



Kennzahlenauswertung 2026

Jahresbericht der zertifizierten Neuroonkologischen Zentren

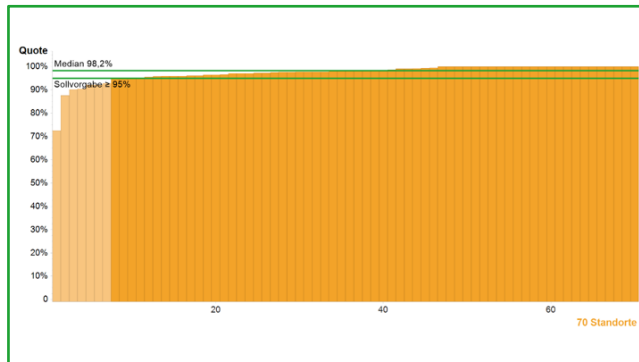
Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Neuroonkologische Zentren 2025	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 Tumorkonferenz - PF elektiv präinterventionell	14
Kennzahl Nr. 2b: Interdisziplinäre Tumorkonferenz - PF mit histologischem/ molekularpathologischem Befund	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. 7: Revisionsoperationen	24
Kennzahl Nr. 8: Gliome: Empfehlung Kombinationstherapie in Tumorkonferenz	25
Kennzahl Nr. 9: Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	26
Impressum	27

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	128*	15 - 581	11424	9166
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/ Progress (= Kennzahl 1b)	232,5*	106 - 820	18933	17401
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	62,8%	10,3% - 96,6%	60,3%**	52,7%



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.

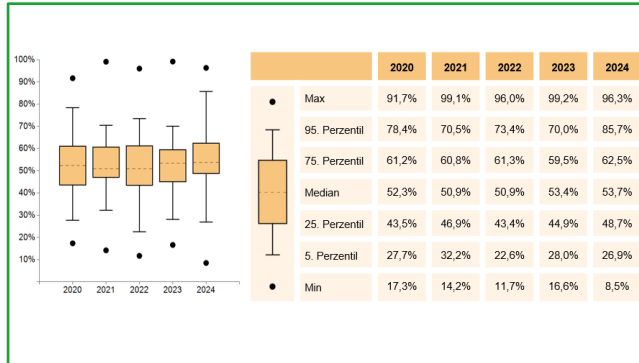
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

Diagramm:

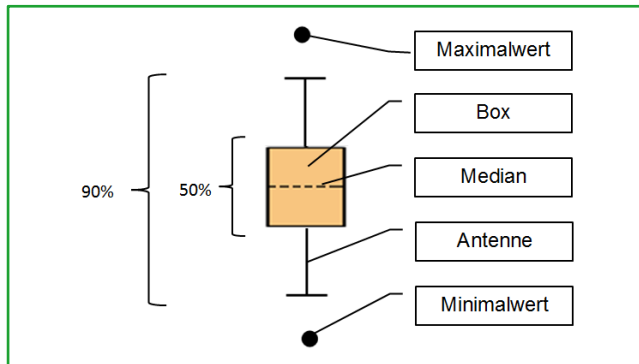
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2020, 2021, 2022, 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 Neuroonkologische Zentren 2025

	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	2	4	3	4	3	5
Zertifizierte Zentren	70	66	60	56	53	46
Zertifizierte Standorte	71	67	61	57	54	47
Neuroonkologische Zentren mit 1 Standort	69	65	59	55	52	45
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

	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	70	64	60	56	51	44
entspricht	98,6%	95,5%	98,3%	98,2%	94,4%	93,6%
Primärfälle gesamt*	14.753	13.360	12.552	11.750	10.810	9.914
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	210,8	208,8	209,2	209,8	211,9	225,3
Primärfälle pro Standort (Median)*	185	177	178	183,5	178	184,5

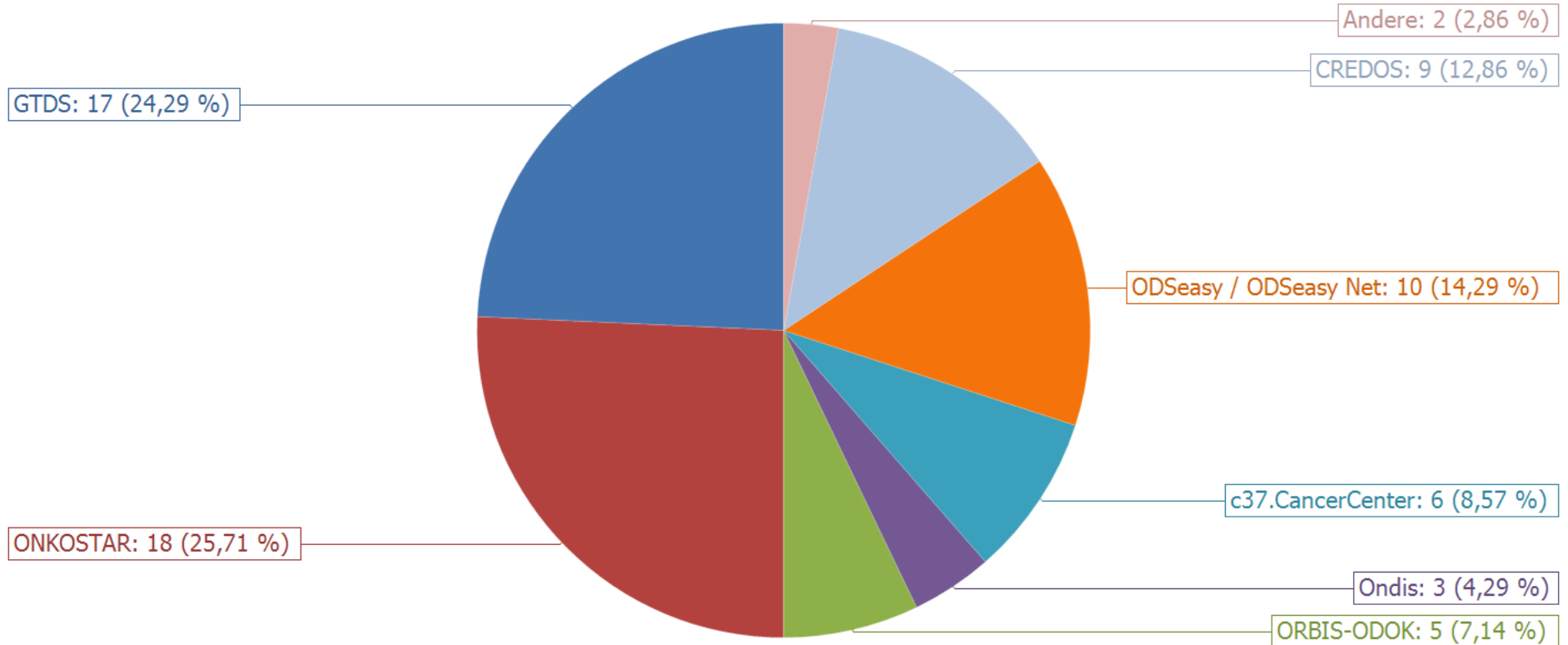
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

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 70 der 71 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen ist 1 Zentrum, das im Jahr 2025 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 71 Standorten wurden 14.855 neuroonkologische 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



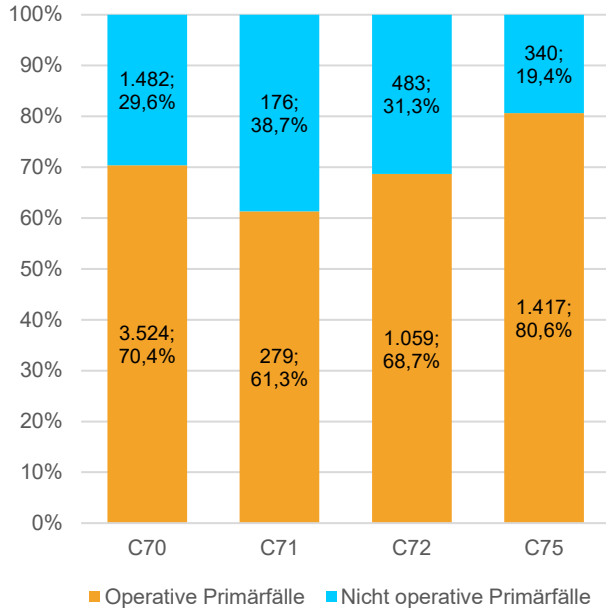
Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur an einem Standort genutzt werden

