



Kennzahlenauswertung 2024

Jahresbericht der zertifizierten Lungenkrebszentren

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2023	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-IIIB	14
Kennzahl Nr. 4: Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	15
Kennzahl Nr. 5: Psychoonkologisches Distress-Screening	16
Kennzahl Nr. 6: Beratung Sozialdienst	17
Kennzahl Nr. 7: Anteil Studienpat.	18
Kennzahl Nr. 8: Flexible Bronchoskopie	21
Kennzahl Nr. 9: Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen	22
Kennzahl Nr. 10: FDG-PET/CT zum Staging (LL QI)	23
Kennzahl Nr. 11a: Lungenresektionen - Operative Primärfälle	24
Kennzahl Nr. 11b: Lungenresektionen - Operative Expertise	25
Kennzahl Nr. 12: Verhältnis Broncho-/ Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien	26
Kennzahl Nr. 13: Videothorakoskopische (VATS) und Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen	27
Kennzahl Nr. 14: 30d-Letalität nach Resektionen	28
Kennzahl Nr. 15: Postoperative Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuffizienz	29
Kennzahl Nr. 16: Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B	30
Kennzahl Nr. 17: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B	31
Kennzahl Nr. 18: Thorakale Bestrahlungen	32
Kennzahl Nr. 19: Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität (LL QI)	33
Kennzahl Nr. 20: Pathologische Begutachtungen	34
Kennzahl Nr. 21: Adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI)	35
Kennzahl Nr. 22: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB/IIIC (LL QI)	36
Kennzahl Nr. 23: Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III (LL QI)	37
Kennzahl Nr. 24: Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV (LL QI)	38
Kennzahl Nr. 25: Molekularpathologische Untersuchung nach kurativer Tumorsektion (LL QI)	39
Kennzahl Nr. 26: Erstlinient. mit EGFR-TKI bei Pat. NSCLC Stadium IV mit typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2 (LL QI) ..	40
Kennzahl Nr. 27: Erstlinientherapie mit ZNS-wirksamer ALK-spezifischer TKI-Therapie bei Pat. mit ALK positivem NSCLC im Stadium IV (LL QI)	41
Kennzahl Nr. 28: Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIC (LL QI)	42
Kennzahl Nr. 29: Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC (Limited disease) (LL QI)	43
Kennzahl Nr. 30: Chemo-Immuntherapie bei SCLC (LL QI)	44
Kennzahl Nr. 31: CTCAE Grad V unter Systemtherapie	45
Kennzahl Nr. 32: Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS	46
Kennzahl Nr. 33: PD-L1-Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie	47
Kennzahl Nr. 34: PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV	48
Impressum	49

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 17: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B
 Kennzahl Nr. 18: Thorakale Bestrahlungen
 Kennzahl Nr. 19: Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität (LL QI)
 Kennzahl Nr. 20: Pathologische Begutachtungen
 Kennzahl Nr. 21: Adjuvante cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI)
 Kennzahl Nr. 22: 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 2.0 der S3-LL zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms (2022).

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.

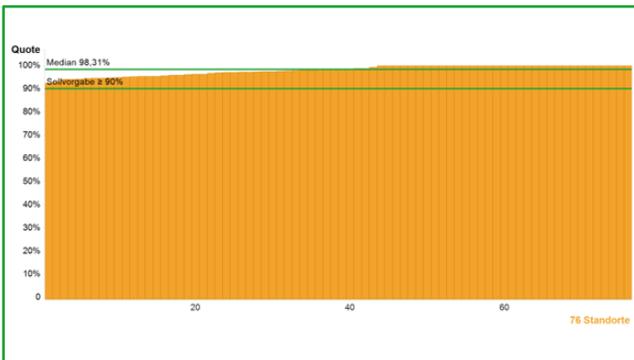
In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

Diagramm:

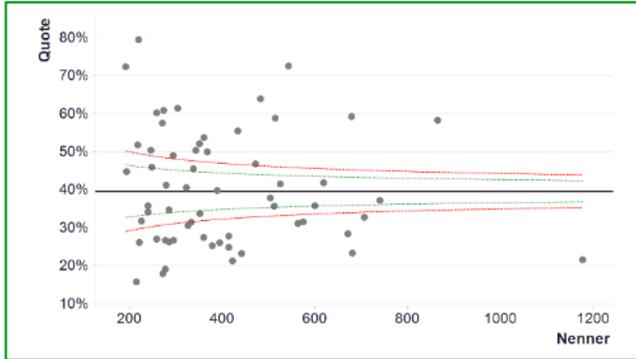
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	47,5*	16 - 188	4320
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-IIIB mit anatomischer Lungenresektion	49*	17 - 202	4417
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,31%	92,37% - 100%	97,80%**

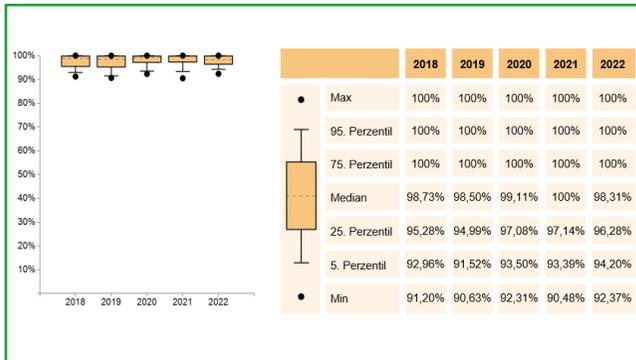


Allgemeine Informationen



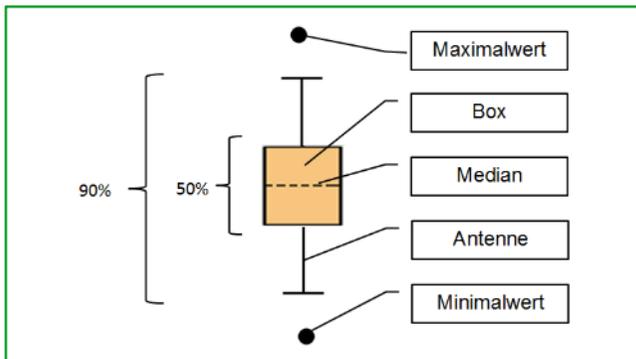
Funnel Plots:

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 **2018, 2019, 2020, 2021** und **2022** 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 2023

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Laufende Verfahren	3	6	7	6	4	8
Zertifizierte Zentren	79	73	69	64	59	52
Zertifizierte Standorte	97	89	84	78	75	66
Lungenkrebszentren mit 1 Standort	66	61	57	52	48	42
2 Standorte	8	8	9	10	7	7
3 Standorte	5	4	3	2	3	2
4 Standorte	0	0	0	0	1	1

Berücksichtigte Zentren

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	76	69	64	60	55	50
entspricht	96,2%	94,5%	92,8%	93,8%	93,2%	96,2%
Primärfälle gesamt*	26.381	24.563	23.085	22.712	21.364	19.361
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	347,1	356,0	360,7	378,5	388,4	387,2
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	282,5	286,0	307,5	333,0	338,0	335,5

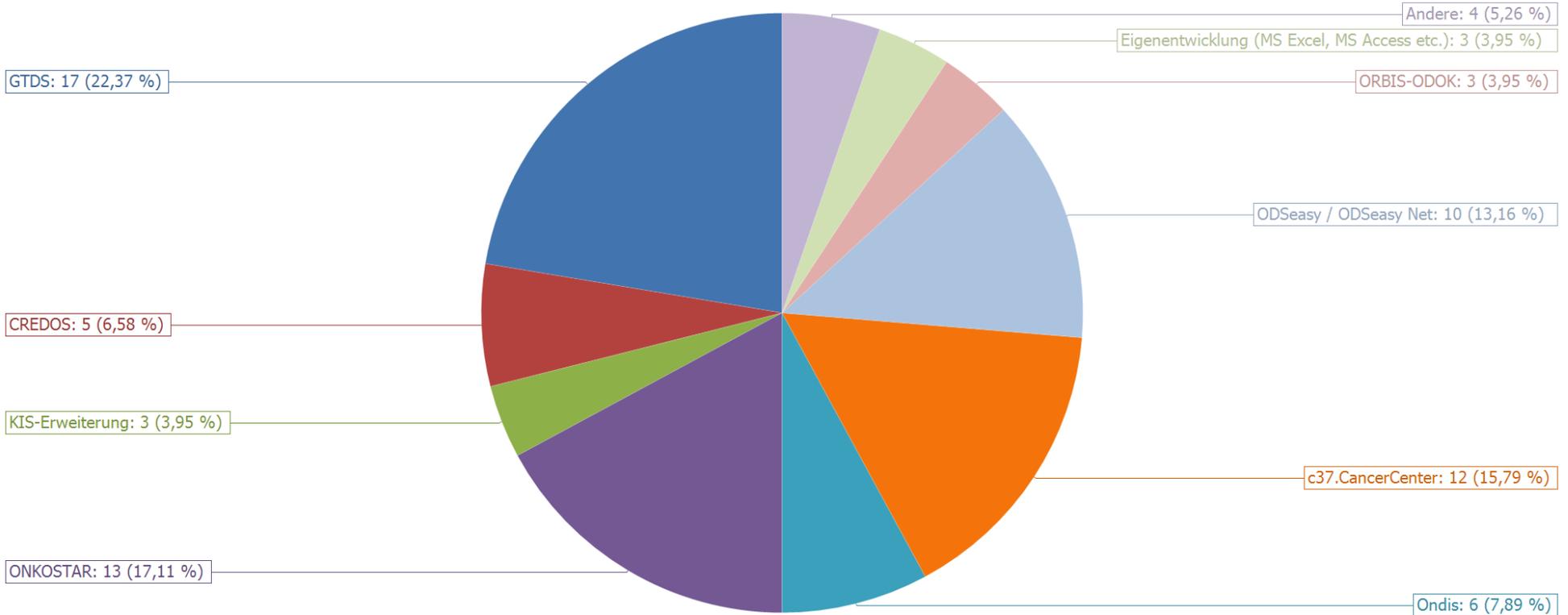
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Zentren.

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 76 von 79 Lungenkrebszentren enthalten. Ausgenommen sind 3 Zentren, die im Jahr 2023 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 79 Zentren wurden insgesamt 27.044 Pat. behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2022. Sie stellen für die 2023 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



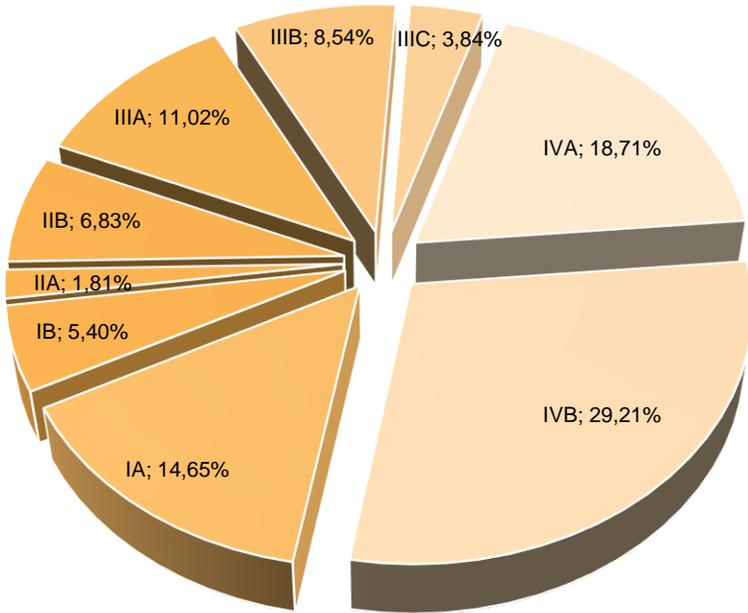
Legende:

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

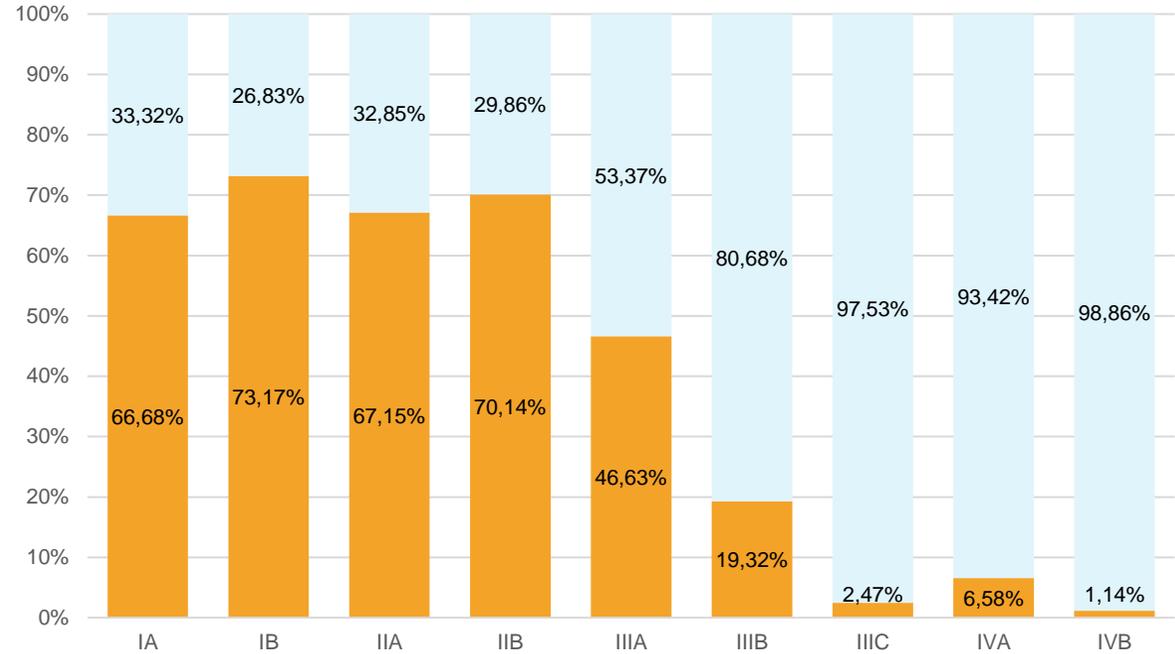
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Lungenkarzinom

Primärfälle gesamt



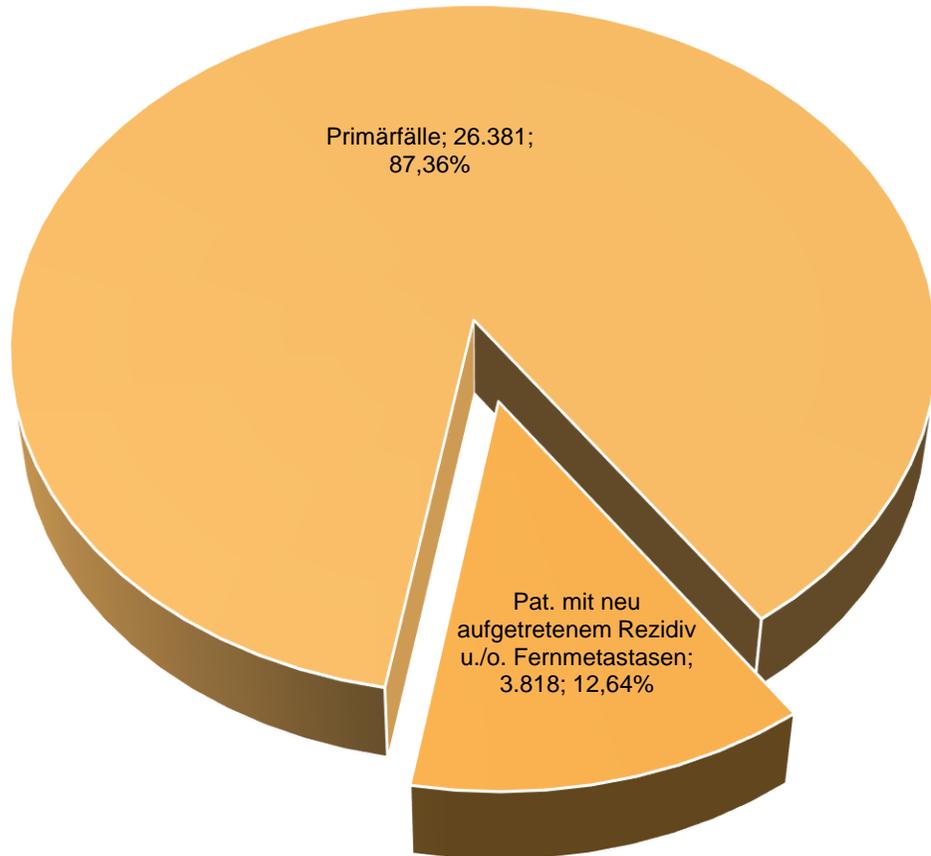
Operative / nicht-operative Primärfälle



Operative Primärfälle Nicht-operative Primärfälle

	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion	2.577 (66,68%)	1.042 (73,17%)	321 (67,15%)	1.264 (70,14%)	1.355 (46,63%)	435 (19,32%)	25 (2,47%)	325 (6,58%)	88 (1,14%)	7.432
Nicht-operative Primärfälle	1.288 (33,32%)	382 (26,83%)	157 (32,85%)	538 (29,86%)	1.551 (53,37%)	1.817 (80,68%)	987 (97,53%)	4.612 (93,42%)	7.617 (98,86%)	18.949
Primärfälle gesamt	3.865 (14,65%)	1.424 (5,40%)	478 (1,81%)	1.802 (6,83%)	2.906 (11,02%)	2.252 (8,54%)	1.012 (3,84%)	4.937 (18,71%)	7.705 (29,21%)	26.381 (100,00%)

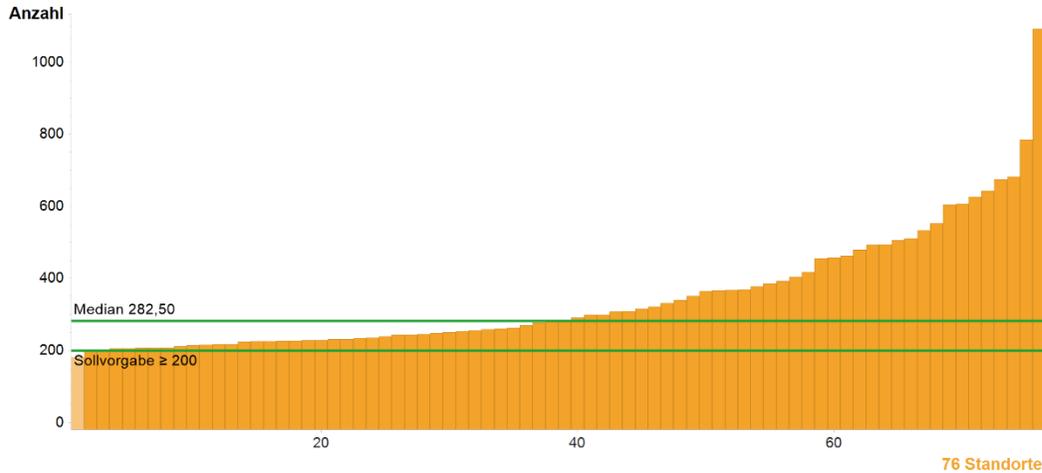
Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven / Metastasen Lungenkarzinom



