

Krebsregister Schleswig-Holstein

Einladung zur Qualitätskonferenz Darmkrebs 2025

am Montag 06.10.2025, 16:00-17:30* Uhr

Programm (öffentlicher Teil)

Moderation: Dr. Jan Nolde

Geschäftsführender Oberarzt, Klinik für Allgemeine Chirurgie, UKSH, Campus Lübeck

Begrüßung

Norma Meißner (Koordinierungsstelle)

Aktuelles aus dem Krebsregister

Mirja Wendelken (Vertrauensstelle), Prof. Dr. Alexander Katalinic (Registerstelle)

Epidemiologie Darmkrebs in Schleswig-Holstein

Prof. Dr. Alexander Katalinic (KRSN)

Darmkrebsbehandlung in zertifizierten Zentren - wie misst man Qualität?

Dr. Jan Nolde (UKSH, Campus Lübeck)

Regionale Versorgungsqualität Darmkrebs

Dr. Ron Pritzkuleit (KRSN)

Zusammenfassung und Fazit

Abschluss bzw. Pause mit Kaffee und Kuchen

* Im Anschluss folgt in nicht-öffentlicher Sitzung das interne leistungserbringerbezogene Benchmarking mit den primär versorgenden Einrichtungen (17:45-19:00 Uhr)

Veranstaltungsort:

Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Esmarchstr. 2-4, 23795 Bad Segeberg

Die Teilnahme am öffentlichen Teil ist vor Ort oder im Livestream möglich.

Bitte melden Sie sich unter <https://www.krebsregister-sh.de/qkonferenzen> an.

Kontakt:

Institut für Krebsepidemiologie e.V., Ratzeburger Alle 160, 23562 Lübeck

E-Mail: QK@krebsregister-sh.de , Tel. 0451 50052101



Bericht aus der Vertrauensstelle

Qualitätskonferenz Darm, 06.10.2025

Mirja Wendelken



Vertrauensstelle
des Krebsregisters
BEI DER ÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN



Vertrauensstelle
des Krebsregisters
VERTRAUENSSTELLE.SH.DE



Bericht aus der VS

- 1. „Neuerungen“ im Melderportal**
- 2. Modul Darm**



Daten sammeln.
Erkenntnisse gewinnen.



TOP 1:
Neuerungen im Melderportal

- Korrekturanforderungen für Upload-Melder
- Vitalstatusabruf



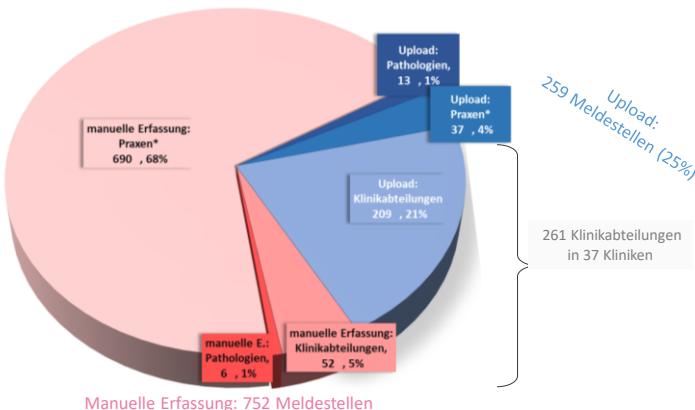
06. Oktober 2025

Qualitätskonferenz „Darm“



Aktive ärztliche Meldestellen in SH

Aktive ärztl. Meldestellen in SH: Nutzung der Meldewege
(n = 1.007) Stand: 26.05.2025



Meldewege	Anzahl	Prozent
manuelle Erfassung: Praxen*	690	68%
manuelle E.: Pathologien,	6	1%
Upload: Pathologien,	13	1%
Upload: Praxen*	379	37%
Upload: Klinikabteilungen	209	21%
manuelle Erfassung: Klinikabteilungen,	52	5%

Manuelle Erfassung: 752 Meldestellen (75%)

*) incl. „Sonstige“ (Palliativeinr., KV-Erm. ...) : 13 manuell, 4 Upload

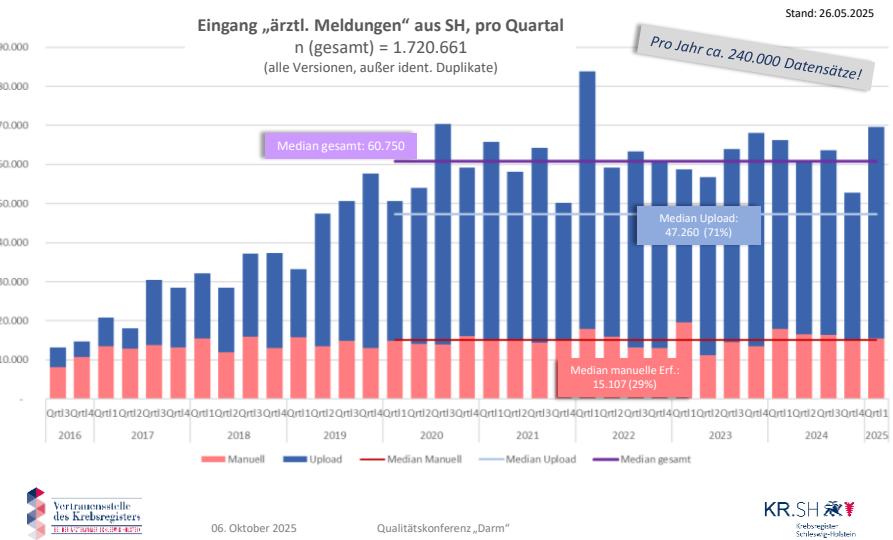


06. Oktober 2025

Qualitätskonferenz „Darm“



Meldungseingang



Korrekturanforderungen für Upload-Melder

• Hintergrund:

- Zu viele offene Nachfragen (> 10.000)
- Leider schlechte Antwortmoral einiger Melder (Wartezeiten von mehreren Wochen bis Jahren!)
- => *Meldungen fehlen für Auswertungen, Qualitätskonferenzen...*



• Verfahrensumstellung:

- „Altes“ Verfahren: Excel-Listen der Rückfragen alle 1-2 Monate im Downloadbereich des MP zur Verfügung gestellt
 - sehr aufwändig für das KRSH, wenig „Ausbeute“
- „Neues“ Verfahren (06/2025): Korrekturanforderungen direkt im Melderportal aufzurufen
- Meldungen, die nach 3 Monaten nicht korrigiert sind, gehen entweder „unplausibel“ an die Registerstelle weiter und werden nicht vergütet oder werden endgültig abgelehnt



Korrekturanforderungen für Upload-Melder

The screenshot shows the Krebsregister SH portal interface. The top navigation bar includes 'Übersicht', 'Meldungen', 'Nachrichten', 'Datenrückmeldung', and 'Hilfe'. The top right shows the status of the last submission ('Abschlossen (erreicht)'), the status of the last import ('Abschlossen'), and a user profile for 'Vanessa S.' with a 120-minute timeout. The main content area is divided into two sections: 'Meldungspaket hochladen' (with a note about ODDS data) and 'Tumorhistorie aufrufen' (with a search bar for external patient IDs). Below these are two boxes: 'Meine Meldungen' (containing 'Unvollständige Meldungen' and 'Meldungen übermitteln') and 'Mein Postfach' (containing 'Neue Nachrichten', 'Korrekturanforderungen' (circled in red), and 'Patientenkorrekturen').

Korrekturanforderungen für Upload-Melder

- Nachfrage zu klinischen Angaben = Korrekturanforderungen

The screenshot shows the 'Meldungen mit Korrekturanforderungen' and 'Patientenkorrekturen' sections of the portal. The 'Meldungen mit Korrekturanforderungen' table includes columns for 'Hinweis zur Korrekturanforderung' (e.g., 'Bitte ergänzen Sie den TNM', 'bitte geben Sie die Seitenangabe an', 'bitte prüfen Sie die Therapiedaten', 'IK-Nummer fehlt. Bitte nachtragen, da sonst keine Vergütung'). The 'Patientenkorrekturen' table includes columns for 'Fehler', 'Warnungen', and 'Hinweis zur Korrekturanforderung' (e.g., 'Bitte ergänzen Sie die Versichertennummer').

- Nachfrage zu Personenangaben = Patientenkorrekturen



TOP 1:
Neuerungen im Melderportal

- Korrekturanforderungen
- Vitalstatusabruf



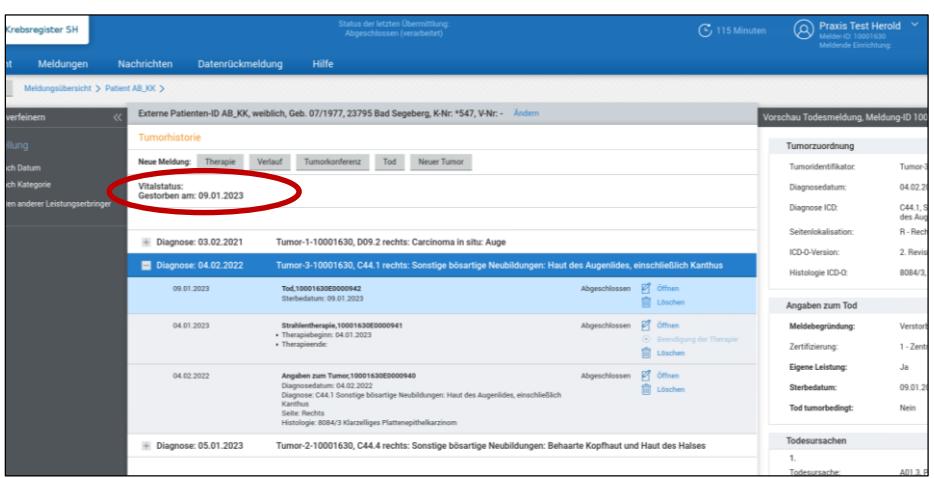
06. Oktober 2025

Qualitätskonferenz „Darm“



Rückmeldung des Vitalstatus im Melderportal

- Der Vitalstatus **einzelner Patienten** ist sichtbar in der Tumorhistorie (Sterbedatum oder letzter Kontakt)



The screenshot shows the 'Tumorkonferenz' (Tumor Conference) section of the Melderportal. A specific patient record is displayed. In the 'Tumorkonferenz' tab, there is a sub-tab 'Tumorstatus'. Under this tab, the 'Vitalstatus' section is visible, showing the status 'Gestorben am: 09.01.2023'. This status is highlighted with a red oval. The rest of the page shows the tumor history with various diagnoses and treatments, including radiotherapy and chemotherapy, with their respective dates and outcomes.

Vitalstatus-Sammelabruf

Wo?

Melderportal: Datenrückmeldung >> Vitalstatus >> Export

Abfrage möglich über Eingabe von Pat-IDs (copy&paste aus Quell-Liste), sowie alternativ über Diagnose-Datum oder ICD-Code

Patient_ID	Sterbedatum	Sterbedatum_Gena	Tod_tumorbedingt	Unmittelbare_Ursache_ICD10
1	3001	24.10.2023	1	1
2	4053	01.12.2022	1	1
3	4053	01.12.2022	1	1

KR.SH Krebsregister Schleswig-Holstein

Daten sammeln. Erkenntnisse gewinnen.

TOP 2: Modul Darm

06. Oktober 2025

Qualitätskonferenz „Darm“

KR.SH Krebsregister Schleswig-Holstein

Modul Darm

- Seit XML 2.0.0 (Dez. 2017) im KRSH im Einsatz
- Welche ICD-10-Codes?
 - C18.- (Kolon)
 - C19 (Rektosigmoid)
 - C20 (Rektum)
 - sowie D01.0 (Cis Kolons), D01.1 (Cis Rektosigmoid), und D01.2 (Cis Rektums)
- Bei welchen Meldeanlässen*?
 - Diagnose-Meldung (prätherapeutische Inhalte)
 - OP-Meldungen (operative Inhalte) [resezierende Operation!]

* Eine Bestimmung der Inhalte bei Rezidiven ist zwar klinisch teilweise üblich, aber hier nicht vorgesehen => keine Übermittlungsmöglichkeit in Verlaufsmeldung



06. Oktober 2025

Qualitätskonferenz „Darm“



Modul Darm

Anteil der Meldungen (2025) mit einer entsprechenden Angabe

Feldbezeichnung	Definition oBDS	Ausprägungen/Anmerkungen	Begründung oBDS
1 Rektum: Abstand des Tumourunterrandes zur Anokutanlinie	Höhe des Sitzes des Rektumkarzinoms ab Anokutanlinie.	(n) = Abstand zur Anokutanlinie in cm, natürliche Zahl U = unbekannt	Q1 4 der Leitlinie* 52 % (C20, DM)
5 Rektum: MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt mit Angabe Abstand mesorektale Faszie	Angabe des Abstands des Tumors zur mesorektalen Faszie, wenn eine MRT oder Dünnschicht-CT Untersuchung durchgeführt wird.	(n) = Abstand zur mesorektalen Faszie in mm (natürliche Zahl) D = durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben N = Nein (MRT/CT nicht durchgeführt) U = Unbekannt	Q1 1 der Leitlinie* 74 % (C20, DM)
10 Mutation K-Ras-Onkogen	Vorliegen einer Mutation im K-ras-Onkogen	W = Wildtyp M = Mutation U = unbekannt N = nicht untersucht	41 % (C18-20 DM) Wesentlicher Aspekt zur Therapieplanung und Prognose
2 Rektum: Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand	Minimaler Abstand des aboralen Tumorrandes zum aboralen Resektionsrand in mm.	(n) = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt	Q1 4 der Leitlinie* 58 % (C20, OP)
3 Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene	Minimaler Abstand des Tumors zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm	(n) = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt	Q1 4 der Leitlinie* 54 % (C20, OP)
4 Rektum: Qualität des TME-Präparats	Qualität des TME-Präparat (totale mesorek. Exzision)	1 = Grad 1 (gut) 2 = Grad 2 (moderat) 3 = Grad 3 (schlecht) P = PME durchgeführt L = Lokale Exzision durchgeführt A = Andere Operation durchgeführt	Q1 3 der Leitlinie* 57 % (C20, OP)

*) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/007OL, Stand: August 2014

Modul Darm

	Feldbezeichnung	Definition oBDS	Ausprägungen/Anmerkungen	Begründung oBDS	
7	Rektum: Präoperative Anzeichnung der Stomaposition	Präoperative Anzeichnung der Stomaposition	D = Anzeichnung durchgeführt N = Anzeichnung nicht durchgeführt K = Kein Stoma S = Stoma angelegt, Anzeichnung nicht bekannt U = Unbekannt	QI 10 der Leitlinie*	76 % (C20, OP)
8	Rektum: Anastomoseninsuffizienz	Rektum: - Grad A (keine therapeutische Konsequenz) - Grad B (Antibiotikagabe oder interventionelle Drainage oder transanale Lavage/Drainage) - Grad C ((Re-)Laparotomie) Anastomoseninsuffizienz nach elektivem Eingriff mit Anastomosenanlage	B = Anastomoseninsuffizienz Grad B C = Anastomoseninsuffizienz Grad C K = Keine Insuffizienz oder höchstens Grad A U = Unbekannt	Ausprägung gem. Rahbari, N.N., et al., Definition and grading of anastomotic leakage following anterior resection of the rectum: a proposal by the International Study Group of Rectal Cancer.Surgery, 2010, 147(3): p. 339-51.	QI 8 der Leitlinie* 77 % (C20, OP)
6	Art des Eingriffs	Modalität der Eingriffs durchführung	E = Elektiveingriff N = Notfalleingriff U = Unbekannt	Wesentlicher Aspekt zur Risikoadjustierung	78 % (C18-20, OP)
9	ASA-Klassifikation	Einstufung des Patienten nach der ASA-Klassifikation bei präoperativer Untersuchung durch den Anästhesisten:	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	Wesentlicher Aspekt zur Risikoadjustierung, da mit keinem anderen Item die Schwere von Allgemeinerkrankungen und damit der Einfluss auf die weitere Therapie abgebildet werden kann.	

*) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/0070, Stand: August 2014

Unsere Wünsche an Sie

Ein Register lebt von der Vollzähligkeit, Vollständigkeit und der Qualität seiner Daten!



- Bitte prüfen Sie, ob tatsächlich für alle Meldeanlässe Meldungen erzeugt/abgegeben werden
 - Insbesondere Therapie-Meldungen scheinen noch zu fehlen (ST, SYS)?
 - Auch aktiv überwachende Behandlungsstrategien wie „Wait and See“ und „Active Surveillance“ sind meldepflichtig (= SYS)!
 - Denken Sie bitte auch an die organspezifischen Module
 - Prüfen Sie Ihre XML-Exportdateien (XML ist kein „Hexenwerk“, sondern leicht verständlich;-)
- Bitte bearbeiten Sie Ihre Korrekturanforderungen (und Nachrichten) zeitnah!
 - Bei Unklarheiten rufen Sie gerne an: 04551 803 865
- Danke, dass Sie das KRSH unterstützen!

Qualitätskonferenz Darm, 06.10.2025

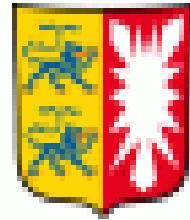
Neues aus dem Krebsregister
Registerstelle

Neues aus der Registerstelle

- Qualitätskonferenzen mit neuem Konzept
 - Zwei „große“ Organkonferenzen pro Jahr (Lunge, Brust, Darm, Prostata) mit Leistungserbringer bezogenem Benchmarking in Präsenz
 - Ggf. eine kleine Organkonferenz („kleinere Entitäten“)
 - Landesqualitätskonferenz
- wohnortbezogener und bevölkerungsbezogener Bericht aktualisiert → Diagnosejahr 2023
- Feedbackberichte → Meldung (4/a) und Tumor (1/a)
- Rege Forschungsnutzung der KR-Daten

Zusammenarbeit mit den Zentren

Grundlagen



Gesetz über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein



Anforderungen der Zertifizierer

- Die Zusammenarbeit mit dem zuständigen 65c-Krebsregister ist auf Basis der Kooperationsvereinbarung nachzuweisen.
- Die Daten sind kontinuierlich und vollständig an das Krebsregister zu übermitteln.
- Die Darstellung des Kennzahlenbogens und der Ergebnisqualität soll über das Krebsregister gewährleistet sein, soweit diese Angaben die Krebsregistrierung betreffen.

Kooperationsvertrag



Kooperationsvertrag
zwischen dem
Institut für Krebsepidemiologie e.V., Lübeck –
Registerstelle und Auswertungsstelle des Krebsregisters Schleswig-Holstein

(Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck)
vertreten durch den Direktor, Prof. Dr. med. Alexander Katalinic
(nachstehend **Krebsregister** genannt)
und dem

Einrichtung
(Straße/ PLZ Ort)
(nachstehend **Zentrum** genannt)

Matrix Ergebnisqualität

Anlage EB O1.1 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung (Kolonpat.)

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



Zentrum

7

Reg.-Nr.

Nicht gelistet

7

Erstelldatum

7

Datenqualität Matrix

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

A	B	Angaben Primärdiagnose							Follow-Up-Meldungen										Auswertungen		
		C	D	E	F	G	I	J	K	L	M	O	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärapat.	UICC I ¹⁾	UICC II ¹⁾	UICC III ¹⁾	UICC IV ¹⁾	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärapat.) ³⁾	Follow-Up-Daten vom Krebsregister ^{2) 4) 5) 6)}	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ^{3) 4)}	Keine Rückmeldung ⁹⁾	Follow-Up Quote in % = (J + K) / I	Pat. tumorfrei ¹⁰⁾	Pat. mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T ⁷⁾	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	Pat. mit Fernmetastasen	Diagnose Zweitmalignom im Verlauf ⁸⁾	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DfS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %
nicht relevant	2018	0																			
nicht relevant	2019	0																			
nicht relevant	2020	0																			
nicht relevant	2021	0																			
nicht relevant	2022	0																			
nicht relevant	2023 ⁸⁾	0																			
nicht relevant	2024 ⁸⁾	0																			

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022

Matrix Ergebnisqualität

Follow-Up-Daten vom Krebsregister ^{3) 4) 5) 6)}	<u>I</u>	
Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ^{3) 4)}	<u>K</u>	
Keine Rückmeldung ³⁾	<u>L</u>	
Follow-Up Quote in % $= (J + K) / I$	M	
Pat. tumorfrei ¹⁰⁾	<u>O</u>	
Pat. mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T ⁷⁾	<u>Q</u>	
Mehrfachnennung möglich	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	<u>R</u>
	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	<u>S</u>
	Pat. mit Fernmetastasen	<u>T</u>
Diagnose Zweitmalignom im Verlauf ⁹⁾	<u>U</u>	
Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	<u>V</u>	
Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	<u>W</u>	

OncoBox - Vorgaben

Q1 Follow-Up-Meldung n - Datum	Q1 yyyy-mm-dd	Alle Q-Felder müssen pro gemeldetem Follow-Up-Datum gefüllt sein.
Q2 Follow-Up-Meldung n - Lokoregionäres Rezidiv	Q2 0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt	0 = bis einschließlich diesen Datums ist kein lokoregionäres Rezidiv aufgetreten 1 = an diesem Datum ist ein lokoregionäres Rezidiv diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein lokoregionäres Rezidiv in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Pat. ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus
Q3 Follow-Up-Meldung n - Lymphknotenrezidiv	Q3 0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt	0 = bis einschließlich diesen Datums ist noch kein Lymphknotenrez. aufgetreten 1 = an diesem Datum ist ein Lymphknotenrez. diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein Lymphknotenrezidiv in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Pat. ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus
Q4 Follow-Up-Meldung n - Fernmetastasen	Q4 0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt	0 = bis einschließlich diesen Datums sind noch keine Fernmetastasen aufgetreten 1 = an diesem Datum sind Fernmetastasen diagnostiziert worden 2 = es ist bereits eine Fernmetastasierung in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten ("1" in einer der Meldungen davor) 3 = der Pat. ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus
Q5 Follow-Up-Meldung n - Zweittumor	Q5 0 = negativ 1 = positiv neu 2 = positiv alt 3 = nicht bekannt	0 = bis einschließlich diesen Datums ist kein Zweittumor (z.B. Mammakarzinom, Pankreaskarzinom oder ein Kolonkarzinom wenn die primäre Erkrankung ein Rektumkarzinom war) aufgetreten 1 = an diesem Datum ist ein Zweittumor diagnostiziert worden 2 = es ist bereits ein Zweittumor in einer Follow-Up-Meldung zuvor aufgetreten 3 = der Pat. ist noch am Leben, aber keine Information zu Tumorstatus
Q6 Follow-Up-Meldung n - verstorben	Q6 0 = nicht verstorben 1 = tumorbedingt verstorben 2 = nicht tumorbedingt verstorben 3 = Todesursache unbekannt	selbsterklärend
Q7 Follow-Up-Meldung n - Quelle Follow-Up	Q7 1 = Daten vom Klinischen Krebsregister 2 = Eigenes Zentrum: Nachsorge in Klinik 3 = Eigenes Zentrum Behandlungsnetzwerk (Kooperationspartner; Niedergelassener) 4 = Eigenes Zentrum: Befragung Pat. (Brief/Anruf) 5 = Eigenes Zentrum: Registerabfrage 6 = sonstige 7 = unbekannt	selbsterklärend

Daten aus KRSH (über KR-Portal direkt abrufbar)

PatientID				
DatumFollowUp	Todesdatum oder letzter Kontakt			
Verstorben	0 nein	1 ja, tumorbedingt	2 ja, nicht tumorbedingt	3 ja, todesursache unbekannt
LokoregionaeresRezidiv	0 nein	1 ja, neu	2 ja, bereits bekannt	3 unbekannt
LymphknotenRezidiv	0 nein	1 ja, neu	2 ja, bereits bekannt	3 unbekannt
Fernmetastasen	0 nein	1 ja, neu	2 ja, bereits bekannt	3 unbekannt
Zweittumor	0 nein	1 ja, neu	2 ja, bereits bekannt	3 unbekannt
QuelleFollowUp	1 Daten vom Klinischen Krebsregister			
Erstelldatum	today()			
Dokumentar	"KRSH"			
MRADatum	Todesdatum oder letzter Kontakt			
Anschreibedatum	leer			
adatum	leer			
MRID	Fortlaufende nummer Jahr&Monat&Tag(DatumFollowUp)&PatientID			
vdatum	Todesdatum			
todesursache				

OncoBox – XML-Erweiterung (über IKE)

```
... 102000  
<FollowUp>  
  <DatumFollowUp>2012-06-01</DatumFollowUp>  
  <LokoregionaeresRezidiv>3</LokoregionaeresRezidiv>  
  <LymphknotenRezidiv>3</LymphknotenRezidiv>  
  <Fernmetastasen>3</Fernmetastasen>  
  <Zweittumor>3</Zweittumor>  
  <Verstorben>0</Verstorben>  
  <QuelleFollowUp>0</QuelleFollowUp>  
</FollowUp>  
<FollowUp>  
  <DatumFollowUp>2012-09-15</DatumFollowUp>  
  <LokoregionaeresRezidiv>0</LokoregionaeresRezidiv>  
  <LymphknotenRezidiv>0</LymphknotenRezidiv>  
  <Fernmetastasen>1</Fernmetastasen>  
  <Zweittumor>0</Zweittumor>  
  <Verstorben>0</Verstorben>  
  <QuelleFollowUp>0</QuelleFollowUp>  
</FollowUp>
```

Qualitätskonferenz Darmkrebs, 06.10.2025

Epidemiologie Darmkrebs
in Schleswig-Holstein

Methoden

- Darmkrebs nach ICD-10: C18-21 (Kolon, Rektum)
- Daten des Krebsregisters Schleswig-Holstein
- Zeitraum 1998-2023
- WOB – Wohnortbezogener Bericht,
verfügbar unter www.krebsregister-sh.de
- Vergleichsdaten aus dem Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) und
dem Krebsatlas der Deutsche Krebsregister e.V. (DKR)

Überblick Schleswig-Holstein 2023

Darm (ICD-10 C18 - C21)

Inzidenz

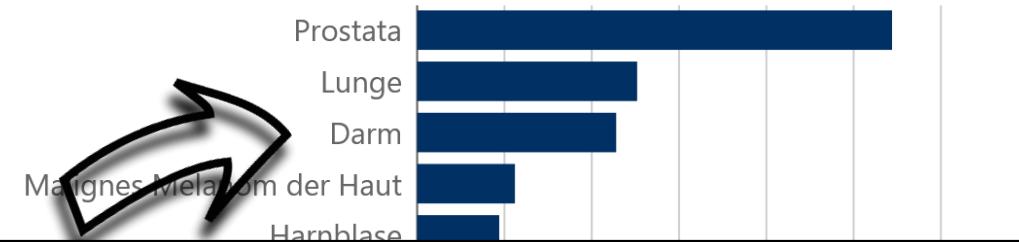
Schleswig-Holstein 2023	Männer	Frauen
Krebsneuerkrankungen	1.175	1.064
davon DCO-Fälle	34	29
In situ-Fälle	74	59
Mittleres Erkrankungsalter (Median)	72,0	74,0
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	3,7	2,7
Anteil an Krebs gesamt (%)	11,4	11,4
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Inzidenzraten (Fälle/100.000)		
Rohe Rate	81,2	70,4
Altersstandardisierte Rate (Stdbev. Europa)	46,5	35,8
Vergleich Deutschland 2019 (RKI)	47,6	31,9

Mortalität

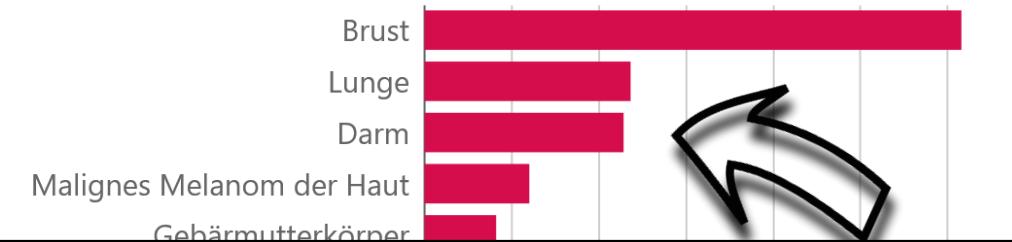
Schleswig-Holstein 2023	Männer	Frauen
Krebssterbefälle	473	426
Mittleres Sterbealter	76,1	80,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	1,3	0,8
Anteil an Krebs gesamt (%)	9,7	9,8
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (Fälle/100.000)		
Rohe Rate	32,7	28,2
Altersstandardisierte Rate (Stdbev. Europa)	16,9	11,4
Vergleich Deutschland 2021	17,4	10,6

Häufigste Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Schleswig-Holstein 2023

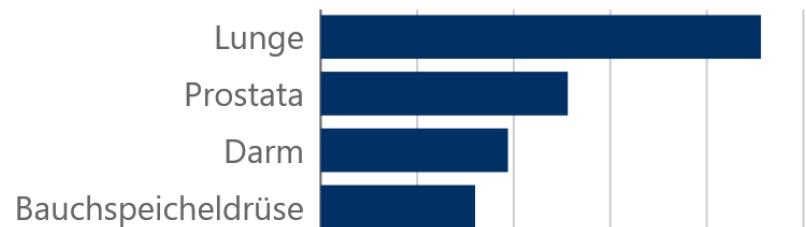
Krebsneuerkrankungen, Männer



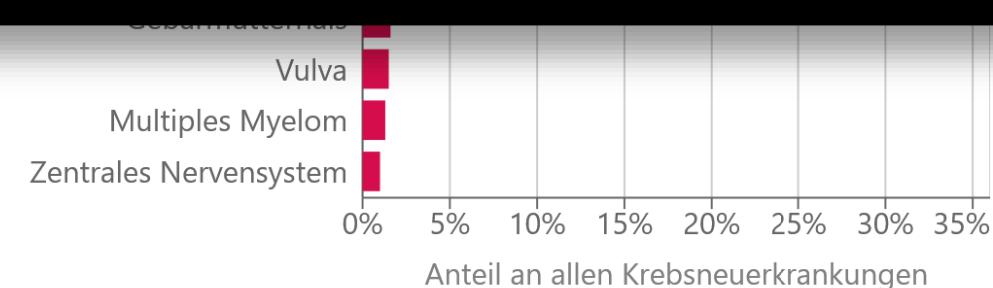
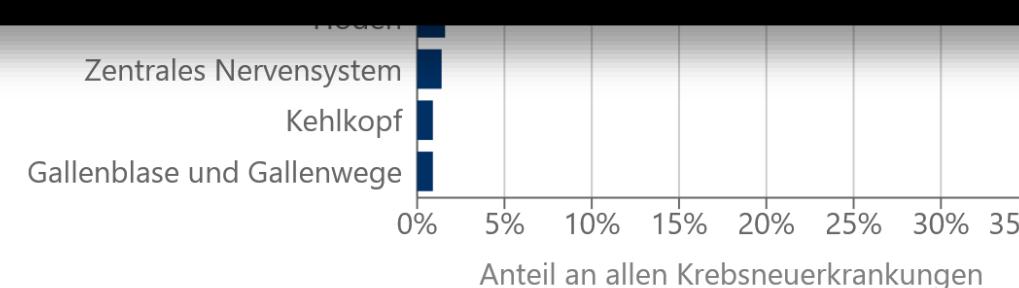
Krebsneuerkrankungen, Frauen



