



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Neuroonkologischen Zentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Neuroonkologische Zentren 2024	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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners (Elektivpat.: präinterventionell, Notfallpat.: postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	170*	66 - 634	12455
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	177*	100 - 654	13360
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,06%	40,74% - 100%	93,23%**

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.

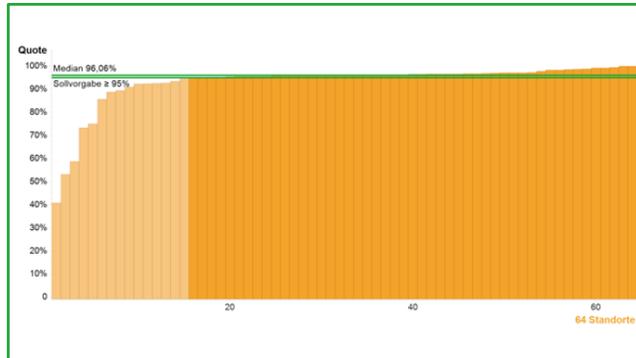
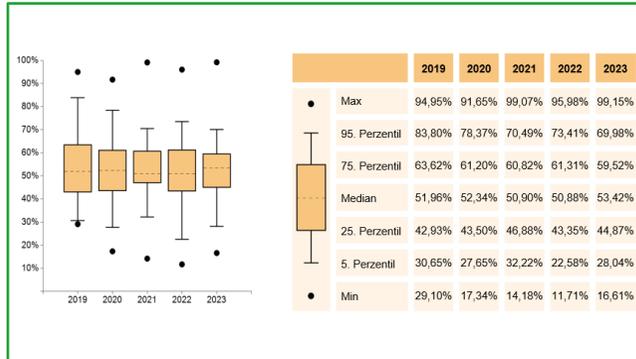


Diagramm:

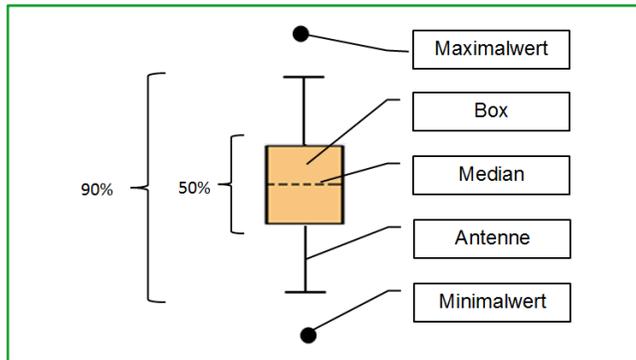
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **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 Neuroonkologische Zentren 2024

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Laufende Verfahren	4	3	4	3	5	2
Zertifizierte Zentren	66	60	56	53	46	42
Zertifizierte Standorte	67	61	57	54	47	43
Neuroonkologische Zentren mit 1 Standort	65	59	55	52	45	41
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

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	64	60	56	51	44	40
entspricht	95,5%	98,3%	98,2%	94,4%	93,6%	93,0%
Primärfälle gesamt*	13.360	12.552	11.750	10.810	9.914	9.254
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	208,8	209,2	209,8	211,9	225,3	231,4
Primärfälle pro Standort (Median)*	177	178	183,5	178	184,5	201,5

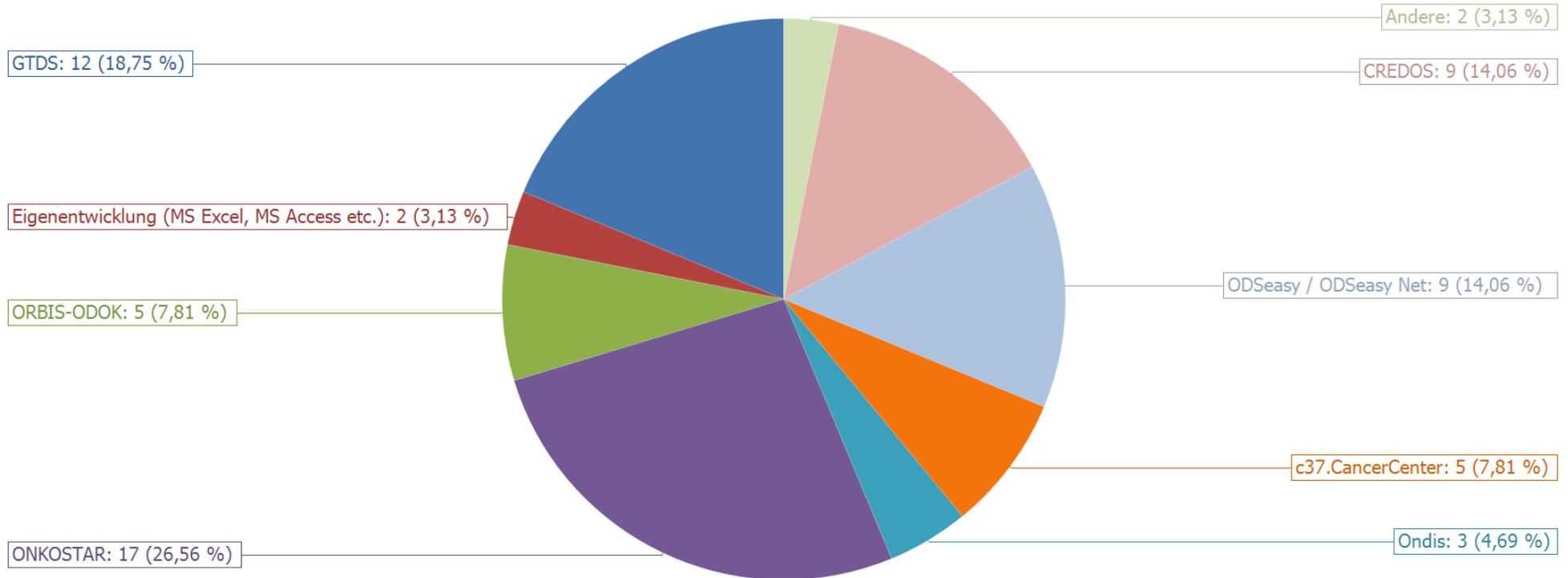
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

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 64 der 67 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 3 Zentren, die im Jahr 2024 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 67 Standorten wurden 13.710 neuroonkologische Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

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

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



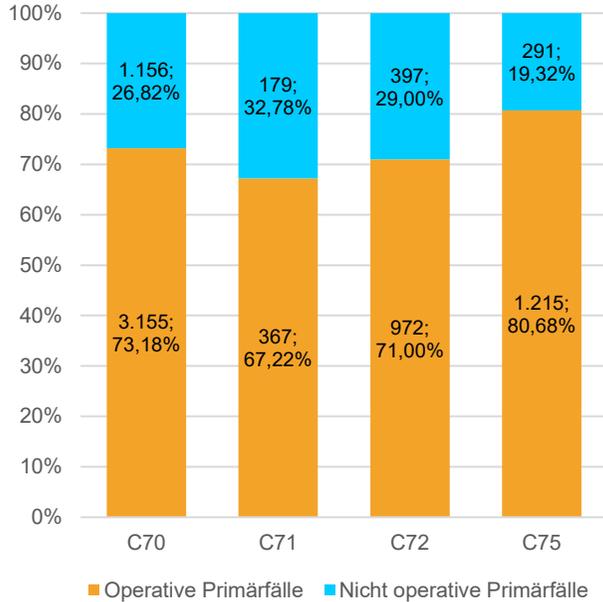
Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur an einem Standort genutzt werden

