



Kennzahlenauswertung 2024

Jahresbericht der zertifizierten Neuroonkologischen Zentren

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Neuroonkologische Zentren 2023	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Pat. mit Rezidiv/ Progress	12
Kennzahl Nr. 1c: Zerebrale Metastasierung	13
Kennzahl Nr. 2a: Interdisziplinäre Fallbesprechungen.....	14
Kennzahl Nr. 2b: Prätherapeutische interdisziplinäre Fallbesprechungen	15
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologisches Distress-Screening	16
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialarbeit	17
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpat.	18
Kennzahl Nr. 6a: Operative Primärfälle.....	21
Kennzahl Nr. 6b: Biopsie	22
Kennzahl Nr. 6c: Verhältnis Biopsien/ Resektionen	23
Kennzahl Nr. 7a: Revisionsoperationen	24
Kennzahl Nr. 7b: Klinisch symptomatische Nachblutungen	25
Kennzahl Nr. 8: Postoperative Wundinfektionen.....	26
Kennzahl Nr. 9: Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	27
Impressum	28

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners (Elektivpat.: präinterventionell, Notfallpat.: postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	171*	101 - 625	11834
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	178*	108 - 651	12552
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,25%	71,55% - 100%	94,28%**

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.

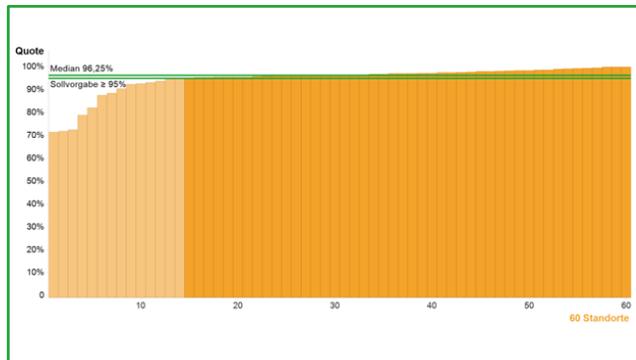
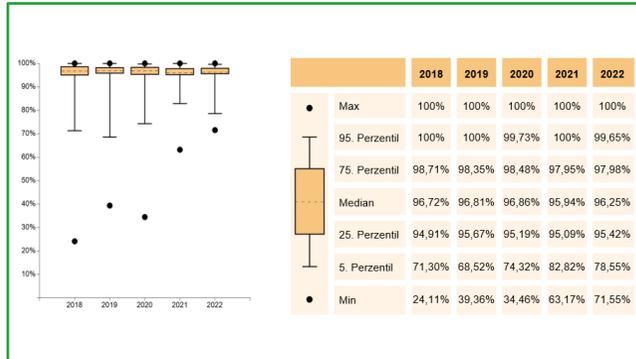


Diagramm:

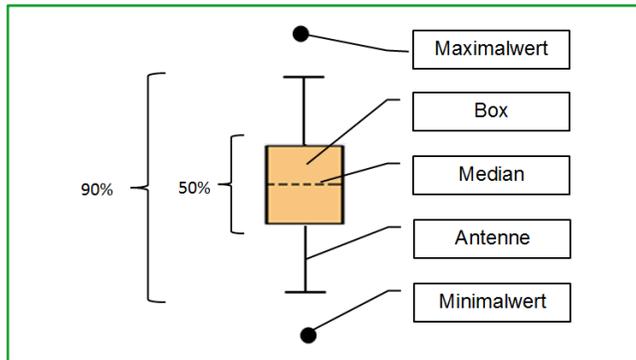
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



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 Neuroonkologische Zentren 2023

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Laufende Verfahren	3	4	3	5	2	2
Zertifizierte Zentren	60	56	53	46	42	38
Zertifizierte Standorte	61	57	54	47	43	39
Neuroonkologische Zentren mit 1 Standort	59	55	52	45	41	37
2 Standorte	1	1	1	1	1	1
3 Standorte	0	0	0	0	0	0
4 Standorte	0	0	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	60	56	51	44	40	38
entspricht	98,3%	98,2%	94,4%	93,6%	93,0%	97,4%
Primärfälle gesamt*	12.552	11.750	10.810	9.914	9.254	8.820
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	209,2	209,8	211,9	225,3	231,4	232,1
Primärfälle pro Standort (Median)*	178	183,5	178	184,5	201,5	192,5

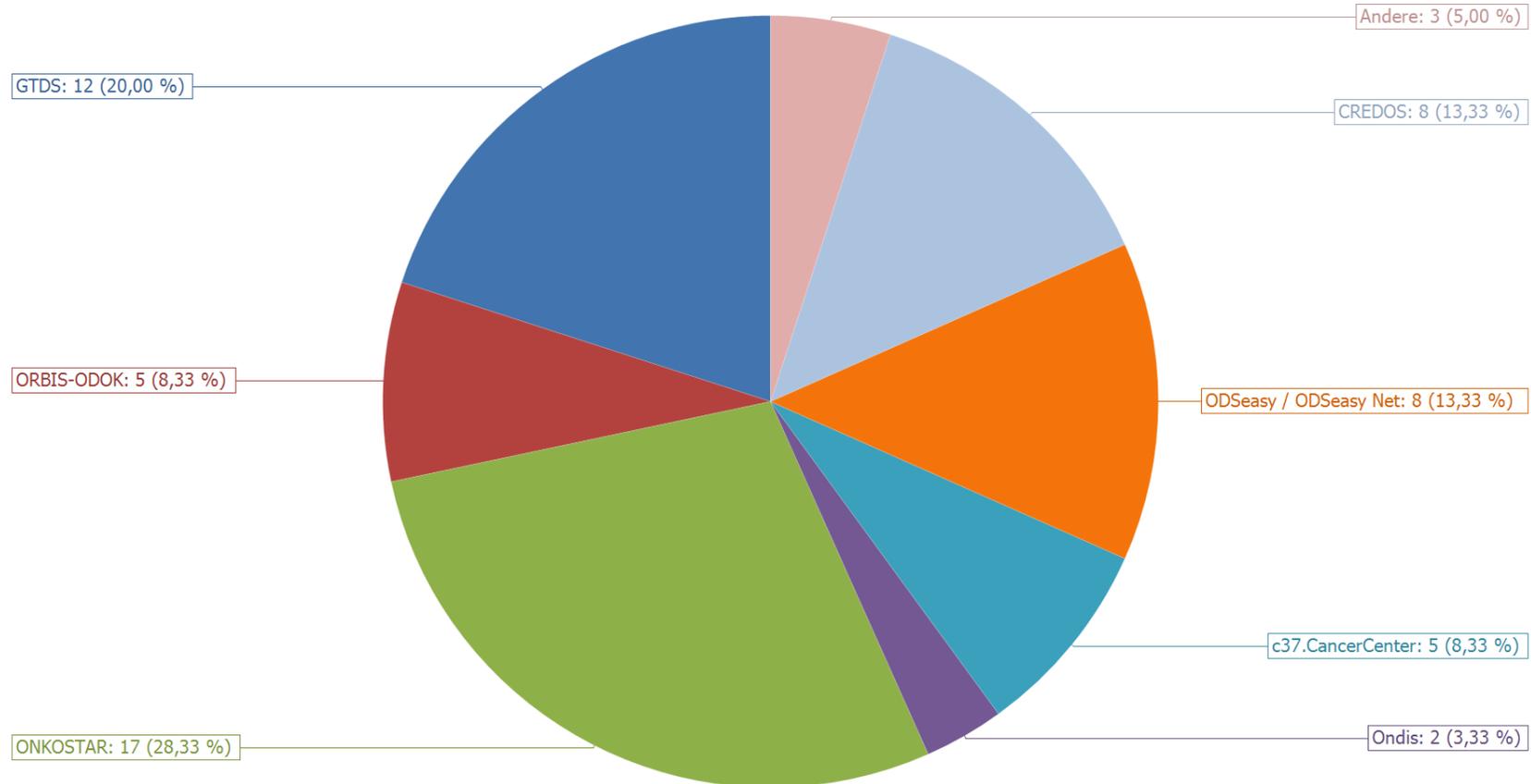
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 60 der 61 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen ist 1 Standort, der im Jahr 2023 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 61 Standorten wurden 12.658 neuroonkologische Primärfälle 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 2023 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



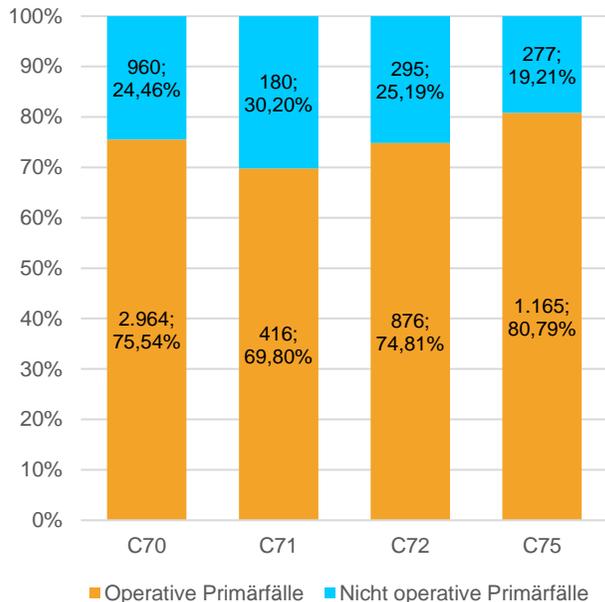
Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur an einem Standort genutzt werden

