Universitätsmedizin Essen
Westdeutsches Tumorzentrum Essen

Die DKG-Zertifizierung von Sarkomzentren - Mindestmengen

Prof. Dr.med. Dimosthenis Andreou
Ärztlicher Leiter Interdisziplinäre Sarkomtherapie und Forschung
Klinik für Tumororthopädie und Sarkomchirurgie
Westdeutsches Tumorzentrum Essen – Sarkomzentrum
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) West

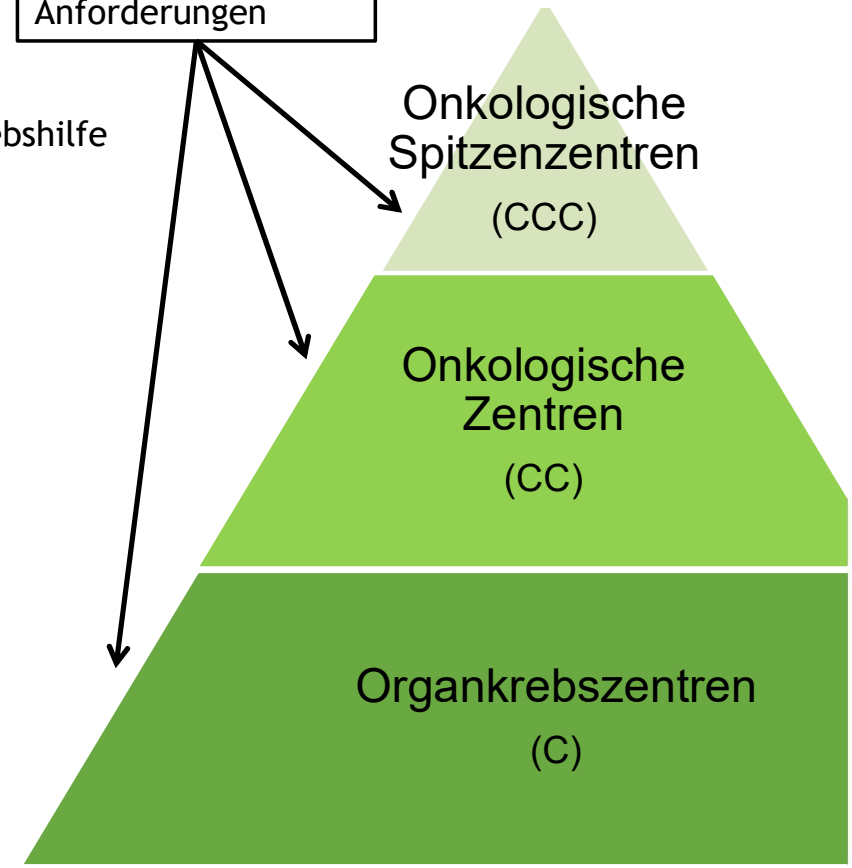
Zertifizierung



3-Stufen Modell der Onkologischen Versorgung

Gleiche fachliche Anforderungen

Ernennung durch die Deutsche Krebshilfe



- Brustkrebs
- Darmkrebs
- Prostatakrebs
- Lungenkrebs
- Gynäkologische Tumoren
- Hautkrebs
- Hämatologische Neoplasien



Mindestmengen

Mindestmengen auf Zentrumsebene

≥ 50

Zentrumsfälle pro Jahr

Erstdiagnosen von Primärtumoren, Rezidiven, Metastasen

≥ 50

Weichgewebesarkom-Resektionen

pro Standort und Jahr; Biopsien und Metastasen-OPs zählen nicht

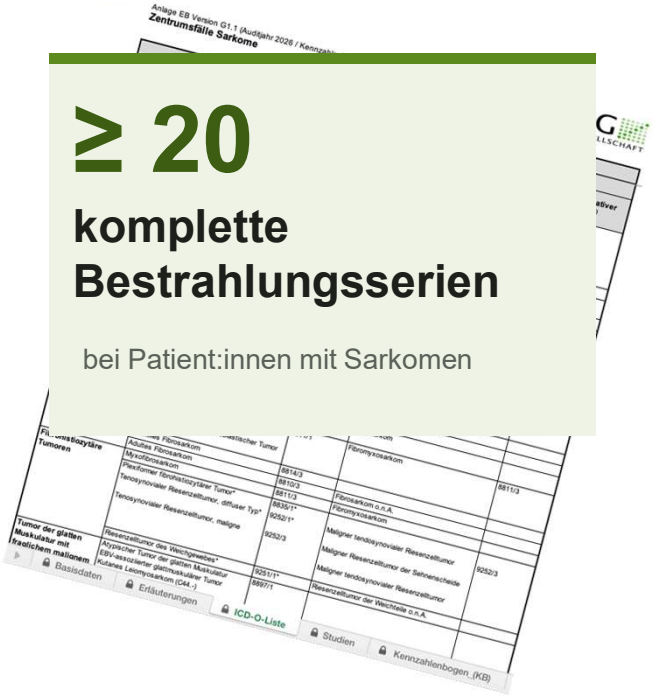
FRAGE

Muss ein Sarkomzentrum eine bestimmte Anzahl von Sarkomfällen pro Jahr nachweisen? Wie hoch ist diese?

