



**ELBE KLINIKUM STADE**

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER  
UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS EPPENDORF



## **Sinn und Unsinn von Zertifizierungskriterien**

Prof. Dr. B. Stinner

Elbe Klinikum Stade

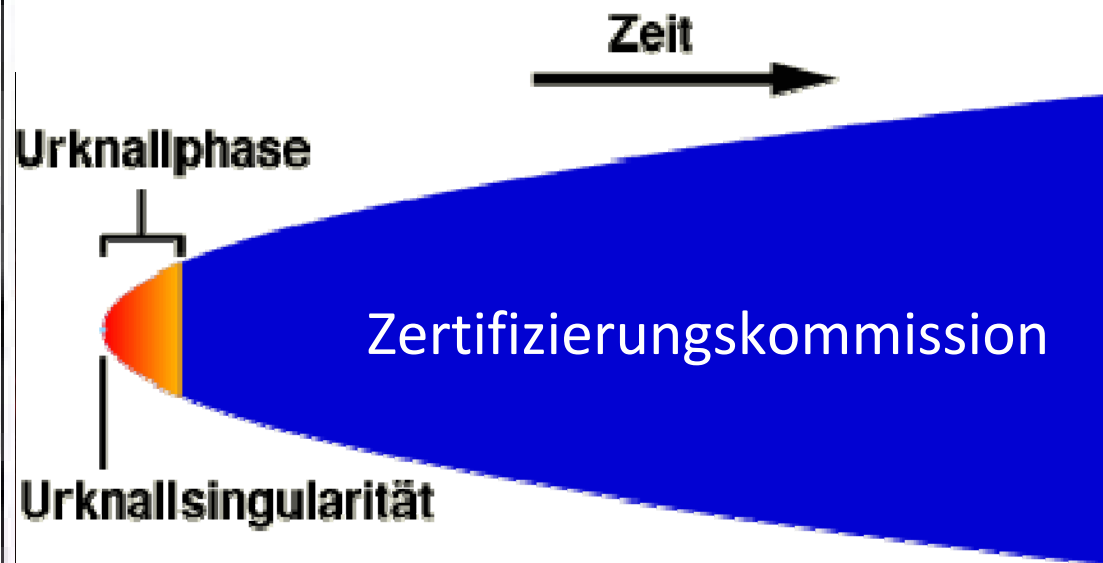
6. Jahrestagung ADDZ  
München 23.-24.05.2014



ELBE KLINIKUM STADE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER  
UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS EPPENDORF

Beginn jeden Prozesses...und am Anfang war...





**ELBE KLINIKUM STADE**

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER  
UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS EPPENDORF



Leitlinienprogramm  
**Onkologie**

## **S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom**

Version 1.0 - Juni 2013

AWMF-Registernummer: 021/0070L

# Kennzahlen: Gruppen und Ursprung

Benchmarking Darm 2014 (Auditjahr 2013 / Kennzahlenjahr 2012)

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	
Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2013 .....	
Allgemeine Informationen .....	
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdaten .....	8
Kennzahlkategorien .....	9
Kennzahl Nr. 1: Prätherapeutische Fallvorstellung .....	9
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen .....	10
Kennzahl Nr. 3: Postoperative Fallvorstellung .....	11
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung .....	12
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst .....	13
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme .....	14
Kennzahl Nr. 7: ... ..	15
Kennzahl Nr. 8: ... ..	16
Kennzahl Nr. 9: MSI-Untersuchung .....	17
Kennzahl Nr. 10: Komplikationsrate therapeutische Koloskopien .....	18
Kennzahl Nr. 11: Vollständige elektive Koloskopien .....	19
Kennzahl Nr. 12: Angabe Abstand mesorektale Faszie .....	20
Kennzahl Nr. 13: Operative Primärfälle Kolon .....	21
Kennzahl Nr. 14: Operative Primärfälle Rektum .....	22
Kennzahl Nr. 15: Revisions-OP's Kolon .....	23
Kennzahl Nr. 16: Revisions-OP's Rektum .....	24
Kennzahl Nr. 17: Postoperative Wundinfektion .....	25
Kennzahl Nr. 18: Anastomoseninsuffizienzen Kolon .....	26
Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Rektum .....	27
Kennzahl Nr. 20: Mortalität postoperativ .....	28
Kennzahl Nr. 21: Lokale R0-Resektionen Kolon .....	29
Kennzahl Nr. 22: Lokale R0-Resektionen Rektum .....	30
Kennzahl Nr. 23: Anzeichnung Stomaposition .....	31
Kennzahl Nr. 24: Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) .....	32
Kennzahl Nr. 25: Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) .....	33
Kennzahl Nr. 26: Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) .....	34
Kennzahl Nr. 27: Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (klinisches UICC Stad. II u. III) .....	35
Kennzahl Nr. 28: Qualität des TME-Rektumpreparates (Angabe Pathologie) .....	36
Kennzahl Nr. 29: Angabe Resektionsrand .....	37
Kennzahl Nr. 30: Lymphknotenuntersuchung .....	38

Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit

# Kennzahlen: Gruppen und Ursprung

Benchmarking Darm 2014 (Auditjahr 2013 / Kennzahlenjahr 2012)



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2013 .....	3
Allgemeine Informationen .....	4
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdaten .....	8
Kennzahlenauswertungen .....	9
Kennzahl Nr. 1: Prätherapeutische Fallvorstellung .....	17
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen .....	18
Kennzahl Nr. 3: Postoperative Fallvorstellung .....	19
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung .....	20
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst .....	21
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme .....	22
Kennzahl Nr. 7: KRK-Patienten mit pos. Familienanamnese .....	23
Kennzahl Nr. 8: Genetische Beratung .....	24
Kennzahl Nr. 9: MSI-Untersuchung .....	25
Kennzahl Nr. 10: Komplikationsrate therapeutische Koloskopien .....	26
Kennzahl Nr. 11: Vollständige elektive Koloskopien .....	27
Kennzahl Nr. 12: Angabe Abstand mesorektale Faszie .....	28
Kennzahl Nr. 13: Operative Primärfälle Kolon .....	29
Kennzahl Nr. 14: Operative Primärfälle Rektum .....	30
Kennzahl Nr. 15: Revisions-OP's Kolon .....	31
Kennzahl Nr. 17: Postoperative Wundheilung .....	32
Kennzahl Nr. 18: Anastomoseninsuffizienzen Kolon .....	33
Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Rektum .....	34
Kennzahl Nr. 20: Mortalität postoperativ .....	35
Kennzahl Nr. 21: Lokale R0-Resektionen Kolon .....	36
Kennzahl Nr. 23: Anzeichnung Stomaposition .....	37
Kennzahl Nr. 24: Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV) .....	38
Kennzahl Nr. 25: Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV) .....	
Kennzahl Nr. 26: Adjuvante Chemotherapien Kolon (UICC Stad. III) .....	
Kennzahl Nr. 27: Neoadjuvante Radio- o. Radiochemotherapien Rektum (klinisches UICC Stad. II u. III) .....	
Kennzahl Nr. 28: Qualität des TME-Rektumpräparates (Angabe Pathologie) .....	
Kennzahl Nr. 29: Angabe Resektionsrand .....	
Kennzahl Nr. 30: Lymphknotenuntersuchung .....	

10 Qualitätsindikatoren aus  
der Leitlinie

# Kennzahlen: Gruppen und Ursprung

Benchmarking Darm 2014 (Auditjahr 2013 / Kennzahlenjahr 2012)



