

Basisdaten Lunge



Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).
 Redaktionelle Änderungen sind „grün“ gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Tumorentität:			
Reg.-Nr.		(Muster Zertifikat)	
Zentrum			
Standort			
IK-Nummer		Erstelldatum	
Standort-Nummer		Datum Erstzertifizierung	
Ansprechpartner		Kennzahlenjahr	2024

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?

XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem
Noch nicht vorhanden	

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

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2023⁴ (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS 2023⁴ (DIMDI) dar.

Bearbeitungshinweise:

- 1) Pro OP-Datum kann 1 Prozedur (=1 OPS-Code) gezählt werden (auch bei beidseitigem Vorgehen); bei sequentiell oder metachronem Vorgehen kann 1 weitere Prozedur gezählt werden.
- 2) Nicht-operative Primärfälle sind Primärfälle ohne Operation und Primärfälle, die ohne anatomische Lungenresektion operiert wurden.
- 3) Die optionale Erhebung nichtkleinzelliger Lungenkarzinome (NSCLC) dient der besseren Erfassung des Pat.kollektivs, das für molekularpathologische Untersuchungen in Frage kommt.

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung des Datenblattes sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung des Datenblattes nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy/paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter www.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

Expertise Lunge

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).

Reg.-Nr. Zentrum



Expertise kooperierende Behandlungseinheit

Daten zentrumsübergreifend: dies bedeutet, dass sämtliche Fälle einer Behandlungseinheit gezählt werden. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn eine Behandlungseinheit Kooperationspartner mehrerer Zentren ist (z.B. Pathologie: Kooperation mit 2 eigenständigen Lungenkrebszentren). Bei diesen Kennzahlen steht die Expertise der Behandlungseinheit im Vordergrund und nicht die Kennzahl.

KN	EB	Kennzahl- definition	Definition Anzahl	Soll- vorgabe	Leistungserbringer / Kooperationspartner				Anzahl	Daten-qualität pro PNEU/STR/PAT	Anzahl gesamt	Daten- qualität gesamt
					<input type="checkbox"/>	Klinik-, Praxis-, Einrichtungsnamen	Straße Hausnummer	PLZ				
8a	2.2.3.b	Flexible Bronchoskopie	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	≥ 500	<input type="checkbox"/>	Pneumologie 1				<input type="checkbox"/>	Unvollständig	Unvollständig
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 2						
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 3						
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 4						
8b		EBUS mit TBNA	Endobronchialer Ultraschall mit TBNA - je Leistungserbringer	≥ 50	<input type="checkbox"/>	Pneumologie 1				<input type="checkbox"/>	Unvollständig	Unvollständig
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 2						
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 3						
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 4						
9	2.2.3.c	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5- 319.14, 5-319.15, 5-320.0)	≥ 10	<input type="checkbox"/>	Pneumologie 1				<input type="checkbox"/>	Unvollständig	Unvollständig
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 2						
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 3						
					<input type="checkbox"/>	Pneumologie 4						

i	i	KN	EB	Kennzahl- definition	Definition Anzahl	Soll- vorgabe	Leistungserbringer / Kooperationspartner				Anzahl	Daten-qualität pro PNEU/STR/PAT	Anzahl gesamt	Daten- qualität gesamt
							i	Klinik-, Praxis-, Einrichtungname	Straße Hausnummer	PLZ				
18	7.3	Thorakale Bestrahlungen	Anzahl Pat. mit Lungenkarzinom und thorakaler Bestrahlung als Primärbehandlung* (keine Beschränkung auf Primärfälle des Zentrums) * erstmalige thorakale Bestrahlung	≥ 50	Strahlentherapie 1						i	Unvollständig		Unvollständig
					Strahlentherapie 2									
					Strahlentherapie 3									
					Strahlentherapie 4									
20	8.4	Pathologische Begutachtungen	Begutachtete maligne Lungenfälle	≥ 200 maligne Lungenfälle (je Facharzt 100 L.)	Pathologie 1						i	Unvollständig		Unvollständig
					Pathologie 2									
					Pathologie 3									
					Pathologie 4									

Bearbeitungshinweise:

Sofern die Sollvorgabe(n) bei einem oder mehreren Kooperationspartner nicht erfüllt wird / werden, ist eine unmittelbare Rücksprache mit OnkoZert erforderlich, da in diesen Fällen die Anerkennung eines Kooperationspartner grundsätzlich gefährdet ist.

