

Kennzahlenauswertung 2018

Jahresbericht der zertifizierten Lungenkrebszentren

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2017	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlenauswertungen	10
Kennzahl Nr. 1: Primärfälle des LZ	10
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz	11
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	12
Kennzahl Nr. 3: Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB.....	13
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung	14
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst	15
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme	16
Kennzahl Nr. 7: Flexible Bronchoskopie	17
Kennzahl Nr. 8: Interventionelle bronchologische Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage)	18
Kennzahl Nr. 9a: Lungenresektionen - Operative Primärfälle	19
Kennzahl Nr. 9b: Lungenresektionen - Operative Expertise	20
Kennzahl Nr. 10: Anteil Pneumonektomien an Lungenresektionen	21
Kennzahl Nr. 11: Anteil Broncho-/Angioplastische Operationen an Lungenresektionen	22
Kennzahl Nr. 12: 30d-Letalität nach Resektionen	23
Kennzahl Nr. 13: Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	24
Kennzahl Nr. 14: Revisionsoperationen	25
Kennzahl Nr. 15: Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B	26
Kennzahl Nr. 16: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B	27
Kennzahl Nr. 17: Thorakale Bestrahlungen	28
Kennzahl Nr. 18: Pathologische Begutachtungen	29
Kennzahl Nr. 19: Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI 3)	30
Kennzahl Nr. 20: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB (LL QI 4)	31
Impressum	32

Allgemeine Informationen

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2016	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenbewertungen	10
Kennzahl Nr. 1: Primärfälle des LZ	10
Kennzahl Nr. 2b: Prätherapeutische Tumorkonferenz	11
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung in Tumorkonferenz	12
Kennzahl Nr. 3: Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIb	13
Kennzahl Nr. 4: Psychologische Betreuung	14
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst	15
Kennzahl Nr. 6: Studienteilnahme	16
Kennzahl Nr. 7: Flexible Bronchoskopie	17
Kennzahl Nr. 8: Interventionelle bronchologische Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stentanlage)	18
Kennzahl Nr. 9: Lungensektionen	19
Kennzahl Nr. 10: Anteil Pneumonektomien an Lungensektionen	20
Kennzahl Nr. 11: Anteil Broncho-/Angioplastische Operationen an Lungensektionen	21
Kennzahl Nr. 12: 300 Letalität nach Resektionen	22
Kennzahl Nr. 13: Postoperative Bronchusstumpf-/Aevastomoseninsuffizienz	23
Kennzahl Nr. 14: Revisionsoperationen	24
Kennzahl Nr. 15: Lokale R0-Resektionen im Stadium IAB u. IIAB	25
Kennzahl Nr. 16: Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIAB	26
Kennzahl Nr. 17: Thorakale Bestrahlungen	27
Kennzahl Nr. 18: Pathologische Begutachtungen	28
Kennzahl Nr. 19: Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-IIIa/1/2 (LL 12/3)	29
Kennzahl Nr. 20: Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA/IIIb (LL 01/4)	30
Impressum	31

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	57*	5 - 1110
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)	344*	212 - 1063
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	16,44%	1,47% - 104,42%

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.

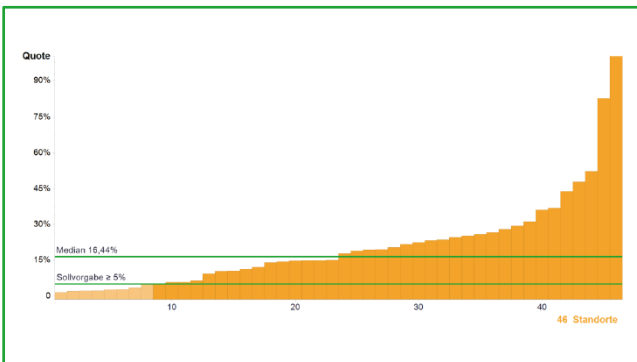
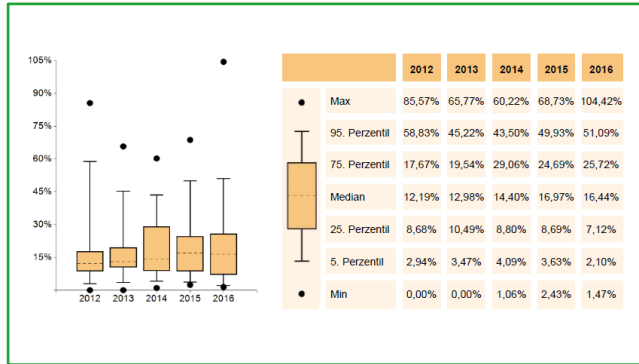


Diagramm:

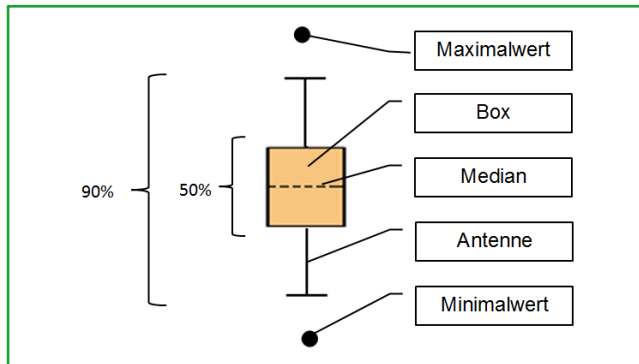
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2012, 2013, 2014, 2015** und **2016** 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 einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Lungenkrebszentren 2017

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Laufende Verfahren	3	5	2	2	0
Zertifizierte Zentren	49	45	42	38	38
Zertifizierte Standorte	63	53	49	44	42
Lungenkrebszentren mit 1 Standort	39	37	35	32	34
2 Standorte	7	8	7	6	4
3 Standorte	2	0	0	0	0
4 Standorte	1	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Im Jahresbericht berücksichtigte Zentren	46	42	41	37	35
entspricht	93,9%	93,3%	97,6%	97,4%	92,1%
Primärfälle gesamt*	18483	17343	16362	14623	13483
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)*	401,8	412,9	399,1	395,2	385,2
Primärfälle pro Zentrum (Median)*	344	351	348	329	344

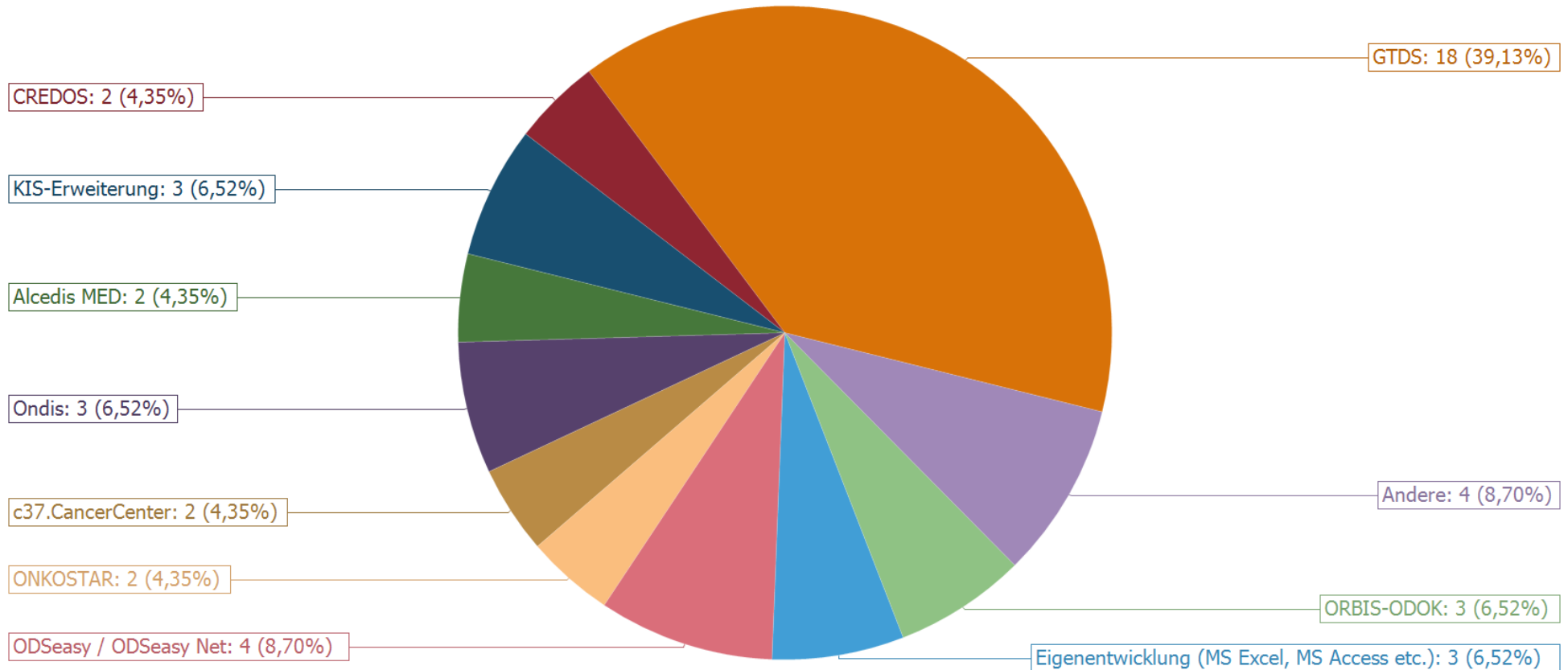
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Zentren.

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

In dem Jahresbericht sind 46 von 49 Lungenkrebszentren enthalten. Ausgenommen sind 3 Zentren, die im Jahr 2017 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2016. Sie stellen für die 2017 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

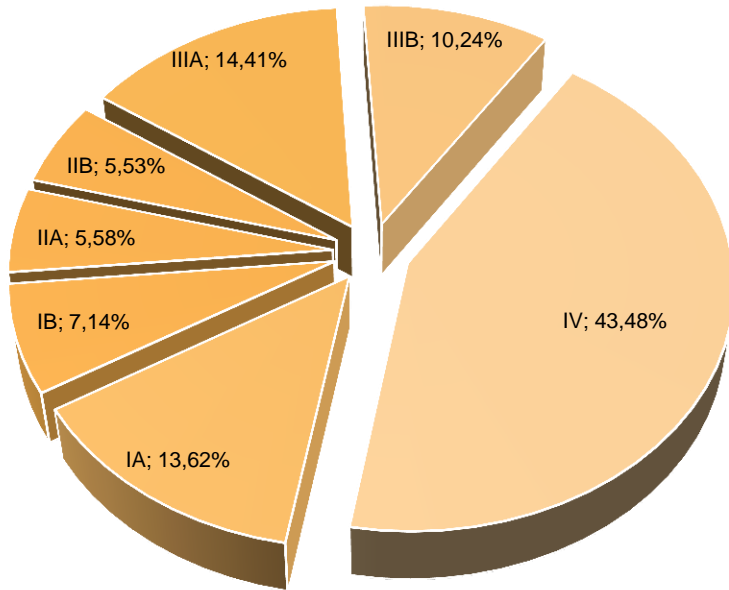


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

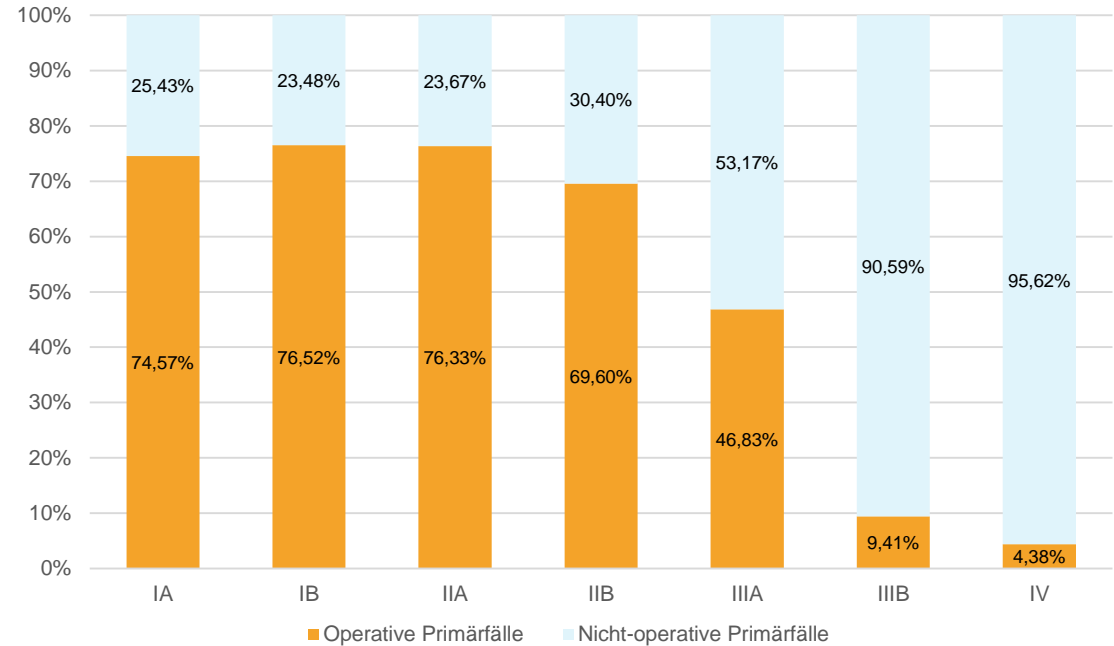
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Lungenkarzinom

