



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Kinderonkologischen Zentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Kinderonkologische Zentren 2024	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Zentrumsfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Primärfälle	12
Kennzahl Nr. 2: Vorstellung multiprofessionelles Team	13
Kennzahl Nr. 3: Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz	14
Kennzahl Nr. 4: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	15
Kennzahl Nr. 5a: Anzahl komplette Bestrahlungsserien bei Kindern/ Jahr	16
Kennzahl Nr. 5b: Anteil Protonentherapie an kompletten Bestrahlungsserien	17
Kennzahl Nr. 6: Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD)	18
Kennzahl Nr. 7: Eingeschlossene Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien/ GPOH-Register	21
Kennzahl Nr. 8: Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR)	22
Kennzahl Nr. 9: „time to antibiotic“	23
Impressum	24

Hinweis: Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners bzw. deren Familien, die durch den Psychosozialdienst beraten worden sind	71*	25 - 174	2825
Nenner	Zentrumsfälle	73*	32 - 180	2903
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,62%	78,13% - 100%	97,31%**

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.

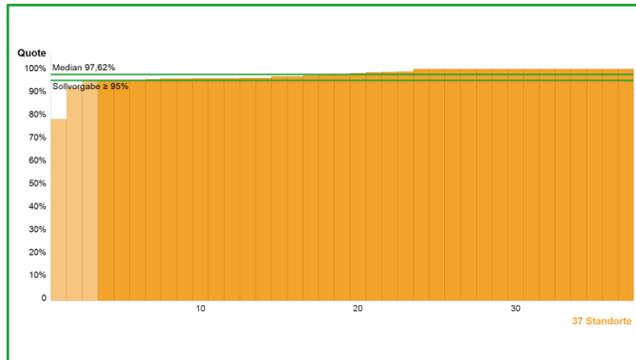
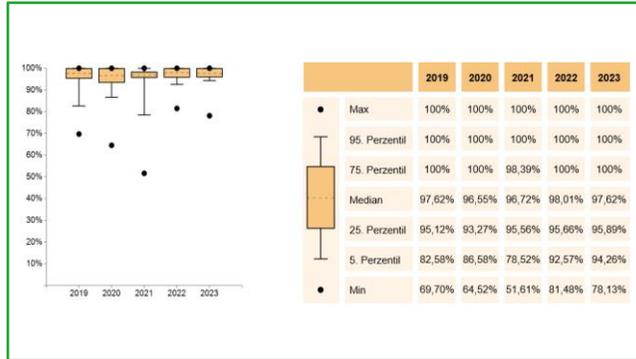


Diagramm:

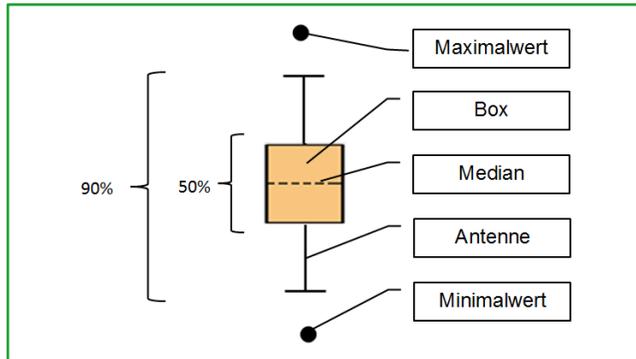
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagrechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagrechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2019, 2020, 2021, 2022** und **2023** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Kinderonkologische Zentren 2024

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Laufende Verfahren	1	0	3	1	3	2
Zertifizierte Zentren	37	38	36	34	29	27
Zertifizierte Standorte	37	38	36	34	29	27

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	37	38	35	32	29	25
entspricht	100%	100%	97,2%	94,1%	100%	92,6%
Zentrumsfälle gesamt*	2.903	2.951	2.744	2.579	2.122	1.938
Zentrumsfälle pro Standort (Mittelwert)*	78,5	77,7	78,4	80,6	73,1	77,5
Zentrumsfälle pro Standort (Median)*	73,0	75,0	70,0	70,0	69,0	69,0

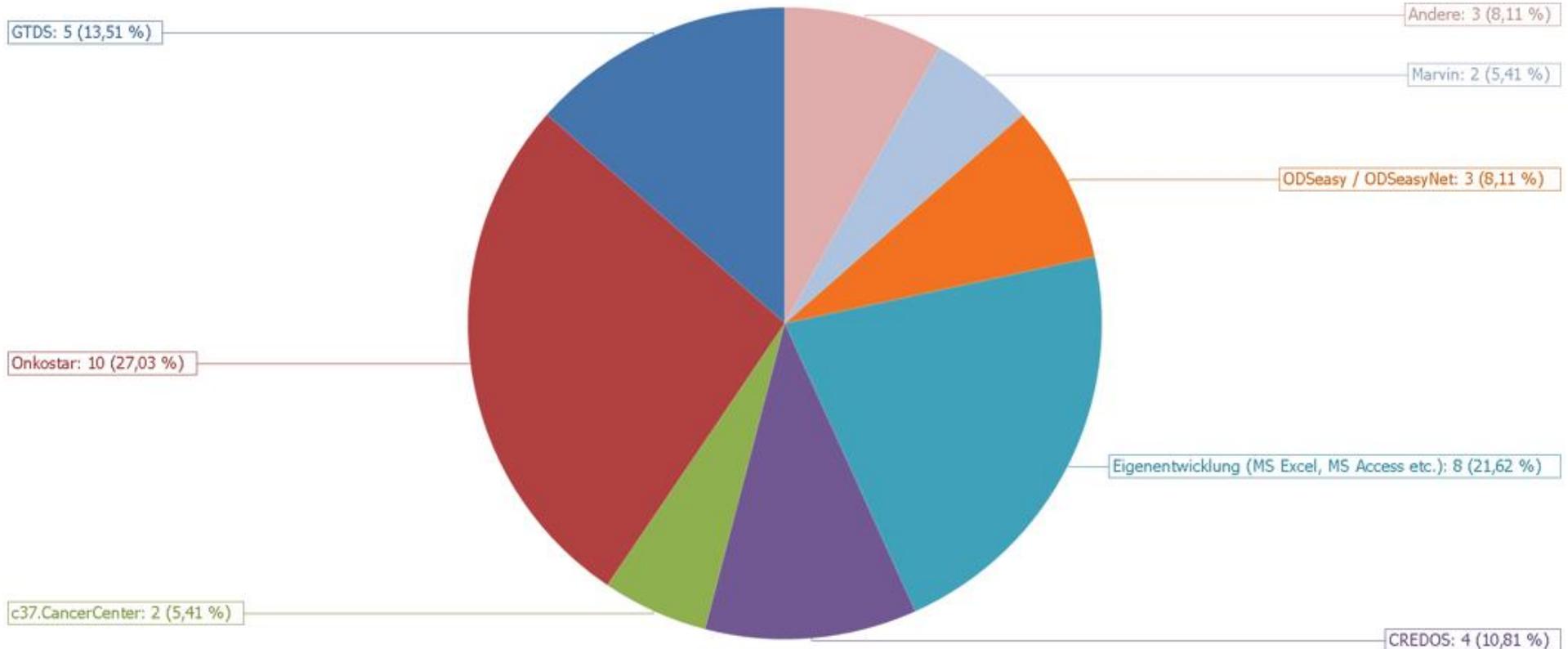
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 37 zertifizierte Zentrumsstandorte enthalten. In diesen wurden insgesamt 2.903 Zentrumsfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

