



Kennzahlenauswertung 2024

Jahresbericht der zertifizierten Kinderonkologischen Zentren

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Kinderonkologische Zentren 2023	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Zentrumsfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Primärfälle	12
Kennzahl Nr. 2: Vorstellung multiprofessionelles Team	13
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz	14
Kennzahl Nr. 4: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	15
Kennzahl Nr. 5a: Anzahl abgeschlossene Bestrahlungsserien bei Kindern/ Jahr/ Abteilung – Photonentherapie	16
Kennzahl Nr. 5b: Anzahl abgeschlossene Bestrahlungsserien bei Kindern/ Jahr/ Abteilung – Protonentherapie	17
Kennzahl Nr. 6: Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD)	18
Kennzahl Nr. 7: Eingeschlossene Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien/ GPOH-Register	21
Kennzahl Nr. 8: Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR)	22
Impressum	23

Hinweis: 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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die im multiprofessionellen Team vorgestellt wurden	73,5*	27 - 156	2889
Nenner	Zentrumsfälle	75*	27 - 162	2951
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,79%	91,89% - 100%	97,90%**

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.

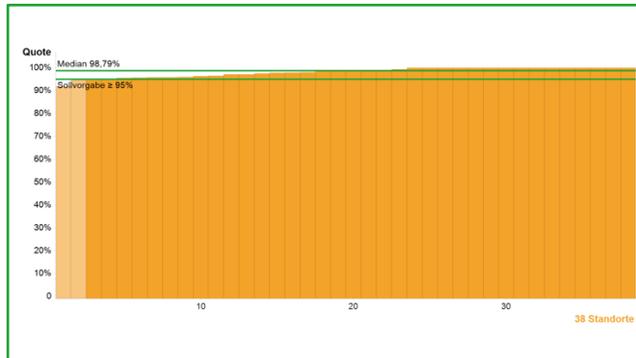
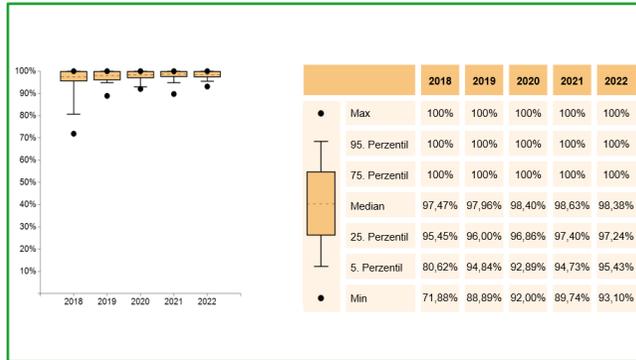


Diagramm:

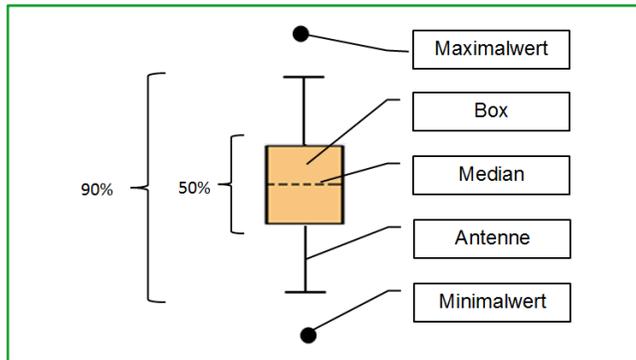
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagrechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagrechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2018, 2019, 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.

Stand des Zertifizierungssystems für Kinderonkologische Zentren 2023

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Laufende Verfahren	0	3	1	3	2	4
Zertifizierte Zentren	38	36	34	29	27	21
Zertifizierte Standorte	38	36	34	29	27	21

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	38	35	32	29	25	11
entspricht	100%	97,2%	94,1%	100%	92,6%	52,4%
Zentrumsfälle gesamt*	2.951	2.744	2.579	2.122	1.938	1.024
Zentrumsfälle pro Standort (Mittelwert)*	77,7	78,4	80,6	73,1	77,5	93,0
Zentrumsfälle pro Standort (Median)*	75,0	70,0	70,0	69,0	69,0	81,0

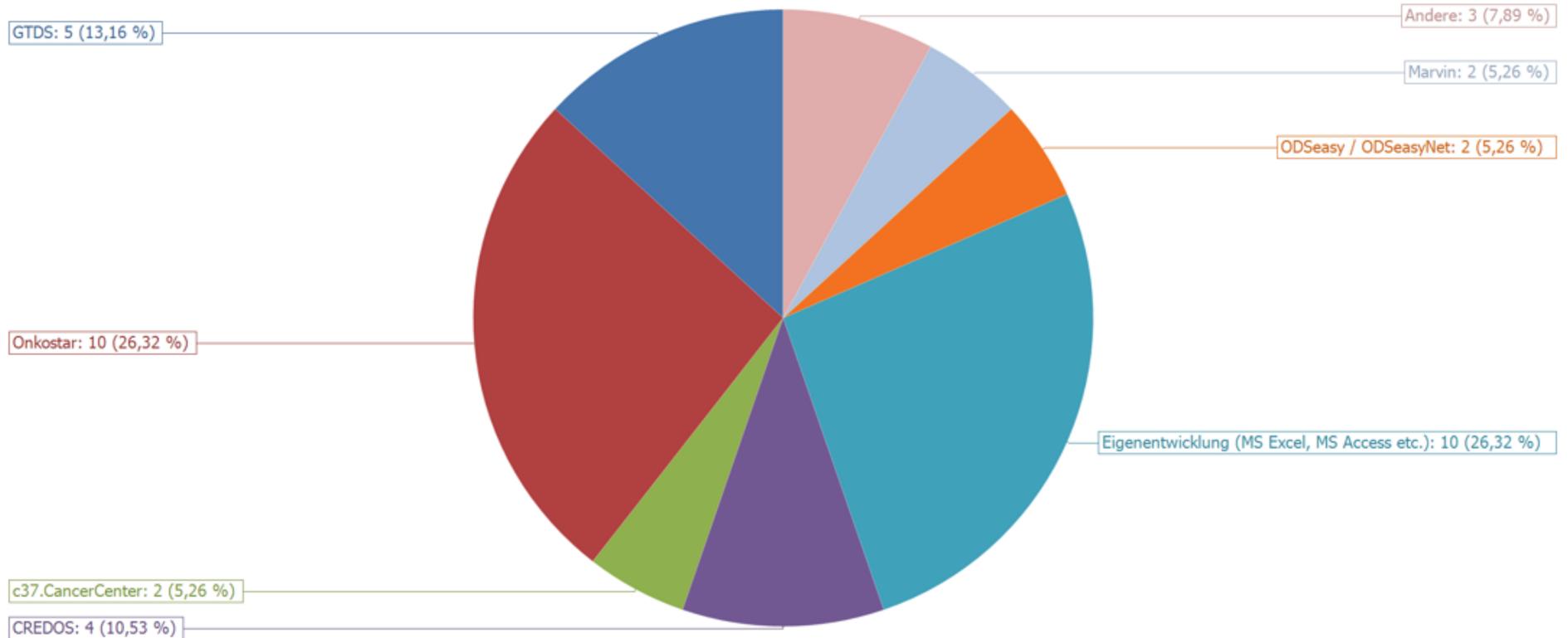
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Kinderonkologischen Zentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 38 zertifizierte Zentrumsstandorte enthalten. In diesen wurden insgesamt 2.951 Zentrumsfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

