

Basisdaten Darm

(Erläuterungen zu den Kennzahlen sind unter www.xml-oncobox.de zu finden)

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text"/>	
Standort	<input type="text"/>	
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum <input type="text"/>
		Datum Erstzertifizierung <input type="text"/>
		Kennzahlenjahr <input type="text" value="2017"/>

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Darm
	Nein

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2018 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2017).

Primärfälle Darmkrebs Def. gemäß EB	Operativ ¹⁾			Endoskopisch (außer TVE) ¹⁾	Nicht operativ		Gesamt
	E ²⁾	N ²⁾	Transanale Vollwand- exzision (TVE)		palliativ ¹⁾	Watch and Wait (nicht endoskopisch kurativ) ^{1) 4)}	
Primärfälle							
Kolon ³⁾							
Rektum ³⁾							

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2017 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2017 (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

Definitionen zu den in der Tabelle verwendeten Begriffen sind grundsätzlich im Tabellenblatt "Datenfelder" des Spezifikationsdokuments in der jeweils gültigen Version (Download unter www.xml-oncobox.de) hinterlegt:

- 1) Datenfeld C1
- 2) Datenfeld G4 (E = elektiv, N = Notfall)
- 3) Datenfeld D6

Darüber hinaus finden sich in dem Dokument Informationen zur Fallzählung (Appendices) und Definition aller Kennzahlen.

4) Bei Watch & Wait-Patienten handelt es sich um neu diagnostizierte Rektumkarzinome, die nach radiotherapeutischer und/oder chemotherapeutischer Vorbehandlung bei klinischer Vollremission zunächst nicht operativ therapiert werden. Wenn diese Patienten bei Tumor-Rekurrenz oder aus anderen Gründen sekundär operiert werden, zählen sie als operativer Primärfall.

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung der Excel-Vorlage sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung der Excel-Vorlage nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter www.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

Kennzahlenbogen Darm

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (30)	
	Unvollständig 100,00% (30)		