Primärfälle gesamt



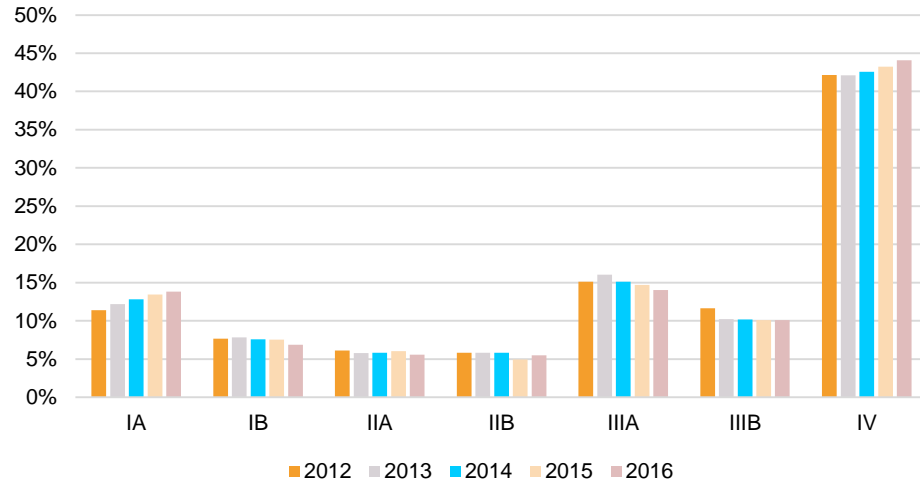
Operative / nicht-operative Primärfälle



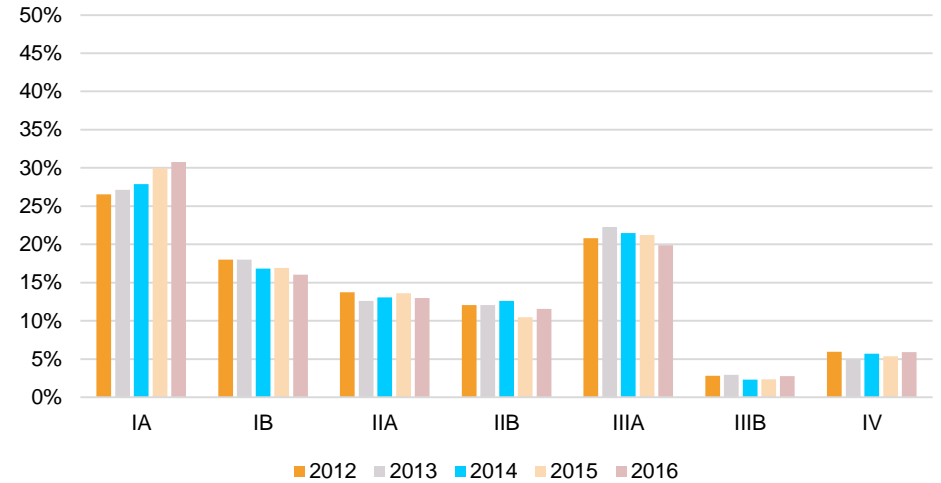
	IA	IB	II A	II B	III A	III B	IV	Gesamt
Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen	1.877 (74,57%)	1.010 (76,52%)	787 (76,33%)	712 (69,60%)	1.247 (46,83%)	178 (9,41%)	352 (4,38%)	6.163
Nicht-operative Primärfälle	640 (25,43%)	310 (23,48%)	244 (23,67%)	311 (30,40%)	1.416 (53,17%)	1.714 (90,59%)	7.685 (95,62%)	12.320
Primärfälle gesamt	2.517 (13,62%)	1.320 (7,14%)	1.031 (5,58%)	1.023 (5,53%)	2.663 (14,41%)	1.892 (10,24%)	8.037 (43,48%)	18.483

Basisdaten – Entwicklung 2012-2016

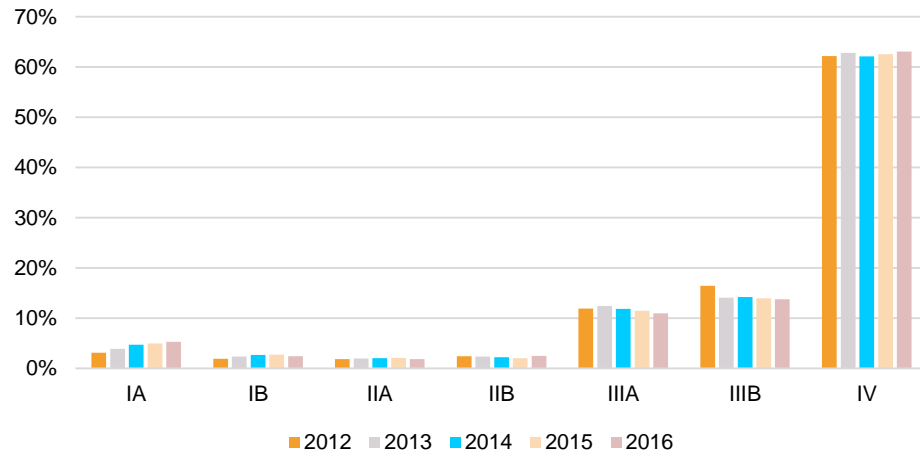
Stadienverteilung Primärfälle 2012-2016



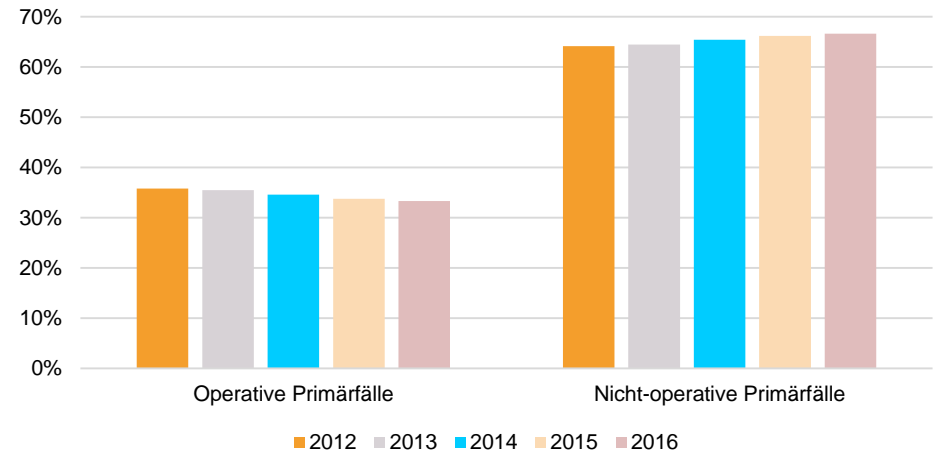
Stadienverteilung Operative Primärfälle 2012-2016



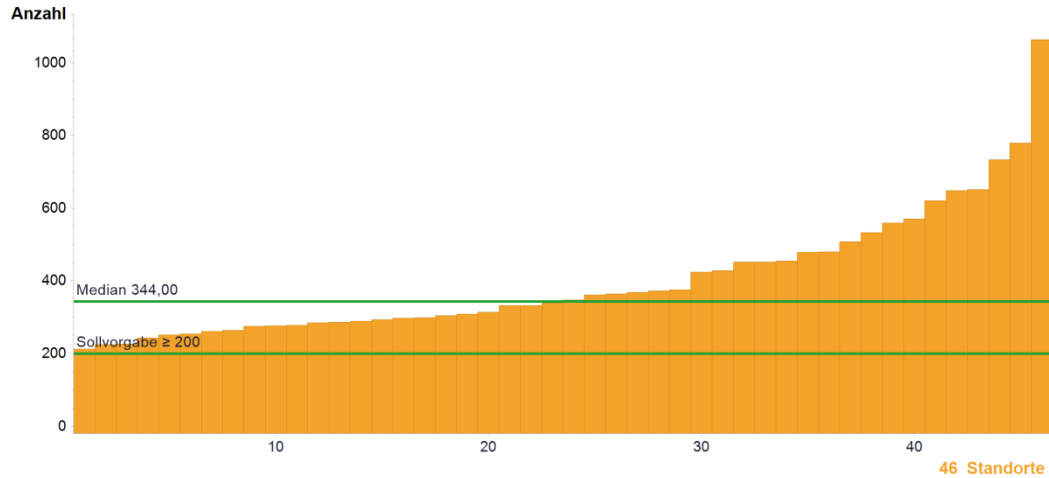
Stadienverteilung Nicht-operative Primärfälle 2012-2016



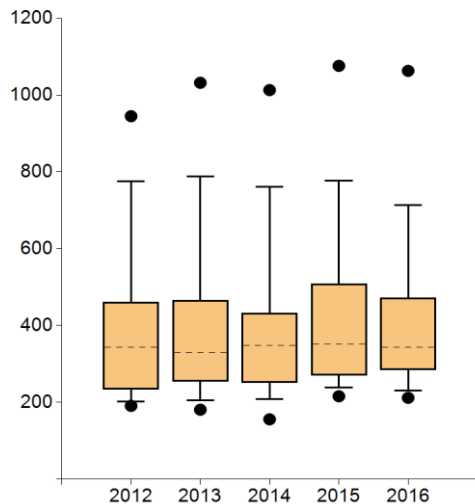
Verteilung zwischen Operativen und Nicht-operativen Primärfällen 2012-2016



1. Primärfälle des LZ



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Gesamtzahl der Primärfälle des LZ (Definition Primärfall: EB 1.2.1)	344	212 - 1063
	Sollvorgabe ≥ 200		



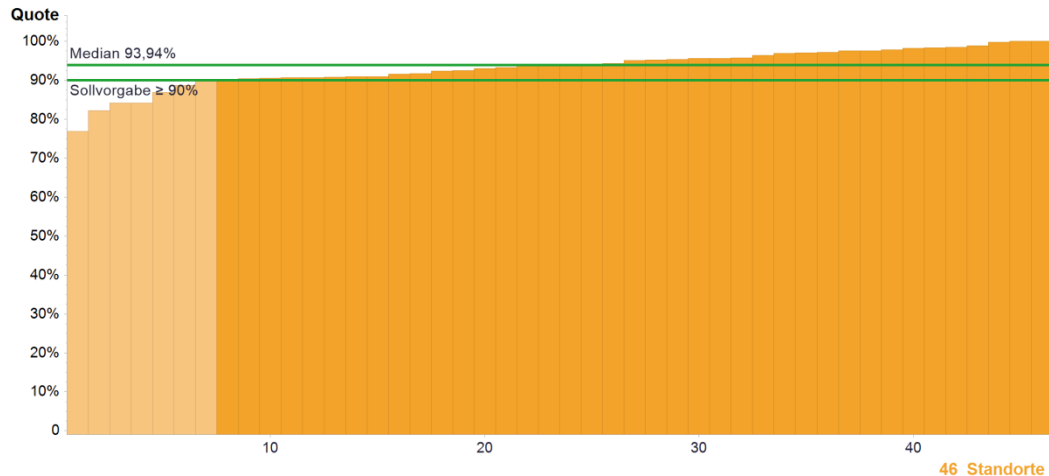
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	945,00	1032,00	1013,00	1076,00	1063,00
95. Perzentil	774,80	787,80	761,00	777,00	713,50
75. Perzentil	461,00	465,00	433,00	508,50	472,25
Median	344,00	329,00	348,00	351,00	344,00
25. Perzentil	233,50	255,00	251,00	270,75	285,25
5. Perzentil	202,90	205,20	209,00	239,15	231,00
● Min	191,00	181,00	156,00	216,00	212,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	46	100,00%

Anmerkungen:

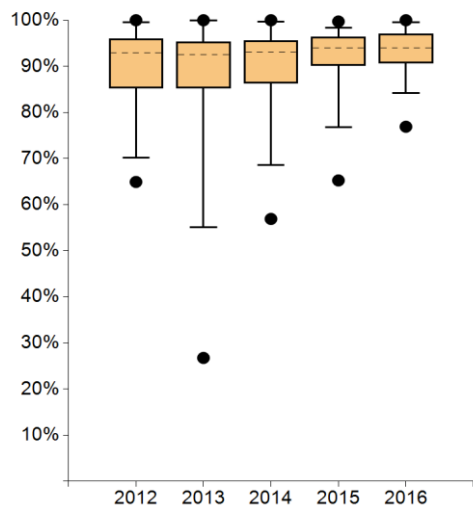
Auch in 2016 erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe von mindestens 200 Primärfällen. Die Mehrzahl der Zentren konnte ihre Anzahl an Primärfällen erhöhen (25 Zentren mit Zunahme, 14 Zentren mit Abnahme). Auch die Gesamtzahl der in Zentren behandelten Primärfälle steigt von 17.343 auf 18.483 an. Davon entfallen 17.981 Primärfälle auf die deutschen Standorte. Somit wurden 33,4% der Primärfälle mit Lungenkrebs in zertifizierten Zentren behandelt (Bezug: inzidente Fälle mit Lungenkrebs 2014: 53.762, www.krebsdaten.de [Zugriff am: 06.03.2018]).

