



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Hodenkrebszentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hodenkrebszentren 2024	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	12
Kennzahl Nr. 1c: Zentrumsfälle	13
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung von Primärfällen in der Tumorkonferenz	14
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung Tumorkonferenz bei Residualtumor (LL QI)	15
Kennzahl Nr. 2c: Vorstellung Tumorkonferenz bei - Rezidiv/ Fernmetastasen - primärer Chemoth. - extragonadalem Keimzelltumor..	16
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologisches Distress-Screening	17
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst	18
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpat.	19
Kennzahl Nr. 6: Vollständigkeit histopathologischer Befundbericht (LL QI)	22
Kennzahl Nr. 7: Angebot Kryokonservierung (LL QI)	23
Kennzahl Nr. 8: Aktive Überwachung (LL QI)	24
Impressum	25

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst
 Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpat.
 Kennzahl Nr. 6: Vollständigkeit histopathologischer Befundbericht (LL QI)
 Kennzahl Nr. 7: Angebot Kryokonservierung (LL QI)
 Kennzahl Nr. 8: Aktive Überwachung (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) beziehen sich auf die Version 1.1 der S3-LL zur Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodens.

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.

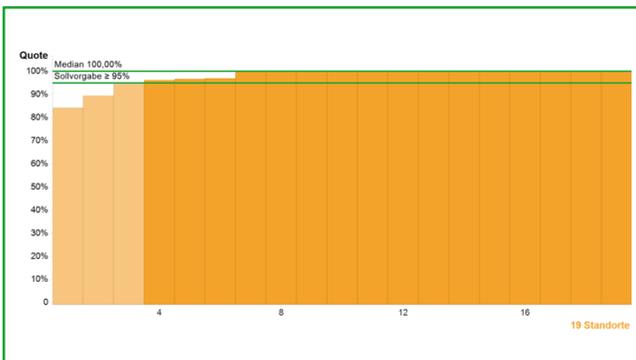
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

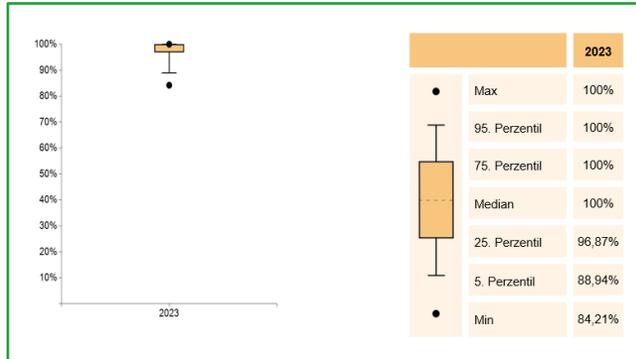
Diagramm:

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle, die nach Ablatio testis/ Organerhaltender OP in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	19*	8 - 53	423
Nenner	Primärfälle mit Keimzelltumor und Ablatio testis/ Organerhaltender OP	19*	8 - 53	434
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	84,21% - 100%	97,47%**

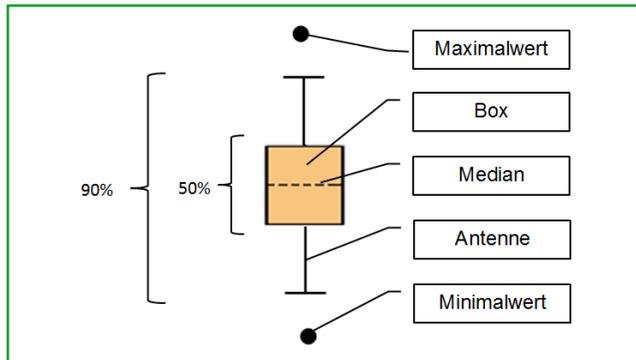


Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohorte** des Jahres **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 Hodenkrebszentren 2024

	31.12.2024
Laufende Verfahren	4
Zertifizierte Zentren	21
Zertifizierte Standorte	22

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2024
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	19
entspricht	86,4%
Primärfälle gesamt*	471
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	25
Primärfälle pro Standort (Median)*	22

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

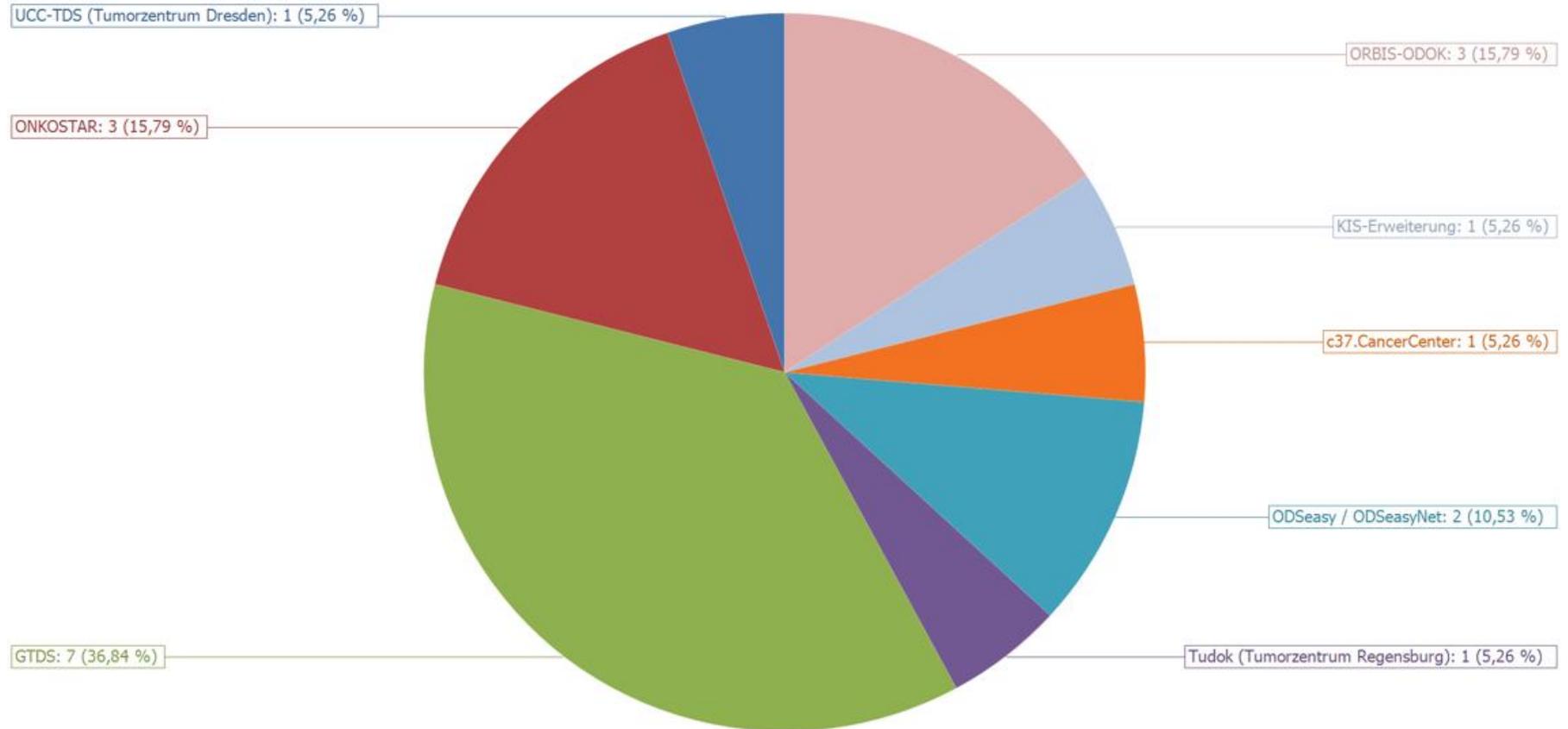
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Hodenkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 19 der 22 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 3 Standorte, die im Jahr 2024 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend).