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

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

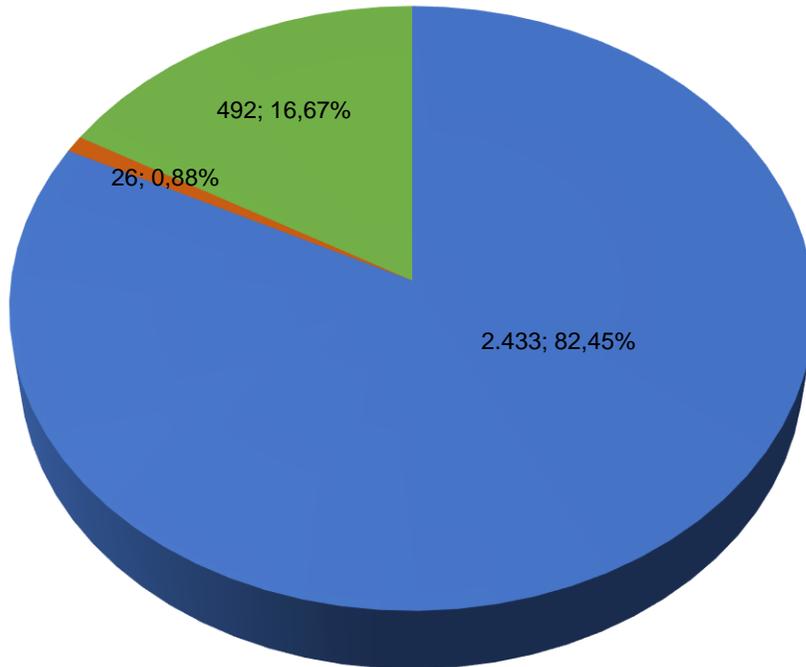


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

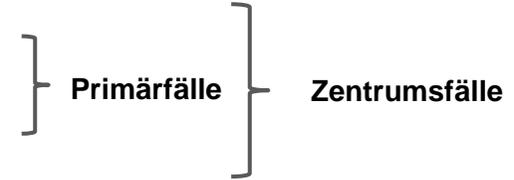
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem EXCEL-Anhang zum Erhebungsbogen (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich.

Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

Aufteilung nach Erst-, Zweittumor und Rezidiv



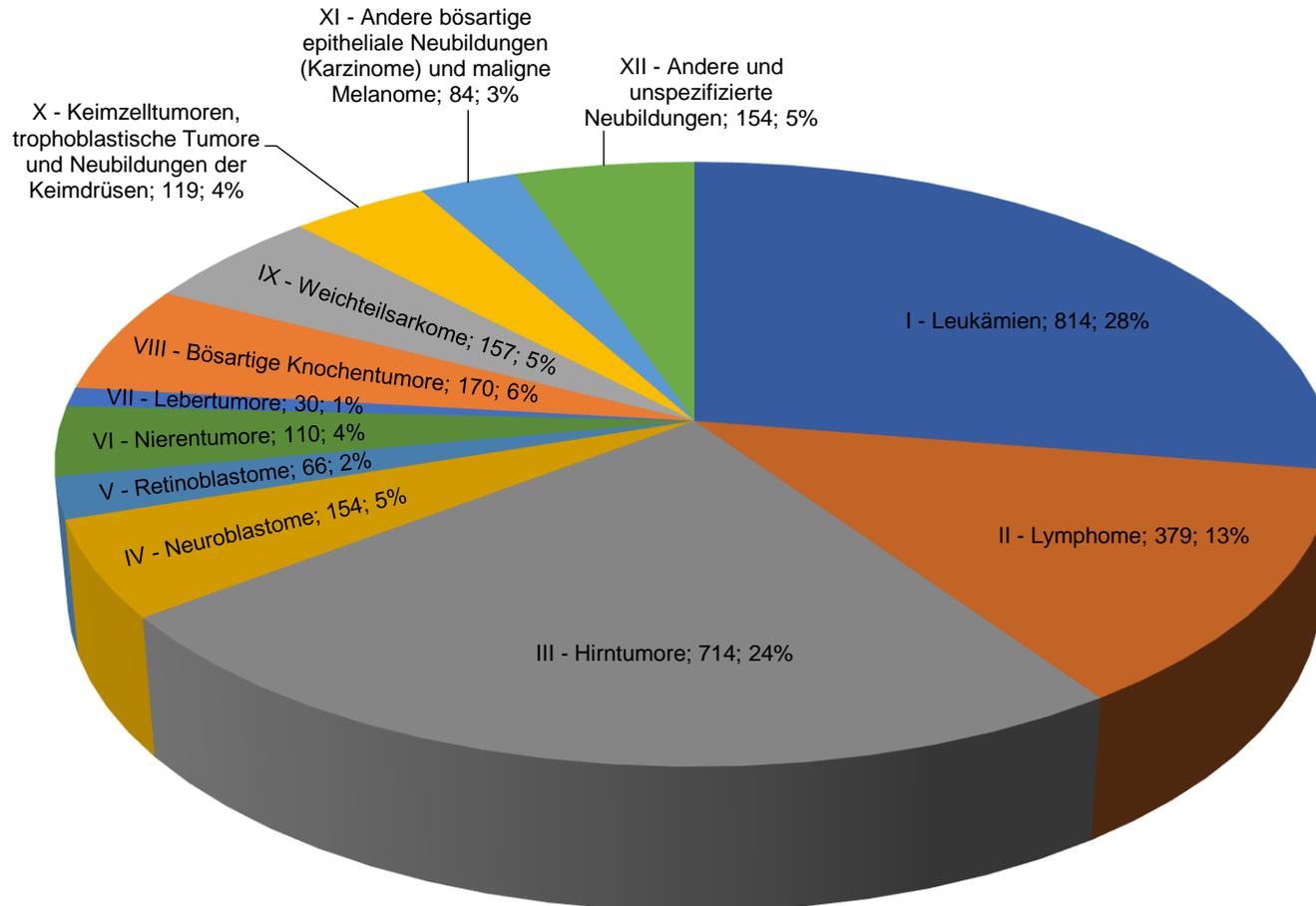
- Ersttumor
- Zweitumoren
- Erstvorstellung mit Rezidiv



Legende:

