



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Zentren für Hämatologische Neoplasien

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hämatologische Neoplasien 2021	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1: Pat.fälle	11
Kennzahl Nr. 2: Anzahl komplexe Diagnostiken bei Leukämie/MDS	12
Kennzahl Nr. 3: Autologe Stammzelltransplantationen.....	13
Kennzahl Nr. 4: Allogene Stammzelltransplantationen.....	14
Kennzahl Nr. 5a: Vorstellung Tumorkonferenz (Primärfälle).....	15
Kennzahl Nr. 5b: Vorstellung Tumorkonferenz (weitere).....	16
Kennzahl Nr. 6: Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie	17
Kennzahl Nr. 7: Transplantationskonferenz	18
Kennzahl Nr. 8: Psychoonkologische Betreuung.....	19
Kennzahl Nr. 9: Beratung Sozialdienst.....	20
Kennzahl Nr. 10: Anteil Studienpat.	21
Kennzahl Nr. 11: Interim-PET/CT bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)	22
Kennzahl Nr. 12: BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)	23
Kennzahl Nr. 13: Rezidivtherapie bei Hodgkin Lymphom oder diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (LL QI Hodgkin)	24
Kennzahl Nr. 14: Bestimmung TP53-Deletions- und Mutationsstatus vor erster systemischer CLL-Therapie (LL QI CLL)	25
Kennzahl Nr. 15: Keine alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie bei CLL (LL QI CLL)	26
Kennzahl Nr. 16: Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der Therapie	27
Impressum:	28

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.

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 5b: Vorstellung Tumorkonferenz (weitere).....
 Kennzahl Nr. 6: Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie.....
 Kennzahl Nr. 7: Transplantationskonferenz.....
 Kennzahl Nr. 8: Psychoonkologische Betreuung.....
 Kennzahl Nr. 9: Beratung Sozialdienst.....
 Kennzahl Nr. 10: Anteil Studienpat.....
 Kennzahl Nr. 11: Interim-PET/CT bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)
 Kennzahl Nr. 12: BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinien entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die Qualitätsindikatoren (QIs) beziehen sich auf die Version 1.0 der S3-LL zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Pat. mit einer CLL und auf Version 3.2 der S3-LL zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Hodgkin Lymphoms bei erwachsenen Pat.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	85,5*	28 - 214	7984
Nenner	Primärfälle mit Malignem Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	88*	34 - 215	8380
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,31%	63,83% - 100%	95,27%**

Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

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

Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

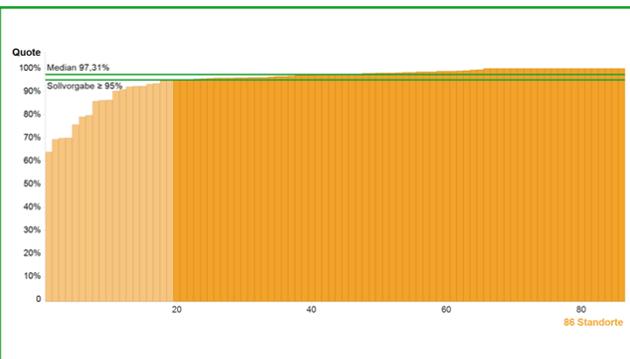
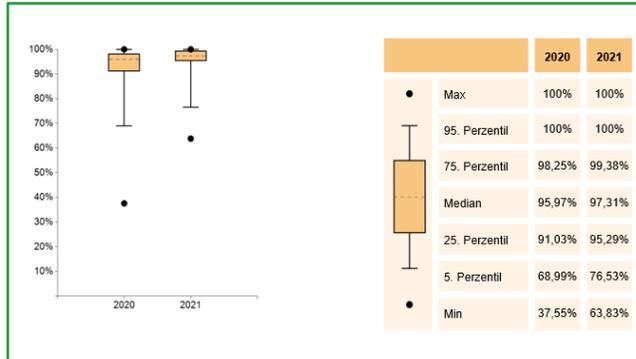


Diagramm:

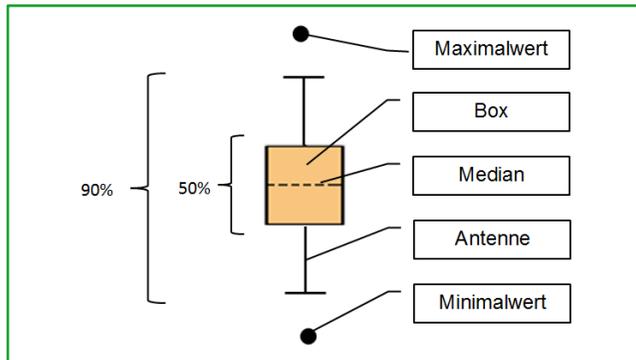
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2020** und **2021** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Hämatologische Neoplasien 2022

	31.12.2022	31.12.2021
Laufende Verfahren	20	19
Zertifizierte Zentren	100	73
Zertifizierte Standorte	102	73

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	86	53
entspricht	84,31%	72,6%
Pat.fälle gesamt*	16.173	9.725
Pat.fälle pro Standort (Mittelwert)*	188,1	183,5
Pat.fälle pro Standort (Median)*	153	153

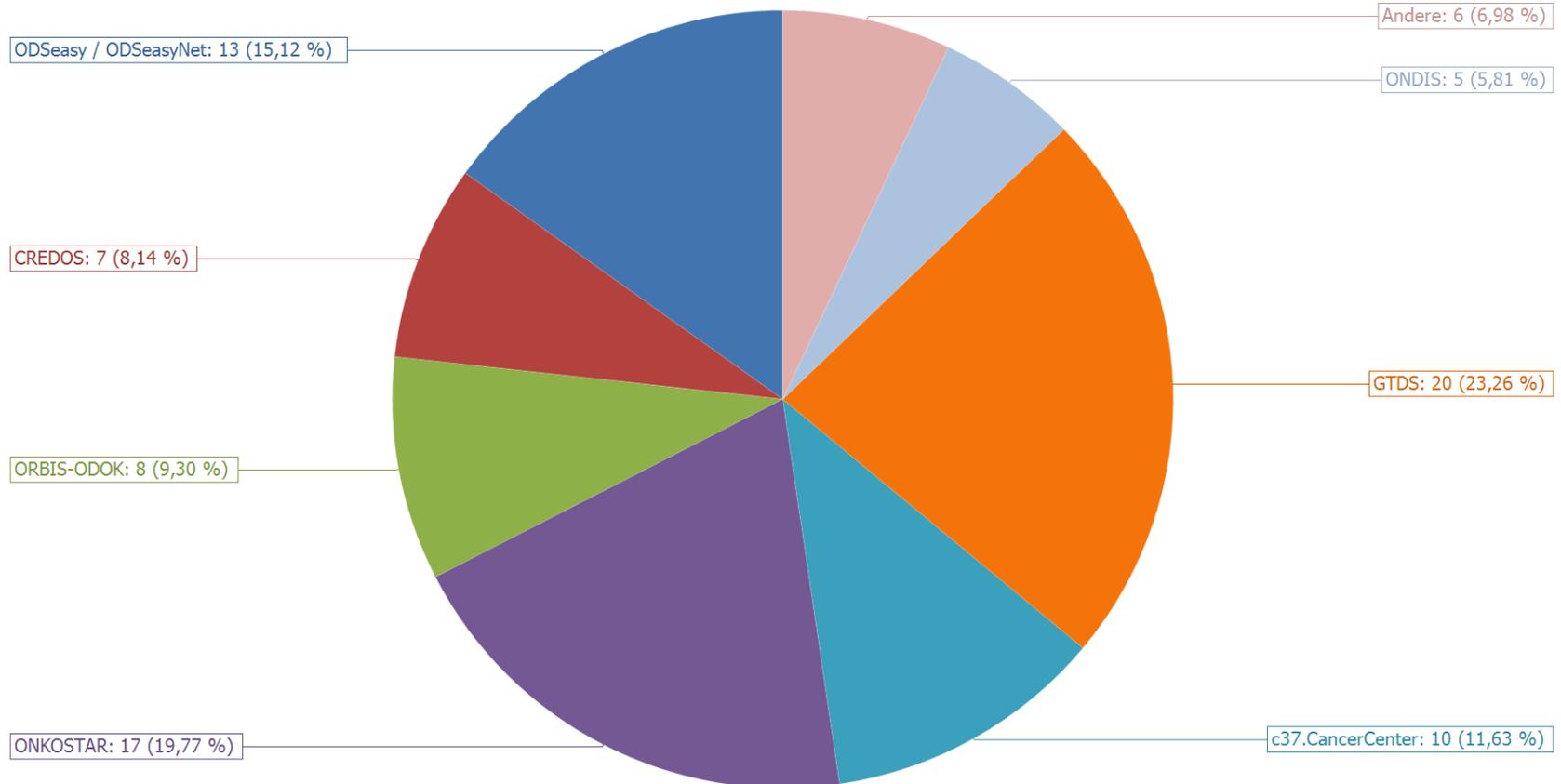
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die in 2022 auditierten Zentren für Hämatologische Neoplasien der Deutschen Krebsgesellschaft. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 86 der 102 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 15 Standorte, die im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und ein Standort wurde nicht berücksichtigt, da zum Datenschluss am 31.01.2023 kein freigegebenes Datenblatt vorlag. In allen 102 Standorten wurden insgesamt 18.441 Pat.fälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021. Sie stellen für die 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

