

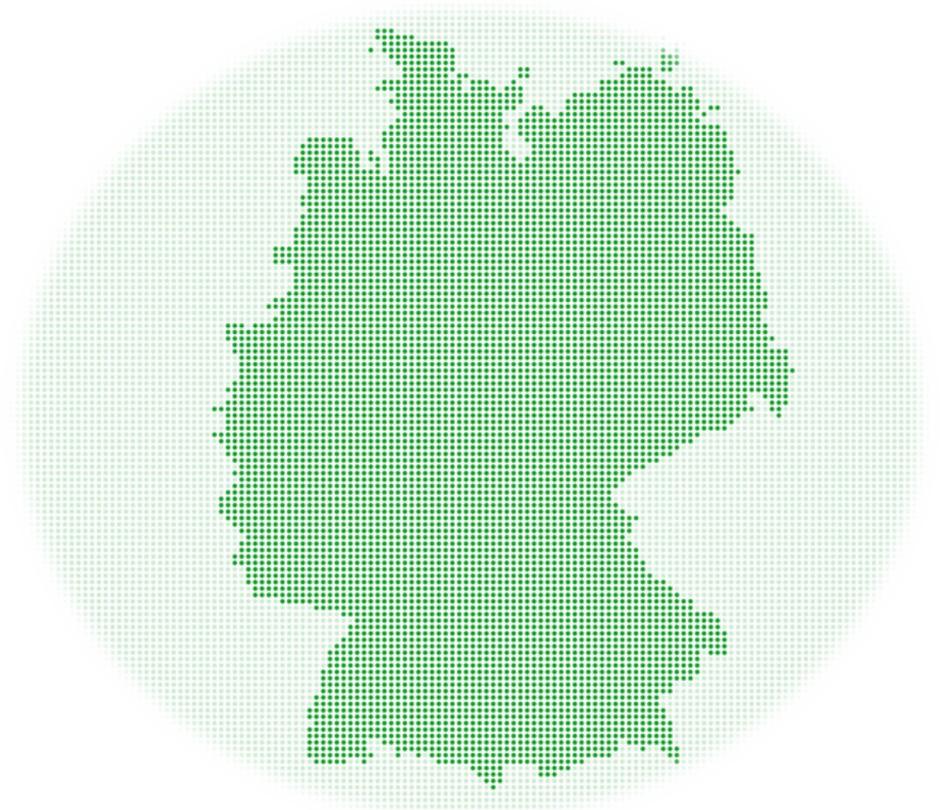
Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der zertifizierten Darmkrebszentren

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019

FAD-Z055 V

Darmkrebszentrum Böblingen



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2020	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	10
Kennzahl Nr. 1: Prätherapeutische Fallvorstellung (LL QI 7)	10
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	11
Kennzahl Nr. 3: Postoperative Fallvorstellung	12
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung	13
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst	14
Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpatienten	15
Kennzahl Nr. 7: KRK-Patienten mit Erfassung Familienanamnese (LL QI 1)	16
Kennzahl Nr. 8: Genetische Beratung	17
Kennzahl Nr. 9: Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine	18
Kennzahl Nr. 10: RAS- und BRAF-Bestimmung zu Beginn Erstlinientherapie bei metastasiertem KRK (LL QI 3)	19
Kennzahl Nr. 11: Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	20
Kennzahl Nr. 12: Vollständige elektive Koloskopien	21
Kennzahl Nr. 13: Angabe Abstand mesorektale Faszie bei RK im unteren und mittleren Drittel (LL QI 5)	22
Kennzahl Nr. 14: Operative Primärfälle Kolon	23
Kennzahl Nr. 15: Operative Primärfälle Rektum	24
Kennzahl Nr. 16: Revisions-OP's Kolon	25
Kennzahl Nr. 17: Revisions-OP's Rektum	26
Kennzahl Nr. 18: Postoperative Wundinfektion	27
Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Kolon (LL QI 10)	28
Kennzahl Nr. 20: Anastomoseninsuffizienzen Rektum (LL QI 9)	29
Kennzahl Nr. 21: Mortalität postoperativ	30
Kennzahl Nr. 22: Lokale R0-Resektionen Rektum	31
Kennzahl Nr. 23: Anzeichnung Stomaposition (LL QI 11)	32
Kennzahl Nr. 24a: Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)	33
Kennzahl Nr. 24b: Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) am operativen Standort des Darmkrebszentrums	34
Kennzahl Nr. 24c: Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums	35
Kennzahl Nr. 25a: Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)	36
Kennzahl Nr. 25b: Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) am operativen Standort des Darmkrebszentrums	37
Kennzahl Nr. 25c: Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums	38
Kennzahl Nr. 26: Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) (LL QI 8)	39
Kennzahl Nr. 27: Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie (LL QI 4)	40
Kennzahl Nr. 28: Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie) (LL QI 6)	41
Kennzahl Nr. 29: Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK (LL QI 2)	42
Kennzahl Nr. 30: Lymphknotenuntersuchung (LL QI 2)	43
Kennzahl Nr. 31: Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	44
Impressum	45

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 18: Postoperative Wundinfektion	
Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Kolon	LL QI 10)
Kennzahl Nr. 20: Anastomoseninsuffizienzen Rektum	LL QI 9)
Kennzahl Nr. 21: Mortalität postoperativ	
Kennzahl Nr. 22: Lokale R0-Resektionen Rektum	
Kennzahl Nr. 23: Anzeichnung Stomaposition	LL QI 11)
Kennzahl Nr. 24a: Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)	

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 2.1 der S3-LL Kolorektales Karzinom.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	77*	12 - 222	24453
Nenner	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	104,5*	46 - 287	33158
Quote	Begründungspflicht*** <45%	76,61%	9,36% - 100%	73,75%**

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.

In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

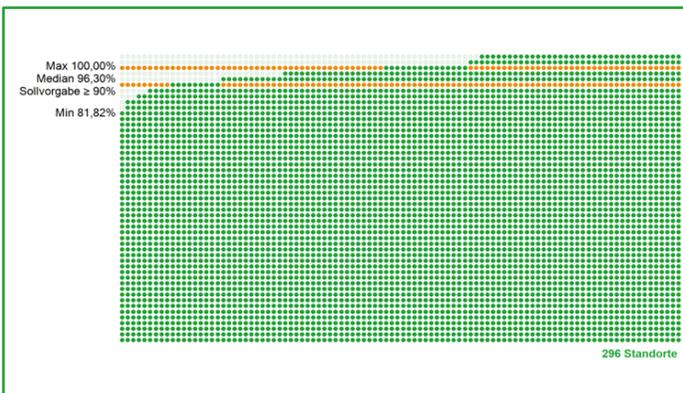
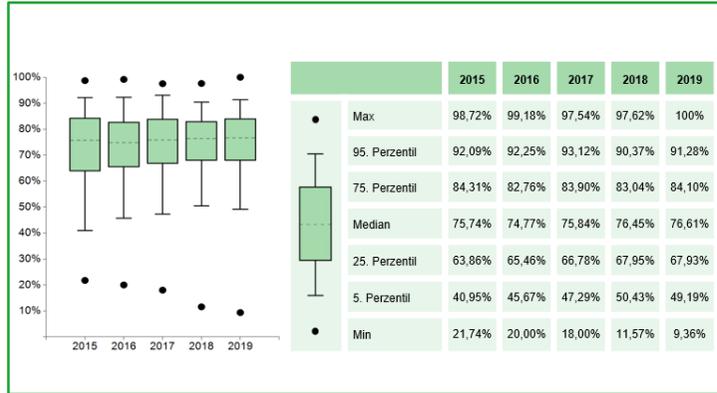


Diagramm:

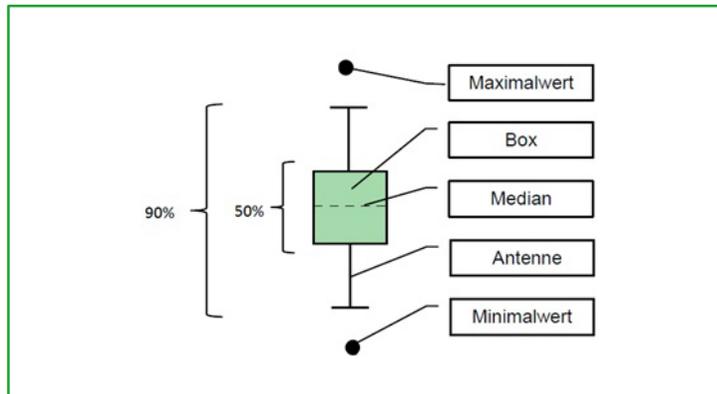
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als orange waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als orange waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2015, 2016, 2017, 2018** und **2019** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte 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.

Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2020

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Laufende Verfahren	5	9	4	6	7	13
Zertifizierte Zentren	298	285	283	281	280	265
Zertifizierte Standorte	305	292	291	290	288	274
Darmkrebszentren mit 1 Standort	293	280	278	275	275	259
2 Standorte	3	3	3	4	3	4
3 Standorte	2	2	1	1	1	1
4 Standorte	0	0	1	1	1	1

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	296	284	284	283	273	261
entspricht	97,1%	97,3%	97,6%	97,6%	94,8%	95,3%
Primärfälle gesamt*	28.595	27.802	26.804	26.285	25.214	24.277
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	97	98	94	93	92	93
Primärfälle pro Standort (Median)*	92	90	88	87	87	87

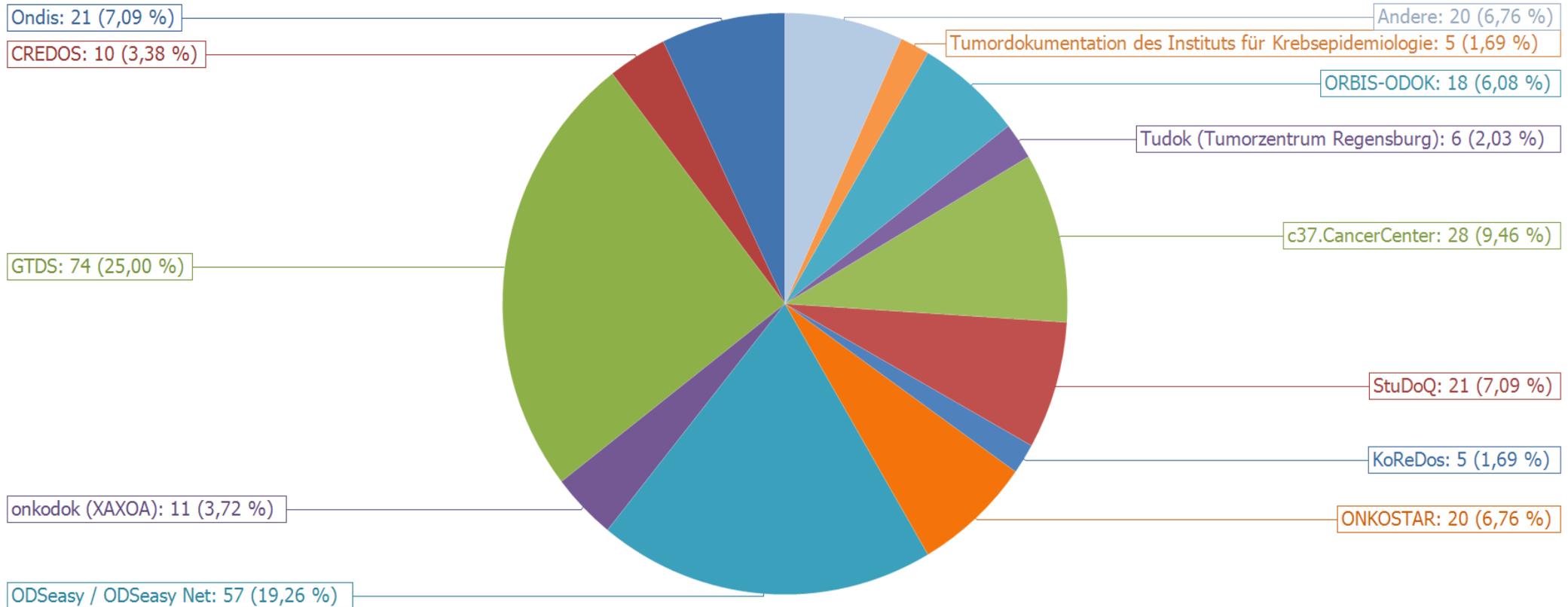
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 296 der 305 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2020 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend), ein Standort, bei welchem das Zertifikat in 2020 wiedereingesetzt wurde und bei welchem eine Verifizierung der Daten nicht für ein komplettes Kalenderjahr erfolgte, sowie 3 Standorte im nicht-europäischen Ausland (Anbindung OncoBox nicht verbindlich). In den 305 Standorten wurden insgesamt 30.333 Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2019. Sie stellen für die in 2020 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



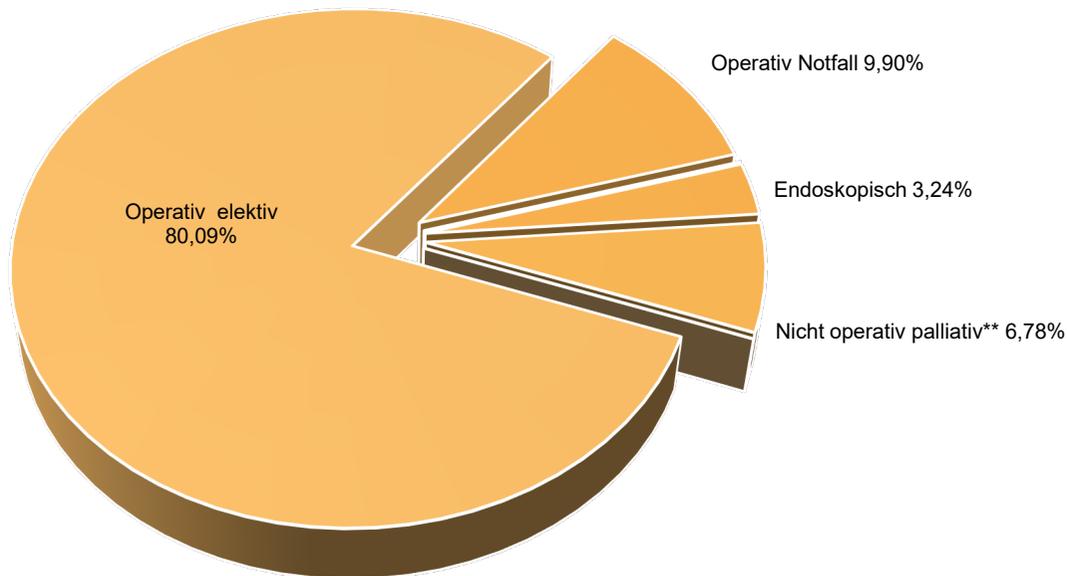
Legende:

Andere	System in ≤ 4 Standorten genutzt
--------	----------------------------------

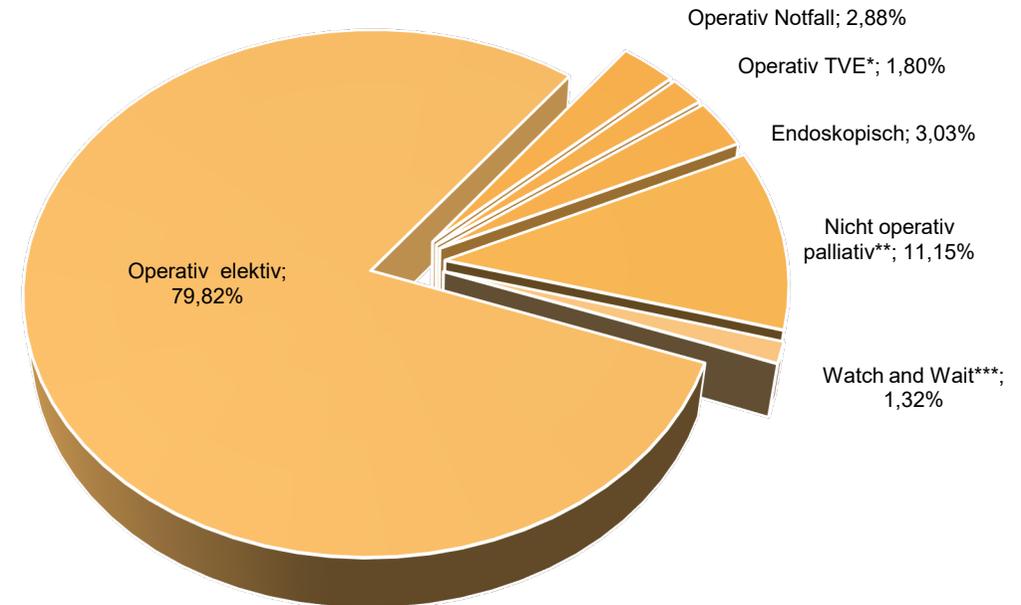
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten

Kolon



Rektum



	Operativ elektiv	Operativ Notfall	Operativ TVE*	Endoskopisch	Nicht operativ palliativ **	Watch and Wait (Nicht operativ / nicht endoskopisch kurativ) ***	Gesamt
Kolon	14.948 (80,09%)	1.847 (9,90%)	---	605 (3,24%)	1.265 (6,78%)	0 (0,00%)	18.665 (100%)
Rektum	7.926 (79,82%)	286 (2,88%)	179 (1,80%)	301 (3,03%)	1.107 (11,15%)	131 (1,32%)	9.930 (100%)
Primärfälle gesamt	22.874	2.133	179	906	2.372	131	28.595