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

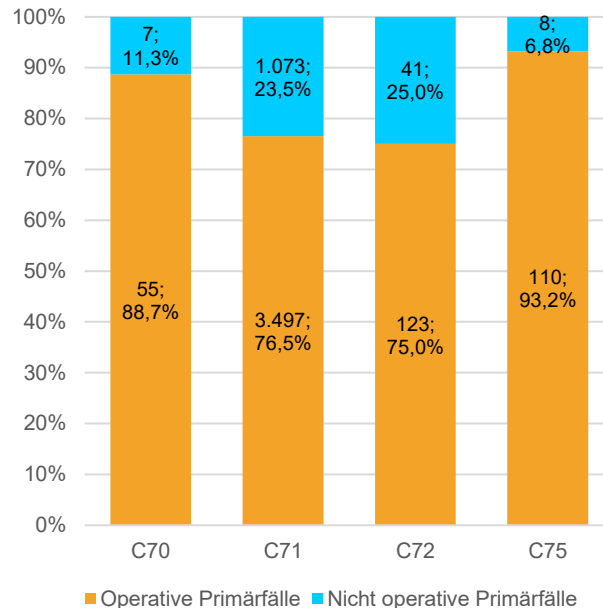
Benigne Neubildungen

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



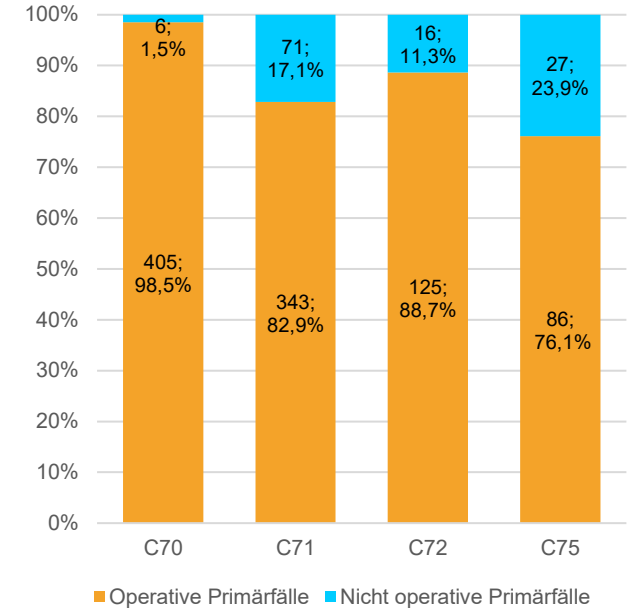
Maligne Neubildungen

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



Unklares Verhalten

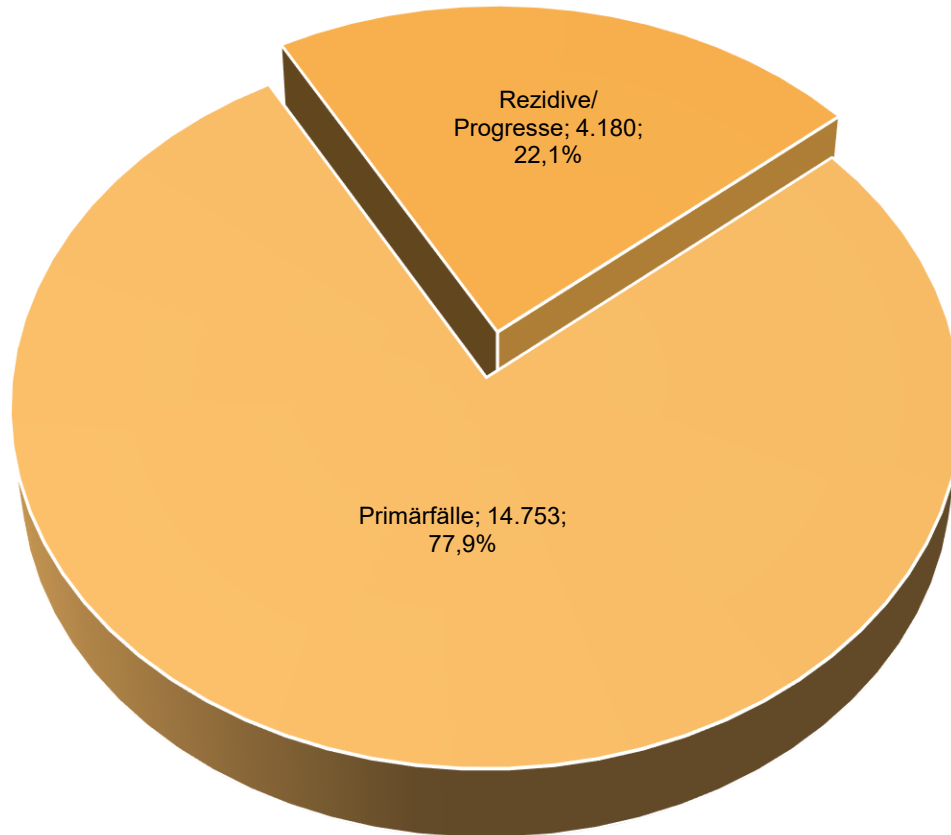
(ICD-O-3 Morphologie: .../1)



	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	1.482 (29,6%)	176 (38,7%)	483 (31,3%)	340 (19,4%)	7 (11,3%)	1.073 (23,5%)	41 (25,0%)	8 (6,8%)	6 (1,5%)	71 (17,1%)	16 (11,3%)	27 (23,9%)	3.730
Operativ	3.524 (70,4%)	279 (61,3%)	1.059 (68,7%)	1.417 (80,6%)	55 (88,7%)	3.497 (76,5%)	123 (75,0%)	110 (93,2%)	405 (98,5%)	343 (82,9%)	125 (88,7%)	86 (76,1%)	11.023
Primärfälle gesamt	5.006 (100%)	455 (100%)	1.542 (100%)	1.757 (100%)	62 (100%)	4.570 (100%)	164 (100%)	118 (100%)	411 (100%)	414 (100%)	141 (100%)	113 (100%)	14.753

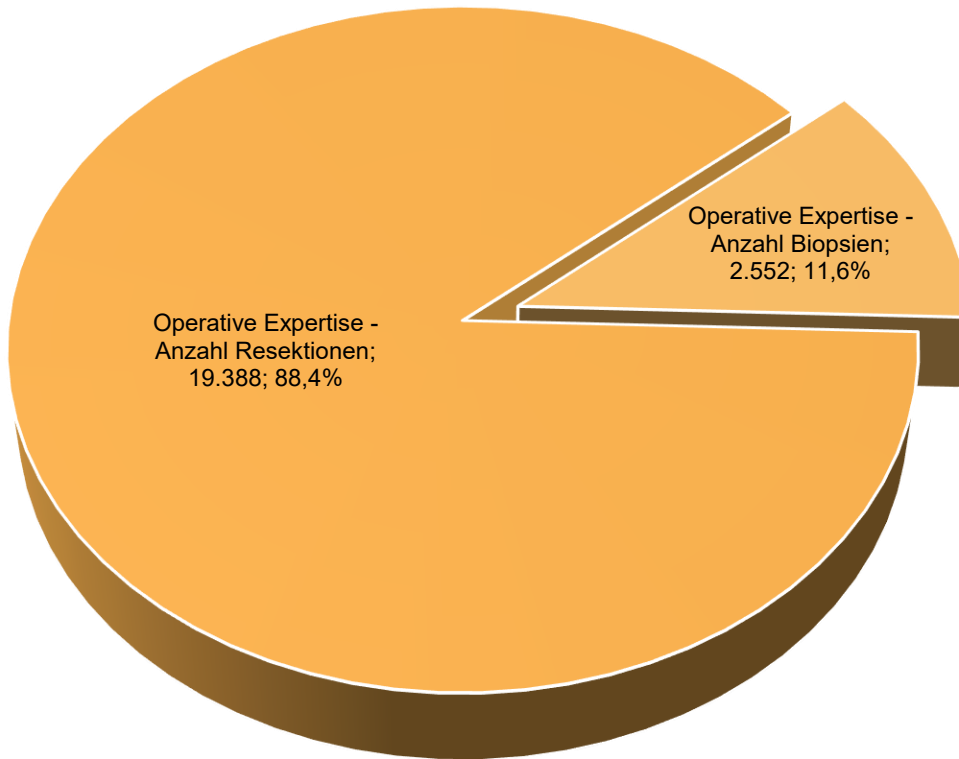
C70: Neubildungen der Meningen; **C71:** Neubildungen des Gehirns; **C72:** Neubildungen des Rückenmarks und der Hirnnerven; **C75:** Sonstige endokrine Drüsen und verwandte Strukturen gemäß ICD-O-3 Topographie

