

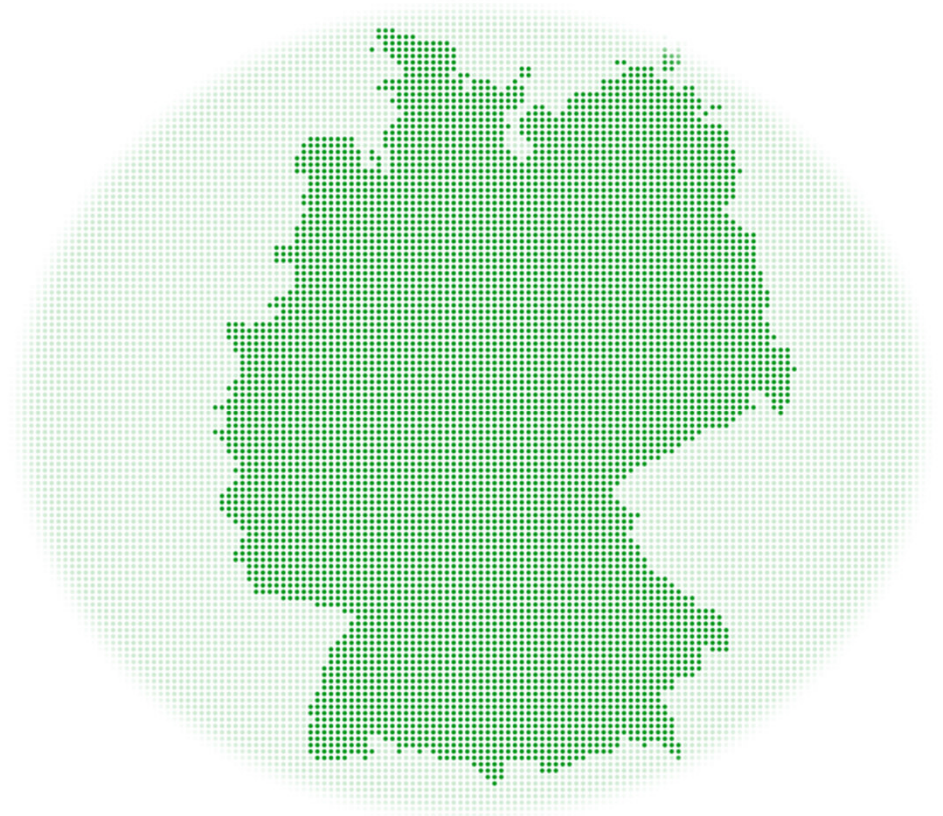
# Kennzahlenauswertung 2021

## Jahresbericht der zertifizierten Darmkrebszentren

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019

**FAD-Z301**

**Darmkrebszentrum St. Joseph-Stift Bremen**



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

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

	Kennzahlendefinition	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%**

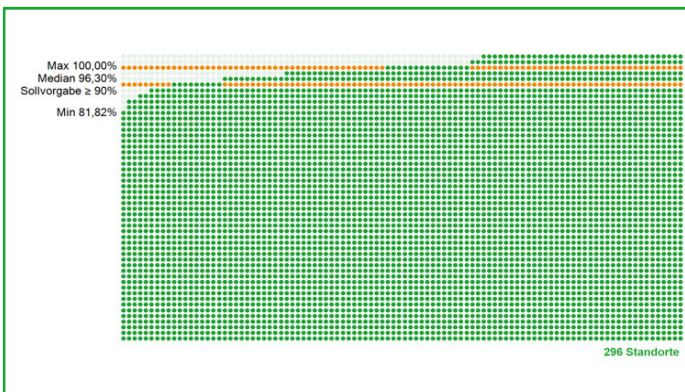
### Grunddaten Kennzahl:

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.

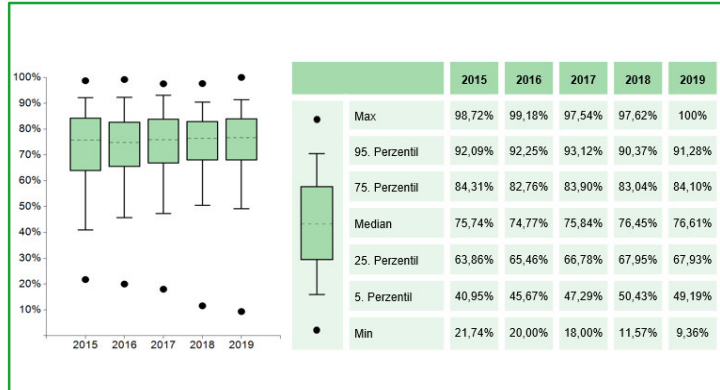
In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.



### Diagramm:

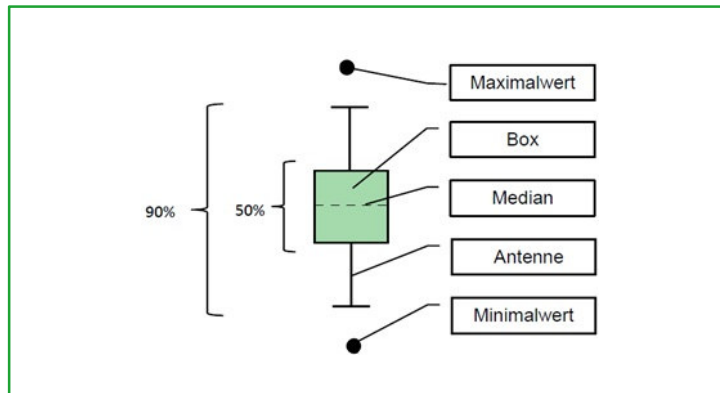
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als orange waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als orange waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich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

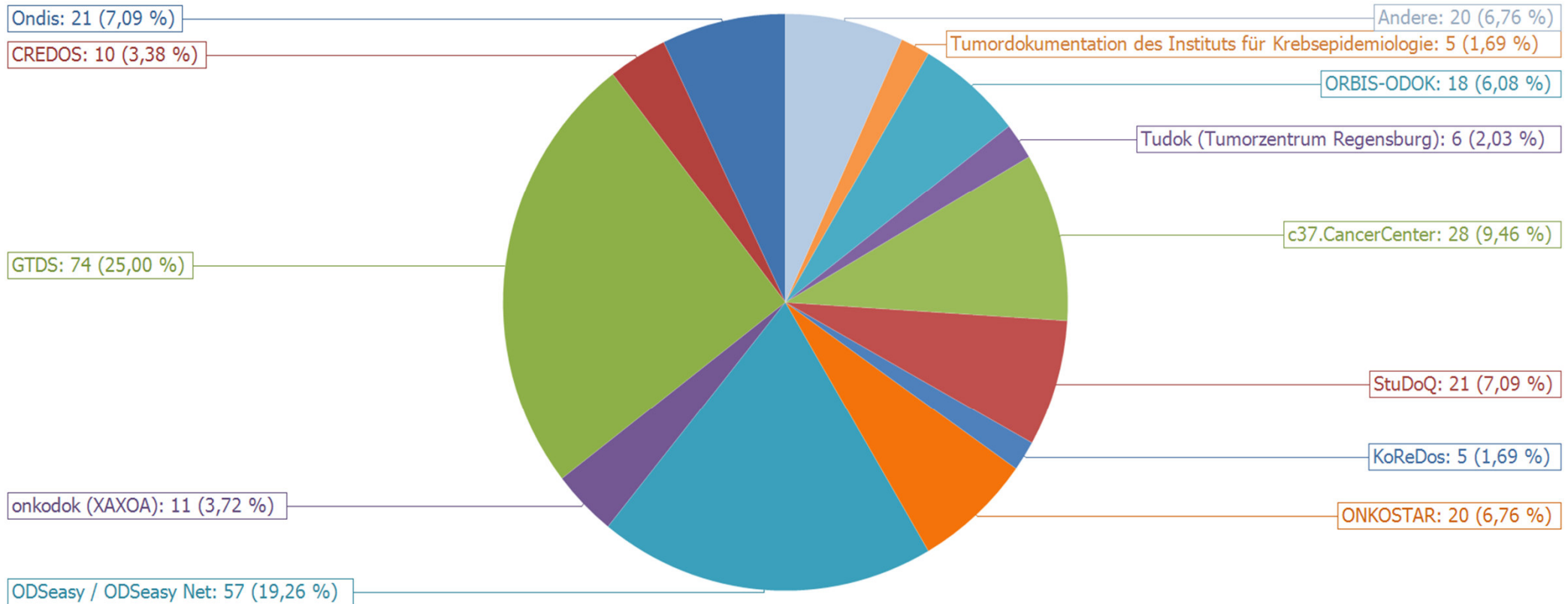
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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](http://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



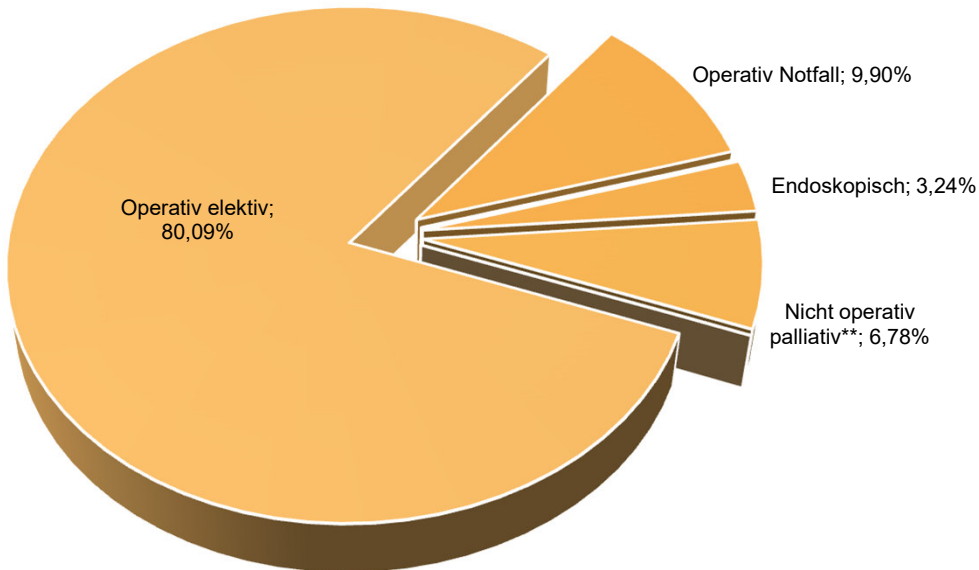
**Legende:**

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

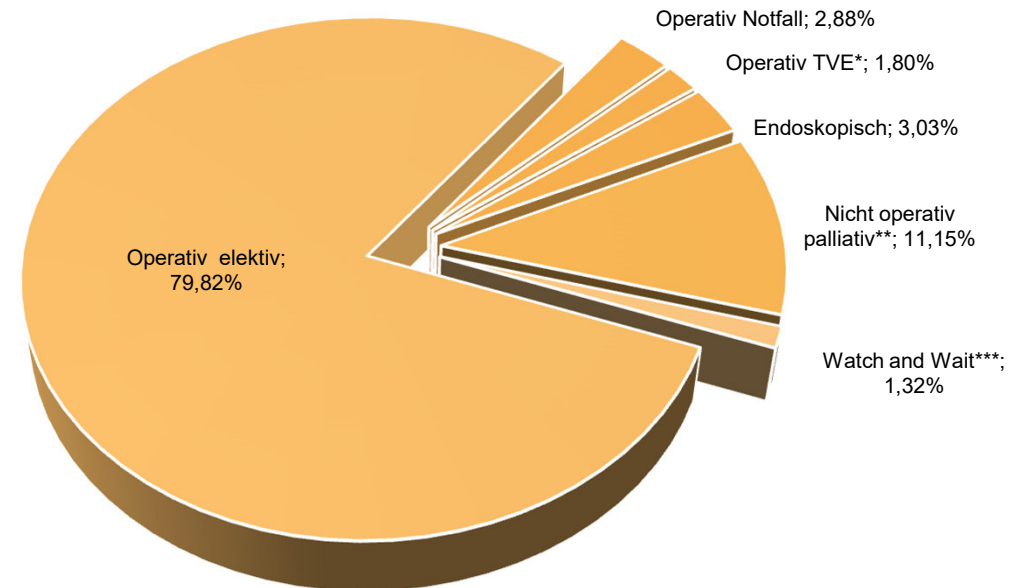
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

**Basisdaten**

**Kolon**



**Rektum**



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

\* Operativ Transanale Vollwandexzision

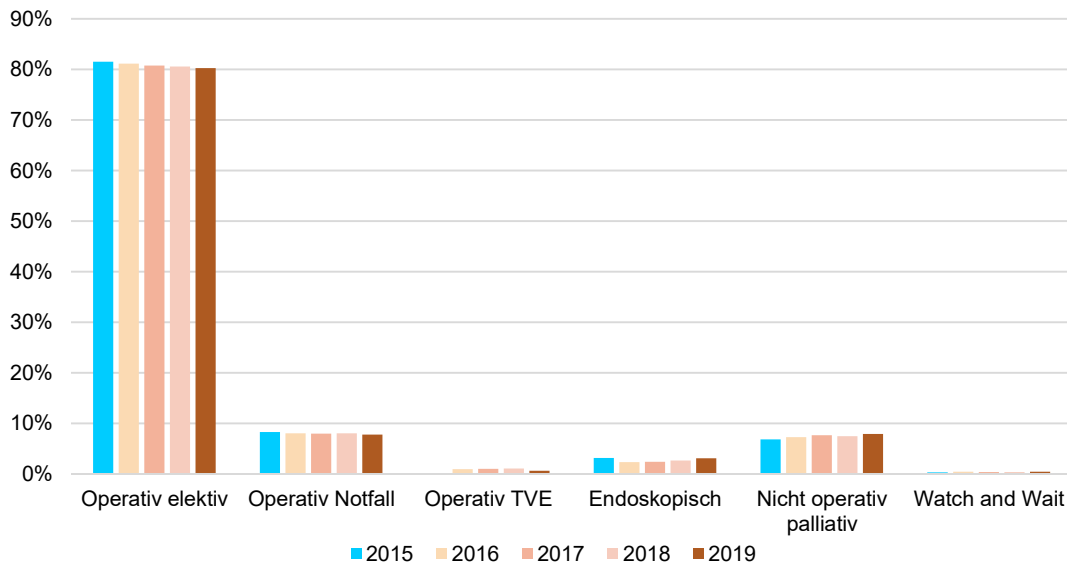
\*\* Nicht operativ palliativ: Keine Tumorresektion; palliative Strahlen-/Chemotherapie oder Best Supportive Care

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

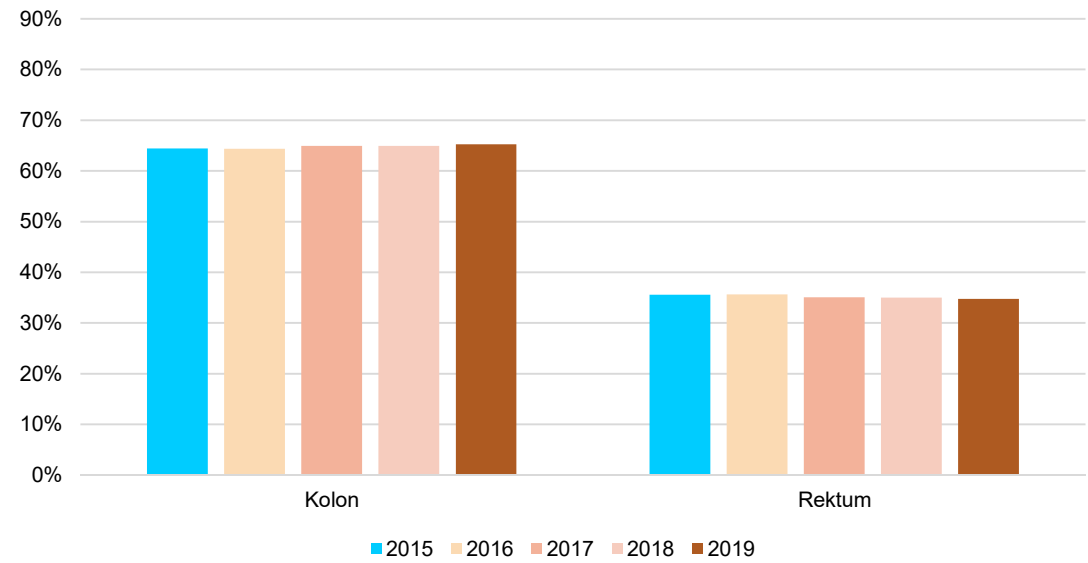


**Basisdaten – Entwicklung 2015-2019**

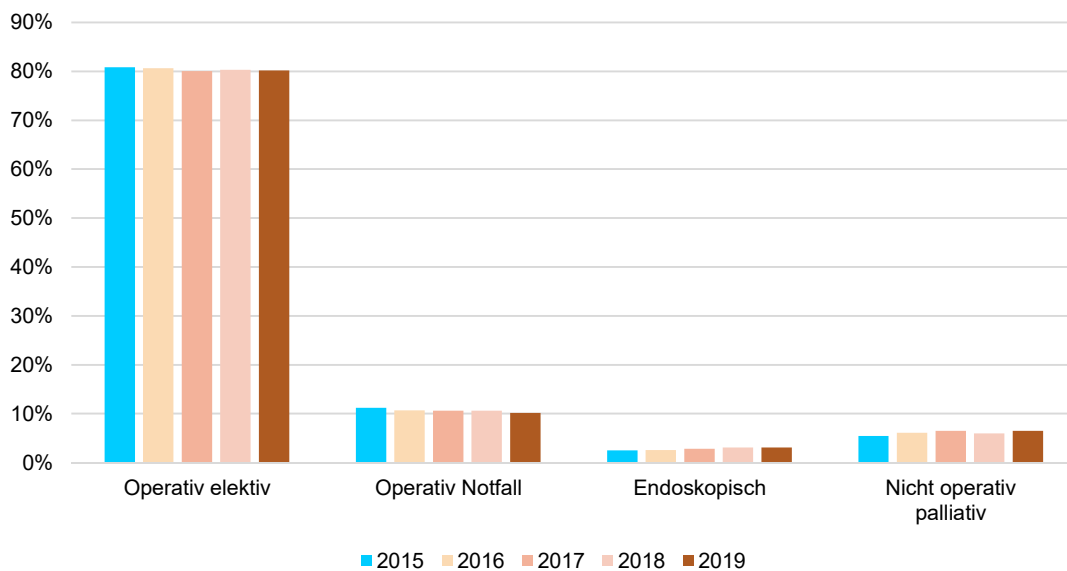
**Primärfälle Kolon und Rektum: Therapie 2015-2019**



