

**Basisdaten Lunge**

Basisdaten Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).



|                 |                               |                          |                                   |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Tumorentität:   |                               |                          |                                   |
| Reg.-Nr.        | <input type="text" value=""/> | (Muster Zertifikat)      | <input type="text" value=""/>     |
| Zentrum         | <input type="text" value=""/> |                          |                                   |
| Standort        | <input type="text" value=""/> |                          |                                   |
| Ansprechpartner | <input type="text" value=""/> | Erstelldatum             | <input type="text" value=""/>     |
|                 |                               | Datum Erstzertifizierung | <input type="text" value=""/>     |
|                 |                               | Kennzahlenjahr           | <input type="text" value="2023"/> |

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bundesland / Land | <input type="text" value=""/>  |
|                   | <input type="text" value="Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?"/> |

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

| Primärfälle<br>Lungenkarzinom<br><small>automatischer Übertrag "Anzahl / Nenner" in den Kennzahlenbogen</small>                  | IA               | IB        | IIA       | IIB                                    | IIIA   | IIIB                             | IIIC        | IVA                         | IVB                     | Gesamt |
|--|------------------|-----------|-----------|--|--|----------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------|--------|
|  | T1mi-T1c, N0, M0 | T2a-N0-M0 | T2b-N0-M0 | T1a-c N1 M0<br>T2a-b N1 M0<br>T3-N0-M0 | T1a-c/T2a-b N2-M0<br>T3-N1/M0<br>T4-N0/N1-M0 | T1a-c/T2a-b-N3-M0<br>T3/T4-N2-M0 | T3/T4-N3-M0 | Jedes T-<br>Jedes N-M1a/M1b | Jedes T-<br>Jedes N-M1c |        |
| Primärfälle (ICD-10 C34-<br>alle Histologien)<br><small>Def. gemäß EB 1.2.1</small>  |                  |           |           |  |  |                                  |             |                             |                         |        |
| Operative Primärfälle<br>mit anatomischer<br>Lungenresektion<br>(OPS: 5-323 bis 5-328) <sup>1)</sup>                             |                  |           |           |  |  |                                  |             |                             |                         |        |
| Nicht-operative<br>Primärfälle <sup>2)</sup>   |                  |           |           |  |  |                                  |             |                             |                         |        |
| Teilmenge Primärfälle -<br>nichtkleinzellige Tumoren<br>(optionale Angabe) <sup>3)</sup>   |                  |           |           |  |  |                                  |             |                             |                         |        |
| <b>Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen</b><br>(OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 - .9, C78.0) <sup>1)</sup> |                  |           |           |  |  |                                  |             |                             |                         |        |

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 202<sup>23</sup> (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 202<sup>23</sup> (DIMDI) dar.

**Bearbeitungshinweise:**

- 1) Pro OP-Datum kann 1 Prozedur (=1 OPS-Code) gezählt werden (auch bei beidseitigem Vorgehen); bei sequentieller 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.
- 3) Die optionale Erhebung nichtkleinzelliger Lungenkarzinome (NSCLC) dient der besseren Erfassung des Pat.kollektivs, das für molekularpathologische Untersuchungen in Frage kommt.

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).

**Expertise Lunge**

Expertise\_Lunge Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.



Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

**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.

| KN | EB    | Kennzahl-<br>definition   | Definition Anzahl   | Soll-<br>vorgabe   | Leistungserbringer / Kooperationspartner |                      |     |     |  | Anzahl | Daten-qualität<br>pro<br>PNEU/STR/PAT | Anzahl<br>gesamt | Daten-<br>qualität<br>gesamt |
|----|-------|---|---|--|--|----------------------|-----|-----|--|--------|---------------------------------------|------------------|------------------------------|
|    |       |   |   |  | Klinik-, Praxis-,<br>Einrichtungsnamen   | Straße<br>Hausnummer | PLZ | Ort |  |        |                                       |                  |                              |
| 8  | 2.2.3 | Flexible<br>Bronchoskopie   | Flexible Bronchoskopien je<br>Leistungserbringer  | ≥ 500  | Pneumologie 1                            |                      |     |     |  |        | Unvollständig                         |                  | Unvollständig                |
|    |       |   |   |  | Pneumologie 2                            |                      |     |     |  |        |                                       |                  |                              |
|    |       |   |   |  | Pneumologie 3                            |                      |     |     |  |        |                                       |                  |                              |
| 9  | 2.2.3 | Interventionelle<br>bronchoskopische<br>Eingriffe bei<br>Tumorverschluss<br>oder Stenosen | Interventionelle<br>bronchoskopische Eingriffe bei<br>Tumorverschluss oder<br>Stenosen (Thermische<br>Verfahren u. Stenteinlage) je<br>Leistungserbringer (OPS: 5-<br>319.14, 5-319.15,<br>5-320.0) | ≥ 10   | Pneumologie 1                            |                      |     |     |  |        | Unvollständig                         |                  | Unvollständig                |
|    |       |   |   |  | Pneumologie 2                            |                      |     |     |  |        |                                       |                  |                              |
|    |       |   |   |  | Pneumologie 3                            |                      |     |     |  |        |                                       |                  |                              |
| 18 | 7.3   | Thorakale<br>Bestrahlungen  | Anzahl Pat. mit<br>Lungenkarzinom und<br>thorakaler Bestrahlung als<br>Primärbehandlung* (keine<br>Beschränkung auf Primärfälle<br>des Zentrums)<br>* erstmalige thorakale<br>Bestrahlung           | ≥ 50   | Strahlentherapie 1                       |                      |     |     |  |        | Unvollständig                         |                  | Unvollständig                |
|    |       |   |   |  | Strahlentherapie 2                       |                      |     |     |  |        |                                       |                  |                              |
|    |       |   |   |  | Strahlentherapie 3                       |                      |     |     |  |        |                                       |                  |                              |
|    |       |   |   |  | Strahlentherapie 4                       |                      |     |     |  |        |                                       |                  |                              |
| 20 | 8.4   | Pathologische<br>Begutachtungen   | Begutachtete maligne<br>Lungenfälle   | ≥ 200<br>maligne<br>Lungenfälle<br>(je Facharzt<br>100 L.) | Pathologie 1                             |                      |     |     |  |        | 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.

