

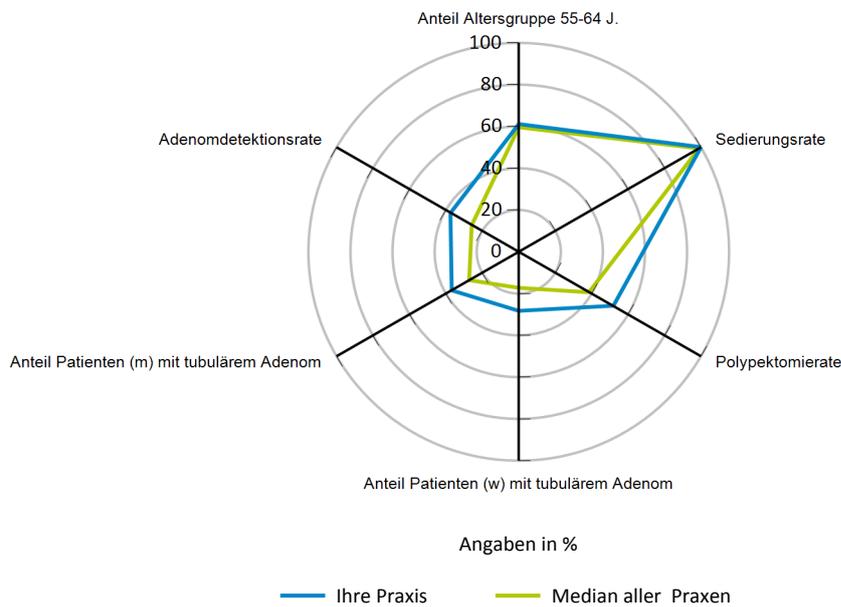
591904600



Praxis  
Herrn Dr. med. Hans-Jürgen Vogel  
MVZ Ortenau GmbH  
Josef-Wurzler-Str. 7/3  
77855 Achern

## Feedback-Bericht Früherkennungs-Koloskopie, Berichtszeitraum 2016

Übersicht zu ausgesuchten Qualitätsaspekten der Koloskopie



Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in  
Deutschland

## Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	3
1.	Zusammenfassung der Ergebnisse Ihrer Praxis	4
2.	Teilnahme an der Früherkennungs-Koloskopie	5
3.	Zusammensetzung der Patienten nach Alter und Geschlecht	6
4.	Sedierung vor der Koloskopie	7
5.	Makroskopische Adenom-/Polypenbefunde	8-9
6.	Häufigkeit und Vollständigkeit der Polypektomien	10-11
7.	Histologische Befunde	12
8.	Diagnosen	13-16
9.	Weitere Maßnahmen	17
10.	Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie	18-19
11.	Anhang I: Patienten mit kolorektalem Karzinom aus Ihrer Praxis (Jahr 2016)	20
12.	Anhang II: Patienten mit Komplikationen aus Ihrer Praxis (Jahr 2016)	20
14.	Anhang III: Glossar statistischer Begriffe	21
15.	Anhang IV: Aktuelle Information zur S3-Leitlinie	22

Sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Bericht soll Ihnen ein Gesamtbild über die Dokumentationsdaten Ihrer Patienten sowie über die bislang vorliegenden bundesweiten Daten aus dem Jahr 2016 bieten. Zu diesem Zweck stellen wir auf den nächsten Seiten die Auswertungen zur Akzeptanz der Früherkennungs-Koloskopie, zur Prävalenz entdeckter Adenome und Karzinome, zum weiteren Vorgehen und zur Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie dar.

Für die Beurteilung des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms mittels Koloskopie sind neben der Häufigkeit fortgeschrittener Adenome und ihrer vollständigen Entfernung insbesondere die Stadienverteilung diagnostizierter Karzinome sowie die Sicherheit der Untersuchung von besonderer Bedeutung. Sofern Sie uns im Rahmen unserer Nacherhebungen zusätzliche Auskünfte zu Patienten mit Karzinombefunden oder Komplikationsereignissen erteilt haben, möchten wir uns herzlich für Ihre Mühe bedanken.

Falls Sie an einer elektronischen Fassung dieses Berichts (PDF, Excel etc.) Interesse haben, setzen Sie sich bitte kurz mit uns in Verbindung. Zusätzliche Auswertungen, regionale Vergleiche und eine Vielzahl weiterer Darstellungen enthält der Jahresbericht 2016 zur Früherkennungs-Koloskopie, der in Kürze veröffentlicht wird. Sie können ihn unter der Adresse [www.zi-dmp.de](http://www.zi-dmp.de) kostenfrei herunterladen.

**Bitte beachten Sie auch den beiliegenden Fragebogen zum diesjährigen Bericht und die aktuellen Informationen zu den Neuerungen in der S3 Leitlinie Kolorektales Karzinom.**

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung  
in Deutschland  
Sedanstr. 10-16  
50668 Köln

Tel.: +49 (0)221 7763-6760  
Fax: +49 (0)221 7763-6767  
Email: [zi.dmp@kvno.de](mailto:zi.dmp@kvno.de)

## 1. Zusammenfassung der Ergebnisse

### **Patientenkollektiv:**

Sie haben 587 Patienten im Jahr 2016 dokumentiert, die sich einer Früherkennungs-Koloskopie unterzogen haben. Von diesen Patienten waren 286 Männer (48,7%) und 301 Frauen (51,3%). Das mittlere Alter (Median) der untersuchten Männer beträgt 61 Jahre, das der Frauen beträgt 61 Jahre. Der Anteil der Patienten in der Altersgruppe zwischen 55 und 64 Jahren beträgt bei den Männern 61,5% und bei den Frauen 60,5%.

### **Komplikationen:**

Bei Ihren Patienten sind keine Komplikationen aufgetreten.

### **Adenomdetektion:**

Im Jahr 2016 haben Sie bei 125 Männern(43,7%) und bei 94 Frauen (31,2%) ein Adenom diagnostiziert. Unter diesen Patienten waren 33 Männer (11,5%) und 21 Frauen (7,0%) mit einem fortgeschrittenen Adenom.

### **Karzinomdetektion:**

Sie haben bei 8 Patienten ein kolorektales Karzinom festgestellt. Die hiervon betroffenen Patienten waren im Mittel 70 Jahre (Median) alt.