In 22 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 534 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.

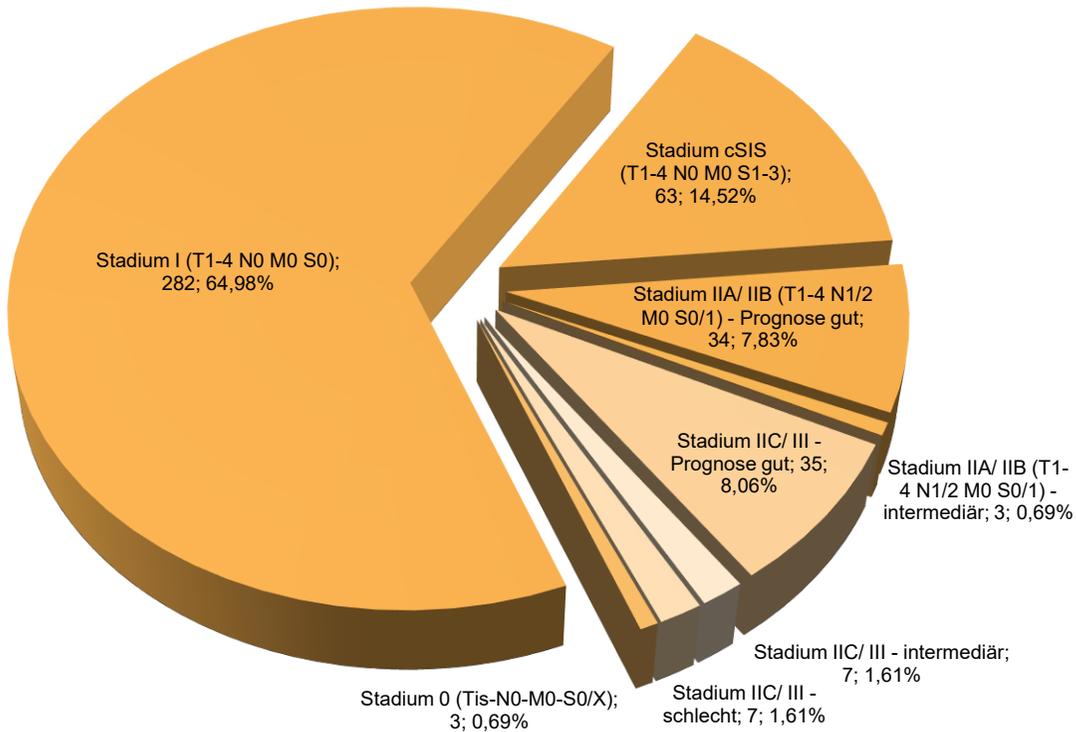
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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 – Verteilung Primärfälle mit primär operativer Therapie (Ablatio/ Organ-erhaltend)

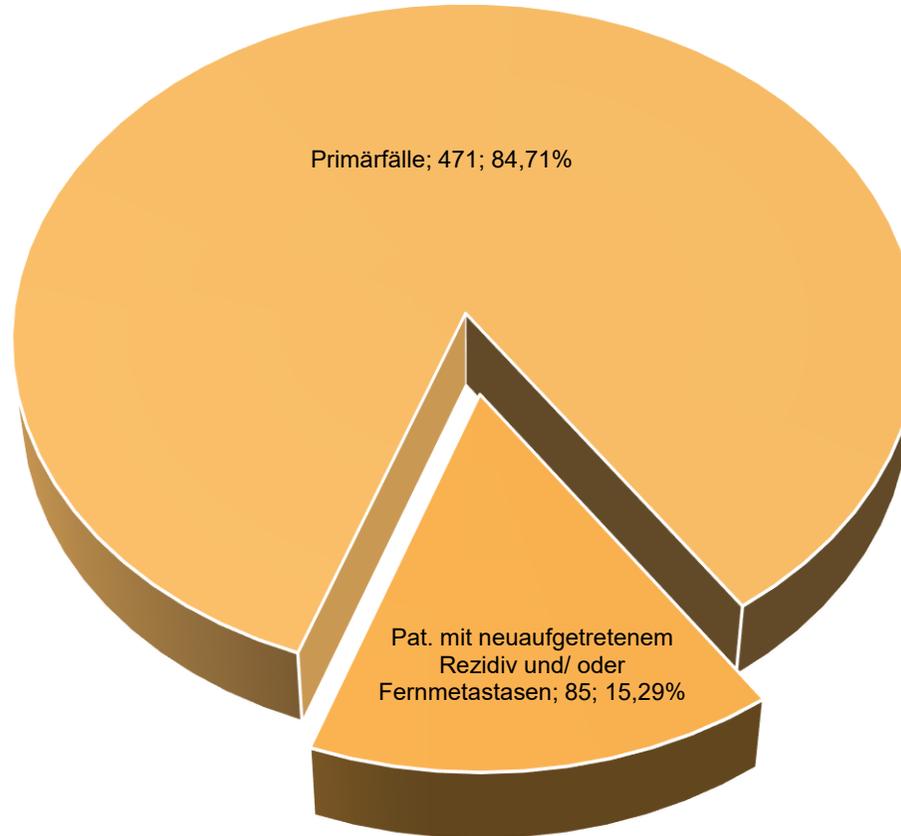
Primärfälle gesamt



	Primärfälle Gesamt
Stadium 0 (Tis-N0-M0-S0/X)	3 (0,69%)
Stadium I (T1-4 N0 M0 S0)	282 (64,98%)
Stadium cSIS (T1-4 N0 M0 S1-3)	63 (14,52%)
Stadium IIA/ IIB (T1-4 N1/2 M0 S0/1) - Prognose gut	34 (7,83%)
Stadium IIA/ IIB (T1-4 N1/2 M0 S0/1) - intermediär	3 (0,69%)
Stadium IIA/ IIB (T1-4 N1/2 M0 S0/1) - schlecht	0 (0,00%)
Stadium IIC/ III - Prognose gut	35 (8,06%)
Stadium IIC/ III - intermediär	7 (1,61%)
Stadium IIC/ III - schlecht	7 (1,61%)
Primärfälle gesamt	434 (100%)