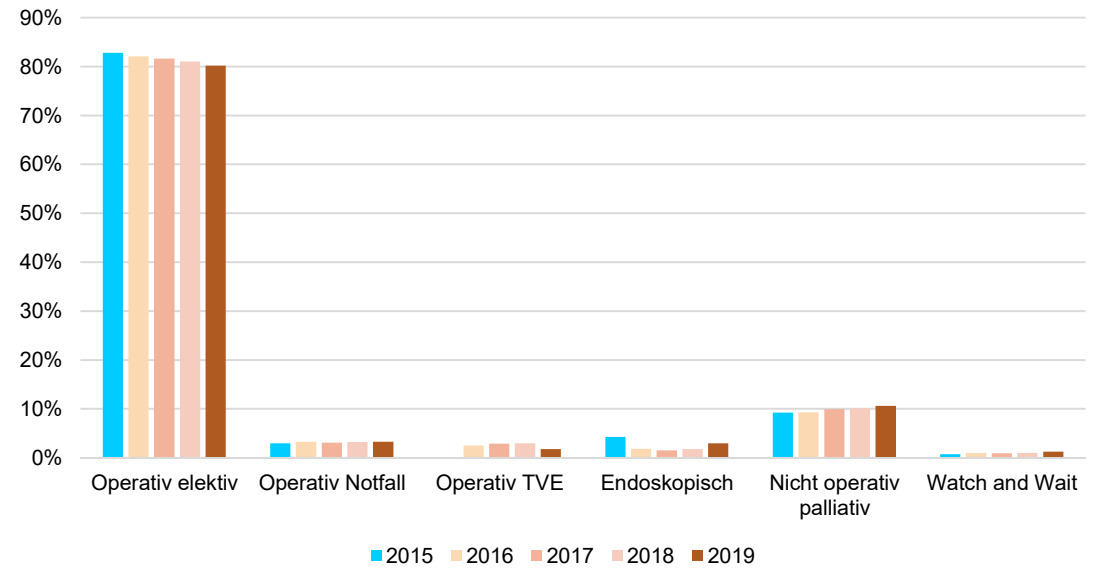
**Verteilung zwischen Primärfälle Kolon und Rektum 2015-2019**



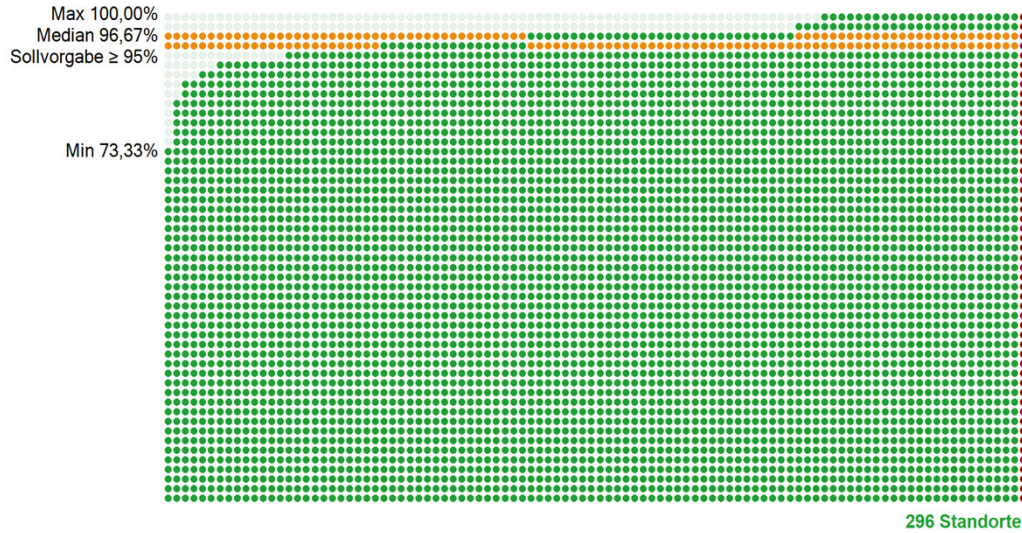
**Primärfälle Kolon: Therapie 2015-2019**



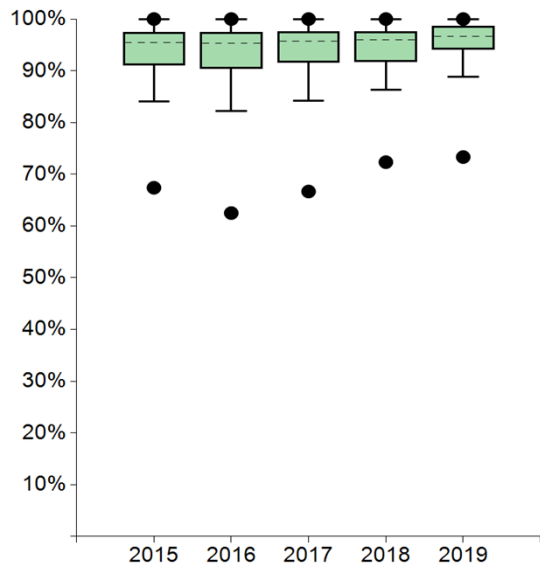
**Primärfälle Rektum: Therapie 2015-2019**



# 1. Prätherapeutische Fallvorstellung (LL QI 7)



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	48	53	41	51	54
Nenner Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV	50	53	41	53	54
Quote Sollvorgabe ≥ 95%	96,00%	100%	100%	96,23%	100%

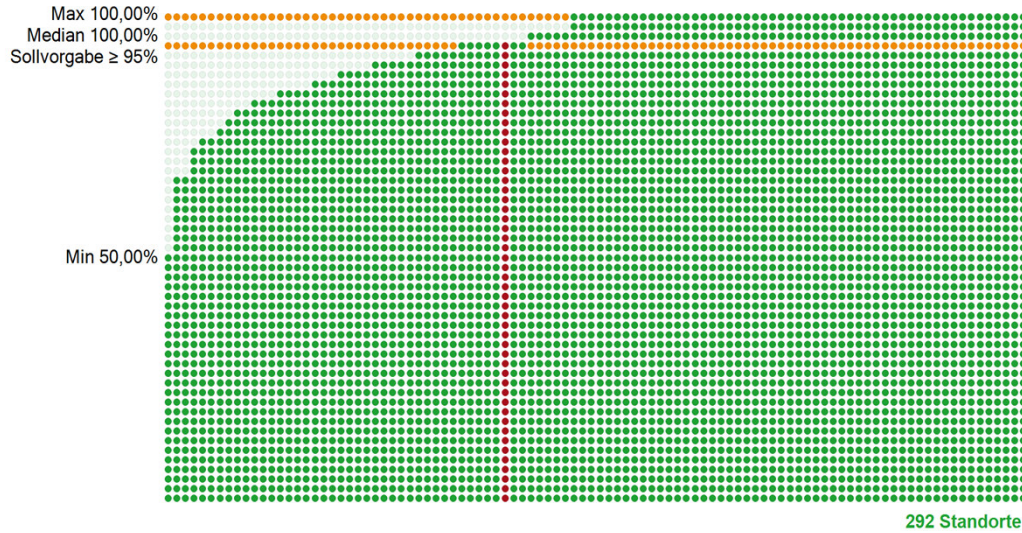


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,44%	97,47%	97,50%	97,61%	98,58%
Median	95,45%	95,35%	95,70%	95,96%	96,67%
25. Perzentil	91,11%	90,48%	91,67%	91,77%	94,09%
5. Perzentil	84,05%	82,15%	84,17%	86,36%	88,89%
Min	67,39%	62,50%	66,67%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

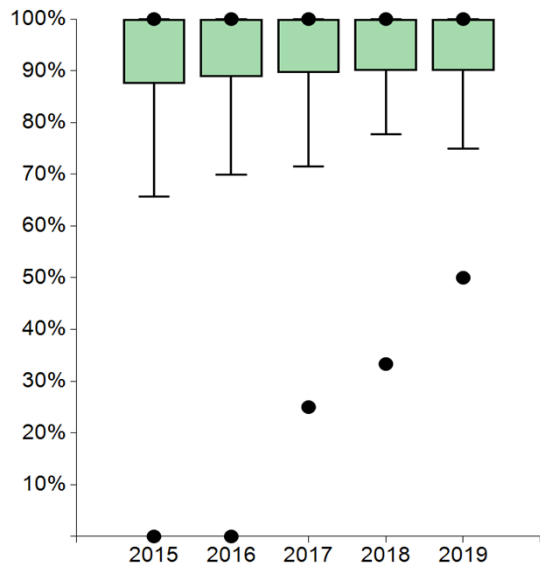
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	203	68,58%

**Anmerkungen:**

## 2. Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	18	25	15	15	20
Nenner Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen	19	26	15	15	21
Quote Sollvorgabe ≥ 95%	94,74%	96,15%	100%	100%	95,24%



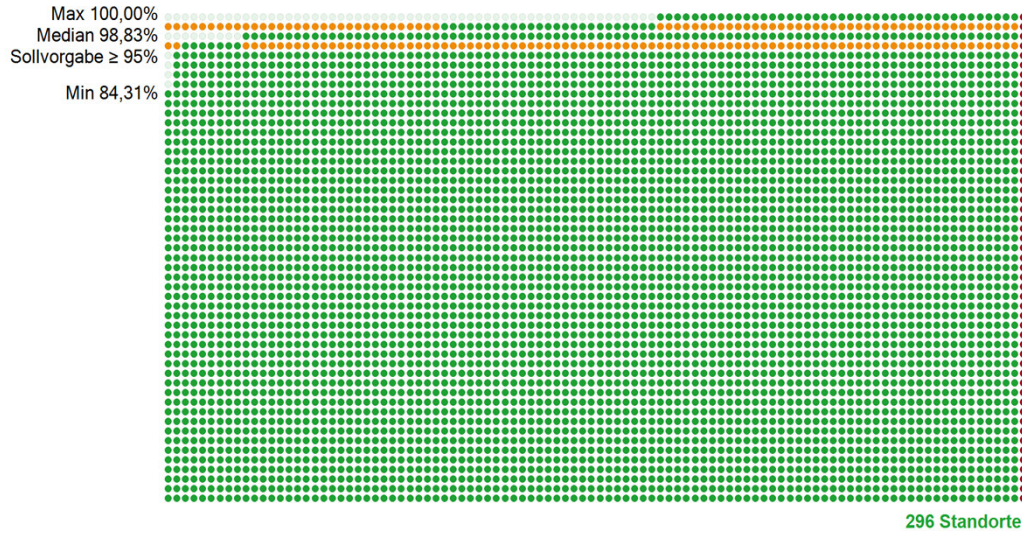
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	87,50%	88,89%	89,66%	90,00%	90,00%
5. Perzentil	65,65%	69,85%	71,43%	77,78%	75,00%
Min	0,00%	0,00%	25,00%	33,33%	50,00%

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

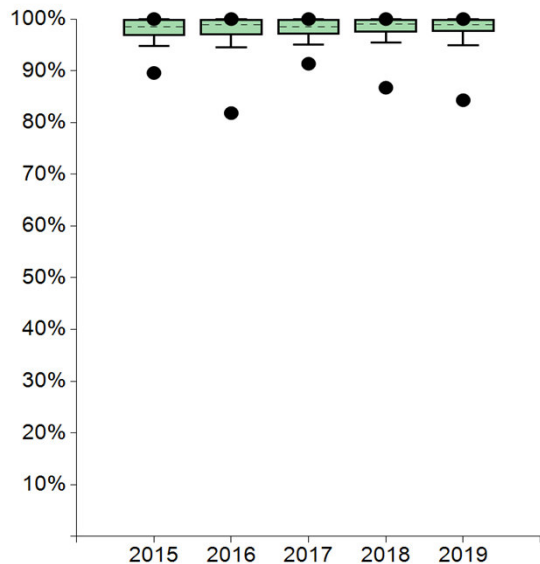
### Anmerkungen:



### 3. Postoperative Fallvorstellung



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	112	118	103	154	151
Nenner	114	121	103	155	151
Quote	98,25%	97,52%	100%	99,35%	100%



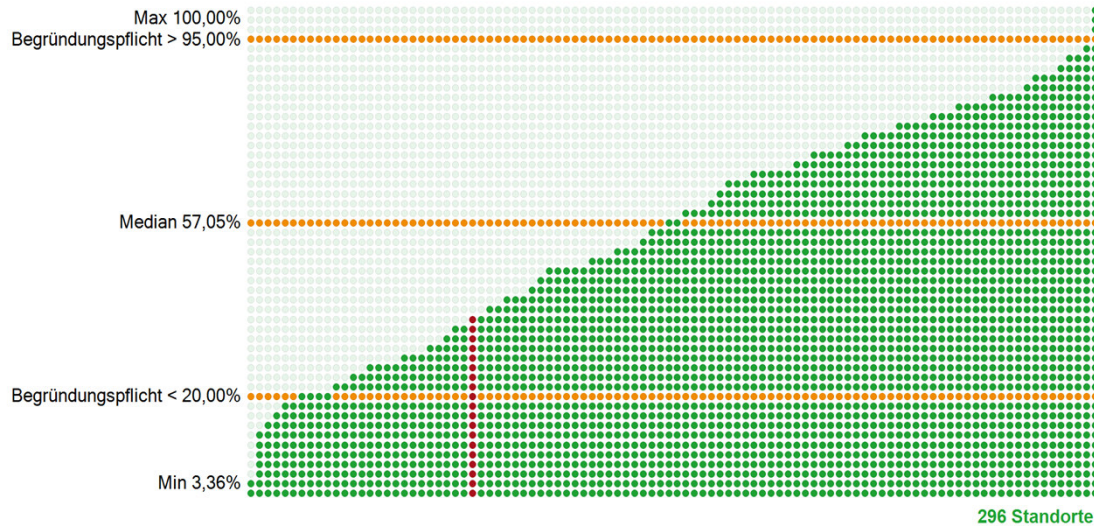
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,51%	98,84%	98,45%	98,97%	98,83%
25. Perzentil	96,73%	96,86%	97,01%	97,45%	97,59%
5. Perzentil	94,81%	94,50%	95,01%	95,49%	94,93%
Min	89,58%	81,82%	91,36%	86,73%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

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

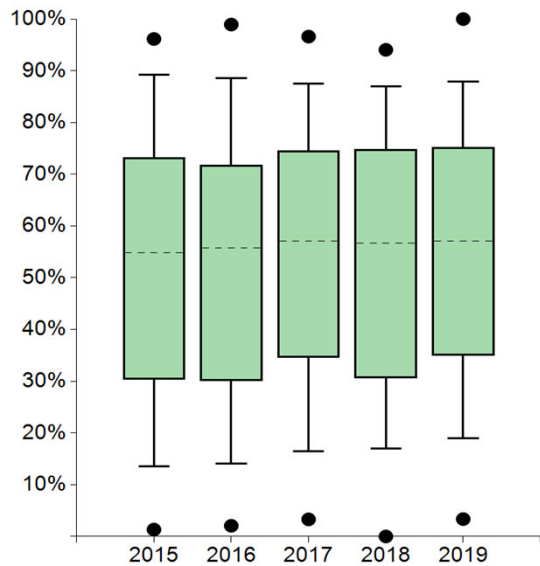
**Anmerkungen:**



## 4. Psychoonkologische Betreuung



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	113	115	65	52	67
Nenner	142	158	124	176	180
Quote	79,58%	72,78%	52,42%	29,55%	37,22%



