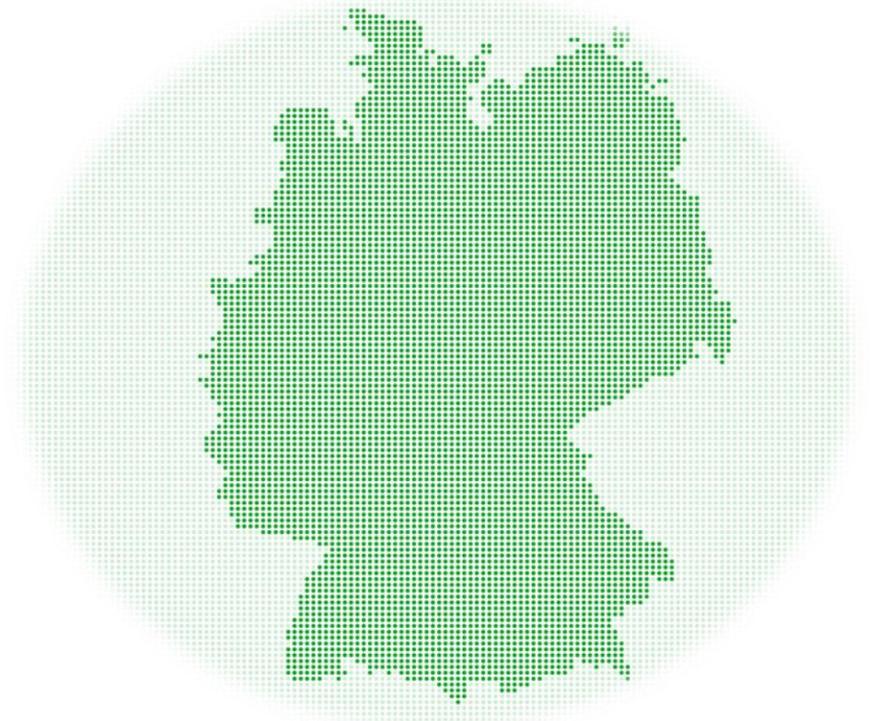


Kennzahlenauswertung 2015

Benchmarkingbericht der zertifizierten Darmkrebszentren

Auditjahr 2014 / Kennzahlenjahr 2013



Inhaltsverzeichnis

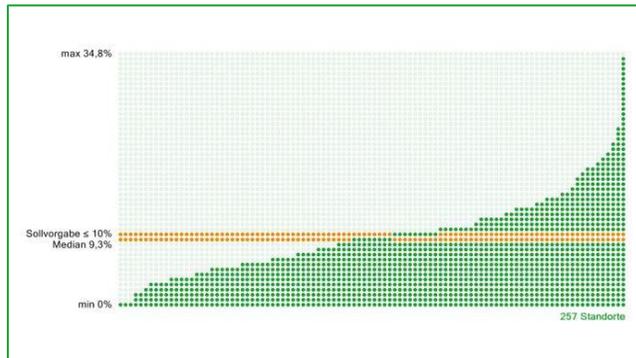
Einleitung	3
Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2014	3
Allgemeine Informationen	4
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdaten	8
Kennzahlenauswertungen	9
Kennzahl Nr. 1: Prätherapeutische Fallvorstellung	9
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	10
Kennzahl Nr. 3: Postoperative Fallvorstellung	11
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung	12
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst	13
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme	14
Kennzahl Nr. 7: KRK-Patienten mit pos. Familienanamnese	15
Kennzahl Nr. 8: Genetische Beratung	16
Kennzahl Nr. 9: MSI-Untersuchung.....	17
Kennzahl Nr. 10: Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	18
Kennzahl Nr. 11: Vollständige elektive Koloskopien	19
Kennzahl Nr. 12: Angabe Abstand mesorektale Faszie	20
Kennzahl Nr. 13: Operative Primärfälle Kolon.....	21
Kennzahl Nr. 14: Operative Primärfälle Rektum	22
Kennzahl Nr. 15: Revisions-OP's Kolon	23
Kennzahl Nr. 16: Revisions-OP's Rektum	24
Kennzahl Nr. 17: Postoperative Wundinfektion	25
Kennzahl Nr. 18: Anastomoseninsuffizienzen Kolon	26
Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Rektum	27
Kennzahl Nr. 20: Mortalität postoperativ	28
Kennzahl Nr. 21: Lokale R0-Resektionen Kolon	29
Kennzahl Nr. 22: Lokale R0-Resektionen Rektum	30
Kennzahl Nr. 23: Anzeichnung Stomaposition	31
Kennzahl Nr. 24: Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)	32
Kennzahl Nr. 25: Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)	33
Kennzahl Nr. 26: Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	34
Kennzahl Nr. 27: Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (klinisches UICC Stad. II u. III)	35
Kennzahl Nr. 28: Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	36
Kennzahl Nr. 29: Angabe Resektionsrand	37
Kennzahl Nr. 30: Lymphknotenuntersuchung	38

Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2014

	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010
Laufende Verfahren	11	12	11	15	28
Zertifizierte Zentren	267	257	247	223	188
Zertifizierte Standorte	276	266	257	233	199
Darmkrebszentren mit 1 Standort	261	251	240	216	181
2 Standorte	4	4	5	5	4
3 Standorte	1	1	1	1	2
4 Standorte	1	1	1	1	1
Primärfälle gesamt	25.418	22.281	21.391	20.198	17.844
Primärfälle pro Zentrum	95	87	87	91	95
Primärfälle pro Standort	92	84	83	87	90

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl an Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	4*	0 - 17
Nenner	Anzahl aller elektiven Kolon-Eingriffe	45*	17 - 133
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	9,3%	0,0% - 34,8%



Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

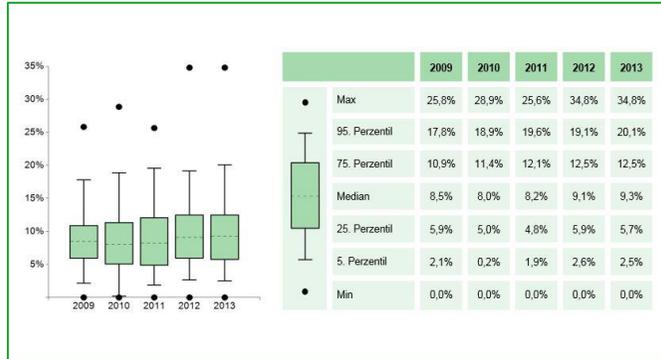
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Unter Range ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

Diagramm:

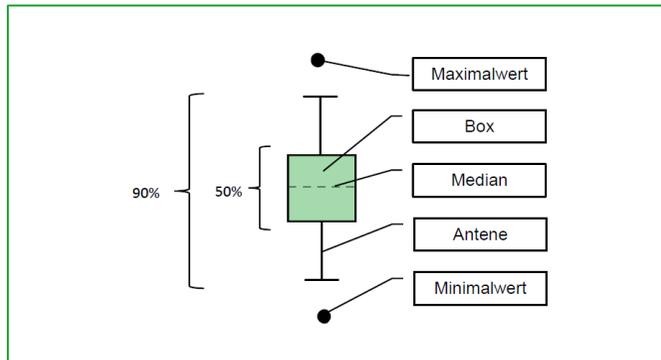
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder die Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als orange waagrechte Linie dargestellt. Der Median hingegen teilt als orange horizontale Linie die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2009, 2010, 2011, 2012 und 2013** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißer** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte vorliegende Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Allgemeine Informationen

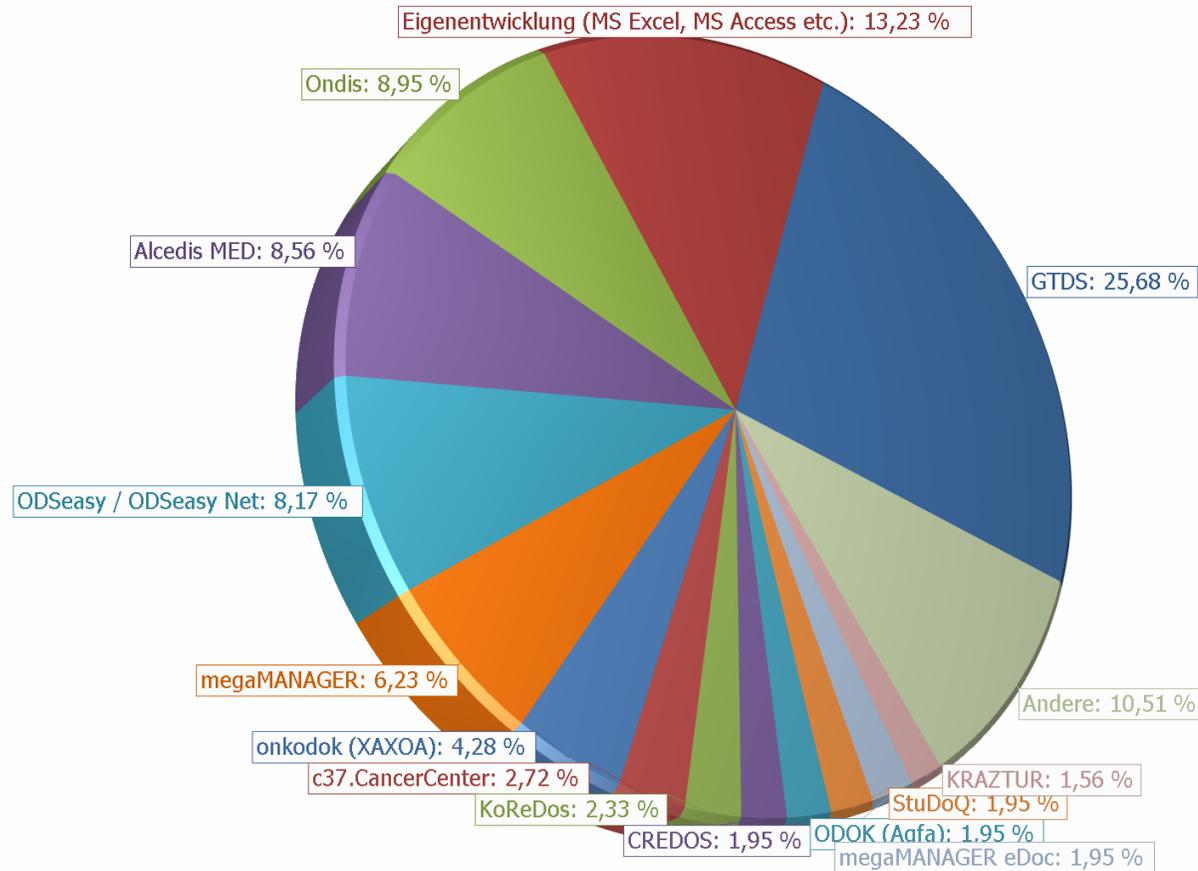
	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011
Im Benchmarking-Bericht berücksichtigte Standorte	257	253	230	204
entspricht	93,1%	95,1%	89,5%	87,6%

Der vorliegende Benchmarkingbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Benchmarkingberichtes ist der Kennzahlenbogen, der Teil des Erhebungsbogens (Kriterienkatalog Zertifizierung) ist.

In dem Benchmarking-Bericht sind 257 der 276 zum 31.12.2014 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Nicht abgebildet sind 19 Standorte. Hierunter sind 15 Standorte, die im Jahr 2014 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). 2 Standorte befinden sich im einem Zertifikatsaussetzungsverfahren und bei 2 Standorten konnte die Verifizierung der Daten nicht termingerecht abgeschlossen werden.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2013. Sie stellen für die in 2014 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



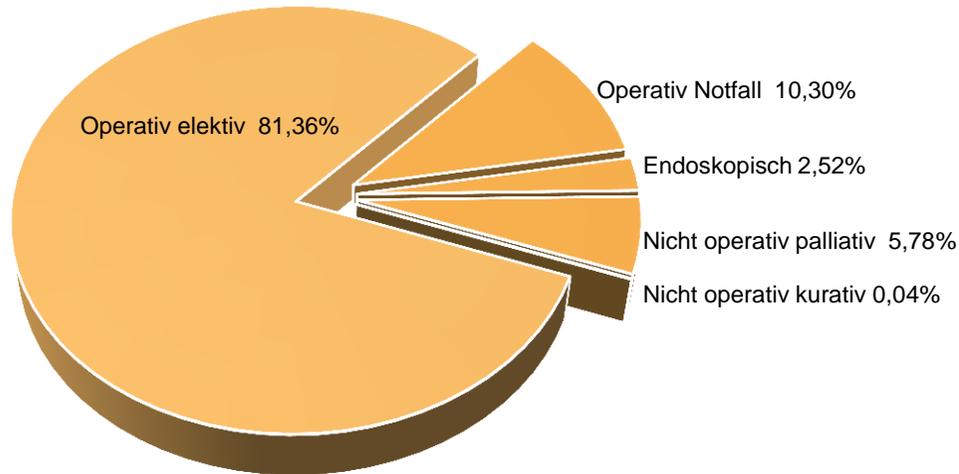
Legende:

Andere	System in < 4 Standorten genutzt
--------	----------------------------------

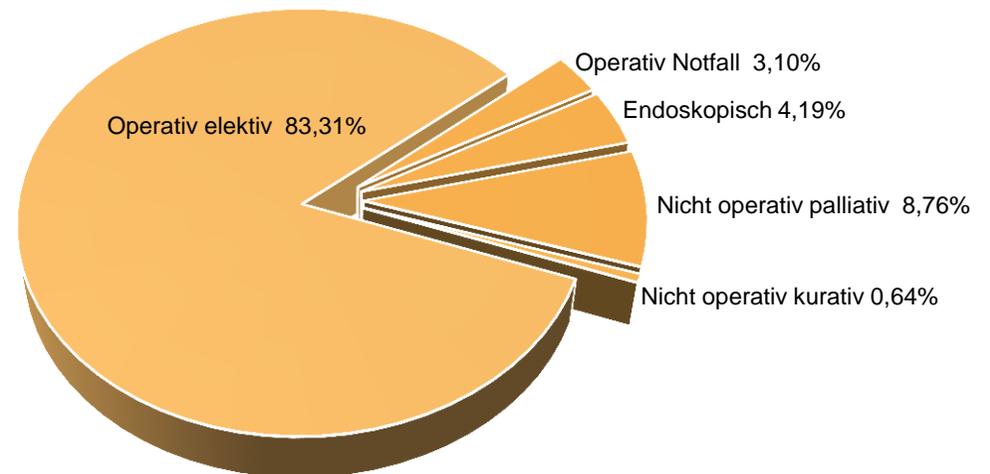
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem EXCEL-Anhang zum Erhebungsbogen (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

Basisdaten

Kolon



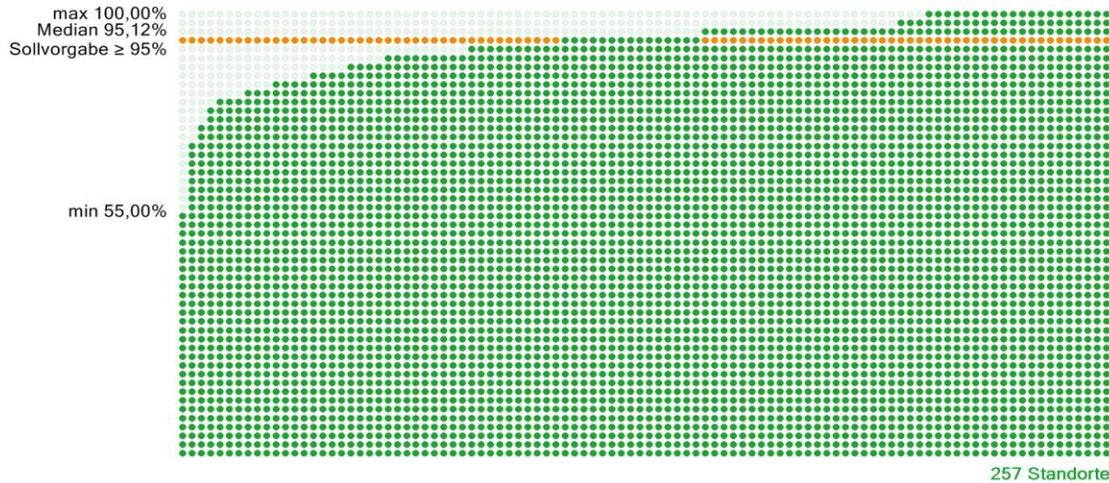
Rektum



Primärfälle		Operativ elektiv	Operativ Notfall	Endoskopisch	Nicht operativ palliativ	Nicht operativ kurativ*
Kolon	abs.	12.412	1.571	385	881	6
	in %	81,36%	10,30%	2,52%	5,78%	0,04%
Rektum	abs.	7.154	266	360	752	55
	in %	83,31%	3,10%	4,19%	8,76%	0,64%
Gesamt	abs.	19.566	1.837	745	1.633	61

