



Kennzahlenauswertung 2026

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Gynäkologische Krebszentren 2025	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	12
Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz	12
Kennzahl Nr. 2: Psychoonkologisches Distress-Screening	13
Kennzahl Nr. 3: Beratung Sozialdienst	14
Kennzahl Nr. 4: Anteil Studienpat.	15
Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl	18
Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle	19
Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle	20
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle	21
Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)	22
Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	23
Kennzahl Nr. 10: Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	24
Kennzahl Nr. 11: Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI)	25
Kennzahl Nr. 13: First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)	26
Kennzahl Nr. 14: Zytologisches/ histologisches LK-staging (LL Zervix QI)	27
Kennzahl Nr. 15: Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie	28
Kennzahl Nr. 16: Histologische Sicherung Lokalrezidiv (LL Zervix QI)	29
Kennzahl Nr. 17: Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI)	30
Kennzahl Nr. 18: Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI)	31
Kennzahl Nr. 19: Vulvakarzinom: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI)	32
Kennzahl Nr. 20: Vulvakarzinom: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI)	33
Kennzahl Nr. 21: Endometriumkarzinom: Immunhistochemische Bestimmung von p53 sowie der MMR-Proteine (LL Endometrium QI)	34
Kennzahl Nr. 22: Endometriumkarzinom: POLE-Untersuchung (LL Endometrium QI)	35
Kennzahl Nr. 23: Endometriumkarzinom: Postoperativ alleinige vaginale Brachytherapie (LL Endometrium QI)	36
Kennzahl Nr. 24: Endometriumkarzinom: Perkutane Strahlentherapie mit simultaner Chemotherapie (PORTEC3-Schema)	37
Kennzahl Nr. 25: Endometriumkarzinom: Adjuvante Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel (LL Endometrium QI)	38
Kennzahl Nr. 26a: Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (im Zentrum) (LL Sarkom QI)	39
Kennzahl Nr. 26b: Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (außerhalb des Zentrums) (LL Sarkom QI)	40
Impressum	41

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 5: Gesamtfallzahl	
Kennzahl Nr. 6a: Primärfälle	
Kennzahl Nr. 6b: Nicht Primärfälle	
Kennzahl Nr. 7: Operative Fälle	
Kennzahl Nr. 8: Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)	
Kennzahl Nr. 9: Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar 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 wurden durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	74,5*	12 - 603	15832	10101
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	105,5*	55 - 834	23909	16060
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	67,9%	12,8% - 100%	66,2%**	62,9%

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.

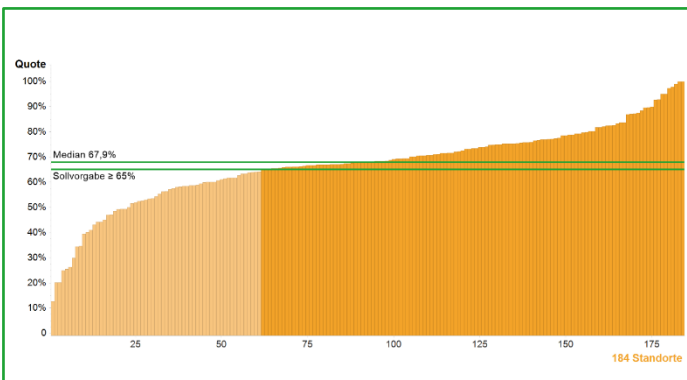
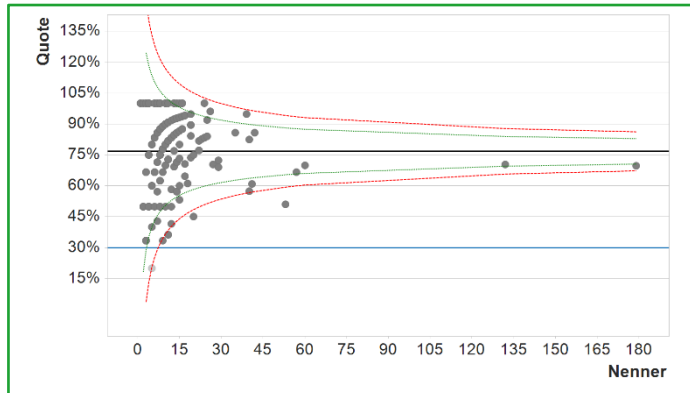


Diagramm:

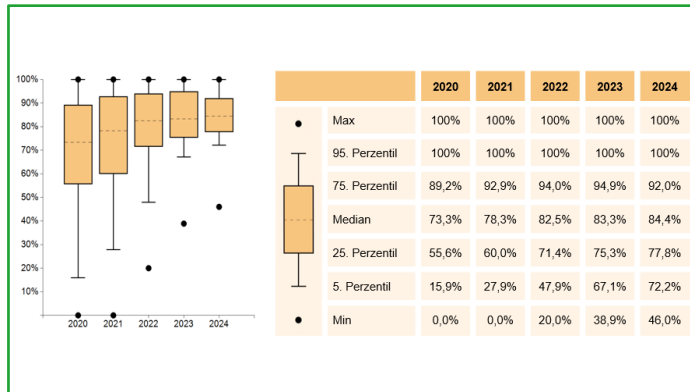
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



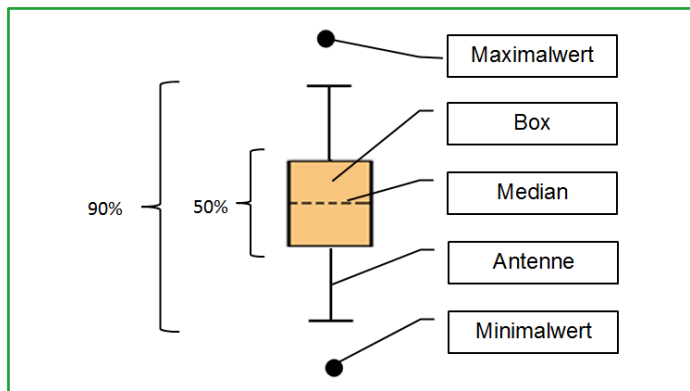
Funnel Plots:

Die Funnel Plots geben bei den Qualitätsindikatoren, die als Quotient dargestellt werden, das Verhältnis von einbezogenen Pat.zahlen und Indikatorergebnis an. Die x-Achse stellt die Grundgesamtheit des Indikators (Zahlenwert des Nenners) dar, die y-Achse das Ergebnis des Indikators für das jeweilige Zentrum. Die Sollvorgabe ist als blaue durchgezogene Linie und der Mittelwert als schwarze durchgezogene Linie dargestellt. Die grün gepunkteten Linien stellen dabei die 95%-Konfidenzintervalle (2 Standardabweichungen des Mittelwerts), die rot gestrichelten Linien die 99,7%-Konfidenzintervalle (3 Standardabweichungen des Mittelwerts) dar.



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 Gynäkologische Krebszentren 2025

	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	4	1	4	10	7	8
Zertifizierte Zentren	192	193	189	182	182	164
Zertifizierte Standorte	192	193	189	182	183	165
Gynäkologische Krebszentren mit 1 Standort	192	193	189	182	181	163
2 Standorte	0	0	0	0	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	184	186	187	177	169	162
entspricht	95,8%	96,4%	98,9%	97,3%	92,3%	98,8%
Primärfälle gesamt*	18.115	17.833	17.441	16.272	15.254	14.986
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	98,5	95,9	93,3	92	90	92
Primärfälle pro Standort (Median)*	83	83	78	76	75	78

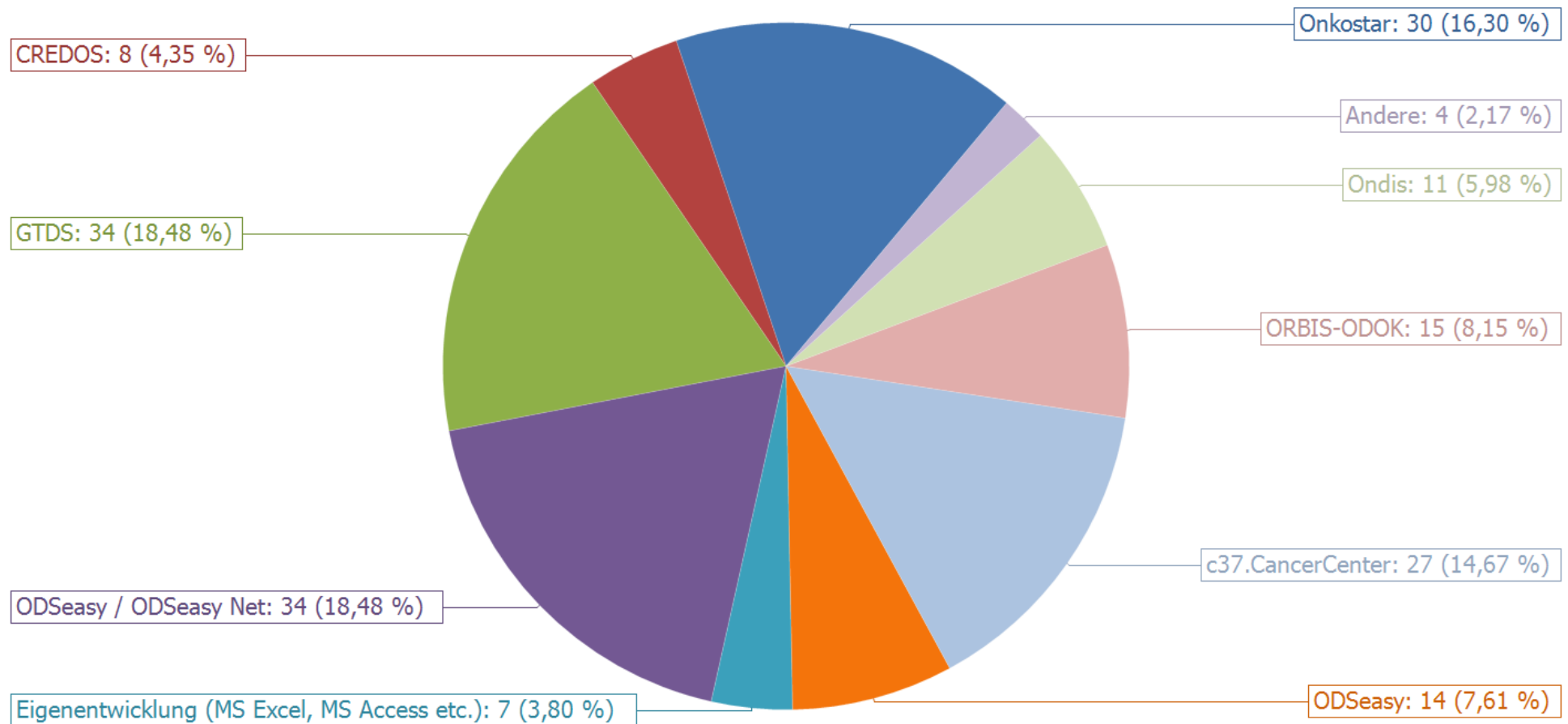
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 184 der 192 zertifizierten Zentrumstandorte enthalten. Ausgenommen sind 8 Standorte, die im Jahr 2025 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). An 192 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 18.652 Primärfälle mit Genitalmalignom 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

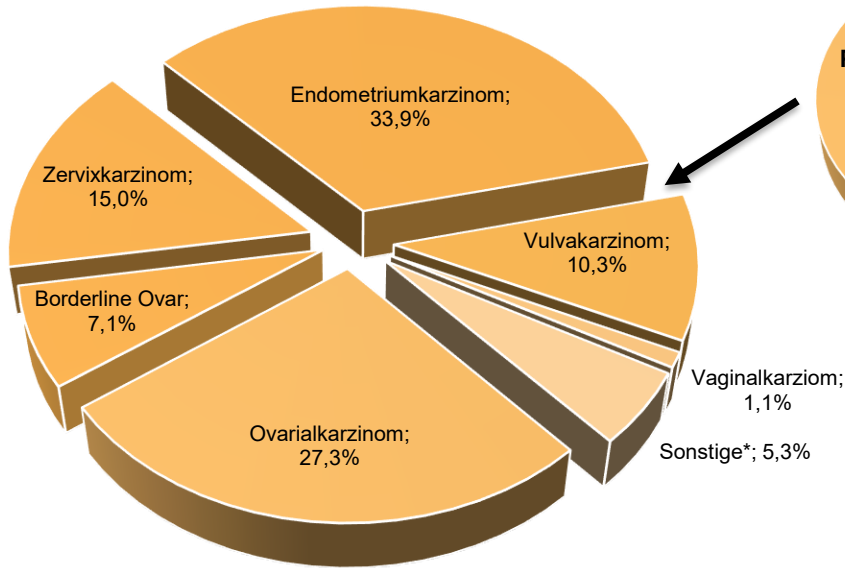


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

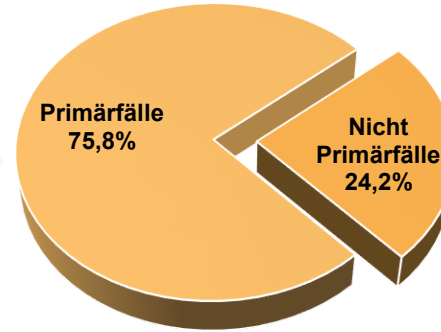
Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

Basisdaten – Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)

Primärfälle

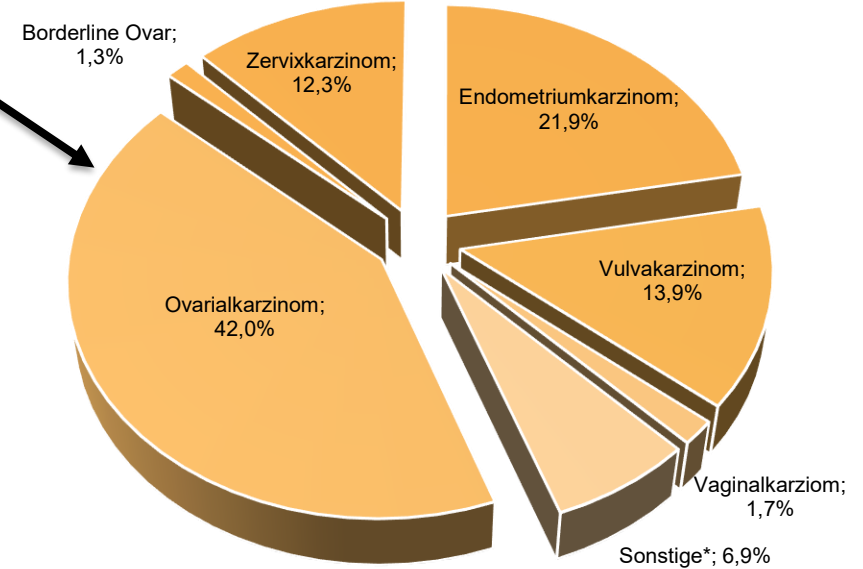


Gesamtfallzahl (Primärfälle und Nicht-Primärfälle)



Nicht-Primärfälle

(Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



	Gesamtfallzahl Gyn. Zentren	Primärfälle Gyn. Zentren	Nicht Primärfälle Gyn. Zentren
Ovarialkarzinom	7.385 (30,9%)	4.951 (27,3%)	2.434 (42,0%)
Borderline Ovar	1.372 (5,7%)	1.294 (7,1%)	78 (1,3%)
Zervixkarzinom	3.433 (14,4%)	2.718 (15,0%)	715 (12,3%)
Endometriumkarzinom	7.405 (31,0%)	6.137 (33,9%)	1.268 (21,9%)
Vulvakarzinom	2.663 (11,1%)	1.859 (10,3%)	804 (13,9%)
Vaginalkarzinom	291 (1,2%)	194 (1,1%)	97 (1,7%)
Sonstige*	1.360 (5,7%)	962 (5,3%)	398 (6,9%)
Gesamtfallzahl	23.909 (100%)	18.115 (100%)	5.794 (100%)

	Inzidenz ¹ Deutschland	Primärfälle Deutschland 2024 ²	Anteil 2024	Primärfälle Deutschland 2023 ²	Anteil 2023
Ovarialkarzinom	7.771 ³	4.519 ⁴	58,2%	4.444	57,2%
Borderline Ovar	-	1.203	-	1.148	-
Zervixkarzinom	4.302	2.550	59,3%	2.560	59,5%
Endometriumkarzinom	10.744 ⁵	5.867 ⁶	54,6%	5.492 ⁴	51,1%
Vulvakarzinom	3.155	1.783	56,5%	1.800	57,1%
Vaginalkarzinom	400	184	46,0%	208	52,0%
Sonstige*	-	894 ⁷	-	899 ⁵	-

¹ Inzidenz 2023. Zentrum für Krebsregisterdaten im RKI: Datenbankabfrage mit Schätzung d.er Inzidenz, Prävalenz u. des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiolog. Landeskrebsregisterdaten. Mortalitätsdaten vom Statistischen Bundesamt. www.krebsdaten.de/abfrage, Letzte Aktualisierung: 19.11.2025, Abrufdatum: 18.06.2026;

