

Stammdaten Darm

Reg.-Nr.			
Zentrum			
Standort			
IK-Nummer		Erstelldatum	
Standort-Nummer		Datum Erstzertifizierung	
Ansprechpartner		Kennzahlenjahr	2026

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?

XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem
Nein	

Bearbeitungsqualität - Datenblatt

Die Übersicht zeigt die Bearbeitungsqualität des vorliegenden Datenblatts. Es wird pro Tabellenblatt geprüft, ob alle Pflichtfelder bearbeitet wurden. Die Prüfung erfolgt ausschließlich auf Vollständigkeit, die inhaltliche Bewertung obliegt dem Fachexperten.

Tabellenblatt	Defizite	Feld	Status
Stammdaten	Fehlende Angaben:		
Basisdaten	Fehlende Angaben:		
Kennzahlenbogen	Fehlende Angaben:		
Kennzahlenbogen	Fehlende Begründungen:		
Matrix Kolon	Fehlende Angaben:		
Matrix Rektum	Fehlende Angaben:		

Für die Tabellenblätter Studien, Untersucher und Operateure erfolgt aktuell keine automatische Überprüfung der Bearbeitungsqualität.

Basisdaten Darm

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

Basisdaten Auditjahr 2027: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 9. Auflage 2025 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2026 (BfArM) und die OPS-Klassifikation OPS 2026 (BfArM) 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-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 einer aktuellen Version von Microsoft Excel erfolgen, da in diesem Datenblatt enthaltene Excel-Funktionen sonst möglicherweise nicht vollständig unterstützt werden (u.a. Info-Button, programmierte Formeln). Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingespielt werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens und ggf. weiterer Tabellenblätter 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).

Gesamt:

0

Bearbeitungshinweis: Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine Studie für Pat. des Darmkrebszentrums durchführt. Sofern diese Zählweise gewählt wird (fakultativ), muss das Zentrum darstellen, wie viele Pat. in Studien im eigenen Zentrum eingebracht, an andere Zentren/ Kliniken zur Studienteilnahme geschickt und aus anderen Zentren/ Kliniken für die Studienteilnahme übernommen werden.

[illegible]

Anlage EB Q1.1 (Auditjahr 2027 / Kennzahlenjahr 2026)
Tabelle Untersucher (Qualifikation gemäß EB 2.2.1)

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2027 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2026).

Bearbeitungshinweis: Sofern die Untersucher keine Untersuchungen im Betrachtungszeitraum durchgeführt haben, ist „0“ einzutragen.



Titel, Name, Vorname	^{1,2} Basisqualifikation erfüllt ja/ nein	Status Untersucher	Koloskopierende Einheit (Praxis/ Klinikabteilung)	^{1,2} Zeitraum von ... bis im Kennzahlenjahr	Anzahl Koloskopien ≥ 200 Pat. pro Jahr	^{1,2} Anzahl Polypektomien (nur-Schlinge) ≥ 25 Pat. pro Jahr	Begründung/ Ursache

Summe:	0	0
--------	---	---

Operateur in Ausbildung: Ein Operateur in Ausbildung befindet sich in der Ausbildung zum benannten Operateur*. Jede von ihm durchgeführte Operation muss von einem benannten Operateur/ Senior-Operateur* supervidiert werden. Die Anzahl der in der Ausbildung durchzuführenden Eingriffe ist entitätspezifisch in den Erhebungsbögen abgebildet. Jede durchgeführte Operation ist sowohl dem Operateur in Ausbildung als auch dem supervidierenden benannten Operateur/ Senior-Operateur* zuzuordnen und entsprechend für die operative Expertise zu zählen.

Hinweis: Auf dem Tabellenblatt „Operateure“ werden die von Operateuren in Ausbildung durchgeführten Operationen bei der automatischen Berechnung der Gesamtsumme der Operationen nicht berücksichtigt, sodass keine Doppelzählung erfolgt.

* Status „Senior-Operateur“ nur bei Brust, Darm, Niere, Harnblase und Hoden möglich.