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 – Stadienverteilung Primärfälle Neuroonkologische Tumoren

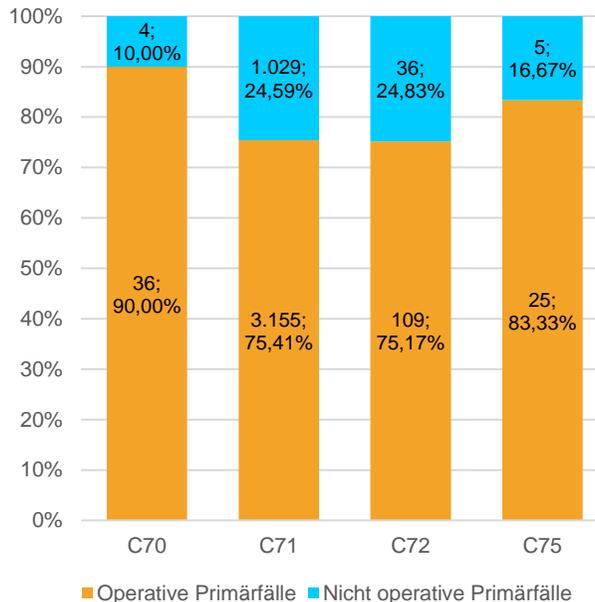
Benigne Neubildungen

(ICD-O-3 Morphologie: .../0)



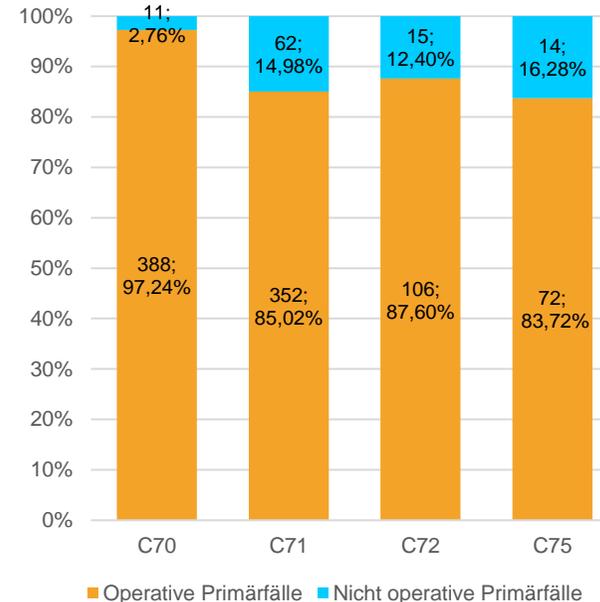
Maligne Neubildungen

(ICD-O-3 Morphologie: .../3)



Unklares Verhalten

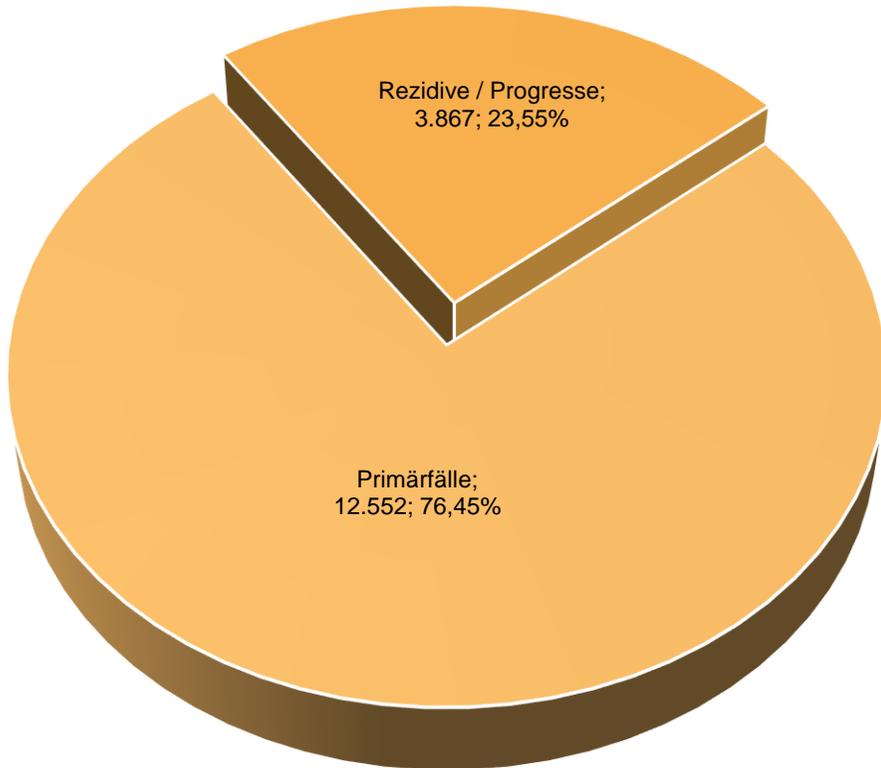
(ICD-O-3 Morphologie: .../1)



	Benigne Neubildungen (ICD-O-3 Morphologie: .../0)				Maligne Neubildungen (ICD-O-3 Morphologie: .../3)				Unklares Verhalten (ICD-O-3 Morphologie: .../1)				Gesamt
	C70	C71	C72	C75	C70	C71	C72	C75	C70	C71	C72	C75	
Nicht operativ	960 (24,46%)	180 (30,20%)	295 (25,19%)	277 (19,21%)	4 (10,00%)	1.029 (24,59%)	36 (24,83%)	5 (16,67%)	11 (2,76%)	62 (14,98%)	15 (12,40%)	14 (16,28%)	2.888
Operativ	2.964 (75,54%)	416 (69,80%)	876 (74,81%)	1.165 (80,79%)	36 (90,00%)	3.155 (75,41%)	109 (75,17%)	25 (83,33%)	388 (97,24%)	352 (85,02%)	106 (87,60%)	72 (83,72%)	9.664
Primärfälle gesamt	3.924 (100%)	596 (100%)	1.171 (100%)	1.442 (100%)	40 (100%)	4.184 (100%)	145 (100%)	30 (100%)	399 (100%)	414 (100%)	121 (100%)	86 (100%)	12.552

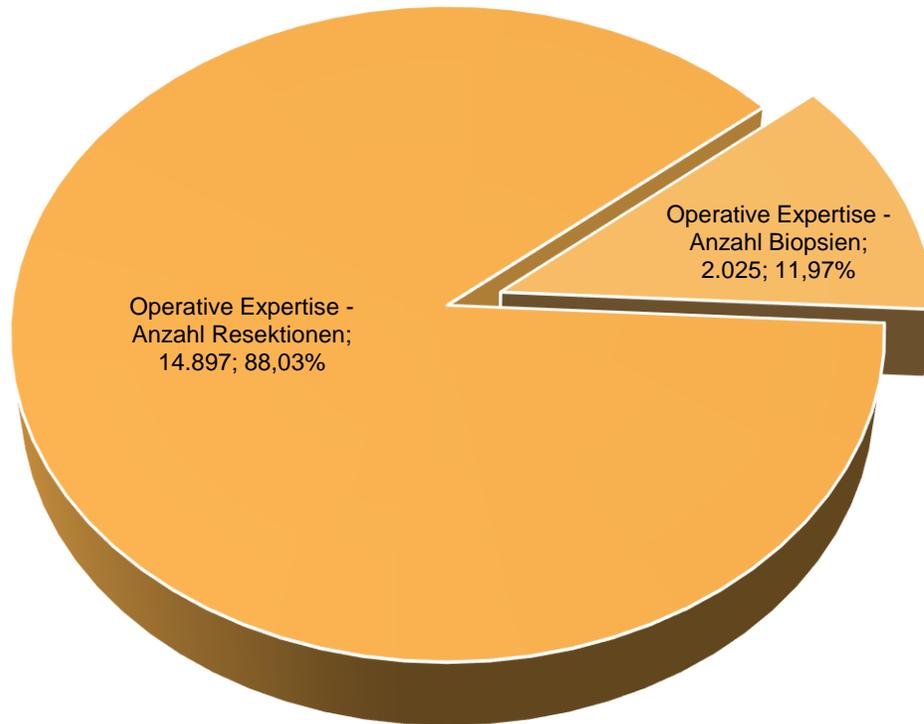
C70: Neubildungen der Meningen; **C71:** Neubildungen des Gehirns; **C72:** Neubildungen des Rückenmarks und der Hirnnerven; **C75:** Sonstige endokrine Drüsen und verwandte Strukturen gemäß ICD-O-3 Topographie

