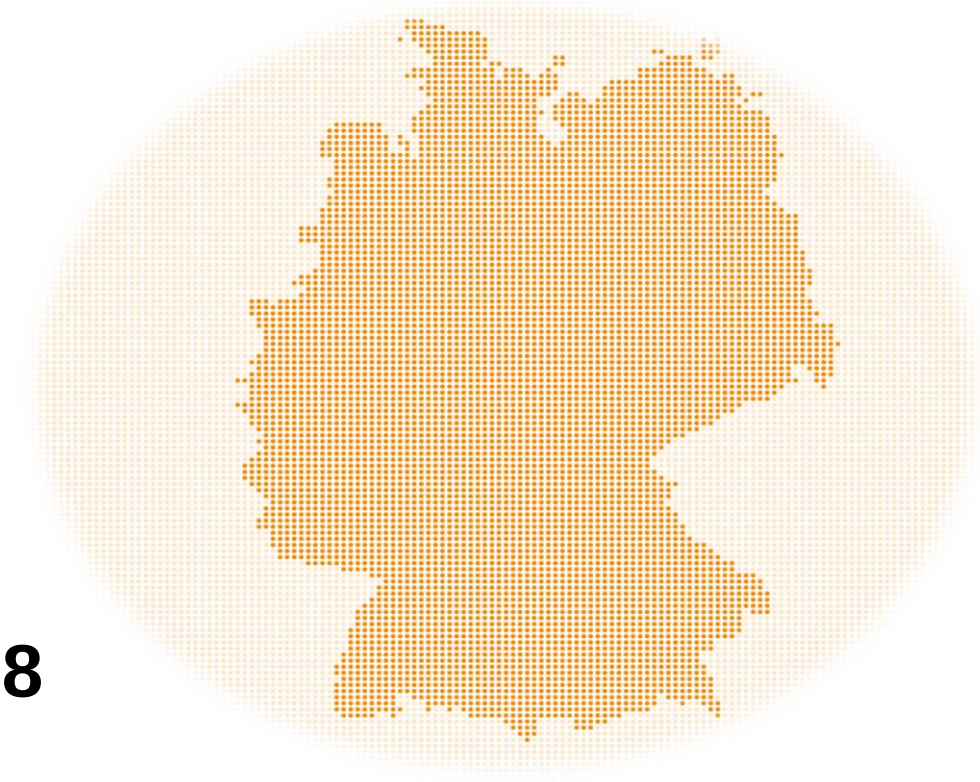


Kennzahlenauswertung 2018

Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3
Allgemeine Informationen 3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2017 5
Berücksichtigte Standorte 6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten 7
Basisdatenauswertung 8
Kennzahlenauswertungen 13
Kennzahl Nr. 1.1: Epitheliale Tumoren (exklusive in-situ; inkl. u.a. Basaliome, Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinome) 13
Kennzahl Nr. 1.2: Invasive Maligne Melanome (inkl. Malignes Melanom Uvea, Konjunktiva, Aderhaut u. Schleimhaut) 14
Kennzahl Nr. 1.3: Fälle mit kutanem Lymphom und seltenen malignen Hauttumore (Angiosarkom, Merkel, Merkelzell-Ca, DFSP usw.) 15
Kennzahl Nr. 2: Fallbesprechung bei neuaufgetretenen Fernmetastasen 16
Kennzahl Nr. 3: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz 17
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung 18
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst 19
Kennzahl Nr. 6: Malignes Melanom: Studienteilnahme 20
Kennzahl Nr. 7: Sentinel Node-Biopsie. 21
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand 22
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle 23
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen 24
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD 25
Kennzahl Nr. 12: Postoperative Wundinfektionen 26
Kennzahl Nr. 13: Malignes Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI) 27
Kennzahl Nr. 14: Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI) 28
Impressum 29

Allgemeine Informationen

	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat. mit malignem Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	19*	0 - 264
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom Stad. III - IV	21*	5 - 370
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	73,33%	0,00% - 862,50%

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.

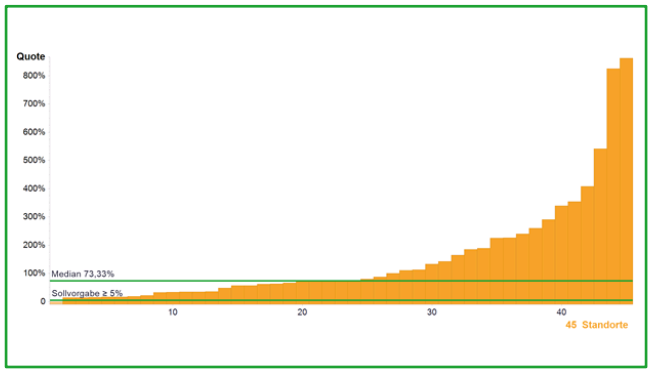
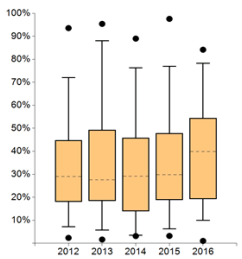


Diagramm:

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.

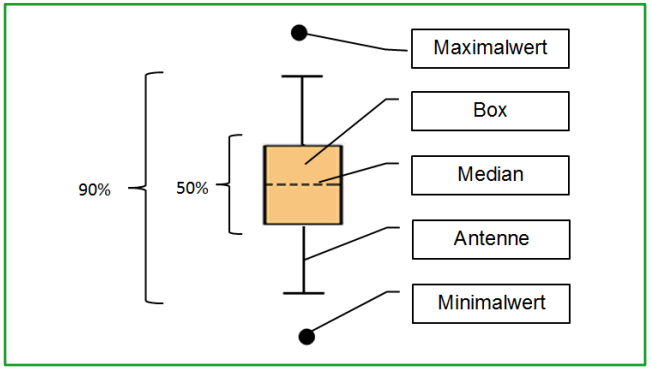
Allgemeine Informationen



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	93,55%	95,38%	88,97%	97,56%	84,15%
95. Perzentil	71,98%	88,00%	76,20%	76,97%	78,28%
75. Perzentil	44,76%	49,30%	45,88%	47,83%	54,42%
Median	29,04%	27,59%	29,17%	29,86%	39,81%
25. Perzentil	18,10%	18,40%	13,97%	18,82%	19,29%
5. Perzentil	7,24%	5,69%	3,55%	6,23%	10,03%
Min	2,35%	1,63%	3,14%	3,20%	1,03%

Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2012, 2013**, **2014, 2015** und **2016** 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 einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2017

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Laufende Verfahren	2	5	7	2	2	1
Zertifizierte Zentren	61	55	47	43	41	39
Zertifizierte Standorte	61	55	47	43	41	39

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	54	52	44	41	38	35
entspricht	88,52%	94,5%	93,6%	95,3%	92,7%	89,7%
Primärfälle gesamt*	11584	10986	9872	8898	8742	8734
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	215	211,3	224,4	217,0	230,1	249,5
Primärfälle pro Standort (Median)*	179,5	183,5	190,5	189	196,5	197

* Die Zahlen beziehen sich auf die Malignen Melanome der im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

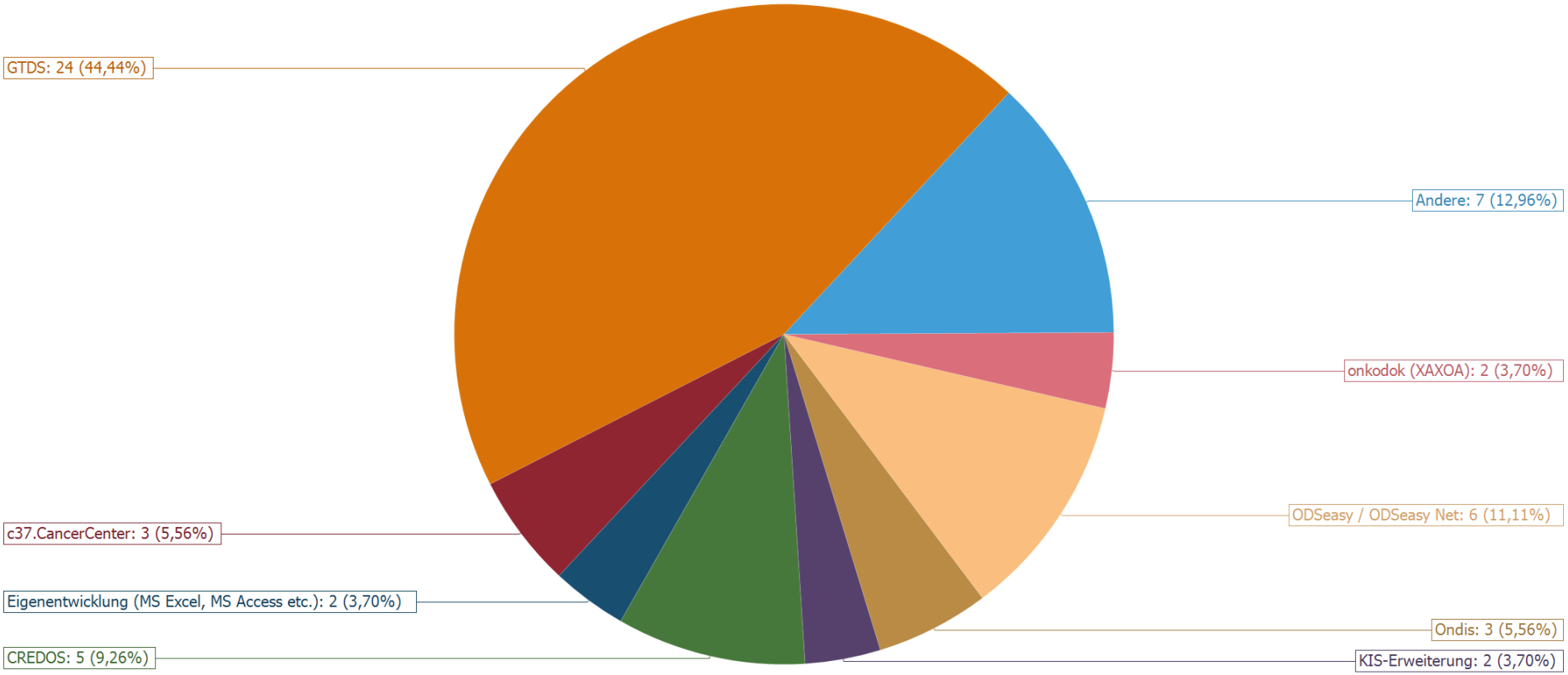
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Hautkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 54 von 61 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2017 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und 2 Standorte, bei denen zum Jahresende kein verifiziertes Datenblatt vorlag.
Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2016. Sie stellen für die 2017 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Zum Inhaltsverzeichnis