### **Weitere Maßnahmen:**

Den 219 Patienten mit einem Adenombefund haben Sie in 4 Fällen eine (weitere) ambulante Polypektomie und in 10 Fällen eine stationäre Polypektomie bzw. eine OP als weitere Maßnahme empfohlen.

## 2. Teilnahme an der Früherkennungs-Koloskopie

Seit Einführung der Früherkennungs-Koloskopie haben auf Basis der dem Zi vorliegenden Dokumentationen bis zum Jahresende 2016 ca. 6,24 Mio. gesetzlich Krankenversicherte diese Maßnahme in Anspruch genommen. Für das Jahr 2016 liegen bundesweit zu 422.817 Fällen Dokumentationen vor.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Rangposition Ihrer Praxis in Bezug auf die Anzahl der von Ihnen 2016 durchgeführten Früherkennungs-Koloskopien.

Abb. 2-1: Verteilung der Praxen nach Anzahl koloskopierter Patienten

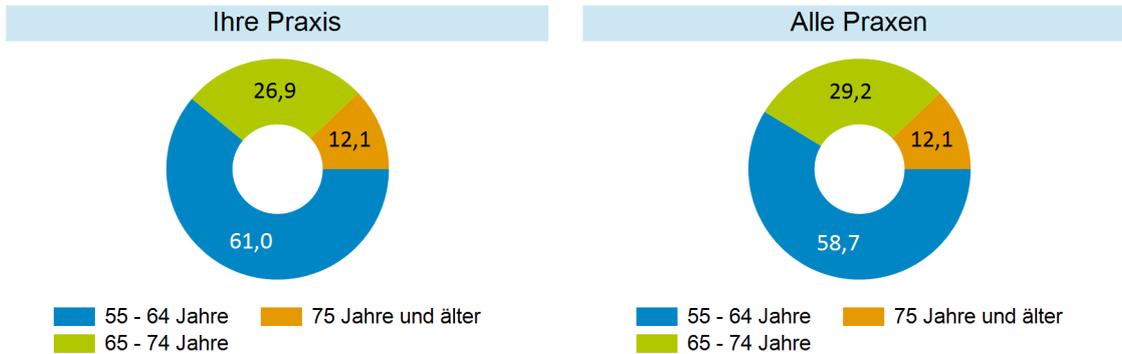


Anzahl Praxen Gesamt	Anzahl Untersuchungen Gesamt	Ihre Untersuchungen	Ihre Rangposition grüner Balken
1.632	422.817	587	122

### 3. Zusammensetzung der Patienten nach Alter und Geschlecht

Für Männer und Frauen zusammenfassend werden in der folgenden Abbildung die Altersverteilungen Ihrer und aller Praxen aufbereitet.

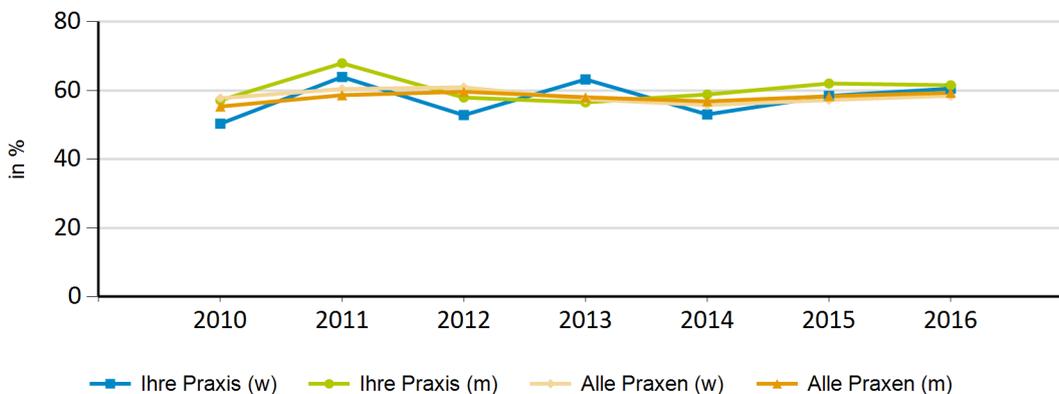
Abb. 3-1: Alter der koloskopierten Patienten



	Altersgruppen	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse		Abweichung in Ihrer Praxis
		n	%	n	%	
Frauen	55 - 64 Jahre	182	31,0	135.420	32,0	
	65 - 74 Jahre	78	13,3	69.658	16,5	
	75 Jahre und älter	41	7,0	27.018	6,4	
	Alle	301	51,3	232.096	54,9	
Männer	55 - 64 Jahre	176	30,0	113.100	26,7	
	65 - 74 Jahre	80	13,6	53.709	12,7	
	75 Jahre und älter	30	5,1	23.900	5,7	
	Alle	286	48,7	190.709	45,1	
Gesamt	Alle	587	100,0	422.805	100,0	

In Ihrer Praxis: 286 Männer, 301 Frauen; in allen Praxen: 190.710 Männer, 232.098 Frauen; der Wert Ihrer Praxis wird mit dem der bundesweiten Ergebnisse verglichen und bei Unter- bzw. Überschreitung des 5./95. Perzentils durch Pfeile nach unten/oben kommentiert

Abb. 3-2: Patientenmerkmale im Zeitverlauf: Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

#### 4. Sedierung vor der Koloskopie

##### Ihre Praxis

In Ihrer Praxis beträgt der Prozentsatz sedierter Patienten 100,0 %.

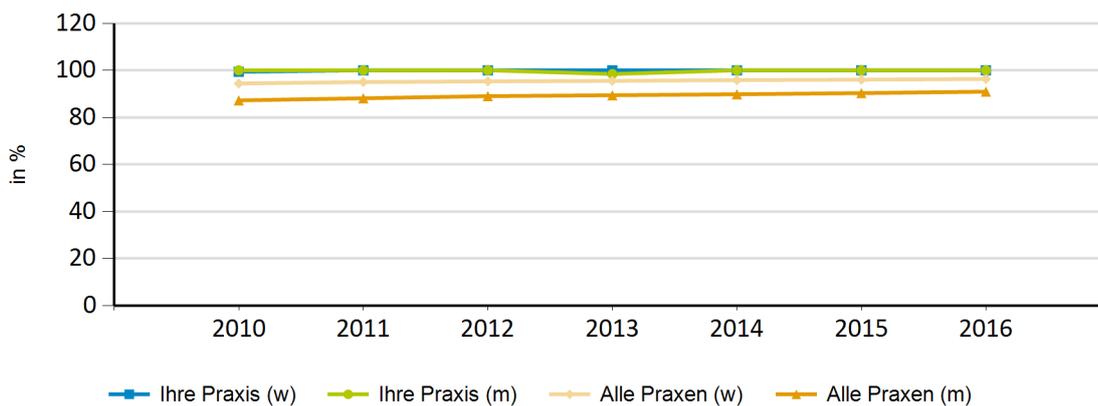
##### Alle Praxen

Insgesamt werden ca. 93,9 % aller Patienten vor der Untersuchung sediert. Frauen erhalten häufiger eine Sedierung als Männer.