**Expertise TCH mehrstandortige Lungenkrebszentren**

Expertise\_TCH\_mehrst. LZ Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.



Zentrum

Reg.-Nr.  Erstelldatum

**Bearbeitungshinweis:** Dieses Tabellenblatt ist nur von mehrstandortigen Lungenkrebszentren mit 2 oder 3 Thoraxchirurgien zu bearbeiten.

**Operative Expertise TCH mehrstandortige Lungenkrebszentren:**

Die Kennzahlen zur Beurteilung der operativen Qualität sind von jeder(m) Thoraxchirurgie/Standort separat darzulegen.

| KN  | EB    | Kennzahl-<br>definition   | Zähler  | Grundgesamtheit<br>(= Nenner)   | Plausi | Soll-<br>vorgabe       | Leistungserbringer / Kooperationspartner |                      |     |     | Anzahl/<br>Zähler | Nenner | Quote | Daten-<br>qualität<br>pro TCH | Quote<br>gesamt | Daten-<br>qualität<br>gesamt |  |
|-----|-------|---|---|---|--------|------------------------|--|----------------------|-----|-----|-------------------|--------|-------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|--|
|     |       |   |   |   |        |                        | Klinik-, Praxis-,<br>Einrichtungsname    | Straße<br>Hausnummer | PLZ | Ort |                   |        |       |                               |                 |                              |  |
| 11a | 5.2.2 | Lungenresektionen   | Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34) | -----   |        | Derzeit keine Vorgaben | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        |       | Unvollständig                 |                 | Unvollständig                |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        |       |                               |                 |                              |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        |       |                               |                 |                              |  |
| 11b | 5.2.2 | Lungenresektionen   | Operative Expertise Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 -.9, C78.0)                   | -----   |        | ≥ 75                   | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        |       | Unvollständig                 |                 | Unvollständig                |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        |       |                               |                 |                              |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        |       |                               |                 |                              |  |
| 12  |       | 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 | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  | Unvollständig                 | n.d.            | Unvollständig                |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |  |
| 13  |       | Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen | Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und Roboter-assistiert (RATS) durchgeführt wurden              | Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)  |        | Derzeit keine Vorgaben | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  | Unvollständig                 | n.d.            | Unvollständig                |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |  |
|     |       |   |   |   |        |                        | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |  |

