



# Kennzahlenauswertung 2025

## Jahresbericht der zertifizierten Lungenkrebszentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2024 .....	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/IIA/IIIB (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](http://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.

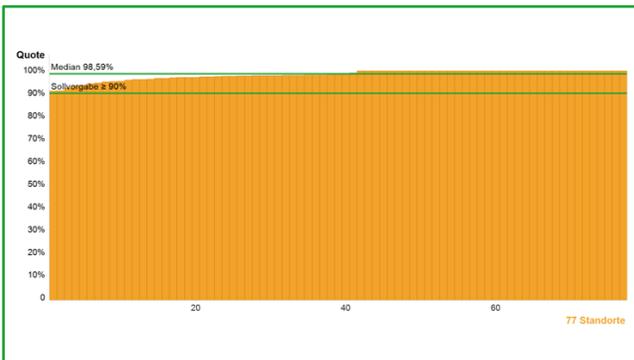
In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

### Diagramm:

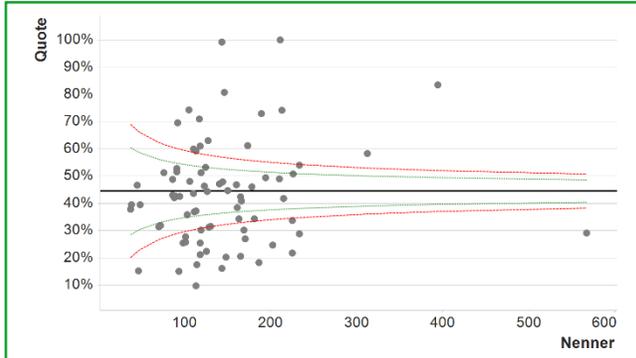
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	52*	20 - 202	4736
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-III B mit anatomischer Lungenresektion	52*	21 - 214	4836
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,59%	91,11% - 100%	97,93%**

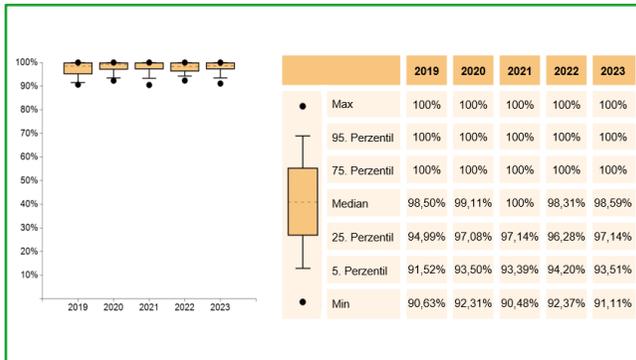


## Allgemeine Informationen



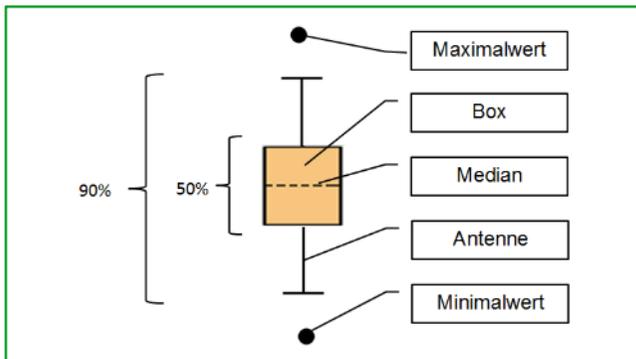
### Funnel Plots:

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 **2019, 2020, 2021, 2022** und **2023** 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 2024

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Laufende Verfahren	7	3	6	7	6	4
Zertifizierte Zentren	81	79	73	69	64	59
Zertifizierte Standorte	104	97	89	84	78	75
Lungenkrebszentren mit 1 Standort	65	66	61	57	52	48
2 Standorte	9	8	8	9	10	7
3 Standorte	7	5	4	3	2	3
4 Standorte	0	0	0	0	0	1

## Berücksichtigte Zentren

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	77	76	69	64	60	55
entspricht	95,1%	96,2%	94,5%	92,8%	93,8%	93,2%
Primärfälle gesamt*	27.884	26.381	24.563	23.085	22.712	21.364
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	362,1	347,1	356,0	360,7	378,5	388,4
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	299,0	282,5	286,0	307,5	333,0	338,0

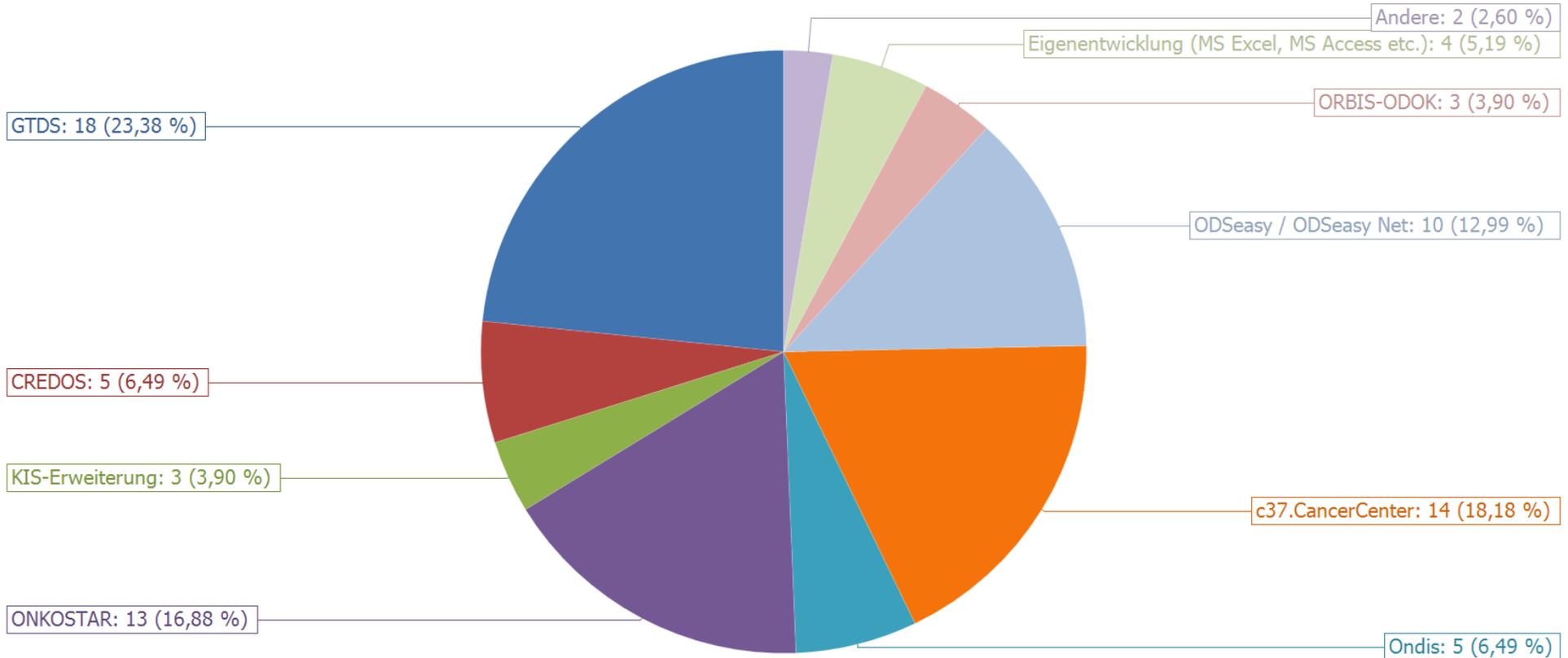
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Zentren.

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 77 von 81 Lungenkrebszentren enthalten. Ausgenommen sind 4 Zentren, die im Jahr 2024 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 81 Zentren wurden insgesamt 28.858 Pat. behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2023. Sie stellen für die 2024 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

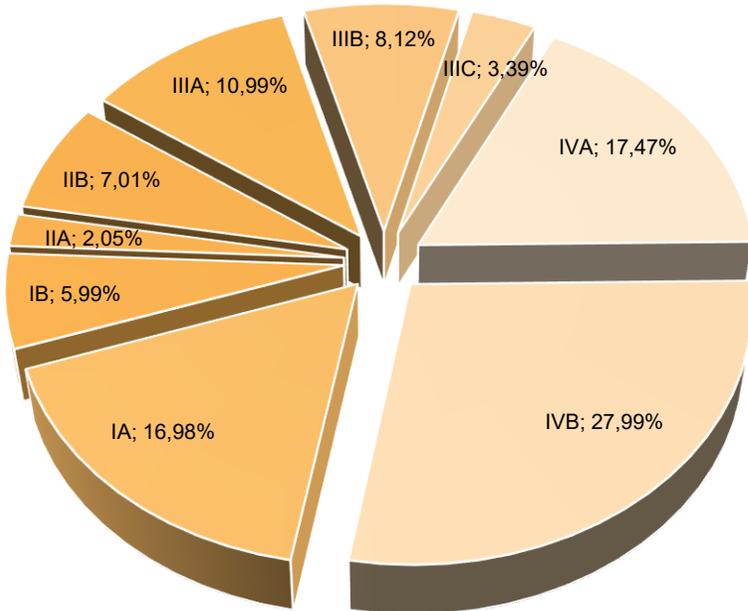


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

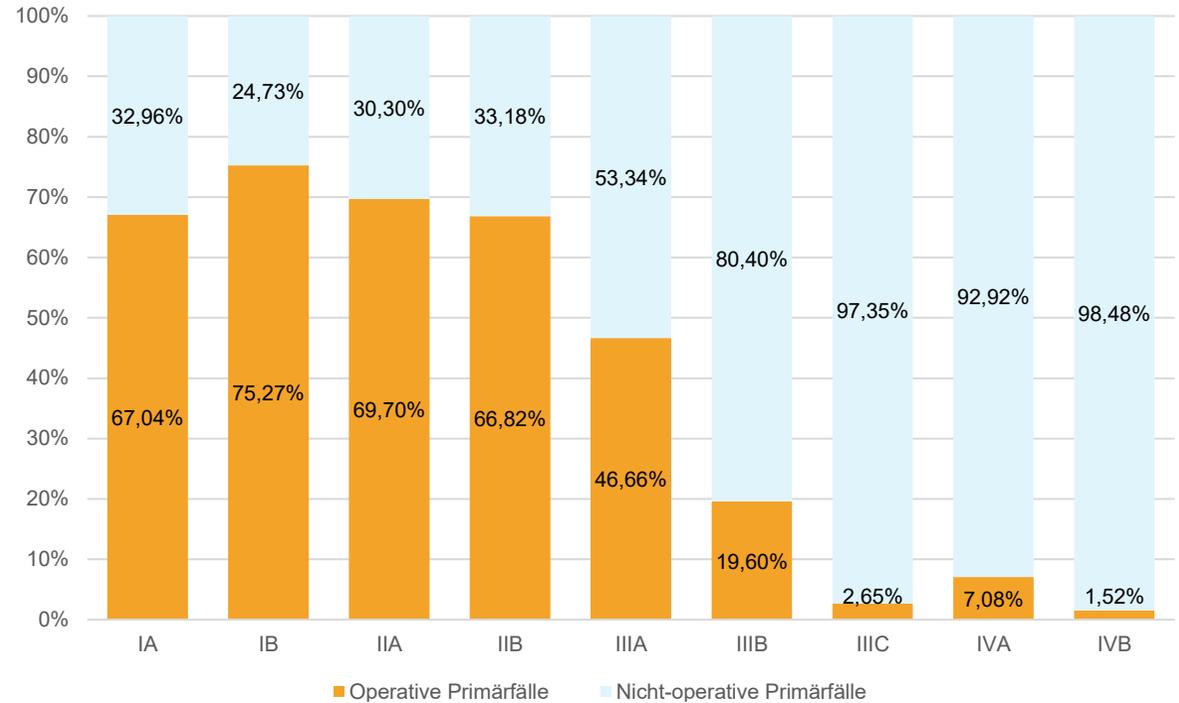
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Lungenkarzinom

Primärfälle gesamt

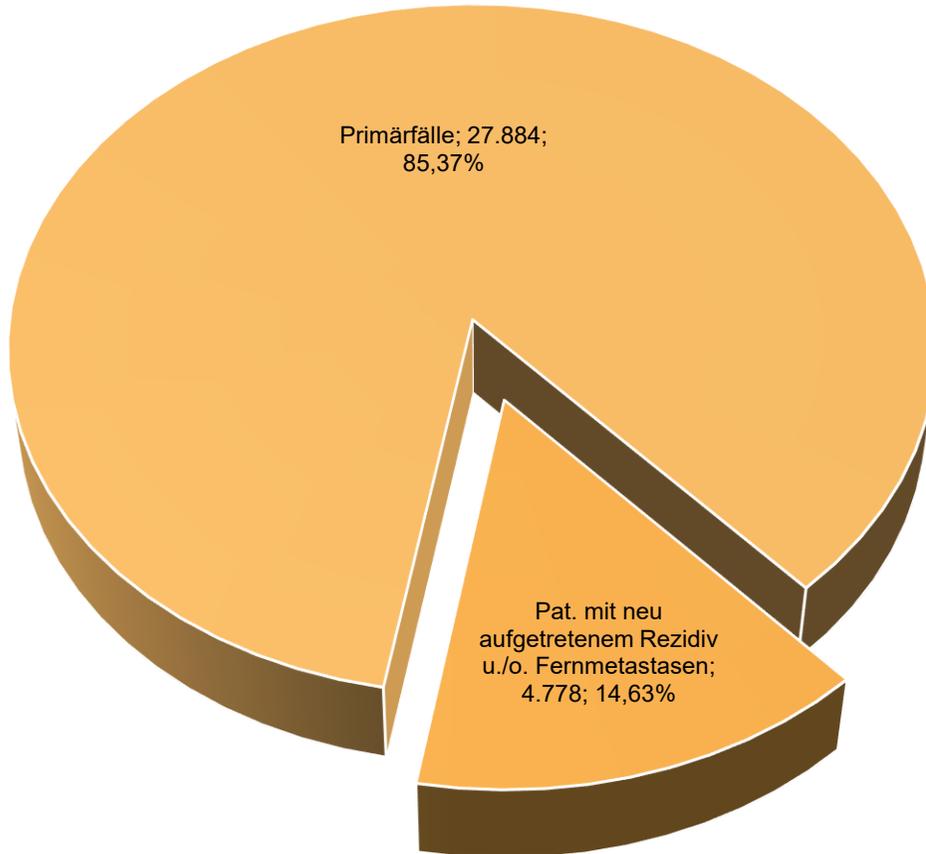


Operative / nicht-operative Primärfälle



	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Gesamt
<b>Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion</b>	3.175 (67,04%)	1.257 (75,27%)	398 (69,70%)	1.307 (66,82%)	1.430 (46,66%)	444 (19,60%)	25 (2,65%)	345 (7,08%)	119 (1,52%)	8.500
<b>Nicht-operative Primärfälle</b>	1.561 (32,96%)	413 (24,73%)	173 (30,30%)	649 (33,18%)	1.635 (53,34%)	1.821 (80,40%)	919 (97,35%)	4.527 (92,92%)	7.686 (98,48%)	19.384
<b>Primärfälle gesamt</b>	4.736 (16,98%)	1.670 (5,99%)	571 (2,05%)	1.956 (7,01%)	3.065 (10,99%)	2.265 (8,12%)	944 (3,39%)	4.872 (17,47%)	7.805 (27,99%)	27.884 (100%)

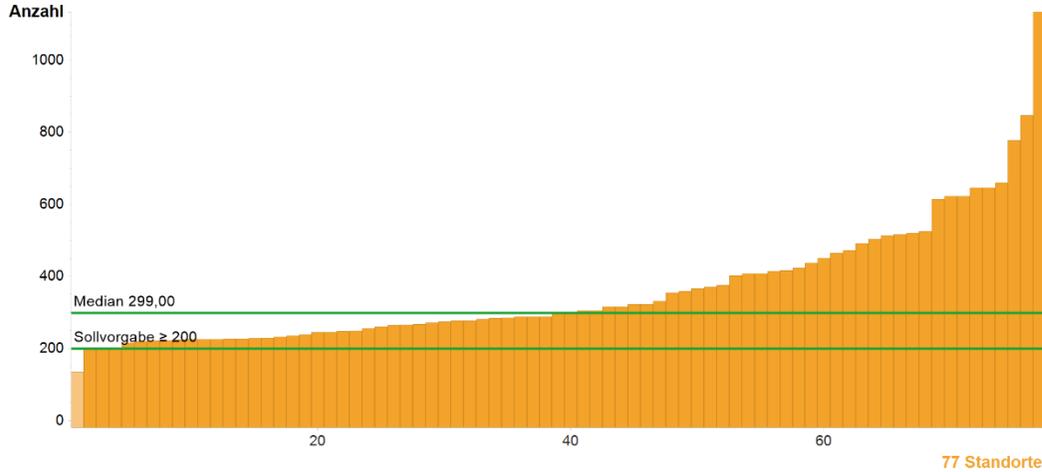
## Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven / Metastasen Lungenkarzinom



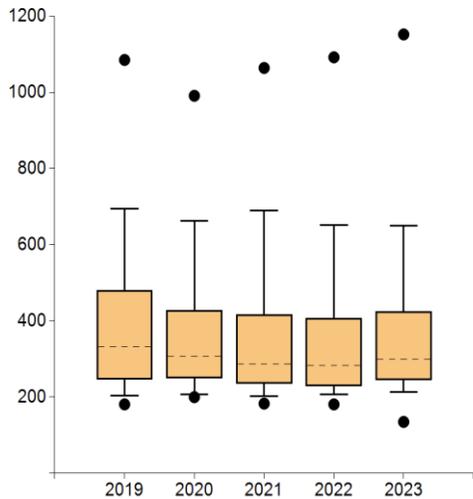
Primärfälle	Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen*	Zentrumsfälle
27.884 (85,37%)	4.778 (14,63%)	32.662 (100%)