≥ 20

komplette Bestrahlungsserien

bei Patient:innen mit Sarkomen



≥ 10

Knochensarkom-Resektionen

Erstdiagnosen von Primärtumoren, Rezidiven, Metastasen

≥ 30

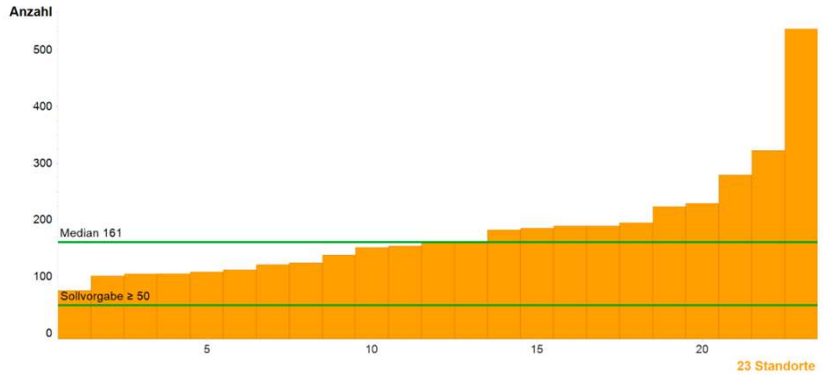
systemische Therapien

Chemotherapien, Antikörper-therapien, TKI etc./ Jahr.

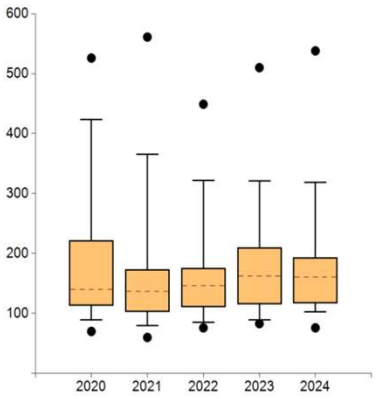
Anzahl von Zentrumsfällen/Jahr

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

1c. Anzahl Zentrumsfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Zentrumsfälle	161	76 - 538	4166	3764
	Sollvorgabe ≥ 50				



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	526	561	449	510	538
95. Perzentil	423,2	365,8	322,1	321	318,7
75. Perzentil	221,5	173	176	210	193
Median	140	137	146	162	161
25. Perzentil	113	103	110,5	115	117
5. Perzentil	89,3	80	85	89	102,3
Min	70	60	76	83	76

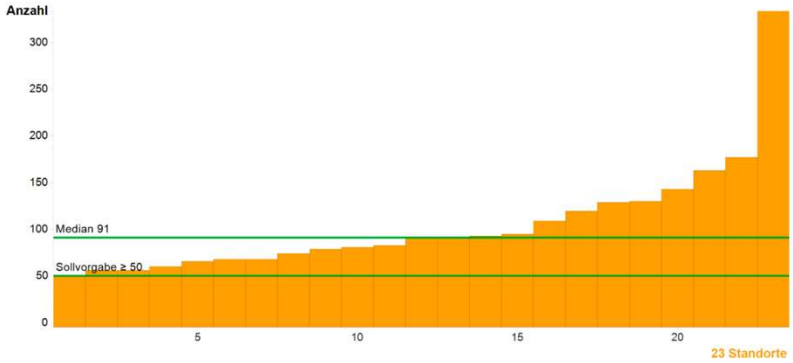
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	23	100%	21	100%

Anmerkungen:
Die Gesamtzahl der Zentrumsfälle ist als Summe aus Primärfälle und Rezidiv-/ Metastasenfällen auf 4.166 gestiegen (Vorjahr: 3.764, + 10,7%), der Median liegt mit 161 auf dem Vorjahresniveau (162). Alle 23 Zentren erfüllen die Sollvorgabe von ≥ 50 Fällen.

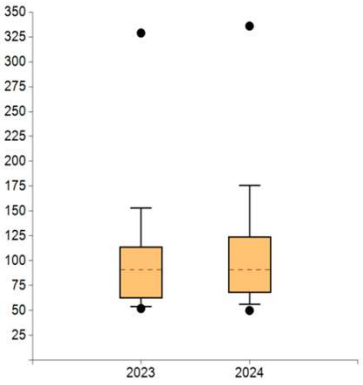
Anzahl von Weichgewebesarkom-Resektionen/Jahr

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

1d. Anzahl Resektionen Weichgewebesarkome



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Resektionen Weichgewebesarkome	91	50 - 336	2418	2125
	Sollvorgabe ≥ 50				



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	----	----	329	336
95. Perzentil	----	----	----	153	175,6
75. Perzentil	----	----	----	114	124,5
Median	----	----	----	91	91
25. Perzentil	----	----	----	62	68
5. Perzentil	----	----	----	54	56
Min	----	----	----	52	50

