



# Kennzahlenauswertung 2022

## Jahresbericht der zertifizierten Darmkrebszentren

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

**FAD-Z301**

**Darmkrebszentrum St. Joseph-Stift Bremen**

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2021 .....	5
Berücksichtigte Standorte .....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung .....	8
Kennzahlenauswertungen .....	9
Kennzahl Nr. 1: Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen .....	9
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Fallvorstellung (LL QI) .....	10
Kennzahl Nr. 2b: 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) .....	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) .....	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) .....	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: Anastomoseninsuffizienzen Kolon (LL QI) .....	27
Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Rektum (LL QI) .....	28
Kennzahl Nr. 20: Mortalität postoperativ .....	29
Kennzahl Nr. 21: Lokale R0-Resektionen Rektum .....	30
Kennzahl Nr. 22: Anzeichnung Stomaposition (LL QI) .....	31
Kennzahl Nr. 23a: Lebermetastasenresektion .....	32
Kennzahl Nr. 23b: Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums .....	33
Kennzahl Nr. 23c: Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums .....	34
Kennzahl Nr. 24: Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) (LL QI) .....	35
Kennzahl Nr. 25: Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie (LL QI) .....	36
Kennzahl Nr. 26: Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie) (LL QI) .....	37
Kennzahl Nr. 27: Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK (LL QI) .....	38
Kennzahl Nr. 28: Lymphknotenuntersuchung (LL QI) .....	39
Kennzahl Nr. 29: Beginn der adjuvanten systemischen Therapie .....	40
Kennzahl Nr. 30: MTL22-Indikator (Mortalität, Transfer, Liegedauer) .....	41
Impressum .....	42

## Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 16: Revisions-OP's Kolon .....  
 Kennzahl Nr. 17: Revisions-OP's Rektum .....  
 Kennzahl Nr. 18: Anastomoseninsuffizienzen Kolon (LL QI) .....  
 Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Rektum (LL QI) .....  
 Kennzahl Nr. 20: Mortalität postoperativ .....  
 Kennzahl Nr. 21: Lokale R0-Resektionen Rektum .....  
 Kennzahl Nr. 22: Anzeichnung Stomaposition .....

### 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](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

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

### 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.

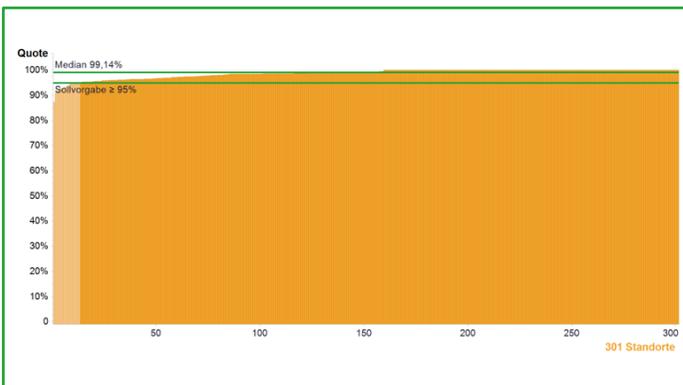
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

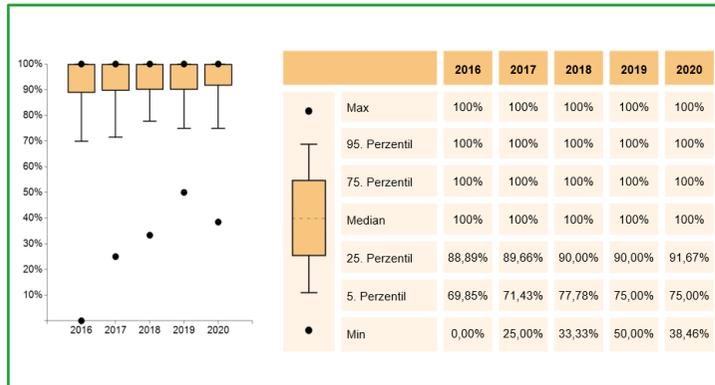
### Diagramm:

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	74*	27 - 208	24135
Nenner	Operative und endoskopische Primärfälle	76*	28 - 211	24477
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	99,14%	87,18% - 100%	98,60%**

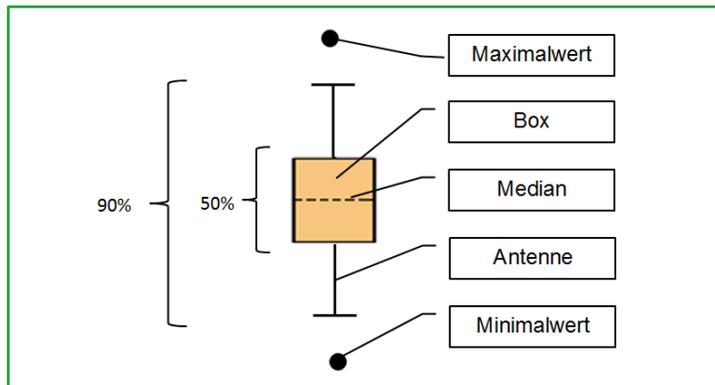


## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016, 2017, 2018, 2019** und **2020** 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 2021

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Laufende Verfahren	12	5	9	4	6	7
Zertifizierte Zentren	305	298	285	283	281	280
Zertifizierte Standorte	312	305	292	291	290	288
Darmkrebszentren mit 1 Standort	300	293	280	278	275	275
2 Standorte	3	3	3	3	4	3
3 Standorte	2	2	2	1	1	1
4 Standorte	0	0	0	1	1	1

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	301	296	284	284	283	273
entspricht	96,5%	97,1%	97,3%	97,6%	97,6%	94,8%
Primärfälle gesamt*	26.998	28.595	27.802	26.804	26.285	25.214
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	90	97	98	94	93	92
Primärfälle pro Standort (Median)*	83	92	90	88	87	87

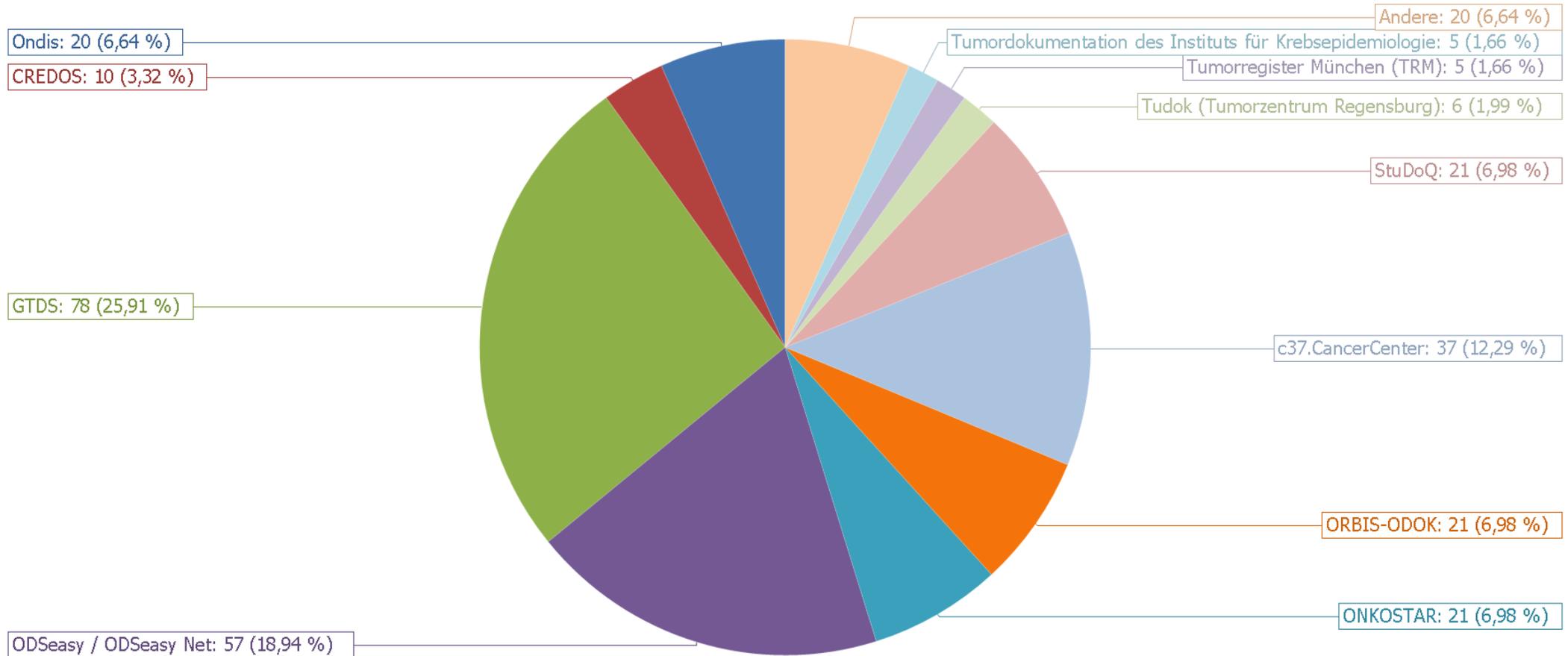
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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 301 der 312 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 7 Standorte, die im Jahr 2021 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend), ein Standort, bei welchem das Zertifikat 2021 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 312 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 29.246 Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020. Sie stellen für die in 2021 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



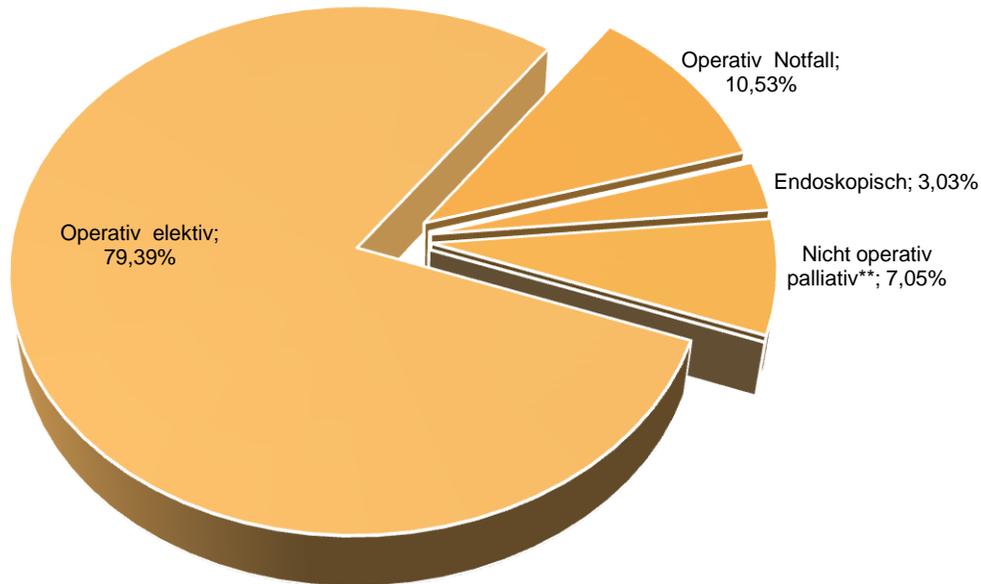
Legende:

Andere System in ≤ 4 Standorten genutzt

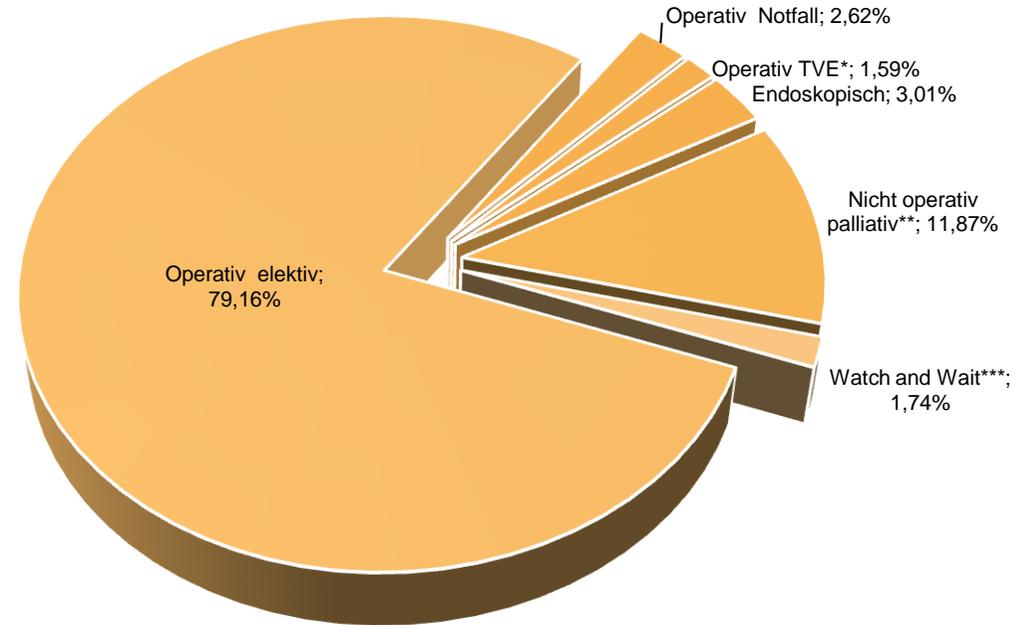
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

**Basisdaten**

**Kolon**



**Rektum**



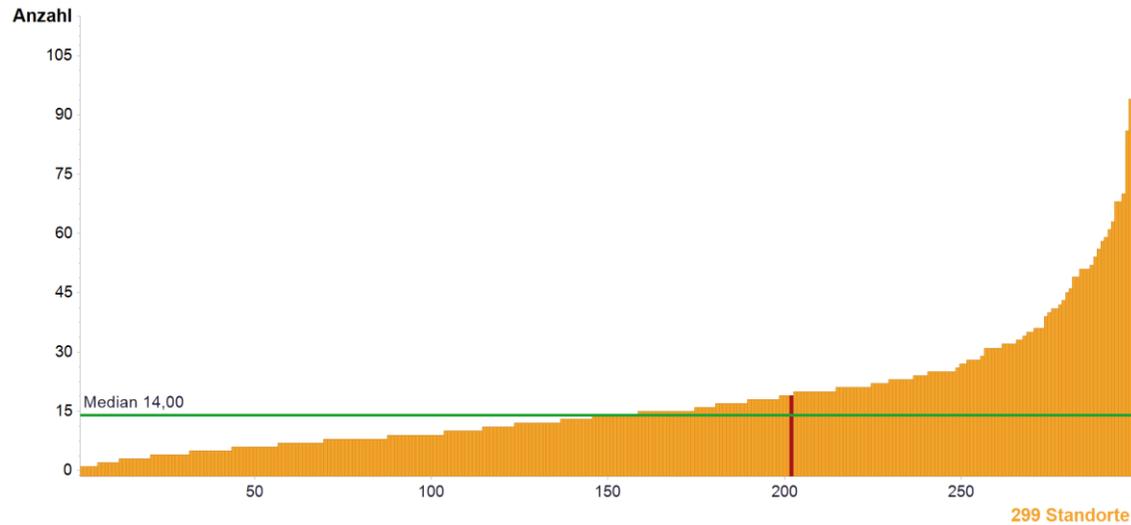
	Operativ elektiv	Operativ Notfall	Operativ TVE*	Endoskopisch	Nicht operativ palliativ **	Watch and Wait (Nicht operativ / nicht endoskopisch kurativ) ***	Gesamt
<b>Kolon</b>	13.962 (79,39%)	1.851 (10,53%)	---	533 (3,03%)	1.240 (7,05%)	0 (0,00%)	17.586 (100%)
<b>Rektum</b>	7.451 (79,16%)	247 (2,62%)	150 (1,59%)	283 (3,01%)	1.117 (11,87%)	164 (1,74%)	9.412 (100%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	21.413	2.098	150	816	2.357	164	26.998

