

Kennzahlenbogen Hämatologische Neoplasien

Zentrum **Leukämie- und Lymphomzentrum Rems-Murr-Klinikum Winnenden** **FAN-Z012**
 Reg.-Nr. **FAN-Z012** Erstelldatum **26.05.2023**

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität
1		Pat.fälle	Siehe Sollvorgabe	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie (gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.1)	-----		≥ 75		Anzahl 111	I.O.
2		Anzahl komplexe Diagnostiken bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen	-----	Anzahl komplexe Diagnostiken bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen (Prozeduren analog des OPS: 1-941)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 40	I.O.
3		Autologe Stammzelltransplantationen	Angabe Anzahl autologe Stammzelltransplantationen	Autologe Stammzelltransplantationen (OPS: 5-411.0, 8-805.0) (am Standort des Zentrums durchgeführt)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 28	I.O.
4		Allogene Stammzelltransplantationen	Angabe Anzahl allogene Stammzelltransplantationen	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)	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl 0	Ausnahme (Plausibilität unklar)

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
5a		Vorstellung Tumorkonferenz (Primärfälle)	Vorstellung möglichst vieler Pat. mit Erstdiagnose Hodgkin-Lymphom, Non- Hodgkin-Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt- Lymphom oder Plasmazellneoplasie in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle mit Hodgkin- Lymphom, Non-Hodgkin- Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt- Lymphom oder Plasmazellneoplasie		≥ 95%		Zähler	38	I.O.
									Nenner	39	
									%	97,44%	
5b		Vorstellung Tumorkonferenz (weitere)	Vorstellung von Pat. mit Hodgkin- Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie in der Tumorkonferenz bei möglichem interdisziplinärem Ansatz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat.fälle (außer Primärfälle) mit Hodgkin-Lymphom, Non- Hodgkin-Lymphom, Burkitt- ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie	< 75%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	8	I.O.
									Nenner	9	
									%	88,89%	
6		Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie	Möglichst häufige Durchführung einer prätherapeutischen Fallbesprechung in der Hämatologie und Onkologie	Pat. des Nenners mit einer prätherapeutischen Fallbesprechung der Hämatologie und Onkologie (gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.2) (ersatzweise: prätherapeutische Vorstellung in der Tumorkonferenz gem. Erhebungsbogen Kap. 1.2.3)	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie, (außer: Hodgkin-Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, Burkitt-ALL, Burkitt-Lymphom oder Plasmazellneoplasie)		≥ 95%		Zähler	62	I.O.
									Nenner	63	
									%	98,41%	
7		Transplantationskonferenz (Bei allogener Transplantation am eigenen Standort in 6 enthalten)	Möglichst häufige Durchführung der Transplantationskonferenz innerhalb von drei Wochen nach Erst- oder Rezidiv-Diagnose	Pat. des Nenners mit Transplantationskonferenz innerhalb von drei Wochen nach Erst- oder Rezidiv-Diagnose	Pat.fälle mit Akuter Leukämie < 70 Jahre		≥ 95%		Zähler	10	I.O.
									Nenner	10	
									%	100,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
8 Angabe Optional		Psychoonkologisches Distress-Screening	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	Pat.fälle (= Kennzahl 1)		≥ 65%		Zähler	84	optional - I.O.
									Nenner	111	
									%	75,68%	
9		Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Pat.fälle mit einer hämatologischen Neoplasie	< 30%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	71	I.O.
									Nenner	111	
									%	63,96%	
10		Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle		≥ 5%		Zähler	46	I.O.
									Nenner	97	
									%	47,42%	
11	LL QI Hodgkin	Interim-PET/CT bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom	Bei möglichst vielen Pat. Interim-PET/CT bei fortgeschrittenem Hodgkin Lymphom und BEACOPP-Chemotherapie	Primärfälle des Nenners mit Interim-PET/CT	Primärfälle Hodgkin-Lymphom Stadium III / IV und BEACOPP-Chemotherapie		≥ 90%		Zähler	0	Ausnahme (Plausibilität unklar)
									Nenner	0	
									%		
12	LL QI Hodgkin	BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom	Bei möglichst vielen Pat. Behandlung mit BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom	Primärfälle des Nenners mit BEACOPPeskaliert	Primärfälle Hodgkin-Lymphom Stadium III / IV und ≤ 60 Jahre		≥ 70%		Zähler	0	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	1	
									%	0,00%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
13	LL QI Hodgkin	Rezidivtherapie bei Hodgkin Lymphom oder diffus großzelligem B-Zell-Lymphom	Autologe Stammzelltransplantation bei möglichst vielen Pat. < 60 Jahre mit erstem Rezidiv oder Progress eines Hodgkin Lymphoms oder diffusen großzelligen B-Zell-Lymphoms	Pat. des Nenners mit autologer Stammzelltransplantation (OPS-Kode: 8-805.0 oder 5-411.0)	Pat. < 60 Jahre mit erstem Rezidiv oder Progress eines Hodgkin Lymphoms oder diffusem großzelligen B-Zell-Lymphoms	< 50%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler	0	I.O. (Plausibilität unklar)
									Nenner	1	
									%	0,00%	
14	LL QI CLL	Bestimmung TP53-Deletions- und Mutationsstatus vor erster systemischer CLL-Therapie	Bei möglichst vielen Pat. mit CLL Bestimmung des TP53-Deletions- und Mutationsstatus (FISH) hinsichtlich del17p und TP53-Mutationsanalyse ≤ 12 Wochen vor Beginn der ersten systemischen Therapie	Primärfälle des Nenners mit Bestimmung des TP53-Deletions- und Mutationsstatus (FISH) hinsichtlich del17p und TP53-Mutationsanalyse ≤ 12 Wochen vor Therapiebeginn	Primärfälle mit CLL und erster systemischer Therapie		≥ 60%		Zähler	1	Sollvorgabe nicht erfüllt
									Nenner	2	
									%	50,00%	
15	LL QI CLL	Keine alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie bei CLL	Bei möglichst wenigen Pat. mit CLL alleinige Chemotherapie als Erstlinientherapie	Primärfälle des Nenners mit alleiniger Chemotherapie	Primärfälle mit CLL und erster systemischer Therapie		Derzeit keine Vorgaben	> 0,01%	Zähler	0	I.O.
									Nenner	2	
									%	0,00%	
16		Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der Therapie	Bei möglichst vielen Pat. Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der systemischen Therapie	Pat. des Nenners mit Hepatitis B, C und HIV Serologie vor systemischer Therapie	Pat.fälle mit Hämatologischer Neoplasie und systemischer Therapie		≥ 70%		Zähler	55	I.O.
									Nenner	66	
									%	83,33%	

KN	EB/ LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
									Zähler	Nenner	
17 Angabe optional	LL QI Supp	Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonaten/ Denosumab bei Pat. mit Hämatologischer Neoplasie	Möglichst häufige zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab- Therapie	Pat. des Nenners mit zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	Pat.fälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie		Derzeit keine Vorgaben		Zähler	6	optional - I.O.
									Nenner	9	
									%	66,67%	

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	68,75% (11)	87,50% (14)	Bearbeitungs- qualität
	Plausibilität unklar	18,75% (3)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			12,50% (2)	100,00% (16)
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	0,00% (0)	
	Unvollständig	0,00% (0)		

Bearbeitungshinweise:

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 10 - Anteil Studienpat.)

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

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.