

## Kennzahlenauswertung 2024

# Jahresbericht der zertifizierten Zentren für Hämatologische Neoplasien

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

**FAN-Z053** 

Leukämie- und Lymphom-Centrum der Universitätsmedizin Mainz



#### **Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	3
Einleitung	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hämatologische Neoplasien 2023	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 myeloischen und lymphatischen Neubildungen	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: Psychoonkologisches Distress-Screening	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
Kennzahl Nr. 17: Zahnärztliche Unters. vor Bisphosphonaten/ Denosumab bei Pat. mit Häm. Neoplasie (LL QI Supp)	28
Impressum:	29

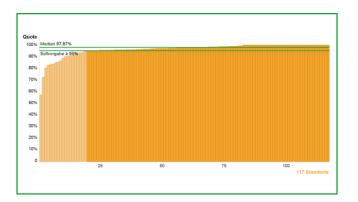
Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe "Patientinnen", "Patienten", "Patient\*innen" die Bezeichnung "Pat.", die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.





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

	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022			
		Median	Range	Pat. Gesamt	
Zähler	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	69*	12 - 209	9533	
Nenner	Primärfälle mit Hodgkin- Lymphom, Non-Hodgkin- Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	72*	21 - 216	9866	
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,87%	57,14% - 100%	96,62%**	



#### 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.

#### **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.

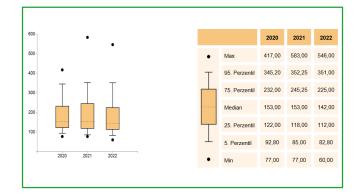
In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

#### **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.

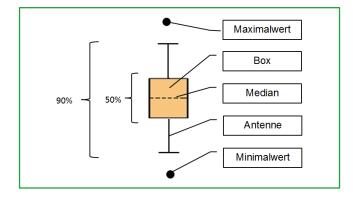
## Allgemeine Informationen





#### Kohorte:

Die Kohortenentwicklung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 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.

## **DKG**

## Stand des Zertifizierungssystems für Hämatologische Neoplasien 2023

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021
Laufende Verfahren	12	20	19
Zertifizierte Zentren	119	100	73
Zertifizierte Standorte	121	102	73

## DKG.....

### Berücksichtigte Standorte

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	117	86	53
entspricht	96,7%	84,31%	72,6%
Pat.fälle gesamt*	20.493	16.173	9.725
Pat.fälle pro Standort (Mittelwert)*	175,2	188,1	183,5
Pat.fälle pro Standort (Median)*	142	153	153

<sup>\*</sup> Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

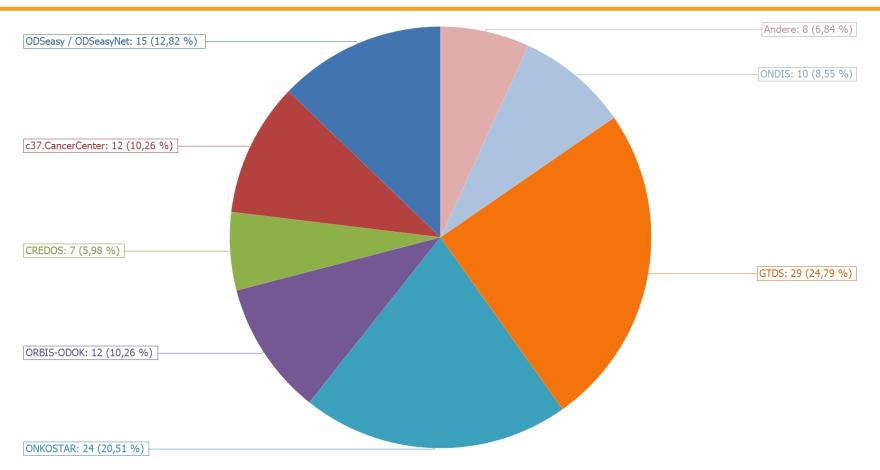
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die in 2023 auditierten Zentren für Hämatologische Neoplasien der Deutschen Krebsgesellschaft. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 117 der 121 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 4 Standorte, die im Jahr 2023 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 121 Standorten wurden insgesamt 20.865 Pat.fälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter <a href="https://www.oncomap.de">www.oncomap.de</a> abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2022. Sie stellen für die 2023 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.



#### **Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten**

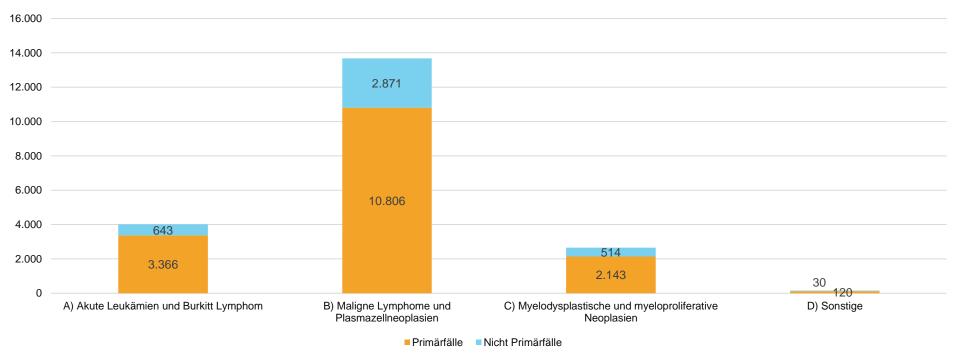


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur an einem Standort genutzt werden

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.



