



Kennzahlenauswertung 2024

Jahresbericht der Sarkomzentren

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Einleitung | 3 |
| Allgemeine Informationen | 3 |
| Stand des Zertifizierungssystems für Sarkomzentren 2023 | 5 |
| Berücksichtigte Standorte | 6 |
| Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten | 7 |
| Basisdatenauswertung | 8 |
| Kennzahlauswertungen | 13 |
| Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle | 13 |
| Kennzahl Nr. 1b: Zentrumspat. mit neu aufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/ oder Fernmetastasen | 14 |
| Kennzahl Nr. 1c: Anzahl Zentrumsfälle | 15 |
| Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz - Primärfälle | 16 |
| Kennzahl Nr. 2b: Prätherapeutische Tumorkonferenz - Zentrumspat. mit Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (LL QI) | 17 |
| Kennzahl Nr. 3: Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI) | 18 |
| Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung | 19 |
| Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst | 20 |
| Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpat. | 21 |
| Kennzahl Nr. 7: R0-Resektion (LL QI) | 24 |
| Kennzahl Nr. 8: Prä- oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST (LL GISG) | 25 |
| Kennzahl Nr. 9: Prätherapeutische histologische Sicherung | 26 |
| Kennzahl Nr. 10: Risikogerechte adjuvante Therapie GIST | 27 |
| Impressum | 28 |

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

Kennzahl Nr. 3: Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI)
 Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung.....
 Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst.....
 Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpat.
 Kennzahl Nr. 7: R0-Resektion (LL QI)

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie 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 (QI's) beziehen sich auf die Version 1.1 der S3-LL Adulte Weichgewebesarkome.

| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|----------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden | 23* | 4 - 68 | 533 |
| Nenner | Primärfälle (= Kennzahl 1a) | 93* | 49 - 303 | 2057 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 5% | 23,44% | 5,00% - 66,20% | 25,91%** |

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. Unter **Pat. Gesamt** ist die Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat. angegeben.

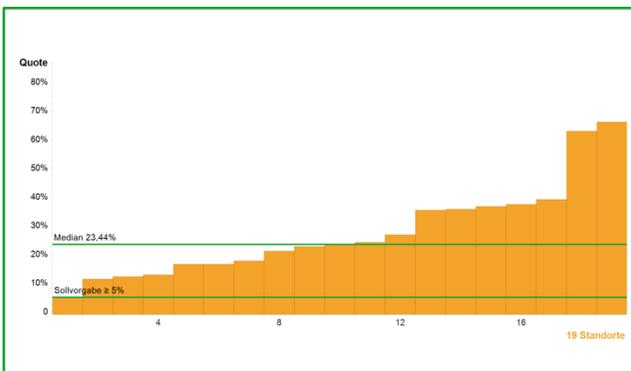
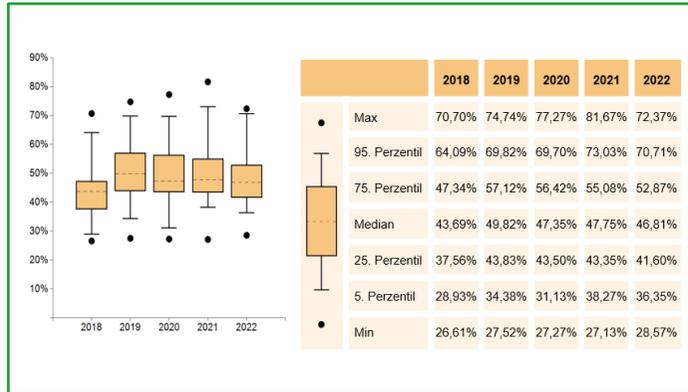


Diagramm:

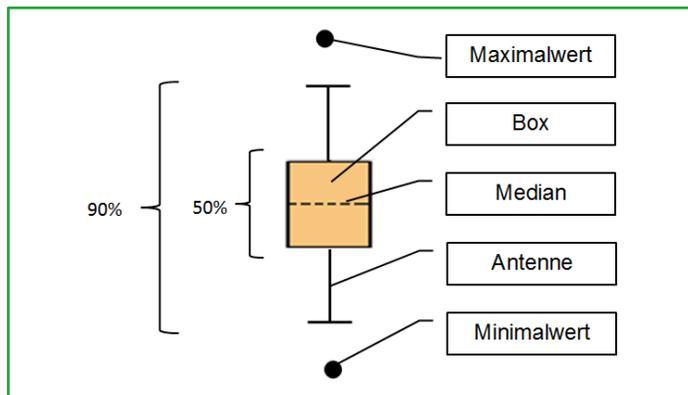
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große 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 Sarkomzentren 2023

| | 31.12.2023 | 31.12.2022 | 31.12.2021 | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Laufende Verfahren | 9 | 8 | 13 | 10 | 7 |
| Zertifizierte Zentren | 20 | 18 | 14 | 12 | 10 |
| Zertifizierte Standorte | 20 | 18 | 14 | 12 | 10 |

Berücksichtigte Standorte

| | 31.12.2023 | 31.12.2022 | 31.12.2021 | 31.12.2020 | 31.12.2019 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| im Jahresbericht berücksichtigte Standorte | 19 | 17 | 12 | 12 | 7 |
| entspricht | 95% | 94,4% | 85,7% | 100% | 70,0% |
| Zentrumsfälle gesamt* | 3.100 | 2.786 | 2.307 | 2.095 | 1.211 |
| Zentrumsfälle pro Standort (Mittelwert)* | 163,2 | 163,9 | 192,3 | 175 | 173 |
| Zentrumsfälle pro Standort (Median)* | 146 | 137 | 140 | 148 | 130 |

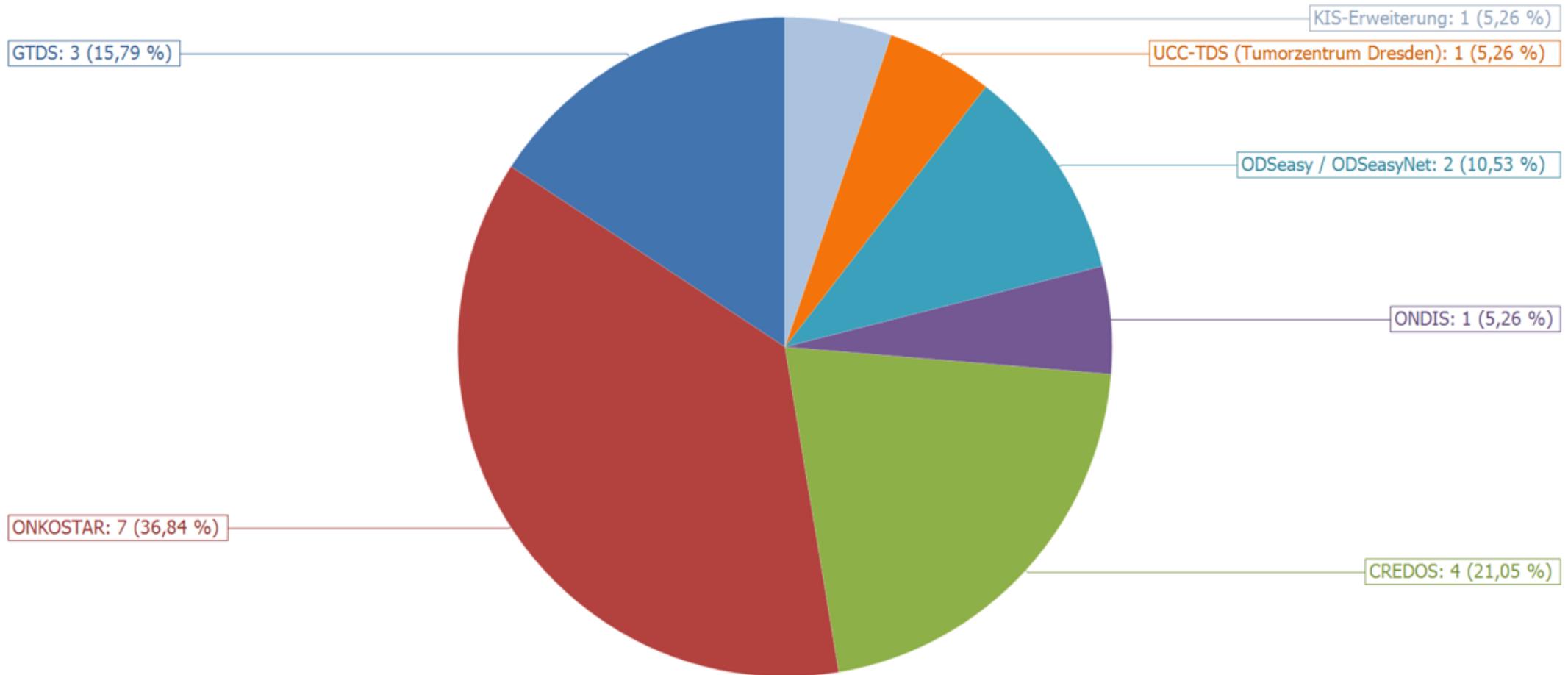
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 19 der 20 zertifizierte Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen ist 1 Standort, der im Jahr 2023 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 20 Standorten wurden 3.269 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

