

## 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 (KRSH)

### Darmkrebsbehandlung in zertifizierten Zentren - wie misst man Qualität?

Dr. Jan Nolde (UKSH, Campus Lübeck)

### Regionale Versorgungsqualität Darmkrebs

Dr. Ron Pritzkeleit (KRSH)

### 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](mailto:QK@krebsregister-sh.de), Tel. 0451 50052101



# Bericht aus der Vertrauensstelle

Qualitätskonferenz Darm, 06.10.2025

Mirja Wendelken

## Bericht aus der VS

1. „Neuerungen“ im Melderportal
2. Modul Darm



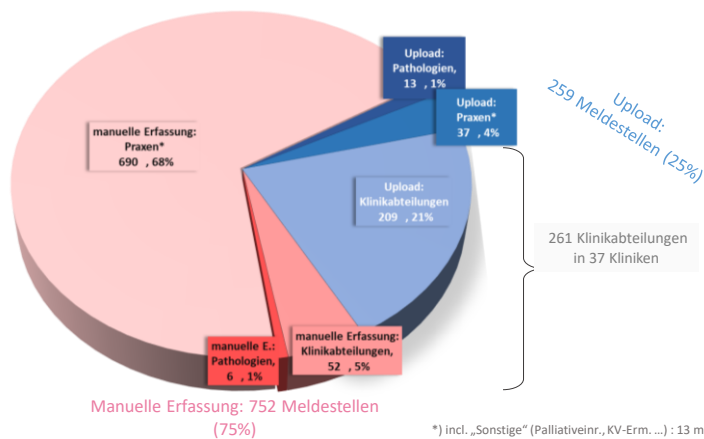
## TOP 1:

### Neuerungen im Melderportal

- Korrekturanforderungen für Upload-Melder
- Vitalstatusabruf

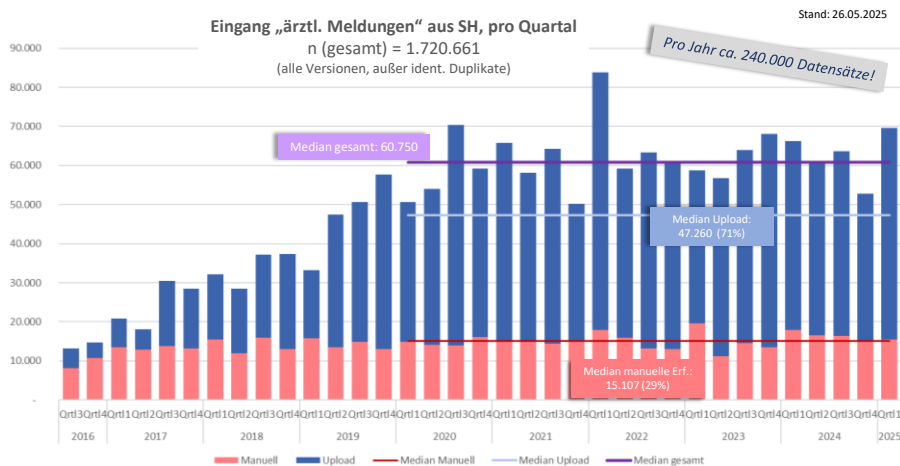
## Aktive ärztliche Meldestellen in SH

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



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

## Meldungseingang

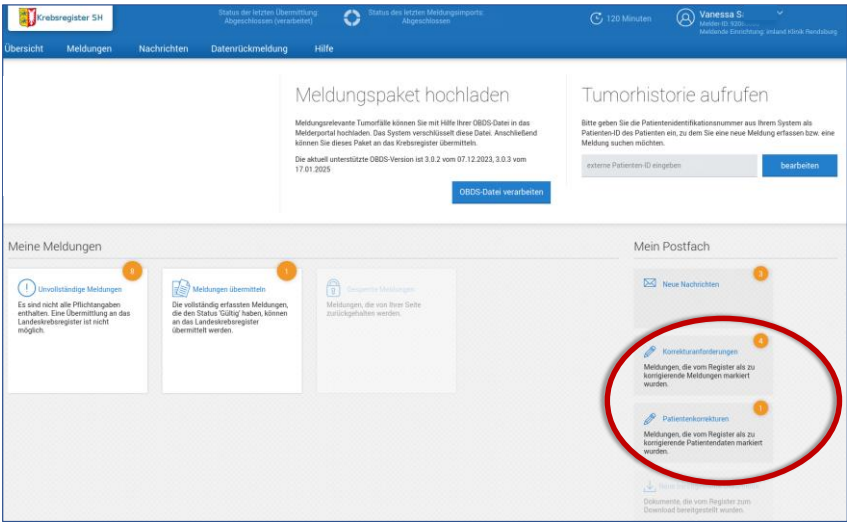


## Korrekturanforderungen für Upload-Melder

- 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

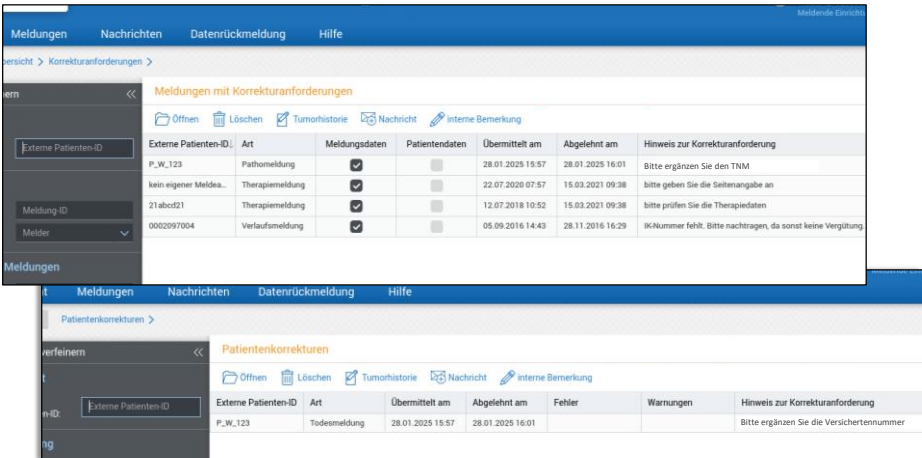


Korrekturanforderungen für Upload-Melder



Korrekturanforderungen für Upload-Melder

- Nachfrage zu klinischen Angaben = Korrekturanforderungen



- Nachfrage zu Personenangaben = Patientenkorrekturen



## TOP 1: Neuerungen im Melderportal

- Korrekturanforderungen
- Vitalstatusabruf

## Rückmeldung des Vitalstatus im Melderportal

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

Krebsregister SH

Status der letzten Übermittlung: Abgeschlossen (verarbeitet)

115 Minuten

Praxis Test Herold

Meldende Einrichtung

Meldungen Nachrichten Datenrückmeldung Hilfe

Meldungsübersicht > Patient AB\_KK >

Externe Patienten-ID AB\_KK, weiblich, Geb. 07/1977, 23795 Bad Segeberg, K-Nr: \*547, V-Nr: -

**Tumorhistorie**

Neue Meldung Therapie Verlauf Tumorkonferenz Tod Neuer Tumor

Vitalstatus: Gestorben am: 09.01.2023

Diagnose: 03.02.2021 Tumor-1-10001630, D09.2 rechts: Carcinoma in situ: Auge

Diagnose: 04.02.2022 Tumor-3-10001630, C44.1 rechts: Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Karzinom

09.01.2023 Tod: 10001630E0000942 Sterbedatum: 09.01.2023 Abgeschlossen Öffnen Löschen

04.01.2023 Strahlentherapie: 10001630E0000941 • Therapiebeginn: 04.01.2023 • Therapieende: Abgeschlossen Öffnen Löschen

04.02.2022 Angaben zum Tumor: 10001630E0000940 Diagnosedatum: 04.02.2022 Diagnose: C44.1 Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Karzinom Seiten: Rechts Histologie: 8084/3 Klarzelliges Plattenepithelkarzinom Abgeschlossen Öffnen Löschen

Diagnose: 05.01.2023 Tumor-2-10001630, C44.4 rechts: Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses

Vorschau Todesmeldung, Meldung-ID 100

Tumorzusatz

Tumoridentifikator: Tumor-3

Diagnosedatum: 04.02.2022

Diagnose ICD: C44.1, S

Seitenlokalisation: R - Rech

ICD-O-Version: 2. Revis

Histologie ICD-O: 8084/3

Angaben zum Tod

Meldebegründung: Verstor

Zertifizierung: 1 - Zert

Eigene Leistung: Ja

Sterbedatum: 09.01.2023

Tod tumorbedingt: Nein

Todesursachen

1. Todesursache: A01.3.1

Vitalstatus-Sammelabruf

Wo?

Melderportal: Datenrückmeldung >>  
Vitalstatus >> Export

Download

Abruf bereitgestellter Dateien (15)

Übersichtsmenü der bereitgestellten Dateien

Krankenkassen

Übersicht der berechneten Krankenkassen

Meine Meldungen

Unvollständige Meldungen

Meldungen übermitteln

Gesperrte Meldungen

Export Vitalstatus

Export

Download der Vitalstatus-Informationen des Registers

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

Patienten selektieren

Bitte tragen Sie die Werte zu den gewünschten Patienten ein:

Externe Patienten-ID

1 Sie können mehrere Externe Patienten-ID mit Komma getrennt angeben:

Diagnose ICD-10

1 Sie können mehrere Diagnosescores mit Komma getrennt oder einen Bereich angeben:  
z.B. "C000.0, C34\*" G4B, G41, 9"

Diagnosezeitraum:

bis

Ausgabeformat wählen

CSV

Pro Patient

Ergebnis: csv-Datei mit Sterbedatum

vitalstatus-2024-06-04(1).csv

	A	B	C	D	E
1	Patient_ID	Sterbedatum	Sterbedatum_Gena	Tod_tumorbedingt	Unmittelbare_Ursache_ICD10
2	3001	24.10.2023			
3	4053	01.12.2022			
4					



06. Oktober 2025

Qualitätskonferenz „Da



TOP 2:  
Modul Darm



06. Oktober 2025

Qualitätskonferenz „Darm“



## 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 Tumorunterrandes zur Anokutanlinie	Höhe des Sitzes des Rektumkarzinoms ab Anokutanlinie.	(n) = Abstand zur Anokutanlinie in cm, natürliche Zahl U = unbekannt	QI 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	QI 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	58 % (C20, OP) QI 4 der Leitlinie*
3 Rektum: Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene	Minimaler Abstand des Tumors zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene in mm	(n) = Abstand, natürliche Zahl in mm U = unbekannt	54 % (C20, OP) QI 4 der Leitlinie*
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	57 % (C20, OP) QI 3 der Leitlinie*

\*) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF-Register-Nummer: 021/0070L, 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: Anastomosensuffizienz	Rektum: - Grad A (keine therapeutische Konsequenz) - Grad B (Antibiotikagabe oder interventionelle Drainage oder transanale Lavage/Drainage) - Grad C ((Re)-Laparotomie) Anastomosensuffizienz nach elektivem Eingriff mit Anastomosenanlage	B = Anastomosensuffizienz Grad B C = Anastomosensuffizienz 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 Eingriffsdurchführung	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. 32 % (C18-20, OP)	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: 021/0070L, 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

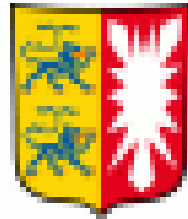
# Neues aus dem Krebsregister Registerstelle

# 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

-----

Reg.-Nr.

Nicht gelistet

Erstelldatum

Datenqualität Matrix

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

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

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022

-----



# Matrix Ergebnisqualität

Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>3) 4) 5) 6)</sup>		J
Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>3) 4)</sup>		K
Keine Rückmeldung <sup>3)</sup>		L
<b>Follow-Up Quote in %</b> <b>= (J + K) / I</b>		M
Pat. tumorfrei <sup>10)</sup>		O
Pat. mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T <sup>7)</sup>		Q
Mehrfachnennung möglich	Pat. mit lokoregionärem Rezidiv	R
	Pat. mit Lymphknotenrezidiv	S
	Pat. mit Fernmetastasen	T
Diagnose Zweitmalignom im Verlauf <sup>8)</sup>		U
Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)		V
Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt		W

