

Zertifizierung von Lungenkrebszentren

Dr.Rainer Krügel
Klinik für Pneumologie
Johanniterkrankenhaus Treuenbrietzen



3-Stufenmodell der onkologischen Versorgung nach DKG



Organkrebszentren

Stand vom 22.6.09

- 180 Brustkrebszentren
- 74 Darmkrebszentren
- 20 Prostatakrebszentren
- 10 Gynäkologische Krebszentren
- 12 Hauttumorzentren

[LifeID 111065, Beauty/Wellness/ Gesundheit]

Krebsgesellschaft zertifiziert erste Lungenkrebszentren

Bis zu 150 zertifizierte Kliniken sollen bestmögliche Versorgung von Lungenkrebspatienten in Deutschland gewährleisten

(lifepr) Berlin, 24.06.2009 - In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 33 000 Männer und 13 000 Frauen an Lungenkrebs. Das Bronchialkarzinom ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen die dritthäufigste Krebserkrankung. Damit diese Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten, hat die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) nun mit der Zertifizierung von Lungenkrebszentren begonnen:

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

Krebsgesellschaft zertifiziert
erste Lungenkrebszentren

Lungenkrebszentren

ONKOZERT



DEUTSCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Version A1 vom 04.07.2008

**Deutsche Gesellschaft für
Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.**



**Deutsche Gesellschaft für
Thoraxchirurgie**



14165 Berlin

Lungenkrebszentrum der Lungenklinik Heckeshorn

Helios Klinikum Emil von Behring Berlin

Walterhöferstraße 11

030 / 8 10 20

*25.04.2009

28325 Bremen

Lungenkrebszentrum Bremen

Klinikum Bremen-Ost

Züricher Straße 40

04 21 / 40 80

*25.04.2009

45239 Essen

Lungenkrebszentrum am Westdeutschen Tumorzentrum

Ruhrlandklinik Essen

Tüschener Weg 40

02 01 / 4 33 01

*07.05.2009

58675 Hemer

Lungenkrebszentrum Hemer

**Lungenklinik Hemer des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes
GmbH**

Theo-Funccius-Straße 1

02 372 / 90 80

info@lkhemer.de

*29.04.2009

69126 Heidelberg

Lungenkrebszentrum des NCT Heidelberg; Thoraxklinik Heidelberg

Universitätsklinikum Heidelberg

Amalienstraße 5

06 221 / 396-0

*09.04.2009

79106 Freiburg im Breisgau

Lungenkrebszentrum des Universitätsklinikums Freiburg

Universitätsklinikum Freiburg

Hugstetter Strasse 49

07 61 / 2 70 - 0

*11.03.2009

90419 Nürnberg

Lungentumorzentrum Nürnberg

Klinikum Nürnberg

Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1

09 11 / 3 98 26 74

*13.12.2008

- 1.1.9 Das LKZ verfügt über ein zertifiziertes QM-System (ISO 9001, KTQ, PCC, JC etc.), das kontinuierlich weiterentwickelt wird.
Interne Audits in allen Bereichen finden mind. jährlich statt.

Hauptbehandlungspartner des LKZ sind:

- Pneumologe
- Thoraxchirurg
- Internistischer Onkologe/ Hämatoonkologe
oder Pneumologe mit entsprechender Expertise
- Strahlentherapeut
- Pathologe
- Radiologe

8.1

Das Zentrum muss folgende Verfahren zur konservativen / Palliativen Therapie anbieten:

- Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant, palliativ), einschließlich Supportivtherapie
- Systemische Therapien mit zielgerichteten Therapeutika (monoklonale Antikörper, Angiogenesehemmer, sog. „small molecules“) auch in Kombination zur systemischen Chemotherapie
- Simultane Radiochemotherapie, einschließlich Supportivtherapie
- Pleurodeseverfahren (konservativ über Drainage und invasive Verfahren mittels Thorakoskopie)
- Interventionelle Radiologie (Cavastent, Embolisation, Abszessdrainage, ...)
- Palliative Schmerztherapie
- Anlage Tracheostoma
- Sauerstofflangzeittherapie
- Logopädie
- Atemtherapie
- Krankengymnastik
- Ernährungsberatung
- Psychoonkologische Betreuung