Expertise TCH mehrstandortige Lungenkrebszentren

Expertise_TCH_mehrst. LZ Auditjahr 2025: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Reg.-Nr. Zentrum



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

Operative Expertise TCH mehrstandortige Lungenkrebszentren:

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

KN	EB	Kennzahldefinition	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi	Sollvorgabe	Leistungserbringer / Kooperationspartner				Anzahl/Zähler	Nenner	Quote	Datenqualität pro TCH	Quote gesamt	Datenqualität gesamt
							Klinik-, Praxis-, Einrichtungsname	Straße Hausnummer	PLZ	Ort						
11a	5.2.2	Lungenresektionen	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	-----		Derzeit keine Vorgaben	Thoraxchirurgie 1							Unvollständig		Unvollständig
							Thoraxchirurgie 2									
							Thoraxchirurgie 3									
11b	5.2.2	Lungenresektionen	Operative Expertise Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 -.9, C78.0)	-----		≥ 75	Thoraxchirurgie 1							Unvollständig		Unvollständig
							Thoraxchirurgie 2									
							Thoraxchirurgie 3									
12		Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien	Primärfälle des Nenners mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	Primärfälle mit Pneumonektomien und Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	Thoraxchirurgie 1						n.d.	Unvollständig	n.d.	Unvollständig
							Thoraxchirurgie 2							n.d.		
							Thoraxchirurgie 3							n.d.		
13		Videothorakoskopische (VATS) und/ oder Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen	Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und/ oder Roboter-assistierte (RATS) durchgeführt wurden	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)		Derzeit keine Vorgaben	Thoraxchirurgie 1						n.d.	Unvollständig	n.d.	Unvollständig
							Thoraxchirurgie 2							n.d.		
							Thoraxchirurgie 3							n.d.		

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

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).

**Zählbare OPS-Codes für Kennzahl 12
(„Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien“)**

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

OPS-Codes	
5-324 Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	
5-324.22	Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.23	Bilobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.32	Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.33	Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.34	Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.62	Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.72	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.73	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.74	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.a2	Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.a3	Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.a4	Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.b2	Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.b3	Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.b4	Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-324.x2	Sonstige, mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.x3	Sonstige, mit angioplastischer Erweiterung
5-324.x4	Sonstige, mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-325 Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	
5-325.1	Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette)
5-325.2	Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette)
5-325.3	Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette)
5-325.4	Lobektomie mit Bifurkationsresektion

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).

**Zählbare OPS-Codes für Kennzahl 12
(„Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien“)**

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

OPS-Codes	
5-325.6	Bilobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette)
5-325.7	Bilobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette)
5-325.8	Bilobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung
5-325.9	Bilobektomie mit Bifurkationsresektion
5-327 Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie	
5-327.0	Pneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.1	Pneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.2	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.3	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.4	Pleuropneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-327.5	Pleuropneum(on)ektomie mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.7	Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-327.x	Sonstige
5-327.y	N.n.bez.
5-328 Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie	
5-328.0**	Pneum(on)ektomie
5-328.1**	Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie
5-328.2**	Pneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion
5-328.3**	Pleuropneum(on)ektomie
5-328.4**	Pleuropneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie
5-328.5**	Pleuropneum(on)ektomie mit gegenseitiger Lungenresektion
5-328.6	Pleuropneum(on)ektomie mit Zwerchfell- und Perikardresektion
5-328.x**	Sonstige
5-328.y	N.n.bez.