Basisdaten – Zentrumsfälle Neuroonkologische Tumoren



Primärfälle	Rezidive / Progresse	Zentrumsfälle
12.552 (76,45%)	3.867 (23,55%)	16.419 (100%)

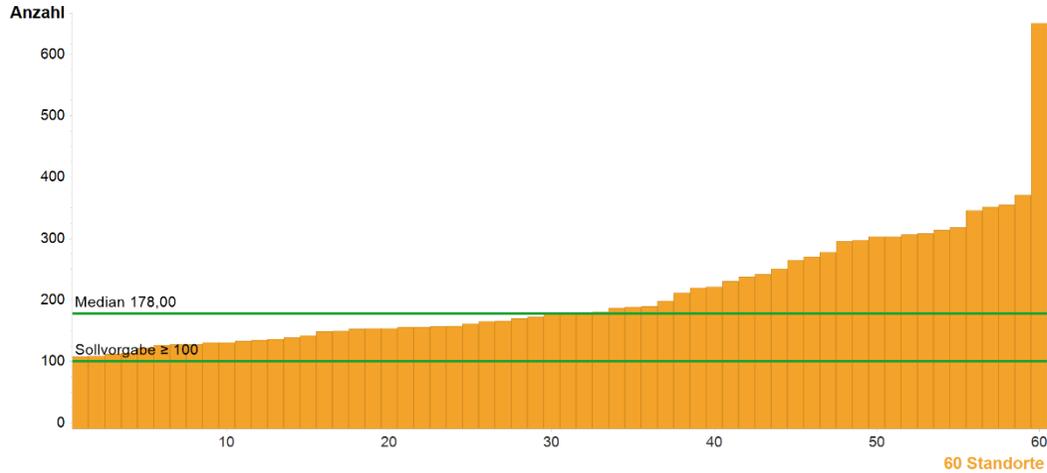
Basisdaten – Operative Expertise (Anzahl Resektionen – Anzahl Biopsien)



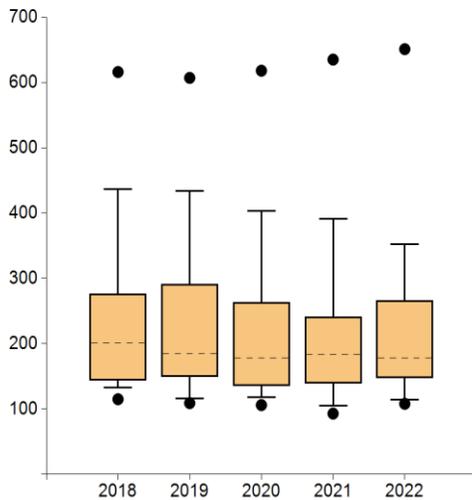
Operative Expertise – Anzahl Resektionen	Operative Expertise – Anzahl Biopsien
14.897 (88,03%)	2.025 (11,97%)

*Operative Expertise: Gezählt werden Resektionen bzw. Biopsien bei Primärfällen, Pat. mit Rezidiven/Progressen und Metastasen im Kalenderjahr, unabhängig vom Primärfallstatus.

1a. Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	178	108 - 651	12552
	Sollvorgabe ≥ 100			



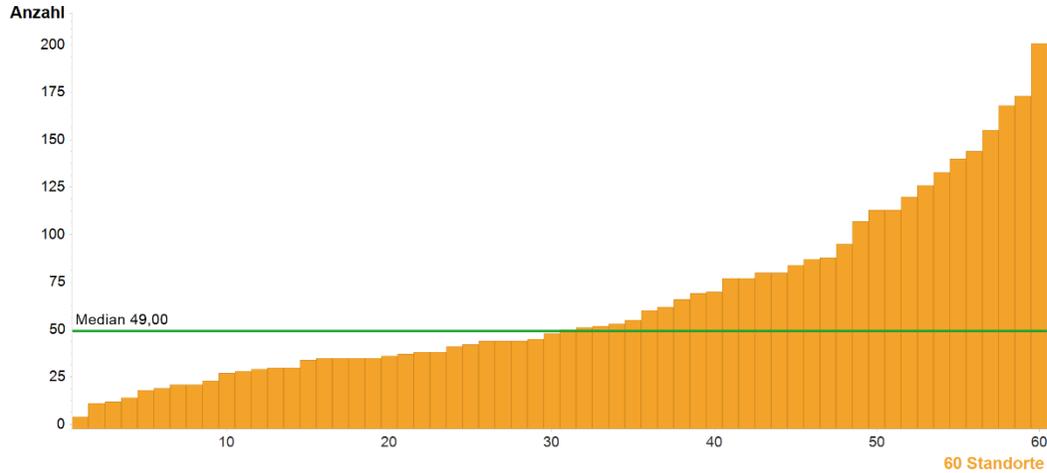
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	616,00	607,00	618,00	635,00	651,00
95. Perzentil	436,70	434,00	403,50	391,50	352,15
75. Perzentil	276,25	291,50	263,00	240,75	266,50
Median	201,50	184,50	178,00	183,50	178,00
25. Perzentil	143,75	149,00	136,00	139,25	147,25
5. Perzentil	132,85	115,75	117,50	105,25	113,90
● Min	115,00	109,00	106,00	93,00	108,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	60	100,00%

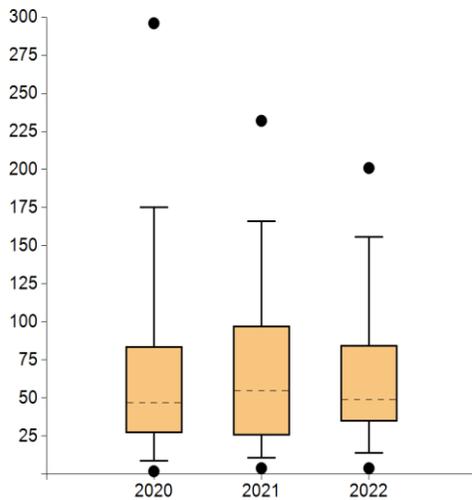
Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe von mind. 100 Primärfällen/Jahr. Insgesamt wurden 12.658 Primärfälle in 61 NOZ behandelt (Folie 6).
 Nach der COVID-Pandemie konnten die 50 NOZ, die mind. seit dem Behandlungsjahr 2020 zertifiziert sind, ihre Primärfallzahl um insgesamt 424 PF steigern.

1b. Pat. mit Rezidiv/ Progress



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Rezidiv/ Progress	49	4 - 201	3867
	Keine Sollvorgabe			



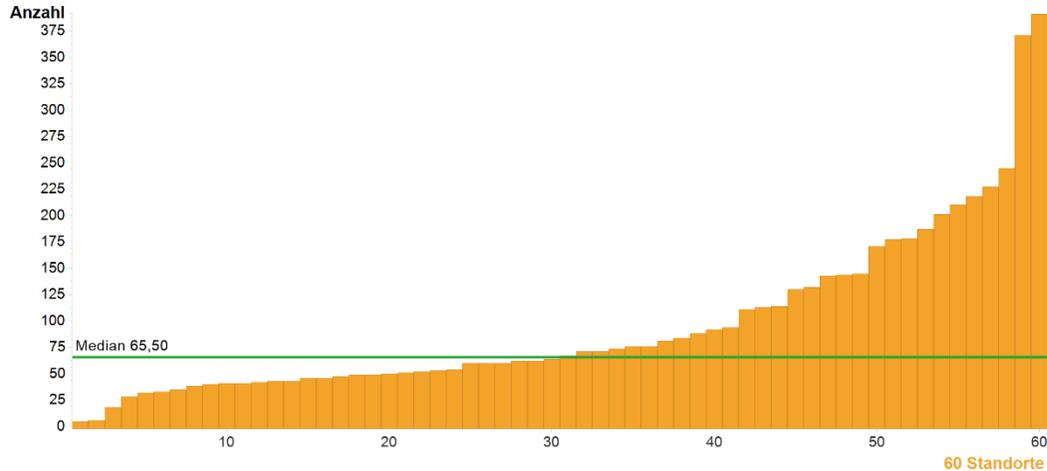
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	296,00	232,00	201,00
95. Perzentil	----	----	175,00	166,00	155,65
75. Perzentil	----	----	84,00	97,25	84,75
Median	----	----	47,00	55,00	49,00
25. Perzentil	----	----	27,00	25,50	34,75
5. Perzentil	----	----	9,00	11,00	13,90
● Min	----	----	2,00	4,00	4,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	----	----

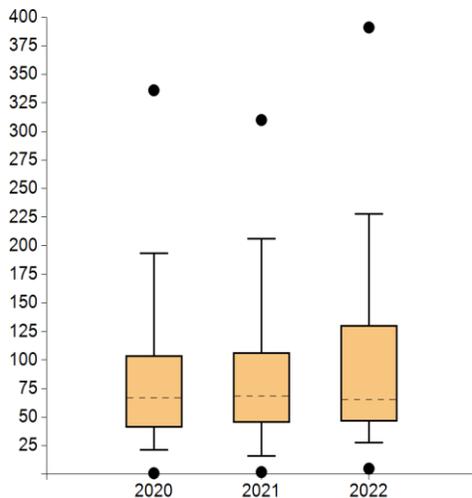
Anmerkungen:

Die Anzahl der Pat. mit Progress bzw. Rezidiv, die in den NOZ betreut wurden, ist etwas niedriger als im Vorjahr (2023: 3.837/50 Zentren).