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



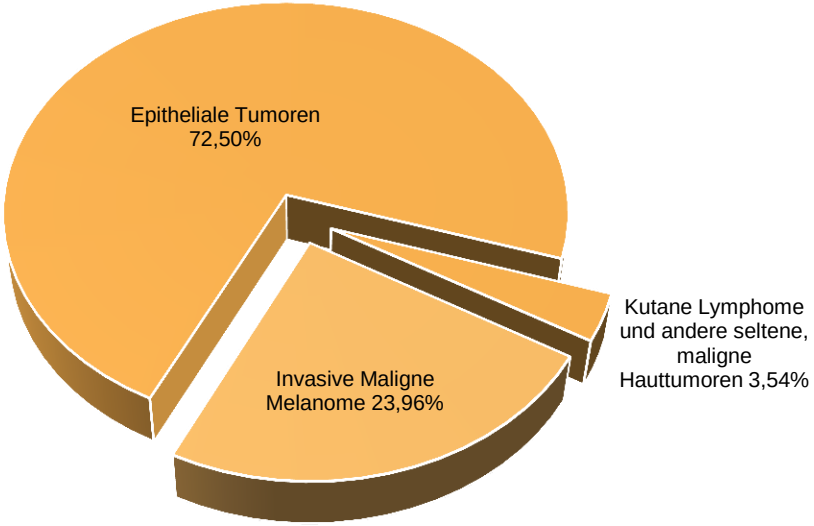
Legende:	
Andere	Systeme die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

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

Zum Inhaltsverzeichnis

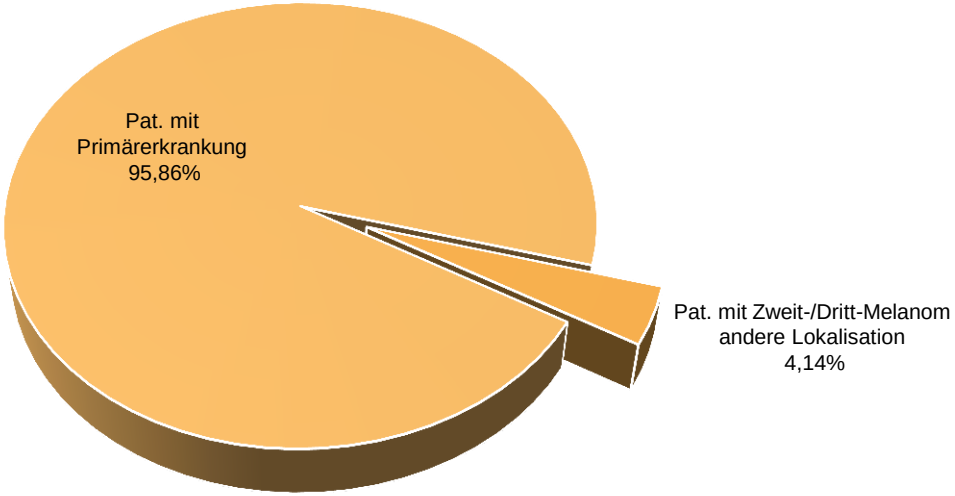
Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Verteilung Primärfallpatienten (Primärerkrankung + Zweit-/Dritt-Melanome anderer Lokalisation)



Invasive Maligne Melanome	11.584 (23,96%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	35.051 (72,50%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	1.711 (3,54%)
Gesamt	48.346 (100%)

Verteilung Primärfallpatienten Invasives Malignes Melanom

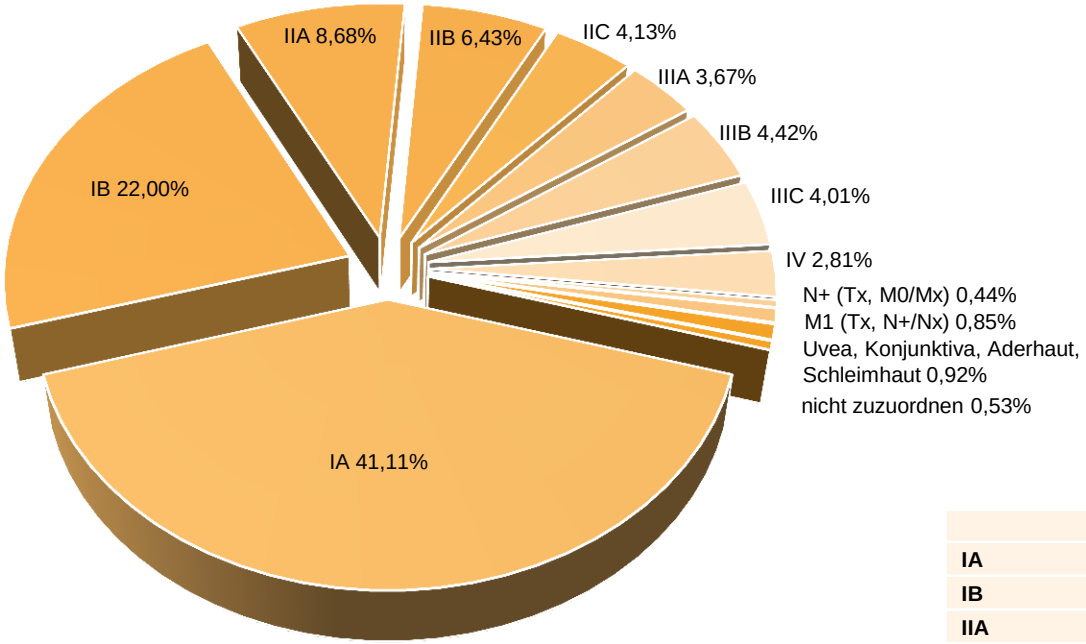


Pat. mit Primärerkrankung	11.104 (95,86%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom andere Lokalisation	480 (4,14%)
Gesamt	11.584 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Stadienverteilung Primärfälle Invasive Maligne Melanome

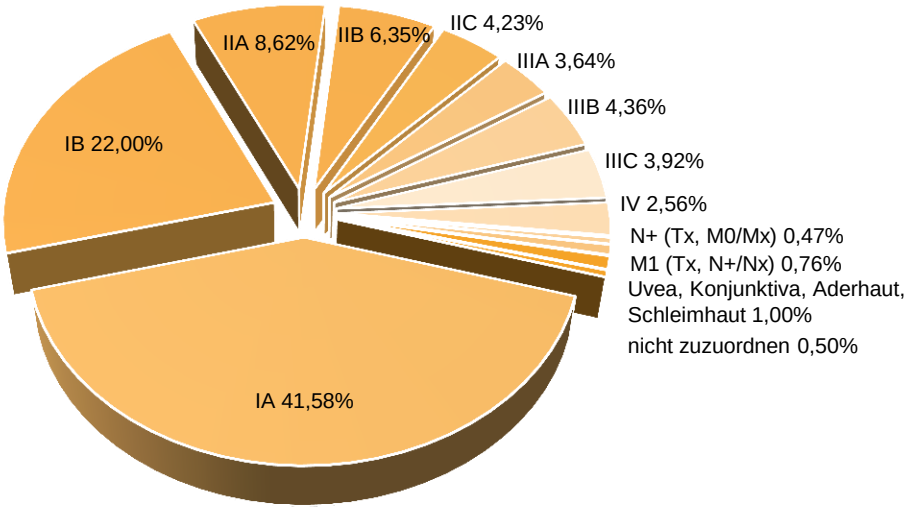


	Auditjahr 2017	Auditjahr 2016	Auditjahr 2015
IA	4.762 (41,11%)	4.600 (41,87%)	4.280 (43,35%)
IB	2.548 (22,00%)	2.403 (21,87%)	2.109 (21,36%)
IIA	1.006 (8,68%)	939 (8,55%)	746 (7,56%)
IIB	745 (6,43%)	675 (6,14%)	535 (5,42%)
IIC	478 (4,13%)	471 (4,29%)	351 (3,56%)
IIIA	425 (3,67%)	429 (3,90%)	348 (3,53%)
IIIB	512 (4,42%)	462 (4,21%)	385 (3,90%)
IIIC	465 (4,01%)	311 (2,83%)	483 (4,89%)
IV	326 (2,81%)	275 (2,50%)	285 (2,89%)
N+ (Tx, M0/Mx)	51 (0,44%)	78 (0,71%)	105 (1,06%)
M1 (Tx, N+/Nx)	98 (0,85%)	130 (1,18%)	75 (0,76%)
Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	107 (0,92%)	90 (0,82%)	89 (0,90%)
nicht zuzuordnen	61 (0,53%)	123 (1,13%)	81 (0,82%)
Gesamt	11.584 (100%)	10.986 (100%)	9.872 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

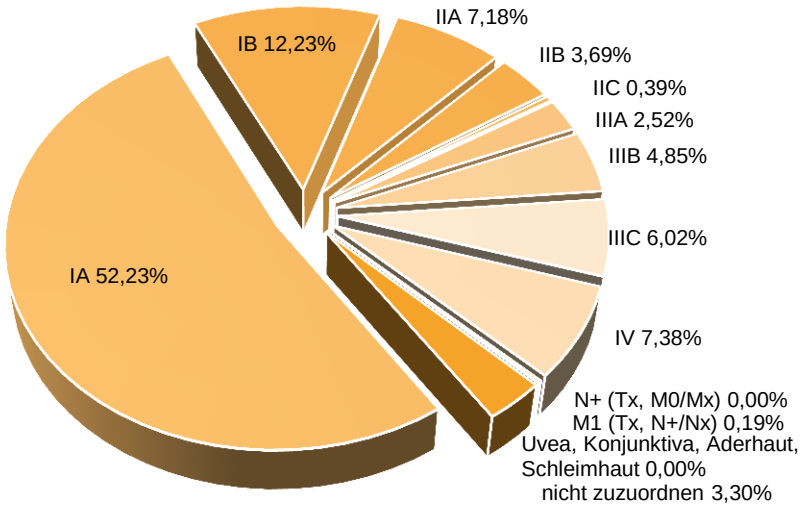
Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Stadienverteilung Anzahl der Fälle bei Primärerkrankung



	Auditjahr 2017
IA	4.571 (41,58%)
IB	2.418 (22,00%)
IIA	948 (8,62%)
IIB	698 (6,35%)
IIC	465 (4,23%)
IIIA	400 (3,64%)
IIIB	479 (4,36%)
IIIC	431 (3,92%)
IV	281 (2,56%)
N+ (Tx, M0/Mx)	52 (0,47%)
M1 (Tx, N+/Nx)	84 (0,76%)
Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	110 (1,00%)
nicht zuzuordnen	55 (0,50%)
Gesamt	10.992 (100%)

