

### Kennzahlenbogen Lunge

Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

#### Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (26)	
	Unvollständig 100,00% (26)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 6 - Studienteilnahme).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2019 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2018).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Daten-qualität
1	1.2.1	Primärfälle des LZ	Siehe Sollvorgabe	Gesamtzahl der Primärfälle des LZ (Definition Primärfall: EB 1.2.1)	-----		≥ 200		Anzahl 0	Unvollständig
2a	1.2.4 1.2.5	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)		≥ 90%		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
2b	1.2.5	Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung in der Tumorkonferenz	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion), die in TK vorgestellt wurden	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
3	1.2.6	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIIB	Möglichst häufig Vorstellung von Primärfällen im Stad. IB-IIIIB in Tumorkonferenz nach operativer Therapie	Primärfälle mit Stad. IB-IIIIB nach operativer Therapie, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Stad. IB-IIIIB nach operativer Therapie mit anatomischer Lungenresektion		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
4	4.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Möglichst hohe Rate an Patienten, die eine psychoonkologische Beratung erhalten haben	Patienten, die stationär oder ambulant, psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	< 10%	Derzeit keine Vorgaben	> 60%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
5	4.6.2	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	< 40%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
6	1.7.5	Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Pat. in Studien	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)		≥ 5%	> 100%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
7	2.2.3	Flexible Bronchoskopie	Siehe Sollvorgabe	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	-----		≥ 500		Anzahl	0	Unvollständig
8	2.2.3	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) bei Tumorverschluss oder Stenosen	Siehe Sollvorgabe	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0)	-----		≥ 10		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
9a	5.2.2	Lungenresektionen	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
9b				Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)	-----		≥ 75		Anzahl	0	Unvollständig
10	5.2.2	Anteil Pneumektomien an Lungenresektionen	Möglichst wenige Pneumektomien bei Lungenresektionen	Primärfälle mit Pneumektomien	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 4%	≤ 25%	≥ 15%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
11	5.2.2	Anteil Broncho-/Angioplastische Operationen an Lungenresektionen	Möglichst viele Broncho-/Angioplastische OP's bei Lungenresektionen	Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)		≥ 40%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
10		Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumektomien	Adäquates Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumektomien	Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	Primärfälle mit Pneumektomien und Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

i KN	i EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	i Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
11	5.2.2	Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen	Darstellung der videothorakoskopischen (VATS) und Roboter-assistierten (RATS) anatomischen Resektionen	Videothorakoskopisch (VATS) und Roboter-assistiert (RATS) durchgeführte anatomische Resektionen	Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
12	5.2.5	30d-Letalität nach Resektionen	Möglichst niedrige Rate an post-op verstorbenen Pat. nach Resektion	Postoperativ verstorbene Patienten nach Resektion innerhalb von 30d	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
13	5.2.5	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	Möglichst niedrige Rate an post-op Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
14	5.2.5	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 0,01%	≤ 10%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
15	5.2.5	Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
16	5.2.5	Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IIIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B		≥ 85%	100%	Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		
17	7.6 7.3	Thorakale Bestrahlungen	Siehe Sollvorgabe	Thorakale Bestrahlungen (nicht ausschließlich auf Primärfälle bezogen)	-----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
18	8-+ 8.4	Pathologische Begutachtungen	Siehe Sollvorgabe	Begutachtete maligne Lungenfälle	-----		≥ 200 maligne Lungenfälle (je Facharzt 100 L.)		Anzahl	0	Unvollständig
19	4-2-44 LL QI 6	Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III <sub>A,1/2</sub>	Möglichst häufig adjuvante Cisplatinhaltige Chth bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen Stad. II-III <sub>A,1/2</sub>	Cisplatinhaltigen Chemoth. bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfälle Stad. II-III <sub>A,1/2</sub> mit ECOG 0/1	R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen mit anatomischer Lungenresektion Stad. II-III <sub>A,1/2</sub> mit ECOG 0/1	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 70%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20	4-2-44 LL QI 7	Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. III <sub>A,4</sub> /IIIB/IIIC	Möglichst häufig komb. Radiochth. bei NSCLC-Primärfällen Stad. III <sub>A,4</sub> /IIIB/IIIC	Kombinierte Radiochemotherapien bei NSCLC-Primärfälle Stad. III <sub>A,4</sub> /IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	NSCLC-Primärfälle Stad. III <sub>A,4</sub> /IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 70%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

Optionale Kennzahlen Lunge für Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018 - verbindliche Abbildung Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019