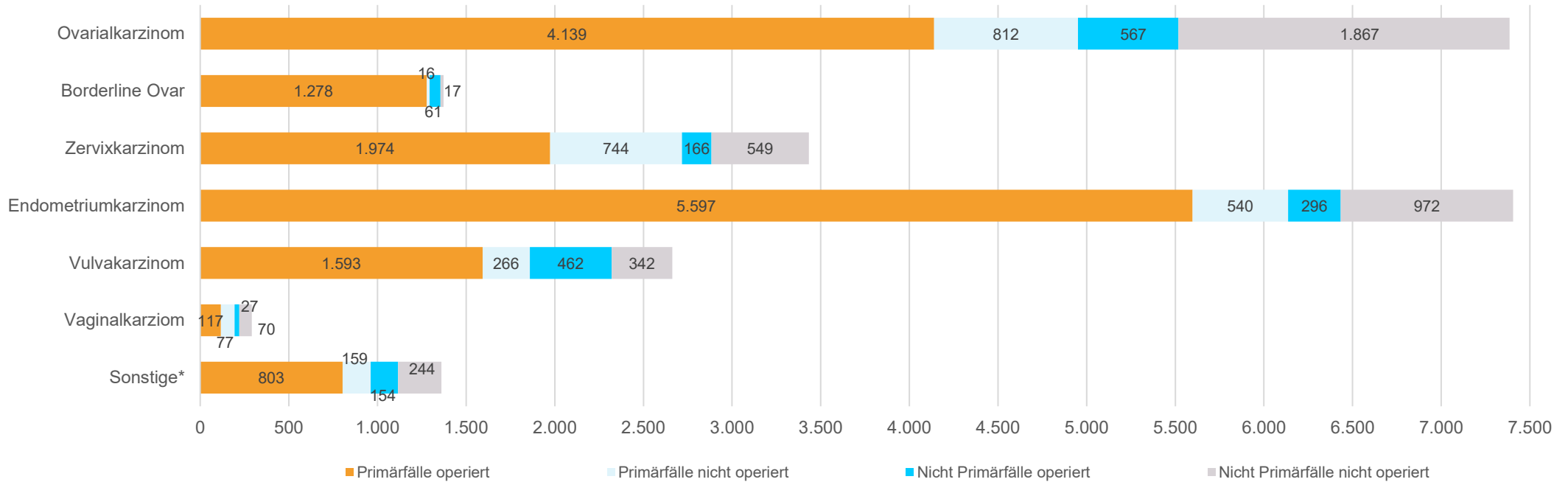
² inkl. Primärfälle, die sich nicht im Jahresbericht befinden; ³ Inzidenz C56 u. C57;

⁴ Ovar/ Tuben-Ca./ Primäre Peritonealkarzinome/ BOT/ STIC: C56/C57/C48/ D39.1/D07.3;

⁵ Inzidenz C54; ⁶ C54.1; ⁷ C54 (exkl. C54.1)/C55

* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)

Basisdaten – Primärfälle und Nicht-Primärfälle¹



¹ Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen

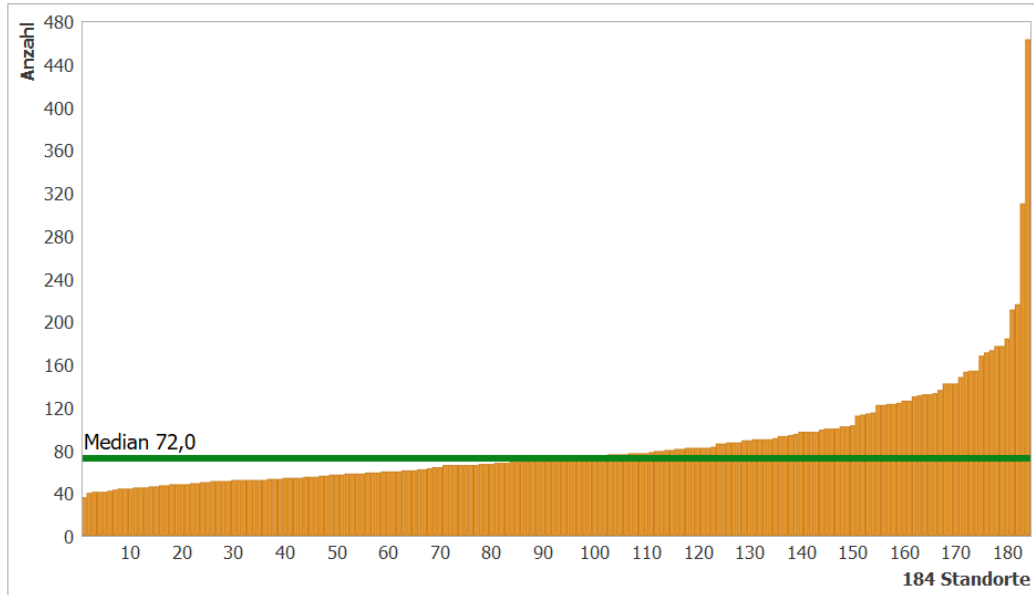
	Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		Anzahl (in %)	Anzahl (in %)
Ovarialkarzinom	4.951 (100%)	4.139 (83,6%)	812 (16,4%)
Borderline Ovar	1.294 (100%)	1.278 (98,8%)	16 (1,2%)
Zervixkarzinom	2.718 (100%)	1.974 (72,6%)	744 (27,4%)
Endometriumkarzinom	6.137 (100%)	5.597 (91,2%)	540 (8,8%)
Vulvakarzinom	1.859 (100%)	1.593 (85,7%)	266 (14,3%)
Vaginalkarzinom	194 (100%)	117 (60,3%)	77 (39,7%)
Sonstige*	962 (100%)	803 (83,5%)	159 (16,5%)
Summe	18.115	15.501	2.614

	Nicht Primärfälle		
	Gesamt	operiert	nicht operiert
		Anzahl (in %)	Anzahl (in %)
Ovarialkarzinom	2.434 (100%)	567 (23,3%)	1.867 (76,7%)
Borderline Ovar	78 (100%)	61 (78,2%)	17 (21,8%)
Zervixkarzinom	715 (100%)	166 (23,2%)	549 (76,8%)
Endometriumkarzinom	1.268 (100%)	296 (23,3%)	972 (76,7%)
Vulvakarzinom	804 (100%)	462 (57,5%)	342 (42,5%)
Vaginalkarzinom	97 (100%)	27 (27,8%)	70 (72,2%)
Sonstige*	398 (100%)	154 (38,7%)	244 (61,3%)
Summe	5.794	1.733	4.061

* Sonstige (u.a. Sarkome, Chorionkarzinome etc.)

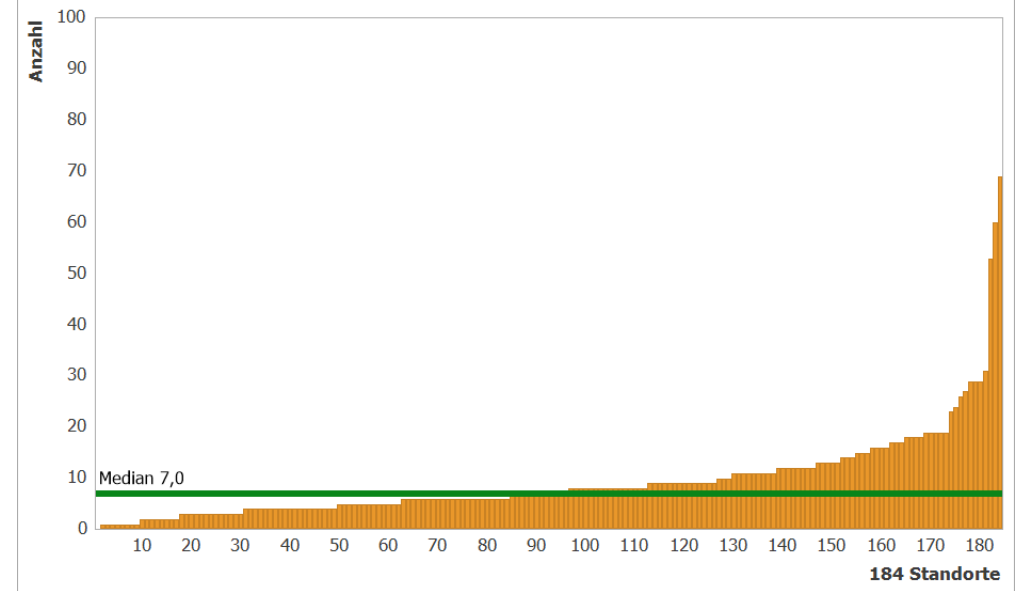
Operative Fälle mit Genitalmalignom

Operative Primärfälle



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	395,0	383,0	387,0	460,0	463,0
95. Perzentil	155,2	155,4	165,8	164,0	165,9
75. Perzentil	92,0	92,0	90,5	93,0	94,3
Median	66,0	65,0	66,0	70,0	72,0
25. Perzentil	54,0	55,0	54,0	55,0	55,8
5. Perzentil	40,0	42,0	40,0	39,0	44,2
Min	29,0	31,0	30,0	31,0	36,0

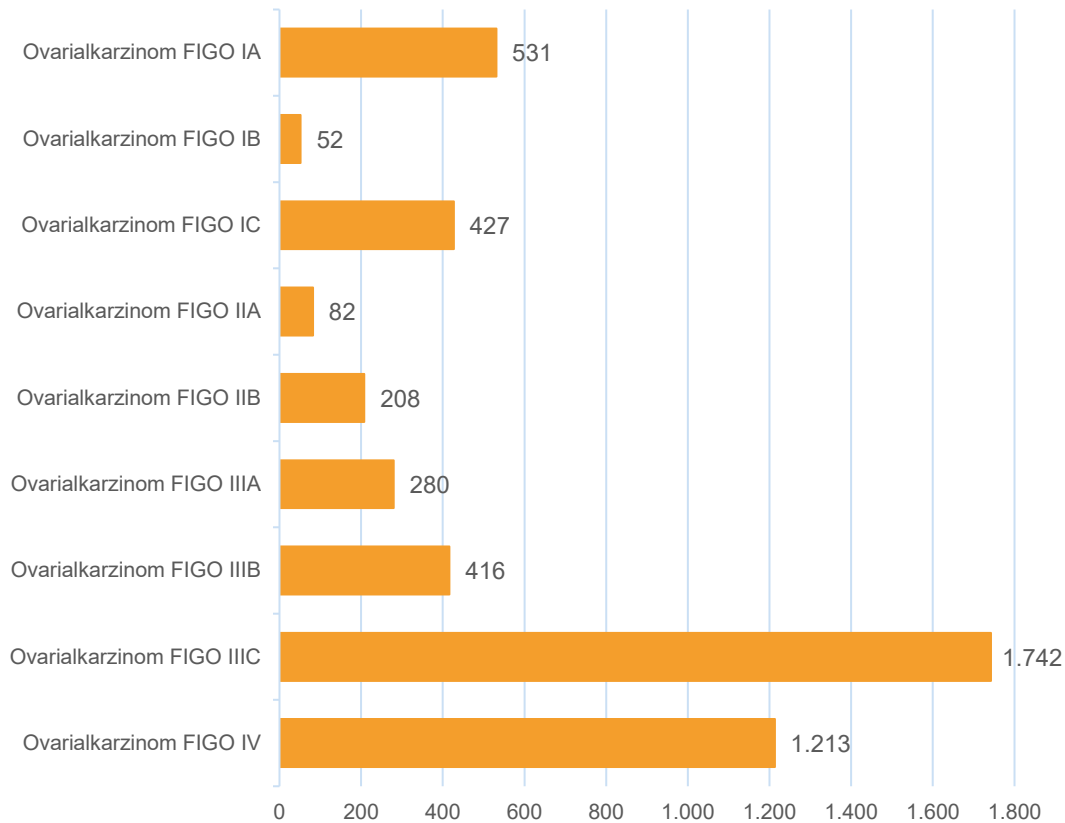
Operative Nicht-Primärfälle (Pat. mit Rezidiv/ sek. Fernmetastasen)



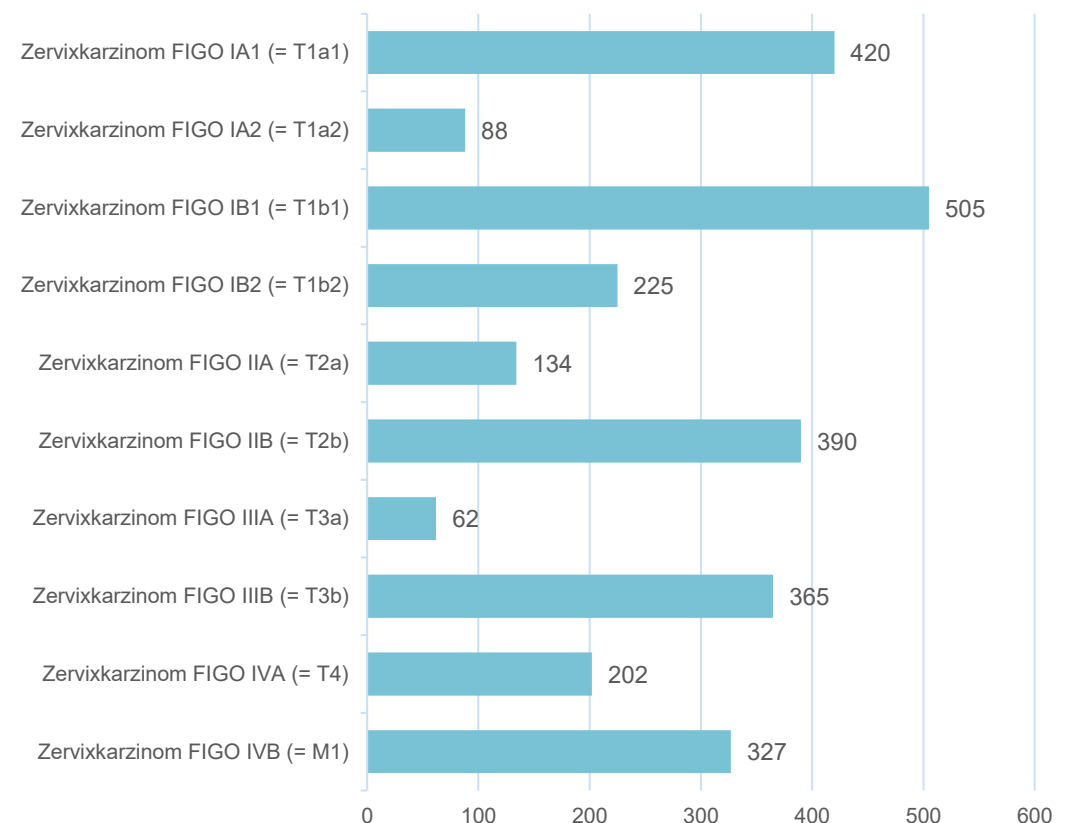
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	76,0	74,0	60,0	69,0	69,0
95. Perzentil	32,6	31,2	25,8	25,8	23,9
75. Perzentil	12,0	12,0	10,5	12,0	11,3
Median	8,0	7,0	7,0	7,0	7,0
25. Perzentil	5,0	4,0	4,0	4,0	4,0
5. Perzentil	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
Min	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Ovar und Zervix

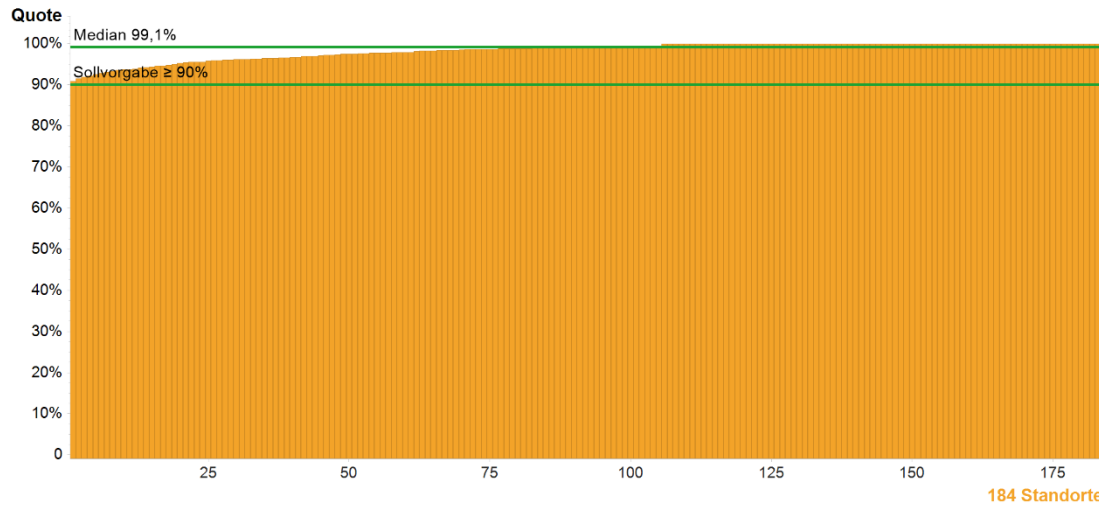
Ovarialkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



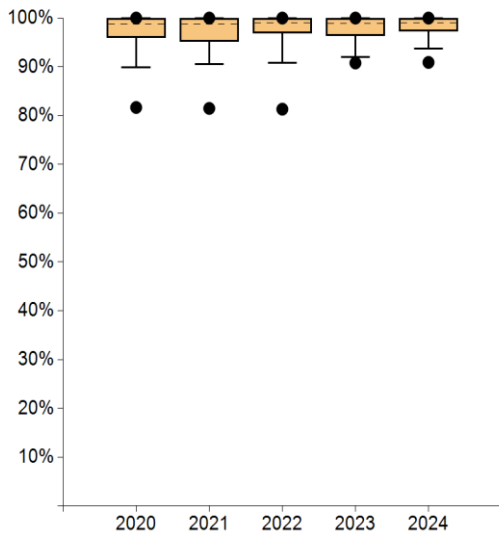
Zervixkarzinom: Primärfälle operiert + nicht operiert