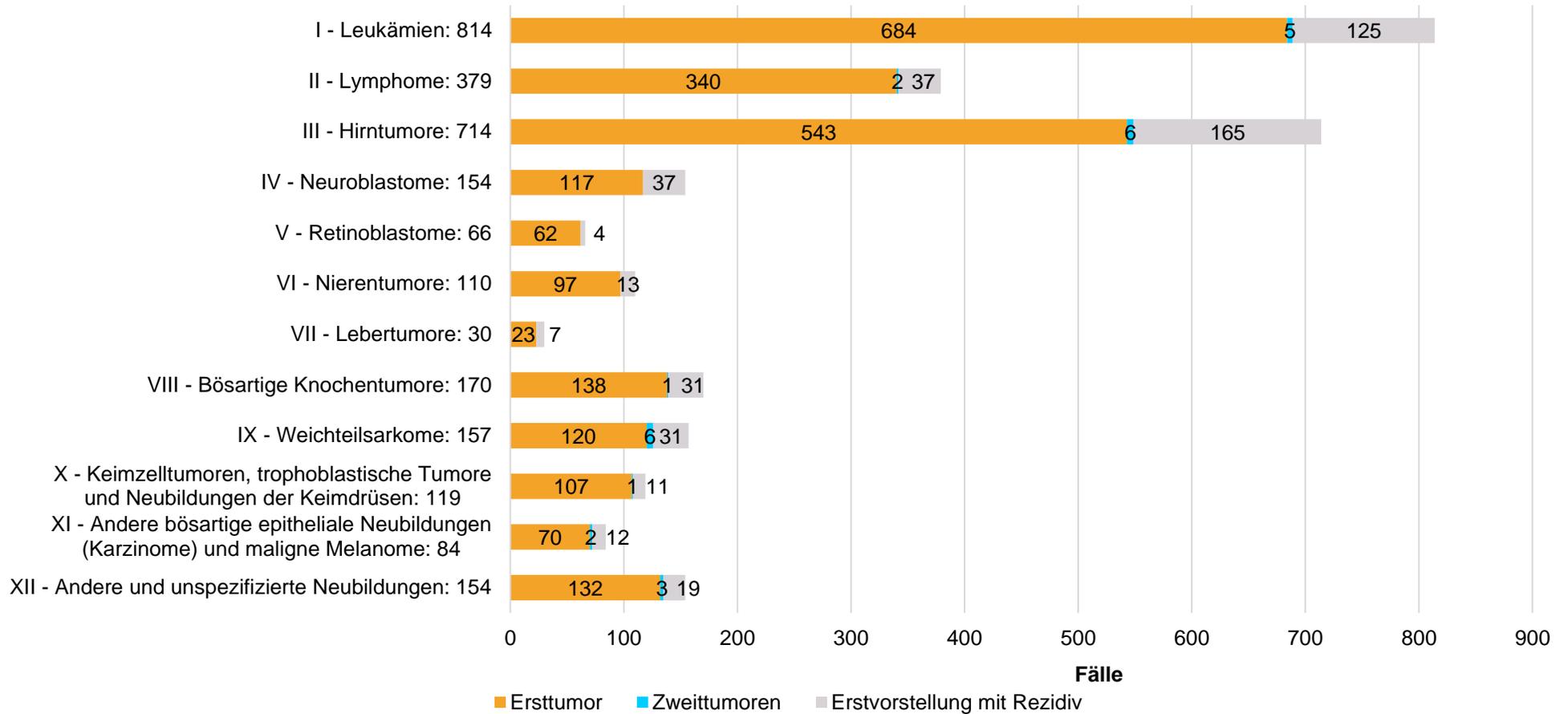
Primärfälle	Pat. mit Ersttumor und Fälle mit Zweittumor pro Hauptgruppe
Zentrumsfälle	Primärfälle und Fälle mit Erstvorstellung mit Rezidiv pro Hauptgruppe

Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

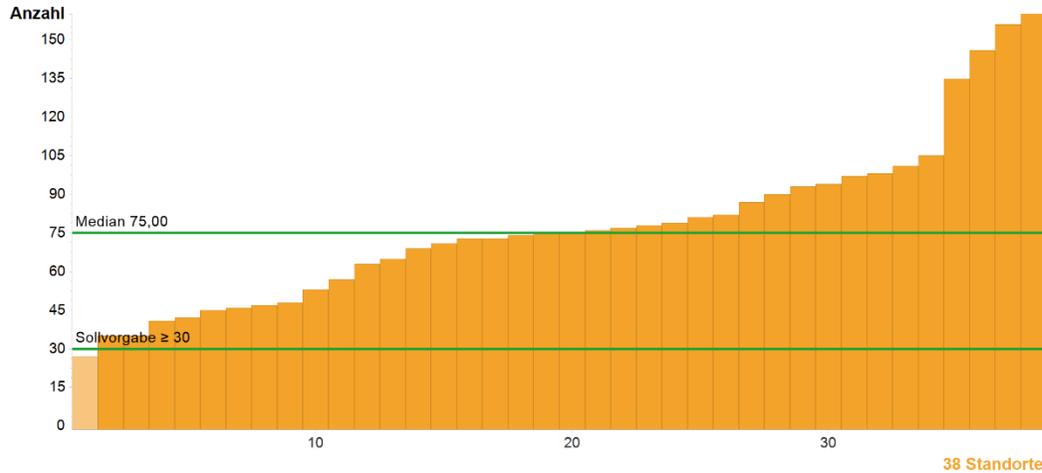


Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

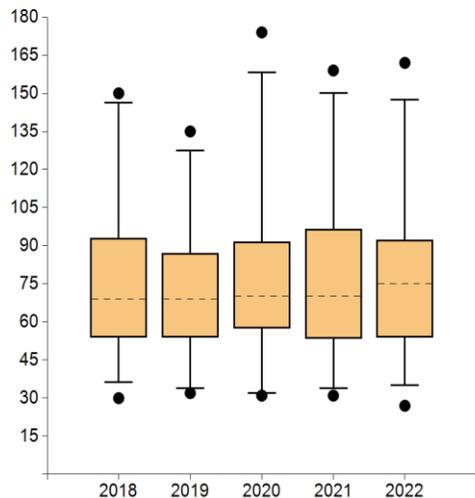
Entitäten



1a. Zentrumsfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	75	27 - 162	2951
	Sollvorgabe ≥ 30			