Benannter Operateur: Nach Abschluss der Ausbildung muss der benannte Operateur jährlich mind. 15 Kolonkarzinome (Primärfälle) und mind. 10 Rektumkarzinome (Primärfälle) nachweisen (gemäß EB VZ, Kapitel 5.2.5.g). Daneben muss die im Kapitel 5.2.5.a/b geforderte Basisqualifikation vorliegen.

Nicht benannter Operateur: Als nicht benannter Operateur gilt ein Operateur, der einen Eingriff durchgeführt hat, ohne die für eine Benennung gemäß den geltenden Anforderungen erforderliche Expertise (Kap. 5) nachweisen zu können. Bei Durchführung einer OP durch einen nicht benannten Operateur ist unter Begründung/ Ursache eine Erläuterung des Zentrums im Datenblatt erforderlich (z.B. Notfallangriff). Operationen durch nicht benannte Operateure werden im Audit durch die Fachexperten geprüft.

Senior-Operateur: Nachweis über Urkunde erforderlich. Mindestens 45 Kolon- und 30 Rektumkarzinome in den letzten 5 Kalenderjahren (weitere Informationen siehe Merkblatt Antrag „Senior-Darmoperateur“).

Kennzahlenbogen Darm

 Reg.-Nr. i Zentrum i

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
1		Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	----	Pat. mit neuauftretendem 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 Primärfälle Pat. mit RK und alle elektiven Primärfälle 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 neuauftretendem 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
4		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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
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	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
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		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8 NEU Angabe optional		Genetische Beratung	Möglichst häufig Beratung bei pos. Familienanamnese	Primärfälle des Nenners, denen eine Vorstellung zur genetischen Beratung empfohlen wurde Primärfälle des Nenners mit Angebot einer genetischen Keimbahndiagnostik auf ein Lynch-Syndrom	Primärfälle mit pos.-Pat.fragebogen u./o.-auffälliger IHC (MSH2/MSH6/PMS2 in <10% d. Tumorzellen positiv) u./o.-MSI; bei MLH1 in <10% d. Tumorzellen u.-BRAF-wt und Ausschluss MLH1-Promotormethylierung Primärfälle mit MSI/dMMR KRK ohne Hinweise auf sporadische Genese (bei MLH1-Ausfall: keine MLH1-Promotor-Methylierung und keine BRAF V600E- Mutation) u/o Erkrankensalter < 50 Jahre		≥ 90%		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

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 und ggf. molekularer MSI-Analyse bei Pat. mit KRK	Pat. des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung d. MMR-Proteine und ggf. molekularer MSI-Analyse	Pat. mit der Erstdiagnose KRK		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
9		Immunhistochemische MMR-Diagnostik	Möglichst häufige Bestimmung des MMR-Status mittels IHC bei Erstdiagnose eines KRK	Primärfälle des Nenners mit Immunhistochemie auf MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2	Primärfälle gesamt	< 90%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	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 IHC der MMR-Proteine und Bestimmung RAS- (= KRAS u. NRAS-Mutationen) sowie BRAF-Mutation zu Beginn der Erstlinientherapie	Pat. Primärfälle mit metastasiertem KRK und systemischer Erstlinientherapie + Zentrumsprot. mit Diagnose einer ersten Metastasierung	< 80%	≥ 50% Derzeit keine Vorgaben		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 je koloskopierende Einheit (nicht nur Pat. DZ)	< 0,01%	≤ 1%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
12	LL QI	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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
12 NEU Angabe optional	LL QI	Vollständiger Befund des prätherapeutischen MRT	Möglichst häufig vollständiger Befundbericht des prätherapeutischen MRT	Primärfälle des Nenners mit MRT- Befund mit Angabe von 1. Tumorgroße/ Infiltration (cT- Kategorie) 2. lokalen Lymphknoten (cN-Kategorie) 3. Beteiligung Mesorektale Faszie (MRF) 4. Auffälligkeit lateral pelvine Lymphknoten 5. Infiltration extramuraler Gefäße (EMVI)	Primärfälle mit Rektumkarzinom und prätherapeutischem MRT	< 90%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
13	5.2.4	Operative Primärfälle Kolon	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Kolon	----		≥ 30		Anzahl	0	Unvollständig
14	5.2.4	Operative Primärfälle Rektum	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle Rektum (inkl. TVE)	----		≥ 20		Anzahl	0	Unvollständig
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.	
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.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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.	
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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
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.	
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 (ohne TVE)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
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.	