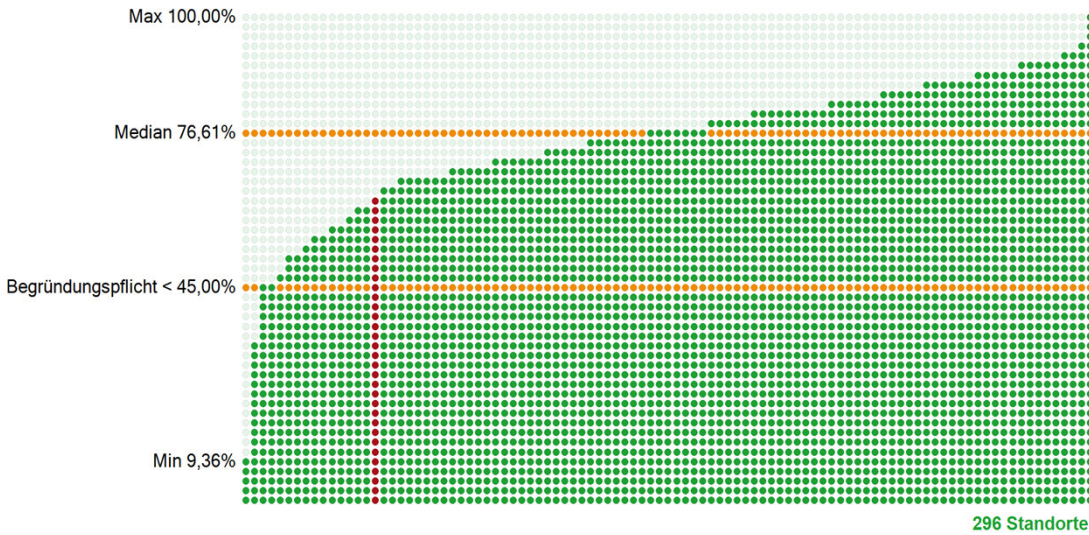
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	96,15%	98,94%	96,61%	94,05%	100%
95. Perzentil	89,21%	88,58%	87,50%	86,96%	87,87%
75. Perzentil	73,28%	71,73%	74,49%	74,75%	75,24%
Median	54,88%	55,71%	57,11%	56,73%	57,05%
25. Perzentil	30,41%	30,13%	34,58%	30,67%	34,92%
5. Perzentil	13,57%	14,03%	16,51%	16,92%	19,01%
Min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

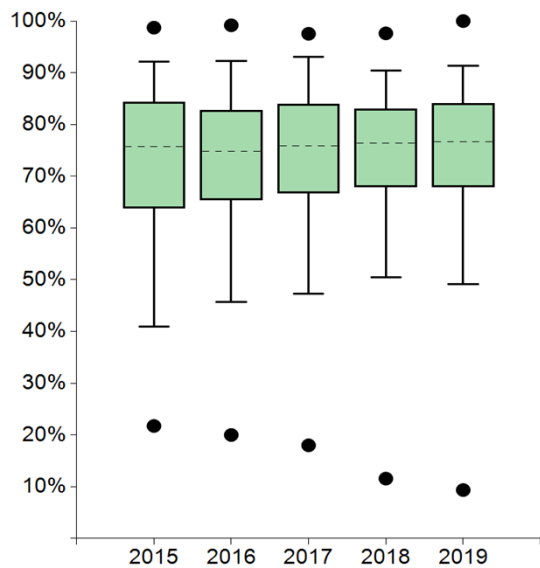
### Anmerkungen:

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

## 5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	102	122	99	147	114
Nenner	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	142	158	124	176	180
Quote	Begründungspflicht* <45%	71,83%	77,22%	79,84%	83,52%	63,33%



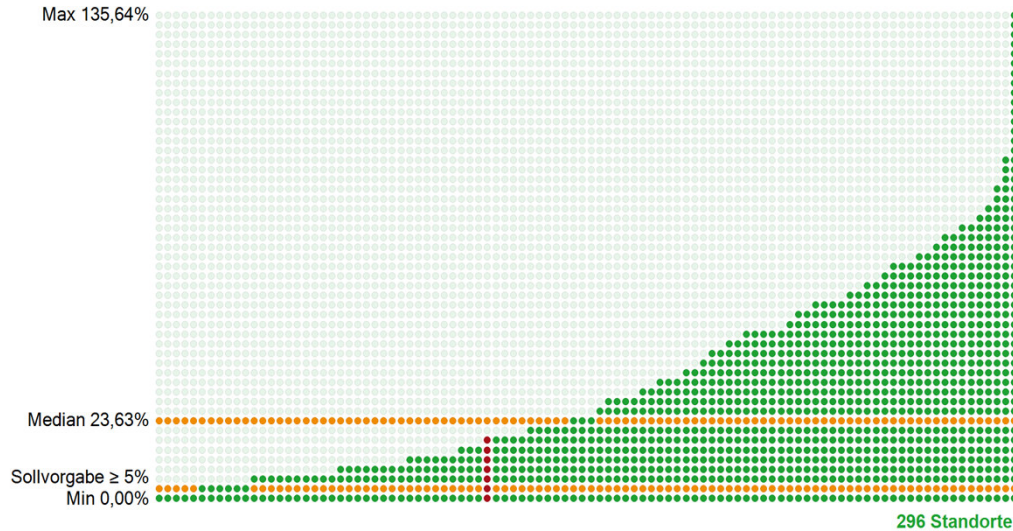
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	98,72%	99,18%	97,54%	97,62%	100%
95. Perzentil	92,09%	92,25%	93,12%	90,37%	91,28%
75. Perzentil	84,31%	82,76%	83,90%	83,04%	84,10%
Median	75,74%	74,77%	75,84%	76,45%	76,61%
25. Perzentil	63,86%	65,46%	66,78%	67,95%	67,93%
5. Perzentil	40,95%	45,67%	47,29%	50,43%	49,19%
Min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

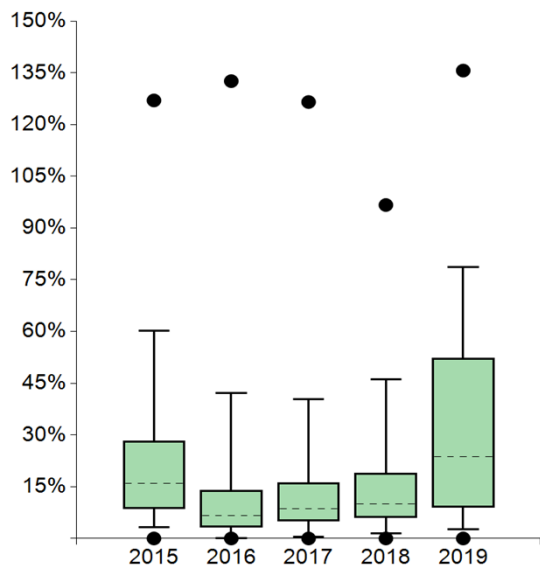
**Anmerkungen:**

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

## 6. Anteil Studienpatienten



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	4	10	6	11	26
Nenner	123	132	109	161	159
Quote	3,25%	7,58%	5,50%	6,83%	16,35%



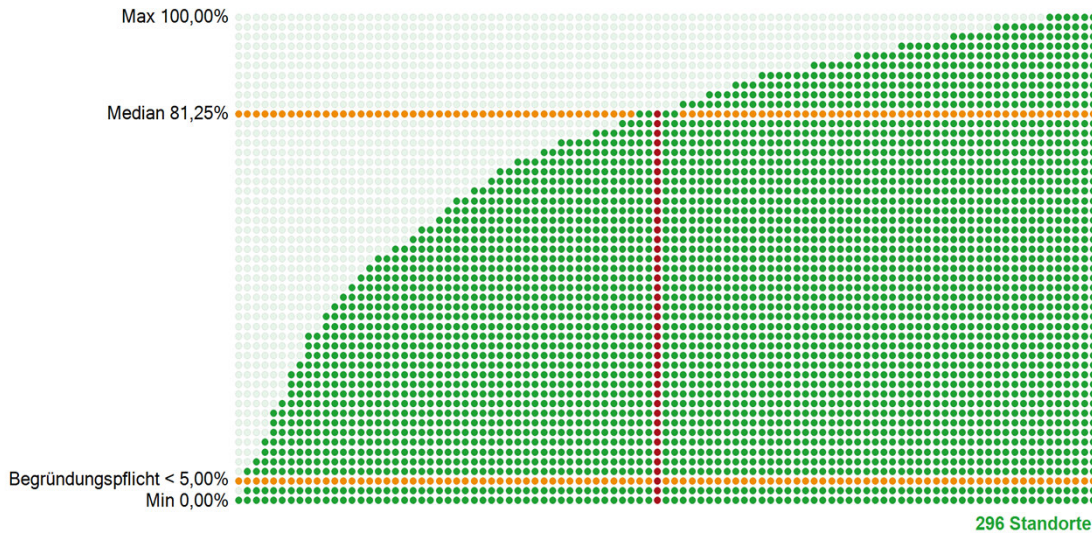
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	126,98%	132,58%	126,53%	96,67%	135,64%
95. Perzentil	60,18%	42,24%	40,33%	46,19%	78,65%
75. Perzentil	28,21%	14,00%	16,18%	18,85%	52,28%
Median	16,00%	6,58%	8,53%	9,93%	23,63%
25. Perzentil	8,70%	3,23%	5,10%	5,97%	9,02%
5. Perzentil	3,18%	0,00%	0,48%	1,49%	2,61%
Min	0,00%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

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

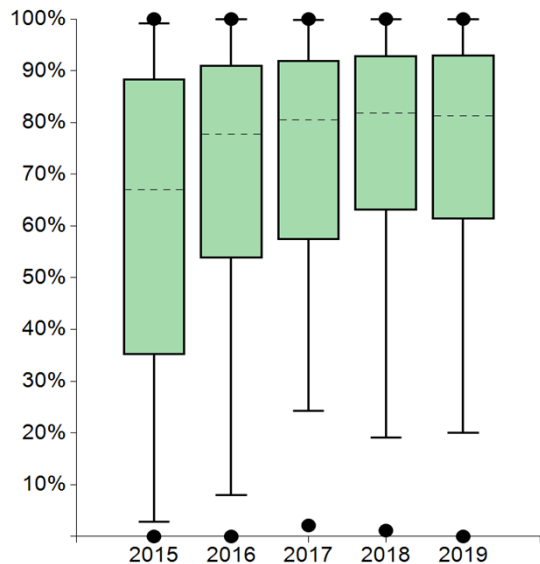
**Anmerkungen:**



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



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Primärfälle des Nenners mit ausgefülltem Patientenfragebogen ( <a href="http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organkrebszentren.html">http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organkrebszentren.html</a> unter dem Punkt Darmkrebs)	49	105	97	127	129
Nenner	Primärfälle gesamt	123	132	109	161	159
Quote	Begründungspflicht* <5%	39,84%	79,55%	88,99%	78,88%	81,13%



	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%

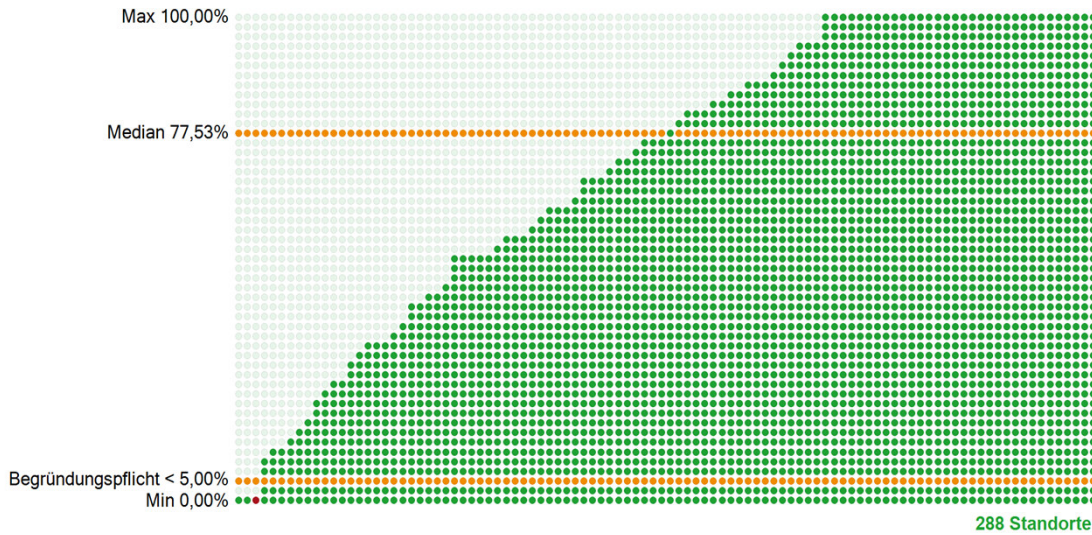
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	294	99,32%

### Anmerkungen:

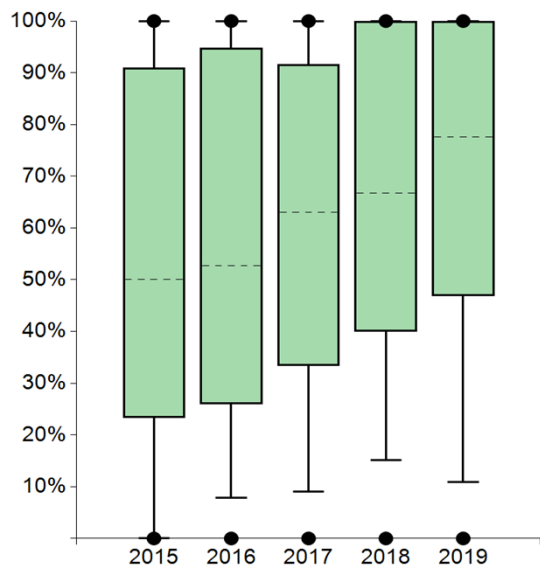
\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.



## 8. Genetische Beratung



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde	6	3	2	2	0
Nenner	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen	11	24	21	25	24
Quote	Begründungspflicht* <math>< 5\%</math>	54,55%	12,50%	9,52%	8,00%	0,00%



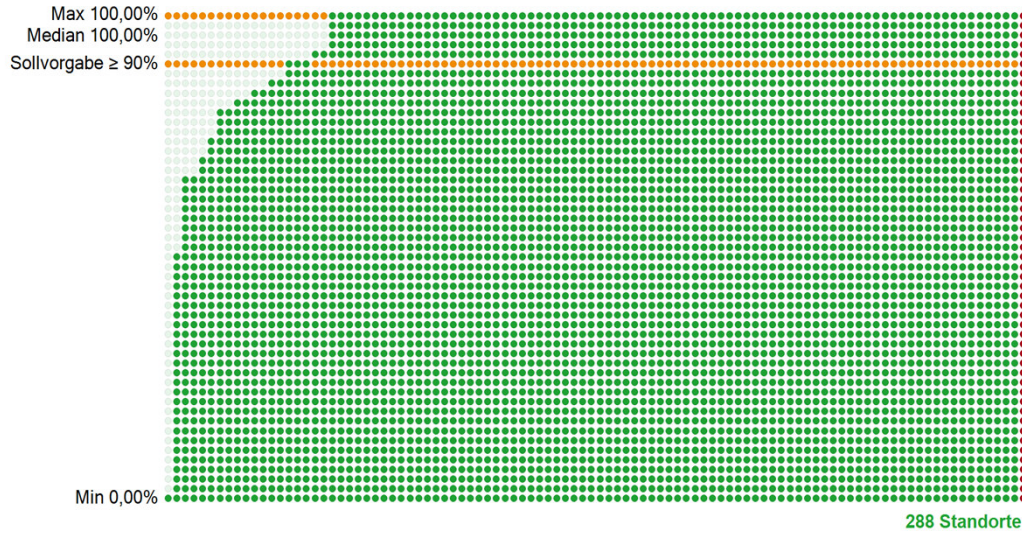
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	90,91%	94,78%	91,58%	100%	100%
Median	50,00%	52,66%	63,01%	66,67%	77,53%
25. Perzentil	23,30%	25,95%	33,33%	40,00%	46,83%
5. Perzentil	0,00%	7,85%	9,10%	15,11%	10,85%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%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

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

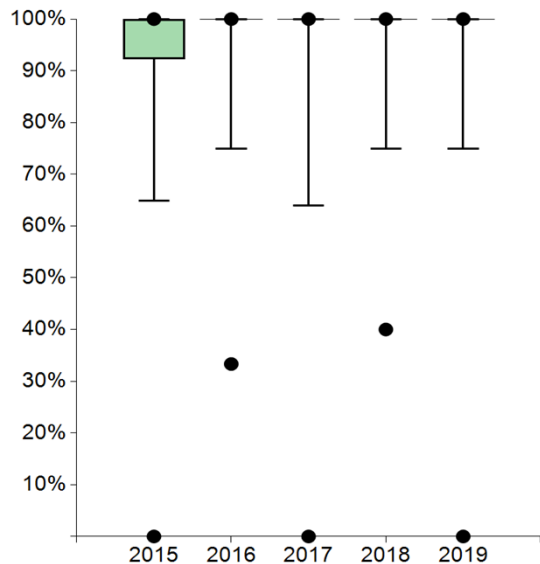
### Anmerkungen:

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

## 9. Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	5	9	5	7	8
Nenner Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre	5	9	5	7	8
Quote Sollvorgabe ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%

