



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Lungenkrebszentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2022	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	10
Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle	10
Kennzahl Nr. 1b: Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	11
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz	12
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz.....	13
Kennzahl Nr. 3: Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-III B	14
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung	15
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst	16
Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpat.	17
Kennzahl Nr. 7: Flexible Bronchoskopie	18
Kennzahl Nr. 8: Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen.....	19
Kennzahl Nr. 9a: Lungenresektionen - Operative Primärfälle	20
Kennzahl Nr. 9b: Lungenresektionen - Operative Expertise	21
Kennzahl Nr. 10: Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien.....	22
Kennzahl Nr. 11: Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen.....	23
Kennzahl Nr. 12: 30d-Letalität nach Resektionen	24
Kennzahl Nr. 13: Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomosensuffizienz	25
Kennzahl Nr. 14: Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B	26
Kennzahl Nr. 15: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B	27
Kennzahl Nr. 16: Thorakale Bestrahlungen	28
Kennzahl Nr. 17: Pathologische Begutachtungen	29
Kennzahl Nr. 18: Adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI)	30
Kennzahl Nr. 19: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI)	31
Kennzahl Nr. 20: Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV mit Adenokarzinom oder adenosquämosem Karzinom (LL QI)	32
Kennzahl Nr. 21: Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei Pat. NSCLC Stadium IV mit aktivierender EGFR-Mutation und ECOG 0-2 (LL QI)	33
Kennzahl Nr. 22: Erstlinientherapie mit ALK-spezifischer TKI-Therapie bei Pat. mit ALK positivem NSCLC im Stadium IV (LL QI)	34
Kennzahl Nr. 23: Erstlinientherapie mit ROS1-spezifischer TKI-Therapie bei Pat. mit ROS1 positivem NSCLC im Stadium IV (LL QI)	35
Kennzahl Nr. 24: Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIC (LL QI)	36
Kennzahl Nr. 25: CTCAE Grad V unter Systemtherapie.....	37
Kennzahl Nr. 26: Symptomerfassung mittels MIDOS/ IPOS im Stadium IV	38
Kennzahl Nr. 27: PD-L1-Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie	39
Kennzahl Nr. 28: PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV	40
Impressum	41

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.

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 14: Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B
 Kennzahl Nr. 15: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B
 Kennzahl Nr. 16: Thorakale Bestrahlungen
 Kennzahl Nr. 17: Pathologische Begutachtungen
 Kennzahl Nr. 18: Adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI) ...
 Kennzahl Nr. 19: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI) ...

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

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

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 1.0 der S3-LL zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms (2018).

Grunddaten Kennzahl:

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

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

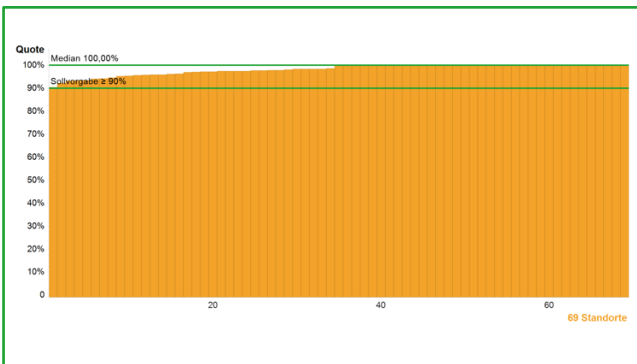
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

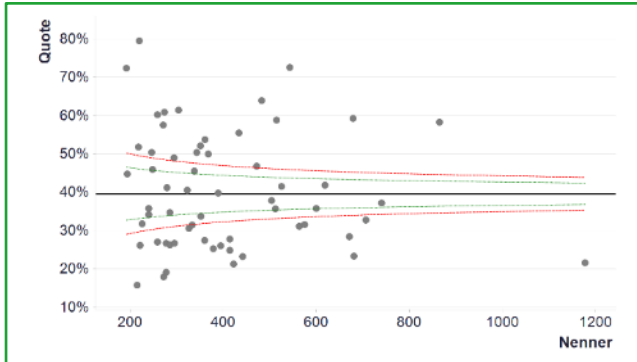
Diagramm:

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	51*	13 - 191	4129
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-IIIB mit anatomischer Lungenresektion	51*	13 - 205	4217
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	90,48% - 100%	97,91%**

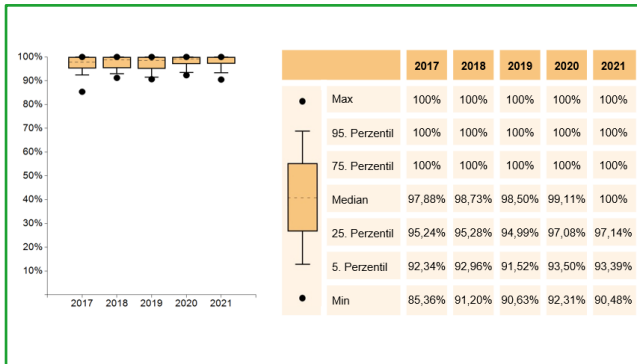


Allgemeine Informationen



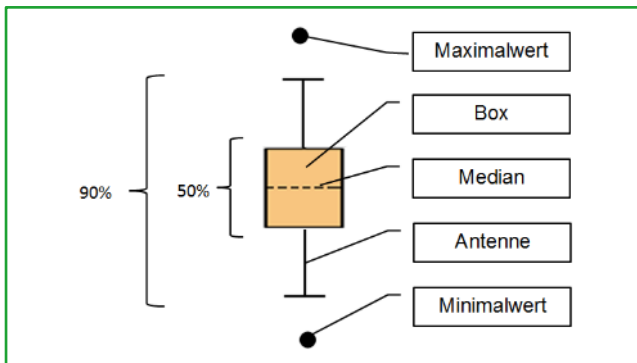
Funnel Plots:

Die Funnel Plots geben bei den Qualitätsindikatoren, die als Quotient dargestellt werden, das Verhältnis von einbezogenen Pat.zahlen und Indikatorergebnis an. Die x-Achse stellt die Grundgesamtheit des Indikators (Zahlenwert des Nenners) dar, die y-Achse das Ergebnis des Indikators für das jeweilige Zentrum. Die Sollvorgabe ist als blaue durchgezogene Linie und der Mittelwert als schwarze durchgezogene Linie dargestellt. Die grün gepunkteten Linien stellen dabei die 95%-Konfidenzintervalle (2 Standardabweichungen des Mittelwerts), die rot gestrichelten Linien die 99,7%-Konfidenzintervalle (3 Standardabweichungen des Mittelwerts) dar.



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2017, 2018, 2019, 2020** und **2021** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Laufende Verfahren	6	7	6	4	8	3
Zertifizierte Zentren	73	69	64	59	52	49
Zertifizierte Standorte	89	84	78	75	66	63
Lungenkrebszentren mit 1 Standort	61	57	52	48	42	39
2 Standorte	8	9	10	7	7	7
3 Standorte	4	3	2	3	2	2
4 Standorte	0	0	0	1	1	1

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	69	64	60	55	50	46
entspricht	94,5%	92,8%	93,8%	93,2%	96,2%	93,9%
Primärfälle gesamt*	24.563	23.085	22.712	21.364	19.361	18.483
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	356,0	360,7	378,5	388,4	387,2	401,8
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	286,0	307,5	333,0	338,0	335,5	344

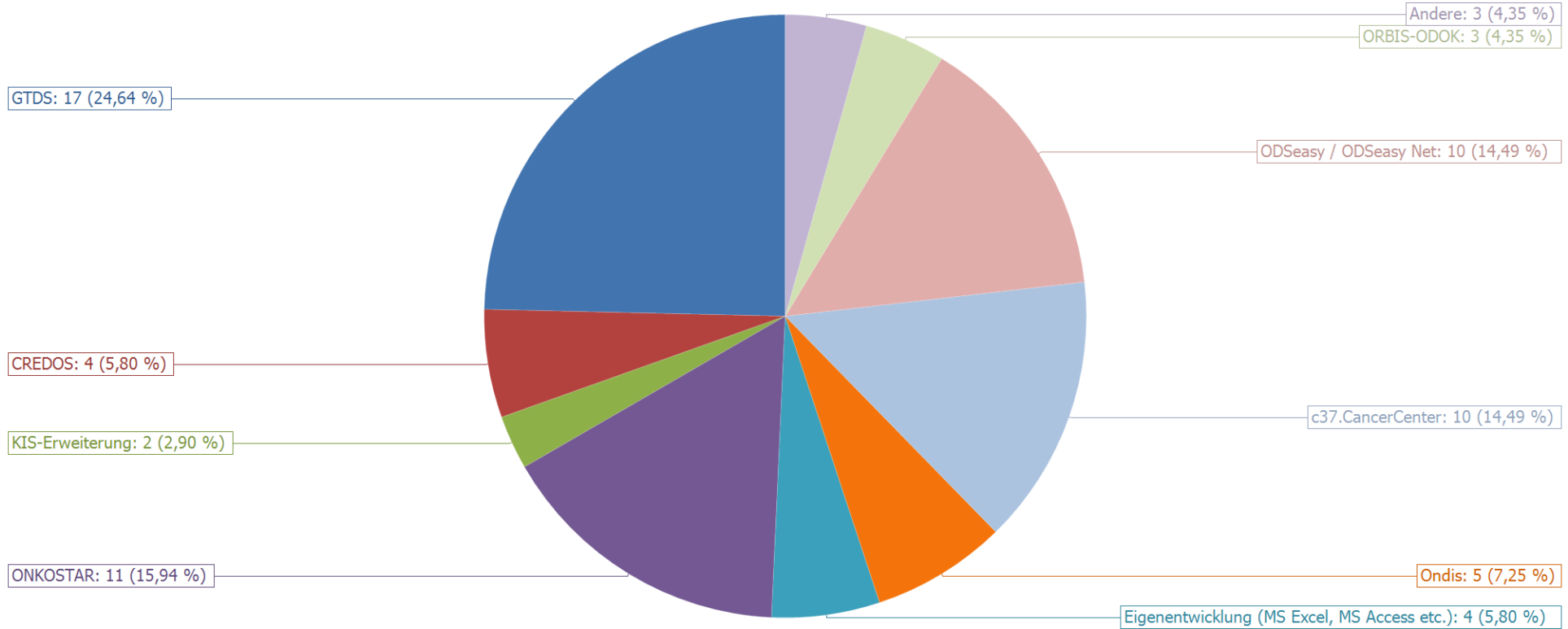
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Zentren.

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

In dem Jahresbericht sind 69 von 73 Lungenkrebszentren enthalten. Ausgenommen sind 3 Zentren, die im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Darüber hinaus wurde ein Standort nicht berücksichtigt, der 2022 kein Audit durchgeführt und auch kein Datenblatt eingereicht hat (Zertifikataussetzung im 1. Quartal 2023). In allen 72 Zentren wurden insgesamt 25.659 Pat. behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021. Sie stellen für die 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



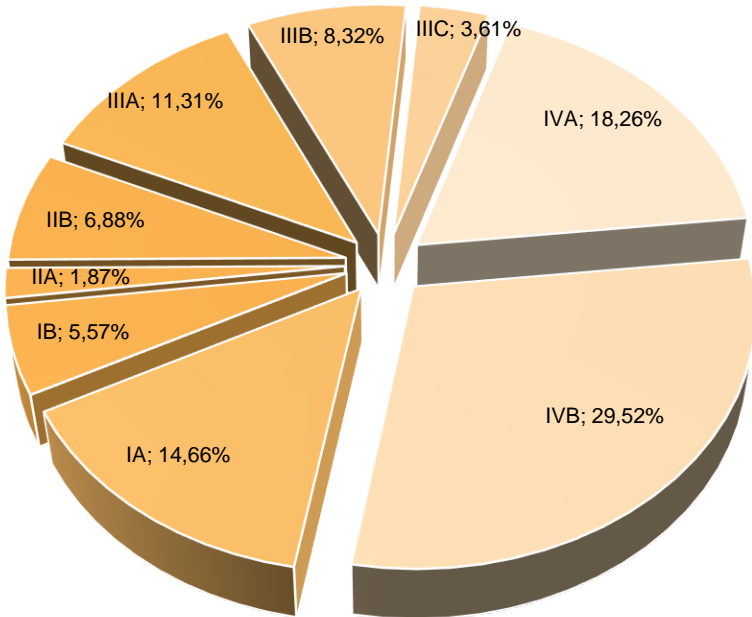
Legende:

Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden
--------	---

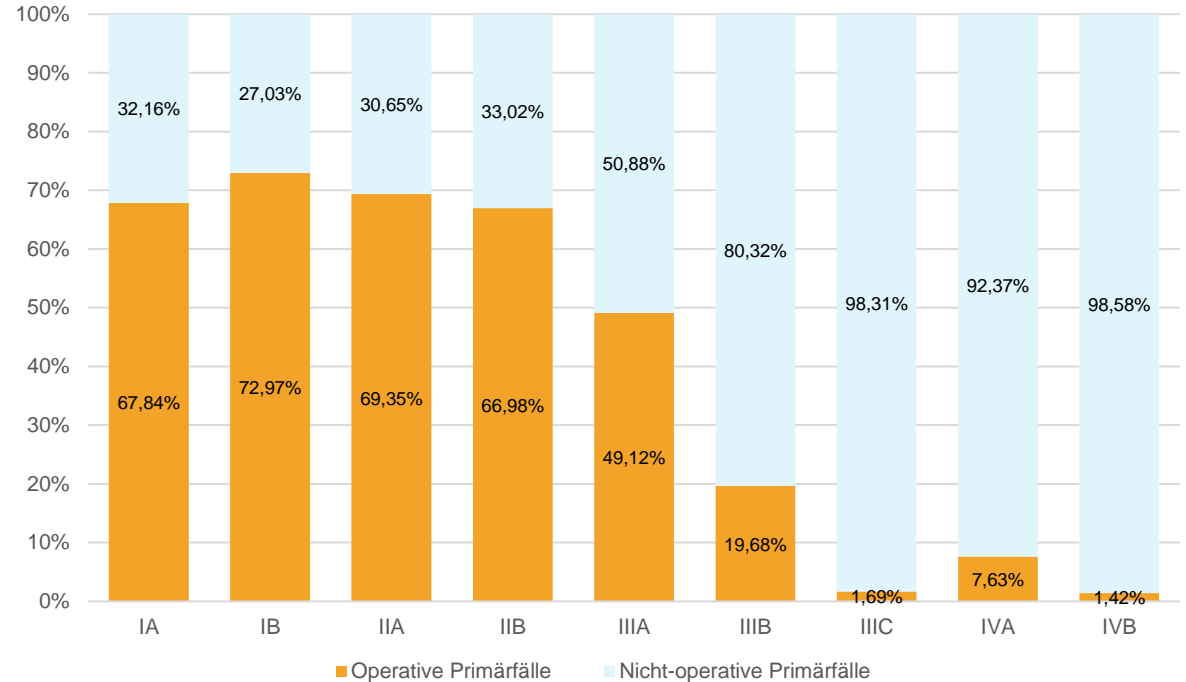
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Lungenkarzinom