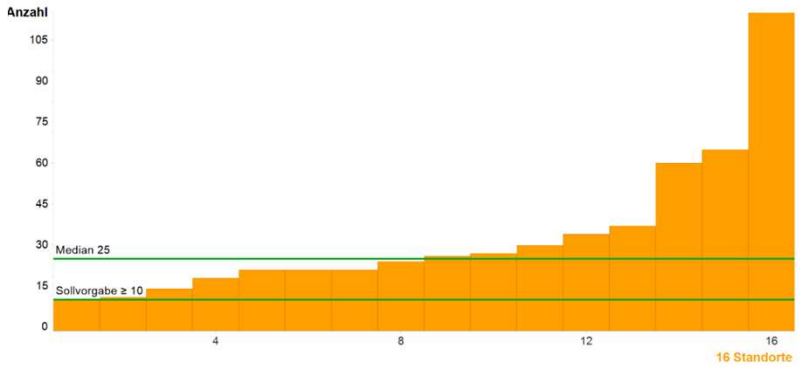
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	23	100%	21	100%

Anmerkungen:
Im zweiten Erfassungsjahr dieser Kennzahl ist die Gesamtzahl der Resektionen von Weichgewebesarkomen auf 2.418 gestiegen (Vorjahr: 2.125, + 13,8%). Der Median liegt mit 91 auf dem Vorjahresniveau, die Fallzahlen verteilen sich über eine Range von 50 bis 336. Alle 23 Zentren erfüllen die Sollvorgabe von ≥ 50 Resektionen.

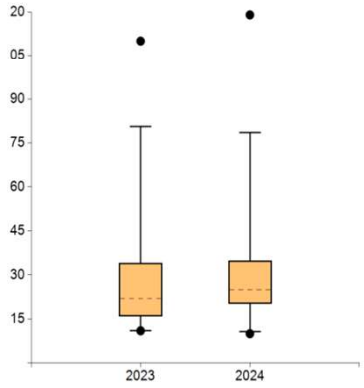
Anzahl von Knochensarkom-Resektionen/Jahr

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

1e. Anzahl Resektionen Knochensarkome



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Anzahl Resektionen Knochensarkomen	25	10 - 119	538	462
	Sollvorgabe ≥ 10				



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	----	----	110	119
95. Perzentil	----	----	----	80,6	78,5
75. Perzentil	----	----	----	34	34,8
Median	----	----	----	22	25
25. Perzentil	----	----	----	16	20,3
5. Perzentil	----	----	----	11	10,8
Min	----	----	----	11	10

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
16	69,6%	15	71,4%	16	100%	15	100%

Anmerkungen:
Auch die Resektionen von Knochensarkomen werden nun im 2. Jahr als Kennzahl erfasst. Die Gesamtzahl ist dabei auf 538 gestiegen (Vorjahr: 462, + 16,5%), der Median nimmt von 22 auf 25 zu. Die Fallzahlen verteilen sich über eine Range von 10 bis 119, was die erheblichen Unterschiede im Fallvolumen zwischen den Zentren widerspiegelt. Alle 16 für Knochensarkome zertifizierten Sarkomzentren erfüllen die Sollvorgabe von ≥ 10 Resektionen.

Mindestmengen auf Personenebene

2 + 1

Operateur:innen und Vertretung

mind. 2 benannte Operateur:innen und 1 Vertretung pro Zentrum; je 2 FÄ für viszeral/retroperitoneal und muskuloskelettal

≥ 15 / (≥ 20)

Resektionen je Operateur WGT

pro Jahr; Zulassung nach 50 nachgewiesenen Sarkom-OPs als 1. Operateur:in

≥ 10

Resektionen der Vertretung

pro Jahr; Zulassung neuer Stellvertreter:innen ab 25, nach 3 Jahren 50 Sarkom-OPs

1 FA

Orthopädie/Unfallchirurgie bei Knochensarkomen

mit DGOU/DGOOC-Qualifikation; Zulassung ab 25 Knochensarkom-OPs als 1. Operateur:in

≥ 100

Lungenresektionen Thoraxchirurgie

nach Facharzt; mind. 1 FA Thoraxchirurgie ist namentlich zu benennen

≥ 15

Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

pro Operateur:in und Jahr; Einheit ≥ 30 pro Jahr; Zulassung nach 50 Eingriffen in 5 Jahren

FRAGE

Mein behandelnder Arzt hat gewechselt. Gibt es Anforderungen, wie die Sarkom-Expertise an die einzelnen behandelnden Ärzte weitergegeben und auch erhalten wird?

FRAGE

Ist sichergestellt, daß an einem zertifizierten Sarkomzentrum Chirurgen mit ausreichender Expertise arbeiten?

FRAGE

Haben die behandelnden Ärzte im zertifizierten Sarkomzentrum eine besondere oder zusätzliche Qualifikation?