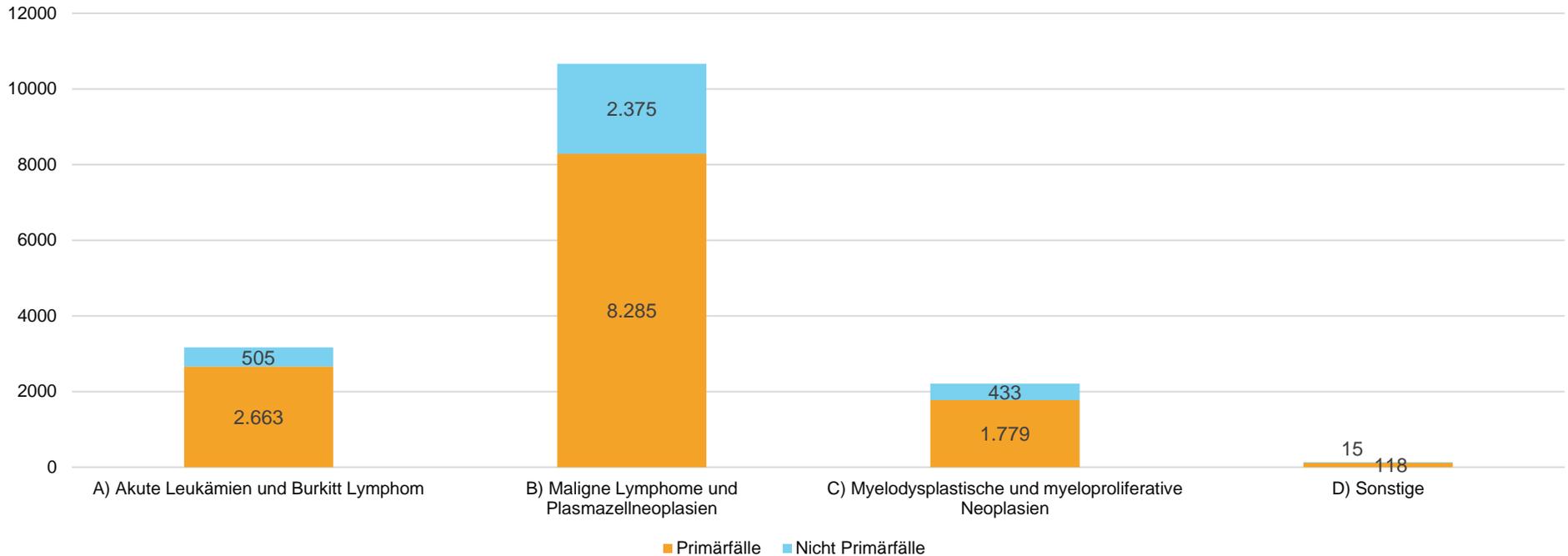
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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

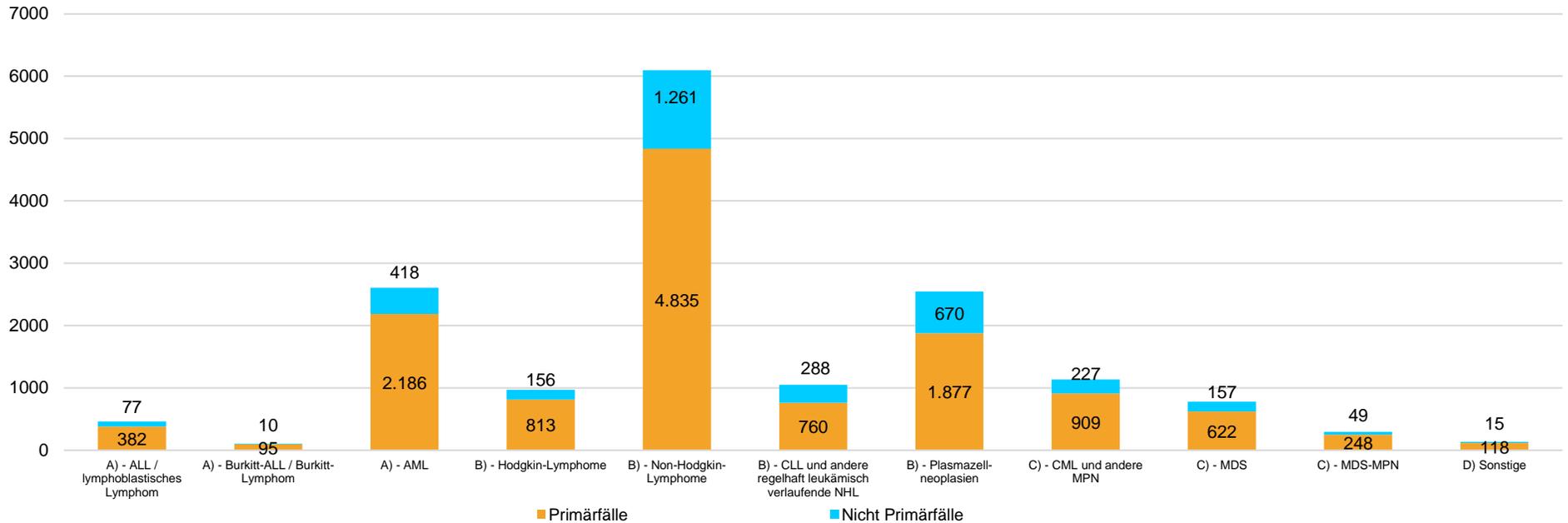
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Verteilung Pat.fälle und Primärfälle Hämatologische Neoplasien



	Pat.fälle	Davon Primärfälle	Davon Pat., die nicht Primärfälle sind und sich erstmals im Zentrum vorstellen
A) Akute Leukämien und Burkitt Lymphom	3.168 (19,59%)	2.663 (20,73%)	505 (15,17%)
B) Maligne Lymphome und Plasmazellneoplasien	10.660 (65,91%)	8.285 (64,50%)	2.375 (71,36%)
C) Myelodysplastische und myeloproliferative Neoplasien	2.212 (13,68%)	1.779 (13,85%)	433 (13,01%)
D) Sonstige	133 (0,82%)	118 (0,92%)	15 (0,45%)
Gesamt	16.173 (100,00%)	12.845 (100,00%)	3.328 (100,00%)

Basisdaten – Verteilung Pat.fälle und Primärfälle Hämatologische Neoplasien



	A) Akute Leukämien und Burkitt Lymphom			B) Maligne Lymphome und Plasmazellneoplasien				C) Myelodysplastische und myeloproliferative Neoplasien			D) Sonstige	Gesamt
	ALL / lymphoblastisches Lymphom	Burkitt-ALL / Burkitt-Lymphom	AML	Hodgkin-Lymphome	Non-Hodgkin-Lymphome	CLL	Plasmazellneoplasien	CML und andere MPN	MDS	MDS-MPN	Sonstige	
Pat.fälle	459 (2,84%)	105 (0,65%)	2.604 (16,10%)	969 (5,99%)	6.096 (37,69%)	1.048 (6,48%)	2.547 (15,75%)	1.136 (7,02%)	779 (4,82%)	297 (1,84%)	133 (0,82%)	16.173 (100,00%)
Davon Primärfälle	382 (2,97%)	95 (0,74%)	2.186 (17,02%)	813 (6,33%)	4.835 (37,64%)	760 (5,92%)	1.877 (14,61%)	909 (7,08%)	622 (4,84%)	248 (1,93%)	118 (0,92%)	12.845 (100,00%)
Davon Pat., die nicht Primärfälle sind und sich erstmals im Zentrum vorstellen	77 (2,31%)	10 (0,30%)	418 (12,56%)	156 (4,69%)	1.261 (37,89%)	288 (8,65%)	670 (20,13%)	227 (6,82%)	157 (4,72%)	49 (1,47%)	15 (0,45%)	3.328 (100,00%)

