ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

Kolorektales Karzinom

Anlagen zum Abschlussbericht

Stand: 5. November 2011

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Impressum

Herausgeber:
AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:
Kolorektales Karzinom – Anlagen zum Abschlussbericht

Auftraggeber:
Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:
03. Dezember 2009

Datum der Abgabe:
5. November 2011

Signatur:
10-SQG-004

Hinweis:
Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Dokumentation der Recherche

Anhang A.1: Strukturierte Vorrecherche
Anhang A.2: Liste der recherchierten Agenturen und identifizierten Indikatoren
Anhang A.3: Recherchemodell
Anhang A.4: Dokumentation der Recherche

Anhang B: Indikatorenbewertungsformulare

Anhang B.1: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 1 – postalisch
Anhang B.2: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 1 – Paneltreffen
Anhang B.3: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 2 – postalisch
Anhang B.4: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 2 – Paneltreffen

Anhang C: Panelverfahren

Anhang C.1: Ablauf Panelverfahren
Anhang C.2: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, postalisch: „Relevanz“
Anhang C.3: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, Panel: „Relevanz“
Anhang C.4: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Praktikabilität“
Anhang C.5: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“
Anhang C.6: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Praktikabilität“
Anhang C.7: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Anhang D: Indikatorenregister

Anhang E: Auslösekriterien, Dokumentationsbögen und Erhebungsinstrumente

Anhang E.1.1: Auslösekriterien QS-Filter Therapie – stationär
Anhang E.1.2: Auslösekriterien QS-Filter Therapie – ambulant
Anhang E.1.3: Auslösekriterien QS-Filter Follow-up bei den Krankenkassen
Anhang E.2.1: Dokumentationsbogen zur Therapie
Anhang E.2.2: Dokumentationsbogen zum Follow-up bei den Krankenkassen
Anhang E.2.3: Dokumentationsbogen zur Patientenbefragung
Anhang E.3.1: Erhebungsinstrument Patientenbefragung EORTC QLQ-CR29
Anhang E.3.2: Erhebungsinstrument Patientenbefragung EORTC QLQ-C30

Anhang F: Ausfüllhinweise

F.1: Ausfüllhinweise zur Therapie
F.2: Ausfüllhinweise zum Follow-up bei den Krankenkassen
F.3: Ausfüllhinweise zur Patientenbefragung

Anhang G: Umsetzungsmodelle

Anhang H: Zeitplan

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Anhang A.1: Strukturierte Vorrecherche

Quellen und ermittelte und bewertete Dokumente
1. Cochrane Database: Reviews der "Cochrane colorectal cancer group"
N = 28 Reviews (in alphabetischer Reihenfolge): ▪ Amato A et al. Perioperative blood transfusions for the recurrence of colorectal cancer.2006 (Amato A et al. 2006) ▪ Best L et al. Collaboration Colorectal Meta-analysis. Palliative chemotherapy for advanced or metastatic colorectal cancer.2000 (Best L et al. 2000) ▪ Breukink S et al. Laparoscopic versus open total mesorectal excision for rectal cancer.2006 (Breukink S et al. 2006) ▪ Chionh F et al. Oral versus intravenous fluoropyrimidines for colorectal cancer (Protocol). 2010 (Chionh F et al. 2010) ▪ Choy PYG et al. Stapled versus handsewn methods for ileocolic anastomoses.2007 (Choy PYG et al. 2007) ▪ De Jesus et al. Prophylactic anastomotic drainage for colorectal surgery.2004 (de Jesus EC et al. 2004) ▪ De Salvo et al. Curacitve surgery for obstruction from primary left colorectal carcinoma: Primary or staged resection? 2004 (De Salvo GL et al. 2006) ▪ Figueredo A et al. Adjuvant Therapy for completely resected Stage II Colon Cancer.2008 (Figueredo et al. 2008) ▪ Gao F et al. Sequential versus combination chemotherapy for advanced colorectal cancer (Protocol). 2010 (Gao F et al. 2010) ▪ Güenaga KF et al. Ileostomy or colostomy for temporary decompression of colorectal anastomosis. 2007 (Güenega KF et al. 2007) ▪ Gullà N et al. Radiofrequency ablation in the treatment of liver metastases from colorectal cancer (Protocol). 2010 (Gulla N et al. 2010) ▪ Hewitt J et al. Neoadjuvant chemoradiation for non-metastatic locally advanced rectal cancer (Protocol). 2010.(Hewitt J et al. 2010) ▪ Iversen LH et al. Workload and surgeon´s speciality for outcome after colorectal cancer surgery (Protocol). 2010 (Iversen LH et al. 2010) ▪ Jeffery M et al. Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer.2007 (Jeffery M et al. 2007) ▪ Kuhry et al. Long-term results of laparoscopic colorectal cancer resection. 2008 (Kuhry E et al. 2008) ▪ Matos D et al. Stapled versus handsewn methods for colorectal anastomosis surgery. 2001 (Matos D et al. 2001) ▪ Magaji BA et al. Closed versus open approach in laparoscopic colorectal surgery (Protocol). 2008 (Magaji BA et al. 2008) ▪ Moloo H et al. Ileostomy or colostomy for temporary decompression of colorectal anastomosis. 2010 (Moloo H et al. 2010) ▪ Nelson et al. Hepatic artery adjuvant chemotherapy for patients having resection or ablation of colorectal cancer metastatic to the liver.2006 (Nelson RL et al. 2006) ▪ Nienhuijs SW et al. Transanal endoscopic microsurgery (TEM) compared to radical surgery for rectal cancer (Protocol). 2010 (Nienhuijs SW et al. 2010) ▪ Ng RCH et al. Chemotherapy with platinum compounds for metastatic colorectal cancer (Protocol). 2003 (Ng RCH et al. 2003) ▪ Pachler J et al. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. 2005 (Pachler et al. 2005) ▪ Schwenk et al. Short term benefits for laparoscopic colorectal resection. 2005 (Schwenk W et al. 2005) ▪ Spanjersberg WR et al. Fast track surgery versus conventional recovery strategies for colorectal surgery (Protocol). 2009 (Spanjersberg WR et al. 2009) ▪ Townsend A et al. Selective internal radiation therapy for liver metastases from colorectal cancer.2009 (Townsend A et al. 2009) ▪ Wagner ADADW et al. Anti-angiogenic therapies for metastatic colorectal cancer.2009 (Wagner A et al. 2009) ▪ Wong RKS et al. Pre-operative radiotherapy and curative surgery for the management of localized rectal carcinoma. 2007 (Wong RKS et al. 2007) ▪ Wu T et al. Chinese medical herbs for chemotherapy side effects in colorectal cancer patients.2005 (Wu T et al. 2005)

Quellen und ermittelte und bewertete Dokumente
2. Leitlinien 2.1.: Leitlinien-Datenbanken: - AWMF - National Guideline Clearinghouse 2.2.: Medline-Suche über OVID (2000-2010): - Suchwörter: “colorectal neoplasms” (MESH), “colorectal cancer” (mp)
N = 1 Deutsche S3-Leitlinie ▪ S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ 2004/2008. 2008 (Schmiegel et al. 2008) **N = 3 Weitere deutsche Leitlinien** ▪ S1-Leitlinie (AWMF) Supportive Maßnahmen in der Radioonkologie 2006 ▪ S2-Leitlinie (AWMF) Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen 2007 ▪ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin: Pflegende Angehörige 2005 **N = 44 Internationale Leitlinien und Praxisanleitungen** (practical guidelines) *Screening:* ▪ American Cancer Society, US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, American College of Radiology. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps. 2006. ▪ American College of Gastroenterology. Guidelines for Colorectal Cancer Screening. 2008 ▪ American Society for Gastrointestinal Endoscoopy (ASGE). Colorectal cancer screening and surveillance. 2006 ▪ Canadian Association of Gastroenerology and the Canadian Digestive Health Foundation. Guidelines for colon cancer screening. 2004 ▪ Canadian Task Force on Preventive Health Care: Screening strategies for colorectal cancer: Systematic review & recommendations. 2001 ▪ Gastrointestinal Consortium Panel. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale-Update based on new evidence. 2003 ▪ Institute for Clinical Systems Improvement. Colorectal Cancer Screening. 2008 ▪ Kaiser Permanente Care Management Institute. Colorectal cancer screening clinical practice guideline. 2008 ▪ Michigan Quality Improvement Consortium. Adult preventive services (Ages 18-49). 2008 ▪ Michigan Quality Improvement Consortium. Adult Preventive Services (Ages 50-65+) ▪ National Committee for Quality Assurance. Colorectal cancer screening. 2004 ▪ Society of Gastroenterology Nurses and Associates (SGNA). Performance of flexible sigmoidoscopy by registered nurses for the purpose of colorectal cancer screening. 2003 ▪ U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. 2008 ▪ U.S. Preventive Services Task Force. Routine aspirin or nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the primary prevention of CRC. 2007 *KRK:* ▪ Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Colorectal Cancer - A national clinical guideline. 2003 ▪ The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. Guidelines for the Management of Colorectal Cancer 3rd edition. 2007 ▪ The Cancer Council Australia/Australian Cancer Network. Clinical Practice Guidelines for the prevention, early detection and management of colorectal cancer. 2005

Quellen und ermittelte und bewertete Dokumente
2. Leitlinien 2.1.: Leitlinien-Datenbanken: - AWMF - National Guideline Clearinghouse 2.2.: Medline-Suche über OVID (2000-2010): - Suchwörter: “colorectal neoplasms” (MESH), “colorectal cancer” (mp)
KK: ▪ Association of Comprehensive Cancer Centres (NL). Colon Cancer. 2008 ▪ European Society for Medical Oncology (ESMO). Minimal clinical recommendations for diagnosis, adjuvant treatment and follow-up of colon cancer. 2005 ▪ National Comprehensive Cancer Network. Colon cancer clinical practice guidelines in oncology. 2005 *RK:* ▪ Association of Comprehensive Cancer Centres (NL). Rectal cancer. 2008 ▪ European Society for Medical Oncology (ESMO). Minimal clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of rectal cancer. 2005 ▪ National Comprehensive Cancer Network. Rectal cancer clinical practice guidelines in oncology. 2005 *Metastasiertes KRK:* ▪ European Society for Medical Oncology (ESMO). Minimal clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of advanced colorectal cancer. 2005 ▪ National Institute for Clinical Excellence (NHS). Radiofrequency ablation for colorectal liver metastases. 2009 ▪ National Institute for Clinical Excellence (NHS). Selective internal radiation therapy for colorectal metastases in the liver. 2004 *Risikogruppen:* ▪ Evaluation of Genomic Applications in Practice and Prevention (EGAPP) Working Group. Genetic testing strategies in newly diagnosed individuals with colorectal cancer aimed at reducing morbidity and mortality from Lynch syndrome in relatives. 2009 *Diagnostik:* ▪ American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria pretreatment staging of colorectal cancer. 2008 ▪ American Society of Clinical Oncology. 2000 update of recommendations for the use of tumor markers in breast and colorectal cancer: clinical practice guidelines. 2001 *Endoskopie:* ▪ American Society for Gastrointestinal Endoscoopy (ASGE). The role of endoscopy in the diagnosis, staging, and management of colorectal cancer. 2005 *Chirurgie:* ▪ National Cancer Institute Expert Panel. Guidelines 2000 for colon and rectal cancer surgery. 2001 ▪ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Laparascopic surgery for colorectal cancer. 2006 *Pathologie:* ▪ Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology. Recommendations for the reporting of surgically resected specimens of colorectal carcinoma. 2008

Quellen und ermittelte und bewertete Dokumente
2. Leitlinien 2.1.: Leitlinien-Datenbanken: - AWMF - National Guideline Clearinghouse 2.2.: Medline-Suche über OVID (2000-2010): - Suchwörter: “colorectal neoplasms” (MESH), “colorectal cancer” (mp)
Medikamentöse Therapie: ▪ American Society of Clinical Oncology. Recommendations on adjuvant chemotherapy for stage II colon cancer. 2004 ▪ Cancer Care Ontario Program. Adjuvant systemic chemotherapy for stage II and III colon cancer following complete resection: guideline recommendations. 2008 ▪ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Bevacizumab and cetuximab for the treatment of metastatic colorectal cancer. 2007 *Strahlentherapie:* ▪ Cancer Care Ontario’s program in Evidence-based Care’s Gastrointestinal Cancer Disease Site Group. The use of preoperative radiotherapy in the management of patients with clinically respectable rectal cancer: a practice guideline. 2003 ▪ National Institute for Clinical Excellence (NHS). Preoperative high dose rate brachytherapy for rectal cancer. 2006 *Nachsorge:* ▪ American Cancer Society, US Multi- Society Task Force on Colorectal Cancer. Guidelines for colonoscopy surveillance after cancer resection: A consensus update by the American Cancer Society and US Multi-Society Task Force on colorectal cancer. 2006 ▪ American Society of Clinical Oncology. Colorectal Cancer Surveillance: 2005 Update of an American Society of Clinical Oncology Practice Guideline. 2005 ▪ Association of Coloproctology for Great Britain and Ireland. Guidelines for follow-up after resection of colorectal cancer. 2002 ▪ Cancer Care Ontario Program. Follow-up of patients with curatively resected colorectal cancer. 2004 ▪ Gastrointestinal Cancer Disease Site Group of Cancer Care Ontario’s Program in Evidence-based Care. Follow-up of patients with curatively resected colorectal cancer: a practice guideline. 2003 ▪ The American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice Parameters for the surveillance and follow-up of patients with colon and rectal cancer. 2004
3. Health Technology Assessment (HTA)
N = 1 (Quality indicators for colorectal cancer) ▪ Pathwardan M et al. (Agency for Healthcare Research and Quality). Cancer care quality measures: diagnosis and treatment of colorectal cancer. 2006(Patwardhan et al. 2006)

Quellen und ermittelte und bewertete Dokumente
4. Anders klassifizierte Kontextdokumente

N = 25 (alphabetische Reihenfolge)

- Baessler K et al. Validierung eines umfassenden Beckenboden-Fragebogens für Klinik, Praxis und Forschung. 2010 (Baessler et al. 2009)
- Clasen S et al. Metastasen des kolorektalen Karzinoms. 2008 (Clasen et al. 2008)
- Dietel M et al. Molekularpathologische Analyse des K-RAS-Mutationsstatus beim metastasierten kolorektalen Karzinom. Ein Beispiel prädiktiver Pathologie.2008 (Dietel M et al. 2008)
- Dworak O et al. Pathological features of rectal cancer after preoperative radiochemotherapy. 1997 (Dworak et al. 1997)
- Gujral S et al. Assessing quality of life in patients with colorectal cancer: An update of the EORTC quality of life questionnaire. 2007 (Gujral et al. 2007)
- Grundmann R et al. Diagnostik und Therapie von Lebermetastasen kolorektaler Karzinome – Workflow. 2008 (Grundmann et al. 2008)
- Grothey A et al. Defizite in der Behandlung von Patienten mit kolorektalem Karzinom in Deutschland. 2002 (Grothey et al. 2002)
- Herschbach P. Behandlungsbedarf in der Psychoonkologie. 2006 (Herschbach et al. 2008)
- Hoelzel D et al. Ergebnisse der interdisziplinären onkologischen Versorgung. 2009 (Hölzel et al. 2009)
- Hofstädter F et al. Was leisten Tumorregister für die Qualitätssicherung in der Onkologie? 2008 (Hofstätter et al. 2008)
- Hohenberger W et al. Neoadjuvante Radiochemotherapie des Rektumkarzinoms (hohenberger W et al. 2009)
- Juchems M et al. Aktuelle Bildgebung beim Rektumkarzinom. 2009(Juchems et al. 2009)
- Kube R et al. Anastomosceninfuffizienzen nach Kolonkarzinomresektionen. Multiple Analyse der Risikofaktoren. 2009 (Kube R et al. 2009)
- Lemmens V et al. Adjuvant treatment for elderly patients with stage III colon cancer in the southern Netherlands is affected by socioeconomic status, gender, and comorbidity. 2005 (Lemmens et al. 2005)
- Link et al. Qualitätsanforderungen zur Behandlung des Kolon- und Rektumkarzinoms - Aus chirurgischer Sicht. 2010 (Link et al. 2010)
- Luo R et al. Referral to Medical Oncology: A Crucial Step in the Treatment of Older Patients with Stage III Colon Cancer. 2006 (Luo et al. 2006)
- Mahboubi Amel et al. Which patients with colorectal cancer are followed up by general practitioners? A population-based study. 2007 (Mahboubi et al. 2007)
- Mantke R et al. Kurative und diagnostische Resektionen an der Leber. 2006 (Mantke et al. 2006)
- Marusch F et al. Prospektive Multizenterstudien "Kolon-/Rektumkarzinome" als flaechendeckende chirurgische Qualitaetssicherung. 2002 (Marusch et al. 2002)
- Reinacher-Schick et al. Die medikamentöse Therapie des kolorektalen Karzinoms. 2009 (Reinacher-Schick et al. 2009)
- Roblick U et al. Qualitaetsstrukturen und Mindestmengen in der Kolon- und Rektumchirurgie. 2007 (Roblick et al. 2007)
- Schütte J. Unterversorgung in der Onkologie. 2008 (Schütte J 2008)
- Thermann P. Aktuelle Therapie des Kolonkarzinoms. 2010 (Thermann et al. 2010)
- Wedding U et al. Versorgungsforschung und Geriatrie: Defizite und Forschungsansaetze am Beispiel des kolorektalen Karzinoms und der Anaemie. (Wedding et al. 2007)
- Wittekind C. Verschiedene Aspekte des onkologischen Qualitätsmanagements in der Pathologie. 2008 (Wittekind 2008)

Anhang A.2: Liste der recherchierten Agenturen und identifizierten Indikatoren

Indikatorensysteme/Indikatorendatenbanken	Identifizierte Indikatoren	Datum der Recherche
AAMC - American Association of Medical Colleges (USA)	-	08.02.2010
ACHS - Australian Council on Healthcare Standards (Australia)	8	08.02.2010
ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Germany)	-	08.02.2010
AHCPR – Agency for Health Care Policy and Research (USA)	25	08.02.2010
AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality (USA)	1	08.02.2010
AIHW – Australian Institute of Health and Welfare (Australia)	13	08.02.2010
ANA - American Nurses Association`s Safety and Quality Initiative (USA)	2	08.02.2010
ANAES – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (France)	-	08.02.2010
AOK-Indikatoren für Arztnetze (Germany)	-	08.02.2010
AQUIK - Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Germany)	-	08.02.2010
Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare (Australia)	13	10.02.2010
Australian Government Department of Health and Ageing (Australia)	13	10.02.2010
BQS - Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (Germany)	-	10.02.2010
CAHPS - Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (USA)	8	10.02.2010
CIHI - Canadian Institute for Health Information (Canada)	1	15.02.2010
Care Quality Commission (UK)	5	15.02.2010
CCECQA – Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (France)	-	15.02.2010
Clinical Information Access Programme (Australia)	-	15.02.2010
CMS - Center for Medicare and Medicaid Services (USA)	14	15.02.2010
Commonwealth Fund (USA)	8	15.02.2010
CRAG – Clinical Resource and Audit Group (Scotland)	2	15.02.2010
Department of Health (UK)	-	15.02.2010
DK NIP - Det Nationale Indikatorprojekt (Denmark)	-	15.02.2010
Dr. Foster (UK)	-	15.02.2010
ESQH - European Society for Quality in Healthcare (International)	4	15.02.2010
Europäische Union (International)	9	15.02.2010
FACCT – Foundation of Accountability (USA)	11	15.02.2010
FOQUAL – Forum de la Qualité (Switzerland)	1	17.02.2010
HCC - Health Care Choices (USA)	3	17.02.2010
Health Canada (Canada)	9	17.02.2010
Health Council of Canada (Canada)	-	17.02.2010
Helios Klinken (Germany)	2	17.02.2010
HGRD – Health Grades Inc. (USA)	13	17.02.2010
IHI - Institute for Healthcare Improvement (USA)	3	17.02.2010
IQIP – International Quality Indicator Project (International)	4	17.02.2010
JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Hospital Core Measures (USA)	2	17.02.2010
Kaiser permanente (USA)	8	17.02.2010

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikatorensysteme/Indikatorendatenbanken	Identifizierte Indikatoren	Datum der Recherche
Leapfrog – Leapfrog Group for Patient Safety (USA)	-	18.02.2010
Massachusetts Health Care Quality and Cost Council (USA)	4	18.02.2010
NCQA – National Committee for Quality Assurance (UK)	11	08.02.2010
NHS Clinical and Health Outcomes Knowledge Base (UK)	6	18.02.2010
NHS - National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidelines (UK)	-	18.02.2010
NHS North West (UK)	-	18.02.2010
NHS Quality and Outcomes Framework (UK)	12	10.02.2010
NICS - National Institute of Clinical Studies (Australia)	-	18.02.2010
NQMC - National Quality Measures Clearinghouse (USA)	52	12.02.2010
OECD – Organisation of Economic Cooperation and Development (International)	5	17.02.2010
Office of Statewide Healthplanning and Development (USA)	-	18.02.2010
Ontario Ministry of Health and long- term Care (Australia)	-	18.02.2010
Premier (USA)	-	18.02.2010
Public Health Agency of Canada (Canada)	-	19.02.2010
Quality indicator project - A business unit of the Maryland Hospital Association (USA)	3	19.02.2010
QISA – Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (Germany)	2	19.02.2010
RAND - Research and Development (USA)	26	22.02.2010
RI - Rhode Island Health Quality Performance Measurement and Reporting Program (USA)	6	22.02.2010
Socialstyrelsen (Sweden)	3	22.02.2010
Statens folkhälsoinstitut (Sweden)	-	22.02.2010
University of Oxford Patient Reported Outcomes Management (UK)	-	22.02.2010
US-Department of Health and Human Services (USA)	-	22.02.2010
Verein Outcome (Switzerland)	-	23.02.2010
VGHI – Victorian Government Health Information – Clinical indicators in Victoria`s hospitals (Australia)	2	23.02.2010
Word Health Organization	4	23.02.2010
Summe	**318**	
Handsuche Indikatorensysteme	**Identifizierte Indikatoren**	**Datum der Recherche**
AMA American Medical Association	41	08.02.2010
AQA alliance	22	10.02.2010
NQF National Quality Forum	4	10.02.2010
NHS National Cancer Action Team	12	10.02.2010
CQC Care Quality Commission (UK)	5	12.02.2010
WDC Westdeutsche Darmkrebs Centren	13	23.02.2010
Tumorzentrum Regensburg	4	23.02.2010
Summe	**101**	
Gesamtsumme: 419 Indikatoren		

Anhang A.3: Recherchemodell

Krankheiten		Prozesse (Technologien)		Evaluation
Exp Colorectal Neoplasms [Mesh] **OR** colorectal cancer.mp *OR* colorectal carcinoma$.mp *OR* colorectal tumo?r$.mp *OR* colorectal neoplasm$.mp *OR* colorectal polyp$.mp **OR** rectal cancer.mp *OR* rectal carcinoma$.mp *OR* rectal tumo?r$.mp *OR* rectal neoplasm$.mp **OR** colonic cancer.mp *OR* colonic carcinoma$.mp *OR* colonic tumo?r$.mp *OR* colonic neoplasm$.mp *OR* colon polyp$.mp *OR* colon cancer.mp *OR* colon tumo?r$.mp **OR** Sigmoid carcinoma$.mp *OR* sigmoid cancer.mp *OR* sigmoid neoplasm$.mp *OR* sigmoid tumo?r$.mp **OR** bowel cancer.mp *OR* bowel carcinoma$.mp *OR* bowel tumo?r$.mp **OR** intestine cancer.mp OR intestine carcinoma$.mp OR intestine tumo?r$.mp	**A N D**	**Diagnostic Techniques and Procedures** diagnosis/ or *"diagnostic techniques and procedures"/ or *diagnostic imaging/ or *tomography, x-ray computed/ or *colonography, computed tomographic/ or *four-dimensional computed tomography/ or *tomography, spiral computed/ or *magnetic resonance imaging/ or *angiography/ or *portography/ or *radiography, abdominal/ or *radiography, thoracic/ or *mass chest x-ray/ or *ultrasonography/ or *endosonography/ or *diagnostic techniques, digestive system/ or *endoscopy, digestive system/ or *endoscopy, gastrointestinal/ or *colonoscopy/ or *sigmoidoscopy/ or *proctoscopy/ or *diagnostic techniques, surgical/ or *biopsy/ or *sentinel lymph node biopsy/ or *laparoscopy/ or *cystoscopy/ or *diagnostic tests, routine/ or *disability evaluation/ or *work capacity evaluation/ or *genetic testing/ or *physical examination/ or *early diagnosis/ or *"early detection of cancer"/ or *"laboratory techniques and procedures"/ or *clinical chemistry tests/ or *blood chemical analysis/ or *prognosis/ or *disease-free survival/ or pathology/ or pathology, clinical/ or pathology, surgical/ or Neoplasm Staging/ or *Carcinoembryonic Antigen/ or microsatelite instability.mp or *Neoplasm Staging/ or *pathology, clinical/ or *pathology, surgical/ or pathologic$ staging.mp. or colonoscopy.mp. or proctoscopy.mp. or colon imaging.mp. or cecal intubation.mp. **OR** **Therapy** exp Colorectal Surgery/ or *behavior control/ or *combined modality therapy/ or *chemotherapy, adjuvant/ or *neoadjuvant therapy/ or *radiotherapy, adjuvant/ or *antineoplastic protocols/ or *antineoplastic combined chemotherapy protocols/ or *chemotherapy, cancer, regional perfusion/ or *patient care/ or *aftercare/ or *ambulatory care/ or *palliative care/ or *perioperative care/ or *intraoperative care/ or *postoperative care/ or *radiotherapy/ or *rehabilitation/ or *surgical procedures, operative/ or *colectomy/ or *proctocolectomy, restorative/ or *enterostomy/ or *cecostomy/ or *colostomy/ or *hepatectomy/ or *lymph node excision/ or *surgical procedures, elective/ or *surgical procedures, minimally invasive/ or *Antibodies, Neoplasm/tu [Therapeutic Use] or *Neoplasm Metastasis/im, ra, rt, su, th, us [Immunology, Radiography, Radiotherapy, Surgery, Therapy, Ultrasonography] or surgical margin*.mp. or surgical therapy.mp. **OR** **Delivery of care** *interdisciplinary communication/ or *reminder systems/ or *registries/ or *seer program/ or *documentation/ or *classification/ **or** patient care team/ or *patient-centered care/ or *Oncologic Nursing/ or *health services administration/ or *"organization and administration"/ or *decision making, organizational/ or *hospital administration/ or *management information systems/ or *models, organizational/ or *organizational objectives/ or *risk adjustment/ or *safety management/ or *patient care management/ or *comprehensive health care/ or *patient care planning/ or *critical pathways/ or *"continuity of patient care"/ or *patient-centered care/ or *"delivery of health care"/ or chemotherapy report*.mp. or pathology report*.mp. or operative report*.mp. or National Cancer Data Base.mp. or psycho-oncology.mp. or *Cancer Care Facilities/ or *Patient Care Planning/ or patient care management.mp risk adjustment.mp or patient care management.mp *OR* patient care planning OR patient-centered care or continuity of patient care.mp *OR* critical pathway.mp. **OR** **Patient perspective** patient perspective.mp. or *"patient acceptance of health care"/ or *patient compliance/ or *patient participation/ or *patient satisfaction/ or *patient preference/ or *treatment refusal/ or patient outcome.mp. or cancer surveillance.mp. or *"emigrants and immigrants"/ or *arabs/ or race disparity.mp. or *"Quality of Life"/ or patient survey.mp. or patient questionnaire*.mp. or *age factors/ or *sex factors/ or cancer follow up.mp. or *Patient Selection/ patient selection.mp	**A N D**	Quality of Health Care [Mesh:NotExp] **OR** Healthcare quality [Mesh:NotExpl] *OR* clinical audit [Mesh:notExp] *OR* medical audit [Mesh: NotExpl] *OR* clinical competence [Mesh:NotExpl] *OR* guideline adherence [Mesh:NotExpl] *OR* outcome assessment [Mesh:NotExpl] *OR* process assessment [Mesh:NotExpl] OR program evaluation [Mesh:Not Expl] OR benchmarking [Mesh:NotExpl] OR quality indicators [Mesh:NotExpl] OR management audit [Mesh:NotExpl] OR total quality management [Mesh:NotExpl] **OR** quality assurance.mp *OR* clinical indicator$.mp *OR* performance indicator$.mp *OR* quality indicator$.mp *OR* clinical utili?ation.mp *OR* guideline adherence.mp *OR* process assessment.mp *OR* healthcare quality.mp *OR* clinical audit.mp *OR* medical audit.mp *OR* clinical competence.mp *OR* program evaluation.mp *OR* benchmarking.mp *OR* delivery of health care.mp *OR* *OR* total quality management.mp or management audit.mp **OR** quality measure$.mp *OR* quality criter$.mp *OR* quality assessment.mp *OR* performance indicator$.mp *OR* indicator$.mp *OR* assessment.mp *OR* scale.mp OR valid$.mp OR audit.mp **OR** Safety indicator$.mp OR clinical indicator$.mp OR health indicator$.mp OR league table$.mp

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Anhang A.4: Dokumentation der Recherche

Ovid Recherche, MEDLINE Daily Update am 6. April 2010

	Searches	Results
1	diagnosis/ or *"diagnostic techniques and procedures"/ or *diagnostic imaging/ or *tomography, x-ray computed/ or *colonography, computed tomographic/ or *four-dimensional computed tomography/ or *tomography, spiral computed/ or *magnetic resonance imaging/ or *angiography/ or *portography/ or *radiography, abdominal/ or *radiography, thoracic/ or *mass chest x-ray/ or *ultrasonography/ or *endosonography/ or *diagnostic techniques, digestive system/ or *endoscopy, digestive system/ or *endoscopy, gastrointestinal/ or *colonoscopy/ or *sigmoidoscopy/ or *proctoscopy/ or *diagnostic techniques, surgical/ or *biopsy/ or *sentinel lymph node biopsy/ or *laparoscopy/ or *cystoscopy/ or *diagnostic tests, routine/ or *disability evaluation/ or *work capacity evaluation/ or *genetic testing/ or *physical examination/ or *early diagnosis/ or *"early detection of cancer"/ or *"laboratory techniques and procedures"/ or *clinical chemistry tests/ or *blood chemical analysis/ or *prognosis/ or *disease-free survival/	347697
2	exp Colorectal Surgery/	1406
3	pathology/ or pathology, clinical/ or pathology, surgical/	32921
4	Neoplasm Staging/	91413
5	*Carcinoembryonic Antigen/	6350
6	microsatelite instability.mp.	8
7	*Neoplasm Staging/	4157
8	*pathology, clinical/ or *pathology, surgical/	3656
9	*behavior control/ or *combined modality therapy/ or *chemotherapy, adjuvant/ or *neoadjuvant therapy/ or *radiotherapy, adjuvant/ or *antineoplastic protocols/ or *antineoplastic combined chemotherapy protocols/ or *chemotherapy, cancer, regional perfusion/ or *patient care/ or *aftercare/ or *ambulatory care/ or *palliative care/ or *perioperative care/ or *intraoperative care/ or *postoperative care/ or *radiotherapy/ or *rehabilitation/ or *surgical procedures, operative/ or *colectomy/ or *proctocolectomy, restorative/ or *enterostomy/ or *cecostomy/ or *colostomy/ or *hepatectomy/ or *lymph node excision/ or *surgical procedures, elective/ or *surgical procedures, minimally invasive/	203291
10	polypectomy.mp.	2627
11	*interdisciplinary communication/ or *reminder systems/ or *registries/ or *seer program/ or *documentation/ or *classification/	22232
12	patient care team/ or *patient-centered care/	46691
13	*Oncologic Nursing/	3561
14	*Antibodies, Neoplasm/tu [Therapeutic Use]	608
15	*Neoplasm Metastasis/im, ra, rt, su, th, us [Immunology, Radiography, Radiotherapy, Surgery, Therapy, Ultrasonography]	999
16	*health services administration/ or *"organization and administration"/ or *decision making, organizational/ or *hospital administration/ or *management information systems/ or *models, organizational/ or *organizational objectives/ or *risk adjustment/ or *safety management/ or *patient care management/ or *comprehensive health care/ or *patient care planning/ or *critical pathways/ or *"continuity of patient care"/ or *patient-centered care/ or *"delivery of health care"/	98705
17	patient perspective.mp.	459

	Searches	Results
18	*"patient acceptance of health care"/ or *patient compliance/ or *patient participation/ or *patient satisfaction/ or *patient preference/ or *treatment refusal/	53000
19	pathologic$ staging.mp.	1181
20	patient outcome.mp.	6072
21	colonoscopy.mp.	17725
22	proctoscopy.mp.	1749
23	cancer surveillance.mp.	862
24	colon imaging.mp.	20
25	chemotherapy report*.mp.	134
26	pathology report*.mp.	2000
27	operative report*.mp.	508
28	surgical margin*.mp.	4403
29	surgical therapy.mp.	11204
30	*"emigrants and immigrants"/ or *arabs/	2340
31	race disparity.mp.	7
32	*"Quality of Life"/	35992
33	cecal intubation.mp.	138
34	National Cancer Data Base.mp.	208
35	patient survey.mp.	580
36	patient questionnaire*.mp.	1119
37	psycho-oncology.mp.	188
38	*age factors/ or *sex factors/	5768
39	*Cancer Care Facilities/	1637
40	1 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 19	465357
41	2 or 9 or 10 or 14 or 15 or 28 or 29	223303
42	21 or 22 or 24 or 33 or 40	476079
43	11 or 12 or 13 or 16 or 25 or 26 or 27 or 34 or 37 or 39	167553
44	17 or 18 or 20 or 23 or 30 or 31 or 32 or 35 or 36 or 38	104260
45	cancer follow up.mp.	285
46	44 or 45	104523
47	*Patient Care Planning/	9976
48	43 or 47	167553
49	*Patient Selection/	9800
50	46 or 49	113835
51	patient care management.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	1809
52	48 or 51	168137
53	patient care planning.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	29824

© 2011 AQUA-Institut GmbH

	Searches	Results
54	risk adjustment.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	2092
55	continuity of patient care.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	11172
56	critical pathway.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	406
57	52 or 53 or 54 or 55 or 56	191833
58	patient selection.mp. [mp=title, original title, abstract, name of substance word, subject heading word, unique identifier]	45418
59	50 or 58	148633
60	exp Colorectal Neoplasms/	117386
61	(colorectal cancer or colorectal carcinoma$ or colorectal tumo?r$ or colorectal neoplasm$ or colorectal polyp$ or rectal cancer or rectal carcinoma$ or rectal tumo?r$ or rectal neoplasm$ or colonic cancer or colonic carcinoma$ or colonic tumo?r$ or colonic neoplasm$ or colon polyp$ or colon cancer or colon tumo?r$ or Sigmoid carcinoma$ or sigmoid cancer or sigmoid neoplasm$ or sigmoid tumo?r$ or bowel cancer or bowel carcinoma$ or bowel tumo?r$ or intestine cancer or intestine carcinoma$ or intestine tumo?r$).mp.	125772
62	60 or 61	131173
63	*"Quality of Health Care"/	21869
64	*Medical Audit/ or *Clinical Audit/	5731
65	*Clinical Competence/	22287
66	*guideline adherence/ or *"outcome assessment (health care)"/ or *"process assessment (health care)"/ or *program evaluation/ or *benchmarking/ or *quality indicators, health care/	33046
67	*Management Audit/	1131
68	*Total Quality Management/	6415
69	(quality assurance or clinical indicator$ or performance indicator$ or quality indicator$ or clinical utili?ation or guideline adherence or process assessment or healthcare quality or clinical audit or medical audit or clinical competence or program evaluation or benchmarking or delivery of health care or total quality management or management audit or quality measure$ or quality criter$ or quality assessment or performance indicator$ or indicator$ or assessment or scale or valid$ or audit or Safety indicator$ or clinical indicator$ or health indicator$ or league table$).mp.	1329450
70	*"health care quality, access, and evaluation"/	0
71	63 or 64 or 65 or 66 or 67 or 68 or 69 or 70	134293
72	42 and 62 and 71	3666
73	41 and 62 and 71	1250
74	57 and 62 and 71	318
75	59 and 62 and 71	687

Die Suchschritte 72-75 zeigen die Ergebnisse der Themenfelder diagnostic techniques and procedures (3666 Treffer), therapy (1250 Treffer), delivery of care (318 Treffer) und patient perspective (687 Treffer). Insgesamt fanden sich 5921 Treffer.

Nach Eingabe des limits „date 1998 – current“ resultierten 4942 Treffer.

Ergebnisse Suchhistorie Ovid KRK vom 6. April 2010:

		ohne limits	mit limits* / Dubletten entfernt
1	Diagnostic Techniques and Procedures	3.666 Treffer	2.986 Treffer
2	Therapy	1.250 Treffer	1.071 Treffer
3	Delivery of Care	318 Treffer	277 Treffer
4	Patient Perspective	687 Treffer	608 Treffer
		5.921 Treffer	**4.942 Treffer**

* limits: date: 1998-current

Anhang B: Indikatorenbewertungsformulare

Anhang B.1: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 1 – postalisch

Indikator Nr.001:	**Name des Indikators**
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens, inkl. Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft) und des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Zähler	Zähler des Indikators
Nenner	Nenner des Indikators
Ein- und Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Zielstellung	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Zielstellung des Indikators sinnvoll ist und warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors (z.B. Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc.), Nennung von Abweichungen vom Originalindikator.
Indikatortyp	Einordnung in einen Indikatorentyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung in eine Qualitätsdimension (Effektivität, Patientenperspektive, Patientensicherheit, Zugang zur Versorgung (inkl. Koordinierung)).
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	Angaben zu Literatur/Quellen (inkl. Leitlinien, andere Indikatorensysteme)

Originalformulierung englisch/Quelle:

Weitere englische Formulierungen/Quelle:

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Klarheit/Verständlichkeit	
Ist der Indikator klar und verständlich formuliert?	Ja ☐ Nein ☐
Wenn nein, haben Sie Vorschläge für eine klarere und verständlichere Formulierung des Indikators?	

Anhang B.2: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 1 – Paneltreffen

Indikator Nr.001:	**Name des Indikators**
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens, inkl. Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft) und des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Zähler	Zähler des Indikators
Nenner	Nenner des Indikators
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Zielstellung	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Zielstellung des Indikators sinnvoll ist und warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Originalformulierung, Indikatorvarianten	Den Experten wurde die Möglichkeit gegeben, in der Gruppe konsentierte Modifikationen an den Indikatoren vorzunehmen. Die Indikatoren wurden dann sowohl in ihrer ursprünglichen als auch in ihrer modifizierten Form erneut bezüglich des Kriteriums „Relevanz“ von den Experten bewertet.
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors (z.B. Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc.), Nennung von Abweichungen vom Originalindikator.
Indikatortyp	Einordnung in einen Indikatorentyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung in eine Qualitätsdimension (Effektivität, Patientenperspektive, Patientensicherheit, Zugang zur Versorgung (inkl. Koordinierung)).
Korrekturfeld	Hier wurde dokumentiert, wenn kleinere redaktionelle Veränderungen durch das Entwicklerteam (entsprechend der Kommentare der postalischen Bewertungsrunde 1) im Text vorgenommen wurden.