Tabelle 4-1: Sedierungen nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse	
		n	%	n	%
Frauen	55 - 64	182	100,0	130.858	96,6
	65 - 74	78	100,0	66.848	96,0
	75 und älter	41	100,0	25.896	95,8
	gesamt	301	100,0	223.602	96,3
Männer	55 - 64	176	100,0	104.173	92,1
	65 - 74	80	100,0	47.972	89,3
	75 und älter	30	100,0	21.102	88,3
	gesamt	286	100,0	173.247	90,8

Abb. 4-1: Indikatoren im Zeitverlauf: Sedierung vor der Koloskopie



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

## 5. Makroskopische Adenom-/ Polypenbefunde

Den beiden folgenden Tabellen können Sie die Häufigkeit von Adenom-/Polypenbefunden nach Anzahl der Polypen bzw. deren Größe entnehmen.

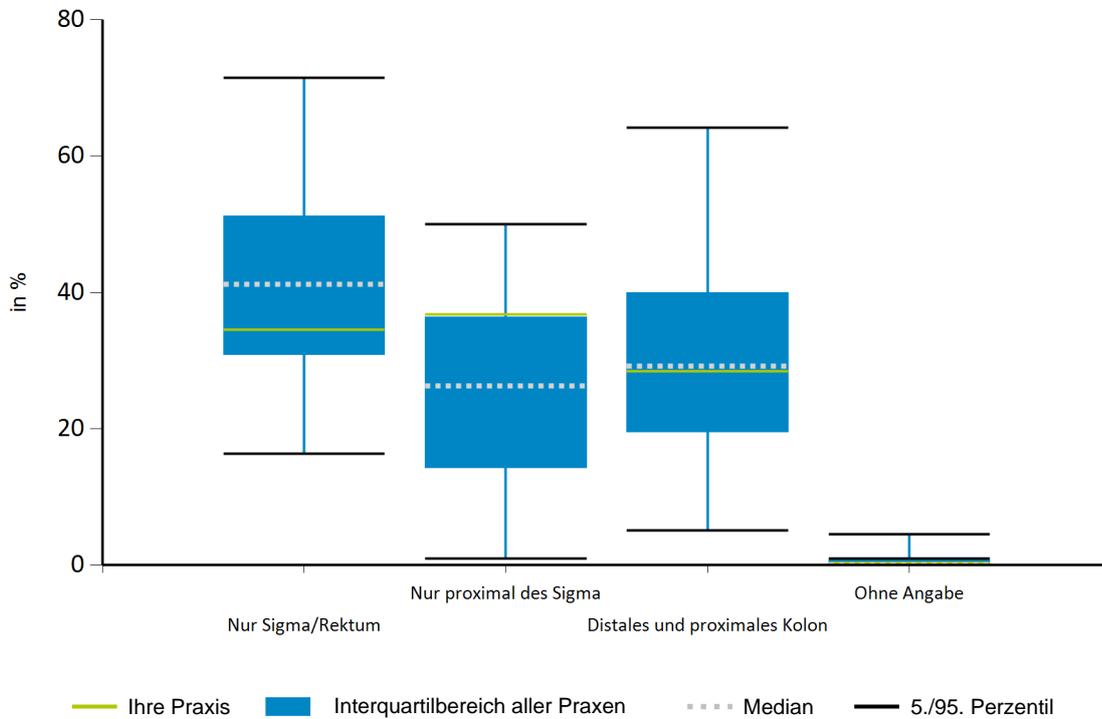
Tabelle 5-1: Patienten mit makroskopischen Adenom-/Polypenbefunden nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis			Bundesweite Ergebnisse		
		1 Polyp	2 – 4 Polypen	> 4 Polypen	1 Polyp	2 – 4 Polypen	> 4 Polypen
Frauen	55 - 64	50	33	3	26.489	16.494	2.307
	65 - 74	21	17	4	14.604	9.863	1.429
	75 und älter	8	10	3	5.238	3.750	577
	gesamt	79	60	10	46.331	30.107	4.313
Männer	55 - 64	41	44	5	25.846	21.763	4.366
	65 - 74	18	30	7	12.278	11.650	2.528
	75 und älter	9	9	2	5.226	4.678	1.050
	gesamt	68	83	14	43.350	38.091	7.944

Tabelle 5-2: Patienten mit makroskopischen Adenom-/Polypenbefunden unterschiedlicher Größe nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis				Bundesweite Ergebnisse			
		< 0,5 cm	0,5 – 1 cm	1 – 2 cm	> 2 cm	< 0,5 cm	0,5 – 1 cm	1 – 2 cm	> 2 cm
Frauen	55 - 64	62	14	7	3	25.921	13.731	4.357	1.228
	65 - 74	25	11	5	1	14.269	8.126	2.539	926
	75 und älter	13	4	4	0	4.925	3.111	1.063	460
	gesamt	100	29	16	4	45.115	24.968	7.959	2.614
Männer	55 - 64	57	24	7	2	26.887	17.547	5.558	1.904
	65 - 74	26	12	13	4	12.991	9.011	3.153	1.260
	75 und älter	11	8	1	0	5.131	3.873	1.293	643
	gesamt	94	44	21	6	45.009	30.431	10.004	3.807

Abb. 5-1: Häufigkeit von Polypen- und Adenombefunden nach Lokalisation



Zähler:	Anzahl aller präventiv behandelten Patienten mit Adenom- bzw. Polypendiagnose und einer bestimmten Lokalisationsangabe
Nenner:	Anzahl aller präventiv behandelten Patienten mit Adenom- bzw. Polypendiagnose
Risikoadjustierung:	Keine Stratifizierung

