



# Kennzahlenauswertung 2025

## Jahresbericht der Sarkomzentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Sarkomzentren 2024 .....	5
Berücksichtigte Standorte .....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung .....	8
Kennzahlenauswertungen .....	13
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle .....	13
Kennzahl Nr. 1b: Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen .....	14
Kennzahl Nr. 1c: Anzahl Zentrumsfälle .....	15
Kennzahl Nr. 1d: Anzahl Resektionen Weichgewebesarkome .....	16
Kennzahl Nr. 1e: Anzahl Resektionen Knochensarkome .....	17
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz - Primärfälle .....	18
Kennzahl Nr. 2b: Prätherapeutische Tumorkonferenz - Zentrumspat. mit Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (LL QI) .....	19
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI) .....	20
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologisches Distress-Screening .....	21
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst .....	22
Kennzahl Nr. 6: Anteil Studienpat. ....	23
Kennzahl Nr. 7: R0-Resektion (LL QI) .....	26
Kennzahl Nr. 8: Prä- oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT .....	27
Kennzahl Nr. 9: Prätherapeutische histologische Sicherung .....	28
Kennzahl Nr. 10: Risikogerechte adjuvante Therapie GIST.....	29
Impressum .....	30

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: Psychoonkologisches Distress-Screening .....  
 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](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)  
 Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 1.1 der S3-LL Adulte Weichgewebesarkome.

### 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.

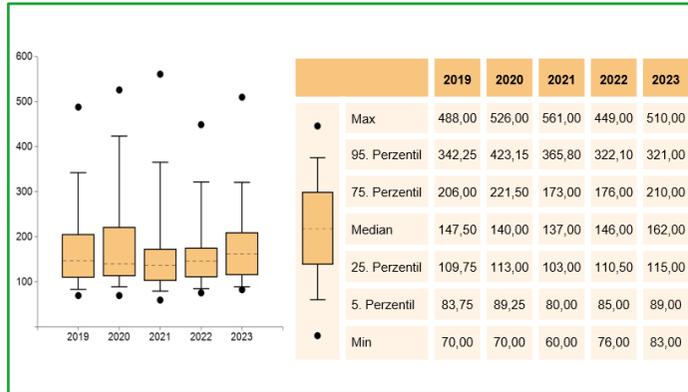
### Diagramm:

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	99*	55 - 360	2380
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	106*	57 - 361	2579
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	92,31%	75,61% - 99,72%	92,28%**

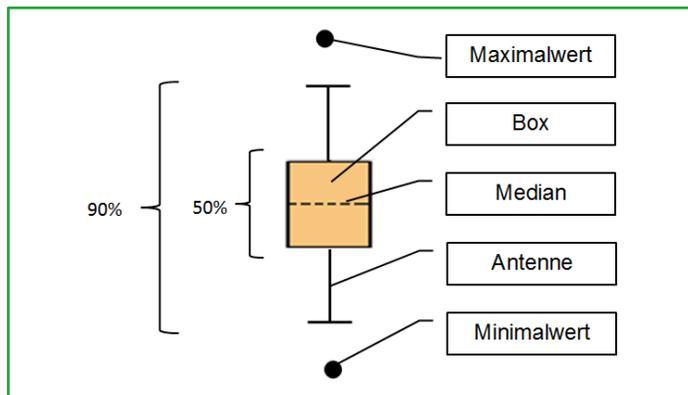


## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2019, 2020, 2021, 2022** und **2023** 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 2024

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	3	9	8	13	10
Zertifizierte Zentren	21	20	18	14	12
Zertifizierte Standorte	21	20	18	14	12

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	21	19	17	12	12
entspricht	100%	95%	94,4%	85,7%	100%
Zentrumsfälle gesamt*	3.764	3.100	2.786	2.307	2.095
Zentrumsfälle pro Standort (Mittelwert)*	179,2	163,2	163,9	192,3	175
Zentrumsfälle pro Standort (Median)*	162	146	137	140	148

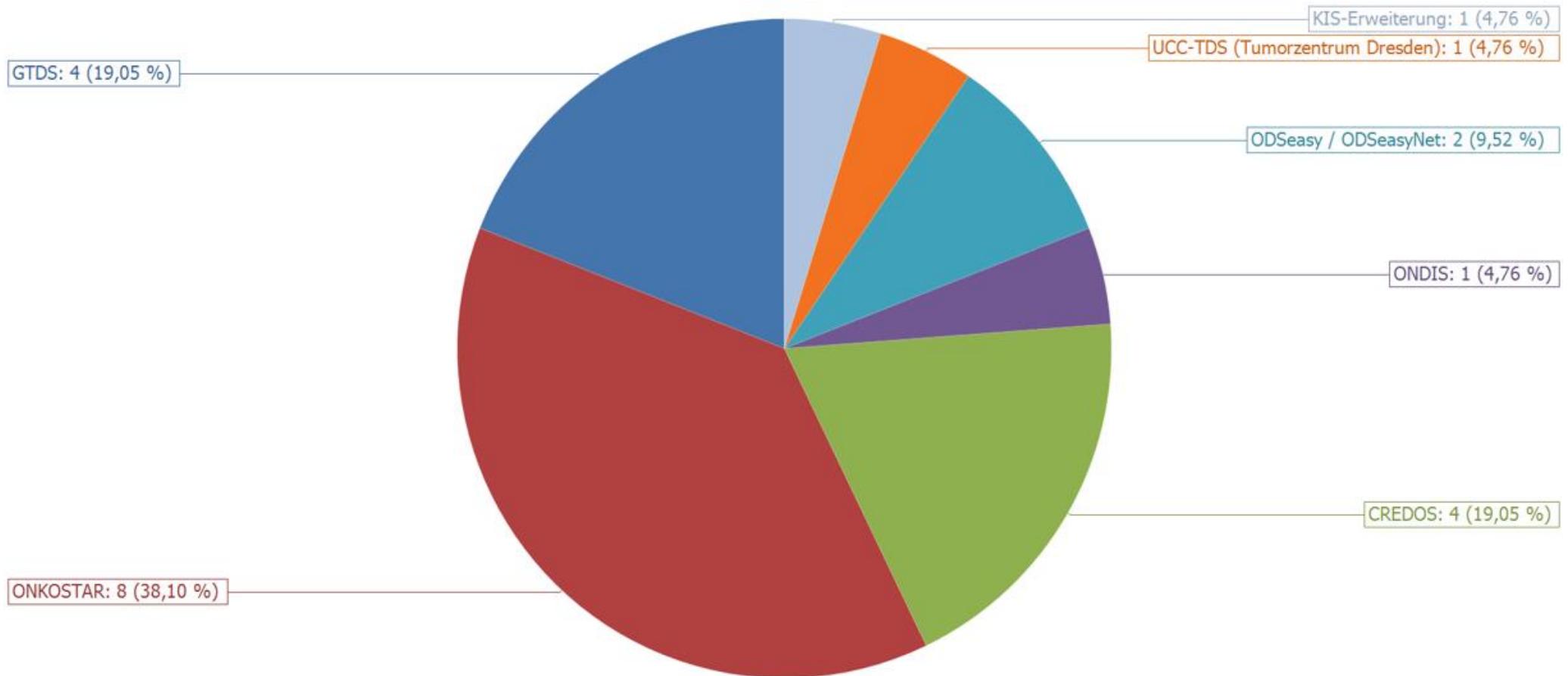
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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 21 zertifizierte Zentrumsstandorte enthalten, in denen 3.764 Zentrumsfälle behandelt wurden. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2023. Sie stellen für die in 2024 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