# OncoBox - Vorgaben

Q1 Follow-Up-Meldung n - Datum	Q1 yyyy-mm-dd	Alle Q-Felder müssen pro gemeldetem Follow-Up-Datum befüllt 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)

```
<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](http://www.krebsregister-sh.de)
- Vergleichsdaten aus dem Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) und dem Krebsatlas der Deutsche Krebsregister e.V. (DKR)

# Überblick Schleswig-Holstein 2023

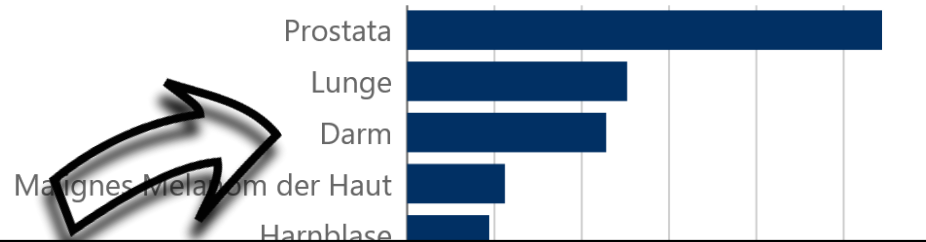
Darm (ICD-10 C18 - C21)

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

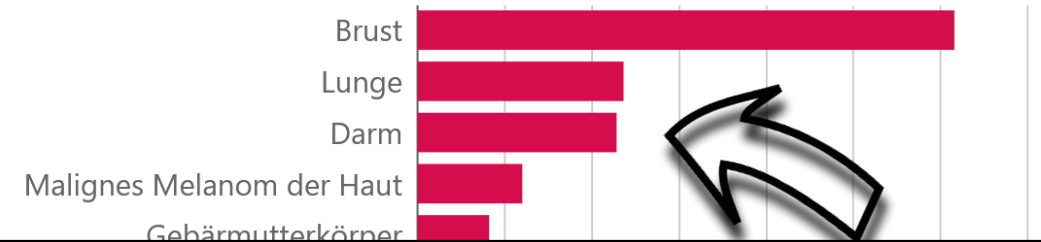
Mortalität		
Schleswig-Holstein 2023	Männer	Frauen
Krebssterbefälle	473	426
Mittleres Sterbealter	76,1	80,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	1,3	0,8
Anteil an Krebs gesamt (%)	9,7	9,8
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (Fälle/100.000)		
Rohe Rate	32,7	28,2
Altersstandardisierte Rate (Stdbev.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

# Häufigste Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Schleswig-Holstein 2023

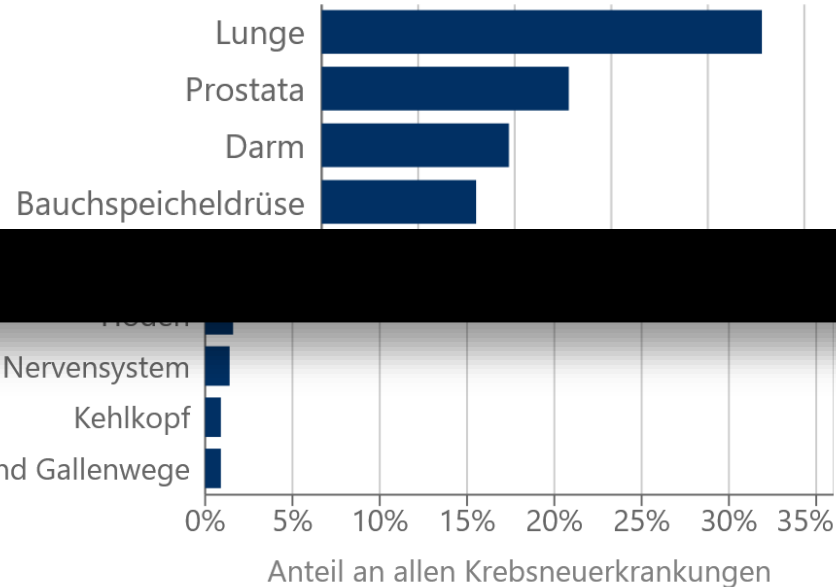
## Krebsneuerkrankungen, Männer



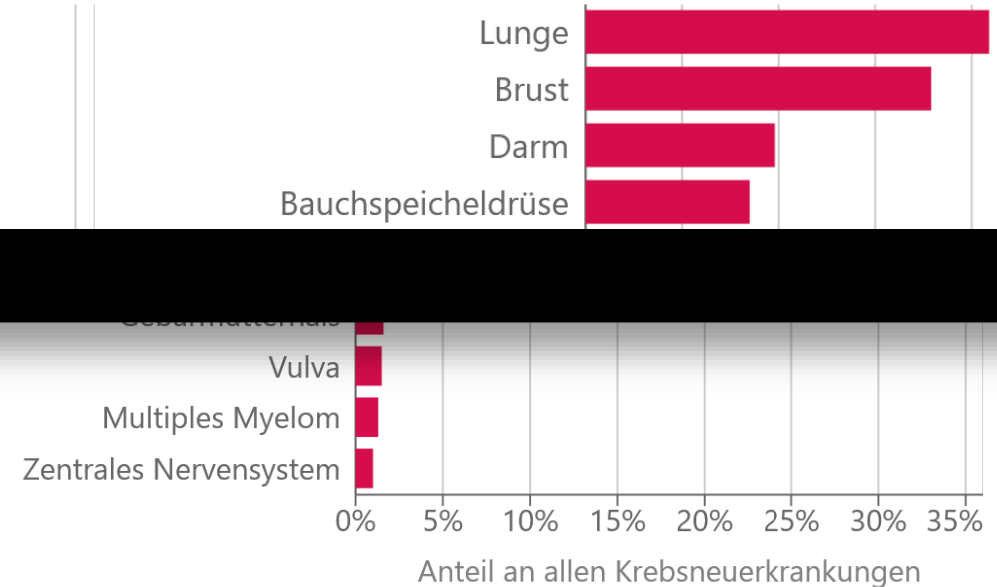
## Krebsneuerkrankungen, Frauen



## Krebssterbefälle, Männer



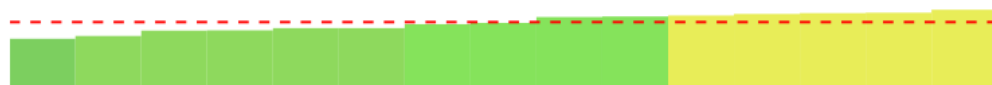
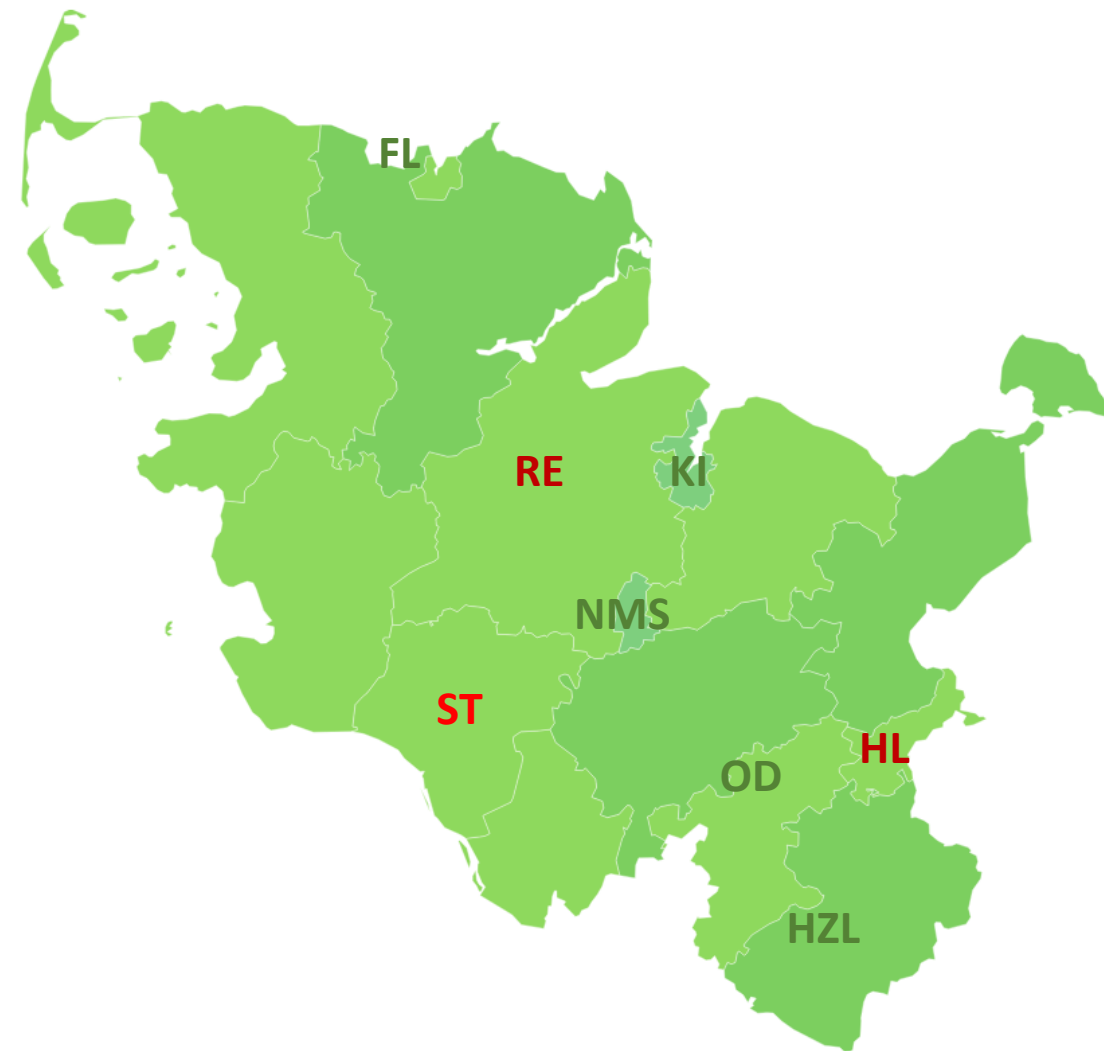
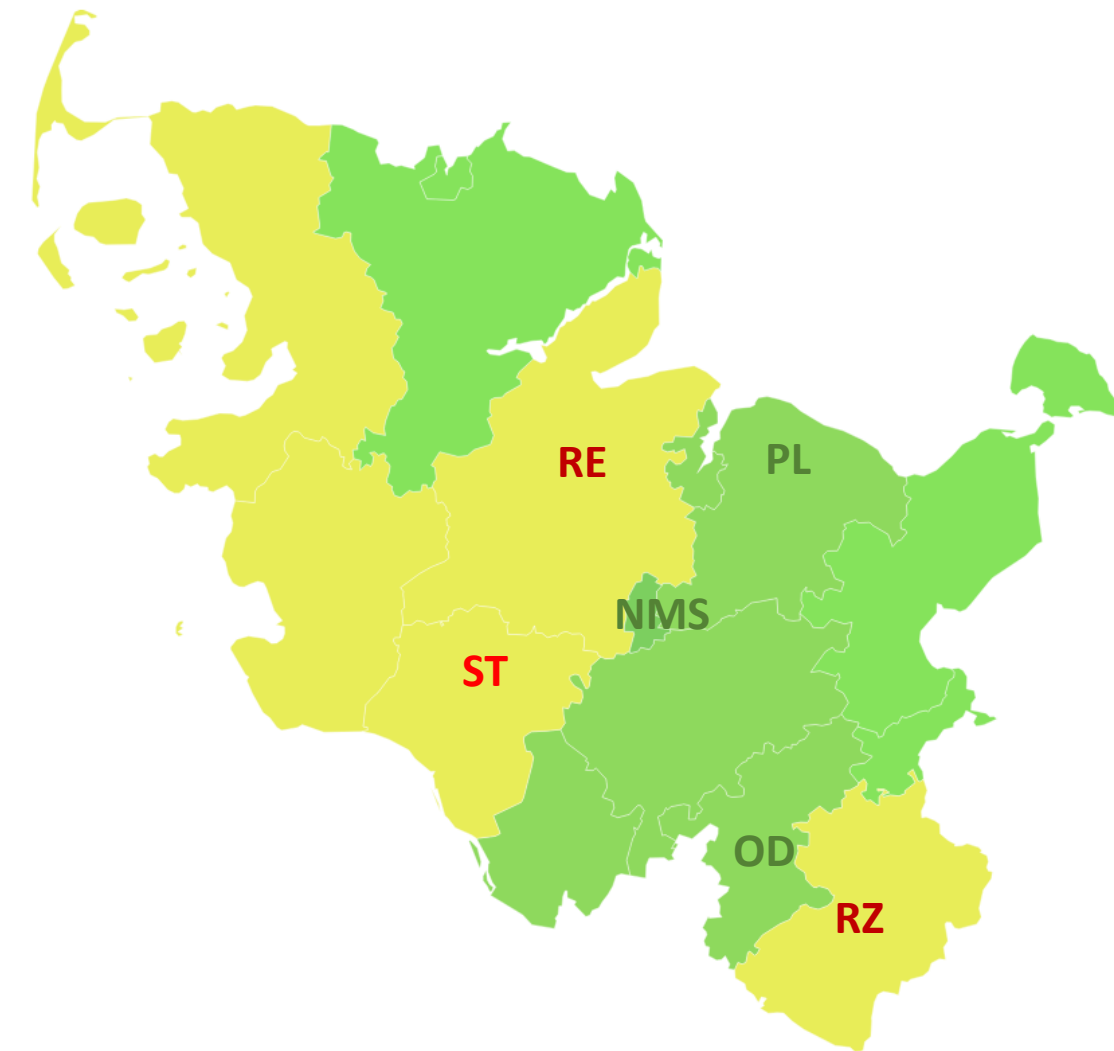
## Krebssterbefälle, Frauen



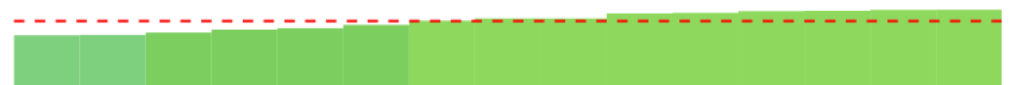


# Krebsneuerkrankungsraten Männer

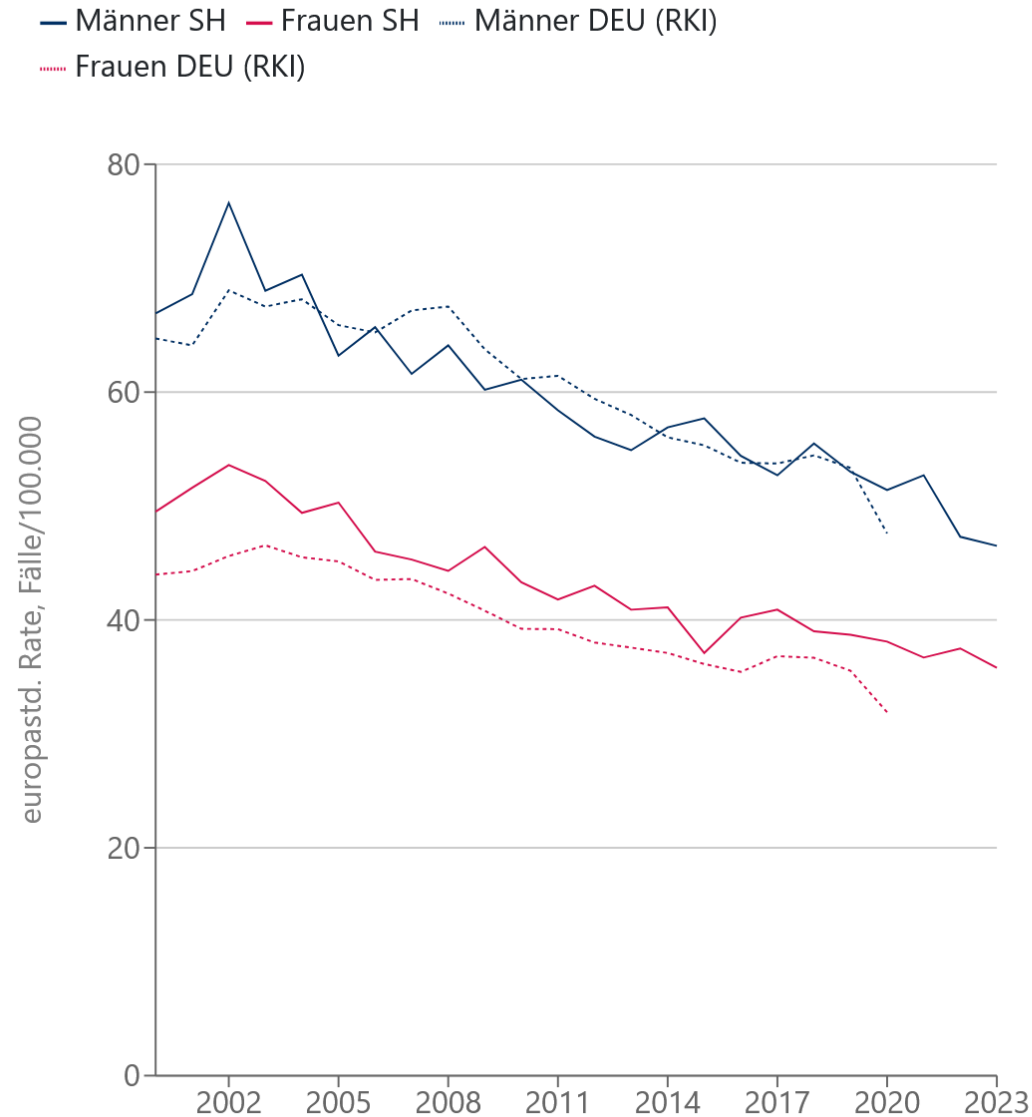
# Krebsneuerkrankungsraten Frauen



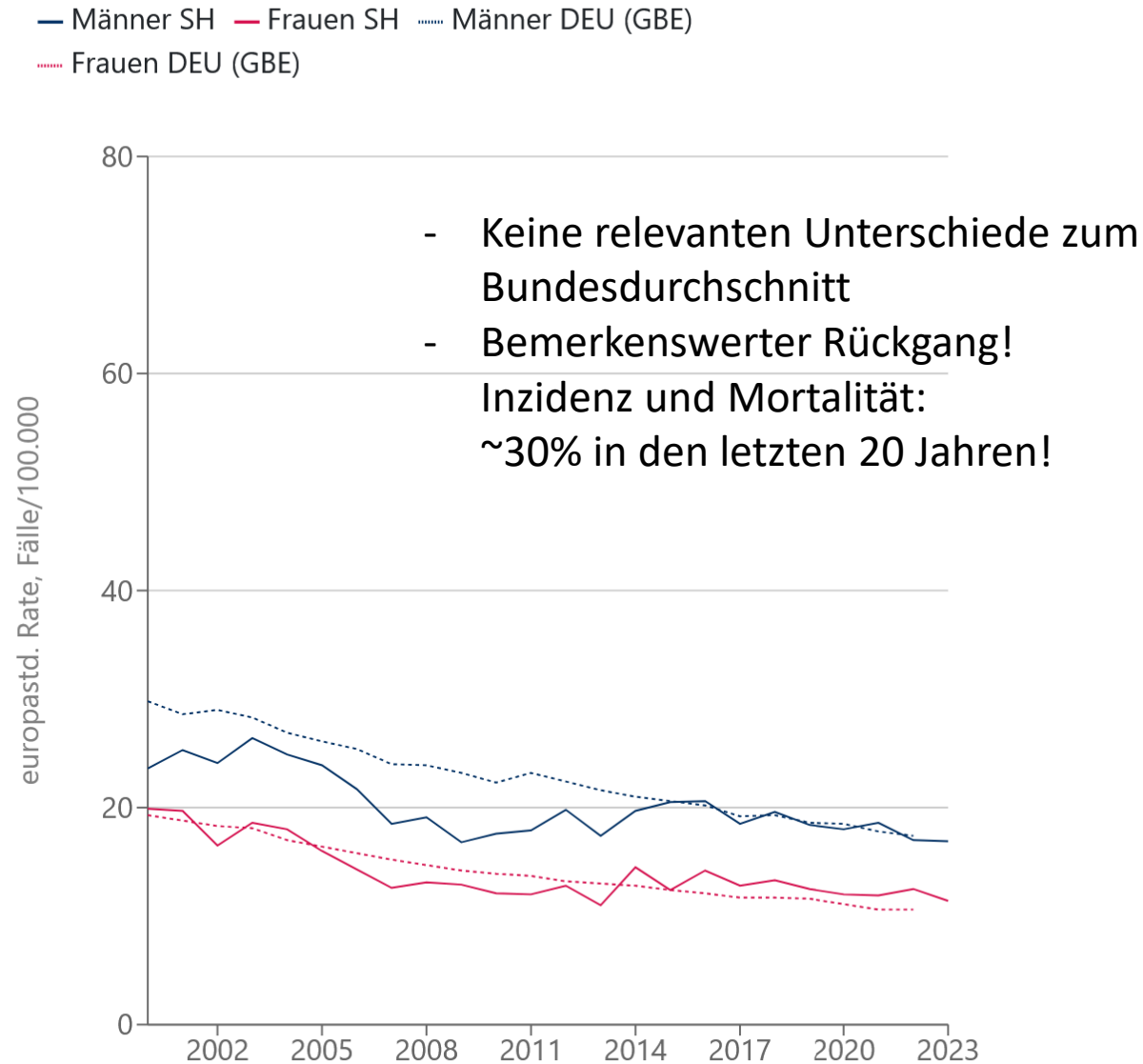
Relativ geringe  
Abweichungen



# Krebsneuerkrankungsraten

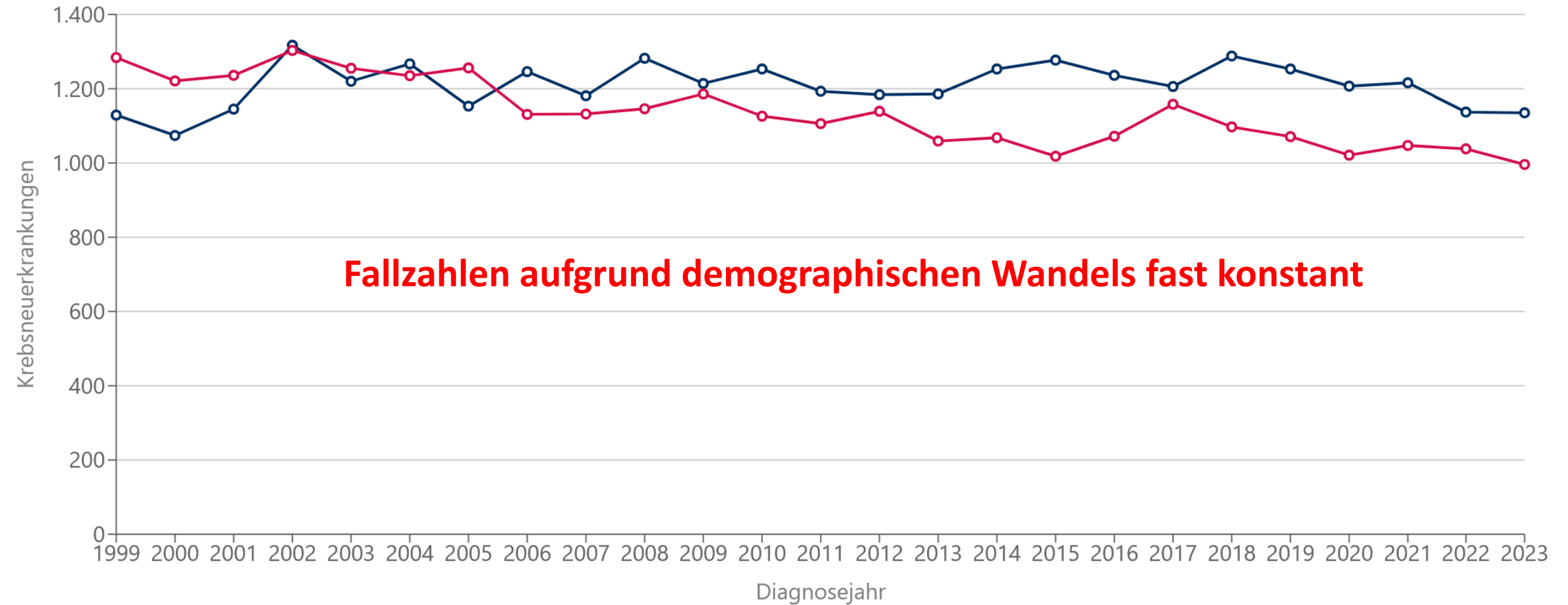


# Krebssterberaten



Fallzahlen ▾

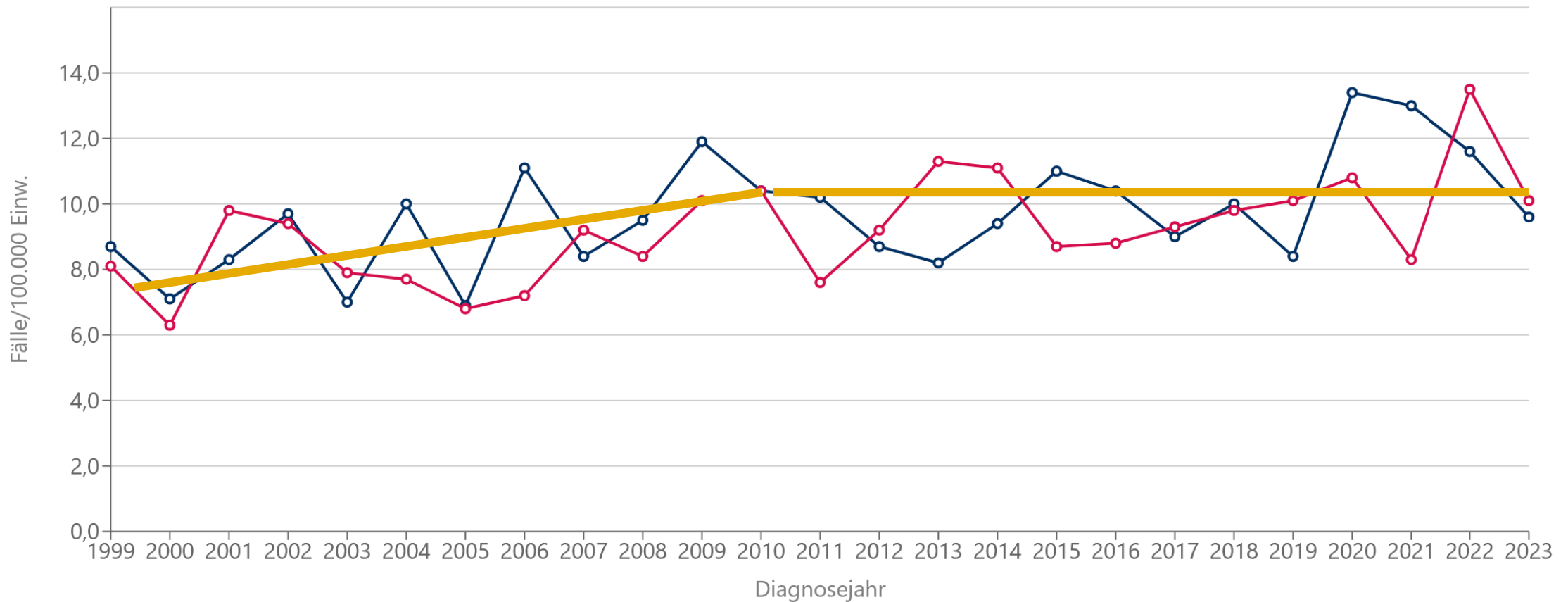
○ Männer ○ Frauen



# Fake News „Darmkrebs nimmt bei Jüngeren zu“

Altersstand. Rate ▾

—○— Männer —○— Frauen



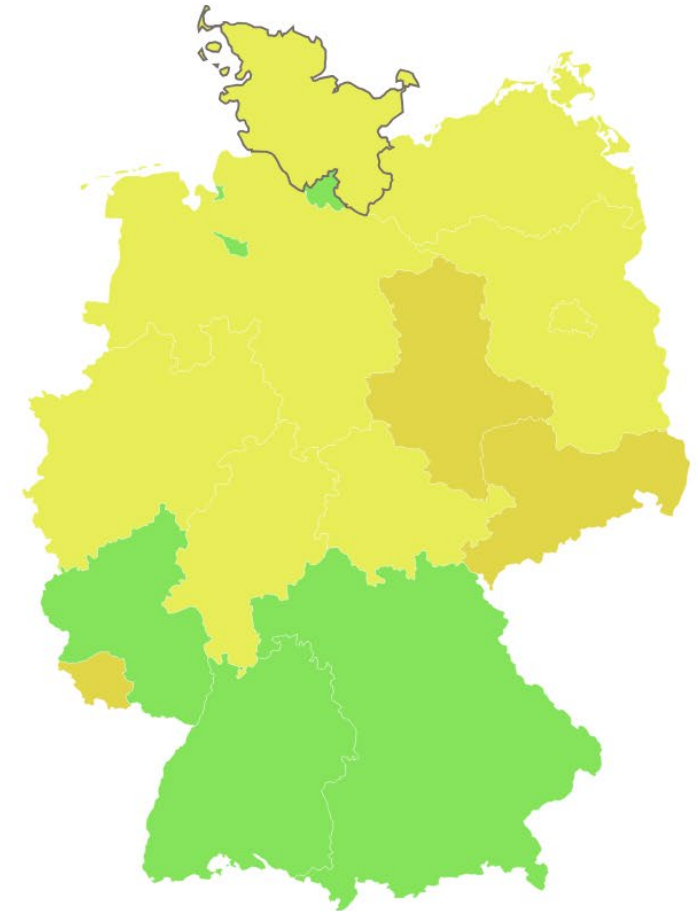
# Inzidenz 2019

Darm (ICD-10 C18 - C21)

## SH im Mittelfeld

(Varianz in Deutschland relativ gering)

Männer



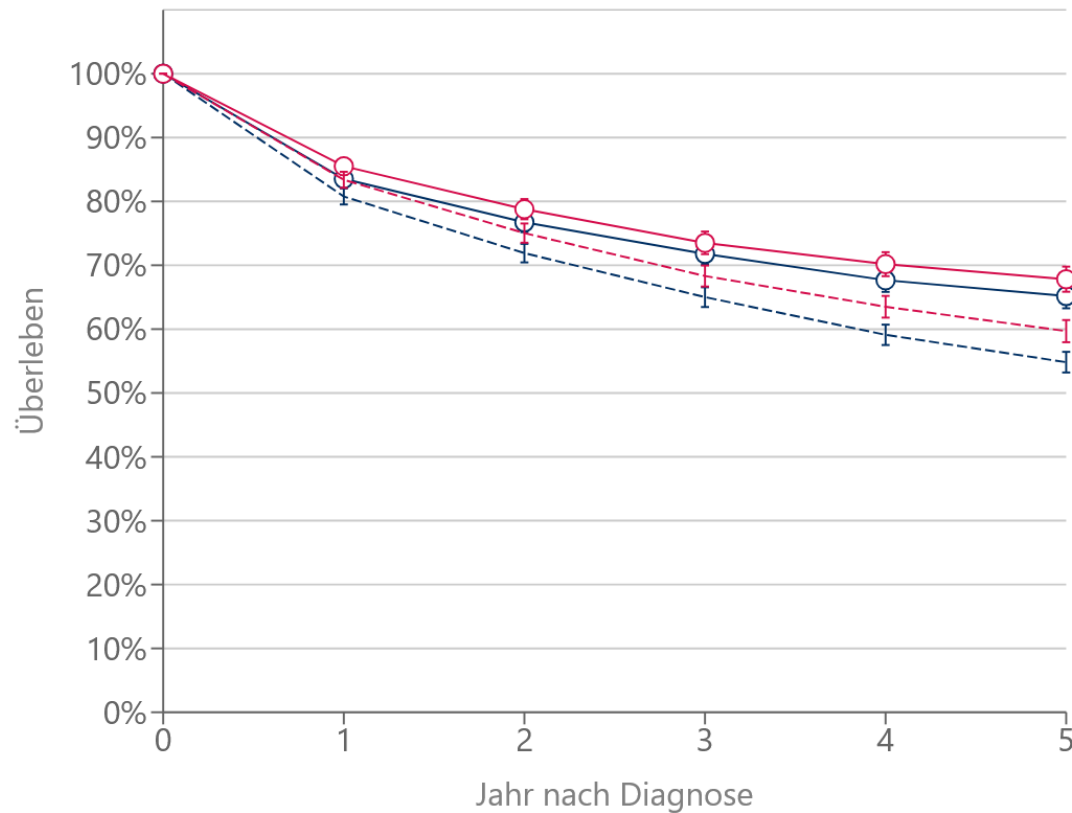
Frauen



# Überleben nach Darmkrebs in SH

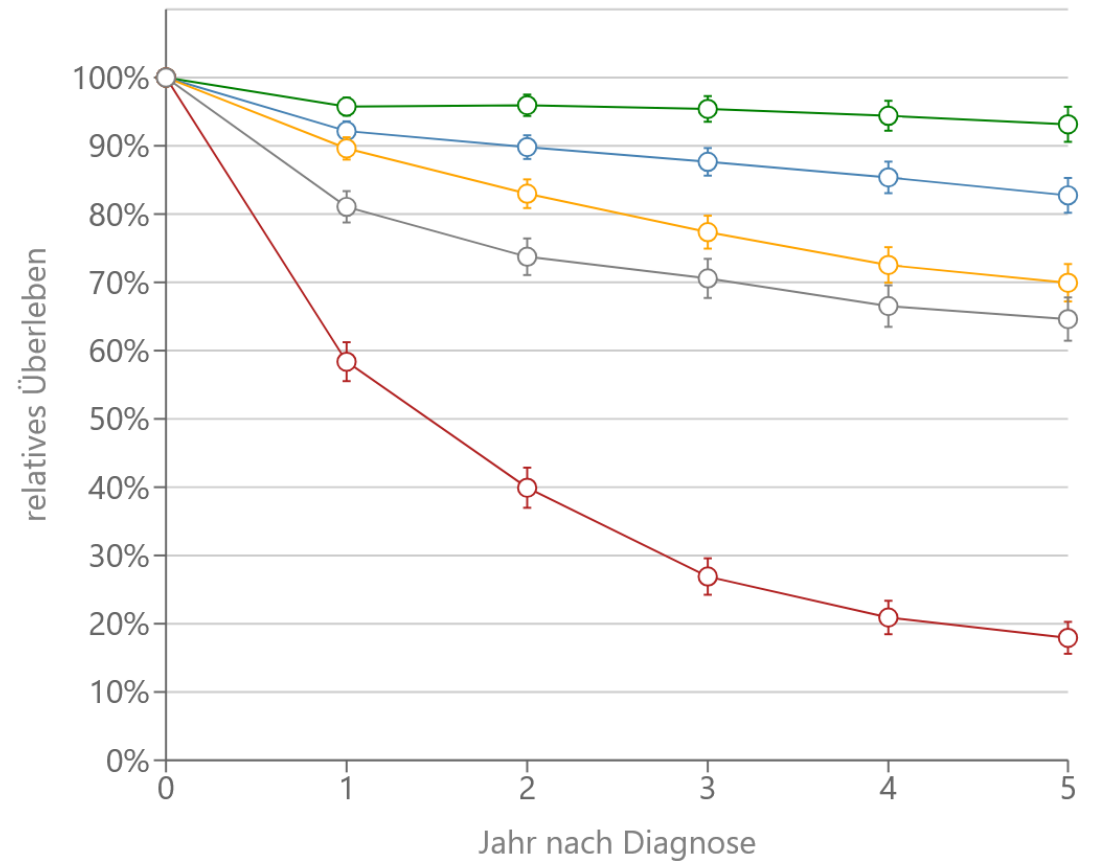