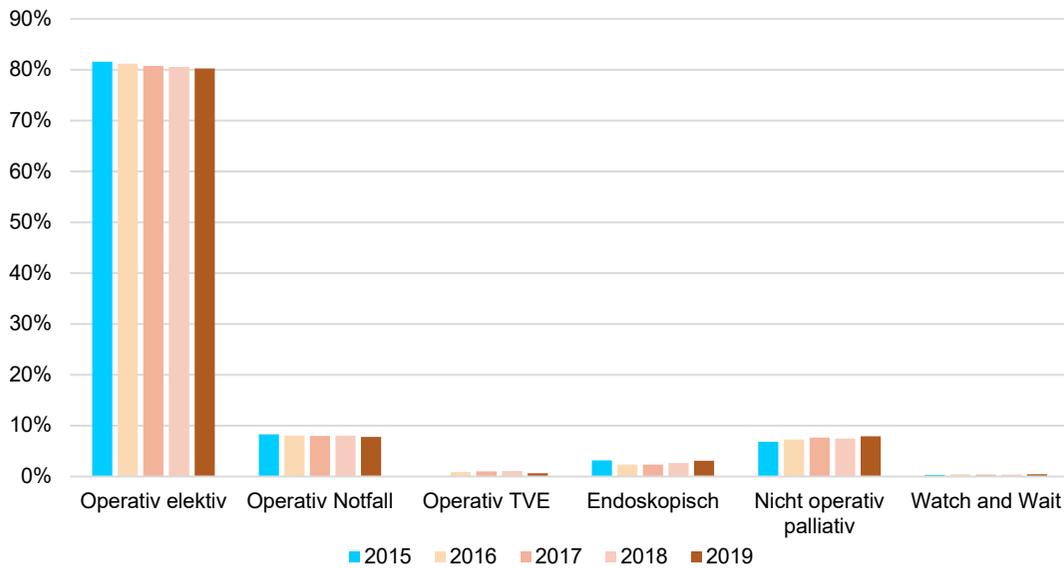
* Operativ Transanale Vollwandexzision

** Nicht operativ palliativ: Keine Tumorresektion; palliative Strahlen-/Chemotherapie oder Best Supportive Care

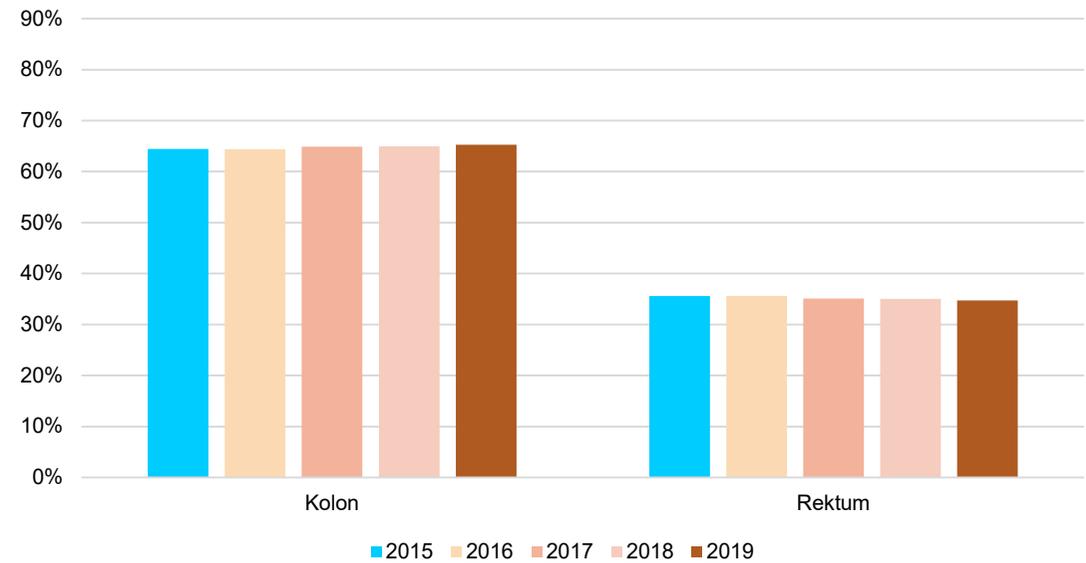
*** Watch and Wait (Nicht operativ / nicht endoskopisch kurativ): vollständige Tumorremission nach neoadjuvant geplanter Therapie und Operationsverzicht Patient

Basisdaten – Entwicklung 2015-2019

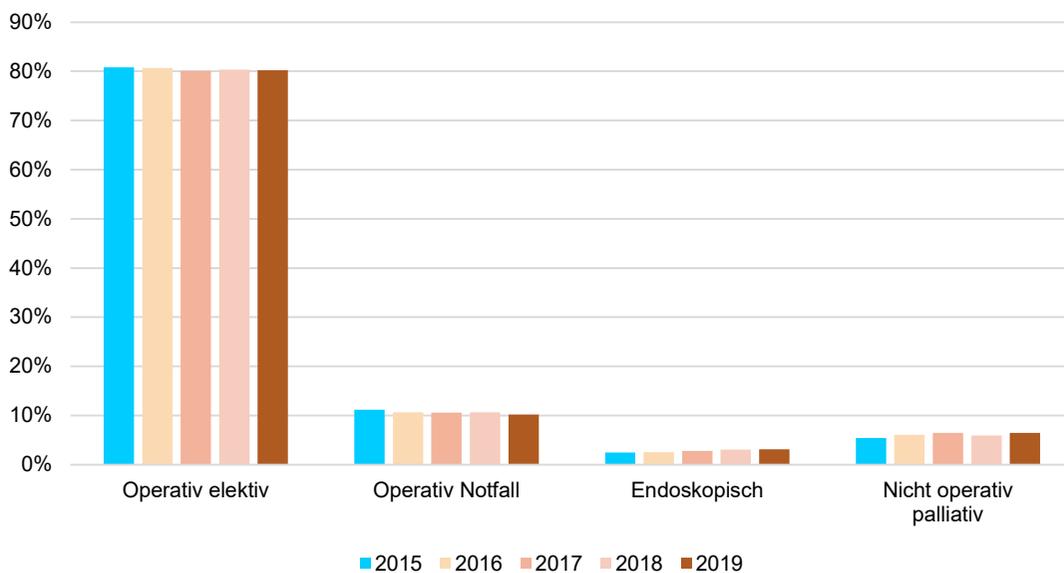
Primärfälle Kolon und Rektum: Therapie 2015-2019



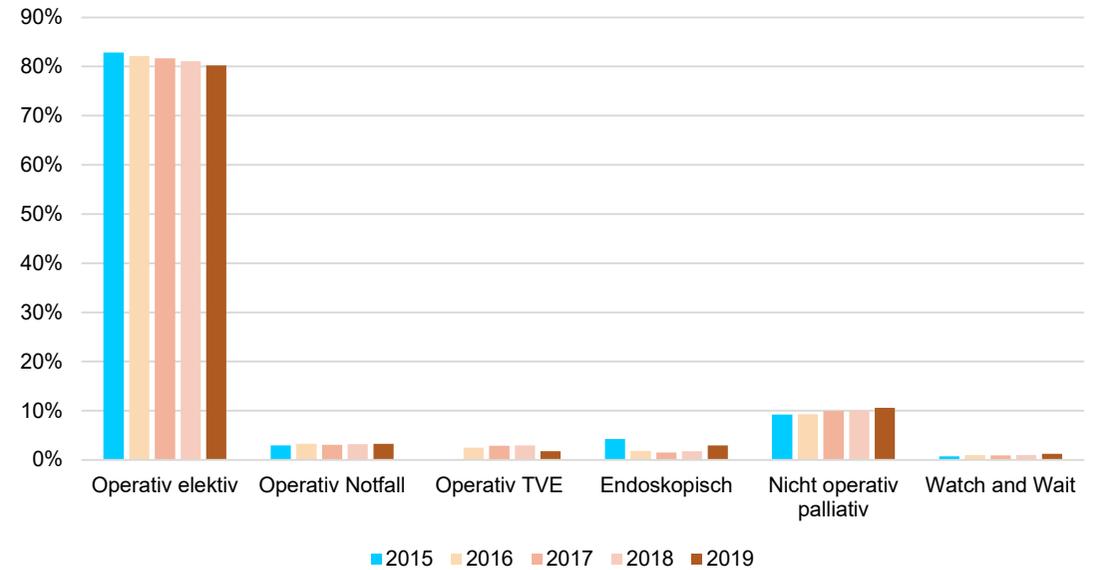
Verteilung zwischen Primärfälle Kolon und Rektum 2015-2019



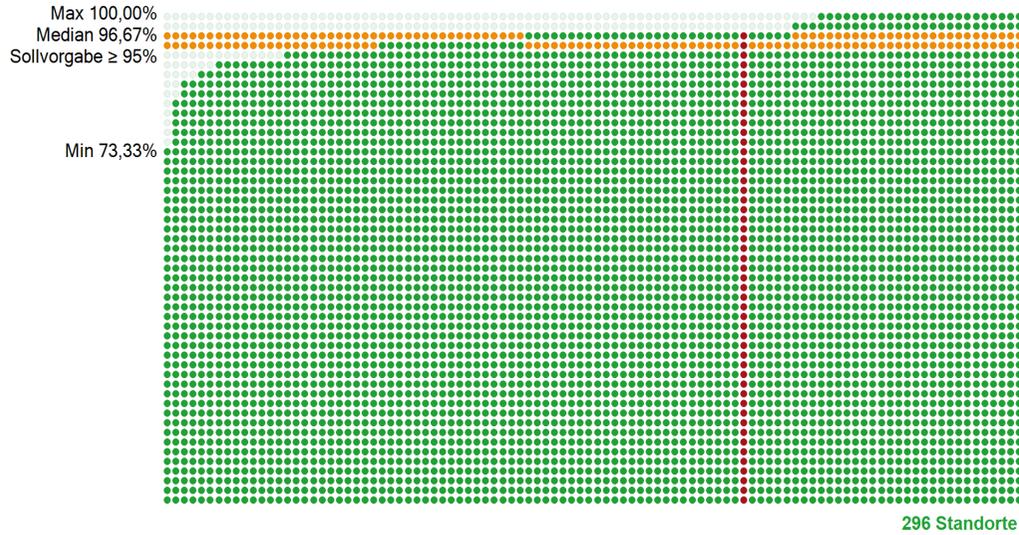
Primärfälle Kolon: Therapie 2015-2019



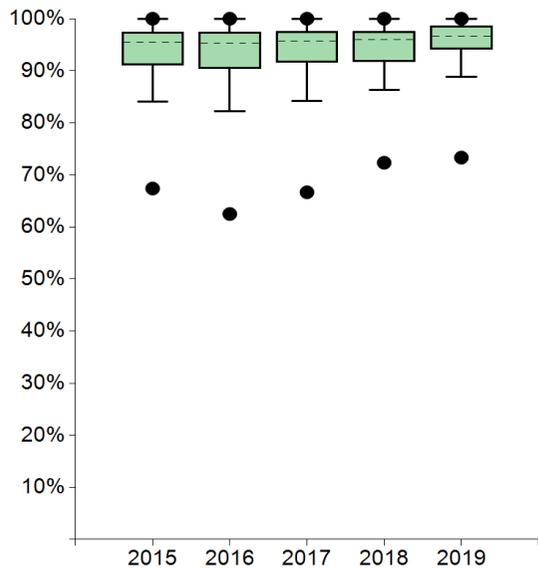
Primärfälle Rektum: Therapie 2015-2019



1. Prätherapeutische Fallvorstellung (LL QI 7)



Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	64	75	70	54	79
Nenner Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV	67	75	71	54	81
Quote Sollvorgabe ≥ 95%	95,52%	100%	98,59%	100%	97,53%

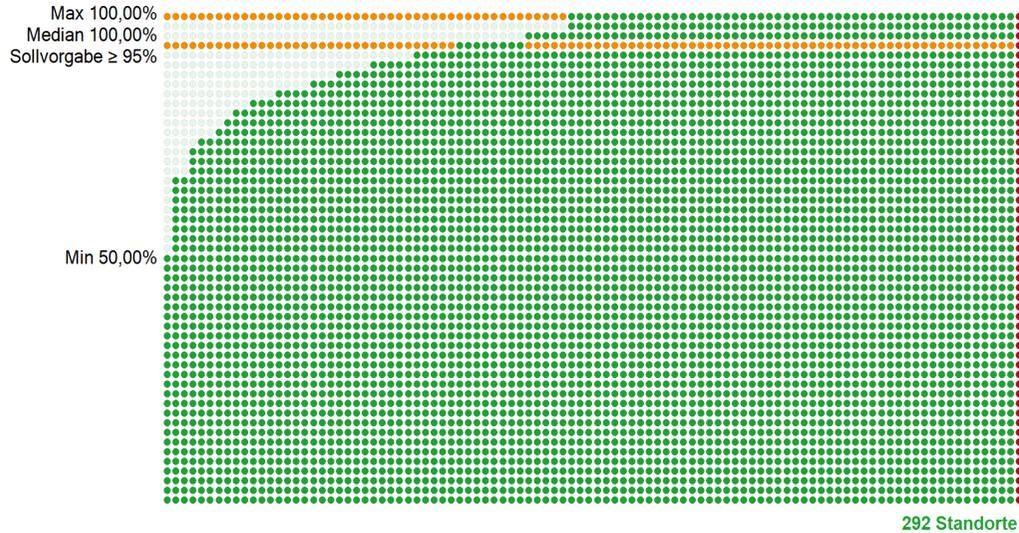


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,44%	97,47%	97,50%	97,61%	98,58%
Median	95,45%	95,35%	95,70%	95,96%	96,67%
25. Perzentil	91,11%	90,48%	91,67%	91,77%	94,09%
5. Perzentil	84,05%	82,15%	84,17%	86,36%	88,89%
Min	67,39%	62,50%	66,67%	72,34%	73,33%

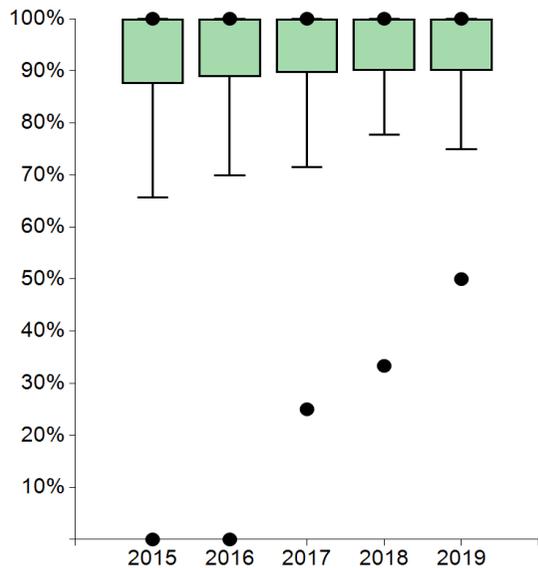
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	203	68,58%

Anmerkungen:

2. Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	14	8	11	13	25
Nenner	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	15	8	13	14	25
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	93,33%	100%	84,62%	92,86%	100%

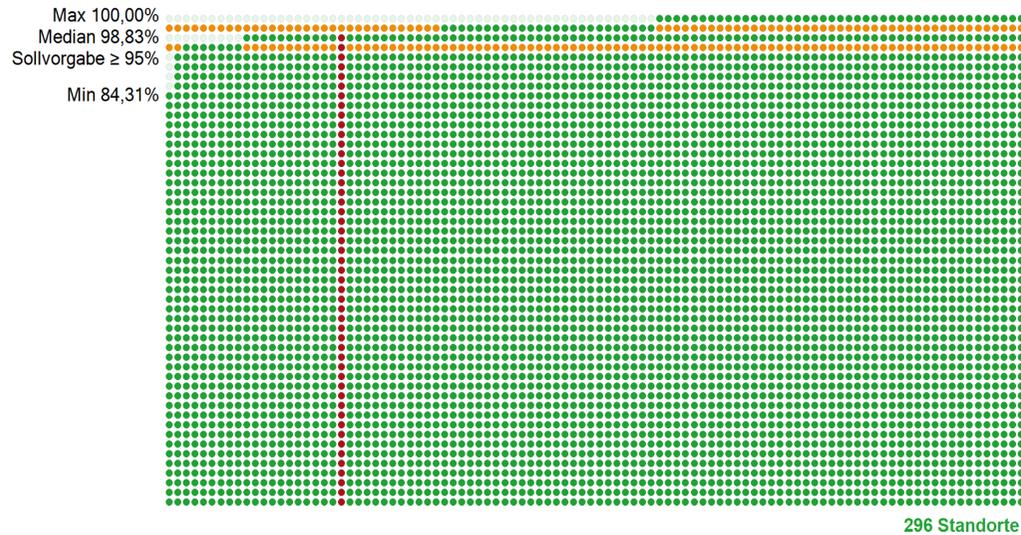


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	87,50%	88,89%	89,66%	90,00%	90,00%
5. Perzentil	65,65%	69,85%	71,43%	77,78%	75,00%
Min	0,00%	0,00%	25,00%	33,33%	50,00%

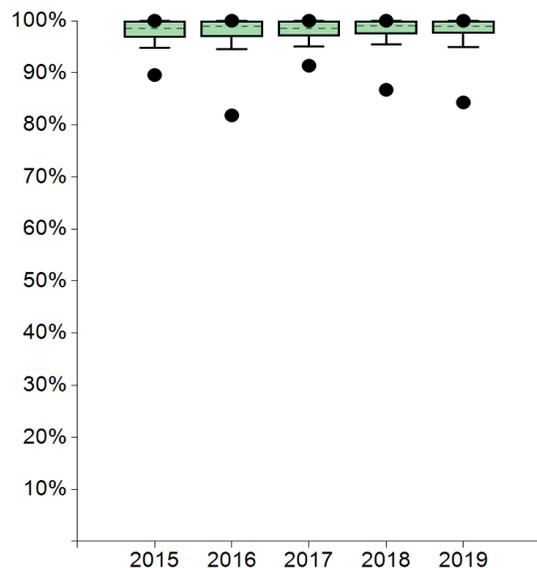
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
292	98,65%	183	62,67%

Anmerkungen:

3. Postoperative Fallvorstellung



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	136	133	152	111	141
Nenner	Operative und endoskopische Primärfälle	137	134	153	114	145
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	99,27%	99,25%	99,35%	97,37%	97,24%

