

**Basisdaten Darm**

(Erläuterungen zu den Kennzahlen sind unter [www.xml-oncobox.de](http://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="2022"/>

**Basisdaten Auditjahr 2023: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.**  
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
-------------------	---------------------------------------

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox Darm
	Nein

Primärfälle Darmkrebs Def. gemäß EB	Operativ <sup>1)</sup>			Endoskopisch (außer TVE) <sup>1)</sup>	Nicht operativ		Gesamt
	Elektiv <sup>2)</sup>		Notfall <sup>2)</sup>		palliativ <sup>1)</sup>	Watch and Wait (nicht endoskopisch kurativ) <sup>1) 4)</sup>	
	Resektion	Transanale Vollwand- exzision (TVE)					
Primärfälle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kolon <sup>3)</sup>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rektum <sup>3)</sup>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2022<sup>24</sup> (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2022<sup>24</sup> (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](http://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-Pat. handelt es sich um neu diagnostizierte Rektumkarzinome, die nach radiotherapeutischer und/oder chemotherapeutischer Vorbehandlung bei klinischer Vollremission zunächst nicht operativ therapiert werden. Wenn diese Pat. 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 des Datenblattes 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 des Datenblattes 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](http://www.onkozert.de); Abschnitt Hinweise).

## Kennzahlenbogen Darm

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2023 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2022).

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
1		Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
3		Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfallpat.	Primärfälle des Nenners, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative und endoskopische Primärfälle		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
									Zähler	Nenner	
4		Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25-Min.)	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	< 20%	Derzeit keine Vorgaben	> 95%	Zähler	0	Unvollständig
4 NEU Angabe optional		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)		≥ 65%		Zähler	0	optional - Unvollständig
5		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst Möglichst hohe Rate an Pat., die durch den Sozialdienst beraten wurden	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	Unvollständig
6	1.7.6	Anteil Studienpat.	Einbringen Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat. des DZ, die in eine Studie mit Ethikvotum oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	Primärfälle gesamt		≥ 5%	> 50%	Zähler	0	Unvollständig
7	LL QI	KRK-Pat. mit Erfassung Familienanamnese	Möglichst häufig Erfassung der Familienanamnese	Primärfälle des Nenners mit ausgefülltem Pat.fragebogen ( <a href="https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html">https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html</a> unter dem Punkt Darmkrebs)	Primärfälle gesamt		≥ 90%		Zähler	0	Unvollständig
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		Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
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%	Derzeit keine-Vorgaben ≥ 50%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
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 Pat. DZ) (Gezählt werden: Intention:-Koloskopie vollständig)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
13 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%	Derzeit keine-Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
14 13	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon	-----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
15 14	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	-----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
16 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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17 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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
18 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
19 18	LL QI	Anastomosensuffizienzen Rektum	Möglichst niedrige Rate an Anastomosensuff. nach elektiven Eingriffen am Rektum	Pat. des Nenners mit Anastomosensuffizienz 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20 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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
24 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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
22 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
23a 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
23b 22b		Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums	-----	Lebermetastasenresektion am operativen Standort des Darmkrebszentrums durchgeführt (Teilmenge Zähler 223a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl		Unvollständig
23e 22c		Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums	-----	Lebermetastasenresektion außerhalb des operativen Standortes des Darmkrebszentrums durchgeführt (Teilmenge Zähler 223a)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
24 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
25 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
26 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
27 26	LL QI	Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK	Möglichst häufig vollständiger Befundbericht nach vollständiger Resektion	Pat. des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: • 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
28 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
29 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 24 23)	< 70%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
30 29		MTL22-Indikator (Mortalität, Transfer, postoperative Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	Pat. des Nenners, die • innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl 20-19) oder • in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder • einen Krankenhausaufenthalt > 22 d nach Tumorresektion hatten	Elektiv operierte Pat. (= Nenner Kennzahl 20-19)		Derzeit keine Vorgaben	> 10%	Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	n.d.	
									%	n.d.	
34 30		Strahlentherapiedosis 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.					Zähler		
									Nenner		
									%	n.d.	

### Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität 0,00% (0)
	Sollvorgabe nicht erfüllt	Plausibilität unklar		
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (31)	
	Unvollständig	100,00% (31)		

#### 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.

### Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung (Kolonpat.)

Bitte beide Tabellenblätter, Kolon und Rektum, getrennt bearbeiten !!!!

Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

#### Datenqualität Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar 0	Sollvorgabe nicht erfüllt 0	Inkorrekt 0	Unvollständige Jahre 0
------------	---------------------------	--------------------------------	----------------	---------------------------

Matrix Auditjahr 2023: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

A	B	Angaben Primärdiagnose					Follow-Up-Meldungen											Auswertungen <sup>8)</sup>			
		C	D	E	F	G	I	J	K	L	M	O	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärdiagnose	UICC I <sup>1)</sup>	UICC II <sup>1)</sup>	UICC III <sup>1)</sup>	UICC IV <sup>1)</sup>	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärdiagnose) <sup>3)</sup>	Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>3), 4), 5), 6)</sup>	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>3), 4)</sup>	Keine Rückmeldung <sup>3)</sup>	Follow-Up Quote in % = (J + K) / I	Pat. tumorfrei	Pat. mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T <sup>7)</sup>	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf <sup>10)</sup>	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %
nicht relevant	2016	0																			
nicht relevant	2017	0																			
nicht relevant	2018	0																			
nicht relevant	2019	0																			
nicht relevant	2020	0																			
nicht relevant	2021 <sup>9)</sup>	0																			
nicht relevant	2022 <sup>9)</sup>	0																			

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2018-2020

- <sup>1)</sup> Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch); nach neoadjuvanter Vorbehandlung Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.
- <sup>2)</sup> Fußnote 2 für Darmkrebspat. nicht relevant.
- <sup>3)</sup> Pat., die in dieser Darstellung (Spalte I - W) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: primäre UICC IV-Pat. (auch kurativ therapiert) und Pat. mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten, inkl. Darm).
- <sup>4)</sup> Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2023 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2021-31.12.2021).
- <sup>5)</sup> In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- <sup>6)</sup> Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Pat. außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- <sup>7)</sup> Zusätzlich können hier Pat. mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der drei Spalten R - T genau zuzuordnen sind.
- <sup>8)</sup> DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.

Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 3 genannten Pat.gruppen.

<sup>9)</sup> Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-G) anzugeben.

<sup>10)</sup> Basaliome (= Basalzellneoplasien, C44, ICD-O3 809-811 Histologie) werden nicht als Zweittumor gezählt.

#### **Bearbeitungshinweise:**

Für Darmkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Pat. ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegten Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten Y und Z). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite\_Matrix-Kolon“ darzulegen.

#### **Anmerkungen:**

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte / Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
I	Spalte C - G	Inkorrekt	Werte Spalte I "Pat. im Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte G subtrahiert von Spalte C; siehe Fußnote 3
O	$O < 0$	Inkorrekt	Werte Spalte O "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
R, S, T	$Q < \text{Max}(R \text{ bis } T)$	Inkorrekt	Die einzelnen Werte in den Spalten R, S und T dürfen den Wert in Spalte Q nicht übersteigen
M31	$M31 < 80\%$	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2018-2020
C	$C < 25$	Plausibilität unklar	Anzahl Primärpat.
M	$M < 70\%$	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
M31	$M31 > 99\%$	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2018-2020 (positive Unplausibilität)
Y23	$x < 50\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2016
Y24	$x < 50\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2017
Y25	$x < 55\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2018
Y26	$x < 60\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2019
Y27	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020
Z23	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2016
Z24	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2017
Z25	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2018
Z26	$x < 70\% \parallel x > 99\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2019
Z27	$x < 80\% \parallel x > 99\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020

### Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung (Rektumpat.)

Bitte beide Tabellenblätter, Kolon und Rektum, getrennt bearbeiten !!!!

Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

#### Datenqualität Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar	Sollvorgabe nicht erfüllt	Inkorrekt	Unvollständige Jahre
	0	0	0	0

Matrix Auditjahr 2023: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

A	B	Angaben Primärdiagnose					Follow-Up-Meldungen											Auswertungen <sup>8)</sup>			
		C	D	E	F	G	I	J	K	L	M	O	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärpat.	UICC I <sup>1)</sup>	UICC II <sup>1)</sup>	UICC III <sup>1)</sup>	UICC IV <sup>1)</sup>	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) <sup>3)</sup>	Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>3), 4), 5)</sup> <sup>6)</sup>	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>3), 4)</sup>	Keine Rückmeldung <sup>3)</sup>	Follow-Up Quote in % = (J + K) / I	Pat. tumorfrei	Pat. mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T <sup>7)</sup>	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf <sup>10)</sup>	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %
nicht relevant	2016	0																			
nicht relevant	2017	0																			
nicht relevant	2018	0																			
nicht relevant	2019	0																			
nicht relevant	2020	0																			
nicht relevant	2021 <sup>9)</sup>	0																			
nicht relevant	2022 <sup>9)</sup>	0																			

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2018-2020

<sup>1)</sup> Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch); nach neoadjuvanter Vorbehandlung Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.

<sup>2)</sup> Fußnote 2 für Darmkrebspat. nicht relevant.

<sup>3)</sup> Pat., die in dieser Darstellung (Spalte I - W) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: primäre UICC IV-Pat. (auch kurativ therapiert) und Pat. mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten, inkl. Darm).

<sup>4)</sup> Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2023 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2021-31.12.2021).

<sup>5)</sup> In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).

<sup>6)</sup> Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Pat. außerhalb des Einzugsgebietes einholen.

<sup>7)</sup> Zusätzlich können hier Pat. mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der drei Spalten R - T genau zuzuordnen sind.

<sup>8)</sup> DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.

Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 3 genannten Pat.gruppen.

<sup>9)</sup> Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-G) anzugeben.

<sup>10)</sup> Basaliome (= Basalzellneoplasien, C44, ICD-O3 809-811 Histologie) werden nicht als Zweitumor gezählt.

#### **Bearbeitungshinweise:**

Für Darmkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Pat. ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegten Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten Y und Z). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite\_Matrix-Rektum“ darzulegen.

#### **Anmerkungen:**

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte / Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
I	Spalte C - G	Inkorrekt	Werte Spalte I "Pat. im Follow-Up" müssen kleiner gleich sein als Spalte G subtrahiert von Spalte C; siehe Fußnote 3
O	$O < 0$	Inkorrekt	Werte Spalte O "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
R, S, T	$Q < \text{Max}(R \text{ bis } T)$	Inkorrekt	Die einzelnen Werte in den Spalten R, S und T dürfen den Wert in Spalte Q nicht übersteigen
M31	$M31 < 80\%$	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2018-2020
C	$C < 16$	Plausibilität unklar	Anzahl Primärpat.
M	$M < 70\%$	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
M31	$M31 > 99\%$	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2018-2020 (positive Unplausibilität)
Y23	$x < 45\% \parallel x > 75\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2016
Y24	$x < 45\% \parallel x > 75\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2017
Y25	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2018
Y26	$x < 55\% \parallel x > 85\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2019
Y27	$x < 60\% \parallel x > 85\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020
Z23	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2016
Z24	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2017
Z25	$x < 55\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2018
Z26	$x < 60\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2019
Z27	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020