2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	324*	192 - 943
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)	344*	212 - 1063
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	93,94%	76,90% - 100%

* 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.



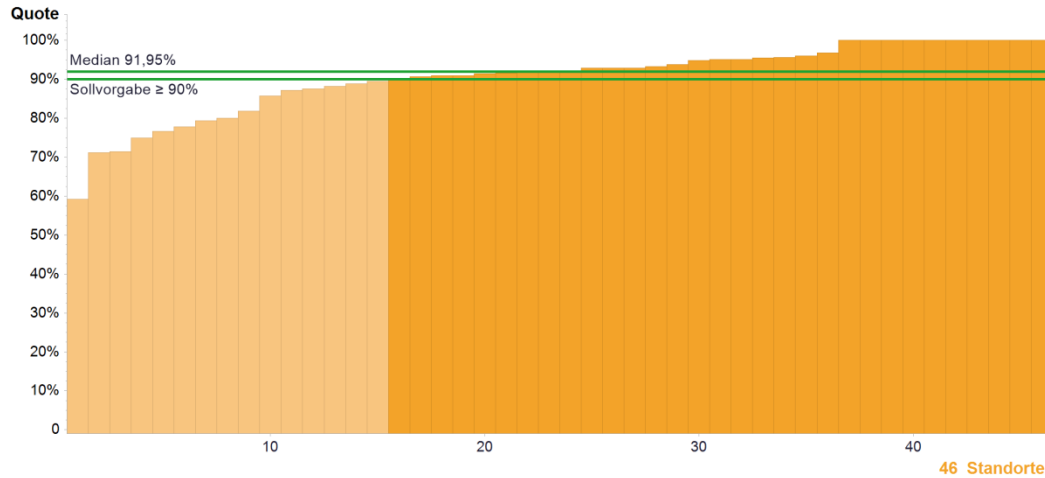
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	99,72%	100%
95. Perzentil	99,60%	100%	99,68%	98,39%	99,48%
75. Perzentil	95,94%	95,36%	95,61%	96,39%	97,04%
Median	92,94%	92,53%	93,08%	94,03%	93,94%
25. Perzentil	85,32%	85,24%	86,27%	90,15%	90,69%
5. Perzentil	70,14%	55,09%	68,58%	76,73%	84,15%
● Min	64,92%	26,75%	56,90%	65,25%	76,90%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	39	84,78%

Anmerkungen:

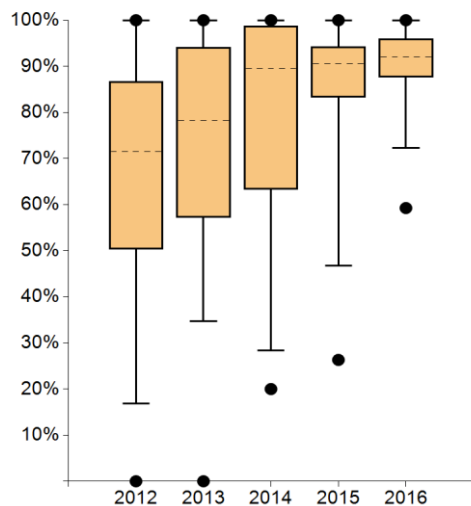
Die Kennzahl zur prätherapeutischen Tumorkonferenz (TK) wird von den Zentren sehr gut erfüllt. Bei gleichbleibendem Median der Kennzahl steigen das 5. und 25. Perzentil im Vergleich zu den Vorjahren weiter an. Die Mehrzahl der Zentren konnte ihre Rate erhöhen. Die Zentren, die die Sollvorgabe nicht erfüllen, geben als häufige Gründe Notfalloperationen oder diagnostische Operationen bei unklaren Rundherden an. Als Verbesserungsmaßnahmen benennen sie die Einführung einer zweiten wöchentlichen TK und die konsequentere TK-Vorstellung von Verdachtsfällen.

2b. Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen in Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung, die in TK vorgestellt wurden	25,5*	4 - 160
Nenner	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	29,5*	5 - 160
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	91,95%	59,26% - 100%

* 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.



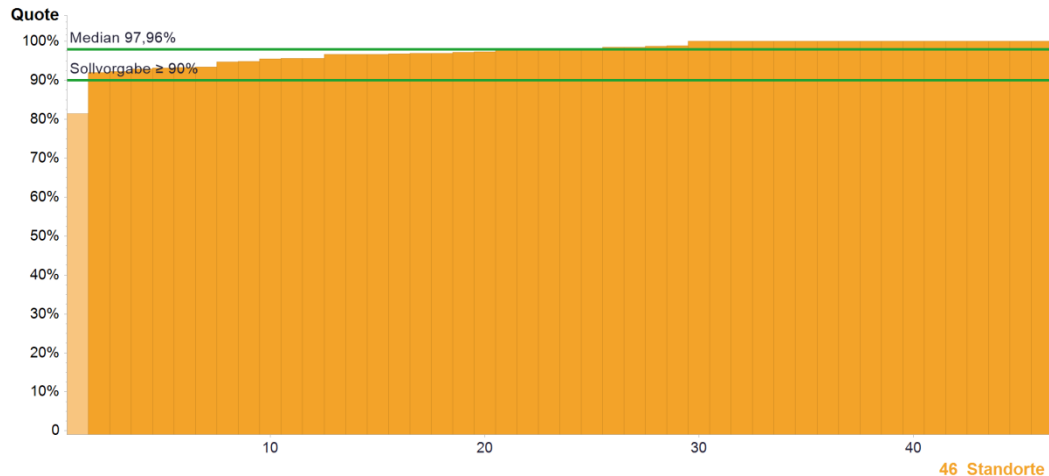
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	86,68%	94,07%	98,71%	94,20%	95,91%
Median	71,50%	78,24%	89,45%	90,59%	91,95%
25. Perzentil	50,37%	57,14%	63,24%	83,33%	87,69%
5. Perzentil	16,87%	34,68%	28,35%	46,72%	72,32%
● Min	0,00%	0,00%	20,00%	26,32%	59,26%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	31	67,39%

Anmerkungen:

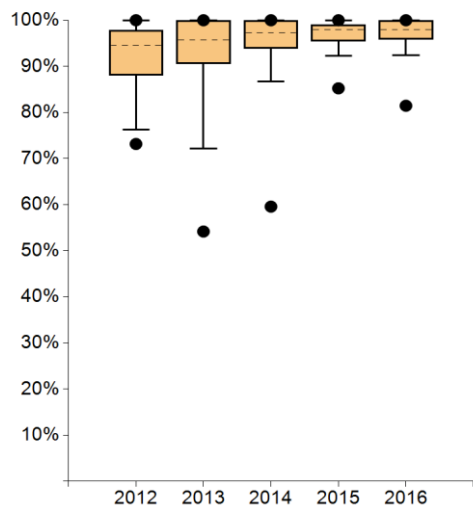
Die Kennzahl zeigt eine sehr gute Erfüllung. Über die Jahre steigt der Median an. Die Zahl der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, ist im Vergleich zum Vorjahr höher (2015: 59,5%). Zentren, die die Sollvorgabe verfehlen, begründen dies mit externer Diagnosestellung und Weiterbehandlung der Patienten oder mit der Behandlung in anderen Fachabteilungen. Das Zentrum mit der niedrigsten Rate wies auch im Vorjahr den dritt schlechtesten Wert auf. Zur Verbesserung der Rate sind Qualitätszyklen und ein neues Anmeldeverfahren für die Tumorkonferenz geplant.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Stad. IB-III B nach operativer Therapie, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	70*	35 - 202
Nenner	Primärfälle mit Stad. IB-III B nach operativer Therapie mit anatomischer Lungenresektion	71*	35 - 248
Quote	Sollvorgabe >= 90%	97,96%	81,45% - 100%

* 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.



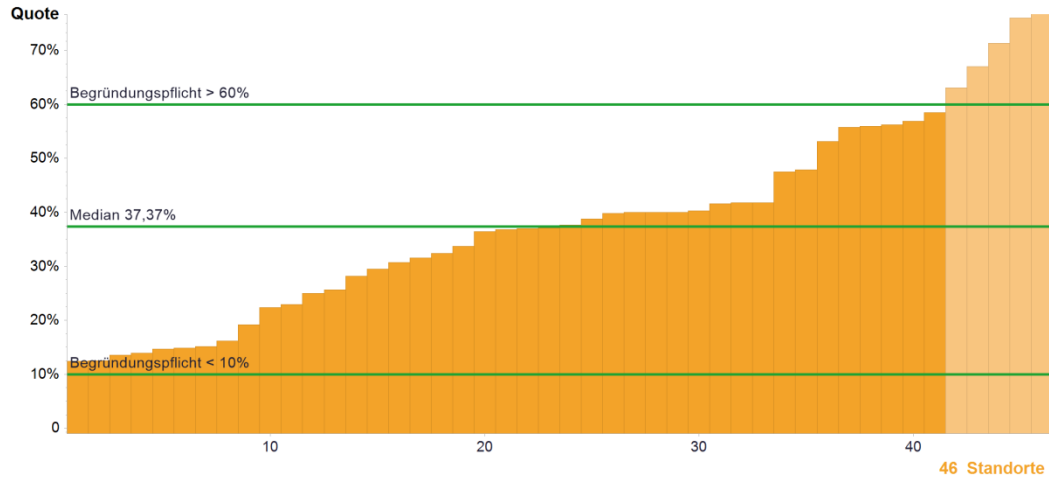
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,86%	100%	100%	99,04%	100%
Median	94,49%	95,71%	97,30%	97,99%	97,96%
25. Perzentil	88,01%	90,56%	93,86%	95,39%	95,86%
5. Perzentil	76,29%	72,16%	86,75%	92,27%	92,39%
● Min	73,16%	54,17%	59,57%	85,23%	81,45%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	45	97,83%

Anmerkungen:

Der Prozess zur postoperativen Fallvorstellung in der Tumorkonferenz bei Patienten mit Stadium IB-III B ist in den Zentren weiterhin sehr gut umgesetzt. Nur ein Zentrum erreicht die Sollvorgabe nicht. Dies wurde anhand von Fällen begründet, die aufgrund der Tumorphistologie oder Komorbidität nicht für eine adjuvante Therapie in Frage kamen. Das Verfehlen der Sollvorgabe wurde im Audit besprochen und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet (u.a. Personalschulungen).

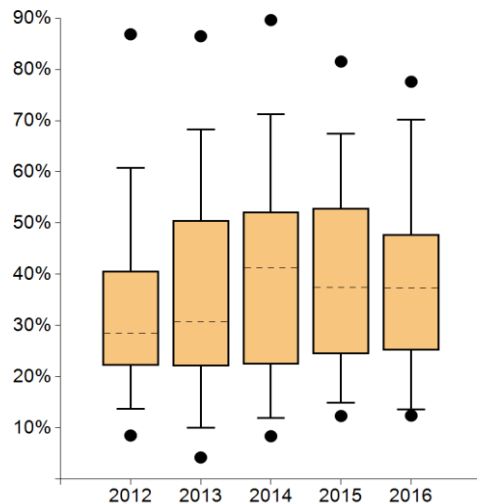
4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant, psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	145,5*	38 - 663
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	377*	249 - 1180
Quote	Begründungspflicht** <10% und >60%	37,37%	12,42% - 77,60%

* 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.