1c. Zerebrale Metastasierung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit zerebraler Metastasierung, die im NOZ betreut wurden (tumorspezifische Diagnostik und/ oder Therapie)	65,5	5 - 391	5792
	Keine Sollvorgabe			



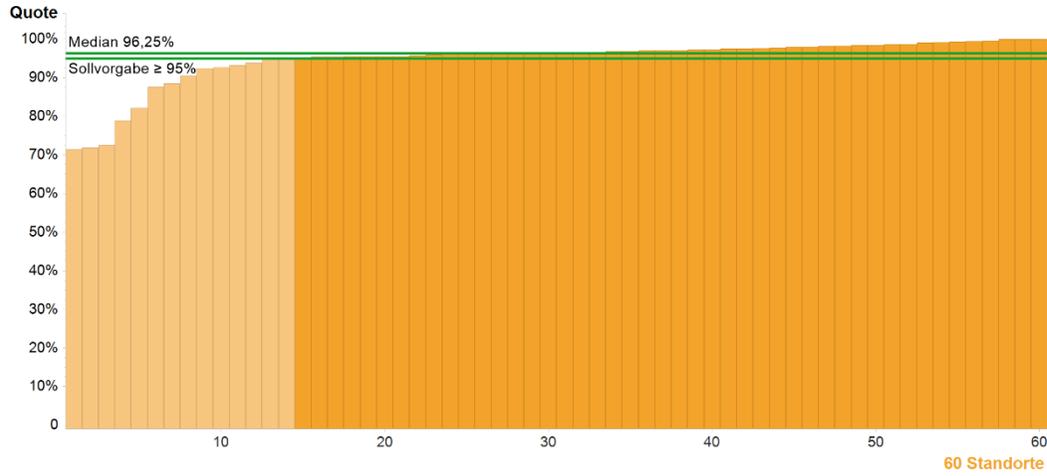
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	----	336,00	310,00	391,00
95. Perzentil	----	----	193,60	206,25	227,90
75. Perzentil	----	----	104,00	106,50	130,50
Median	----	----	67,00	68,50	65,50
25. Perzentil	----	----	41,00	45,00	46,00
5. Perzentil	----	----	21,60	16,00	27,50
Min	----	----	1,00	2,00	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	----	----

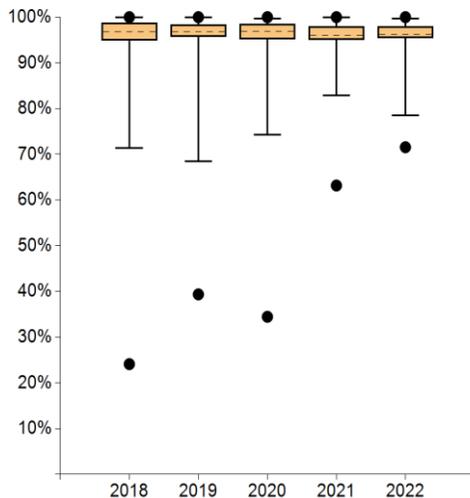
Anmerkungen:

Die Anzahl der Pat. mit zerebraler Metastasierung in den NOZ behandelt wurden, ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (5.018 -> 5.792). Auch wenn man nur die Zentren betrachtet, die in beiden Jahren zertifiziert waren, zeigt sich eine Zunahme der behandelten Pat. (+ 369 Pat.).

2a. Interdisziplinäre Fallbesprechungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners (Elektivpat.: präinterventionell, Notfallpat.: postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	171*	101 - 625	11834
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	178*	108 - 651	12552
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,25%	71,55% - 100%	94,28%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	99,73%	100%	99,65%
75. Perzentil	98,71%	98,35%	98,48%	97,95%	97,98%
Median	96,72%	96,81%	96,86%	95,94%	96,25%
25. Perzentil	94,91%	95,67%	95,19%	95,09%	95,42%
5. Perzentil	71,30%	68,52%	74,32%	82,82%	78,55%
● Min	24,11%	39,36%	34,46%	63,17%	71,55%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	46	76,67%

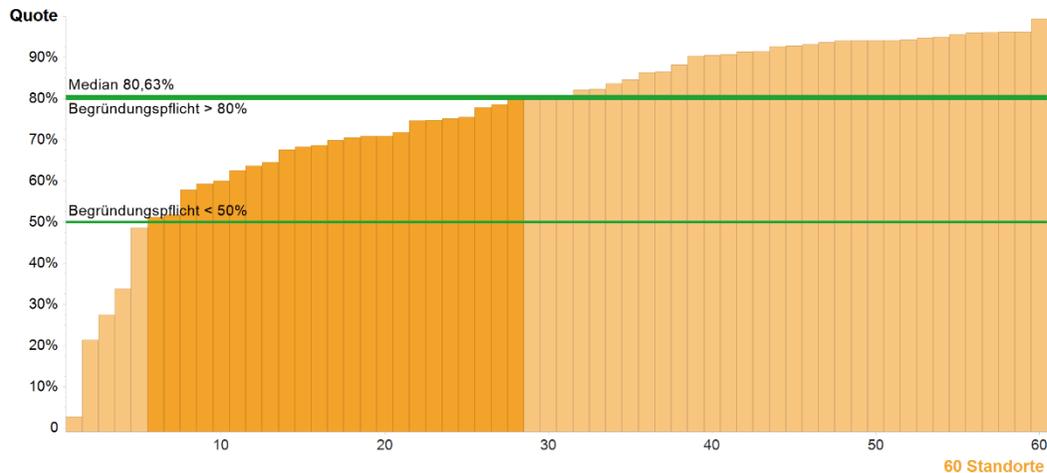
Anmerkungen:

Die Vorstellungsrate der Pat. in der Tumorkonferenz ist über die Jahre stabil mit sehr guten Ergebnissen. 14 Zentren erreichten die Sollvorgabe nicht und begründeten dies mit Notfällen, fehlerhafter Dokumentation und damit, dass die im letzten Audit besprochenen Verbesserungsmaßnahmen (Einbezug Pat.management, Änderung Tumordokumentation und Schulungen der Mitarbeitenden) noch nicht greifen konnten. Die Auditoren bestätigten das durch Überprüfung der Vorstellungsrate im laufenden Jahr.

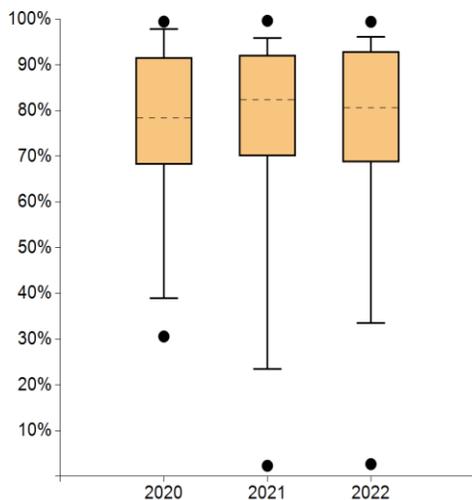
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Prätherapeutische interdisziplinäre Fallbesprechungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die präinterventionell in der TK vorgestellt wurden	146*	4 - 408	9706
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	178*	108 - 651	12552
Quote	Begründungspflicht*** <50% und >80%	80,63%	2,67% - 99,42%	77,33%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	99,46%	99,64%	99,42%
95. Perzentil	----	----	97,86%	95,78%	96,15%
75. Perzentil	----	----	91,62%	92,19%	92,99%
Median	----	----	78,32%	82,33%	80,63%
25. Perzentil	----	----	68,19%	70,08%	68,66%
5. Perzentil	----	----	39,00%	23,48%	33,47%
● Min	----	----	30,59%	2,31%	2,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	23	38,33%

Anmerkungen:

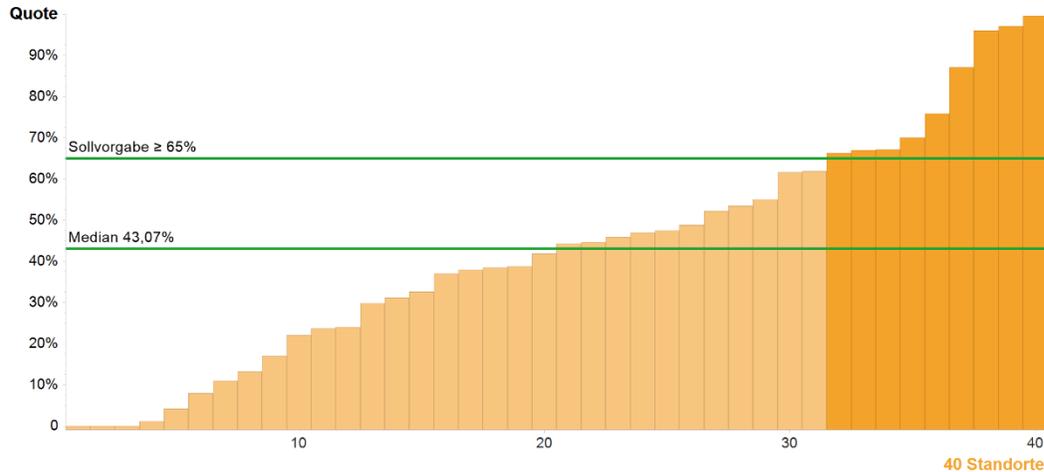
Für die präinterventionelle Vorstellungsrate besteht eine Begründungspflicht bei Raten <50% u. >80%. 32 Zentren haben eine Vorstellungsquote >80% und 7 Zentren weniger als 50%. Die niedrigen Vorstellungsquoten werden mit Abstimmungsproblemen in den Prozessen der Zentren begründet (Übergang ambulant zu stationär). Die Kennzahl wird in der Sitzung der Zertifizierungskommission besprochen werden.

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

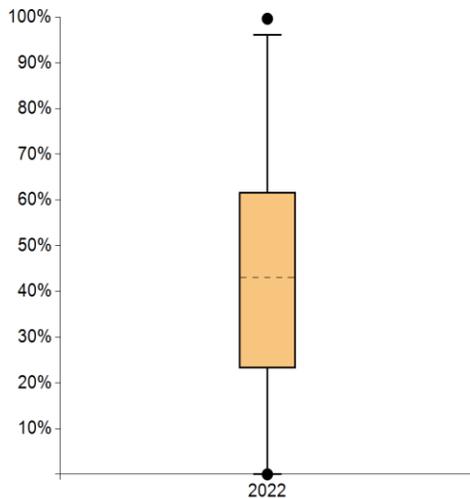
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

3. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	101*	0 - 612	5413
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	228*	129 - 702	11694
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	43,07%	0,00% - 99,65%	46,29%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	99,65%
95. Perzentil	----	----	----	----	96,13%
75. Perzentil	----	----	----	----	61,72%
Median	----	----	----	----	43,07%
25. Perzentil	----	----	----	----	23,27%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

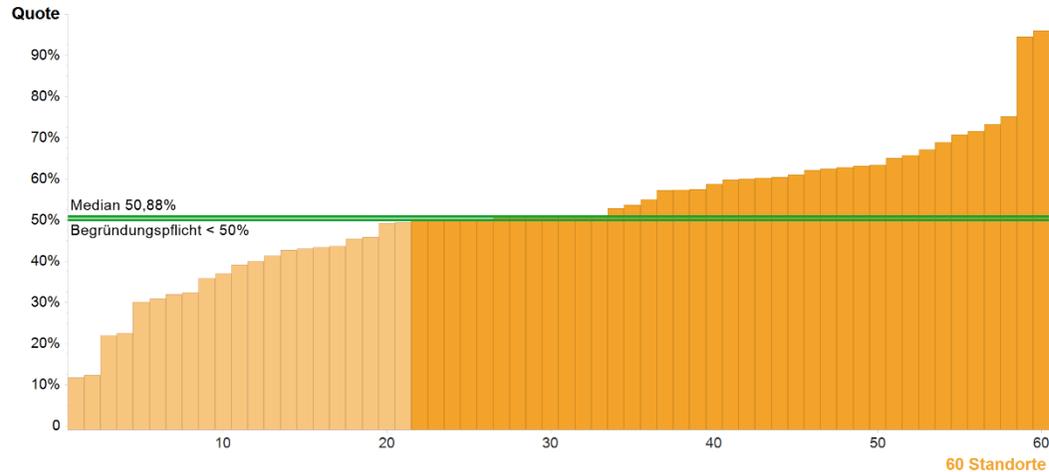
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	66,67%	9	22,50%

Anmerkungen:

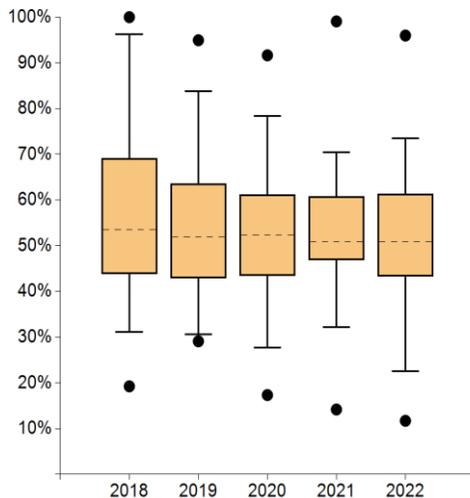
Die Kennzahl wurde das erste Mal erhoben, nachdem zuvor die Anzahl der Beratungen erfasst wurde. Die Zentren haben im ersten Jahr der Umstellung noch Herausforderungen mit der Dokumentation und der Umsetzung der Kennzahl.

* 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. Beratung Sozialarbeit



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	127*	35 - 528	8608
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	225,5*	126 - 702	16419
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 50\%</math>	50,88%	11,71% - 95,98%	52,43%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	94,95%	91,65%	99,07%	95,98%
95. Perzentil	96,18%	83,80%	78,37%	70,49%	73,41%
75. Perzentil	69,13%	63,62%	61,20%	60,82%	61,31%
Median	53,51%	51,96%	52,34%	50,90%	50,88%
25. Perzentil	43,81%	42,93%	43,50%	46,88%	43,35%
5. Perzentil	31,11%	30,65%	27,65%	32,22%	22,58%
● Min	19,25%	29,10%	17,34%	14,18%	11,71%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	39	65,00%

Anmerkungen:

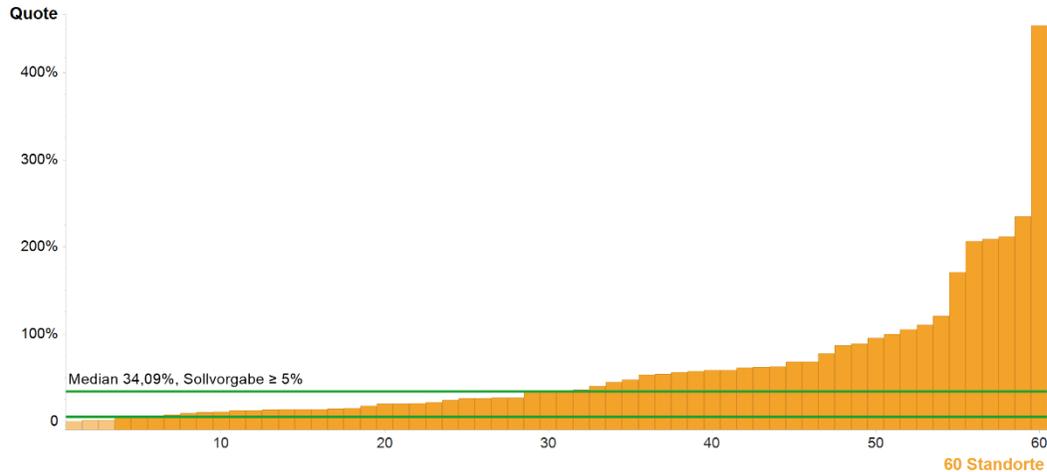
Der Median der Beratungsquote durch den Sozialdienst ist über den Verlauf leicht gesunken. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote hatte auch in den 2 Jahren zuvor die niedrigsten Vorstellungsraten. Der Fachexperte hat einen kritischen Hinweis ausgesprochen. Die Zentren mit niedrigen Quoten liegen außerhalb von Deutschland: die sozialarbeiterischen Fragen werden dort über andere Strukturen abgebildet, bzw sind nicht finanziert. Zentren in Deutschland leiten als Verbesserungsmaßnahmen Schulungen der Mitarbeitenden ein. Die Auditoren haben eine Vielzahl an Hinweisen ausgesprochen.