1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	104,5*	55 - 763	23453	23410
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	105,5*	55 - 834	23909	23928
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	99,1%	90,9% - 100%	98,1%**	97,8%



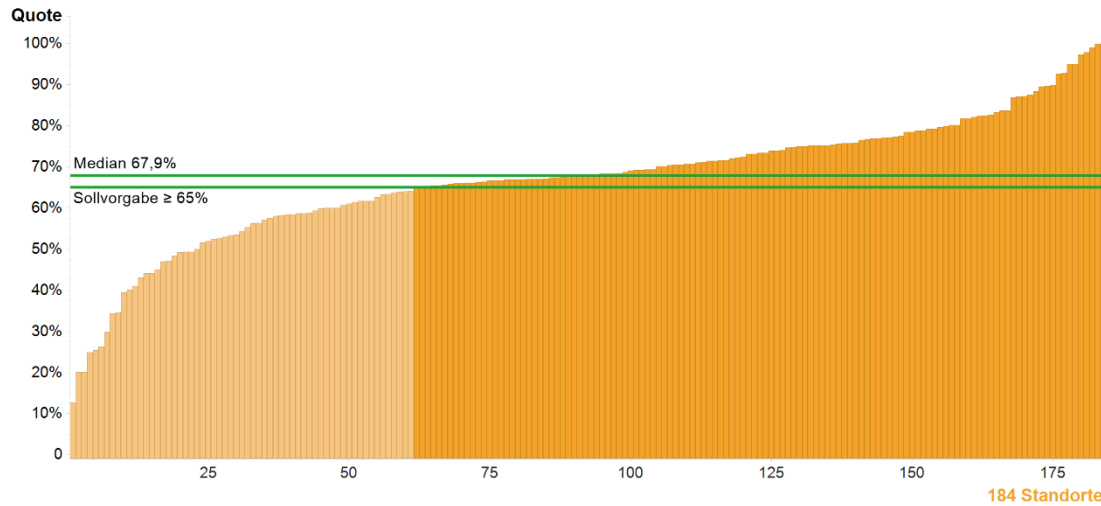
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,8%	98,8%	99,0%	98,9%	99,1%
25. Perzentil	96,0%	95,2%	96,9%	96,4%	97,3%
5. Perzentil	89,9%	90,6%	90,8%	92,0%	93,8%
Min	81,7%	81,5%	81,3%	90,8%	90,9%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	184	100%	186	100%

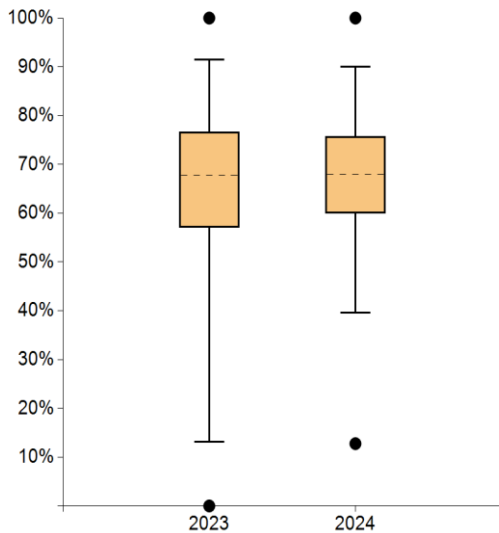
Anmerkungen:
Die Kennzahl "Vorstellung Tumorkonferenz" wird weiterhin auf hohem Niveau von den Zentren umgesetzt. Alle 184 Standorte erreichen die Sollvorgabe von ≥ 90%. An ca. 43% der Zentren (n = 79) werden 100% der Fälle in der Tumorkonferenz vorgestellt.

* 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.

2. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	74,5*	12 - 603	15832	10101
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	105,5*	55 - 834	23909	16060
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	67,9%	12,8% - 100%	66,2%**	62,9%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	91,5%	90,0%
75. Perzentil	----	----	----	76,7%	75,7%
Median	----	----	----	67,8%	67,9%
25. Perzentil	----	----	----	57,0%	60,0%
5. Perzentil	----	----	----	13,2%	39,6%
Min	----	----	----	0,0%	12,8%

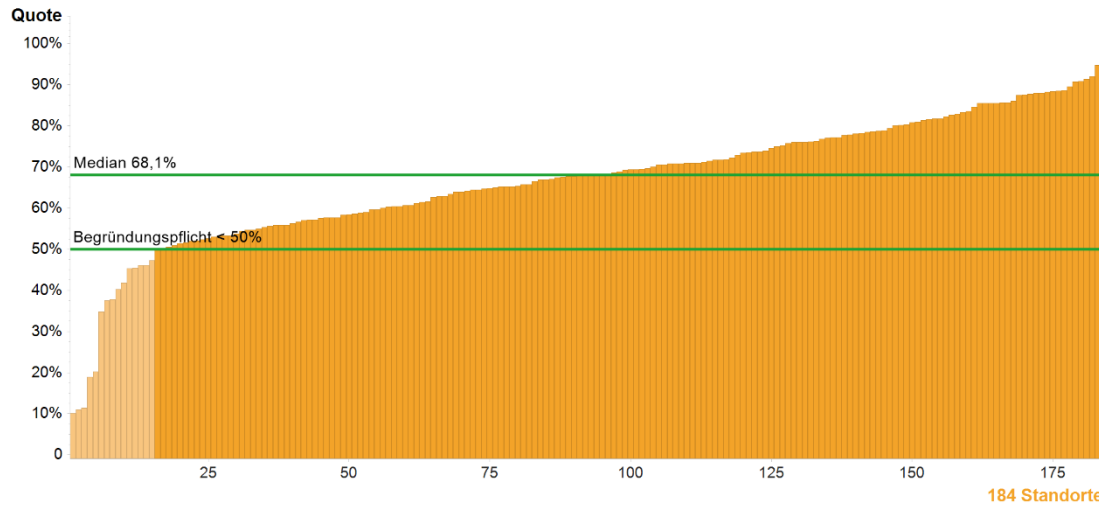
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
184	100%	132	71%	123	66,9%	81	61,4%

Anmerkungen:

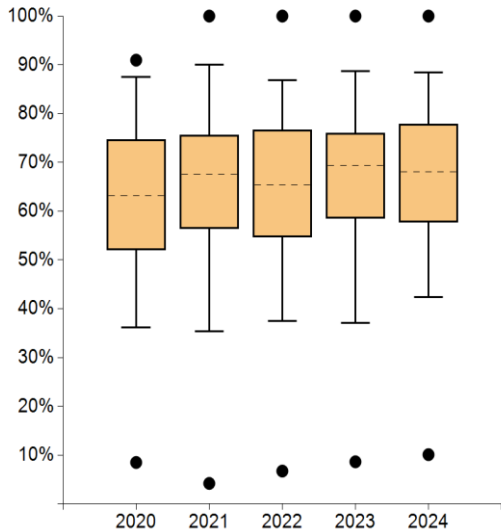
Zum Auditjahr 2024 erfolgte die Umstellung der Kennzahl „Psychoonkologische Betreuung“ auf das „Psychoonkologische Distress-Screening“ mit einer Sollvorgabe ≥ 65%. Circa 67% der Standorte erfüllen die Sollvorgabe. Als Begründungen bei Unterschreitung werden organisatorische Herausforderungen im Prozess (Wechsel von Auswertung Betreuung zu Screening, ausbleibender Rücklauf) sowie Ablehnung durch Pat. und personelle Ressourcenprobleme genannt.

* 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. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die ambulant oder stationär durch den Sozialdienst beraten wurden	75*	9 - 592	15815	15581
Nenner	Gesamtfallzahl (= Kennzahl 5)	105,5*	55 - 834	23909	23928
Quote	Begründungspflicht*** <50%	68,1%	10,1% - 100%	66,1%**	65,1%

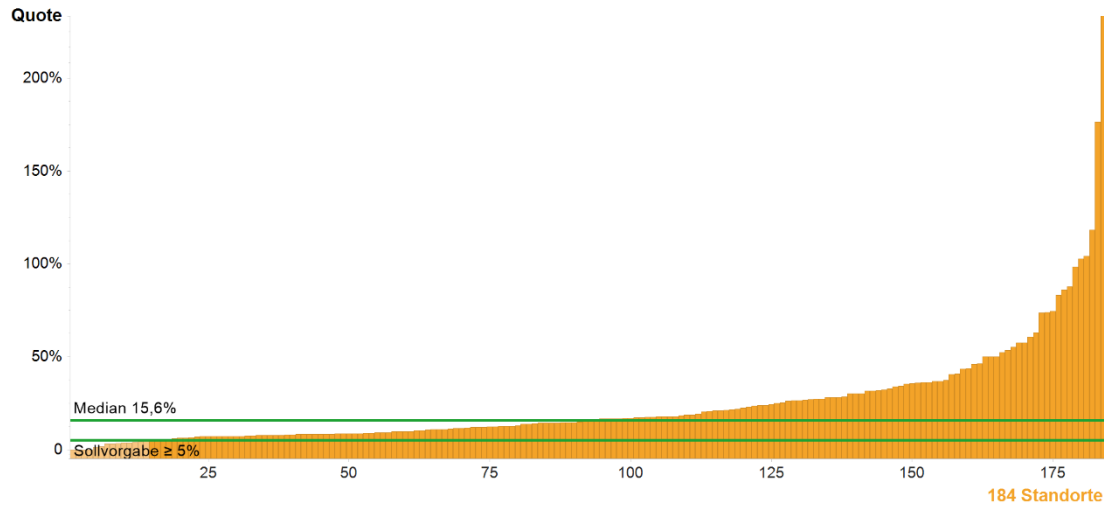


	2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
						2024	2023	2024	2023
Max	91,0%	100%	100%	100%	100%	184	100%	186	100%
95. Perzentil	87,5%	90,0%	86,9%	88,7%	88,4%	169	91,8%	162	87,1%
75. Perzentil	74,7%	75,6%	76,7%	76,0%	77,8%				
Median	63,2%	67,5%	65,4%	69,4%	68,1%				
25. Perzentil	52,1%	56,4%	54,7%	58,5%	57,7%				
5. Perzentil	36,2%	35,4%	37,5%	37,1%	42,3%				
Min	8,5%	4,2%	6,7%	8,6%	10,1%				

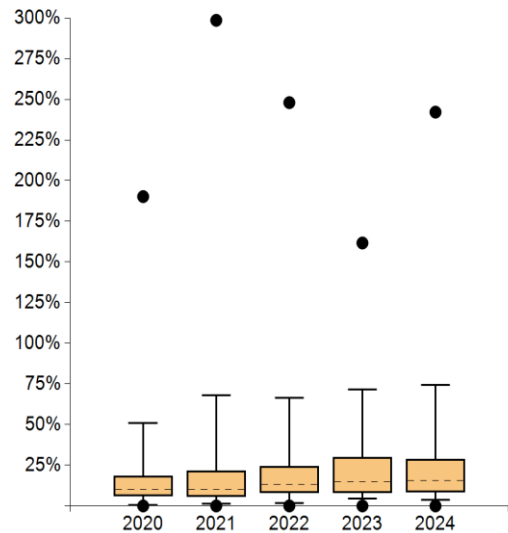
Anmerkungen:
Bei der Kennzahl zur Beratung durch den Sozialdienst ist über die Jahre ein kontinuierlicher Anstieg des Medians auf aktuell ca. 68% zu verzeichnen. Circa 92% der Standorte erreichen Beratungsquoten von $\geq 50\%$. 7 von 15 Zentren, die begründungspflichtig sind, befinden sich in der Schweiz und Österreich. Dort wird die sozialarbeiterische Beratung von Pflegekräften oder über externe Einrichtungen durchgeführt und finanziert. Die 8 Zentren in Deutschland mit einer Beratungsrate $< 50\%$ begründen diese v.a. mit Personalengpässen sowie Dokumentationsproblemen.

* 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.

4. Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	14*	0 - 598	5493	5324
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 6a)	83*	44 - 507	18115	17833
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	15,6%	0% - 242,2%	30,3%**	29,9%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	190,2%	298,6%	248,0%	161,7%	242,2%
95. Perzentil	51,0%	68,1%	66,4%	71,5%	74,4%
75. Perzentil	18,4%	21,6%	24,5%	30,0%	28,9%
Median	10,3%	10,2%	13,1%	14,8%	15,6%
25. Perzentil	6,3%	5,9%	8,2%	8,2%	8,5%
5. Perzentil	0,5%	1,5%	1,8%	4,4%	3,8%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
184	100%	186	100%	170	92,4%	174	93,5%

Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen die angestrebte Sollvorgabe ≥ 5%. Der Median des Anteils der Studienpat. steigt über die Jahre kontinuierlich auf akt. 15,6% an. 14 Zentren haben die Sollvorgabe unterschritten. Die Zentren begründeten die Unterschreitungen u.a. durch das Vorliegen von Ausschlussgründen und/ oder Ablehnung durch die Pat., fehlende Erfüllung von Einschlusskriterien o. Personalmangel. Die Zentren konnten in den Audits Aktivitäten zur Initiierung neuer/ anderer Studien nachweisen. Es wurde 1 Abweichung ausgesprochen.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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.

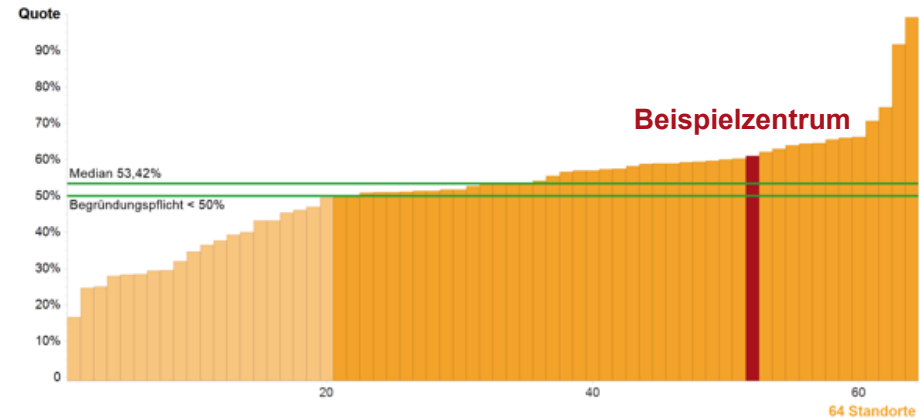
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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* <math>< 50\%</math>	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:

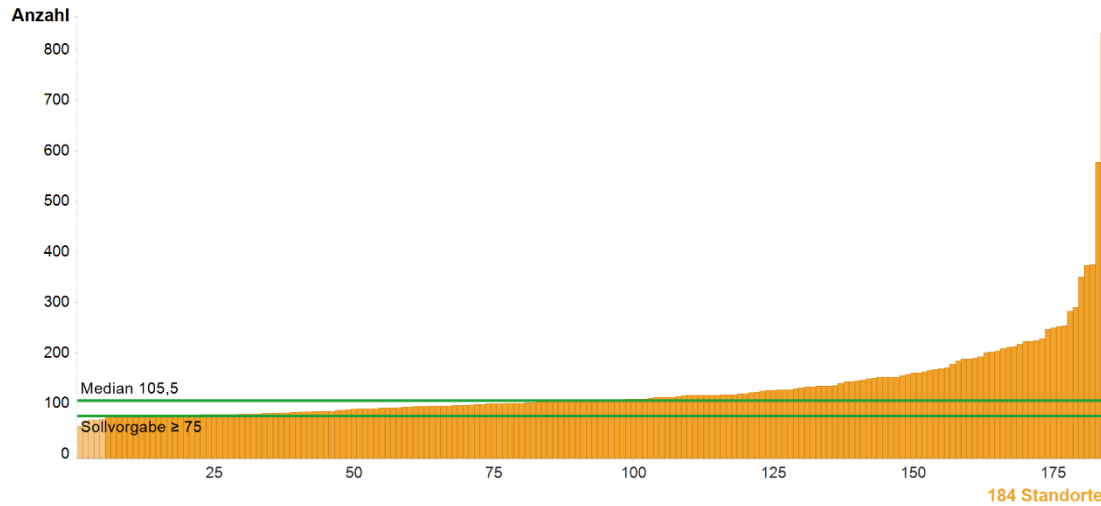
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

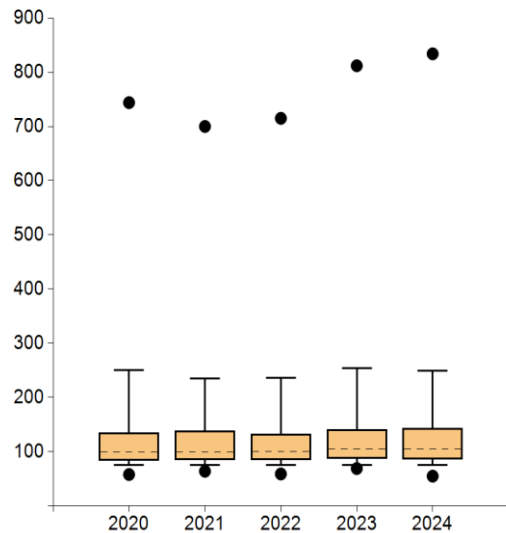
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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.

