



Kennzahlenauswertung 2022

Jahresbericht der zertifizierten Zentren für Hämatologische Neoplasien

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

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: Patientenfälle	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: Transplantationsbesprechung	18
Kennzahl Nr. 8: Psychoonkologische Betreuung.....	19
Kennzahl Nr. 9: Beratung Sozialdienst.....	20
Kennzahl Nr. 10: Anteil Studienpatienten	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

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 10: Anteil Studienpatienten
 Kennzahl Nr. 11: Interim-PET/CT bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)
 Kennzahl Nr. 12: BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)
 Kennzahl Nr. 13: Rezidivtherapie bei Hodgkin Lymphom oder diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (LL QI Hodgkin)
 Kennzahl Nr. 14: Bestimmung TP53-Deletions- und Mutationsstatus vor erster systemischer CLL-Therapie (LL QI CLL)
 Kennzahl Nr. 15: Keine alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie bei CLL (LL QI CLL)

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 Patienten mit einer CLL und auf Version 2.1 der S3-LL zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Hodgkin Lymphoms bei erwachsenen Patienten.

	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	81*	46 - 195	4737
Nenner	Primärfälle mit Malignem Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	84*	49 - 229	5249
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,97%	37,55% - 100%	90,25%**

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 **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

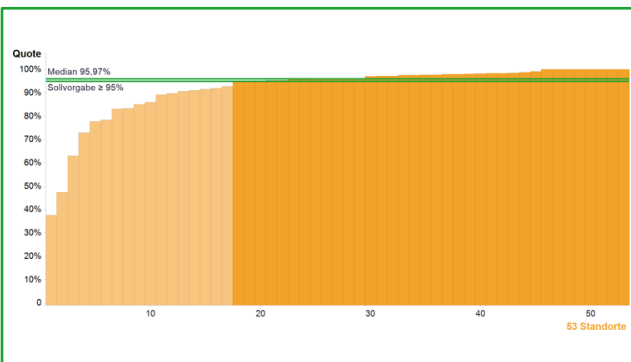
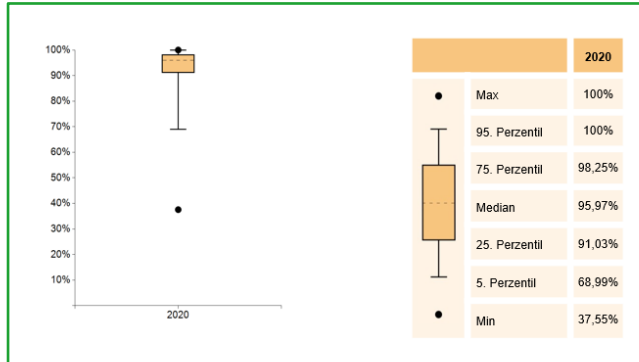


Diagramm:

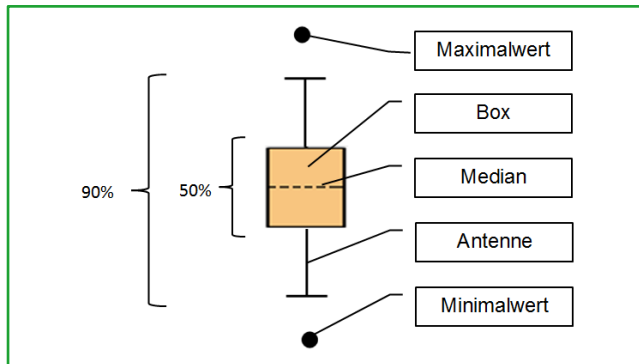
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohorte** des Jahres **2020** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Stand des Zertifizierungssystems für Hämatologische Neoplasien 2021

	31.12.2021
Laufende Verfahren	19
Zertifizierte Zentren	73
Zertifizierte Standorte	73

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2021
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	53
entspricht	72,6%
Patientenfälle gesamt*	9.725
Patientenfälle pro Standort (Mittelwert)*	183,5
Patientenfälle pro Standort (Median)*	153

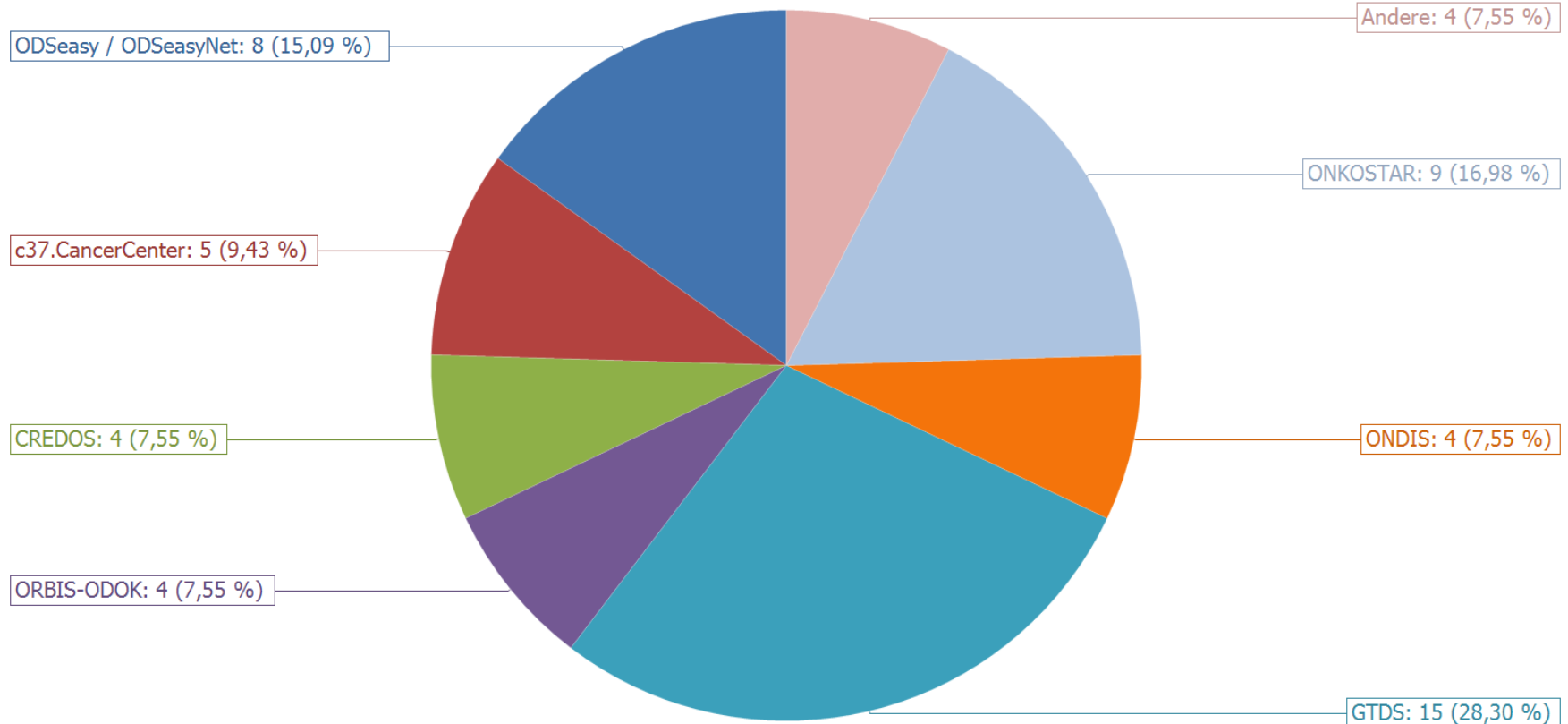
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Bericht betrachtet die in 2021 auditierten Zentren für Hämatologische Neoplasien der Deutschen Krebsgesellschaft. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 53 der 73 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 20 Standorte, die im Jahr 2021 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 73 Standorten wurden insgesamt 12.785 Patientenfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020. Sie stellen für die 2021 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

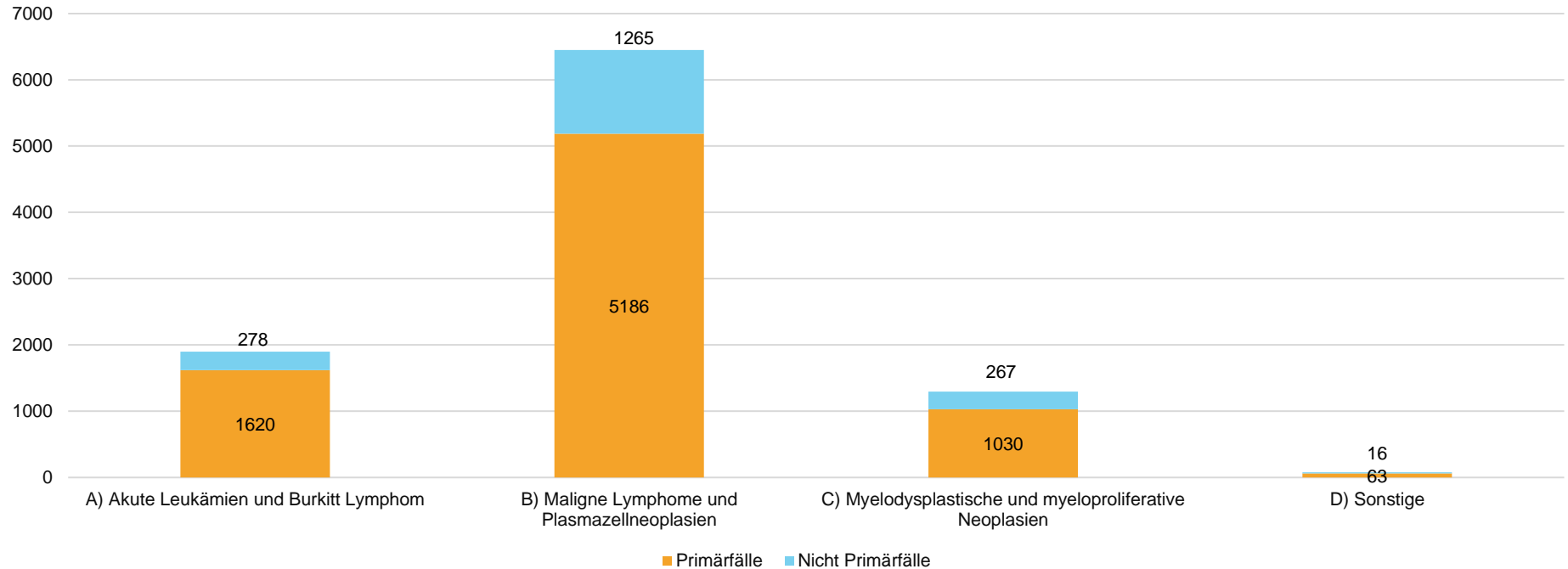
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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