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

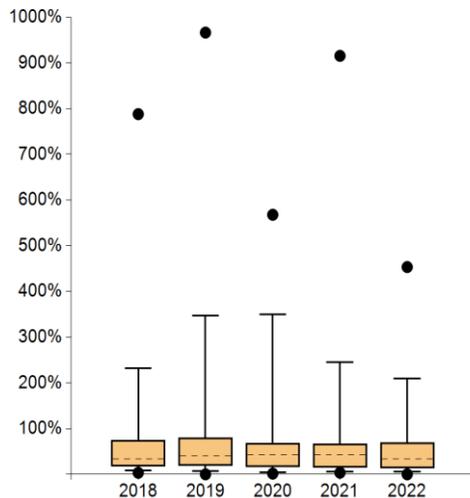
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. (maligne und benigne) die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	25*	0 - 399	2899
Nenner	Maligne Primärfälle	65,5*	28 - 168	4399
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	34,09%	0,00% - 453,41%	65,90%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	787,88%	966,22%	567,74%	915,33%	453,41%
95. Perzentil	232,51%	346,81%	350,23%	245,36%	209,03%
75. Perzentil	74,11%	79,34%	67,31%	66,22%	68,66%
Median	34,13%	40,67%	42,52%	42,21%	34,09%
25. Perzentil	17,39%	19,55%	15,78%	15,61%	13,94%
5. Perzentil	8,51%	6,46%	4,67%	5,44%	5,23%
● Min	3,39%	0,00%	1,56%	3,57%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	57	95,00%

Anmerkungen:

Der Median der Studienquote liegt bei sehr guten 34%. 3 Zentren erreichen die Sollvorgabe von 5% nicht. Alle 3 haben in den Vorjahren die Vorgabe erfüllt. In den Audits wird das Nicht-Erreichen plausibel begründet und zugleich werden Maßnahmen präsentiert, um die Quote zu steigern.

* 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?

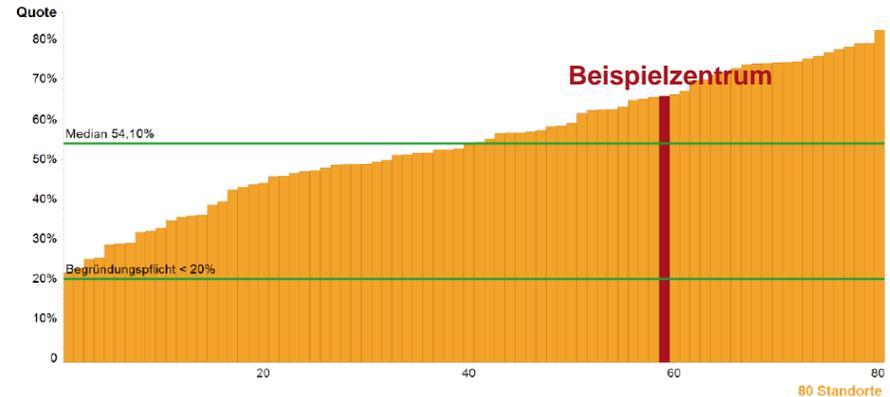
Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der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

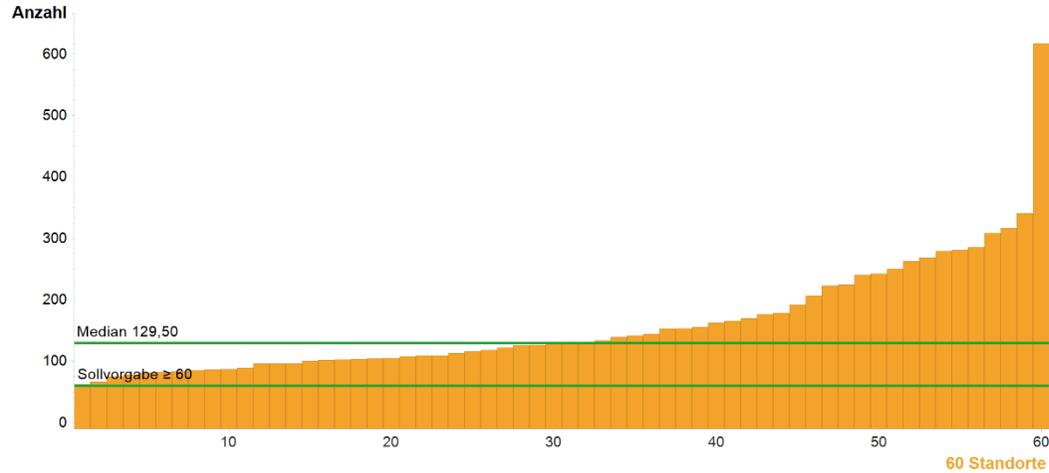
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

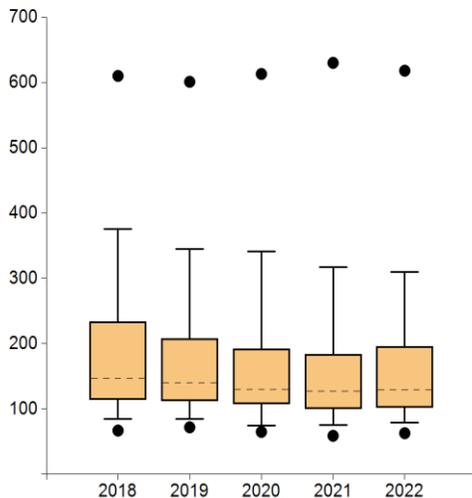
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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.

6a. Operative Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle Def. gemäß 5.2.3a	129,5	63 - 618	9664
	Sollvorgabe ≥ 60			



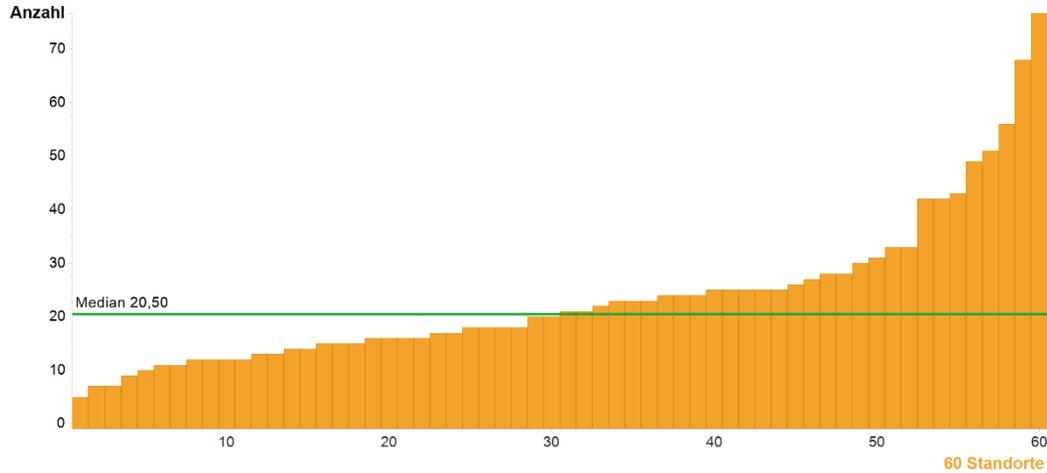
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	610,00	601,00	613,00	630,00	618,00
95. Perzentil	375,70	344,85	341,50	316,75	309,40
75. Perzentil	233,75	208,25	192,50	183,25	195,75
Median	147,00	140,00	130,00	127,50	129,50
25. Perzentil	114,25	112,00	108,00	100,75	101,75
5. Perzentil	85,00	84,30	74,50	75,00	78,80
● Min	67,00	72,00	65,00	59,00	63,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	60	100,00%

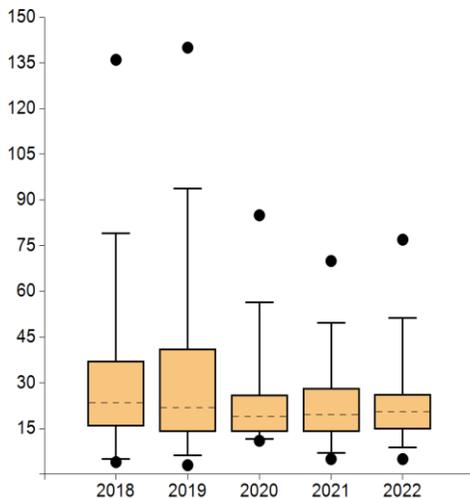
Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 60 operativen Primärfällen.