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 - Studienteilnahme).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
1	1.2.3 LL QI 5	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit einem Rektumkarzinom u. Kolonkarzinom UICC Stad. IV	Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Elektive Patienten mit RK und alle elektiven Patienten mit KK Stad. IV		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
2	1.2.3	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit Rezidiv / metachronen Metastasen	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Patienten mit Rezidiv bzw. neuauftretenden Metastasen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
3	1.2.3	Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpatienten	Operative und endoskopische Primärfälle, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative und endoskopische Primärfälle		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
4	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
5	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	< 45%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6	1.7.6	Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	Primärfälle gesamt		≥ 5%	> 50%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
7	2.1.8	KRK-Patienten mit Erfassung Familienanamnese	Möglichst häufig Erfassung der Familienanamnese	Primärfälle mit einem KRK und ausgefüllten Pat.fragebogen (http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsgbogen/organkrebszentren.html unter dem Punkt Darmkrebs)	Primärfälle gesamt	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
8	2.1.8	Genetische Beratung	Möglichst häufig Beratung bei pos. Familienanamnese	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde	Primärfälle mit pos. Patientenfragebogen	< 5%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
9	2.1.8	Immunhistochemische Bestimmung der MMR-Proteine	Möglichst hohe Rate an immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine bei Patienten mit KRK < 50 Jahre	Patienten mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine	Patienten mit der Erstdiagnose KRK < 50 Jahre		≥ 90%		Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
10	2.2.3	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	Möglichst geringe Komplikationsrate bei therapeutischen Koloskopien	Therapeutische Koloskopien mit Komplikationen (Blutung, die eine Re-Intervention (Rekoloskopie, Operation) oder eine Transfusion erforderlich macht u./o. Perforation)	Therapeutische Koloskopien je koloskopierende Einheit (nicht nur Patienten DZ)	< 0,01%	≤ 1%		Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
11	2.2.3	Vollständige elektive Koloskopien	Möglichst vollständige elektive Koloskopien des Darmkrebszentrums	Vollständige elektive Koloskopien	Elektive Koloskopien je koloskopierende Einheit des Darmkrebszentrums (nicht nur Patienten DZ) (Gezählt werden: Intention: Koloskopie vollständig)		≥ 95%	100%	Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
12	3.3 LLQ1	Angabe Abstand mesorektale Faszie bei RK im unteren und mittleren Drittel	Möglichst häufig Angabe im Befundbericht	Patienten 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	100%	Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
13	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon	-----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität	
14	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
15	5.2.7	Revisions-OP's Kolon	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Kolon-Eingriffe	< 0,01%	≤ 15%	>10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
16	5.2.7	Revisions-OP's Rektum	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach elektiven Operationen	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach elektiver OP	Elektive Rektum-Eingriffe (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 15%	>10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	5.2.7	Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Postoperative Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Elektive operative Eingriffe des DZ (ohne TVE)	< 0,01%	Derzeit keine Vorgaben	> 15%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18	5.2.7 LL QI 9	Anastomoseninsuffizienzen Kolon	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Kolon	Re-Interventionsbedürftige Anastomoseninsuffizienzen Kolon nach elektiven Eingriffen	Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	< 0,01%	≤ 6%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
19	5.2.7 LL QI 8	Anastomoseninsuffizienzen Rektum	Möglichst niedrige Rate an Anastomoseninsuff. nach elektiven Eingriffen am Rektum	Patienten 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
20	5.2.7	Mortalität postoperativ	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Patienten nach elektiven Eingriffen	Postoperativ verstorbene Patienten nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30d	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
21	5.2.7	Lokale R0-Resektionen Kolon	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Lokale R0-Resektionen Kolon nach Abschluss der operativen Therapie	Elektive operative Kolon-OP's gemäß Primärfaldefinition (operativ)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
22	5.2.7	Lokale R0-Resektionen Rektum	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Lokale R0-Resektionen Rektum nach Abschluss der operativen Therapie	Elektive operative Rektum-OP's gemäß Primärfaldefinition (operativ) (ohne TVE)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
23	5.2.7 LL QI 10	Anzeichnung Stomaposition	Möglichst häufig präoperative Anzeichnung Stomaposition	Patienten mit präoperativer Anzeichnung der Stomaposition	Patienten mit RK, bei denen eine elektive Operation mit Stomaanlage durchgeführt wurde (ohne TVE)	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
24	5.2.8	Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)	≥15% primäre Lebermetastasenresektion bei Patienten mit KRK UICC Stad. IV	Primärfälle mit KRK UICC Stad. IV, die eine Lebermetastasenresektion erhalten	Primärfälle mit ausschließlich Lebermetastasen bei KRK UICC Stad. IV (ohne TVE)		≥ 15%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
25	5.2.8	Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)	≥ 10% sekundäre Lebermetastasenresektion bei Patienten mit KRK UICC Stad. IV	Primärfälle mit KRK im UICC Stad. IV, bei denen nach Chemotherapie eine sekundäre Lebermetastasenresektion durchgeführt wurde	Primärfälle mit KRK UICC Stad. IV mit primär nicht resektablen, ausschließlichen Lebermetastasen, die eine Chemotherapie erhalten haben (ohne TVE)		≥ 10%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten- qualität
26	6.2.8 LL QI 6	Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III)	Möglichst hohe Rate an Chemotherapien bei Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte		≥ 70%	100%	Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	
27	6.2.8/ 7.13 LL QI 7	Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (klinisches UICC Stad. II u. III)	Möglichst hohe Rate an neoadj. Radio- o. Radiochemotherapien bei Patienten mit einem Rektumkarzinom UICC Stad. II u. III (klinisch)	Patienten, die eine neoadjuvante Radio- u. Radiochemotherapie erhalten haben	Patienten mit RK des mittleren und unteren Drittels (= bis 12 cm ab ano) und den TNM-Kategorien cT3, 4/cM0 und/oder cN1, 2/cM0, die elektiv operiert wurden (= klinisches UICC-Stadium II u. III) (ohne TVE)		≥ 80%	100%	Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	
28	8.10 LL QI 3	Qualität des TME- Rektumpräparates (Angabe Pathologie)	Möglichst viele Patienten mit TME- Rektumpräparaten mit guter o. moderater Qualität	Patienten 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)		≥ 80%	100%	Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	
29	8.10 LL QI 4	Angabe Resektionsrand	Möglichst häufig Angabe Resektionsrand	Patienten, bei denen der Abstand des aboralen Tumorrandes zur aboralen Resektionsgrenze in mm und der Abstand des Tumors zur zirkumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm dokumentiert wurden	Patienten mit RK, bei denen der Primärtumor in Form einer TME oder PME elektiv reseziert wurde (ohne TVE)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	100%	Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
30	8.13 LL QI 2	Lymphknotenuntersuchung	Bei ≥ 95% der Patienten mit Lymphadenektomie werden ≥ 12 Lymphknoten pathologisch untersucht	Patienten mit ≥ 12 pathologisch untersuchten Lymphknoten	Patienten mit KRK, die eine elektive OP mit Lymphadenektomie erhalten haben (ohne TVE)		≥ 95%	100%	Zähler Nenner %	n.d.	Unvollständig
31 NEU		Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adjuvanten systemischen Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Patienten 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 26)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler Nenner %	0 n.d.	Unvollständig
32		Strahlentherapie-dosis pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis und Zeit	Keine Verbindlichkeit im Auditjahr 2018 Kennzahl wird aktuell organübergreifend definiert. Eine verbindliche Darlegung der Kennzahl in dem Auditjahr 2018 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).