Basisdaten – Zentrumsfälle Neuroonkologische Tumoren



Primärfälle	Rezidive / Progresse	Zentrumsfälle
14.753 (77,9%)	4.180 (22,1%)	18.933 (100%)

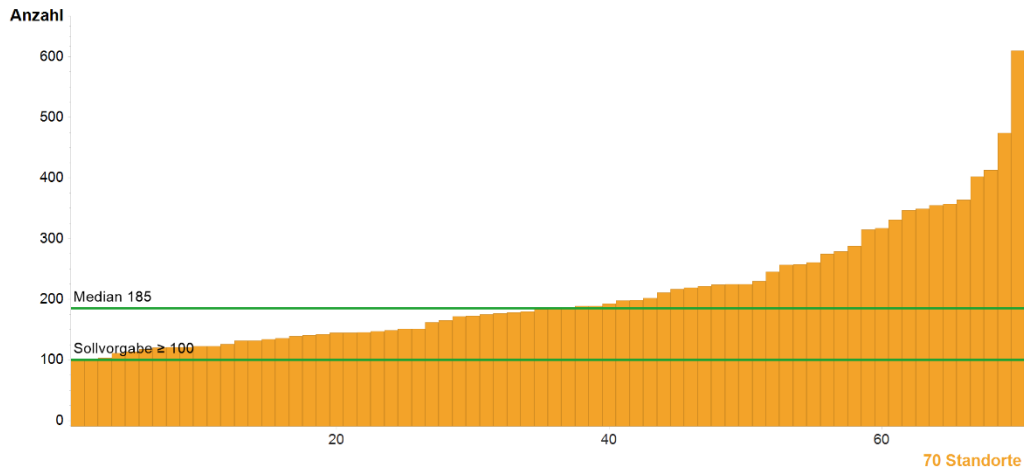
Basisdaten – Operative Expertise (Anzahl Resektionen – Anzahl Biopsien)



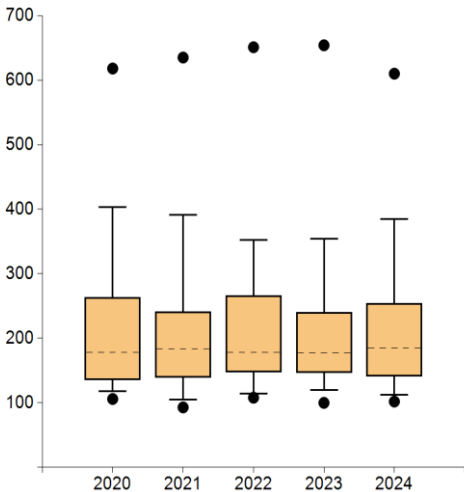
Operative Expertise – Anzahl Resektionen	Operative Expertise – Anzahl Biopsien
19.388 (88,4%)	2.552 (11,6%)

*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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	185	102 - 610	14753	13360
	Sollvorgabe ≥ 100				

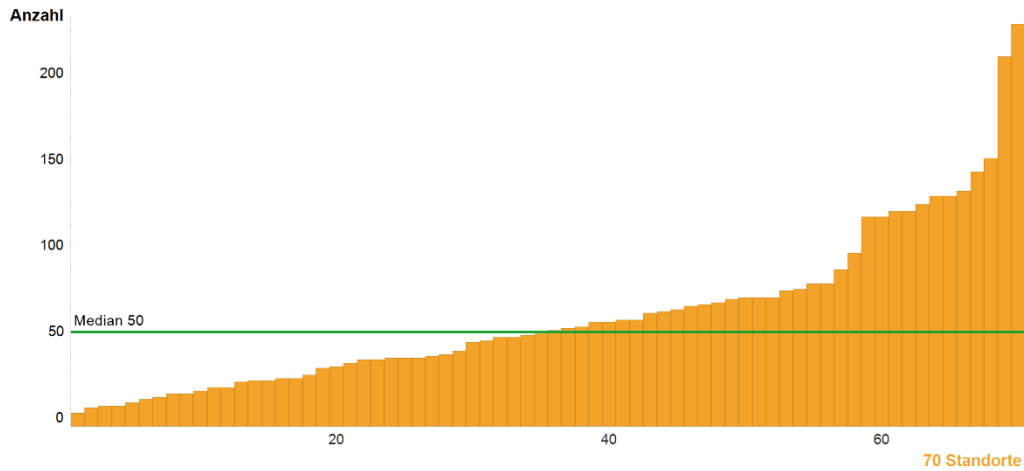


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	618	635	651	654	610
95. Perzentil	403,5	391,5	352,2	354	384,9
75. Perzentil	263	240,8	266,5	240,5	254
Median	178	183,5	178	177	185
25. Perzentil	136	139,3	147,3	146,3	141,3
5. Perzentil	117,5	105,3	113,9	120,1	112,4
Min	106	93	108	100	102

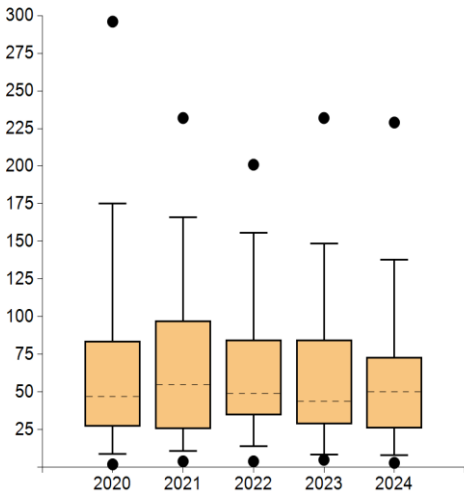
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	70	100%	64	100%

Anmerkungen:
 Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe von mind. 100 Primärfällen. Der Median liegt bei 185 Primärfällen/ Standort und somit mit einem leichten Zuwachs im Vgl. zum Vorkennzahlenjahr. Die Gesamtzahl an Primärfällen ist vom Vorkennzahlenjahr zum betrachteten Kennzahlenjahr um ca. 9% gestiegen, bei parallelem Zuwachs an Zentren von ebenso ca. 9%.
 Die Primärfälle mit maligner Neubildung machen etwa 34% der Primärfälle gesamt aus. Der Anteil der benignen Neubildungen an den Primärfällen gesamt beträgt etwa 59%. Ca. 7% sind Primärfälle mit unklarem Verhalten.

1b. Pat. mit Rezidiv/ Progress



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Rezidiv/ Progress	50	3 - 229	4180	4041
	Keine Sollvorgabe				

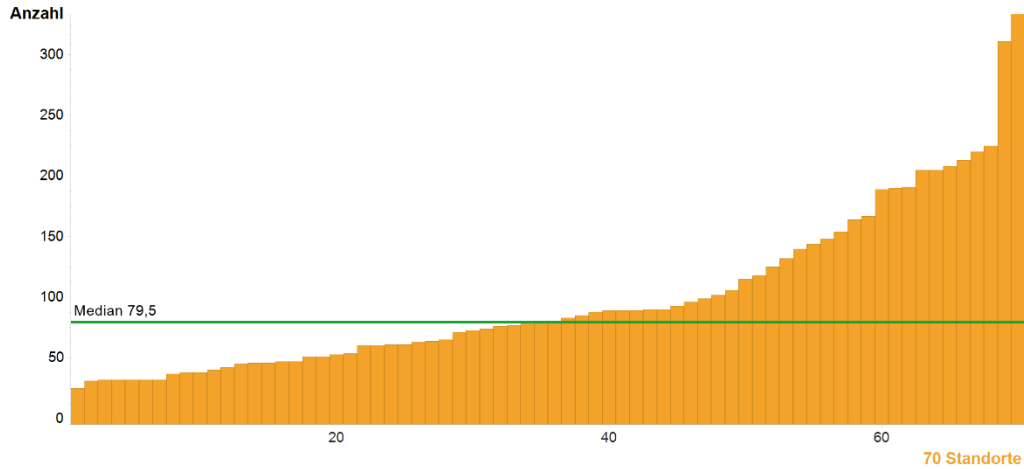


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	296	232	201	232	229
95. Perzentil	175	166	155,7	148,6	138,1
75. Perzentil	84	97,3	84,8	84,5	73
Median	47	55	49	44	50
25. Perzentil	27	25,5	34,8	28,8	26
5. Perzentil	9	11	13,9	8,3	7,9
Min	2	4	4	5	3

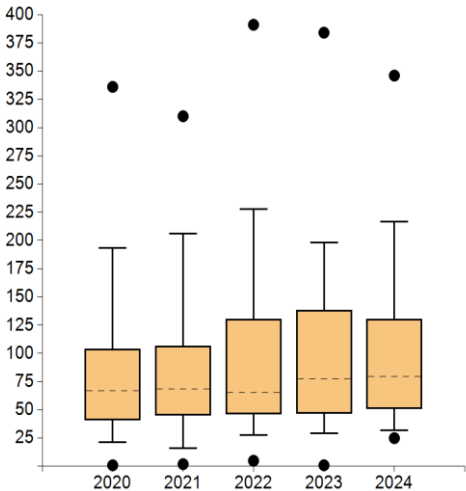
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
 Der Median an Pat. mit Rezidiv/ Progress liegt bei 50 Pat./ Standort. Für die Kennzahl gibt es keine Sollvorgabe. Im Vergleich zum Vorjahr ist für die Anzahl an versorgten Pat. mit Rezidiv/ Progress ein Zuwachs um +3,3% zu verzeichnen, bei einem Zuwachs an Zentren um 9%.