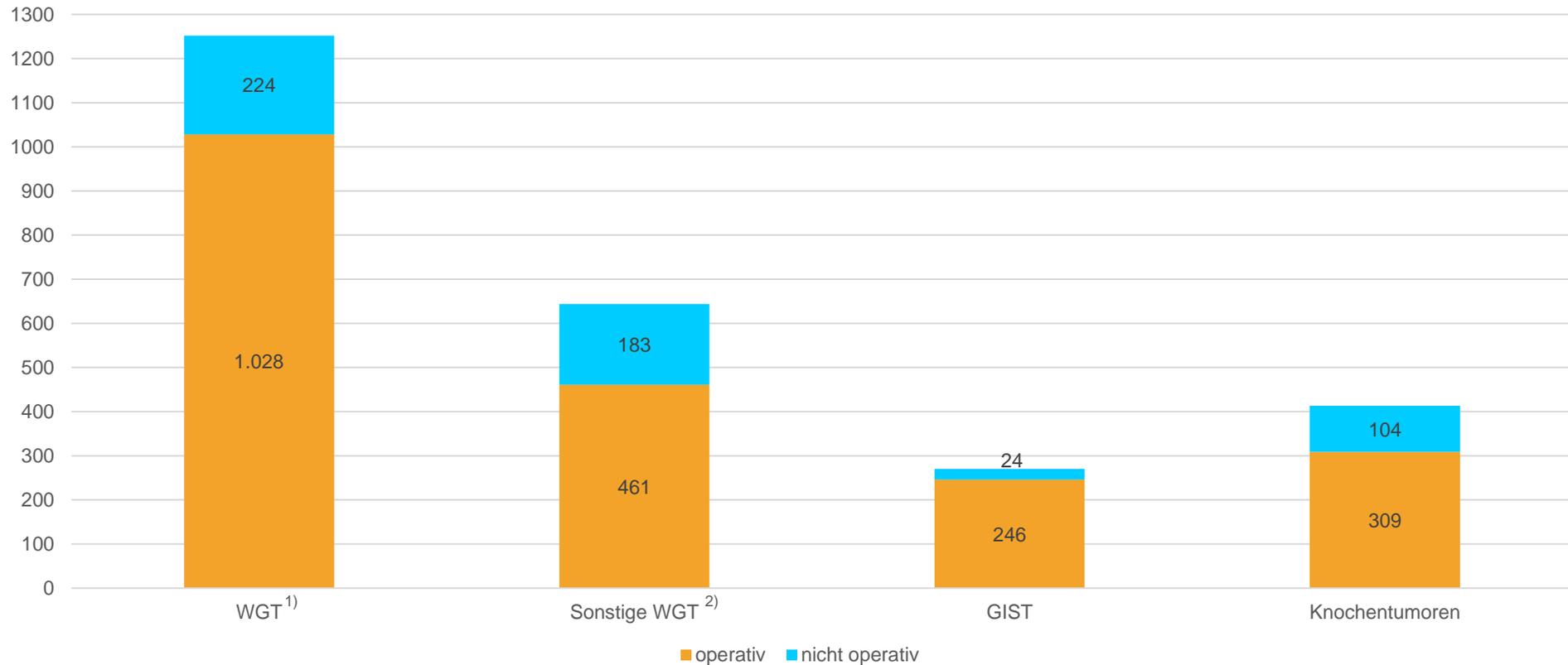


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

**Basisdaten – Primärfälle Sarkomzentren**

**Primärfälle Gesamt**

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

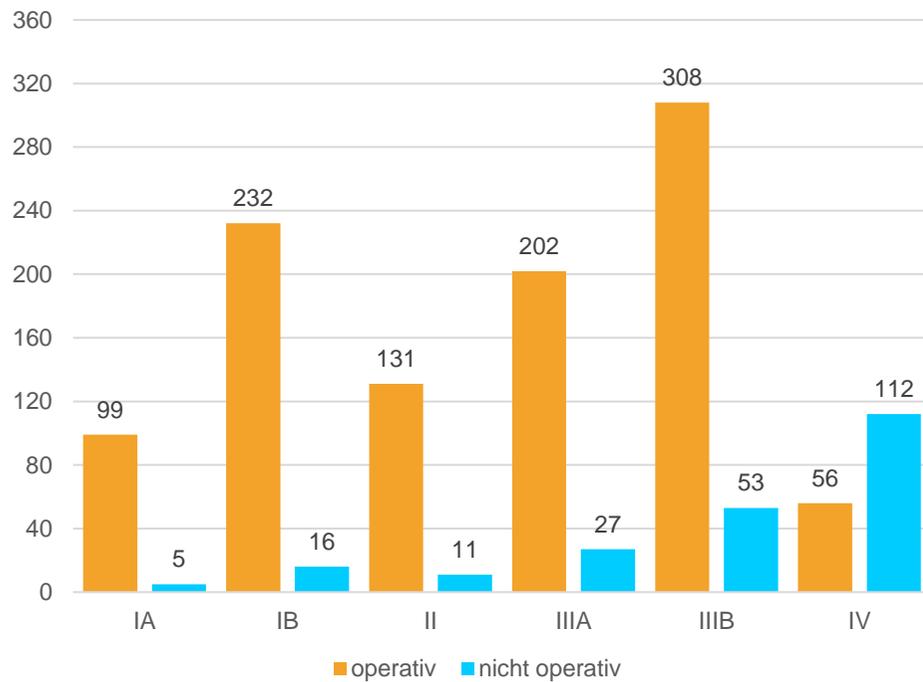


<sup>1)</sup> Einschließlich ICD-O-3 Topographie-Codes C38.1-3 (vorderes/hinteres Mediastinum, Mediastinum o.n.A.), C47 (periphere Nerven), C48 (Retroperitoneum), C49 (Bindegewebe, subkutanes und andere Weichgewebe).

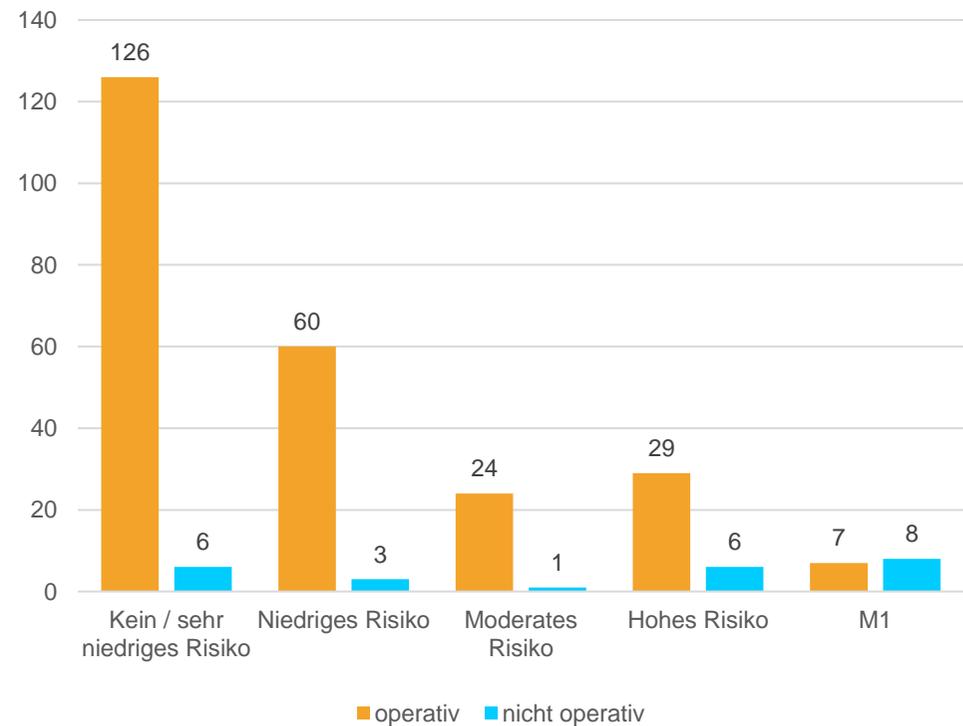
<sup>2)</sup> Alle nicht unter 1) genannten Topographien nach ICD-O-3, für die kein TNM-Stadium existiert (siehe Datenblatt ICD-O-3 Liste mit „\*“). Ohne Knochentumoren (ICD-O-3 Topographie-Codes C40-41) und ohne GIST.

## Basisdaten – Primärfälle Sarkomzentren

Primärfälle WGT (ohne GIST) nach Stadien



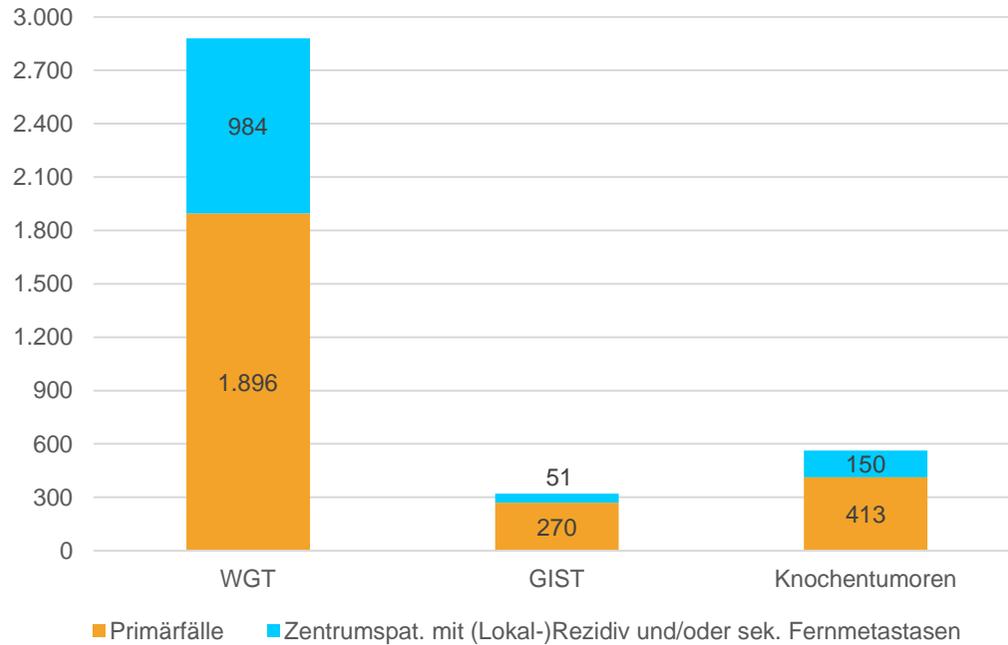
Primärfälle GIST Risikoklasse<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> Gemäß Risikoklassifikation nach Miettinen et al. 2006.

## Basisdaten – Zentrumsfälle Sarkomzentren

Zentrumsfälle nach Entität

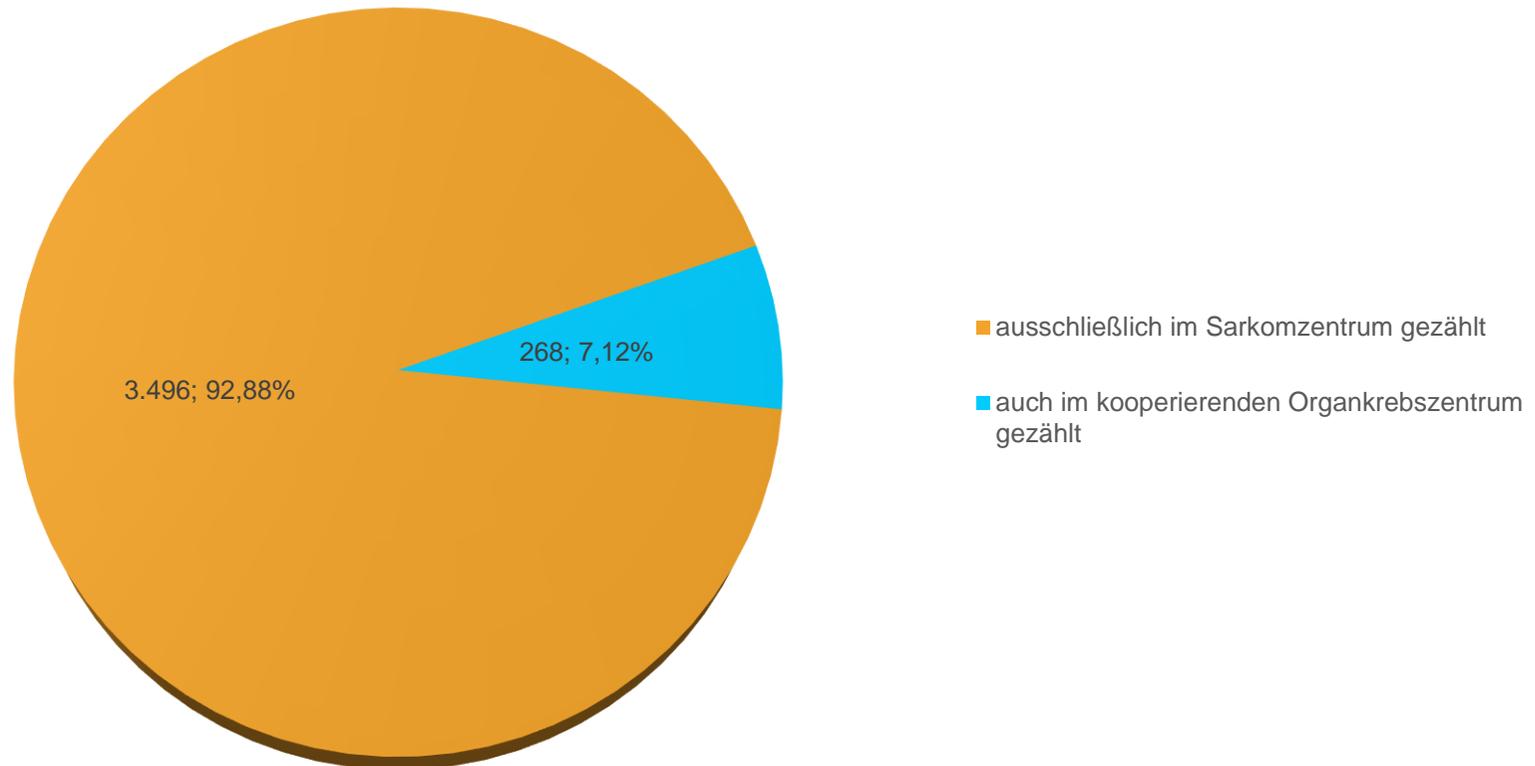


	Primärfälle	Zentrumspat. mit (Lokal-)Rezidiv und/oder sek. Fernmetastasen	Gesamt
<b>WGT</b>	1.896 (65,83%)	984 (34,17%)	2.880 (76,51%)
<b>GIST</b>	270 (84,11%)	51 (15,89%)	321 (8,53%)
<b>Knochtumoren</b>	413 (73,36%)	150 (26,64%)	563 (14,96%)
<b>Gesamt</b>	2.579 (68,52%)	1.185 (31,48%)	3.764 (100%)