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Häufigkeit der Bewertungen in der ersten Runde:	
Klarheit/Verständlichkeit	Ja: Anzahl Nein: Anzahl
Anmerkungen der Experten zum Indikator: Zusammenfassung der postalischen Kommentare durch das Entwicklerteam	

Anhang B.3: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 2 – postalisch

Indikator Nr.001:	**Name des Indikators**
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens, inkl. Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft) und des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Zähler	Zähler des Indikators
Nenner	Nenner des Indikators
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Zielstellung	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Zielstellung des Indikators sinnvoll ist und warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors (z.B. Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc.), Nennung von Abweichungen vom Originalindikator.
Indikatortyp	Einordnung in einen Indikatorentyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung in eine Qualitätsdimension (Effektivität, Patientenperspektive, Patientensicherheit, Zugang zur Versorgung (inkl. Koordinierung)).
Quellen	Angabe zur Quelle des Indikators
Evidenz	Angaben zu Literatur/Evidenz (inkl. Leitlinien, andere Indikatorensysteme)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung

Auffälligkeit:

Risikoadjustierung:

Mögliche Datenquellen:

STATIONÄR/ AMBULANT	**Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)/Berechnung Nenner**	
	Feld	**Beschreibung**
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
	Datenfelder für die Berechnung (Zähler) – Datenquelle 1,2,3	
	Feld	**Beschreibung**

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Öffentliche Berichterstattung Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1=überhaupt nicht geeignet 9=sehr geeignet ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Praktikabilität/Umsetzbarkeit Ist der Indikator in der Praxis gut umsetzbar?	1=überhaupt nicht geeignet 9=sehr geeignet ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Anmerkungen:	

Anhang B.4: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 2 – Paneltreffen

Indikator-Nr.: Name des Indikators

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Öffentliche Berichterstattung Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1=überhaupt nicht geeignet 9=sehr geeignet ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Häufigkeit der Bewertungen in der postalischen Bewertungsrunde 2:	
Praktikabilität/Umsetzbarkeit Ist der Indikator in der Praxis gut umsetzbar?	1=überhaupt nicht praktikabel/umsetzbar 9=sehr praktikabel/umsetzbar ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Häufigkeit der Bewertungen in der postalischen Bewertungsrunde 2:	
Kommentare der Experten: Zusammenfassung der postalischen Kommentare durch das Entwicklerteam	

Anhang C.1: Ablauf Panelverfahren

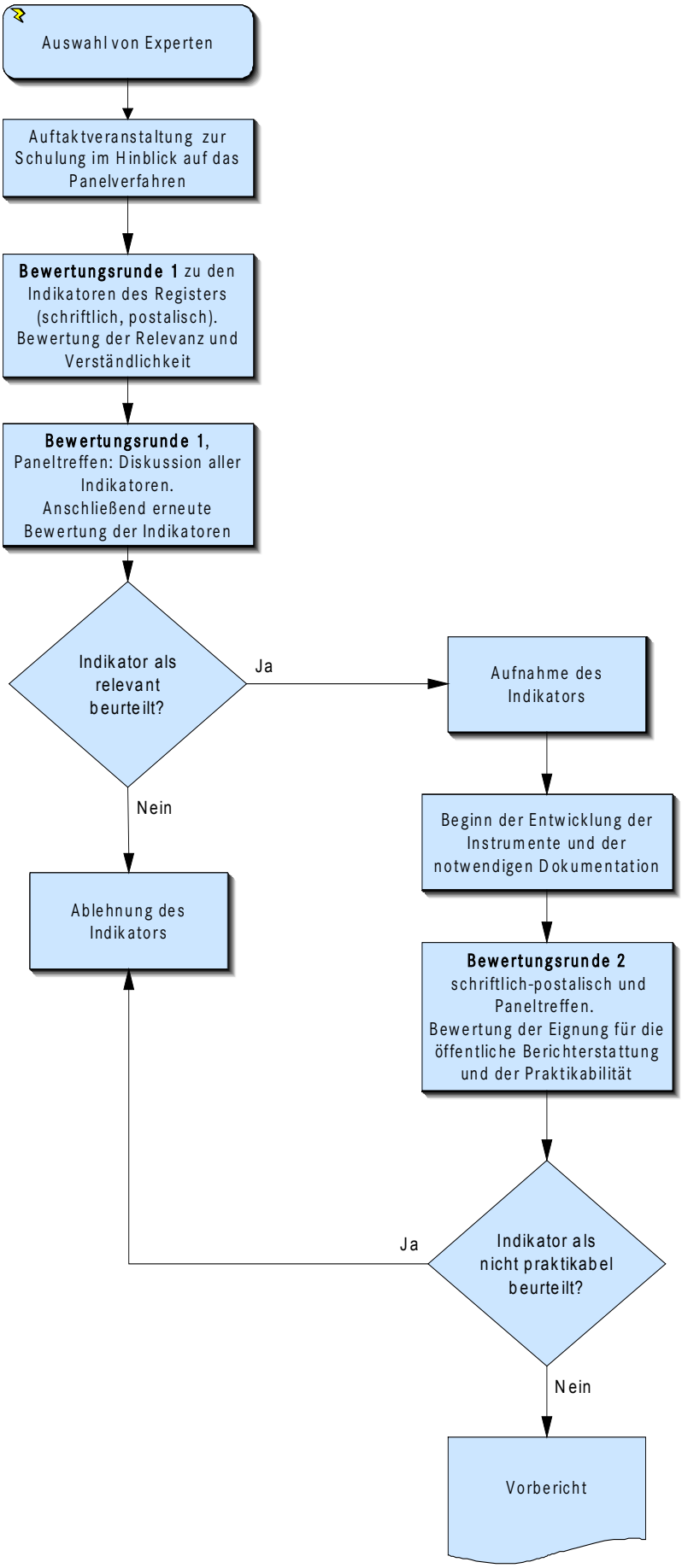

Abbildung: Ablauf der Bewertung und Auswahl der Indikatoren

Anhang C.2: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, postalisch: „Relevanz“

Diagnostik

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
D1	7,5	7,14	35,71	57,14	14	0	0	2
D2	6,5	14,29	35,71	50	14	0	0	2
D3	2,5	64,29	0	35,71	14	0	0	2
D4*	9	0	0	100	14	0	1	1
D5*	9	14,29	0	85,71	14	0	1	1
D6*	8	0	21,43	78,57	14	0	1	1
D7*	9	21,43	0	78,57	14	0	1	1
D8*	8,5	0	0	100	14	0	1	1
D9	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
D10	8	7,14	28,57	64,29	14	0	0	2
D11*	9	0	7,14	92,86	14	0	1	1
D12	8	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
D13*	9	7,69	15,38	76,92	14	0	0	2
D14*	8	7,14	14,29	78,57	14	0	1	1
D15	8	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
D16	7,5	14,29	28,57	57,14	14	0	0	2
D17	7	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
D18	6	35,71	14,29	50	14	0	0	2
D19	5	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
D20	4	42,86	28,57	28,57	14	0	0	2
D21	4,5	42,86	14,29	42,86	14	0	0	2
D22	5,5	35,71	21,43	42,86	14	0	0	2

Therapie

Indikator	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T1	7,5	35,71	0	64,29	14	0	0	2
T2	3,5	50	14,29	35,71	14	0	0	2
T3	8	7,14	21,43	71,43	14	0	0	2
T4	3	57,14	14,29	28,57	14	0	0	2
T5	7,5	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
T6	7,5	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
T7	4,5	50	7,14	42,86	14	0	0	2
T8	5,5	50	0	50	14	0	0	2
T9	4,5	42,86	28,57	28,57	14	0	0	2
T10	7	42,86	0	57,14	14	0	0	2
T11	7	42,86	0	57,14	14	0	0	2
T12	2,5	64,29	21,43	14,29	14	0	0	2
T13	6	38,46	15,38	46,15	13	1	0	2
T14*	9	7,14	0	92,86	14	0	1	1

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T15	3	57,14	7,14	35,71	14	0	0	2
T16	5	38,46	30,77	30,77	13	1	0	2
T17	9	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
T18	5	33,33	41,67	25	12	2	0	2
T19*	8	0	21,43	78,57	14	0	1	1
T20	7	21,43	28,57	50	14	0	0	2
T21	5,5	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
T22	4	38,46	30,77	30,77	13	1	0	2
T23	5,5	42,86	14,29	42,86	14	0	0	2
T24	8	30,77	0	69,23	13	1	0	2
T25	3	53,85	7,69	38,46	13	1	0	2
T26	6,5	16,67	33,33	50	12	2	0	2
T27	6	41,67	8,33	50	12	2	0	2
T28	4	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
T29	6	30,77	23,08	46,15	13	1	0	2
T30	8	23,08	15,38	61,54	13	1	0	2
T31	6,5	33,33	16,67	50	12	2	0	2
T32	5	46,15	38,46	15,38	13	1	0	2
T33	3,5	50	14,29	35,71	14	0	0	2
T34	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
T35*	9	0	0	100	14	0	1	1
T36*	8	7,14	7,14	85,71	14	0	1	1
T37	7	7,69	23,08	69,23	13	1	0	2
T38	7	46,15	0	53,85	13	1	0	2
T39	6	21,43	28,57	50	14	0	0	2
T40	7,5	7,14	35,71	57,14	14	0	0	2
T41	8	7,14	28,57	64,29	14	0	0	2
T42	7	23,08	23,08	53,85	13	1	0	2
T43	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
T44	8	35,71	0	64,29	14	0	0	2
T45	8	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
T46	6	35,71	21,43	42,86	14	0	0	2
T47	8,5	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
T48	2	64,29	7,14	28,57	14	0	0	2
T49	7	23,08	15,38	61,54	13	1	0	2
T50	5	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
T51	8	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
T52	7	7,14	28,57	64,29	14	0	0	2
T53*	9	0	14,29	85,71	14	0	1	1
T54*	8	14,29	7,14	78,57	14	0	1	1
T55*	8,5	0	21,43	78,57	14	0	1	1
T56	7	38,46	7,69	53,85	13	1	0	2
T57	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T58	3	61,54	15,38	23,08	13	1	0	2
T59	3	53,85	23,08	23,08	13	1	0	2
T60	4	46,15	23,08	30,77	13	1	0	2
T61	8	7,14	21,43	71,43	14	0	0	2
T62*	8	14,29	7,14	78,57	14	0	1	1
T63*	8	7,14	7,14	85,71	14	0	1	1
T64	5,5	28,57	28,57	42,86	14	0	0	2
T65	7,5	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
T66*	9	0	14,29	85,71	14	0	1	1
T67	8	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
T68*	7,5	7,14	14,29	78,57	14	0	1	1
T69	7,5	0	28,57	71,43	14	0	0	2
T70	6	35,71	21,43	42,86	14	0	0	2
T71	4,5	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
T72	6	35,71	21,43	42,86	14	0	0	2
T73	8	7,14	21,43	71,43	14	0	0	2
T74	6,5	14,29	35,71	50	14	0	0	2
T75	8	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
T76	6	42,86	14,29	42,86	14	0	0	2
T77	5,5	35,71	35,71	28,57	14	0	0	2
T78	2	71,43	14,29	14,29	14	0	0	2
T79	2,5	57,14	28,57	14,29	14	0	0	2
T80	3,5	50	35,71	14,29	14	0	0	2
T81	7	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
T82	4	42,86	35,71	21,43	14	0	0	2
T83	3,5	50	35,71	14,29	14	0	0	2
T84	3,5	50	21,43	28,57	14	0	0	2
T85	5,5	35,71	28,57	35,71	14	0	0	2
T86	4	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
T87	4,5	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
T88	6,5	35,71	14,29	50	14	0	0	2
T89	6,5	7,14	42,86	50	14	0	0	2
T90	7	7,14	21,43	71,43	14	0	0	2
T91	7	46,15	0	53,85	13	1	0	2
T92	7	30,77	15,38	53,85	13	1	0	2
T93*	8	0	21,43	78,57	14	0	1	1
T94	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
T95	5,5	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
T96	7	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
T97	7,5	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
T98*	8	0	14,29	85,71	14	0	1	1
T99	6,5	7,14	42,86	50	14	0	0	2
T100	5	35,71	21,43	42,86	14	0	0	2

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T101	6,5	28,57	21,43	50	14	0	0	2
T102*	7	14,29	7,14	78,57	14	0	1	1
T103	7,5	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
T104	5,5	42,86	14,29	42,86	14	0	0	2

Management/Koordination

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
M1*	7	14,29	7,14	78,57	14	0	1	1
M2	6	21,43	28,57	50	14	0	0	2
M3	5,5	42,86	35,71	21,43	14	0	0	2
M4	6	23,08	30,77	46,15	13	1	0	2
M5	7	30,77	15,38	53,85	13	1	0	2
M6	3	58,33	8,33	33,33	12	2	0	2
M7	8	15,38	30,77	53,85	13	1	0	2
M8	8	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
M9	4	38,46	38,46	23,08	13	1	0	2
M10	7,5	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
M11	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
M12	7	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
M13	6	21,43	35,71	42,86	14	0	0	2
M14	2,5	71,43	14,29	14,29	14	0	0	2
M15	7	21,43	28,57	50	14	0	0	2
M16	6	35,71	14,29	50	14	0	0	2
M17	8	21,43	7,14	71,43	14	0	0	2
M18	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
M19	5,5	42,86	14,29	42,86	14	0	0	2
M20	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
M21	6,5	28,57	21,43	50	14	0	0	2
M22	7,5	0	28,57	71,43	14	0	0	2
M23	5	28,57	35,71	35,71	14	0	0	2
M24	6,5	35,71	14,29	50	14	0	0	2
M25	7	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
M26	5,5	28,57	28,57	42,86	14	0	0	2
M27	3	57,14	0	42,86	14	0	0	2
M28	6	30,77	23,08	46,15	13	1	0	2
M29	5	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
M30	6,5	35,71	14,29	50	14	0	0	2
M31	5	38,46	23,08	38,46	13	1	0	2
M32	7	35,71	7,14	57,14	14	0	0	2
M33	7	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
M34	6,5	21,43	28,57	50	14	0	0	2
M35	5	28,57	35,71	35,71	14	0	0	2

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
M36	7,5	7,14	35,71	57,14	14	0	0	2
M37	4	50	14,29	35,71	14	0	0	2
M38	3,5	50	14,29	35,71	14	0	0	2
M39	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
M40	8	0	28,57	71,43	14	0	0	2
M41	8	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
M42	7	35,71	7,14	57,14	14	0	0	2
M43	7,5	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
M44	4	42,86	21,43	35,71	14	0	0	2
M45	7	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
M46	7	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
M47	3,5	50	21,43	28,57	14	0	0	2

Patientenperspektive

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
P1	7,5	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
P2	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
P3	7,5	21,43	7,14	71,43	14	0	0	2
P4	4,5	35,71	21,43	42,86	14	0	0	2
P5	4,5	42,86	14,29	42,86	14	0	0	2
P6	7	28,57	21,43	50	14	0	0	2
P7	5	38,46	30,77	30,77	13	1	0	2
P8	7	35,71	14,29	50	14	0	0	2
P9*	8	0	7,14	92,86	14	0	1	1
P10	5	35,71	35,71	28,57	14	0	0	2
P11	8	35,71	0	64,29	14	0	0	2
P12	6,5	28,57	21,43	50	14	0	0	2
P13	7,5	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
P14	8	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
P15	7,5	21,43	7,14	71,43	14	0	0	2
P16	2	69,23	7,69	23,08	13	1	0	2
P17	7	38,46	7,69	53,85	13	1	0	2
P18	6,5	21,43	28,57	50	14	0	0	2
P19	4,5	14,29	42,86	42,86	14	0	0	2
P20	5	42,86	14,29	42,86	14	0	0	2
P21	8	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
P22	7,5	35,71	7,14	57,14	14	0	0	2
P23	8	35,71	7,14	57,14	14	0	0	2
P24	5,5	35,71	21,43	42,86	14	0	0	2
P25	6	21,43	28,57	50	14	0	0	2
P26	7	14,29	28,57	57,14	14	0	0	2
P27*	7,5	14,29	7,14	78,57	14	0	1	1

P28	7	28,57	0	71,43	14	0	0	2
P29*	9	7,14	14,29	78,57	14	0	1	1
P30	8	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
P31	4	50	14,29	35,71	14	0	0	2

Ergebnis

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
E1*	9	0	0	100	14	0	1	1
E2*	9	0	0	100	14	0	1	1
E3*	8,5	0	7,14	92,86	14	0	1	1
E4	7,5	35,71	0	64,29	14	0	0	2
E5*	9	7,14	7,14	85,71	14	0	1	1
E6*	8	0	21,43	78,57	14	0	1	1

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:
1 = Konsens
0 = kein Konsens
Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:
1 = relevant
2 = Relevanz fraglich
3 = nicht relevant
Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.3: Einzelbewertungen Bewertungsrunde1, Panel: „Relevanz“

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
D11*	9	0	0	100	13	1	1	1
D13*	9	0	0	100	13	1	1	1
D4*	9	0	0	100	13	1	1	1
D8_A*	9	0	0	100	12	2	1	1
E1_A*	9	0	0	100	12	2	1	1
E2*	9	0	0	100	13	1	1	1
P29_A*	9	0	0	100	13	1	1	1
T1_A*	9	0	0	100	12	2	1	1
T14_A*	9	0	0	100	13	1	1	1
T35*	9	0	0	100	13	1	1	1
T53*	9	0	0	100	13	1	1	1
D5*	9	7,69	0	92,31	13	1	1	1
D6*	9	0	7,69	92,31	13	1	1	1
D7*	9	7,69	0	92,31	13	1	1	1
E5*	9	7,69	0	92,31	13	1	1	1
P29*	9	7,69	0	92,31	13	1	1	1
T14*	9	7,69	0	92,31	13	1	1	1
T24_A*	9	7,69	0	92,31	13	1	1	1
T66*	9	0	7,69	92,31	13	1	1	1
D9_A*	9	0	8,33	91,67	12	2	1	1
T17_A*	9	0	8,33	91,67	12	2	1	1
T3_A*	9	0	8,33	91,67	12	2	1	1
D10*	9	0	15,38	84,62	13	1	1	1
D15_A*	9	15,38	0	84,62	13	1	1	1
E1*	9	15,38	0	84,62	13	1	1	1
T103_A*	9	8,33	16,67	75	12	2	1	1
T95_A*	8,5	0	0	100	10	4	1	1
T6_A*	8,5	0	25	75	12	2	1	1
T99_A*	8,5	16,67	8,33	75	12	2	1	1
E3*	8	0	0	100	13	1	1	1
T55_A*	8	0	0	100	11	3	1	1
M1_A*	8	7,69	0	92,31	13	1	1	1
M11_A*	8	7,69	0	92,31	13	1	1	1
M40*	8	0	7,69	92,31	13	1	1	1
P11*	8	7,69	0	92,31	13	1	1	1
P3_A*	8	0	7,69	92,31	13	1	1	1
T36*	8	7,69	0	92,31	13	1	1	1
T67_A*	8	7,69	0	92,31	13	1	1	1
T93_A*	8	7,69	0	92,31	13	1	1	1
T98*	8	0	7,69	92,31	13	1	1	1
M46_A*	8	0	8,33	91,67	12	2	1	1

©2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T51*	8	0	8,33	91,67	12	2	1	1
D22_A*	8	7,69	7,69	84,62	13	1	1	1
M17*	8	0	15,38	84,62	13	1	1	1
M22_A*	8	0	15,38	84,62	13	1	1	1
T102*	8	0	15,38	84,62	13	1	1	1
T61*	8	15,38	0	84,62	13	1	1	1
T63*	8	7,69	7,69	84,62	13	1	1	1
T69*	8	7,69	7,69	84,62	13	1	1	1
T19_A*	8	0	16,67	83,33	12	2	1	1
T30_A*	8	9,09	9,09	81,82	11	3	1	1
T45_A*	8	9,09	9,09	81,82	11	3	1	1
D16*	8	15,38	7,69	76,92	13	1	1	1
P14*	8	7,69	15,38	76,92	13	1	1	1
P6*	8	7,69	15,38	76,92	13	1	1	1
P9*	8	7,69	15,38	76,92	13	1	1	1
T62*	8	15,38	7,69	76,92	13	1	1	1
T90*	8	0	23,08	76,92	13	1	1	1
T93*	8	7,69	15,38	76,92	13	1	1	1
T41_A*	8	0	25	75	12	2	1	1
P27_A*	7	7,69	0	92,31	13	1	1	1
M34_A*	7	15,38	0	84,62	13	1	1	1
D1*	7	7,69	15,38	76,92	13	1	1	1
D18*	7	23,08	0	76,92	13	1	1	1
D8*	7	23,08	0	76,92	13	1	1	1
M45*	7	15,38	7,69	76,92	13	1	1	1
P26*	7	7,69	15,38	76,92	13	1	1	1
P27*	7	23,08	0	76,92	13	1	1	1
P28*	7	23,08	0	76,92	13	1	1	1
T88*	7	23,08	0	76,92	13	1	1	1
T97*	7	0	23,08	76,92	13	1	1	1
E6	8	7,69	23,08	69,23	13	1	0	2
M16_A	8	7,69	30,77	61,54	13	1	0	2
M19_A	8	15,38	15,38	69,23	13	1	0	2
M32_A	8	0	30,77	69,23	13	1	0	2
M39	8	23,08	7,69	69,23	13	1	0	2
M7	8	23,08	7,69	69,23	13	1	0	2
M8	8	38,46	7,69	53,85	13	1	0	2
M8_A	8	46,15	0	53,85	13	1	0	2
P1_A	8	23,08	7,69	69,23	13	1	0	2
P21	8	23,08	7,69	69,23	13	1	0	2
P23	8	30,77	0	69,23	13	1	0	2
P30	8	23,08	7,69	69,23	13	1	0	2
P9_A	8	7,69	30,77	61,54	13	1	0	2

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T104	8	15,38	23,08	61,54	13	1	0	2
T19	8	15,38	23,08	61,54	13	1	0	2
T3	8	15,38	15,38	69,23	13	1	0	2
T34	8	23,08	7,69	69,23	13	1	0	2
T41	8	15,38	30,77	53,85	13	1	0	2
T45	8	25	8,33	66,67	12	2	0	2
T5	8	25	8,33	66,67	12	2	0	2
T55	8	15,38	23,08	61,54	13	1	0	2
T67	8	30,77	0	69,23	13	1	0	2
T73_A	8	25	8,33	66,67	13	1	0	2
T75	8	30,77	7,69	61,54	13	1	0	2
D2	7	7,69	30,77	61,54	13	1	0	2
D9	7	15,38	23,08	61,54	13	1	0	2
M11	7	15,38	30,77	53,85	13	1	0	2
M15_A	7	15,38	15,38	69,23	13	1	0	2
M2_A	7	38,46	7,69	53,85	13	1	0	2
M20_A	7	30,77	15,38	53,85	13	1	0	2
M23_A	7	15,38	15,38	69,23	13	1	0	2
M25_A	7	15,38	30,77	53,85	13	1	0	2
M29_A	7	23,08	23,08	53,85	13	1	0	2
M34	7	23,08	23,08	53,85	13	1	0	2
M36	7	15,38	23,08	61,54	13	1	0	2
P1	7	30,77	15,38	53,85	13	1	0	2
P15	7	23,08	15,38	61,54	13	1	0	2
P19_A	7	15,38	30,77	53,85	13	1	0	2
P22	7	30,77	15,38	53,85	13	1	0	2
P3	7	23,08	23,08	53,85	13	1	0	2
T24	7	33,33	16,67	50	12	2	0	2
T29_A	7	15,38	30,77	53,85	13	1	0	2
T37	7	33,33	8,33	58,33	12	2	0	2
T40	7	15,38	30,77	53,85	13	1	0	2
T52	7	23,08	7,69	69,23	13	1	0	2
T70	7	30,77	15,38	53,85	13	1	0	2
T73	7	38,46	7,69	53,85	13	1	0	2
T92	7	23,08	15,38	61,54	13	1	0	2
M16	6	41,67	8,33	50	12	2	0	2
M21	6	38,46	15,38	46,15	13	1	0	2
M30	6	38,46	15,38	46,15	13	1	0	2
M32	6	30,77	30,77	38,46	13	1	0	2
M46	6	30,77	30,77	38,46	13	1	0	2
M9	6	38,46	15,38	46,15	13	1	0	2
P12	6	23,08	38,46	38,46	13	1	0	2
P2_A	6	30,77	23,08	46,15	13	1	0	2

©2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
P7_A	6	23,08	30,77	46,15	13	1	0	2
T1	6	38,46	15,38	46,15	13	1	0	2
T29	6	23,08	30,77	46,15	13	1	0	2
T6	6	33,33	25	41,67	12	2	0	2
T30	5,5	41,67	8,33	50	12	2	0	2
M15	5	23,08	30,77	46,15	13	1	0	2
M19	5	30,77	38,46	30,77	13	1	0	2
M22	5	23,08	46,15	30,77	13	1	0	2
M23	5	38,46	38,46	23,08	13	1	0	2
M26	5	23,08	61,54	15,38	13	1	0	2
M29	5	38,46	23,08	38,46	13	1	0	2
M3	5	46,15	46,15	7,69	13	1	0	2
M31	5	38,46	23,08	38,46	13	1	0	2
M4	5	23,08	61,54	15,38	13	1	0	2
P13	5	30,77	38,46	30,77	13	1	0	2
P2	5	46,15	15,38	38,46	13	1	0	2
P24	5	38,46	38,46	23,08	13	1	0	2
P24_A	5	23,08	38,46	38,46	13	1	0	2
P7	5	30,77	46,15	23,08	13	1	0	2
P8	5	30,77	30,77	38,46	13	1	0	2
T103	5	30,77	30,77	38,46	13	1	0	2
T17	5	46,15	23,08	30,77	13	1	0	2
T47	5	46,15	7,69	46,15	13	1	0	2
T64	5	46,15	30,77	23,08	13	1	0	2
T72	5	46,15	30,77	23,08	13	1	0	2
T74	5	30,77	46,15	23,08	13	1	0	2
T95	5	30,77	38,46	30,77	13	1	0	2
M10	4,5	50	0	50	2	12	0	2
D15	4	46,15	7,69	46,15	13	1	0	2
M20	4	46,15	38,46	15,38	13	1	0	2
M25	4	38,46	38,46	23,08	13	1	0	2
M41	4	38,46	23,08	38,46	13	1	0	2
P17	4	46,15	23,08	30,77	13	1	0	2
P18	4	38,46	30,77	30,77	13	1	0	2
P19	4	30,77	38,46	30,77	13	1	0	2
P25	4	46,15	30,77	23,08	13	1	0	2
P31	4	38,46	23,08	38,46	13	1	0	2
T28	4	46,15	38,46	15,38	13	1	0	2
T96	4	46,15	23,08	30,77	13	1	0	2
T99	4	38,46	38,46	23,08	13	1	0	2
T11	3,5	50	16,67	33,33	12	2	0	2
T28_A	3,5	50	33,33	16,67	12	2	0	2
D22	3	53,85	7,69	38,46	13	1	0	2

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
M1	3	53,85	7,69	38,46	13	1	0	2
M28	3	61,54	15,38	23,08	13	1	0	2
M37	3	61,54	30,77	7,69	13	1	0	2
M41_A	3	53,85	23,08	23,08	13	1	0	2
M6	3	53,85	7,69	38,46	13	1	0	2
P10	3	61,54	30,77	7,69	13	1	0	2
P4	3	53,85	23,08	23,08	13	1	0	2
T21	3	53,85	23,08	23,08	13	1	0	2
T21_A	3	61,54	15,38	23,08	13	1	0	2
T22	3	69,23	30,77	0	13	1	0	2
T57	3	69,23	15,38	15,38	13	1	0	2
T65	3	61,54	7,69	30,77	13	1	0	2
T76	3	53,85	38,46	7,69	13	1	0	2
T8	3	58,33	8,33	33,33	12	2	0	2
T85	3	61,54	23,08	15,38	13	1	0	2
T89	3	53,85	23,08	23,08	13	1	0	2
T31	2,5	58,33	25	16,67	12	2	0	2
T43	2,5	58,33	8,33	33,33	12	2	0	2
D14	2	53,85	23,08	23,08	13	1	0	2
D21	2	69,23	7,69	23,08	13	1	0	2
M13	2	61,54	7,69	30,77	13	1	0	2
M18	2	69,23	15,38	15,38	13	1	0	2
M2	2	69,23	0	30,77	13	1	0	2
M43	2	53,85	15,38	30,77	13	1	0	2
M5	2	61,54	7,69	30,77	13	1	0	2
M5_A	2	61,54	0	38,46	13	1	0	2
P20	2	69,23	15,38	15,38	13	1	0	2
P5	2	61,54	23,08	15,38	13	1	0	2
T10	2	61,54	15,38	23,08	13	1	0	2
T18	2	61,54	15,38	23,08	13	1	0	2
T26	2	53,85	30,77	15,38	13	1	0	2
T27	2	69,23	23,08	7,69	13	1	0	2
T32	2	66,67	33,33	0	12	2	0	2
T42	2	69,23	23,08	7,69	13	1	0	2
T46	2	69,23	23,08	7,69	13	1	0	2
T50	2	61,54	23,08	15,38	13	1	0	2
T54	2	61,54	7,69	30,77	13	1	0	2
T7	2	72,73	27,27	0	11	3	0	2
T77	2	61,54	30,77	7,69	13	1	0	2
T79	2	69,23	0	30,77	13	1	0	2
T81	2	53,85	7,69	38,46	13	1	0	2
T82	2	69,23	30,77	0	13	1	0	2
T101	1	69,23	7,69	23,08	13	1	0	2

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T23	1	69,23	23,08	7,69	13	1	0	2
T39	1	61,54	38,46	0	13	1	0	2
T49	1	69,23	0	30,77	13	1	0	2
T55a	1	61,54	23,08	15,38	13	1	0	2
T68	1	72,73	9,09	18,18	11	3	0	2
T91	1	69,23	0	30,77	13	1	0	2
M27	3	84,62	15,38	0	13	1	1	3
T80	3	84,62	15,38	0	13	1	1	3
D19	2	84,62	15,38	0	13	1	1	3
D20	2	84,62	15,38	0	13	1	1	3
D3	2	84,62	0	15,38	13	1	1	3
M14	2	76,92	0	23,08	13	1	1	3
M35	2	84,62	15,38	0	13	1	1	3
M38	2	84,62	15,38	0	13	1	1	3
M42	2	84,62	7,69	7,69	13	1	1	3
M44	2	76,92	23,08	0	13	1	1	3
M47	2	76,92	15,38	7,69	13	1	1	3
P16	2	92,31	0	7,69	13	1	1	3
T13	2	76,92	23,08	0	13	1	1	3
T15	2	92,31	0	7,69	13	1	1	3
T16	2	84,62	15,38	0	13	1	1	3
T2	2	92,31	0	7,69	13	1	1	3
T20	2	84,62	15,38	0	13	1	1	3
T56	2	92,31	7,69	0	13	1	1	3
T59	2	92,31	0	7,69	13	1	1	3
T71	2	84,62	15,38	0	13	1	1	3
T78	2	100	0	0	13	1	1	3
T84	2	100	0	0	13	1	1	3
T86	2	76,92	15,38	7,69	13	1	1	3
T87	2	76,92	15,38	7,69	13	1	1	3
T9	2	75	16,67	8,33	12	2	1	3
T44	1,5	83,33	0	16,67	12	2	1	3
T60	1,5	83,33	0	16,67	12	2	1	3
D12	1	84,62	0	15,38	13	1	1	3
D17	1	92,31	0	7,69	13	1	1	3
E4	1	76,92	0	23,08	13	1	1	3
M12	1	77,78	0	22,22	9	5	1	3
M24	1	100	0	0	7	7	1	3
M33	1	84,62	0	15,38	13	1	1	3
T100	1	84,62	7,69	7,69	13	1	1	3
T12	1	84,62	15,38	0	13	1	1	3
T25	1	92,31	7,69	0	13	1	1	3
T33	1	91,67	8,33	0	12	2	1	3

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
T38	1	75	0	25	12	2	1	3
T4	1	100	0	0	13	1	1	3
T48	1	92,31	7,69	0	13	1	1	3
T58	1	92,31	7,69	0	13	1	1	3
T83	1	92,31	7,69	0	13	1	1	3
T94	1	83,33	8,33	8,33	12	2	1	3

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:
1 = Konsens
0 = kein Konsens
Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:
1 = relevant
2 = Relevanz fraglich
3 = nicht relevant
Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.4:Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Praktikabilität“

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Praktikabilität
D11*	8	0	21,43	78,57	14	0	1
D13*	8	7,14	7,14	85,71	14	0	1
D22_A*	8	0	21,43	78,57	14	0	1
D4_D5*	8	14,29	7,14	78,57	14	0	1
D6*	8	30,77	0	69,23	13	1	1
D7*	8	7,14	0	92,86	14	0	1
D8_A*	8	7,14	14,29	78,57	14	0	1
D9_10_A*	8	0	7,14	92,86	14	0	1
E1_E2_A*	8	0	15,38	84,62	13	1	1
E3*	8	0	8,33	91,67	12	2	1
E5*	8	0	0	100	12	2	1
M1_A*	8	0	23,08	76,92	13	1	1
M11_T99_A*	8	7,14	7,14	85,71	14	0	1
M22_A*	8	7,14	0	92,86	14	0	1
M46_D1_A*	8	0	14,29	85,71	14	0	1
P29_A*	8	7,14	21,43	71,43	14	0	1
P9*	8	14,29	21,43	64,29	14	0	1
T1_A*	8	7,14	28,57	64,29	14	0	1
T14_A*	8	7,14	21,43	71,43	14	0	1
T17_A*	8	7,14	0	92,86	14	0	1
T19_A*	8	7,14	21,43	71,43	14	0	1
T24_A*	8	14,29	21,43	64,29	14	0	1
T35*	8	0	35,71	64,29	14	0	1
T45_A*	8	0	15,38	84,62	13	1	1
T51*	8	7,14	21,43	71,43	14	0	1
T53*	8	0	14,29	85,71	14	0	1
T55_A*	8	0	7,14	92,86	14	0	1
T6_A*	8	28,57	0	71,43	14	0	1
T61*	8	0	7,69	92,31	13	1	1
T63*	8	0	7,69	92,31	13	1	1
T66_T67_A*	8	0	28,57	71,43	14	0	1
T93_A*	8	0	21,43	78,57	14	0	1
T97*	8	7,14	21,43	71,43	14	0	1
T98*	8	7,14	14,29	78,57	14	0	1
D15*	7	7,14	14,29	78,57	14	0	1
D18*	7	21,43	28,57	50	14	0	1
M17_A*	7	7,14	21,43	71,43	14	0	1
M34_A*	7	21,43	21,43	57,14	14	0	1
M40*	7	14,29	28,57	57,14	14	0	1
M45*	7	15,38	30,77	53,85	13	1	1
P14*	7	23,08	15,38	61,54	13	1	1

© 2011 AQUA-Institut GmbH

P3_A*	7	35,71	7,14	57,14	14	0	1
T30_A*	7	21,43	21,43	57,14	14	0	1
T36*	7	21,43	7,14	71,43	14	0	1
T41_A*	7	14,29	21,43	64,29	14	0	1
T62*	7	14,29	28,57	57,14	14	0	1
T69*	7	7,14	14,29	78,57	14	0	1
T88*	7	21,43	21,43	57,14	14	0	1
T90*	7	28,57	0	71,43	14	0	1
D16*	6	21,43	28,57	50	14	0	1
P26*	6	23,08	30,77	46,15	13	1	1
P27_A*	6	28,57	21,43	50	14	0	1
P28*	6	28,57	28,57	42,86	14	0	1
T102*	6	28,57	28,57	42,86	14	0	1
T3_A*	6	23,08	30,77	46,15	13	1	1
T95_A*	6	21,43	28,57	50	14	0	1
P11*	5	28,57	28,57	42,86	14	0	1
P6*	5	42,86	7,14	50	14	0	1
T103_A	3	50	14,29	35,71	14	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „praktikabel“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Praktikabilität:
1 = praktikabel
2 = nicht praktikabel
Praktikabilität besteht, wenn der Median ≥ Kategorie 4 liegt.

Anhang C.5: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Eignung
T55_A*	9	0	21,43	78,57	14	0	1	1
D7*	8	21,43	0	78,57	14	0	1	1
E1_E2_A*	8	0	14,29	85,71	14	0	1	1
E3*	8	0	7,69	92,31	13	1	1	1
E5*	8	0	23,08	76,92	13	1	1	1
M1_A*	8	7,69	7,69	84,62	13	1	1	1
M11_T99_A*	8	14,29	0	85,71	14	0	1	1
T14_A*	8	21,43	0	78,57	14	0	1	1
D11	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
D13	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
D4_D5	8	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
D9_10_A	8	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
P29_A	8	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
T1_A	8	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
T19_A	8	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
T35	8	0	28,57	71,43	14	0	0	2
T53	8	21,43	7,14	71,43	14	0	0	2
T6_A	8	35,71	7,14	57,14	14	0	0	2
T61	8	23,08	15,38	61,54	13	1	0	2
T63	8	15,38	23,08	61,54	13	1	0	2
T66_T67_A	8	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
T93_A	8	7,14	35,71	57,14	14	0	0	2
T98	8	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
D15_A	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
D16	7	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
D22_A	7	28,57	7,14	64,29	14	0	0	2
D8_A	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
M17_A	7	14,29	14,29	71,43	14	0	0	2
M22_A	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
M34_A	7	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
M40	7	28,57	0	71,43	14	0	0	2
M45	7	23,08	23,08	53,85	13	1	0	2
M46_D1_A	7	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
P3_A	7	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
P6	7	28,57	21,43	50	14	0	0	2
P9	7	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
T17_A	7	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
T3_A	7	38,46	7,69	53,85	13	1	0	2
T30_A	7	28,57	14,29	57,14	14	0	0	2
T41_A	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Eignung
T45_A	7	14,29	28,57	57,14	14	0	0	2
T51	7	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
T62	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
T69	7	21,43	21,43	57,14	14	0	0	2
T90	7	14,29	28,57	57,14	14	0	0	2
T95_A	7	14,29	21,43	64,29	14	0	0	2
T97	7	21,43	14,29	64,29	14	0	0	2
D18	6	35,71	28,57	35,71	14	0	0	2
P14	6	14,29	35,71	50	14	0	0	2
P28	6	28,57	21,43	50	14	0	0	2
T36	6	28,57	21,43	50	14	0	0	2
D6	5	38,46	15,38	46,15	13	1	0	2
P11	5	28,57	28,57	42,86	14	0	0	2
P26	5	35,71	35,71	28,57	14	0	0	2
P27_A	5	28,57	35,71	35,71	14	0	0	2
T102	5	28,57	35,71	35,71	14	0	0	2
T88	5	28,57	28,57	42,86	14	0	0	2
T24_A	4	35,71	28,57	35,71	14	0	0	2
T103_A	3	50	21,43	28,57	14	0	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „geeignet für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:
1 = Konsens
0 = kein Konsens
Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung:
1 = geeignet
2 = Eignung fraglich
3 = nicht geeignet
Eignung besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.6:Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Praktikabilität“

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Praktikabilität
M11_T99_AB*	9	8,33	8,33	83,33	12	2	1
D4_D5_B*	9	8,33	8,33	83,33	12	2	1
T14_A*	9	8,33	8,33	83,33	12	2	1
T51*	9	8,33	16,67	75	12	2	1
T55_A*	9	0	0	100	13	1	1
D16_B*	9	0	0	100	12	2	1
M1_A*	8	0	8,33	91,67	12	2	1
M11_T99_A*	8	16,67	0	83,33	12	2	1
M17*	8	8,33	8,33	83,33	12	2	1
M46_D1_A*	8	16,67	8,33	75	12	2	1
M45*	8	16,67	0	83,33	12	2	1
T17_A*	8	0	8,33	91,67	12	2	1
D7*	8	8,33	0	91,67	12	2	1
T19_A*	8	16,67	0	83,33	12	2	1
D4_D5*	8	8,33	8,33	83,33	12	2	1
D8_AB*	8	8,33	0	91,67	12	2	1
D9_10_A*	8	0	8,33	91,67	12	2	1
T1_A*	8	8,33	16,67	75	12	2	1
T1_AB*	8	0	16,67	83,33	12	2	1
T6_A*	8	0	8,33	91,67	12	2	1
T6_AB*	8	0	10	90	10	4	1
T93_A*	8	0	16,67	83,33	12	2	1
T95_A*	8	8,33	8,33	83,33	12	2	1
T35*	8	0	8,33	91,67	12	2	1
T66_T67_A*	8	0	25	75	12	2	1
T69_B*	8	8,33	16,67	75	12	2	1
D11*	8	0	15,38	84,62	13	1	1
D22_A*	8	15,38	0	84,62	13	1	1
T41_AB*	8	0	15,38	84,62	13	1	1
T45_A*	8	0	0	100	13	1	1
T63*	8	0	7,69	92,31	13	1	1
T53*	8	0	0	100	13	1	1
D13*	8	0	7,69	92,31	13	1	1
P29_AB*	8	0	15,38	84,62	13	1	1
T98*	8	0	0	100	13	1	1
T102*	8	15,38	7,69	76,92	13	1	1
T103_AB*	8	18,18	0	81,82	11	3	1
M40*	8	0	25	75	12	2	1
E1_E2_A*	8	0	0	100	10	4	1
E3*	8	10	10	80	10	4	1
E5*	8	0	0	100	10	4	1

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Praktikabilität
P29_A*	8	23,08	7,69	69,23	13	1	2
M34_A*	8	16,67	25	58,33	12	2	2
P14*	8	10	20	70	10	4	2
T69*	7	8,33	16,67	75	12	2	1
T90_B*	7	7,69	7,69	84,62	13	1	1
D8_A*	7	33,33	16,67	50	12	2	1
T3_A*	7	16,67	33,33	50	12	2	1
T41_A*	7	30,77	15,38	53,85	13	1	1
T88*	7	23,08	7,69	69,23	13	1	1
T90*	7	23,08	7,69	69,23	13	1	1
M22_A*	7	30,77	15,38	53,85	13	1	1
P3_A*	7	25	16,67	58,33	12	2	1
P28*	7	20	30	50	10	4	1
D15_A*	6	25	33,33	41,67	12	2	1
P26*	6	20	40	40	10	4	1
P27_A*	6	20	40	40	10	4	1
T24_A*	5	50	8,33	41,67	12	2	1
T36*	5	25	33,33	41,67	12	2	1
T62*	5	41,67	25	33,33	12	2	1
P11*	5	20	40	40	10	4	1
P9	3	38,46	23,08	38,46	13	1	2
D16	3	50	33,33	16,67	12	2	2
T61	3	50	8,33	41,67	12	2	2
T103_A	3	58,33	25	16,67	12	2	2
P6	3	50	10	40	10	4	2
D18	2	66,67	25	8,33	12	2	2
T97	2	61,54	23,08	15,38	13	1	2
D6	2	83,33	8,33	8,33	12	2	2
T30_A	2	83,33	0	16,67	12	2	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „praktikabel“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Praktikabilität:
1 = praktikabel
2 = nicht praktikabel
Praktikabilität besteht, wenn der Median ≥ Kategorie 4 liegt.