Kennzahlenbogen Lunge

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2025 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2024).
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Reg.-Nr. Zentrum

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

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
3	1.2.7	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIIB	Möglichst häufig Vorstellung von Primärfällen im Stad. IB-IIIIB in Tumorkonferenz nach operativer Therapie	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operative Primärfälle Stad. IB-IIIIB mit anatomischer Lungenresektion		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
4		Zeitdauer abschließender Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Möglichst häufig kurze Zeitdauer (≤ 14d) von abschließendem Tumorkonferenzbeschluss bis Therapiebeginn	Primärfälle des Nenners mit Zeitspanne ≤ 14d zwischen TK-Beschluss und Beginn Therapie	Primärfälle NSCLC Stad I-III mit abschließender, prätherapeutischer TK-Empfehlung zur Therapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
5		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)		≥ 65%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	< 50%	Derzeit keine Vorgaben	> 90%	Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
7	1.7.5.a	Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1a)		≥ 5%		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
8a	2.2.3.b	Flexible Bronchoskopie	Siehe Sollvorgabe	Flexible Bronchoskopien je Leistungserbringer	-----		≥ 500		Anzahl	0	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
8b		EBUS mit TBNA	Siehe Sollvorgabe	Endobronchialer Ultraschall mit TBNA - je Leistungserbringer	-----		≥ 50		Anzahl 0	Unvollständig
9	2.2.3.c	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen	Siehe Sollvorgabe	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen (Thermische Verfahren u. Stenteinlage) je Leistungserbringer (OPS: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0)	-----		≥ 10		Anzahl 0	Unvollständig
10	LL QI	FDG-PET/CT zum Staging	Möglichst häufig Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging	Patienten des Nenners mit Ganzkörper-FDG-PET/CT zum Staging	Primärfälle mit NSCLC klinisches Stadium IB-IIIB		Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	Unvollständig
11a		Lungenresektionen	Siehe Sollvorgabe	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion (OPS: 5-323 bis 5-328, 6-stellig, ausschließlich mit ICD-10 C34)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 0	Unvollständig
11b	5.2.2			Operative Expertise Anzahl anatomische Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328 bei ICD-10 C34.0 -9, C78.0)	-----		≥ 75		Anzahl 0	Unvollständig
12		Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien	Adäquates Verhältnis Broncho-/Angioplastischen Operationen zu Pneumonektomien	Primärfälle des Nenners mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	Primärfälle mit Pneumonektomien und Primärfälle mit Broncho-/Angioplastischen Operationen	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
13	5.2.2	Videothorakoskopische (VATS) und/ oder Roboter-assistierte (RATS) anatomische Resektionen	Erfassung der videothorakoskopischen (VATS) und/ oder Roboter-assistierte (RATS) anatomischen Resektionen	Operationen des Nenners, die videothorakoskopisch (VATS) und/ oder Roboter-assistiert (RATS) durchgeführt wurden	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
14	5.2.5.a	30d-Letalität nach Resektionen	Möglichst niedrige Rate an post-op verstorbenen Pat. nach Resektion	Primärfälle des Nenners, die postoperativ innerhalb von 30d verstorben sind	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
15	5.2.5.b	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	Möglichst niedrige Rate an post-op Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Primärfälle des Nenners mit postoperativen Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Operative Primärfälle (= Kennzahl 11a)	< 0,01%	≤ 5%		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
16	5.2.5.c	Lokale R0-Resektionen im Stadium IA/B u. IIA/B	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IA/B u. IIA/B		≥ 95%		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
17	5.2.5.d	Lokale R0-Resektionen im Stadium IIIA/B	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Primärfälle des Nenners mit lokalen R0-Resektionen nach Abschluss der operativen Therapie	Operative Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion im Stadium IIIA/B		≥ 85%		Zähler Nenner %	Unvollständig
									0 n.d.	
18	7.3	Thorakale Bestrahlungen	Siehe Sollvorgabe	Anzahl Pat. mit Lungenkarzinom und thorakaler Bestrahlung als Primärbehandlung* (keine Beschränkung auf Primärfälle des Zentrums) * erstmalige thorakale Bestrahlung	-----		≥ 50		Anzahl	Unvollständig
									0	