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

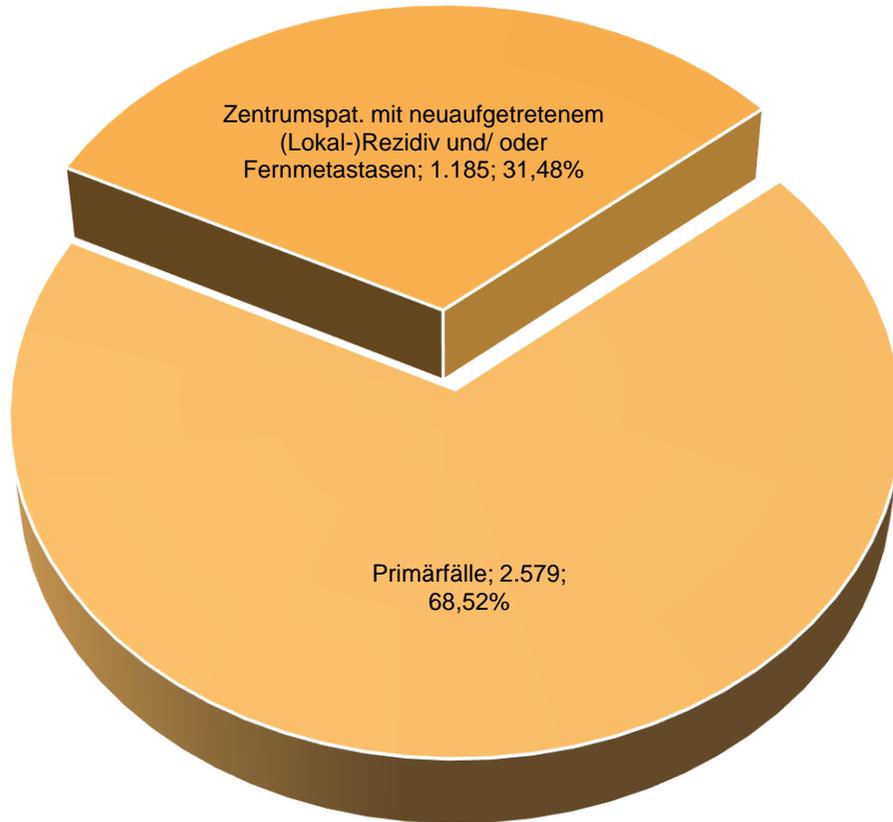
## Basisdaten – Zentrumsfälle Sarkomzentren

Zentrumsfälle nach Zählweise



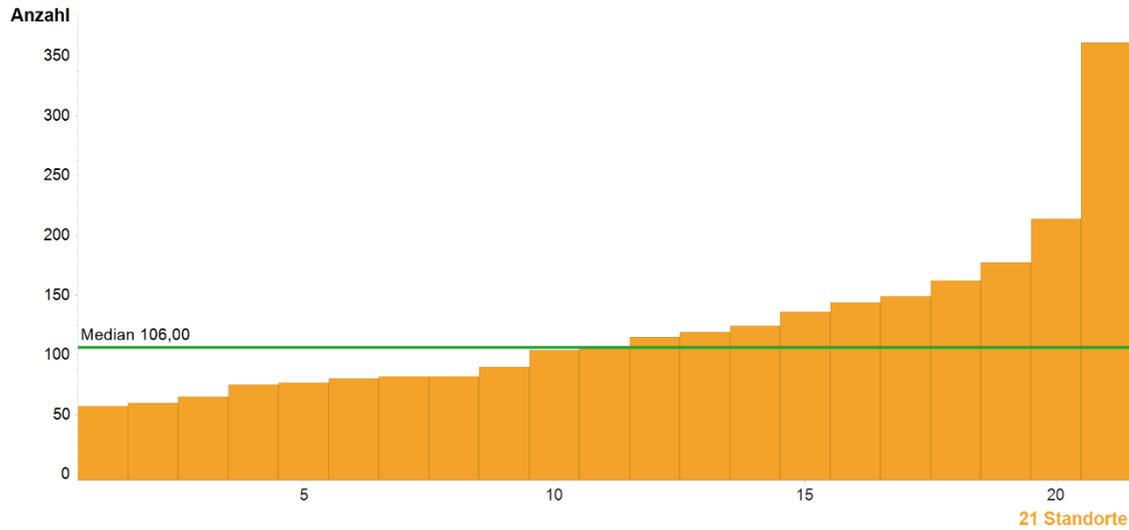
<b>Zentrumsfall</b>	Primärfälle + Zentrumspat. mit Rezidiv und/ oder sekundären Fernmetastasen im Kalenderjahr.
---------------------	---

## Basisdaten – Verhältnis Primärfälle zu Rezidiven/ Metastasen Sarkomzentren

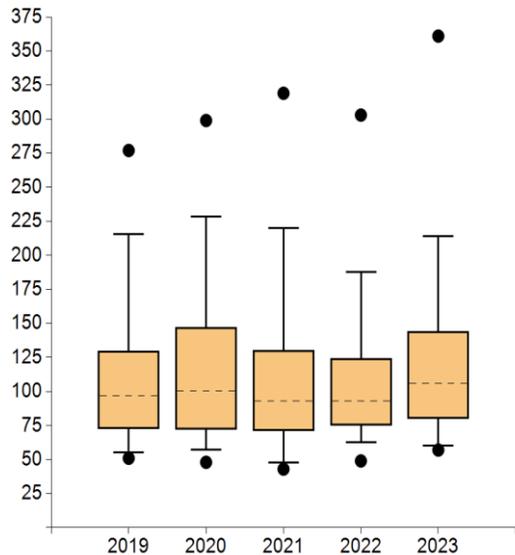


Primärfälle	Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-) Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	Zentrumsfälle
2.579 (68,52%)	1.185 (31,48%)	3.764 (100%)

# 1a. Anzahl Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	106	57 - 361	2579
	Keine Sollvorgabe			

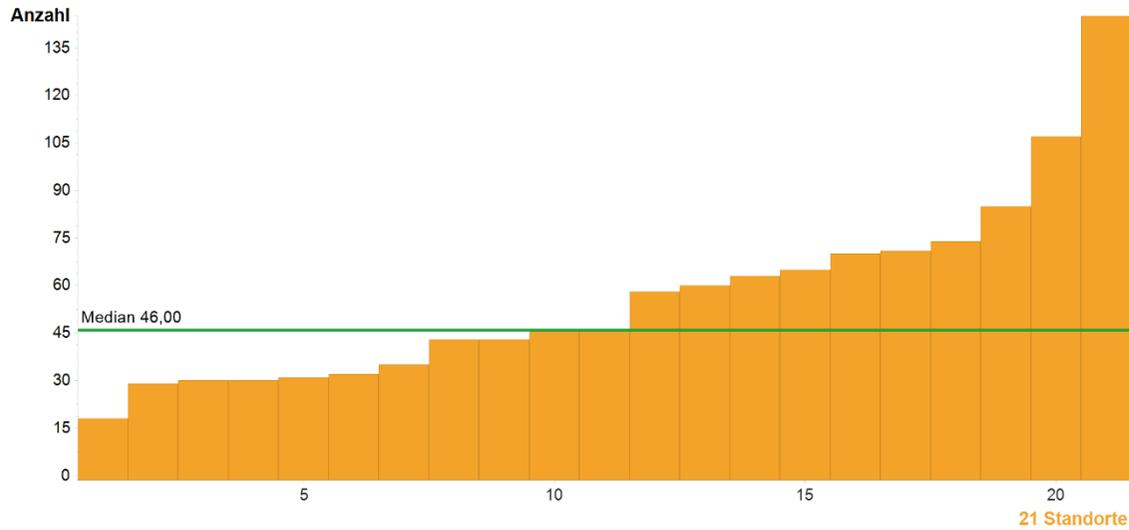


	2019	2020	2021	2022	2023
Max	277,00	299,00	319,00	303,00	361,00
95. Perzentil	215,40	228,60	219,80	187,80	214,00
75. Perzentil	129,75	147,25	130,00	124,00	144,00
Median	97,00	100,50	93,00	93,00	106,00
25. Perzentil	72,50	72,00	71,00	75,00	80,00
5. Perzentil	55,40	57,35	47,80	62,50	60,00
Min	51,00	48,00	43,00	49,00	57,00

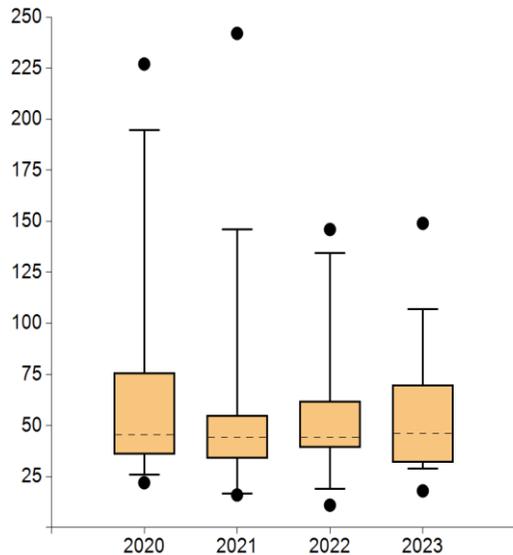
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	-----	-----

**Anmerkungen:**  
 Die Anzahl der Standorte mit auswertbaren Daten ist im Vergleich zum Vorjahr von 19 auf 21 gestiegen. Gleichzeitig erhöht sich die Gesamtzahl der Primärfälle um 25,4% (Zuwachs im Vorjahr +12,8%). Der Median der Primärfälle ist von 93 auf 106 gestiegen, und auch in nahezu allen Perzentilen zeigt sich ein Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumspat. mit neuauftretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	46	18 - 149	1185
	Keine Sollvorgabe			