Stadienverteilung Anzahl der Fälle bei Zweit/Dritt-Melanom

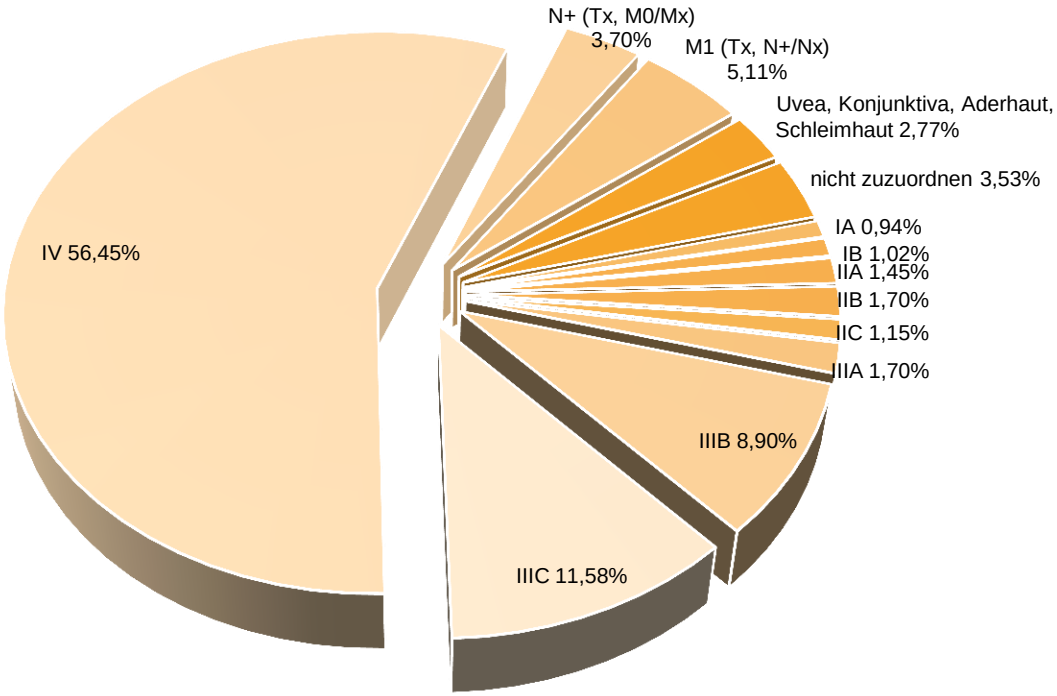


	Auditjahr 2017
IA	269 (52,23%)
IB	63 (12,23%)
IIA	37 (7,18%)
IIB	19 (3,69%)
IIC	2 (0,39%)
IIIA	13 (2,52%)
IIIB	25 (4,85%)
IIIC	31 (6,02%)
IV	38 (7,38%)
N+ (Tx, M0/Mx)	0 (0,00%)
M1 (Tx, N+/Nx)	1 (0,19%)
Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	0 (0,00%)
nicht zuzuordnen	17 (3,30%)
Gesamt	515 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

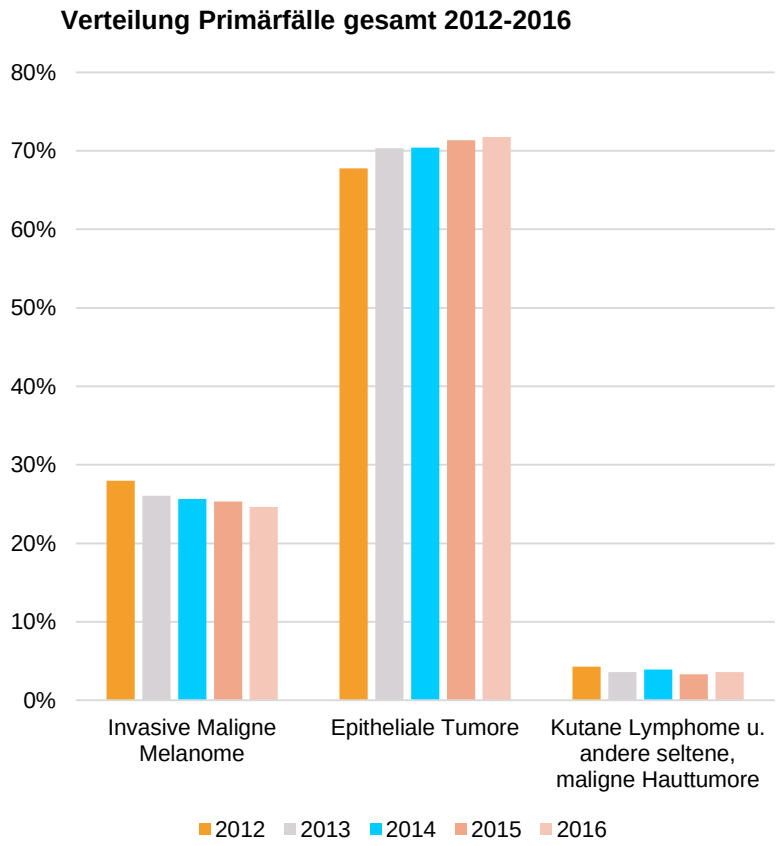
Stadienverteilung Pat. mit Stadienshift/Rezidive

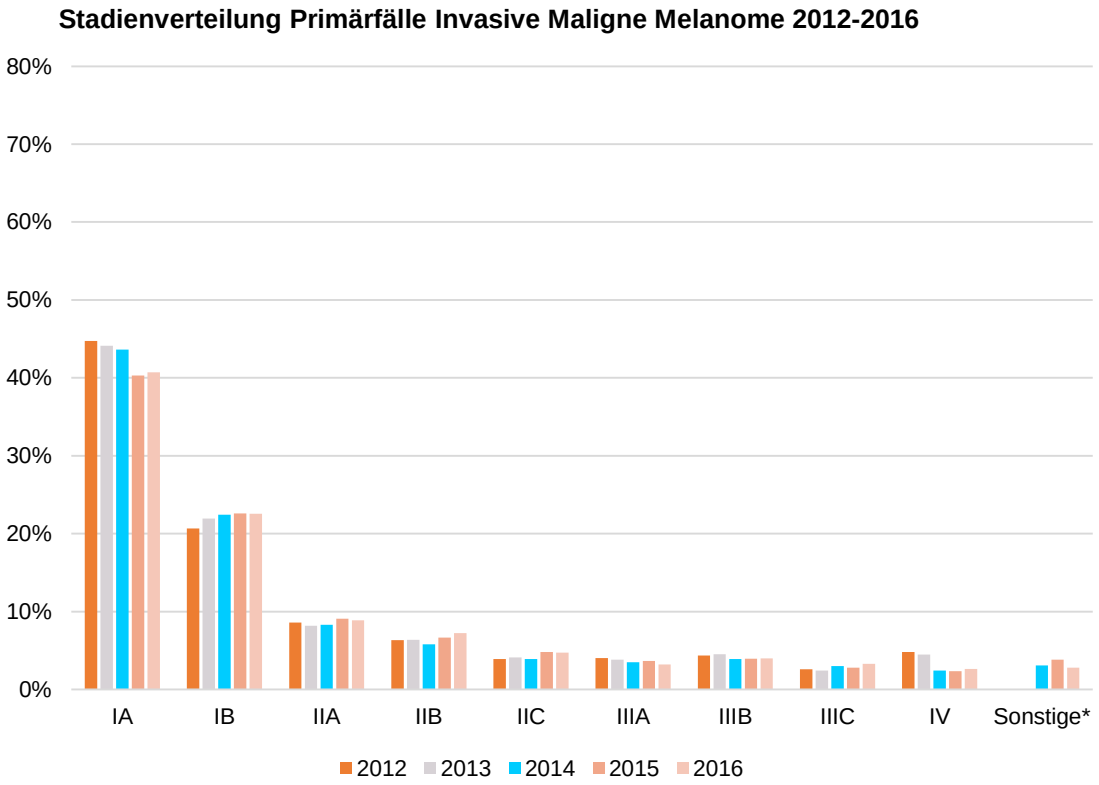


	Auditjahr 2017
IA	22 (0,94%)
IB	24 (1,02%)
IIA	34 (1,45%)
IIB	40 (1,70%)
IIC	27 (1,15%)
IIIA	40 (1,70%)
IIIB	209 (8,90%)
IIIC	272 (11,58%)
IV	1.326 (56,45%)
N+ (Tx, M0/Mx)	87 (3,70%)
M1 (Tx, N+/Nx)	120 (5,11%)
Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	65 (2,77%)
nicht zuzuordnen	83 (3,53%)
Gesamt	2.349 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

Basisdaten – Primärfalle zwischen den Kennzahlenjahren 2012-2016

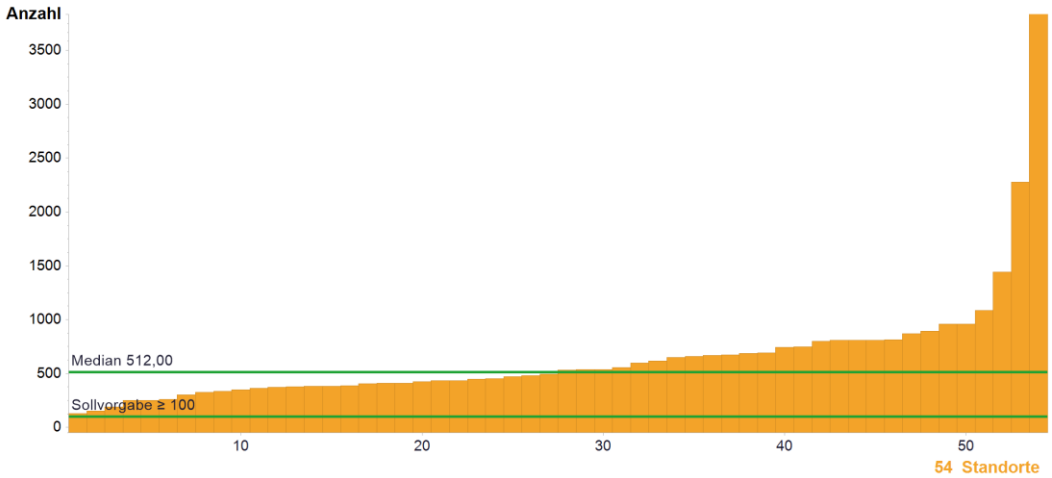




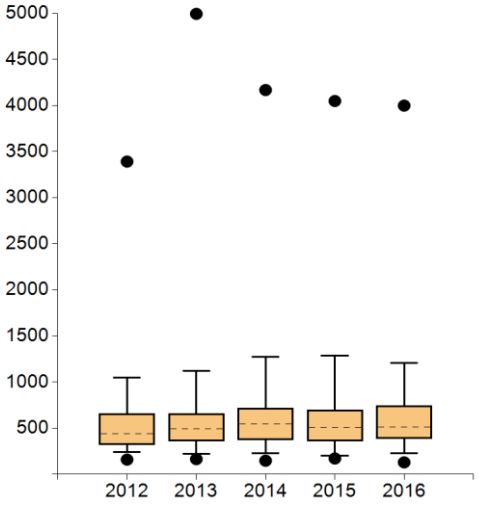
* Sonstige: N+ (Tx, M0/Mx) / M1 (Tx, N+/Nx) / Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut / nicht zuzuordnen

Zum Inhaltsverzeichnis

1.1. Epitheliale Tumoren (exklusive in-situ; inkl. u.a. Basaliome, Plattenepithelkarzinome)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	512	129 - 3998
	Sollvorgabe ≥ 100		