\* Operativ Transanale Vollwandexzision

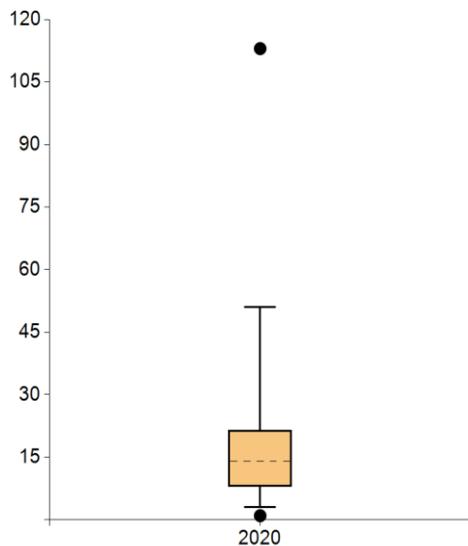
\*\* Nicht operativ palliativ: Keine Tumorresektion; palliative Strahlen-/Chemotherapie oder Best Supportive Care

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

# 1. Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	19
Keine Sollvorgabe					

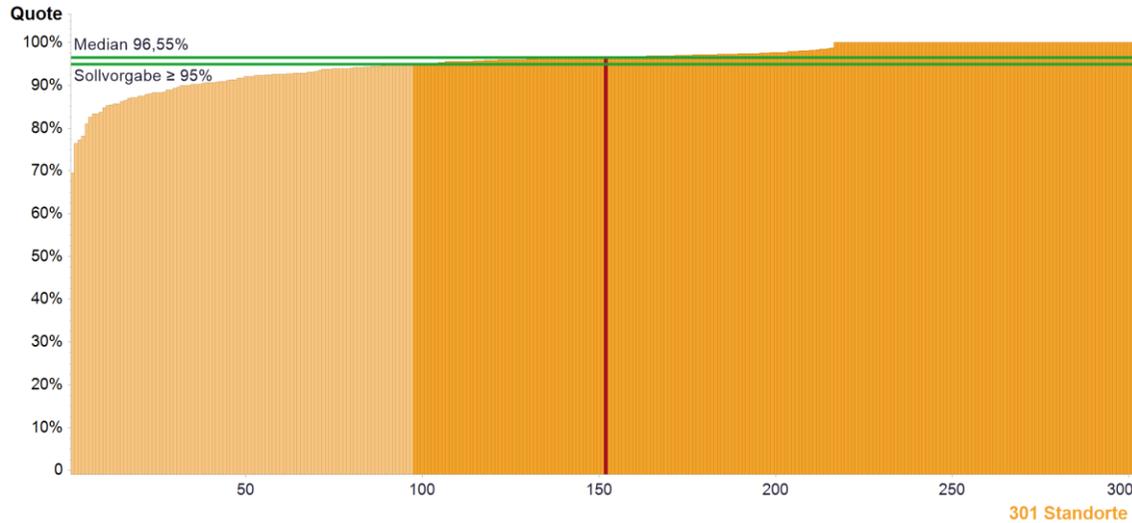


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	----	113,00
95. Perzentil	----	----	----	----	51,00
75. Perzentil	----	----	----	----	21,50
Median	----	----	----	----	14,00
25. Perzentil	----	----	----	----	8,00
5. Perzentil	----	----	----	----	3,00
Min	----	----	----	----	1,00

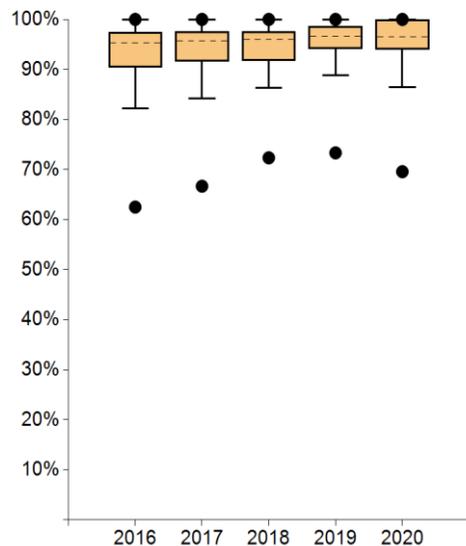
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
299	99,34%	----	----

**Anmerkungen:**

## 2a. Prätherapeutische Fallvorstellung (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	53	41	51	54	56
Nenner	Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV	53	41	53	54	58
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	100%	96,23%	100%	96,55%

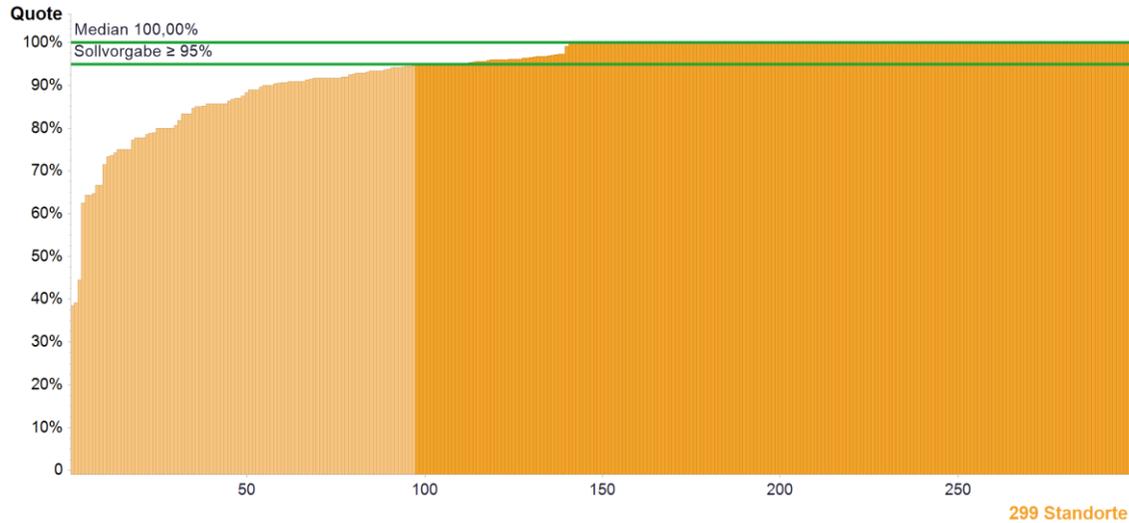


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,47%	97,50%	97,61%	98,58%	100%
Median	95,35%	95,70%	95,96%	96,67%	96,55%
25. Perzentil	90,48%	91,67%	91,77%	94,09%	93,94%
5. Perzentil	82,15%	84,17%	86,36%	88,89%	86,42%
Min	62,50%	66,67%	72,34%	73,33%	69,57%

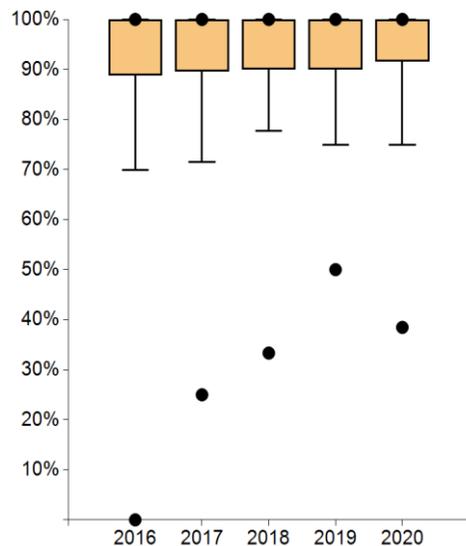
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	204	67,77%

### Anmerkungen:

## 2b. Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	25	15	15	20	19
Nenner	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	26	15	15	21	19
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,15%	100%	100%	95,24%	100%

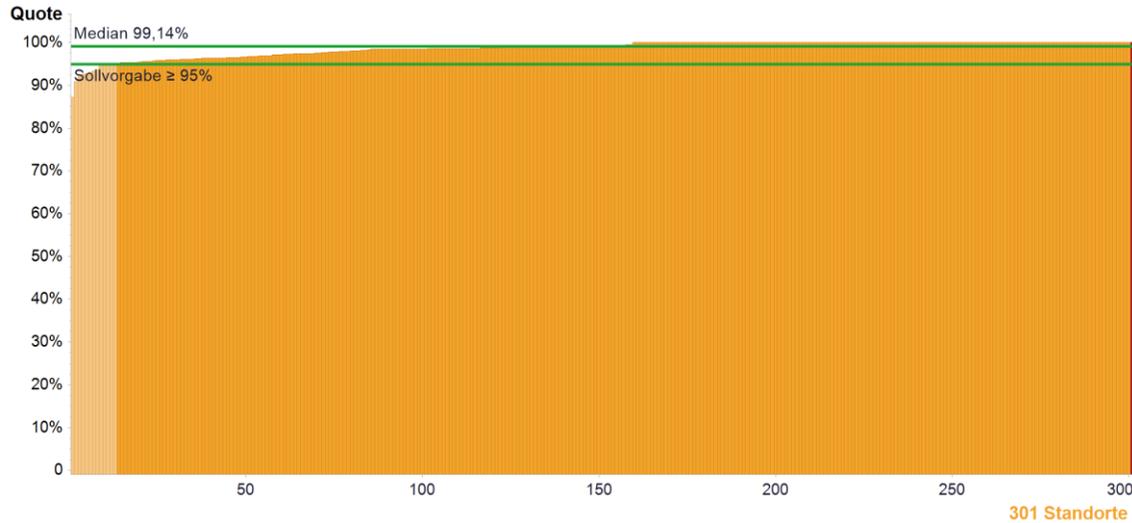


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	88,89%	89,66%	90,00%	90,00%	91,67%
5. Perzentil	69,85%	71,43%	77,78%	75,00%	75,00%
Min	0,00%	25,00%	33,33%	50,00%	38,46%

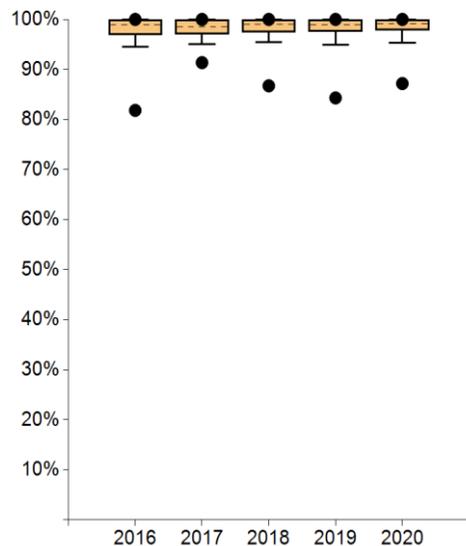
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
299	99,34%	202	67,56%

### Anmerkungen:

### 3. Postoperative Fallvorstellung



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	118	103	154	151	127
Nenner	Operative und endoskopische Primärfälle	121	103	155	151	127
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,52%	100%	99,35%	100%	100%

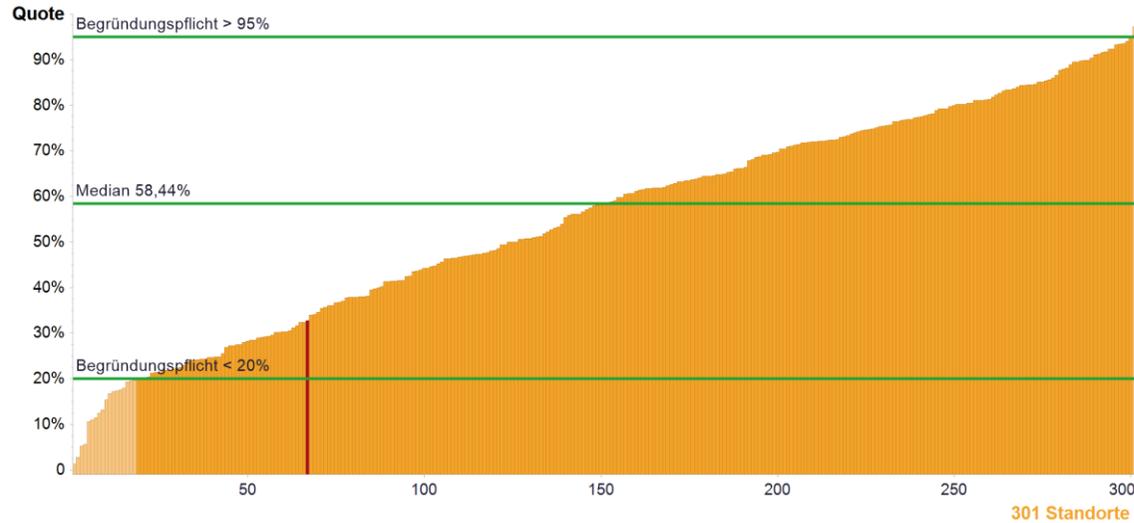


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,84%	98,45%	98,97%	98,83%	99,14%
25. Perzentil	96,86%	97,01%	97,45%	97,59%	97,85%
5. Perzentil	94,50%	95,01%	95,49%	94,93%	95,31%
Min	81,82%	91,36%	86,73%	84,31%	87,18%

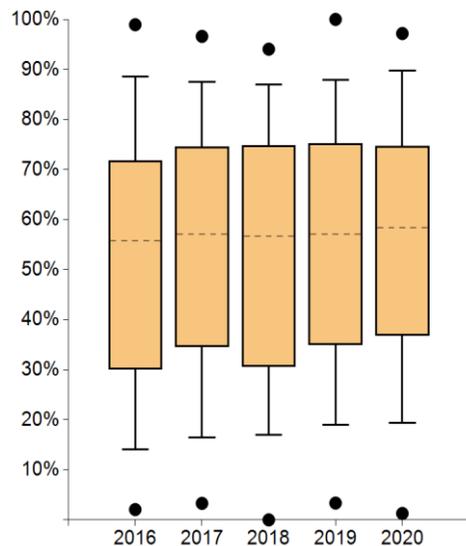
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	288	95,68%

**Anmerkungen:**

## 4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	115	65	52	67	54
Nenner	Primärfälle Gesamt + Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	158	124	176	180	165
Quote	Begründungspflicht* <20% und >95%	72,78%	52,42%	29,55%	37,22%	32,73%



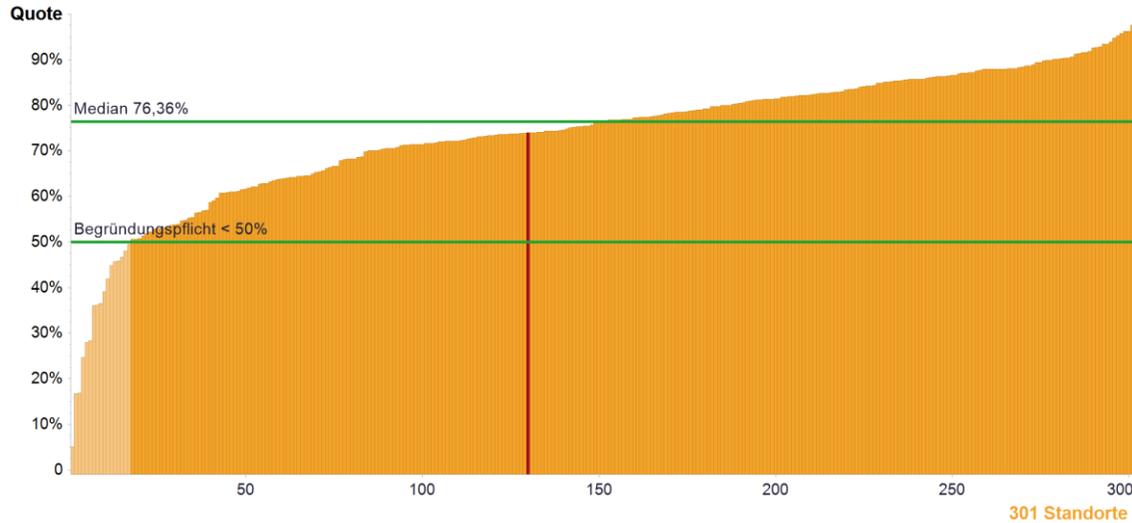
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	98,94%	96,61%	94,05%	100%	97,18%
95. Perzentil	88,58%	87,50%	86,96%	87,87%	89,77%
75. Perzentil	71,73%	74,49%	74,75%	75,24%	74,67%
Median	55,71%	57,11%	56,73%	57,05%	58,44%
25. Perzentil	30,13%	34,58%	30,67%	34,92%	36,84%
5. Perzentil	14,03%	16,51%	16,92%	19,01%	19,35%
Min	2,06%	3,30%	0,00%	3,36%	1,28%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	282	93,69%