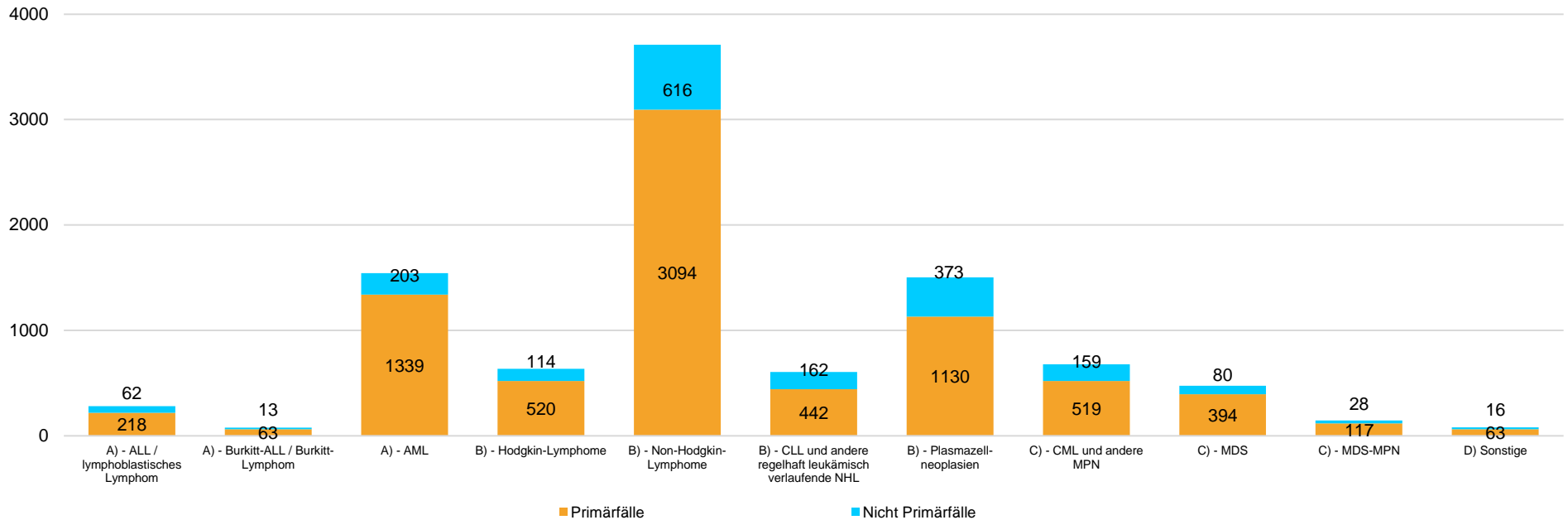
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Verteilung Patientenfälle und Primärfälle Hämatologische Neoplasien



	Patientenfälle	Davon Primärfälle	Davon Patienten, die nicht Primärfälle sind und sich erstmals im Zentrum vorstellen
A) Akute Leukämien und Burkitt Lymphom	1.898 (19,52%)	1.620 (20,51%)	278 (15,22%)
B) Maligne Lymphome und Plasmazellneoplasien	6.451 (66,33%)	5.186 (65,65%)	1.265 (69,28%)
C) Myelodysplastische und myeloproliferative Neoplasien	1.297 (13,34%)	1.030 (13,04%)	267 (14,62%)
D) Sonstige	79 (0,81%)	63 (0,80%)	16 (0,88%)
Gesamt	9.725 (100,00%)	7.899 (100,00%)	1.826 (100,00%)

Basisdaten – Verteilung Patientenfälle 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	
Patientenfälle	280 (2,88%)	76 (0,78%)	1.542 (15,86%)	634 (6,52%)	3.710 (38,15%)	604 (6,21%)	1.503 (15,46%)	678 (6,97%)	474 (4,87%)	145 (1,49%)	79 (0,81%)	9.725 (100,00%)
Davon Primärfälle	218 (2,76%)	63 (0,80%)	1.339 (16,95%)	520 (6,58%)	3.094 (39,17%)	442 (5,60%)	1.130 (14,31%)	519 (6,57%)	394 (4,99%)	117 (1,48%)	63 (0,80%)	7.899 (100,00%)
Davon Patienten, die nicht Primärfälle sind und sich erstmals im Zentrum vorstellen	62 (3,40%)	13 (0,71%)	203 (11,12%)	114 (6,24%)	616 (33,73%)	162 (8,87%)	373 (20,43%)	159 (8,71%)	80 (4,38%)	28 (1,53%)	16 (0,88%)	1.826 (100,00%)

ALL = Akute Lymphatische Leukämie

AML = Akute Myeloische Leukämie

CLL = Chronische Lymphatische Leukämie

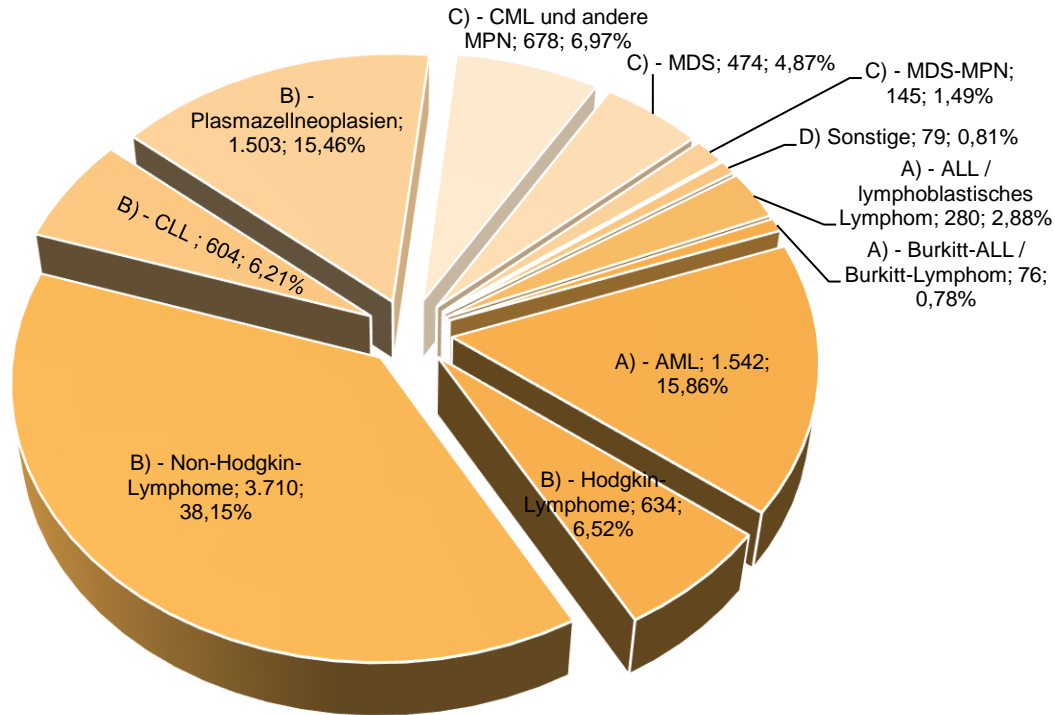
CML = Chronische Myeloische Leukämie

MPN = Myeloproliferative Neoplasie

MDS = Myelodysplastisches Syndrom

Basisdaten - Verteilung Patientenfälle Hämatologische Neoplasien

Patientenfälle

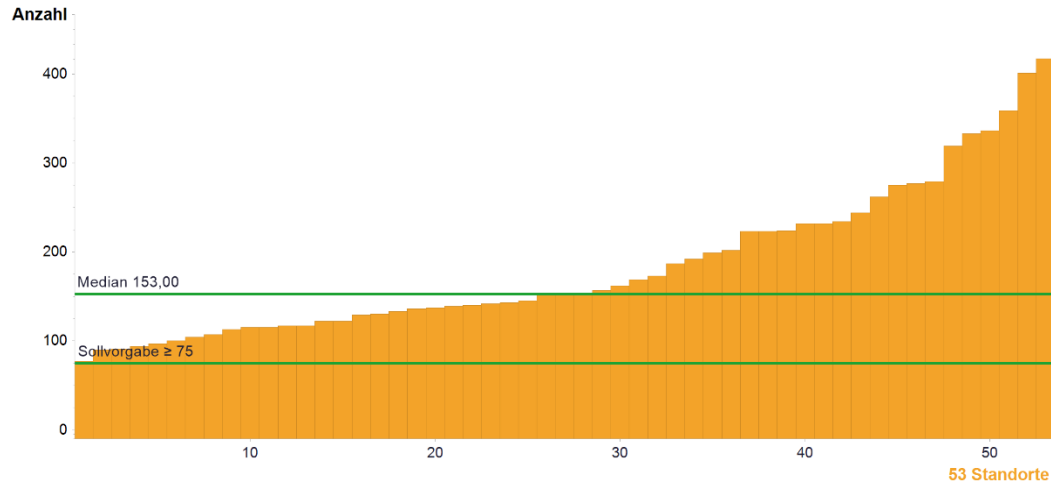


	Patientenfälle
A) - ALL / lymphoblastisches Lymphom	280 (2,88%)
A) - Burkitt-ALL / Burkitt-Lymphom	76 (0,78%)
A) - AML	1.542 (15,86%)
B) - Hodgkin-Lymphome	634 (6,52%)
B) - Non-Hodgkin-Lymphome	3.710 (38,15%)
B) - CLL	604 (6,21%)
B) - Plasmazellneoplasien	1.503 (15,46%)
C) - CML und andere MPN	678 (6,97%)
C) - MDS	474 (4,87%)
C) - MDS-MPN	145 (1,49%)
D) Sonstige	79 (0,81%)
Patientenfälle gesamt	9.725 (100%)