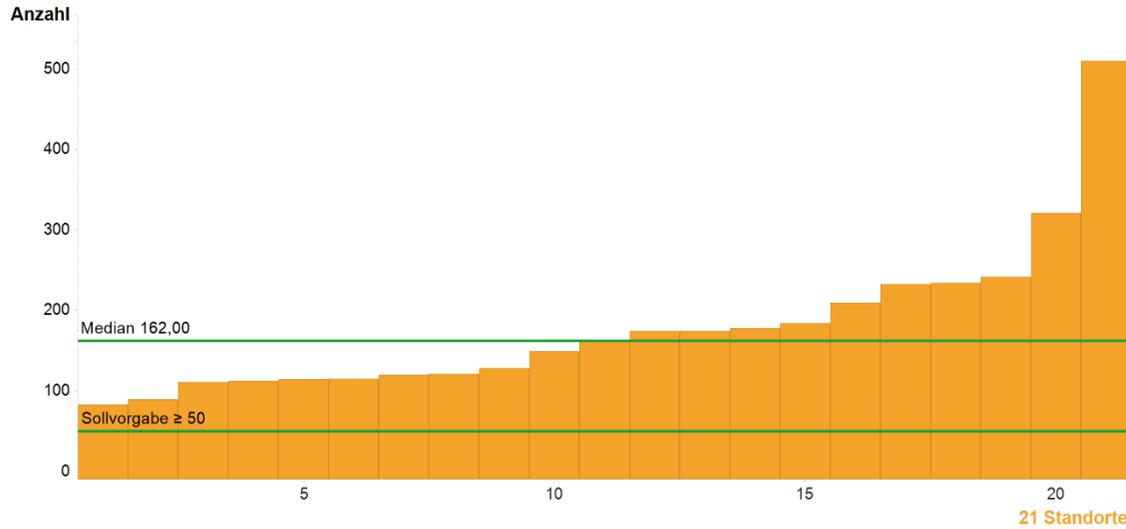
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	-----	227,00	242,00	146,00	149,00
95. Perzentil	-----	194,55	146,00	134,30	107,00
75. Perzentil	-----	75,75	55,00	62,00	70,00
Median	-----	45,50	44,00	44,00	46,00
25. Perzentil	-----	36,00	34,00	39,00	32,00
5. Perzentil	-----	25,85	16,80	19,10	29,00
Min	-----	22,00	16,00	11,00	18,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	-----	-----

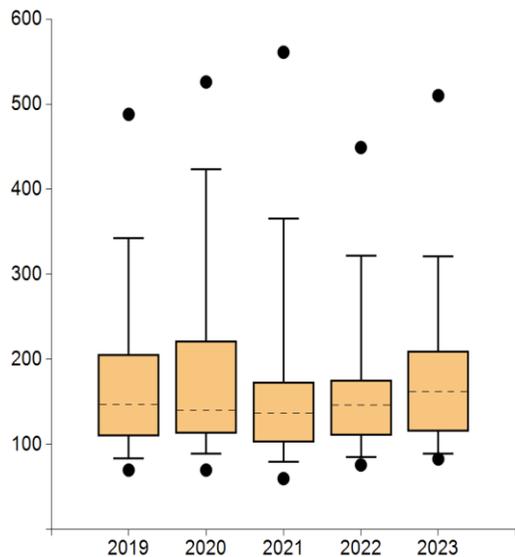
### Anmerkungen:

Während die Primärfälle im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen sind, fällt der Zuwachs bei den Patienten mit neu aufgetretenem (Lokal-) Rezidiv und/ oder Fernmetastasen mit 13,6% moderater aus. Der Median der Fallzahlen bleibt dabei weitgehend stabil und steigt nur leicht von 44 auf 46 Fälle.

# 1c. Anzahl Zentrumsfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	162	83 - 510	3764
	Sollvorgabe $\geq 50$			



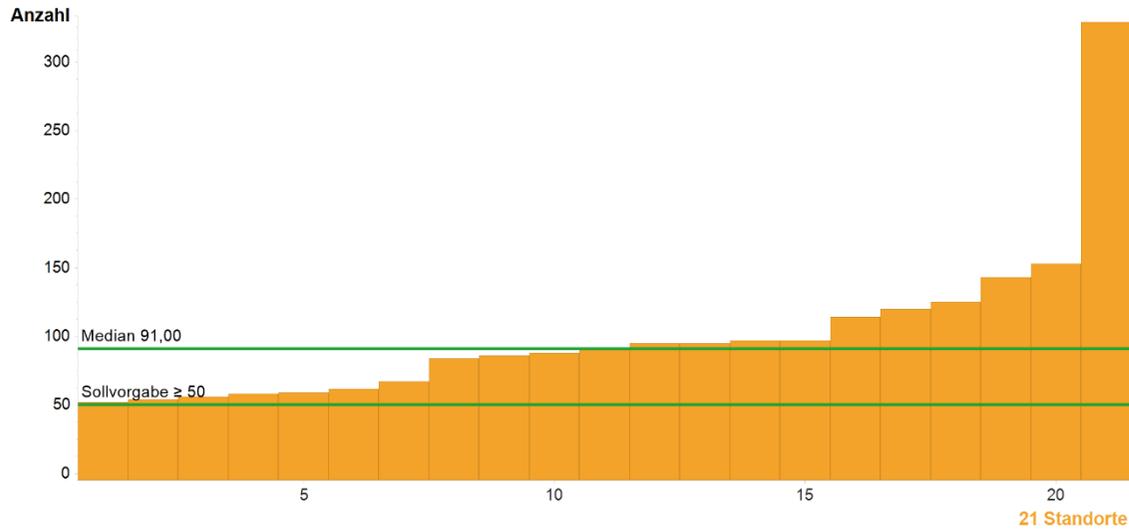
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	488,00	526,00	561,00	449,00	510,00
95. Perzentil	342,25	423,15	365,80	322,10	321,00
75. Perzentil	206,00	221,50	173,00	176,00	210,00
Median	147,50	140,00	137,00	146,00	162,00
25. Perzentil	109,75	113,00	103,00	110,50	115,00
5. Perzentil	83,75	89,25	80,00	85,00	89,00
Min	70,00	70,00	60,00	76,00	83,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	21	100,00%

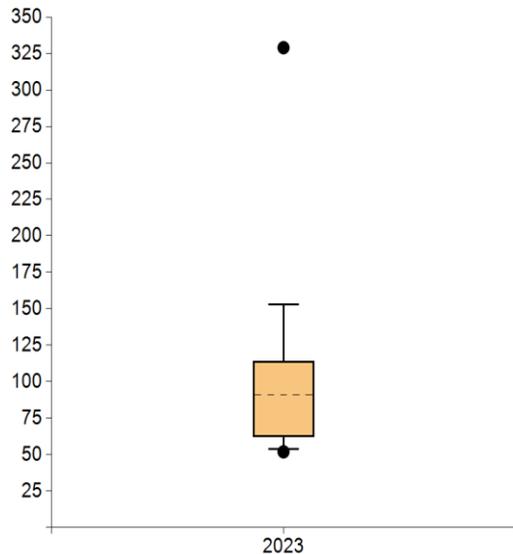
**Anmerkungen:**

Da die Kennzahl 1c die Summe aus 1a und 1b darstellt, zeigt sich entsprechend der vorherigen Entwicklungen ein Anstieg der Gesamtfallzahl um 664 Patienten (+21,4%). Alle 21 Standorte haben die Sollvorgabe von mindestens 50 Fällen erfüllt.

# 1d. Anzahl Resektionen Weichgewebesarkome



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Resektionen Weichgewebesarkome	91	52 - 329	2125
	Sollvorgabe $\geq 50$			

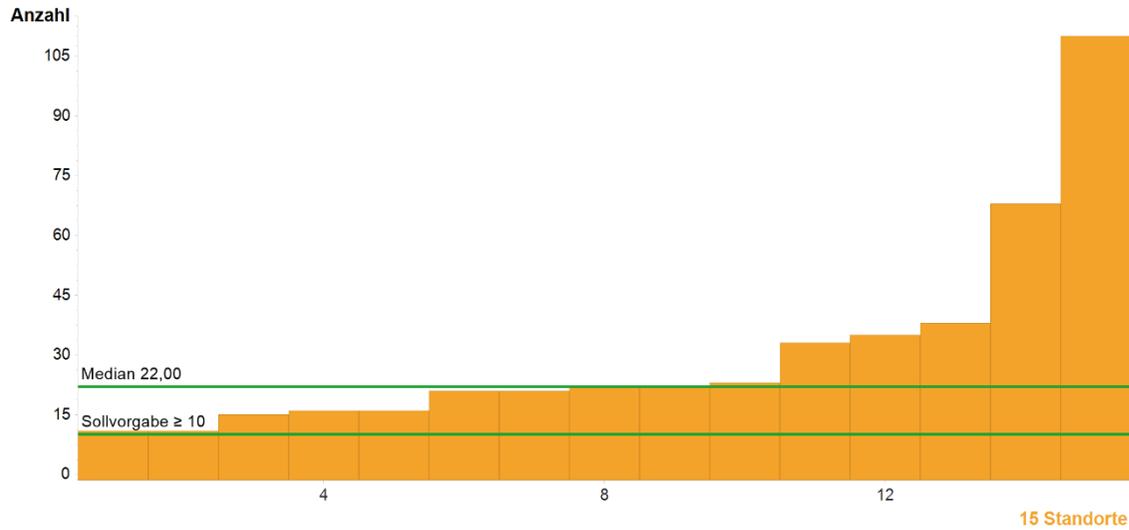


	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	----	----	----	329,00
95. Perzentil	----	----	----	----	153,00
75. Perzentil	----	----	----	----	114,00
Median	----	----	----	----	91,00
25. Perzentil	----	----	----	----	62,00
5. Perzentil	----	----	----	----	54,00
Min	----	----	----	----	52,00

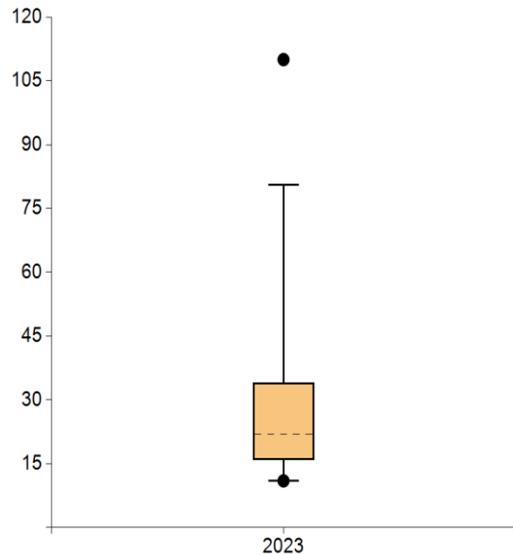
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	21	100,00%

**Anmerkungen:**  
 Nach umfassender Überarbeitung des Kapitels „Operative Therapie“ im Vorjahr ist in diesem Jahr erstmals die Anzahl der Resektionen an WGT als Kennzahl erhoben worden. Alle 21 Standorte erfüllten die Sollvorgabe von  $\geq 50$  Resektionen. Die Fallzahlen wiesen eine große Spannweite auf, mit einem Minimum von 52 und einem Median von 91 Resektionen.

