

**Basisdaten Lunge**

Reg.-Nr.	<input type="text"/>	(Muster Zertifikat)
Zentrum	<input type="text"/>	
Standort	<input type="text"/>	
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum <input type="text"/>
		Datum Erstzertifizierung <input type="text"/>
		Kennzahlenjahr <input type="text" value="2019"/>

Bundesland / Land	Zusammenarbeit mit KFRG-Krebsregister
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tumordokumentationssystem	XML-OncoBox
<input type="text"/>	Noch nicht vorhanden

Basisdaten Auditjahr 2020: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Primärfälle Lungenkarzinom automatischer Übertrag "Anzahl / Nenner" in den Kennzahlenbogen	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
	T1mi-T1c, N0, M0	T2a-N0-M0	T2b-N0-M0	T1a-c N1 M0 T2a-b N1 M0 T3-N0-M0	T1a-c/T2a-b N2-M0 T3-N1/M0 T4-N0/N1-M0	T1a-c/T2a-b-N3-M0 T3/T4-N2-M0	T3/T4-N3-M0	Jedes T- Jedes N-M1a/M1b	Jedes T- Jedes N-M1c	
<b>Primärfälle (ICD-10 C34)</b> Def. gemäß EB 1.2.1										
Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen (OPS: 5-323 bis 5-328) <sup>1)</sup>										
Nicht-operative Primärfälle <sup>2)</sup>										

<b>Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen</b> (OPS: 5-323 bis 5-328 bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34) <sup>1)</sup>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2017 2019 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2017 2019 (DIMDI) dar.

**Bearbeitungshinweise:**

- 1) Pro OP-Datum kann 1 Prozedur gezählt werden (auch bei beidseitigem Vorgehen); bei sequentiellem oder metachronem Vorgehen kann 1 weitere Prozedur gezählt werden.
- 2) Nicht-operative Primärfälle sind Primärfälle ohne Operation und Primärfälle, die ohne anatomische Lungenresektion operiert wurden.

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung des Datenblattes sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung des Datenblattes nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de); Abschnitt Hinweise).

Zentrum  *i*  
 Reg.-Nr.  *i*      Erstelldatum  *i*

**Expertise kooperierende Behandlungseinheit**

Daten zentrumsübergreifend: dies bedeutet, dass sämtliche Fälle einer Behandlungseinheit gezählt werden. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn eine Behandlungseinheit Kooperationspartner mehrerer Zentren ist (z.B. Pathologie: Kooperation mit 2 eigenständigen Lungenkrebszentren). Bei diesen Kennzahlen steht die Expertise der Behandlungseinheit im Vordergrund und nicht die Kennzahl.

**Expertise Auditjahr 2020: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.**

KN	EB	Kennzahl- definition	Definition Anzahl	Soll- vorgabe	Leistungserbringer / Kooperationspartner				Anzahl	Daten- qualität	Daten- qualität gesamt		
					<i>i</i>	Klinik-, Praxis-, Einrichtungsnamen	Straße Hausnummer	PLZ				Ort	
7	2.2.3	Flexible Bronchoskopie	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	≥ 500	Pneumologie 1					<i>i</i>	Unvollständig	Unvollständig	
					Pneumologie 2								
					Pneumologie 3								
					Pneumologie 4								
					Pneumologie 5								
					Pneumologie 6								
8	2.2.3	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5-319.14, 5- 319.15, 5-320.0)	≥ 10	Pneumologie 1					<i>i</i>	Unvollständig	Unvollständig	
					Pneumologie 2								
					Pneumologie 3								
					Pneumologie 4								
					Pneumologie 5								
					Pneumologie 6								