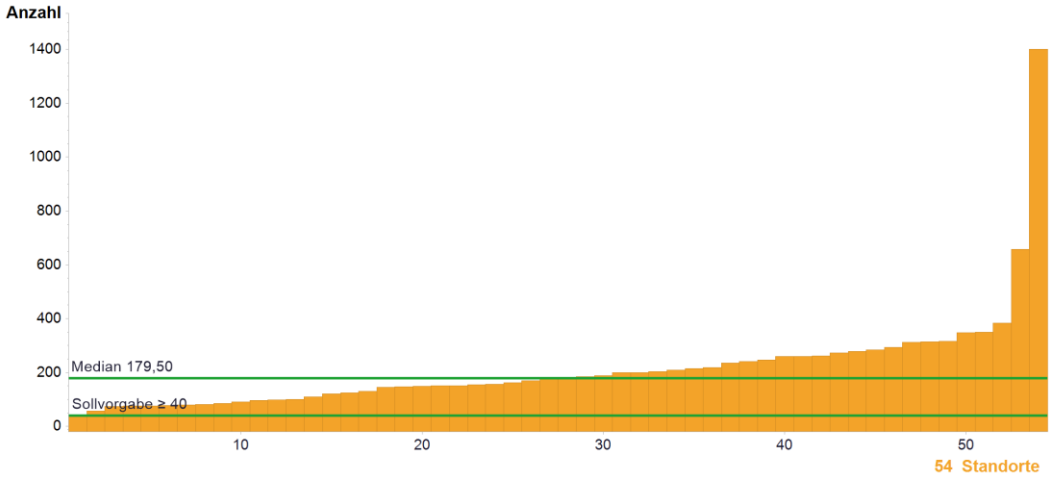
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	3391,00	4993,00	4167,00	4048,00	3998,00
95. Perzentil	1044,45	1118,00	1273,60	1286,55	1207,95
75. Perzentil	654,25	654,00	716,00	696,25	746,25
Median	441,00	492,00	544,00	502,50	512,00
25. Perzentil	322,25	357,00	372,25	357,75	383,00
5. Perzentil	243,65	218,00	226,25	198,75	228,35
Min	159,00	164,00	147,00	171,00	129,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	54	100,00%

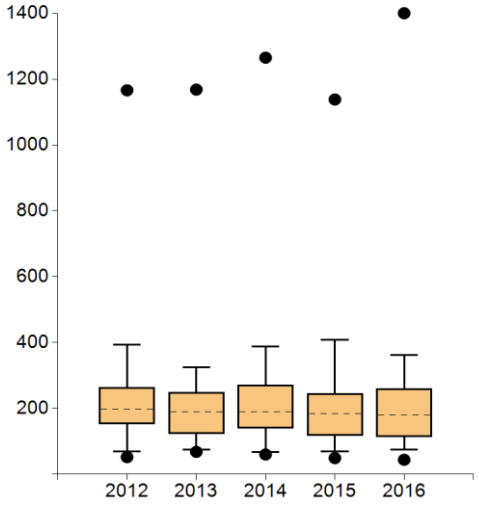
Anmerkungen:
Die Sollvorgabe für die Anzahl an Primärfällen mit einem epithelialen Tumor wird von allen Zentren erreicht.
Der Median steigt im Vergleich zum Vorjahr an. Die Mehrheit der Zentren kann ihre Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr steigern. Die Zentren, die im Jahresbericht 2018 und 2017 enthalten sind, können ihre Primärfälle von 32.126 (Kennzahlenjahr 2015) auf 33.829 (Kennzahlenjahr 2016) erhöhen.

Zum Inhaltsverzeichnis

1.2. Invasive Maligne Melanome (inkl. Malignes Melanom Uvea, Konjunktiva, Aderhaut u. Schleimhaut)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	179,5	44 - 1400
	Sollvorgabe ≥ 40		



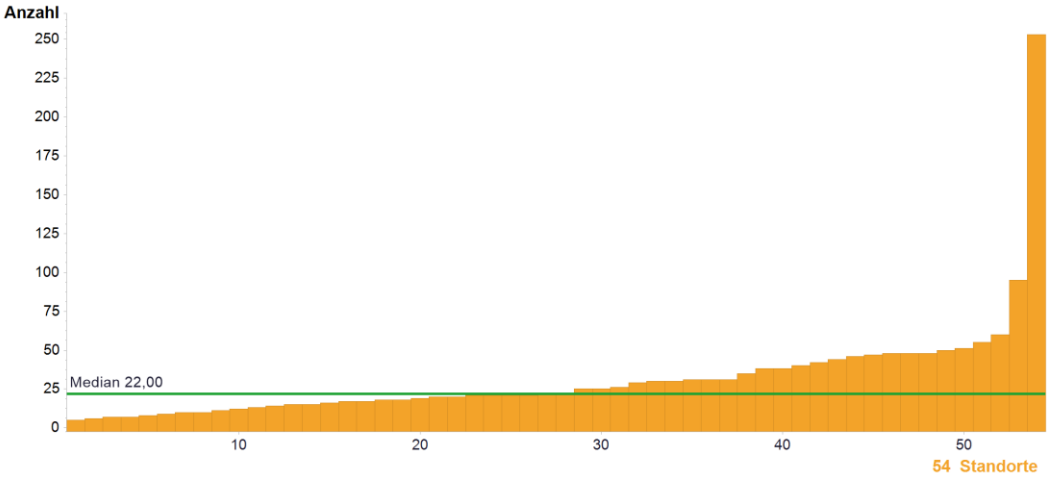
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	1166,00	1168,00	1265,00	1138,00	1400,00
95. Perzentil	393,15	325,00	388,45	408,50	361,90
75. Perzentil	264,00	249,00	270,25	246,00	259,75
Median	196,50	189,00	190,50	183,50	179,50
25. Perzentil	153,25	123,00	139,25	116,75	112,75
5. Perzentil	69,25	75,00	67,50	70,00	74,30
Min	52,00	68,00	60,00	49,00	44,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	54	100,00%

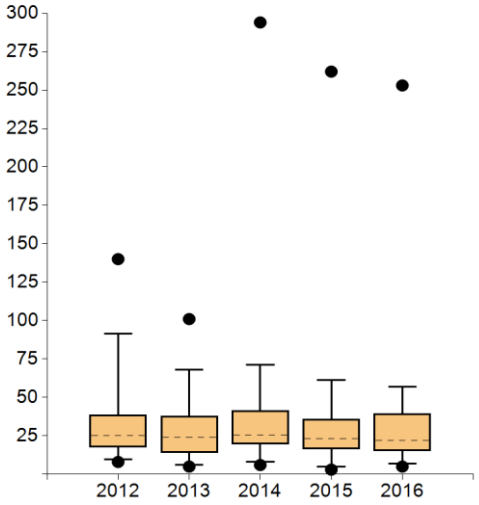
Anmerkungen:
Auch für die Anzahl an Primärfällen mit invasivem Malignen Melanom erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe. Der Median sinkt über die letzten drei Jahre. Dennoch konnte ein Großteil der Zentren die Primärfallzahl im Vergleich zu 2015 erhöhen (30 Zentren steigende Fallzahl, 21 Zentren sinkende Fallzahl). Auch die Gesamtfallzahl der Zentren, die 2018 und 2017 im Jahresbericht enthalten sind, steigt (von 10.810 auf 11.259).

Zum Inhaltsverzeichnis

1.3. Fälle mit kutanem Lymphom und seltenen, malignen Hauttumoren



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	22	5 - 253
	Keine Sollvorgabe		



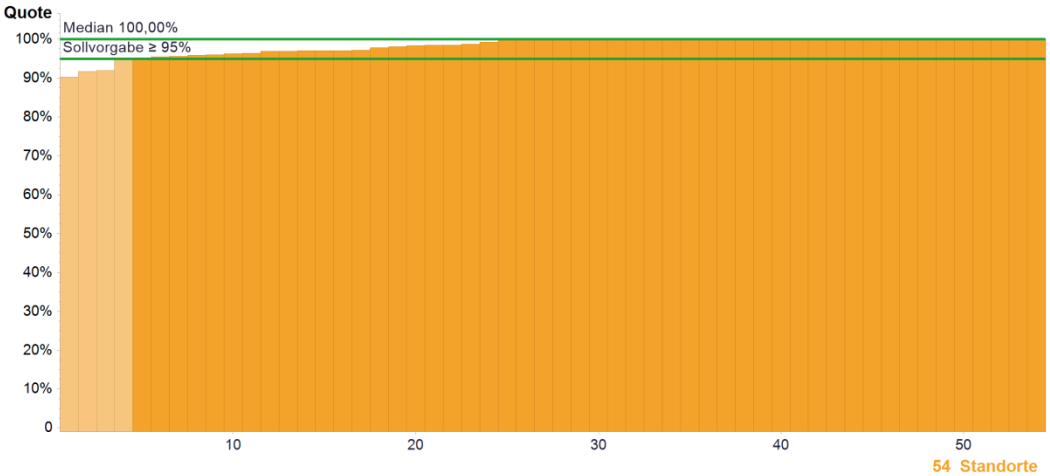
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	140,00	101,00	294,00	262,00	253,00
95. Perzentil	91,45	68,00	71,00	61,40	56,75
75. Perzentil	38,50	38,00	41,50	36,00	39,50
Median	25,00	24,00	25,50	23,00	22,00
25. Perzentil	17,75	14,00	19,75	16,25	15,25
5. Perzentil	9,85	6,00	8,00	5,00	7,00
Min	8,00	5,00	6,00	3,00	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:
Der Median der Primärfälle mit seltenen Hauttumoren bleibt gegenüber dem Vorjahr annähernd gleich. Die Zentren, die im Jahresbericht 2018 und 2017 enthalten sind, können insgesamt ihre Fallzahlen von 1.568 auf 1.656 erhöhen.

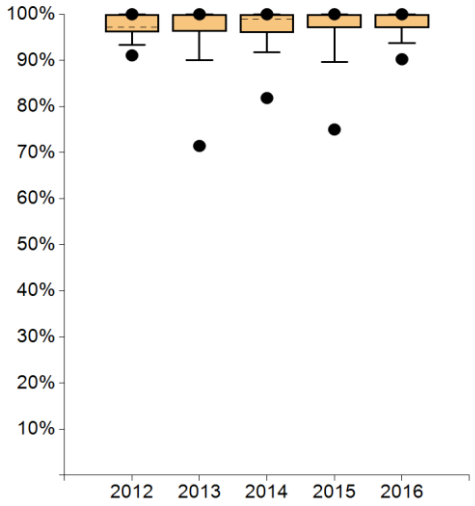
Zum Inhaltsverzeichnis

2. Fallbesprechung bei neuaufgetretenen Fernmetastasen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden	27*	3 - 244
Nenner	Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen)	27*	3 - 248
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	90,24% - 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.