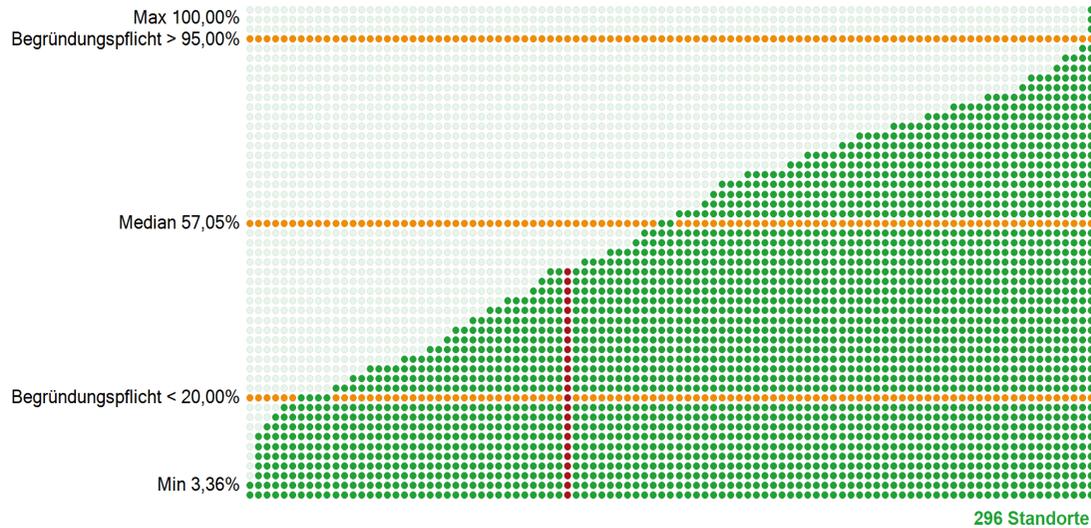


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,51%	98,84%	98,45%	98,97%	98,83%
25. Perzentil	96,73%	96,86%	97,01%	97,45%	97,59%
5. Perzentil	94,81%	94,50%	95,01%	95,49%	94,93%
Min	89,58%	81,82%	91,36%	86,73%	84,31%

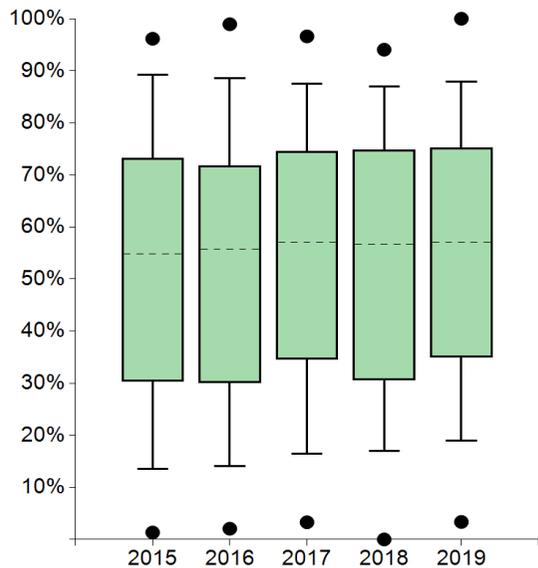
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	280	94,59%

Anmerkungen:

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	102	115	119	92	91
Nenner	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	166	161	181	143	193
Quote	Begründungspflicht* <20% und >95%	61,45%	71,43%	65,75%	64,34%	47,15%



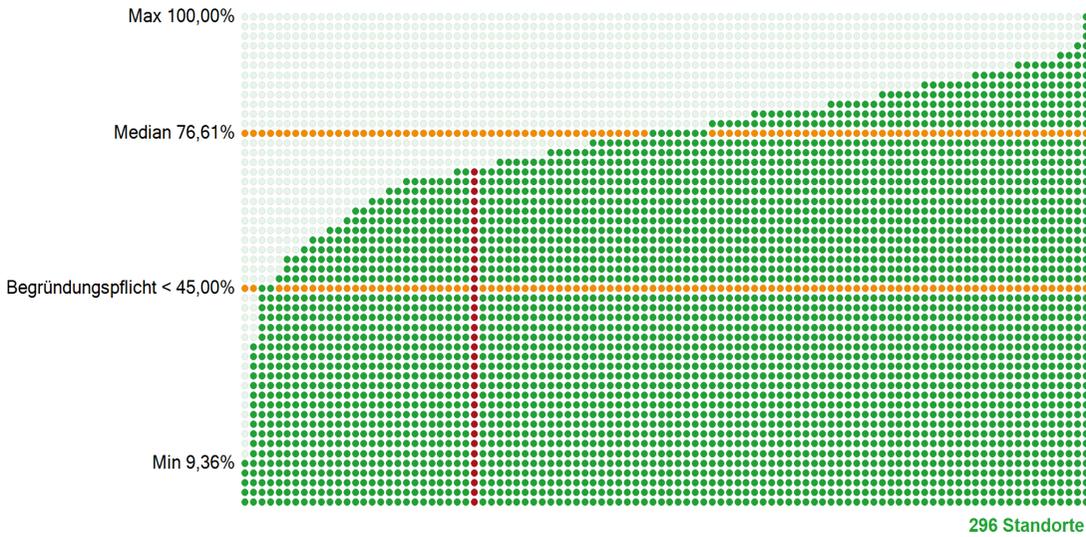
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	96,15%	98,94%	96,61%	94,05%	100%
95. Perzentil	89,21%	88,58%	87,50%	86,96%	87,87%
75. Perzentil	73,28%	71,73%	74,49%	74,75%	75,24%
Median	54,88%	55,71%	57,11%	56,73%	57,05%
25. Perzentil	30,41%	30,13%	34,58%	30,67%	34,92%
5. Perzentil	13,57%	14,03%	16,51%	16,92%	19,01%
Min	1,33%	2,06%	3,30%	0,00%	3,36%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	276	93,24%

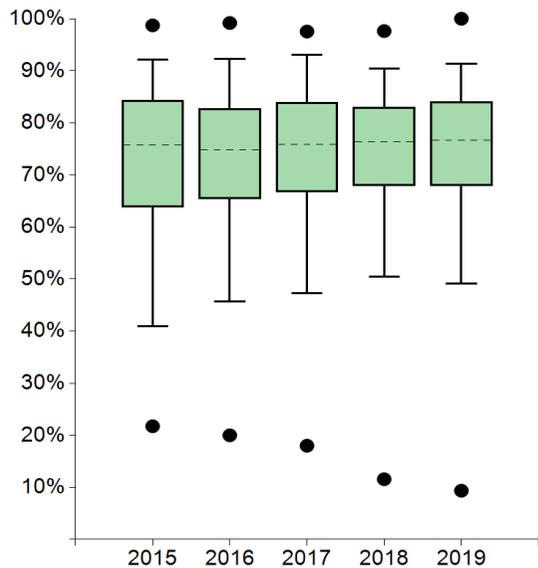
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	131	130	156	114	133
Nenner	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	166	161	181	143	193
Quote	Begründungspflicht* <45%	78,92%	80,75%	86,19%	79,72%	68,91%



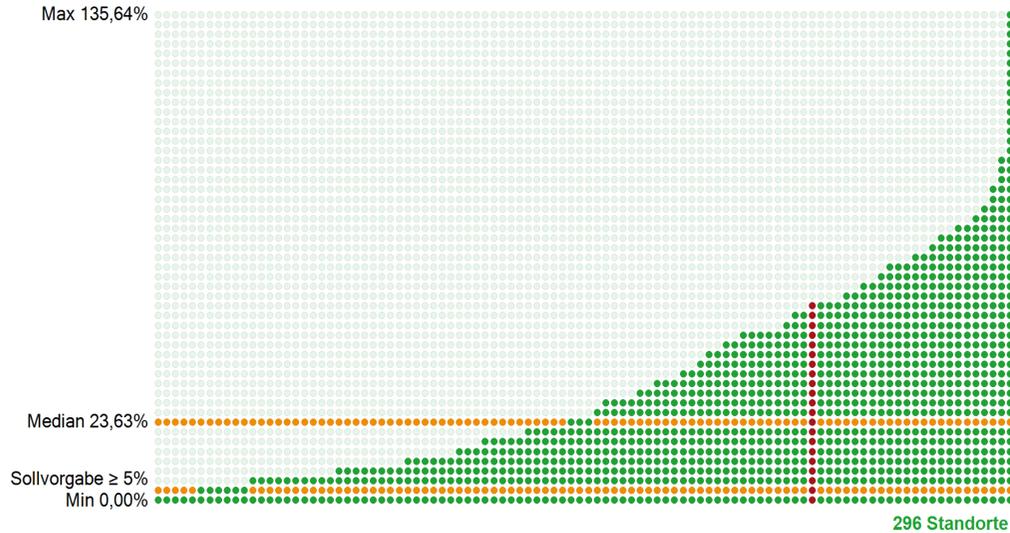
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	98,72%	99,18%	97,54%	97,62%	100%
95. Perzentil	92,09%	92,25%	93,12%	90,37%	91,28%
75. Perzentil	84,31%	82,76%	83,90%	83,04%	84,10%
Median	75,74%	74,77%	75,84%	76,45%	76,61%
25. Perzentil	63,86%	65,46%	66,78%	67,95%	67,93%
5. Perzentil	40,95%	45,67%	47,29%	50,43%	49,19%
Min	21,74%	20,00%	18,00%	11,57%	9,36%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	287	96,96%

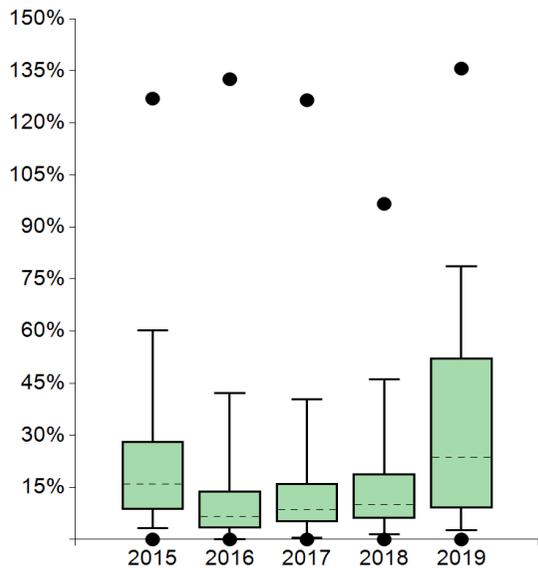
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

6. Anteil Studienpatienten



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	21	18	19	15	92
Nenner	151	153	168	129	168
Quote	13,91%	11,76%	11,31%	11,63%	54,76%

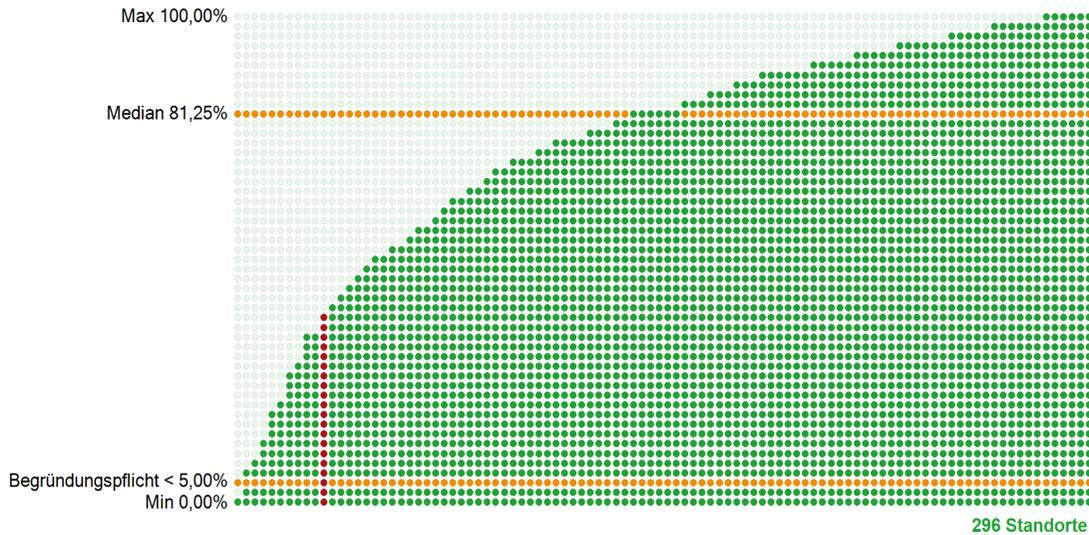


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	126,98%	132,58%	126,53%	96,67%	135,64%
95. Perzentil	60,18%	42,24%	40,33%	46,19%	78,65%
75. Perzentil	28,21%	14,00%	16,18%	18,85%	52,28%
Median	16,00%	6,58%	8,53%	9,93%	23,63%
25. Perzentil	8,70%	3,23%	5,10%	5,97%	9,02%
5. Perzentil	3,18%	0,00%	0,48%	1,49%	2,61%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

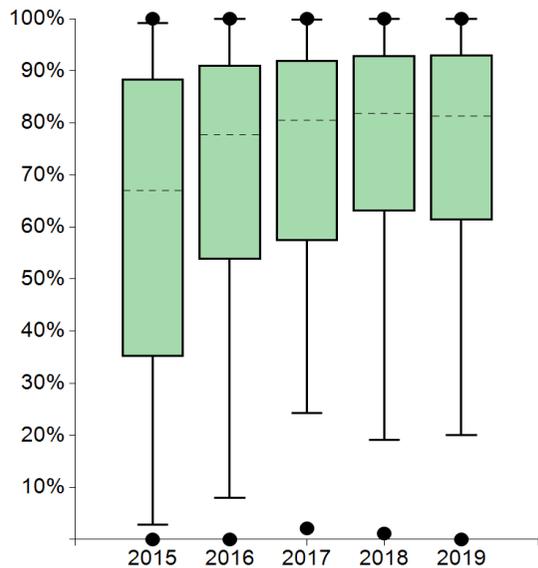
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	269	90,88%

Anmerkungen:

7. KRK-Patienten mit Erfassung Familienanamnese (LL QI 1)



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Primärfälle des Nenners mit ausgefülltem Patientenfragebogen (http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organkrebszentren.html unter dem Punkt Darmkrebs)	111	101	55	29	66
Nenner	Primärfälle gesamt	151	153	168	129	168
Quote	Begründungspflicht* <5%	73,51%	66,01%	32,74%	22,48%	39,29%



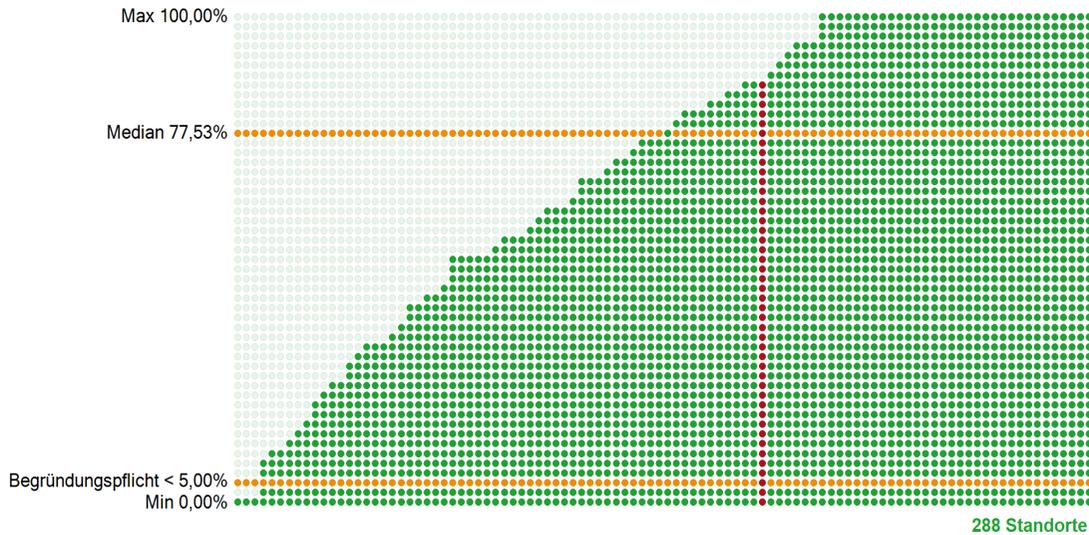
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,12%	100%	99,87%	100%	100%
75. Perzentil	88,46%	91,07%	91,99%	92,99%	93,05%
Median	66,98%	77,78%	80,55%	81,82%	81,25%
25. Perzentil	35,14%	53,82%	57,35%	62,97%	61,33%
5. Perzentil	2,87%	7,96%	24,22%	19,10%	20,00%
Min	0,00%	0,00%	2,13%	1,14%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	294	99,32%

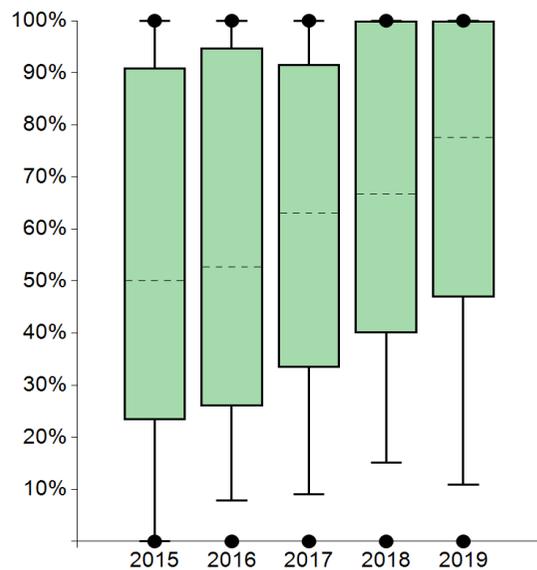
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

8. Genetische Beratung



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde	0	2	4	4	14
Nenner	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen	0	14	14	4	16
Quote	Begründungspflicht* <5%	----	14,29%	28,57%	100%	87,50%