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

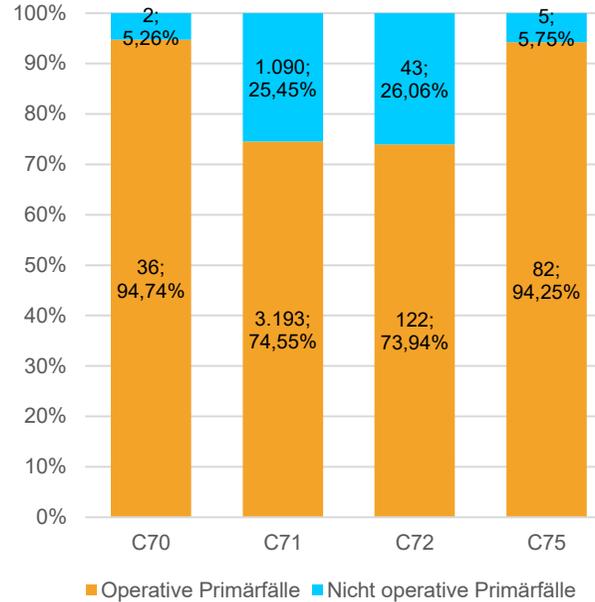
Benigne Neubildungen

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



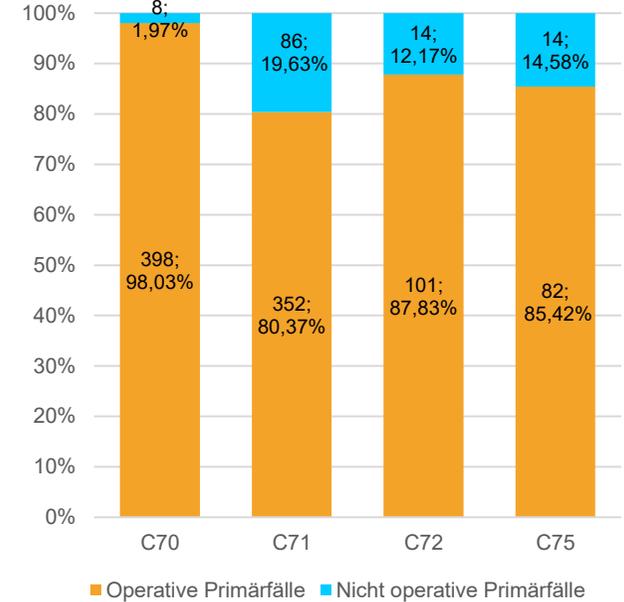
Maligne Neubildungen

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



Unklares Verhalten

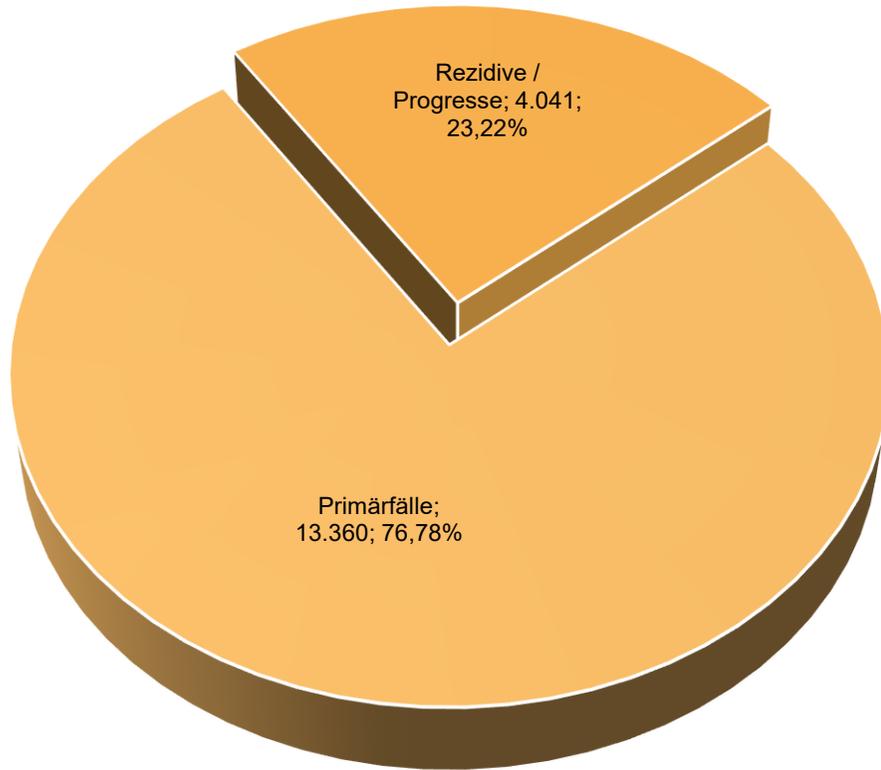
(ICD-O-3 Morphologie: .../1)



	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	1.156 (26,82%)	179 (32,78%)	397 (29,00%)	291 (19,32%)	2 (5,26%)	1.090 (25,45%)	43 (26,06%)	5 (5,75%)	8 (1,97%)	86 (19,63%)	14 (12,17%)	14 (14,58%)	3.285
Operativ	3.155 (73,18%)	367 (67,22%)	972 (71,00%)	1.215 (80,68%)	36 (94,74%)	3.193 (74,55%)	122 (73,94%)	82 (94,25%)	398 (98,03%)	352 (80,37%)	101 (87,83%)	82 (85,42%)	10.075
Primärfälle gesamt	4.311 (100%)	546 (100%)	1.369 (100%)	1.506 (100%)	38 (100%)	4.283 (100%)	165 (100%)	87 (100%)	406 (100%)	438 (100%)	115 (100%)	96 (100%)	13.360

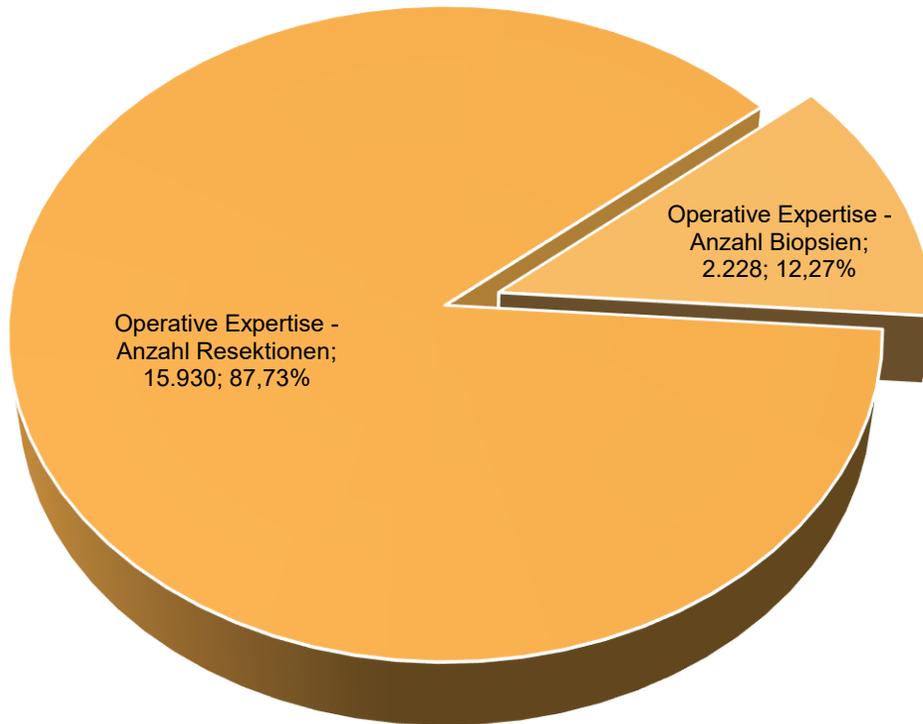
C70: Neubildungen der Meningen; **C71:** Neubildungen des Gehirns; **C72:** Neubildungen des Rückenmarks und der Hirnnerven; **C75:** Sonstige endokrine Drüsen und verwandte Strukturen gemäß ICD-O-3 Topographie

Basisdaten – Zentrumsfälle Neuroonkologische Tumoren



Primärfälle	Rezidive / Progresse	Zentrumsfälle
13.360 (76,78%)	4.041 (23,22%)	17.401 (100%)

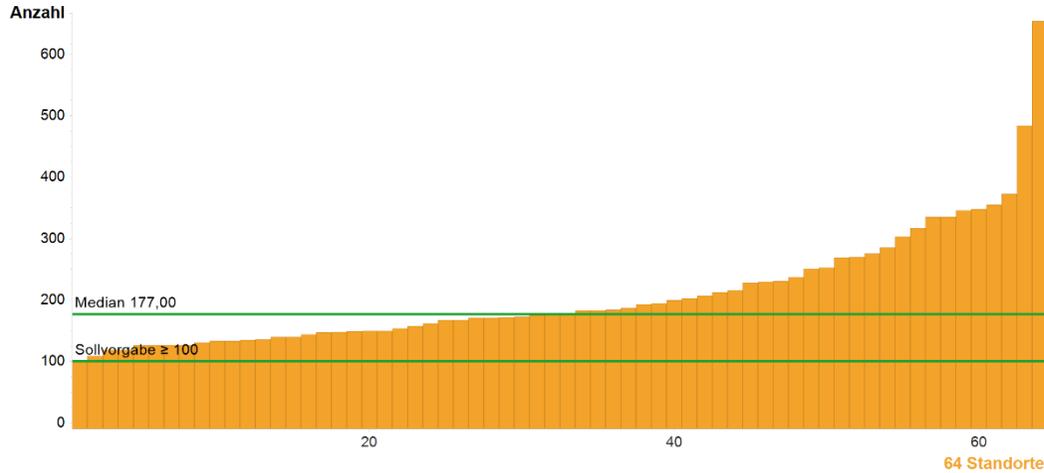
Basisdaten – Operative Expertise (Anzahl Resektionen – Anzahl Biopsien)