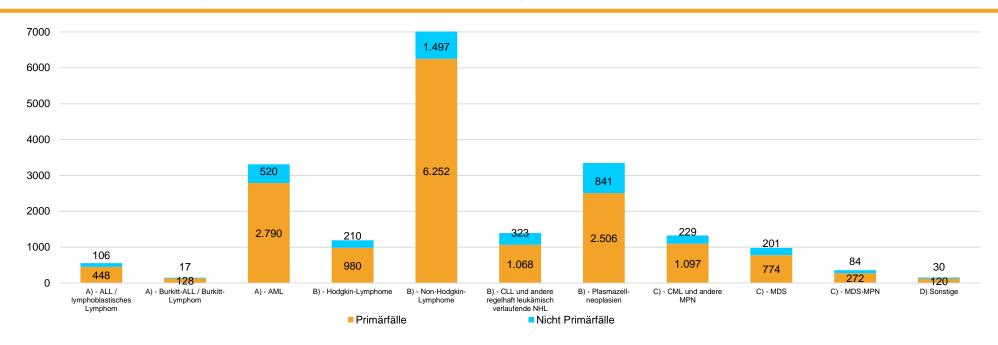
### Basisdaten – Verteilung Pat.fälle und Primärfälle Hämatologische Neoplasien



	Pat.fälle	Davon Primärfälle	Davon Pat., die nicht Primärfälle sind und sich erstmals im Zentrum vorstellen
A) Akute Leukämien und Burkitt Lymphom	4.009 (19,56%)	3.366 (20,48%)	643 (15,85%)
B) Maligne Lymphome und Plasmazellneoplasien	13.677 (66,74%)	10.806 (65,75%)	2.871 (70,75%)
C) Myelodysplastische und myeloproliferative Neoplasien	2.657 (12,97%)	2.143 (13,04%)	514 (12,67%)
D) Sonstige	150 (0,73%)	120 (0,73%)	30 (0,74%)
Gesamt	20.493 (100,00%)	16.435 (100,00%)	4.058 (100,00%)



#### Basisdaten – Verteilung Pat.fälle und Primärfälle Hämatologische Neoplasien



	A) Akute Leukämien und Burkitt Lymphom		B) Maligne Lymphome und Plasmazellneoplasien			lodysplastisch oliferative Neop		D) Sonstige				
	ALL / lympho- blastisches Lymphom	Burkitt-ALL / Burkitt- Lymphom	AML	Hodgkin- Lymphome	Non-Hodgkin- Lymphome	CLL	Plasmazell- neoplasien	CML und andere MPN	MDS	MDS-MPN	Sonstige	Gesamt
Pat.fälle	554 (2,70%)	145 (0,71%)	3.310 (16,15%)	1.190 (5,81%)	7.749 (37,81%)	1.391 (6,79%)	3.347 (16,33%)	1.326 (6,47%)	975 (4,76%)	356 (1,74%)	150 (0,73%)	20.493 (100,00%)
Davon Primärfälle	448 (2,73%)	128 (0,78%)	2.790 (16,98%)	980 (5,96%)	6.252 (38,04%)	1.068 (6,50%)	2.506 (15,25%)	1.097 (6,67%)	774 (4,71%)	272 (1,66%)	120 (0,73%)	16.435 (100,00%)
Davon Pat., die nicht Primärfälle sind und sich erstmals im Zentrum vorstellen	106 (2,61%)	17 (0,42%)	520 (12,81%)	210 (5,17%)	1.497 (36,89%)	323 (7,96%)	841 (20,72%)	229 (5,64%)	201 (4,95%)	84 (2,07%)	30 (0,74%)	4.058 (100,00%)