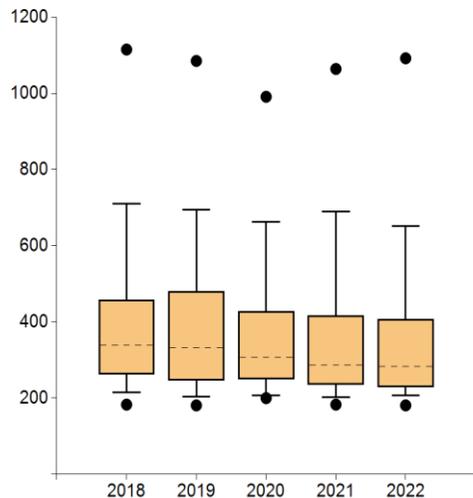
Primärfälle	Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen*	Zentrumsfälle
26.381 (87,36%)	3.818 (12,64%)	30.199 (100%)

*Verweis auf Kennzahl 1b

1a. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	282,5	181 - 1092	26381
	Sollvorgabe ≥ 200			

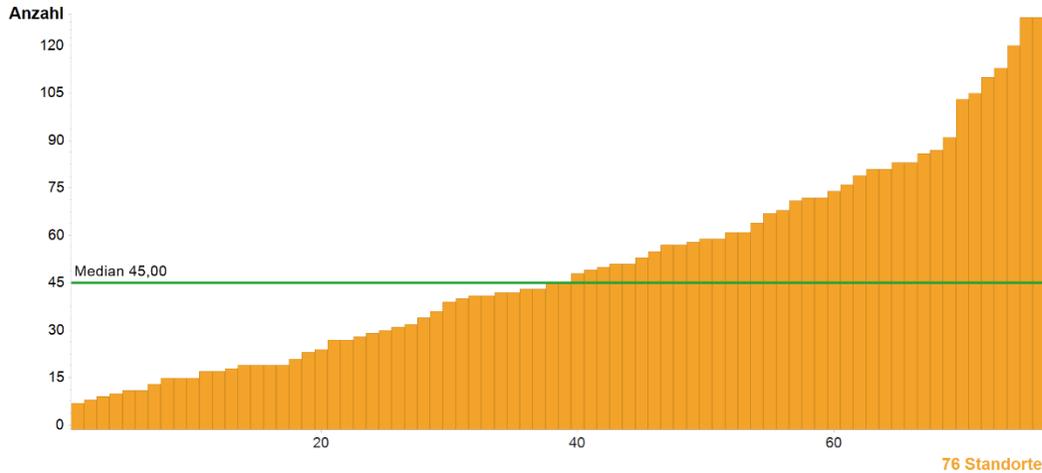


	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	1115,00	1085,00	991,00	1064,00	1092,00
95. Perzentil	709,80	695,10	663,35	689,80	651,75
75. Perzentil	458,00	480,75	428,00	416,00	407,50
Median	338,00	333,00	307,50	286,00	282,50
25. Perzentil	262,50	247,00	250,50	235,00	228,75
5. Perzentil	215,40	203,95	207,00	202,40	207,00
● Min	183,00	181,00	200,00	183,00	181,00

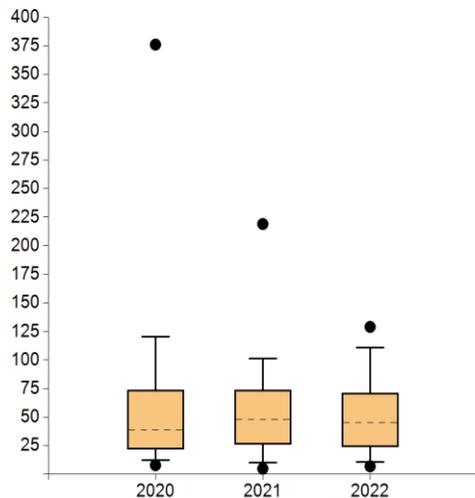
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	75	98,68%

Anmerkungen:
 Der Trend zu geringeren Primärfallzahlen hat sich deutlich abgeschwächt. Dennoch zeigt sich auf gesamter Spannweite ein Rückgang der Fallzahlen. 1 Zentrum hat die Vorgabe von ≥ 200 Primärfällen unterschritten, dies auf Strukturänderungen im Umfeld, Wechsel auf ärztl. Leitungsebene, sowie Auswirkungen der Covid-Pandemie zurückgeführt, aber auch auf steigende Fallzahlen 2023 sowie geplante Kooperationen verwiesen. Im Überwachungsaudit hatte die Unterschreitung keine Auswirkung auf die Zertifikatgültigkeit. Die Abdeckung der in den Zentren behandelten Primärfälle in D beträgt bezogen auf die aktuelle Inzidenz aus 2020 (*Krebs in Deutschland 2019/20, RKI*) 42,6% (Vorjahr 39,4%).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	45	7 - 129	3818
	Keine Sollvorgabe			



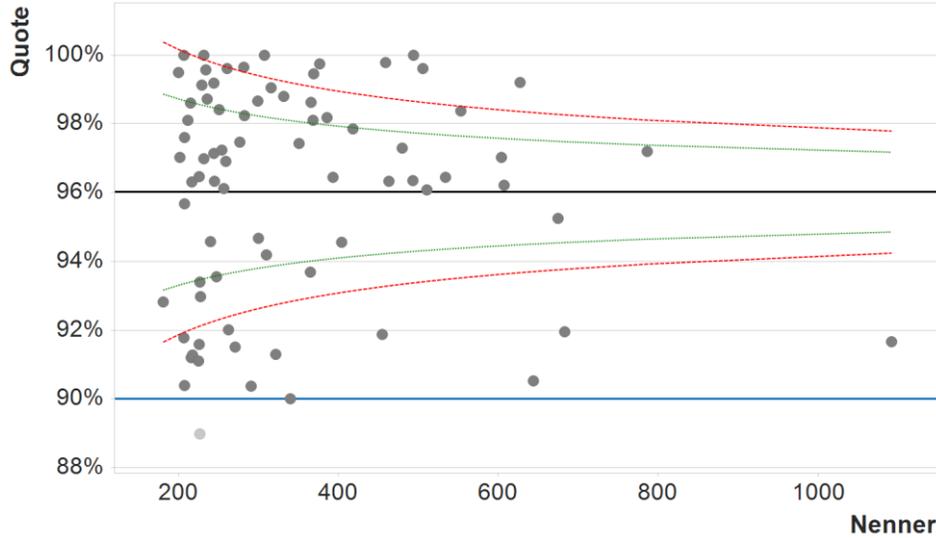
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	376,00	219,00	129,00
95. Perzentil	----	----	120,40	101,40	110,75
75. Perzentil	----	----	73,75	74,00	71,25
Median	----	----	39,00	48,00	45,00
25. Perzentil	----	----	22,00	26,00	23,75
5. Perzentil	----	----	12,30	10,00	10,75
● Min	----	----	8,00	5,00	7,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	----	----

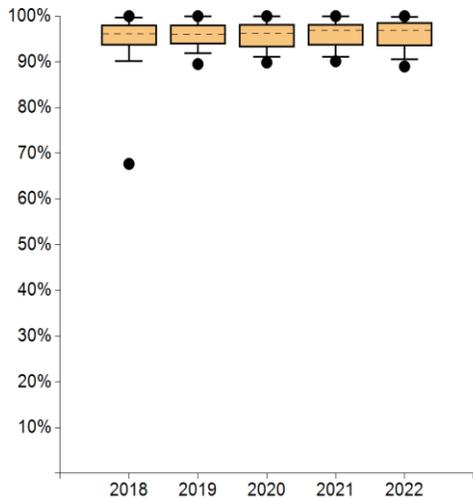
Anmerkungen:

Der Anteil der Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen an den Zentrumsfällen liegt unverändert bei knapp 13%. Im Median hat jedes Zentrum 45 Pat. mit einem solchen Ereignis behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr haben 41 Zentren (im Median) 10 Pat. weniger behandelt, 27 Zentren konnten die Anzahl ihrer Behandlungsfälle im Median um 12 Pat. steigern.

2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	274*	168 - 1001	25330
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	282,5*	181 - 1092	26381
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	96,95%	88,99% - 100%	96,02%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	99,68%	100%	100%	100%	99,84%
● 75. Perzentil	98,05%	98,08%	98,18%	98,26%	98,64%
● Median	96,12%	95,99%	96,19%	96,85%	96,95%
● 25. Perzentil	93,59%	93,90%	93,23%	93,65%	93,51%
● 5. Perzentil	90,21%	91,93%	91,04%	91,11%	90,49%
● Min	67,69%	89,52%	89,86%	90,13%	88,99%

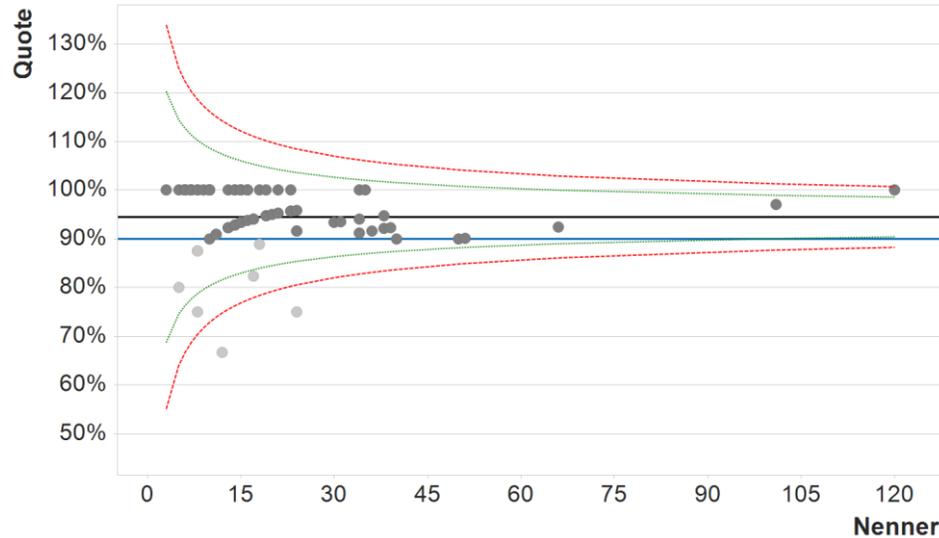
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	75	98,68%

Anmerkungen:

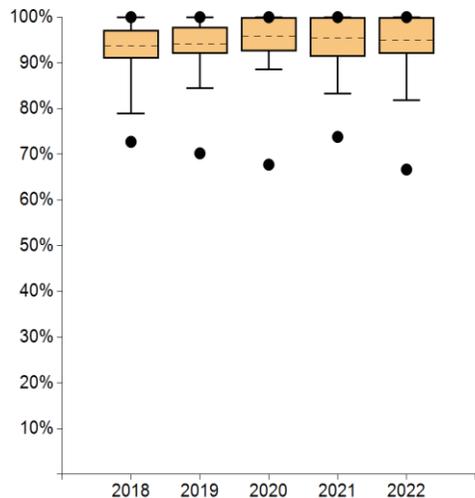
Die Rate der prätherapeutischen Vorstellung im Tumorboard liegt auf dem sehr hohen Niveau der Vorjahre. In 4 Zentren wurden ausnahmslos alle Primärfälle prätherapeutisch in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt. Ein Zentrum hat die Sollvorgabe von $\geq 90\%$ knapp unterschritten und mit einem hohen Behandlungsdruck, einer histologischen Sicherung des Karzinoms im Verlauf und, in einem Einzelfall, einem Versäumnis begründet. Die FE sprachen im Audit eine Abweichung aus.

* 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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	15*	3 - 120	1500
Nenner	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion)	15*	3 - 120	1587
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	94,87%	66,67% - 100%	94,52%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	97,17%	97,80%	100%	100%	100%
● Median	93,75%	94,12%	95,78%	95,45%	94,87%
● 25. Perzentil	90,91%	92,00%	92,52%	91,30%	92,00%
● 5. Perzentil	78,94%	84,48%	88,50%	83,33%	81,76%
● Min	72,73%	70,21%	67,74%	73,81%	66,67%

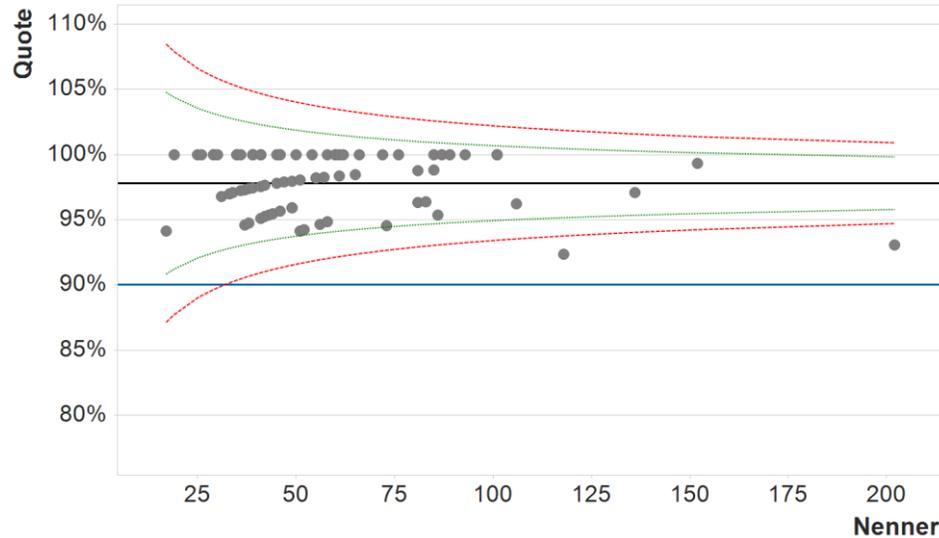
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	67	88,16%

Anmerkungen:

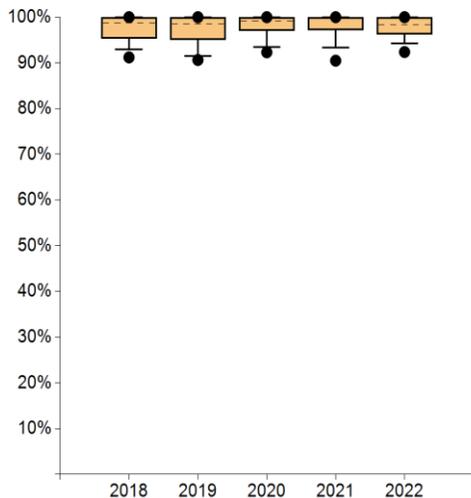
Wie im Vorjahr sind (bei leicht gesunkenem Median) 94,5% der Pat. mit Rezidiv u./o. Fernmetastasen in der Tumorkonferenz vorgestellt worden. In 9 Zentren (Vorjahr 9) liegt die Vorstellungsrate $< 90\%$; in 4 dieser Zentren wurde bei kleinem Nenner die Sollvorgabe aufgrund der unterlassenen Vorstellung eines Einzelfalls unterschritten. Gründe für unterlassene Vorstellungen waren Versäumnis, palliatives Therapiekonzept, Diagnose ex domo und Exitus letalis vor Tumorkonferenz.

* 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-IIIB



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	47,5*	16 - 188	4320
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-IIIB mit anatomischer Lungenresektion	49*	17 - 202	4417
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	98,31%	92,37% - 100%	97,80%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,73%	98,50%	99,11%	100%	98,31%
25. Perzentil	95,28%	94,99%	97,08%	97,14%	96,28%
5. Perzentil	92,96%	91,52%	93,50%	93,39%	94,20%
● Min	91,20%	90,63%	92,31%	90,48%	92,37%

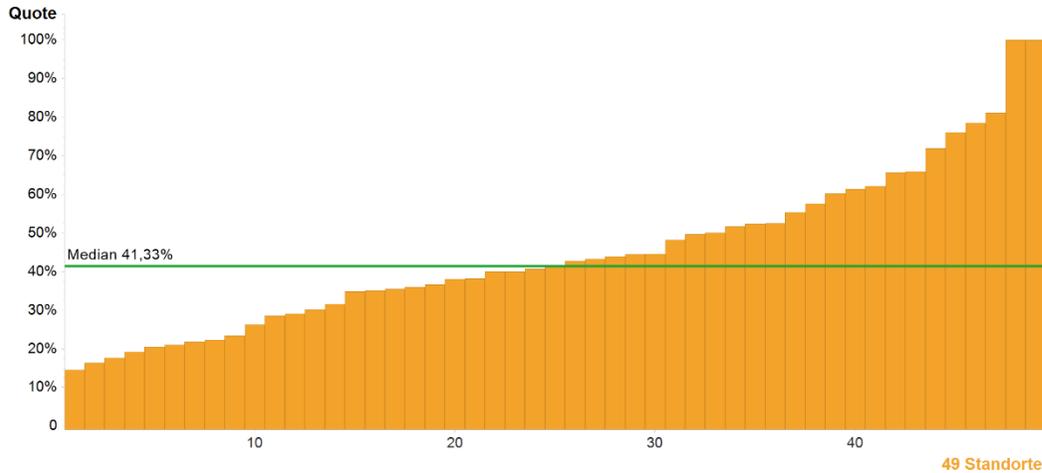
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	76	100,00%

Anmerkungen:

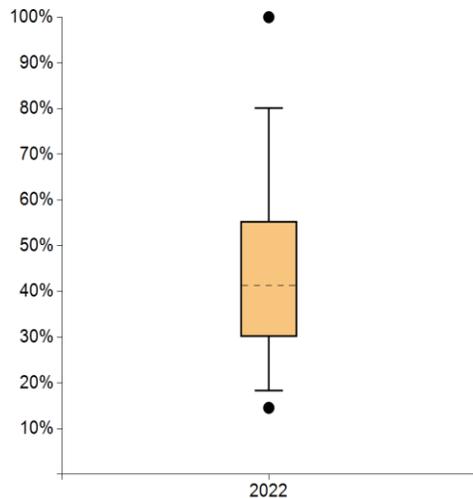
Auch die postoperative Vorstellung von operativen Primärfällen gelingt den Zentren ähnlich gut wie in den Vorjahren. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von $\geq 90\%$ erfüllt. In 33 Zentren (Vorjahr 35) sind ausnahmslos alle Pat. (Stadium IB-IIIB) mit anatomischer Resektion im Board besprochen worden.