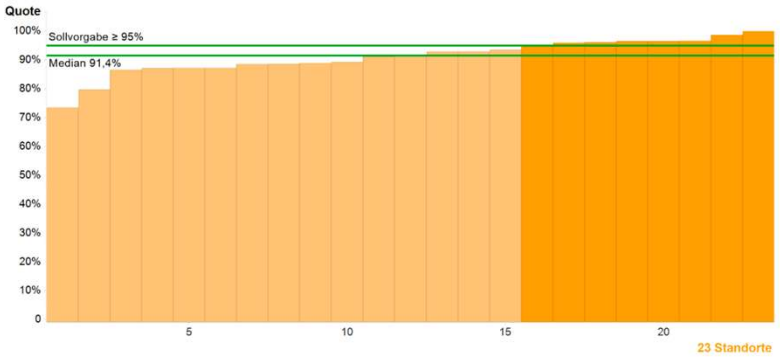
FRAGE

Werde ich im Zentrum auch von einem Arzt behandelt, der Erfahrung mit Sarkomen hat?

Qualitätsindikatoren – prätherapeutische Tumorkonferenz

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

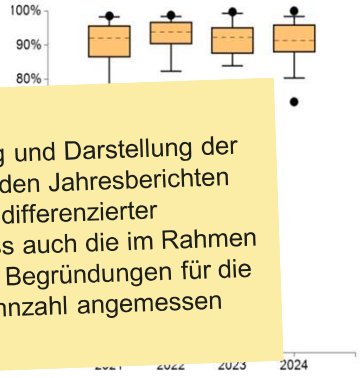
2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz - Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			
		Median	Range	Pat. Gesamt	
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	104*	43 - 308	2651	2380
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	114*	54 - 348	2918	2579
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	91,4%	73,4% - 100%	90,8%**	92,3%

FRAGE

Welche Ergebnisindikatoren (z. B. R0-Resektionsrate, Rezidivrate, perioperative Mortalität, präoperative Tumorboard-Vorstellung) werden erhoben, und liegen diese getrennt nach Lokalisation vor? Wie groß ist die Streuung zwischen den Zentren?



FRAGE

Wie kann die Bewertung und Darstellung der Kennzahlenerfüllung in den Jahresberichten der Organkrebszentren differenzierter gestaltet werden, sodass auch die im Rahmen der Audits anerkannten Begründungen für die Nichterfüllung einer Kennzahl angemessen berücksichtigt werden?

	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	98,5%	98,8%	99,7%	100%
95. Perzentil	----	98,2%	98,4%	99,3%	98,4%
75. Perzentil	----	95,8%	96,7%	95,2%	95,9%
Median	----	92,0%	93,9%	92,3%	91,4%
25. Perzentil	----	86,5%	90,3%	87,5%	87,9%
5. Perzentil	----	77,2%	82,4%	84,0%	80,3%
Min	----	75,2%	76,1%	75,6%	73,4%

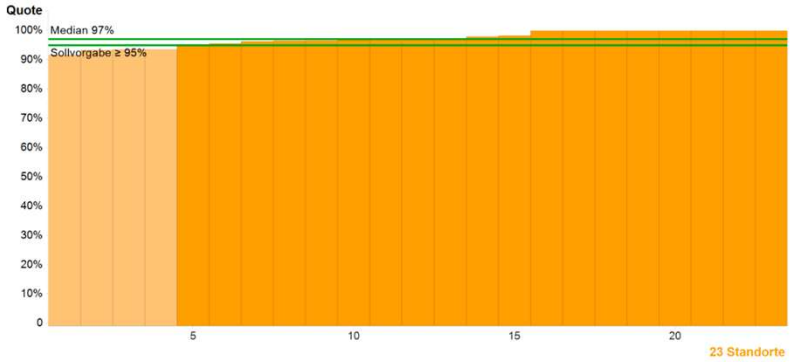
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	8	34,8%	8	38,1%

Anmerkungen:
Die prätherapeutische Vorstellungsrate zeigt gegenüber dem Vorjahr einen leichten Rückgang, mit einem Median von 91,4% (Vorjahr: 92,3%) und einer Gesamtquote von 90,8% (Vorjahr: 92,3%). 15 Zentren unterschritten die SV von ≥ 95% (Vorjahr: 13). Als häufigste Ursachen wurden Zufallsbefunde (114x), initial benigne Befunde mit erst postoperativ gesicherter Malignität (61x), Versäumnisse (19x), Notfälle (17x), Schnittstellenproblematiken (11x) sowie Versterben vor Vorstellung (4x) angegeben. Die Zentren reagierten mit der Erstellung von SOPs sowie der Durchführung von Qualitätszirkeln. Es wurden 5 Hinweise, davon 1 kritischer Hinweis ausgesprochen.

