

Zentrum **Darmkrebszentrum Winnenden** **i**
 Reg.-Nr. **FAD-Z330 V** **i** Erstelldatum **24.06.2021** **i**

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 75,86% (22)	79,31% (23)	Bearbeitungs- qualität 100,00% (29)
	Plausibilität unklar 3,45% (1)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		20,69% (6)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	0,00% (0)	
	Unvollständig 0,00% (0)		

Zusätzliche Hinweise für XML-OncoBox-User:

Nach der direkten Generierung der EXCEL-Datei aus der XML-OncoBox sind vom Zentrum noch folgende Punkte händisch nachzutragen:

Tabellenblatt "Kennzahlenbogen (KB)"

- Die Werte der Kennzahlen, die sich nicht ausschließlich auf die Primärfälle beziehen (1, 2b, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 23a, 23b, 25, 30) sind manuell einzutragen.
- Für die Kennzahlen, die nicht in Ordnung sind oder bei denen die Plausibilität unklar ist, sind vom Zentrum die Spalten Q, ggfs. auch R (Verifizierung Zentrum), zu bearbeiten.

Tabellenblätter "Datendefizite_Kolon" / "Datendefizite_Rektum"

- Datendefizite sind zu erläutern (jeweils Spalten C-G).

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 Studienpatienten).
 Die für das Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020 optionalen Kennzahlen sind im Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021 verbindlich abzubilden.

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
1		Patienten mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Patienten mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 25	I.O.	
2a	LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit einem Rektumkarzinom u. Kolonkarzinom UICC Stad. IV	Patienten des Nenners, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV		≥ 95%		Zähler	32	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	34	
									%	94,12%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
2b		Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit Rezidiv / metachronen Metastasen	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)		≥ 95%		Zähler	24	I.O.
									Nenner	25	
									%	96,00%	
3		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpatienten	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative und endoskopische Primärfälle		≥ 95%		Zähler	89	I.O.
									Nenner	93	
									%	95,70%	
4		Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle Gesamt + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler	87	I.O.
									Nenner	119	
									%	73,11%	
5		Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	102	I.O.
									Nenner	119	
									%	85,71%	
6	1.7.6	Anteil Studienpatienten	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	Primärfälle gesamt		≥ 5%	> 50%	Zähler	29	I.O.
									Nenner	94	
									%	30,85%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
7	LL QI	KRK-Patienten mit Erfassung Familienanamnese	Möglichst häufig Erfassung der Familienanamnese	Primärfälle des Nenners mit ausgefülltem Patientenfragebogen (http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organkrebszentren.html unter dem Punkt Darmkrebs)	Primärfälle gesamt		≥ 90%		Zähler	63	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	94	
									%	67,02%	
8		Genetische Beratung	Möglichst häufig Beratung bei pos. Familienanamnese	Primärfälle des Nenners, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen		≥ 90%		Zähler	4	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	7	
									%	57,14%	
9		Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine	Möglichst hohe Rate an immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine bei Patienten mit KRK < 50 Jahre	Patienten des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre		≥ 90%		Zähler	3	I.O.
									Nenner	3	
									%	100,00%	
10	LL QI	RAS- und BRAF-Bestimmung zu Beginn Erstlinientherapie bei metastasiertem KRK	Möglichst häufig KRAS- und BRAF-Bestimmung vor Erstlinientherapie	Patienten des Nenners mit Bestimmung RAS- (= KRAS u. NRAS-Mutationen) sowie BRAF-Mutation zu Beginn der Erstlinientherapie	Patienten mit metastasiertem KRK und Erstlinientherapie		< 50%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler	10	I.O.
									Nenner	12	
									%	83,33%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
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 Patienten DZ)	< 0,01%	≤ 1%		Zähler	3	I.O.
									Nenner	414	
									%	0,72%	
12		Vollständige elektive Koloskopien	Möglichst vollständige elektive Koloskopien des Darmkrebszentrums	Koloskopien des Nenners, die vollständig waren	Elektive Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Patienten DZ) (Gezählt werden: Intention: Koloskopie vollständig)		≥ 95%		Zähler	1276	I.O.
									Nenner	1334	
									%	95,65%	
13	LLQI	Angabe Abstand mesorektale Faszie bei RK im unteren und mittleren Drittel	Möglichst häufig Angabe im Befundbericht	Patienten des Nenners mit Angabe des Abstands zur mesorektalen Faszie im Befundbericht	Patienten mit RK im unteren und mittleren Drittel und MRT oder Dünnschicht-CT des Beckens	< 90%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	17	I.O.
									Nenner	18	
									%	94,44%	
14	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon	-----		≥ 30		Anzahl	65	I.O.

