



Kennzahlenauswertung 2026

Jahresbericht der zertifizierten Hodenkrebszentren

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hodenkrebszentren 2025	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's) beziehen sich auf die Version 1.1 der S3-LL zur Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodens.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	14*	4 - 67	434	248
Nenner	Zentrumsfälle	25*	11 - 98	778	556
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	54,6%	20,8% - 82,9%	55,8%**	44,6%

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.

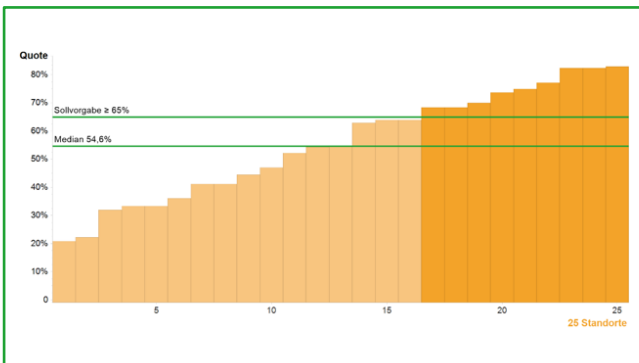
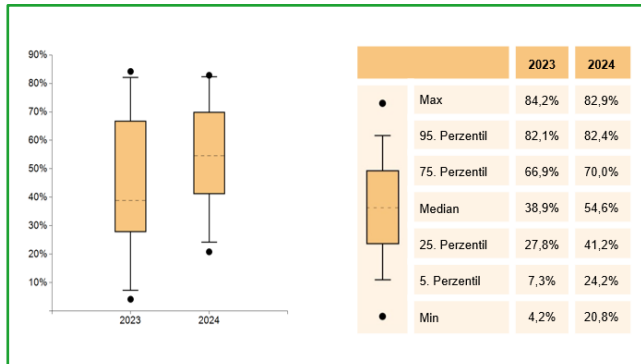


Diagramm:

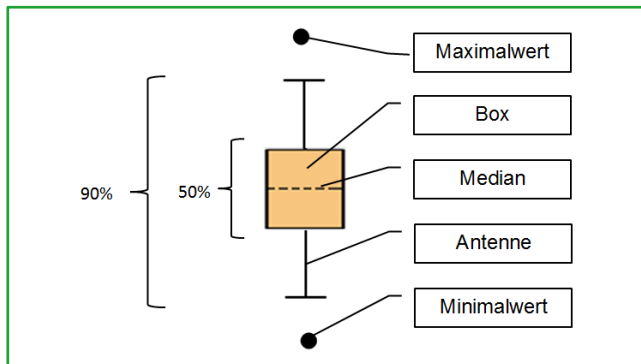
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohorte** in den Jahren **2023** und **2024** 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 2025

	31.12.2025	31.12.2024
Laufende Verfahren	4	4
Zertifizierte Zentren	26	21
Zertifizierte Standorte	27	22

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2025	31.12.2024
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	25	19
entspricht	92,6%	86,4%
Primärfälle gesamt*	648	471
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	26	25
Primärfälle pro Standort (Median)*	23	22

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

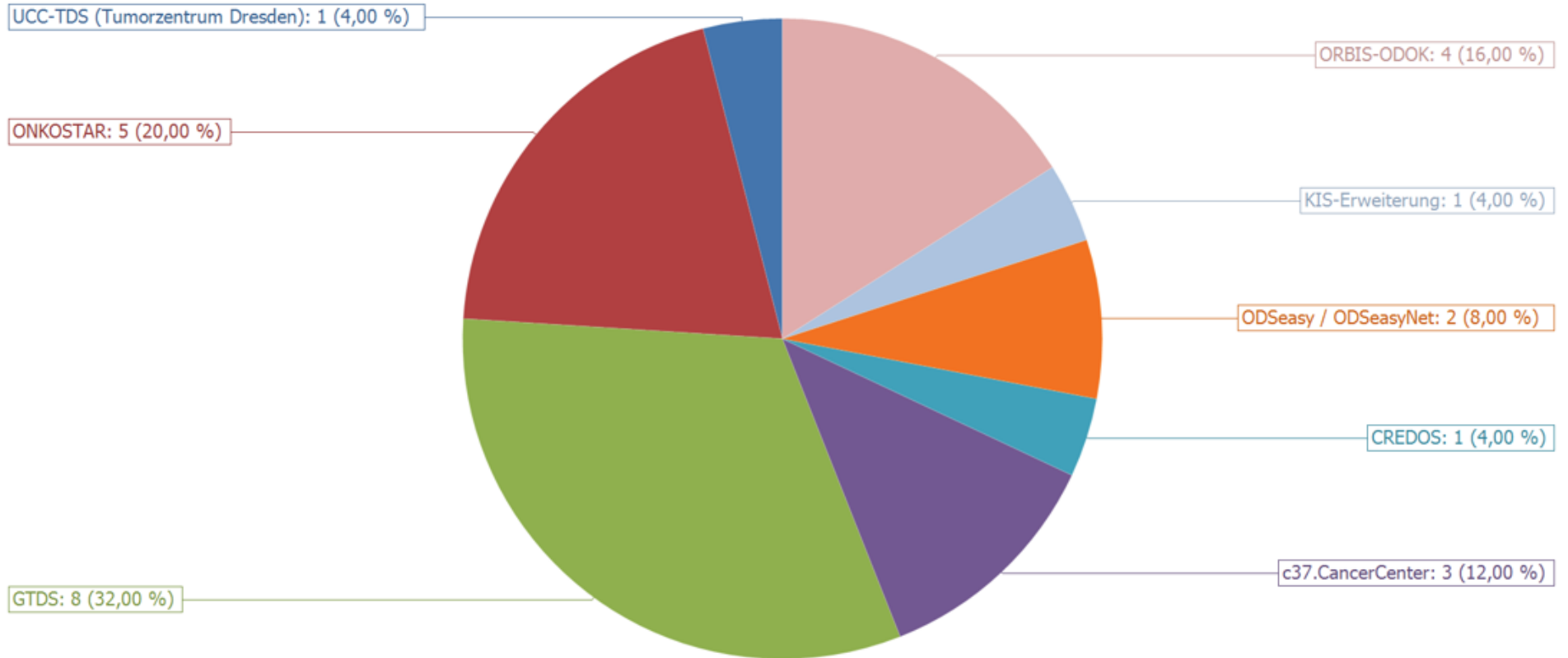
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Hodenkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 25 der 27 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 2 Standorte, die im Jahr 2025 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend).