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

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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.	
25 24	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.	
26 25	LL-QI	Befundbericht nach operativer Resektion bei KRK	Möglichst häufig vollständiger Befundbericht nach vollständiger Resektion	<i>i</i> Pat. des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: • Tumortyp nach WHO-Klassifikation und • Tumorinvasionstiefe (pT- Klassifikation) und • Tumorgroße* • Lokalisation des Tumors • Status der regionären Lymphknoten (pN-Klassifikation)* und • Anzahl der untersuchten Lymphknoten inkl. Verhältnis der untersuchten zu befallenen LK* und • Grading nach WHO-Klassifikation* und • Nachweis von Lymph- oder Blutgefäßeinbrüchen (L- und V- Kategorie)* • Nachweis einer Perineuralscheideninfiltration (Pn- Kategorie)* • Abstand von den Resektionsrändern (beim Rektumkarzinom auch circumferentiell)* und • R-Klassifikation* • Regressionsgrad (nur bei Rektumkarzinom nach neoadjuvanter Therapie)	Pat. mit KRK und operativer Resektion	< 95%	≥ 95% 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
27 26		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.	
28 27		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)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
29 28		MTL22-Indikator (Mortalität, Transfer, postoperative Liegedauer)	Möglichst wenige postoperative Ereignisse	Pat. des Nenners, die • innerhalb von 30 d postoperativ verstorben sind (Zähler Kennzahl 19) oder • in ein anderes Akut-Krankenhaus verlegt wurden oder • einen Krankenhausaufenthalt > 22 d nach Tumorsektion hatten	Elektiv operierte Pat. (= Nenner Kennzahl 19)		Derzeit keine Vorgaben	> 10%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
29 NEU Angabe optional		Rekonstruktion mit Reservoirbildung bei tiefer anteriorer Rektumresektion	Möglichst häufige Rekonstruktion mit Reservoirbildung (Colon-J-Pouch oder Seit-zu-End-Anastomose) nach tiefer anteriorer Resektion	Primärfälle des Nenners mit Rekonstruktion mit Reservoirbildung (Colon-J-Pouch oder Seit-zu-End-Anastomose)	Primärfälle mit Rektumkarzinom und elektiver tiefer anteriorer Rektumresektion mit Rekonstruktion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
30 NEU Angabe optional		Ernährungsstatus	Möglichst häufige strukturierte Erfassung des Ernährungsstatus zur frühzeitigen Identifikation von Mangelernährung bei Diagnosestellung	Pat. des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index bei Diagnosestellung	Primärfälle Gesamt + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1)		≥ 50%		Zähler		optional - Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

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% (32)	
	Unvollständig	100,00% (32)		

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.

Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Datenqualität Matrix

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

		Angaben Primärdiagnose					Follow-Up-Meldungen													Auswertungen		
A	B	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 ¹⁾	UICC II ¹⁾	UICC III ¹⁾	UICC IV ¹⁾	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) ³⁾	Follow-Up-Daten vom Krebsregister ^{3), 4), 5), 6)}	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ^{3), 4)}	Keine Rückmeldung ³⁾	Follow-Up Quote in % = (J + K) / I		Pat. tumorfrei ¹⁰⁾	Pat. mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T ⁷⁾	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf ⁹⁾	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	2020	0																				
nicht relevant	2021	0																				
nicht relevant	2022	0																				
nicht relevant	2023	0																				
nicht relevant	2024	0																				
nicht relevant	2025 ⁸⁾	0																				
nicht relevant	2026 ⁸⁾	0																				