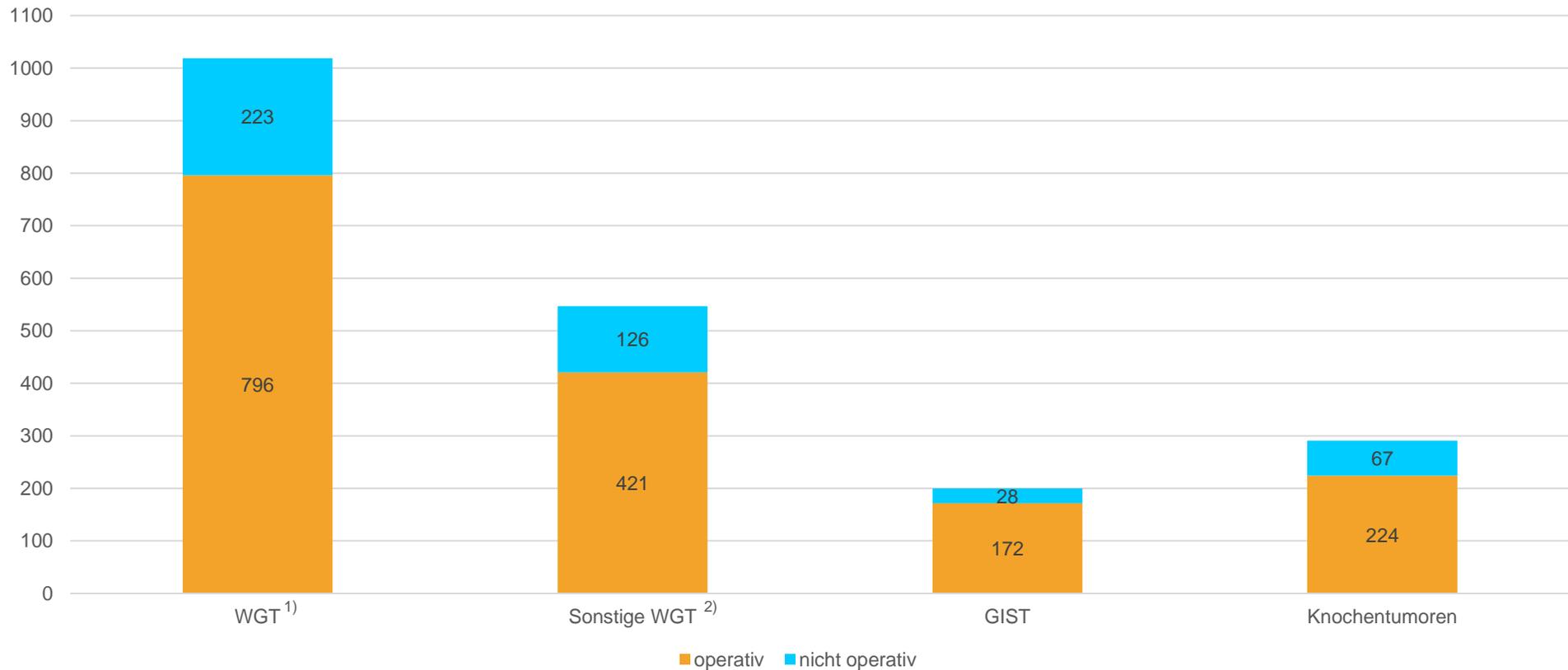


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Basisdaten – Primärfälle Sarkomzentren

Primärfälle Gesamt

(= alle Pat. mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/ oder primärem malignen Knochentumor, einschließlich primär metastasierter Pat.)

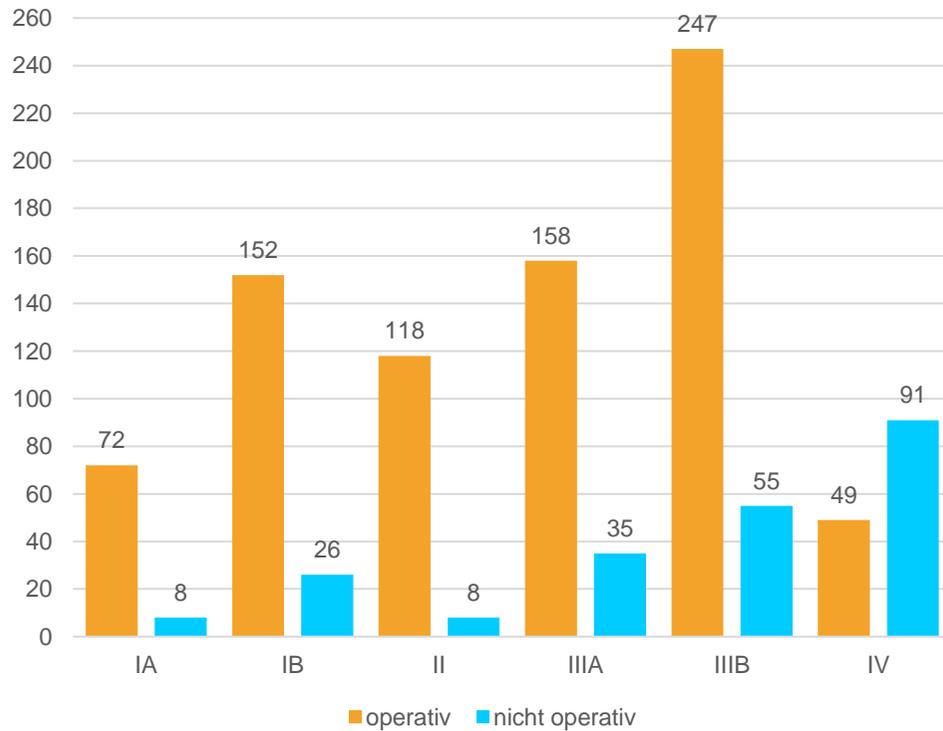


¹⁾ Einschließlich ICD-O-3 Topographie-Codes C38.1-3 (vorderes/hinteres Mediastinum, Mediastinum o.n.A.), C47 (periphere Nerven), C48 (Retroperitoneum), C49 (Bindegewebe, subkutanes und andere Weichgewebe).

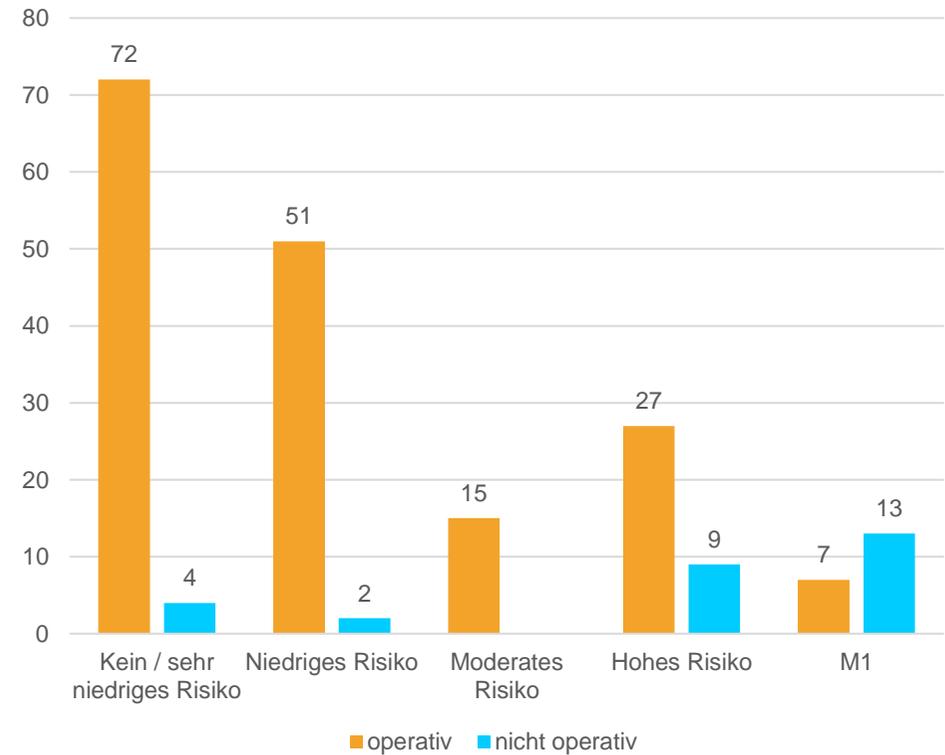
²⁾ Alle nicht unter 1) genannten Topographien nach ICD-O-3. Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41) und ohne GIST.

Basisdaten – Primärfälle Sarkomzentren

Primärfälle WGT (ohne GIST) nach Stadien



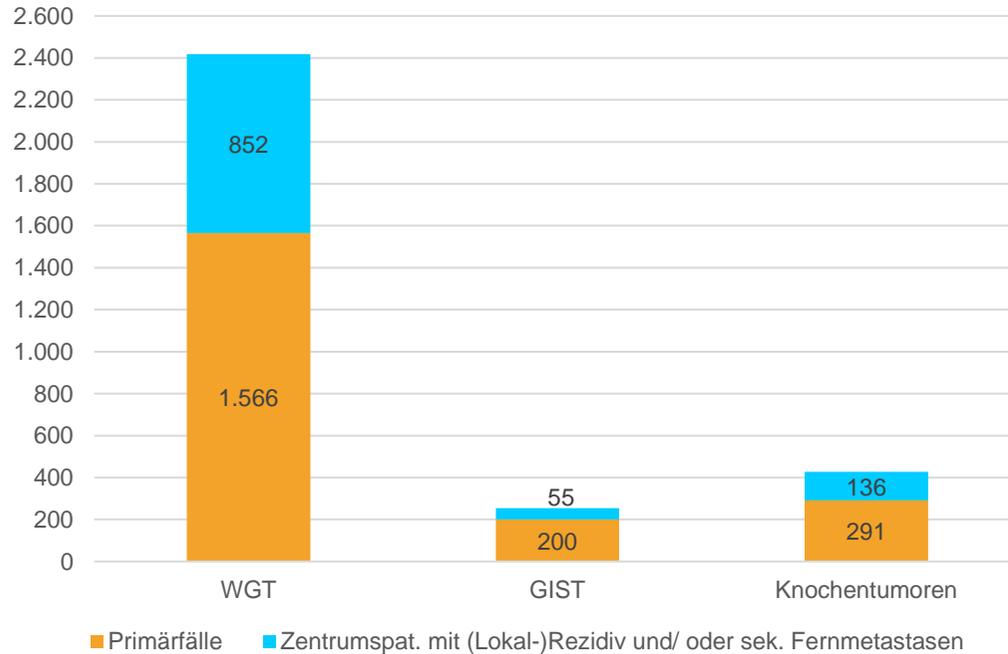
Primärfälle GIST Risikoklasse¹⁾



¹⁾ Gemäß Risikoklassifikation nach Miettinen et al. 2006.