ALL = Akute Lymphatische Leukämie

AML = Akute Myeloische Leukämie

CLL = Chronische Lymphatische Leukämie

CML = Chronische Myeloische Leukämie

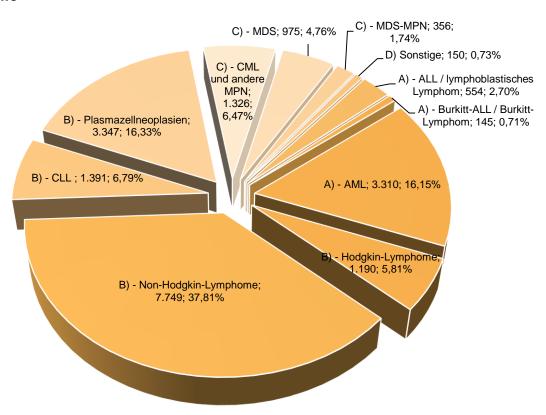
MPN = Myeloproliferative Neoplasie

MDS = Myolodysplastisches Syndrom





#### Pat.fälle

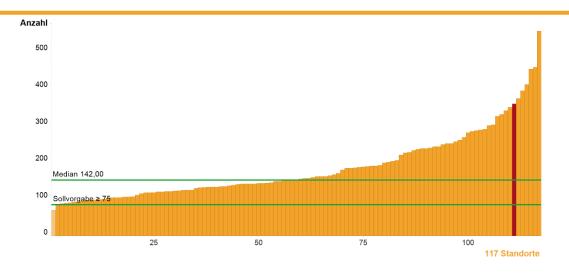


#### Anzahl komplexe Blockchemotherapie

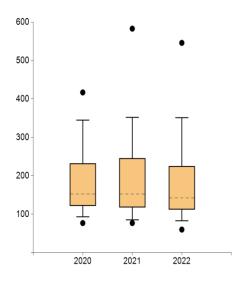
	Summe (117 Zentren)	Median pro Zentrum
Anzahl hochgradig komplexer und intensiver Blockchemotherapien bei den oben aufgeführten Diagnosen (OPS: 8-544)	10.890	54

	Pat.fälle
A) - ALL / lymphoblastisches Lymphom	554 (2,70%)
A) - Burkitt-ALL / Burkitt-Lymphom	145 (0,71%)
A) - AML	3.310 (16,15%)
B) - Hodgkin-Lymphome	1.190 (5,81%)
B) - Non-Hodgkin-Lymphome	7.749 (37,81%)
B) - CLL	1.391 (6,79%)
B) - Plasmazellneoplasien	3.347 (16,33%)
C) - CML und andere MPN	1.326 (6,47%)
C) - MDS	975 (4,76%)
C) - MDS-MPN	356 (1,74%)
D) Sonstige	150 (0,73%)
Pat.fälle gesamt	20.493 (100,00%)

#### 1. Pat.fälle



	Kennzahlendefinition				
		2020	2021	2022	
Anzahl	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie (gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.1)	333	350	348	
	Sollvorgabe ≥ 75				



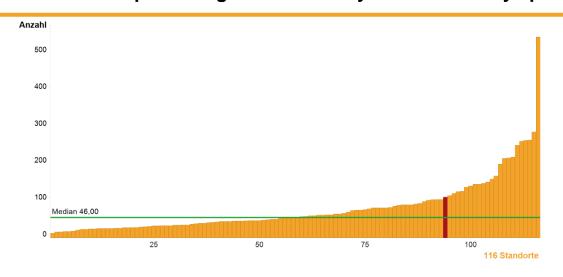


Standorte mi auswertbarer		Standorte mit Sollvorgabe	
Anzahl	%	Anzahl	%
117	100,00%	116	99,15%

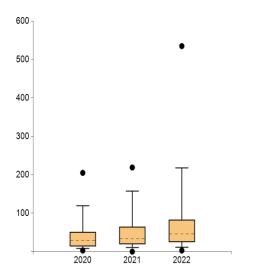


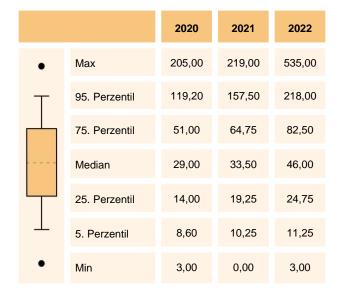


### 2. Anzahl komplexe Diagnostiken bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen



	Kennzahlendefinition	FAN-Z053		
		2020	2021	2022
Anzahl	Anzahl komplexe Diagnostiken bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen (Prozeduren analog des OPS: 1-941)	53	50	101
	Keine Sollvorgabe			



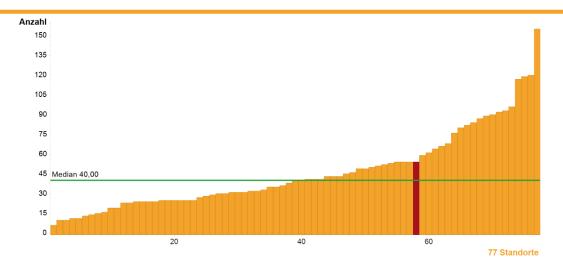


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mi	
Anzahl	%	Anzahl	%
116	99,15%		

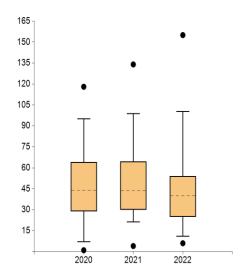




## 3. Autologe Stammzelltransplantationen



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Anzahl	Autologe Stammzelltransplantationen (OPS: 5-411.0, 8-805.0) (am Standort des Zentrums durchgeführt)	65	80	54
	Keine Sollvorgabe			