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

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

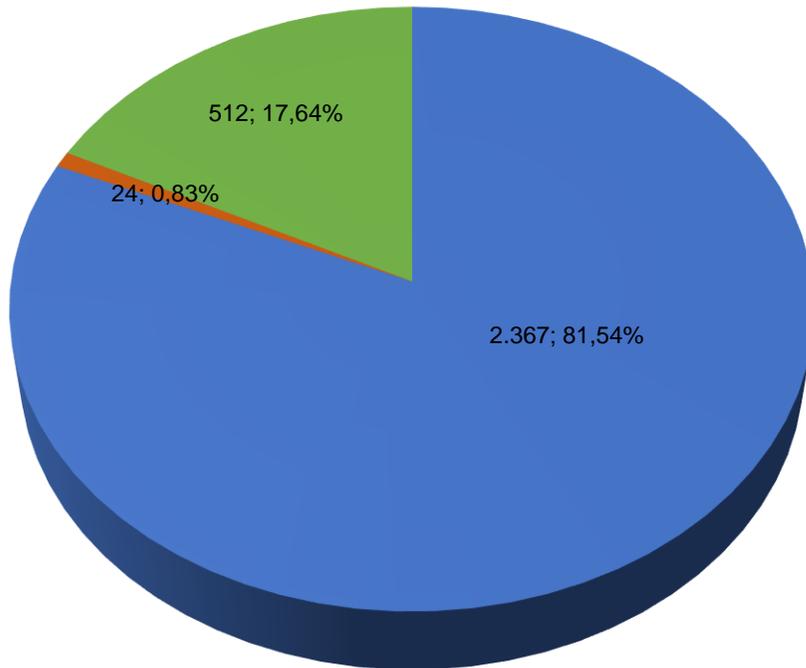


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

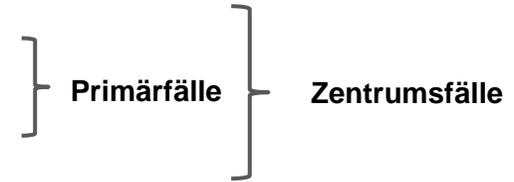
Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem EXCEL-Anhang zum Erhebungsbogen (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich.

Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

Aufteilung nach Erst-, Zweittumor und Rezidiv



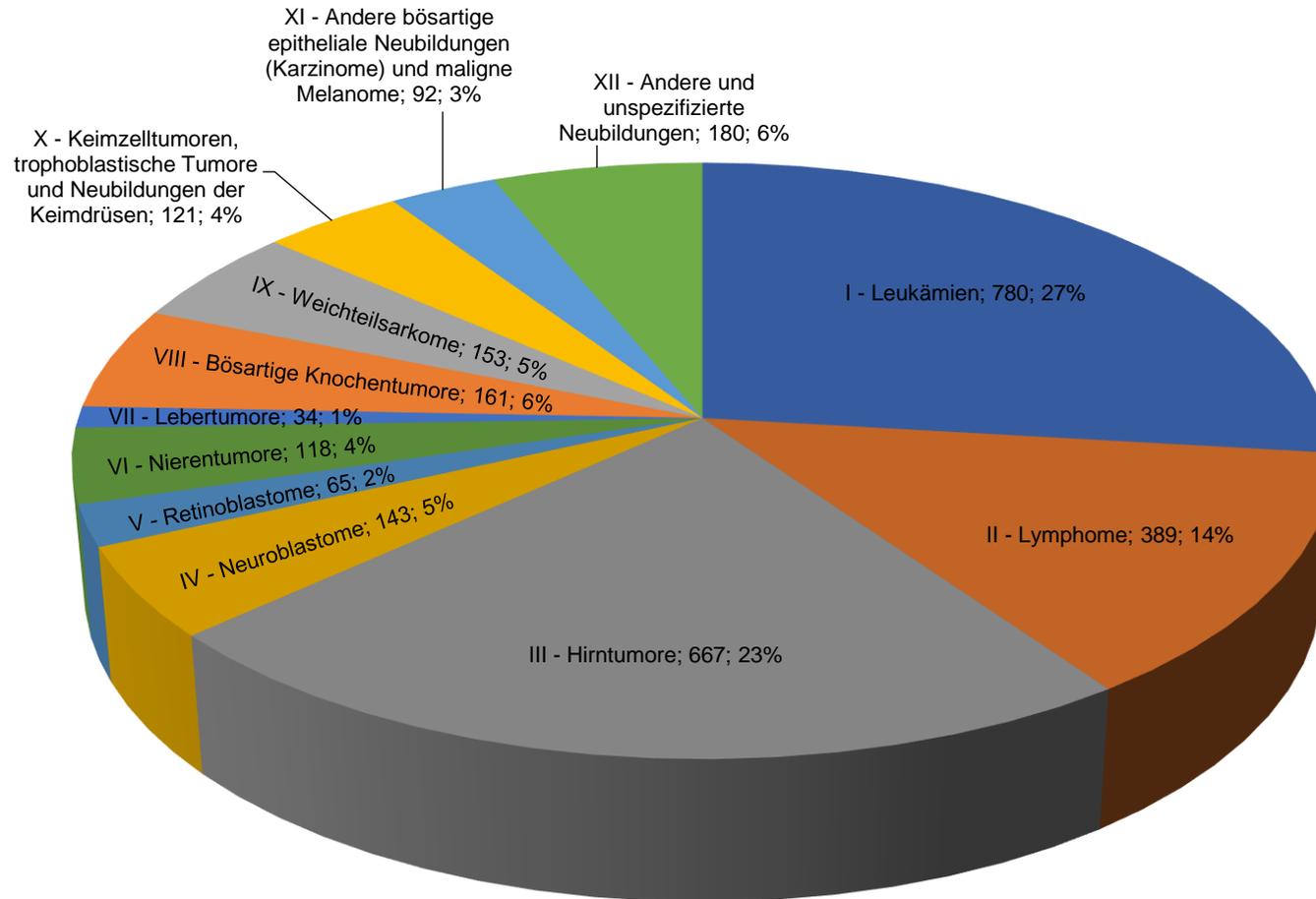
- Ersttumor
- Zweittumoren
- Erstvorstellung mit Rezidiv



Legende:

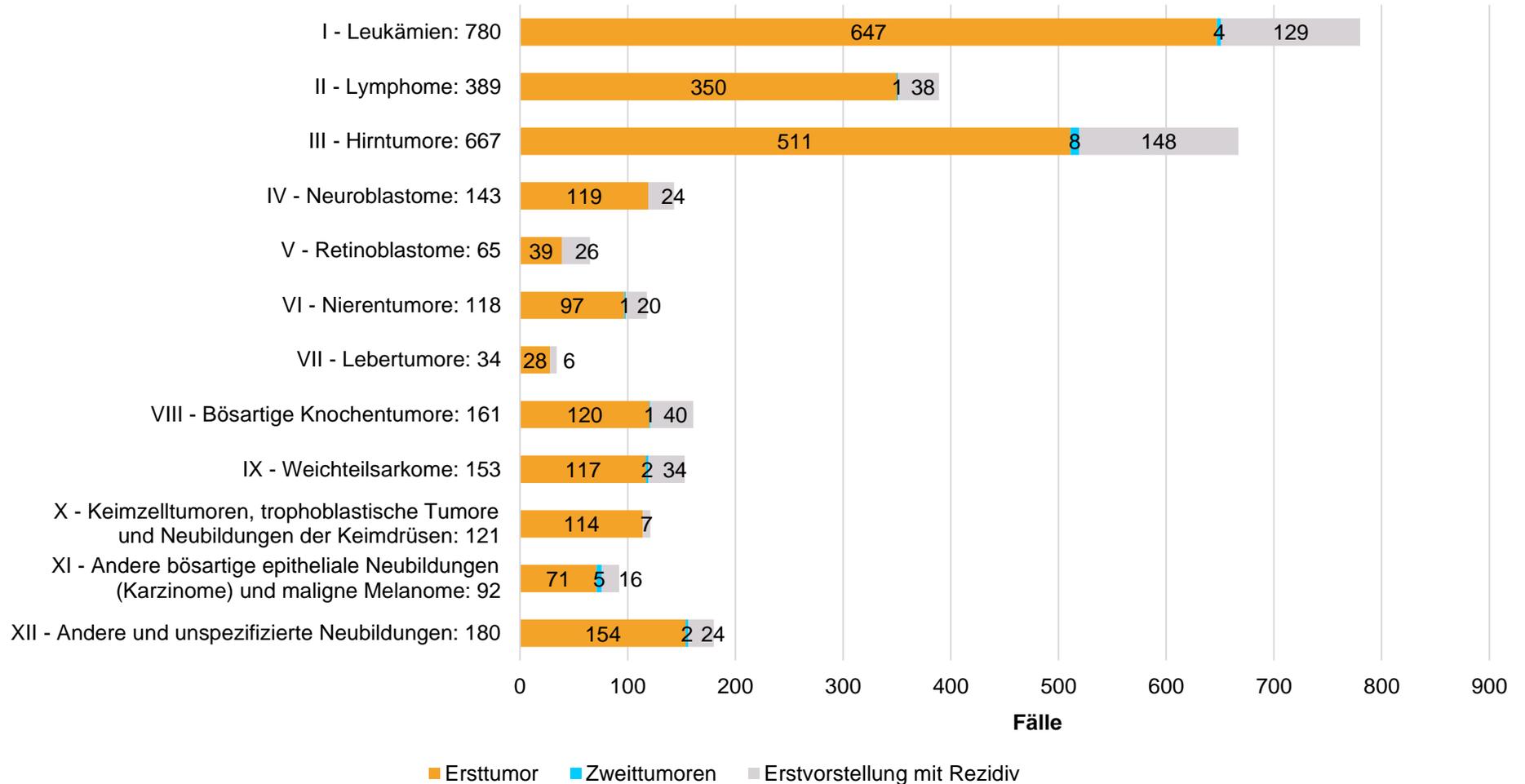
Primärfälle	Pat. mit Ersttumor und Fälle mit Zweittumor pro Hauptgruppe
Zentrumsfälle	Primärfälle und Fälle mit Erstvorstellung mit Rezidiv pro Hauptgruppe

Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

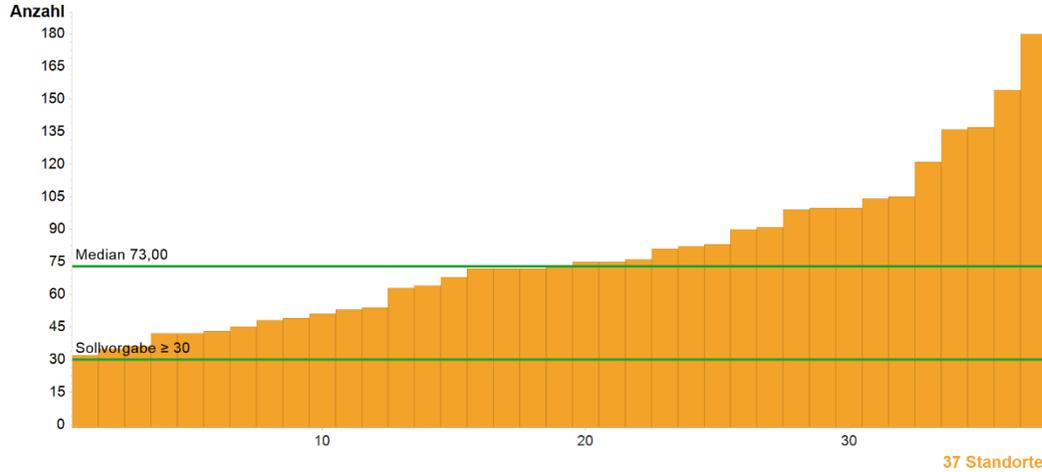


Basisdaten – Verteilung Zentrumsfälle

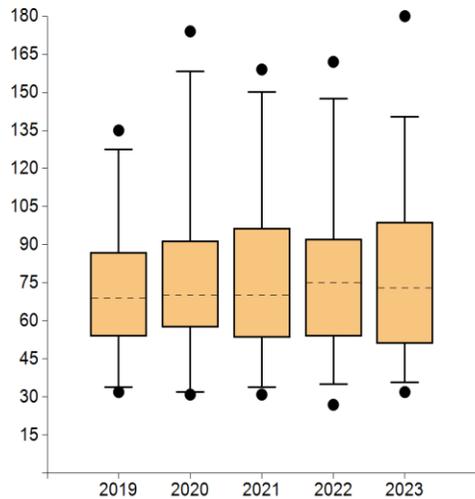
Entitäten



1a. Zentrumsfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	73	32 - 180	2903
	Sollvorgabe ≥ 30			



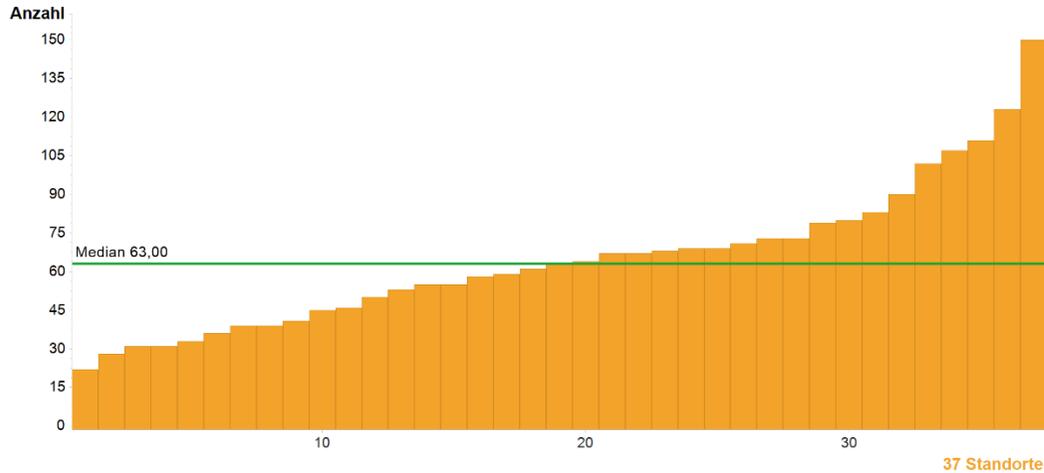
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	135,00	174,00	159,00	162,00	180,00
95. Perzentil	127,60	158,25	150,10	147,50	140,40
75. Perzentil	87,00	91,50	96,50	92,25	99,00
Median	69,00	70,00	70,00	75,00	73,00
25. Perzentil	54,00	57,50	53,50	54,00	51,00
5. Perzentil	33,80	32,00	33,80	35,00	35,80
● Min	32,00	31,00	31,00	27,00	32,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	37	100,00%

