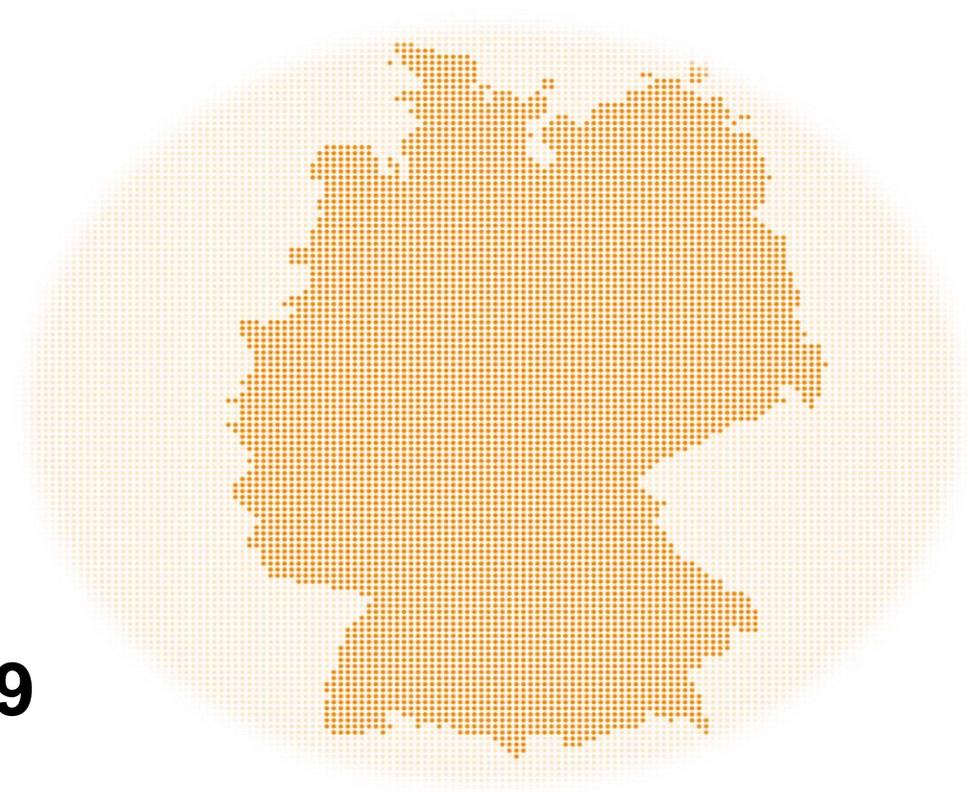


# Kennzahlenauswertung 2019

## Jahresbericht der zertifizierten Lungenkrebszentren

Auditjahr 2018 / Kennzahlenjahr 2017



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2018 .....	5
Berücksichtigte Standorte .....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlenauswertungen .....	10
Kennzahl Nr. 1: Primärfälle des LZ .....	10
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz .....	11
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz....	12
Kennzahl Nr. 3: Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB.....	13
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung .....	14
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst .....	15
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme .....	16
Kennzahl Nr. 7: Flexible Bronchoskopie .....	17
Kennzahl Nr. 8: Interventionelle bronchologische Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) .....	18
Kennzahl Nr. 9a: Lungenresektionen - Operative Primärfälle .....	19
Kennzahl Nr. 9b: Lungenresektionen - Operative Expertise .....	20
Kennzahl Nr. 10: Anteil Pneumonektomien an Lungenresektionen .....	21
Kennzahl Nr. 11: Anteil Broncho-/Angioplastische Operationen an Lungenresektionen .....	22
Kennzahl Nr. 12: 30d-Letalität nach Resektionen .....	23
Kennzahl Nr. 13: Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomosensuffizienz .....	24
Kennzahl Nr. 14: Revisionsoperationen .....	25
Kennzahl Nr. 15: Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B .....	26
Kennzahl Nr. 16: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B .....	27
Kennzahl Nr. 17: Thorakale Bestrahlungen .....	28
Kennzahl Nr. 18: Pathologische Begutachtungen .....	29
Kennzahl Nr. 19: Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI 6) .....	30
Kennzahl Nr. 20: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI 7) .....	31
Impressum .....	32

## Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 9a: Lungenresektionen - Operative Primärfälle .....
Kennzahl Nr. 9b: Lungenresektionen - Operative Expertise .....
Kennzahl Nr. 10: Anteil Pneumonektomien an Lungenresektionen .....
Kennzahl Nr. 11: Anteil Broncho-/Angioplastische Operationen an Lungenresektionen .....
Kennzahl Nr. 12: 30d-Letalität nach Resektionen .....
Kennzahl Nr. 13: Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz .....
Kennzahl Nr. 14: Revisionsoperationen .....
Kennzahl Nr. 15: Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B .....
Kennzahl Nr. 16: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B .....
Kennzahl Nr. 17: Thorakale Bestrahlungen .....
Kennzahl Nr. 18: Pathologische Begutachtungen .....
Kennzahl Nr. 19: Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI 3) .....
Kennzahl Nr. 20: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIE (LL QI 4) .....

### Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und wurden durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet. Weiterführende Information: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de).

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 1.0 der S3-LL zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms (2010).

### Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

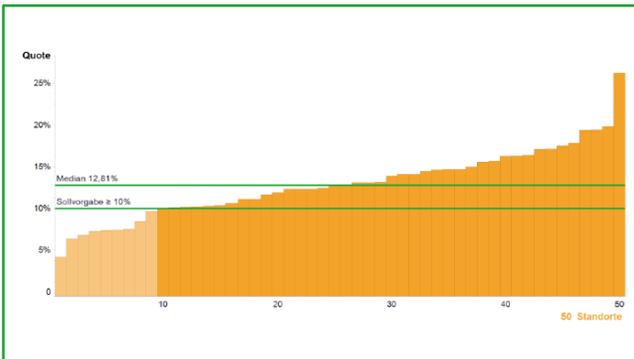
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

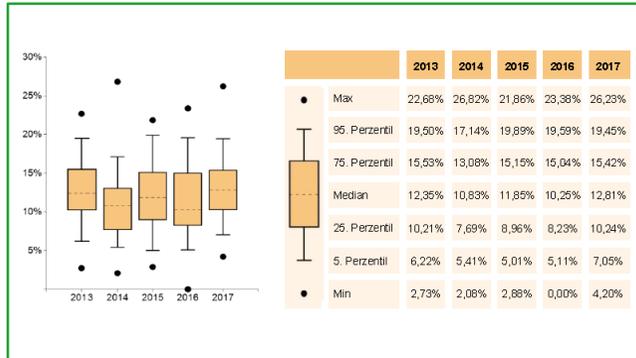
### Diagramm:

Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	13,5*	5 - 52	801
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	106*	43 - 331	6253
Quote	Sollvorgabe ≥ 10%	12,81%	4,20% - 26,23%	12,81%**

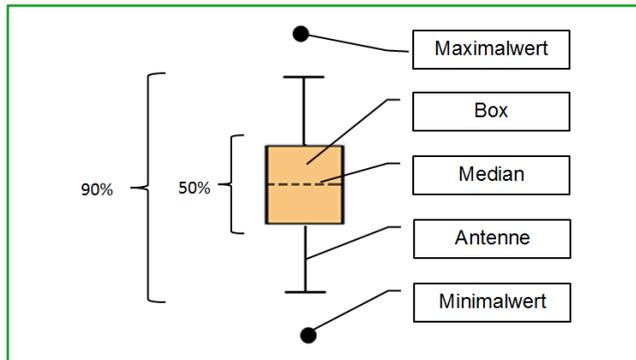


## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2013, 2014, 2015, 2016** und **2017** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



### Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

## Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2018

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Laufende Verfahren	8	3	5	2	2	0
Zertifizierte Zentren	52	49	45	42	38	38
Zertifizierte Standorte	66	63	53	49	44	42
Lungenkrebszentren mit 1 Standort	42	39	37	35	32	34
2 Standorte	7	7	8	7	6	4
3 Standorte	2	2	0	0	0	0
4 Standorte	1	1	0	0	0	0

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	50	46	42	41	37	35
entspricht	96,2%	93,9%	93,3%	97,6%	97,4%	92,1%
Primärfälle gesamt*	19.361	18.483	17.343	16.362	14.623	13.483
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	387,2	401,8	412,9	399,1	395,2	385,2
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	335,5	344	351	348	329	344

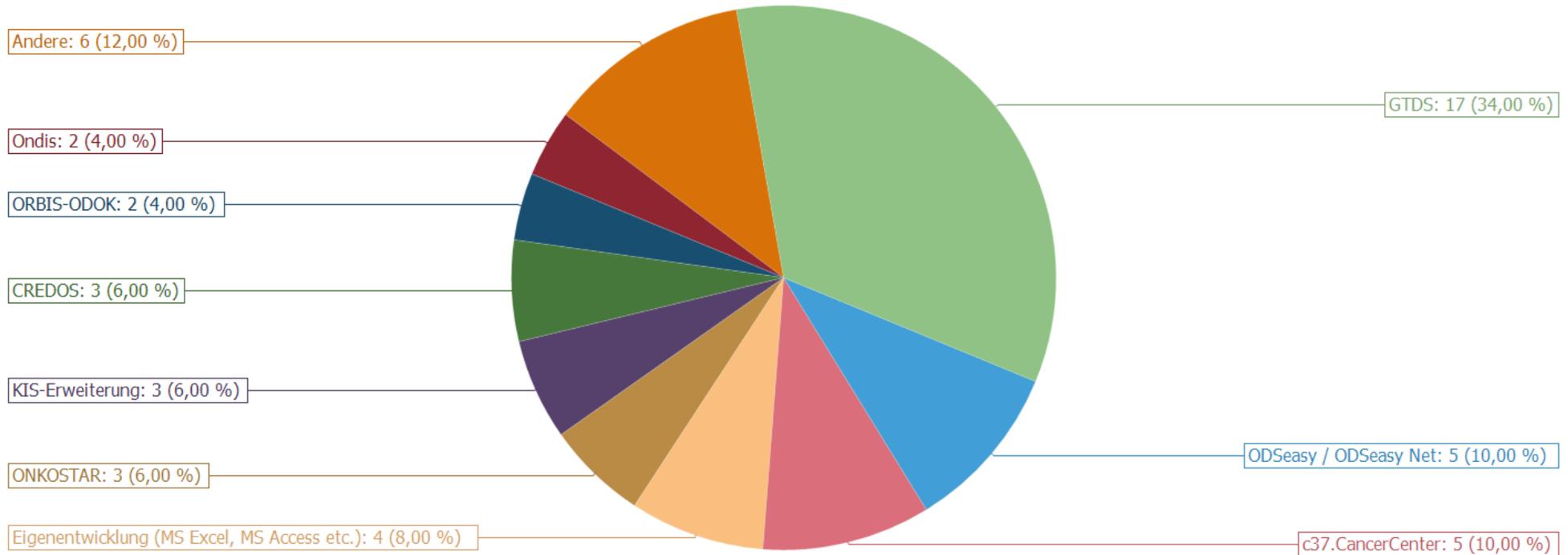
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Zentren.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Lungenkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 50 von 52 Lungenkrebszentren enthalten. Ausgenommen sind 2 Zentren, die im Jahr 2018 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 52 Zentren wurden insgesamt 19.813 Patienten behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2017. Sie stellen für die 2018 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