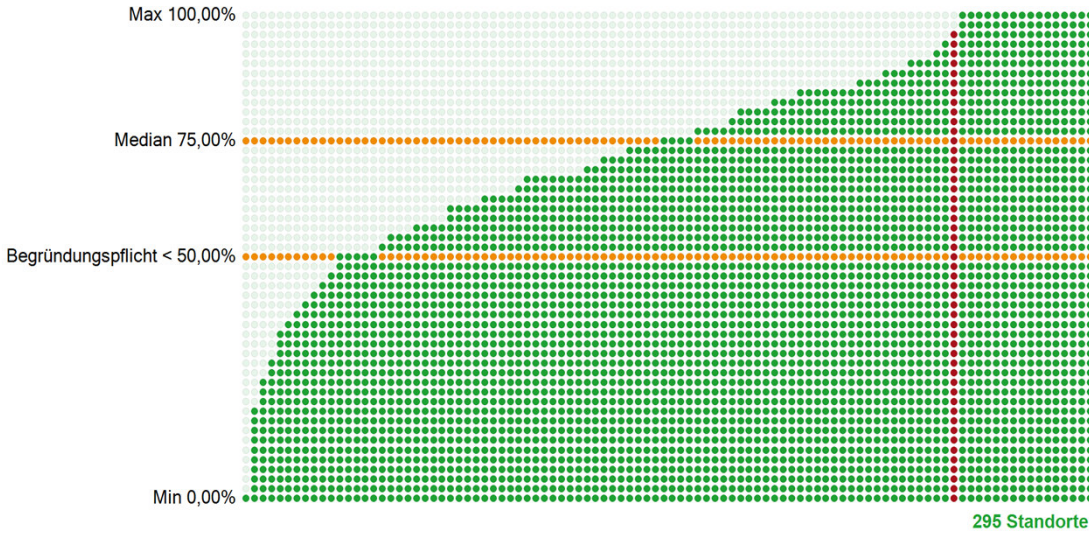


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	92,31%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	64,85%	75,00%	64,00%	75,00%	75,00%
Min	0,00%	33,33%	0,00%	40,00%	0,00%

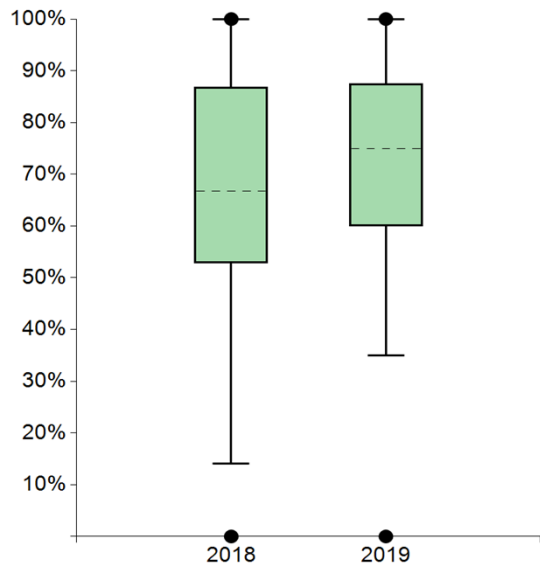
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
288	97,30%	247	85,76%

**Anmerkungen:**

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



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	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.	k.A.	25
Nenner Patienten mit metastasiertem KRK und Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	26
Quote Begründungspflicht* <50%	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	96,15%



	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%

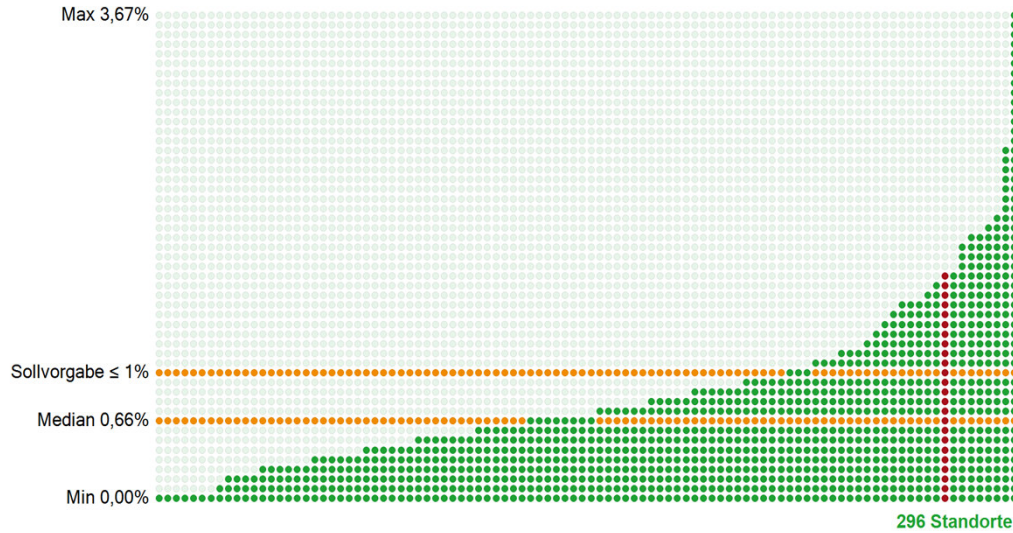
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
295	99,66%	264	89,49%

**Anmerkungen:**

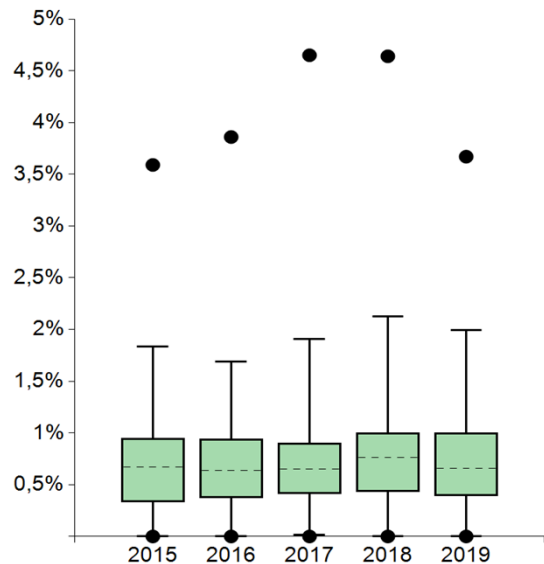
\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.



# 11. Komplikationsrate therapeutische Koloskopien



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	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	4	2	9	5
Nenner Therapeutische Koloskopien mit Schlingenpolypektomien je koloskopierende Einheit (nicht nur Patienten DZ)	272	180	228	232	289
Quote Sollvorgabe ≤ 1%	0,74%	2,22%	0,88%	3,88%	1,73%



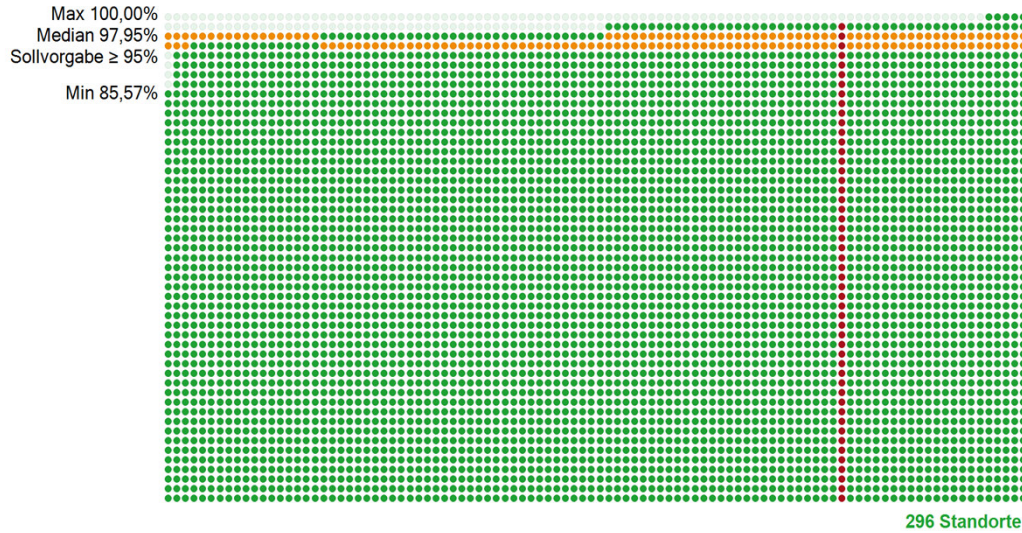
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	3,59%	3,86%	4,65%	4,64%	3,67%
95. Perzentil	1,83%	1,69%	1,91%	2,12%	1,99%
75. Perzentil	0,95%	0,95%	0,90%	1,00%	1,00%
Median	0,67%	0,64%	0,65%	0,76%	0,66%
25. Perzentil	0,33%	0,38%	0,41%	0,43%	0,39%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

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

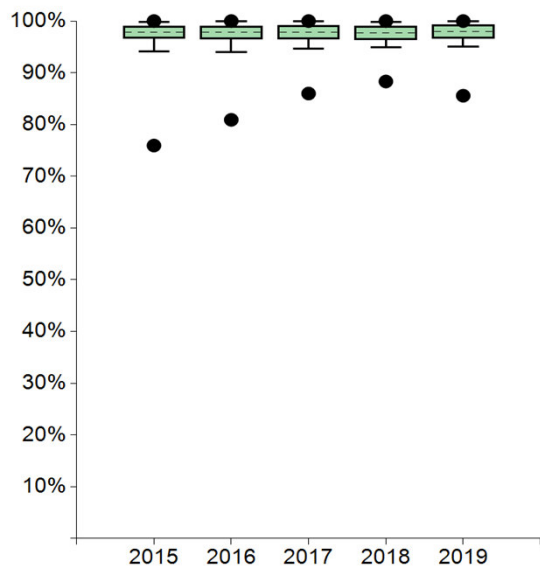
**Anmerkungen:**



## 12. Vollständige elektive Koloskopien



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Koloskopien des Nenners, die vollständig waren	1054	995	920	1269	1097
Nenner	Elektive Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Patienten DZ) (Gezählt werden: Intention: Koloskopie vollständig)	1061	1016	924	1277	1104
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	99,34%	97,93%	99,57%	99,37%	99,37%

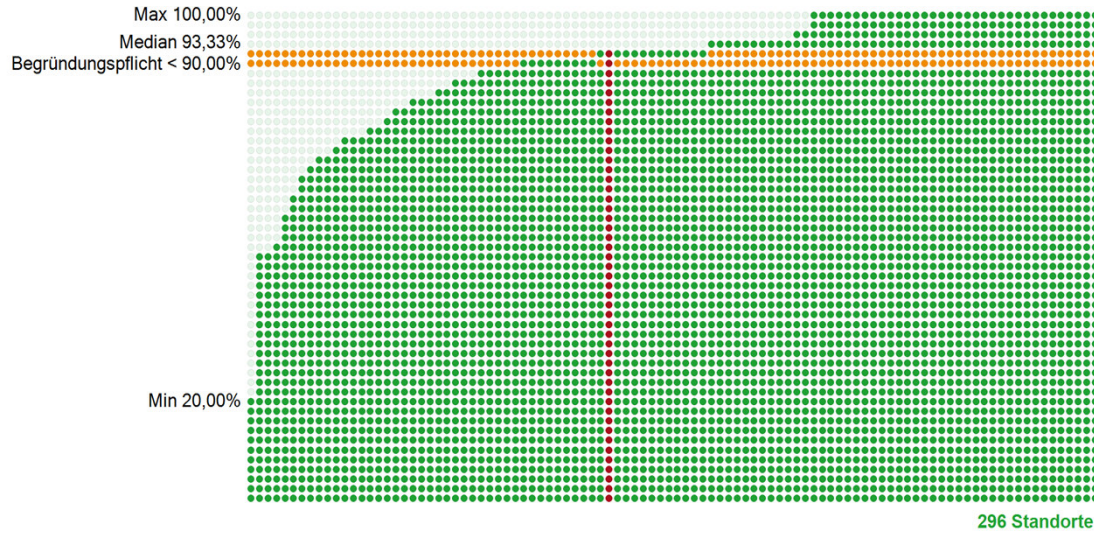


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,81%	99,89%	99,88%	99,86%	100%
75. Perzentil	99,04%	99,07%	99,17%	99,04%	99,22%
Median	97,87%	97,86%	97,89%	97,68%	97,95%
25. Perzentil	96,69%	96,53%	96,48%	96,35%	96,61%
5. Perzentil	94,12%	94,02%	94,71%	94,91%	95,05%
Min	75,94%	80,91%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

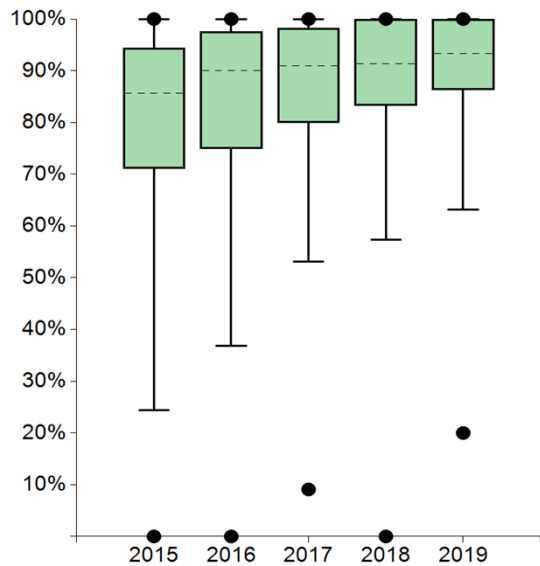
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	284	95,95%

**Anmerkungen:**

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



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	19	22	19	27	24
Nenner	Patienten mit RK im unteren und mittleren Drittel und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens	28	24	20	28	26
Quote	Begründungspflicht* <90%	67,86%	91,67%	95,00%	96,43%	92,31%



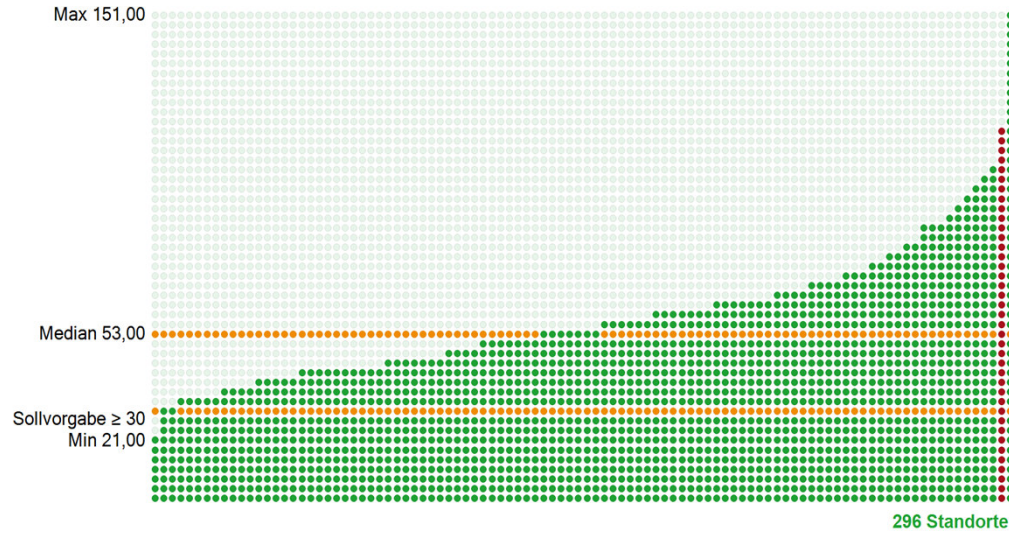
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	94,33%	97,56%	98,25%	100%	100%
Median	85,71%	90,00%	90,91%	91,29%	93,33%
25. Perzentil	71,07%	75,00%	80,00%	83,33%	86,36%
5. Perzentil	24,34%	36,84%	53,08%	57,32%	63,12%
Min	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%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

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

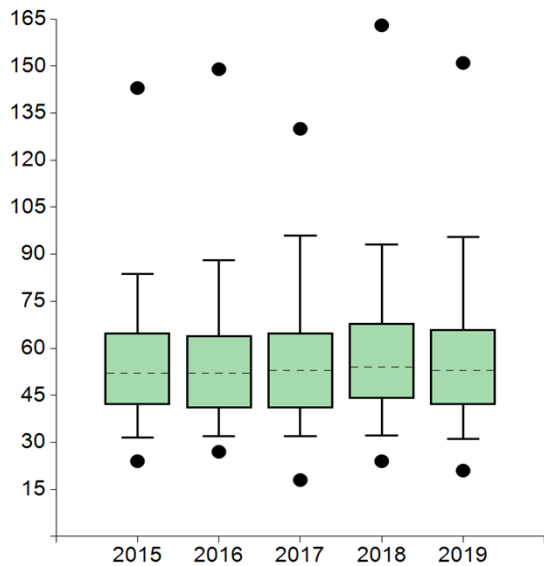
**Anmerkungen:**

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

## 14. Operative Primärfälle Kolon



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl	Operative Primärfälle Kolon	76	83	74	110	116
	Sollvorgabe ≥ 30					