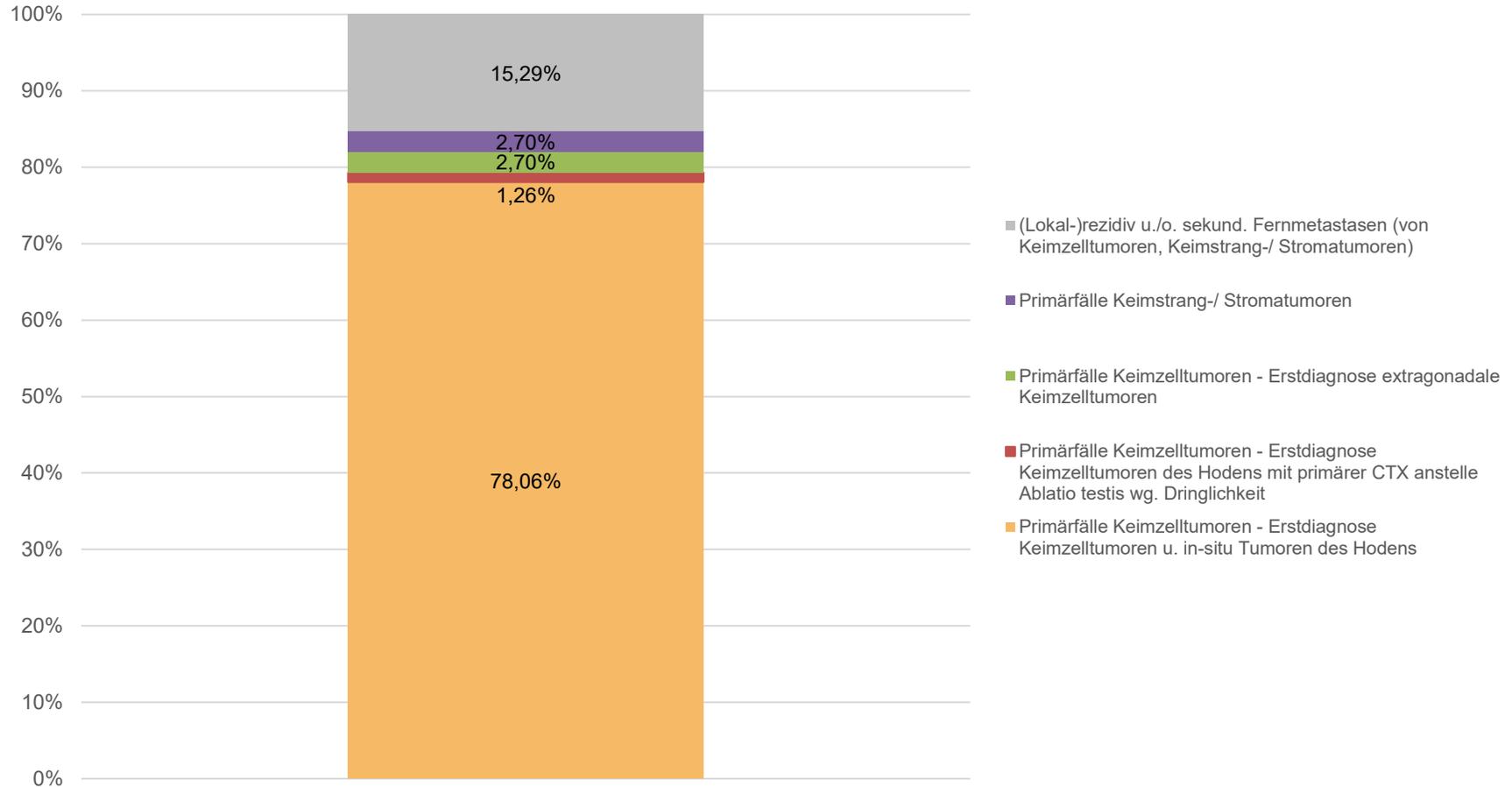
Basisdaten - Verteilung Primärfälle/ Rezidive und Metastasen

Verteilung Primärfälle/ Rezidive und Metastasen

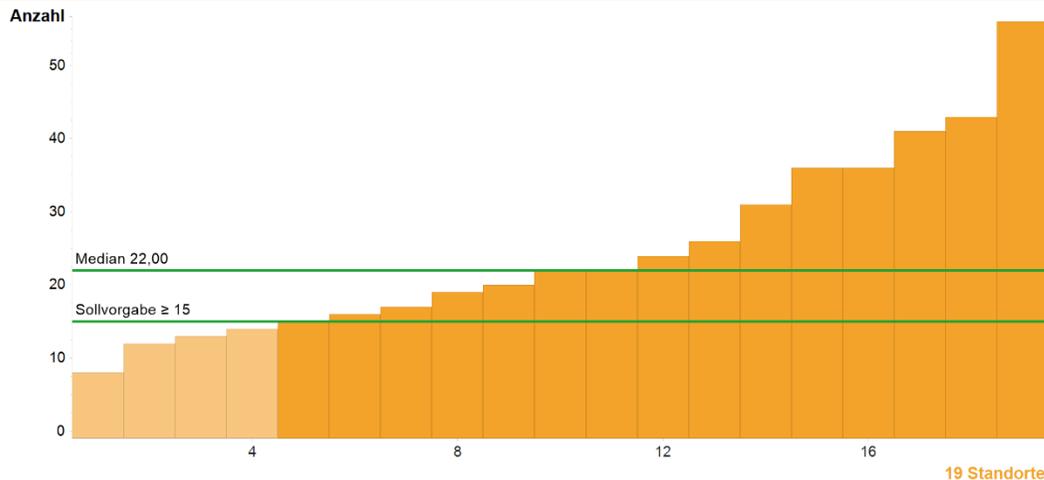


Basisdaten - Verteilung Zentrumsfälle

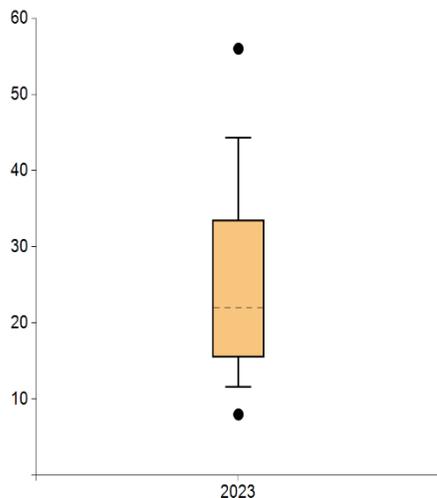
Zentrumsfälle = Primärfälle + Pat. mit Rezidiv und/ oder sekundären Fernmetastasen



1a. Anzahl Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	22	8 - 56	471
	Sollvorgabe ≥ 15			



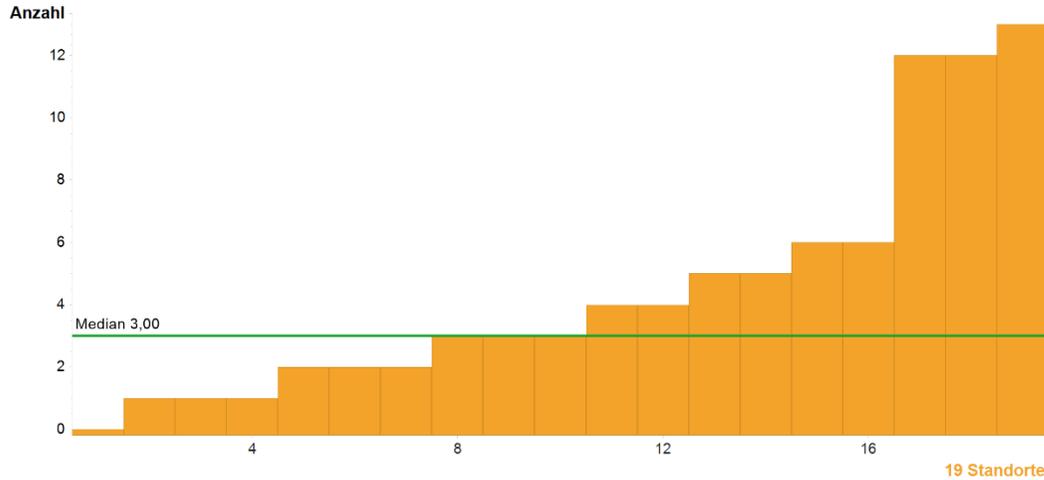
	2023
● Max	56,00
┌ 95. Perzentil	44,30
└ 75. Perzentil	33,50
┌ Median	22,00
└ 25. Perzentil	15,50
┌ 5. Perzentil	11,60
● Min	8,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
19	100,00%	15	78,95%