ALL = Akute Lymphatische Leukämie

AML = Akute Myeloische Leukämie

CLL = Chronische Lymphatische Leukämie

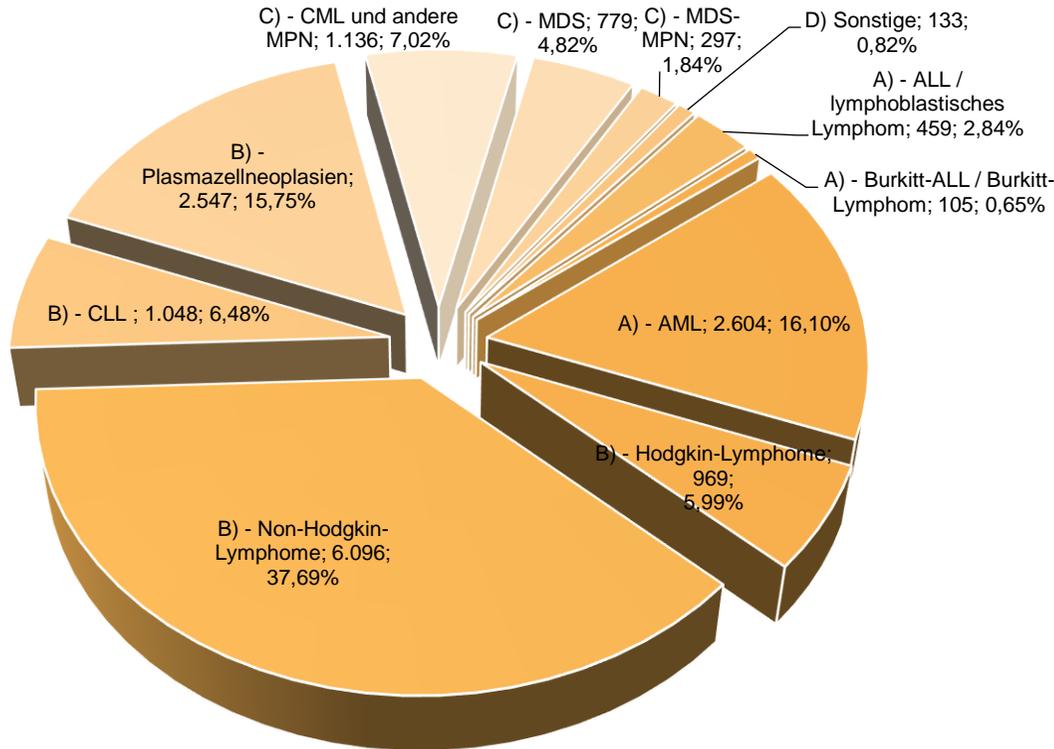
CML = Chronische Myeloische Leukämie

MPN = Myeloproliferative Neoplasie

MDS = Myelodysplastisches Syndrom

Basisdaten - Verteilung Pat.fälle Hämatologische Neoplasien

Pat.fälle

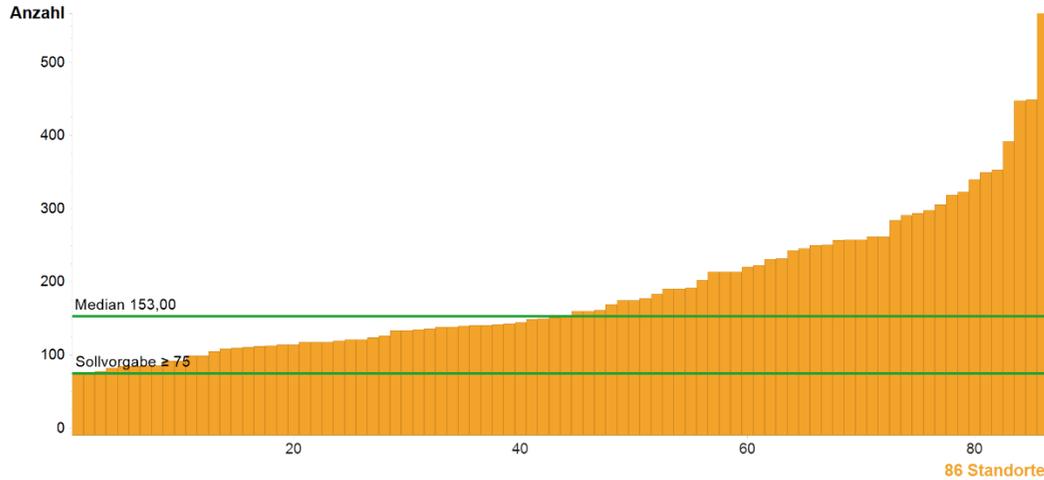


	Pat.fälle
A) - ALL / lymphoblastisches Lymphom	459 (2,84%)
A) - Burkitt-ALL / Burkitt-Lymphom	105 (0,65%)
A) - AML	2.604 (16,10%)
B) - Hodgkin-Lymphome	969 (5,99%)
B) - Non-Hodgkin-Lymphome	6.096 (37,69%)
B) - CLL	1.048 (6,48%)
B) - Plasmazellneoplasien	2.547 (15,75%)
C) - CML und andere MPN	1.136 (7,02%)
C) - MDS	779 (4,82%)
C) - MDS-MPN	297 (1,84%)
D) Sonstige	133 (0,82%)
Pat.fälle gesamt	16.173 (100%)

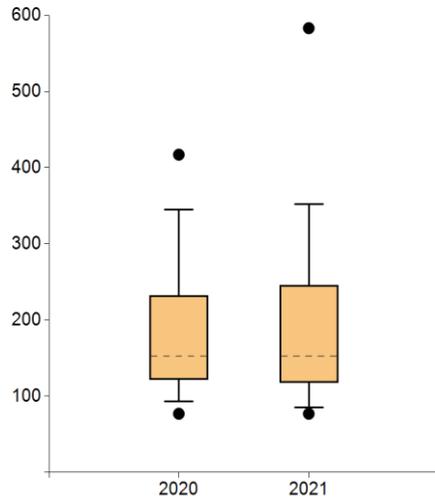
Anzahl komplexe Blockchemotherapie

	Summe (86 Zentren)	Median pro Zentrum
Anzahl hochgradig komplexer und intensiver Blockchemotherapien bei den oben aufgeführten Diagnosen (OPS: 8-544)	6.133	41,5

1. Pat.fälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie (gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.1)	153	77 - 583	16173
	Sollvorgabe \geq 75			



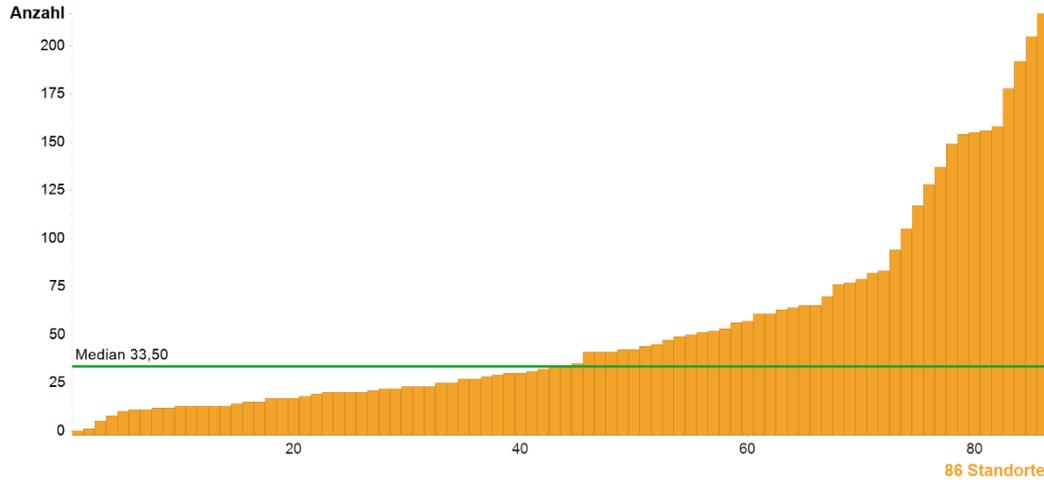
	2020	2021
● Max	417,00	583,00
95. Perzentil	345,20	352,25
75. Perzentil	232,00	245,25
Median	153,00	153,00
25. Perzentil	122,00	118,00
5. Perzentil	92,80	85,00
● Min	77,00	77,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	86	100,00%

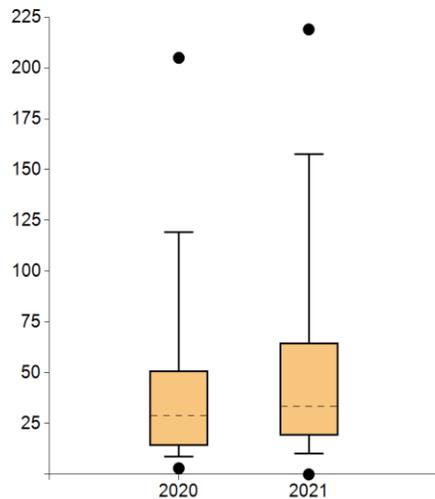
Anmerkungen:

Der Median der Zahl der Pat.fälle zeigt sich unverändert im Vergleich zum Vorjahr. Bei 33 zusätzlichen Standorten (+62,26%) ist die Zahl der Pat.fälle um 6.448 (+66,30%) gestiegen. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 75. Bezogen auf die deutschen Zentren (13.022 Primärfälle) wurden 34,27% der inzidenten Fälle mit hämatologischer Neoplasie (Inzidenz 2019: 38.001, Quelle: www.krebsdaten.de) in einem zertifizierten Zentrum behandelt.

2. Anzahl komplexe Diagnostiken bei Leukämie/MDS



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl komplexe Diagnostiken bei Leukämie/MDS (Prozeduren analog des OPS: 1-941)	33,5	0 - 219	4571
	Keine Sollvorgabe			



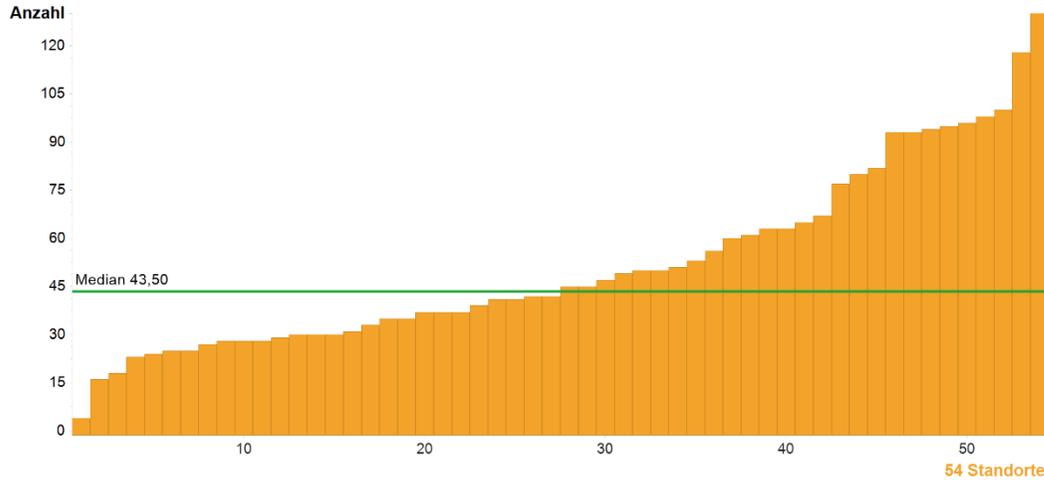
	2020	2021
● Max	205,00	219,00
95. Perzentil	119,20	157,50
75. Perzentil	51,00	64,75
Median	29,00	33,50
25. Perzentil	14,00	19,25
5. Perzentil	8,60	10,25
● Min	3,00	0,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	-----	-----

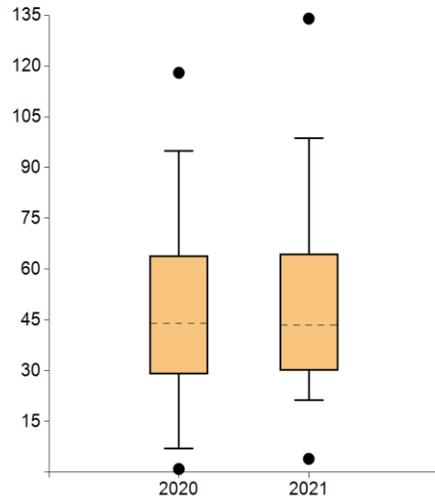
Anmerkungen:

Der Median dieser Kennzahl hat sich erhöht auf nun 33,5 komplexe Diagnostiken bei Leukämie/MDS. Die Spannweite der Einzelwerte ist dabei außerordentlich groß. Für diese Kennzahl existiert bislang keine Sollvorgabe.