# 1e. Anzahl Resektionen Knochensarkome



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Resektionen Knochensarkomen	22	11 - 110	462
	Sollvorgabe $\geq 10$			

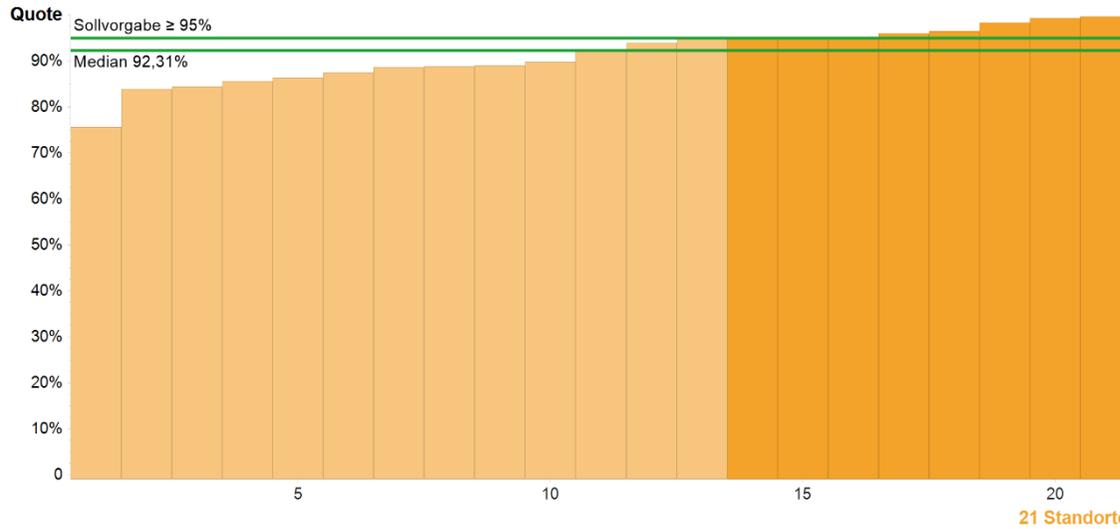


	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	----	----	----	110,00
95. Perzentil	----	----	----	----	80,60
75. Perzentil	----	----	----	----	34,00
Median	----	----	----	----	22,00
25. Perzentil	----	----	----	----	16,00
5. Perzentil	----	----	----	----	11,00
Min	----	----	----	----	11,00

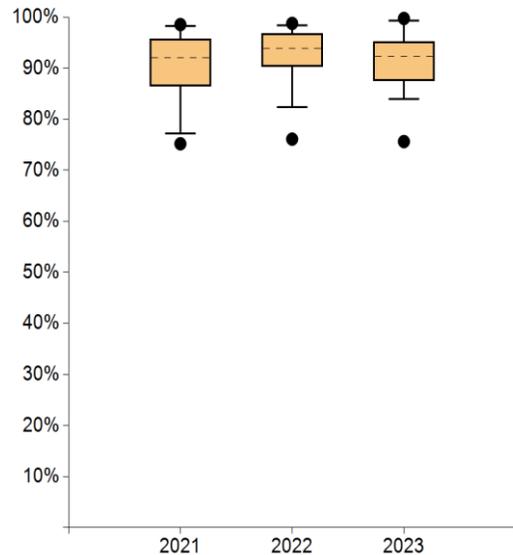
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
15	71,43%	15	100,00%

**Anmerkungen:**  
 Auch die Anzahl der Resektionen von Knochensarkomen ist in diesem Jahr erstmals als Kennzahl (mit einer Sollvorgabe von  $\geq 10$ ) erhoben worden. Alle Zentren haben die Sollvorgabe mit einem Median von 22 erfüllt. Es zeigt sich eine große Spannweite der Werte zwischen den Zentren.

## 2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz - Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	99*	55 - 360	2380
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	106*	57 - 361	2579
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	92,31%	75,61% - 99,72%	92,28%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	-----	-----	98,53%	98,75%	99,72%
95. Perzentil	-----	-----	98,20%	98,41%	99,33%
75. Perzentil	-----	-----	95,77%	96,74%	95,19%
Median	-----	-----	92,00%	93,88%	92,31%
25. Perzentil	-----	-----	86,49%	90,34%	87,50%
5. Perzentil	-----	-----	77,16%	82,40%	83,96%
Min	-----	-----	75,18%	76,09%	75,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	8	38,10%

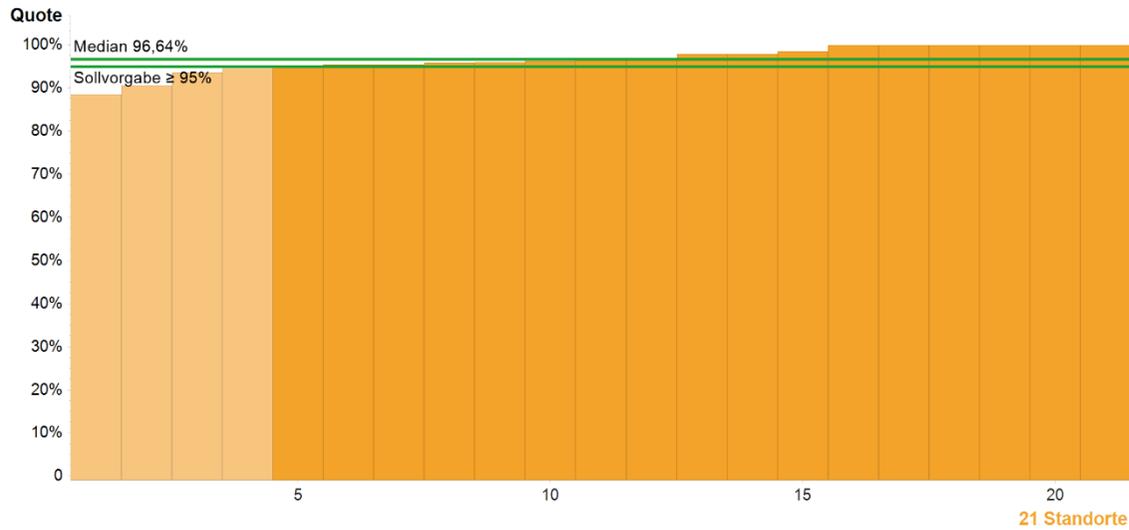
### Anmerkungen:

Die prätherapeutische Vorstellungsrate ist mit 92,3% seit 3 Jahren nahezu unverändert. 38,1% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe (Vorjahr 42,1%). Die Hauptgründe für nicht erreichte Sollvorgaben waren erneut Zufallsbefunde (109 Fälle), Versäumnisse (23x) und Notoperationen (14x). Auch Schnittstellenproblematiken durch Operationen in anderen Fachdisziplinen wurden begründend herangezogen. Die Zentren reagierten mit Maßnahmen wie der Erstellung von SOPs (z.B. für kutane Sarkome), IT-Lösungen mit automatischer Benachrichtigung des Sarkomzentrums bei histologischem Befund eines Sarkoms und Qualitätszirkeln. Es wurden keine Abweichungen durch die FE ausgesprochen, aber insgesamt 10 Hinweise formuliert.

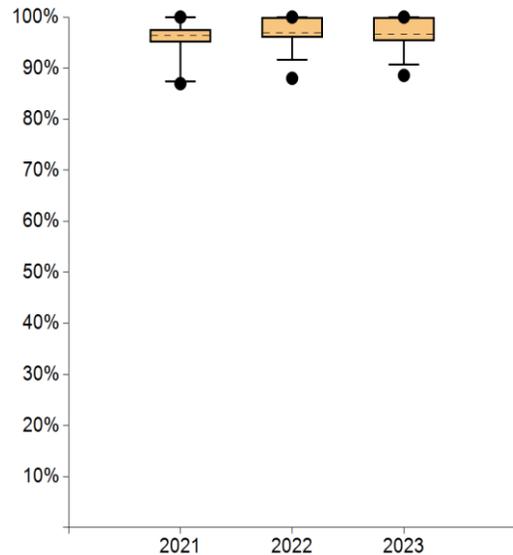
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	45*	17 - 144	1148
Nenner	Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1b)	46*	18 - 149	1185
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,64%	88,57% - 100%	96,88%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	97,59%	100%	100%
Median	-----	-----	96,43%	96,92%	96,64%
25. Perzentil	-----	-----	95,05%	95,99%	95,35%
5. Perzentil	-----	-----	87,34%	91,60%	90,63%
Min	-----	-----	86,96%	88,00%	88,57%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	17	80,95%

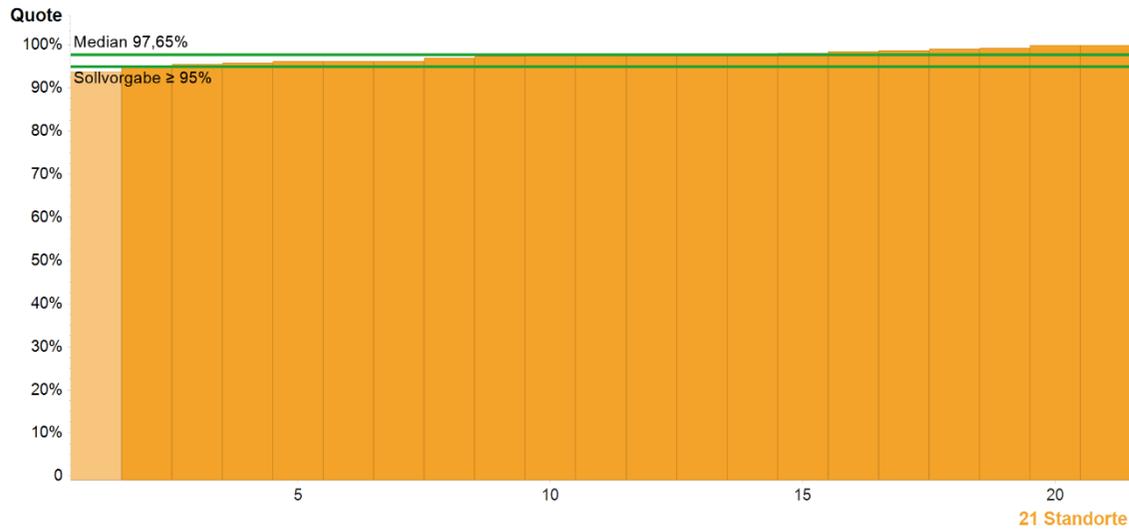
### Anmerkungen:

Die prätherapeutische Vorstellung von Pat. mit Rezidiven und/ oder Fernmetastasen liegt mit einer Gesamtquote von 96,8% bereits auf einem hohen Niveau. 81% der Zentren (Vorjahr 89,5%) erfüllten die SV, 4 Zentren unterschritten diese. Hauptgründe für die Nichterfüllung waren Versäumnisse (5 Fälle) sowie Versterben vor der Tumorkonferenz. Vereinzelt wurden Zufallsbefunde, technische Probleme und Notoperationen als Ursachen genannt. Zur Verbesserung wurden unter anderem Schulungen der beteiligten Mitarbeitenden in Qualitätszirkeln initiiert. Die FE sprachen 4 Hinweise, aber keine Abweichungen aus.