In der Vergangenheit, beispielsweise auf der ADDZ-Tagung 2017 im Kloster Banz, wurde eine differenziertere Kennzahlenauswertung nach Risikogruppen intensiv diskutiert. Dabei wurde die Fragestellung aufgeworfen, inwieweit die erforderliche Datenerhebung über die OncoBox erfolgen kann, ohne dass den Zentren ein zusätzlicher Dokumentationsaufwand entsteht. Mit den nachfolgenden Sonderauswertungen, die automatisiert über die OncoBox generiert werden, soll nun erstmalig eine zentrumsübergreifende Datengrundlage geschaffen werden, die eine differenziertere Darstellung auf der Basis bereits vorliegender, aggregierter Daten erlaubt. Die Ergebnisse dieser Sonderauswertung haben für das Zertifizierungsverfahren im Auditjahr 2018 keine Bedeutung. Sie haben rein informativen Charakter für die Zentren und sollen wichtige Anstöße für die Weiterentwicklung des Datenmanagements innerhalb des DKG-Zertifizierungssystems geben.

KN	EB	Kennzahldefinition	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Subgruppe	Zähler	Nenner	Zähler	Nenner					
						Frauen		Männer						
18	5.2.7 LL QI 9	Anastomosen- insuffizienzen Kolon	Re-Interventionsbedürftige Anastomoseninsuffizienzen Kolon nach elektiven Eingriffen	Patienten mit KK, bei denen in einer elektiven Tumorresektion eine Anastomose angelegt wurde	Primärfälle aus 2015-2017 gesamt									
					Alter	≤ 49								
						50-69								
						≥ 70								
					Tumor- stadium nach UICC	I								
						II								
						III								
						IV								
					Krebs- vorer- krankung	ja								
						nein								
						unbekannt								
					Primärfälle low risk: (Alter < 70; UICC I-III; ...)									
					19	5.2.7 LL QI 8	Anastomosen- insuffizienzen Rektum	Patienten 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)	Primärfälle aus 2015-2017 gesamt				
Alter	≤ 49													
	50-69													
	≥ 70													
Tumor- stadium nach UICC	I													
	II													
	III													
	IV													
Krebs- vorer- krankung	ja													
	nein													
	unbekannt													
Primärfälle low risk: (Alter < 70; UICC I-III; ...)														

In der Vergangenheit, beispielsweise auf der ADDZ-Tagung 2017 im Kloster Banz, wurde eine differenziertere Kennzahlenauswertung nach Risikogruppen intensiv diskutiert. Dabei wurde die Fragestellung aufgeworfen, inwieweit die erforderliche Datenerhebung über die OncoBox erfolgen kann, ohne dass den Zentren ein zusätzlicher Dokumentationsaufwand entsteht. Mit den nachfolgenden Sonderauswertungen, die automatisiert über die OncoBox generiert werden, soll nun erstmalig eine zentrumsübergreifende Datengrundlage geschaffen werden, die eine differenziertere Darstellung auf der Basis bereits vorliegender, aggregierter Daten erlaubt. Die Ergebnisse dieser Sonderauswertung haben für das Zertifizierungsverfahren im Auditjahr 2018 keine Bedeutung. Sie haben rein informativen Charakter für die Zentren und sollen wichtige Anstöße für die Weiterentwicklung des Datenmanagements innerhalb des DKG-Zertifizierungssystems geben.