In 27 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 697 Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2024. Sie stellen für die 2025 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

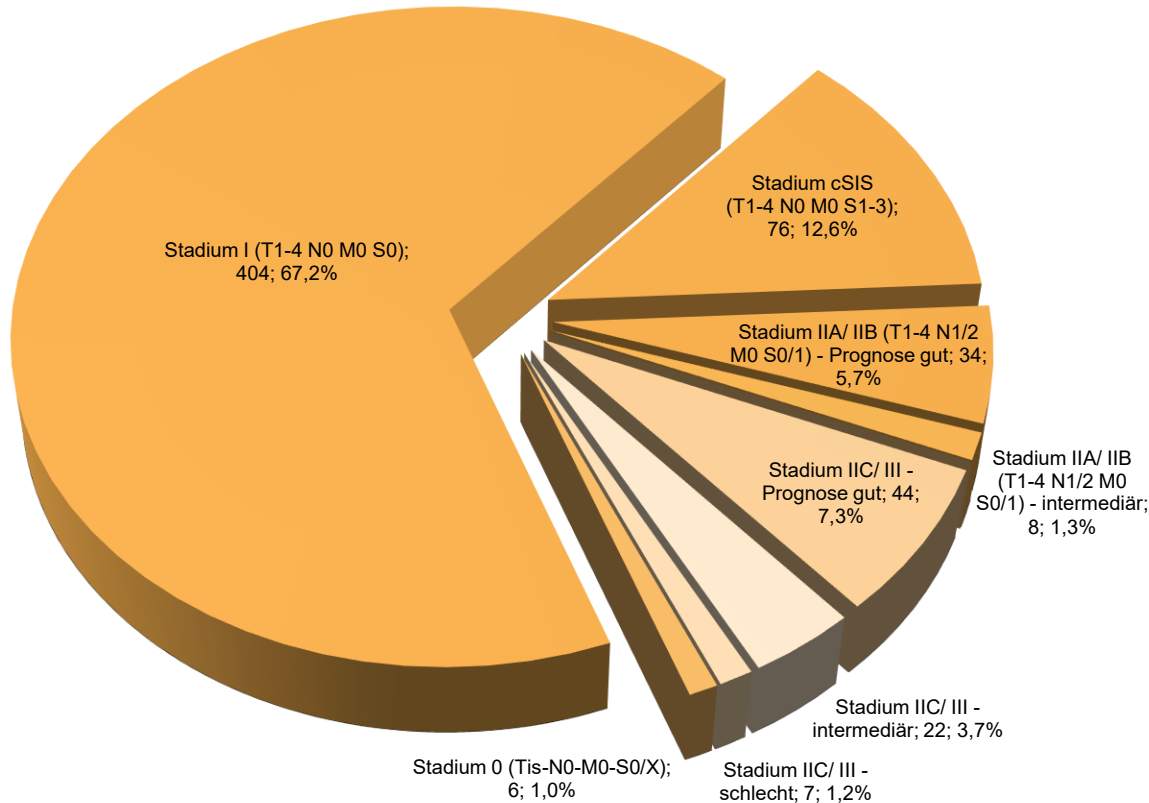
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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)

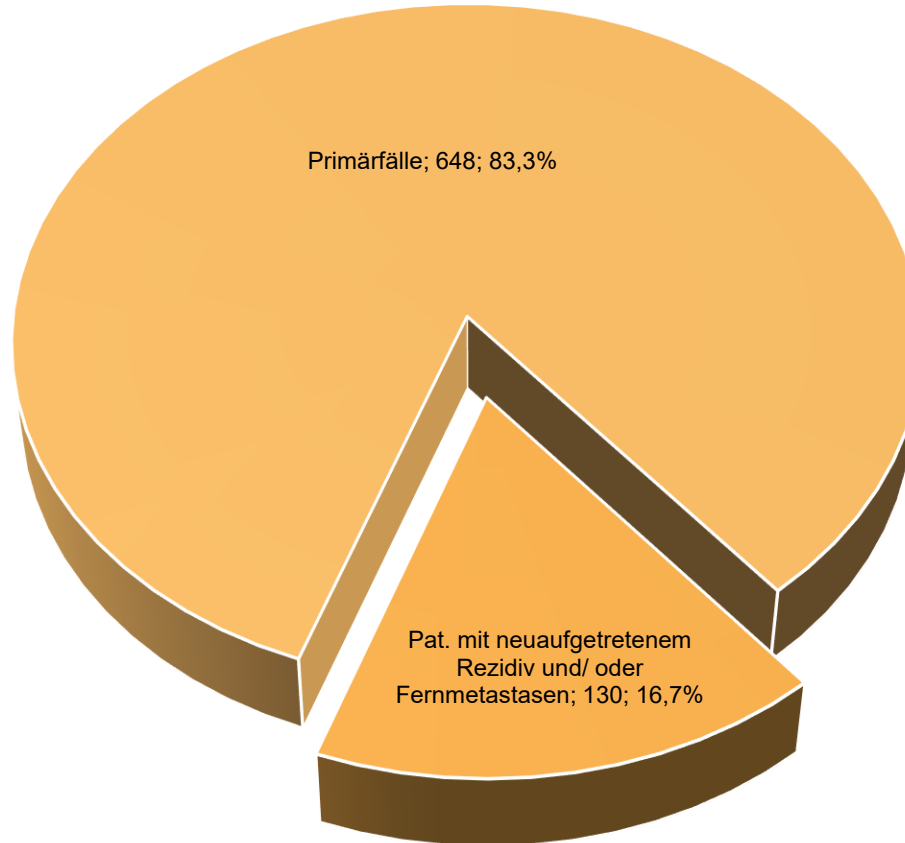
Primärfälle gesamt



	Primärfälle Gesamt
Stadium 0 (Tis-N0-M0-S0/X)	6 (1,0%)
Stadium I (T1-4 N0 M0 S0)	404 (67,2%)
Stadium cSIS (T1-4 N0 M0 S1-3)	76 (12,6%)
Stadium IIA/ IIB (T1-4 N1/2 M0 S0/1) - Prognose gut	34 (5,7%)
Stadium IIA/ IIB (T1-4 N1/2 M0 S0/1) - intermediär	8 (1,3%)
Stadium IIA/ IIB (T1-4 N1/2 M0 S0/1) - schlecht	0 (0,0%)
Stadium IIC/ III - Prognose gut	44 (7,3%)
Stadium IIC/ III - intermediär	22 (3,7%)
Stadium IIC/ III - schlecht	7 (1,2%)
Primärfälle gesamt	601 (100%)