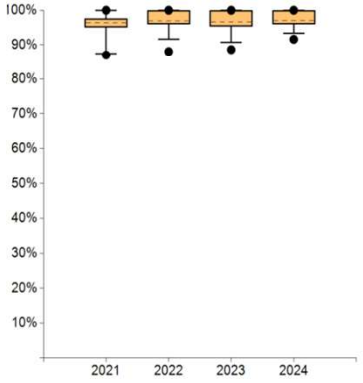
Qualitätsindikatoren – prätherapeutische Tumorkonferenz

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

2b. Prätherapeutische Tumorkonferenz - Zentrumspat. mit Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	47*	21 - 174	1204	1148
Nenner	Zentrumspat. mit neuaufgetretenem (Lokal-)Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	47*	21 - 190	1248	1185
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97%	91,6% - 100%	96,5%**	96,9%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	97,6%	100%	100%	100%
Median	----	96,4%	96,9%	96,6%	97,0%
25. Perzentil	----	95,1%	96,0%	95,4%	96,0%
5. Perzentil	----	87,3%	91,6%	90,6%	93,3%
Min	----	87,0%	88,0%	88,6%	91,6%

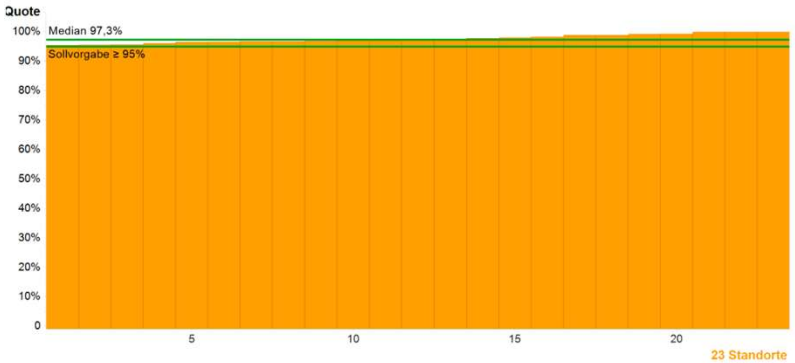
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	19	82,6%	17	81%

Anmerkungen:
Die prätherapeutische Vorstellungsrate bei Rezidiv und/ oder Fernmetastasen zeigt sich mit einem Median von 97% (Vorjahr: 96,6%) und einer Gesamtquote von 96,5% (Vorjahr: 96,9%) gegenüber dem Vorjahr weitgehend konstant. Wie im Vorjahr unterschritten 4 Zentren die Sollvorgabe. Als Gründe wurden Resektionsbiopsien (6x), OP bei präop. nicht bekannter Malignität (4x), Versäumnisse (4x), Rezidive eines G1-Tumors (3x), Zufallsbefunde (3x), Schnittstellenproblematik (3x) sowie externe Tumorkonferenzvorstellung (1x) angegeben. Zentren reagierten mit erneuten Rücksprachen und Schulungen von Mitarbeitenden. Es wurde 1 Hinweis ausgesprochen.

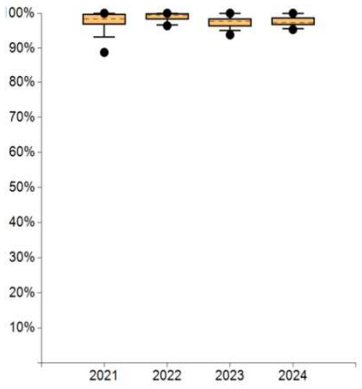
Qualitätsindikatoren – postoperative Tumorkonferenz

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

3. Vorstellung postoperative Tumorkonferenz (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Zentrumsfälle des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	97*	58 - 404	2904	2552
Nenner	Zentrumsfälle mit Operation	100*	60 - 411	2976	2620
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,3%	95,4% - 100%	97,6%**	97,4%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	99,8%	100%	98,5%	98,8%
Median	----	98,4%	99,4%	97,7%	97,3%
25. Perzentil	----	96,8%	98,3%	96,2%	96,6%
5. Perzentil	----	93,2%	96,6%	95,1%	95,5%
Min	----	88,8%	96,4%	93,8%	95,4%

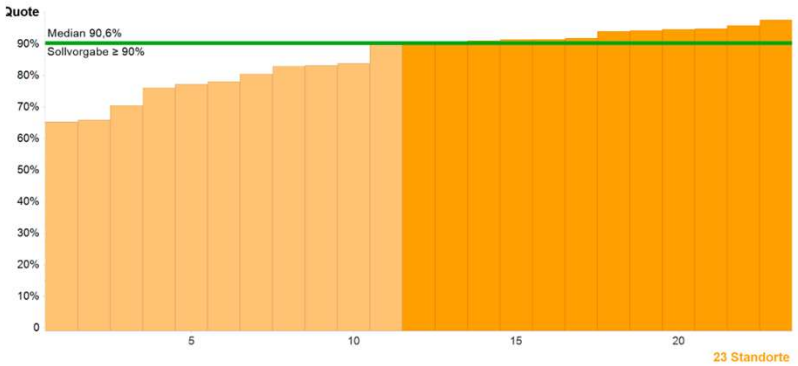
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	23	100%	20	95,2%

Anmerkungen:
Die postoperative Vorstellung wird weiterhin sehr gut von den Zentren umgesetzt, mit einer Gesamtquote von 97,6% (Vorjahr: 97,4%) und einem Median von 97,3% (Vorjahr: 97,7%). Im aktuellen Kennzahlenjahr erfüllten alle 23 Zentren die Sollvorgabe von ≥ 95% (Vorjahr: 20 von 21).