Primärfälle gesamt

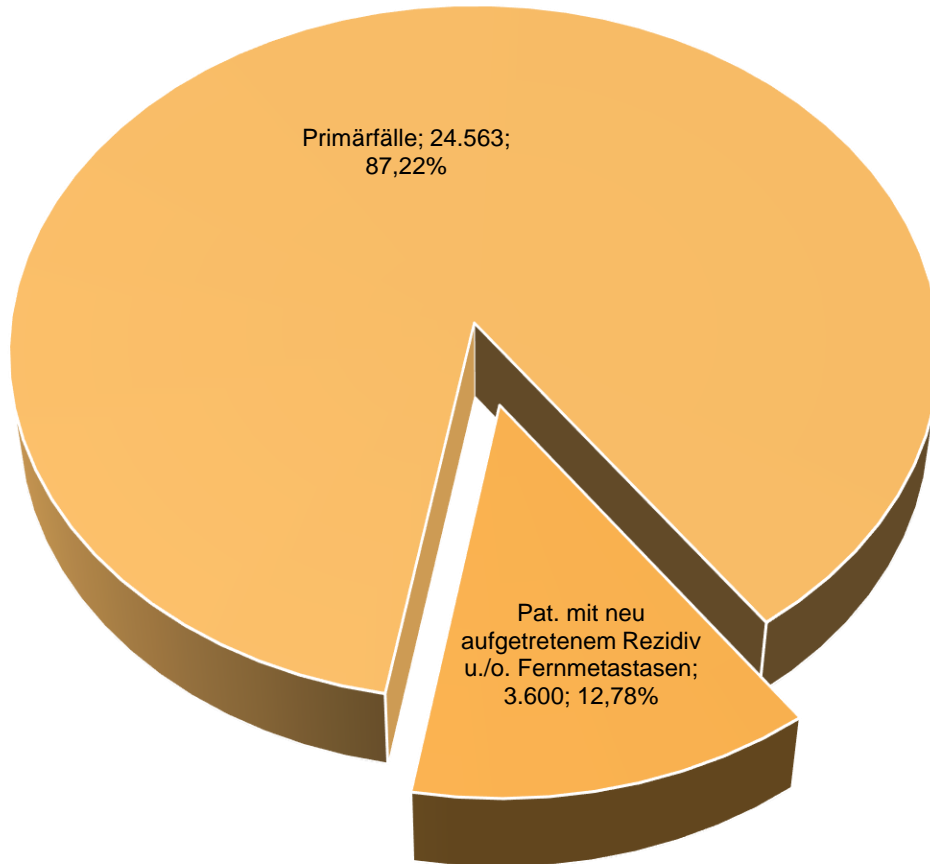


Operative / nicht-operative Primärfälle



	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion	2.443 (67,84%)	999 (72,97%)	319 (69,35%)	1.132 (66,98%)	1.365 (49,12%)	402 (19,68%)	15 (1,69%)	342 (7,63%)	103 (1,42%)	7.120
Nicht-operative Primärfälle	1.158 (32,16%)	370 (27,03%)	141 (30,65%)	558 (33,02%)	1.414 (50,88%)	1.641 (80,32%)	872 (98,31%)	4.142 (92,37%)	7.147 (98,58%)	17.443
Primärfälle gesamt	3.601 (14,66%)	1.369 (5,57%)	460 (1,87%)	1.690 (6,88%)	2.779 (11,31%)	2.043 (8,32%)	887 (3,61%)	4.484 (18,26%)	7.250 (29,52%)	24.563 (100,00%)

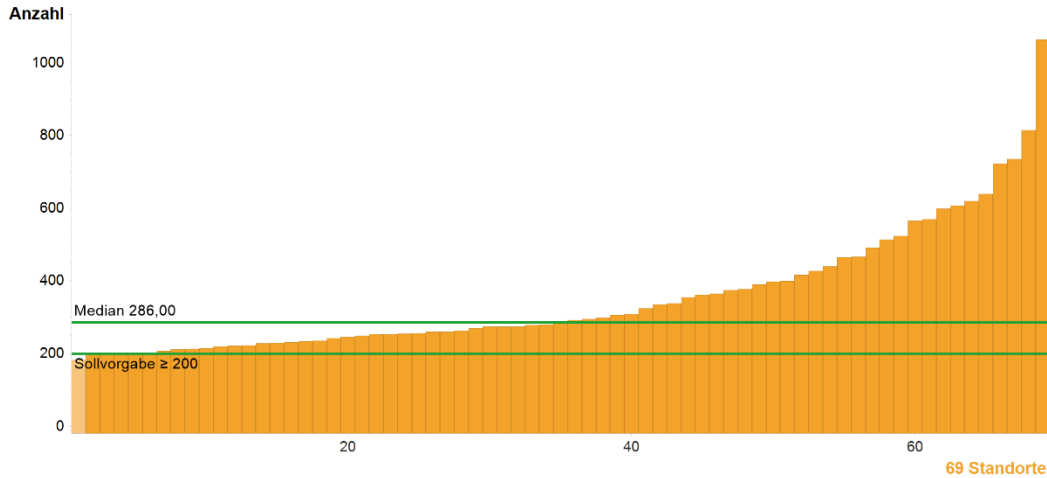
Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven / Metastasen Lungenkarzinom



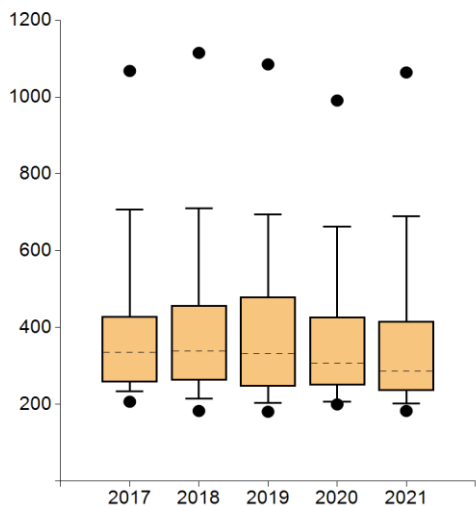
Primärfälle	Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen*	Zentrumsfälle
24.563 (87,22%)	3.600 (12,78%)	28.163 (100%)

*Verweis auf Kennzahl 1b

1a. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	286	183 - 1064	24563
	Sollvorgabe ≥ 200			



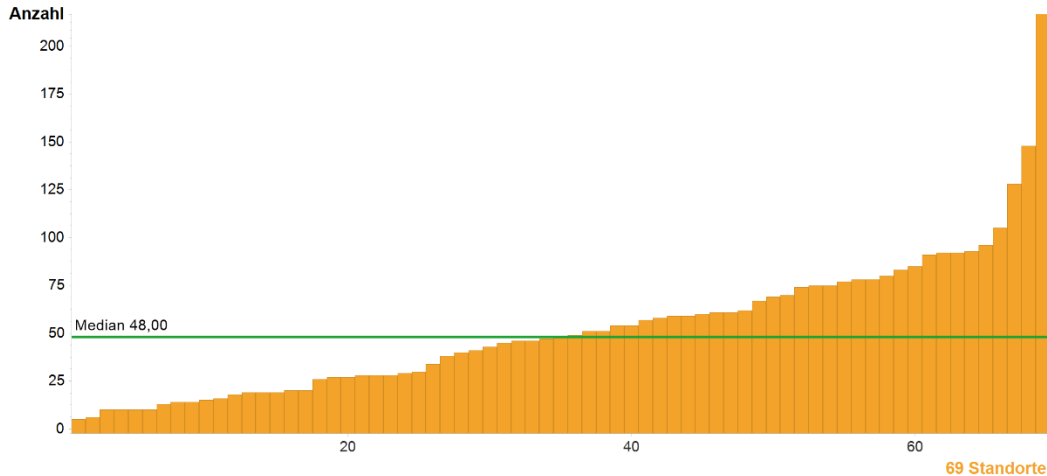
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	1068,00	1115,00	1085,00	991,00	1064,00
95. Perzentil	707,40	709,80	695,10	663,35	689,80
75. Perzentil	429,50	458,00	480,75	428,00	416,00
Median	335,50	338,00	333,00	307,50	286,00
25. Perzentil	258,50	262,50	247,00	250,50	235,00
5. Perzentil	233,80	215,40	203,95	207,00	202,40
● Min	207,00	183,00	181,00	200,00	183,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	68	98,55%

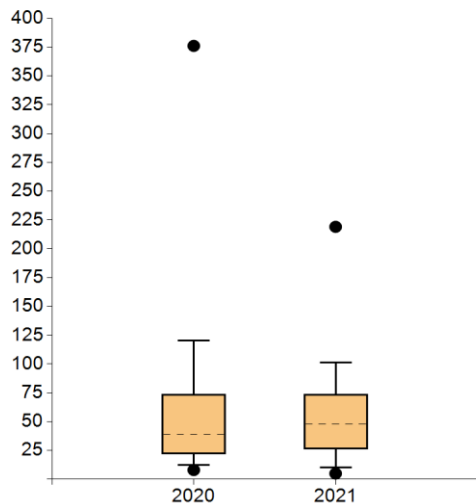
Anmerkungen:

Der Trend zu geringeren Primärfallzahlen setzt sich nahezu auf gesamter Spannweite fort. Nachdem sich im Vorjahr mutmaßlich Pandemie-bedingt auch in Zentren mit EZ vor 2017 ein Rückgang der Fälle gezeigt hatte, weisen diese aktuell einen Zuwachs von 2 Fällen (Median) aus. Der Rückgang ist somit auf die zunehmende Zertifizierung kleinerer Zentren zurückzuführen. Ein Zentrum hat bei unauffälligem 3 Jahres-Durchschnitt die Sollvorgabe im KeZa-Jahr unterschritten und hat darauf mit Gesprächen zur Erweiterung von Kooperationen reagiert. Die Abdeckung der in Zentren behandelten Primärfälle beträgt in D bezogen auf die aktuelle Inzidenz aus 2019 (Quelle www.krebsdaten.de) 39,4% (Vorjahr 38,8%).

1b. Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	48	5 - 219	3600
	Keine Sollvorgabe			



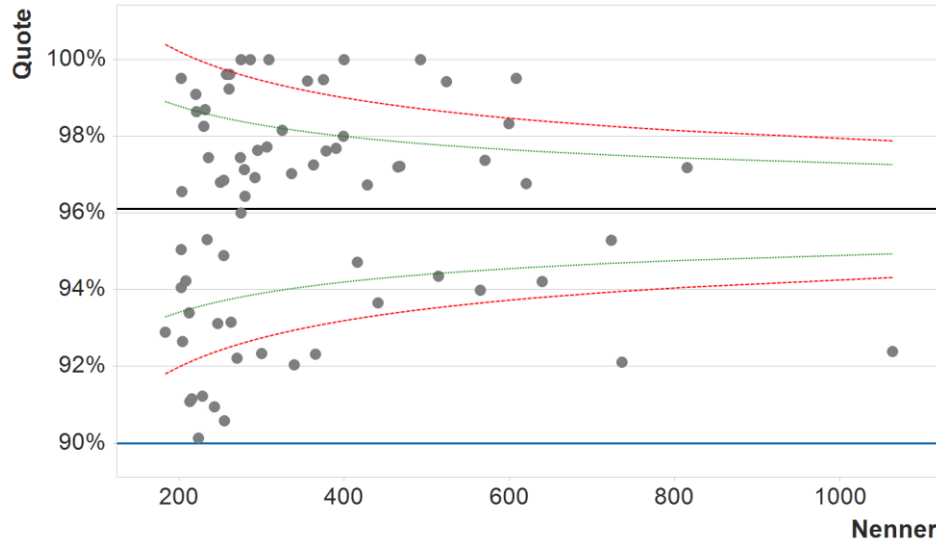
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	376,00	219,00
95. Perzentil	----	----	----	120,40	101,40
75. Perzentil	----	----	----	73,75	74,00
Median	----	----	----	39,00	48,00
25. Perzentil	----	----	----	22,00	26,00
5. Perzentil	----	----	----	12,30	10,00
● Min	----	----	----	8,00	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	----	----

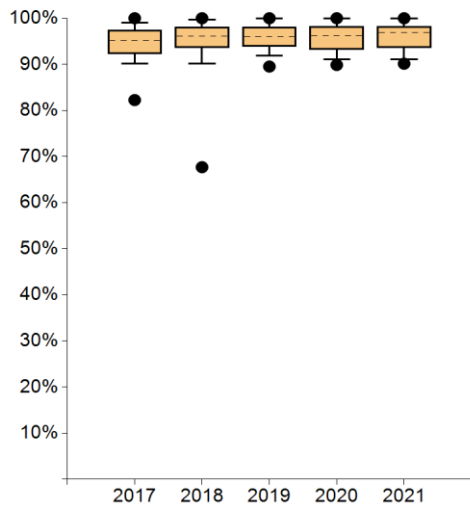
Anmerkungen:

Im Vergleich zum Vorjahr haben 32 Zentren (im Median) 12 Pat. weniger behandelt, 30 Zentren konnten die Anzahl ihrer Behandlungsfälle im Median um 13,5 Pat. steigern. Die Anzahl aller in den Zentren behandelten Pat. mit neuauftretendem Rezidiv u./o. Fernmetastasen ist bei einem Rückgang der Behandlungsfälle im oberen Spektrum um gut 4% zurückgegangen.

2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	277*	170 - 983	23605
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	286*	183 - 1064	24563
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	96,85%	90,13% - 100%	96,10%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	98,96%	99,68%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	97,40%	98,05%	98,08%	98,18%	98,26%
● Median	95,14%	96,12%	95,99%	96,19%	96,85%
● 25. Perzentil	92,22%	93,59%	93,90%	93,23%	93,65%
● 5. Perzentil	90,11%	90,21%	91,93%	91,04%	91,11%
● Min	82,25%	67,69%	89,52%	89,86%	90,13%

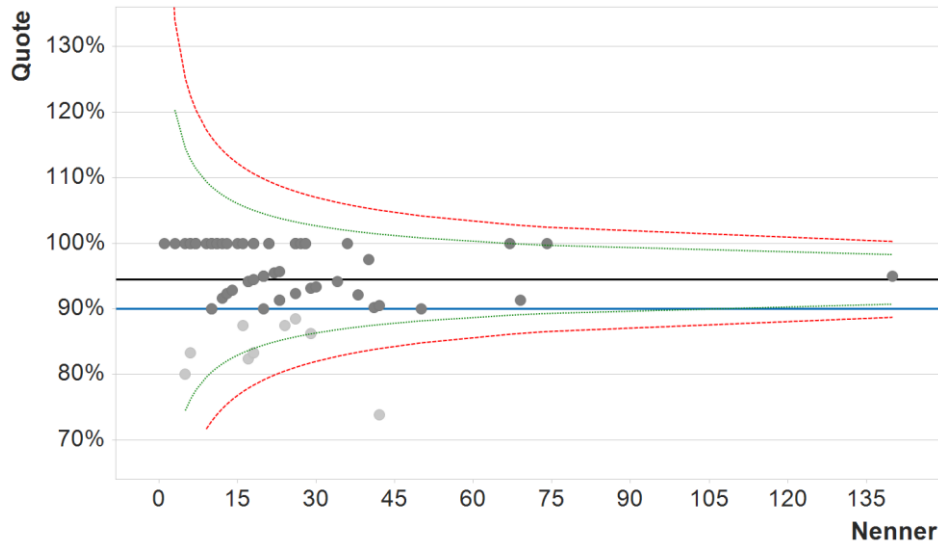
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	69	100,00%

Anmerkungen:

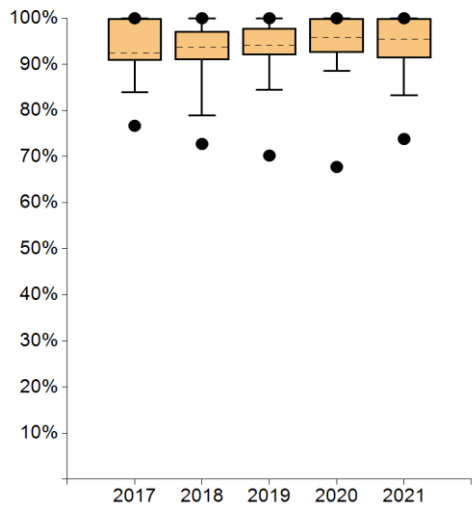
Bei sehr hohem Ausgangsniveau setzt sich die positive Entwicklung der KeZa weiter fort. Sowohl Gesamtquote als auch Median sind nochmals diskret angestiegen. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von $\geq 90\%$ erfüllt; in 5 Zentren wurden ausnahmslos alle Primärfälle prätherapeutisch vorgestellt. 38 Zentren haben ihre Vorstellungsrate gehalten oder gesteigert.