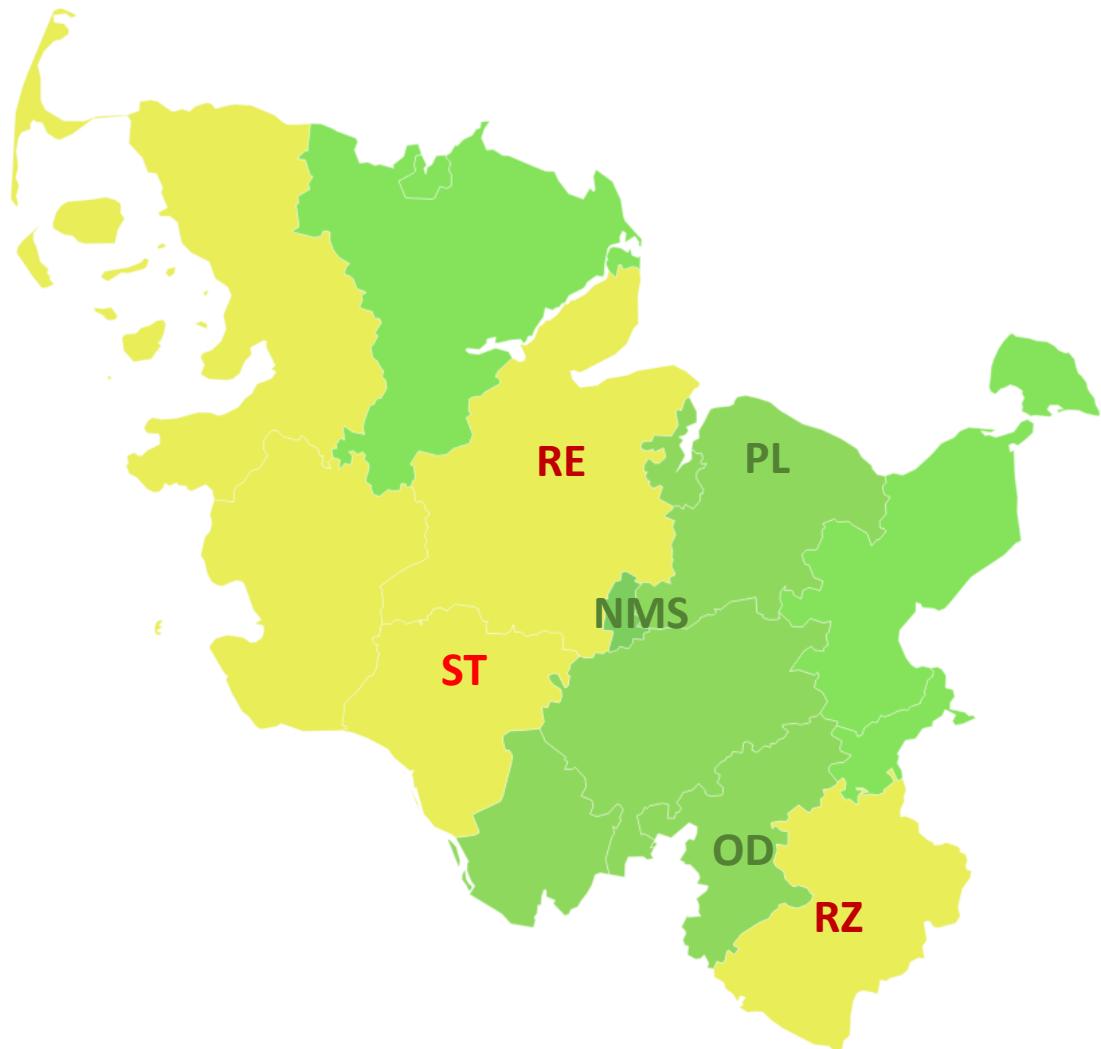
Krebssterbefälle, Männer



Krebssterbefälle, Frauen

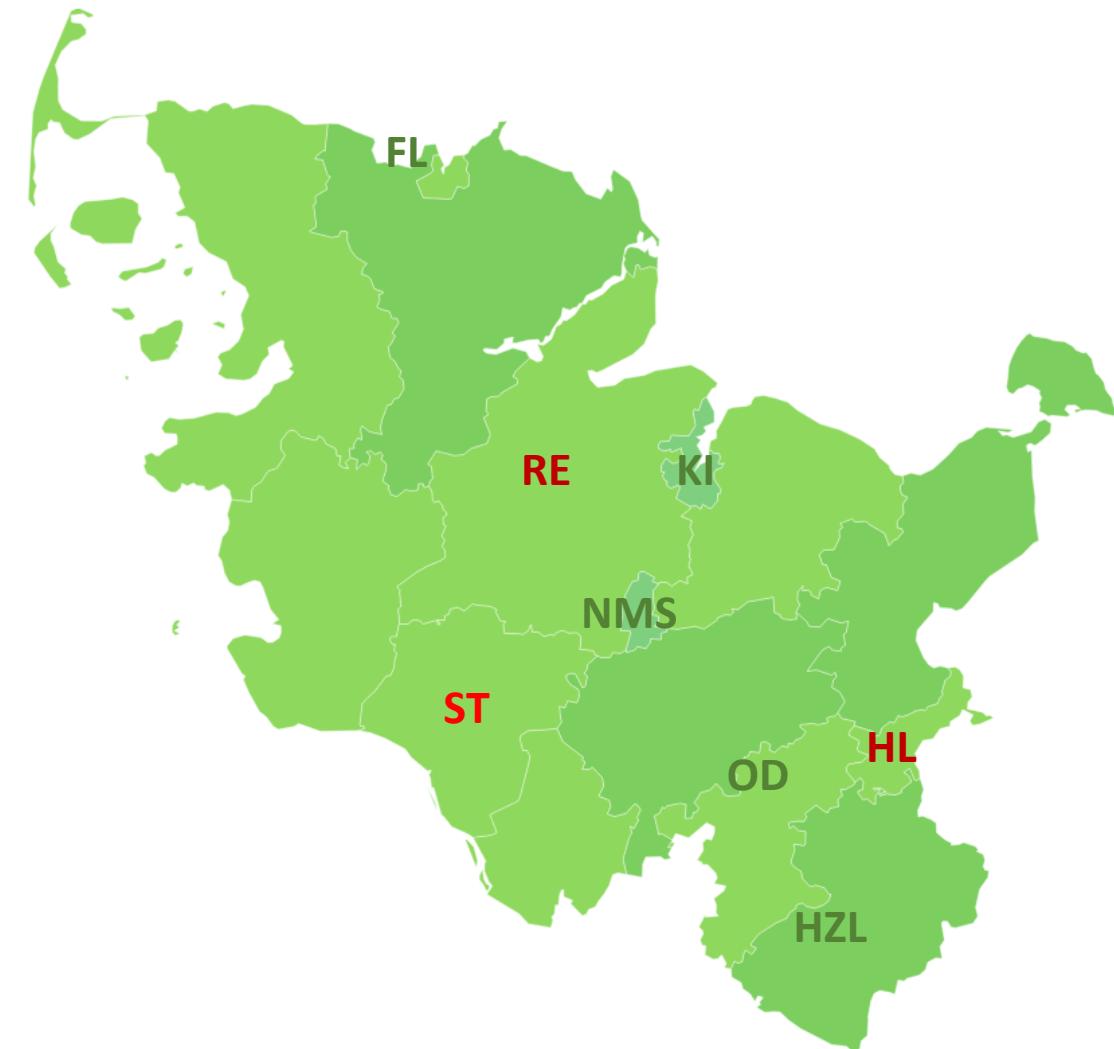


Krebsneuerkrankungsraten Männer



Relativ geringe
Abweichungen

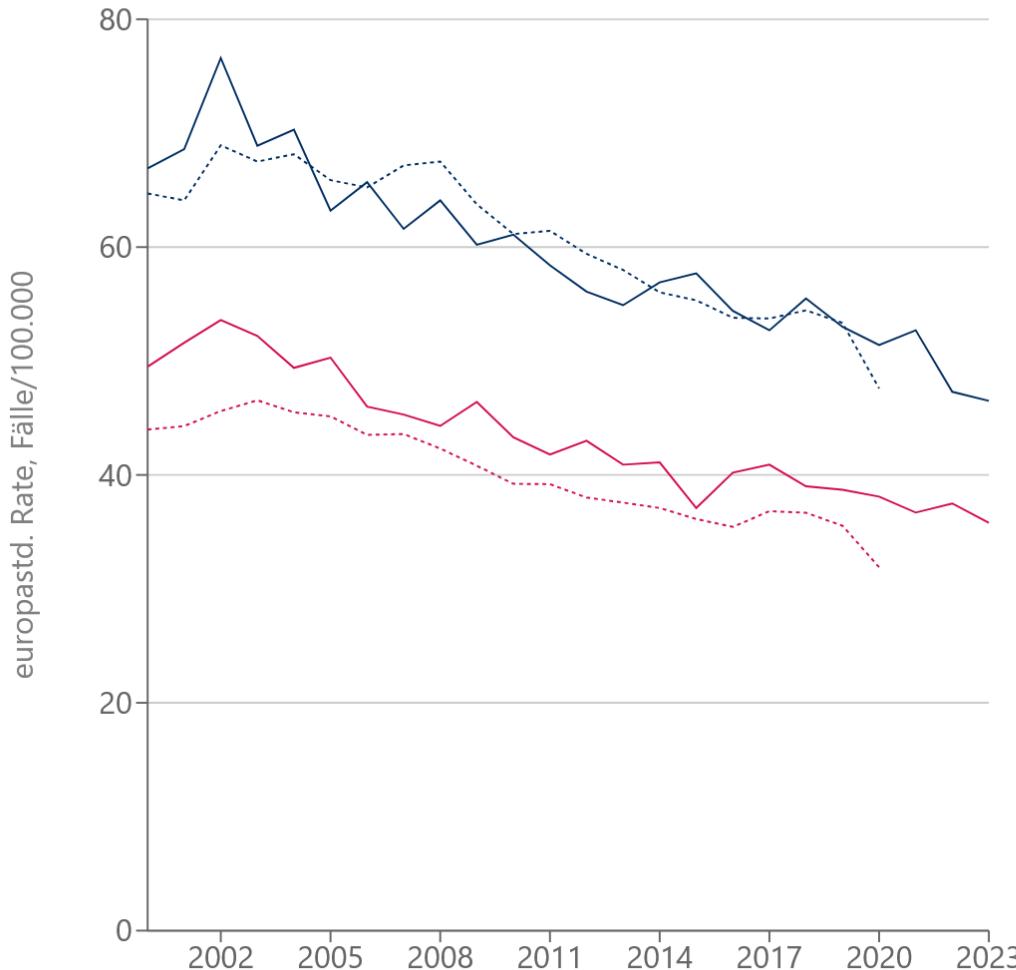
Krebsneuerkrankungsraten Frauen



Relativ geringe
Abweichungen

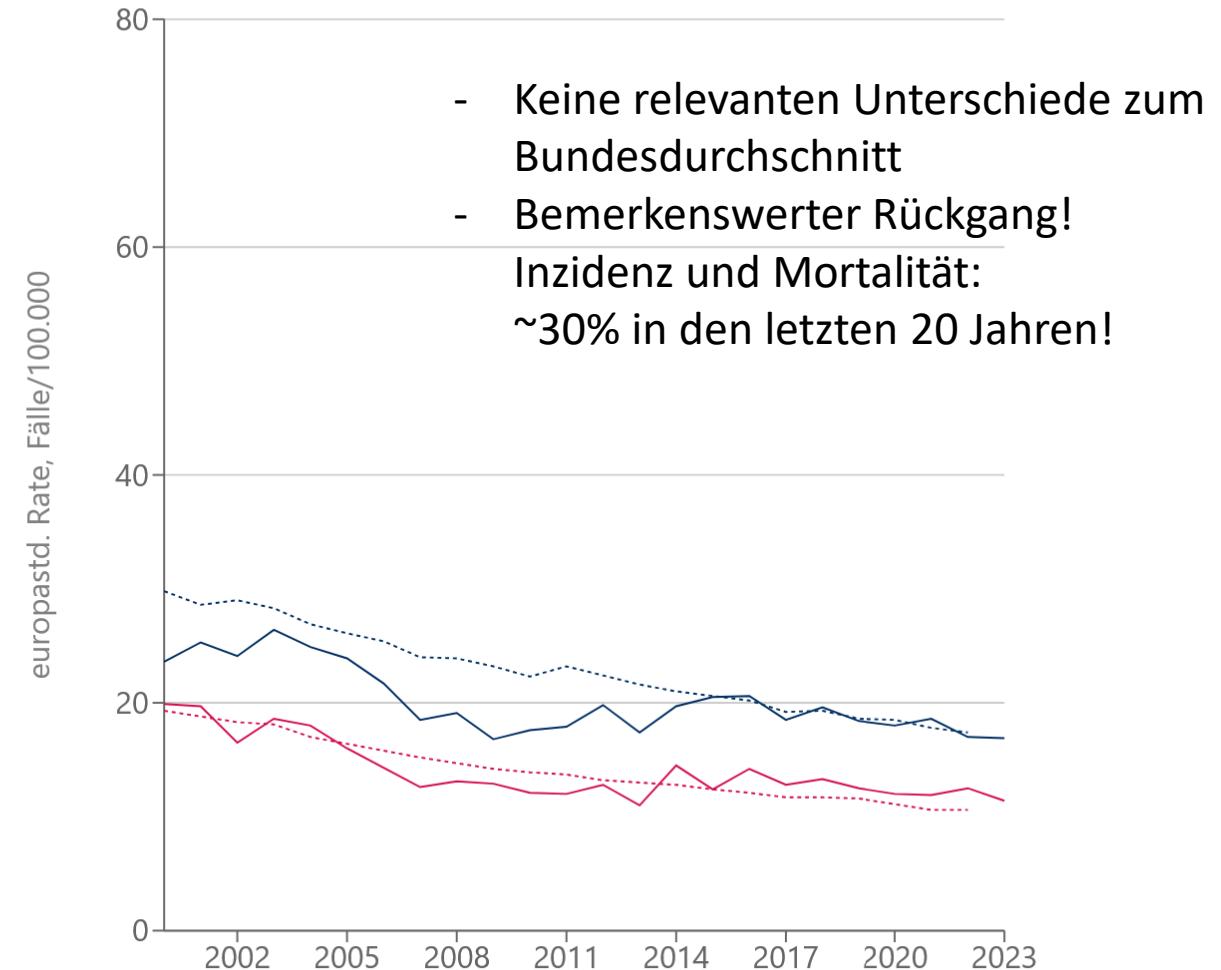
Krebsneuerkrankungsraten

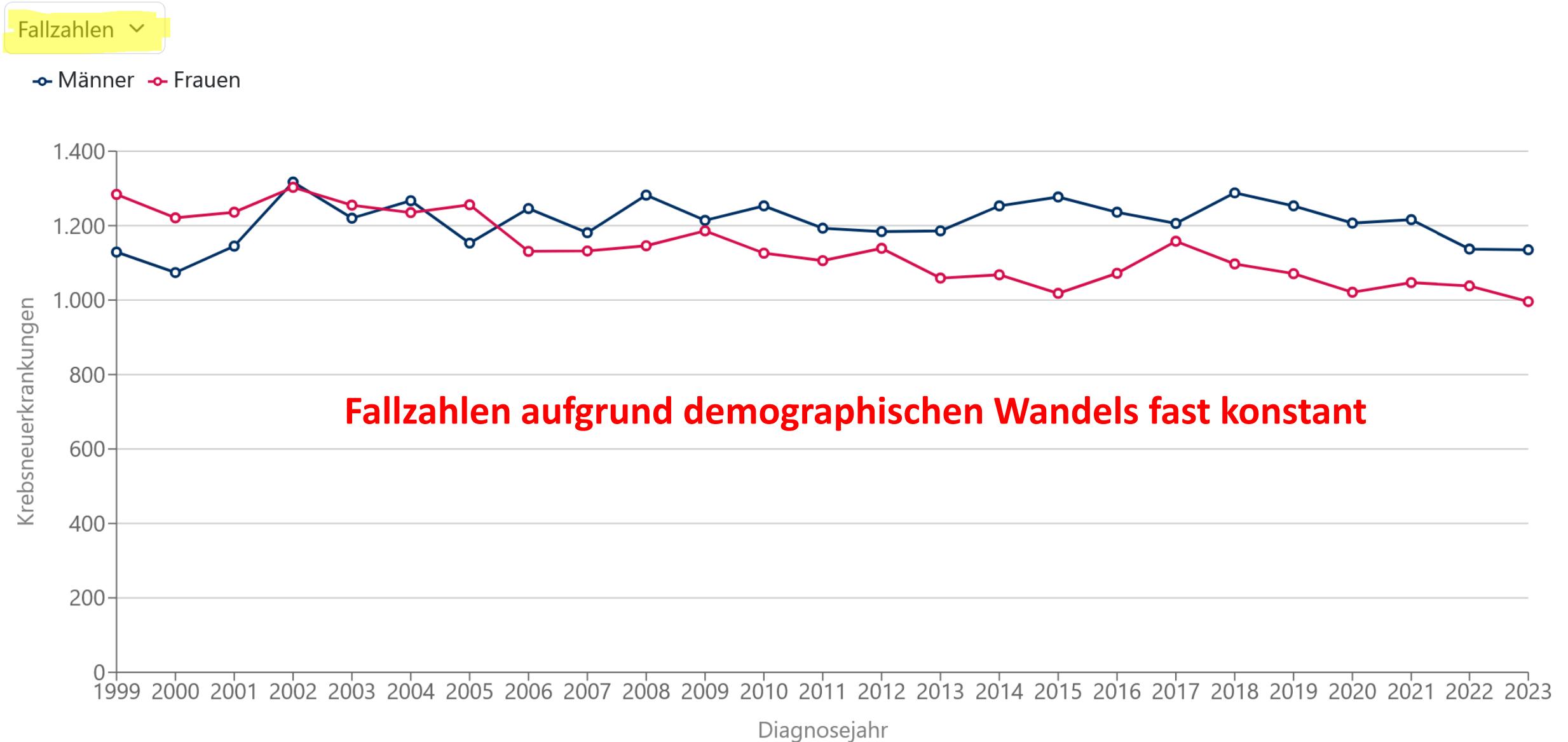
— Männer SH — Frauen SH — Männer DEU (RKI)
... Frauen DEU (RKI)



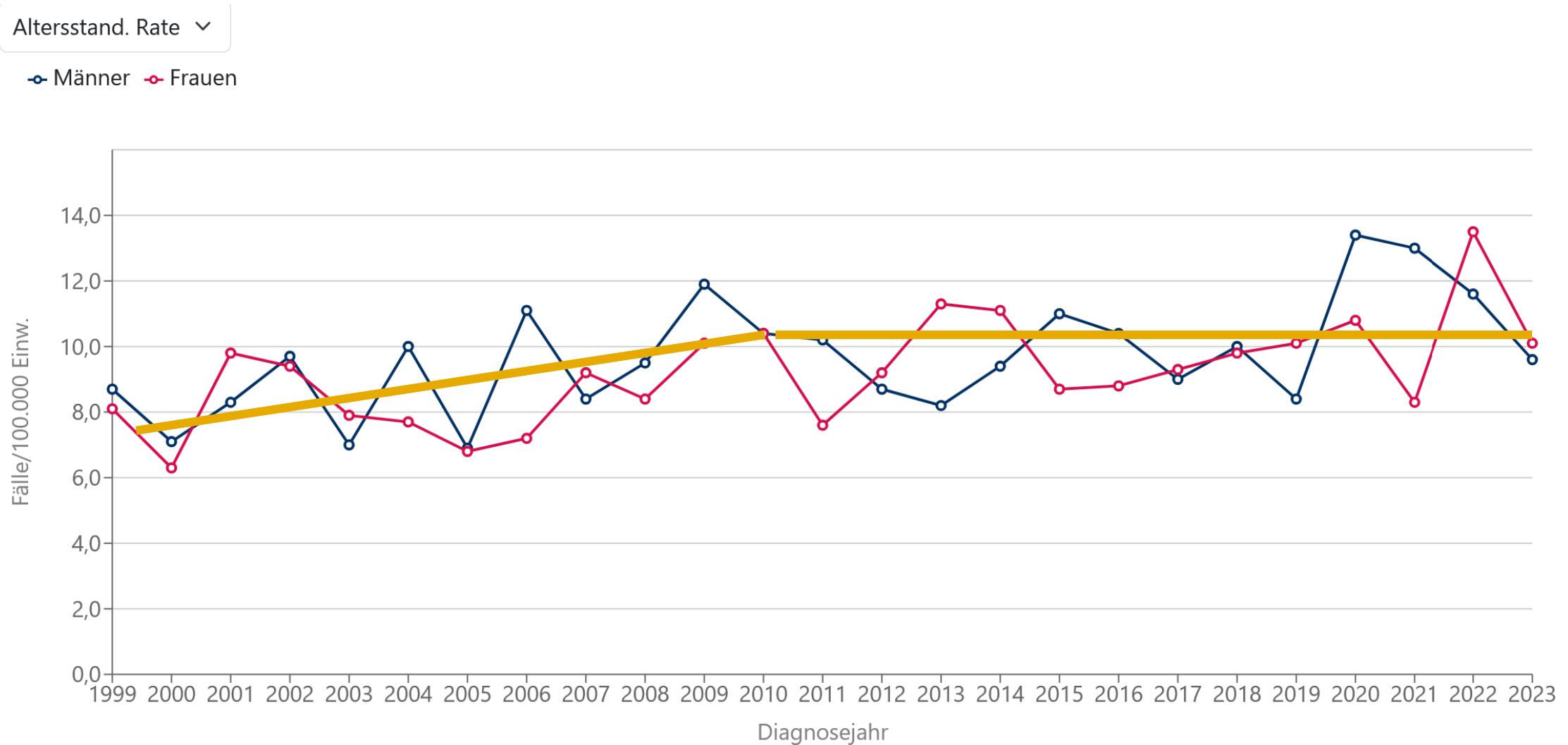
Krebssterberaten

— Männer SH — Frauen SH — Männer DEU (GBE)
... Frauen DEU (GBE)





Fake News „Darmkrebs nimmt bei Jüngeren zu“



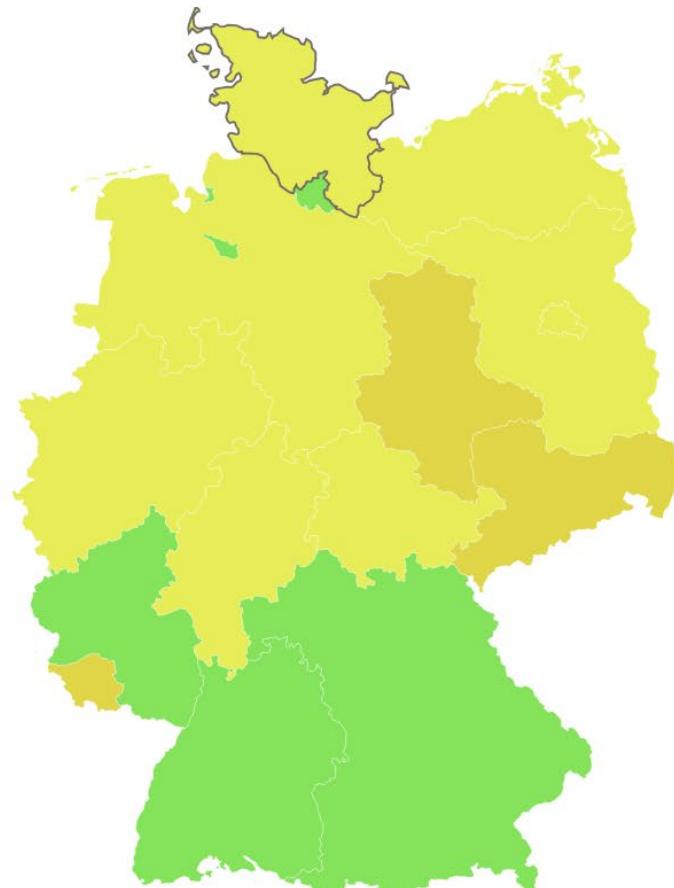
Inzidenz 2019

Darm (ICD-10 C18 - C21)

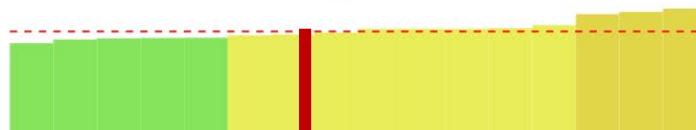
SH im Mittelfeld

(Varianz in Deutschland relativ gering)

Männer



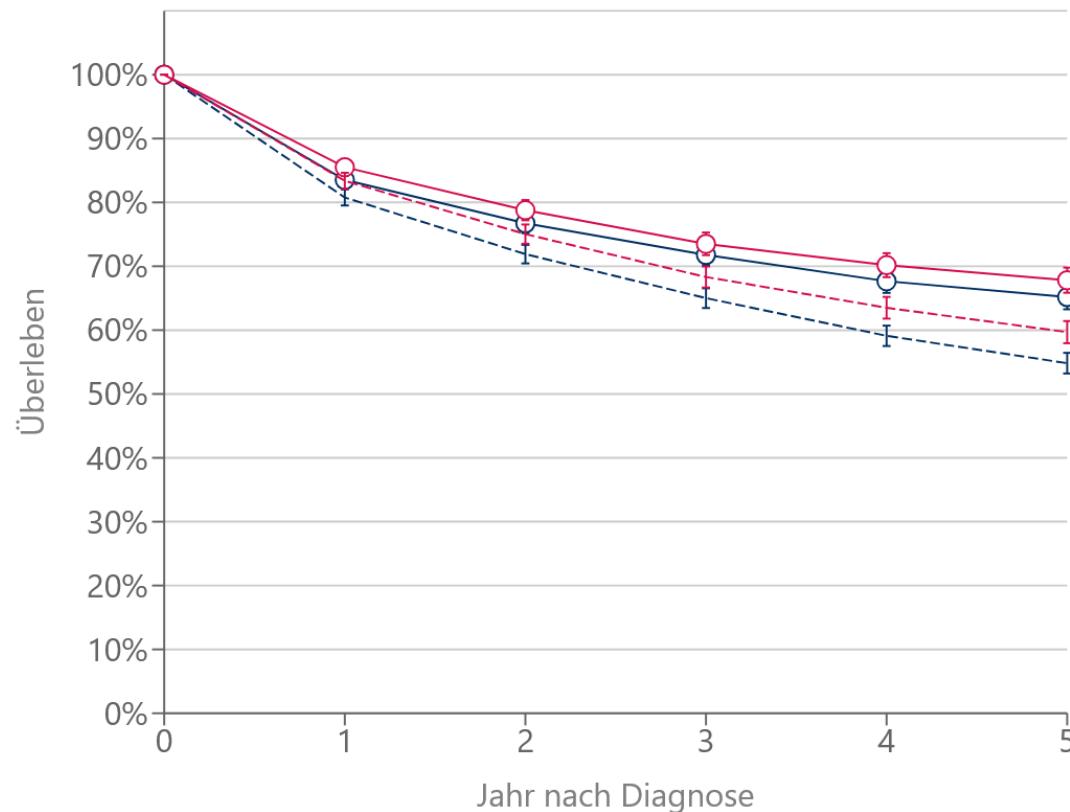
Frauen



Überleben nach Darmkrebs in SH

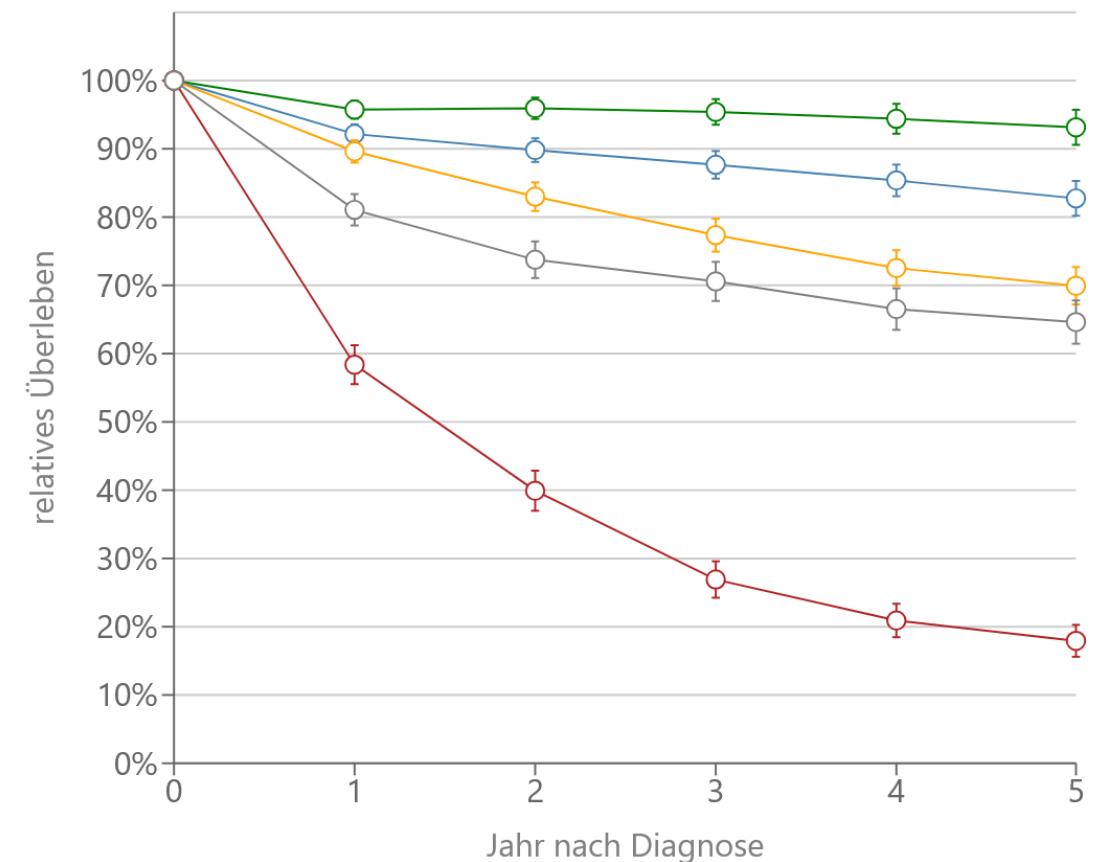
nach Geschlecht

● Männer relativ Männer absolut ● Frauen relativ
--- Frauen absolut



nach UICC

● oca ● I ● II ● III ● IV ● u



Überleben nach Darmkrebs - Bundesländer

Relatives 5-Jahres-Überleben

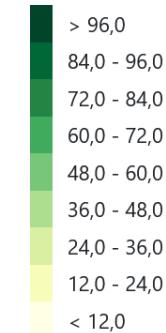
Darm (ICD-10 C18 - C21)