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
15	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	-----		≥ 20		Anzahl	24	I.O.
16		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	57	
									%	5,26%	
17		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)	Elektive Rektum-Operationen (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 15%	>10%	Zähler	1	I.O.
									Nenner	24	
									%	4,17%	
18	LL QI	Anastomoseninsuffizienzen Kolon	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Kolon	Patienten des Nenners mit Re-Interventionsbedürftigen Anastomoseninsuffizienzen Kolon nach Eingriffen	Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	< 0,01%	≤ 6%		Zähler	3	I.O.
									Nenner	55	
									%	5,45%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
19	LL QI	Anastomoseninsuffizienzen Rektum	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Rektum	Patienten des Nenners mit Anastomoseninsuffizienz Grad B (mit Antibiotikagabe o. interventioneller Drainage o. transanaler Lavage / Drainage) oder C ((Re-) Laparotomie)	Patienten mit RK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 15%		Zähler	0	I.O. (Plausibilität unklar)
									Nenner	19	
									%	0,00%	
20		Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Patienten nach elektiven Eingriffen	Patienten des Nenners, die innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler	5	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	81	
									%	6,17%	
21		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	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	24	
									%	87,50%	
22	LL QI	Anzeichnung Stomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung Stomaposition	Patienten des Nenners mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	Patienten mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)		≥ 90%		Zähler	18	I.O.
									Nenner	19	
									%	94,74%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
23a Angabe optional		Lebermetastasenresektion	Möglichst häufig Lebermetastasenresektion	Patienten des Nenners, die eine Lebermetastasenresektion erhalten haben	Patienten des Zentrums mit metastasiertem KRK und 1. ausschließlicher Lebermetastasierung (primär oder im Kennzahlenjahr neu aufgetreten) ohne Leber-spezifische Chemotherapie (Zählzeitpunkt: Diagnosedatum Lebermetastase) oder 2. ausschließlicher Lebermeta-stasierung, die eine Chemotherapie wegen der Lebermetastasierung erhalten haben (Zählzeitpunkt: Ende CHTH im Kennzahlenjahr)	< 20%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	5	optional - I.O.
									Nenner	16	
									%	31,25%	
23b Angabe optional		Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums	-----	Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums durchgeführt (Teilmenge Zähler 23a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	5	optional - I.O.
23c Angabe optional		Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums	-----	Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums durchgeführt (Teilmenge Zähler 23a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	optional - I.O.
24	LL QI	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	Möglichst hohe Rate an Chemotherapien bei Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III	Patienten des Nenners, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	Patienten ≤ 75 Jahre mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte		≥ 70%		Zähler	6	I.O.
									Nenner	7	
									%	85,71%	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
25	LL QI	Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie	Möglichst häufig Kombinationschemotherapie bei metastasiertem KRK mit systemischer Erstlinientherapie	Patienten des Nenners mit Kombinationschemotherapie	Patienten mit metastasiertem KRK, ECOG 0-1 und systemischer Erstlinientherapie	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	8	I.O.
								Nenner	9		
								%	88,89%		
26	LL QI	Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	Möglichst viele Patienten mit TME-Rektumpräparaten mit guter o. moderater Qualität	Patienten des Nenners mit guter o. moderater Qualität (Grad 1: Mesorektale Faszie erhalten o. Grad 2: Intramesorektale Einrisse) der TME	Patienten mit elektiv radikal operiertem RK (ohne TVE)		≥ 85%		Zähler	16	Sollvorgabe nicht erfüllt
								Nenner	19		
								%	84,21%		
27	LL QI	Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK	Möglichst häufig vollständiger Befundbericht nach vollständiger Resektion	Patienten 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 	Patienten mit KRK und operativer Resektion		≥ 95%		Zähler	85	I.O.
								Nenner	89		
								%	95,51%		

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
28	LL QI	Lymphknotenuntersuchung	Bei ≥ 95% der Patienten mit Lymphadenektomie werden ≥ 12 Lymphknoten pathologisch untersucht	Patienten des Nenners mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	Patienten mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)		≥ 95%		Zähler	78	I.O.
								Nenner	81		
								%	96,30%		
29		Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adjuvanten systemischen Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Patienten des Nenners mit Beginn der Chemotherapie innerhalb von 8 Wochen nach OP	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler Kennzahl 24)		< 70%	Derzeit keine Vorgaben	Zähler	6	I.O.
								Nenner	6		
								%	100,00%		
30 Angabe optional		MTL22-Indikator (Mortalität, Transfer, Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	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 > 22 d nach Tumorsektion hatten	Elektiv operierte Patienten (= Nenner Kennzahl 20)			Derzeit keine Vorgaben	Zähler		optional - unvollständig
								Nenner	81		
								%	n.d.		
31		Strahlentherapieprosedur pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis und Zeit	Keine Verbindlichkeit im Auditjahr 2021 Kennzahl wird aktuell organübergreifend definiert. Eine verbindliche Darlegung der Kennzahl in dem Auditjahr 2021 ist unabhg. der geführten Diskussionen nicht vorgesehen.					Zähler		
									Nenner		
									%	n.d.	

Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte "Begründung/Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

1) Plausibilität unklar

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

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen_(KB) zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

3) Unvollständig

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

Anmerkung:

Die lediglich aus Gründen der Lesbarkeit verwendete Bezeichnung „Patient“ schließt ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) ein.