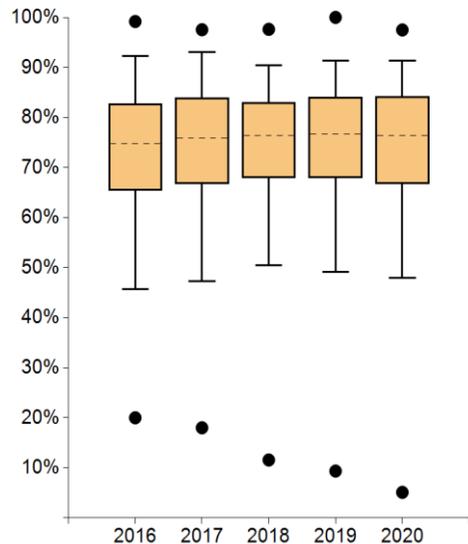
### Anmerkungen:

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

## 5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	122	99	147	114	122
Nenner	Primärfälle Gesamt + Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1)	158	124	176	180	165
Quote	Begründungspflicht* <50%	77,22%	79,84%	83,52%	63,33%	73,94%



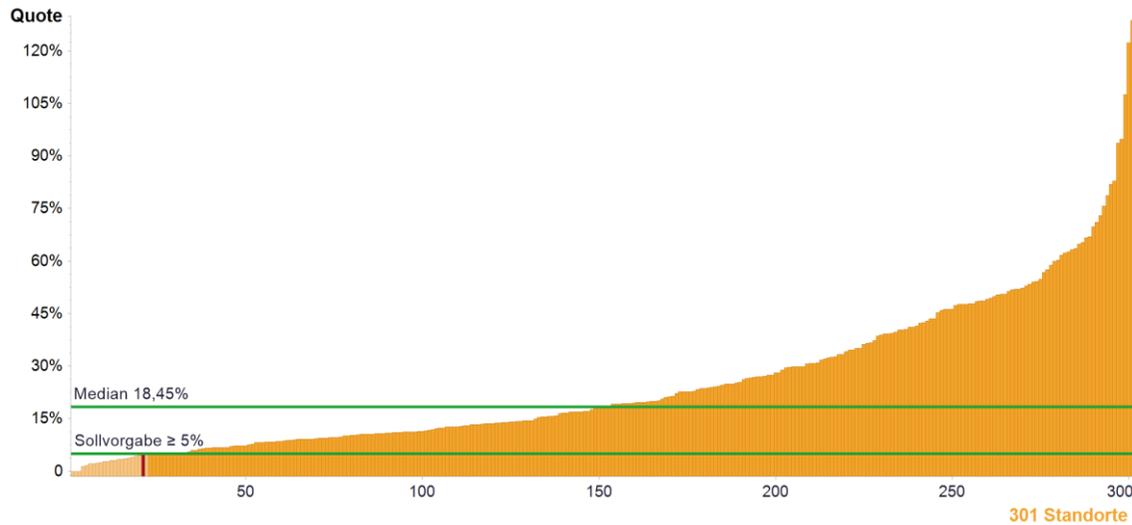
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	99,18%	97,54%	97,62%	100%	97,50%
95. Perzentil	92,25%	93,12%	90,37%	91,28%	91,36%
75. Perzentil	82,76%	83,90%	83,04%	84,10%	84,21%
Median	74,77%	75,84%	76,45%	76,61%	76,36%
25. Perzentil	65,46%	66,78%	67,95%	67,93%	66,67%
5. Perzentil	45,67%	47,29%	50,43%	49,19%	48,00%
Min	20,00%	18,00%	11,57%	9,36%	5,10%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	284	94,35%

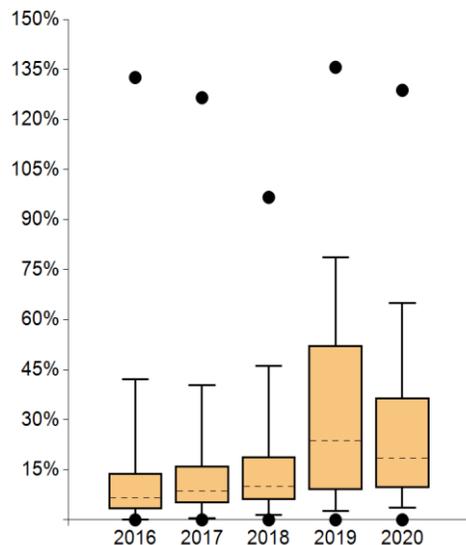
### Anmerkungen:

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

## 6. Anteil Studienpatienten



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	10	6	11	26	7
Nenner	Primärfälle gesamt	132	109	161	159	146
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	7,58%	5,50%	6,83%	16,35%	4,79%

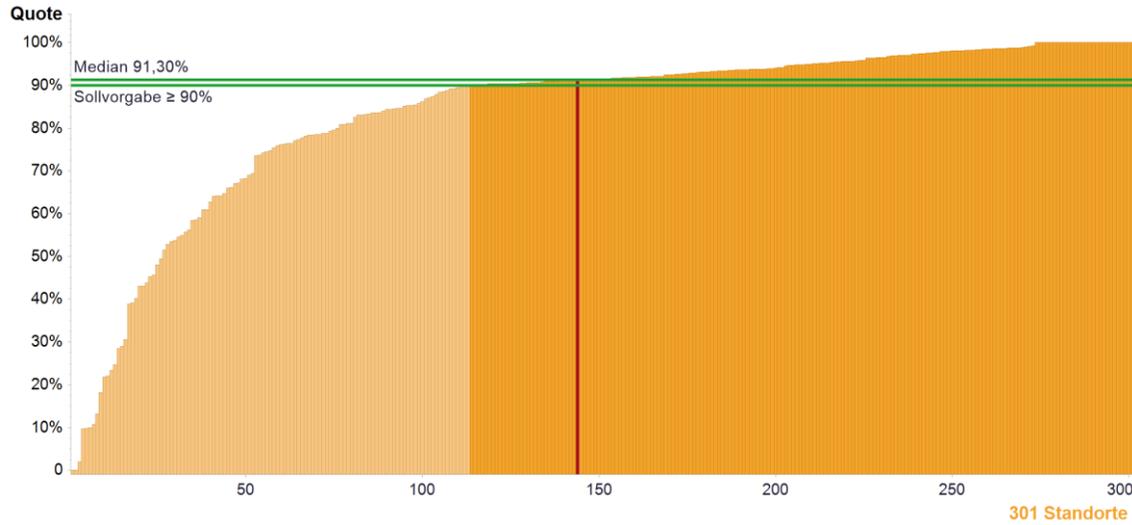


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	132,58%	126,53%	96,67%	135,64%	128,75%
95. Perzentil	42,24%	40,33%	46,19%	78,65%	64,96%
75. Perzentil	14,00%	16,18%	18,85%	52,28%	36,54%
Median	6,58%	8,53%	9,93%	23,63%	18,45%
25. Perzentil	3,23%	5,10%	5,97%	9,02%	9,68%
5. Perzentil	0,00%	0,48%	1,49%	2,61%	3,65%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

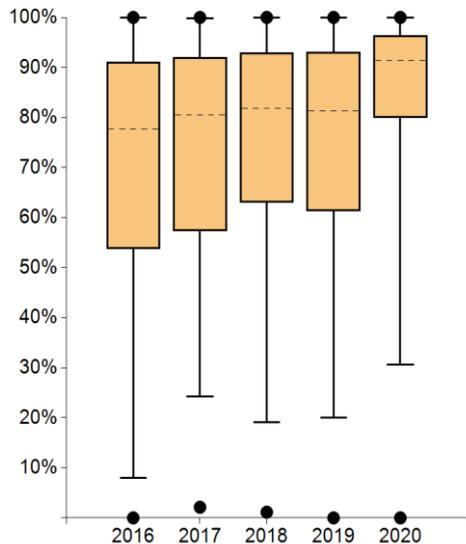
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	279	92,69%

### Anmerkungen:

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



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Primärfälle des Nenners mit ausgefülltem Patientenfragebogen ( <a href="http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtr/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organ-krebszentren.html">http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtr/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organ-krebszentren.html</a> unter dem Punkt Darmkrebs)	105	97	127	129	133
Nenner	Primärfälle gesamt	132	109	161	159	146
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	79,55%	88,99%	78,88%	81,13%	91,10%

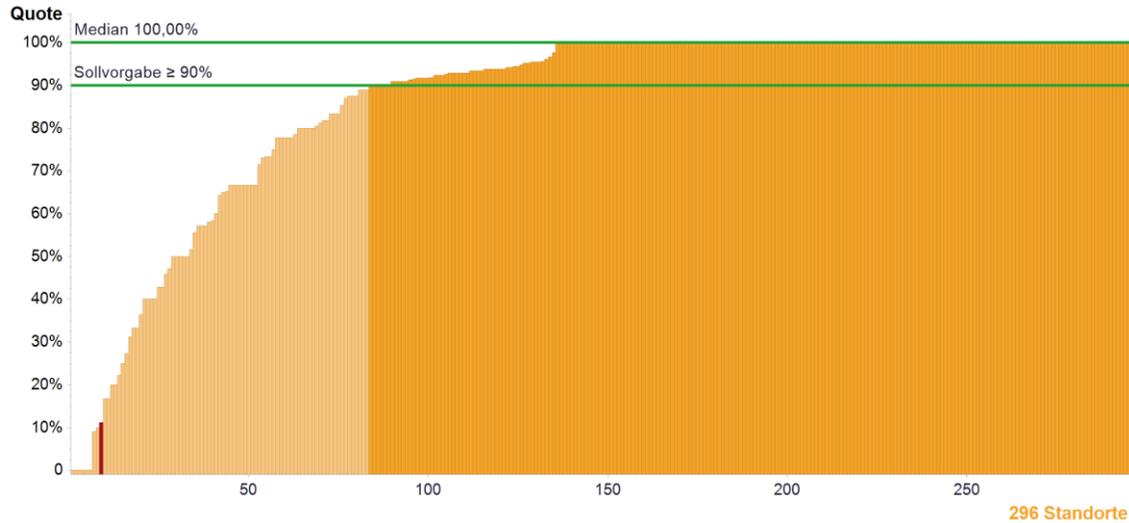


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	99,87%	100%	100%	100%
75. Perzentil	91,07%	91,99%	92,99%	93,05%	96,33%
Median	77,78%	80,55%	81,82%	81,25%	91,30%
25. Perzentil	53,82%	57,35%	62,97%	61,33%	80,00%
5. Perzentil	7,96%	24,22%	19,10%	20,00%	30,56%
Min	0,00%	2,13%	1,14%	0,00%	0,00%

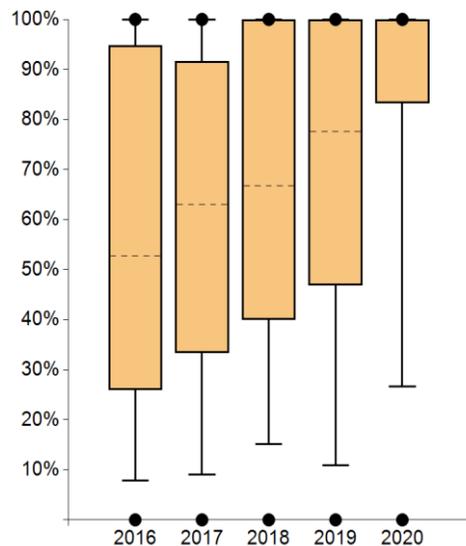
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	188	62,46%

### Anmerkungen:

## 8. Genetische Beratung



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde	3	2	2	0	2
Nenner	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen	24	21	25	24	18
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	12,50%	9,52%	8,00%	0,00%	11,11%

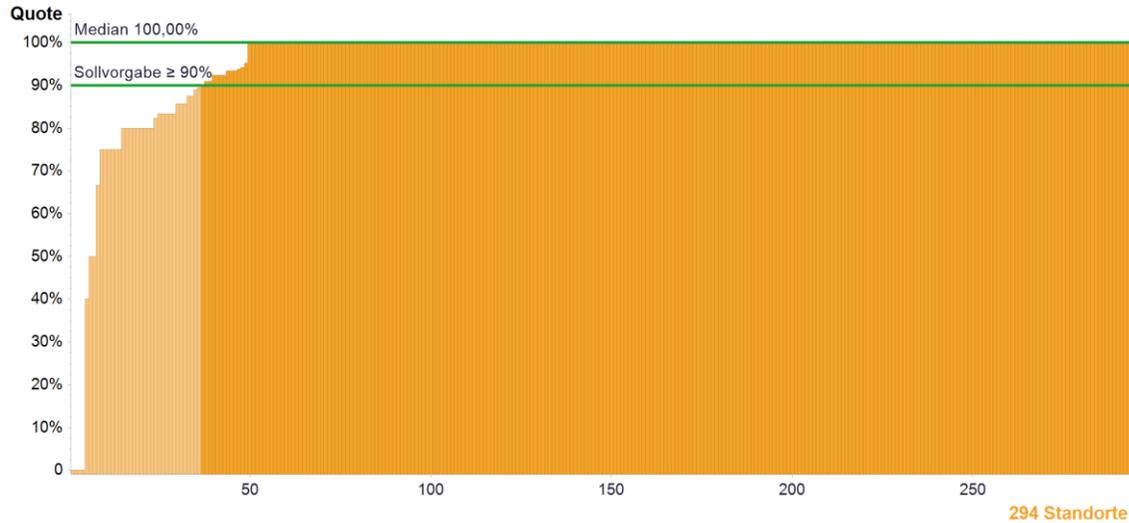


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	94,78%	91,58%	100%	100%	100%
Median	52,66%	63,01%	66,67%	77,53%	100%
25. Perzentil	25,95%	33,33%	40,00%	46,83%	83,33%
5. Perzentil	7,85%	9,10%	15,11%	10,85%	26,70%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

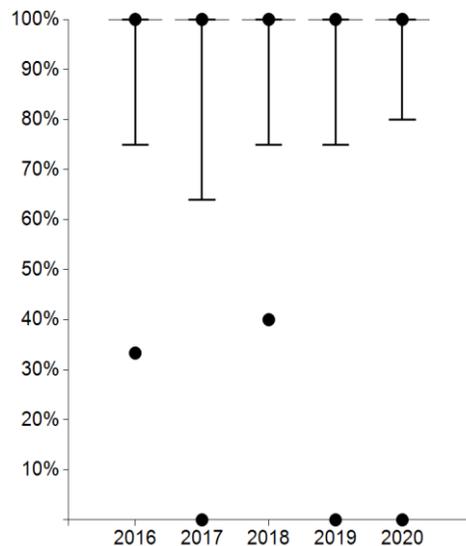
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	98,34%	213	71,96%