Kap.	Anforderungen
5.1	<p data-bbox="357 64 1806 235">Das Zentrum muss folgende Verfahren zur Endoskopie und interventionellen Bronchologie vorhalten:</p> <ul data-bbox="357 242 1806 1396" style="list-style-type: none"><li data-bbox="357 242 1806 364">• Starre und flexible Bronchoskopie (Videochiptechnologie)<li data-bbox="357 364 1806 421">• Pneumothoraxtherapie<li data-bbox="357 421 1806 478">• Thorakoskopie<li data-bbox="357 478 1806 535">• Lungenbiopsie bzw. Lungenpunktion<li data-bbox="357 535 1806 592">• Pleurapunktion<li data-bbox="357 592 1806 721">• Lymphknotenbiopsie, bzw.- punktion transbronchial und transtracheal<li data-bbox="357 721 1806 778">• Röntgendurchleuchtung<li data-bbox="357 778 1806 906">• Endobronchialer/endoluminaler Ultraschall mit Nadelpunktion unter sonografischer Sicht<li data-bbox="357 906 1806 963">• CT-gesteuerte Biopsie bzw.- punktion<li data-bbox="357 963 1806 1149">• Thermische Verfahren zur Rekanalisation (Nd:YAG-Laser oder Argon-Plasma-Beamer oder Elektrokauter)<li data-bbox="357 1149 1806 1206">• Stentimplantation in Trachea und Bronchien<li data-bbox="357 1206 1806 1396">• Elektronische Bilddokumentation und Archivierung für diagnostische endoskopische Verfahren.

Pilotphase der ersten 10 Zentren

Das Lungenkrebszentrum muss pro Jahr mindestens 75 Patienten mit der Primärdiagnose „Lungenkrebs“ einer operativen Therapie zuführen.

Erstzertifizierung: mind. 75 Patienten mit der Primärdiagnose „Lungenkrebs“ und einer operativen Therapie

Nach 3 Jahren: mind. 100 Patienten mit der Primärdiagnose „Lungenkrebs“ und einer operativen Therapie



Definition operative Therapie:

Anatomische Resektionen (Anatomische Segmentresektion, Lobektomie, Pneumonektomie, broncho- u. angioplastische Operationen)

1.2 Zahl der Primärfälle

Kap.	Anforderungen
1.2.1	<p data-bbox="401 225 1769 686">Das Lungenkrebszentrum muss jährlich mindestens 200 Patienten mit der Primärdiagnose „Lungenkrebs“ behandeln, und zwar im Zentrum. Es ist anzugeben, wie viele dieser Fälle mit einem kurativen Ansatz behandelt werden und wie viele Fälle bereits bei Erstdiagnose in einem palliativen Konzept betreut werden.</p> <p data-bbox="401 833 1412 891">Definition Primärfall/Primärdiagnose:</p> <ul data-bbox="401 905 1760 1372" style="list-style-type: none"><li data-bbox="401 905 1760 1090">• Patienten (<u>nicht</u> Aufenthalte und <u>nicht</u> Operationen) mit neu diagnostiziertem Lungenkrebs<li data-bbox="401 1105 1760 1233">• Pathologischer Befund muss vorliegen (ICD C34.0-34.9)<li data-bbox="401 1248 1760 1372">• Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt der pathologischen Diagnosesicherung