Anhang C.7: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Eignung
D11*	9	0	23,08	76,92	13	1	1	1
M11_T99_AB*	9	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
T35*	9	0	8,33	91,67	12	2	1	1
T55_A*	9	0	7,69	92,31	13	1	1	1
T6_A*	9	9,09	9,09	81,82	11	3	1	1
D16_B*	8,5	0	8,33	91,67	12	2	1	1
E3*	8,5	0	0	100	10	4	1	1
T14_A*	8,5	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
D13*	8	7,69	7,69	84,62	13	1	1	1
D4_D5_B*	8	25	0	75	12	2	1	1
D7*	8	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
D8_AB*	8	16,67	8,33	75	12	2	1	1
E1_E2_A*	8	0	0	100	10	4	1	1
E5*	8	10	10	80	10	4	1	1
M1_A*	8	8,33	0	91,67	12	2	1	1
M11_T99_A*	8	16,67	8,33	75	12	2	1	1
M40*	8	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
M45*	8	16,67	0	83,33	12	2	1	1
P29_AB*	8	7,69	7,69	84,62	13	1	1	1
T1_AB*	8	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
T103_AB*	8	18,18	0	81,82	11	3	1	1
T17_A*	8	8,33	16,67	75	12	2	1	1
T19_A*	8	16,67	8,33	75	12	2	1	1
T41_AB*	8	0	15,38	84,62	13	1	1	1
T53*	8	0	15,38	84,62	13	1	1	1
T6_A*	8	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
T63*	8	0	15,38	84,62	13	1	1	1
T69_B*	8	16,67	8,33	75	12	2	1	1
T93_A*	8	8,33	16,67	75	12	2	1	1
M17_A*	7,5	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
T95_A*	7	8,33	8,33	83,33	12	2	1	1
D4_D5S	8,5	16,67	16,67	66,67	12	2	0	2
P29_A	8	23,08	15,38	61,54	13	1	0	2
T45_A	8	0	30,77	69,23	13	1	0	2
T66_T67_A	8	8,33	25	66,67	12	2	0	2
T98	8	7,69	23,08	69,23	13	1	0	2
D9_10_A	7,5	0	33,33	66,67	12	2	0	2
M46_D1_A	7,5	16,67	16,67	66,67	12	2	0	2
T1_A	7,5	8,33	25	66,67	12	2	0	2
P3_A	7	25	16,67	58,33	12	2	0	2

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Eignung
T102	7	7,69	23,08	69,23	13	1	0	2
T3_A	7	25	25	50	12	2	0	2
T69	7	16,67	25	58,33	12	2	0	2
T90	7	23,08	15,38	61,54	13	1	0	2
T90_B	7	15,38	15,38	69,23	13	1	0	2
M34_A	6,5	16,67	33,33	50	12	2	0	2
P14	6,5	10	40	50	10	4	0	2
P27_A	6,5	20	30	50	10	4	0	2
P28	6	20	30	50	10	4	0	2
D8_A	5,5	41,67	33,33	25	12	2	0	2
P11	5,5	10	50	40	10	4	0	2
P26	5,5	20	40	40	10	4	0	2
P6	5,5	40	10	50	10	4	0	2
T36	5,5	25	41,67	33,33	12	2	0	2
M22_A	5	46,15	15,38	38,46	13	1	0	2
P9	5	30,77	23,08	46,15	13	1	0	2
T41_A	5	38,46	15,38	46,15	13	1	0	2
T51	5	41,67	16,67	41,67	12	2	0	2
T88	5	23,08	53,85	23,08	13	1	0	2
D15_A	4	50	16,67	33,33	12	2	0	2
D16	4	50	25	25	12	2	0	2
T62	4	50	8,33	41,67	12	2	0	2
T103_A	3	58,33	33,33	8,33	12	2	0	2
T24_A	2,5	66,67	16,67	16,67	12	2	0	2
T30_A	2	66,67	16,67	16,67	12	2	0	2
T61	2	58,33	16,67	25	12	2	0	2
T97	2	69,23	15,38	15,38	13	1	0	2
D18	2	83,33	8,33	8,33	12	2	1	3
D22_A	2	84,62	0	15,38	13	1	1	3
D6	1,5	91,67	8,33	0	12	2	1	3

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „geeignet für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:
1 = Konsens
0 = kein Konsens
Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Eignung für die öffentliche Berichterstattung:
1 = geeignet
2 = Eignung fraglich
3 = nicht geeignet
Eignung besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Indikator 1 M1_A	Strukturvoraussetzungen Tumorboard/onkologische Kooperationsgemeinschaft
Beschreibung	Der Indikator beschreibt zwei Strukturvoraussetzungen eines multidisziplinären KRK-Teams in einer Einrichtung.
Zähler	Anzahl der Einrichtungen/onkologischen Kooperationsgemeinschaften, deren Tumorboard über folgende Strukturvoraussetzungen verfügte: ▪ Das Tumorboard/die onkologische Kooperationsgemeinschaft sollte über 50 Fälle jährlich diskutieren und Behandlungspläne erstellen. ▪ Die hauptverantwortlichen Personen im Tumorboard/in der onkologischen Kooperationsgemeinschaft sollten benannt sein und bestehen aus: Viszeralchirurg, Strahlentherapeut, (diagnostischer) Radiologe, Gastroenterologe, Hämatologe/internistischer Onkologe, Pathologe.
Nenner	Alle Einrichtungen/onkologischen Kooperationsgemeinschaften.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	In England und Wales wurde die Versorgung von Krebspatienten 1995 auf der Basis des Calman-Hine Reports radikal reformiert. Betitelt als „Policy Framework for Commissioning Cancer Services“ basierte dieser Bericht auf den Forderungen nach Spezialisierung der Behandler und interdisziplinärer Versorgung. Für die Behandlung des kolorektalen Karzinoms wurden diese Empfehlungen 2000 in Yorkshire umgesetzt. (Morris et al. 2006) In einer Studienpopulation von 12.358 Patienten konnte gezeigt werden, dass die Umsetzung der Calman-Hine–Prinzipien bei Patienten mit Rektumkarzinom zu einer Verbesserung von Surrogat-Parametern, wie z.B. dem höheren Einsatz von präoperativer Radiotherapie, und bei KK-Patienten zu einer leichten Verbesserung der 5-Jahres-Überlebensrate geführt hat. (Morris et al. 2006)

Anmerkungen	Entspricht den Zertifizierungskriterien der Darmzentren. Dieser Indikator eignet sich für einen Vergleich verschiedener Regionen, z.B. Bundesländer (Area-Indikator) Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG 2009): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Es muss mindestens 1x wöchentlich eine Tumorkonferenz stattfinden. Für die folgenden Fachrichtungen ist eine Teilnahme auf Facharztebene an der Konferenz zwingend: ▪ Viszeralchirurgie ▪ Gastroenterologie ▪ Strahlentherapie ▪ Hämatologie/Internistische Onkologie ▪ Pathologie ▪ Radiologie Bei Organmetastasen ist ein entsprechend spezialisierter Chirurg mit spezifischer Expertise zu konsultieren. Siehe Anlage 7 BMV (Onkologie-Vereinbarung) §6 Onkologische Kooperationsgemeinschaft (www.kbv.de/rechtsquellen/2297.html): Es ist eine onkologische interdisziplinäre Kooperationsgemeinschaft zu bilden, in der folgende Kompetenzen vertreten sind: 1. Schwerpunkt-Hämatoonkologie 2. Pathologie 3. Radiologie 4. Strahlentherapie 5. weitere Fachdisziplinen in Abhängigkeit von den in der Praxis betreuten Tumorerkrankungen 6. Palliativmedizin (bevorzugt Ärzte mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin; diese Voraussetzung wird durch die Vertragspartner zum 1. Januar 2011 überprüft mit dem Ziel einer verpflichtenden Voraussetzung der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin)
Indikatortyp	Strukturindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Zugang/Koordination
Quellen	(NHS: National Cancer Action Team 2010)
Evidenz	(Morris et al. 2006)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Dieser Indikator wird patientenbezogen dokumentiert werden, z.B. indem Strukturinformationen einmal pro Jahr in der QS-Software hinterlegt werden und automatisiert in die QS-Dokumentation des einzelnen Falls übernommen werden.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1,2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Benennung hauptverantwortlicher Mitglieder (Therapie, Basis)	1 = Viszeralchirurg 2 = Strahlentherapeut 3 = (diagnostischer) Radiologe 4 = Gastroenterologe 5 = Hämatoonkologe/internistischer Onkologe 6 = Pathologe
Tumorboard vorhanden (Therapie, Basis)	0 = nein 1 = ja
Anzahl jährlich diskutierter KRK-Fälle mit Erstellung eines Behandlungsplans (Therapie, Basis)	____ Fälle
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
	ENTFÄLLT

Indikator 2 M11_T99_AB	Prätherapeutische Beurteilung von Patienten mit KRK durch ein Tumorboard/onkologische Kooperationsgemeinschaft
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, die prätherapeutisch eine Beurteilung durch ein Tumorboard/eine onkologische Kooperationsgemeinschaft erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die prätherapeutische eine Beurteilung durch ein Tumorboard/eine onkologische Kooperationsgemeinschaft erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten mit: 1. RK oder 2. metastasiertem KK oder 3. KRK und Lokalrezidiv
Ausschlusskriterien	Notfallpatienten werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die Therapieplanung des RK ist komplex und sollte in einem multidisziplinären Team (MDT) erfolgen, um die bestmögliche Behandlungsstrategie für den jeweiligen Patienten festzulegen.
Anmerkungen	Es gibt Hinweise, dass die Effektivität des Staging und der Therapieentscheidung sowie auch die 3-Jahres-Überlebenszeit durch einen multidisziplinären Ansatz gesteigert werden können. (Derwinger et al. 2007; MacDermid et al. 2009)
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Zugang/Koordination
Quellen	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Derwinger et al. 2007) (MacDermid et al. 2009) (NHS: National Cancer Action Team 2010)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode: C20 ODER ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 und C77 ODER ICD-10-GM-Kodes : C78.0 oder C78.7
	Tumorausdehnung (Therapie, Basis)	1 = Primärtumor (ohne Metastasen) 2 = Primärtumor (mit Metastasten) 3 = Lokalrezidiv 4 = metachrone Fernmetastasen
	Prätherapeutische Beurteilung/ Vorstellung im Tumorboard (Therapie, Basis)	0 = nein 1 = ja
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 3 M17_A	Tumorboards/onkologische Kooperationsgemeinschaften mit Expertise in Lebermetastasenchirurgie
Beschreibung	Anteil der Einrichtungen/Kooperationsgemeinschaften mit Tumorboard, die über Expertise (hepatobiliäre Chirurgen, Onkologen) und technische Voraussetzungen zur Lebermetastasen-Chirurgie verfügen.
Zähler	Anzahl der Tumorboards/Kooperationsgemeinschaften mit Expertise (hepatobiliäre Chirurgen, Onkologen) und technischen Voraussetzungen zur Lebermetastasen-Chirurgie.
Nenner	Alle Einrichtungen/Kooperationsgemeinschaften
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt, daher wird im Sinne einer Basiserhebung der Ist-Zustand ermittelt.
Begründung	Der Indikator stützt sich auf Expertenmeinungen(Dixon et al. 2009).
Anmerkungen	Dieser Indikator eignet sich für einen Vergleich verschiedener Regionen, z.B. Bundesländer (Area-Indikator).
Indikatortyp	Strukturindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Zugang/Koordination
Quellen	(Dixon et al. 2009)
Evidenz	(Dixon et al. 2009); (Schmiegel et al. 2008)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Dieser Indikator wird patientenbezogen dokumentiert werden, z.B. indem Strukturinformationen einmal pro Jahr in der QS-Software hinterlegt werden und automatisiert in die QS-Dokumentation des einzelnen Falls übernommen werden.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt, daher wird im Sinne einer Basiserhebung der Ist-Zustand ermittelt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 2	
Feld	**Beschreibung**
Tumorboard vorhanden (Therapie, Basis)	0 = nein 1 = ja
Anzahl der jährlich diskutierten Fälle von KRK-Patienten mit Lebermetastase (Therapie, Basis)	____ Fälle
Anzahl der jährlichen Lebermetastasenresektionen bei KRK-Patienten (Therapie, Basis)	____ Fälle
Technische Voraussetzungen für Lebermetastasenchirurgie gegeben (Therapie, Basis)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
	ENTFÄLLT

Indikator 4 M46_D1_A	**Vorhandensein und Inhalt eines präoperativen Koloskopieberichts**
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, bei denen präoperativ ein Koloskopiebericht vorlag, der definierte Qualitätskriterien enthielt.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen präoperativ ein Koloskopiebericht vorlag, der folgende Qualitätskriterien beinhaltet: ▪ Vollständigkeit der Untersuchung ▪ Lokalisation des Tumors ▪ Beschreibung des Tumors (z.B. klein, mittel, groß, zirkumferentiell) ▪ Gemessene Größe des Tumors
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	Stenosierendes KRK und Notfalleingriffe werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Zur Optimierung der Therapie des KRK, in die verschiedene Behandler und Fachdisziplinen eingebunden sind, ist eine vollständige und lückenlose Kommunikation und Dokumentation der erhobenen Befunde Voraussetzung. Eine komplette Koloskopie stellt das Standardverfahren zur Entdeckung kolorektaler Polypen und Karzinome dar und sollte in der Patientenakte dokumentiert werden (Schmiegel et al. 2008).
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Zugang/Koordination
Quellen	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Brenner et al. 2010)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: k.A.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	**Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5- 485.-
	Koloskopiebericht präoperativ vorhanden (Therapie, Operative Therapie)	0 = nein 1 = ja
	Vollständigkeit der Untersuchung dokumentiert (Therapie, Operative Therapie)	1 = ja
	Lokalisation des Tumors dokumentiert (Therapie, Operative Therapie)	1 = ja
	Beschreibung des Tumors dokumentiert (Therapie, Operative Therapie)	1 = ja
	Gemessene Größe des Tumors dokumentiert (Therapie, Operative Therapie)	1 = ja
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
	Stenosierendes KRK (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 5 M45	**Koloskopieberichte mit Dokumentation bestimmter Qualitätsaspekte**
Beschreibung	Anteil der Koloskopieberichte von Patienten mit KRK, die definierte Qualitätsaspekte vollständig beinhalten.
Zähler	Anzahl der Koloskopieberichte, die folgende Aspekte vollständig beinhalten: ▪ Präprozedurale Risikoeinschätzung ▪ Vollständigkeit der Koloskopie ▪ Qualität der Darmvorbereitung ▪ komplette Beschreibung der gefundenen Polypen, inklusive Lokalisation eines jeden Polypen, Größe, Anzahl und makroskopische Morphologie ▪ Empfehlungen für die Nachsorge
Nenner	Koloskopieberichte von Patienten mit KRK einer Einrichtung (Stichprobe)
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Möglichst vollständige Koloskopieberichte tragen zu einer lückenlosen Informationsübermittlung und risikoadaptierten Weiterbetreuung des Patienten bei.
Anmerkungen	Der Indikator beinhaltet mehrere Qualitätsaspekte. Die US-amerikanische Quality Assurance Task Group beschreibt detailliert Empfehlungen zu Durchführung und Dokumentation von Koloskopien (Lieberman et al. 2007).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(Physician Consortium for Performance Improvement 2011) (Rex D et al. 2006)
Evidenz	(Lieberman et al. 2007)

Instrumente/Datenquellen
Spezifizierung für Berechnung: Indikator ist mit vertretbarem Aufwand unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar. Auffälligkeit: k.A. Risikoadjustierung: k.A. Mögliche Datenquellen: k.A.

	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 6 T17_A	Diagnosesicherung durch prätherapeutische Biopsie bei Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär therapiertem KRK, bei denen die Diagnose durch eine prätherapeutische Biopsie gestellt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen die Diagnose durch eine prätherapeutische Biopsie gestellt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die eine Primärtherapie im Sinne einer Resektion des Primärtumors oder einer neoadjuvanten Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Notfalloperationen werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die Therapie des KRK setzt eine gesicherte Diagnose voraus.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator (Indikationsqualität)
Qualitätsdimension	Effektivität – Sicherheit
Quellen	(Gagliardi et al. 2005)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Burton et al. 2006)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Beginn der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	T T M M J J J J
Intention der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Diagnosesicherung durch prätherapeutische Biopsie erfolgt (Therapie, Basis)	0 = nein 1 = ja
Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
	ENTFÄLLT

Indikator 7 D7	**Prätherapeutische Bildgebung der Leber bei Patienten mit KRK**
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär therapiertem KRK, bei denen prätherapeutisch eine Bildgebung der Leber erfolgte.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen prätherapeutisch eine Bildgebung der Leber mit Ultraschall oder CT oder MRT erfolgte.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die eine Primärtherapie im Sinne einer Resektion des Primärtumors oder einer neoadjuvanten Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Notfalloperationen werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die prätherapeutische Diagnostik der Leber dient der Erfassung möglicher Metastasen und damit dem Staging.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Gagliardi et al. 2005)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1,2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Intention der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
Sonographie (Leber) (Therapie, Basis)	1 = ja
Datum der Sonographie (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Computertomographie (CT) (Therapie, Basis)	1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (Multislice) 4 = Thorax
Datum der Computertomographie (CT) Abdomen (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Magnetresonanztomographie (MRT) (Therapie, Basis)	1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (hochauflösend) 4 = Thorax

© 2011 AQUA-Institut GmbH

	Datum der Magnetresonanztomographie (MRT) Abdomen (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 8 T19_A	Prätherapeutische starre Rektoskopie bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär therapiertem RK, bei denen prätherapeutisch eine starre Rektoskopie zur Bestimmung des Abstands des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie (Angabe in cm) durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen prätherapeutisch eine starre Rektoskopie zur Bestimmung des Abstands des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie (Angabe in cm) durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit RK, die eine Primärtherapie im Sinne einer Resektion des Primärtumors oder einer neoadjuvanten Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Präoperativ sollten bei RK eine digitale rektale Untersuchung sowie eine starre Rektoskopie erfolgen, um den Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie messen zu können.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(McGory et al. 2006) (McGory 2007)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Seite 19, 27, 50).

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kode: C20
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Beginn der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	T T M M J J J J
Intention der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Starre Rektoskopie (Therapie, Basis)	1 = ja
Datum der Rektoskopie (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie in cm dokumentiert (Therapie, Basis)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
	ENTFÄLLT

Indikator 9 D4_D5_B	Prätherapeutische Bestimmung der cTNM-Kategorie bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RK, bei denen vor der Primärtherapie die cTNM-Kategorie bestimmt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten mit prätherapeutischer Bestimmung: ▪ der Tiefeninfiltration (cT), ▪ der perirektalen Lymphknoten (cN) und ▪ Metastasendiagnostik (cM).
Nenner	Alle Patienten mit RK, die eine Primärtherapie im Sinne einer Resektion des Primärtumors oder einer neoadjuvanten Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Notfalloperationen werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die Beurteilung der lokoregionären Ausdehnung des RK ist für das Staging und die stadiengerechte Therapieplanung von großer Bedeutung. (Schmiegel et al. 2008)
Anmerkungen	Dieser Indikator wird getrennt für die Bestimmung der Tiefeninfiltration und die Beurteilung der perirektalen Lymphknoten erfasst.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(McGory et al. 2006) (Malin et al. 2006)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Engelen et al. 2007)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leitungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kode: C20
	Operationsdatum (Therapie)	T T M M J J J J
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Beginn der Strahlentherapie (Therapie)	T T M M J J J J
	Intention der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
	Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
	Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
	Tumorinvasionstiefe (cT-Kategorien) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	1 = cT1 2 = cT2 3 = cT3 4 = cT4a 5 = cT4b 6 = cTx 9 = es liegen keine Angaben vor
	Status der Regionären Lymphknoten (cN-Kategorien) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = cN0 1 = cN1 2 = cN2a 3 = cN2b 6 = cNx 9 = es liegen keine Angaben vor

	Fernmetastasierung (cM-Kategorien) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	1 = cM0 2 = cM1a 3 = cM1b 9 = es liegen keine Angaben vor
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 10 D8_AB	**Prätherapeutische Bildgebung des Beckens bei Patienten mit RK**
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär therapiertem RK, bei denen prätherapeutisch eine Bildgebung des Beckens durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen prätherapeutisch eine Bildgebung des Beckens mit Multislice–CT oder hochauflösendem MRT durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit RK, die eine Primärtherapie im Sinne einer Resektion des Primärtumors oder einer neoadjuvanten Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Notfalloperationen werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die deutsche S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ gibt ein Multislice-Becken-CT oder ein hochauflösendes MRT als obligaten Bestandteil der prätherapeutischen Diagnostik bei RK an. (Schmiegel et al. 2008)
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(McGory 2007) (McGory et al. 2006)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Beets-Tan et al. 2001) (MERCURY Study Group 2007) (EBM-Grad: I b).

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode : C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Beginn der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	T T M M J J J J
	Intention der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
	Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
	Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
	Computertomographie (CT) (Therapie, Basis)	1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (Multislice) 4 = Thorax
	Datum der Computertomographie (CT) Becken (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
	Magnetresonanztomographie (MRT) (Therapie, Basis)	1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (hochauflösend) 4 = Thorax

	Datum der Magnetresonanztomographie (MRT) Becken (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 11 D9_D10_A	Prätherapeutische Schnittbildverfahren der Leber und der Lunge bei Patienten mit in die Leber metastasiertem KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, bei denen der Tumor in die Leber metastasiert hat und bei denen prätherapeutische Schnittbildverfahren der Leber und der Lunge durchgeführt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen prätherapeutisch ein CT oder MRT (PET-CT nur bei bestimmten Indikationen) der Leber oder der Lunge durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit in die Leber metastasierendem KRK
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die prätherapeutische Diagnostik dient der Bestimmung der Anzahl und der Lokalisation der Lebermetastasen und dem Ausschluss extrahepatischer Metastasen und ist ausschlaggebend für die weitere Therapieentscheidung.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Dixon et al. 2009)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGDB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20 UND ICD-10-GM-Kode C78.7 und/oder C78.0 oder C78.1 oder C78.2
Computertomographie (CT) (Therapie, Basis)	1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (Multislice) 4 = Thorax
Datum der Computertomographie (CT) Abdomen (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Datum der Computertomographie (CT) Thorax (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Magnetresonanztomographie (MRT) (Therapie, Basis)	1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (hochauflösend) 4 = Thorax
Datum der Magnetresonanztomographie (MRT) Abdomen (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Datum der Magnetresonanztomographie (MRT) Thorax (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Positronen-Emissionstomographie (PET) (Therapie, Basis)	1 = Körperstamm 2 = Ganzkörper
Datum der Positronen-Emissionstomographie (PET) (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
	ENTFÄLLT

Indikator 12 T3_A	Präoperative Erhebung und Dokumentation der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit operativ therapiertem RK, bei denen präoperativ die Darm-, Blasen- und Sexualfunktion mittels einer Patientenbefragung erhoben und dokumentiert wurde.
Zähler	Erhobener Score für die präoperative Darm-, Blasen- und Sexualfunktion.
Nenner	Alle Patienten mit RK, die operiert wurden und die präoperativ an der Patientenbefragung (mit dem EORTC-QLQ-CR 29 Fragebogen) teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Notfalloperationen werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Vor einer RK-Operation sollten in der Anamnese die Darm-, Blasen- und Sexualfunktion erfragt und dokumentiert werden, um das postoperative Ergebnis einschätzen und vergleichen zu können.
Anmerkungen	Dieser Indikator dient zusammen mit Indikator 35 der Beurteilung der Funktionalität (Darm-, Blasen- und Sexualfunktion) als wichtiges patientenbezogenes Ergebnis im Vorher-Nachher-Vergleich. Indikator 12 ist kein eigenständiger Qualitätsindikator. Bei der Erhebung der Darm- und Blasenfunktion ist insbesondere die Dokumentation der Kontinenz für Stuhl und Urin wichtig. Für die präoperative Erhebung der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion wäre beispielsweise der Beckenboden-Fragebogen von Baessler et al. geeignet, der allerdings speziell für Frauen entwickelt und validiert wurde. Dieser Fragebogen erfragt die Darmfunktion anhand von 12 Kategorien, die Blasenfunktion anhand von 15 Kategorien. Die Sexualfunktion wird anhand von 10 Kategorien erfasst, welche allerdings überwiegend Frauen betreffen und daher nur eingeschränkt auf Männer übertragbar sind (Baessler et al. 2009). Ein weiteres Instrument zur Erhebung der Darmfunktion stellt der FACT-C-Fragebogen dar, der neben anderen Kategorien wie z.B. emotionale Verfassung oder sozialer Status auch Fragen zur Verdauung, abdominellen Schmerzen und Diarrhoe etc. beinhaltet (Ward et al. 1999). Der EORTC-QLQ-CR 29 Fragebogen wurde multizentrisch psychometrisch validiert und ist in deutscher Sprache verfügbar.(Whistance et al. 2009) Dieser Fragebogen besteht aus 29 Items, wobei sich einige Fragen je nach Geschlecht bzw. Vorhandensein eines Stomas unterscheiden. So sind von Patienten mit Stoma 27 Items, von Patienten ohne Stoma 26 Items auszufüllen. In der Dimension „Symptome“ können insgesamt 18 Scores gebildet werden. Die Darmfunktion wird durch 6 Scores (6 Items), die Blasenfunktion durch 3 Scores (4 Items) und die Sexualfunktion durch je einen geschlechtsspezifischen Score (je 1 Item) erhoben.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Baessler et al. 2009) (Ward et al. 1999) (Whistance et al. 2009)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich, da ein Vorher-Nachher-Vergleich erfolgt (QI 35).

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
5. Validiertes Patientenbefragungsinstrument zur Funktionalität EORTC-QLQ-CR 29

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR		siehe Anhang E1.1 „ Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie stationär“ **UND**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre **UND**
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C20 **UND**
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Validiertes Patientenbefragungsinstrument zur Funktionalität EORTC–QLQ-CR 29
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenausgabe | T | T | M | M | J | J | J | J | [gültiger Wert]
Zeitpunkt der Befragung	▪ Während des stationären Aufenthaltes präoperativ
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Ausgabe der Fragebögen	▪ Ausgabe der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Einrichtung
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator 13 T1_AB	Erhebung und Dokumentation der Bethesda-Kriterien bei Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, bei denen die Bethesda-Kriterien während des akut-stationären Aufenthaltes erhoben und dokumentiert wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen die Bethesda-Kriterien erhoben und dokumentiert wurden.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die Erhebung der Familienanamnese ist für die Ursachenklärung, Nachsorge und möglicherweise Screening von Angehörigen relevant.
Anmerkungen	Revidierte Bethesda-Kriterien (2004) – mindestens ein Kriterium muss erfüllt sein: ▪ Person mit kolorektalem Karzinom, diagnostiziert vor dem Alter von 50 Jahren ▪ Person mit synchronen oder metachronen HNPCC-assoziierten Tumoren (Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Ureter, Nierenbecken, Gallengänge, Gehirn (meist Glioblastome), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome (bei Muir-Torre-Syndrom), Dünndarm) ▪ Person mit kolorektalem Karzinom mit „MSI-Histologie“ (Vorliegen von tumorinfiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/siegelringzelliger Differenzierung oder medullärem Wachstumsmuster), diagnostiziert vor dem Alter von 60 Jahren ▪ Person mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), die einen Verwandten 1. Grades mit HNPCC-assoziiertem Tumor hat, diagnostiziert vor dem Alter von 50 Jahren ▪ Person mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), die mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades hat, bei denen ein HNPCC-assoziierter Tumor diagnostiziert wurde (unabhängig vom Alter).
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Patientenorientierung
Quellen	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (S. 7ff. und S. 54ff.) vgl. auch Amsterdam-II- und Bethesda-Kriterien (Zentrum für erblichen Darmkrebs am Institut für Humangenetik Universitätsklinikum Bonn 2011)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst. Bethesda-Kriterien (5 Kriterien) müssen hinterlegt sein, nur ein Kriterium muss erfüllt sein.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt. Eine Verknüpfung mit dem Krebsregister wäre zur Erfassung von genetisch bedingten KRK-Fällen sinnvoll.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	**Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5- 485.-
	Bethesda-Kriterien erfüllt (Therapie, Operative Therapie)	1 = Bethesda-Kriterium 1 2 = Bethesda-Kriterium 2 3 = Bethesda-Kriterium 3 4 = Bethesda-Kriterium 4 5 = Bethesda-Kriterium 5
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 14 T6_AB	Präoperatives Beratungsgespräch bezüglich einer Stomaanlage
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, bei denen im Rahmen eines operativen Eingriffs ein Stoma angelegt worden ist und bei denen diesbezüglich ein präoperatives Beratungsgespräch stattgefunden hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen präoperativ ein Beratungsgespräch bezüglich der geplanten Stomaanlage stattgefunden hat.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen im Rahmen eines operativen Eingriffs eine Stomaanlage erfolgte.
Ausschlusskriterien	Notfalloperationen werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Für die postoperative Lebensqualität des Patienten ist eine umfangreiche Beratung und Information bezüglich einer Stomaanlage sehr wichtig.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Habib et al. 2009)
Evidenz	(Engel J et al. 2003)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Stomanlage geplant	0 = nein 1 = ja
	Präoperatives Beratungsgespräch bezüglich Stomaanlage durchgeführt (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-485.-
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 15 T14_A	Präoperative Markierung der Stomalokalisation bei Operation des KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, bei denen im Rahmen eines operativen Eingriffs ein Stoma angelegt und bei denen präoperativ die Lokalisation des Stomas im Sitzen und Stehen markiert wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen präoperativ die Lokalisation des Stomas im Sitzen und Stehen markiert wurde.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen im Rahmen eines operativen Eingriffs eine Stomaanlage erfolgte.
Ausschlusskriterien	Notfalloperationen werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Für eine korrekte Stomaanlage ist die präoperative Anzeichnung einer möglichen Stomalokalisation im Liegen, Sitzen (mit vorgebeugtem Oberkörper) und Stehen (mit Kleidung) Voraussetzung (Schiedeck 2007). Die sorgfältige präoperative Positionsbestimmung des Stomas hat wesentliche Bedeutung für die postoperative Lebensqualität des Patienten.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Sicherheit
Quellen	(McGory et al. 2006) (McGory 2007)
Evidenz	(Schiedeck 2007)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-485.-
	Stomaanlage geplant (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Präoperative Markierung der Stomalokalisation (Therapie, Operation)	0= nein 1= ja, im Sitzen und Stehen 2= ja, aber nicht in beiden Positionen
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 16 T93_A	Neoadjuvante Radio(chemo)therapie bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RK des mittleren und unteren Drittels, die operiert wurden und bei denen zum Zeitpunkt der Operation eine definierte Ausprägung der TNM-Kategorien vorlag und die deswegen eine neoadjuvante Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die eine neoadjuvante Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten mit RK des mittleren und unteren Drittels und den TNM-Kategorien ▪ cT3, 4/cM0 und/oder ▪ cN1, 2/cM0, die operiert wurden.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Für beide oben beschriebenen Gruppen gilt ein Zielwert von > 90 %. Dieser Zielwert gilt strenggenommen nur für RK-Patienten unter 80 Jahren.
Begründung	Die neoadjuvante Radiochemotherapie bei Rektumkarzinom stellt eine wesentliche Therapiesäule bei oben genannten TNM-Kategorien dar. In Studien konnte die Lokalrezidivrate durch diese therapeutische Maßnahme signifikant reduziert werden.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(Bittner et al. 2007)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Patwardhan et al. 2006)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst. Dies gilt auch für die präoperativen Befunde.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C20
	Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Tumorlokalisation(nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	0 = keine Angabe 1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel
	Tumorinvasionstiefe (cT-Kategorien) (Therapie, Basis)	1 = cT1 2 = cT2 3 = cT3 4 = cT4a 5 = cT4b 6 = cTx 9 = es liegen keine Angaben vor
	Status der regionären Lymphknoten (cN-Kategorien) (Therapie, Basis)	0 = cN0 1 = cN1a 2 = cN1b 3 = cN1c 4 = cN2a 5 = cN2b 6 = cNx 9 = es liegen keine Angaben vor
	Fernmetastasierung (cM-Kategorien) (Therapie, Basis)	0 = cM0 1 = cM1a 2 = cM1b 9 = es liegen keine Angaben vor
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 17 T95_A	Qualitätsgesicherte Durchführung der Radiotherapie bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RK, bei denen eine Radiotherapie entsprechend der Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten mit RK, bei denen eine Radiotherapie entsprechend der nachfolgenden Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) durchgeführt wurde: 1. Vorhandensein eines 3-D-Plans mit CT und höchstens 5 mm Schichtdicke 2. Verwendung von mindestens 3 Bestrahlungsfeldern, die täglich bestrahlt werden 3. Unterbrechung der Bestrahlungsserie < 5 Tage 4. Erhalt der Dosisverschreibung von 5x5 = 25 Gy bei der Kurzzeitbestrahlung 5. Erhalt einer Gesamtherddosis von mindestens 45 Gy bei der Langzeitbestrahlung 6. Verabreichung von Chemotherapie simultan zur Strahlentherapie bei der Langzeitbestrahlung.
Nenner	Alle Patienten mit RK, die eine Radiotherapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Zielwerte werden von der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) wie folgt angegeben: 3. Unterbrechung der Bestrahlungsserie < 5 Tage: > 90% 4. Erhalt der Dosisverschreibung von 5x5 = 25 Gy bei Kurzzeitbestrahlung: 90% 5. Erhalt einer Gesamtherddosis von mindestens 45 Gy bei der Langzeitbestrahlung: ≥ 80% 6. Verabreichung von Chemotherapie simultan zur Strahlentherapie bei der Langzeitbestrahlung: ≥ 90%
Begründung	Obwohl es wichtig ist zu wissen, ob Patienten eine Radiotherapie erhalten haben, ist es ebenso wichtig, die technische Qualität ihrer Anwendung zu erfassen.
Anmerkungen	Der Indikator bezieht sich speziell auf die korrekte Durchführung der Radiotherapie. Die technische Qualität der Anwendung einer Therapie ist schwieriger zu messen als der Erhalt der Therapie.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(Patwardhan et al. 2006) (Prosnitz et al. 2006)
Evidenz	(Fietkau et al. 2007) (Kline et al. 1997)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst werden. Die angegebenen Qualitätskriterien wurden von der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) festgelegt und können separat ausgewertet werden.

Auffälligkeit: Zielwerte werden von der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) wie folgt angegeben:

- Unterbrechung der Bestrahlungsserie < 5 Tage: > 90%
- Erhalt der Dosisverschreibung von 5x5 = 25 Gy bei Kurzzeitbestrahlung: 90%
- Erhalt einer Gesamtherddosis von mindestens 45 Gy bei der Langzeitbestrahlung: ≥ 80%
- Verabreichung von Chemotherapie simultan zur Strahlentherapie bei der Langzeitbestrahlung: ≥ 90%.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kode: C20
Art der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	1 = Langzeit-Radiotherapie 2 = Kurzzeit-Radiotherapie
Vorhandensein eines 3D-Plans mit CT (Therapie, Strahlentherapie)	0 = nein 1 = ja
Schichtdicke CT (Therapie, Strahlentherapie)	___ mm
Mindestens 3 Bestrahlungsfelder (täglich bestrahlt) (Therapie, Strahlentherapie)	0 = nein 1 = ja
Unterbrechung einer Bestrahlungsserie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = nein 1 = ja, weniger als 5 Tage 2 = ja, mehr als 5 Tage
Anzahl Einzeldosen (Therapie, Strahlentherapie)	___
Gesamtherddosis (Therapie, Strahlentherapie)	___ Gy
Simultane Verabreichung von Chemotherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = nein 1 = ja
Kontraindikationen (Therapie, Strahlentherapie)	0 = nein 1 = ja
Patienteneinverständnis (Therapie, Strahlentherapie)	0 = Patient lehnt Therapie ab 1 = Patient gibt Einverständnis
Beginn der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	T T M M J J J J

	Beendigung der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	T T M M J J J J
	Grund der Beendigung der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = Patient lehnt die Fortführung der Therapie ab 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Rezidiv 4 = Tod 5 = Patient wechselt in eine andere Einrichtung
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 18 T24_A	**Beginn einer Antibiotikaprophylaxe vor Operation des KRK**
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, die operiert wurden und vor Schnitt eine Antibiotikaprophylaxe erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die eine Antibiotikaprophylaxe vor Schnitt erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die operiert wurden.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Allgemein ist bei Operationen mit erhöhtem Infektionsrisiko eine perioperative Antibiotikaprophylaxe indiziert. Bei Operationen im kolorektalen Bereich ist sie obligat (Moore et al. 1999a).
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Sicherheit
Quellen	(Habib et al. 2009) (McGory et al. 2006)
Evidenz	(Moore et al. 1999b)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	**Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5- 485.-
	Antibiotikaprophylaxe vor Schnitt erhalten (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 19 T36	En-bloc-Resektion bei Operation des KRK und Tumoradhärenz zu anderen Organen
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, bei denen eine Tumoradhärenz zu anderen Organen vorlag und eine en-bloc-Resektion durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen eine en-bloc-Resektion durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen intraoperativ eine Tumoradhärenz zu anderen Organen vorlag.
Ausschlusskriterien	Patienten mit diffuser Metastasierung, bei denen eine primäre oder sekundäre Resektion nicht möglich ist, werden ausgeschlossen
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die en-bloc-Resektion von tumoradhärenten Organen (multiviszerale Resektion) sollte bei onkologischen Operationen zur Vermeidung einer örtlichen Tumorzelldissemination erfolgen. (Moore et al. 1999b; Schmiegel et al. 2008)
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Sicherheit
Quellen	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Moore et al. 1999b)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten für die Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst. Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie -stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder5-484.- oder 5-485.-
	Tumoradhärenz zu anderen Organen (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Diffuse Metastasierung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	En-bloc-Resektion des Tumors erfolgt (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja 9 = es liegen keine Angabe vor
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 20 D15_A	Intraoperative Exploration der Leber und des Peritoneums bei Operation des KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit operativ therapiertem KRK, bei denen intraoperativ Leber und Peritoneum explorativ untersucht wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen intraoperativ Leber und Peritoneum explorativ untersucht wurden.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die operiert wurden.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Eine intraoperative Exploration bzw. Inspektion des Abdomens/der Leber auf Metastasen ist bei Operationen des KRK auch bei unauffälligem präoperativen Staging obligat (Schmiegel et al. 2008).
Anmerkungen	Gilt für offene und laparoskopisch durchgeführte Operationen des KRK.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	**Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1,1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Operationsdatum (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Intraoperative explorative Untersuchung durchgeführt (Therapie, Basis)	0 = nein 1 = ja, der Leber und des Peritoneums 2 = ja, aber nur teilweise
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 21 T62	Intraoperative örtliche Tumorzelldissemination bei Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK und primär radikaler Tumorentfernung (R0-Resektion), bei denen intraoperativ eine örtliche Tumorzelldissemination stattgefunden hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen der Pathologe eine intraoperative Tumorzelldissemination dokumentiert hat.
Nenner	Alle Patienten mit KRK und primärer radikaler Tumorentfernung (R0-Resektion).
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Bittner et al. geben je nach Operationstechnik verschiedene Zielwerte für diesen Indikator an: ▪ für die anteriore Resektion (hoch, tief): < 5 %, ▪ für die abdomino-perineale Exstirpation: < 10 %.
Begründung	Eine intraoperative Tumorzelldissemination stellt einen ungünstigen Prognosefaktor für Patienten mit KRK trotz R0-Resektion dar. Der Indikator misst einen wichtigen therapiebezogenen Prognosefaktor, der primär maßgeblich vom Handeln des Operateurs beeinflusst wird.
Anmerkungen	Intraoperative örtliche Tumorzelldissemination wird dabei definiert als: Schnitt durch/in Tumorgewebe oder iatrogene Tumorperforation während Operation. Die radikale Tumorentfernung bezeichnet Operationen, bei denen der Primärtumor und sein regionäres Lymphabflussgebiet entfernt werden. Dabei kann entweder eine R0-, R1- oder R2-Resektion resultieren.
Indikatortyp	Intermediärergebnis-Indikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Merkel et al. 2009) (Bittner et al. 2007)
Evidenz	(Bittner et al. 2007)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten für die Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst. Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Zielwert des Indikators wird für die anteriore Resektion (hoch, tief) mit <5% und für die abdomino-perineale Exstirpation mit <10% angegeben.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung für diesen Indikator ist vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtigt werden: Alter, Geschlecht, Diagnose, UICC-Stadium und neoadjuvante Vorbehandlung.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR+

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Art der Operation (Therapie, Operation)	1 = Resektion des Primärtumors 2 = Resektion Lokalrezidiv 3 = andere
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5-485.-
R-Klassifikation (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = Rx 1 = R0 2 = R1 3 = R2 9 = es liegen keine Angabe vor
Intraoperative örtliche Tumorzelldissemination (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja 9 = es liegen keine Angabe vor
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
Neoadjuvante Vorbehandlung	0 = nein 1 = ja
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Operation)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
UICC-Stadium	Berechnet aus pTNM (Therapie, Operation – Angaben der Pathologie)

Indikator 22 T35	Totale/partielle Mesorektumexzision (TME/PME) bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit operativ therapiertem RK, bei denen eine TME oder eine PME durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen eine TME (bei Tumorlokalisation im mittleren und unteren Rektumdrittel) oder eine PME (bei Tumorlokalisation im oberen Rektumdrittel) durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit RK, die operiert wurden.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Tumoren des mittleren und unteren Rektumdrittels: TME in >90 % Tumoren des oberen Rektumdrittels: PME in > 90 %
Begründung	Die TME bei RK im mittleren und unteren Drittel und die PME bei RK im oberen Drittel stellen den Goldstandard der kurativen Therapie des RK mit der besten Prognose dar.
Anmerkungen	TME: Totale Mesorektumexzision bis zum Beckenboden. PME: Longitudinal partielle, zirkumferentiell aber vollständige Mesorektumexzision ohne Konisation mit einem aboralen Sicherheitsabstand vom Tumorunterrand von mindestens 5cm in situ, mindestens 3cm am frischen, nicht ausgespannten Präparat und mindestens 2,5cm am fixierten Präparat. Die Einteilung des Rektums in Drittel nach der Entfernung des distalen makroskopischen Tumorrandes von der Anokutanlinie, gemessen mit dem starren Rektosigmoidoskop, wird folgendermaßen vorgenommen: ▪ oberes Drittel: Entfernung von der Anokutanlinie 12–16 cm, ▪ mittleres Drittel: Entfernung von der Anokutanlinie 6 bis weniger als 12 cm, ▪ unteres Drittel: Entfernung von der Anokutanlinie weniger als 6 cm. Erfasst wird die vom Chirurgen vorgenommene TME bzw. PME ohne Berücksichtigung der Qualität der Mesorektumexzision. ▪ Die Qualität der TME kann anhand der MERCURY-Kriterien erfasst und dokumentiert werden. Hierbei beurteilen Chirurgen und Pathologen die Güte des Resektats (Kube et al. 2009).
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Bittner et al. 2007) (Junginger et al. 2004) (Merkel et al. 2009) (Habib et al. 2009) (McGory et al. 2006)
Evidenz	(Kube et al. 2009) (Seite 21, 28-30). (Göhl et al. 2009)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst.