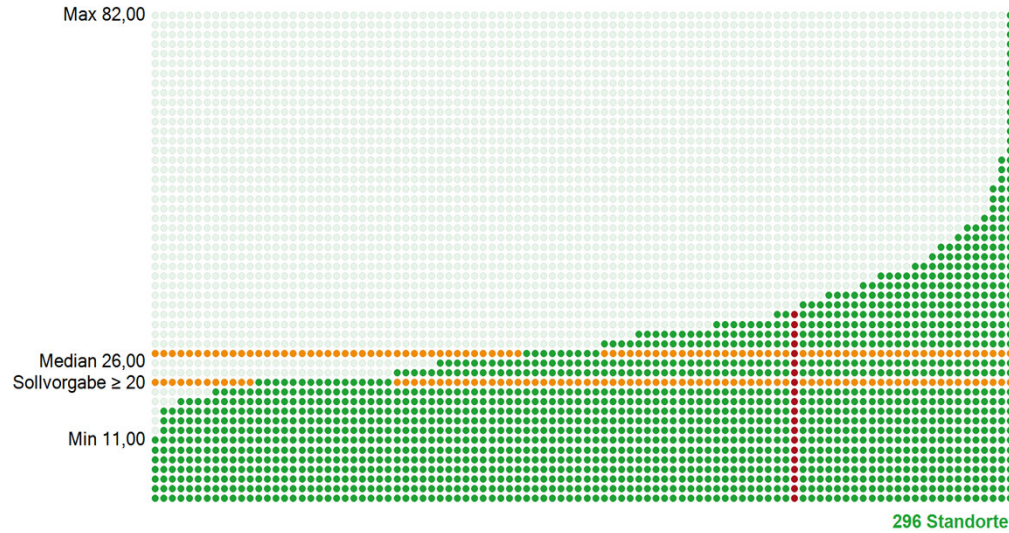
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	143,00	149,00	130,00	163,00	151,00
95. Perzentil	83,80	88,00	95,85	93,00	95,50
75. Perzentil	65,00	64,00	65,00	68,00	66,00
Median	52,00	52,00	53,00	54,00	53,00
25. Perzentil	42,00	41,00	41,00	44,00	42,00
5. Perzentil	31,60	32,00	32,00	32,15	31,00
Min	24,00	27,00	18,00	24,00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

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

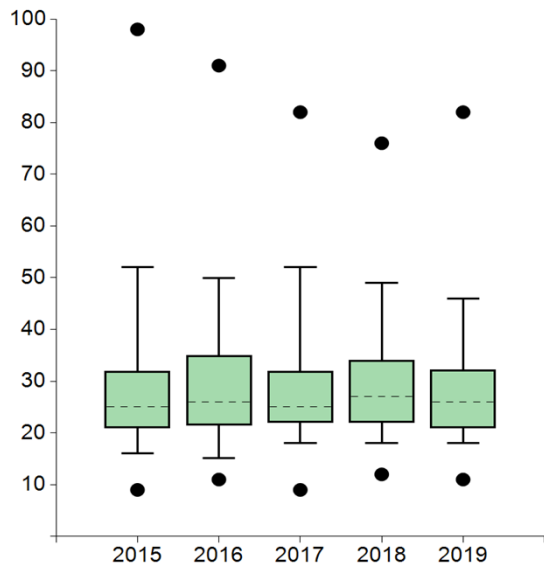
### Anmerkungen:



## 15. Operative Primärfälle Rektum



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	31	36	28	41	32
Sollvorgabe ≥ 20					

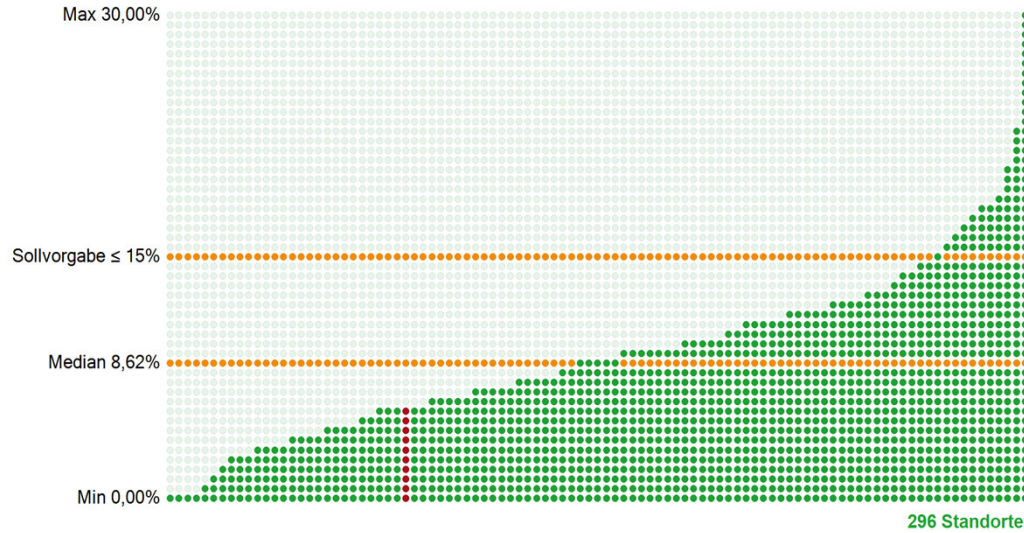


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	98,00	91,00	82,00	76,00	82,00
95. Perzentil	52,00	49,90	52,00	49,00	46,00
75. Perzentil	32,00	35,00	32,00	34,00	32,25
Median	25,00	26,00	25,00	27,00	26,00
25. Perzentil	21,00	21,50	22,00	22,00	21,00
5. Perzentil	16,00	15,10	18,00	18,00	18,00
Min	9,00	11,00	9,00	12,00	11,00

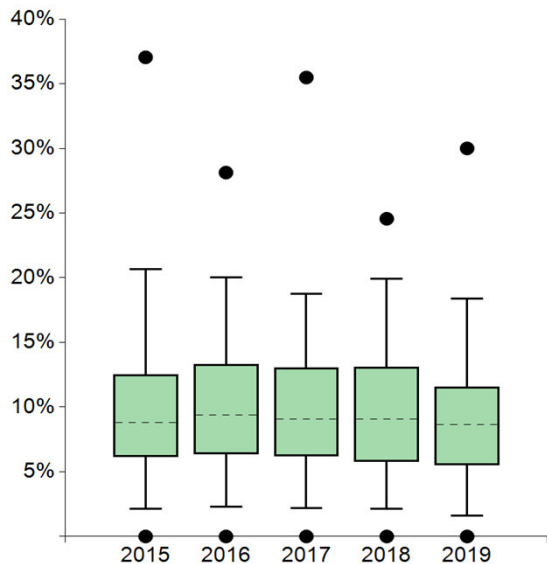
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	260	87,84%

**Anmerkungen:**

## 16. Revisions-OP's Kolon



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP	5	7	8	8	6
Nenner Elektive Kolon-Operationen	64	76	65	92	104
Quote Sollvorgabe ≤ 15%	7,81%	9,21%	12,31%	8,70%	5,77%

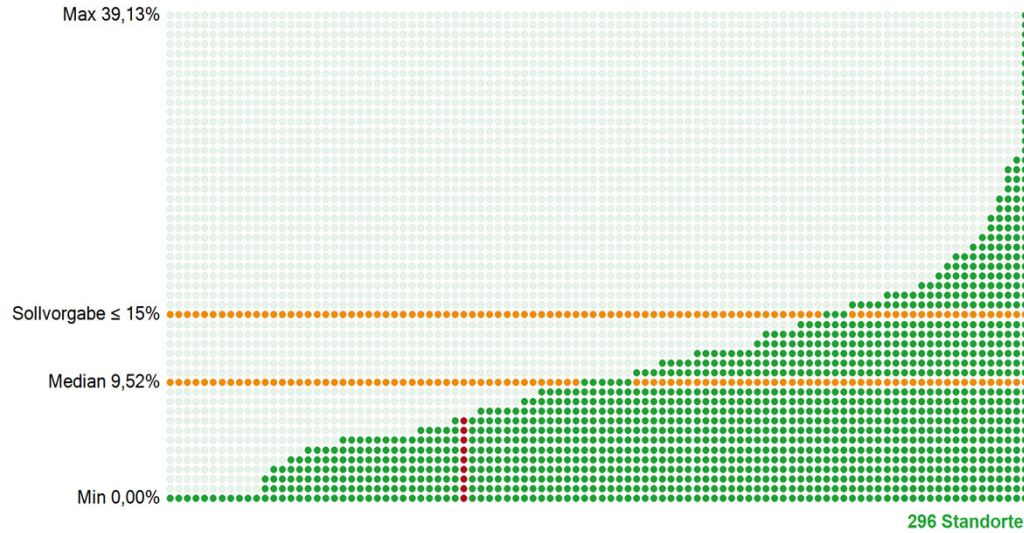


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	37,04%	28,13%	35,48%	24,56%	30,00%
95. Perzentil	20,67%	20,00%	18,75%	19,92%	18,37%
75. Perzentil	12,50%	13,29%	13,04%	13,07%	11,54%
Median	8,82%	9,38%	9,09%	9,09%	8,62%
25. Perzentil	6,15%	6,40%	6,22%	5,79%	5,53%
5. Perzentil	2,15%	2,29%	2,18%	2,14%	1,59%
Min	0,00%	0,00%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

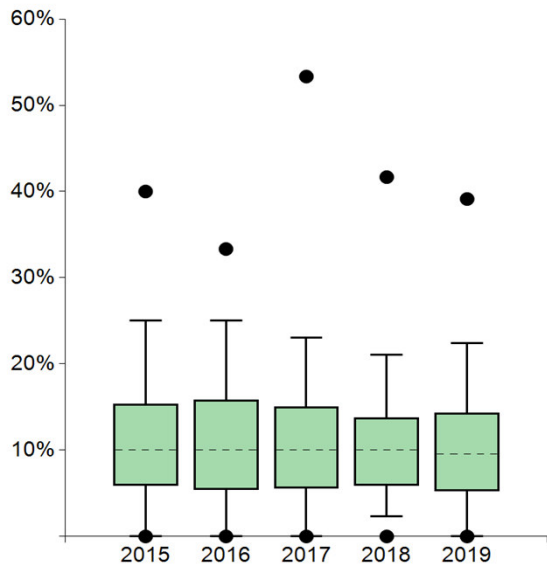
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	263	88,85%

**Anmerkungen:**

## 17. Revisions-OP's Rektum



Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	1	8	1	2	2
Nenner	31	31	27	36	30
Quote	3,23%	25,81%	3,70%	5,56%	6,67%



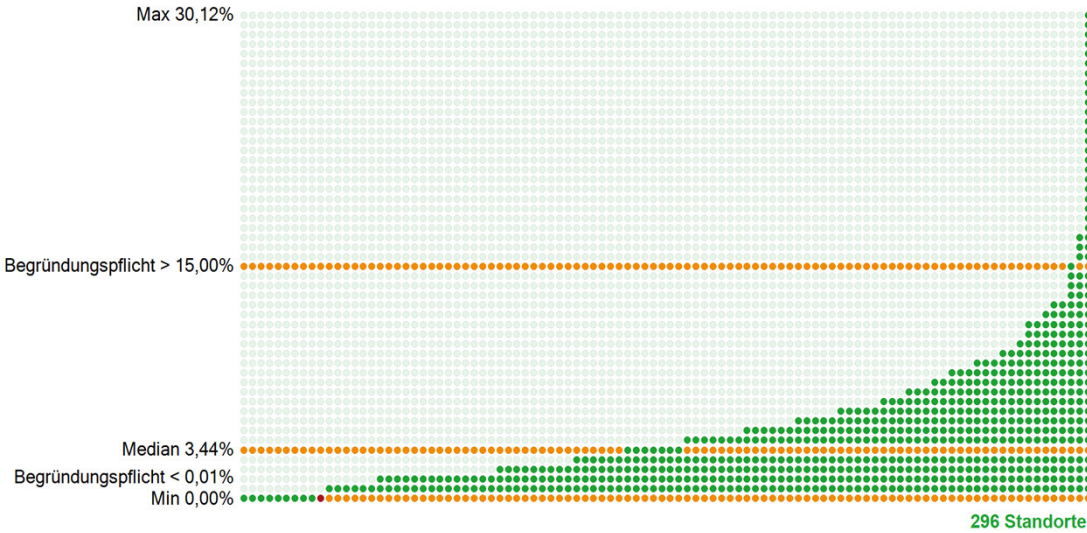
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	40,00%	33,33%	53,33%	41,67%	39,13%
95. Perzentil	25,00%	25,00%	23,03%	21,05%	22,44%
75. Perzentil	15,38%	15,79%	15,00%	13,79%	14,29%
Median	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,52%
25. Perzentil	5,88%	5,43%	5,56%	5,88%	5,26%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	2,31%	0,00%
Min	0,00%	0,00%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

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

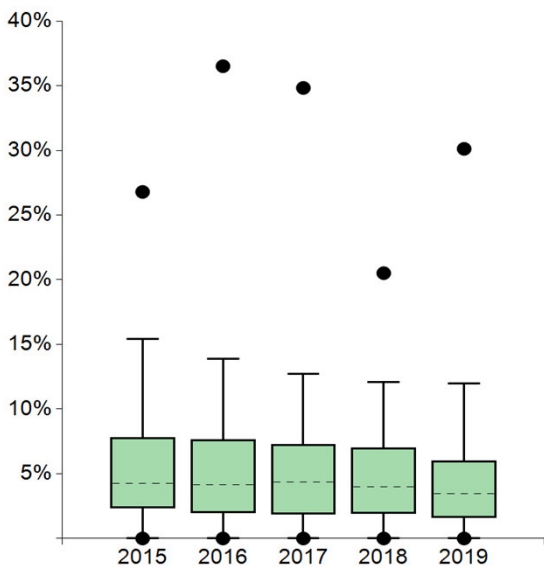
**Anmerkungen:**



# 18. Postoperative Wundinfektion



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		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)	3	3	1	4	0
Nenner	Elektive Operationen (ohne TVE)	95	107	92	128	134
Quote	Begründungspflicht* <0,01% und >15%	3,16%	2,80%	1,09%	3,13%	0,00%



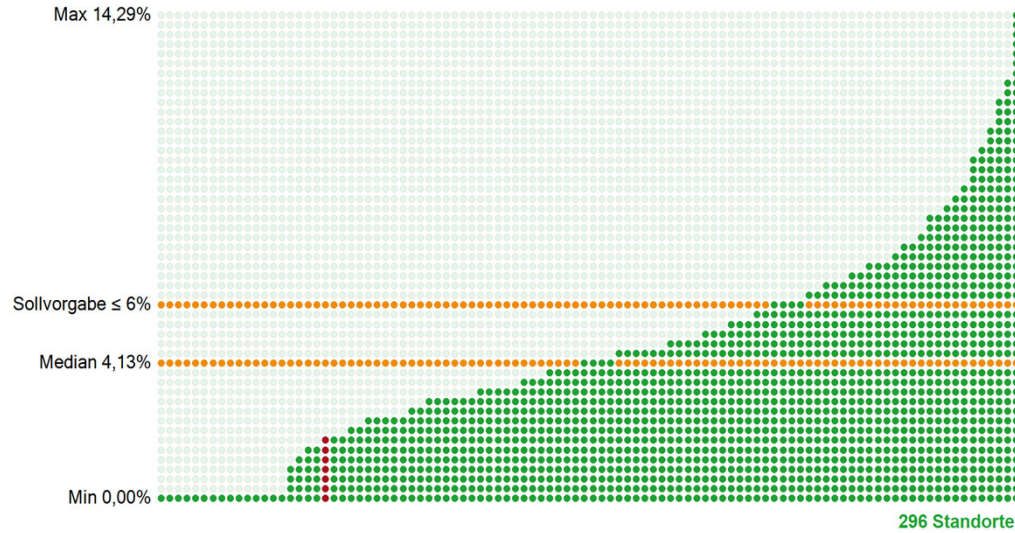
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	26,79%	36,51%	34,83%	20,51%	30,12%
95. Perzentil	15,41%	13,89%	12,75%	12,06%	12,00%
75. Perzentil	7,81%	7,64%	7,27%	7,00%	6,02%
Median	4,26%	4,17%	4,35%	4,00%	3,44%
25. Perzentil	2,33%	1,97%	1,88%	1,95%	1,59%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%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

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

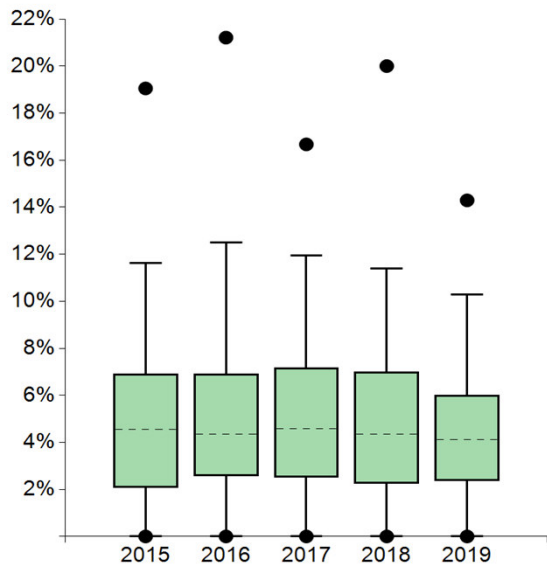
**Anmerkungen:**

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

## 19. Anastomosensuffizienzen Kolon (LL QI 10)



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	1	3	5	5	2
Nenner	64	75	64	91	104
Quote	1,56%	4,00%	7,81%	5,49%	1,92%