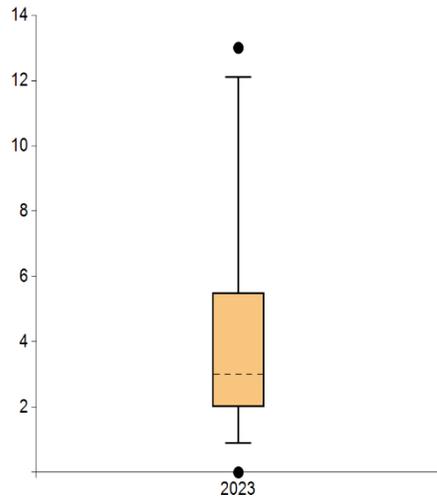
Anmerkungen:

In den zertifizierten Hodenkrebszentren wurden im Kennzahlenjahr 2023 insgesamt 456 Pat. mit der Erstdiagnose eines Keimzelltumors behandelt. Bei 7 Pat. wurde bei hohem Behandlungsdruck primär ohne Ablatio eine Chemotherapie eingeleitet; bei 15 Pat. war die Primärlokalisierung extragonadal. 15 Primärfälle hatten eine Keimstrang-/ Stromatumor. 4 Zentren haben die Sollvorgabe von ≥ 15 Primärfällen unterschritten und mit vermehrter Öffentlichkeitsarbeit reagiert. Aufgrund der Unterschreitung im Überwachungsaudit hatte diese keine Auswirkung auf die Zertifikat-Gültigkeit.

1b. Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	3	0 - 13	85
	Keine Sollvorgabe			



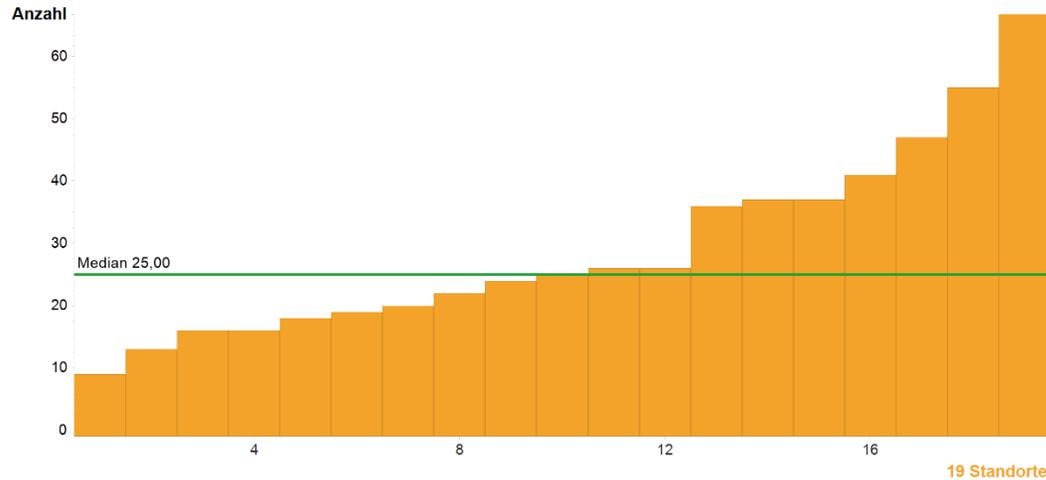
	2023
● Max	13,00
┌ 95. Perzentil	12,10
└ 75. Perzentil	5,50
--- Median	3,00
┌ 25. Perzentil	2,00
└ 5. Perzentil	0,90
● Min	0,00

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

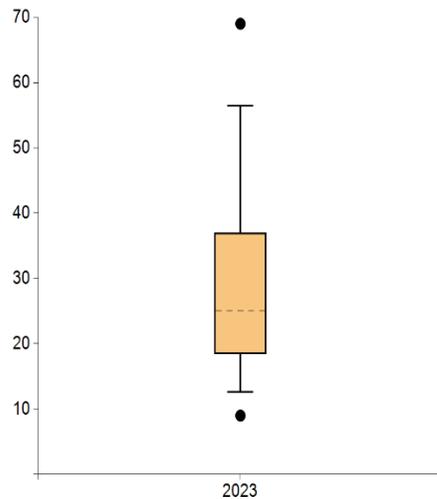
Anmerkungen:

85 Pat. wurden im Kennzahlenjahr 2023 aufgrund eines neu aufgetretenen Rezidivs oder einer metachronen Fernmetastasierung in einem zertifizierten Zentrum behandelt. Dabei zeigt sich eine große Spannweite von 0 - 13 Pat. mit erneuter Tumormanifestation nach Abschluss der Primärbehandlung. In einem Zentrum ist kein Pat. mit Rezidiv/ metachroner Metastase behandelt worden.

1c. Zentrumsfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	25	9 - 69	556
	Keine Sollvorgabe			



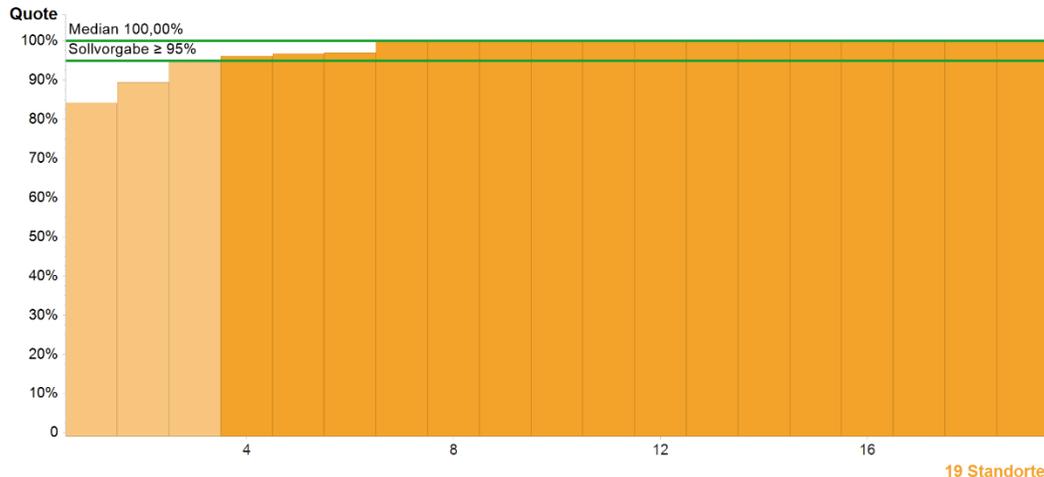
	2023
● Max	69,00
┌ 95. Perzentil	56,40
└ 75. Perzentil	37,00
┌ Median	25,00
└ 25. Perzentil	18,50
┌ 5. Perzentil	12,60
● Min	9,00

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

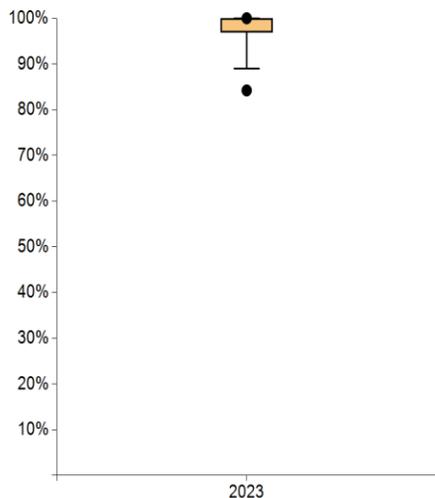
Anmerkungen:

In den zertifizierten Zentren wurden insgesamt 556 Pat. mit Erstdiagnose u./o. neu aufgetretenem Rezidiv/ Metastasierung behandelt. Der Anteil der Pat. mit sekundärer Tumormanifestation liegt bei großer Spannweite (max. 33,3%) im Durchschnitt bei 15,3%.