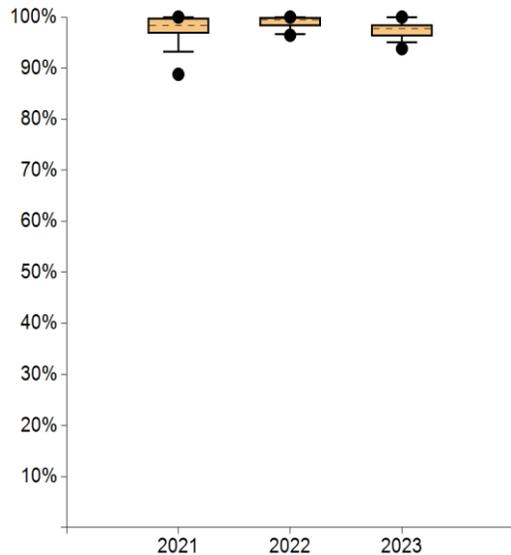
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

### 3. Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	102*	65 - 332	2552
Nenner	Zentrumsfälle mit Operation	105*	66 - 340	2620
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,65%	93,81% - 100%	97,40%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	99,82%	100%	98,48%
Median	-----	-----	98,39%	99,41%	97,65%
25. Perzentil	-----	-----	96,77%	98,27%	96,20%
5. Perzentil	-----	-----	93,18%	96,57%	95,10%
Min	-----	-----	88,79%	96,43%	93,81%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	20	95,24%

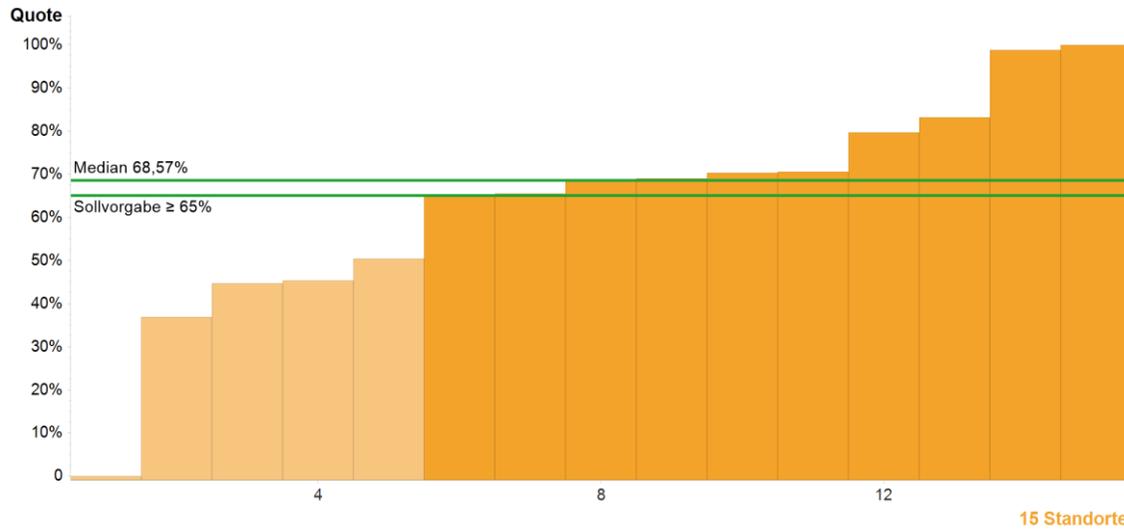
**Anmerkungen:**

Die postoperativen Fallvorstellungen erfolgen weiterhin mit einer hohen Abdeckung und einer Gesamtquote von 97,4% (Vorjahr 97,5%). Lediglich 1 Zentrum hat erstmals die Sollvorgabe unterschritten. Als Gründe wurden das Versterben vor der Tumorkonferenz, Schnittstellenprobleme sowie Versäumnis angegeben. Es wurde keine Abweichung sondern nur ein Hinweis ausgesprochen.

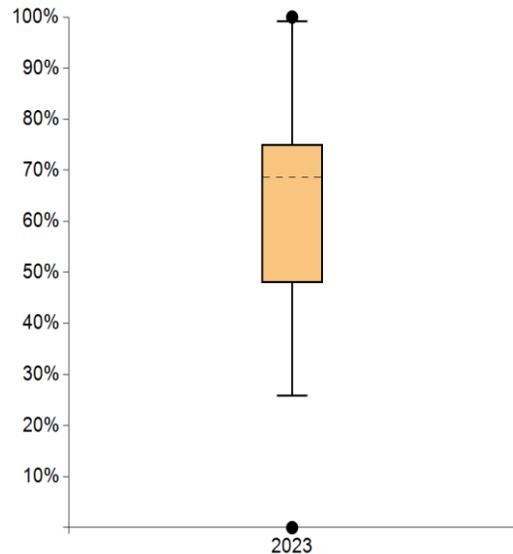
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 4. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	102*	0 - 228	1498
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Zentrumspat. mit neuauftretendem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	149*	83 - 510	2558
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 65%	68,57%	0,00% - 100%	58,56%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	99,16%
75. Perzentil	----	----	----	----	75,12%
Median	----	----	----	----	68,57%
25. Perzentil	----	----	----	----	47,92%
5. Perzentil	----	----	----	----	25,79%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
15	71,43%	10	66,67%

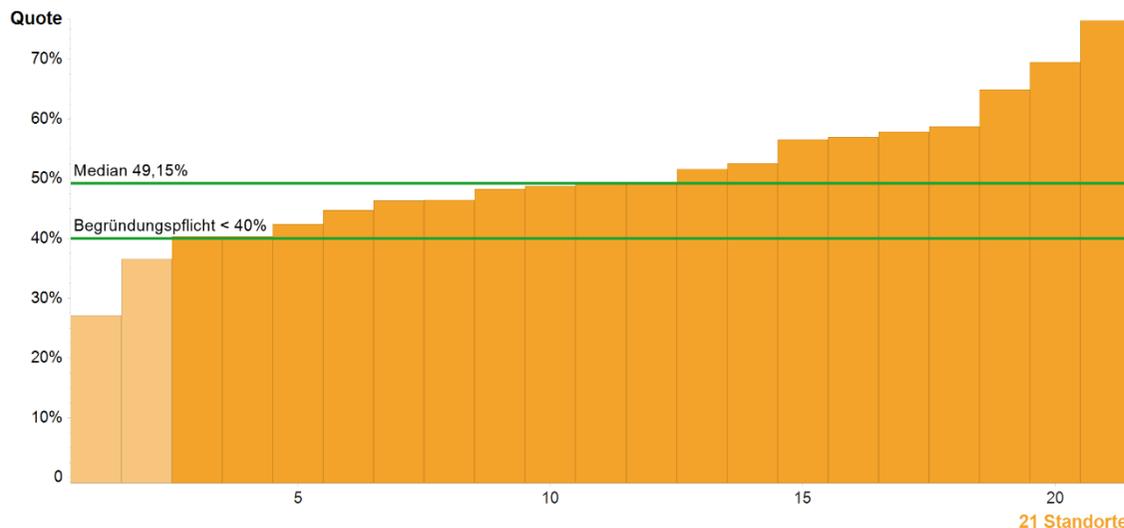
### Anmerkungen:

Diese Kennzahl wurde nach einer Entitäten-überschreitenden Modifikation erstmals erhoben und die Angabe war somit für das Jahr 2023 fakultativ. Die Umstellung von der Erfassung psychoonkologischer Betreuungen auf durchgeführte Screening-Verfahren erfolgte mit dem Ziel, Pat. bedarfsgerecht zu versorgen. Im aktuellen Kennzahlenjahr erreichten 10 von 15 Zentren die Sollvorgabe. Als Hauptgrund für die Nichterfüllung wurde v.a. die noch laufende Umstellung der Erfassung des Screenings genannt. Im Median wurden 68,6% der Pat. in den Zentren auf psychoonkologischen Betreuungsbedarf gescreent.

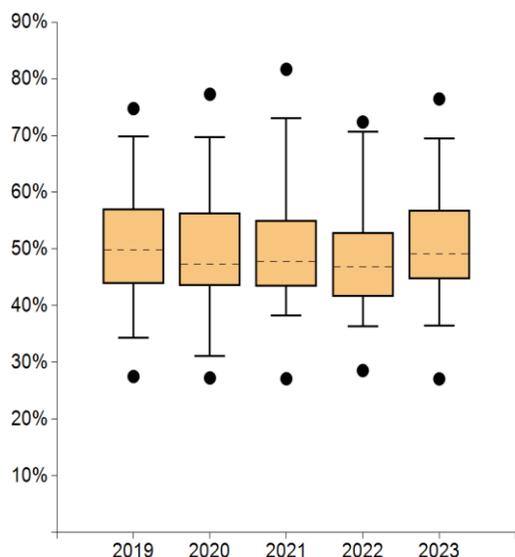
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	72*	43 - 252	1851
Nenner	Zentrumsfälle	162*	83 - 510	3764
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 40\%</math>	49,15%	27,10% - 76,44%	49,18%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	74,74%	77,27%	81,67%	72,37%	76,44%
95. Perzentil	69,82%	69,70%	73,03%	70,71%	69,52%
75. Perzentil	57,12%	56,42%	55,08%	52,87%	56,90%
Median	49,82%	47,35%	47,75%	46,81%	49,15%
25. Perzentil	43,83%	43,50%	43,35%	41,60%	44,74%
5. Perzentil	34,38%	31,13%	38,27%	36,35%	36,52%
Min	27,52%	27,27%	27,13%	28,57%	27,10%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	19	90,48%

### Anmerkungen:

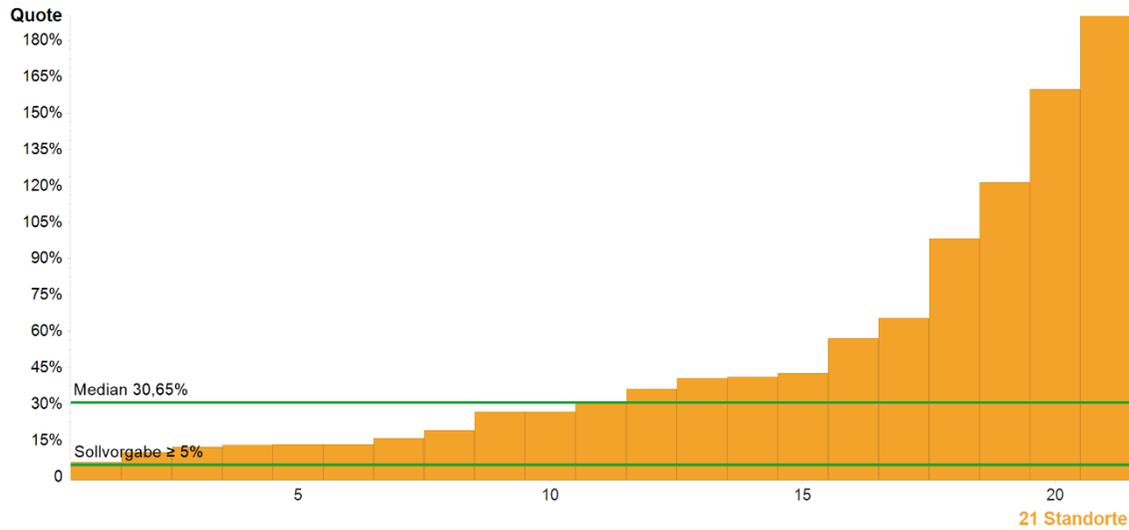
Mit einer Gesamtberatungsquote von 49,2% bleibt das Niveau im Vergleich zum Vorjahr (48%) nahezu unverändert. Wie im Vorjahr erreichten 2 Zentren eine Quote unter 40% und fielen unter die Begründungspflicht. Hauptursachen waren Personalengpässe sowie Patientenwunsch. Als Reaktion wurden in den betroffenen Zentren u.a. Prozessanpassungen und Neueinstellungen von Fachkräften vorgenommen. Es wurde kein Hinweis und auch keine Abweichung diesbezüglich 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.