## nach Geschlecht

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



## nach UICC

● oca    ● I    ● II    ● III    ● IV    ● u

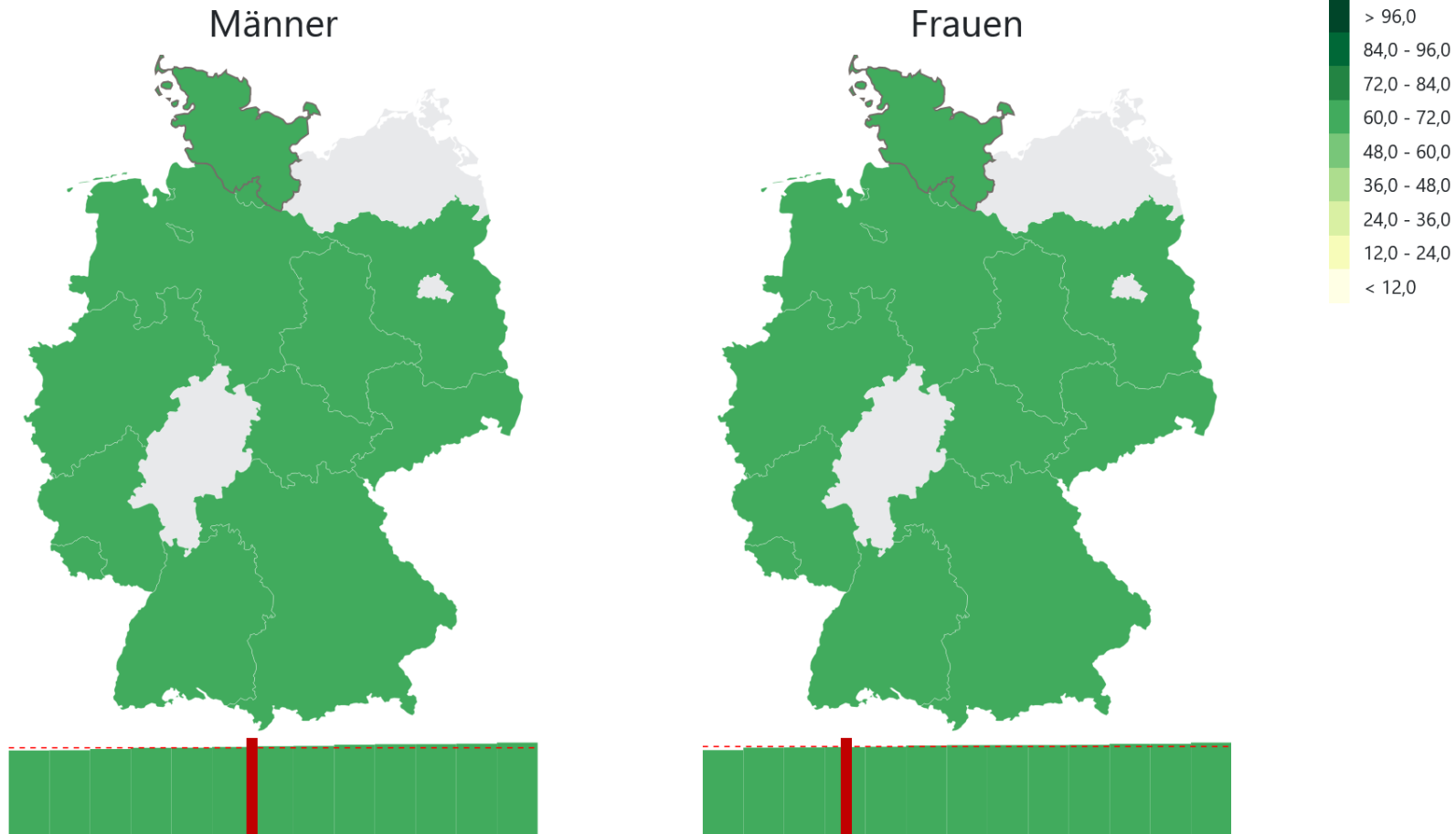


# Überleben nach Darmkrebs - Bundesländer

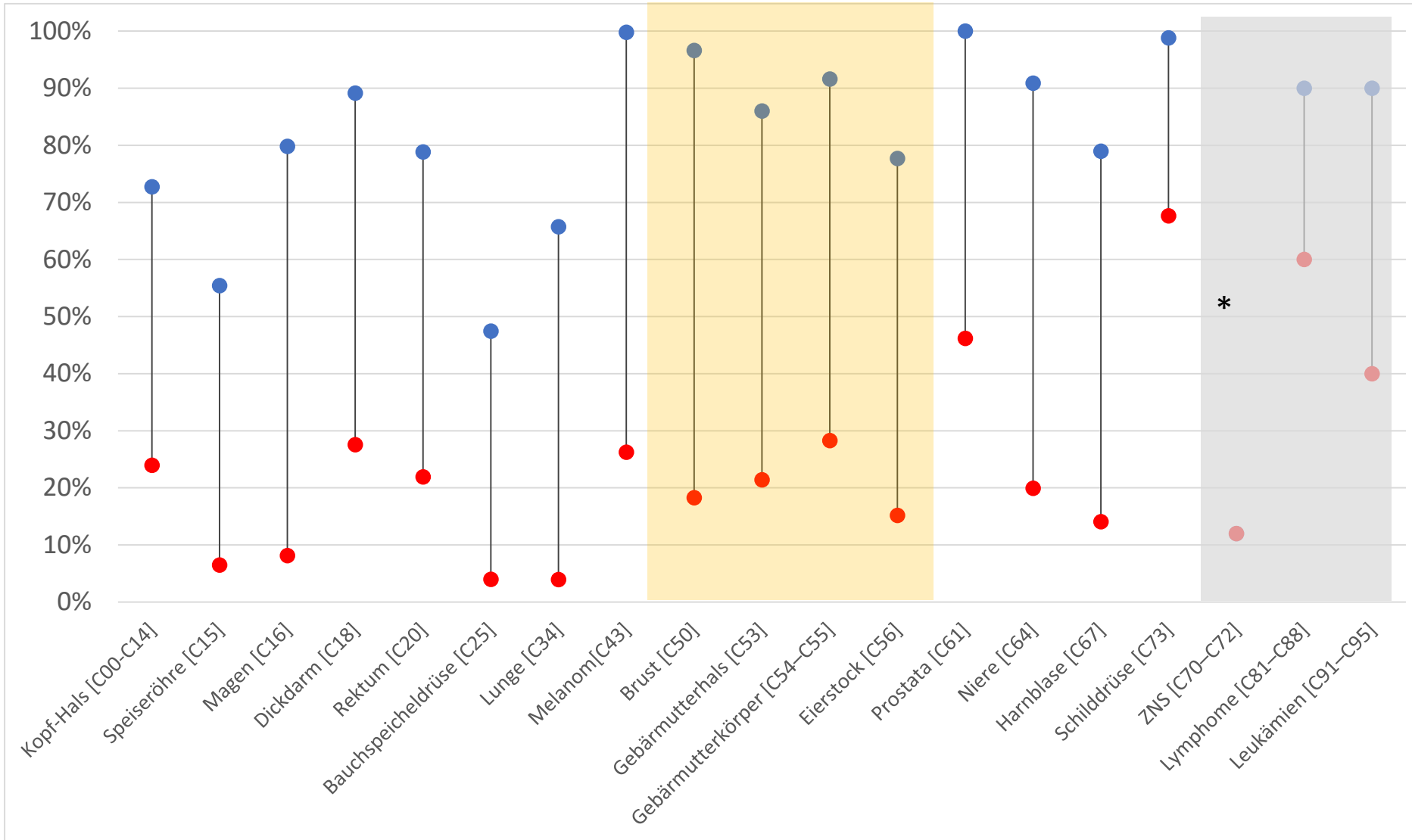
## Relatives 5-Jahres-Überleben

Darm (ICD-10 C18 - C21)

Periode 2018 bis 2020



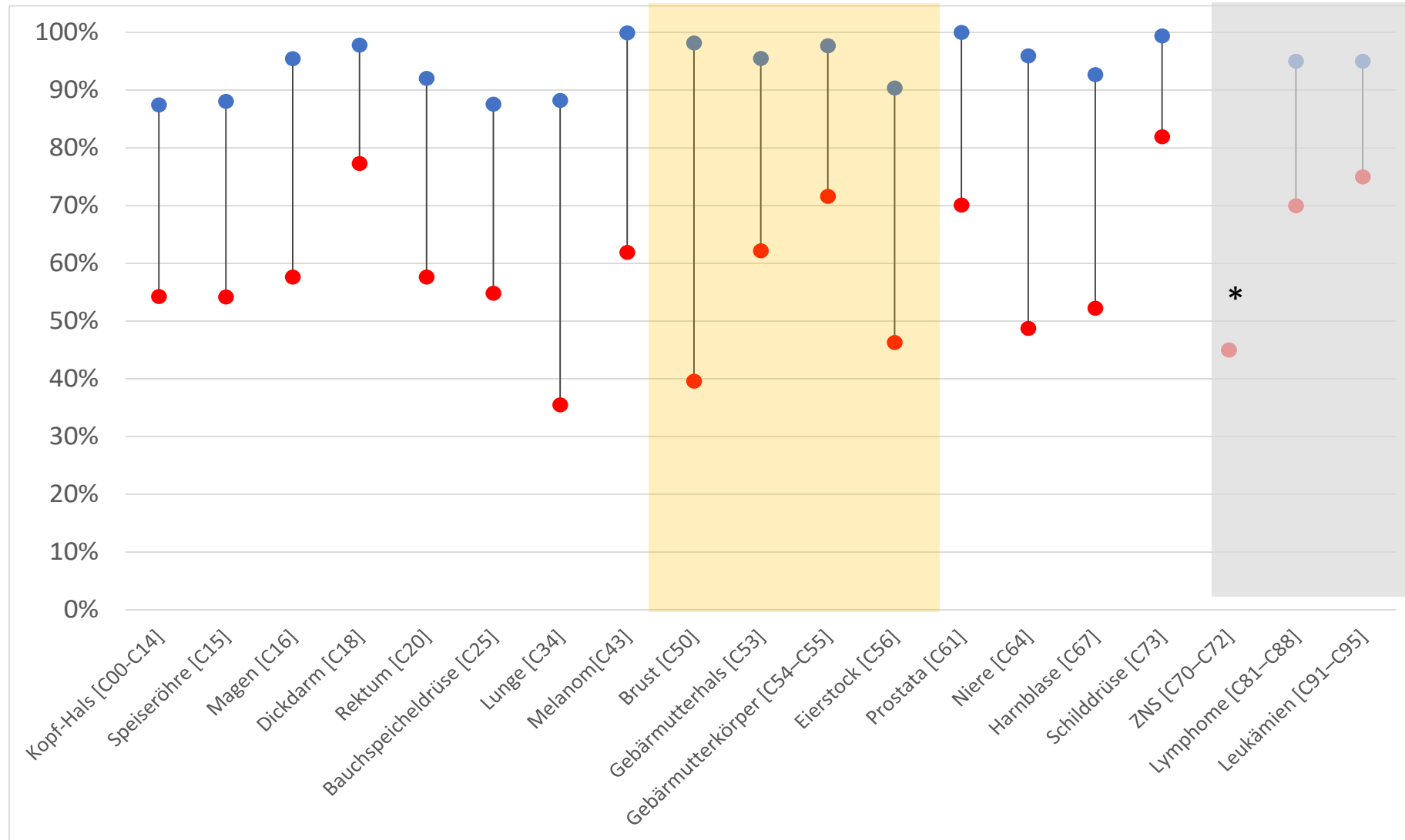
# Heilung nach Tumorart (3 Monate nach Diagnose) und Tumorstadium (UICC I – UICC IV)



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



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



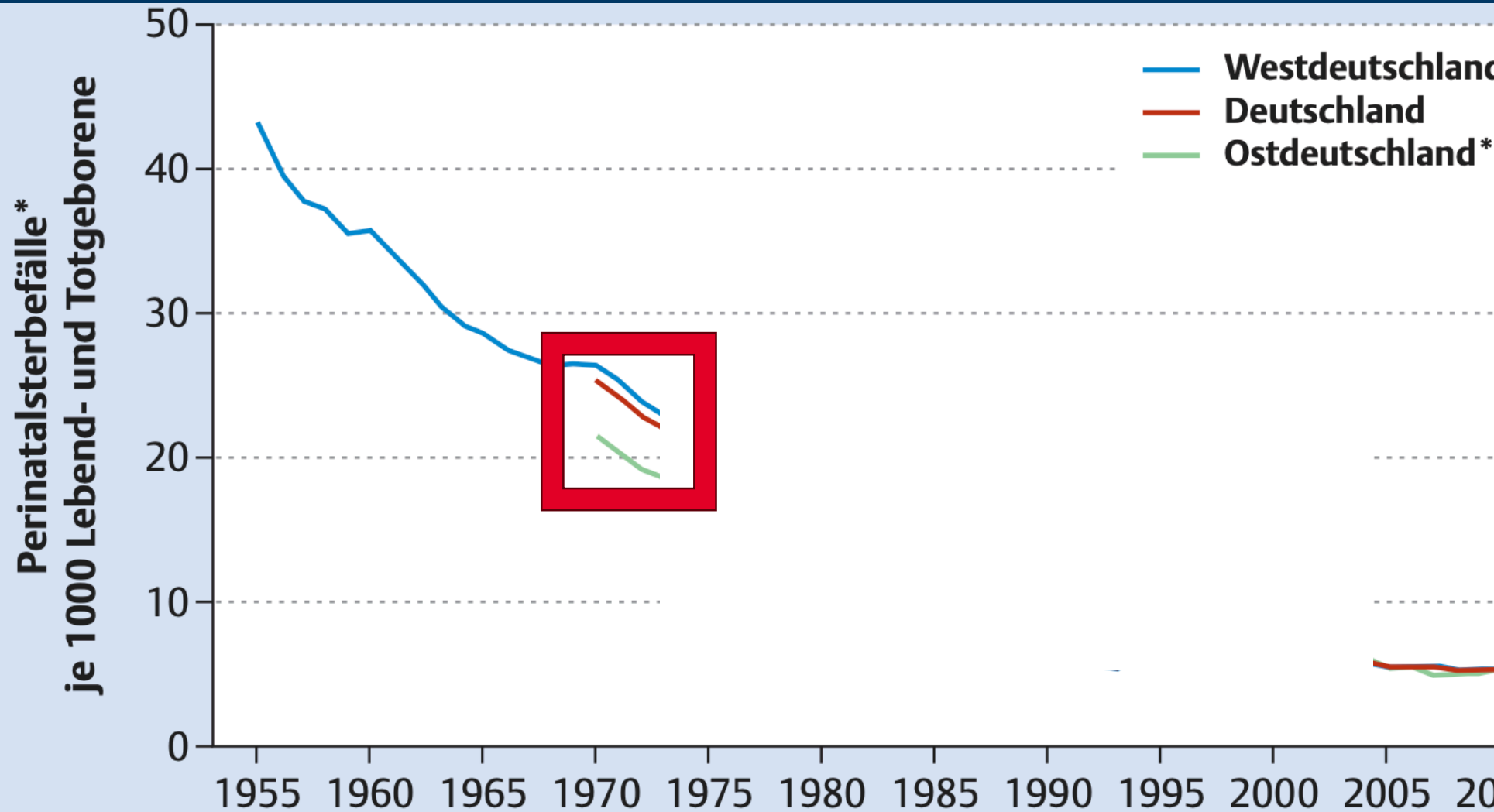
\*ZNS, Lymphome und Leukämien nicht nach UICC, sondern nach Histologie

# 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

# Münchner 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	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 Allgemeinrzt	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	Ultraschallschnittbild	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	Amniozentese	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									<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Gesamtzahl der Risiken					
17	wenn ja, Risikokatalog A	Nr.:			Nr.:			Nr.:			Nr.:			Nr.:			Nr.:		
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"/>	Blasensprung 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"/>	Vollnark. b. d. Geburt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Parazervikalnästhesie	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>				
22	Pudendusnästhesie	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Lokalinfiltation	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"/>									
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	Manuallilfe	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 vHlage	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
29	Riesikogeburt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Katal B Nr.		Nr.:		Nr.:		Nr.:		Nr.:		Nr.:			
30	Geburtshilfe durch Arzt	nein									<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Nr.:					
31	Geburtshilfe durch Hebamme	nein									<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Nr.:					