Kennzahlenbogen Lungenkrebszentren

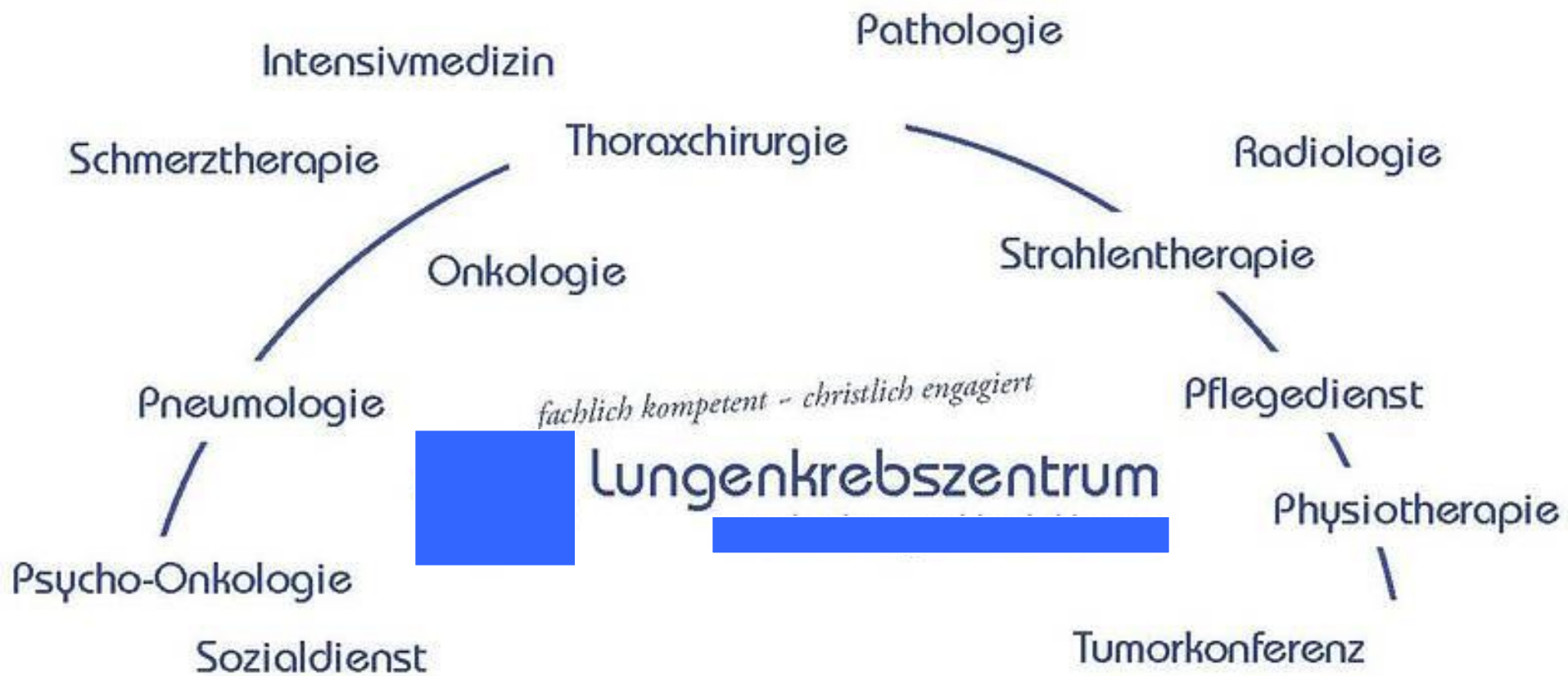
Nr.	EB	Kennzahl	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Zeitraum von ... bis		Ist-Wert
1.	1.2.1	Primärfälle des LKZ	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der Primärfälle des LKZ (Definition Primärfall: EB 1.2.1)	---- 	≥200 Primärfälle		Anzahl	
2.	1.3.2	Prätherapeutische Fallbesprechung	Prätherapeutische Vorstellung aller Patienten mit Lungenkrebs	Alle Patienten mit einem Lungenkrebs, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	Alle Patienten mit Lungenkrebs	100% prätherapeutische Vorstellung		Zähler: Nenner: %	
3.	1.3.3	Fallbesprechung nach operativer Ersttherapie	Vorstellung aller Patienten mit Lungenkrebs nach operativer Ersttherapie	Alle Patienten mit Lungenkrebs, die nach operativer Ersttherapie in der Konferenz vorgestellt wurden	Alle Patienten mit Lungenkrebs, die operiert wurden	100% Vorstellung nach operativer Ersttherapie		Zähler: Nenner: %	
4.	1.5.5	Psychoonkologische Betreuung	Möglichst hohe Rate an Pat., die eine psychoonkologische Beratung erhalten haben	Anzahl der Patienten, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 30 min.)	Alle Patienten mit Lungenkrebs	Derzeit keine Vorgaben		Zähler: Nenner: %	
5.	1.5.10	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Pat., die durch den Sozialdienst beraten wurden	Anzahl der Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Alle Patienten mit Lungenkrebs	Derzeit keine Vorgaben		Zähler: Nenner: %	
6.	1.8.5	Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Alle Patienten mit Lungenkrebs, die in eine Studie eingebracht wurden	Alle Primärfälle (Definition Primärfall: EB 1.2.1)	Erstzertifizierung ≥ 1 Patient, nach 1 Jahr ≥10 %		Zähler: Nenner: %	
7.	5.4	Flexible Bronchoskopie	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der flexiblen Bronchoskopien im Zentrum	---- 	500 flexible Bronchoskopien/ Zentrum		Anzahl	
8.	5.4	Starre Bronchoskopie	Möglichst wenig starre Bronchoskopien	Anzahl der starren Bronchoskopien	Anzahl der flexiblen und starren Bronchoskopien	5-10% starre Bronchoskopien		Zähler: Nenner: %	
9.	5.4	Thermische endo-	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der thermisch	----	≥20 thermisch		Anzahl	