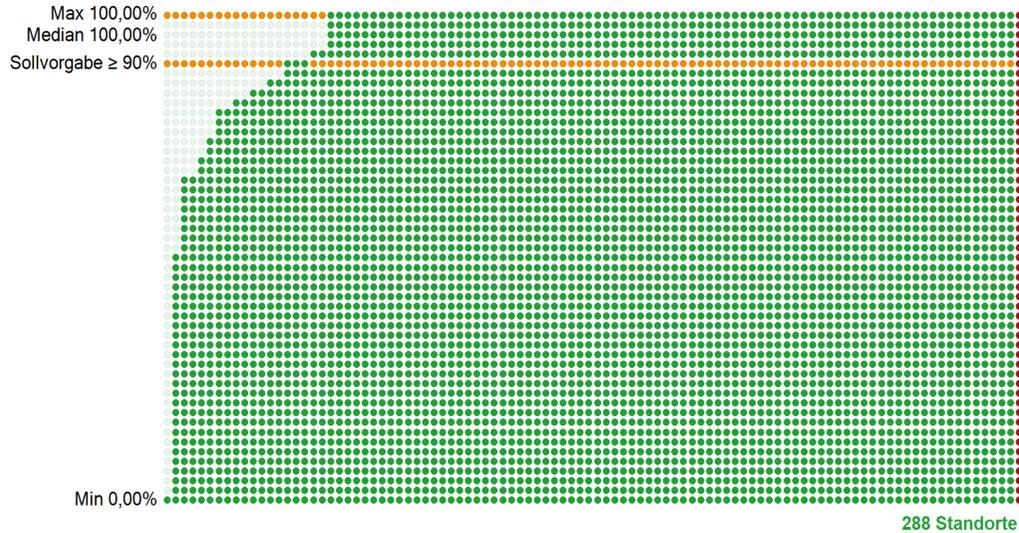
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	90,91%	94,78%	91,58%	100%	100%
Median	50,00%	52,66%	63,01%	66,67%	77,53%
25. Perzentil	23,30%	25,95%	33,33%	40,00%	46,83%
5. Perzentil	0,00%	7,85%	9,10%	15,11%	10,85%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
288	97,30%	278	96,53%

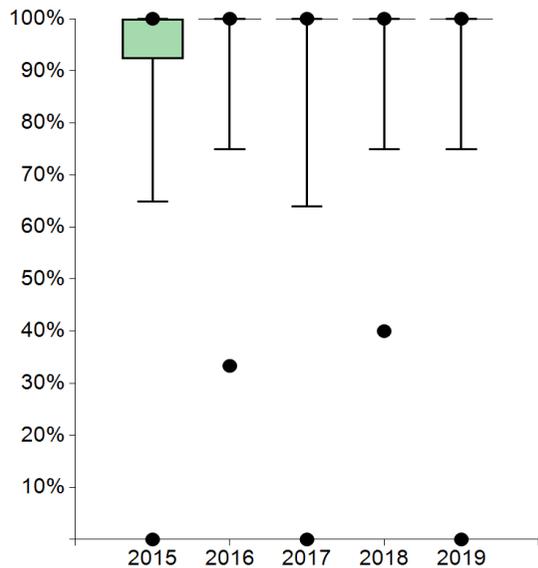
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

9. Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	6	11	13	10	8
Nenner	Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre	6	11	14	10	8
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	100%	92,86%	100%	100%

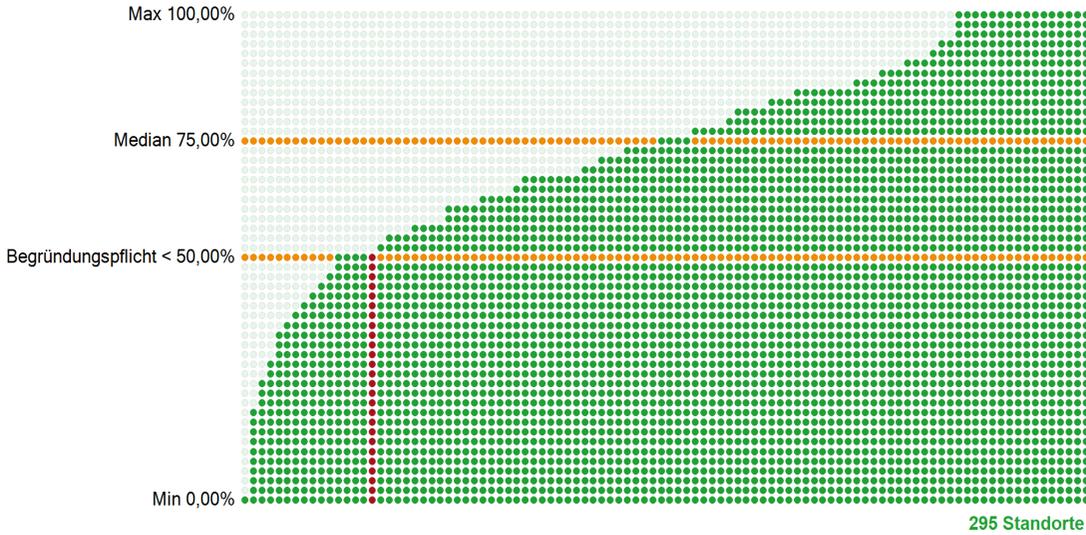


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	92,31%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	64,85%	75,00%	64,00%	75,00%	75,00%
Min	0,00%	33,33%	0,00%	40,00%	0,00%

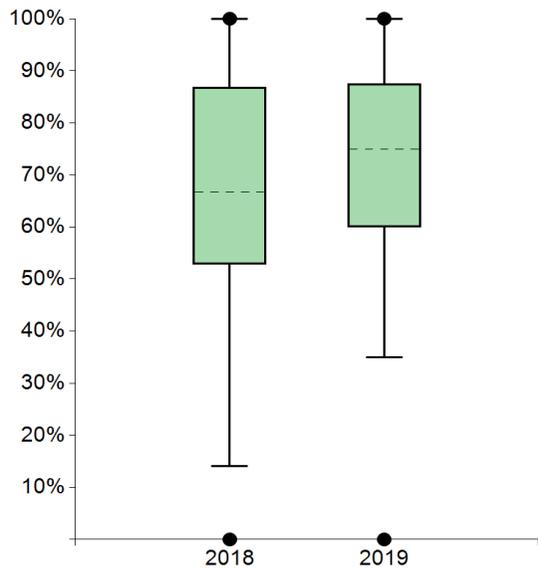
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
288	97,30%	247	85,76%

Anmerkungen:

10. RAS- und BRAF-Bestimmung zu Beginn Erstlinientherapie bei metastasiertem KRK (LL QI 3)



Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V					
	2015	2016	2017	2018	2019	
Zähler	Patienten des Nenners mit Bestimmung RAS- (= KRAS u. NRAS-Mutationen) sowie BRAF-Mutation zu Beginn der Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	23	14
Nenner	Patienten mit metastasiertem KRK und Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	23	27
Quote	Begründungspflicht* <50%	k.A.	k.A.	k.A.	100%	51,85%



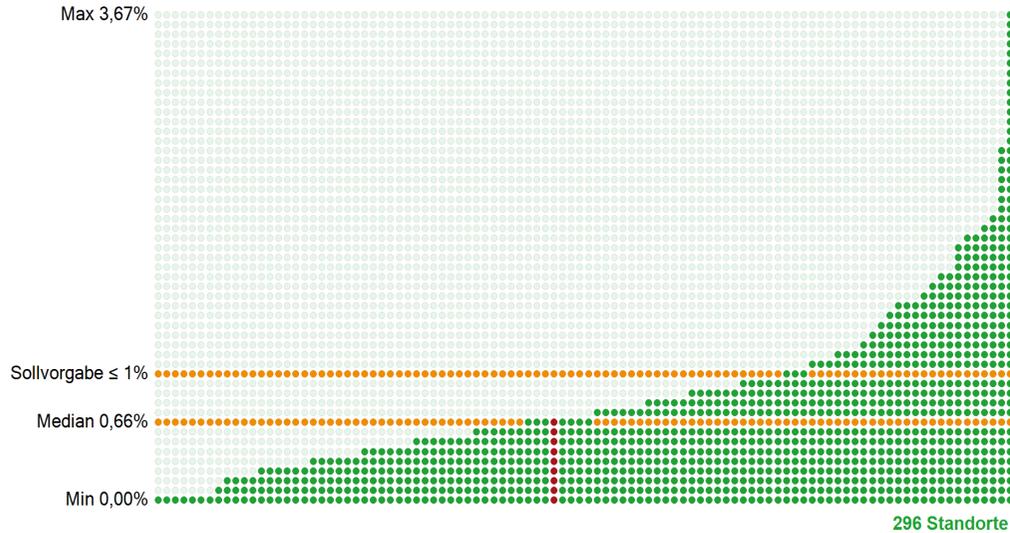
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	86,88%	87,50%
Median	----	----	----	66,67%	75,00%
25. Perzentil	----	----	----	52,80%	60,00%
5. Perzentil	----	----	----	14,08%	35,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
295	99,66%	264	89,49%

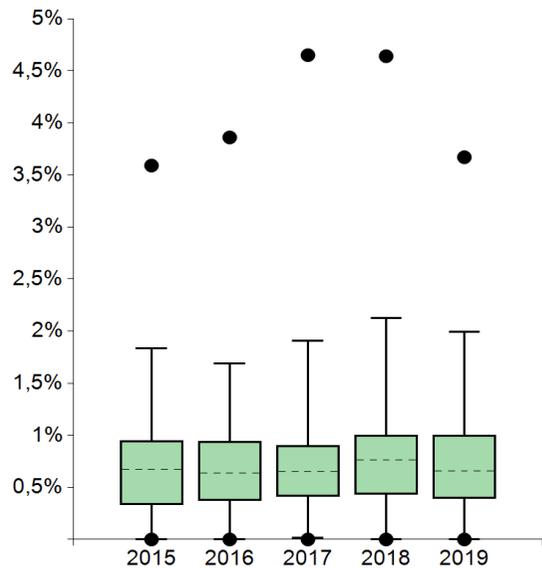
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

11. Komplikationsrate therapeutische Koloskopien



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Koloskopien des Nenners mit Komplikationen (Blutung, die eine Re-Intervention (Rekoloskopie, Operation) oder eine Transfusion erforderlich macht u./o. Perforation)	2	1	1	2	1
Nenner	Therapeutische Koloskopien mit Schlingenpolypektomien je koloskopierende Einheit (nicht nur Patienten DZ)	211	142	134	141	162
Quote	Sollvorgabe ≤ 1%	0,95%	0,70%	0,75%	1,42%	0,62%

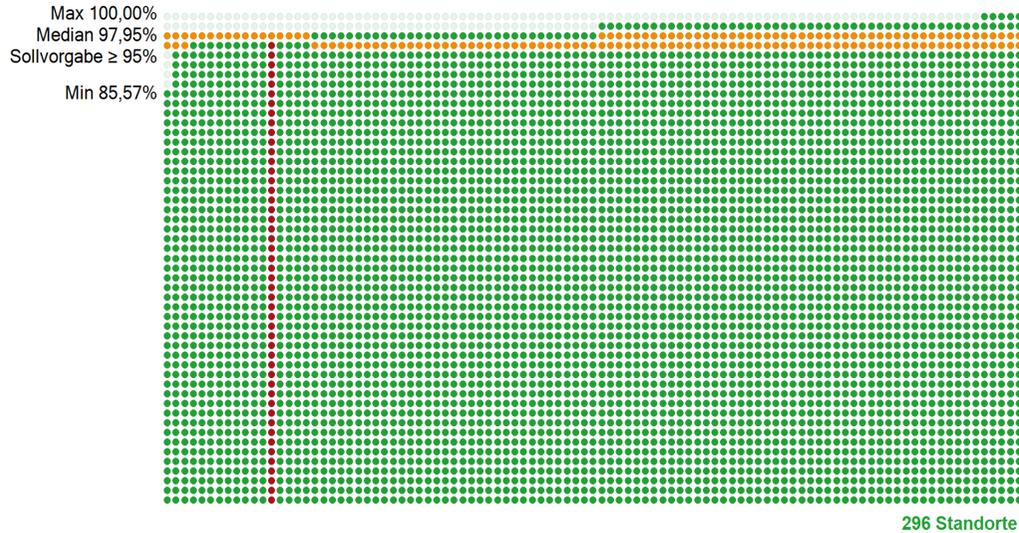


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	3,59%	3,86%	4,65%	4,64%	3,67%
95. Perzentil	1,83%	1,69%	1,91%	2,12%	1,99%
75. Perzentil	0,95%	0,95%	0,90%	1,00%	1,00%
Median	0,67%	0,64%	0,65%	0,76%	0,66%
25. Perzentil	0,33%	0,38%	0,41%	0,43%	0,39%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

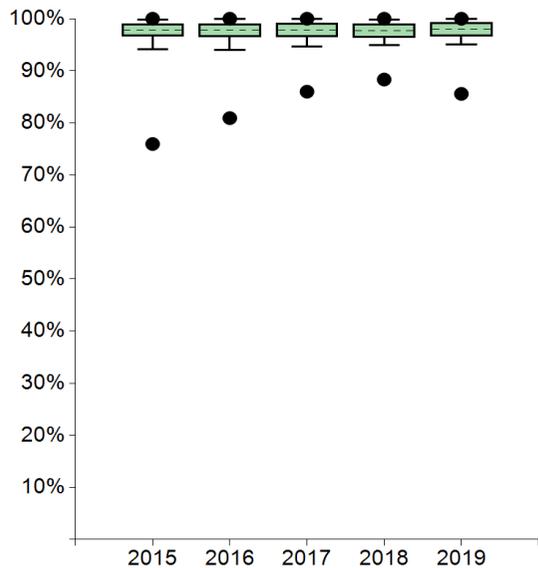
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	223	75,34%

Anmerkungen:

12. Vollständige elektive Koloskopien



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Koloskopien des Nenners, die vollständig waren	998	625	672	681	721
Nenner	Elektive Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Patienten DZ) (Gezählt werden: Intention: Koloskopie vollständig)	1010	633	697	712	754
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,81%	98,74%	96,41%	95,65%	95,62%

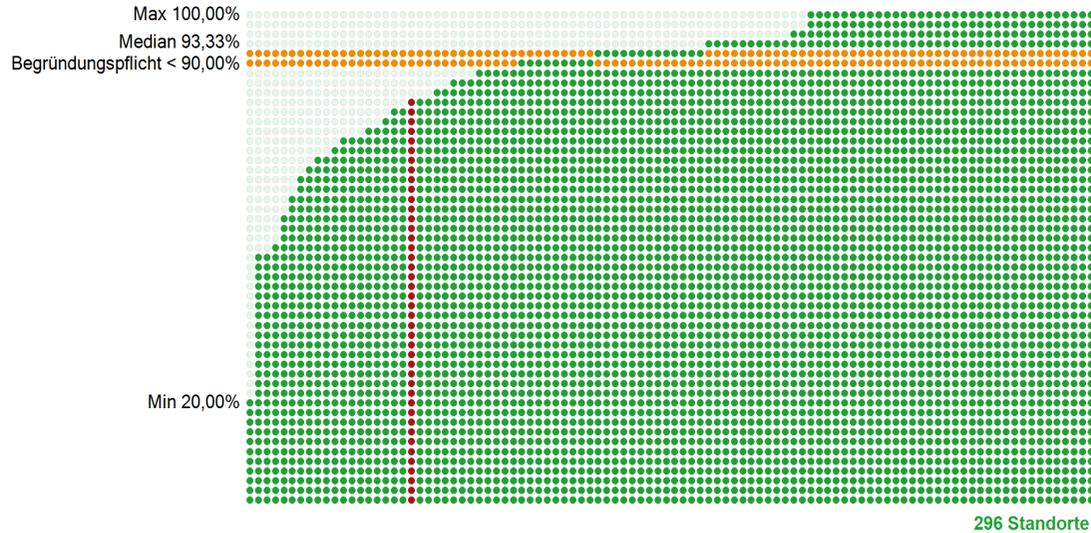


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,81%	99,89%	99,88%	99,86%	100%
75. Perzentil	99,04%	99,07%	99,17%	99,04%	99,22%
Median	97,87%	97,86%	97,89%	97,68%	97,95%
25. Perzentil	96,69%	96,53%	96,48%	96,35%	96,61%
5. Perzentil	94,12%	94,02%	94,71%	94,91%	95,05%
Min	75,94%	80,91%	85,99%	88,32%	85,57%

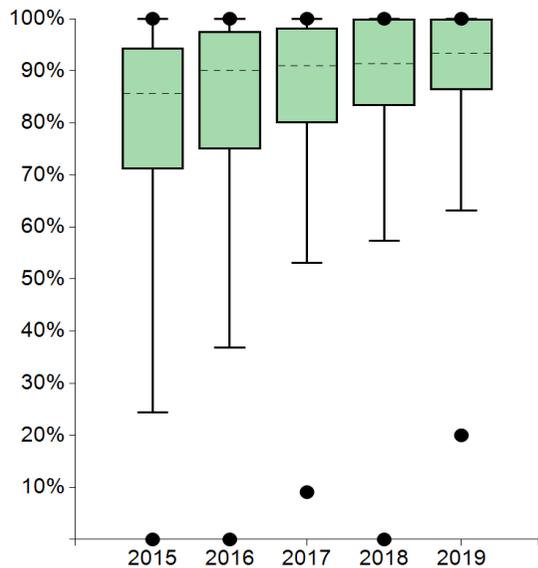
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	284	95,95%

Anmerkungen:

13. Angabe Abstand mesorektale Faszie bei RK im unteren und mittleren Drittel (LL QI 5)



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	22	42	34	26	38
Nenner	Patienten mit RK im unteren und mittleren Drittel und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens	27	45	37	30	46
Quote	Begründungspflicht* <90%	81,48%	93,33%	91,89%	86,67%	82,61%



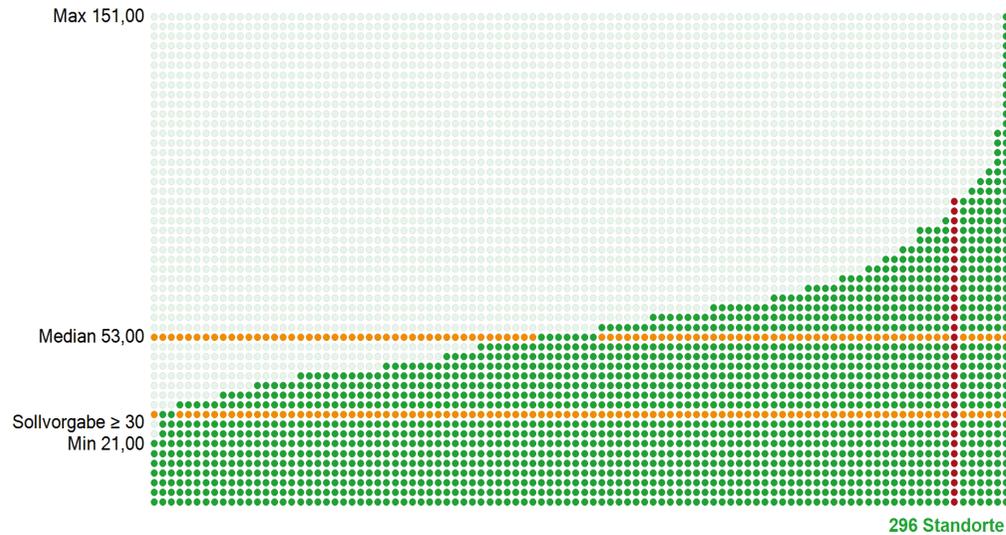
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	94,33%	97,56%	98,25%	100%	100%
Median	85,71%	90,00%	90,91%	91,29%	93,33%
25. Perzentil	71,07%	75,00%	80,00%	83,33%	86,36%
5. Perzentil	24,34%	36,84%	53,08%	57,32%	63,12%
Min	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	20,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	202	68,24%