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

2b. Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	18*	1 - 133	1528
Nenner	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion)	20*	1 - 140	1617
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	95,45%	73,81% - 100%	94,50%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	97,17%	97,80%	100%	100%
Median	92,45%	93,75%	94,12%	95,78%	95,45%
25. Perzentil	90,78%	90,91%	92,00%	92,52%	91,30%
5. Perzentil	83,96%	78,94%	84,48%	88,50%	83,33%
● Min	76,67%	72,73%	70,21%	67,74%	73,81%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	60	86,96%

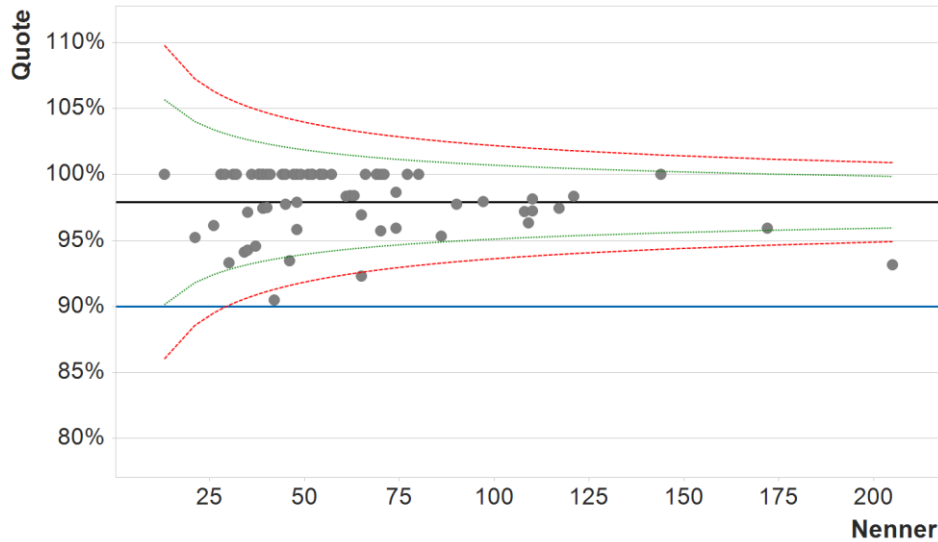
Anmerkungen:

Die Vorstellung von Pat. mit neuauftretendem Ereignis gelingt den Zentren in etwas geringerem Ausmaß als die Vorstellung der Primärfälle (KeZa 2a) bzw. der operativen Primärfälle (KeZa 3). Wie in den Vorjahren werden gut 95% der Pat. im Tumorboard besprochen. 9 Zentren (Vorjahr 4) mit Quoten $<90\%$ begründeten unterlassene Vorstellungen mit dem frühen Versterben der Pat. (5x), Palliativsituation (3x), Versäumnis (2x) und hohem Behandlungsdruck bei cerebraler Filia (1x). Ein Zentrum hat in Teilen des Behandlungsnetzwerkes das fehlende Bewusstsein der Vorstellungspflicht identifiziert und die Mitarbeitenden entsprechend geschult.

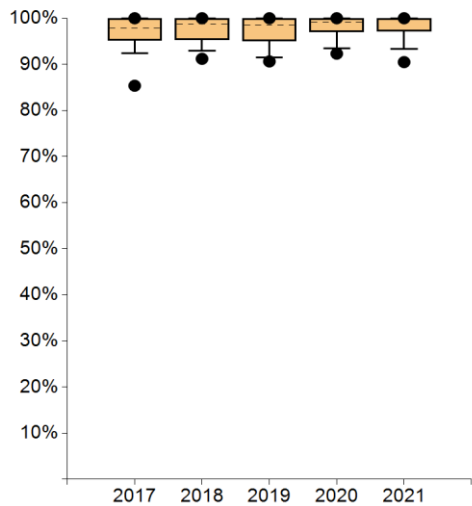
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	51*	13 - 191	4129
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-III B mit anatomischer Lungenresektion	51*	13 - 205	4217
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	90,48% - 100%	97,91%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,88%	98,73%	98,50%	99,11%	100%
25. Perzentil	95,24%	95,28%	94,99%	97,08%	97,14%
5. Perzentil	92,34%	92,96%	91,52%	93,50%	93,39%
● Min	85,36%	91,20%	90,63%	92,31%	90,48%

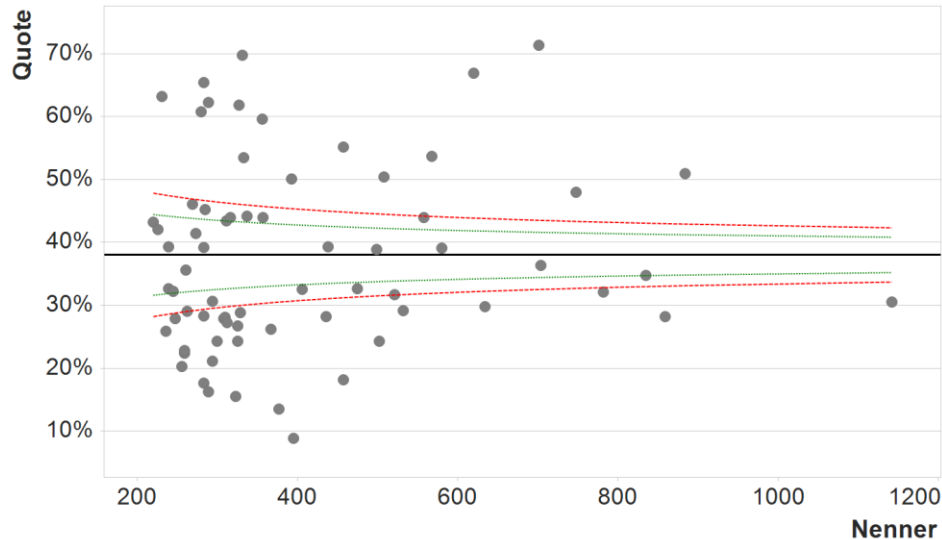
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	69	100,00%

Anmerkungen:

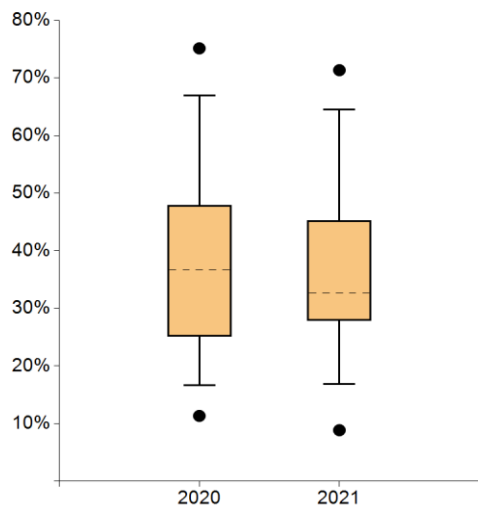
Bei einer sehr hohen Umsetzung der KeZa setzt sich die positive Entwicklung weiter fort. Knapp 98% der operativen Primärfälle im Stadium IB-III B und mit anatom. Resektion werden nach dem Eingriff in der Tumorkonferenz vorgestellt. Wie in den Vorjahren erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe; 35 Zentren haben alle geforderten Pat. in der Konferenz besprochen (Vorjahr 28).

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

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant, psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	129*	35 - 500	10706
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	327*	220 - 1142	28163
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >60%	32,64%	8,86% - 71,33%	38,01%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	----	75,12%	71,33%
95. Perzentil	----	----	----	66,98%	64,50%
75. Perzentil	----	----	----	47,89%	45,26%
Median	----	----	----	36,69%	32,64%
25. Perzentil	----	----	----	25,10%	27,92%
5. Perzentil	----	----	----	16,61%	16,82%
Min	----	----	----	11,34%	8,86%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	60	86,96%

Anmerkungen:

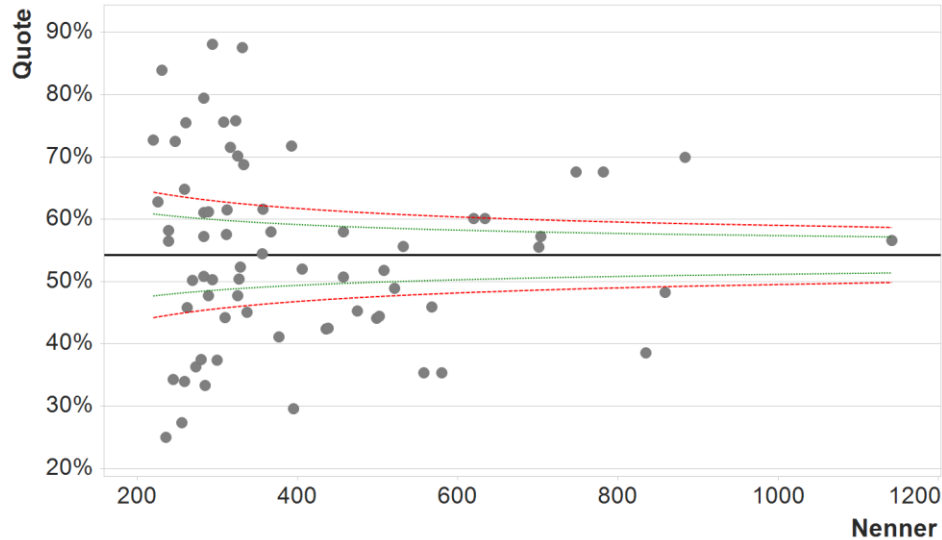
Wie im Vorjahr sind 38% der Pat. des Nenners psychoonkologisch betreut worden. Während 32 Zentren ihre Betreuungsquote im Median um 5 Prozentpunkte verbessert haben, ist sie in 30 Zentren im gleichen Ausmaß rückläufig gewesen. Ein Zentrum, mit zuvor unauffälliger Quote, hat die untere Plausibilitätsgrenze von 10% unterschritten und dies auf Kontaktbeschränkungen während der Covid-Pandemie zurückgeführt. In 8 Zentren (Vorjahr 6) wurden mehr als 60% der Pat. betreut.

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

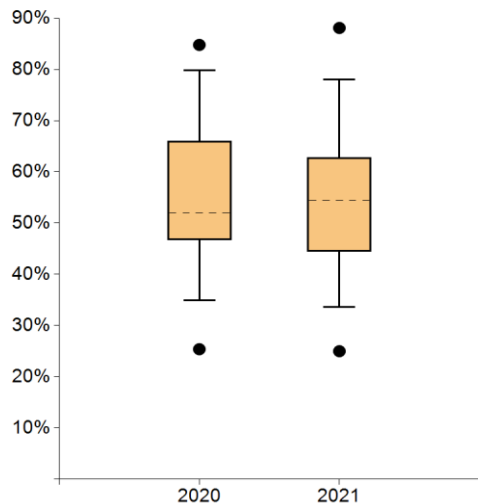
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	194*	59 - 646	15287
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	327*	220 - 1142	28163
Quote	Begründungspflicht*** <50% und >90%	54,49%	25,00% - 88,10%	54,28%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	84,79%	88,10%
● 95. Perzentil	----	----	----	79,88%	78,05%
● 75. Perzentil	----	----	----	66,05%	62,83%
● Median	----	----	----	51,92%	54,49%
● 25. Perzentil	----	----	----	46,74%	44,42%
● 5. Perzentil	----	----	----	34,96%	33,59%
● Min	----	----	----	25,39%	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	43	62,32%

Anmerkungen:

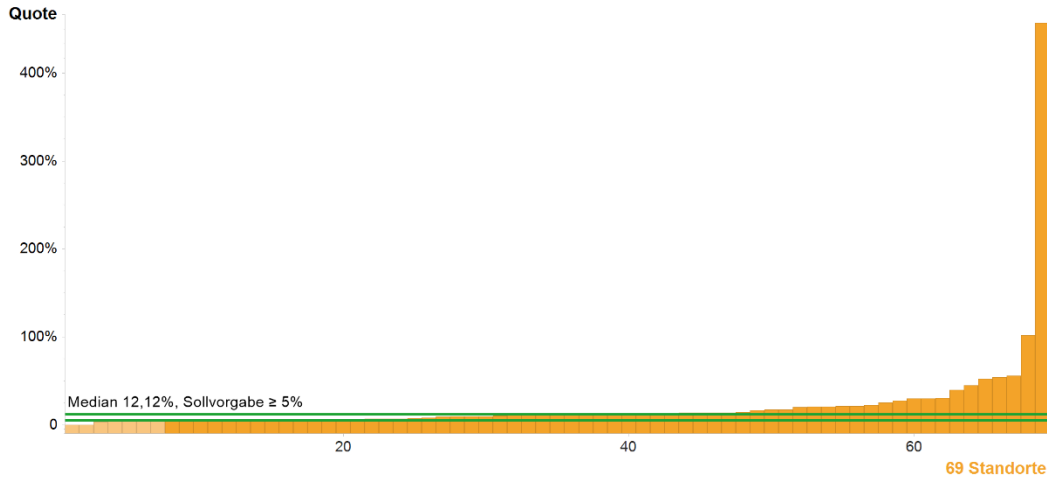
Die Quote der Beratungen durch den Sozialdienst stellt sich im Vorjahresvergleich unverändert dar. 43 Zentren sind mit Quoten <50% begründungspflichtig. Covid-bedingte Einschränkungen (9x), fehlende Inanspruchnahme durch die Pat. (4x) und kurze Verweildauer (2x) wurde von diesen Zentren als Begründung angeführt. Weitere Gründe waren Personaländerungen/-mangel und nicht etablierte Strukturen im ambulanten Setting. Die FE haben hier in den Audits auf notwendige Verbesserungen der personellen Ressourcen bzw. der ambulanten Prozesse hingewiesen.

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

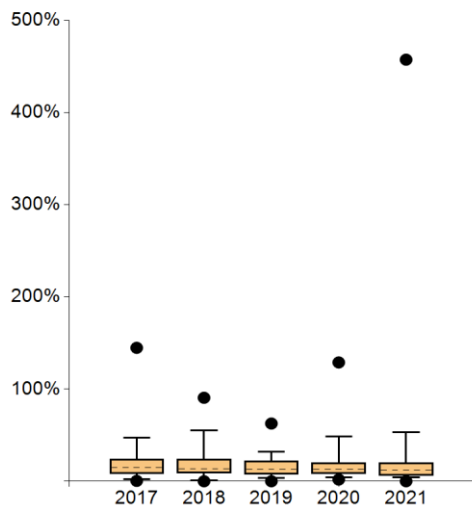
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Anteil Studentpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie eingebracht wurden	40*	0 - 983	5213
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	286*	183 - 1064	24563
Quote	Sollvorgabe $\geq 5\%$	12,12%	0,00% - 457,21%	21,22%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	144,71%	90,54%	62,62%	128,86%	457,21%
95. Perzentil	47,10%	54,85%	31,71%	48,45%	53,49%
75. Perzentil	24,05%	24,22%	22,32%	20,32%	20,19%
Median	15,08%	13,57%	12,67%	12,83%	12,12%
25. Perzentil	8,06%	8,65%	7,74%	8,38%	6,30%
5. Perzentil	2,48%	0,64%	3,43%	4,48%	4,33%
● Min	0,40%	0,00%	0,00%	1,87%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	62	89,86%

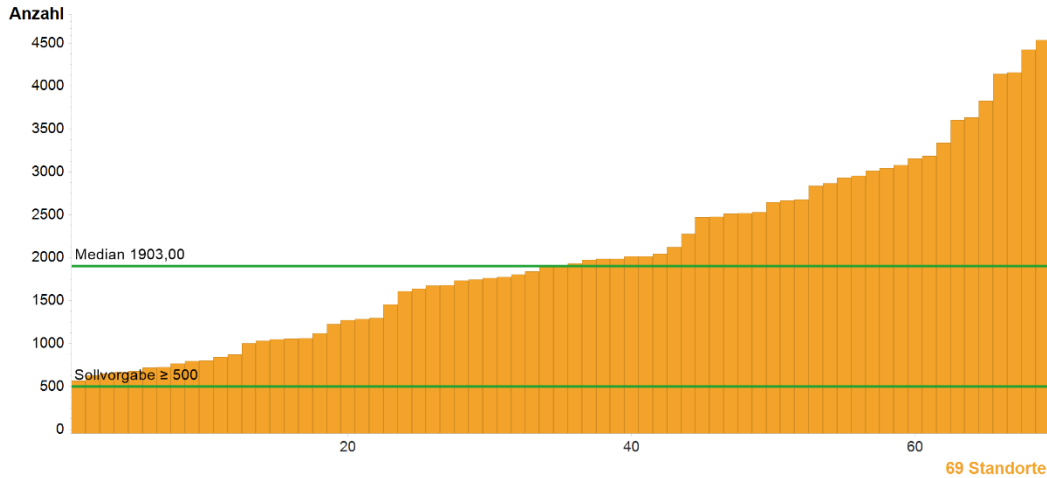
Anmerkungen:

Der Anteil der Pat. mit Studienteilnahme ist auf dem Niveau der Vorjahre. Der Anstieg der Gesamtquote (Vorjahr 18.8%) ist auf die überproportionale Studienrekrutierung eines einzelnen Zentrums zurückzuführen. 7 Zentren haben die Studienquote von 5% nicht erfüllt und Schwierigkeiten bei der Akquise von Studien (Nicht-Berücksichtigung durch Organisatoren), der Rekrutierung von Pat. (sozio-kultureller Hintergrund des Pat.-Kollektivs), aber auch strukturelle Probleme im Studienbüro angegeben. Darüber hinaus sind Pat. wegen Rücknahme der Studien-Einwilligung, Screening failure und Versterben nicht in die KeZa eingeflossen.