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



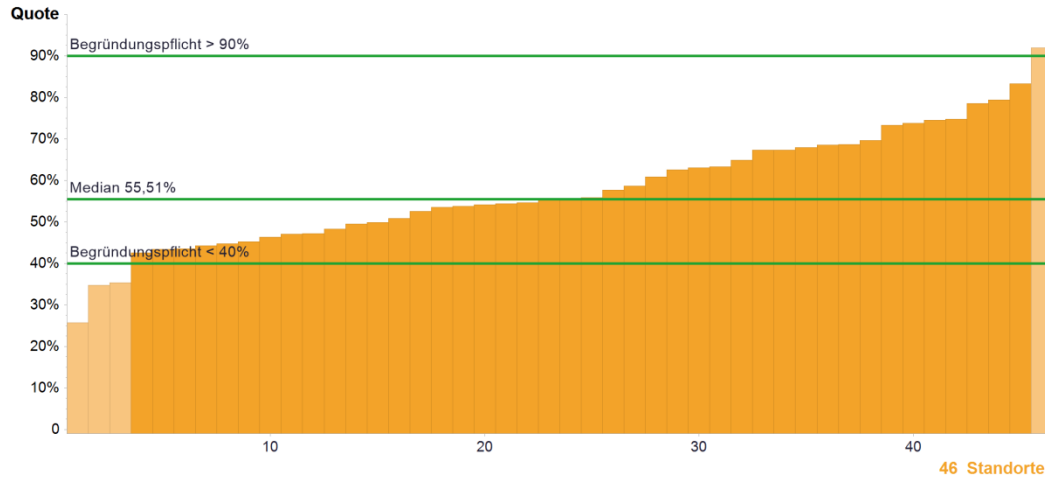
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	86,86%	86,49%	89,64%	81,54%	77,60%
95. Perzentil	60,80%	68,30%	71,22%	67,41%	70,21%
75. Perzentil	40,64%	50,58%	52,22%	52,91%	47,76%
Median	28,47%	30,81%	41,24%	37,41%	37,37%
25. Perzentil	22,17%	22,04%	22,41%	24,47%	25,12%
5. Perzentil	13,72%	10,00%	12,00%	14,90%	13,65%
● Min	8,54%	4,25%	8,40%	12,35%	12,42%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	41	89,13%

Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl zur psychoonkologischen Betreuung ist im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert. Kein Zentrum unterschreitet die begründungspflichtige Rate von 10%. Von den 10 Zentren mit der niedrigsten psychoonkologischen Betreuungsrate in 2015 konnten 7 ihre Rate in 2016 erhöhen.

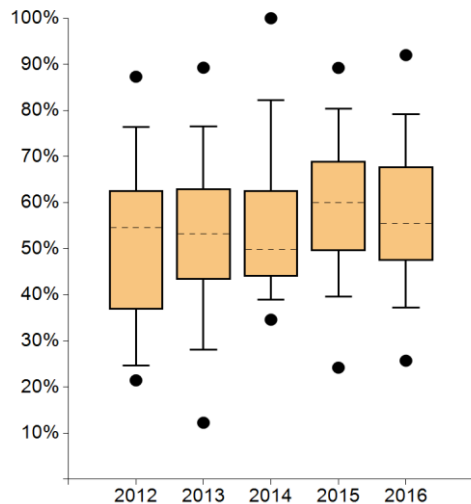
5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	220,5*	91 - 865
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1) + Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv u/o Fernmetastasen nach vorheriger kurativer Behandlung	377*	249 - 1180
Quote	Begründungspflicht** <40% und >90%	55,51%	25,71% - 92,00%

* 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.

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



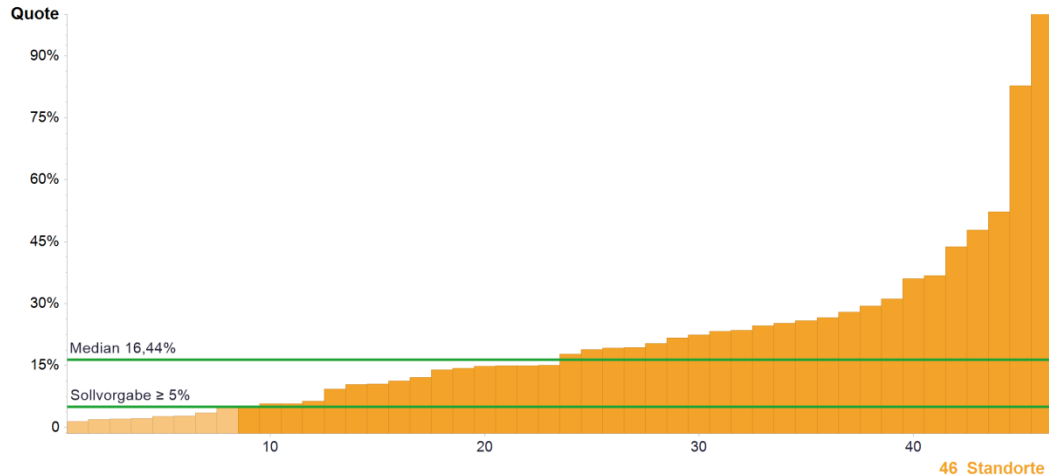
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	87,31%	89,27%	100%	89,23%	92,00%
95. Perzentil	76,33%	76,48%	82,24%	80,41%	79,15%
75. Perzentil	62,63%	63,02%	62,61%	68,99%	67,73%
Median	54,52%	53,23%	49,75%	59,93%	55,51%
25. Perzentil	36,85%	43,33%	43,97%	49,48%	47,47%
5. Perzentil	24,64%	28,16%	38,90%	39,60%	37,17%
● Min	21,45%	12,26%	34,61%	24,21%	25,71%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	42	91,30%

Anmerkungen:

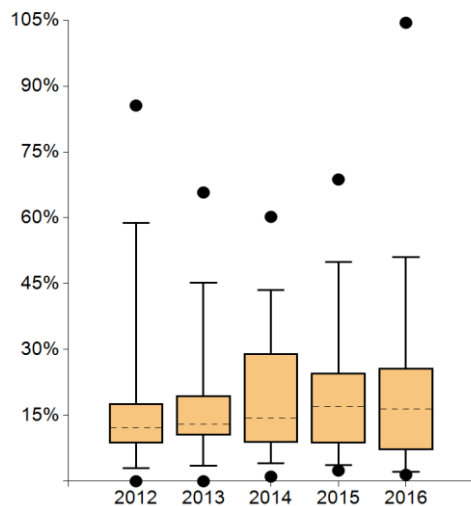
Der Median der Kennzahl zu den Beratungen durch den Sozialdienst fällt im Vergleich zu 2015 ab. 3 Zentren waren aufgrund niedriger Beratungsquoten verpflichtet, eine Begründung aufzuführen. Davon befand sich eins im deutschsprachigen Ausland (Betreuungen durch den Sozialdienst sind dort vornehmlich ambulant organisiert). Von den zwei deutschen Zentren mit niedriger Rate gab eins an, dass krankenhauserne Umstrukturierungen stattgefunden hatten. Die Auditoren haben auf das Erfordernis einer personellen Verstärkung des Sozialdienstes hingewiesen.

6. Studienteilnahme



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in eine Studie eingebracht wurden	57*	5 - 1110
Nenner	Primärfälle des LZ (= Kennzahl 1)	344*	212 - 1063
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	16,44%	1,47% - 104,42%

* 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.



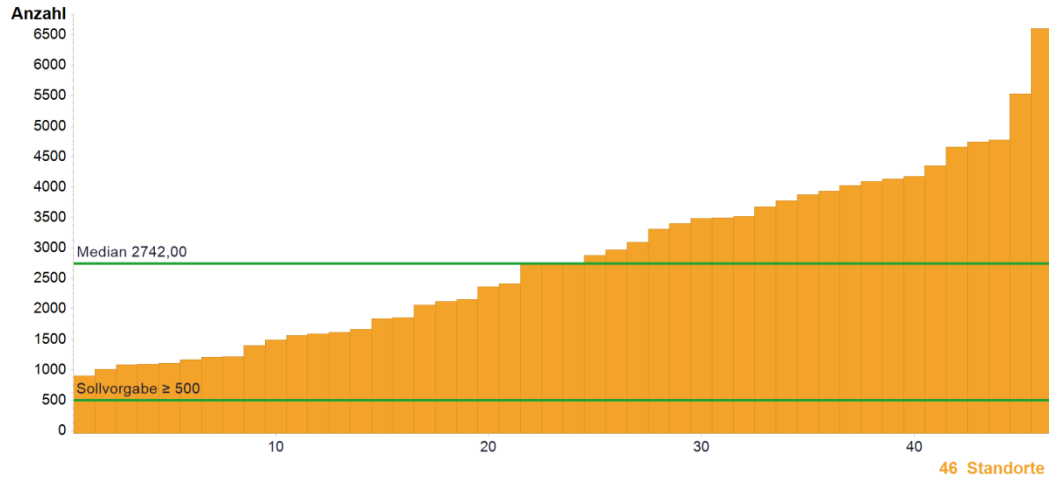
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	85,57%	65,77%	60,22%	68,73%	104,42%
95. Perzentil	58,83%	45,22%	43,50%	49,93%	51,09%
75. Perzentil	17,67%	19,54%	29,06%	24,69%	25,72%
Median	12,19%	12,98%	14,40%	16,97%	16,44%
25. Perzentil	8,68%	10,49%	8,80%	8,69%	7,12%
5. Perzentil	2,94%	3,47%	4,09%	3,63%	2,10%
● Min	0,00%	0,00%	1,06%	2,43%	1,47%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	38	82,61%

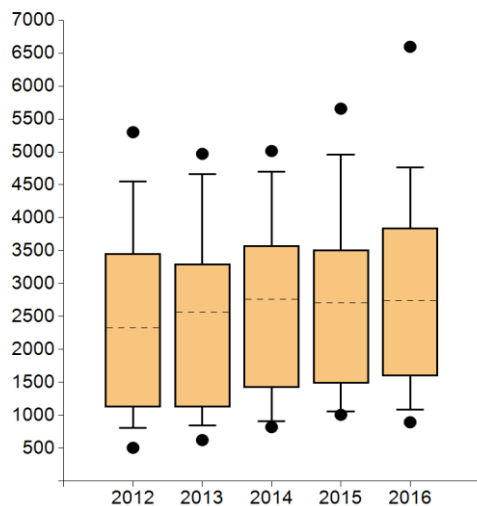
Anmerkungen:

Die Kennzahl zur Studienteilnahme ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Gegenüber 2015 unterschreiten im Jahr 2016 etwas mehr Zentren die Sollvorgabe von 5% (2015: 6, 2016: 8). Die Zentren begründen die niedrige Studienquote damit, dass Studien abgeschlossen wurden oder trotz hoher Screeningquote Patienten nicht für Studienteilnahmen geeignet waren. Außerdem gaben sie an, dass die Initiierung weiterer Studien geplant sei; teilweise konnten die Auditoren bereits eine gute Entwicklung der Kennzahl für 2017 beobachten.

7. Flexible Bronchoskopie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	2742	896 - 6597
	Sollvorgabe ≥ 500		



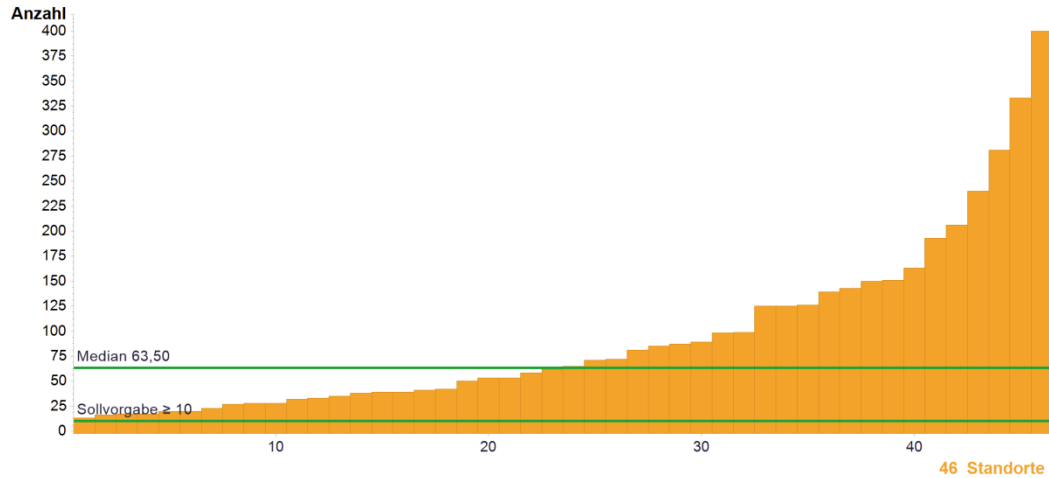
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	5300,00	4971,00	5014,00	5657,00	6597,00
95. Perzentil	4551,30	4660,00	4701,00	4953,85	4761,00
75. Perzentil	3456,00	3304,00	3581,00	3515,00	3846,50
Median	2327,00	2567,00	2764,00	2705,50	2742,00
25. Perzentil	1122,50	1128,00	1421,00	1482,50	1592,50
5. Perzentil	812,10	843,20	912,00	1060,75	1083,00
● Min	508,00	625,00	822,00	1009,00	896,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	46	100,00%

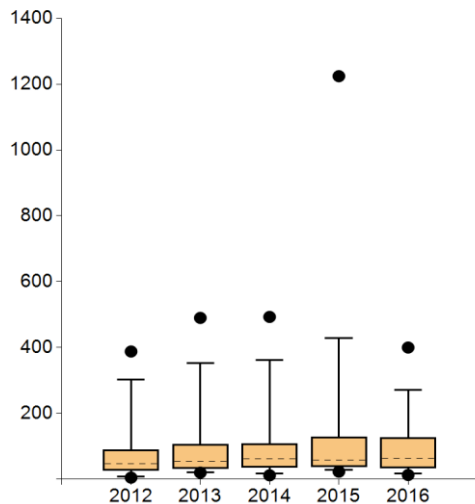
Anmerkungen:

Wie auch im Vorjahr erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe für den Nachweis der Expertise bei der Durchführung von flexiblen Bronchoskopien.