1c. Zerebrale Metastasierung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit zerebraler Metastasierung, die im NOZ betreut wurden (tumorspezifische Diagnostik und/ oder Therapie)	79,5	25 - 346	7002	6133
	Keine Sollvorgabe				

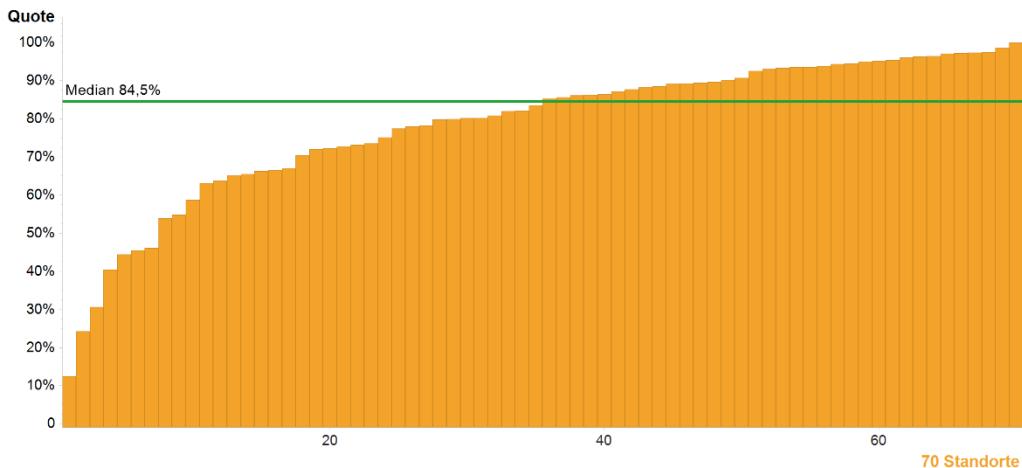


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	336	310	391	384	346
95. Perzentil	193,6	206,3	227,9	198,4	216,9
75. Perzentil	104	106,5	130,5	138,3	130,3
Median	67	68,5	65,5	77,5	79,5
25. Perzentil	41	45	46	46,5	51
5. Perzentil	21,6	16	27,5	29,3	32
Min	1	2	5	1	25

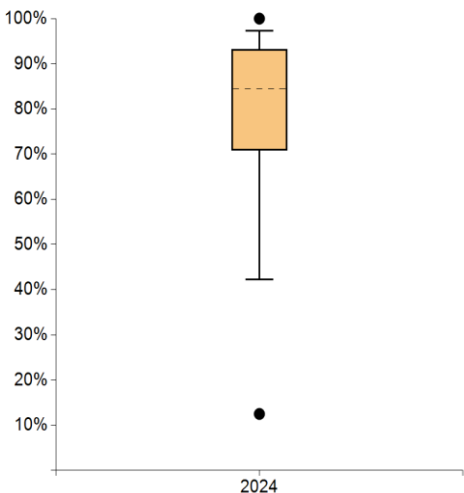
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
Die Anzahl der Pat. mit zerebraler Metastasierung, die in den NOZ behandelt wurden, ist im Vergleich zum Vorjahr um ca. 12% angestiegen (6.133 → 7.002).

2a. Interdisziplinäre Tumorkonferenz - PF elektiv präinterventionell



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Elektive Primärfälle, die vor Intervention in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	142*	15 - 526	11619	---
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	185*	102 - 610	14753	---
Quote	Keine Sollvorgabe	84,5%	12,5% - 100%	78,8%**	---



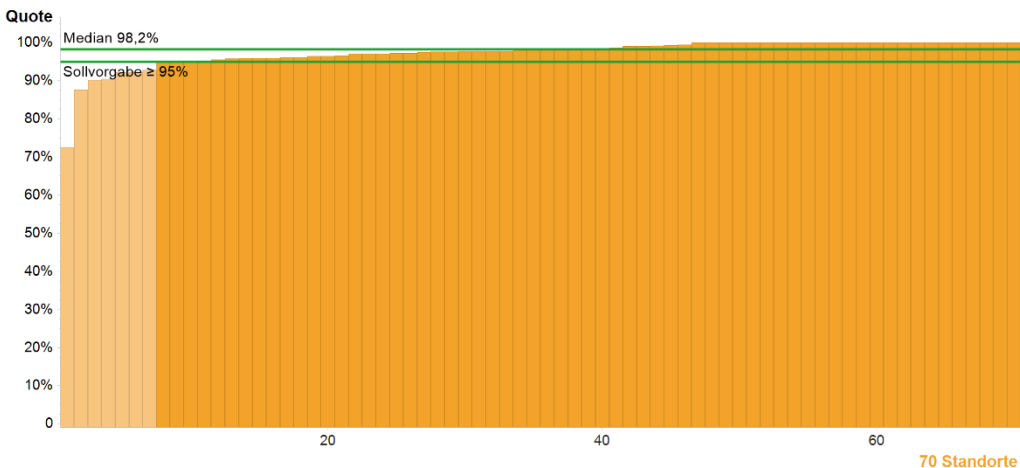
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	---	100%
95. Perzentil	---	---	---	---	97,3%
75. Perzentil	---	---	---	---	93,3%
Median	---	---	---	---	84,5%
25. Perzentil	---	---	---	---	70,8%
5. Perzentil	---	---	---	---	42,2%
Min	---	---	---	---	12,5%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
2024	2023	2024	2023
70	100%	---	---

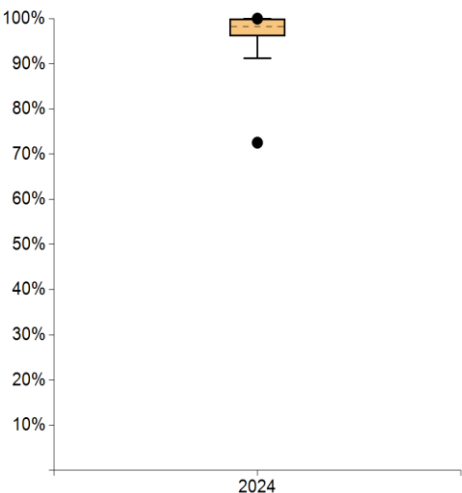
Anmerkungen:
 Die Kennzahl wurde gemäß Beschluss der Sitzung der Zertifizierungskommission 2024 modifiziert, sodass keine Vergleichswerte zu den Ergebnissen vorliegen.
 Im betrachteten Kennzahlenjahr lag noch keine Sollvorgabe vor. Knapp 79% der Primärfälle wurden in den Zentren als elektive Primärfälle in der Tumorkonferenz vorgestellt.
 Es müssen mindestens 95% der erstmalig im NOZ behandelten Primärfälle im Tumorboard vorgestellt werden, entweder elektiv vor Entscheidung über 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.