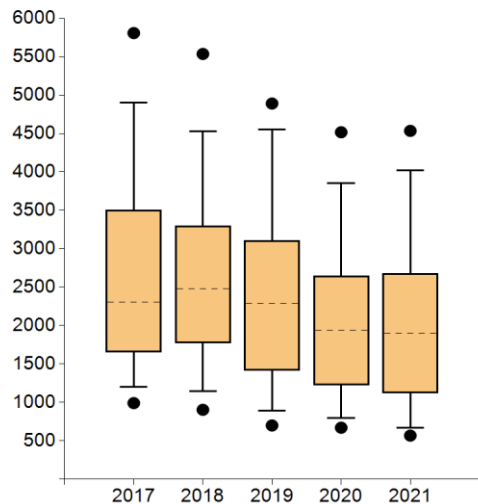
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

7. Flexible Bronchoskopie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	1903	568 - 4534	140259
	Sollvorgabe ≥ 500			



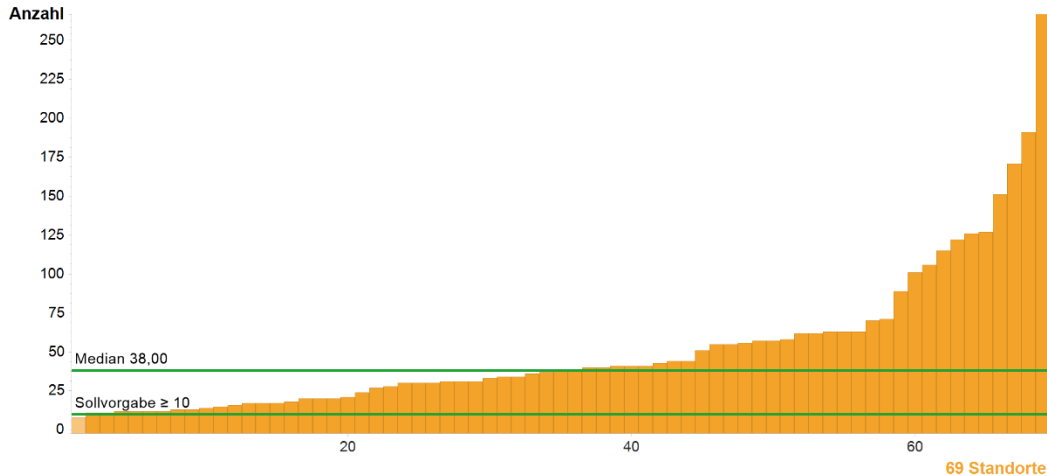
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	5807,00	5535,00	4890,00	4516,00	4534,00
95. Perzentil	4900,95	4530,60	4551,10	3856,35	4016,20
75. Perzentil	3507,25	3300,00	3108,00	2647,50	2678,00
Median	2301,50	2482,00	2292,00	1937,00	1903,00
25. Perzentil	1652,50	1775,50	1414,25	1222,50	1121,00
5. Perzentil	1199,75	1148,00	892,15	797,55	670,00
● Min	991,00	904,00	700,00	671,00	568,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	69	100,00%

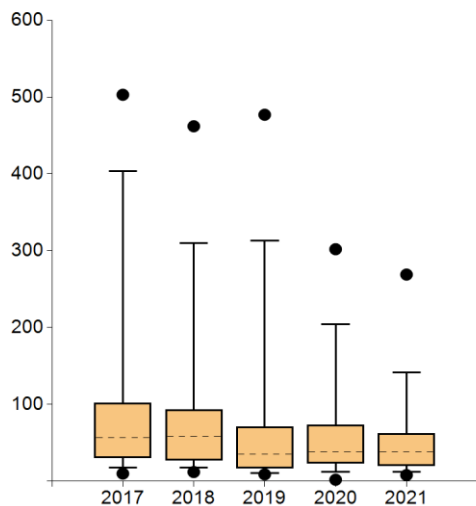
Anmerkungen:

Nach einem steten Rückgang der Untersuchungszahlen in den letzten Jahren liegt im KeZa-Jahr 2021 die Zahl der flexiblen Bronchoskopien im Bereich des Vorjahres. Alle Zentren haben mind. 500 Untersuchungen durchgeführt und die Sollvorgabe somit erfüllt.

8. Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0)	38	8 - 269	3556
	Sollvorgabe ≥ 10			



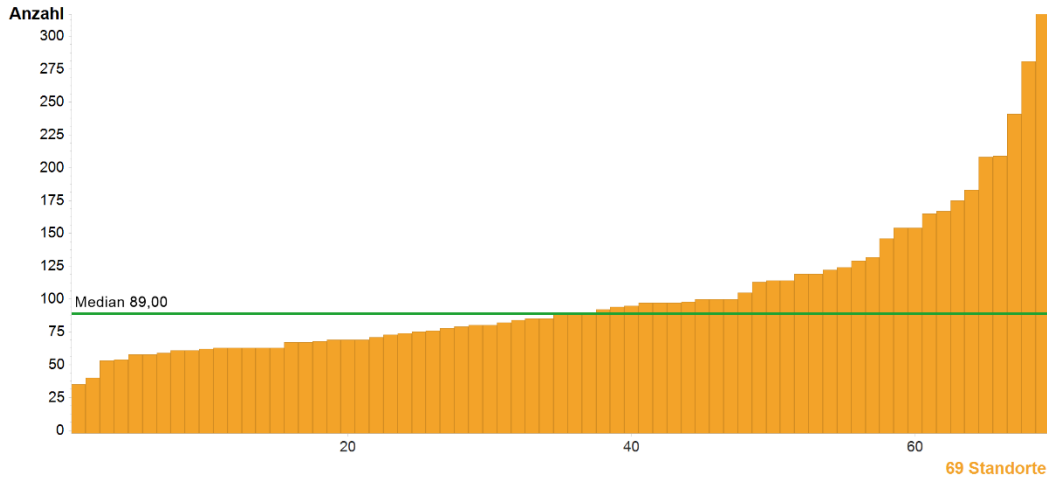
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	503,00	462,00	477,00	302,00	269,00
95. Perzentil	403,30	309,90	313,25	203,95	141,40
75. Perzentil	101,50	93,00	71,25	73,00	62,00
Median	56,50	58,00	35,00	38,50	38,00
25. Perzentil	30,75	27,00	17,00	23,00	20,00
5. Perzentil	18,00	17,70	10,95	12,15	12,00
● Min	10,00	12,00	9,00	2,00	8,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	67	97,10%

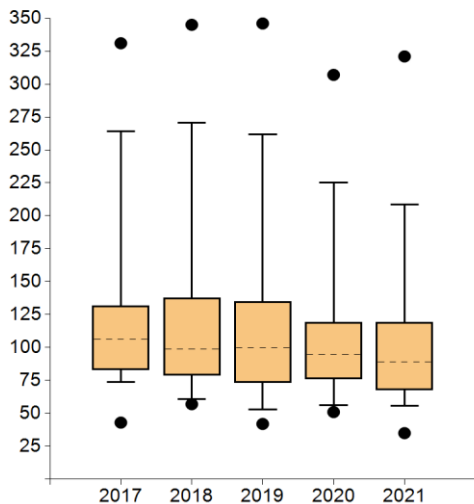
Anmerkungen:

Die Zahl der bronchoskopischen Interventionen ist in den letzten Jahren um 30% zurückgegangen. Dieser Trend erstreckt sich auf die gesamte Spannweite der Kennzahl. 2 Standorte (Vorjahr 3) haben die Mindestanzahl an interventionellen Bronchoskopien nicht erfüllt. 1 Zentrum hat dies mit der zunehmenden Verbesserung (radioonkologischer) Therapien begründet. Ein zweites, mehrstandortiges Zentrum führt diese Eingriffe zentral an einem Standort durch und erfüllt über alle Standorte die Mindestmenge.

9a. Lungenresektionen - Operative Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	89	35 - 321	7120
	Keine Sollvorgabe			



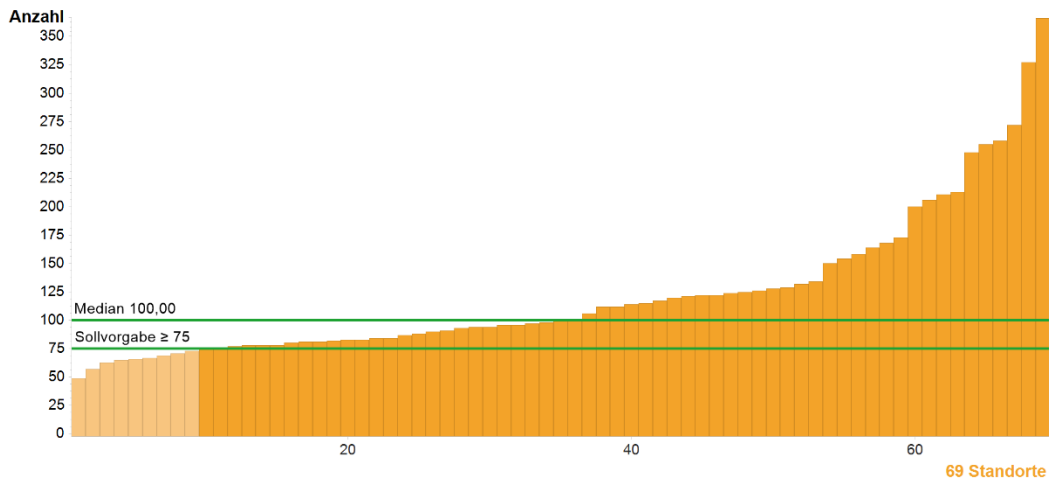
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	331,00	345,00	346,00	307,00	321,00
95. Perzentil	264,05	270,40	262,00	225,05	208,60
75. Perzentil	131,50	137,50	134,75	119,25	119,00
Median	106,00	99,00	99,50	94,50	89,00
25. Perzentil	83,25	79,00	73,50	76,00	68,00
5. Perzentil	73,90	61,00	52,90	56,30	55,60
● Min	43,00	57,00	42,00	51,00	35,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	-----	-----

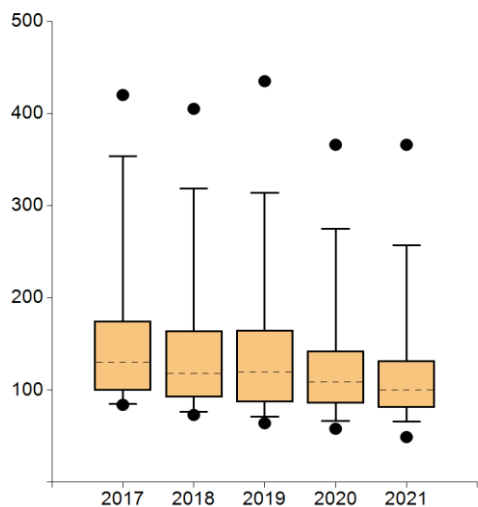
Anmerkungen:

Der Anteil der Pat. mit Erstdiagnose und anatom. Resektion nimmt seit Jahren zugunsten der nicht-operativen Primärfälle ab und ist u.a. auf den steigenden Anteil von Pat. im Stadium IV (aktuell 47,8%) zurückzuführen. Für 2021 zeigen sich auf der gesamten Spannweite geringere Resektionsraten. Der Rückgang der operativen Primärfallzahlen in den beiden Coronajahren deckt sich auch mit den Daten des statistischen Bundesamtes, das für beide Jahre einen Rückgang der Operationen von jeweils 4% ausweist. Knapp 60% aller anatomischen Resektionen bei ICD-10 C34 in D werden durch LZ durchgeführt.

9b. Lungenresektionen - Operative Expertise



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)	100	49 - 366	8507
	Sollvorgabe ≥ 75			



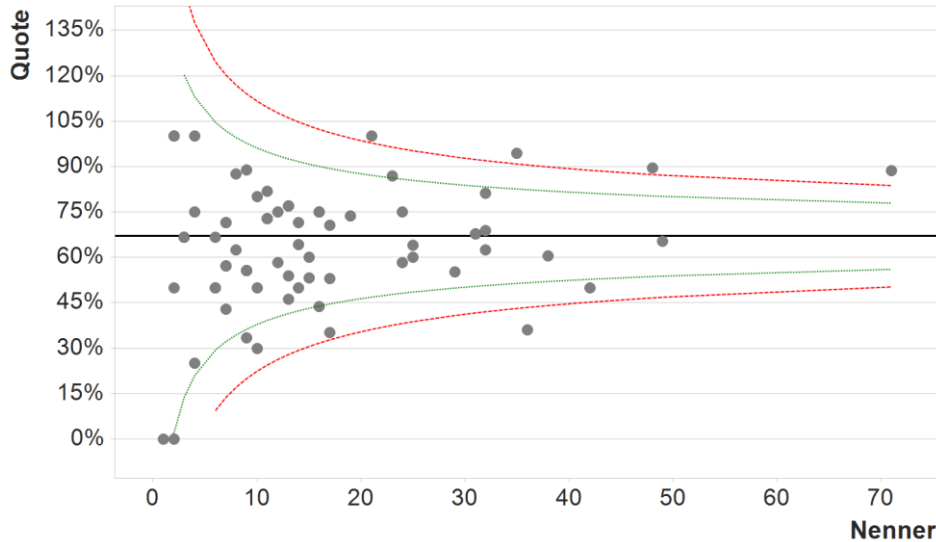
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	420,00	405,00	435,00	366,00	366,00
95. Perzentil	353,80	318,20	313,80	274,85	256,80
75. Perzentil	174,75	164,00	165,00	142,50	132,00
Median	130,00	118,00	119,50	108,50	100,00
25. Perzentil	99,25	92,00	87,00	85,25	81,00
5. Perzentil	85,00	76,10	70,75	66,15	65,40
● Min	84,00	73,00	64,00	58,00	49,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	60	86,96%

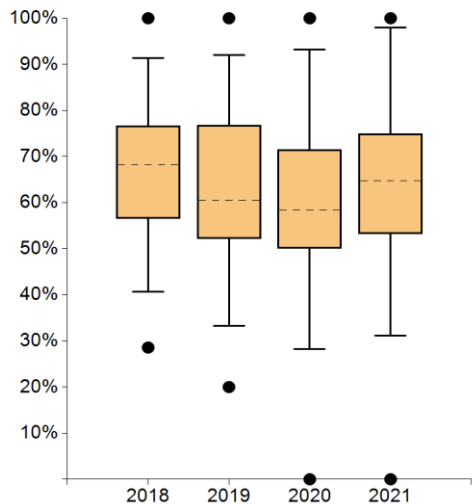
Anmerkungen:

Die Zahl der anatomischen Resektionen bei jeglicher C-Diagnose hat, korrespondierend zur KeZa 9a, im Vergleich zu den Vorjahren abgenommen. Auch hier erstreckt sich der Trend über die gesamte Spannweite. 9 Zentren haben die Mindestmenge im aktuellen KeZa-Jahr unterschritten: Davon haben 7 Zentren die geforderte Resektionszahlen im 3-Jahresdurchschnitt erfüllt (3 Zentren im Rahmen der Pandemie-Sonderregelungen unter Aussparung des ersten Coronajahres). In zwei Zentren hatte das Unterschreiten der Mindestmenge im Überwachungsaudit keinen Einfluss auf das Zertifikat.

10. Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	8*	0 - 63	749
Nenner	Primärfälle mit Pneumonektomien und Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	13*	1 - 71	1118
Quote	Begründungspflicht*** <50%	64,80%	0,00% - 100%	66,99%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	----	91,30%	92,00%	93,13%	98,00%
● 75. Perzentil	----	76,70%	76,76%	71,43%	75,00%
● Median	----	68,18%	60,56%	58,44%	64,80%
● 25. Perzentil	----	56,57%	52,17%	50,00%	53,23%
● 5. Perzentil	----	40,73%	33,20%	28,18%	31,17%
● Min	----	28,57%	20,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
68	98,55%	58	85,29%

Anmerkungen:

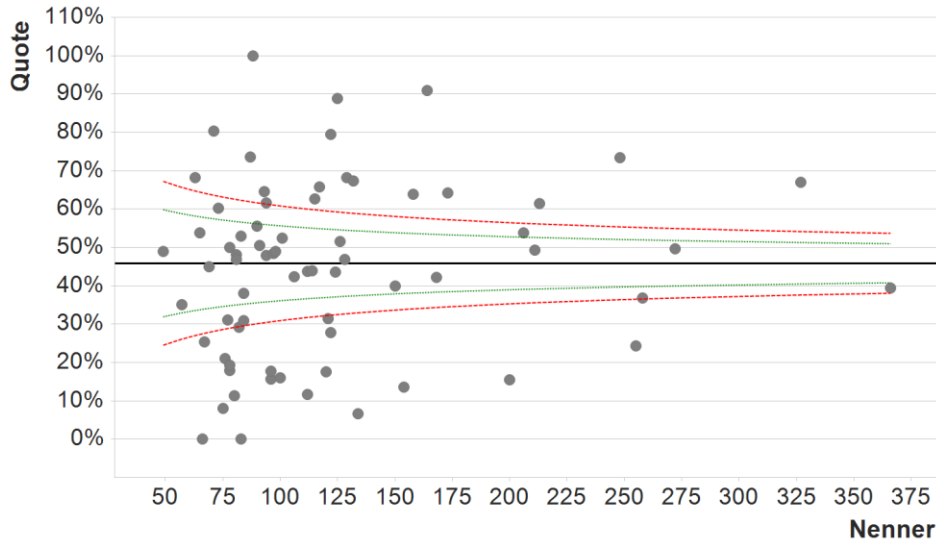
Das Verhältnis von plastischen Operationen zu Pneumonektomien hat sich im KeZa-Jahr zugunsten der Manschettenresektionen positiv entwickelt. In 10 Zentren (Vorjahr 13) hat die Anzahl der Pneumonektomien die der plastischen Resektionen überstiegen. Diese begründeten die Indikation zur Pneumonektomie mit (zentraler) Tumorlokalisation /-größe, langstreckiger Infiltration des HBr., Tumornachweis in der Manschette und der Notwendigkeit von rescue-Eingriffen (Salvage-Pneumonektomien). 3 Zentren haben im KeZa-Jahr keine plastische OP durchgeführt; in einem Zentrum erfolgte im gleichen Zeitraum auch keine Pneumonektomie.

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

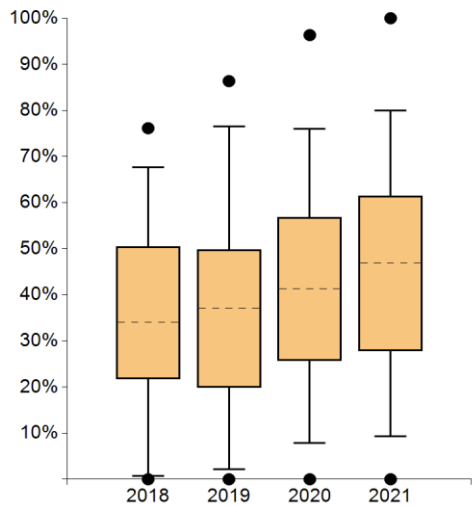
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

11. Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und Roboter-assistiert (RATS) durchgeführt wurden	46*	0 - 219	3903
Nenner	Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)	100*	49 - 366	8507
Quote	Keine Sollvorgabe	46,91%	0,00% - 100%	45,88%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	76,14%	86,36%	96,34%	100%
95. Perzentil	----	67,72%	76,56%	75,99%	79,97%
75. Perzentil	----	50,41%	49,86%	56,85%	61,50%
Median	----	34,01%	37,14%	41,36%	46,91%
25. Perzentil	----	21,72%	19,85%	25,68%	27,87%
5. Perzentil	----	0,66%	2,22%	7,90%	9,30%
● Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

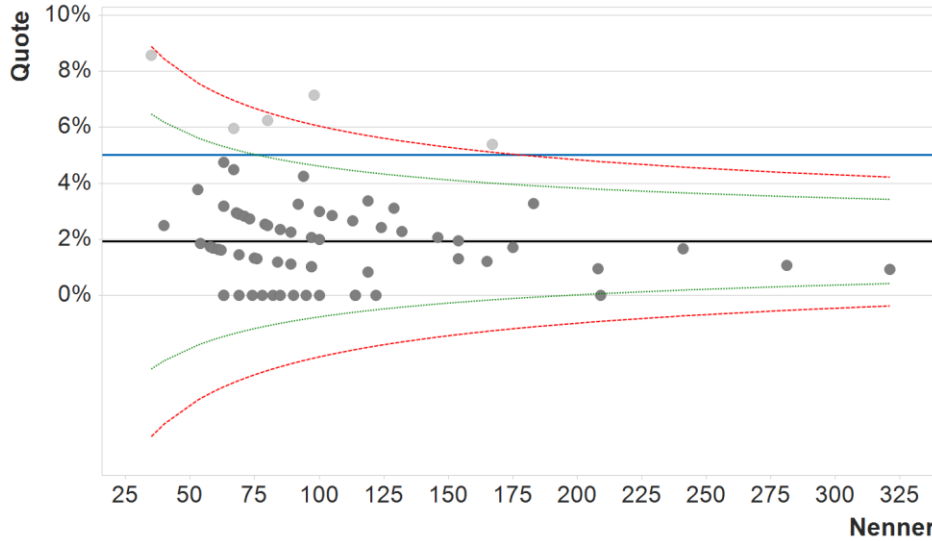
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	----	----

Anmerkungen:

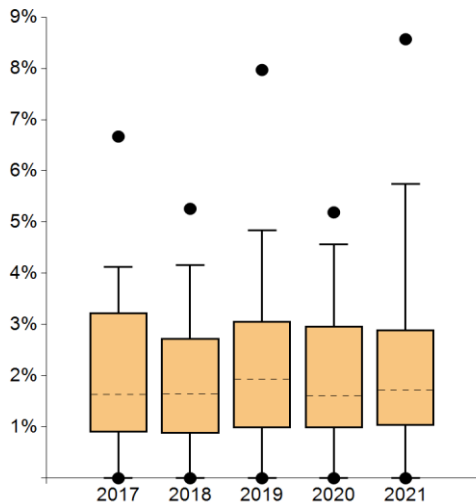
Die Entwicklung zum minimal-invasivem Operieren hat sich in den Zentren im Kennzahljahr weiter fortgesetzt und spiegelt sich auf gesamter Spannweite der KeZa und der Gesamtquote (Vorjahr 42,2%) wider. Wie im Vorjahr haben zwei Zentren bei Malignomen minimal-invasiv (VATS/RATS) keine anatomischen Resektionen durchgeführt.

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

12. 30d-Letalität nach Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30d verstorben sind	2*	0 - 9	137
Nenner	Operative Primärfälle pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	89*	35 - 321	7120
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,72%	0,00% - 8,57%	1,92%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	6,67%	5,26%	7,97%	5,19%	8,57%
95. Perzentil	4,13%	4,16%	4,84%	4,57%	5,74%
75. Perzentil	3,23%	2,74%	3,07%	2,98%	2,90%
Median	1,64%	1,65%	1,94%	1,62%	1,72%
25. Perzentil	0,89%	0,87%	0,98%	0,98%	1,03%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

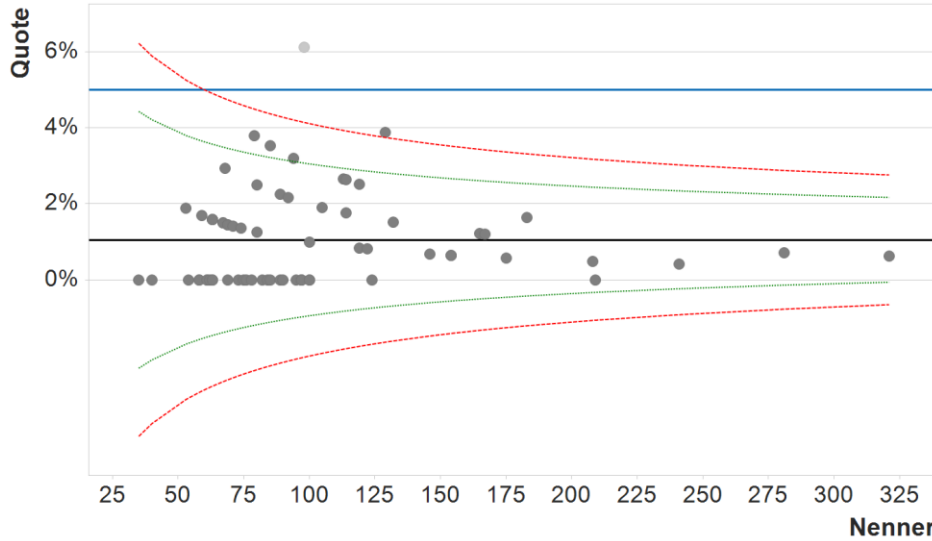
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	64	92,75%

Anmerkungen:

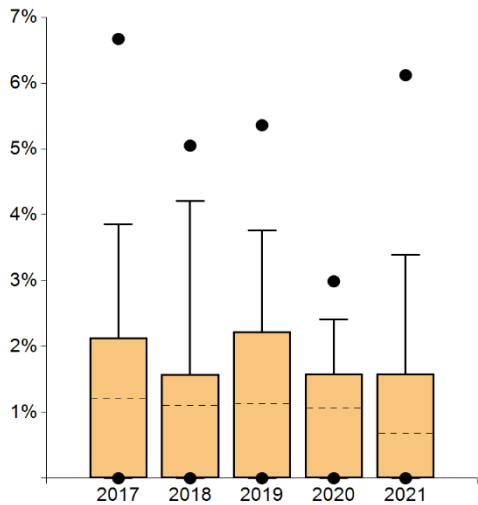
Die 30d-Letalität weist seit Jahren nur minimale Schwankungen auf und liegt seit dem KeZa-Jahr 2017 konstant zwischen 1,6% und 1,9% (Median) bzw. 1,7% und 2,1% (Gesamtquote). Die 5 Zentren mit einer Quote > 5% haben die Einzelfälle aufgearbeitet und als Todesursache kardiovaskuläre Ereignisse, Covid und Pneumonien/ Lungenversagen identifiziert. Darüber hinaus wurde auf Notfall- bzw. Rescue-Eingriffe verwiesen. Die Betrachtung der Fälle ergab in den Audits keine Hinweise für systematische Fehler.

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

13. Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	1*	0 - 6	75
Nenner	Operative Primärfälle pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	89*	35 - 321	7120
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,68%	0,00% - 6,12%	1,05%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	6,67%	5,05%	5,36%	2,99%	6,12%
95. Perzentil	3,86%	4,21%	3,76%	2,41%	3,39%
75. Perzentil	2,14%	1,58%	2,23%	1,59%	1,59%
Median	1,21%	1,11%	1,13%	1,07%	0,68%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

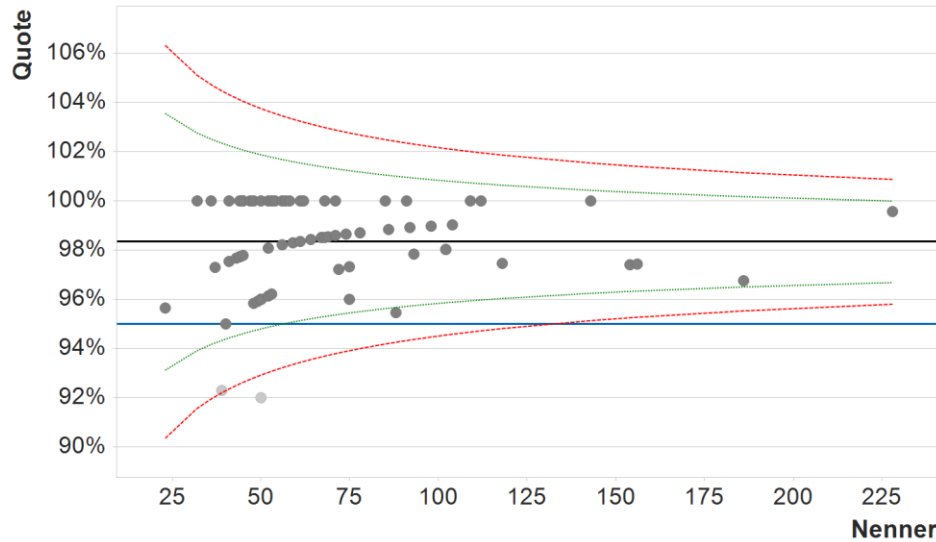
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	68	98,55%

Anmerkungen:

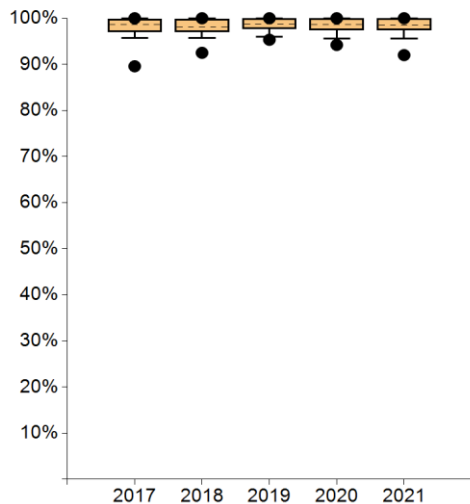
Bei unveränderter Gesamtquote liegt der Median der Insuffizienzrate erstmals unter 1%. 28 Zentren (Vorjahr 22) haben bei operativen Primärfällen keine Insuffizienz verzeichnet. Das Zentrum mit einer Insuffizienzrate von 6% begründete die erhöhte Rate mit einem hohen Anteil an Resektionen im palliativen Behandlungskonzept und Pat. mit multiplen Vorerkrankungen.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	58*	22 - 227	4812
Nenner	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B	59*	23 - 228	4893
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,51%	92,00% - 100%	98,34%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,83%	99,77%	100%	100%	100%
Median	98,60%	98,04%	98,78%	98,65%	98,51%
25. Perzentil	96,98%	97,01%	97,70%	97,43%	97,40%
5. Perzentil	95,77%	95,75%	95,99%	95,62%	95,53%
● Min	89,58%	92,50%	95,33%	94,20%	92,00%

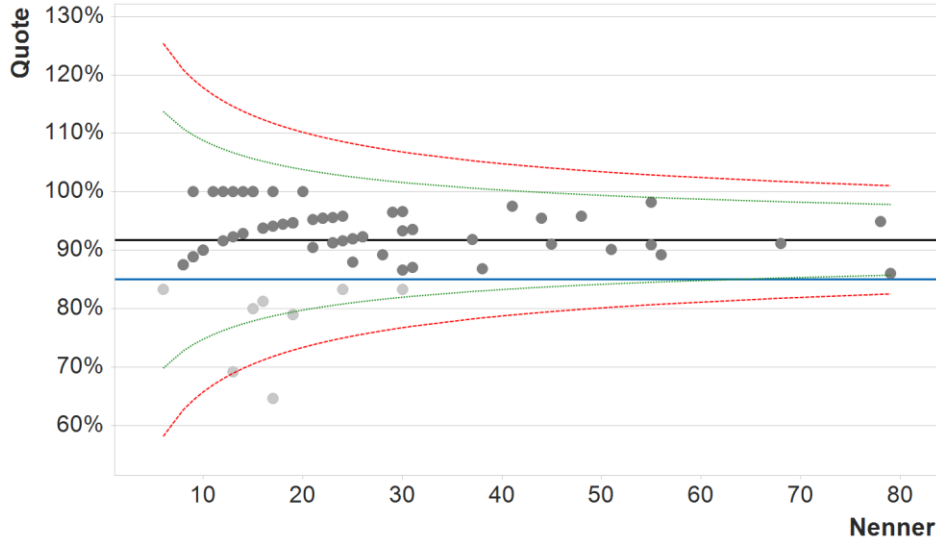
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	67	97,10%

Anmerkungen:

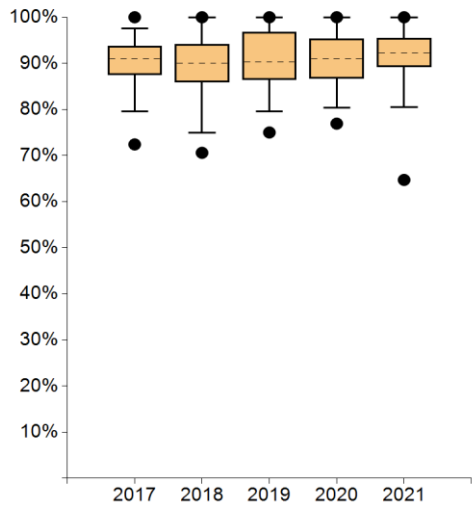
Die R0-Resektionsrate in den Stadien I u. II ist seit Jahren konstant auf hohem Niveau. Sowohl Median als auch Gesamtquote liegen bei $> 98\%$. Wie im Vorjahr haben 2 Zentren die Sollvorgabe nicht erfüllt. Diese Zentren gaben an, dass bei unzureichenden funktionellen Reserven bzw. altersbedingtem Risiko von einer notwendigen Pneumonektomie Abstand genommen wurde. Weitere Gründe waren synchrone Zweit- bzw. Drittkarzinome und die Ablehnung einer Zweit-OP/Nachresektion.