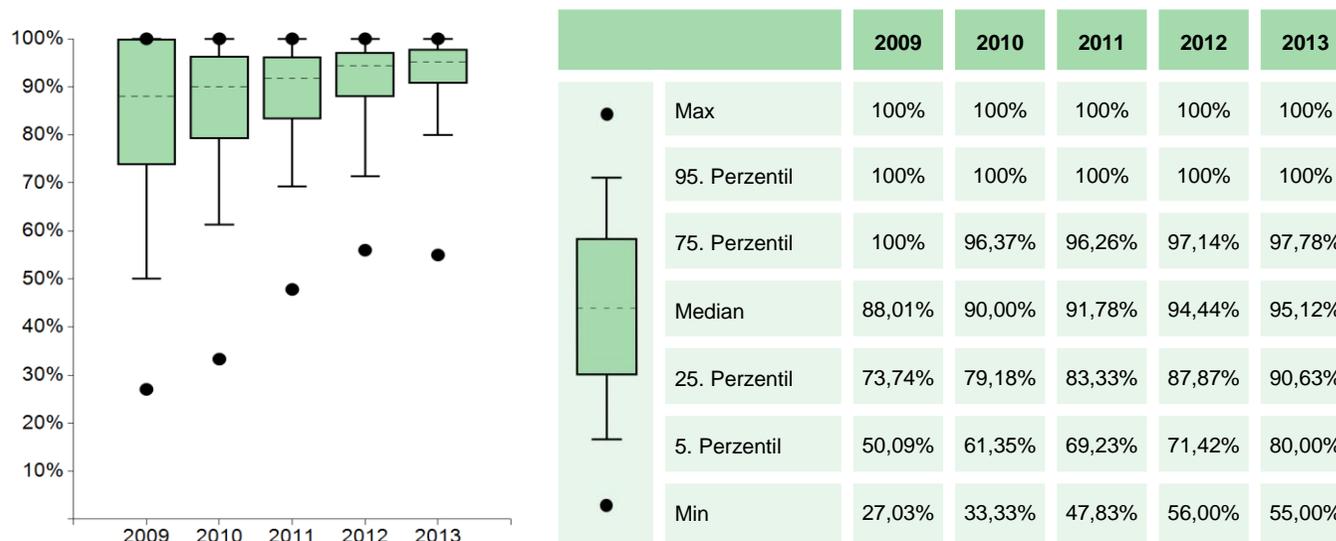
*Bei nicht operativ kurativen Primärfällen handelt es sich um radio-chemo- oder radiotherapierte Rektumkarzinompatienten, die nach erfolgreicher systemischer- / Strahlenbehandlung (y)T0 aufweisen und auf eine Operation verzichten.

1. Prätherapeutische Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	33*	11 - 109
Nenner	Alle Patienten mit RK und alle Pat. mit KK Stad. IV	36*	13 - 129
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,12%	55,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

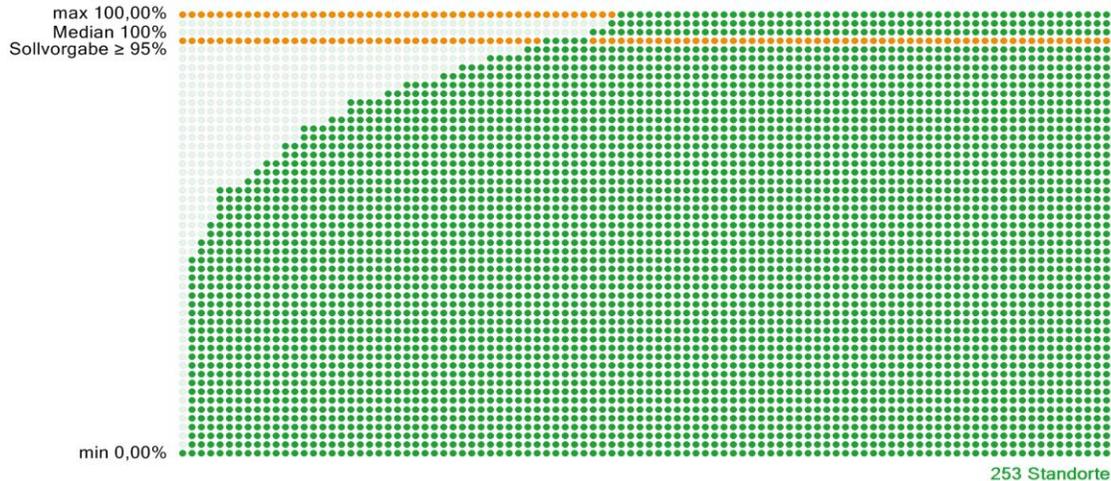


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	137	53,31%

Anmerkungen:

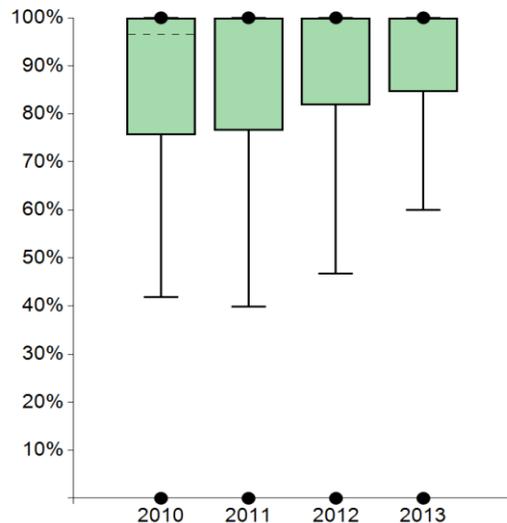
Begründungen für Nicht-Erfüllen der Sollvorgabe: Notfall-OP's bzw. dringliche Indikation (siehe Auslegung: Notfallpat. sind nicht zu zählen), prä-OP nicht bekanntes Stad. IV, extern durchgeführte neoadjuvante Radiochemotherapie und Einweisung zur OP, ungenügende Absprache zwischen Fachdisziplinen. Auditoren haben Abweichungen bzw. Hinweise formuliert. Vielfach wird die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen aus den Vor-Audits beschrieben. Beispiele für Maßnahmen: Umstrukturierung Sprechstunde, Q-Zirkel mit Festlegung von Informationswegen.

2. Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Alle Pat. mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen, die in der präoperativen Konferenz vorgestellt wurden	9*	0 - 76
Nenner	Alle Pat. mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	10*	1 - 85
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



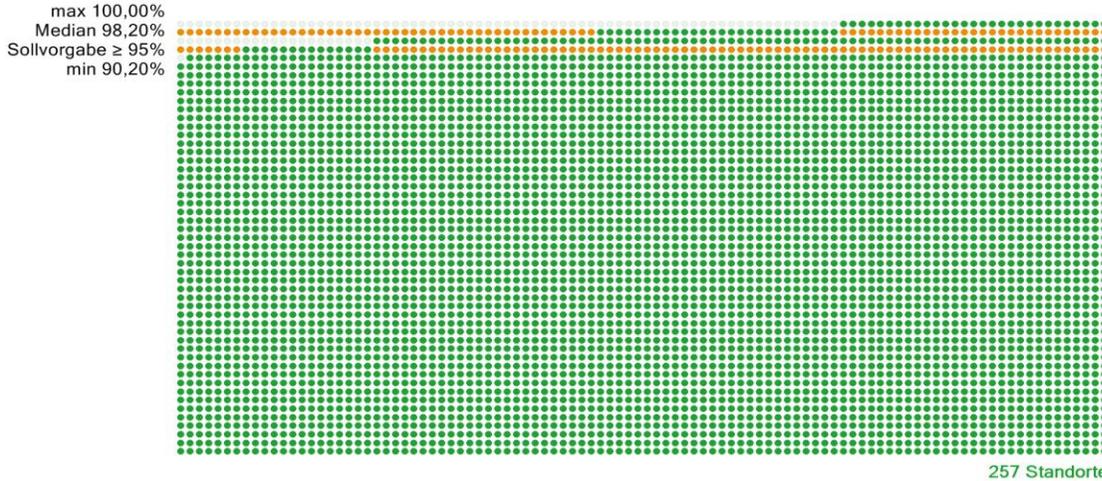
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	96,49%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	75,61%	76,47%	81,81%	84,62%
5. Perzentil	----	41,83%	39,94%	46,80%	60,00%
Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
253	98,44%	150	59,29%

Anmerkungen:

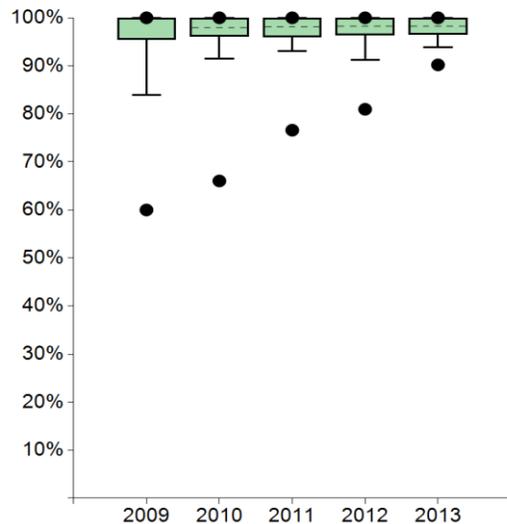
Begründungen für das Nicht-Erfüllen der Sollvorgabe: Extern durchgeführte Tumorkonferenz (TK), Metastasierung nicht gemeldet, Metastasierung/ Rezidiv prä-OP nicht bekannt, Notfall, Ablehnung jeder Therapie durch Patienten. Die Auditoren haben Abweichungen bzw. Hinweise formuliert. Beispiele für Maßnahmen: Verstärkte Einbindung Niedergelassener, Q-Zirkel.

3. Postoperative Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Alle operativen und endoskopischen Primärfälle, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	79*	37 - 247
Nenner	Operative und endoskopische Primärfälle	81*	38 - 258
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,20%	90,20% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



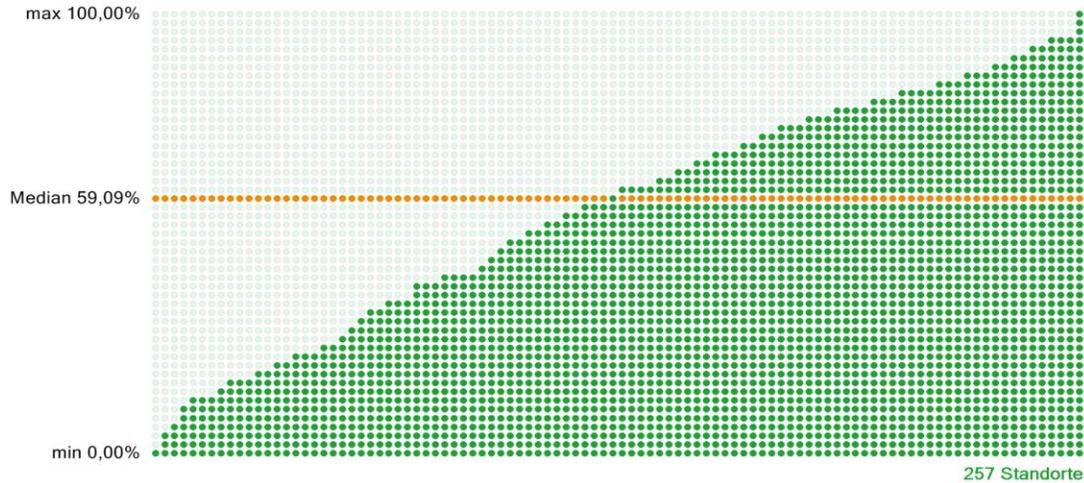
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	97,94%	98,10%	98,19%	98,20%
25. Perzentil	95,45%	96,16%	96,01%	96,36%	96,49%
5. Perzentil	83,98%	91,54%	93,11%	91,23%	93,81%
Min	60,00%	66,04%	76,60%	80,95%	90,20%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	234	91,05%

Anmerkungen:

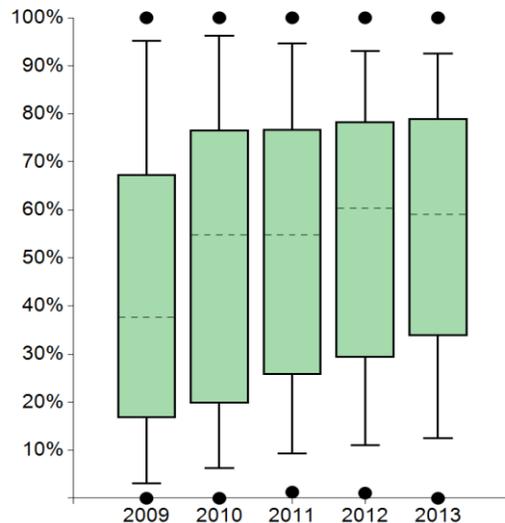
Begründung für Nicht-Erfüllen der Kennzahl: Versterben der Patienten.

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	49*	0 - 145
Nenner	Gesamtprimärfälle	87*	38 - 271
Quote	Keine Sollvorgabe	59,09%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2009	2010	2011	2012	2013
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	95,13%	96,23%	94,61%	93,01%	92,50%
75. Perzentil	67,45%	76,67%	76,79%	78,40%	79,10%
Median	37,65%	54,79%	54,76%	60,41%	59,09%
25. Perzentil	16,67%	19,80%	25,77%	29,26%	33,75%
5. Perzentil	3,14%	6,25%	9,28%	11,09%	12,45%
● Min	0,00%	0,00%	1,28%	1,07%	0,00%

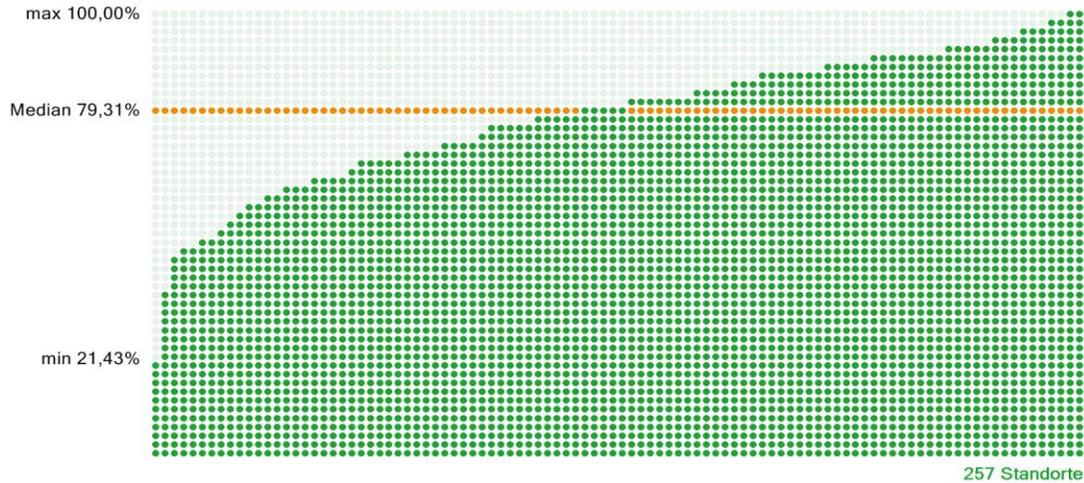
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	----	----

Anmerkungen:

In den Zentren mit den niedrigsten Werten ist die Psychoonkologie nicht sicher in das zertifizierte Netzwerk integriert. Die Auditoren haben entsprechende Hinweise formuliert.