Periode 2018 bis 2020

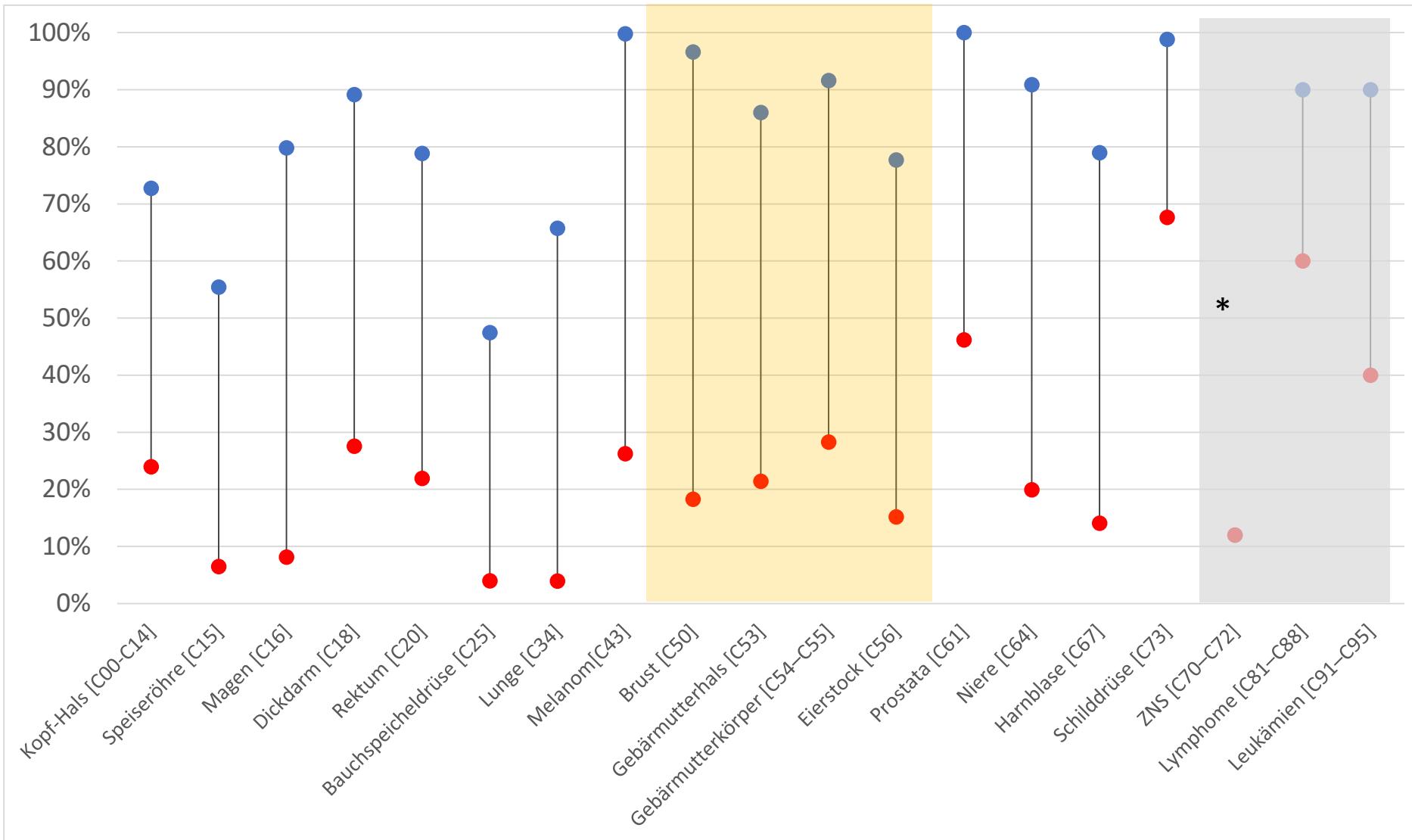
Männer



Frauen

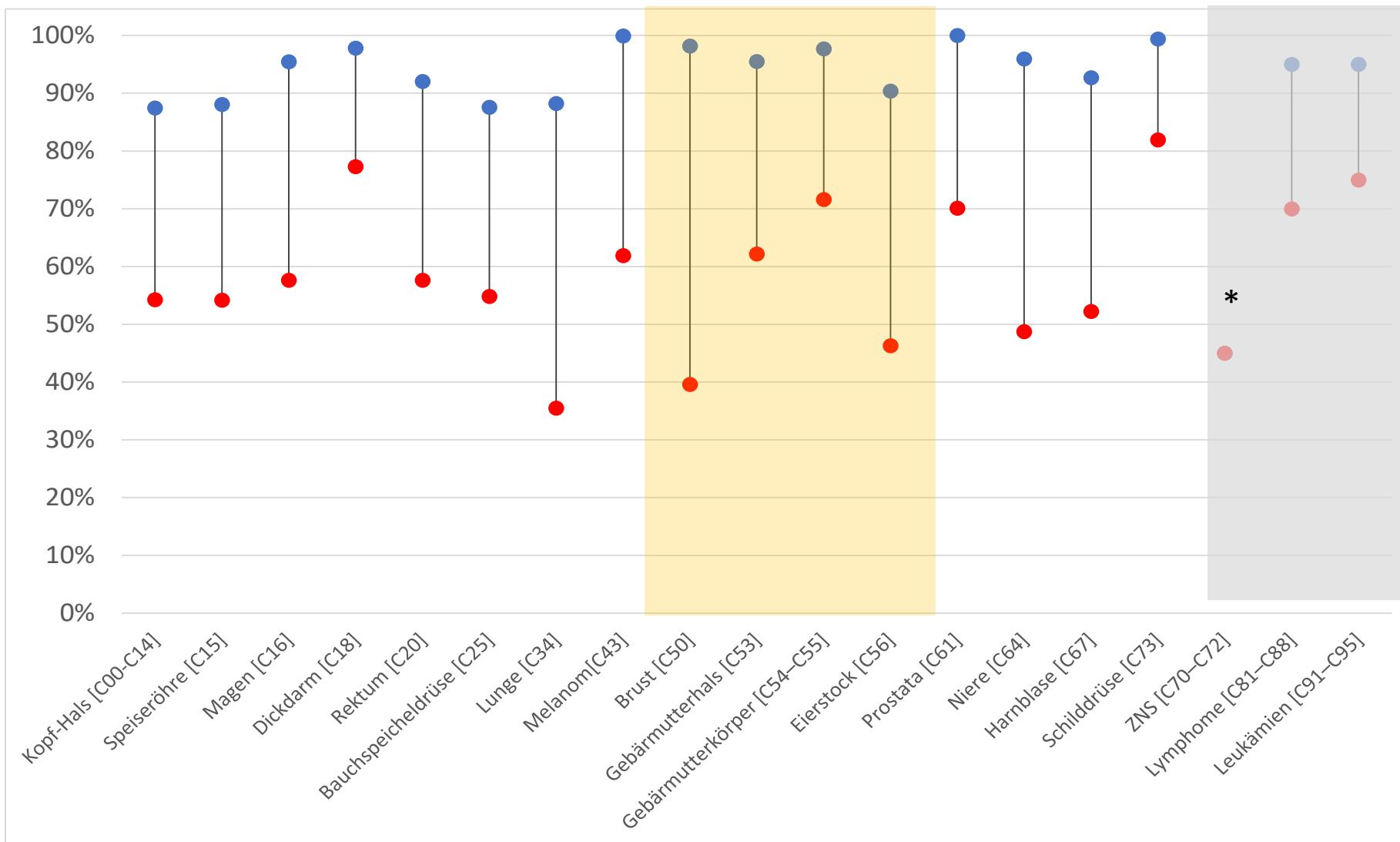


Heilung nach Tumorart (3 Monate nach Diagnose) und Tumorstadium (UICC I – UICC IV)



*ZNS, Lymphome und Leukämien nicht nach UICC, sondern nach Histologie

Heilung nach Tumorart (5 Jahre nach Diagnose) und Tumorstadium (UICC I – UICC IV)



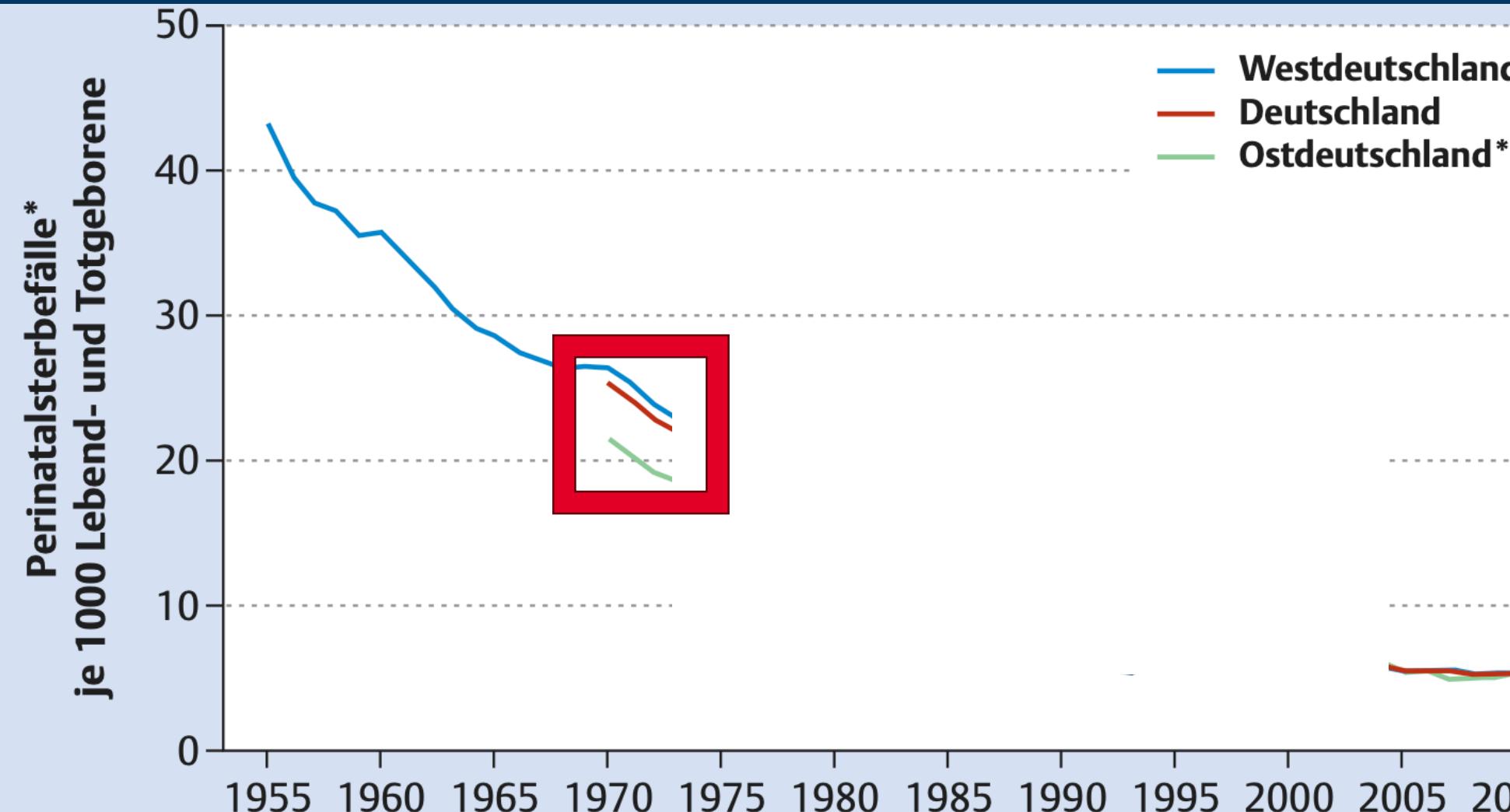
*ZNS, Lymphome und Leukämien nicht nach UICC, sondern nach Histologie

Zusammenfassung Epidemiologie Darmkrebs

- Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung und Krebstodesursache in Schleswig-Holstein
- Bemerkenswerter Rückgang von Inzidenz und Sterblichkeit
- Regional gibt es in SH keine großen Unterschiede
- SH liegt im Bundesvergleich im Mittelfeld, auch hier wenig regionale Unterschiede
- Bei jungen Menschen stabiler Trend
- Die Prognose ist stadienabhängig sehr gut bis schlecht

Darmkrebsbehandlung in zertifizierten Zentren – wie misst man Qualität?

J. Nolde



* Totgeborene (Geburtsgewicht seit dem 01.04.1994 mind. 500 g, zuvor mind. 1000 g)
und in den ersten 7 Lebenstagen Gestorbene

1975

Münchener Perinatalstudie



Darstellung 1: Erhebungsbogen

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten

1975

Münchner Perinatalstudie

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten
- Freiwilligkeit

1975

Münchner Perinatalstudie

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten
- Freiwilligkeit
- Vertraulichkeit

1975

Münchner Perinatalstudie

1975

Münchner Perinatalstudie

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten
- Freiwilligkeit
- Vertraulichkeit
- Anonymität

1975**Münchner Perinatalstudie**

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten
- Freiwilligkeit
- Vertraulichkeit
- Anonymität
- Einbeziehung von Pädiatern

1975

Münchener Perinatalstudie

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten
- Freiwilligkeit
- Vertraulichkeit
- Anonymität
- Einbeziehung von Pädiatern
- Eigenverantwortlichkeit der Schlussfolgerungen

1975

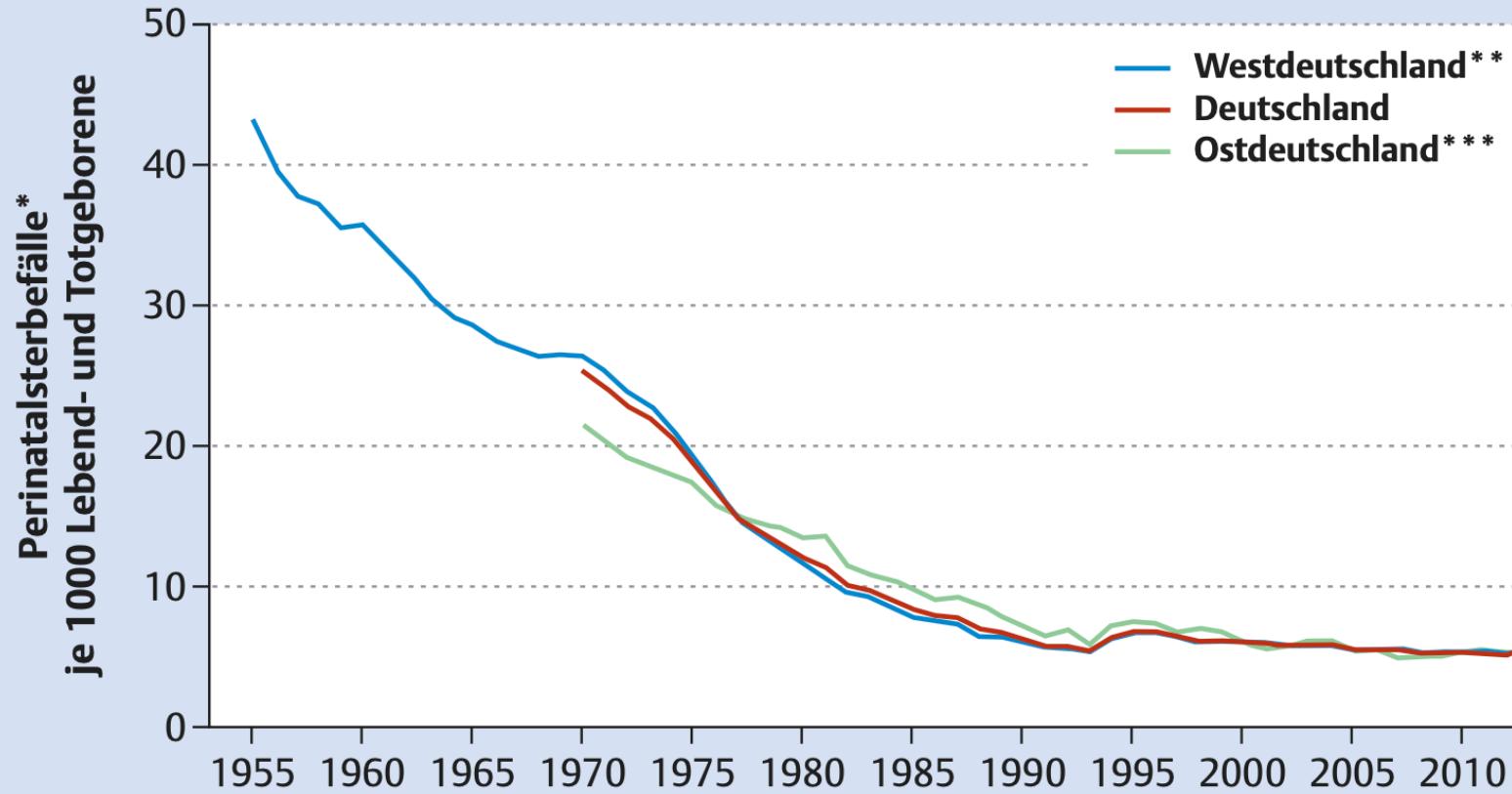
Münchener Perinatalstudie



1 Klinik	Geburtsnummer	Einling	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Mehrlinge	Anzahl															
2 Patientin																							
3 Geburtsjahr	Nationalität lt. Schlüssel	Postleitzahl des Wohnortes																					
4 Familienstand	ledig	<input type="checkbox"/>	verh.	<input type="checkbox"/>	verw.	<input type="checkbox"/>	gesch.	<input type="checkbox"/>	noch berufstätig	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Beruf								
5 Sozialstatus lt. Schlüssel	Beruf d. Ehemannes, bzw. falls Patientin nicht verheiratet, Beruf des Vaters der Pat.																						
6 Gravida	Anzahl	Para	Anzahl																				
7 Mutterschaftsvorsorge									durchgeführt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	in Klinikambulanz	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
8 bei entb. gynäkol. Belegarzt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	bei FA gyn. außerhalb	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	bei Allgemeinarzt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>									
9 Mutterpaß liegt vor	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Erstuntersuchung SS-Woche			Gesamtzahl d. Untersuchungen															
10 Lues-Suchreaktion bestimmt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Lues-Suchreaktion pos.			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>												
11 Röteln HAH bestimmt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Titer 1:16 und mehr			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>												
12 Blutgruppe bekannt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Rhesusfaktor negativ			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>												
13 Antikörper bestimmt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	wie oft			Antikörper positiv			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>									
14 Ultrachallschnittbild	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Amnioskopie			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	CTG ante partum	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>							
15 Amnionzenteze	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Östrogene bestimmt			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	HPL bestimmt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>							
16 Risikokatalog zutreffend	nein														ja	<input type="checkbox"/>	Gesamtzahl der Risiken						
17 wenn ja, Risikokatalog A	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>									
18 Termin n.letzt. Periode verwertbar	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Tragzeit in Wochen																		
19 Geburtsverlauf	Blasensprung vor regelm. Wehen														nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	über 48 Stunden	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
20 Fruchtwasser grün	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Blasenspreng v. W.-Beg.			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	medikament. Einleitung			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
21 Wehenmittel bei der Geburt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Vollmark. b. d. Geburt			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Parazervikalanaesthesia			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
22 Pudendumsanästhesie	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Lokalinfiltration			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Epi.-bzw. Periduralanä.			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
23 Sakral-bzw. Kaudalanästhesie	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Lumbal- bzw. Spinalanä.			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Mikroblutuntersuchung			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
24 CTG sub partu extern	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	CTG sub partu intern			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Mikroblutuntersuchung			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
25 Operative Entbindung	Sectio														nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
26 Manualhilfe	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Vakuum oder Versuch			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Forzeps oder Versuch			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
27 Episiotomie	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Geburtsdauer (ab Beginn regelmäßiger Wehen)														Std.				
28 Zeit vollst. MM bis z. Geburt Min.					Dauer d. Preßperiode Min.							Geburt aus vHHlage			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
29 Risikogeburt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Katal. B Nr.				<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>						
30 Geburthilfe durch Arzt	nein														ja	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>					
31 Geburthilfe durch Hebamme	nein														ja	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>					
32 Kind	männl.	<input type="checkbox"/>	weibl.	<input type="checkbox"/>	Mehrlingsgeburt														laufend Nr.:				
33 Datum der Geburt					Uhrzeit	h		min		Totgeburt			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>							
34 Geburtsgewicht g					Länge	cm				Petrussa-Index			Wochen										
35 Apgar nach 1 Min.					n. 5 Min.			n. 10 Min.		Fötalblutanalyse p. partum.			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>							
36 Intubation	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Pufferung			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Nabelkatheter			nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
37 erste kinderärztliche Untersuchung am Lebenstag																							
38 Epikrise	Mutter verlegt														nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	verstorben	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
39 Mutter entlassen	nein														ja	<input type="checkbox"/>	am Wochenbetttag						
40 Kind aus Geburtsklinik entlassen	nein														ja	<input type="checkbox"/>	Lebenstag						
41 Basisuntersuchung (U 2) durchgeführt	nein														ja	<input type="checkbox"/>	wenn ja, auffällig	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>		
42 in Kinderklin. verlegt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Leb. Tg.		i. welche (Kl. Nr.)		Verl. Gründe Katal. C Nr.		Nr.:	<input type="checkbox"/>	Nr.:	<input type="checkbox"/>									
43 Kind innerhalb der ersten 28 Lebenstage verstorben	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Lebenstag																		

Darstellung 1: Erhebungsbogen

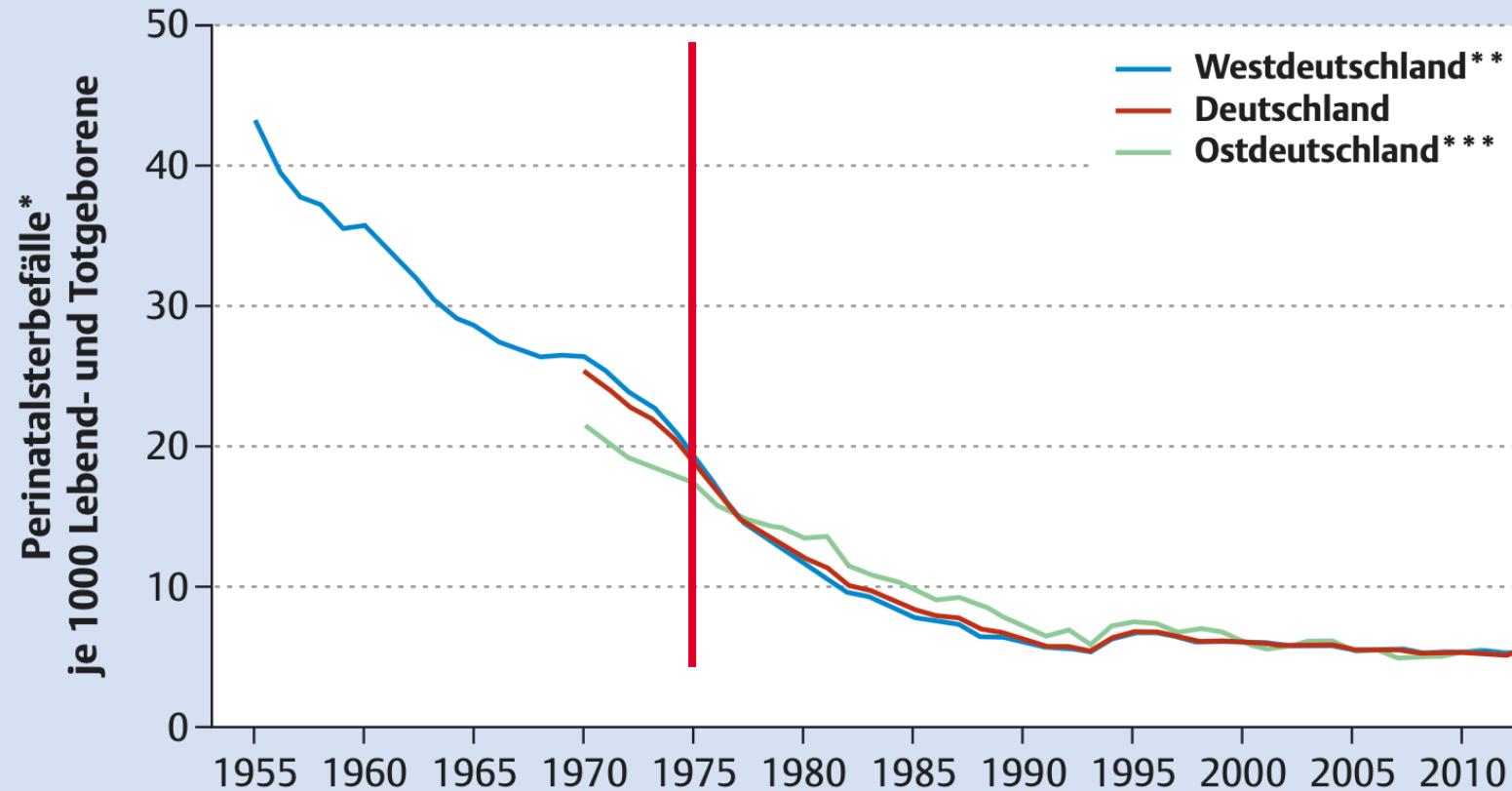
Perinatalsterblichkeit in Deutschland, West- und Ostdeutschland, 1955 bis 2013



- * Totgeborene (Geburtsgewicht seit dem 01.04.1994 mind. 500 g, zuvor mind. 1000 g) und in den ersten 7 Lebenstagen Gestorbene
- ** bis 2000 früheres Bundesgebiet, ab 2001 Westdeutschland ohne Berlin
- *** bis 2000 Gebiet der ehemaligen DDR, ab 2001 Ostdeutschland einschließlich Berlin

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen: BiB

© BiB 2015

Perinatalsterblichkeit in Deutschland, West- und Ostdeutschland,
1955 bis 2013

- * Totgeborene (Geburtsgewicht seit dem 01.04.1994 mind. 500 g, zuvor mind. 1000 g) und in den ersten 7 Lebenstagen Gestorbene
- ** bis 2000 früheres Bundesgebiet, ab 2001 Westdeutschland ohne Berlin
- *** bis 2000 Gebiet der ehemaligen DDR, ab 2001 Ostdeutschland einschließlich Berlin

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen: BiB

© BiB 2015

Der Spiegel
08.04.2002

Wissen schafft Gesundheit

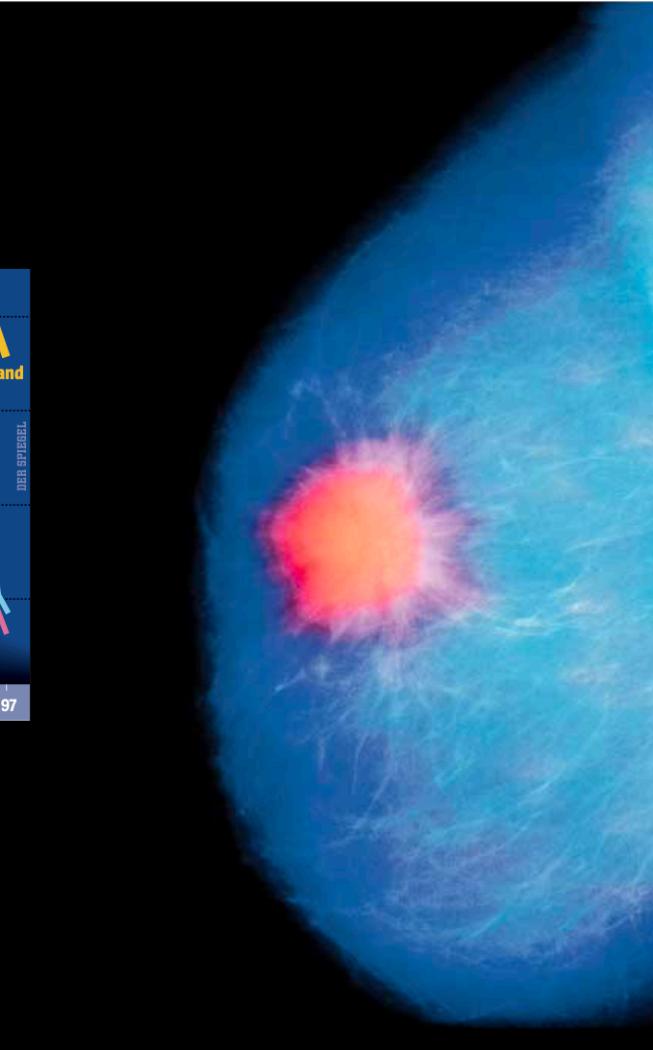
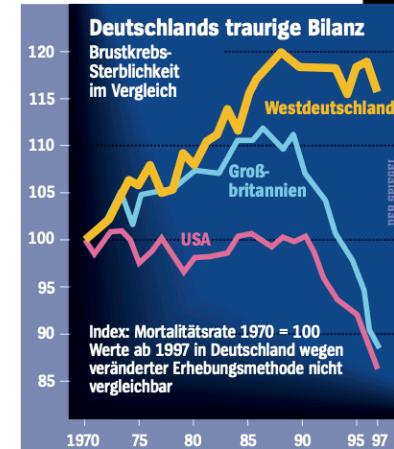


„Katastrophe für die Frauen“

4000 Patientinnen in Deutschland sterben alljährlich an Brustkrebs, obwohl sie gerettet werden könnten. Die Überlebensraten stagnieren, jedes dritte Tumoropfer erhält keine optimale Versorgung – die deutsche Brustkrebsmedizin hat international den Anschluss verloren.

Er sprach mit einschmeichelndem ungarischen Akzent und legte Wert auf gute Manieren, wenngleich in manchen seiner Äußerungen über Mitmenschen und Kollegen eine Spur von Hybris und Härte mitschwang.

Der Essener Pathologe Josef Kemnitz hatte das Zeug zum Frauenschwarm – doch durch die Alträume Hunderter Frauen geistert der Mediziner mit der dezenten Gesichtsbräune als Satan in Menschengestalt, der sie um das Symbol ihrer Weiblichkeit gebracht hat.



Schätzungsweise 300 Patientinnen wurden Mitte der neunziger Jahre an Essener Kliniken die Brüste amputiert, obwohl sie nicht unter Brustkrebs litten. Gynäkologen und Radiologen hatten bei den Opfern verdächtige Knoten entdeckt, Chirurgen hatten an den suspekten Stellen Gewebe-Abproben entnommen und sie zur Untersuchung an Kemnitz geschickt. Der hatte reihenweise, fast stereotyp, bösartige Veränderungen diagnostiziert.

Der Skandal flog 1997 auf. Kemnitz selbst kam in den Flammen seines Instituts um, wo er die Gewebe-Abproben seiner Patientinnen zum Teil in Schuhkartons und Plastiksäcken aufbewahrt hatte. Das Feuer hatte er vermutlich selbst gelegt.