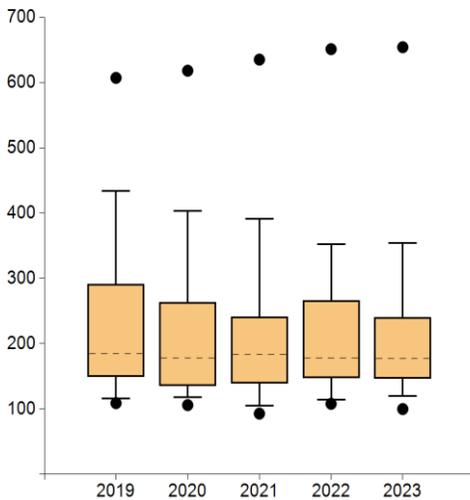
Operative Expertise – Anzahl Resektionen	Operative Expertise – Anzahl Biopsien
15.930 (87,73%)	2.228 (12,27%)

*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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	177	100 - 654	13360
	Sollvorgabe ≥ 100			



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	607,00	618,00	635,00	651,00	654,00
95. Perzentil	434,00	403,50	391,50	352,15	353,95
75. Perzentil	291,50	263,00	240,75	266,50	240,50
Median	184,50	178,00	183,50	178,00	177,00
25. Perzentil	149,00	136,00	139,25	147,25	146,25
5. Perzentil	115,75	117,50	105,25	113,90	120,05
● Min	109,00	106,00	93,00	108,00	100,00

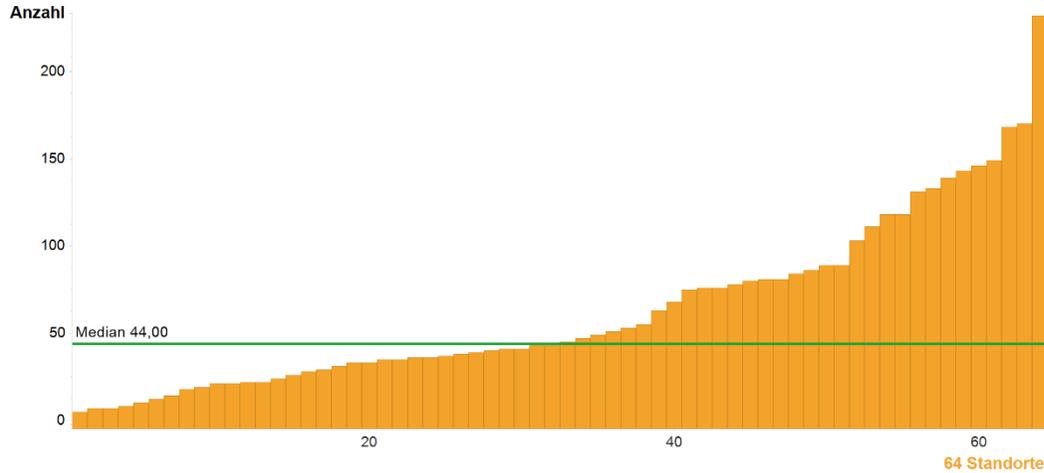
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	64	100,00%

Anmerkungen:

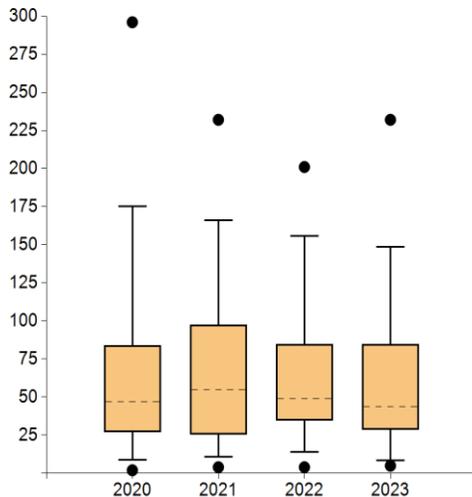
Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe von mind. 100 Primärfällen. Der Median von 177 Primärfällen/ Standort ist auf Vorjahresniveau (n = 178).

Die Gesamtzahl an Primärfällen ist vom Vorkennzahlenjahr zum betrachteten Kennzahlenjahr um 6% gestiegen, bei einem Zuwachs an Zentren von 6,6%. Das Verhältnis von Primärfällen mit maligner Neubildung zu Primärfällen mit benigner Neubildung bzw. Neubildung unklaren Verhaltens ist mit 34% unverändert zum Vorjahr.

1b. Pat. mit Rezidiv/ Progress



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Rezidiv/ Progress	44	5 - 232	4041
	Keine Sollvorgabe			



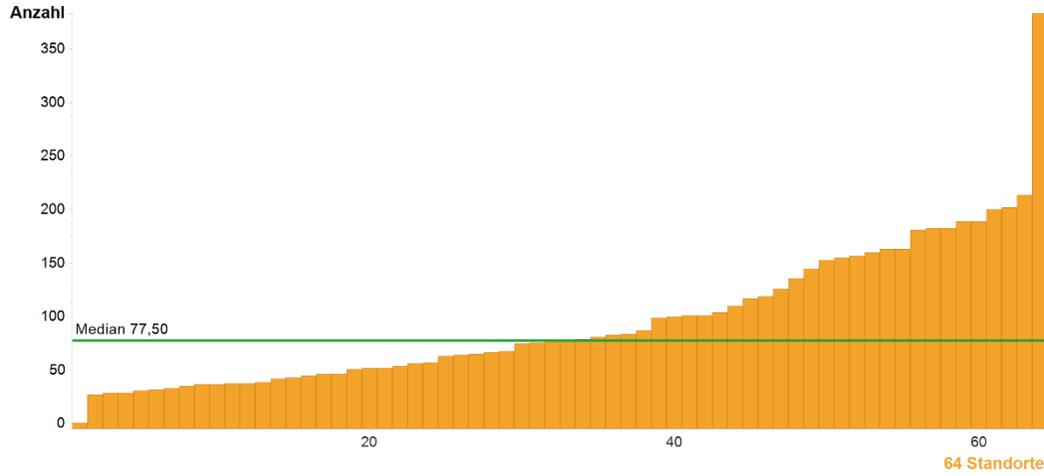
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	296,00	232,00	201,00	232,00
● 95. Perzentil	----	175,00	166,00	155,65	148,55
● 75. Perzentil	----	84,00	97,25	84,75	84,50
● Median	----	47,00	55,00	49,00	44,00
● 25. Perzentil	----	27,00	25,50	34,75	28,75
● 5. Perzentil	----	9,00	11,00	13,90	8,30
● Min	----	2,00	4,00	4,00	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	----	----

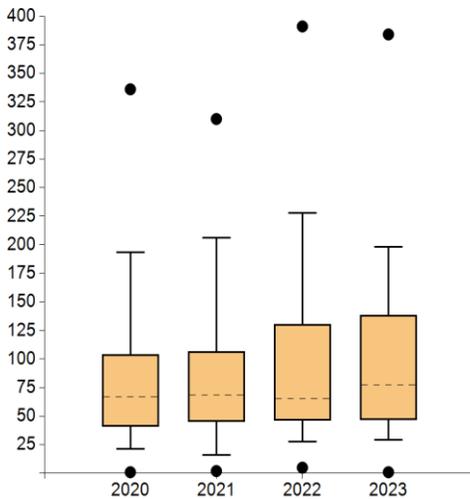
Anmerkungen:

Die Anzahl der Pat. mit Progress bzw. Rezidiv, die in den NOZ betreut werden, ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (3.867 → 4.041); dabei ist der Zuwachs mit + 4,5% etwas geringer ausgefallen als der Anstieg der Primärfälle.