| KN | EB    | Kennzahl-<br>definition   | Zähler   | Grundgesamtheit<br>(= Nenner)  | Plausi  | Soll-<br>vorgabe | Leistungserbringer / Kooperationspartner |                      |     |     | Anzahl/<br>Zähler | Nenner | Quote | Daten-<br>qualität<br>pro TCH | Quote<br>gesamt | Daten-<br>qualität<br>gesamt |
|----|-------|---|--|--|---------|------------------|--|----------------------|-----|-----|-------------------|--------|-------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|
|    |       |   |  |  |         |                  | Klinik-, Praxis-,<br>Einrichtungsname    | Straße<br>Hausnummer | PLZ | Ort |                   |        |       |                               |                 |                              |
| 14 | 5.2.5 | 30d-Letalität nach<br>Resektionen                                 | Primärfälle des Nenners, die<br>postoperativ innerhalb von<br>30d verstorben sind                  | Operative Primärfälle<br>(= Kennzahl 11a)  | < 0,01% | ≤ 5%             | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  | Unvollständig                 | n.d.            | Unvollständig                |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |
| 15 | 5.2.5 | Postoperative<br>Bronchusstumpf-<br>/Anastomoseninsuffiz-<br>ienz | Primärfälle des Nenners mit<br>postoperativen<br>Bronchusstumpf-/<br>Anastomoseninsuff.            | Operative Primärfälle<br>(= Kennzahl 11a)  | < 0,01% | ≤ 5%             | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  | Unvollständig                 | n.d.            | Unvollständig                |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |
| 16 | 5.2.5 | Lokale R0-<br>Resektionen im<br>Stadium IA/B u. IIA/B             | Primärfälle des Nenners mit<br>lokalen R0-Resektionen nach<br>Abschluss der operativen<br>Therapie | Operative Primärfälle mit<br>anatomischer<br>Lungenresektion im<br>Stadium IA/B u. IIA/B |         | ≥ 95%            | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  | Unvollständig                 | n.d.            | Unvollständig                |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |
| 17 | 5.2.5 | Lokale R0-<br>Resektionen im<br>Stadium IIIA/B                    | Primärfälle des Nenners mit<br>lokalen R0-Resektionen nach<br>Abschluss der operativen<br>Therapie | Operative Primärfälle mit<br>anatomischer<br>Lungenresektion im<br>Stadium IIIA/B        |         | ≥ 85%            | Thoraxchirurgie 1                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  | Unvollständig                 | n.d.            | Unvollständig                |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 2                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |
|    |       |   |  |  |         |                  | Thoraxchirurgie 3                        |                      |     |     |                   |        | n.d.  |                               |                 |                              |

## Kennzahlenbogen Lunge

Kennzahlenbogen Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Reg.-Nr.  Zentrum

| KN | EB/LL   | Kennzahldefinition   | Kennzahlenziel   | Zähler  | Grundgesamtheit (= Nenner)  | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert |      | Datenqualität |
|----|---------|--|--|---|---|---------------|------------------------|---------------|----------|------|---------------|
|    |         |  |  |   |   |               |                        |               |          |      |               |
| 1a | 1.2.1   | Primärfälle  | Siehe Sollvorgabe  | Primärfälle   | -----   |               | ≥ 200                  |               | Anzahl   | 0    | Unvollständig |
| 1b |         | Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen   | -----  | Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen                            | -----   |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Anzahl   |      | Unvollständig |
| 2a | 1.2.6.a | Prätherapeutische Tumorkonferenz   | Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung   | Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden | Primärfälle (= Kennzahl 1a)   |               | ≥ 90%                  |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |  |  |   |   |               |                        |               | Nenner   | 0    |               |
|    |         |  |  |   |   |               |                        |               | %        | n.d. |               |
| 2b | 1.2.6.a | Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz | Möglichst häufig Vorstellung in der Tumorkonferenz   | Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden                      | Pat. mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion) |               | ≥ 90%                  |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |  |  |   |   |               |                        |               | Nenner   |      |               |
|    |         |  |  |   |   |               |                        |               | %        | n.d. |               |
| 3  | 1.2.7   | Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIIB  | Möglichst häufig Vorstellung von Primärfällen im Stad. IB-IIIIB in Tumorkonferenz nach operativer Therapie | Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden               | Operative Primärfälle Stad. IB-IIIIB mit anatomischer Lungenresektion                                   |               | ≥ 90%                  |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |  |  |   |   |               |                        |               | Nenner   | 0    |               |
|    |         |  |  |   |   |               |                        |               | %        | n.d. |               |

| KN                   | EB/LL   | Kennzahldefinition  | Kennzahlziel   | Zähler   | Grundgesamtheit (= Nenner)  | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert |   | Datenqualität |
|----------------------|---------|---|--|--|---|---------------|------------------------|---------------|----------|---|---------------|
| 4<br>Angabe optional |         | Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn | Möglichst häufig kurze Zeitdauer (≤ 14d) von abschließendem Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn | Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie | Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie        |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |   | Unvollständig |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | Nenner        |          |   |               |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | %             | n.d.     |   |               |
| 5<br>Angabe optional |         | Psychoonkologisches Distress-Screening                              | Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening  | Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden                               | Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) |               | ≥ 65%                  |               | Zähler   |   | Unvollständig |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | Nenner        | 0        |   |               |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | %             | n.d.     |   |               |
| 6                    |         | Beratung Sozialdienst   | Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst   | Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden    | Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) | < 50%         | Derzeit keine Vorgaben | > 90%         | Zähler   |   | Unvollständig |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | Nenner        | 0        |   |               |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | %             | n.d.     |   |               |
| 7                    | 1.7.5   | Anteil Studienpat.  | Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien  | Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden                             | Primärfälle (= Kennzahl 1a)   |               | ≥ 5%                   |               | Zähler   |   | Unvollständig |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | Nenner        | 0        |   |               |
|                      |         |   |  |  |   |               |                        | %             | n.d.     |   |               |
| 8                    | 2.2.3.b | Flexible Bronchoskopie  | Siehe Sollvorgabe  | Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer  | -----   |               | ≥ 500                  |               | Anzahl   | 0 | Unvollständig |