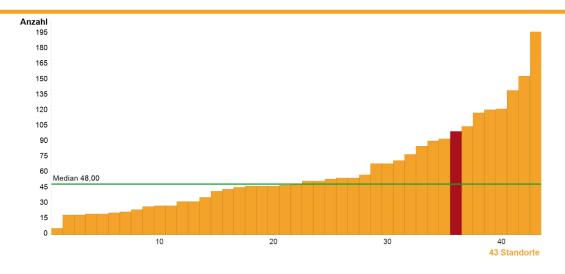




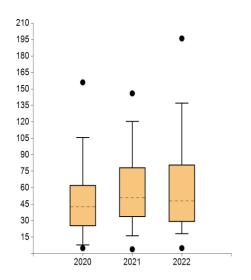
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mi	-
Anzahl	%	Anzahl	%
77	65,81%		

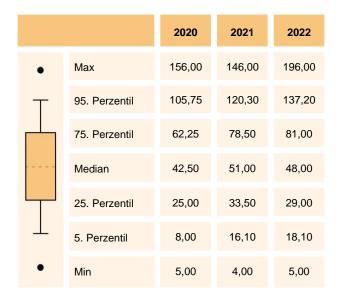


## 4. Allogene Stammzelltransplantationen



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
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)	108	120	99
	Keine Sollvorgabe			

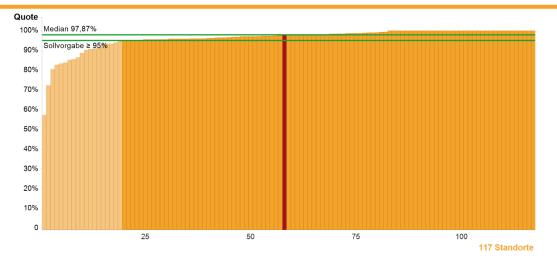




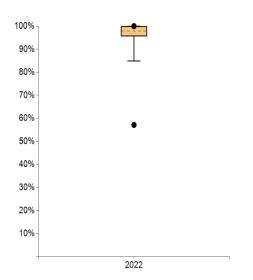
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe e	
Anzahl	%	Anzahl	%
43	36,75%		

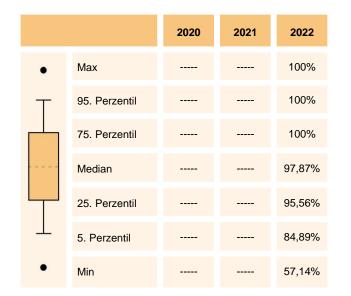
Anmerkungen:		

## 5a. Vorstellung Tumorkonferenz (Primärfälle)



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	k.A.	k.A.	137
Nenner	Primärfälle mit Hodgkin- Lymphom, Non-Hodgkin- Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	k.A.	k.A.	140
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	k.A.	k.A.	97,86%



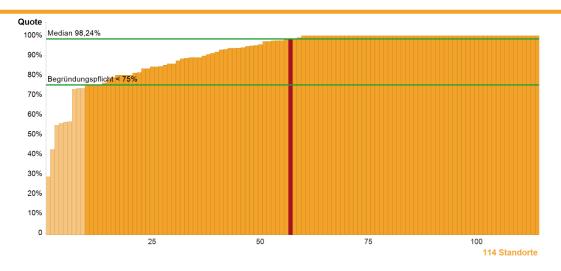


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mi Sollvorgabe	-
Anzahl	%	Anzahl	%
117	100,00%	98	83,76%

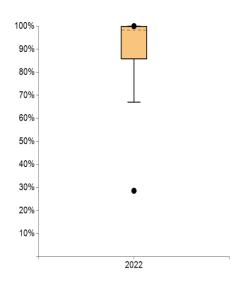


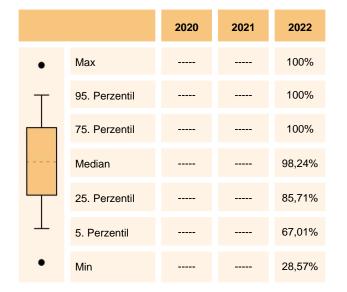
### **5b. Vorstellung Tumorkonferenz (weitere)**





	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	k.A.	k.A.	49
Nenner	Pat.fälle (außer Primärfälle) mit Hodgkin-Lymphom, Non- Hodgkin-Lymphom, Burkitt- ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	k.A.	k.A.	50
Quote	Begründungspflicht* <75%	k.A.	k.A.	98,00%



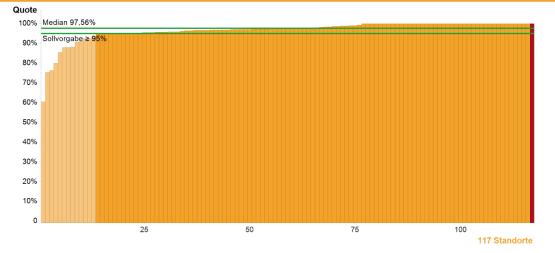


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte inr Plausibilitäts	
Anzahl	%	Anzahl	%
114	97,44%	105	92,11%