Kennzahlenbogen Lungenkrebszentren

Nr.	EB	Kennzahl	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Zeitraum von ... bis	Ist-Wert
		skopische Verfahren		endoskopischen Verfahren		endoskopische Verfahren		
10.	5.4	Endoskopische Stenteinlage	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der endoskopischen Stenteinlagen	-----	≥10 endoskopische Stenteinlagen		Anzahl
11.	5.4	Thorakoskopien	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der Thorakoskopien	-----	≥20 Thorakoskopien		Anzahl
12.	6.3	Nur Pilotphase: Lungenresektionen	siehe Sollvorgabe	Anzahl der Lungenresektionen pro Abteilung (OPS 5-323 bis 5-327)	-----	Erstzertifizierung ≥75 Lungenresektionen, nach 3 Jahren ≥100 Lungenresektionen		Anzahl
13.	6.3	Anteil Pneumektomien an Lungenresektionen	Möglichst wenige Pneumektomien bei Lungenresektionen	Anzahl der Pneumektomien	Anzahl der Lungenresektionen pro Abteilung (OPS 5-323 bis 5-327, 6-stellig)	≤25% Pneumektomien		Zähler: Nenner: %
14.	6.3	Anteil Broncho-/Angioplastische Operationen an Lungenresektionen	Möglichst viele Broncho-/Angioplastische OP's bei Lungenresektionen	Anzahl der Broncho-/Angioplastischen Operationen	Anzahl der Lungenresektionen pro Abteilung (OPS 5-323 bis 5-327, 6-stellig)	≥10% Broncho-/Angioplastische Operationen		Zähler: Nenner: %
15.	6.6	30d-Mortalität nach anatomischen Resektionen	Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Patienten nach anatomischer Resektion	Anzahl der postoperativ verstorbenen Patienten nach anatomischer Resektion innerhalb von 30d	Anzahl der Patienten mit Lungenresektion pro Abteilung (OPS 5-323 bis 5-327, 6-stellig)	< 5% postoperativ verstorbene Pat.		Zähler: Nenner: %
16.	6.6	Postoperative Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff	Anzahl der postoperativen Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuff.	Anzahl der Lungenresektionen, bei denen eine Anastomose durchgeführt wurde	≤10% Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz		Zähler: Nenner: %
17.	6.6	Postoperative Wundinfektion	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektio-	Anzahl an postoperativen Wundinfektionen innerhalb von 30 d nach OP	Anzahl der Lungenresektionen pro Abteilung (OPS 5-323 bis 5-327, 6-stellig)	<2% postoperative Wundinfektionen		Zähler: Nenner: %