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2022-2024

- ¹⁾ Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch); nach neoadjuvanter Vorbehandlung Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.
- ²⁾ Fußnote 2 für Darmkrebspat. nicht relevant.
- ³⁾ 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).
- ⁴⁾ Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2027 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2025-31.12.2025).
- ⁵⁾ In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- ⁶⁾ Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Pat. außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- ⁷⁾ Zusätzlich können hier Pat. mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der drei Spalten R - T genau zuzuordnen sind.
- ⁸⁾ Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollständigkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-G) anzugeben.
- ⁹⁾ Basaliome (= Basalzellneoplasien, C44, ICD-O3 809-811 Histologie) werden nicht als Zweitumor gezählt.
- ¹⁰⁾ Wenn die Matrizen Ergebnisqualität von einem Krebsregister nach § 65c erstellt werden, gelten Patienten, für die am 31.12. des Vorkennzahlenjahres kein meldepflichtiges Ereignis vorliegt (Rezidiv (lokal/Lymphknoten), Fernmetastasen, Zweitkarzinomen, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up). Besonderheiten für den Umgang mit passivem Follow-Up im OncoBox-Organ sind in der OncoBox-Spezifikation Tabellenblatt „Matrix Kolon“ / „Matrix Rektum“ als FAQ zu finden.

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 2022-2024
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 2022-2024 (positive Unplausibilität)
Y23	$x < 50\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020
Y24	$x < 50\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2021
Y25	$x < 55\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2022
Y26	$x < 60\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2023
Y27	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2024
Z23	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020
Z24	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2021
Z25	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2022
Z26	$x < 70\% \parallel x > 99\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2023
Z27	$x < 80\% \parallel x > 99\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2024

Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Datenqualität Matrix

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

		Angaben Primärdiagnose					Follow-Up-Meldungen													Auswertungen	
A	B	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 ¹⁾	UICC II ¹⁾	UICC III ¹⁾	UICC IV ¹⁾	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärpat.) ³⁾	Follow-Up-Daten vom Krebsregister ^{3), 4), 5), 6)}	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ^{3), 4)}	Keine Rückmeldung ³⁾	Follow-Up Quote in % = (J + K) / I	Pat. tumorfrei ¹⁰⁾	Pat. mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T ⁷⁾	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf ⁹⁾	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	2020	0																			
nicht relevant	2021	0																			
nicht relevant	2022	0																			
nicht relevant	2023	0																			
nicht relevant	2024	0																			
nicht relevant	2025 ⁸⁾	0																			
nicht relevant	2026 ⁸⁾	0																			

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2022-2024

- ¹⁾ Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch); nach neoadjuvanter Vorbehandlung Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.
- ²⁾ Fußnote 2 für Darmkrebspat. nicht relevant.
- ³⁾ 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).
- ⁴⁾ Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-Up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Auditjahr betrachtet (Auditjahr 2027 => Follow-Up Daten aus dem Zeitraum 01.01.2025-31.12.2025).
- ⁵⁾ In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- ⁶⁾ Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Pat. außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- ⁷⁾ Zusätzlich können hier Pat. mit Ereignis ohne exakte Lokalisationsangabe eingetragen werden, die keiner der drei Spalten R - T genau zuzuordnen sind.
- ⁸⁾ Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollständigkeit der Registrierung von Zielergebnissen) ist es für die letzten beiden Kalenderjahre ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-G) anzugeben.
- ⁹⁾ Basaliome (= Basalzellneoplasien, C44, ICD-O3 809-811 Histologie) werden nicht als Zweitumor gezählt.
- ¹⁰⁾ Wenn die Matrizen Ergebnisqualität von einem Krebsregister nach § 65c erstellt werden, gelten Patienten, für die am 31.12. des Vorkennzahlenjahres kein meldepflichtiges Ereignis vorliegt (Rezidiv (lokal/Lymphknoten), Fernmetastasen, Zweitkarzinomen, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up). Besonderheiten für den Umgang mit passivem Follow-Up im OncoBox-Organ sind in der OncoBox-Spezifikation Tabellenblatt „Matrix Kolon“ / „Matrix Rektum“ als FAQ zu finden.

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 2022-2024 (positive Unplausibilität)
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 2022-2024 (positive Unplausibilität)
Y23	$x < 45\% \parallel x > 75\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020
Y24	$x < 45\% \parallel x > 75\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2021
Y25	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2022
Y26	$x < 55\% \parallel x > 85\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2023
Y27	$x < 60\% \parallel x > 85\%$	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2024
Z23	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2020
Z24	$x < 50\% \parallel x > 80\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2021
Z25	$x < 55\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2022
Z26	$x < 60\% \parallel x > 90\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2023
Z27	$x < 65\% \parallel x > 95\%$	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2024