Auffälligkeit: Die Zielstellung für diesen Indikator liegt bei > 90 % für TME bei Tumorlokalisation im unteren und mittleren Rektumdrittel und > 90 % für PME bei Tumorlokalisation im oberen Rektumdrittel.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	**Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode: C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	0 = keine Angabe 1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel
	Operationsverfahren (Therapie, Operation)	1 = TME 2 = PME 3 = Abdomino-perineale Rektumexstirpation 4 = andere Verfahren
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
		ENTFÄLLT

Indikator 23 T51	**Abdomino-perineale Rektumexstirpation bei Patienten mit RK**
Beschreibung	Anteil der Patienten mit operativ therapiertem RK, bei denen eine abdomino-perineale Rektumexstirpation erfolgte.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen eine abdomino-perineale Rektumexstirpation durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit RK, die operiert wurden.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Zielwert des Indikators ist abhängig von der Lokalisation und wird von den Autoren für oberes, mittleres und unteres Drittel unterschiedlich angegeben: ▪ oberes Drittel: ~ 0 % ▪ mittleres Drittel: < 5 % ▪ unteres Drittel: < 40 % ▪ Gesamt: < 20 % ▪ Über das Qualitätsziel bei Tumoren des unteren Drittels konnte kein Konsens erzielt werden (Werte ≤ 60 % und ≤ 40 % wurden diskutiert). Kube et al. berichten aus der deutschen Multicenterstudie zwischen 2000 und 2005 über relativ konstante Raten zwischen 42,8 % (2003) und 45,7 % (2002) für RK in einer Entfernung von < 8cm aboral. (Kube et al. 2009)
Begründung	Die abdomino-perineale Rektumexstirpation ist nicht kontinenzerhaltend. Es sollte daher kontinenzerhaltenden Operationen – wenn möglich – der Vorzug gegeben werden.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Intermediärergebnis-Indikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(Bittner et al. 2007) (Merkel et al. 2009) (Habib et al. 2009) (Patwardhan et al. 2006)
Evidenz	(Kube et al. 2009) (Schmiegel et al. 2008)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst.

Auffälligkeit: Für diesen Indikator werden folgende Referenzbereiche angegeben: für das obere Drittel ca. 0 %, für das mittlere Drittel < 5 % und das untere Drittel < 40 %, insgesamt < 20 %.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Alter, Geschlecht und Tumorlokalisation.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter(QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Operationsverfahren (Therapie, Operation)	1= TME 2= PME 3= Abdomino-perineale Rektumexstirpation 4 = andere Verfahren
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode: C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	T T M M J J J J
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	0 = keine Angabe 1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel

Indikator 24 T66_T67_A	Anteil klinisch manifester Anastomoseninsuffizienzen nach elektiver Operation des KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, die nach einer elektiven Operation des KRK eine klinisch manifeste Anastomoseninsuffizienz aufweisen.
Zähler	Anzahl der Patienten mit postoperativen Interventionen aufgrund einer klinisch manifesten Anastomoseninsuffizienz.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die elektiv operiert wurden.
Ausschlusskriterien	Notfalleingriffe werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Zielwerte müssen für Kolon- und Rektumkarzinom (mit/ohne neoadjuvante Therapie) getrennt festgelegt werden. RK: Der Anteil klinisch manifester Anastomoseninsuffizienzen nach Rektum-Elektiveingriffen sollte 15 % nicht überschreiten. KK: Der Anteil klinisch manifester Anastomoseninsuffizienzen nach Kolonelektiveingriffen sollte 3 % nicht überschreiten.
Begründung	Die interventionspflichtige Anastomoseninsuffizienz ist ein ernsthaftes Problem in der operativen Behandlung des KRK, insbesondere des Rektumkarzinoms, und beeinflusst neben der perioperativen Morbidität und Mortalität auch das Outcome der Patienten negativ.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Sicherheit
Quellen	(WDC 2009) (Junginger et al. 2004)T (Habib et al. 2009) (Patwardhan et al. 2006)
Evidenz	(Coburn et al. 1994) (Alves et al. 2002) (Landheer et al. 2001) (Law et al. 2000) (Peeters et al. 2005)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Anteil klinisch manifester Anastomoseninsuffizienzen nach Rektum-Elektiveingriffen sollte 15% nicht überschreiten. Der Anteil klinisch manifester Anastomoseninsuffizienzen nach Kolonelektiveingriffen sollte 3% nicht überschreiten.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, neoadjuvante Vorbehandlung, Alter, Geschlecht, ASA-Score, Tumorlokalistation, CR-POSSUM-Score und Tumorausbreitung.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	**Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Operation)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Prozedur(en) (Therapie, Operation)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.-oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
	Klinisch manifeste Anastomoseninsuffizienz (Therapie, Operation)	1 = ja
	Revisionseingriff wegen Komplikationen (Therapie, Operation)	1= ja, operativ 2= ja, interventionell
	Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Entlassungsdiagnose/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	UICC-Stadium	Berechnet aus pTNM Kategorien (Therapie, Operation Angaben der Pathologie)
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = keine Angabe

	Geburtsdatum	T T M M J J J J
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
	CR-POSSUM	Berechnung siehe Kapitel 9.5.1
	Einstufung durch ASA-Klassifikation (Therapie, Operation)	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient

Indikator 25 T69_B	Anteil der Revisionsinterventionen nach Operation des KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, bei denen eine abdominelle Revisionsintervention wegen Komplikationen während des stationären Aufenthaltes erforderlich war.
Zähler	Anzahl der Patienten mit abdominellen Revisionsinterventionen wegen Komplikationen während des akut-stationären Aufenthaltes.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	Notfalleingriffe und sekundär verlegte Patienten werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Die Zielwerte für den Indikator müssen separat für KK und RK angegeben werden und zusätzlich nach UICC-Stadium, Alter, Geschlecht und Begleiterkrankungen risikostratifiziert werden. Der Anteil der Revisionsoperationen soll 10% nicht überschreiten.
Begründung	Die Rate an Revisionsinterventionen ist als sekundärer prognostischer Faktor in der Therapie des kolorektalen Karzinoms anerkannt und gilt als Indikator für die kumulierte Komplikations- und Infektionsrate einer Einrichtung.
Anmerkungen	Ggf. erweitern auf Revisionsintervention.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Sicherheit
Quellen	(DKG 2009) (Gagliardi et al. 2005)
Evidenz	(Hohenberger 2001) (Higginson et al. 1997)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst. Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Anteil der Revisionsoperationen soll 10 % nicht überschreiten. Ein Zielwert für Revisionsinterventionen wurde noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, neoadjuvante Vorbehandlung, Alter, Geschlecht, ASA-Score, Tumorlokalistation, CR-POSSUM und Tumorausbreitung.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5-485.-.
Dringlichkeit der Operation (Therapie, Operation)	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall
Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
Sekundärverlegung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
Revisionseingriff wegen Komplikationen (Therapie, Operation)	1 = ja, operativ 2 = ja, interventionell
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
Entlassungsdiagnose/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Geburtsdatum	T T M M J J J J
Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich

	Einstufung durch ASA-Klassifikation (Therapie, Operation)	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
	UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = keine Angabe
	CR-POSSUM	Berechnung siehe Kapitel 9.5.1
	Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja

Indikator 26 D11	Patienten mit KRK und mindestens 12 entfernten sowie histologisch aufgearbeiteten Lymphknoten
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, bei denen mindestens 12 Lymphknoten entfernt und histologisch aufgearbeitet wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen mindestens 12 Lymphknoten entfernt und histologisch aufgearbeitet wurden.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	Patienten, bei denen lokale resezierende Verfahren, TEM etc. durchgeführt wurden, werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Anteil der operativ entfernten und histologisch aufgearbeiteten Lymphknoten ≥ 12 soll mind. 95% betragen. Referenzwert 2009: 92%. Bei RK werden Zielwerte unterschieden: mit neoadjuvanter Vorbehandlung: 75% und ohne neoadjuvante Vorbehandlung: 95% (WDC 2009). Falls keine neoadjuvante Therapie erfolgt ist, sollte die Gewinnung von mindestens 12 Lymphknoten in über 90% der Fälle möglich sein (Washington 2008). Der Anteil von Patienten mit weniger als 12 untersuchten Lymphknoten soll weniger als 5% betragen (Wittekind et al. 2006). Der Medianwert der Anzahl untersuchter Lymphknoten soll 20-30 betragen (Wittekind et al. 2006).
Begründung	Die Entfernung und Untersuchung einer ausreichend hohen Anzahl von LK stellt die Voraussetzung für ein korrektes Staging dar und ist die Grundlage für die weitere Therapieentscheidung.
Anmerkungen	Der Indikator wird in verschiedenen Formulierungen sehr häufig in der Literatur verwendet. Die empfohlene Anzahl der Lymphknoten variiert von Studie zu Studie. In den deutschen S3-Leitlinien werden 12-17 Lymphknoten empfohlen. Einige Autoren geben als Ziel an, so viele Lymphknoten wie möglich zu entfernen und zu untersuchen (Cserni 2003; Vather et al. 2009). Die Gewinnung der Lymphknoten hängt von vielen Faktoren ab, einerseits von der chirurgischen Qualität, von der histopathologischen Aufarbeitung und Beurteilung und vom Tumor und dem Patienten selbst (Schofield et al. 2006). Eine Auswertung von 156.789 Kolektomien der National Cancer Data Base in 1.296 Krankenhäusern in den USA ergab, dass 60% der Einrichtungen das definierte Ziel, über 12 Lymphknoten bei 75% der Patienten zu entfernen, nicht erreichten (Bilimoria et al. 2008). In einer britischen Multicenterstudie wurden in 50% der Fälle weniger als 12 LK untersucht. Gründe hierfür wurden auf Patientenseite (Adipositas, Alter), pathologischer Seite (Zeit!) und organisatorischer Seite (Infrastruktur und Volume) beschrieben (Mitchell et al. 2009). Eine weitere US-amerikanische Studie, die die LK-Evaluation über 12 Jahre verfolgte, konnte zeigen, dass bei Resektionen des Kolons nicht spezielles Training für Chirurgen die LK-Evaluation verbesserte, sondern das Ergebnis einer multidisziplinären Weiterentwicklung darstellte (Nicholl et al. 2009). Es scheint aber wohl so, dass die Anzahl der untersuchten LK nicht direkt mit einer Verlängerung der 5-Jahres-Überlebenszeit assoziiert ist, jedoch die Chance erhöht, befallene LK zu entdecken und somit ein adäquates Staging durchzuführen, das die geeignete Therapieauswahl ermöglicht (Wong et al. 2007). Ein neuer Ansatz stellt die Identifizierung von Sentinel-Lymphknoten dar. Dieses Verfahren wird allerdings noch nicht routinemäßig eingesetzt (Stojadinovic et al. 2005).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Merkel et al. 2009) (Desch et al. 2008)
Evidenz	(Mitchell et al. 2009) (Nicholl et al. 2009) (Vather et al. 2009)

	(Bilimoria et al. 2008) (Washington 2008) (Wong et al. 2007) (Schofield et al. 2006) (Wittekind et al. 2006) (Stojadinovic et al. 2005) (Cserni 2003)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden.

Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (z.B. einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Anteil der operativ entfernten und histologisch aufgearbeiteten Lymphknoten ≥ 12 soll mind. 95% betragen. Bei RK werden Zielwerte unterschieden: mit neoadjuvanter Vorbehandlung: 75% und ohne neoadjuvante Vorbehandlung: 95%.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, neoadjuvante Vorbehandlung, Tumorausbreitung, Tumorlokalisation, Alter und Geschlecht.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.-oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Operationsverfahren (Therapie, Operation)	1 = TME 2 = PME 3 = Abdomino-perineale Rektumexstirpation 4 = andere Verfahren
	Anzahl entfernter und histologisch aufgearbeiteter regionärer Lymphknoten (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	__
	Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Entlassungsdiagnose/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Geburtsdatum	T T M M J J J J

	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
	UICC-Stadium	Berechnet aus pTNM Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = keine Angabe

Indikator 27 T55_A	Anteil der lokalen R0-Resektion bei Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, bei denen eine lokale R0-Resektion erfolgte.
Zähler	Anzahl der Patienten mit lokaler R0-Resektion
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	Patienten mit KRK im UICC-Stadium IV werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Die R0-Resektion ist einer der wichtigsten Prognosefaktoren und ein wichtiger Qualitätsindikator der operativen Behandlung des kolorektalen Karzinoms.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(DKG 2009) (Bittner et al. 2007) (Junginger et al. 2004)
Evidenz	k.A.

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten für die Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst. Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden.

Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, neoadjuvante Vorbehandlung, Tumorlokalisation, Tumorausbreitung, Alter und Geschlecht.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Operation)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Art der Operation	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5-485.-
R-Klassifikation (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = Rx 1 = R0 2 = R1 3 = R2 9 = es liegen keine Angaben vor
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 2	
Feld	**Beschreibung**
UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Operation)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = keine Angabe
Geburtsdatum	T T M M J J J J
Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich

Indikator 28 D22_A	Anteil pT1-Karzinome bei Patienten mit KRK in einer Region
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK in einer Region, bei denen ein pT1-Karzinom vorlag.
Zähler	Anzahl der Patienten mit histopathologischem pT1-Tumor.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	Patienten mit RK, die neoadjuvant vorbehandelt wurde werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Wert für diesen Indikator sollte, ggf. mit Risikoadjustierung, bei 5-15 % liegen.
Begründung	Dieser Indikator charakterisiert die allgemeine Versorgungssituation und ist von wesentlicher Bedeutung für das Outcome.
Anmerkungen	pT1 meint die postoperative histopathologische Bewertung. Dieser Indikator erlaubt nur bedingt eine Aussage über die therapierende Einrichtung. Er ist vielmehr zu einem wechselnden Grad von der Qualität anderer Komponenten des Gesundheitswesens abhängig, insbesondere von der Verbreitung und Akzeptanz der Früherkennungsmaßnahmen und von den Aktivitäten der niedergelassenen Allgemein- und Fachärzte. Dieser Indikator eignet sich für einen Vergleich verschiedener Regionen, z.B. Bundesländer (Area-Indikator).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Bittner et al. 2007)
Evidenz	(Bittner et al. 2007)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Zielwert für diesen QI sollte, ggf. mit Risikoadjustierung, bei 5-15% liegen. Eine Verknüpfung des Indikators mit Krebsregistern ist sinnvoll.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, Alter und Geschlecht.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Operationsdatum (Therapie. Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-452.- oder 5-455.- oder 5-482.- oder 5-484.- oder 5-485.-.
Tumorinvasionstiefe (pT-Kategorien) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = pTis 1 = pT1 2 = pT2 3 = pT3 4 = pT4a 5 = pT4b 6 = pTx 9 = es liegen keine Angaben vor
Tumorinvasionstiefe (ypT-Kategorien) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = ypTis 1 = ypT1 2 = ypT2 3 = ypT3 4 = ypT4a 5 = ypT4b 6 = ypTx 9 = es liegen keine Angaben vor
Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1	
Feld	**Beschreibung**
Entlassungsdiagnose/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Geburtsdatum	T T M M J J J J
Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich

Indikator 29 T41_AB	Resektion von Leber- und Lungenmetastasen bei Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK im Stadium IV, bei denen Metastasen (der Leber oder der Lunge) reseziert wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen Metastasen (der Leber oder der Lunge) reseziert wurden.
Nenner	Alle Patienten mit KRK und Leber- oder Lungenmetastasen.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	k.A.
Begründung	Laut deutscher S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ sollten resektable Metastasen entfernt werden. Dabei gilt die R0-Resektion bei kolorektalen Lebermetastasen als Therapieverfahren der Wahl (Scheele et al. 2001).
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Prosnitz et al. 2006)
Evidenz	(Scheele et al. 2001)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten für die Berechnung dieses Indikators werden ausschließlich im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst. Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, Alter, Geschlecht, ASA-Score sowie Art und Anzahl der Metastasen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20 und C78.7 (Lebermetastasen) ODER ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20 und C78.0 (Lungenmetastasen)
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-501.- oder 5-502.- (Leber) (Resektion von Lebermetastasen) ODER Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-32.- (OP Lunge) (Resektion Lungenmetastasen)
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Entlassungsdiagnose/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20 und C78.7 (Lebermetastasen) ODER ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20 und C78.0 (Lungenmetastasen)
Geburtsdatum	T T M M J J J J
Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
Einstufung durch ASA-Klassifikation (Therapie, Operation)	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
Anzahl der Lebermetastasen (Therapie, Operation)	0 = keine 1 = solitäre Lebermetastase 2 = mehr als eine Lebermetastase
Anzahl der Lungenmetastasen (Therapie, Operation)	0 = keine 1 = solitäre Lungenmetastase 2 = mehr als eine Lungenmetastase

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator 30 T45_A	Dokumentation des Abstandes von den Resektionsrändern bei Patienten mit primär mesorektumreseziertem RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RK und primärer TME oder PME, bei denen die Resektionsränder nach festgelegten Kriterien dokumentiert wurden.
Zähler	Anzahl der 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.
Nenner	Alle Patienten mit RK, bei denen der Primärtumor in Form einer TME oder PME reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Anteil dokumentierter kompletter CRM nach Mesorektumresektion beim Rektumkarzinom soll mind. 90 % betragen.
Begründung	Ein positiver zirkumferentieller Rand gilt als Risikofaktor für die Entstehung von Lokalrezidiven und Fernmetastasen; damit stellt der Nachweis des CRM eine chirurgische Qualitätskontrolle durch den Pathologen dar. Die Bestätigung einer kompletten Operation geschieht durch die Angabe des zirkumferentiellen Tumorrandes, der aus onkologischen Gründen mehr als 1 mm vom Tumorgewebe entfernt liegen sollte (eine qualitative Betrachtung findet gegenwärtig noch nicht statt), sowie des aboralen Absetzungsrandes. Der sogenannte negative zirkumferentielle Rand (negativer CRM-Status) erlaubt eine unmittelbare Aussage über die Prognose der Tumorerkrankung und ist damit ein direktes Gütekriterium der operativen Leistung am Rektum.
Anmerkungen	k.A.
Prozessindikator	Prozessindikator
Effektivität	Effektivität
Quelle	(DKG 2009)
Evidenz	(Grande et al. 2009) (Schmiegel et al. 2008) (Hermanek et al. 2005)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Anteil dokumentierter kompletter CRM nach Mesorektumresektion beim Rektumkarzinom soll mind. 90 % betragen.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kodes: C20
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Operationsdatum (Therapie)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Operationsverfahren (Therapie, Operation)	1 = TME 2 = PME 3 = Abdomino-perineale Rektumexstirpation 4 = andere Verfahren
	Abstand vom Resektionsrand (aboral) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	mm
	Abstand vom Resektionsrand (zirkumferentiell) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	mm
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 31 T63	Pathohistologisch CRM-positive Tumorentfernung bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RK, bei denen in kurativer Intention eine radikale Tumorentfernung vorgenommen wurde und das Resektat einen histopathologisch gesicherten positiven zirkumferentiellen Rand (CRM < 1mm) aufwies.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen das Resektat eine histopathologisch gesicherte Tumorentfernung mit positivem zirkumferentiellen Rand (CRM < 1mm) aufwies.
Nenner	Alle Patienten mit RK, bei denen in kurativer Intention eine radikale Tumorentfernung nach Einschätzung des Operateurs durchgeführt wurde.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst niedrig sein. Die Zielwerte müssen für die einzelnen T-Kategorien jeweils noch festgelegt werden.
Begründung	Zunehmend steht heute der CRM-Status im Vordergrund der prognostischen Bewertung (Gosens et al. 2007). Er erlaubt eine unmittelbare Aussage über den weiteren Verlauf der Tumorerkrankung, korreliert gut mit der definitiven Prognose und ist ein gutes Maß für die Gesamtqualität der Chirurgie.
Anmerkungen	CRM-positiv ist histopathologisch definiert als minimale Entfernung des Tumors vom zirkumferentiellen Resektionsrand (CRM) von 1mm oder weniger, einschl. direkten Tumorbefalls. Dabei werden nicht nur kontinuierliche, sondern auch diskontinuierliche Tumorausläufer (Satelliten) sowie Lymphknotenmetastasen und Tumore in Venen oder Lymphgefäßen berücksichtigt, soweit diese Kontakte zur Gefäßwand besitzen. Radikale Tumorentfernung: Operationen, bei denen der Primärtumor und sein regionäres Lymphabflussgebiet entfernt werden. Daraus kann entweder eine R0-, R1- oder R2-Resektion resultieren. Eine radikale Tumorentfernung in kurativer Intention liegt dann vor, wenn am Ende der Operation nach Meinung des Operateurs weder lokoregionär noch in Form von Fernmetastasen ein Residualtumor zurückbleibt.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Merkel et al. 2009) (Bittner et al. 2007);
Evidenz	(Gosens et al. 2007)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Alter, Geschlecht, Tumorlokalisation und Tumorausbreitung.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsindikator/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode: C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Intention der Operation (Therapie, Operation)	0 = palliativ 1 = kurativ
	Abstand vom Resektionsrand (zirkumferentiell) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	mm
	Wurde der Tumor makroskopisch vollständig reseziert? (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
	UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = keine Angabe
	Geburtsdatum	T T M M J J J J
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich

Indikator 32 T53	Qualität der Mesorektumresektion
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RK, bei denen eine primäre Mesorektumresektion des Qualitätsgrad 1 oder 2 durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten mit Qualitätsgrad 1 oder 2 der Mesorektumresektion.
Nenner	Alle Patienten mit RK, bei denen der Primärtumor in Form einer Mesorektumresektion entfernt wurde.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Anteil guter Qualität der Mesorektumresektion (Grad 1 oder 2) in mehr als 90% der Fälle.
Begründung	Die unterschiedliche Qualität der Mesorektumresektion als operative Leistung hat einen starken Einfluss auf das onkologische Ergebnis.
Anmerkungen	Die Einteilung der Qualität der Mesorektumresektion erfolgt durch den Pathologen analog des Protokolls der MERCURY-Studie in folgende Kategorien: ▪ Grad 1 (good) Komplette Mesorektumresektion: Intaktes Mesorektum mit nur geringer Unregelmäßigkeit der glatten Mesorektumoberfläche, keine Defekte > 5 mm, kein Coning. ▪ Grad 2 (moderate) Nahezu komplette Mesorektumresektion: Mäßige Menge von Mesorektum mit Unregelmäßigkeiten an der Mesorektumoberfläche, mäßiges Coning. Muscularis Propria nicht sichtbar (außer am Ansatz des Levatormuskels). ▪ Grad 3 (poor) Inkomplette Mesorektumresektion: Wenig Mesorektum mit Defekten bis in die Muscularis Propria (Cronin et al. 2006; MERCURY Study Group 2007).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(DKG 2009) (McGory et al. 2006) (Junginger et al. 2004)
Evidenz	(MERCURY Study Group 2007) (Maughan et al. 2003)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Referenzwert für diesen Indikator wird mit > 90 % angegeben.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Alter, Geschlecht, neoadjuvante Vorbehandlung, Tumorausbreitung und Tumorlokalisation.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode: C20
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
Operationsverfahren (Therapie, Operation)	1 = TME 2 = PME 3 = Abdomino-perineale Rektumexstirpation 4 = andere Verfahren
Güte der Mesorektumresektion (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	1 = Grad 1 (good) 2 = Grad 2 (moderate) 3 = Grad 3 (poor) 9 = es liegen keine Angabe vor
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	T T M M J J J J
Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
Neoadjuvante Vorbehandlung (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = es liegen keine Angabe vor
UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)

Indikator 33 D13	Vollständiger Pathologiebericht (analog Erhebungsbogen der Deutschen Krebsgesellschaft) bei KRK
Beschreibung	Anteil an Pathologieberichten von Patienten mit KRK, die vollständig die Kriterien analog zum Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG 2009) beinhalten.
Zähler	Anzahl der Pathologieberichte, die folgende Kriterien vollständig beinhalten. ▪ Lokalisation ▪ Tumortyp nach WHO-Klassifikation ▪ Tumorinvasionstiefe (pT-Klassifikation) ▪ Status der regionären Lymphknoten (pN-Klassifikation) ▪ Anzahl der untersuchten Lymphknoten ▪ Anzahl der befallenen Lymphknoten ▪ Grading ▪ Abstand von den Resektionsrändern ▪ R-Klassifikation ▪ Lymph-/Blutgefäßinvasion ▪ Bei RK zusätzlich - TME-Qualität - Tumorregressionsgrad bei neoadjuvanter Therapie (falls durchgeführt)
Nenner	Alle Pathologieberichte von Patienten mit KRK und operativer Resektion des Tumors einer Einrichtung.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein. In einer holländischen Multicenterstudie wurde die Vollständigkeit der Pathologieberichte für Prognose-entscheidende Parameter überprüft: Nur ca. 30% der Berichte waren vollständig (van Krieken et al. 2005). Die Einführung von Dokumentationsvorlagen und Leitlinien konnte die Vollständigkeit der Berichte von 31% auf100% steigern. Eine Analyse von Pathologieberichten in US-Zentren zeigt hohe Prozentzahlen für die Dokumentation histologischer Information (93,8-100%), aber geringere Prozentzahlen für die makroskopische Beschreibung des Resektats: z.B. nur 49,5% für die Angabe, ob im Resektat dem Tumor anhängende Serosa erscheint (Wei et al. 2004). Eine australische Untersuchung (2.233 Pat. mit reseziertem KRK) zur Vollständigkeit von Pathologieberichten hat ergeben, dass in Bezug auf 13 leitlinienbasierte Parameter nur in 4,9% der Berichte alle diese Parameter dokumentiert waren (Craven 2000).
Begründung	Der Pathologiebericht sollte – als Grundlage für weitere Therapieentscheidungen, Einschätzung der Prognose und Planung der Nachsorge – strukturiert und nach international anerkannten Richtlinien verfasst sein (Moore et al. 1999b).
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Zugang/Koordination
Quellen	(DKG 2009)
Evidenz	(Wittekind 2008) (Patwardhan et al. 2006) (Chapuis et al. 2007) (Maughan et al. 2007) (van Krieken et al. 2005) (Wei et al. 2004) (Compton et al. 2000) (Moore et al. 1999b)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Befunde des Pathologen werden ebenfalls durch das Krankenhaus in die QS-Dokumentation eingepflegt. Der Auftraggeber (Krankenhaus) muss dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Daten des Pathologen an ihn entsprechend übermittelt und in die QS-Dokumentation des Patienten übernommen werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Ergebnisindikator nicht erforderlich, da er sich auf das Ergebnis einer vollständigen Datendokumentation bezieht.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD 10 Codes: C18.- oder C19 oder C20
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-452- oder 5-455- oder 5-456- oder 5-458.- oder 5-482.- oder 5-484.- oder 5-485.-.
Tumorlokalisation (Angaben der Pathologie (Therapie, Operation)	1 = Kolonkarzinom 2 = Rektumkarzinom oberes Drittel 3 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 4 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = es liegen keine Angaben vor
Tumortyp (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	1 = Adenokarzinome 2 = Muzinöse Adenokarzinome 3 = Seltene Karzinome 9 = es liegen keine Angaben vor
Abstand vom Resektionsrand (oral) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	___ mm
Abstand vom Resektionsrand (aboral) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	___ mm
Tumorinvasionstiefe (pT-Kategorien) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = pTis 1 = pT1 2 = pT2 3 = pT3 4 = pT4a 5 = pT4b 6 = pTx 9 = es liegen keine Angaben vor

	Status der regionären Lymphknoten (pN-Kategorien) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = pN0 1 = pN1a 2 = pN1b 3 = pN1c 4 = pN2a 5 = pN2b 6 = pNx 9 = es liegen keine Angaben vor
	Fernmetasierung (pM-Kategorie) (Therapie, Operation)	0 = keine Fernmetastasen untersucht 1 = pM1a 2 = pM1b 9 = es liegen keine Angaben vor
	Tumorinvasionstiefe (ypT-Kategorien) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (Angaben der Patholgoie) (Therapie, Operation)	0 = ypTis 1 = ypT1 2 = ypT2 3 = ypT3 4 = ypT4a 5 = ypT4b 6 = ypTx 9 = es liegen keine Angaben vor
	Status der regionären Lymphknoten (ypN-Kategorien) (Angabe der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = ypN0 1 = ypN1a 2 = ypN1b 3 = ypN1c 4 = ypN2a 5 = ypN2b 6 = ypNx 9 = es liegen keine Angaben vor
	Fernmetasierung (ypM-Kategorien) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = keine Fernmetastasen untersucht 1 = ypM1a 2 = ypM1b 9 = es liegen keine Angaben vor
	Anzahl entfernter und histologisch aufgearbeiteter regionärer Lymphknoten (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	___.
	Anzahl befallener regionaler Lymphknoten (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	___.
	Grading (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = Gx 1 = G1 2 = G2 3 = G3 4 = G4 9 = es liegen keine Angaben vor
	R-Klassifikation (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operation)	0 = Rx 1 = R0 2 = R1 2 = R2 9 = es liegen keine Angaben vor
	Lymphgefäßinvasion (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	0 = Lx 1 = L0 2 = L1 9 = es liegen keine Angaben vor

	Blutgefäßinvasion (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	0 = Vx 1 = V0 2 = V1 3 = V2 9 = es liegen keine Angaben vor
	Güte der Mesorektumresektion (RK) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	1 = Grad 1(good) 2 = Grad 2 (moderate) 3 = Grad 3 (poor) 9 = es liegen keine Angaben vor
	Abstand vom Resektionsrand (zirkumferentiell) (Angaben der Pathologie) (Therapie, Operative Therapie)	___ mm
	Tumorregressionsgrad nach Dworak bei neoadjuvanter Therapie (Angaben der Pathologie) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (Therapie, Operative Therapie)	0 = Grad 0 1 = Grad 1 2 = Grad 2 3 = Grad 3 4 = Grad 4 9 = es liegen keine Angabe vor
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 34 T88	Postoperative Erfassung der Schmerzintensität nach Operation des KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit reseziertem KRK, bei denen postoperativ die Schmerzintensität mindestens zweimal erfasst und dokumentiert wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen die Schmerzintensität mindestens zweimal erfasst und dokumentiert wurde.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die operiert wurden.
Ausschlusskriterien	Nicht ansprechbare Patienten
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Für ein adäquates postoperatives Schmerzmanagement ist die regelmäßige Erfassung der Schmerzintensität Grundlage.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Taylor et al. 2003) (Berry et al. 2001) (Lynch et al. 1998)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Da das Thema „Schmerzmanagement“ ein zentrales Modul des in Entwicklung begriffenen generischen Fragebogeninstruments für Patienten ist, empfiehlt das AQUA-Institut diesen Indikator zu streichen und die Inhalte im Rahmen der Patientenbefragung zu erheben.

Auffälligkeit: k.A.

Risikoadjustierung: k.A.

Mögliche Datenquellen: k.A.

	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 35 T90_B	Postoperative Erhebung und Dokumentation der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit operativ therapiertem RK, bei denen postoperativ die Darm, Blasen- und Sexualfunktion mittels einer Patientenbefragung erhoben und dokumentiert wurde und sich gegenüber dem präoperativ erhobenen Score verschlechtert hat.
Zähler	Verschlechterung des postoperativen Scores der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion gegenüber dem präoperativ erhobenen Score unter Berücksichtigung noch festzulegender Grenzwerte.
Nenner	Alle Patienten mit RK, die operiert wurden und die postoperativ an der Patientenbefragung (mit dem EORTC-QLQ-CR 29 Fragebogen) teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Bei der Nachsorge nach RK-Operation sollten mögliche Störungen von Darm-, Blasen- und Sexualfunktion zumindest ein Mal im 1. Jahr nach Operation erfragt werden, da diese für die Lebensqualität des Patienten von entscheidender Bedeutung sind.
Anmerkungen	Dieser Indikator dient zusammen mit Indikator 12 der Beurteilung der Funktionalität Darm-, Blasen- und Sexualfunktion als wichtiges patientenbezogenes Ergebnis im Vorher-Nachher-Vergleich. Für die die postoperative Erhebung der Darm-, Blasen- und Sexualfunktion wäre beispielsweise der Beckenboden-Fragebogen von Baessler et al. (2009) geeignet, der allerdings speziell für Frauen entwickelt und validiert wurde. Dieser Fragebogen erfragt die Darmfunktion anhand von 12 Kategorien, die Blasenfunktion anhand von 15 Kategorien. Die Sexualfunktion wird anhand von 10 Kategorien erfasst, welche allerdings überwiegend Frauen betreffen und daher eingeschränkt auf Männer übertragbar sind. Ein weiteres Instrument zur Erhebung der Darmfunktion stellt der FACT-C-Fragebogen dar, der neben anderen Kategorien wie z.B. emotionale Verfassung oder sozialer Status auch Fragen zur Verdauung, abdominellen Schmerzen und Diarrhoe etc. beinhaltet (Ward et al. 1999). Nach Anlage eines Kolon-Pouch lässt sich die Pouch-Funktion durch den Öresland-Score postoperativ anhand von 9 Kategorien (Darmgeräusche, Inkontinenz für flüssigen oder festen Stuhl, Gebrauch von Vorlagen, Drang/Entleerungsschwierigkeiten, perianales Wundsein, Diät, Medikamenteneinnahme, soziale Einschränkungen) einschätzen. 0 Punkte bedeuten eine gute, 15 Punkte eine schlechte Pouch-Funktion. Ein funktionaler Score von >8 ist mit einer beeinträchtigen HRQL (health-related quality of life) assoziiert (Berndtsson et al. 2007; Oresland et al. 1989). Der EORTC-QLQ-CR 29 Fragebogen wurde multizentrisch psychometrisch validiert und ist in deutscher Sprache verfügbar. (Whistance et al. 2009) Dieser Fragebogen besteht aus 29 Items, wobei sich einige Fragen je nach Geschlecht bzw. Vorhandensein eines Stomas unterscheiden. So sind von Patienten mit Stoma 27 Items, von Patienten ohne Stoma 26 Items auszufüllen. In der Dimension „Symptome“ können insgesamt 18 Scores gebildet werden. Die Darmfunktion wird durch 6 Scores (6 Items), die Blasenfunktion durch 3 Scores (4 Items) und die Sexualfunktion durch je einen geschlechtsspezifischen Score (je 1 Item) erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Baessler et al. 2009) (Berndtsson et al. 2007) (Ward et al. 1999) (Oresland et al. 1989) (Whistance et al. 2009)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Validiertes Patientenbefragungsinstrument zur Funktionalität EORTC QLQ-CR 29

STATIONÄR	**Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1 und 5**	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C 20
	Prozedur(en) (Operation, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
	UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	0 = keine Angabe 1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Validiertes Patientenbefragungsinstrument zur Funktionalität EORTC QLQ-CR 29
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde.
Zeitpunkt der Befragung	▪ Nach dem stationären Aufenthalt postoperativ
Stichprobe	Die durch den Indikator 12 ermittelte Stichprobe
Versendung der Fragebögen	▪ Ausgabe der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator 36 P29_AB	Patienteninformation über Stomaversorgung
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK und gleichzeitiger Stomaanlage, die vor der Entlassung Informationen über die Stomaversorgung erhalten haben:
Zähler	Anzahl der Patienten mit Stomaanlage, die vor der Entlassung Informationen über nachfolgende Aspekte bezüglich der Stomaversorgung erhalten haben: ▪ Anleitung zur Versorgung des Stomas ▪ Einen Ansprechpartner (Stomatherapeut) zur Stomaversorgung
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen eine Resektion des Primärtumors mit Stomaanlage erfolgte und die an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Eine ausreichende Anleitung zum Selbstmanagement ist essentiell für eine patientenzentrierte Versorgung. Ausreichende Informationen sind wichtige Voraussetzungen für eine größtmögliche Patientenzufriedenheit und Compliance.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Malin et al. 2006)
Evidenz	(Malin et al. 2006)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch)	Nur bei Anlage eines künstlichen Darmausgangs (Stoma): Haben Sie eine Anleitung zur Versorgung Ihres künstlichen Darmausgangs erhalten? ☐[1] Ja, ausführlich ☐[2] Ja, teilweise ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch)	Hat man Ihnen einen Ansprechpartner für die Hilfe bei der Versorgung Ihres künstlichen Darmausgangs genannt? ☐[1] Ja, mit Terminvereinbarung ☐[2] Ja, ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Indikator 37 T98	Anteil adjuvanter Chemotherapien bei Patienten mit KK im UICC-Stadium III
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RO reseziertem KK im UICC-Stadium III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten mit KK im UICC-Stadium III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte.
Ausschlusskriterien	Ausgeschlossen werden Patienten, die Kontraindikationen haben oder die die Therapie ablehnen.
Zielstellung	Der Anteil adjuvanter Chemotherapie beim Kolonkarzinom im UICC-Stadium III soll mindestens 80% betragen.
Begründung	Für Patienten mit einem R0-resezierten Kolonkarzinom im UICC-Stadium III ist eine adjuvante Chemotherapie indiziert. Eine Altersbeschränkung für die Therapieeinleitung besteht nicht; Studien konnten nachweisen, dass auch ältere Patienten (diese werden je nach Studie unterschiedlich definiert, überwiegend > 60 oder 70 Jahre) von einer indizierten Chemotherapie profitieren. Es sollte aber gerade bei älteren Patienten eine sorgfältige Einschätzung des funktionellen Status durchgeführt werden und je nach Indikation und Kontraindikationen eine individuelle Therapieentscheidung getroffen werden (Xiao et al. 2006; Zuckerman et al. 2009). Die adjuvante Therapie sollte regelhaft innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten nach der Operation beginnen und über 6 Monate konsequent durchgeführt werden.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(DKG 2009) (Habib et al. 2009) (Patwardhan et al. 2006) (Prosnitz et al. 2006) (Malin et al. 2006) (Gagliardi et al. 2005)
Evidenz	(Zuckerman et al. 2009) (Xiao et al. 2006)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die adjuvante Chemotherapie nach R0-Resektion kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Der Anteil adjuvanter Chemotherapie beim Kolonkarzinom im UICC-Stadium III soll mindestens 80% betragen.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diese Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1,2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.-
R-Klassifikation (Therapie, Operation-Pathologe)	0 = Rx 1 = R0 2 = R1 3 = R2 9 = es liegen keine Angaben vor
Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Kontraindikationen (Therapie, Chemotherapie)	0 = nein 1 = ja
Patienteneinverständnis (Therapie, Chemotherapie)	0 = Patient lehnt Therapie ab 1 = Patient gibt Einverständnis
Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Beendigung der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Grund der Beendigung der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = Patient lehnt die Fortführung der Therapie ab 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkungen 3 = Rezidiv 4 = Tod 5 = Patient wechselt in eine andere Einrichtung
UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
	ENTFÄLLT

Indikator 38 M22_A	Zeitraum bis zum Beginn einer adjuvanten Chemotherapie bei Patienten mit KK im UICC-Stadium III
Beschreibung	Anteil der Patienten mit R0 reseziertem KK im UICC-Stadium III, bei denen der Zeitraum zwischen Primäroperation und Beginn der adjuvanten Chemotherapie weniger als 6 Wochen betrug.
Zähler	Anzahl der Patienten mit einem Zeitintervall von weniger als 6 Wochen bis zum Beginn einer adjuvanten Chemotherapie.
Nenner	Alle Patienten mit KK im UICC-Stadium III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumors erfolgte.
Ausschlusskriterien	Patienten mit schweren postoperativen Komplikationen, mit Kontraindikationen gegen die Chemotherapie und diejenigen, die eine Chemotherapie ablehnen, werden ausgeschlossen.
Zielstellung	Der Beginn einer adjuvanten Chemotherapie sollte innerhalb von 6 Wochen nach Primäroperation erfolgen.
Begründung	Die Entwickler haben den Indikator auf Patienten mit Kolonkarzinom Stadium III begrenzt, da sich die adjuvante Chemotherapie bei Stadium II noch nicht etabliert hat.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Zugang/Koordination
Quellen	(Desch et al. 2008) (McGory 2007)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Die National Initiative for Cancer Care Quality NICCQ gibt Werte von 78-100% an.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulanten Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.-
UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Kontraindikationen (Chemotherapie) (Therapie, Chemotherapie)	0 = nein 1 = ja
Patienteneinverständnis (Chemotherapie) (Therapie, Chemotherapie)	0 = Patient lehnt Therapie ab 1 = Patient gibt Einverständnis
Postoperative Komplikationen aufgetreten (Therapie, Operation)	0 = nein 1 = ja
Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
	ENTFÄLLT

Indikator 39 T102	Dokumentation des Chemotherapieprotokolls in der Patientenakte und Übermittlung an den Patienten und den weiterbehandelnden Arzt
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK und abgeschlossener Chemotherapie, bei denen definierte Aspekte des Chemotherapieprotokolls in der Patientenakte dokumentiert wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen folgende Aspekte in der Patientenakte dokumentiert wurden: ▪ eine Zusammenfassung der chemotherapeutischen Behandlung, ▪ deren Aushändigung an den Patienten und ▪ deren Weiterleitung an den (die) weiterbehandelnden Arzt (Ärzte).
Nenner	Anzahl der Patienten mit KRK, die eine Chemotherapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Es sollte eine lückenlose Information in der Versorgungskette des KRK gewährleistet sein.
Anmerkungen	Die Zusammenfassung der Chemotherapiebehandlung sollte nach Beendigung der Chemotherapie erstellt werden und folgende Elemente beinhalten: Erhaltene Chemotherapie, Anzahl der Zyklen, Dauer und Umfang der Dosisreduktion, Gründe, warum die Behandlung beendet wurde, relevante Toxizitäten, Hospitalisationen, Ansprechen auf Behandlung, Nachsorge und wichtige Behandler/Ansprechpartner. Die Zusammenfassung darf eine detaillierte Dokumentation der Therapie in der Patientenakte nicht ersetzen. Die drei Komponenten im Zähler des Qualitätsindikators sollten einzeln erfasst werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(Physician Consortium for Performance Improvement 2011) (Malin et al. 2006)
Evidenz	k.A.

