

Kennzahlenbogen Darm

Zentrum **Darmkrebszentrum Winnenden** *i*

Reg.-Nr. **FAD-Z330 V** *i* Erstelldatum **23.05.2023** *i*

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert <i>i</i>		Daten-qualität
1		Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	34	I.O.
2a	LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit einem Rektumkarzinom u. Kolonkarzinom UICC Stad. IV	Pat. des Nenners, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Elektive Pat. mit RK und alle elektiven Pat. mit KK Stad. IV		≥ 95%		Zähler	32	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	36	
									%	88,89%	
2b		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv / metachronen Metastasen	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)		≥ 95%		Zähler	33	I.O.
									Nenner	34 <i>i</i>	
									%	97,06%	
3		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpat.	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative und endoskopische Primärfälle		≥ 95%		Zähler	94	I.O.
									Nenner	95 <i>i</i>	
									%	98,95%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
4 Angabe optional		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)		≥ 65%		Zähler	100	optional - I.O.
									Nenner	134	
									%	74,63%	
5		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	106	I.O.
									Nenner	134	
									%	79,10%	
6	1.7.6	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	Primärfälle gesamt		≥ 5%		Zähler	28	I.O.
									Nenner	100	
									%	28,00%	
7	LL QI	KRK-Pat. mit Erfassung Familienanamnese	Möglichst häufig Erfassung der Familienanamnese	Primärfälle des Nenners mit ausgefülltem Pat.fragebogen (https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html unter dem Punkt Darmkrebs)	Primärfälle gesamt		≥ 90%		Zähler	95	I.O.
									Nenner	100	
									%	95,00%	
8		Genetische Beratung	Möglichst häufig Beratung bei pos. Familienanamnese	Primärfälle des Nenners, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde	Primärfälle mit pos. Pat.fragebogen und MSI		≥ 90%		Zähler	7	I.O.
									Nenner	7	
									%	100,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
9		Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine	Möglichst hohe Rate an immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine bei Pat. mit KRK < 50 Jahre	Pat. des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	Pat. mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre		≥ 90%		Zähler	8	I.O.
									Nenner	8	
									%	100,00%	
10	LL QI	RAS- und BRAF-Bestimmung zu Beginn Erstlinientherapie bei metastasiertem KRK	Möglichst häufig KRAS- und BRAF-Bestimmung vor Erstlinientherapie	Pat. des Nenners mit Bestimmung RAS- (= KRAS u. NRAS-Mutationen) sowie BRAF-Mutation zu Beginn der Erstlinientherapie	Pat. mit metastasiertem KRK und systemischer Erstlinientherapie		≥ 50%		Zähler	17	I.O.
									Nenner	17	
									%	100,00%	
11		Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	Möglichst geringe Komplikationsrate bei therapeutischen Koloskopien	Koloskopien des Nenners mit Komplikationen (Blutung, die eine Re-Intervention (Rekoloskopie, Operation) oder eine Transfusion erforderlich macht u./o. Perforation)	Therapeutische Koloskopien mit Schlingenpolypektomien je koloskopierende Einheit (nicht nur Pat. DZ)	< 0,01%	≤ 1%		Zähler	3	I.O.
									Nenner	417	
									%	0,72%	
12	LLQI	Angabe Abstand mesorektale Faszie bei RK im unteren und mittleren Drittel	Möglichst häufig Angabe im Befundbericht	Pat. des Nenners mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	Pat. mit RK im unteren und mittleren Drittel und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens		≥ 90%		Zähler	13	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	18	
									%	72,22%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
13	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon	-----		≥ 30		Anzahl	54	I.O.
14	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	-----		≥ 20		Anzahl	26	I.O.
15		Revisions-OP's Kolon	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP (nicht gezählt werden: diagnostische Spüllaparoskopien)	Elektive Kolon-Operationen	< 0,01%	≤ 15%	>10%	Zähler	3	I.O.
									Nenner	43	
									%	6,98%	
16		Revisions-OP's Rektum	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Operationen des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP (nicht gezählt werden: diagnostische Spüllaparoskopien, endoskopische Einlage Vakuumschwamm)	Elektive Rektum-Operationen (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 15%	>10%	Zähler	1	I.O.
									Nenner	23	
									%	4,35%	
17	LL QI	Anastomoseninsuffizienzen Kolon	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Kolon	Pat. des Nenners mit Re-Interventionsbedürftigen Anastomoseninsuffizienzen Kolon nach Eingriffen	Pat. mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	< 0,01%	≤ 6%		Zähler	2	I.O.
									Nenner	43	
									%	4,65%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
18	LL QI	Anastomoseninsuffizienzen Rektum	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Rektum	Pat. des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage / Drainage) oder C ((Re-) Laparotomie)	Pat. mit RK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 15%		Zähler	1	I.O.
									Nenner	18	
									%	5,56%	
19		Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. nach elektiven Eingriffen	Pat. des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind	Elektiv operierte Pat. (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler	0	I.O. (Plausibilität unklar)