3. Autologe Stammzelltransplantationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Autologe Stammzelltransplantationen (OPS: 5-411.0, 8-805.0) (am Standort des Zentrums durchgeführt)	43,5	4 - 134	2800
	Keine Sollvorgabe			



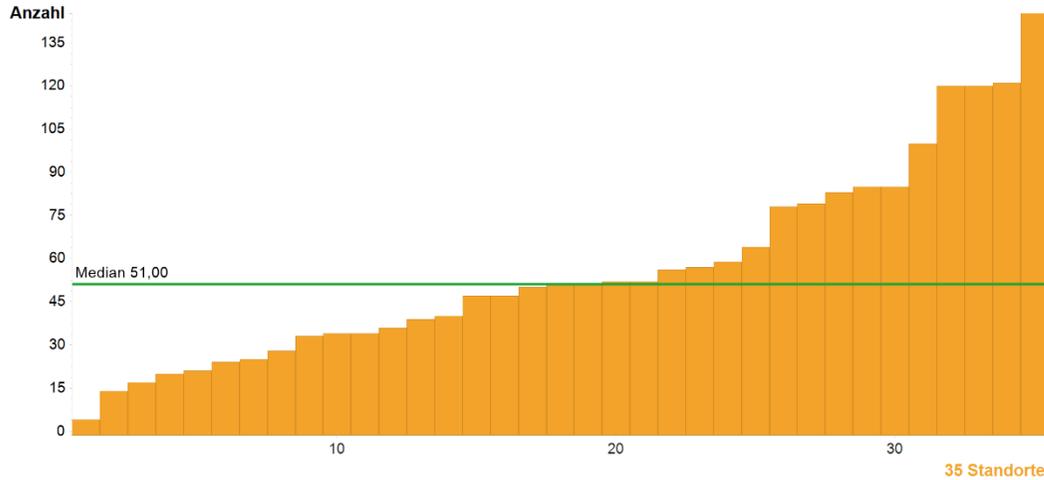
	2020	2021
● Max	118,00	134,00
95. Perzentil	95,00	98,70
75. Perzentil	64,00	64,50
Median	44,00	43,50
25. Perzentil	29,00	30,00
5. Perzentil	7,00	21,25
● Min	1,00	4,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	62,79%	----	----

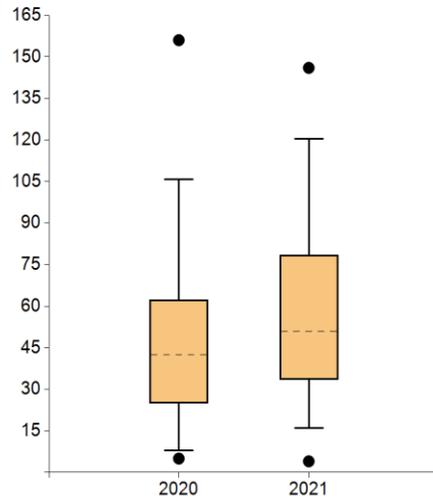
Anmerkungen:

54 der 86 Zentren im Jahresbericht (62,79%) führten am eigenen Standort autologe Transplantationen durch. Trotz vieler zusätzlicher Standorte liegt dieser Anteil damit auf dem Niveau des Vorjahres. Die Zahl der Zentren mit weniger als 10 autologen Transplantationen sinkt von 3 auf 1.

4. Allogene Stammzelltransplantationen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Allogene Stammzelltransplantationen (OPS: 5-411.2, 5-411.3, 5-411.4, 5-411.5, 8-805.2, 8-805.3, 8-805.4 oder 8-805.5) (am Standort des Zentrums durchgeführt)	51	4 - 146	1972
	Keine Sollvorgabe			



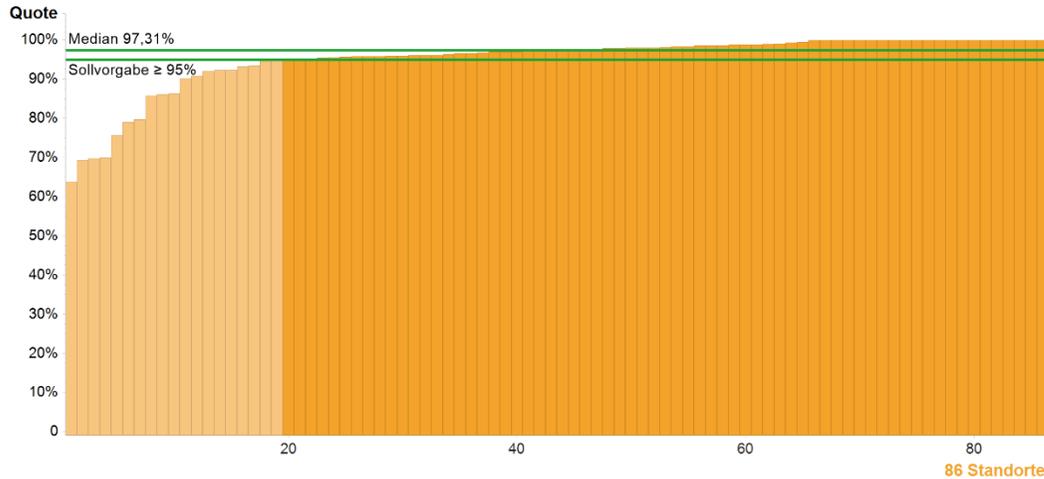
	2020	2021
● Max	156,00	146,00
95. Perzentil	105,75	120,30
75. Perzentil	62,25	78,50
Median	42,50	51,00
25. Perzentil	25,00	33,50
5. Perzentil	8,00	16,10
● Min	5,00	4,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
35	40,70%	-----	-----

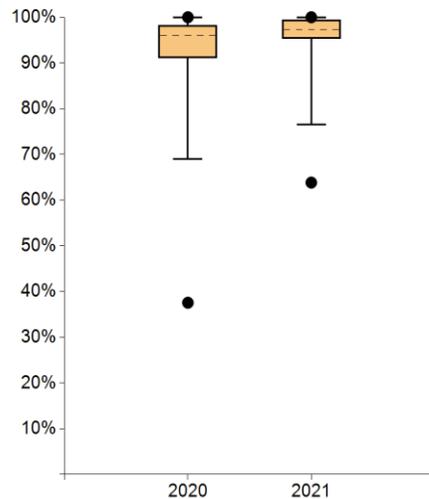
Anmerkungen:

Nur 35 der 86 Standorte (40,70%) führten allogene Transplantationen am eigenen Standort durch. Hier ist der Median deutlich angestiegen auf 51 durchgeführte Prozeduren. Analog KeZa 3 hat nur noch 1 Zentrum weniger als 10 allogene Transplantationen durchgeführt (Vorjahr: 3 Zentren).

5a. Vorstellung Tumorkonferenz (Primärfälle)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	85,5*	28 - 214	7984
Nenner	Primärfälle mit Malignem Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	88*	34 - 215	8380
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,31%	63,83% - 100%	95,27%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	98,25%	99,38%
Median	95,97%	97,31%
25. Perzentil	91,03%	95,29%
5. Perzentil	68,99%	76,53%
● Min	37,55%	63,83%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	67	77,91%

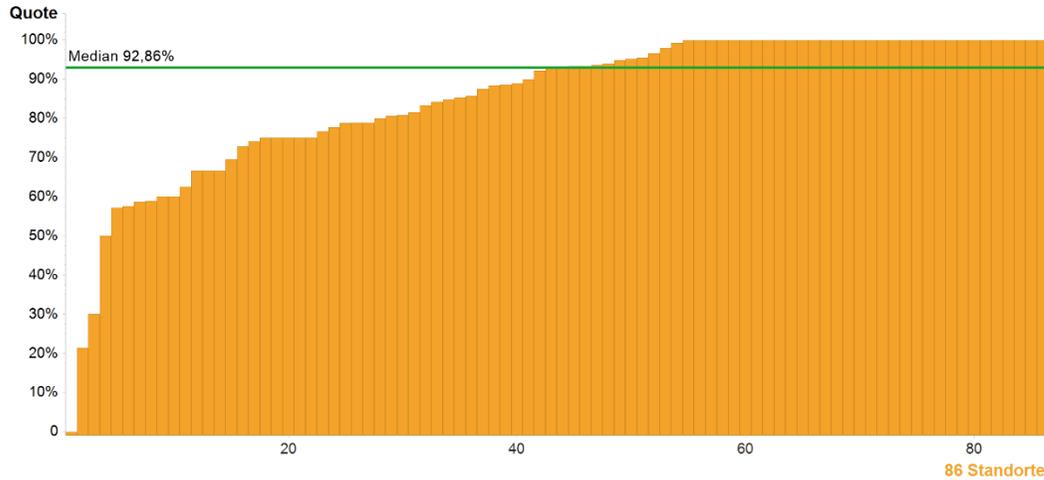
Anmerkungen:

Die Vorstellungsquote der Primärfälle hat sich deutlich erhöht. Trotzdem haben noch 19 Zentren die Sollvorgabe von mind. 95% verfehlt. 8 Zentren begründeten dies mit Notfall- bzw. dringlichen Behandlungen. Jeweils 4 Zentren verwiesen auf verstorbene Pat. bzw. Versäumnisse. Jeweils 3x wurden bereits extern eingeleitete Therapien, unklare Zuordnung zu den Konferenzformaten, fehlende Therapieindikationen bzw. noch im Aufbau befindliche Strukturen angeführt. In den Audits wurden Prozessanpassungen besprochen, um die Vorstellungsrate perspektivisch zu erhöhen.

