

Basisdaten Darm

(Erläuterungen zu den Kennzahlen sind unter www.xml-oncobox.de zu finden)

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text"/>	
Standort	<input type="text"/>	
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum <input type="text"/>
		Datum Erstzertifizierung <input type="text"/>
		Kennzahlenjahr <input type="text" value="2016"/>

Bundesland / Land
<input type="text"/>

Krebsregister	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
Krebsregister-gemäß KFRG	<input type="text"/>

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Darm
	Nein

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2017 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2016). Aktuell befindet sich die TNM-Klassifikation in Überarbeitung. Hieraus können sich noch kurzfristig Änderungen in der Kennzahlendarlegung ergeben.

Primärfälle Darmkrebs Def. gemäß EB	Operativ ¹⁾			Endoskopisch (außer TVE) ¹⁾	Nicht operativ		Gesamt
	E ²⁾	N ²⁾	Transanale Vollwand- exzision (TVE)		palliativ ¹⁾	Watch and Wait (nicht endoskopisch kurativ) ^{1) 4)}	
Primärfälle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kolon ³⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rektum ³⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bearbeitungshinweise:

Definitionen zu den in der Tabelle verwendeten Begriffen sind grundsätzlich im Tabellenblatt "Datenfelder" des Spezifikationsdokuments in der jeweils gültigen Version (Download unter www.xml-oncobox.de) hinterlegt:

- 1) Datenfeld C1
- 2) Datenfeld G4 (E = elektiv, N = Notfall)
- 3) Datenfeld D6

Darüber hinaus finden sich in dem Dokument Informationen zur Fallzählung (Appendices) und Definition aller Kennzahlen.

4) Neu diagnostizierte Rektumkarzinome, die nach radiotherapeutischer und/oder chemotherapeutischer Vorbehandlung bei klinischer Vollremission zunächst* nicht operativ therapiert werden. Wenn diese Patienten bei Tumor-Rekurrenz oder aus anderen Gründen im Intervall sekundär operiert werden, dürfen sie nicht mehr als neuer / operativer Primärfall gezählt werden.

* innerhalb 6 Monaten nach Therapiebeginn

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung der Excel-Vorlage sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung der Excel-Vorlage nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter www.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

Kennzahlenbogen Darm

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (30)	
	Unvollständig 100,00% (30)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 6 - Studienteilnahme).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2017 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2016).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten-qualität						
1	1.2.3 LL QI 5	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit einem Rektumkarzinom u. Kolonkarzinom UICC Stad. IV	Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV		≥ 95%		<table border="1"> <tr><td>Zähler</td><td></td></tr> <tr><td>Nenner</td><td></td></tr> <tr><td>%</td><td>n.d.</td></tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															
2	1.2.3	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit Rezidiv / metachronen Metastasen	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen		≥ 95%		<table border="1"> <tr><td>Zähler</td><td></td></tr> <tr><td>Nenner</td><td></td></tr> <tr><td>%</td><td>n.d.</td></tr> </table>	Zähler		Nenner		%	n.d.	Unvollständig
Zähler																
Nenner																
%	n.d.															