Basisdaten – Zentrumsfälle Sarkomzentren

Zentrumsfälle nach Entität

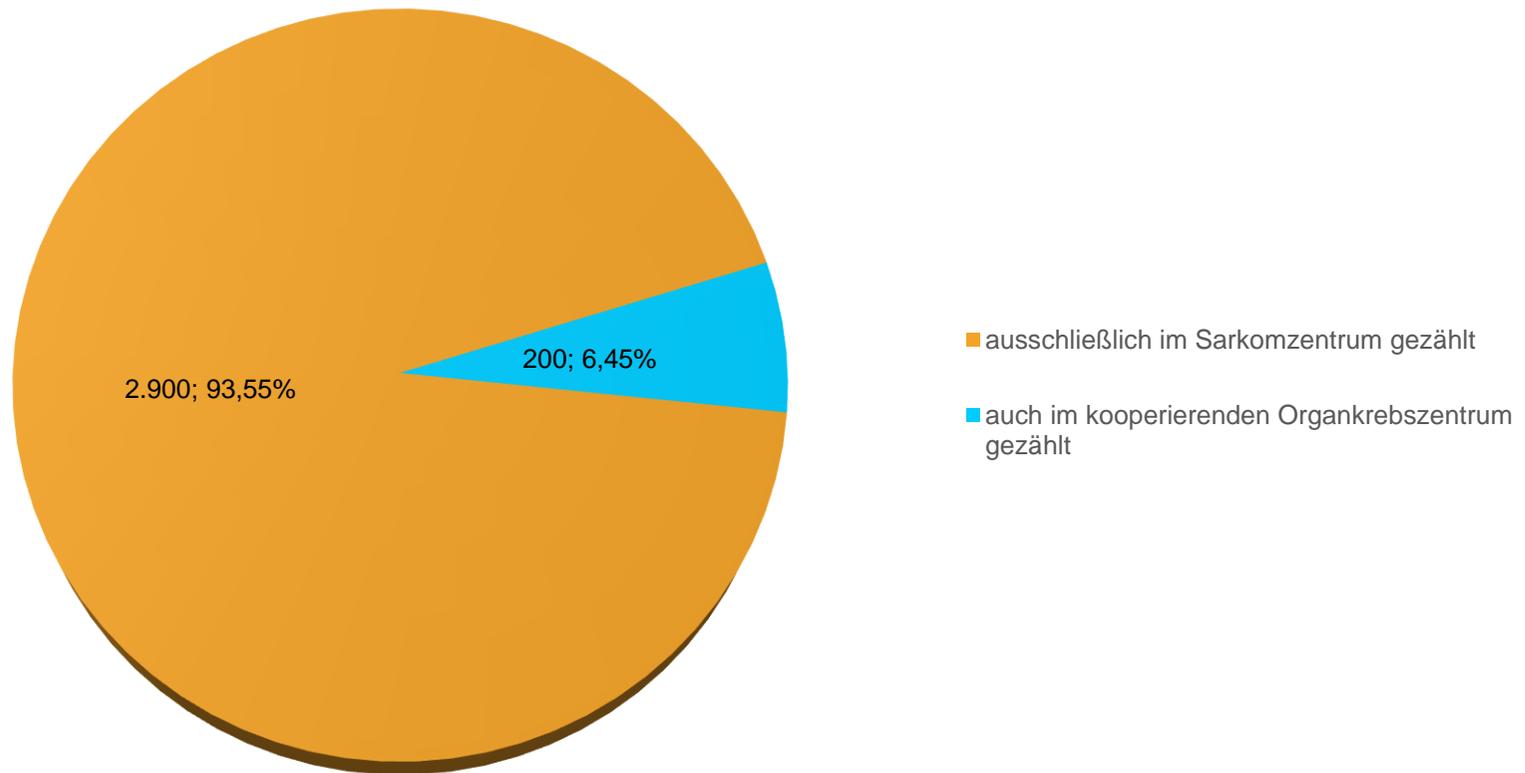


| | Primärfälle | Zentrumspat. mit (Lokal-)Rezidiv und/ oder sek. Fernmetastasen | Gesamt |
|---------------------|----------------|--|----------------|
| WGT | 1.566 (64,76%) | 852 (35,24%) | 2.418 (78,00%) |
| GIST | 200 (78,43%) | 55 (21,57%) | 255 (8,23%) |
| Knochtumoren | 291 (68,15%) | 136 (31,85%) | 427 (13,77%) |
| Gesamt | 2.057 (66,35%) | 1.043 (33,65%) | 3.100 (100%) |

| | |
|---------------------|---|
| Primärfall | Alle Pat. mit Erstdiagnose Weichgewebetumor inkl. GIST und/ oder Knochtumoren einschließlich primär metastasierter Pat. |
| Zentrumsfall | Primärfälle + Zentrumspat. mit Rezidiv und/ oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr |

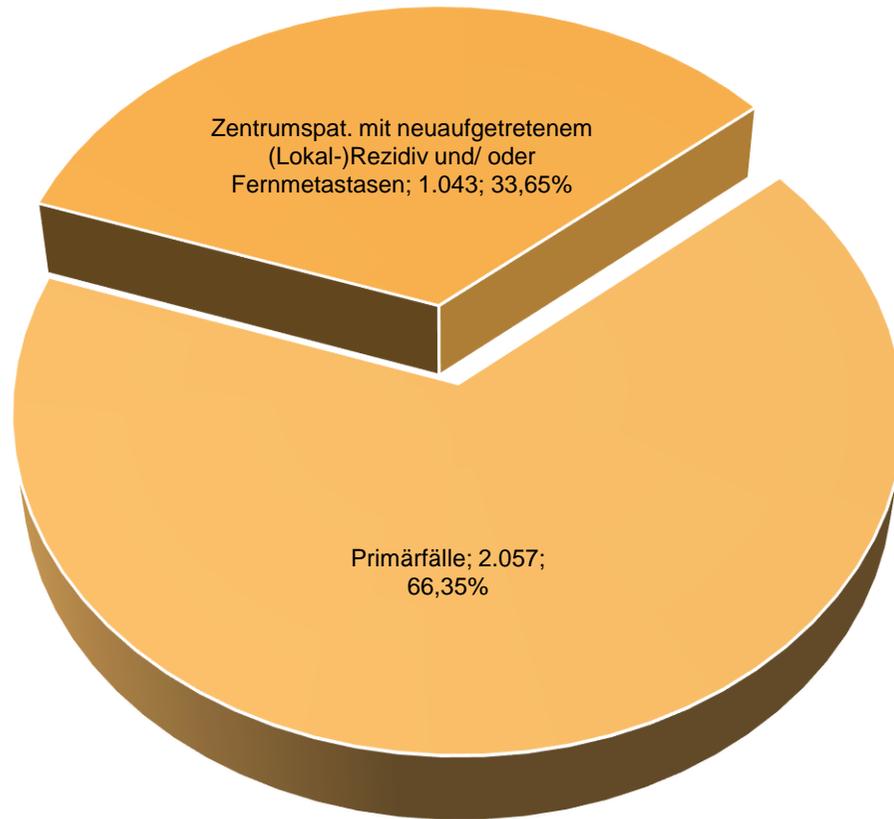
Basisdaten – Zentrumsfälle Sarkomzentren

Zentrumsfälle nach Zählweise



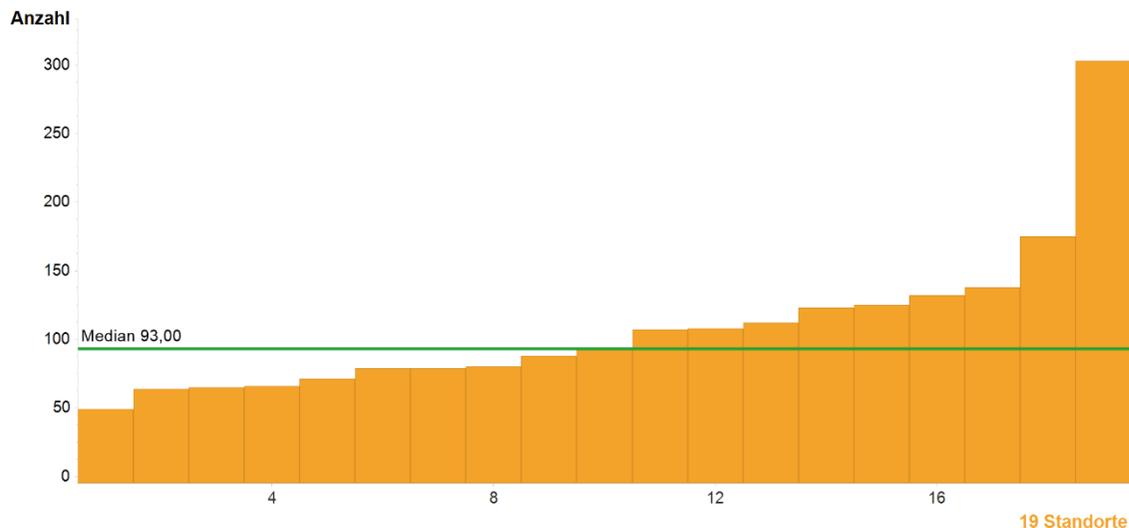
| | |
|---------------------|--|
| Zentrumsfall | Primärfälle + Zentrumspat. mit Rezidiv und/ oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr |
|---------------------|--|

Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven/ Metastasen Sarkomzentren

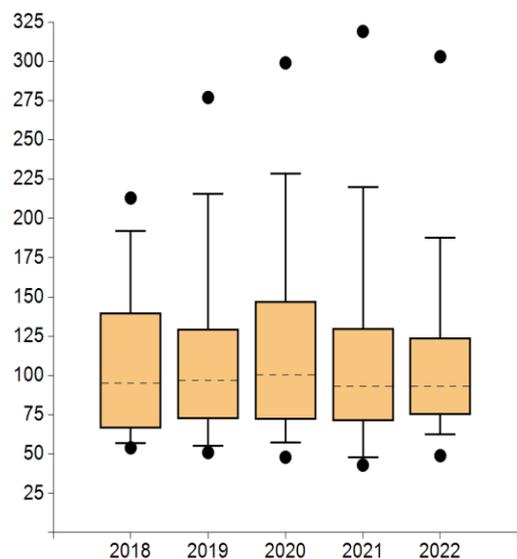


| Primärfälle | Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/ oder Fernmetastasen | Zentrumsfälle |
|----------------|--|---------------|
| 2.057 (66,35%) | 1.043 (33,65%) | 3.100 (100%) |

1a. Anzahl Primärfälle



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|----------------------|---------------------|----------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Anzahl | Primärfälle | 93 | 49 - 303 | 2057 |
| | Keine Sollvorgabe | | | |