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/AMBULANT

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“ bzw. Anhang E1.2 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – ambulant“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Beendigung der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Chemotherapieprotokoll in Patientenakte dokumentiert (Therapie, Chemotherapie)	0 = nein 1 = ja
Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls an Patienten ausgehändigt (Therapie, Chemotherapie)	0 = nein 1 = ja
Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls an weiterbehandelnden Arzt weitergeleitet (Therapie, Chemotherapie)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

Indikator 40 T103_AB	Dokumentierter Plan für das Schmerzmanagement bei Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK nach der Resektion des Primärtumors, die einen Plan für ihr Schmerzmanagement erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die einen Plan für ihr Schmerzmanagement erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, nach der Resektion des Primärtumors hatten und an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Inadäquates Schmerzmanagement beeinträchtigt den Patienten stark in seiner Lebensqualität. Daher ist ein adäquates Schmerzmanagement zu fordern.
Anmerkungen	Ein dokumentierter Plan für Schmerzmanagement kann den Einsatz von Opioiden und nicht-opioiden Analgetika, psychologische Betreuung, Schulung von Patienten und/oder Angehörigen, Überweisung in eine Schmerzambulanz oder erneute Erhebung der Schmerzintensität nach einem angemessenen Zeitintervall beinhalten. Wichtig ist, dass auch die Patienten über den Plan für das Schmerzmanagement informiert sind und gegebenenfalls darauf zurückgreifen können.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität – Patientenorientierung
Quelle	(Physician Consortium for Performance Improvement 2011)
Evidenz	(Laubenthal et al. 2006)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch)	Falls Sie Schmerzen in Zusammenhang mit Ihrer Darmkrebserkrankung haben: Haben Sie einen Plan zur Behandlung Ihrer Schmerzen erhalten? ☐[1] Ja, schriftlich ☐[2] Ja, mündlich ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator 41 D16_B	Untersuchung auf Mikrosatelliteninstabilität bei Patienten mit KRK unter 50 Jahren
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK unter 50 Jahren, bei denen eine Untersuchung auf Mikrosatelliteninstabilität durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen eine Untersuchung auf Mikrosatelliteninstabilität durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten mit KRK unter 50 Jahre, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	Alter ≥ 50 Jahre
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Bei Verdacht auf ein hereditäres KRK sollte eine Untersuchung auf Mikrosatelliteninstabilität erfolgen, um die weitere Betreuung des Patienten dementsprechend zu gestalten und ggf. die Untersuchung von Angehörigen zu veranlassen.
Anmerkungen	Revidierte Bethesda-Kriterien (2004), mindestens ein Kriterium muss erfüllt sein: ▪ Person mit kolorektalem Karzinom, diagnostiziert vor dem Alter von 50 Jahren ▪ Person mit synchronen oder metachronen HNPCC-assoziierten Tumoren (Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Ureter, Nierenbecken, Gallengänge, Gehirn (meist Glioblastome), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome (bei Muir-Torre-Syndrom), Dünndarm) ▪ Person mit kolorektalem Karzinom mit „MSI-H Histologie“ (Vorliegen von tumorinfiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/siegelringzelliger Differenzierung oder medullärem Wachstumsmuster), diagnostiziert vor dem Alter von 60 Jahren ▪ Person mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), die einen Verwandten 1. Grades mit HNPCC-assoziiertem Tumor hat, diagnostiziert vor dem Alter von 50 Jahren ▪ Person mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), die mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades hat, bei denen ein HNPCC-assoziierter Tumor diagnostiziert wurde (unabhängig vom Alter). Eine australische Untersuchung (n=113) konnte zeigen, dass die Familienanamnese während der stationären Behandlung nur in 54% dokumentiert wurde (Foo et al. 2009).
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(McGory et al. 2006)
Evidenz	(Foo et al. 2009); (Schmiegel et al. 2008) vgl. auch Amsterdam-II- und Bethesda-Kriterien (Zentrum für erblichen Darmkrebs am Institut für Humangenetik Universitätsklinikum Bonn 2011)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten für die Berechnung dieses Indikators werden stationär im Rahmen der operativen Therapie erfasst.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	**Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
		siehe Anhang E1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre und < 50 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5- 485.-
	Untersuchung auf MSI (Therapie, Operative Therapie)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 42 M40	Postoperative Koloskopie bei Patienten mit KRK und unvollständiger präoperativer Koloskopie
Beschreibung	Anteil derjenigen Patienten mit reseziertem KRK, bei denen präoperativ keine vollständige Koloskopie durchgeführt werden konnte (z.B. wegen Stenosierung) und die innerhalb der ersten sechs Monate postoperativ eine vollständige Nachsorge-Koloskopie erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die innerhalb der ersten sechs Monate postoperativ eine vollständige Koloskopie erhalten haben
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die operiert wurden und präoperativ keine vollständige Koloskopie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Alle Patienten, bei denen präoperativ keine vollständige Koloskopie möglich war, sollten innerhalb von sechs Monaten postoperativ eine vollständige Koloskopie erhalten, um synchrone Adenome bzw. Karzinome auszuschließen.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Sicherheit
Quellen	(McGory et al. 2006) (Patwardhan et al. 2006)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008) (Seite 47).

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Der Indikator ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand zu erheben.

Auffälligkeit: k.A.

Risikoadjustierung: k.A.

Mögliche Datenquellen: k.A.

	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 43 M34_A	Anteil der an der Nachsorge teilnehmenden Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit R0 reseziertem KRK im UICC-Stadium II und III, die an der Nachsorge teilnehmen.
Zähler	Anzahl der Patienten mit Teilnahme an der Nachsorge.
Nenner	Alle Patienten mit KRK im UICC-Stadium II und III nach R0-Resektion.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte so hoch wie möglich sein.
Begründung	Die Nachsorge nach KRK-Operation mit kurativer Intention wird empfohlen.
Anmerkungen	Nachsorge entsprechend der Übersicht (Tab. VIII.1.) S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ 2004/2008 (Schmiegel et al. 2008).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Sicherheit
Quellen	(Gagliardi et al. 2005)
Evidenz	(Schmiegel et al. 2008)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Der Indikator ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nur mit einem unverhältnismäßig hohem Aufwand zu erheben.

Auffälligkeit: k.A.

Risikoadjustierung: k.A.

Mögliche Datenquellen: k.A.

	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Indikator 44 P3_A	Gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Behandlern zum therapeutischen Vorgehen
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, die angeben, dass sie von den Behandlern in die Entscheidungsfindung zum therapeutischen Vorgehen mit einbezogen wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie von den Behandlern in die Entscheidungsfindung zum therapeutischen Vorgehen mit einbezogen wurden.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde und die an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Der Indikator basiert auf einer Leitlinienempfehlung zur patientenzentrierten Versorgung von Krebspatienten.
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Empfehlungen aus 61 allgemeinen onkologischen evidenzbasierten Leitlinien entwickelt (Management-Leitlinien für alle Arten von Krebserkrankungen). Die Empfehlungen wurden von betroffenen Patienten mit Tumoren des Kopfes und Halses sowie Patientenvertretern von Patienten mit Lungenkrebs bewertet, nach Priorisierung zu „Patientenzentrierung“ ausgewählt, in Indikatoren übersetzt und in einem Klientel von 276 Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchial-Karzinom (non-small cell lung cancer – NSCLC) gemessen (Fragebogen) und psychometrischen Tests unterzogen. Indikatoren, die alle psychometrischen Testcharakteristika erfüllten, wurden ausgewählt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Ouwens et al. 2009) (NHS: National Cancer Action Team 2010)
Evidenz	(Arraras et al. 2010) (Colosia et al. 2010) (Ouwens et al. 2009) (Ayanian et al. 2005) (Bredart et al. 2004)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer, validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird.
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators **(Antwortmöglichkeiten exemplarisch)**	Hatten Sie das Gefühl, dass Ihre behandelnden Ärzte Sie in die Entscheidungen zum therapeutischen Vorgehen mit einbezogen haben? ☐[1] Ja, voll und ganz ☐[2] Ja, teilweise ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator 45 P11	Patienten haben ausreichend Möglichkeit, Fragen zu stellen
Beschreibung	Anteil der Patienten mir primär reseziertem KRK, die angeben, dass ihnen ausreichend die Möglichkeit gegeben wurde, Fragen zu stellen.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass ihnen ausreichend die Möglichkeit gegeben wurde, Fragen zu stellen.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde und die an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Der Indikator basiert auf einer Leitlinienempfehlung zur patientenzentrierten Versorgung von Krebspatienten.
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Empfehlungen aus 61 allgemeinen onkologischen evidenzbasierten Leitlinien entwickelt (Management-Leitlinien für alle Arten von Krebserkrankungen). Die Empfehlungen wurden von betroffenen Patienten mit Tumoren des Kopfes und Halses sowie Patientenvertretern von Patienten mit Lungenkrebs bewertet, nach Priorisierung zu „Patientenzentrierung“ ausgewählt, in Indikatoren übersetzt und in einem Klientel von 276 Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchial-Karzinom (non-small cell lung cancer – NSCLC) gemessen (Fragebogen) und psychometrischen Tests unterzogen. Indikatoren, die alle psychometrischen Testcharakteristika erfüllten, wurden ausgewählt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Ouwens et al. 2009)
Evidenz	(Arraras et al. 2010) (Colosia et al. 2010) (Ouwens et al. 2009) (Ayanian et al. 2005) (Bredart et al. 2004)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Prozessindikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird.
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch)	Wurde Ihnen genügend Raum gelassen, Fragen zu stellen? ☐[1] Ja, voll und ganz ☐[2] Ja, teilweise ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator 46 P14	Dem Patienten wurde ein Ansprechpartner für psychische Belastungssituationen angeboten
Beschreibung	Anteil der Patienten mir primär reseziertem KRK, die angeben, dass ihnen ein Ansprechpartner für psychische Belastungssituationen angeboten wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass ihnen ein Ansprechpartner für psychische Belastungssituationen angeboten wurde.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde und die an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Der Indikator basiert auf einer Leitlinienempfehlung zur patientenzentrierten Versorgung von Krebspatienten.
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Empfehlungen aus 61 allgemeinen onkologischen evidenzbasierten Leitlinien entwickelt (Management-Leitlinien für alle Arten von Krebserkrankungen). Die Empfehlungen wurden von betroffenen Patienten mit Tumoren des Kopfes und Halses sowie Patientenvertretern von Patienten mit Lungenkrebs bewertet, nach Priorisierung zu „Patientenzentrierung“ ausgewählt, in Indikatoren übersetzt und in einem Klientel von 276 Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchial-Karzinom (non-small cell lung cancer – NSCLC) gemessen (Fragebogen) und psychometrischen Tests unterzogen. Indikatoren, die alle psychometrischen Testcharakteristika erfüllten, wurden ausgewählt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Ouwens et al. 2009)
Evidenz	(Arraras et al. 2010) (Colosia et al. 2010) (Ouwens et al. 2009) (Ayanian et al. 2005) (Bredart et al. 2004)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer, validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindesten eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators **(Antwortmöglichkeiten exemplarisch)**	Wurde Ihnen ein Ansprechpartner zur Unterstützung bei seelischer Belastung angeboten? ☐[1] Ja, voll und ganz ☐[2] Ja, teilweise ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator 47 P26	Der Patient weiß, welche Aktivitäten zuhause erlaubt sind
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, die angeben, dass ihnen mitgeteilt wurde, welche Aktivitäten zuhause erlaubt sind.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass ihnen mitgeteilt wurde, welche Aktivitäten zuhause erlaubt sind.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde und die an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Der Indikator basiert auf einer Leitlinienempfehlung zur patientenzentrierten Versorgung von Krebspatienten.
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Empfehlungen aus 61 allgemeinen onkologischen evidenzbasierten Leitlinien entwickelt (Management-Leitlinien für alle Arten von Krebserkrankungen). Die Empfehlungen wurden von betroffenen Patienten mit Tumoren des Kopfes und Halses sowie Patientenvertretern von Patienten mit Lungenkrebs bewertet, nach Priorisierung zu „Patientenzentrierung“ ausgewählt, in Indikatoren übersetzt und in einem Klientel von 276 Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchial-Karzinom (non-small cell lung cancer – NSCLC) gemessen (Fragebogen) und psychometrischen Tests unterzogen. Indikatoren, die alle psychometrischen Testcharakteristika erfüllten, wurden ausgewählt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Ouwens et al. 2009)
Evidenz	(Arraras et al. 2010) (Colosia et al. 2010) (Ouwens et al. 2009) (Ayanian et al. 2005) (Bredart et al. 2004)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer, validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Prozedur(en) (Operation)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie)	T T M M J J J J

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird.
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch)	Wurde Ihnen mitgeteilt, welche Tätigkeiten Sie zuhause ausüben dürfen? ☐[1] Ja, voll und ganz ☐[2] Ja, teilweise ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator 48 P27_A	Der Patient weiß, welche Nebenwirkungen oder Spätkomplikationen zuhause auftreten können
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, die angeben, dass ihnen mitgeteilt wurde, mit welchen Nebenwirkungen oder Spätkomplikationen sie zuhause zu rechnen haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass ihnen mitgeteilt wurde, mit welchen Nebenwirkungen oder Spätkomplikationen sie zuhause zu rechnen haben.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde und die an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Der Indikator basiert auf einer Leitlinienempfehlung zur patientenzentrierten Versorgung von Krebspatienten.
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Empfehlungen aus 61 allgemeinen onkologischen evidenzbasierten Leitlinien entwickelt (Management-Leitlinien für alle Arten von Krebserkrankungen). Die Empfehlungen wurden von betroffenen Patienten mit Tumoren des Kopfes und Halses sowie Patientenvertretern von Patienten mit Lungenkrebs bewertet, nach Priorisierung zu „Patientenzentrierung“ ausgewählt, in Indikatoren übersetzt und in einem Klientel von 276 Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchial-Karzinom (non-small cell lung cancer – NSCLC) gemessen (Fragebogen) und psychometrischen Tests unterzogen. Indikatoren, die alle psychometrischen Testcharakteristika erfüllten, wurden ausgewählt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Ouwens et al. 2009)
Evidenz	(Arraras et al. 2010) (Colosia et al. 2010) (Ouwens et al. 2009) (Ayanian et al. 2005) (Bredart et al. 2004)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer, validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch)	Wurde Ihnen mitgeteilt, welche Nebenwirkungen, unerwünschten Behandlungsfolgen oder Spätkomplikationen zuhause auftreten können? ☐[1] Ja, voll und ganz ☐[2] Ja, teilweise ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator 49 P28	Der Patient weiß, wann weiterbehandelnde Ärzte kontaktiert werden sollen
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, die angeben, dass ihnen mitgeteilt wurde, wann sie den Hausarzt oder einen Spezialisten kontaktieren sollen.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass ihnen mitgeteilt wurde, wann sie den Hausarzt oder einen Spezialisten kontaktieren sollen.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde und die an einer Stichproben-Befragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Der Indikator basiert auf einer Leitlinienempfehlung zur patientenzentrierten Versorgung von Krebspatienten.
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Empfehlungen aus 61 allgemeinen onkologischen evidenzbasierten Leitlinien entwickelt (Management-Leitlinien für alle Arten von Krebserkrankungen). Die Empfehlungen wurden von betroffenen Patienten mit Tumoren des Kopfes und Halses sowie Patientenvertretern von Patienten mit Lungenkrebs bewertet, nach Priorisierung zu „Patientenzentrierung“ ausgewählt, in Indikatoren übersetzt und in einem Klientel von 276 Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchial-Karzinom (non-small cell lung cancer – NSCLC) gemessen (Fragebogen) und psychometrischen Tests unterzogen. Indikatoren, die alle psychometrischen Testcharakteristika erfüllten, wurden ausgewählt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Ouwens et al. 2009)
Evidenz	(Arraras et al. 2010) (Colosia et al. 2010) (Ouwens et al. 2009) (Ayanian et al. 2005) (Bredart et al. 2004)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.

Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung, generischer, validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
	Feld	**Beschreibung**
STATIONÄR	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators **(Antwortmöglichkeiten exemplarisch)**	Wurde Ihnen mitgeteilt, wann Sie Ihren Hausarzt oder andere Ärzte kontaktieren sollen? ☐[1] Ja, voll und ganz ☐[2] Ja, teilweise ☐[3] Nein, wollte ich nicht ☐[4] Nein, hätte ich mir gewünscht ☐[5] Weiß nicht
Zeitpunkt der Befragung	▪ 2–4 Wochen nach der Entlassung des Patienten
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator 50 E1_E2_A	5-Jahres-Gesamtüberlebensrate bei Patienten mit KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit KRK, die nach Primärtherapie mindestens 5 Jahre überlebt haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die mindestens 5 Jahre überlebt haben.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die eine Primärtherapie im Sinne einer Resektion des Primärtumors oder einer neoadjuvanten Radio(chemo)therapie erhalten haben.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Die Referenzwerte müssen für KK und RK separat und risikostratifiziert nach UICC-Stadien angegeben werden: ▪ Kolonkarzinom (Junginger et al. 2004): - UICC-Stadium I: ≥ 85% - UICC-Stadium II: ≥ 80% - UICC-Stadium III: ≥ 70% ▪ Rektumkarzinom (Bittner et al. 2007): - UICC-Stadium I : >90% - UICC-Stadium II: >75% - UICC-Stadium III: >55%
Begründung	Entscheidender Indikator der Ergebnisqualität bei Krebserkrankungen ist das Überleben ohne Manifestation des Tumors. Dieser „ideale“ Indikator ist deshalb für die Praxis wenig zielführend, weil er erst 7 bis 10 Jahre nach Diagnose bestimmbar ist, und weil zwar der Tod in der überwiegenden Mehrzahl der Patienten feststellbar ist, aber die Angaben über den Tumorstatus zum Zeitpunkt des Todes oft nicht sicher sind oder aber fehlen. Daher empfehlen sich für die definitive Beurteilung der Ergebnisse zwei eng miteinander korrelierte Indikatoren, nämlich die 5-Jahres- Lokalrezidivrate für Patienten mit RK und die 5-Jahres-Gesamtüberlebensrate für Patienten mit KRK.
Anmerkungen	Die Art der Überlebensberechnung in der Literatur ist unterschiedlich: ▪ Beobachtetes Gesamtüberleben (overall survival)/ ▪ Krebsbezogenes Überleben (cancer-related survival)/ ▪ Alterskorrigiertes Gesamtüberleben (relative survival)/ ▪ Krankheitsfreies Überleben (disease-free survival). ▪ Überlebensraten werden oft nicht in Abhängigkeit von der R-Klassifikation angegeben, es existieren unterschiedliche oder fehlende Definitionen des Rektums sowie unterschiedliche, z.T. sehr kurze Follow-up-Zeiten. Außerhalb prospektiver Studien ergibt sich aber bei der Feststellung solcher Überlebensraten wegen des oft nicht sicher oder nicht feststellbaren Tumorstatus zum Zeitpunkt des Todes eine nicht unbeträchtliche Unsicherheit. Von der ACCENT-Group wird nach Analyse der Daten von 20.898 KK-Patienten das krankheitsfreie Überleben nach 3 und 5 Jahren als sehr guter Vorhersagewert für das Gesamtüberleben nach 5 Jahren angegeben (Sargent et al. 2007).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quellen	(Junginger et al. 2004) (Bittner et al. 2007)
Evidenz	k.A.

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Zur Berechnung des Zählers müssten die Daten über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren vorliegen.

Auffälligkeit: Kolonkarzinom: UICC-Stadium I: > 85%, UICC-Stadium II: > 80%, UICC-Stadium III: > 70%. Rektumkarzinom: UICC-Stadien 0 und I: >90%, UICC-Stadium II: >75%, UICC-Stadium III: >55%.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, UICC-Stadium, Alter und Geschlecht.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten
7. Datenpool der Krankenkassen

STATIONÄR/AMBULANT/DATENPOOL DER KRANKENKASSEN

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.3 „Auslösekriterien QS-Filter Follow-up Krankenkassen“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2, 3 und 7	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassung-/ Konsultationsdiagnose (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes C18.- oder C19 oder C20
Entlassungsdiagnose/ Konsultationsdatum (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Art der Operation (Therapie, Operation)	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Beginn der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	T T M M J J J J
Intention der Strahlentherapie (Therapie, Strahlentherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Beginn der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	T T M M J J J J
Intention der Chemotherapie (Therapie, Chemotherapie)	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant
Follow-up nach (Follow-up Krankenkassen)	1 = 30 Tagen nach Resektion des Primärtumors 2 = 1 Jahr nach Beginn der Primärtherapie 3 = 2 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 4 = 3 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 5 = 4 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 6 = 5 Jahre nach Beginn der Primärtherapie
Jährlicher Status des Patienten (ausgehend vom Datum der Primärtherapie) (Follow-up Krankenkassen)	1 = Patient lebt 2 = Patient ist innerhalb des letzten Jahre verstorben 3 = Falldokumentation vor dem 5. Jahr nach Beginn der Primärtherapie abgeschlossen/Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet
Todesdatum (Follow-up Krankenkassen)	T T M M J J J J

	Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	T T M M J J J J
	Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Entlassungsdiagnose/ Konsultationsdiagnose (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 ODER ICD-10-Kode: C20
	UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
	Geburtsdatum	T T M M J J J J
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich

Indikator 51 E3	5-Jahres-Lokalrezidivrate bei Patienten mit RK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit RK im UICC-Stadium I-III, bei denen innerhalb von 5 Jahren nach R0-Resektion ein Lokalrezidiv aufgetreten ist, das operativ therapiert wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, die wegen eines Lokalrezidivs operiert wurden.
Nenner	Alle Patienten mit RK im UICC-Stadium I-III, bei denen eine R0-Resektion des Primärtumor erfolgte.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Die Referenzwerte müssen risikostratifiziert nach UICC-Stadien angegeben werden: ▪ insgesamt <10%, ▪ UICC-Stadium I: <5%, ▪ UICC-Stadium II: <10%, ▪ UICC-Stadium III: <15%.
Begründung	Entscheidender Indikator der Ergebnisqualität bei Krebserkrankungen ist das Überleben ohne Manifestation des Tumors. Dieser „ideale“ Indikator ist deshalb für die Praxis wenig zielführend, weil er erst 7 bis 10 Jahre nach Diagnose bestimmbar ist. Zu diesem Zeitpunkt ist zwar feststellbar, welche Patienten verstorben sind, aber die Angaben über den Tumorstatus zum Zeitpunkt des Todes sind oft nicht sicher oder fehlen. Daher empfehlen sich für die definitive Beurteilung der Ergebnisse zwei eng miteinander korrelierende Indikatoren, nämlich die 5-Jahres-Lokalrezidivrate (LRR) und die 5-Jahres-Gesamtüberlebensrate. Die Lokalrezidivrate kann als einer der wichtigsten Indikatoren für die Qualität der chirurgischen Therapie in kurativer Absicht angesehen werden.
Anmerkungen	Als Lokalrezidiv (genauer lokoregionäres Rezidiv) wird das Wiederauftreten von Tumoren im kleinen Becken bezeichnet, wobei Darmwand, regionäre Lymphknoten sowie Binde- und Fettgewebe und Muskulatur des kleinen Beckens, nach abdomino-perinealer Rektumexstirpation auch perineales Gewebe betroffen sein können. Sowohl isolierte Lokalrezidive als auch solche, bei denen gleichzeitig Fernmetastasen diagnostiziert werden, sind zu erfassen (Cooper et al. 1999).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(Bittner et al. 2007)
Evidenz	k.A.

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Bei der sektorenübergreifenden Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Zur Berechnung des Zählers müssten die Daten über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren vorliegen.

Auffälligkeit: Die Referenzwerte müssen risikostratifiziert nach UICC-Stadien angegeben werden: insgesamt < 10 %, UICC-Stadien 0 und I: < 5 %, UICC-Stadium II: < 10 %, UICC-Stadium III: < 15 %.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Alter, Geschlecht, Tumorlokalisation, Tumorausbreitung, neoadjuvante Vorbehandlung

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR		
	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
		Siehe Anlage E 1.1 Auslösekriterien QS-Filter „Therapie – stationär“
	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle1 und 3	
	Feld	**Feld**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode: C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J für Resektion des Primärtumors
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5- 485.-
	Art der Operation (Therapie, Operation)	1 = Resektion des Primärtumors 2 = Resektion Lokalrezidiv 3 = andere
	R-Klassifikation (Therapie, Operation)	0 = Rx 1 = R0 2 = R1 3 = R2 9 = es liegen keine Angaben vor
	UICC-Stadium	Berechnete aus cTNM-Kategorien (Therapie, Basis)
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kode: C20
	Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J für Resektion des Lokalrezidivs
	Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5- 485.-
	Art der Operation (Therapie, Operation)	1 = Resektion des Primärtumors 2 = Resektion Lokalrezidiv 3 = andere
	Datenfelder für die Risikoadjustierung-Datenquelle 1 und 3	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	T T M M J J J J

	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
	UICC-Stadium	Berechnete aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
	Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie) (Therapie, Basis)	0 = keine Angabe 1 = Rektumkarzinom oberes Drittel 2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 3 = Rektumkarzinom unteres Drittel
	Neoadjuvante Vorbehandlung	0 = nein 1 = ja

Indikator 52 E5	30-Tage-Sterblichkeit nach Primäroperation bei KRK
Beschreibung	Anteil der Patienten mit primär reseziertem KRK, die innerhalb eines Zeitraums von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind.
Zähler	Anzahl der Patienten, die innerhalb eines Zeitraums von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, bei denen der Primärtumor reseziert wurde.
Ausschlusskriterien	k.A.
Zielstellung	Der Indikator muss risikostratifiziert nach Diagnose, UICC-Stadium, Alter, Geschlecht und Komorbiditäten dargestellt werden. Die 30-Tage-Sterblichkeit nach Elektiveingriffen bei KRK sollte 5% nicht überschreiten. ▪ Zielerreichung WDC: ▪ KK: 2009: 3,5% ▪ RK: 2009: 2,4% Das wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) beschreibt folgende Werte für die 30-Tage-Letalität (Wissenschaftliches Institut der AOk (WIdO) 2007): ▪ KK (n=15.862): 4,5% ▪ RK (n=6.786): 3,7% (Bittner et al. 2007): RK-Elektivoperationen: < 5%
Begründung	Die Sterblichkeit nach elektiven Eingriffen bei Kolon- und Rektumkarzinom ist unter anderem abhängig von den individuellen Faktoren eines Patientenkollektivs wie Alter und Komorbiditäten, Stadium der Erkrankung bei Therapiebeginn, aber auch von patientenunabhängigen Faktoren einer Einrichtung wie Komplikationshäufigkeit sowie Fehler- und Komplikationsmanagement. Durch die Betrachtung dieser früher auch als postoperative Sterblichkeit bezeichnete Größe können unter der Annahme einer annähernden Gleichverteilung des Patientenkollektives die Behandlungsqualität und das Komplikationsmanagement einer Einrichtung bewertet werden.
Anmerkungen	k.A.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle	(DKG 2009)
Evidenz	(Bittner et al. 2007) (Wissenschaftliches Institut der AOk (WIdO) 2007)

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten für die Berechnung des Nenners dieses Indikators werden im Rahmen des stationären Aufenthalts erfasst, die Daten für den Zähler werden bei den Krankenkassen erfasst. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Die 30-Tage-Letalität nach Elektiveingriffen bei KRK sollte 5% nicht überschreiten.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator vorgesehen. Folgende Einflussfaktoren sollten berücksichtig werden: Tumorentität, Tumorstadium, Alter, Geschlecht, ASA-Score und CR-POSSUM.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten
7. Datenpool der Krankenkassen

STATIONÄR/DATNEPOOL DER KRANKENKASSEN

Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
	siehe Anhang E1.3 „Auslösekriterien QS-Filter Follow-up Krankenkassen“
Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 3 und 7	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 oder C20
Art der Operation	0 = Resektion des Primärtumors 1 = Resektion Lokalrezidiv 2 = andere
Operationsdatum (Therapie, Operation)	T T M M J J J J
Prozedur(en) (Therapie, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-455.- oder 5-456.- oder 5-458.- oder 5-460.- oder 5-461.- oder 5-462.- oder 5-463.- oder 5-484.- oder 5- 485.-
Follow-up nach (Follow-up Krankenkassen)	1 = 30 Tagen nach Resektion des Primärtumors 2 = 1 Jahr nach Beginn der Primärtherapie 3 = 2 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 4 = 3 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 5 = 4 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 6 = 5 Jahre nach Beginn der Primärtherapie
Status des Patienten am 30. postprozeduralen Tag (ausgehend vom OP-Datum der Resektion des Primärtumors) (Follow-up Krankenkassen)	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 2 = Falldokumentation vor dem 30. Tag abgeschlossen/Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet
Todesdatum (Follow-up Krankenkassen)	T T M M J J J J
Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	T T M M J J J J
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	**Beschreibung**
Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie)	ICD-10-GM-Kodes: C18.- oder C19 ODER ICD-10–GM-Kode: C20

	UICC-Stadium	Berechnung aus pTNM-Kategorien (Therapie, Operation; Angaben der Pathologie)
	Geburtsdatum	T T M M J J J J
	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich
	Einstufung durch ASA-Klassifikation (Therapie, Operation)	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
	CR-POSSUM	Berechnung siehe Kapitel 9.1.5

Indikator 53 P21	Erfassung der Lebensqualität mit einem spezifischen Instrument von Patienten mit KRK
Beschreibung	Der Indikator beschreibt den Anteil aller Patienten mit KRK, bei denen die Lebensqualität nach der Operation mit einem spezifischen Instrument erhoben wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten mit KRK, bei denen die Lebensqualität mit einem spezifischen Befragungsinstrument erhoben wurde.
Nenner	Alle Patienten mit KRK, die operiert wurden.
Ausschlusskriterien	Alter unter 18 Jahren; schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); Patient verstorben; Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht; Patient kann nicht lesen und schreiben; Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen.
Zielstellung	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Zur Erfassung der Lebensqualität für die Evaluation psychoonkologischer Betreuung chirurgischer Patienten mit kolorektalen Tumoren ist der Einsatz spezifischer Instrumente erforderlich, da unspezifische Lebensqualitätsinstrumente unzureichende Gütekriterien bei Tumorpatienten aufweisen.
Anmerkungen	Von Wilson et al wurde postuliert, dass Einflussfaktoren wie „Tragen eines Stomas“, „jüngeres Alter“, „Diarrhoe“, „Verstopfung“ und ein „reduziertes präoperatives Leistungsstatus“ mit einer niedrigeren Lebensqualität von Patienten mit kolorektalem Karzinom assoziiert sind. Bei diesen Indikationen sollte die LQ insbesondere erhoben werden. (Wilson et al. 2008) „Mindestens einmal“ mit standardisiertem Instrument. (Conroy et al. 2003) Bei Patienten mit Rektum-Karzinom sollen bei schlechter Lebensqualität (LQ) entsprechende Handlungskonsequenzen abgeleitet werden. Voraussetzungen sind die detaillierte Erfassung der LQ (somatische, psychologische, soziale Ebene) und der Abgleich des objektivierbaren klinischen Zustandes des Patienten mit den Ergebnissen der LQ-Messung. (Kopp et al. 2000) Zahlreiche internationale Studien existieren, die den EORTC QLQ-C30 zur Erfassung der Lebensqualität von Patienten mit kolorektalem Karzinom während oder nach der Therapie, insbesondere der Chemotherapie, einsetzen (Douillard et al. 2000; Peng et al. 2011; Saltz et al. 2000; Uwer et al. 2011). Für Deutschland liegen alters- und geschlechtsspezifische Referenzwerte vor. (Schwarz et al. 2001) Der Fragebogen besteht insgesamt aus 30 Items, die sich in 3 verschiedene Dimensionen unterteilen lassen: Funktionalität, Symptome/ Aspekte und allgemeiner Gesundheitszustand.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quellen	(Conroy et al. 2003; Determann et al. 2004; Hassan et al. 2006; Kopp et al. 2000)
Evidenz	(Saltz et al. 2000) (Douillard et al. 2000) (Peng et al. 2011) (Uwer et al. 2011) (Schwarz et al. 2001)

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Validiertes Patientenbefragungsinstrument zur Funktionalität EORTC QLQ-C 30

STATIONÄR	**Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1 und 5**	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Entlassungsdiagnosen/ Konsultationsdiagnosen (Therapie, Basis)	ICD-10-GM-Kodes: C 20
	Prozedur(en) (Operation, Basis)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-484.- oder 5-485.-
	Entlassungsdatum/Ende der Episode (Therapie, Basis)	T T M M J J J J
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		ENTFÄLLT

Instrument/Datenquelle für die Indikatoren zur Patientenperspektive im Verfahren „Kolorektales Karzinom“

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Validiertes Patientenbefragungsinstrument zur Funktionalität EORTC QLQ-C 30
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung T T M M J J J J [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung T T M M J J J J [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Kolorektales Karzinom“ im Fragebogen:	▪ Bestätigung, dass die Operation im gg. Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt? ▪ Vorbehandlung durch Strahlen-und/oder Chemotherapie erfolgt?
Zeitpunkt der Befragung	▪ 4-52 Wochen nach Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung
Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).
Versendung der Fragebögen	▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Literatur

Alves A, Panis Y, Trancart D, Regimbeau JM, Pocard M, Valleur P. Factors associated with clinically significant anastomotic leakage after large bowel resection: multivariate analysis of 707 patients. World J Surg. 2002; 26(4):499-502.

Arraras JI, Greimel E, Sezer O, Chie WC, Bergenmar M, Costantini A, Young T, Vlasic KK, Velikova G. An international validation study of the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: an instrument to assess the information given to cancer patients. Eur J Cancer. 2010; 46(15):2726-2738.

Ayanian JZ, Zaslavsky AM, Guadagnoli E, Fuchs CS, Yost KJ, Creech CM, Cress RD, O'Connor LC, West DW, Wright WE. Patients' perceptions of quality of care for colorectal cancer by race, ethnicity, and language. J Clin Oncol. 2005; 23(27):6576-6586.

Baessler K, Kempkensteffen C. Validierung eines umfassenden Beckenboden-Fragebogens für Klinik, Praxis und Forschung. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch. 2009; 49(4):299-307.

Beets-Tan RG, Beets GL, Vliegen RF, Kessels AG, Van Boven H., De Bruine A., von Meyenfeldt MF, Baeten CG, van Engelshoven JM. Accuracy of magnetic resonance imaging in prediction of tumour-free resection margin in rectal cancer surgery. Lancet. 2001; 357(9255):497-504.

Berndtsson I, Lindholm E, Oresland T, Borjesson L. Long-term outcome after ileal pouch-anal anastomosis: function and health-related quality of life. Dis Colon Rectum. 2007; 50(10):1545-1552.

Berry PH, Chapman CR, Covoington EC, Katz JA, Miaskowski C, McLean MJ. Pain: Current Understanding of Assessment, Management, and Treatments. National Pharmaceutical Council 2001.

Bilimoria KY, Bentrem DJ, Stewart AK, Talamonti MS, Winchester DP, Russell TR, Ko CY. Lymph node evaluation as a colon cancer quality measure: a national hospital report card. Journal of the National Cancer Institute. 2008; 100(18):1310-1317.

Bittner R, Burghardt J, Gross E, Grundmann RT, Hermanek P, Isbert C, Junginger T, Kockerling F, Merkel S, Moslein G, Raab HR, Roder J et al. Qualitätsindikatoren bei Diagnostik und Therapie des Rektumkarzinoms. Zentralbl Chir. 2007; 132(2):85-94.

Bredart A, Mignot V, Rousseau A, Dolbeault S, Beauloye N, Adam V, Elie C, Léonard I, Asselain B, Conroy T. Validation of the EORTC QLQ-SAT32 cancer inpatient satisfaction questionnaire by self- versus interview-assessment comparison. Patient Education and Counseling. 2004; 54(2):207-212.

Brenner H, Hoffmeister M, Arndt V, Stegmaier C, Altenhofen L, Haug U. Protection From Right- and Left-Sided Colorectal Neoplasms After Colonoscopy: Population-Based Study. J Natl Cancer Inst. 2010; 102(2):89-95.

Burton S, Brown G, Daniels IR, Norman AR, Mason B, Cunningham D, Royal M. MRI directed multidisciplinary team preoperative treatment strategy: the way to eliminate positive circumferential margins? British Journal of Cancer. 2006; 94(3):351-357.