### Anmerkungen:

## 9. Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	9	5	7	8	4
Nenner	Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre	9	5	7	8	4
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%

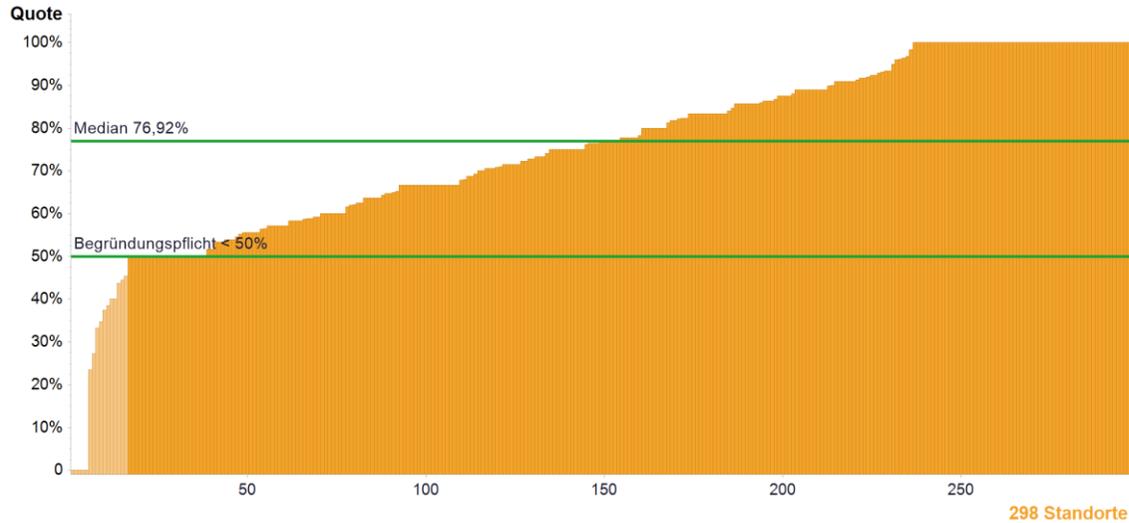


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	75,00%	64,00%	75,00%	75,00%	80,00%
Min	33,33%	0,00%	40,00%	0,00%	0,00%

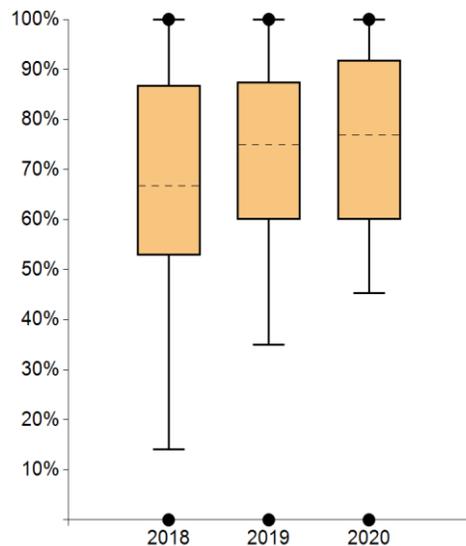
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
294	97,67%	258	87,76%

### Anmerkungen:

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



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit Bestimmung RAS- (= KRAS u. NRAS-Mutationen) sowie BRAF-Mutation zu Beginn der Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	25	26
Nenner	Patienten mit metastasiertem KRK und Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	26	26
Quote	Begründungspflicht* <50%	k.A.	k.A.	k.A.	96,15%	100%



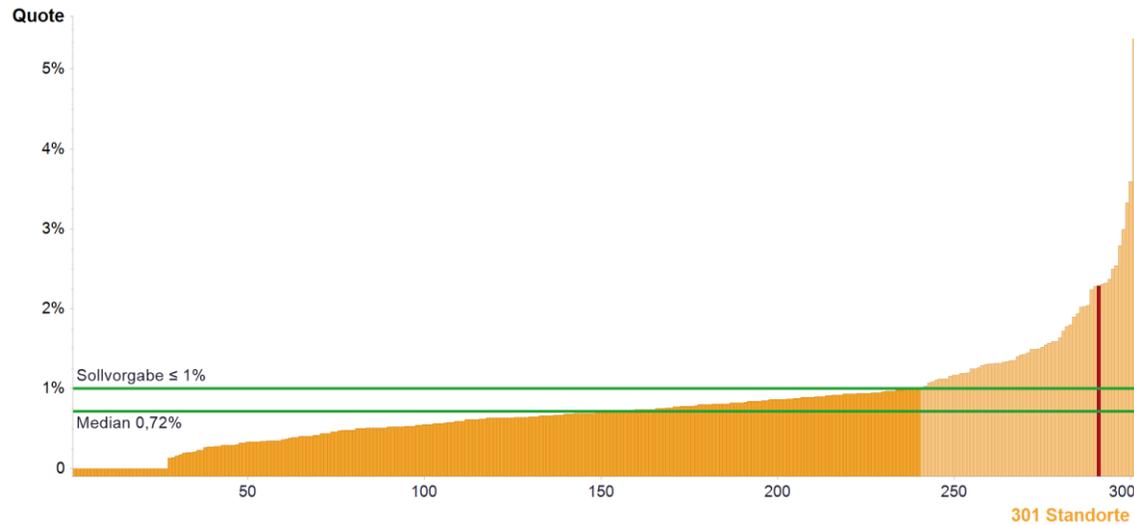
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	86,88%	87,50%	91,92%
Median	----	----	66,67%	75,00%	76,92%
25. Perzentil	----	----	52,80%	60,00%	60,00%
5. Perzentil	----	----	14,08%	35,00%	45,30%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
298	99,00%	282	94,63%

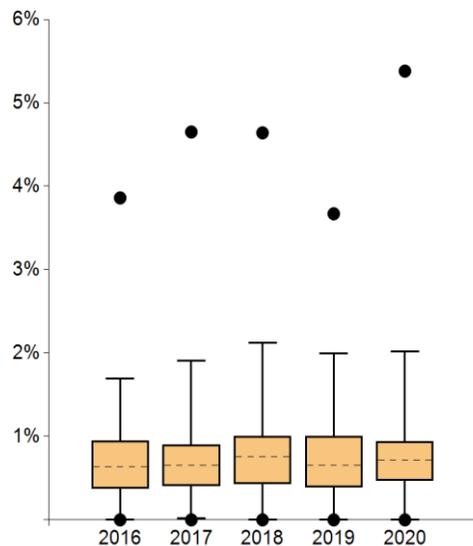
### Anmerkungen:

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

## 11. Komplikationsrate therapeutische Koloskopien



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Koloskopien des Nenners mit Komplikationen (Blutung, die eine Re-Intervention (Rekoloskopie, Operation) oder eine Transfusion erforderlich macht u./o. Perforation)	4	2	9	5	6
Nenner	Therapeutische Koloskopien mit Schlingenpolypektomien je koloskopierende Einheit (nicht nur Patienten DZ)	180	228	232	289	262
Quote	Sollvorgabe ≤ 1%	2,22%	0,88%	3,88%	1,73%	2,29%

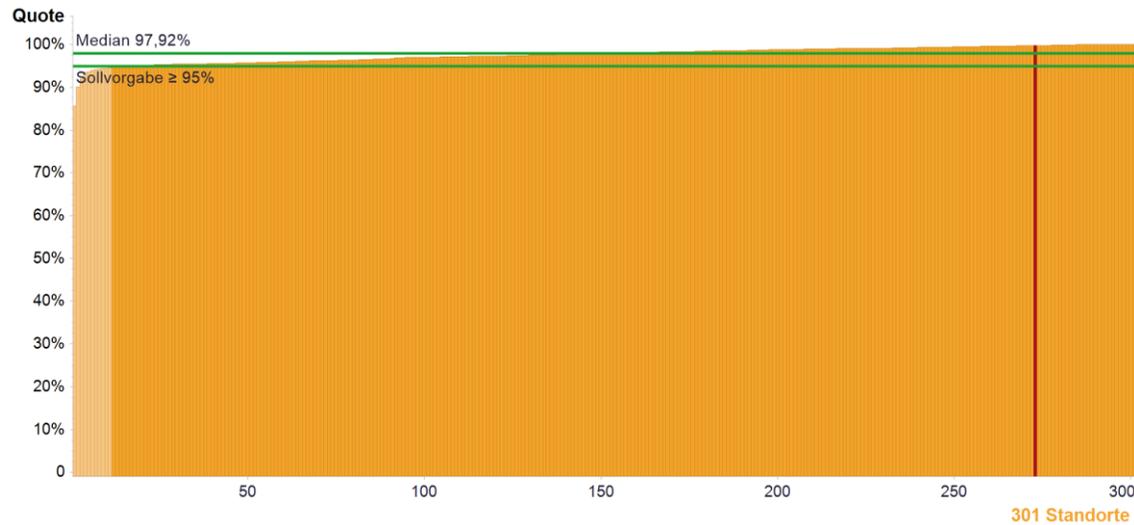


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	3,86%	4,65%	4,64%	3,67%	5,38%
95. Perzentil	1,69%	1,91%	2,12%	1,99%	2,02%
75. Perzentil	0,95%	0,90%	1,00%	1,00%	0,94%
Median	0,64%	0,65%	0,76%	0,66%	0,72%
25. Perzentil	0,38%	0,41%	0,43%	0,39%	0,47%
5. Perzentil	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

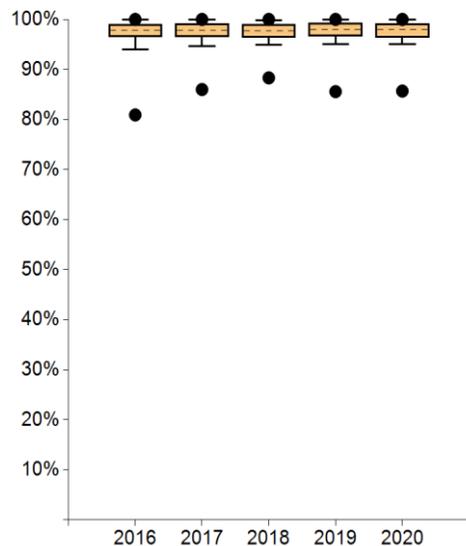
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	240	79,73%

### Anmerkungen:

## 12. Vollständige elektive Koloskopien



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Koloskopien des Nenners, die vollständig waren	995	920	1269	1097	934
Nenner	Elektive Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Patienten DZ) (Gezählt werden: Intention: Koloskopie vollständig)	1016	924	1277	1104	936
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,93%	99,57%	99,37%	99,37%	99,79%

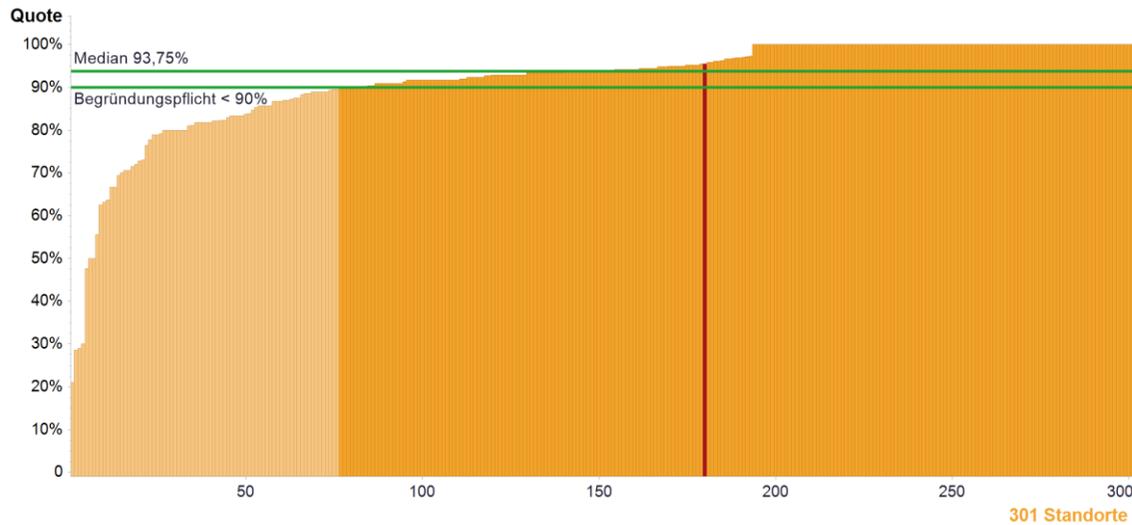


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,89%	99,88%	99,86%	100%	100%
75. Perzentil	99,07%	99,17%	99,04%	99,22%	99,11%
Median	97,86%	97,89%	97,68%	97,95%	97,92%
25. Perzentil	96,53%	96,48%	96,35%	96,61%	96,32%
5. Perzentil	94,02%	94,71%	94,91%	95,05%	95,07%
Min	80,91%	85,99%	88,32%	85,57%	85,68%

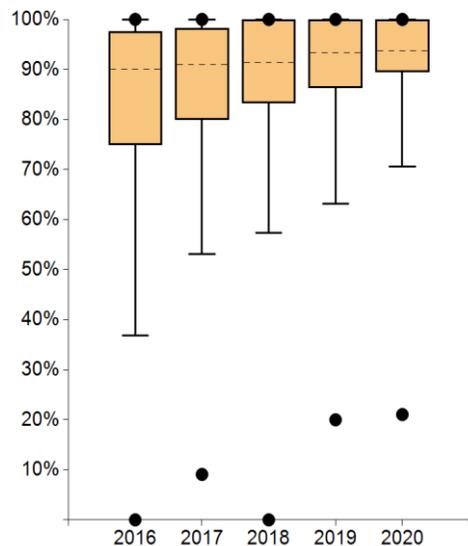
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	290	96,35%

### Anmerkungen:

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



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	22	19	27	24	21
Nenner	Patienten mit RK im unteren und mittleren Drittel und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens	24	20	28	26	22
Quote	Begründungspflicht* <90%	91,67%	95,00%	96,43%	92,31%	95,45%



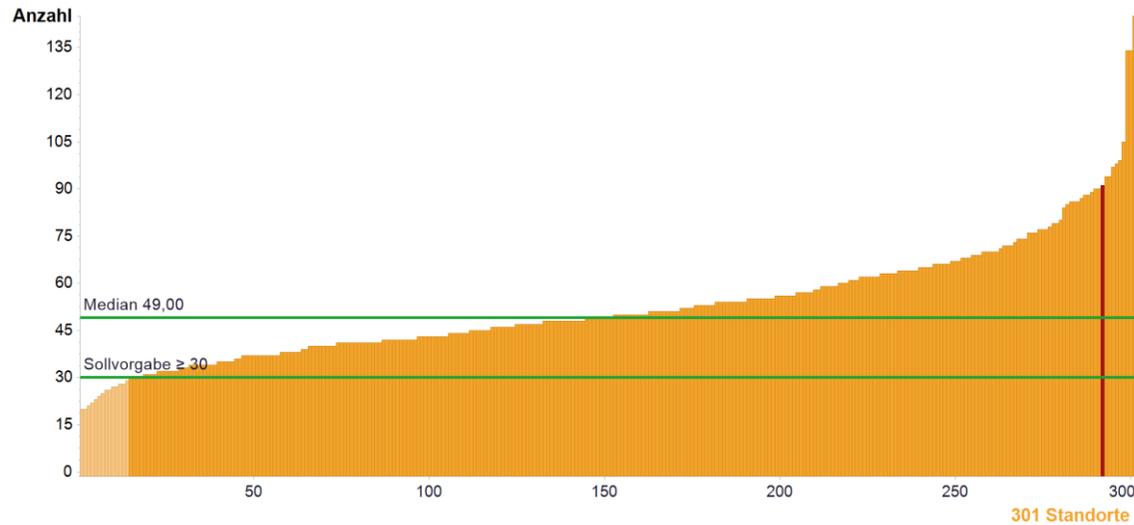
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,56%	98,25%	100%	100%	100%
Median	90,00%	90,91%	91,29%	93,33%	93,75%
25. Perzentil	75,00%	80,00%	83,33%	86,36%	89,47%
5. Perzentil	36,84%	53,08%	57,32%	63,12%	70,59%
Min	0,00%	9,09%	0,00%	20,00%	21,05%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	225	74,75%