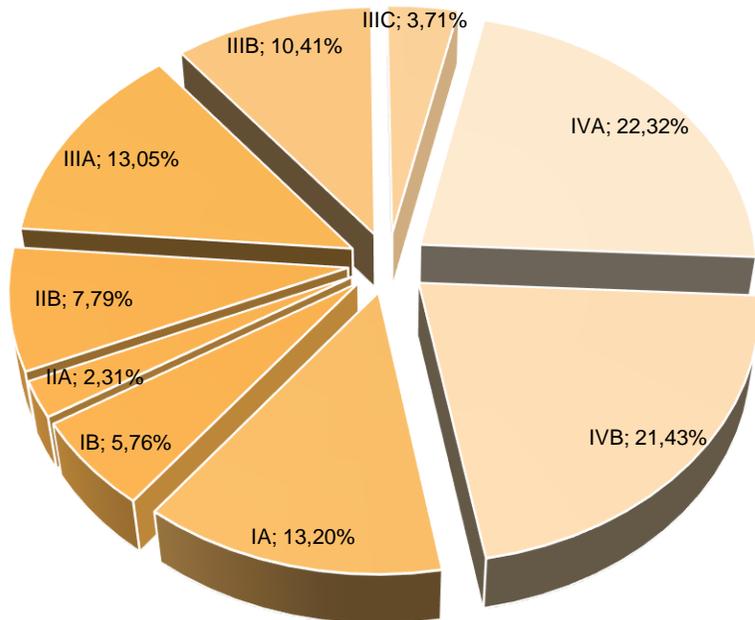
**Legende:**

Andere Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

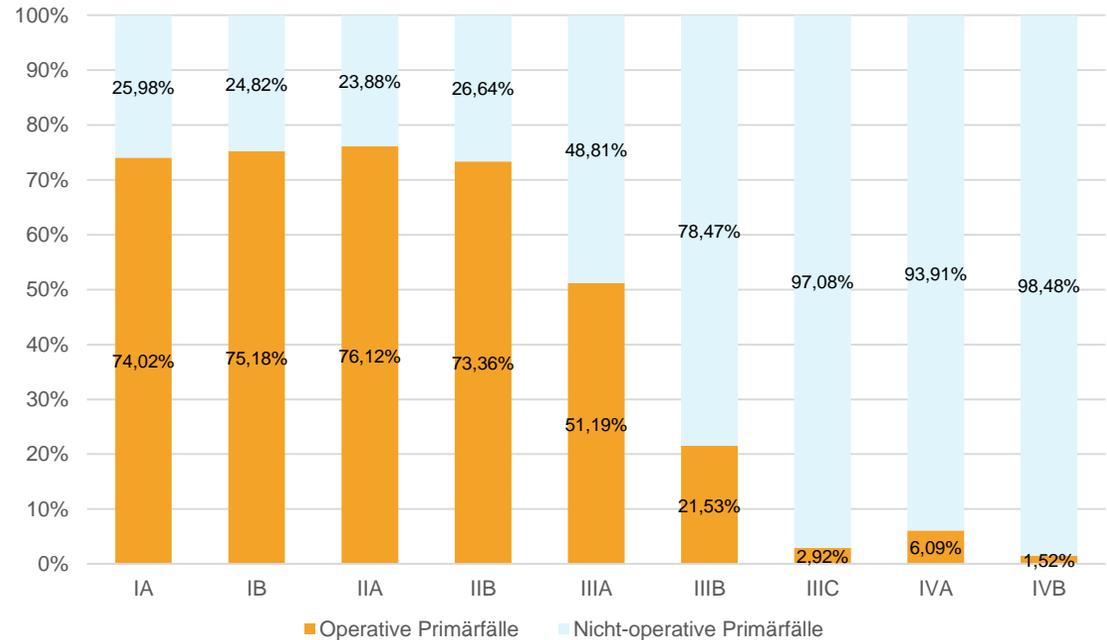
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Lungenkarzinom

### Primärfälle gesamt



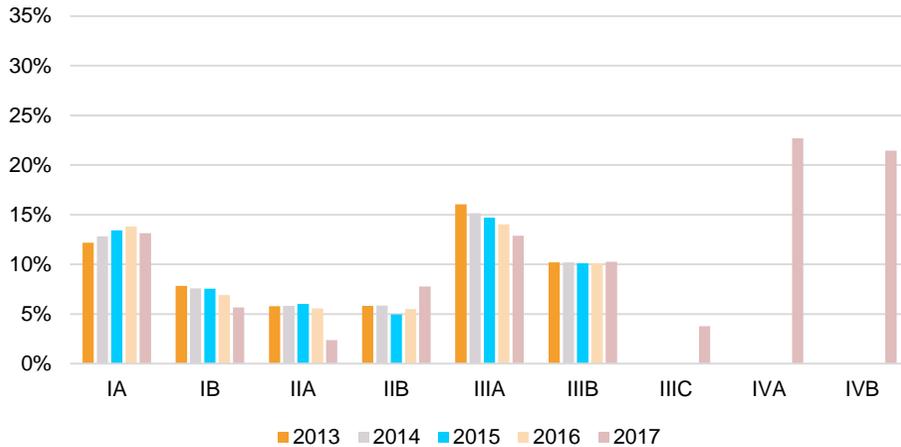
### Operative / nicht-operative Primärfälle



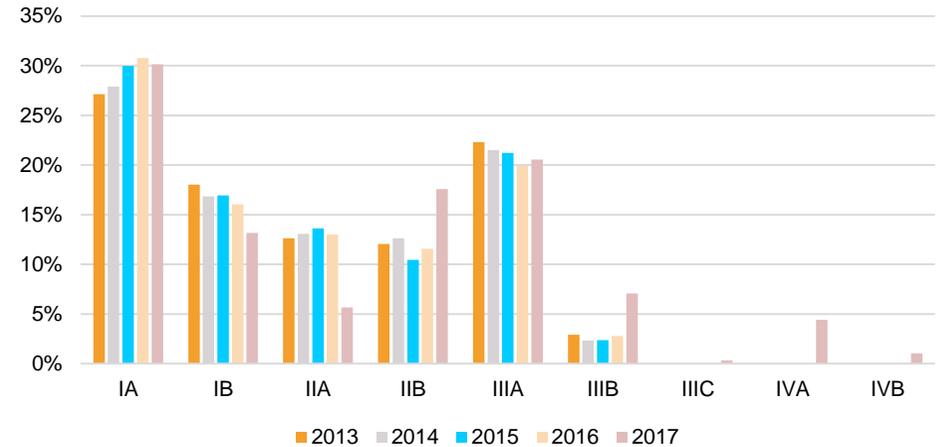
	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
<b>Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen</b>	1.892 (74,02%)	839 (75,18%)	341 (76,12%)	1.107 (73,36%)	1.293 (51,19%)	434 (21,53%)	21 (2,92%)	263 (6,09%)	63 (1,52%)	6.253
<b>Nicht-operative Primärfälle</b>	664 (25,98%)	277 (24,82%)	107 (23,88%)	402 (26,64%)	1.233 (48,81%)	1.582 (78,47%)	697 (97,08%)	4.059 (93,91%)	4.087 (98,48%)	13.108
<b>Primärfälle gesamt</b>	2.556 (13,20%)	1.116 (5,76%)	448 (2,31%)	1.509 (7,79%)	2.526 (13,05%)	2.016 (10,41%)	718 (3,71%)	4.322 (22,32%)	4.150 (21,43%)	19.361

## Basisdaten – Entwicklung 2013-2017

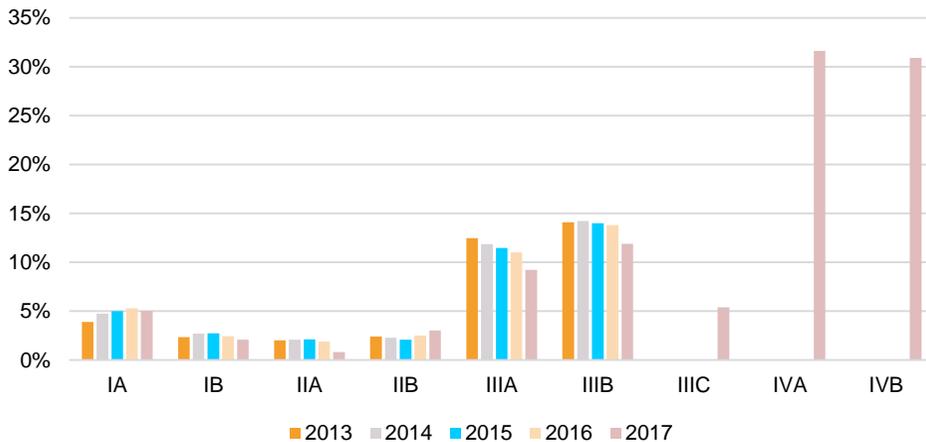
Stadienverteilung Primärfälle 2013-2017



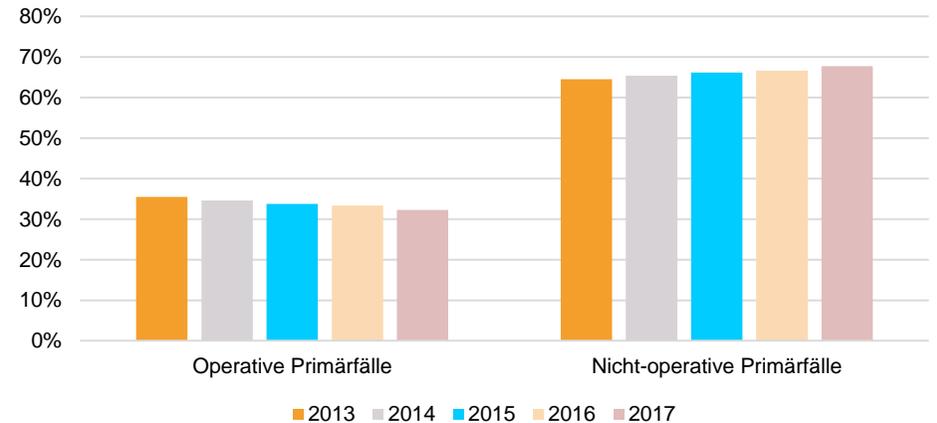
Stadienverteilung Operative Primärfälle 2013-2017



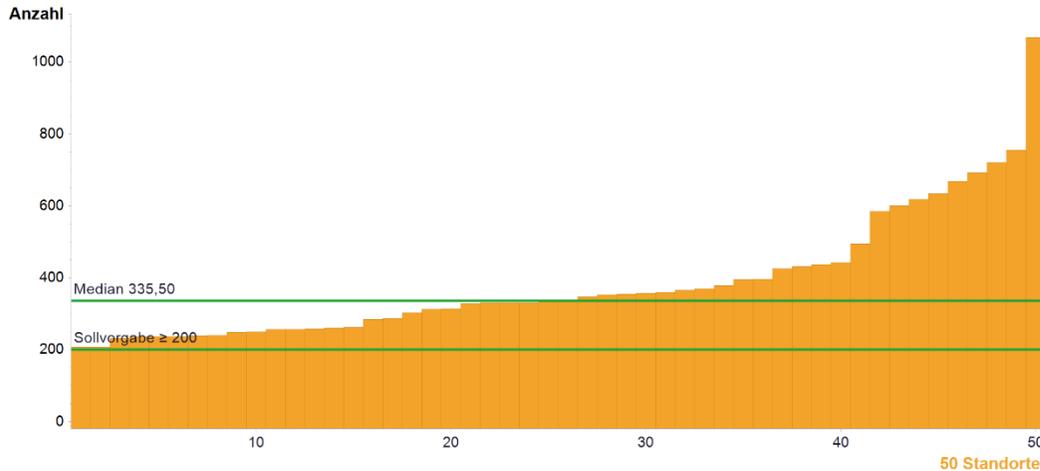
Stadienverteilung Nicht-operative Primärfälle 2013-2017



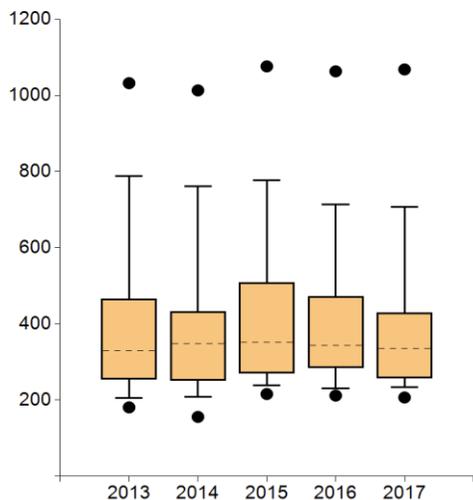
Verteilung zwischen Operativen und Nicht-operativen Primärfällen 2013-2017



# 1. Primärfälle des LZ



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Gesamtzahl der Primärfälle des LZ (Definition Primärfall: EB 1.2.1)	335,5	207 - 1068	19361
	Sollvorgabe ≥ 200			