2a. Vorstellung von Primärfällen in der Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle, die nach Ablatio testis/ Organerhaltender OP in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	19*	8 - 53	423
Nenner	Primärfälle mit Keimzelltumor und Ablatio testis/ Organerhaltender OP	19*	8 - 53	434
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	84,21% - 100%	97,47%**



	2023
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	96,87%
5. Perzentil	88,94%
● Min	84,21%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
19	100,00%	16	84,21%

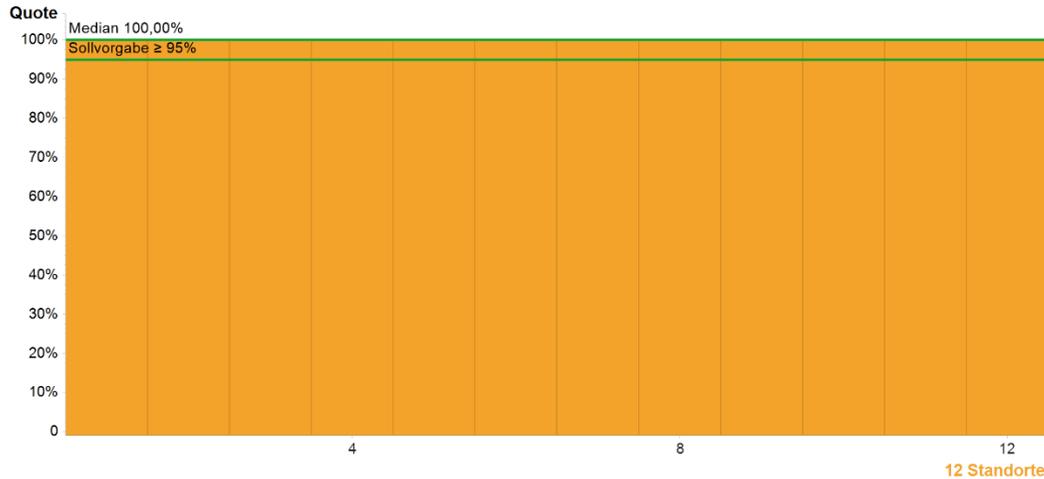
Anmerkungen:

Die Vorstellung von Primärfällen mit Keimzelltumor u. Ablatio testis/ Organerhaltender OP im Tumorboard gelingt den Zentren bei einer Gesamtquote von 94,5% (Median 100%) bereits sehr gut. In 13 Zentren sind ausnahmslos alle Primärfälle vorgestellt worden. Die Zentren mit Vorstellungsraten $< 95\%$ haben diese mit unzureichender Vorstellung von umschriebenen Pat.-gruppen (Stadium I / low risk bzw. Behandlungsfälle zu Jahresbeginn u. Entschluss zur Zertifizierung im Verlauf) begründet u. mit Anpassung der Abläufe reagiert.

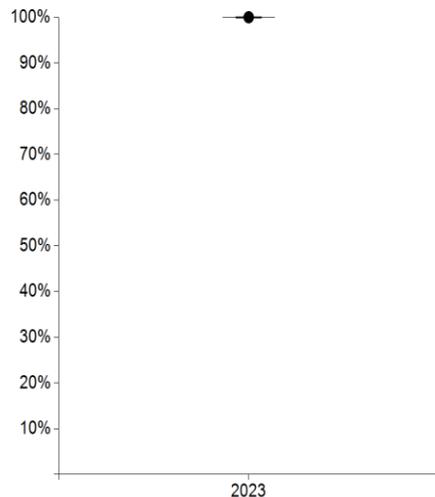
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Vorstellung Tumorkonferenz bei Residualtumor (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die nach Chemotherapie in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	2,5*	1 - 8	38
Nenner	Pat. mit gonadalem/ extragonadalem Keimzelltumor, die nach Chemotherapie einen Residualtumor aufweisen	2,5*	1 - 8	38
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	100% - 100%	100%**



	2023
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	100%
└ 25. Perzentil	100%
┌ 5. Perzentil	100%
● Min	100%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
12	63,16%	12	100,00%

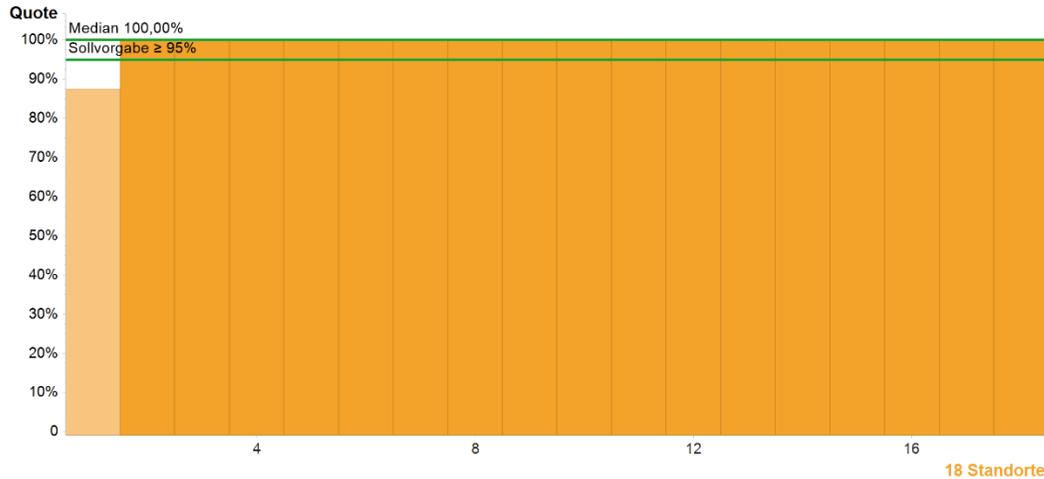
Anmerkungen:

Der LL QI wird von den Zentren sehr gut umgesetzt: Alle Pat. mit Nachweis eines Residualtumors nach Chemotherapie sind in der Tumorkonferenz vorgestellt worden.