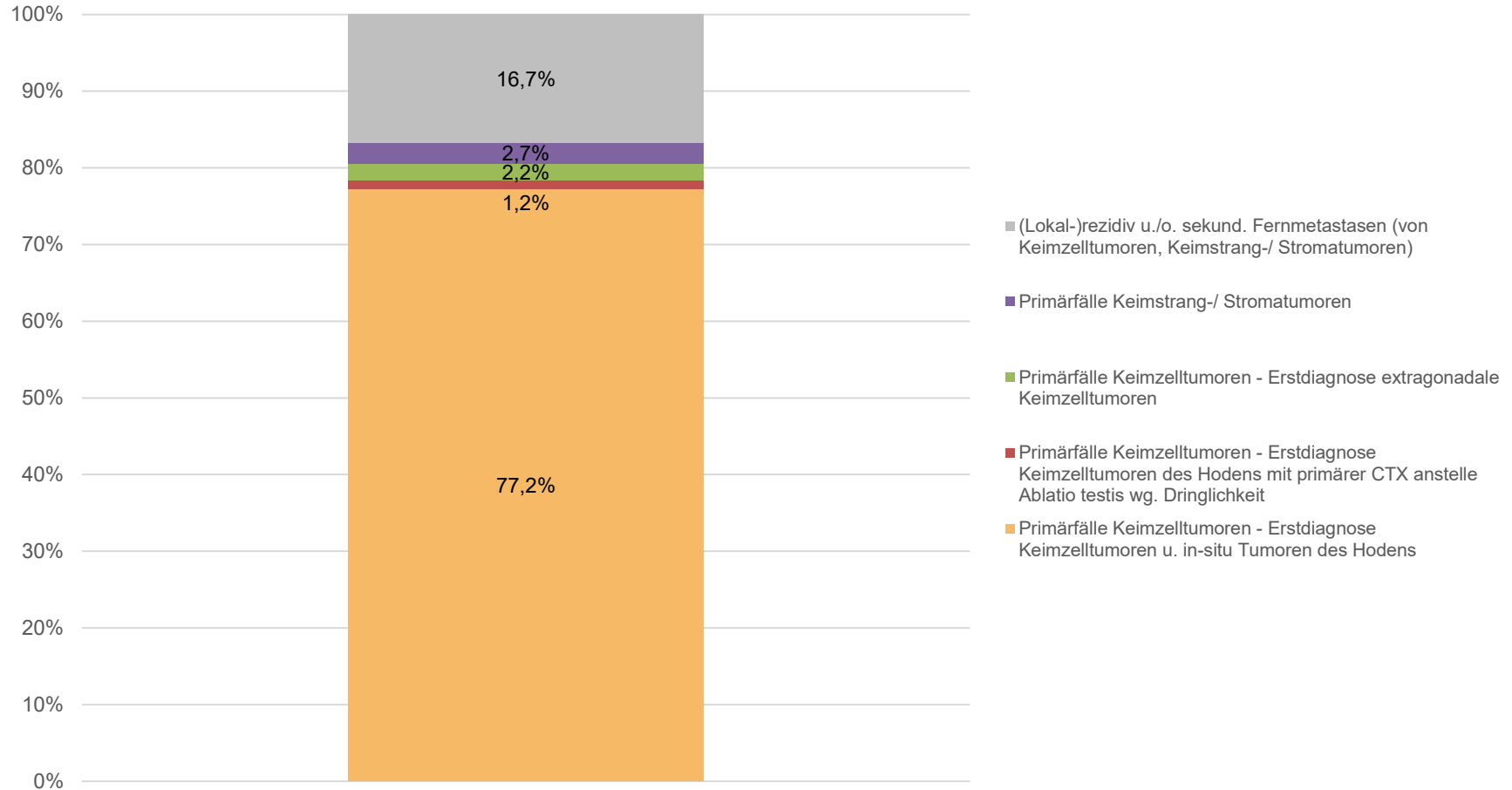
Basisdaten - Verteilung Primärfälle/ Rezidive und Metastasen

Verteilung Primärfälle/ Rezidive und Metastasen

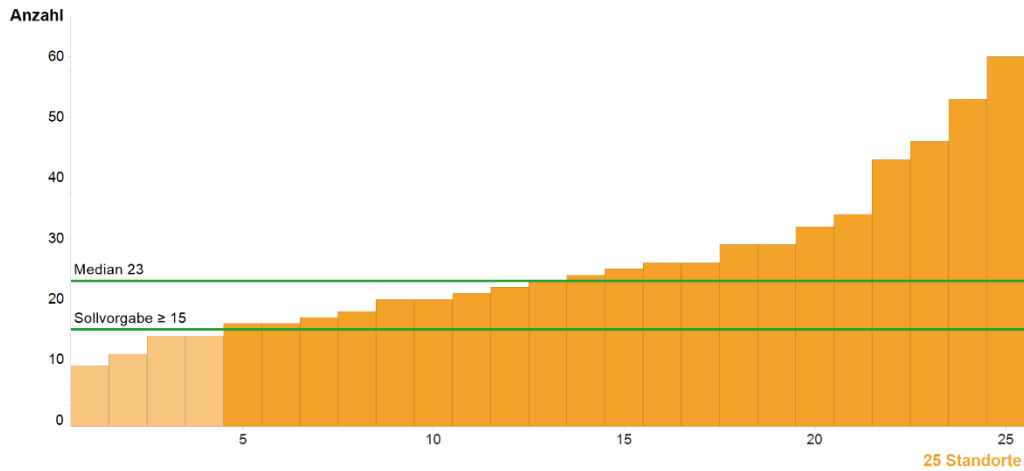


Basisdaten - Verteilung Zentrumsfälle

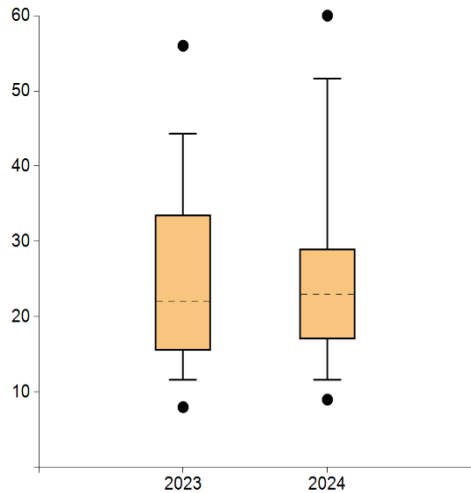
Zentrumsfälle = Primärfälle + Pat. mit Rezidiv und/ oder sekundären Fernmetastasen



1a. Anzahl Primärfälle



Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
	Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl Primärfälle	23	9 - 60	648	471
Sollvorgabe ≥ 15				

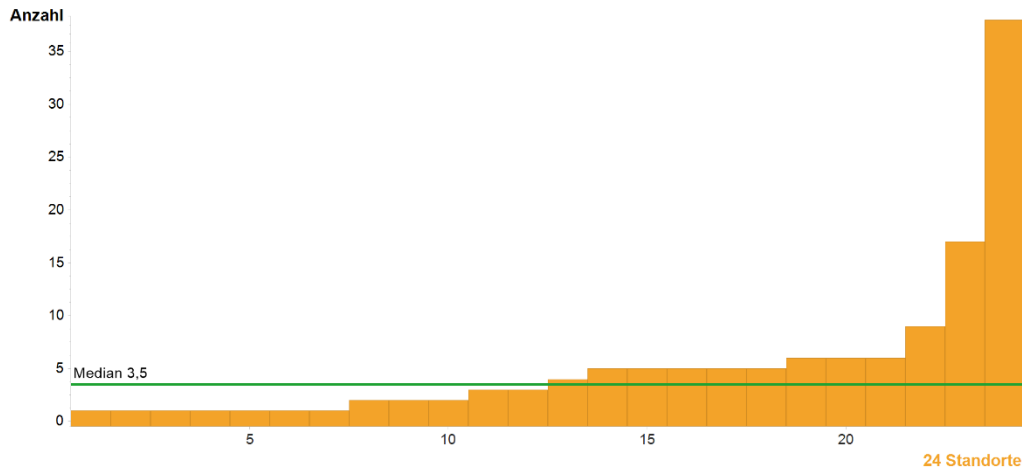


	2023	2024
Max	56	60
95. Perzentil	44,3	51,6
75. Perzentil	33,5	29
Median	22	23
25. Perzentil	15,5	17
5. Perzentil	11,6	11,6
Min	8	9

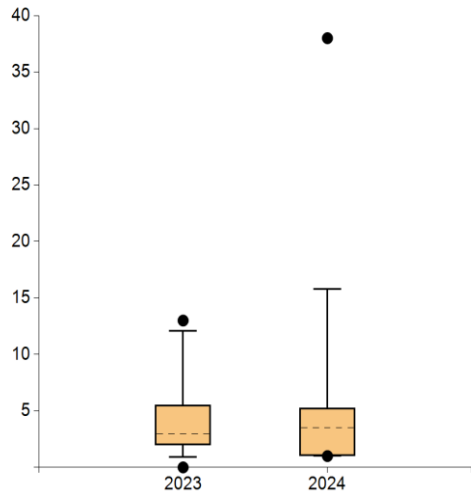
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	21	84%	15	78,9%