\*Verweis auf Kennzahl 1b

# 1a. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	299	135 - 1152	27884
	Sollvorgabe $\geq 200$			

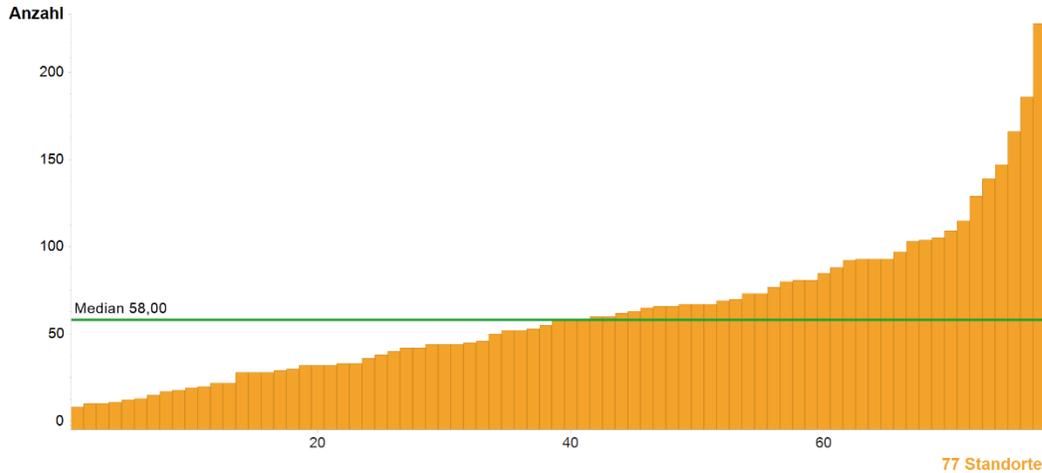


	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	1085,00	991,00	1064,00	1092,00	1152,00
95. Perzentil	695,10	663,35	689,80	651,75	649,80
75. Perzentil	480,75	428,00	416,00	407,50	424,00
Median	333,00	307,50	286,00	282,50	299,00
25. Perzentil	247,00	250,50	235,00	228,75	245,00
5. Perzentil	203,95	207,00	202,40	207,00	213,60
● Min	181,00	200,00	183,00	181,00	135,00

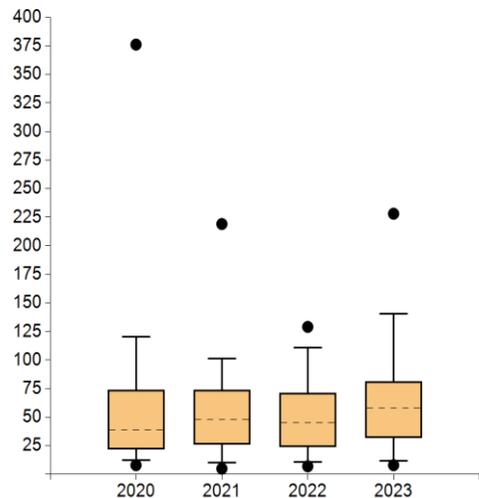
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	76	98,70%

**Anmerkungen:**  
 Nachdem sich in den letzten Jahren der Trend zu geringeren Primärfallzahlen abgeschwächt hat, sind im KeZa-Jahr 2023 erstmals seit 2018 die Fallzahlen wieder gestiegen. Dies spiegelt sich nicht nur im Median, sondern auf gesamter Spannweite der KeZa wider. Alle Zentren haben die Sollvorgabe  $\geq 200$  Primärfälle erfüllt. Die Fallzahl von 135 Primärfällen entspricht die eines einzelnen Standortes, der sich als mehrstandortiges Zentrum neu aufgestellt hat und neue Kooperationen eingegangen ist. Die Abdeckung der in allen deutschen Zentren behandelten Primärfälle beträgt bezogen auf die aktuelle Inzidenz aus 2022 (Zentrum für Krebsregisterdaten, RKI, [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de), Abruf 08.07.2025) 46,5% (Vorjahr 42,6%).

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	58	8 - 228	4778
	Keine Sollvorgabe			



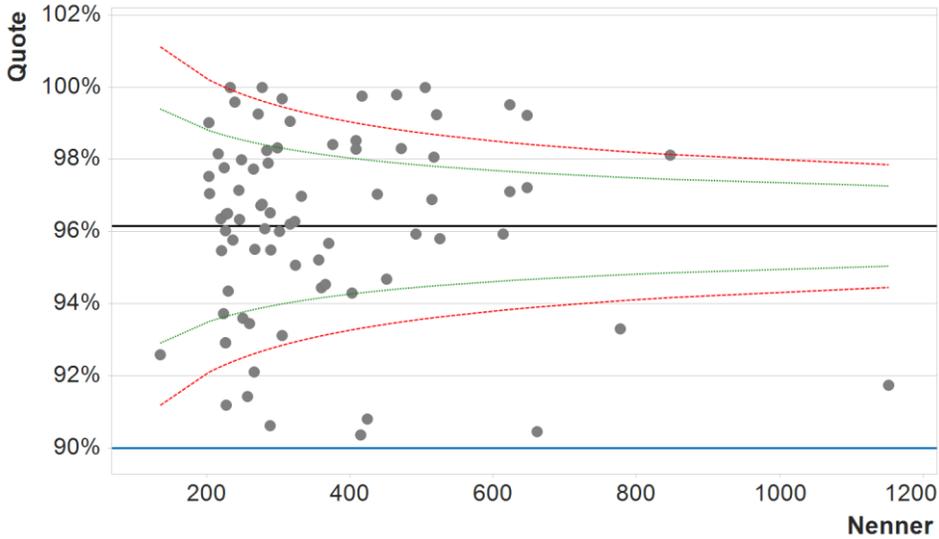
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	376,00	219,00	129,00	228,00
95. Perzentil	----	120,40	101,40	110,75	140,60
75. Perzentil	----	73,75	74,00	71,25	81,00
Median	----	39,00	48,00	45,00	58,00
25. Perzentil	----	22,00	26,00	23,75	32,00
5. Perzentil	----	12,30	10,00	10,75	11,80
Min	----	8,00	5,00	7,00	8,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	----	----

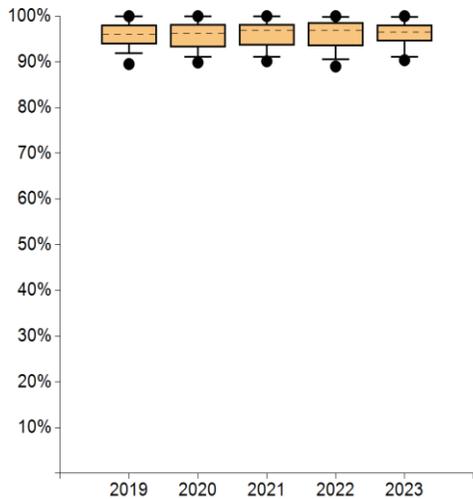
### Anmerkungen:

Die Zahl der Pat. mit neuauftretendem Rezidiv u./o. Fernmetastasen ist deutlich angestiegen (+25%) und geht mit einem Anstieg des Medians von 45 auf 58, aber auch mit einem generellen Anstieg der Behandlungsfälle auf gesamter Spannweite einher. Der Anteil der Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen an den Zentrumsfällen ist von 12,6% auf 14,6% angewachsen. Diese Entwicklung ist unabhängig von der in der letzten Sitzung der Zert.-Kommission neu beschlossenen Definition der Lokalrezidive, die jetzt auch Pat. mit vorausgegangener stereotaktischer Bestrahlung einschließt.

## 2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	284*	125 - 1057	26812
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	299*	135 - 1152	27884
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	96,48%	90,36% - 100%	96,16%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	99,84%	99,76%
75. Perzentil	98,08%	98,18%	98,26%	98,64%	98,15%
Median	95,99%	96,19%	96,85%	96,95%	96,48%
25. Perzentil	93,90%	93,23%	93,65%	93,51%	94,54%
5. Perzentil	91,93%	91,04%	91,11%	90,49%	91,11%
● Min	89,52%	89,86%	90,13%	88,99%	90,36%

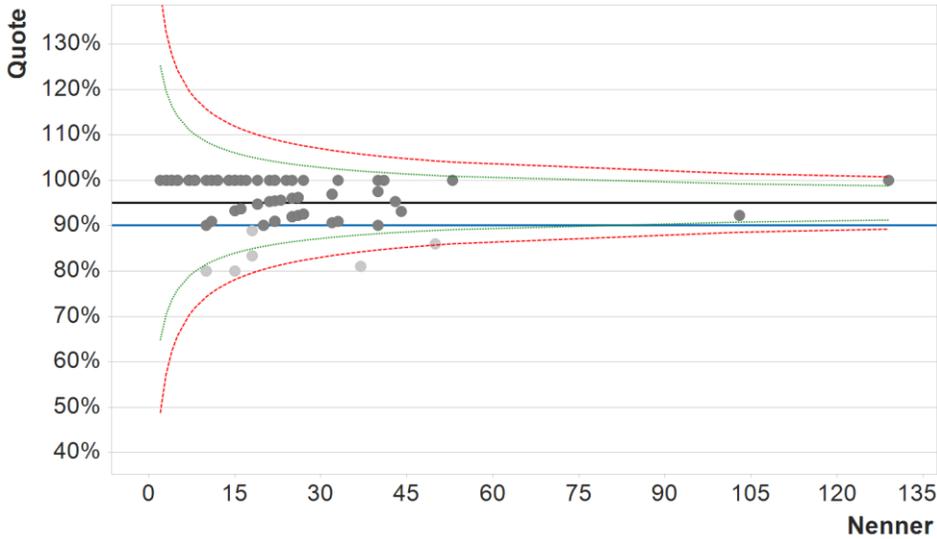
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	77	100,00%

### Anmerkungen:

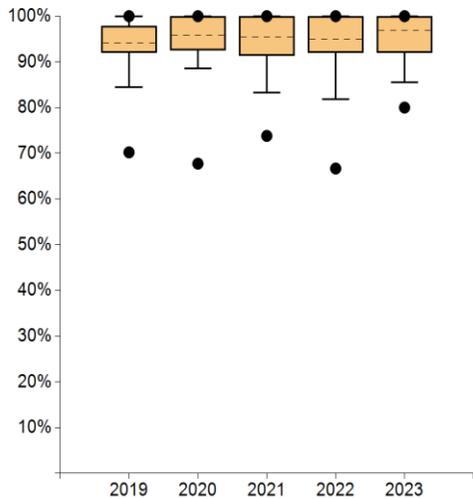
Die Vorstellungsrate in der prätherapeutischen Tumorkonferenz liegt auf dem sehr hohen Niveau der Vorjahre. Die Gesamtquote ist dennoch von 96% auf 96,2% nochmals diskret angestiegen. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von  $\geq 90\%$  erfüllt. In 3 Zentren (Vorjahr 4) wurden ausnahmslos alle Pat. prätherapeutisch in der Konferenz vorgestellt.

\* 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	20*	2 - 129	1687
Nenner	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung (R0 Resektion)	21*	2 - 129	1776
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	96,88%	80,00% - 100%	94,99%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	97,80%	100%	100%	100%	100%
● Median	94,12%	95,78%	95,45%	94,87%	96,88%
● 25. Perzentil	92,00%	92,52%	91,30%	92,00%	92,00%
● 5. Perzentil	84,48%	88,50%	83,33%	81,76%	85,47%
● Min	70,21%	67,74%	73,81%	66,67%	80,00%

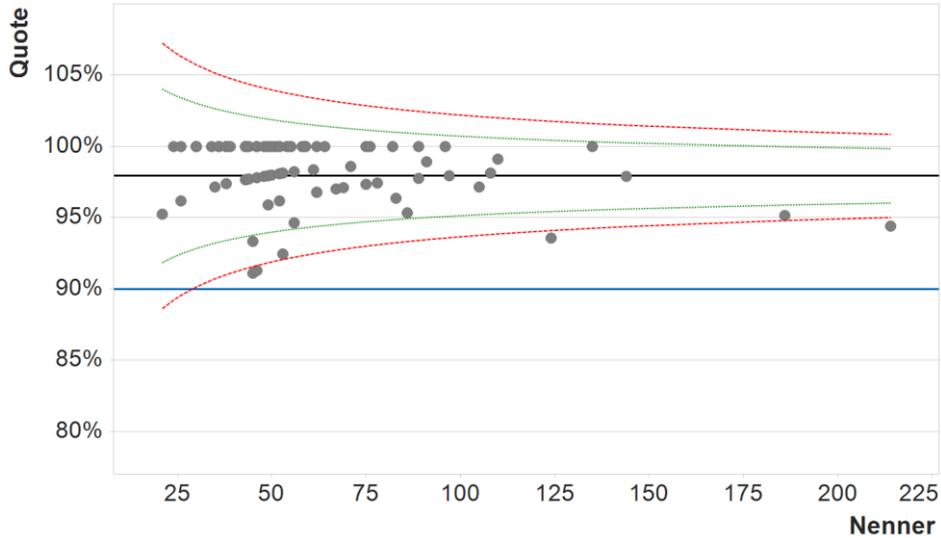
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	71	92,21%

### Anmerkungen:

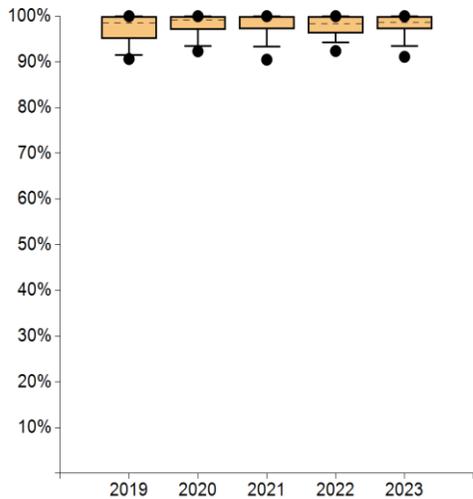
Die Vorgabe, Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen im Tumorboard vorzustellen, gelingt den Zentren zunehmend besser. Die Gesamtquote ist von 94,5% auf 95% angestiegen (Median 96,9%). In 6 Zentren (Vorjahr 9 Zentren) wurden <90% der Pat. vorgestellt. Diese Zentren begründeten unterlassene Vorstellungen mit frühem Pat.-Versterben sowie externer Tumorkonferenz. 2 Zentren identifizierten Pat. mit cerebralen Filiae als Risikogruppe für ausgebliebene Vorstellungen.

\* 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	52*	20 - 202	4736
Nenner	Operative Primärfälle Stad. IB-III B mit anatomischer Lungenresektion	52*	21 - 214	4836
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	98,59%	91,11% - 100%	97,93%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,50%	99,11%	100%	98,31%	98,59%
25. Perzentil	94,99%	97,08%	97,14%	96,28%	97,14%
5. Perzentil	91,52%	93,50%	93,39%	94,20%	93,51%
● Min	90,63%	92,31%	90,48%	92,37%	91,11%

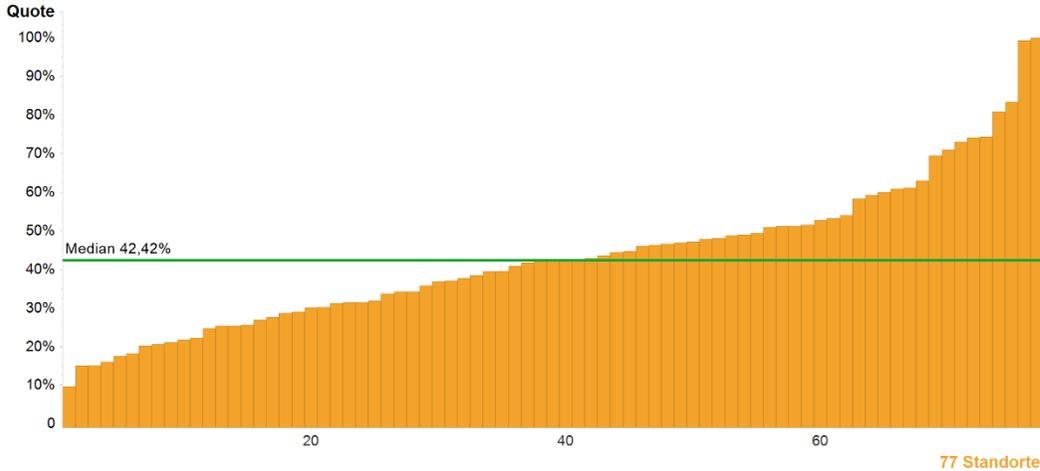
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	77	100,00%

**Anmerkungen:**

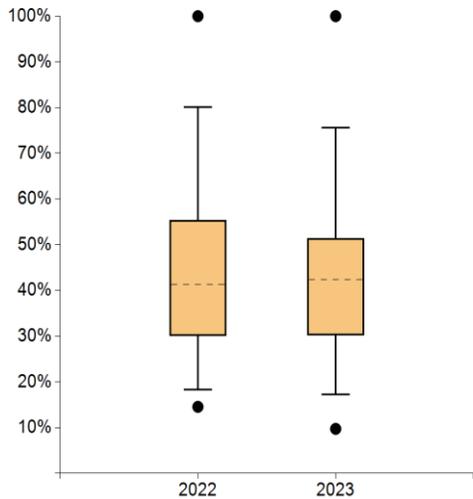
Alle Zentren haben nach operativer Therapie ihre Primärfälle Stadium IB-III B in ausreichendem Umfang in der Tumorkonferenz vorgestellt. An 36 Standorten wurden ausnahmslos alle Pat vorgestellt. Die Gesamtquote ist mit knapp 98% (Vorjahr 97,8%) auf hohem Niveau konstant.

\* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie	51*	7 - 329	4958
Nenner	Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie	125*	37 - 567	11132
Quote	Keine Sollvorgabe	42,42%	9,73% - 100%	44,54%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	80,06%	75,60%
75. Perzentil	----	----	----	55,37%	51,32%
Median	----	----	----	41,33%	42,42%
25. Perzentil	----	----	----	30,11%	30,18%
5. Perzentil	----	----	----	18,26%	17,25%
● Min	----	----	----	14,55%	9,73%

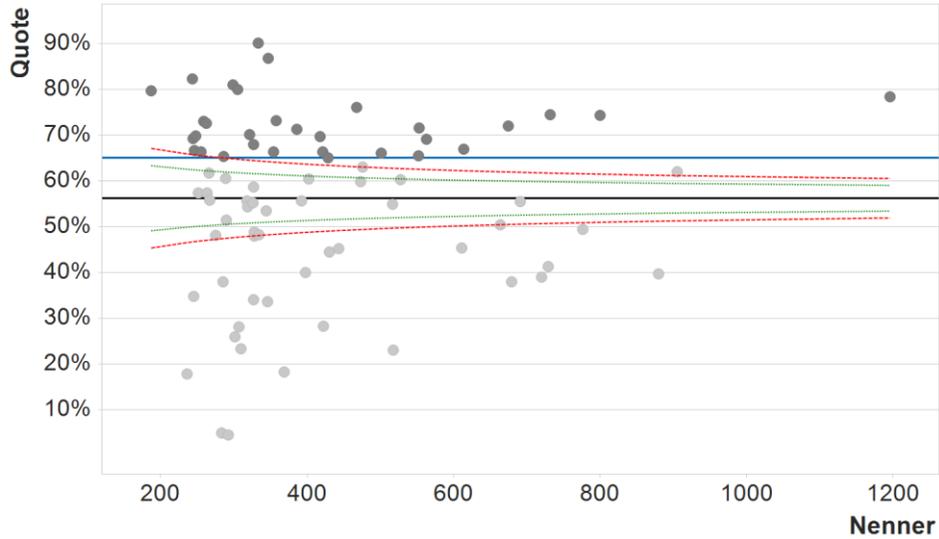
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	----	----

### Anmerkungen:

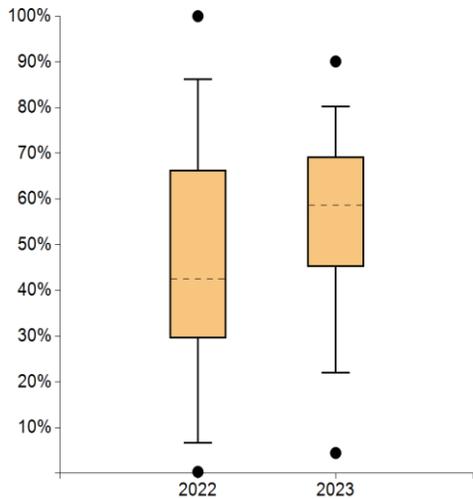
Diese Kennzahl ist erstmals obligat erfasst worden, so dass aus allen Zentren (Vorjahr 49) Ergebnisse vorliegen. Wie im Vorjahr zeigt sich bei der Umsetzung eine große Spannweite von 10-100%; Mittelwert, Median und alle Perzentile sind nahezu unverändert. Da für die Kennzahl weder eine Sollvorgabe noch eine Plausibilitätsgrenze definiert ist, liegen keine rechtfertigenden Auskünfte über die unterschiedliche Realisierung vor.

\* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	200*	13 - 938	18353
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	346*	187 - 1196	32662
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 65%	58,72%	4,45% - 90,09%	56,19%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	----	----	100%	90,09%
95. Perzentil	----	----	----	86,18%	80,19%
75. Perzentil	----	----	----	66,29%	69,26%
Median	----	----	----	42,53%	58,72%
25. Perzentil	----	----	----	29,53%	45,15%
5. Perzentil	----	----	----	6,64%	22,01%
Min	----	----	----	0,32%	4,45%

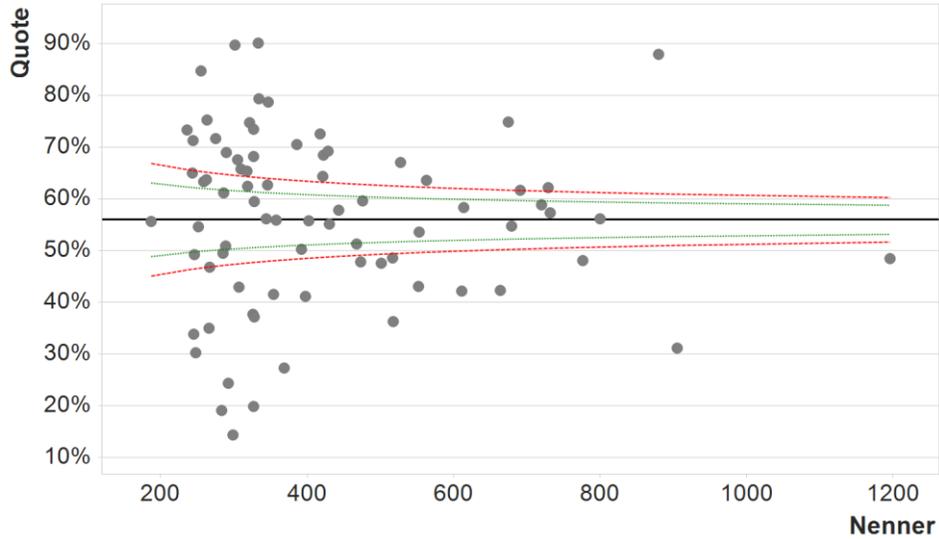
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	31	40,26%

### Anmerkungen:

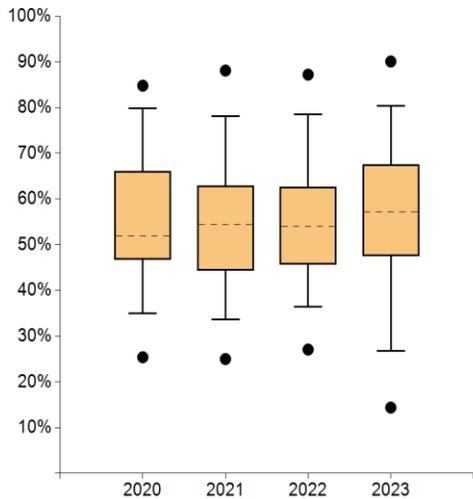
Auch diese Kennzahl ist erstmals obligat (zuvor optional) erhoben worden. Nach Umstellung der Erfassung von Betreuung (mind. 25min) auf Screening sind im 2. Jahr sowohl Median als auch Mittelwert deutlich angestiegen. 40% der Zentren (Vorjahr 32%) haben die Sollvorgabe erfüllt. Die Zentren mit Quoten < 65% begründeten dies mit noch nicht abgeschlossenem Roll-out des Screenings, Dokumentationsproblemen bzw. Ablehnung durch Pat. und gaben an, dass bei unterjähriger Analyse die Screening-Rate im Verlauf angestiegen sei. Weitere Begründungen waren kurze Liegezeiten u. eingeschränkte personelle Ressourcen.

\* 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	217*	43 - 774	18275
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	346*	187 - 1196	32662
Quote	Begründungspflicht*** <50% und >90%	57,24%	14,38% - 90,09%	55,95%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	84,79%	88,10%	87,21%	90,09%
95. Perzentil	----	79,88%	78,05%	78,49%	80,41%
75. Perzentil	----	66,05%	62,83%	62,69%	67,54%
Median	----	51,92%	54,49%	54,09%	57,24%
25. Perzentil	----	46,74%	44,42%	45,69%	47,50%
5. Perzentil	----	34,96%	33,59%	36,40%	26,76%
Min	----	25,39%	25,00%	27,07%	14,38%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	50	64,94%

### Anmerkungen:

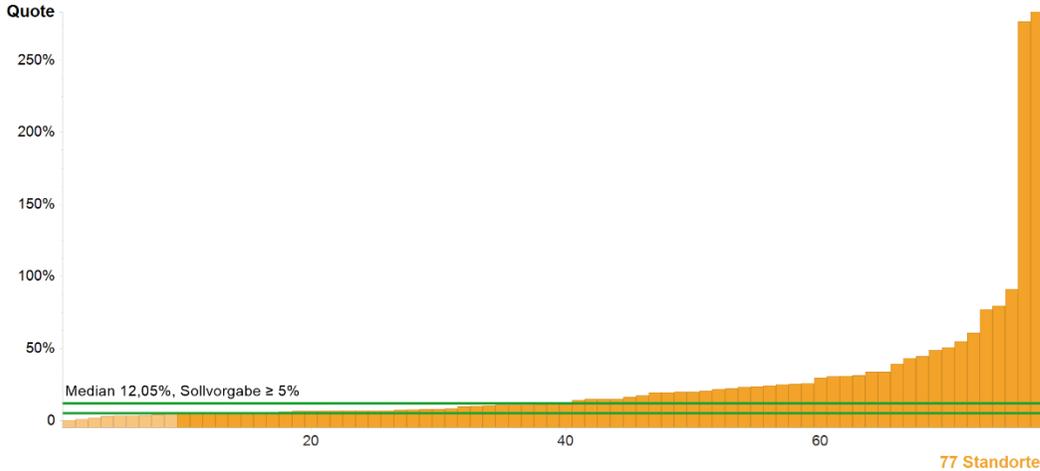
Der größere Mittelwert (Vorjahr 54,5%) ist auf einen höheren Median und gestiegene obere Perzentilen zurückzuführen. Es imponiert eine größere Spannweite. Wie im Vorjahr liegen knapp 2/3 der Zentren im Plausibilitätskorridor.

\* 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.

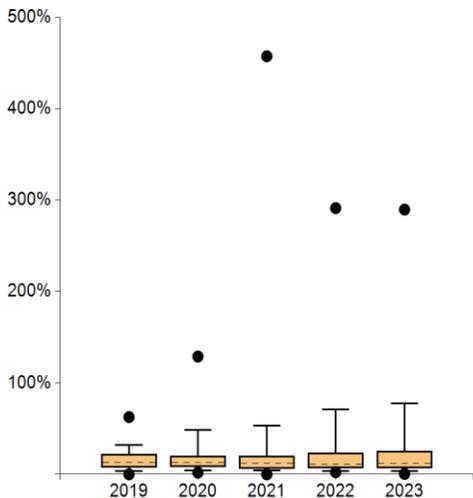
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

## 7. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	42*	1 - 718	6259
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	299*	135 - 1152	27884
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	12,05%	0,45% - 289,52%	22,45%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	62,62%	128,86%	457,21%	291,13%	289,52%
95. Perzentil	31,71%	48,45%	53,49%	70,82%	77,58%
75. Perzentil	22,32%	20,32%	20,19%	23,09%	25,49%
Median	12,67%	12,83%	12,12%	10,56%	12,05%
25. Perzentil	7,74%	8,38%	6,30%	6,59%	6,62%
5. Perzentil	3,43%	4,48%	4,33%	3,46%	3,31%
● Min	0,00%	1,87%	0,00%	2,33%	0,45%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	68	88,31%

### Anmerkungen:

Die Quote der auf die Primärfallzahl bezogenen Studieneinschlüssen liegt seit Jahren im Mittel bei 22-24%. Von den 9 im Vorkennzahlenjahr auffälligen Zentren haben 8 aktuell eine Studienquote  $>$  5%. Dennoch haben wieder 9 Zentren die Sollvorgabe unterschritten und dies u.a. damit begründet, dass nach Planung der Studien in 2023 die Rekrutierung erst 2024 begonnen hätte bzw. trotz des Angebotes mehrere Studien die SV nicht erreicht wurde, weil Pat. den Einschluss abgelehnt hätten oder Einschlusskriterien nicht erfüllt wurden.

\* 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.

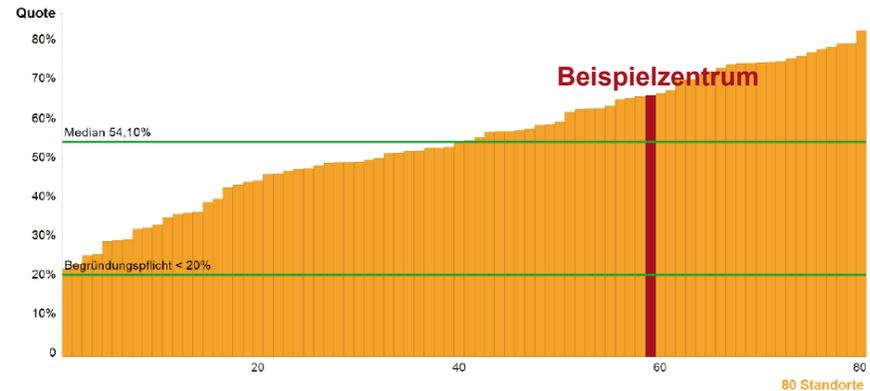
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf [www.onkoziert.de](http://www.onkoziert.de) unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

#### Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf [www.onkoziert.de](http://www.onkoziert.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				
		2019	2020	2021	2022	2023
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:

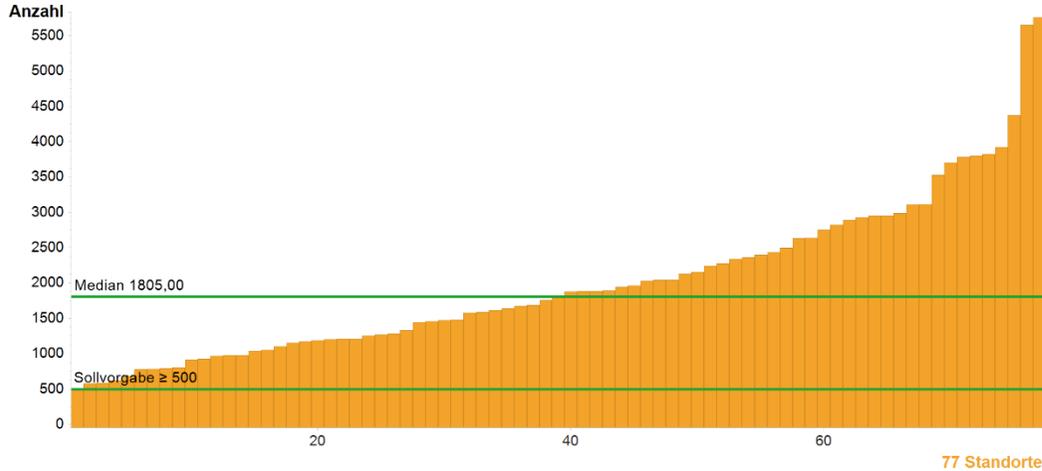
#### Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

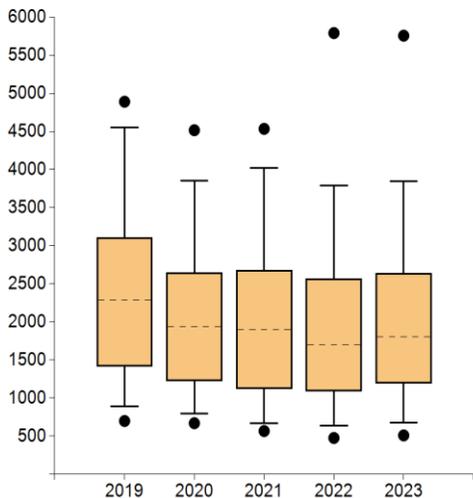
#### Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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](http://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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	1805	511 - 5757	154135
	Sollvorgabe $\geq 500$			



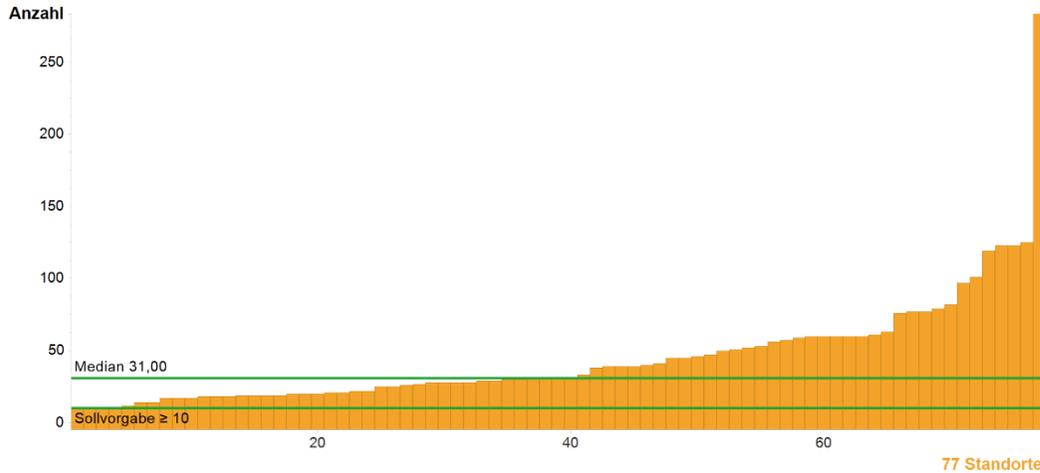
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	4890,00	4516,00	4534,00	5791,00	5757,00
95. Perzentil	4551,10	3856,35	4016,20	3786,00	3846,40
75. Perzentil	3108,00	2647,50	2678,00	2570,75	2635,00
Median	2292,00	1937,00	1903,00	1705,00	1805,00
25. Perzentil	1414,25	1222,50	1121,00	1088,50	1191,00
5. Perzentil	892,15	797,55	670,00	640,25	674,20
● Min	700,00	671,00	568,00	477,00	511,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	77	100,00%

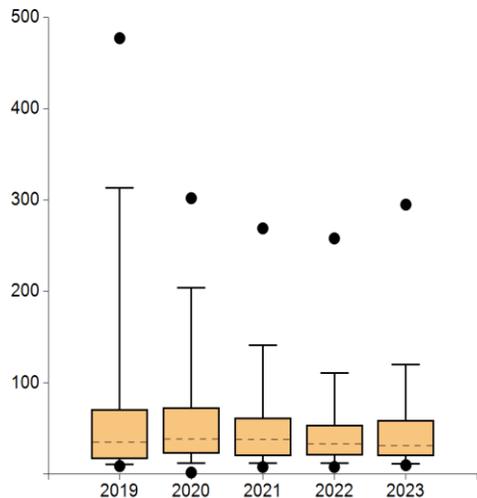
### Anmerkungen:

Bei nahezu unverändertem Maximum und 95. Perzentile ist die Zahl der flexiblen Bronchoskopien erstmals seit 5 Jahren auf gesamter Spannweite angestiegen, so dass im Median in den Zentren gut 1.800 Untersuchungen durchgeführt wurden. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 500 flexiblen Bronchoskopien erfüllt (Vorjahr 98,7%).