6b. Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Biopsien Def. gemäß 5.2.3b	20,5	5 - 77	1411
	Keine Sollvorgabe			



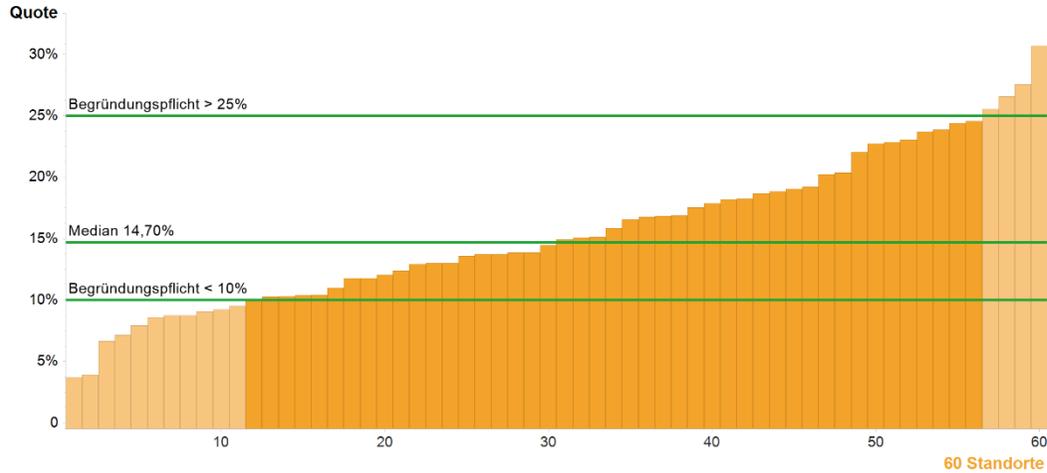
	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	136,00	140,00	85,00	70,00	77,00
95. Perzentil	79,00	93,80	56,50	49,75	51,25
75. Perzentil	37,25	41,25	26,00	28,25	26,25
Median	23,50	22,00	19,00	19,50	20,50
25. Perzentil	15,75	14,00	14,00	14,00	14,75
5. Perzentil	5,00	6,30	11,50	7,00	8,90
● Min	4,00	3,00	11,00	5,00	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	----	----

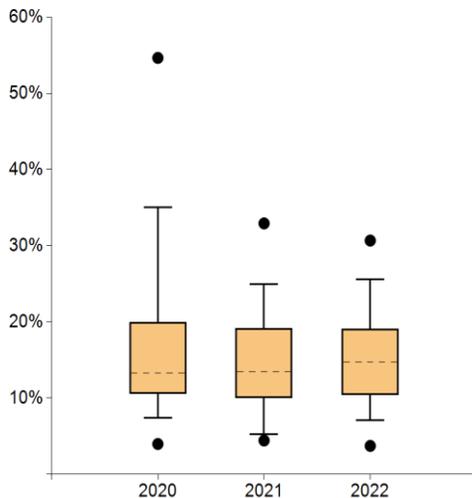
Anmerkungen:

Die Anzahl der Biopsien ist im Vergleich zum Vorjahr zunehmend (1266 -> 1411). Die Zunahme ist nicht allein durch die Zunahme an zertifizierten Zentren bedingt: in den Zentren, die in mind. in beiden Jahren zertifiziert waren, wurden mehr Biopsien durchgeführt (+71).

6c. Verhältnis Biopsien/ Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Biopsien (= Kennzahl 6b)	20,5*	5 - 77	1411
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	63 - 618	9664
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >25%	14,70%	3,73% - 30,68%	14,60%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	54,65%	32,93%	30,68%
95. Perzentil	----	----	35,07%	24,95%	25,61%
75. Perzentil	----	----	19,95%	19,15%	19,10%
Median	----	----	13,25%	13,48%	14,70%
25. Perzentil	----	----	10,63%	10,04%	10,40%
5. Perzentil	----	----	7,41%	5,27%	7,12%
● Min	----	----	3,98%	4,44%	3,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	45	75,00%

Anmerkungen:

Für die Kennzahl „Verhältnis Biopsie/Resektion“ werden eine Ober- und Untergrenze für die Begründungspflicht vorgegeben. 11 Zentren haben ein Verhältnis <10% und begründen dies mit dem Pat.kollektiv und den Möglichkeiten der multimodalen Bildgebung. Zudem haben diese Zentren häufiger große Nenner.

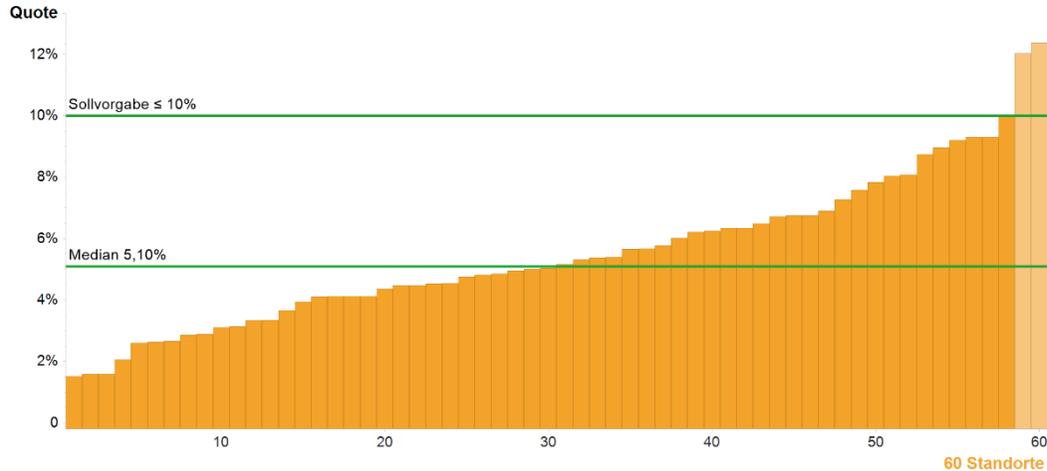
4 Zentren haben (v.a. knapp) ein Verhältnis >25% und auch hier wird auf das Pat.kollektiv (Schwerpunkt ZNS Lymphome) und eine hohe Spezialisierung im Bereich der Stereotaxie verwiesen.

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

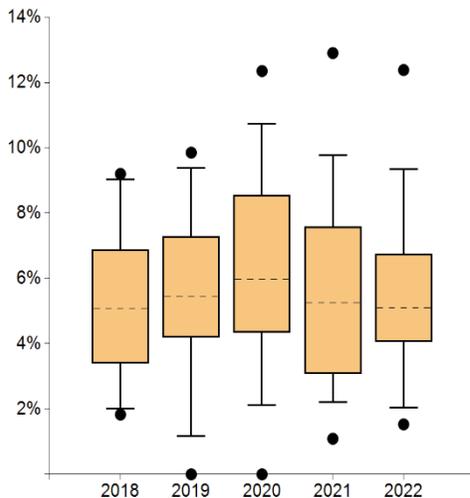
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

7a. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach OP	8*	1 - 27	506
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	63 - 618	9664
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	5,10%	1,53% - 12,38%	5,24%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	9,20%	9,85%	12,35%	12,90%	12,38%
95. Perzentil	9,03%	9,38%	10,74%	9,77%	9,34%
75. Perzentil	6,88%	7,29%	8,55%	7,59%	6,75%
Median	5,09%	5,45%	5,98%	5,24%	5,10%
25. Perzentil	3,39%	4,19%	4,34%	3,09%	4,07%
5. Perzentil	2,01%	1,18%	2,13%	2,21%	2,04%
● Min	1,83%	0,00%	0,00%	1,09%	1,53%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	58	96,67%

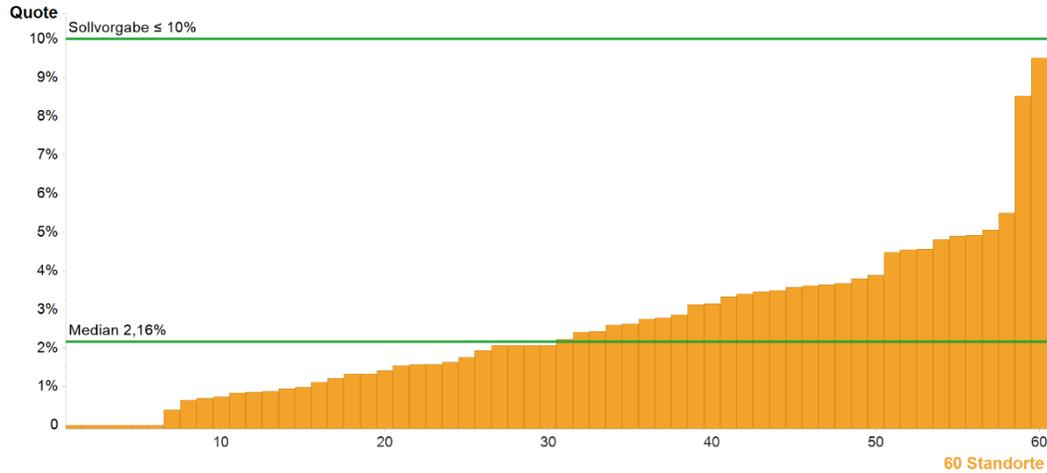
Anmerkungen:

Die Rate an Revisionsoperationen verbessert sich leicht im Verlauf der Zeit. 2 Zentren überschreiten erstmals die Sollvorgabe. Als Begründungen werden Eingriffe hoher Komplexität, multimorbide Pat., Notfalleingriffe und vorbeugende Revisionen zur Vermeidung von sekundären neurologischen Verschlechterungen genannt. Die Fälle wurden in M&M-Konferenzen aufgearbeitet. Die Auditoren haben die Einzelfälle betrachtet und keinen systematischen Fehler identifiziert.