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
19	LL QI	Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität	Möglichst häufig stereotaktische Strahlentherapie bei allgemein oder funktionell inoperablen Primärfällen mit NSCLC Stadium IA, IB, IIA	Primärfälle des Nenners mit stereotaktischer Strahlentherapie	Primärfälle NSCLC Stadium IA, IB, IIA mit Tumorkonferenz-Empfehlung gegen eine Resektion		Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner % n.d.	Unvollständig
20	8.4	Pathologische Begutachtungen	Siehe Sollvorgabe	Begutachtete maligne Lungenfälle	-----		≥ 200 maligne Lungenfälle (je Facharzt 100 L.)		Anzahl 0	Unvollständig
24	LL QI	Adjuvante cisplatinhaltige-Chemotherapie Stad.-II-III _{A,1/2}	Möglichst häufig adjuvante-cisplatinhaltige Chemotherapie bei R0- und LK-resezierten NSCLC-Primärfällen Stad.-II-III _{A,1/2}	Primärfälle des Nenners mit cisplatinhaltiger Chemotherapie	R0- und LK-resezierte NSCLC-Primärfälle mit anatomische Lungenresektion Stad.-II-III _{A,1/2} mit ECOG 0/1	<45%	Derzeit keine Vorgaben	>70%	Zähler Nenner % n.d.	Unvollständig
21 Angabe optional		Perioperative Systemtherapie	Möglichst häufig neoadjuvante, adjuvante od. perioperative Systemtherapie im Stadium II-III _{A,1/2} und operablen Stadium IIIB (N2)	Primärfälle des Nenners mit neoadjuvanter, adjuvanter oder perioperativer Systemtherapie	R0- und LK-resezierte NSCLC-Primärfälle mit anatomischer Lungenresektion Stad.-II-III _{A,1/2} IIIB (N2) mit ECOG 0/1	< 15%	Derzeit keine Vorgaben	> 70%	Zähler Nenner % n.d.	optional - Unvollständig
22	LL QI	Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. III _{A,1/2} /IIIB/IIIC	Möglichst häufig komb. Radiochemotherapie bei NSCLC-Primärfällen Stad. III _{A,1/2} /IIIB/IIIC	Primärfälle des Nenners mit kombinierter Radiochemotherapie	NSCLC-Primärfälle Stad. III _{A,1/2} /IIIB/IIIC mit ECOG 0/1		≥ 25%		Zähler Nenner % n.d.	Unvollständig
23	LL QI	Erhaltungstherapie nach definitiver Radiochemotherapie bei NSCLC im Stadium III	Möglichst häufig Erhaltungstherapie mit PD-L1 Antikörper Durvalumab nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress und PD-L1-Expression ≥1% auf Tumorzellen	Primärfälle des Nenners mit begonnener Durvalumab-Therapie	Primärfälle mit NSCLC Stadium III nach definitiver Radiochemotherapie ohne Progress und mit PD-L1-Expression von ≥ 1% auf Tumorzellen		Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner % n.d.	Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
24	LL QI	Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV	Möglichst häufig Untersuchung von mind. EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21 und BRAF V600-Mutationen und ALK-Fusionen und ROS1-Fusionen und RET-Fusionen und NTRK1-3 Fusionen bei Primärfälle mit NSCLC Stad IV	Primärfälle des Nenners mit Untersuchung von mind. EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21 und BRAF V600-Mutationen und ALK-Fusionen und ROS1-Fusionen und RET-Fusionen und NTRK 1-3 Fusionen	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV		≥ 75%		Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
25	LL QI	Molekularpathologische Untersuchung bei nach kurativer Tumorresektion	Möglichst häufig molekularpathologische Untersuchung auf EGFR-Mutationen bei nach kurativer Tumorresektion, NSCLC Stadium IB-IIIa	Primärfälle des Nenners mit Testung auf EGFR-Mutationen in den Exonen 19 und 21	Primärfälle mit NSCLC Stadium IB-IIIa und kurativer Tumorresektion (anatom. Resektion, R0)	< 75%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
26	LL QI	Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei Pat. NSCLC Stadium IV mit typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2	Möglichst häufig Erstlinientherapie mit EGFR-TKI bei typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) im NSCLC Stadium IV mit ECOG 0-2	Primärfälle des Nenners mit Beginn einer Erstlinientherapie mit EGFR-TKI	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, typischer aktivierender EGFR-Mutation (del 19, L858R) und ECOG 0-2	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
27	LL QI	Erstlinientherapie mit ZNS-wirksamer ALK-spezifischer TKI-Therapie bei Pat. mit ALK-positivem NSCLC im Stadium IV	Möglichst häufig ZNS-wirksamer ALK-spezifische TKI-Therapie als Erstlinientherapie bei ALK-positivem NSCLC Stadium IV	Primärfälle des Nenners mit Beginn ZNS-wirksamer ALK-spezifischer TKI-Therapie	Primärfälle mit NSCLC Stadium IV, ALK pos.	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig
28 26	LL QI	Kombinierte Radiochemotherapie bei SCLC Stad. IIB – IIIC	Wenn möglich, Radiochemotherapie bei SCLC Stadium IIB-IIIC, ECOG 0/1	Primärfälle des Nenners mit Radiochemotherapie	Primärfälle mit SCLC Stadium IIB [T3] – IIIC [TNM: cT1/2 N2-3 M0, cT3/4 N0-3 M0] und ECOG 0/1	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler Nenner %	n.d. Unvollständig