## 6. Häufigkeit der Polypektomien

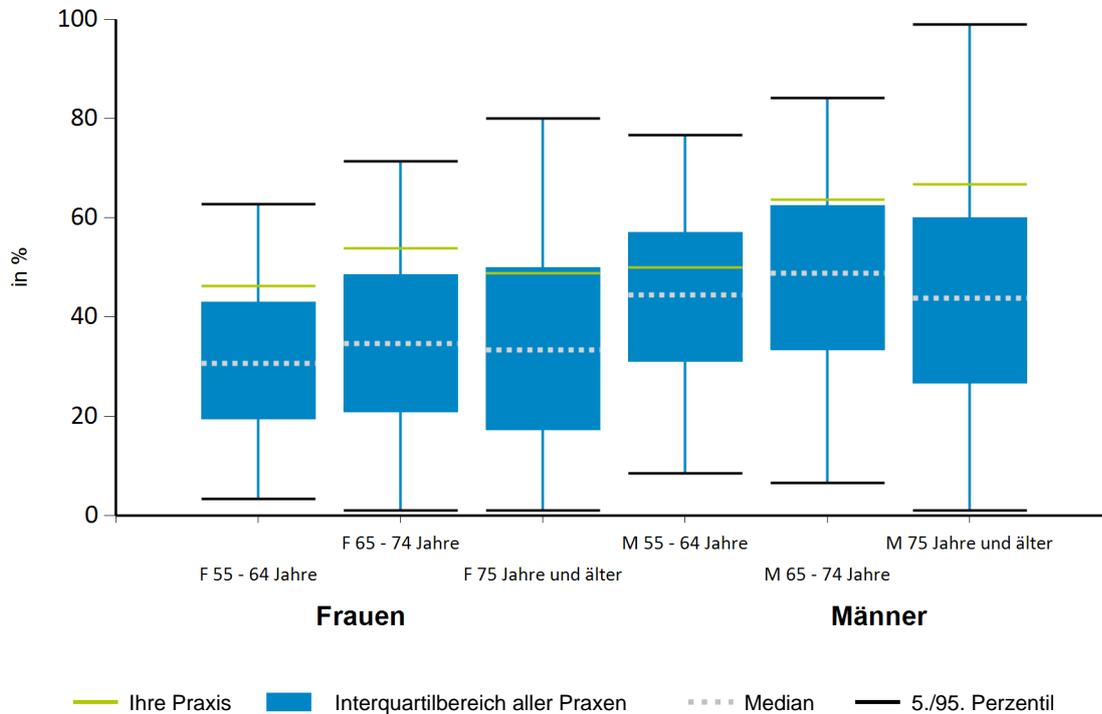
Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit von Polypektomien bei den bundesweiten Daten im Vergleich zu Ihrer Praxis. Da polypenmorphologische Gesichtspunkte die Ektomierate wesentlich bestimmen, werden nachfolgend die Ergebnisse nach morphologischen Kriterien differenziert.

Tabelle 6-1: Polypektomie in Abhängigkeit der morphologischen Kriterien

Morphologie		Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse	
		polypektomiert		polypektomiert	
		n	%	n	%
sessil	< 0,5	25	100,0	67.690	98,1
	0,5 – 1 cm	28	96,6	32.915	98,0
	1 – 2 cm	13	86,7	6.643	93,6
	> 2 cm	4	80,0	1.551	70,7
	Gesamt	70	94,6	108.799	97,2
gestielt	< 0,5	1	100,0	1.464	97,6
	0,5 – 1 cm	10	100,0	8.702	97,4
	1 – 2 cm	14	100,0	5.958	95,4
	> 2 cm	3	75,0	1.750	79,4
	Gesamt	28	96,6	17.874	94,7
flaches Adenom	< 0,5	165	98,2	19.156	98,0
	0,5 – 1 cm	34	100,0	12.493	97,4
	1 – 2 cm	8	100,0	4.237	92,0
	> 2 cm	0	0,0	1.304	66,2
	Gesamt	207	98,1	37.190	95,5
Gesamt	Gesamt	305	97,1	163.863	96,5

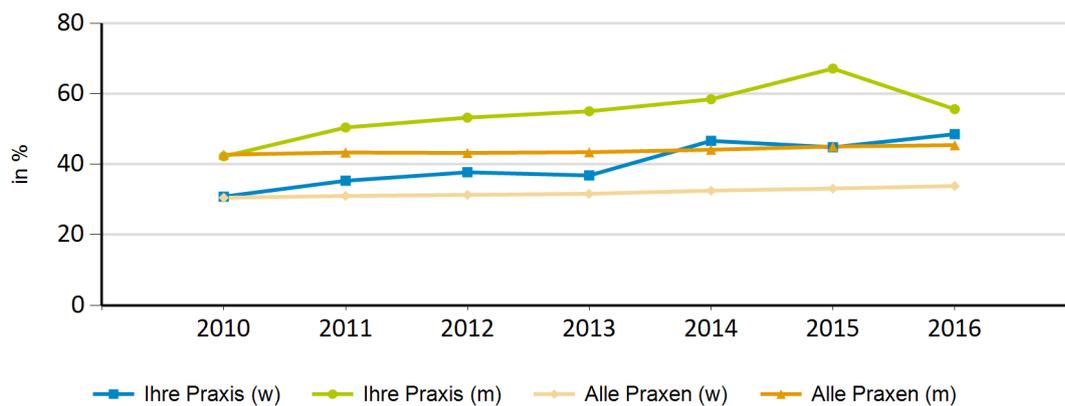
Prozentbasis: Alle Patienten mit gültigen Angaben zur Polypengröße und -morphologie

Abb. 6-1: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Polypektomie



Zähler:	Anzahl aller durchgeführten Polypektomien bei präventiven Koloskopien
Nenner:	Anzahl aller präventiven Koloskopien
Risikoadjustierung:	Stratifizierte Analyse nach Alter und Geschlecht

Abb. 6-2: Indikatoren im Zeitverlauf: Polypektomien



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

## 7. Histologische Befunde

Entsprechend der histologischen Befunde liegt bei den meisten Patienten ein tubuläres Adenom oder ein hyperplastischer Polyp vor.