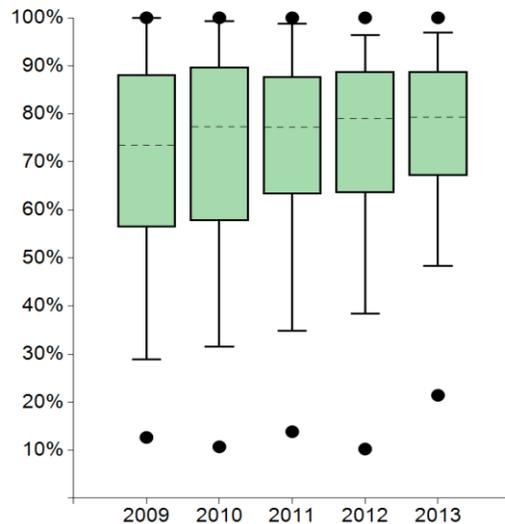
In den Zentren mit niedrigen Werten (≤ 25. Perzentil) geben die Zentren/Auditoren an: häufig Kontakte < 25 Min., Screening mit unauffälligen Werten, fehlendes niederschwelliges Angebot.

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	68*	18 - 187
Nenner	Gesamtprimärfälle	87*	38 - 271
Quote	Keine Sollvorgabe	79,31%	21,43% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



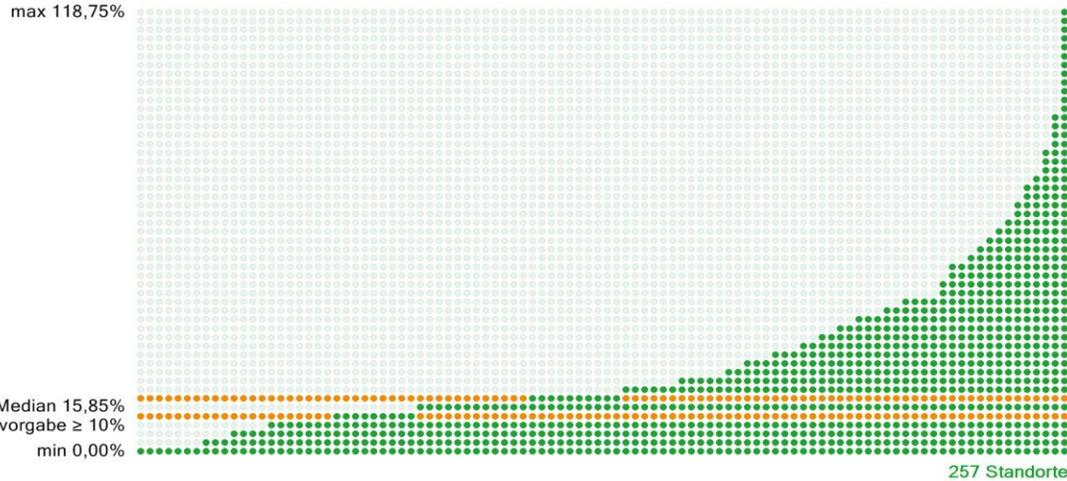
	2009	2010	2011	2012	2013
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	99,26%	98,69%	96,32%	96,89%
75. Perzentil	88,15%	89,71%	87,83%	88,88%	88,89%
Median	73,44%	77,38%	77,13%	79,10%	79,31%
25. Perzentil	56,47%	57,75%	63,24%	63,55%	67,07%
5. Perzentil	28,95%	31,57%	34,84%	38,42%	48,34%
● Min	12,66%	10,71%	13,85%	10,25%	21,43%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	----	----

Anmerkungen:

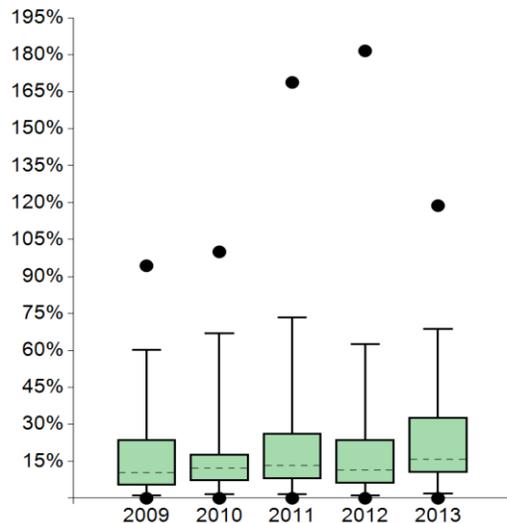
Die Zentren mit den 3 niedrigsten Werten sind in der Schweiz/Österreich. Die Auditoren beschreiben ein anders organisiertes Konzept für die Einbindung der sozialen Arbeit mit externen Sozialdiensten und Überleitungsdiensten.

6. Studienteilnahme



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Alle Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	14*	0 - 190
Nenner	Primärfälle gesamt	87*	38 - 271
Quote	Sollvorgabe ≥ 10%	15,85%	0,00% - 118,75%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



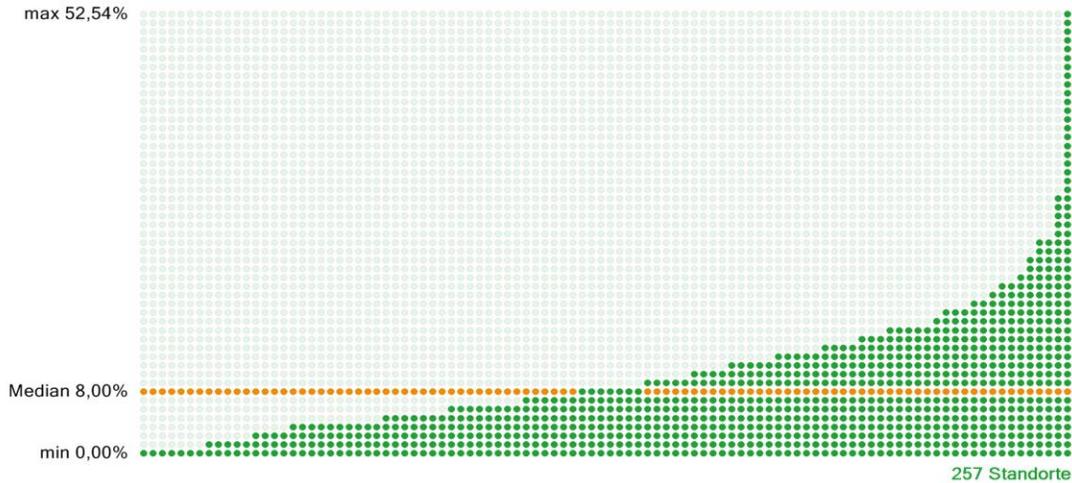
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	94,35%	100%	168,75%	181,56%	118,75%
95. Perzentil	60,16%	66,97%	73,47%	62,60%	68,83%
75. Perzentil	23,76%	17,82%	26,36%	23,76%	32,89%
Median	10,51%	12,14%	13,15%	11,49%	15,85%
25. Perzentil	5,18%	7,14%	7,84%	5,95%	10,47%
5. Perzentil	1,06%	1,65%	1,74%	1,02%	1,82%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	201	78,21%

Anmerkungen:

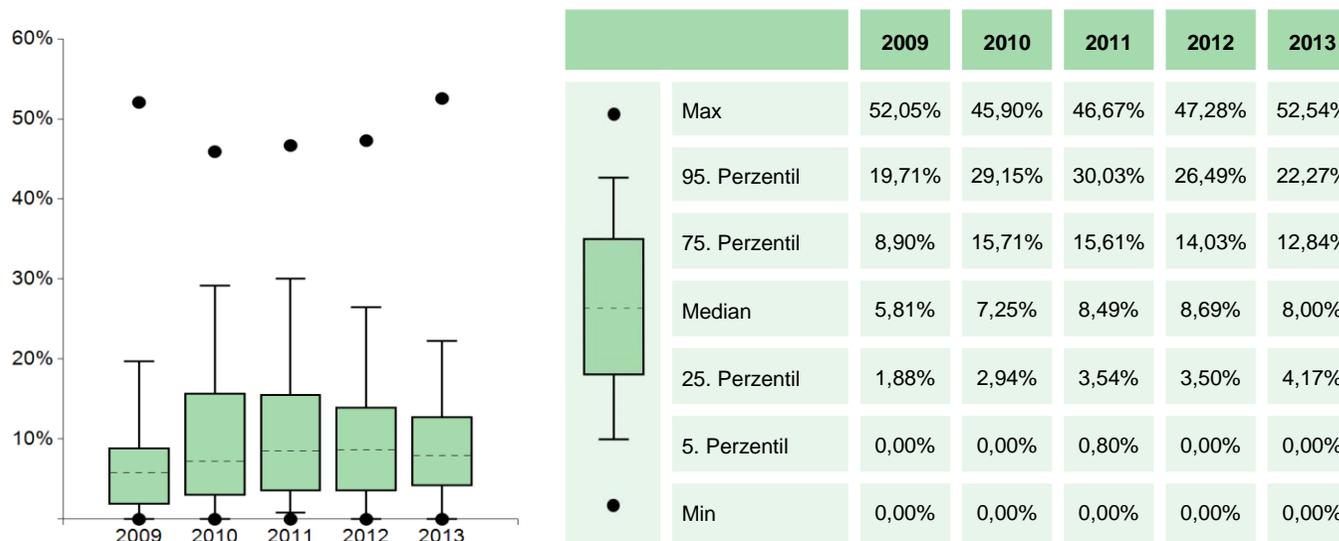
Studienquoten > 100% sind begründet durch: Erlaubte Doppelzählung von Patienten, die in dem Kalenderjahr in mehrere Studien eingebracht wurden und Nenner der Kennzahl ist der Primärfall, während im Zähler auch Nicht-Primärfälle (z.B. Rezidiv-Pat.) gezählt werden können.
In 2014 erreichen mehr Zentren die Sollvorgabe als in 2013. Zentren mit hohen Studienquoten nehmen an Präventions- oder Markerstudien teil.

7. KRK-Patienten mit pos. Familienanamnese



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Primärfallpat. mit einem KRK und pos. Familienanamnese	7*	0 - 62
Nenner	Primärfälle gesamt	87*	38 - 271
Quote	Keine Sollvorgabe	8,00%	0,00% - 52,54%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



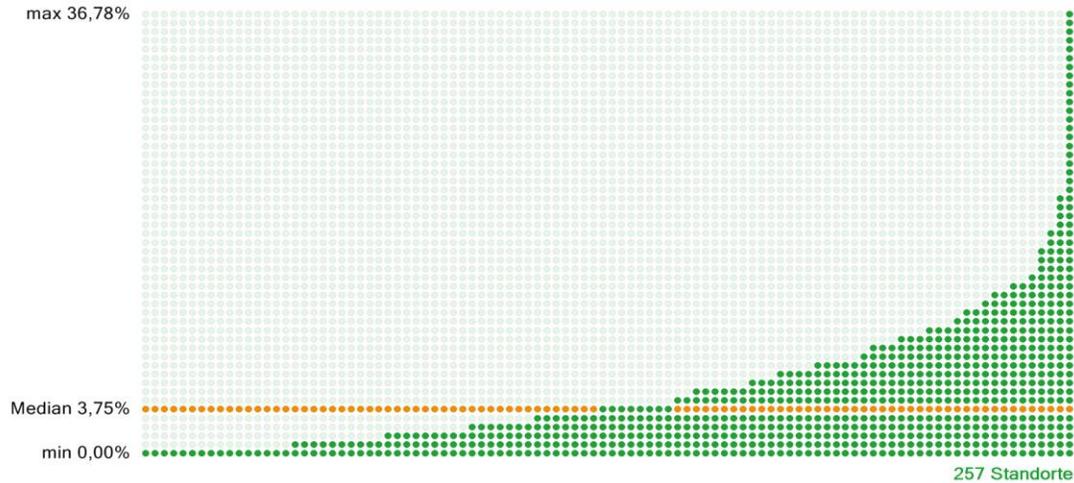
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	----	----

Anmerkungen:

Kennzahl als Reaktion auf die Ergebnisse 2014 ab 2015 unterteilt in: a) Primärfälle mit pos. Familienanamnese und b) Erfassung Familienanamnese bei Primärfällen.

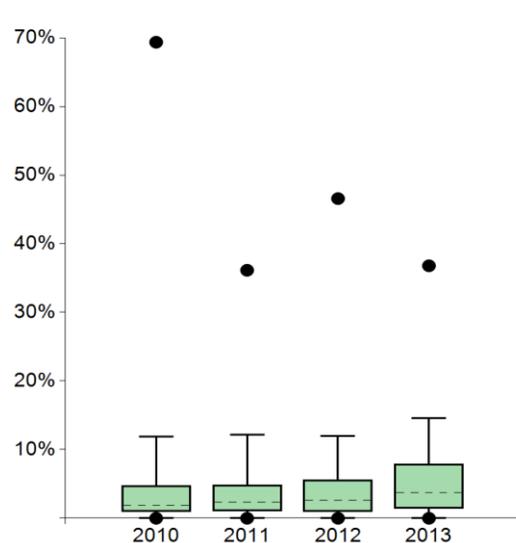
In den Auswertungen finden sich keine Angaben zu den verwendeten Instrumenten für die Erfassung der Familienanamnese. Aus diesem Grund sind keine weiterführenden Aussagen möglich.

8. Genetische Beratung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Primärfallpat., denen eine Vorstellung in einem Zentrum für familiären Darmkrebs empfohlen wurde	3*	0 - 32
Nenner	Primärfälle gesamt	87*	38 - 271
Quote	Keine Sollvorgabe	3,75%	0,00% - 36,78%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



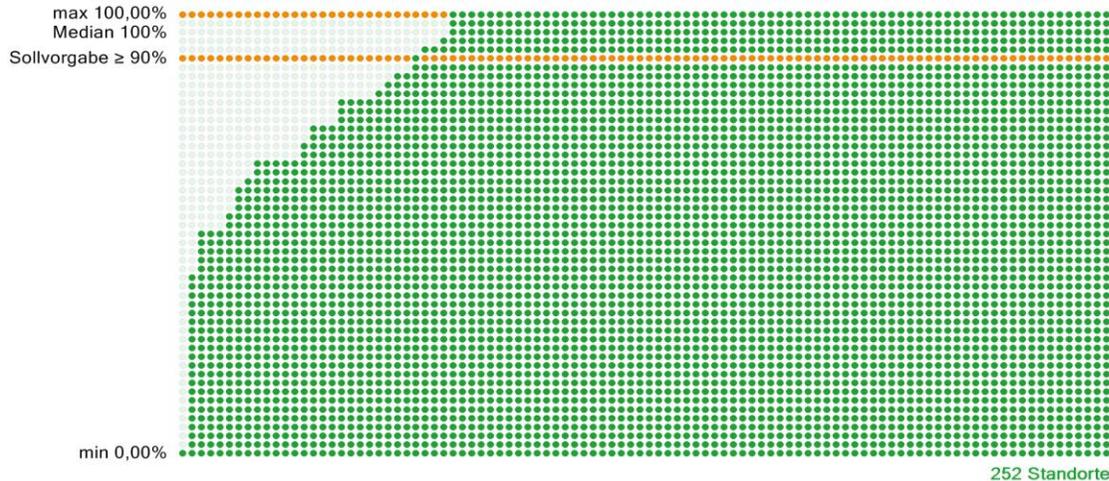
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	----	69,35%	36,13%	46,57%	36,78%
95. Perzentil	----	11,88%	12,14%	11,98%	14,58%
75. Perzentil	----	4,76%	4,88%	5,55%	7,87%
Median	----	1,90%	2,38%	2,66%	3,75%
25. Perzentil	----	0,99%	1,08%	0,98%	1,45%
5. Perzentil	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	----	----

Anmerkungen:

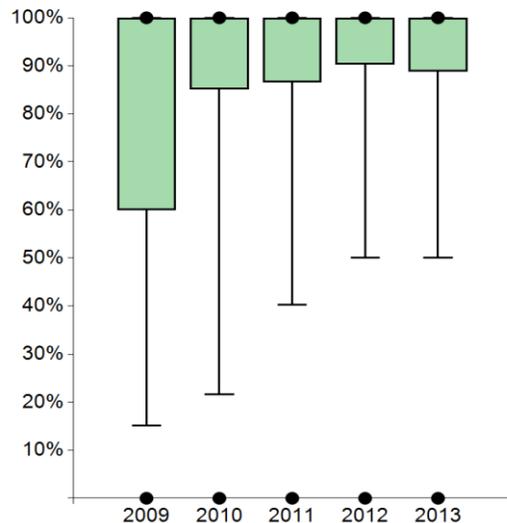
Neue Zählerdefinition gegenüber Vorjahr (Vergleichbarkeit Vorjahreswerte eingeschränkt). Kennzahl ab 2015 unterteilt in: a) Primärfälle mit Empfehlung zur Vorstellung und b) Primärfälle mit pos. Anamnese, denen Vorstellung empfohlen wurde. Zentren mit hohen Vorstellungsquoten haben einen klar definierten und gut implementierten Prozess des Screenings mit Umsetzung der ggf. nachfolgenden Schritte (z.B. Festlegung in Tumorkonferenz mit Aufnahme in Tumorkonferenz-Protokoll).