Röntgenbild der Brust, Tumorknoten (rot): Alle 27 Minuten stirbt eine deutsche Patientin

Der Spiegel
08.04.2002



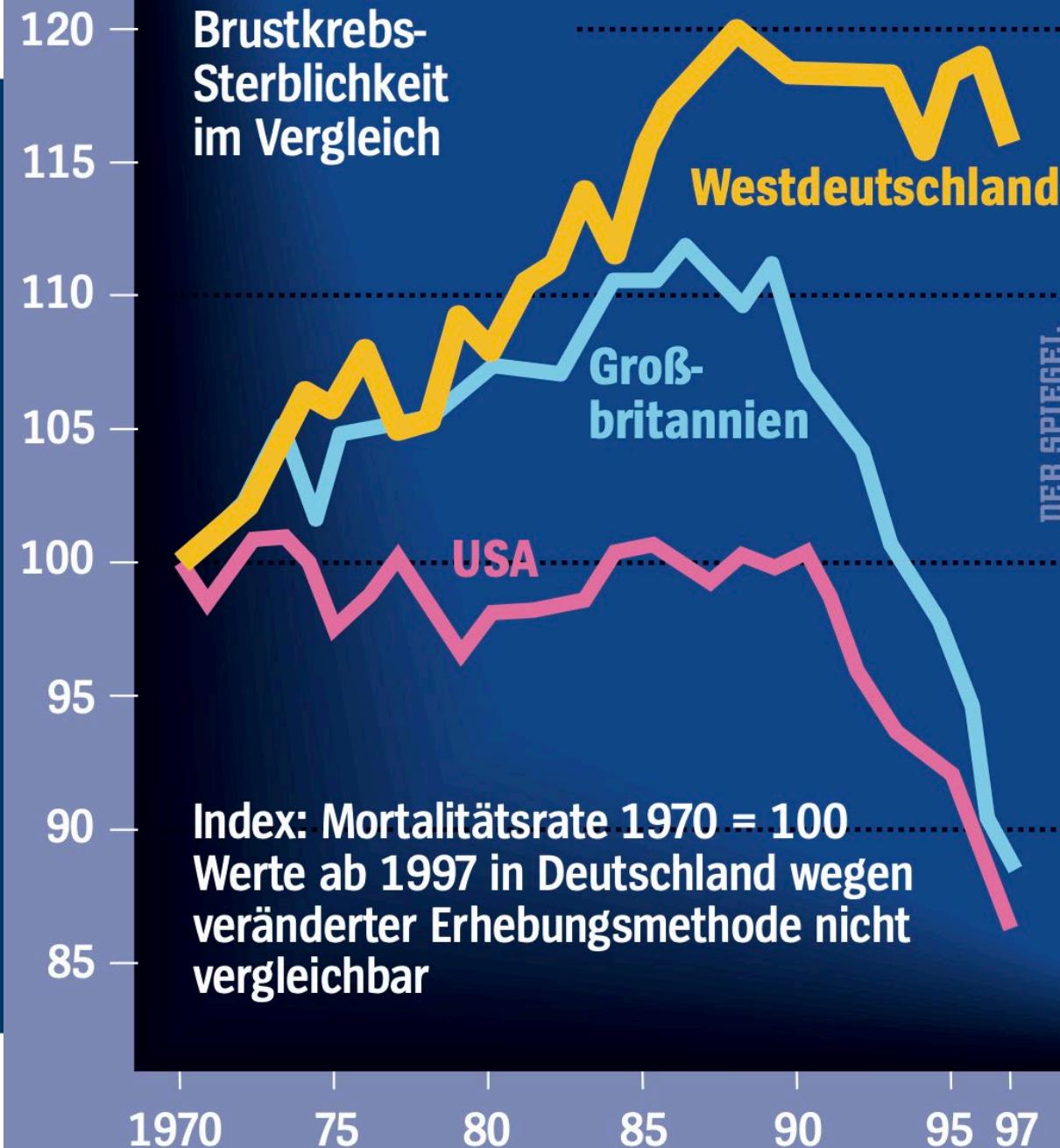
Deutschlands traurige Bilanz

Brustkrebs-
Sterblichkeit
im Vergleich

Westdeutschland

Groß-
britannien

USA



Zertifizierungskommission (legislativ)

Politisches Organ

legt die **Fachlichen Anforderungen** fest

Fachgesellschaften / Interessensvertreter

Zertifizierungskommission (legislativ)

Politisches Organ

OnkoZert
(exekutiv)

legt die **Fachlichen Anforderungen** fest

Fachgesellschaften / Interessensvertreter Verwaltung des Zertifizierungssystems

Durchführung der Auditverfahren/
Datenmanagement

Fachexperten



Zertifizierungskommission (legislativ)

Politisches Organ

legt die **Fachlichen Anforderungen** fest

Fachgesellschaften / Interessensvertreter

Verwaltung des Zertifizierungssystems

OnkoZert
(exekutiv)

Durchführung der Auditverfahren/
Datenmanagement

Fachexperten

Wissen schafft Gesundheit



Ausschuss Zertifikaterteilung (judikativ)

Unabhängiges Gremium

überprüft die Zertifizierungsverfahren

Klinik für Chirurgie

WIZen-Studie

WIRksamkeit der
Versorgung in
Onkologischen
Zentren

Merkmal	Patienten zertifiziert	
	ja	nein
Kolonkarzinom		
Gesamt (n)	40 861	68 826
Alter in Jahren [Q1; Q3]	[67; 81]	[68; 82]
Geschlecht weiblich (%)	48,9	50,5
Rektumkarzinom		
Gesamt (n)	22 086	29 370
Alter in Jahren [Q1; Q3]	[63; 79]	[65; 80]
Geschlecht weiblich (%)	39,1	40,8

Schmitt, Dtscg Arztbl: 2023; 169(120)

WIZen-Studie

WIRksamkeit der
Versorgung in
Onkologischen
ZENTREN

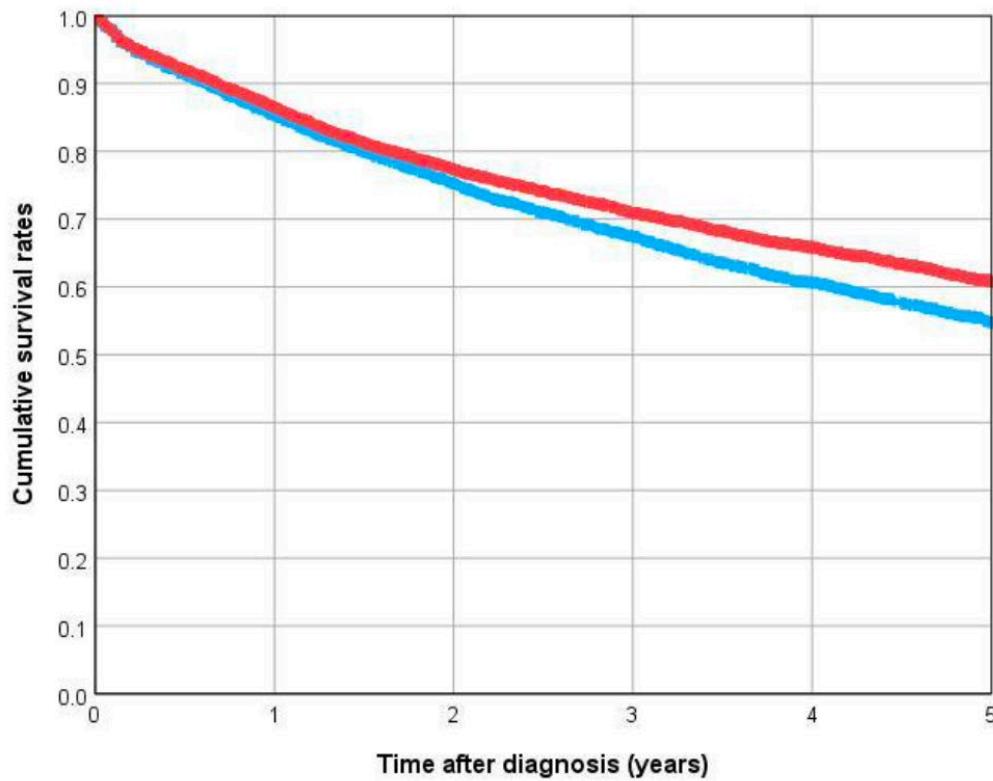
Schmitt, Dtscg Arztbl: 2023; 169(120)



Wissen schafft Gesundheit

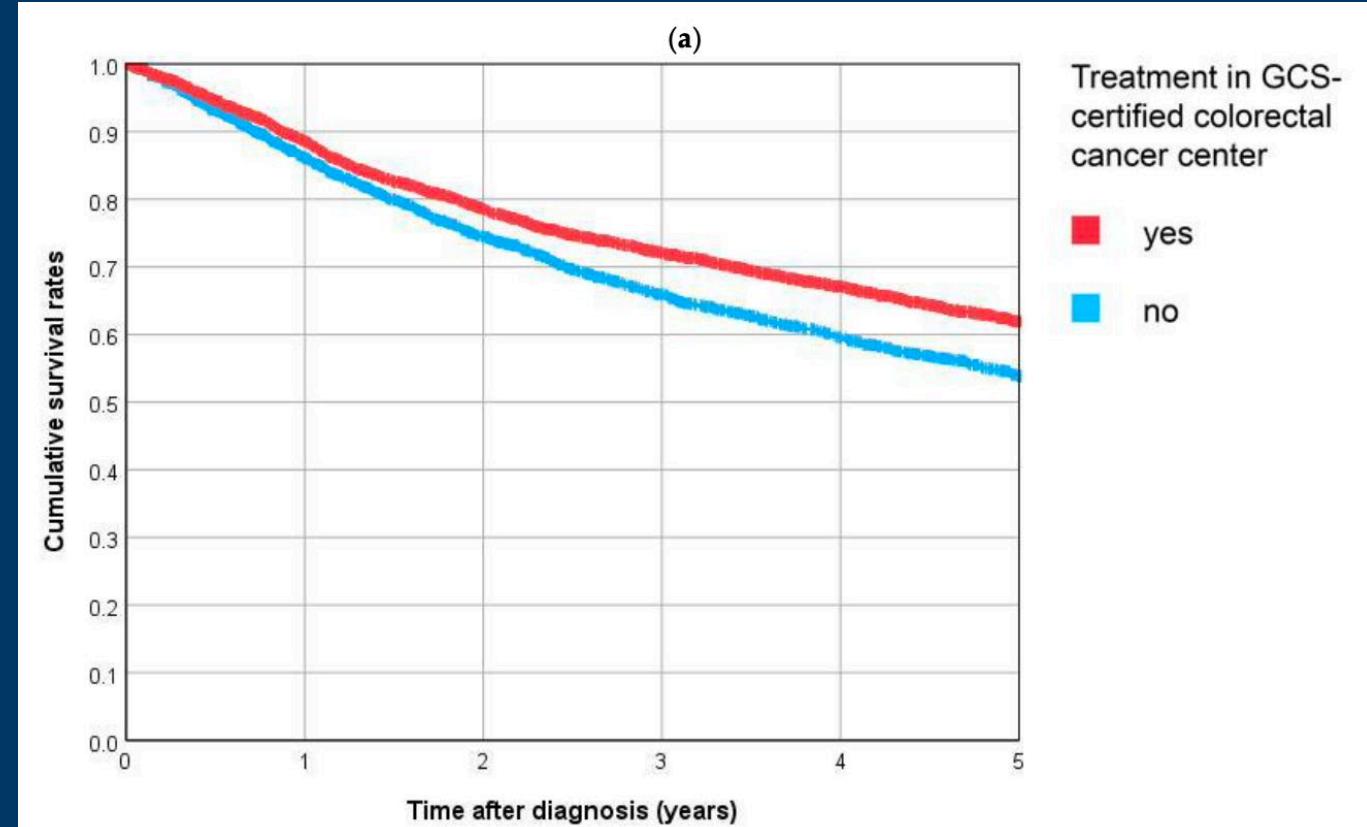


DFS



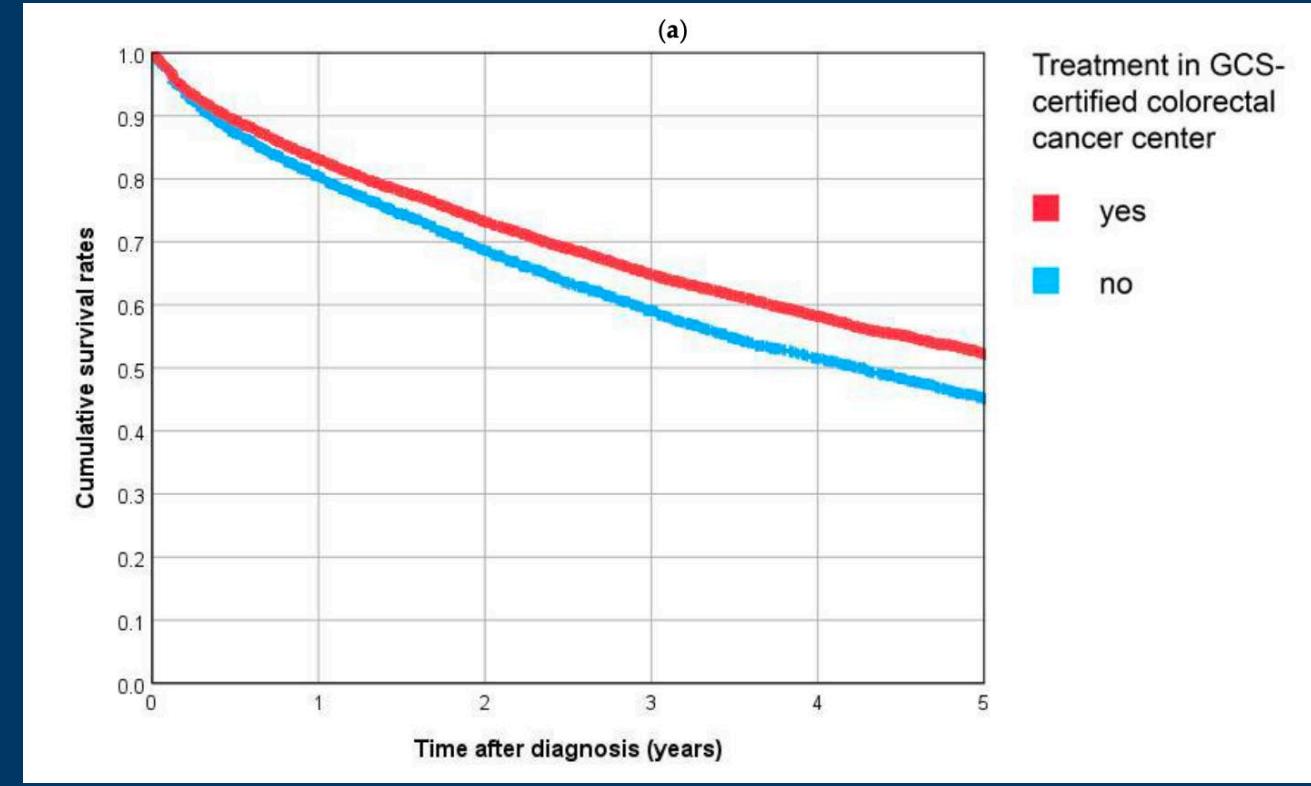
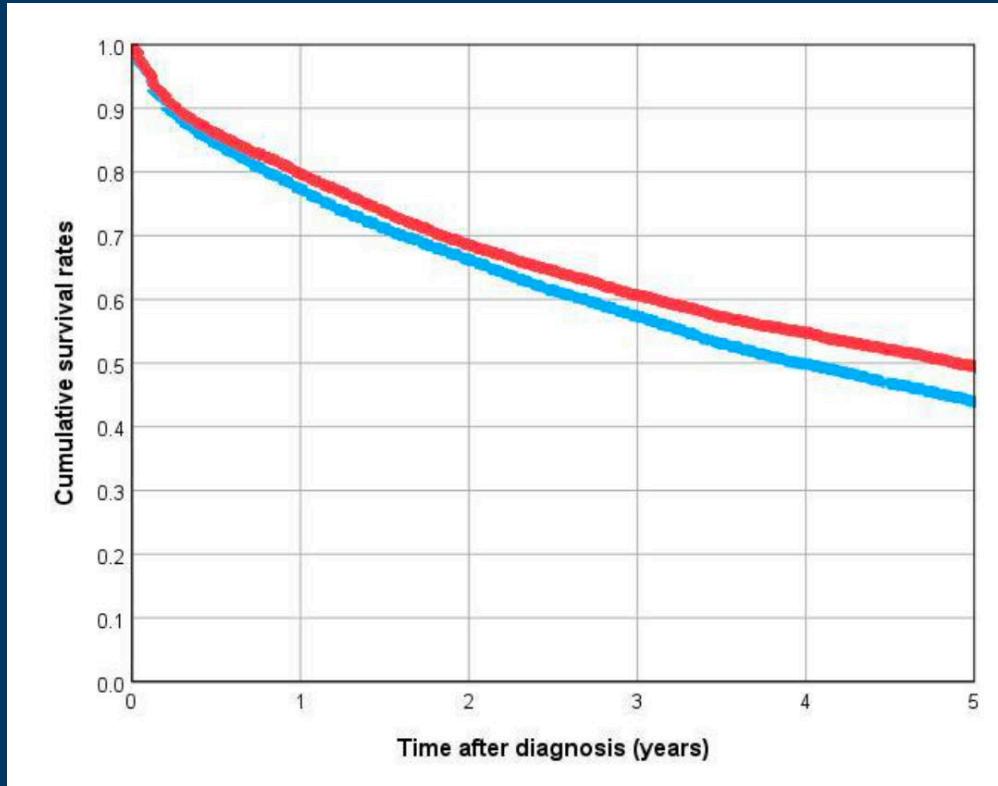
Kolon

Völkel, Cancers: 2023; 15(4568)



Rektum

OS



Völkel, Cancers: 2023; 15(4568)

Vergleich eigenes Zentrum

2003-2012

2013-2022

Eigene Daten: (2025)

Wissen schafft Gesundheit



Klinik für Chirurgie

Vergleich eigenes Zentrum

	C	R
2003-2012	1157	701
2013-2022	857	583

Eigene Daten: (2025)

Vergleich eigenes Zentrum

Nachsorge

2003-2012

78%

2013-2022

92%

Eigene Daten: (2025)

Wissen schafft Gesundheit



Klinik für Chirurgie

Vergleich eigenes Zentrum

Nachsorge L30

2003-2012	78%	3.5%
2013-2022	92%	3.1%

Eigene Daten: (2025)

Vergleich eigenes Zentrum

	Nachsorge	L30	AI
2003-2012	78%	3.5%	8.6%
2013-2022	92%	3.1%	4.9%

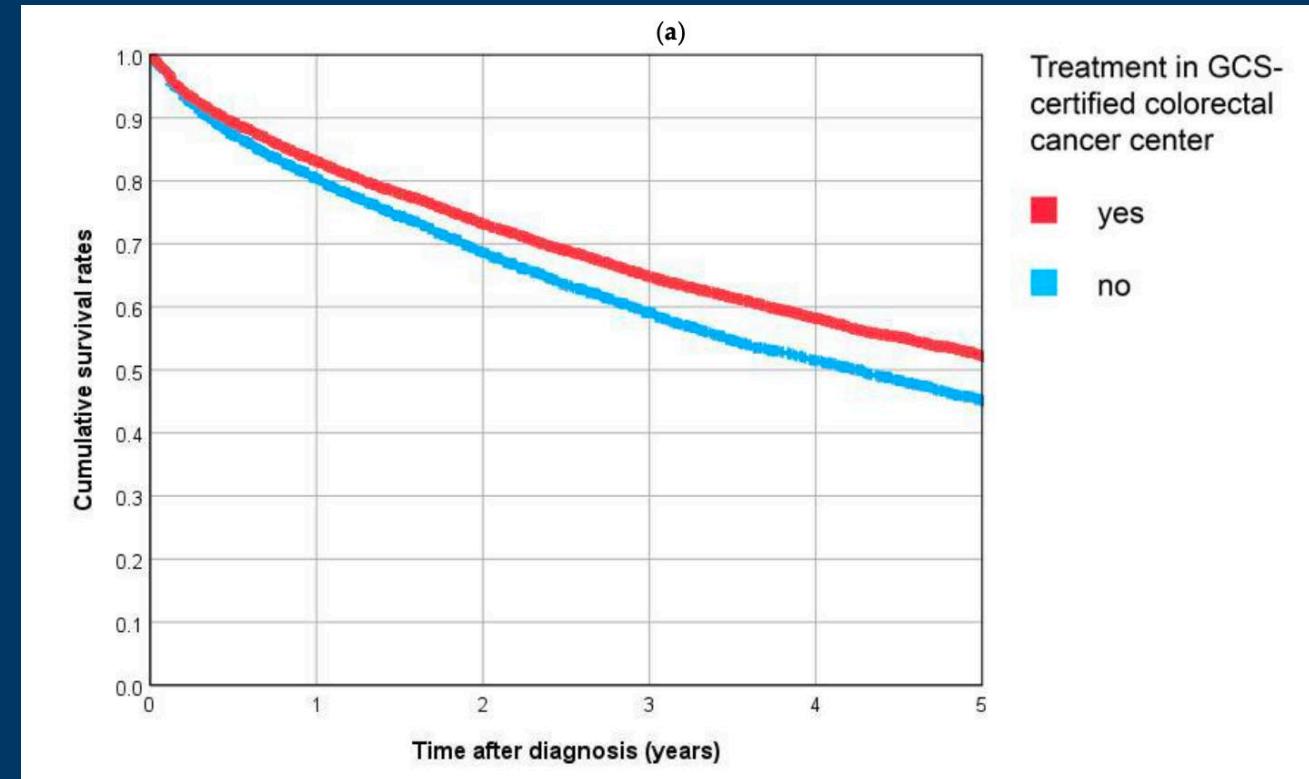
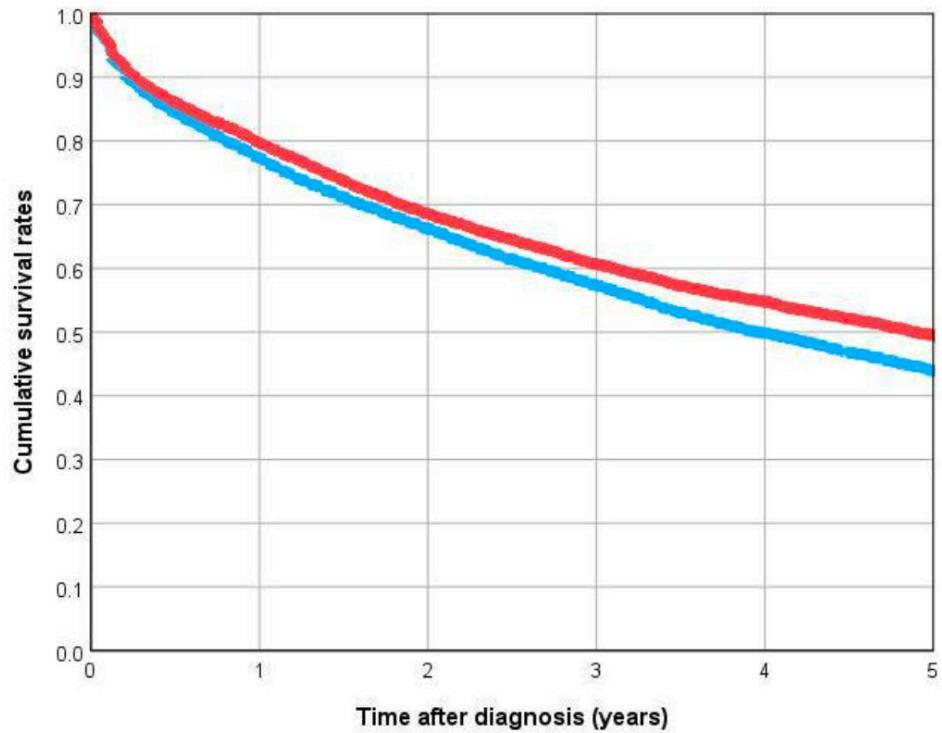
Eigene Daten: (2025)

Vergleich eigenes Zentrum

	Nachsorge	L30	AI	LR
2003-2012	78%	3.5%	8.6%	3.4%
2013-2022	92%	3.1%	4.9%	2.5%

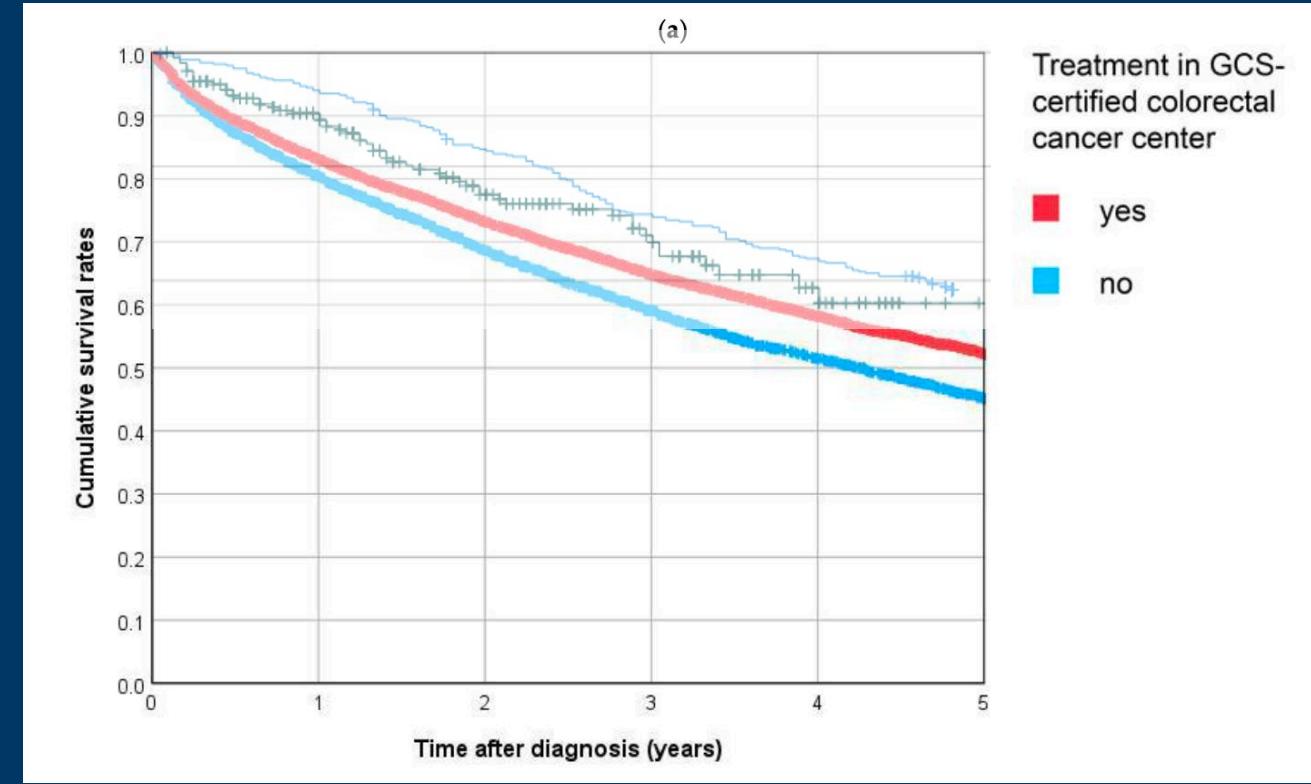
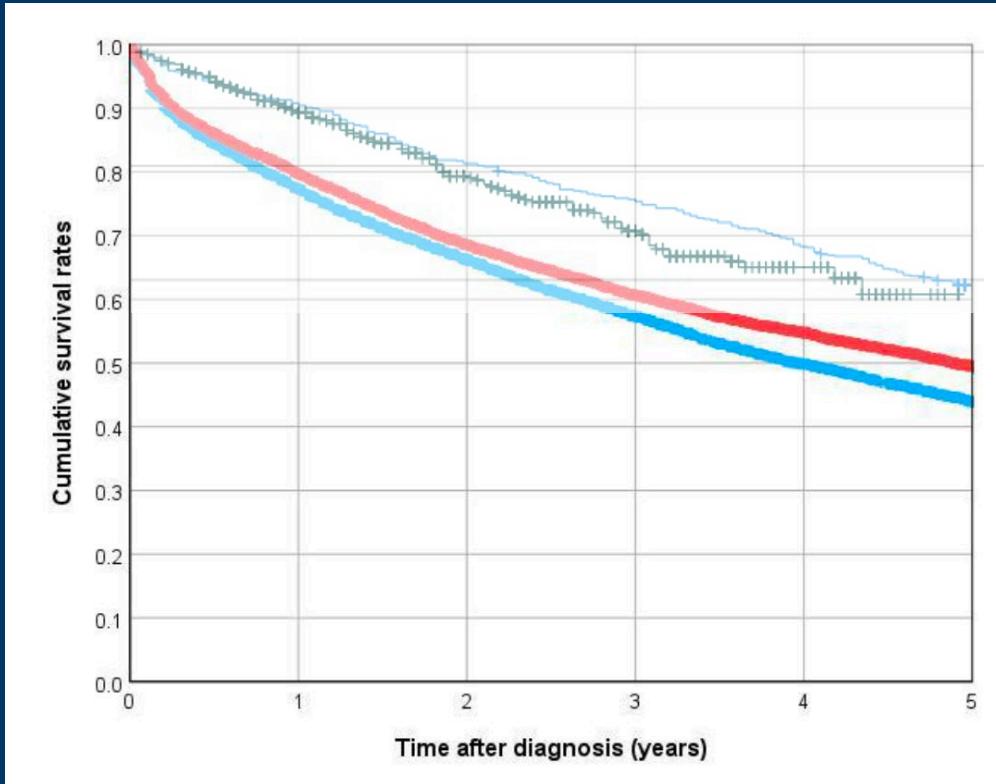
Eigene Daten: (2025)

OS 2003-2012 / 2013-2022



Völkel, Cancers: 2023; 15(4568) / Eigene Daten: (2025)

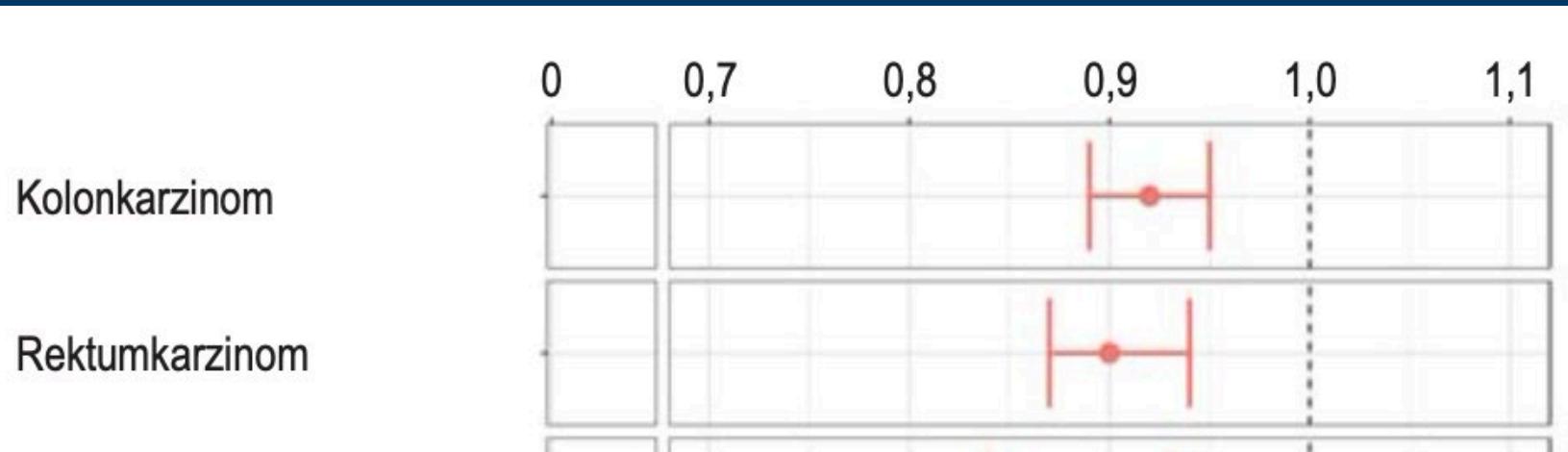
OS 2003-2012 / 2013-2022



Völkel, Cancers: 2023; 15(4568) / Eigene Daten: (2025)

WIZen-Studie

WIRksamkeit der
Versorgung in
Onkologischen
ZENTren

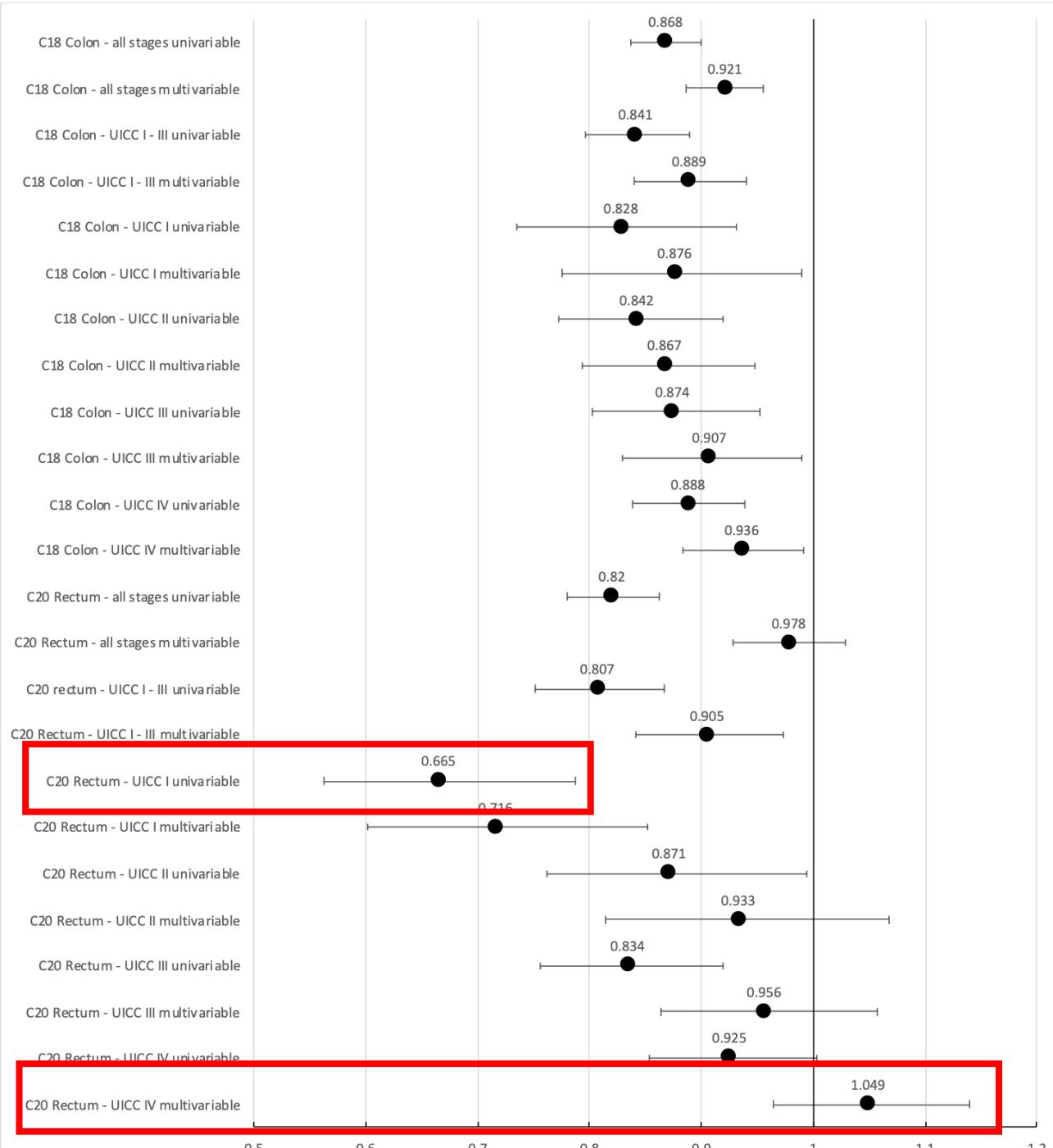


Schmitt, Dtscg Arztbl: 2023; 169(120)



