

# 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% (31)	
	Unvollständig 100% (31)		

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).

Inhaltliche Änderungen / Neuerungen sind "rot" gekennzeichnet.

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Die für das Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018 optionalen Kennzahlen sind im Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019 verbindlich abzubilden.

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten-qualität	
1	<sup>1,2,3</sup> LL QI 5-7	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit einem Rektumkarzinom u. Kolonkarzinom UICC Stad. IV	Patienten <sup>des Nenners</sup> , die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV		≥ 95%		Zähler Nenner %	 n.d.	Unvollständig
2	<sup>1,2,3</sup>	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit Rezidiv / metachronen Metastasen	Patienten <sup>des Nenners mit Rezidiv bzw. neuauftretene</sup> Metastasen, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretene Metastasen		≥ 95%		Zähler Nenner %	 n.d.	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
3	1.2.3	Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpatienten	Operative und endoskopische Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative und endoskopische Primärfälle		≥ 95%		Zähler	0	Unvollständig
								Nenner	n.d.		
								%	n.d.		
4	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler	0	Unvollständig
								Nenner	n.d.		
								%	n.d.		
5	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	< 45%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler	0	Unvollständig
								Nenner	n.d.		
								%	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	0	Unvollständig
								Nenner	n.d.		
								%	n.d.		
7	2.1.8 LL Q1 1	KRK-Patienten mit Erfassung Familienanamnese	Möglichst häufig Erfassung der Familienanamnese	Primärfälle des Nenners mit einem KRK und ausgefülltem Patientenfragebogen ( <a href="http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsgboegen/organkrebszentren.html">http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsgboegen/organkrebszentren.html</a> unter dem Punkt Darmkrebs)	Primärfälle gesamt	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler	0	Unvollständig
								Nenner	n.d.		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
8	2.1.8	Genetische Beratung	Möglichst häufig Beratung bei pos. Familienanamnese	Primärfälle des Nenners mit pos-Patientenfragebogen, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
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 des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10 NEU Angabe optional	LL QI 3	RAS- und BRAF-Bestimmung zu Beginn Erstlinientherapie bei metastasiertem KRK	Möglichst häufig KRAS- und BRAF-Bestimmung vor Erstlinientherapie	Patienten des Nenners mit Bestimmung RAS- (= KRAS u. NRAS-Mutationen) sowie BRAF-Mutation zu Beginn der Erstlinientherapie	Patienten mit metastasiertem KRK und Erstlinientherapie	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
10 11	2.2.3	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	Möglichst geringe Komplikationsrate bei therapeutischen Koloskopien	Therapeutische Koloskopien des Nenners mit Komplikationen (Blutung, die eine Re-Intervention (Rekoloskopie, Operation) oder eine Transfusion erforderlich macht u./o. Perforation)	Therapeutische Koloskopien mit Schlingenpolypektomien je koloskopierende Einheit (nicht nur Patienten DZ)	< 0,01%	≤ 1%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
14 12	2.2.3	Vollständige elektive Koloskopien	Möglichst vollständige elektive Koloskopien des Darmkrebszentrums	Vollständige elektive Koloskopien des Nenners, die vollständig waren	Elektive Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Patienten DZ) (Gezählt werden: Intention: Koloskopie vollständig)		≥ 95%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
12 13	3.3- LL QI 4 LL QI 5	Angabe Abstand mesorektale Faszie bei RK im unteren und mittleren Drittel	Möglichst häufig Angabe im Befundbericht	Patienten des Nenners 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
13 14	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon	----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
14 15	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
15 16	5.2.7	Revisions-OP's Kolon	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Kolon Eingriffe-Operationen	< 0,01%	≤ 15%	>10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16 17	5.2.7	Revisions-OP's Rektum	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Rektum-Eingriffe-Operationen (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 15%	>10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17 18	5.2.7	Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Operationen des Nenners mit postoperativer Wundinfektion innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Elektive Operationen operative-Eingriffe des-DZ (ohne TVE)	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	> 15%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18 19	5.2.7 LL QI 9 10	Anastomosensinsuffizienzen Kolon	Möglichst niedrige Rate an Anastomosensinsuff. nach elektiven Eingriffen am Kolon	Patienten des Nenners mit Re-Interventionsbedürftigen Anastomosensinsuffizienzen 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.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
19 20	5-2.7 LL QI 8 9	Anastomosensuffizienzen Rektum	Möglichst niedrige Rate an Anastomosensuff. nach elektiven Eingriffen am Rektum	Patienten <b>des Nenners</b> mit Anastomosensuffizienz 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.	
20 21	5-2.7	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Patienten nach elektiven Eingriffen	Patienten <b>des Nenners</b> , die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind <del>nach elektiven Eingriffen</del>	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