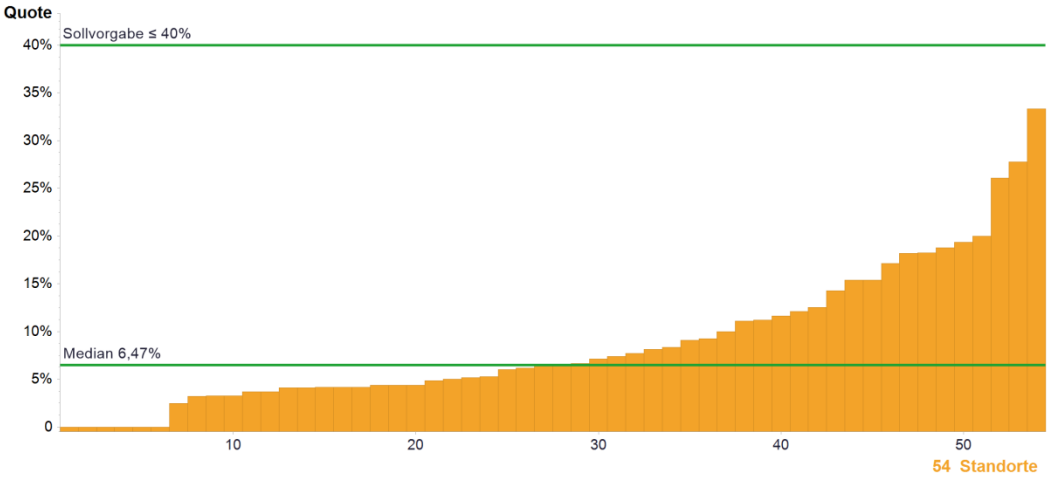
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,22%	100%	98,87%	100%	100%
25. Perzentil	96,15%	96,30%	95,96%	97,02%	97,04%
5. Perzentil	93,38%	90,00%	91,77%	89,64%	93,78%
Min	91,07%	71,43%	81,82%	75,00%	90,24%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	50	92,59%

Anmerkungen:
Die Kennzahl wird gut erfüllt. Der Median der Kennzahl bleibt im Vergleich zum Vorjahr gleich, Minimalwert und 5. Perzentil steigen gegenüber dem Kennzahlenjahr 2015 an. Der Großteil der Zentren kann seine Quote halten oder erhöhen (n=35), in 16 Zentren nimmt die Quote im Vergleich zum Vorjahr ab. 4 Zentren verfehlen die Sollvorgabe. Sie begründen das Verfehlen des Solls damit, dass Patienten in einer palliativen Behandlungssituation waren oder vor Vorstellung in der Tumorkonferenz verstarben.

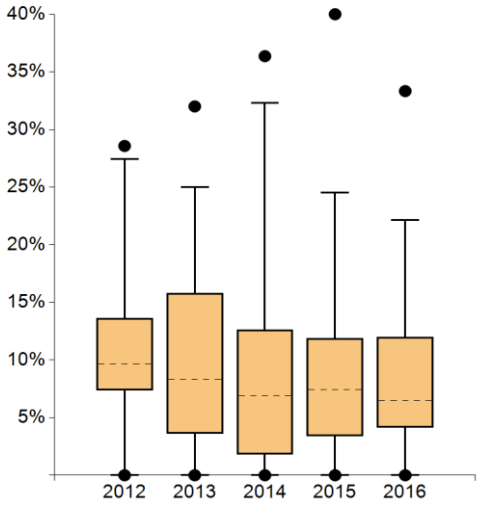
Zum Inhaltsverzeichnis

3. Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden und bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 27
Nenner	Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	27*	3 - 244
Quote	Sollvorgabe ≤ 40%	6,47%	0,00% - 33,33%

* 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.



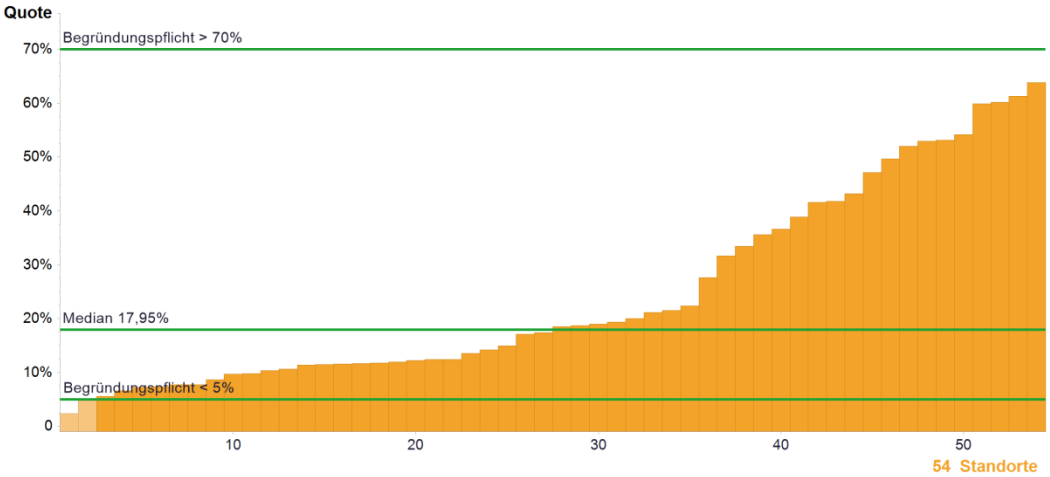
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	28,57%	32,00%	36,36%	40,00%	33,33%
95. Perzentil	27,44%	25,00%	32,28%	24,50%	22,13%
75. Perzentil	13,63%	15,79%	12,64%	11,88%	12,00%
Median	9,67%	8,33%	6,88%	7,42%	6,47%
25. Perzentil	7,36%	3,60%	1,83%	3,41%	4,13%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	54	100,00%

Anmerkungen:
Wie im Vorjahr erreichen alle Zentren die Sollvorgabe. Der Median der Rate an Therapieabweichungen gegenüber der Tumorkonferenzempfehlung sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Die Zentren begründen Fälle mit Therapieabweichung damit, dass Patienten eine abweichende Therapie wünschten oder vor Therapiebeginn verstarben. Die drei Zentren mit der höchsten Rate sind andere Zentren als im Jahr 2015.

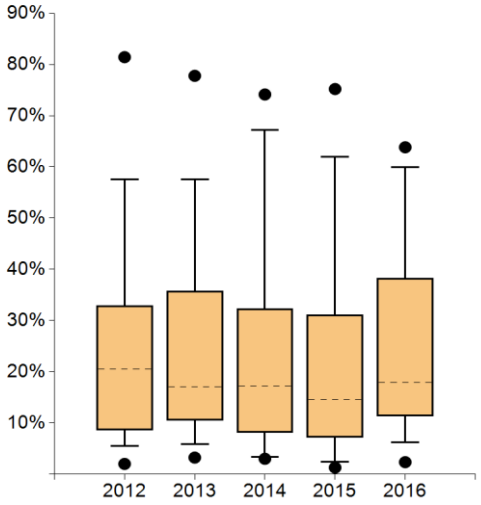
Zum Inhaltsverzeichnis

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	37,5*	8 - 251
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen) (= Nenner Kennzahl 2)	206*	47 - 1464
Quote	Begründungspflicht** <5% und >70%	17,95%	2,36% - 63,83%

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



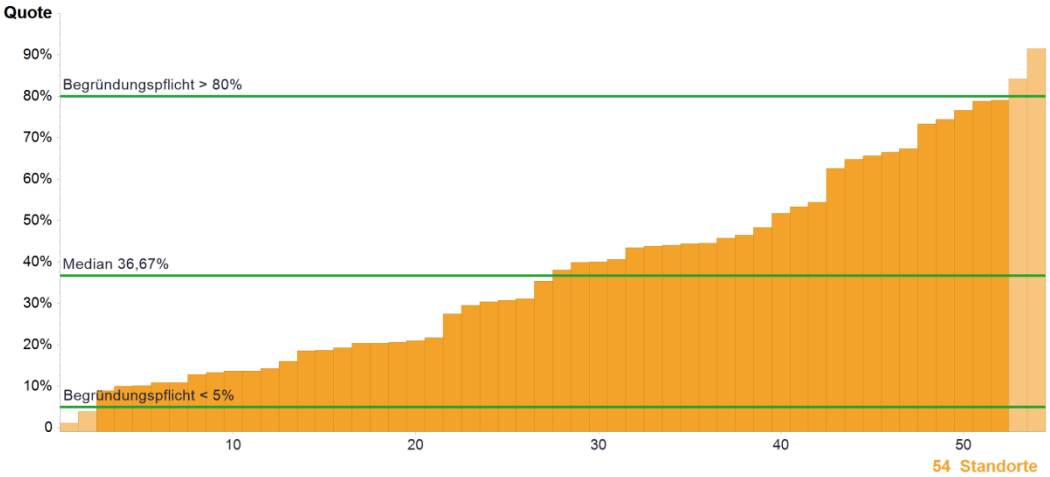
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	81,42%	77,78%	74,14%	75,20%	63,83%
95. Perzentil	57,62%	57,61%	67,23%	62,02%	59,97%
75. Perzentil	32,89%	35,71%	32,34%	31,13%	38,32%
Median	20,47%	17,03%	17,14%	14,53%	17,95%
25. Perzentil	8,65%	10,57%	8,10%	7,18%	11,41%
5. Perzentil	5,47%	5,82%	3,33%	2,43%	6,23%
Min	2,02%	3,25%	3,02%	1,30%	2,36%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	52	96,30%

Anmerkungen:
Der Median der Rate an psychoonkologischen Betreuungen steigt gegenüber 2015 wieder an. Die Mehrheit der Zentren steigert seine Betreuungsrate (29 vs. 22). 2 Zentren, und damit weniger als im Vorjahr (2015: 7), haben eine begründungspflichtige Rate < 5%. Die niedrigen Raten wurden in diesen Zentren während der Audits diskutiert und im nächsten Audit wird ein Fokus auf der Kennzahl und der Psychoonkologie liegen.

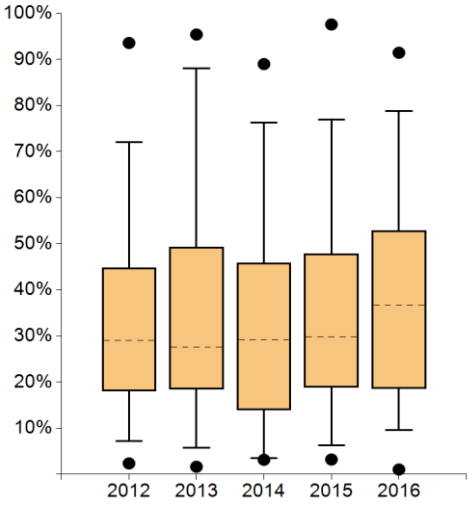
Zum Inhaltsverzeichnis

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	62*	2 - 348
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neuaufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen) (= Nenner Kennzahl 2)	206*	47 - 1464
Quote	Begründungspflicht** <5% und >80%	36,67%	1,03% - 91,43%