Kennzahlenbogen Lungenkrebszentren

Nr.	EB	Kennzahl	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Zeitraum von ... bis		Ist-Wert
			nen						
18.	6.6	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen	Anzahl an Revisionsoperationen infolge von perioperativen Komplikationen	Anzahl der Lungenresektionen pro Abteilung (OPS 5-323 bis 5-327, 6-stellig)	<10% Revisionsoperationen		Zähler: Nenner: %:	
19.	6.6	Lokale R0-Resektionen im Stadium I und II	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Anzahl der lokalen R0-Resektionen im Stadium I u. II nach Abschluss der operativen Therapie	Anzahl der operierten Patienten im Stadium I u. II	≥95% R0-Resektionen		Zähler: Nenner: %:	
20.	6.6	Lokale R0-Resektionen im Stadium III	Möglichst hohe Rate an lokalen R0-Resektionen	Anzahl der lokalen R0-Resektionen im Stadium III nach Abschluss der operativen Therapie	Anzahl der operierten Patienten im Stadium III	≥85% R0-Resektionen		Zähler: Nenner: %:	
21.	8.7	Chemo-/AK-therapie	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der Chemo-/AK-therapien pro Abteilung	----- 	50 Chemo-/AK-therapie-Serien bei Pat. mit Lungenkarzinom oder 200 Chemo-/AK-therapie-Serien alle Tumorentitäten		Anzahl	
22.	9.1	Thorakale Bestrahlungen	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der Pat., die eine thorakale Bestrahlung in kompletter Bestrahlungsserie erhalten haben	----- 	Erstzertifizierung: ≥60 thorakale Bestrahlungen in kompletter Bestrahlungsserie, nach 3 Jahren: ≥80		Anzahl	
23.	10.1	Pathologische Begutachtungen	Siehe Sollvorgabe	Anzahl der begutachteten malignen Lungenfälle	-----	100 maligne Lungenfälle (50 Fälle präoperativ und 50 Fälle postoperativ)		Anzahl	



Kap.	Anforderungen
1.8.1	<p>Studien Zugang zu Studien Den Patienten muss der Zugang zu Studien möglich sein. Die am Lungenkrebszentrum durchgeführten Studien sind aufzulisten und z.B. auf der Homepage zu publizieren.</p>
1.8.2	<p>Zuständigkeiten Studien Für das Lungenkrebszentrum ist ein Studienbeauftragter zu benennen. Sind mehrere Behandlungspartner an der Durchführung von Studien beteiligt, dann sind die Aktivitäten durch den Studienbeauftragten zu koordinieren.</p>
1.8.3	<p>Study-Nurse 1 Study-Nurse / Studienassistentz sollte bei der Erstzertifizierung verfügbar sein (nach 3 Jahren Pflicht).</p>

Kap.	Anforderungen
5.4	<p data-bbox="320 237 1352 396">Expertise für die endoskopischen / interventionellen Verfahren:</p> <ul data-bbox="320 425 1719 1225" style="list-style-type: none"><li data-bbox="320 425 1719 585">• Flexible Bronchoskopie 500 Bronchoskopien/Jahr im Zentrum,<li data-bbox="320 599 1719 853">• starre Bronchoskopie Der Anteil soll 5-10% der Zahl der flexiblen Bronchoskopien betragen<li data-bbox="320 868 1719 1028">• Thermische Verfahren: > 20/Jahr<li data-bbox="320 1042 1719 1125">• Stents: > 10 /Jahr<li data-bbox="320 1139 1719 1225">• Thorakoskopie: > 20/Jahr