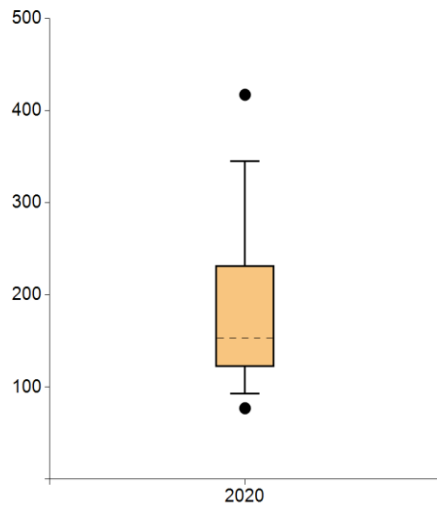
Anzahl komplexe Blockchemotherapie

	Summe (53 Zentren)	Median pro Zentrum
Anzahl hochgradig komplexer und intensiver Blockchemotherapien bei den oben aufgeführten Diagnosen (OPS: 8-544)	3.562	34

1. Patientenfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Patientenfälle mit einer hämatologischen Neoplasie (gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.1)	153	77 - 417	9725
	Sollvorgabe ≥ 75			



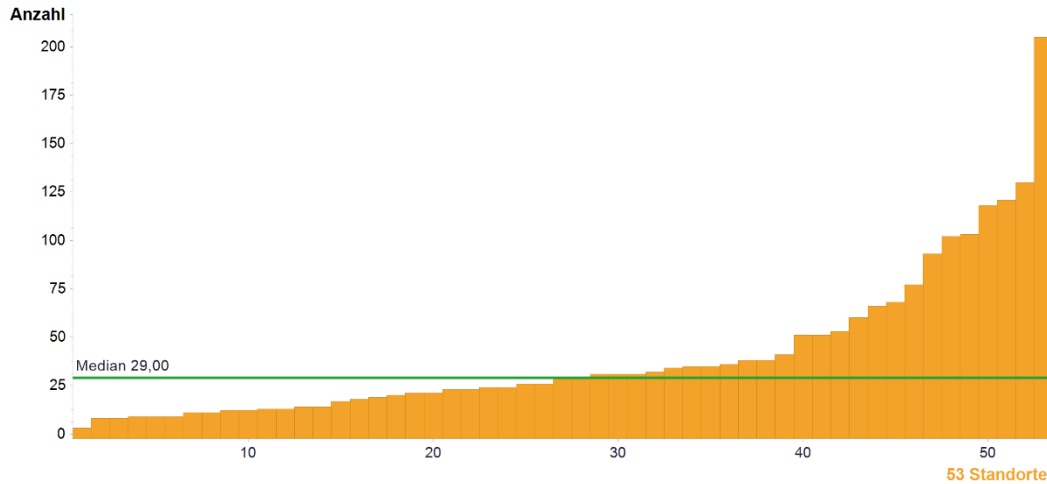
	2020
● Max	417,00
┌ 95. Perzentil	345,20
└ 75. Perzentil	232,00
┌ Median	153,00
└ 25. Perzentil	122,00
┌ 5. Perzentil	92,80
● Min	77,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	100,00%	53	100,00%

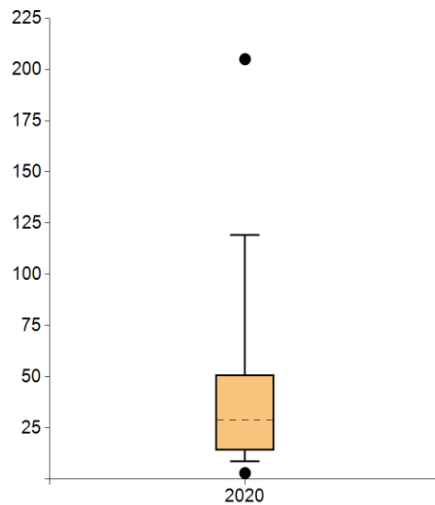
Anmerkungen:

Alle Zentren, deren Daten in den Jahresbericht eingingen, haben die Mindestzahl von 75 Patientenfällen erreicht. Dies ist gelungen, obwohl in der gesamten onkologischen Versorgung Covid-19-bedingte Fallzahlrückgänge im Jahr 2020 zu beobachten waren. Im Median behandelte ein Zentrum für Hämatologische Neoplasien 2020 153 Patientenfälle.

2. Anzahl komplexe Diagnostiken bei Leukämie/MDS



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Anzahl komplexe Diagnostiken bei Leukämie/MDS (Prozeduren analog des OPS: 1-941)	29	3 - 205	2146
	Keine Sollvorgabe			



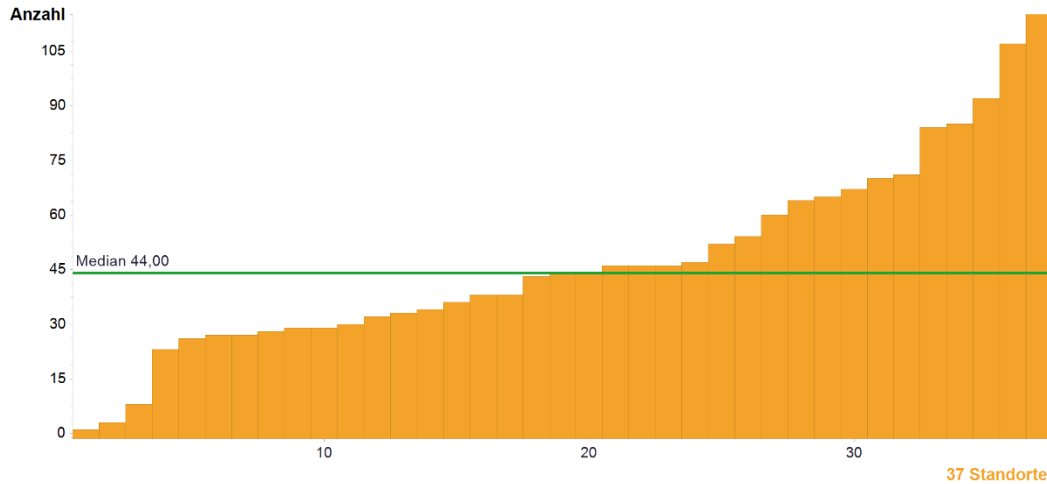
	2020
● Max	205,00
┌ 95. Perzentil	119,20
└ 75. Perzentil	51,00
┌ Median	29,00
└ 25. Perzentil	14,00
┌ 5. Perzentil	8,60
● Min	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	100,00%	----	----

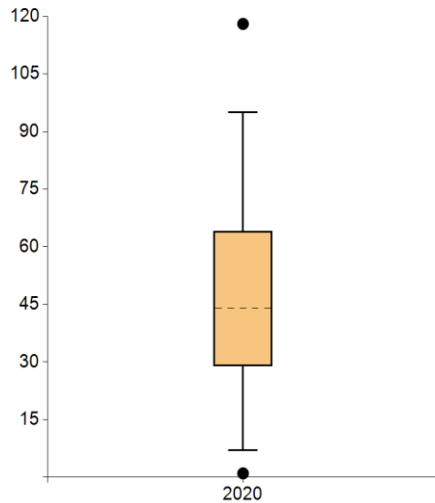
Anmerkungen:

Die Zahl der komplexen Diagnostiken bei Leukämien und MDS ist bisher nicht mit einer Sollvorgabe hinterlegt. Die Spannweite der Werte der einzelnen Zentren ist groß. 2146 mal wurden Prozeduren analog des OPS-Codes 1-941 durchgeführt, pro Zentrum im Median 29 mal.