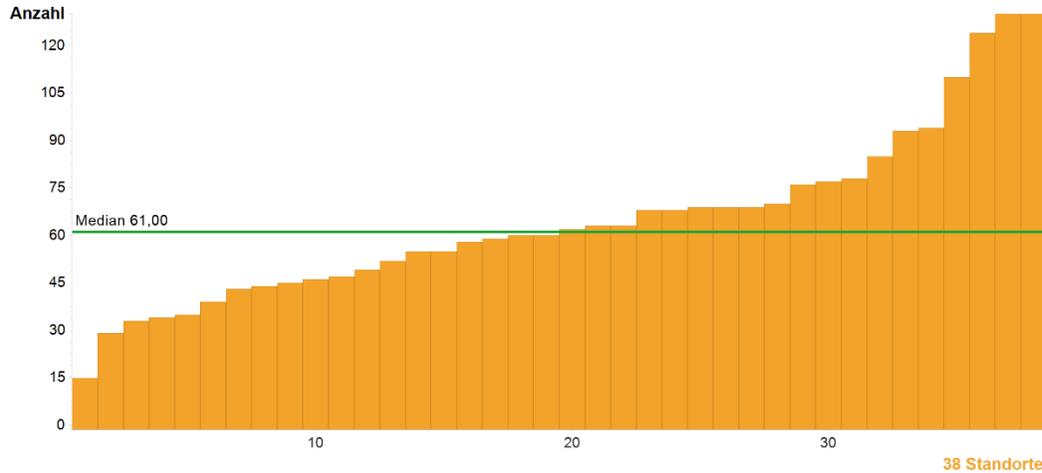
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	150,00	135,00	174,00	159,00	162,00
95. Perzentil	146,20	127,60	158,25	150,10	147,50
75. Perzentil	93,00	87,00	91,50	96,50	92,25
Median	69,00	69,00	70,00	70,00	75,00
25. Perzentil	54,00	54,00	57,50	53,50	54,00
5. Perzentil	36,20	33,80	32,00	33,80	35,00
● Min	30,00	32,00	31,00	31,00	27,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	37	97,37%

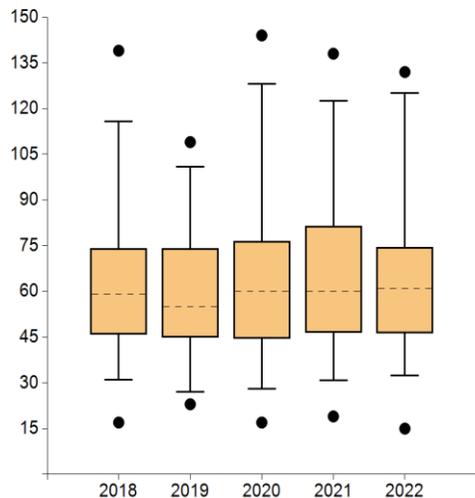
Anmerkungen:

Die Zahl der Zentrumsfälle ist im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr bei zunehmender Anzahl der Zentren (+3) auf knapp 3.000 angestiegen (+207); im Median wurden bei leicht gesunkenem Mittelwert (77,7) in den Zentren 75 Zentrumsfälle (+5) behandelt. Ein Zentrum hat im Überwachungsaudit mit 27 Zentrumsfällen die Sollvorgabe erstmals unterschritten, erwartet aber für das Folgejahr wieder eine Erfüllung der Kennzahl.

1b. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	61	15 - 132	2459
	Keine Sollvorgabe			



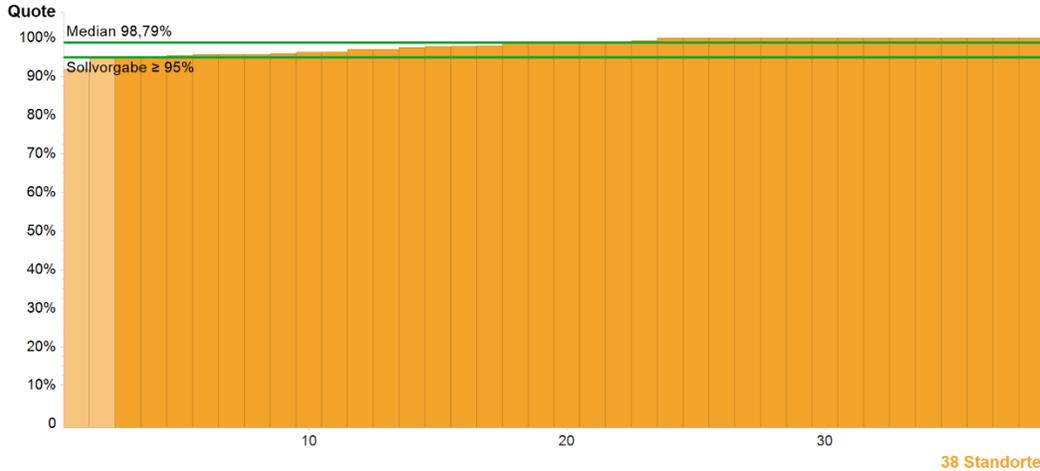
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	139,00	109,00	144,00	138,00	132,00
95. Perzentil	115,80	100,80	128,10	122,50	125,05
75. Perzentil	74,00	74,00	76,50	81,50	74,50
Median	59,00	55,00	60,00	60,00	61,00
25. Perzentil	46,00	45,00	44,50	46,50	46,25
5. Perzentil	31,00	27,00	28,10	30,80	32,40
● Min	17,00	23,00	17,00	19,00	15,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	----	----

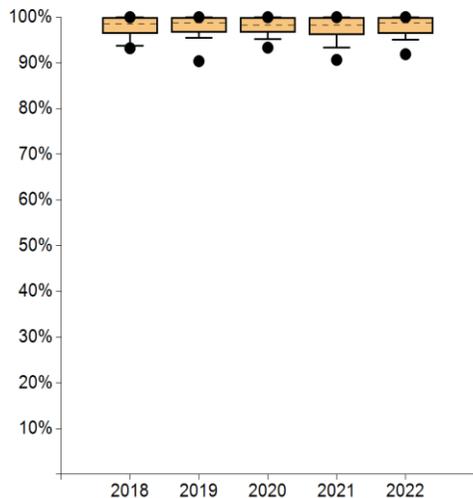
Anmerkungen:

Die Zahl der behandelten Primärfälle liegt auf gesamter Spannweite der Kennzahl auf dem Niveau des Vorjahres: Im Median wurden 61 Primärfälle (Vorjahr 60) behandelt. Der Anteil der Primärfälle an den Zentrumsfällen (82,5%) sowie die Verteilung der Primärfälle in den 12 Hauptbehandlungsgruppen ist zum Vorjahr unverändert. Knapp 2/3 der Primärfälle entfallen auf die Behandlungsgruppen I (Leukämie, 27%), II (Lymphome, 13%) und III (Hirntumore, 24%).