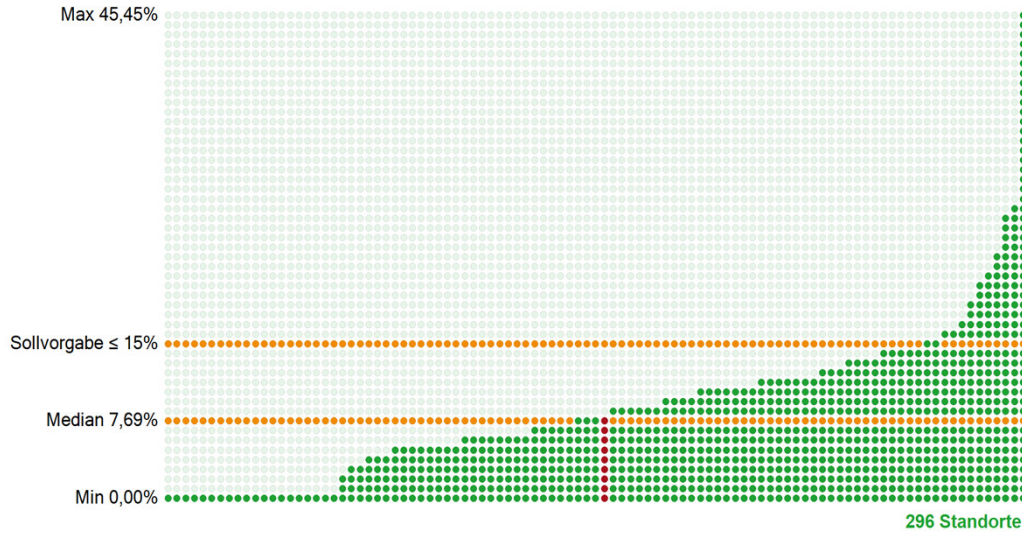


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	19,05%	21,21%	16,67%	20,00%	14,29%
95. Perzentil	11,63%	12,50%	11,94%	11,38%	10,28%
75. Perzentil	6,90%	6,90%	7,19%	7,00%	6,00%
Median	4,55%	4,35%	4,59%	4,35%	4,13%
25. Perzentil	2,08%	2,56%	2,50%	2,24%	2,38%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%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

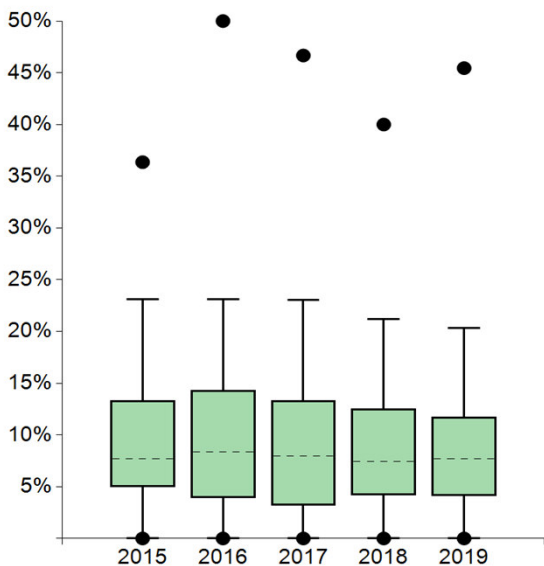
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	223	75,34%

**Anmerkungen:**

## 20. Anastomosensuffizienzen Rektum (LL QI 9)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Anastomosensuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage / Drainage) oder C ((Re-) Laparotomie)	2	5	2	4	2
Nenner	Patienten mit RK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde (ohne TVE)	26	24	25	30	26
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	7,69%	20,83%	8,00%	13,33%	7,69%



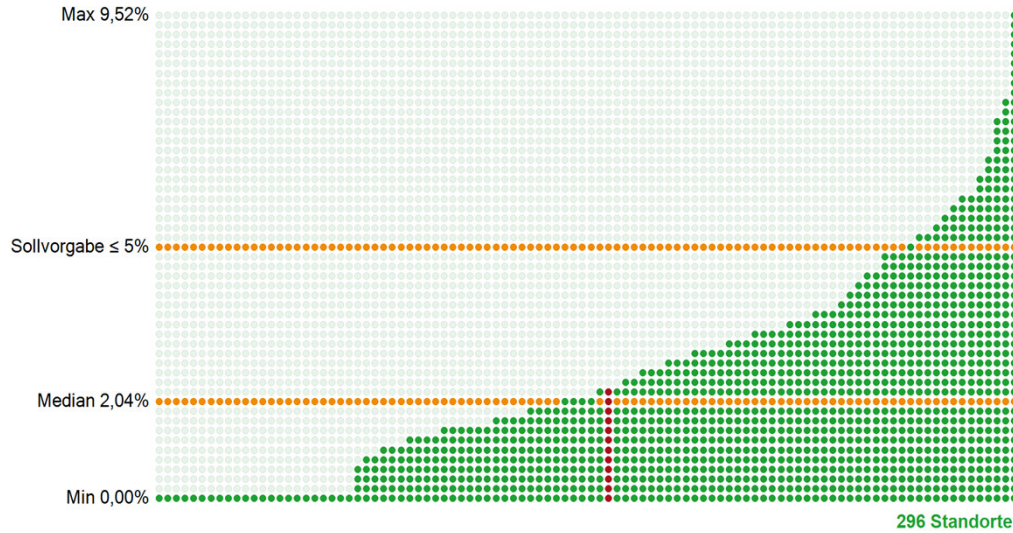
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	36,36%	50,00%	46,67%	40,00%	45,45%
95. Perzentil	23,08%	23,08%	23,03%	21,22%	20,36%
75. Perzentil	13,33%	14,29%	13,33%	12,50%	11,76%
Median	7,69%	8,33%	7,95%	7,42%	7,69%
25. Perzentil	5,00%	3,94%	3,21%	4,17%	4,13%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%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

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

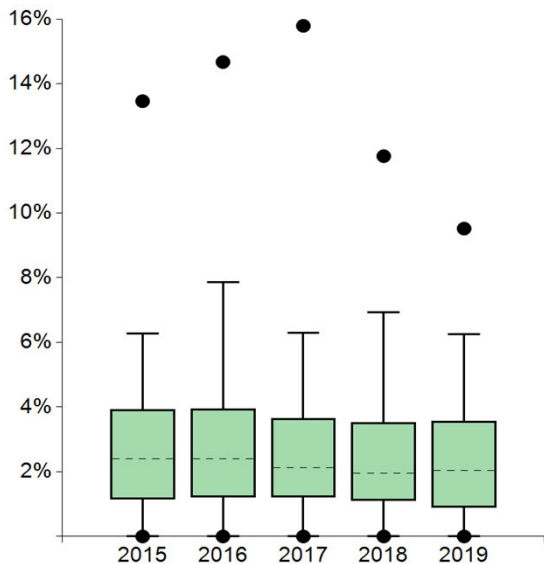
**Anmerkungen:**



## 21. Mortalität postoperativ



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind				
	0	1	4	2	3
Nenner	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)				
	95	107	92	128	134
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%				
	0,00%	0,93%	4,35%	1,56%	2,24%

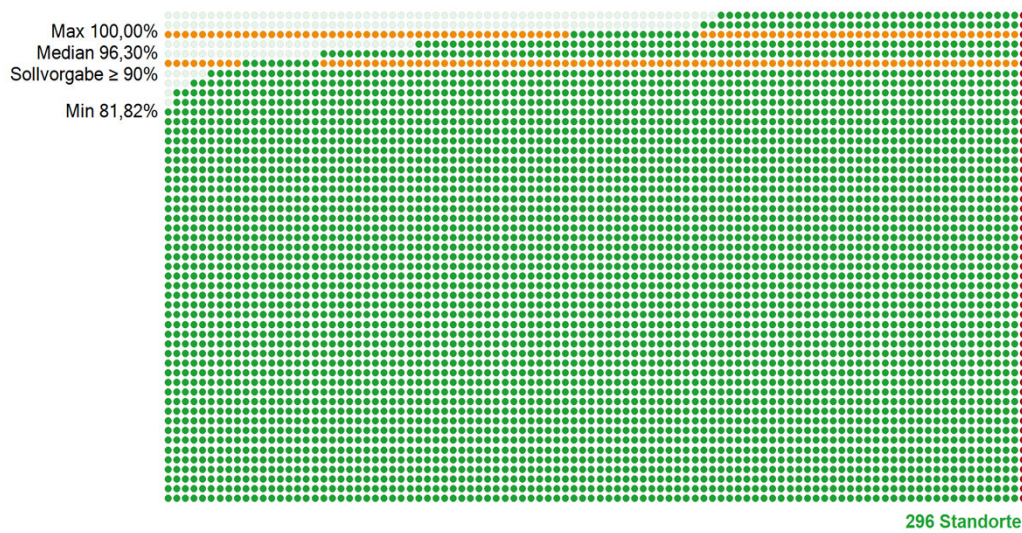


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	13,46%	14,67%	15,79%	11,76%	9,52%
95. Perzentil	6,27%	7,87%	6,30%	6,93%	6,25%
75. Perzentil	3,92%	3,94%	3,64%	3,53%	3,57%
Median	2,41%	2,41%	2,13%	1,96%	2,04%
25. Perzentil	1,15%	1,21%	1,22%	1,11%	0,89%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%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

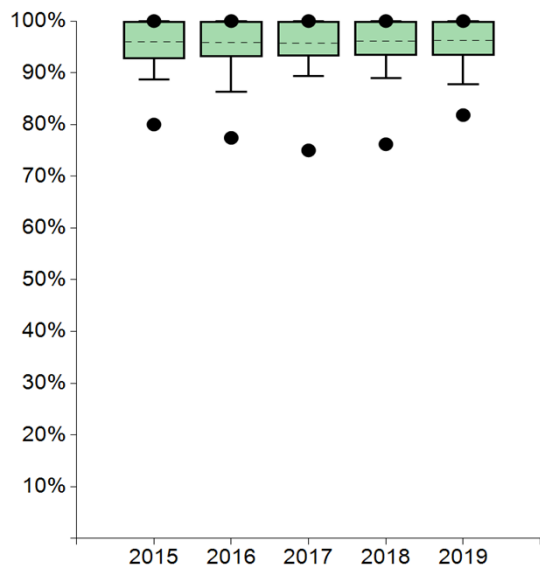
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	259	87,50%

### Anmerkungen:

## 22. Lokale R0-Resektionen Rektum



	Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Operationen des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	31	31	27	36	30
Nenner	Elektive Rektum-OP's (operativ) (ohne TVE)	31	31	27	36	30
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%



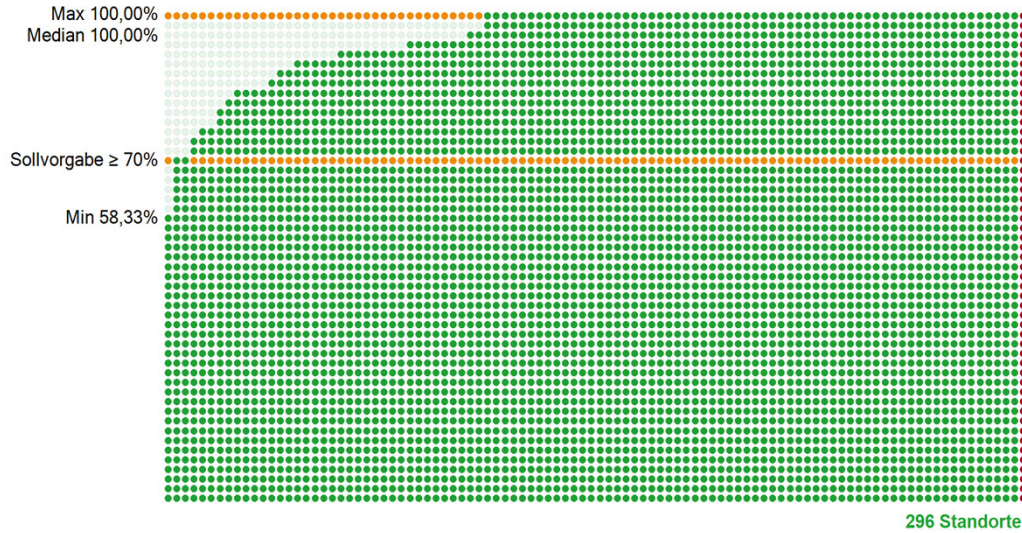
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,00%	95,83%	95,65%	96,08%	96,30%
25. Perzentil	92,68%	93,02%	93,16%	93,29%	93,27%
5. Perzentil	88,72%	86,26%	89,32%	88,95%	87,79%
Min	80,00%	77,42%	75,00%	76,19%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

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

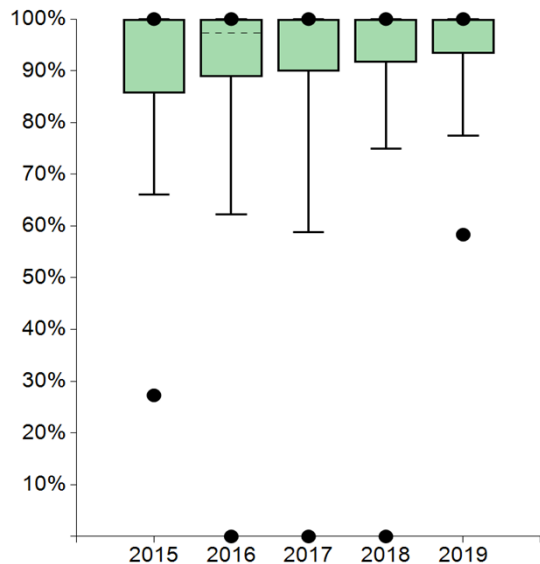
**Anmerkungen:**



## 23. Anzeichnung Stomaposition (LL QI 11)



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	10	10	14	28	24
Nenner	Patienten mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)	21	24	17	29	24
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	47,62%	41,67%	82,35%	96,55%	100%

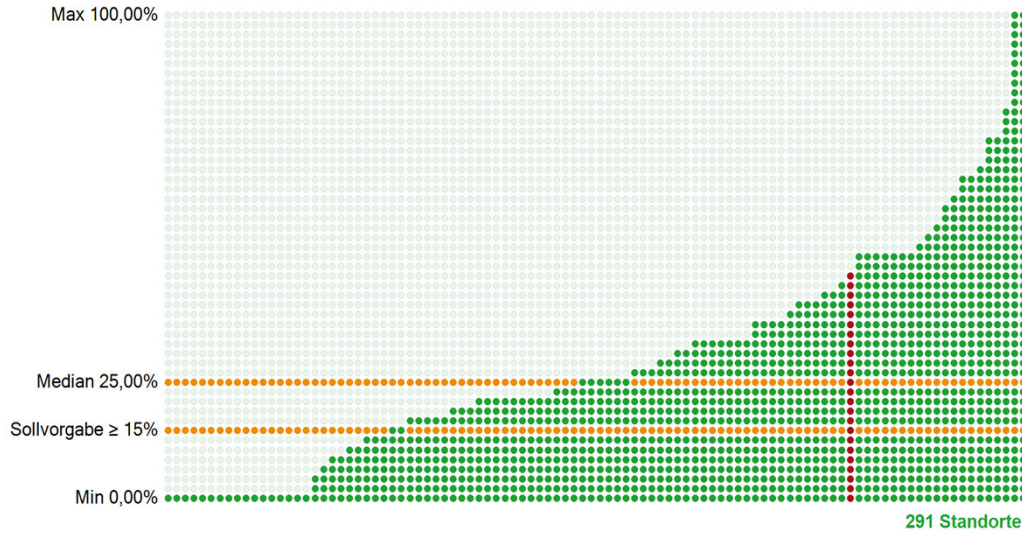


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	97,30%	100%	100%	100%
25. Perzentil	85,71%	88,89%	89,87%	91,67%	93,33%
5. Perzentil	66,02%	62,23%	58,81%	75,00%	77,51%
Min	27,27%	0,00%	0,00%	0,00%	58,33%

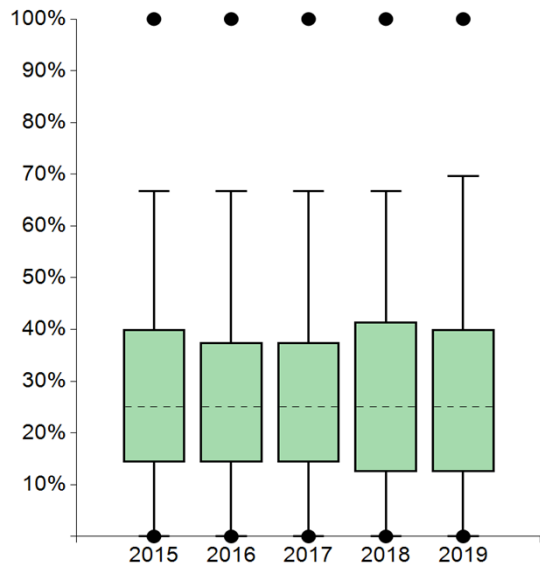
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	292	98,65%

**Anmerkungen:**

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



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Primärfälle des Nenners, die eine Lebermetastasenresektion erhalten	1	3	5	1	9
Nenner Primärfälle mit ausschließlich Lebermetastasen bei KRK UICC Stad. IV (ohne TVE)	8	19	10	9	19
Quote Sollvorgabe ≥ 15%	12,50%	15,79%	50,00%	11,11%	47,37%