2b. Interdisziplinäre Tumorkonferenz - PF mit histologischem/ molekularpathologischem Befund



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die (ggf. erneut) in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	145*	66 - 600	12312	----
Nenner	Primärfälle mit histologischem/ molekularpathologischem Befund	153*	67 - 605	12662	----
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,2%	72,5% - 100%	97,2%**	----



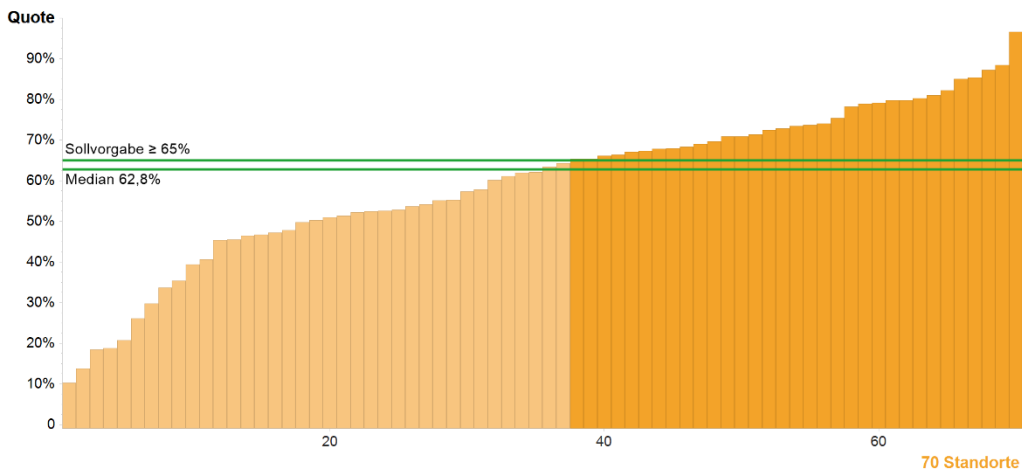
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	98,2%
25. Perzentil	----	----	----	----	96,1%
5. Perzentil	----	----	----	----	91,2%
● Min	----	----	----	----	72,5%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	----	----	63	90%	----	----

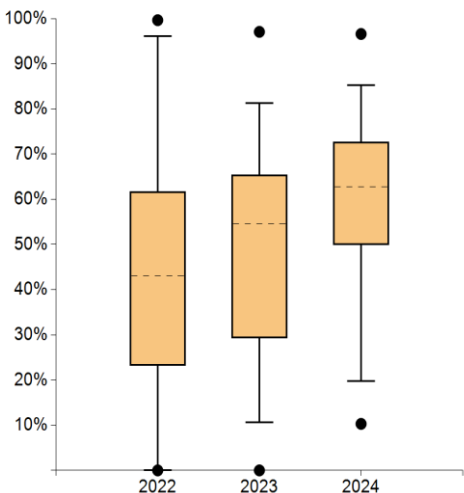
Anmerkungen:
Die Kennzahl wurde gemäß Beschluss der Sitzung der Zertifizierungskommission 2024 modifiziert, sodass keine Vergleichswerte zu den Ergebnissen vorliegen. Etwa 97% der Primärfälle mit histologischem/ molekularpathologischem Befund wurden in den Zentren in der Tumorkonferenz vorgestellt. 7 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe. Als Begründungen für die Unterschreitung wurden zum Teil fehlende Vorstellung in der TuKo nach bereits pärinterventioneller Vorstellung genannt, Dokumentationsfehler oder organisatorische Probleme bei der Anmeldung in der Tumorkonferenz. Es wurden Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Es wurde eine 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.

3. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	128*	15 - 581	11424	9166
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/ Progress (= Kennzahl 1b)	232,5*	106 - 820	18933	17401
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	62,8%	10,3% - 96,6%	60,3%**	52,7%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	99,7%	97,1%	96,6%
95. Perzentil	---	---	96,1%	81,3%	85,2%
75. Perzentil	---	---	61,7%	65,5%	72,8%
Median	---	---	43,1%	54,6%	62,8%
25. Perzentil	---	---	23,3%	29,3%	49,9%
5. Perzentil	---	---	0,0%	10,7%	19,7%
Min	---	---	0,0%	0,0%	10,3%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	33	47,1%	18	28,1%

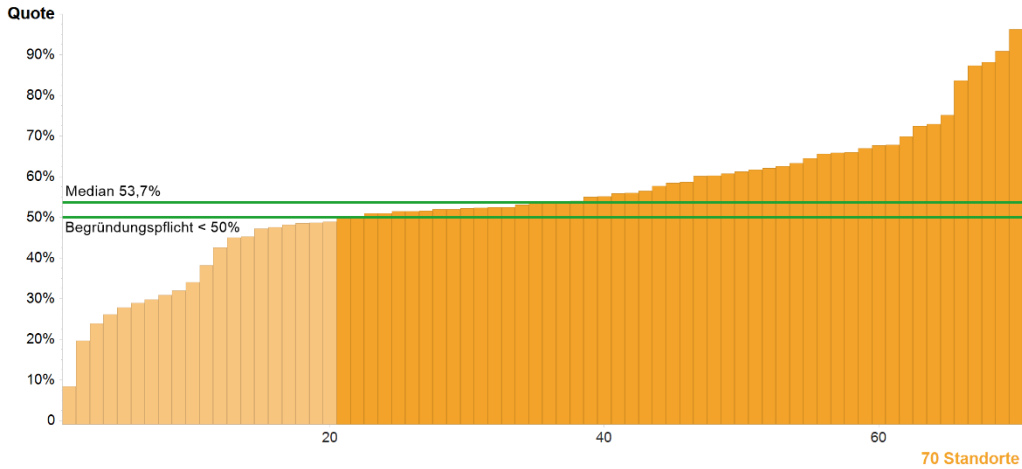
Anmerkungen:

Etwa 47% der Standorte erreichen die Sollvorgabe von ≥ 65%, was einem Zuwachs von 19 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr entspricht. 37 Standorte unterschreiten die Sollvorgabe. Als Gründe für die Unterschreitung wurden u.a. Herausforderungen bei der Prozessimplementierung, Personalausfällen und –wechsel, Schwierigkeiten in der Dokumentation, reduzierter AZ von Pat. oder fehlende Rückläufe genannt. Die Zentren konnten eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen nachweisen. In 29 Audits wurden Hinweise ausgesprochen.

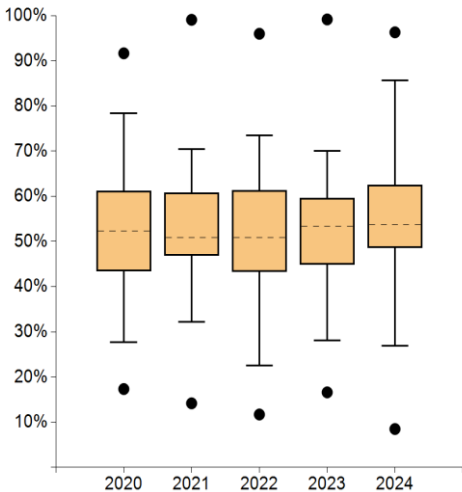
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Beratung Sozialarbeit



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	126,5*	9 - 716	10379	8977
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/ Progress (= Kennzahl 1b)	232,5*	106 - 820	18933	17401
Quote	Begründungspflicht*** < 50%	53,7%	8,5% - 96,3%	54,8%**	51,6%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	91,7%	99,1%	96,0%	99,2%	96,3%
95. Perzentil	78,4%	70,5%	73,4%	70,0%	85,7%
75. Perzentil	61,2%	60,8%	61,3%	59,5%	62,5%
Median	52,3%	50,9%	50,9%	53,4%	53,7%
25. Perzentil	43,5%	46,9%	43,4%	44,9%	48,7%
5. Perzentil	27,7%	32,2%	22,6%	28,0%	26,9%
Min	17,3%	14,2%	11,7%	16,6%	8,5%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	50	71,4%	44	68,8%

Anmerkungen:

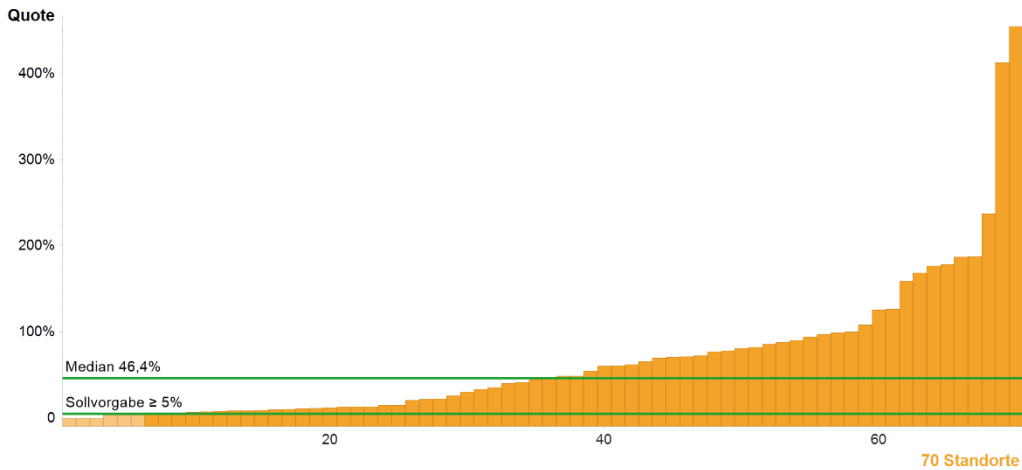
Etwa 55% der Primärfälle und Pat. mit Rezidiv/ Progress erhielten eine Beratung durch den Sozialdienst (Vorjahr 51,6%). Der Median der Beratungsquote durch den Sozialdienst liegt etwa auf Vorjahresniveau. 20 Zentren waren begründungspflichtig, davon liegen 5 Zentren im deutschsprachigen Ausland, wo die 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 sowie einem hohen Anteil (benigner) Primärfälle ohne stationäre Aufnahme.