## 9. Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		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)	31	10 - 295	3492
	Sollvorgabe ≥ 10			



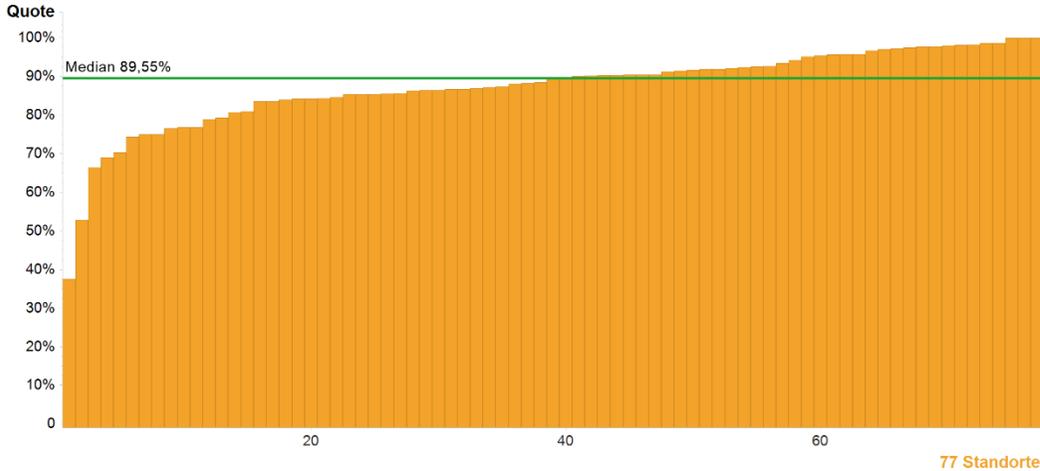
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	477,00	302,00	269,00	258,00	295,00
95. Perzentil	313,25	203,95	141,40	110,40	119,80
75. Perzentil	71,25	73,00	62,00	54,00	59,00
Median	35,00	38,50	38,00	33,00	31,00
25. Perzentil	17,00	23,00	20,00	21,00	20,00
5. Perzentil	10,95	12,15	12,00	12,00	11,60
● Min	9,00	2,00	8,00	8,00	10,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	77	100,00%

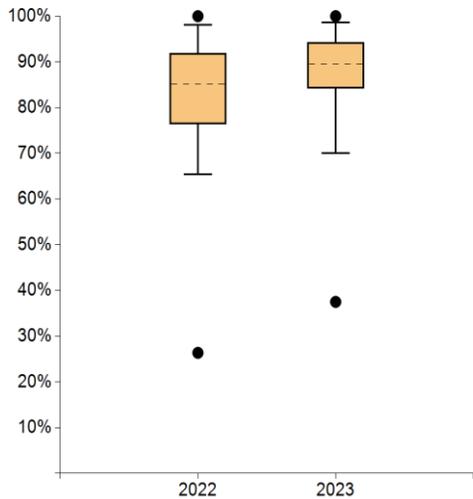
### Anmerkungen:

Die Zahl der interventionellen Bronchoskopien bei Tumorverschluss/-stenose ist im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr nahezu unverändert. Insgesamt wurden in den 77 Zentren bei Malignom-bedingten Obstruktionen knapp 3.500 Stents implantiert (Vorjahr: 3.270 in 75 Zentren). Alle Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 10 Interventionen erfüllt.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging	68*	15 - 332	6579
Nenner	Primärfälle mit NSCLC klinisches Stadium IB-IIIIB	78*	25 - 380	7535
Quote	Keine Sollvorgabe	89,55%	37,50% - 100%	87,31%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	98,08%	98,65%
75. Perzentil	----	----	----	91,93%	94,29%
Median	----	----	----	85,08%	89,55%
25. Perzentil	----	----	----	76,45%	84,21%
5. Perzentil	----	----	----	65,42%	70,06%
● Min	----	----	----	26,36%	37,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	----	----

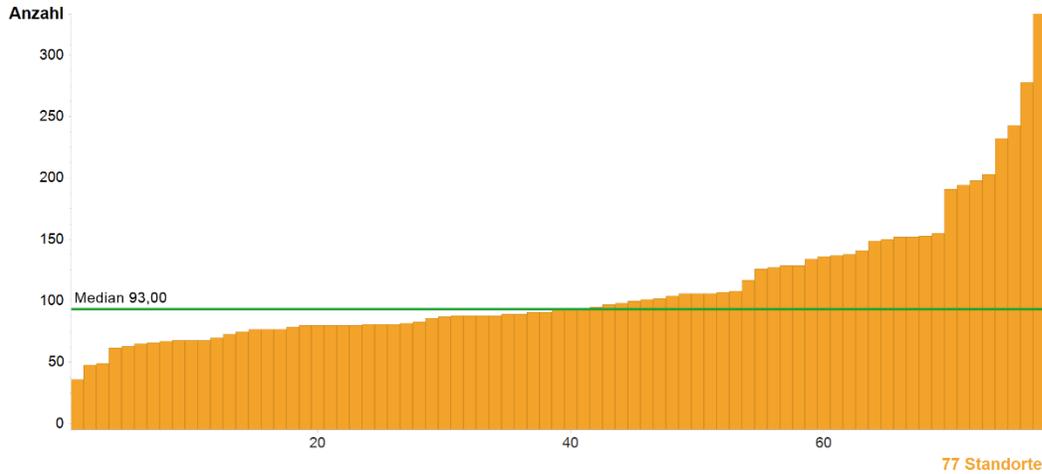
### Anmerkungen:

Nachdem im Vorkennzahlenjahr 56 Zentren auf optionaler Basis Daten geliefert haben, ist im aktuellen Kennzahlenjahr der LL-QI erstmals für alle Zentren obligat erfasst worden. Dabei zeigt sich im Vergleich eine höhere Erfüllungsrate auf gesamter Spannweite. Mehr als 87% der Primärfälle im Stadium IB-IIIIB haben zum Staging eine FDG.PET/CT erhalten (Vorjahr 83%). In 3 Zentren haben ausnahmslos alle Primärfälle des Nenners (Vorjahr 1 Zentrum), in 19 Zentren > 95% der Primärfälle IB-IIIIB ein PET/CT erhalten (Vorjahr: 10 von 56 Zentren).

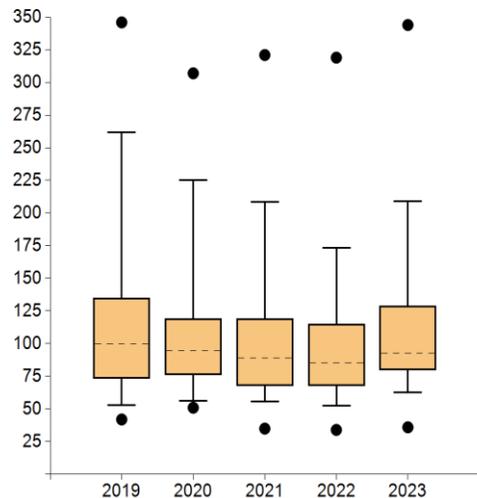
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

# 11a. Lungenresektionen - Operative Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	93	36 - 344	8500
	Keine Sollvorgabe			



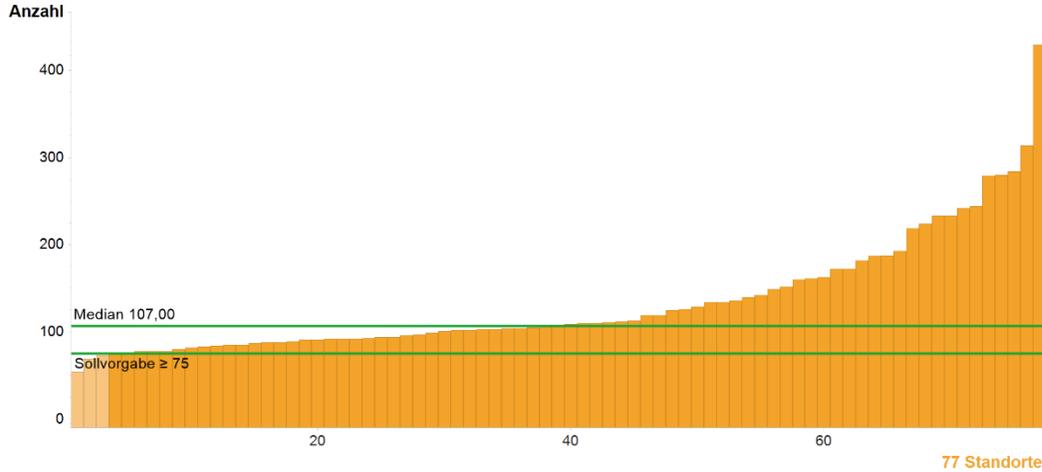
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	346,00	307,00	321,00	319,00	344,00
95. Perzentil	262,00	225,05	208,60	173,25	208,80
75. Perzentil	134,75	119,25	119,00	115,00	129,00
Median	99,50	94,50	89,00	85,50	93,00
25. Perzentil	73,50	76,00	68,00	67,75	80,00
5. Perzentil	52,90	56,30	55,60	52,50	62,80
Min	42,00	51,00	35,00	34,00	36,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	-----	-----

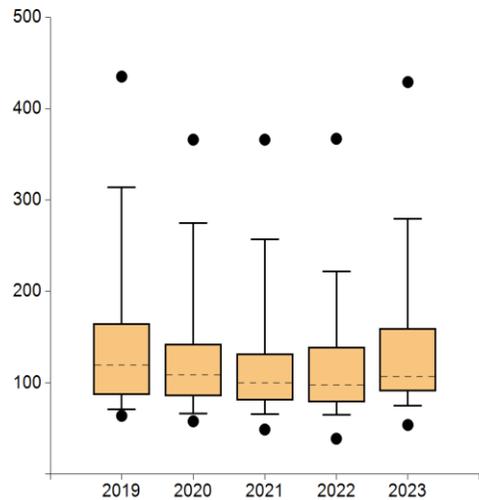
**Anmerkungen:**

Die Zahl der operativen Primärfälle ist nach z.T. kräftigem Rückgang in den Vorjahren erstmals wieder deutlich (+ 14,4%) und auf praktisch gesamter Spannweite angestiegen. Im Median wurden 93 anatomische Resektionen bei C34-Erstdiagnose durchgeführt. 60,1% der in 2023 in Deutschland bei Lungenkarzinom durchgeführten anatomischen Resektionen (= 13.310 Resektionen, Quelle: Destatis) sind bei Primärfällen der zertifizierten Lungenkrebszentren erfolgt.

# 11b. Lungenresektionen - Operative Expertise



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 -.9, C78.0)	107	54 - 429	10328
	Sollvorgabe $\geq 75$			



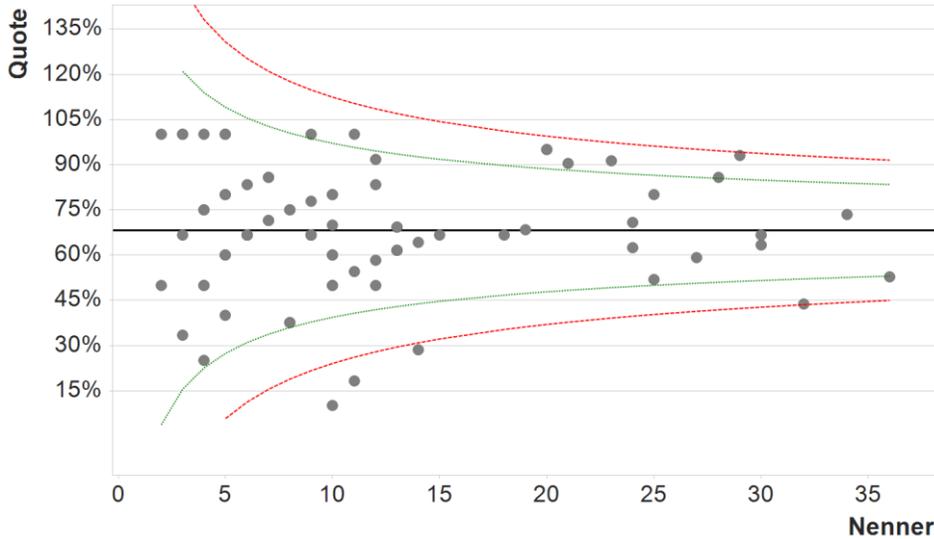
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	435,00	366,00	366,00	367,00	429,00
95. Perzentil	313,80	274,85	256,80	221,75	279,20
75. Perzentil	165,00	142,50	132,00	139,00	160,00
Median	119,50	108,50	100,00	97,50	107,00
25. Perzentil	87,00	85,25	81,00	78,75	91,00
5. Perzentil	70,75	66,15	65,40	65,25	75,00
● Min	64,00	58,00	49,00	39,00	54,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	74	96,10%

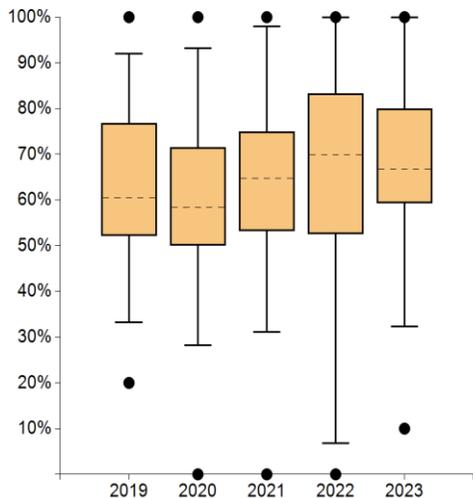
**Anmerkungen:**

Die Gesamtzahl der anatom. Resektionen bei C34/C78.0 ist im Gleichklang mit der Kennzahl 11a um 14,6% gestiegen. 3 Zentren haben weniger als 75 anatom. Resektion durchgeführt (Vorjahr 10 Zentren). Diese haben u.a. auf Veränderungen der Zuweiserstrukturen mit Rückgang insbesondere der operablen Primärfälle verwiesen und mit Intensivierung der Zusammenarbeit mit pneumologischen Nachbarkliniken reagiert. Ein Zentrum hat einen erhöhten Anteil nicht anatom. Resektionen mit reduziertem AZ, eingeschränkter Lungenfunktion und Pat.-Wunsch begründet.

## 12. Verhältnis Broncho-/ Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Broncho-/ Angioplastischen Operationen	6*	1 - 27	640
Nenner	Primärfälle mit Pneumonektomien und Primärfälle mit Broncho-/ Angioplastischen Operationen	10*	2 - 36	938
Quote	Begründungspflicht*** <50%	66,67%	10,00% - 100%	68,23%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	92,00%	93,13%	98,00%	100%	100%
75. Perzentil	76,76%	71,43%	75,00%	83,33%	80,00%
Median	60,56%	58,44%	64,80%	69,93%	66,67%
25. Perzentil	52,17%	50,00%	53,23%	52,57%	59,26%
5. Perzentil	33,20%	28,18%	31,17%	6,82%	32,38%
Min	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	68	88,31%

### Anmerkungen:

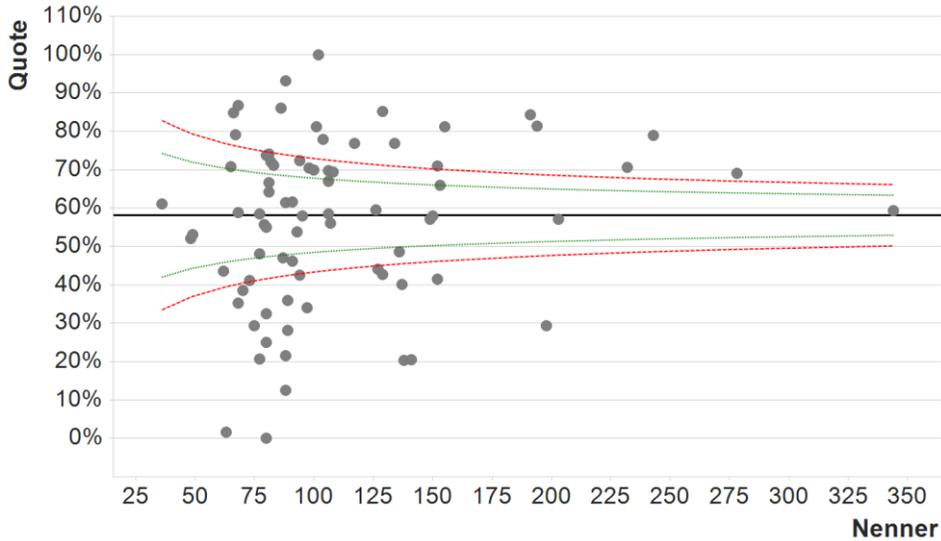
Das Verhältnis von plastischer Resektion zu Pneumonektomie liegt bei 2:1 und somit im Niveau der letzten Jahre. In 9 Zentren (Vorjahr 12 Zentren) hat die Zahl der Pneumonektomien überwogen. In diesen Zentren sind im Median 2 plastische Resektionen durchgeführt worden (range 1-14).

\* 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.