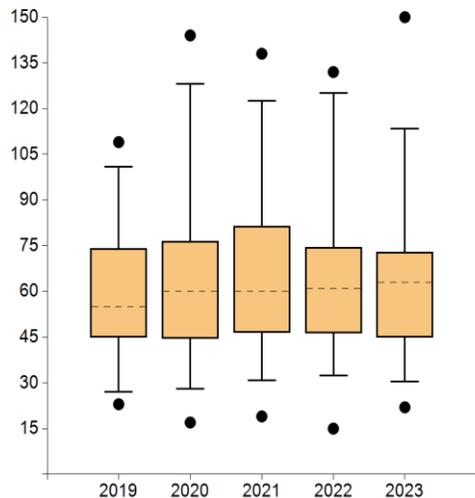
Anmerkungen:

Nachdem im Vorjahr erstmals 1 Zentrum die Sollvorgabe für diese Kennzahl unterschritten hat, haben in diesem Jahr alle Zentren ≥ 30 Zentrumsfälle behandelt. Bei leicht gesunkenem Median ist der Mittelwert der Zentrumsfälle von 77,7 auf 78,5 angestiegen, so dass die Zahl der in den Zentren (-1) behandelten Kinder insgesamt nahezu unverändert ist. Die Verteilung der Zentrumsfälle auf die Hauptbehandlungsgruppen I-XII ist im Vgl. mit den Vorjahren gleich.

1b. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	63	22 - 150	2391
	Keine Sollvorgabe			



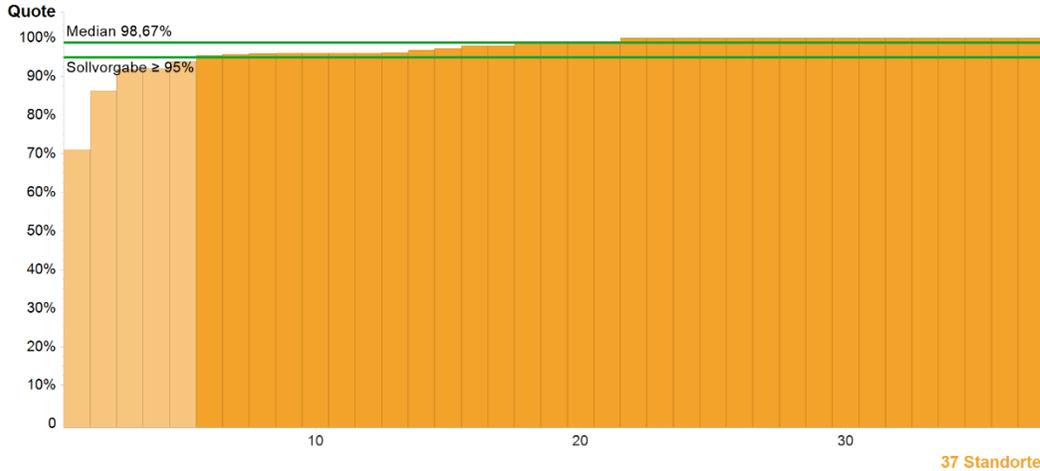
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	109,00	144,00	138,00	132,00	150,00
95. Perzentil	100,80	128,10	122,50	125,05	113,40
75. Perzentil	74,00	76,50	81,50	74,50	73,00
Median	55,00	60,00	60,00	61,00	63,00
25. Perzentil	45,00	44,50	46,50	46,25	45,00
5. Perzentil	27,00	28,10	30,80	32,40	30,40
● Min	23,00	17,00	19,00	15,00	22,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	----	----

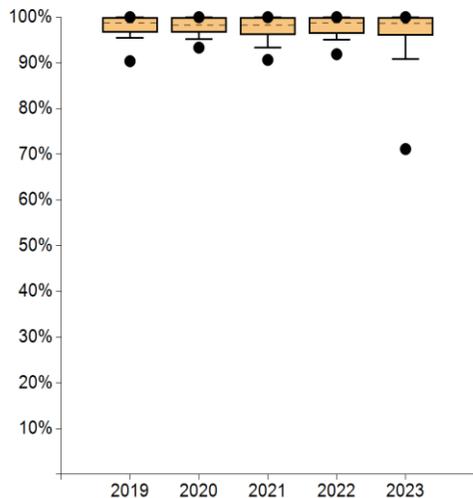
Anmerkungen:

Bei leicht gestiegenem Median weist die Kennzahl auf gesamter Spannweite keine wesentlichen Änderungen auf.

2. Vorstellung multiprofessionelles Team



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die im multiprofessionellen Team vorgestellt wurden	72*	32 - 173	2805
Nenner	Zentrumsfälle	73*	32 - 180	2903
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,67%	71,15% - 100%	96,62%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,75%	98,22%	98,21%	98,79%	98,67%
25. Perzentil	96,59%	96,61%	96,09%	96,35%	96,00%
5. Perzentil	95,47%	95,14%	93,38%	95,05%	90,79%
● Min	90,37%	93,33%	90,65%	91,89%	71,15%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	32	86,49%

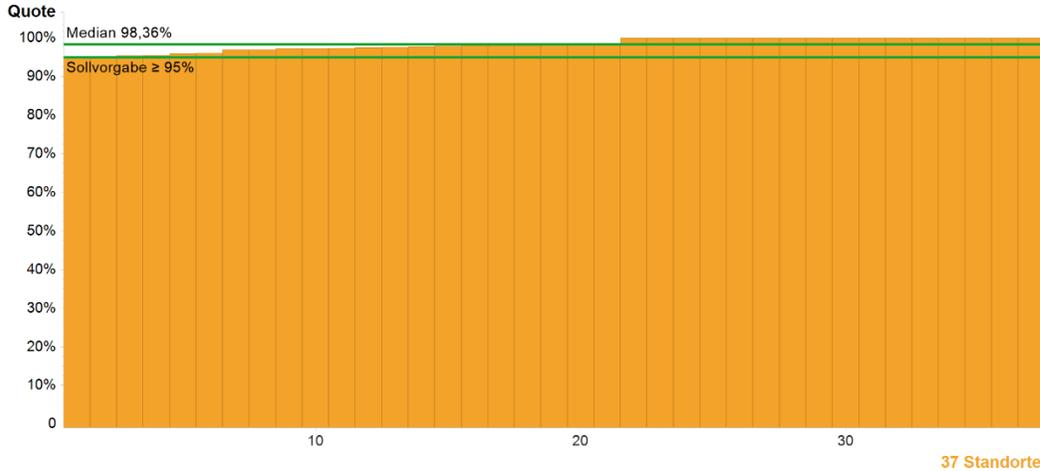
Anmerkungen:

In 16 Zentren (Vorjahr 15) sind ausnahmslos alle Zentrumsfälle dem multiprofessionellen Team vorgestellt worden. Bei unverändertem Median ist die Gesamtquote leicht gesunken. 5 Zentren haben z.T. wiederholt (n = 2) die Sollvorgabe von $\geq 95\%$ unterschritten u. mit primärer Betreuung in Abteilungen d. Erwachsenenmedizin bzw. ambulanter / tages-stationärer Behandlung begründet. 1 Zentrum hat auf einen inzwischen behobenen Personalengpass verwiesen.