9. MSI-Untersuchung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	MSI-Untersuchung bei Pat. mit Erstdiagnose KRK < 50 Jahre	4*	0 - 25
Nenner	Alle Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre	5*	1 - 25
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



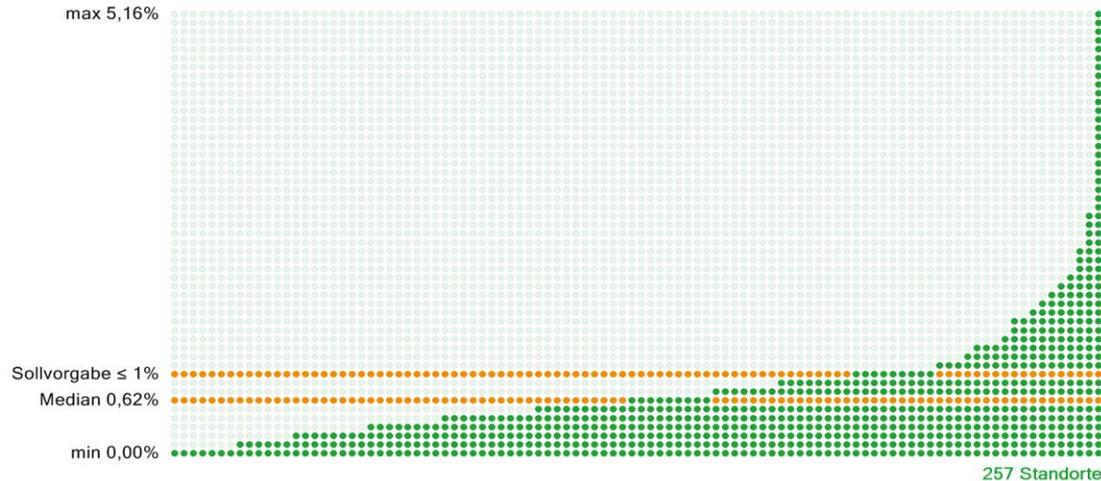
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	60,00%	85,12%	86,61%	90,23%	88,89%
5. Perzentil	15,12%	21,67%	40,29%	50,00%	50,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
252	98,05%	188	74,60%

Anmerkungen:

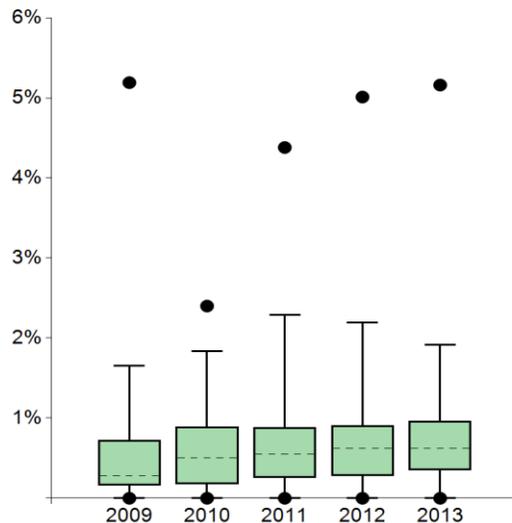
Sehr kleine Nenner.
Begründung für Nicht-Erfüllen der Sollvorgabe: kein Gewebe nach neoadjuvanter Therapie, keine Familienangehörigen.

10. Komplikationsrate therapeutische Koloskopien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der therapeutischen Koloskopien mit Komplikationen (Blutung u./o. Perforation)	3*	0 - 64
Nenner	Alle therapeutischen Koloskopien je koloskopierende Einheit (nicht nur Pat. DZ)	467*	58 - 2719
Quote	Sollvorgabe ≤ 1%	0,62%	0,00% - 5,16%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



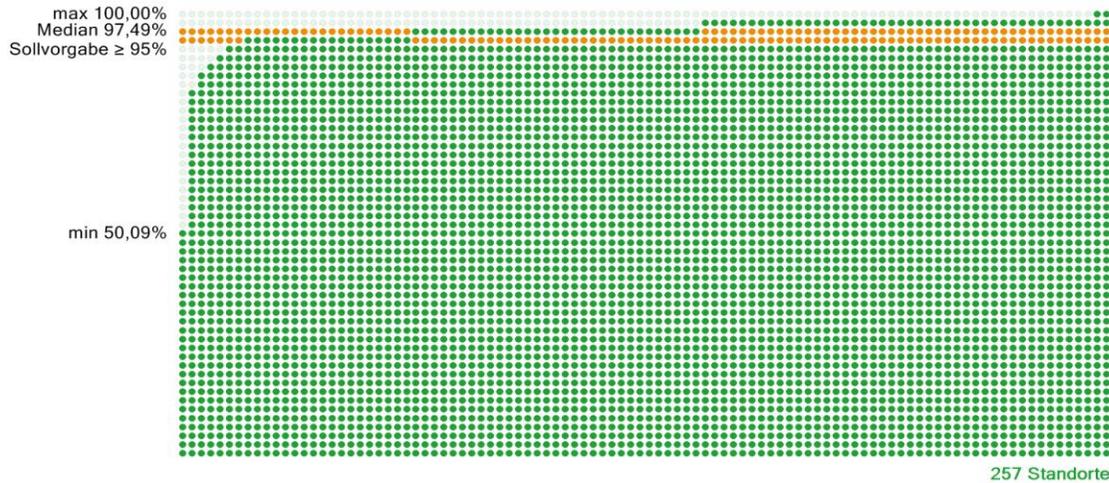
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	5,19%	2,40%	4,38%	5,01%	5,16%
95. Perzentil	1,65%	1,84%	2,29%	2,19%	1,92%
75. Perzentil	0,73%	0,89%	0,88%	0,91%	0,96%
Median	0,28%	0,50%	0,55%	0,62%	0,62%
25. Perzentil	0,16%	0,18%	0,26%	0,28%	0,35%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	213	82,88%

Anmerkungen:

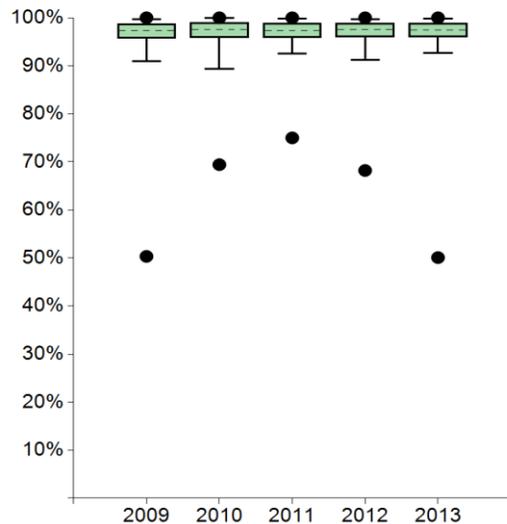
Die Zentren mit den höchsten Werten sind nicht die Zentren mit den höchsten Werten aus dem Vorjahr. Begründungen für das Überschreiten der Sollvorgabe: anspruchsvolle Polypektomien, Komorbiditäten. Die Auditoren haben die Fälle betrachtet und die Begründungen als nachvollziehbar angenommen.

11. Vollständige elektive Koloskopien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der vollständigen elektiven Koloskopien	1389*	144 - 10513
Nenner	Alle elektiven Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Pat. DZ)	1444*	147 - 10534
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,49%	50,09% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



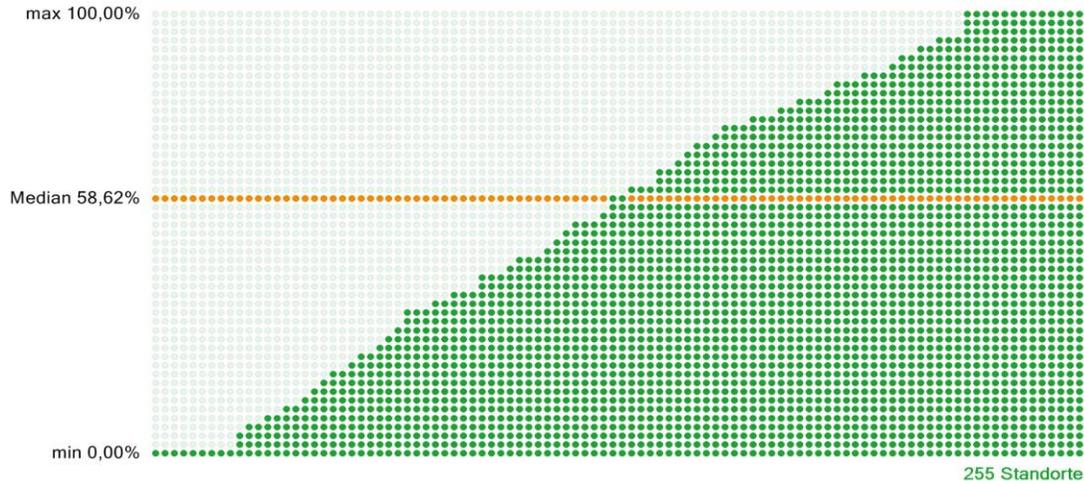
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,72%	99,94%	99,87%	99,73%	99,81%
75. Perzentil	98,76%	98,99%	98,88%	98,82%	98,86%
Median	97,35%	97,58%	97,32%	97,55%	97,49%
25. Perzentil	95,67%	95,87%	95,87%	95,98%	95,96%
5. Perzentil	90,94%	89,35%	92,58%	91,15%	92,60%
Min	50,34%	69,43%	75,00%	68,22%	50,09%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	230	89,49%

Anmerkungen:

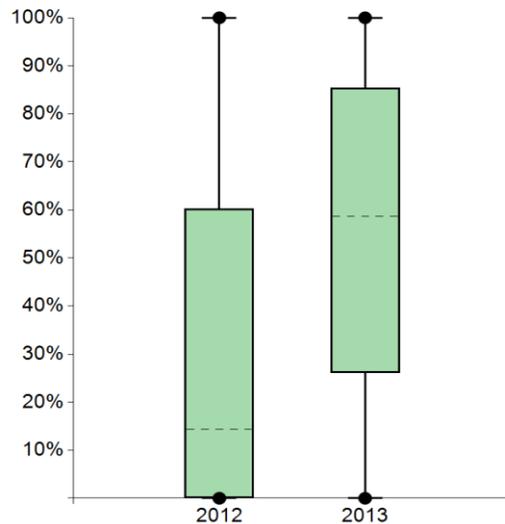
Beide Zentren mit den niedrigsten Werten (≤ 70%) gaben an, dass die vollständigen Koloskopien v.a. bereits ambulant erfolgt sind und in der Einheit lediglich Koloskopien mit Auftrag z.B. Polypektomie durchgeführt werden.

12. Angabe Abstand mesorektale Faszie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Pat. mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	11*	0 - 90
Nenner	Pat. mit RK und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens	21*	1 - 95
Quote	Keine Sollvorgabe	58,62%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2009	2010	2011	2012	2013
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	60,28%	85,36%
Median	----	----	----	14,32%	58,62%
25. Perzentil	----	----	----	0,00%	26,13%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
255	99,22%	----	----

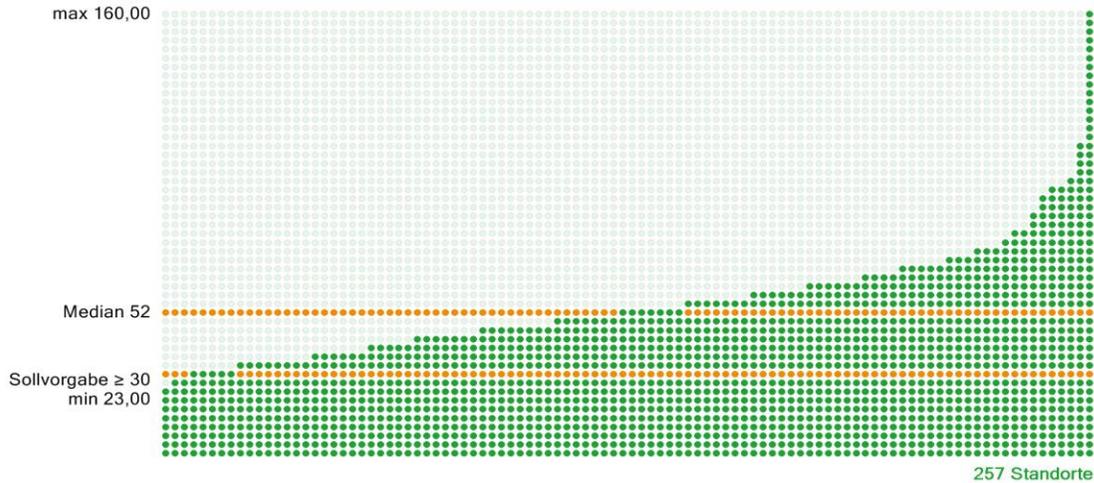
Anmerkungen:

Kennzahl für 2015 geändert in: RK mittleres/unteres Drittel.

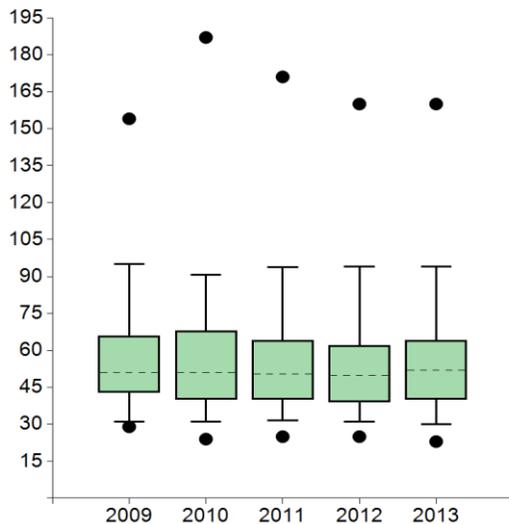
Die Auditberichte zeigen, dass der Prozess gegenwärtig regelhaft etabliert wird. Bessere Ergebnisse sind im nächsten Jahr zu erwarten.