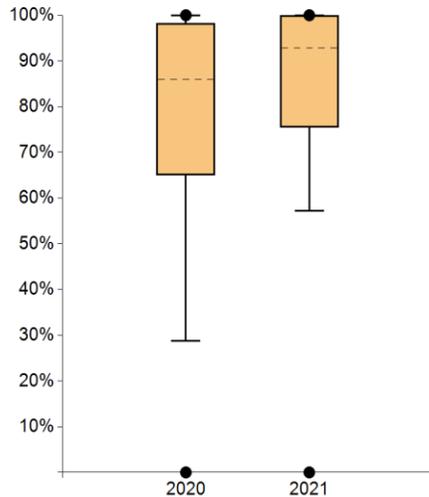
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5b. Vorstellung Tumorkonferenz (weitere)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	16*	0 - 123	2050
Nenner	Pat.fälle (außer Primärfälle) mit Malignem Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	18,5*	1 - 165	2385
Quote	Keine Sollvorgabe	92,86%	0,00% - 100%	85,95%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	98,25%	100%
Median	85,97%	92,86%
25. Perzentil	65,00%	75,42%
5. Perzentil	28,72%	57,25%
● Min	0,00%	0,00%

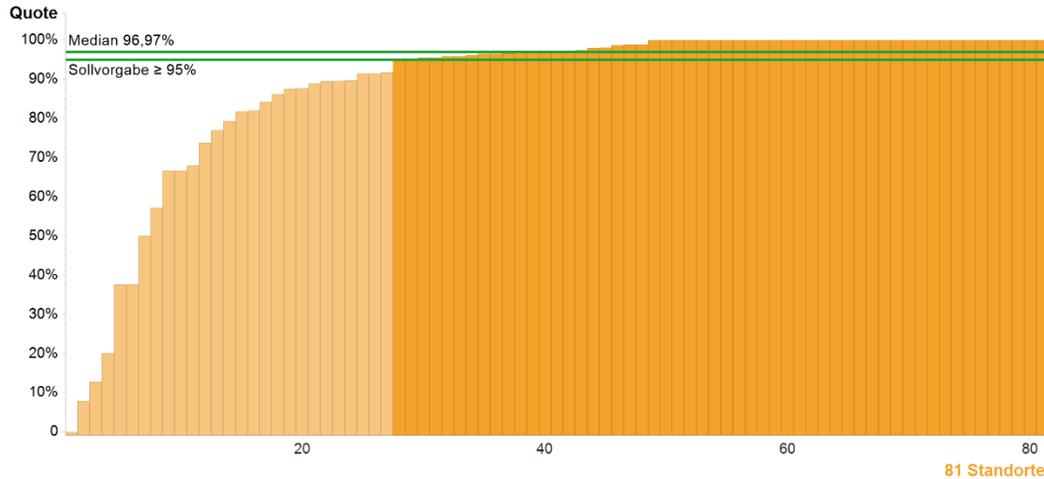
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	----	----

Anmerkungen:

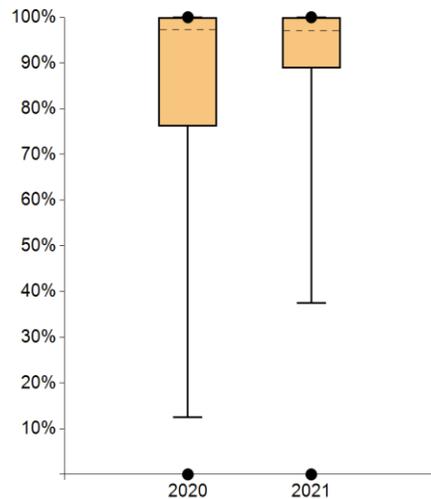
Auch die Vorstellungsquote der Pat.fälle, die nicht Primärfälle sind, hat sich deutlich erhöht, wenngleich hier erst für das folgende Kennzahlenjahr eine Zielvorgabe von mind. 75% existiert. Der Median liegt nun bei knapp 93%.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

6. Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit einer prätherapeutischen Fallbesprechung der Hämatologie und Onkologie (gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.2)	28*	0 - 242	3071
Nenner	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie, die nicht in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	33*	1 - 245	3409
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	96,97%	0,00% - 100%	90,09%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	97,30%	96,97%
25. Perzentil	76,08%	88,89%
5. Perzentil	12,45%	37,50%
● Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	94,19%	54	66,67%

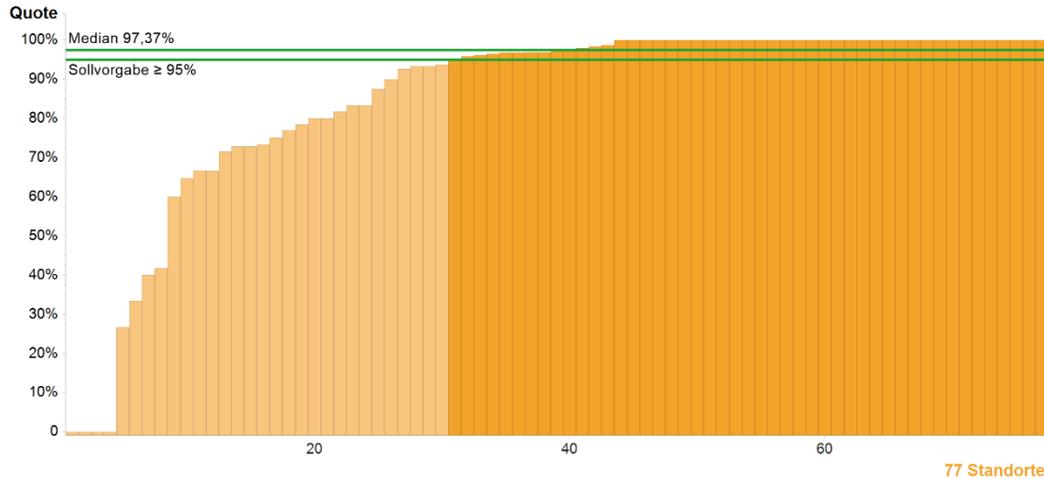
Anmerkungen:

Der Median der Vorstellungsquote der Fallbesprechung liegt ungefähr auf Vorjahresniveau. 27 Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 95% nicht erreicht. Die betroffenen Zentren gaben an, dass Pat. vor Vorstellung verstorben waren (9x), verwiesen auf Versäumnisse (6x) bzw. begründeten ihre Quote mit Dokumenten (5x), palliativen Pat. (5x) bzw. Unsicherheit bei der Zuordnung zu den jeweiligen Konferenzformaten (4x). Die Fachexperten wirkten auf eine konsequente Vorstellung der Pat. hin. Die Unsicherheit bzgl. der Zuordnung zu den Konferenzformaten wurde in der Sitzung der Zertifizierungskommission 2022 berücksichtigt und die Kennzahl wurde angepasst.

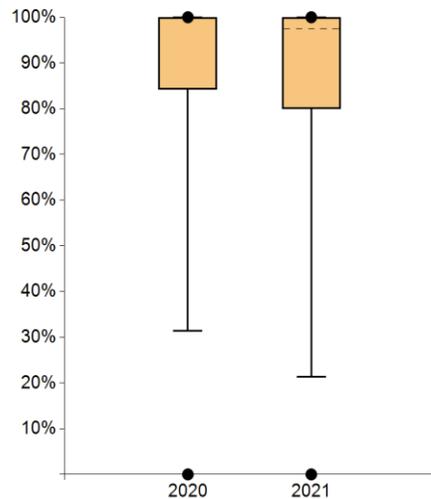
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Transplantationskonferenz (Bei allogener Transplantation am eigenen Standort in 6 enthalten)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Transplantationskonferenz innerhalb von drei Wochen nach Erst- oder Rezidiv-Diagnose	11*	0 - 78	1421
Nenner	Pat.fälle mit Akuter Leukämie < 70 Jahre	13*	1 - 79	1559
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,37%	0,00% - 100%	91,15%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
┌ 95. Perzentil	100%	100%
└ 75. Perzentil	100%	100%
┌ Median	100%	97,37%
└ 25. Perzentil	84,17%	80,00%
┌ 5. Perzentil	31,42%	21,34%
● Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	89,53%	47	61,04%

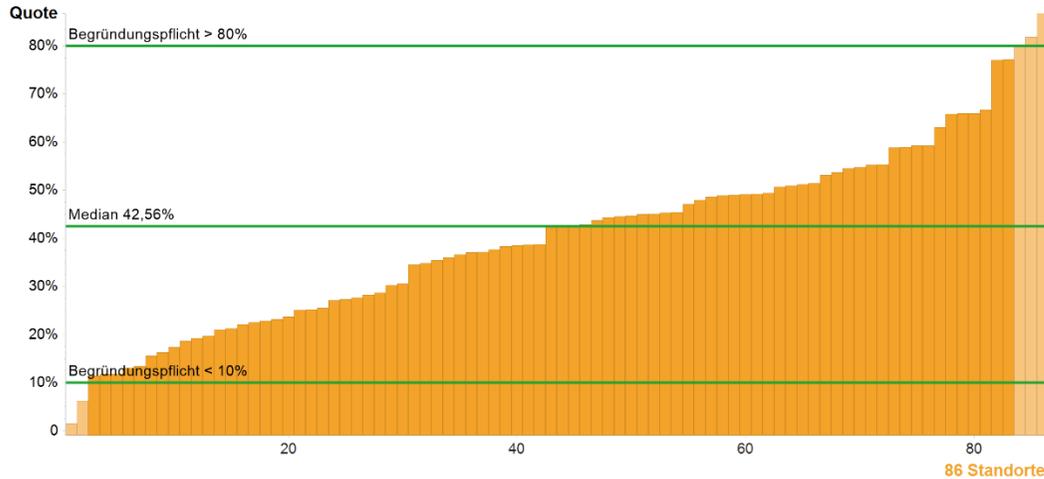
Anmerkungen:

Diese Kennzahl ist nur anzugeben, wenn Stammzelltransplantationen (auch) an externen Häusern durchgeführt werden. Von den 77 Zentren, für die dies zutraf, haben 30 die Sollvorgabe nicht erreicht. Jeweils 14 Zentren gaben an, dass Pat. frühzeitig verstorben waren bzw. dass eine Vorstellung außerhalb des 3-Wochen-Zeitraums (z.B. wegen Abwarten genetischer Befunde) erfolgte. Verlegungen zur Transplantation bzw. noch im Aufbau befindliche Strukturen wurden jeweils viermal genannt. Die Zentren führten mitunter interne Fortbildungen durch, um die Quoten perspektivisch zu erhöhen.