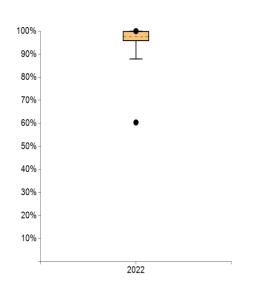
Anmerkungen:		

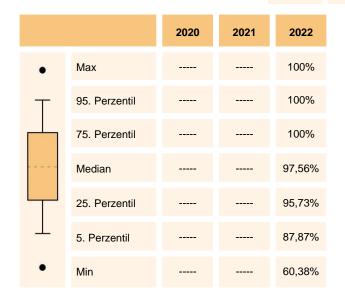
 $<sup>^{\</sup>star} \ \text{Bei Werten au} \\ \text{Gerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren}.$ 

## 6. Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners mit einer präth. Fallbesprechung der Hämatologie und Onkologie (gem. EB Kap. 1.2.2) (ersatzweise: präth. Vorstellung in der TuKo gem. EB Kap. 1.2.3)	k.A.	k.A.	158
Nenner	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie, (außer: Hodgkin-Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt- Lymphom oder Plasmazellneoplasie)	k.A.	k.A.	158
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	k.A.	k.A.	100%



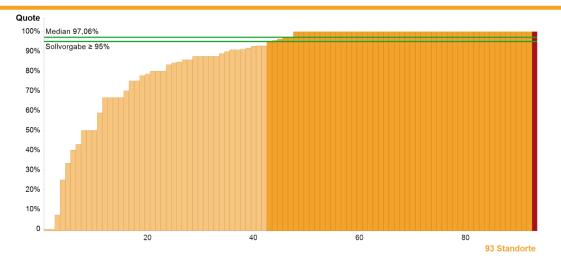


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mi	-
Anzahl %		Anzahl	%
117	100,00%	104	88,89%

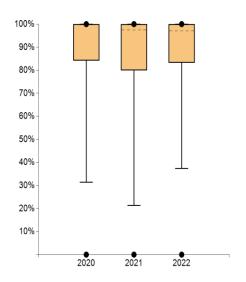


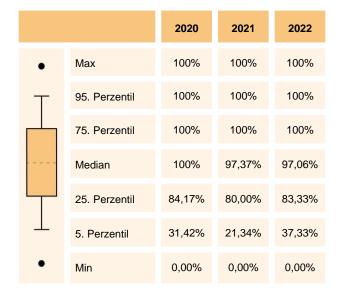


#### 7. Transplantationskonferenz (Bei allogener Transplantation am eigenen Standort in 6 enthalten)



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners mit Transplantationskonferenz innerhalb von drei Wochen nach Erst- oder Rezidiv- Diagnose	64	46	79
Nenner	Pat.fälle mit Akuter Leukämie < 70 Jahre	67	47	79
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,52%	97,87%	100%

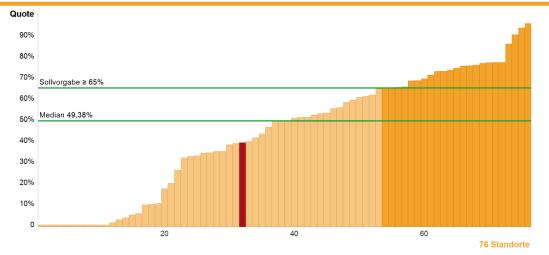




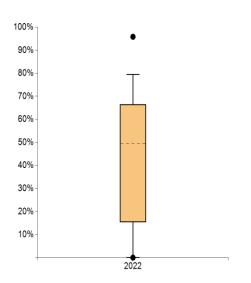
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe		
	Anzahl %		Anzahl	%
	93	79,49%	51	54,84%

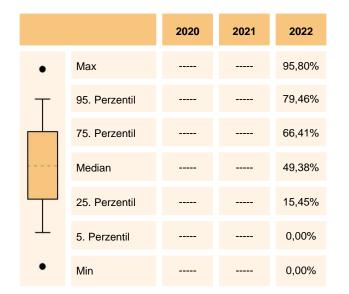
Anmerkungen:		

## 8. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	k.A.	k.A.	136
Nenner	Pat.fälle (= Kennzahl 1)	k.A.	k.A.	348
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	k.A.	k.A.	39,08%

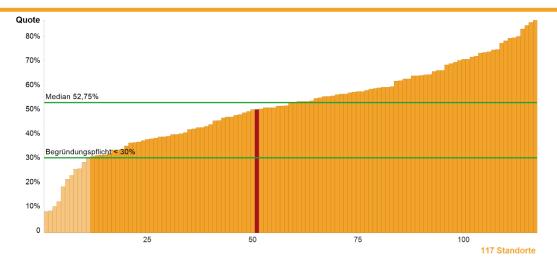




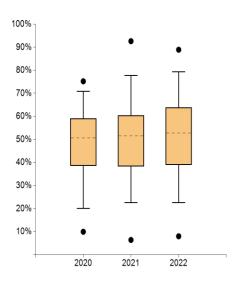
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mi	-	
Anzahl %		Anzahl	%	
	76	64,96%	23	30,26%