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

15. Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	20*	5 - 74	1622
Nenner	Operative Primärfälle im Stadium IIIA/B	22*	6 - 79	1767
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	92,31%	64,71% - 100%	91,79%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	97,58%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	93,70%	94,12%	96,72%	95,29%	95,45%
Median	90,91%	90,00%	90,34%	90,91%	92,31%
25. Perzentil	87,50%	85,96%	86,46%	86,72%	89,29%
5. Perzentil	79,53%	75,00%	79,54%	80,32%	80,50%
● Min	72,41%	70,59%	75,00%	76,92%	64,71%

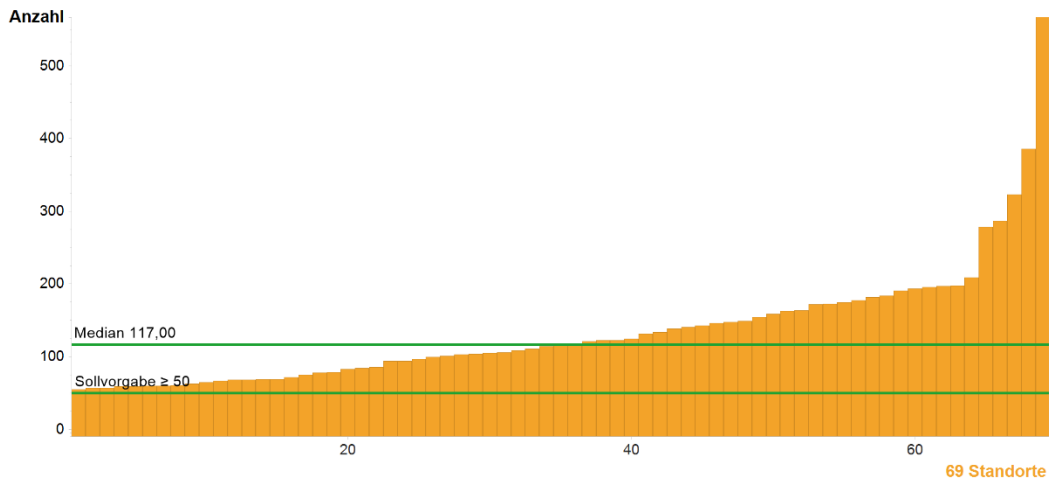
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	61	88,41%

Anmerkungen:

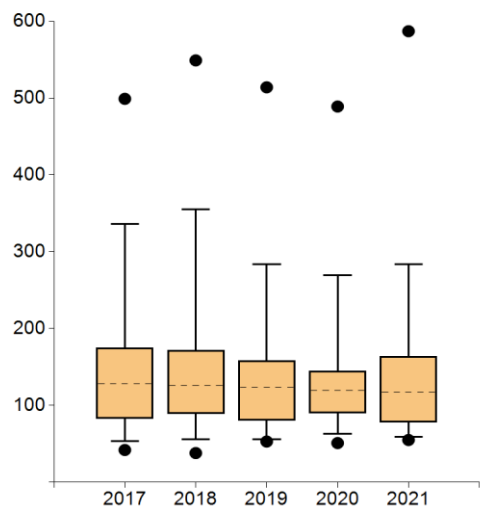
Median und Gesamtquote sind im Vergleich mit den letzten Vorjahren diskret angestiegen. Von den 9 Zentren mit auffälliger Vorjahres-KeZa haben 7 ihre Resektionsrate steigern können und erfüllen aktuell die Sollvorgabe. Die 8 Zentren mit R0-Resektionsraten <85% wiesen u.a. auf Salvage-Operationen / Palliativkonzept, Unmöglichkeit einer Nachresektion bei unzureichender funktioneller Reserve und perineuralem/-bronchialen Tumornachweis bei unauffälligem Schnellschnitt. Die Einzelfallanalysen in den Audits ergaben keine Hinweise für systematische Fehler.

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

16. Thorakale Bestrahlungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Thorakale Bestrahlungen (nicht ausschließlich auf Primärfälle bezogen)	117	55 - 587	9342
	Sollvorgabe ≥ 50			



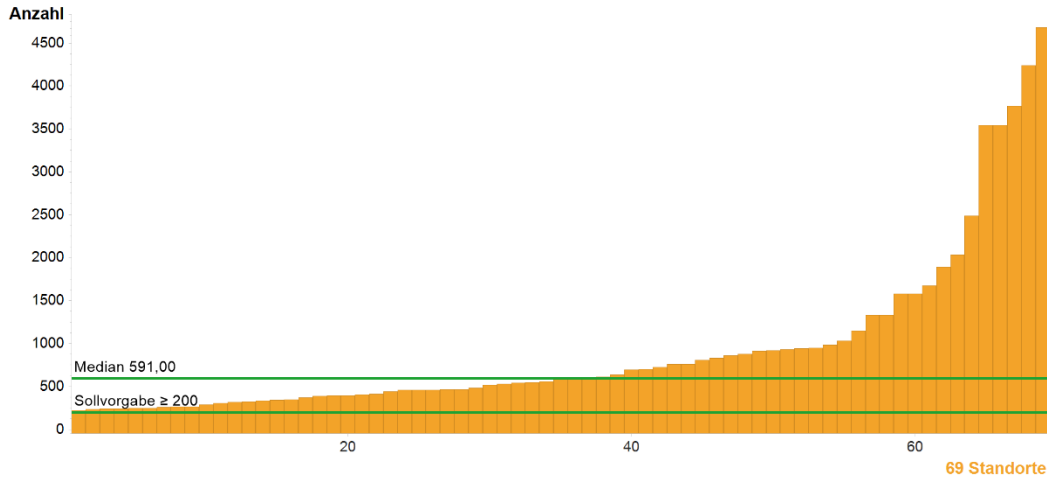
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	499,00	549,00	514,00	489,00	587,00
95. Perzentil	335,70	354,80	283,90	269,60	283,80
75. Perzentil	175,25	171,50	158,00	145,00	164,00
Median	128,00	126,00	123,50	119,50	117,00
25. Perzentil	83,00	89,50	80,75	90,00	78,00
5. Perzentil	53,70	56,10	55,90	63,00	59,00
● Min	42,00	38,00	53,00	51,00	55,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	63	91,30%

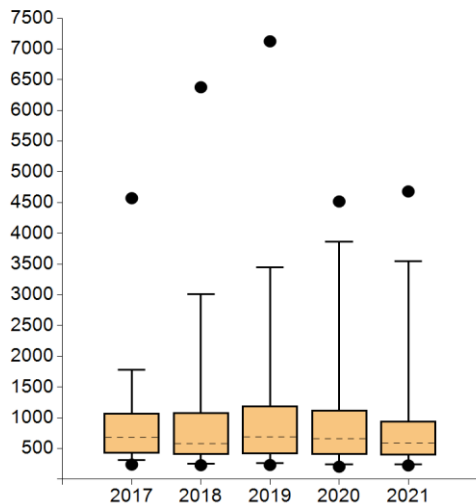
Anmerkungen:

Nach konvergierender Entwicklung in den Vorjahren stellt sich aktuell wieder eine deutlich größere Spannweite der KeZa dar. Alle Zentren haben in Summe mind. 55 Bestrahlungen durchgeführt. In 6 Zentren sind u.a. aufgrund eines eingestellten Praxisbetriebes nach der Flutkatastrophe bei einzelnen Kooperationspartner <50 Pat. thorakal bestrahlt worden. 1 Radioonkologie wird zukünftig in eine Praxisverbund überführt, für die Sonderregeln gelten. Aktuell bestehen in 3 weiteren Zentren Verbundstrukturen mit mind. 1 Standort mit <50 Bestrahlungen; in 2 dieser Zentren erfüllt der zweite Standort die Sollvorgabe, in einem Zentrum wird die Sollvorgabe in Summe erreicht.

17. Pathologische Begutachtungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Begutachtete maligne Lungenfälle	591	225 - 4682	64370
	Sollvorgabe ≥ 200			



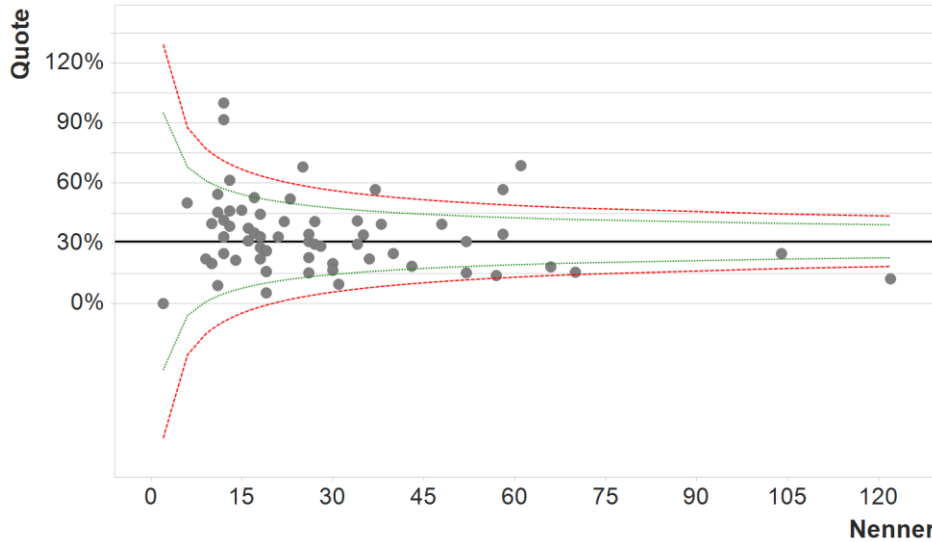
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	4572,00	6377,00	7124,00	4519,00	4682,00
95. Perzentil	1781,10	3005,50	3443,45	3866,00	3542,00
75. Perzentil	1074,50	1081,00	1191,50	1126,50	943,00
Median	678,50	583,00	684,00	654,00	591,00
25. Perzentil	423,25	400,00	411,25	403,25	388,00
5. Perzentil	313,75	254,00	256,70	239,75	244,80
● Min	238,00	229,00	232,00	204,00	225,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	69	100,00%

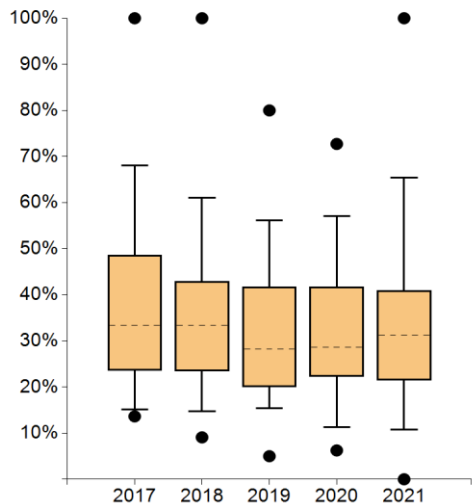
Anmerkungen:

Die Zahl der pathologischen Untersuchungen hat korrespondierend zur geringeren Anzahl an Primärfällen weiter abgenommen. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe von mind. 200 Untersuchungen.

18. Adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit cisplatinhaltiger Chemotherapie	6*	0 - 42	596
Nenner	R0- und LK-resezierte NSCLC-Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion Stad. II-III A1/2 mit ECOG 0/1	19*	2 - 122	1919
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >70%	31,25%	0,00% - 100%	31,06%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	80,00%	72,73%	100%
● 95. Perzentil	67,99%	60,99%	56,13%	57,06%	65,42%
● 75. Perzentil	48,67%	42,86%	41,67%	41,67%	40,91%
● Median	33,33%	33,33%	28,18%	28,57%	31,25%
● 25. Perzentil	23,57%	23,45%	20,00%	22,22%	21,43%
● 5. Perzentil	15,07%	14,79%	15,35%	11,25%	10,73%
● Min	13,64%	9,09%	5,00%	6,25%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	61	88,41%

Anmerkungen:

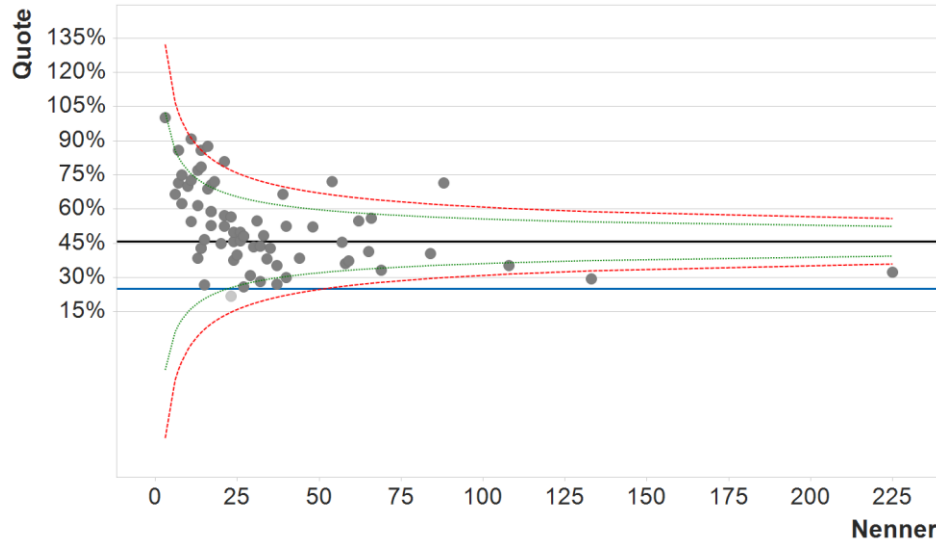
Der LL-QI zur adjuvanten Chemotherapie wird seit Jahren von den Zentren auf stabilem Niveau umgesetzt. Bei konstanter Gesamtquote ist der Median im aktuellen KeZa-Jahr angestiegen. In 6 Zentren (Vorjahr 6) haben ≤15% der Primärfälle des Nenners eine cisplatinhaltige Adjuvans erhalten. Diese Zentren begründeten dies mit einer neoadjuvanten Vorbehandlung, anderen Therapiekonzepten (TKI, Immun) und das Versterben von Pat. vor Therapieeinleitung. Zwei Zentren haben angegeben, aufgrund des geringeren NW-Profiles bevorzugt eine Carboplatin-basierte Therapie durchzuführen.

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

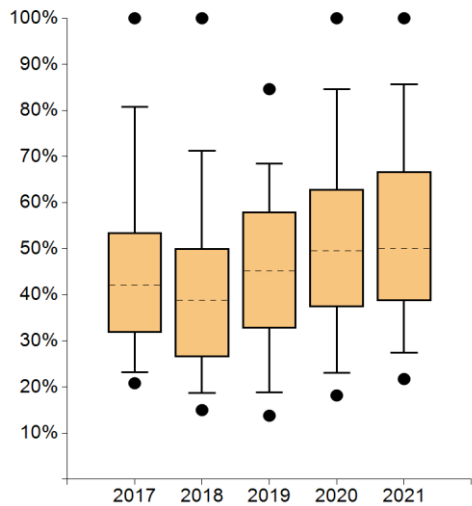
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

19. Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie	12*	3 - 73	1081
Nenner	NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	24*	3 - 225	2353
Quote	Sollvorgabe \geq 25%	50,00%	21,74% - 100%	45,94%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	84,62%	100%	100%
● 95. Perzentil	80,74%	71,29%	68,44%	84,56%	85,71%
● 75. Perzentil	53,55%	50,00%	57,97%	62,96%	66,67%
● Median	42,08%	38,78%	45,14%	49,54%	50,00%
● 25. Perzentil	31,77%	26,51%	32,76%	37,39%	38,64%
● 5. Perzentil	23,22%	18,70%	18,82%	23,11%	27,47%
● Min	20,83%	15,00%	13,79%	18,18%	21,74%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	68	98,55%

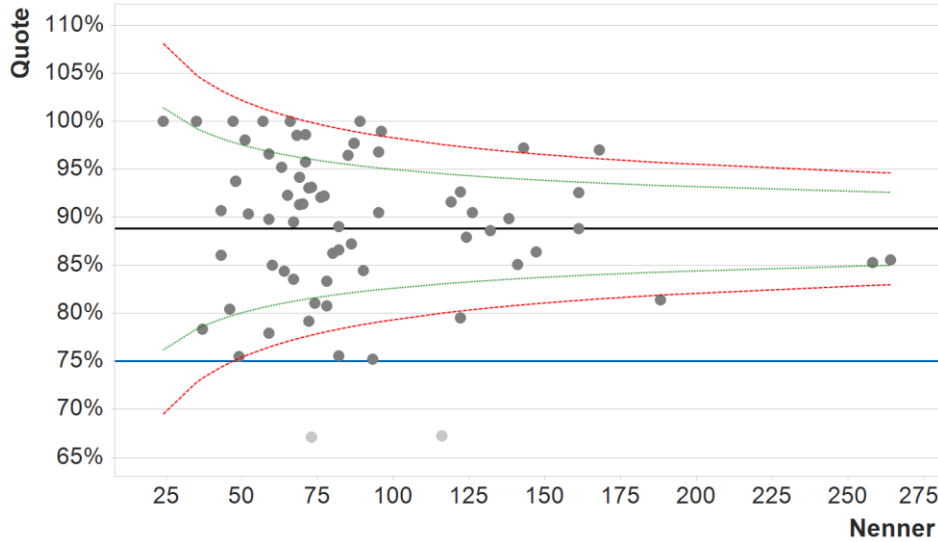
Anmerkungen:

Der LL-QI zur kombinierten Radiochemotherapie liegt bei leicht rückläufiger Gesamtquote (Vorjahr 47,7%) etwa auf dem Niveau des Vorkennzahlenjahres. 68 Zentren haben die Sollvorgabe erfüllt. Das Zentrum mit einer Quote von $<$ 25% hat auf einen hohen Anteil an neoadjuvanten Therapiekonzepten, aber auch die vermehrte Einleitung von Immun(chemo)therapien, sowie Pat. in reduziertem AZ, die ausschließlich bestrahlt wurden, verwiesen. Die Behandlungskonzepte wurden im Audit durch den FE auf Plausibilität geprüft.