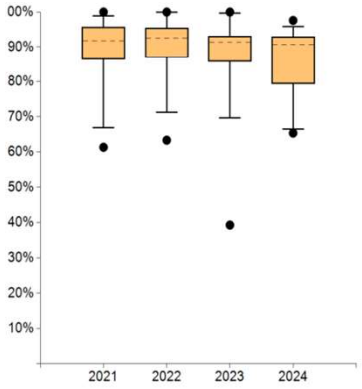
Qualitätsindikatoren – präther. histologische Sicherung

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

9. Prätherapeutische histologische Sicherung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit prätherapeutischer histologischer Sicherung (Stanzbiopsie oder CT-gesteuerte Biopsie oder Inzisionsbiopsie)	84*	24 - 325	2249	2056
Nenner	Primärfälle WGT ohne GIST und Primärfälle Knochentumore	99*	34 - 333	2582	2309
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	90,6%	65,4% - 97,6%	87,1%**	89%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	100%	100%	100%	97,6%
95. Perzentil	----	98,9%	100%	99,7%	95,8%
75. Perzentil	----	95,7%	95,5%	93,0%	93,0%
Median	----	91,8%	92,6%	91,3%	90,6%
25. Perzentil	----	86,4%	86,9%	85,7%	79,3%
5. Perzentil	----	66,9%	71,2%	69,6%	66,4%
Min	----	61,3%	63,3%	39,3%	65,4%

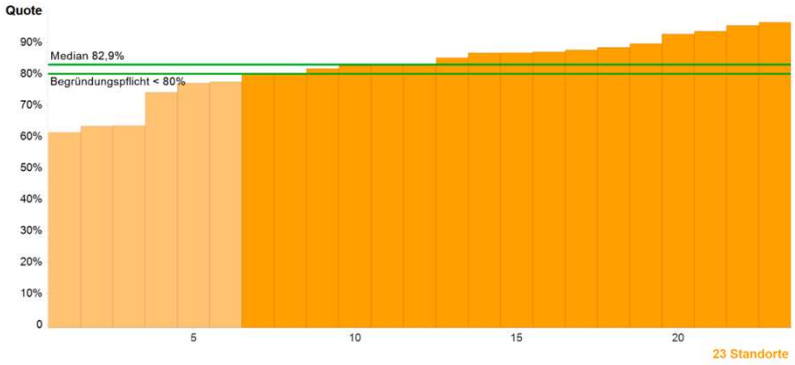
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	12	52,2%	14	66,7%

Anmerkungen:
Mit einem Median von 90,6% (Vorjahr: 91,3%) u. einer Gesamtquote von 87,1% (Vorjahr: 89%) ist die Rate d. prätherapeut. histolog. Sicherung ggü. dem Vorjahr leicht rückläufig. 11 Zentren unterschritten die SV von ≥ 90% (Vorjahr: 7). Die häufigsten Gründe für d. Verzicht auf eine prätherapeut. histolog. Sicherung waren Tumorentitäten mit primärer Resektionsindikation (z. B. PVNS/TGCT, ALT, ACT, Enchondrom, Lipom o. Riesenzelltumor; 72x), Zufallsbefunde (58x), Exzisionsbiopsien o. bereits bekannte Histologie nach Vor-OP (42x). Seltener wurden techn., anatomische o. Pat.-bezogene Gründe (13x) u. nicht aussagekräftige/ versäumte Biopsien (12x) angegeben. Es wurde 2 Hinweise, davon 1 kritischer Hinweis u. bei wiederholter Unterschreitung 1 Abweichung ausgesprochen.

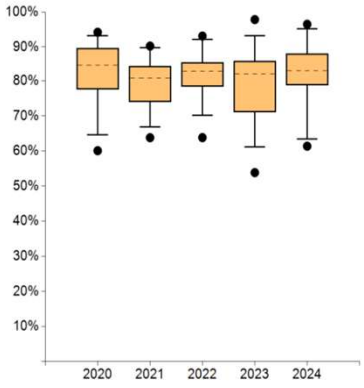
Qualitätsindikatoren – R0 - Resektion

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

7. R0-Resektion (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfalle des Nenners mit R0 nach Tumorresektion	61*	23 - 168	1580	1370
Nenner	Operative Primärfalle WGT (ohne GIST) und operative Primärfälle Knochentumoren	71*	27 - 265	2000	1798
Quote	Begründungspflicht*** <80%	82,9%	61,4% - 96,5%	79%**	76,2%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	94,2%	90,2%	93,1%	97,8%	96,5%
95. Perzentil	93,2%	89,8%	92,2%	93,2%	95,2%
75. Perzentil	89,7%	84,2%	85,3%	85,7%	88,0%
Median	84,4%	80,7%	82,7%	81,9%	82,9%
25. Perzentil	77,6%	74,0%	78,4%	71,1%	78,8%
5. Perzentil	64,7%	66,8%	70,2%	61,1%	63,4%
Min	60,1%	63,8%	63,8%	53,9%	61,4%