KN	EB	Kennzahl- definition	Definition Anzahl	Soll- vorgabe	Leistungserbringer / Kooperationspartner					Anzahl	Daten- qualität	Daten- qualität gesamt
					<i>i</i>	Klinik-, Praxis-, Einrichtungsname	Straße Hausnummer	PLZ	Ort			
9b	5.2.2	Lungenresektionen	Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5- 323 bis 5-328 bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)	≥ 75	Thoraxchirurgie 1					<i>i</i>	Unvollständig	Unvollständig
					Thoraxchirurgie 2							
					Thoraxchirurgie 3							
17	7.3	Thorakale Bestrahlungen	Thorakale Bestrahlungen (nicht ausschließlich auf Primärfälle bezogen)	≥ 50	Strahlentherapie 1					<i>i</i>	Unvollständig	Unvollständig
					Strahlentherapie 2							
					Strahlentherapie 3							
					Strahlentherapie 4							
18	8.4	Pathologische Begutachtungen	Begutachtete maligne Lungenfälle	≥ 200 maligne Lungenfälle (je Facharzt 100 L.)	Pathologie 1					<i>i</i>	Unvollständig	Unvollständig
					Pathologie 2							
					Pathologie 3							
					Pathologie 4							

**Bearbeitungshinweise:**

Sofern die Sollvorgabe(n) bei einem oder mehreren Kooperationspartner nicht erfüllt wird / werden, ist eine unmittelbare Rücksprache mit OnkoZert erforderlich, da in diesen Fällen die Anerkennung eines Kooperationspartner grundsätzlich gefährdet ist.

# 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% (22)	
	Unvollständig 100,00% (22)		

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 - Anteil Studienteilnehmerpatienten).

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2020 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2019).  
Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität	
1	1.2.1	Primärfälle <span style="color: green;">des LZ</span>	Siehe Sollvorgabe	<span style="color: green;">Gesamtzahl der Primärfälle des LZ</span> (Definition Primärfall: EB 1.2.1)	-----		≥ 200		Anzahl <b>0</b>	Unvollständig	
2a	1.2.5	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung	Primärfälle <span style="color: green;">des Nenners</span> , die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Primärfälle <span style="color: green;">des LZ</span> (= Kennzahl 1)		≥ 90%		Zähler	n.d.	Unvollständig
									Nenner	<b>0</b>	
									%	n.d.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
2b	1.2.5	Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	Möglichst häufig Vorstellung in der Tumorkonferenz	Patienten <b>des Nenners mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion)</b> , 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-III B	Möglichst häufig Vorstellung von Primärfällen im Stad. IB-III B in Tumorkonferenz nach operativer Therapie	Primärfälle <b>des Nenners mit Stad. IB-III B nach operativer Therapie</b> , die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle <b>mit</b> Stad. IB-III B <b>nach operativer Therapie</b> mit anatomischer Lungenresektion		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4		Psychoonkologische Betreuung	Möglichst hohe Rate an Patienten, die eine psychoonkologische Beratung erhalten haben	Patienten <b>des Nenners</b> , die stationär oder ambulant, psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	Primärfälle <b>des LZ</b> (= 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		Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten <b>des Nenners</b> , die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle <b>des LZ</b> (= 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	Anteil Studienteilnehmerpatienten	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	Primärfälle <b>des LZ</b> (= Kennzahl 1)		≥ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	2.2.3	Flexible Bronchoskopie	Siehe Sollvorgabe	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	-----		≥ 500		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
8	2.2.3	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe 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
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		Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien	Adäquates Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien	Primärfälle des Nenners mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	Primärfälle mit Pneumonektomien und Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
11	5.2.2	Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen	Darstellung Erfassung der videothorakoskopischen (VATS) und Roboter-assistierten (RATS) anatomischen Resektionen	Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und Roboter-assistiert (RATS) durchgeführte anatomische Resektionen wurden	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.	