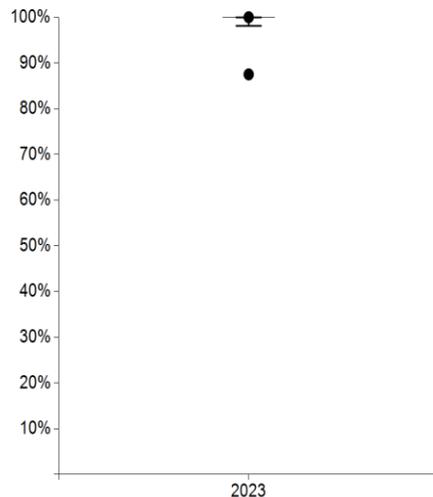
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2c. Vorstellung Tumorkonferenz bei - Rezidiv/ Fernmetastasen - primärer Chemotherapie - extragonadalem Keimzelltumor



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	4,5*	1 - 17	106
Nenner	Pat. mit - Rezidiv u./o. neuauftretene Fernmetastasen - primärer Chemotherapie - extragonadalem Keimzelltumor	4,5*	1 - 17	107
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	87,50% - 100%	99,07%**



	2023
Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	100%
25. Perzentil	100%
5. Perzentil	98,13%
Min	87,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
18	94,74%	17	94,44%

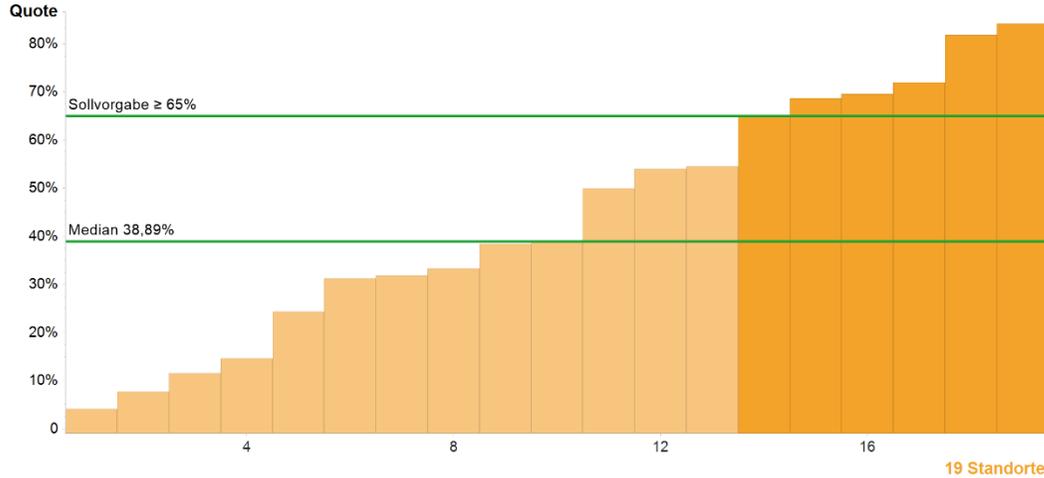
Anmerkungen:

Auch die Vorgabe, Pat. mit Rezidiv u/o. neuauftretene Metastasen, primärer Chemotherapie bzw. extragonadaler Primärlokalisation prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorzustellen, wird von den Zentren sehr gut umgesetzt. In 1 Zentrum wurde ein Einzelfall bei sehr frühem Rezidiv und kurz zuvor erfolgter Vorstellung im Tumorboard nicht erneut vorgestellt.

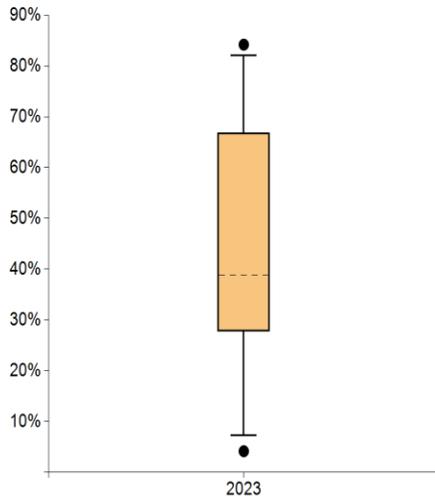
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	11*	1 - 48	248
Nenner	Zentrumsfälle	25*	9 - 69	556
Quote	Sollvorgabe $\geq 65\%$	38,89%	4,17% - 84,21%	44,60%**



	2023
● Max	84,21%
┌ 95. Perzentil	82,06%
└ 75. Perzentil	66,88%
┌ Median	38,89%
└ 25. Perzentil	27,79%
┌ 5. Perzentil	7,34%
● Min	4,17%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
19	100,00%	6	31,58%

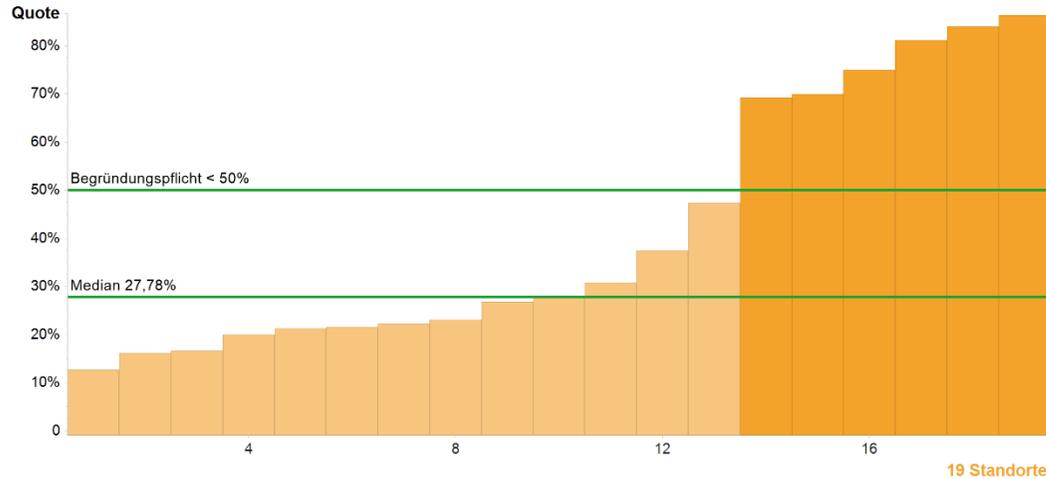
Anmerkungen:

Das Distress-Screening stellt die Uroonkologischen Zentren vor Herausforderungen. Dies spiegelt sich in einem Median von 39% und dem Anteil an Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe von 32% auch in der Umsetzung durch die Hodenkrebszentren wider. 13 Zentren haben für diese (im Kennzahljahr 2023 erstmals obligat erfasste) Kennzahl die Sollvorgabe nicht erfüllt. Die Zentren mit Quoten < 65% haben auf die kurze Verweildauer mit bei Entlassung häufig noch ungesicherter Dignität, aber auch Schwierigkeiten beim Roll-out des Screenings, insbesondere digitaler Lösungen, verwiesen.

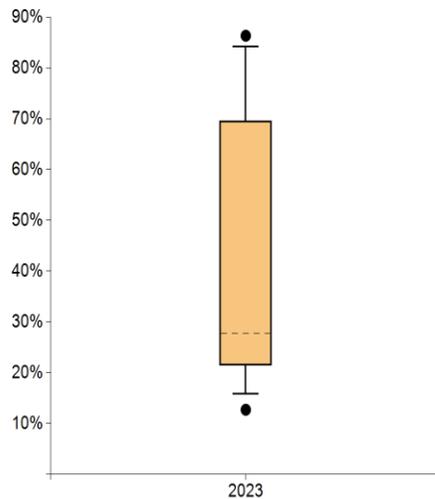
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	9*	2 - 58	224
Nenner	Zentrumsfälle	25*	9 - 69	556
Quote	Begründungspflicht*** <50%	27,78%	12,73% - 86,36%	40,29%**



	2023
● Max	86,36%
┌ 95. Perzentil	84,29%
└ 75. Perzentil	69,62%
┌ Median	27,78%
└ 25. Perzentil	21,45%
┌ 5. Perzentil	15,87%
● Min	12,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
19	100,00%	6	31,58%

Anmerkungen:

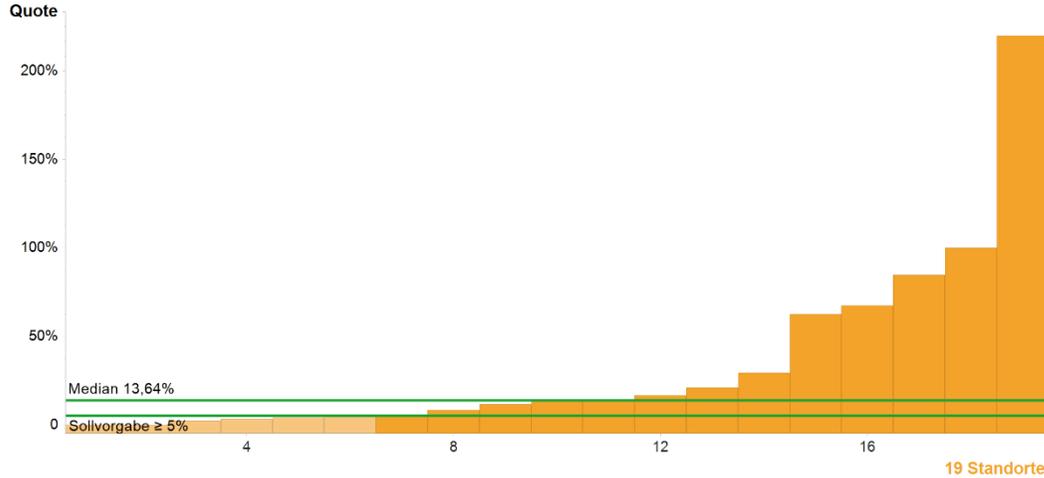
Die Umsetzung der Kennzahl gelingt den Zentren bei großer Spannweite in unterschiedlichem Ausmaß (12,7% - 86,4%). 13 Zentren liegen außerhalb des Plausibilitätskorridors und haben dies v.a. mit geringem Bedarf bei jungen Pat. bei erfolgtem Angebot begründet. Darüber hinaus haben die Zentren auf die kurze stationäre Verweildauer mit Diagnosestellung nach Entlassung und Schwierigkeiten des Angebots einer Sozialberatung im ambulanten Sektor verwiesen.

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

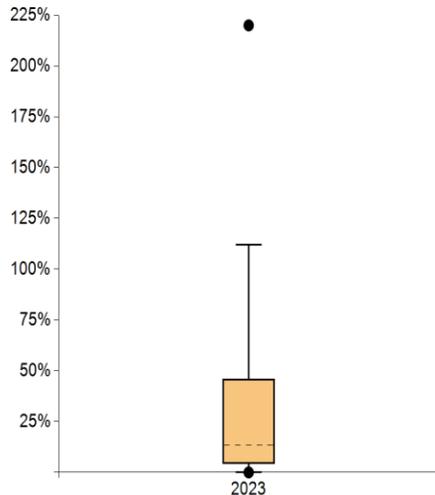
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	3*	0 - 33	129
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	22*	8 - 56	471
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	13,64%	0,00% - 220,00%	27,39%**



	2023
● Max	220,00%
┌ 95. Perzentil	112,00%
└ 75. Perzentil	45,96%
┌ Median	13,64%
└ 25. Perzentil	4,36%
┌ 5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

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

Anmerkungen:

Die Studienquote weist eine große Spannweite auf; dabei stechen zwei Zentren mit Quoten 220% bzw. 100% hervor. Im Median wurden auf die Primärfallzahl bezogen 13,6% der Pat. in eine Studie eingeschlossen. In 6 Zentren liegt der Anteil Studienpat. < 5%. Diese Zentren haben ihre Studienquote unter anderem mit einer geringen Anzahl an offenen Studien, der Ablehnung einer Teilnahme durch das Studienzentrum und Ausschluss von Pat. nach Screening begründet. Die Zentren haben u.a. schon mit der Initiierung von Studien (z.T. in Kooperation) reagiert.

* 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.

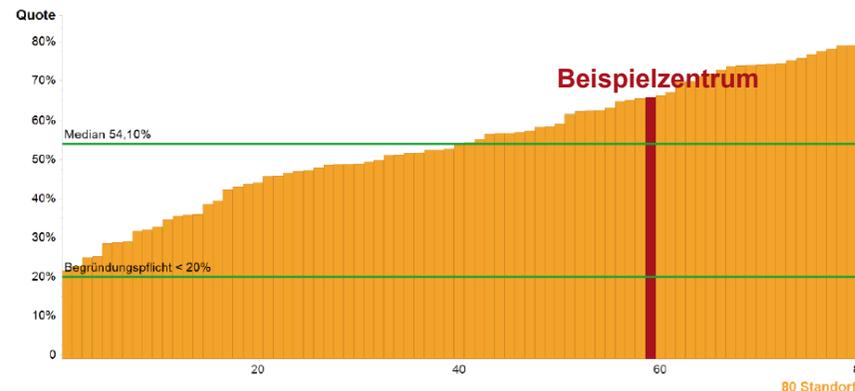
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkoziert.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:

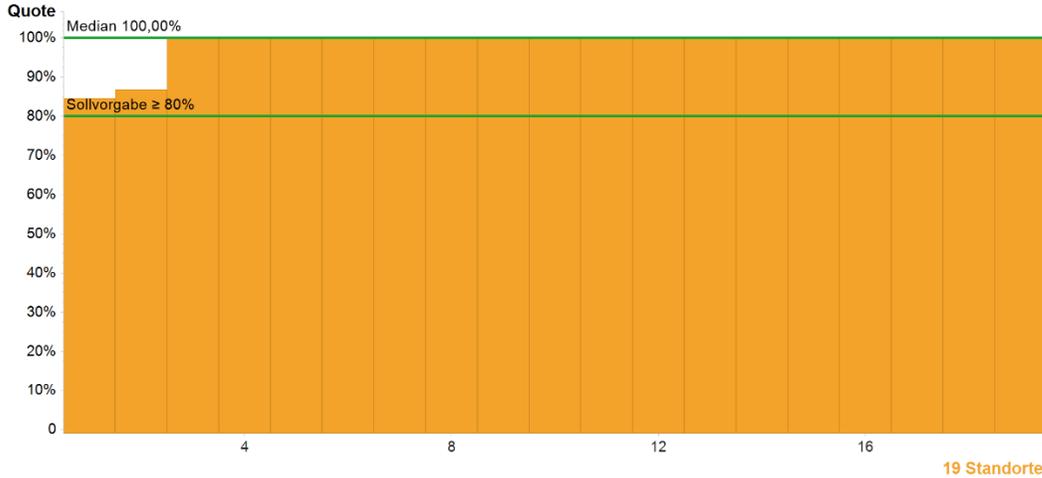
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

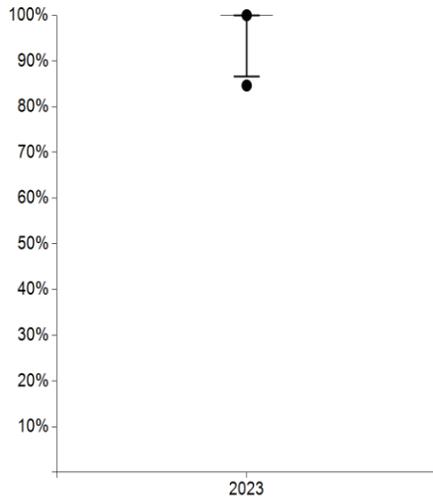
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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.