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



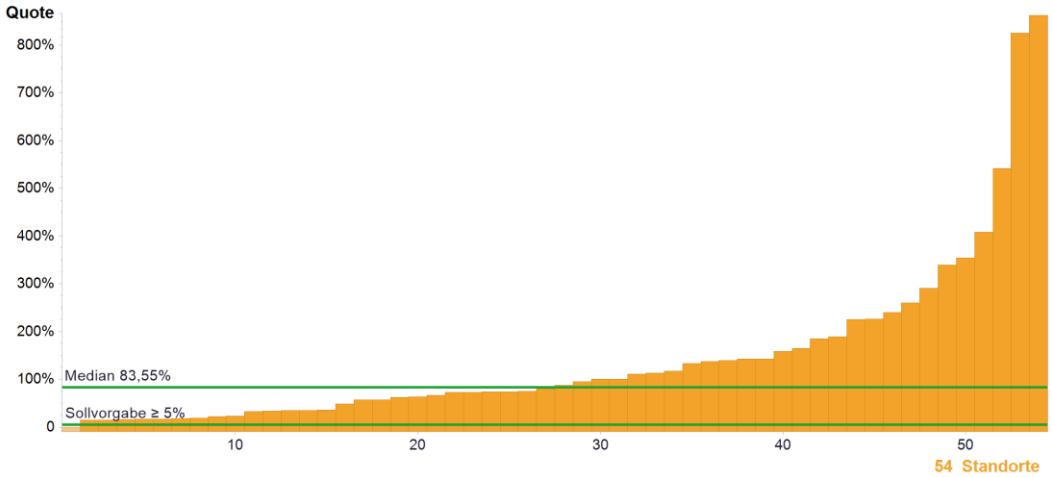
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	93,55%	95,38%	88,97%	97,56%	91,43%
95. Perzentil	71,98%	88,00%	76,20%	76,97%	78,82%
75. Perzentil	44,76%	49,30%	45,88%	47,83%	52,90%
Median	29,04%	27,59%	29,17%	29,86%	36,67%
25. Perzentil	18,10%	18,40%	13,97%	18,82%	18,54%
5. Perzentil	7,24%	5,69%	3,55%	6,23%	9,61%
Min	2,35%	1,63%	3,14%	3,20%	1,03%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	50	92,59%

Anmerkungen:
Auch der Median der Kennzahl zu Beratungen durch den Sozialdienst steigt im Vergleich zum Vorjahr. Die Mehrzahl der Zentren verzeichnet einen Anstieg der Beratungsquoten. 2 Zentren waren aufgrund niedriger Raten zu einer Begründung verpflichtet. Eines der Zentren liegt im deutschsprachigen Ausland. Hier ist der Sozialdienst anders organisiert (ambulante Beratungsstellen). Das deutsche Zentrum mit der niedrigen Rate gibt an, auch mit einem ambulanten Partner für den Sozialdienst zusammenzuarbeiten.

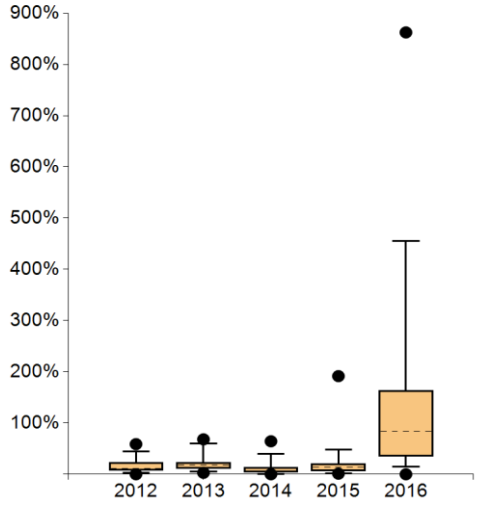
Zum Inhaltsverzeichnis

6. Malignes Melanom: Studienteilnahme



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat. mit malignem Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	19*	0 - 264
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom Stad. III - IV	21*	5 - 370
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	83,55%	0,00% - 862,50%

* 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.



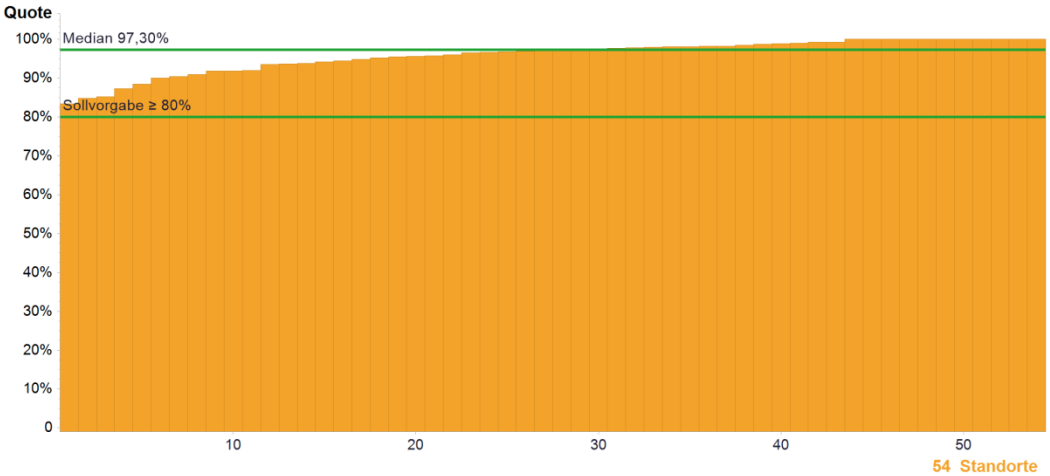
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	58,82%	68,18%	64,38%	191,55%	862,50%
95. Perzentil	44,87%	60,00%	39,53%	47,79%	455,12%
75. Perzentil	23,22%	23,60%	14,07%	20,83%	163,24%
Median	10,91%	17,77%	6,73%	13,14%	83,55%
25. Perzentil	7,44%	10,64%	3,41%	5,88%	35,12%
5. Perzentil	2,91%	5,16%	0,74%	1,84%	15,27%
Min	0,00%	2,86%	0,00%	1,12%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	53	98,15%

Anmerkungen:
Die Kennzahl ist die einzige, bei der der Zähler nicht Teilmenge des Nenners ist. Somit können alle Zentrumsfälle für die Kennzahl berücksichtigt werden und der Nenner dient zur Einordnung der Zentrumsgröße. Zentren mit besonders hohen Studienquoten haben den Großteil ihrer Patienten in eine Registerstudie eingebracht. Durch diese Zentren steigt der Median im Vergleich zum Vorjahr deutlich an.

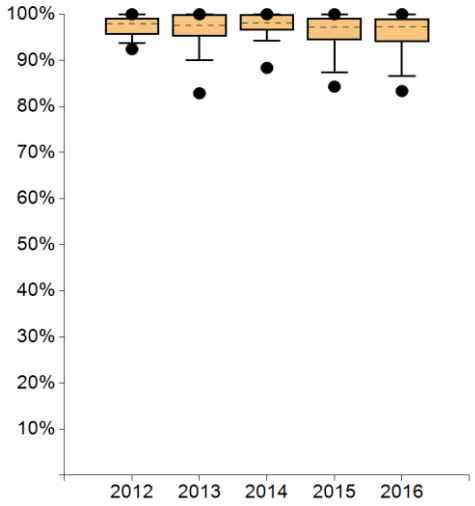
Zum Inhaltsverzeichnis

7. Sentinel Node-Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Pat. mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	71,5*	23 - 336
Nenner	Pat., die eine OP mit SNB erhalten haben	75*	25 - 379
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	97,30%	83,33% - 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.



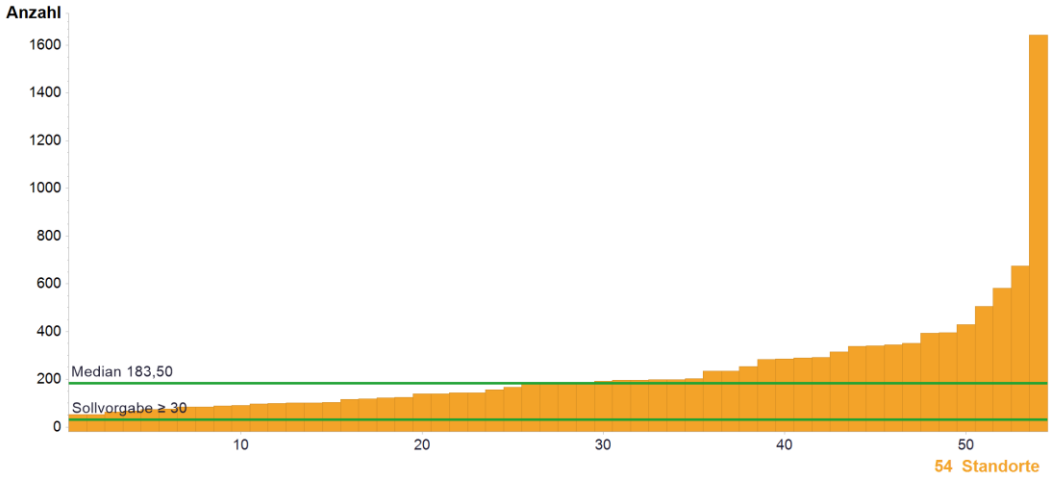
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,18%	100%	100%	99,16%	98,99%
Median	97,97%	97,53%	98,08%	97,21%	97,30%
25. Perzentil	95,58%	95,12%	96,52%	94,44%	93,95%
5. Perzentil	93,72%	90,00%	94,29%	87,36%	86,59%
Min	92,42%	82,86%	88,37%	84,29%	83,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	54	100,00%

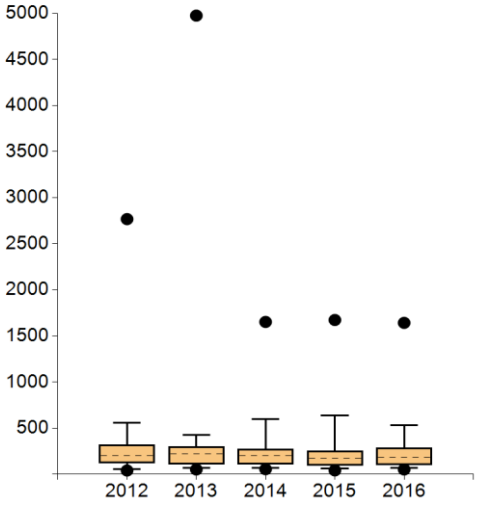
Anmerkungen:
Die Kennzahl wird gut von den Zentren umgesetzt. Wie im Vorjahr erreichen alle Zentren die Sollvorgabe. Auch der Median zeigt sich über den Verlauf der Zeit unverändert.