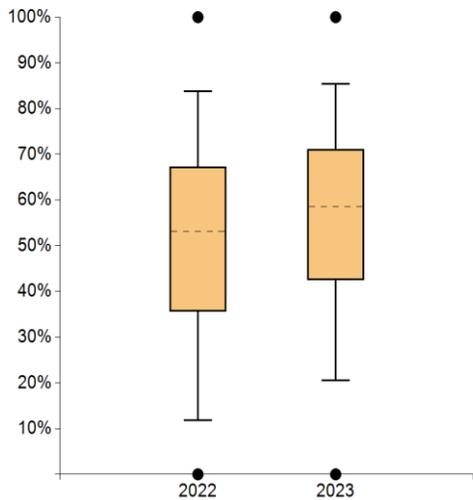
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und Roboter-assistiert (RATS) durchgeführt wurden	56*	0 - 204	4943
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	93*	36 - 344	8500
Quote	Keine Sollvorgabe	58,49%	0,00% - 100%	58,15%**



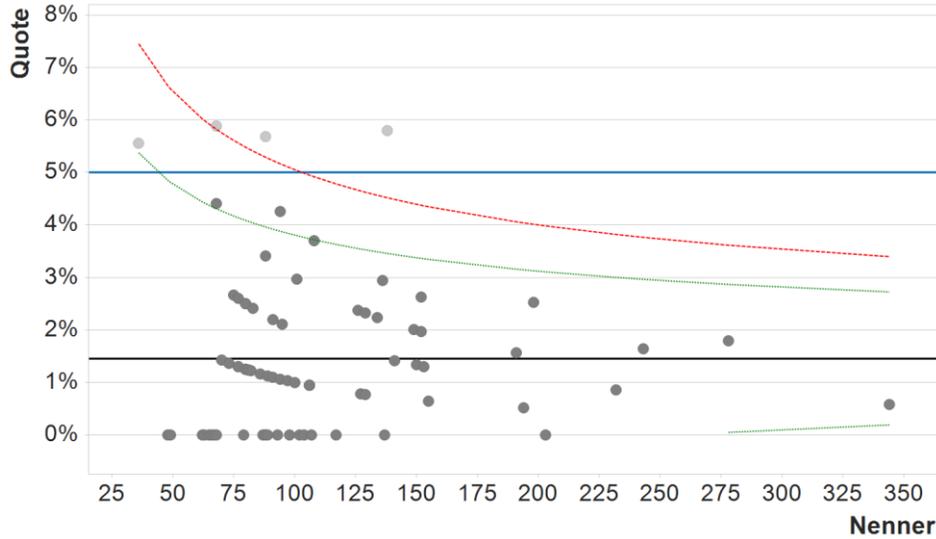
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
● 95. Perzentil	----	----	----	83,85%	85,43%
● 75. Perzentil	----	----	----	67,31%	71,08%
● Median	----	----	----	53,17%	58,49%
● 25. Perzentil	----	----	----	35,61%	42,55%
● 5. Perzentil	----	----	----	11,81%	20,51%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	----	----

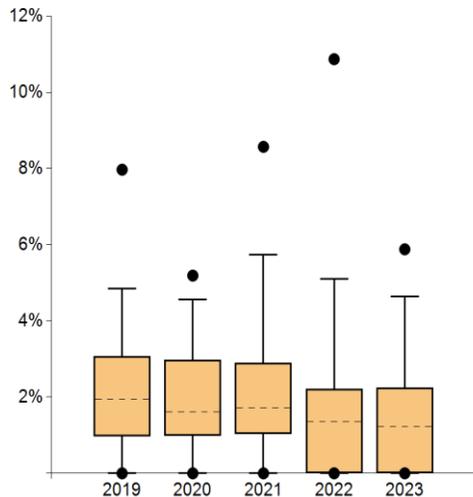
**Anmerkungen:**  
 Nachdem 2022 der Nenner der Kennzahl modifiziert worden ist und nur noch operative Primärfälle erfasst (vorher alle Pat. mit jeglicher C-Diagnose) sind nur noch die Ergebnisse aus den letzten beiden Kennzahlenjahren dargestellt. Soweit die Modifikation der KeZa einen Vergleich zulässt, setzt sich über die letzte Jahre hinweg der Trend zu minimal-invasiven Techniken auf gesamter Spannweite weiter fort (Median 2021: 46,9%). Lediglich in einem Zentrum, in dem im Vorkennzahlenjahr im geringen Ausmaß anatomische VATS/ RATS-Resektionen durchgeführt wurden, sind 2023 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30d verstorben sind	1*	0 - 8	124
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	93*	36 - 344	8500
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,23%	0,00% - 5,88%	1,46%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	7,97%	5,19%	8,57%	10,87%	5,88%
95. Perzentil	4,84%	4,57%	5,74%	5,11%	4,64%
75. Perzentil	3,07%	2,98%	2,90%	2,22%	2,24%
Median	1,94%	1,62%	1,72%	1,35%	1,23%
25. Perzentil	0,98%	0,98%	1,03%	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	%
77	100,00%	73	94,81%

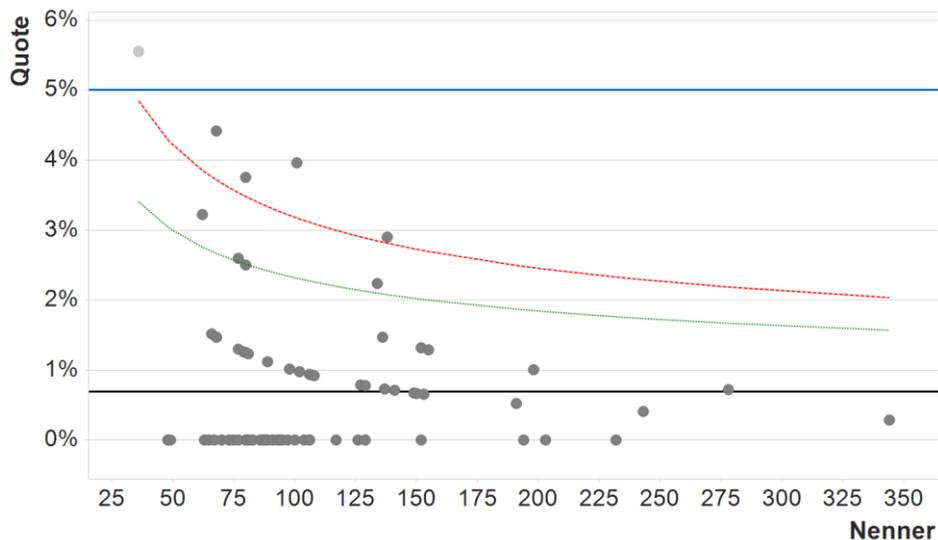
### Anmerkungen:

Bereits 2022 hatte die 30d-Letalität ein 10-Jahres-Minimum erreicht (1,6%). Im aktuellen Kennzahlenjahr ist die Sterberate (auf gesamter Spannweite) weiter gesunken. In 21 Zentren ist postOP kein Primärfall verstorben. Wie im Vorjahr haben 4 Zentren Quoten > 5%; 2 Zentren hatten bereits im Vorkennzahlenjahr eine auffällige Letalität, konnten die Rate jedoch senken. Die Aufarbeitung der Todesfälle konnte keine systematischen Defizite nachweisen.

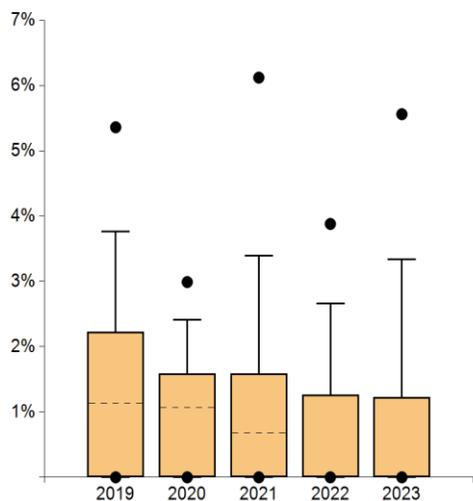
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 15. Postoperative Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuffizienz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Bronchusstumpf-/ Anastomoseninsuff.	0*	0 - 4	59
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	93*	36 - 344	8500
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 5,56%	0,69%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	5,36%	2,99%	6,12%	3,88%	5,56%
95. Perzentil	3,76%	2,41%	3,39%	2,66%	3,33%
75. Perzentil	2,23%	1,59%	1,59%	1,27%	1,23%
Median	1,13%	1,07%	0,68%	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 mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	76	98,70%

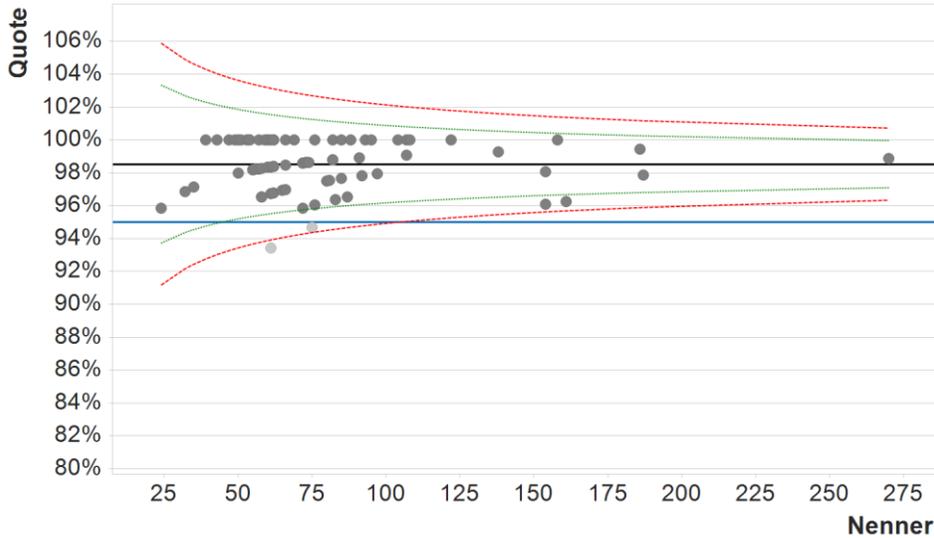
### Anmerkungen:

Nachdem die postoperative Insuffizienzrate 2022 mit 0,73% (Gesamtquote) erstmals unter 1% gefallen war, liegt sie 2023 mit 0,69% auf niedrigem Vorjahresniveau. In 39 Zentren (Vorjahr 40) ist keine einzige Insuffizienz aufgetreten. In dem Zentrum mit einer Insuff.-Rate > 5% wurde in einem Fall ein Zusammenhang mit der Klammernaht vermutet; in einem zweiten Fall trat die Insuff. nach neoadjuvanter Immunchemotherapie 6 Wochen postOP mit einer simultanen Pleurakarzinose auf.

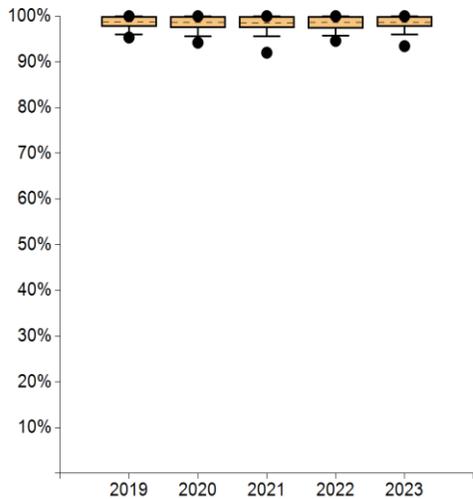
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	66*	23 - 267	6047
Nenner	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B	66*	24 - 270	6137
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,63%	93,44% - 100%	98,53%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,78%	98,65%	98,51%	98,64%	98,63%
25. Perzentil	97,70%	97,43%	97,40%	97,24%	97,65%
5. Perzentil	95,99%	95,62%	95,53%	95,70%	96,01%
● Min	95,33%	94,20%	92,00%	94,59%	93,44%

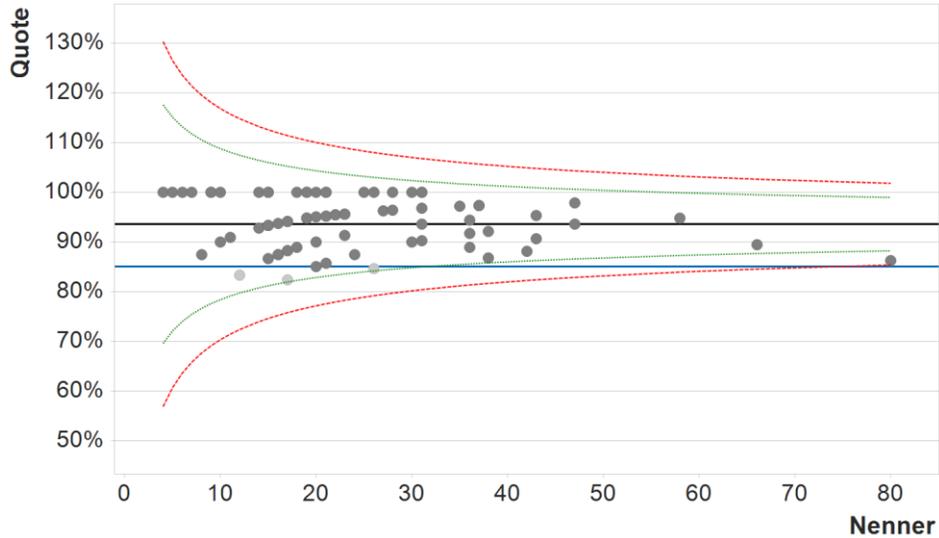
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	75	97,40%

### Anmerkungen:

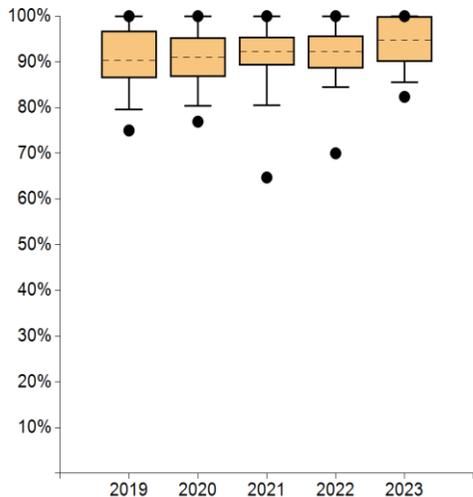
Die lokale R0-Resektionsrate bei anatomischen Resektionen im Stadium I u. II liegt nahezu unverändert dem sehr hohen Niveau der Vorjahre. Wie im Kennzahlenjahr 2022 haben 2 Zentren die Sollvorgabe von  $\geq 95\%$  knapp unterschritten: 1 Zentrum hat in den Vorjahren zuvor unauffällige Resektionsraten aufgewiesen und bei grenzwertiger Lungenfunktion bzw. Alter/Nebenerkrankungen bewusst von Nachresektionen Abstand genommen. Das zweite Zentrum hat die Einzelfälle aufgearbeitet und die R1-Resektion mit der Lage des Tumors 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.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	20*	4 - 69	1754
Nenner	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B	21*	4 - 80	1874
Quote	Sollvorgabe $\geq 85\%$	94,74%	82,35% - 100%	93,60%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	96,72%	95,29%	95,45%	95,65%	100%
● Median	90,34%	90,91%	92,31%	92,31%	94,74%
● 25. Perzentil	86,46%	86,72%	89,29%	88,57%	90,00%
● 5. Perzentil	79,54%	80,32%	80,50%	84,52%	85,57%
● Min	75,00%	76,92%	64,71%	70,00%	82,35%

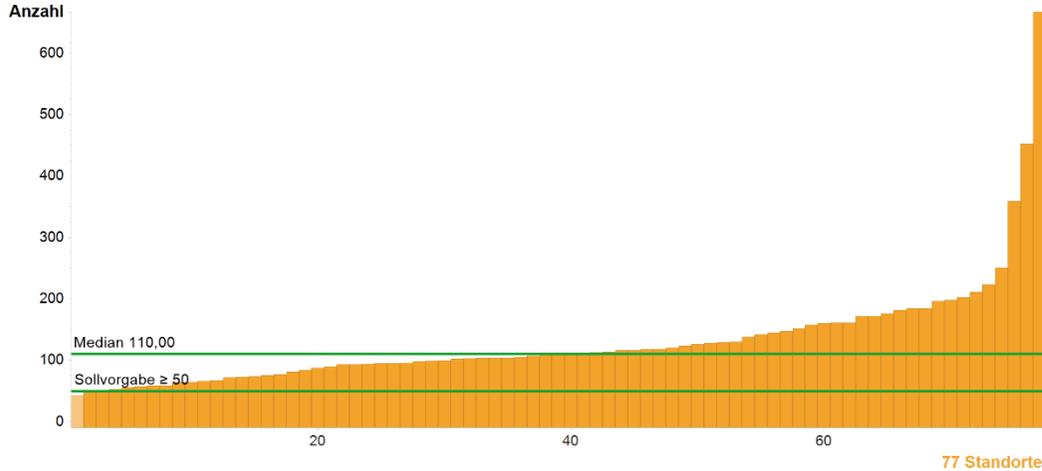
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	74	96,10%

### Anmerkungen:

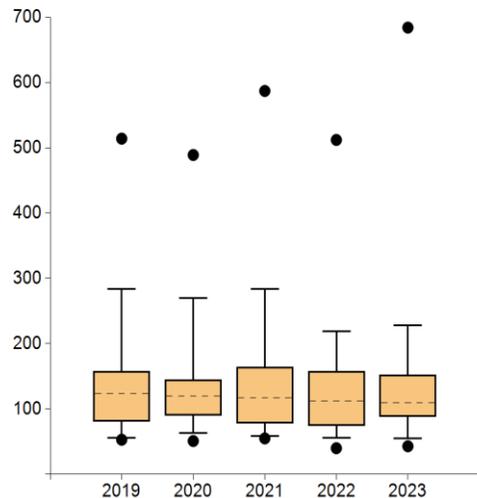
Die positive Entwicklung der R0-Resektionsrate im Stadium IIIA/B hat sich im letzten Kennzahlenjahr fortgesetzt. 3 Zentren (Vorjahr 6) haben die Sollvorgabe von  $\geq 85\%$  unterschritten. Die Zentren mit Resektionsraten  $< 85\%$  begründeten die Raten mit z.T. bewusster Inkaufnahme einer R1-Situation bei Salvage-Operationen infolge von Tumor-Einschmelzungen mit Abszedierungen und Empyem oder positivem Schnellschnitt und für eine Nachresektion unzureichende funktionelle Reserven.

\* 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Pat. mit Lungenkarzinom und thorakaler Bestrahlung als Primärbehandlung* (keine Beschränkung auf Primärfälle des Zentrums) * erstmalige thorakale Bestrahlung	110	43 - 684	10102
	Sollvorgabe $\geq 50$			

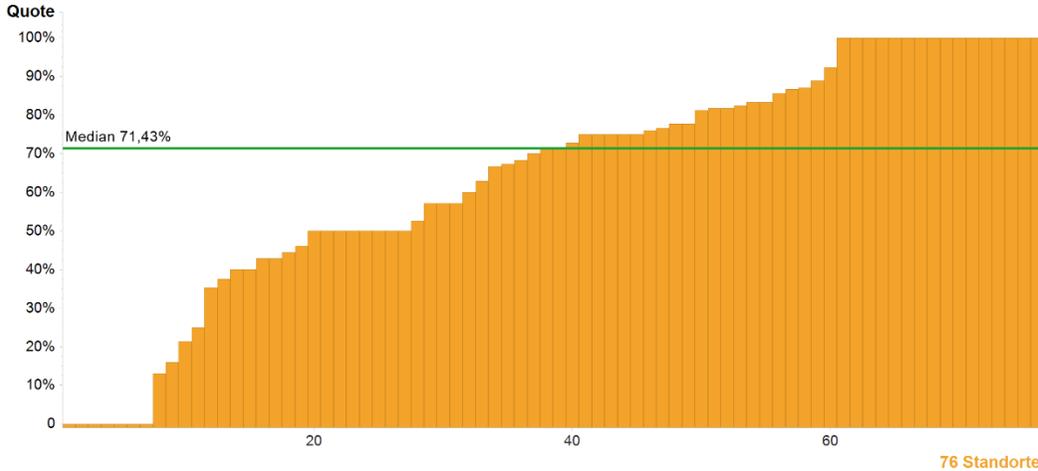


	2019	2020	2021	2022	2023
Max	514,00	489,00	587,00	512,00	684,00
95. Perzentil	283,90	269,60	283,80	218,50	228,40
75. Perzentil	158,00	145,00	164,00	157,75	152,00
Median	123,50	119,50	117,00	112,50	110,00
25. Perzentil	80,75	90,00	78,00	74,00	88,00
5. Perzentil	55,90	63,00	59,00	55,75	55,40
Min	53,00	51,00	55,00	40,00	43,00

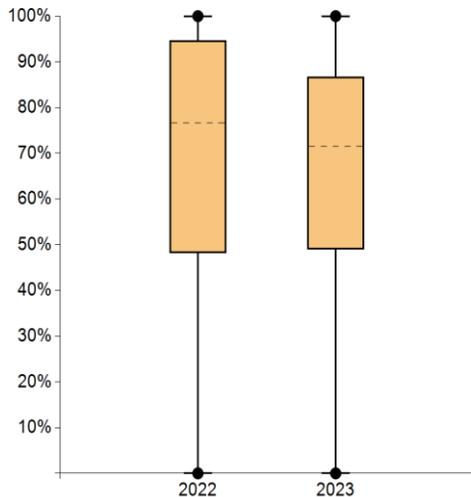
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	71	92,21%

**Anmerkungen:**  
Die Zahl d. thorakalen Bestrahlungen (als Primärbehandlung) weist eine inhomogene Entwicklung auf. Während Maximum, 95. sowie 25. Perzentile und Minimum angestiegen sind, sind 75. Perzentile u. Median gesunken. In 6 Zentren hat  $\geq 1$  Hauptbehandlungspartner Radioonkologie die geforderte Sollvorgabe von mind. 50 (mind. 10 bei Verbundstrukturen) unterschritten. 1 Zentrum hat die Kooperation mit dem Behandlungspartner gelöst, 1 weiteres Zentrum hat nach Abschluss von Baumaßnahmen im 2. Halbjahr 2023/1. Halbjahr 2024 bereits ausreichende Behandlungszahlen nachgewiesen. Die FE haben 1 Abweichung ausgesprochen.