Wissen schafft Gesundheit

Klinik für Chirurgie



Nachsorge Spannungsfeld Kosten vs. Langzeitqualität

Nachsorge zentral für Rezidiverkennung & Überleben

- Problem: Pauschale Kostenerstattung
→ kein Anreiz für Langzeitbetreuung
- Lösungen: Outcome-basierte Vergütung, Registertracking,
Kooperation Kostenträger

Zusammenfassung

Behandlung in einem Darmzentrum

perioperative Vorteile

verbessert das Langzeitüberleben

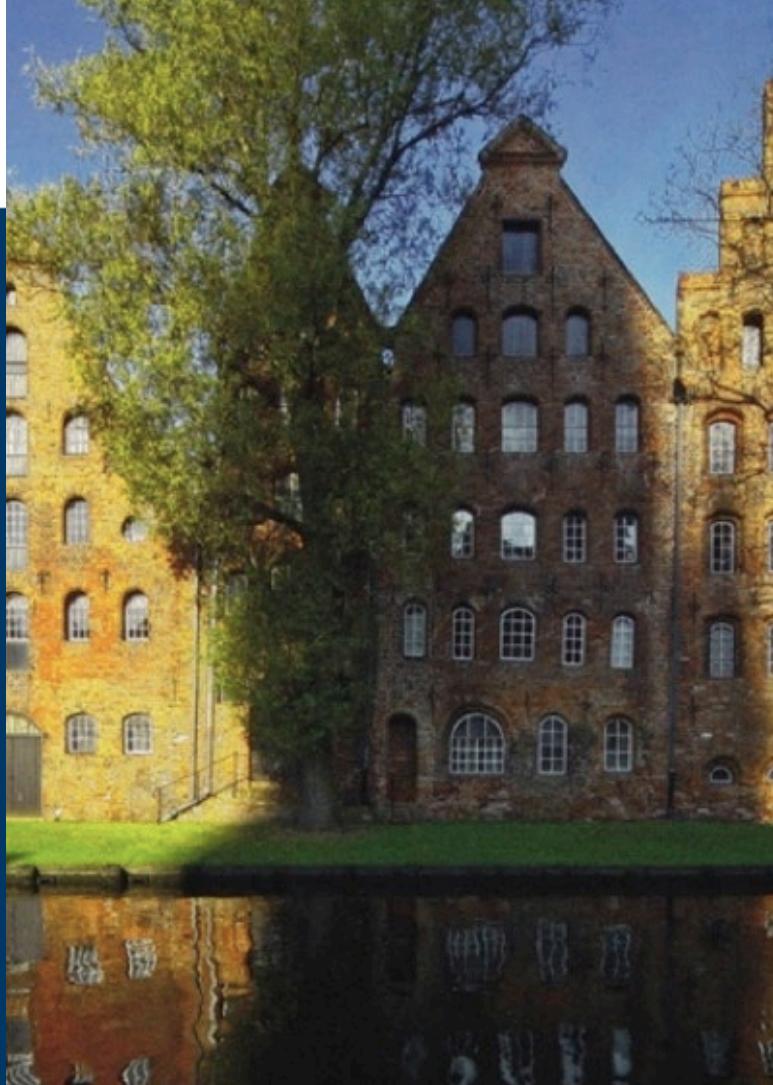
abhängig vom Stadium und Lokalisation

Nachsorgeorganisation unzureichend definiert

Zukunftsperspektiven

Echtzeit-Qualitätsfeedback
KI-gestützte Dokumentationsprüfung
Europäische Harmonisierung der QI
Transparente Qualitätsberichte und Benchmarking





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Wissen schafft Gesundheit



Klinik für Chirurgie

Regionale Versorgungsqualität

Qualitätskonferenz Darmkrebs, 06. Oktober 2025

Methodische Hinweise

- Darm- und Rektumkrebs nach ICD-10: C18 – C20
- Daten des Krebsregisters Schleswig-Holstein
- Diagnosejahre 2023/2024
 - eingeschlossen sind Therapien und Ereignisse, die bis September 2025 erfolgten und im Krebsregister zu diesem Termin vorlagen
- Wohnortbezogene Perspektive
 - Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner Schleswig-Holsteins
 - unabhängig vom Behandlungsort
 - nicht eingeschlossen sind Behandelte mit Wohnort außerhalb SH
- Grundlage ist der Wohnort in SH zum Zeitpunkt der Diagnose

Basisdaten

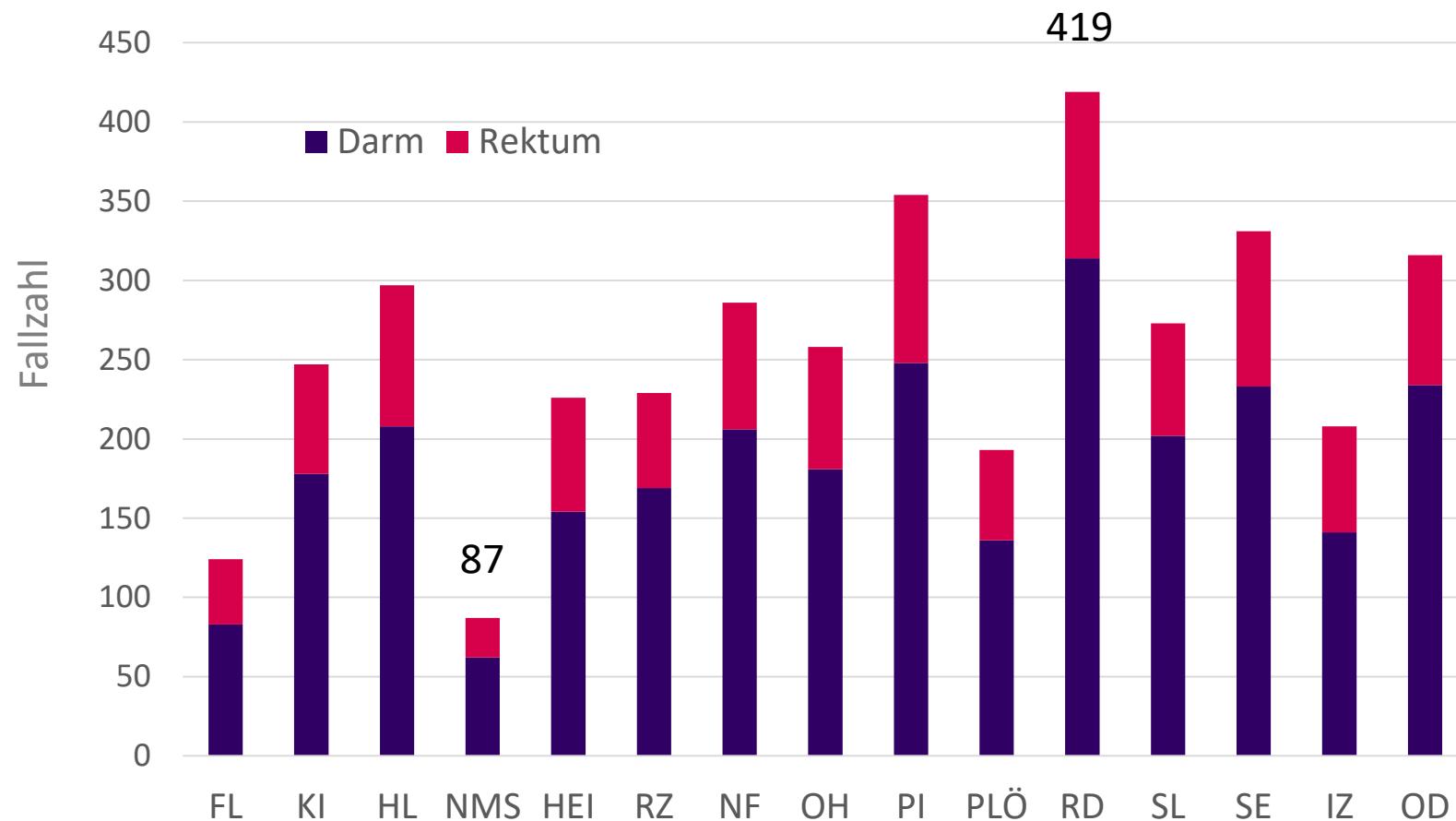


Ausschlussdaten

Tumoren insgesamt mit Wohnort bei Diagnose in SH:

- **4.478** (2023: 2.286 / 2024: 2.192)
 - davon:
 - 197 nur aufgrund einer Todesbescheinigung (DCO-Fälle)
 - 35 nur aufgrund einer Tumorkonferenzmeldung
 - 331 nur aufgrund einer Pathologenmeldung
 - 12 nur aufgrund einer Verlaufsmeldung
 - 67 mit C19 kodiert

Fallzahlen nach Kreis



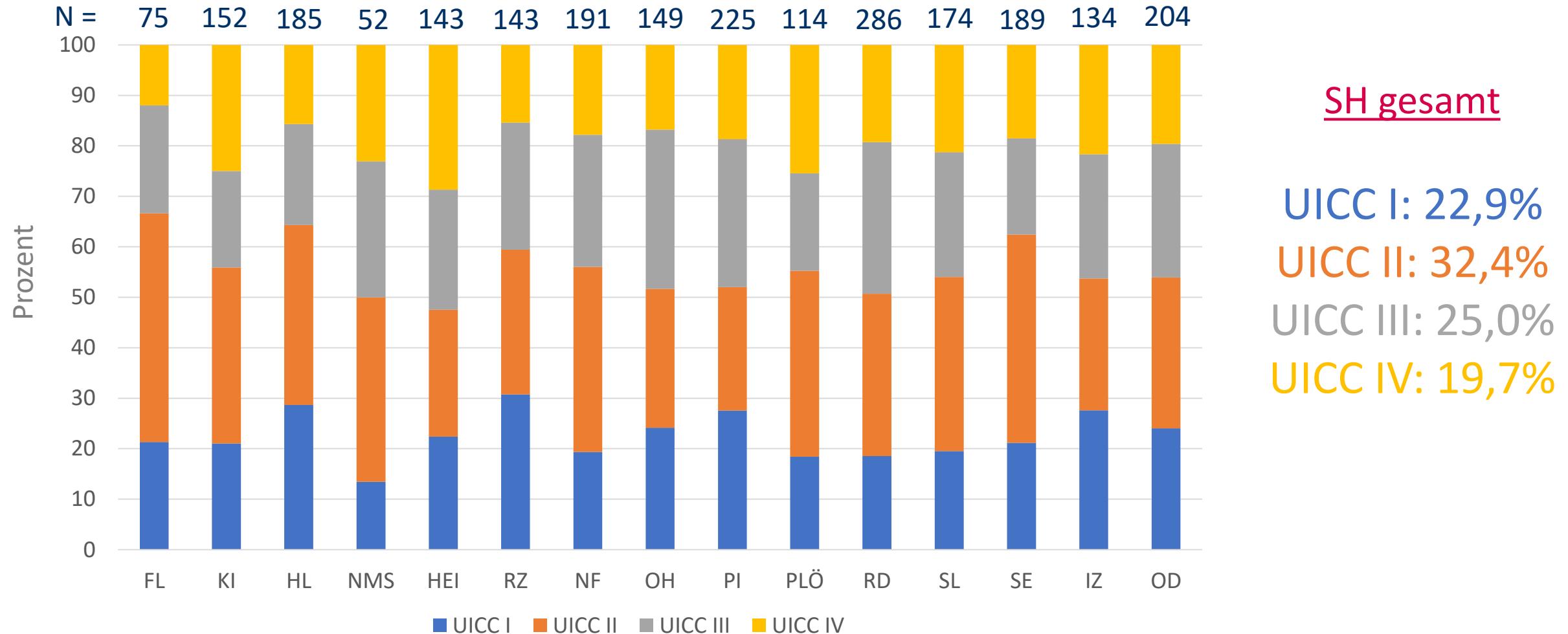
Tumoren insgesamt mit
Wohnort bei Diagnose in SH:

3.848

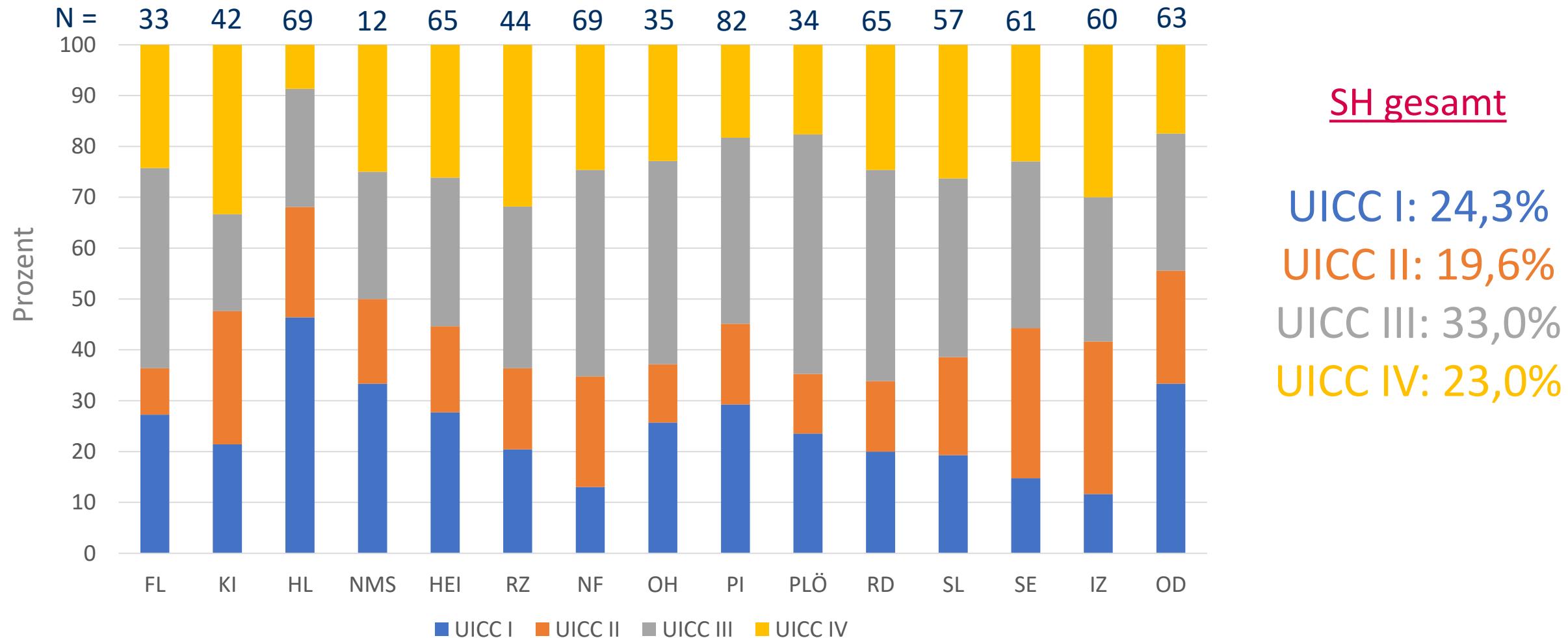
C18: 2.749

C20: 1.099

Verteilung nach Tumorstadium (Darm)



Verteilung nach Tumorstadium (Rektum)