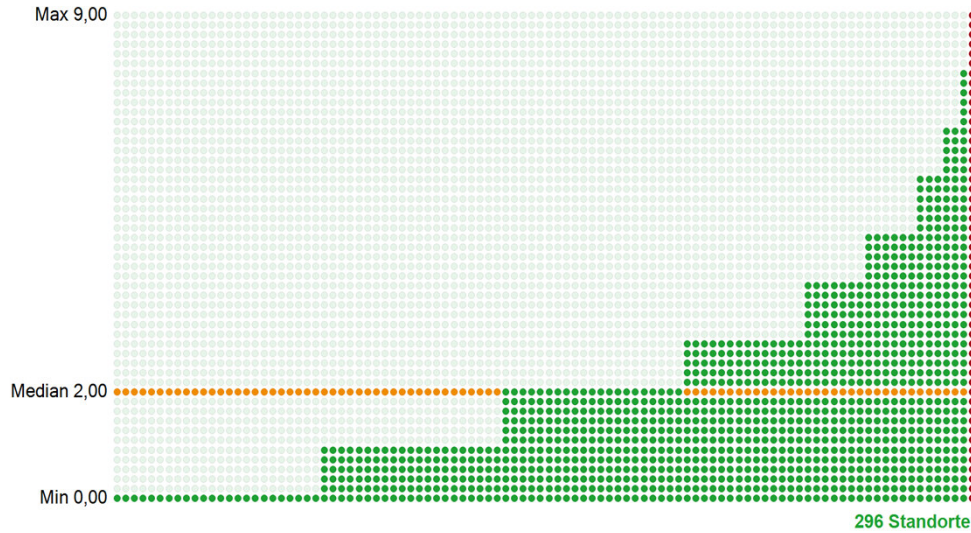


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	66,67%	66,67%	66,67%	66,67%	69,62%
75. Perzentil	40,00%	37,50%	37,50%	41,43%	40,00%
Median	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
25. Perzentil	14,29%	14,29%	14,29%	12,50%	12,50%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%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

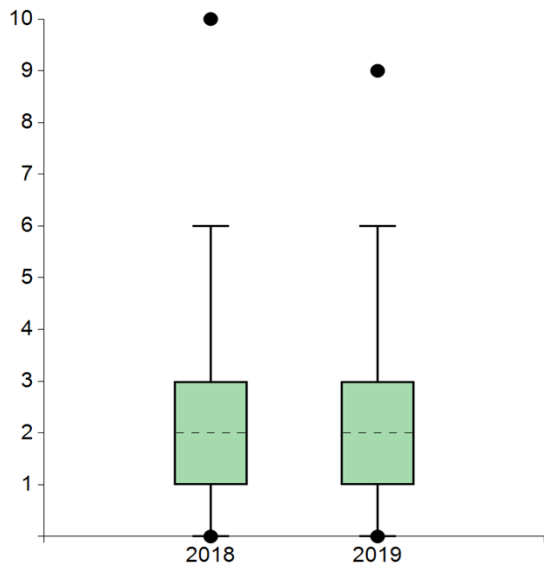
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
291	98,31%	211	72,51%

**Anmerkungen:**

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



Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
	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.	k.A.	9
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%	----	----

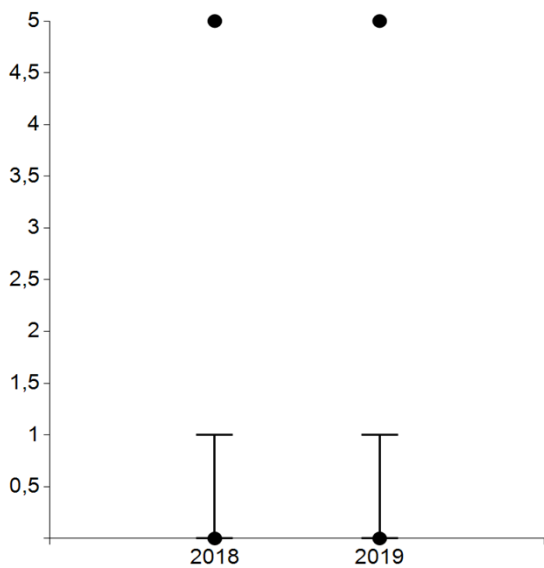
Anmerkungen:



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



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	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.	k.A.	0
Keine Sollvorgabe					



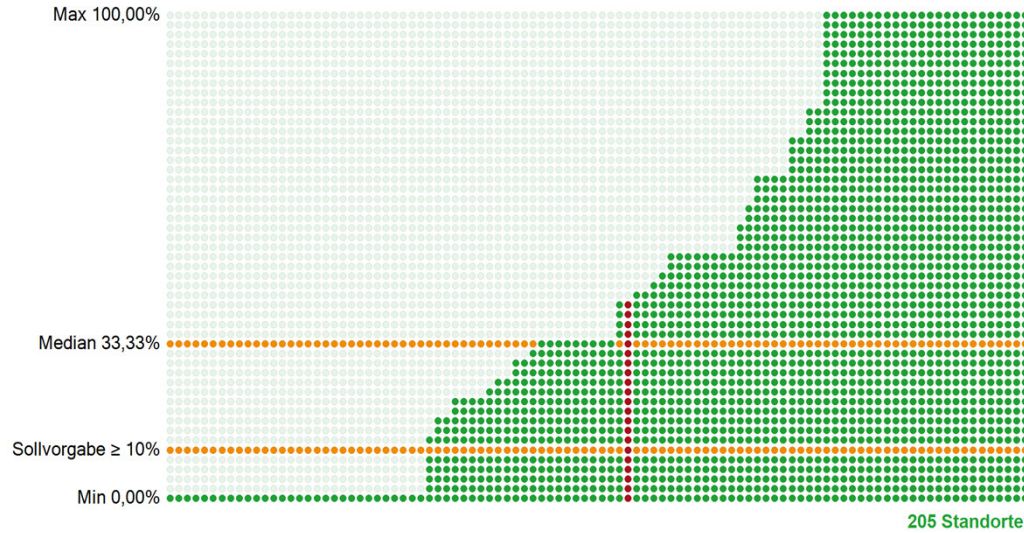
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	5,00	5,00
95. Perzentil	----	----	----	1,00	1,00
75. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Median	----	----	----	0,00	0,00
25. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
5. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Min	----	----	----	0,00	0,00

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

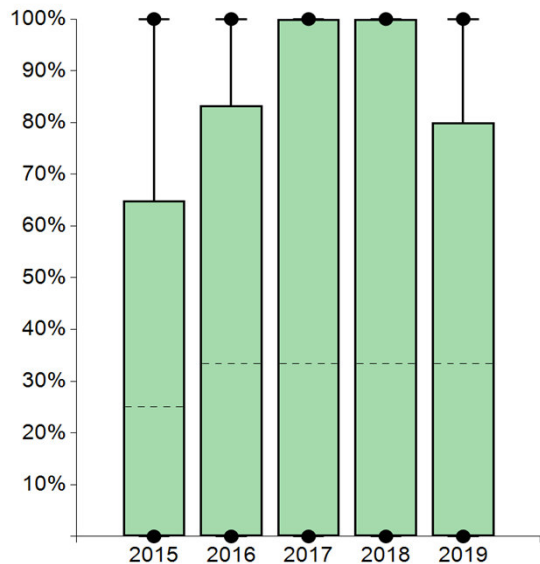
**Anmerkungen:**



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



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen nach Chemotherapie eine sekundäre Lebermetastasenresektion durchgeführt wurde	2	2	2	2	2
Nenner	Primärfälle mit KRK UICC Stad. IV mit primär nicht resektablen, ausschließlichen Lebermetastasen, die eine Chemotherapie erhalten haben (ohne TVE)	2	2	4	2	5
Quote	Sollvorgabe ≥ 10%	100%	100%	50,00%	100%	40,00%

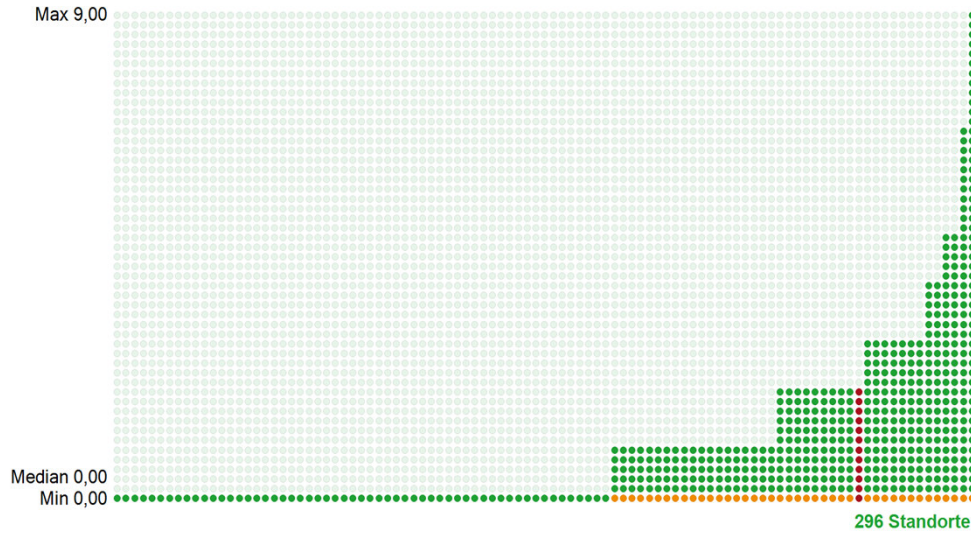


	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	64,92%	83,33%	100%	100%	80,00%
● Median	25,00%	33,33%	33,33%	33,33%	33,33%
● 25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● 5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%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

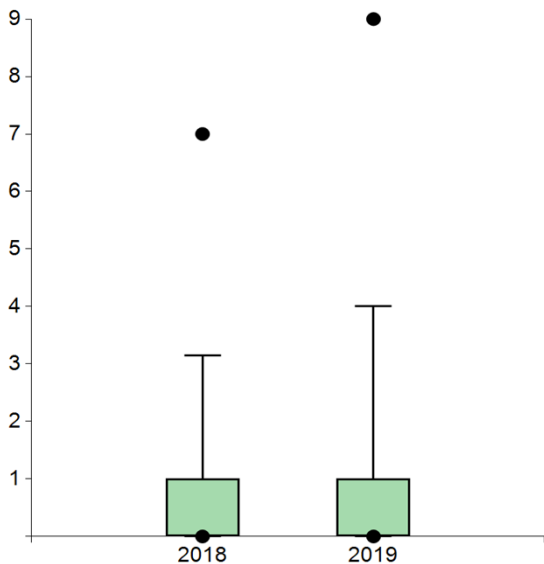
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
205	69,26%	143	69,76%

**Anmerkungen:**

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



Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
	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.	k.A.	2
Keine Sollvorgabe					

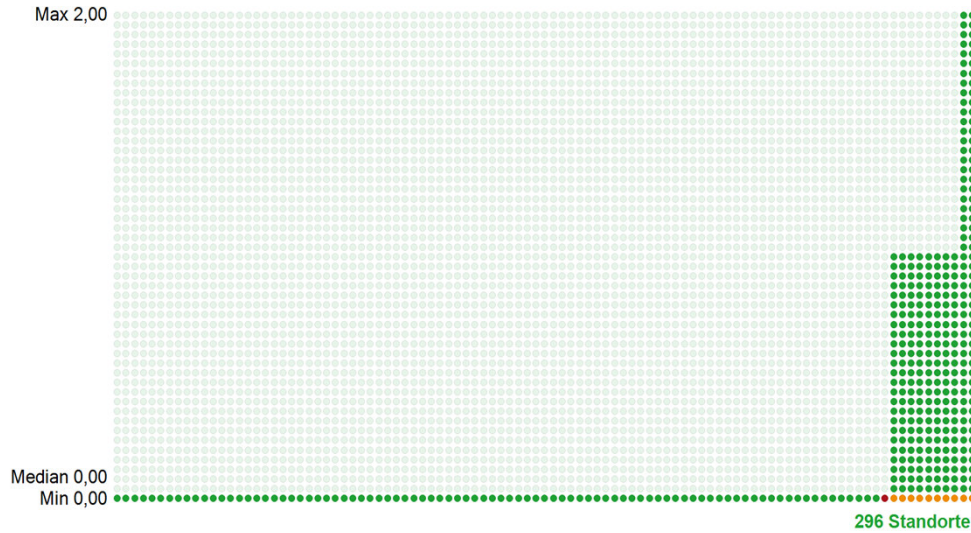


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	7,00	9,00
95. Perzentil	----	----	----	3,15	4,00
75. Perzentil	----	----	----	1,00	1,00
Median	----	----	----	1,00	0,00
25. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
5. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Min	----	----	----	0,00	0,00

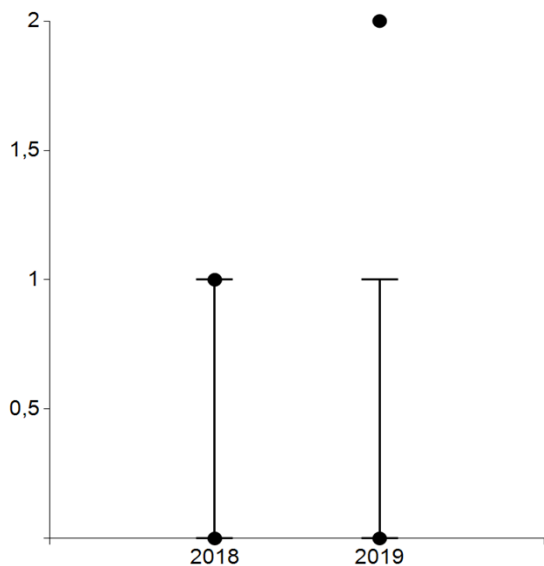
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	----	----

**Anmerkungen:**

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



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	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.	k.A.	0
Keine Sollvorgabe					



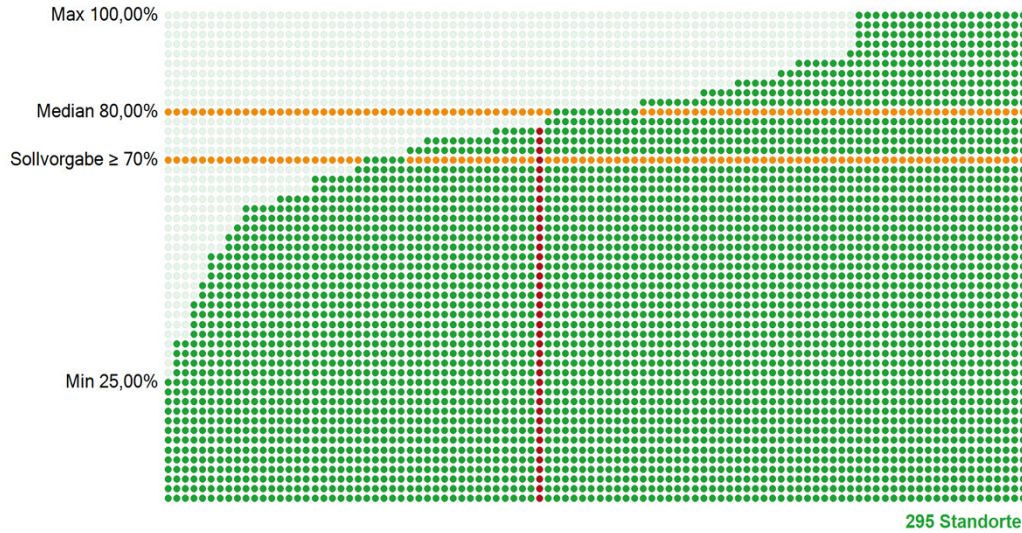
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	1,00	2,00
95. Perzentil	----	----	----	1,00	1,00
75. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Median	----	----	----	0,00	0,00
25. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
5. Perzentil	----	----	----	0,00	0,00
Min	----	----	----	0,00	0,00

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

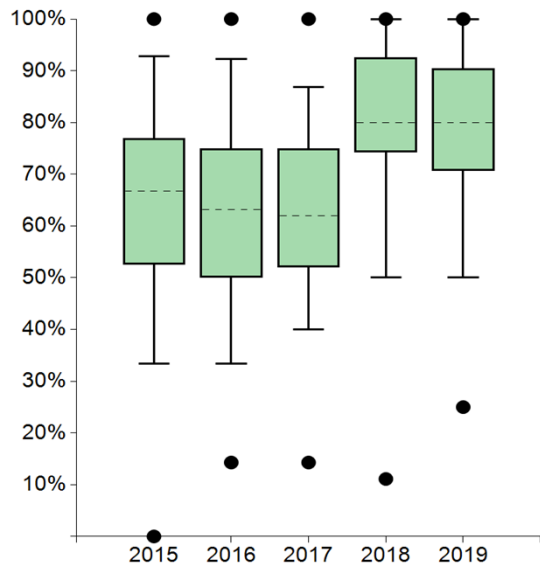
**Anmerkungen:**



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



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	16	17	7	17	14
Nenner	Patienten ≤ 75 Jahre mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte	21	23	9	20	18
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	76,19%	73,91%	77,78%	85,00%	77,78%