24	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 Primärfalldefinition (operativ)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
22	5-2.7	Lokale R0-Resektionen Rektum	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Operationen <b>des Nenners</b> mit lokalen R0-Resektionen <b>Rektum</b> nach Abschluss der operativen Therapie	Elektive operative Rektum-OP's gemäß Primärfalldefinition (operativ) (ohne TVE)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
23	5-2.7 LL QI 10 11	Anzeichnung Stomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung Stomaposition	Patienten <b>des Nenners</b> mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	Patienten mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)	< 40%	Derzeit keine Vorgaben ≥ 70%	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler	Nenner	
24a	5.2.8	Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)	≥15% primäre Lebermetastasenresektion bei Patienten mit KRK UICC Stad. IV	Primärfälle des Nenners 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.	
24b NEU Angabe optional		Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) am operativen Standort des Darmkrebszentrums	-----	Primärfälle des Nenners 24a, die intern (= am operativen Standort des Darmkrebszentrums) eine primäre Lebermetastasenresektion erhalten (ohne TVE) (= Teilmenge Zähler 24a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		optional - unvollständig
24c NEU Angabe optional		Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums	-----	Primärfälle des Nenners 24a, die extern (= außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums) eine primäre Lebermetastasenresektion erhalten (= Teilmenge Zähler 24a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	optional - unvollständig
25a	5.2.8	Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)	≥ 10% sekundäre Lebermetastasenresektion bei Patienten mit KRK UICC Stad. IV	Primärfälle des Nenners 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.	
25b NEU Angabe optional		Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) am operativen Standort des Darmkrebszentrums	-----	Primärfälle des Nenners 25a, die intern (= am operativen Standort des Darmkrebszentrums) eine sekundäre Lebermetastasenresektion erhalten (ohne TVE) (= Teilmenge Zähler 25a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		optional - unvollständig
25c NEU Angabe optional		Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums	-----	Primärfälle des Nenners 25a, die extern (= außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums) eine sekundäre Lebermetastasenresektion erhalten (= Teilmenge Zähler 25a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	optional - unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität		
									Zähler	Nenner			
26	6.2.8 LL QI 6 8	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	Möglichst hohe Rate an Chemotherapien bei Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III	Patienten <del>des Nenners mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III</del> , die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	Patienten $\leq 75$ Jahre mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte		$\geq 70\%$		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)		$\geq 80\%$		100%	Zähler		Unvollständig	
										Nenner			
										%	n.d.		
27 NEU Angabe optional	LL QI 4	Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie	Möglichst häufig Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie	Patienten des Nenners mit Kombinationschemotherapie	Patienten mit metastasiertem KRK, ECOG 0-1 und systemischer Erstlinientherapie		$< 50\%$	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig	
										Nenner			
										%	n.d.		
28	8.10 LL QI 3 6	Qualität des TME- Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	Möglichst viele Patienten mit TME- Rektumpräparaten mit guter o. moderater Qualität	Patienten <del>des Nenners</del> mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intra mesorektale Einrisse) der TME	Patienten mit elektiv radikal operiertem RK (ohne TVE)				$\geq 80\%$ $\geq 85\%$	100%	Zähler		Unvollständig
										Nenner			
										%	n.d.		
29 NEU Angabe optional	LL QI 2	Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK	Möglichst häufig vollständiger Befundbericht nach vollständiger Resektion	Patienten des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: • Tumortyp nach WHO-Klassifikation und • Tumorinvasionstiefe (pT-Klassifikation) und • Status der regionären Lymphknoten (pN-Klassifikation) und • Anzahl der untersuchten Lymphknoten und • Grading und • Abstand von den Resektionsrändern (beim Rektumkarzinom auch circumferentiell) und • R-Klassifikation	Patienten mit KRK und operativer Resektion				$\geq 95\%$	Zähler		optional - unvollständig	
										Nenner			
										%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
29	8-10-LL Q1-4	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 Vorgabe n	100%		n.d.	Unvollständig
30	8-13-LL Q1-2	Lymphknotenuntersuchung	Bei ≥ 95% der Patienten mit Lymphadenektomie werden ≥ 12 Lymphknoten pathologisch untersucht	Patienten des Nenners mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	Patienten mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)		≥ 95%	100%		n.d.	Unvollständig
31		Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adjuvanten systemischen Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Patienten des Nenners 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%		0	Unvollständig
32		Strahlentherapie dosis pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis und Zeit	Keine Verbindlichkeit im Auditjahr 2018 2019 Kennzahl wird aktuell organübergreifend definiert. Eine verbindliche Darlegung der Kennzahl in dem Auditjahr 2018 2019 ist unabhg. der geführten Diskussionen nicht vorgesehen.						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 „Überschreitung 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).