| KN                    | EB/LL   | Kennzahldefinition  | Kennzahlziel   | Zähler  | Grundgesamtheit (= Nenner)  | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert |      | Datenqualität |
|-----------------------|---------|---|--|---|---|---------------|------------------------|---------------|----------|------|---------------|
| 9                     | 2.2.3.c | 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 |
| 10<br>Angabe-optional | LL QI   | FDG-PET/CT zum Staging  | Möglichst häufig Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging   | Patienten des Nenners mit Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging   | Primärfälle mit NSCLC klinisches Stadium IB-IIIB  |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|                       |         |   |  |   |   |               |                        |               | Nenner   |      |               |
|                       |         |   |  |   |   |               |                        |               | %        | n.d. |               |
| 11a                   | 5.2.2   | Lungenresektionen   | Siehe Sollvorgabe  | Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)   | -----   |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Anzahl   | 0    | Unvollständig |
| 11b                   |         |   |  | Operative Expertise Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 -.9, C78.0)   | -----   |               | ≥ 75                   |               | Anzahl   | 0    | Unvollständig |
| 12                    |         | 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.     |      |               |
| 13                    | 5.2.2   | Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen | Erfassung der videothorakoskopischen (VATS) und Roboter-assistierten (RATS) anatomischen Resektionen | Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und Roboter-assistiert (RATS) durchgeführt wurden  | Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)  |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|                       |         |   |  |   |   |               |                        |               | Nenner   | 0    |               |
|                       |         |   |  |   |   |               |                        |               | %        | n.d. |               |

| KN | EB/LL   | Kennzahldefinition                                    | Kennzahlenziel  | Zähler  | Grundgesamtheit (= Nenner)   | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert |      | Datenqualität |
|----|---------|---|---|---|--|---------------|------------------------|---------------|----------|------|---------------|
| 14 | 5.2.5.a | 30d-Letalität nach Resektionen                        | Möglichst niedrige Rate an post-op verstorbenen Pat. nach Resektion   | Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30d verstorben sind   | Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)   | < 0,01%       | ≤ 5%                   |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | Nenner   | 0    |               |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | %        | n.d. |               |
| 15 | 5.2.5.b | Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz | Möglichst niedrige Rate an post-op Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.   | Primärfälle des Nenners mit postoperativen Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.   | Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)   | < 0,01%       | ≤ 5%                   |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | Nenner   | 0    |               |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | %        | n.d. |               |
| 16 | 5.2.5.c | Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B        | Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen   | Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie   | Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B          |               | ≥ 95%                  |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | Nenner   | 0    |               |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | %        | n.d. |               |
| 17 | 5.2.5.d | Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B               | Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen   | Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie   | Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B                 |               | ≥ 85%                  |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | Nenner   | 0    |               |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | %        | n.d. |               |
| 18 | 7.3     | Thorakale Bestrahlungen                               | Siehe Sollvorgabe   | Anzahl Pat. mit Lungenkarzinom und thorakaler Bestrahlung als Primärbehandlung* (keine Beschränkung auf Primärfälle des Zentrums)<br>* erstmalige thorakale Bestrahlung | -----  |               | ≥ 50                   |               | Anzahl   | 0    | Unvollständig |
| 19 | LL QI   | Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität   | Möglichst häufig stereotaktische Strahlentherapie bei allgemein oder funktionell inoperablen Primärfällen mit NSCLC Stadium IA, IB, IIA | Primärfälle des Nenners mit stereotaktischer Strahlentherapie   | Primärfälle NSCLC Stadium IA, IB, IIA mit Tumorkonferenz-Empfehlung gegen eine Resektion |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | Nenner   |      |               |
|    |         |   |   |   |  |               |                        |               | %        | n.d. |               |