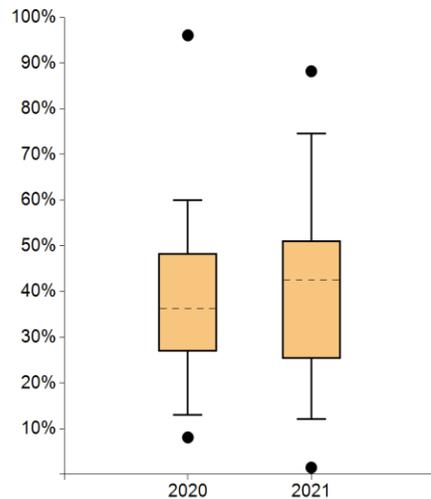
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	68,5*	2 - 194	6423
Nenner	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie	153*	77 - 583	16173
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >80%	42,56%	1,49% - 88,18%	39,71%**



	2020	2021
● Max	96,04%	88,18%
95. Perzentil	59,95%	74,51%
75. Perzentil	48,37%	51,15%
Median	36,32%	42,56%
25. Perzentil	26,96%	25,31%
5. Perzentil	13,07%	12,14%
● Min	8,09%	1,49%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	81	94,19%

Anmerkungen:

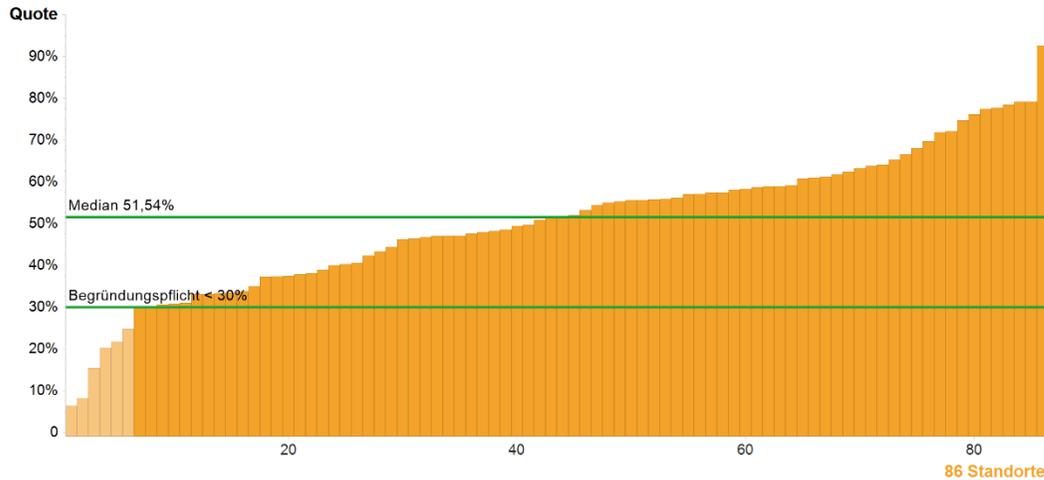
Der Median der psychoonkologischen Beratungsquote ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen. Von den 5 begründungspflichtigen Zentren lagen 3 sogar über einer Quote von 80%. Die übrigen beiden Zentren mit Quoten unter 10% verwiesen auf geringen Beratungsbedarf.

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

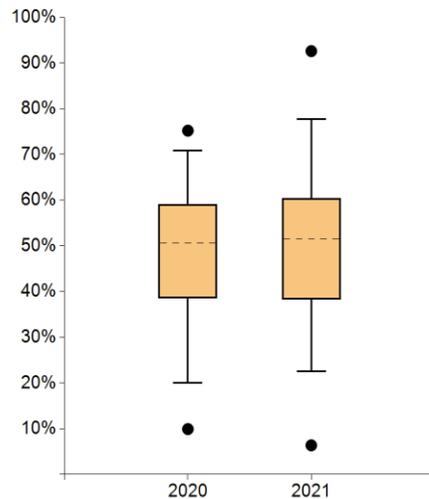
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

9. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	80*	7 - 281	8212
Nenner	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie	153*	77 - 583	16173
Quote	Begründungspflicht*** <30%	51,54%	6,36% - 92,59%	50,78%**



	2020	2021
● Max	75,19%	92,59%
95. Perzentil	70,77%	77,71%
75. Perzentil	59,02%	60,41%
Median	50,54%	51,54%
25. Perzentil	38,52%	38,33%
5. Perzentil	20,03%	22,50%
● Min	9,92%	6,36%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	80	93,02%

Anmerkungen:

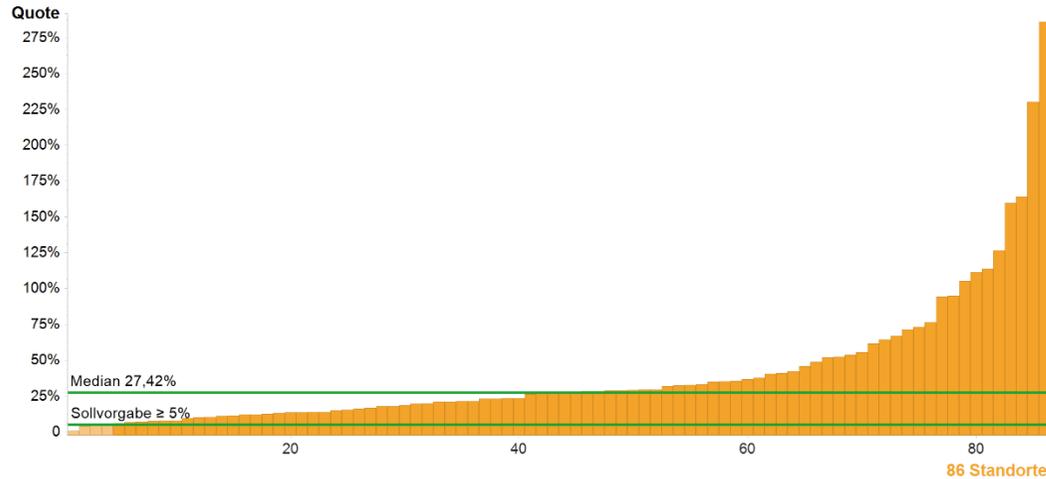
Die Rate der Beratung durch den Sozialdienst zeigt sich stabil. 6 Zentren (Vorjahr: 8) mussten Gründe für ihre Ergebnisse liefern. 5 dieser Zentren lagen im Ausland mit abweichenden Leistungsansprüchen und Zuständigkeiten. Das verbliebene Zentrum (Quote von 22%) verwies auf geringen Beratungsbedarf seitens der Pat.

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

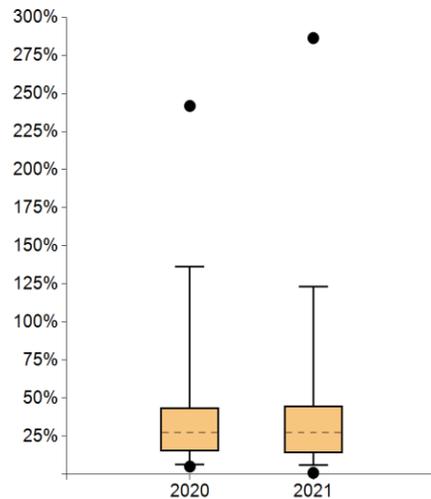
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

10. Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	32*	1 - 585	6158
Nenner	Primärfälle mit einer hämatologischen Neoplasie	134*	48 - 343	12845
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	27,42%	1,00% - 286,31%	47,94%**



	2020	2021
● Max	241,76%	286,31%
95. Perzentil	136,25%	123,31%
75. Perzentil	43,79%	45,00%
Median	27,50%	27,42%
25. Perzentil	15,35%	13,98%
5. Perzentil	6,54%	6,25%
● Min	5,15%	1,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	82	95,35%

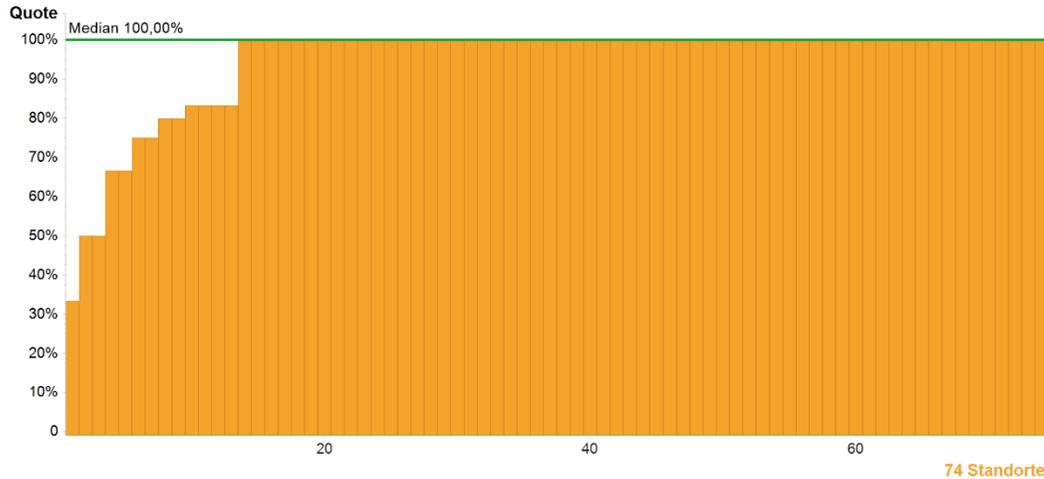
Anmerkungen:

Obwohl der Median konstant blieb, haben im Gegensatz zum Vorkennzahlenjahr 4 Zentren die 5-prozentige Sollvorgabe verfehlt (3 davon mit Werten zwischen 4% und 5% vergleichsweise knapp). Die Gründe hierfür waren sehr unterschiedlich und reichten von finanziellen Engpässen des Studienbetreibers über Personalengpässe bis hin zum verzögerten Start von Studien. Für die Folgejahre sagten die betroffenen Zentren Bemühungen um eine Erhöhung der Studienquote zu.