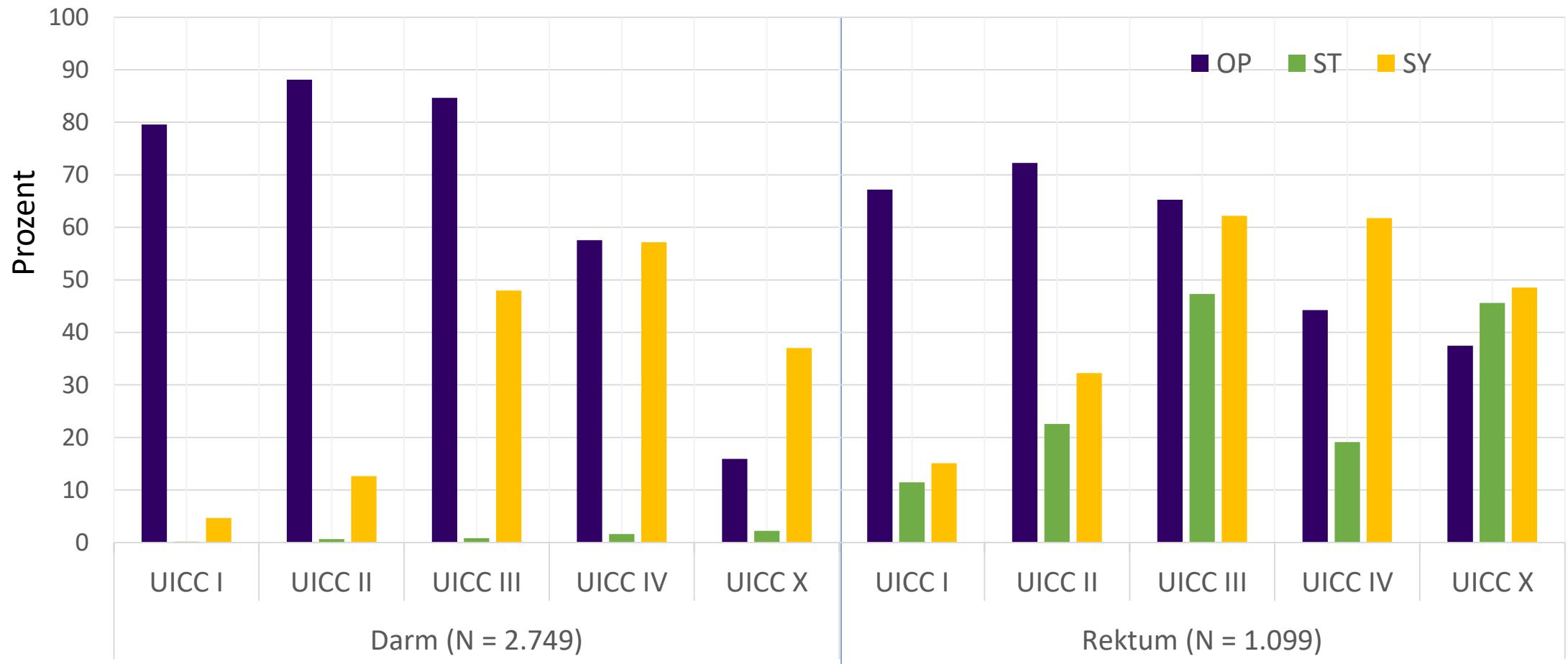
Tumoren mit dokumentiertem Tumorstadium



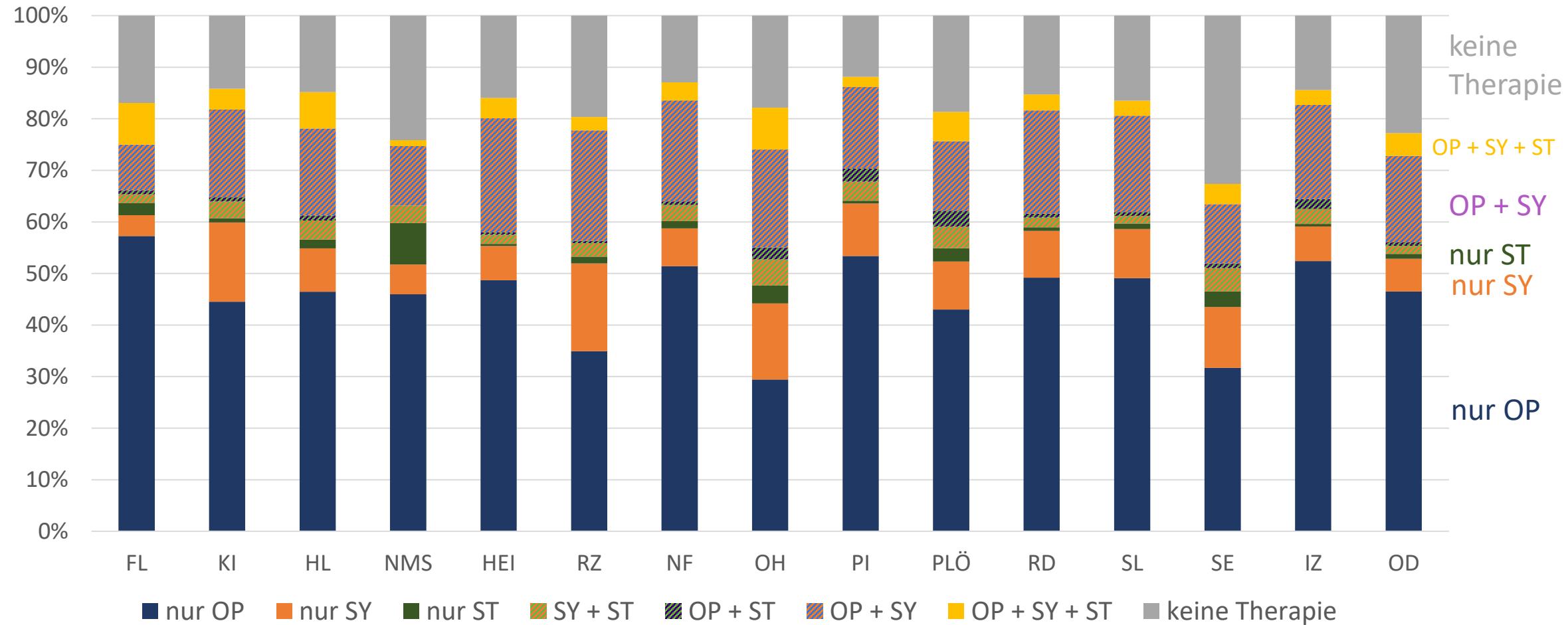
Therapien



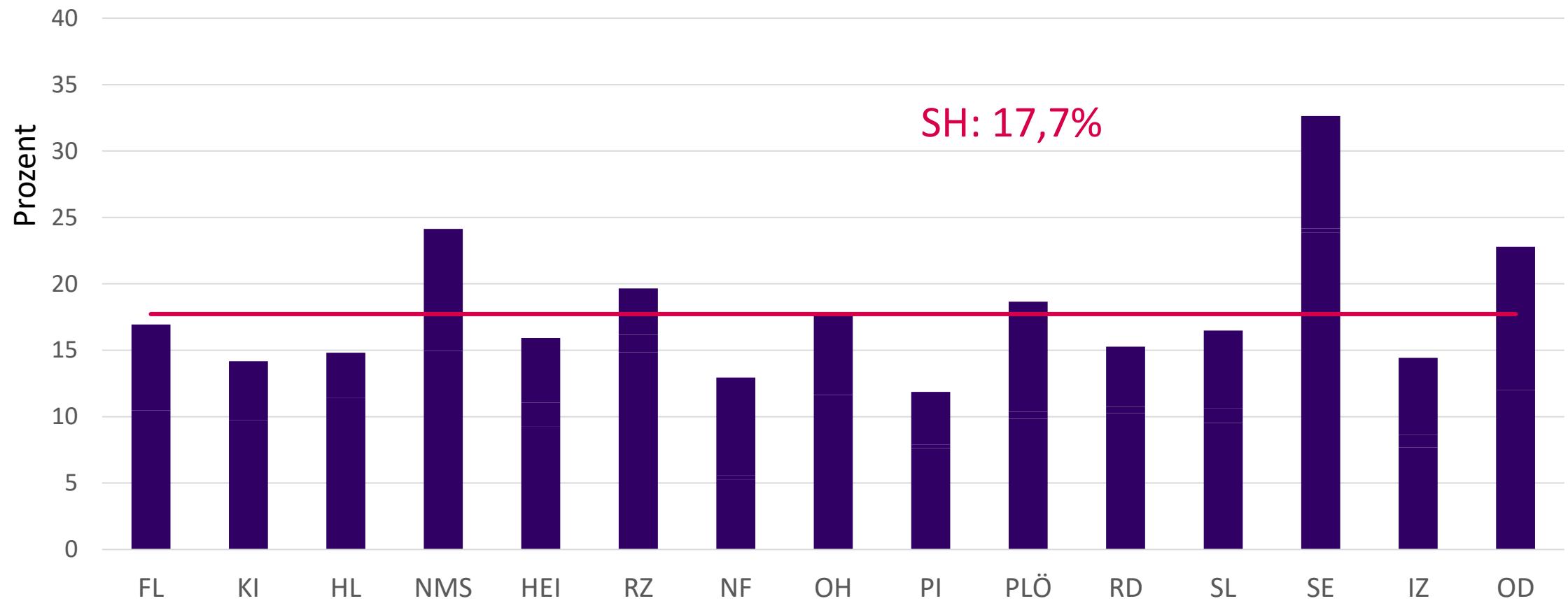
Art der Therapie



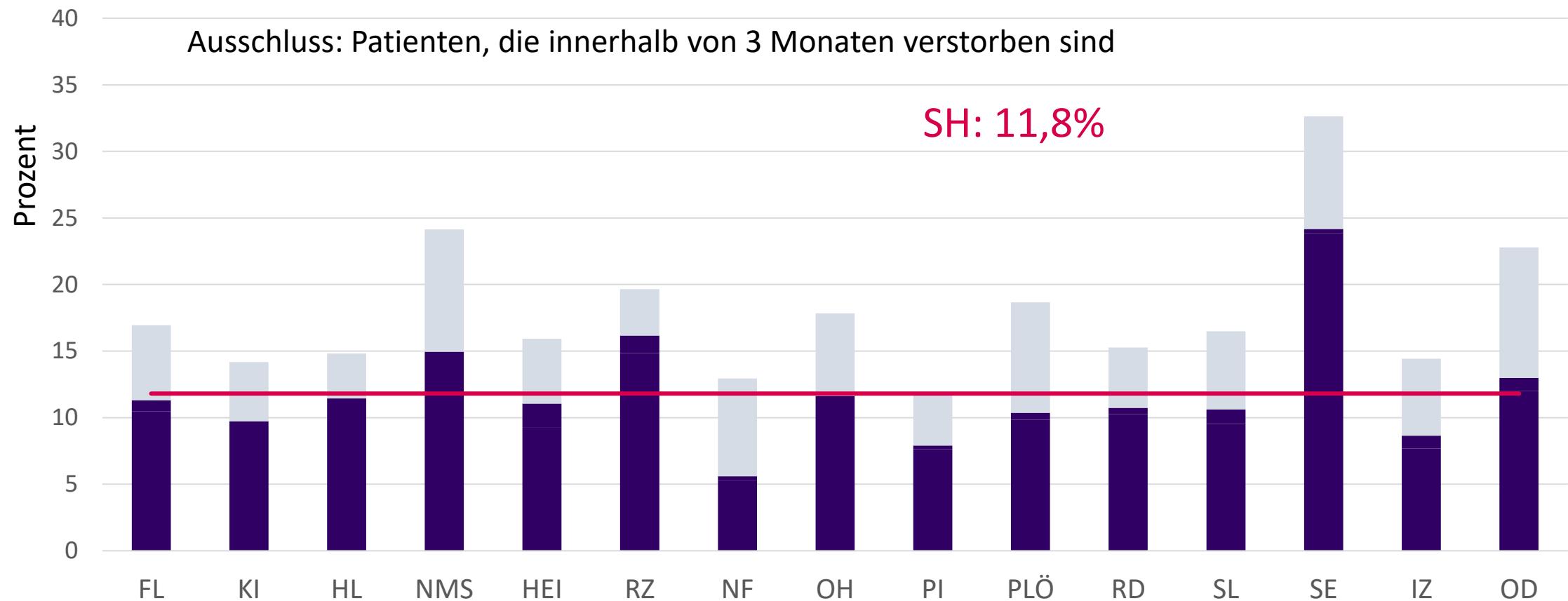
Art der Therapie



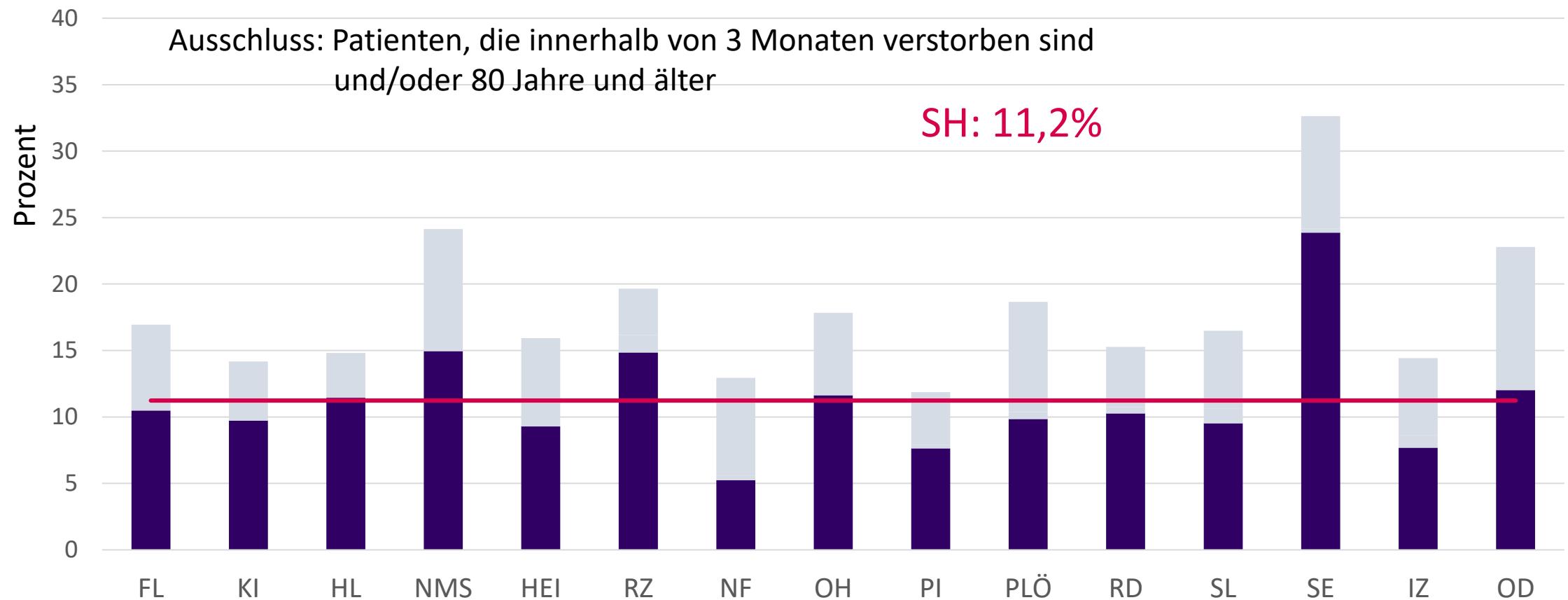
Tumoren ohne (dok.) Therapie nach Kreis



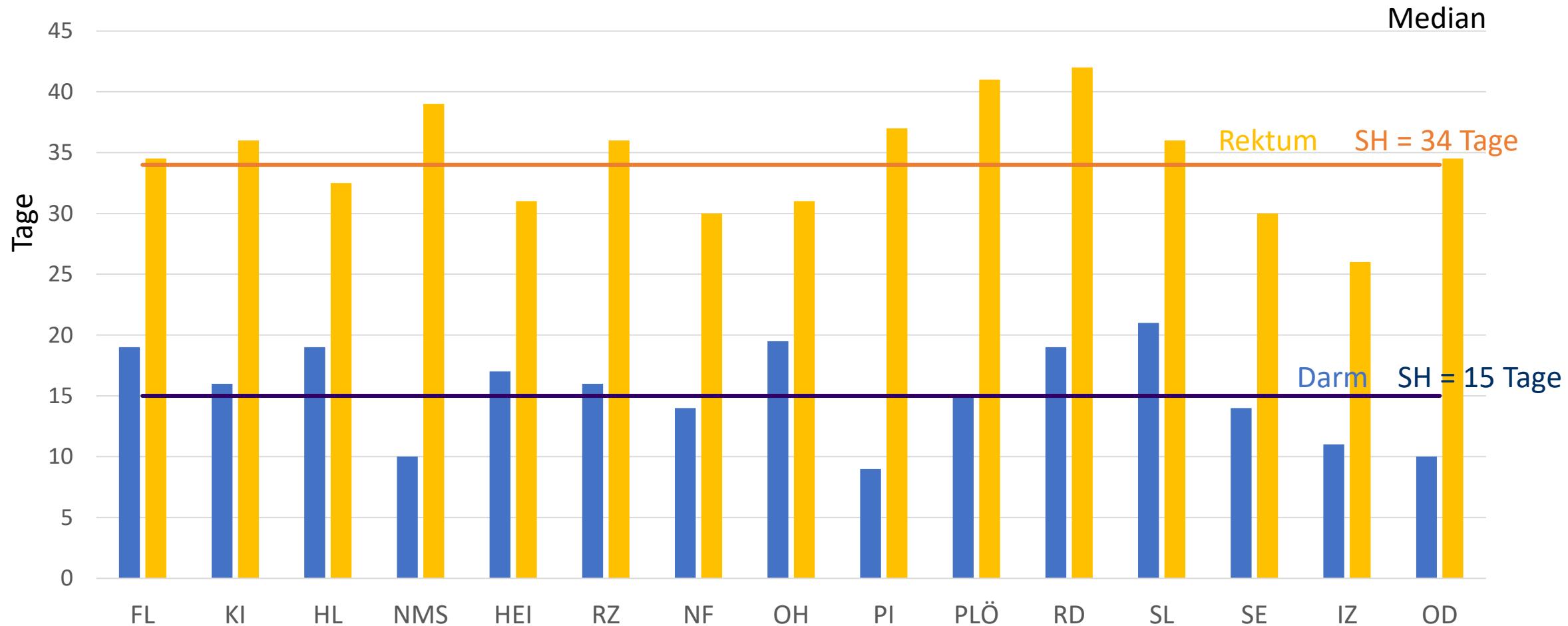
Tumoren ohne (dok.) Therapie nach Kreis



Tumoren ohne (dok.) Therapie nach Kreis



Zeit zwischen Diagnose und 1. Therapie



Behandlung in einem Zentrum – Darmkrebszentren

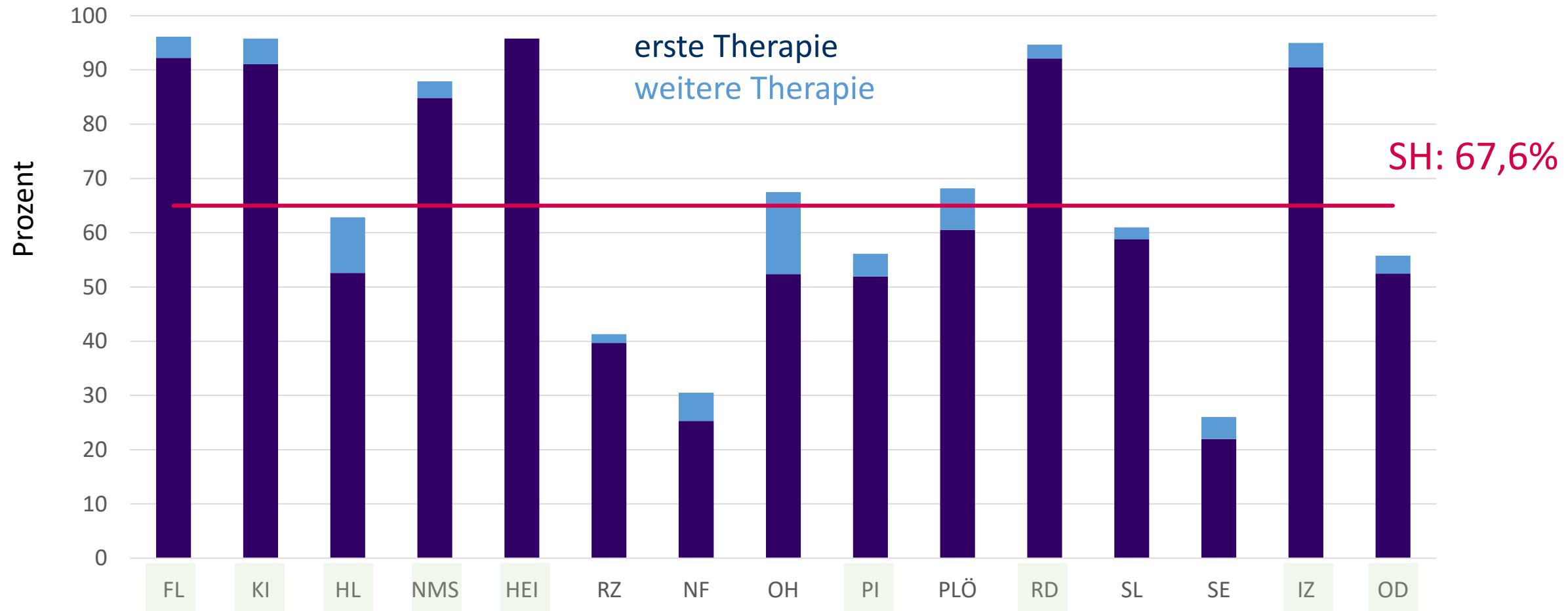


ZENTRUM	ORGANGRUPPE (u.a. Onkologische Zentren)	FACHRICHTUNG	FAQ	Deutsch
TUMORE Darm	ZUSATZ Beliebig	LAND Beliebig	PLZ/ORT Nicht angegeben	
	ZERTIFIKAT Beliebig	BUNDESLAND Schleswig-Holstein	UMKREIS: 100 km	

Gut behandelt.
In einem von europaweit über
1700
zertifizierten Krebszentren

TUMOR	REG.-NR.	ZENTRUM	i	KLINIKUM / STANDORT	i	PLZ	STADT	km ↑
Darm	FAD-Z-124	Darmzentrum Pinneberg	19	Regioklinikum Pinneberg	3	25421	Pinneberg	
Darm	FAD-Z-241	Darmkrebszentrum Schön Klinik Rendsburg	19	Schön Klinik Rendsburg	1	24768	Rendsburg	
Darm	FAD-Z-258	Darmkrebszentrum Itzehoe	23	Klinikum Itzehoe	3	25524	Itzehoe	
Darm	FAD-Z-275	Darmkrebszentrum am Westküstenklinikum Heide	17	Westküstenklinikum Heide	2	25746	Heide	
Darm	FAD-MF-265-V	Darmkrebszentrum UKSH Kiel	25	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	18	24105	Kiel	
Darm	FAD-Z-272	Darmkrebszentrum Flensburg	15	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital Flensburg	1	24939	Flensburg	
Darm	FAD-MF-297-V	Darmkrebszentrum am UKSH, Campus Lübeck	22	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	17	23562	Lübeck	
Darm	FAD-MF-302-V	Darmkrebszentrum am Städtischen Krankenhaus Kiel	23	Städtisches Krankenhaus Kiel	5	24116	Kiel	
Darm	FAD-Z-323	Darmkrebszentrum Neumünster	17	Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	2	24534	Neumünster	
Darm	FAD-Z-367	Darmkrebszentrum Schön Klinik Neustadt	19	Schön Klinik Neustadt	1	23730	Neustadt in Holstein	
Darm	FAD-MF-363-V	Darmkrebszentrum Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	23	Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	9	21465	Reinbek	

Behandlung in einem (SH-)Zentrum (C18/C20)



Behandlung in einem Zentrum (erste gemeldete Therapie)

- Nordfriesland
 - Klinikum Nordfriesland 55%
 - **Malteser Flensburg** 14%
 - MVZ Nordfriesland 8%
 - **Westküstenklinikum** 8%
 - Hamburg 5%
- Segeberg
 - Hamburg 39%
 - Segeberger Kliniken 18%
 - **FEK Neumünster** 13%
 - Onk.SPP HL/SE/RZ 12%
- Herzogtum Lauenburg
 - **KH Reinbek** 29%
 - Onk.SPP HL/SE/RZ 16%
 - **Hamburg** 14%
 - Johanniter KH Geesthacht 9%
 - DRK RZ 8%
 - **OnkZ UKSH HL** 6%
 - Sana HL 5%

Behandlungen (erste gemeldete Therapie) SH gesamt

- Darm

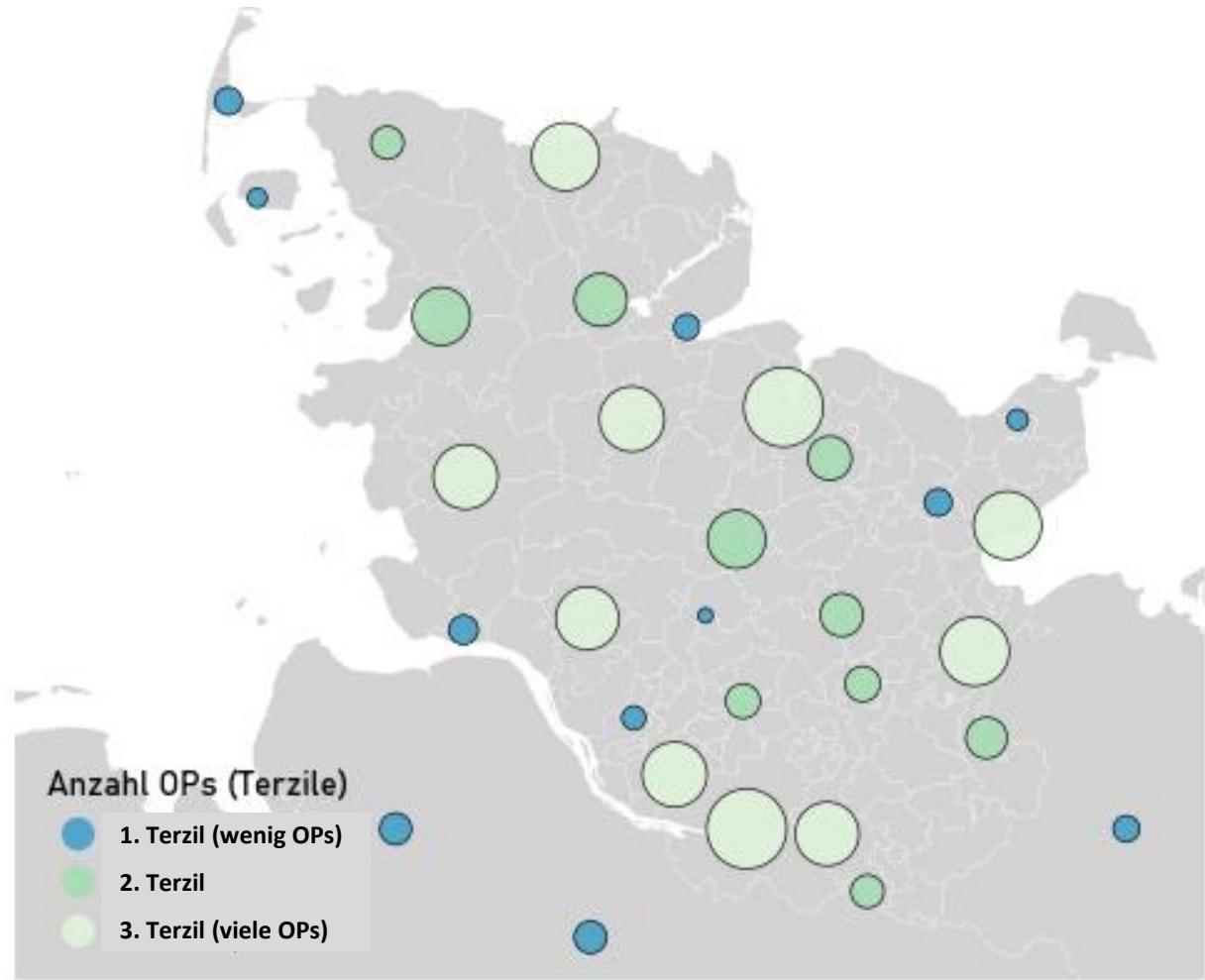
• Hamburg	233	10%
• OZ Städt.KH Kiel	165	7%
• OZ UKSH KI	160	7%
• Malteser FL	158	7%
• Schön Klinik Neustadt	147	7%
• Westküstenklinikum	142	6%
• Schön Klinik RD	141	6%
• Regio Kliniken	132	6%
• Klinikum Itzehoe	130	6%
• KH Reinbek	127	6%
• Klinikum Nordfriesland	123	5%
• OZ UKSH HL	109	5%

- Rektum

• Hamburg	112	13%
• OnkSPP HL/SE/RZ	75	8%
• Malteser FL	69	8%
• OZ Städt.KH Kiel	62	7%
• Westküstenklinikum	62	7%
• Schön Klinik RD	49	6%
• curavid	43	5%
• OZ UKSH HL	42	5%
• Klinikum Itzehoe	40	5%

Anzahl OPs nach Ort der Leistungserbringung 2021-2024 (Work in Progress)

Räumliche Ebene:
Ämter und amtsfreie Gemeinden,
alle OPs bei C18-C20,
nur Patienten aus SH



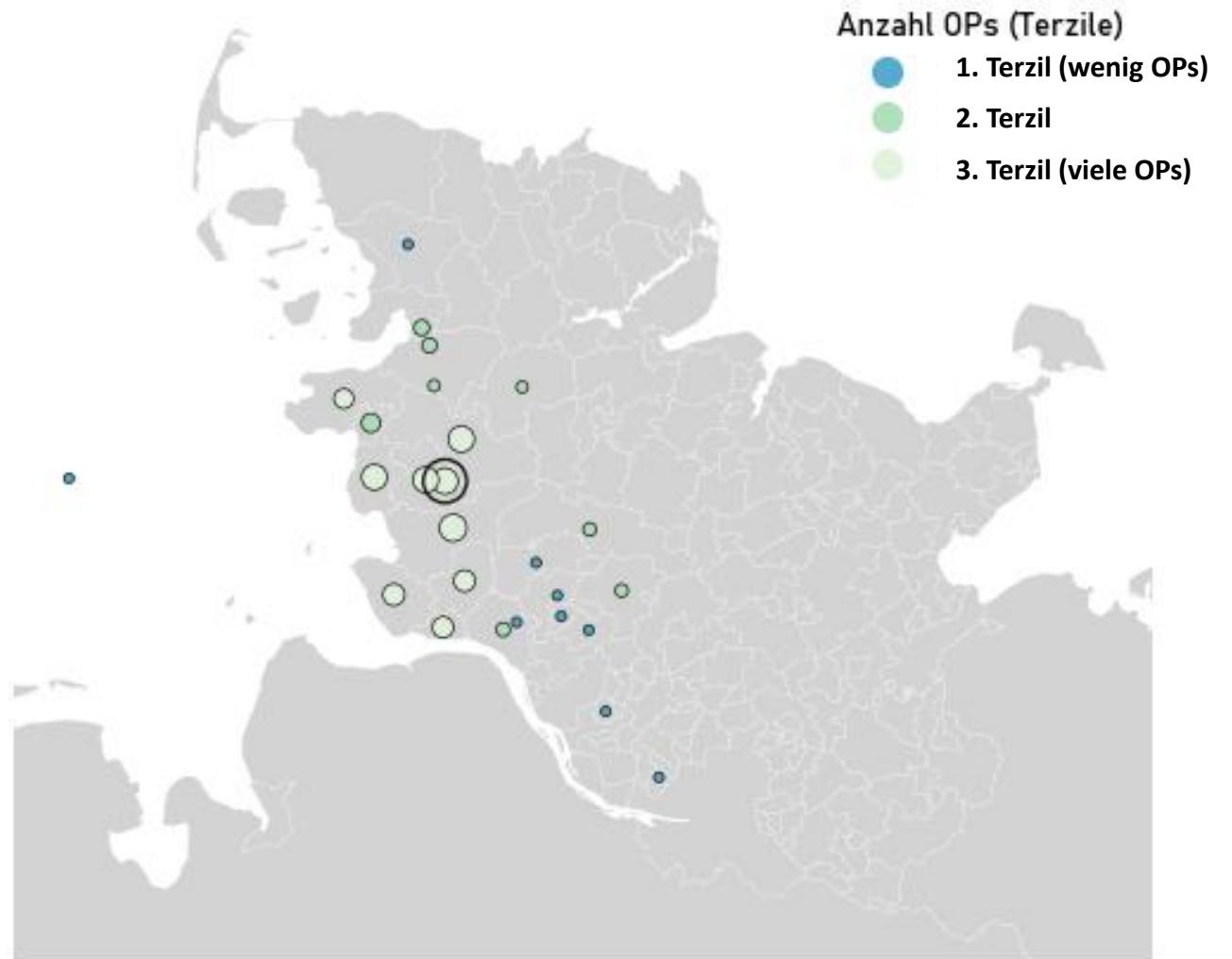
Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)

Räumliche Ebene:

Ämter und amtsfreie Gemeinden,
alle OPs bei C18-C20,
nur Patienten aus SH

Leistungserbringer
aus der amtsfreien Gemeinde

Heide / Stadt



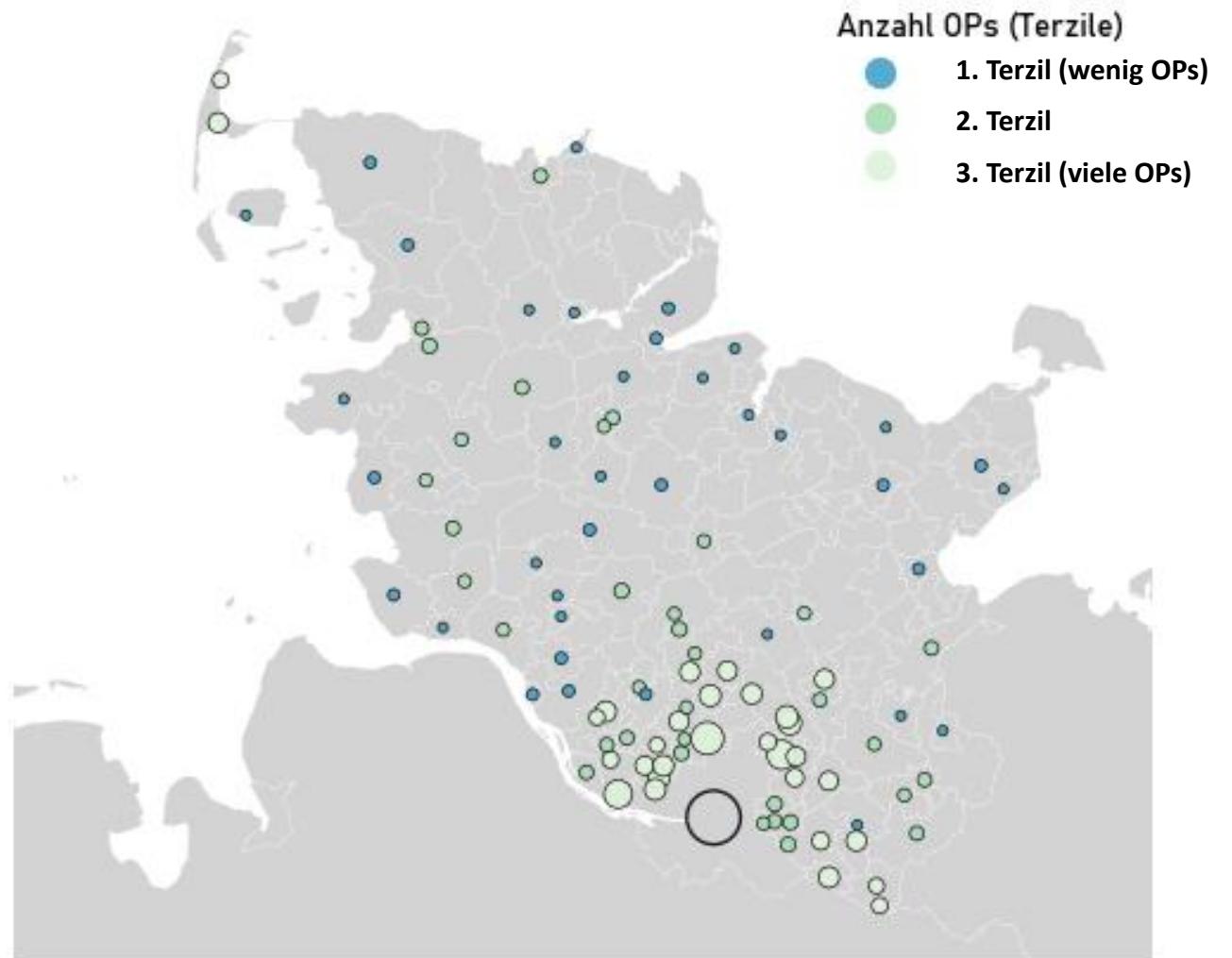
Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)

Räumliche Ebene:

Ämter und amtsfreie Gemeinden,
alle OPs bei C18-C20,
nur Patienten aus SH

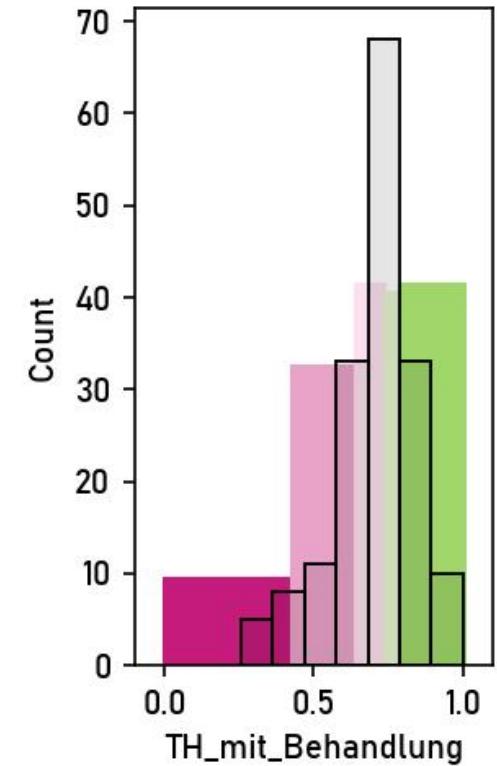
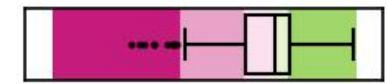
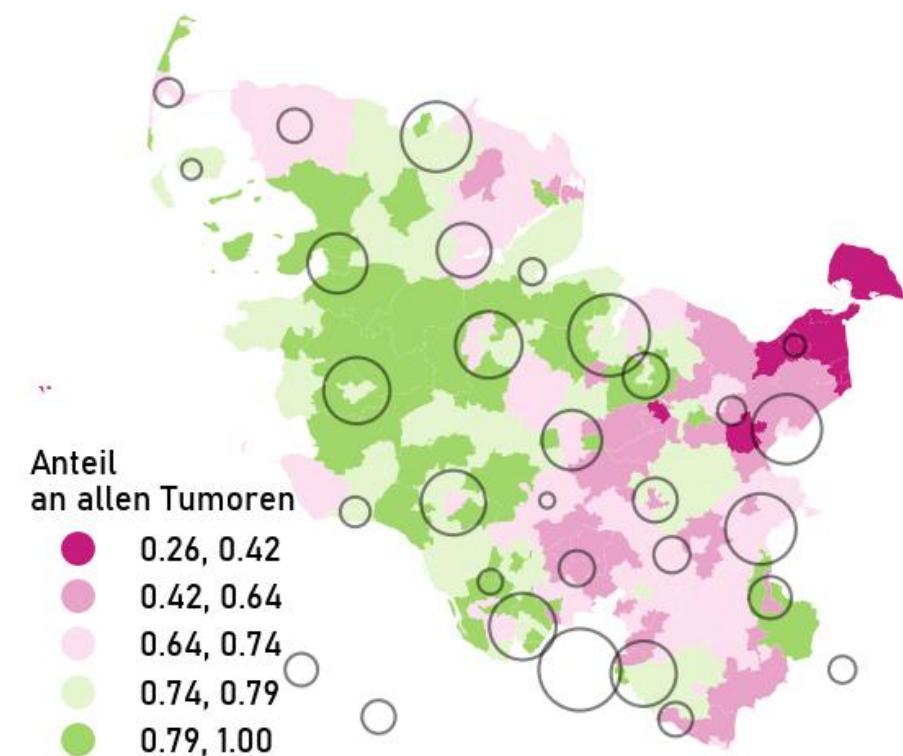
Leistungserbringer
aus

Hamburg



Tumoren mit Behandlung (Work in Progress)

C18-C20 Tumore mit Behandlung
(mit Anzahl der OPs an Behandlungsorten)



Versorgungsindikatoren

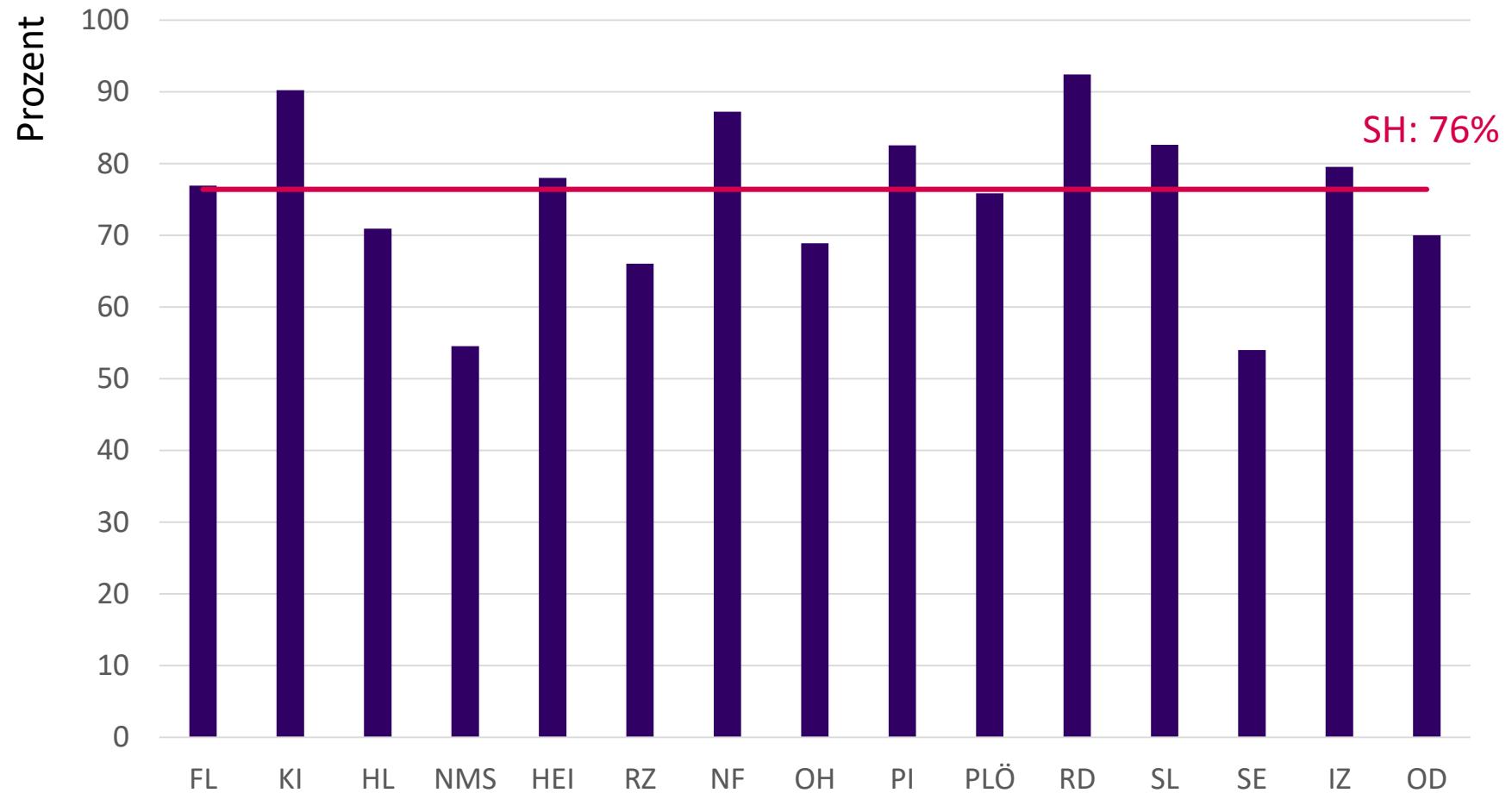
OP bei UICC I

Nenner:

- C18 und C20
- UICC I
- SH: 750

Zähler:

- OP ja
- SH: 573



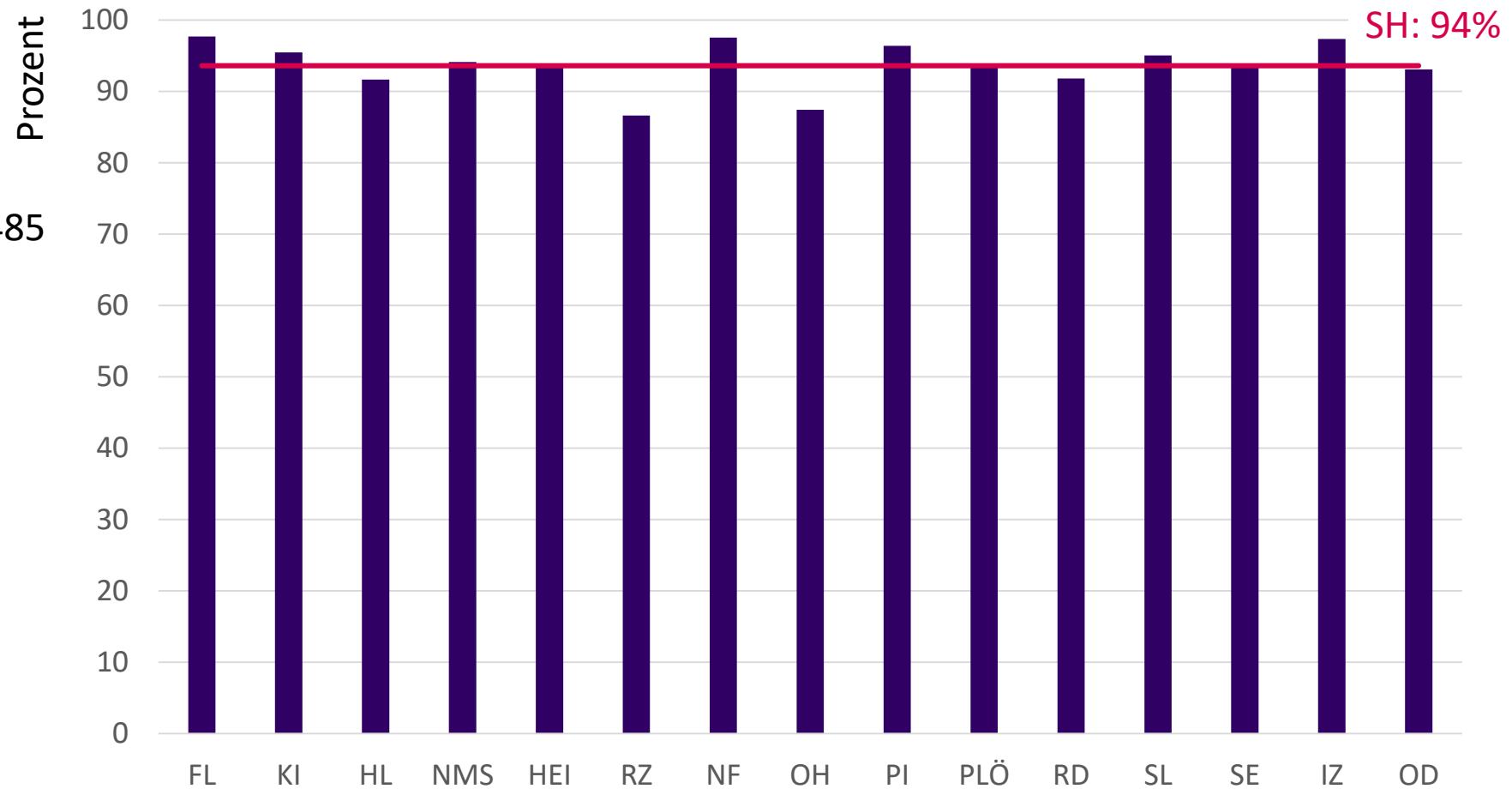
VI 1 – lokales R0 nach OP

Nenner:

- C18 und C20
- OPS: 5-455, 5-456, 5-484, 5-485
- SH: 2.487

Zähler:

- R0
- SH: 2.328



~QI 7 – prätherapeutische TK

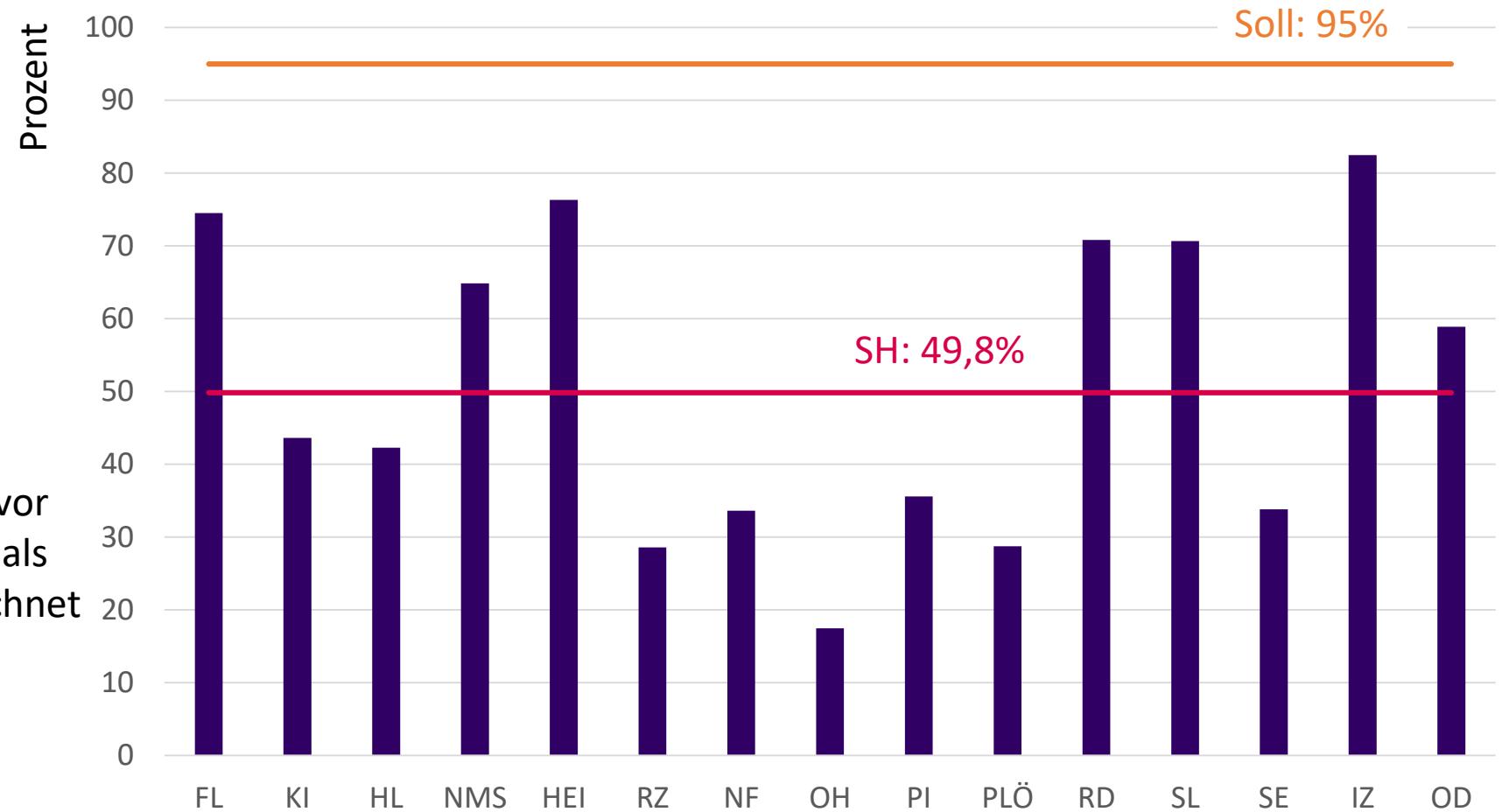
Nenner:

- C18 und UICC IV oder C20
- SH: 1. 601

Zähler:

- Tumorkonferenz mit Datum vor erster Therapie oder explizit als prätherapeutisch gekennzeichnet
- SH: 798

(angelehnt an QI 7)



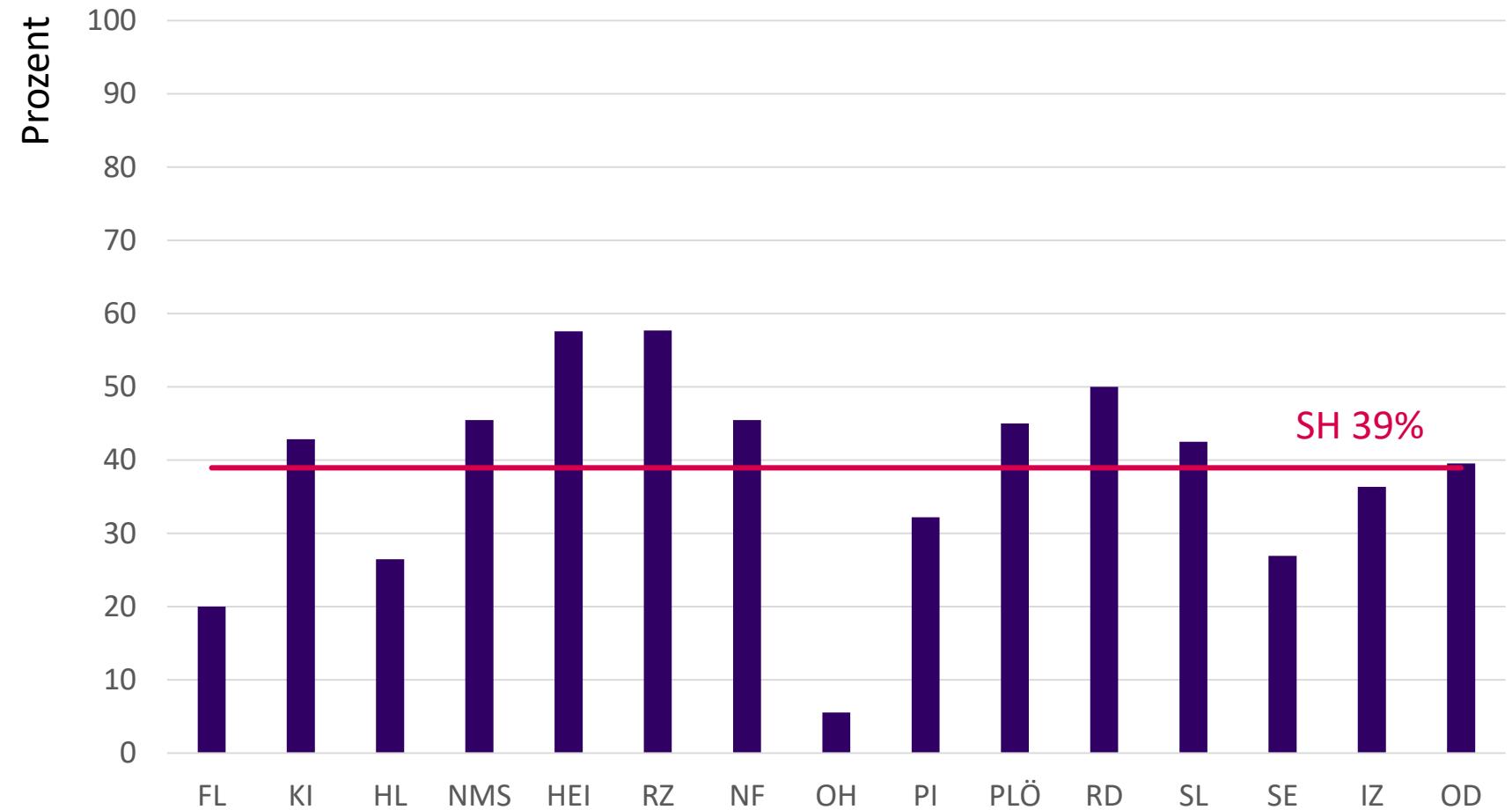
~QI8 – Adjuvante Chemotherapie

Nenner:

- C18
- UICC III
- SH: 524

Zähler:

- adjuvante Chemotherapie
- SH: 204



~QI 8 – Adjuvante Chemotherapie

75 Jahre und jünger

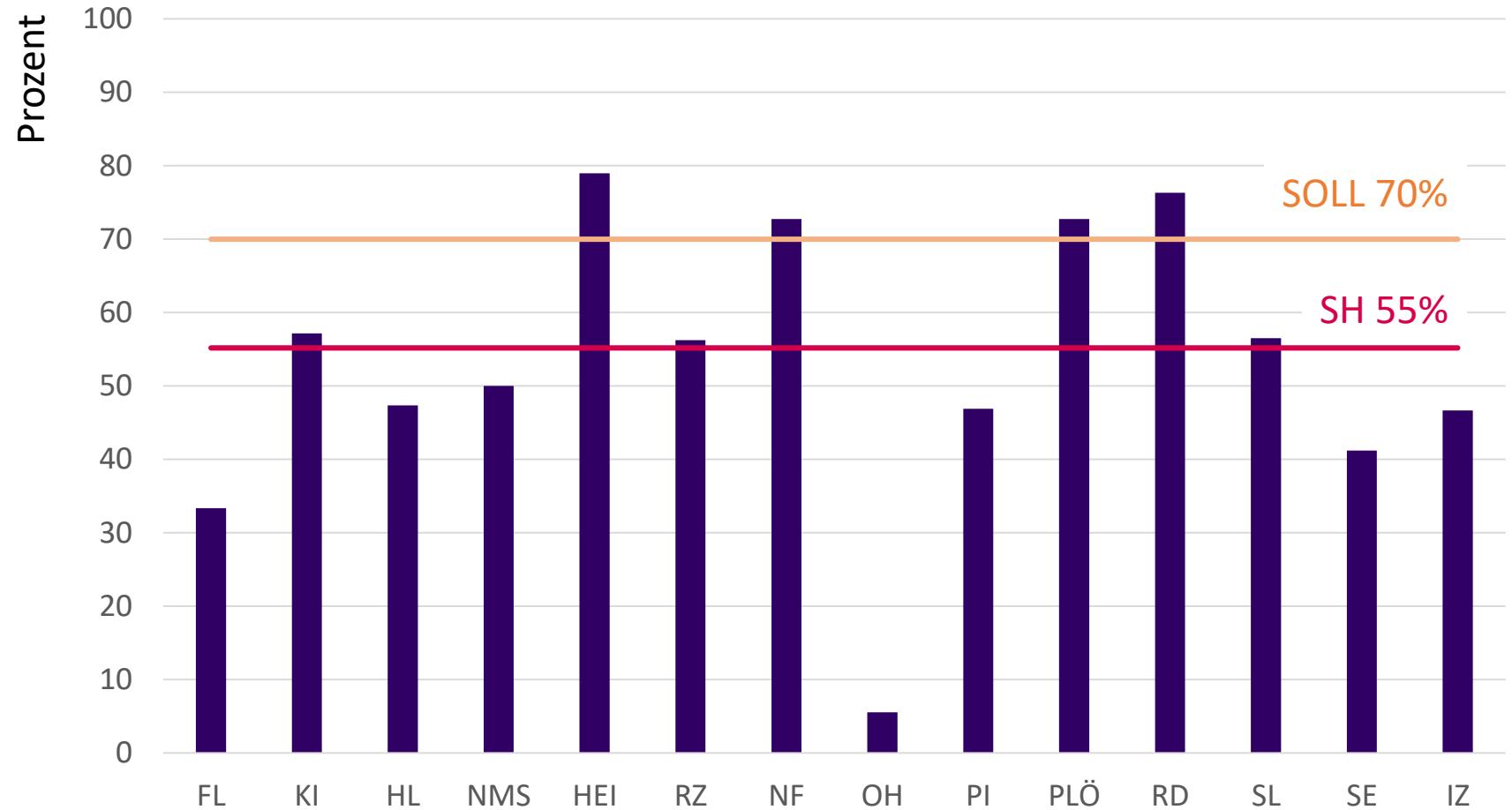
Nenner:

- C18
- UICC III
- SH: 281

Zähler:

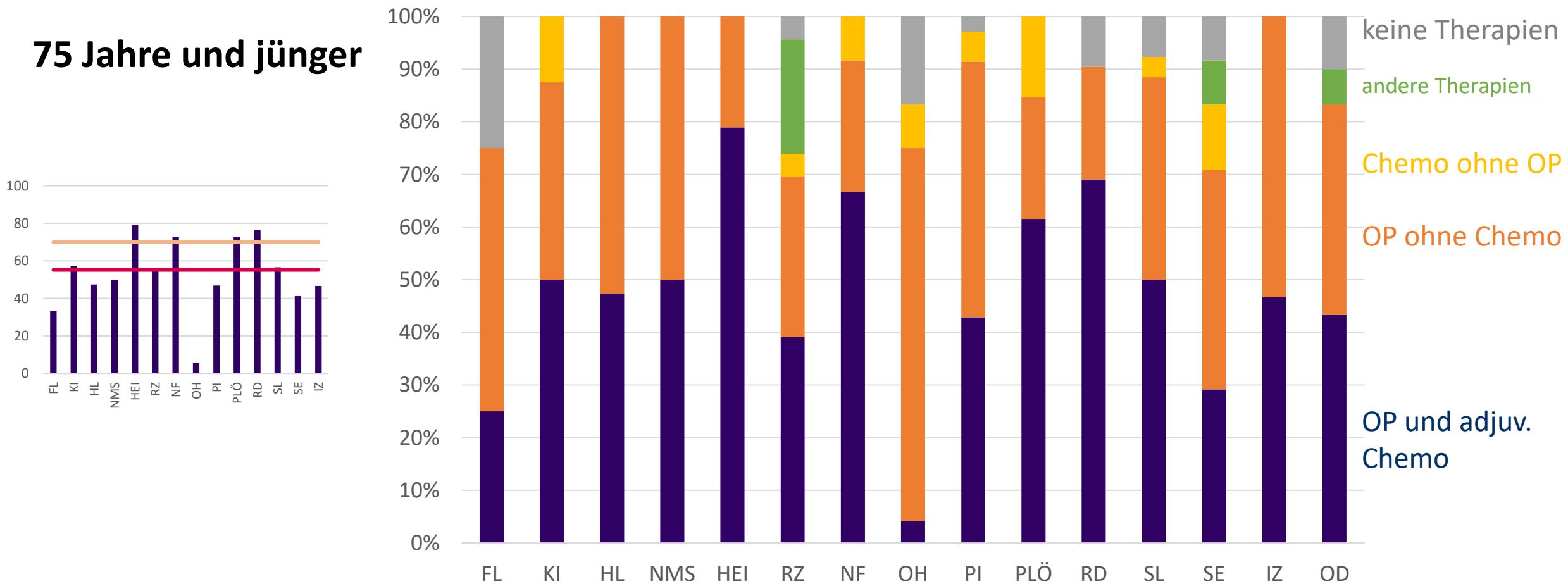
- adjuvante Chemotherapie
- SH: 155

(angelehnt an QI 8)



~QI8 – Adjuvante Chemotherapie

75 Jahre und jünger



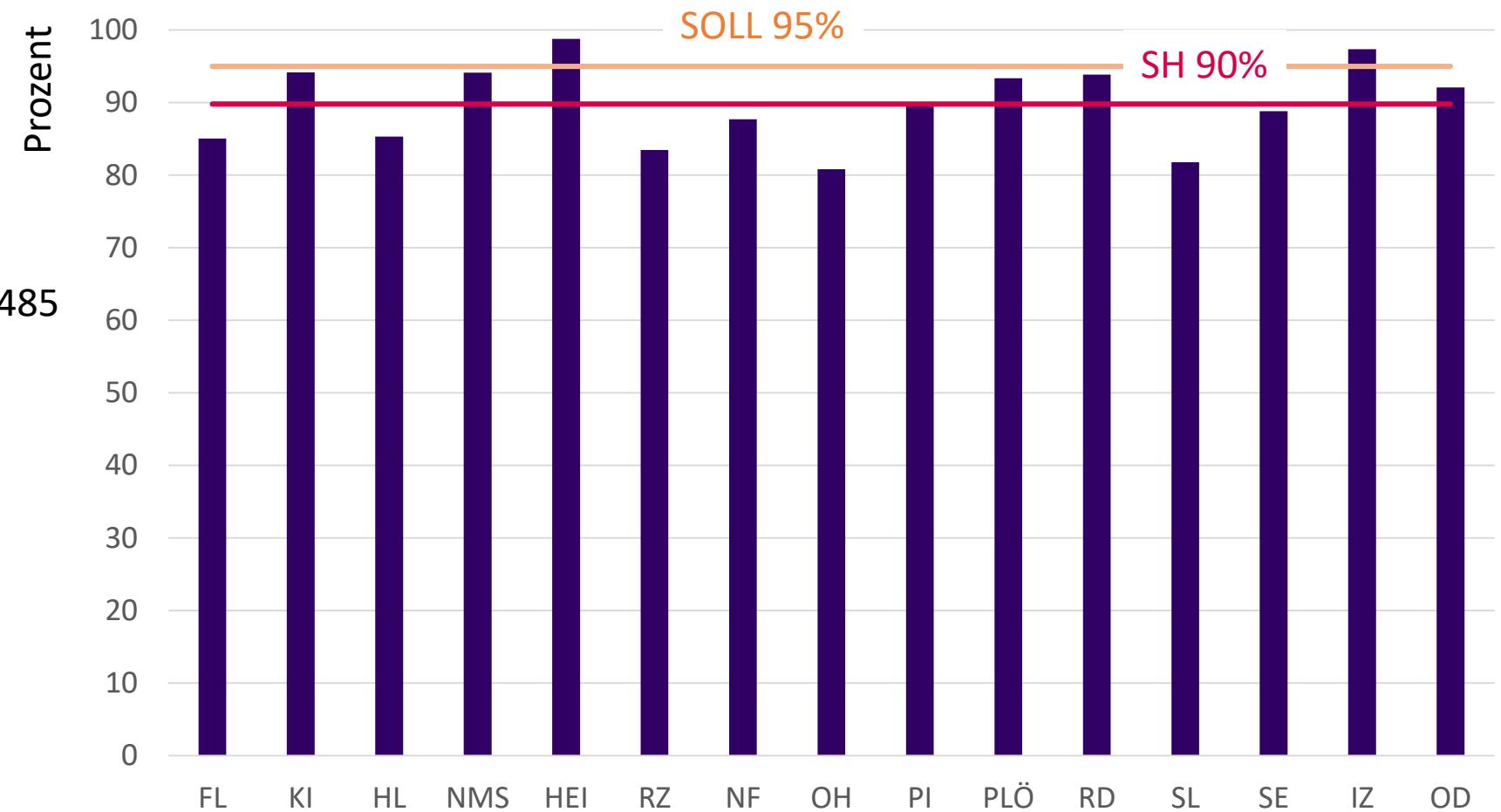
VI 2 – Untersuchte Lymphknoten nach Resektions-OP

Nenner:

- C18 und C20
- OPS: 5-455, 5-456, 5-484, 5-485
- SH: 2.487

Zähler:

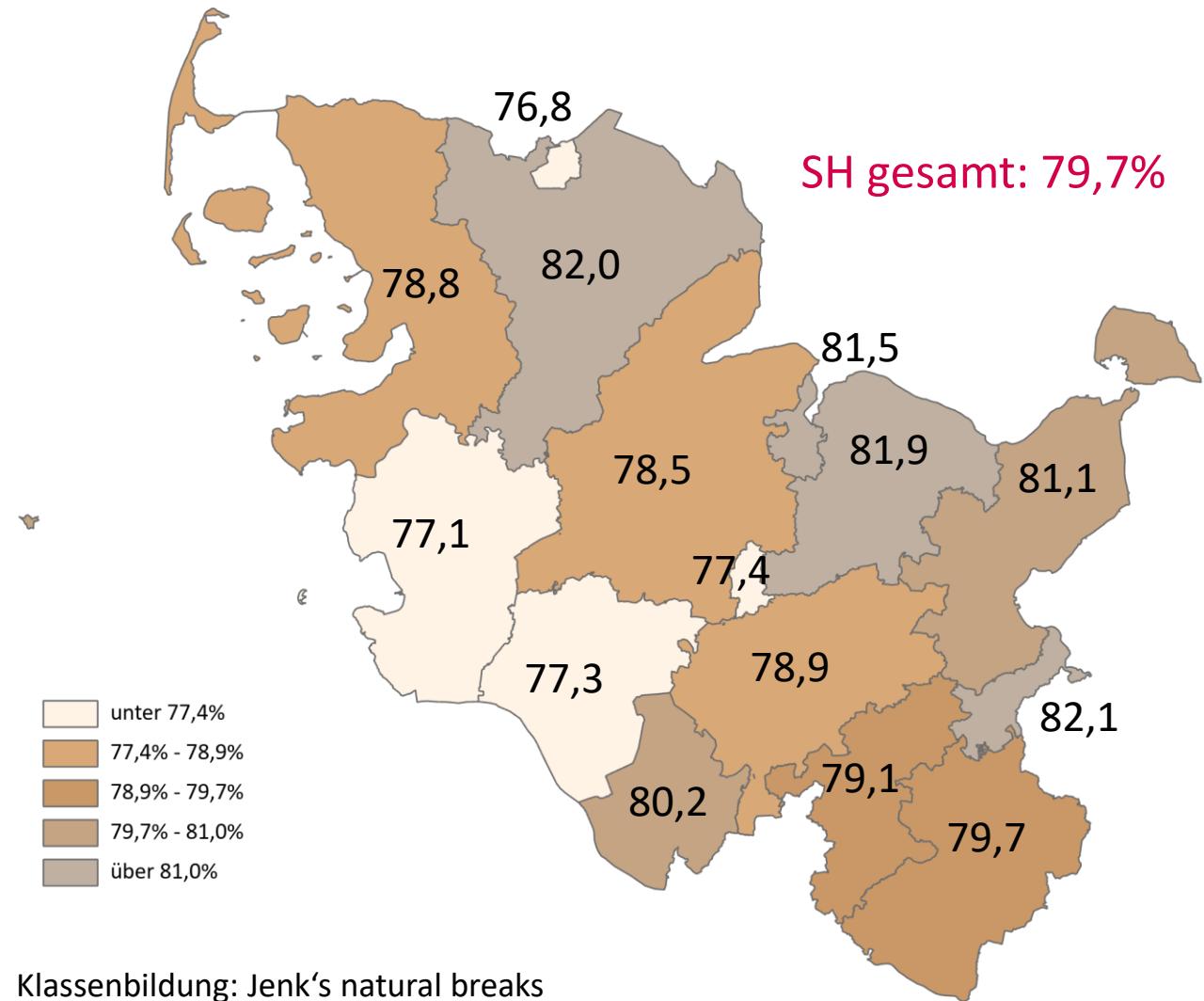
- 12 oder mehr untersuchte Lymphknoten
- SH: 2.233