Anmerkungen:
Im Kennzahlenjahr 2024 sind in den zertifizierten Hodenkrebszentren 648 Primärfälle behandelt worden: Bei 601 Pat. ist bei einem Keimzelltumor des Hodens primär eine Ablatio testis/ Organerhaltende OP erfolgt; bei 9 Pat. wurde bei hohem Behandlungsdruck primär eine Chemotherapie eingeleitet; bei 17 Pat. war die Primärlokalisation extragonadal. 21 Primärfälle hatten eine Keimstrang-/ Stromatumor. Wie im Vorjahr haben 4 Zentren die Sollvorgabe von ≥ 15 Primärfällen unterschritten. Aufgrund der Unterschreitung im Überwachungsaudit hatte diese bei 2 Zentren keine Auswirkung auf die Zertifikat-Gültigkeit; bei Unterschreitung im Wiederholaudit wurden die Zertifikate bei einem 3-Jahresdurchschnitt ≥ 15 (mit reduzierter Gültigkeit) verlängert.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	3,5	1 - 38	130	85
	Keine Sollvorgabe				



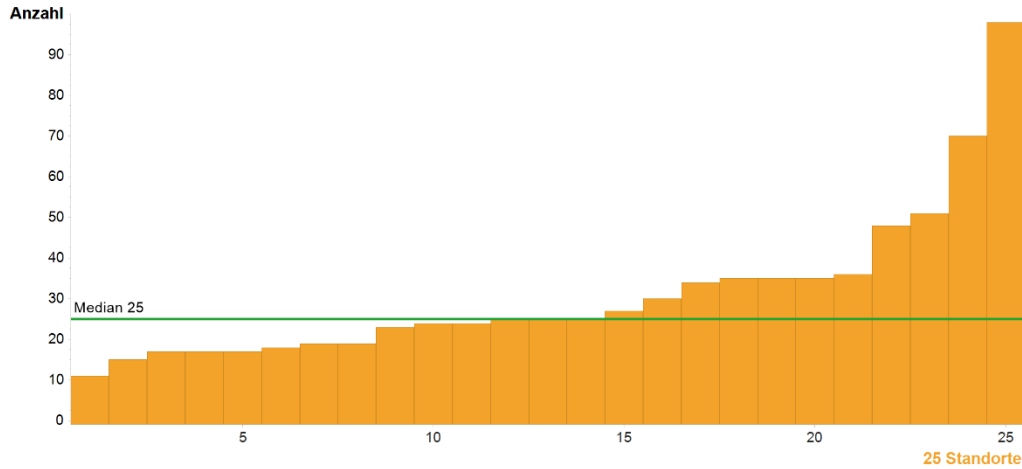
	2023	2024
● Max	13	38
95. Perzentil	12,1	15,8
75. Perzentil	5,5	5,3
Median	3	3,5
25. Perzentil	2	1
5. Perzentil	0,9	1
● Min	0	1

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
24	96%	19	100%	----	----	----	----

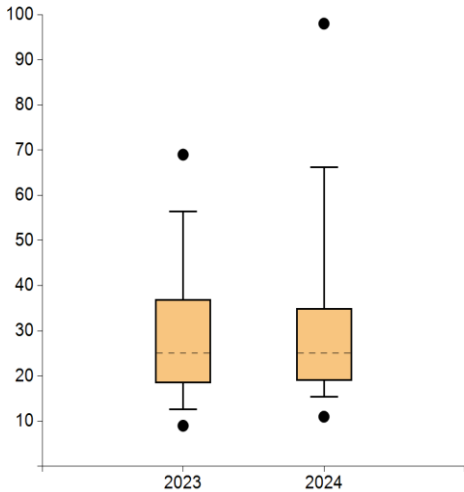
Anmerkungen:

130 Pat. wurden im Kennzahlenjahr 2024 aufgrund eines neu aufgetretenen Rezidivs oder einer metachronen Fernmetastasierung in einem zertifizierten Zentrum behandelt. Der deutliche Anstieg der Gesamtfallzahl (Vorjahr 85) ist insbesondere auf den starken Zuwachs (+ 25 Pat.) in einem Zentrum zurückzuführen. Dies spiegelt sich auch in der größeren Spannweite von 1 - 38 Pat. wider. 1 Zentrum hatte im KeZa-Jahr keinen Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen.

1c. Zentrumsfälle



Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
	Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl Zentrumsfälle	25	11 - 98	778	556
Keine Sollvorgabe				

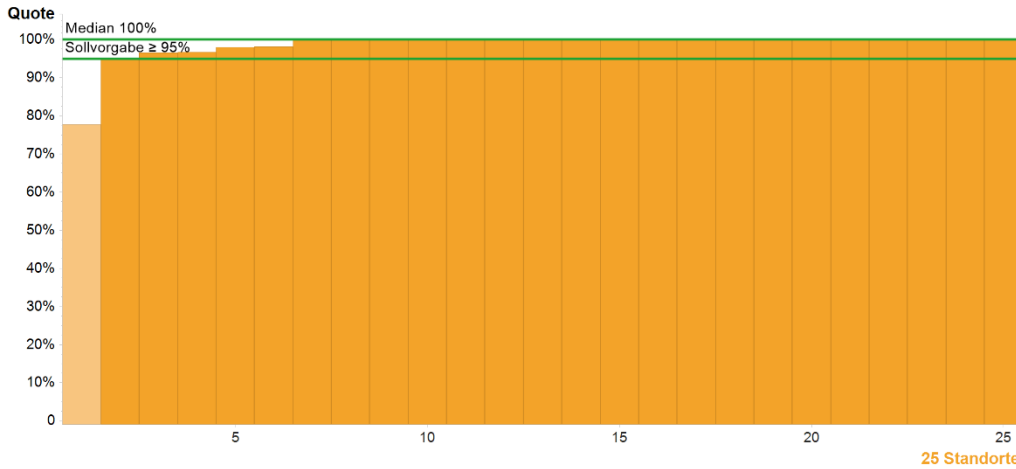


	2023	2024
● Max	69	98
95. Perzentil	56,4	66,2
75. Perzentil	37	35
Median	25	25
25. Perzentil	18,5	19
5. Perzentil	12,6	15,4
● Min	9	11

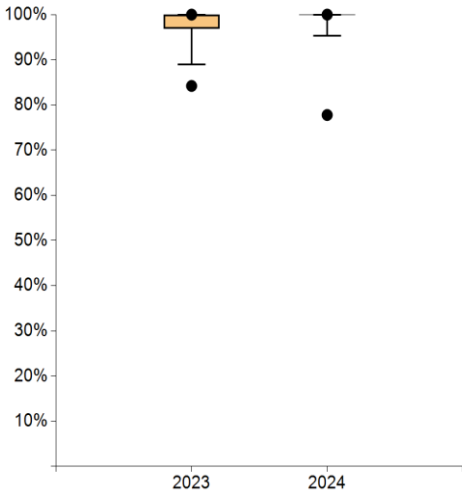
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
 In den zertifizierten Hodenkrebszentren wurden insgesamt 778 Zentrumsfälle mit Erstdiagnose u./o. neu aufgetretenem Rezidiv/ Metastasierung behandelt. Dies entspricht einem Zuwachs von 40% (Anzahl der Zentren: + 31,6%; Primärfallzahl: + 37,6%).