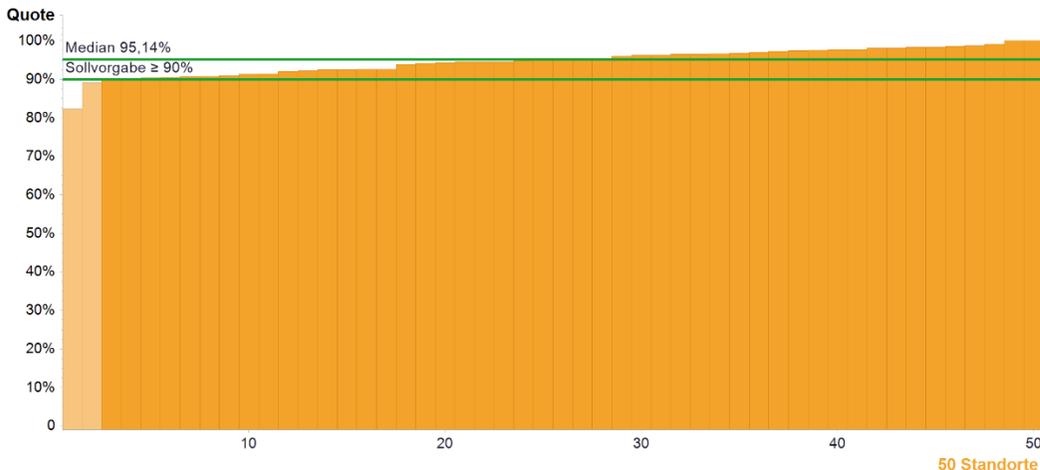
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	1032,00	1013,00	1076,00	1063,00	1068,00
95. Perzentil	787,80	761,00	777,00	713,50	707,40
75. Perzentil	465,00	433,00	508,50	472,25	429,50
Median	329,00	348,00	351,00	344,00	335,50
25. Perzentil	255,00	251,00	270,75	285,25	258,50
5. Perzentil	205,20	209,00	239,15	231,00	233,80
● Min	181,00	156,00	216,00	212,00	207,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	50	100,00%

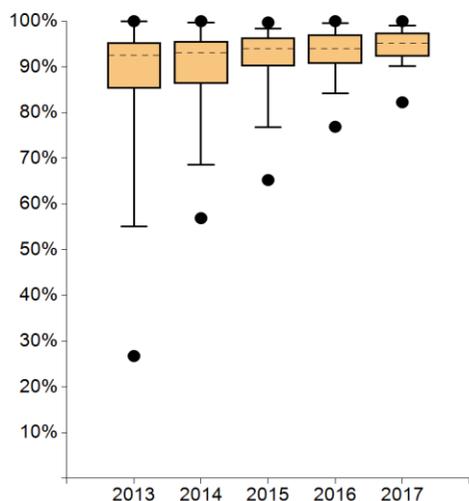
**Anmerkungen:**

Der Median sowie das 75. und 25. Perzentil der Primärfallzahl sinken im Vergleich zum Vorjahr. Wie im Kennzahlenjahr (KJ) 2016 erreichen alle Zentren die Sollvorgabe. Von den 19.813 Gesamt-Primärfällen wurden 19.227 in den deutschen Zentren behandelt. Bezogen auf die Gesamtinzidenz in Deutschland (53.762 in 2014, www.krebsdaten.de) wurden somit 35,8 % der Patienten mit der Erstdiagnose eines bösartigen Tumors der Lunge in einem zertifizierten Zentrum behandelt.

## 2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	319,5*	187 - 962	18221
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)	335,5*	207 - 1068	19361
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	95,14%	82,25% - 100%	94,11%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	99,72%	100%	100%
95. Perzentil	100%	99,68%	98,39%	99,48%	98,96%
75. Perzentil	95,36%	95,61%	96,39%	97,04%	97,40%
Median	92,53%	93,08%	94,03%	93,94%	95,14%
25. Perzentil	85,24%	86,27%	90,15%	90,69%	92,22%
5. Perzentil	55,09%	68,58%	76,73%	84,15%	90,11%
● Min	26,75%	56,90%	65,25%	76,90%	82,25%

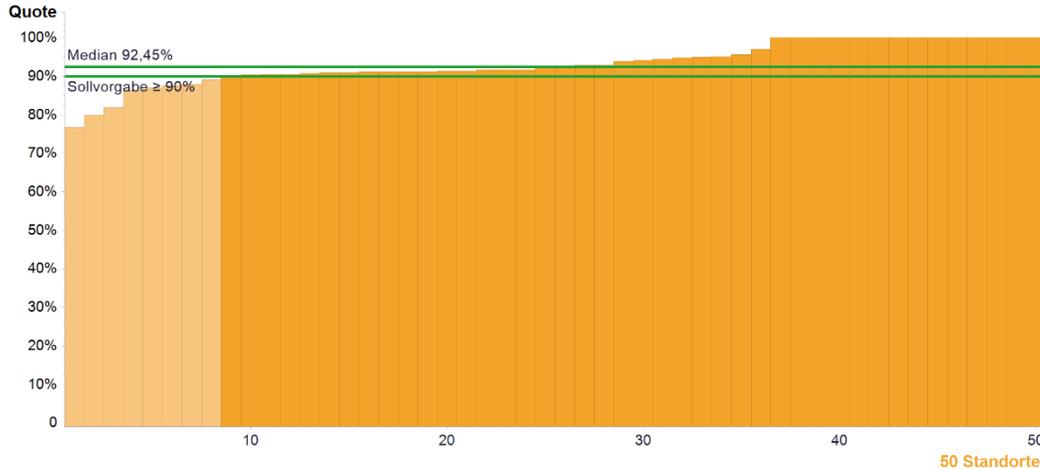
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	48	96,00%

### Anmerkungen:

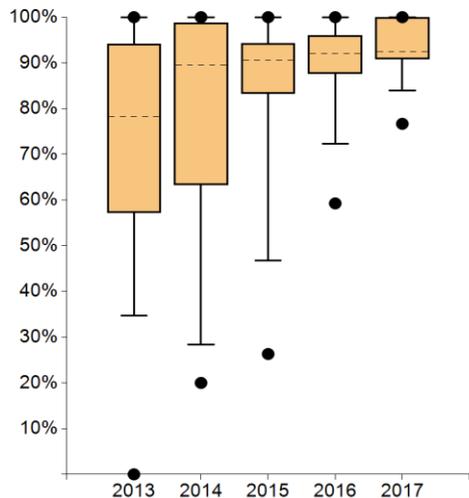
Die Kennzahl zur prätherapeutischen Konferenz wird exzellent in den Zentren umgesetzt. Über die letzten 5 Jahre zeigt sich zudem eine positive Entwicklung mit kontinuierlich steigendem Median sowie 25. Perzentil, 5. Perzentil und Minimalwert. 2 Zentren erreichen die Sollvorgabe im Kennzahlenjahr 2017 nicht. Durch eine Erhöhung der Frequenz von Tumorkonferenzen oder konsequentere prätherapeutische Vorstellung nicht histologisch gesicherter Fälle wollen sie die Rate weiter erhöhen.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 2b. Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen in Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung, die in TK vorgestellt wurden	24*	5 - 104	1430
Nenner	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	26*	5 - 127	1552
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	92,45%	76,67% - 100%	92,14%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	94,07%	98,71%	94,20%	95,91%	100%
Median	78,24%	89,45%	90,59%	91,95%	92,45%
25. Perzentil	57,14%	63,24%	83,33%	87,69%	90,78%
5. Perzentil	34,68%	28,35%	46,72%	72,32%	83,96%
● Min	0,00%	20,00%	26,32%	59,26%	76,67%

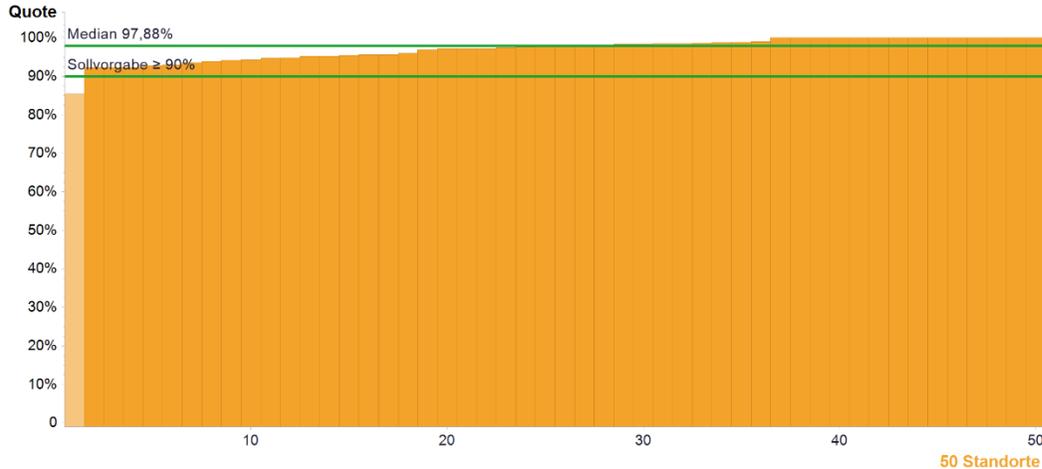
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	42	84,00%

### Anmerkungen:

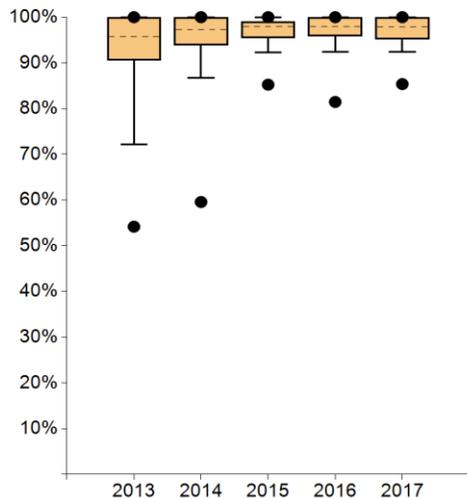
Auch die Fallvorstellung bei Rezidiven in der Tumorkonferenz ist sehr gut in den Zentren umgesetzt. Der Median und die Perzentile steigen gegenüber dem Vorjahr. Ebenfalls steigt der Anteil der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen (2016: 67,39%). Zentren mit zu niedrigen Vorstellungsraten in 2017 begründen dies u.a. mit frühzeitig verstorbenen Patienten. Zur Verbesserung der Rate haben sie SOPs aktualisiert und Mitarbeiterschulungen durchgeführt.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

### 3. Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-III B



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Stad. IB-III B nach operativer Therapie, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	68*	23 - 207	3868
Nenner	Primärfälle mit Stad. IB-III B nach operativer Therapie mit anatomischer Lungenresektion	69,5*	23 - 239	4014
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	97,88%	85,36% - 100%	96,36%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	99,04%	100%	100%
Median	95,71%	97,30%	97,99%	97,96%	97,88%
25. Perzentil	90,56%	93,86%	95,39%	95,86%	95,24%
5. Perzentil	72,16%	86,75%	92,27%	92,39%	92,34%
● Min	54,17%	59,57%	85,23%	81,45%	85,36%

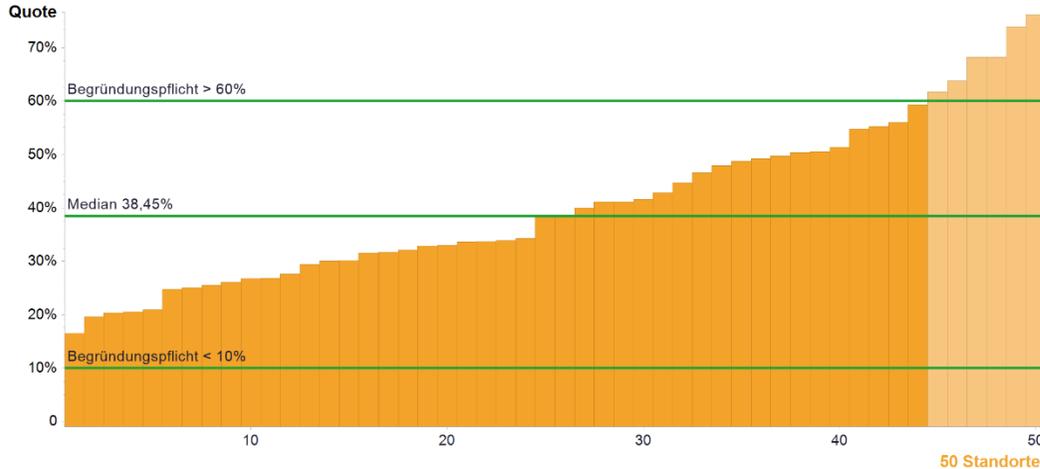
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	49	98,00%