5. Gesamtfallzahl



Anzahl	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
	Gesamtfallzahl	105,5	55 - 834	23909	23928
	Sollvorgabe ≥ 75				



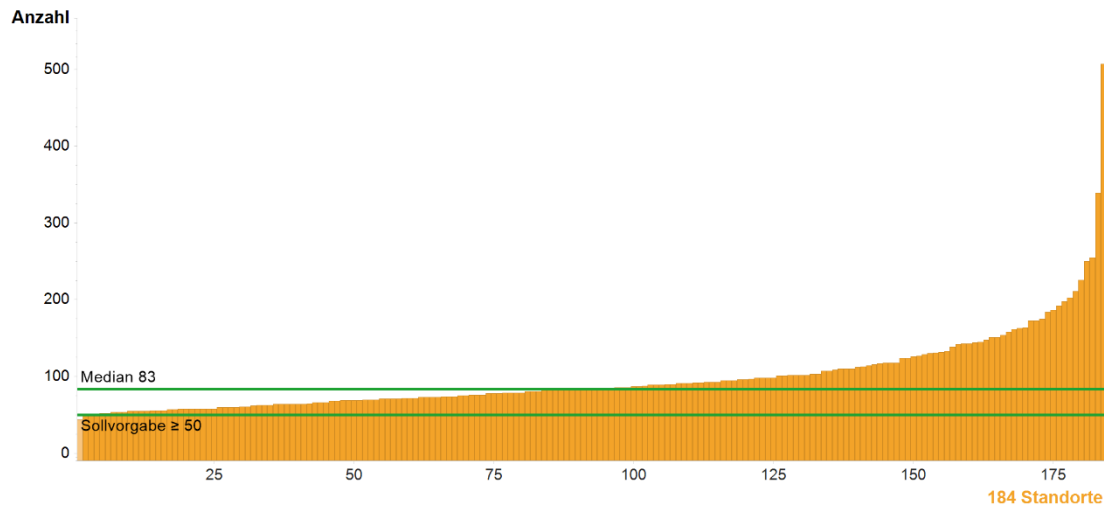
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	744	700	715	812	834
95. Perzentil	250	235	236,3	253,5	249,6
75. Perzentil	135	138	133	140,5	143,3
Median	99	99	101	105	105,5
25. Perzentil	84	85	85	87,3	86,5
5. Perzentil	75	75	75	75,3	75
Min	58	64	59	69	55

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
184	100%	186	100%	179	97,3%	181	97,3%

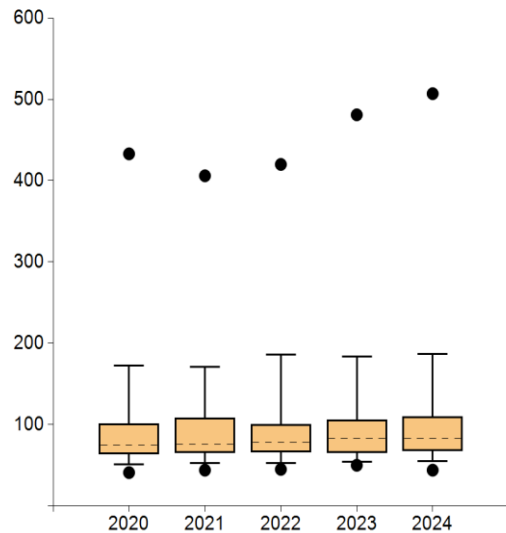
Anmerkungen:

Im Kennzahlenjahr 2024 beträgt die im Jahresbericht ausgewiesene Gesamtfallzahl 23.909, davon sind 18.115 Primärfälle (76%). 5 Standorte verfehlen die Sollvorgabe von ≥ 75 Gesamtfällen. Als Begründungen wurden z.B. ein Wechsel in der Leitungsebene genannt (1x), fehlende Zuweisung der Leistungsgruppe Ovar (2x), Behandlung vieler überregionaler Pat., die für die Behandlung bei Rezidiv eine wohnortsnahe Versorgung vorgezogen haben (1x). Es wurde 1 Abweichung ausgesprochen.

6a. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	83	44 - 507	18115	17833
	Sollvorgabe ≥ 50				



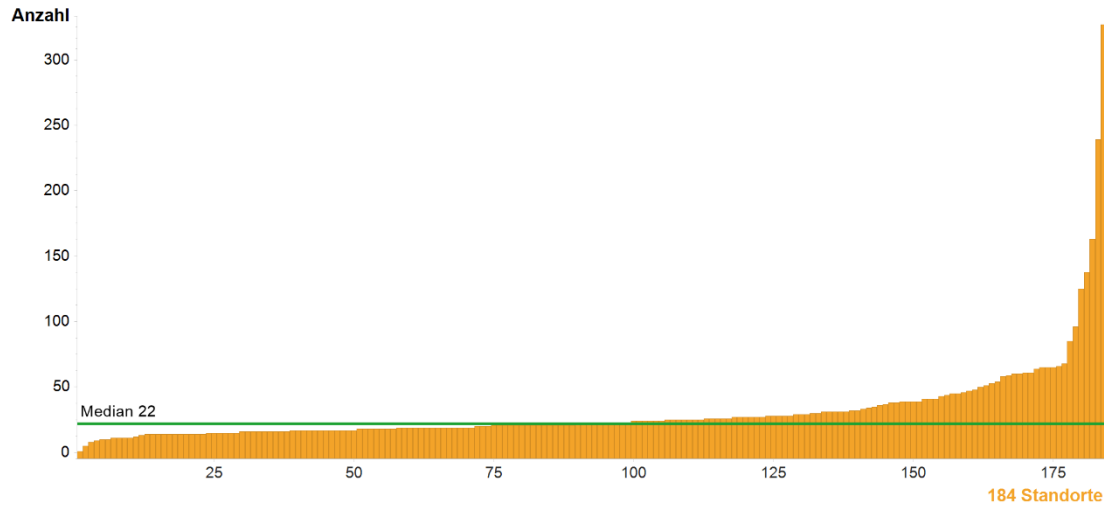
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	433	406	420	481	507
95. Perzentil	172,2	171,2	186,1	183,8	186,6
75. Perzentil	101	108	100	105,5	110
Median	75	76	78	83	83
25. Perzentil	64	65	66	65	68
5. Perzentil	51	53	53	54	55
Min	41	44	45	50	44

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	184	100%	186	100%
	183	99,5%	186	100%

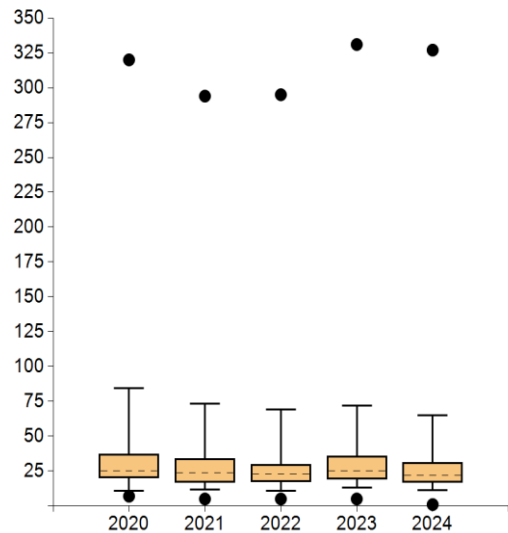
Anmerkungen:

Obwohl in diesem Jahresbericht zwei Zentren weniger berücksichtigt werden, liegt die Zahl der im aktuellen Kennzahlenjahr behandelten Primärfälle über der des Vorjahres. Der Median der Primärfallzahl liegt wie im Vorjahr bei 83 Primärfällen. 183 der 184 (99,5%) Zentren erreichen die geforderte Sollvorgabe von ≥ 50 Primärfällen. 1 Zentrum unterschreitet die Sollvorgabe und begründet dies durch Veränderungen in der Leitungsebene. Für das folgende Kennzahlenjahr haben sich die Zahlen bereits wieder stabilisiert.

6b. Nicht Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Nicht Primärfälle	22	1 - 327	5794	6095
	Keine Sollvorgabe				



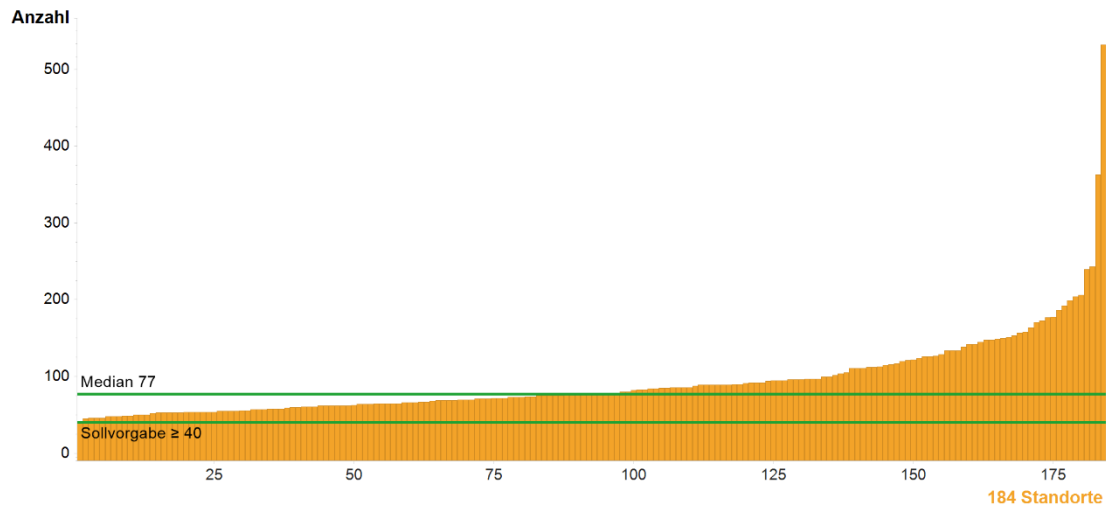
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	320	294	295	331	327
95. Perzentil	84,6	73,2	69,1	71,8	65
75. Perzentil	37	34	30	36	31,3
Median	25	24	23	25	22
25. Perzentil	20	17	17,5	19	17
5. Perzentil	11	11,8	11	13	11,2
Min	7	5	5	5	1

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	184	100%	186	100%
	---	---	---	---

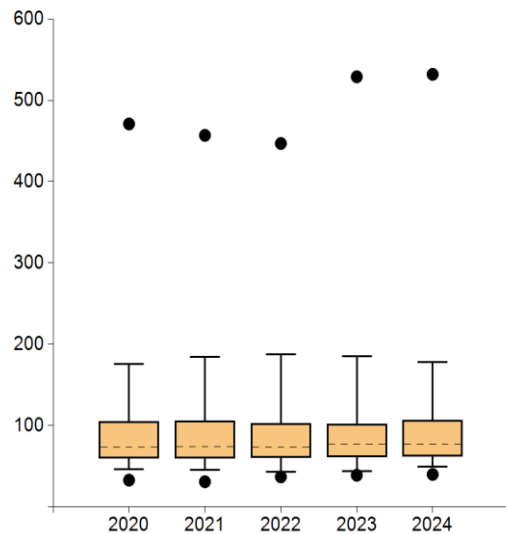
Anmerkungen:

Diese Kennzahl hat keine Sollvorgabe. Der Median für diese Kennzahl ist im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr rückläufig von 25 auf 22 bei einer großen Spannweite [1-327].

7. Operative Fälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Fälle	77	40 - 532	17234	17006
	Sollvorgabe ≥ 40				

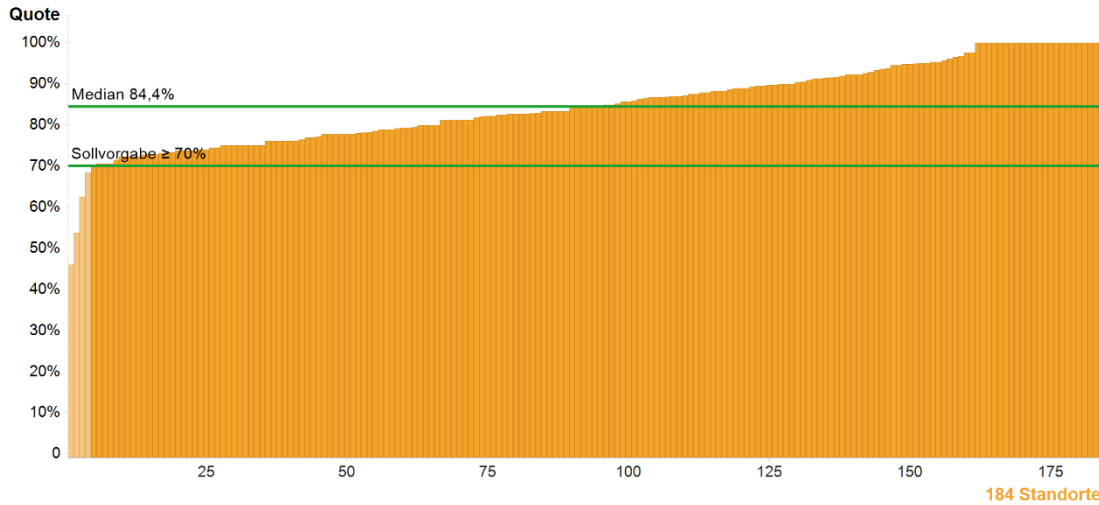


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	471	457	447	529	532
95. Perzentil	176	184,8	187,8	185,5	177,9
75. Perzentil	105	106	102,5	102	106,5
Median	73	74	73	77	77
25. Perzentil	60	60	60,5	61,3	62
5. Perzentil	46	45,8	43	44	49,2
Min	33	31	37	39	40

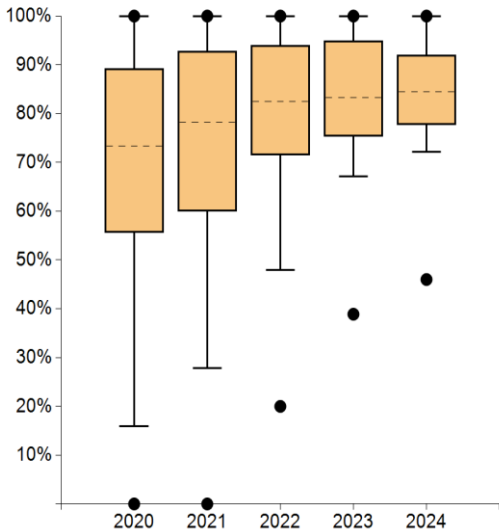
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
184	100%	186	100%	184	100%	185	99,5%

Anmerkungen:
Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe von mindestens 40 operativen Fällen. Der Median liegt, wie im Vorjahr, bei 77 operativen Fällen.

8. Angebot zur genetischen Testung (LL Ovar QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	19*	6 - 235	4259	4143
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom	22*	8 - 262	4951	4823
Quote	Sollvorgabe $\geq 70\%$	84,4%	46% - 100%	86%**	85,9%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	89,2%	92,9%	94,0%	94,9%	92,0%
Median	73,3%	78,3%	82,5%	83,3%	84,4%
25. Perzentil	55,6%	60,0%	71,4%	75,3%	77,8%
5. Perzentil	15,9%	27,9%	47,9%	67,1%	72,2%
Min	0,0%	0,0%	20,0%	38,9%	46,0%

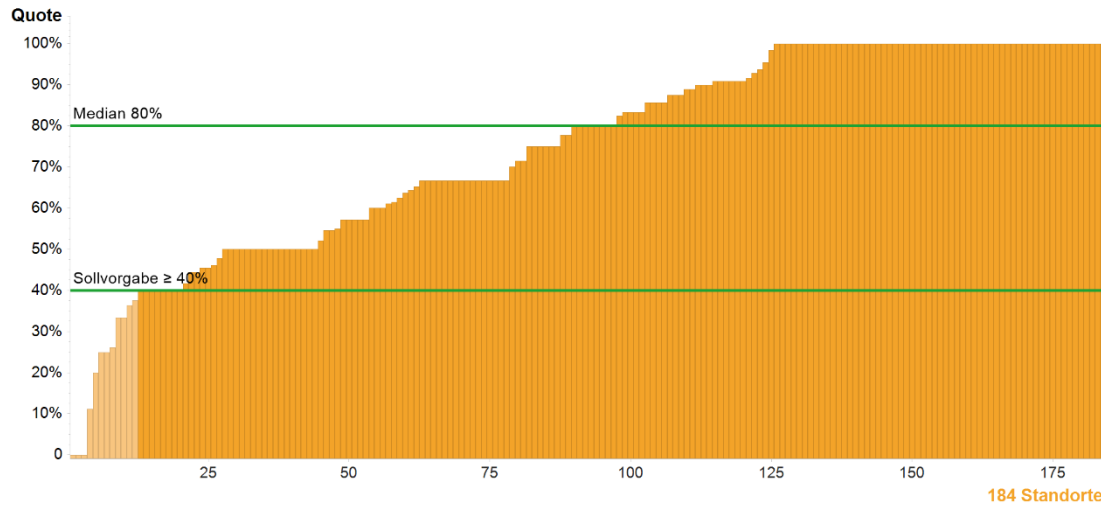
	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt					
	2024	2023	2024		2023			
	184	100%	186	100%	180	97,8%	175	94,1%

Anmerkungen:

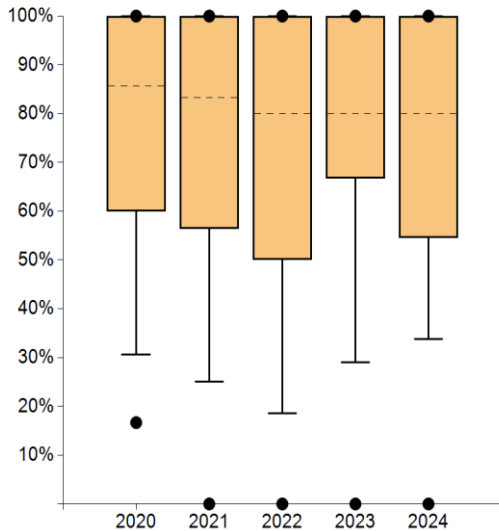
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Qualitätsindikator aus der S3-LL Ovarialkarzinom. Knapp 98% der Standorte (Vorkennzahlenjahr 94%) erfüllen die Sollvorgabe und machen $\geq 70\%$ der Primärfälle mit Ovarialkarzinom ein Angebot zur genetischen Testung. Als Begründung bei Unterschreitung wurde von 3 Zentren genannt, dass die Pat. eine Testung abgelehnt haben. Es ist an dieser Stelle nochmals darauf hinzuweisen, dass hierbei das Angebot zur Testung zählt und nicht die tatsächlich durchgeführte Testung.