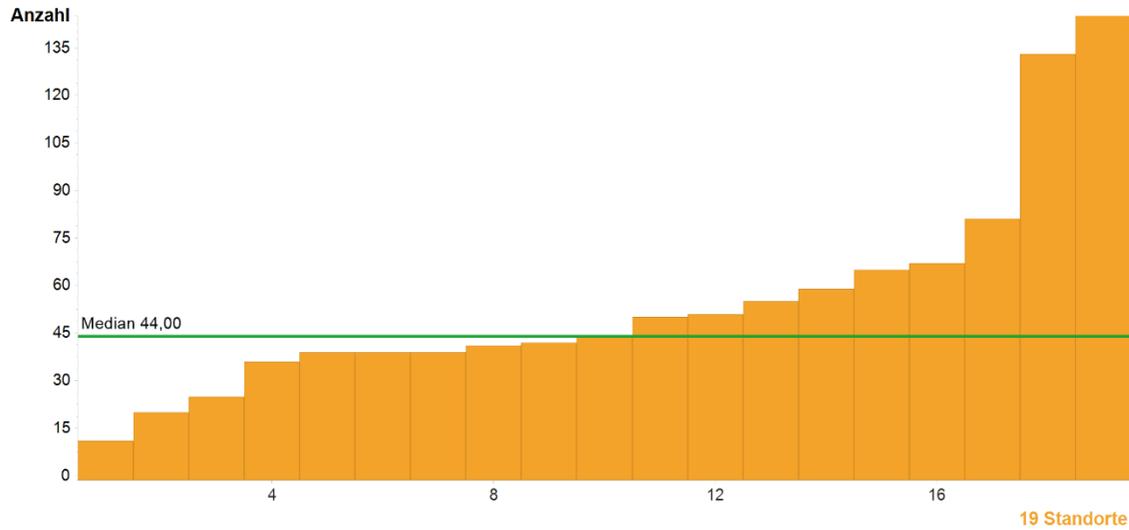
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Max | 213,00 | 277,00 | 299,00 | 319,00 | 303,00 |
| 95. Perzentil | 192,00 | 215,40 | 228,60 | 219,80 | 187,80 |
| 75. Perzentil | 140,00 | 129,75 | 147,25 | 130,00 | 124,00 |
| Median | 95,00 | 97,00 | 100,50 | 93,00 | 93,00 |
| 25. Perzentil | 66,50 | 72,50 | 72,00 | 71,00 | 75,00 |
| 5. Perzentil | 57,00 | 55,40 | 57,35 | 47,80 | 62,50 |
| Min | 54,00 | 51,00 | 48,00 | 43,00 | 49,00 |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|-------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | ----- | ----- |

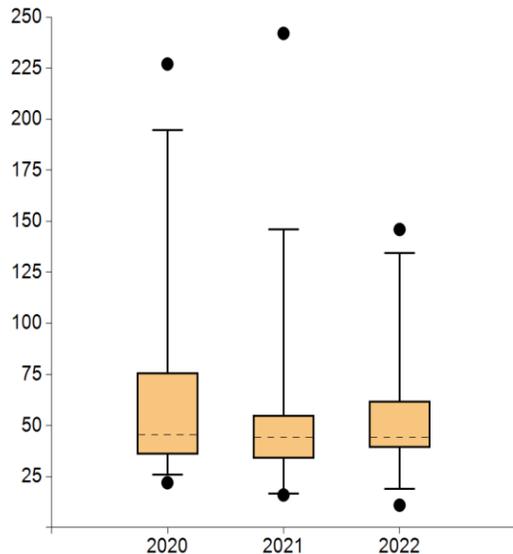
Anmerkungen:

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Standorte mit auswertbaren Daten auf 19 gestiegen (Vorjahr 17) und geht mit einem Zuwachs der Primärfallzahlen um 12,8% einher. Gleichzeitig bleibt der Median der Primärfälle stabil, während sich die Spannweite der Fallzahlen verringert.

1b. Zentrumspat. mit neuauftretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|---|---------------------|----------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Anzahl | Zentrumspat. mit neuauftretenem (Lokal-) Rezidiv und/ oder Fernmetastasen | 44 | 11 - 146 | 1043 |
| | Keine Sollvorgabe | | | |

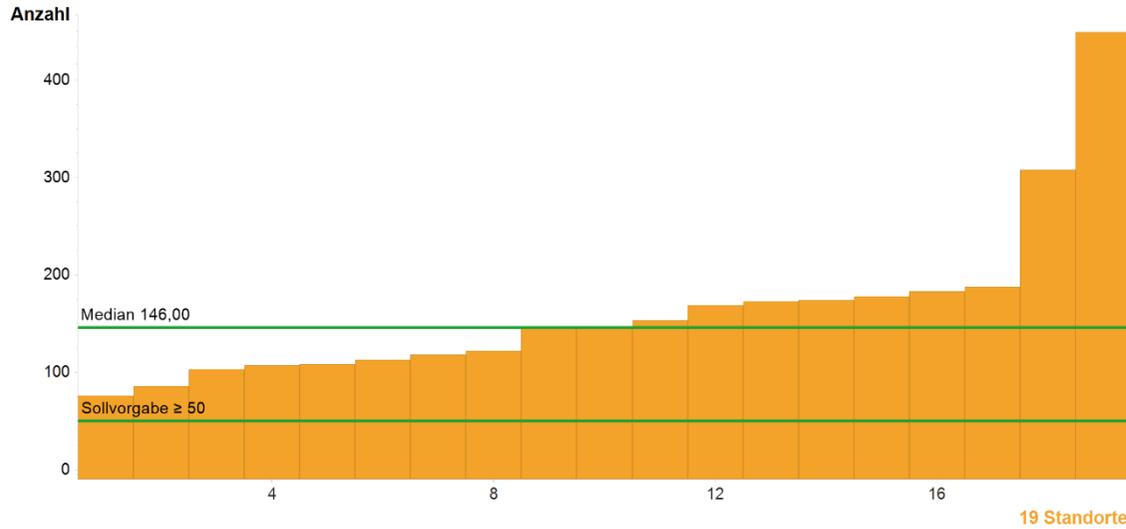


| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Max | ----- | ----- | 227,00 | 242,00 | 146,00 |
| 95. Perzentil | ----- | ----- | 194,55 | 146,00 | 134,30 |
| 75. Perzentil | ----- | ----- | 75,75 | 55,00 | 62,00 |
| Median | ----- | ----- | 45,50 | 44,00 | 44,00 |
| 25. Perzentil | ----- | ----- | 36,00 | 34,00 | 39,00 |
| 5. Perzentil | ----- | ----- | 25,85 | 16,80 | 19,10 |
| Min | ----- | ----- | 22,00 | 16,00 | 11,00 |

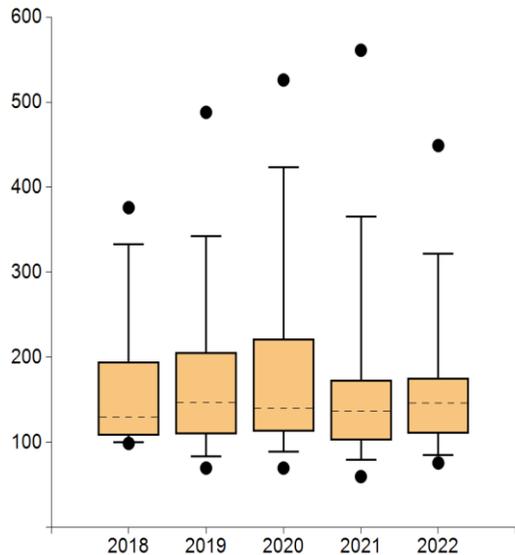
| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|-------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | ----- | ----- |

Anmerkungen:
Die Anzahl der Patienten mit neu aufgetretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen zeigt wie im Vorjahr einen leichten Zuwachs von 8,4 %. Der Median der Fallzahlen bleibt dabei stabil bei 44 Fällen.

1c. Anzahl Zentrumsfälle



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|----------------------|---------------------|----------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Anzahl | Zentrumsfälle | 146 | 76 - 449 | 3100 |
| | Sollvorgabe ≥ 50 | | | |

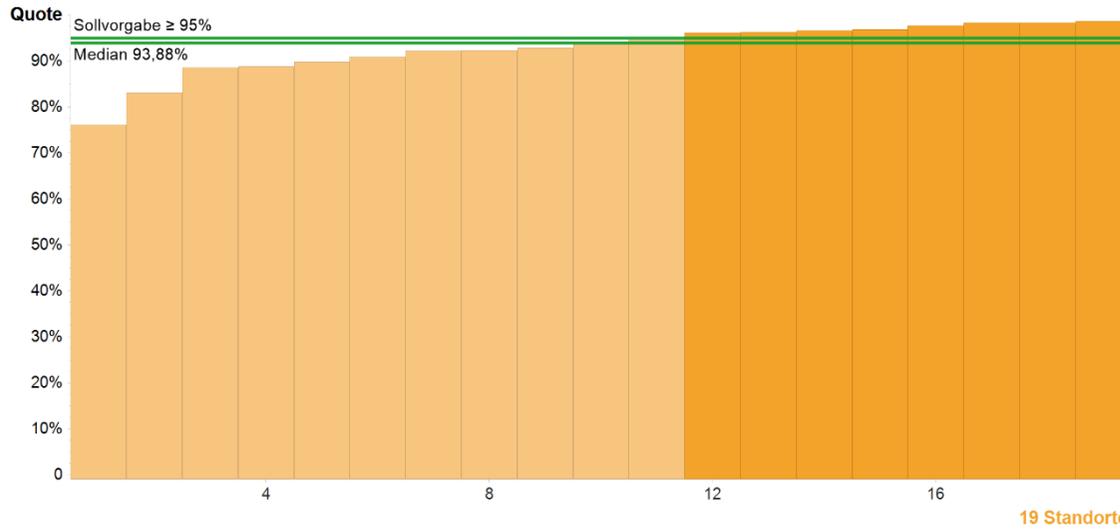


| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Max | 376,00 | 488,00 | 526,00 | 561,00 | 449,00 |
| 95. Perzentil | 333,10 | 342,25 | 423,15 | 365,80 | 322,10 |
| 75. Perzentil | 195,00 | 206,00 | 221,50 | 173,00 | 176,00 |
| Median | 130,00 | 147,50 | 140,00 | 137,00 | 146,00 |
| 25. Perzentil | 108,00 | 109,75 | 113,00 | 103,00 | 110,50 |
| 5. Perzentil | 100,20 | 83,75 | 89,25 | 80,00 | 85,00 |
| Min | 99,00 | 70,00 | 70,00 | 60,00 | 76,00 |

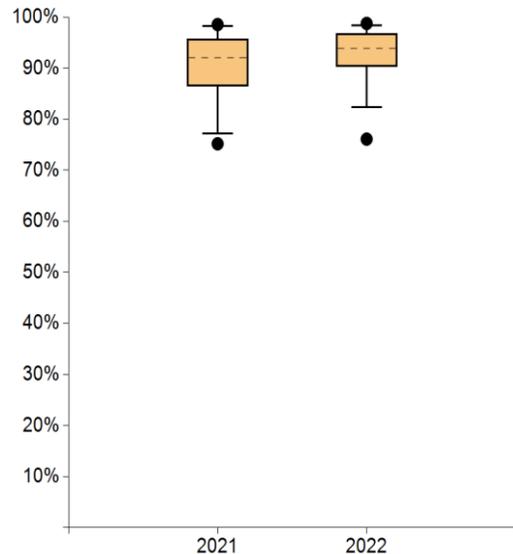
| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 19 | 100,00% |

Anmerkungen:
Da die KeZa 1c die Summe aus 1a + b darstellt, zeigt sich analog zu den vorherigen Kennzahlen ein Zuwachs der Gesamtfälle (+ 314 Pat.). Alle 19 Standorte haben die Sollvorgabe von mindestens 50 Fällen erfüllt.