**Anmerkungen:**

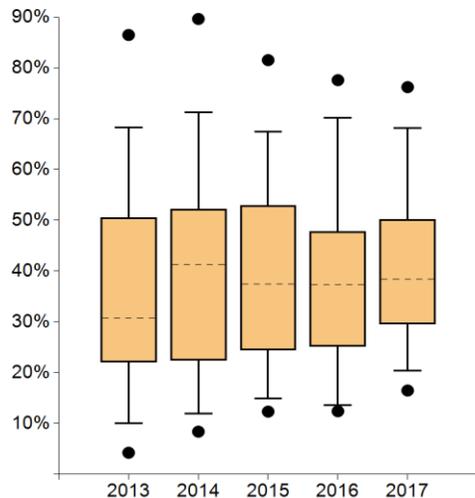
Wie in den Vorjahren zeigt sich auch für diese Kennzahl eine hervorragende Erfüllung durch die Zentren. Das gleiche Zentrum wie in 2016 unterschreitet die Sollvorgabe, allerdings erhöht sich die Rate in diesem Zentrum gegenüber dem Vorjahr. Als Begründung für die Unterschreitung gibt das Zentrum an, dass bestimmte Patienten im Stadium IB unter Berücksichtigung von Alter und Komorbiditäten nicht vorgestellt wurden. Der Auditor wies darauf hin, dass die Prozesse weiter zu verbessern sind.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant, psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	141,5*	49 - 463	8351
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	363*	228 - 1159	20913
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >60%	38,45%	16,50% - 76,22%	39,93%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	86,49%	89,64%	81,54%	77,60%	76,22%
● 95. Perzentil	68,30%	71,22%	67,41%	70,21%	68,21%
● 75. Perzentil	50,58%	52,22%	52,91%	47,76%	50,21%
● Median	30,81%	41,24%	37,41%	37,37%	38,45%
● 25. Perzentil	22,04%	22,41%	24,47%	25,12%	29,55%
● 5. Perzentil	10,00%	12,00%	14,90%	13,65%	20,42%
● Min	4,25%	8,40%	12,35%	12,42%	16,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	44	88,00%

### Anmerkungen:

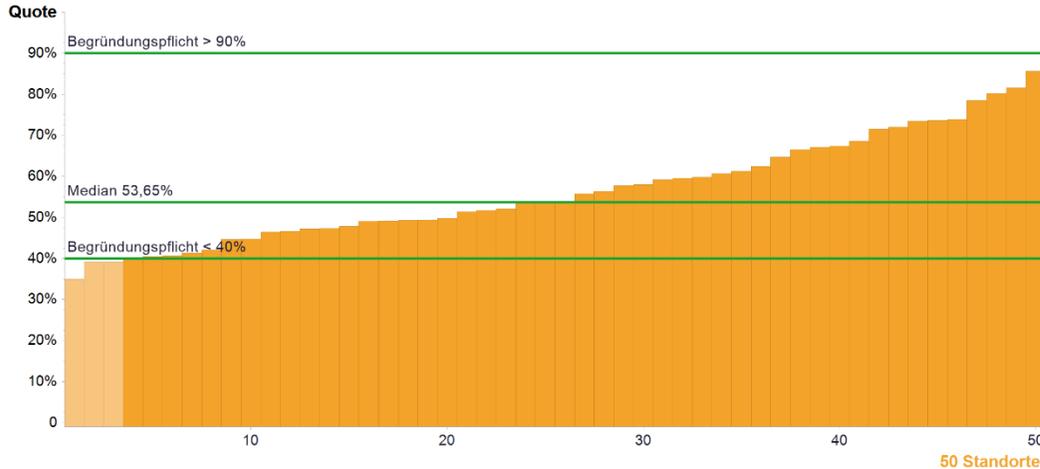
Die Rate an psychoonkologischen Betreuungen ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen: Median sowie 25. und 75. Perzentile steigen an. Die Mehrheit der Zentren (25/44) kann die Betreuungsrate gegenüber dem Vorjahr halten oder steigern. Die 10 Zentren mit den niedrigsten Raten im Kennzahlenjahr 2016 konnten alle ihre Rate erhöhen. Keines der Zentren war verpflichtet, aufgrund einer zu niedrigen Rate eine Begründung anzugeben.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

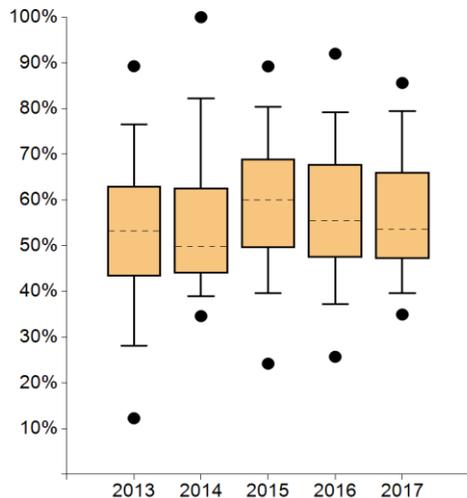
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

\*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

## 5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	201*	105 - 929	12137
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	363*	228 - 1159	20913
Quote	Begründungspflicht*** <40% und >90%	53,65%	34,96% - 85,60%	58,04%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	89,27%	100%	89,23%	92,00%	85,60%
● 95. Perzentil	76,48%	82,24%	80,41%	79,15%	79,40%
● 75. Perzentil	63,02%	62,61%	68,99%	67,73%	66,07%
● Median	53,23%	49,75%	59,93%	55,51%	53,65%
● 25. Perzentil	43,33%	43,97%	49,48%	47,47%	47,17%
● 5. Perzentil	28,16%	38,90%	39,60%	37,17%	39,58%
● Min	12,26%	34,61%	24,21%	25,71%	34,96%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	47	94,00%

### Anmerkungen:

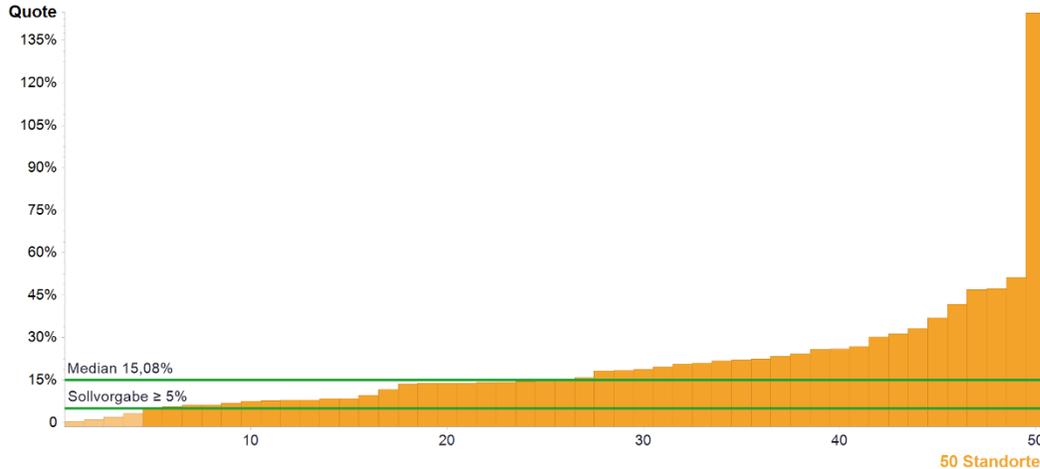
Die Kennzahl zur Beratung durch den Sozialdienst zeigt sich nahezu unverändert. Der Median sinkt geringfügig. Die 3 Zentren mit der niedrigsten Rate gaben als Begründung kurzfristige Personalengpässe an, die durch Umstrukturierung und Neueinstellungen zwischenzeitlich behoben worden seien.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

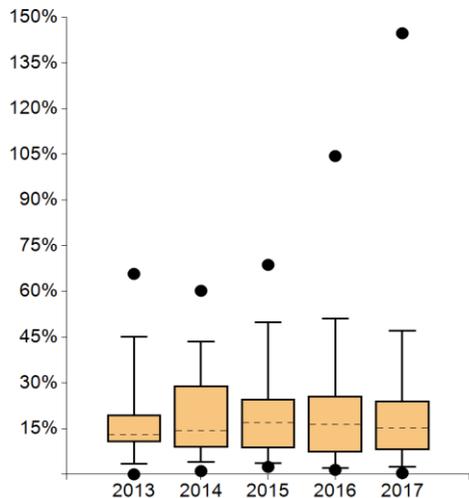
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

\*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

## 6. Studienteilnahme



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	56*	1 - 501	4209
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)	335,5*	207 - 1068	19361
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	15,08%	0,40% - 144,71%	21,74%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	65,77%	60,22%	68,73%	104,42%	144,71%
95. Perzentil	45,22%	43,50%	49,93%	51,09%	47,10%
75. Perzentil	19,54%	29,06%	24,69%	25,72%	24,05%
Median	12,98%	14,40%	16,97%	16,44%	15,08%
25. Perzentil	10,49%	8,80%	8,69%	7,12%	8,06%
5. Perzentil	3,47%	4,09%	3,63%	2,10%	2,48%
● Min	0,00%	1,06%	2,43%	1,47%	0,40%

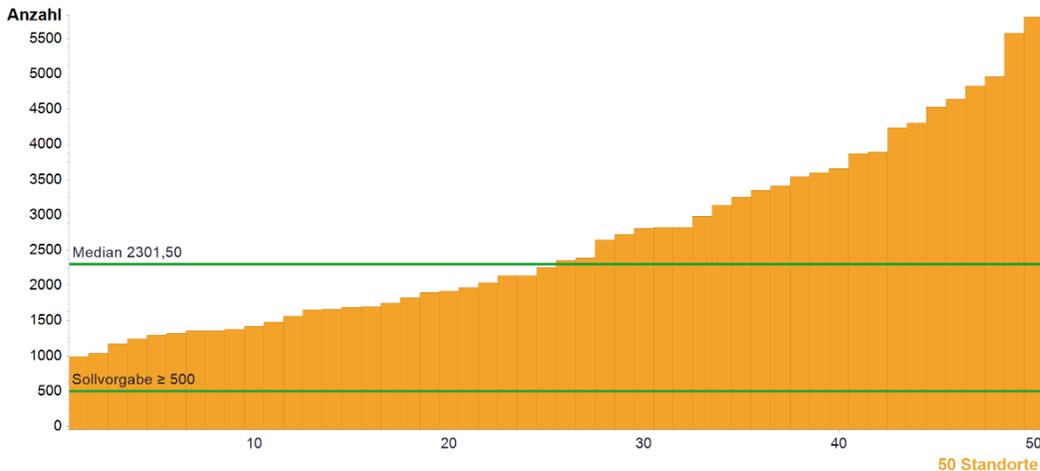
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	46	92,00%

### Anmerkungen:

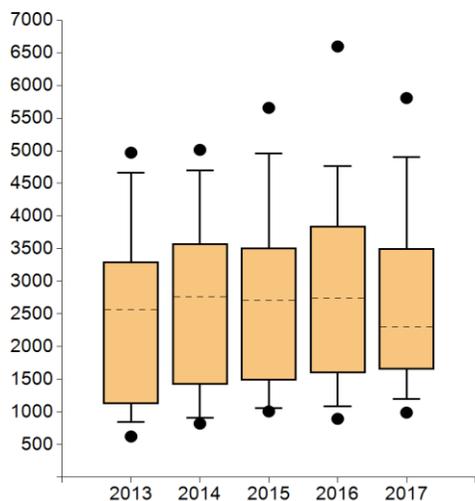
Die Studienquote ist über die letzten 3 Jahre nahezu unverändert. Der Median ist im Kennzahlenjahr (KJ) 2017 etwas geringer als im KJ 2016. Der Anteil der Zentren, die die Sollvorgabe erreichen, erhöht sich gegenüber dem Vorjahr (82,61%). Im KJ 2017 erfüllten 4 Zentren die Sollvorgabe nicht. Als Grund benannten sie das fehlende Studienangebot sowie die fehlende Eignung der Patienten. Die Auditoren wiesen darauf hin, dass die Studienaktivität zu steigern sei. Das Zentrum mit der höchsten Quote schloss viele Patienten in eine Registerstudie ein.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 7. Flexible Bronchoskopie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	2301,5	991 - 5807	132271
	Sollvorgabe $\geq 500$			