Tabelle 7-1: Histologische Befunde nach Geschlecht der Patienten

	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse		Abweichung in Ihrer Praxis
	n	%	n	%	
<b>Frauen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>hyperplastischer Polyp</b>	<b>50</b>	<b>16,6</b>	<b>27.996</b>	<b>12,1</b>	
sonstiger Polyp	6	2,0	3.587	1,5	
<b>tubuläres Adenom</b>	<b>85</b>	<b>28,2</b>	<b>43.250</b>	<b>18,6</b>	
tubulovillöses Adenom	7	2,3	5.665	2,4	
villöses Adenom	0	0,0	435	0,2	
HGIN	2	0,7	1.140	0,5	
Histologisch Ca.	2	0,7	1.223	0,5	
sonst. benigne	1	0,3	4.896	2,1	
sonst. maligne	0	0,0	121	0,1	
<b>Männer</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>hyperplastischer Polyp</b>	<b>33</b>	<b>11,5</b>	<b>26.635</b>	<b>14,0</b>	
sonstiger Polyp	2	0,7	3.316	1,7	
<b>tubuläres Adenom</b>	<b>105</b>	<b>36,7</b>	<b>52.851</b>	<b>27,7</b>	
tubulovillöses Adenom	11	3,8	7.366	3,9	
villöses Adenom	0	0,0	497	0,3	
HGIN	9	3,1	1.825	1,0	
Histologisch Ca.	6	2,1	1.727	0,9	
sonst. benigne	1	0,3	3.783	2,0	
sonst. maligne	0	0,0	128	0,1	

Prozentbasis: alle Patienten mit gültigen Angaben zum Geschlecht; bei den fett gedruckten Befunden wird der Wert Ihrer Praxis mit dem der bundesweiten Ergebnisse verglichen und bei Unter- bzw. Überschreitung des 5./95. Perzentils durch Pfeile nach unten/oben kommentiert

## 8. Diagnosen

In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Patienten werden unterschiedlich häufig pathologische Befunde entdeckt und bei gleichem Alter sind diese bei Männern deutlich häufiger als bei Frauen aufgetreten. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz von Adenom- und Karzinombefunden an.

Tabelle 8-1: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht

		Ihre Praxis				Bundesweite Ergebnisse			
		Polypen	Adenome	Kolon-Ca.*	Rektum-Ca.	Polypen	Adenome	Kolon-Ca.*	Rektum-Ca.
	Altersgruppen	n	n	n	n	n	n	n	n
Frauen	55 - 64	36	49	0	0	16.113	26.399	274	178
	65 - 74	12	29	0	0	7.336	16.970	309	150
	75 und älter	4	15	0	1	2.095	6.714	257	126
	Gesamt	52	93	0	1	25.544	50.083	840	454
Männer	55 - 64	21	66	0	1	14.568	34.618	369	344
	65 - 74	9	41	3	1	5.737	19.026	395	282
	75 und älter	2	16	1	1	1.893	8.173	298	174
	Gesamt	32	123	4	3	22.198	61.817	1.062	800

Karzinom-Diagnose Doppelkarzinom: 0 (Ihre Praxis), 45 (bundesweit).

Karzinome mit unklarer Lokalisationsangabe: 0 (Ihre Praxis), 89 (bundesweit).

\* Hierin enthaltene Fälle zur Karzinom-Diagnose "rektosigmoidaler Übergang": 0 (Ihre Praxis), 202 (bundesweit)

Abb. 8-1: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht in Ihrer Praxis

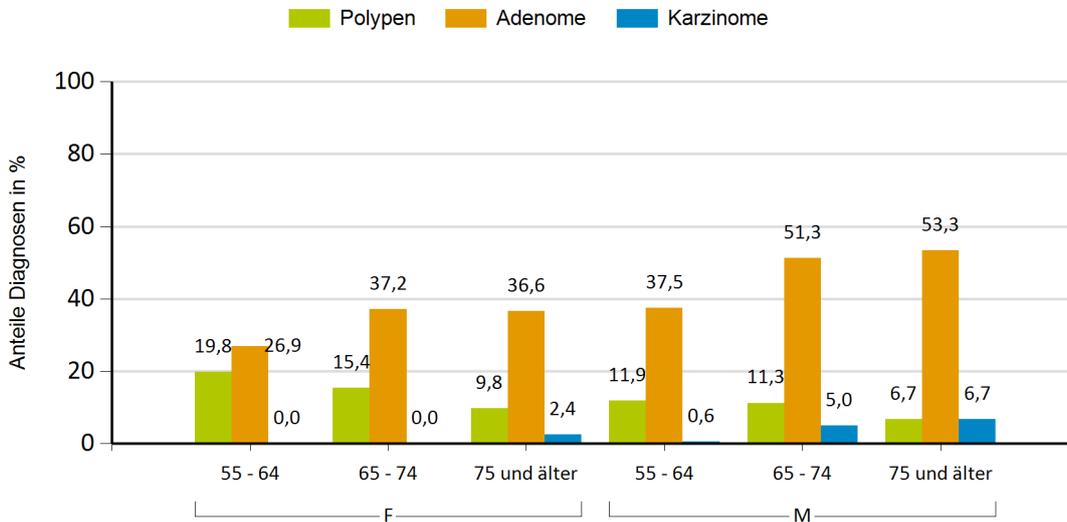
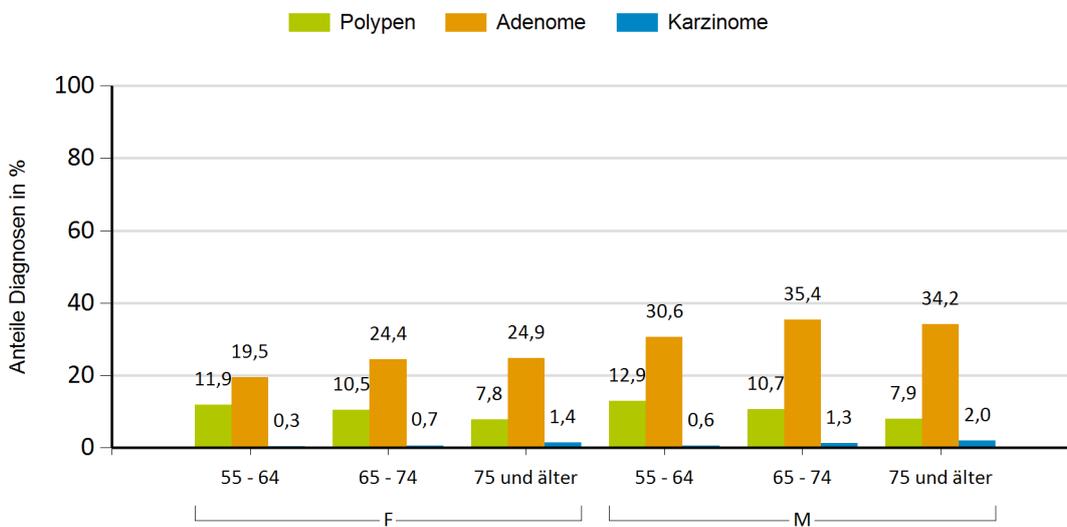