2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz - Primärfälle



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|---|---------------------|-----------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden | 88* | 46 - 298 | 1913 |
| Nenner | Primärfälle (= Kennzahl 1a) | 93* | 49 - 303 | 2057 |
| Quote | Sollvorgabe \geq 95% | 93,88% | 76,09% - 98,75% | 93,00%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|------|------|------|--------|--------|
| Max | ---- | ---- | ---- | 98,53% | 98,75% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 98,20% | 98,41% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 95,77% | 96,74% |
| Median | ---- | ---- | ---- | 92,00% | 93,88% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 86,49% | 90,34% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 77,16% | 82,40% |
| Min | ---- | ---- | ---- | 75,18% | 76,09% |

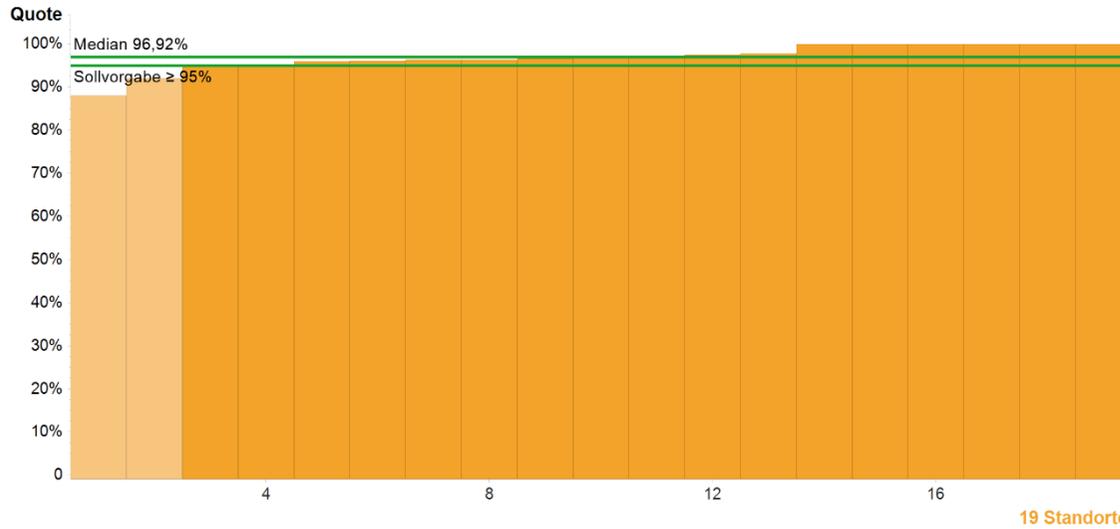
| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 8 | 42,11% |

Anmerkungen:
Die prätherapeutische Fallvorstellung wird nun im zweiten Jahr erhoben. Erfreulicherweise erfüllen 42,1% der Zentren und damit 2 mehr als im Jahr zuvor die SV (Vorjahr 35,3%). Insgesamt wurden 93% der Pat. vorgestellt (Vorjahr 91,5%). Die Zentren, die die SV unterschritten (11 Zentren) begründeten die Nicht-Vorstellungen v.a. mit Zufallsbefunden (11 Nennungen), Versäumnis (6x) und Notoperationen (5x). Ein Zentrum wies darauf hin, dass sie leitliniengerecht bei Läsionen < 3cm eine Exzisionsbiopsie ohne vorangehende Probenbiopsie und Tumorkonferenz durchgeführt haben. Bei einem anderen Zentrum wurde eine Abweichung ausgesprochen aufgrund fehlender/ veralteter SOPs zur Diagnostik/ Therapie von primären/ rez./ metast. Sarkomen.

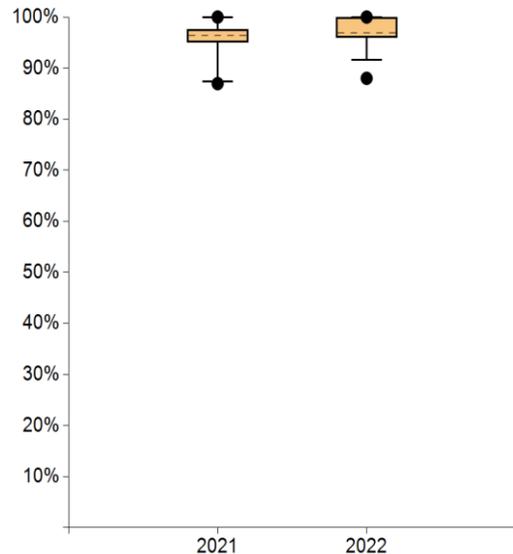
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Prätherapeutische Tumorkonferenz - Zentrumspat. mit Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (LL QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden | 43* | 11 - 140 | 1010 |
| Nenner | Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b) | 44* | 11 - 146 | 1043 |
| Quote | Sollvorgabe \geq 95% | 96,92% | 88,00% - 100% | 96,84%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|------|------|------|--------|--------|
| Max | ---- | ---- | ---- | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 97,59% | 100% |
| Median | ---- | ---- | ---- | 96,43% | 96,92% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 95,05% | 95,99% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 87,34% | 91,60% |
| Min | ---- | ---- | ---- | 86,96% | 88,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 17 | 89,47% |

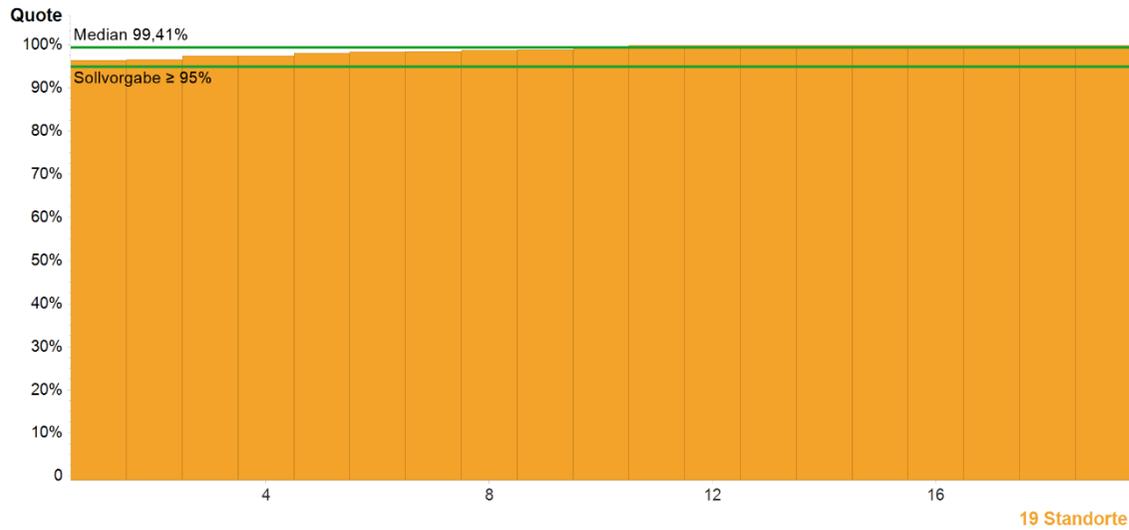
Anmerkungen:

Wie im Vorjahr liegt die Gesamtquote der prätherapeutischen Vorstellungen der Rezidive und sekundären Fernmetastasen etwas höher als bei den Primärfällen (vgl. KeZa 2a). 2 Zentren unterschritten die SV (Vorjahr 4). Ein Zentrum begründete analog zu KeZa 2a, dass leitliniengerecht bei Läsionen mit Tumorverdacht < 3cm eine Exzisionsbiopsie ohne prätherapeutische Fallvorstellung erfolgt. Weitere Fälle wurden mit Zufallsbefunden und Versäumnis begründet. Zu den Maßnahmen gehörten die erneute Schulung der beteiligten MA in Qualitätszirkeln.

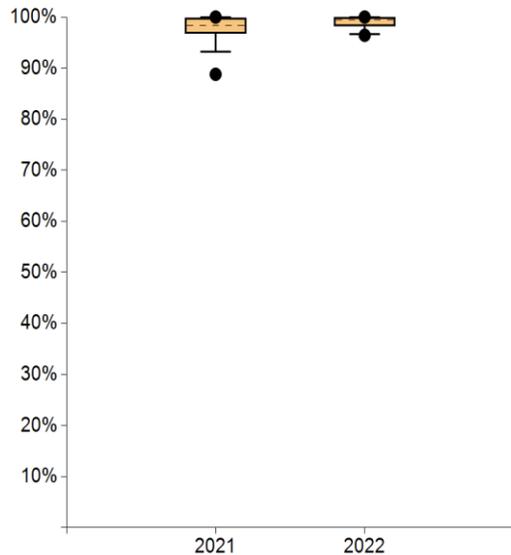
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Zentrumsfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden | 90* | 37 - 209 | 1900 |
| Nenner | Zentrumsfälle mit Operation | 90* | 37 - 213 | 1922 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 95% | 99,41% | 96,43% - 100% | 98,86%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|------|------|------|--------|--------|
| Max | ---- | ---- | ---- | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 99,82% | 100% |
| Median | ---- | ---- | ---- | 98,39% | 99,41% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 96,77% | 98,27% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 93,18% | 96,57% |
| Min | ---- | ---- | ---- | 88,79% | 96,43% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 19 | 100,00% |