Chapuis PH, Chan C, Lin BP, Armstrong K, Armstrong B, Spigelman AD, O'Connell D, Leong D, Dent OF. Pathology reporting of resected colorectal cancers in New South Wales in 2000. ANZ Journal of Surgery. 2007; 77(11):963-969 [Erratum appears in ANZ J Surg. 2008 Jan-Feb;78(1-2):112].

Coburn MC, Pricolo VE, Soderberg CH. Factors affecting prognosis and management of carcinoma of the colon and rectum in patients more than eighty years of age. J Am Coll Surg. 1994; 179(1):65-69.

Colosia AD, Peltz G, Pohl G, Liu E, Copley-Merriman K, Khan S, Kaye JA. A review and characterization of the various perceptions of quality cancer care. Cancer. 2010; Epub 2010 Oct 11.

Compton CC, Fielding LP, Burgart LJ, Conley B, Cooper HS, Hamilton SR, Hammond ME, Henson DE, Hutter RV, Nagle RB, Nielsen ML, Sargent DJ et al. Prognostic factors in colorectal cancer. College of American Pathologists Consensus Statement 1999. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 2000; 124(7):979-994.

Conroy T, Blazeby JM. Health-related quality of life in colorectal cancer patients. Expert Review of Anticancer Therapy. 2003; 3(4):493-504.

Cooper GS, Yuan Z, Stange KC, Amini SB, Dennis LK, Rimm AA. The utility of Medicare claims data for measuring cancer stage. Medical Care. 1999; 37(7):706-711.

Craven O. Palliative care provision and its impact on psychological morbidity in cancer patients. International Journal of Palliative Nursing. 2000; 6(10):501-507.

Cronin DP, Harlan LC, Potosky AL, Clegg LX, Stevens JL, Mooney MM. Patterns of care for adjuvant therapy in a random population-based sample of patients diagnosed with colorectal cancer. American Journal of Gastroenterology. 2006; 101(10):2308-2318.

Cserni G. Nodal staging of colorectal carcinomas and sentinel nodes. Journal of Clinical Pathology. 2003; 56(5):327-335.

Derwinger K, Carlsson G, Gustavsson B. Stage migration in colorectal cancer related to improved lymph node assessment. European Journal of Surgical Oncology. 2007; 33(7):849-853.

Desch CE, McNiff KK, Schneider EC, Schrag D, McClure J, Lepisto E, Donaldson MS, Kahn KL, Weeks JC, Ko CY, Stewart AK, Edge SB. American Society of Clinical Oncology/National Comprehensive Cancer Network Quality Measures. J Clin Oncol. 2008; 26(21):3631-3637.

Determann MM, Kollenbaum V-E, Henne-Bruns D. Der Nutzen des Fragebogens zur Erfassung der LebensQualität EORTC-QLQ-C30 für die psychoonkologische Outcomeforschung. Zentralblatt für Chirurgie. 2004; 129(1):14-17.

Dixon E, Armstrong C, Maddern G, Sutherland F, Hemming A, Wei A, Sherman M, Moore M, McKay A, Urbach D, Labrie M, Gordon L et al. Development of quality indicators of care for patients undergoing hepatic resection for metastatic colorectal cancer using a Delphi process. Journal of Surgical Research. 2009; 156(1):32-38.

DKG. Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft. Quelle: http://www.onkozert.de/downloads/eb_darm-B1(12.03.2009).doc (Zugriff am: 2.2.2011).

Douillard JY, Cunningham D, Roth AD, Navarro M, James RD, Karasek P, Jandik P, Iveson T, Carmichael J, Alakl M, Gruia G, Awad L et al. Irinotecan combined with fluorouracil compared with fluorouracil alone as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: a multicentre randomised trial. Lancet. 2000; 355(9209):1041-1047.

Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. Ann Surg. 2003; 238:203-213.

Engelen SM, Beets GL, Beets Tan RG. Role of preoperative local and distant staging in rectal cancer. Onkologie. 2007; 30(3):141-145.

Fietkau R, Rödel C, Hohenberger W, Raab R, Hess C, Liersch T, Becker H, Wittekind C, Hutter M, Hager E, Karstens J, Ewald H et al. Rectal cancer delivery of radiotherapy in adequate time and with adequate dose is influenced by treatment center, treatment schedule, and gender and is prognostic parameter for local control: Results of study CAO/ARO/AIO-94. International Journal of Radiation Oncology/Biology/Physics. 2007; 67(4):1008-1019.

Foo W, Young JM, Solomon MJ, Wright CM. Family history? The forgotten question in high-risk colorectal cancer patients. Colorectal Disease. 2009; 11(5):450-455.

Gagliardi AR, Simunovic M, Langer B, Stern H, Brown AD. Development of quality indicators for colorectal cancer surgery, using a 3-step modified Delphi approach. Canadian Journal of Surgery. 2005; 48(6):441-452.

Göhl J, Hohenberger W, Merkel S. Lymph node dissection in rectal carcinoma: TME and what else? Onkologie. 2009; 32(1-2):57-61.

Gosens MJ, van Krieken J, Marijnen CA, Meershoek Klein Kranenbarg E, Putter H, Rutten HJ, Bujko K, van deVelde C, Nagtegaal ID, Cooperative Clinical Investigators and the Pathology Review Committee. Improvement of staging by combining tumor and treatment parameters: the value for prognostication in rectal cancer. Clinical Gastroenterology & Hepatology. 2007; 5(8):997-1003.

Grande GE, Farquhar MC, Barclay SI, Todd CJ. Quality of life measures (EORTC QLQ-C30 and SF-36) as predictors of survival in palliative colorectal and lung cancer patients. Palliative & Supportive Care. 2009; 7(3):289-297.

Habib MR, Solomon MJ, Young JM, Armstrong BK, O'Connell D, Armstrong K. Evidence-based and clinical outcome scores to facilitate audit and feedback for colorectal cancer care. Dis Colon Rectum. 2009; 52(4):616-622.

Hassan I, Cima RC, Sloan JA. Assessment of quality of life outcomes in the treatment of advanced colorectal malignancies. Gastroenterology Clinics of North America. 2006; 35(1):53-64.

Hermanek P, Junginger T. The circumferential resection margin in rectal carcinoma surgery. Techniques in Coloproctology. 2005; 9(3):193-199.

Higginson IJ, Hearn J. Improving outcomes in colorectal cancer: research evidence. London: National Health Service 1997.

Hohenberger P. Colorectal cancer–what is standard surgery? European Journal of Cancer. 2001; 37.

Junginger T., Lorenz W. Qualitätsindikatoren/ Behandlungsziele für Diagnostik, Therapie und Nachsorge des kolorektalen Karzinoms. Quelle: http://www.onkodin.de/zms/content/e2/e22972/e23955/e24993/index_ger.html (Zugriff am: 21.5.2010).

Kline R, Smith A, Coia L, Owen J, Hanlon A, Wallace M, Hanks G. Treatment planning for adenocarcinoma of the rectum and sigmoid: a patterns of care study. PCS Committee. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1997; 37:305-311.

Kopp I, Koller M, Rothmund M, Lorenz W, Mitglieder des Qualitatszirkels. Evaluation der Therapie von Patienten mit Rektumkarzinom. Ziele des Heilens (Outcomes) und Implementierung des Konzepts Lebensqualität in die medizinische Gesamtversorgung. Zentralblatt für Chirurgie. 2000; 125(12):940-946.

Kube R, Ptok H, Wolff S, Lippert H, Gastinger I. Quality of medical care in colorectal cancer in Germany. Onkologie. 2009; 32(1-2):25-29.

Landheer ML, Therasse P, van de Velde CJ. The importance of quality assurance in surgical oncology in the treatment of colorectal cancer. Surg Oncol Clin N Am. 2001; 10(4):885-914, x.

Laubenthal H, Becker M, Neugebauer E. S3-Leitlinie: Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2006; 41(7-8):470-472.

Law WI, Chu KW, Ho JW, Chan CW. Risk factors for anastomotic leakage after low anterior resection with total mesorectal excision. Am J Surg. 2000; 179(2):92-96.

Lieberman D, Nadel M, Smith RA, Atkin W, Duggirala SB, Fletcher R, Glick SN, Johnson CD, Levin TR, Pope JB, Potter MB, Ransohoff D et al. Standardized colonoscopy reporting and data system: report of the Quality Assurance Task Group of the National Colorectal Cancer Roundtable. Gastrointestinal Endoscopy. 2007; 65(6):757-766.

Lynch EP, Lazor MA, Gellis JE, Orav J, Goldman L, Marcantonio ER. The impact of postoperative pain on the development of postoperative delirium. Anesth Analg. 1998; 86(4):781-785.

MacDermid E, Hooton G, MacDonald M, McKay G, Grose D, Mohammed N, Porteous C. Improving patient survival with the colorectal cancer multi-disciplinary team. Colorectal Disease. 2009; 11(3):291-295.

Malin JL, Schneider EC, Epstein AM, Adams J, Emanuel EJ, Kahn KL. Results of the National Initiative for Cancer Care Quality: how can we improve the quality of cancer care in the United States? J Clin Oncol. 2006; 24(4):626-634 [Erratum appears in J Clin Oncol. 2006 Apr 20;24(12):1966].

Maughan NJ, Morris E, Forman D, Quirke P. The validity of the Royal College of Pathologists' colorectal cancer minimum dataset within a population. British Journal of Cancer. 2007; 97(10):1393-1398.

Maughan NJ, Quirke P. Modern management of colorectal cancer–a pathologist's view. Scand J Surg. 2003; 92(1):11-19.

McGory ML. Quality indicators for the care of colorectal cancer in vulnerable elders. Journal of the American Geriatrics Society. 2007; 55.

McGory ML, Shekelle PG, Ko CY. Development of quality indicators for patients undergoing colorectal cancer surgery. Journal of the National Cancer Institute. 2006; 98(22):1623-1633.

MERCURY Study Group. Extramural depth of tumor invasion at thin-section MR in patients with rectal cancer: results of the MERCURY study. Radiology. 2007; 243(1):132-139.

Merkel S, Klossek D, Gohl J, Papadopoulos T, Hohenberger W, Hermanek P. Quality management in rectal carcinoma: what is feasible? Int J Colorectal Dis. 2009; 24(8):931-942.

Mitchell PJ, Ravi S, Grifftiths B, Reid F, Speake D, Midgley C, Mapstone N. Multicentre review of lymph node harvest in colorectal cancer: are we understaging colorectal cancer patients? International Journal of Colorectal Disease. 2009; 24(8):915-921.

Moore J, Hewett P, Penfold JC, Adams W, Cartmill J, Chapuis P, Cunningham I, Farmer KC, Hewett P, Hoffmann D, Jass J, Jones I et al. Practice parameters for the management of colonic cancer I: surgical issues. Recommendations of the Colorectal Surgical Society of Australia. Australian & New Zealand Journal of Surgery. 1999a; 69(6):415-421.

Moore MA, Park CB, Tsuda H. European registry comparisons provide evidence of shared risk factors for renal, colon and gallbladder cancer development. European Journal of Cancer Prevention. 1999b; 8(2):137-146.

Morris E, Haward RA, Gilthorpe MS, Craigs C, Forman D. The impact of the Calman-Hine report on the processes and outcomes of care for Yorkshire's colorectal cancer patients. British Journal of Cancer. 2006; 95(8):979-985.

NHS: National Cancer Action Team. Best practise guideline: Amended Colorectal Cancer Measures [National Cancer Peer Review Programme. Manual for Cancer Services 2008: Colorectal Measures]. National Health Service 2010.

Nicholl MB, Wright BE, Conway WC, Aarnes Leong T, Sim MS, Faries MB. Does specialized surgical training increase lymph node yield in colon cancer? American Surgeon. 2009; 75(10):887-891.

Oresland T, Fasth S, Nordgren S, Hulten L. The clinical and functional outcome after restorative proctocolectomy. A prospective study in 100 patients. Int J Colorectal Dis. 1989; 4(1):50-56.

Ouwens M, Hermens R, Hulscher M, Vonk-Okhuijsen S, Tjan-Heijnen V, Termeer R, Marres H, Wollersheim H, Grol R. Development of indicators for patient-centred cancer care. Support Care Cancer. 2009.

Patwardhan MB, Samsa GP, McCrory DC, Fisher DA, Mantyh CR, Morse MA, Prosnitz RG, Cline KE, Gray RN. Cancer care quality measures: diagnosis and treatment of colorectal cancer. Evid Rep Technol Assess (Full Report). 2006; (138):1-116.

Peeters KC, van de Velde C. Surgical quality assurance in rectal cancer treatment: the key to improved outcome. European Journal of Surgical Oncology. 2005; 31(6):630-635.

Peng J, Shi D, Goodman KA, Goldstein D, Xiao C, Guan Z, Cai S. Early results of quality of life for curatively treated rectal cancers in Chinese patients with EORTC QLQ-CR29. Radiat Oncol. 2011; 6:93.

Physician Consortium for Performance Improvement. Endoscopy and polyp surveillance physician performance measurement set. [Physician Consortium for Performance Improvement®, American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASG), American Gastroenterological Association (AGA), National Committee for Quality Assurance (NCQA).] Quelle: http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=13553 (Zugriff am: 2.2.2011).

Prosnitz RG, Patwardhan MB, Samsa GP, Mantyh CR, Fisher DA, McCrory DC, Cline KE, Gray RN, Morse MA. Quality measures for the use of adjuvant chemotherapy and radiation therapy in patients with colorectal cancer: a systematic review. Cancer. 2006; 107(10):2352-2360.

Rex D PJ, Baron T, Chak A, Cohen J, Deal S, Hoffmann B, Jacobson B, Mergener K, Petersen B, Safdi M, Faigel D, Pike I. Quality indicators for colonoscopy. Am J Gastroenterol. 2006; 101:876-885.

Saltz LB, Cox JV, Blanke C, Rosen LS, Fehrenbacher L, Moore MJ, Maroun JA, Ackland SP, Locker PK, Pirotta N, Elfring GL, Miller LL. Irinotecan plus fluorouracil and leucovorin for metastatic colorectal cancer. Irinotecan Study Group. N Engl J Med. 2000; 343(13):905-914.

Sargent DJ, Patiyil S, Yothers G, Haller DG, Gray R, Benedetti J, Buyse M, Labianca R, Seitz JF, O'Callaghan CJ, Francini G, Grothey A et al. End points for colon cancer adjuvant trials: observations and recommendations based on individual patient data from 20,898 patients enrolled onto 18 randomized trials from the ACCENT Group. J Clin Oncol. 2007; 25(29):4569-4574.

Scheele J, Altendorf-Hofmann A, Grube T, Hohenberger W, Stangl R, Schmidt K. Resektion colorectaler Lebermetastasen. Welche Prognosefaktoren bestimmen die Patientenselektion? Chirurg. 2001; 72(5):547-560.

Schiedeck T. Chirurgische Therapie des Rektumkarzinoms. Richtig resezieren und rekonstruieren. MMW Fortschritte der Medizin. 2007; 149(23):29-32.

Schmiegel W, Reinacher-Schick A, Arnold D, Graeven U, Heinemann V, Porschen R, Riemann J, Rödel C, Sauer R, Wieser M, Schmitt W, Schmoll HJ et al. S3-Leitlinie "Kolorektales Karzinom" 2004/2008. Z Gastroenterol. 2008; 46(8):799-840.

Schofield JB, Mounter NA, Mallett R, Haboubi NY. The importance of accurate pathological assessment of lymph node involvement in colorectal cancer. Colorectal Disease. 2006; 8(6):460-470.

Schwarz R, Hinz A. Reference data for the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30 in the general German population. Eur J Cancer. 2001; 37(11):1345-1351.

Stojadinovic A, Allen PJ, Protic M, Potter JF, Shriver CD, Nelson JM, Peoples GE. Colon sentinel lymph node mapping: practical surgical applications. Journal of the American College of Surgeons. 2005; 201(2):297-313.

Taylor S, Voytovich AE, Kozol RA. Has the pendulum swung too far in postoperative pain control? Am J Surg. 2003; 186(5):472-475.

Uwer L, Rotonda C, Guillemin F, Miny J, Kaminsky MC, Mercier M, Tournier-Rangeard L, Leonard I, Montcuquet P, Rauch P, Conroy T. Responsiveness of EORTC QLQ-C30, QLQ-CR38 and FACT-C quality of life questionnaires in patients with colorectal cancer. Health Qual Life Outcomes. 2011; 9:70.

van Krieken J, Nagtegaal ID. Pathological quality assurance in gastro-intestinal cancer. European Journal of Surgical Oncology. 2005; 31(6):675-680.

Vather R, Sammour T, Kahokehr A, Connolly AB, Hill AG. Lymph node evaluation and long-term survival in Stage II and Stage III colon cancer: a national study. Annals of Surgical Oncology. 2009; 16(3):585-593.

Ward WL, Hahn EA, Mo F, Hernandez L, Tulsky DS, Cella D. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) quality of life instrument. Quality of Life Research. 1999; 8(3):181-195.

Washington MK. Colorectal carcinoma: selected issues in pathologic examination and staging and determination of prognostic factors. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 2008; 132(10):1600-1607.

WDC. Ergebnisbericht 2009 Benchmarking Darmzentren. Westdeutsches Darmzentrum 2009.

Wei JT, Miller EA, Woosley JT, Martin CF, Sandler RS. Quality of colon carcinoma pathology reporting: a process of care study. Cancer. 2004; 100(6):1262-1267.

Whistance RN, Conroy T, Chie W, Costantini A, Sezer O, Koller M, Johnson CD, Pilkington SA, Arraras J, Ben Josef E, Pullyblank AM, Fayers P et al. Clinical and psychometric validation of the EORTC QLQ-CR29 questionnaire module to assess health-related quality of life in patients with colorectal cancer. European Journal of Cancer. 2009; 45(17):3017-3026.

Wilson TR, Alexander DJ. Clinical and non-clinical factors influencing postoperative health-related quality of life in patients with colorectal cancer. British Journal of Surgery. 2008; 95(11):1408-1415.

Wissenschaftliches Institut der AOk (WIdO). Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) - Abschlussbericht. Bonn: AOK Bundesverband 2007.

Wittekind C. Verschiedene Aspekte des onkologischen Qualitätsmanagements in der Pathologie. Onkologe. 2008; 14:1268-1275.

Wittekind C, Tischoff I. Kolorektales Karzinom: Histopathologische Fehler - Welche Bedeutung haben sie für die Stadieneinteilung und Therapie? Zentralblatt für Chirurgie. 2006; 131(2):157-161.

Wong SL, Ji H, Hollenbeck BK, Morris AM, Baser O, Birkmeyer JD. Hospital lymph node examination rates and survival after resection for colon cancer. JAMA. 2007; 298(18):2149-2154.

Xiao H, Lichtman SM. Management of colorectal cancer in older patients. Oncology (Williston Park). 2006; 20:741-750.

Zentrum für erblichen Darmkrebs am Institut für Humangenetik Universitätsklinikum Bonn. HNPCC – Informationen für Ärzte. Quelle: http://humangenetics.uni-bonn.de/forschung/erbliche_darmkrebskrankheiten/hnpcc/-e1224/index_ger.html (Zugriff am: 2.2.2011).

Zuckerman IH, Rapp T, Onukwugha E, Davidoff A, Choti MA, Gardner J, Seal B, Mullins CD. Effect of age on survival benefit of adjuvant chemotherapy in elderly patients with Stage III colon cancer. Journal of the American Geriatrics Society. 2009; 57(8):1403-1410.

Anhang E.1.1: Auslösekriterien QS-Filter Therapie – stationär

Auslösealgorithmus in Textform

Mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Kolon/Rektum und eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie“

oder

Mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Kolon/Rektum und eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Leber-/Lungenmetastasen und eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Lunge/Leber“

oder

Mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Kolon/Rektum und eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Leber-/Lungenmetastasen und eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie“

und

Alter am Aufnahmetag ≥ 18 Jahre

Einschluss ICD Kolon/Rektum

ICD	Titel
C18.0	Zäkum Ileozäkalklappe [Bauhin]
C18.1	Appendix vermiformis
C18.2	Colon ascendens
C18.3	Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	Colon transversum
C18.5	Flexura coli dextra [lienalis]
C18.6	Colon dexcendens
C18.7	Colon sigmoideum Sigma (Flexur) Exkl.: Rektosigmoid, Übergang (C19)
C18.8	Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]
C18.9	Kolon, nicht näher bezeichnet (Dickdarm o.n.A.)
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (inkl: Kolon mit Rektum; Übergang vom Rektum zum Colon sigmoideum
C20	Bösartige Neubildung des Rektums (inkl. Ampulli recti)

Einschluss ICD Leber-/Lungenmetastasen

ICD	Titel
C77.1	Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	Intraabdominelle Lymphknoten
C77.5	Intrapelvine Lymphknoten
C77.8	Lymphknoten mehrere Regionen
C77.9	Lymphknoten, nicht näher bezeichnet
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.1	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinum
C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Einschluss Prozedur(en) Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie

OPS-Kode	Titel
5-455.0-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion:
5-455.1-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen
5-455.2-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion
5-455.3-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion
5-455.4-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts
5-455.5-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion
5-455.6-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links
5-455.7-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion
5-455.8-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion
5-455.x-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige
5-455.y	Partielle Resektion des Dickdarmes: N.n.bez.
5-456.0-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie
5-456.1-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie
5-456.2-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie
5-456.x-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige
5-456.y	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: N.n.bez.
5-458.0-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts
5-458.1-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links
5-458.2-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion
5-458.3-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie
5-458.4-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie
5-458.5-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sigmaresektion
5-458.x-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige
5-458.y	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: N.n.bez.
5-460.2-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma
5-460.3-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma
5-460.4-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma
5-460.5-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma
5-460.x-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-460.y	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez.
5-461.0-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma
5-461.2-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma
5-461.3-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma
5-461.4-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma
5-461.6-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Appendikostoma, nicht kontinent
5-461.7-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Appendikostoma, kontinent
5-461.x-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-461.y	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez.

© 2011 AQUA-Institut GmbH

OPS-Kode	Titel
5-462.2	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Zäkostoma [Zäkale Lippenfistel]
5-462.3	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Aszendostoma
5-462.4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-462.5	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Deszendostoma
5-462.6	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sigmoideostoma
5-462.7	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Appendikostoma
5-462.x	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sonstige
5-462.y	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: N.n.bez.
5-463.2-	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.
5-463.x-	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige
5-463.y	Anlegen anderer Enterostomata: N.n.bez.
5-484.0-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion [Segmentresektion]
5-484.1-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Segmentresektion] (Rectotomia posterior)
5-484.2-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums
5-484.3-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion
5-484.4-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion
5-484.5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion
5-484.6-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose
5-484.7-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen
5-484.x-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige
5-484.y	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: N.n.bez.
5-485.0-	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal
5-485.1	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen
5-485.2-	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral
5-485.3	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen
5-485.4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sakroperineal
5-485.5	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-485.x	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sonstige
5-485.y	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: N.n.bez.
8-520.0	Oberflächenstrahlentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-520.1	Oberflächenstrahlentherapie: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder

OPS-Kode	Titel
8-520.y	Oberflächenstrahlentherapie: N.n.bez.
8-521.0	Orthovoltstrahlentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-521.1	Orthovoltstrahlentherapie: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-521.y	Orthovoltstrahlentherapie: N.n.bez.
8-522.0	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.1	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder
8-522.2	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät mehr als 4 Bestrahlungsfelder oder 3D-geplante Bestrahlung
8-522.3-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.6-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.9-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-522.a-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-522.a0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-522.b-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung
8-522.c-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-522.d-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung
8-522.x	Hochvoltstrahlentherapie: Sonstige
8-522.y	Hochvoltstrahlentherapie: N.n.bez.
8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-541.1	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrazerebral
8-541.2	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Pleurahöhle
8-541.3	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intraperitoneal
8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-541.5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In das Nierenbecken
8-541.6	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-541.x	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-541.y	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: N.n.bez.
8-542.1-	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag
8-542.2-	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage
8-542.3-	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage

OPS-Kode	Titel
8-542.4-	Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage
8-542.5-	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage
8-542.6-	Nicht komplexe Chemotherapie: 6 Tage
8-542.7-	Nicht komplexe Chemotherapie: 7 Tage
8-542.8-	Nicht komplexe Chemotherapie: 8 Tage
8-542.9-	Nicht komplexe Chemotherapie: 9 Tage und mehr
8-543.1-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag
8-543.2-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage
8-543.3-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage
8-543.4-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage
8-543.5-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage
8-543.6-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage
8-543.7-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 7 Tage
8-543.8-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 8 Tage
8-543.9-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 9 Tage und mehr
8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes
8-544.1	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes
8-546.0	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]
8-546.1	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intrathorakale Chemotherapie [HITOC]
8-546.x	Hypertherme Chemotherapie: Sonstige
8-546.y	Hypertherme Chemotherapie: N.n.bez.
8-547	Andere Immuntherapie
8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.1	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-547.3-	Andere Immuntherapie: Immunsuppression
8-547.x	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-547.y	Andere Immuntherapie: N.n.bez.
8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]
8-548.0	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 2 bis 4 Einzelsubstanzen
8-548.1	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 5 oder mehr Einzelsubstanzen

Einschluss Prozedur(en) Leber/Lunge

OPS-Kode	Titel
5-322.c-	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch
5-322.d-	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch
5-322.e-	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch
5-322.f-	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch
5-322.g-	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch

OPS-Kode	Titel
5-322.h-	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch
5-322.x	Atypische Lungenresektion: Sonstige
5-322.y	Atypische Lungenresektion: N.n.bez.
5-323.4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, offen chirurgisch
5-323.5	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch
5-323.6	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, offen chirurgisch
5-323.7	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, thorakoskopisch
5-323.x1	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Sonstige: Ohne Lymphadenektomie
5-323.y	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: N.n.bez.
5-324.2	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch
5-324.3-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch
5-324.6-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.7-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.8-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.9-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch
5-324.a-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch
5-324.b-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch
5-324.x-	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Sonstige
5-324.y	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: N.n.bez.
5-325.0	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung
5-325.1	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette)
5-325.21	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette): Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.31	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette): Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit Bifurkationsresektion
5-325.51	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.61	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette): Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.71	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette): Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.8	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette)
5-325.91	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit Bifurkationsresektion: Mit Gefäßresektion intraperikardial

OPS-Kode	Titel
5-325.x1	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Sonstige: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.y	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: N.n.bez.
5-327.0-	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.1	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.2	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.3	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.4	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.5	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.7	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.8	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie, postmortal [zur Transplantation]
5-327.x	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Sonstige
5-327.y	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: N.n.bez.
5-328.0-	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie
5-328.1-	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie
5-328.2-	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion
5-328.3-	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie
5-328.4-	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie
5-328.5-	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion
5-328.x-	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: sonstige
5-328.y	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: N.n.bez.
5-329	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Andere Exe
5-501.0-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal
5-501.1-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste)
5-501.2-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision
5-501.4-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-501.5-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie
5-501.6-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Laser
5-501.x-	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige
5-501.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): N.n.bez.
5-502.0	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)

OPS-Kode	Titel
5-502.1	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]]
5-502.2	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-502.3	Anatomische (typische) Leberresektion: So genannte Trisegmentektomie [Resektion der Segmente 4 bis 8]
5-502.4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-502.5	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-502.x	Anatomische (typische) Leberresektion: Sonstige
5-502.y	Anatomische (typische) Leberresektion: N.n.bez.

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Anhang E.1.2: Auslösekriterien QS-Filter Therapie – ambulant

Auslösealgorithmus in Textform

Mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Kolon/Rektum und mindestens eine Einschlussgebührenordnungspositionen aus der Tabelle „Einschluss GOP Strahlentherapie/Chemotherapie“ oder mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Strahlen- und Chemotherapie“

oder

Mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Kolon/Rektum und mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Leber-/Lungenmetastasen und mindestens eine Einschlussgebührenordnungspositionen aus der Tabelle „Einschluss GOP Strahlentherapie/Chemotherapie“ oder mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Strahlen- und Chemotherapie“

und

Alter ≥ 18 Jahre

Einschluss ICD Kolon/Rektum

ICD	Titel
C18.0	Zäkum Ileozäkalklappe [Bauhin]
C18.1	Appendix vermiformis
C18.2	Colon ascendens
C18.3	Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	Colon transversum
C18.5	Flexura coli dextra [lienalis]
C18.6	Colon dexcendens
C18.7	Colon sigmoideum Sigma (Flexur) Exkl.: Rektosigmoid, Übergang (C19)
C18.8	Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]
C18.9	Kolon, nicht näher bezeichnet (Dickdarm o.n.A.)
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (inkl: Kolon mit Rektum; Übergang vom Rektum zum Colon sigmoideum
C20	Bösartige Neubildung des Rektums (inkl. Ampulli recti)

Einschluss ICD Leber-/Lungenmetastasen

ICD	Titel
C77.1	Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	Intraabdominelle Lymphknoten
C77.5	Intrapelvine Lymphknoten
C77.8	Lymphknoten mehrere Regionen
C77.9	Lymphknoten, nicht näher bezeichnet
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.1	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinum
C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Einschluss Gebührenordnungspositionen (GOP)

GOP	Titel
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02120	Erstprogramierung einer Zytostatikapumpe
13435	Zusatzpauschale Onkologie (bezogen auf den Darm)
25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25214	Konsiliarpauschale nach strahelentherapeutischer Behandlung gemäß Richtilinie nach der Verodnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung)
25310	Weichstrahl- und Orthovolttherapie
25320	Bestrahlung Telekobalgerät (gut-/bösartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung
25323	3-D-Technik, Großfeld- und Halbkörperbestrahlung
25330	Moulagen oder Flabtherapie
25331	Intrakavitäre oder Intraluminale Brachytherapie
25340	Bestrahlungsplanung I
25341	Bestrahlungsplanung II
25342	Bestrahlungsplanung III

Einschluss Prozedur(en) Strahlen- und Chemotherapie

OPS	Titel
8-520.0	Oberflächenstrahlentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-520.1	Oberflächenstrahlentherapie: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-520.y	Oberflächenstrahlentherapie: N.n.bez.
8-521.0	Orthovoltstrahlentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-521.1	Orthovoltstrahlentherapie: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-521.y	Orthovoltstrahlentherapie: N.n.bez.
8-522.0	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.1	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder
8-522.2	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät mehr als 4 Bestrahlungsfelder oder 3D-geplante Bestrahlung
8-522.3-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.6-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.9-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-522.a-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-522.a0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-522.b-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung
8-522.c-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder

© 2011 AQUA-Institut GmbH

OPS	Titel
8-522.d-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung
8-522.x	Hochvoltstrahlentherapie: Sonstige
8-522.y	Hochvoltstrahlentherapie: N.n.bez.
8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-541.1	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrazerebral
8-541.2	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Pleurahöhle
8-541.3	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intraperitoneal
8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-541.5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In das Nierenbecken
8-541.6	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-541.x	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-541.y	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: N.n.bez.
8-542.1-	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag
8-542.2-	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage
8-542.3-	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage
8-542.4-	Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage
8-542.5-	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage
8-542.6-	Nicht komplexe Chemotherapie: 6 Tage
8-542.7-	Nicht komplexe Chemotherapie: 7 Tage
8-542.8-	Nicht komplexe Chemotherapie: 8 Tage
8-542.9-	Nicht komplexe Chemotherapie: 9 Tage und mehr
8-543.1-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag
8-543.2-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage
8-543.3-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage
8-543.4-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage
8-543.5-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage
8-543.6-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage
8-543.7-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 7 Tage
8-543.8-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 8 Tage
8-543.9-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 9 Tage und mehr
8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes
8-544.1	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes

© 2011 AQUA-Institut GmbH

OPS	Titel
8-546.0	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]
8-546.1	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intrathorakale Chemotherapie [HITOC]
8-546.x	Hypertherme Chemotherapie: Sonstige
8-546.y	Hypertherme Chemotherapie: N.n.bez.
8-547	Andere Immuntherapie
8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.1	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-547.3-	Andere Immuntherapie: Immunsuppression
8-547.x	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-547.y	Andere Immuntherapie: N.n.bez.
8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]
8-548.0	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 2 bis 4 Einzelsubstanzen
8-548.1	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 5 oder mehr Einzelsubstanzen

Anhang E.1.3: Auslösekriterien QS-Filter Follow-up bei den Krankenkassen

Auslösealgorithmus in Textform

Für Indikator 50

Mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Kolon/Rektum und mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Operation“ oder mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Strahlen- und Chemotherapie“ oder mindestens eine Einschlussgebührenordnungspositionen aus der Tabelle „Einschluss GOP Strahlentherapie/Chemotherapie“

und

Alter ≥ 18 Jahre

Für Indikator 52

Mindestens eine Einschlussdiagnose aus der Tabelle „Einschluss ICD Kolon/Rektum und mindestens eine Einschlussprozedur aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Operation“

und

Alter ≥ 18 Jahre

Einschluss ICD Kolon/Rektum

ICD	Titel
C18.0	Zäkum Ileozäkalklappe [Bauhin]
C18.1	Appendix vermiformis
C18.2	Colon ascendens
C18.3	Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	Colon transversum
C18.5	Flexura coli dextra [lienalis]
C18.6	Colon dexcendens
C18.7	Colon sigmoideum Sigma (Flexur) Exkl.: Rektosigmoid, Übergang (C19)
C18.8	Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]
C18.9	Kolon, nicht näher bezeichnet (Dickdarm o.n.A.)
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (inkl: Kolon mit Rektum; Übergang vom Rektum zum Colon sigmoideum
C20	Bösartige Neubildung des Rektums (inkl. Ampulli recti)

Einschluss Prozedur(en) Operation

OPS-Kode	Titel
5-455.0-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion:
5-455.1-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen
5-455.2-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion
5-455.3-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion
5-455.4-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts
5-455.5-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion
5-455.6-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links
5-455.7-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion

© 2011 AQUA-Institut GmbH

OPS-Kode	Titel
5-455.8-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion
5-455.x-	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige
5-455.y	Partielle Resektion des Dickdarmes: N.n.bez.
5-456.0-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie
5-456.1-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie
5-456.2-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie
5-456.x-	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige
5-456.y	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: N.n.bez.
5-458.0-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts
5-458.1-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links
5-458.2-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion
5-458.3-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie
5-458.4-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie
5-458.5-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sigmaresektion
5-458.x-	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige
5-458.y	Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: N.n.bez.
5-460.2-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma
5-460.3-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma
5-460.4-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma
5-460.5-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma
5-460.x-	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-460.y	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez.
5-461.0-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma
5-461.2-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma
5-461.3-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma
5-461.4-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma
5-461.6-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Appendikostoma, nicht kontinent
5-461.7-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Appendikostoma, kontinent
5-461.x-	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-461.y	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: N.n.bez.
5-462.2	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Zäkostoma [Zäkale Lippenfistel]
5-462.3	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Aszendostoma
5-462.4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-462.5	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Deszendostoma
5-462.6	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sigmoideostoma

OPS-Kode	Titel
5-462.7	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Appendikostoma
5-462.x	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sonstige
5-462.y	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: N.n.bez.
5-463.2-	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.
5-463.x-	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige
5-463.y	Anlegen anderer Enterostomata: N.n.bez.
5-484.0-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion [Segmentresektion]
5-484.1-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Segmentresektion] (Rectotomia posterior)
5-484.2-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums
5-484.3-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion
5-484.4-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion
5-484.5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion
5-484.6-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose
5-484.7-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen
5-484.x-	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige
5-484.y	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: N.n.bez.
5-485.0-	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal
5-485.1	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen
5-485.2-	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral
5-485.3	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen
5-485.4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sakroperineal
5-485.5	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-485.x	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sonstige
5-485.y	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: N.n.bez.

Einschluss Prozedur(en) Strahlen- und Chemotherapie

OPS-Kode	Titel
8-520.0	Oberflächenstrahlentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-520.1	Oberflächenstrahlentherapie: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-520.y	Oberflächenstrahlentherapie: N.n.bez.
8-521.0	Orthovoltstrahlentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-521.1	Orthovoltstrahlentherapie: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-521.y	Orthovoltstrahlentherapie: N.n.bez.
8-522.0	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.1	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder

© 2011 AQUA-Institut GmbH

OPS-Kode	Titel
8-522.2	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät mehr als 4 Bestrahlungsfelder oder 3D-geplante Bestrahlung
8-522.3-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.6-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-522.9-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-522.a-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-522.a0	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-522.b-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung
8-522.c-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder
8-522.d-	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung
8-522.x	Hochvoltstrahlentherapie: Sonstige
8-522.y	Hochvoltstrahlentherapie: N.n.bez.
8-541.0	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-541.1	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrazerebral
8-541.2	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Pleurahöhle
8-541.3	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intraperitoneal
8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-541.5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In das Nierenbecken
8-541.6	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-541.x	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-541.y	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: N.n.bez.
8-542.1-	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag
8-542.2-	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage
8-542.3-	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage
8-542.4-	Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage
8-542.5-	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage
8-542.6-	Nicht komplexe Chemotherapie: 6 Tage
8-542.7-	Nicht komplexe Chemotherapie: 7 Tage
8-542.8-	Nicht komplexe Chemotherapie: 8 Tage
8-542.9-	Nicht komplexe Chemotherapie: 9 Tage und mehr

OPS-Kode	Titel
8-543.1-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag
8-543.2-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage
8-543.3-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage
8-543.4-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage
8-543.5-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage
8-543.6-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage
8-543.7-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 7 Tage
8-543.8-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 8 Tage
8-543.9-	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 9 Tage und mehr
8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes
8-544.1	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes
8-546.0	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]
8-546.1	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intrathorakale Chemotherapie [HITOC]
8-546.x	Hypertherme Chemotherapie: Sonstige
8-546.y	Hypertherme Chemotherapie: N.n.bez.
8-547	Andere Immuntherapie
8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.1	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-547.2	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-547.3-	Andere Immuntherapie: Immunsuppression
8-547.x	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-547.y	Andere Immuntherapie: N.n.bez.
8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]
8-548.0	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 2 bis 4 Einzelsubstanzen
8-548.1	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 5 oder mehr Einzelsubstanzen

Einschluss Gebührenordnungspositionen (GOP)

GOP	Titel
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02120	Erstprogramierung einer Zytostatikapumpe
13435	Zusatzpauschale Onkologie (bezogen auf den Darm)
25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25214	Konsiliarpauschale nach strahelentherapeutischer Behandlung gemäß Richtilinie nach der Verodnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung)
25310	Weichstrahl- und Orthovolttherapie
25320	Bestrahlung Telekobalgerät (gut-/bösartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung
25323	3-D-Technik, Großfeld- und Halbkörperbestrahlung
25330	Moulagen oder Flabtherapie
25331	Intrakavitäre oder Intraluminale Brachytherapie
25340	Bestrahlungsplanung I
25341	Bestrahlungsplanung II
25342	Bestrahlungsplanung III

© 2011 AQUA-Institut GmbH

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kolorektales Karzinom

KRK (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-46 Basisdokumentation

1-4 Patientenidentifizierende Daten

1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse
http://www.arge-ik.de

2 Krankenversichertennummer

3 Einheitliche Krankenversichertennummer

4 Ist Patient gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

5-9 Leistungserbringeridentifizierende Daten

5-7 stationär

5 Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de
http://www.arge-ik.de

6 Betriebsstätten-Nummer

7 Fachabteilung
§ 301 SGB V; § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
§ 301-Vereinbarung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

8-9 ambulant

8 Betriebsstätten-Nummer (KV-Nummer)

9 Lebenslange Arztnummer (LANR)

10-15 Strukturdaten zum Tumorboard

10 Tumorboard vorhanden

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 10 = 1

11> Benennung hauptverantwortlicher Mitglieder

1.
2.
3.
4.
5.
6.

1 = Viszeralchirurg
2 = Strahlentherapeut
3 = (diagnostischer) Radiologe
4 = Gastroenterologe
5 = Hämatoonkologe/ internistischer Onkologe
6 = Pathologe

12> Anzahl der jährlich diskutierten KRK-Fälle mit Erstellung eines Behandlungsplans

13> Anzahl der jährlich diskutierten Fälle von KRK-Patienten mit Lebermetastasen

14> Anzahl der jährlichen Lebermetastasenresektionen bei KRK-Patienten

15> Technische Voraussetzungen für Lebermetastasenchirurgie gegeben

0 = nein
1 = ja

16-19 Patient

16 Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum
TT.MM.JJJJ

17 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

18 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ

19 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

20-23 Prätherapeutische Befunde

20 Tumorentität

1 = Rektumkarzinom
2 = Kolonkarzinom

21 Tumorausdehnung (Therapie)

1 = Primärtumor (ohne Metastasen)
2 = Primärtumor (mit Metastasen)
3 = Lokalrezidiv
4 = metachrone Fernmetastasen

22 Diagnosesicherung durch prätherapeutische Biopsie erfolgt

0 = nein
1 = ja

23 Welche Therapiemaßnahme(n) wurde(n) während des Aufenthaltes/ während des Quartals durchgeführt?

1.
2.
3.
4.
5.
6.