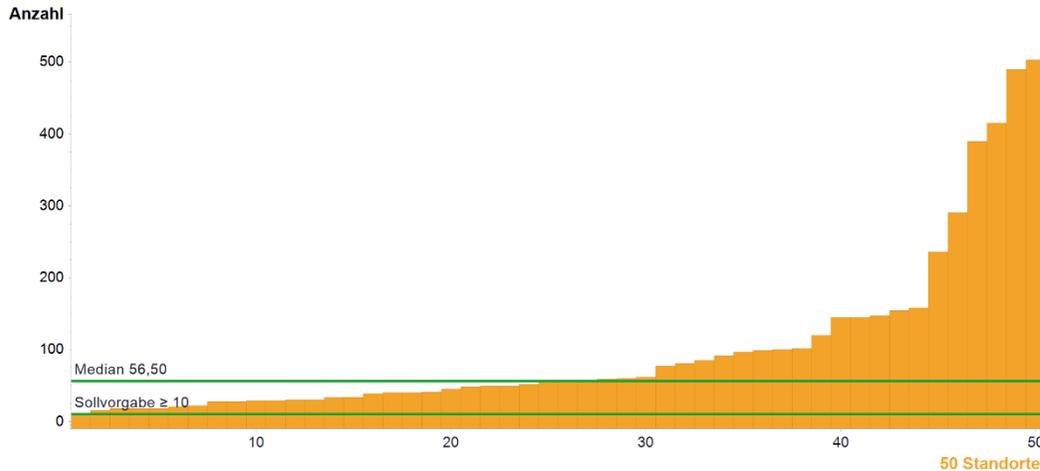
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	4971,00	5014,00	5657,00	6597,00	5807,00
95. Perzentil	4660,00	4701,00	4953,85	4761,00	4900,95
75. Perzentil	3304,00	3581,00	3515,00	3846,50	3507,25
Median	2567,00	2764,00	2705,50	2742,00	2301,50
25. Perzentil	1128,00	1421,00	1482,50	1592,50	1652,50
5. Perzentil	843,20	912,00	1060,75	1083,00	1199,75
● Min	625,00	822,00	1009,00	896,00	991,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	50	100,00%

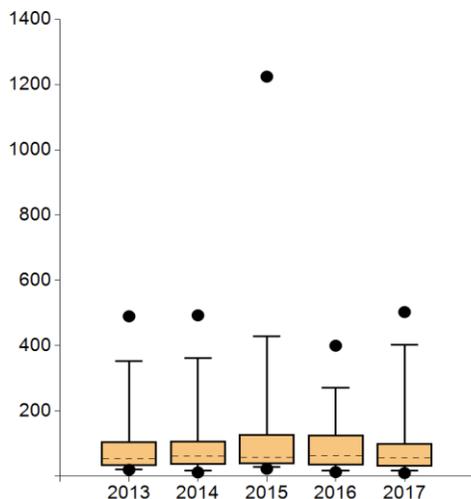
### Anmerkungen:

Wie im Vorjahr erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe für die Anzahl an flexiblen Bronchoskopien je Leistungserbringer.

## 8. Interventionelle bronchologische Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Interventionelle Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0)	56,5	10 - 503	5043
	Sollvorgabe ≥ 10			



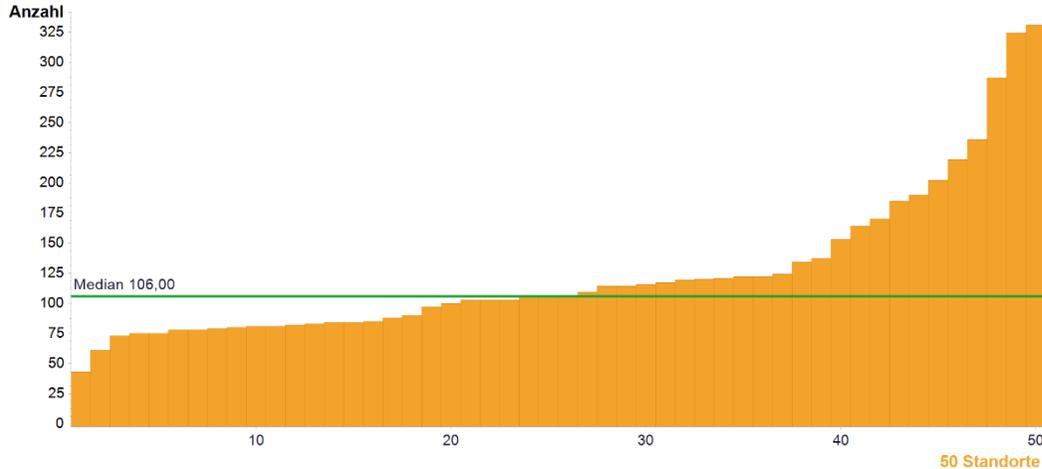
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	490,00	493,00	1224,00	400,00	503,00
95. Perzentil	352,40	361,00	427,80	270,75	403,30
75. Perzentil	106,00	109,00	129,00	125,75	101,50
Median	55,00	61,00	57,50	63,50	56,50
25. Perzentil	32,00	36,00	38,50	33,50	30,75
5. Perzentil	20,80	17,00	29,05	17,00	18,00
● Min	20,00	12,00	23,00	13,00	10,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	49	98,00%

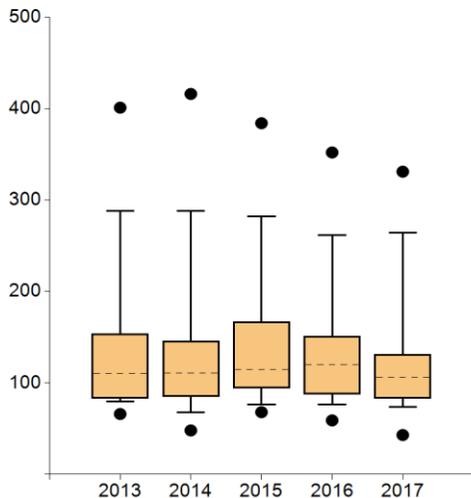
### Anmerkungen:

Der Median der interventionellen bronchologischen Eingriffe sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Im Kennzahlenjahr (KJ) 2017 wurden 5.043 Eingriffe an 50 Standorten durchgeführt (KJ 2016: 4306 Eingriffe an 46 Standorten). Ein Zentrum erreicht die Sollvorgabe nicht. Dieses Zentrum besteht aus 2 Kooperationspartner für die Pneumologie, wobei 1 Partner weniger als 10 Eingriffe durchführte (n=4). Als Grund wurden Personalengpässe in der Anästhesie benannt, denen nun aber in Abstimmung mit den anderen operative Disziplinen im Haus entgegengewirkt werden sollen.

## 9a. Lungenresektionen - Operative Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	106	43 - 331	6253
	Keine Sollvorgabe			



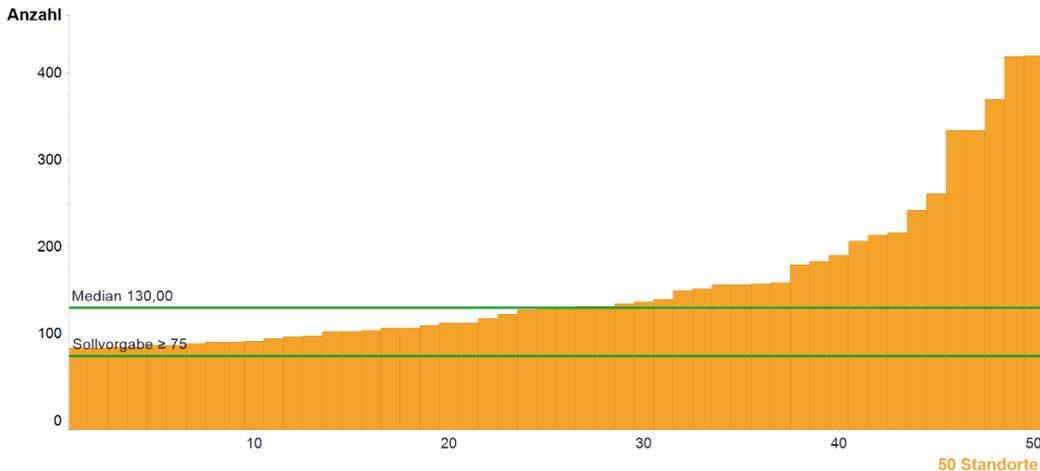
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	401,00	416,00	384,00	352,00	331,00
95. Perzentil	288,00	288,00	282,15	261,75	264,05
75. Perzentil	154,00	146,00	166,75	151,25	131,50
Median	110,00	111,00	115,00	120,00	106,00
25. Perzentil	83,00	85,00	94,00	87,25	83,25
5. Perzentil	79,80	68,00	76,05	76,25	73,90
● Min	66,00	48,00	68,00	59,00	43,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	-----	-----

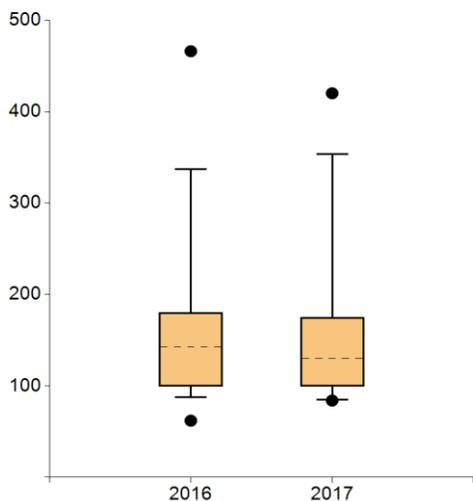
### Anmerkungen:

Der Median der Lungenresektionen bei Bronchialkarzinom sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Dementsprechend weist die Mehrheit der Zentren eine geringere Anzahl an operativen Primärfällen als im Kennzahlenjahr 2017 auf. Zudem haben die Zentren, die erstmalig im Jahresbericht enthalten sind, vergleichsweise geringere Anzahlen an Operationen durchgeführt (Mittelwert: 83,6). In den deutschen Zentren fanden im KJ 2017 6.159 operative Lungenresektionen bei Bronchialkarzinom statt. Das entspricht 49,9% der deutschlandweiten Resektionen (N= 12.348, gem. Krankenhausstatistik).

## 9b. Lungenresektionen - Operative Expertise



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)	130	84 - 420	7836
	Sollvorgabe ≥ 75			



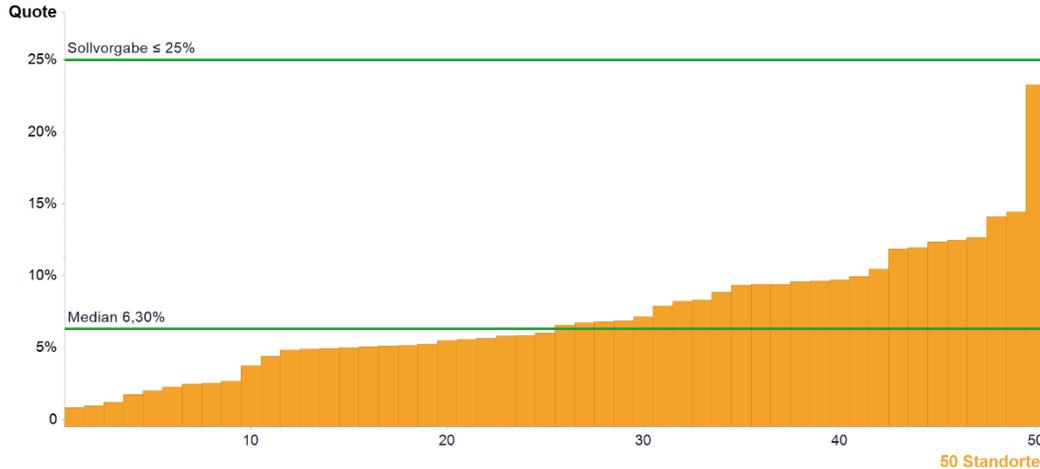
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	----	----	----	466,00	420,00
95. Perzentil	----	----	----	337,00	353,80
75. Perzentil	----	----	----	180,00	174,75
Median	----	----	----	142,50	130,00
25. Perzentil	----	----	----	99,25	99,25
5. Perzentil	----	----	----	87,25	85,00
● Min	----	----	----	62,00	84,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	50	100,00%

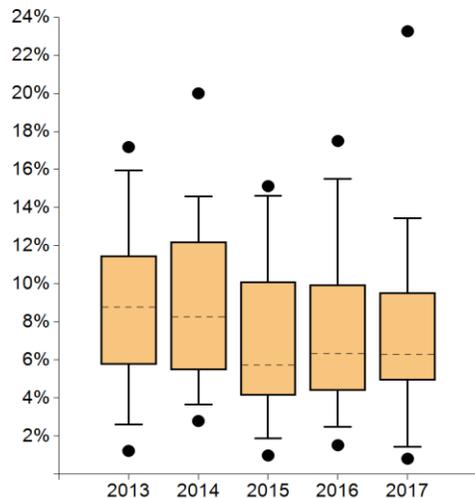
### Anmerkungen:

Die operative Expertise wird seit 2016 anhand der Anzahl an anatomischen Lungenresektionen bei sämtlichen bösartigen Tumoren erfasst und erfolgt zusätzlich zur Erhebung der Resektionen bei bösartigen Primärtumoren der Lunge (Kennzahl 9a). Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe für die operative Expertise. Wie bei der Kennzahl 9a zeigt sich ein sinkender Median.