21	LL QI 1	Molekularpathologische Untersuchung bei Patienten NSCLC Stadium IV mit Adenokarzinom oder adenosquamösem Karzinom	Möglichst häufig Untersuchung von mind. EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21 u/o ALK-Fusionen u/o ROS1-Fusionen bei Pat. mit Erstdiagnose Adenokarzinom u. adenosquamöses Ca der Lunge Stad IV	Primärfälle mit Untersuchung von mind. EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21 u/o ALK-Fusionen u/o ROS1-Fusionen u/o BRAF-Mutation	Primärfälle mit Adenokarzinom oder adenosquamösem Karzinom der Lunge Stadium IV	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
22	LL QI 2	Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei Patienten NSCLC Stadium IV mit aktivierender EGFR-Mutation und ECOG 0-2	Möglichst häufig Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei aktivierenden EGFR Mutation im NSCLC Stadium IV mit ECOG 0-2	Primärfälle mit Beginn einer Erstlinientherapie mit EGFR-TKI	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, aktivierender EGFR-Mutation und ECOG 0-2	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
23	LL QI 3	Erstlinientherapie mit ALK-spezifischer TKI-Therapie bei Patienten mit ALK positivem NSCLC im Stadium IV	Möglichst häufig ALK-spezifische TKI-Therapie als Erstlinientherapie bei ALK-pos. NSCLC Stadium IV	Primärfälle mit Beginn ALK spezifischer TKI-Therapie	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ALK pos.	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
24	LL QI 4	Erstlinientherapie mit ROS1-spezifischer TKI-Therapie bei Patienten mit ROS1 positivem NSCLC im Stadium IV	Möglichst häufig ROS1-spezifische TKI-Therapie als Erstlinientherapie bei ROS1-pos. NSCLC Stadium IV	Primärfälle mit Beginn ROS1-spezifischer TKI-Therapie	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ROS1- positiv	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
25	LL QI 8	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIB	Wenn möglich, Radiochemotherapie bei SCLC Stadium IIB-IIIC, ECOG 0/1	Primärfälle mit Radiochemotherapie	Primärfälle SCLC Stadium IIB[T3] – IIIC [TNM: cT1/2 N2-3 M0, cT3/4 N0-3 M0] und ECOG 0/1	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
26		CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Möglichst selten CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Primärfälle mit CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Primärfälle Stadium III oder IV mit Systemtherapie		Derzeit keine Vorgaben	> 5%	Zähler		optional - unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	

**Bearbeitungshinweise:**

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte Q "Begründung / Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte R "Eingeleitete / geplante Aktionen" zu beschreiben.

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Unterschreitung Sollvorgabe“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen\_(KB) zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

**Zählbare OPS-Codes für den Nenner der Kennzahl 10  
(„Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien“)**

Für den Nenner der Kennzahl 10 („Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien“) können die in der nachfolgenden Liste aufgeführten OPS-Codes bei Primärfällen gezählt werden:

OPS-Codes	
<b>5-324 Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge</b>	
5-324.22	Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.23	Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.32	Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.33	Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.62	Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.a2	Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.a3	Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.a4	Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.b2	Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.b3	Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.b4	Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.x2	Sonstige, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.x3	Sonstige, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.x4	Sonstige, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
<b>5-325 Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge</b>	
5-325.1	Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette)
5-325.2	Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette)
5-325.3	Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette)
5-325.4	Lobektomie mit Bifurkationsresektion
5-325.6	Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette)
5-325.7	Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette)
5-325.8	Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-325.9	Bilobektomie mit Bifurkationsresektion

**Zählbare OPS-Codes für den Nenner der Kennzahl 10  
(„Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien“)**

Für den Nenner der Kennzahl 10 („Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien“) können die in der nachfolgenden Liste aufgeführten OPS-Codes bei Primärfällen gezählt werden:

<b>OPS-Codes</b>	
<b>5-327 Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie</b>	
5-327.0	Pneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.1	Pneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.2	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.3	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.4	Pleuropneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.5	Pleuropneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.7	Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.x	Sonstige
5-327.y	N.n.bez.
<b>5-328 Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie</b>	
5-328.0**	Pneum(on)ektomie
5-328.1**	Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie
5-328.2**	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion
5-328.3**	Pleuropneum(on)ektomie
5-328.4**	Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie
5-328.5**	Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion
5-328.6	Pleuropneum(on)ektomie mit Zwerchfell- und Perikardresektion
5-328.x**	Sonstige
5-328.y	N.n.bez.