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
12	5.2.5	30d-Letalität nach Resektionen	Möglichst niedrige Rate an post-op verstorbenen Patienten nach Resektion	Primärfälle des Nenners, die postoperativ <del>verstorbene Patienten nach Resektion</del> innerhalb von 30d verstorben sind	Operative Primärfälle mit <del>anatomischer Lungenresektionen</del> 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.	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Operative Primärfälle mit <del>anatomischer Lungenresektionen</del> pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
14	5.2.5	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen	Operative Primärfälle mit <del>anatomischer Lungenresektionen</del> 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 des Nenners mit lokalen R0-Resektionen <del>im Stadium IA/B u. IIA/B</del> nach Abschluss der operativen Therapie	Operierte Operative Primärfälle mit <del>anatomischer Lungenresektionen</del> 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 des Nenners mit lokalen R0-Resektionen <del>im Stadium IIIA/B</del> nach Abschluss der operativen Therapie	Operierte Operative Primärfälle mit <del>anatomischer Lungenresektionen</del> im Stadium IIIA/B		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	7.3	Thorakale Bestrahlungen	Siehe Sollvorgabe	Thorakale Bestrahlungen (nicht ausschließlich auf Primärfälle bezogen)	-----		≥ 50		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
18	8.4	Pathologische Begutachtungen	Siehe Sollvorgabe	Begutachtete maligne Lungenfälle	-----		≥ 200 maligne Lungenfälle (je Facharzt 100 L.)		Anzahl	0	Unvollständig
19	LL QI 6	Adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III <sub>A1/2</sub>	Möglichst häufig adjuvante cisplatinhaltige Chth bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen Stad. II-III <sub>A1/2</sub>	Primärfälle des Nenners mit cisplatinhaltiger Chemoth. bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfälle Stad. II-III <sub>A1/2</sub> mit ECOG 0/1	R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen mit anatomischer Lungenresektion Stad. II-III <sub>A1/2</sub> mit ECOG 0/1	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 70%	Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
20	LL QI 7	Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. III <sub>A4</sub> /III <sub>B</sub> /III <sub>C</sub>	Möglichst häufig komb. Radiochth. bei NSCLC-Primärfällen Stad. III <sub>A4</sub> /III <sub>B</sub> /III <sub>C</sub>	Primärfälle des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie bei NSCLC-Primärfälle Stad. III <sub>A4</sub> /III <sub>B</sub> /III <sub>C</sub> mit ECOG 0/1	NSCLC-Primärfälle Stad. III <sub>A4</sub> /III <sub>B</sub> /III <sub>C</sub> 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 NEU	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 Patienten mit Erstdiagnose Adenokarzinom u. adenosquamöses Ca der Lunge Stad IV	Primärfälle des Nenners 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		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
22 NEU	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 des Nenners mit Beginn einer Erstlinientherapie mit EGFR-TKI	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, aktivierender EGFR-Mutation und ECOG 0-2	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	



KN	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
23 NEU	LL Q1 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 des Nenners mit Beginn ALK spezifischer TKI-Therapie	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ALK pos.	< 30%	Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
24 NEU	LL Q1 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 des Nenners mit Beginn ROS1-spezifischer TKI-Therapie	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ROS1- positiv	< 30%	Derzeit keine Vorgaben				Unvollständig
25 NEU	LL Q1 8	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIB	Wenn möglich, Radiochemotherapie bei SCLC Stadium IIB-IIIC, ECOG 0/1	Primärfälle des Nenners 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				Unvollständig
26 NEU		CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Möglichst selten CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Primärfälle des Nenners mit CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Primärfälle Stadium III oder IV mit Systemtherapie		Derzeit keine Vorgaben	> 5%			Unvollständig

#### 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 „Überschreitung 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).

#### Anmerkung

Die lediglich aus Gründen der Lesbarkeit verwendete Bezeichnung „Patient“ schließt ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) ein.

**Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung Lunge**



Zentrum

Reg.-Nr.  Erstellungsdatum

**Datenqualität Matrix**

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

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2020 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2019).