3. Autologe Stammzelltransplantationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Autologe Stammzelltransplantationen (OPS: 5-411.0, 8-805.0) (am Standort des Zentrums durchgeführt)	44	1 - 118	1747
	Keine Sollvorgabe			



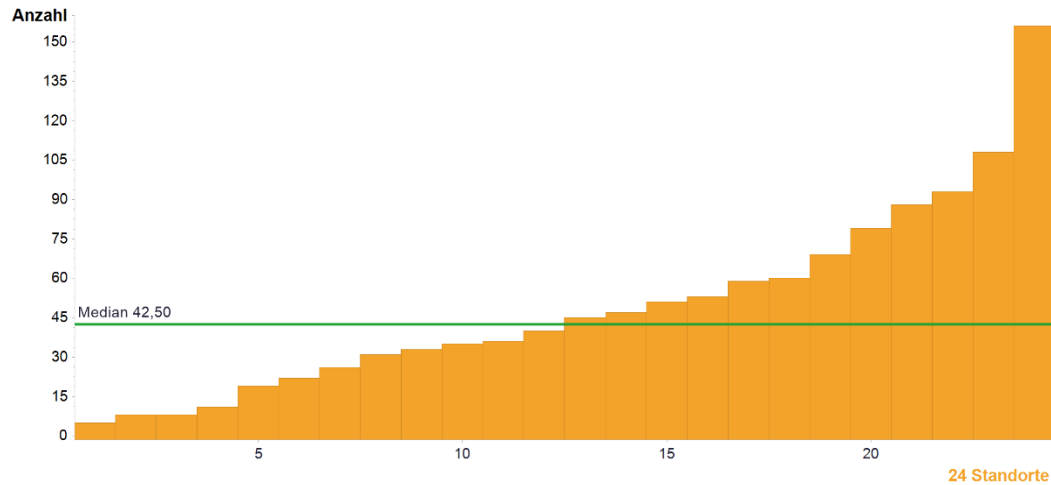
	2020
● Max	118,00
┌ 95. Perzentil	95,00
└ 75. Perzentil	64,00
┌ Median	44,00
└ 25. Perzentil	29,00
┌ 5. Perzentil	7,00
● Min	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	69,81%	----	----

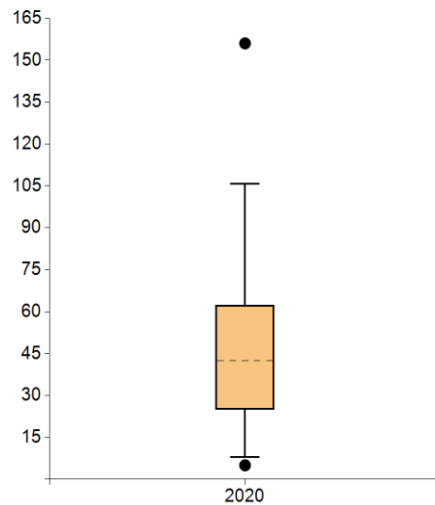
Anmerkungen:

16 Zentren (ca. 30%) führten am eigenen Standort keine autologen Stammzelltransplantationen (SZT) durch, sondern überwiesen die Patienten an einen Kooperationspartner. Die übrigen 37 transplantierten im Kennzahlenjahr 2020 im Median 44 mal. 3 Zentren haben mit 1, 3 bzw. 8 autologen SZT weniger als 10 erbracht. Bisher existiert keine Mindestvorgaben für diese Kennzahl.

4. Allogene Stammzelltransplantationen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten 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)	42,5	5 - 156	1182
	Keine Sollvorgabe			



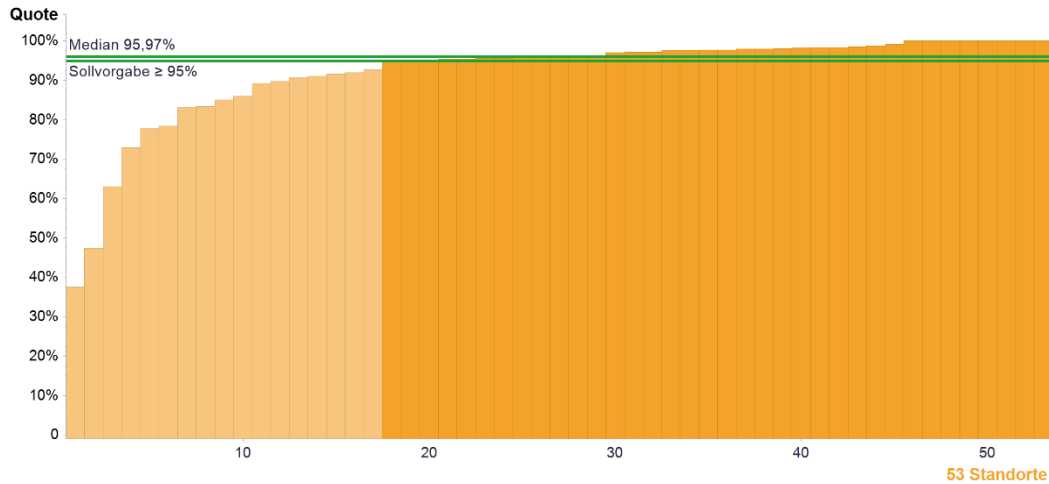
	2020
● Max	156,00
┌───┐	
95. Perzentil	105,75
└───┘	
┌───┐	
75. Perzentil	62,25
└───┘	
┌───┐	
Median	42,50
└───┘	
┌───┐	
25. Perzentil	25,00
└───┘	
┌───┐	
5. Perzentil	8,00
└───┘	
● Min	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
24	45,28%	----	----

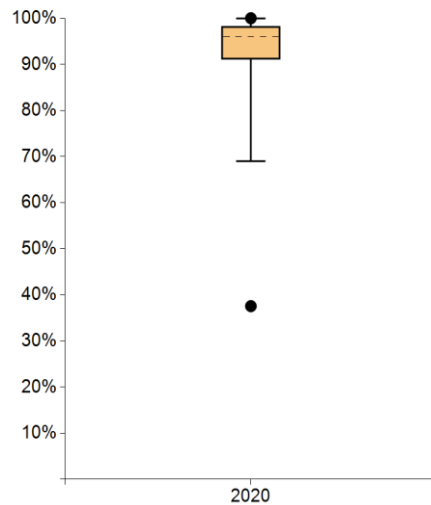
Anmerkungen:

Mit 24 Zentren führt etwas weniger als die Hälfte der Zentren allogene Stammzelltransplantationen (SZT) am Standort durch. Der Median bewegt sich mit 42,5 allogenen SZT etwa auf dem Niveau der autologen SZT. Vergleichbar mit KeZa 3 haben 3 Zentren 2020 weniger als 10 allogene SZT (1x5, 2x8 allogene SZT) durchgeführt.

5a. Vorstellung Tumorkonferenz (Primärfälle)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	81*	46 - 195	4737
Nenner	Primärfälle mit Malignem Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	84*	49 - 229	5249
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,97%	37,55% - 100%	90,25%**



	2020
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	98,25%
┌ Median	95,97%
└ 25. Perzentil	91,03%
┌ 5. Perzentil	68,99%
● Min	37,55%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	100,00%	36	67,92%

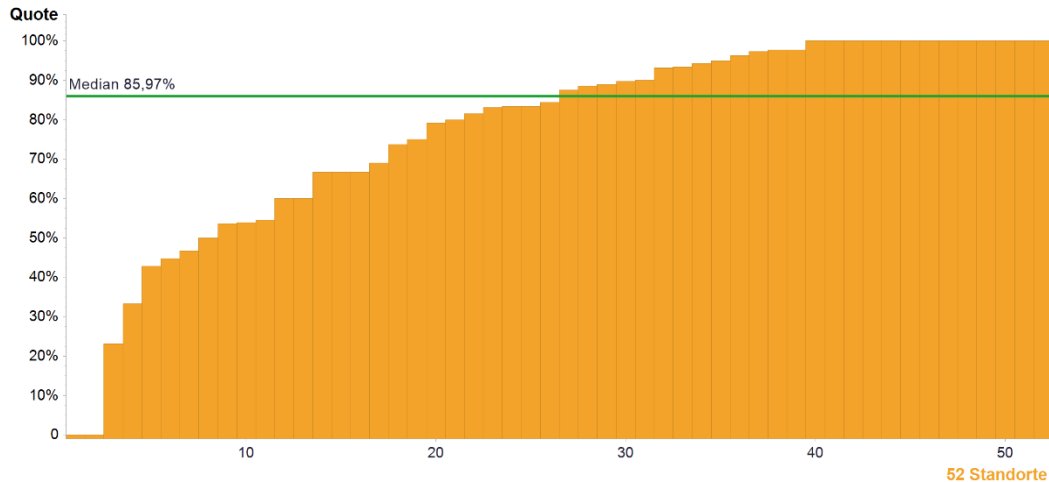
Anmerkungen:

Insgesamt wurden über 90% der Patienten des Nenners prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt. 17 Zentren haben die Sollvorgabe von mindestens 95% verfehlt. In den meisten Fällen wurden Patienten irrtümlich oder, weil die Prozesse noch im Aufbau waren, lediglich in der prätherapeutischen Fallbesprechung vorgestellt. In einigen Fällen erfolgte die Vorstellung erst nach Einleitung der (z.T. notfallmäßigen) Therapie. Viele Zentren konnten bereits zum Auditdatum verbesserte Quoten des laufenden Jahres präsentieren. Hierzu schulten sie das Personal bzw. definierten die Prozesse in SOP.