* 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.

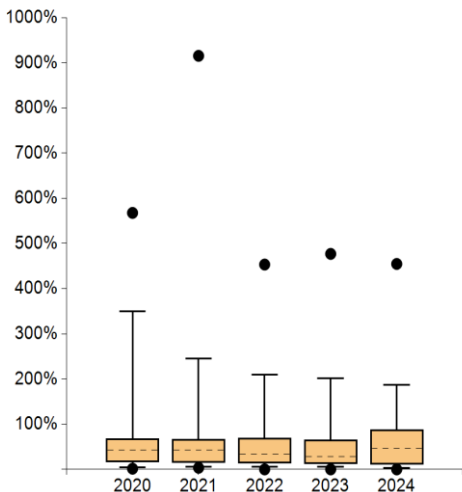
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

*** 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. (maligne und benigne) die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	33*	0 - 382	3648	2952
Nenner	Maligne Primärfälle	58,5*	18 - 149	4914	4573
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	46,4%	0% - 454,8%	74,2%**	64,6%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	567,7%	915,3%	453,4%	477,0%	454,8%
95. Perzentil	350,2%	245,4%	209,0%	201,9%	187,3%
75. Perzentil	67,3%	66,2%	68,7%	65,9%	87,7%
Median	42,5%	42,2%	34,1%	28,0%	46,4%
25. Perzentil	15,8%	15,6%	13,9%	12,0%	11,2%
5. Perzentil	4,7%	5,4%	5,2%	5,7%	3,5%
Min	1,6%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	64	91,4%	61	95,3%

Anmerkungen:

Ca. 91% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe von $\geq 5\%$. Der Median der Studienquote liegt bei 46% und zeigt damit im Vgl. zum Vorkennzahlenjahr einen starken Zuwachs. Weiterhin zeigt sich bei der Kennzahl ein großer Range zwischen den Zentren (0 - 455%). 6 Zentren erreichen die Sollvorgabe von 5% nicht. In 2 dieser Zentren konnte aufgrund von laufenden Studienaktivitäten bereits im Audit wieder eine Erfüllung der Studienquote anhand der aktuellen Zahlen nachgewiesen werden. In den Audits wurden die Aktivitäten zur Etablierung neuer Studien 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.

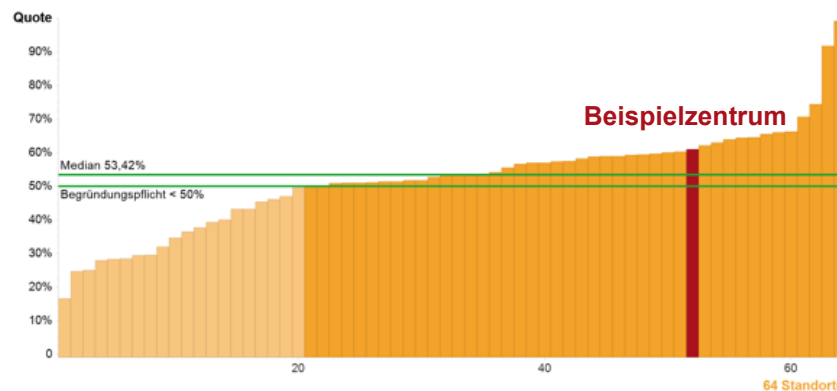
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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 (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:

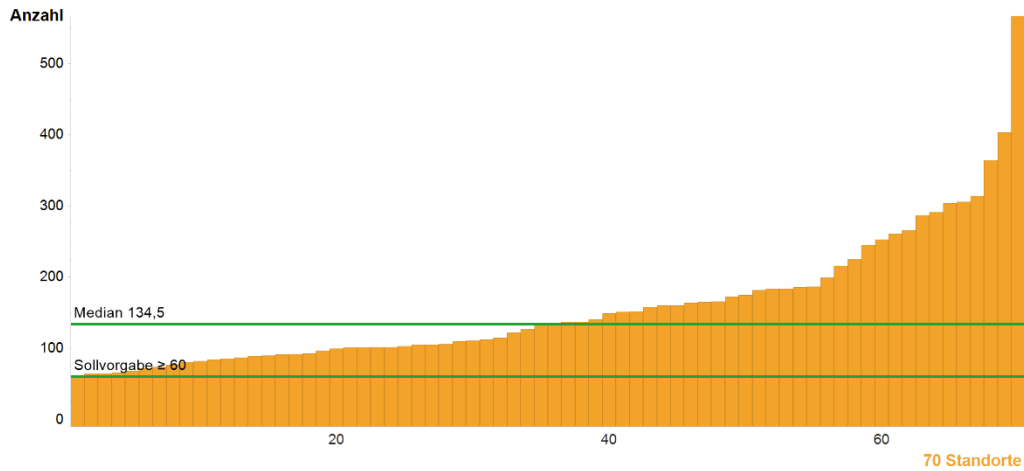
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

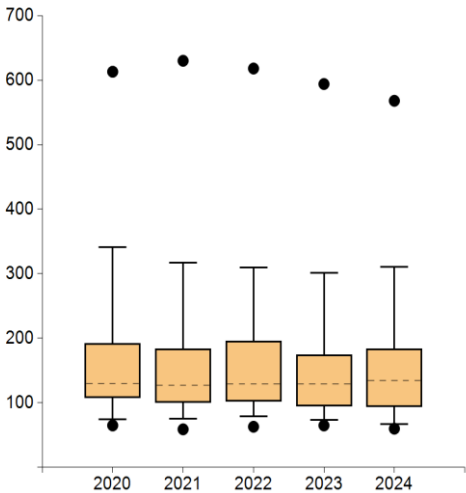
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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.

6a. Operative Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Primärfälle Def. gemäß 5.2.3a	134,5	60 - 568	11023	10075
	Sollvorgabe ≥ 60				

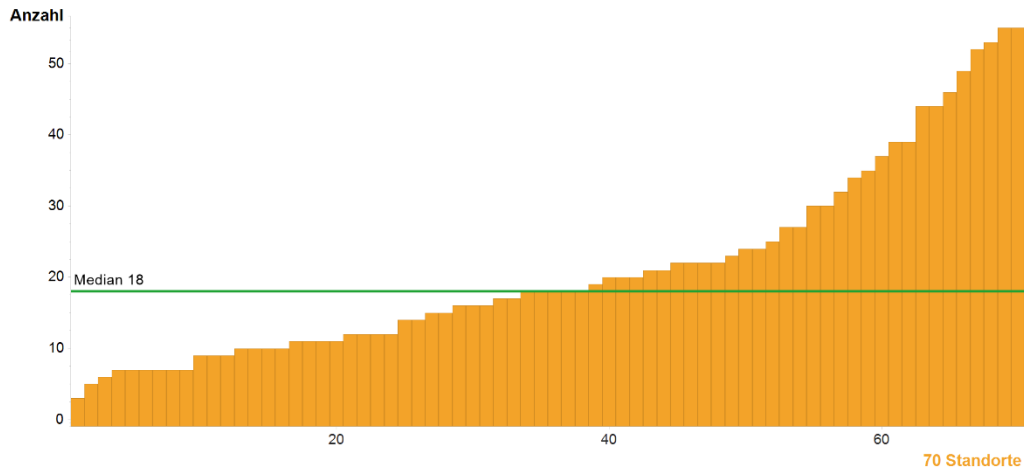


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	613	630	618	594	568
95. Perzentil	341,5	316,8	309,4	301,7	310,4
75. Perzentil	192,5	183,3	195,8	174,8	184
Median	130	127,5	129,5	129,5	134,5
25. Perzentil	108	100,8	101,8	94,5	94
5. Perzentil	74,5	75	78,8	73,9	66,9
Min	65	59	63	65	60

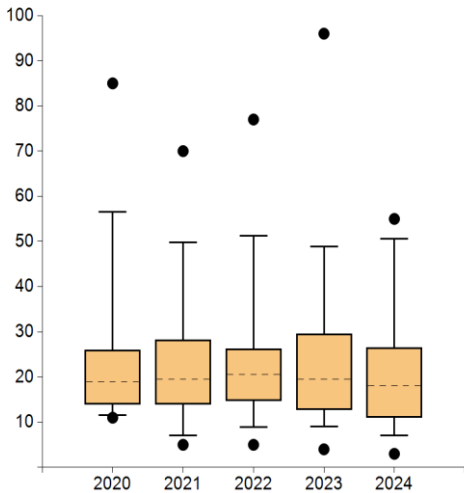
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	70	100%	64	100%

Anmerkungen:
 Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe von mind. 60 operativen Primärfällen. Die Zahl operativer Primärfälle steigt zum Vorjahr von 10.075 auf 11.023 (+ 8,6%) bei einem gleichzeitigen Zuwachs um 6 Zentren. Knapp 75% der Primärfälle gesamt sind operative Primärfälle.