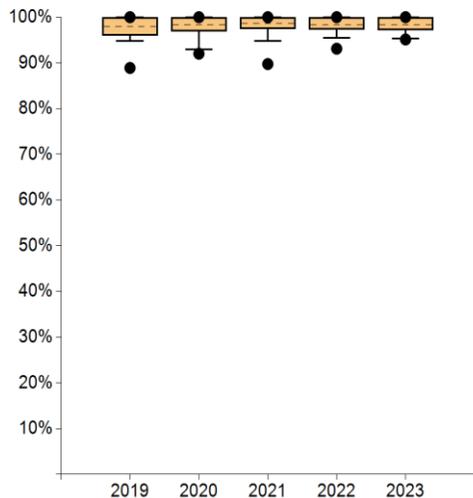
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Vorstellung interdisziplinäre Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	49*	24 - 129	2087
Nenner	Zentrumsfälle Hauptgruppe II-XII (ohne Hauptgruppe I)	50*	25 - 132	2123
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,36%	95,12% - 100%	98,30%**



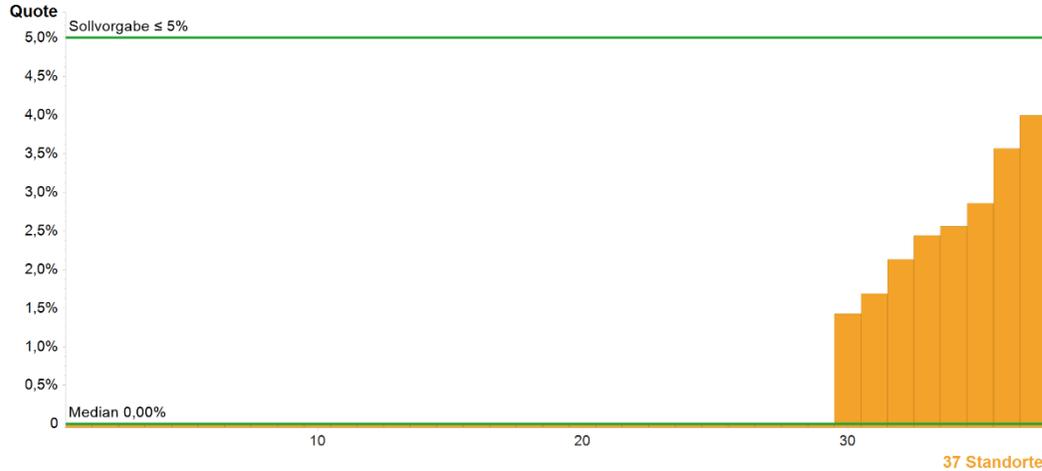
		2019	2020	2021	2022	2023
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	97,96%	98,40%	98,63%	98,38%	98,36%
	25. Perzentil	96,00%	96,86%	97,40%	97,24%	97,22%
	5. Perzentil	94,84%	92,89%	94,73%	95,43%	95,34%
●	Min	88,89%	92,00%	89,74%	93,10%	95,12%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	37	100,00%

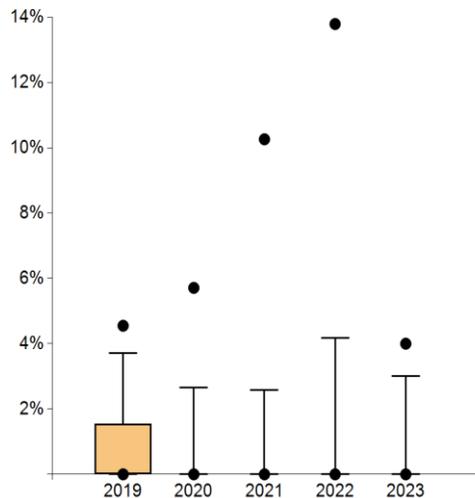
Anmerkungen:
Sowohl Median als auch Gesamtquote liegen auf dem Vorjahresniveau. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von 95% erfüllt (Vorjahr 36 von 38 Zentren).

* 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. Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, bei denen es zu mind. einer Abweichung gegenüber der/ den Therapieempfehlung(en) der Tumorkonferenz gekommen ist	0*	0 - 2	9
Nenner	Zentrumsfälle, die in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt worden sind (= Zähler Kennzahl 3)	49*	24 - 129	2087
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 4,00%	0,43%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	4,55%	5,71%	10,26%	13,79%	4,00%
95. Perzentil	3,71%	2,65%	2,58%	4,18%	3,00%
75. Perzentil	1,54%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	37	100,00%

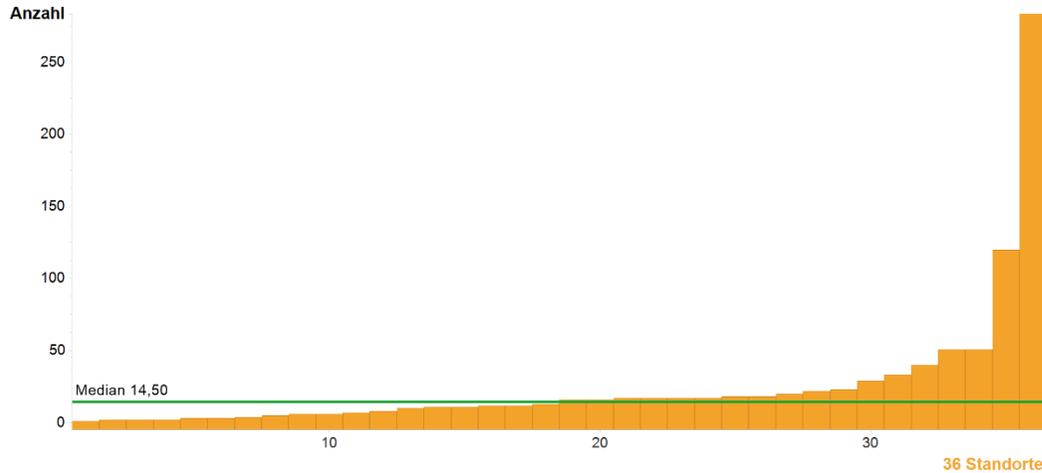
Anmerkungen:

In 7 Zentren ist es bei jeweils einem Einzelfall und in einem Zentrum bei 2 Pat. zu einer Therapieabweichung gegenüber der Empfehlung der Tumorkonferenz gekommen (Vorjahr Anzahl der Therapieabweichungen n = 15). Alle Zentren (Vorjahr 94,7%) haben die Sollvorgabe von ≤ 5% erfüllt.