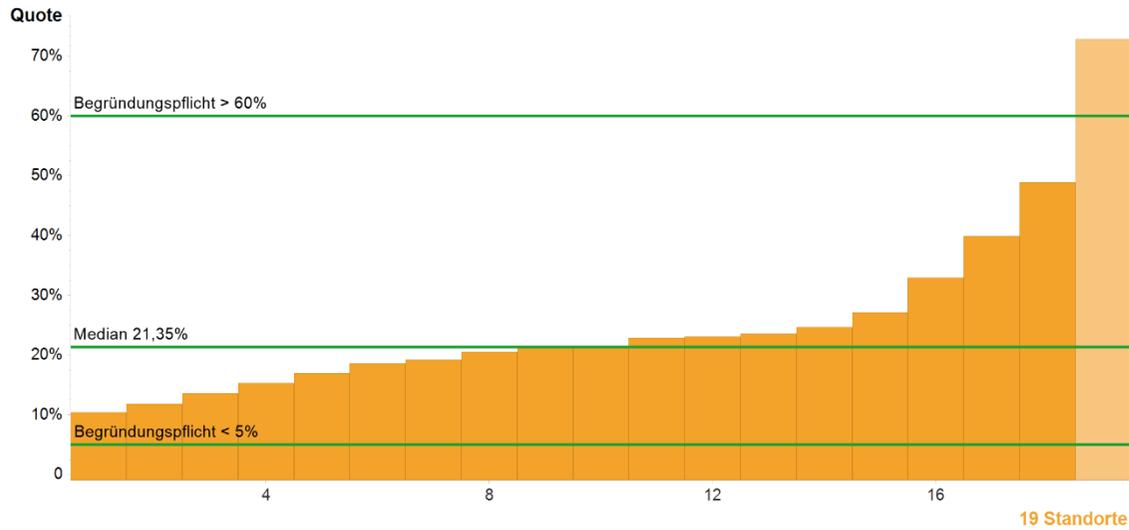
Anmerkungen:

Nachdem der Nenner im KeZa Jahr 2021 eine Ausweitung auf alle Zentrumsfälle erfahren hat, ist die Erhebung dieser KeZa nun im ersten Jahr obligat. Wie im Vorjahr zeigt sich eine sehr hohe Durchdringung mit 98,8% (Vorjahr 97,5%). Alle Zentren überschritten die SV. 9 Zentren erreichten eine Vorstellungsquote von 100%.

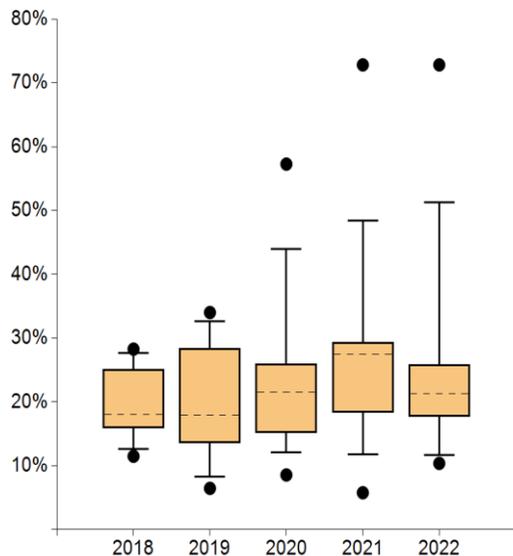
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Psychoonkologische Betreuung



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|-----------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.) | 38* | 9 - 75 | 706 |
| Nenner | Zentrumsfälle | 146* | 76 - 449 | 3100 |
| Quote | Begründungspflicht*** <5% und >60% | 21,35% | 10,38% - 72,82% | 22,77%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Max | 28,28% | 34,02% | 57,27% | 72,82% | 72,82% |
| 95. Perzentil | 27,61% | 32,68% | 43,97% | 48,38% | 51,24% |
| 75. Perzentil | 25,13% | 28,39% | 25,95% | 29,41% | 25,86% |
| Median | 18,03% | 17,93% | 21,54% | 27,46% | 21,35% |
| 25. Perzentil | 15,94% | 13,54% | 15,18% | 18,36% | 17,77% |
| 5. Perzentil | 12,66% | 8,32% | 12,11% | 11,82% | 11,69% |
| Min | 11,50% | 6,47% | 8,57% | 5,78% | 10,38% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 18 | 94,74% |

Anmerkungen:

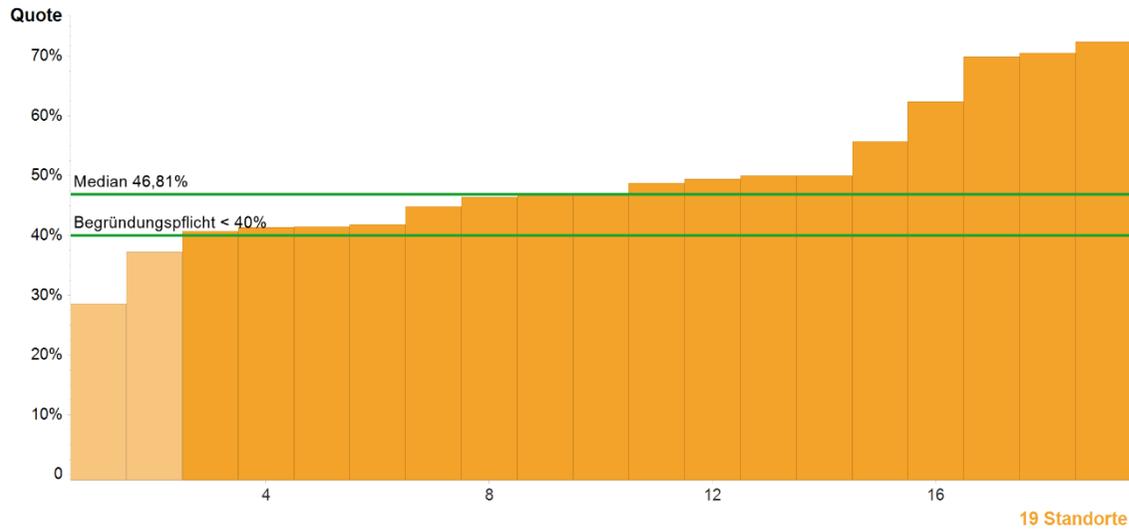
Die psychoonkologische Betreuungsquote zeigt einen Rückgang auf das Niveau des Jahres 2020. Ein Zentrum mit besonders hoher Betreuungsquote fiel unter die Begründungspflicht und erklärte dies mit der guten personellen Besetzung in der Psychoonkologie.

* 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.

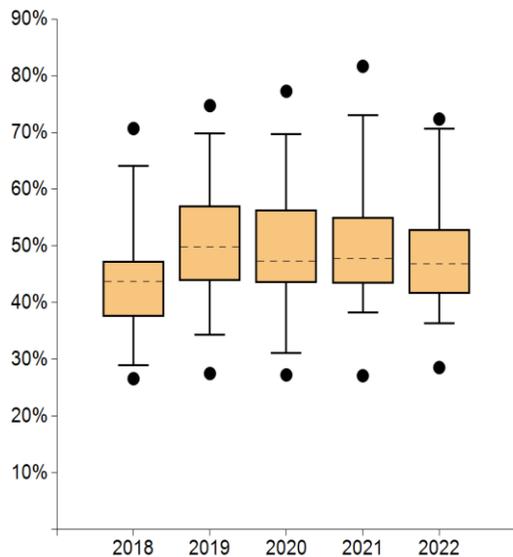
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Beratung Sozialdienst



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|-----------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden | 71* | 32 - 219 | 1488 |
| Nenner | Zentrumsfälle | 146* | 76 - 449 | 3100 |
| Quote | Begründungspflicht*** < 40% | 46,81% | 28,57% - 72,37% | 48,00%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Max | 70,70% | 74,74% | 77,27% | 81,67% | 72,37% |
| 95. Perzentil | 64,09% | 69,82% | 69,70% | 73,03% | 70,71% |
| 75. Perzentil | 47,34% | 57,12% | 56,42% | 55,08% | 52,87% |
| Median | 43,69% | 49,82% | 47,35% | 47,75% | 46,81% |
| 25. Perzentil | 37,56% | 43,83% | 43,50% | 43,35% | 41,60% |
| 5. Perzentil | 28,93% | 34,38% | 31,13% | 38,27% | 36,35% |
| Min | 26,61% | 27,52% | 27,27% | 27,13% | 28,57% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 17 | 89,47% |

Anmerkungen:

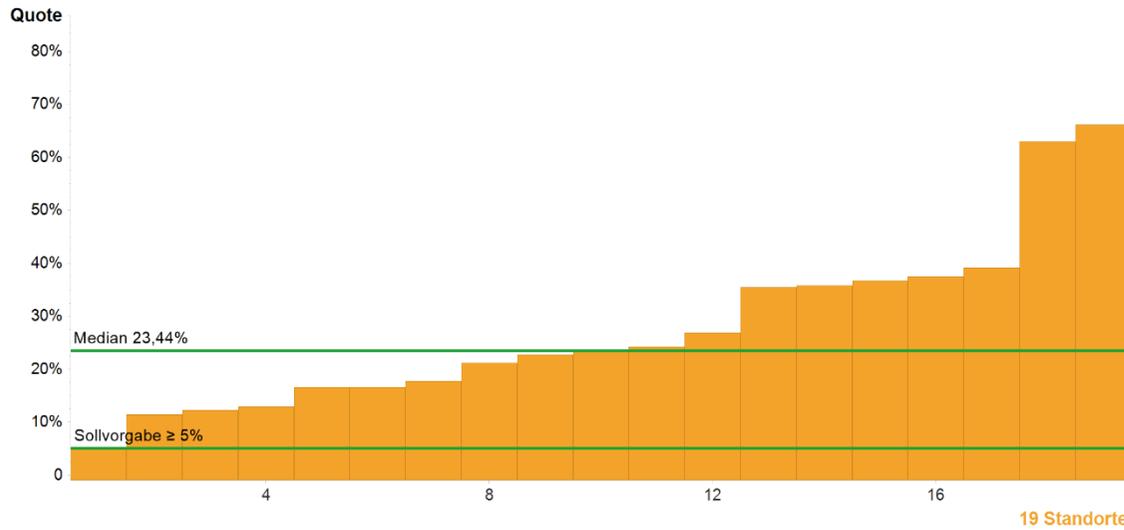
Die Gesamtberatungsquote des Sozialdienstes (48%) zeigt sich weitestgehend konstant zum Vorjahr (47,7%) trotz leicht sinkendem Median. 2 Zentren (Vorjahr 1) mussten eine Quote < 40% begründen und verwiesen auf Personalengpässe sowie vorstationäre Strukturen, die zwar auf das Sozialdienstangebot hinweisen jedoch nicht quantitativ erfasst wurden. Die Zentren reagierten u.a. mit Umstrukturierungen der Prozesse.

* 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.