Abb. 8-2: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht - bundesweite Ergebnisse

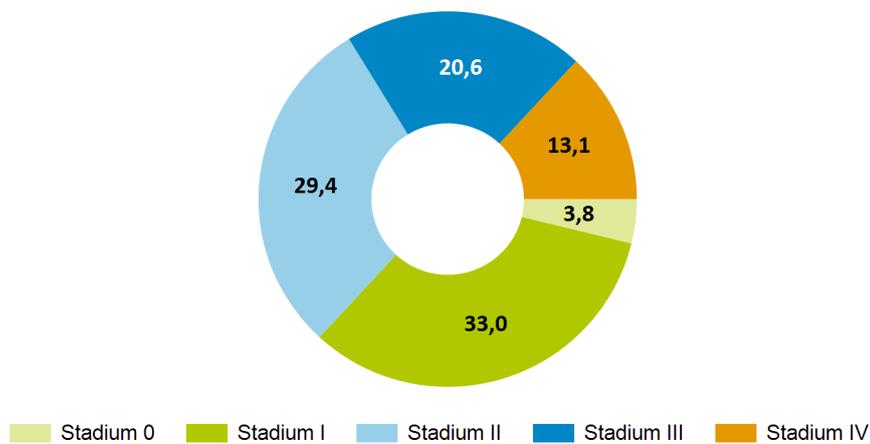


In Deutschland wurde im Berichtsjahr 2016 bei 3.357 koloskopierten Versicherten ein kolorektales Karzinom entdeckt. Für 2.207 Karzinompatienten (65,7 %) ist eine vollständige Beschreibung nach den entsprechenden Schweregradkriterien (UICC) möglich.

*Tabelle 8-2: Absolute Fallzahlen der kolorektalen Karzinome nach UICC - bundesweite Ergebnisse*

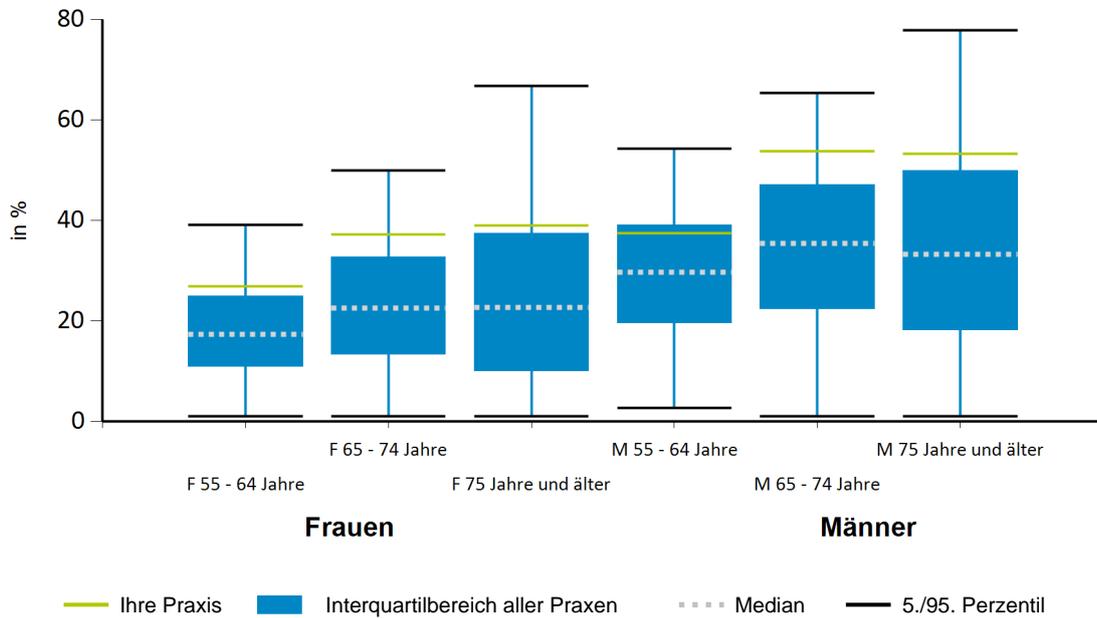
UICC	Primärtumor	Lymphknotenstatus	Fernmetastasen	Anzahl
Stadium 0	Tis	N0	M0	84
Stadium I	T1, T2	N0	M0	729
Stadium IIa	T3	N0	M0	157
Stadium IIb	T4	N0	M0	492
Stadium IIIa	T1, T2	N1	M0	80
Stadium IIIb	T3, T4	N1	M0	264
Stadium IIIC	jedes T	N2	M0	111
Stadium IV	jedes T	jedes N	M1	290

*Abb. 8-3: Relative Stadienverteilung nach UICC - bundesweite Ergebnisse*



Prozentbasis: Patienten mit gültigen Angaben zur TumorgroÙe, zum Lymphknotenbefall und zu Fernmetastasen, Angaben in %

Abb. 8-4: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Adenomdetektionsrate



Zähler:	Anzahl aller präventiven Koloskopien, bei denen Adenome festgestellt wurden
Nenner:	Anzahl aller präventiven Koloskopien
Risikoadjustierung:	Stratifizierte Analyse nach Alter und Geschlecht

Tabelle 8-3: Fortgeschrittene Adenome nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse	
		Fortgeschr. Adenome		Fortgeschr. Adenome	
		n	%	n	%
Frauen	55 - 64	11	6,0	6.449	4,8
	65 - 74	6	7,7	4.118	5,9
	75 und älter	4	9,8	1.776	6,6
	gesamt	21	7,0	12.343	5,3
Männer	55 - 64	11	6,3	8.986	7,9
	65 - 74	20	25,0	5.388	10,0
	75 und älter	2	6,7	2.329	9,7
	gesamt	33	11,5	16.703	8,8

Prozentbasis: Patienten mit gültigen Angaben zum Alter und Geschlecht in der jeweiligen Altersgruppe

## 9. Weitere Maßnahmen

Angaben zur Häufigkeit einer Kontrollkoloskopie, einer ambulanten oder stationären Polypektomie sowie zum empfohlenen Kontrollintervall finden Sie in den beiden folgenden Übersichten.