* 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. Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie	48*	1 - 275	2981
Nenner	Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie	114*	1 - 339	6473
Quote	Keine Sollvorgabe	41,33%	14,55% - 100%	46,05%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	80,06%
75. Perzentil	----	----	----	----	55,37%
Median	----	----	----	----	41,33%
25. Perzentil	----	----	----	----	30,11%
5. Perzentil	----	----	----	----	18,26%
● Min	----	----	----	----	14,55%

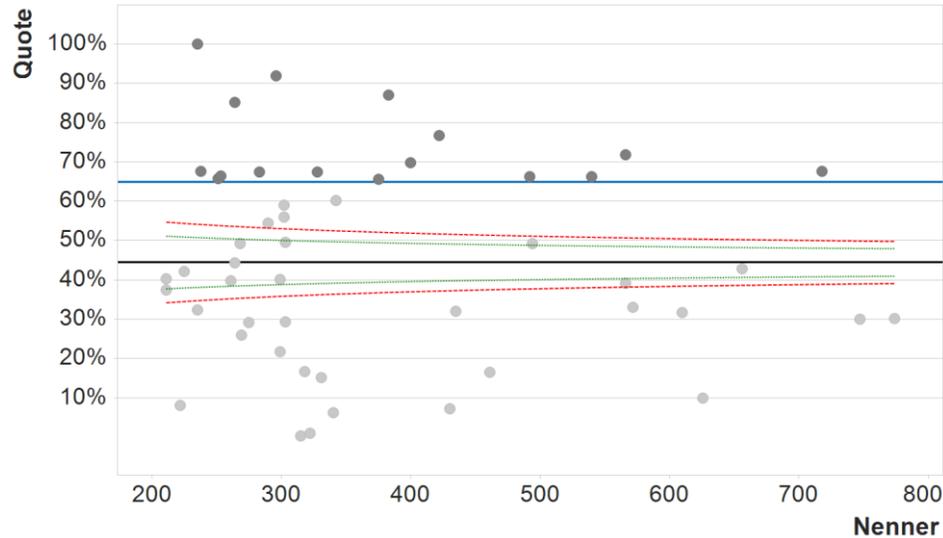
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
49	64,47%	----	----

Anmerkungen:

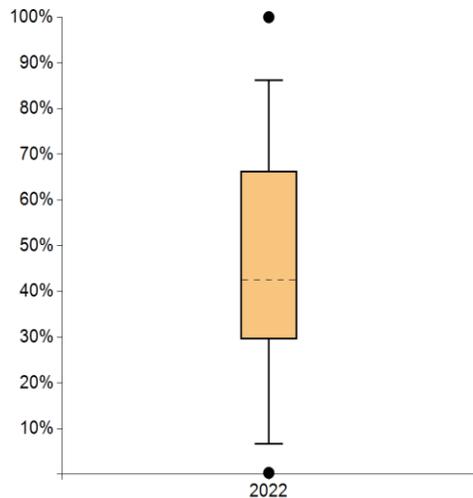
Die Kennzahl zur Erfassung der Primärfälle (Stadium I-III), bei denen innerhalb von 14d nach abschließender Therapieempfehlung durch die Tumorkonferenz die Therapie begonnen wurde, ist im Auditjahr 2023 erstmals und auf freiwilliger Basis erfasst worden. Bei großer Spannweite ist bei knapp der Hälfte der Primärfälle die Therapie in ≤ 2 Wo eingeleitet worden.

* 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.

5. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	163*	1 - 485	8407
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	316,5*	211 - 774	18922
Quote	Sollvorgabe $\geq 65\%$	42,53%	0,32% - 100%	44,43%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
● 95. Perzentil	----	----	----	----	86,18%
● 75. Perzentil	----	----	----	----	66,29%
● Median	----	----	----	----	42,53%
● 25. Perzentil	----	----	----	----	29,53%
● 5. Perzentil	----	----	----	----	6,64%
● Min	----	----	----	----	0,32%

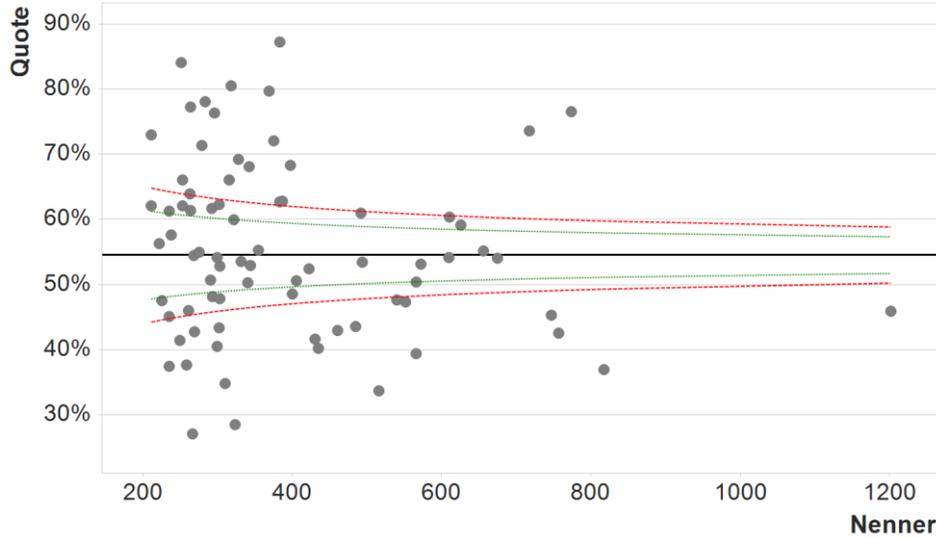
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	65,79%	16	32,00%

Anmerkungen:

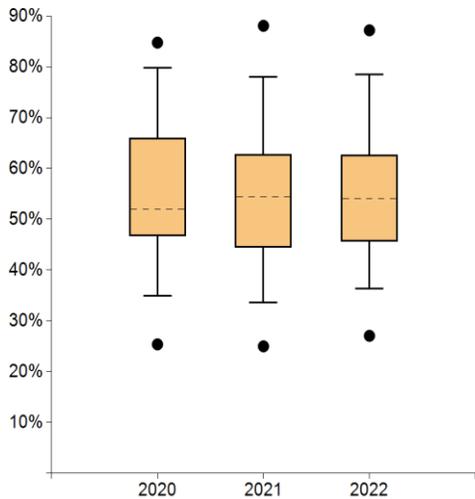
Nachdem die Kennzahl bislang die Anzahl der psychoonkologischen Betreuungen (Gespräche ≥ 25 Min.) erfasst hat, fließen erstmals die Pat., die psychoonkologisch gescreent worden sind, in den Zähler ein. Die Herausforderungen der Umstellung (u.a. Dokumentation bzw. Erfassung des Screenings) spiegeln sich sowohl in der Anzahl der Zentren mit Unterschreiten der Sollvorgabe als auch dem hohen Anteil an Zentren ohne auswertbare Daten wider.

* 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.

6. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	195*	72 - 592	16461
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	325,5*	211 - 1202	30199
Quote	Begründungspflicht*** <50% und >90%	54,09%	27,07% - 87,21%	54,51%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	84,79%	88,10%	87,21%
95. Perzentil	----	----	79,88%	78,05%	78,49%
75. Perzentil	----	----	66,05%	62,83%	62,69%
Median	----	----	51,92%	54,49%	54,09%
25. Perzentil	----	----	46,74%	44,42%	45,69%
5. Perzentil	----	----	34,96%	33,59%	36,40%
● Min	----	----	25,39%	25,00%	27,07%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	49	64,47%

Anmerkungen:

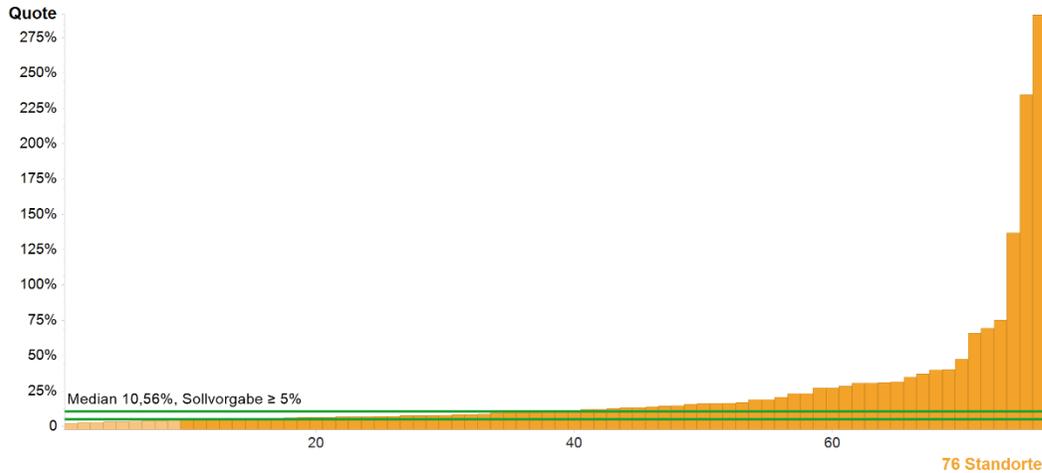
Der Anteil der Pat. im Nenner, die durch den Sozialdienst beraten wurden, ist bei unveränderter Spannweite und leicht gesunkenem Median mit 54,5% (Vorjahr 54,3%) auf dem Niveau der Vorjahre. Der Anteil der Zentren im Plausibilitätskorridor ist leicht gestiegen (Vorjahr 62,3%). Die Zentren mit Betreuungsraten <50% führten insbesondere an, dass Pat. das Angebot einer Beratung nicht wahrgenommen hätten. Weitere Begründungen waren nicht etablierte Beratungsstrukturen im ambulanten Setting/ASV, kurze Verweildauer, aber auch eingeschränkte personelle Ressourcen und Pandemie-bedingte Einschränkungen durch/nach Covid.

* 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.

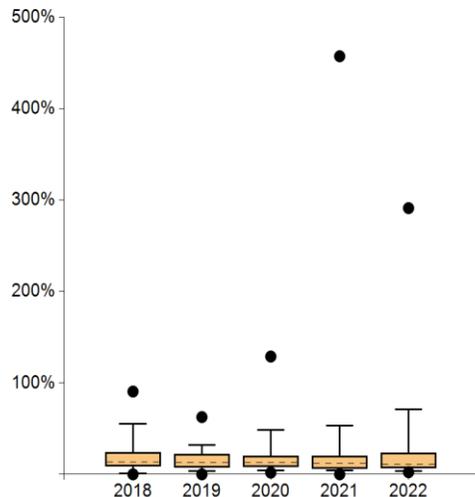
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

7. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	36,5*	5 - 821	6254
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	282,5*	181 - 1092	26381
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	10,56%	2,33% - 291,13%	23,71%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	90,54%	62,62%	128,86%	457,21%	291,13%
95. Perzentil	54,85%	31,71%	48,45%	53,49%	70,82%
75. Perzentil	24,22%	22,32%	20,32%	20,19%	23,09%
Median	13,57%	12,67%	12,83%	12,12%	10,56%
25. Perzentil	8,65%	7,74%	8,38%	6,30%	6,59%
5. Perzentil	0,64%	3,43%	4,48%	4,33%	3,46%
● Min	0,00%	0,00%	1,87%	0,00%	2,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	67	88,16%

Anmerkungen:

Die Quote der auf die Primärfallzahl bezogenen Studieneinschlüsse ist (bei leicht gesunkenem Median) auf 23,7% angestiegen (Vorjahr 21,2%). Nachdem im Vorjahr 2 Zentren keinen Pat. in eine Studie eingeschlossen hatten, sind 2022 in allen Zentren \geq 5 Studieneinschlüsse erfolgt; dennoch ist die Zahl der Zentren mit einer Quote $<$ 5% von 7 auf 9 angestiegen. Die Zentren begründeten dies mit fehlenden Pat.-Einwilligungen, Screening failure, fehlenden personellen Ressourcen, Einschränkungen durch Covid u. Portfolio der Studien. Die Zentren haben mit der Initiierung eigener Studien und der Anstellung von Personal reagiert.

* 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.

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

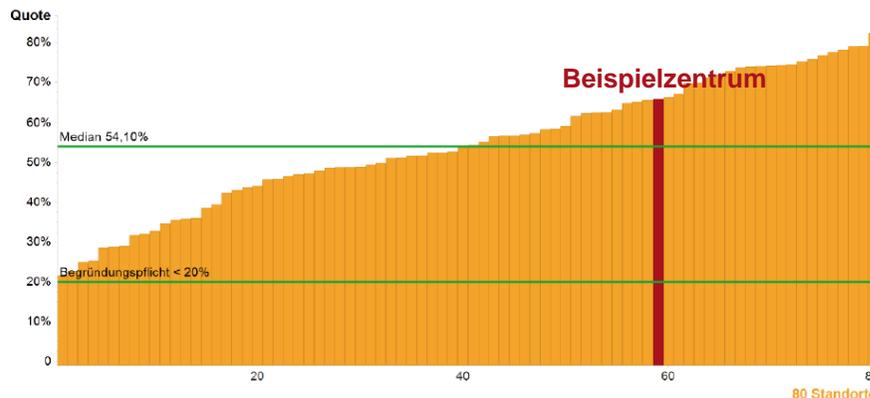
Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkozert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet. Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2018	2019	2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

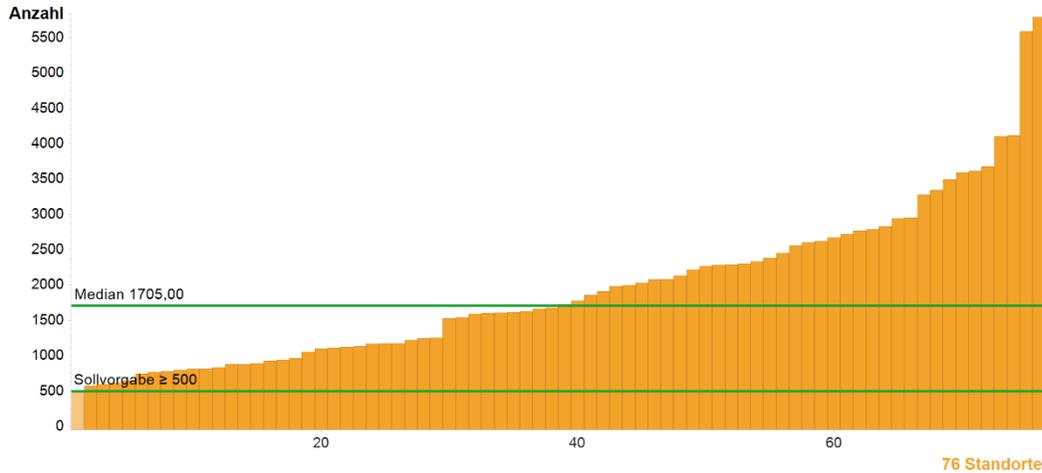
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

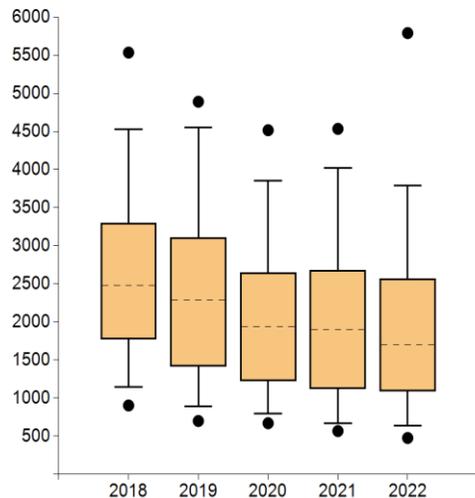
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

8. Flexible Bronchoskopie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	1705	477 - 5791	147388
	Sollvorgabe ≥ 500			



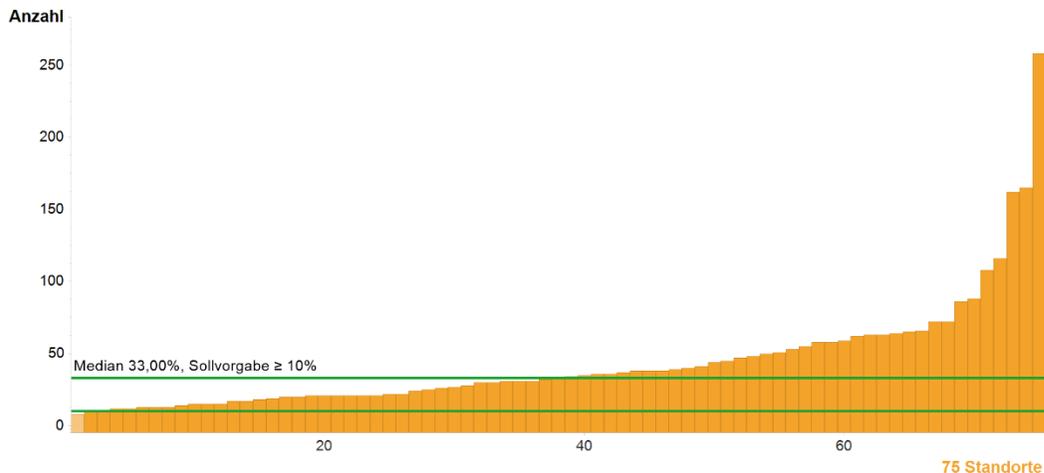
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	5535,00	4890,00	4516,00	4534,00	5791,00
95. Perzentil	4530,60	4551,10	3856,35	4016,20	3786,00
75. Perzentil	3300,00	3108,00	2647,50	2678,00	2570,75
Median	2482,00	2292,00	1937,00	1903,00	1705,00
25. Perzentil	1775,50	1414,25	1222,50	1121,00	1088,50
5. Perzentil	1148,00	892,15	797,55	670,00	640,25
● Min	904,00	700,00	671,00	568,00	477,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	75	98,68%

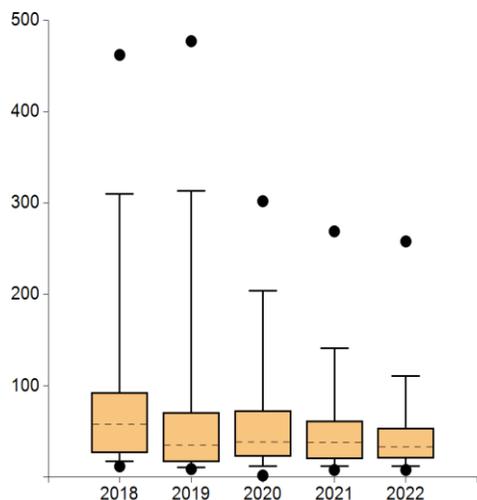
Anmerkungen:

Nach einer kurzfristigen Konsolidierung im letzten Jahr setzt sich im Auditjahr 2023 der langfristige Trend von rückläufigen Untersuchungszahlen fort, so dass im Median in jedem Zentrum 1.705 flexible Bronchoskopien durchgeführt wurden.

9. Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		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)	33	8 - 258	3270
	Sollvorgabe ≥ 10			



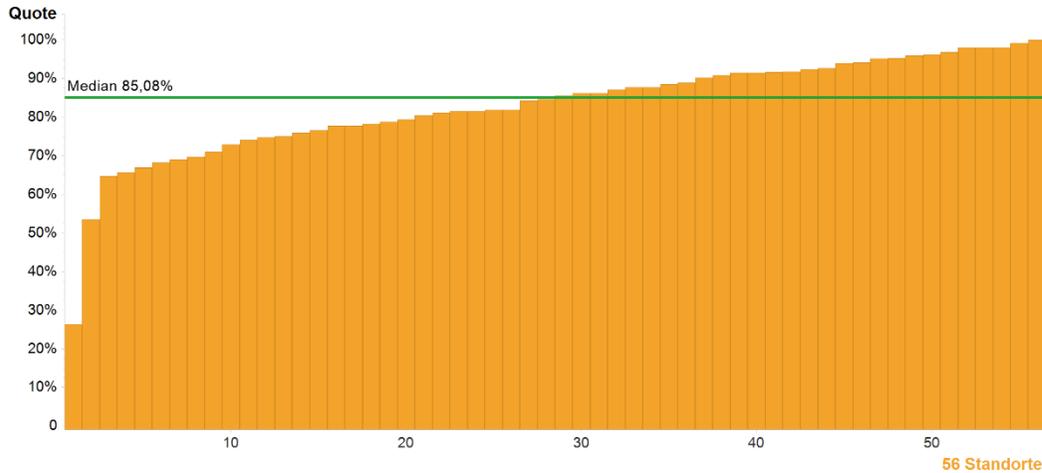
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	462,00	477,00	302,00	269,00	258,00
95. Perzentil	309,90	313,25	203,95	141,40	110,40
75. Perzentil	93,00	71,25	73,00	62,00	54,00
Median	58,00	35,00	38,50	38,00	33,00
25. Perzentil	27,00	17,00	23,00	20,00	21,00
5. Perzentil	17,70	10,95	12,15	12,00	12,00
● Min	12,00	9,00	2,00	8,00	8,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
75	98,68%	74	98,67%

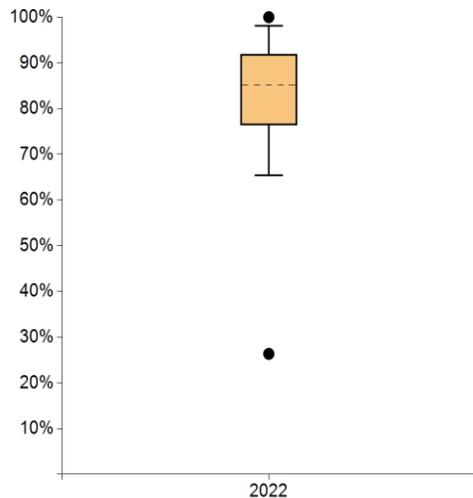
Anmerkungen:

Die Zahl der endoskopischen Interventionen (thermische Verfahren, Stent-Implantationen) je Zentrum ist rückläufig. Wie im Vorjahr hat ein Zentrum mit 8 interventionellen Prozeduren die Sollvorgabe von ≥ 10 Eingriffen unterschritten und erneut auf die deutliche Verbesserung anderer Behandlungsmethoden verwiesen.

10. FDG-PET/CT zum Staging (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging	62*	15 - 314	4466
Nenner	Primärfälle mit NSCLC klinisches Stadium IB-IIIIB	73*	22 - 343	5382
Quote	Keine Sollvorgabe	85,08%	26,36% - 100%	82,98%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	98,08%
75. Perzentil	----	----	----	----	91,93%
Median	----	----	----	----	85,08%
25. Perzentil	----	----	----	----	76,45%
5. Perzentil	----	----	----	----	65,42%
● Min	----	----	----	----	26,36%

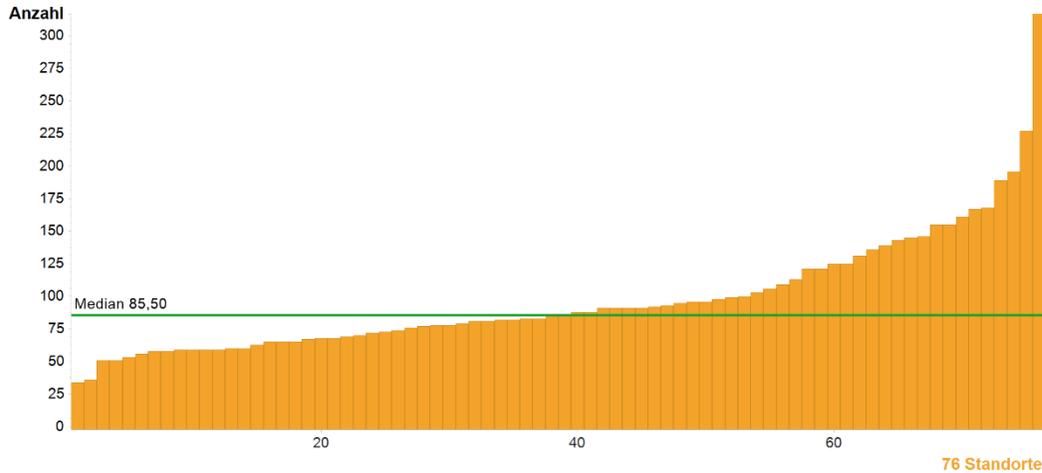
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
56	73,68%	----	----

Anmerkungen:

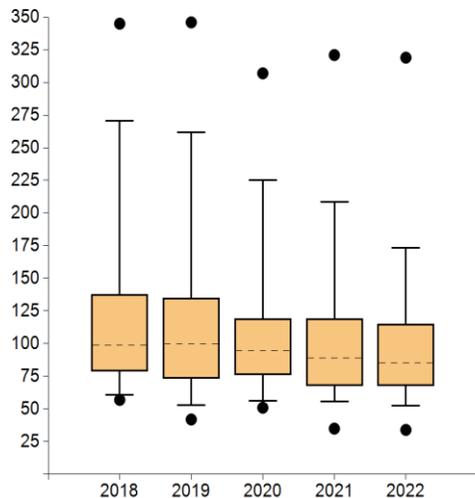
Der Leitlinien-QI zur prätherapeutischen PET/CT ist für das Kennzahlenjahr 2022 erstmals und optional erfasst worden. Insgesamt ist in den 56 Zentren, die Daten zu Verfügung gestellt haben, bei 83% der Primärfälle (Stadium IB-IIIIB) (Median 85,1%) zum Staging ein PET-CT erfolgt. In 1 Zentrum haben ausnahmslos alle, in 20 Zentren > 90% der Pat. im Nenner das geforderte Staging erhalten.

* 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.

11a. Lungenresektionen - Operative Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	85,5	34 - 319	7432
	Keine Sollvorgabe			



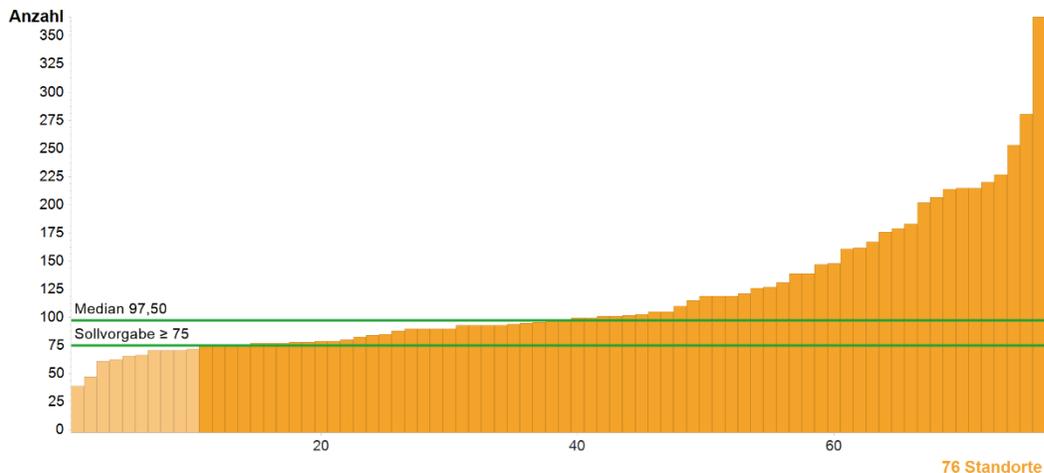
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	345,00	346,00	307,00	321,00	319,00
95. Perzentil	270,40	262,00	225,05	208,60	173,25
75. Perzentil	137,50	134,75	119,25	119,00	115,00
Median	99,00	99,50	94,50	89,00	85,50
25. Perzentil	79,00	73,50	76,00	68,00	67,75
5. Perzentil	61,00	52,90	56,30	55,60	52,50
Min	57,00	42,00	51,00	35,00	34,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	-----	-----

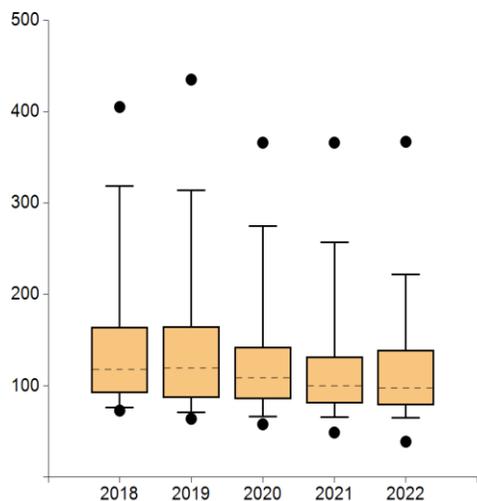
Anmerkungen:

Der Anteil der operativen Primärfälle nimmt seit Jahren insgesamt, aber auch adaptiert in den frühen Stadien (I u. II) zugunsten der nicht-operativen Primärfälle ab. Der Trend zu geringeren Resektionszahlen hat sich 2022 auf der gesamten Spannweite fortgesetzt. In Deutschland sind in 2022 59% der anatomischen Resektionen bei Lungenkarzinom (= 11.406 Resektionen, Quelle: Destatis) bei Primärfällen der zertifizierten Lungenkrebszentren durchgeführt worden.

11b. Lungenresektionen - Operative Expertise



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 -.9, C78.0)	97,5	39 - 367	9014
	Sollvorgabe ≥ 75			



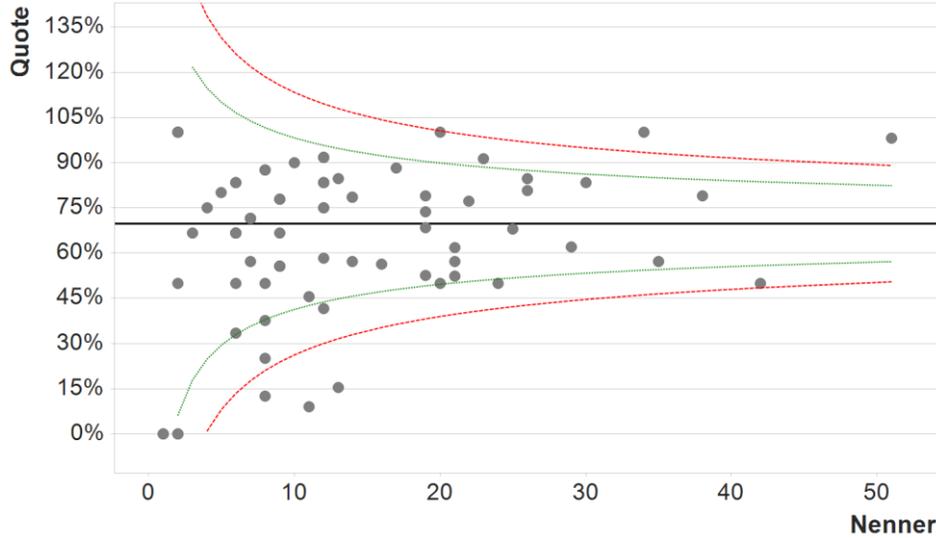
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	405,00	435,00	366,00	366,00	367,00
95. Perzentil	318,20	313,80	274,85	256,80	221,75
75. Perzentil	164,00	165,00	142,50	132,00	139,00
Median	118,00	119,50	108,50	100,00	97,50
25. Perzentil	92,00	87,00	85,25	81,00	78,75
5. Perzentil	76,10	70,75	66,15	65,40	65,25
● Min	73,00	64,00	58,00	49,00	39,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	66	86,84%

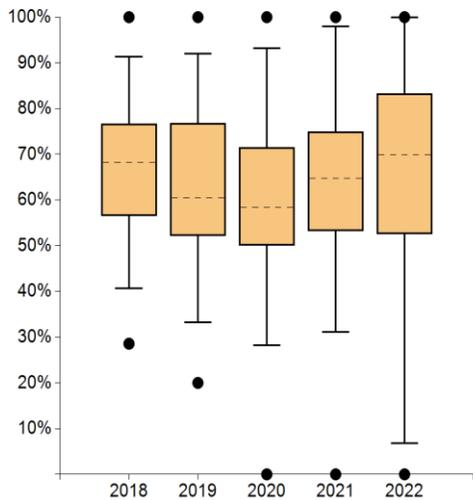
Anmerkungen:

Der Trend zu geringeren Resektionszahlen in Verbindung mit ICD10 C34 bzw. C78.0 hat sich abgeschwächt. 10 Zentren (Vorjahr 9) haben die Sollvorgabe (SV) von ≥ 75 anatomischen Resektionen unterschritten: 5 Zentren hatten zuvor unauffällige OP-Zahlen. 6 Zentren führten an, dass die aktuellen Resektionszahlen noch auf Auswirkungen der Corona-Pandemie zurückzuführen sind. Jeweils 3 Zentren berichteten über Wechsel in der Leitungsebene der Thoraxchirurgie bzw. eine positive Entwicklung der OP-Zahlen in 2023.

12. Verhältnis Broncho-/ Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Broncho-/ Angioplastischen Operationen	7*	0 - 50	722
Nenner	Primärfälle mit Pneumonektomien und Primärfälle mit Broncho-/ Angioplastischen Operationen	12*	1 - 51	1035
Quote	Begründungspflicht*** <50%	69,93%	0,00% - 100%	69,76%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	91,30%	92,00%	93,13%	98,00%	100%
● 75. Perzentil	76,70%	76,76%	71,43%	75,00%	83,33%
● Median	68,18%	60,56%	58,44%	64,80%	69,93%
● 25. Perzentil	56,57%	52,17%	50,00%	53,23%	52,57%
● 5. Perzentil	40,73%	33,20%	28,18%	31,17%	6,82%
● Min	28,57%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	64	84,21%

Anmerkungen:

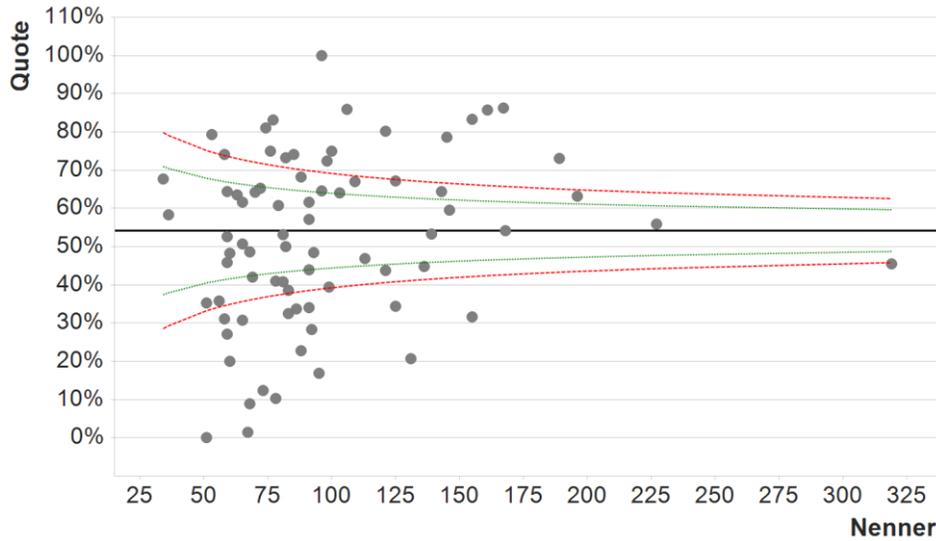
Das Verhältnis von plastischen Operationen zu Pneumonektomien hat sich auch im KeZa-Jahr 2022 weiter zugunsten der Sleeve-Resektionen entwickelt. Während in 5 Zentren (Vorjahr 4) bei Primärfällen keine Pneumonektomie durchgeführt wurde; sind in 12 Zentren (Vorjahr 10) mehr Pneumonektomien als plastische Operationen durchgeführt worden. Diese Zentren begründeten die Indikation zur Pneumonektomie mit (zentraler) Tumorlokalisation/-größe, Infiltration des HBr., Salvage-Pneumonektomien bei einschmelzenden Tumoren u./o. Empyem. 4 Zentren (Vorjahr 3) haben im KeZa-Jahr keine plastische OP 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.