1 = Strahlentherapie (neoadjuvant)
2 = Chemotherapie (neoadjuvant)
3 = primäre Resektion
4 = Folgeoperation (lokalrezidiv oder ausschließlich Metastasenresektion)
5 = Strahlentherapie (adjuvant)
6 = Chemotherapie (adjuvant)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Datensatz Kolorektales Karzinom

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

24-43 Prätherapeutische Diagnostik

24 Sonographie (Leber)

0 = nicht durchgeführt
1 = ja

wenn Feld 24 = 1

25> Datum der Sonographie
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 20 = 1

26> Starre Rektoskopie

0 = nicht durchgeführt
1 = ja

wenn Feld 26 = 1

27>> Datum Rektoskopie
TT.MM.JJJJ

28>> Tumorlokalisation (nach starrer Rektoskopie)

0 = keine Angabe
1 = Rektumkarzinom oberes Drittel
2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel
3 = Rektumkarzinom unteres Drittel

29>> Abstand des Tumorrandes zur Anokutanlinie in cm dokumentiert

0 = nein
1 = ja

30>> Abstand des Tumorrandes zur Linea dentata dokumentiert

0 = nein
1 = ja

31 Computertomographie (CT)

1.
2.
3.
4.

0 = nicht durchgeführt
1 = Abdomen
2 = Becken
3 = Becken (Multislice)
4 = Thorax

wenn Feld 31 EINSIN 1

32> Datum der Computertomographie (CT) (Abdomen)
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 31 EINSIN 2

33> Datum der Computertomographie (CT) (Becken)
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 31 EINSIN 3

34> Datum der Computertomographie (CT) (Becken Mulitslice)
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 31 EINSIN 4

35> Datum der Computertomographie (CT) (Thorax)
TT.MM.JJJJ

36 Magnetresonanztomographie (MRT)

1.
2.
3.
4.

0 = nicht durchgeführt
1 = Abdomen
2 = Becken
3 = Becken (hochauflösend)
4 = Thorax

wenn Feld 36 EINSIN 1

37> Datum des MRT (Abdomen)
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 36 EINSIN 2

38> Datum des MRT (Becken)
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 36 EINSIN 3

39> Datum des MRT (Becken hochauflösend)
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 36 EINSIN 4

40> Datum des MRT (Thorax)
TT.MM.JJJJ

41 Positronen-Emissionstomographie (PET)

1.
2.

0 = nicht durchgeführt
1 = Körperstamm
2 = Ganzkörper

wenn Feld 41 EINSIN 1

42> Datum der Positronen-Emissionstomographie (PET) (Körperstamm)
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 41 EINSIN 2

43> Datum der Positronen-Emissionstomographie (PET) (Ganzkörper)
TT.MM.JJJJ

44-46 Prätherapeutisches Staging des Rektumkarzinoms

wenn Feld 20 = 1

44> Tumorinvasionstiefe (cT-Kategorien)

1 = cT1
2 = cT2
3 = cT3
4 = cT4a
5 = cT4b
6 = cTx
9 = es liegen keine Angaben vor

45> Status der regionären Lymphknoten (cN-Kategorien)

0 = cN0
1 = cN1a
2 = cN1b
3 = cN1c
4 = cN2a
5 = cN2b
6 = cNx
9 = es liegen keine Angaben vor

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

46>	Fernmetastasierung (cM-Kategorien) 0 = cM0 1 = cM1a 2 = cM1b 9 = es liegen keine Angaben vor

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Datensatz Kolorektales Karzinom

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

OPERATIVE THERAPIE

Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden

47-58 Operative Therapie I

47 Wie viele Operationen wurden während des Aufenthaltes durchgeführt? ☐☐

48 Nimmt Patient an einer Studie teil? ☐

0 = nein
1 = ja

49-55 Präoperative Befunde

49 Neoadjuvante Vorbehandlung ☐

0 = nein
1 = ja

50 Koloskopie präoperativ durchgeführt ☐

0 = nein
1 = ja, vollständig
2 = ja, unvollständig

wenn Feld 50 IN (1;2)

51> Datum der Koloskopie
TT.MM.JJJJ
☐☐.☐☐.☐☐☐☐

52> Koloskopiebericht präoperativ vorhanden ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 52 = 1

53>> Lokalisation des Tumors dokumentiert ☐

1 = ja

54>> Beschreibung des Tumors dokumentiert ☐

1 = ja

55>> Gemessene Größe des Tumors dokumentiert ☐

1 = ja

56-58 Präoperative Anamnese

56 Bethesda-Kriterien wurden erhoben ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 56 = 1

57> Bethesda-Kriterien erfüllt

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐

1 = Bethesda-Kriterium 1
2 = Bethesda-Kriterium 2
3 = Bethesda-Kriterium 3
4 = Bethesda-Kriterium 4
5 = Bethesda-Kriterium 5

58 Untersuchung auf MSI ☐

0 = nein
1 = ja

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

OPERATION

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

59-101 Operation

59 Laufende Nr. der Operation(en) während dieses Aufenthaltes

60 Prätherapeutische Beurteilung / Vorstellung im Tumorboard vor der Operation

0 = nein
1 = ja

61-72 Präoperative Anamnese und Aufklärung

61 Einstufung durch ASA-Klassifikation

1 = normaler, ansonsten gesunder Patient
2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung
3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung
4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung
5 = moribunder Patient

62 Herzinsuffizienz (präoperativ)

1 = keine
2 = mäßige
3 = schwere

63 Systolischer Blutdruck, mm (präoperativ)

1 = 100-170
2 = > 170 oder 90-99
3 = < 90

64 Puls pro Minute (präoperativ)

1 = 40-100
2 = 101-120
3 = >120 oder >40

65 Hämoglobin, g/dL (präoperativ)

1 = 13.0-16.0
2 = 10.0-12.9 oder 16.1-18.0
3 = <10 oder >18.0

66 Serum Harnstoff-Stickstoff, mg/dL (präoperativ)

1 = >= 10
2 = 10.1-15.0
3 = >15.0

67 Anzahl der Lebermetastasen

0 = keine
1 = solitäre Lebermetastase
2 = mehr als eine Lebermetastase

68 Anzahl der Lungenmetastasen

0 = keine
1 = solitäre Lungenmetastase
2 = mehr als eine Lungenmetastase

69 Stomaanlage geplant

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 69 = 1

70> Präoperatives Beratungsgespräch bezüglich Stomaanlage durchgeführt

0 = nein
1 = ja

71> Präoperative Markierung der Stomalokalisation

0 = nein
1 = ja, im Sitzen und Stehen
2 = ja, aber nicht in beiden Positionen

72 Intention der Operation

0 = palliativ
1 = kurativ

73-79 Durchgeführte Operationen

73 Sekundärverlegung

0 = nein
1 = ja

74 Dringlichkeit der Operation

1 = elektiv
3 = dringlich
8 = Notfall

75 Stenosierendes KRK

0 = nein
1 = ja

76 Antibiotikaprophylaxe vor Schnitt erhalten

0 = nein
1 = ja

77 Operationsdatum
TT.MM.JJJJ

78 Art der Operation

1 = Resektion des Primärtumors
2 = Resektion Lokalrezidiv
3 = andere

wenn Feld 20 = 1 undwenn Feld 59 = 1

79> Operationsverfahren

1 = TME
2 = PME
3 = Abdomino-perineale Rektumexstirpation
4 = andere Verfahren

80-86 Intraoperatives Management

80 Tumoradhärenz zu anderen Organen

0 = nein
1 = ja

81 Diffuse Metastasierung

0 = nein
1 = ja

82 Wurde der Tumor markoskopisch vollständig reseziert?

0 = nein
1 = ja

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

83 Intraoperative explorative Untersuchung durchgeführt

0 = nein
1 = ja, der Leber und des Peritoneums
2 = ja, aber nur teilweise

84 Operativer Schweregrad

1 = gering
3 = mittelgradig
4 = schwer
8 = sehr komplex

85 Peritoneale Verunreinigung

1 = keine oder seröse Flüssigkeit
2 = Pus lokal
3 = Pus frei oder Faeces

86 Karzinom-Stadium

1 = kein Krebs oder Duke A/B
2 = Duke C
3 = Duke D

87-89 Postoperative Komplikationen

87 Postoperative Komplikationen aufgetreten

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 87 = 1

88> Klinisch manifeste Anastomoseninsuffizienz

1 = ja

89> Revisionseingriff wegen Komplikationen

1 = ja, operativ
2 = ja, interventionell

90-101 Pathologiebefunde (sekundäre Angaben)

90 Tumorlokalisation (nach Angabe der Pathologie)

1 = Kolonkarzinom
2 = Rektumkarzinom oberes Drittel
3 = Rektumkarzinom mittleres Drittel
4 = Rektumkarzinom unteres Drittel
9 = es liegen keine Angaben vor

91 Tumortyp (nach Angaben der Pathologie)

1 = Adenokarzinome
2 = Muzinöse Adenokarzinome
3 = Seltene Karzinome
9 = es liegen keine Angaben vor

92 En bloc-Resektion des Tumors erfolgt (nach Angaben der Pathologie)

0 = nein
1 = ja
9 = es liegen keine Angaben vor

93 Intraoperative örtliche Tumorzelldissemination (nach Angaben der Pathologie)

0 = nein
1 = ja
9 = es liegen keine Angaben vor

94 Grading (nach Angaben der Pathologie)

0 = Gx
1 = G1
2 = G2
3 = G3
4 = G4
9 = es liegen keine Angaben vor

95 R-Klassifikation (nach Angaben der Pathologie)

0 = Rx
1 = R0
2 = R1
3 = R2
9 = es liegen keine Angaben vor

96 Tumorinvasionstiefe (pT-Kategorien) (nach Angaben der Pathologie)

0 = pTis
1 = pT1
2 = pT2
3 = pT3
4 = pT4a
5 = pT4b
6 = pTx
9 = es liegen keine Angaben vor

97 Status der regionären Lymphknoten (pN-Kategorien) (nach Angaben der Pathologie)

0 = pN0
1 = pN1a
2 = pN1b
3 = pN1c
4 = pN2a
5 = pN2b
6 = pNx
9 = es liegen keine Angaben vor

98 Fernmetastasierung (pM-Kategorie) (nach Angaben der Pathologie)

0 = keine Fernmetastasen untersucht
1 = pM1a
2 = pM1b
9 = es liegen keine Angaben vor

wenn Feld 20 = 1 undwenn Feld 49 = 1

99> Tumorinvasionstiefe (pT-Kategorien) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (nach Angaben der Pathologie)

0 = ypTis
1 = ypT1
2 = ypT2
3 = ypT3
4 = ypT4a
5 = ypT4b
6 = ypTx
9 = es liegen keine Angaben vor

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

100>	Status der regionären Lymphknoten (ypN-Kategorien) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (nach Angaben der Pathologie) ☐ 0 = ypN0 1 = ypN1a 2 = ypN1b 3 = ypN1c 4 = ypN2a 5 = ypN2b 6 = ypNx 9 = es liegen keine Angaben vor
101>	Fernmetastasierung (ypM-Kategorien) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (nach Angaben der Pathologie) ☐ 0 = keine Fernmetastasen untersucht 1 = ypM1a 2 = ypM1b 9 = es liegen keine Angaben vor

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

OPERATIVE THERAPIE

Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden

102-110 Operative Therapie II

102-110 Weitere Pathologiebefunde

wenn Feld 59 = 1

102> Abstand vom Resektionsrand (oral) ☐☐☐

103> Abstand vom Resektionsrand (aboral) ☐☐☐

104> Anzahl entfernter und histologisch aufgearbeiteter regionärer Lymphknoten ☐☐

105> Anzahl befallener regionärer Lymphknoten ☐☐

106> Lymphgefäßinvasion ☐

- 0 = Lx
- 1 = L0
- 2 = L1
- 9 = es liegen keine Angaben vor

107> Blutgefäßinvasion ☐

- 0 = Vx
- 1 = V0
- 2 = V1
- 3 = V2
- 9 = es liegen keine Angaben vor

wenn Feld 20 = 1

108> Güte der Mesorektumresektion ☐

- 1 = Grad 1 (good)
- 2 = Grad 2 (moderate)
- 3 = Grad 3 (poor)
- 9 = es liegen keine Angaben vor

109> Abstand vom Resektionsrand (zirkumferentiell) ☐☐☐

wenn Feld 20 = 1 undwenn Feld 49 = 1

110> Tumorregressionsgrad (nach Dworak) bei neoadjuvanter Therapie ☐

- 0 = Grad 0
- 1 = Grad 1
- 2 = Grad 2
- 3 = Grad 3
- 4 = Grad 4
- 9 = es liegen keine Angaben vor

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

STRAHLENTHERAPIE

Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden

111-127 Strahlentherapie

111-116 Allgemeines zur Strahlentherapie

111 Wievielter Zyklus während des Aufenthaltes / während des Quartals

112 Wechsel aus anderer Einrichtung erfolgt

0 = nein
1 = ja

113 Prätherapeutische Beurteilung / Vorstellung im Tumorboard vor der Strahlentherapie

0 = nein
1 = ja

114 Nimmt Patient an einer Studie teil?

0 = nein
1 = ja

115 Intention der Strahlentherapie

0 = palliativ
1 = adjuvant
2 = neoadjuvant

116 Kontraindikationen (Strahlentherapie)

0 = nein
1 = ja

117-127 Strahlentherapieplan

wenn Feld 112 = 0

117> Beginn der Strahlentherapie
TT.MM.JJJJ

118 Art der Strahlentherapie

1 = Langzeit-Radiotherapie
2 = Kurzzeit-Radiotherapie

119 Vorhandensein eines 3D-Plans mit CT

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 119 = 1

120> Schichtdicke CT
Angabe in mm

121 Simultane Verabreichung einer Chemotherapie

0 = nein
1 = ja

122 Mindestens 3 Bestrahlungsfelder (täglich bestrahlt)

0 = nein
1 = ja

123 Anzahl Einzeldosen

124 Gesamtherddosis
Angabe in Gy

125 Unterbrechung einer Bestrahlungsserie

0 = nein
1 = ja, weniger als 5 Tage
2 = ja, mehr als 5 Tage

126 Beendigung der Strahlentherapie
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 126 <> LEER

127> Grund der Beendigung der Strahlentherapie

0 = Patient lehnt die Fortführung der Therapie ab
1 = Reguläres Ende
2 = Abbruch wegen Nebenwirkung
3 = Rezidiv
4 = Tod
5 = Patient wechselt in eine andere Einrichtung

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

CHEMOTHERAPIE

Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden

128-139 Chemotherapie

128-133 Allgemeines zur Chemotherapie

128 Wievielter Zyklus während des Aufenthaltes / während des Quartals

129 Wechsel aus anderer Einrichtung erfolgt

0 = nein
1 = ja

130 Prätherapeutische Beurteilung / Vorstellung im Tumorboard vor der Chemotherapie

0 = nein
1 = ja

131 Nimmt Patient an einer Studie teil?

0 = nein
1 = ja

132 Intention der Chemotherapie

0 = palliativ
1 = adjuvant
2 = neoadjuvant

133 Kontraindikationen (Chemotherapie)

0 = nein
1 = ja

134-139 Chemotherapieprotokoll

wenn Feld 129 = 0

134> Beginn der Chemotherapie
TT.MM.JJJJ

135 Chemotherapieprotokoll in Patientenakte dokumentiert

0 = nein
1 = ja

136 Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls an Patienten ausgehändigt

0 = nein
1 = ja

137 Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls an weiterbehandelnden Arzt weitergeleitet

0 = nein
1 = ja

138 Beendigung der Chemotherapie
TT.MM.JJJJ

wenn Feld 138 <> LEER

139> Grund der Beendigung der Chemotherapie

0 = Patient lehnt die Fortführung der Therapie ab
1 = Reguläres Ende
2 = Abbruch wegen Nebenwirkung
3 = Rezidiv
4 = Tod
5 = Patient wechselt in eine andere Einrichtung

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
140-144	Basisdokumentation
140-144	Entlassung
140	Entlassungsdatum / Ende der Episode TT.MM.JJJJ ☐☐.☐☐.☐☐☐☐
141	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de ☐☐ Schlüssel 2
142	Prozedur(en) (Hier sind alle während des Aufenthaltes / Therapiezyklus durchgeführten Prozeduren zu nennen) http://www.dimdi.de 1. ☐—☐☐☐.☐☐ 2. ☐—☐☐☐.☐☐ 3. ☐—☐☐☐.☐☐ 4. ☐—☐☐☐.☐☐ 5. ☐—☐☐☐.☐☐ 6. ☐—☐☐☐.☐☐ 7. ☐—☐☐☐.☐☐ 8. ☐—☐☐☐.☐☐
143	Abgerechnete GOP ☐☐☐☐☐☐
144	Entlassungsdiagnosen / Konsultationsdiagnose (ICD-10-GM) http://www.dimdi.de 1. ☐☐☐.☐☐ 2. ☐☐☐.☐☐ 3. ☐☐☐.☐☐ 4. ☐☐☐.☐☐ 5. ☐☐☐.☐☐ 6. ☐☐☐.☐☐ 7. ☐☐☐.☐☐ 8. ☐☐☐.☐☐

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
1051 = Langzeitbereich Kinder
1090 = Pädiatrie
1091 = Pädiatrie
1092 = Pädiatrie
1100 = Kinderkardiologie
1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
1190 = Kinderkardiologie
1191 = Kinderkardiologie
1192 = Kinderkardiologie
1200 = Neonatologie
1290 = Neonatologie
1291 = Neonatologie
1292 = Neonatologie
1300 = Kinderchirurgie
1390 = Kinderchirurgie
1391 = Kinderchirurgie
1392 = Kinderchirurgie
1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1500 = Allgemeine Chirurgie
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie
1591 = Allgemeine Chirurgie
1592 = Allgemeine Chirurgie
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
12 = interne Verlegung
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
18 = Rückverlegung
19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
21 = Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kolorektales Karzinom: Follow-up

KRKFU (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-14 Basisdokumentation

1-4 Patientenidentifizierende Daten

1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse

http://www.arge-ik.de

2 Krankenversichertennummer

3 Einheitliche Krankenversichertennummer

4 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

5-14 Patient

5 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

6 Geburtsdatum

TT.MM.JJJJ

7 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

8 Versichertenstatus des Patienten

0 = unbekannt
1 = bekannt

wenn Feld 8 = 1

9> Datum des operativen Eingriffs

TT.MM.JJJJ

10> Datum des Follow-up

TT.MM.JJJJ

11> Follow-up nach

1 = 30 Tagen nach Resektion des Primärtumors
2 = 1 Jahr nach Beginn der Primärtherapie
3 = 2 Jahre nach Beginn der Primärtherapie
4 = 3 Jahre nach Beginn der Primärtherapie
5 = 4 Jahre nach Beginn der Primärtherapie
6 = 5 Jahre nach Beginn der Primärtherapie

wenn Feld 11 = 1

12>> Status des Patienten am 30. Postprozeduralen Tag (ausgehend vom OP-Datum der Resektion des Primärtumors)

0 = Patient ist verstorben
1 = Patient lebt
2 = Falldokumentation vor dem 30. Tag abgeschlossen/ Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet

wenn Feld 11 IN (2;3;4;5;6)

13>> Jährlicher Status des Patienten (ausgehend vom Datum der Primärtherapie)

1 = Patient lebt
2 = Patient ist innerhalb der letzten Jahre verstorben
3 = Falldokumentation vor dem 5. Jahr nach Resektion des Primärtumors abgeschlossen/ Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet

wenn Feld 12 = 0 oderwenn Feld 13 = 2

14>>> Todesdatum

TT.MM.JJJJ

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

PATB (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-13 Basisdokumentation

1	zugehöriges QS-Modul Schlüssel 1

2-5 Leistungserbringeridentifizierende Daten

2	Identifikationsnummer des Patienten (im zugehörigen QS-Modul)

3-5 stationär

3	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de
4	Betriebsstätten-Nummer
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2

6-13 Patient

6	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich
8	Aufnahmedatum TT.MM.JJJJ
9	Entlassungsdatum TT.MM.JJJJ
10	Identifikationsnummer der Patientenbefragung
11	Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja

wenn Feld 11 = 0

12>	Datum der Fragebogenversendung TT.MM.JJJJ

wenn Feld 12 <> LEER

13>>	Datum der Reminderversendung TT.MM.JJJJ

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1

- 01/1 = Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
- 01/2 = Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
- 03/1 = Kataraktoperation
- 05/1 = Nasenscheidewandkorrektur
- 07/1 = Tonsillektomie
- 09/1 = Herzschrittmacher-Implantation
- 09/2 = Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- 09/3 = Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- 09/4 = Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
- 09/5 = Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
- 09/6 = Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- 10/1 = Varizenchirurgie
- 10/2 = Karotis-Rekonstruktion
- 12/1 = Cholezystektomie
- 12/2 = Appendektomie
- 12/3 = Leistenhernie
- 14/1 = Prostataresektion
- 15/1 = Gynäkologische Operationen
- 16/1 = Geburtshilfe
- 17/1 = Hüftgelenknahe Femurfraktur
- 17/2 = Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- 17/3 = Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
- 17/5 = Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
- 17/6 = Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation
- 17/7 = Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
- 18/1 = Mammachirurgie
- 20/1 = Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
- 21/3 = Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- DEK = Dekubitusprophylaxe
- HCH = Herzchirurgie
- HTX = Herztransplantation
- NEO = Neonatologie
- NNH = Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe
- PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
- SA_FRUEHREHA_HE = Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen)
- SA_HE = Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)

Schlüssel 2

- 0100 = Innere Medizin
- 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
- 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
- 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
- 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
- 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
- 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
- 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
- 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
- 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
- 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
- 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
- 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
- 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
- 0190 = Innere Medizin
- 0191 = Innere Medizin
- 0192 = Innere Medizin
- 0200 = Geriatrie
- 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 0290 = Geriatrie
- 0291 = Geriatrie
- 0292 = Geriatrie
- 0300 = Kardiologie
- 0390 = Kardiologie
- 0391 = Kardiologie
- 0392 = Kardiologie
- 0400 = Nephrologie
- 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
- 0490 = Nephrologie
- 0491 = Nephrologie
- 0492 = Nephrologie
- 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
- 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
- 0600 = Endokrinologie
- 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0690 = Endokrinologie
- 0691 = Endokrinologie
- 0692 = Endokrinologie
- 0700 = Gastroenterologie
- 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
- 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0790 = Gastroenterologie
- 0791 = Gastroenterologie
- 0792 = Gastroenterologie
- 0800 = Pneumologie
- 0890 = Pneumologie
- 0891 = Pneumologie
- 0892 = Pneumologie
- 0900 = Rheumatologie
- 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0990 = Rheumatologie
- 0991 = Rheumatologie
- 0992 = Rheumatologie
- 1000 = Pädiatrie
- 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
- 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
- 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
- 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
- 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
- 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
- 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
- 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
- 1051 = Langzeitbereich Kinder
- 1090 = Pädiatrie
- 1091 = Pädiatrie
- 1092 = Pädiatrie
- 1100 = Kinderkardiologie
- 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
- 1190 = Kinderkardiologie
- 1191 = Kinderkardiologie
- 1192 = Kinderkardiologie
- 1200 = Neonatologie
- 1290 = Neonatologie
- 1291 = Neonatologie
- 1292 = Neonatologie
- 1300 = Kinderchirurgie
- 1390 = Kinderchirurgie
- 1391 = Kinderchirurgie
- 1392 = Kinderchirurgie
- 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
- 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
- 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
- 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
- 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
- 1500 = Allgemeine Chirurgie
- 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
- 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
- 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
- 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
- 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
- 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
- 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
- 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
- 1590 = Allgemeine Chirurgie
- 1591 = Allgemeine Chirurgie
- 1592 = Allgemeine Chirurgie
- 1600 = Unfallchirurgie
- 1690 = Unfallchirurgie
- 1691 = Unfallchirurgie
- 1692 = Unfallchirurgie
- 1700 = Neurochirurgie
- 1790 = Neurochirurgie
- 1791 = Neurochirurgie
- 1792 = Neurochirurgie
- 1800 = Gefäßchirurgie
- 1890 = Gefäßchirurgie
- 1891 = Gefäßchirurgie
- 1892 = Gefäßchirurgie
- 1900 = Plastische Chirurgie
- 1990 = Plastische Chirurgie
- 1991 = Plastische Chirurgie
- 1992 = Plastische Chirurgie
- 2000 = Thoraxchirurgie
- 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
- 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
- 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
- 2090 = Thoraxchirurgie
- 2091 = Thoraxchirurgie
- 2092 = Thoraxchirurgie
- 2100 = Herzchirurgie
- 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
2890 = Neurologie
2891 = Neurologie
2892 = Neurologie
2900 = Allgemeine Psychiatrie
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

EORTC QLQ – CR29

Patienten berichten manchmal die nachfolgend beschriebenen Symptome oder Probleme. Bitte beschreiben Sie, wie stark Sie diese Symptome oder Probleme während der letzten Woche empfunden haben. Kreuzen Sie bitte die Zahl an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	Während der letzten Woche:	**Überhaupt nicht**	**Wenig**	**Mäßig**	**Sehr**
31.	Mussten Sie tagsüber häufig Wasser lassen?	1	2	3	4
32.	Mussten Sie nachts häufig Wasser lassen?	1	2	3	4
33.	Kam es bei Ihnen zu unwillkürlichem Harnabgang?	1	2	3	4
34.	Hatten Sie Schmerzen beim Wasserlassen?	1	2	3	4
35.	Hatten Sie Bauchschmerzen?	1	2	3	4
36.	Hatten Sie Schmerzen im Gesäß/Analbereich/Rektum?	1	2	3	4
37.	Hatten Sie das Gefühl, dass Ihr Bauch gebläht ist?	1	2	3	4
38.	Hatten Sie Blut im Stuhl?	1	2	3	4
39.	Befand sich Schleim in Ihrem Stuhlgang?	1	2	3	4
40.	Hatten Sie einen trockenen Mund?	1	2	3	4
41.	Hatten Sie aufgrund Ihrer Behandlung Haarausfall?	1	2	3	4
42	Hatten Sie Probleme mit Ihrem Geschmackssinn?	1	2	3	4

	Während der letzten Woche:	**Überhaupt nicht**	**Wenig**	**Mäßig**	**Sehr**
43.	Waren Sie wegen Ihres zukünftigen Gesundheitszustandes besorgt?	1	2	3	4
44.	Haben Sie sich Sorgen über Ihr Gewicht gemacht?	1	2	3	4
45.	Fühlten Sie sich wegen Ihrer Erkrankung oder Behandlung körperlich weniger anziehend?	1	2	3	4
46.	Fühlten Sie sich wegen Ihrer Erkrankung oder Behandlung weniger weiblich/männlich?	1	2	3	4
47.	Waren Sie mit Ihrem Körper unzufrieden?	1	2	3	4
48.	Haben Sie ein Stoma (künstlicher Darmausgang)? (Zutreffendes bitte ankreuzen)	ja		nein	

Fortsetzung auf der nächsten Seite

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Während der letzten Woche:

	Überhaupt nicht	Wenig	Mäßig	Sehr
Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte NUR, WENN SIE EINEN STOMABEUTEL TRAGEN. Fahren Sie ansonsten weiter unten fort:				
49. Hatten Sie unfreiwillige Darmgasentweichungen/Flatulenzen aus Ihrem Stomabeutel?	1	2	3	4
50. Hatten Sie ungewollte Stuhlabgänge aus Ihrem Stomabeutel?	1	2	3	4
51. War die Haut um Ihr Stoma wund?	1	2	3	4
52. Gab es im Tagesverlauf häufige Beutelwechsel?	1	2	3	4
53. Fanden während der Nacht häufige Beutelwechsel statt?	1	2	3	4
54. War es Ihnen peinlich, ein Stoma zu haben?	1	2	3	4
55. Hatten Sie Probleme mit Ihrer Stomapflege?	1	2	3	4

Beantworten Sie die folgenden Fragen NUR, WENN SIE KEINEN STOMABEUTEL TRAGEN:				
49. Hatten Sie unfreiwillige Darmgasentweichungen/Flatulenzen aus Ihrem Darmausgang?	1	2	3	4
50. Hatten Sie ungewollte Stuhlabgänge aus Ihrem Darmausgang?	1	2	3	4
51. Hatten Sie wunde Haut in Ihrem Analbereich?	1	2	3	4
52. Gab es im Tagesverlauf häufige Stuhlgänge?	1	2	3	4
53. Gab es während der Nacht häufige Stuhlgänge?	1	2	3	4
54. Waren Ihnen die Stuhlgänge peinlich?	1	2	3	4

Während der letzten 4 Wochen:

	Überhaupt nicht	Wenig	Mäßig	Sehr
Nur für Männer:				
56. Wie sehr waren Sie an Sexualität interessiert?	1	2	3	4
57. Hatten Sie Schwierigkeiten, eine Erektion zu bekommen oder zu halten?	1	2	3	4

Nur für Frauen:				
58. Wie sehr waren Sie an Sexualität interessiert?	1	2	3	4
59. Verspürten Sie Schmerzen oder Beschwerden während des Geschlechtsverkehrs?	1	2	3	4

© Copyright 2006 EORTC QLQ-CR29 Quality of Life Group. All rights reserved. Alle Rechte vorbehalten. Version 2.1

EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen selbst, indem Sie die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft. Es gibt keine “richtigen” oder “falschen” Antworten. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Bitte tragen Sie Ihre Initialen ein: ____

Ihr Geburtstag (Tag, Monat, Jahr): __ __ __ __ __ __ __ __

Das heutige Datum (Tag, Monat, Jahr): 31 __ __ __ __ __ __ __ __

		Überhaupt nicht	Wenig	Mäßig	Sehr
1.	Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten sich körperlich anzustrengen (z.B. eine schwere Einkaufstasche oder einen Koffer zu tragen?)	1	2	3	4
2.	Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, einen <u>längeren</u> Spaziergang zu machen?	1	2	3	4
3.	Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine <u>kurze</u> Strecke außer Haus zu gehen?	1	2	3	4
4.	Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	1	2	3	4
5.	Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?	1	2	3	4

Während der letzten Woche:

		Überhaupt nicht	Wenig	Mäßig	Sehr
6.	Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt?	1	2	3	4
7.	Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt?	1	2	3	4
8.	Waren Sie kurzatmig?	1	2	3	4
9.	Hatten Sie Schmerzen?	1	2	3	4
10.	Mussten Sie sich ausruhen?	1	2	3	4
11.	Hatten Sie Schlafstörungen?	1	2	3	4
12.	Fühlten Sie sich schwach?	1	2	3	4
13.	Hatten Sie Appetitmangel?	1	2	3	4
14.	War Ihnen übel?	1	2	3	4
15.	Haben Sie erbrochen?	1	2	3	4

<u>Bitte wenden</u>

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Während der letzten Woche:

	Überhaupt nicht	Wenig	Mäßig	Sehr
16. Hatten Sie Verstopfung?	1	2	3	4
17. Hatten Sie Durchfall?	1	2	3	4
18. Waren Sie müde?	1	2	3	4
19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	1	2	3	4
20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitunglesen oder das Fernsehen?	1	2	3	4
21. Fühlten Sie sich angespannt?	1	2	3	4
22. Haben Sie sich Sorgen gemacht?	1	2	3	4
23. Waren Sie reizbar?	1	2	3	4
24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	1	2	3	4
25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	1	2	3	4
26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	1	2	3	4
27. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt?	1	2	3	4
28. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht?	1	2	3	4

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen die Zahl zwischen 1 und 7 an, die am besten auf Sie zutrifft

29. Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?

1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						ausgezeichnet

30. Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?

1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						ausgezeichnet

© Copyright 1995 EORTC Study Group on Quality of Life. Alle Rechte vorbehalten. Version 3.0

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sofern eine automatische Übernahme aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) oder der Praxisverwaltungssoftware (PVS) möglich ist, wird dies bevorzugt.
2	Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Krankenversichertennummer“ der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
3	Einheitliche Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Krankenversichertennummer“ der eGK wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
4	Ist Patient gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld „Ist Patient(in) gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Beispielsweise ist die Frage mit „ja“ zu beantworten, wenn das übermittelte „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ sich auf eine gesetzliche Krankenkasse bezieht.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
5	Institutionskennzeichen	http://www.arge-ik.de	Gemäß §293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein „Institutionskennzeichen“ (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.
6	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1 Format: 1…99	Diese „Betriebsstätten-Nummer“ dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die „Betriebsstätten-Nummer“ ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
7	Fachabteilung	§301 SGB V; §301-Vereinbarung: http://dkgev.de (Schlüssel 1) Format: §301-Vereinbarung	selbsterklärend
ambulant			
8	Betriebsstätten-Nummer (KV-Nummer)	-	Die von der KV vergebene „Betriebsstätten-Nummer“ (BSNR) identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff „Arztpraxis“ auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.
9	Lebenslange Arztnummer (LANR)	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine „Lebenslange Arztnummer“ (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.
Strukturdaten zum Tumorbord			
10	Tumorboard vorhanden	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
wenn Feld 10 = 1			
11	Benennung hauptverantwortlicher Mitglieder	1 = Viszeralchirurg 2 = Strahlentherapeut 3 = (diagnostischer) Radiologe 4 = Gastroenterologe 5 = Hämatoonkologe/internistischer Onkologe 6 = Pathologe	selbsterklärend
12	Anzahl der jährlich diskutierten KRK-Fälle mit Erstellung eines Behandlungsplans	Gültige Angabe: ≥ 1 Format: 1…999	selbsterklärend
13	Anzahl der jährlich diskutierten Fälle von KRK-Patienten mit Lebermetastasen	Gültige Angabe: ≥ 1 Format: 1…999	selbsterklärend
14	Anzahl der jährlichen Lebermetastasenresektionen bei KRK-Patienten	Gültige Angabe: ≥ 1 Format: 0…999	selbsterklärend
15	Technische Voraussetzungen für Lebermetastasenchirurgie gegeben	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die technischen Voraussetzungen insbesondere im Hinblick auf apparative Lebermetastasendiagnostik (CT, Spiral-CT, ggf. PET) gegeben sind.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Patient			
16	Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum	Format: TT.MM.JJJJ.HH:MM	selbsterklärend
17	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
18	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
19	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
Prätherapeutische Befunde			
20	Tumorentität	1 = Rektumkarzinom 2 = Kolonkarzinom	selbsterklärend
21	Tumorausdehnung (Therapie)	1 = Primärtumor (ohne Metastasen) 2 = Primärtumor (mit Metastasen) 3 = Lokalrezidiv 4 = metachrone Fernmetastasen	Diese Angabe bezieht sich auf den Ausprägungsgrad der Tumorerkrankung vor einer neoadjuvanten Radio- und/oder Chemotherapie oder operativen Therapie.
22	Diagnosesicherung durch prätherapeutische Biopsie erfolgt	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
23	Welche Therapiemaßnahme(n) wurde(n) während des Aufenthaltes/während des Quartals durchgeführt	1 = Strahlentherapie (neoadjuvant) 2 = Chemotherapie (neoadjuvant) 3 = primäre Resektion 4 = Folgeoperation (lokalrezediv oder ausschließlich Metastasenresektion) 5 = Strahlentherapie (adjuvant) 6 = Chemotherapie (adjuvant)	selbsterklärend
Prätherapeutische Diagnostik			
24	Sonographie (Leber)	0 = nicht durchgeführt 1 = ja	selbsterklärend
wenn FELD 24 = 1			
25	Datum der Sonographie	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 20 = 1			
26	Starre Rektoskopie	0 = nicht durchgeführt 1 = ja	selbsterklärend

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
wenn FELD 26 = 1			
27	Datum der Rektoskopie	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend

28	Tumorlokalisation
	(nach starrer Rektoskopie)
		0 = keine Angabe
		1 = Rektumkarzinom oberes Drittel
		2 = Rektumkarzinom mittleres Drittel
		3 = Rektumkarzinom unteres Drittel
			Die Angabe bezieht sich auf die exakte Lokalisation des Tumors nach starrer Rektoskopie, die eine entscheidende Bedeutung für die Therapieplanung hat. Definitionen:
			unteres Rektumdrittel = bis 6 cm ab Anokutanlinie;
			mittleres Rektumdrittel = 6-12 cm ab Anokutanlinie;
			oberes Rektumdrittel = 12 bis ca. 16 cm ab Anokutanlinie.