2a. Vorstellung von Primärfällen in der Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle, die nach Ablatio testis/ Organerhaltender OP in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	21*	7 - 55	593	423
Nenner	Primärfälle mit Keimzelltumor und Ablatio testis/ Organerhaltender OP	21*	9 - 56	601	434
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	77,8% - 100%	98,7%**	97,5%



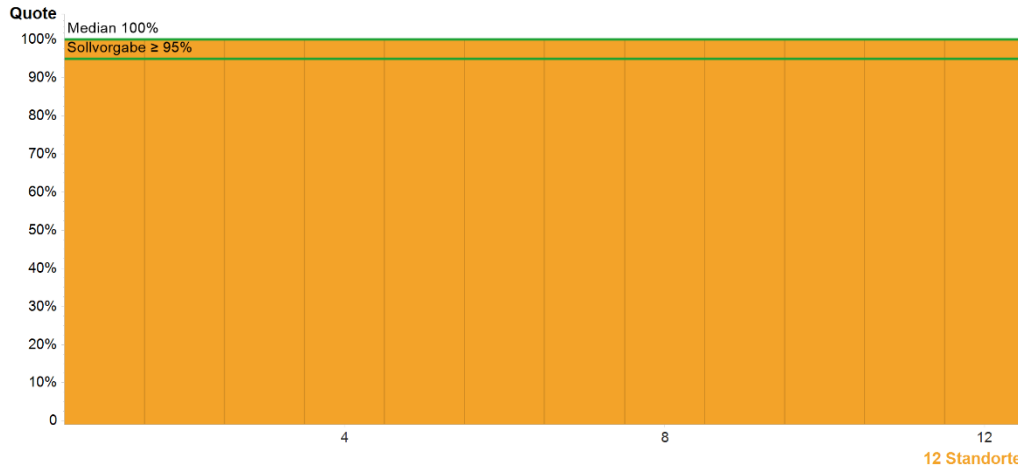
	2023	2024
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	96,9%	100%
5. Perzentil	88,9%	95,3%
Min	84,2%	77,8%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	24	96%	16	84,2%

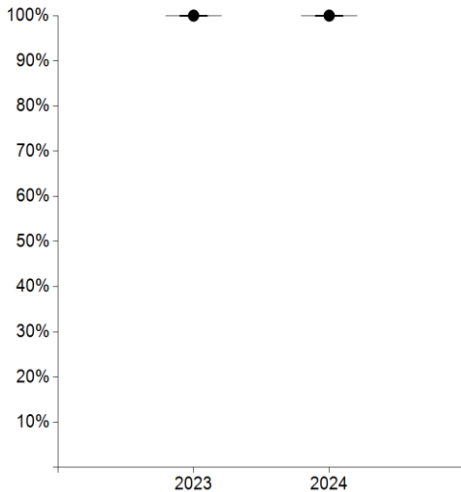
Anmerkungen:
Bei hohem Ausgangsniveau liegt die Vorstellungsrate von Primärfällen mit Keimzelltumor u. Ablatio testis/ Organerhaltender OP im Tumorboard im Kennzahljahr 2024 mit 98,7% über dem Vorjahresniveau (97,5%). In 19 Zentren (Vorjahr 13) sind ausnahmslos alle Primärfälle vorgestellt worden. Das Zentrum mit einer Vorstellungsrate < 95% hat dies mit lokal begrenzten Tumoren u. Leitlinien-gerechter Nachsorge begründet; hier wurde seitens d. FE hingewiesen, dass auch diese Pat. in der Tumorkonferenz vorgestellt werden müssen.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die nach Chemotherapie in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	2*	1 - 12	44	38
Nenner	Pat. mit gonadalem/ extragonadalem Keimzelltumor, die nach Chemotherapie einen Residualtumor aufweisen	2*	1 - 12	44	38
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	100% - 100%	100%**	100%



	2023	2024
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%
5. Perzentil	100%	100%
Min	100%	100%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
12	48%	12	63,2%	12	100%	12	100%

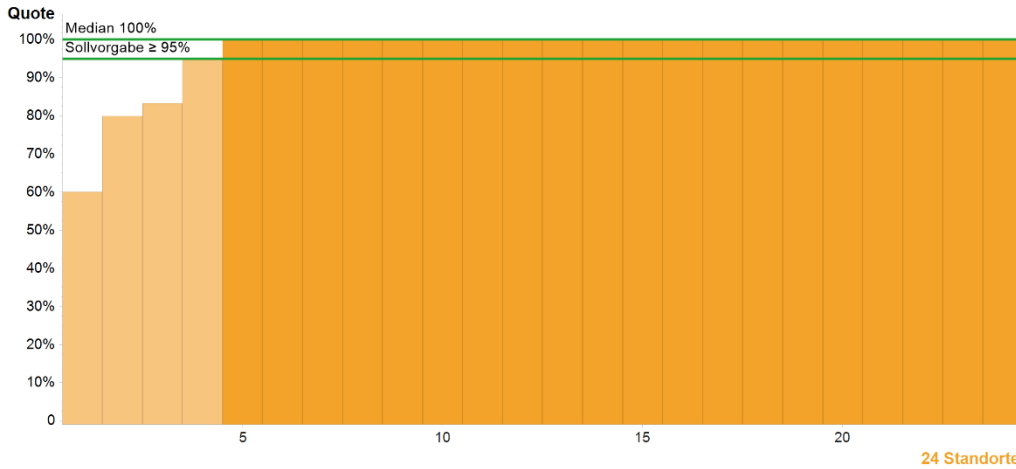
Anmerkungen:

In 12 Zentren hatten insgesamt 44 Pat. mit gonadalem/ extragonadalem Keimzelltumor einen Residualtumor nach Chemotherapie. Ausnahmslos alle Pat. sind in diesen Zentren nach Abschluss der Systemtherapie in der Tumorkonferenz vorgestellt worden. 13 Zentren hatten keine Pat. mit Residualtumor.

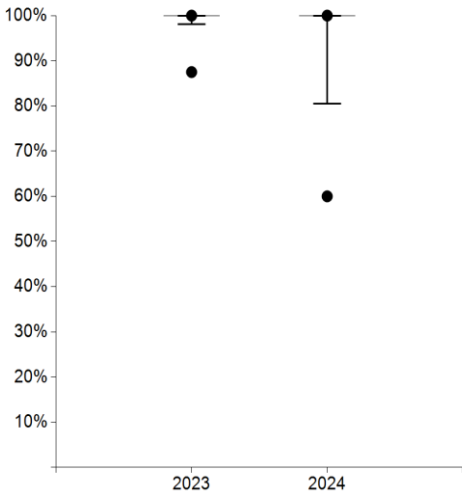
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	3*	1 - 42	151	106
Nenner	Pat. mit - Rezidiv u./o. neu aufgetretenen Fernmetastasen - primärer Chemotherapie - extragonadalem Keimzelltumor	4*	1 - 42	156	107
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	60% - 100%	96,8%**	99,1%



	2023	2024
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%
5. Perzentil	98,1%	80,5%
Min	87,5%	60,0%