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2013 .....	3
Allgemeine Informationen .....	
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	
Basisdaten .....	
Kennzahlenauswertungen .....	
Kennzahl Nr. 1: Prätherapeutische Fallvorstellung .....	13
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen .....	14
Kennzahl Nr. 3: Postoperative Fallvorstellung .....	15
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung .....	16
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst .....	17
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme .....	18
Kennzahl Nr. 7: KRK-Patienten mit pos. Familienanamnese .....	19
Kennzahl Nr. 8: Genetische Beratung .....	20
Kennzahl Nr. 9: MSI-Untersuchung .....	21
Kennzahl Nr. 10: Komplikationsrate therapeutische Koloskopien .....	22
Kennzahl Nr. 11: Vollständige elektive Koloskopien .....	23
Kennzahl Nr. 12: Angabe Abstand mesorektale Faszie .....	24
Kennzahl Nr. 13: Operative Primärfälle Kolon .....	25
Kennzahl Nr. 14: Operative Primärfälle Rektum .....	26
Kennzahl Nr. 15: Revisions-OP's Kolon .....	27
Kennzahl Nr. 16: Revisions-OP's Rektum .....	28
Kennzahl Nr. 17: Postoperative Wundinfektion .....	29
Kennzahl Nr. 18: Anastomoseninsuffizienzen Kolon .....	30
Kennzahl Nr. 19: Anastomoseninsuffizienzen Rektum .....	31
Kennzahl Nr. 20: Mortalität postoperativ .....	32
Kennzahl Nr. 21: Lokale R0-Resektionen Kolon .....	33
Kennzahl Nr. 22: Lokale R0-Resektionen Rektum .....	34
Kennzahl Nr. 23: Anzeichnung Stomaposition .....	35
Kennzahl Nr. 28: Qualität des TME-Rektumpreparates (Angabe Pathologie) .....	36
Kennzahl Nr. 29: Angabe Resektionsrand .....	37
Kennzahl Nr. 30: Lymphknotenuntersuchung .....	38

Expertise Leistungserbringer





## Erhebungsbogen für Darmkrebszentren

### der Deutschen Krebsgesellschaft

Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Darmzentren der DKG - Beteiligte Fachgruppen



- Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)
- Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
- Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschland (BNG)
- Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BVGd)
- Berufsverband Deutscher Pathologen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC)
- Deutsche ILCO
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)
- OnkoZert

Inkraftsetzung am 12.03.2009

Vorsitz Zertifizierungskommission:  
Präsident DKG:

Prof. Dr. W. Schmiegel  
Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Hohenberger

Arbeitsgemeinschaft Bildung in der Onkologie (ABO)  
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)  
Arbeitsgemeinschaft DKG-zertifizierter Darmkrebszentren e.V. (ADDZ)  
~~Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)~~  
Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP)  
Arbeitsgemeinschaft Palliative Medizin (APM)  
Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie (PRIO)  
Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO)  
Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)  
Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS)  
Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO)  
Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)  
Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)  
Bundesverband Deutscher Strahlentherapeuten (BDVST)  
Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschland (BNG)  
Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BVGd)  
Bundesverband Deutscher Pathologen e.V. (BDP)  
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO)  
~~Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie – Viszeralchirurgie (CAO-V)~~  
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)  
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)  
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)  
~~Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)~~  
Deutsche ILCO  
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)  
~~Deutscher Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)~~  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)  
Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)  
Verbundprojekt Familiärer Darmkrebs

2009 – 14 Gruppen

2014 – 31 Gruppen !!!



## Beispiel 1 – erkannt und beseitigt

1.7.3	Studienassistentz – Qualifikation  Berufsausbildung Medizinische Fachausbildung (z.B. MTA, Gesundheits-/Krankenpfleger, Arzthelferin)	<b>2011</b>
1.7.3	Studienassistentz – Qualifikation  Berufsausbildung Medizinische Fachausbildung (z.B. MTA, Gesundheits-/Krankenpfleger, Arzthelferin)	<b>2014</b>
<p>Ausbildung Es ist eine spezifische Ausbildung für die Studienassistentzfunktion nachzuweisen (Richtwert: mehrtägiger Kurs).</p>		





## Beispiel 2 – erkannt und ungelöst

	Grund- gesamtheit	Studienquote 3x erfüllt	Studienquote 2x erfüllt	Studienquote 1x erfüllt	Studienquote nie erfüllt
Anzahl der Zentren mit Daten <b>2009- 2011</b>	145	50	42	35	18
Anzahl der Zentren mit Daten aus <b>2 Jahren</b>					8
Anzahl der Zentren mit Daten aus <b>1 Jahr</b>					16
GESAMT	230	50	67	71	42

**18,3 %**

6	1.7.6	Studententeilnahme	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Alle Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	Primärfälle gesamt
---	-------	--------------------	--	---	--------------------



## Beispiel 3 – erkannt und ??????

### 5.2.8

#### Kennzahlen Lebermetastasenresektion

- Primäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)
- Sekundäre Lebermetastasenresektion (KRK UICC Stad. IV)

Nenner

Alle Fälle mit im Kennzahlenjahr diagnostizierten, ausschließlichen Lebermetastasen, welche eine Chemotherapie erhalten haben

- Dürfen auch Patienten gezählt werden, bei denen das Zentrum eine Lebermetastasen-resektion empfiehlt, den Patienten aber für die Resektion in ein anderes Krankenhaus / Zentrum zur Resektion schickt?