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität
3	1.2.3	Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpatienten	Operative und endoskopische Primärfälle, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative und endoskopische Primärfälle		≥ 95%		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
4	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
5	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	< 45%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
6	1.7.6	Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	Primärfälle gesamt		≥ 5%	> 50%	Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
7	2.1.8	KRK-Patienten mit Erfassung Familienanamnese	Möglichst häufig Erfassung der Familienanamnese	Primärfälle mit einem KRK und ausgefüllten Pat.fragebogen (http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organkrebszentren.html unter dem Punkt Darmkrebs)	Primärfälle gesamt	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
8	2.1.8	Genetische Beratung	Möglichst häufig Beratung bei pos. Familienanamnese	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen, denen eine Vorstellung in einem Zentrum für familiären Darmkrebs zur genetischen Beratung empfohlen wurde	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
9	2.1.8	Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine	Möglichst hohe Rate an immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine bei Patienten mit KRK < 50 Jahre	Patienten mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre		≥ 90%		Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
10	2.2.3	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	Möglichst geringe Komplikationsrate bei therapeutischen Koloskopien	Therapeutische Koloskopien mit Komplikationen (Blutung, die eine Re-Intervention (Rekoloskopie, Operation) oder eine Transfusion erforderlich macht u./o. Perforation)	Therapeutische Koloskopien je koloskopierende Einheit (nicht nur Patienten DZ)	< 0,01%	≤ 1%		Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
11	2.2.3	Vollständige elektive Koloskopien	Möglichst vollständige elektive Koloskopien des Darmkrebszentrums	Vollständige elektive Koloskopien	Elektive Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Patienten DZ) (Gezählt werden: Intention: Koloskopie vollständig)		≥ 95%	100%	Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
12	3.3 LLQI 1	Angabe Abstand mesorektale Faszie bei RK im unteren und mittleren Drittel	Möglichst häufig Angabe im Befundbericht	Patienten mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	Patienten mit RK im unteren und mittleren Drittel und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens	< 90%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
13	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon	----		≥ 30		Anzahl	0 Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität	
14	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
15	5.2.7	Revisions-OP's Kolon	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Kolon-Eingriffe	< 0,01%	≤ 40% ≤ 15%	> 10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	5.2.7	Revisions-OP's Rektum	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Rektum-Eingriffe (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 40% ≤ 15%	> 10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	5.2.7	Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Postoperative Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Elektive operative Eingriffe des DZ (ohne TVE)	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	> 15%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18	5.2.7 LL QI 9	Anastomosen- insuffizienzen Kolon	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Kolon	Re-Interventionsbedürftige Anastomoseninsuffizienzen Kolon nach elektiven Eingriffen	Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	< 0,01%	≤ 6%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	5.2.7 LL QI 8	Anastomosen- insuffizienzen Rektum	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Rektum	Patienten mit Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage / Drainage) oder C ((Re-) Laparotomie)	Patienten mit RK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
20	5.2.7	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Patienten nach elektiven Eingriffen	Postoperativ verstorbene Patienten nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30d	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
21	5.2.7	Lokale R0-Resektionen Kolon	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Lokale R0-Resektionen Kolon nach Abschluss der operativen Therapie	Elektive operative Kolon-OP's gemäß Primärfaldefinition (operativ)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
22	5.2.7	Lokale R0-Resektionen Rektum	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Lokale R0-Resektionen Rektum nach Abschluss der operativen Therapie	Elektive operative Rektum-OP's gemäß Primärfaldefinition (operativ) (ohne TVE)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
23	5.2.7 LL QI 10	Anzeichnung Stomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung Stomaposition	Patienten mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	Patienten mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
24	5.2.8	Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)	≥15% primäre Lebermetastasenresektion bei Patienten mit KRK UICC Stad. IV	Primärfälle mit KRK UICC Stad. IV, die eine Lebermetastasenresektion erhalten	Primärfälle mit ausschließlich Lebermetastasen bei KRK UICC Stad. IV (ohne TVE)		≥ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
25	5.2.8	Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)	≥ 10% sekundäre Lebermetastasenresektion bei Patienten mit KRK UICC Stad. IV	Primärfälle mit KRK im UICC Stad. IV, bei denen nach Chemotherapie eine sekundäre Lebermetastasenresektion durchgeführt wurde	Primärfälle mit KRK UICC Stad. IV mit primär nicht resektablen, ausschließlichen Lebermetastasen, die eine Chemotherapie erhalten haben (ohne TVE)		≥ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
26	6.2.8 LL QI 6	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	Möglichst hohe Rate an Chemotherapien bei Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte		≥ 70%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
27	6.2.8/ 7.13 LL QI 7	Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (klinisches UICC Stad. II u. III)	Möglichst hohe Rate an neoadj. Radio- o. Radiochemotherapien bei Patienten mit einem Rektumkarzinom UICC Stad. II u. III (klinisch)	Patienten, die eine neoadjuvante Radio- u. Radiochemotherapie erhalten haben	Patienten mit RK des mittleren und unteren Drittels (= bis 12 cm ab ano) und den TNM-Kategorien cT3, 4/cM0 und/oder cN1, 2/cM0, die elektiv operiert wurden (= klinisches UICC-Stadium II u. III) (ohne TVE)		≥ 80%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
28	8.10 LL QI 3	Qualität des TME- Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	Möglichst viele Patienten mit TME- Rektumpräparaten mit guter o. moderater Qualität	Patienten mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME	Patienten mit elektiv radikal operiertem RK (ohne TVE)		≥ 70% ≥ 80%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
29	8.10 LL QI 4	Angabe Resektionsrand	Möglichst häufig Angabe Resektionsrand	Patienten, bei denen der Abstand des aboralen Tumorrandes zur aboralen Resektionsgrenze in mm und der Abstand des Tumors zur zirkumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm dokumentiert wurden	Patienten mit RK, bei denen der Primärtumor in Form einer TME oder PME elektiv reseziert wurde (ohne TVE)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
30	8.13 LL QI 2	Lymphknotenuntersuchung	Bei ≥ 95% der Patienten mit Lymphadenektomie werden ≥ 12 Lymphknoten pathologisch untersucht	Patienten mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	Patienten mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)		≥ 95%	100%	Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