Zum Inhaltsverzeichnis

8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	OPs mit Sicherheitsabstand (keine Operationen mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie) (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome), usw.	183,5	52 - 1642
	Sollvorgabe ≥ 30		



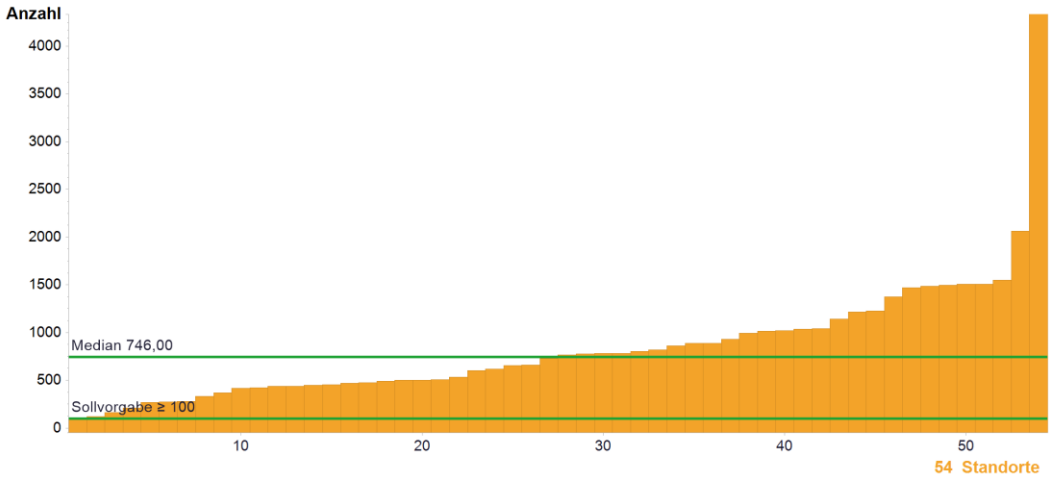
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	2767,00	4974,00	1652,00	1673,00	1642,00
95. Perzentil	557,15	429,00	597,65	635,85	532,25
75. Perzentil	319,00	298,00	273,50	250,50	287,75
Median	200,50	220,00	197,50	176,50	183,50
25. Perzentil	122,75	111,00	107,25	98,00	101,50
5. Perzentil	56,70	67,00	66,50	64,10	65,60
Min	41,00	52,00	55,00	42,00	52,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	54	100,00%

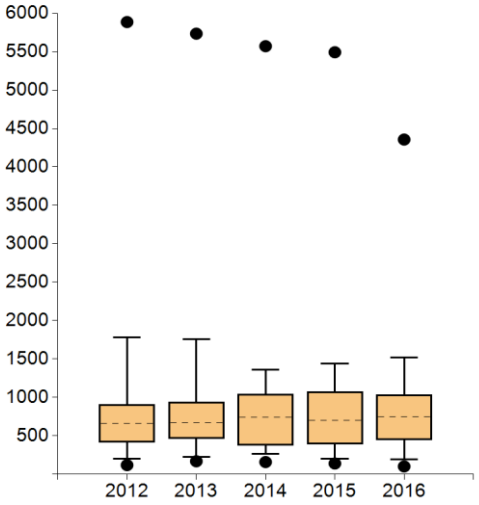
Anmerkungen:
Im Vergleich zum Vorjahr steigt der Median der Anzahl operativer Eingriffe mit leitliniengerechtem Sicherheitsabstand wieder an. Wie 2015 erreichen alle Zentren die Sollvorgabe.

Zum Inhaltsverzeichnis

9. Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	OPs mit histologischer Randkontrolle (keine Probebiopsien, keine Eingriffe mit Sicherheitsabstand)(= Epitheliale Tumoren)	746	102 - 4356
	Sollvorgabe ≥ 100		



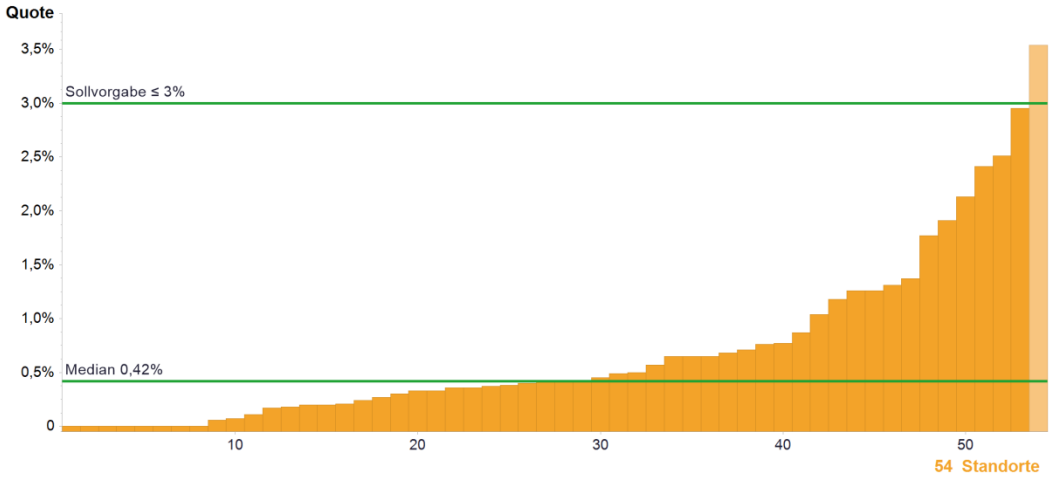
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	5885,00	5734,00	5571,00	5492,00	4356,00
95. Perzentil	1779,80	1757,00	1360,50	1438,90	1521,70
75. Perzentil	906,50	936,00	1040,75	1070,75	1031,75
Median	665,50	666,00	744,50	705,00	746,00
25. Perzentil	418,50	462,00	373,50	394,50	451,00
5. Perzentil	198,25	224,00	263,65	201,95	191,90
Min	119,00	169,00	159,00	140,00	102,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	54	100,00%

Anmerkungen:
Der Median der Anzahl an Operationen mit histologischer Randkontrolle bei epithelialen Tumoren steigt im Vergleich zum Vorjahr wieder an. Die Zentren, deren Daten auch im Jahresbericht 2017 enthalten sind, konnten Ihre Gesamtzahl an operativen Eingriffen von 42.493 auf 43.719 erhöhen. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe.

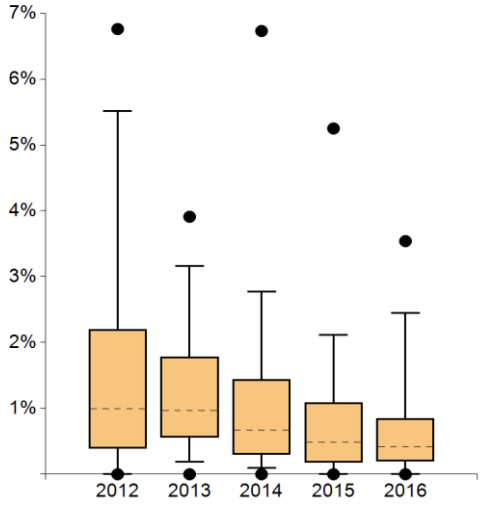
Zum Inhaltsverzeichnis

10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Revisionsoperationen (5-983) aufgrund von intra- bzw. post-OP Nachblutungen T81.0 bei Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	3,5*	0 - 91
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	922,5*	154 - 5998
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,42%	0,00% - 3,54%

* 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.



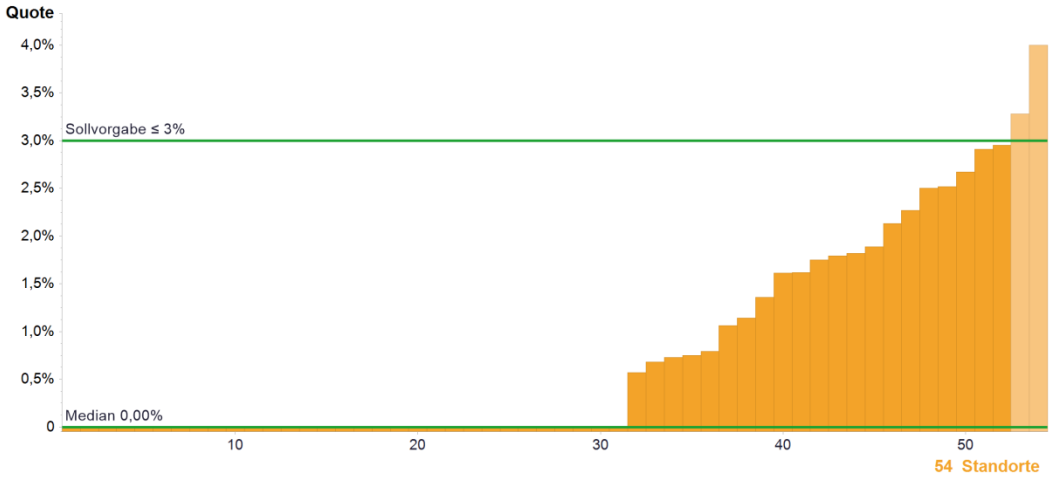
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	6,76%	3,91%	6,73%	5,25%	3,54%
95. Perzentil	5,52%	3,16%	2,78%	2,11%	2,45%
75. Perzentil	2,20%	1,78%	1,44%	1,09%	0,85%
Median	1,00%	0,97%	0,67%	0,49%	0,42%
25. Perzentil	0,39%	0,56%	0,30%	0,18%	0,20%
5. Perzentil	0,00%	0,19%	0,10%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	53	98,15%

Anmerkungen:
Insgesamt ist die Kennzahl sehr gut in den Zentren umgesetzt. Über den Verlauf der Jahre zeigt sich eine kontinuierliche Verbesserung der Kennzahl mit sinkendem Median. 1 Zentrum verfehlte 2016 die Sollvorgabe. Als Gründe gab das Zentrum u.a. Umstrukturierungen im Operationsteam an. Im nächsten Audit wird ein Schwerpunkt auf der Betrachtung der Kennzahl liegen.

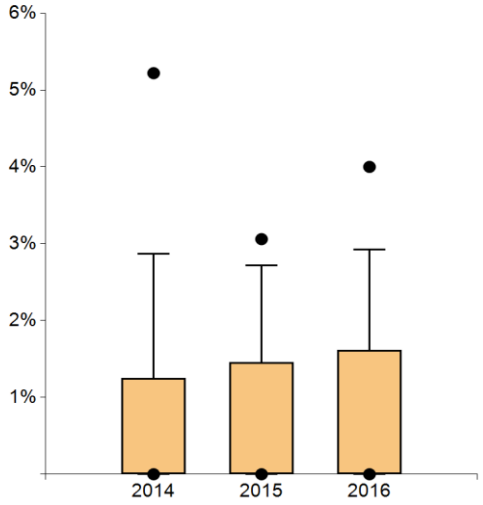
Zum Inhaltsverzeichnis

11. Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Revisionsoperationen (5-983) aufgrund von post-OP Nachblutungen (T81.0) nach SNB und therapeut. LAD im Stad. IIIA, IIIB u. IIIC	0*	0 - 15
Nenner	Pat., die eine OP mit SNB erhalten haben (= Nenner Kennzahl 7) + Pat. mit therapeutischer LAD im Stad. IIIA, IIIB u. IIIC	79*	25 - 509
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 4,00%

* 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.