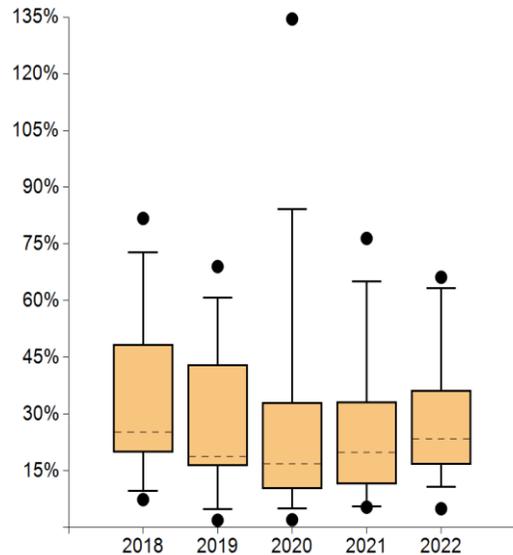
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Anteil Studienpat.



| | Kennzahlendefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|----------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden | 23* | 4 - 68 | 533 |
| Nenner | Primärfälle (= Kennzahl 1a) | 93* | 49 - 303 | 2057 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 5% | 23,44% | 5,00% - 66,20% | 25,91%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Max | 81,75% | 69,03% | 134,48% | 76,47% | 66,20% |
| 95. Perzentil | 72,69% | 60,83% | 84,17% | 65,07% | 63,28% |
| 75. Perzentil | 48,41% | 43,18% | 33,03% | 33,33% | 36,25% |
| Median | 25,17% | 18,86% | 16,82% | 19,85% | 23,44% |
| 25. Perzentil | 19,83% | 16,23% | 10,16% | 11,46% | 16,67% |
| 5. Perzentil | 9,69% | 4,92% | 4,98% | 5,59% | 10,75% |
| Min | 7,41% | 1,96% | 2,08% | 5,41% | 5,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 19 | 100,00% |

Anmerkungen:
Der Anteil an Studienpat. zeigt sowohl in der Gesamtquote als auch im Median im Vergleich zu den Vorjahren erneut einen Anstieg. Die Sollvorgabe wird von allen Zentren erreicht.

* 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.

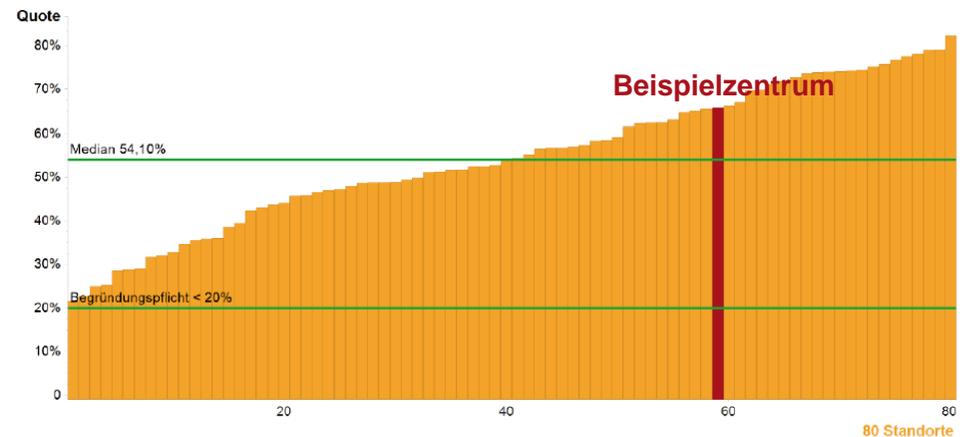
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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:

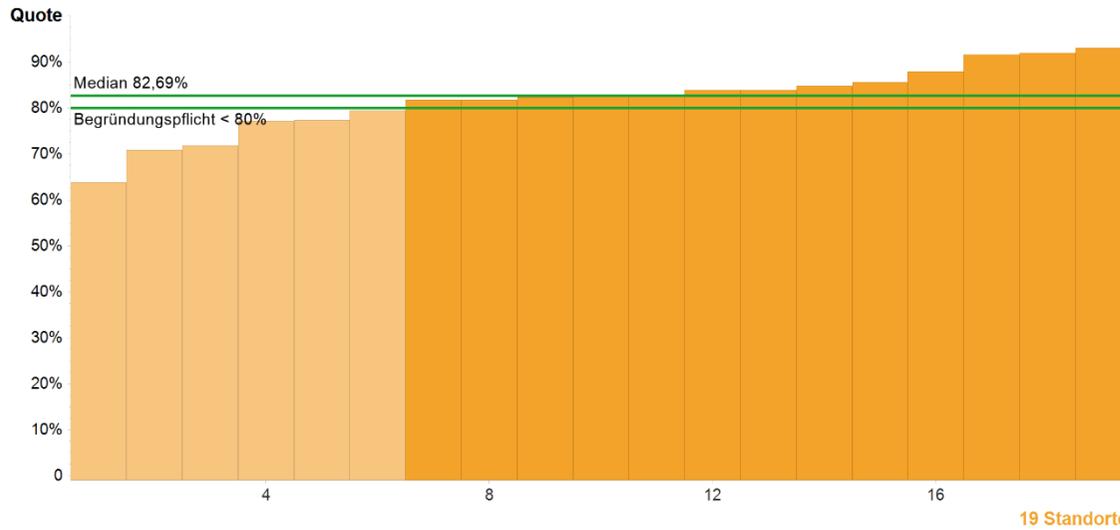
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

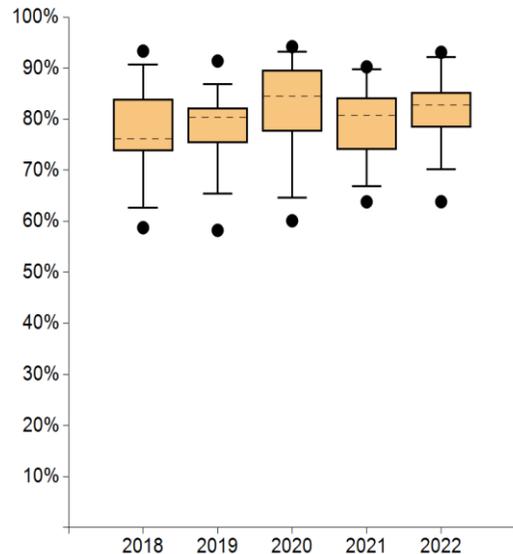
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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. R0-Resektion (LL QI)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|-----------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit R0 nach Tumorresektion | 58* | 27 - 162 | 1170 |
| Nenner | Operative Primärfälle WGT (ohne GIST) und operative Primärfälle Knochtumoren | 66* | 29 - 204 | 1441 |
| Quote | Begründungspflicht*** <math><80\%</math> | 82,69% | 63,83% - 93,10% | 81,19%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Max | 93,33% | 91,38% | 94,20% | 90,24% | 93,10% |
| 95. Perzentil | 90,72% | 86,91% | 93,16% | 89,78% | 92,16% |
| 75. Perzentil | 83,98% | 82,28% | 89,67% | 84,21% | 85,28% |
| Median | 76,19% | 80,41% | 84,42% | 80,74% | 82,69% |
| 25. Perzentil | 73,72% | 75,34% | 77,55% | 73,97% | 78,40% |
| 5. Perzentil | 62,60% | 65,36% | 64,68% | 66,82% | 70,20% |
| Min | 58,75% | 58,23% | 60,10% | 63,81% | 63,83% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen | |
|----------------------------------|---------|---|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 13 | 68,42% |

Anmerkungen:

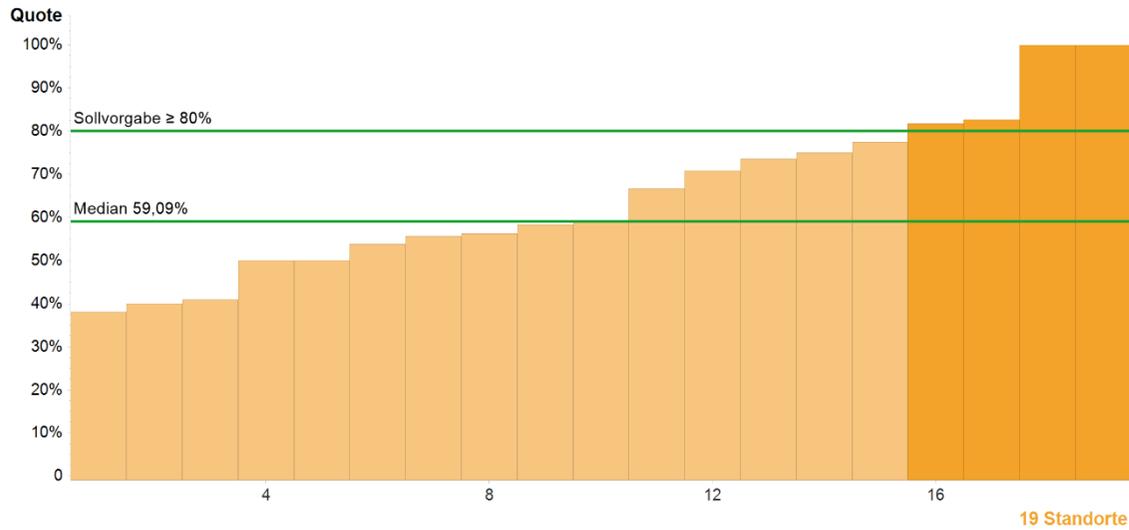
Nach einem Rückgang im Vorjahr steigen Median (80,7%) und Gesamtquote (78%) bei der R0-Resektionsrate erneut an (82,7% und 81,2%). 6 Zentren fielen unter die Begründungspflicht und verwiesen auf Tumore (z.B. Riesenzelltumor, atypischer lipomatöser Tumor), bei denen eine R0-Resektion nicht möglich bzw. gemäß Leitlinie nicht vorgesehen ist. 4x verzichteten die Zentren auf eine R0-Resektion aufgrund andernfalls mutilierender Eingriffe (Amputation, Funktionsverlust). Weitere Gründe wurden nur vereinzelt angegeben. Alle Fälle ließen sich in den Audits plausibilieren.

* 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.