Optionale Kennzahlen Darm für Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016 - verbindliche Abbildung Auditjahr 2018 / Kennzahlenjahr 2017

31	NEU	Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adjuvanten systemischen Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Patienten mit Beginn der Chemotherapie innerhalb von 8 Wochen nach OP	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler Kennzahl 26)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler		optional - unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
32	NEU	Strahlentherapie dosis pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis und Zeit	Kennzahl wird aktuell organübergreifend definiert. Ein Ergebnis wird im 3. Quartal 2016 erwartet. Im Auditjahr 2017 ist die Angabe optional.					Zähler		optional - unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte "Begründung/Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Unterschreitung Sollvorgabe“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen_(KB) zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung (Kolonpatienten)

Bitte beide Tabellenblätter, Kolon und Rektum, getrennt bearbeiten !!!!

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Für das Auditjahr 2017 ergeben sich hinsichtlich der Matrix Ergebnisqualität keine Änderungen gegenüber dem Auditjahr 2016.

Datenqualität Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar 0	Sollvorgabe nicht erfüllt 0	Inkorrekt 0	Unvollständige Jahre 0
------------	---------------------------	--------------------------------	----------------	---------------------------

A	B	Angaben Primärdiagnose					Follow-Up-Meldungen											Auswertungen ⁸			
		C	D	E	F	G	I	J	K	L	M	O	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärpatienten	UICC I ¹	UICC II ¹	UICC III ¹	UICC IV ¹	Patienten „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) ³	Follow-Up-Daten vom Krebsregister ^{3,4,5,6}	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ^{3,4}	Keine Rückmeldung ³	Follow-Up Quote in % = (J + K) / I	Patienten tumorfrei	Patienten mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T ⁷	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %
nicht relevant	2011	0																			
nicht relevant	2012	0																			
nicht relevant	2013	0																			
nicht relevant	2014	0																			
nicht relevant	2015 ⁹	0																			
nicht relevant	2016 ⁹	0																			

Ø Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre

¹ Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch); nach neoadjuvanter Vorbehandlung Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.

² Fußnote 2 für Darmkrebspatienten nicht relevant.

³ Pat., die in dieser Darstellung (Spalte I - W) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: primäre UICC IV-Pat. (auch kurativ therapiert) und Patienten mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten, inkl. Darm).

⁴ Die Daten müssen patientenbezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2017 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2015-31.12.2015).

⁵ In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).

⁶ Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Patienten außerhalb des Einzugsgebietes einholen.

⁷ Zusätzlich können hier Patienten mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der drei Spalten R - T genau zuzuordnen sind.

⁸ DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.

Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 3 genannten Patientengruppen.

⁹ Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-G) anzugeben.

Bearbeitungshinweise:

Für Darmkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Patienten ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; erstmalig ist die Matrix zum ÜA2 verbindlich zu bearbeiten.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegten Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten Y und Z). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite_Matrix-Kolon“ darzulegen.