32	Kind	männl.	<input type="checkbox"/>	weibl.	<input type="checkbox"/>	Mehrlingsgeburt laufende 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						

### Darstellung 1: Erhebungsbogen

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten

1975

## Münchner Perinatalstudie

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten
- Freiwilligkeit

# 1975

## Münchner Perinatalstudie

# 1975

## Münchener Perinatalstudie

- Ausgehend von den beteiligten Ärzten
- Freiwilligkeit
- Vertraulichkeit



# 1975

## Münchener Perinatalstudie

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

# 1975

## Münchener 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

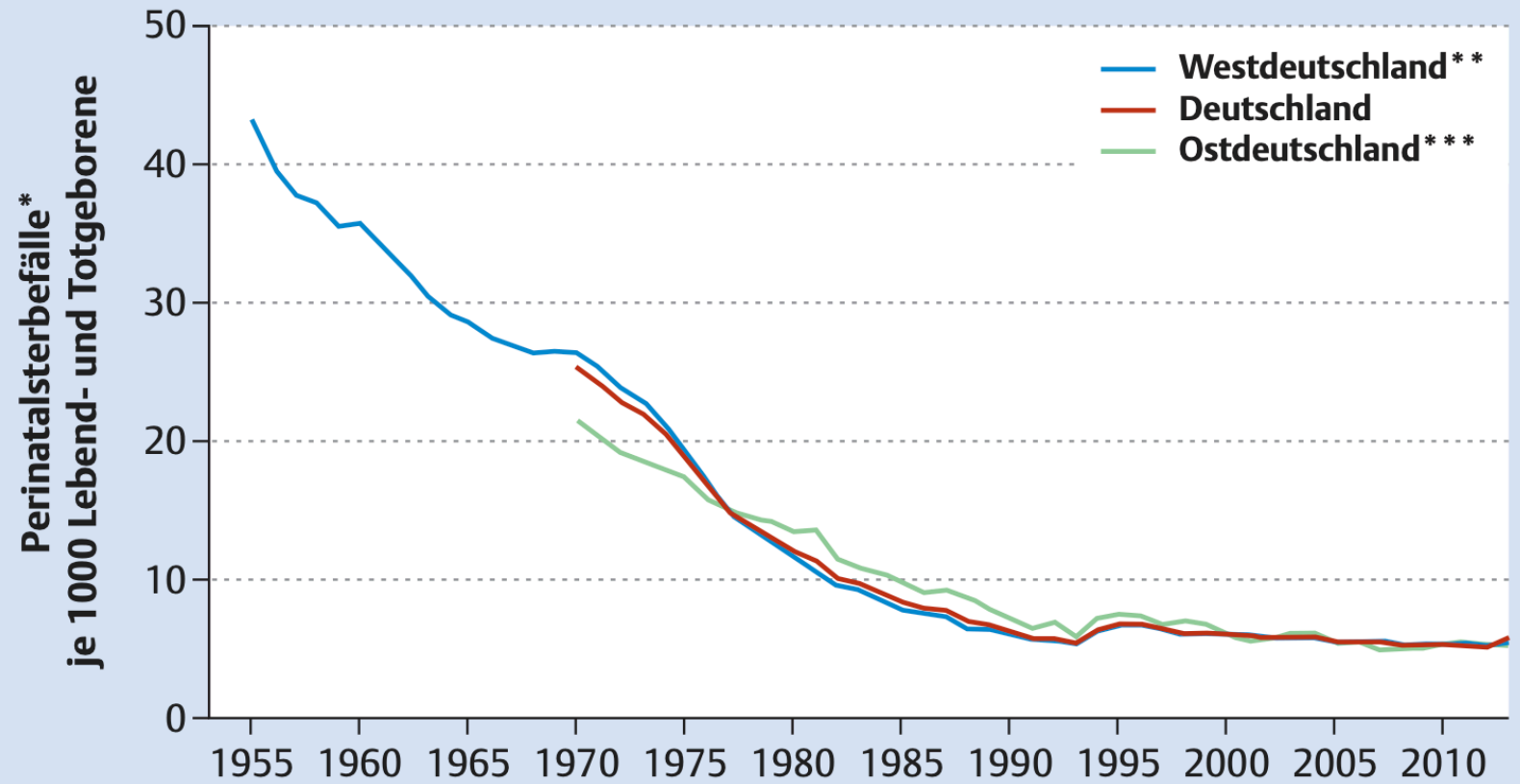
# 1975

# Münchner 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	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 Allgemeinrzt	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	Ultraschallschnittbild	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	Amniozentese	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	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Gesamtzahl der Risiken						
17	wenn ja, Risikokatalog A	Nr.:			Nr.:			Nr.:			Nr.:			Nr.:			Nr.:			
18	Termin n. letzt. Periode verwertbar	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>													wenn ja, Tragezeit 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"/>	Blasensprung 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"/>	Vollnark. b. d. Geburt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Parazervikalnästhesie	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
22	Pudendusnästhesie	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Lokalinfiltation	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"/>										
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	Manuallilfe	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 vHlage	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
29	Riesikogeburt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Katal B Nr.			Nr.:			Nr.:			Nr.:			Nr.:		
30	Geburtshilfe durch Arzt									nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Nr.:						
31	Geburtshilfe durch Hebamme									nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Nr.:						