6. Vollständigkeit histopathologischer Befundbericht (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. mit vollständigen Befundberichten	19*	8 - 53	427
Nenner	Primärfälle mit Keimzelltumor und Ablatio testis/ Organerhaltender OP	19*	8 - 53	434
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	84,62% - 100%	98,39%**



	2023
● Max	100%
┤ 95. Perzentil	100%
├ 75. Perzentil	100%
┤ Median	100%
├ 25. Perzentil	100%
┤ 5. Perzentil	86,62%
● Min	84,62%

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

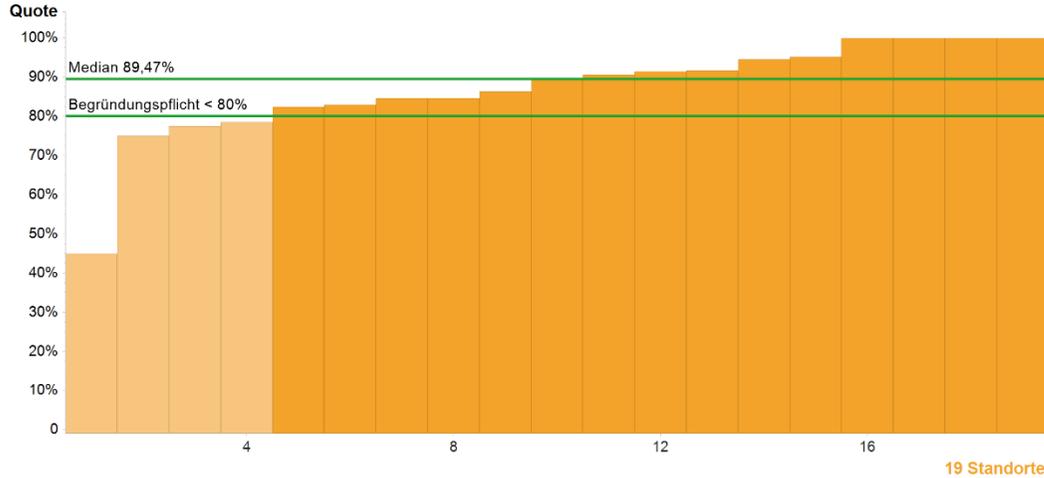
Anmerkungen:

Mit sehr wenigen Ausnahmen enthalten die histopathologischen Befundberichte alle geforderten Angaben. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von $\geq 80\%$ erfüllt.

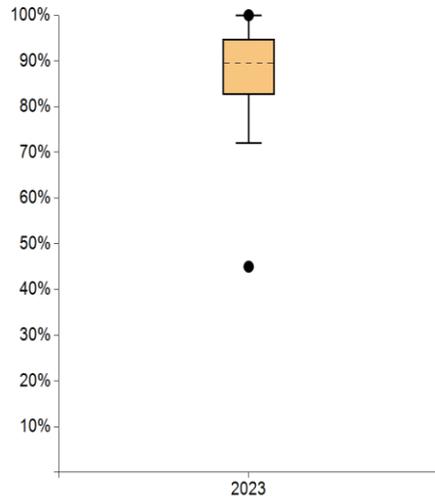
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Angebot Kryokonservierung (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen prätherapeutisch (vor Ablatio testis, spätestens vor Chemo- o. Radiotherapie) eine Kryokonservierung angeboten wurde	19*	8 - 48	403
Nenner	Primärfälle mit Therapie (Operation, Radio- o. Chemotherapie)	21*	8 - 53	463
Quote	Begründungspflicht*** <80%	89,47%	45,00% - 100%	87,04%**



	2023
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	94,78%
┌ Median	89,47%
└ 25. Perzentil	82,64%
┌ 5. Perzentil	72,00%
● Min	45,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
19	100,00%	15	78,95%

Anmerkungen:

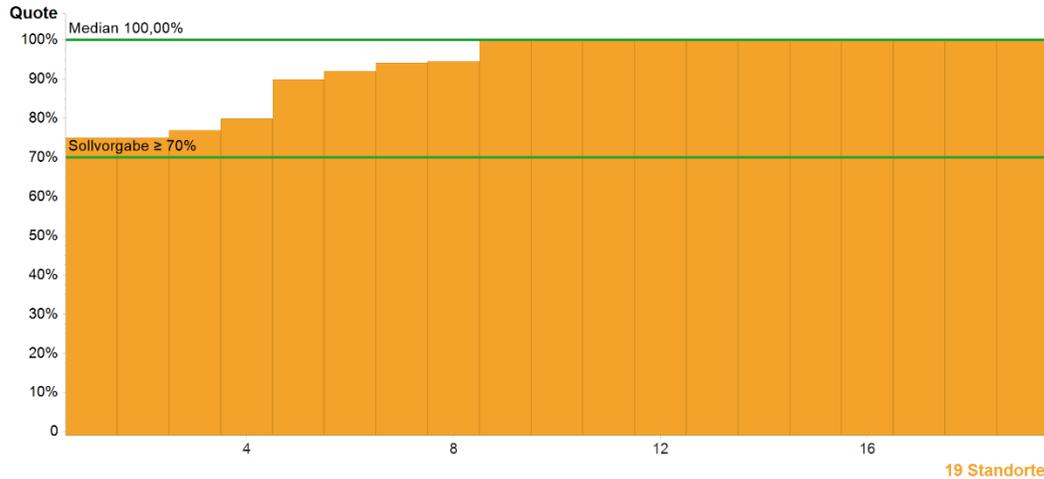
Knapp 90% der Primärfälle (Median) ist prätherapeutisch eine Kryokonservierung angeboten worden. In 4 Zentren wurden alle Primärfälle über entsprechende Möglichkeiten beraten. 4 Zentren liegen außerhalb des Plausibilitätskorridors und haben dies mit Dokumentationsdefiziten begründet.

* 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.

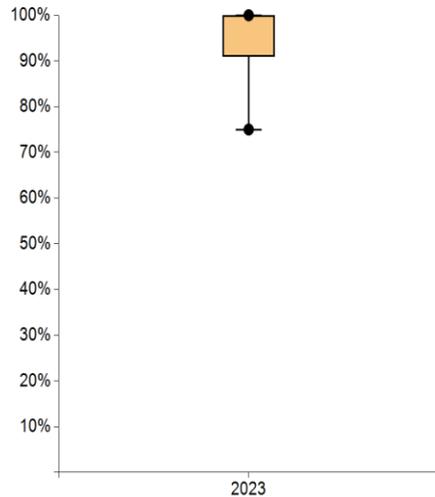
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

8. Aktive Überwachung (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit aktiver Überwachung	10*	3 - 23	194
Nenner	Primärfälle mit Seminom (ICD-O-M 9061/3) im Stadium I (pT1-4, N0, M0)	10*	4 - 25	210
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	100%	75,00% - 100%	92,38%**



	2023
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	100%
└ 25. Perzentil	91,00%
┌ 5. Perzentil	75,00%
● Min	75,00%

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

Anmerkungen:

Der Leitlinien QI wird von den Zentren sehr gut umgesetzt. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe. In 11 Zentren sind ausnahmslos alle Primärfälle mit Seminom im Stadium I der Aktiven Überwachung zugeführt worden.

* 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 Uroonkologische Zentren / Hodenkrebszentren
Martin Burchardt, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Dirk Böhmer, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Daniela Miller, 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

Version e-A1-de; Stand 06.08.2025

ISBN: 978-3-910336-82-7



9 783910 336827