| KN                    | EB/LL | Kennzahldefinition   | Kennzahlenziel   | Zähler  | Grundgesamtheit (= Nenner)  | Plausi unklar | Sollvorgabe                                    | Plausi unklar | Ist-Wert |      | Datenqualität |
|-----------------------|-------|--|--|---|---|---------------|--|---------------|----------|------|---------------|
| 20                    | 8.4   | Pathologische Begutachtungen   | Siehe Sollvorgabe  | Begutachtete maligne Lungenfälle  | -----   |               | ≥ 200 maligne Lungenfälle (je Facharzt 100 L.) |               | Anzahl   | 0    | Unvollständig |
| 21                    | LL QI | Adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III <sub>A,1/2</sub>                         | Möglichst häufig adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen Stad. II-III <sub>A,1/2</sub>  | Primärfälle des Nenners mit cisplatinhaltiger Chemotherapie   | R0- und LK-resezierte NSCLC-Primärfälle mit anatomische Lungenresektion Stad. II-III <sub>A,1/2</sub> mit ECOG 0/1                    | < 15%         | Derzeit keine Vorgaben                         | > 70%         | Zähler   |      | Unvollständig |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | Nenner   |      |               |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | %        | n.d. |               |
| 22                    | LL QI | Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. III <sub>A,4</sub> /III <sub>B</sub> /III <sub>C</sub> | Möglichst häufig komb. Radiochemotherapie bei NSCLC-Primärfällen Stad. III <sub>A,4</sub> /III <sub>B</sub> /III <sub>C</sub>  | Primärfälle des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie   | NSCLC-Primärfälle Stad. III <sub>A,4</sub> /III <sub>B</sub> /III <sub>C</sub> mit ECOG 0/1   |               | ≥ 25%  |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | Nenner   |      |               |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | %        | n.d. |               |
| 23<br>Angabe optional | LL QI | Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III                | Möglichst häufig Erhaltungstherapie mit PD-L1 Antikörper Durvalumab nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress und PD-L1-Expressionon ≥1% auf Tumorzellen   | Primärfälle des Nenners mit begonnener Durvalumab-Therapie  | Primärfälle mit NSCLC Stadium III nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress und mit PD-L1-Expression von ≥ 1% auf Tumorzellen |               | Derzeit keine Vorgaben                         |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | Nenner   |      |               |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | %        | n.d. |               |
| 24                    | LL QI | Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV                                  | Möglichst häufig Untersuchung von mind. EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21 und BRAF V600-Mutationen und ALK-Fusionen und ROS1-Fusionen und RET-Fusionen und NTRK1-3 Fusionen bei Primärfällen mit NSCLC Stad IV | Primärfälle des Nenners mit Untersuchung von mind. EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21 und BRAF V600-Mutationen und ALK-Fusionen und ROS1-Fusionen und RET-Fusionen und NTRK 1-3 Fusionen | Primärfälle mit NSCLC Stadium IV  |               | ≥ 75%  |               | Zähler   |      | Unvollständig |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | Nenner   |      |               |
|                       |       |  |  |   |   |               |  |               | %        | n.d. |               |

| KN                    | EB/LL | Kennzahldefinition   | Kennzahlziel  | Zähler  | Grundgesamtheit (= Nenner)   | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert |  | Datenqualität |
|-----------------------|-------|--|---|---|--|---------------|------------------------|---------------|----------|--|---------------|
| 25<br>Angabe optional | LL QI | Molekularpathologische Untersuchung nach kurativer Tumorresektion  | Möglichst häufig molekularpathologische Untersuchung auf EGFR-Mutationen nach kurativer Tumorresektion, NSCLC Stadium IB-IIIa               | Primärfälle des Nenners mit Testung auf EGFR-Mutationen in den Exonen 19 und 21 | Primärfälle mit NSCLC Stadium IB-IIIa und kurativer Tumorresektion (anatom. Resektion, R0)           |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | Nenner        |          |  |               |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |
| 26                    | LL QI | Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei Pat. NSCLC Stadium IV mit typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2 | Möglichst häufig Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei typischer aktivierender EGFR Mutation (del 19, L858R) im NSCLC Stadium IV mit ECOG 0-2 | Primärfälle des Nenners mit Beginn einer Erstlinientherapie mit EGFR-TKI        | Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2 | < 30%         | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | Nenner        |          |  |               |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |
| 27                    | LL QI | Erstlinientherapie mit ZNS-wirksamer ALK-spezifischer TKI-Therapie bei Pat. mit ALK positivem NSCLC im Stadium IV                | Möglichst häufig ZNS-wirksamer ALK-spezifische TKI-Therapie als Erstlinientherapie bei ALK-pos. NSCLC Stadium IV                            | Primärfälle des Nenners mit Beginn ZNS-wirksamer ALK spezifischer TKI-Therapie  | Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ALK pos.   | < 30%         | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | Nenner        |          |  |               |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |
| 28                    | LL QI | Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIC   | Wenn möglich, Radiochemotherapie bei SCLC Stadium IIB-IIIC, ECOG 0/1  | Primärfälle des Nenners mit Radiochemotherapie                                  | Primärfälle mit 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   |  | Unvollständig |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | Nenner        |          |  |               |
|                       |       |  |   |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |