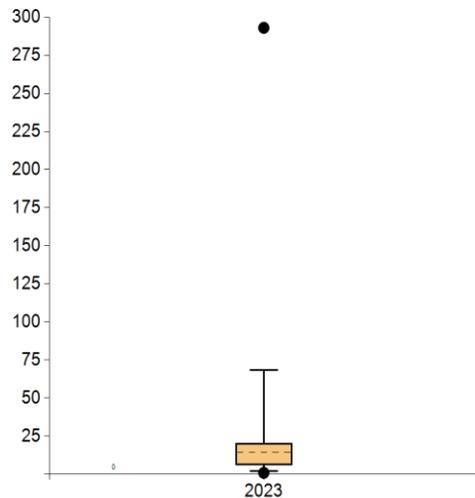
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5a. Anzahl komplette Bestrahlungsserien bei Kindern/ Jahr



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl komplette Bestrahlungsserien* bei Kindern (nicht auf Zentrumsfälle beschränkt)	14,5	1 - 293	936
	* alle Modalitäten (Photonen, Protonen, Brachytherapie, ...)			
	Keine Sollvorgabe			



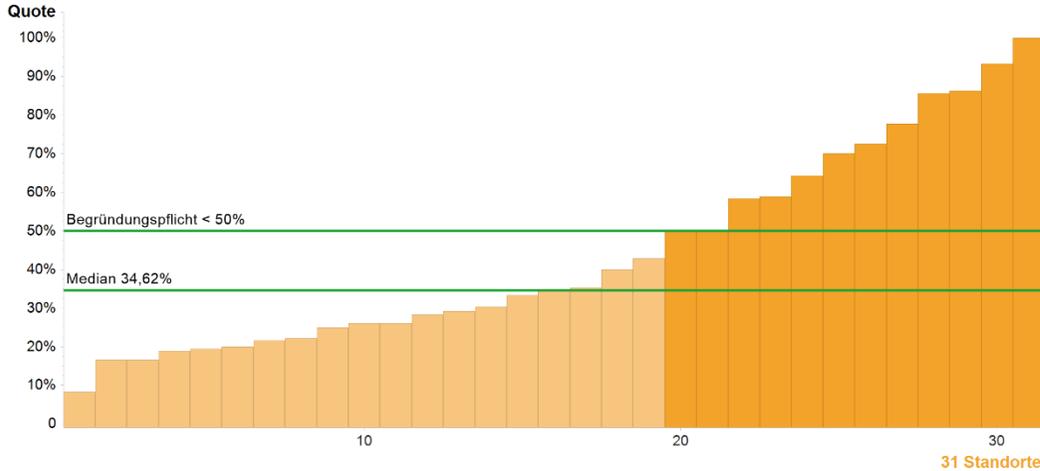
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	----	293,00
95. Perzentil	----	----	----	----	68,25
75. Perzentil	----	----	----	----	20,50
Median	----	----	----	----	14,50
25. Perzentil	----	----	----	----	6,00
5. Perzentil	----	----	----	----	2,00
● Min	----	----	----	----	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
36	97,30%	----	----

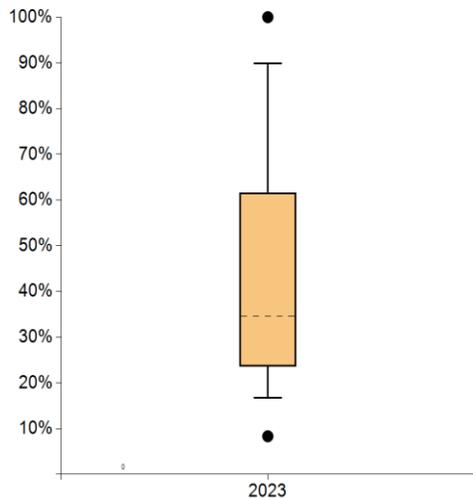
Anmerkungen:

Die Kennzahl ist nach Modifikation 2023 erstmals erfasst worden und weist pro Zentrum, unabhängig von Modalität, die Anzahl aller bei Kindern im Zentrum durchgeführten Bestrahlungsserien aus. Insgesamt sind 936 Bestrahlungsserien erfolgt; dabei zeigt sich bei einem Median von 14,5 eine große Spannweite (1 - 293).

5b. Anteil Protonentherapie an kompletten Bestrahlungsserien



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Anzahl der Protonentherapien an kompletten Bestrahlungsserien des Nenners	7*	1 - 29	256
Nenner	Anzahl komplette Bestrahlungsserien (Photonen, Protonen) bei Pat. des eigenen KIO-Zentrums (Zentrumsfälle)	15*	4 - 72	681
Quote	Begründungspflicht*** <50%	34,62%	8,33% - 100%	37,59%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	89,85%
75. Perzentil	----	----	----	----	61,56%
Median	----	----	----	----	34,62%
25. Perzentil	----	----	----	----	23,61%
5. Perzentil	----	----	----	----	16,67%
● Min	----	----	----	----	8,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
31	83,78%	12	38,71%

Anmerkungen:

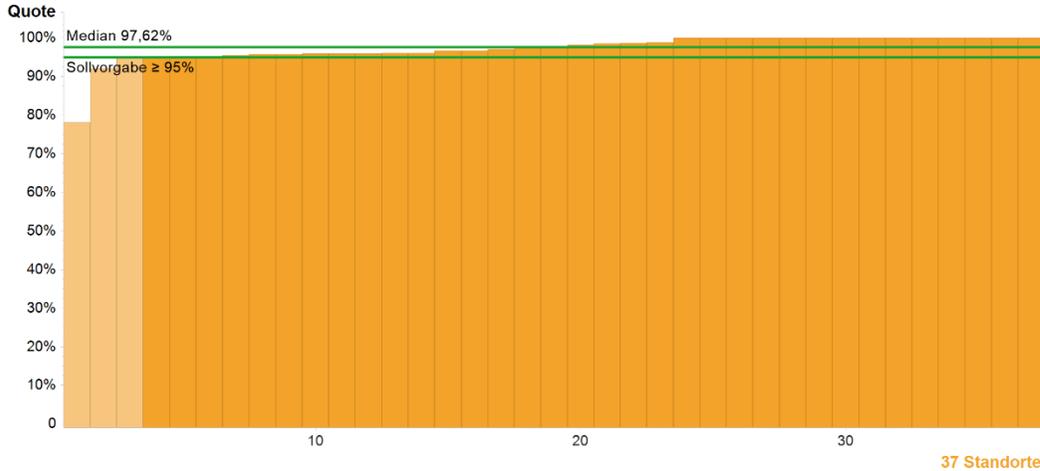
37,6% der Bestrahlungsserien bei Zentrumsfällen sind als Protonentherapie durchgeführt worden (Median 34,6%). Aus 6 Zentren liegen für diese, im Auditjahr 2024 erstmals und optional erfasste Kennzahl keine Daten vor. In allen Zentren mit auswertbaren Daten ist bei mind. 1 Zentrumsfall eine Protonentherapie erfolgt; in 12 Zentren lag der Anteil der Protonentherapie an kompletten Bestrahlungsserien bei $\geq 50\%$.