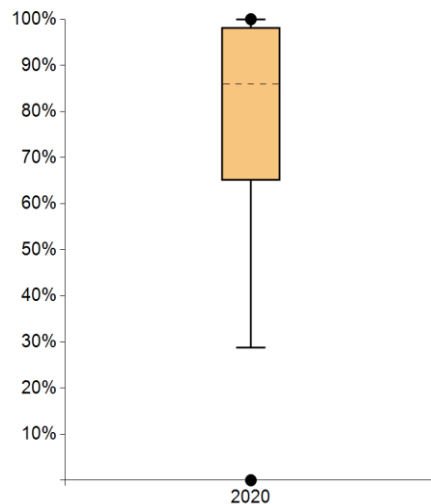
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5b. Vorstellung Tumorkonferenz (weitere)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	12,5*	0 - 82	983
Nenner	Patientenfälle (außer Primärfälle) mit Malignem Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	15*	1 - 183	1278
Quote	Keine Sollvorgabe	85,97%	0,00% - 100%	76,92%**



	2020
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	98,25%
┌ Median	85,97%
└ 25. Perzentil	65,00%
┌ 5. Perzentil	28,72%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
52	98,11%	----	----

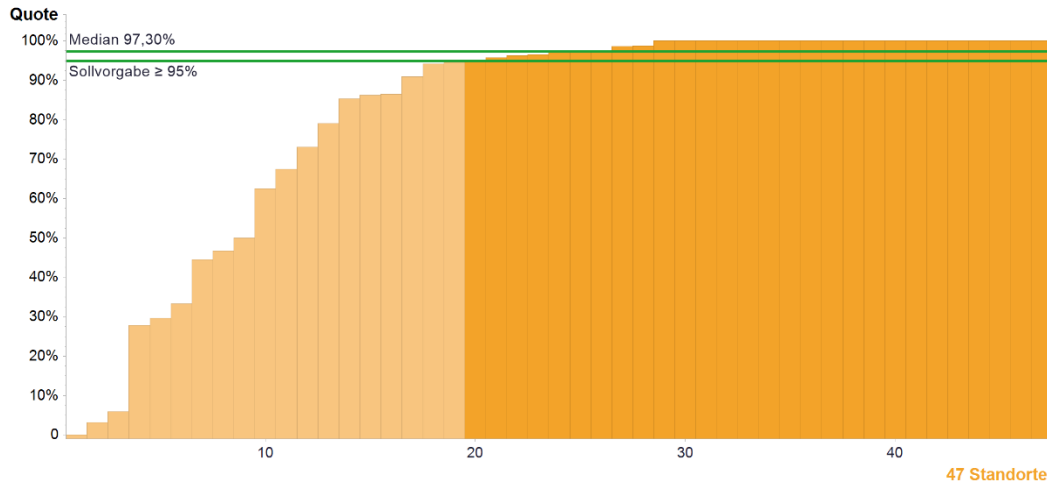
Anmerkungen:

Für die Vorstellung der Patientenfälle, bei denen es sich nicht um Erstdiagnosen handelt, existiert bislang keine Sollvorgabe. Knapp 77% dieser Fälle wurden in der Tumorkonferenz vorgestellt, wobei 19 Zentren eine Vorstellungsquote von mindestens 95% erreichten. Die Grundgesamtheiten in den Nennern sind insgesamt deutlich kleiner als bei den Primärfällen.

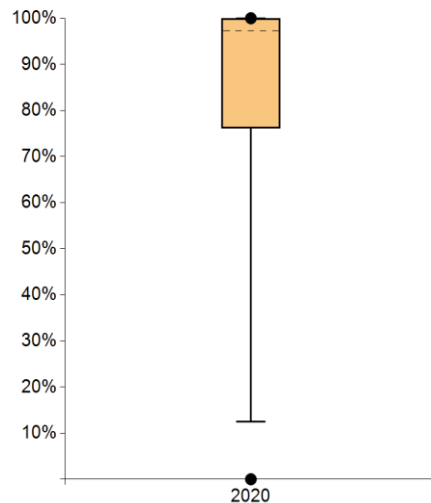
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit einer prätherapeutischen Fallbesprechung der Hämatologie und Onkologie (gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.2)	25*	0 - 205	2045
Nenner	Patientenfälle mit einer hämatologischen Neoplasie, die nicht in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	34*	1 - 217	2574
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,30%	0,00% - 100%	79,45%**



	2020
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	97,30%
25. Perzentil	76,08%
5. Perzentil	12,45%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
47	88,68%	28	59,57%

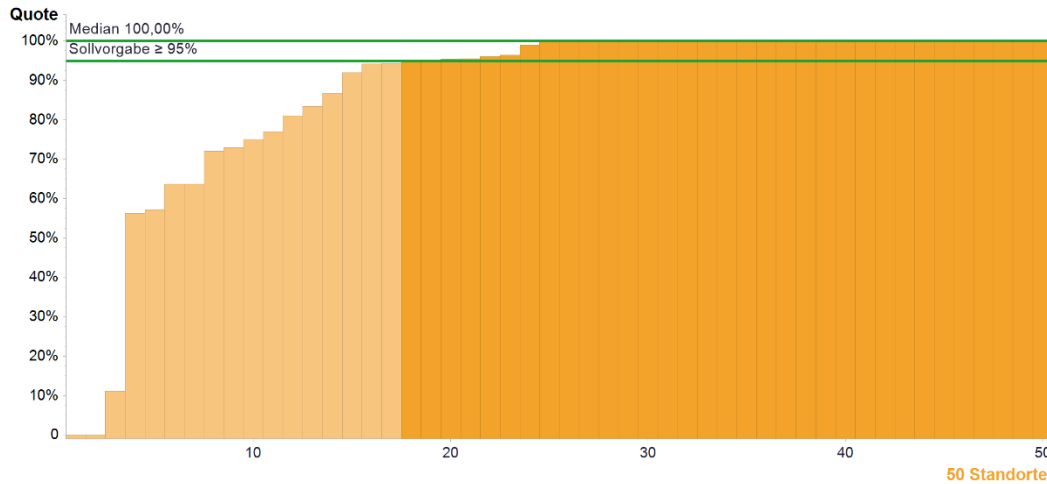
Anmerkungen:

Diejenigen Patientenfälle mit anderen Hämatologischen Neoplasien als die in den Nennern von KeZa 5a/b genannten sind der prätherapeutischen Fallbesprechung der Hämatoonkologie zuzuführen. Die Mehrzahl der Zentren erreichte hier sehr hohe Quoten. 6 Zentren stellten alle Patienten in der Tumorkonferenz (vgl. KeZa 5a/b) vor, wohingegen 19 Zentren bei dieser KeZa unter 95% blieben. Dies lag häufig an Dokumentationsproblemen (so auch bei dem Zentrum mit 0%), dem Tod des Patienten vor dem Besprechungstermin oder fehlender Vorstellung von Watch&wait-Patienten. In den Audits wurden 11 Hinweise ausgesprochen und auf das Erfordernis einer konsequenten prätherapeutischen Besprechung hingewiesen. Etliche Zentren führten interne Schulungen durch bzw. optimierten ihr Monitoring.

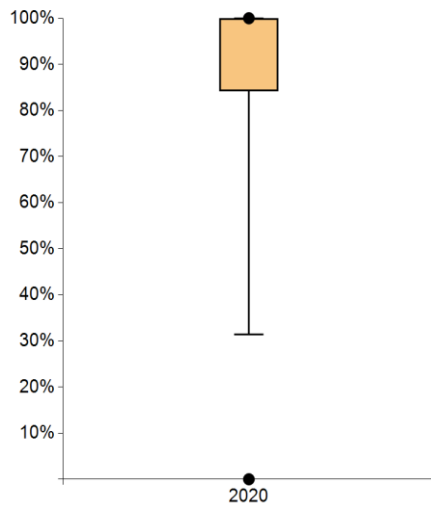
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Transplantationsbesprechung innerhalb von drei Wochen nach Erst- oder Rezidiv-Diagnose	10*	0 - 97	996
Nenner	Patientenfälle mit Akuter Leukämie < 70 Jahre	14*	1 - 98	1095
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	0,00% - 100%	90,96%**



	2020
● Max	100%
┆ 95. Perzentil	100%
┆ 75. Perzentil	100%
┆ Median	100%
┆ 25. Perzentil	84,17%
┆ 5. Perzentil	31,42%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	94,34%	33	66,00%

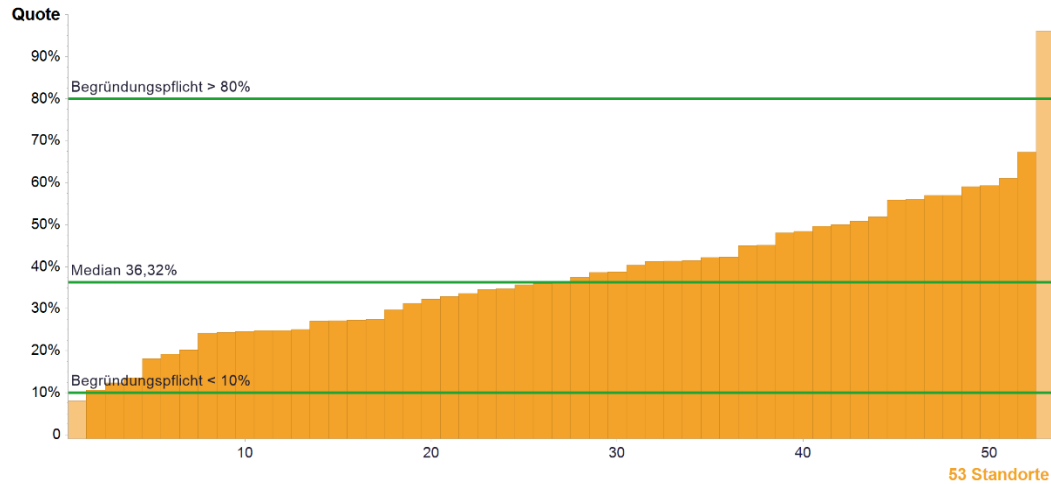
Anmerkungen:

3 Zentren führten alle allogenen Transplantationen im Haus durch, sodass diese KeZa für sie entfiel. Bei den übrigen wurden insgesamt über 90% der in Frage kommenden Patienten in der Transplantationskonferenz vorgestellt. Die häufigsten Gründe der 17 Zentren mit Quoten unter 95% waren vor dem Termin der Vorstellung bereits verstorbene Patienten, Vorstellungen nach mehr als 3 Wochen sowie die absehbar fehlende Indikation zur Transplantation. Die Fachexperten sprachen 10 Hinweise aus und mahnten Verbesserungen an (z.B. Sensibilisierung Mitarbeiter, Erhöhung Frequenz der Tx-Konferenz), sofern die Begründungen in den Audits nicht plausibilisierbar waren.