1c. Zerebrale Metastasierung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit zerebraler Metastasierung, die im NOZ betreut wurden (tumorspezifische Diagnostik und/ oder Therapie)	77,5	1 - 384	6133
	Keine Sollvorgabe			



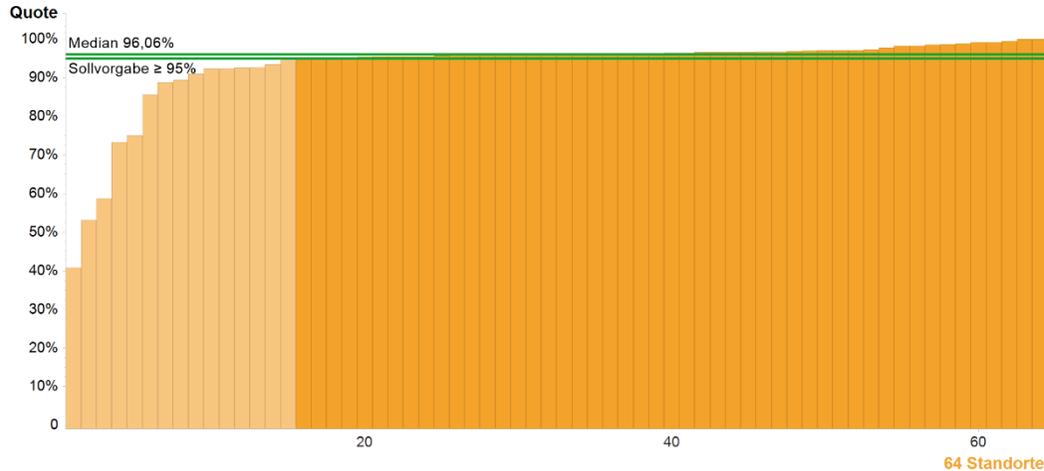
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	336,00	310,00	391,00	384,00
95. Perzentil	----	193,60	206,25	227,90	198,35
75. Perzentil	----	104,00	106,50	130,50	138,25
Median	----	67,00	68,50	65,50	77,50
25. Perzentil	----	41,00	45,00	46,00	46,50
5. Perzentil	----	21,60	16,00	27,50	29,30
Min	----	1,00	2,00	5,00	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	----	----

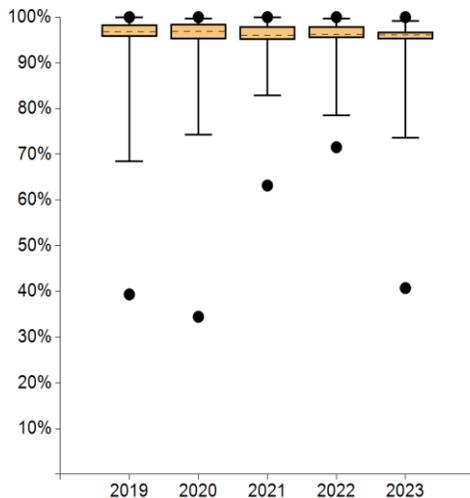
Anmerkungen:

Die Anzahl der Pat. mit zerebraler Metastasierung, die in den NOZ behandelt wurden, ist im Vergleich zum Vorjahr um 5,9% angestiegen (5.792 → 6.133).

2a. Interdisziplinäre Fallbesprechungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners (Elektivpat.: präinterventionell, Notfallpat.: postinterventionell), die in der TK vorgestellt wurden	170*	66 - 634	12455
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	177*	100 - 654	13360
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,06%	40,74% - 100%	93,23%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	99,73%	100%	99,65%	99,20%
75. Perzentil	98,35%	98,48%	97,95%	97,98%	96,83%
Median	96,81%	96,86%	95,94%	96,25%	96,06%
25. Perzentil	95,67%	95,19%	95,09%	95,42%	95,18%
5. Perzentil	68,52%	74,32%	82,82%	78,55%	73,58%
● Min	39,36%	34,46%	63,17%	71,55%	40,74%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	49	76,56%

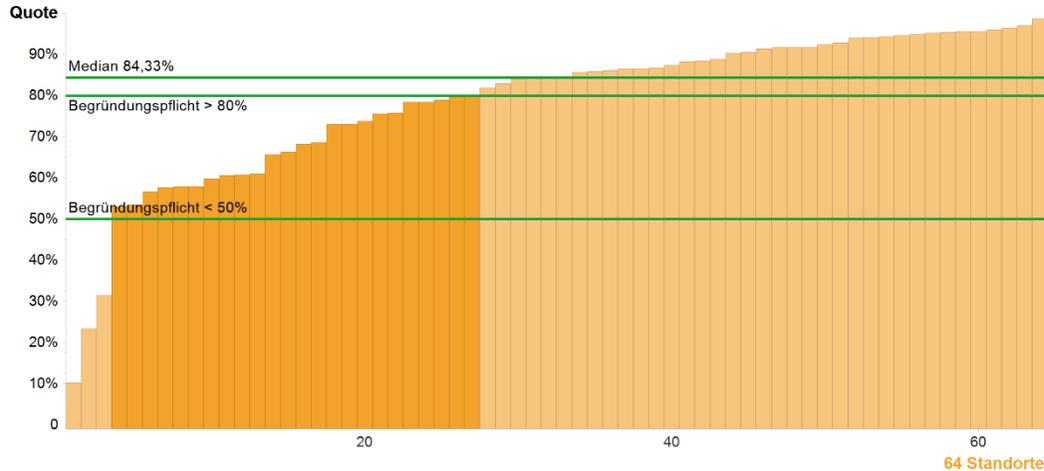
Anmerkungen:

Wie im Vorjahr erreichen ca. 77% der Zentren die Sollvorgabe von ≥ 95% für die interdisziplinäre Fallbesprechung. 15 Zentren haben die Sollvorgabe nicht erfüllt und dies u.a. mit organisatorischen und personellen Problemen bei der Dokumentation begründet. Es wurden von den Zentren Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. In den Audits wurden 11 Hinweise und 1 Abweichung ausgesprochen.

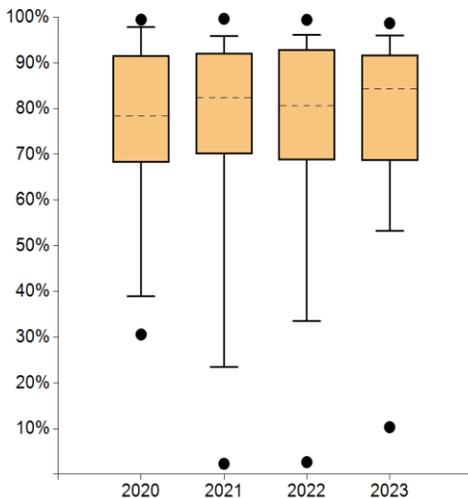
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Prätherapeutische interdisziplinäre Fallbesprechungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die präinterventionell in der TK vorgestellt wurden	152,5*	13 - 434	10502
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	177*	100 - 654	13360
Quote	Begründungspflicht*** <50% und >80%	84,33%	10,32% - 98,67%	78,61%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	99,46%	99,64%	99,42%	98,67%
95. Perzentil	----	97,86%	95,78%	96,15%	96,00%
75. Perzentil	----	91,62%	92,19%	92,99%	91,78%
Median	----	78,32%	82,33%	80,63%	84,33%
25. Perzentil	----	68,19%	70,08%	68,66%	68,62%
5. Perzentil	----	39,00%	23,48%	33,47%	53,19%
● Min	----	30,59%	2,31%	2,67%	10,32%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	24	37,50%

Anmerkungen:

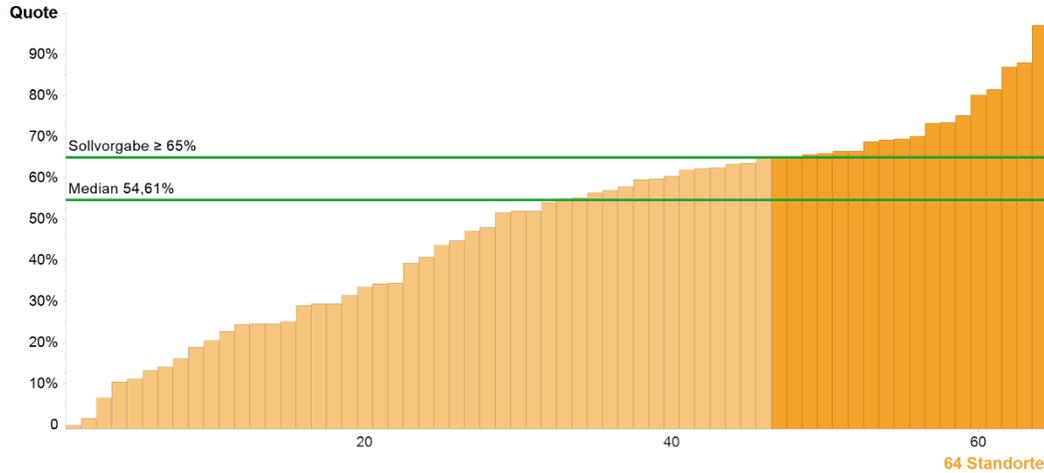
37 Zentren haben eine Vorstellungsquote > 80% und 3 Zentren weniger als 50%. Die Vorstellungsraten < 50% werden mit Dokumentationsproblemen sowie durch Notfälle begründet. Die Kennzahl wird in dieser Form im Kennzahlenjahr 2023 letztmalig erhoben. Zukünftig werden die Kennzahlen 2a u. 2b als modifizierte Kennzahlen "Interdisziplinäre Tumorkonferenz" erfasst: Alle Pat. sollen präinterventionell vorgestellt werden, die einzige Ausnahme stellen Notfälle dar. Insgesamt müssen mindestens 95% der erstmalig im NOZ behandelten Primärfälle im Tumorbord vorgestellt werden, entweder elektiv vor Intervention oder für Notfälle spätestens nach Vorliegen der neuropathologischen/ molekularen Diagnostik.

* 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.