Kennzahl entspricht Qualitätsindikator der S3-Leitlinie (QI 1).

13. Operative Primärfälle Kolon



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Anzahl	Operative Primärfälle Kolon (anhängende Primärfalldefinition beachten)	52	23 - 160
	Sollvorgabe \geq 30		



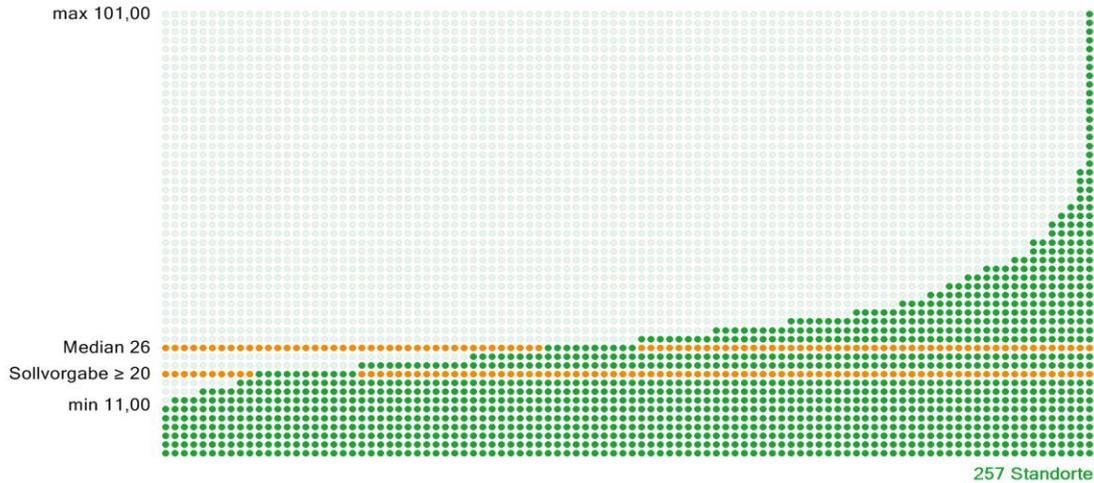
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	154,00	187,00	171,00	160,00	160,00
95. Perzentil	95,00	90,70	93,90	94,00	94,00
75. Perzentil	66,00	68,00	64,00	62,00	64,00
Median	51,00	51,00	50,50	50,00	52,00
25. Perzentil	43,00	40,00	40,00	39,00	40,00
5. Perzentil	31,00	31,00	31,50	31,00	30,00
Min	29,00	24,00	25,00	25,00	23,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	246	95,72%

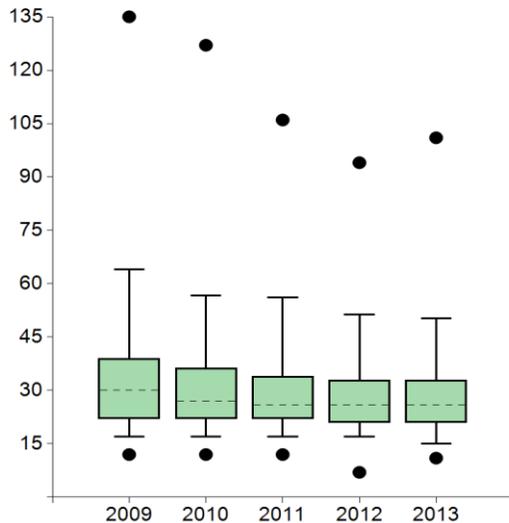
Anmerkungen:

Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreicht haben, hatten ein Überwachungsaudit (= Nachweis der Primärfallzahlen für Erst- und Wiederholaudits obligat) oder haben die Fallzahl im Durchschnitt der letzten 3 Jahre erreicht bzw. eine Aussetzung des Zertifikates steht in Kürze an.

14. Operative Primärfälle Rektum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Anzahl	Operative Primärfälle Rektum (anhängende Primärfalldefinition beachten)	26	11 - 101
	Sollvorgabe ≥ 20		



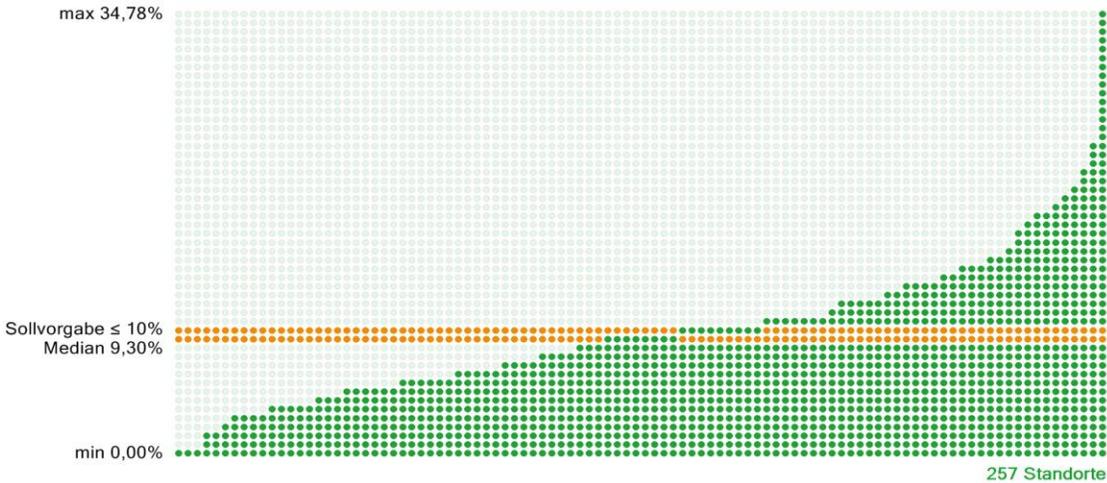
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	135,00	127,00	106,00	94,00	101,00
95. Perzentil	64,00	56,70	56,10	51,40	50,20
75. Perzentil	39,00	36,30	34,00	33,00	33,00
Median	30,00	27,00	26,00	26,00	26,00
25. Perzentil	22,00	22,00	22,00	21,00	21,00
5. Perzentil	17,00	17,00	17,00	17,00	15,00
Min	12,00	12,00	12,00	7,00	11,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	222	86,38%

Anmerkungen:

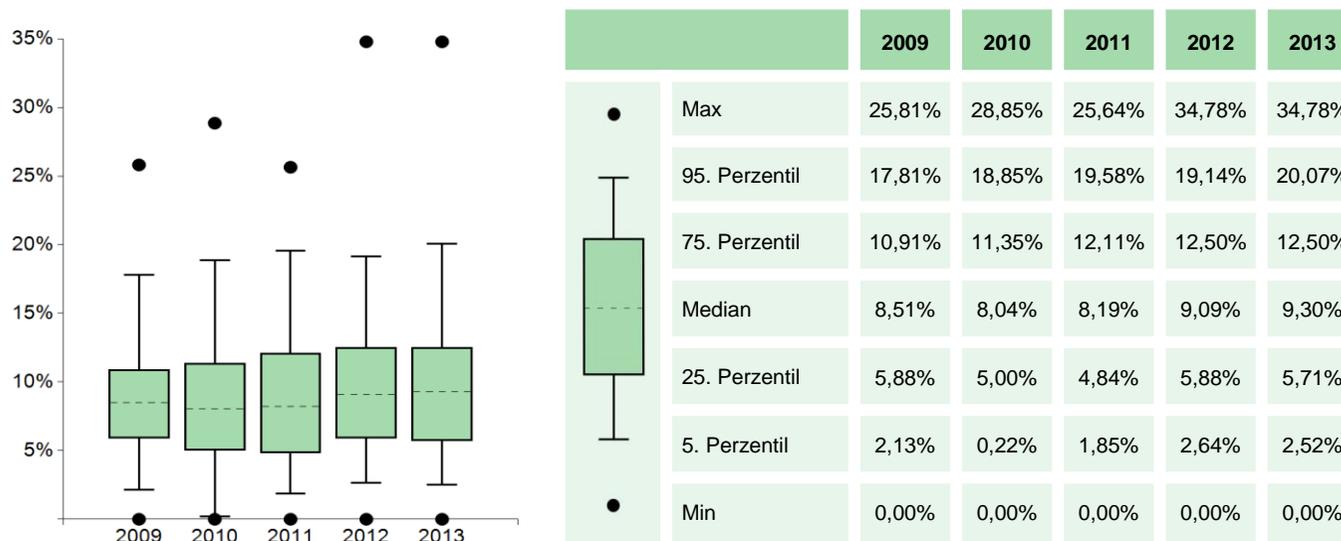
Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreicht haben, hatten ein Überwachungsaudit (= Nachweis der Primärfallzahlen für Erst- und Wiederholaudits obligat) oder haben die Fallzahl im Durchschnitt der letzten 3 Jahre erreicht bzw. eine Aussetzung des Zertifikates steht in Kürze an.

15. Revisions-OP's Kolon



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl an Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	4*	0 - 17
Nenner	Anzahl aller elektiven Kolon-Eingriffe	45*	17 - 133
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	9,30%	0,00% - 34,78%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

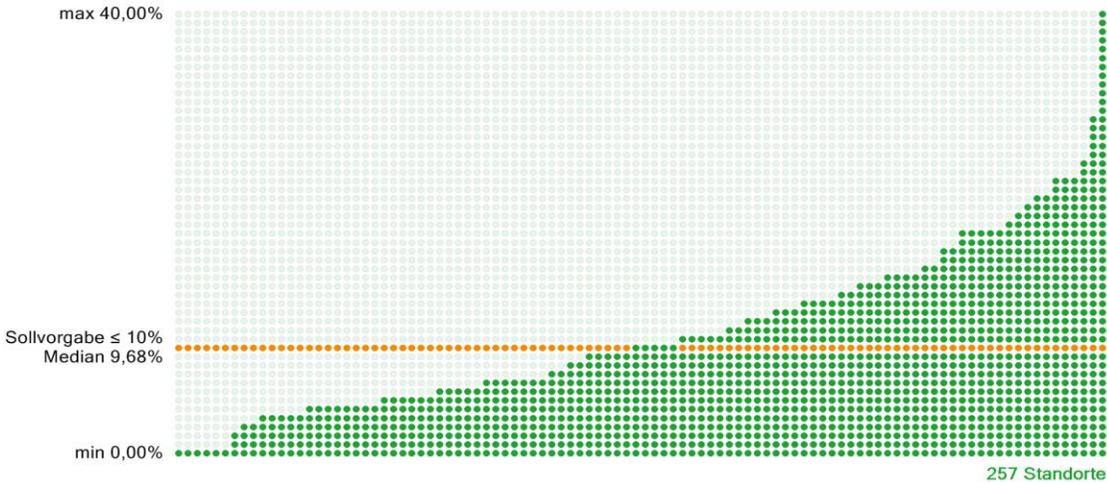


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	152	59,14%

Anmerkungen:

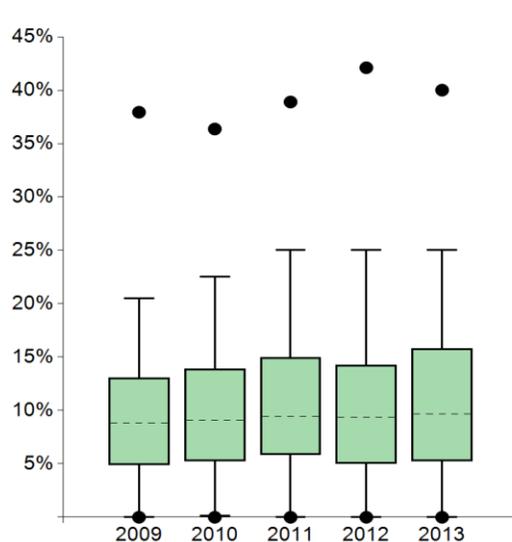
Das Zentrum mit der höchsten Revisions-OP-Rate hat alle Patienten in der M&M-Konferenz besprochen und Maßnahmen für die präoperative Vorbereitung der Patienten identifiziert, die der Auditor positiv bewertet hat. Häufig angegebene Gründe für das Überschreiten der Sollvorgabe: Multimorbidität, Anastomosensuffizienzen. Festgelegte Maßnahmen: u.a. perioperative Therapie, präoperatives Management.

16. Revisions-OP's Rektum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl an Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	2*	0 - 13
Nenner	Anzahl aller elektiven Rektum-Eingriffe	25*	11 - 99
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	9,68%	0,00% - 40,00%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



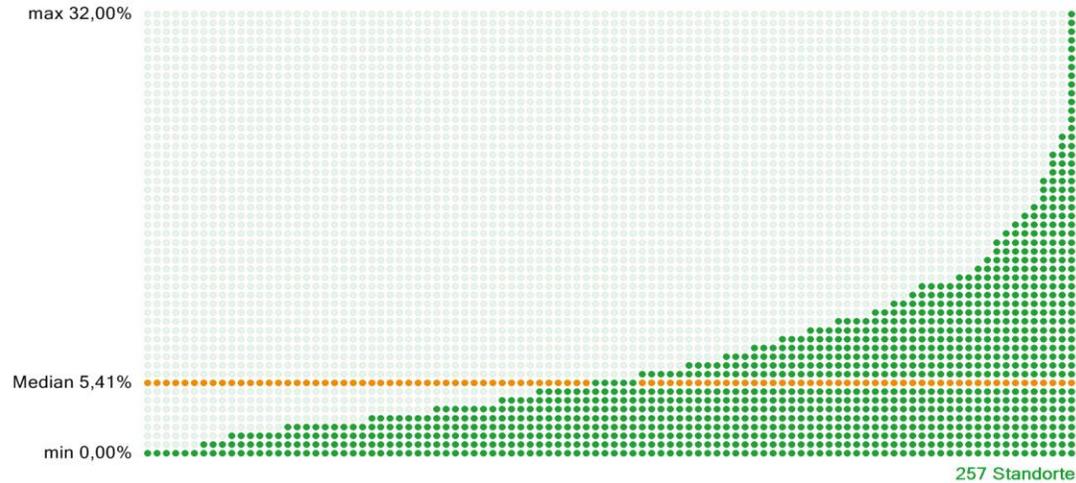
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	37,93%	36,36%	38,89%	42,10%	40,00%
95. Perzentil	20,51%	22,54%	25,00%	25,00%	25,00%
75. Perzentil	13,04%	13,92%	14,95%	14,28%	15,79%
Median	8,82%	9,09%	9,45%	9,37%	9,68%
25. Perzentil	4,88%	5,26%	5,88%	5,00%	5,26%
5. Perzentil	0,00%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	139	54,09%

Anmerkungen:

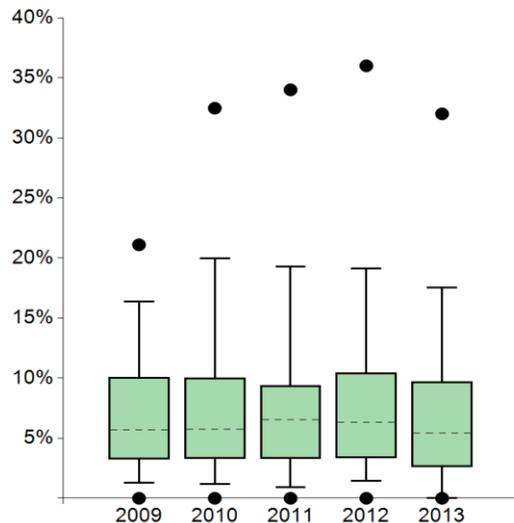
Angegebene Gründe für das Überschreiten der Sollvorgabe: u.a. neoadjuvante Radiochemotherapie, Nachblutung, bestehende Komorbiditäten. Mit den Auditoren besprochene und umgesetzte Maßnahmen: u.a. OP-Hospitationen, 4-Augen-Prinzip, intraoperative Rektoskopie, protektive Ileostomata.