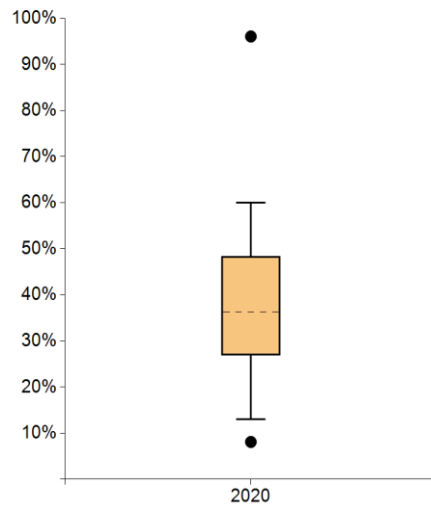
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Psychoonkologische Betreuung (Gespräch ≥ 25 Min.)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	67*	11 - 194	3722
Nenner	Patientenfälle mit einer hämatologischen Neoplasie	153*	77 - 417	9725
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >80%	36,32%	8,09% - 96,04%	38,27%**



	2020
● Max	96,04%
┌ 95. Perzentil	59,95%
└ 75. Perzentil	48,37%
┌ Median	36,32%
└ 25. Perzentil	26,96%
┌ 5. Perzentil	13,07%
● Min	8,09%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	100,00%	51	96,23%

Anmerkungen:

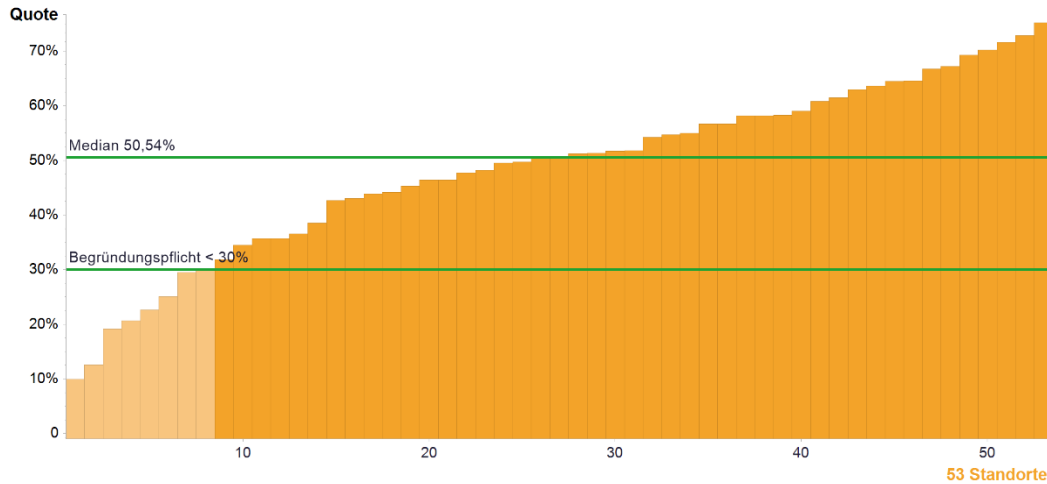
Fast alle Zentren liegen innerhalb des Plausibilitätskorridors bei der psychoonkologischen Betreuung. Während ein Zentrum sogar mehr als 80% der Patientenfälle betreute, lag lediglich ein weiteres Zentrum mit einer Quote von 8% unter der unteren Plausi-Grenze. Dieses Zentrum schulte und sensibilisierte seine Mitarbeiter, um künftig höhere Quoten zu erreichen.

* 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.

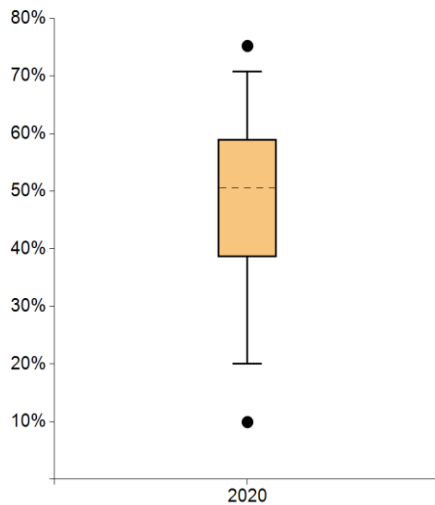
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

9. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	75*	17 - 228	4794
Nenner	Patientenfälle mit einer hämatologischen Neoplasie	153*	77 - 417	9725
Quote	Begründungspflicht*** <30%	50,54%	9,92% - 75,19%	49,30%**



	2020
● Max	75,19%
┌ 95. Perzentil	70,77%
└ 75. Perzentil	59,02%
┌ Median	50,54%
└ 25. Perzentil	38,52%
┌ 5. Perzentil	20,03%
● Min	9,92%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	100,00%	45	84,91%

Anmerkungen:

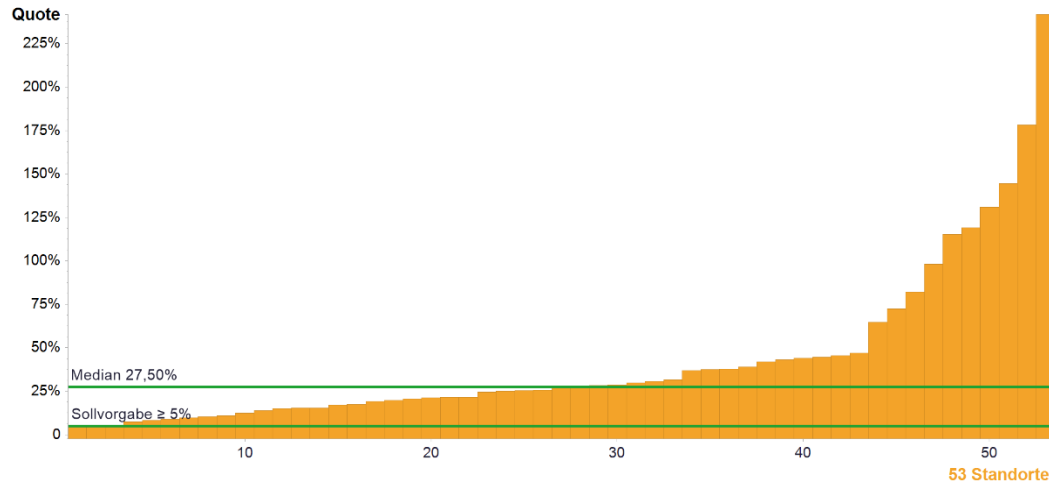
Die Quote der Sozialberatung zeigt einer recht große Spannweite. 8 Zentren liegen hierbei unter 30%, wobei 3 Zentren im deutschsprachigen Ausland liegen, wo andere Rechtsansprüche und Zuständigkeiten in Bezug auf die Sozialberatung gelten. Weitere Begründungen für vergleichsweise niedrige Beratungsquoten waren der fehlende Bedarf seitens der Patienten sowie ein hoher Anteil ambulanter Patienten. Die Zentren begegneten dem mit Neueinstellungen, Schulungen sowie dem Versuch, das Beratungsangebot niedrigschwelliger zu gestalten.

* 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.

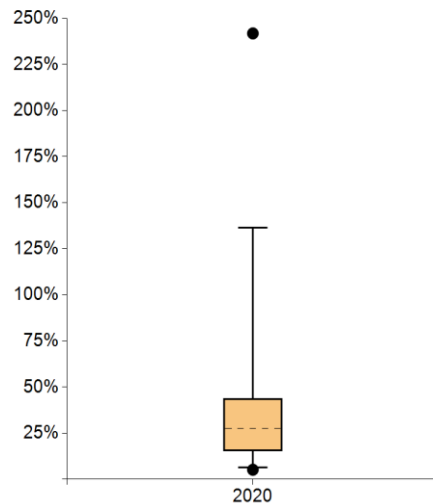
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

10. Anteil Studienpatienten



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	37*	7 - 446	3906
Nenner	Primärfälle mit einer hämatologischen Neoplasie	128*	72 - 341	7899
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	27,50%	5,15% - 241,76%	49,45%**



	2020
● Max	241,76%
95. Perzentil	136,25%
75. Perzentil	43,79%
Median	27,50%
25. Perzentil	15,35%
5. Perzentil	6,54%
● Min	5,15%

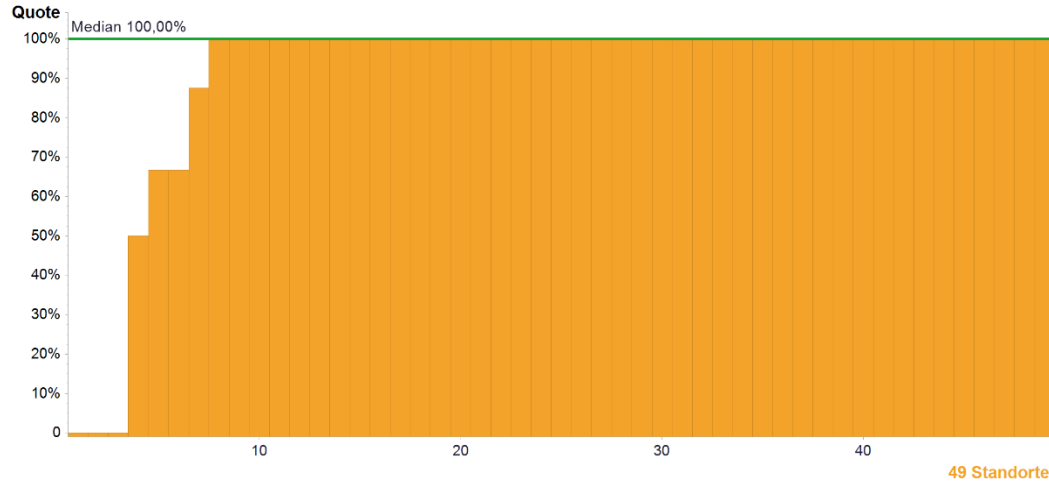
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	100,00%	53	100,00%