## 19. Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit stereotaktischer Strahlentherapie	5*	0 - 39	535
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium IA, IB, IIA mit Tumorkonferenz-Empfehlung gegen eine Resektion	7*	1 - 76	874
Quote	Keine Sollvorgabe	71,43%	0,00% - 100%	61,21%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	94,65%	86,78%
Median	----	----	----	76,69%	71,43%
25. Perzentil	----	----	----	48,22%	49,04%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	98,70%	----	----

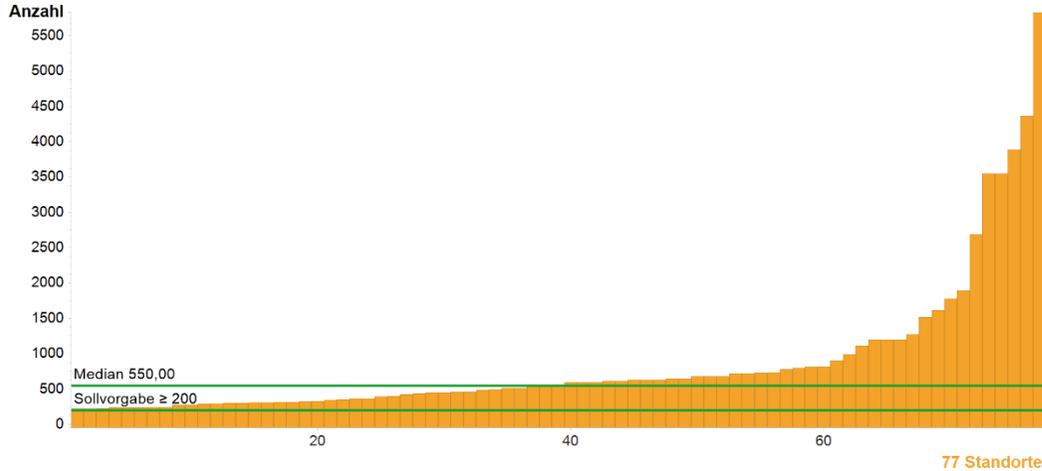
### Anmerkungen:

Diese Kennzahl/LL-QI wird, in 2023 erstmals obligat, zur Erfassung der Versorgungsrealität erhoben. Die Gesamtquote ist mit 61,2% zum Vorjahr nahezu unverändert (62,4% in 48 Zentren [optionale Angabe in 2022]). Es imponiert weiterhin eine große Spannweite [0-100%], der Median ist mit 71,4% im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken.

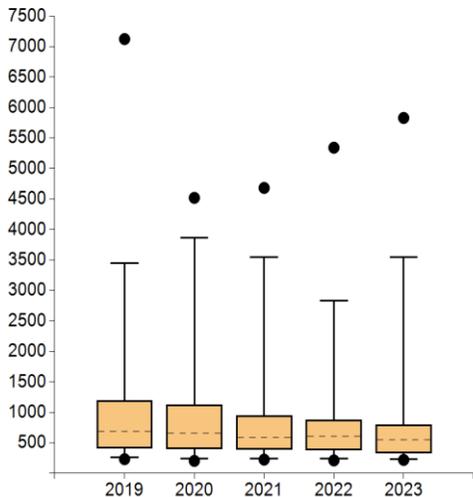
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 20. Pathologische Begutachtungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Begutachtete maligne Lungenfälle	550	220 - 5830	66904
	Sollvorgabe $\geq 200$			



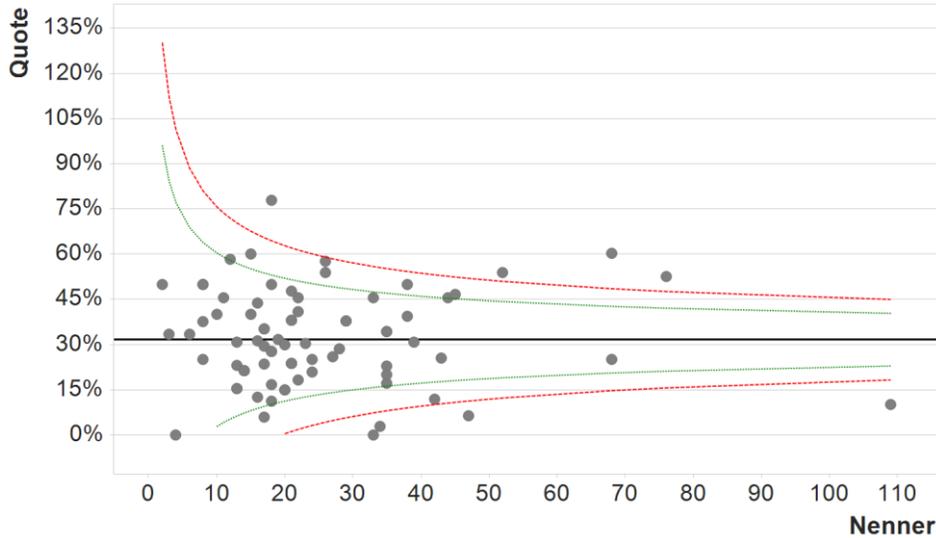
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	7124,00	4519,00	4682,00	5342,00	5830,00
● 95. Perzentil	3443,45	3866,00	3542,00	2829,00	3551,00
● 75. Perzentil	1191,50	1126,50	943,00	878,00	798,00
● Median	684,00	654,00	591,00	613,50	550,00
● 25. Perzentil	411,25	403,25	388,00	381,00	332,00
● 5. Perzentil	256,70	239,75	244,80	243,75	235,80
● Min	232,00	204,00	225,00	212,00	220,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	77	100,00%

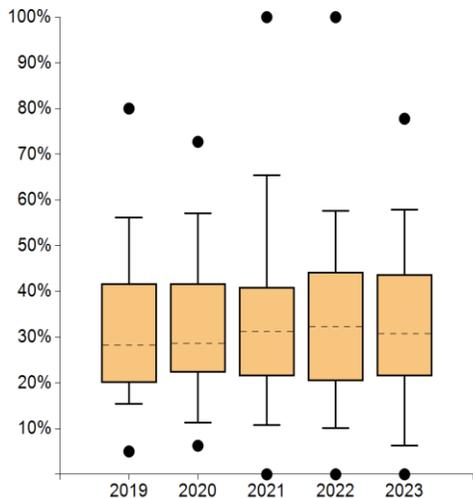
### Anmerkungen:

Die Gesamtanzahl an begutachteten malignen Lungenfällen (+ 4,1%) ist nicht im gleichen Umfang wie die Zahl der Zentrumsfälle (Primärfälle + Pat. mit neu Rezidiv/ Fernmetastasen) angestiegen (+8,2%). Dies spiegelt sich (mit Ausnahme von Minimum, 95. Perzentile und Maximum) in der rückläufigen Entwicklung der Kennzahl auf nahezu gesamter Spannweite wider. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 200 begutachteten malignen Lungenfällen erfüllt.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit cisplatinhaltiger Chemotherapie	6*	0 - 41	612
Nenner	R0- und LK-resezierte NSCLC-Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion Stad. II-III A1/2 mit ECOG 0/1	21*	2 - 109	1936
Quote	Begründungspflicht*** <15% und >70%	30,77%	0,00% - 77,78%	31,61%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	80,00%	72,73%	100%	100%	77,78%
95. Perzentil	56,13%	57,06%	65,42%	57,56%	57,82%
75. Perzentil	41,67%	41,67%	40,91%	44,28%	43,75%
Median	28,18%	28,57%	31,25%	32,29%	30,77%
25. Perzentil	20,00%	22,22%	21,43%	20,44%	21,43%
5. Perzentil	15,35%	11,25%	10,73%	10,08%	6,28%
Min	5,00%	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	67	87,01%

### Anmerkungen:

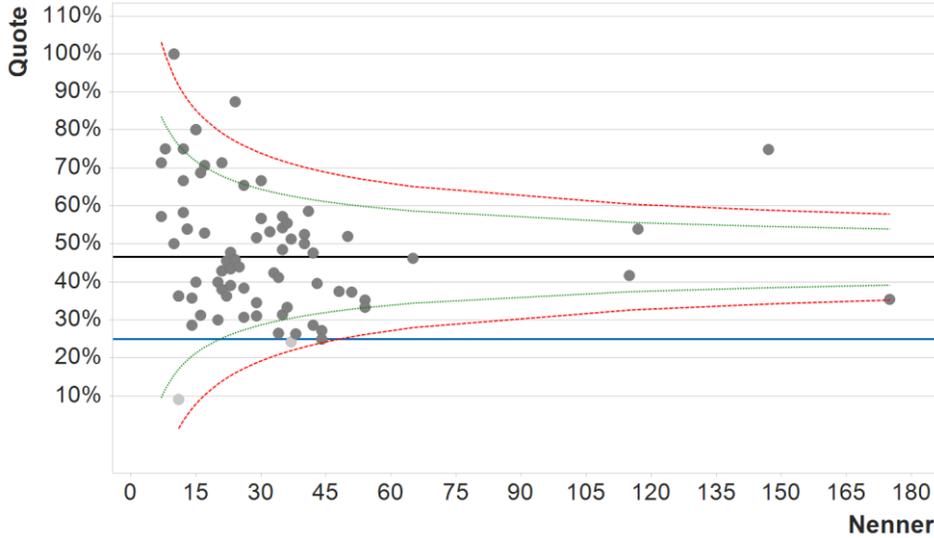
Bei etwas niedrigerem Median ist die Gesamtquote mit 31,6% unverändert (Vorjahr 31,1%). In einem Zentrum sind mehr als 75% der Primärfälle des Nenners (n= 18) Cisplatin-basiert adjuvant therapiert worden. In 9 Zentren haben < 15% der Primärfälle des Nenners eine solche Therapie erhalten. Diese Zentren haben den Anteil adjuvanter Cisplatin-basierter Behandlungen insbesondere mit dem geringeren Nebenwirkungsprofil von Carboplatin u. dem daraus resultierenden bevorzugten Einsatz dieser Substanz 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.

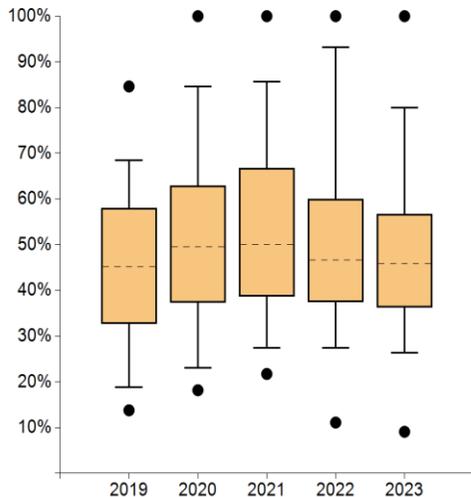
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie	11*	1 - 110	1173
Nenner	NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB/IIIC mit ECOG 0/1	26*	7 - 175	2520
Quote	Sollvorgabe $\geq 25\%$	45,83%	9,09% - 100%	46,55%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	84,62%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	68,44%	84,56%	85,71%	93,18%	80,00%
● 75. Perzentil	57,97%	62,96%	66,67%	60,00%	56,67%
● Median	45,14%	49,54%	50,00%	46,67%	45,83%
● 25. Perzentil	32,76%	37,39%	38,64%	37,50%	36,36%
● 5. Perzentil	18,82%	23,11%	27,47%	27,44%	26,44%
● Min	13,79%	18,18%	21,74%	11,11%	9,09%

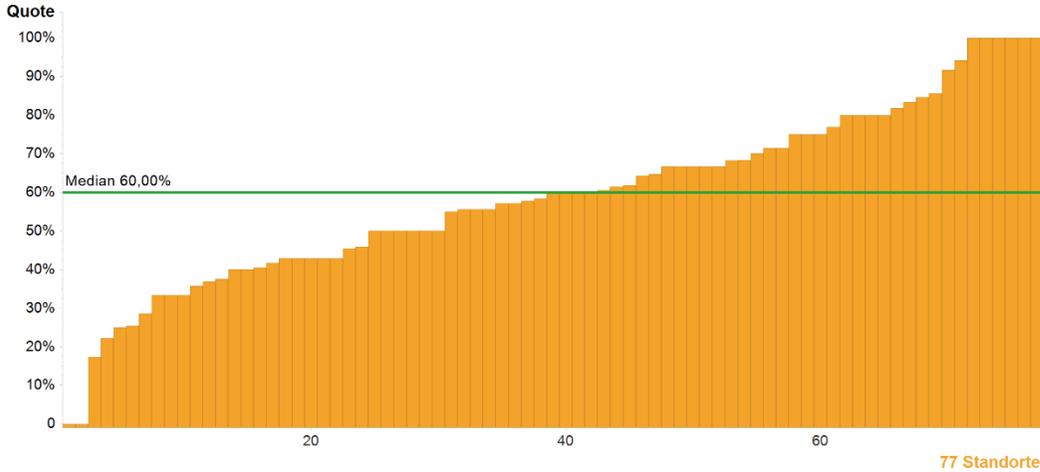
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	75	97,40%

### Anmerkungen:

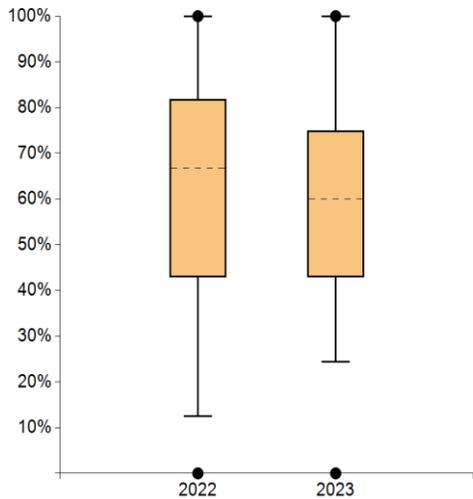
Die Umsetzung des LL-QI stellt sich nahezu unverändert dar. Nach leichtem Rückgang der Gesamtquote auf 45,2% im Vorjahr ist diese jetzt wieder auf 46,6% angestiegen. Wie im Vorjahr haben 75 Zentren die Sollvorgabe erfüllt. Die beiden, zuvor unauffälligen, Zentren mit Quoten  $< 25\%$  haben diese nach Einzelfallanalyse u.a. mit frühem Pat.-Versterben, Palliativ-Situation, aber auch operativem Behandlungskonzept (sowohl primäre OP als auch neoadjuvantes Konzept) 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.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit begonnener Durvalumab-Therapie	5*	0 - 27	518
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium III nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress und mit PD-L1-Expression von $\geq 1\%$ auf Tumorzellen	9*	1 - 63	971
Quote	Keine Sollvorgabe	60,00%	0,00% - 100%	53,35%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	81,82%	75,00%
Median	----	----	----	66,67%	60,00%
25. Perzentil	----	----	----	42,86%	42,86%
5. Perzentil	----	----	----	12,52%	24,44%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

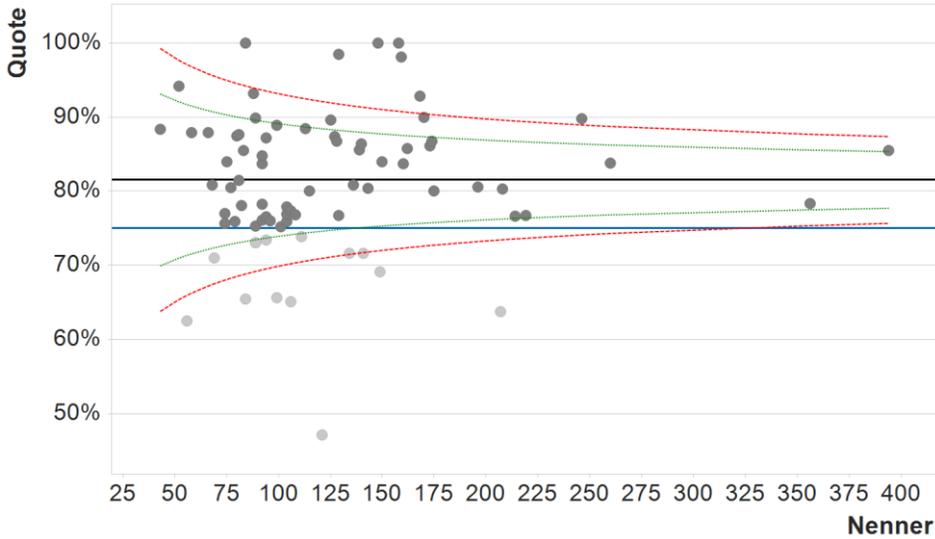
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	----	----

### Anmerkungen:

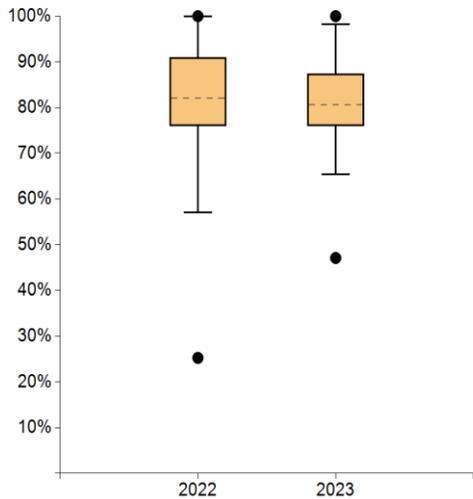
Der Leitlinien-QI ist erstmals in allen Zentren obligat erfasst worden (Vorjahr optionale Angabe von 53 Zentren). In der Hälfte der Zentren haben  $\geq 60\%$  der Primärfälle mit definitiver Radiochemotherapie (NSCLC Stadium III, ohne Progress, PD-L1 positiv) eine Durvalumab-Therapie erhalten. Die Gesamtquote ist von 50,1% im Vorjahr auf 53,4% leicht angestiegen.