29	Abstand des Tumorrandes zur Anokutanlinie in cm dokumentiert	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der Abstand in cm dokumentiert wurde.
30	Abstand des Tumorrandes zur Linea dentata dokumentiert	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der Abstand in cm dokumentiert wurde.
31	Computertomographie (CT)	0 = nicht durchgeführt 1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (Multislice) 4 = Thorax	selbsterklärend
wenn FELD 31 EINSIN (1)			
32	Datum der Computertomographie (CT) (Abdomen)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 31 EINSIN (2)			
33	Datum der Computertomographie (CT) (Becken)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 31 EINSIN (3)			
34	Datum der Computertomographie (CT) (Becken Mulitslice)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 31 EINSIN (4)			
35	Datum der Computertomographie (CT) (Thorax)	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
36	Magnetresonanztomographie (MRT)	0 = nicht durchgeführt 1 = Abdomen 2 = Becken 3 = Becken (hochauflösend) 4 = Thorax	selbsterklärend
wenn FELD 36 EINSIN (1)			
37	Datum des MRT (Abdomen)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
wenn FELD 36 EINSIN (2)			
38	Datum des MRT (Becken)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 36 EINSIN (3)			
39	Datum des MRT (Becken hochauflösend)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 36 EINSIN (4)			
40	Datum des MRT (Thorax)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
41	Positronen-Emissionstomographie (PET)	0 = nicht durchgeführt 1 = Körperstamm 2 = Ganzkörper	selbsterklärend
wenn FELD 41 EINSIN (1)			
42	Datum der Positronen-Emissionstomographie (PET)(Körperstamm)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 41 EINSIN (2)			
43	Datum der Positronen-Emissionstomographie (PET) (Ganzkörper)	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
Prätherapeutisches Staging des Rektumkarzinoms			
wenn FELD 20 = 1			
44	Tumorinvasionstiefe (cT-Kategorien)	1 = cT1 2 = cT2 3 = cT3 4 = cT4a 5 = cT4b 6 = cTx 9 = es liegen keine Angaben vor	Das cT der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die klinisch festgestellte Lokalisation des KRK: cT1 = Infiltration der Tela submucosa cT2 = Infiltration der Tunica muscularis propria cT3 = Infiltration der Subserosa durch die Tunica muscularis propria oder Infiltration des nicht peritonealisierten perikolischen oder perirektalen Gewebes cT4a = Infiltration in die Oberfläche des viszeralen Peritoneums cT4b = Direkte Infiltration oder histologische Verbindung mit anderen Organen oder Strukturen cTx = eine Beurteilung des Primärtumors ist nicht möglich
45	Status der regionären Lymphknoten (cN-Kategorien)	0 = cN0 1 = cN1a 2 = cN1b 3 = cN1c 4 = cN2a 5 = cN2b	Das cN der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die klinisch festgestellten regionalen Lymphknoten: cN0 = keine regionalen Lymphknotenmetastasen cN1a = Metastasen in 1 regionären Lymphknoten cN1b = Metastasen in 2-3 regionären Lymphknoten cN1c = Tumorknötchen bzw. Satellit(en) im Fettgewebe der Subserosa oder im nicht-peritonealisierten perikolischen/perirektalen Fettgewebe ohne regionäre Metastasen der Lymph-

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
		6 = cNx 9 = es liegen keine Angaben vor	knoten cN2a = Metastasen in 4-6 perikolischen (perirektalen) Lymphknoten cN2b = Metastasen in 7 oder mehr perikolischen (perirektalen) Lymphknoten cNx = eine Beurteilung der regionären Lymphknoten ist nicht möglich
46	Fernmetastasierung (cM-Kategorien)	0 = cM0 1 = cM1a 2 = cM1b 9 = es liegen keine Angaben vor	Das cN der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die klinisch festgestellten Fernmetastasen: cM0 = keine Fernmetastasen cN1a =Fernmetastasen in einem Organ cN1b = Fernmetastasen in mehr als einem Organ oder Metastasen des Peritoneums

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operative Therapie I (Befund kann mehrfach ausgefüllt werden)			
Operative Therapie I			
47	Wie viele Operationen wurden während des Aufenthaltes durchgeführt?	Gültige Angabe: ≥ 1 Format: 1…99	selbsterklärend
48	Nimmt Patient an einer Studie teil?	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
Präoperative Befunde			
49	Neoadjuvante Vorbehandlung	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
50	Koloskopie präoperativ durchgeführt	0 = nein 1 = ja, vollständig 2 = ja, unvollständig	selbsterklärend
wenn FELD 50 EINSIN 1 oder 2			
51	Datum der Koloskopie	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
52	Koloskopiebericht präoperativ vorhanden	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
wenn FELD 52 = 1			
53	Lokalisation des Tumors dokumentiert	1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu bewerten, wenn die Lokalisation des Tumors (Kolon- bzw. Rektumabschnitt) dokumentiert wurden.
54	Beschreibung des Tumors dokumentiert	1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu bewerten, wenn eine Beschreibung des Tumors, z.B. klein, mittel, groß, zirkumferentiell, angegeben wurde.
55	Gemessene Größe des Tumors dokumentiert	1 = ja	Das Kriterium ist mit „ja“ zu bewerten, wenn die Größe in mm angegeben wurde.
Präoperative Anamnese			
56	Bethesda-Kriterien wurden erhoben	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
wenn Feld 56 = 1			
57	Bethesda-Kriterien erfüllt	1 = Bethesda-Kriterium 1 2 = Bethesda-Kriterium 2 3 = Bethesda-Kriterium 3 4 = Bethesda-Kriterium 4 5 = Bethesda-Kriterium 5	Tumoren von Patienten, die eines der folgenden Bethesda-Kriterien erfüllen, sollten auf Mikrosatellitenstabilität untersucht werden: zu 1) Alter bei Erstdiagnose KRK ≤ 50 Jahre; zu 2) Vorhandensein synchroner oder metachroner HNPCC-assoziierter Tumore (Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Ureter, Nierenbecken, Gallengänge, Gehirn, Talgdrüsenadenome,

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			Keratoakanthome, Dünndarm); zu 3) KRK mit MSI positiver Histologie und Alter bei Erstdiagnose ≤ 60 Jahre; zu 4) KRK Patienten mit einem Verwandten 1. Grades mit HNPCC-assoziiertem Tumor, wenn dieser vor dem Alter von 50 Jahren diagnostiziert wurde. zu 5) KRK-Patienten mit mindestens zwei Verwandten 1. oder 2. Grades, bei denen ein HNPCC-assoziierter Tumor unabhängig vom Alter diagnostiziert wurde.
58	Untersuchung auf MSI	0 = nein 1 = ja	Die Angabe bezieht sich darauf, ob bei Verdacht auf ein hereditäres KRK eine Untersuchung auf Microsatelliteninstabilität erfolgt ist, da davon die weitere Betreuung des Patienten und ggf. die Untersuchung von Angehörigen abhängt.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operation (Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden, wenn eine operative Therapie durchgeführt wird)			
Operation			
59	Laufende Nr. der Operation(en) während dieses Aufenthaltes		selbsterklärend
60	Prätherapeutische Beurteilung/Vorstellung im Tumorboard vor der Operation	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
Präoperative Anamnese und Aufklärung			
61	Einstufung durch ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Der ASA-Score (ASA, American Society of Anesthesiologists) dient der Einschätzung des operativen Risikos. ASA 1: Gesunder Patient ASA 2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung ohne Leistungseinschränkung – mäßige Hypertonie; mäßiger, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus ASA 3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung mit Leistungseinschränkung – kompensierte und dekompensierte Herzinsuffizienz; chronische respiratorische Insuffizienz; schwerer Diabetes mellitus mit Komplikationen; Leberzirrhose; chronische Niereninsuffizienz ASA 4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die mit oder ohne Operation lebensbedrohlich ist – ausgeprägte dekompensierte Herzinsuffizienz; schwere maligne Hypertonie; Schock und Koma unterschiedlicher Genese; fortgeschrittene Leber- und Niereninsuffizienz ASA 5: Moribunder Patient, der mit oder ohne Operation die nächsten 24 h voraussichtlich nicht überlebt – schwere Allgemeinerkrankung mit unmittelbarem Todesrisiko (z. B. fulminante Lungenembolie; ausgedehnter Herzinfarkt mit kardiogenem Schock)
62	Herzinsuffizienz (präoperativ)	1 = keine 2 = mäßige 3 = schwere	zu 1: entspricht NYHA I: Die Herzerkrankung verursacht keine körperlichen Einschränkungen. Körperliche Belastung im Alltag hat keine Rhythmusstörungen, Luftnot, Angina Pectoris oder inadäquate Erschöpfung zur Folge. zu 2: entspricht NYHA II und NYHA III: NYHA II: Die körperliche Leistungsfähigkeit ist durch die Herzerkrankung leicht eingeschränkt. In Ruhe liegen keine Beschwerden vor. Körperliche Belastung im Alltag hat Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina Pectoris zur Folge. NYHA III: Bei gewohnter Tätigkeit ist die körperliche Leistungsfähigkeit durch die Herzerkrankung höhergradig eingeschränkt. In Ruhe liegen keine Beschwerden vor. Infolge geringer körperlicher Belastung kommt es zu Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina Pectoris. zu 3: entspricht NYHA IV: Die Herzerkrankung verursacht bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe Beschwerden. Der Patient ist bettlägerig.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
63	Systolischer Blutdruck, mm (präoperativ)	1 = 100-170 2 = > 170 oder 90-99 3 = < 90	selbsterklärend
64	Puls pro Minute (präoperativ)	1 = 40-100 2 = 101-120 3 = > 120 oder > 40	selbsterklärend
65	Hämoglobin, g/dL (präoperativ)	1 = 13.0-16.0 2 = 10.0-12.9 oder 16.1-18.0 3 = < 10 oder > 18.0	selbsterklärend
66	Serum Harnstoff-Stickstoff, mg/dL (präoperativ)	1 = ≤ 10 2 = 10.1-15.0 3 = > 15.0	selbsterklärend
67	Anzahl der Lebermetastasen	0 = keine 1 = solitäre Lebermetastase 2 = mehr als eine Lebermetastase	selbsterklärend
68	Anzahl der Lungenmetastasen	0 = keine 1 = solitäre Lungenmetastase 2 = mehr als eine Lungenmetastase	selbsterklärend
69	Stomaanlage geplant	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu bewerten, wenn der geplante Operationseingriff in der Regel mit einer Stomaanlage einhergeht.
wenn Feld 69 = 1			
70	Präoperatives Beratungsgespräch bezüglich Stomaanlage durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu bewerten, wenn der Patient präoperativ über Vor- und Nachteiler einer Stomaanlage sowie eventueller Alternativen beraten wurde.
71	Präoperative Markierung der Stomalokalisation	0 = nein 1 = ja, im Sitzen und Stehen 2 = ja, aber nicht in beiden Positionen	Die Angabe bezieht sich darauf, ob und in welcher Position präoperativ die Stomalokalisation markiert wurde, da dies Voraussetzung für eine korrekte Stomaanlage ist. Dabei soll die Markierung im Liegen, im Sitzen mit vorgebeugtem Oberkörper und im Stehen mit Kleidung erfolgen.
72	Intention der Operation	0 = palliativ 1 = kurativ	selbsterklärend
Durchgeführte Operationen			
73	Sekundärverlegung	0 = nein 1 = ja	Ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der Patient nach bereits erfolgter operativer Therapie aus einer anderen Einrichtung übernommen wurde.
74	Dringlichkeit der Operation	1 = elektiv 3 = dringlich 8 = Notfall	zu 1: Eine Operation bei der zwischen Planung und Aufnahme in der Einrichtung mehr als 24 Stunden liegen. zu 3: Eine Operation, bei der kein lebendbedrohlicher Zustand vorliegt, die jedoch innerhalb der nächsten 12 Stunden durchgeführt werden sollte.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			zu 8: Eine Operation, die unmittelbar nach Ankunft des Patienten in der Einrichtung durchgeführt werden muss, da ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt.
75	Stenosierendes KRK	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
76	Antibiotikaprophylaxe vor Schnitt erhalten	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
77	Operationsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
78	Art der Operation	1 = Resektion des Primärtumors 2 = Resektion Lokalrezidiv 3 = andere	selbsterklärend
wenn Feld 20 = 1 und Feld 59 =1			
79	Operationsverfahren	1 = TME 2 = PME 3 = Abdomino-perineale Rektumexstirpation 4 = andere Verfahren	Hier ist das durchgeführte Operationsverfahren einzutragen. zu 1 TME: Totale Mesorektumexzision bis zum Beckenboden. zu 2 PME: Longitudinal partielle, zirkumferentiell aber vollständige Mesorektumexzision ohne Konisation mit einem aboralen Sicherheitsabstand vom Tumorunterrand von mindestens 5cm in situ, mindestens 3cm am frischen, nicht ausgespannten Präparat und mindestens 2,5cm am fixierten Präparat.
Intraoperatives Management			
80	Tumoradhärenz zu anderen Organen	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
81	Diffuse Metastasierung	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu bewerten, wenn Fernmetastasen in mehr als einem Organ oder Metastasen des Peritoneums (entspricht Stadium cM1b) vorliegen.
82	Wurde der Tumor makroskopisch vollständig reseziert?	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
83	Intraoperative explorative Untersuchung durchgeführt	0 = nein 1 = ja, der Leber und des Peritoneums 2 = ja, aber nur teilweise	Die Angabe bezieht sich darauf, ob und in welchem Umfang eine intraoperative Exploration bzw. Inspektion des Abdomens/der Leber auf Metastasen erfolgt ist, was bei KRK-Operationen auch bei unauffälligem präoperativen Staging obligat ist.
84	Operativer Schweregrad	1 = gering 3 = mittelgradig 4 = schwer 8 = sehr komplex	zu 1 = Trifft für die in diesem Leistungsbereich betrachteten KRK-Operationen nicht zu. zu 3 = Kolonkarzinom T1 und T2 zu 4 = Rektumkarzinom zu 8 = KRK mit Infiltration in Nachbargewebe
85	Peritoneale Verunreinigung	1 = keine oder seröse Flüssigkeit 2 = Pus lokal 3 = Pus frei oder Faeces	selbsterklärend
86	Karzinom-Stadium	1 = kein Krebs oder Duke A/B	Duke A: Tumor auf die Mukosa beschränkt (T1);

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
		2 = Duke C 3 = Duke D	Duke B: Tumor breitet sich über die Muskularis Mukosa aus; (T2, T3 oder T4) Duke C: Lymphkotenbefall; Duke D: Vorhandensein von Fernmetastasen
Postoperative Komplikationen			
87	Postoperative Komplikationen aufgetreten	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind hier die schwerwiegenden Komplikationen, die in den folgenden Dokumentationsfeldern angegeben werden sollen. Alle anderen Komplikationen, wie z.B. Wundinfektionen, sind in diesem Zusammenhang nicht zu dokumentieren.
wenn FELD 87 = 1			
88	Klinisch manifeste Anastomoseninsuffizienz	1 = ja	Diese Angabe ist mit „ja“ zu dokumentieren, wenn postoperativ eine Anastomoseninsuffizienz aufgetreten ist, die eine weitere Intervention erforderlich macht.
89	Revisionseingriff wegen Komplikationen	1 = ja, operativ 2 = ja, interventionell	Diese Angabe ist mit „ja“ zu dokumentieren, wenn postoperativ ein abdomineller Revisionseingriff aufgrund von Komplikationen entweder operativ (1), oder interventionell (2) (z.B. endoskopisch) erforderlich war. Hierzu gehören nicht die Folgeeingriffe wegen inkompletter Resektion (R1, R2).
Pathologiebefunde (sekundäre Angaben)			
90	Tumorlokalisation (nach Angaben der Pathologie)	1 = Kolonkarzinom 2 = Rektumkarzinom oberes Drittel 3 = Rektumkarzinom mittleres Drittel 4 = Rektumkarzinom unteres Drittel 9 = es liegen keine Angaben vor	
91	Tumortyp (nach Angaben der Pathologie)	1 = Adenokarzinome 2 = Muzinöse Adenokarzinome 3 = Seltene Karzinome 9 = es liegen keine Angaben vor	Nach WHO-Klassifikation sind seltene Karzinome folgende: Siegelringzellkarzinom, kleinzelliges Karzinom, Plattenepithelkarzinom, adenosquamöses Karzinom, medulläres Karzinom, undifferenziertes Karzinom.
92	En bloc-Resektion des Tumors erfolgt (nach Angaben der Pathologie)	0 = nein 1 = ja 9 = es liegen keine Angaben vor	selbsterklärend
93	Intraoperative örtliche Tumorzelldissemination (nach Angaben der Pathologie)	0 = nein 1 = ja 9 = es liegen keine Angaben vor	Intraoperative örtliche Tumorzelldissemination wird definiert als: Schnitt durch/in Tumorgewebe oder iatrogene Tumorperforation während der Operation.
94	Grading (nach Angaben der Pathologie)	0 = Gx 1 = G1 2 = G2 3 = G3 4 = G4 9 = es liegen keine Angaben vor	Histopathologisches Grading: Gx – Differenzierungsgrad kann nicht bestimmt werden G1 = gut differenziert G2 = mäßig differenziert G3 = schlecht differenziert G4 = undifferenziert
95	R-Klassifikation (nach Angaben der Pathologie)	0 = Rx 1 = R0	Rx = es kann nicht beurteilt werden, ob ein Residualtumor vorhanden ist R0 = kein Residualtumor

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
		2 = R1 3 = R2 9 = es liegen keine Angaben vor	R1 = mikroskopischer Residualtumor R2 = makroskopischer Residualtumor
96	Tumorinvasionstiefe (pT-Kategorien) (nach Angaben der Pathologie)	0 = pTis 1 = pT1 2 = pT2 3 = pT3 4 = pT4a 5 = pT4b 6 = pTx 9 = es liegen keine Angaben vor	Das pT der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die pathologisch festgestellte Lokalisation des KRK: pTis = Carzinoma in situ: Tumorzellen sind intraepithelial oder intramukös (Lamina propria) nachweisbar, jedoch nicht in der Muscularis mukosae bzw. Submukosa pT1 = Infiltration der Tela submucosa pT2 = Infiltration der Tunica muscularis propria pT3 = Infiltration der Subserosa pT4a = Infiltration in die Oberfläche des viszeralen Peritoneums pT4b = Direkte Infiltration oder histologische Verbindung mit anderen Organen oder Strukturen pTx = Eine Beurteilung des Primärtumors ist nicht möglich
97	Status der regionären Lymphknoten (pN-Kategorien) (nach Angabe der Pathologie)	0 = pN0 1 = pN1a 2 = pN1b 3 = pN1c 4 = pN2a 5 = pN2b 6 = pNx 9 = es liegen keine Angaben vor	Das pN der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die pathologisch festgestellten regionalen Lymphknoten: pN0 = histologisch keine regionalen Lymphknotenmetastasen pN1a = Metastasen in 1 regionären Lymphknoten pN1b = Metastasen in 2-3 regionären Lymphknoten pN1c = Tumorknötchen bzw. Satellit(en) im Fettgewebe der Subserosa oder im nicht-peritonealisierten perikolischen/perirektalen Fettgewebe ohne regionäre Metastasen der Lymphknoten pN2a = Metastasen in 4-6 perikolischen (perirektalen) Lymphknoten pN2b = Metastasen in 7 oder mehr perikolischen (perirektalen) Lymphknoten pNx = regionäre Lymphknoten können histologisch nicht beurteilt werden
98	Fernmetastasierung (pM-Kategorie) (nach Angaben der Pathologie)	0 = keine Fernmetastasen untersucht 1 = pM1a 2 = pM1b 9 = es liegen keine Angaben vor	Das pM der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die pathologisch festgestellten Fernmetastasen: pM1a = Fernmetastasen in einem Organ pM1b = Fernmetastasen in mehr als einem Organ oder Metastasen des Peritoneums
wenn Feld 20 und Feld 49 = 1			
99	Tumorinvasionstiefe (pT-Kategorien) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (nach Angaben der Pathologie)	0 = ypTis 1 = ypT1 2 = ypT2 3 = ypT3 4 = ypT4a 5 = ypT4b 6 = ypTx 9 = es liegen keine Angaben vor	Das pT der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die pathologisch festgestellte Lokalisation des RK nach neoadjuvanter Vorbehandlung: ypTis = Carcinoma/Tumor in situ ypT1 = Infiltration der Tela submucosa ypT2 = Infiltration der Tunica muscularis propria ypT3 = Infiltration der Subserosa ypT4a = Infiltration in die Oberfläche des viszeralen Peritoneums ypT4b = Direkte Infiltration oder histologische Verbindung mit anderen Organen oder Strukturen ypTx = Eine Beurteilung des Primärtumors ist nicht möglich
100	Status der regionären Lymphknoten (ypN-Kategorien) (RK mit neoadjuvanter Therapie)	0 = ypN0 1 = ypN1a 2 = ypN1b	Das pN der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die pathologisch festgestellten regionalen Lymphknoten des RK nach neoadjuvanter Vorbehandlung: ypN0 = keine regionalen Lymphknotenmetastasen

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
	(nach Angaben der Pathologie)	3 = ypN1c 4 = ypN2a 5 = ypN2b 6 = ypNx 9 = es liegen keine Angaben vor	ypN1a = Metastasen in 1 regionären Lymphknoten ypN1b = Metastasen in 2-3 regionären Lymphknoten ypN1c = Tumorknötchen bzw. Satellit(en) im Fettgewebe der Subserosa oder im nicht-peritonealisierten perikolischen/perirektalen Fettgewebe ohne regionäre Metastasen der Lymph-knoten ypN2a = Metastasen in 4-6 perikolischen (perirektalen) Lymphknoten ypN2b = Metastasen in 7 oder mehr perikolischen (perirektalen) Lymphknoten ycNx = Eine Beurteilung der regionären Lymphknoten ist nicht möglich.
101	Fernmetastasierung (ypM-Kategorie) (RK mit neoadjuvanter Therapie) (nach Angaben der Pathologie)	0 = keine Fernmetastasen untersucht 1 = ypM1a 2 = ypM1b 9 = es liegen keine Angaben vor	Das pM der TNM-Klassifikation bezieht sich auf die pathologisch festgestellten Fernmetastasen bei RK nach neoadjuvanter Vorbehandlung: ypM1a = Fernmetastasen in einem Organ ypM1b = Fernmetastasen in mehr als einem Organ oder Metastasen des Peritoneums

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operative Therapie II (Optional kann ein Bogen ausgefüllt werden)			
Operative Therapie II			
weitere Pathologiebefunde			
wenn FELD 59 = 1			
102	Abstand vom Resektionsrand (oral)	Gültige Angabe: ≥ 0 Format: 0… 999	Angabe in mm
103	Abstand vom Resektionsrand (aboral)	Gültige Angabe: ≥ 0 Format: 0… 999	Angabe in mm
104	Anzahl entfernter und histologisch aufgearbeiteter regionärer Lymphknoten	Gültige Angabe: ≥ 0 Format: 0… 99	selbsterklärend
105	Anzahl befallener regionärer Lymphknoten	Gültige Angabe: ≥ 0 Format: 0… 99	selbsterklärend
106	Lymphgefäßinvasion	0 = Lx 1 = L0 2 = L1 9 = es liegen keine Angaben vor	Lx – Lymphgefäßinvasion kann nicht beurteilt werden L0 – keine Lymphgefäßinvasion L1 – Lymphgefäßinvasion
107	Blutgefäßinvasion	0 = Vx 1 = V0 2 = V1 3 = V2 9 = es liegen keine Angaben vor	Vx – Veneninvasion kann nicht beurteilt werden V0 – keine Veneninvasion V1 – mikroskopische Veneninvasion V2 – makroskopische Veneninvasion LX – nicht beurteilbar
wenn FELD 20 = 1			
108	Güte der Mesorektumresektion	1 = Grad 1 (good) 2 = Grad 2 (moderate) 3 = Grad 3 (poor) 9 = es liegen keine Angaben vor	Die Einteilung der Qualität der Mesorektumresektion erfolgt durch den Pathologen analog des Protokolls der MERCURY-Studie in folgende Kategorien: Grad 1 (good): Komplette Mesorektumresektion: Intaktes Mesorektum mit nur geringer Unregelmäßigkeit der glatten Mesorektumoberfläche, keine Defekte > 5 mm, kein Coning. Grad 2 (moderate): Nahezu komplette Mesorektumresektion: Mäßige Menge von Mesorektum mit Unregelmäßigkeiten an der Mesorektumoberfläche, mäßiges Coning. Muscularis Propria nicht sichtbar (außer am Ansatz des Levatormuskels). Grad 3 (poor): Inkomplette Mesorektumresektion: Wenig Mesorektum mit Defekten bis in die Muscularis Propria.
109	Abstand vom Resektionsrand (zirkumferentiell)	Gültige Angabe: ≥ 1 Format: 1… 999	Angabe in mm
wenn FELD 20 und 49 = 1			

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
110	Tumorregressionsgrad (nach Dworak) bei neoadjuvanter Therapie	0 = Grad 0 1 = Grad 1 2 = Grad 2 3 = Grad 3 4 = Grad 4 9 = es liegen keine Angaben vor	Die Gradeinteilung erfolgt nach Dworak: Grad 0 = keine Regression Grad 1 = Prädominanz der Tumorzellen über die peritumorale Fibrose und Strahlenvaskulopathie Grad 2 = Prädominanz der Fibrose über die Tumorzellnester, diese sind jedoch in der Übersichts-vergrößerung mühelos erkennbar Grad 3 = Fibrose mit wenigen, nur in stärkerer Vergrößerung erkennbaren Tumorzellnestern Grad 4 = Absenz von Tumorzellen

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Teildatensatz STRAHLENTHERAPIE (Befund kann mehrfach ausgefüllt werden)			
Strahlentherapie			
Allgemeines zur Strahlentherapie			
111	Wievielter Zyklus während des Aufenthaltes/während des Quartals?	Gültige Angabe: ≥ 1 Format: 1… 99	selbsterklärend
112	Wechsel aus anderer Einrichtung erfolgt	0 = nein 1 = ja	Das Feld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der Patient während eines Therapiezyklus zwischen behandelnden Ärzten wechselt.
113	Prätherapeutische Beurteilung/Vorstellung im Tumorboard vor der Strahlentherapie	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
114	Nimmt Patient an einer Studie teil?	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
115	Intention der Strahlentherapie	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant	selbsterklärend
116	Kontraindikationen (Strahlentherapie)	0 = nein 1 = ja	Unter Kontraindikationen sind beispielsweise Komorbiditäten des Patienten zu verstehen, die gegen eine Strahlentherapie sprechen. Ferner sind hier auch frühere Bestrahlungen des kleinen Beckens zu verstehen.
Strahlentherapieplan			
wenn FELD 112 = 0			
117	Beginn der Strahlentherapie	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
118	Art der Strahlentherapie	1 = Langzeit-Radiotherapie 2 = Kurzzeit-Radiotherapie	selbsterklärend
119	Vorhandensein eines 3D-Plans mit CT	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Qualitätskriterium „1. Vorhandensein eines 3-D-Plans mit CT und höchstens 5 mm Schichtdicke“ der deutschen Fachgesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) erfüllt ist.
wenn FELD 119 = 1			
120	Schichtdicke CT	Angabe in mm	selbsterklärend
121	Simultane Verabreichung einer Chemotherapie	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Qualitätskriterium „6. Verabreichung von Chemotherapie simultan zur Strahlentherapie bei der Langzeitbestrahlung“ der deutschen Fachgesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) erfüllt ist.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
122	Mindestens 3 Bestrahlungsfelder (täglich bestrahlt)	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Qualitätskriterium „2. Verwendung von mindestens 3 Bestrahlungsfeldern, die täglich bestrahlt werden“ der deutschen Fachgesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) erfüllt ist.
123	Anzahl Einzeldosen	Angabe in Gy	selbsterklärend
124	Gesamtherddosis	Angabe in Gy	selbsterklärend
125	Unterbrechung einer Bestrahlungsserie	0 = nein 1 = ja, weniger als 5 Tage 2 = ja, mehr als 5 Tage	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Qualitätskriterium „X3. Unterbrechung der Bestrahlungsserie < 5 Tage“ der deutschen Fachgesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) erfüllt ist.
126	Beendigung der Strahlentherapie	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn FELD 126<>LEER			
127	Grund der Beendigung der Strahlentherapie	0 = Patient lehnt die Fortführung der Therapie ab 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkung 3 = Rezidiv 4 = Tod 5 = Patient wechselt in eine andere Einrichtung	selbsterklärend

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Chemotherapie (Befund kann mehrfach ausgefüllt werden)			
CHEMOTHERAPIE			
Allgemeines zur Chemotherapie			
128	Wievielter Zyklus während des Aufenthaltes/während des Quartals?	Gültige Angabe:≥ 1 Format: 1… 99	selbsterklärend
129	Wechsel aus anderer Einrichtung erfolgt	0 = nein 1 = ja	
130	Prätherapeutische Beurteilung/Vorstellung im Tumorboard vor der Strahlentherapie	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
131	Nimmt Patient an einer Studie teil?	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
132	Intention der Chemotherapie	0 = palliativ 1 = adjuvant 2 = neoadjuvant	selbsterklärend
133	Kontraindikationen (Chemotherapie)	0 = nein 1 = ja	Unter Kontraindikationen sind beispielsweise Komorbiditäten und Unverträglichkeiten des Patienten zu verstehen, die gegen die Anwendung einer Chemotherapie sprechen.
Chemotherapieprotokoll			
wenn FELD 129= 0			
134	Beginn der Chemotherapie	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
135	Chemotherapieprotokoll in Patientenakte dokumentiert	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn in der Patientenakte ein Chemotherapieprotokoll dokumentiert wurde. Dabei sollte das Chemotherapieprotokoll folgende Elemente enthalten: Art der Chemotherapie, Anzahl der Zyklen, Dauer und Umfang der Dosisreduktion, Gründe, warum die Behandlung beendet wurde, relevante Toxizitäten, Hospitalisationen, Ansprechen auf Behandlung, Nachsorge und wichtige Behandler/Ansprechpartner.
136	Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls an Patienten ausgehändigt	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn eine patientengerechte Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls dem Patienten ausgehändigt wurde.
137	Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls an weiterbehandelnden Arzt weitergeleitet	0 = nein 1 = ja	Die Angabe ist mit „ja“ zu beantworten, wenn eine Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls an den weiterbehandelnden Arzt weitergeleitet wurde. Die Zusammenfassung des Chemotherapieprotokolls sollte Angaben zu Substanzklassen, inklusive Dosis, Anzahl und Zeitintervalle der Zyklen, Angaben zur Begleitmedikation und zur Körperoberfläche enthalten.
138	Beendigung der Chemotherapie	Format: TT.MM.JJJJ	selbsterklärend

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
wenn FELD 138 <> LEER			
139	Grund der Beendigung der Chemotherapie	0 = Patient lehnt die Fortführung der Therapie ab 1 = Reguläres Ende 2 = Abbruch wegen Nebenwirkung 3 = Rezidiv 4 = Tod 5 = Patient wechselt in eine andere Einrichtung	selbsterklärend

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Teildatensatz BASIS II (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation II			
Entlassung			
140	Entlassungsdatum/Ende der Episode	Format: TT.MM.JJJJ	Bei stationären Therapiemaßnahmen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß §2 FPV 2011. Bei ambulanten Therapiemaßnahmen: Hier ist das Datum des Tages zu dokumentieren, an dem der Therapiezyklus endet.
141	Entlassungsgrund	Format: §301 SGB V-Vereinbarung: http://dkgev.de (Schlüssel 2)	Selbsterklärend
142	Prozedur(en) (Hier sind alle während des Aufenthaltes/Therapiezyklus durchgeführten Prozeduren zu nennen)	OPS-Kode	Alle OPS-Kodes der durchgeführten therapeutischen Leistungen sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2012 durchgeführte Operationen oder sonstige therapeutische Leistungen (Strahlen- und/oder Chemotherapie) sind z. B. noch nach dem im Jahre 2011 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2011 aufgenommen wurde.
143	Abgerechnete GOP	5-stellig	Alle abgerechneten Gebührenordnungspositionen für einen Therapiezyklus sind hier zu dokumentieren. Die Angabe erfolgt nach dem derzeit gültigen EBM-Katalog.
144	Entlassungsdiagnosen/Konsultationsdiagnose (ICD-10-GM)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2012 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2011 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2011 aufgenommen worden ist.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Eine automatische Übernahme aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) oder der Praxisverwaltungssoftware (PVS) ist verpflichtend.
2	Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Krankenversichertennummer“ der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
3	Einheitliche Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Einheitliche Krankenversichertennummer“ der eGK wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld „Ist Patient gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträgern das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.
Patient			
5	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
8	Versichertenstatus des Patienten	0 = unbekannt 1 = bekannt	„0 = unbekannt“ ist anzugeben, wenn aus den Stammdaten nicht ersichtlich ist, ob ein Versicherungsverhältnis besteht oder nicht.
wenn Feld 8 = 1 weiter mit Feld 9, ansonsten Bogen schließen!			
9	Datum des operativen Eingriffs	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
10	Datum des Follow-up	TT.MM.JJJJ	Es ist der Tag zu dokumentieren, an dem das Follow-up tatsächlich durchgeführt wurde.

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
11	Follow-up nach	1 = 30 Tage nach Resektion des Primärtumors 2 = 1 Jahr nach Beginn der Primärtherapie 3 = 2 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 4 = 3 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 5 = 4 Jahre nach Beginn der Primärtherapie 6 = 5 Jahre nach Beginn der Primärtherapie	Primärtherapie ist hier definiert als Resektion des Primärtumors oder eine neoadjuvante Radio- und/oder Chemotherapie. Follow-up gilt als erfüllt, wenn die Untersuchung in einem der folgenden Zeitfenster liegt: 1 = 20-40 Tage 2 = 11-13 Monate nach der OP 3 = 23-25 Monate nach der OP 4 = 35-37 Monate nach der OP 5 = 47-49 Monate nach der OP 6 = 59-62 Monate nach der OP
wenn Feld 11 =1			
12	Status des Patienten am 30. postprozeduralen Tag (ausgehend vom OP-Datum der Resektion des Primärtumors)	0= Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 2 = Falldokumentation vor dem 30. Tag abgeschlossen/Follow-up-Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet	zu 2: Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Falldokumentation beim Leistungserbringer abgeschlossen ist, sich jedoch kostenträgerintern noch in der Bearbeitung befindet.
wenn Feld 11 IN (2, 3, 4, 5 oder 6)			
13	Jährlicher Status des Patienten (ausgehend vom Datum der Primärtherapie)	1 = Patient lebt 2 = Patient ist innerhalb des letzten Jahre verstorben 3 = Falldokumentation vor dem 5. Jahr nach Resektion des Primärtumors abgeschlossen/Follow-up-Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet	Primärtherapie ist hier definiert als Resektion des Primärtumors oder eine neoadjuvante Radio- und/oder Chemotherapie. zu 3: Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Falldokumentation beim Leistungserbringer abgeschlossen ist, sich jedoch kostenträgerintern noch in der Bearbeitung befindet.
wenn Feld 12 =0 oder Feld 13 = 2			
14	Todesdatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Zugehöriges QS-Modul	siehe Schlüssel 1	selbsterklärend
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
2	Identifikationsnummer des Patienten (im zugehörigen QS-Modul)	-	-
stationär			
3	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die „Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)“ der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.
4	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese „Betriebsstätten-Nummer“ dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Patient			
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Aufnahmedatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Entlassungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
10	Identifikationsnummer der Patientenbefragung	-	-
11	Besteht ein Ausschlussgrund?	0 = nein 1 = ja	Ausschlussgründe für die Patientenbefragung sind: 1. Alter < 18 Jahre 2. Schwere Begleiterkrankungen, die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz) 3. Patient verstorben 4. Patient versteht die Frage des Fragebogens nicht 5. Patient kann nicht lesen und schreiben 6. Patient lehnt es ab an der Befragung teilzunehmen
wenn Feld 11 = 0			
12	Datum der Fragebogenversendung	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 12 <> LEER			
13	Datum der Reminderversendung	Format: TT.MM.JJJJ	-

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Anhang G: Umsetzungsmodelle

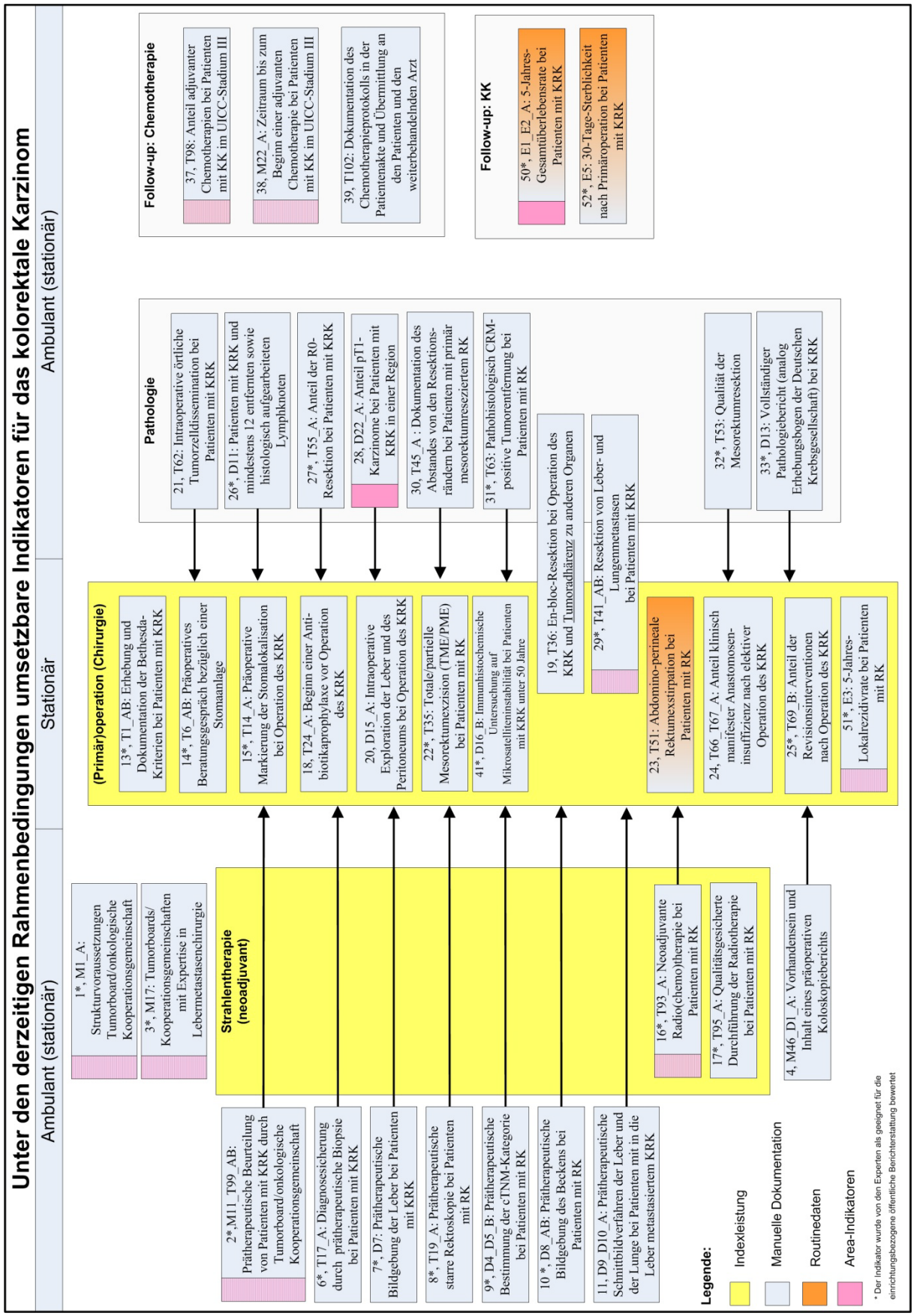

Abbildung 1: Umsetzbare Indikatoren für das kolorektale Karzinom

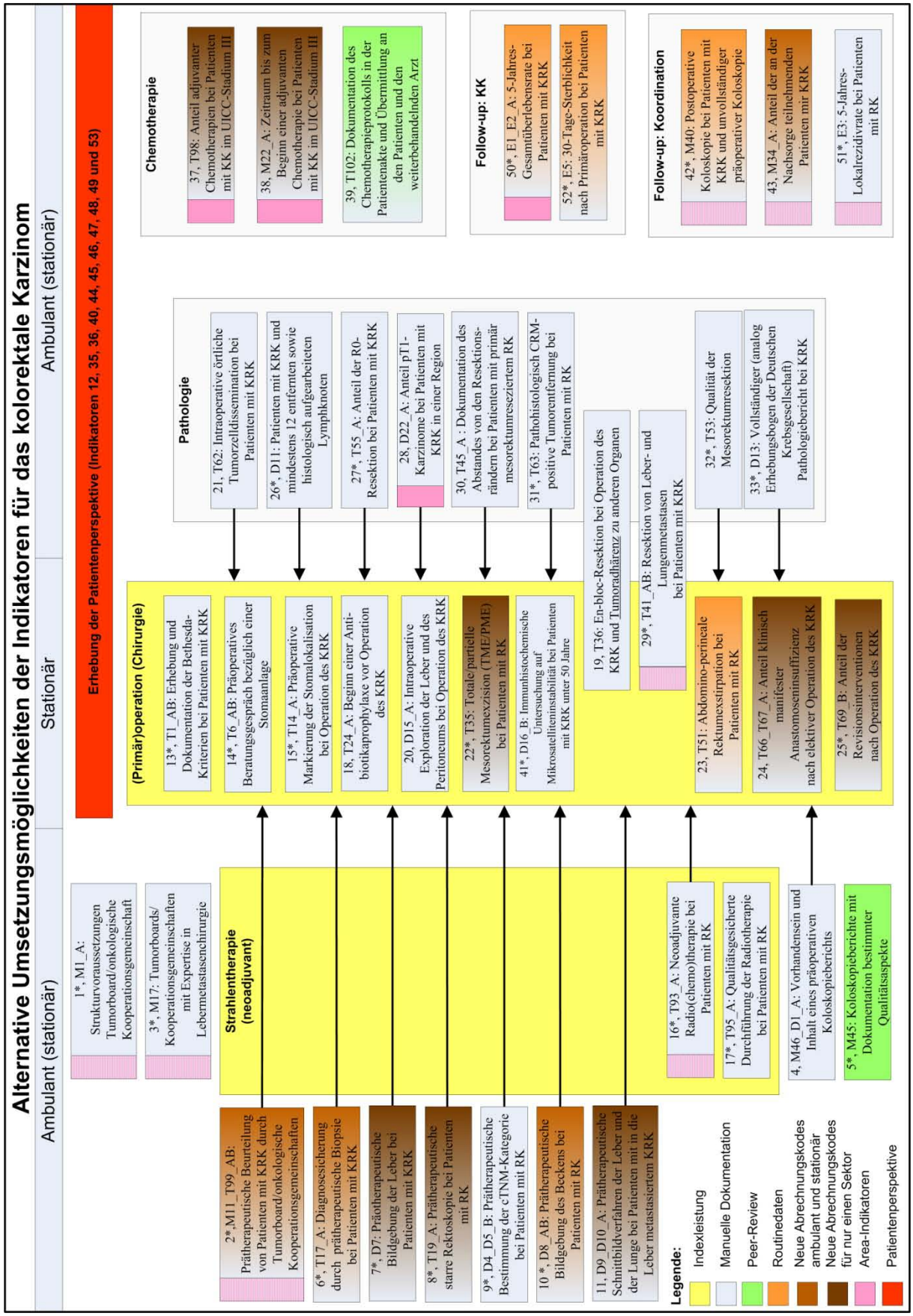

Abbildung 2: Umsetzungsmöglichkeiten der Indikatoren für das kolorektale Karzinom

Anhang H: Zeitplan

Arbeitsschritt	Datum
Scoping-Workshop	24.03.2010
Auftaktworkshop Expertenpanel	03.06.2010
Postalische Bewertungsrunde 1	03. bis 24.06.2010
Paneltreffen Bewertungsrunde 1	07. und 08.07.2010
Postalische Bewertungsrunde 2	10. bis 27.08.2010
Paneltreffen Bewertungsrunde 2	02.09.2010
Abgabe des Vorberichts	05.11.2010
Abgabe des Abschlussberichts	03.03.2011
Beschluss der Nichtabnahme des Entwurfs des Abschlussberichts durch den G-BA	14.04.2011
Überarbeitung des Entwurfs des „neuen“ Abschlussberichts	15.04. bis 05.11.2011
3. Sitzung der Arbeitsgruppe „AQUA-Abschlussberichte“ des Unterausschusses Qualitätssicherung	05.07.2011
4. Sitzung der Arbeitsgruppe „AQUA-Abschlussberichte“ des Unterausschusses Qualitätssicherung	19.08.2011
Präsentation des „neuen“ Abschlussberichtes für das QS-Verfahren „Kolorektales Karzinom“	10.10.2011
Abgabe des „neuen“ Abschlussberichtes	05.11.2011