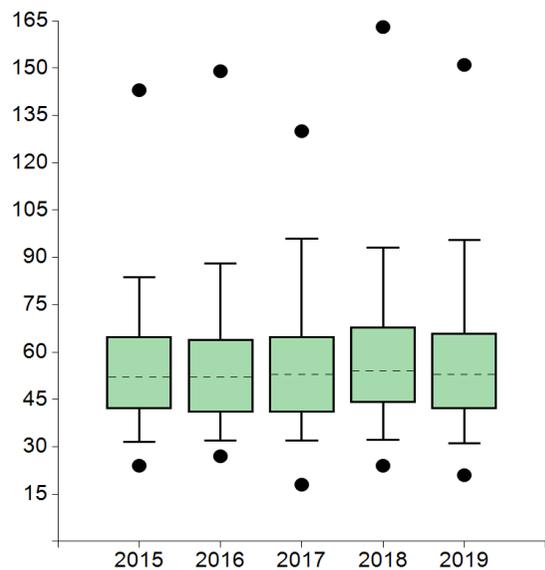
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

14. Operative Primärfälle Kolon



Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Operative Primärfälle Kolon	90	78	105	76	94
Sollvorgabe ≥ 30					

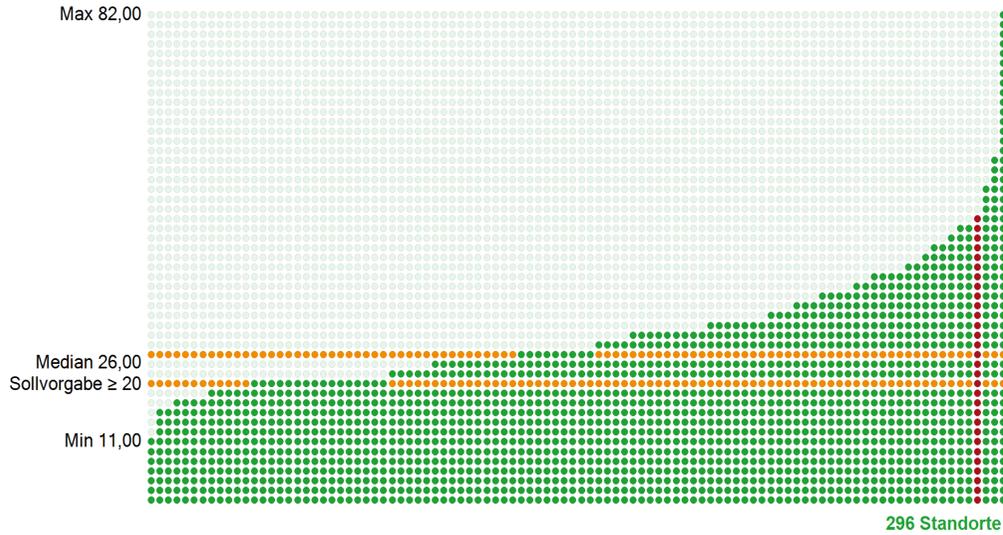


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	143,00	149,00	130,00	163,00	151,00
95. Perzentil	83,80	88,00	95,85	93,00	95,50
75. Perzentil	65,00	64,00	65,00	68,00	66,00
Median	52,00	52,00	53,00	54,00	53,00
25. Perzentil	42,00	41,00	41,00	44,00	42,00
5. Perzentil	31,60	32,00	32,00	32,15	31,00
Min	24,00	27,00	18,00	24,00	21,00

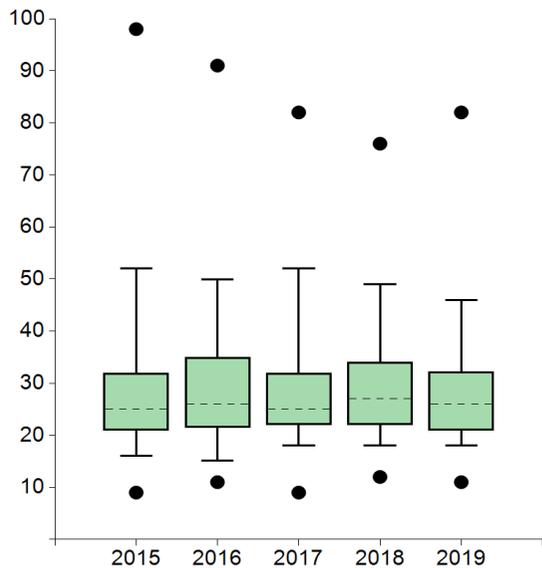
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	291	98,31%

Anmerkungen:

15. Operative Primärfälle Rektum



Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	45	52	48	36	49
Sollvorgabe ≥ 20					

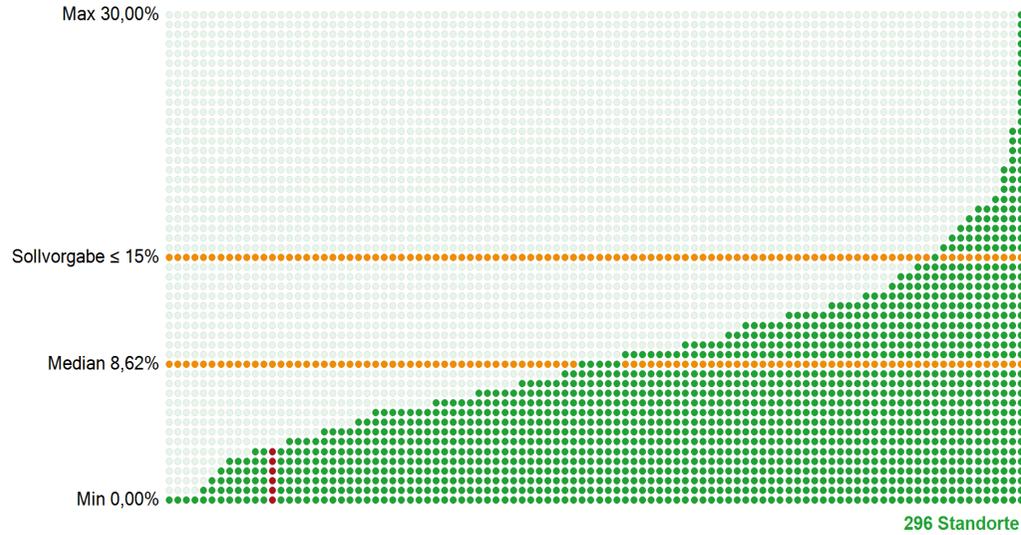


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	98,00	91,00	82,00	76,00	82,00
95. Perzentil	52,00	49,90	52,00	49,00	46,00
75. Perzentil	32,00	35,00	32,00	34,00	32,25
Median	25,00	26,00	25,00	27,00	26,00
25. Perzentil	21,00	21,50	22,00	22,00	21,00
5. Perzentil	16,00	15,10	18,00	18,00	18,00
Min	9,00	11,00	9,00	12,00	11,00

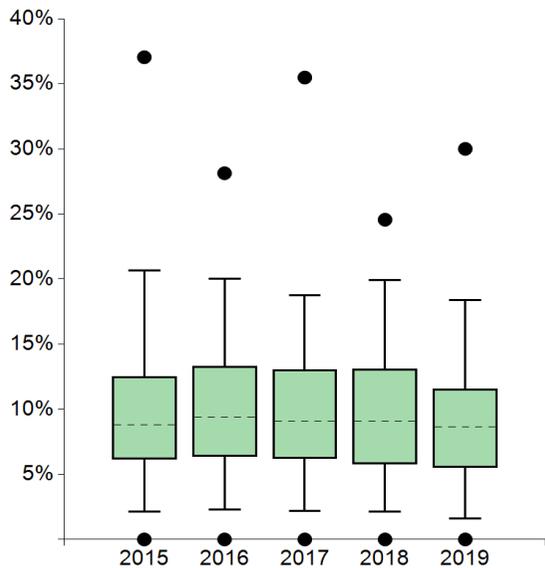
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	260	87,84%

Anmerkungen:

16. Revisions-OP's Kolon



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP	5	5	8	3	3
Nenner Elektive Kolon-Operationen	79	67	84	63	90
Quote Sollvorgabe ≤ 15%	6,33%	7,46%	9,52%	4,76%	3,33%

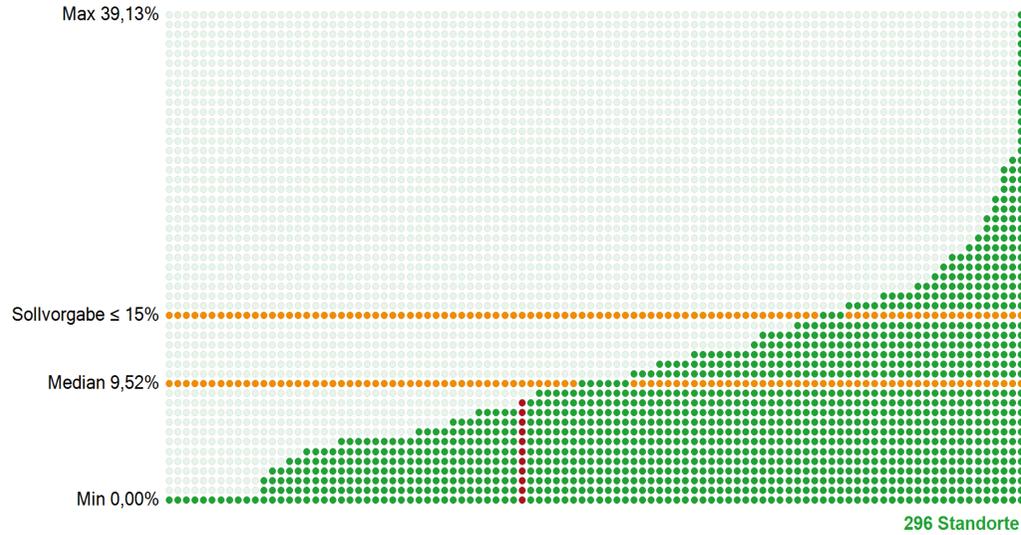


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	37,04%	28,13%	35,48%	24,56%	30,00%
95. Perzentil	20,67%	20,00%	18,75%	19,92%	18,37%
75. Perzentil	12,50%	13,29%	13,04%	13,07%	11,54%
Median	8,82%	9,38%	9,09%	9,09%	8,62%
25. Perzentil	6,15%	6,40%	6,22%	5,79%	5,53%
5. Perzentil	2,15%	2,29%	2,18%	2,14%	1,59%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

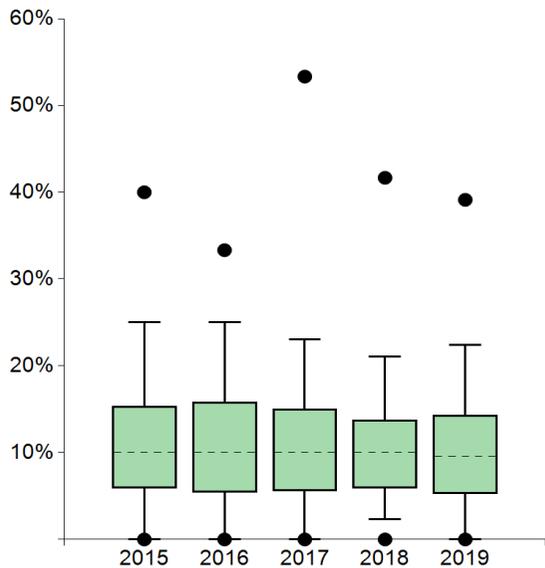
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	263	88,85%

Anmerkungen:

17. Revisions-OP's Rektum



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP	3	7	2	5	4
Nenner	Elektive Rektum-Operationen (ohne TVE)	45	51	45	31	49
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	6,67%	13,73%	4,44%	16,13%	8,16%

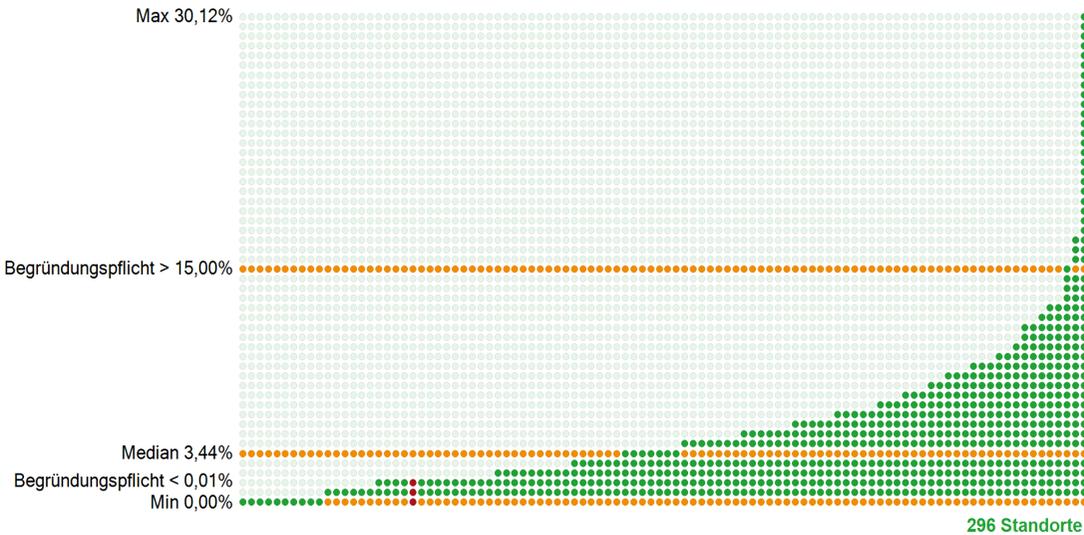


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	40,00%	33,33%	53,33%	41,67%	39,13%
95. Perzentil	25,00%	25,00%	23,03%	21,05%	22,44%
75. Perzentil	15,38%	15,79%	15,00%	13,79%	14,29%
Median	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,52%
25. Perzentil	5,88%	5,43%	5,56%	5,88%	5,26%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	2,31%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

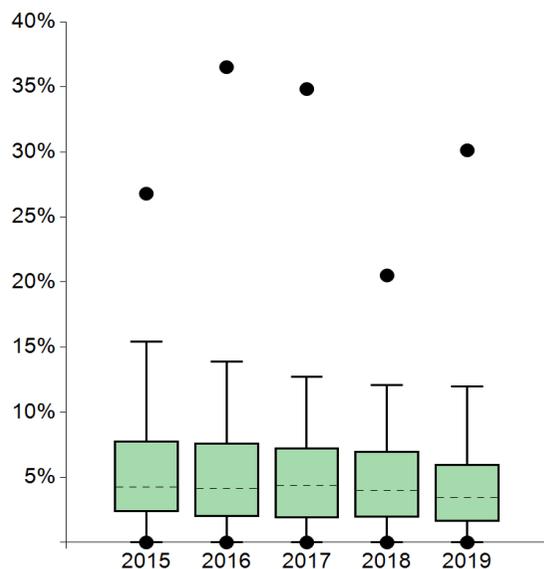
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	227	76,69%

Anmerkungen:

18. Postoperative Wundinfektion



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Operationen des Nenners mit postoperativer Wundinfektion innerhalb von 30 d nach OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	1	1	0	1	2
Nenner	Elektive Operationen (ohne TVE)	124	118	129	94	139
Quote	Begründungspflicht* <0,01% und >15%	0,81%	0,85%	0,00%	1,06%	1,44%



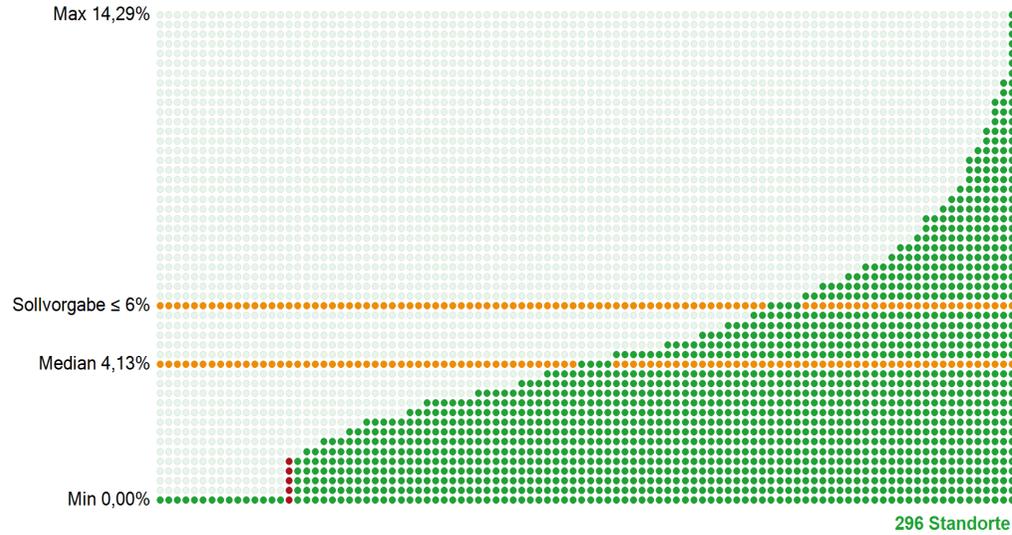
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	26,79%	36,51%	34,83%	20,51%	30,12%
95. Perzentil	15,41%	13,89%	12,75%	12,06%	12,00%
75. Perzentil	7,81%	7,64%	7,27%	7,00%	6,02%
Median	4,26%	4,17%	4,35%	4,00%	3,44%
25. Perzentil	2,33%	1,97%	1,88%	1,95%	1,59%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	259	87,50%