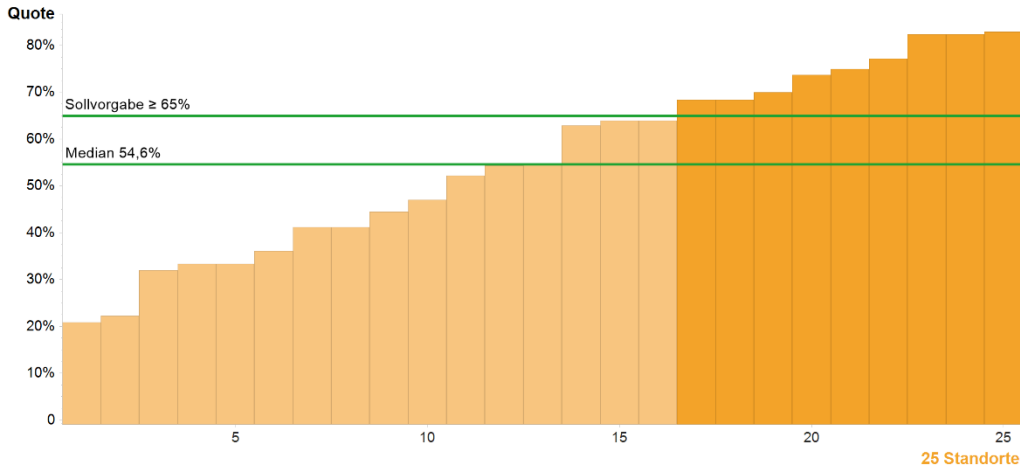
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
24	96%	18	94,7%	20	83,3%	17	94,4%

Anmerkungen:

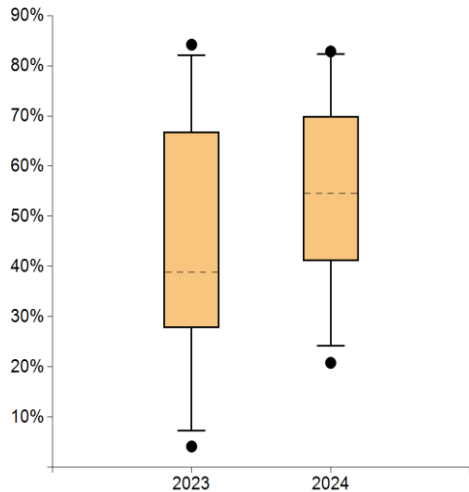
24 von 25 Zentren haben im KeZa-Jahr 2024 Pat. des Nenners behandelt. In 20 Zentren sind ausnahmslos alle Pat. dieses Kollektivs prätherapeutisch in der Tumorkonferenz. In den 4 Zentren mit Vorstellungsraten < 95% wurden insgesamt 5 Pat. des Nenners nicht bzw. nicht prätherapeutisch vorgestellt. Die Zentren begründeten dies mit Therapieeinleitung bei hohem Behandlungsdruck und vorheriger interdisziplinärer Absprache außerhalb des Tumorboards (2x), unterlassene Vorstellung bei Fernmetastasen an anderen Lokalisationen, Versäumnis bzw. Unkenntnis der Vorstellungspflicht nach Personalwechsel.

* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	14*	4 - 67	434	248
Nenner	Zentrumsfälle	25*	11 - 98	778	556
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	54,6%	20,8% - 82,9%	55,8%**	44,6%



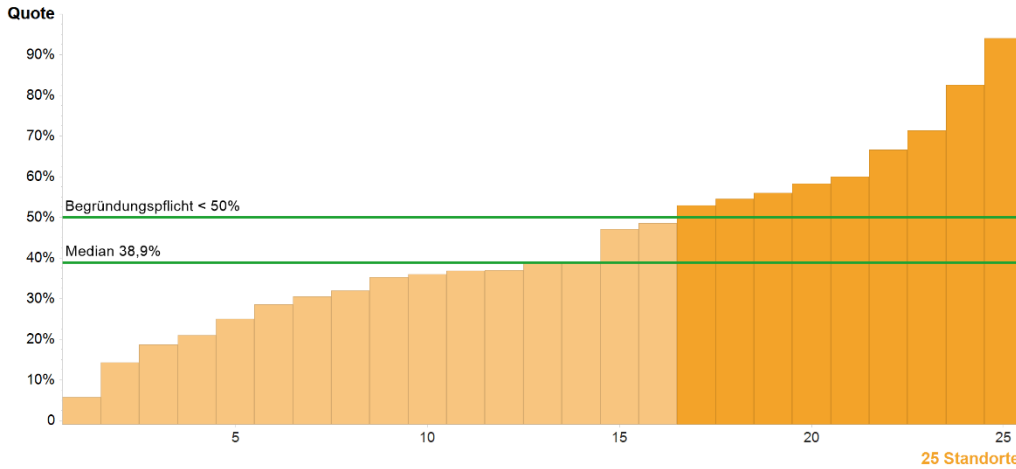
	2023	2024
● Max	84,2%	82,9%
95. Perzentil	82,1%	82,4%
75. Perzentil	66,9%	70,0%
Median	38,9%	54,6%
25. Perzentil	27,8%	41,2%
5. Perzentil	7,3%	24,2%
● Min	4,2%	20,8%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	9	36%	6	31,6%

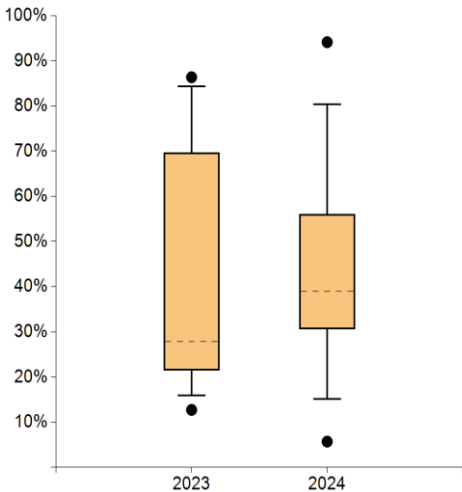
Anmerkungen:
 Die Screeningrate auf psychoonkologischen Distress ist auf gesamter Breite angestiegen. Die Gesamtquote ist auf 55,8% angestiegen (+ 11,2 Prozentpunkte; Median 54,6%). Der Anteil der Zentren mit einer Screeningrate ≥ 65% ist im Vorjahresvergleich größer; dennoch stellt das Screening noch knapp 2/3 der Zentren vor Herausforderungen. Die Zentren mit Quoten < 65% begründeten diese insbesondere mit unterlassenem Screening bei ausstehender Histologie u. kurzer Verweildauer. Einzelne Zentren befürchten mit einem Screening Pat. zu verunsichern. Weitere Gründe waren noch nicht abgeschlossenen Umstellungsprozessen (Digitalisierung), aber in einem Zentrum auch Personalengpässe.

* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	10*	2 - 70	334	224
Nenner	Zentrumsfälle	25*	11 - 98	778	556
Quote	Begründungspflicht*** <50%	38,9%	5,7% - 94,1%	42,9%**	40,3%



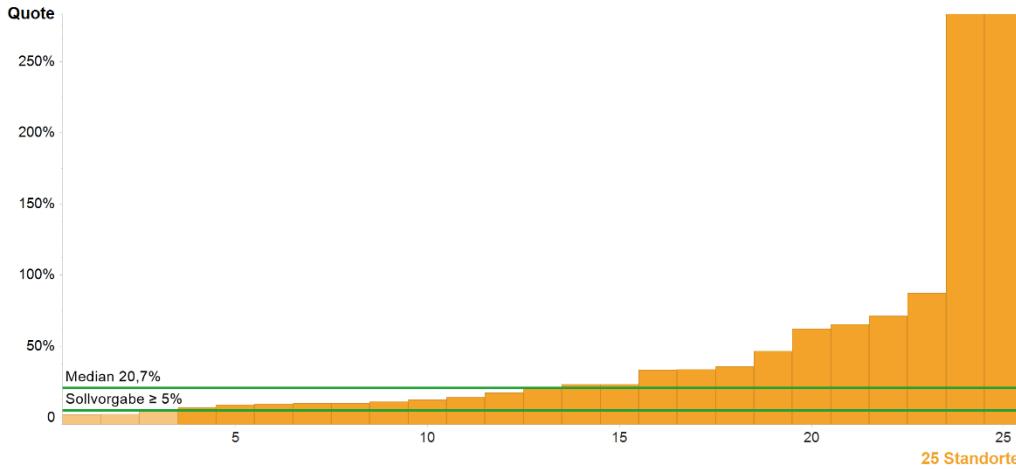
	2023	2024
● Max	86,4%	94,1%
95. Perzentil	84,3%	80,4%
75. Perzentil	69,6%	56,0%
Median	27,8%	38,9%
25. Perzentil	21,5%	30,6%
5. Perzentil	15,9%	15,2%
● Min	12,7%	5,7%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	9	36%	6	31,6%

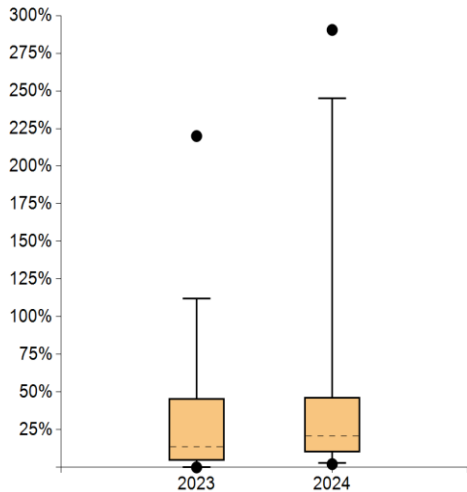
Anmerkungen:
 Die KeZa zur Beratung durch den Sozialdienst weist weiterhin eine große Spannweite auf. Gesamtquote und Median sind angestiegen. Dennoch sind in knapp 2/3 der Zentren weniger als 50% der Zentrumsfälle beraten worden. Diese Zentren haben insbesondere auf einen geringen Bedarf seitens der Pat. nach Angebot einer Beratung (5x). Weitere Gründe waren kurze stationäre Aufenthalte und Entlassung bei noch nicht vorliegender histologischer Sicherung. 2 Zentren haben als Ursache fehlende Ressourcen bzw. eine Umstellung der stationären Prozesse identifiziert.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
 *** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

5. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	4*	1 - 74	292	129
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	23*	9 - 60	648	471
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	20,7%	2,2% - 290,5%	45,1%**	27,4%



	2023	2024
Max	220,0%	290,5%
95. Perzentil	112,0%	245,2%
75. Perzentil	46,0%	46,7%
Median	13,6%	20,7%
25. Perzentil	4,4%	10,0%
5. Perzentil	0,0%	2,8%
Min	0,0%	2,2%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	22	88%	13	68,4%

Anmerkungen:

11 Zentren haben im KeZa-Jahr 2024 ihre Studienquote steigern können. Sowohl Median als auch Gesamtquote haben zugenommen. Alle Zentren haben mind. 1 Pat. in eine Studie eingeschlossen; dennoch haben 3 Zentren eine Studienquote < 5%. Diese Zentren haben u.a. mit Kooperationen reagiert, um die Rekrutierung zu verbessern.

* 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.

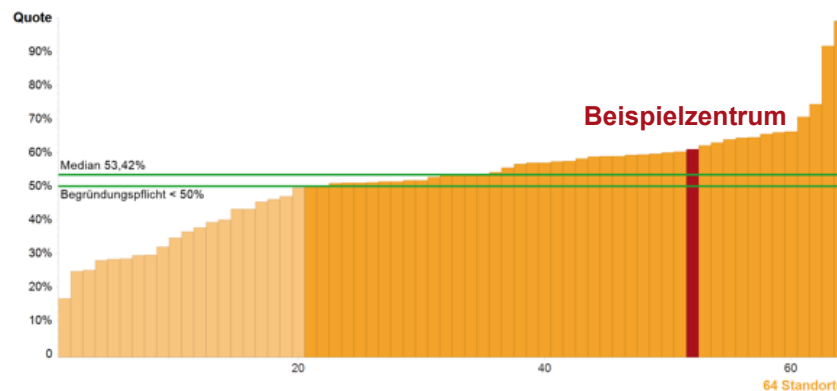
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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 (beispielweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet.

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2020	2021	2022	2023	2024
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	185	198	176	170	186
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	305	338	333	335	305
Quote	Begründungspflicht* <50%	60,66%	58,58%	52,85%	50,75%	60,98%

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:

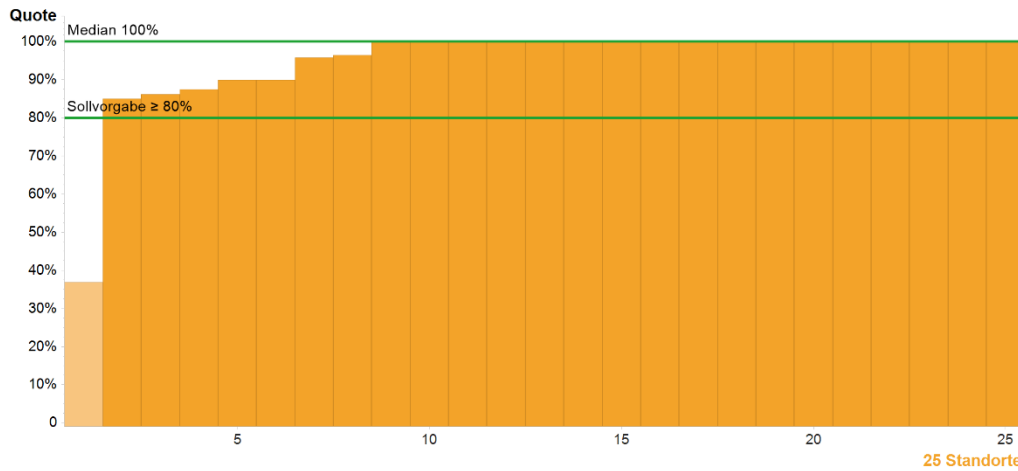
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

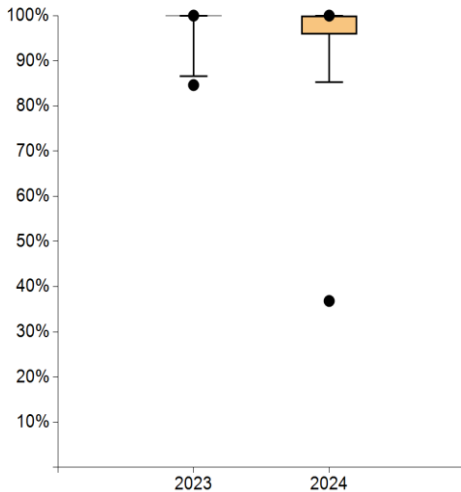
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. mit vollständigen Befundberichten	21*	7 - 56	569	427
Nenner	Primärfälle mit Keimzelltumor und Ablatio testis/ Organerhaltender OP	21*	9 - 56	601	434
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	36,8% - 100%	94,7%**	98,4%