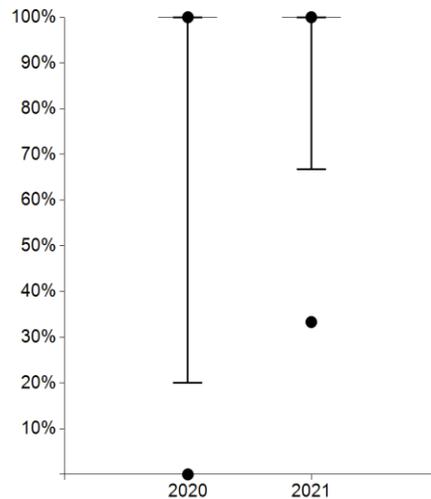
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Interim-PET/CT bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Interim-PET/CT	3*	1 - 10	242
Nenner	Primärfälle Hodgkin-Lymphom Stadium III / IV und BEACOPP-Chemotherapie	3*	1 - 10	258
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	33,33% - 100%	93,80%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%
5. Perzentil	20,00%	66,67%
● Min	0,00%	33,33%

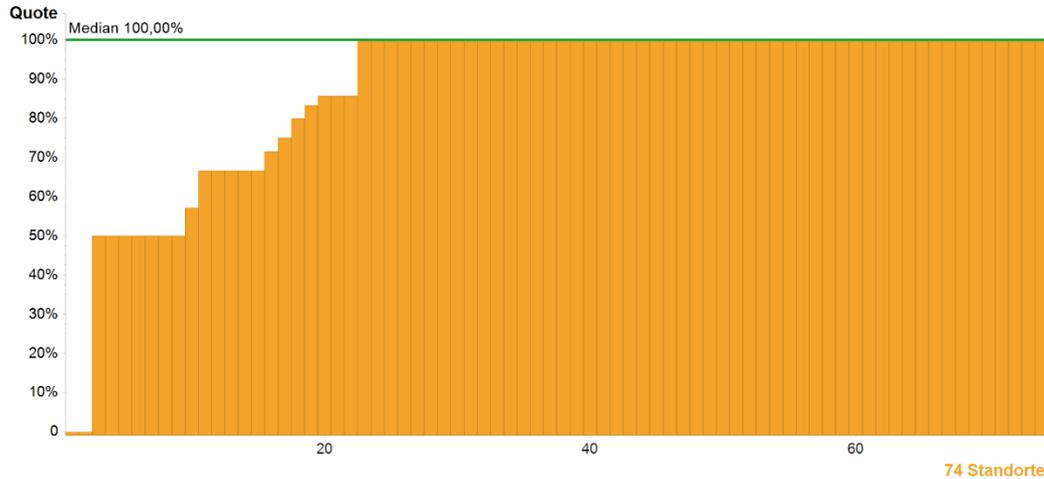
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
74	86,05%	-----	-----

Anmerkungen:

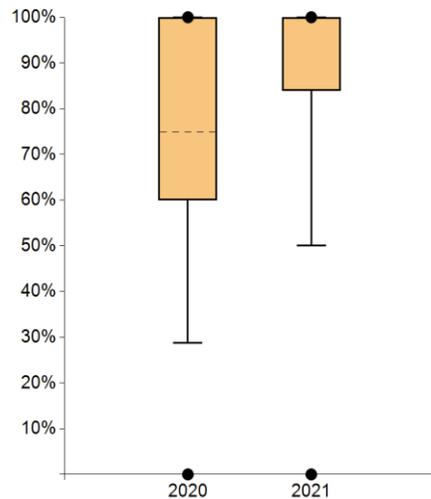
Dieser QI der Leitlinie Hodgkin wird weiter sehr gut von den Zentren umgesetzt. Häufig sind die Pat.zahlen im Nenner klein. 61 Zentren erreichen 100%. Die Zentren mit Quoten von 50% und weniger hatten nur zwischen 2 und 4 Pat. im Nenner.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

12. BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit BEACOPPeskaliert	3*	0 - 8	242
Nenner	Primärfälle Hodgkin-Lymphom Stadium III / IV und ≤ 60 Jahre	3*	1 - 8	276
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	0,00% - 100%	87,68%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	75,00%	100%
25. Perzentil	60,00%	83,93%
5. Perzentil	28,75%	50,00%
● Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
74	86,05%	-----	-----

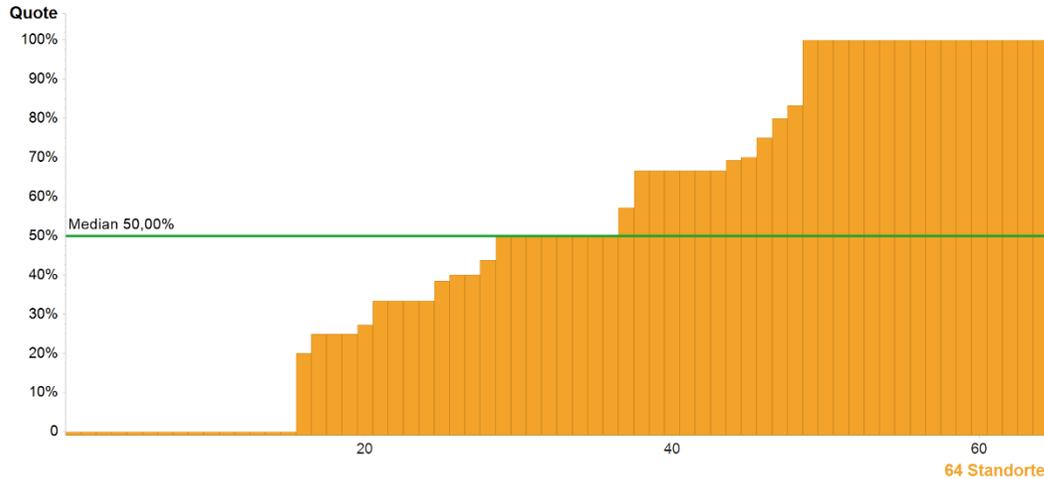
Anmerkungen:

Die Umsetzung dieses QI der Leitlinie hat sich deutlich verbessert, wenngleich auch hier die kleinen Pat.zahlen im Nenner zu berücksichtigen sind. So hatten die beiden Zentren mit 0% jeweils nur 1 Pat. im Nenner. Insgesamt erhielten knapp 88% der Pat. des Nenners das Schema BEACOPPeskaliert.

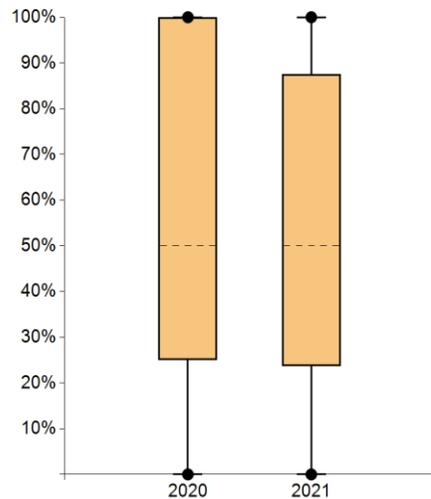
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

13. Rezidivtherapie bei Hodgkin Lymphom oder diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (LL QI Hodgkin)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit autologer Stammzelltransplantation (OPS-Kode: 8-805.0 oder 5-411.0)	1*	0 - 50	172
Nenner	Pat. < 60 Jahre mit erstem Rezidiv oder Progress eines Hodgkin Lymphoms oder diffusem großzelligem B-Zell-Lymphoms	3*	1 - 60	303
Quote	Keine Sollvorgabe	50,00%	0,00% - 100%	56,77%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
┌───┐ 95. Perzentil	100%	100%
└───┘ 75. Perzentil	100%	87,50%
┌───┐ Median	50,00%	50,00%
└───┘ 25. Perzentil	25,00%	23,75%
┌───┐ 5. Perzentil	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%

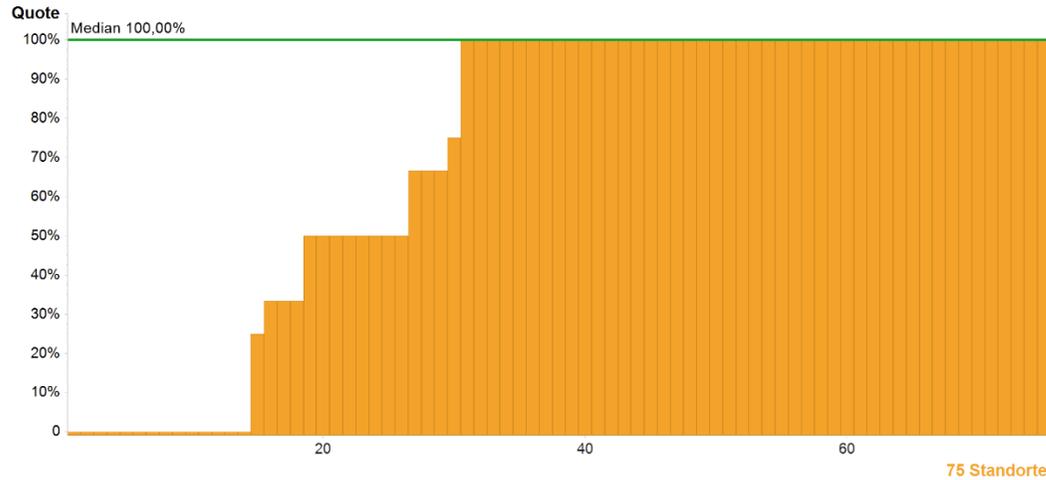
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	74,42%	----	----