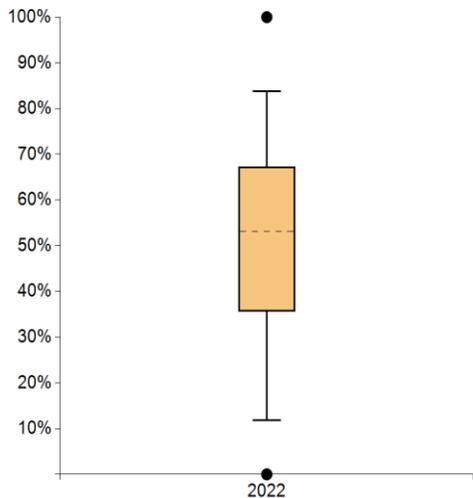
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und Roboter-assistiert (RATS) durchgeführt wurden	43*	0 - 145	4027
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	85,5*	34 - 319	7432
Quote	Keine Sollvorgabe	53,17%	0,00% - 100%	54,18%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
● 95. Perzentil	----	----	----	----	83,85%
● 75. Perzentil	----	----	----	----	67,31%
● Median	----	----	----	----	53,17%
● 25. Perzentil	----	----	----	----	35,61%
● 5. Perzentil	----	----	----	----	11,81%
● Min	----	----	----	----	0,00%

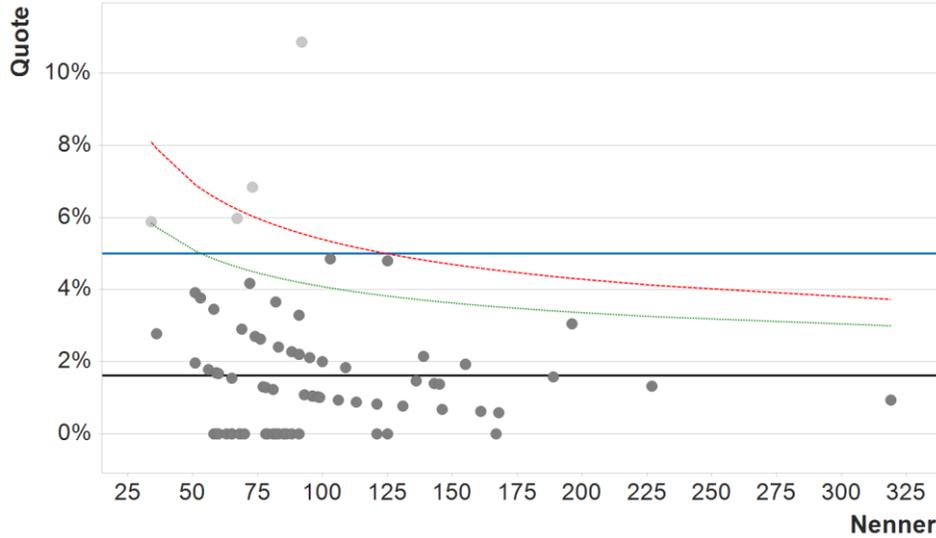
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	----	----

Anmerkungen:

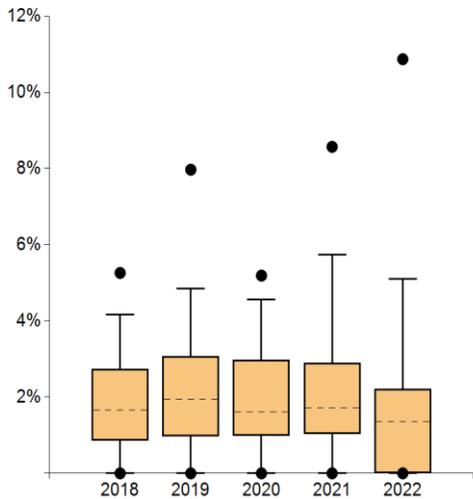
Nach Modifikation des Nenners erfasst die Kennzahl jetzt ausschließlich operative Primärfälle und nicht mehr alle Pat. mit jeglicher C-Diagnose. Soweit die Modifikation der KeZa einen Vergleich zulässt, setzt sich der Trend zu minimal-invasiven Techniken auf gesamter Spannweite weiter fort (Median 2021: 46,9%). Nachdem im letzten Jahr noch 2 Zentren keine anatomische VATS / RATS-Resektionen durchgeführt hatten, sind 2022 nur noch in 1 Zentrum alle anatom. Resektionen offen über eine Thorakotomie erfolgt.

* 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. 30d-Letalität nach Resektionen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30d verstorben sind	1*	0 - 10	120
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	85,5*	34 - 319	7432
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,35%	0,00% - 10,87%	1,61%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	5,26%	7,97%	5,19%	8,57%	10,87%
95. Perzentil	4,16%	4,84%	4,57%	5,74%	5,11%
75. Perzentil	2,74%	3,07%	2,98%	2,90%	2,22%
Median	1,65%	1,94%	1,62%	1,72%	1,35%
25. Perzentil	0,87%	0,98%	0,98%	1,03%	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%

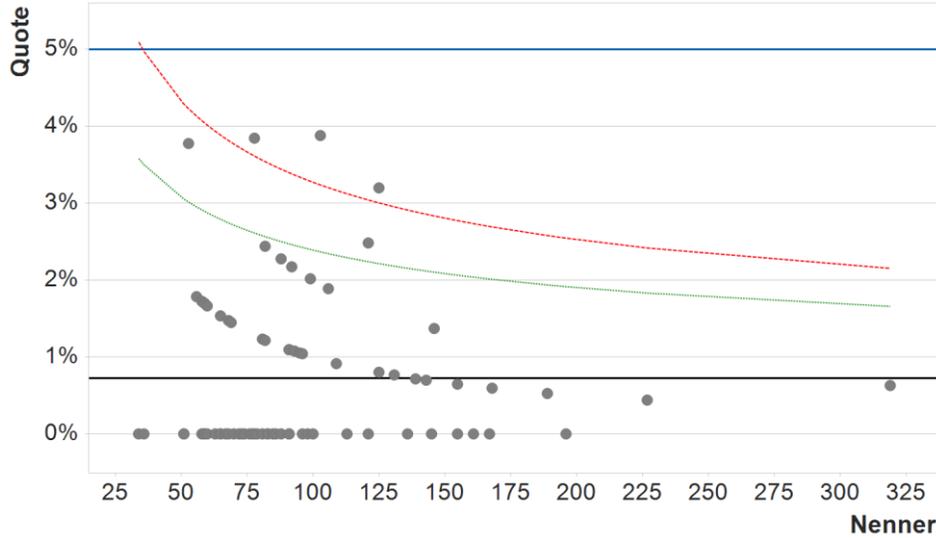
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	72	94,74%

Anmerkungen:

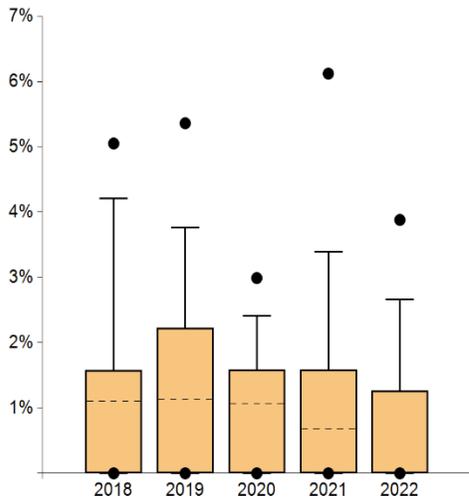
Die 30d-Letalität bei operativen Primärfällen liegt auf dem niedrigsten Niveau seit 10 Jahren. 4 Zentren haben die Sollvorgabe von ≤ 5% überschritten; 3 dieser Zentren hatten zuvor eine unauffällige Mortalitätsrate. Die Zentren haben die Todesfälle in M+M-Konferenzen aufgearbeitet. In den Vor-Ort-Audits konnten die Verläufe plausibilisiert werden. Das Zentrum mit wiederholt überschrittener Sollvorgabe hat auf einen hohen Anteil an operierten Pat. im Stadium ≥IIIB mit dringlichen OP-Indikationen (einschmelzende Tumore, Kavernen, Blutungen) verwiesen.

* 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. Postoperative Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuffizienz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuffizienz	0*	0 - 4	54
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	85,5*	34 - 319	7432
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 3,88%	0,73%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	5,05%	5,36%	2,99%	6,12%	3,88%
95. Perzentil	4,21%	3,76%	2,41%	3,39%	2,66%
75. Perzentil	1,58%	2,23%	1,59%	1,59%	1,27%
Median	1,11%	1,13%	1,07%	0,68%	0,00%
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%

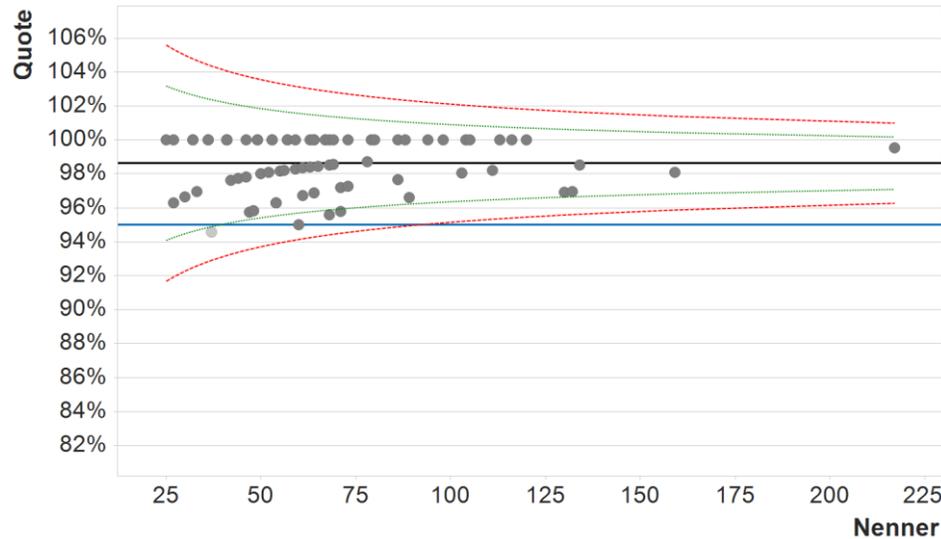
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	76	100,00%

Anmerkungen:

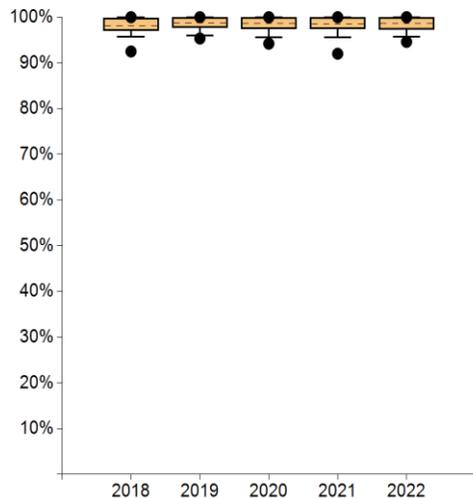
Die postoperative Insuffizienzrate liegt mit 0,73% (Gesamtquote) erstmals < 1%. In 40 Zentren (Vorjahr 28) ist nach anatomischer Resektion keine Stumpf- bzw. Anastomoseninsuffizienz aufgetreten (Median 0%). Alle Zentren haben die Sollvorgabe von <5% erfüllt.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	61*	25 - 216	5133
Nenner	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B	62*	25 - 217	5204
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,64%	94,59% - 100%	98,64%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,77%	100%	100%	100%	100%
Median	98,04%	98,78%	98,65%	98,51%	98,64%
25. Perzentil	97,01%	97,70%	97,43%	97,40%	97,24%
5. Perzentil	95,75%	95,99%	95,62%	95,53%	95,70%
● Min	92,50%	95,33%	94,20%	92,00%	94,59%

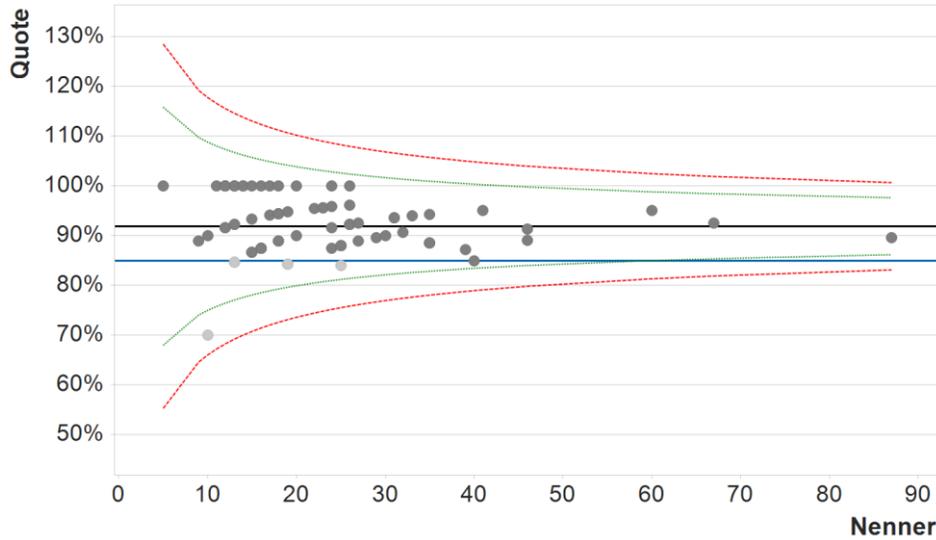
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	74	97,37%

Anmerkungen:

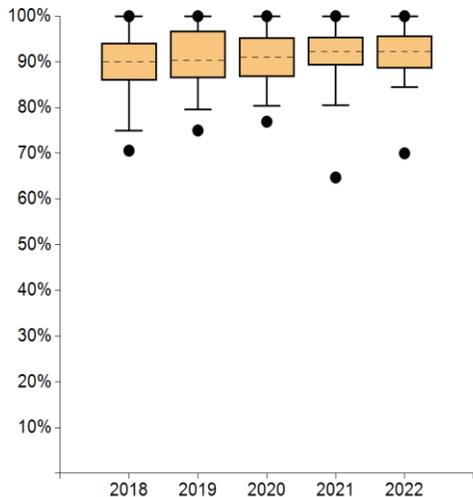
Die lokale R0-Resektionsrate bei anatomischen Resektionen im Stadium I u. II liegt mit 98,64% (Median u. Gesamtquote) auf dem sehr hohen Niveau der Vorjahre. 2 Zentren haben die Sollvorgabe von $\geq 95\%$ mit 94,6% knapp unterschritten: 1 Zentrum hat in den Vorjahren zuvor unauffällige Resektionsraten aufgewiesen, das zweite Zentrum hat die Rate von 92,3% auf 94,6% verbessern können. Die beiden Zentren verwiesen auf Nachweis auf unterlassene Nachresektionen bei Nachweis von Tumorzellen im peribronchialen Bindegewebe (3x) und unzureichende funktionelle Reserven (1x).

* 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.

17. Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	18*	5 - 78	1645
Nenner	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B	19,5*	5 - 87	1790
Quote	Sollvorgabe \geq 85%	92,31%	70,00% - 100%	91,90%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	94,12%	96,72%	95,29%	95,45%	95,65%
● Median	90,00%	90,34%	90,91%	92,31%	92,31%
● 25. Perzentil	85,96%	86,46%	86,72%	89,29%	88,57%
● 5. Perzentil	75,00%	79,54%	80,32%	80,50%	84,52%
● Min	70,59%	75,00%	76,92%	64,71%	70,00%

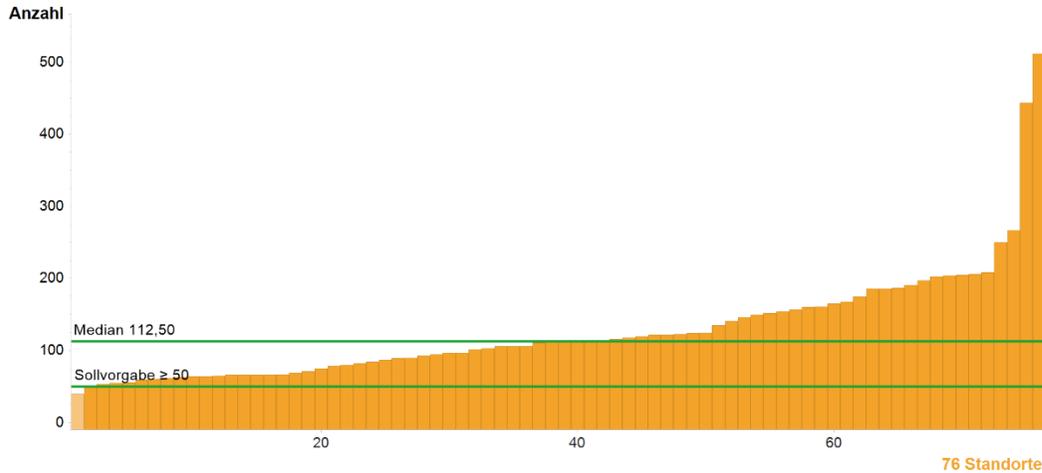
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	70	92,11%

Anmerkungen:

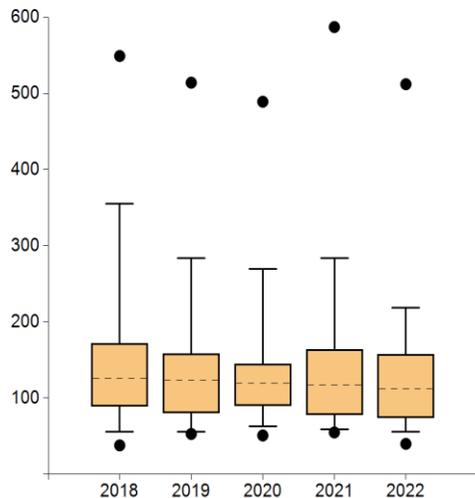
Auch im Stadium IIIA/B wird in den Zentren in konstant sehr hohem Ausmaß eine lokale Tumorfreiheit erreicht (91,9%). 6 Zentren (Vorjahr 8) haben die Sollvorgabe von \geq 85% unterschritten; von diesen hatten 5 Zentren R0-Resektionsraten zwischen 84,0% und 84,6%. Bei wiederholtem Nachweis von Tumorzellen in der parenchymalen Absetzungsebene hat das Zentrum mit der R0-Resektionsrate mit 70% mit regelhaften Schnellschnitt-Untersuchungen bei Resektionen von interlobär gelegenen Karzinomen reagiert.

* 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.