32	Kind	männl.	<input type="checkbox"/>	weibl.	<input type="checkbox"/>											Mehrlingsgeburt	laufende Nr.:			
33	Datum der Geburt					Uhrzeit	h		min		Totgeburt	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>					
34	Geburtsgewicht g					Länge	cm				Petrussa-Index									
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 ver										

### Darstellung 1: Erhebungsbogen

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

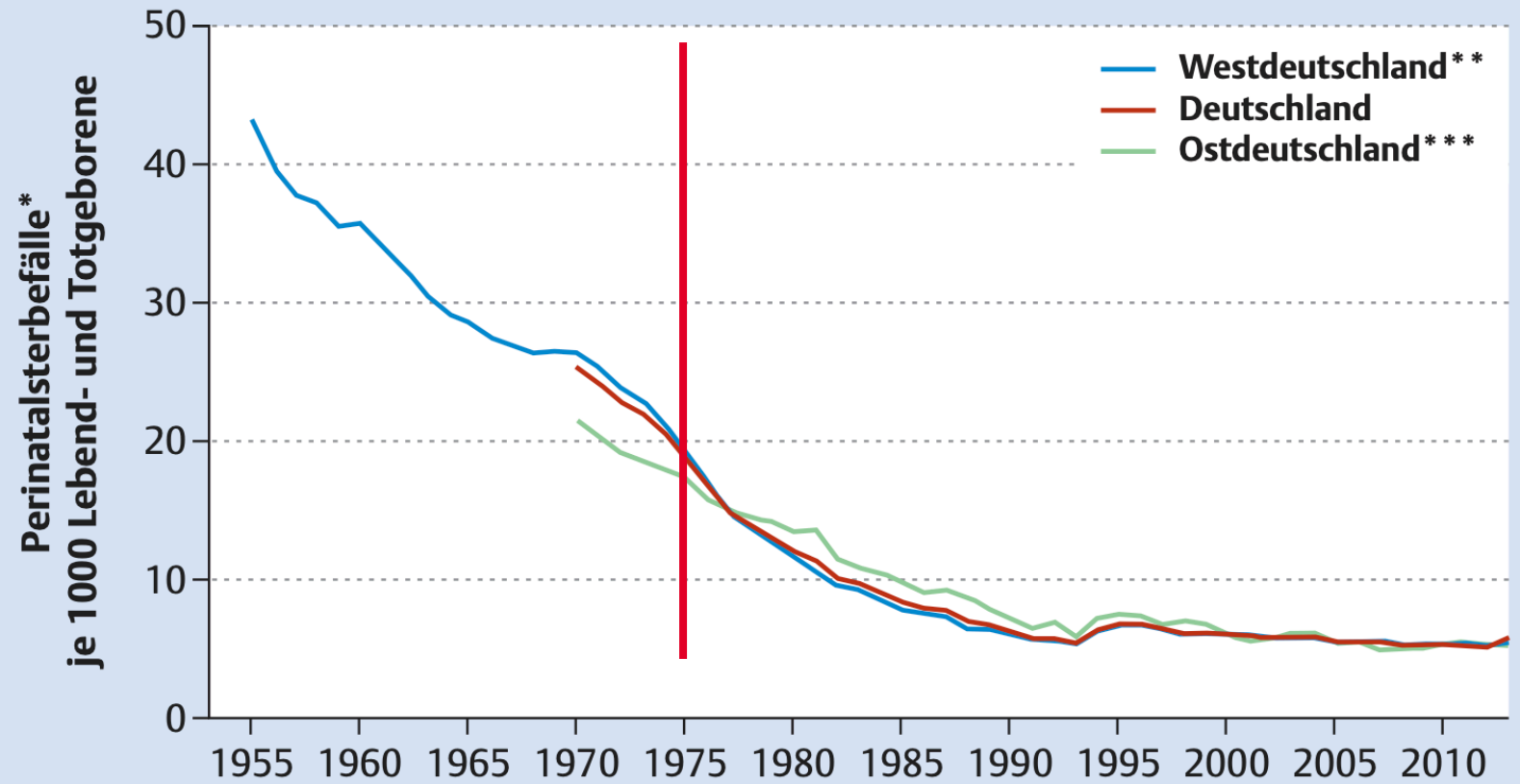


- \* Totgeborene (Geburtsgewicht seit dem 01.04.1994 mind. 500 g, zuvor mind. 1000 g) und in den ersten 7 Lebenstagen Gestorbene
- \*\* bis 2000 früheres Bundesgebiet, ab 2001 Westdeutschland ohne Berlin
- \*\*\* bis 2000 Gebiet der ehemaligen DDR, ab 2001 Ostdeutschland einschließlich Berlin

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

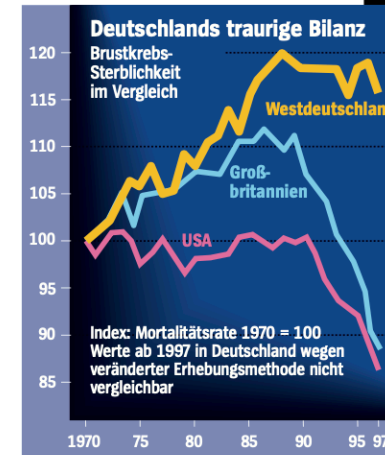
# Der Spiegel 08.04.2002

## „Katastrophe für die Frauen“

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

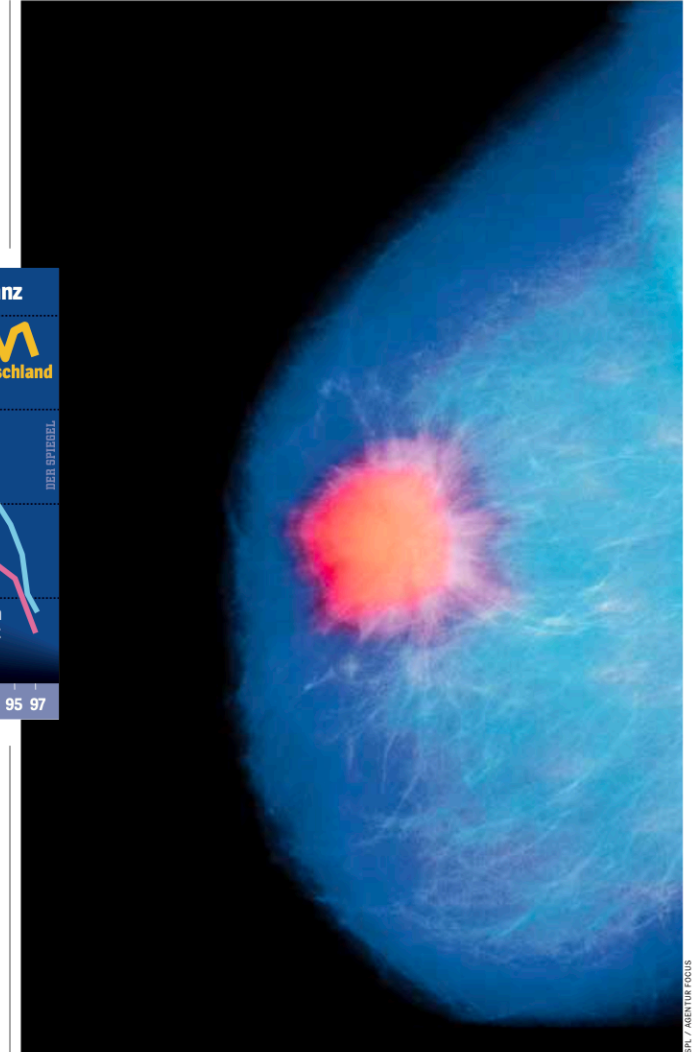
Er sprach mit einschmeichelndem ungarischen Akzent und legte Wert auf gute Manieren, wenngleich in manchen seiner Äußerungen über Mitmenschen und Kollegen eine Spur von Hybris und Härte mitschwang.

Der Essener Pathologe Josef Kemnitz hatte das Zeug zum Frauenschwarm – doch durch die Alpträume Hunderter Frauen geistert der Mediziner mit der dezenten Gesichtsbraune 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 Gewebeproben entnommen und sie zur Untersuchung an Kemnitz geschickt. Der hatte reihenweise, fast stereotyp, bösartige Veränderungen diagnostiziert.

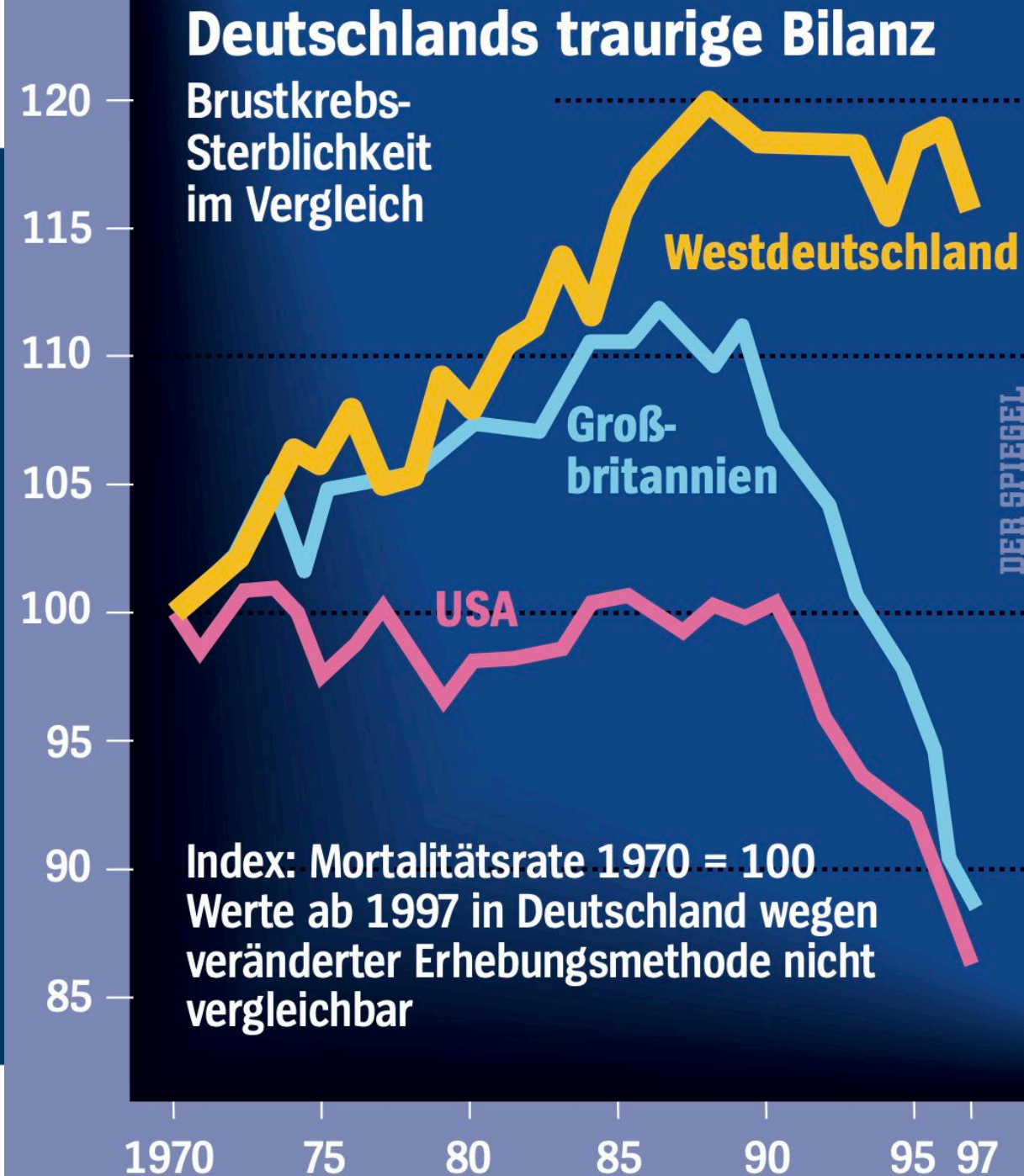
Der Skandal flog 1997 auf. Kemnitz selbst kam in den Flammen seines Instituts um, wo er die Gewebeproben seiner Patientinnen zum Teil in Schuhkartons und Plastiksäcken aufbewahrt hatte. Das Feuer hatte er vermutlich selbst gelegt.



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



**Der Spiegel**  
**08.04.2002**





## 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)

**Ausschuss Zertifikatserteilung**  
(judikativ)

Politisches Organ

Unabhängiges Gremium

**OnkoZert**  
(exekutiv)

legt die **Fachlichen Anforderungen** fest

überprüft die Zertifizierungsverfahren