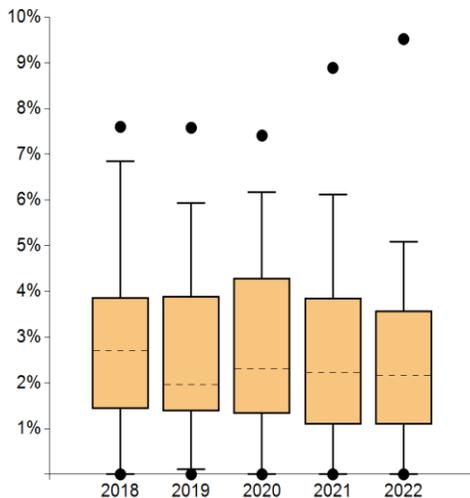
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7b. Klinisch symptomatische Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit klinisch symptomatischen Nachblutungen (= neu auftretende oder Verschlechterung einer vorbestehenden neurologischen Störung)	3*	0 - 17	238
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	63 - 618	9664
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	2,16%	0,00% - 9,52%	2,46%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	7,60%	7,58%	7,41%	8,89%	9,52%
95. Perzentil	6,84%	5,93%	6,18%	6,12%	5,08%
75. Perzentil	3,87%	3,90%	4,29%	3,86%	3,58%
Median	2,71%	1,96%	2,31%	2,23%	2,16%
25. Perzentil	1,43%	1,38%	1,33%	1,09%	1,09%
5. Perzentil	0,00%	0,11%	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	%
60	100,00%	60	100,00%

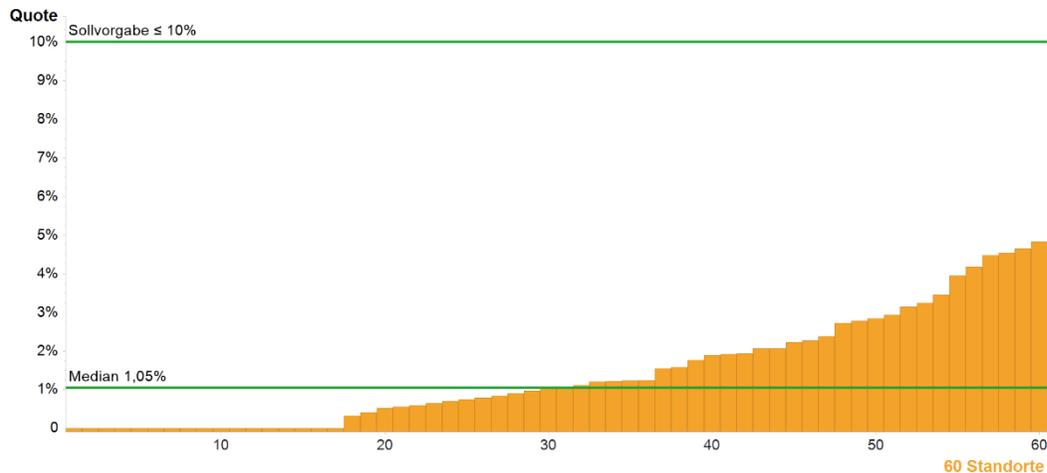
Anmerkungen:

Alle Zentren bleiben unter der Sollvorgabe von ≤ 10% und in 6 Zentren ist keine klinisch symptomatische Nachblutung aufgetreten. Die Gesamtzahl der Nachblutungen ist trotz 4 zusätzlicher Zentren geringer als im Vorjahr.

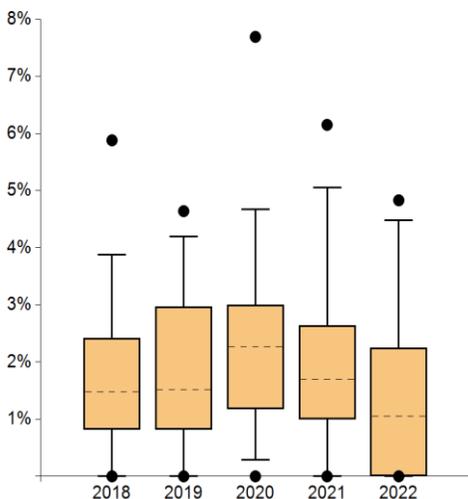
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Postoperative Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativen, laborchemisch gesicherten Meningitiden und/oder Wundinfektionen, die einer chirurgischen Revision bedürfen innerhalb von 30d nach OP	1*	0 - 14	146
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	63 - 618	9664
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	1,05%	0,00% - 4,83%	1,51%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	5,88%	4,64%	7,69%	6,15%	4,83%
95. Perzentil	3,88%	4,19%	4,68%	5,05%	4,48%
75. Perzentil	2,41%	2,96%	3,00%	2,64%	2,25%
Median	1,47%	1,52%	2,27%	1,70%	1,05%
25. Perzentil	0,82%	0,82%	1,18%	1,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,29%	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	%
60	100,00%	60	100,00%

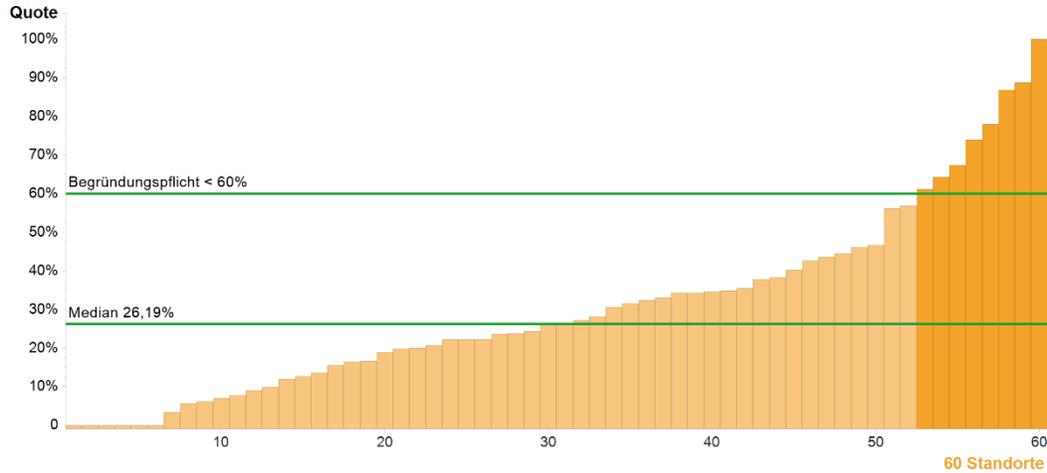
Anmerkungen:

Auch postoperative Meningitiden u./o. Wundinfektionen, die einer chirurgischen Revision bedürfen treten weniger häufig als im Vorjahr (163 -> 146) auf.
Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe.

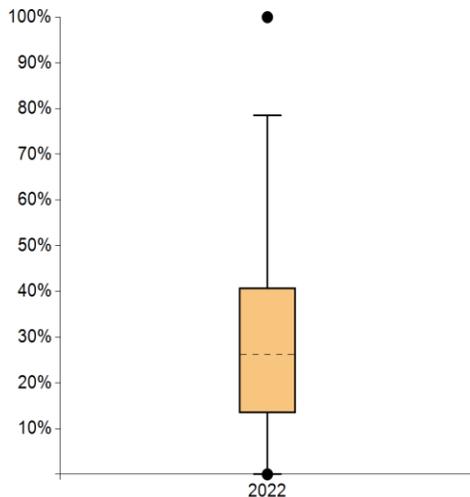
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	24,5*	0 - 188	1945
Nenner	Primärfälle und Pat. mit Rezidiv/ Progress mit ICD-O Topographie C71 und ICD-O Morphologie /3	92*	27 - 279	6025
Quote	Begründungspflicht*** <60%	26,19%	0,00% - 100%	32,28%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	78,46%
75. Perzentil	----	----	----	----	40,82%
Median	----	----	----	----	26,19%
25. Perzentil	----	----	----	----	13,42%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
60	100,00%	8	13,33%

Anmerkungen:

Die Kennzahl wurde im Auditjahr 2022 das erste Mal verbindlich erhoben. Für das Auditjahr 2023 wurde das Nennerkollektiv dahingehend spezifiziert, dass jetzt Primärfälle und Pat. mit Rezidiv/Progress jeweils mit C71 u. Morphologie/3 inkludiert werden. Damit ist ein direkter Vergleich mit den Vorjahren nicht möglich, aber im Vergleich zum Vorjahr haben deutliche mehr Pat. eine Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS erhalten (954 -> 1945). Das Unterschreiten der Begründungspflicht wird v.a. mit noch nicht etablierten Prozessen für die Erfassung u. Abstimmungsbedarf mit der Palliativmedizin 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.

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Neuroonkologische Zentren
Uwe Schlegel, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Walter Stummer, Stellv. Vorsitzender Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Christin Bauer, 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 11.03.2024

ISBN: 978-3-910336-42-1



9 783910 336421