| KN                    | EB/LL | Kennzahldefinition  | Kennzahlenziel   | Zähler   | Grundgesamtheit (= Nenner)   | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert |        | Datenqualität |
|-----------------------|-------|---|--|--|--|---------------|------------------------|---------------|----------|--------|---------------|
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | Zähler   | Nenner |               |
| 29<br>Angabe-optional | LL QI | Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC (Limited disease) | Möglichst häufig prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N2-3 M0 und Remission                             | Primärfälle des Nenners mit prophylaktischer Schädelbestrahlung nach Ende Chemo-Strahlentherapie     | Primärfälle mit SCLC in den Tumorstadien T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N2-3 M0 (Limited disease) und Remission nach Chemo-Strahlentherapie |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |        | Unvollständig |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | Nenner   |        |               |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | %        | n.d.   |               |
| 30<br>Angabe-optional | LL QI | Chemo-Immuntherapie bei SCLC                                  | Möglichst häufig Chemo-Immuntherapie mit Platin/Etoposid und einem PD-L1-Antikörper (Atezolizumab o. Durvalumab) bei SCLC Stadium IV | Primärfälle des Nenners mit Kombination mit PD-L1-Antikörper-Therapie (Atezolizumab oder Durvalumab) | Primärfälle mit SCLC Stad. IV und Chemotherapie (Platin/Etoposid)  |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |        | Unvollständig |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | Nenner   |        |               |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | %        | n.d.   |               |
| 31                    |       | 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%          | Zähler   |        | Unvollständig |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | Nenner   |        |               |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | %        | n.d.   |               |
| 32                    |       | Symptomerfassung mittels MIDOS/ IPOS                          | Möglichst häufig Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS  | Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS  | Primärfälle Stadium IV und Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen  | < 60%         | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |        | Unvollständig |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | Nenner   | 0      |               |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | %        | n.d.   |               |
| 33                    |       | PD-L1-Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie | Möglichst häufig PD-L1-Testung vor Beginn der Radio-Chemotherapie  | Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung vor Beginn der Radio-Chemotherapie                         | Primärfälle NSCLC Stadium III mit Radio-Chemotherapie  |               | ≥ 75%                  |               | Zähler   |        | Unvollständig |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | Nenner   |        |               |
|                       |       |   |  |  |  |               |                        |               | %        | n.d.   |               |

| KN | EB/LL | Kennzahldefinition                 | Kennzahlenziel                 | Zähler                                    | Grundgesamtheit (= Nenner)   | Plausi unklar | Sollvorgabe | Plausi unklar | Ist-Wert |  | Datenqualität |
|----|-------|------------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|---------------|-------------|---------------|----------|--|---------------|
| 34 |       | PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV | Möglichst häufig PD-L1-Testung | Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung | Primärfälle NSCLC Stadium IV |               | ≥ 75%       |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|    |       |                                    |                                |   |                              |               |             | Nenner        |          |  |               |
|    |       |                                    |                                |   |                              |               |             | %             | n.d.     |  |               |

### Datenqualität Kennzahlen

|                           |                      |              |              |                                   |
|---------------------------|----------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|
| In Ordnung                | Plausibel            | 0,00% (0)    | 0,00% (0)    | Bearbeitungsqualität<br>0,00% (0) |
|                           | Plausibilität unklar | 0,00% (0)    |              |                                   |
| Sollvorgabe nicht erfüllt |                      |              | 0,00% (0)    |                                   |
| Fehlerhaft                | Inkorrekt            | 0,00% (0)    | 100,00% (37) |                                   |
|                           | Unvollständig        | 100,00% (37) |              |                                   |

#### Bearbeitungshinweise:

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 7 - Anteil Studienpat.).

#### 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 „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

#### 2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

#### 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:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient\*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

OPS-Codes KN 10\_Lunge Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Für 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                        |
| 5-324.34  | Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer und 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 Kennzahl 10****(„Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien“)**

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

| OPS-Codes   |  |
|---|--|
| <b>5-327 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.   |

# Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung Lunge

Matrix Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

## Datenqualität Matrix

|            |                           |                                |                |                           |
|------------|---------------------------|--------------------------------|----------------|---------------------------|
| In Ordnung | Plausibilität unklar<br>0 | Sollvorgabe nicht erfüllt<br>0 | Inkorrekt<br>0 | Unvollständige Jahre<br>0 |
|------------|---------------------------|--------------------------------|----------------|---------------------------|