Fachgesellschaften / Interessensvertreter    Verwaltung des Zertifizierungssystems

Durchführung der Auditverfahren/  
Datenmanagement

Fachexperten

## WIZen-Studie

Wirksamkeit der  
Versorgung in  
Onkologischen  
Zentren

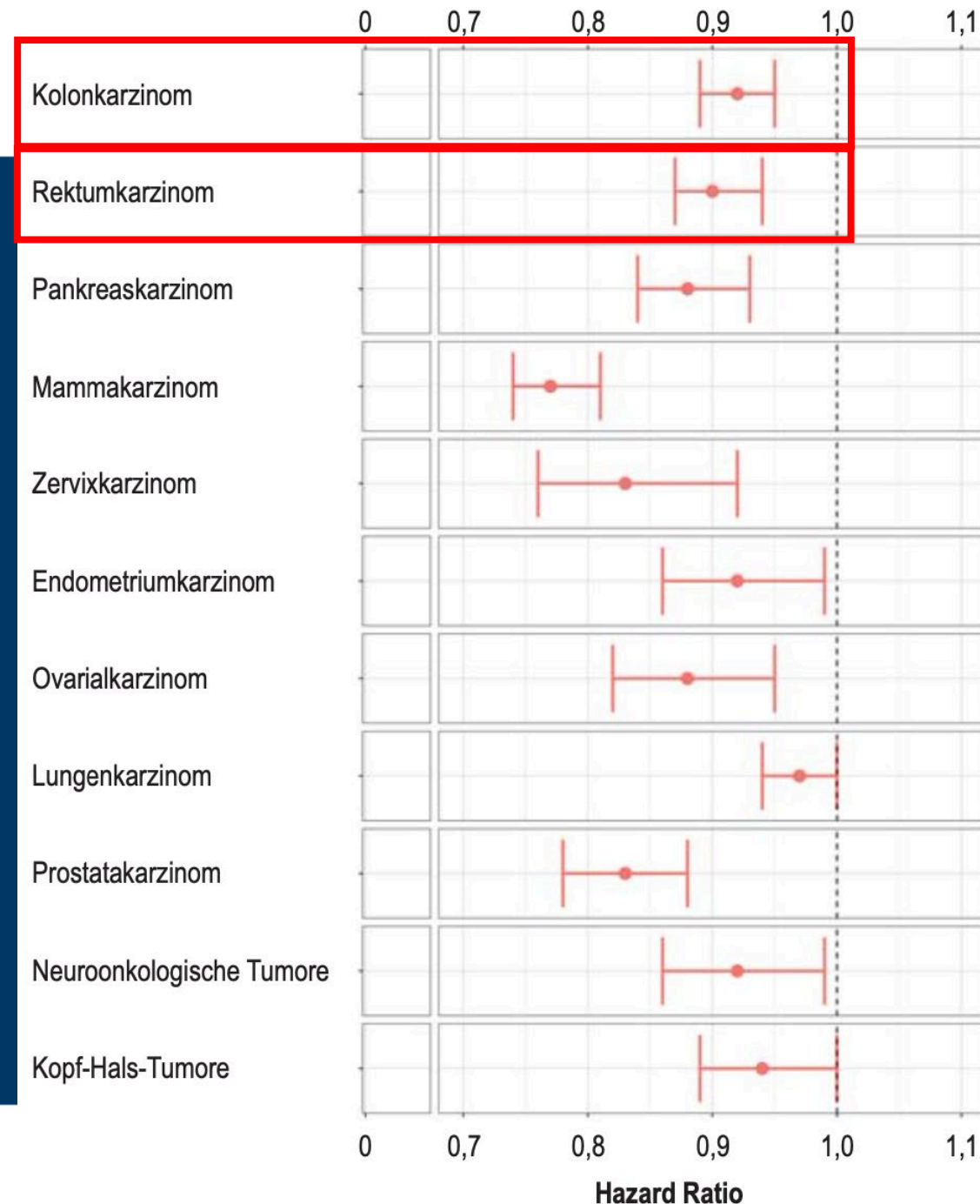
Merkmal	Patienten zertifiziert	
	ja	nein
<b>Kolonkarzinom</b>		
Gesamt (n)	40 861	68 826
Alter in Jahren [Q1; Q3]	[67; 81]	[68; 82]
Geschlecht weiblich (%)	48,9	50,5
<b>Rektumkarzinom</b>		
Gesamt (n)	22 086	29 370
Alter in Jahren [Q1; Q3]	[63; 79]	[65; 80]
Geschlecht weiblich (%)	39,1	40,8

Schmitt, Dtschg Arztebl: 2023; 169(120)

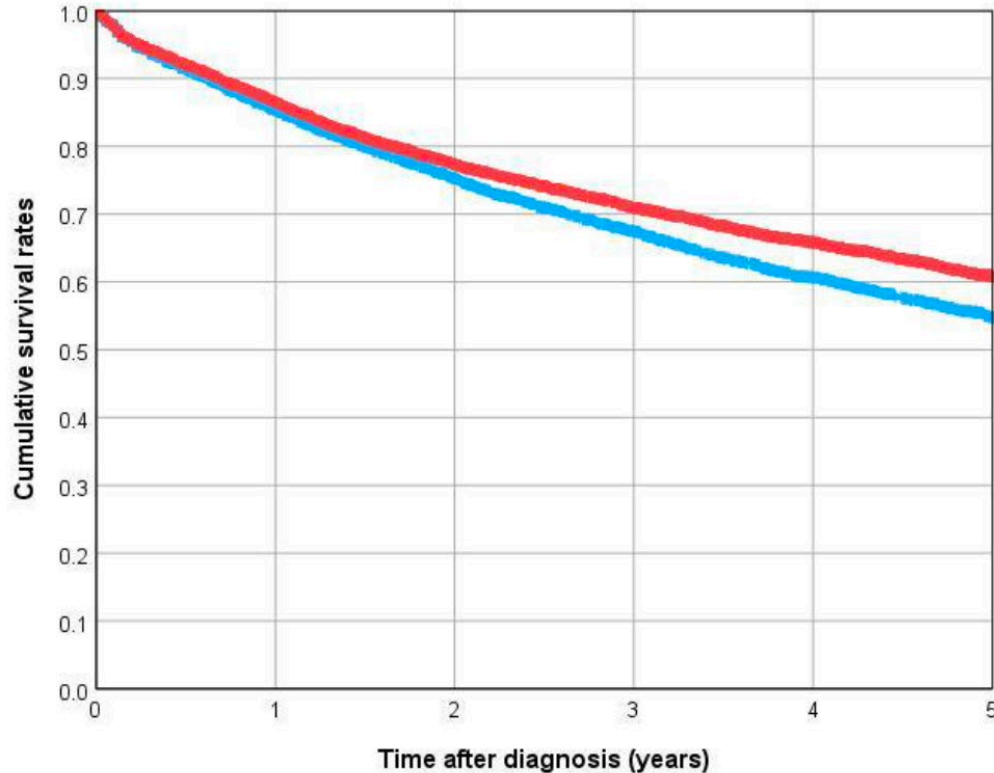
## WIZen-Studie

# Wirksamkeit der Versorgung in Onkologischen Zentren

Schmitt, Dtschg Arztebl: 2023; 169(120)

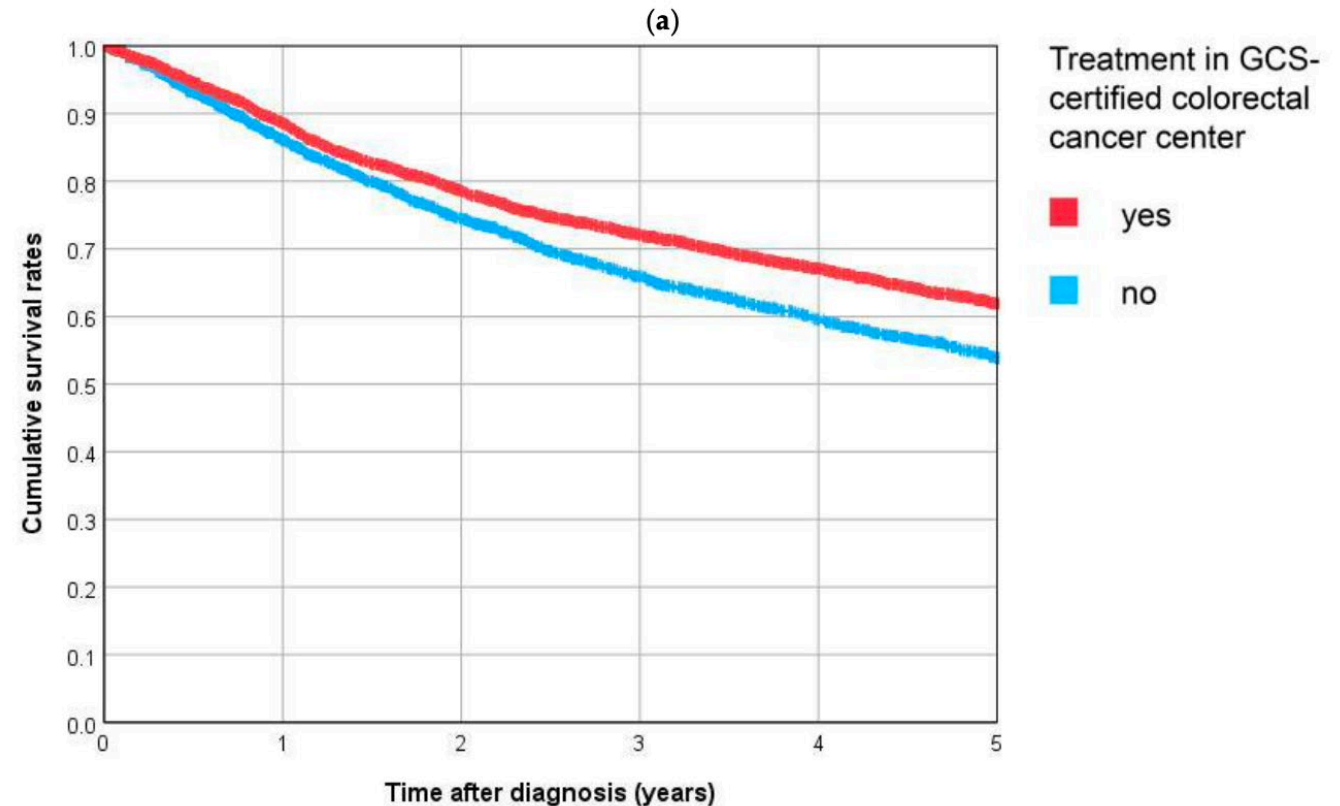


## DFS



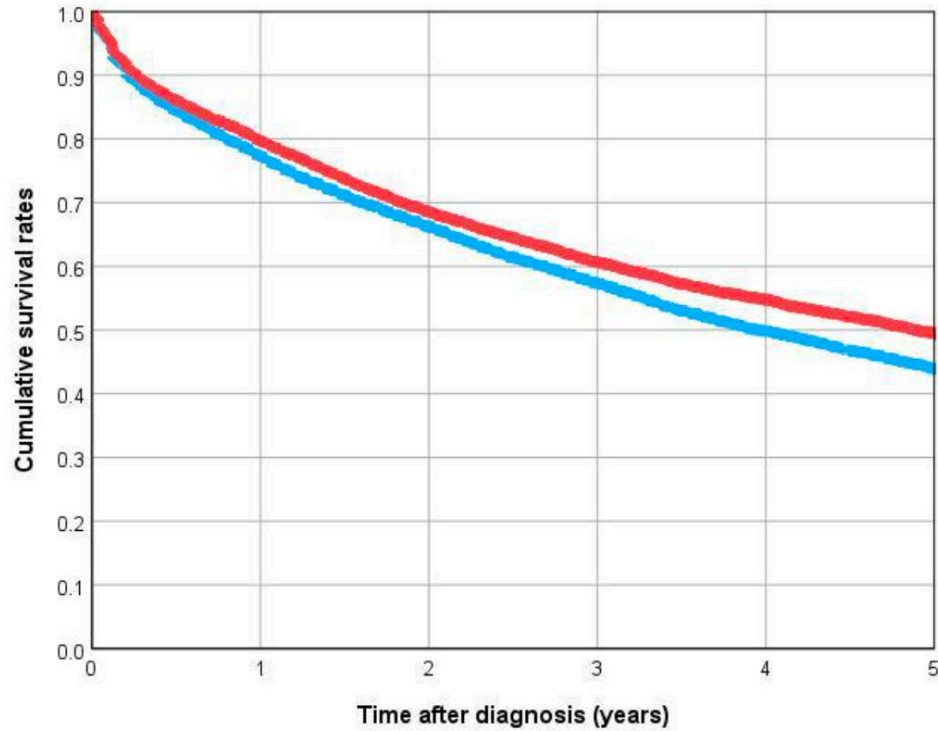
### Kolon

Völkel, Cancers: 2023; 15(4568)

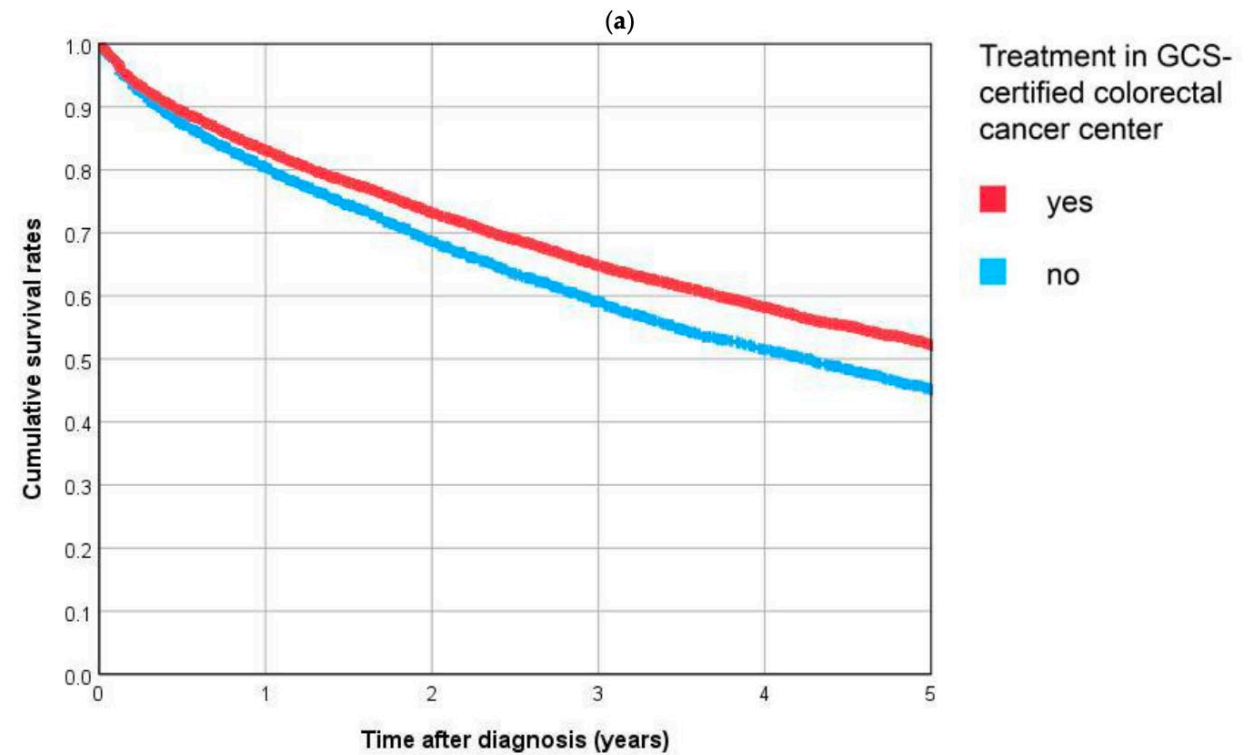


### Rektum

OS



Kolon



Rektum

Völkel, Cancers: 2023; 15(4568)

# Vergleich eigenes Zentrum

**2003-2012**

**2013-2022**

Eigene Daten: (2025)



## Vergleich eigenes Zentrum

		C	R
<b>2003-2012</b>	1157	701	456
<b>2013-2022</b>	857	583	274

Eigene Daten: (2025)

## Vergleich eigenes Zentrum

### Nachsorge

**2003-2012**

78%

**2013-2022**

92%

Eigene Daten: (2025)

## Vergleich eigenes Zentrum

**Nachsorge**

**L30**

**2003-2012**

78%

3.5%

**2013-2022**

92%

3.1%

Eigene Daten: (2025)

## Vergleich eigenes Zentrum

	Nachsorge	L30	AI
<b>2003-2012</b>	78%	3.5%	8.6%
<b>2013-2022</b>	92%	3.1%	4.9%

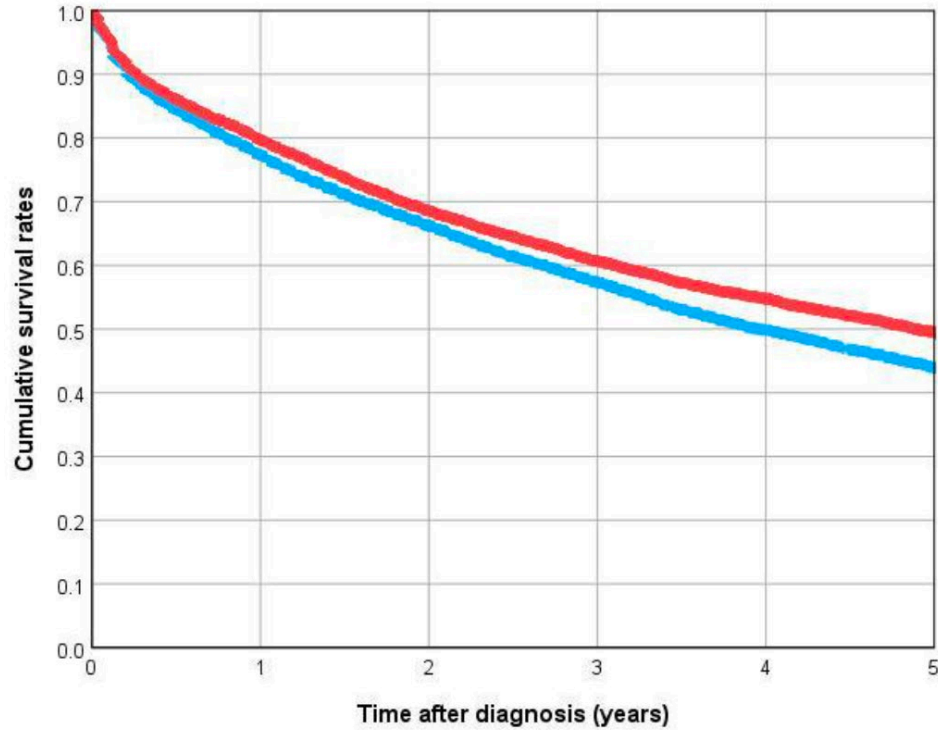
Eigene Daten: (2025)

## Vergleich eigenes Zentrum

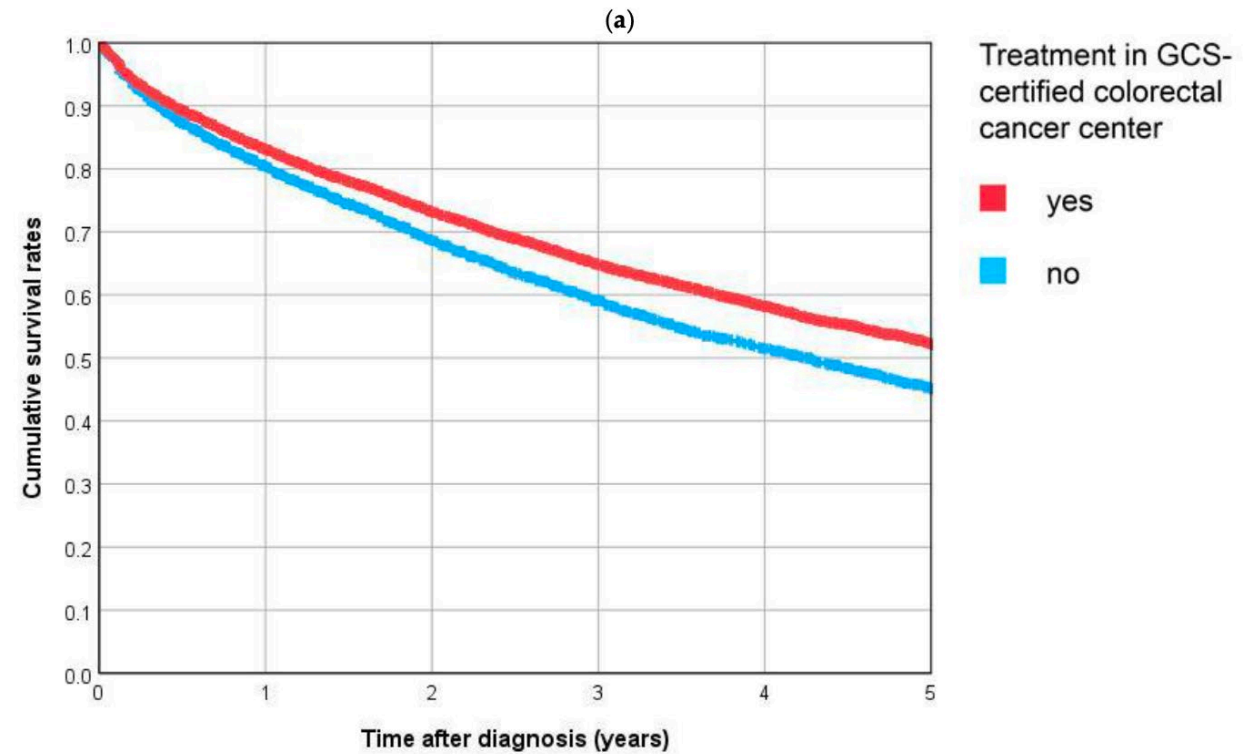
	Nachsorge	L30	AI	LR
<b>2003-2012</b>	78%	3.5%	8.6%	3.4%
<b>2013-2022</b>	92%	3.1%	<b>4.9%</b>	2.5%

Eigene Daten: (2025)

## OS 2003-2012 / 2013-2022



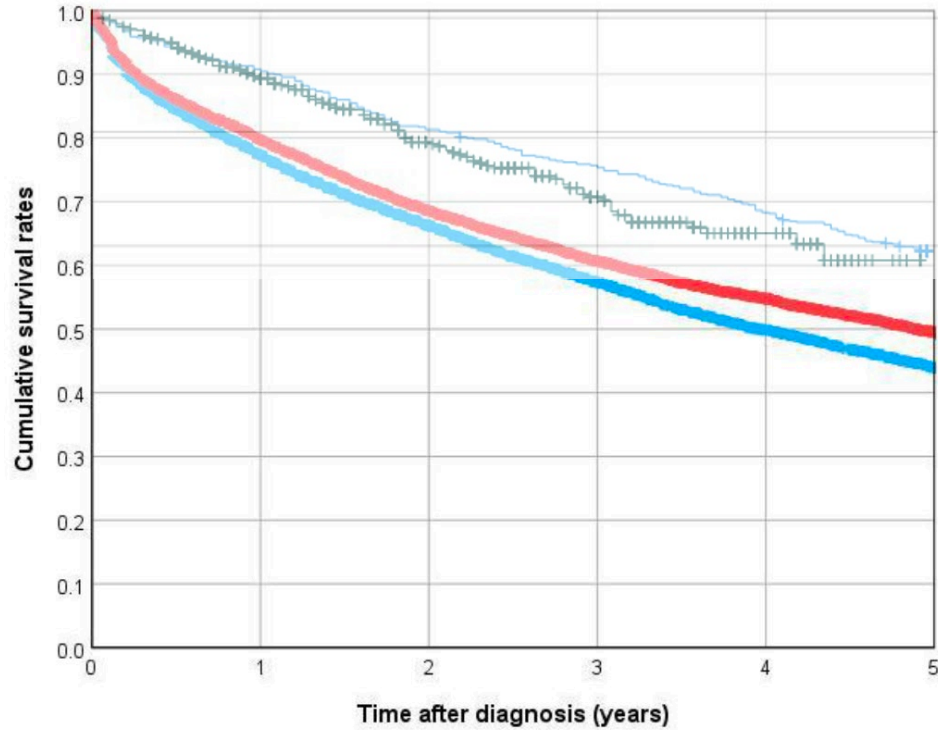
Kolon



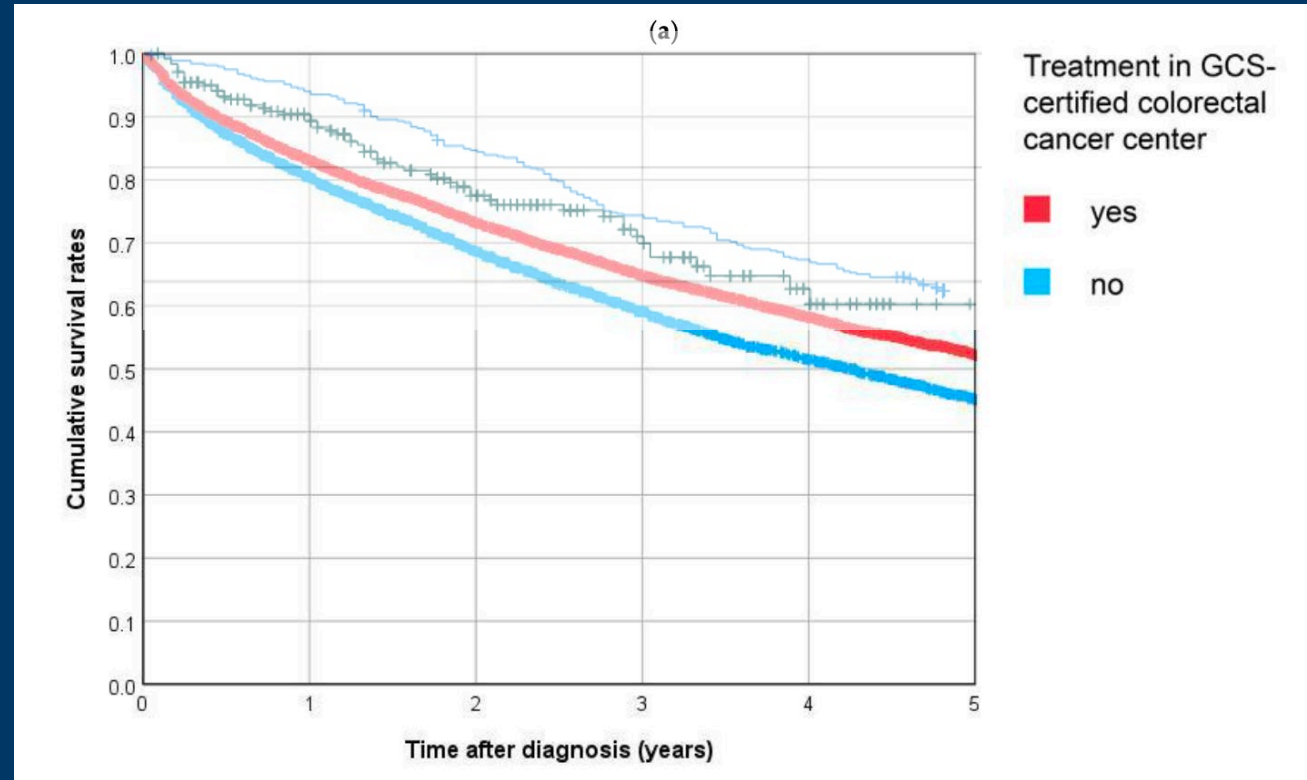
Rektum

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

## OS 2003-2012 / 2013-2022



Kolon

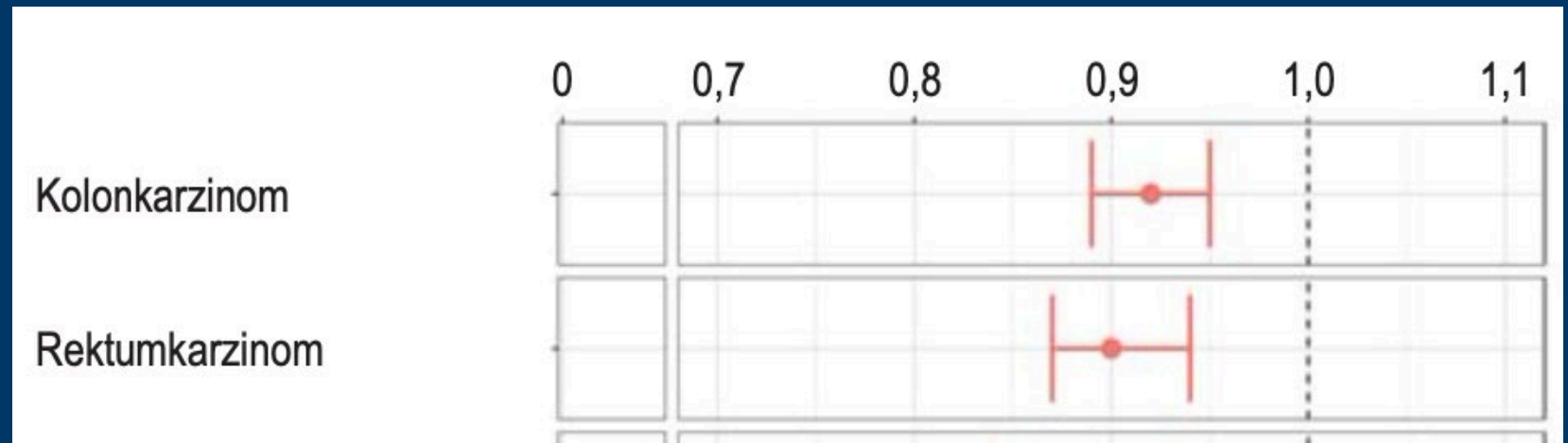


Rektum

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

## WIZen-Studie

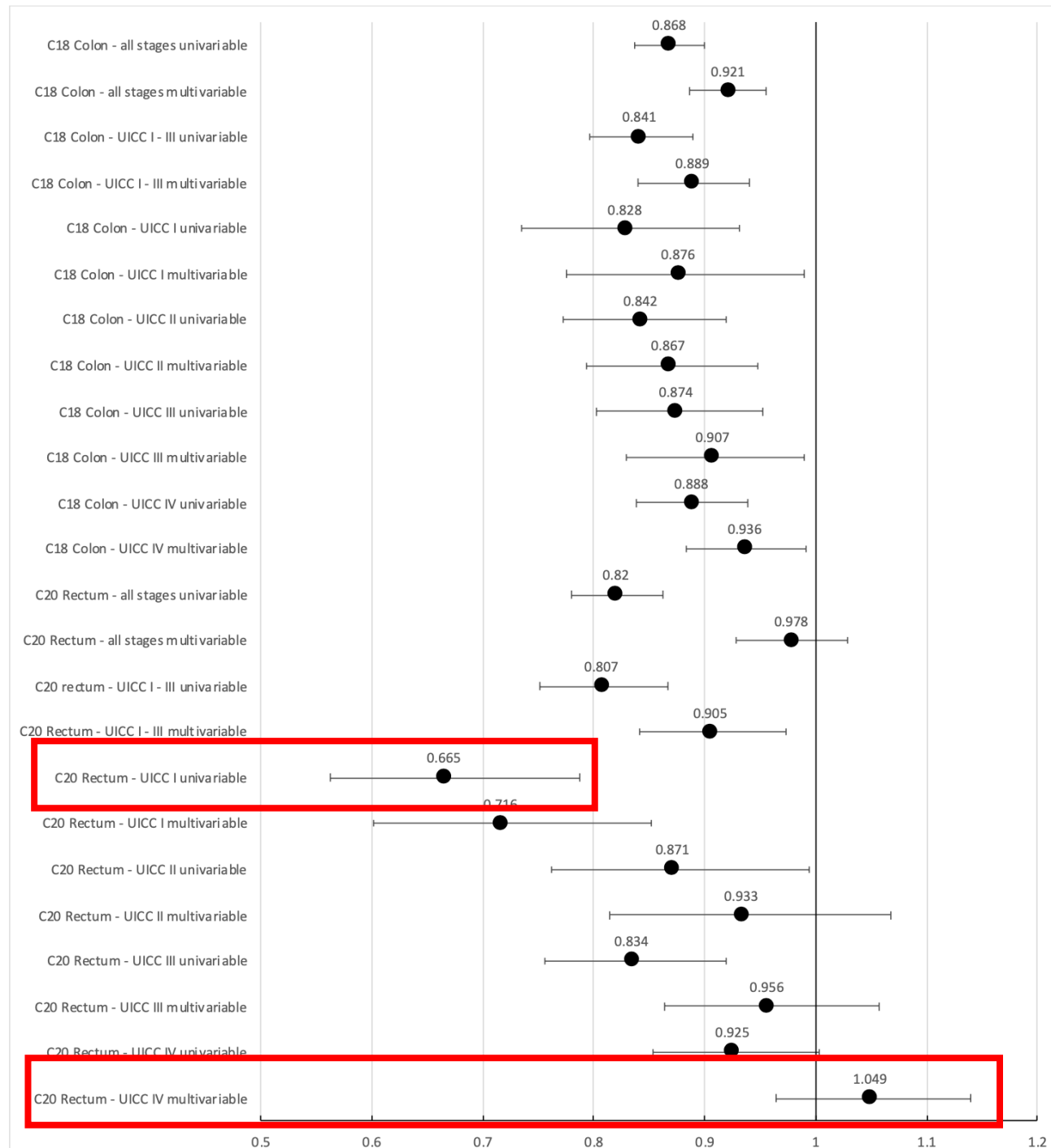
Wirksamkeit der  
Versorgung in  
Onkologischen  