2. Vorstellung multiprofessionelles Team



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die im multiprofessionellen Team vorgestellt wurden	73,5*	27 - 156	2889
Nenner	Zentrumsfälle	75*	27 - 162	2951
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,79%	91,89% - 100%	97,90%**



		2018	2019	2020	2021	2022
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	98,55%	98,75%	98,22%	98,21%	98,79%
	25. Perzentil	96,43%	96,59%	96,61%	96,09%	96,35%
	5. Perzentil	93,66%	95,47%	95,14%	93,38%	95,05%
●	Min	93,20%	90,37%	93,33%	90,65%	91,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	36	94,74%

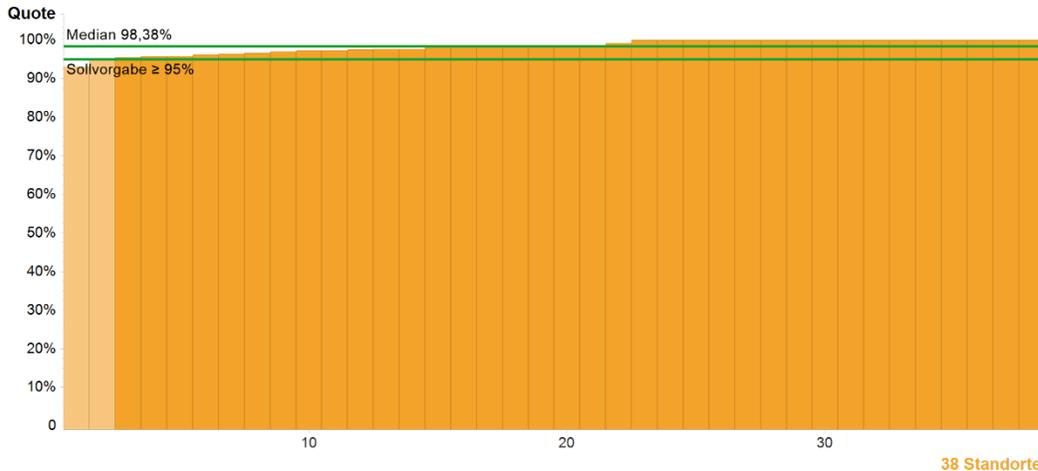
Anmerkungen:

Bei sehr hohem Ausgangsniveau sind Gesamtquote u. Median weiter leicht angestiegen. Die Vorgabe, Zentrumsfälle in einem multiprofessionellen Team vorzustellen, wird von 36 Zentren (= 95%, Vorjahr 31 [89%]) erfüllt. Ein Zentrum mit einer Vorstellungsrate < 95% hat unterlassene Vorstellungen im multiprofessionellen Team mit Vorstellungen in der Tumorkonferenz begründet. Das zweite Zentrum mit einer Rate < 95% hat ausschließlich ambulant behandelte Zentrumsfälle als Versäumnisse identifiziert und die Behandlungspfade entsprechend korrigiert.

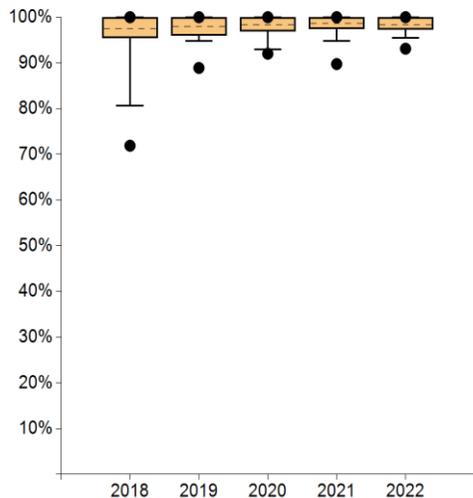
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	53*	22 - 123	2099
Nenner	Zentrumsfälle Hauptgruppe II - XII (ohne Hauptgruppe I)	54*	22 - 126	2137
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,38%	93,10% - 100%	98,22%**



		2018	2019	2020	2021	2022
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	97,47%	97,96%	98,40%	98,63%	98,38%
	25. Perzentil	95,45%	96,00%	96,86%	97,40%	97,24%
	5. Perzentil	80,62%	94,84%	92,89%	94,73%	95,43%
●	Min	71,88%	88,89%	92,00%	89,74%	93,10%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	36	94,74%

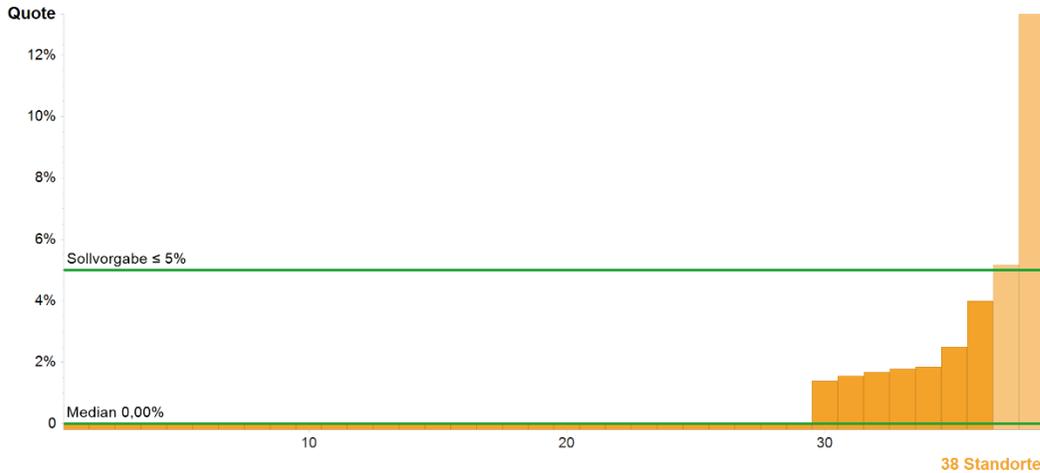
Anmerkungen:

Die Vorgabe, Zentrumsfälle der Hauptgruppen II-XII in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorzustellen, wird seit Jahren von den Zentren sehr gut umgesetzt (Median > 98%). 14 Zentren haben ausnahmslos alle Fälle des Nenners vorgestellt, weitere 7 Zentren haben ihre Vorstellungsrate im aktuellen KeZa-Jahr ausgebaut. Wie im Vorjahr haben 2 Zentren die Sollvorgabe unterschritten und mit Versterben der Pat. vor Vorstellung in der Tumorkonferenz bzw. keiner besprechungsrelevanter Bildgebung (Pat. mit HLH [Gruppe II] bzw. SCN [Gruppe XII]) begründet.