8. Interventionelle bronchologische Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Interventionelle Eingriffe (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS 2015: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0)	63,5	13 - 400
	Sollvorgabe ≥ 10		



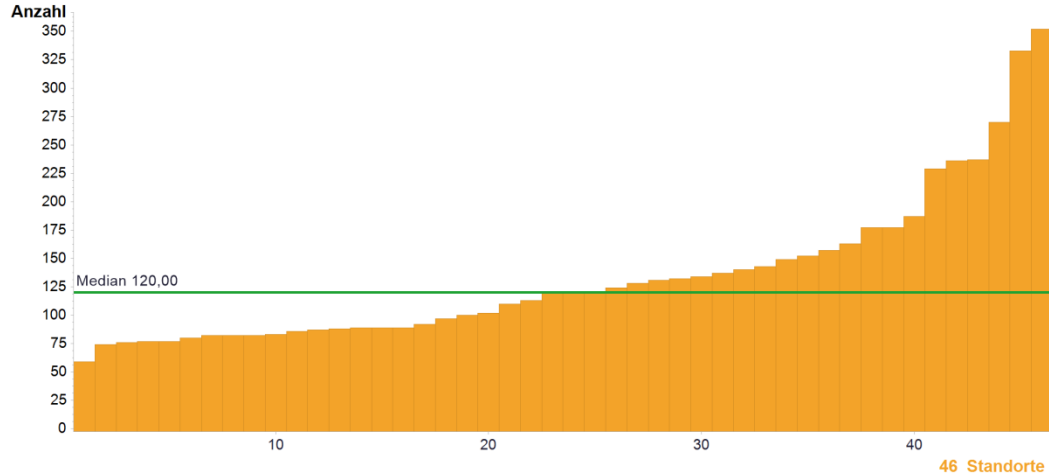
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	388,00	490,00	493,00	1224,00	400,00
95. Perzentil	302,10	352,40	361,00	427,80	270,75
75. Perzentil	90,00	106,00	109,00	129,00	125,75
Median	47,00	55,00	61,00	57,50	63,50
25. Perzentil	27,00	32,00	36,00	38,50	33,50
5. Perzentil	7,70	20,80	17,00	29,05	17,00
● Min	5,00	20,00	12,00	23,00	13,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	45	97,83%

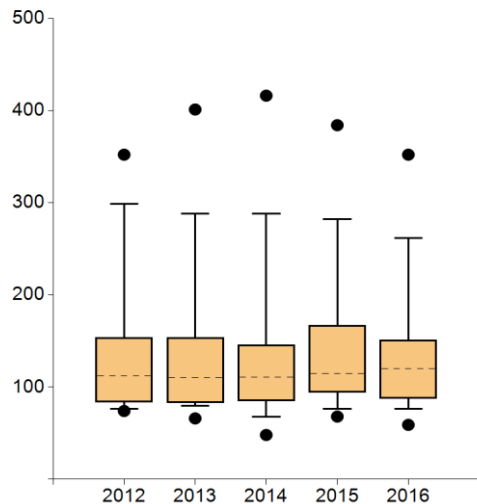
Anmerkungen:

Der Median der Anzahl an interventionellen Eingriffen steigt im Vergleich zu 2015 an. 45 der 46 Zentren erreichen die Sollvorgabe von mindestens 10 Eingriffen. Das Zentrum mit Unterschreitung der Sollvorgabe besteht aus drei Kooperationspartnern für die Pneumologie, wobei zwei Partner die Sollvorgabe erfüllen und einer die Vorgabe unterschreitet (8 interventionelle Eingriffe). Im nächsten Audit wird ein Fokus auf der Erfüllung der Sollvorgabe bei allen Kooperationspartnern liegen.

9a. Lungenresektionen - Operative Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Operative Primärfälle anatomische Lungenresektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	120	59 - 352
	Keine Sollvorgabe		



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	352,00	401,00	416,00	384,00	352,00
95. Perzentil	298,60	288,00	288,00	282,15	261,75
75. Perzentil	153,50	154,00	146,00	166,75	151,25
Median	112,00	110,00	111,00	115,00	120,00
25. Perzentil	83,50	83,00	85,00	94,00	87,25
5. Perzentil	76,40	79,80	68,00	76,05	76,25
● Min	74,00	66,00	48,00	68,00	59,00

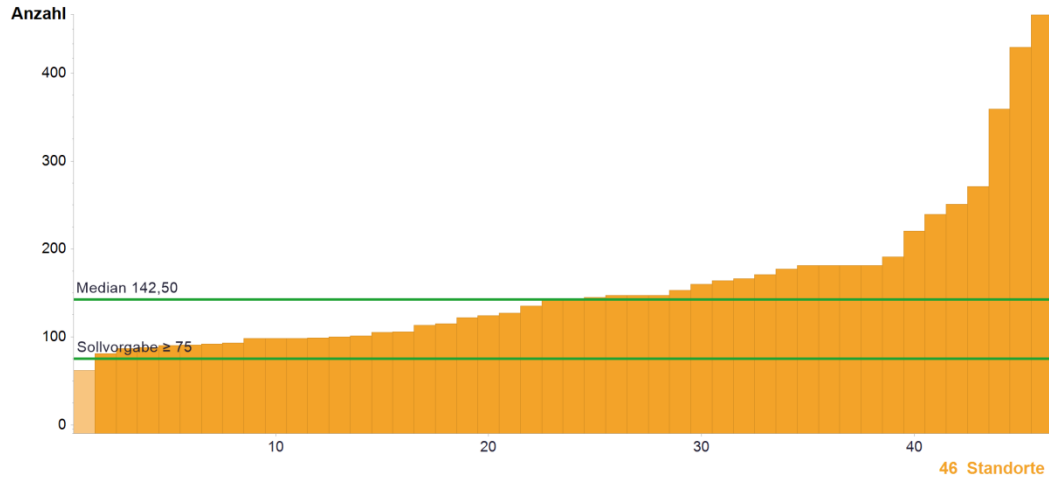
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:

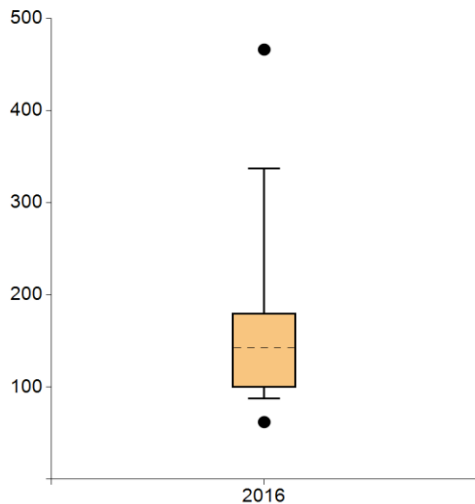
Der Median der Anzahl an Lungenresektionen bei der Erstbehandlung von Patienten mit Lungenkarzinomen steigt im Vergleich zu den Vorjahren weiterhin diskret an. In 2016 erfolgten in den Zentren 6.163 Lungenresektionen; dies bedeutet einen Anstieg um 301 Resektionen im Vergleich zum Vorjahr (5.862 in 2015).

Das Zentrum mit den wenigsten Resektionen bei operativen Primärfällen hatte auch die kleinste Anzahl Resektionen für den Nachweis der operativen Expertise (Kennzahl 9b).

9b. Lungenresektionen - Operative Expertise



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Operative Expertise - Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, bei jeder ICD-10 C-Diagnose, inkl. ICD-10 C34)	142,5	62 - 466
	Sollvorgabe \geq 75		



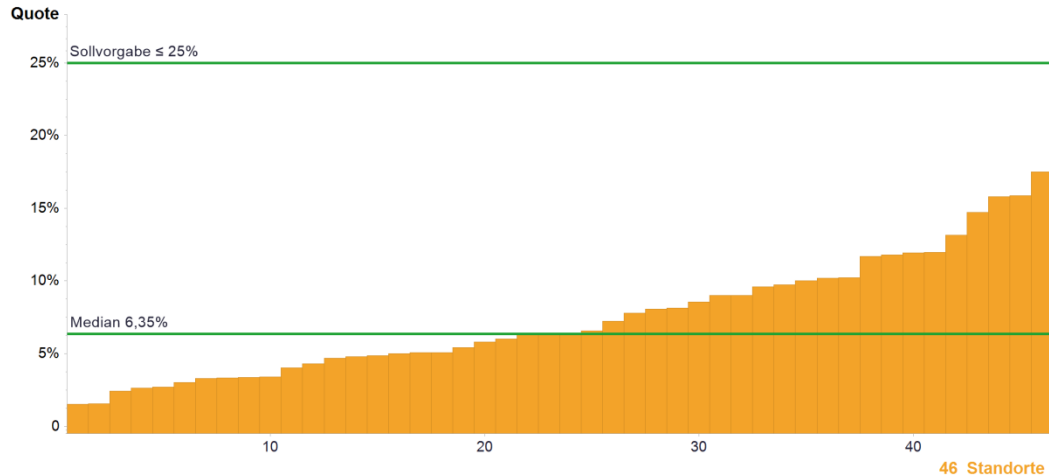
		2012	2013	2014	2015	2016
●	Max	----	----	----	----	466,00
	95. Perzentil	----	----	----	----	337,00
	75. Perzentil	----	----	----	----	180,00
	Median	----	----	----	----	142,50
	25. Perzentil	----	----	----	----	99,25
	5. Perzentil	----	----	----	----	87,25
●	Min	----	----	----	----	62,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	45	97,83%

Anmerkungen:

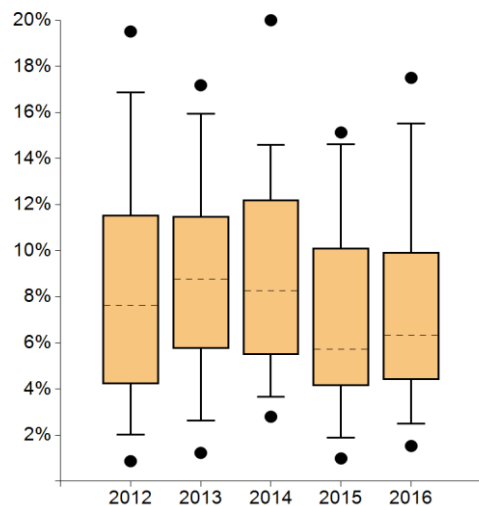
Die operative Expertise wird seit 2016 anhand der Anzahl an anatomischen Lungenresektionen bei sämtlichen bösartigen Tumoren erfasst und erfolgt zusätzlich zur Erhebung der Resektionen bei bösartigen Primärtumoren der Lunge (Kennzahl 9a). Der Grund hierfür ist, dass die operative Expertise von der Eingriffsart und nicht von der Art des Tumors abhängt. Im Vergleich zur Kennzahl 9a ist der Median erwartungsgemäß höher. Bei dem Zentrum, das die Sollvorgabe unterschreitet, erfolgte 2017 ein Überwachungsaudit (Nachweis der Fallzahl-erfüllung bei der Re-Zertifizierung [alle 3 Jahre] erforderlich).

10. Anteil Pneumektomien an Lungenresektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Pneumektomien	8*	2 - 36
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	120*	59 - 352
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	6,35%	1,53% - 17,50%

* 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.