Zentren



Schmitt, Dtschg Arztebl: 2023; 169(120)



Völkel, Cancers: 2023; 15(4568)



## 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

# 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

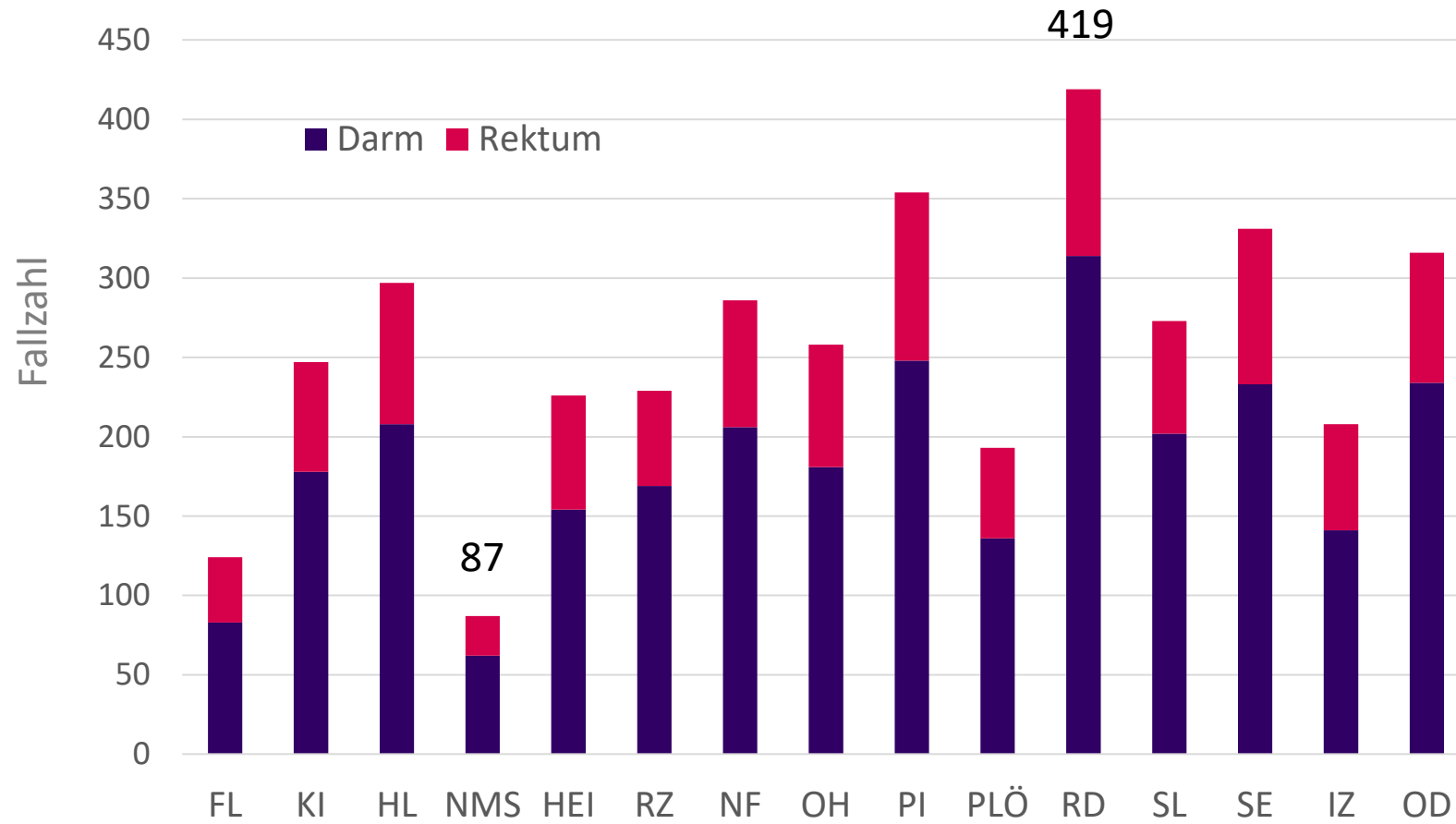


# Ausschlussdaten

## 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



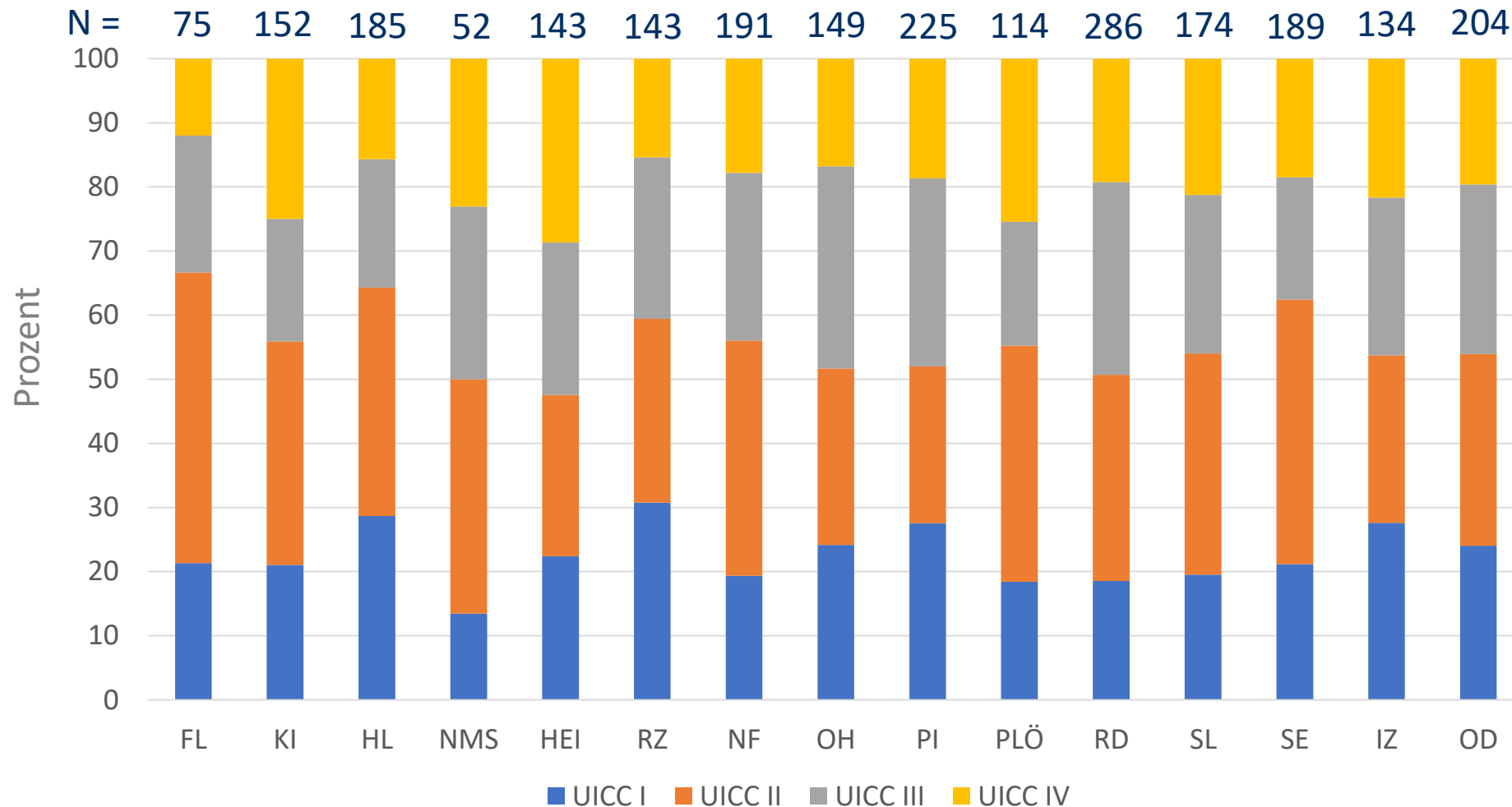
Tumoren insgesamt mit  
Wohnort bei Diagnose in SH:

**3.848**

C18: 2.749

C20: 1.099

# Verteilung nach Tumorstadium (Darm)



SH gesamt

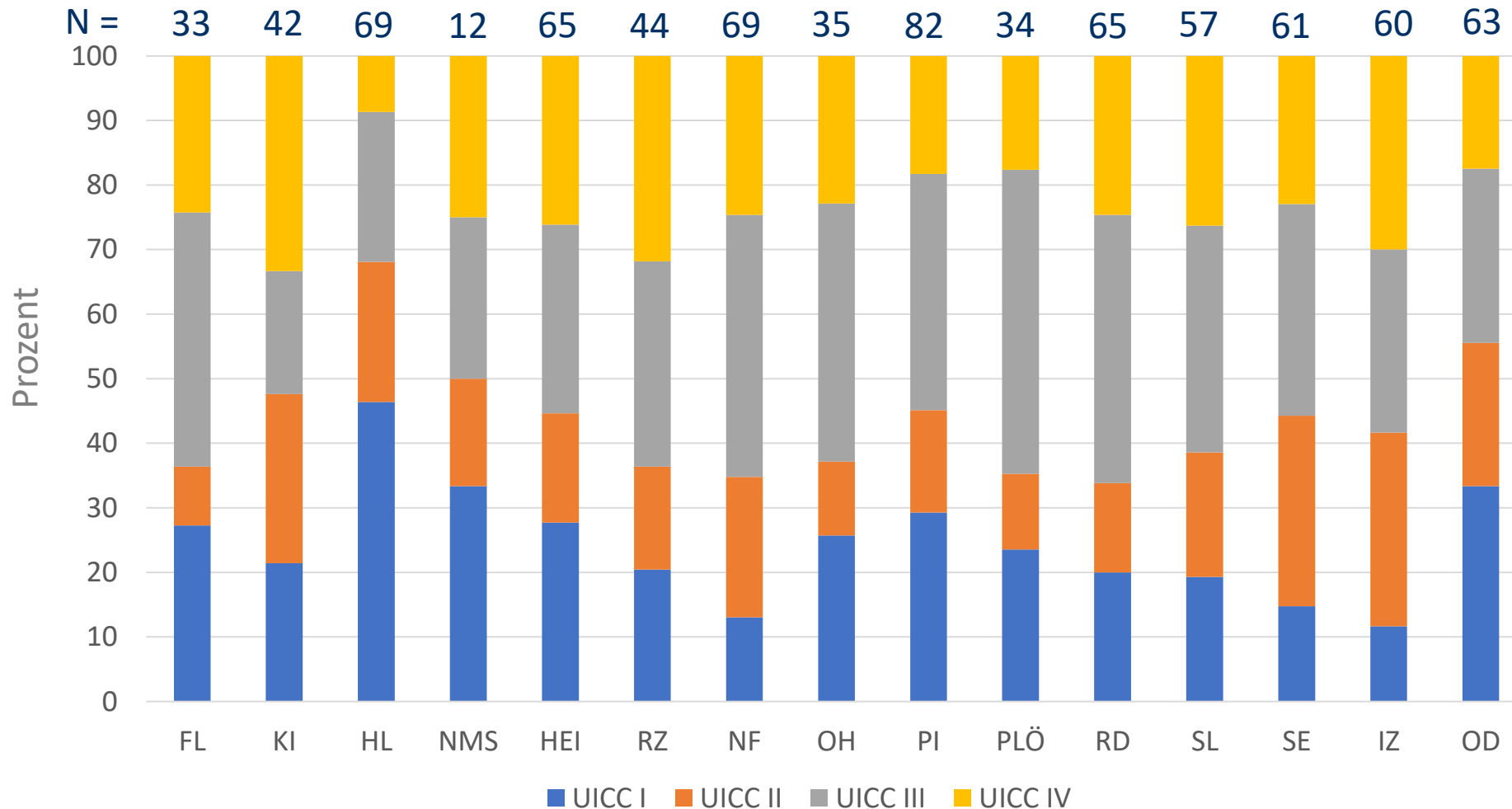
UICC I: 22,9%

UICC II: 32,4%

UICC III: 25,0%

UICC IV: 19,7%

# Verteilung nach Tumorstadium (Rektum)



SH gesamt

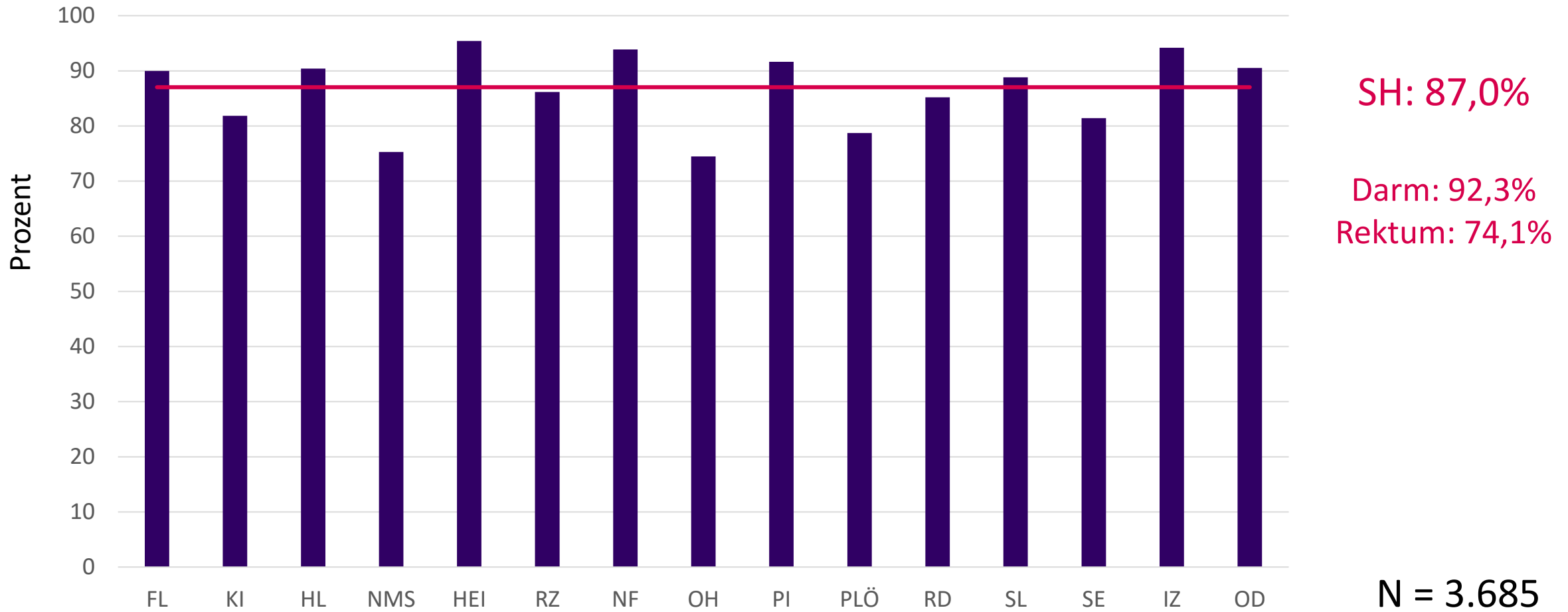
UICC I: 24,3%

UICC II: 19,6%

UICC III: 33,0%

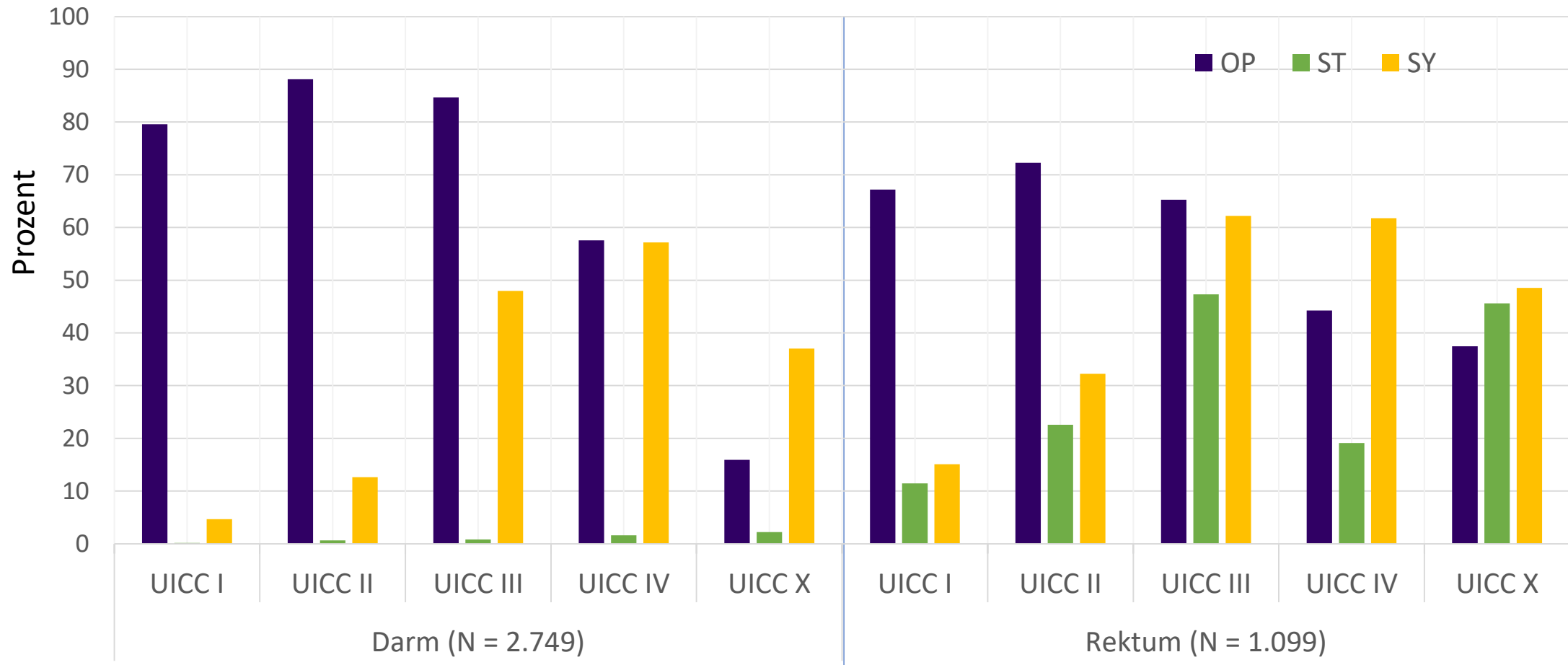
UICC IV: 23,0%

# Tumoren mit dokumentiertem Tumorstadium

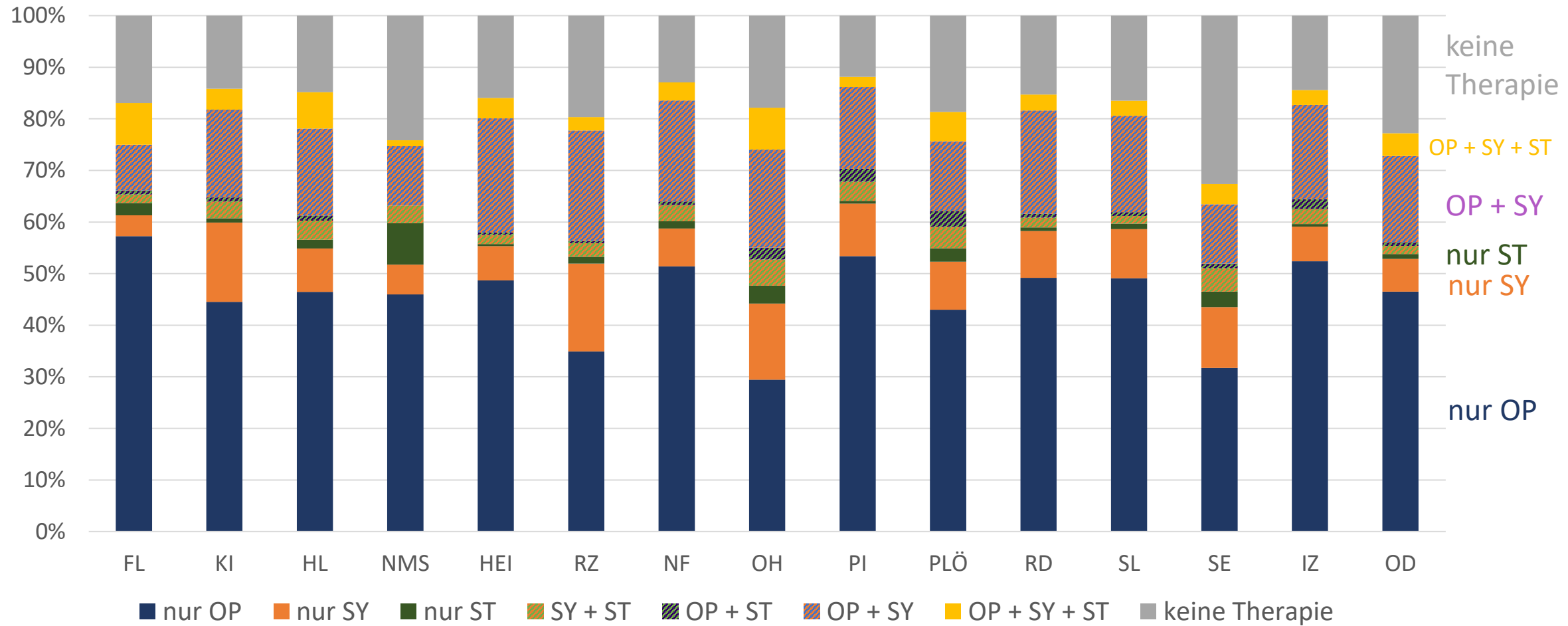


# Therapien

# Art der Therapie

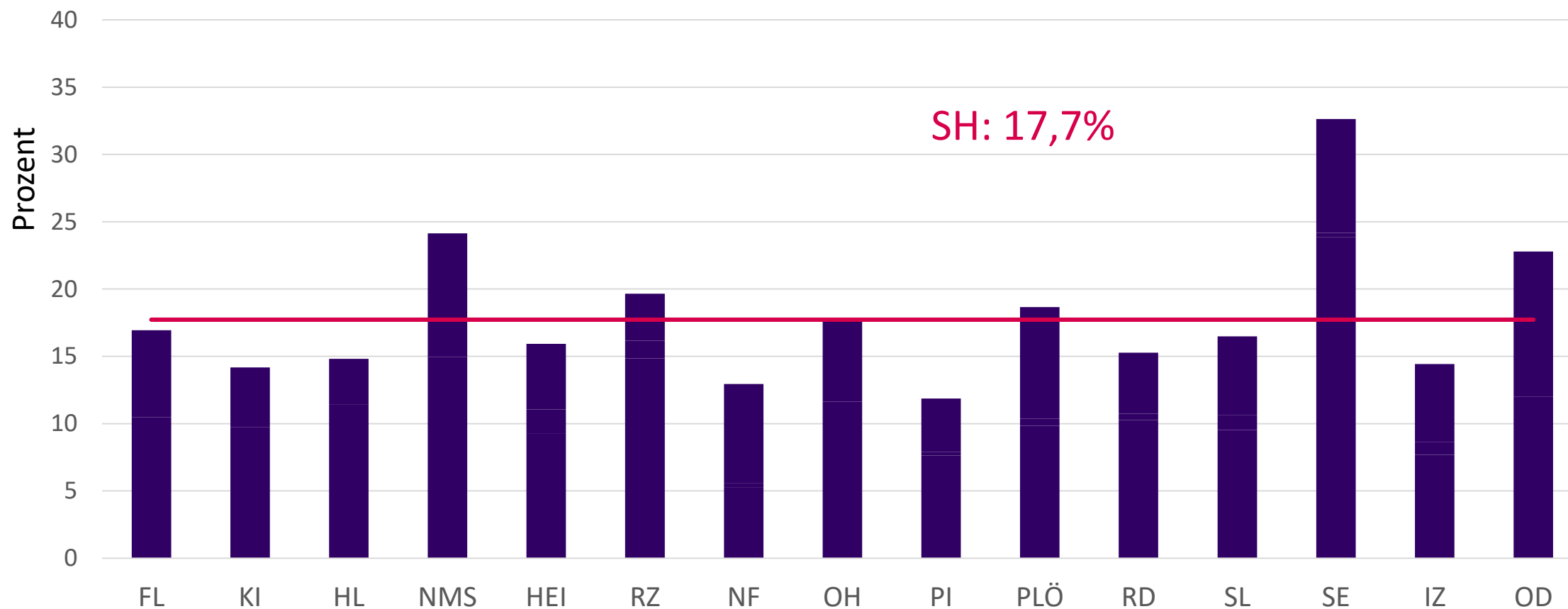


# Art der Therapie

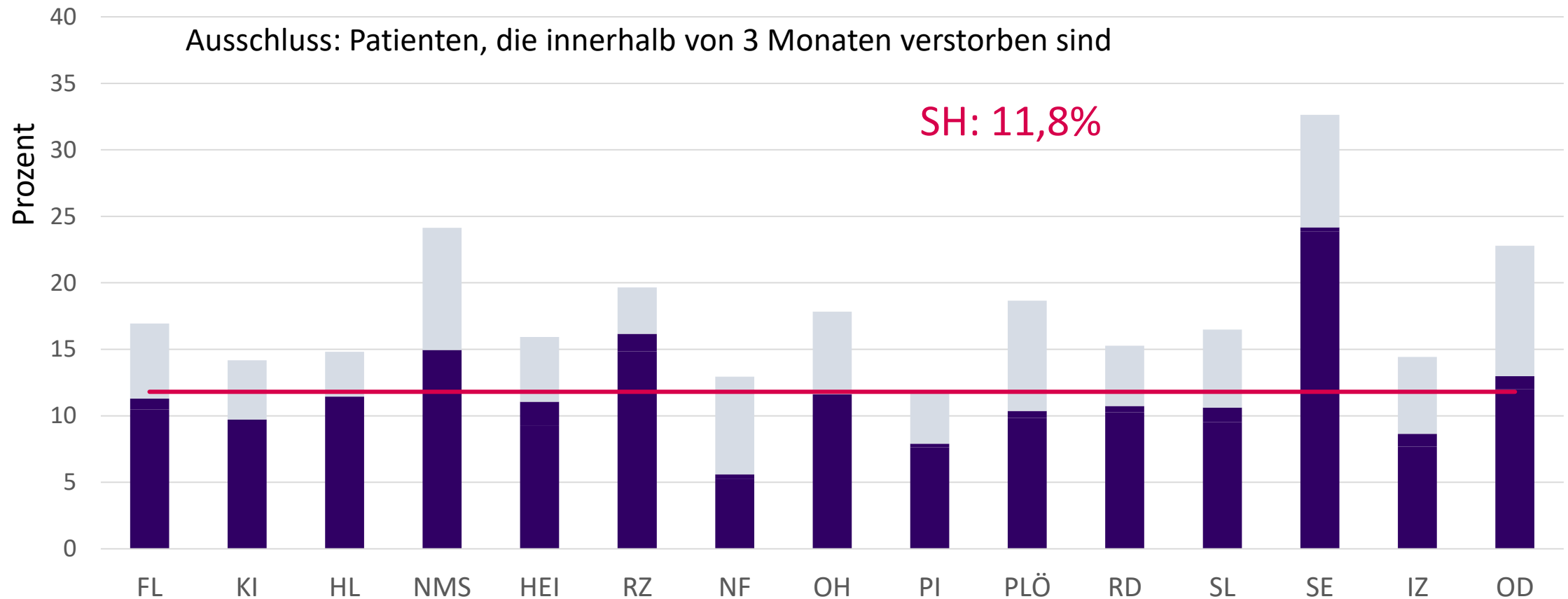




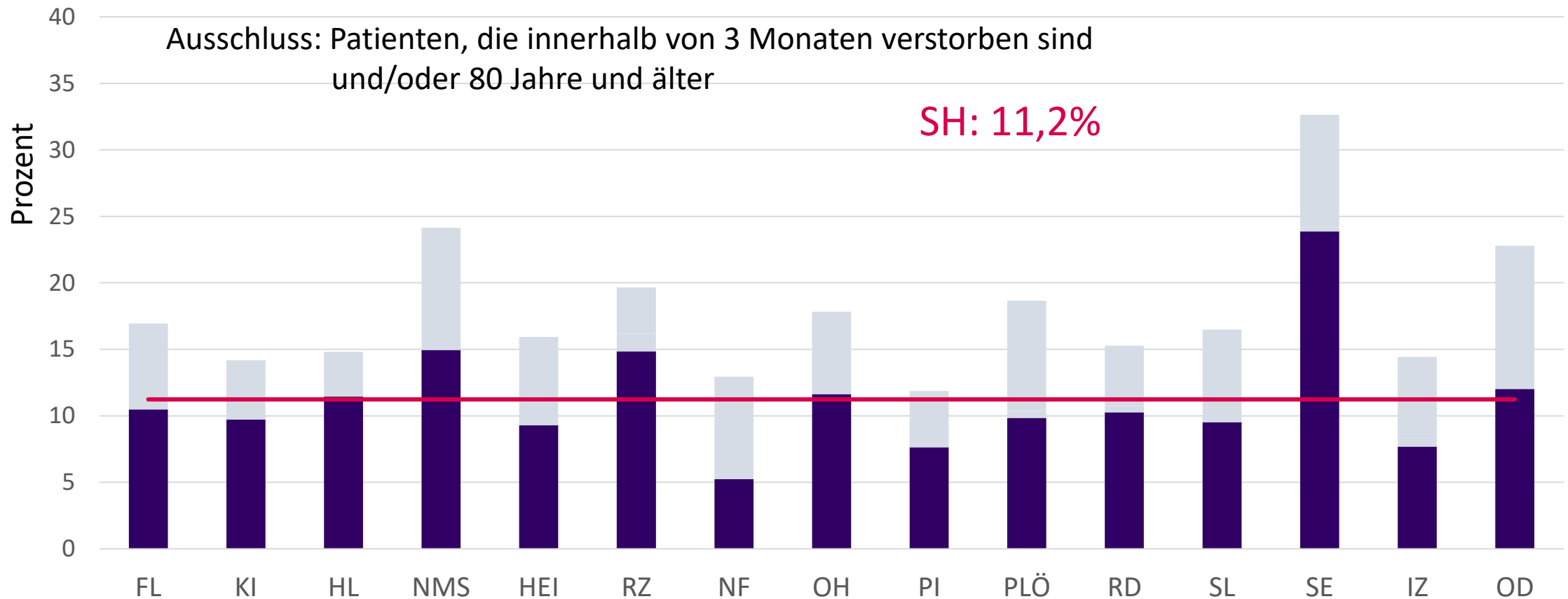
# Tumoren ohne (dok.) Therapie nach Kreis



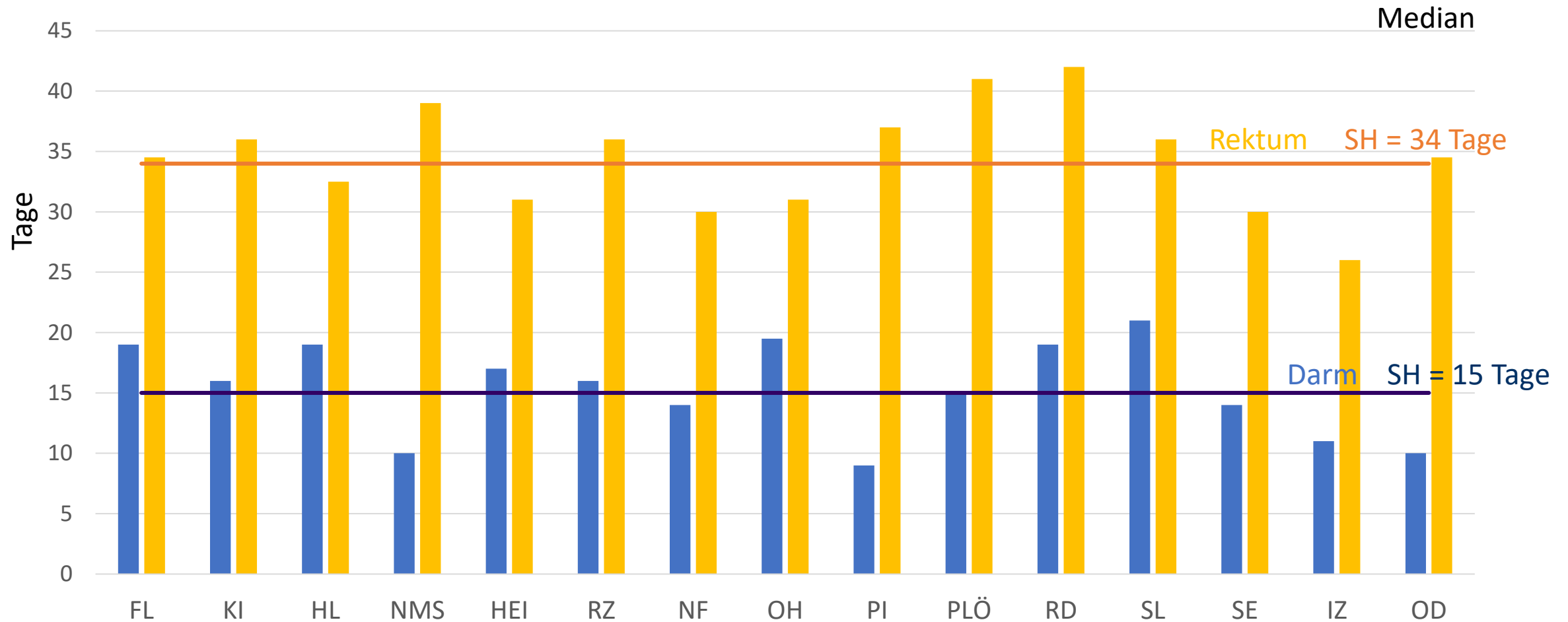
# Tumoren ohne (dok.) Therapie nach Kreis



# 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

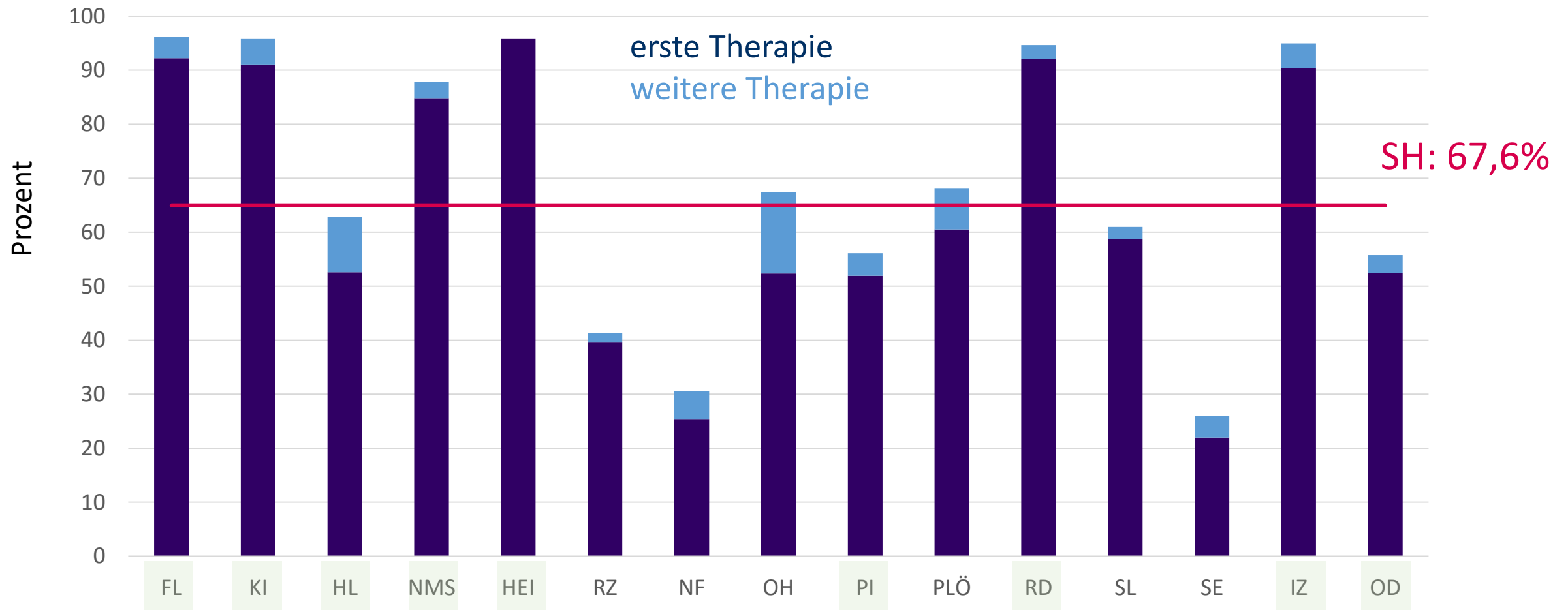
Schleswig-Holstein

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%

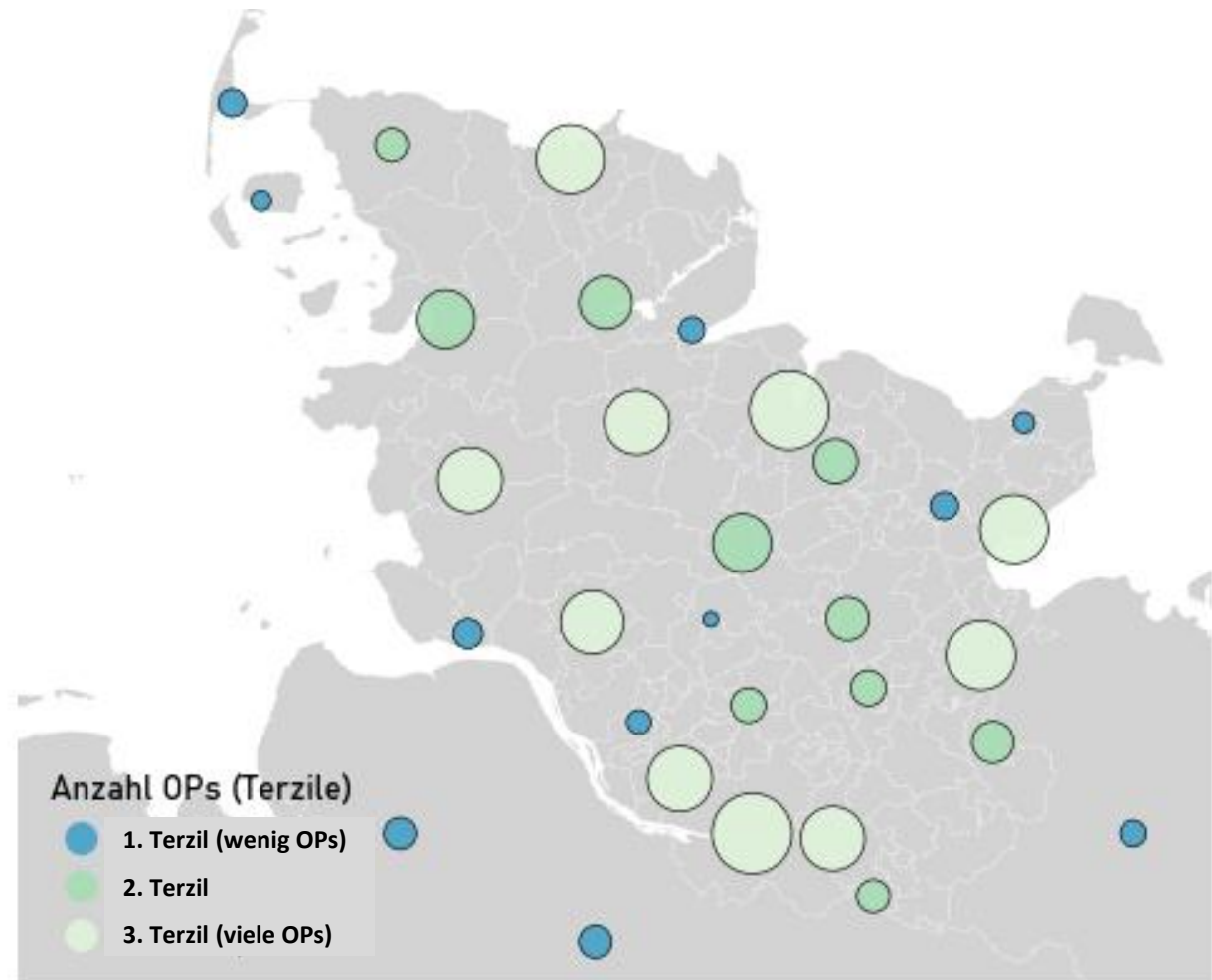
## • Rektum

• 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

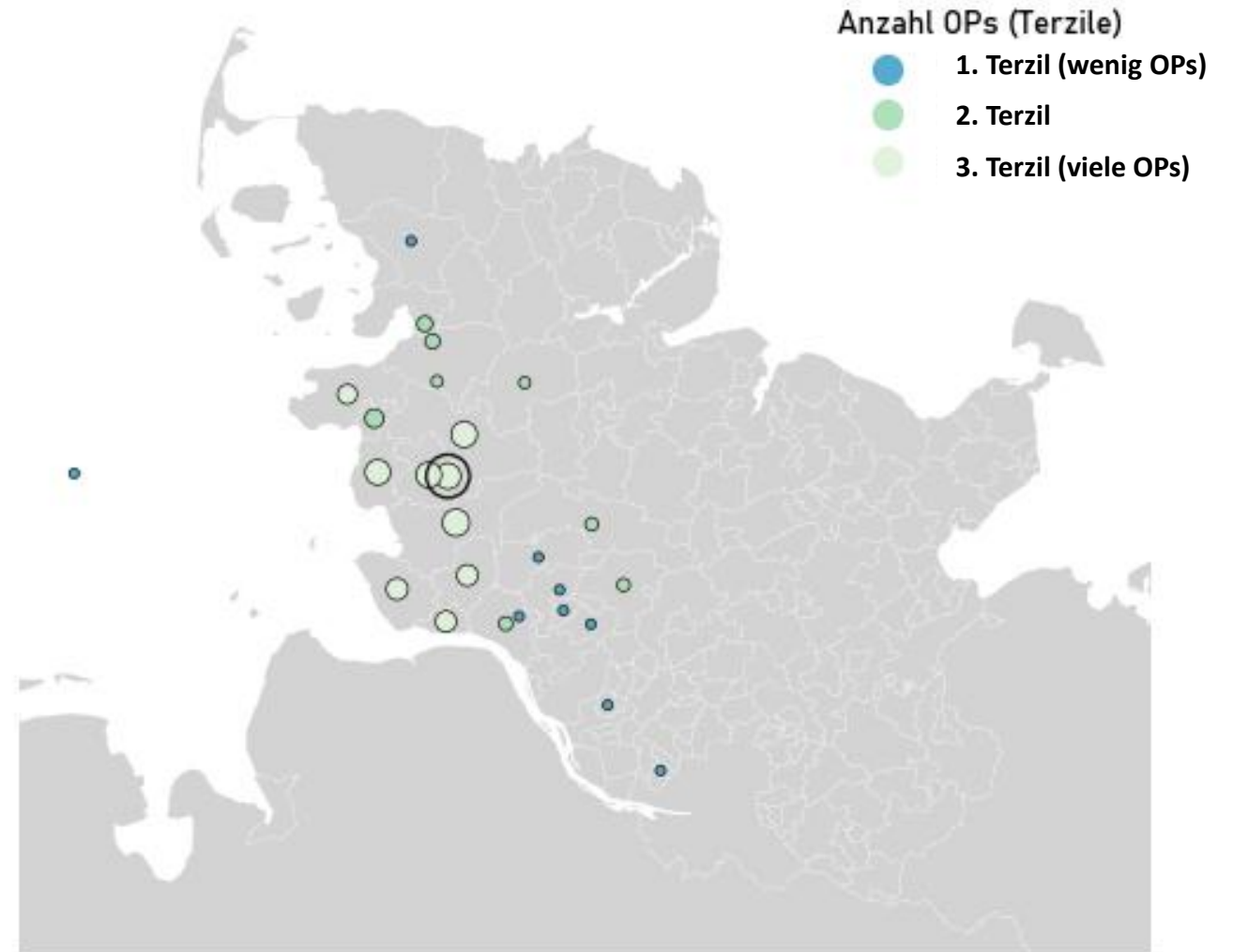


# Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)

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

Leistungserbringer  
aus der amtsfreien Gemeinde

Heide / Stadt

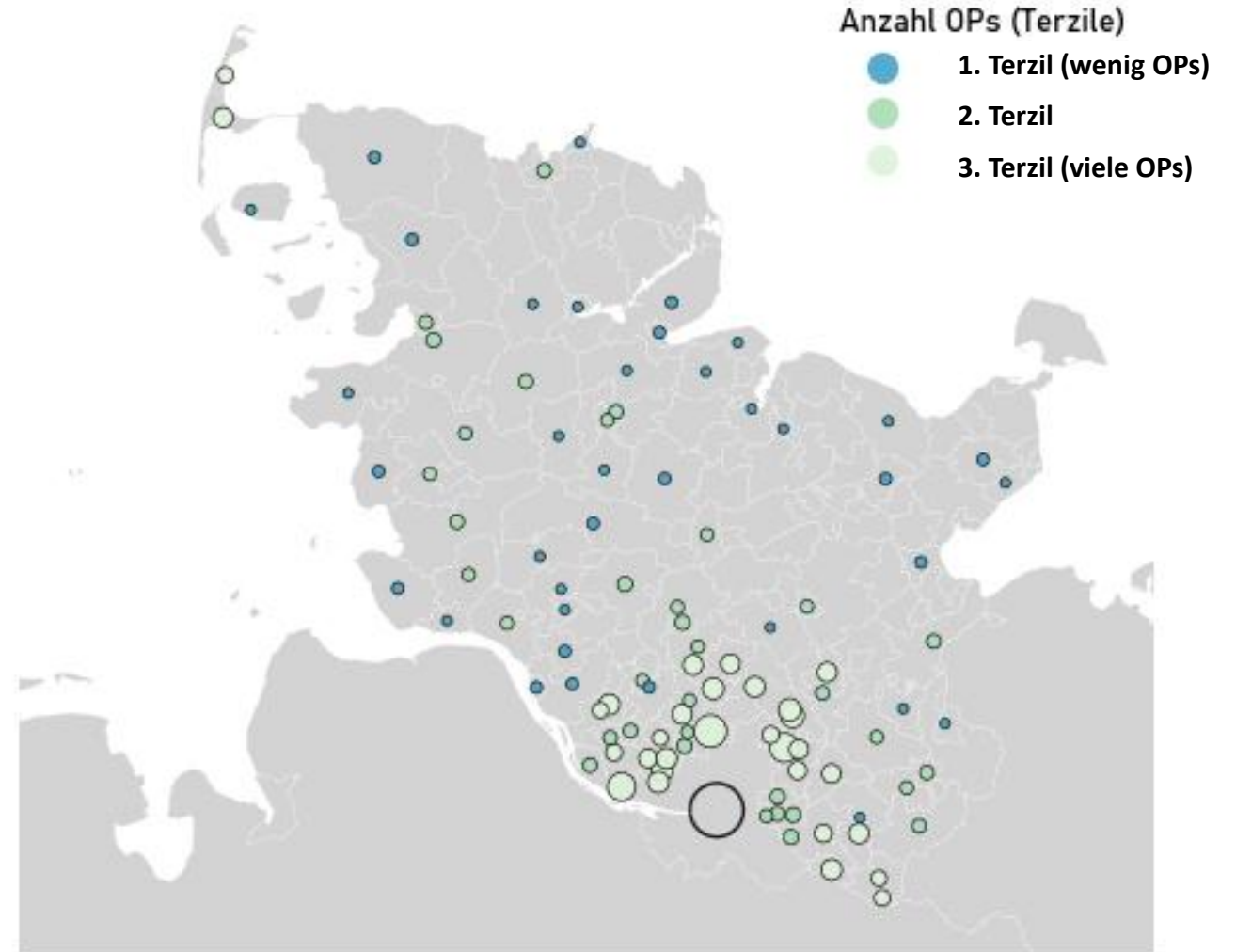


# Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)

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

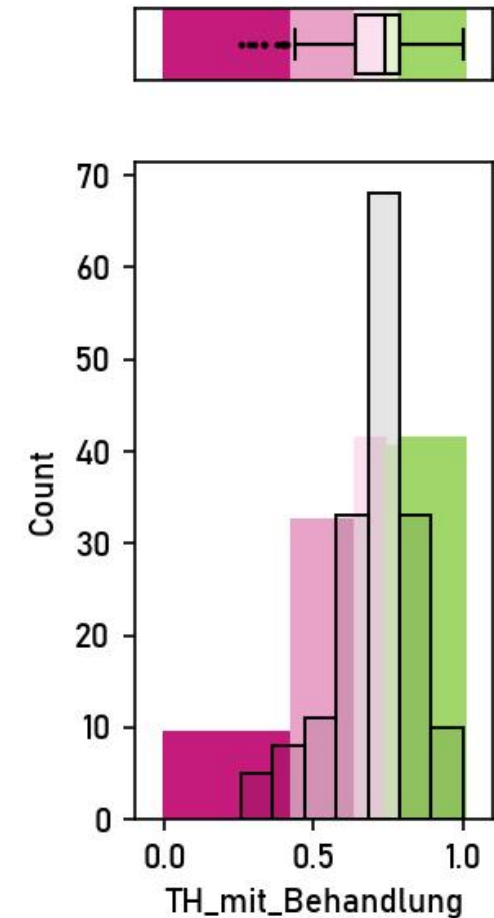
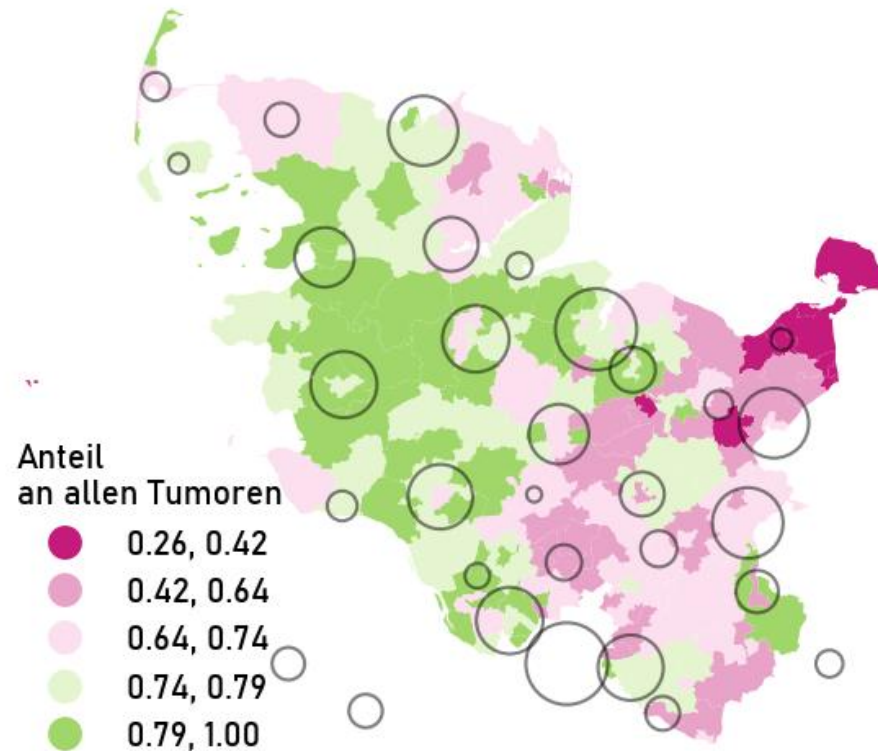
Leistungserbringer  
aus

Hamburg



# Tumoren mit Behandlung (Work in Progress)

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



# Versorgungsindikatoren

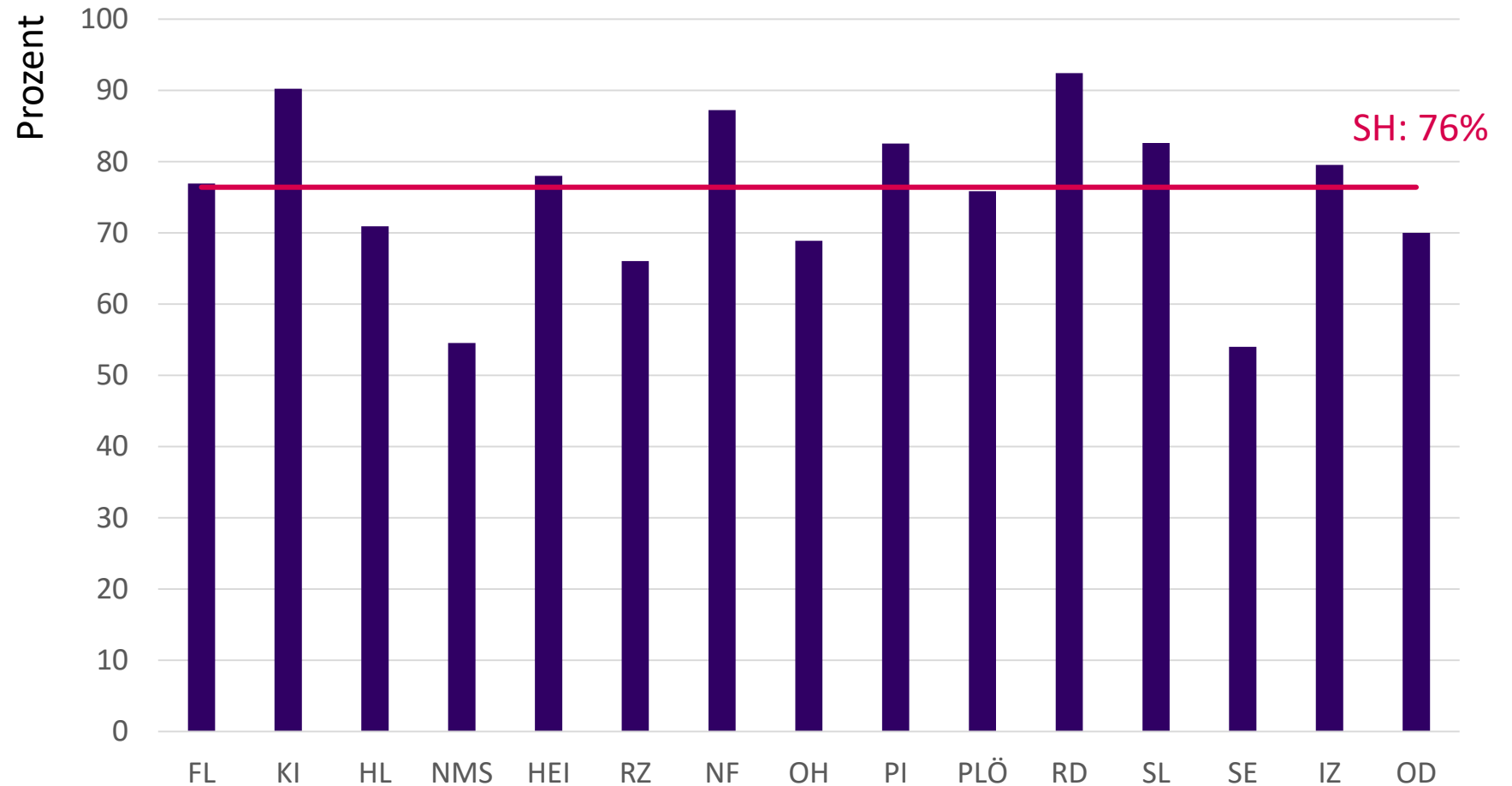
# OP bei UICC I

Nenner:

- C18 und C20
- UICC I
- SH: 750

Zähler:

- OP ja
- SH: 573



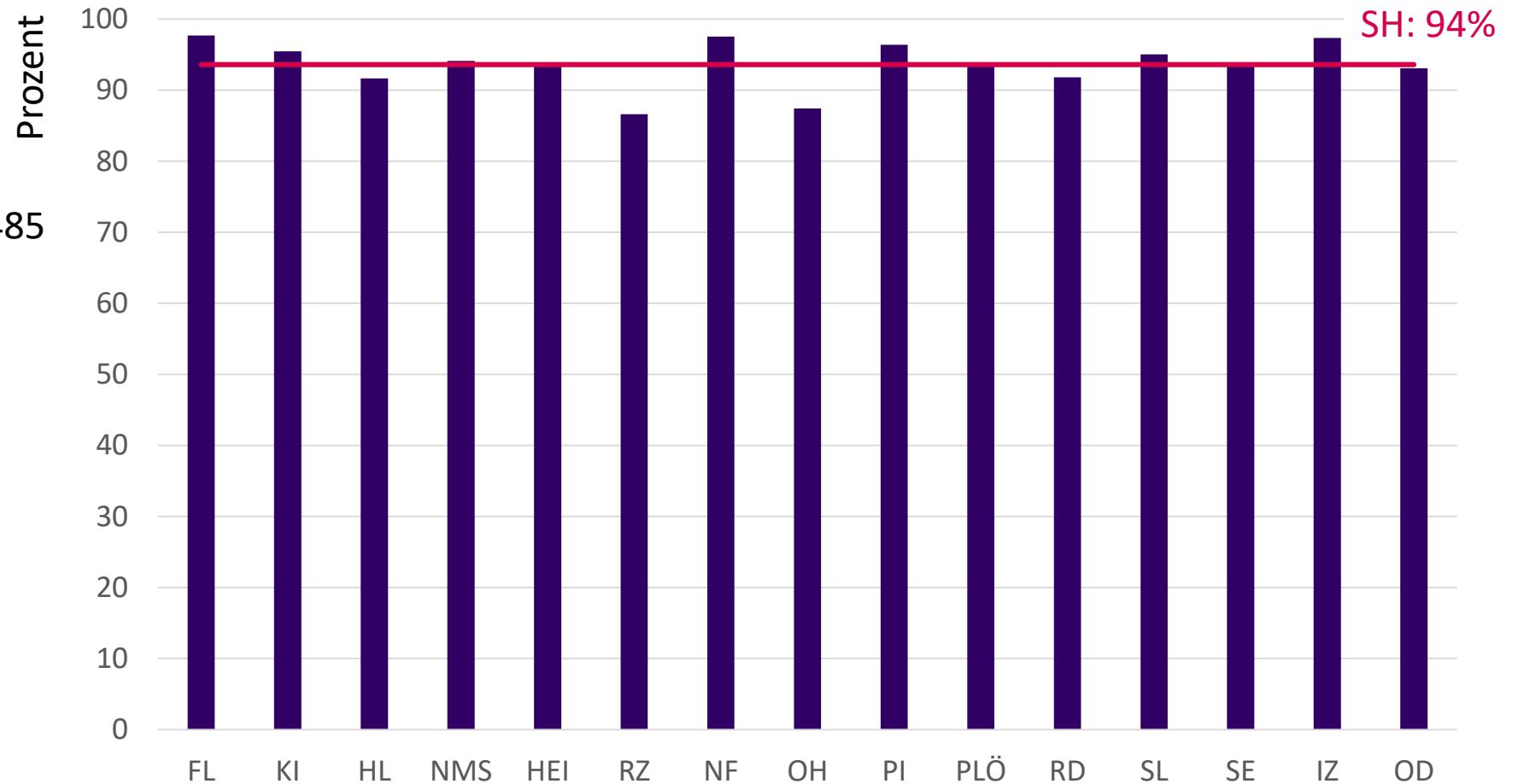
# VI 1 – lokales R0 nach OP

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

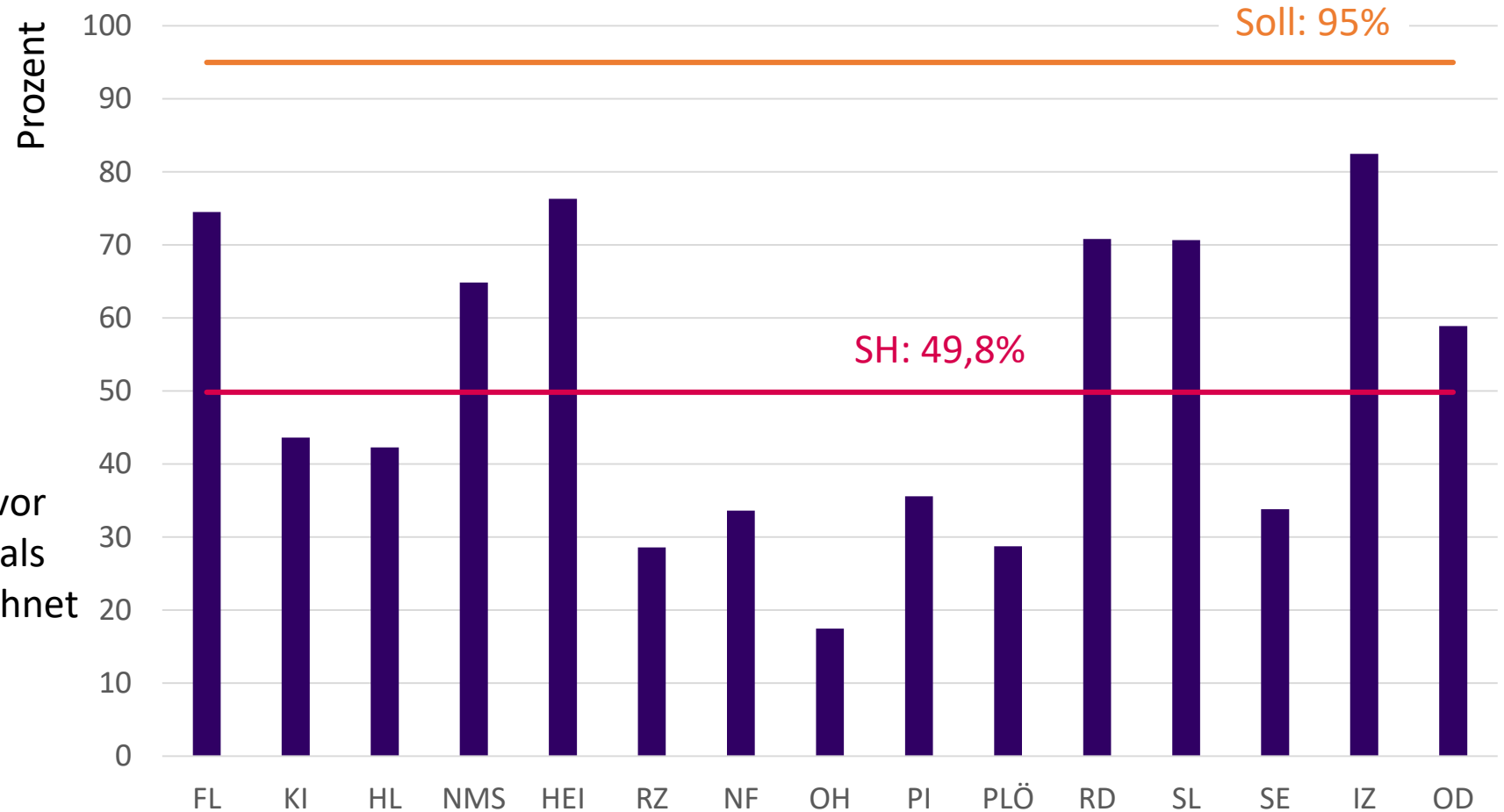
Nenner:

- 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)





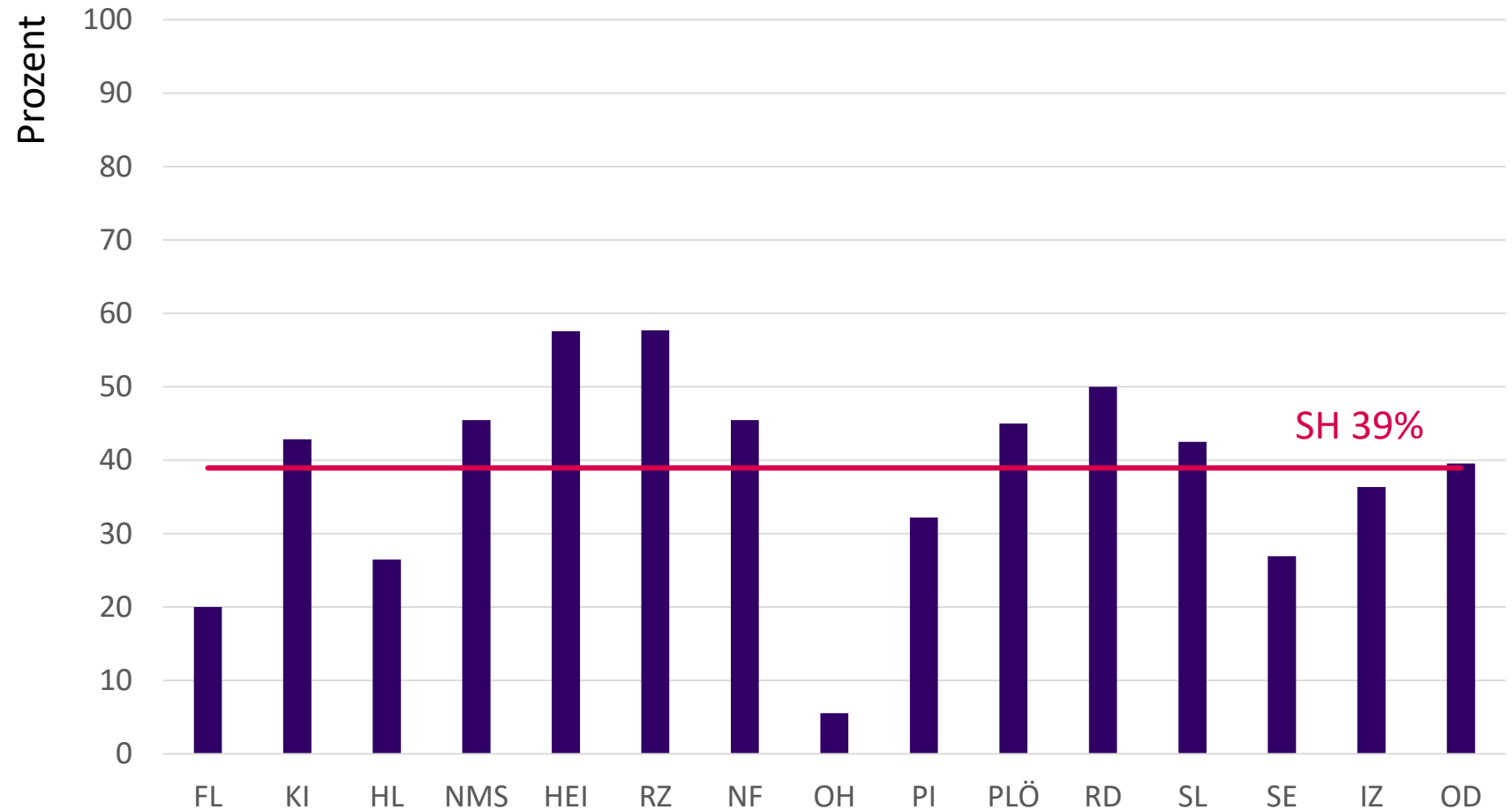
# ~QI8 – Adjuvante Chemotherapie

Nenner:

- C18
- UICC III
- SH: 524

Zähler:

- adjuvante Chemotherapie
- SH: 204



# ~QI 8 – Adjuvante Chemotherapie

## 75 Jahre und jünger

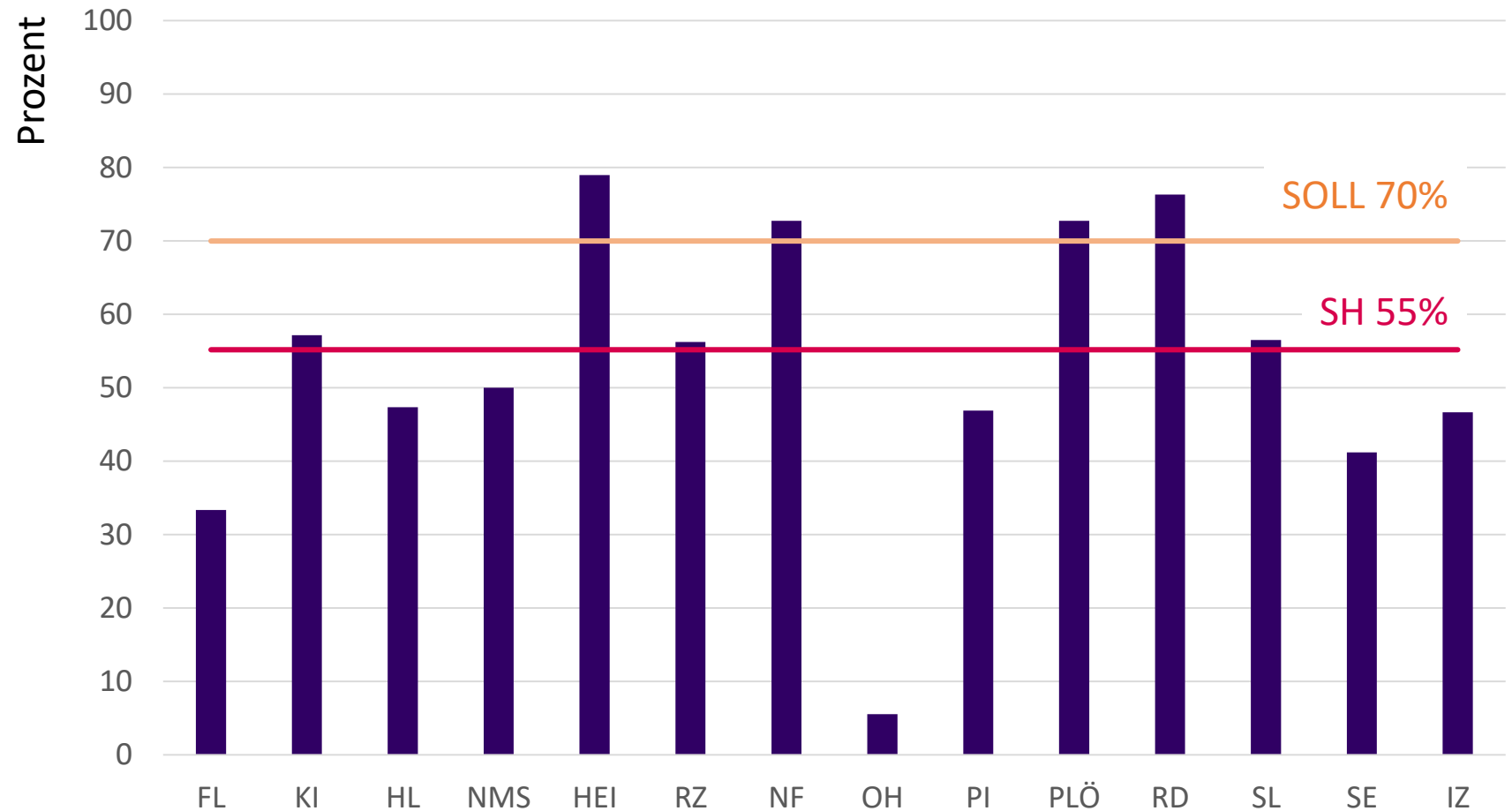
Nenner:

- C18
- UICC III
- SH: 281

Zähler:

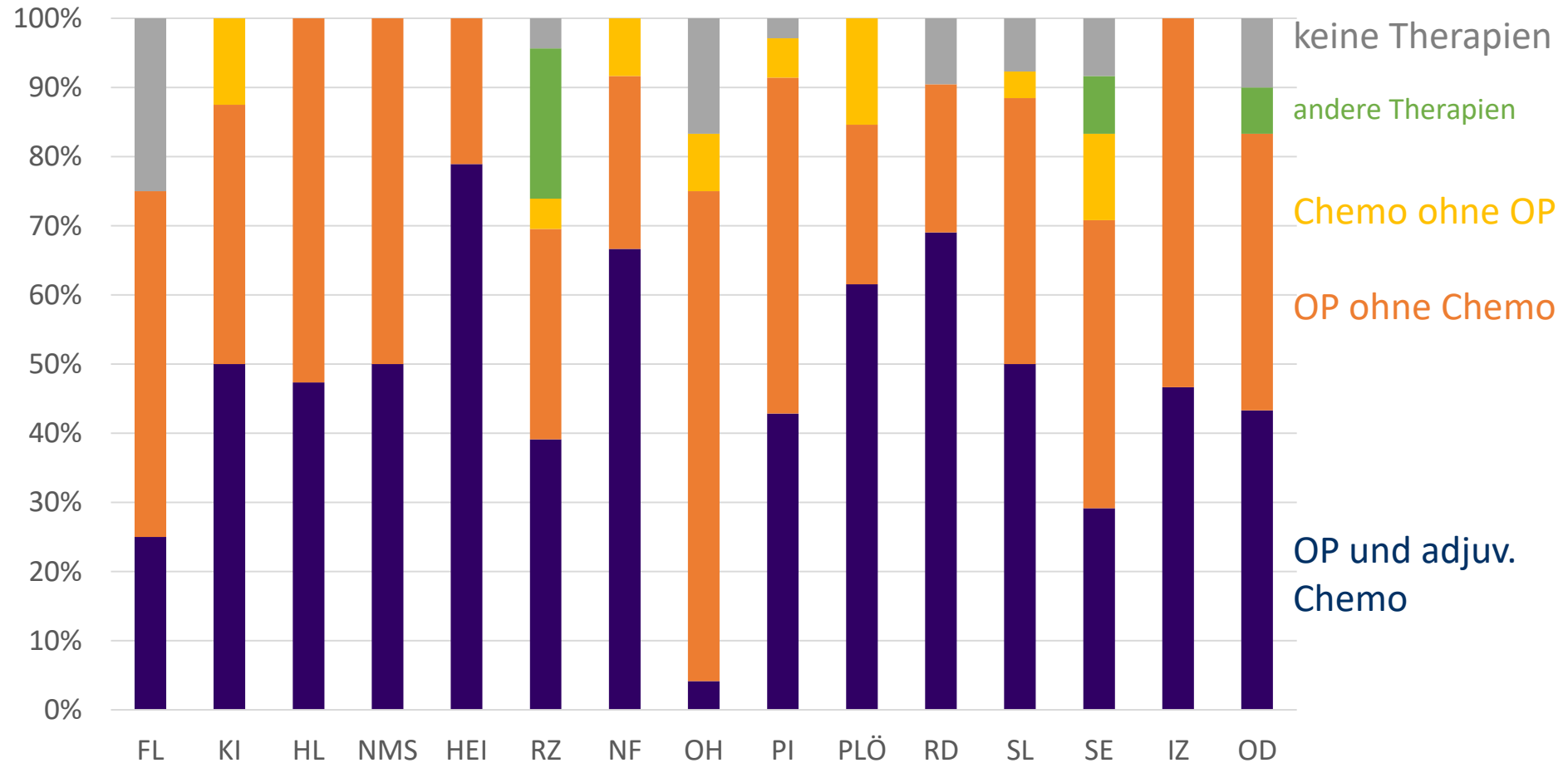
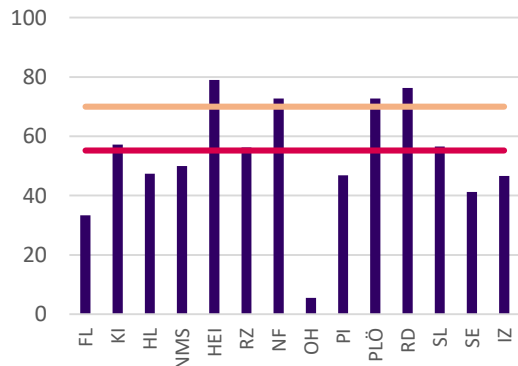
- adjuvante Chemotherapie
- SH: 155

*(angelehnt an QI 8)*



# ~QI8 – Adjuvante Chemotherapie

## 75 Jahre und jünger



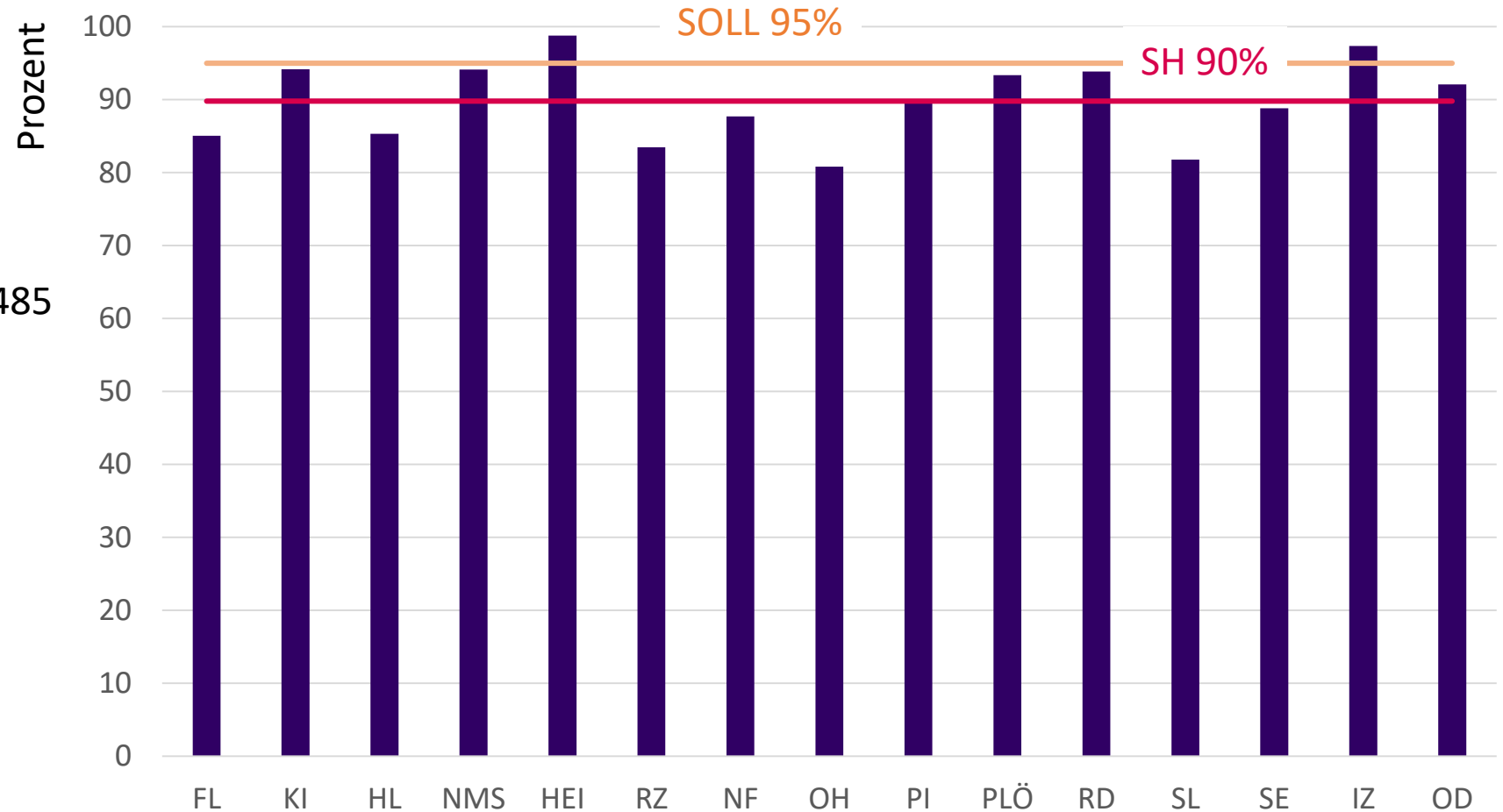
## VI 2 – Untersuchte Lymphknoten nach Resektions-OP

Nenner:

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

Zähler:

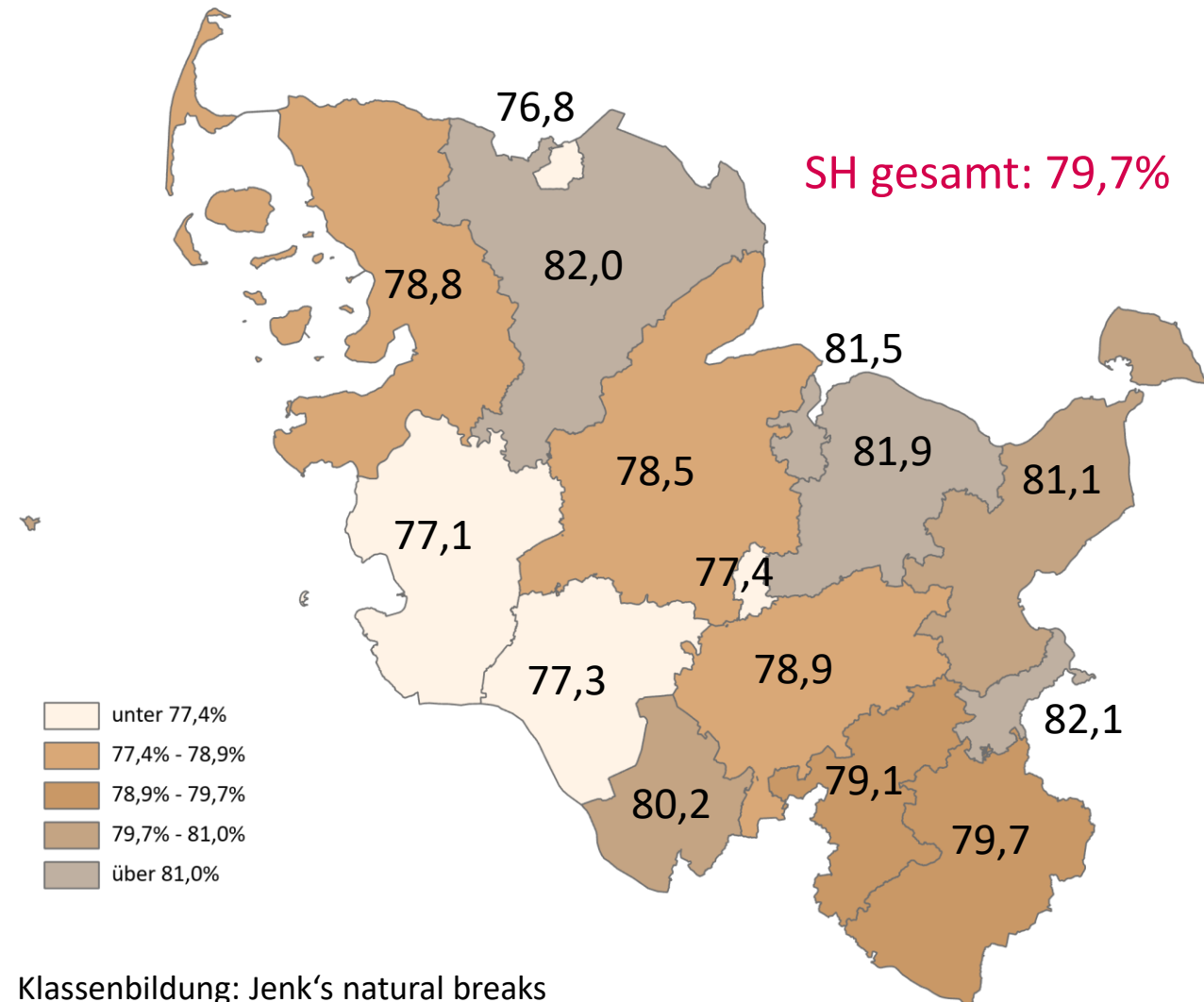
- 12 oder mehr untersuchte Lymphknoten
- SH: 2.233



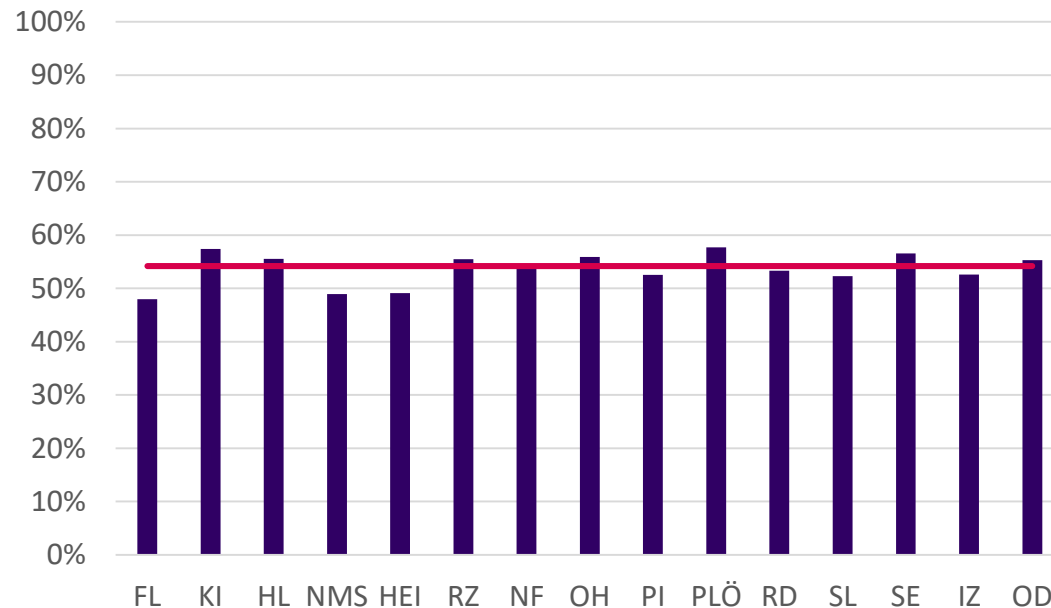
# 1-Jahres-Survival – C18-C20

## absolutes Überleben

- Periodenansatz
- 2021-2024
- eingeschlossene Fälle: 14.897

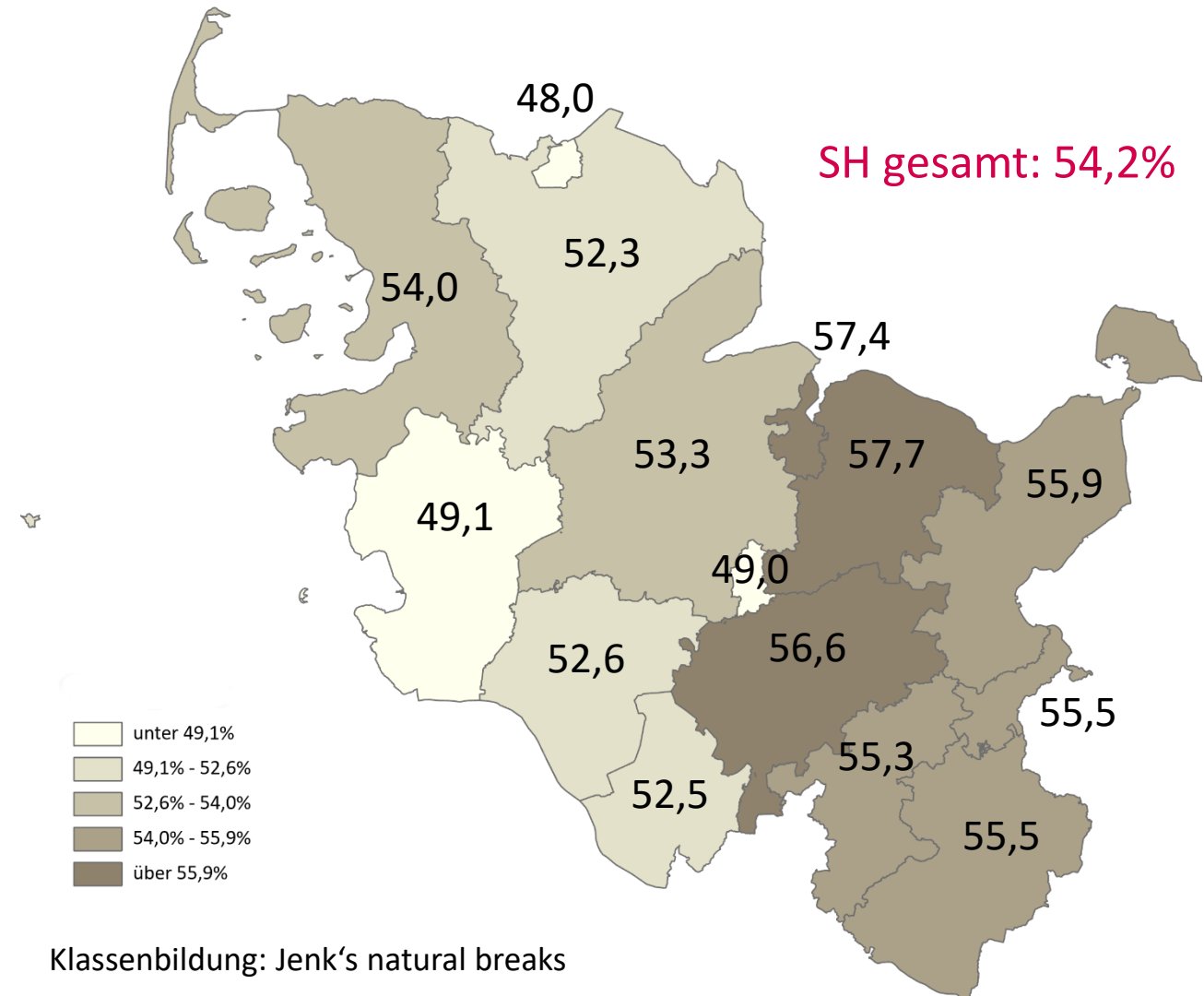


# 5-Jahres-Survival – C18-C20



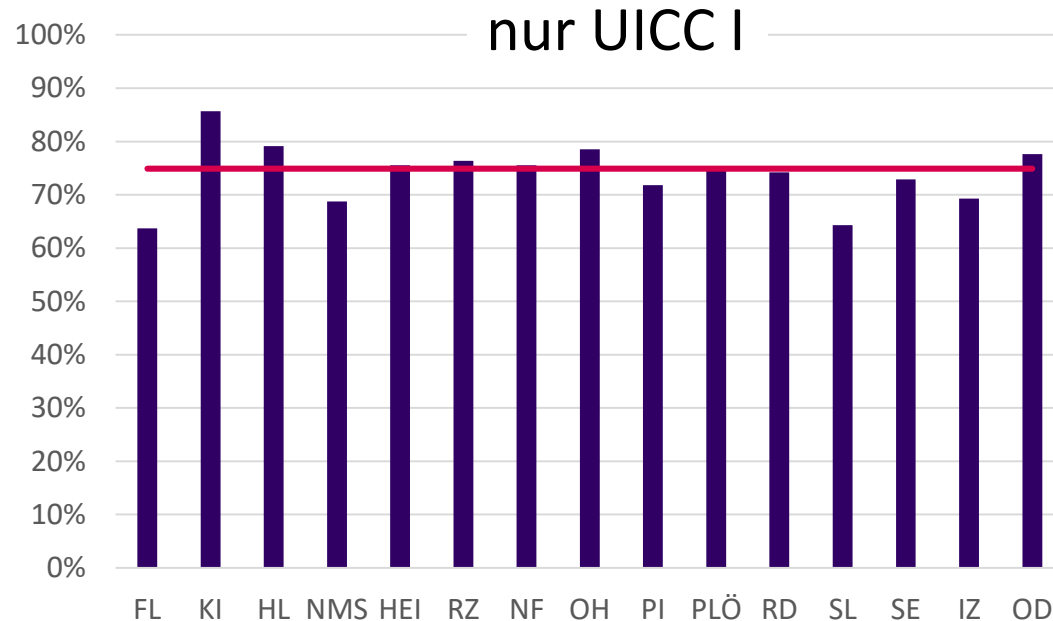
## absolutes Überleben

- Periodenansatz
- 2021-2024
- eingeschlossene Fälle: 14.897



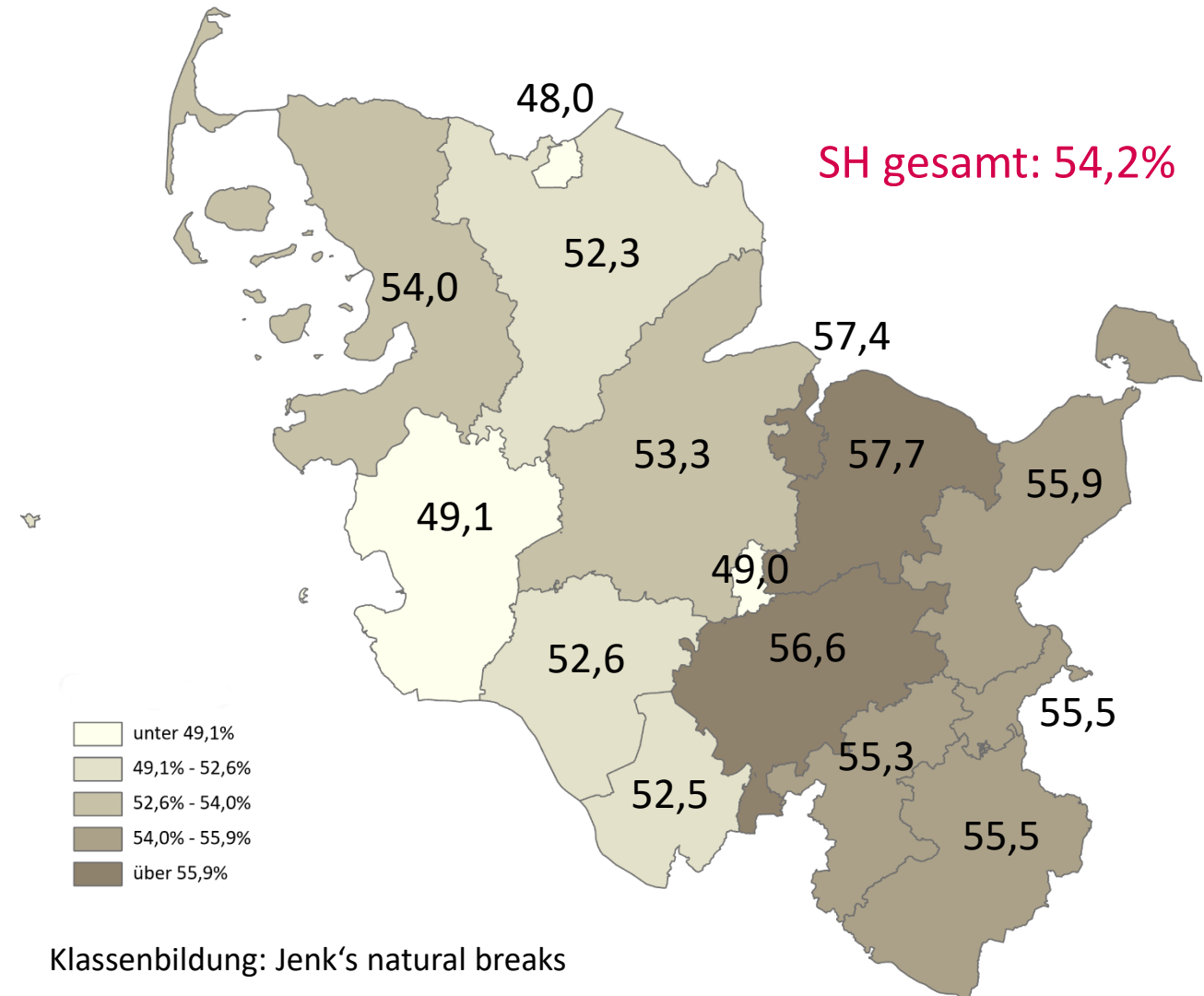
Klassenbildung: Jenk's natural breaks

# 5-Jahres-Survival – C18-C20

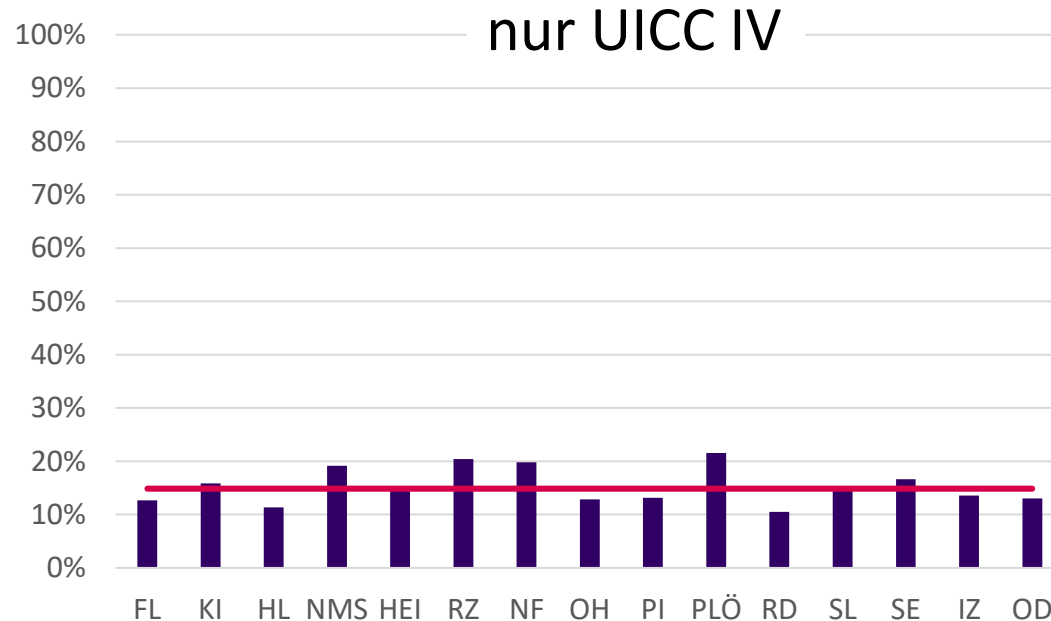


## absolutes Überleben

- Periodenansatz
- 2021-2024
- eingeschlossene Fälle: 14.897

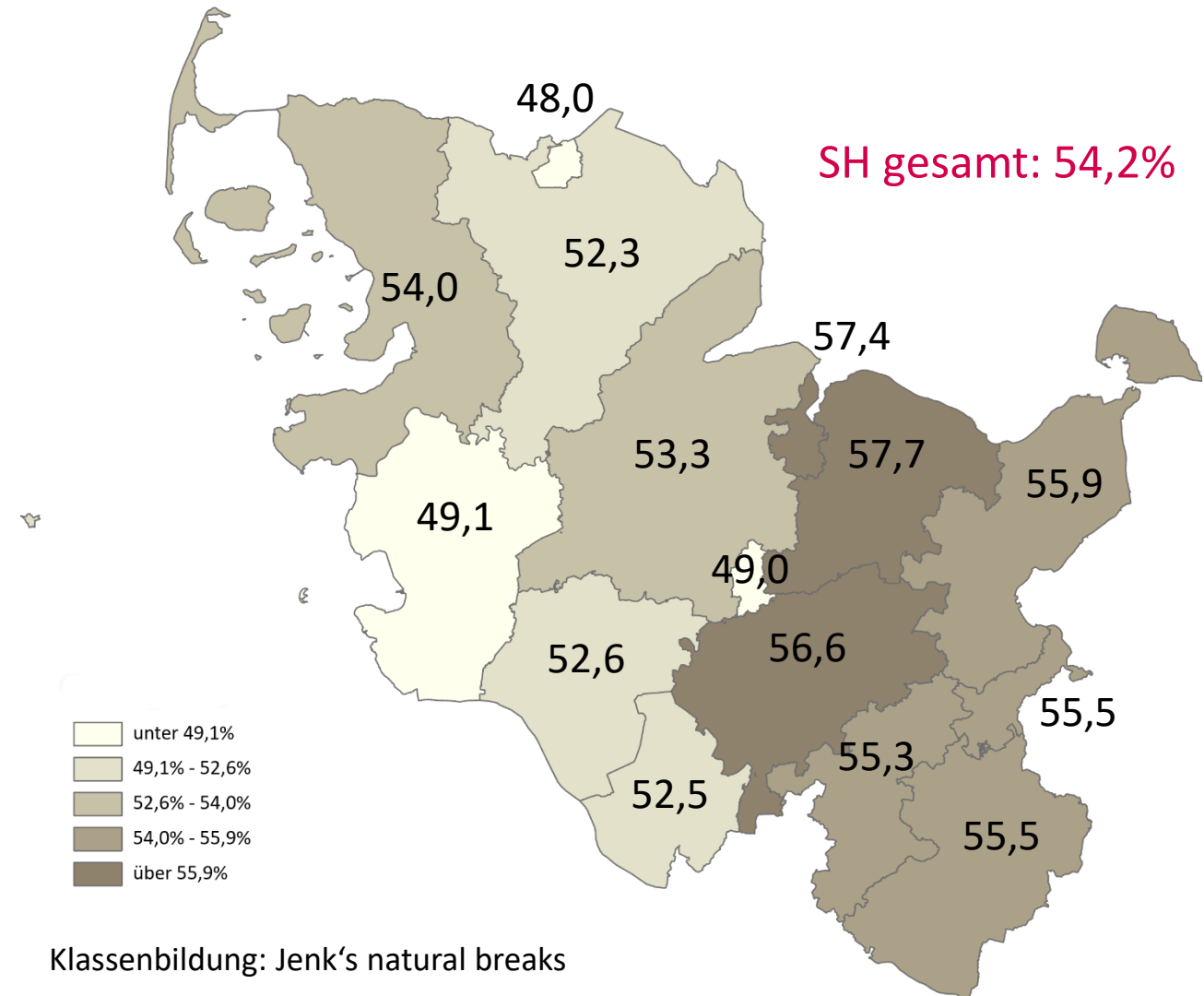


# 5-Jahres-Survival – C18-C20



## 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.

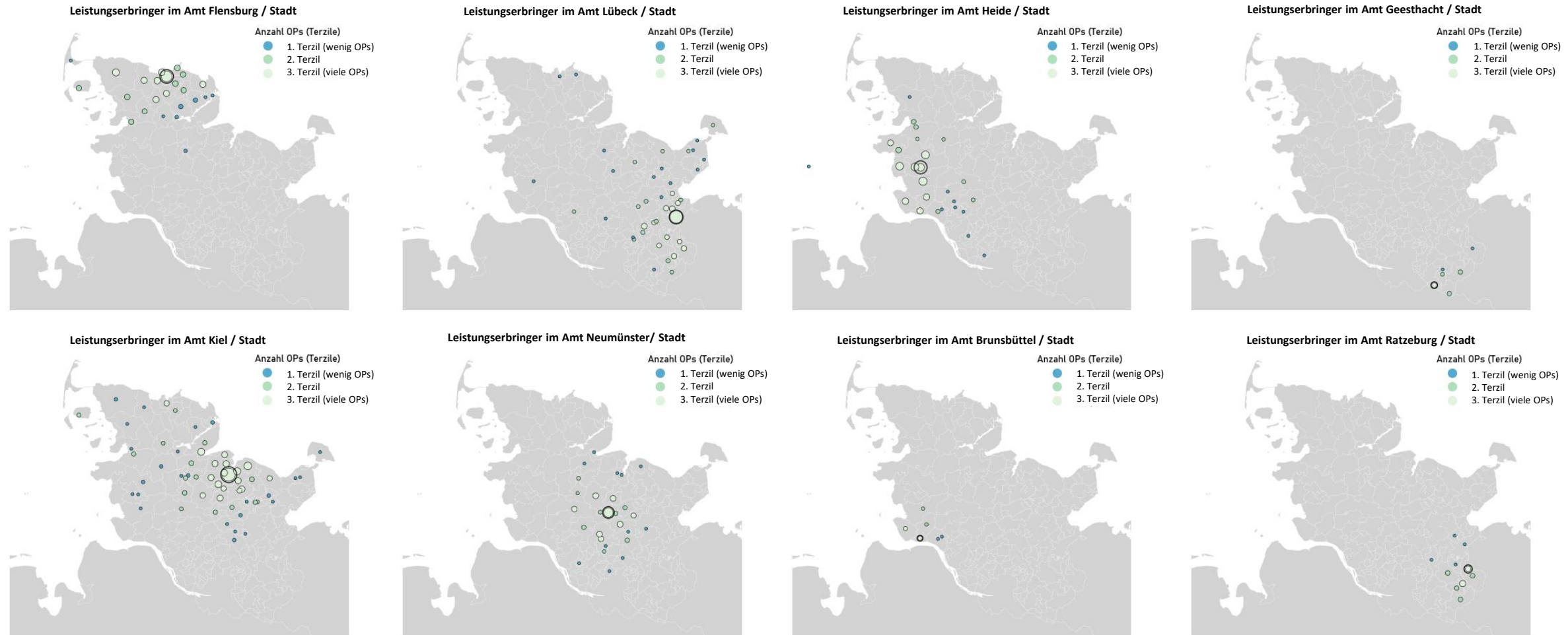
# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

## Regionale Versorgungsqualität

Qualitätskonferenz Darmkrebs, 06. Oktober 2025

# Anhang

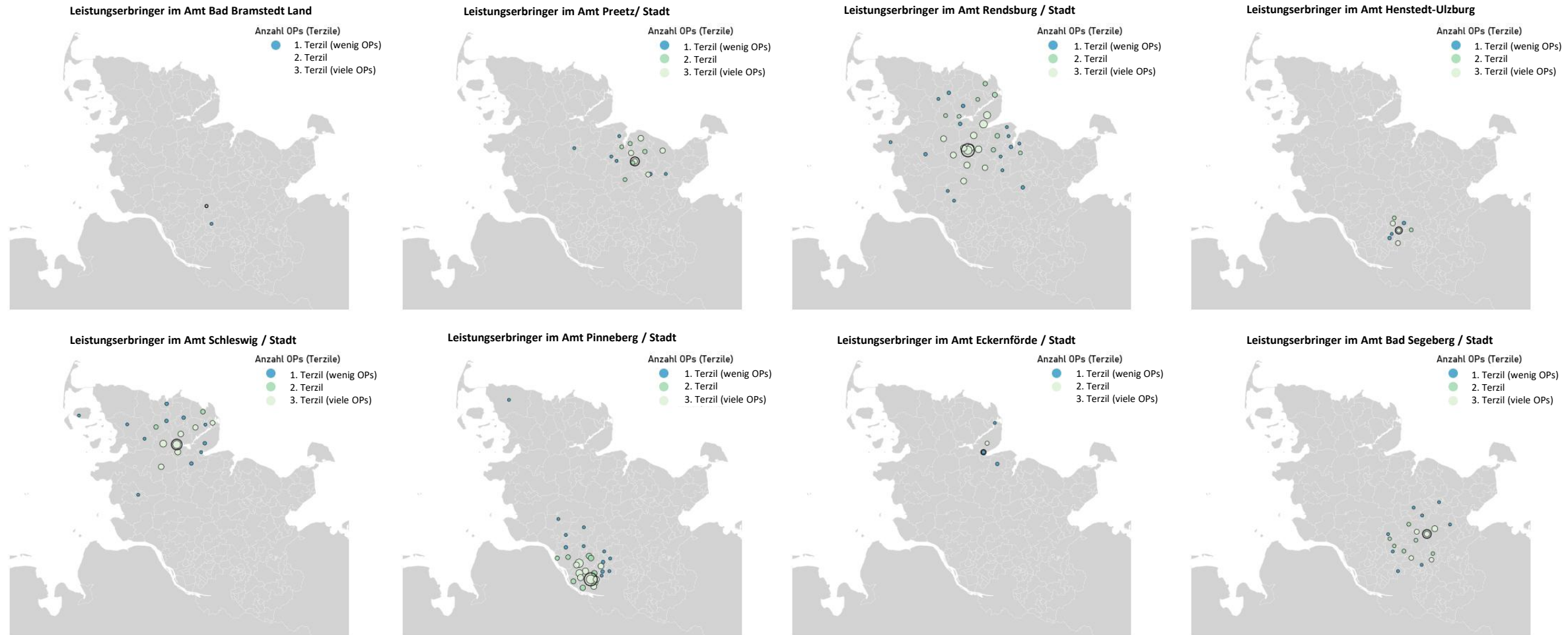
# Einzugsgebiete OP (2021-2024) (Work in Progress)



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



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





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