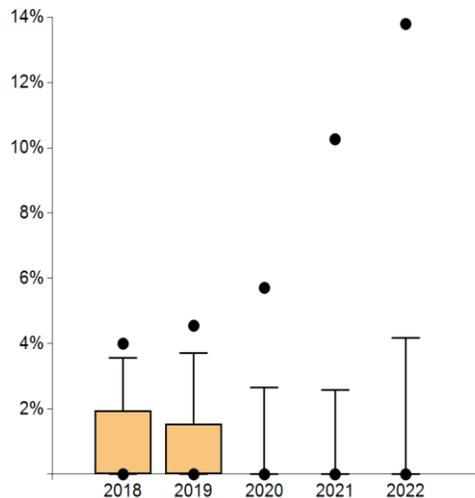
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, bei denen es zu mind. einer Abweichung gegenüber der/ den Therapieempfehlung(en) der Tumorkonferenz gekommen ist	0*	0 - 4	15
Nenner	Zentrumsfälle, die in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt worden sind (= Zähler Kennzahl 3)	53*	22 - 123	2099
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 13,79%	0,71%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	4,00%	4,55%	5,71%	10,26%	13,79%
95. Perzentil	3,56%	3,71%	2,65%	2,58%	4,18%
75. Perzentil	1,96%	1,54%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	36	94,74%

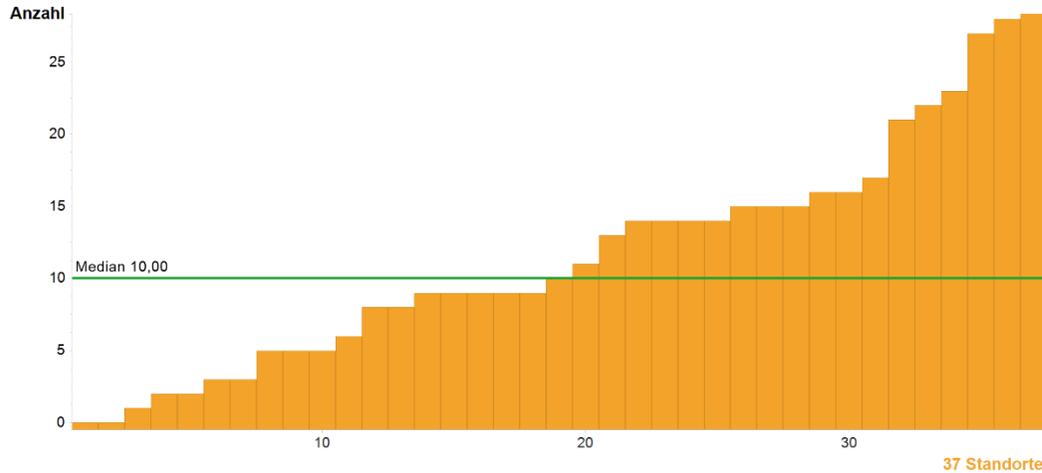
Anmerkungen:

In 9 Zentren (Vorjahr 5) sind bei 15 Zentrumsfällen (+6) Therapien von der Empfehlung d. Tumorkonferenz abgewichen. Die beiden Zentren mit Abweichungen > 5% (3 von 58 Pat. bzw. 4 von 29 Pat.) begründeten diese mit Ablehnung der empfohlenen Therapie durch Pat. bzw. Eltern (4x), unterlassener Wiedervorstellung in der Tumorkonferenz (2x) u. von der Empfehlung abweichendem Studienprotokoll (1x).

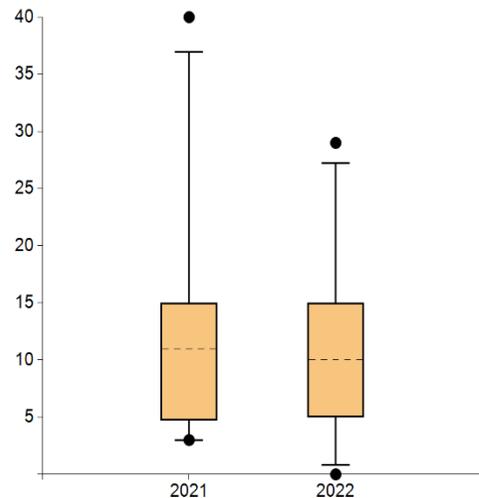
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5a. Anzahl abgeschlossene Bestrahlungsserien bei Kindern/ Jahr/ Abteilung - Photonentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Serien Photonentherapie (Expertise der Behandlungseinheit, nicht auf Zentrumsfälle beschränkt)	10	0 - 29	427
	Keine Sollvorgabe			



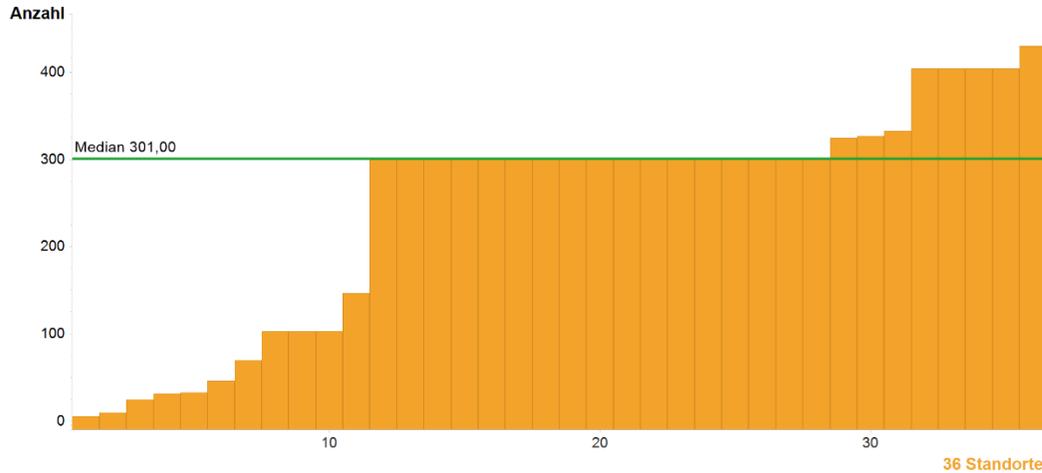
		2018	2019	2020	2021	2022
●	Max	----	----	----	40,00	29,00
	95. Perzentil	----	----	----	36,95	27,20
	75. Perzentil	----	----	----	15,00	15,00
	Median	----	----	----	11,00	10,00
	25. Perzentil	----	----	----	4,75	5,00
	5. Perzentil	----	----	----	3,00	0,80
●	Min	----	----	----	3,00	0,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	97,37%	----	----

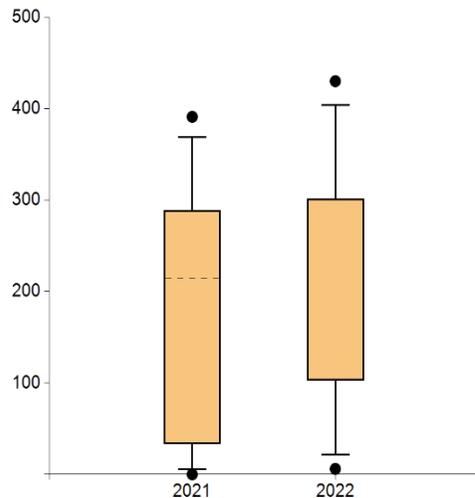
Anmerkungen:

Die Kennzahl weist eine große Spannweite (0 - 29) auf. Die Zentren mit < 5 Serien verwiesen auf unterlassene Photonentherapien und Verlegungen zur Strahlentherapie mit Protonen.