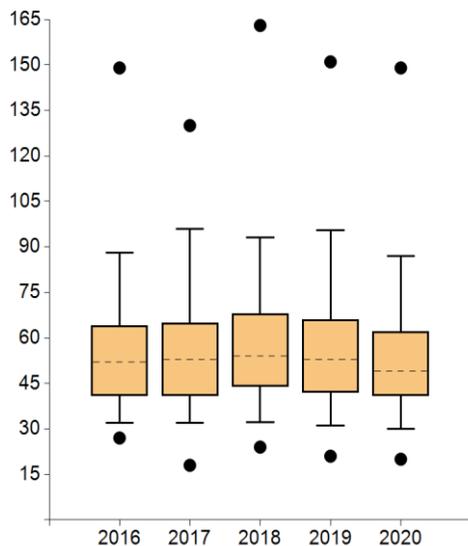
**Anmerkungen:**

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

## 14. Operative Primärfälle Kolon



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl	Operative Primärfälle Kolon	83	74	110	116	91
	Sollvorgabe ≥ 30					

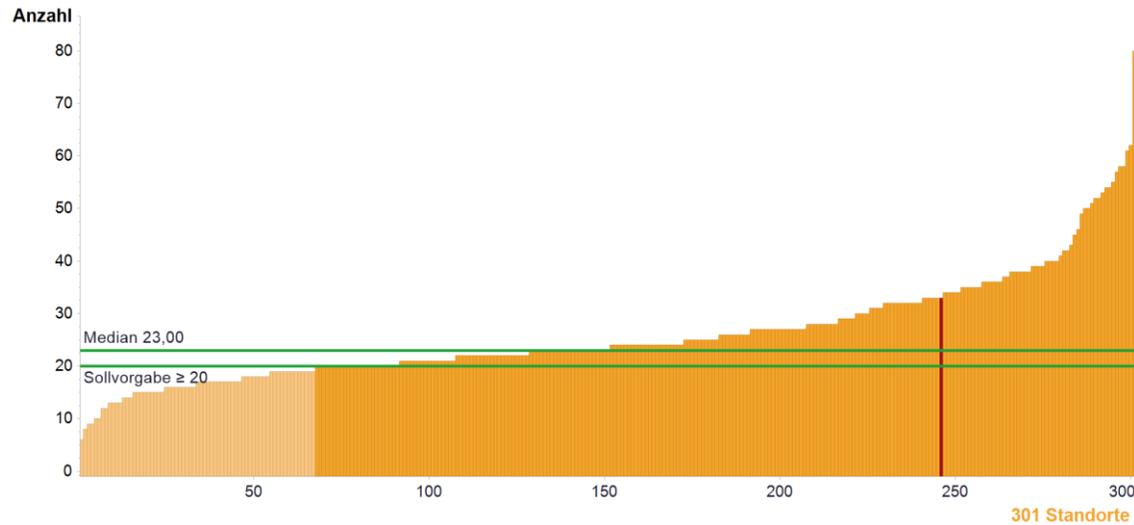


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	149,00	130,00	163,00	151,00	149,00
95. Perzentil	88,00	95,85	93,00	95,50	87,00
75. Perzentil	64,00	65,00	68,00	66,00	62,00
Median	52,00	53,00	54,00	53,00	49,00
25. Perzentil	41,00	41,00	44,00	42,00	41,00
5. Perzentil	32,00	32,00	32,15	31,00	30,00
Min	27,00	18,00	24,00	21,00	20,00

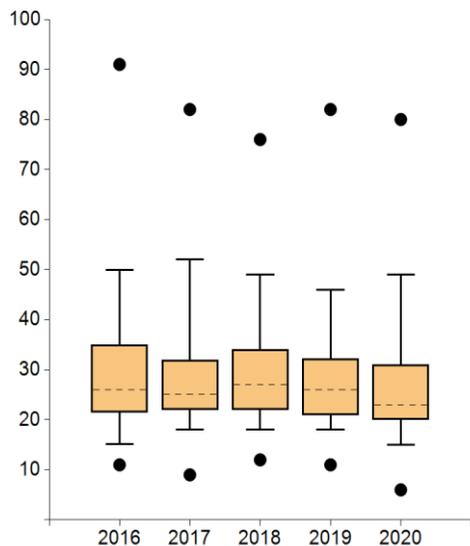
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	287	95,35%

### Anmerkungen:

## 15. Operative Primärfälle Rektum



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	36	28	41	32	33
	Sollvorgabe ≥ 20					

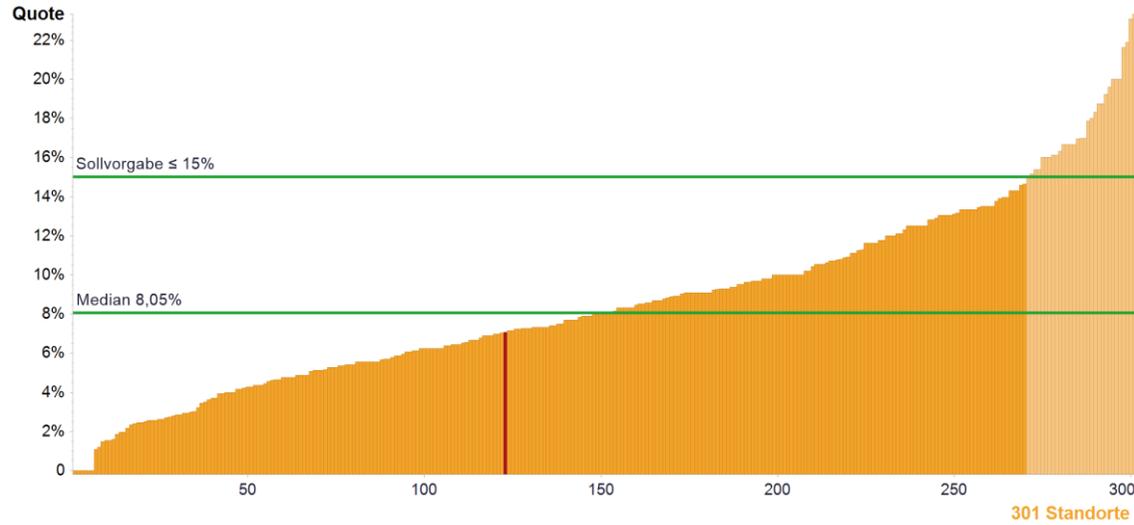


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	91,00	82,00	76,00	82,00	80,00
95. Perzentil	49,90	52,00	49,00	46,00	49,00
75. Perzentil	35,00	32,00	34,00	32,25	31,00
Median	26,00	25,00	27,00	26,00	23,00
25. Perzentil	21,50	22,00	22,00	21,00	20,00
5. Perzentil	15,10	18,00	18,00	18,00	15,00
Min	11,00	9,00	12,00	11,00	6,00

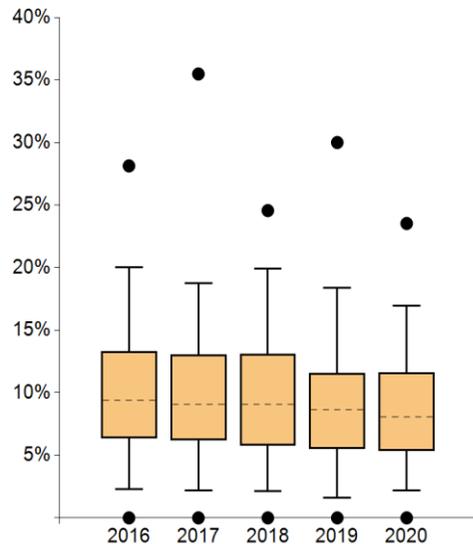
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	234	77,74%

### Anmerkungen:

## 16. Revisions-OPs Kolon



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP (nicht gezählt werden: diagnostische Spüllaparoskopien)	7	8	8	6	6
Nenner	Elektive Kolon-Operationen	76	65	92	104	85
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	9,21%	12,31%	8,70%	5,77%	7,06%

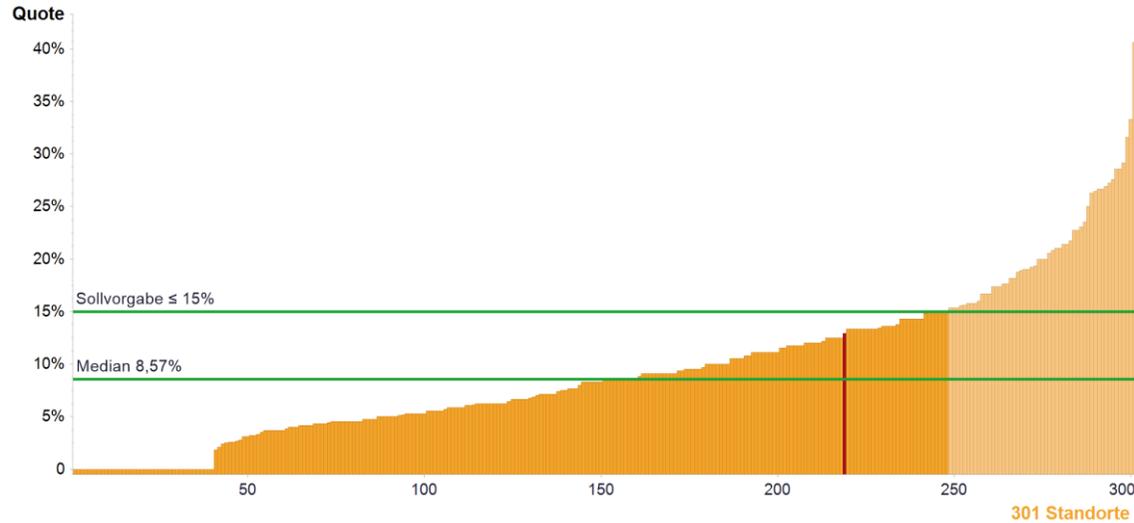


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	28,13%	35,48%	24,56%	30,00%	23,53%
95. Perzentil	20,00%	18,75%	19,92%	18,37%	16,98%
75. Perzentil	13,29%	13,04%	13,07%	11,54%	11,63%
Median	9,38%	9,09%	9,09%	8,62%	8,05%
25. Perzentil	6,40%	6,22%	5,79%	5,53%	5,36%
5. Perzentil	2,29%	2,18%	2,14%	1,59%	2,17%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

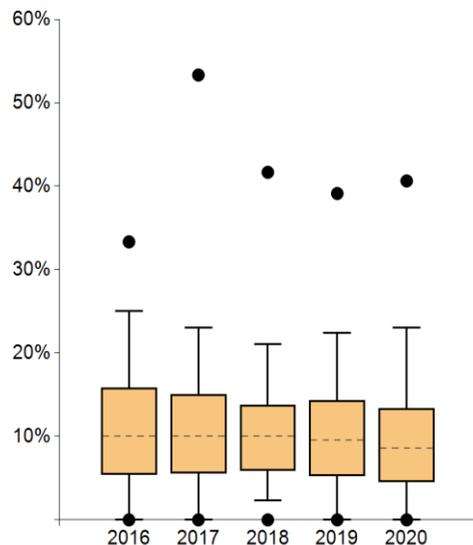
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	270	89,70%

### Anmerkungen:

## 17. Revisions-OPs Rektum



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP (nicht gezählt werden: diagnostische Spüllaparoskopien)	8	1	2	2	4
Nenner	Elektive Rektum-Operationen (ohne TVE)	31	27	36	30	31
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	25,81%	3,70%	5,56%	6,67%	12,90%

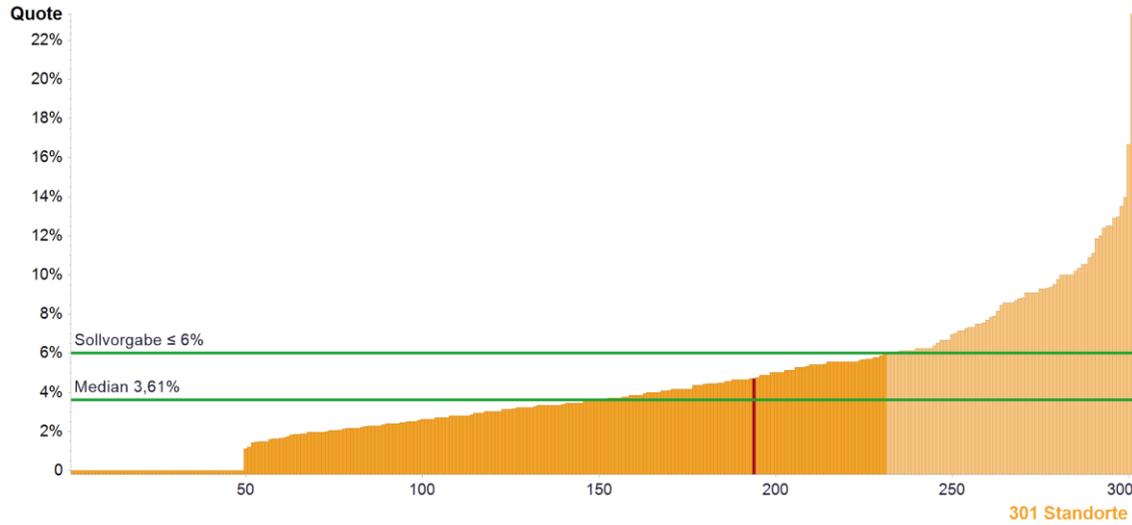


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	33,33%	53,33%	41,67%	39,13%	40,63%
95. Perzentil	25,00%	23,03%	21,05%	22,44%	23,08%
75. Perzentil	15,79%	15,00%	13,79%	14,29%	13,33%
Median	10,00%	10,00%	10,00%	9,52%	8,57%
25. Perzentil	5,43%	5,56%	5,88%	5,26%	4,55%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	2,31%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

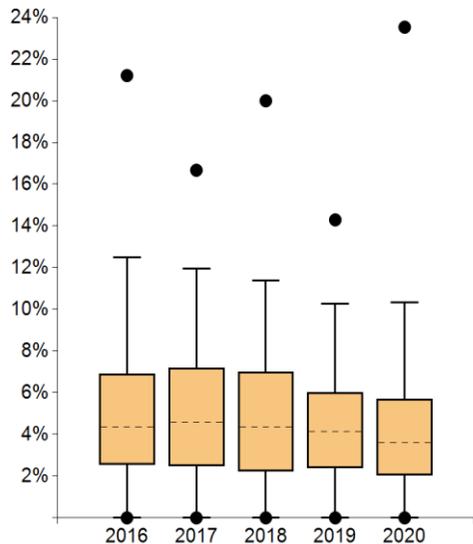
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	248	82,39%

### Anmerkungen:

## 18. Anastomosensuffizienzen Kolon (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit Re-Interventionsbedürftigen Anastomosensuffizienzen Kolon nach Eingriffen	3	5	5	2	4
Nenner	Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	75	64	91	104	85
Quote	Sollvorgabe ≤ 6%	4,00%	7,81%	5,49%	1,92%	4,71%