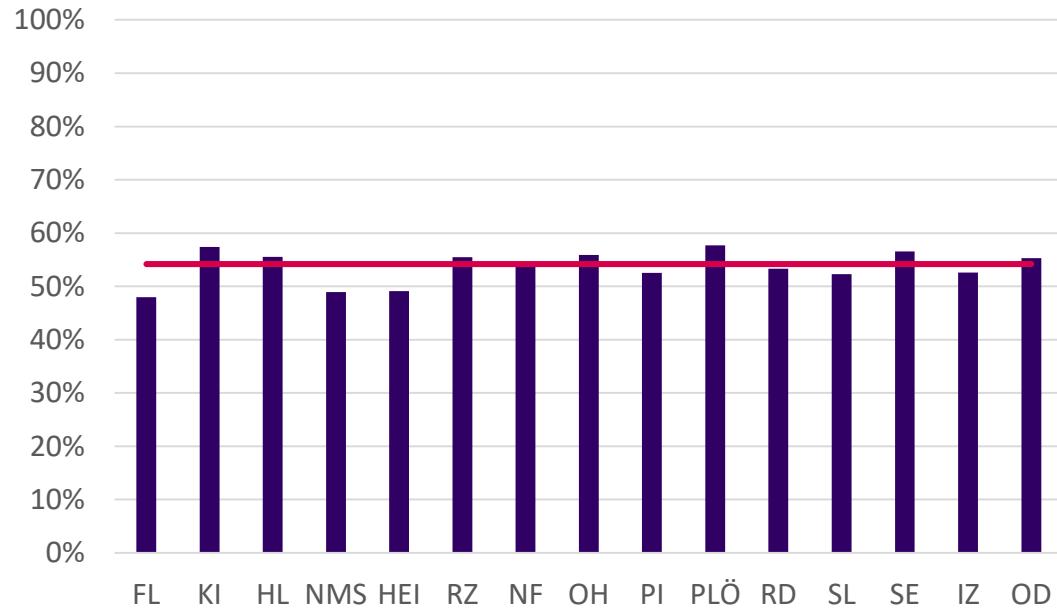
1-Jahres-Survival – C18-C20

absolutes Überleben

- Periodenansatz
- 2021-2024
- eingeschlossene Fälle: 14.897

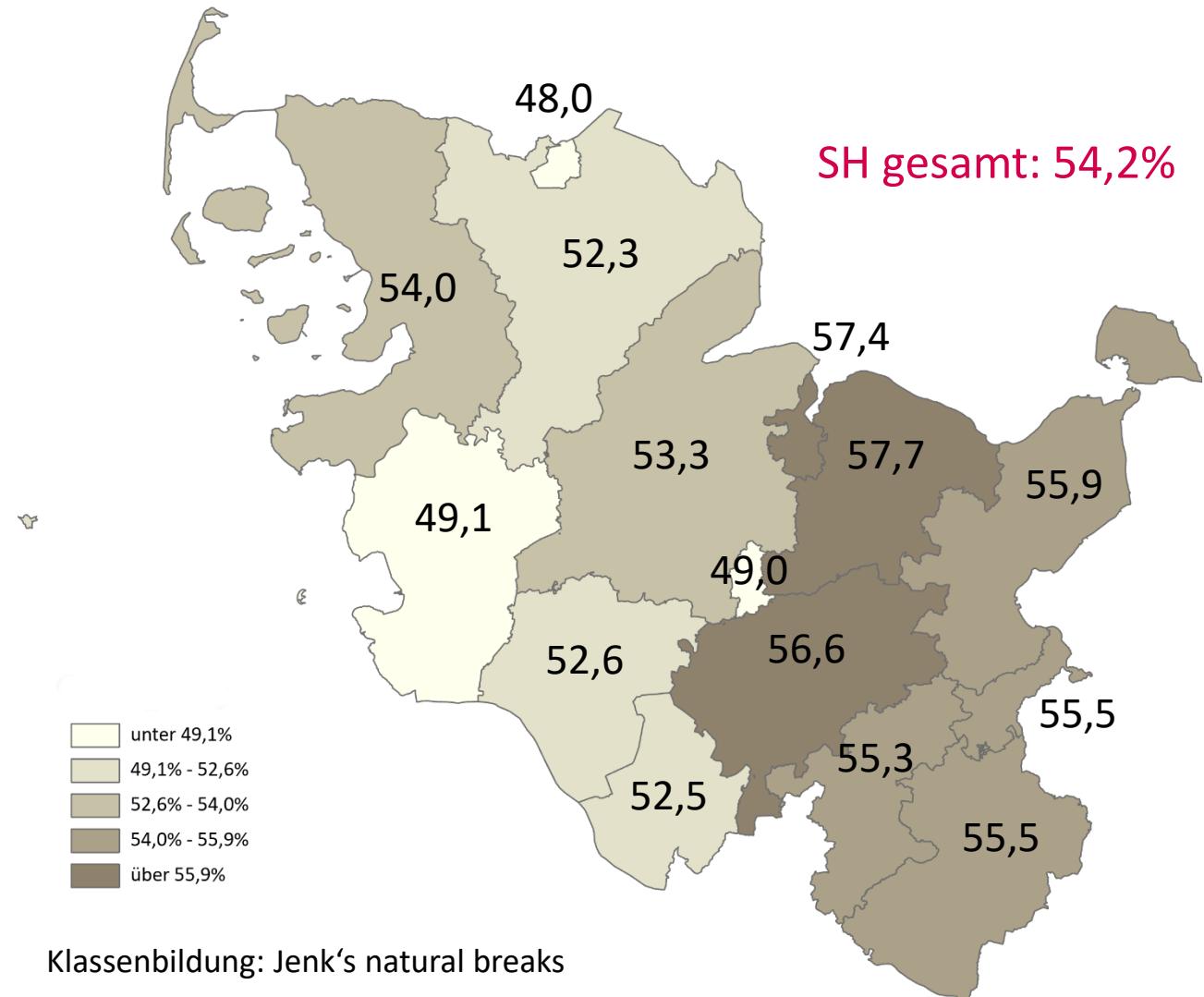


5-Jahres-Survival – C18-C20

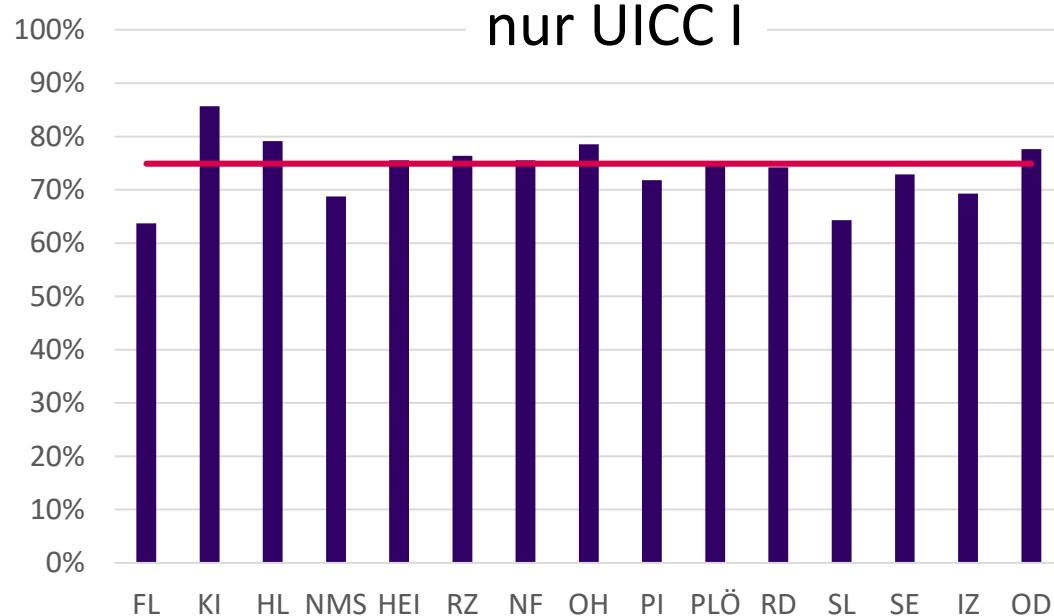


absolutes Überleben

- Periodenansatz
- 2021-2024
- eingeschlossene Fälle: 14.897

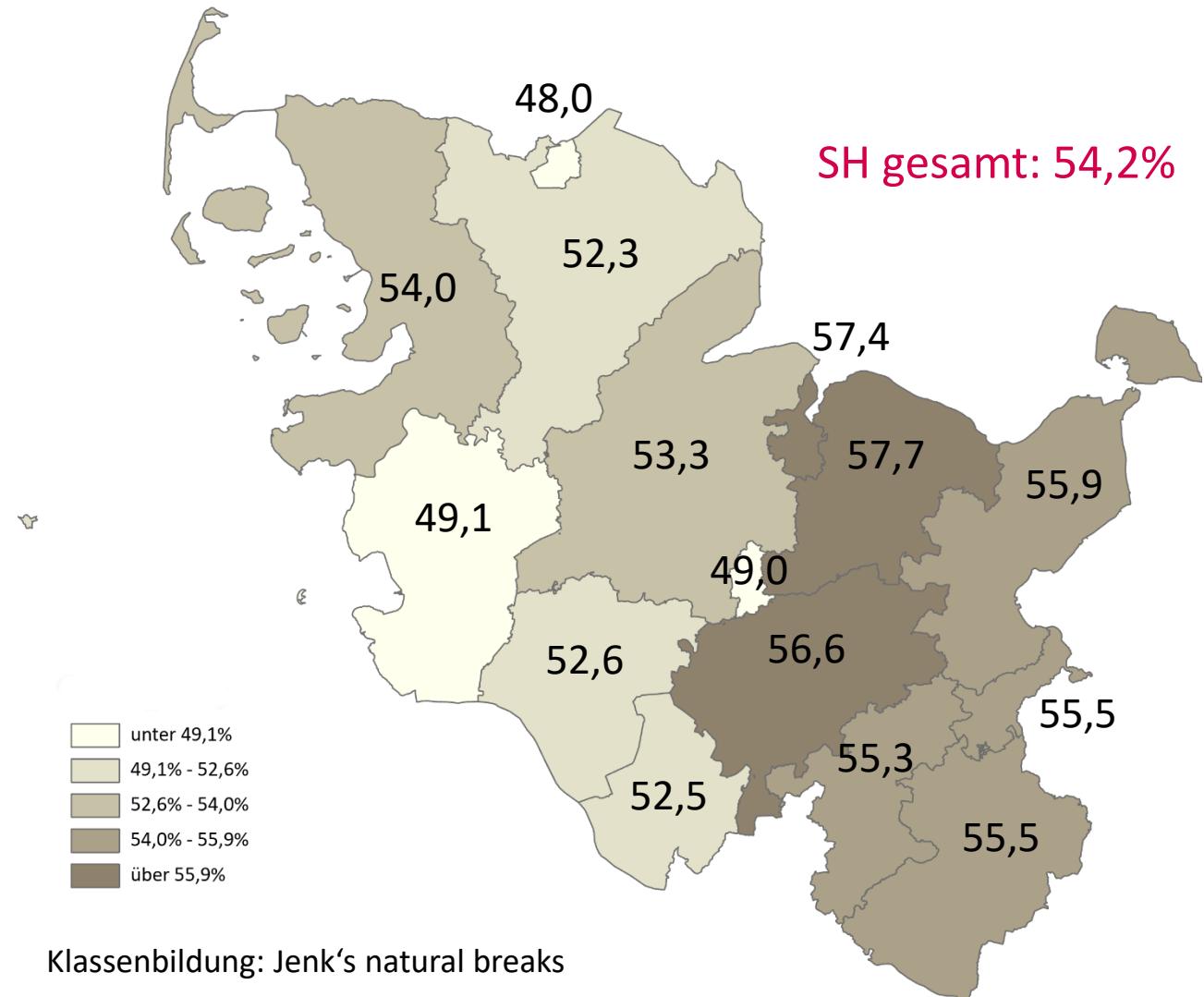


5-Jahres-Survival – C18-C20

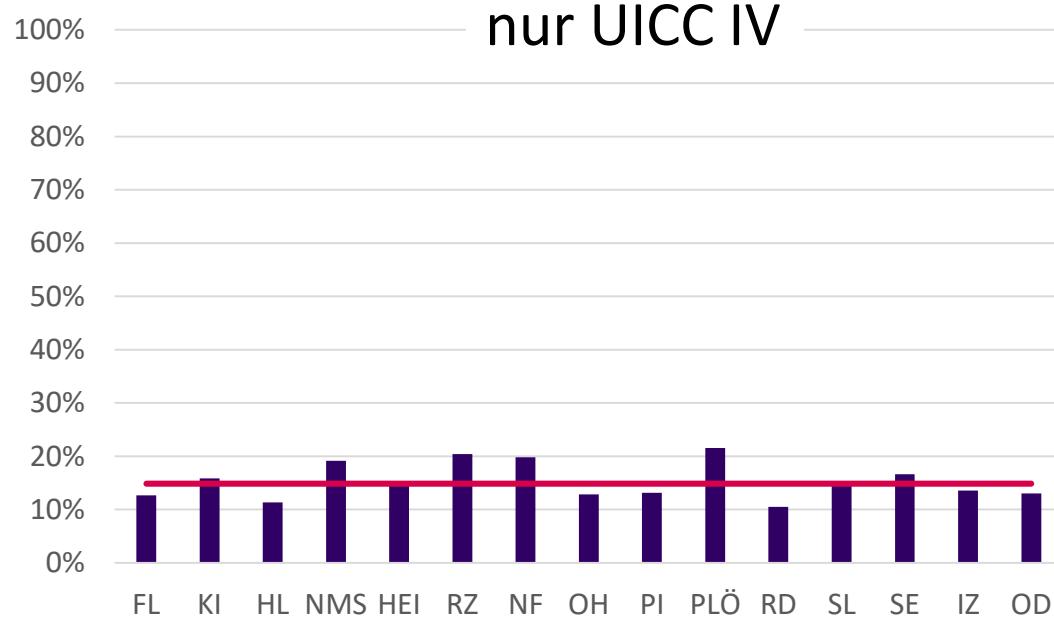


absolutes Überleben

- Periodenansatz
- 2021-2024
- eingeschlossene Fälle: 14.897

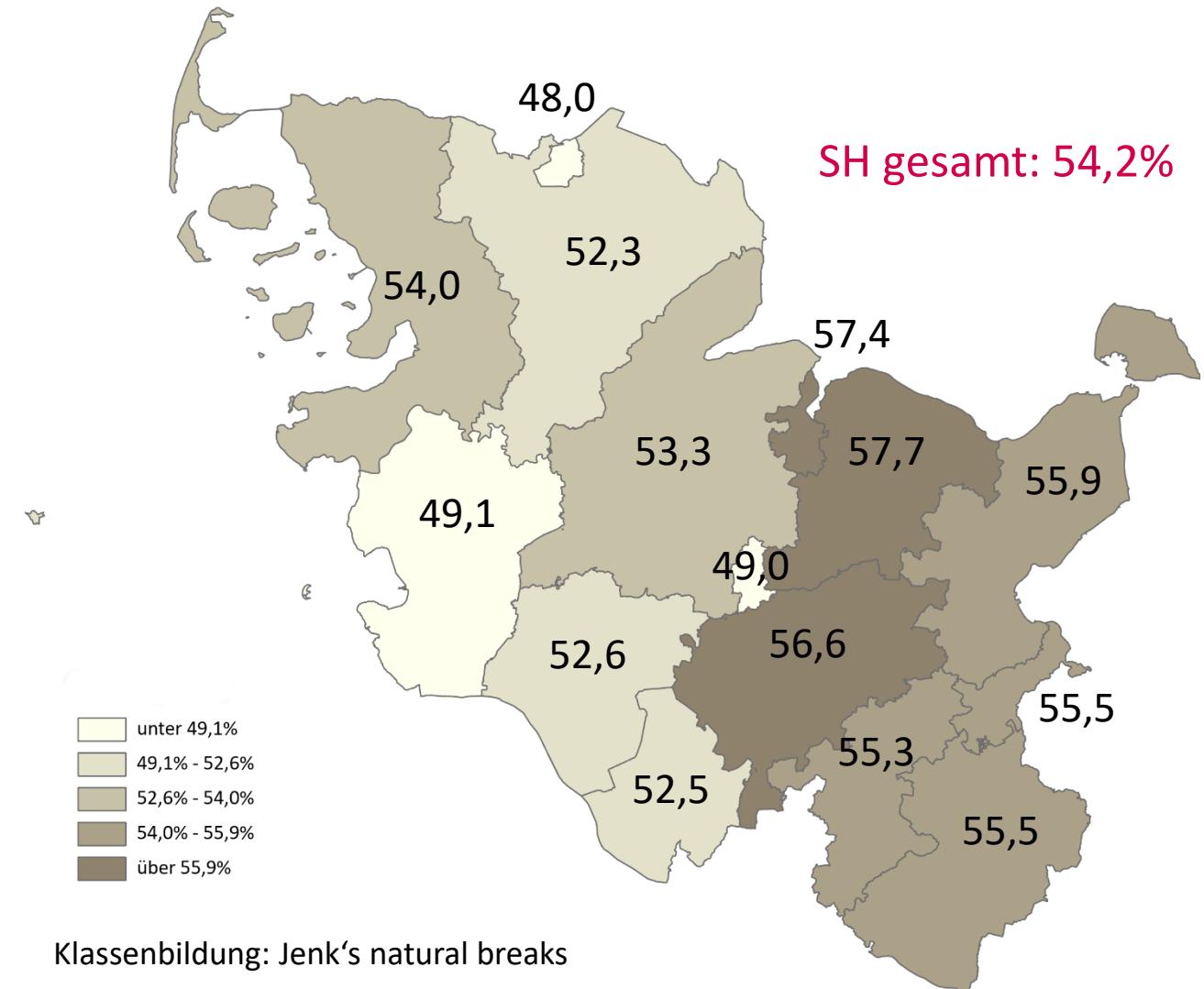


5-Jahres-Survival – C18-C20



absolutes Überleben

- Periodenansatz
- 2021-2024
- eingeschlossene Fälle: 14.897



Fazit



Fazit

- Die Datenqualität hat sich deutlich verbessert, auch wenn es immer noch Reserven gibt.
- Regionale klinische Auswertungen sind möglich und aussagekräftig
- Unterschiede zwischen den Kreisen sind bei den meisten Indikatoren und Auswertungen nicht sonderlich groß.
- Dort wo sie groß sind, sind eher Meldungs- und Dokumentationsunterschiede zu vermuten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

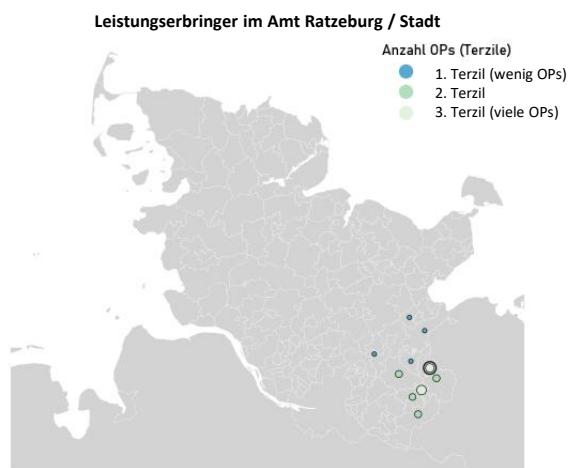
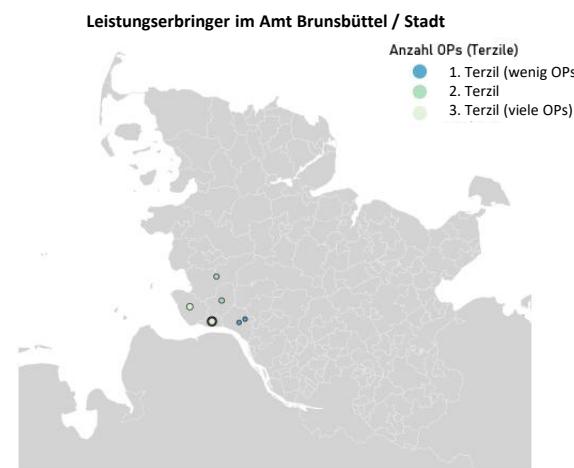
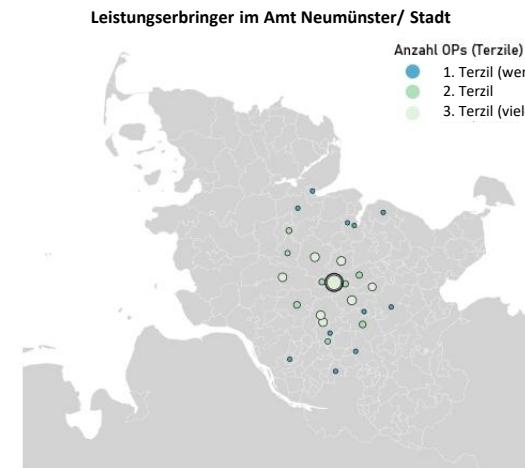
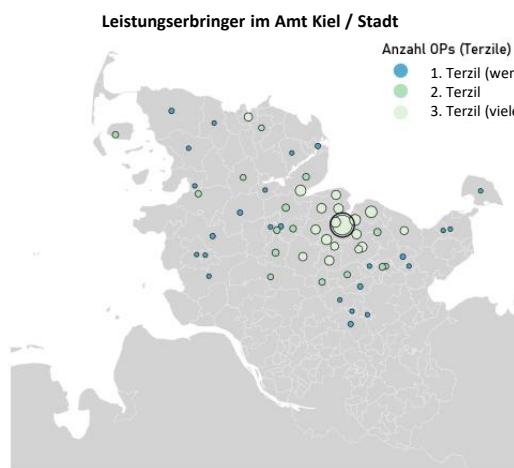
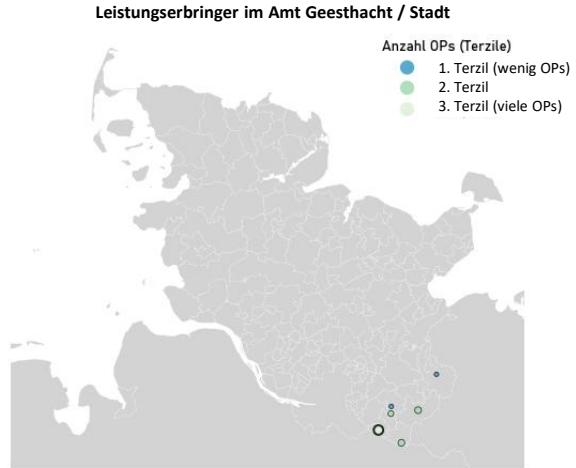
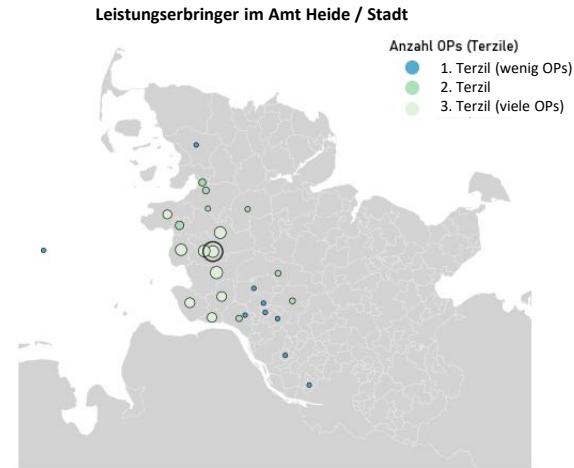
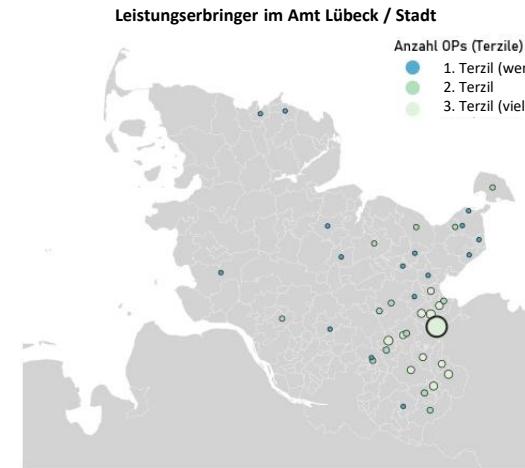
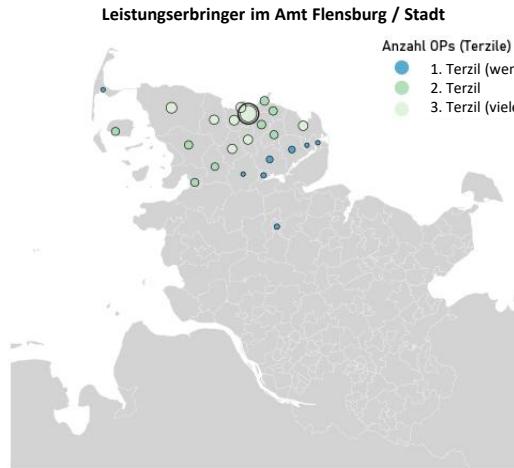
Regionale Versorgungsqualität

Qualitätskonferenz Darmkrebs, 06. Oktober 2025

Anhang

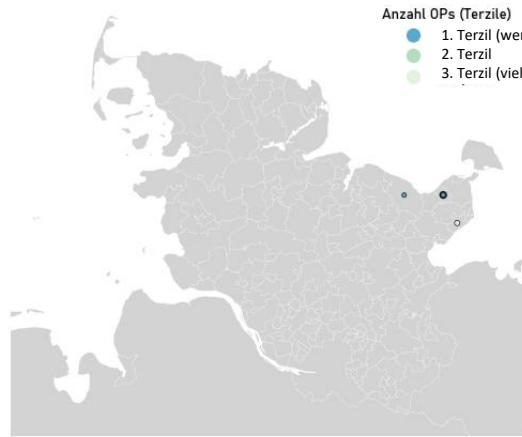


Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)

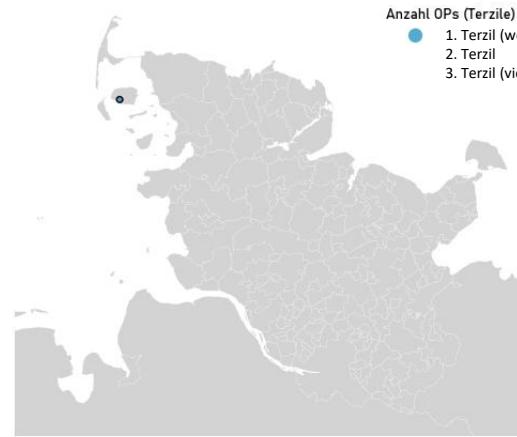


Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)

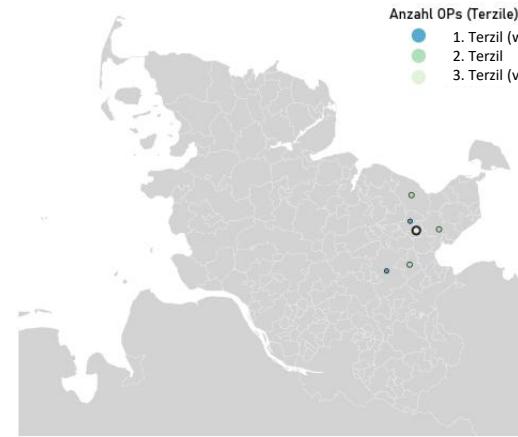
Leistungserbringer im Amt Oldenburg / Holst.



Leistungserbringer im Amt Föhr / Amrum



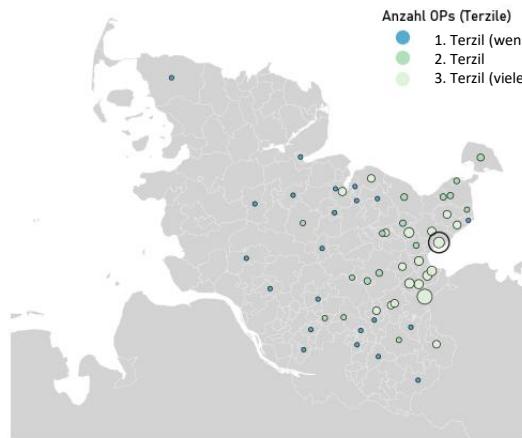
Leistungserbringer im Amt Eutin



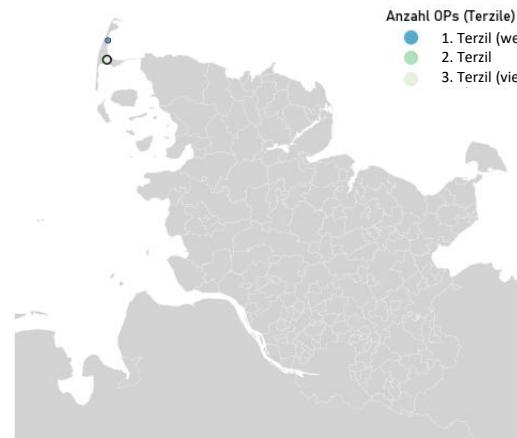
Leistungserbringer im Amt Elmshorn



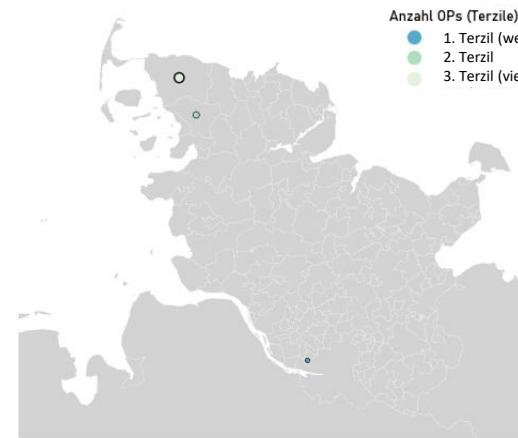
Leistungserbringer im Amt Neustadt / Holst.



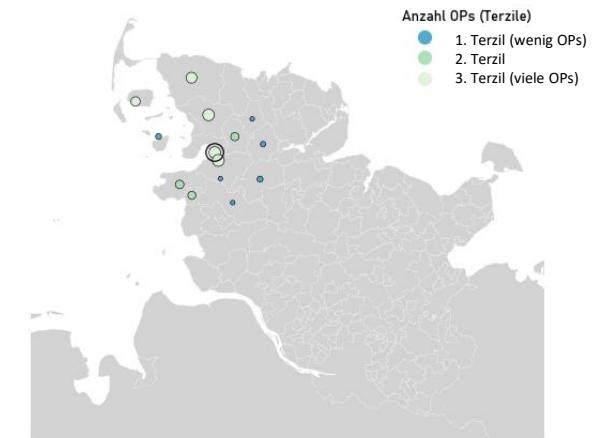
Leistungserbringer im Amt Sylt



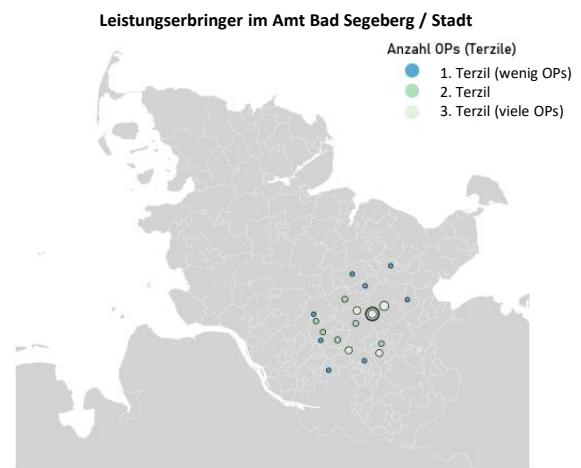
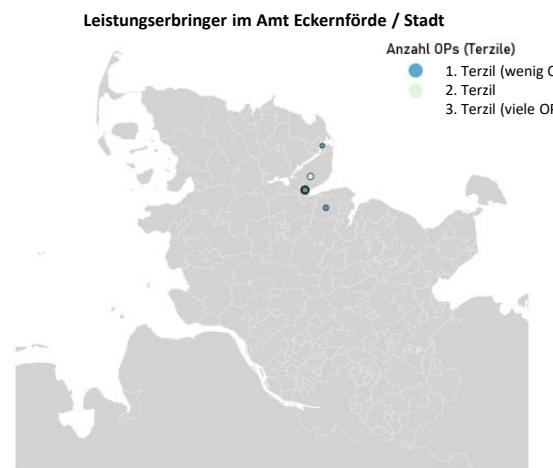
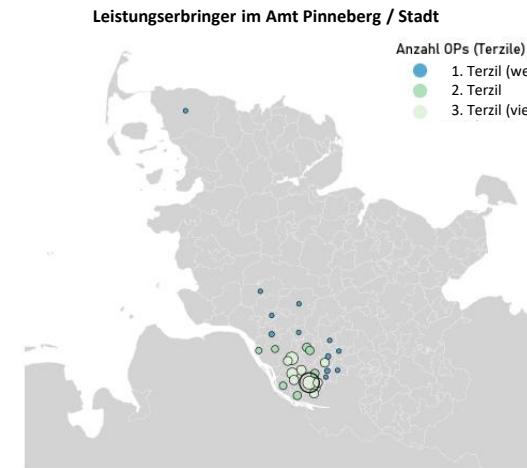
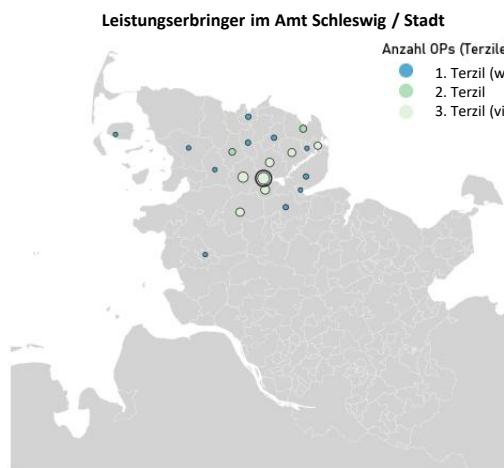
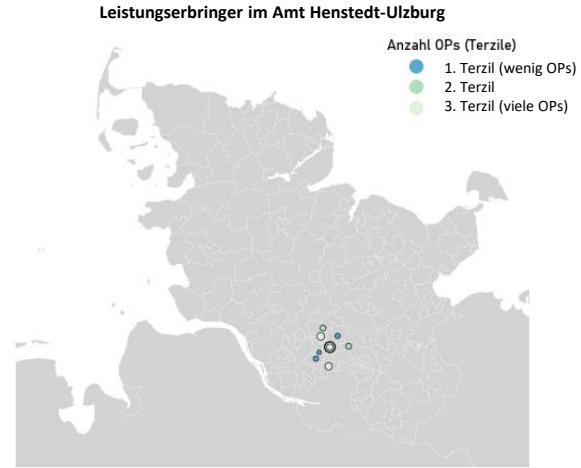
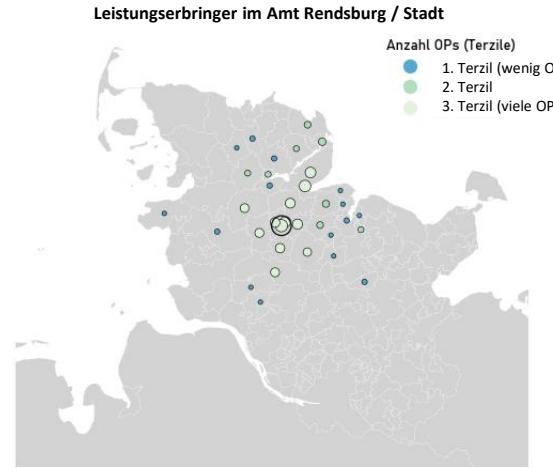
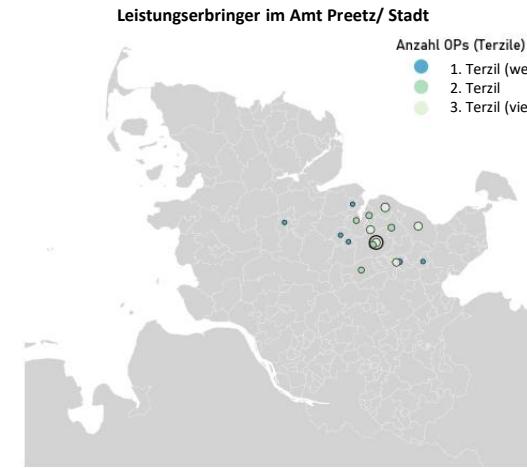
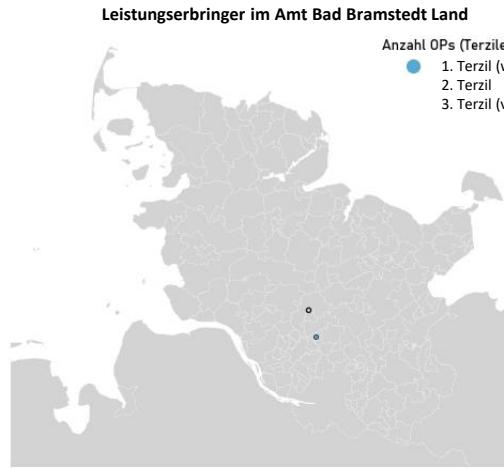
Leistungserbringer im Amt Südtondern



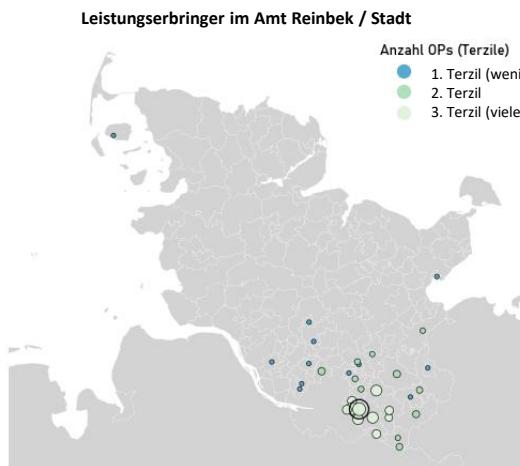
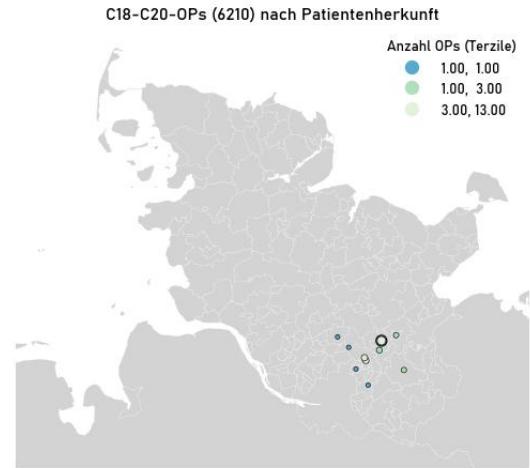
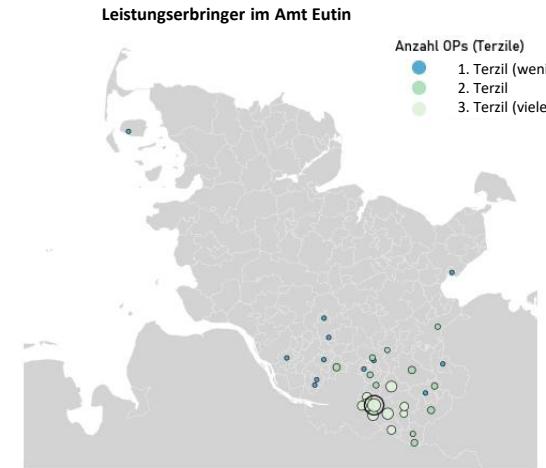
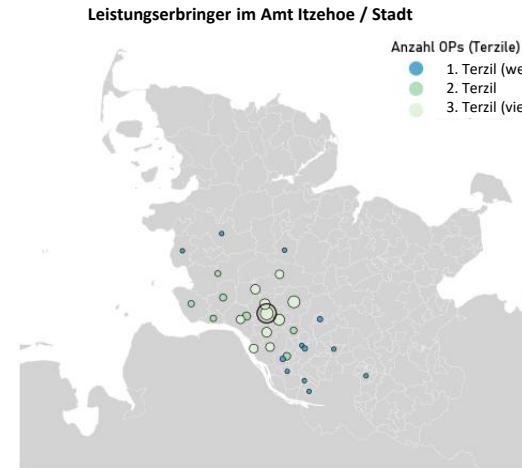
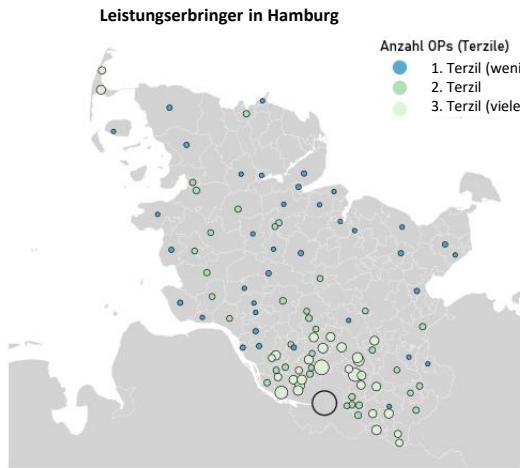
Leistungserbringer im Amt Husum



Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)



Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)



Räumliche Ebene: Ämter und amtsfreie Gemeinden, alle OPs bei C18-C20, nur Patienten aus SH