KN	EB	Kennzahldefinition	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Subgruppe	Zähler	Nenner	Zähler	Nenner				
						Frauen		Männer					
20	5.2.7	Mortalität postoperativ	Postoperativ verstorbene Patienten nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30d	Elektiv operierte Patienten (ohne TVE)	Primärfälle aus 2015-2017 gesamt								
					Alter	≤ 49							
						50-69							
						≥ 70							
					Tumor-stadium nach UICC	I							
						II							
						III							
						IV							
					Krebs-vorer-krankung	ja							
						nein							
						unbekannt							
Primärfälle low risk: (Alter < 70; UICC I-III; ...)													
(4)	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle Gesamt	Primärfälle aus 2015-2017 gesamt								
					Im Gegensatz zur Kennzahl im Kennzahlenbogen werden nur Primärfälle betrachtet								
					Alter	≤ 49							
						50-69							
						≥ 70							
					Tumor-stadium nach UICC	I							
						II							
						III							
						IV							
					Krebs-vorer-krankung	ja							
						nein							
unbekannt													
Primärfälle low risk: (Alter < 70; UICC I-III; ...)													
(5)	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt	Primärfälle aus 2015-2017 gesamt								
					Im Gegensatz zur Kennzahl im Kennzahlenbogen werden nur Primärfälle betrachtet								
					Alter	≤ 49							
						50-69							
						≥ 70							
					Tumor-stadium nach UICC	I							
						II							
						III							
						IV							
					Krebs-vorer-krankung	ja							
						nein							
unbekannt													
Primärfälle low risk: (Alter < 70; UICC I-III; ...)													

In der Vergangenheit, beispielsweise auf der ADDZ-Tagung 2017 im Kloster Banz, wurde eine differenziertere Kennzahlenauswertung nach Risikogruppen intensiv diskutiert. Dabei wurde die Fragestellung aufgeworfen, inwieweit die erforderliche Datenerhebung über die OncoBox erfolgen kann, ohne dass den Zentren ein zusätzlicher Dokumentationsaufwand entsteht. Mit den nachfolgenden Sonderauswertungen, die automatisiert über die OncoBox generiert werden, soll nun erstmalig eine zentrumsübergreifende Datengrundlage geschaffen werden, die eine differenziertere Darstellung auf der Basis bereits vorliegender, aggregierter Daten erlaubt. Die Ergebnisse dieser Sonderauswertung haben für das Zertifizierungsverfahren im Auditjahr 2018 keine Bedeutung. Sie haben rein informativen Charakter für die Zentren und sollen wichtige Anstöße für die Weiterentwicklung des Datenmanagements innerhalb des DKG-Zertifizierungssystems geben.

KN	EB	Kennzahldefinition	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Subgruppe	Zähler	Nenner	Zähler	Nenner
						Frauen		Männer	
		DFS nach Kaplan-Meier 2 Jahre (Disease Free Survival) - Gesamt			Primärfälle aus 2015				
					gesamt				
					mit Follow-Up				
					unter Risiko zu Beginn				
					DFS				
		OAS nach Kaplan-Meier 2 Jahre (Overall Survival) - Gesamt			Primärfälle aus 2015				
					gesamt				
					mit Follow-Up				
					unter Risiko zu Beginn				
					OAS				
		DFS nach Kaplan-Meier 2 Jahre (Disease Free Survival) - Rektum			Primärfälle aus 2015				
					gesamt				
					mit Follow-Up				
					unter Risiko zu Beginn				
					DFS				
		OAS nach Kaplan-Meier 2 Jahre (Overall Survival) - Rektum			Primärfälle aus 2015				
					gesamt				
					mit Follow-Up				
					unter Risiko zu Beginn				
					OAS				