Anmerkungen:

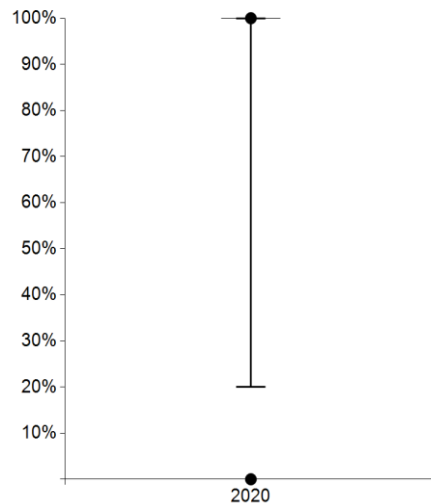
Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe an Studienpatienten in Höhe von mind. 5% der Primärfallzahl. Insgesamt liegt die Studienquote nun bei knapp 50%. Mit dem Ausschluss reiner Biobanksammlungen ab dem Kennzahlenjahr 2021 könnten die im Vergleich sehr hohen Werte einzelner Zentren perspektivisch geringer ausfallen.

* 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 Patienten.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Interim-PET/CT	2*	0 - 8	137
Nenner	Primärfälle Hodgkin-Lymphom Stadium III / IV und BEACOPP-Chemotherapie	2*	1 - 8	144
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	0,00% - 100%	95,14%**



	2020
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	100%
└ 25. Perzentil	100%
┌ 5. Perzentil	20,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
49	92,45%	----	----

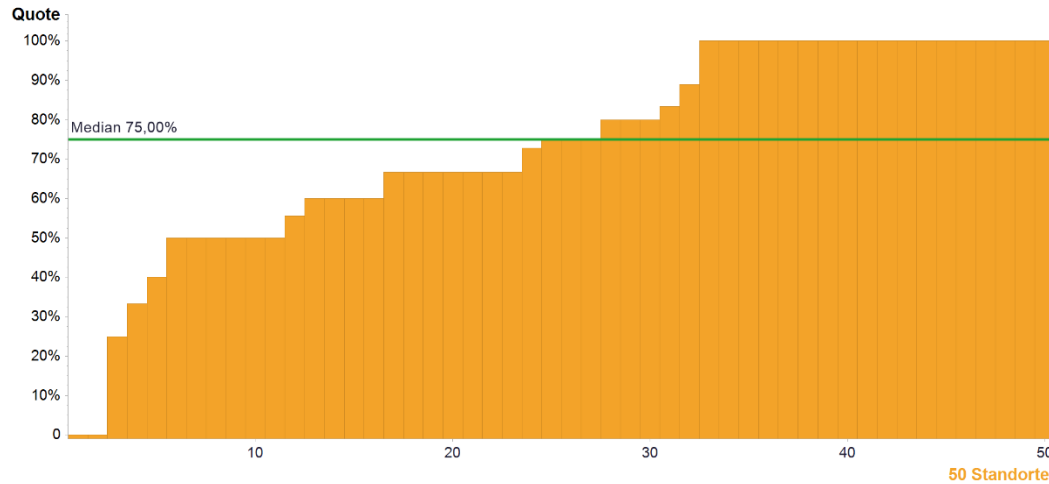
Anmerkungen:

Dieser QI der Leitlinie Hodgkin-Lymphom wird von 42 der 49 Zentren mit Patienten im Nenner vollständig umgesetzt. Die beiden Zentren mit 0% hatten jeweils nur 1 Patienten im Nenner. Durch das Fehlen einer Sollvorgabe ist über die Hintergründe, warum Patienten des Nenners keine Interims-PET/CT erhalten haben, nichts bekannt. Insgesamt liegt die Erfüllungsquote dieses QI bei über 95%.

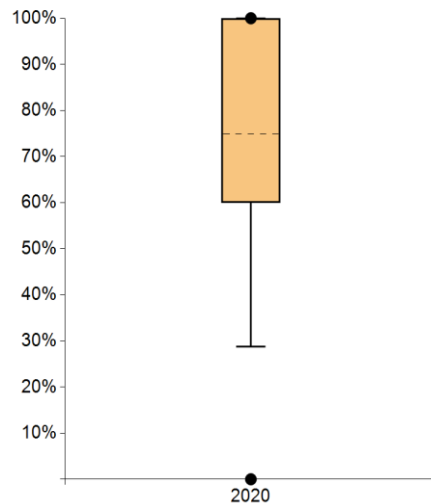
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit BEACOPPeskaliert	2*	0 - 9	135
Nenner	Primärfälle Hodgkin-Lymphom Stadium III / IV und ≤ 60 Jahre	3*	1 - 11	188
Quote	Keine Sollvorgabe	75,00%	0,00% - 100%	71,81%**



	2020
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	75,00%
└ 25. Perzentil	60,00%
┌ 5. Perzentil	28,75%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
50	94,34%	----	----

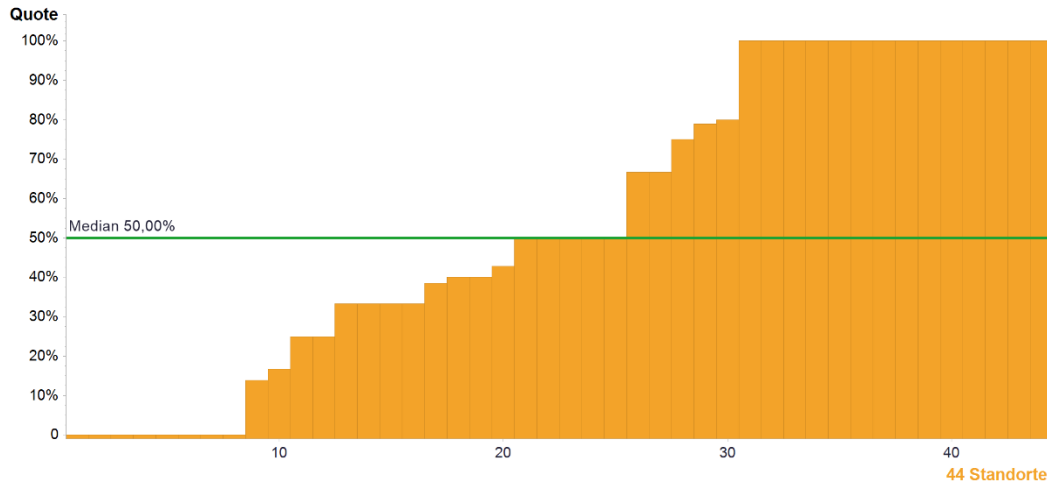
Anmerkungen:

Auch bei dieser Kennzahl dürfte die hohe Streuung mit den vergleichsweise geringen Patientenzahlen im Nenner zusammenhängen. Die beiden Zentren mit 0% hatten 2 bzw. 4 Patienten im Nenner. Obwohl sie bei fehlender Sollvorgabe nicht begründungspflichtig waren, verwiesen sie auf die Teilnahme an Studien mit alternativem Therapieschema sowie auf Komorbiditäten.

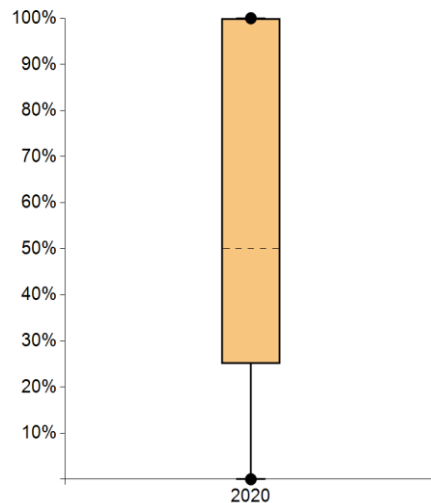
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit autologer Stammzelltransplantation (OPS-Kode: 8-805.0 oder 5-411.0)	1*	0 - 15	102
Nenner	Patienten < 60 Jahre mit erstem Rezidiv oder Progress eines Hodgkin Lymphoms oder diffus großzelligem B-Zell-Lymphoms	3*	1 - 65	237
Quote	Keine Sollvorgabe	50,00%	0,00% - 100%	43,04%**



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

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	83,02%	----	----

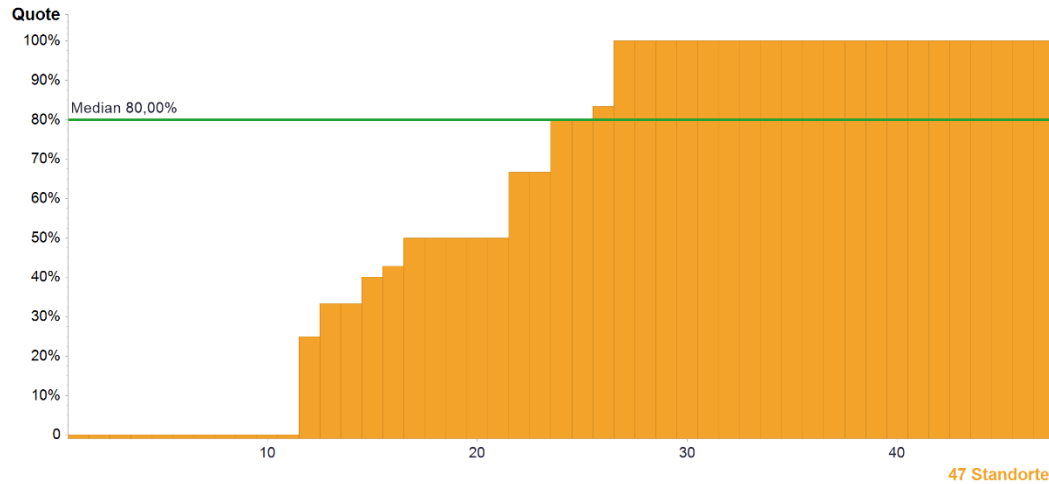
Anmerkungen:

Im Median haben 50% der Patienten des Nenners eine autologe Stammzelltransplantation erhalten. Bislang existiert keine Sollvorgabe, sodass keine validen Aussagen über die dahinter stehenden Gründe möglich sind. Von den 8 Zentren mit einer Quote von 0% hatten 6 lediglich 1 Patienten im Nenner, sodass hier vermutlich patientenindividuelle Gründe verantwortlich waren, warum keine Transplantation durchgeführt wurde.