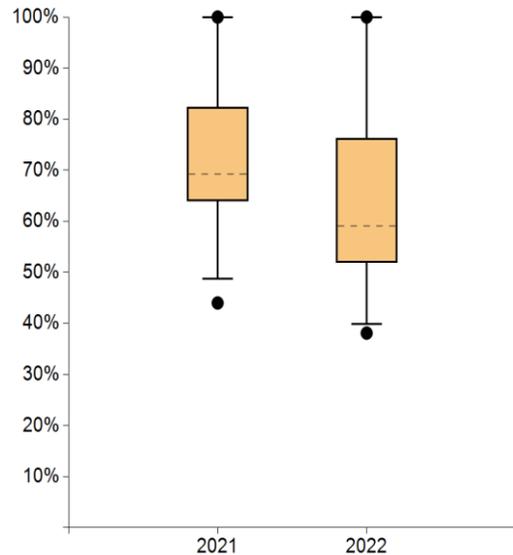
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

8. Prä- oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT ohne GIST (LL GISG)



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners, die eine Bestrahlung erhalten haben | 16* | 5 - 77 | 356 |
| Nenner | Operative Primärfälle WGT Stadium II-IIIB ohne GIST | 22* | 8 - 77 | 523 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 80% | 59,09% | 38,10% - 100% | 68,07%** |



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|------|------|------|--------|--------|
| Max | ---- | ---- | ---- | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 82,35% | 76,25% |
| Median | ---- | ---- | ---- | 69,23% | 59,09% |
| 25. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 64,00% | 51,93% |
| 5. Perzentil | ---- | ---- | ---- | 48,80% | 39,81% |
| Min | ---- | ---- | ---- | 44,00% | 38,10% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 4 | 21,05% |

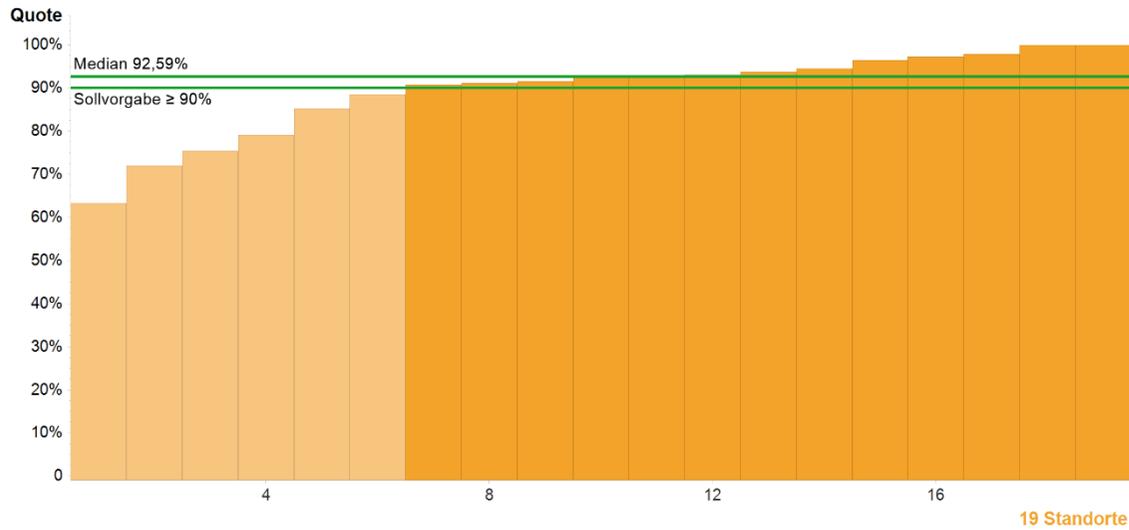
Anmerkungen:

Der Nenner dieser Kennzahl hat 2021 eine Änderung erfahren und wurde nun erstmals obligat erhoben. 15 von 19 Zentren unterschritten die SV. Ursächlich wurde v.a. fehlende Indikation (u.a. retroperitoneale Sarkome) sowie Ablehnung durch Pat. (8x) angeführt. Vereinzelt Begründungen umfassten LiFraumeni Syndrom, extern durchgeführte Strahlentherapie und Versterben der Pat.. Die FE haben einen kritischen Hinweis ausgesprochen.

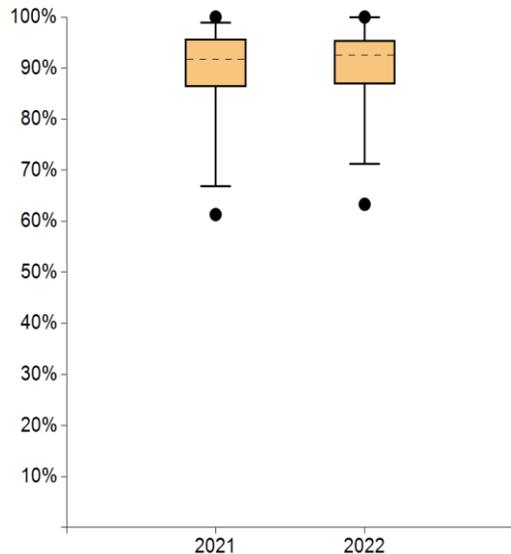
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Prätherapeutische histologische Sicherung



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|---|---------------------|---------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie) | 76* | 39 - 282 | 1652 |
| Nenner | Primärfälle WGT ohne GIST und Primärfälle Knochentumore | 84* | 43 - 288 | 1857 |
| Quote | Sollvorgabe $\geq 90\%$ | 92,59% | 63,33% - 100% | 88,96%** |



| | 2018 | 2021 | 2022 |
|---------------|-------|--------|--------|
| Max | ----- | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | ----- | 98,94% | 100% |
| 75. Perzentil | ----- | 95,65% | 95,47% |
| Median | ----- | 91,76% | 92,59% |
| 25. Perzentil | ----- | 86,36% | 86,86% |
| 5. Perzentil | ----- | 66,90% | 71,20% |
| Min | ----- | 61,32% | 63,33% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 19 | 100,00% | 13 | 68,42% |

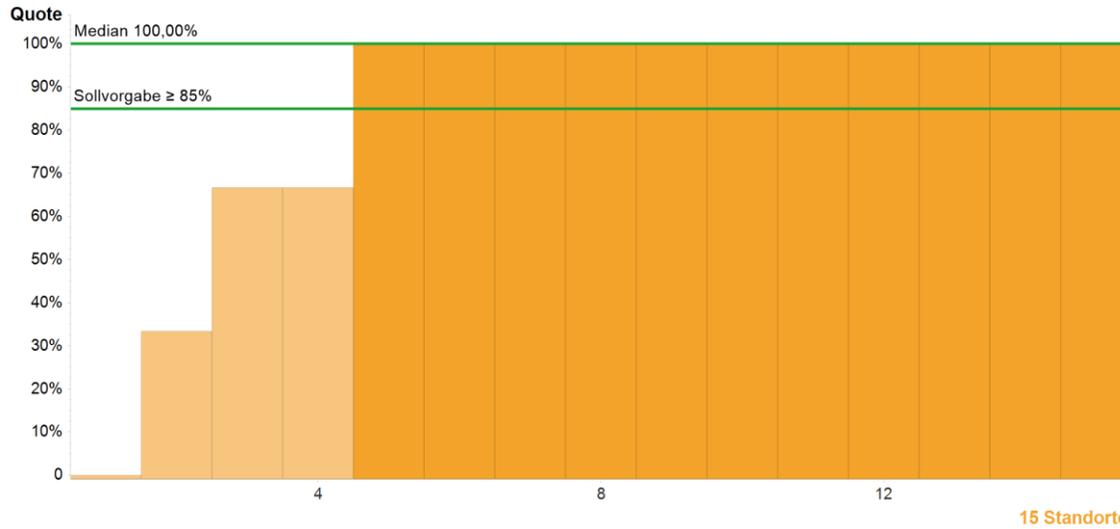
Anmerkungen:

Auch bei dieser KeZa ist der Nenner im Vorjahr neudefiniert worden und wurde nun erstmals obligat erfasst. Wie im Jahr zuvor lagen 6 Zentren unterhalb der Sollvorgabe von 90%. Ursächlich für den Verzicht auf die prätherapeutische Sicherung wurden v.a. fehlende Indikation (Exzisions-/Resektionsbiopsien; 7x), intraoperativen Zufallsbefunden (4x) und Notfalleingriffen (2x), auswärtige Operation (2x), Ablehnung des Pat. angegeben. Die Begründungen ließen sich in den Audits größtenteils plausibilisieren. Es wurde ein kritischer Hinweis ausgesprochen.

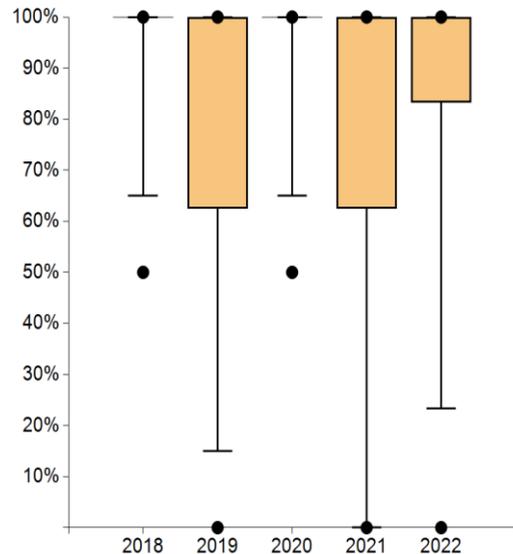
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Risikogerechte adjuvante Therapie GIST



| | Kennzahldefinition | Alle Standorte 2022 | | |
|--------|--|---------------------|--------------|-------------|
| | | Median | Range | Pat. Gesamt |
| Zähler | Primärfälle des Nenners, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde | 1* | 0 - 3 | 22 |
| Nenner | Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko | 2* | 1 - 3 | 27 |
| Quote | Sollvorgabe ≥ 85% | 100% | 0,00% - 100% | 81,48%** |



| | 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 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 25. Perzentil | 100% | 62,50% | 100% | 62,50% | 83,34% |
| 5. Perzentil | 65,00% | 15,00% | 65,00% | 0,00% | 23,33% |
| Min | 50,00% | 0,00% | 50,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 15 | 78,95% | 11 | 73,33% |

Anmerkungen:

Von den 15 Standorten mit auswertbaren Daten erreichten 11 Zentren die Sollvorgabe. In 4 Fällen war ein therapeutischer Ansatz (insbesondere bei Wildtyp-GIST) nicht zielführend. In 1 Fall wurde eine adjuvante Therapie durch den Pat. abgelehnt. Die Gründe konnten im Rahmen der Audits nachvollziehbar dargestellt 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.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Sarkomzentren
Peter Hohenberger, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Lars Lindner, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Manije Sabet-Rashedi, 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 09.09.2024

ISBN: 978-3-910336-32-2



9 783910 336322