\* 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 2023		
		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 NTRK1-3 Fusionen	82*	35 - 337	7879
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV	106*	43 - 394	9664
Quote	Sollvorgabe $\geq 75\%$	80,61%	47,11% - 100%	81,53%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	98,18%
75. Perzentil	----	----	----	90,89%	87,40%
Median	----	----	----	82,07%	80,61%
25. Perzentil	----	----	----	75,95%	76,04%
5. Perzentil	----	----	----	57,05%	65,40%
● Min	----	----	----	25,25%	47,11%

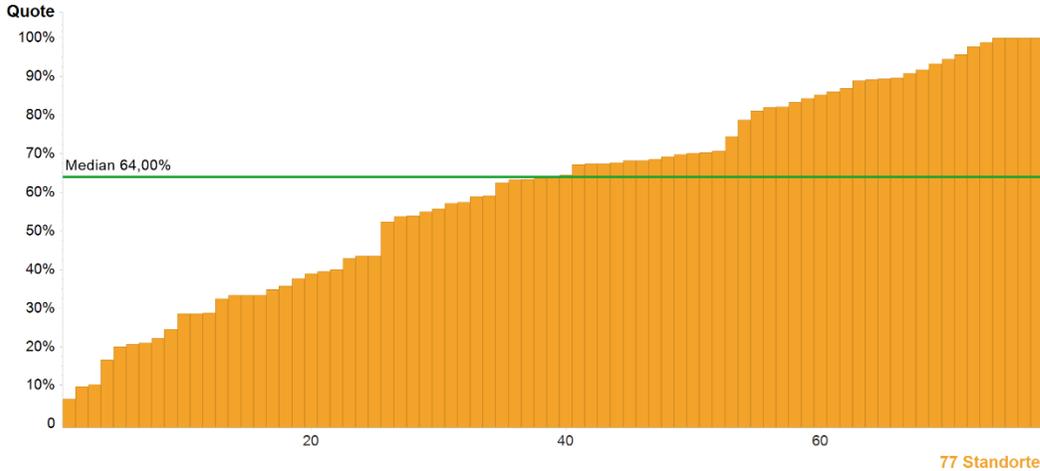
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	63	81,82%

### Anmerkungen:

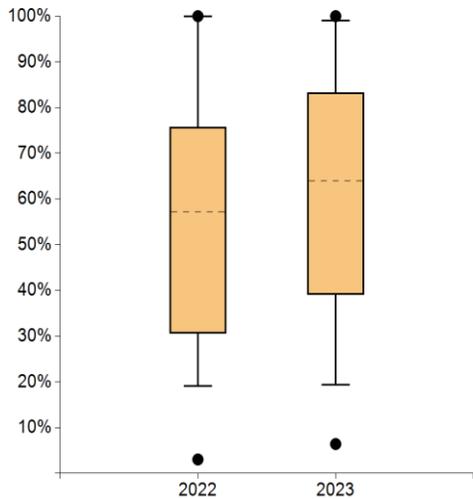
Auch bei diesem LL-QI zeigt sich bei leicht rückläufigem Median ein Anstieg d. Gesamtquote von 79,9% auf 81,5%. 14 Zentren (Vorjahr 16) haben die Sollvorgabe unterschritten u. begründeten dies vor allem mit frühzeitigem Versterben bzw. schlechtem AZ der Pat. mit palliativem Behandlungskonzept/BSC. Darüber hinaus gaben die Zentren an, dass für d. Untersuchung zu wenig Material vorgelegen o. das Panel dem geforderten Umfang nicht entsprochen hätte. Nach Umstellung d. LL-Empfehlung zur Untersuchung aller NSCLC (Stadium IV), haben 3 Zentren keine bzw. in zu geringem Ausmaß Plattenepithelkarzinome molekularpathologisch untersucht.

\* 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Testung auf EGFR-Mutationen in den Exonen 19 und 21	29*	4 - 134	2474
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IB-IIIa und kurativer Tumorresektion (anatom. Resektion, R0)	43*	15 - 171	4000
Quote	Keine Sollvorgabe	64,00%	6,41% - 100%	61,85%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	99,04%
75. Perzentil	----	----	----	75,76%	83,33%
Median	----	----	----	57,14%	64,00%
25. Perzentil	----	----	----	30,61%	39,02%
5. Perzentil	----	----	----	19,14%	19,33%
● Min	----	----	----	3,03%	6,41%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	----	----

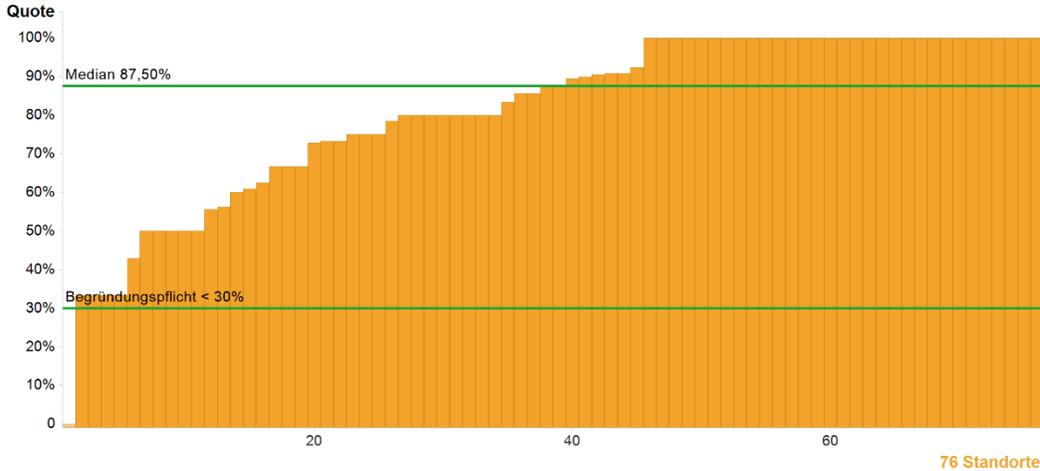
### Anmerkungen:

Der LL-QI zur Testung auf EGFR-Mutationen bei Pat. mit NSCLC (Stadium IB-IIIa) und kurativer Resektion ist im Auditjahr 2023 in den Zentren auf freiwilliger Basis (n= 57) erhoben worden. In diesem Jahr liegen aus allen Zentren Daten vor: Sowohl Gesamtquote als auch Median sind von 53,4% auf 61,9% bzw. 57,1% auf 64,0% deutlich angestiegen. In 4 Zentren ist die Untersuchung bei ausnahmslos allen, in 11 Zentren bei > 90% der Primärfälle des Nenners erfolgt.

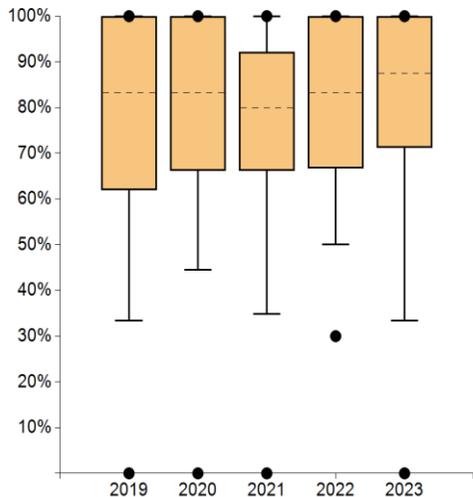
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beginn einer Erstlinientherapie mit EGFR-TKI	5*	0 - 25	469
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2	6*	1 - 41	585
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 30\%</math>	87,50%	0,00% - 100%	80,17%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	92,09%	100%	100%
Median	83,33%	83,33%	80,00%	83,33%	87,50%
25. Perzentil	62,02%	66,25%	66,18%	66,67%	71,22%
5. Perzentil	33,33%	44,54%	34,79%	50,00%	33,33%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	30,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	98,70%	75	98,68%

### Anmerkungen:

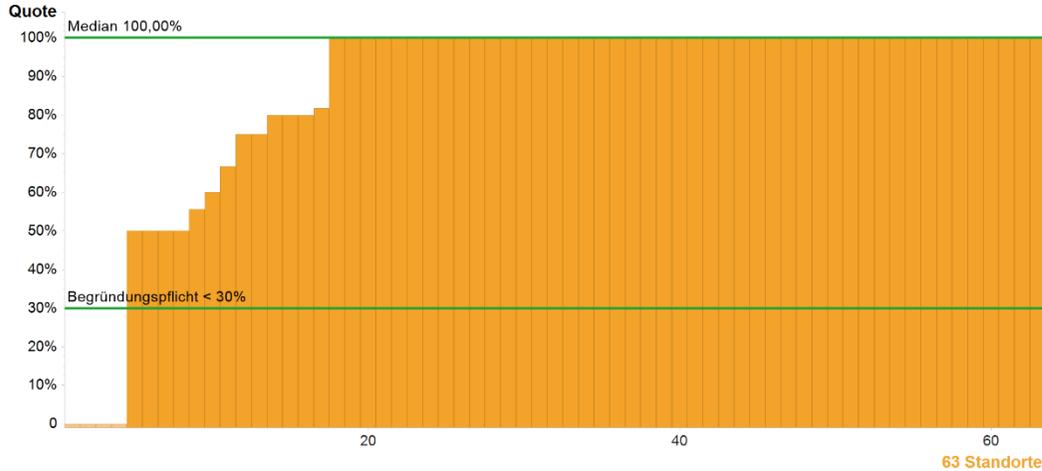
Die Kennzahl-Ergebnisse liegen auf dem Niveau der Vorjahre. Mit Ausnahme von Minimum und 5. Perzentile weist die Kennzahl eine leicht positive Entwicklung auf. Die Gesamtquote ist nahezu unverändert (Vorjahr 79,9%). In 31 Zentren (Vorjahr 28) haben 100% der Primärfälle des Nenners (Median 4, range 1-19) eine 1<sup>st</sup>-line Therapie mit einem EGFR-TKI 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.

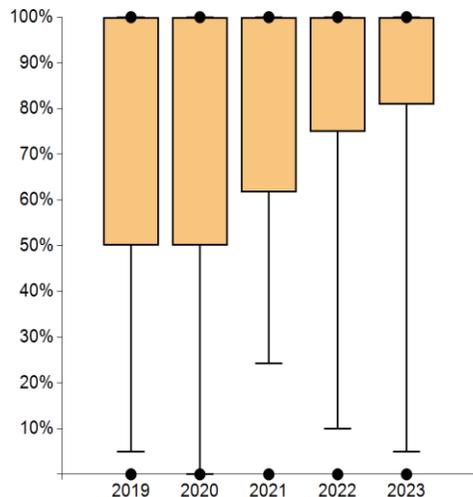
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

\*\*\* 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)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beginn ZNS-wirksamer ALK spezifischer TKI-Therapie	2*	0 - 9	152
Nenner	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ALK pos.	2*	1 - 11	177
Quote	Begründungspflicht*** < 30%	100%	0,00% - 100%	85,88%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● 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	50,00%	50,00%	61,67%	75,00%	80,91%
5. Perzentil	5,00%	0,00%	24,28%	10,00%	5,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
63	81,82%	59	93,65%

### Anmerkungen:

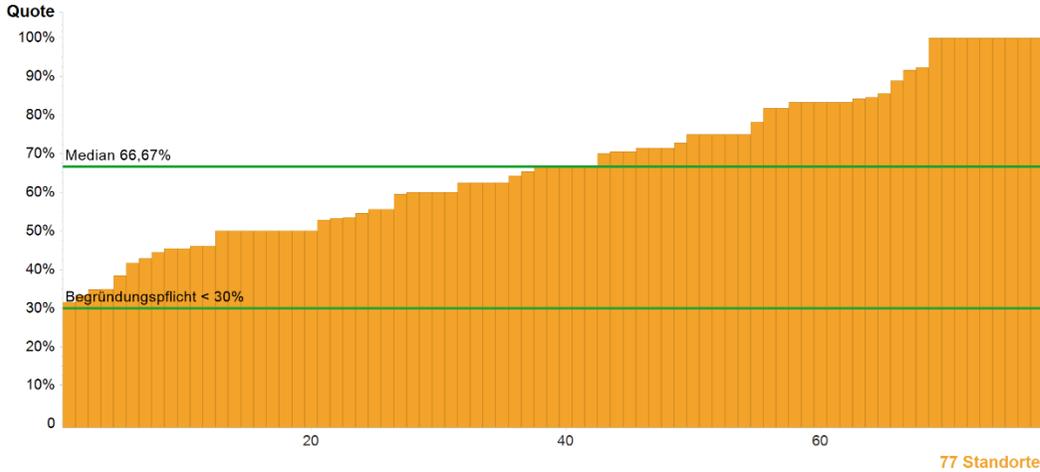
Im Vorjahresvergleich ist bei kleiner Gesamtpopulation und nochmals leicht rückläufiger Anzahl der ALK-positiven Primärfälle im Stadium IV (-6) die Gesamtquote von 82,5% auf 85,9% angestiegen. Über die Jahre zeigt sich eine positive Entwicklung der 25. Perzentile. In 4 Zentren hat jeweils 1 Einzelfall keine ALK-spezifische TKI-Therapie erhalten: Die Zentren haben dies mit frühem Versterben des Pat., palliativem Behandlungskonzept/BSC bzw. resektablem Tumorstadium 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.

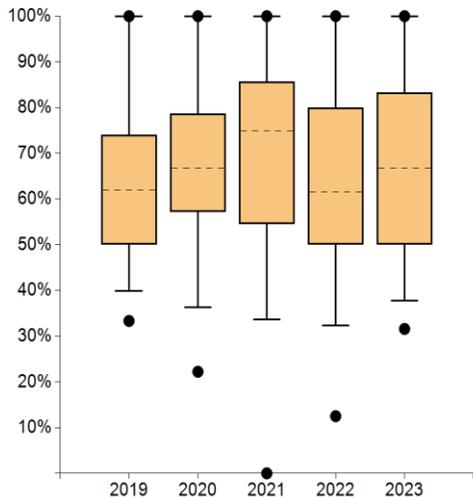
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Radiochemotherapie	6*	1 - 48	590
Nenner	Primärfälle mit SCLC Stadium IIB[T3]-IIIC [TNM: cT1/2 N2-3 M0, cT3/4 N0-3 M0] und ECOG 0/1	10*	1 - 115	949
Quote	Begründungspflicht*** <30%	66,67%	31,58% - 100%	62,17%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	74,01%	78,71%	85,71%	80,00%	83,33%
● Median	62,02%	66,67%	75,00%	61,54%	66,67%
● 25. Perzentil	50,00%	57,14%	54,55%	50,00%	50,00%
● 5. Perzentil	39,92%	36,35%	33,61%	32,35%	37,77%
● Min	33,33%	22,22%	0,00%	12,50%	31,58%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	77	100,00%

### Anmerkungen:

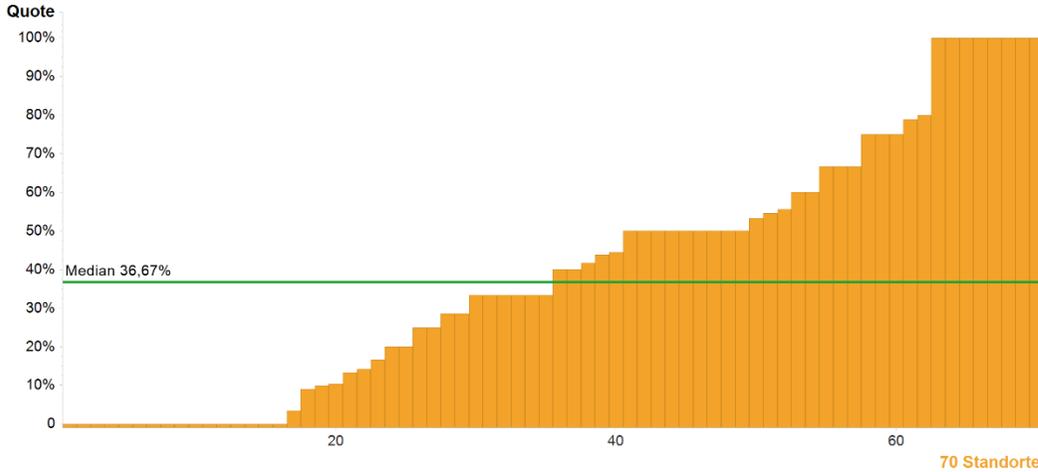
Nach einem deutlichen Rückgang von Median und Gesamtquote im Vorjahr, sind die beiden Kenngrößen in diesem Jahr um gut 5 bzw. 2,5 Prozentpunkte wieder angestiegen. Wie im Vorjahr haben in 9 Zentren alle Primärfälle des Nenners die geforderte Radiochemotherapie erhalten. Nachdem im letzten Jahr 4 Zentren außerhalb des Plausibilitätskorridors lagen, haben 2023 alle Zentren Quoten  $\geq 30\%$  aufweisen können.

\* 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.