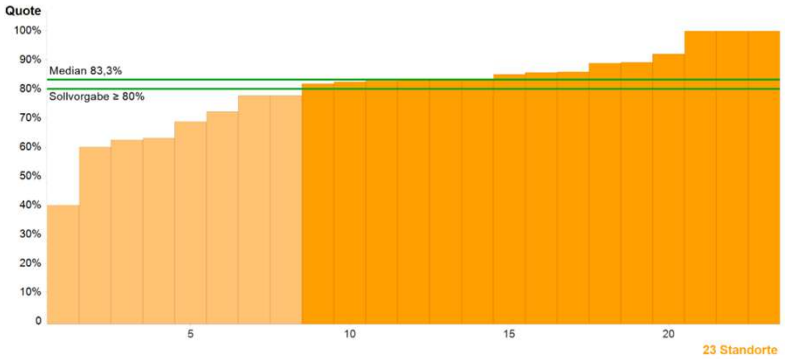
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	17	73,9%	14	66,7%

Anmerkungen:
Die R0-Rate entwickelt sich gegenüber dem Vorjahr positiv, mit einem Anstieg sowohl im Median (82,9% vs. 81,9%) als auch in der Gesamtquote (79,0% vs. 76,2%). 6 Zentren fielen unter die Begründungspflicht (Vorjahr: 7). Die häufigsten Begründungen waren leitliniengerecht geplante marginale Resektionen bei bestimmten Histologien (u. a. ALT, TGCT/PVNS, Riesenzelltumoren 95x), fortgeschrittene oder komplexe Tumorsituationen (multiviszeral, multifokal, retroperitoneal, infiltrativ; 42x) sowie Verzicht bei erwartbaren funktionellen Einschränkungen (20x). Seltener wurden palliative Resektionen (6x), Pat.ablehnungen einer Nachresektion (2x), externe Voroperationen (2x) sowie Zufallsbefunde (2x) genannt. Die Angaben wurden im Audit nachvollziehbar begründet.

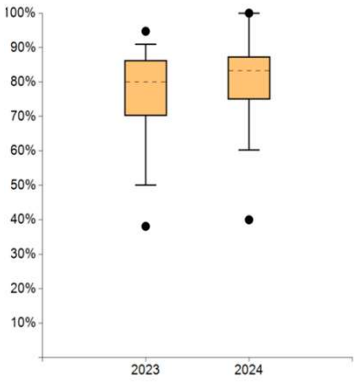
Qualitätsindikatoren – perioperative Strahlentherapie

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

8. Prä- oder postoperative Strahlentherapie bei operierten hoch malignen WGT



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die eine Bestrahlung erhalten haben	14*	2 - 67	411	365
Nenner	Operative Primärfälle muskuloskelettale WGT Stadium II-IIIB	18*	5 - 78	503	477
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	83,3%	40% - 100%	81,7%**	76,5%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	----	----	----	94,7%	100%
95. Perzentil	----	----	----	90,9%	100%
75. Perzentil	----	----	----	86,4%	87,4%
Median	----	----	----	80,0%	83,3%
25. Perzentil	----	----	----	70,2%	75,0%
5. Perzentil	----	----	----	50,0%	60,3%
Min	----	----	----	38,1%	40,0%

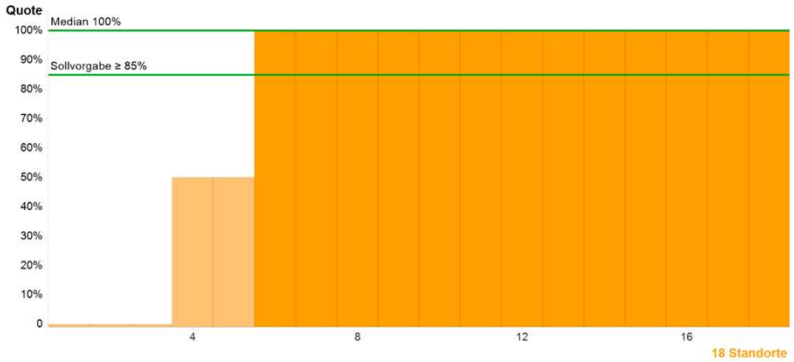
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	15	65,2%	11	52,4%

Anmerkungen:
Die Quote der prä- oder postoperativen Strahlentherapie zeigt gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg, mit einem Median von 83,3% (Vorjahr: 80,0%) und einer Gesamtquote von 81,7% (Vorjahr: 76,5%). 8 Zentren unterschritten die Sollvorgabe von ≥ 80% (Vorjahr: 10). Als Gründe wurden fehlende Indikation oder leitliniengerechter Verzicht (15x), Pat.faktoren (Ablehnung/ Incompliance/ Alter/ AZ; 13x), Amputation oder ablatives Verfahren (7x) und Tumorboardentscheidung zugunsten von Nachsorge (6x) genannt. Weitere Begründungen waren Versterben, Lokalrezidiv und fehlende Strahlenreserve. Alle Fälle konnten in den Audits durch die Fachexperten plausibilisiert werden.