- Ja, insofern die OP-Daten im Zentrum dokumentiert werden.

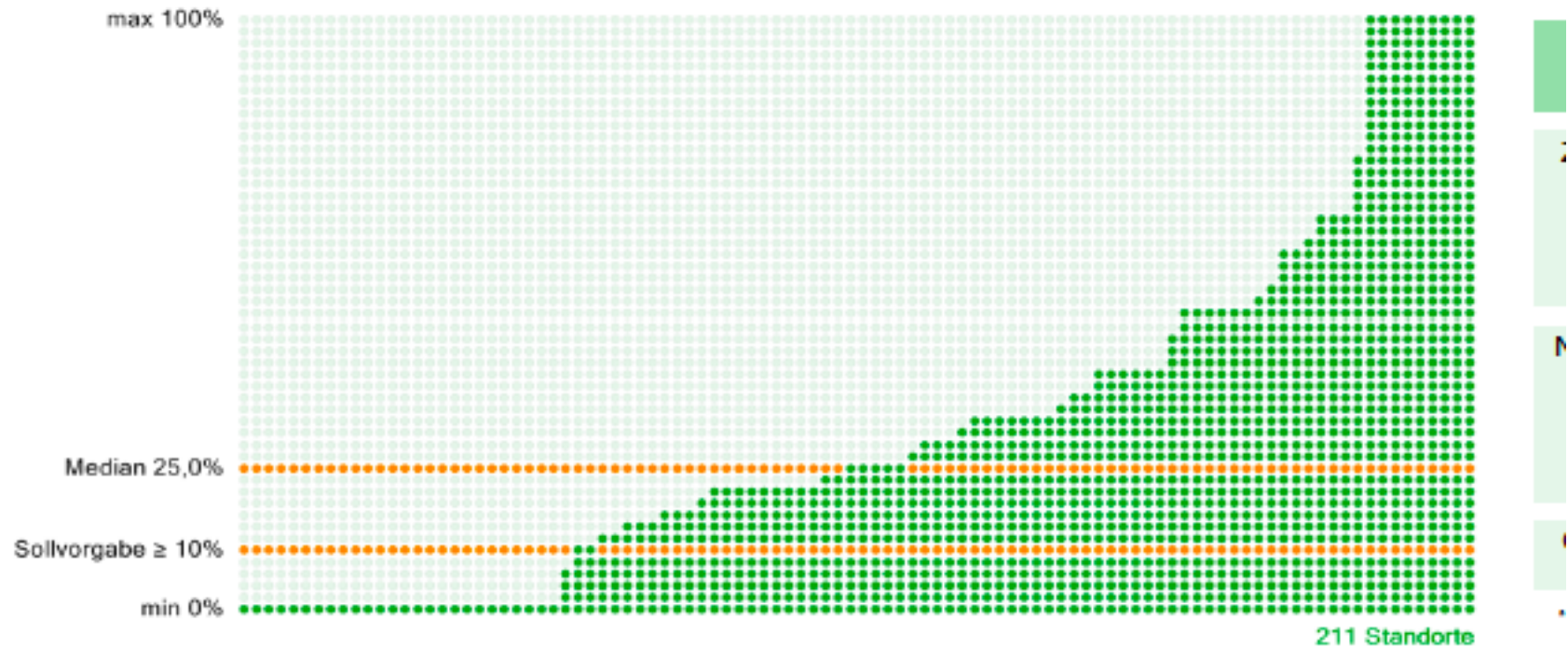


**ELBE KLINIKUM STADE**

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER  
UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS EPPENDORF

Benchmarking Darm 2014 (Auditjahr 2013 / Kennzahlenjahr 2012)