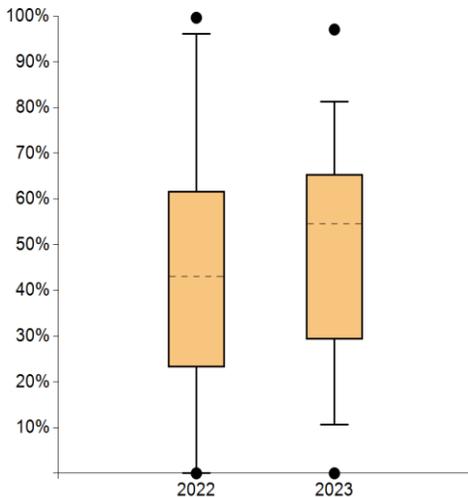
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

3. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	110,5*	0 - 771	9166
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	226*	116 - 886	17401
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	54,61%	0,00% - 97,07%	52,68%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	99,65%	97,07%
95. Perzentil	----	----	----	96,13%	81,30%
75. Perzentil	----	----	----	61,72%	65,46%
Median	----	----	----	43,07%	54,61%
25. Perzentil	----	----	----	23,27%	29,32%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	10,67%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

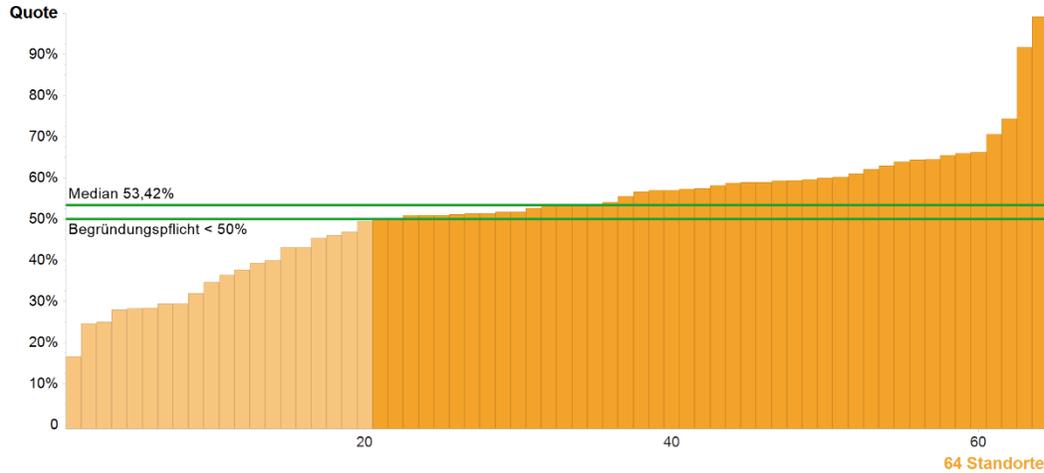
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	18	28,13%

Anmerkungen:

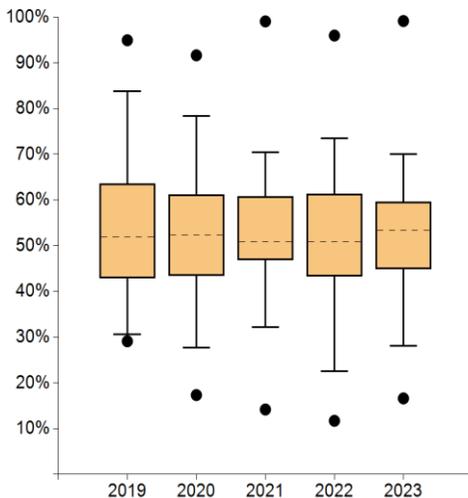
Etwa 28% der Standorte erreichen die Sollvorgabe von ≥ 65%. 46 Standorte unterschreiten diese. Als Gründe für die Unterschreitung wurden u.a. Herausforderungen bei der Prozessimplementierung, Prozessumgestaltung von der Beratung zum Screening, Schwierigkeiten in der Dokumentation oder fehlende Rückläufe genannt. Die Zentren reagierten mit Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen. In 33 Audits wurden Hinweise 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. Beratung Sozialarbeit



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	118*	42 - 509	8977
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	226*	116 - 886	17401
Quote	Begründungspflicht*** < 50%	53,42%	16,61% - 99,15%	51,59%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	94,95%	91,65%	99,07%	95,98%	99,15%
95. Perzentil	83,80%	78,37%	70,49%	73,41%	69,98%
75. Perzentil	63,62%	61,20%	60,82%	61,31%	59,52%
Median	51,96%	52,34%	50,90%	50,88%	53,42%
25. Perzentil	42,93%	43,50%	46,88%	43,35%	44,87%
5. Perzentil	30,65%	27,65%	32,22%	22,58%	28,04%
● Min	29,10%	17,34%	14,18%	11,71%	16,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	44	68,75%

Anmerkungen:

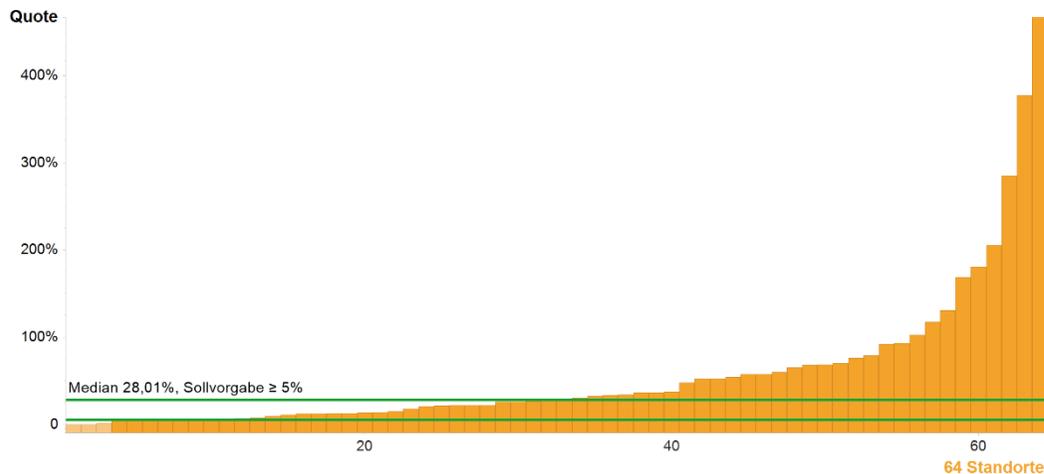
Etwas 52% der Primärfälle und Pat. mit Rezidiv/Progress erhielten eine Beratung durch den Sozialdienst (Vorjahr 52,4%). Der Median der Beratungsquote durch den Sozialdienst liegt bei 53%. 20 Zentren waren begründungspflichtig, davon liegen 5 Zentren im deutschsprachigen Ausland, wo die sozialarbeiterischen Fragen über andere Strukturen abgebildet werden. Die Zentren in Deutschland begründeten die Unterschreitung u.a. mit dem Angebot, aber von Pat. nicht gewünschter Beratung, aber auch Herausforderungen durch personelle Ausfälle oder Problemen bei Dokumentation u. Auswertung der Beratungen sowie mitunter hohem Anteil benigner Primärfälle ohne OP-Indikation, die nicht zur stationären Aufnahme und Therapie kamen.

* 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.

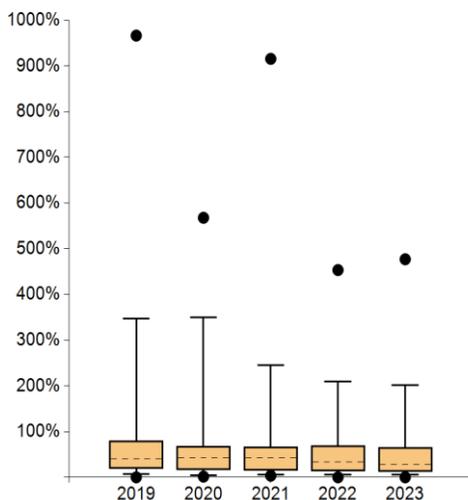
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. (maligne und benigne) die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	21,5*	0 - 449	2952
Nenner	Maligne Primärfälle	63*	25 - 158	4573
Quote	Sollvorgabe $\geq 5\%$	28,01%	0,00% - 477,03%	64,55%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	966,22%	567,74%	915,33%	453,41%	477,03%
95. Perzentil	346,81%	350,23%	245,36%	209,03%	201,87%
75. Perzentil	79,34%	67,31%	66,22%	68,66%	65,93%
Median	40,67%	42,52%	42,21%	34,09%	28,01%
25. Perzentil	19,55%	15,78%	15,61%	13,94%	11,98%
5. Perzentil	6,46%	4,67%	5,44%	5,23%	5,73%
● Min	0,00%	1,56%	3,57%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	61	95,31%

Anmerkungen:

95% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe von $\geq 5\%$. Der Median der Studienquote liegt bei 28%, bei großer Range (0 - 477%). Die Studienquote ist auf gesamter Breits in den letzten Jahren rückläufig. 3 Zentren erreichen die Sollvorgabe von 5% nicht, davon unterschritt ein Zentrum bereits im Vorjahr die Sollvorgabe. Es wurde eine Abweichung ausgesprochen. In den Audits wurden die Aktivitäten zur Etablierung neuer Studien am Zentrum präsentiert.