* 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. Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (Def. siehe Kennzahlenbogen)	5*	0 - 62	1124	1064
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO I – IIIA	7*	1 - 65	1499	1408
Quote	Sollvorgabe ≥ 40%	80%	0% - 100%	75%**	75,6%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	85,7%	83,3%	80,0%	80,0%	80,0%
25. Perzentil	60,0%	56,4%	50,0%	66,7%	54,6%
5. Perzentil	30,6%	25,0%	18,5%	29,1%	33,8%
Min	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	184	100%	183	98,4%
	172	93,5%	168	91,8%

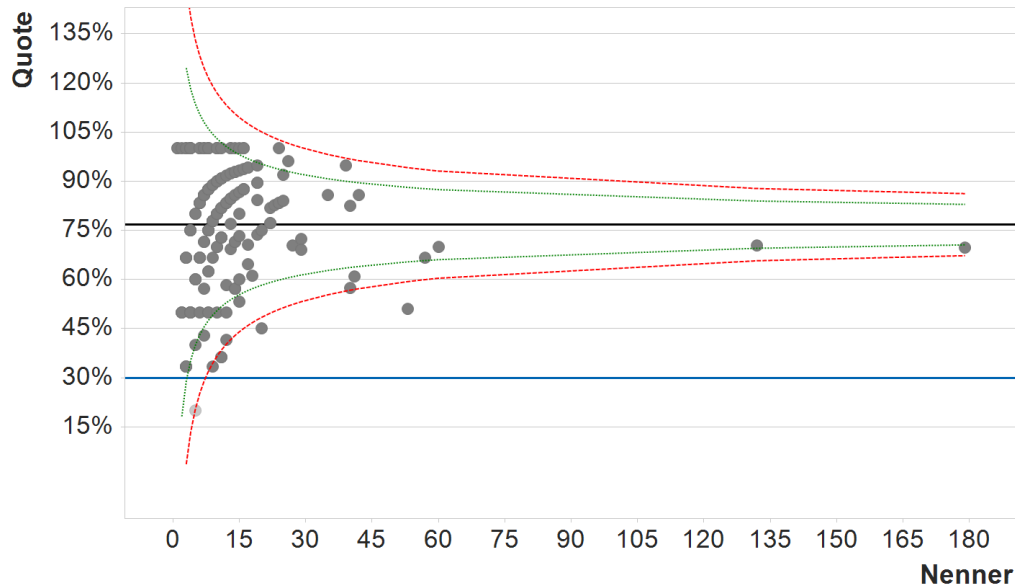
Anmerkungen:

Knapp 94% der Standorte (Vorkennzahlenjahr: 92%) erfüllen die Sollvorgabe des LL QI „Operatives Staging frühes Ovarialkarzinoms, FIGO I-IIIa“. Der Median liegt, wie in den Vorkennzahlenjahren, bei 80%. 12 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe. Es wurden 1 Abweichung und mehrere Hinweise in den Audits ausgesprochen.

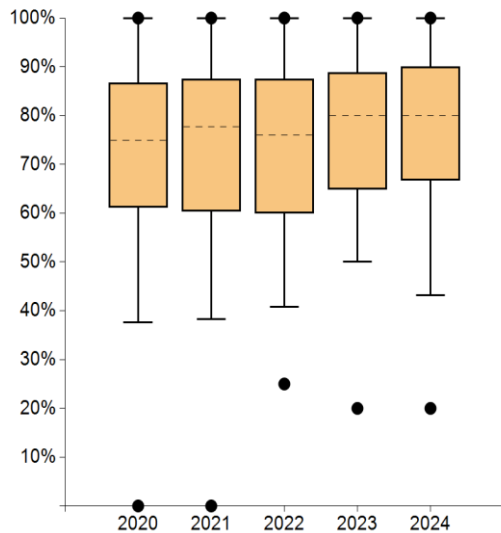
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit makroskopisch vollständiger Resektion	8*	1 - 125	1965	1980
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV	10*	1 - 179	2560	2578
Quote	Sollvorgabe $\geq 30\%$	80%	20% - 100%	76,8%**	76,8%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	86,7%	87,5%	87,5%	88,9%	90,0%
Median	75,0%	77,8%	76,0%	80,0%	80,0%
25. Perzentil	61,2%	60,4%	60,0%	64,9%	66,7%
5. Perzentil	37,6%	38,3%	40,9%	50,0%	43,2%
Min	0,0%	0,0%	25,0%	20,0%	20,0%

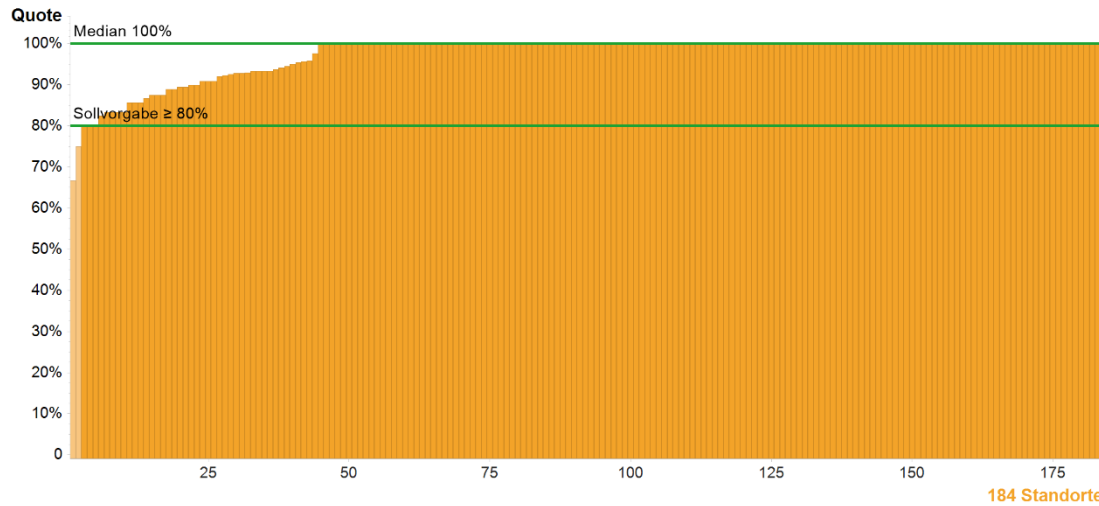
	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt					
	2024	2023	2024		2023			
	184	100%	186	100%	183	99,5%	184	98,9%

Anmerkungen:

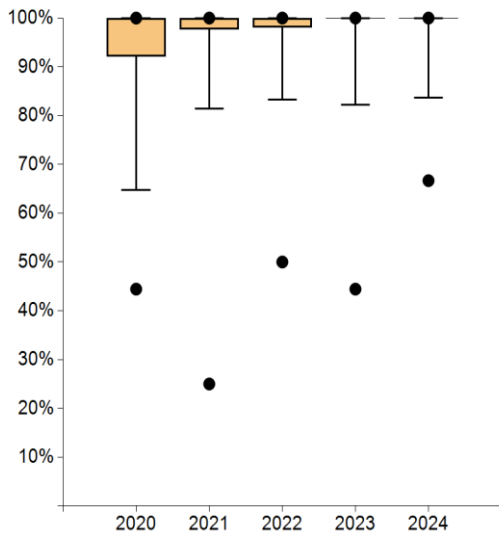
99,5% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe von $\geq 30\%$ für diese Kennzahl. Bei knapp 77% der operativen Primärfälle mit Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV wurde eine makroskop. vollständige Resektion erreicht. Der Median für diese Kennzahl liegt, wie im Vorjahr, bei 80%. Ein Zentrum unterschreitet bei kleiner Fallzahl die Sollvorgabe. Im Audit wurden die Ergebnisse betrachtet und 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.

11. Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen (LL Ovar QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, deren definitive operative Therapie durch einen Gynäkoonkologen durchgeführt wurde	10*	1 - 179	2494	2505
Nenner	Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV nach Abschluss der operativen Therapie	10*	1 - 179	2560	2578
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	66,7% - 100%	97,4%**	97,2%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	92,2%	97,7%	98,2%	100%	100%
5. Perzentil	64,7%	81,5%	83,3%	82,2%	83,7%
Min	44,4%	25,0%	50,0%	44,4%	66,7%

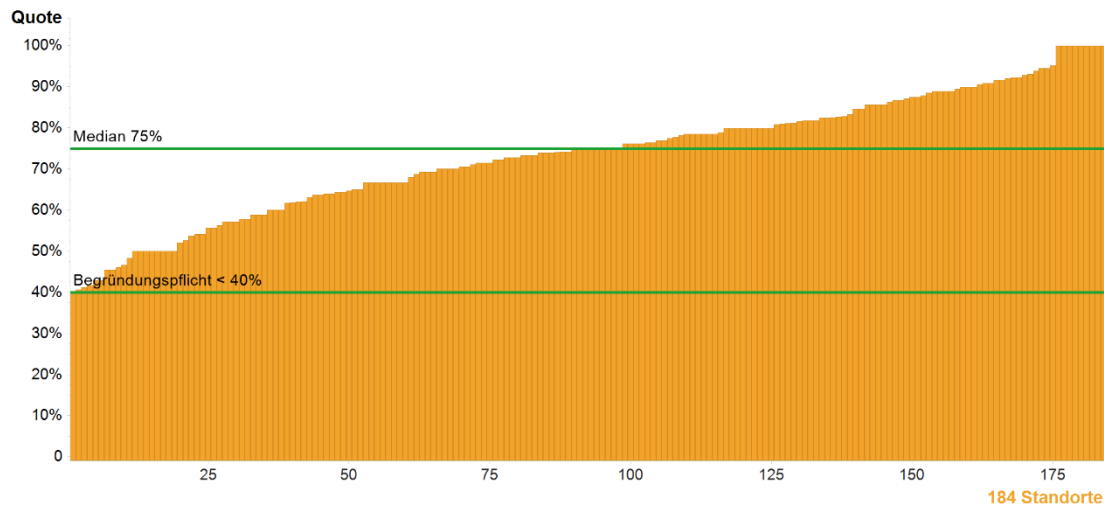
	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	184	100%	186	100%
	182	98,9%	182	97,8%

Anmerkungen:

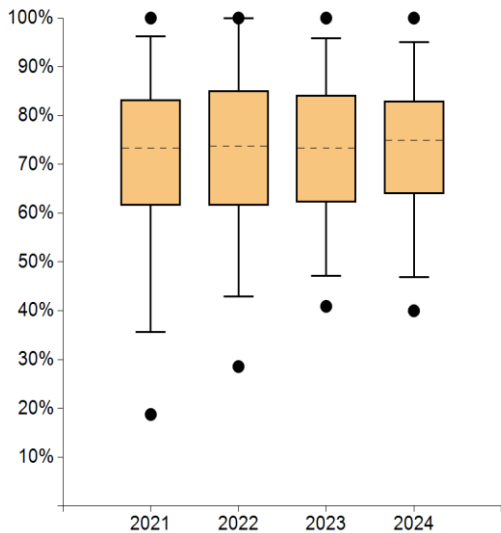
Für diese Kennzahl zeigt sich weiterhin eine sehr gute Umsetzung. Etwa 97% aller operativen PF mit Ovarialkarzinom FIGO IIB-IV (nach Abschluss der operativen Therapie) wurden durch einen Gynäkoonkologen operiert. 2 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe (Vorjahr n = 4) bei kleiner Fallzahl jeweils durch 1 Fall. Die Begründungen waren in den Audits nachvollziehbar.

* 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.

13. First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom (LL Ovar QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit First-Line Chemotherapie mit Carboplatin u. Paclitaxel	12*	3 - 216	2959	2911
Nenner	Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IIA-IV	17*	4 - 227	3941	3910
Quote	Begründungspflicht*** <40%	75%	40% - 100%	75,1%**	74,5%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	96,2%	100%	95,9%	95,0%
75. Perzentil	----	83,3%	85,1%	84,2%	83,0%
Median	----	73,3%	73,7%	73,3%	75,0%
25. Perzentil	----	61,5%	61,5%	62,2%	64,0%
5. Perzentil	----	35,6%	42,9%	47,2%	46,9%
Min	----	18,8%	28,6%	40,9%	40,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen					
	2024	2023	2024		2023			
	184	100%	186	100%	184	100%	186	100%

Anmerkungen:

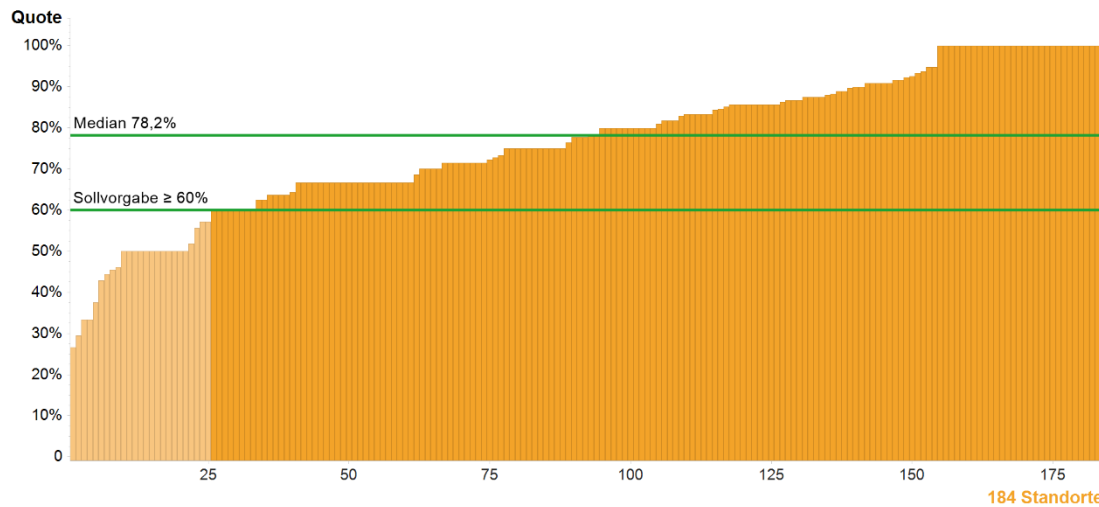
Insgesamt haben etwa 75% der im Nenner adressierten Primärfälle eine First-Line Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel erhalten (Vorkennzahlenjahr 74%). Alle Zentren liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen.

* 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.