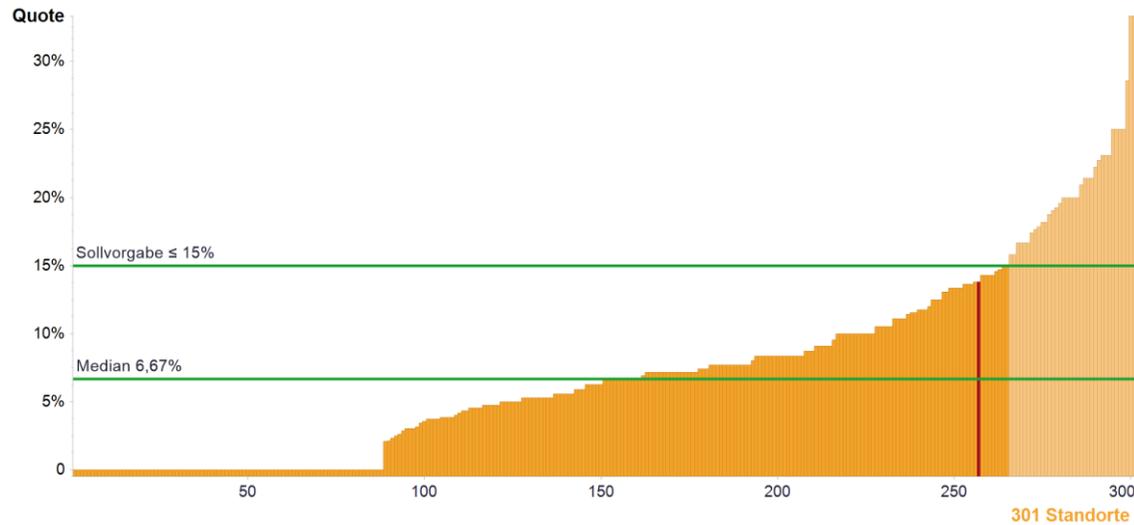


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	21,21%	16,67%	20,00%	14,29%	23,53%
95. Perzentil	12,50%	11,94%	11,38%	10,28%	10,34%
75. Perzentil	6,90%	7,19%	7,00%	6,00%	5,71%
Median	4,35%	4,59%	4,35%	4,13%	3,61%
25. Perzentil	2,56%	2,50%	2,24%	2,38%	2,04%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

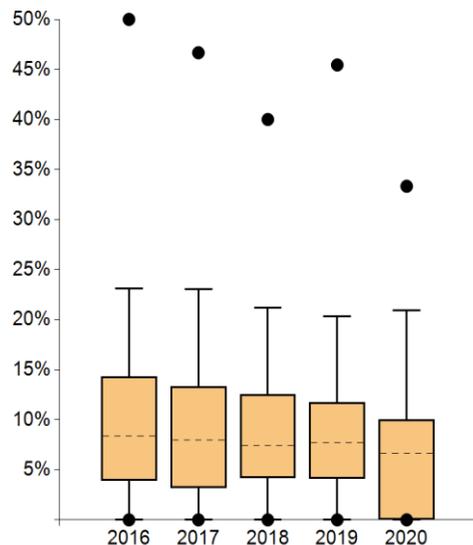
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	231	76,74%

### Anmerkungen:

## 19. Anastomoseninsuffizienzen Rektum (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage / Drainage) oder C ((Re-)Laparotomie)	5	2	4	2	4
Nenner	Patienten mit RK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde (ohne TVE)	24	25	30	26	29
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	20,83%	8,00%	13,33%	7,69%	13,79%

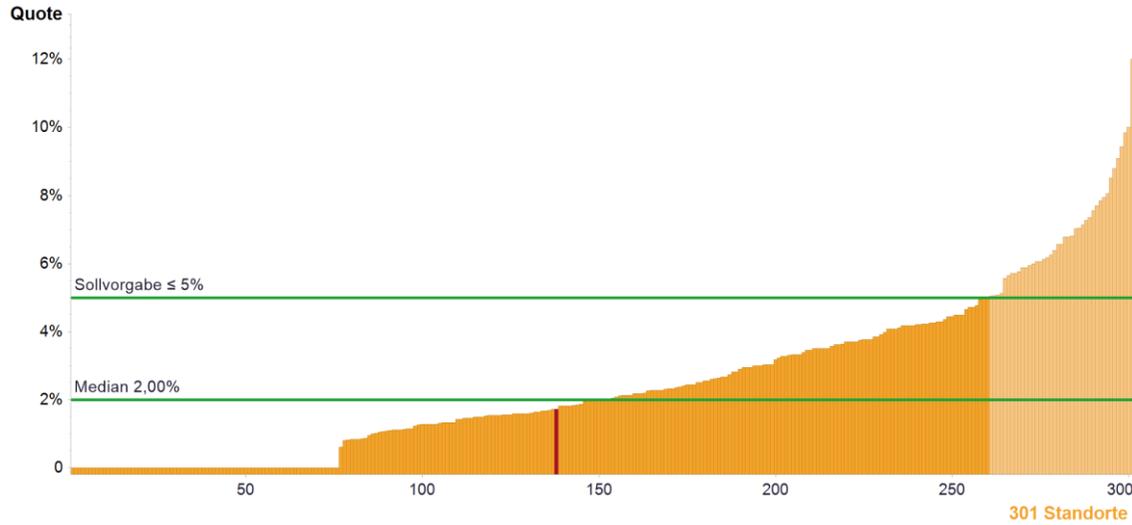


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	50,00%	46,67%	40,00%	45,45%	33,33%
95. Perzentil	23,08%	23,03%	21,22%	20,36%	20,93%
75. Perzentil	14,29%	13,33%	12,50%	11,76%	10,00%
Median	8,33%	7,95%	7,42%	7,69%	6,67%
25. Perzentil	3,94%	3,21%	4,17%	4,13%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

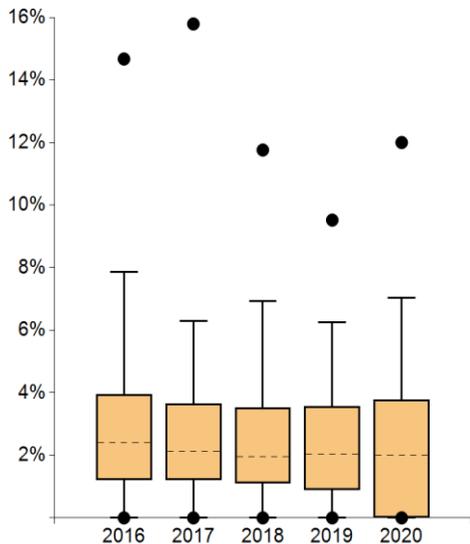
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	265	88,04%

### Anmerkungen:

## 20. Mortalität postoperativ



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind	1	4	2	3	2
Nenner	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)	107	92	128	134	116
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,93%	4,35%	1,56%	2,24%	1,72%

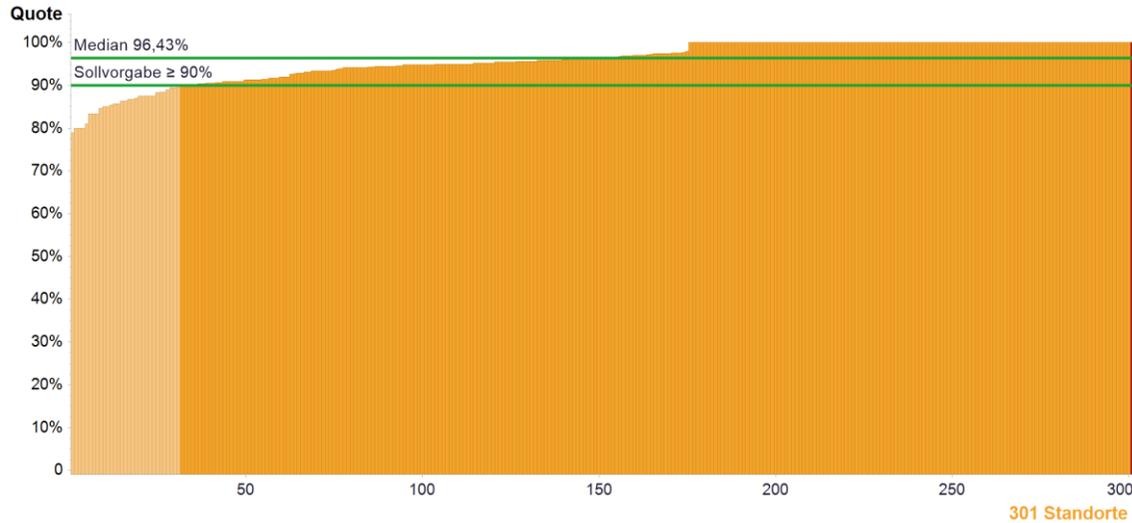


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	14,67%	15,79%	11,76%	9,52%	12,00%
95. Perzentil	7,87%	6,30%	6,93%	6,25%	7,04%
75. Perzentil	3,94%	3,64%	3,53%	3,57%	3,77%
Median	2,41%	2,13%	1,96%	2,04%	2,00%
25. Perzentil	1,21%	1,22%	1,11%	0,89%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

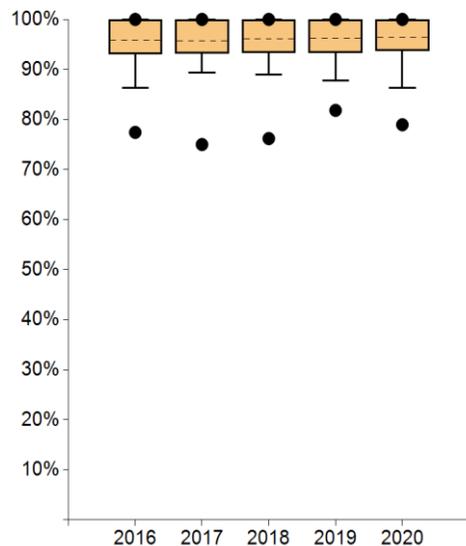
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	260	86,38%

### Anmerkungen:

## 21. Lokale R0-Resektionen Rektum



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Operationen des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	31	27	36	30	31
Nenner	Elektive Rektum-OPs (operativ) (ohne TVE)	31	27	36	30	31
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%

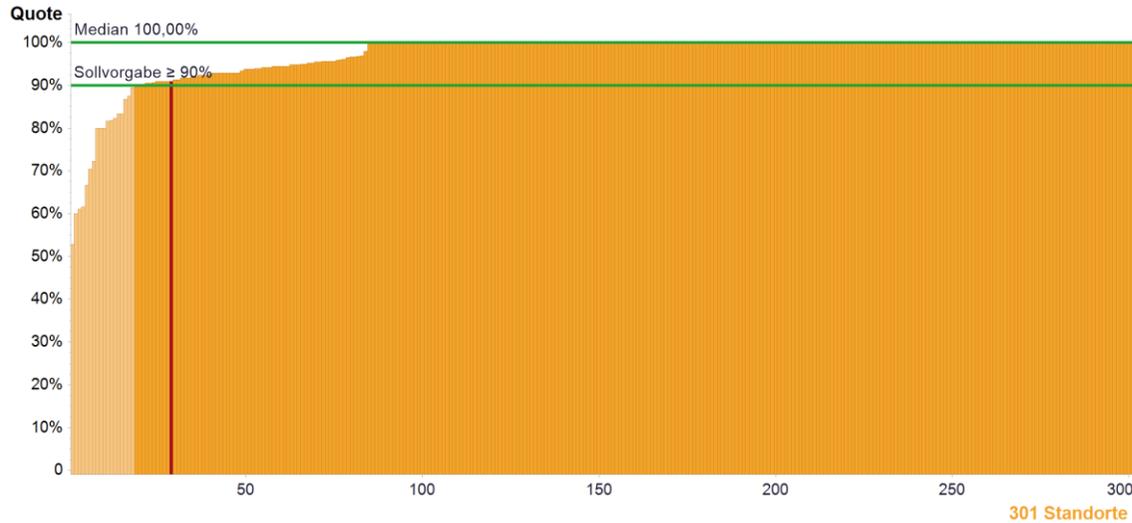


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	95,83%	95,65%	96,08%	96,30%	96,43%
25. Perzentil	93,02%	93,16%	93,29%	93,27%	93,75%
5. Perzentil	86,26%	89,32%	88,95%	87,79%	86,36%
Min	77,42%	75,00%	76,19%	81,82%	78,95%

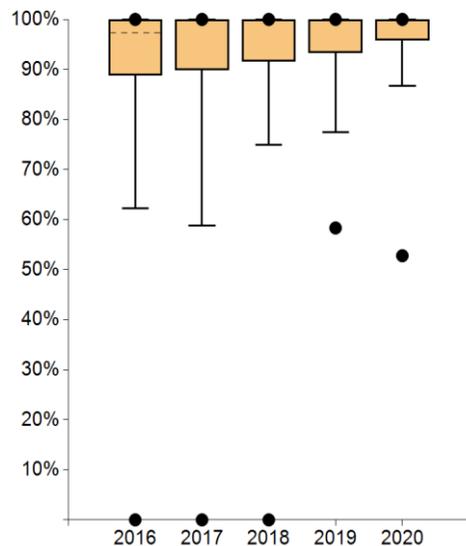
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	270	89,70%

### Anmerkungen:

## 22. Anzeichnung Stomaposition (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	10	14	28	24	20
Nenner	Patienten mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)	24	17	29	24	22
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	41,67%	82,35%	96,55%	100%	90,91%

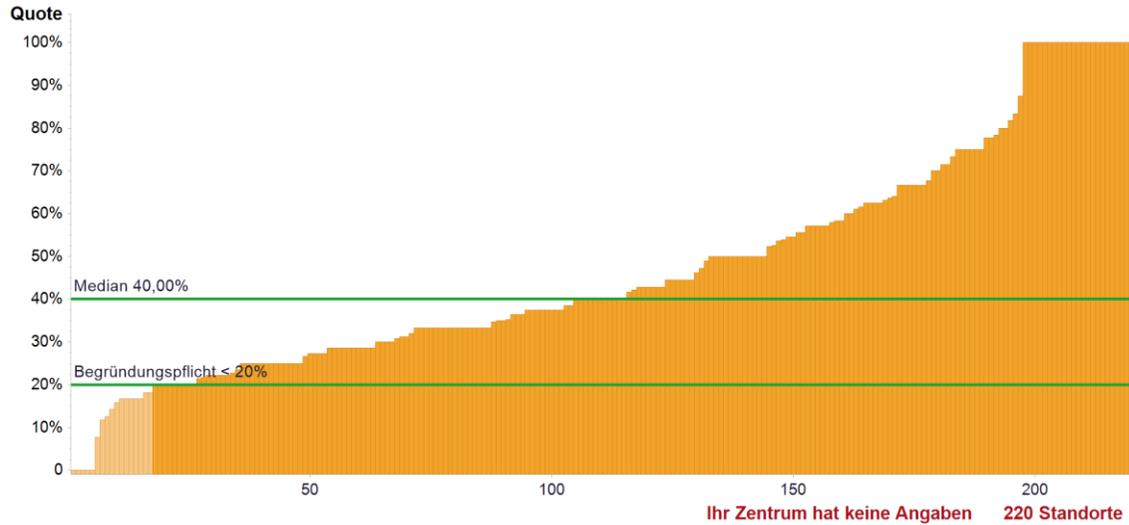


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,30%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	88,89%	89,87%	91,67%	93,33%	95,83%
5. Perzentil	62,23%	58,81%	75,00%	77,51%	86,67%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	58,33%	52,78%

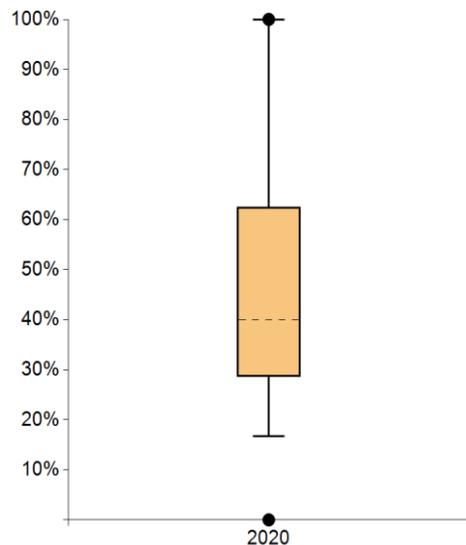
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	283	94,02%

### Anmerkungen:

## 23a. Lebermetastasenresektion



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die eine Lebermetastasenresektion erhalten haben	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Nenner	Patienten des Zentrums mit metastasiertem KRK und 1. ausschließlicher Lebermetastasierung ohne Leber-spezifische Chemotherapie oder 2. ausschließlicher Lebermetastasierung, die eine Chemotherapie wegen der Lebermetastasierung erhalten haben	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Quote	Begründungspflicht* <20%	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.