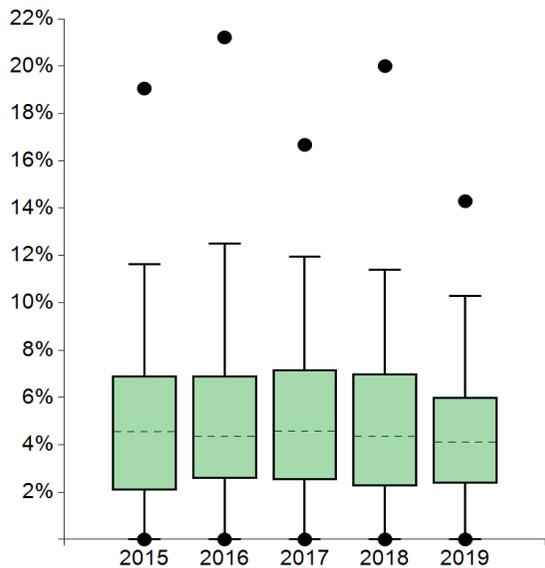
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

19. Anastomosensuffizienzen Kolon (LL QI 10)



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Re-Interventionsbedürftigen Anastomosensuffizienzen Kolon nach Eingriffen				
Denner	Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde				
Quote	Sollvorgabe ≤ 6%				
	2	2	5	1	1
	77	66	84	61	86
	2,60%	3,03%	5,95%	1,64%	1,16%

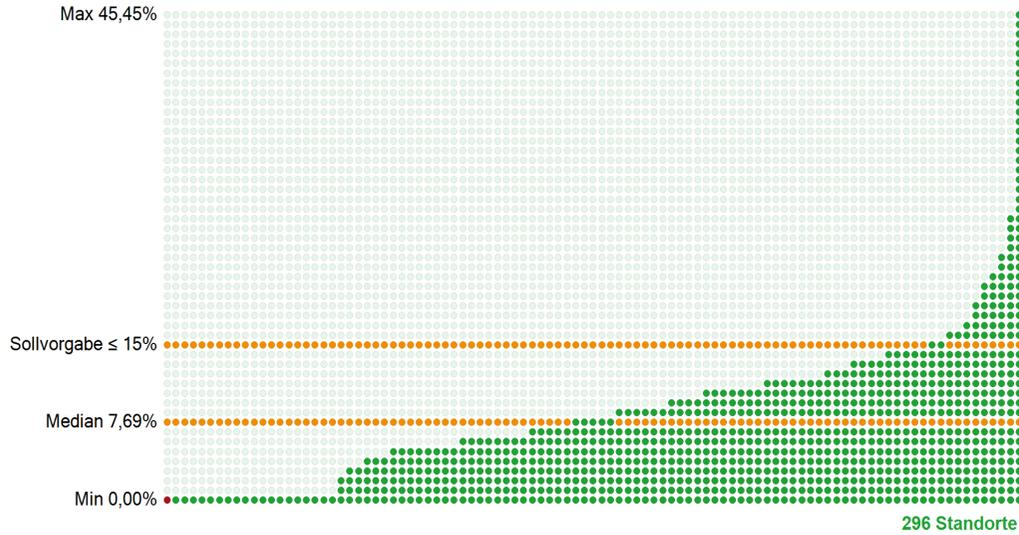


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	19,05%	21,21%	16,67%	20,00%	14,29%
95. Perzentil	11,63%	12,50%	11,94%	11,38%	10,28%
75. Perzentil	6,90%	6,90%	7,19%	7,00%	6,00%
Median	4,55%	4,35%	4,59%	4,35%	4,13%
25. Perzentil	2,08%	2,56%	2,50%	2,24%	2,38%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

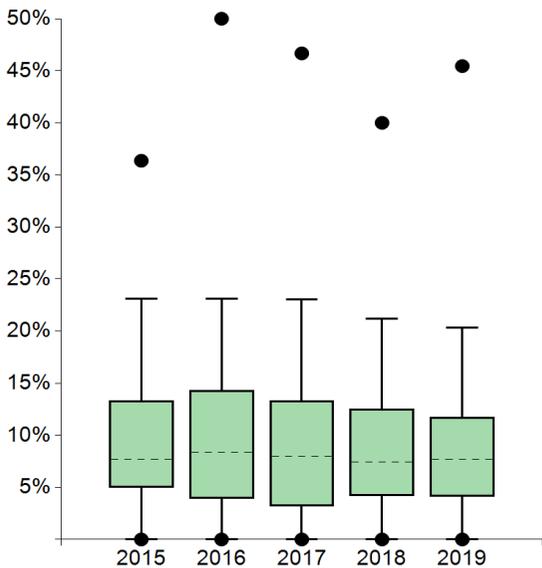
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	223	75,34%

Anmerkungen:

20. Anastomoseninsuffizienzen Rektum (LL QI 9)



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage / Drainage) oder C ((Re-) Laparotomie)	1	1	1	2	0
Nenner	Patienten mit RK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde (ohne TVE)	29	38	37	23	29
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	3,45%	2,63%	2,70%	8,70%	0,00%

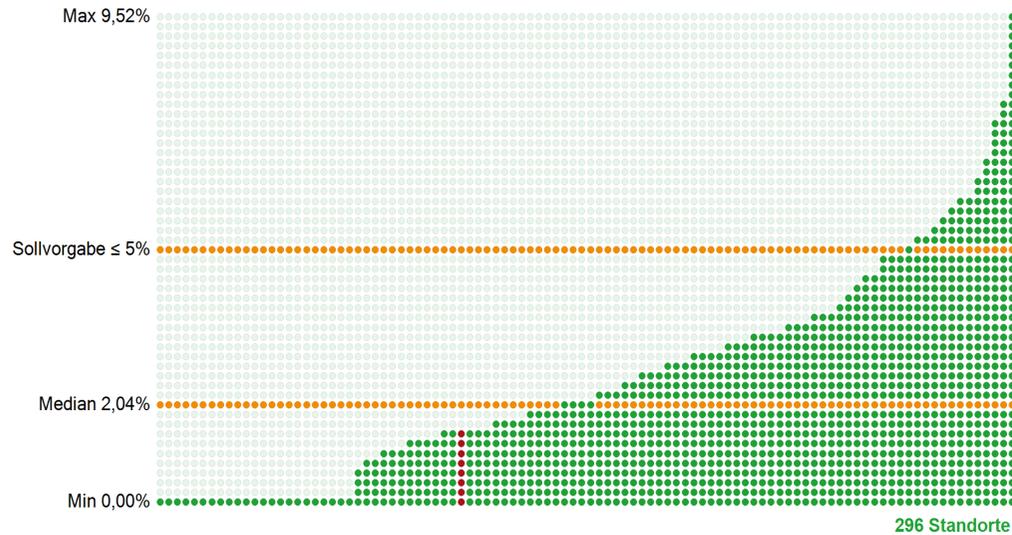


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	36,36%	50,00%	46,67%	40,00%	45,45%
95. Perzentil	23,08%	23,08%	23,03%	21,22%	20,36%
75. Perzentil	13,33%	14,29%	13,33%	12,50%	11,76%
Median	7,69%	8,33%	7,95%	7,42%	7,69%
25. Perzentil	5,00%	3,94%	3,21%	4,17%	4,13%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

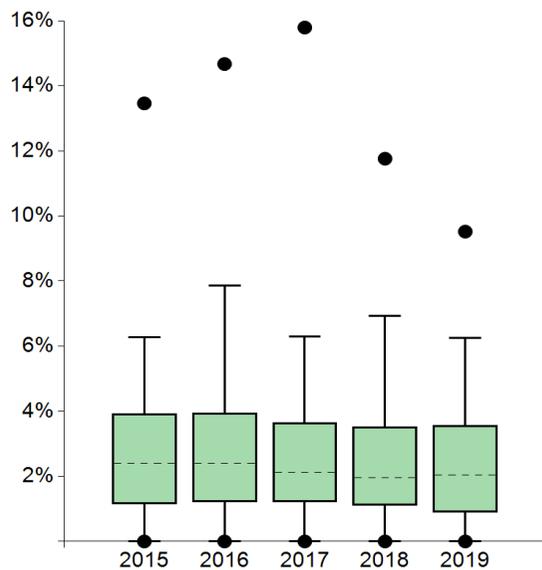
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	264	89,19%

Anmerkungen:

21. Mortalität postoperativ



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind				
Nenner	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)				
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%				
	3	1	2	1	2
	124	118	129	94	139
	2,42%	0,85%	1,55%	1,06%	1,44%

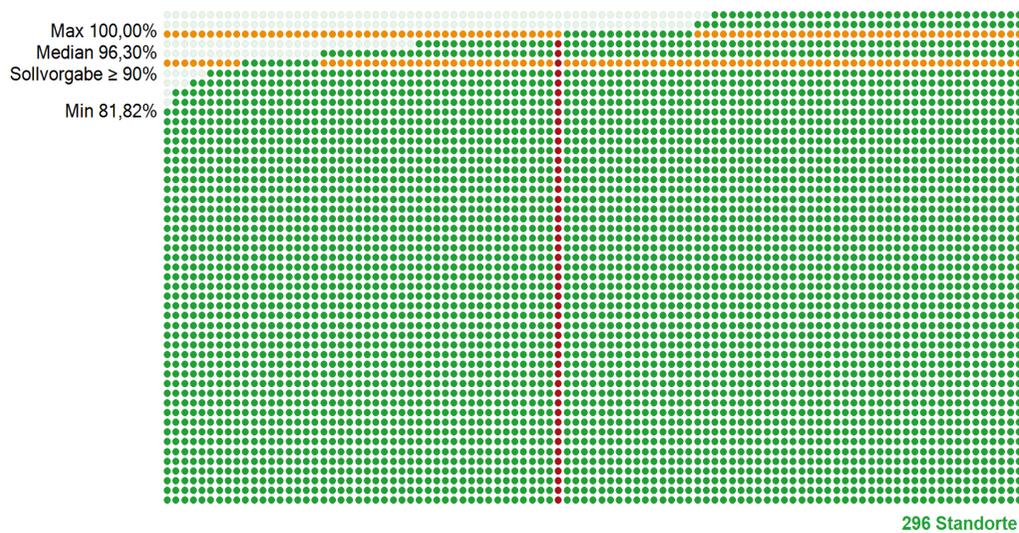


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	13,46%	14,67%	15,79%	11,76%	9,52%
95. Perzentil	6,27%	7,87%	6,30%	6,93%	6,25%
75. Perzentil	3,92%	3,94%	3,64%	3,53%	3,57%
Median	2,41%	2,41%	2,13%	1,96%	2,04%
25. Perzentil	1,15%	1,21%	1,22%	1,11%	0,89%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

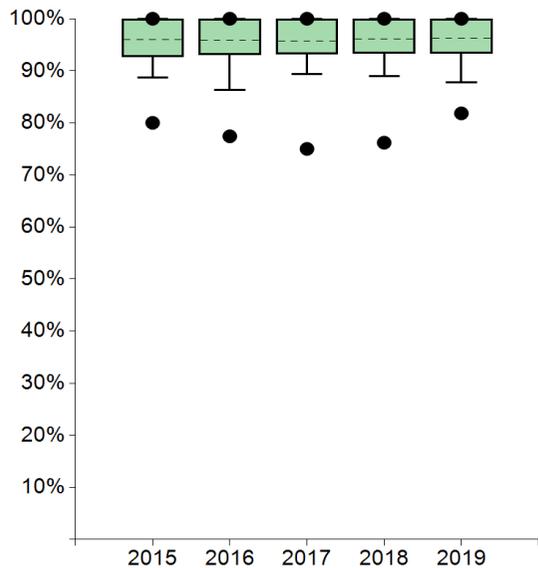
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	259	87,50%

Anmerkungen:

22. Lokale R0-Resektionen Rektum



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Operationen des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	45	49	45	29	47
Nenner	Elektive Rektum-OP's (operativ) (ohne TVE)	45	51	45	31	49
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	96,08%	100%	93,55%	95,92%

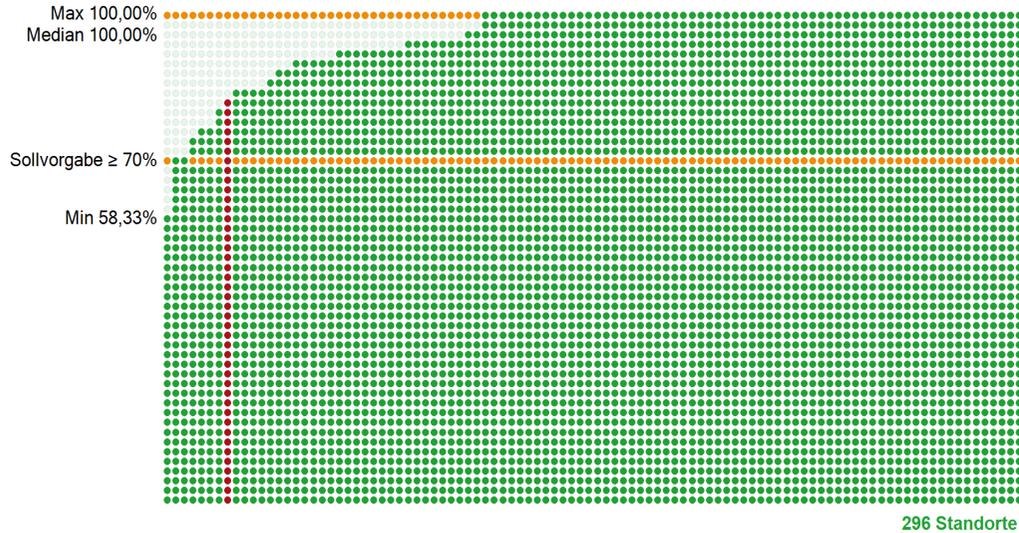


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,00%	95,83%	95,65%	96,08%	96,30%
25. Perzentil	92,68%	93,02%	93,16%	93,29%	93,27%
5. Perzentil	88,72%	86,26%	89,32%	88,95%	87,79%
Min	80,00%	77,42%	75,00%	76,19%	81,82%

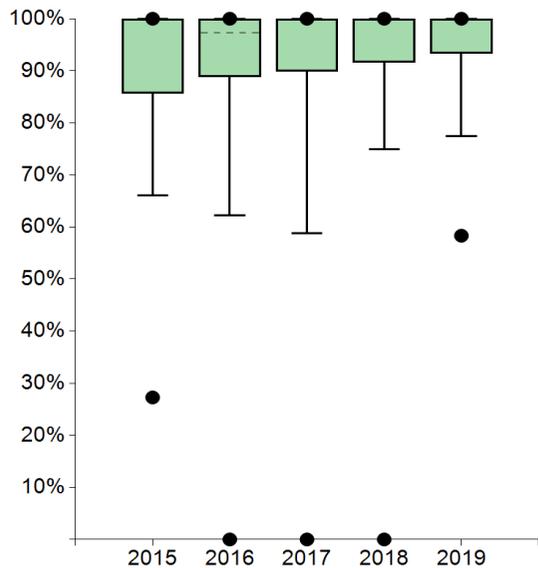
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	269	90,88%

Anmerkungen:

23. Anzeichnung Stomaposition (LL QI 11)



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	32	47	36	24	31
Nenner	Patienten mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)	33	47	36	24	37
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	96,97%	100%	100%	100%	83,78%

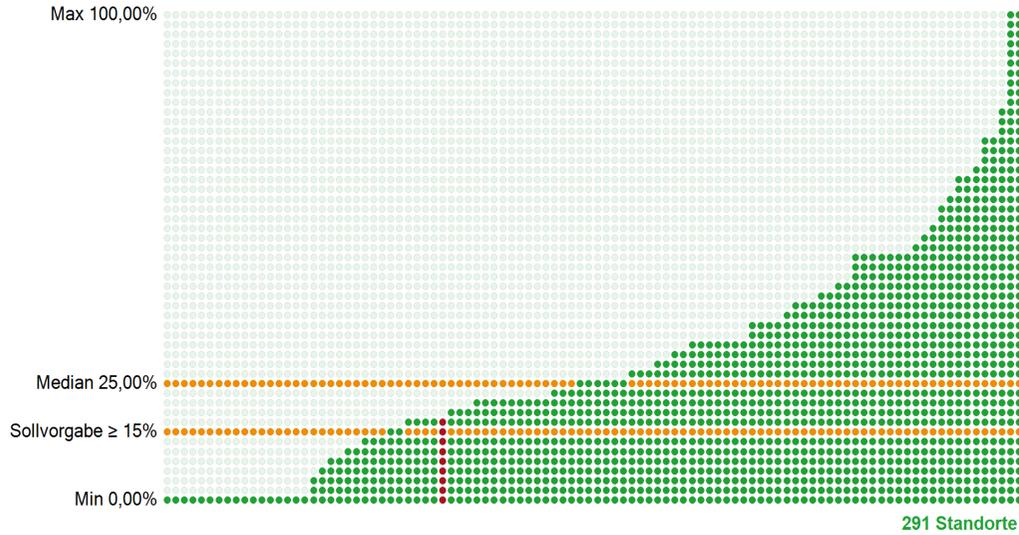


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	97,30%	100%	100%	100%
25. Perzentil	85,71%	88,89%	89,87%	91,67%	93,33%
5. Perzentil	66,02%	62,23%	58,81%	75,00%	77,51%
Min	27,27%	0,00%	0,00%	0,00%	58,33%

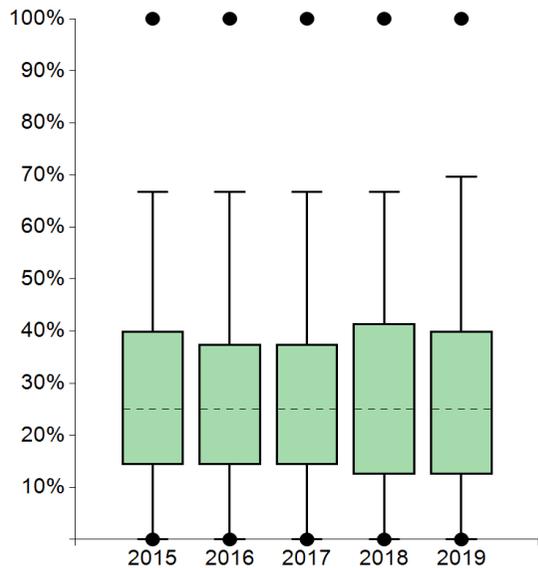
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	292	98,65%