| 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 Primärpat.      | 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)Ⓢ</sup> | UICC IVA (IV bis 2016) <sup>1)Ⓢ</sup> | UICC IVB <sup>1)Ⓢ</sup> | Pat. „im Follow-Up“<br>(aus Grundgesamtheit Primärpat.) <sup>2)</sup> | Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>2) 3) 4) 5)</sup> | Follow-Up-Daten vom Zentrum<br>(bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>2) 3)</sup> | Keine Rückmeldung <sup>2)</sup> | Follow-Up Quote in %<br>= (O + P) / N | Pat. tumorfrei <sup>6) 9) 4)</sup><br>- ohne Ereignis - | Pat. tumorfrei <sup>6)</sup><br>- mit Ereignis (Rezidive, Fernmetastasen) - | Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup><br>- ohne Progress - | Pat. nicht tumorfrei <sup>6)</sup><br>- mit Progress u. / o. mit Fernmetastasen - | Tumorbedingt gestorben<br>(bezüglich jeder Tumorentität) | Nicht tumorbedingt gestorben bzw.<br>Todesursache unbekannt | DFS nach Kaplan-Meier<br>(Disease Free Survival) in % | OAS nach Kaplan-Meier<br>(Overall Survival) in % |
| nicht relevant           | 2017 <sup>1)</sup>    | 0                      |                       |                       |                        |                        |                         |                         |                          |                                       |                         |   |  |   |                                 |                                       |   |   |   |   |  |   |   |  |
| nicht relevant           | 2018                  | 0                      |                       |                       |                        |                        |                         |                         |                          |                                       |                         |   |  |   |                                 |                                       |   |   |   |   |  |   |   |  |
| nicht relevant           | 2019                  | 0                      |                       |                       |                        |                        |                         |                         |                          |                                       |                         |   |  |   |                                 |                                       |   |   |   |   |  |   |   |  |
| nicht relevant           | 2020                  | 0                      |                       |                       |                        |                        |                         |                         |                          |                                       |                         |   |  |   |                                 |                                       |   |   |   |   |  |   |   |  |
| nicht relevant           | 2021                  | 0                      |                       |                       |                        |                        |                         |                         |                          |                                       |                         |   |  |   |                                 |                                       |   |   |   |   |  |   |   |  |
| nicht relevant           | 2022                  | 0                      |                       |                       |                        |                        |                         |                         |                          |                                       |                         |   |  |   |                                 |                                       |   |   |   |   |  |   |   |  |
| nicht relevant           | 2023 <sup>8)Ⓢ</sup>   | 0                      |                       |                       |                        |                        |                         |                         |                          |                                       |                         |   |  |   |                                 |                                       |   |   |   |   |  |   |   |  |

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2019-2021

- 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 N - Z) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: Pat. mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten).
- 3) Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Audit betrachtet (Auditjahr 2024 => Follow-up-Daten aus dem Zeitraum 01.01.2022-31.12.2022). Unter Follow-up ist Spalte N bis Z 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 Pat. außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- 6) Spalte T: Pat. tumorfrei - ohne Ereignis - (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert);  
 Spalte V: Pat. tumorfrei - mit Ereignis (Rezidiv, Fernmetastasen) - (gilt für tumorfreie Pat. nach Abschluss Primärtherapie).  
 Spalte W: Pat. nicht tumorfrei - ohne Progress - (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert);  
 Spalte X: Pat. nicht tumorfrei - mit Progress und / oder mit Fernmetastasen - (gilt für nicht tumorfreie Pat. 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 Pat.gruppen. Beim DFS werden nur die nach der Primärtherapie tumorfreien Pat. berücksichtigt.
- 8) Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollständigkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für das letzte und vorletzte Kalenderjahr ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-L) anzugeben.
- 9) **Für die Diagnosejahre bis 2016 sind die UICC-Stadien gemäß der alten TNM-Klassifikation (7. Auflage 2010) anzugeben.**
- 9) <sup>49)</sup> Wenn die Matrizen Ergebnisqualität von einem Krebsregister nach § 65c erstellt werden, gelten Patienten, für die am 31.12. des Vorkennzahlenjahres kein meldepflichtiges Ereignis vorliegt (Rezidiv (lokal/Lymphknoten), Fernmetastasen, Zweitkarzinomen, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up).

#### **Bearbeitungshinweise:**

Für Lungenkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Pat. ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; 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 AB und AC). 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                |
| N              | Spalte C           | Inkorrekt                 | Werte Spalte N "Pat. im Follow-Up" müssen mindestens kleiner oder gleich sein als Spalte C; siehe Fußnote 2 |
| T              | T < 0              | Inkorrekt                 | Werte Spalte T "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen                                       |
| R31            | R31 < 80%          | Sollvorgabe nicht erfüllt | Follow-Up Quote der Jahre 2019-2021   |
| C              | C < 150            | Plausibilität unklar      | Anzahl Primärpat.   |
| R25 - R27      | R < 40%            | Plausibilität unklar      | Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre  |
| R31            | R31 > 95%          | Plausibilität unklar      | Follow-Up Quote der Jahre 2019-2021 (positive Unplausibilität)  |
| AB23           | ----               | Plausibilität unklar      | DFS auffällig niedrig oder hoch<br>Jahre 2017   |
| AB24-AB26      | ----               | Plausibilität unklar      | DFS auffällig niedrig oder hoch<br>Jahr 2018 - 2020   |
| AB27           | x < 30%    x > 70% | Plausibilität unklar      | DFS auffällig niedrig oder hoch<br>Jahr 2021  |
| AC23           | ----               | Plausibilität unklar      | OAS auffällig niedrig oder hoch<br>Jahre 2017   |
| AC24-AC25      | ----               | Plausibilität unklar      | OAS auffällig niedrig oder hoch<br>Jahr 2018 - 2019   |
| AC26           | x < 20%    x > 50% | Plausibilität unklar      | OAS auffällig niedrig oder hoch<br>Jahr 2020  |
| AC27           | x < 30%    x > 60% | Plausibilität unklar      | OAS auffällig niedrig oder hoch<br>Jahr 2021  |

### Kennzahlenbogen Mesotheliom

KB\_Mesotheliom Auditjahr 2024: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).