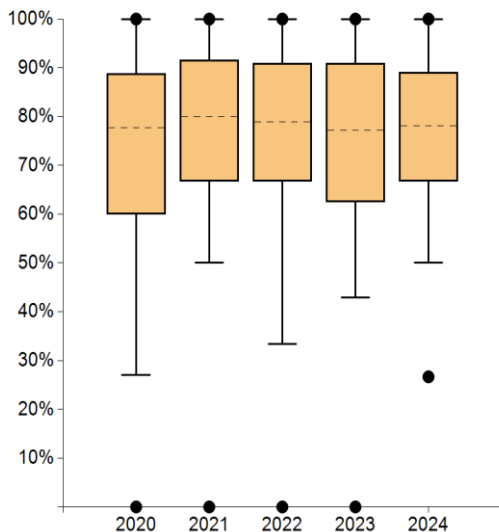
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

14. Zytologisches/ histologisches LK-staging (LL Zervix QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zytologischem/ histologischem LK-staging	7*	1 - 39	1517	1536
Nenner	Primärfälle Zervixkarzinom FIGO Stadium ≥ IA2-IVA	9*	2 - 47	1971	2032
Quote	Sollvorgabe ≥ 60%	78,2%	26,7% - 100%	77%**	75,6%



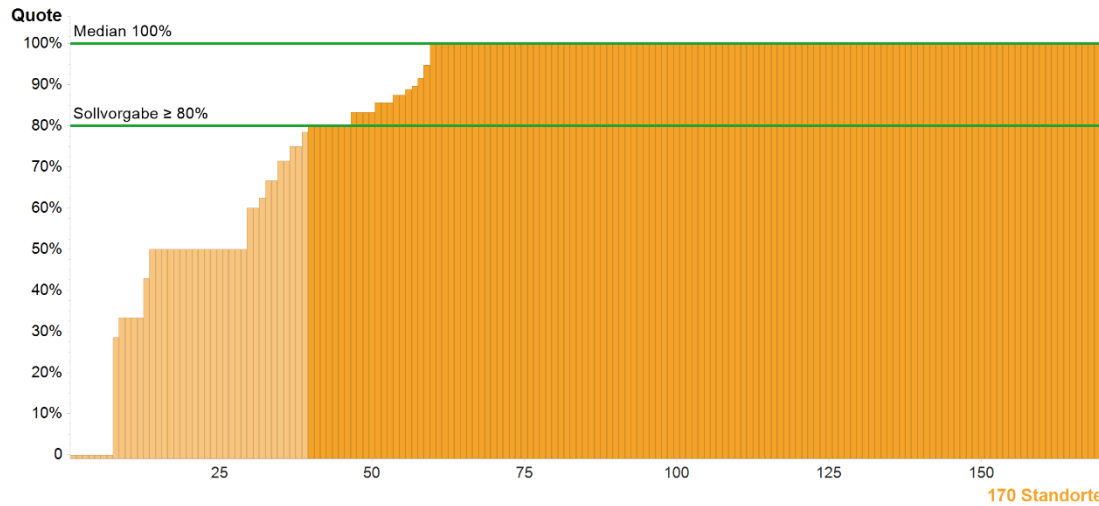
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	88,9%	91,7%	90,9%	90,9%	89,1%
Median	77,8%	80,0%	79,0%	77,1%	78,2%
25. Perzentil	60,0%	66,7%	66,7%	62,5%	66,7%
5. Perzentil	27,0%	50,0%	33,3%	42,9%	50,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	26,7%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt					
	2024	2023	2024		2023			
	184	100%	186	100%	159	86,4%	151	81,2%

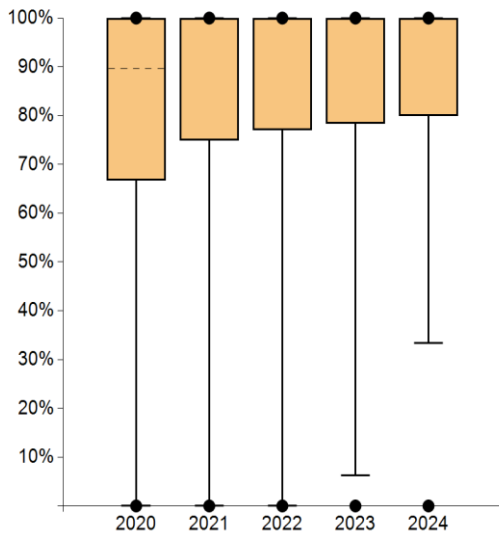
Anmerkungen:
 86% der Standorte haben die Sollvorgabe von ≥ 60% für diese Kennzahl erreicht. 25 Standorte unterschreiten die Sollvorgabe. Begründungen für das fehlende Staging waren bestehende Komorbiditäten (12 Nennungen), Ablehnung durch die Patientinnen (6x), Radio-/ Chemotherapie (7x), eine bereits palliative Situation (6x) oder Versterben der Pat. vor geplantem Staging (2x). An 4 Zentren wurde für einzelne Pat. angeführt, dass das Staging bildgebend mittels PET erfolgt sei. In der Sitzung 2025 hatte die Zertifizierungskommission nochmals klargestellt, dass ein bildgebendes Staging nicht ausreichend, sondern nach aktueller Datenlage am operativen Staging festzuhalten ist.

* 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.

15. Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primärer Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde	2*	0 - 26	577	627
Nenner	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)therapie, ohne prim. Fernmetastasen	3*	1 - 29	683	747
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	0% - 100%	84,5%**	83,9%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	89,6%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	66,7%	75,0%	77,1%	78,3%	80,0%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	33,3%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

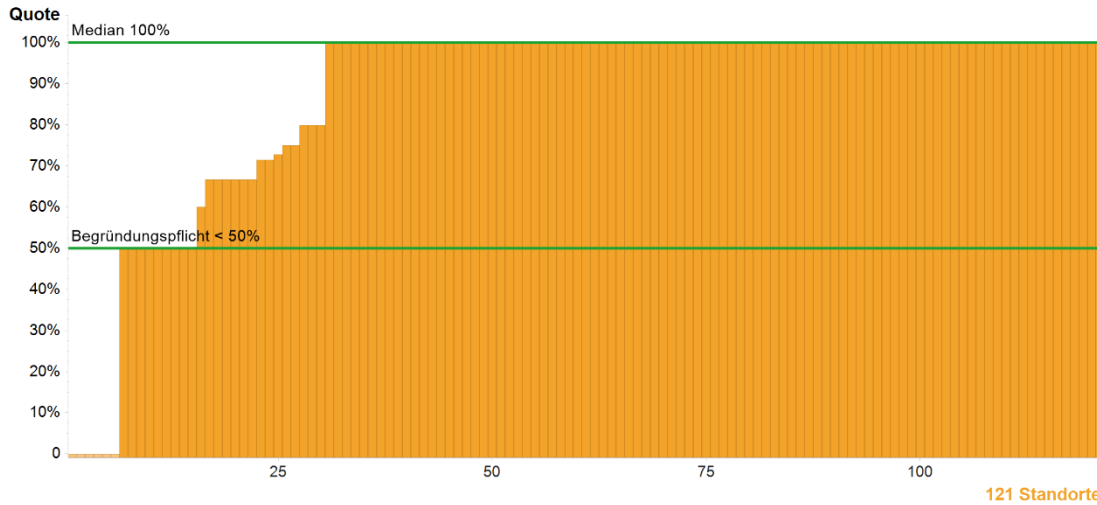
	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	170	92,4%	166	89,2%
	131	77,1%	124	74,7%

Anmerkungen:

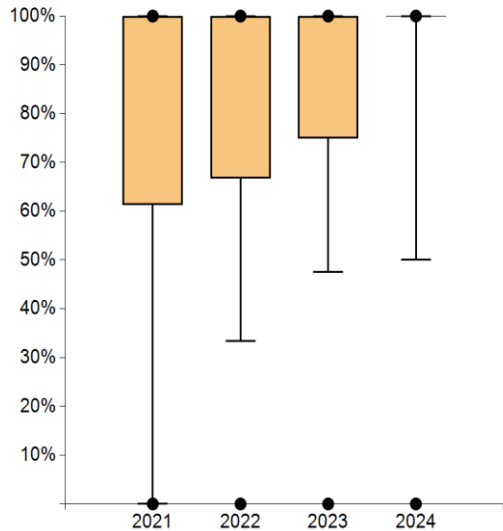
14 Zentren hatten im Kennzahlenjahr keine PF der hier betrachteten Grundgesamtheit. Von den anderen 170 Zentren wurden Daten eingereicht. 77% erfüllten die SV von ≥ 80% für diese Kennzahl. An 39 Standorten wurde die Sollvorgabe nicht erreicht. Begründungen waren u.a. Ablehnung durch Pat., Verzicht auf eine Brachytherapie bei Blutung, techn. nicht mögliche Durchführbarkeit, Nebenwirkungen durch die RCT.

* 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.

16. Histologische Sicherung Lokalrezidiv (LL Zervix QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung	1*	0 - 8	225	277
Nenner	Pat. mit Zervixkarzinom und Therapie eines Lokalrezidivs	2*	1 - 11	265	338
Quote	Begründungspflicht*** <50%	100%	0% - 100%	84,9%**	82%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	61,3%	66,7%	75,0%	100%
5. Perzentil	----	0,0%	33,3%	47,5%	50,0%
Min	----	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen					
	2024	2023	2024		2023			
	121	65,8%	138	74,2%	115	95%	131	94,9%

Anmerkungen:

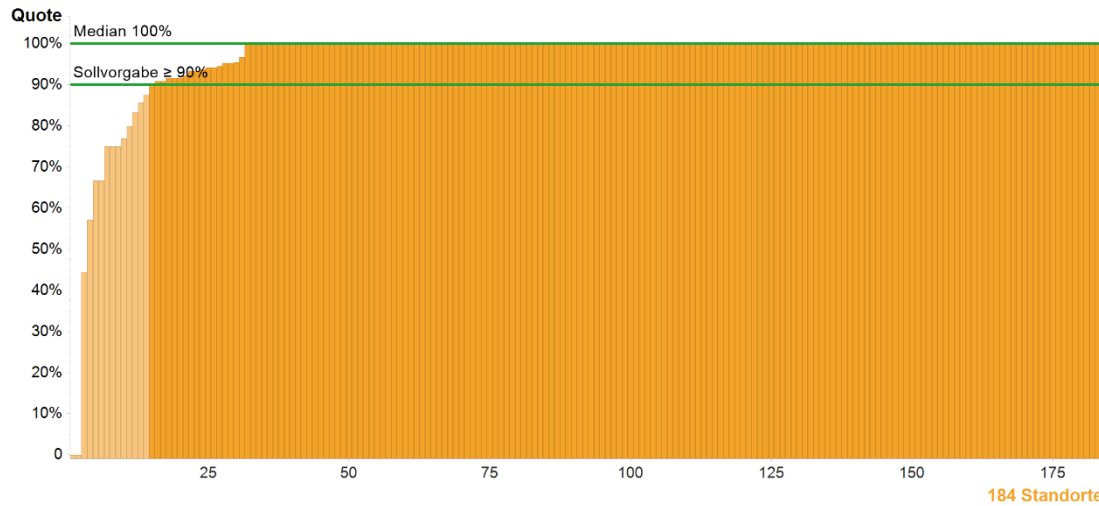
Für diese Kennzahl lagen von 121 Standorten auswertbare Daten vor. An 63 Standorten wurden keine Pat. mit Zervixkarzinom und Therapie eines Lokalrezidivs behandelt. Von den Zentren mit Pat. der betrachteten Grundgesamtheit lagen 95% innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. 6 Zentren waren begründungspflichtig. Diese hatten alle Nenner mit max. 2 Pat. und begründeten den Verzicht auf eine prätherapeutische histologische Sicherung überwiegend durch eine weit fortgeschrittene Tumorerkrankung (u.a. Fernmetastasierung) bzw. eine palliative Therapiesituation.

* 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.

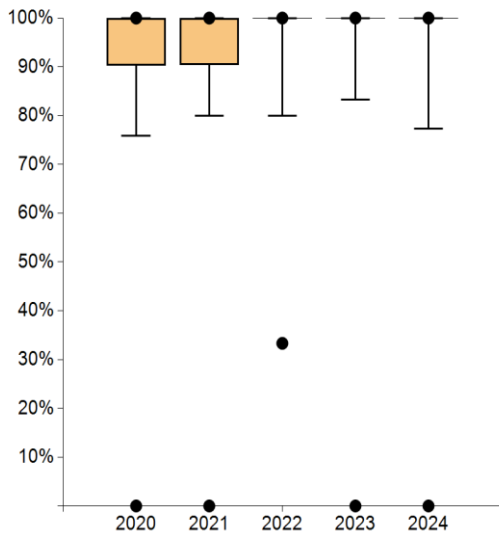
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

17. Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Erstdiagnose und Tumorresektion (LL Vulva QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	6*	0 - 41	1484	1503
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Tumorresektion	6,5*	1 - 43	1545	1554
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0% - 100%	96,1%**	96,7%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	90,2%	90,5%	100%	100%	100%
5. Perzentil	75,8%	80,0%	80,0%	83,3%	77,4%
Min	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	184	100%	184	98,9%
			170	92,4%
			168	91,3%

Anmerkungen:

Bei 96% der PF mit Vulvakarzinom und Tumorresektion lag ein vollständiger Befundbericht vor.

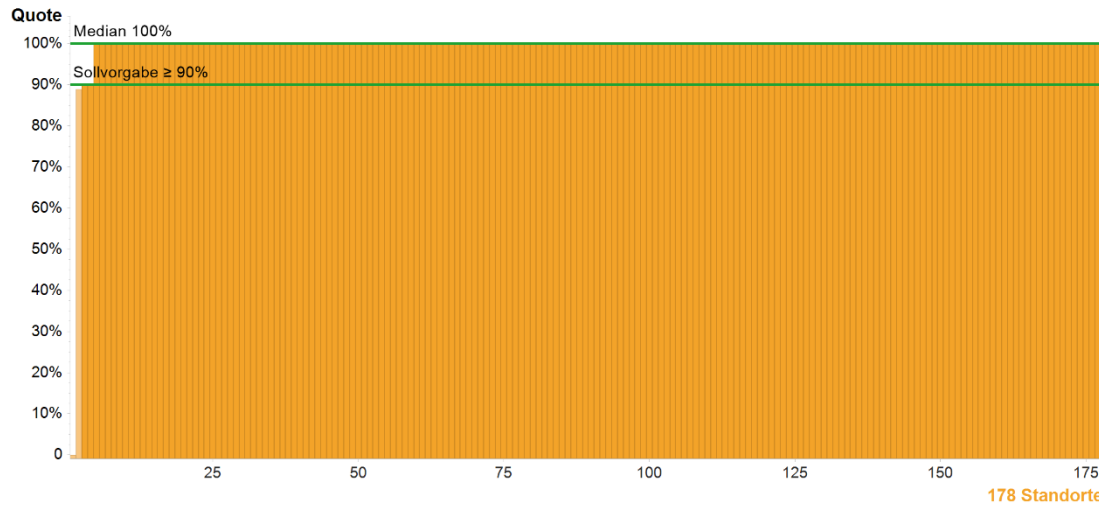
14 Zentren haben die SV unterschrieben. Die Begründungen der Zentren wurden durch die Fachexperten in den Audits überwiegend als plausibel bewertet; es wurden keine Abweichungen ausgesprochen.

In einem Zentrum war durch die Pathologie die dreidimensionale Tumorgröße in cm nicht angegeben worden, eine Information über die Erfordernis der Angabe ist zentrumsintern erfolgt.

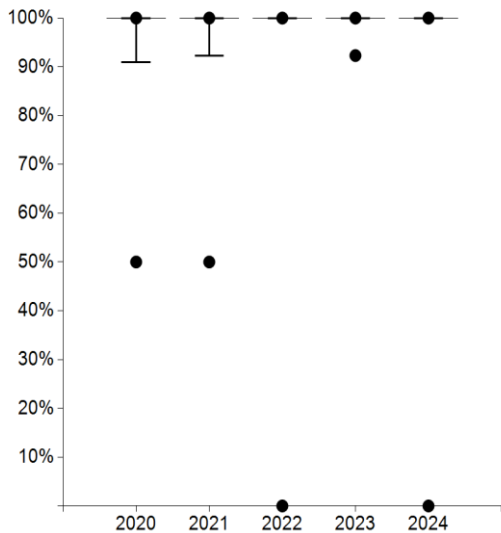
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

18. Vulvakarzinom: Angaben im Befundbericht bei Lymphonodektomie (LL Vulva QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Angaben im Befundbericht (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	0 - 18	813	844
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom mit Lymphonodektomie	4*	1 - 18	817	846
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0% - 100%	99,5%**	99,8%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	90,9%	92,3%	100%	100%	100%
Min	50,0%	50,0%	0,0%	92,3%	0,0%

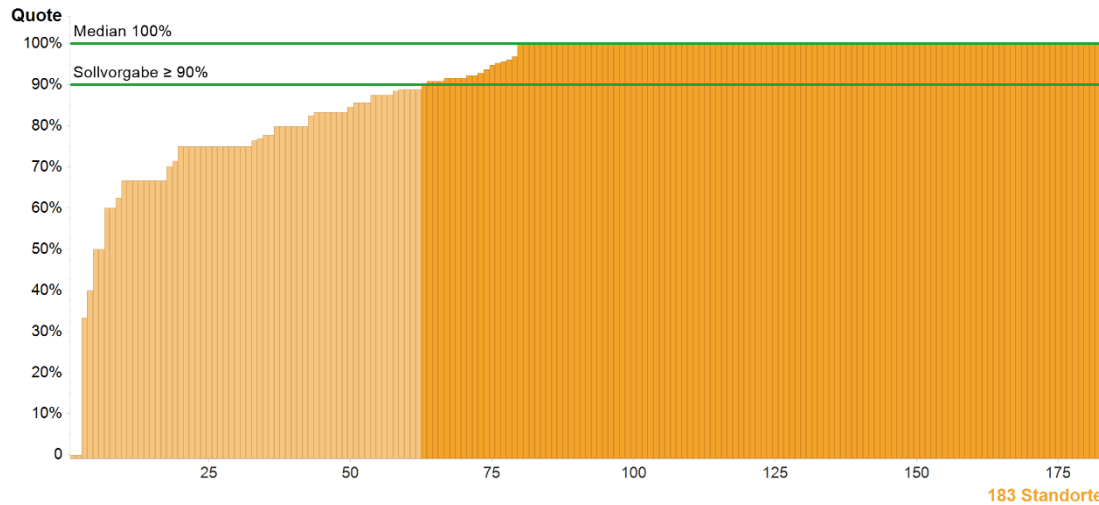
	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	178	96,7%	172	92,5%
	176	98,9%	172	100%

Anmerkungen:

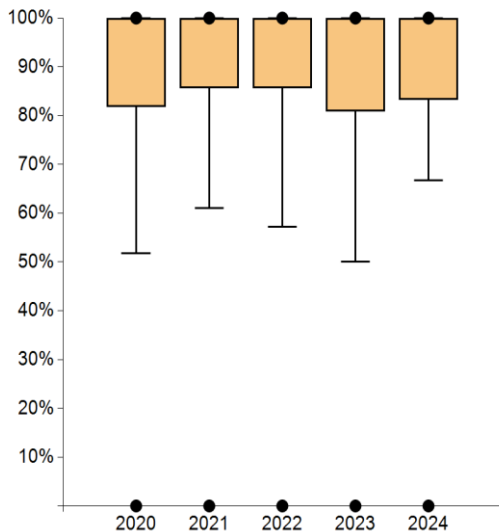
Knapp 99% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe für diese Kennzahl. 6 Zentren haben im Kennzahlenjahr keine PF der Grundgesamtheit versorgt und sind daher nicht in die Auswertung einbezogen. Die Kennzahl wird seit Jahren in hohem Maße umgesetzt.