Table 9-1: Weitere Maßnahmen für Patienten mit histologisch bestätigten Adenom-/Polypendiagnosen

Diagnose	Ihre Praxis								Bundesweite Ergebnisse							
	Kontrollkoloskopie		Ambulante Polypektomie		Stationäre Polypektomie		OP		Kontrollkoloskopie		Ambulante Polypektomie		Stationäre Polypektomie		OP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Polyp(en)	43	97,7	1	2,3	0	0,0	0	0,0	20.815	95,1	678	3,1	297	1,4	107	0,5
Sonstige Adenom(e)	160	98,2	2	1,2	0	0,0	1	0,6	73.891	96,4	2.058	2,7	391	0,5	283	0,4
fortgeschr. Adenom(e)	43	79,6	2	3,7	7	13,0	2	3,7	22.630	83,2	1.277	4,7	2.508	9,2	800	2,9

nur schwerwiegendste Diagnosen (ohne Karzinome) und aufwändigste Maßnahme (Hierarchie: OP - stationäre Polypektomie - ambulante Polypektomie - Kontrollkoloskopie)

Table 9-2: Empfohlenes Zeitintervall zu Kontrolluntersuchungen für ausgewählte Diagnosen mit histologischer Bestätigung

Kontrollintervall	Ihre Praxis						Bundesweite Ergebnisse					
	Polypen		sonst. Adenome		darunter fortgeschr. Adenome		Polypen		Alle Adenome		darunter fortgeschr. Adenome	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≤ 1 Jahr	0	0,0	26	11,9	15	27,8	1.059	2,2	11.634	10,3	6.885	23,9
>1 Jahr ≤ 5 Jahre	43	51,2	180	82,2	30	55,6	17.459	36,5	87.609	77,7	17.200	59,6
> 5 Jahre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.935	6,1	704	0,6	27	0,1
Keine Angabe	41	48,8	13	5,9	9	16,7	26.379	55,1	12.749	11,3	4.744	16,4

## 10. Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie

Bezogen auf die 422.817 im Jahr 2016 dokumentierten Früherkennungs-Koloskopien für Deutschland wurden 727 Komplikationsfälle gemeldet. Für 661 Fälle liegen zusätzliche Angaben durch die Nacherhebung vor. Die trotz mehrfacher schriftlicher und telefonischer Kontaktaufnahme 66 unbeantworteten Fälle wurden allein auf Basis der Angaben der Routedokumentationen als Komplikation eingestuft.

*Tabelle 10-1: Bundesweit gemeldete Komplikationen - Nachbefragungsübersicht*

nachbefragt	beantwortet	revidiert	bestätigt
727	661	29	632

Im aktuellen Berichtsjahr wurden uns 2 Todesfälle gemeldet. Die Todesursachen lauten:

- primäre maligne Herzrhythmusstörungen
- Schlaganfall

*Tabelle 10-2: Bundesweite Ergebnisse zur Komplikationshäufigkeit nach Altersgruppen (pro Tausend Untersuchte dieser Altersgruppe) im Jahr 2016*

Altersgruppen	Kardiopulmonal		Blutung		Perforation		Sonst.		Patienten mit Komplikationen	
	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
55 - 64	64	0,26	233	0,94	40	0,16	34	0,14	390	1,57
65 - 74	28	0,23	147	1,20	19	0,15	23	0,19	227	1,85
75 und älter	15	0,30	73	1,46	13	0,26	8	0,16	110	2,20
gesamt	107	0,25	453	1,07	72	0,17	65	0,15	727	1,72

*Tabelle 10-3: Bundesweite Ergebnisse zur Komplikationshäufigkeit mit stationärem Aufenthalt nach Altersgruppen (pro Tausend Untersuchte dieser Altersgruppe) im Jahr 2016*

Altersgruppen	Kardiopulmonal		Blutung		Perforation		Sonst.		Patienten mit Komplikationen	
	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
55 - 64	6	0,02	66	0,27	40	0,16	14	0,06	126	0,51
65 - 74	5	0,04	35	0,28	19	0,15	6	0,05	65	0,53
75 und älter	3	0,06	21	0,42	12	0,24	3	0,06	39	0,78
gesamt	14	0,03	122	0,29	71	0,17	23	0,05	230	0,55

*Tabelle 10-4: Bundesweite Ergebnisse zu ambulanten Maßnahmen bei Blutungen (n=453)*

Koagulation		Unterspritzung		Clipsetzung		Sonst. Massnahme	
n	%	n	%	n	%	n	%
11	2,43	70	15,45	282	62,25	4	0,88

*Tabelle 10-5: Bundesweite Ergebnisse zu ambulanten Maßnahmen bei kardiopulmonalen Komplikationen (n=107)*

Nasensonde		Maskenatmung		Infusion		Reanimation	
n	%	n	%	n	%	n	%
40	37,38	10	9,35	47	43,93	4	3,74

#### Ihre Praxis

In Ihrer Praxis sind keine Komplikationen aufgetreten. Wir möchten Sie bitten, alle komplikationsbezogenen Angaben zu kontrollieren und uns etwaige abweichende Sachverhalte mitzuteilen.