18. Thorakale Bestrahlungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Pat. mit Lungenkarzinom und thorakaler Bestrahlung als Primärbehandlung* (keine Beschränkung auf Primärfälle des Zentrums) * erstmalige thorakale Bestrahlung	112,5	40 - 512	9690
	Sollvorgabe ≥ 50			



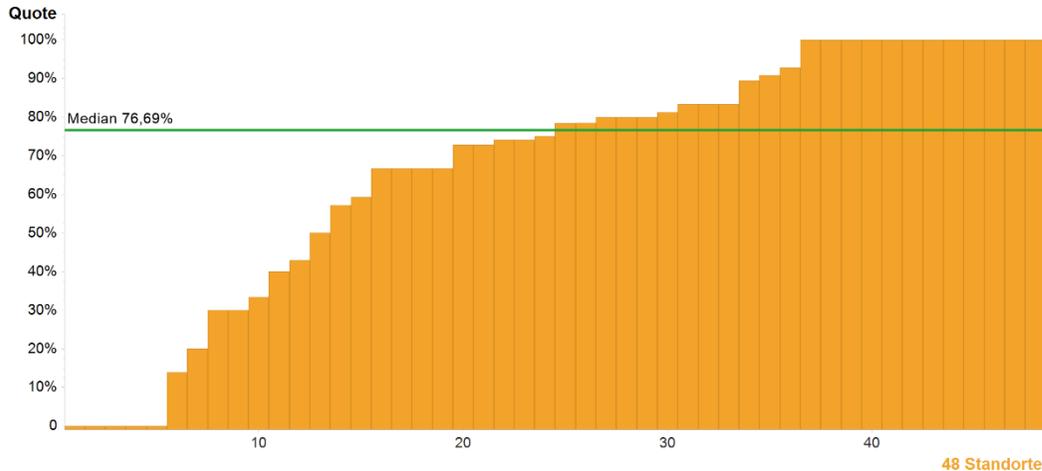
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	549,00	514,00	489,00	587,00	512,00
95. Perzentil	354,80	283,90	269,60	283,80	218,50
75. Perzentil	171,50	158,00	145,00	164,00	157,75
Median	126,00	123,50	119,50	117,00	112,50
25. Perzentil	89,50	80,75	90,00	78,00	74,00
5. Perzentil	56,10	55,90	63,00	59,00	55,75
Min	38,00	53,00	51,00	55,00	40,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	71	93,42%

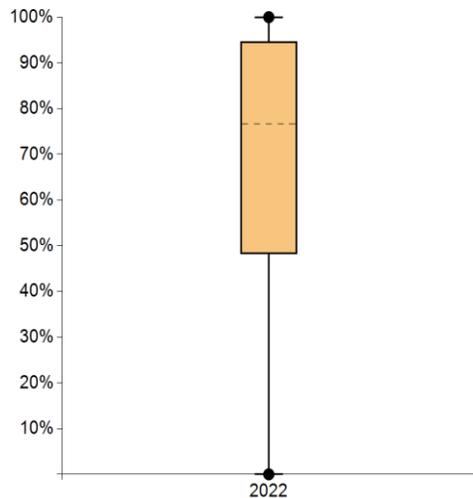
Anmerkungen:

Die Zahl der thorakalen Bestrahlungen (als Primärbehandlung) hat auf gesamter Spannweite abgenommen. In 1 Zentrum wurde die Gesamtanzahl von mind. 50 thorakalen Bestrahlungen unterschritten. In 4 weiteren Zentren wurde bei Kooperationen mit mehreren strahlentherapeutischen Einheiten von einem Kooperationspartner (außerhalb von Verbundstrukturen) weniger als 50 thorakale Bestrahlungen durchgeführt.

19. Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit stereotaktischer Strahlentherapie	4*	0 - 32	354
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium IA, IB, IIA mit Tumorkonferenz-Empfehlung gegen eine Resektion	7,5*	1 - 54	567
Quote	Keine Sollvorgabe	76,69%	0,00% - 100%	62,43%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	94,65%
Median	----	----	----	----	76,69%
25. Perzentil	----	----	----	----	48,22%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

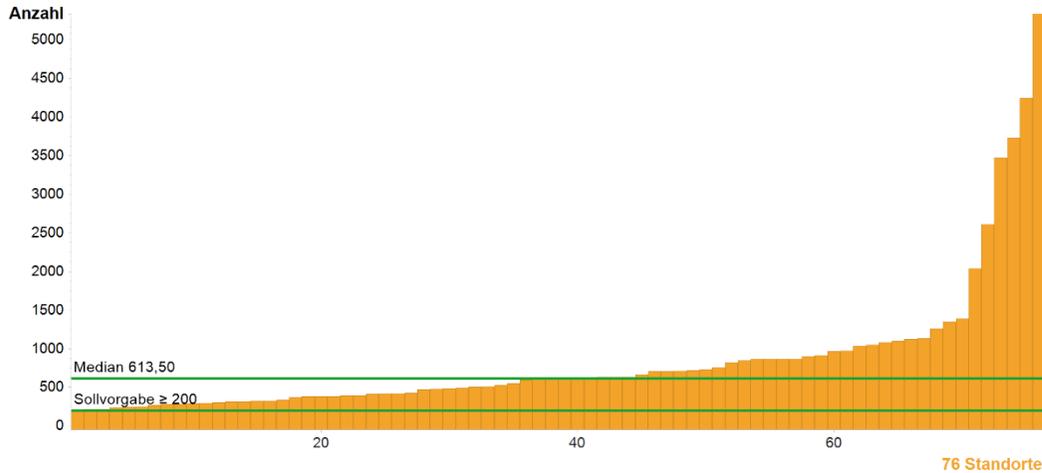
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
48	63,16%	----	----

Anmerkungen:

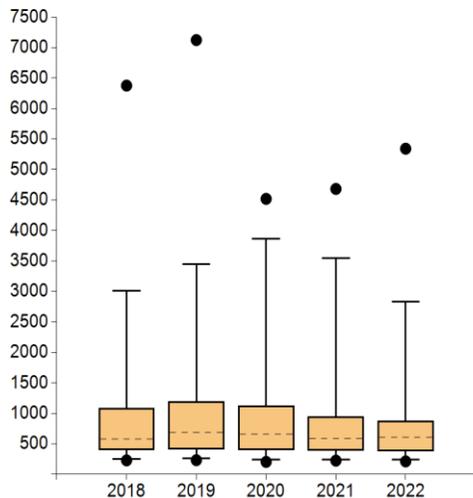
Die Kennzahl zur Erfassung der Primärfälle (Stadium I u. IIA) mit stereotaktischer Bestrahlung bei funktioneller Inoperabilität ist im Auditjahr 2023 erstmals und auf freiwilliger Basis erfasst worden. Bei einer großen Spannweite (0-100%) sind im Median 76,7% der Primärfälle des Nenners bestrahlt worden (Gesamtquote 62,4%).

* 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. Pathologische Begutachtungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Begutachtete maligne Lungenfälle	613,5	212 - 5342	64262
	Sollvorgabe ≥ 200			



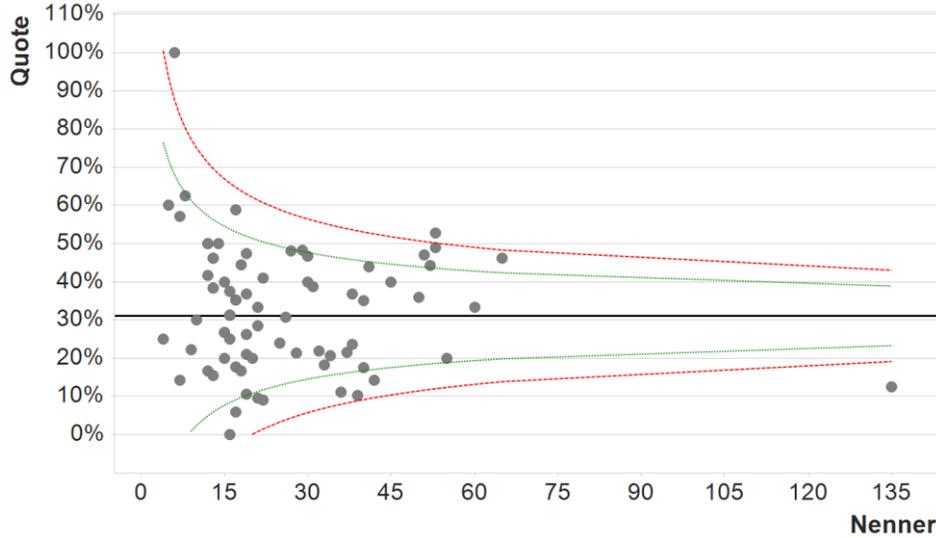
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	6377,00	7124,00	4519,00	4682,00	5342,00
95. Perzentil	3005,50	3443,45	3866,00	3542,00	2829,00
75. Perzentil	1081,00	1191,50	1126,50	943,00	878,00
Median	583,00	684,00	654,00	591,00	613,50
25. Perzentil	400,00	411,25	403,25	388,00	381,00
5. Perzentil	254,00	256,70	239,75	244,80	243,75
● Min	229,00	232,00	204,00	225,00	212,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	76	100,00%

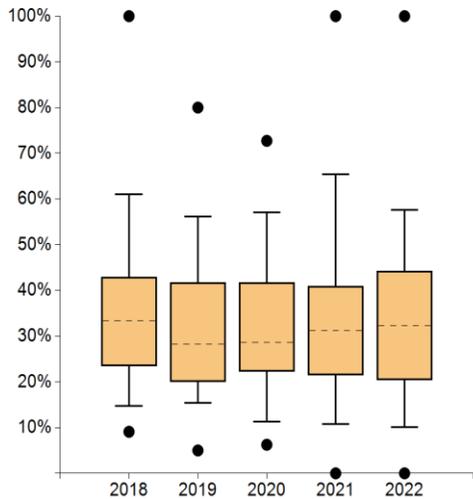
Anmerkungen:

Die Zahl der pathologischen Untersuchungen hat trotz der geringeren Anzahl an Zentrumsfällen (Primärfälle, Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./ o. Fernmetastasen) im Median leicht zugenommen. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 200 histopathologischen Begutachtungen erfüllt.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit cisplatinhaltiger Chemotherapie	6*	0 - 30	615
Nenner	R0- und LK-resezierte NSCLC-Primärfälle mit anatomische Lungenresektion Stad. II-III A1/2 mit ECOG 0/1	19*	4 - 135	1977
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >70%	32,29%	0,00% - 100%	31,11%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	100%	80,00%	72,73%	100%	100%
95. Perzentil	60,99%	56,13%	57,06%	65,42%	57,56%
75. Perzentil	42,86%	41,67%	41,67%	40,91%	44,28%
Median	33,33%	28,18%	28,57%	31,25%	32,29%
25. Perzentil	23,45%	20,00%	22,22%	21,43%	20,44%
5. Perzentil	14,79%	15,35%	11,25%	10,73%	10,08%
Min	9,09%	5,00%	6,25%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	65	85,53%

Anmerkungen:

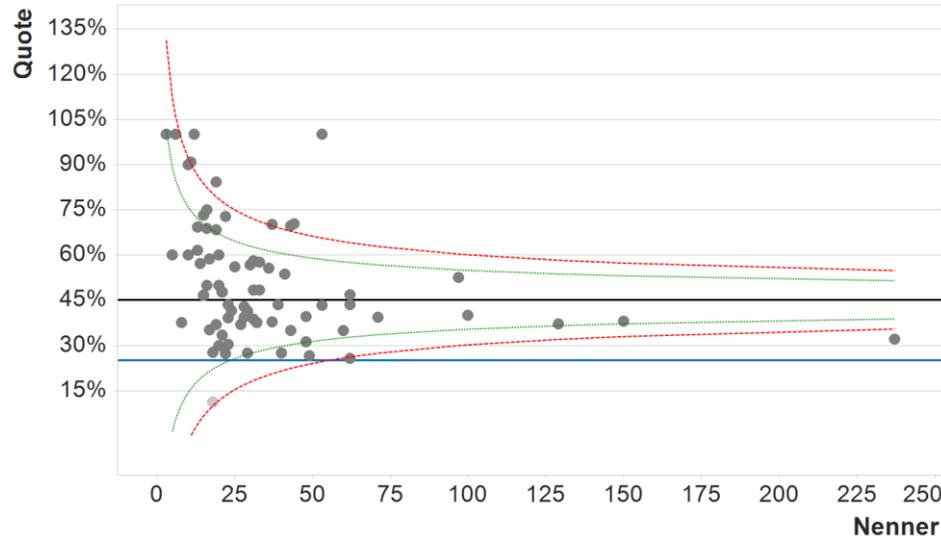
Bei diskret angestiegenem Median ist die Gesamtquote mit 31,1% der Primärfälle identisch mit den Ergebnissen der letzten 3 Jahre. In 11 Zentren sind <15% der Pat. im Nenner mit Cisplatin adjuvant behandelt worden. Diese Zentren haben den Anteil adjuvanter Cisplatin-basierter Behandlungen insbesondere mit dem geringeren Nebenwirkungsprofil von Carboplatin u. dem daraus resultierenden bevorzugten Einsatz dieser Substanz, aber auch mit neoadjuvanten Therapiekonzepten und zielgerichteten adjuvanten Behandlungen begründet. Darüber hinaus haben die Zentren auf die Ablehnung einer adjuvanten Therapie seitens der Pat. verwiesen.

* 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.

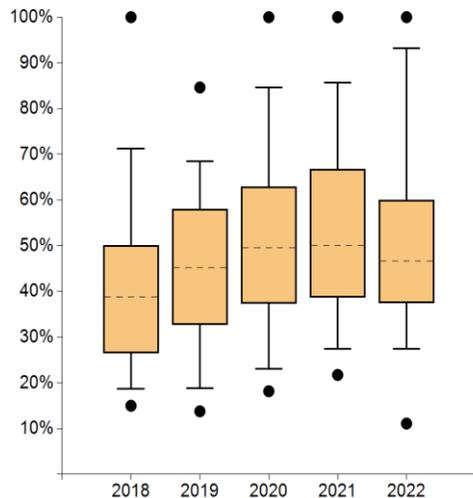
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie	12*	2 - 76	1214
Nenner	NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	26*	3 - 237	2689
Quote	Sollvorgabe $\geq 25\%$	46,67%	11,11% - 100%	45,15%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	100%	84,62%	100%	100%	100%
95. Perzentil	71,29%	68,44%	84,56%	85,71%	93,18%
75. Perzentil	50,00%	57,97%	62,96%	66,67%	60,00%
Median	38,78%	45,14%	49,54%	50,00%	46,67%
25. Perzentil	26,51%	32,76%	37,39%	38,64%	37,50%
5. Perzentil	18,70%	18,82%	23,11%	27,47%	27,44%
Min	15,00%	13,79%	18,18%	21,74%	11,11%

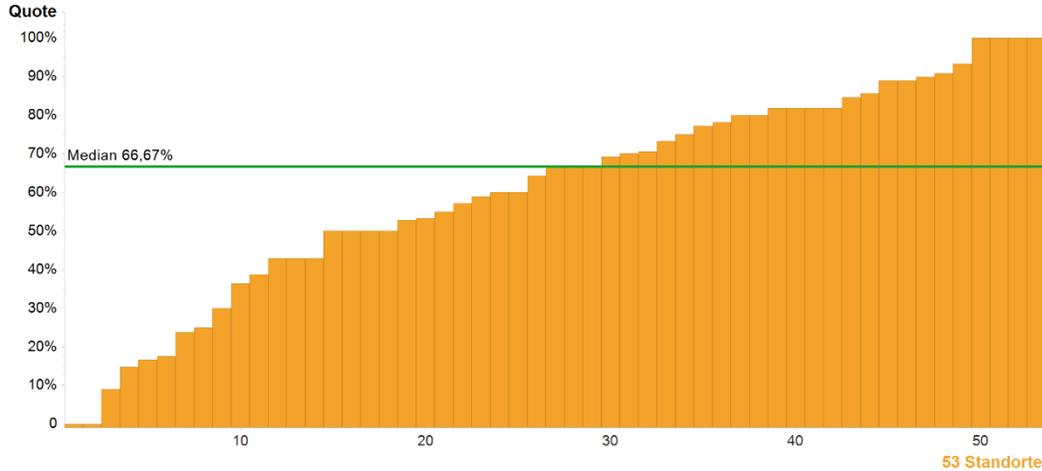
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	75	98,68%

Anmerkungen:

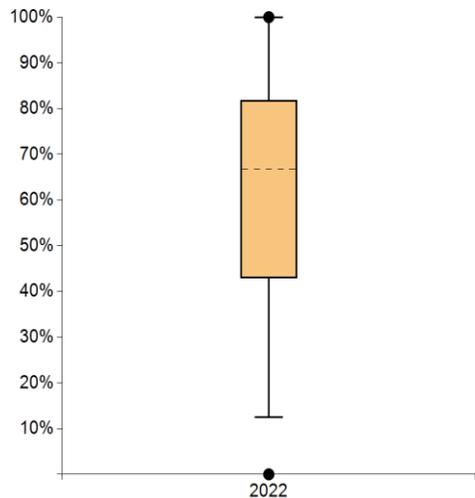
Der Anteil der Primärfälle mit NSCLC Stadium IIIA/IIIB/IIIC mit kombinierter Radiochemotherapie ist von 45,9% auf 45,2% diskret zurückgegangen (Median 46,7%). Wie im Vorjahr hat 1 (anderes) Zentrum die Sollvorgabe von $\geq 25\%$ unterschritten und dies mit zunehmender Einschränkung des AZ und Tumorprogress begründet. Darüber hinaus hat das Zentrum angeführt, bei externer Weiterbehandlung über den Verlauf keine Rückmeldung erhalten zu haben.

* 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.

23. Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit begonnener Durvalumab-Therapie	8*	0 - 25	412
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium III nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress und mit PD-L1-Expression von $\geq 1\%$ auf Tumorzellen	11*	1 - 137	822
Quote	Keine Sollvorgabe	66,67%	0,00% - 100%	50,12%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	81,82%
Median	----	----	----	----	66,67%
25. Perzentil	----	----	----	----	42,86%
5. Perzentil	----	----	----	----	12,52%
● Min	----	----	----	----	0,00%

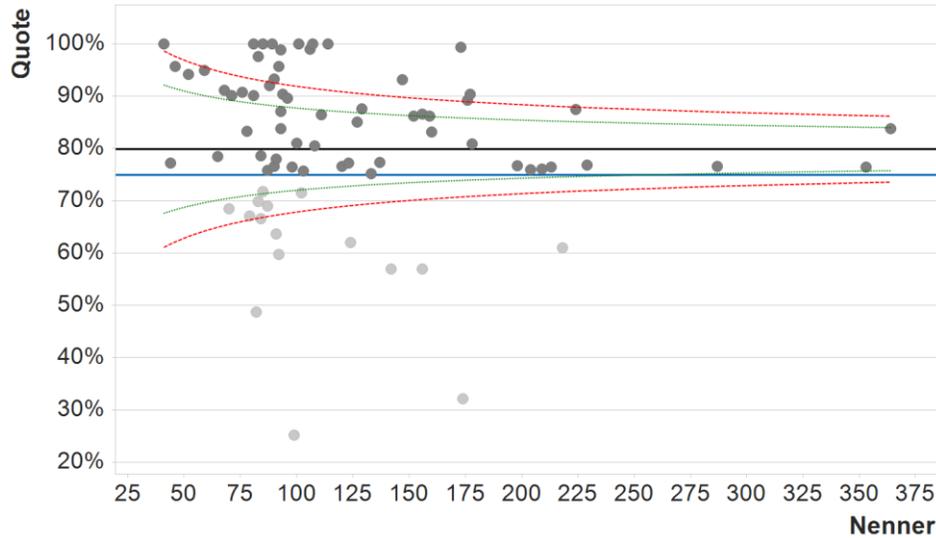
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	69,74%	----	----

Anmerkungen:

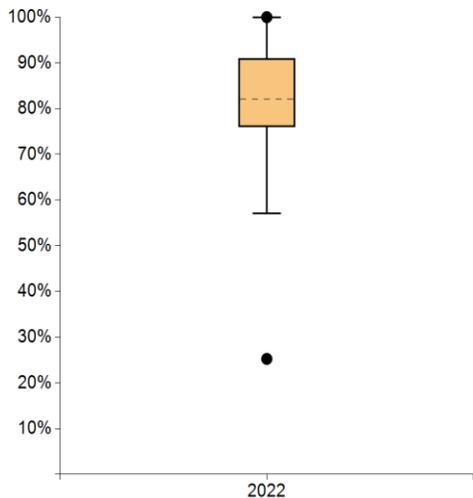
Der Leitlinien-QI zur Erhaltungstherapie ist im Kennzahlenjahr 2022 auf freiwilliger Basis erfasst worden. Aus 53 Zentren liegen für 822 Primärfälle (Stadium III) mit definitiver Radiochemotherapie und PD-L1-Expression $>1\%$ Ergebnisse vor: Bei gut der Hälfte dieser Pat. (50,1%) ist eine Immuntherapie mit Durvalumab eingeleitet worden (Median 66,7%).