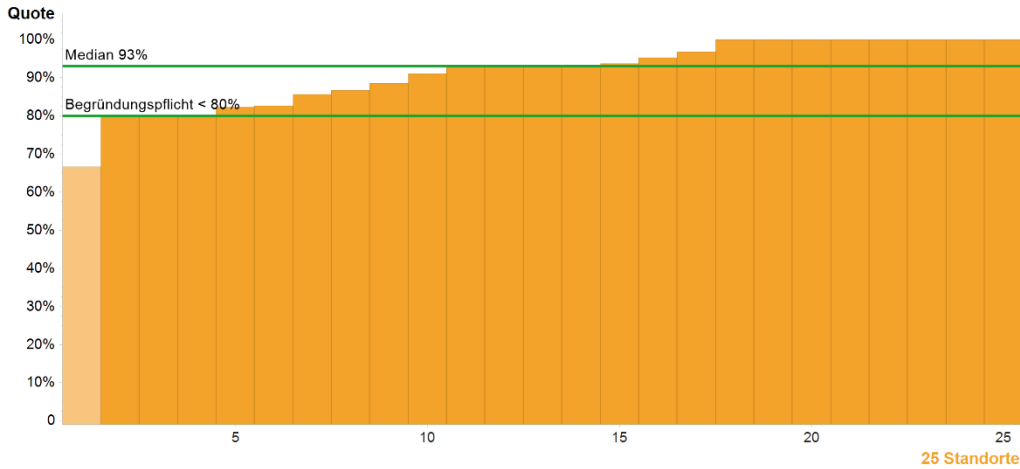
	2023	2024
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	95,8%
5. Perzentil	86,6%	85,2%
● Min	84,6%	36,8%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	24	96%	19	100%

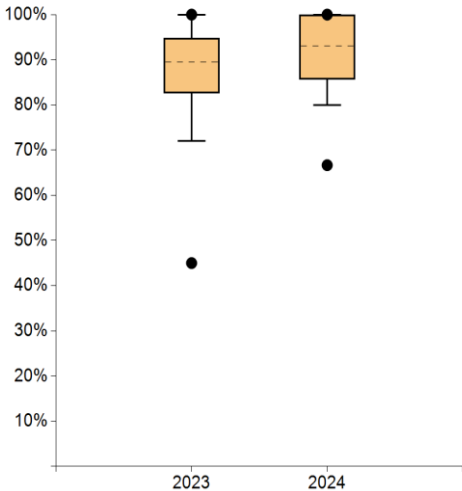
Anmerkungen:
Der Anteil der vollständigen histopathologischen Befundberichte liegt mit knapp 95% unter dem Vorjahresergebnis von 98,4%. Wie im Vorjahr haben in 17 Zentren ausnahmslos alle Befundberichte alle geforderten Angaben enthalten. Das Zentrum mit einer Quote < 80% hat Dokumentationsfehler angegeben.

* 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.

7. Angebot Kryokonservierung (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, denen prätherapeutisch (vor Ablatio testis, spätestens vor Chemo- o. Radiotherapie) eine Kryokonservierung angeboten wurde	21*	7 - 56	572	403
Nenner	Primärfälle mit Therapie (Operation, Radio- o. Chemotherapie)	22*	7 - 56	628	463
Quote	Begründungspflicht*** <80%	93%	66,7% - 100%	91,1%**	87%



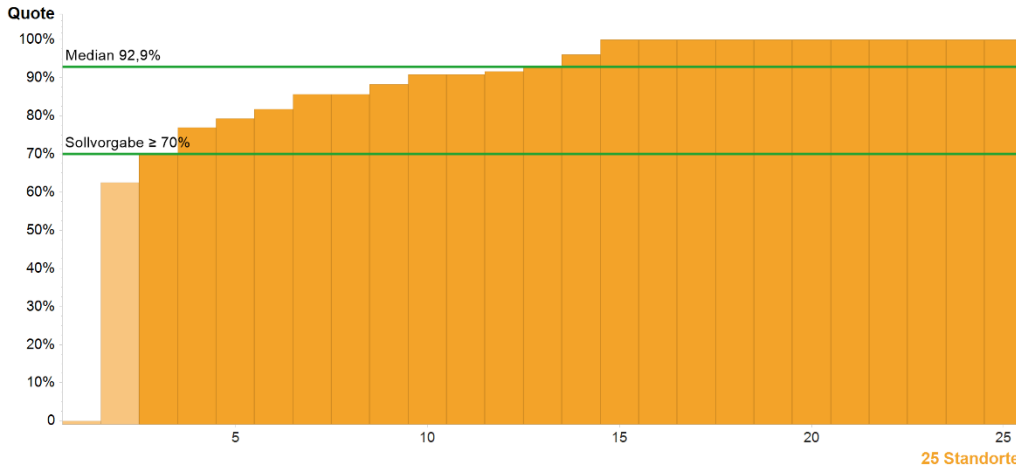
	2023	2024
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	94,8%	100%
Median	89,5%	93,0%
25. Perzentil	82,6%	85,7%
5. Perzentil	72,0%	80,0%
● Min	45,0%	66,7%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	24	96%	15	78,9%

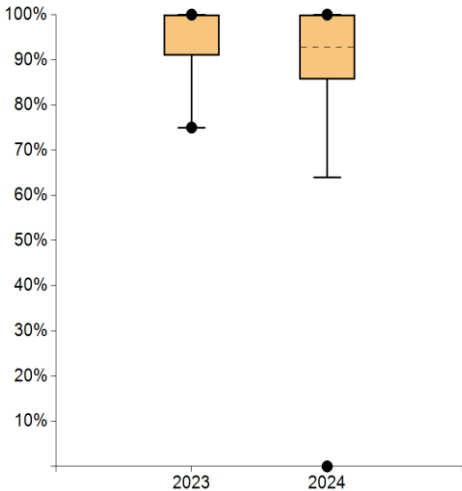
Anmerkungen:
Sowohl Gesamtquote als auch Median sind angestiegen: Im Median ist 93% der Primärfälle mit fertilitätseinschränkender Therapie prätherapeutisch eine Kryokonservierung angeboten worden. Das Zentrum mit einer Quote < 80% hat angeführt, dass die Primärfälle mit unterlassenen Angebot die Familienplanung schon abgeschlossen hatten.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit aktiver Überwachung	10*	0 - 24	263	194
Nenner	Primärfälle mit Seminom (ICD-O-M 9061/3) im Stadium I (pT1-4, N0, M0)	11*	3 - 29	292	210
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	92,9%	0% - 100%	90,1%**	92,4%



	2023	2024
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	92,9%
25. Perzentil	91,0%	85,7%
5. Perzentil	75,0%	64,0%
● Min	75,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
25	100%	19	100%	23	92%	19	100%

Anmerkungen:

90% der Primärfälle mit Seminom im Stadium I sind einer aktiven Überwachung zugeführt worden (Vorjahr 92,4%). Wie im Vorjahr ist in 11 Zentren bei ausnahmslos allen Primärfälle des Nenners dieses Konzept eingesetzt worden. In 2 Zentren lag die Quote < 70%; Ein Zentrum hat die Einleitung einer adjuvanten Therapie bei 3 Pat. mit dem Vorliegen von Risikofaktoren (Infiltration der Rete testis) begründet. Das zweite Zentrum hat angegeben, dass sich 3 Pat. nach Beratung für adjuvante Systemtherapien (Carboplatin bzw. PEB) entschieden hätten.

* 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 20.05.2026

ISBN: 978-3-912231-04-5