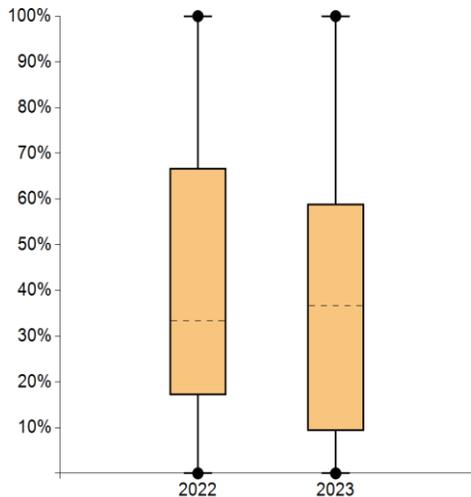
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prophylaktischer Schädelbestrahlung nach Ende Chemo-Strahlentherapie	2*	0 - 15	171
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 - 260	701
Quote	Keine Sollvorgabe	36,67%	0,00% - 100%	24,39%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	66,67%	58,89%
Median	----	----	----	33,33%	36,67%
25. Perzentil	----	----	----	17,15%	9,32%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
70	90,91%	----	----

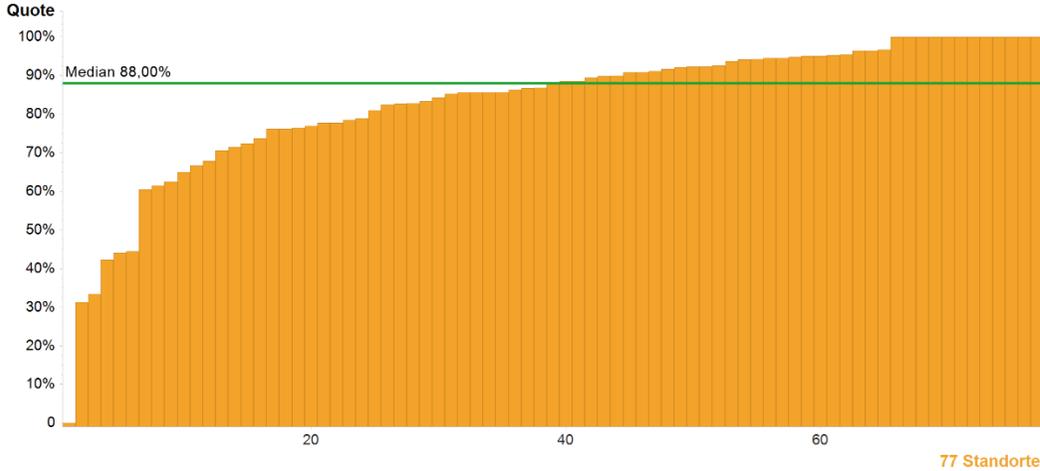
### Anmerkungen:

Nach optionaler Erfassung des LL-QI im Vorkennzahlenjahr hat sich die Datengrundlage mit 701 Primärfälle aus 70 Zentren mehr als verdoppelt (307 Primärfälle aus 43 Zentren). Die Gesamtquote erreicht mit 24,4% nicht mehr das Vorjahresergebnis (36,5%). In 16 Zentren hat kein Pat. des Nenners (Median 3, range 1-16), in 8 Zentren haben alle Pat. des Nenners (Median 2, range 1-7) eine prophylaktische Schädelbestrahlung erhalten.

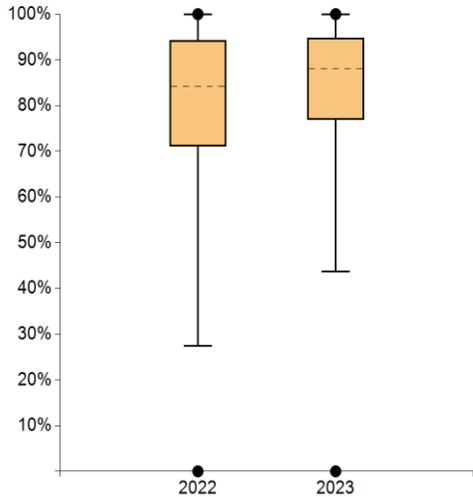
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

### 30. Chemo-Immuntherapie bei SCLC (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Kombination mit PD-L1-Antikörper-Therapie (Atezolizumab oder Durvalumab)	19*	0 - 75	1726
Nenner	Primärfälle mit SCLC Stad. IV und Chemotherapie (Platin/ Etoposid)	23*	7 - 89	2092
Quote	Keine Sollvorgabe	88,00%	0,00% - 100%	82,50%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	94,28%	94,74%
Median	----	----	----	84,21%	88,00%
25. Perzentil	----	----	----	71,06%	76,92%
5. Perzentil	----	----	----	27,50%	43,64%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

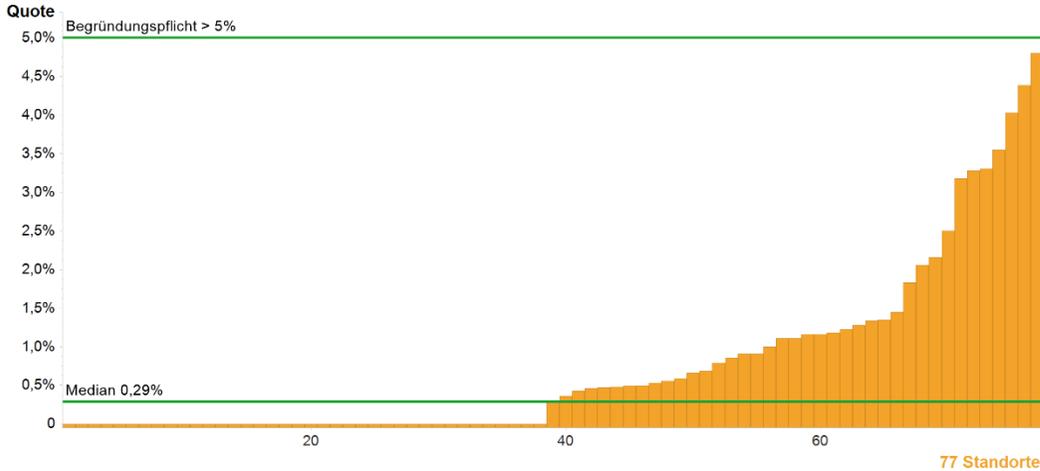
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	----	----

**Anmerkungen:**

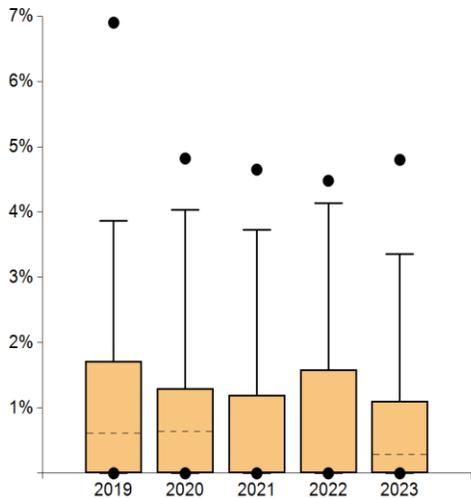
Der LL-QI zur Chemo-Immuntherapie zeigt eine positive Entwicklung. Median u. Gesamtquote sind im Vorjahresvergleich (optionale Erfassung in 55 Zentren) um gut 4 Prozentpunkte gestiegen. In 12 Zentren (Vorjahr 7) haben alle Primärfälle mit SCLC und Platin-basierter Chemotherapie eine Kombination mit einem PD-L1-Antikörper erhalten. Das Zentrum mit einer Quote von 0% hat auf einen Dokumentationsfehler 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.

### 31. CTCAE Grad V unter Systemtherapie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit CTCAE Grad V unter Systemtherapie	1*	0 - 9	98
Nenner	Primärfälle Stadium III oder IV mit Systemtherapie	138*	41 - 562	12865
Quote	Begründungspflicht*** >5%	0,29%	0,00% - 4,80%	0,76%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	6,90%	4,82%	4,65%	4,48%	4,80%
95. Perzentil	3,86%	4,03%	3,73%	4,13%	3,36%
75. Perzentil	1,72%	1,30%	1,20%	1,59%	1,11%
Median	0,62%	0,64%	0,00%	0,00%	0,29%
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	%
77	100,00%	77	100,00%

**Anmerkungen:**

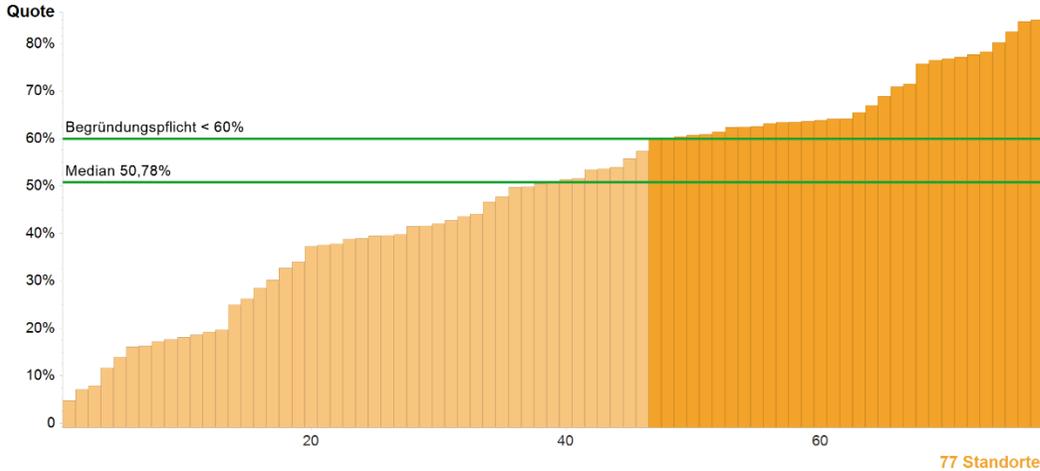
Die nebenwirkungsbedingte Mortalitätsrate unter Systemtherapie ist mit 0,76% nahezu unverändert (2022: 0,81%). Wie in den letzten drei Vorjahren liegen alle Zentren unter der Plausibilitätsgrenze von 5%. In 38 Zentren (= 49,3%) ist aufgrund von SAEs kein Patient verstorben (Vorjahr 43 Zentren).

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

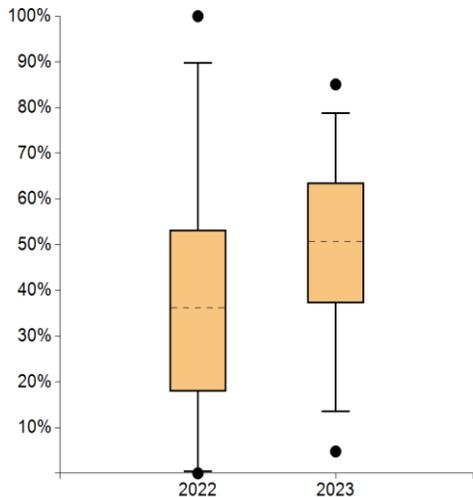
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

## 32. Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	103*	11 - 352	8395
Nenner	Primärfälle Stadium IV und Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	190*	104 - 523	17455
Quote	Begründungspflicht*** <60%	50,78%	4,78% - 85,07%	48,10%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	85,07%
95. Perzentil	----	----	----	89,78%	78,75%
75. Perzentil	----	----	----	53,19%	63,53%
Median	----	----	----	36,17%	50,78%
25. Perzentil	----	----	----	17,96%	37,29%
5. Perzentil	----	----	----	0,46%	13,53%
● Min	----	----	----	0,00%	4,78%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	31	40,26%

**Anmerkungen:**

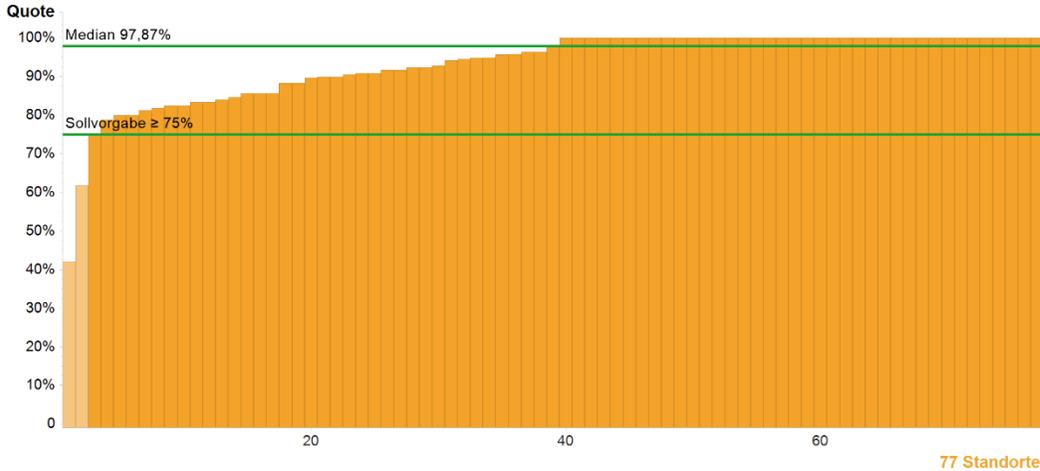
Die Kennzahl ist schon länger Bestandteil des KeZa-Sets u. erfasst im zweiten Jahr nach Modifikation nicht nur Primärfälle (Stadium IV), sondern auch Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen. Der Anteil der Pat. mit Symptomerfassung liegt bei 48% und hat weiter deutlich zugenommen. Bei insgesamt sehr großer Spannweite liegen 31 Zentren im Plausibilitätskorridor (Vorjahr 17). Die Zentren mit Quoten < 60% begründeten dies u.a. mit einer Untererfassung in Teilbereichen (z.B. außerhalb Palliativeinheit, ambulanter Sektor, interventionelle Bronchologie, Thoraxchirurgie), aber auch Schwierigkeiten bei d. Implementierung digitaler Anwendungen.

\* 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.

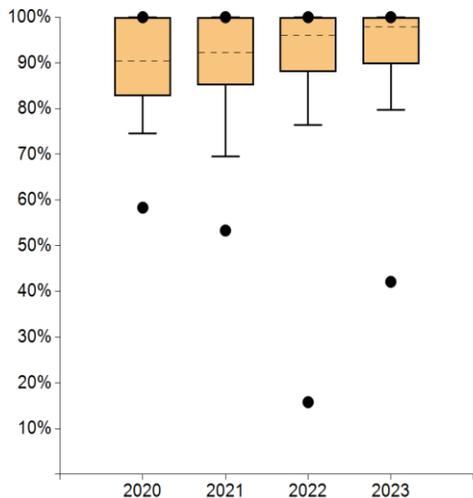
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

\*\*\* 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung vor Beginn der Radio-Chemotherapie	13*	3 - 160	1509
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium III mit Radio-Chemotherapie	14*	4 - 203	1675
Quote	Sollvorgabe $\geq 75\%$	97,87%	42,11% - 100%	90,09%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	90,46%	92,31%	95,94%	97,87%
25. Perzentil	----	82,69%	85,11%	88,08%	89,74%
5. Perzentil	----	74,58%	69,47%	76,35%	79,76%
Min	----	58,33%	53,33%	15,79%	42,11%

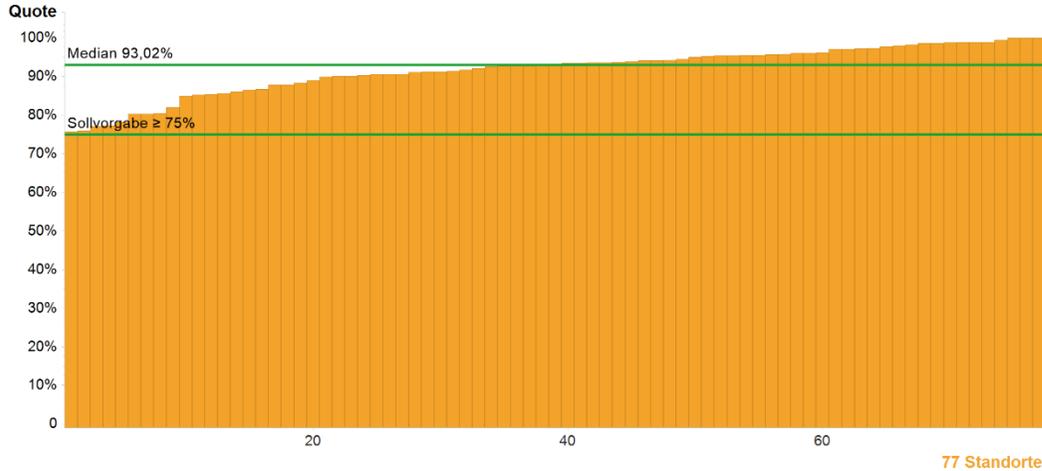
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	75	97,40%

**Anmerkungen:**

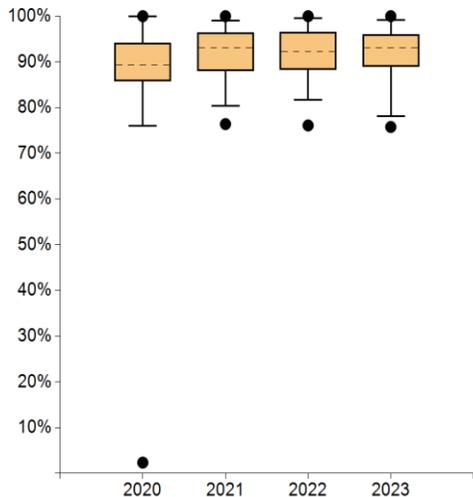
Die PD-L1-Testung bei Primärfällen mit NSCLC (Stadium III) und Radio-Chemotherapie gelingt den Zentren besser u. spiegelt sich in der positiven Entwicklung von Median und unteren Perzentilen in den letzten Jahren wider. Trotz deutlicher Steigerung der Untersuchungsrate hat ein Zentrum die Sollvorgabe erneut unterschritten; in einem anderen Zentrum waren die Untersuchungen in einem erheblichen Anteil der Primärfälle erst während der laufenden Radio-Chemotherapie abgeschlossen. In 38 Zentren (Vorjahr 36) haben alle Primärfälle des Nenners eine PD-L1-Testung vor Beginn der Radiochemotherapie 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.

### 34. PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung	99*	40 - 340	9061
Nenner	Primärfälle NSCLC Stadium IV	106*	43 - 394	9878
Quote	Sollvorgabe $\geq 75\%$	93,02%	75,76% - 100%	91,73%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	98,95%	99,57%	99,09%
75. Perzentil	----	94,12%	96,34%	96,54%	96,00%
Median	----	89,41%	93,06%	92,27%	93,02%
25. Perzentil	----	85,74%	88,10%	88,34%	88,98%
5. Perzentil	----	75,95%	80,39%	81,67%	78,08%
● Min	----	2,35%	76,39%	76,09%	75,76%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	100,00%	77	100,00%

**Anmerkungen:**

Die PD-L1-Testung im Stadium IV erfolgt in gleichem Ausmaß wie im Vorjahr. Bei leicht angestiegenem Median ist die Gesamtquote (Vorjahr 91,8%) leicht gesunken. Wie im Vorjahr haben alle Zentren die Sollvorgabe von  $\geq 75\%$  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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 04.08.2025

**ISBN: 978-3-910336-85-8**



9 783910 336858