* 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.

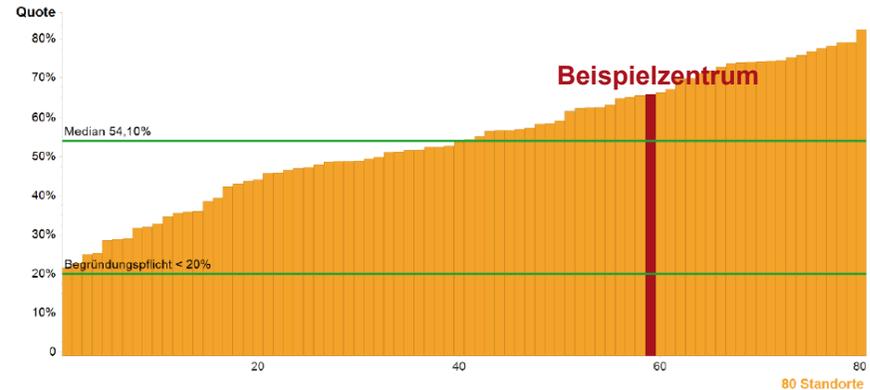
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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				
		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 neuauftretendem 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:

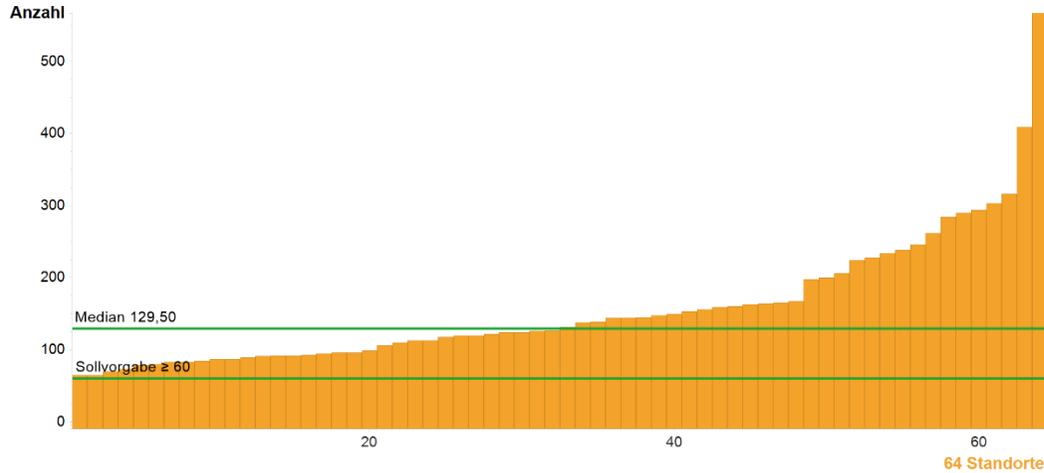
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

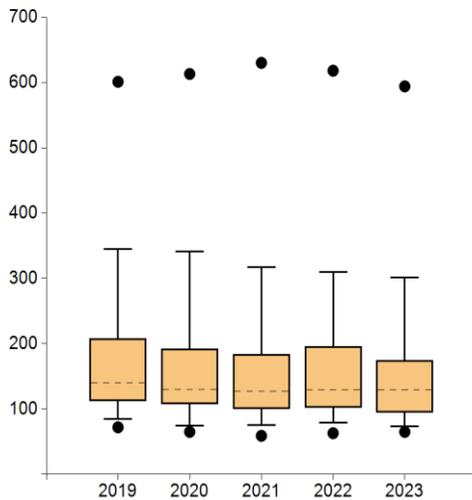
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle Def. gemäß 5.2.3a	129,5	65 - 594	10075
	Sollvorgabe ≥ 60			



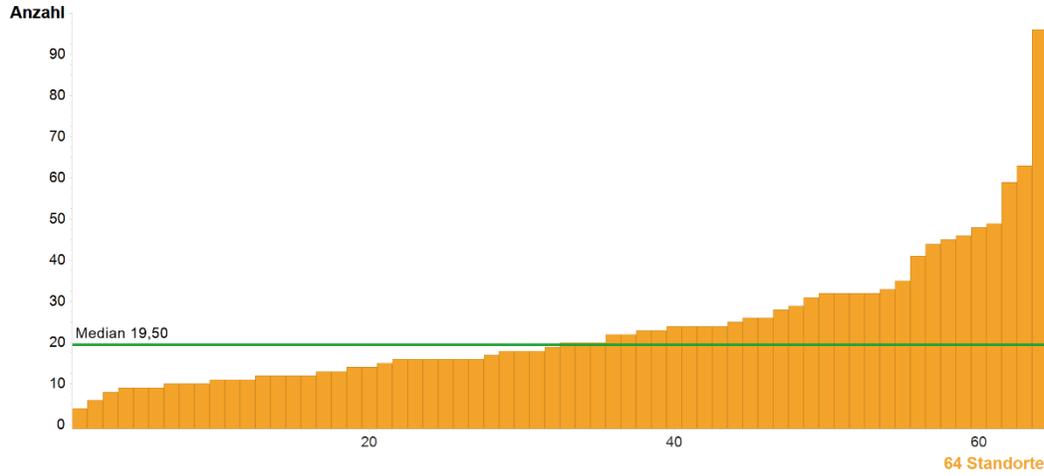
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	601,00	613,00	630,00	618,00	594,00
95. Perzentil	344,85	341,50	316,75	309,40	301,65
75. Perzentil	208,25	192,50	183,25	195,75	174,75
Median	140,00	130,00	127,50	129,50	129,50
25. Perzentil	112,00	108,00	100,75	101,75	94,50
5. Perzentil	84,30	74,50	75,00	78,80	73,90
● Min	72,00	65,00	59,00	63,00	65,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	64	100,00%

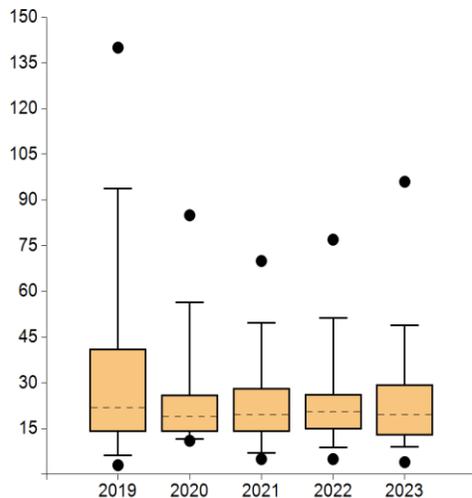
Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 60 operativen Primärfällen. Die Zahl operativer Primärfälle steigt zum Vorjahr von 9.664 auf 10.075 (+ 4%) bei einem gleichzeitigen Zuwachs um 4 Zentren. Der Median liegt wie im Vorjahr bei 129,5 operativen Primärfällen.

6b. Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Biopsien Def. gemäß 5.2.3b	19,5	4 - 96	1509
	Keine Sollvorgabe			



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	140,00	85,00	70,00	77,00	96,00
95. Perzentil	93,80	56,50	49,75	51,25	48,85
75. Perzentil	41,25	26,00	28,25	26,25	29,50
Median	22,00	19,00	19,50	20,50	19,50
25. Perzentil	14,00	14,00	14,00	14,75	12,75
5. Perzentil	6,30	11,50	7,00	8,90	9,00
Min	3,00	11,00	5,00	5,00	4,00

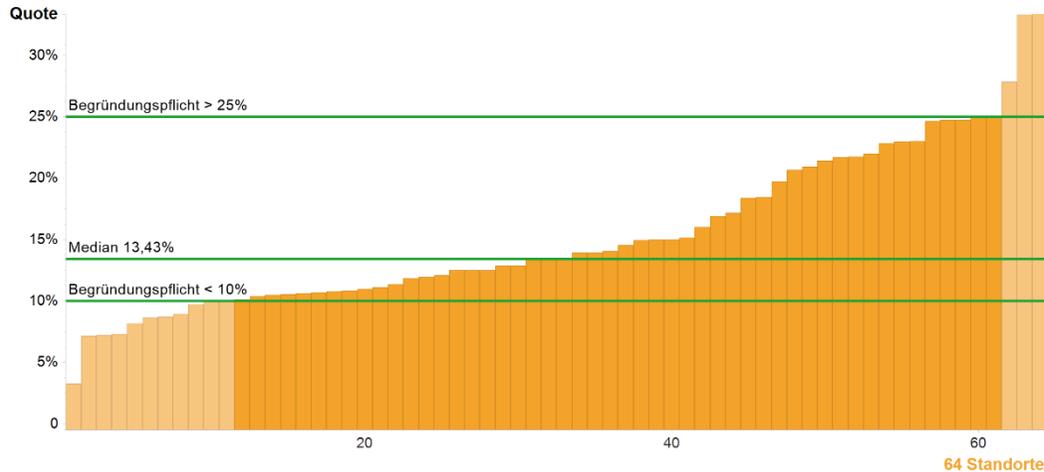
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	----	----