									Nenner	66	
									%	0,00%	
20		Lokale R0-Resektionen Rektum	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Operationen des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	Elektive Rektum-OP's (operativ) (ohne TVE)		≥ 90%		Zähler	21	I.O.
									Nenner	23	
									%	91,30%	
21	LL QI	Anzeichnung Stomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung Stomaposition	Pat. des Nenners mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	Pat. mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)		≥ 90%		Zähler	18	I.O.
									Nenner	20	
									%	90,00%	
22a		Lebermetastasenresektion	Möglichst häufig Lebermetastasenresektion	Pat. des Nenners, die eine Lebermetastasenresektion erhalten haben	Pat. des Zentrums mit metastasiertem KRK und 1. ausschließlicher Lebermetastasierung (primär oder im Kennzahlenjahr neu aufgetreten) ohne leberspezifische Chemotherapie (Zählzeitpunkt: Diagnosedatum Lebermetastase) oder 2. ausschließlicher Lebermetastasierung, die eine Chemotherapie wegen der Lebermetastasierung erhalten haben (Zählzeitpunkt: Ende CHTH im Kennzahlenjahr)	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	4	I.O.
									Nenner	15	
									%	26,67%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
22b		Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums	-----	Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums durchgeführt (Teilmenge Zähler 22a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	4	I.O.
22c		Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums	-----	Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums durchgeführt (Teilmenge Zähler 22a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	I.O.
23	LL QI	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	Möglichst hohe Rate an Chemotherapien bei Pat. mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III	Pat. des Nenners, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	Pat. ≤ 75 Jahre mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte		≥ 70%		Zähler	5	I.O.
									Nenner	7	
									%	71,43%	
24	LL QI	Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie	Möglichst häufig Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie	Pat. des Nenners mit Kombinationschemotherapie	Pat. mit metastasiertem KRK, ECOG 0-1 und systemischer Erstlinientherapie	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	6	I.O.
									Nenner	7	
									%	85,71%	
25	LL QI	Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	Möglichst viele Pat. mit TME-Rektumpräparaten mit guter o. moderater Qualität	Pat. des Nenners mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME	Pat. mit elektiv radikal operiertem RK im mittleren oder unteren Drittel (ohne TVE)		≥ 85%		Zähler	12	I.O.
									Nenner	13	
									%	92,31%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
26	LL QI	Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK	Möglichst häufig vollständiger Befundbericht nach vollständiger Resektion	Pat. des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: <ul style="list-style-type: none"> • Tumortyp nach WHO-Klassifikation und • Tumorinvasionstiefe (pT-Klassifikation) und • Status der regionären Lymphknoten (pN-Klassifikation) und • Anzahl der untersuchten Lymphknoten und • Grading und • Abstand von den Resektionsrändern (beim Rektumkarzinom auch circumferentiell) und • R-Klassifikation 	Pat. mit KRK und operativer Resektion		≥ 95%		Zähler	77	I.O.
									Nenner	80	
									%	96,25%	
27	LL QI	Lymphknotenuntersuchung	Bei ≥ 95% der Pat. mit Lymphadenektomie werden ≥ 12 Lymphknoten pathologisch untersucht	Pat. des Nenners mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	Pat. mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)		≥ 95%		Zähler	63	I.O.
									Nenner	66	
									%	95,45%	
28		Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adjuvanten systemischen Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Pat. des Nenners mit Beginn der Chemotherapie innerhalb von 8 Wochen nach OP	Pat. mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler Kennzahl 23)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	4	I.O.
									Nenner	5	
									%	80,00%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität	
									Zähler	Nenner		
29		MTL22-Indikator (Mortalität, Transfer, postoperative Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	Pat. des Nenners, die <ul style="list-style-type: none"> innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl 19) oder in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder einen Krankenhausaufenthalt > 22 d nach Tumorresektion hatten 	Elektiv operierte Pat. (= Nenner Kennzahl 19)		Derzeit keine Vorgaben	> 10%	15	66	I.O. (Plausibilität unklar)	
30		Strahlentherapieprosedis pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis und Zeit	Keine Verbindlichkeit im Auditjahr 2023 Kennzahl wird aktuell organübergreifend definiert. Eine verbindliche Darlegung der Kennzahl in dem Auditjahr 2023 ist unabhg. der geführten Diskussionen nicht vorgesehen.							n.d.	

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	87,10% (27)	93,55% (29)	Bearbeitungsqualität
		Plausibilität unklar		
Sollvorgabe nicht erfüllt			6,45% (2)	100,00% (31)
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	0,00% (0)	
	Unvollständig	0,00% (0)		

Bearbeitungshinweise:

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 6 - Anteil Studienpat.).

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in der Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.