* 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.

24. Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	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	84,5*	25 - 305	7474
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV	99,5*	41 - 364	9354
Quote	Sollvorgabe $\geq 75\%$	82,07%	25,25% - 100%	79,90%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	90,89%
Median	----	----	----	----	82,07%
25. Perzentil	----	----	----	----	75,95%
5. Perzentil	----	----	----	----	57,05%
● Min	----	----	----	----	25,25%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	60	78,95%

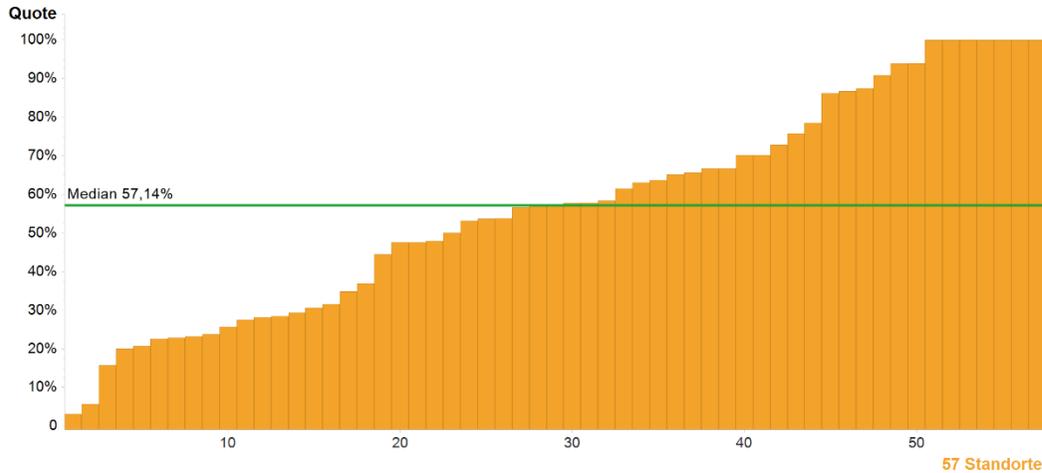
Anmerkungen:

Nach Modifikation des LL-QI fließen in den Nenner der Kennzahl nicht nur Primärfälle mit Adenokarzinom/adenosquamösem Karzinom, sondern auch Primärfälle mit plattenepithelial-differenziertem Karzinom (alle NSCLC) ein. Knapp 80% der Primärfälle haben die geforderte molekulpathologische Untersuchung erhalten (Median 82,1%). 79% der Zentren haben auf Anhieb die Sollvorgabe erfüllt. Die Zentren mit Quoten $<75\%$ haben diese mit Änderung der LL-Empfehlung im Kennzahlenjahr, palliativem Behandlungskonzept/BSC, Dokumentationsdefiziten und frühem Versterben der Pat. begründet.

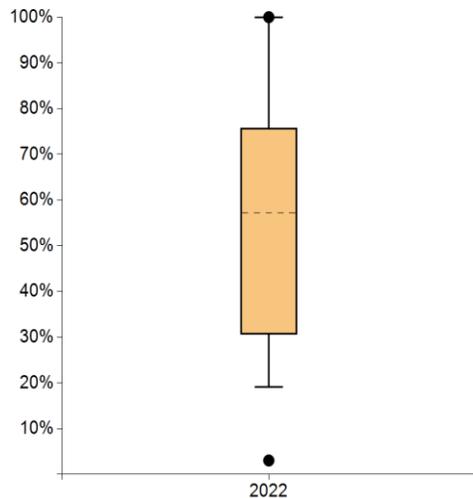
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

25. Molekularpathologische Untersuchung nach kurativer Tumorresektion (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Testung auf EGFR-Mutationen in den Exonen 19 und 21	24*	2 - 63	1448
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IB-IIIa und kurativer Tumorresektion (anatom. Resektion, R0)	42*	15 - 175	2710
Quote	Keine Sollvorgabe	57,14%	3,03% - 100%	53,43%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	75,76%
Median	----	----	----	----	57,14%
25. Perzentil	----	----	----	----	30,61%
5. Perzentil	----	----	----	----	19,14%
● Min	----	----	----	----	3,03%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
57	75,00%	----	----

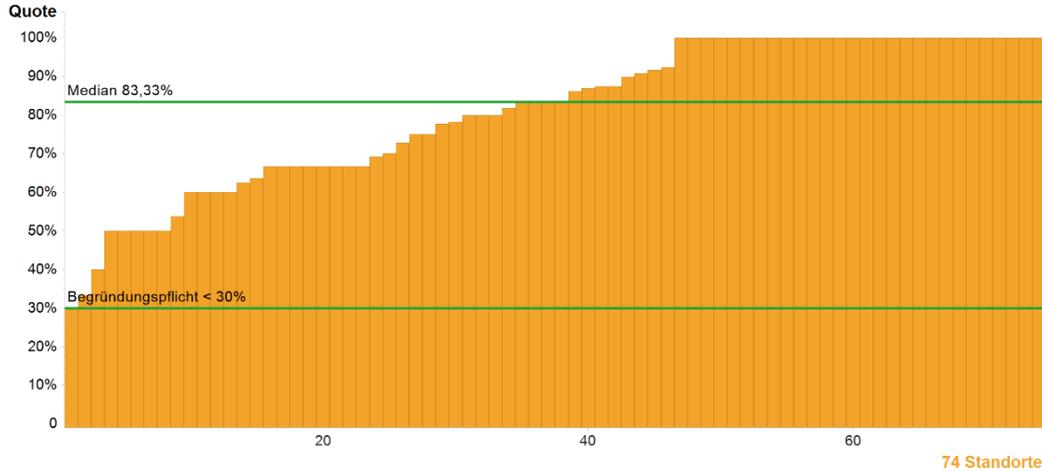
Anmerkungen:

Der LL-QI zur Testung auf EGFR-Mutationen bei Pat. mit NSCLC (Stadium IB-IIIa) und kurativer Resektion ist im LL-Update 2022 neu definiert und im Auditjahr 2023 in den Zentren auf freiwilliger Basis erstmals erhoben worden. Aus 57 Zentren (75%) liegen Ergebnisse vor: Im Median ist bei 57,1% der Primärfälle und anatomischer Resektion (R0) die geforderte Testung erfolgt.

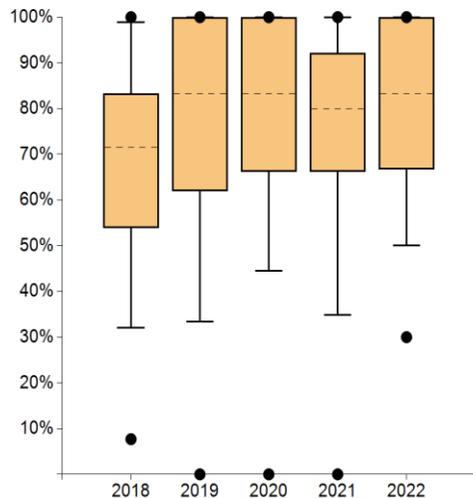
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

26. Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei Pat. NSCLC Stadium IV mit typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2 (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beginn einer Erstlinientherapie mit EGFR-TKI	5*	1 - 27	465
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2	6*	1 - 33	582
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 30\%</math>	83,33%	30,00% - 100%	79,90%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	98,95%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	83,33%	100%	100%	92,09%	100%
Median	71,43%	83,33%	83,33%	80,00%	83,33%
25. Perzentil	53,85%	62,02%	66,25%	66,18%	66,67%
5. Perzentil	32,12%	33,33%	44,54%	34,79%	50,00%
● Min	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	30,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
74	97,37%	74	100,00%

Anmerkungen:

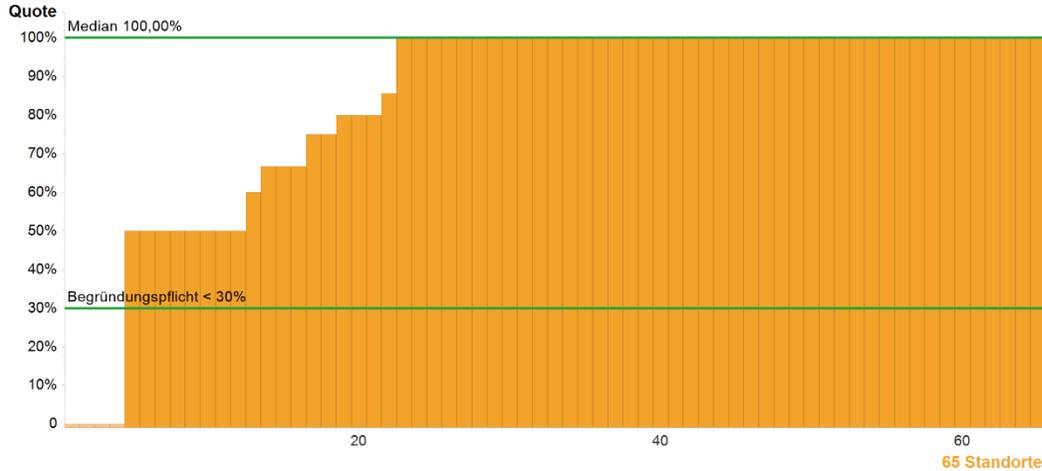
Der Anteil der Primärfälle mit EGFR-spezifischer TKI-Therapie ist im Kennzahlenjahr 2022 auf 80% (Median 83,3%) angestiegen. Alle Zentren liegen im Plausibilitätskorridor. In 28 Zentren (37,8%; Vorjahr 22,1%) haben alle Pat. die geforderte zielgerichtete Therapie erhalten.

* 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.

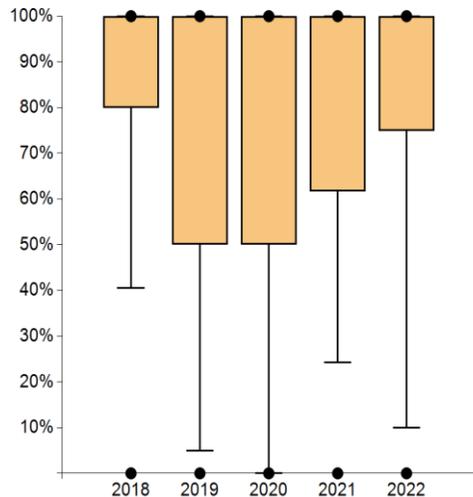
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

27. Erstlinientherapie mit ZNS-wirksamer ALK-spezifischer TKI-Therapie bei Pat. mit ALK positivem NSCLC im Stadium IV (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beginn ZNS-wirksamer ALK spezifischer TKI-Therapie	2*	0 - 7	151
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ALK pos.	2*	1 - 10	183
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 30\%</math>	100%	0,00% - 100%	82,51%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	80,00%	50,00%	50,00%	61,67%	75,00%
5. Perzentil	40,50%	5,00%	0,00%	24,28%	10,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
65	85,53%	61	93,85%

Anmerkungen:

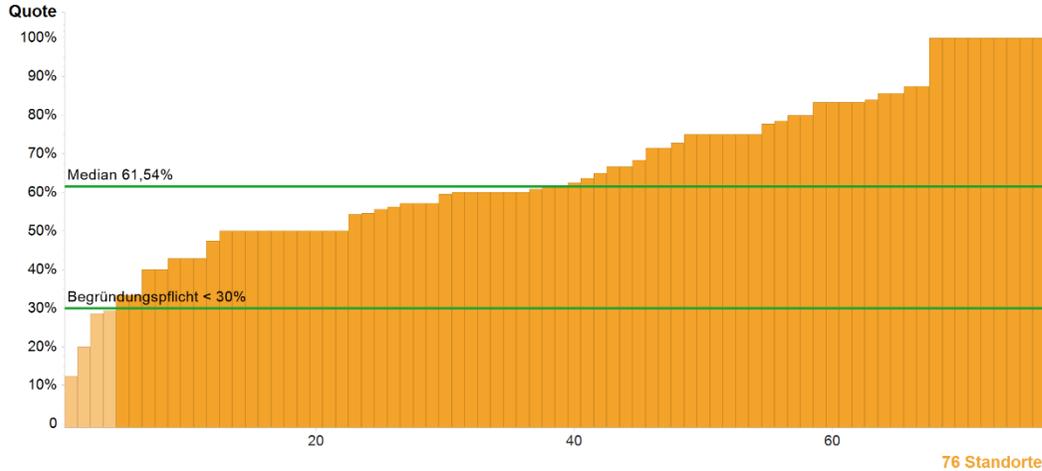
Auch in diesem Jahr weist die Kennzahl eine positive Entwicklung auf: 82,5% der ALK-positiven Primärfälle im Stadium IV haben eine spezifische TKI-Therapie erhalten (Vorjahr 79,7%). Der Median liegt konstant bei 100%, die 25. Perzentile ist auf 75% angestiegen. 4 Zentren haben aufgrund von Einzelfällen (max. 2 Pat. im Nenner) die Sollvorgabe unterschritten und auf Ablehnung der Therapie durch Pat., Ko-Morbidität (akuter Hirninfarkt) bzw. Pat.-Versterben vor Therapiebeginn verwiesen.

* 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.

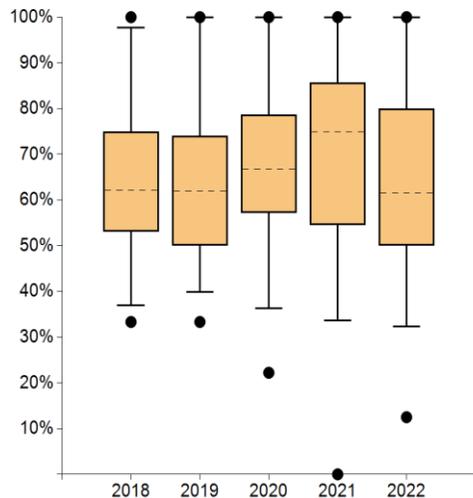
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Radiochemotherapie	5*	1 - 25	469
Nenner	Primärfälle mit SCLC Stadium IIB [T3] – IIIC [TNM: cT1/2 N2-3 M0, cT3/4 N0-3 M0] und ECOG 0/1	7*	1 - 48	786
Quote	Begründungspflicht*** <30%	61,54%	12,50% - 100%	59,67%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	97,71%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	75,00%	74,01%	78,71%	85,71%	80,00%
● Median	62,15%	62,02%	66,67%	75,00%	61,54%
● 25. Perzentil	53,13%	50,00%	57,14%	54,55%	50,00%
● 5. Perzentil	37,00%	39,92%	36,35%	33,61%	32,35%
● Min	33,33%	33,33%	22,22%	0,00%	12,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	72	94,74%

Anmerkungen:

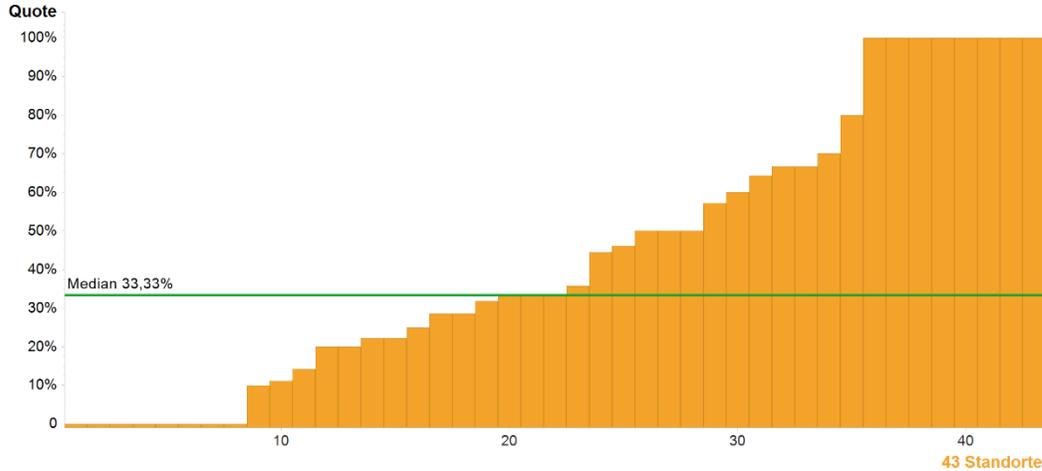
Die Umsetzung des LL-QI zur kombinierten Radiochemotherapie beim SCLC (limited disease) hat die Zentren im Vgl. zum Vorjahr stärker gefordert. Sowohl Gesamtquote als auch Median sind etwas zurückgegangen. In 4 Zentren (Vorjahr 2 Zentren) haben <30% der Primärfälle des Nenners eine o.g. Kombinationstherapie erhalten. Die Zentren haben dies mit sequentiellen Therapiekonzepten, dem Nachweis von Fernmetastasen vor bzw. bei Einleitung der Therapie und konsekutivem Einleiten einer Immunchemotherapie begründet. Darüber hinaus haben einzelne Pat. die geforderte Therapie abgelehnt.

* 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.