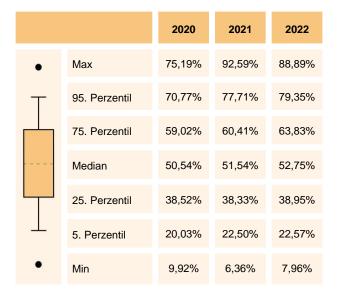


### 9. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	194	200	174
Nenner	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie	333	350	348
Quote	Begründungspflicht* <30%	58,26%	57,14%	50,00%



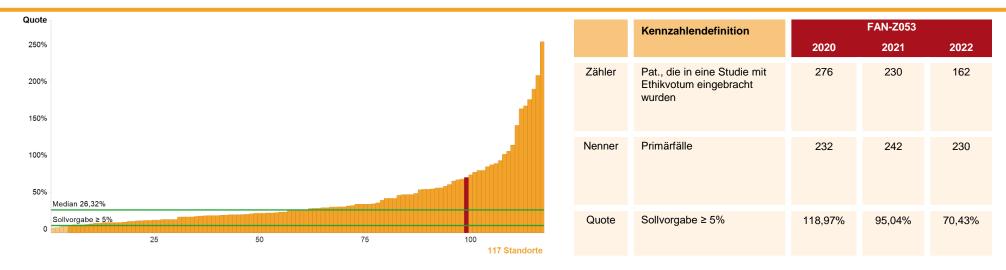


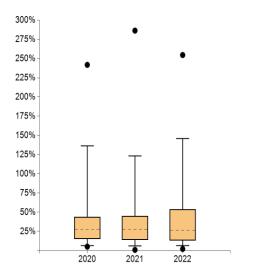
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte inn Plausibilitätse	
Anzahl	%	Anzahl	%
117	100,00%	106	90,60%

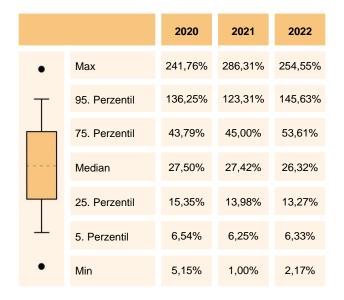
Anmerkungen:		

 $<sup>^{\</sup>star} \ \text{Bei Werten au} \\ \text{Bernalb der Plausibilit"atsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.}$ 

### 10. Anteil Studienpat.





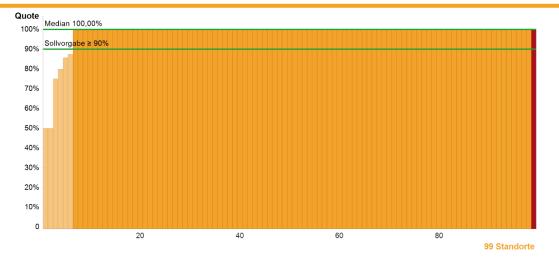


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mi	
Anzahl %		Anzahl	%
117	100,00%	113	96,58%

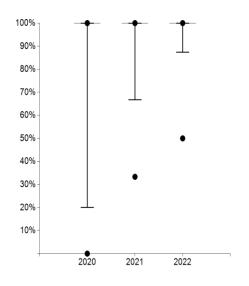


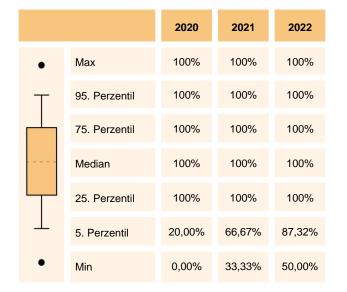


### 11. Interim-PET/CT bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Interim-PET/CT	4	5	4
Nenner	Primärfälle Hodgkin- Lymphom Stadium III / IV und BEACOPP- Chemotherapie	4	6	4
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	83,33%	100%



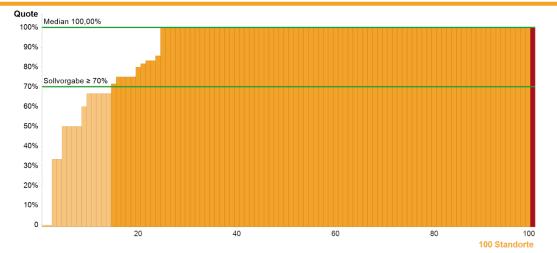


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt		
Anzahl	%	Anzahl	%	
99	84,62%	93	93,94%	