5b. Anzahl abgeschlossene Bestrahlungsserien bei Kindern/ Jahr/ Abteilung - Protonentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Serien Protonentherapie (Expertise der Behandlungseinheit, nicht auf Zentrumsfälle beschränkt)	301	6 - 430	8826
	Keine Sollvorgabe			



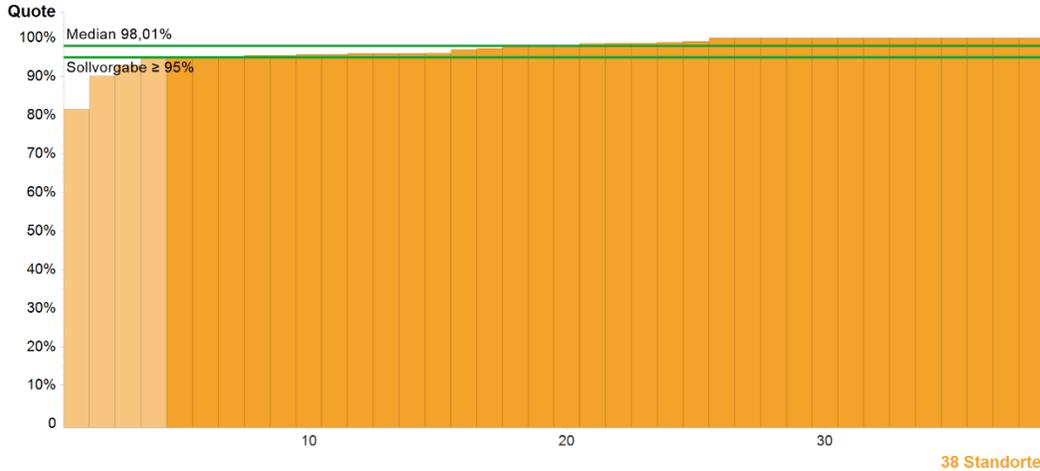
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	391,00	430,00
95. Perzentil	----	----	----	368,75	404,00
75. Perzentil	----	----	----	289,00	301,00
Median	----	----	----	214,50	301,00
25. Perzentil	----	----	----	33,00	103,00
5. Perzentil	----	----	----	5,25	21,25
● Min	----	----	----	0,00	6,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
36	94,74%	----	----

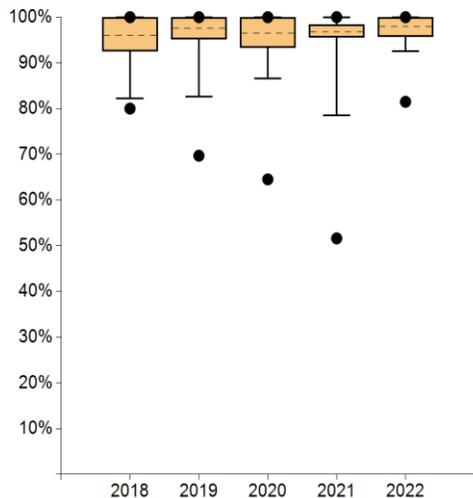
Anmerkungen:

Die Dokumentation der Kennzahl hat die Zentren herausgefordert. Alle Zentren haben Pat. des eigenen KIO einer Protonentherapie zugeführt (mind. 6 Serien). Die Kennzahl ist in der letzten Sitzung der Zert.-Kommission modifiziert worden u. erfasst zukünftig (ab dem Auditjahr 2024) den Anteil der Protonentherapie-Serien an den Bestrahlungsserien bei Pat. des eigenen Kinderonkologischen Zentrums.

6. Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners bzw. deren Familien, die durch den Psychosozialdienst beraten worden sind	73*	22 - 159	2878
Nenner	Zentrumsfälle	75*	27 - 162	2951
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,01%	81,48% - 100%	97,53%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	98,39%	100%
Median	96,00%	97,62%	96,55%	96,72%	98,01%
25. Perzentil	92,50%	95,12%	93,27%	95,56%	95,66%
5. Perzentil	82,21%	82,58%	86,58%	78,52%	92,57%
● Min	80,00%	69,70%	64,52%	51,61%	81,48%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	34	89,47%

Anmerkungen:

Die Beratung durch d. PSD erfolgt auf gewohnt sehr hohem Niveau: die Umsetzung der KeZa weist auf gesamter Spannweite eine weitere positive Entwicklung auf; auch die Gesamtquote ist weiter angestiegen (Vorjahr 95,2%). Nachdem im Corona-Jahr 2020 nur 2/3 d. Zentren die Sollvorgabe erfüllt haben, weisen nun knapp 90% d. Zentren Quoten ≥ 95% auf (Vorjahr 83%). Die Zentren mit Quoten < 95% verwiesen auf nicht in Anspruch genommene Beratung, unterlassenes Angebot bei guter Prognose, Dokumentationsfehler u. Beratung in vorbehandelnder Klinik.

* 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.

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

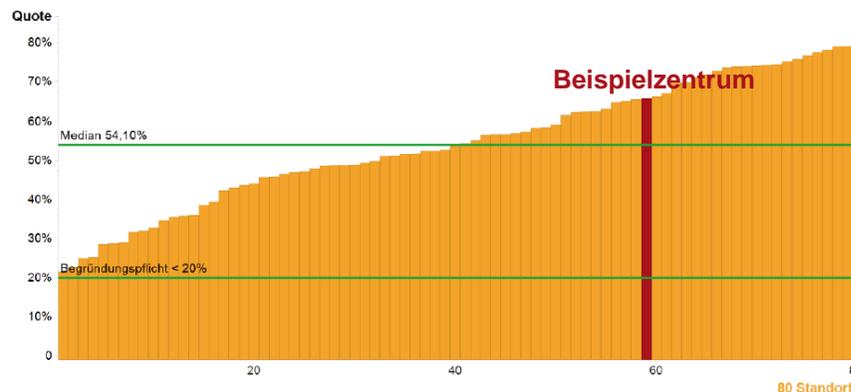
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkozert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielsweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet.