6b. Biopsie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Biopsien bei Primärfällen Def. gemäß 5.2.3b	18	3 - 55	1478	1509
	Keine Sollvorgabe				

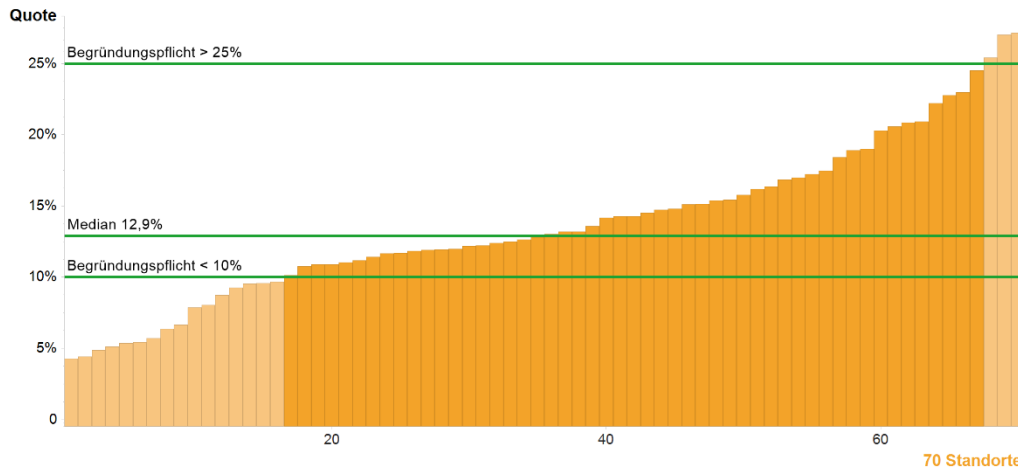


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	85	70	77	96	55
95. Perzentil	56,5	49,8	51,3	48,9	50,7
75. Perzentil	26	28,3	26,3	29,5	26,5
Median	19	19,5	20,5	19,5	18
25. Perzentil	14	14	14,8	12,8	11
5. Perzentil	11,5	7	8,9	9	7
Min	11	5	5	4	3

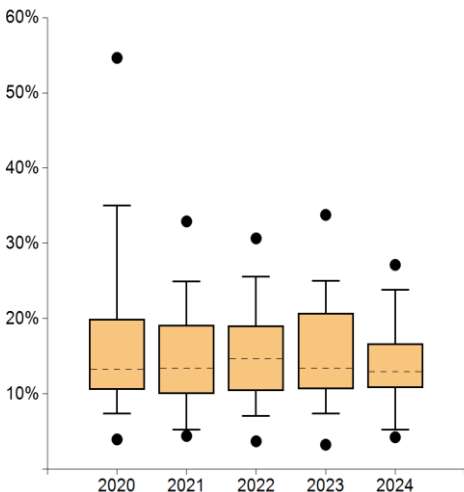
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
 In den zertifizierten Zentren wurden 1.478 Biopsien bei Primärfällen (OPS: 1-510.; 1-511; 1-512.; 1-514; 1-515) durchgeführt (Vorjahr 1.509). Der Median liegt bei 18 Biopsien und damit weitestgehend stabil über die Jahre, bei sukzessivem Zuwachs an Zentren. Die Kennzahl hat keine Sollvorgabe.

6c. Verhältnis Biopsien/ Resektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Biopsien bei Primärfällen (= Kennzahl 6b)	18*	3 - 55	1478	1509
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	134,5*	60 - 568	11023	10075
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >25%	12,9%	4,3% - 27,2%	13,4%**	15%



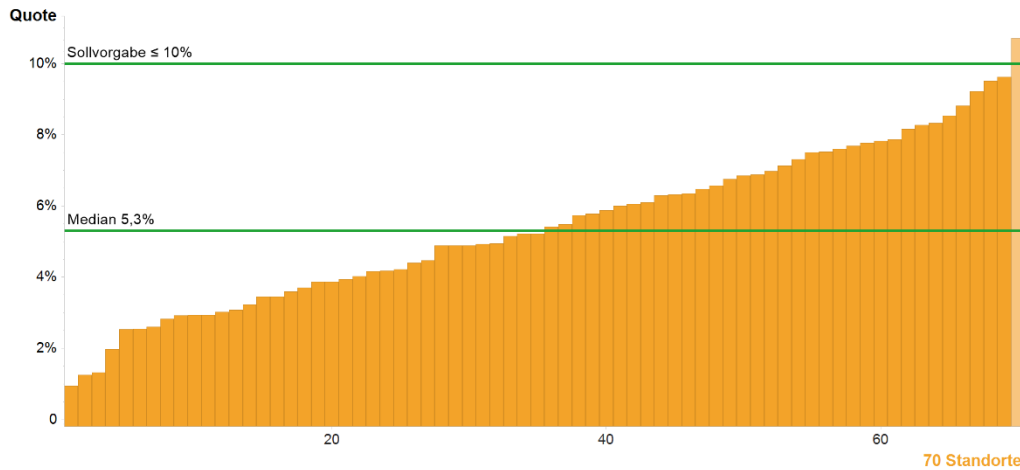
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	54,7%	32,9%	30,7%	33,8%	27,2%
95. Perzentil	35,1%	25,0%	25,6%	25,0%	23,8%
75. Perzentil	20,0%	19,2%	19,1%	20,7%	16,7%
Median	13,3%	13,5%	14,7%	13,4%	12,9%
25. Perzentil	10,6%	10,0%	10,4%	10,7%	10,8%
5. Perzentil	7,4%	5,3%	7,1%	7,5%	5,2%
Min	4,0%	4,4%	3,7%	3,3%	4,3%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	51	72,9%	50	78,1%

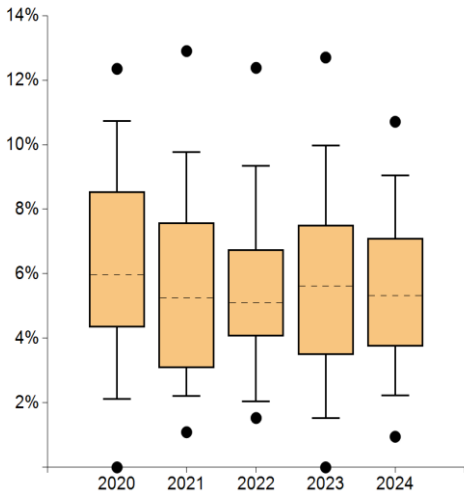
Anmerkungen:
Für die Kennzahl „Verhältnis Biopsien/ Resektionen“ werden eine Ober- und Untergrenze für die Begründungspflicht vorgegeben. 73% der Zentren liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. 16 Zentren haben ein Verhältnis < 1:10 und begründen dies mit dem Pat.kollektiv (z.B. hoher Anteil gutartiger Tumoren, hoher Anteil multifokale Herde) oder der hohen Expertise am Zentrum für Stereotaxie oder hohen Anteil an Wachskraniotomien. 3 Zentren haben einen Anteil > 25% und begründen dies durch die Lokalisation der Tumore oder einen hohen Anteil an Lymphomen.

* 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.

7. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen infolge von postoperativen Komplikationen innerhalb von 30d nach OP	7*	1 - 22	582	567
Nenner	Operative Primärfälle (= Kennzahl 6a)	134,5*	60 - 568	11023	10075
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	5,3%	1% - 10,7%	5,3%**	5,6%



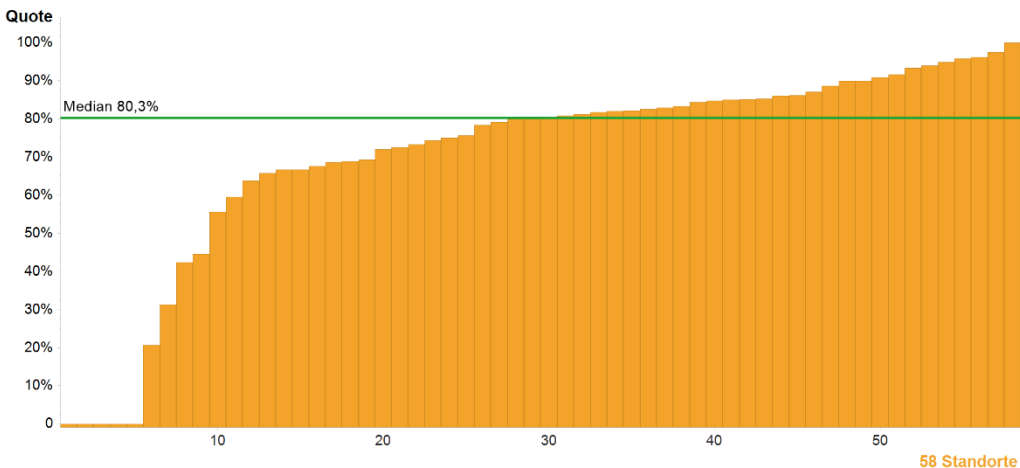
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	12,4%	12,9%	12,4%	12,7%	10,7%
95. Perzentil	10,7%	9,8%	9,3%	10,0%	9,0%
75. Perzentil	8,6%	7,6%	6,8%	7,5%	7,1%
Median	6,0%	5,2%	5,1%	5,6%	5,3%
25. Perzentil	4,3%	3,1%	4,1%	3,5%	3,7%
5. Perzentil	2,1%	2,2%	2,0%	1,5%	2,2%
Min	0,0%	1,1%	1,5%	0,0%	1,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	69	98,6%	61	95,3%

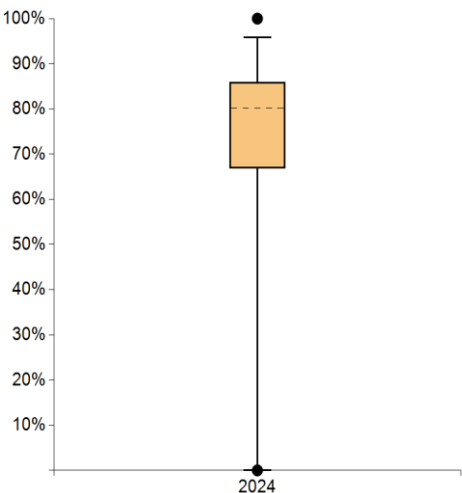
Anmerkungen:
 Mit Ausnahme eines Zentrums liegen alle Zentren mit ihrer Rate an Revisionsoperationen unter der Sollvorgabe von ≤ 10%. Bei 5,3% der operativen Primärfälle war eine Revisionsoperation erforderlich.
 Das Zentrum, das mit 10,7% die SV knapp überschritten hat, hat die Fälle analysiert, eine Fortbildung der Mitarbeitenden initiiert und die Analyseergebnisse im Audit dargelegt. Es wurde keine 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.

8. Gliome: Empfehlung Kombinationstherapie in Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, für die in der Tumorkonferenz eine Kombinationstherapie aus Strahlentherapie und Chemotherapie nach der operativen Versorgung für die Primärtherapie empfohlen wurde	29,5*	0 - 118	2105	---
Nenner	Primärfälle mit Gliomen WHO Grad ≥ 3 , die in der Tumorkonferenz besprochen wurden	45,5*	9 - 160	2943	---
Quote	Keine Sollvorgabe	80,3%	0% - 100%	71,5%**	---



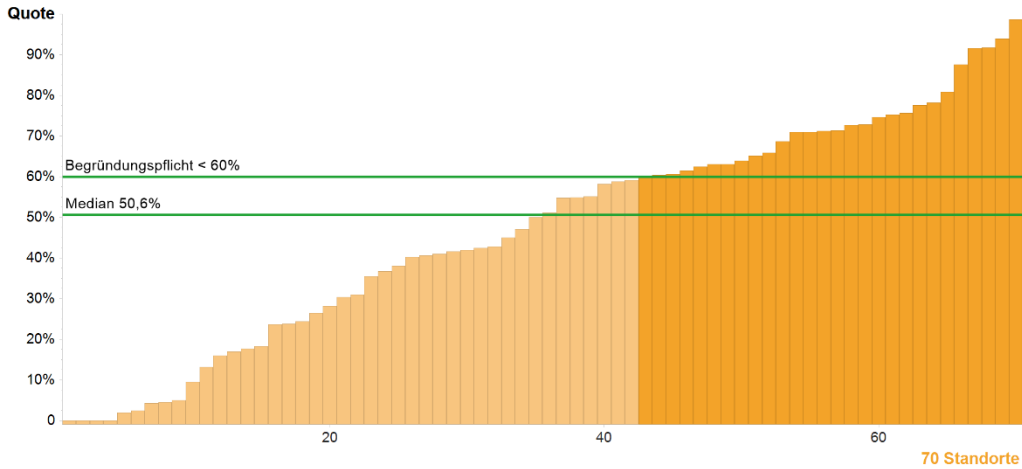
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	---	100%
95. Perzentil	---	---	---	---	95,9%
75. Perzentil	---	---	---	---	85,9%
Median	---	---	---	---	80,3%
25. Perzentil	---	---	---	---	66,9%
5. Perzentil	---	---	---	---	0,0%
Min	---	---	---	---	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
58	82,9%	---	---	---	---	---	---

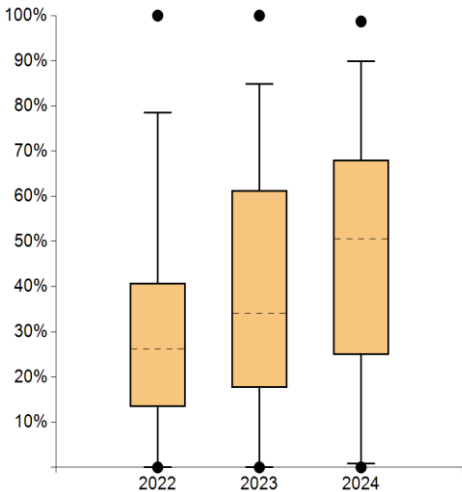
Anmerkungen:
Diese Kennzahl wurde erstmalig und noch optional erhoben. Die Kennzahl ist ohne Sollvorgabe. Von 58 der 70 Standorte liegen auswertbare Daten vor. Etwa 72% der Primärfälle mit Gliomen WHO Grad ≥ 3 , die in der Tumorkonferenz besprochen wurden, wurde eine Kombinationstherapie aus Strahlentherapie und Chemotherapie nach der operativen Versorgung für die Primärtherapie empfohlen.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	33,5*	0 - 168	3110	2480
Nenner	Primärfälle und Pat. mit Rezidiv/ Progress mit ICD-O Topographie C71 und ICD-O Morphologie /3	84*	8 - 278	6844	6522
Quote	Begründungspflicht*** <60%	50,6%	0% - 98,7%	45,4%**	38%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	100%	100%	98,7%
95. Perzentil	---	---	78,5%	84,9%	89,9%
75. Perzentil	---	---	40,8%	61,3%	68,0%
Median	---	---	26,2%	34,1%	50,6%
25. Perzentil	---	---	13,4%	17,7%	24,9%
5. Perzentil	---	---	0,0%	0,0%	0,9%
Min	---	---	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
70	100%	64	100%	28	40%	19	29,7%

Anmerkungen:
 Bei etwa 45% der betrachteten Pat. erfolgte eine Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS (Vorjahr 38%). Etwa 40% der Zentren erreichen Quoten > 60%, was einem Zuwachs von etwa +10 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr entspricht. Von den begründungspflichtigen Zentren wurden insbesondere Herausforderungen bei der Erfassung genannt und dafür Schulungen durchgeführt oder eine Digitalisierung des Screenings angestrebt. Es wurden in den Zentren Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet.

* 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.
Viktoria Sonntagag, OnkoZert
Christin Bauer, 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 10.03.2026

ISBN: 978-3-912231-00-7



9 783912 231007