## 10. Anteil Pneumektomien an Lungenresektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Pneumektomien	7*	1 - 41	452
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	106*	43 - 331	6253
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	6,30%	0,82% - 23,26%	7,23%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	17,18%	20,00%	15,13%	17,50%	23,26%
● 95. Perzentil	15,94%	14,58%	14,60%	15,52%	13,45%
● 75. Perzentil	11,49%	12,20%	10,11%	9,94%	9,55%
● Median	8,78%	8,27%	5,73%	6,35%	6,30%
● 25. Perzentil	5,75%	5,48%	4,13%	4,39%	4,93%
● 5. Perzentil	2,63%	3,66%	1,89%	2,49%	1,45%
● Min	1,23%	2,80%	0,99%	1,53%	0,82%

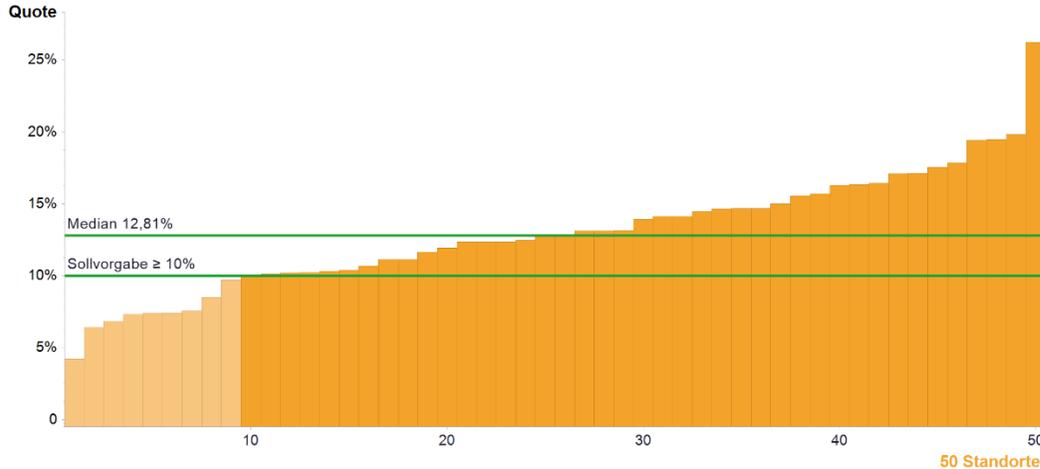
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	50	100,00%

### Anmerkungen:

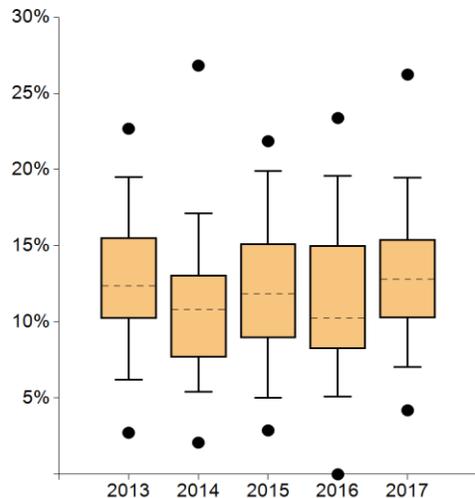
Die Kennzahl stellt sich im Vergleich zum Vorjahr unverändert dar. Wie im Kennzahlenjahr 2016 erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe. Zentren mit hohen Raten an Pneumonektomien hatten nicht gleichzeitig auch geringe Raten an Broncho-/Angioplastischen Resektionen. Ab dem Kennzahlenjahr 2018 wird das Verhältnis der Pneumonektomien und Broncho-/Angioplastischen Resektionen in einer gemeinsamen Kennzahl erfasst.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 11. Anteil Broncho-/ Angioplastische Operationen an Lungenresektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	13,5*	5 - 52	801
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	106*	43 - 331	6253
Quote	Sollvorgabe ≥ 10%	12,81%	4,20% - 26,23%	12,81%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	22,68%	26,82%	21,86%	23,38%	26,23%
● 95. Perzentil	19,50%	17,14%	19,89%	19,59%	19,45%
● 75. Perzentil	15,53%	13,08%	15,15%	15,04%	15,42%
● Median	12,35%	10,83%	11,85%	10,25%	12,81%
● 25. Perzentil	10,21%	7,69%	8,96%	8,23%	10,24%
● 5. Perzentil	6,22%	5,41%	5,01%	5,11%	7,05%
● Min	2,73%	2,08%	2,88%	0,00%	4,20%

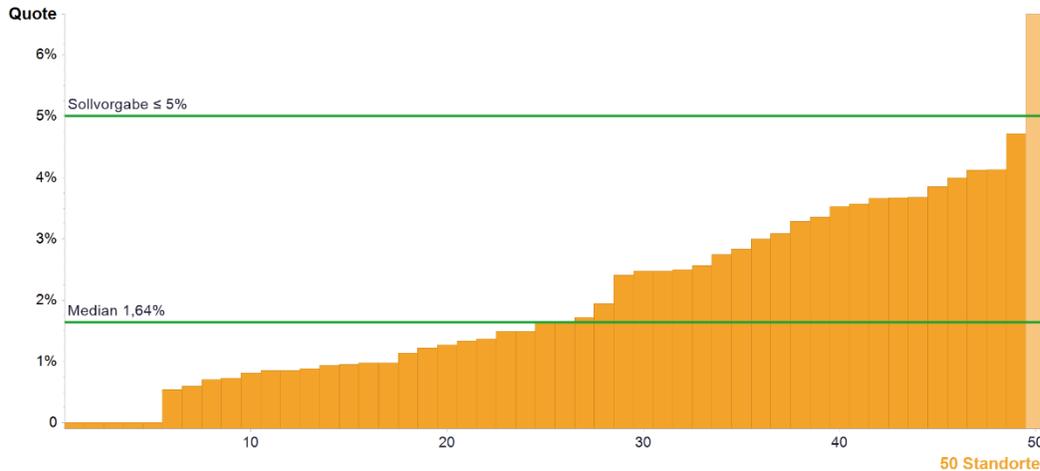
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	41	82,00%

### Anmerkungen:

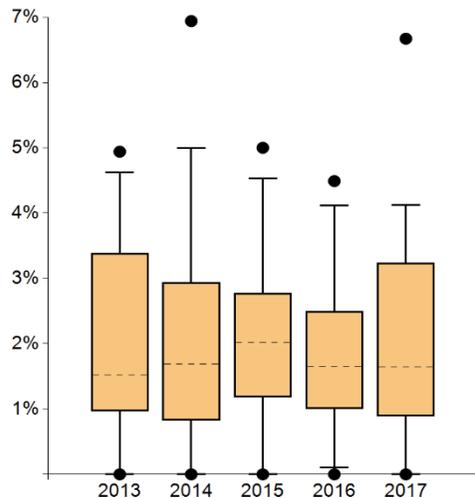
Der Median der Kennzahl steigt. Die Mehrheit der Zentren kann ihre Rate gegenüber dem Vorjahr erhöhen. Auch der Anteil an Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, steigt im Vergleich zum Vorjahr an (2016: 56,52%). Die Zentren, die die Sollvorgabe unterschreiten, begründen dies vornehmlich mit einer geringen Anzahl an zentralen Tumoren. Die Auditoren prüften die Indikationsstellung und achteten auf niedrige Raten an Pneumonektomien. Ab dem Kennzahlenjahr 2018 wird das Verhältnis der Pneumonektomien und Broncho-/Angioplastischen Resektionen in einer gemeinsamen Kennzahl erfasst.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 12. 30d-Letalität nach Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Postoperativ verstorbene Patienten nach Resektion innerhalb von 30d	2*	0 - 7	120
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	106*	43 - 331	6253
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,64%	0,00% - 6,67%	1,92%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	4,94%	6,94%	5,00%	4,49%	6,67%
95. Perzentil	4,63%	5,00%	4,53%	4,12%	4,13%
75. Perzentil	3,38%	2,94%	2,77%	2,50%	3,23%
Median	1,52%	1,69%	2,02%	1,65%	1,64%
25. Perzentil	0,97%	0,83%	1,18%	1,01%	0,89%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

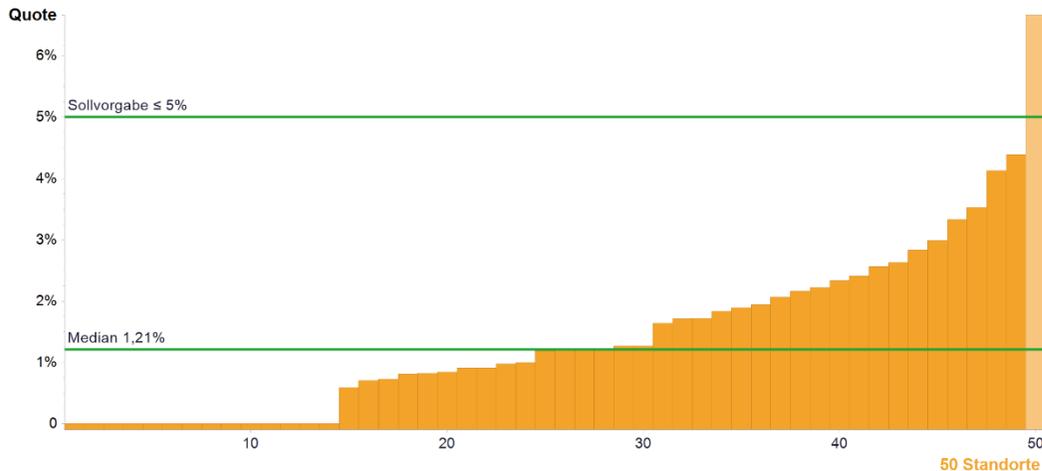
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	49	98,00%

### Anmerkungen:

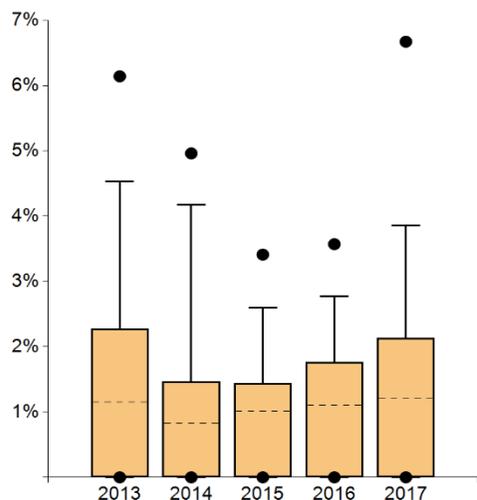
Die Kennzahl ist weiterhin sehr gut in den Zentren umgesetzt. Der Median der postoperativen 30-d-Letalität bleibt im Vergleich zum Vorjahr gleich. Ein Zentrum überschreitet im Kennzahlenjahr 2017 die Sollvorgabe. Während des Audits wurden die Einzelfälle betrachtet. Bei der Indikationsstellung zur Operation will das Zentrum zukünftig ein stärkeres Augenmerk auf Komorbiditäten richten. Für das erste Quartal 2018 konnte bereits eine deutliche Verbesserung der Rate nachgewiesen werden.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

### 13. Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Postoperative Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuff.	1*	0 - 7	83
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	106*	43 - 331	6253
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,21%	0,00% - 6,67%	1,33%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	6,14%	4,96%	3,41%	3,57%	6,67%
95. Perzentil	4,53%	4,17%	2,59%	2,77%	3,86%
75. Perzentil	2,27%	1,47%	1,44%	1,77%	2,14%
Median	1,15%	0,83%	1,01%	1,11%	1,21%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

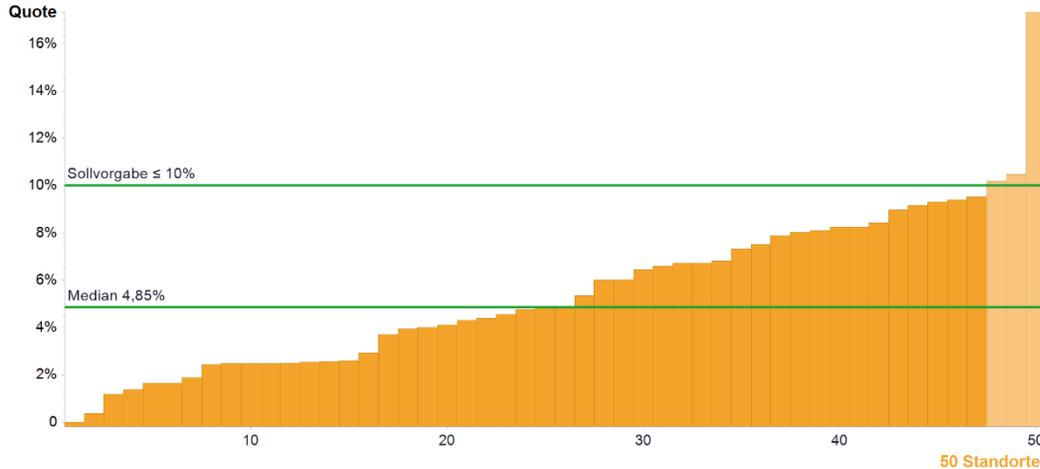
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	49	98,00%