Anmerkungen:

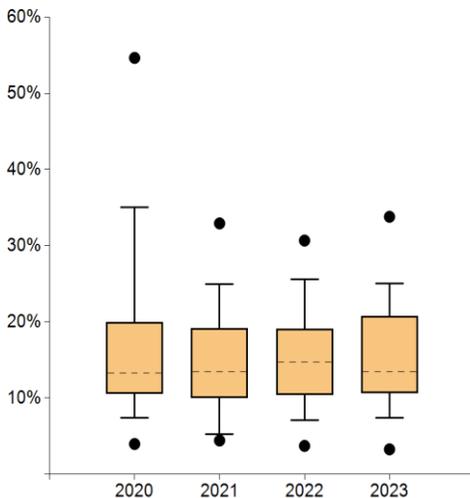
In den zertifizierten Zentren wurden 1.509 Biopsien bei Primärfällen (OPS: 1-510.; 1-511; 1-512.; 1-514; 1-515) durchgeführt (Vorjahr 1.411).

Der Median liegt bei 19,5 Biopsien und damit weitestgehend stabil über die Jahre, bei sukzessivem Zuwachs an Zentren.

6c. Verhältnis Biopsien/ Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Biopsien (= Kennzahl 6b)	19,5*	4 - 96	1509
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	65 - 594	10075
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >25%	13,43%	3,28% - 33,80%	14,98%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	54,65%	32,93%	30,68%	33,80%
95. Perzentil	----	35,07%	24,95%	25,61%	25,00%
75. Perzentil	----	19,95%	19,15%	19,10%	20,73%
Median	----	13,25%	13,48%	14,70%	13,43%
25. Perzentil	----	10,63%	10,04%	10,40%	10,69%
5. Perzentil	----	7,41%	5,27%	7,12%	7,45%
● Min	----	3,98%	4,44%	3,73%	3,28%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	50	78,13%

Anmerkungen:

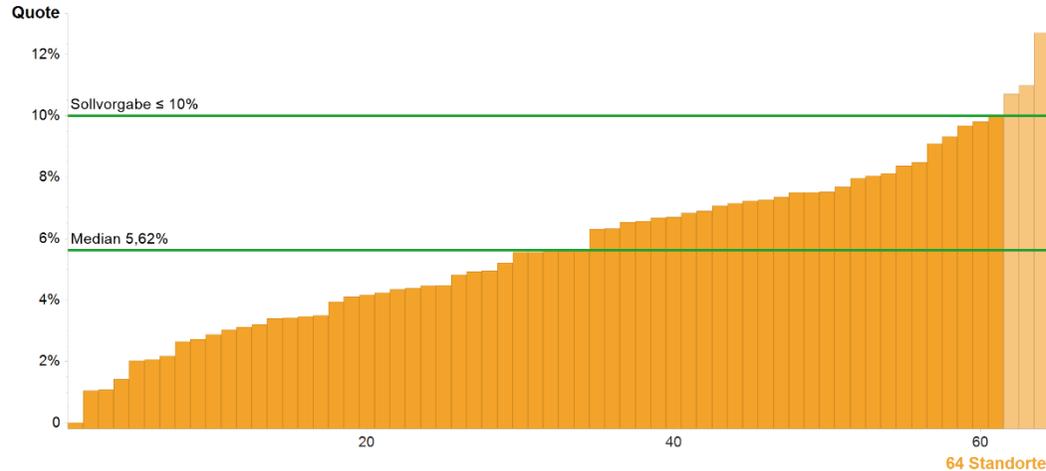
Für die Kennzahl „Verhältnis Biopsie/ Resektion“ werden eine Ober- und Untergrenze für die Begründungspflicht vorgegeben. 11 Zentren haben ein Verhältnis < 1:10 und begründen dies mit dem Pat.kollektiv (z.B. hoher Anteil gutartiger Tumoren, hoher Anteil multifokale Herde) oder der hohen Expertise am Zentrum für Stereotaxie). 3 Zentren haben einen Anteil > 25% und begründen dies durch die Lokalisation der Tumore, multifokale Herde und die Spezialisierung am Standort auf Stereotaxie.

* 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.

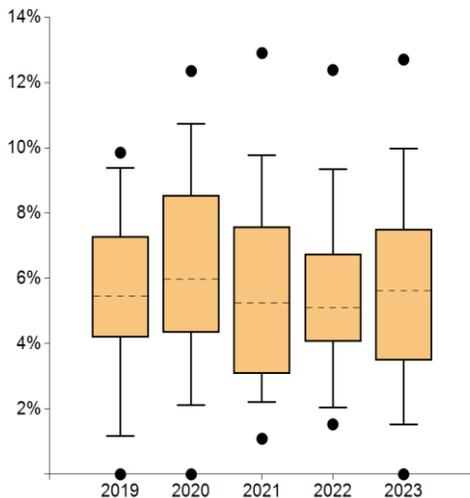
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

7a. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30 d nach OP	8,5*	0 - 33	567
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	65 - 594	10075
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	5,62%	0,00% - 12,70%	5,63%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	9,85%	12,35%	12,90%	12,38%	12,70%
95. Perzentil	9,38%	10,74%	9,77%	9,34%	9,97%
75. Perzentil	7,29%	8,55%	7,59%	6,75%	7,50%
Median	5,45%	5,98%	5,24%	5,10%	5,62%
25. Perzentil	4,19%	4,34%	3,09%	4,07%	3,49%
5. Perzentil	1,18%	2,13%	2,21%	2,04%	1,52%
● Min	0,00%	0,00%	1,09%	1,53%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	61	95,31%

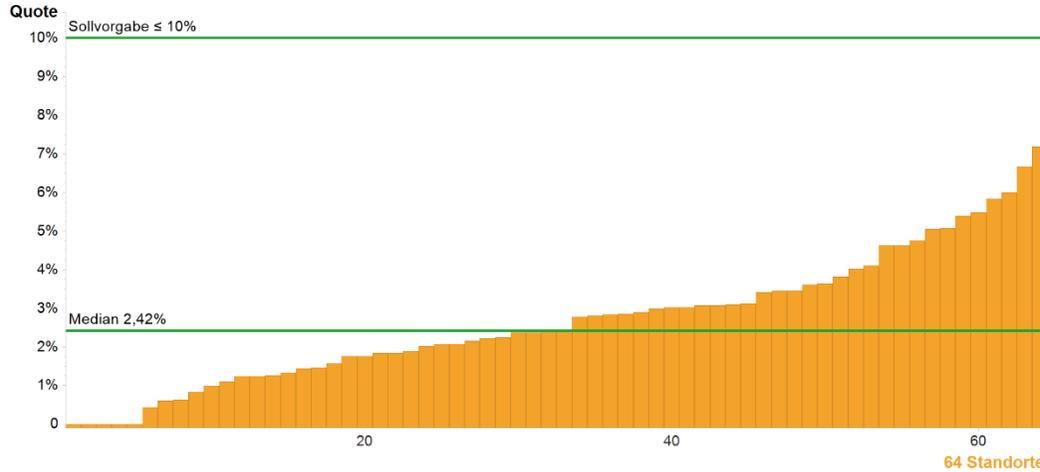
Anmerkungen:

95% der Zentren liegen mit ihrer Rate an Revisionsoperationen unter der Sollvorgabe von ≤ 10%. Bei etwa 5,6% der operativen Primärfälle war eine Revisionsoperation erforderlich. 3 Zentren überschreiten die Sollvorgabe. Als Begründungen werden Eingriffe hoher Komplexität, multimorbide Pat., Notfallingriffe genannt. Als Ursachen für Revisionsingriffe wurden u.a. Nachblutungen, Wundheilungsstörungen, Infektionen u./Liquorfisteln genannt. Die Zentren haben die Fälle sorgfältig analysiert, z.T. in M&M-Konferenzen.