A	B	Angaben Primärdiagnose										Follow-Up-Meldungen										Auswertungen <sup>7)</sup>			
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	T	V	W	X	Y	Z	AB	AC	
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärdiagnosen	UICC IA <sup>1)</sup>	UICC IB <sup>1)</sup>	UICC IIA <sup>1)</sup>	UICC IIB <sup>1)</sup>	UICC IIIA <sup>1)</sup>	UICC IIIB <sup>1)</sup>	UICC IIIC <sup>1)9)</sup>	UICC IVA (IV bis 2016) <sup>1)9)</sup>	UICC IVB <sup>1)9)</sup>	Patienten „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärdiagnose) <sup>2)</sup>	Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>2)3)4)5)</sup>	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>2)3)</sup>	Keine Rückmeldung <sup>2)</sup>	Follow-Up Quote in % = (M + N) / L	Patienten tumorfrei <sup>6)</sup> - ohne Ereignis -	Patienten tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Ereignis (Rezidive, Fernmetastasen) -	Patienten nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - ohne Progress -	Patienten nicht tumorfrei <sup>6)</sup> - mit Progress u. / o. mit Fernmetastasen -	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumoridentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %	
nicht relevant	2013	0																							
nicht relevant	2014	0																							
nicht relevant	2015	0																							
nicht relevant	2016	0																							
nicht relevant	2017	0																							
nicht relevant	2018 <sup>8)</sup>	0																							
nicht relevant	2019 <sup>8)9)</sup>	0																							

Ø Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre

- 1) Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch) zum Zeitpunkt der Erstdiagnose; bei keiner operativen Entfernung des Tumors Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.
- 2) Pat., die in dieser Darstellung (Spalte LN - XZ) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: Patienten mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten).
- 3) Die Daten müssen patientenbezogen rückverfolgbar und zum Zeitpunkt der Auswertung nicht älter als 12 Monate sein. Unter Follow-up ist Spalte LN bis XZ zu verstehen (Aktives Follow-Up).
- 4) In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- 5) Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Patienten außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- 6) Spalte RT: Patienten tumorfrei - ohne Ereignis (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert);  
 Spalte TV: Patienten tumorfrei - mit Ereignis (Rezidiv, Fernmetastasen) - (gilt für tumorfreie Patienten nach Abschluss Primärtherapie).  
 Spalte UW: Patienten nicht tumorfrei - ohne Progress (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert);  
 Spalte VX: Patienten nicht tumorfrei - mit Progress und / oder mit Fernmetastasen - (gilt für nicht tumorfreie Patienten nach Abschluss der Primärtherapie);
- 7) DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.  
 Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich beim OAS auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 2 genannten Patientengruppen. Beim DFS werden nur die nach der Primärtherapie tumorfreien Patienten berücksichtigt.
- 8) Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für das letzte und vorletzte Kalenderjahr ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-JL) anzugeben.
- 9) Aufgrund der mit der neuen TNM-Klassifikation (8. Auflage 2017) einhergehenden Änderung der UICC-Stadien ist eine Angabe der Primärdiagnosen für 2017 nicht erforderlich.
- 9) Für die Diagnosejahre bis 2016 sind die UICC-Stadien gemäß der alten TNM-Klassifikation (7. Auflage 2010) anzugeben.

**Bearbeitungshinweise:**

Für Lungenkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Patienten ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; **erstmalig ist die Matrix zum ÜA2 verbindlich zu bearbeiten alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.**
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten ZAB und AAAC). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite\_Matrix“ darzulegen.

**Anmerkungen:**

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

**Tabelle Plausibilitätsabfragen:**

Spalte / Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
LN	Spalte C	Inkorrekt	Werte Spalte LN "Patienten im Follow-Up" müssen mindestens kleiner oder gleich sein als Spalte C; siehe Fußnote 2
RT	RT < 0	Inkorrekt	Werte Spalte RT "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
P30R31	P30R31 < 80%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre
C	C < 150	Plausibilität unklar	Anzahl Primärpatienten
PR25 - PR27	PR < 40%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
P30R31	P30R31 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der letzten 2-4 Jahre (positive Unplausibilität)
ZAB23-ZAB26	----	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahre 2013 - 2016
ZAB27	x < 30%    x > 70%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahre 2017
ACAA23-ACAA25	----	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahre 2013 - 2015
ACAA26	x < 20%    x > 50%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahre 2016
ACAA27	x < 30%    x > 60%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahre 2017