* 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.

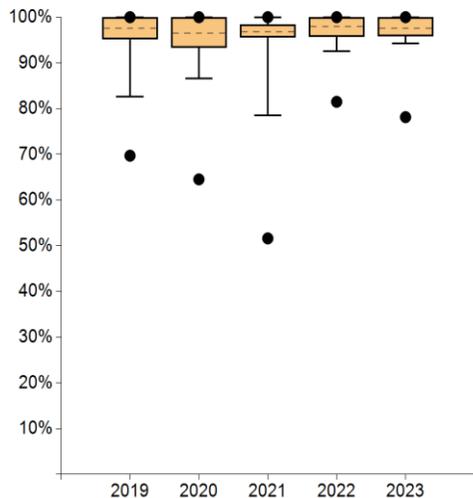
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Beratung durch den Psychosozialdienst (PSD)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners bzw. deren Familien, die durch den Psychosozialdienst beraten worden sind	71*	25 - 174	2825
Nenner	Zentrumsfälle	73*	32 - 180	2903
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,62%	78,13% - 100%	97,31%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	98,39%	100%	100%
Median	97,62%	96,55%	96,72%	98,01%	97,62%
25. Perzentil	95,12%	93,27%	95,56%	95,66%	95,89%
5. Perzentil	82,58%	86,58%	78,52%	92,57%	94,26%
● Min	69,70%	64,52%	51,61%	81,48%	78,13%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	34	91,89%

Anmerkungen:

Die Kennzahl weist seit Jahren eine sehr gute Umsetzung auf hohem Niveau auf; Gesamtquote und Median sind nahezu unverändert. In 3 Zentren (Vorjahr 4) mit zuvor unauffälliger Beratungsquote sind < 95% der Zentrumsfälle durch den PSD beraten worden. Diese Zentren haben auf ausgebliebene Vorstellungen bei ambulanten Pat. verwiesen [Fokus auf stationäre Pat. bei eingeschränkter personeller Ressource, watch & wait; benigne (ZNS-)Tumore].

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

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

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

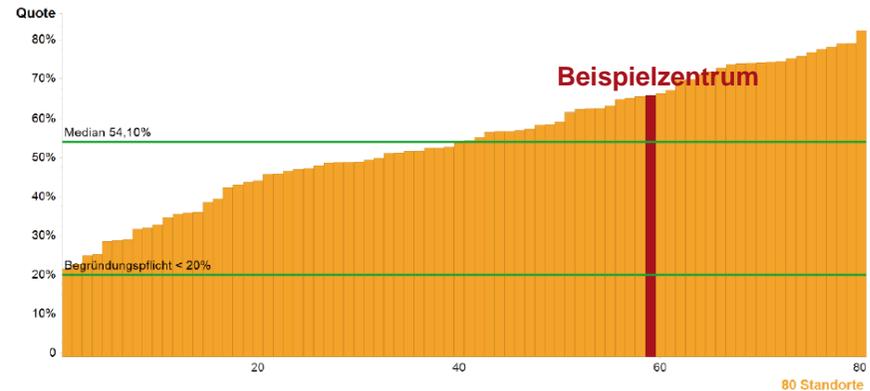
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkoziert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielsweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

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

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



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

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2019	2020	2021	2022	2023
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

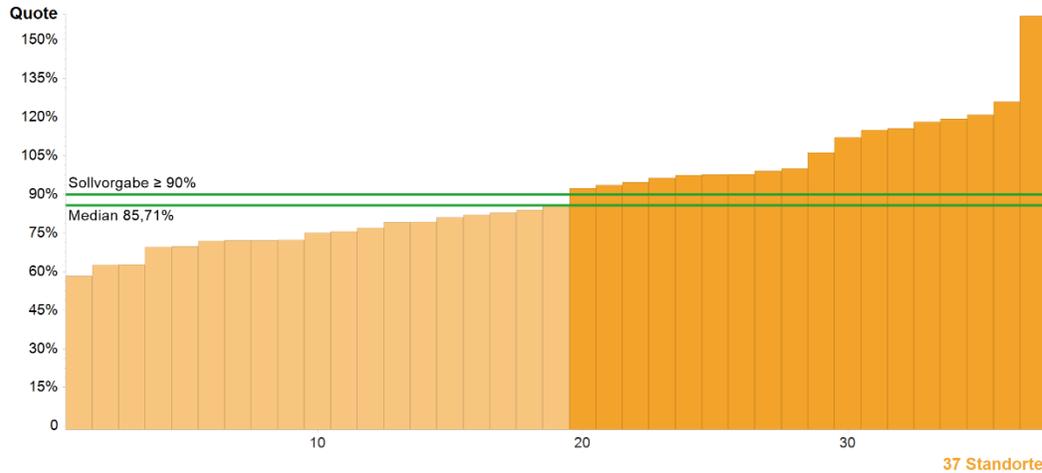
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

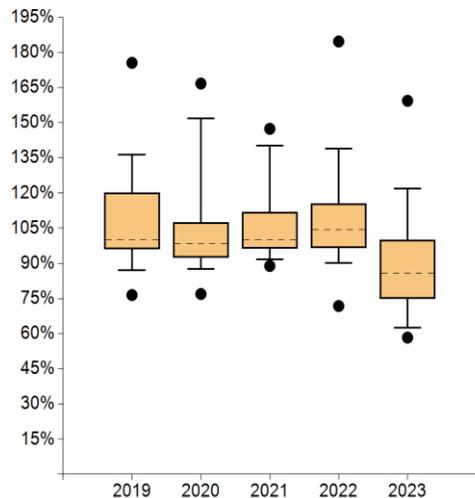
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

7. Eingeschlossene Zentrumsfälle in Therapieoptimierungsstudien/ GPOH-Register



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle, die in Therapieoptimierungsstudien/ im GPOH-Register eingeschlossen wurden	55*	18 - 121	2137
Nenner	Primärfälle mit nationalem Wohnsitz	63*	21 - 144	2353
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	85,71%	58,33% - 159,32%	90,82%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	175,51%	166,67%	147,37%	184,62%	159,32%
95. Perzentil	136,24%	151,81%	140,25%	138,93%	121,92%
75. Perzentil	120,00%	107,40%	111,72%	115,40%	100%
Median	100%	98,40%	100%	104,42%	85,71%
25. Perzentil	96,15%	92,39%	96,40%	96,50%	75,00%
5. Perzentil	86,99%	87,63%	91,75%	90,13%	62,65%
● Min	76,47%	76,92%	88,89%	71,79%	58,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	18	48,65%