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
29 27	LL QI	Prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC (Limited disease)	Möglichst häufig prophylaktische Schädelbestrahlung bei SCLC T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N2-3 M0 und Remission	Primärfälle des Nenners mit prophylaktischer Schädelbestrahlung nach Ende Chemo-Strahlentherapie	Primärfälle mit SCLC in den Tumorstadien T3-4 N0-1 M0 und T1-4 N2-3 M0 (Limited disease) und Remission nach Chemo-Strahlentherapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
30 28	LL QI	Chemo-Immuntherapie bei SCLC	Möglichst häufig Chemo-Immuntherapie mit Platin/Etoposid und einem PD-L1-Antikörper (Atezolizumab o. Durvalumab) bei SCLC Stadium IV	Primärfälle des Nenners mit Kombination mit PD-L1-Antikörper-Therapie (Atezolizumab oder Durvalumab)	Primärfälle mit SCLC Stad. IV und Chemotherapie (Platin/Etoposid)		Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
34 29		CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Möglichst selten CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Primärfälle des Nenners mit CTCAE Grad V unter Systemtherapie	Primärfälle Stadium III oder IV mit Systemtherapie		Derzeit keine Vorgaben	> 5%	Zähler		Unvollständig
								Nenner			
								%	n.d.		
32 30		Symptomerfassung mittels MIDOS/ IPOS	Möglichst häufig Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Primärfälle Stadium IV und Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0		
								%	n.d.		

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
33 31		PD-L1-Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie	Möglichst häufig PD-L1-Testung vor Beginn der Radio-Chemotherapie	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung vor Beginn der Radio-Chemotherapie	Primärfälle NSCLC Stadium III mit Radio-Chemotherapie		≥ 75%		Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	
34 32		PD-L1-Testung bei NSCLC Stadium IV	Möglichst häufig PD-L1-Testung	Primärfälle des Nenners mit PD-L1-Testung	Primärfälle NSCLC Stadium IV		≥ 75%		Zähler	Unvollständig
									Nenner	
									%	

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (38)	
	Unvollständig	100,00% (38)		

Bearbeitungshinweise:

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 7 - Anteil Studienpat.).

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

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

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

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

Matrix - Ergebnisqualität Primärbehandlung Lunge

Matrix_Lunge Auditjahr 2025: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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

Zentrum

Reg.-Nr. Erstelldatum

Datenqualität Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar 0	Sollvorgabe nicht erfüllt 0	Inkorrekt 0	Unvollständige Jahre 0
------------	---------------------------	--------------------------------	----------------	---------------------------

A	B	Angaben Primärdiagnose										Follow-Up-Meldungen										Auswertungen ⁷⁾			
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	T	V	W	X	Y	Z	AB	AC	
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärdiagnosen	UICC IA ¹⁾	UICC IB ¹⁾	UICC IIA ¹⁾	UICC IIB ¹⁾	UICC IIIA ¹⁾	UICC IIIB ¹⁾	UICC IIIC ¹⁾	UICC IVA (IV bis 2016) ¹⁾	UICC IVB ¹⁾	Pat. „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärdiagnose) ²⁾	Follow-Up-Daten vom Krebsregister ^{2),3),4),5)}	Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) ^{2),3)}	Keine Rückmeldung ²⁾	Follow-Up Quote in % = (O + P) / N	Pat. tumorfrei ^{6),9)} - ohne Ereignis -	Pat. tumorfrei ⁶⁾ - mit Ereignis (Rezidive, Fernmetastasen) -	Pat. nicht tumorfrei ⁶⁾ - ohne Progress -	Pat. nicht tumorfrei ⁶⁾ - mit Progress u. / o. mit Fernmetastasen -	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)	Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt	DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %	
nicht relevant	2018	0																							
nicht relevant	2019	0																							
nicht relevant	2020	0																							
nicht relevant	2021	0																							
nicht relevant	2022	0																							
nicht relevant	2023	0																							
nicht relevant	2024 ⁸⁾	0																							