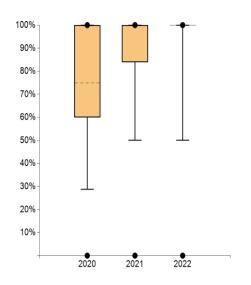


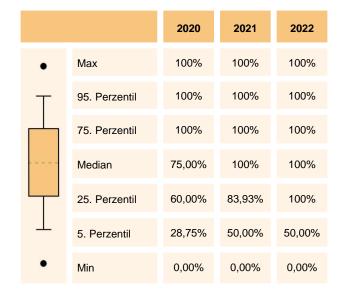


### 12. BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom (LL QI Hodgkin)



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Primärfälle des Nenners mit BEACOPPeskaliert	4	6	4
Nenner	Primärfälle Hodgkin- Lymphom Stadium III / IV und ≤ 60 Jahre	5	6	4
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	80,00%	100%	100%



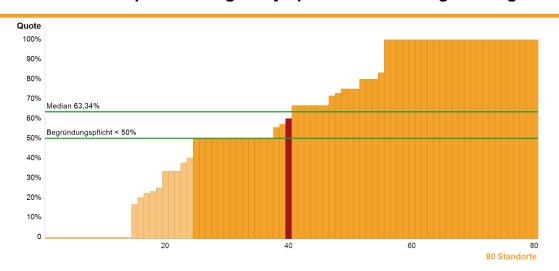


Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt		
Anzahl	%	Anzahl	%	
100	85,47%	86	86,00%	

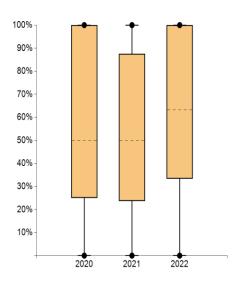
Anmerkungen:		

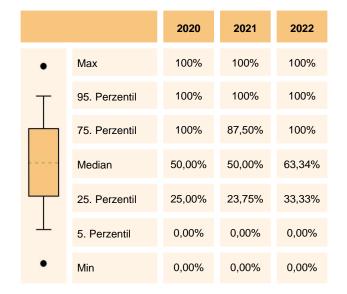


#### 13. Rezidivtherapie bei Hodgkin Lymphom oder diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (LL QI Hodgkin)



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners mit autologer Stammzelltransplantation (OPS-Kode: 8-805.0 oder 5- 411.0)	9	5	3
Nenner	Pat. < 60 Jahre mit erstem Rezidiv oder Progress eines Hodgkin Lymphoms oder diffusem großzelligen B-Zell- Lymphoms	65	13	5
Quote	Begründungspflicht* <50%	13,85%	38,46%	60,00%





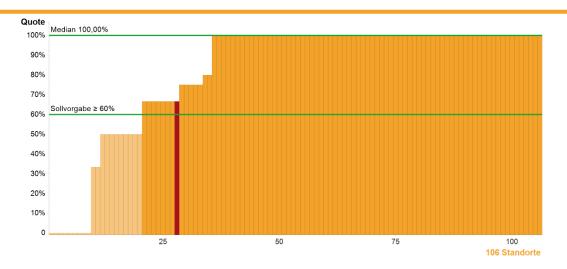
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen		
Anzahl	%	Anzahl	%	
80	68,38%	56	70,00%	

Anmerkungen:		

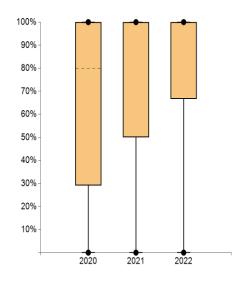
 $<sup>^{\</sup>star} \ \text{Bei Werten au} \\ \text{Gerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.}$ 

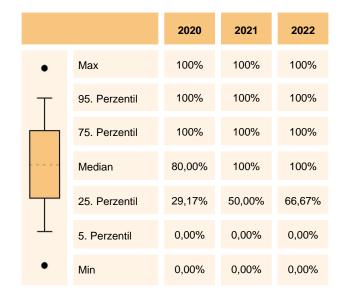


#### 14. Bestimmung TP53-Deletions- und Mutationsstatus vor erster systemischer CLL-Therapie (LL QI CLL)



	Kennzahlendefinition		FAN-Z053	
		2020	2021	2022
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Bestimmung des TP53- Deletions- und Mutationsstatus (FISH) hinsichtlich del17p und TP53-Mutationsanalyse ≤ 12 Wochen vor Therapiebeginn	3	2	2
Nenner	Primärfälle mit CLL und erster systemischer Therapie	3	4	3
Quote	Sollvorgabe ≥ 60%	100%	50,00%	66,67%