17. Postoperative Wundinfektion



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl an postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	4*	0 - 32
Nenner	Anzahl aller operativen Eingriffe des DZ	70*	30 - 218
Quote	Keine Sollvorgabe	5,41%	0,00% - 32,00%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

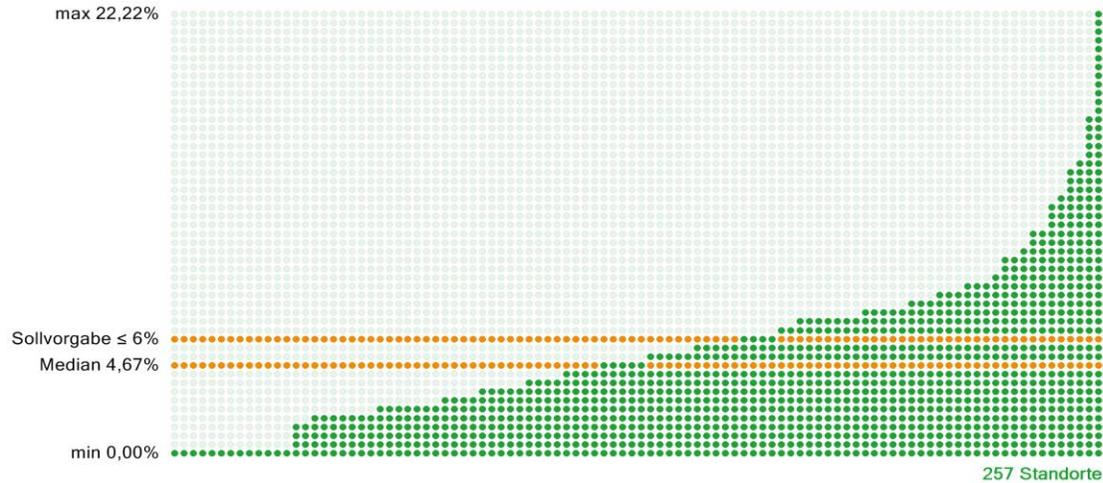


	2009	2010	2011	2012	2013
Max	21,10%	32,47%	34,00%	36,00%	32,00%
95. Perzentil	16,40%	19,95%	19,29%	19,13%	17,56%
75. Perzentil	10,10%	10,03%	9,40%	10,43%	9,72%
Median	5,69%	5,71%	6,52%	6,34%	5,41%
25. Perzentil	3,27%	3,31%	3,30%	3,33%	2,61%
5. Perzentil	1,29%	1,17%	0,93%	1,45%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	----	----

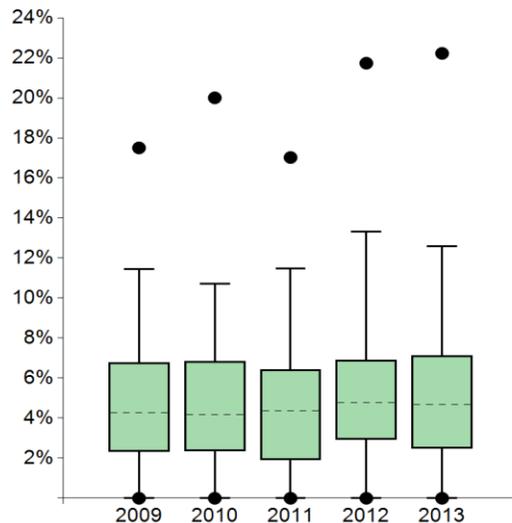
Anmerkungen:

18. Anastomoseninsuffizienzen Kolon



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Re-Interventionsbedürftige Anastomoseninsuffizienzen Kolon nach elektiven Eingriffen	2*	0 - 10
Nenner	Alle Pat mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	44*	17 - 130
Quote	Sollvorgabe ≤ 6%	4,67%	0,00% - 22,22%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



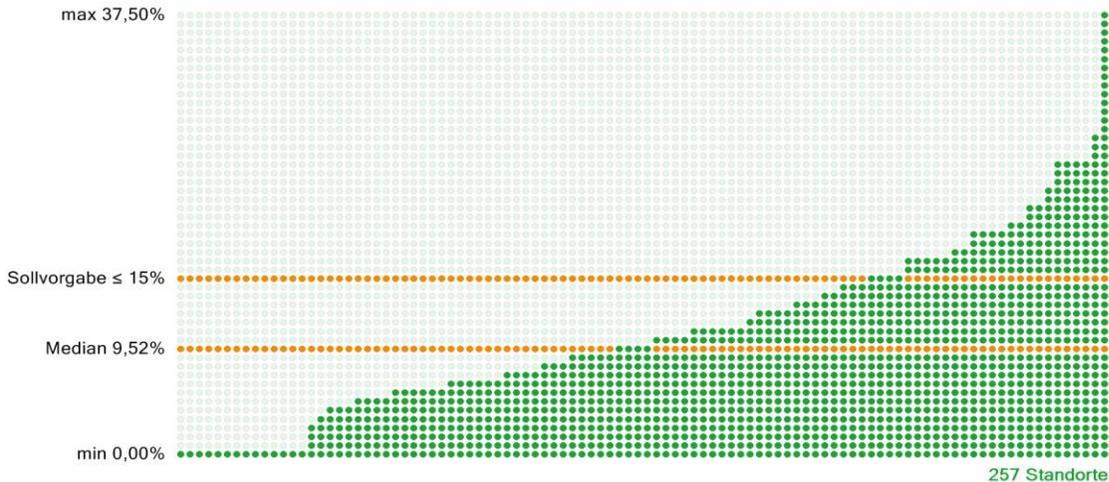
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	17,50%	20,00%	17,02%	21,73%	22,22%
95. Perzentil	11,43%	10,71%	11,46%	13,33%	12,59%
75. Perzentil	6,79%	6,84%	6,43%	6,89%	7,14%
Median	4,26%	4,17%	4,35%	4,76%	4,67%
25. Perzentil	2,33%	2,37%	1,92%	2,94%	2,50%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	165	64,20%

Anmerkungen:

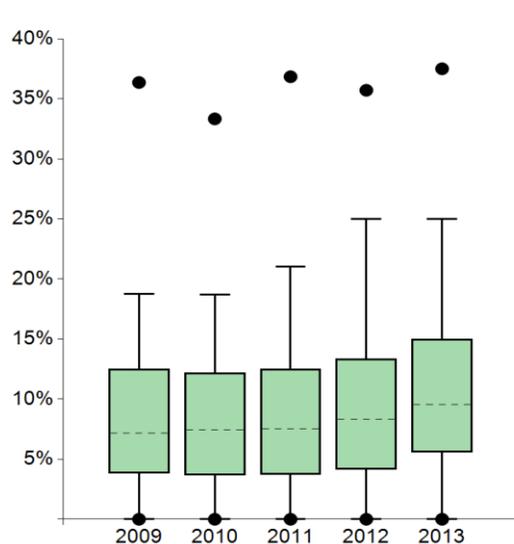
Als Begründungen für das Überschreiten der Sollvorgabe wurden u.a. angegeben: bestehende Komorbiditäten (BMI, D.m., KHK etc.), ausgedehnte Befunde, Lernkurve bei Umstellung auf laparoskopische OP's.
Umgesetzte Maßnahmen: Änderung der Nahttechnik, Anlage protektive Stomata, Besuch von OP-Kursen, Änderung der OP-Team-Zusammensetzung, Besprechung der Fälle in den M&M-Konferenzen.

19. Anastomoseninsuffizienzen Rektum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Pat. mit Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o.transanaler Lavage/Drainage) oder C ((Re-)Laparotomie)	2*	0 - 12
Nenner	Alle Pat mit RK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	19*	3 - 96
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	9,52%	0,00% - 37,50%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2009	2010	2011	2012	2013
Max	36,36%	33,33%	36,84%	35,71%	37,50%
95. Perzentil	18,75%	18,70%	21,05%	25,00%	25,00%
75. Perzentil	12,50%	12,22%	12,50%	13,33%	15,00%
Median	7,14%	7,41%	7,55%	8,33%	9,52%
25. Perzentil	3,85%	3,67%	3,70%	4,16%	5,56%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

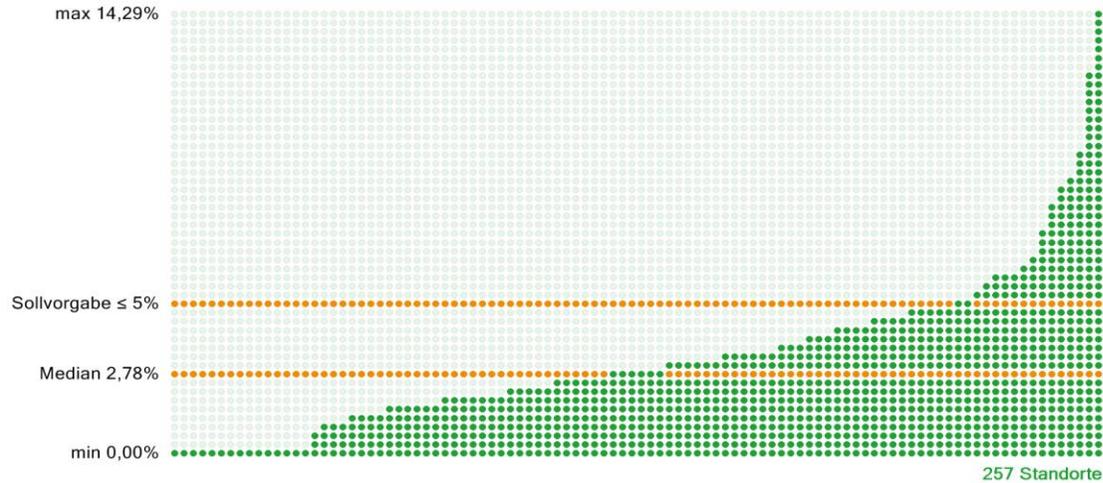
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	194	75,49%

Anmerkungen:

Begründungen der Zentren für das Überschreiten der Sollvorgabe: Z.n. neoadjuvanter Radiochemotherapie, bestehende Komorbiditäten, koloanale Anastomosen.

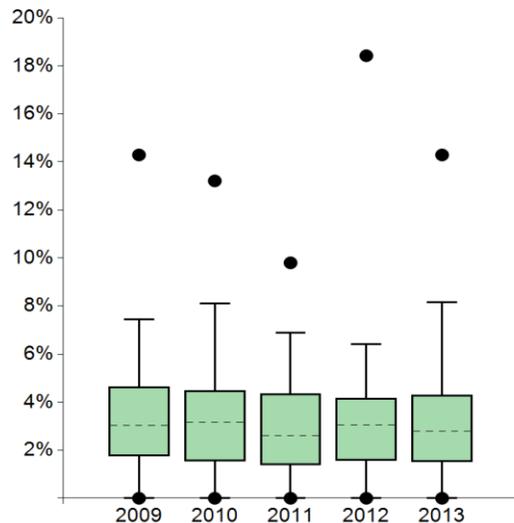
Umgesetzte Maßnahmen der Zentren bei auffälligen Ergebnissen: Einführung eines 4-Augen-Prinzips, Anlage protektiver Stomata, Diskussion in M&M-Konferenzen.

20. Mortalität postoperativ



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der postoperativ verstorbenen Patienten nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30d	2*	0 - 9
Nenner	Anzahl aller elektiv operierten Patienten	70*	30 - 218
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	2,78%	0,00% - 14,29%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



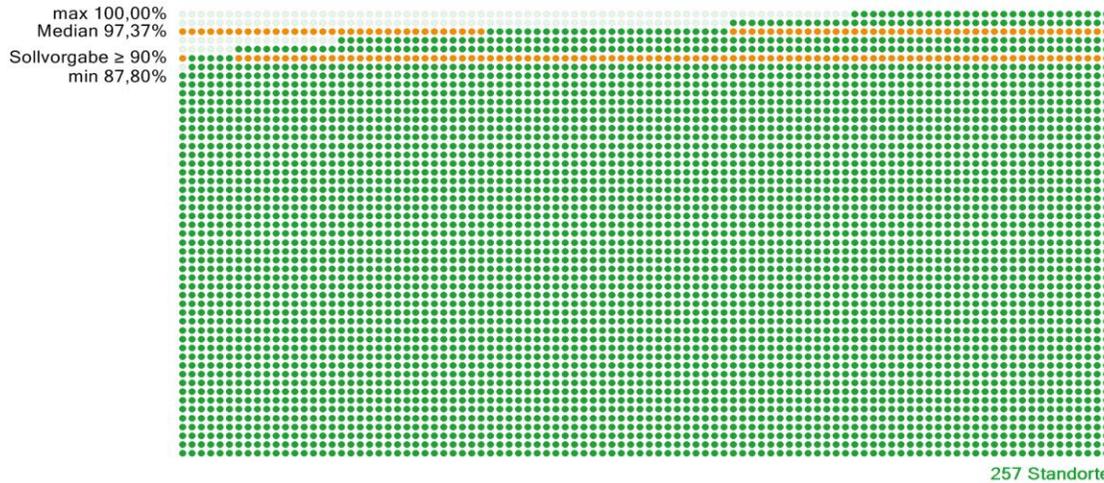
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	14,29%	13,21%	9,80%	18,42%	14,29%
95. Perzentil	7,45%	8,10%	6,90%	6,41%	8,15%
75. Perzentil	4,65%	4,48%	4,35%	4,16%	4,30%
Median	3,03%	3,16%	2,60%	3,06%	2,78%
25. Perzentil	1,75%	1,56%	1,39%	1,58%	1,52%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	220	85,60%

Anmerkungen:

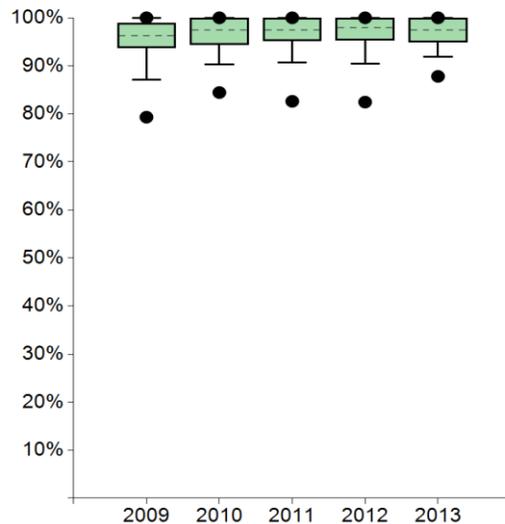
Zentren mit Überschreitung der Sollvorgabe gaben als Begründung u.a. an: Alter der Patienten, bestehende Komorbiditäten.
Umgesetzte Maßnahmen: u.a. Aufarbeitung aller Fälle in M&M-Konferenzen, Einrichtung IMC-Station.