Anmerkungen:

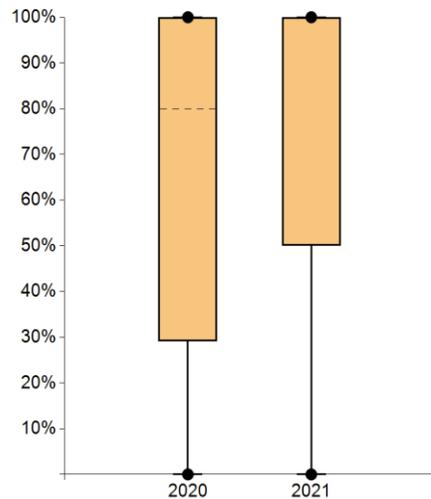
Bei konstantem Median erhöht sich die Erfüllung dieses QI der Leitlinie über alle Pat. in den Zentren von 43,04% auf nun 56,77%. Die Spannweite der Einzelwerte bleibt groß, was auch mit im Median 3 Pat. im Nenner zusammenhängt. Für die folgenden Jahre sind bei diesem und anderen QI der Leitlinie Zielvorgaben hinterlegt, sodass Informationen über die Hintergründe verfügbar sein werden.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

14. Bestimmung TP53-Deletions- und Mutationsstatus vor erster systemischer CLL-Therapie (LL QI CLL)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Bestimmung des TP53-Deletions- und Mutationsstatus (FISH) hinsichtlich del17p und TP53-Mutationsanalyse ≤ 12 Wochen vor Therapiebeginn	1*	0 - 32	160
Nenner	Primärfälle mit CLL und erster systemischer Therapie	2*	1 - 32	214
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	0,00% - 100%	74,77%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
┌ 95. Perzentil	100%	100%
└ 75. Perzentil	100%	100%
┌ Median	80,00%	100%
└ 25. Perzentil	29,17%	50,00%
┌ 5. Perzentil	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%

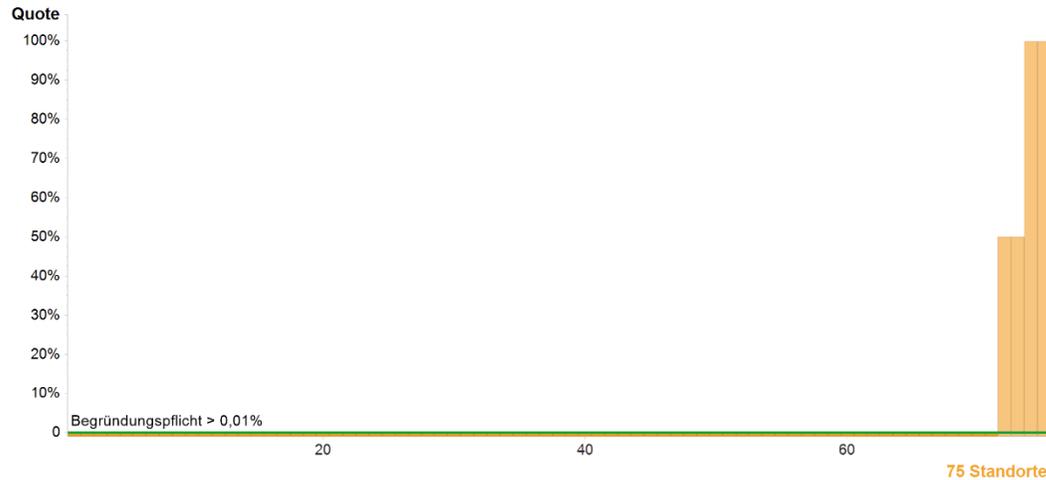
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
75	87,21%	----	----

Anmerkungen:

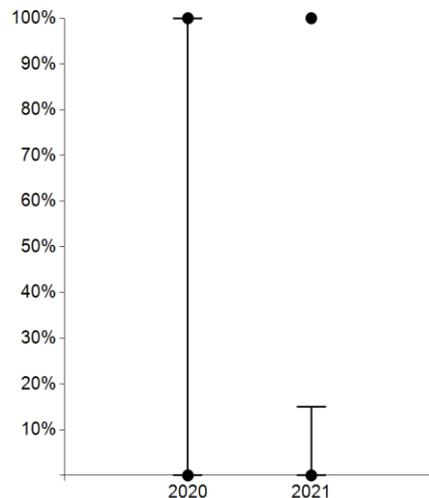
Sowohl Median als auch Gesamtquote (Vorjahr: 62,88%) sind angestiegen, was für eine bessere Umsetzung dieses QI der Leitlinie CLL spricht. 14 Zentren hatten eine Quote von 0%, 45 eine Quote von 100%. Auch hier wird die künftige Zielvorgabe ggf. Begründungen der Zentren für ihr Vorgehen erfordern.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

15. Keine alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie bei CLL (LL QI CLL)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Chemotherapie	0*	0 - 2	5
Nenner	Primärfälle mit CLL und erster systemischer Therapie	2*	1 - 32	214
Quote	Begründungspflicht*** >0,01%	0,00%	0,00% - 100%	2,34%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	15,00%
75. Perzentil	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
75	87,21%	71	94,67%

Anmerkungen:

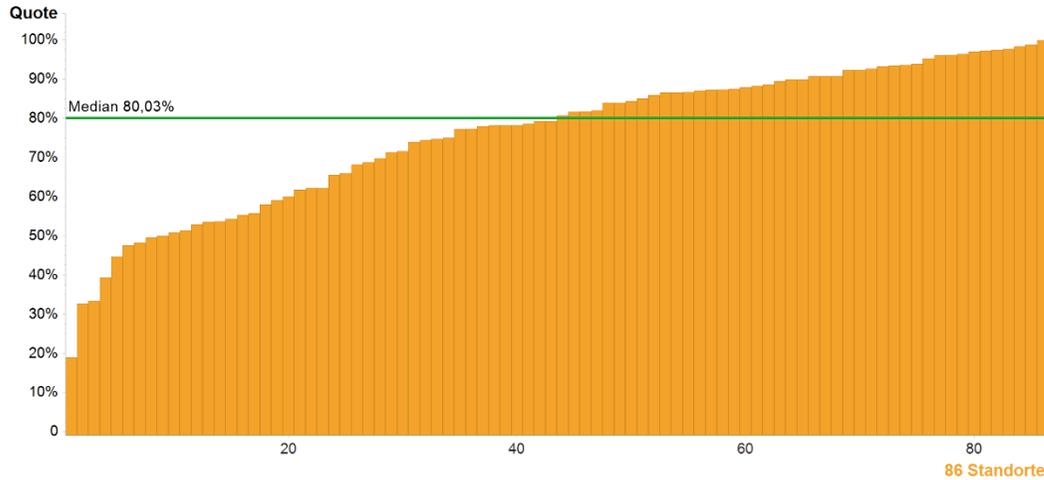
Über alle Zentren hinweg ist der Anteil der Primärfälle des Nenners mit alleiniger Chemotherapie von 7,58% auf 2,34% gesunken. 4 Zentren mussten für insgesamt 5 Pat. ihr Vorgehen begründen. Sie verwiesen auf Pat. mit Zweitkarzinom, zielgerichteter Therapie sowie Hepatitis-B-Erkrankung.

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

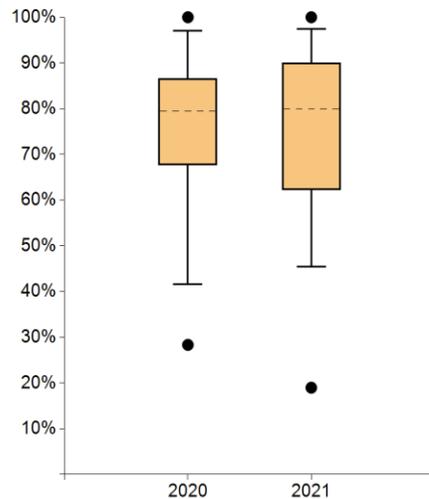
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

16. Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der Therapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Hepatitis B, C und HIV Serologie vor systemischer Therapie	88*	3 - 430	9598
Nenner	Pat.fälle mit Hämatologischer Neoplasie und systemischer Therapie	120*	4 - 451	12268
Quote	Keine Sollvorgabe	80,03%	18,97% - 100%	78,24%**



	2020	2021
● Max	100%	100%
95. Perzentil	97,07%	97,42%
75. Perzentil	86,55%	89,98%
Median	79,45%	80,03%
25. Perzentil	67,69%	62,22%
5. Perzentil	41,54%	45,39%
● Min	28,33%	18,97%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	100,00%	----	----

Anmerkungen:

Der Median dieser Kennzahl zeigt sich konstant mit einer recht großen Spannweite. Insgesamt wurden Hepatitis- bzw. HIV-Serologien bei gut 78% der Pat. des Nenners durchgeführt. In den kommenden Kennzahlenjahren wird die Zielvorgabe von mindestens 70% weitere Hinweise über die Hintergründe liefern. Aktuell hätten 58 Zentren dieses Ziel erreicht.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Zentren für Hämatologische Neoplasien
Florian Weißinger, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Stefan Krause, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Viktoria Sonntagag, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

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

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

Version e-A1-de; Stand 21.06.2023

ISBN: 978-3-910336-28-5



9 783910 336285