Reg.-Nr.  Zentrum

| KN | EB/LL | Kennzahldefinition                                   | Kennzahlenziel    | Zähler  | Grundgesamtheit (= Nenner) | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert | Datenqualität |               |
|----|-------|--|-------------------|---|----------------------------|---------------|------------------------|---------------|----------|---------------|---------------|
| 1a | 1.2.1 | Primärfälle Mesotheliom der Pleura und des Perikards | -----             | Primärfälle (C45.0, C45.2)  | -----                      |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Anzahl   | Unvollständig |               |
| 1b | 1.2.1 | Primärfälle Mesotheliom des Peritoneums              | -----             | Primärfälle (C45.1)   | -----                      |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Anzahl   | Unvollständig |               |
| 1c |       | Primärfälle Mesotheliom                              | Siehe Sollvorgabe | Primärfälle (C45.0, C45.1, C45.2)   | -----                      |               | ≥ 12                   |               | Anzahl   | 0             | Unvollständig |
| 2  | 5.2.2 | Operative Therapie bei Mesotheliom                   | -----             | Primärfälle mit Extrapleuraler Pleuropneumektomien (EPP) (OPS 5-328.6) oder Pleurektomien/Dekortikationen (P/D) (OPS 5-344.0 und 5-344.2) | -----                      |               | Derzeit keine Vorgaben |               | Anzahl   | Unvollständig |               |

| KN                   | EB/LL | Kennzahldefinition                                  | Kennzahlziel   | Zähler  | Grundgesamtheit (= Nenner)   | Plausi unklar | Sollvorgabe            | Plausi unklar | Ist-Wert |  | Datenqualität |
|----------------------|-------|---|--|---|--|---------------|------------------------|---------------|----------|--|---------------|
| 3                    |       | Prätherapeutische Tumorkonferenz Mesotheliom        | Möglichst häufig prätherapeutische Vorstellung   | Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden | Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)                            |               | ≥ 90%                  |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | Nenner        | 0        |  |               |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |
| 4                    |       | Tumorkonferenz nach operativer Therapie Mesotheliom | Möglichst häufig Vorstellung von Primärfällen mit Mesotheliom in der Tumorkonferenz nach operativer Therapie | Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden               | Primärfälle mit operativer Therapie bei Mesotheliom (= Kennzahl 2) |               | ≥ 90%                  |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | Nenner        | 0        |  |               |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |
| 5<br>Angabe optional |       | Psychoonkologisches Distress-Screening              | Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening  | Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden                            | Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)                            |               | ≥ 65%                  |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | Nenner        | 0        |  |               |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |
| 6                    |       | Beratung Sozialdienst Mesotheliom                   | Adäquate Rate an Beratung durch den Sozialdienst   | Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden | Primärfälle Mesotheliom (= Kennzahl 1c)                            | < 50%         | Derzeit keine Vorgaben |               | Zähler   |  | Unvollständig |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | Nenner        | 0        |  |               |
|                      |       |   |  |   |  |               |                        | %             | n.d.     |  |               |

| KN | EB/LL | Kennzahldefinition      | Kennzahlziel  | Zähler   | Grundgesamtheit (= Nenner) | Plausi unklar | Sollvorgabe | Plausi unklar | Ist-Wert | Datenqualität |
|----|-------|-------------------------|---|--|----------------------------|---------------|-------------|---------------|----------|---------------|
| 7  | 1.7.5 | Studienpat. Mesotheliom | Einbringen von möglichst vielen Pat. mit Mesotheliom in Studien | Pat. mit Mesotheliom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden | -----                      |               | ≥ 1         |               | Anzahl   | Unvollständig |

### Datenqualität Kennzahlen

|                           |                      |             |             |                                   |
|---------------------------|----------------------|-------------|-------------|-----------------------------------|
| In Ordnung                | Plausibel            | 0,00% (0)   | 0,00% (0)   | Bearbeitungsqualität<br>0,00% (0) |
|                           | Plausibilität unklar | 0,00% (0)   |             |                                   |
| Sollvorgabe nicht erfüllt |                      |             | 0,00% (0)   |                                   |
| Fehlerhaft                | Inkorrekt            | 0,00% (0)   | 100,00% (9) |                                   |
|                           | Unvollständig        | 100,00% (9) |             |                                   |

#### Bearbeitungshinweise:

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners.

#### 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 „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

#### 2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

#### 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:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient\*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.