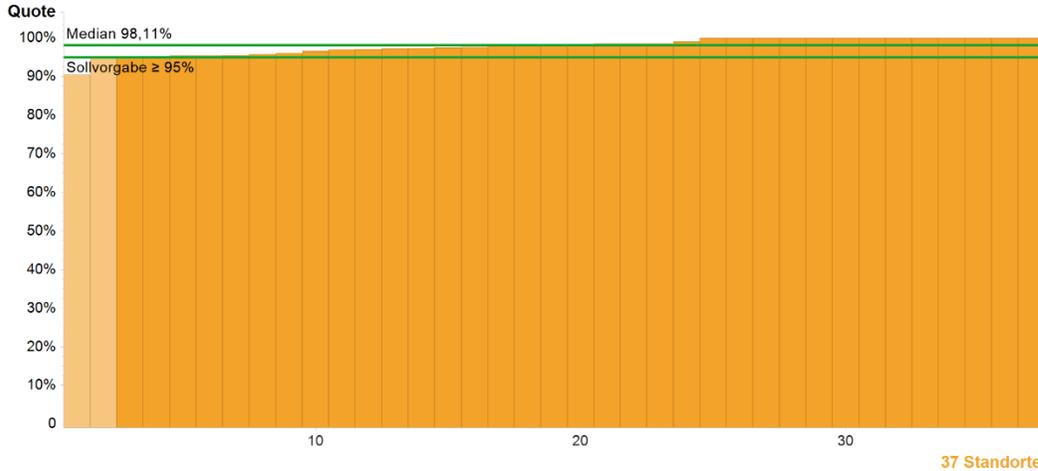
Anmerkungen:

Nach einer guten Entwicklung der Kennzahl u. Unterschreitung der Sollvorgabe in einzelnen Zentren in den Vorjahren, haben im KeZa-Jahr 2023 19 Zentren < 90% d. Primärfälle in Therapieoptimierungsstudien / GPOH-Register eingeschlossen. Dies ist (insbesondere) auf den temporären Rekrutierungsstopp zahlreicher Studien (u.a. ALL, LCH, COSS, Ependymom etc.) zurückzuführen.

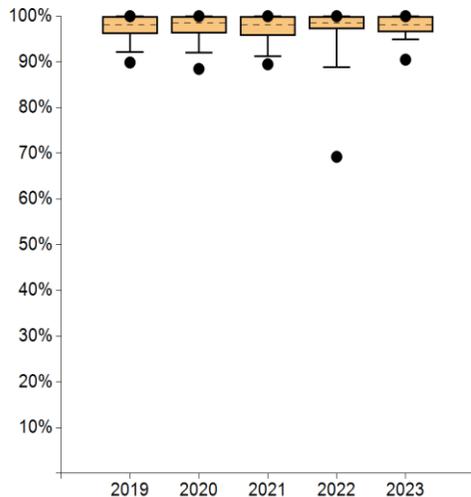
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Meldung nationales Kinderkrebsregister (KKR)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners die an das nationale KKR gemeldet wurden	62*	19 - 140	2304
Nenner	Primärfälle mit nationalem Wohnsitz	63*	21 - 144	2353
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,11%	90,48% - 100%	97,92%**



		2019	2020	2021	2022	2023
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	98,08%	98,54%	98,04%	98,47%	98,11%
	25. Perzentil	96,10%	96,17%	95,71%	97,12%	96,55%
	5. Perzentil	92,18%	92,02%	91,26%	88,78%	94,97%
●	Min	89,86%	88,46%	89,47%	69,23%	90,48%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	35	94,59%

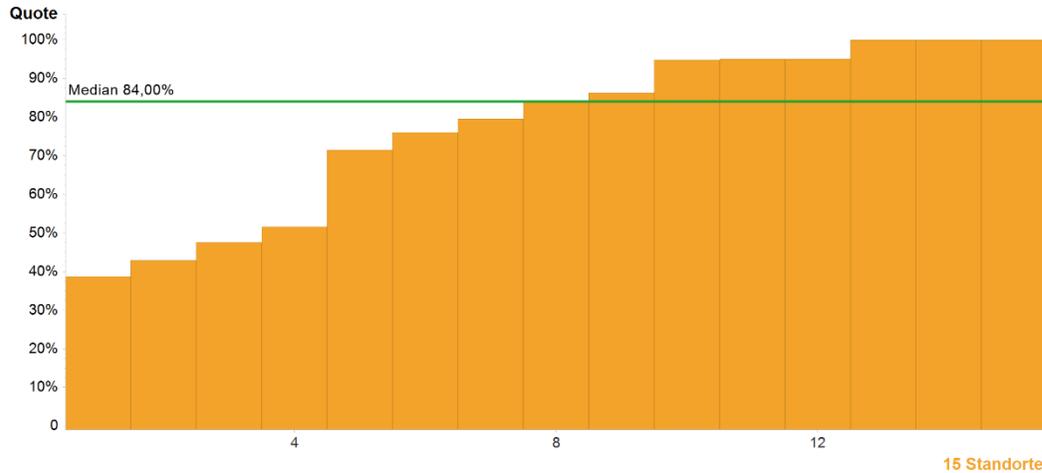
Anmerkungen:

Die Gesamtquote der Meldungen beim nationalen Kinderkrebsregister ist von 97,4% auf 97,9% angestiegen. 13 Zentren (Vorjahr 15) haben eine Erfüllungsquote von 100%. 2 Zentren (Vorjahr 4) haben die Sollvorgabe von $\geq 95\%$ unterschritten u. dies mit der Ablehnung durch Pat./Sorgeberechtigte und (in einem Einzelfall) Versäumnis begründet.

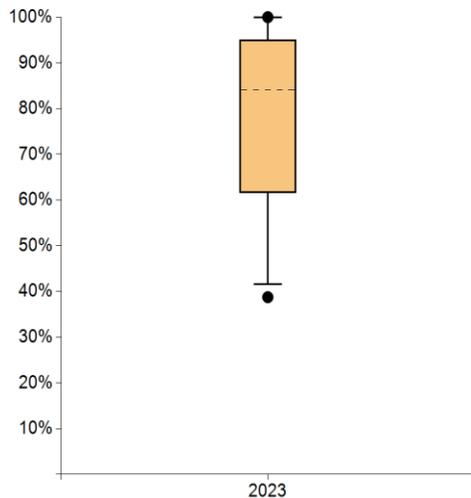
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. „time to antibiotic“



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners mit Einleitung einer antimikrobiellen Therapie innerhalb von 60 Minuten nach Aufnahme/ Fiebermessen	21*	5 - 77	417
Nenner	Zentrumsfälle mit „Medikamenten-induzierter Neutropenie“ (ICD10 D70.1) und Fieber (ICD10 R50) u./o. nicht näher bez. Infekt (ICD10 B99)	35*	7 - 80	555
Quote	Keine Sollvorgabe	84,00%	38,75% - 100%	75,14%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	95,00%
Median	----	----	----	----	84,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	61,52%
5. Perzentil	----	----	----	----	41,63%
● Min	----	----	----	----	38,75%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
15	40,54%	----	----

Anmerkungen:

Die Kennzahl ist im Auditjahr 2024 erstmals erhoben worden. Bei optionaler Erfassung liegen aus 15 von 37 Zentren Ergebnisse vor. Bei 75% der in diesen Einrichtungen behandelten Zentrumsfälle wurde bei Neutropenie und unkl. Fieber innerhalb von 60 min. eine antimikrobielle Therapie eingeleitet (Median 84%, range 39% - 100%).

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

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Kinderonkologische Zentren
Michaela Nathrath, Vorsitzende Zertifizierungskommission
Martin Schrappe, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Birgit Klages, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Manije Sabet-Rashedi, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Julia Kaiser, OnkoZert
Roxana Rentea, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 07.04.2025

ISBN: 978-3-910336-71-1