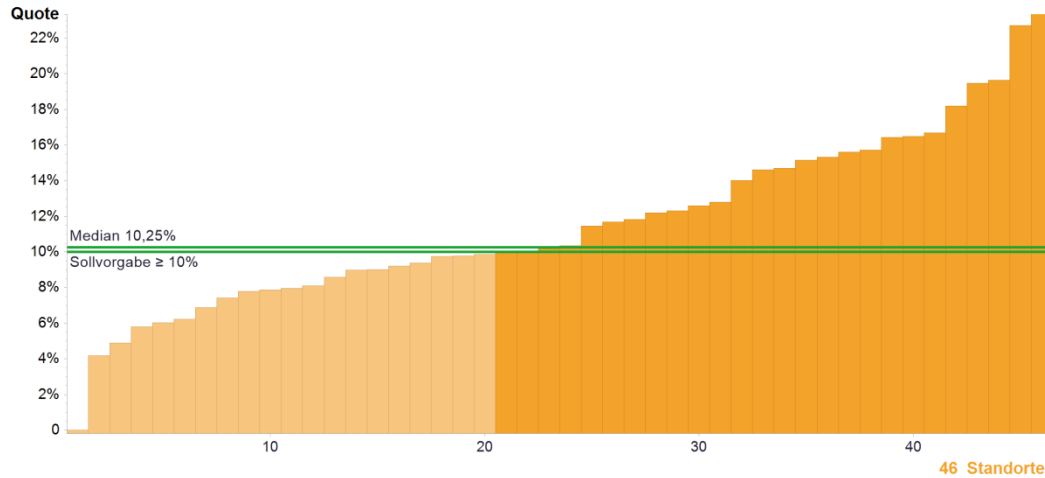
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	19,51%	17,18%	20,00%	15,13%	17,50%
95. Perzentil	16,88%	15,94%	14,58%	14,60%	15,52%
75. Perzentil	11,56%	11,49%	12,20%	10,11%	9,94%
Median	7,64%	8,78%	8,27%	5,73%	6,35%
25. Perzentil	4,23%	5,75%	5,48%	4,13%	4,39%
5. Perzentil	2,01%	2,63%	3,66%	1,89%	2,49%
● Min	0,87%	1,23%	2,80%	0,99%	1,53%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	46	100,00%

Anmerkungen:

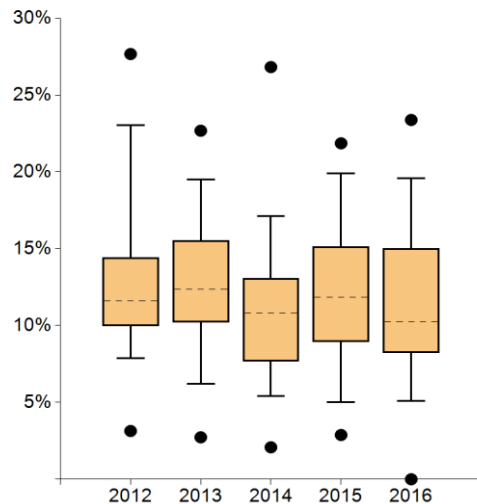
Wie im Vorjahr erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe hinsichtlich des Anteils der Pneumektomien an den durchgeführten Lungenresektionen ($\leq 25\%$). Der Median der Kennzahl steigt im Vergleich zum Vorjahr an, das 25. und 75. Perzentil bleiben dabei annähernd gleich. Hohe Raten an Pneumektomien gehen nicht mit einem geringen Anteil an Angio-/Bronchioplastischen OP's (Kennzahl 11) einher.

11. Anteil Broncho-/ Angioplastische Operationen an Lungenresektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	13*	0 - 53
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	120*	59 - 352
Quote	Sollvorgabe ≥ 10%	10,25%	0,00% - 23,38%

* 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.



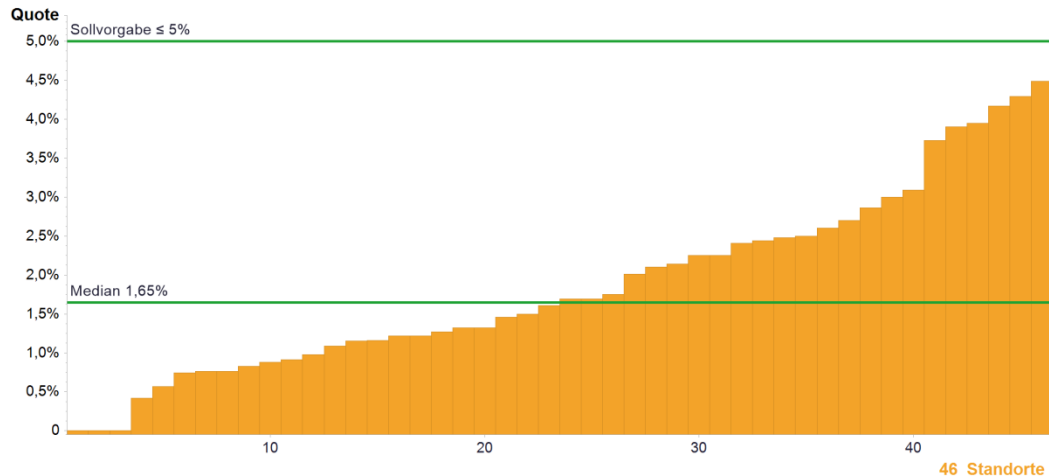
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	27,67%	22,68%	26,82%	21,86%	23,38%
95. Perzentil	23,02%	19,50%	17,14%	19,89%	19,59%
75. Perzentil	14,43%	15,53%	13,08%	15,15%	15,04%
Median	11,61%	12,35%	10,83%	11,85%	10,25%
25. Perzentil	9,96%	10,21%	7,69%	8,96%	8,23%
5. Perzentil	7,87%	6,22%	5,41%	5,01%	5,11%
● Min	3,14%	2,73%	2,08%	2,88%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	26	56,52%

Anmerkungen:

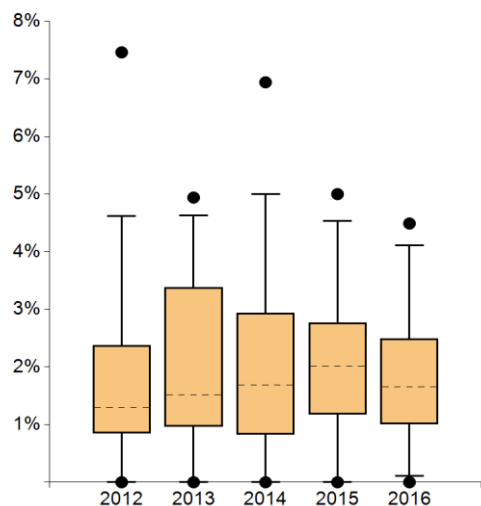
Der Median der Kennzahl nimmt im Vergleich zum Vorjahr ab. Von den 13 Zentren, die in 2015 die Sollvorgabe nicht erfüllten, konnten in 2016 8 ihre Rate erhöhen und 7 erreichten die Sollvorgabe. Zentren mit Raten unterhalb der Sollvorgabe begründeten dies mit einer geringen Zahl zentraler Tumore und einem hohen Anteil früher Tumorstadien. Die Auditoren prüften die Korrektheit der Indikationsstellung und achteten dabei auf eine geringe Rate an Lobektomien und R1-Resektionen. Das Zentrum mit dem 0%-Wert begründet diesen mit einer vollständigen Umstrukturierung des OP-Teams, die erst seit Januar 2017 abgeschlossen war.

12. 30d-Letalität nach Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Postoperativ verstorbene Patienten nach Resektion innerhalb von 30d	2*	0 - 7
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	120*	59 - 352
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,65%	0,00% - 4,49%

* 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.



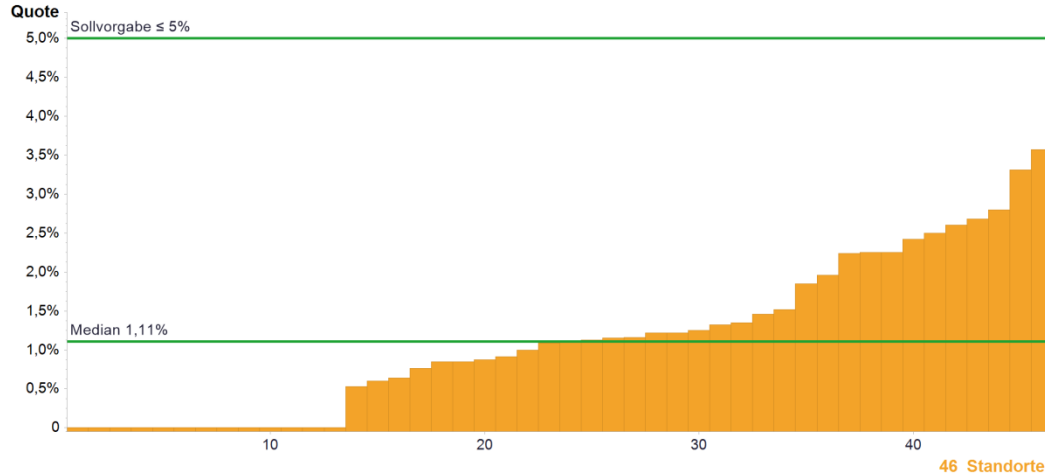
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	7,46%	4,94%	6,94%	5,00%	4,49%
95. Perzentil	4,62%	4,63%	5,00%	4,53%	4,12%
75. Perzentil	2,37%	3,38%	2,94%	2,77%	2,50%
Median	1,29%	1,52%	1,69%	2,02%	1,65%
25. Perzentil	0,86%	0,97%	0,83%	1,18%	1,01%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	46	100,00%

Anmerkungen:

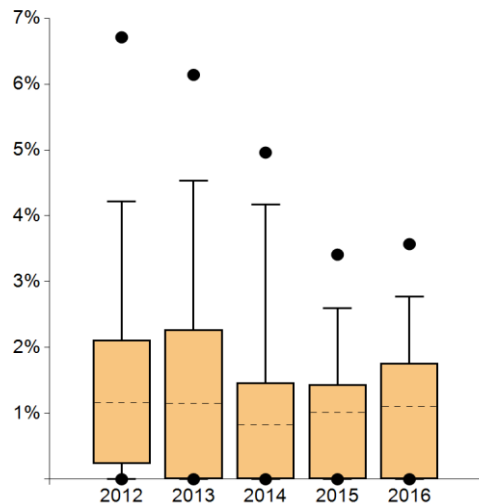
Die Kennzahl zur postoperativen Sterblichkeit ist in den Zentren sehr gut umgesetzt. Der Median sinkt im Vergleich zum Vorjahr ab. Wie in 2015 erfüllen auch in diesem Jahr alle Zentren die Sollvorgabe (postoperative Sterblichkeitsrate maximal 5%). Bei einer Auswertung aus den klinischen Krebsregistern anlässlich der Onkologischen Qualitätskonferenz 2018 betrug die 30d-Letalität im Mittel 2,08 % (<https://dkk.conference2web.com/>). Die zertifizierten Zentren weisen eine mittlere 30d-Letalität von 1,86% auf.

13. Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	1*	0 - 5
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	120*	59 - 352
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	1,11%	0,00% - 3,57%

* 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.