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022

- 1) Stratifizierung nach Tumorstatus (pathologisch) zum Zeitpunkt der Erstdiagnose; bei keiner operativen Entfernung des Tumors Berechnung des UICC-Stadiums mit dem klinischen Tumorstatus.
- 2) Pat., die in dieser Darstellung (Spalte N - Z) nicht berücksichtigt werden dürfen, sind: Pat. mit vorausgegangenem Tumor (alle Entitäten).
- 3) Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Audit betrachtet (Auditjahr 2025 => Follow-up-Daten aus dem Zeitraum 01.01.2023-31.12.2023). Unter Follow-up ist Spalte N bis Z zu verstehen (Aktives Follow-Up).
- 4) In der Regel werden die Follow-Up-Daten entweder extern (Krebsregister) oder durch das Zentrum eingeholt. Eine Kombination ist jedoch möglich (keine doppelte Zuordnung!).
- 5) Krebsregister können in der Regel keine Follow-Up-Daten zu Pat. außerhalb des Einzugsgebietes einholen.
- 6) Spalte T: Pat. tumorfrei - ohne Ereignis - (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert);
 Spalte V: Pat. tumorfrei - mit Ereignis (Rezidiv, Fernmetastasen) - (gilt für tumorfreie Pat. nach Abschluss Primärtherapie).
 Spalte W: Pat. nicht tumorfrei - ohne Progress - (=seit Abschluss Primärtherapie unverändert);
 Spalte X: Pat. nicht tumorfrei - mit Progress und / oder mit Fernmetastasen - (gilt für nicht tumorfreie Pat. nach Abschluss der Primärtherapie);
- 7) DFS und OAS sind nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und können deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.
 Die Auswertungen der Kaplan-Meier-Kurven beziehen sich beim OAS auf die entsprechende Jahreskohorte ohne die in der Fußnote 2 genannten Pat.gruppen. Beim DFS werden nur die nach der Primärtherapie tumorfreien Pat. berücksichtigt.
- 8) Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollständigkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für das letzte und vorletzte Kalenderjahr ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte D-L) anzugeben.
- 9) Wenn die Matrizen Ergebnisqualität von einem Krebsregister nach § 65c erstellt werden, gelten Patienten, für die am 31.12. des Vorkennzahlenjahres kein meldepflichtiges Ereignis vorliegt (Rezidiv (lokal/Lymphknoten), Fernmetastasen, Zweitkarzinomen, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up).

Bearbeitungshinweise:

Für Lungenkrebszentren ist die Matrix Ergebnisqualität obligat zu bearbeiten.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Pat. ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte A) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (=0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS und DFS (Spalten AB und AC). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite_Matrix“ darzulegen.

Anmerkungen:

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte / Zelle	Bedingung Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
A	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
N	Spalte C	Inkorrekt	Werte Spalte N "Pat. im Follow-Up" müssen mindestens kleiner oder gleich sein als Spalte C; siehe Fußnote 2
T	T < 0	Inkorrekt	Werte Spalte T "Pat. tumorfrei" dürfen keine negativen Werte annehmen
R31	R31 < 80%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022
C	C < 150	Plausibilität unklar	Anzahl Primärpat.
R25 - R27	R < 40%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
R31	R31 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2020-2022 (positive Unplausibilität)
AB24-AB27	-----	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahre 2018 - 2021
AB28	x < 30% x > 70%	Plausibilität unklar	DFS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2022
AC24-AC26	-----	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahre 2018 - 2020
AC27	x < 20% x > 50%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2021
AC28	x < 30% x > 60%	Plausibilität unklar	OAS auffällig niedrig oder hoch Jahr 2022

Kennzahlenbogen Mesotheliom

KB_Mesotheliom Auditjahr 2025: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

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



Reg.-Nr. Zentrum

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

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

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

Datenqualität Kennzahlen

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

Bearbeitungshinweise:

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners.

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

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

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

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