* 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.

19. Vulvakarzinom: Durchführung inguinofemorales Staging (LL Vulva QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit operativem Staging (systematische Lymphonodektomie und/ oder Sentinel Verfahren) der inguinofemorale Lymphknoten	5*	0 - 31	1108	1161
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom ≥ pT1b (ohne Basalzellkarzinom u. ohne verruköses Karzinom)	5*	1 - 32	1226	1288
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0% - 100%	90,4%**	90,1%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	81,8%	85,7%	85,7%	80,8%	83,3%
5. Perzentil	51,8%	61,0%	57,1%	50,0%	66,7%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt					
	2024	2023	2024		2023			
	183	99,5%	182	97,8%	121	66,1%	120	65,9%

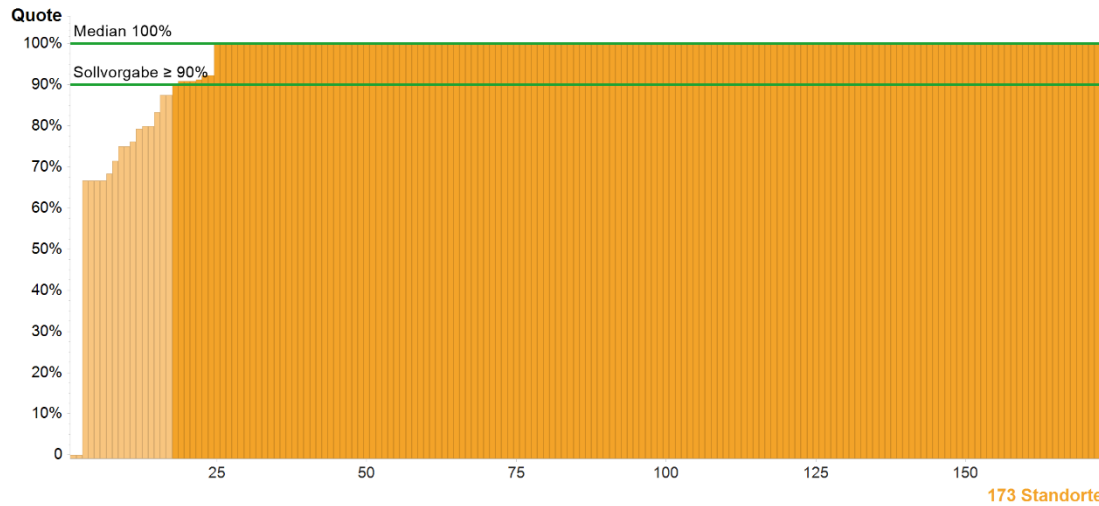
Anmerkungen:

Ca. 66% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe für diese Kennzahl. 62 Standorte unterschreiten die SV von ≥ 90%. Als Begründungen wurden die Berücksichtigung des Pat.-Wunsches, Komorbiditäten, palliative Therapiesituationen sowie RCT bei nicht resektablem Tumor genannt.

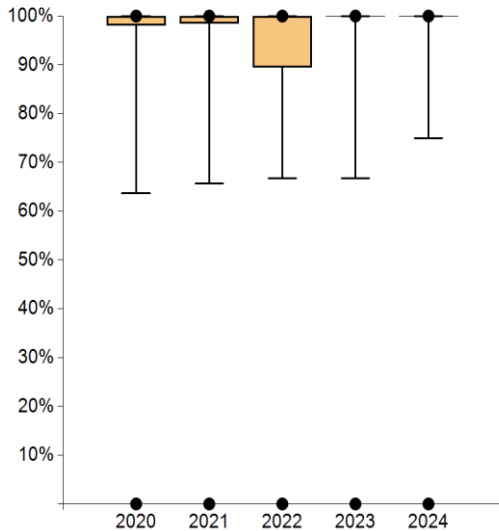
Die Begründungen wurden in den Audits als schlüssig nachvollziehbar bewertet und keine Abweichungen ausgesprochen. 1 Zentrum hat im Kennzahlenjahr keinen PF der Grundgesamtheit versorgt.

* 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.

20. Vulvakarzinom: Sentinel Lymphknoten Biopsie (LL Vulva QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit den beschrieb. Merkmalen bei durchgeführter Sentinel-OP (Def. siehe Kennzahlenbogen)	4*	0 - 23	841	840
Nenner	Primärfälle Vulvakarzinom und Sentinel-Lymphknotenbiopsie	4*	1 - 29	885	902
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0% - 100%	95%**	93,1%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,1%	98,5%	89,5%	100%	100%
5. Perzentil	63,6%	65,7%	66,7%	66,7%	75,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

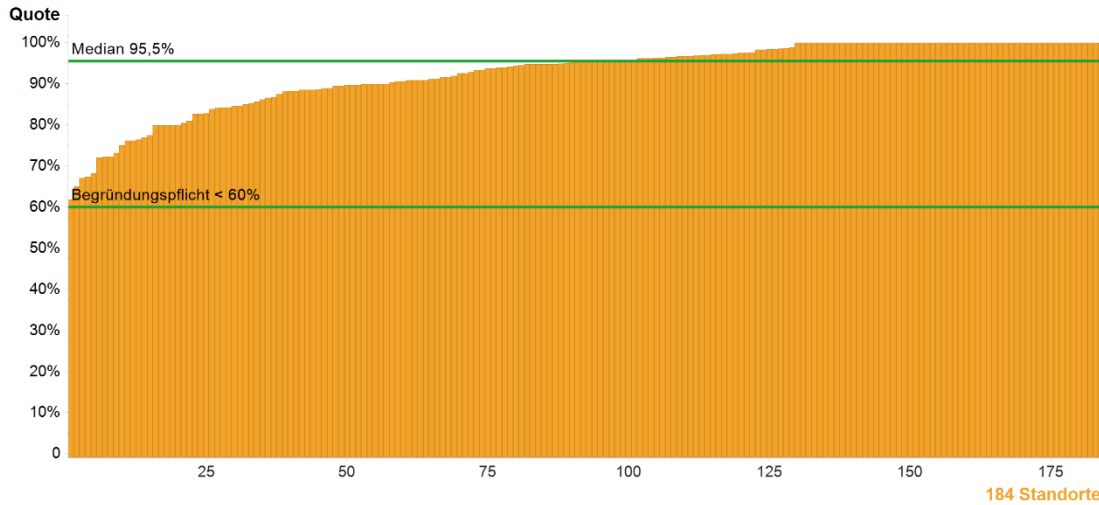
	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	2024	2023	2024	2023
	173	94%	172	92,5%
	156	90,2%	147	85,5%

Anmerkungen:

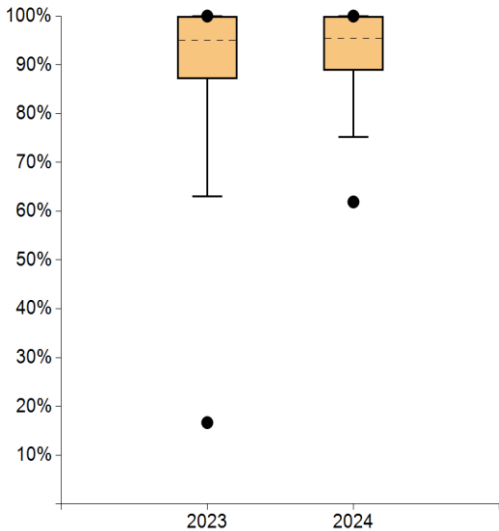
Etwa 90% der Standorte erfüllen die Sollvorgabe dieser Kennzahl, 17 Zentren unterschreiten diese. An 11 dieser Zentren wurde die SV aufgrund eines einzigen Falls unterschritten. Begründungen waren u.a. die Berücksichtigung des Pat.-Wunsches sowie Diskrepanzen zwischen der initialen klinischen Größe/ Lymphknotensituation bzw. Unifokalität gegenüber dem intraoperativen Bild. 11 Zentren haben keine PF der betrachteten Grundgesamtheit behandelt.

* 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.

21. Endometriumkarzinom: Immunhistochemische Bestimmung von p53 sowie der MMR-Proteine (LL Endometrium QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit immunhistochemischer Bestimmung von p53 u. der MMR-Proteine	29*	8 - 80	5642	3222
Nenner	Primärfälle mit histologisch gesicherter Diagnose eines Endometriumkarzinom (inkl. M1)	31*	9 - 81	6081	3579
Quote	Begründungspflicht*** < 60%	95,5%	61,9% - 100%	92,8%**	90%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	100%	100%
95. Perzentil	---	---	---	100%	100%
75. Perzentil	---	---	---	100%	100%
Median	---	---	---	95,0%	95,5%
25. Perzentil	---	---	---	87,1%	88,9%
5. Perzentil	---	---	---	63,0%	75,2%
Min	---	---	---	16,7%	61,9%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
184	100%	118	63,4%	184	100%	114	96,6%

Anmerkungen:

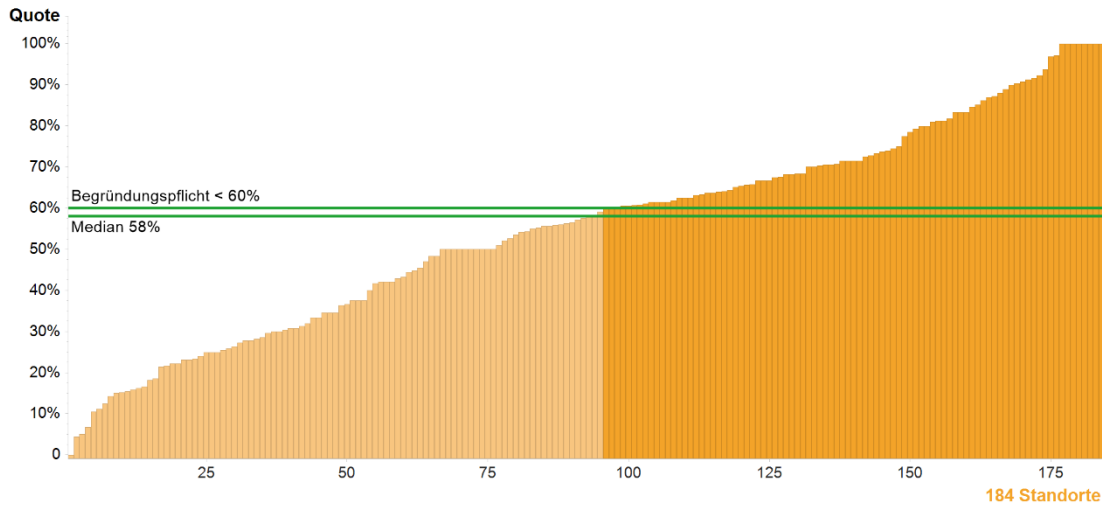
Die Kennzahl wurde erstmals verpflichtend erhoben. Bei knapp 93% der Primärfälle mit histologisch gesicherter Diagnose eines Endometriumkarzinom (inkl. M1) erfolgt eine immunhistochemische Bestimmung von p53 u. der MMR-Proteine. Kein Zentrum ist begründungspflichtig.

* 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.

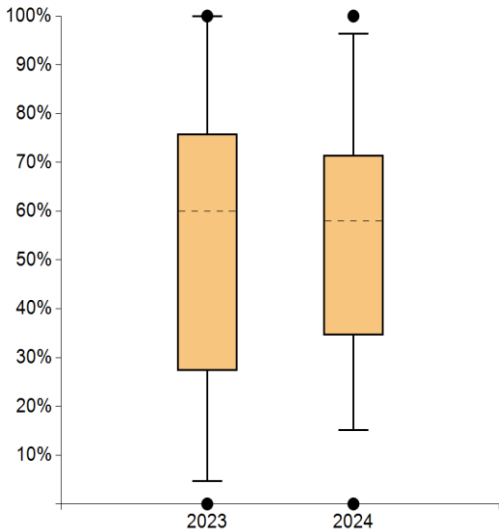
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

22. Endometriumkarzinom: POLE-Untersuchung (LL Endometrium QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit POLE-Untersuchung	13*	0 - 59	2534	1135
Nenner	Primärfälle Endometrium-Ca. > pT1a u./o. G3 u./o. p53-abn u./o. LVSI pos. u./o. MSI/MMR pos. oder Erstdiagnose Typ 2-Endometrium-Ca. (serös, klarzelliges, Karzinosarkom) (ICD-O: 8380/3, 8441/3, 8310/3, 8020/3, 8323/3, 9110/3, 8070/3, 8144/3, 9111/3, 8980/3)	23*	2 - 65	4691	2188
Quote	Begründungspflicht*** <60%	58%	0% - 100%	54%**	51,9%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	100%	100%
95. Perzentil	---	---	---	100%	96,4%
75. Perzentil	---	---	---	75,9%	71,4%
Median	---	---	---	60,0%	58,0%
25. Perzentil	---	---	---	27,3%	34,6%
5. Perzentil	---	---	---	4,7%	15,2%
Min	---	---	---	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen					
	2024	2023	2024		2023			
	184	100%	97	52,2%	89	48,4%	50	51,5%

Anmerkungen:

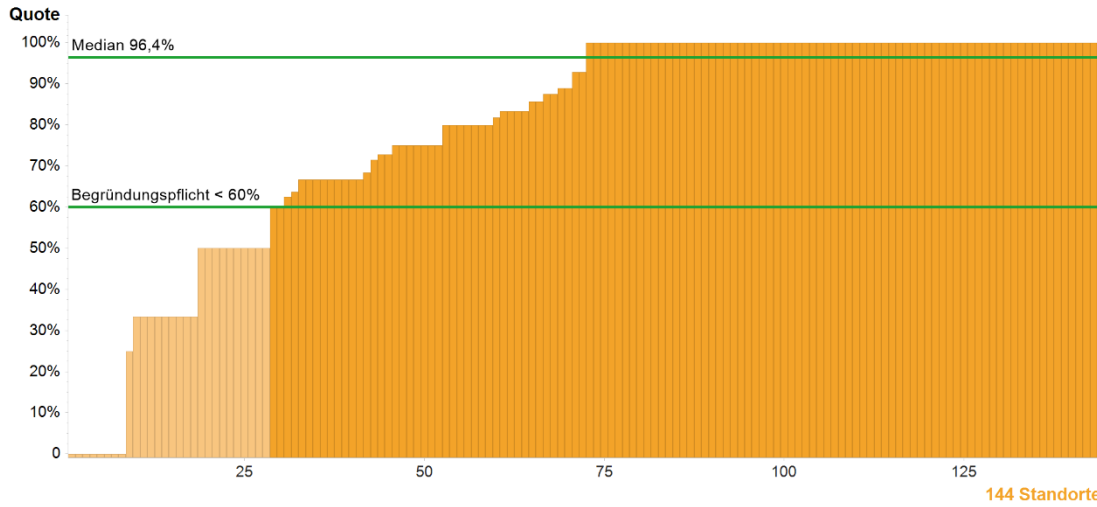
Die Kennzahl, die einem LL QI entspricht, wurde erstmals verpflichtend erhoben. Bei 54% der PF der definierten Grundgesamtheit erfolgte eine POLE-Untersuchung. 95 Zentren sind begründungspflichtig. An den genannten Begründungen ist erkennbar, dass die Nenner-Definition die Zentren mitunter vor Herausforderungen stellte. Weitere Begründungen sind u.a., dass bei fehlender therapeut. Konsequenz (Therapie abgelehnt, N1, Fernmetastasen etc.), auf die Bestimmung verzichtet wurde.

* 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.