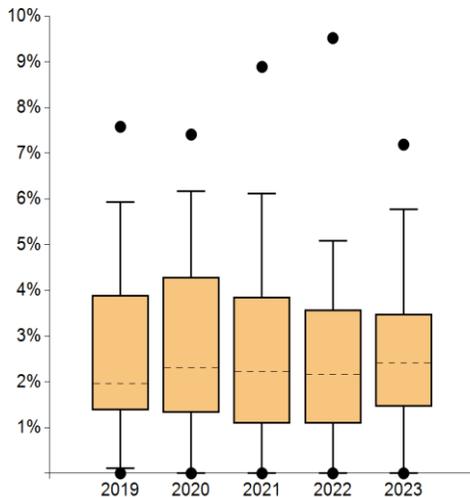
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7b. Klinisch symptomatische Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit klinisch symptomatischen Nachblutungen (= neu auftretende oder Verschlechterung einer vorbestehenden neurologischen Störung)	3*	0 - 19	277
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	65 - 594	10075
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	2,42%	0,00% - 7,19%	2,75%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	7,58%	7,41%	8,89%	9,52%	7,19%
95. Perzentil	5,93%	6,18%	6,12%	5,08%	5,78%
75. Perzentil	3,90%	4,29%	3,86%	3,58%	3,49%
Median	1,96%	2,31%	2,23%	2,16%	2,42%
25. Perzentil	1,38%	1,33%	1,09%	1,09%	1,46%
5. Perzentil	0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	64	100,00%

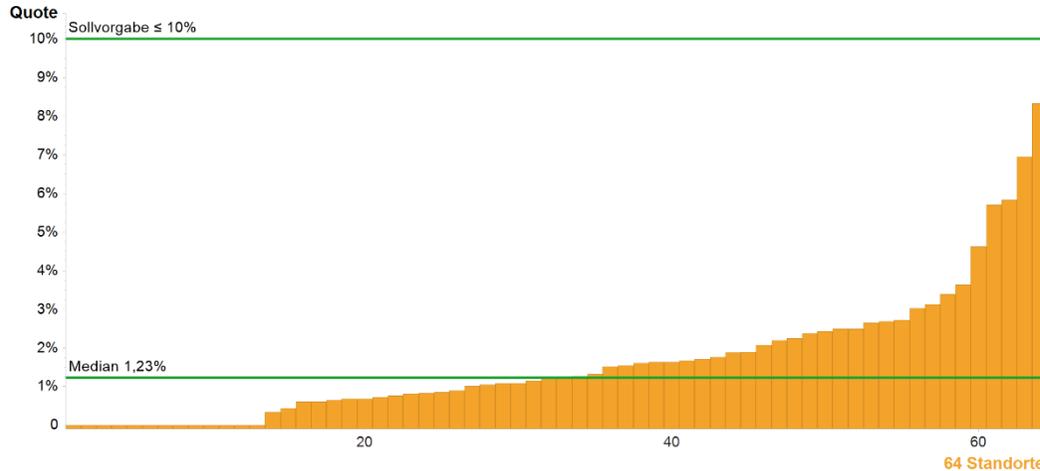
Anmerkungen:

Alle Zentren bleiben weisen Raten von ≤ 10% an klinisch symptomatischen Nachblutungen auf. In 5 Zentren ist keine klinisch symptomatische Nachblutung aufgetreten. Etwa 2,8% der operativen Primärfälle entwickelte eine klinisch symptomatische Nachblutung (Vorjahr 2,5%).

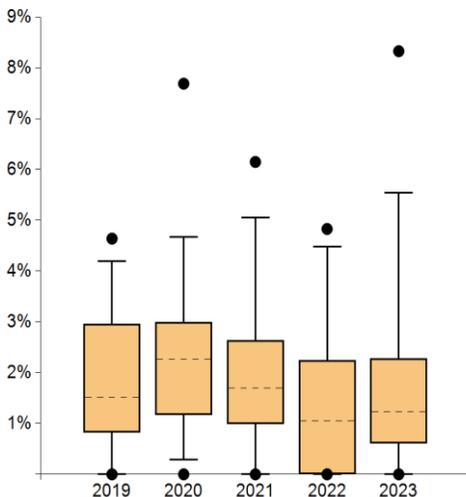
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Postoperative Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativen, laborchemisch gesicherten Meningitiden und/ oder Wundinfektionen, die einer chirurgischen Revision bedürfen innerhalb von 30 d nach OP	2*	0 - 22	165
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	129,5*	65 - 594	10075
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	1,23%	0,00% - 8,33%	1,64%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	4,64%	7,69%	6,15%	4,83%	8,33%
95. Perzentil	4,19%	4,68%	5,05%	4,48%	5,55%
75. Perzentil	2,96%	3,00%	2,64%	2,25%	2,28%
Median	1,52%	2,27%	1,70%	1,05%	1,23%
25. Perzentil	0,82%	1,18%	1,00%	0,00%	0,61%
5. Perzentil	0,00%	0,29%	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	%
64	100,00%	64	100,00%

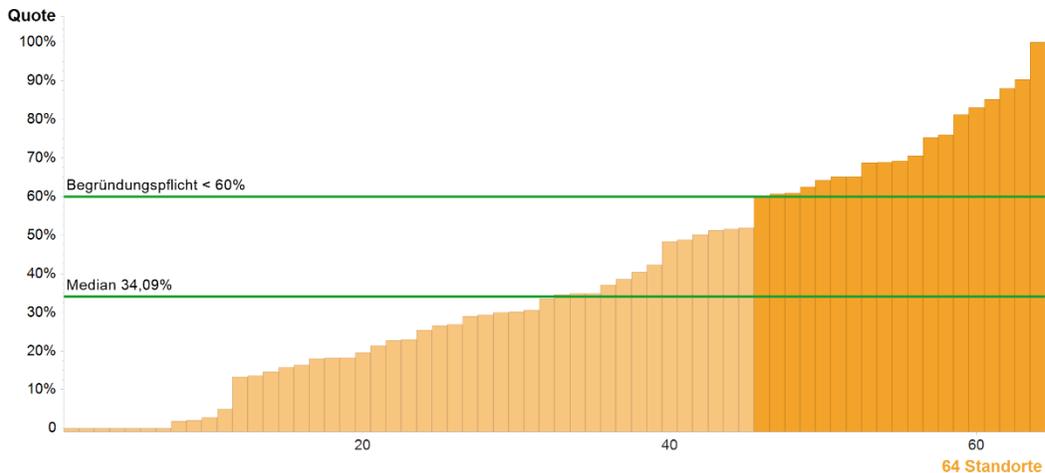
Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von ≤ 10%. Bei etwa 1,6% der operativen Primärfälle war eine chirurgische Revision aufgrund einer postoperativen Wundinfektion erforderlich (Vorjahr 1,5%). Aufgrund der guten Umsetzung der KeZa und der Abbildung der neurochirurgischen Qualität über die KeZa 7a wird diese KeZa, ebenso wie die KeZa 7b, im KeZa-Jahr 2023 letztmals erfasst.

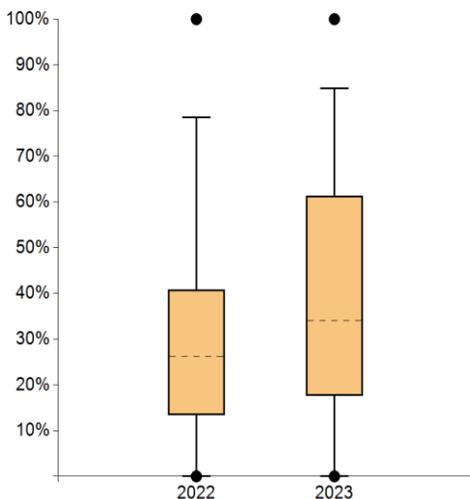
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	30,5*	0 - 176	2480
Nenner	Primärfälle und Pat. mit Rezidiv/ Progress mit ICD-O Topographie C71 und ICD-O Morphologie /3	91*	30 - 260	6522
Quote	Begründungspflicht*** < 60%	34,09%	0,00% - 100%	38,03%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	78,46%	84,86%
75. Perzentil	----	----	----	40,82%	61,33%
Median	----	----	----	26,19%	34,09%
25. Perzentil	----	----	----	13,42%	17,66%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	100,00%	19	29,69%

Anmerkungen:

Bei etwa 38% der betrachteten Pat. erfolgte eine Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS (Vorjahr 32%). Etwa 30% der Zentren erreichen Quoten > 60%, was einem guten Zuwachs gegenüber dem Vorjahr (13 → 30%) entspricht. Von den begründungspflichtigen Zentren wurden insbesondere Herausforderungen bei der Erfassung genannt. Es wurden in den Zentren Verbesserungsmaßnahmen und abteilungsübergreifende Lösungen erarbeitet. Im Vergleich zum Vorjahr konnten viele Zentren ihre Quoten dadurch bereits steigern. In den Audits wurde 1 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.

*** 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
Birgit Klages, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christin Bauer, OnkoZert
Ina Filp, 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 22.07.2025

ISBN: 978-3-910336-88-9