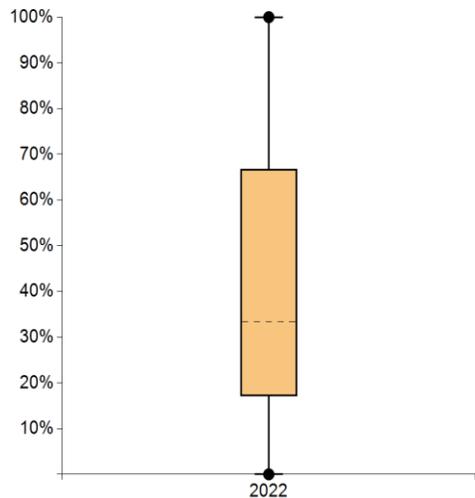
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

29. Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC (Limited disease) (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prophylaktischer Schädelbestrahlung nach Ende Chemo-Strahlentherapie	2*	0 - 9	112
Nenner	Primärfälle mit SCLC in den Tumorstadien T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N2-3 M0 (Limited disease) und Remission nach Chemo-Strahlentherapie	5*	1 - 49	307
Quote	Keine Sollvorgabe	33,33%	0,00% - 100%	36,48%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	66,67%
Median	----	----	----	----	33,33%
25. Perzentil	----	----	----	----	17,15%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

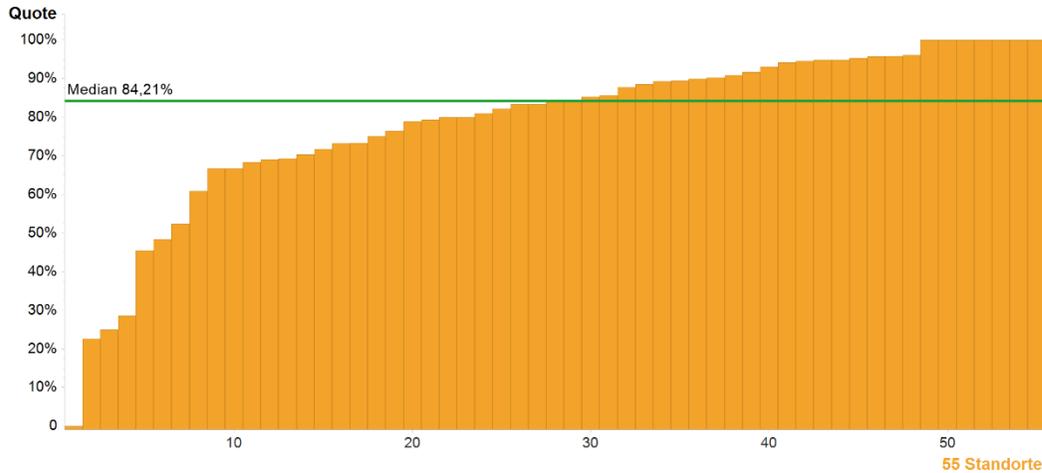
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
43	56,58%	----	----

Anmerkungen:

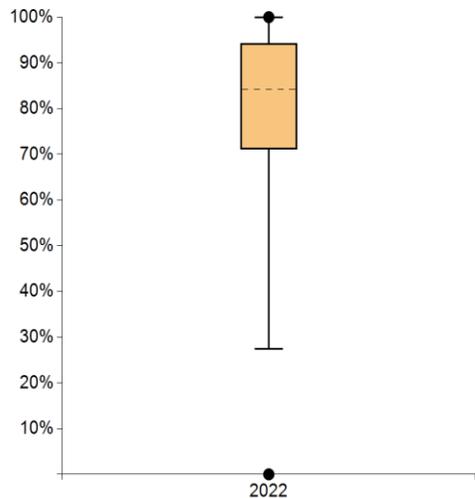
Der Leitlinien-QI zur prophylaktischen Schädelbestrahlung beim SCLC wurde im LL-Update 2022 neu definiert und in den Zentren für das Auditjahr 2023 auf freiwilliger Basis erstmals erhoben. Auf der Grundlage von 307 Primärfällen (43 Zentren) haben bei einem Median von 33,33% und einer großen Spannweite (0-100%) gut ein Drittel der Pat. (36,5%) eine prophylaktische Schädelbestrahlung erhalten.

* 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.

30. Chemo-Immuntherapie bei SCLC (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Kombination mit PD-L1-Antikörper-Therapie (Atezolizumab oder Durvalumab)	19*	0 - 75	1219
Nenner	Primärfälle mit SCLC Stad. IV und Chemotherapie (Platin/ Etoposid)	23*	6 - 89	1554
Quote	Keine Sollvorgabe	84,21%	0,00% - 100%	78,44%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	94,28%
Median	----	----	----	----	84,21%
25. Perzentil	----	----	----	----	71,06%
5. Perzentil	----	----	----	----	27,50%
● Min	----	----	----	----	0,00%

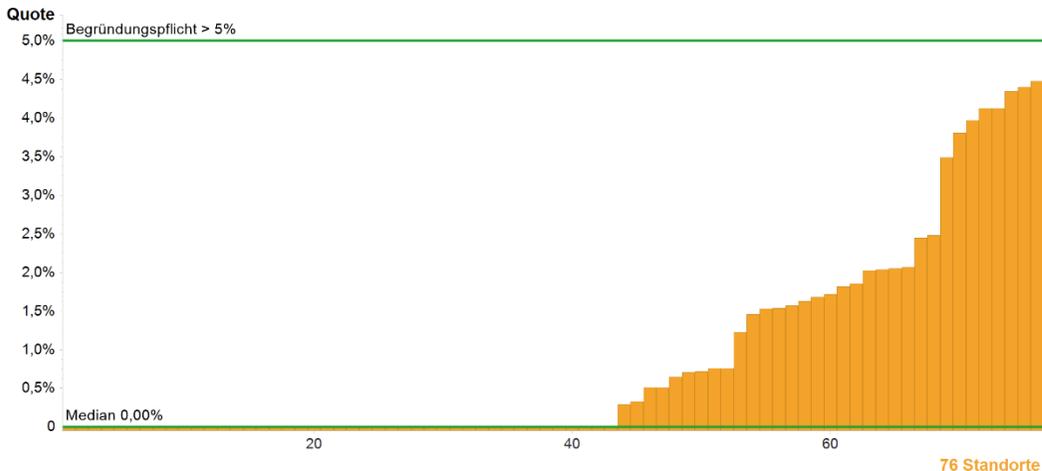
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
55	72,37%	----	----

Anmerkungen:

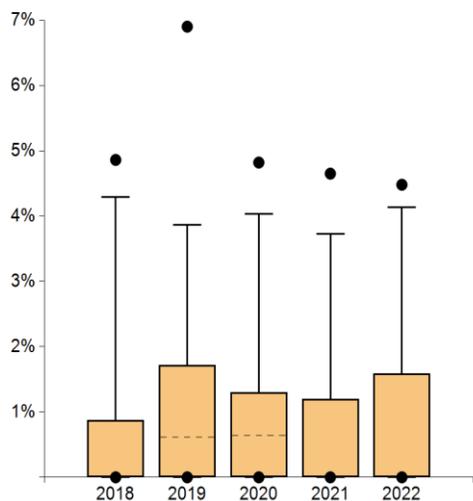
Auch die auf den LL-QI zur Chemo-Immuntherapie bei SCLC basierende Kennzahl ist für 2022 (Kennzahlenjahr) erstmals und optional erfasst worden. Hier liegen aus 55 Zentren (72,4%) Daten für 1.554 Primärfälle (Stadium IV) vor. Es zeigt sich bereits eine gute Umsetzung: Bei 78,4% dieser Pat. (Median 84,2%) ist die Systemtherapie als Chemotherapie in Kombination mit einer PD-L1-Antikörpertherapie durchgeführt worden.

* 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.

31. CTCAE Grad V unter Systemtherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit CTCAE Grad V unter Systemtherapie	0*	0 - 8	103
Nenner	Primärfälle Stadium III oder IV mit Systemtherapie	138,5*	38 - 533	12692
Quote	Begründungspflicht*** >5%	0,00%	0,00% - 4,48%	0,81%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	4,86%	6,90%	4,82%	4,65%	4,48%
95. Perzentil	4,29%	3,86%	4,03%	3,73%	4,13%
75. Perzentil	0,87%	1,72%	1,30%	1,20%	1,59%
Median	0,00%	0,62%	0,64%	0,00%	0,00%
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 innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	76	100,00%

Anmerkungen:

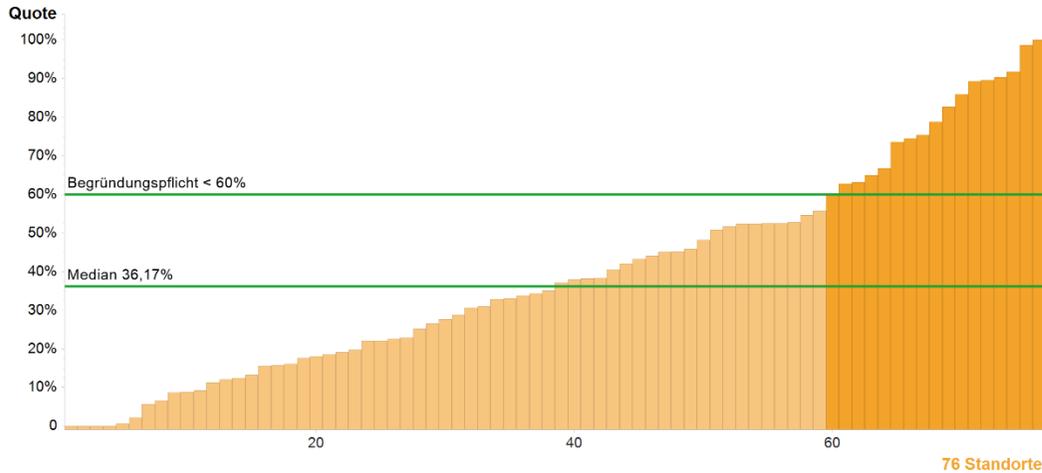
Die nebenwirkungsbedingte Mortalitätsrate unter Systemtherapie ist unverändert zum Vorjahr (0,82%). Wie im Vorjahr liegen alle Zentren unter der Plausibilitätsgrenze von 5%. In 43 Zentren (= 56,6%) ist aufgrund von SAEs kein Patient verstorben (Vorjahr 53,6%).

* 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.

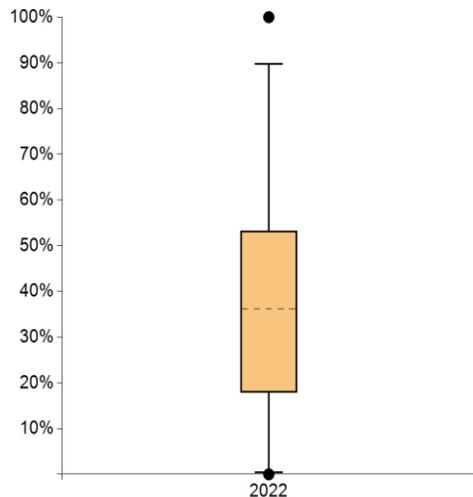
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

32. Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	70*	0 - 334	6430
Nenner	Primärfälle Stadium IV und Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	192*	68 - 584	16418
Quote	Begründungspflicht*** <60%	36,17%	0,00% - 100%	39,16%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	89,78%
75. Perzentil	----	----	----	----	53,19%
Median	----	----	----	----	36,17%
25. Perzentil	----	----	----	----	17,96%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,46%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	17	22,37%

Anmerkungen:

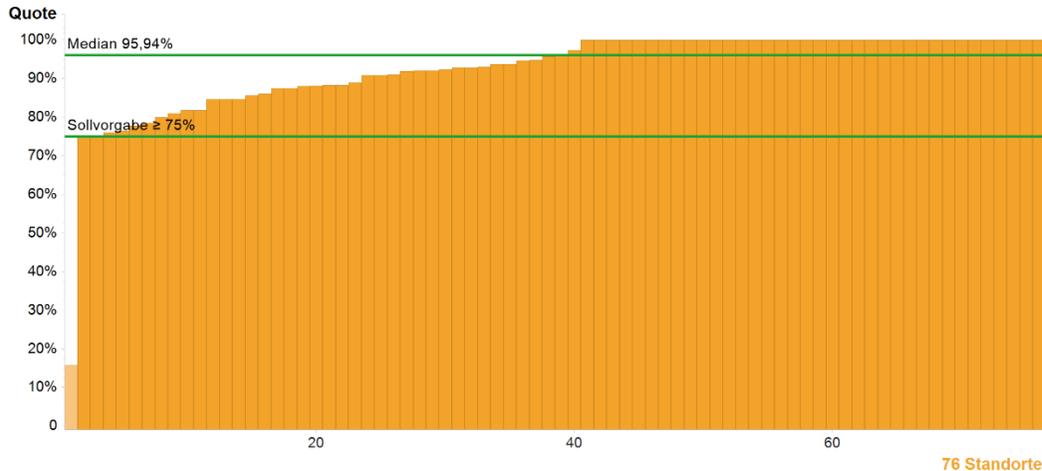
Nach Modifikation der Kennzahl fließen jetzt nicht nur Primärfälle (Stadium IV), sondern auch Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen in den Nenner ein. Der Anteil der Pat., bei dem eine Symptomerfassung erfolgt ist, liegt bei 40% und hat, soweit infolge der Modifikation vergleichbar, von 29% deutlich zugenommen. Bei insgesamt sehr großer Spannweite liegen, wie im Vorjahr, 17 Zentren im Plausibilitätskorridor. Die Zentren mit Quoten < 60% führten an, dass die Erfassung außerhalb von Palliativeinheiten/-stationen noch nicht etabliert ist.

* 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.

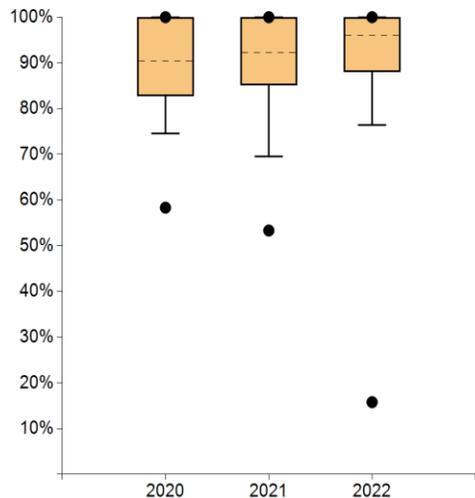
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung vor Beginn der Radiochemotherapie	15*	2 - 78	1552
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium III mit Radiochemotherapie	17*	2 - 84	1707
Quote	Sollvorgabe ≥ 75%	95,94%	15,79% - 100%	90,92%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	90,46%	92,31%	95,94%
25. Perzentil	----	----	82,69%	85,11%	88,08%
5. Perzentil	----	----	74,58%	69,47%	76,35%
Min	----	----	58,33%	53,33%	15,79%

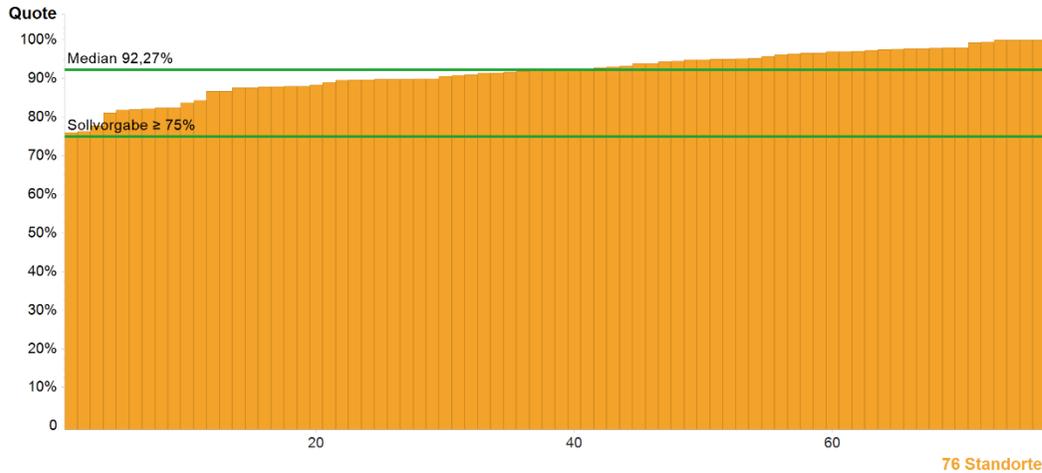
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	75	98,68%

Anmerkungen:

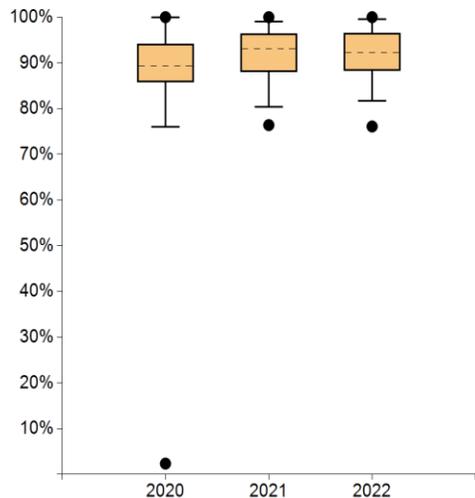
Die positive Entwicklung der Kennzahl zur PD-L1-Testung hat sich auch in diesem Jahr fortgesetzt. Sowohl Median als auch Gesamtquote sind im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen. Die Spannweite der Ergebnisse ist kleiner. 1 Zentrum (Vorjahr 5) hat die Sollvorgabe von $\geq 75\%$ unterschritten. Das Zentrum hat angeführt, dass es 2022 noch nicht regelhaft bei diesen Pat. Immuntherapien durchgeführt hat und nach Erstzertifizierung das Therapiekonzept und die Diagnostik umgestellt hat.

* 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.

34. PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung	102,5*	45 - 336	9108
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium IV	107*	50 - 364	9920
Quote	Sollvorgabe ≥ 75%	92,27%	76,09% - 100%	91,81%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	98,95%	99,57%
75. Perzentil	----	----	94,12%	96,34%	96,54%
Median	----	----	89,41%	93,06%	92,27%
25. Perzentil	----	----	85,74%	88,10%	88,34%
5. Perzentil	----	----	75,95%	80,39%	81,67%
● Min	----	----	2,35%	76,39%	76,09%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	76	100,00%

Anmerkungen:

Die PD-L1-Testung im Stadium IV erfolgt in gleichem Ausmaß wie im Vorjahr. Bei diskret angestiegener Gesamtquote (Vorjahr 91,6%) ist der Median leicht gesunken. Wie im Vorjahr haben alle Zentren die Sollvorgabe von ≥ 75% erfüllt.

* 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
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 24.05.2024

ISBN: 978-3-910336-49-0



9 783910 336490