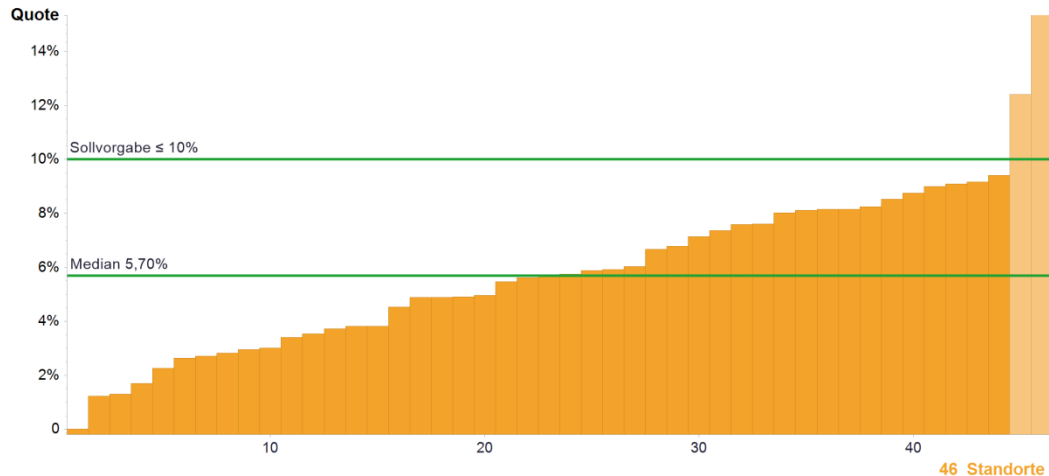
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	6,71%	6,14%	4,96%	3,41%	3,57%
95. Perzentil	4,22%	4,53%	4,17%	2,59%	2,77%
75. Perzentil	2,12%	2,27%	1,47%	1,44%	1,77%
Median	1,16%	1,15%	0,83%	1,01%	1,11%
25. Perzentil	0,24%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	46	100,00%

Anmerkungen:

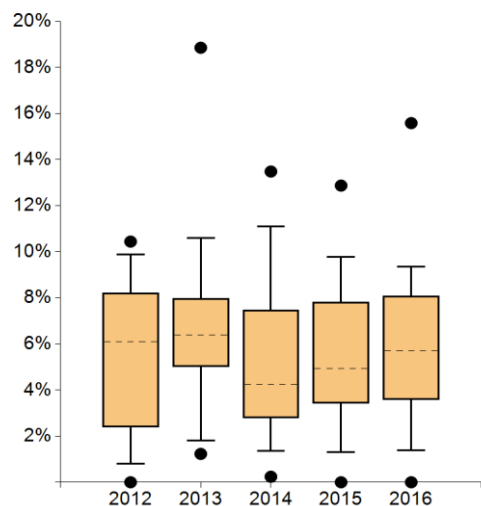
Der Median der Kennzahl zu den postoperativen Bronchusstumpf- oder Anastomoseninsuffizienzen steigt über die Jahre (von 2014 bis 2016) diskret an. Genau wie im Vorjahr erfüllen jedoch auch bei dieser Kennzahl alle Zentren die Sollvorgabe (≤ 5%).

14. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen	7*	0 - 30
Nenner	Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion pro Abteilung (= Kennzahl 9a)	120*	59 - 352
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	5,70%	0,00% - 15,58%

* 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.



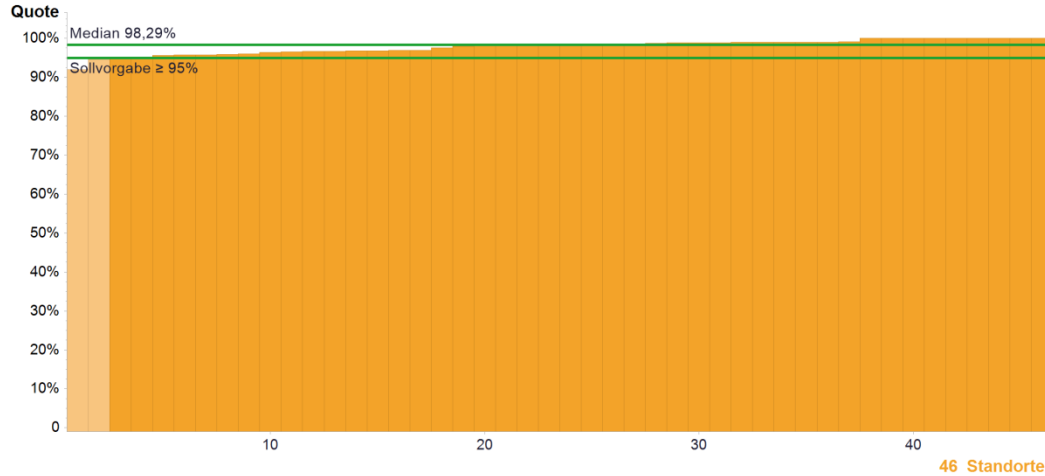
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	10,44%	18,85%	13,48%	12,87%	15,58%
95. Perzentil	9,89%	10,59%	11,11%	9,78%	9,34%
75. Perzentil	8,20%	7,98%	7,46%	7,82%	8,09%
Median	6,09%	6,38%	4,24%	4,93%	5,70%
25. Perzentil	2,40%	5,00%	2,80%	3,43%	3,59%
5. Perzentil	0,81%	1,81%	1,37%	1,31%	1,40%
● Min	0,00%	1,23%	0,24%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	44	95,65%

Anmerkungen:

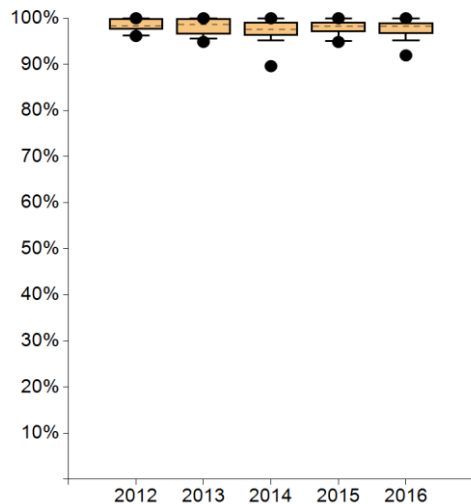
Der Median der Kennzahl zur Revisionsrate steigt im Vergleich zu den beiden Vorjahren an. Dennoch zeigt sich eine gute Erfüllung der Sollvorgabe durch die Zentren. Zwei Zentren überschreiten die Sollvorgabe. Bei beiden Zentren führten die Auditoren Einzelfallanalysen durch. Eines der Zentren hatte auch im Vorjahr eine erhöhte Revisionsrate, die vor allem durch Revisionseingriffe aufgrund verlängerter Drainagetherapie bei anhaltenden Fistelvolumina bedingt ist. Im Audit wurde auf das Erfordernis der Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen hingewiesen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	88,5*	47 - 238
Nenner	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B	90,5*	47 - 240
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,29%	91,94% - 100%

* 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.



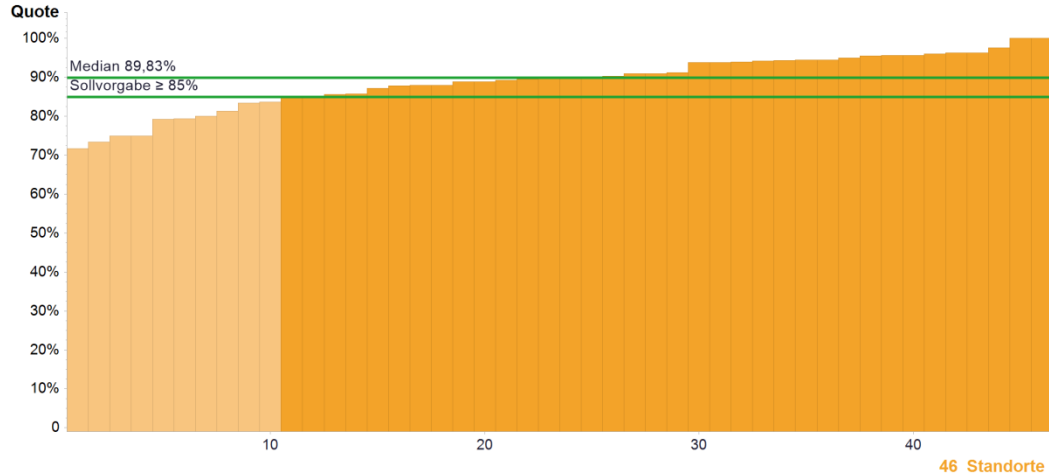
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	99,12%	99,20%	99,01%
Median	98,38%	98,59%	97,59%	98,29%	98,29%
25. Perzentil	97,50%	96,55%	96,20%	97,06%	96,64%
5. Perzentil	96,28%	95,61%	95,14%	95,04%	95,15%
● Min	96,15%	94,87%	89,61%	94,85%	91,94%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	44	95,65%

Anmerkungen:

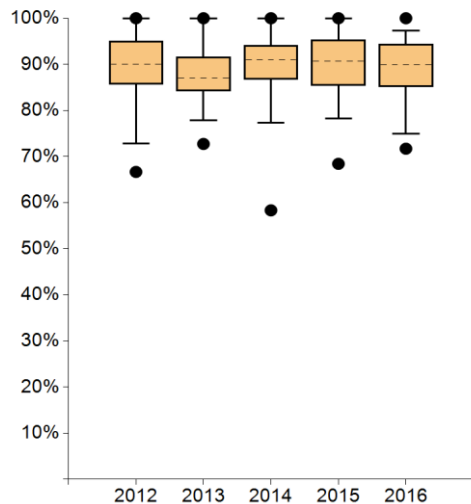
Die Kennzahl wird in den Zentren sehr gut umgesetzt. Fast alle Zentren erreichen die Sollvorgabe für die R0-Resektionsrate bei Lungenkarzinomen der Stadien IA/B und IIA/B. Die zwei Zentren, die die Sollvorgabe nicht erfüllen, geben als Grund u. a. eine Diskrepanz zwischen Schnellschnitt und endgültigem Befund oder schwierige anatomische Verhältnisse an. Während der Audits wurden die Einzelfälle analysiert und von den Auditoren nachvollzogen.

16. Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit lokalen R0-Resektionen im Stadium IIIA/B nach Abschluss der operativen Therapie	23*	6 - 89
Nenner	Operierte Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B	25*	7 - 104
Quote	Sollvorgabe \geq 85%	89,83%	71,70% - 100%

* 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.



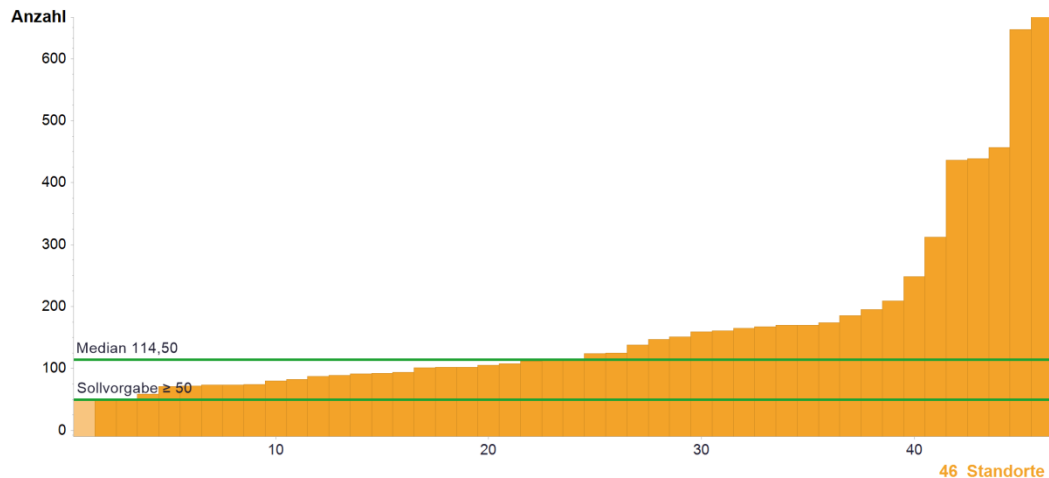
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	99,94%	97,29%
75. Perzentil	95,00%	91,67%	94,12%	95,32%	94,40%
Median	90,00%	87,04%	90,91%	90,70%	89,83%
25. Perzentil	85,71%	84,21%	86,67%	85,37%	85,15%
5. Perzentil	72,78%	77,89%	77,34%	78,26%	75,00%
● Min	66,66%	72,73%	58,33%	68,42%	71,70%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	36	78,26%

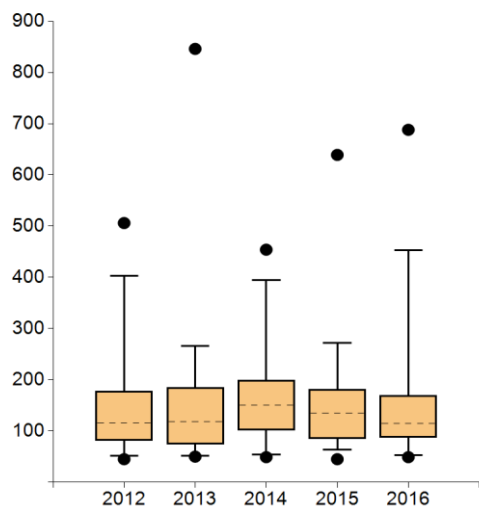
Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl bleibt im Vergleich zum Vorjahr annähernd unverändert. Der Anteil der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen steigt geringfügig an (2015: 76,2%). Von den 10 Zentren, die in 2015 die Sollvorgabe unterschritten, konnten 9 ihre Rate erhöhen. Die Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe in 2016 begründen dies mit fehlerhafter Schnellschnittdiagnostik oder schwierigen anatomischen Verhältnissen. Benannte Verbesserungsmaßnahmen sind: Anpassung der Schnellschnittprozeduren und präoperative Diagnoseerweiterung.