Anmerkungen:

24a. Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Primärfälle des Nenners, die eine Lebermetastasenresektion erhalten	1	3	5	4	3
Nenner	Primärfälle mit ausschließlich Lebermetastasen bei KRK UICC Stad. IV (ohne TVE)	12	11	18	12	18
Quote	Sollvorgabe ≥ 15%	8,33%	27,27%	27,78%	33,33%	16,67%

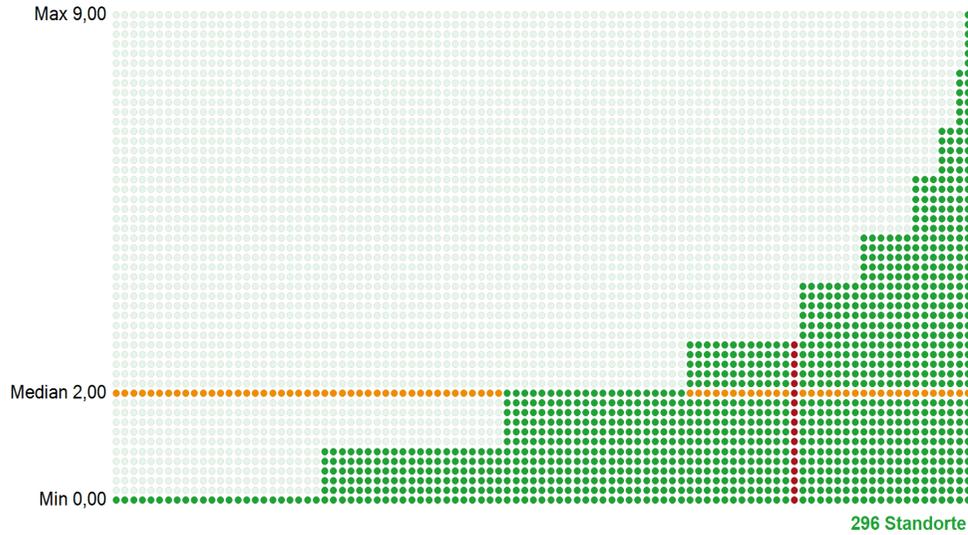


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	66,67%	66,67%	66,67%	66,67%	69,62%
75. Perzentil	40,00%	37,50%	37,50%	41,43%	40,00%
Median	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
25. Perzentil	14,29%	14,29%	14,29%	12,50%	12,50%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

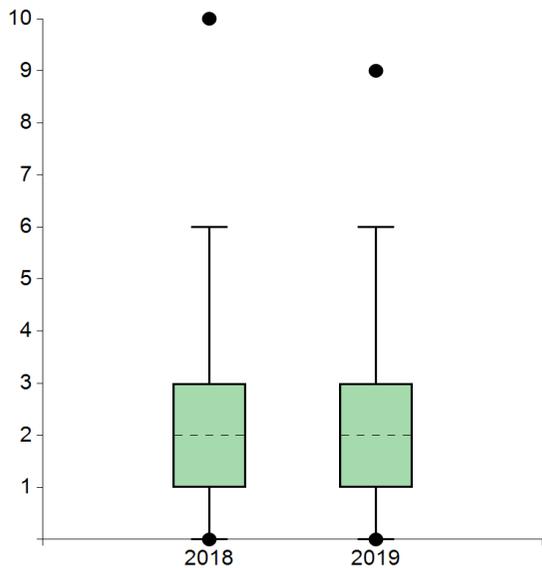
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
291	98,31%	211	72,51%

Anmerkungen:

24b. Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) am op. Standort des Darmkrebszentrums



Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Primärfälle des Nenners 24a, die intern (= am operativen Standort des Darmkrebszentrums) eine primäre Lebermetastasenresektion erhalten (ohne TVE) (= Teilmenge Zähler 24a)	k.A.	k.A.	k.A.	4	3
Keine Sollvorgabe					

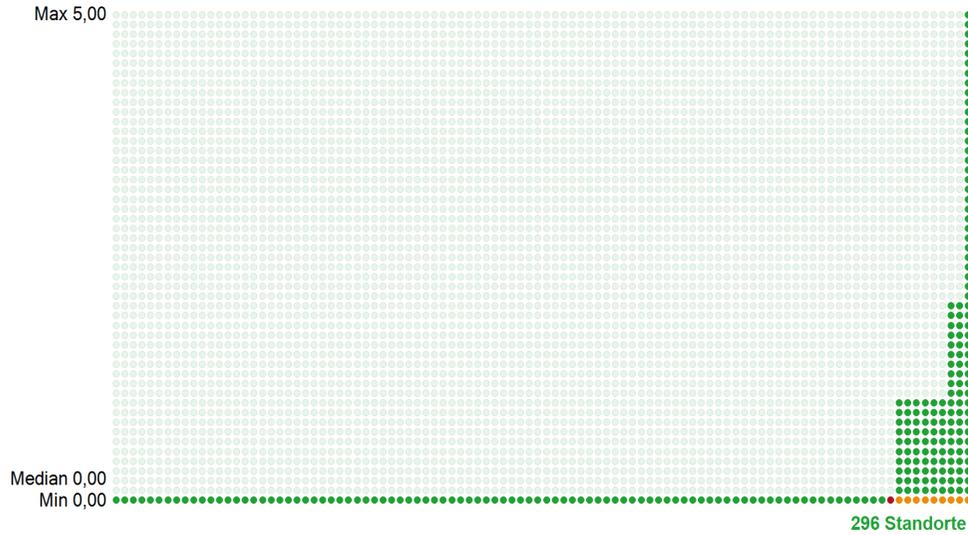


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	10,00	9,00
95. Perzentil	----	----	----	6,00	6,00
75. Perzentil	----	----	----	3,00	3,00
Median	----	----	----	2,00	2,00
25. Perzentil	----	----	----	1,00	1,00
5. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Min	----	----	----	0,00	0,00

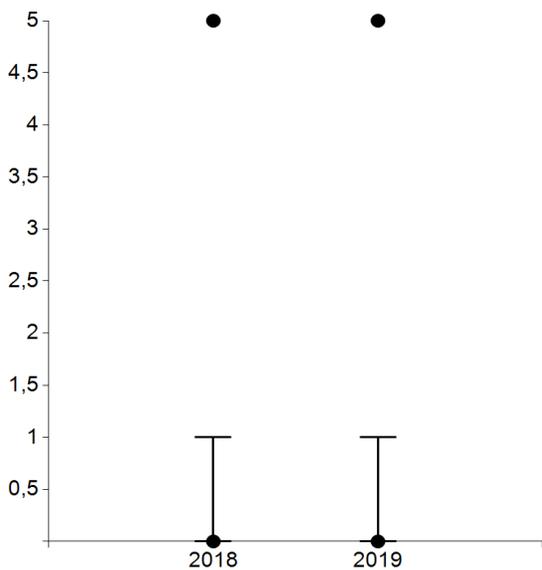
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	----	----

Anmerkungen:

24c. Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) außerhalb des op. Standortes des Zentrums



Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Primärfälle des Nenners 24a, die extern (= außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums) eine primäre Lebermetastasenresektion erhalten (= Teilmenge Zähler 24a)	k.A.	k.A.	k.A.	0	0
Keine Sollvorgabe					

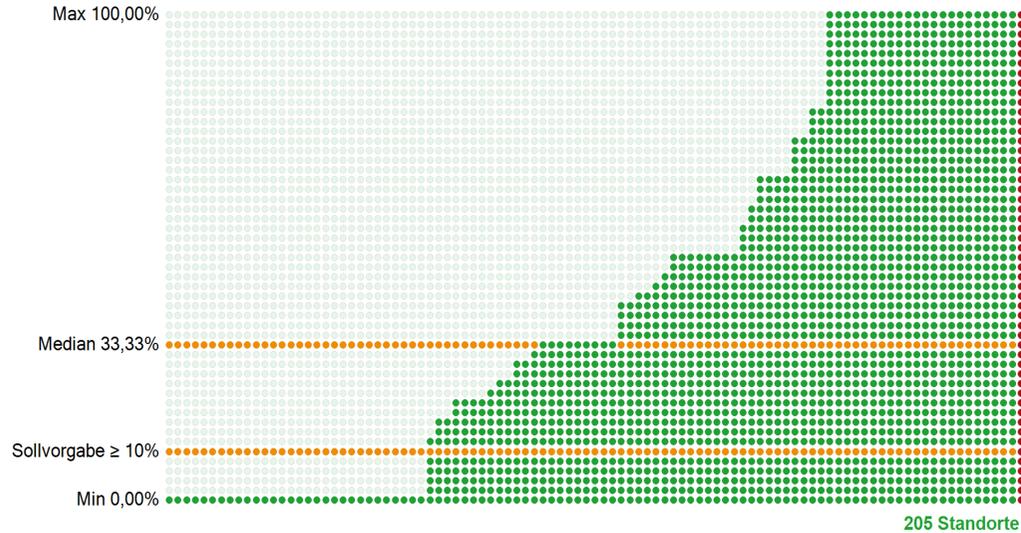


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	5,00	5,00
95. Perzentil	----	----	----	1,00	1,00
75. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Median	----	----	----	0,00	0,00
25. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
5. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Min	----	----	----	0,00	0,00

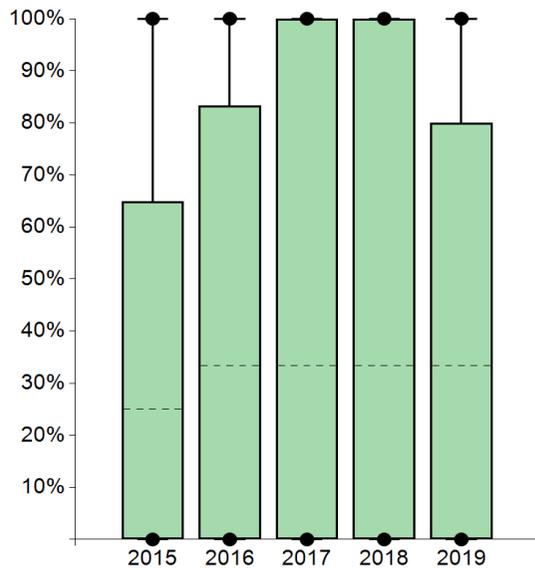
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	----	----

Anmerkungen:

25a. Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	0	1	1	1	2
Nenner	0	1	1	1	2
Quote	----	100%	100%	100%	100%

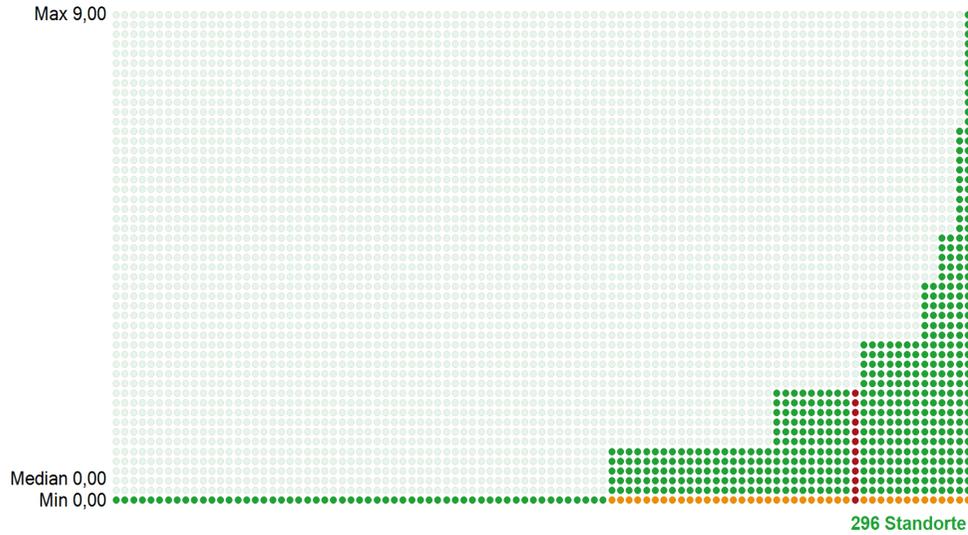


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	64,92%	83,33%	100%	100%	80,00%
Median	25,00%	33,33%	33,33%	33,33%	33,33%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

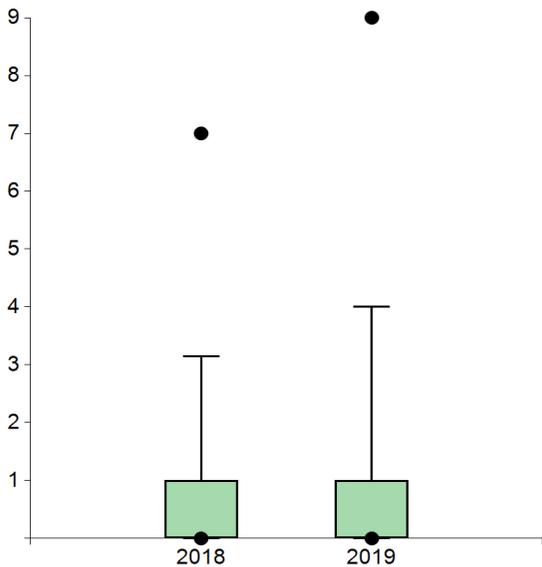
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
205	69,26%	143	69,76%

Anmerkungen:

25b. Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) am op. Standort des Darmkrebszentrums



Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Primärfälle des Nenners 25a, die intern (= am operativen Standort des Darmkrebszentrums) eine sekundäre Lebermetastasenresektion erhalten (ohne TVE) (= Teilmenge Zähler 25a)	k.A.	k.A.	k.A.	1	2
Keine Sollvorgabe					



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	7,00	9,00
95. Perzentil	----	----	----	3,15	4,00
75. Perzentil	----	----	----	1,00	1,00
Median	----	----	----	1,00	0,00
25. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
5. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Min	----	----	----	0,00	0,00

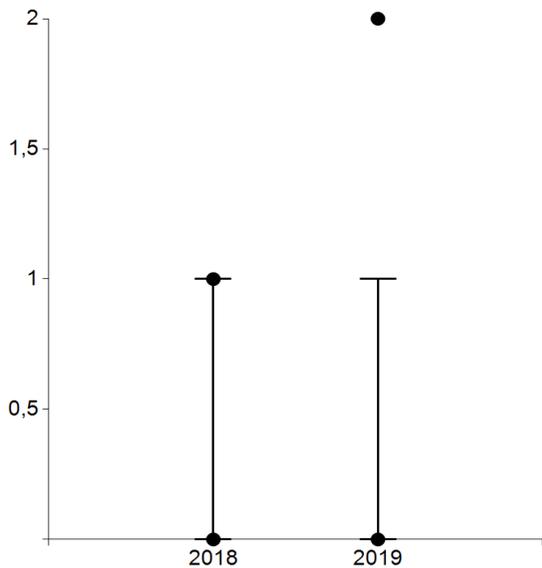
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	----	----

Anmerkungen:

25c. Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) außerhalb des op. Standortes des Zentrums



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Primärfälle des Nenners 25a, die extern (= außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums) eine sekundäre Lebermetastasenresektion erhalten (= Teilmenge Zähler 25a)	k.A.	k.A.	k.A.	0	0
Keine Sollvorgabe					

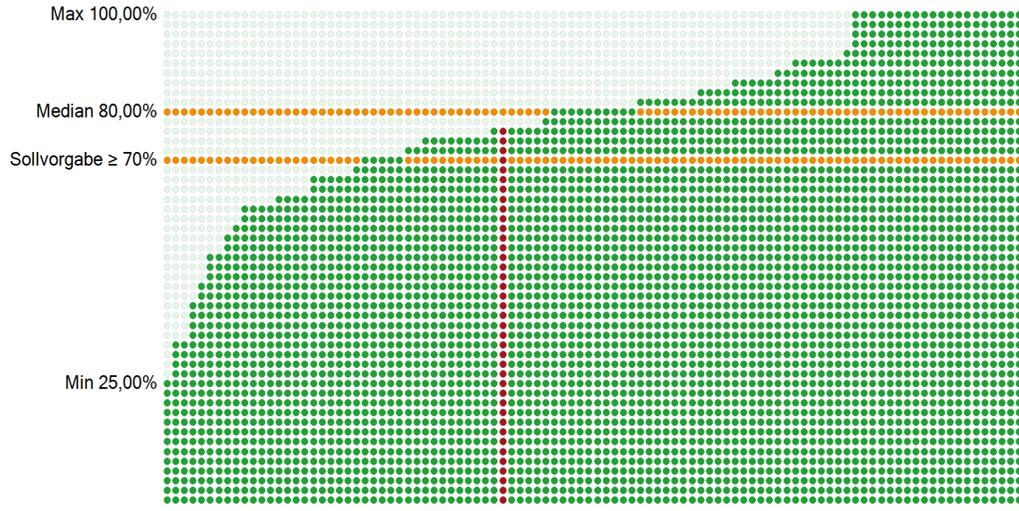


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	1,00	2,00
95. Perzentil	----	----	----	1,00	1,00
75. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Median	----	----	----	0,00	0,00
25. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
5. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Min	----	----	----	0,00	0,00

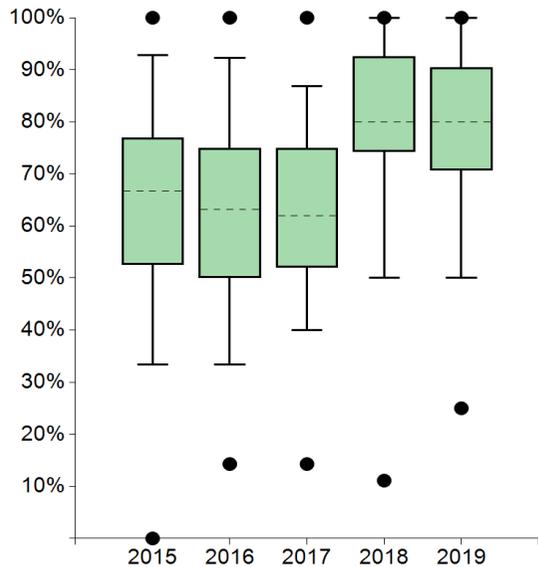
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	----	----

Anmerkungen:

26. Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) (LL QI 8)