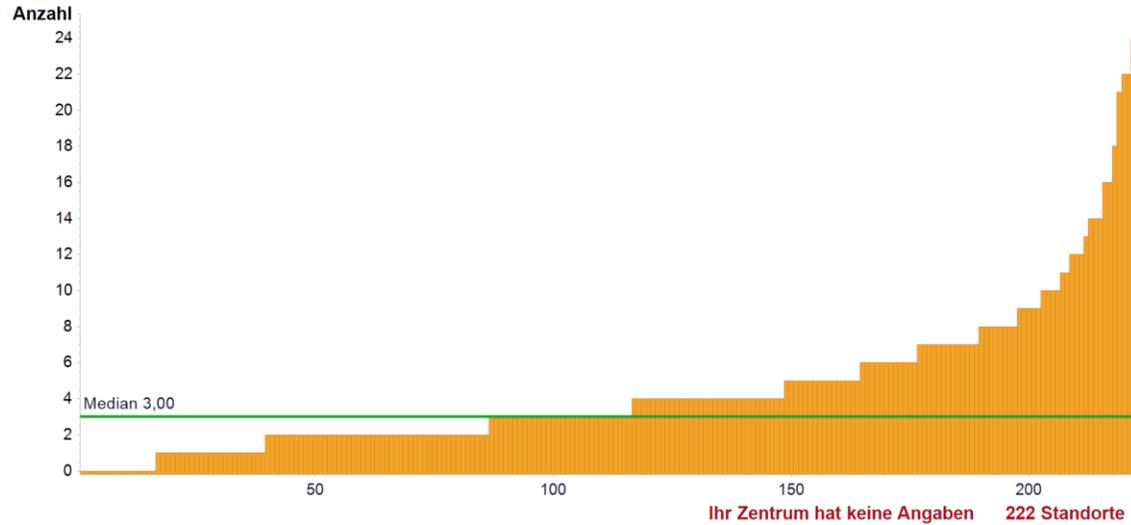
	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	62,50%
Median	----	----	----	----	40,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	28,57%
5. Perzentil	----	----	----	----	16,67%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
220	73,09%	203	92,27%

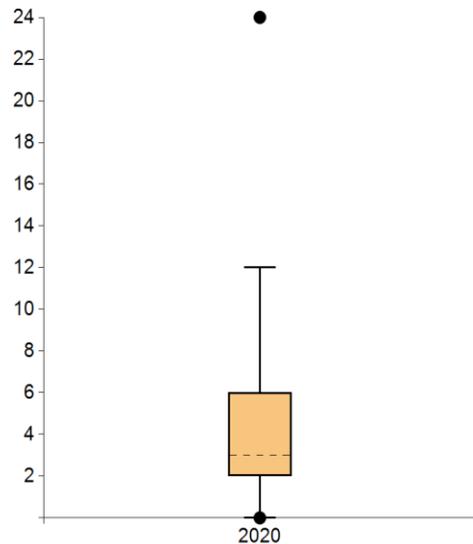
### Anmerkungen:

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

## 23b. Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Keine Sollvorgabe					

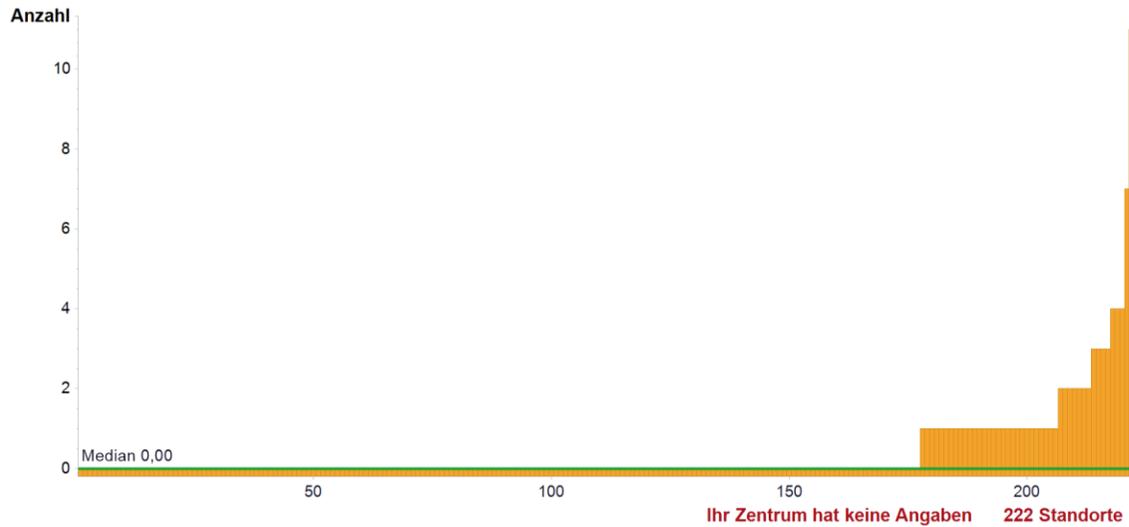


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	----	24,00
95. Perzentil	----	----	----	----	12,00
75. Perzentil	----	----	----	----	6,00
Median	----	----	----	----	3,00
25. Perzentil	----	----	----	----	2,00
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00
Min	----	----	----	----	0,00

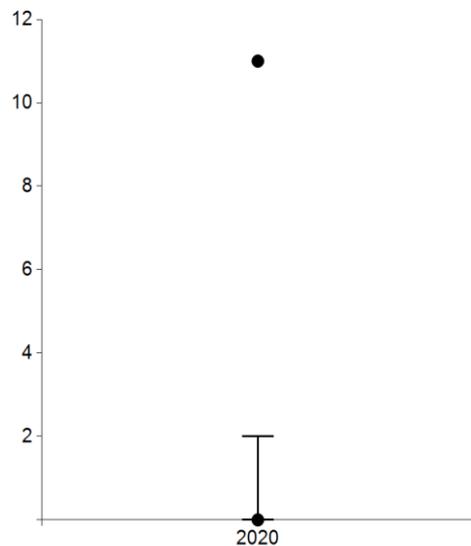
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
222	73,75%	----	----

**Anmerkungen:**

## 23c. Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standort des Darmkrebszentrums



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl	Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums durchgeführt (Teilmenge Zähler 23a)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
	Keine Sollvorgabe					

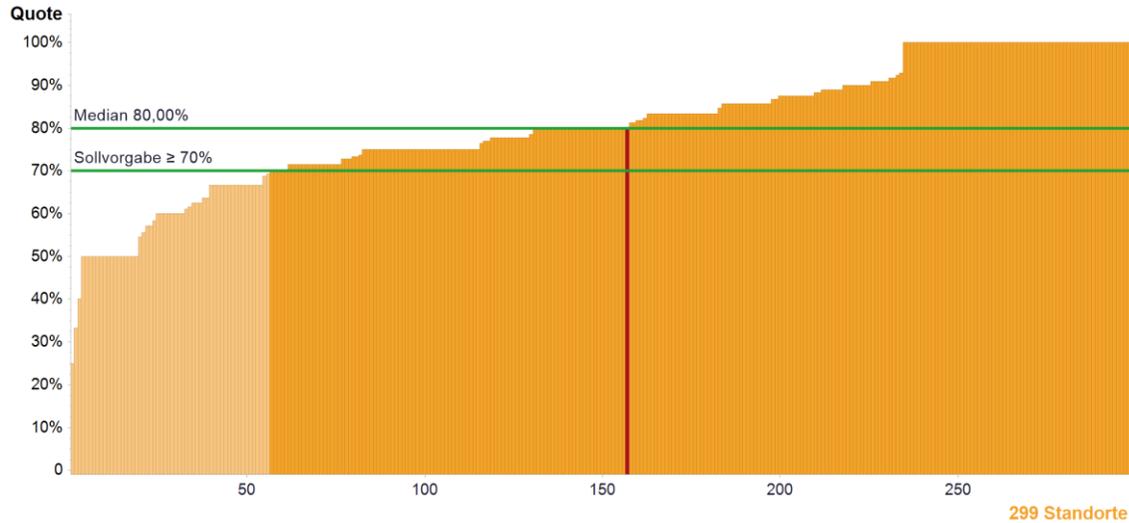


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	----	11,00
95. Perzentil	----	----	----	----	2,00
75. Perzentil	----	----	----	----	0,00
Median	----	----	----	----	0,00
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00
Min	----	----	----	----	0,00

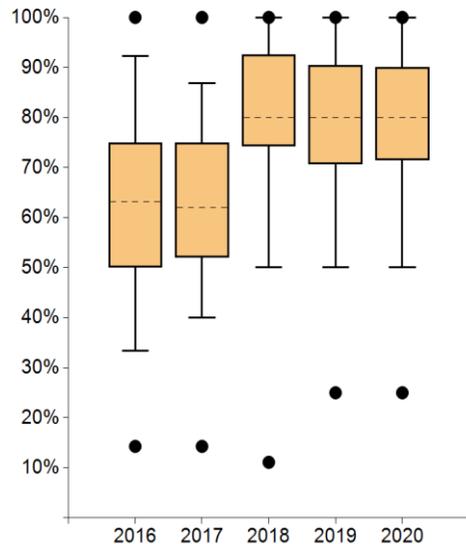
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
222	73,75%	----	----

### Anmerkungen:

## 24. Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	17	7	17	14	12
Nenner	Patienten $\leq$ 75 Jahre mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte	23	9	20	18	15
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 70%	73,91%	77,78%	85,00%	77,78%	80,00%

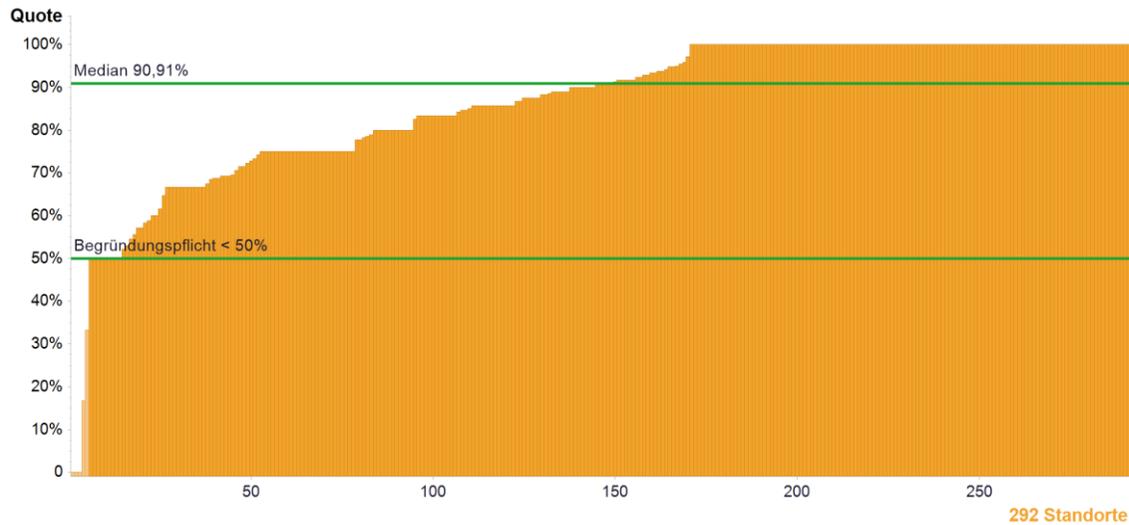


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	92,25%	86,87%	100%	100%	100%
75. Perzentil	75,00%	75,00%	92,59%	90,46%	90,00%
Median	63,16%	62,02%	80,00%	80,00%	80,00%
25. Perzentil	50,00%	52,03%	74,34%	70,72%	71,43%
5. Perzentil	33,33%	40,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Min	14,29%	14,29%	11,11%	25,00%	25,00%

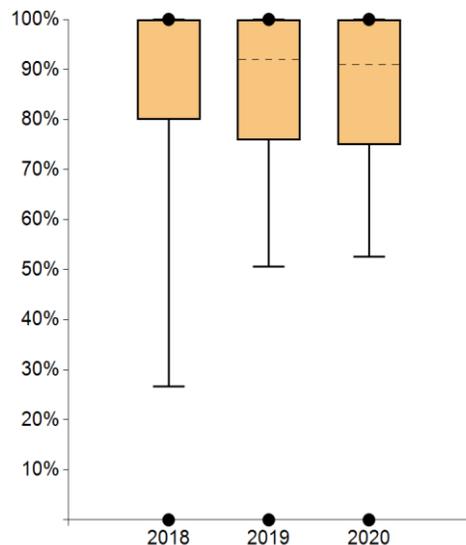
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
299	99,34%	243	81,27%

### Anmerkungen:

## 25. Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit Kombinationschemotherapie	k.A.	k.A.	k.A.	16	24
Nenner	Patienten mit metastasiertem KRK, ECOG 0-1 und systemischer Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	16	24
Quote	Begründungspflicht* <50%	k.A.	k.A.	k.A.	100%	100%



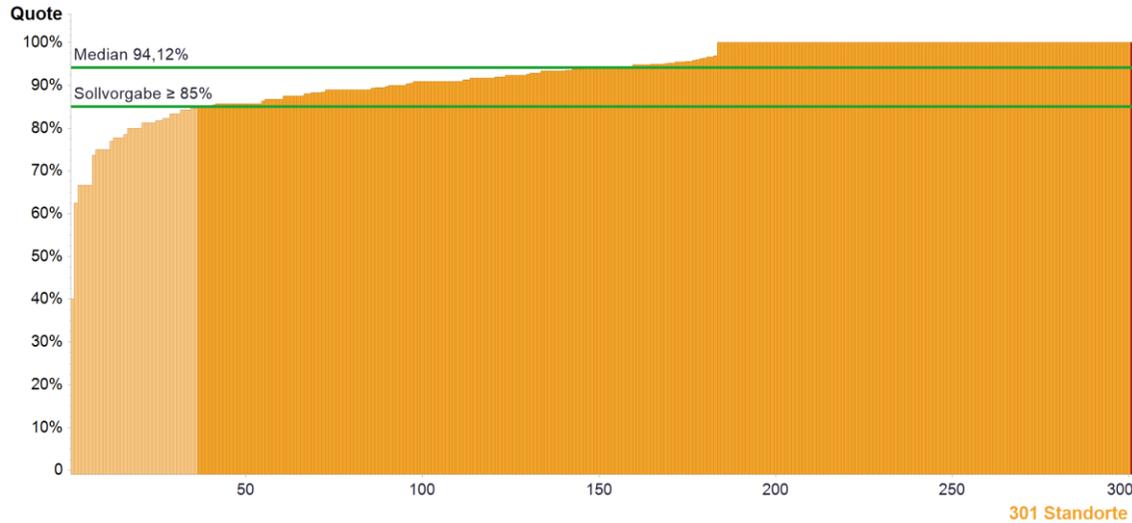
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	100%	91,99%	90,91%
25. Perzentil	----	----	80,00%	75,89%	75,00%
5. Perzentil	----	----	26,66%	50,60%	52,59%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
292	97,01%	287	98,29%