1.5.3	<p>Psychoonkologie- Ressourcen</p> <p>Mind. 0,5 VK stehen dem Zentrum zur Verfügung (namentliche Benennung).</p>
1.5.4	<p>Psychoonkologie - Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none">• Diplom-Psychologen oder• Ärzte <p>jeweils mit psychotherapeutischer Weiterbildung und psychoonkologischer Fortbildung (s.u.) (Nachweis erforderlich)</p>

8.7

Expertise in der Chemotherapie

Die Abteilung muss folgende Kriterien erfüllen:

- 50 Chemotherapie-Serien pro Jahr bei Patienten mit Lungenkarzinom oder 200 Chemotherapie-Serien insgesamt (alle Entitäten).

Die Therapie mit monoklonalen Antikörpern kann mitgezählt werden.

- Nach Ablauf der Pilotphase werden an den zu erfüllenden Zahlen ggf. Anpassungen vorgenommen

9.1

Anzahl der Bestrahlungen

Primärbehandlung:

- Erstzertifizierung: ≥ 60 Pat. mit Lungenkarzinom, die eine thorakale Bestrahlung in kompletter Bestrahlungsserie (spezieller Bestrahlungsplan) erhalten
- Nach 3 Jahren: 80 Pat.

Gesamtanzahl:

- ≥ 100 Pat. mit Lungenkarzinom, die in kurativer, palliativer o. metastasierter Situation eine komplette Bestrahlungsserie erhalten

9.7

Das Zentrum muss folgende Bestrahlungsmöglichkeiten / -techniken vorhalten:

- Linearbeschleuniger mit Photonenenergie von 6-20 MeV
- Kombinierte Radiochemotherapie
- Afterloading
- Integration der PET- bzw. PET-CT-Daten in die Bestrahlungsplanung (optional)
- Möglichkeit zur Atmungsgetriggerten Strahlentherapie (optional)
- 4D-Computertomograph zur Bestrahlungsplanung (optional)
- Stereotaktische Strahlentherapie von Lungenrundherden (optional)

Die Durchführung der simultanen Radiochemotherapie am gleichen Zentrum muss gewährleistet sein.

Kap.	Anforderungen
1.3.2	<p>Prätherapeutische Fallbesprechung: Alle Patienten, die sich mit Erstmanifestation oder neu aufgetretenem Rezidiv im Zentrum vorstellen, sollen in der Tumorkonferenz vorgestellt werden.</p> <p>Mögliche Ausnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten im Stadium IA • Patienten mit eindeutiger Fernmetastasierung <p>Für die Ausnahmen muss ebenfalls ein Protokoll erstellt und in der Tumorkonferenz zur Kenntnis gebracht werden (z.B. als Tischvorlage).</p>
1.3.3	<p>Fallbesprechung nach operativer Ersttherapie. Alle Patienten nach operativer Ersttherapie sollen in der Tumorkonferenz vorgestellt werden.</p> <p>Ausnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten im Stadium pT1a, pN0 <p>Für die Ausnahmen muss ebenfalls ein Protokoll erstellt und in der Tumorkonferenz zur Kenntnis gebracht werden (z.B. als Tischvorlage).</p>

6.6

Ergebnisqualität:

- 30-Tage Mortalität anatomische Resektionen < 5%
- Bronchusstumpf-/Anastomoseninsuffizienz < 10%
- Postoperative Wundinfektionen, Empyeme < 2%
- Revisionsoperationen in < 10% der Fälle
- R-0 Resektionen im Stadium I u. II >95%
- R-0 Resektionen im Stadium III > 85 %

Bei Überschreitung Vorlegen einer Einzelfallanalyse mit entsprechendem Maßnahmenplan.