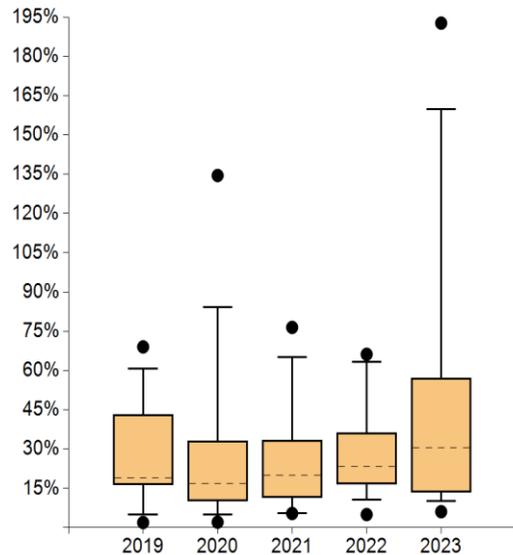
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

## 6. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	37*	7 - 259	1189
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	106*	57 - 361	2579
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	30,65%	6,09% - 192,68%	46,10%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	69,03%	134,48%	76,47%	66,20%	192,68%
95. Perzentil	60,83%	84,17%	65,07%	63,28%	159,88%
75. Perzentil	43,18%	33,03%	33,33%	36,25%	57,01%
Median	18,86%	16,82%	19,85%	23,44%	30,65%
25. Perzentil	16,23%	10,16%	11,46%	16,67%	13,41%
5. Perzentil	4,92%	4,98%	5,59%	10,75%	10,25%
Min	1,96%	2,08%	5,41%	5,00%	6,09%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	21	100,00%

### Anmerkungen:

Der Anteil an Studienpat. ist im Vergleich zu den Vorjahren vor allem in den oberen Perzentilen deutlich gestiegen. Dabei zeigt sich eine große Spannweite zwischen den einzelnen Zentren. Die Sollvorgabe wurde von allen Standorten erfüllt.

\* 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.

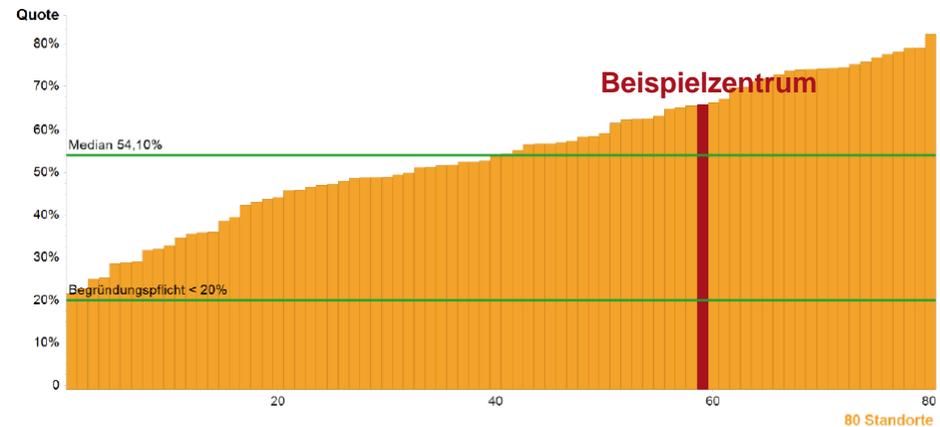
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf [www.onkozert.de](http://www.onkozert.de) unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

#### 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](http://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

	Kennzahlendefinition	Beispielzentrum				
		2019	2020	2021	2022	2023
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:

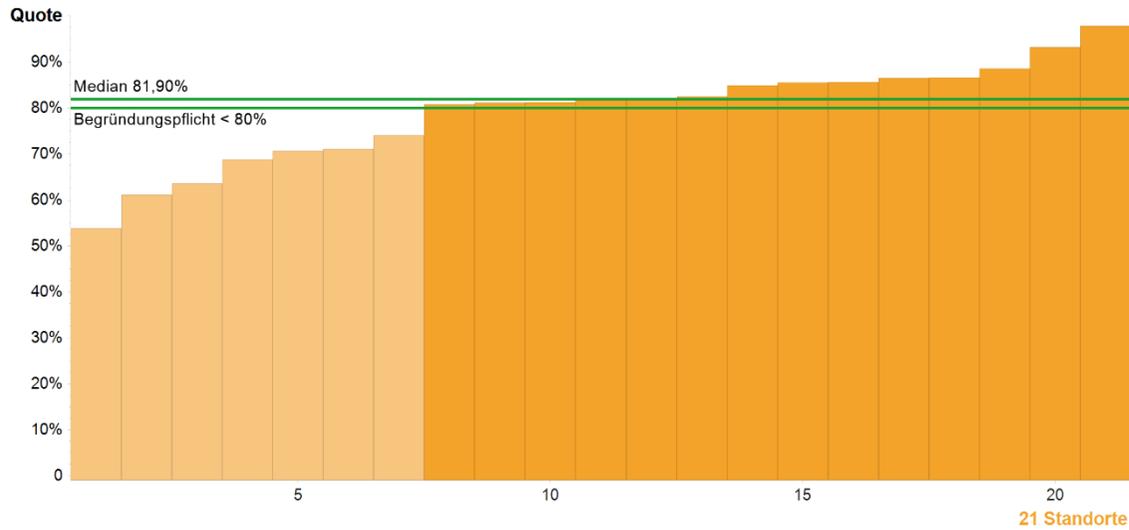
#### Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

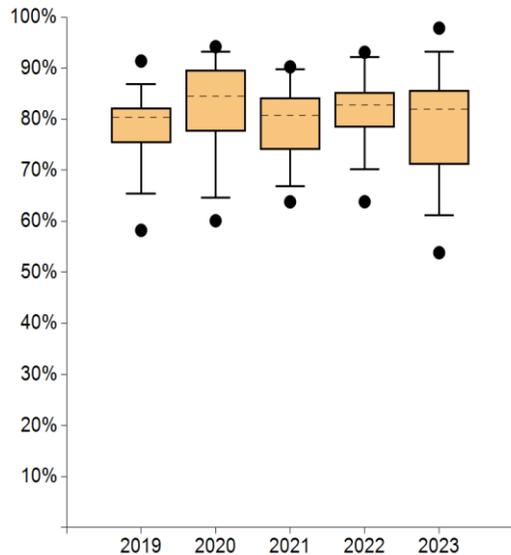
#### Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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](http://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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit R0 nach Tumorresektion	60*	26 - 147	1370
Nenner	Operative Primärfälle WGT (ohne GIST) und operative Primärfälle Knochentumoren	73*	30 - 231	1798
Quote	Begründungspflicht*** <80%	81,90%	53,85% - 97,83%	76,20%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	91,38%	94,20%	90,24%	93,10%	97,83%
95. Perzentil	86,91%	93,16%	89,78%	92,16%	93,22%
75. Perzentil	82,28%	89,67%	84,21%	85,28%	85,71%
Median	80,41%	84,42%	80,74%	82,69%	81,90%
25. Perzentil	75,34%	77,55%	73,97%	78,40%	71,14%
5. Perzentil	65,36%	64,68%	66,82%	70,20%	61,11%
Min	58,23%	60,10%	63,81%	63,83%	53,85%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	14	66,67%

### Anmerkungen:

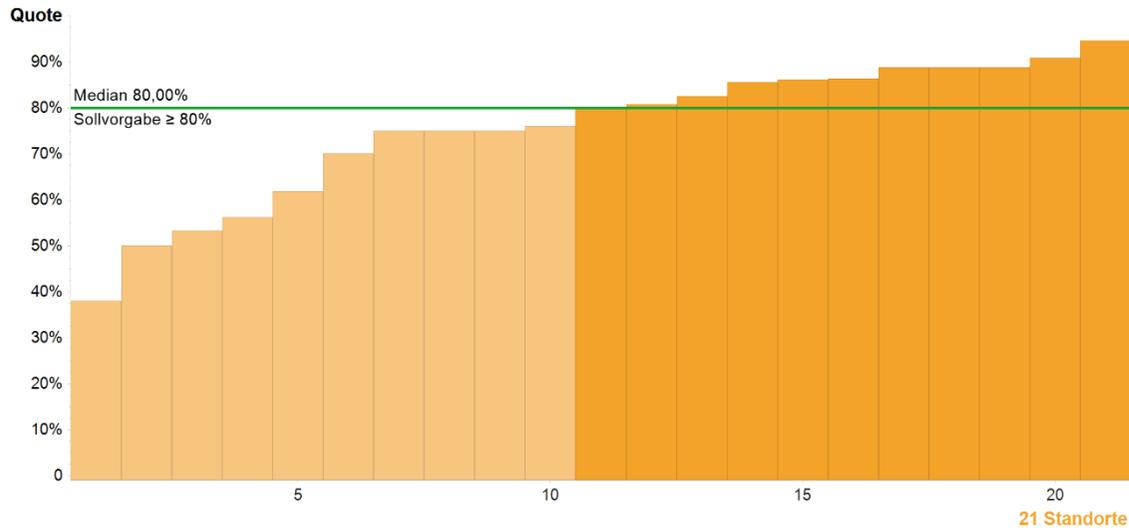
Die R0-Resektionsrate zeigt eine weitgehend stabile Entwicklung mit einem aktuellen Median von 81,9%. Die Spannweite unter den Zentren fällt insgesamt sehr groß aus. 7 Zentren fielen unter die Begründungspflicht. Die am weitest häufigsten genannten Begründungen waren Tumorentitäten, bei denen eine vollständige R0-Resektion nicht realisierbar oder leitliniengerecht nicht vorgesehen war (z. B. atypische lipomatöse Tumoren, Riesenzelltumoren, aggressive Fibromatose). Zudem wurden in mehreren Fällen Nachresektionen aufgrund von erwarteten funktionellen Einschränkungen oder Patientenablehnung nicht durchgeführt. Weitere Gründe umfassten Zufallsbefunde, Notfälle oder externe Voroperationen. Alle dokumentierten Fälle wurden in den Audits nachvollziehbar 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.