**Anmerkungen:**

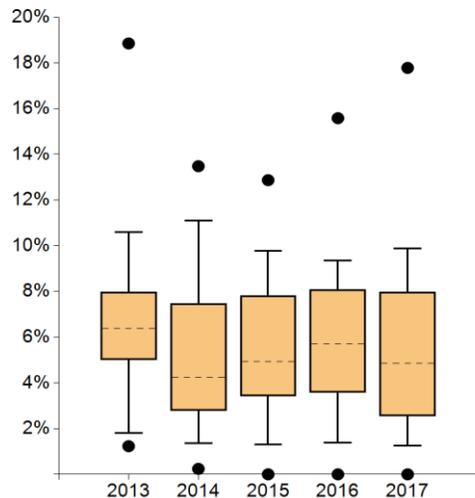
Gegenüber dem Vorjahr steigen Median, sowie 75. und 95. Perzentil der Kennzahl an. Ein Zentrum überschreitet die Sollvorgabe. Dieses ist ein anderes Zentrum als das Zentrum mit der höchsten Rate bei Kennzahl 12 und 14. Während des Audits erfolgte eine Einzelfallanalyse und die Komplikationsfälle konnten durch den Auditor plausibilisiert werden.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 14. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen	5*	0 - 26	345
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	106*	43 - 331	6253
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	4,85%	0,00% - 17,78%	5,52%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	18,85%	13,48%	12,87%	15,58%	17,78%
● 95. Perzentil	10,59%	11,11%	9,78%	9,34%	9,88%
● 75. Perzentil	7,98%	7,46%	7,82%	8,09%	7,99%
● Median	6,38%	4,24%	4,93%	5,70%	4,85%
● 25. Perzentil	5,00%	2,80%	3,43%	3,59%	2,54%
● 5. Perzentil	1,81%	1,37%	1,31%	1,40%	1,27%
● Min	1,23%	0,24%	0,00%	0,00%	0,00%

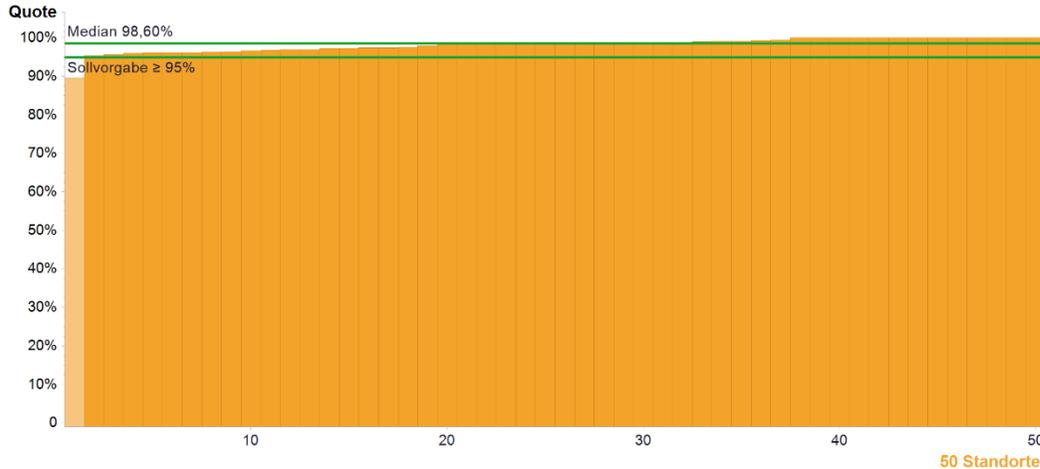
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	47	94,00%

### Anmerkungen:

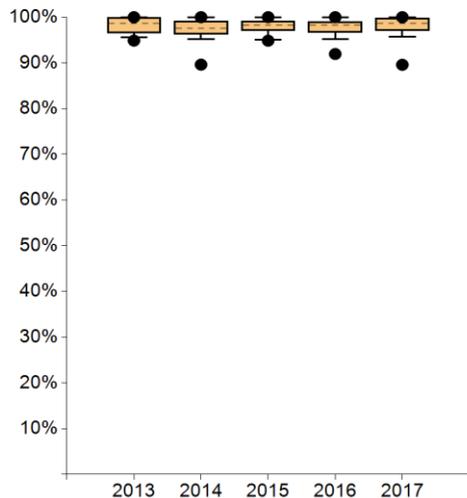
Der Median der Rate an Revisionsoperationen sinkt gegenüber dem Vorjahr. Die Gesamtrate der Zentren liegt im Kennzahlenjahr (KJ) 2017 bei 5,52% und ist somit ebenfalls niedriger als im KJ 2016 (5,95%). 3 Zentren erfüllen im KJ 2017 die Sollvorgabe nicht. Im Vorjahr hatten sie alle die Sollvorgabe erreicht. Die häufigsten Ursachen für Revisionen waren Blutungen, Infektionen und Anastomoseninsuffizienzen. Auch hier wurden die Einzelfälle durch die Auditoren plausibilisiert und Verbesserungsmaßnahmen vereinbart, beispielsweise: strengere Indikationsstellung mit Blick auf Komorbiditäten und Komedikationen.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 15. Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	71,5*	19 - 229	4098
Nenner	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B	73*	19 - 238	4179
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,60%	89,58% - 100%	98,06%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	99,12%	99,20%	99,01%	99,83%
Median	98,59%	97,59%	98,29%	98,29%	98,60%
25. Perzentil	96,55%	96,20%	97,06%	96,64%	96,98%
5. Perzentil	95,61%	95,14%	95,04%	95,15%	95,77%
● Min	94,87%	89,61%	94,85%	91,94%	89,58%

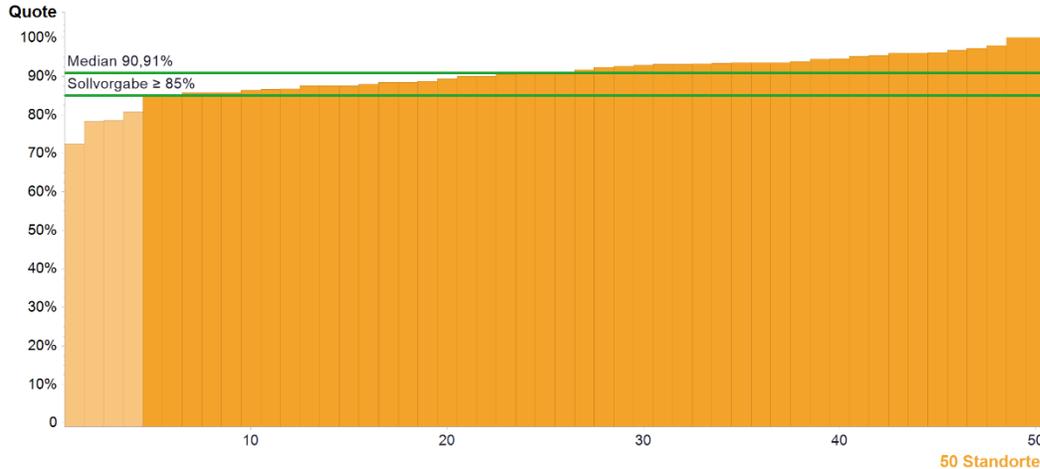
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	49	98,00%

### Anmerkungen:

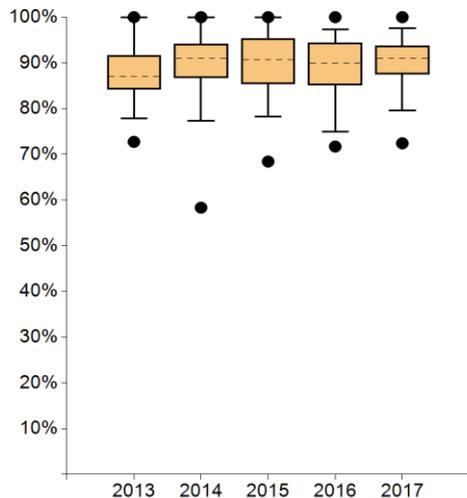
Die Kennzahl zur R0-Resektionsrate im Stadium I und II ist hervorragend in den Zentren umgesetzt. Wie in den Vorjahren liegt der Median bei >98%. 1 Zentrum verfehlt die Sollvorgabe. Das Zentrum hat die Einzelfälle mit R1-Resektion im interdisziplinären Austausch zwischen Pathologie und Thoraxchirurgie analysiert, um die R0-Resektionsrate zukünftig zu steigern.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 16. Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IIIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	27*	11 - 95	1554
Nenner	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B	29*	12 - 121	1727
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	90,91%	72,41% - 100%	89,98%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	99,94%	97,29%	97,58%
● 75. Perzentil	91,67%	94,12%	95,32%	94,40%	93,70%
● Median	87,04%	90,91%	90,70%	89,83%	90,91%
● 25. Perzentil	84,21%	86,67%	85,37%	85,15%	87,50%
● 5. Perzentil	77,89%	77,34%	78,26%	75,00%	79,53%
● Min	72,73%	58,33%	68,42%	71,70%	72,41%

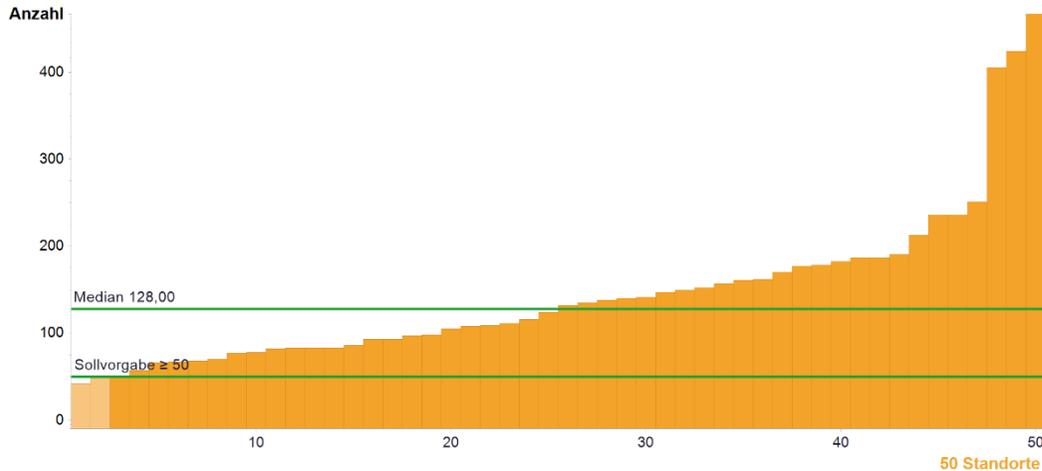
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	46	92,00%

### Anmerkungen:

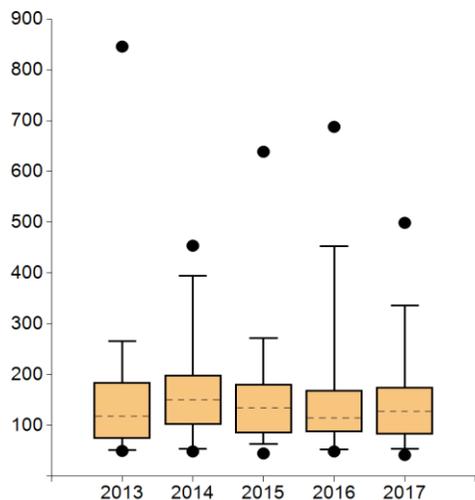
Auch die Kennzahl zu R0-Resektionen im Stadium III ist sehr erfolgreich in den Zentren umgesetzt. Der Anteil an Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, steigt deutlich gegenüber dem Vorjahr (2016: 78,26%). Alle Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe im Kennzahlenjahr (KJ) 2016 konnten ihre Rate im KJ 2017 erhöhen. Die Zentren, die im KJ 2017 die Sollvorgabe unterschreiten, begründen dies v.a. mit palliativ intendierten Resektionen oder Verzicht auf Schnellschnitt nach makroskopischer Beurteilung. Als Verbesserungsmaßnahme wurde u.a. die konsequentere Durchführung von Schnellschnitten festgelegt.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 17. Thorakale Bestrahlungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Thorakale Bestrahlungen (nicht ausschließlich auf Primärfälle bezogen)	128	42 - 499	7244
	Sollvorgabe $\geq 50$			