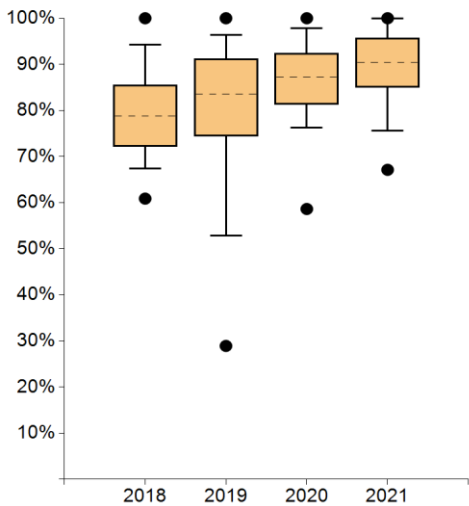
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

20. Molekularpath. Untersuchung b. Pat. NSCLC Stad. IV mit Adeno-Ca. o. adenosquamösem Karzinom (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	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	68*	24 - 226	5470
Nenner	Primärfälle mit Adenokarzinom oder adenosquamösem Karzinom der Lunge Stadium IV	76*	24 - 264	6159
Quote	Sollvorgabe $\geq 75\%$	90,48%	67,12% - 100%	88,81%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	94,22%	96,32%	97,79%	100%
75. Perzentil	----	85,48%	91,17%	92,34%	95,77%
Median	----	78,72%	83,59%	87,27%	90,48%
25. Perzentil	----	72,22%	74,34%	81,34%	85,00%
5. Perzentil	----	67,45%	52,79%	76,30%	75,55%
Min	----	60,87%	28,92%	58,62%	67,12%

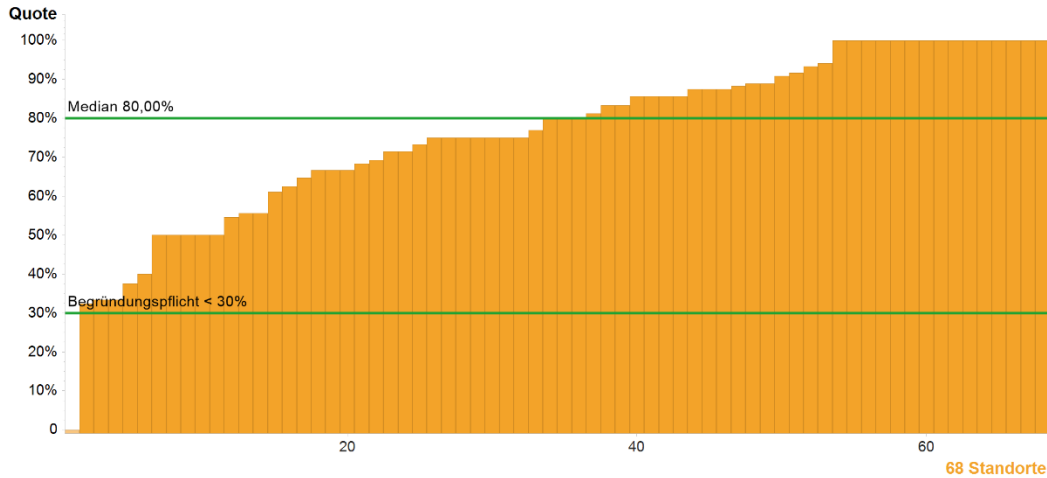
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	67	97,10%

Anmerkungen:

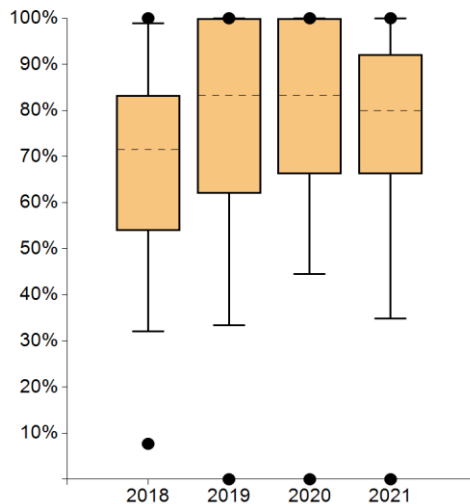
Die positive Entwicklung des LL-QI hat sich auf gesamter Spannweite weiter fortgesetzt: Knapp 89% (Vorjahr 86,4%) aller Primärfälle des Nenners sind molekularpathologisch untersucht worden. 2 Zentren haben aufgrund von fehlender Relevanz bei nicht-therapiefähigen Pat., palliativem Behandlungskonzept und früh verstorbenen Pat. in <75% der Fälle die Untersuchung durchgeführt. Bei Veranlassung der molekularpathologischen Untersuchung in einer häufig durch die Pat. nicht wahrgenommenen Wiedervorstellung hat ein Zentrum den Anmeldeprozess umgestellt.

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

21. Erstlinientherapie mit EGFR-TKI b. Pat. NSCLC Stad. IV mit aktivierender EGFR-Mutation u. ECOG 0-2 (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beginn einer Erstlinientherapie mit EGFR-TKI	6*	0 - 27	503
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, aktivierender EGFR-Mutation und ECOG 0-2	8*	1 - 68	692
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 30\%</math>	80,00%	0,00% - 100%	72,69%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	98,95%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	83,33%	100%	100%	92,09%
Median	----	71,43%	83,33%	83,33%	80,00%
25. Perzentil	----	53,85%	62,02%	66,25%	66,18%
5. Perzentil	----	32,12%	33,33%	44,54%	34,79%
● Min	----	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
68	98,55%	67	98,53%

Anmerkungen:

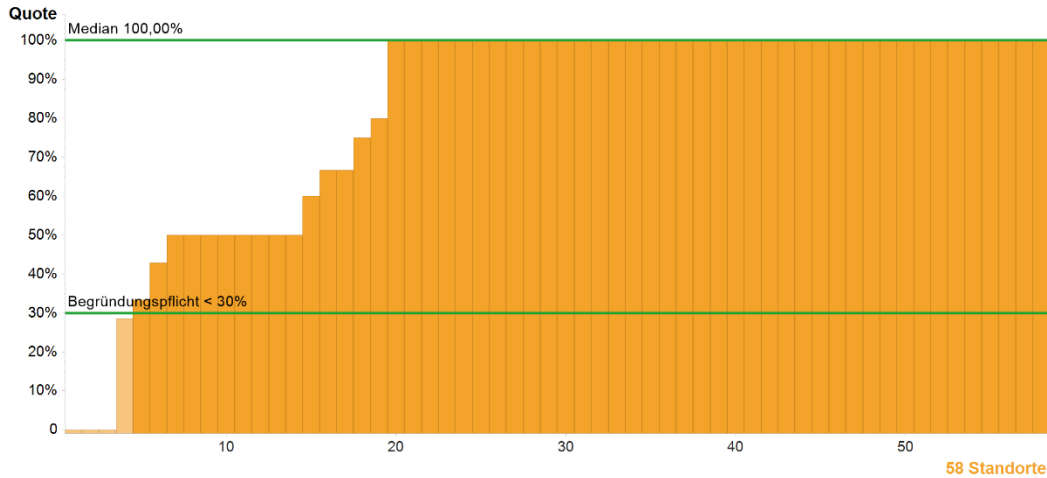
Die Quoten für die Erstlinien-Therapie mit EGFR-TKI liegen etwas unter denen der beiden Vorjahre. In 15 Zentren haben alle Primärfälle des Nenners eine EGFR-spezifische TKI-Therapie als Erstlinie erhalten. Ein Zentrum (Vorjahr: 2) liegt außerhalb des Plausibilitätskorridors und hat dies bei einem Einzelfall mit der Einleitung einer Immunchemotherapie bei hohem Behandlungsdruck begründet.

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

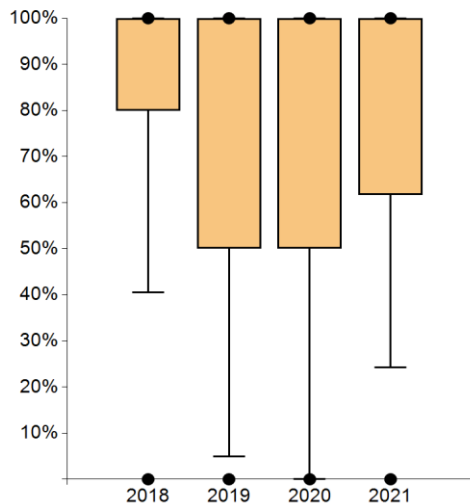
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

22. Erstlinientherapie mit ALK-spezifischer TKI-Therapie b. Pat. mit ALK pos. NSCLC im Stad. IV (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beginn ALK spezifischer TKI-Therapie	2*	0 - 8	137
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ALK pos.	2*	1 - 9	172
Quote	Begründungspflicht*** <30%	100%	0,00% - 100%	79,65%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	80,00%	50,00%	50,00%	61,67%
5. Perzentil	----	40,50%	5,00%	0,00%	24,28%
● Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
58	84,06%	54	93,10%

Anmerkungen:

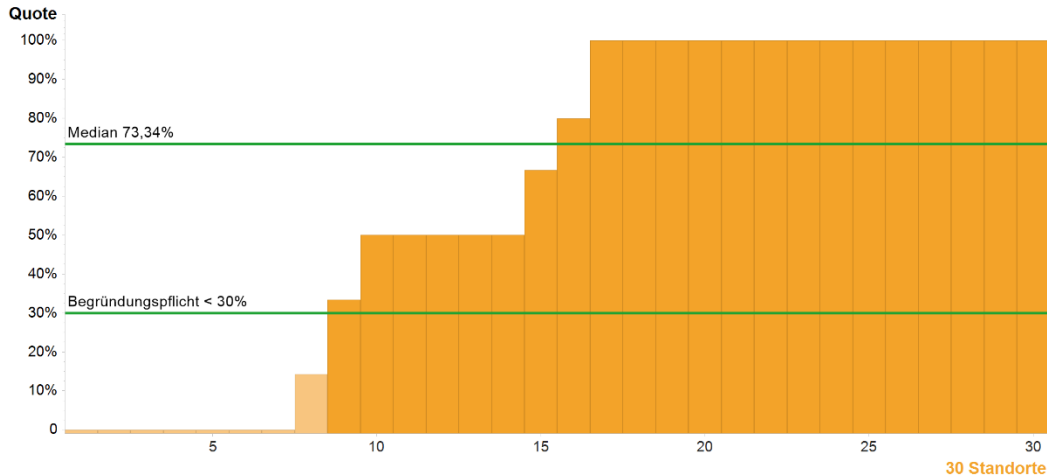
Die Umsetzung des LL-QI gelingt den Zentren im unteren Bereich zunehmend besser und zeigt sich in höheren Quoten von 5. und 25. Perzentile. In 58 Zentren (Vorjahr 49) wurden 172 ALK-positive Primärfälle (Vorjahr 147) im Stadium IV behandelt. 4 Zentren haben Quoten <30% und dies u.a. mit diskrepanten Befunden in IHC und NGS (3x), hohem Behandlungsdruck (2x) und simultanem Zweitkarzinom begründet. Zwei Zentren gaben an, dass sie bei externer Weiterbehandlung keine Rückmeldung über die erfolgte Therapie erhalten hätten und daher für die KeZa 22 und 23 niedrige Quoten resultieren.

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

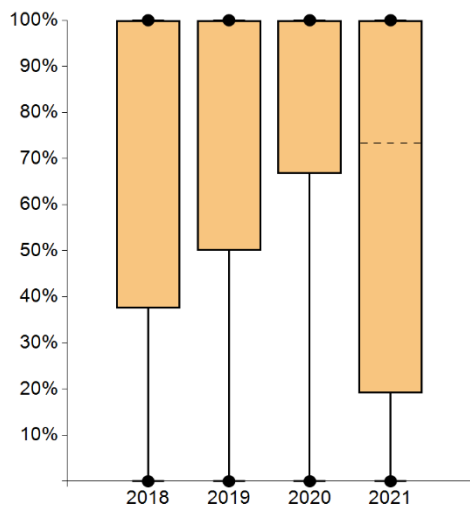
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

23. Erstlinientherapie mit ROS1-spez. TKI-Therapie bei Pat. mit ROS1 pos. NSCLC im Stadium IV (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beginn ROS1-spezifischer TKI-Therapie	1*	0 - 4	32
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ROS1- positiv	2*	1 - 14	64
Quote	Begründungspflicht*** <30%	73,34%	0,00% - 100%	50,00%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	100%	100%	100%	73,34%
25. Perzentil	----	37,50%	50,00%	66,67%	19,05%
5. Perzentil	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
30	43,48%	22	73,33%

Anmerkungen:

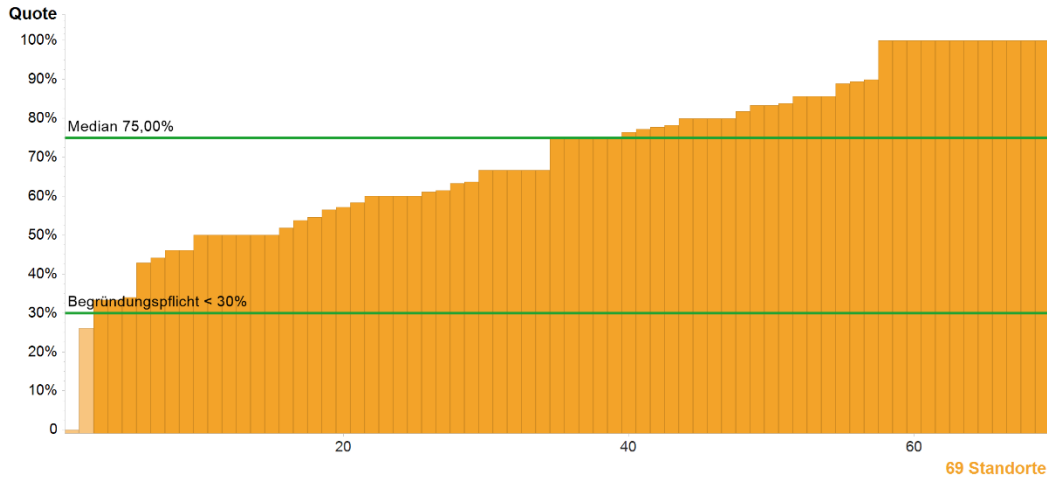
Wie im Vorjahr wurden 2021 insgesamt 64 Primärfälle mit ROS1-positivem NSCLC (Stadium IV) behandelt: bei 32 Pat. wurde eine spezifische TKI-Therapie begonnen (Vorjahr 43). Die Zentren mit einer Quote <30% begründeten die Entscheidung gegen eine TKI-Therapie mit Pat.-Entscheidung gegen jedwede Systemtherapie, frühem Versterben der Pat. bzw. palliativem Behandlungskonzept und der Einleitung einer Chemotherapie bei simultanem Oesophaguskarzinom. 2 Zentren haben bei ROS1-Mutationen unkl. Signifikanz keine ROS1-gerichtete Therapie durchgeführt.