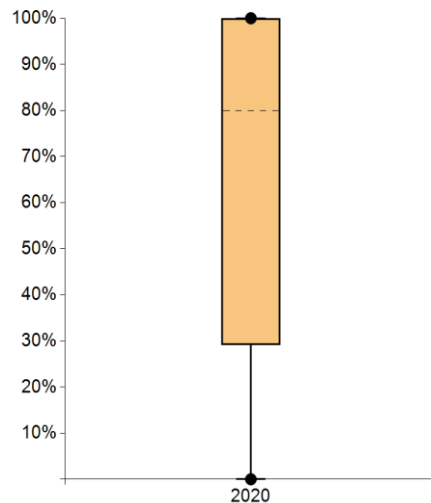
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Bestimmung des TP53-Deletions- und Mutationsstatus (FISH) hinsichtlich del17p und TP53-Mutationsanalyse ≤ 12 Wochen vor Therapiebeginn	2*	0 - 6	83
Nenner	Primärfälle mit CLL und erster systemischer Therapie	2*	1 - 14	132
Quote	Keine Sollvorgabe	80,00%	0,00% - 100%	62,88%**



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

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
47	88,68%	----	----

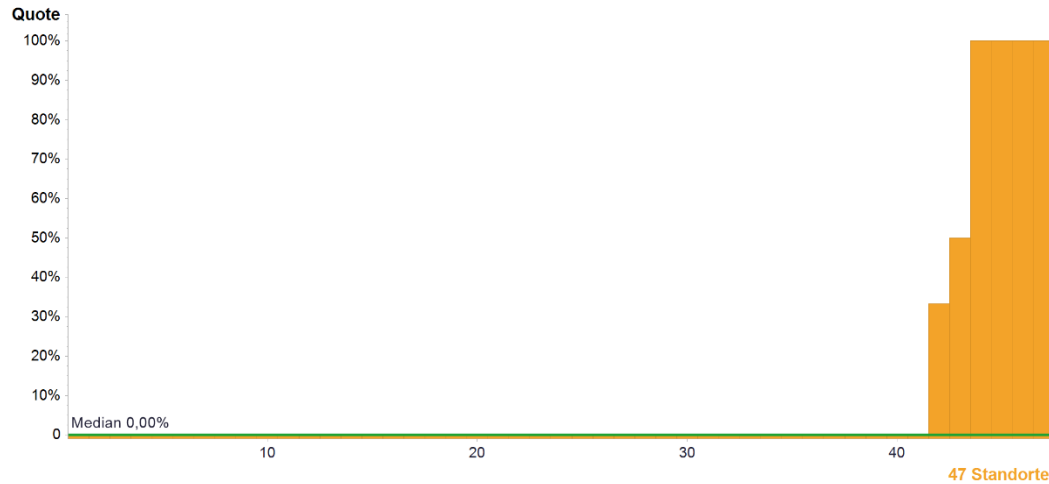
Anmerkungen:

Dieser Indikator der Leitlinie CLL wurde in knapp 63% der Fälle erfüllt. Die vergleichsweise kleinen Patientenzahlen im Nenner dürften auch hier für die große Streuung der Werte mit verantwortlich sein. Ähnlich wie bei KeZa 13 verzeichneten die 11 Zentren mit einem Ergebnis von 0% maximal 2 Patienten im Nenner. 6 Zentren hatten keinen Patienten im Nenner zu verzeichnen.

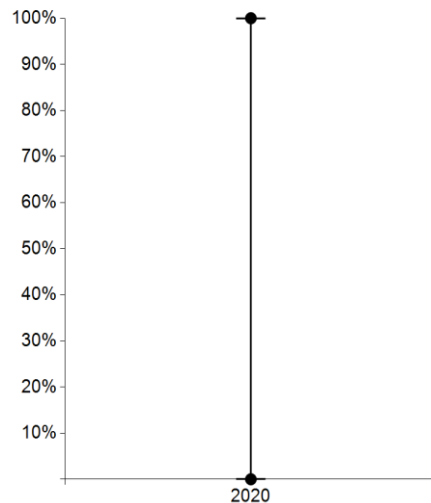
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Chemotherapie	0*	0 - 3	10
Nenner	Primärfälle mit CLL und erster systemischer Therapie	2*	1 - 14	132
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 100%	7,58%**



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

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
47	88,68%	----	----

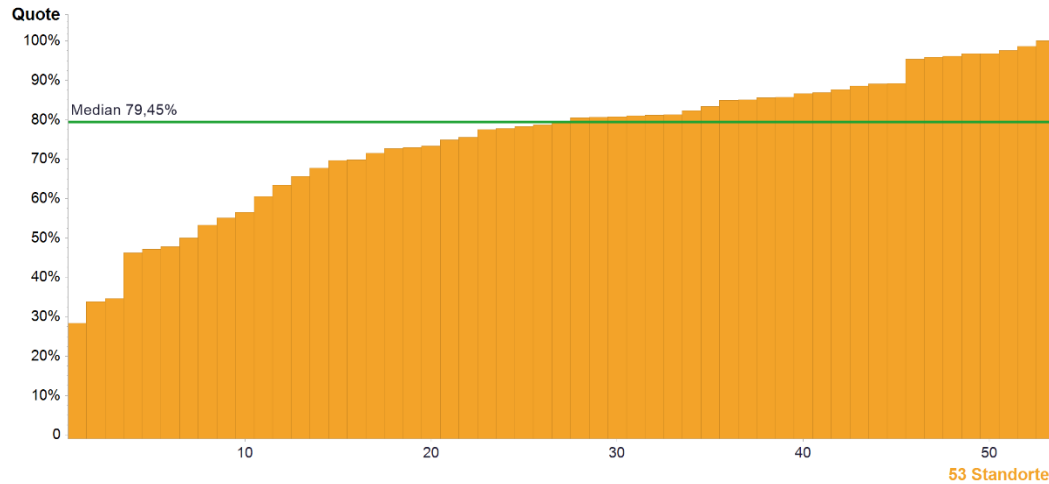
Anmerkungen:

Dieser QI der Leitlinie wird von 41 der 47 Zentren mit Patienten im Nenner vollständig umgesetzt. Auch bei dieser Kennzahl führen die kleinen Nennerbeträge zu einer starken Streuung der Werte. Bei den 4 Zentren mit einer Quote von 100% ist zu berücksichtigen, dass nur zwischen 1 und 3 Patienten im Nenner gezählt wurden. Perspektivisch werden Sollvorgaben hier Erkenntnisse über die Hintergründe dieser Ergebnisse liefern.

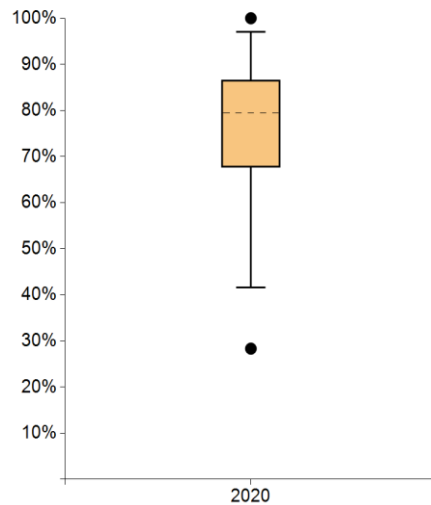
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Hepatitis B, C und HIV Serologie vor systemischer Therapie	87*	17 - 318	5867
Nenner	Patientenfälle mit Hämatologischer Neoplasie und systemischer Therapie	127*	43 - 357	7595
Quote	Keine Sollvorgabe	79,45%	28,33% - 100%	77,25%**



	2020
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	97,07%
└ 75. Perzentil	86,55%
┌ Median	79,45%
└ 25. Perzentil	67,69%
┌ 5. Perzentil	41,54%
● Min	28,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	100,00%	----	----

Anmerkungen:

Die Erhebung der Hepatitis-B/C- bzw. HIV-Serologie vor systemischer Therapie ist bereits recht gut in den Zentren umgesetzt und wurde in gut 77% der Fälle durchgeführt und dokumentiert. Auch bei dieser Kennzahl wird die Zertifizierungskommission 2022 darüber beraten, Sollvorgaben einzuführen und so die Zentren zu Begründungen bei vergleichsweise geringen Quoten aufzufordern.

* 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 Patienten.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Zentren für Hämatologische Neoplasien
Florian Weißinger, Sprecher Zertifizierungskommission
Stefan Krause, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Simone Nagat, 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 17.03.2022

ISBN: 978-3-948226-59-6



9 783948 226596