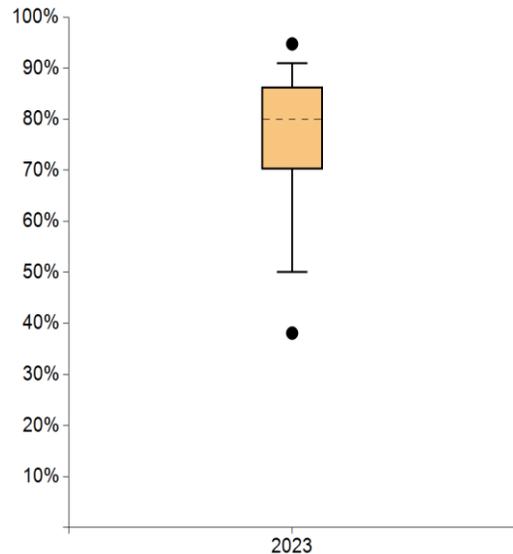
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

## 8. Prä- oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die eine Bestrahlung erhalten haben	15*	4 - 56	365
Nenner	Operative Primärfälle muskuloskeletale WGT Stadium II-IIIB	21*	8 - 65	477
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 80%	80,00%	38,10% - 94,74%	76,52%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	----	----	----	94,74%
95. Perzentil	----	----	----	----	90,91%
75. Perzentil	----	----	----	----	86,36%
Median	----	----	----	----	80,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	70,21%
5. Perzentil	----	----	----	----	50,00%
Min	----	----	----	----	38,10%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	11	52,38%

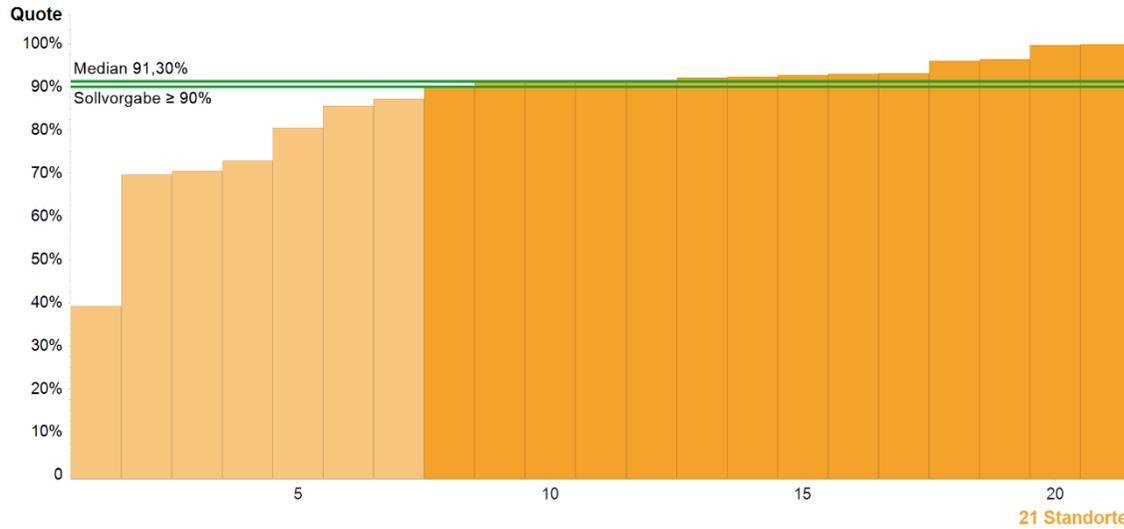
### Anmerkungen:

In 2023 wurde diese Kennzahl angepasst und bezieht sich nun ausschließlich auf muskuloskeletale WGT im Nenner. Während im Vorjahr 21,05% der Zentren die Sollvorgabe erreichten, liegt die Erfüllungsquote nach dieser Anpassung bei 52,4%. Hauptgründe für eine nicht durchgeführte Strahlentherapie waren die Ablehnung durch die Patienten (20 Fälle) sowie eine fehlende Indikation (17x). Zudem wurden in Einzelfällen Gründe wie Versäumnis (3x), Wundheilungsstörungen (3x), das Li-Fraumeni-Syndrom, eine geplante aber noch nicht erfolgte Strahlentherapie oder das Versterben der Patienten angegeben.

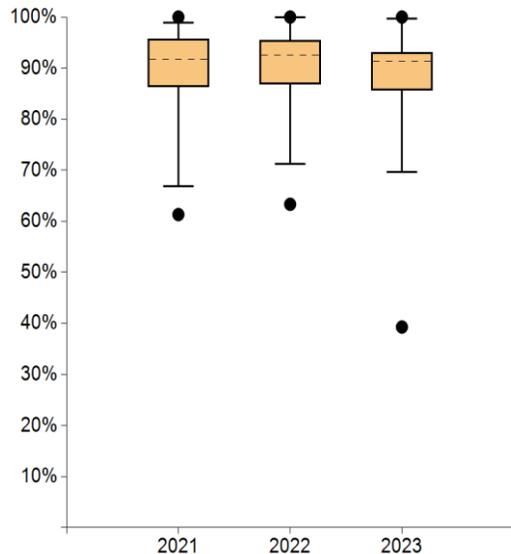
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 9. Prätherapeutische histologische Sicherung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie)	77*	22 - 342	2056
Nenner	Primärfälle WGT ohne GIST und Primärfälle Knochentumore	98*	43 - 343	2309
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 90%	91,30%	39,29% - 100%	89,04%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	98,94%	100%	99,71%
75. Perzentil	-----	-----	95,65%	95,47%	93,02%
Median	-----	-----	91,76%	92,59%	91,30%
25. Perzentil	-----	-----	86,36%	86,86%	85,71%
5. Perzentil	-----	-----	66,90%	71,20%	69,61%
Min	-----	-----	61,32%	63,33%	39,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
21	100,00%	14	66,67%

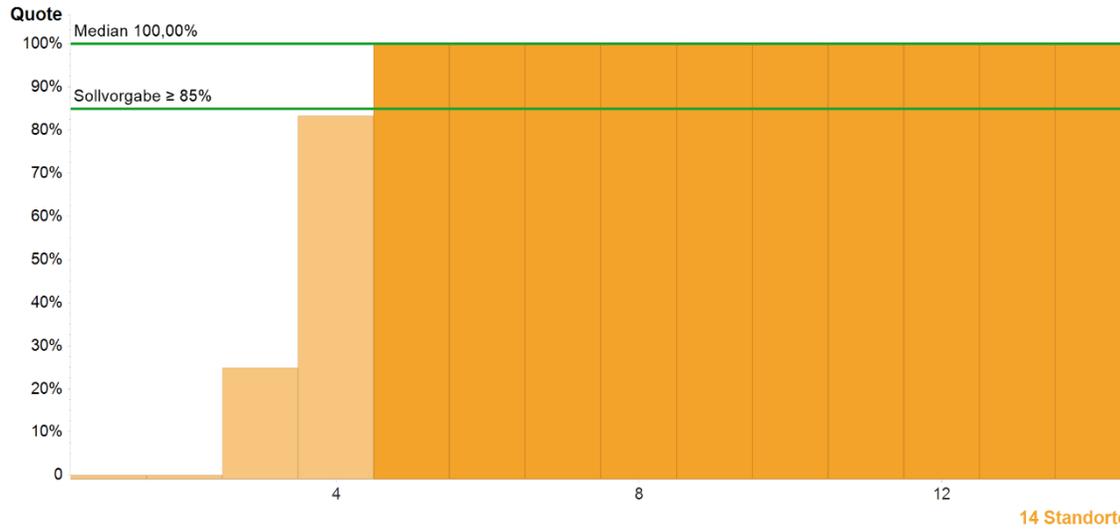
### Anmerkungen:

Die prätherapeutische histologische Sicherung erfolgte bei 89% der insgesamt 2.056 Patienten. Während der Median bei 91,3% liegt, deutet die große Spannweite auf eine Variabilität zwischen den Standorten hin. 7 Zentren unterschritten die Sollvorgabe von 90%. In 119 Fällen wurde als Hauptgrund die fehlende Indikation zur histologischen Sicherung (Exzisions-/ Resektionsbiopsien) angegeben. Weitere Begründungen waren Zufallsbefunde (19 Fälle), externe Operationen (6x) sowie technisch nicht durchführbare Biopsien (3x). Die Erklärungen wurden in den Audits weitgehend plausibilisiert, wobei ein kritischer Hinweis und eine Abweichung (bei wiederholter Unterschreitung) ausgesprochen wurden.

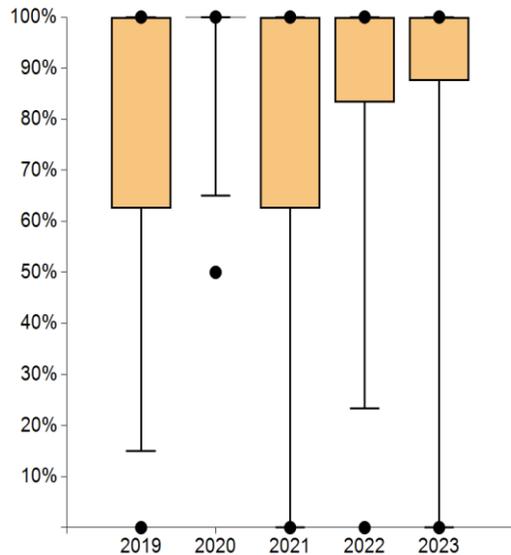
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 10. Risikogerechte adjuvante Therapie GIST



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	1*	0 - 5	22
Nenner	Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko	1,5*	1 - 6	29
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	100%	0,00% - 100%	75,86%**



	2019	2020	2021	2022	2023
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	62,50%	100%	62,50%	83,34%	87,50%
5. Perzentil	15,00%	65,00%	0,00%	23,33%	0,00%
Min	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
14	66,67%	10	71,43%

### Anmerkungen:

Von den 14 Standorten mit auswertbaren Daten erreichten 10 Zentren die Sollvorgabe. Aufgrund der insgesamt sehr geringen Fallzahlen im Nenner kam es in 4 Zentren bereits durch 1-3 Fälle zur Unterschreitung der Sollvorgabe. Die Ursachen hierfür lagen in einer Imatinib-Resistenz infolge einer PDGFRA (p.D842V)-Mutation oder einer PDGFRA-Exon-18-Mutation (D842V), im cKIT/PDGFRA-Wildtyp sowie in einer SDH-Defizienz. In drei weiteren Fällen wurde auf die Plausibilisierung im Audit verwiesen. Es wurden keine Hinweise oder Abweichungen 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.

## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Zertifizierungskommission Sarkomzentren  
Peter Hohenberger, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Lars Lindner, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Manije Sabet-Rashedi, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Christian Odenwald, OnkoZert  
Julia Kaiser, OnkoZert  
Roxana Rentea, 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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 23.04.2025

ISBN: 978-3-910336-69-8



9 783910 336698