21. Lokale R0-Resektionen Kolon



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der lokalen R0-Resektionen Kolon nach Abschluss der operativen Therapie	44*	16 - 126
Nenner	Anzahl aller operativen Kolon-OP's gemäß Primärfalldefinition (operativ)	45*	17 - 133
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	97,37%	87,80% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

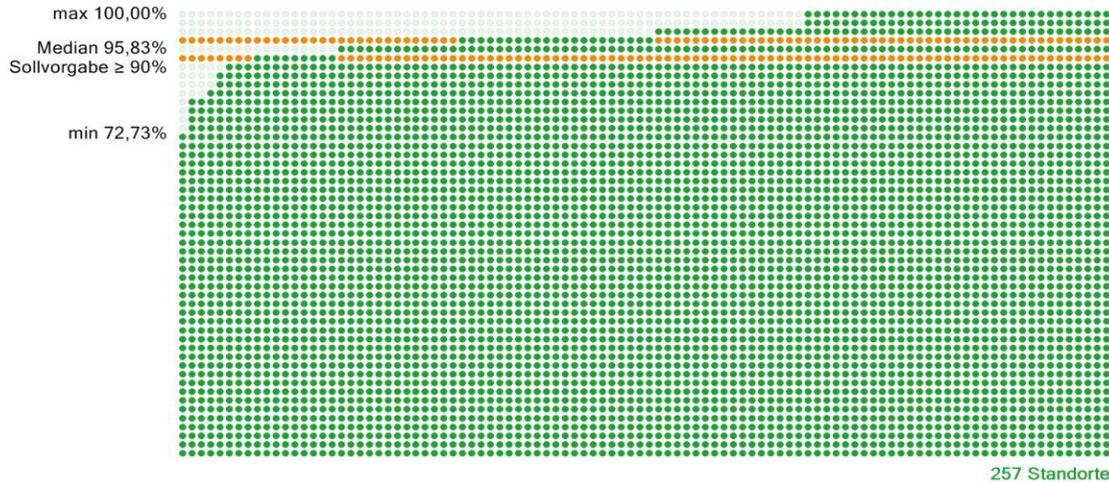


	2009	2010	2011	2012	2013
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	98,90%	100%	100%	100%	100%
● Median	96,30%	97,41%	97,43%	97,91%	97,37%
● 25. Perzentil	93,75%	94,33%	95,18%	95,34%	94,87%
● 5. Perzentil	87,10%	90,34%	90,62%	90,47%	91,83%
● Min	79,31%	84,44%	82,61%	82,45%	87,80%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	255	99,22%

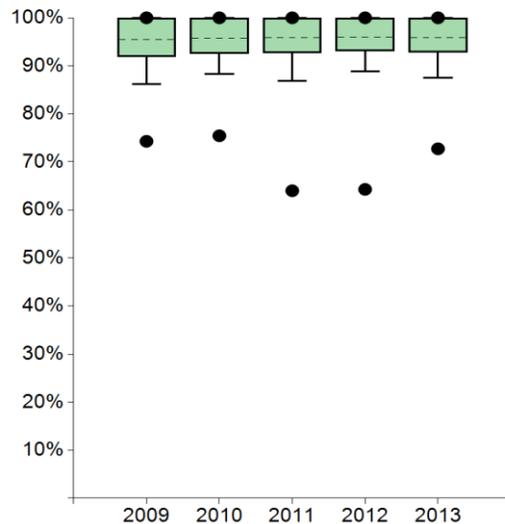
Anmerkungen:

22. Lokale R0-Resektionen Rektum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der lokalen R0-Resektionen Rektum nach Abschluss der operativen Therapie	24*	8 - 98
Nenner	Anzahl aller operativen Rektum-OP's gemäß Primärfaldefinition (operativ)	25*	11 - 99
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	95,83%	72,73% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



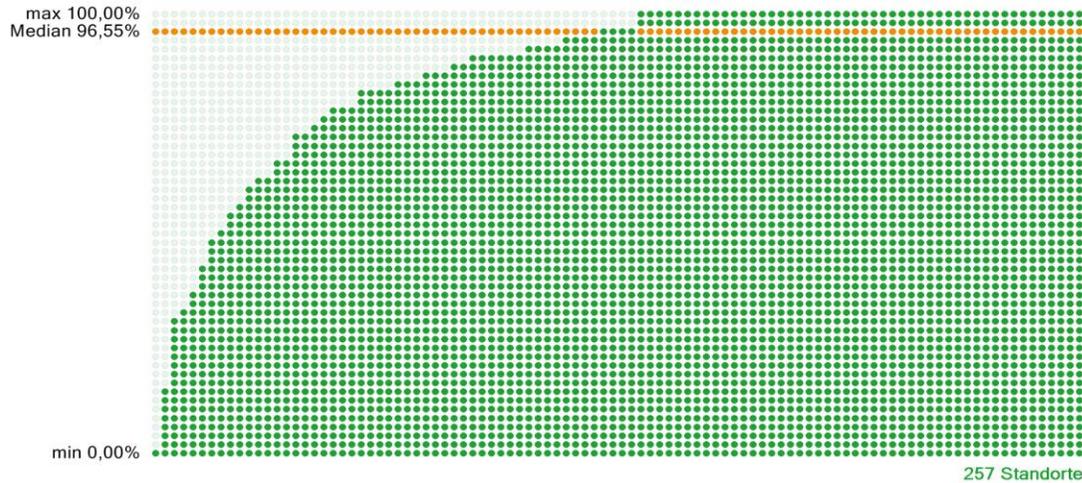
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,45%	95,65%	95,83%	95,91%	95,83%
25. Perzentil	91,89%	92,52%	92,63%	93,10%	92,86%
5. Perzentil	86,21%	88,34%	86,86%	88,88%	87,50%
Min	74,29%	75,44%	64,00%	64,28%	72,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	235	91,44%

Anmerkungen:

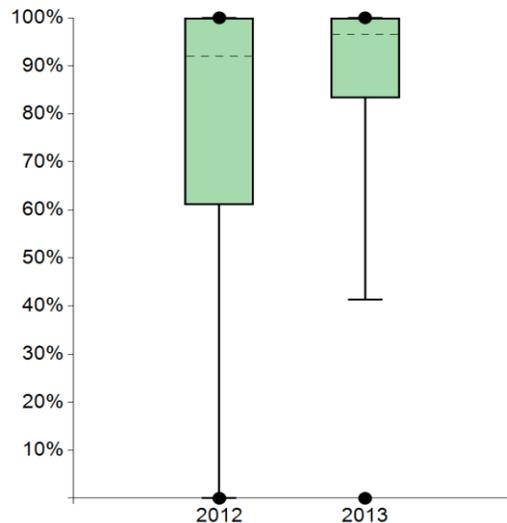
Begründungen für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe: lokal weit fortgeschrittene Tumoren.

23. Anzeichnung Stomaposition



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Pat. mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	16*	0 - 99
Nenner	Alle Pat. mit RK, bei denen eine Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde	18*	2 - 99
Quote	Keine Sollvorgabe	96,55%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



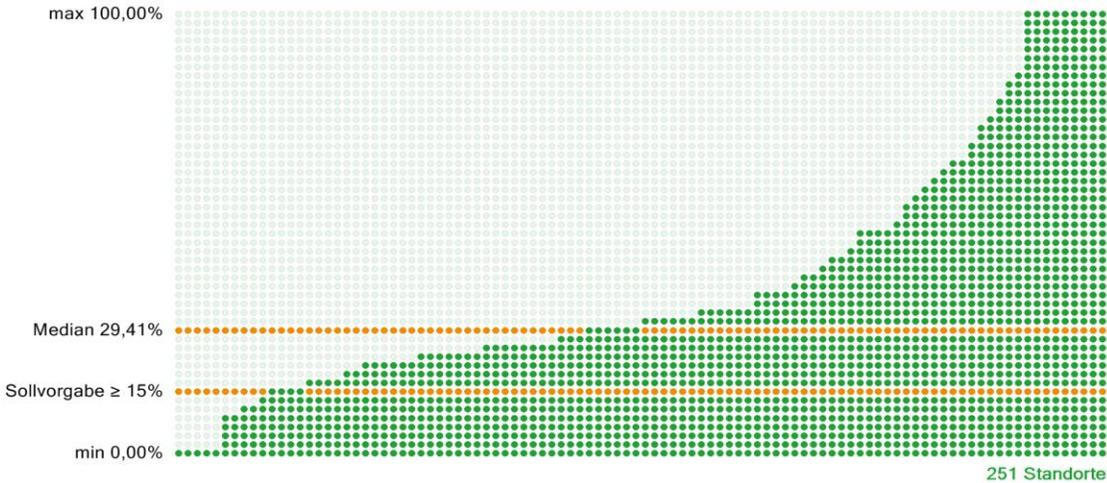
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	92,00%	96,55%
25. Perzentil	----	----	----	60,99%	83,33%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	41,34%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	----	----

Anmerkungen:

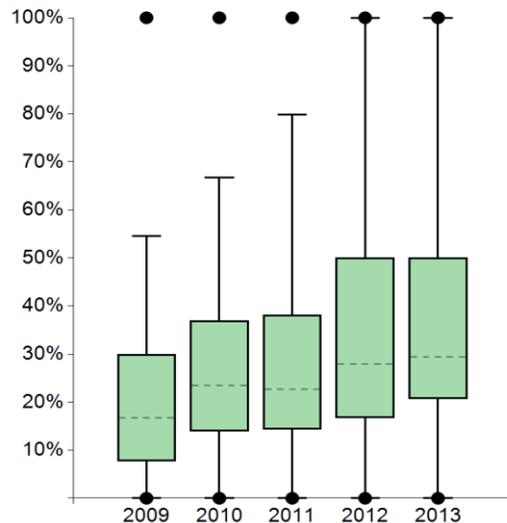
Prozess der Anzeichnung und Dokumentation zunehmend in den klinischen Alltag integriert. Im Folgenden sind weiter verbesserte Werte zu erwarten.

24. Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Alle Pat. mit KRK UICC Stad. IV, die eine Lebermetastasenresektion erhalten	2*	0 - 21
Nenner	Alle Pat. mit ausschließlich Lebermetastasen bei KRK UICC Stad. IV	9*	1 - 41
Quote	Sollvorgabe ≥ 15%	29,41%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



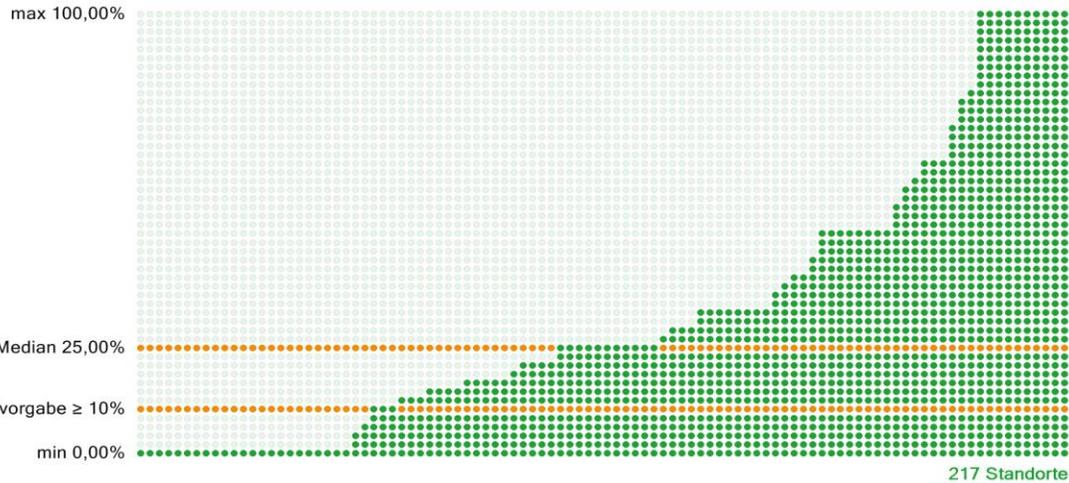
	2009	2010	2011	2012	2013
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	54,51%	66,67%	79,86%	100%	100%
75. Perzentil	30,00%	36,93%	38,20%	50,00%	50,00%
Median	16,67%	23,53%	22,73%	27,92%	29,41%
25. Perzentil	7,69%	13,97%	14,29%	16,66%	20,72%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
251	97,67%	218	86,85%

Anmerkungen:

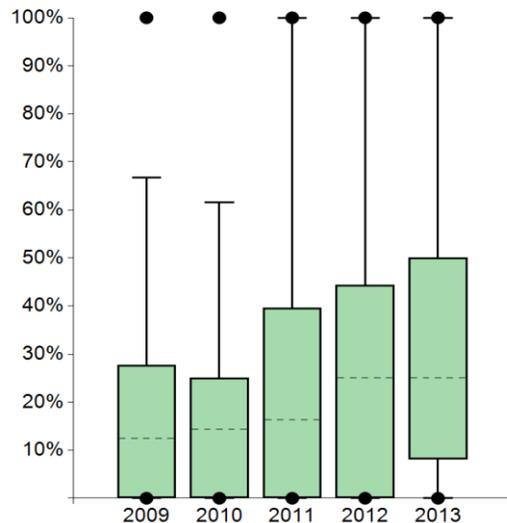
Teilweise sehr kleine Nenner.
Begründungen für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe: multiple Lebermetastasen, Komorbiditäten.

25. Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten mit KRK im UICC Stad. IV, bei denen nach Chemotherapie eine sekundäre Lebermetastasenresektion durchgeführt wurde	1*	0 - 11
Nenner	Alle Patienten mit KRK UICC Stad. IV mit primär nicht resektablen, ausschließlichen Lebermetastasen, die eine Chemotherapie erhalten haben	5*	1 - 41
Quote	Sollvorgabe ≥ 10%	25,00%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



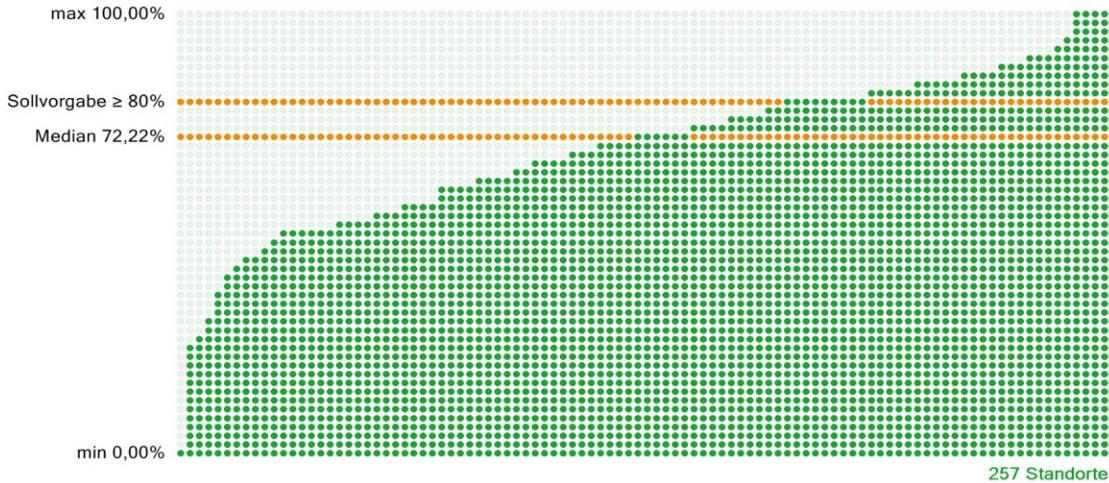
	2009	2010	2011	2012	2013
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	66,67%	61,63%	100%	100%	100%
75. Perzentil	27,65%	25,00%	39,62%	44,36%	50,00%
Median	12,50%	14,29%	16,34%	25,00%	25,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	8,11%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
217	84,44%	162	74,65%

Anmerkungen:

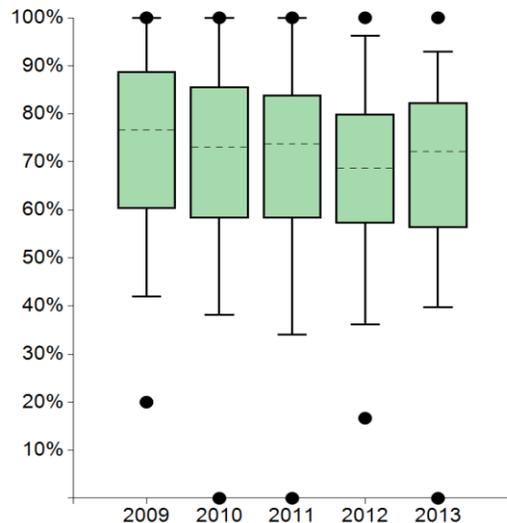
Vor allem sehr kleine Nenner.
Begründung für das Nicht-Erfüllen der Sollvorgabe: kein Erreichen der Resektabilität unter Chemotherapie.

26. Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	9*	0 - 40
Nenner	Alle Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte	13*	2 - 48
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	72,22%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



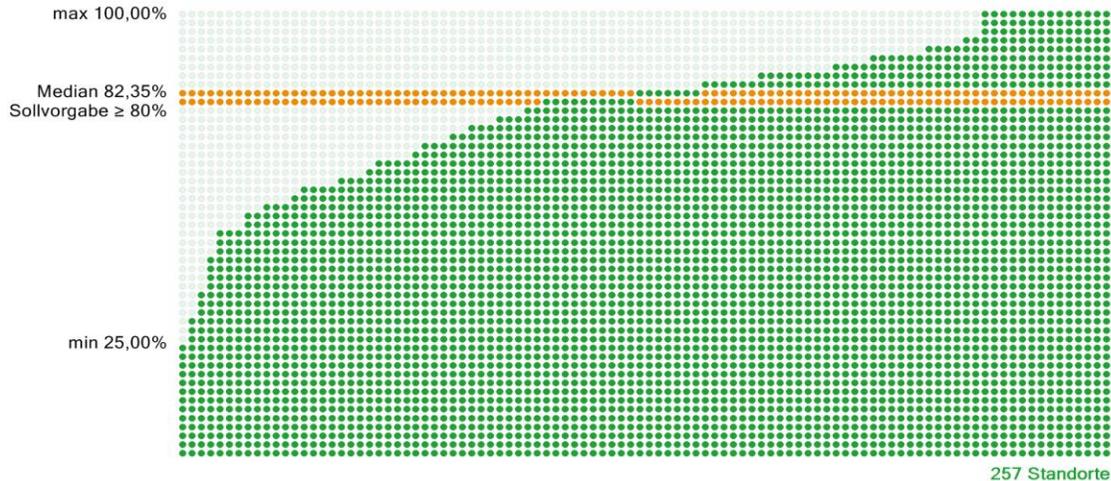
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	96,25%	92,95%
75. Perzentil	88,78%	85,71%	83,98%	80,00%	82,35%
Median	76,70%	73,03%	73,68%	68,75%	72,22%
25. Perzentil	60,28%	58,33%	58,33%	57,14%	56,25%
5. Perzentil	42,04%	38,13%	34,04%	36,11%	39,69%
Min	20,00%	0,00%	0,00%	16,66%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	90	35,02%

Anmerkungen:

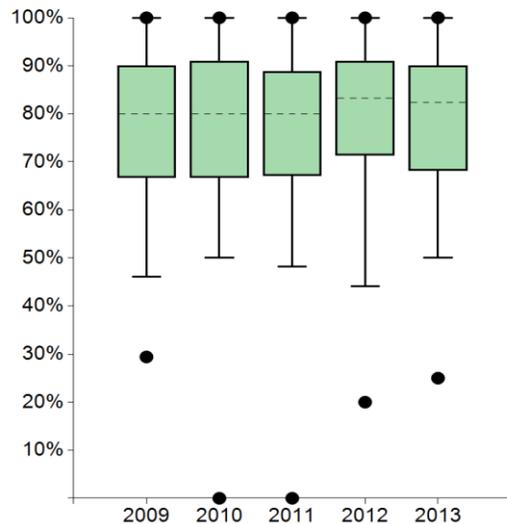
Begründungen von Seiten der Zentren für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe: Ablehnung durch Patienten, schlechter Allgemeinzustand, bestehende Komorbiditäten, Versterben der Patienten.

27. Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (klinisches UICC Stad. II u. III)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten, die eine neoadjuvante Radio- u. Radiochemotherapie erhalten haben	9*	1 - 50
Nenner	Alle Patienten mit RK des mittleren und unteren Drittels (=bis 12cm ab ano) und den TNM-Kategorien cT3, 4/cM0 und/oder cN1, 2/cM0, die operiert wurden (= klinisches UICC-Stadium II u. III)	12*	2 - 54
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	82,35%	25,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



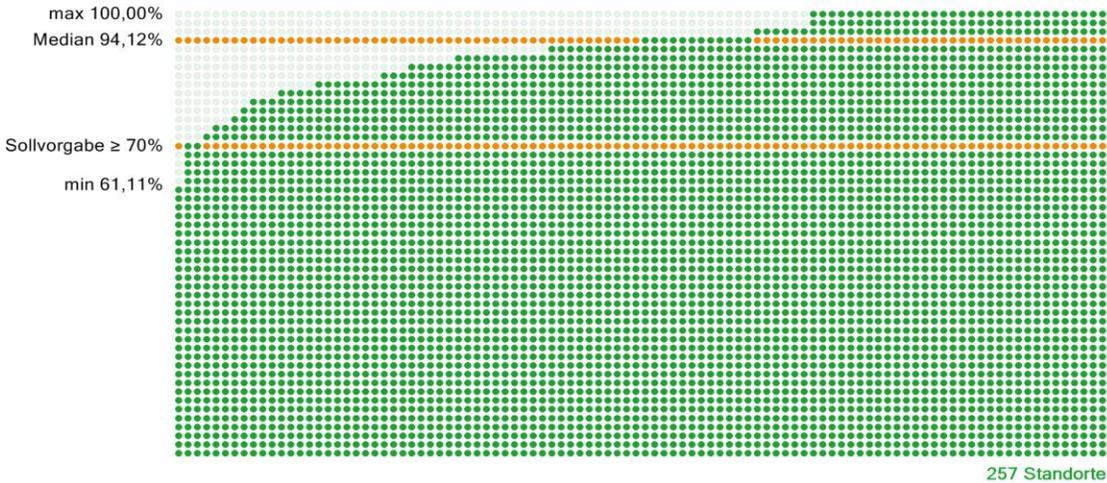
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	90,00%	91,01%	88,89%	90,90%	90,00%
Median	80,00%	80,00%	80,00%	83,33%	82,35%
25. Perzentil	66,67%	66,67%	67,11%	71,42%	68,18%
5. Perzentil	46,15%	50,00%	48,17%	44,16%	50,00%
Min	29,41%	0,00%	0,00%	20,00%	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	157	61,09%

Anmerkungen:

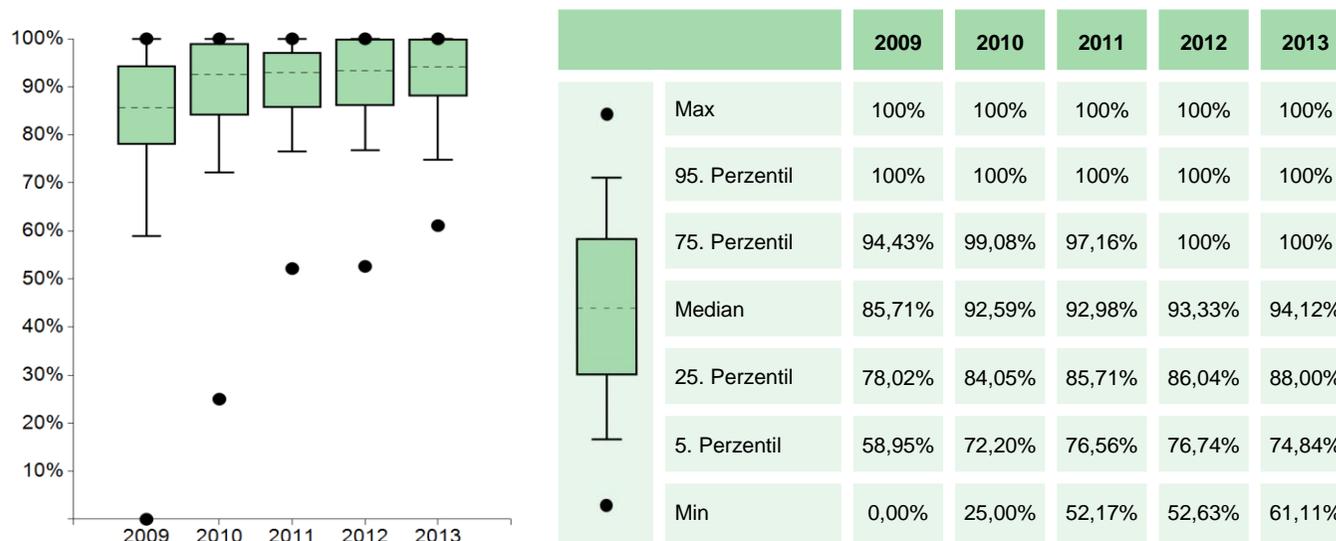
Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreichen, begründen dies u.a. mit: Z.n. Radiotherapie, Ablehnung durch Patienten, Vorzug der primären OP (z.B. bei Stenose), Teilnahme OCUM-Studie, falsche prätherapeutische Höhenlokalisierung.

28. Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl Pat. mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME	19*	5 - 97
Nenner	Alle Pat. mit radikal operiertem RK	20*	6 - 99
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	94,12%	61,11% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

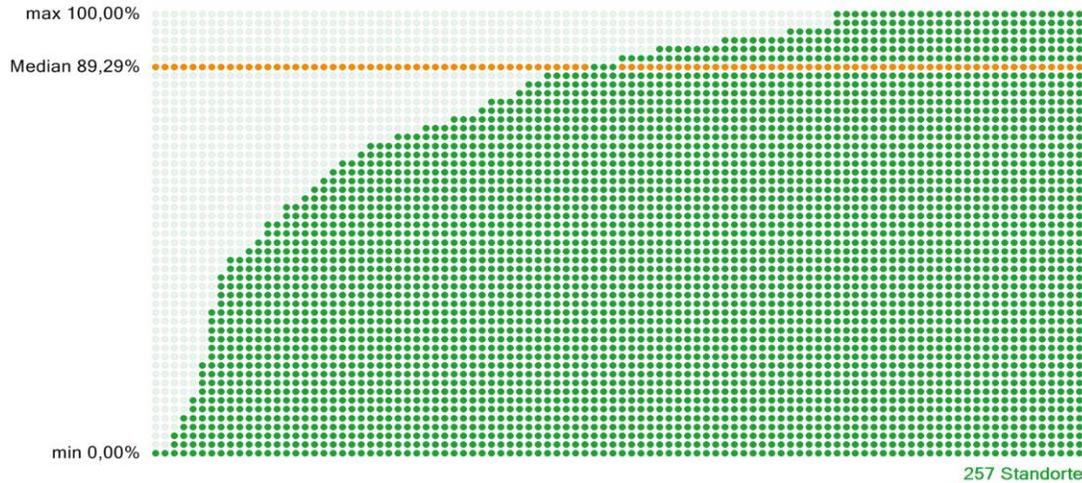


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	253	98,44%

Anmerkungen:

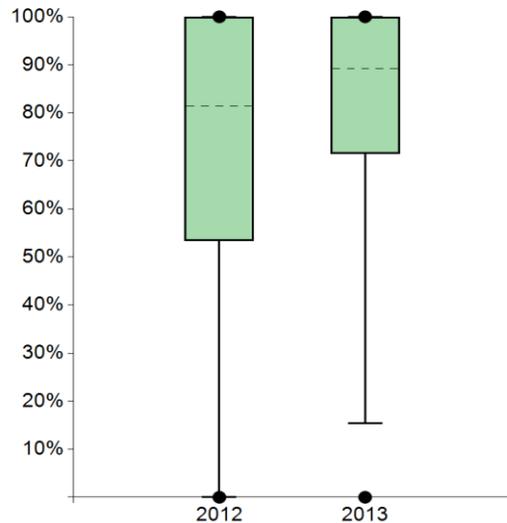
4 Zentren haben die Sollvorgabe nicht erreicht.
Umgesetzte Maßnahmen: Absprache Pathologie, Weiterbildung für OP-Technik beim Rektumkarzinom.

29. Angabe Resektionsrand



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der 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	20*	0 - 99
Nenner	Alle Patienten mit RK, bei denen der Primärtumor in Form einer TME oder PME reseziert wurde.	24*	3 - 99
Quote	Keine Sollvorgabe	89,29%	0,00% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



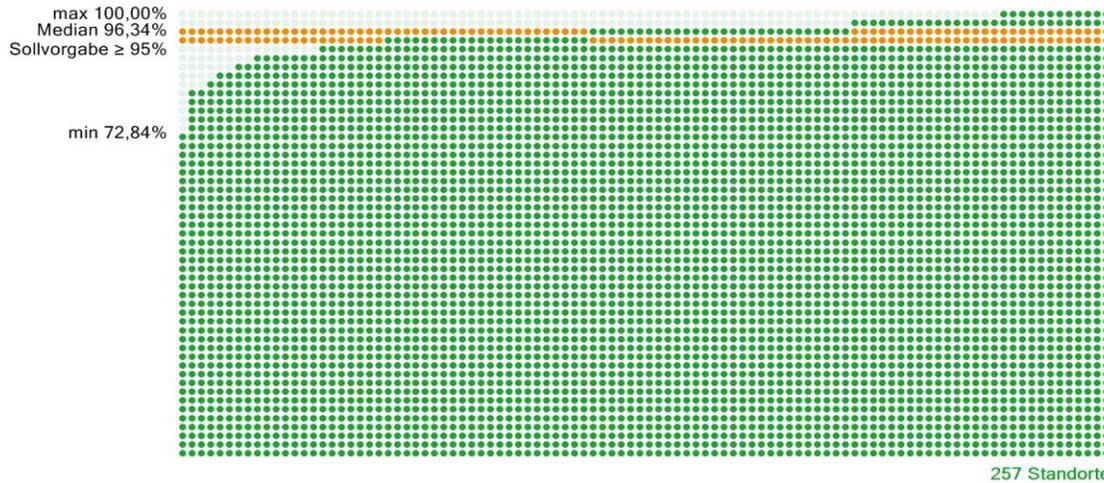
	2009	2010	2011	2012	2013
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	81,45%	89,29%
25. Perzentil	----	----	----	53,39%	71,43%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	15,39%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	----	----

Anmerkungen:

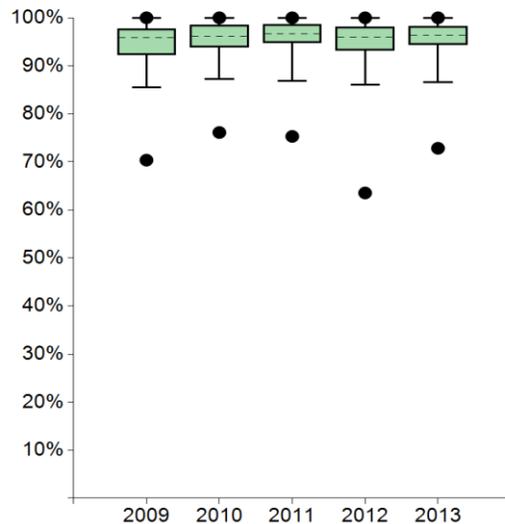
Neue Kennzahl. Prozess ist noch nicht flächendeckend implementiert. In den nächsten Auswertungen ist eine weitere Verbesserung der Ergebnisse zu erwarten.

30. Lymphknotenuntersuchung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	66*	18 - 208
Nenner	Anzahl aller Patienten mit KRK, die eine Lymphadenektomie erhalten	70*	19 - 218
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,34%	72,84% - 100%

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,73%	98,48%	98,65%	98,03%	98,25%
Median	95,86%	96,07%	96,61%	96,00%	96,34%
25. Perzentil	92,31%	93,90%	94,75%	93,15%	94,44%
5. Perzentil	85,54%	87,25%	86,81%	86,10%	86,53%
Min	70,37%	76,12%	75,31%	63,54%	72,84%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	182	70,82%

Anmerkungen:

Zentren, die die Sollvorgabe nicht erfüllen, begründen dies v.a. mit neoadjuvant vorbehandelten Patienten. Trotz Nachuntersuchung durch Pathologie bleibt bei einigen Zentren die Anzahl der LK < 12.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Viszeralonkologische Zentren / Darmkrebszentren
Thomas Seufferlein, Sprecher Zertifizierungskommission
Stefan Post, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A3-de; Stand 21.07.2016

DOI: 10.13140/RG.2.1.1114.2800

ISBN: 978-3-946714-06-4