## 25. Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)





## Beispiel 4 – Vorsicht Missverständnisse

17	s.2.7	Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Anzahl an postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach elektiver OP mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)	Anzahl aller operativen Eingriffe des DZ
----	-------	-----------------------------	--	--	--

### Auslegung

Zähler	Primärfälle operativ, nach deren 1. elektiver OP innerhalb von 30 d eine postoperative Wundinfektion aufgetreten ist (mit Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband))
Nenner	Primärfälle operativ elektiv operiert



ELBE KLINIKUM STADE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER  
UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS EPPENDORF



[Home](#) [Für Zentren](#) [Technische Anbindung](#) [Verifizierte Systeme](#) [Impressum](#)

## Herzlich willkommen auf der Seite „XML-OncoBox“ !

Auf dieser Seite können Sie Informationen über die Ergebnisqualität für Ihr Organkreislage XML-OncoBox für Prostata finden.

Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft

Ziel der Deutschen Krebsgesellschaft ist es, ein Zertifizierungssystem für Organkreislagen, die betroffene Patienten ganzheitlich betreuen, zu etablieren. Dieses System ist freiwillig.

Zentrales Element des Zertifizierungssystems sind der Kennzahlenbogen und der Maßnahmenbogen (Kriterienkatalog der Zertifizierung). Diese sind auf [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de) abgebildet.

# Spezifikation (Datenfelder und Algorithmen)

 [XML-OncoBox Spezifikation E1.2.1](#)

Einen ersten Überblick zu den Funktionalitäten der XML-OncoBox erhalten Sie bei Abruf des folgenden Screencasts:

Download video: [MP4 format](#) | [Ogg format](#) | [WebM format](#)

## Aktuelles

XML-ONCOBOX DARM


**01.04.2014: XML-OncoBox Darm (Version E1.2.1) Update**

Aufgrund der Anwendungserfahrungen im 1. Quartal 2014 haben wir einen Bug behoben, Verifizierungsalgorithmen angepasst (siehe Spezifikationsdokument) und weitere Funktionalitäten hinzugefügt (u.a. Patienten-ID wird bei Kaplan-Meier-Kurve sichtbar). Durch das Update sind **keine** Änderungen auf Seiten der Tumordokumentationshersteller und Zentren notwendig, da nur die Auswertungsseite angepasst bzw. funktionale Änderungen vorgenommen worden sind.

### Anwendung

 [XML-OncoBox Darm E1.2.1](#)

**Spezifikation (Datenfelder und Algorithmen)**

 [XML-OncoBox Spezifikation E1.2.1](#)





# „Nicht-Kennzahlen“ Kriterien

1.1.6	Behandlungsfehler		
1.3.1	Kooperierende Einweiser Es ist eine Liste der kooperierenden Einweiser aktuell zu führen. Die Einweiser sind über die		
1.6.5	Patienteninformation (fallbezogen): Der Patient erhält folgende Dokumente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Arztbrief / Entlassungsbrief</li></ul>		
1.8.1	Onkologische Fachpflegekräfte <ul style="list-style-type: none"><li>• Am Darmkrebszentrum muss mind. 1 aktive onkologische Fachpflegekraft eingebunden sein.</li></ul>		
5.2.3	OP-Kapazität Es muss r Darmoper	7.8	Wartezeiten <ul style="list-style-type: none"><li>• Zeitraum von Anmeldung des Patienten bis Erstvorstellung: &lt;10 Tage</li><li>• Zeitraum Erstvorstellung bis Behandlungsbeginn, falls keine medizinischen Gründe dagegen sprechen: &lt; 4 Wochen</li></ul>



**ELBE KLINIKUM STADE**

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER  
UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS EPPENDORF



## Diskussion

1. Gibt es offensichtliche Dauerschwachpunkte
2. Welche Kriterien außer Fallzahl führen zum Ausschluss
3. Wollen wir überhaupt Kriterien verändern
4. Gibt es etwas am Verfahren zu verändern



**ELBE KLINIKUM STADE**

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER  
UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS EPPENDORF

KZ 2: EB 1.2.3

Praetherapeutische Vorstellung Rezidiv/metachrone Metastase =

Alle Betroffenen in Tu Konferenz / alle die es haben (die kennt man ja nicht)