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2018	2019	2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

**Auszug aus einem individuellen Jahresbericht
(Kennzahl Beratung Sozialdienst)**

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

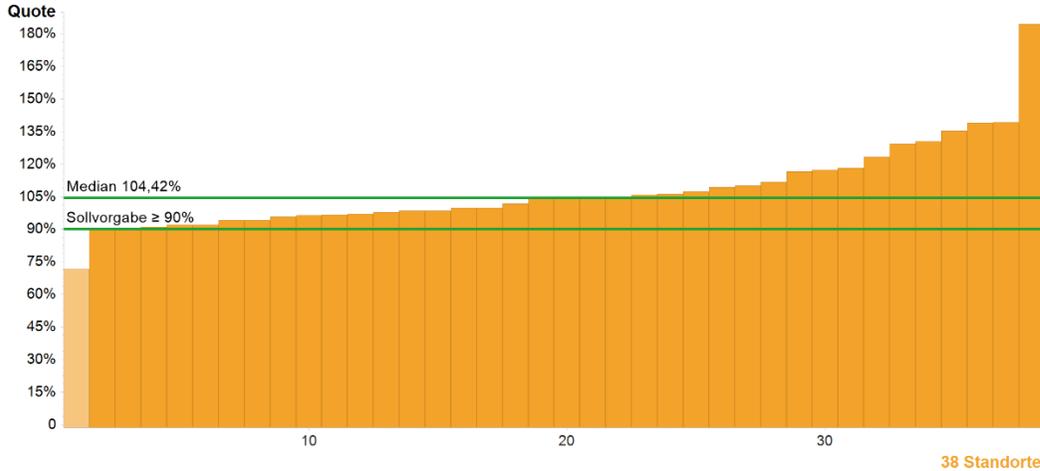
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

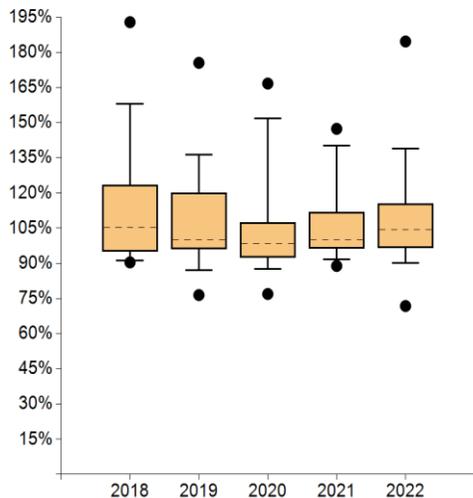
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

7. Eingeschlossene Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien/ GPOH-Register



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle, die in Therapieoptimierungsstudien/ im GPOH-Register eingeschlossen wurden	65,5*	24 - 126	2506
Nenner	Primärfälle mit nationalem Wohnsitz	59*	13 - 132	2383
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	104,42%	71,79% - 184,62%	105,16%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	192,86%	175,51%	166,67%	147,37%	184,62%
95. Perzentil	158,00%	136,24%	151,81%	140,25%	138,93%
75. Perzentil	123,30%	120,00%	107,40%	111,72%	115,40%
Median	105,45%	100%	98,40%	100%	104,42%
25. Perzentil	94,96%	96,15%	92,39%	96,40%	96,50%
5. Perzentil	91,17%	86,99%	87,63%	91,75%	90,13%
● Min	90,41%	76,47%	76,92%	88,89%	71,79%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	37	97,37%

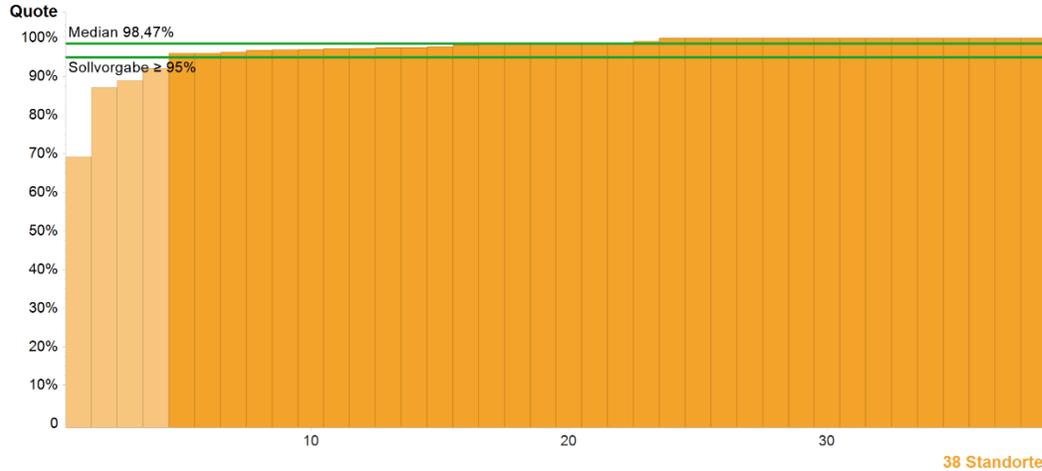
Anmerkungen:

Die positive Entwicklung der Kennzahl hat sich auch im KeZa-Jahr 2022 fortgesetzt: sowohl Median als auch Gesamtquote sind weiter angestiegen. 1 Zentrum mit Standort außerhalb Deutschlands hat die Sollvorgabe unterschritten u. die Einschlussquote mit den landesspezifischen Rahmenbedingungen begründet.

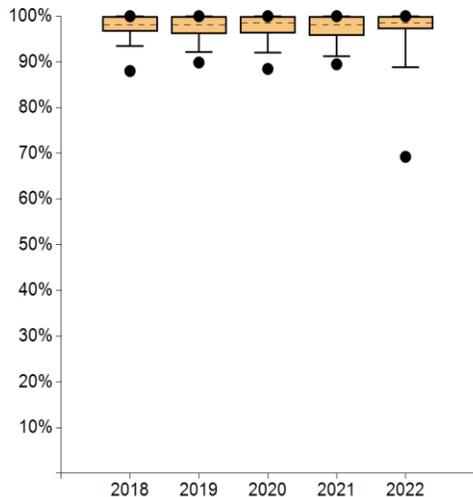
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners die an das nationale KKR gemeldet wurden	58,5*	9 - 132	2322
Nenner	Primärfälle mit nationalem Wohnsitz	59*	13 - 132	2383
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,47%	69,23% - 100%	97,44%**



		2018	2019	2020	2021	2022
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	98,06%	98,08%	98,54%	98,04%	98,47%
	25. Perzentil	96,67%	96,10%	96,17%	95,71%	97,12%
	5. Perzentil	93,47%	92,18%	92,02%	91,26%	88,78%
●	Min	88,00%	89,86%	88,46%	89,47%	69,23%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	100,00%	34	89,47%

Anmerkungen:

Der Anteil an Primärfällen mit nationalem Wohnsitz u. KKR-Meldung liegt, bei einem diskreten Anstieg von Median u. Gesamtquote von 0,4 bzw. 0,2 Prozentpunkte, auf Vorjahresniveau. In 4 Zentren (Vorjahr 5) wurden < 95% d. Primärfälle gemeldet: 2 Zentren verwiesen auf Pat. mit Erstdiagnose in der Ukraine und anschl. Verlegung des Wohnortes in den Geltungsbereich des KKR. Die beiden anderen Zentren begründeten unterlassene Meldungen u.a. mit versagter Einwilligung, aber auch primärer Behandlung in Kliniken der Erwachsenenmedizin.

* 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 Kinderonkologische Zentren
Michaela Nathrath, Vorsitzende Zertifizierungskommission
Martin Schrappe, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Birgit Klages, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Julia Kaiser, 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 03.09.2024

ISBN: 978-3-910336-59-9



9 783910 336599