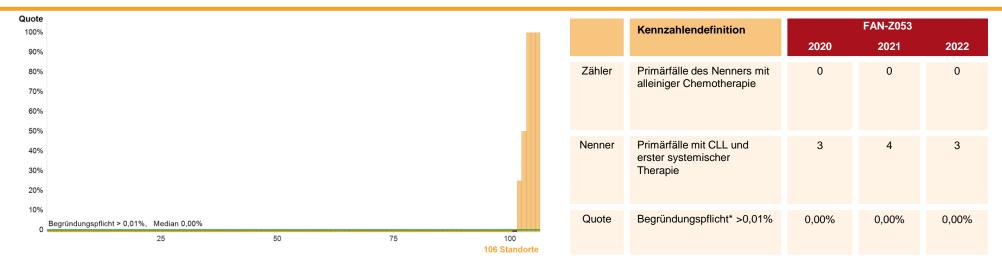


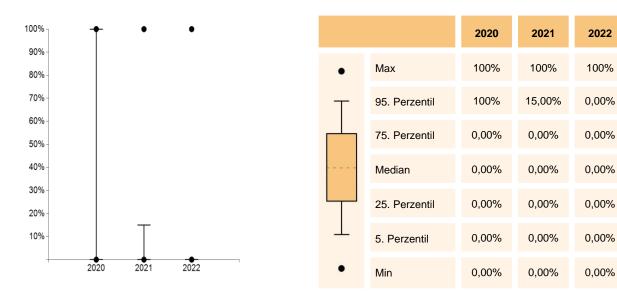
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt		
Anzahl	%	Anzahl	%	
106	90,60%	86	81,13%	





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





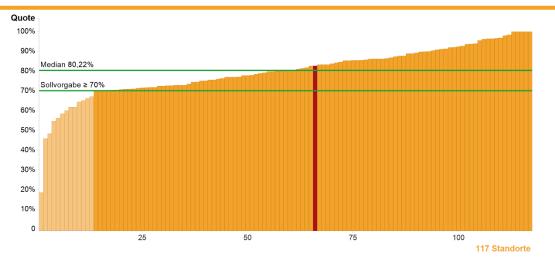
	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Α	nzahl	%	Anzahl	%
	106	90,60%	101	95,28%

Anmerkungen:		

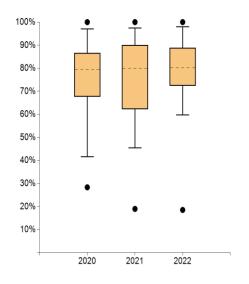
 $<sup>^{\</sup>star} \ \text{Bei Werten au} \\ \text{Gerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.}$ 

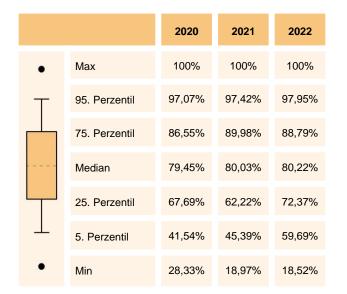
## DKG.....

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



	Kennzahlendefinition	FAN-Z053		
		2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners mit Hepatitis B, C und HIV Serologie vor systemischer Therapie	204	253	244
Nenner	Pat.fälle mit Hämatologischer Neoplasie und systemischer Therapie	280	289	295
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	72,86%	87,54%	82,71%



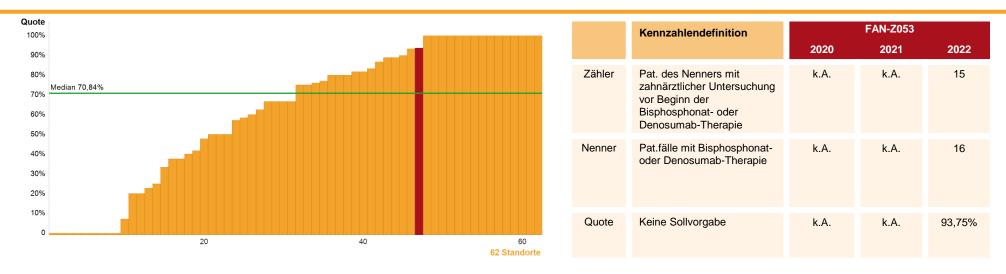


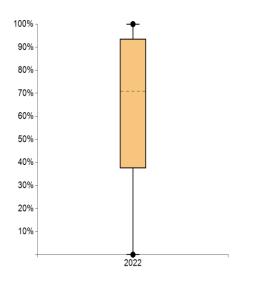
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
117	100,00%	104	88,89%

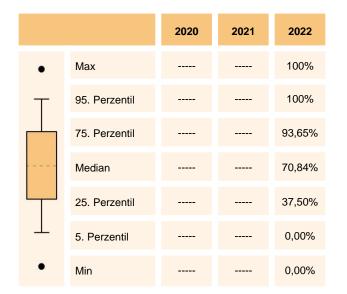




#### 17. Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonaten/ Denosumab bei Pat. mit Hämatologischer Neoplasie (LL QI Supp)







Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
62	52,99%		



## **WISSEN AUS ERSTER HAND DKG**



Mehr Informationen unter www.krebsgesellschaft.de

#### Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Zertifizierungskommission Zentren für Hämatologische Neoplasien Florian Weißinger, Vorsitzender Zertifizierungskommission Stefan Krause, Vorsitzender Zertifizierungskommission Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Christian Odenwald, OnkoZert Hanna Breimaier, 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

Basierend auf dem Versionsstand des Allgemeinen Jahresberichtes; Version e-A1-de; Stand 10.04.2024