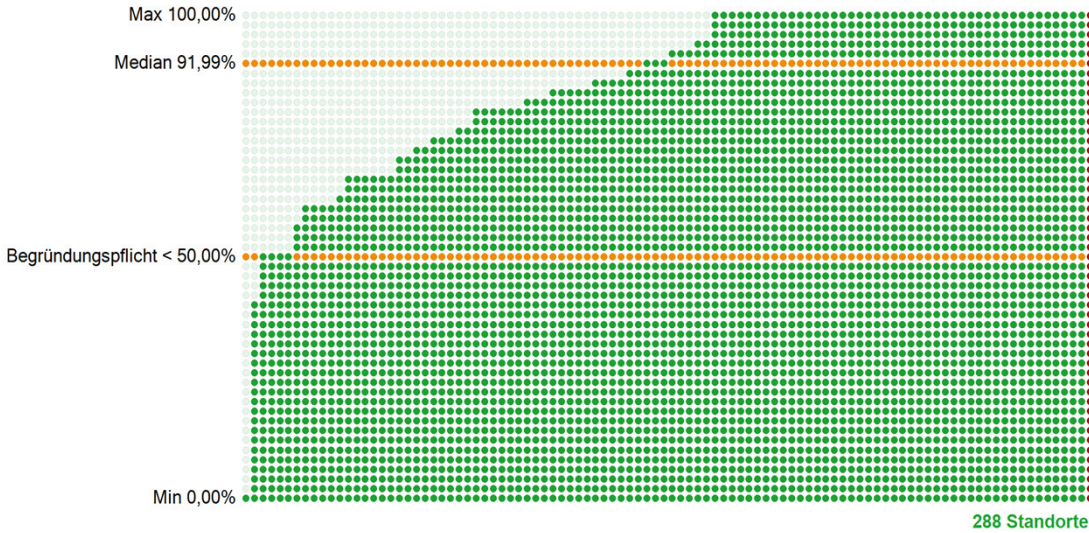
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	92,86%	92,25%	86,87%	100%	100%
75. Perzentil	76,92%	75,00%	75,00%	92,59%	90,46%
Median	66,67%	63,16%	62,02%	80,00%	80,00%
25. Perzentil	52,63%	50,00%	52,03%	74,34%	70,72%
5. Perzentil	33,33%	33,33%	40,00%	50,00%	50,00%
Min	0,00%	14,29%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

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

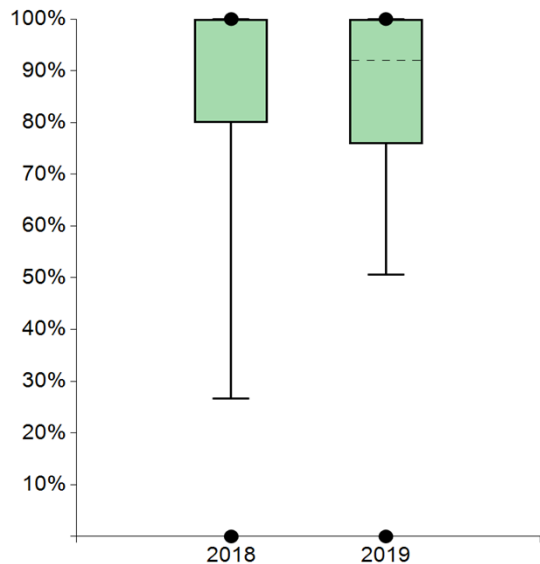
**Anmerkungen:**



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



	Kennzahldefinition	FAD-Z301				
		2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit Kombinationschemotherapie	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	16
Nenner	Patienten mit metastasiertem KRK, ECOG 0-1 und systemischer Erstlinientherapie	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	16
Quote	Begründungspflicht* <50%	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	100%



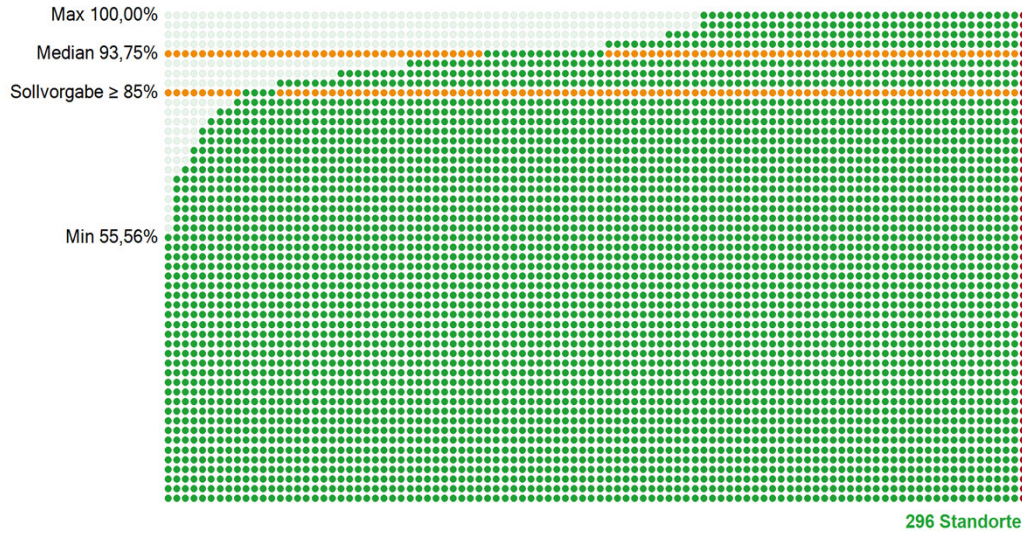
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	100%	91,99%
25. Perzentil	----	----	----	80,00%	75,89%
5. Perzentil	----	----	----	26,66%	50,60%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

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

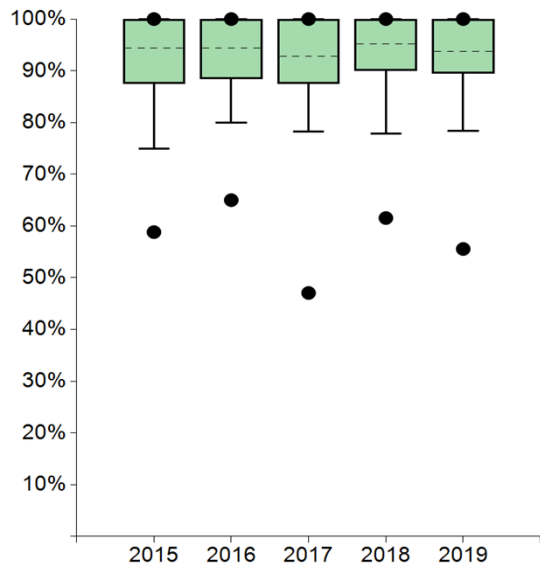
**Anmerkungen:**

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

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



Kennzahlendefinition	FAD-Z301				
	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	20	14	14	21	23
Nenner Patienten mit elektiv radikal operiertem RK (ohne TVE)	20	14	14	21	23
Quote Sollvorgabe ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%

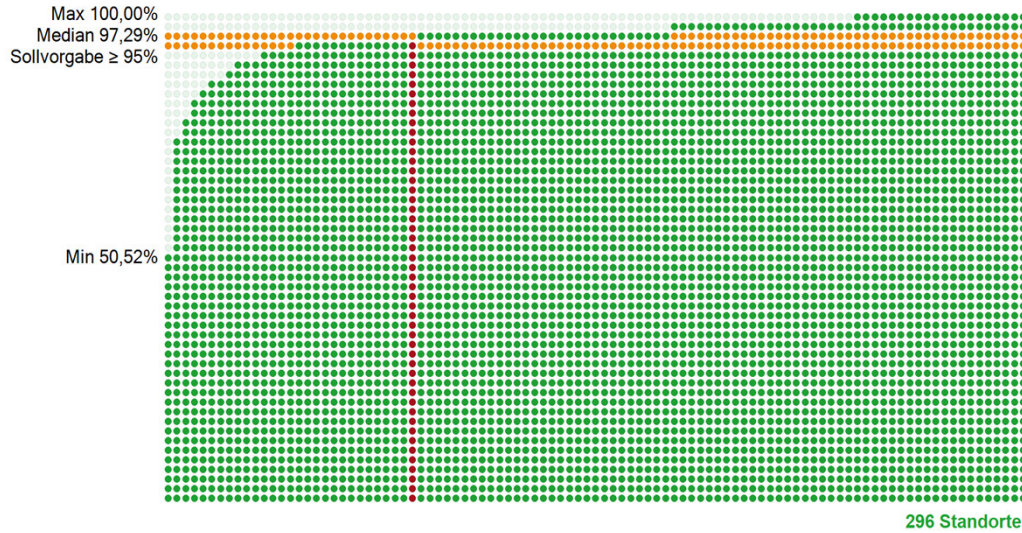


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	94,44%	94,44%	92,86%	95,24%	93,75%
25. Perzentil	87,50%	88,46%	87,50%	90,00%	89,47%
5. Perzentil	75,00%	80,00%	78,31%	77,90%	78,37%
Min	58,82%	65,00%	47,06%	61,54%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

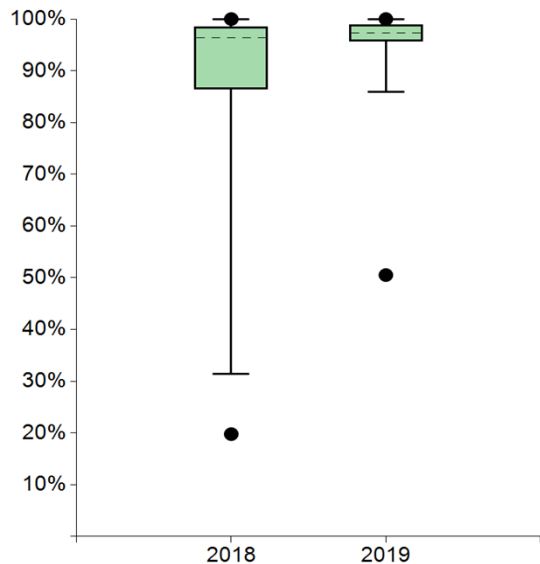
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	266	89,86%

**Anmerkungen:**

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



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler	Patienten des Nenners mit vollständige Befundberichten				
	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	142
Nenner	Patienten mit KRK und operativer Resektion				
	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	148
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%				
	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	95,95%



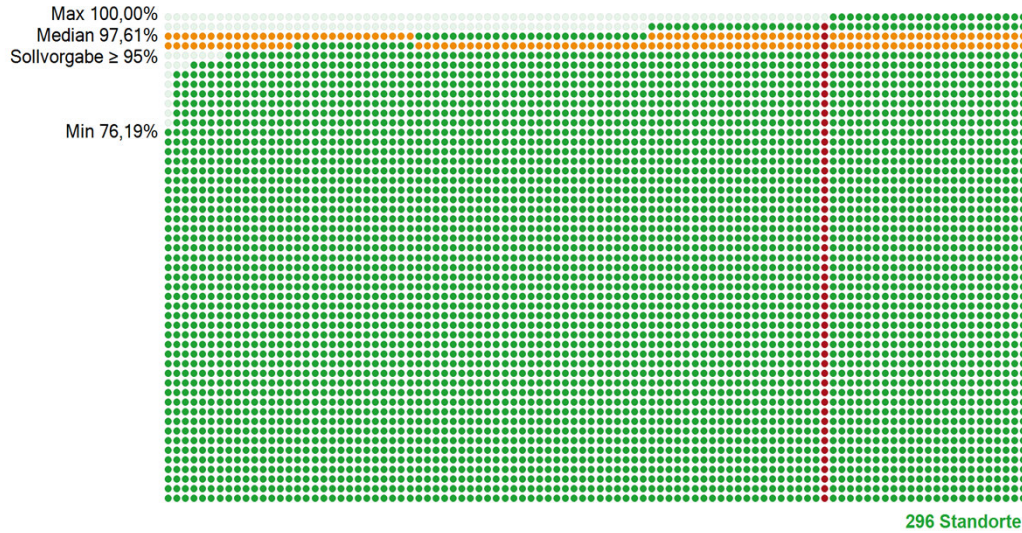
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	98,53%	98,83%
Median	----	----	----	96,35%	97,29%
25. Perzentil	----	----	----	86,45%	95,71%
5. Perzentil	----	----	----	31,35%	85,96%
Min	----	----	----	19,78%	50,52%

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

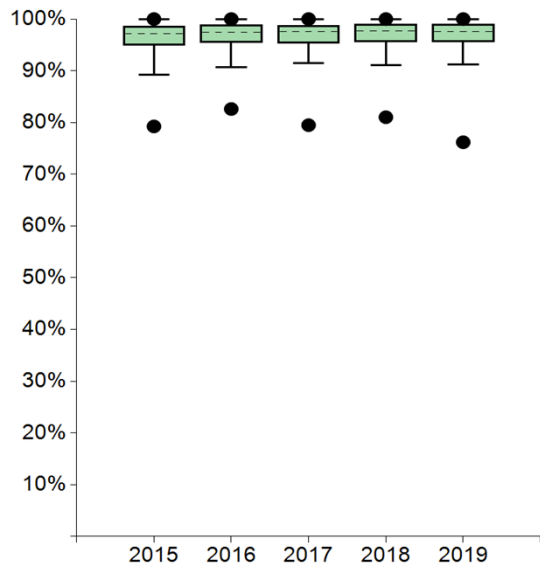
**Anmerkungen:**



### 30. Lymphknotenuntersuchung (LL QI 2)



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	93	105	92	127	133
Nenner Patienten mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)	95	106	92	128	134
Quote Sollvorgabe ≥ 95%	97,89%	99,06%	100%	99,22%	99,25%

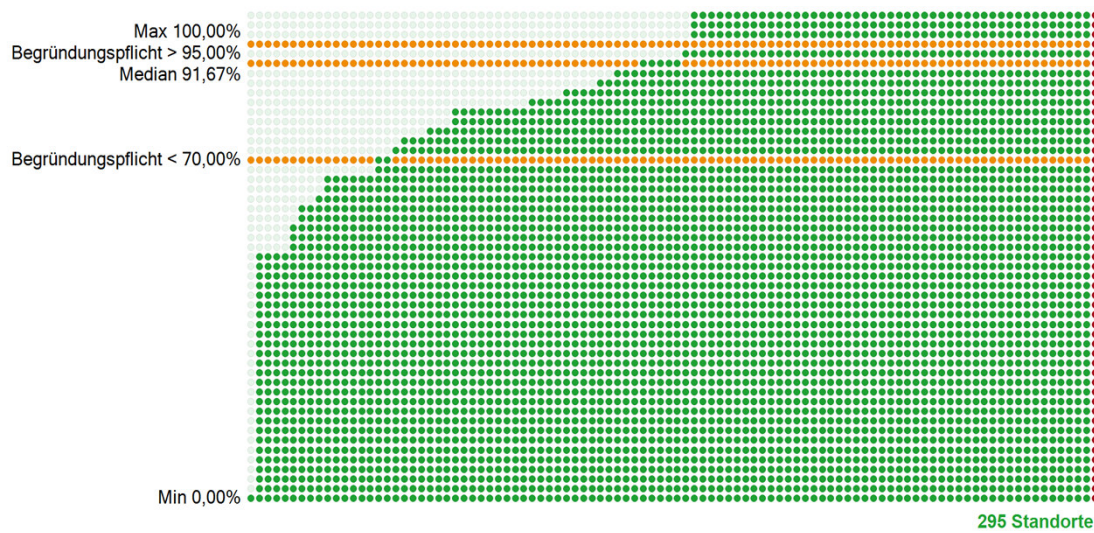


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,61%	98,91%	98,78%	99,00%	98,98%
Median	97,18%	97,47%	97,58%	97,66%	97,61%
25. Perzentil	94,92%	95,45%	95,34%	95,56%	95,58%
5. Perzentil	89,18%	90,66%	91,44%	91,13%	91,15%
Min	79,25%	82,61%	79,49%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

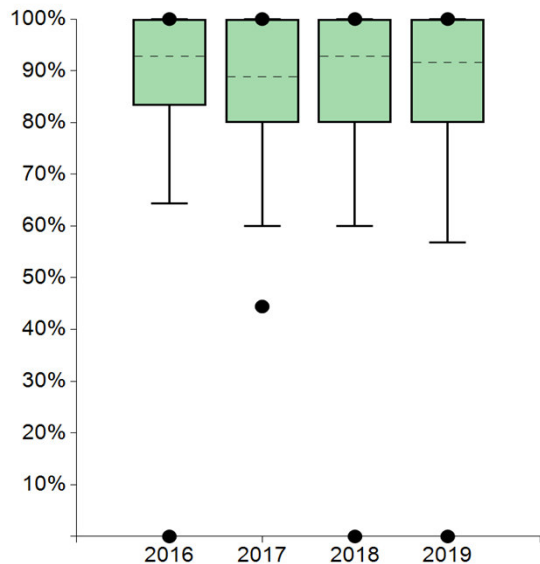
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
296	100,00%	242	81,76%

**Anmerkungen:**

### 31. Beginn der adjuvanten systemischen Therapie



Kennzahldefinition	FAD-Z301				
	2015	2016	2017	2018	2019
Zähler Patienten des Nenners mit Beginn der Chemotherapie innerhalb von 8 Wochen nach OP	k.A.	15	7	16	14
Nenner Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler Kennzahl 26)	k.A.	17	7	17	14
Quote Begründungspflicht* <70% und >95%	k.A.	88,24%	100%	94,12%	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](http://www.onkozert.de)

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