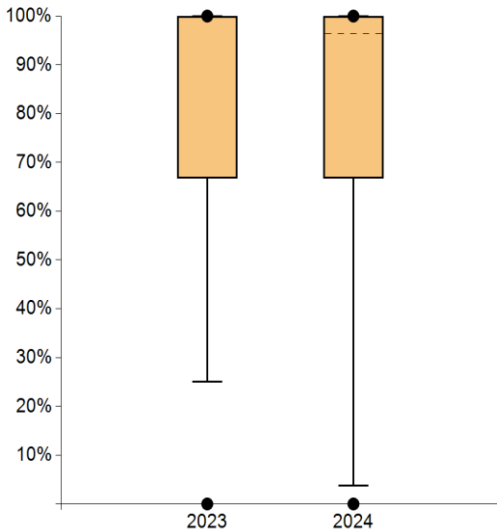
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

23. Endometriumkarzinom: Postoperativ alleinige vaginale Brachytherapie (LL Endometrium QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativer alleiniger vaginaler Brachytherapie	2*	0 - 13	442	209
Nenner	Primärfälle Endometriumkarzinom Stadium pT1b, G1 oder G2 pNX/0, p53-wt, L1CAM negativ, ohne extensive LVSI, M0 mit OP	3*	1 - 19	562	257
Quote	Begründungspflicht*** <60%	96,4%	0% - 100%	78,6%**	81,3%



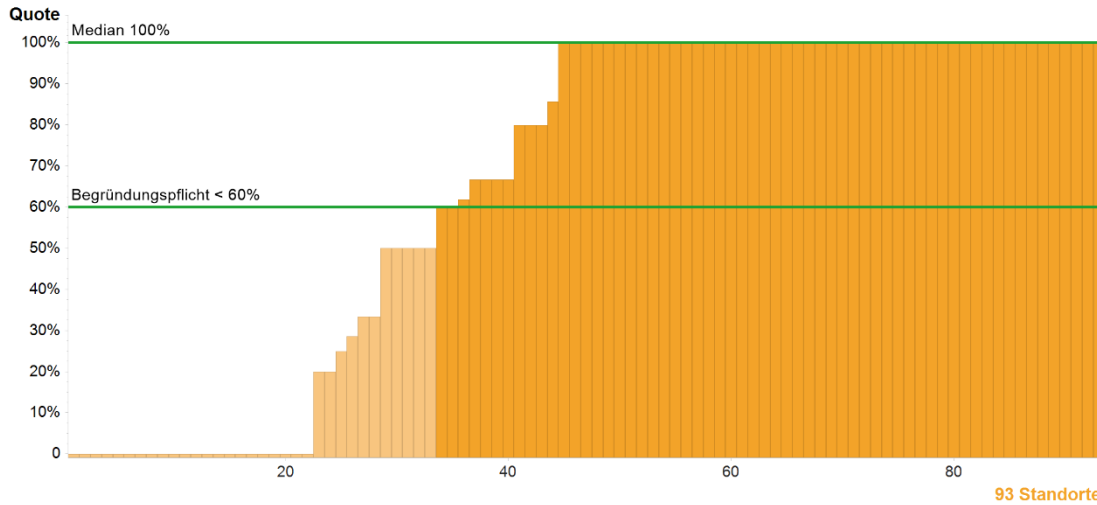
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	100%	100%
95. Perzentil	---	---	---	100%	100%
75. Perzentil	---	---	---	100%	100%
Median	---	---	---	100%	96,4%
25. Perzentil	---	---	---	66,7%	66,7%
5. Perzentil	---	---	---	25,0%	3,8%
Min	---	---	---	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen					
	2024	2023	2024		2023			
	144	78,3%	61	32,8%	116	80,6%	51	83,6%

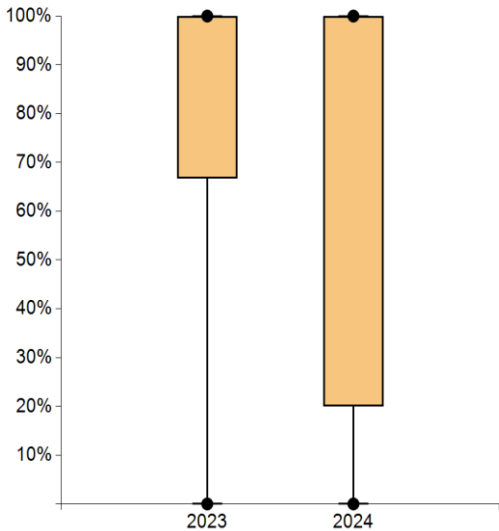
Anmerkungen:
 An 144 Standorten wurden PF der Grundgesamtheit behandelt und ca. 79% davon haben eine postoperative alleinige vaginale BT erhalten.
 40 Zentren haben keine PF der Nenner-Grundgesamtheit.
 28 Zentren sind mit einer Quote < 60% begründungspflichtig.
 Als Begründungen dafür, dass postoperative keine alleinige vaginale Brachytherapie erfolgte, wurden u.a. das Alter, bestehende Komorbiditäten, Ablehnung durch die Pat. Sowie Versterben vor Therapiebeginn genannt. Bei einigen Pat. war die BT geplant, aber noch ausstehend.

* 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.

24. Endometriumkarzinom: Perkutane Strahlentherapie mit simultaner Chemotherapie (PORTEC 3-Schema) (LL Endometrium QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit simultaner Chemotherapie (PORTEC 3-Schema)	1*	0 - 13	172	108
Nenner	Primärfälle mit endometrioidem (Morphologie-Code: 8380/3) Endometriumkarzinom pT1b o. pT2, p53-abn, POLE-wt M0 u. perkutaner Strahlentherapie	2*	1 - 21	256	139
Quote	Begründungspflicht*** <60%	100%	0% - 100%	67,2%**	77,7%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	100%	100%
95. Perzentil	---	---	---	100%	100%
75. Perzentil	---	---	---	100%	100%
Median	---	---	---	100%	100%
25. Perzentil	---	---	---	66,7%	20,0%
5. Perzentil	---	---	---	0,0%	0,0%
Min	---	---	---	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen					
	2024	2023	2024		2023			
	93	50,5%	47	25,3%	60	64,5%	36	76,6%

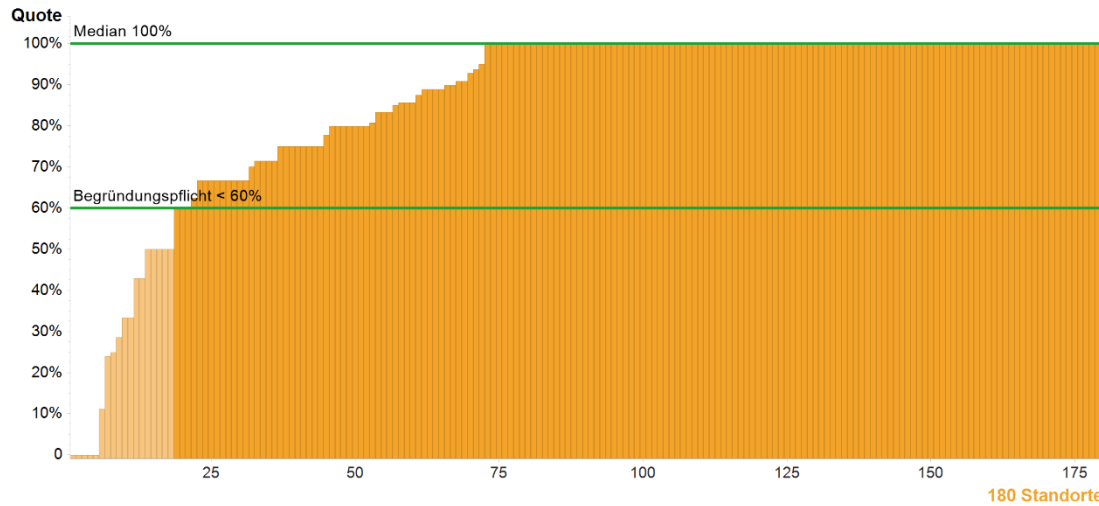
Anmerkungen:
 Etwa die Hälfte der Zentren hat PF entsprechend der Nennerdefinition behandelt. Insgesamt wurden 256 Primärfälle mit endometrioidem (Morphologie-Code: 8380/3) Endometriumkarzinom pT1b o. pT2, p53-abn, POLE-wt M0 u. perkutaner Strahlentherapie im Kennzahlenjahr in den Zentren behandelt. Davon erhielten etwa 67% eine simultane Chemotherapie nach dem PORTEC-3-Schema. 33 Zentren sind für diese, erstmals verpflichtend erfasste Kennzahl begründungspflichtig. Begründungen waren u.a. Ablehnung durch die Pat., hohes Lebensalter, Komorbiditäten, Planung der Therapie, aber ausgebliebene Wiedervorstellung der Pat. und vorzeitiger Abbruch wegen Nebenwirkungen.

* 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.

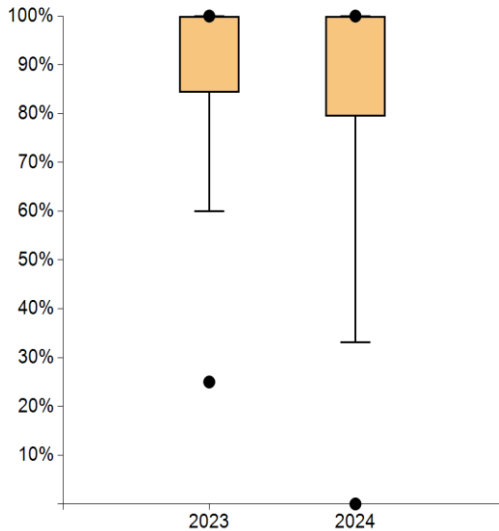
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

25. Endometriumkarzinom: Adjuvante Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel (LL Endometrium QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel	4*	0 - 21	833	480
Nenner	Primärfälle mit Endometriumkarzinom und adjuvanter Chemotherapie (ohne M1)	4*	1 - 27	1004	543
Quote	Begründungspflicht*** <60%	100%	0% - 100%	83%**	88,4%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	100%	100%
95. Perzentil	---	---	---	100%	100%
75. Perzentil	---	---	---	100%	100%
Median	---	---	---	100%	100%
25. Perzentil	---	---	---	84,4%	79,5%
5. Perzentil	---	---	---	60,0%	33,1%
Min	---	---	---	25,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
	2024	2023	2024		2023	
	180	106	162	101	90%	95,3%
	97,8%	57%				

Anmerkungen:

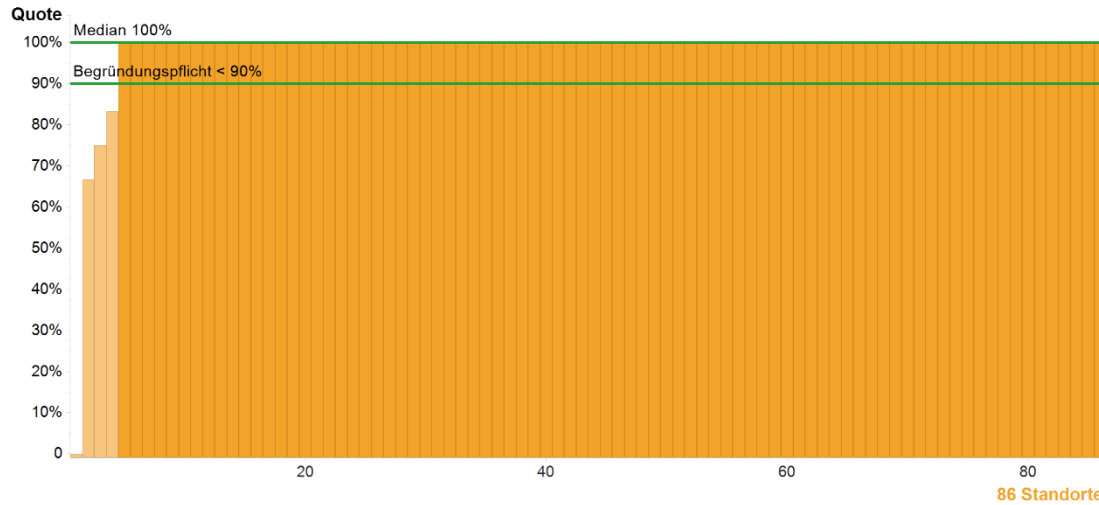
83% aller Primärfälle mit Endometriumkarzinom und adjuvanter Chemotherapie (ohne M1) haben eine Chemotherapie mit Carboplatin und Paclitaxel erhalten. 90% der Standorte liegen mit ihren Ergebnissen oberhalb der Plausibilitätsgrenze. Begründungen bei Unterschreiten der Plausibilitätsgrenzen waren u.a. Abbruch der Kombinationschemotherapie aufgrund von NW, Ablehnung durch die Pat., bestehende Komorbiditäten/ eingeschränkter AZ, die eine Kombinationschemotherapie nicht möglich machten. 4 Zentren haben keine PF gemäß Nennerdefinition behandelt.

* 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.

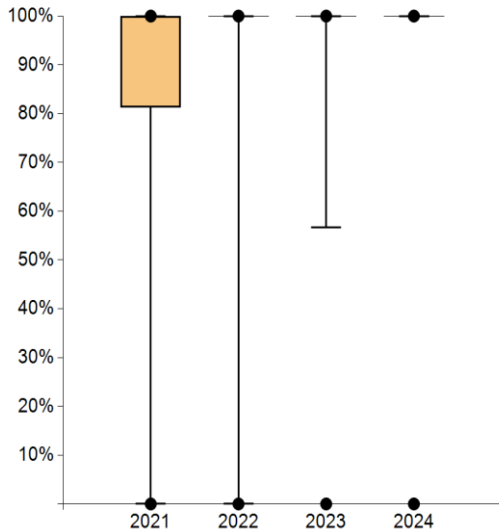
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

26a. Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (im Zentrum) (LL Sarkom QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement	1*	0 - 8	166	168
Nenner	Im Zentrum operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes 8930/3 und 8931/3), M0 mit Hysterektomie	1*	1 - 8	170	176
Quote	Begründungspflicht*** <90%	100%	0% - 100%	97,6%**	95,5%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	81,3%	100%	100%	100%
5. Perzentil	----	0,0%	0,0%	56,7%	100%
Min	----	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen					
	2024	2023	2024		2023			
	86	46,7%	89	47,8%	82	95,3%	82	92,1%

Anmerkungen:

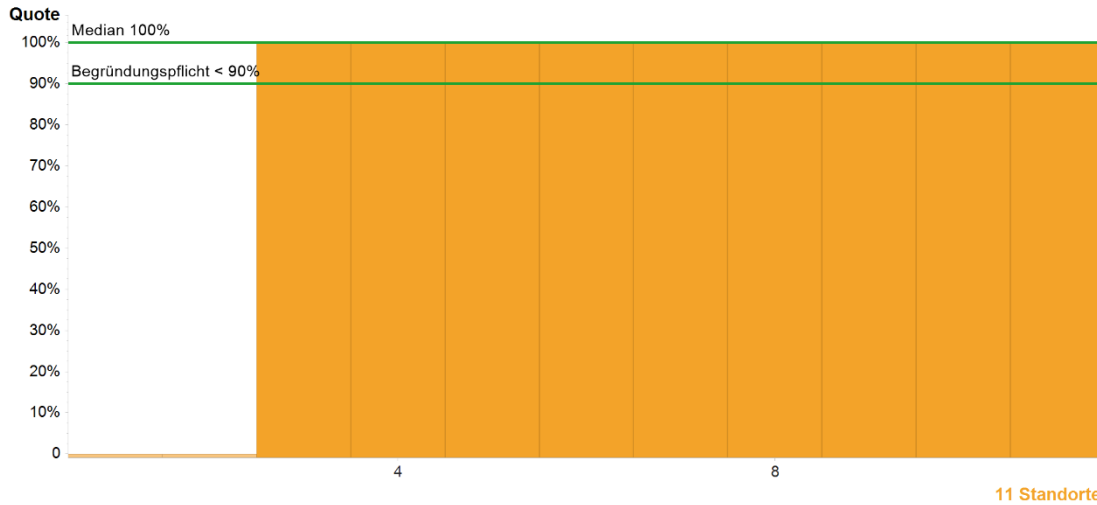
Die Kennzahlen 26a und b wurden letztmalig erhoben. Die Zertifizierungskommission GZ hat in der Sitzung 2025 aufgrund der hohen Umsetzungsrate, eine Aussetzung beschlossen. Bei knapp 97% der im Zentrum operierten Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes 8930/3 und 8931/3), M0 mit Hysterektomie erfolgte die Hysterektomie ohne Morcellement.

* 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.

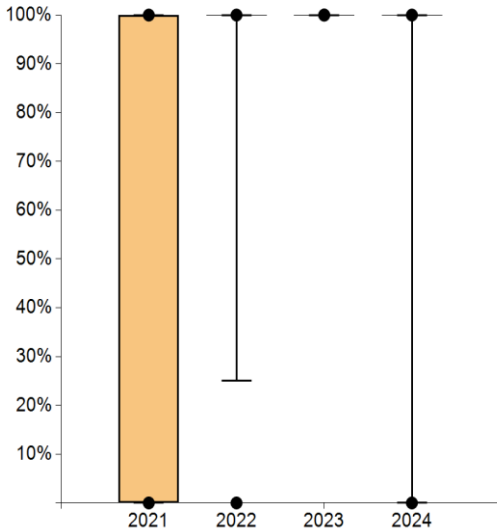
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

26b. Hysterektomie ohne Morcellement bei auf den Uterus beschränktem Sarkom (außerhalb des Zentrums) (LL Sarkom QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Hysterektomie ohne Morcellement	1*	0 - 3	14	9
Nenner	Außerhalb des Zentrums operierte Primärfälle mit auf den Uterus beschränktem Sarkom (ICD-O T C54, C55 iVm Morphologie-Codes 8930/3 und 8931/3), M0 mit Hysterektomie	1*	1 - 4	20	9
Quote	Begründungspflicht*** <90%	100%	0% - 100%	70%**	100%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	0,0%	100%	100%	100%
5. Perzentil	----	0,0%	25,0%	100%	0,0%
Min	----	0,0%	0,0%	100%	0,0%

	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen					
	2024	2023	2024		2023			
	11	6%	6	3,2%	9	81,8%	6	100%

Anmerkungen:
 An 173 der 184 zertifizierten Standorte wurde kein Primärfall mit den Kriterien des Nenners behandelt.
 11 Standorte haben im betrachteten Kennzahlenjahr PF, die außerhalb des Zentrums aufgrund eines auf den Uterus beschränkten Sarkoms operiert wurden, behandelt.

* 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.
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie u. Geburtshilfe e.V.
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.
Zertifizierungskommission Gynäkologische Krebszentren
Matthias W. Beckmann, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Christian Dannecker, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Birgit Klages, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, 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 19.06.2026

ISBN: 978-3-912231-20-5



9 783912 231205