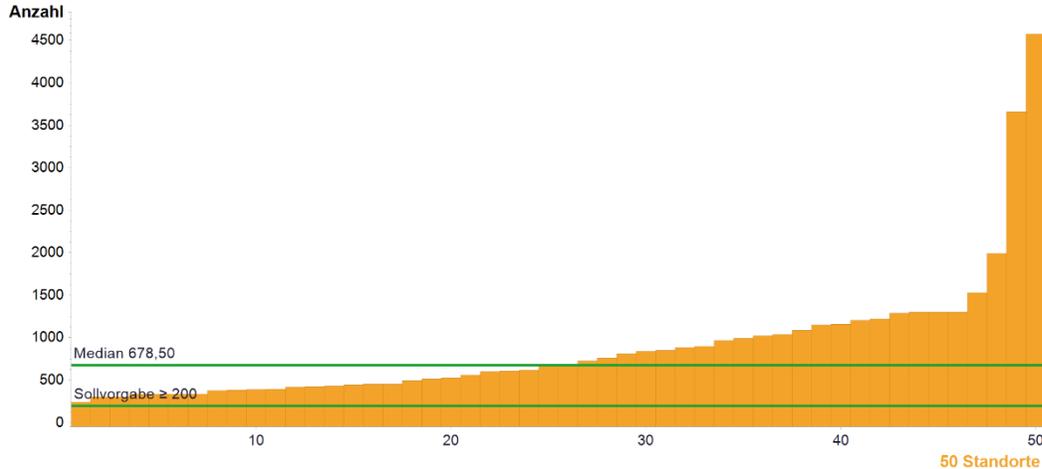
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	846,00	454,00	639,00	688,00	499,00
95. Perzentil	265,40	394,00	271,85	452,50	335,70
75. Perzentil	185,00	199,00	181,75	170,00	175,25
Median	118,00	151,00	135,00	114,50	128,00
25. Perzentil	74,00	102,00	85,25	87,50	83,00
5. Perzentil	52,00	54,00	63,15	52,25	53,70
● Min	50,00	49,00	45,00	49,00	42,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	42	84,00%

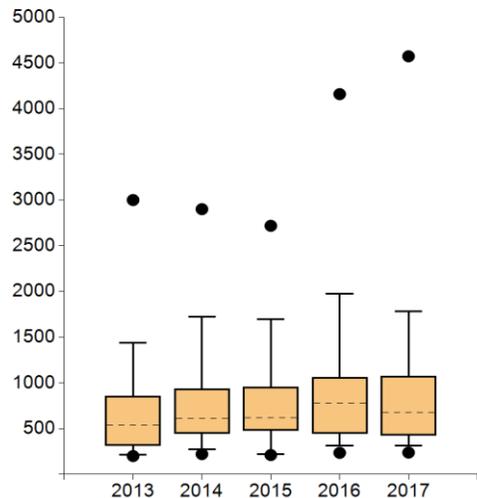
### Anmerkungen:

Die Kennzahl bezüglich der Thorakalen Bestrahlungen wird insgesamt gut von den Zentren erfüllt. Insgesamt erreichen 8 Zentren die Sollvorgabe nicht, wobei in 6 Zentren mehrere Kooperationspartner für die Strahlentherapie benannt sind, die zwar in Summe jedoch nicht einrichtungsbezogen die Sollvorgabe erfüllen. Sie begründen die Unterschreitung mit den Spezifika der regionalen Versorgungsstrukturen und der fehlenden Möglichkeit der Patientensteuerung, da die Krankenkassen nur die Anreisekosten zur nächstgelegenen Strahlentherapie übernehmen. Das Thema wird in der nächsten Sitzung der Zertifizierungskommission besprochen.

## 18. Pathologische Begutachtungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Begutachtete maligne Lungenfälle	678,5	238 - 4572	44106
	Sollvorgabe ≥ 200			



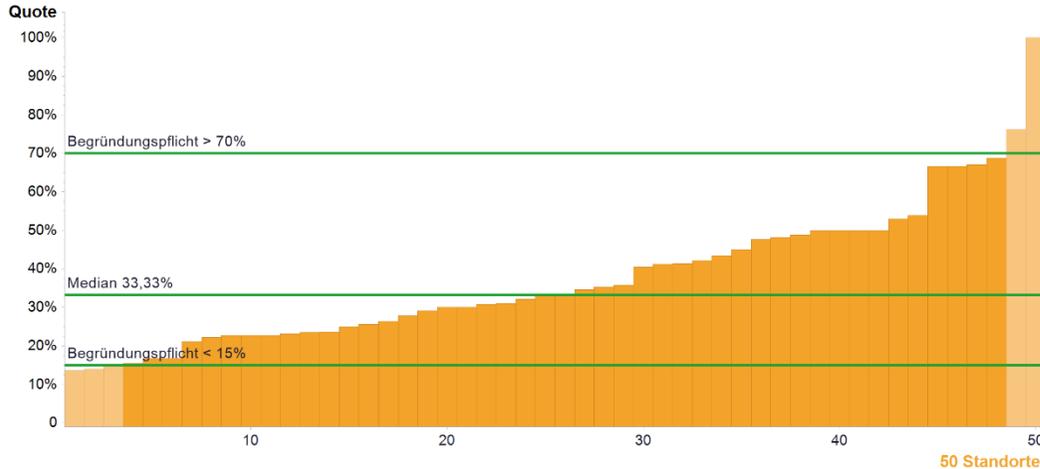
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	3000,00	2900,00	2718,00	4158,00	4572,00
95. Perzentil	1440,00	1724,00	1698,60	1976,75	1781,10
75. Perzentil	854,00	936,00	958,00	1061,00	1074,50
Median	536,00	613,00	620,50	773,50	678,50
25. Perzentil	314,00	445,00	475,50	447,00	423,25
5. Perzentil	213,40	275,00	217,55	313,00	313,75
● Min	200,00	221,00	211,00	235,00	238,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	50	100,00%

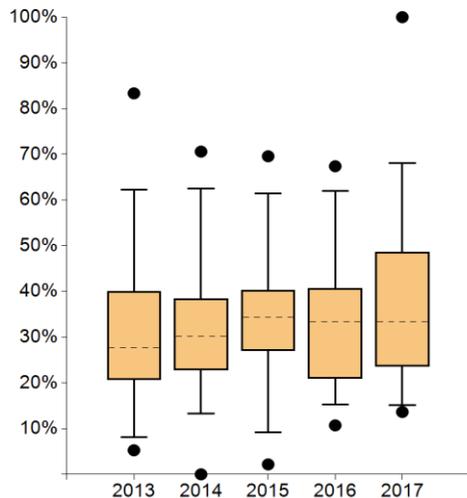
### Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe für die Anzahl an pathologischen Begutachtungen maligner Lungenfälle.

## 19. Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI 6)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Cisplatinhaltigen Chemoth. bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfälle Stad. II-III A1/2 mit ECOG 0/1	10*	2 - 57	664
Nenner	R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen mit anastomischer Lungenresektion Stad. II-III A1/2 mit ECOG 0/1	29,5*	6 - 136	1828
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >70%	33,33%	13,64% - 100%	36,32%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	83,33%	70,59%	69,57%	67,39%	100%
95. Perzentil	62,23%	62,50%	61,39%	61,94%	67,99%
75. Perzentil	40,00%	38,46%	40,32%	40,66%	48,67%
Median	27,68%	30,23%	34,25%	33,33%	33,33%
25. Perzentil	20,69%	22,82%	27,01%	20,96%	23,57%
5. Perzentil	8,16%	13,25%	9,19%	15,26%	15,07%
Min	5,26%	0,00%	2,17%	10,71%	13,64%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	45	90,00%

### Anmerkungen:

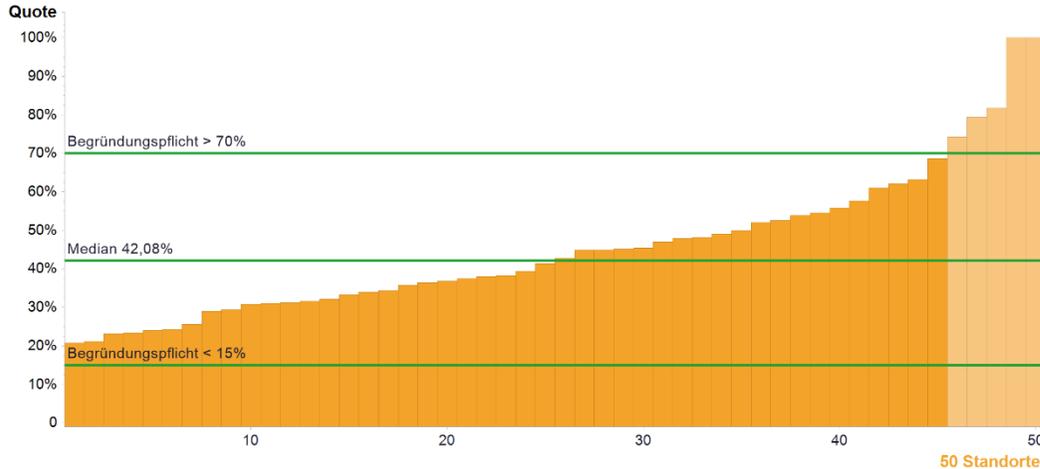
Bei gleichbleibendem Median steigen 75. und 95. Perzentil des Qualitätsindikators der Leitlinie. Die Mehrheit der Zentren hat ihre Rate gegenüber dem Vorjahr erhöht. Über die Jahre fällt insbesondere eine breite Streuung der Raten in den Zentren auf. Die Zentren mit niedrigen Raten begründen dies v.a. mit Kontraindikationen zur Verabreichung von Cisplatin und der alternativen Gabe von Carboplatin. Als Verbesserungsmaßnahmen wurde u.a. vereinbart, die adjuvante Cisplatintherapie systematisch in der postoperativen Tumorkonferenz zu diskutieren.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

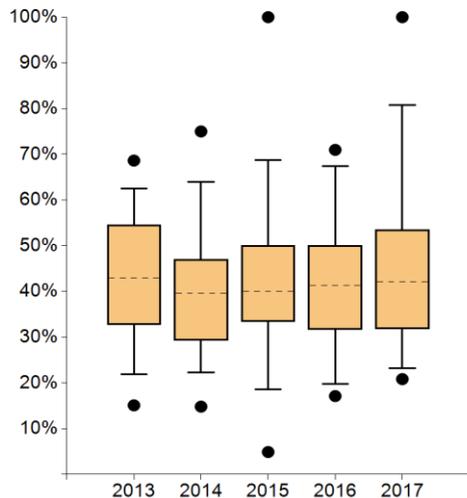
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

\*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

## 20. Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI 7)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Kombinierte Radiochemotherapien bei NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	18,5*	5 - 85	1086
Nenner	NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	41*	6 - 181	2574
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >70%	42,08%	20,83% - 100%	42,19%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	68,63%	75,00%	100%	70,97%	100%
● 95. Perzentil	62,47%	64,00%	68,72%	67,40%	80,74%
● 75. Perzentil	54,55%	47,06%	50,00%	50,00%	53,55%
● Median	42,86%	39,58%	40,00%	41,38%	42,08%
● 25. Perzentil	32,69%	29,29%	33,33%	31,65%	31,77%
● 5. Perzentil	21,82%	22,22%	18,55%	19,75%	23,22%
● Min	15,09%	14,81%	4,88%	17,12%	20,83%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	100,00%	45	90,00%

### Anmerkungen:

Auch für diesen Qualitätsindikator der Leitlinie bleibt der Median gegenüber dem Vorjahr gleich, 75. und 95. Perzentil steigen. Die 5 Zentren mit den niedrigsten Raten im Kennzahlenjahr (KJ) 2016 konnten alle ihre Rate im KJ 2017 erhöhen. Wie bei Kennzahl 19 zeigt sich eine breite Streuung der Raten in den Zentren.

\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

\*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie  
Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren  
Hans Hoffmann, Sprecher Zertifizierungskommission  
Dieter Ukena, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission  
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Henning Adam, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Agnes Bischofberger, OnkoZert  
Orsolya Penzes, OnkoZert  
Julia Ferencz, OnkoZert

## Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:  
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel: +49 (030) 322 93 29 0  
Fax: +49 (030) 322 93 29 66  
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,  
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B  
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:  
OnkoZert, Neu-Ulm  
[www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 16.07.2019

**ISBN: 978-3-946714-95-8**



9 783946 714958