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	17	19	25	7	10
Nenner	Patienten ≤ 75 Jahre mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte	26	21	27	9	13
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	65,38%	90,48%	92,59%	77,78%	76,92%

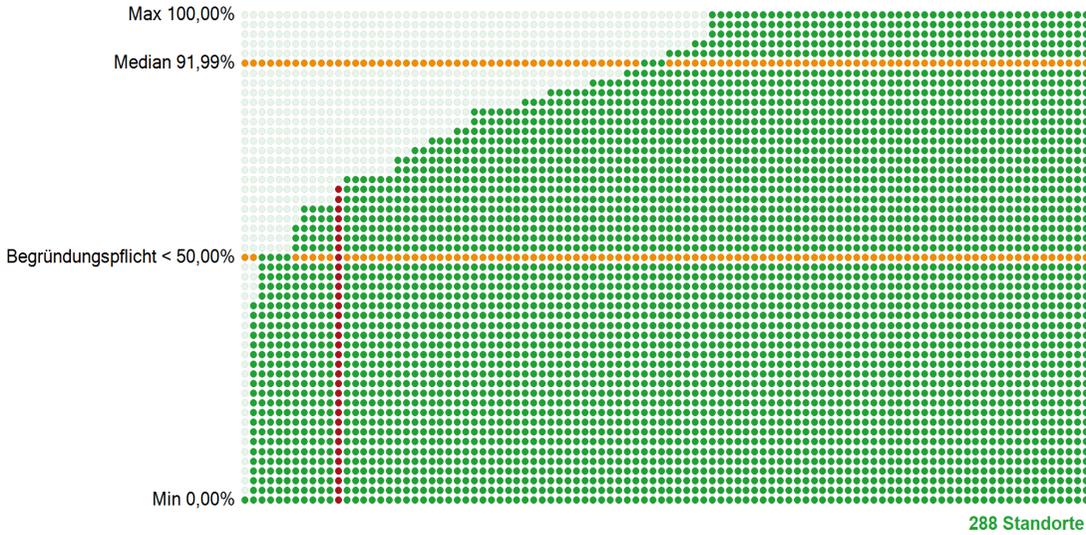


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	92,86%	92,25%	86,87%	100%	100%
75. Perzentil	76,92%	75,00%	75,00%	92,59%	90,46%
Median	66,67%	63,16%	62,02%	80,00%	80,00%
25. Perzentil	52,63%	50,00%	52,03%	74,34%	70,72%
5. Perzentil	33,33%	33,33%	40,00%	50,00%	50,00%
Min	0,00%	14,29%	14,29%	11,11%	25,00%

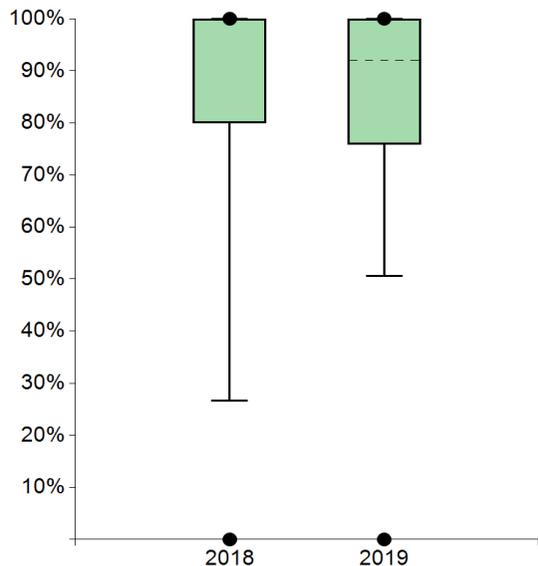
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
295	99,66%	226	76,61%

Anmerkungen:

27. Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie (LL QI 4)



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Kombinationschemotherapie	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	23
Nenner	Patienten mit metastasiertem KRK, ECOG 0-1 und systemischer Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	35
Quote	Begründungspflicht* <50%	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	65,71%



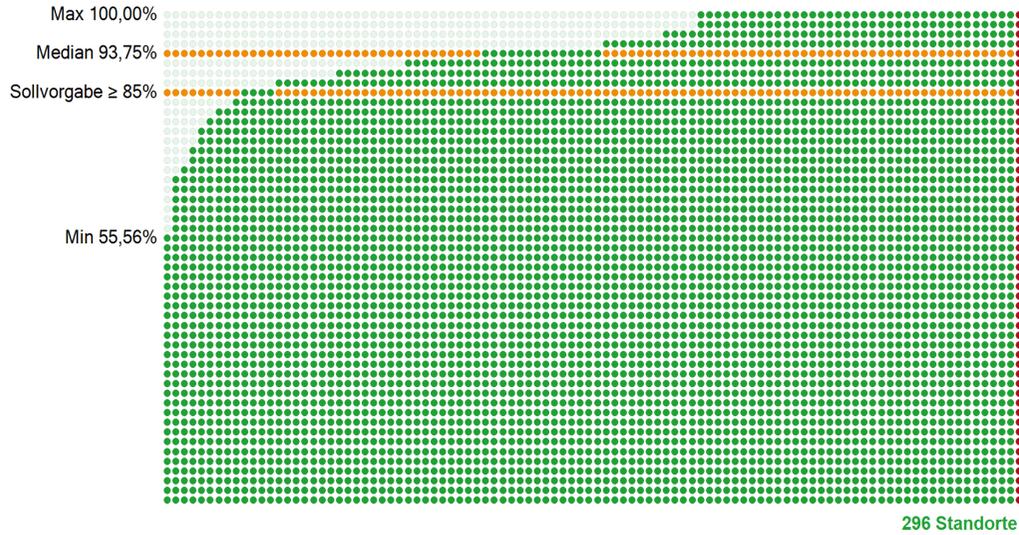
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	100%	91,99%
25. Perzentil	----	----	----	80,00%	75,89%
5. Perzentil	----	----	----	26,66%	50,60%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
288	97,30%	282	97,92%

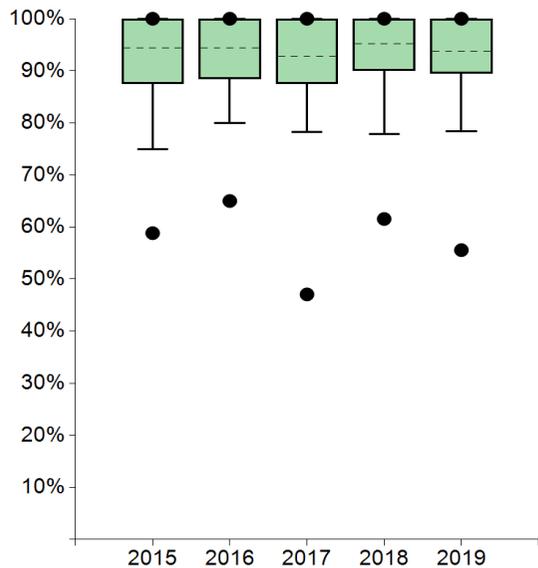
Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

28. Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie) (LL QI 6)



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME	21	37	22	18	22
Nenner Patienten mit elektiv radikal operiertem RK (ohne TVE)	21	37	22	19	22
Quote Sollvorgabe ≥ 85%	100%	100%	100%	94,74%	100%

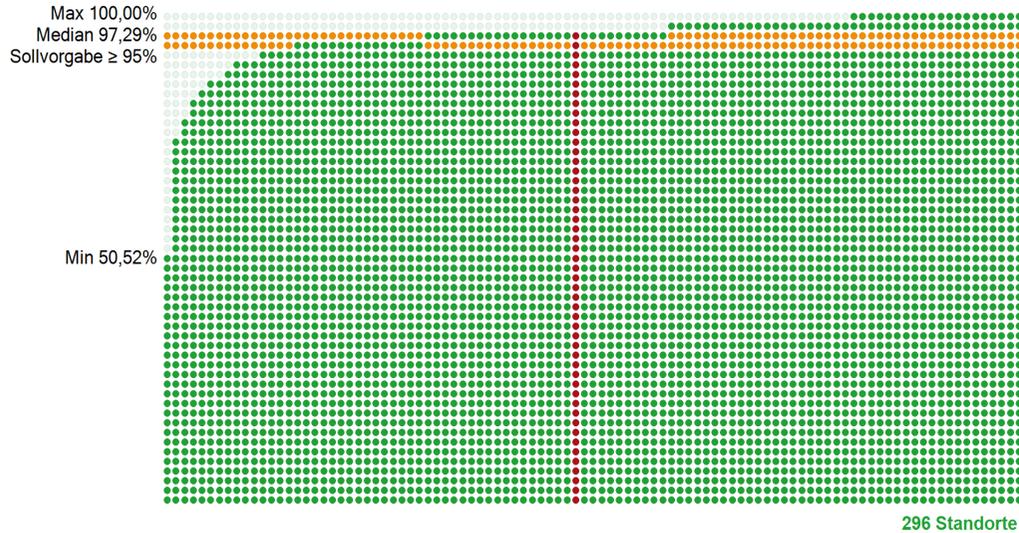


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	94,44%	94,44%	92,86%	95,24%	93,75%
25. Perzentil	87,50%	88,46%	87,50%	90,00%	89,47%
5. Perzentil	75,00%	80,00%	78,31%	77,90%	78,37%
Min	58,82%	65,00%	47,06%	61,54%	55,56%

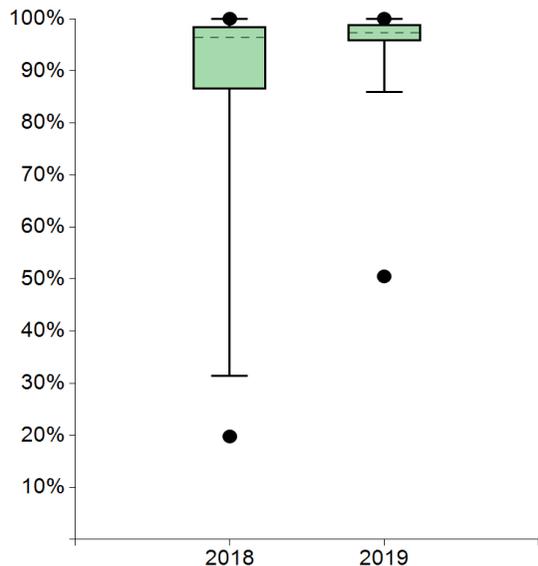
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	266	89,86%

Anmerkungen:

29. Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK (LL QI 2)



	Kennzahlendefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit vollständige Befundberichten	k.A.	k.A.	k.A.	107	139
Nenner	Patienten mit KRK und operativer Resektion	k.A.	k.A.	k.A.	109	143
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	k.A.	k.A.	k.A.	98,17%	97,20%

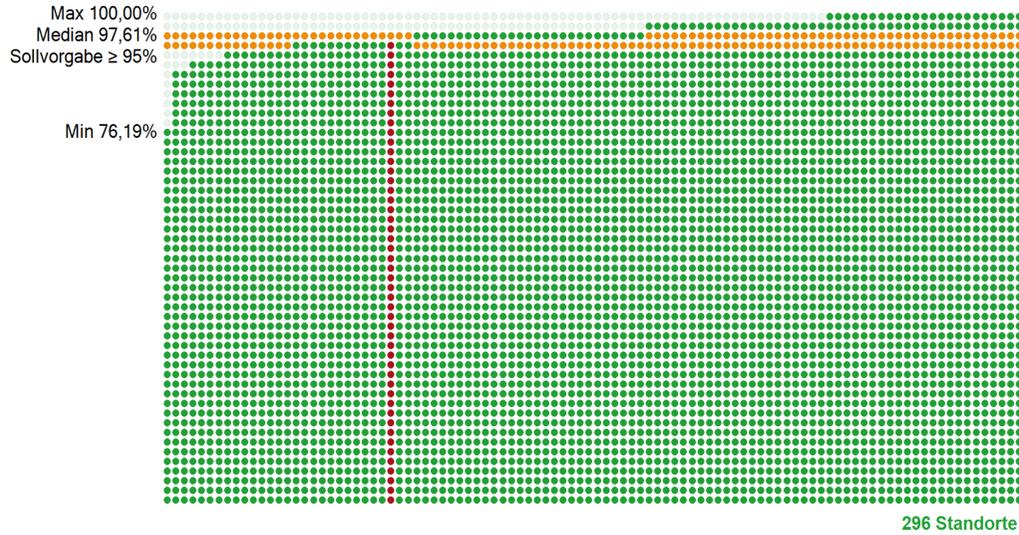


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	98,53%	98,83%
Median	----	----	----	96,35%	97,29%
25. Perzentil	----	----	----	86,45%	95,71%
5. Perzentil	----	----	----	31,35%	85,96%
Min	----	----	----	19,78%	50,52%

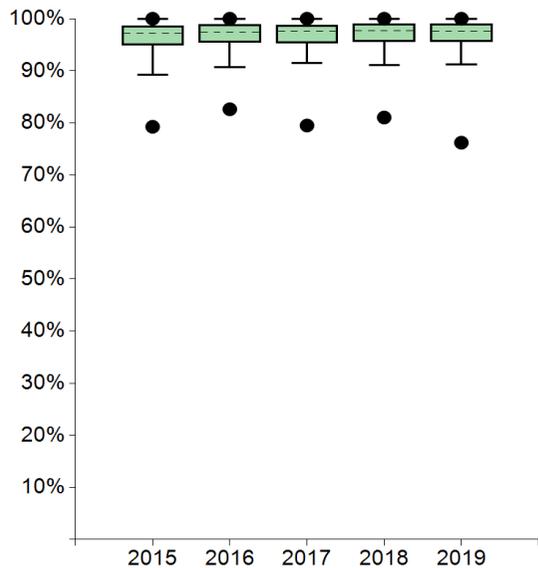
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	243	82,09%

Anmerkungen:

30. Lymphknotenuntersuchung (LL QI 2)



Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	124	116	124	89	132
Nenner Patienten mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)	124	117	129	94	138
Quote Sollvorgabe ≥ 95%	100%	99,15%	96,12%	94,68%	95,65%

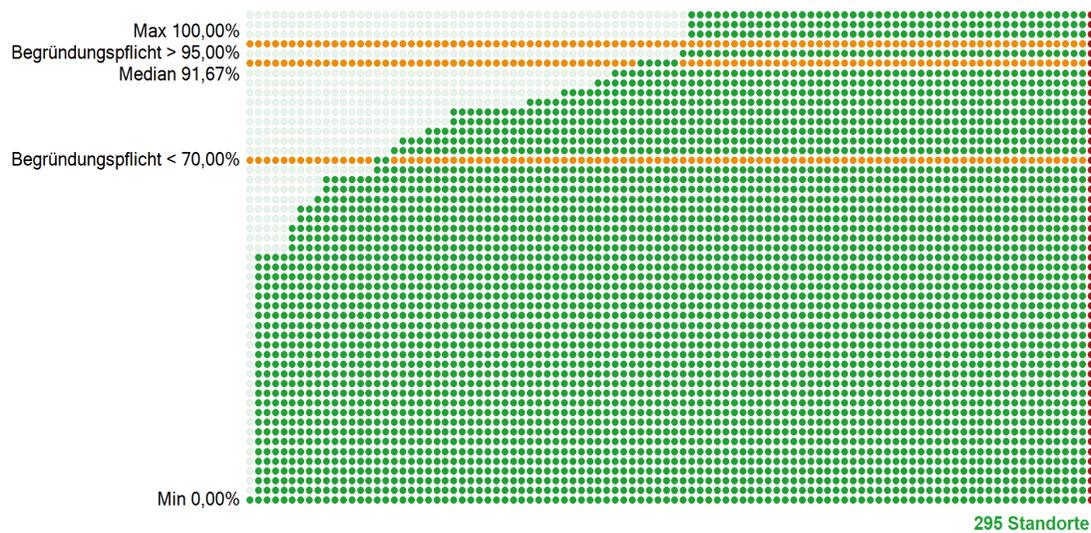


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,61%	98,91%	98,78%	99,00%	98,98%
Median	97,18%	97,47%	97,58%	97,66%	97,61%
25. Perzentil	94,92%	95,45%	95,34%	95,56%	95,58%
5. Perzentil	89,18%	90,66%	91,44%	91,13%	91,15%
Min	79,25%	82,61%	79,49%	81,03%	76,19%

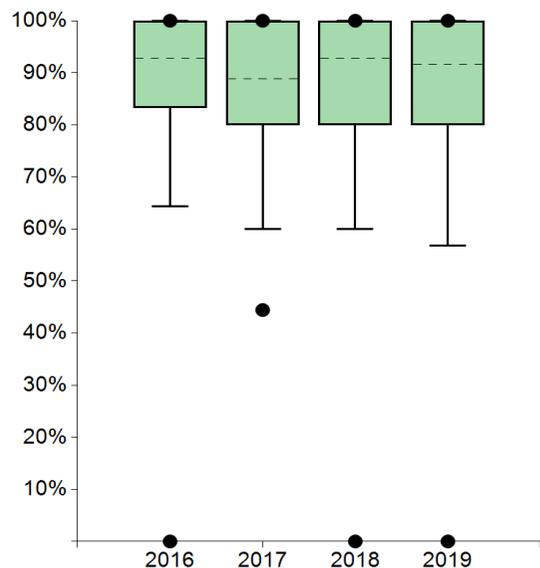
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	242	81,76%

Anmerkungen:

31. Beginn der adjuvanten systemischen Therapie



	Kennzahldefinition	FAD-Z055 V				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Beginn der Chemotherapie innerhalb von 8 Wochen nach OP	k.A.	17	23	7	10
Nenner	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler Kennzahl 26)	k.A.	19	25	7	10
Quote	Begründungspflicht* <70% und >95%	k.A.	89,47%	92,00%	100%	100%



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	92,86%	88,89%	92,86%	91,67%
25. Perzentil	----	83,33%	80,00%	80,00%	80,00%
5. Perzentil	----	64,38%	60,00%	60,00%	56,87%
Min	----	0,00%	44,44%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
295	99,66%	107	36,27%

Anmerkungen:

* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Viszeralonkologische Zentren / Darmkrebszentren
Julia Mayerle, Sprecher Zertifizierungskommission
Stefan Post, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Carolin Nödler, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
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

Basierend auf dem Versionsstand des
Allgemeinen Jahresberichtes, Version A1;
Stand 08.06.2021