Anmerkungen:

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte / Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
I	Spalte C - G	Inkorrekt	Werte Spalte I "Patienten im Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte G subtrahiert von Spalte C; siehe Fußnote 3
O	$O < 0$	Inkorrekt	Werte Spalte O "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
R, S, T	$Q < \text{Max}(R \text{ bis } T)$	Inkorrekt	Die einzelnen Werte in den Spalten R, S und T dürfen den Wert in Spalte Q nicht übersteigen
M29	$M29 < 80\%$	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre
C	$C < 25$	Plausibilität unklar	Anzahl Primärpatienten
M	$M < 70\%$	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
M29	$M29 > 99\%$	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre (positive Unplausibilität)
Y22	$x < 50\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2011
Y23	$x < 55\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2012
Y24	$x < 60\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2013
Y25	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2014
Z22	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2011
Z23	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2012
Z24	$x < 70\% \parallel x > 99\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2013
Z25	$x < 80\% \parallel x > 99\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2014

Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung (Rektumpatienten)

Bitte beide Tabellenblätter, Kolon und Rektum, getrennt bearbeiten !!!!

Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Für das Auditjahr 2017 ergeben sich hinsichtlich der Matrix Ergebnisqualität keine Änderungen gegenüber dem Auditjahr 2016.

Datenqualität Matrix

In Ordnung	0	Sollvorgabe nicht erfüllt	0	Inkorrekt	0	Unvollständige Jahre	0
------------	---	---------------------------	---	-----------	---	----------------------	---

A	B	Angaben Primärdiagnose					Follow-Up-Meldungen											Auswertungen ⁸			
		C	D	E	F	G	I	J	K	L	M	O	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärpatienten	UICC I ¹	UICC II ¹	UICC III ¹	UICC IV ¹	Patienten „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) ³	Follow-Up-Daten vom Krebsregister ^{3,4,5,6}	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ^{3,4}	Keine Rückmeldung ³	Follow-Up Quote in % = (J + K) / I	Patienten tumorfrei	Patienten mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T ⁷	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %
nicht relevant	2011	0																			
nicht relevant	2012	0																			
nicht relevant	2013	0																			
nicht relevant	2014	0																			
nicht relevant	2015 ⁹	0																			
nicht relevant	2016 ⁹	0																			

Ø Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre

¹ Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch); nach neoadjuvanter Vorbehandlung Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.

² Fußnote 2 für Darmkrebspatienten nicht relevant.

³ Pat., die in dieser Darstellung (Spalte I - W) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: primäre UICC IV-Pat. (auch kurativ therapiert) und Patienten mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten, inkl. Darm).

⁴ Die Daten müssen patientenbezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2017 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2015-31.12.2015).

⁵ In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).

⁶ Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Patienten außerhalb des Einzugsgebietes einholen.

⁷ Zusätzlich können hier Patienten mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der drei Spalten R - T genau zuzuordnen sind.

⁸ DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.

Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 3 genannten Patientengruppen.

⁹ Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-G) anzugeben.

Bearbeitungshinweise:

Für Darmkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Patienten ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; erstmalig ist die Matrix zum ÜA2 verbindlich zu bearbeiten.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegten Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten Y und Z). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite_Matrix-Rektum“ darzulegen.

Anmerkungen:

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte / Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
I	Spalte C - G	Inkorrekt	Werte Spalte I "Patienten im Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte G subtrahiert von Spalte C; siehe Fußnote 3
O	$O < 0$	Inkorrekt	Werte Spalte O "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
R, S, T	$Q < \text{Max}(R \text{ bis } T)$	Inkorrekt	Die einzelnen Werte in den Spalten R, S und T dürfen den Wert in Spalte Q nicht übersteigen
M29	$M29 < 80\%$	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre
C	$C < 16$	Plausibilität unklar	Anzahl Primärpatienten
M	$M < 70\%$	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
M29	$M29 > 99\%$	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre (positive Unplausibilität)
Y22	$x < 45\% \parallel x > 75\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2011
Y23	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2012
Y24	$x < 55\% \parallel x > 85\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2013
Y25	$x < 60\% \parallel x > 85\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2014
Z22	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2011
Z23	$x < 55\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2012
Z24	$x < 60\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2013
Z25	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2014