*Anhang I: Patienten mit einem kolorektalen Karzinom aus Ihrer Praxis (Jahr 2016)*

Patientennr.	Geschl.	Alter	Datum	Diagnose	T	N	M
24960	M	71	24.11.2016	Kolonkarzinom	T3	N0	M0
5897	M	67	17.03.2016	Kolonkarzinom	T2	N0	MX
24354	M	70	06.09.2016	Kolonkarzinom	T3	N0	M0
23736	M	56	21.04.2016	Rektumkarzinom	T1	N0	MX
23421	M	70	22.02.2016	Rektumkarzinom	T3	N2	M1
24695	M	85	10.10.2016	Rektumkarzinom	T4	N1	M0
24040	M	77	07.07.2016	Kolonkarzinom	T2	N0	M0
24924	F	76	23.11.2016	Rektumkarzinom	T3	N0	MX

*Anhang II: Patienten mit Komplikation aus Ihrer Praxis (Jahr 2016)*

Es liegen keine entsprechenden Daten zur Auflistung vor.

## Anhang III : Glossar statistischer Begriffe

**Mittelwert (Mw):** beschreibt die zentrale Tendenz einer mathematischen Verteilung. Berechnet wird ein Mittelwert als Quotient aus der Summe der Werte für Beobachtungen, dividiert durch die Anzahl der Beobachtungen. Mittelwerte können insbesondere bei kleiner Fall-/Beobachtungszahl sehr stark von Extremwerten beeinflusst werden.

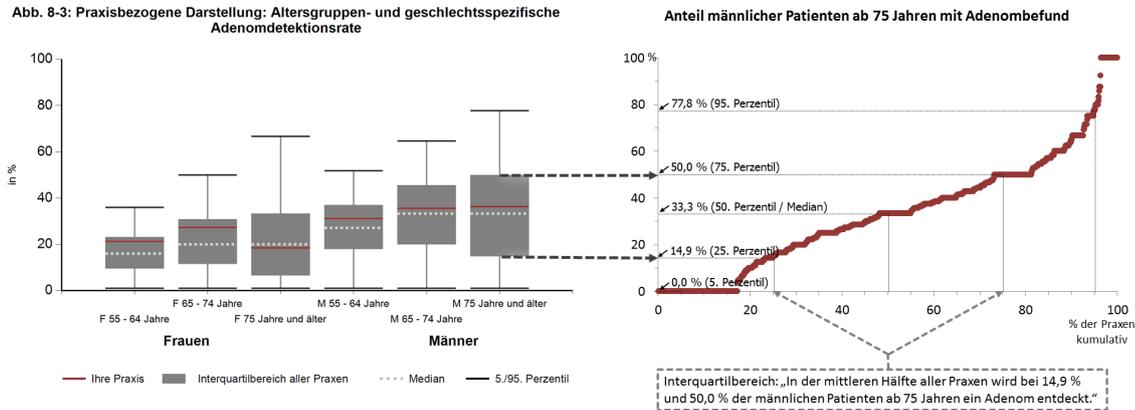
**Standardabweichung (Sd):** kennzeichnet die Variabilität der beobachteten Werte vom Standpunkt ihrer Distanz zum Mittelwert einer Verteilung. Ermittelt wird die Standardabweichung über die Wurzel der mittleren quadrierten Abweichung vom Mittelwert. Im Bereich von zwei Standardabweichungen liegen bei normalverteilten Werten etwa 95 % aller Messergebnisse. Bei Vorliegen einer Nicht-Normalverteilung ist die Standardabweichung kein geeignetes Maß zur Beschreibung der Variabilität von Messergebnissen.

**Median:** Wert in einer Rangfolge von Beobachtungswerten (hier: Patienten), der diese Rangfolge in der Mitte teilt, so dass es ebenso viele Patienten gibt, die höhere wie auch niedrigere Werte aufweisen. Von Extremwerten ist dieses Maß kaum beeinflusst, so dass der Median zur Beschreibung der zentralen Tendenz bei kleiner Fallzahl verwendet wird.

**Quartile:** Grenzen in einer Rangfolge von Messwerten, die diese Rangfolge in 25 %-Abschnitte aufteilen. So gilt für das 25 %-Quartil, dass ein Viertel der Messwerte kleiner ist als der an dieser Grenze abgelesene Wert. Entsprechend gibt der beim 75 %-Quartil abgelesene Wert an, dass ein Viertel der Messwerte größer ist als dieser Wert. Im Unterschied zur Standardabweichung setzen Quartilsdarstellungen keine Annahmen über eine bestimmte Verteilung der Messwerte voraus.

**Interquartilbereich:** die mittleren 50 % einer aufsteigend geordneten Rangfolge von Messwerten. Zu seiner Bestimmung werden die beiden Grenzwerte abgelesen, die in der Rangfolge die unteren 25 % und die oberen 75 % der Messwerte (Quartile) abschneiden. Damit gibt dieses Verteilungsmaß eine Information über die Variabilität der Ausprägungen dieses Merkmals in einem Kollektiv, und zwar unabhängig vom evtl. Auftreten von Extremwerten.

Abb. 8-3: Praxisbezogene Darstellung: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Adenomdetektionsrate



Anhand des Interquartilbereichs (hier: Patienten einer bestimmten Altersgruppe, bei denen ein Adenom festgestellt worden ist) lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: Liegt der entsprechende Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereichs? Der Wert in der eigenen Praxis stellt aus statistischer Sicht dann eine besonders relevante Abweichung dar, wenn er außerhalb der Grenzwerte des Interquartilabstands liegt.

## Anhang IV: Aktuelle Information

### Neue S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom veröffentlicht

Im November 2017 wurde die überarbeitete Fassung der S3-Leitlinie zur Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des kolorektalen Karzinoms online veröffentlicht. Sie wird unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten herausgegeben von dem Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe. Die Langfassung können Sie unter der folgenden Adresse herunterladen:

[http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Kolorektales\\_Karzinom/Version\\_2.0/LL\\_KRK\\_Langversion\\_2.0.pdf](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Kolorektales_Karzinom/Version_2.0/LL_KRK_Langversion_2.0.pdf)

Alternativ gelangen Sie über den folgenden QR-Code zu diesem Dokument:



Eine synoptische Darstellung der Änderungen der Empfehlungen durch die Aktualisierung 2017 finden Sie dort in dem Abschnitt 12.4 auf den Seiten 258 bis 276. Wir haben auf den folgenden drei Seiten des Feedback-Berichts eine kurze zusammenfassende Darstellung zu den wesentlichen Neuerungen, zur Zielsetzung und Fragestellung, zu den Adressaten und der Gültigkeitsdauer aus der Leitlinie beigefügt.