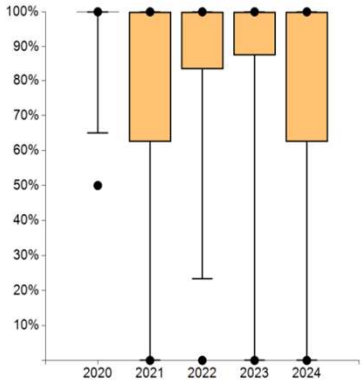
Qualitätsindikatoren – adjuvante Therapie GIST

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

10. Risikogerechte adjuvante Therapie GIST



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen eine risikogerechte adjuvante Therapie mit Imatinib eingeleitet wurde	1*	0 - 5	29	22
Nenner	Operative Primärfälle GIST mit hohem Risiko	2*	1 - 5	35	29
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	100%	0% - 100%	82,9%**	75,9%



	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	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	62,5%	83,3%	87,5%	62,5%
5. Perzentil	65,0%	0,0%	23,3%	0,0%	0,0%
Min	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

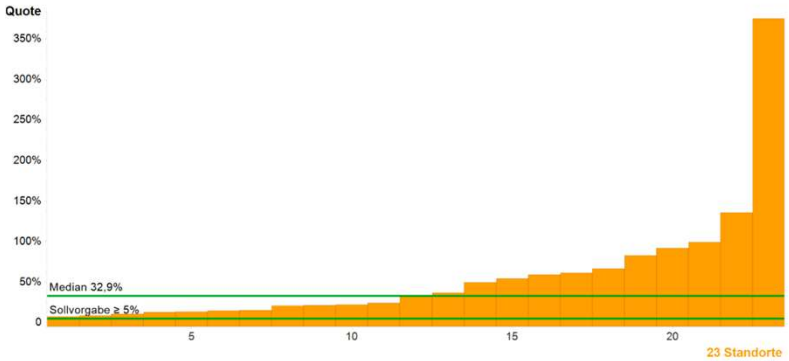
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
18	78,3%	14	66,7%	13	72,2%	10	71,4%

Anmerkungen:
Die risikogerechte adjuvante Therapie bei GIST mit hohem Risiko weist mit einem Median von 100% und einer Gesamtquote von 82,9% (Vorjahr: 75,9%) eine positive Entwicklung auf. Bei 5 der 18 Zentren lagen im aktuellen Kennzahlenjahr keine Fälle in der Grundgesamtheit vor. Aufgrund der insgesamt sehr geringen Fallzahlen im Nenner führten in 5 Zentren bereits einzelne Fälle zur Unterschreitung der Sollvorgabe (Vorjahr: 4). Die Gründe für die nicht eingeleitete Imatinib-Therapie waren eine fehlende Indikation (Wildtyp-GIST; 3x), eine noch ausstehende Therapieentscheidung bzw. Abstimmung mit anderen Disziplinen bei Zweittumor (2x) sowie Pat.ablehnung (1x). Alle Fälle ließen sich in den Audits plausibilisieren.

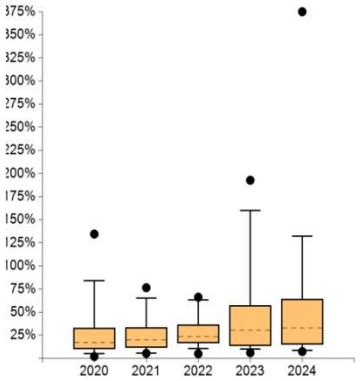
Qualitätsindikatoren - Studien

Jahresbericht Sarkom 2026 (Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024)

6. Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	36*	6 - 330	1721	1189
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	114*	54 - 348	2918	2579
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	32,9%	7,4% - 375%	59%**	46,1%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	134,5%	76,5%	66,2%	192,7%	375,0%
95. Perzentil	84,2%	65,1%	63,3%	159,9%	132,2%
75. Perzentil	33,0%	33,3%	36,3%	57,0%	63,9%
Median	16,8%	19,9%	23,4%	30,7%	32,9%
25. Perzentil	10,2%	11,5%	16,7%	13,4%	15,0%
5. Perzentil	5,0%	5,6%	10,8%	10,3%	8,8%
Min	2,1%	5,4%	5,0%	6,1%	7,4%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
23	100%	21	100%	23	100%	21	100%

Anmerkungen:
Der Anteil der Studienpat. zeigt gegenüber dem Vorjahr einen deutlichen Anstieg, mit einem Median von 32,9% (Vorjahr: 30,7%) und einer Gesamtquote von 59% (Vorjahr: 46,1%). Die breite Range von 7,4% bis 375% spiegelt die erheblichen Unterschiede in der Studienaktivität zwischen den Zentren wider. Alle 23 Zentren erfüllten die SV von ≥ 5%.

Vielen Dank!