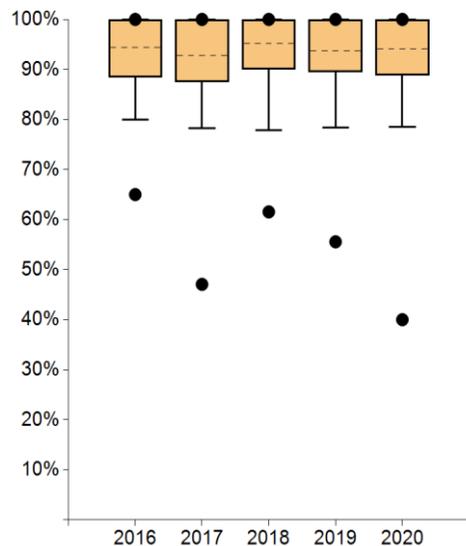
### Anmerkungen:

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

## 26. Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie) (LL QI)



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME	14	14	21	23	17
Nenner	Patienten mit elektiv radikal operiertem RK (ohne TVE)	14	14	21	23	17
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%

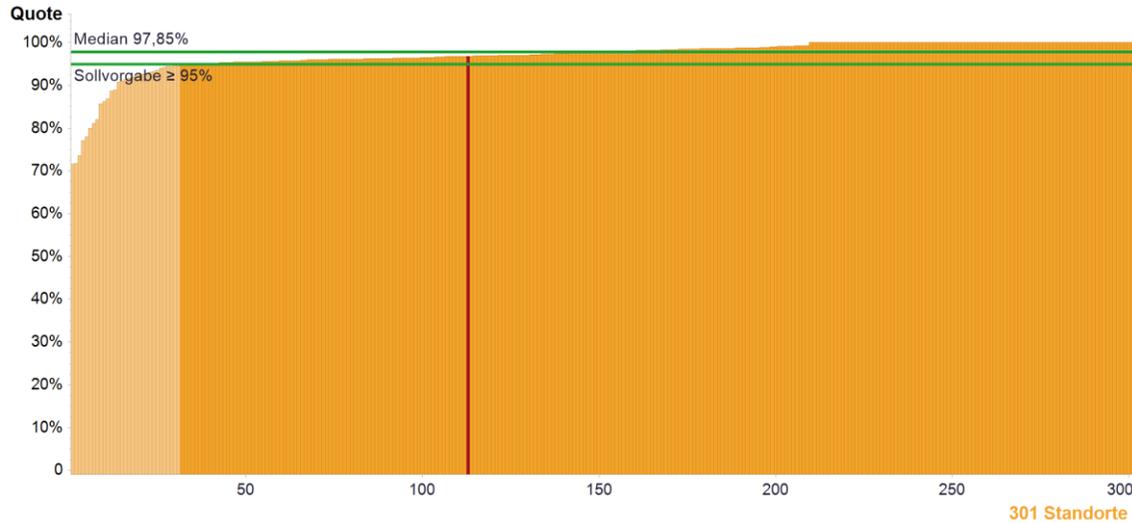


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	94,44%	92,86%	95,24%	93,75%	94,12%
25. Perzentil	88,46%	87,50%	90,00%	89,47%	88,89%
5. Perzentil	80,00%	78,31%	77,90%	78,37%	78,57%
Min	65,00%	47,06%	61,54%	55,56%	40,00%

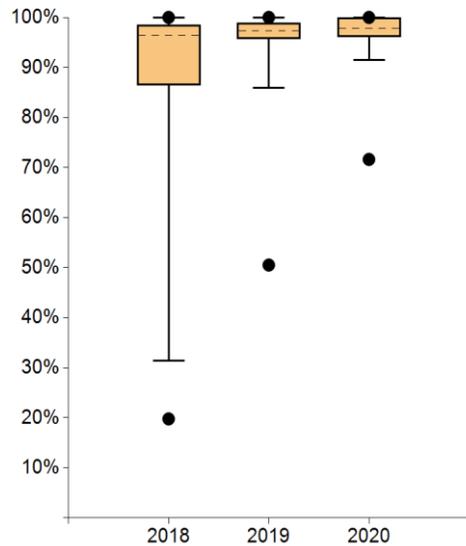
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	265	88,04%

### Anmerkungen:

## 27. Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit vollständige Befundberichten	k.A.	k.A.	k.A.	142	120
Nenner	Patienten mit KRK und operativer Resektion	k.A.	k.A.	k.A.	148	124
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	k.A.	k.A.	k.A.	95,95%	96,77%

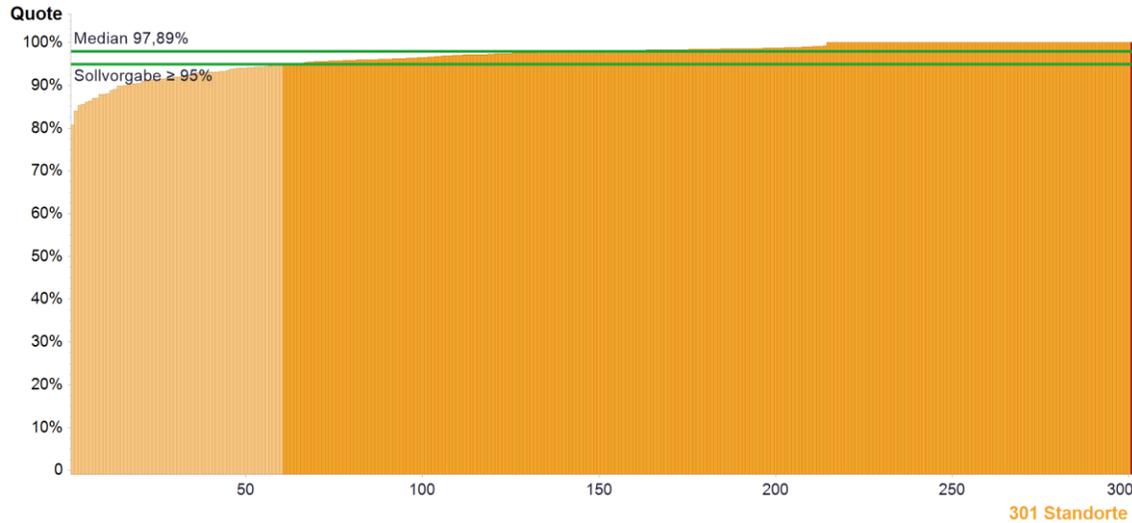


	2016	2020	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	98,53%	98,83%	100%	100%
Median	----	----	96,35%	97,29%	97,85%	97,85%
25. Perzentil	----	----	86,45%	95,71%	96,12%	96,12%
5. Perzentil	----	----	31,35%	85,96%	91,43%	91,43%
Min	----	----	19,78%	50,52%	71,62%	71,62%

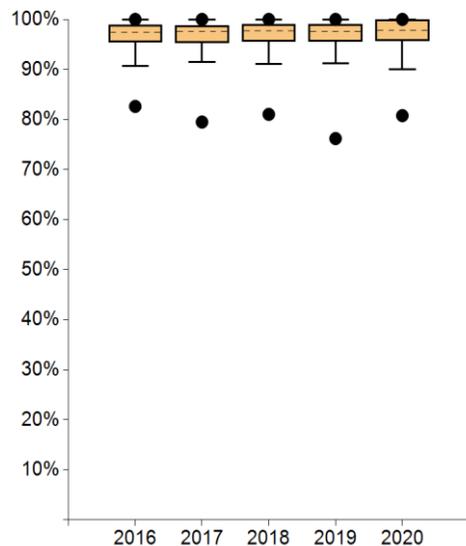
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	270	89,70%

### Anmerkungen:

## 28. Lymphknotenuntersuchung (LL QI)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	105	92	127	133	116
Nenner	Patienten mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)	106	92	128	134	116
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	99,06%	100%	99,22%	99,25%	100%

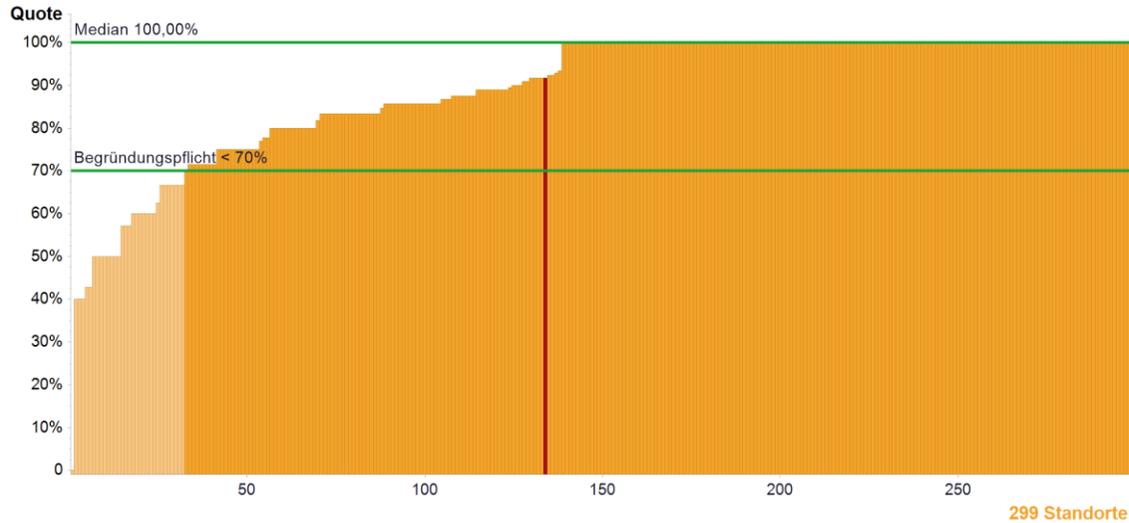


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,91%	98,78%	99,00%	98,98%	100%
Median	97,47%	97,58%	97,66%	97,61%	97,89%
25. Perzentil	95,45%	95,34%	95,56%	95,58%	95,74%
5. Perzentil	90,66%	91,44%	91,13%	91,15%	90,00%
Min	82,61%	79,49%	81,03%	76,19%	80,77%

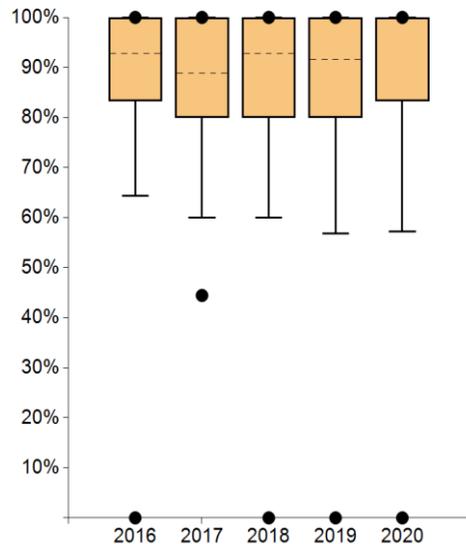
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
301	100,00%	241	80,07%

### Anmerkungen:

## 29. Beginn der adjuvanten systemischen Therapie



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners mit Beginn der Chemotherapie innerhalb von 8 Wochen nach OP	15	7	16	14	11
Nenner	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler Kennzahl 24)	17	7	17	14	12
Quote	Begründungspflicht* <70%	88,24%	100%	94,12%	100%	91,67%



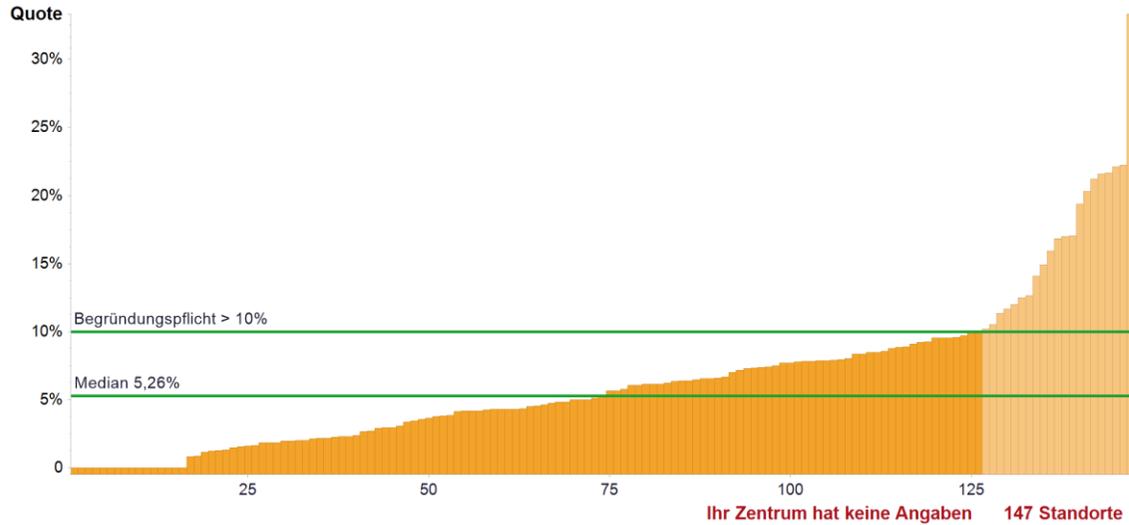
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	92,86%	88,89%	92,86%	91,67%	100%
25. Perzentil	83,33%	80,00%	80,00%	80,00%	83,33%
5. Perzentil	64,38%	60,00%	60,00%	56,87%	57,14%
Min	0,00%	44,44%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
299	99,34%	267	89,30%

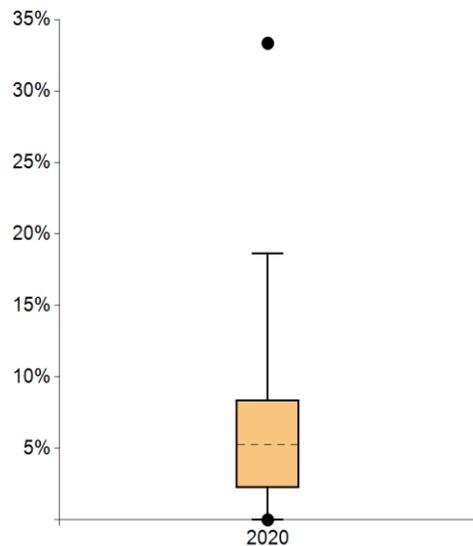
### Anmerkungen:

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

### 30. MTL22-Indikator (Mortalität, Transfer, Liegedauer)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2016	2017	2018	2019	2020
Zähler	Patienten des Nenners, die • innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl 20) oder • in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder • einen Krankenhausaufenthalt > 22d nach Tumorresektion hatten	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Nenner	Elektiv operierte Patienten (= Nenner Kennzahl 20)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Quote	Begründungspflicht* >10%	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	----	33,33%
95. Perzentil	----	----	----	----	18,65%
75. Perzentil	----	----	----	----	8,40%
Median	----	----	----	----	5,26%
25. Perzentil	----	----	----	----	2,26%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
147	48,84%	126	85,71%

**Anmerkungen:**

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

Mehr Informationen unter [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)

## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Zertifizierungskommission Viszeralonkologische Zentren / Darmkrebszentren  
Julia Mayerle, Vorsitzende Zertifizierungskommission  
Stefan Post, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Carolin Nödler, 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](http://www.onkozert.de)

Basierend auf dem Versionsstand des  
Allgemeinen Jahresberichtes, Version A1;  
Stand 30.05.2022