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

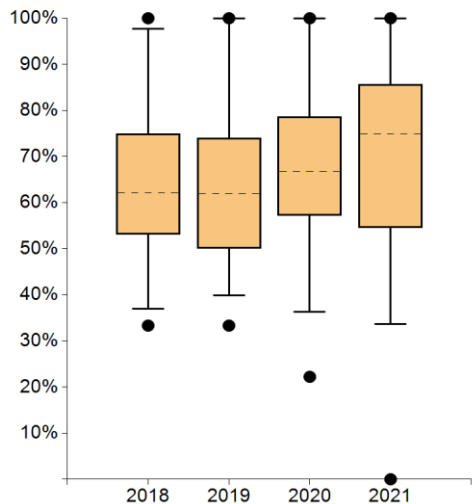
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

24. Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIC (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Radiochemotherapie	6*	0 - 31	538
Nenner	Primärfälle SCLC Stadium IIB[T3] – IIIC [TNM: cT1/2 N2-3 M0, cT3/4 N0-3 M0] und ECOG 0/1	9*	1 - 49	809
Quote	Begründungspflicht*** <30%	75,00%	0,00% - 100%	66,50%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	97,71%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	75,00%	74,01%	78,71%	85,71%
Median	----	62,15%	62,02%	66,67%	75,00%
25. Perzentil	----	53,13%	50,00%	57,14%	54,55%
5. Perzentil	----	37,00%	39,92%	36,35%	33,61%
● Min	----	33,33%	33,33%	22,22%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	67	97,10%

Anmerkungen:

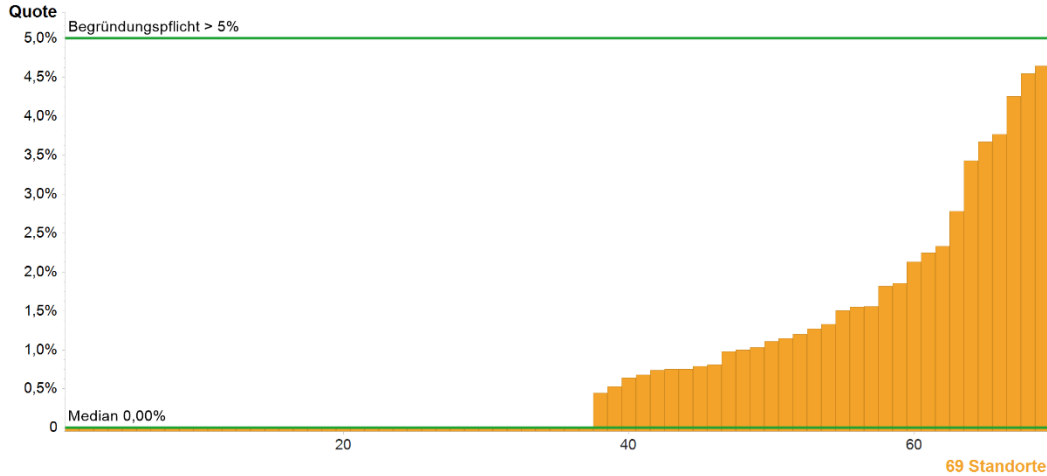
Die bessere Umsetzung des LL-QI spiegelt sich sowohl in einem gestiegenen Median als auch einer höheren Gesamtquote (Vorjahr: 64,9%) wider. In 2 Zentren erhielten aufgrund von reduziertem Allgemeinzustand, Zweitmaligomen, Pat.-Entscheidung gegen Radiatio und palliativem Behandlungskonzept (BSC) <30% der Primärfälle mit SCLC (limited disease) eine kombinierte Radiochemotherapie.

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

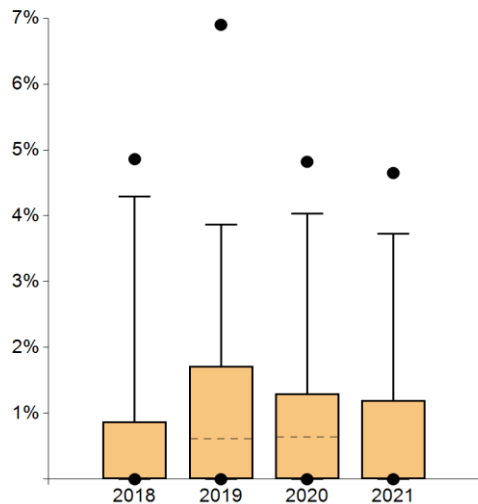
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

25. CTCAE Grad V unter Systemtherapie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit CTCAE Grad V unter Systemtherapie	0*	0 - 10	89
Nenner	Primärfälle Stadium III oder IV mit Systemtherapie	134*	52 - 480	10833
Quote	Begründungspflicht*** >5%	0,00%	0,00% - 4,65%	0,82%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	4,86%	6,90%	4,82%	4,65%
95. Perzentil	----	4,29%	3,86%	4,03%	3,73%
75. Perzentil	----	0,87%	1,72%	1,30%	1,20%
Median	----	0,00%	0,62%	0,64%	0,00%
25. Perzentil	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	69	100,00%

Anmerkungen:

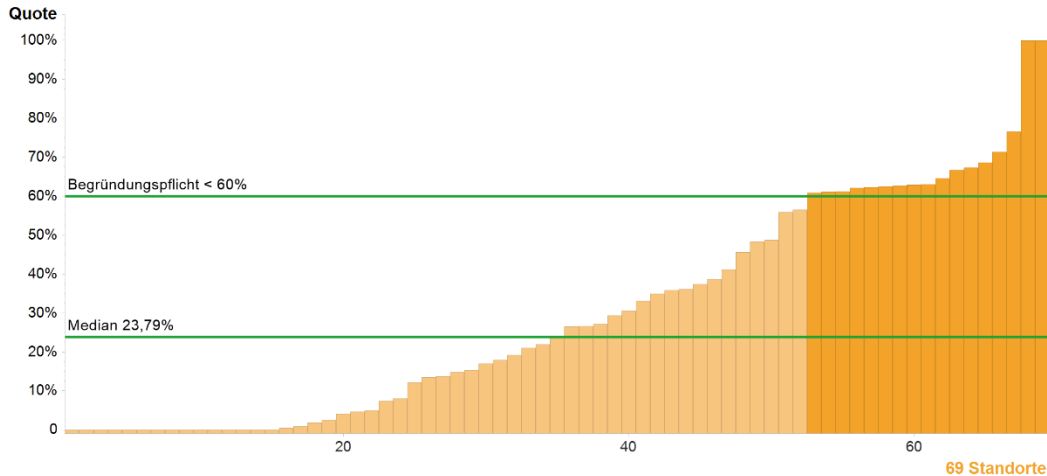
Die nebenwirkungsbedingte Mortalitätsrate unter Systemtherapie ist weiter rückläufig (Gesamtquote 2020: 0,9%). Wie im Vorjahr liegen alle Zentren unter der Plausibilitätsgrenze von 5%. In 37 Zentren (= 53,6%) ist aufgrund von SAEs kein Patient verstorben (Vorjahr 46,9%).

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

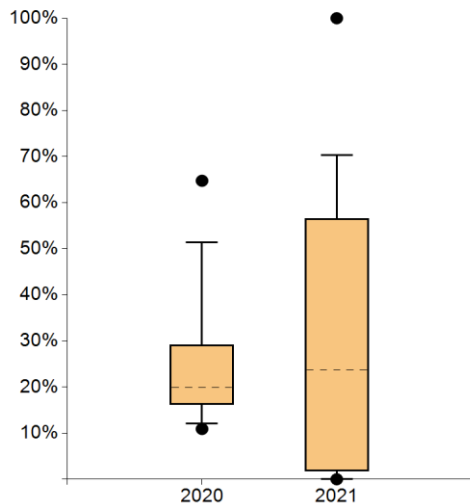
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

26. Symptomerfassung mittels MIDOS/ IPOS im Stadium IV



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	37*	0 - 319	3417
Nenner	Primärfälle Stadium IV	149*	81 - 480	11734
Quote	Begründungspflicht*** <60%	23,79%	0,00% - 100%	29,12%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	64,74%	100%
95. Perzentil	----	----	----	51,37%	70,26%
75. Perzentil	----	----	----	29,21%	56,48%
Median	----	----	----	19,83%	23,79%
25. Perzentil	----	----	----	16,22%	1,80%
5. Perzentil	----	----	----	12,08%	0,00%
● Min	----	----	----	10,91%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	17	24,64%

Anmerkungen:

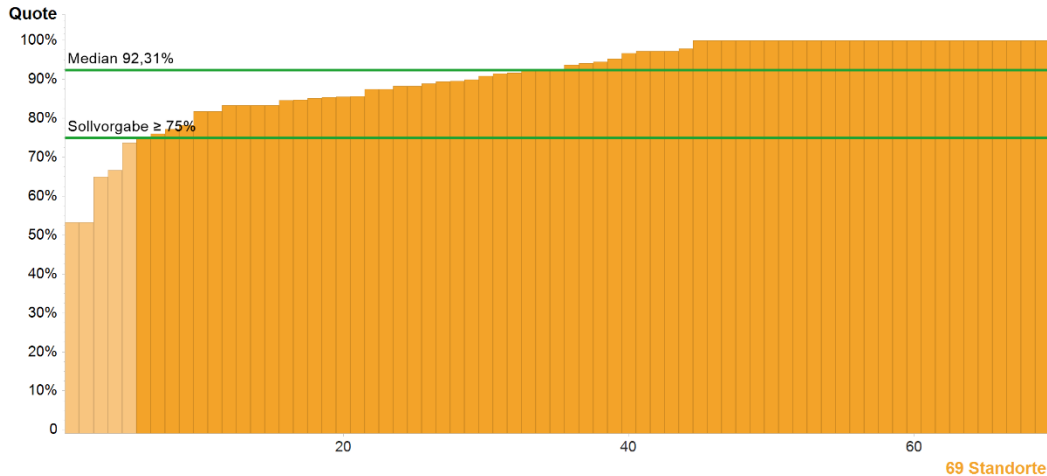
Die Aufnahme der KeZa zur Symptomerfassung mittels MIDOS / IPOS ist in der Sitzung der Zert.-Kommission 2020 beschlossen worden, so dass im letzten Jahresbericht nur für 13 Zentren Daten vorlagen. Der aktuelle Bericht basiert auf Ergebnissen von 69 Zentren und zeigt eine große Spannweite. Da die meisten Zentren die Symptomerfassung mit den geforderten Instrumenten nur in Palliativeinheiten/-stationen durchgeführt haben und diese aktuell noch flächendeckend etablieren, liegen nur 17 Zentren über der Plausibilitätsgrenze.

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

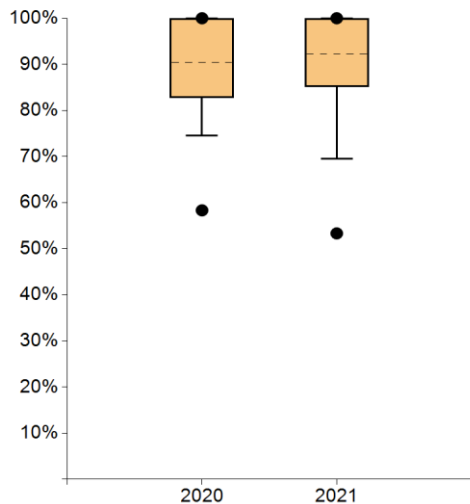
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

27. PD-L1-Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung vor Beginn der Radio-Chemotherapie	15*	5 - 71	1348
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium III mit Radio-Chemotherapie	17*	5 - 83	1498
Quote	Sollvorgabe $\geq 75\%$	92,31%	53,33% - 100%	89,99%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	90,46%	92,31%
25. Perzentil	----	----	----	82,69%	85,11%
5. Perzentil	----	----	----	74,58%	69,47%
Min	----	----	----	58,33%	53,33%

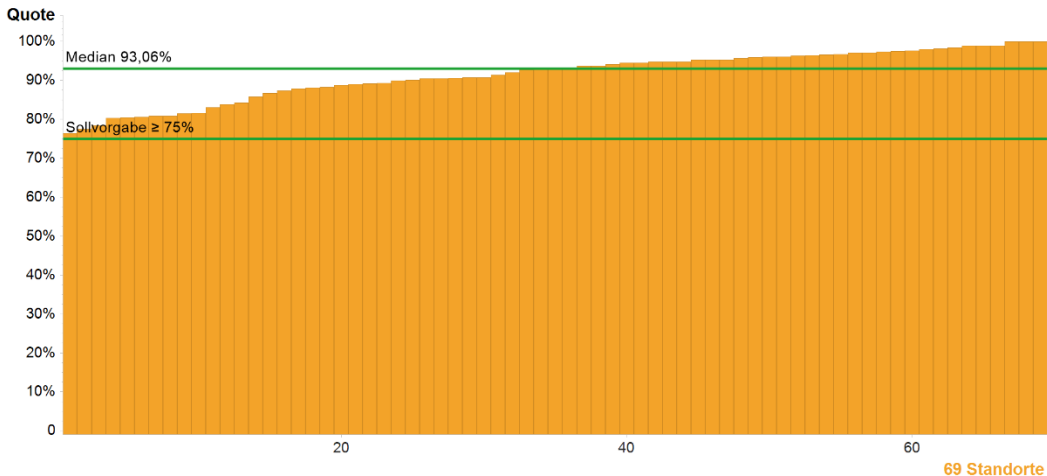
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	64	92,75%

Anmerkungen:

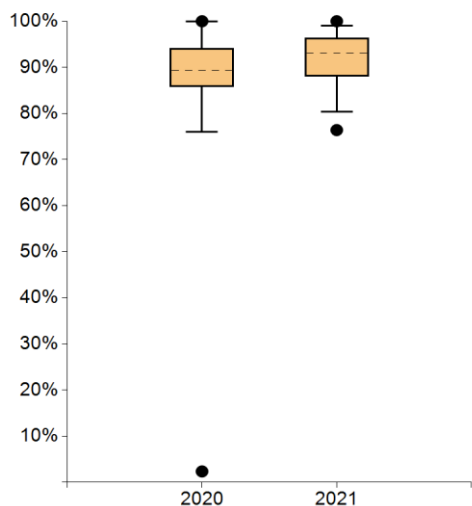
Die KeZa zur Testung von PD-L1 bei Primärfällen im Stadium III (RCTx) weist einen positiven Trend auf. Sowohl Gesamtquote (Vorjahr 89,5%) als auch Median sind angestiegen. 5 Zentren haben in <75% der Fälle vor Therapieeinleitung die Testung durchgeführt. Die Zentren begründeten dies insbesondere mit hohem Behandlungsdruck, Beginn einer RCTx bei zu wenig Untersuchungsmaterial und Umstellung des Therapiekonzeptes (zunächst RCTx in neoadjuvanter Intention). Ein Zentrum verwies auf die vom PD-L1-Status unabhängige Zulassung von Durvalumab im Ausland.

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

28. PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung	102*	30 - 337	8264
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium IV	110*	34 - 385	9021
Quote	Sollvorgabe ≥ 75%	93,06%	76,39% - 100%	91,61%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	98,95%
75. Perzentil	----	----	----	94,12%	96,34%
Median	----	----	----	89,41%	93,06%
25. Perzentil	----	----	----	85,74%	88,10%
5. Perzentil	----	----	----	75,95%	80,39%
● Min	----	----	----	2,35%	76,39%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
69	100,00%	69	100,00%

Anmerkungen:

Nachdem im KeZa-Jahr 2020 die Erfassung der PD-L1-Testung bei Primärfällen sowohl im Stadium III (mit Radiochemotherapie, KeZa 27) als auch im Stadium IV noch auf freiwilliger Basis erfolgt ist (38 Zentren), liegen nun aus allen Standorten Ergebnisse vor. Dabei zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine positive Entwicklung: Sowohl Median als auch Gesamtquote sind angestiegen (Vorjahr: 88,4%). Alle Zentren erfüllen die SV von ≥ 75%.

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

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie
Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren
Hans Hoffmann, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Niels Reinmuth, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

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

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 20.07.2023

ISBN: 978-3-910336-27-8



9 783910 336278