

Kennzahlenbogen für Lungenkrebszentren (EB Stand: 20.07.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahl	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Zeitraum von ... bis		Ist-Wert
1.	1.2.1	Primärfälle des LZ	Siehe Sollvorgabe	Gesamtzahl der Primärfälle des LZ (Definition Primärfall: EB 1.2.1) Anzahl der Primärfälle des LZ	----	≥200 Primärfälle		Anzahl	

		Frage / Kommentar	Antwort
1.	1.2.1	Wie werden multiple Tumoren eingestuft (Primum oder Metastase)?	<ul style="list-style-type: none"> • Sofern synchrone Herde unterschiedliche Histologien aufweisen, werden sie als unterschiedliche Tumore dokumentiert. • Sofern synchrone Herde die gleiche Histologie aufweisen, entscheidet Leistungserbringer was Primum oder Metastase ist • Bei metachronem Auftreten nach Abschluss der Primärtherapie bis zu 2 Jahren nach Erstdiagnose, bei anderer Histologie: neuer Primärtumor. • Bei metachronem Auftreten nach Abschluss der Primärtherapie bis zu 2 Jahren nach Erstdiagnose, bei gleicher Histologie: Metastase • Wenn 2 Jahre nach Erstdiagnose ein neuer Tumor auftritt, unabhängig von der Histologie: neuer Primärtumor
		Wie werden beidseitige Bronchialkarzinome bei multiplen pulmonalen Herden gezählt, wenn keine Festlegung auf einen „Hauptherd“ erfolgen kann?	1 Primärfall bei synchroner Behandlung der Bronchialkarzinome 2 Primärfälle bei metachroner Behandlung der Bronchialkarzinome
		Ist die histologische Sicherung zwingend erforderlich?	Ja (Ausnahme: AZ Pat., Notfall) (Histologisch / ggf. Zytologisch)
		Wie wird das Diagnosedatum festgelegt (erster radiologischer Verdacht oder histologische Sicherung?)	Datum histologische Diagnosesicherung (EB 1.2.1) ist ausschlaggebend.
		Zählen früh versterbende Patienten mit pathologischer Sicherung, aber vor Einleiten spezifischer Therapie als Primärfall?	Best Supportive Care zählt auch als Behandlung.
		Staging und Tumorkonferenz im Zentrum, Behandlung heimatnah: Wird der Patient als Primärfall gezählt?	Ja, sofern Therapiesteuerung noch im Zentrum und vor Ort keine Betreuung durch anderes Zentrum erfolgt.
		Zählen Karzinoide als Primärfall?	Ja.

Kennzahlenbogen für Lungenkrebszentren (EB Stand: 20.07.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

Nr.	EB	Kennzahl	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Zeitraum von ... bis		Ist-Wert
18.	8.1	Pathologische Begutachtungen	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der begutachteten malignen Lungenfälle	-----	100 maligne Lungenfälle		Anzahl	

		Frage / Kommentar	Antwort
18.	8.1	Bedeutet pathologische Begutachtung ohne Grundgesamtheit alle 200 Primärfälle oder alle Palliativfälle oder nur der Nachweis des Pathologen (wäre unlogisch)?	Nachweis des Pathologen. Unabhängig von Primärfallzahl.

Fachliche Anforderung

1.2.1	Therapieabbrüche: Im Falle einer Erstbehandlung als Primärfall anrechenbar. Sind im Tumordokumentationssystem anzugeben. Anzahl der Patienten ist anzugeben. Keine Anerkennung, wenn Patient das Zentrum nach der Diagnosestellung bzw. vor Therapiebeginn wechselt		
-------	--	--	--

	Frage / Kommentar	Antwort
1.2.1	Wie ist ein „Therapieabbruch“ definiert (Angabe der Anzahl Therapieabbrüche)?	Wenn die ursprünglich geplante Therapie nicht in vollem* Umfang erfolgt ist. siehe ADT-Bogen: Feld Abbruch * Muss durch Leistungserbringer definiert werden.
	Sind Therapieabbrüche gesondert für Chemotherapie und Strahlentherapie zu dokumentieren?	Ja, gesondert für Chemo- und Strahlentherapie, sofern keine Radiochemotherapie durchgeführt.
	Zählen Wechsel der Chemotherapie dazu? Zählen z.B. 4 applizierte Zyklen Chemotherapie als komplette Therapie (oder als Abbruch bei zunächst geplanten 6 Zyklen?)	Nein, weil die systemische Therapie fortgesetzt wird. Siehe ADT-Bogen: Feld Status

Kennzahlenbogen für Lungenkrebszentren (EB Stand: 20.07.2012)

Auslegungshinweise (Letzte Aktualisierung: 22.11.2012)

	Ab wie viel Gy ist eine Strahlentherapie als komplett zu zählen?	Muss durch Leistungserbringer entschieden werden siehe ADT-Bogen: Status Ende
--	--	--