17. Thorakale Bestrahlungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Thorakale Bestrahlungen (nicht ausschließlich auf Primärfälle bezogen)	114,5	49 - 688
	Sollvorgabe ≥ 50		

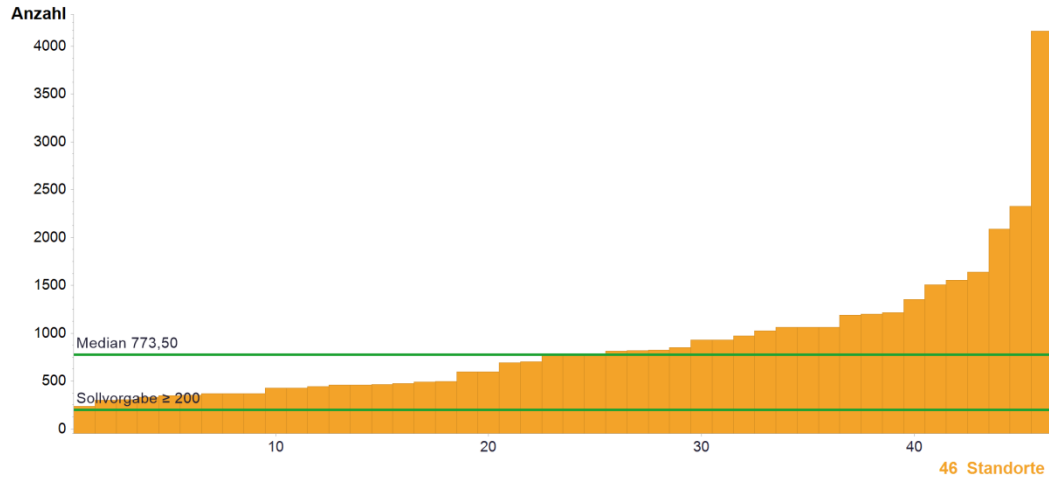


	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	506,00	846,00	454,00	639,00	688,00
95. Perzentil	403,25	265,40	394,00	271,85	452,50
75. Perzentil	178,25	185,00	199,00	181,75	170,00
Median	115,50	118,00	151,00	135,00	114,50
25. Perzentil	81,00	74,00	102,00	85,25	87,50
5. Perzentil	52,00	52,00	54,00	63,15	52,25
● Min	45,00	50,00	49,00	45,00	49,00

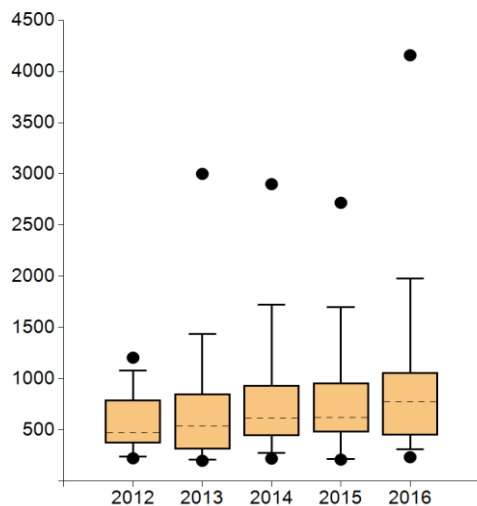
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	41	89,13%

Anmerkungen:
Der Median der thorakalen Bestrahlungen sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt wird die Sollvorgabe von den Zentren gut erfüllt. 5 Zentren erreichen die Vorgabe nicht, wobei in 4 Zentren mehrere Kooperationspartner für die Strahlentherapie benannt sind und nur ein Teil der benannten Partner die Sollvorgabe verfehlten (2 Zentren: 1/2, 1 Zentrum 1/3, 1 Zentrum: 3/4). In obenstehender Grafik sind diese Zentren nicht als auffällig gekennzeichnet, da die Bestrahlungen kumulativ für alle Partner des Zentrums dargestellt sind. Bei den 5 Zentren wird im nächsten Audit ein Fokus auf der Erfüllung der Sollvorgabe liegen.

18. Pathologische Begutachtungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Begutachtete maligne Lungenfälle	773,5	235 - 4158
	Sollvorgabe ≥ 200		



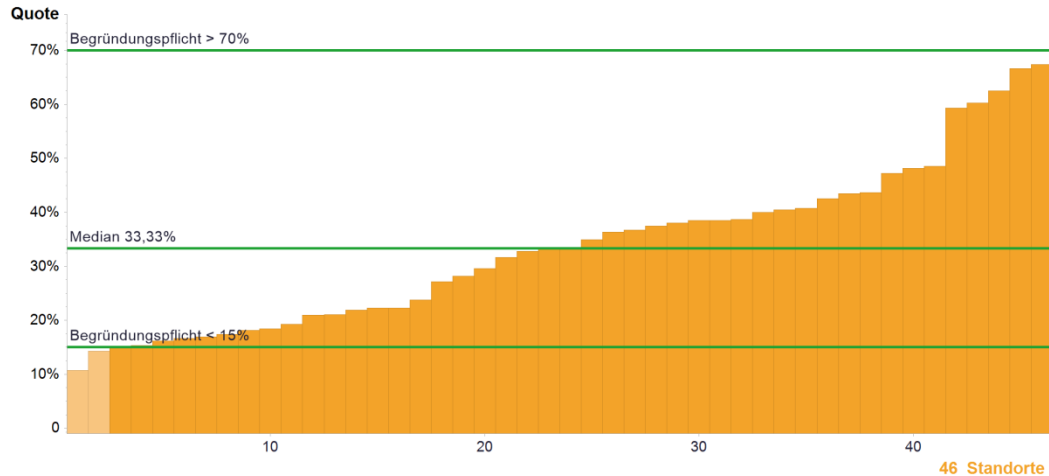
	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	1206,00	3000,00	2900,00	2718,00	4158,00
95. Perzentil	1081,85	1440,00	1724,00	1698,60	1976,75
75. Perzentil	792,25	854,00	936,00	958,00	1061,00
Median	470,00	536,00	613,00	620,50	773,50
25. Perzentil	369,00	314,00	445,00	475,50	447,00
5. Perzentil	238,30	213,40	275,00	217,55	313,00
● Min	224,00	200,00	221,00	211,00	235,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	46	100,00%

Anmerkungen:

Der Median der pathologischen Begutachtungen steigt im Vergleich zum Vorjahr an. Bei Betrachtung der Zentren, die sowohl im Jahresbericht 2015 als auch im Jahresbericht 2016 berücksichtigt wurden, erhöht sich dabei die Gesamtzahl der Begutachtungen von 32.172 (2015) auf 37.462 (2016). Wie im Vorjahr erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe.

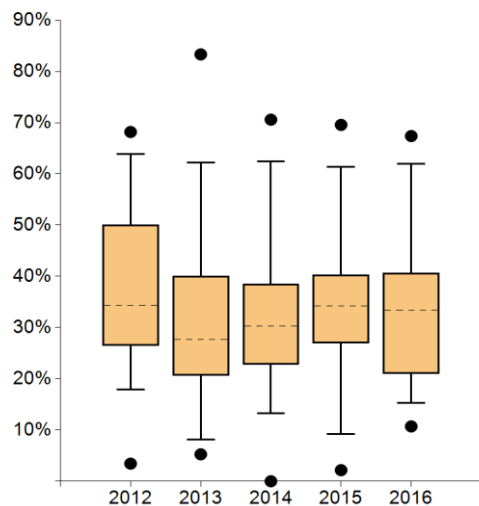
19. Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III A1/2 (LL QI 3)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Cisplatinhaltigen Chemoth. bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfälle Stad. II-III A1/2 mit ECOG 0/1	12*	2 - 48
Nenner	R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen mit anatomischer Lungenresektion Stad. II-III A1/2	37*	9 - 148
Quote	Begründungspflicht** <15% und >70%	33,33%	10,71% - 67,39%

* 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.

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



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	68,18%	83,33%	70,59%	69,57%	67,39%
95. Perzentil	63,83%	62,23%	62,50%	61,39%	61,94%
75. Perzentil	50,00%	40,00%	38,46%	40,32%	40,66%
Median	34,37%	27,68%	30,23%	34,25%	33,33%
25. Perzentil	26,50%	20,69%	22,82%	27,01%	20,96%
5. Perzentil	17,91%	8,16%	13,25%	9,19%	15,26%
● Min	3,44%	5,26%	0,00%	2,17%	10,71%

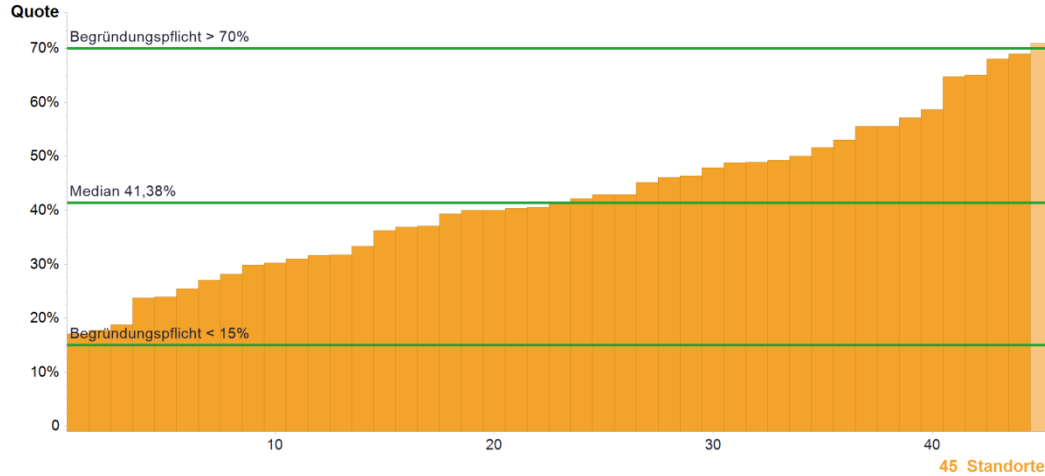
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
46	100,00%	44	95,65%

Anmerkungen:

Die Umsetzung des Qualitätsindikators der Leitlinie bleibt über den zeitlichen Verlauf nahezu gleich. Von den vier Zentren, die in 2015 eine begründungspflichtige Rate von weniger als 15% aufwiesen, konnten alle ihre Rate in 2016 auf über 15% steigern.

2016 haben zwei Zentren Raten unterhalb von 15%. Sie begründen dies damit, dass Patienten aufgrund von Komorbiditäten nicht für eine Therapie mit Cisplatin geeignet waren oder dass Carboplatin anstelle von Cisplatin verabreicht wurde.

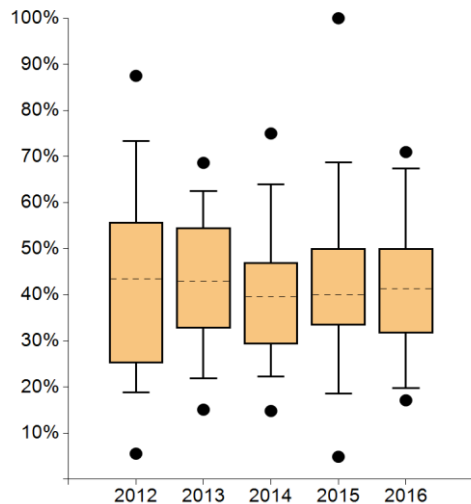
20. Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA4/IIIB (LL QI 4)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Kombinierte Radiochemotherapien bei NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB. mit ECOG 0/1	16*	3 - 47
Nenner	NSCLC-Primärfälle Stad. IIIA4/IIIB	37*	12 - 146
Quote	Begründungspflicht** <15% und >70%	41,38%	17,12% - 70,97%

* 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.

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



	2012	2013	2014	2015	2016
● Max	87,50%	68,63%	75,00%	100%	70,97%
95. Perzentil	73,31%	62,47%	64,00%	68,72%	67,40%
75. Perzentil	55,80%	54,55%	47,06%	50,00%	50,00%
Median	43,47%	42,86%	39,58%	40,00%	41,38%
25. Perzentil	25,12%	32,69%	29,29%	33,33%	31,65%
5. Perzentil	18,86%	21,82%	22,22%	18,55%	19,75%
● Min	5,55%	15,09%	14,81%	4,88%	17,12%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
45	97,83%	44	97,78%

Anmerkungen:

Auch die Umsetzung dieses Qualitätsindikators der Leitlinie bleibt über die Jahre gleich. Alle im Jahresbericht enthaltenen Zentren weisen eine Rate auf, die oberhalb der Begründungspflicht von 15% liegt.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie
Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren
Hans Hoffmann, Sprecher Zertifizierungskommission
Dieter Ukena, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Henning Adam, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

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

Version e-A1-de; Stand 20.04.2018

ISBN: 978-3-946714-69-9