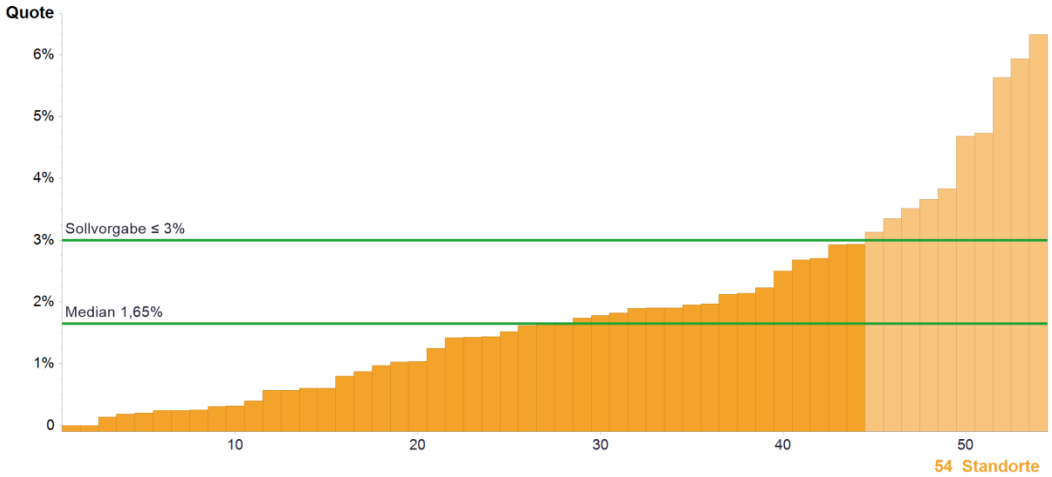
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	-----	-----	5,22%	3,06%	4,00%
95. Perzentil	-----	-----	2,87%	2,72%	2,92%
75. Perzentil	-----	-----	1,25%	1,46%	1,62%
Median	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	52	96,30%

Anmerkungen:
Der Median der Kennzahl liegt unverändert bei 0%, das 75. und 95. Perzentil sowie der Maximalwert steigen im Vergleich zum Vorjahr an. Zwei Zentren verfehlen die Sollvorgabe. Während der Audits konnten die Fachexperten systematische Fehler ausschließen. Es wurden Verbesserungsmaßnahmen vereinbart bezüglich der Patientenauswahl (stärkere Berücksichtigung von Komorbiditäten und Komedikationen) und postoperativen Versorgung (Kompressionstherapien).

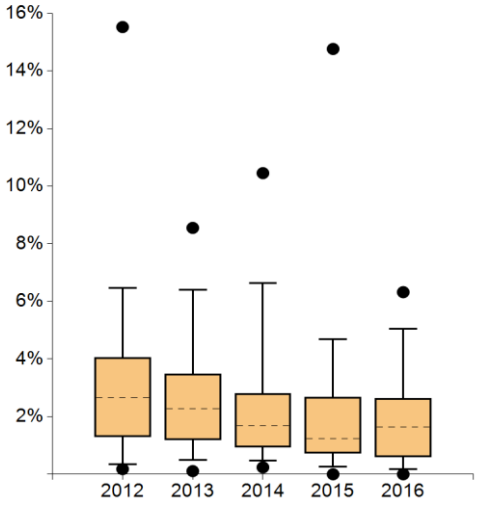
Zum Inhaltsverzeichnis

12. Postoperative Wundinfektionen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Postoperative Wundinfektionen (T81.4) bei Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	12*	0 - 107
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	922,5*	154 - 5998
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	1,65%	0,00% - 6,32%

* 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.



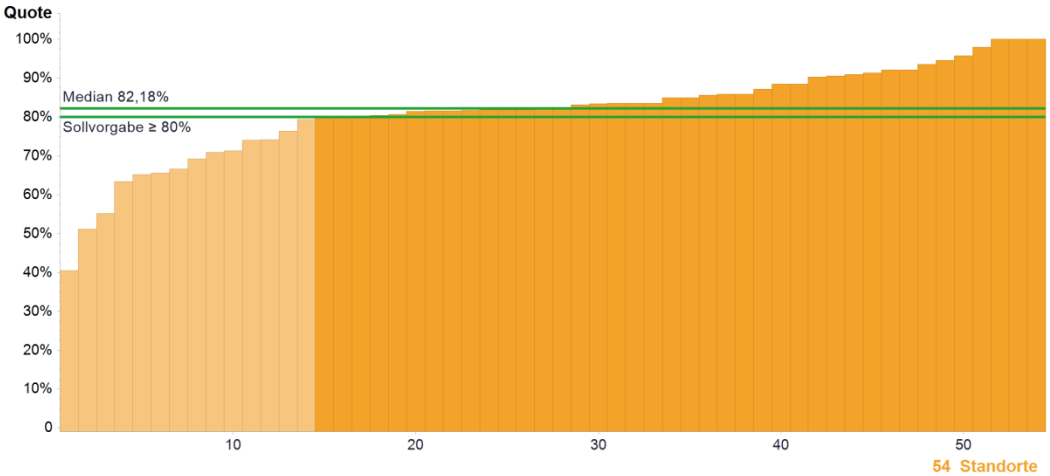
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	15,52%	8,55%	10,45%	14,76%	6,32%
95. Perzentil	6,47%	6,41%	6,63%	4,70%	5,05%
75. Perzentil	4,06%	3,48%	2,80%	2,67%	2,64%
Median	2,65%	2,27%	1,68%	1,24%	1,65%
25. Perzentil	1,29%	1,20%	0,93%	0,72%	0,60%
5. Perzentil	0,35%	0,50%	0,47%	0,25%	0,17%
Min	0,18%	0,11%	0,24%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	44	81,48%

Anmerkungen:
Der Median der postoperativen Wundinfektionsrate steigt im Vergleich zum Vorjahr an, das 75. und 25. Perzentil sinken geringfügig. Der Anteil an Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe bleibt gegenüber 2015 annähernd unverändert (82,69%). Die Zentren mit Verfehlung der Sollvorgabe geben als Grund v.a. an, dass sie eine weite Auslegung zur Definition der Wundinfektion anwenden (z.B. auch Hautrötung). Als Verbesserungsmaßnahmen wurden u.a. vereinbart: Schulungen, geändertes Desinfektions-management etc.

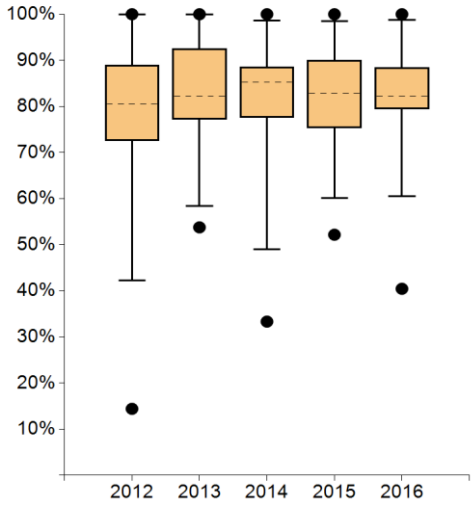
Zum Inhaltsverzeichnis

13. Malignes Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle, bei denen die SNB durchgeführt wird	55,5*	9 - 289
Nenner	Primärfälle mit einem primären, kutanen Melanom mit einer Tumordicke ≥ 1mm und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung	69*	11 - 289
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	82,18%	40,45% - 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.



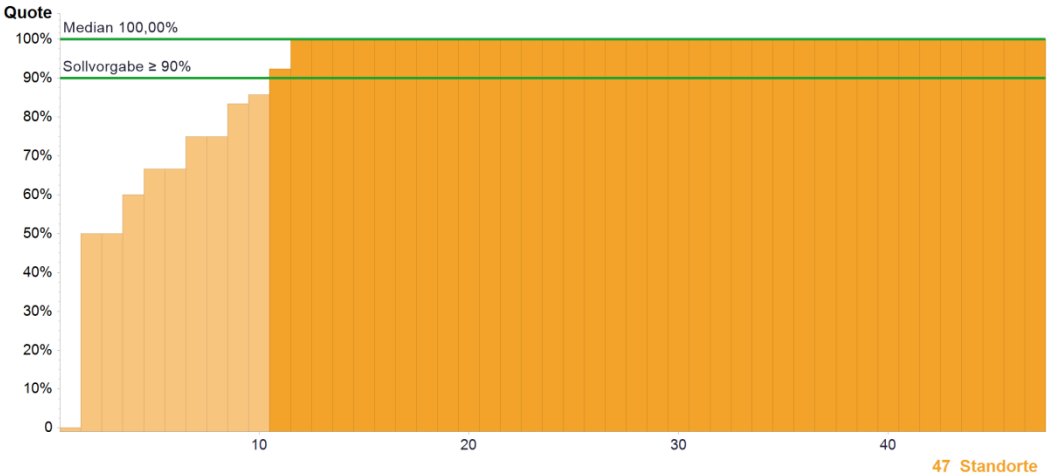
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	98,67%	98,53%	98,69%
75. Perzentil	88,93%	92,59%	88,55%	89,97%	88,45%
Median	80,55%	82,26%	85,24%	82,90%	82,18%
25. Perzentil	72,59%	77,22%	77,54%	75,30%	79,48%
5. Perzentil	42,30%	58,41%	49,04%	60,09%	60,49%
Min	14,41%	53,77%	33,33%	52,17%	40,45%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	40	74,07%

Anmerkungen:
Der Median des Qualitätsindikators der Leitlinie bleibt im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Der Großteil der Zentren konnte seine Rate gegenüber 2015 erhöhen (28 vs. 23 mit Rückgang der SNB-Rate). Von den 15 Zentren, die 2015 die Sollvorgabe verfehlten, konnten 9 ihre Rate verbessern. Die 14 Zentren, die 2016 das Soll nicht erreichten, gaben als Gründe u.a. an: Ablehnung durch Patienten, hohes Alter, Komorbidität, Lokalisation (Kopf-Hals-Bereich). Die Auditoren sprachen Hinweise aus und konnten systematische Fehler ausschließen.

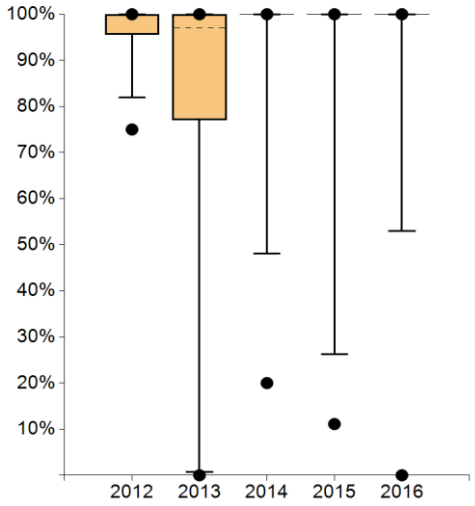
Zum Inhaltsverzeichnis

14. Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Radiatio mit intendierter Gesamtdosis 50-60 Gy in konventioneller Fraktionierung (5x1,8-2,5Gy/Wo)	3*	0 - 16
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom und postoperativer Radiatio des Lymphabflussgebietes	3*	1 - 16
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 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.



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	97,06%	100%	100%	100%
25. Perzentil	95,58%	77,08%	100%	100%	100%
5. Perzentil	81,96%	0,75%	48,13%	26,25%	53,00%
Min	75,00%	0,00%	20,00%	11,11%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
47	87,04%	37	78,72%

Anmerkungen:
Die Umsetzung des Qualitätsindikators der Leitlinie ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert. 7 Zentren führten keine postoperativen Bestrahlungen durch und sind daher nicht in der Auswertung enthalten. Die 10 Zentren mit Verfehlung der Sollvorgabe begründen ihre niedrige Rate mit individuell abweichenden Bestrahlungsdosen (z.B. bei Progress). Aufgrund der niedrigen Nennerzahlen bei der Kennzahl fallen die Einzelfälle stärker ins Gewicht.

Zum Inhaltsverzeichnis

WISSEN AUS ERSTER HAND

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Mehr Informationen unter www.krebsgesellschaft.de

Autoren
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie
Zertifizierungskommission Hautkrebszentren
Stephan Grabbe, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Henning Adam, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum
Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
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 29.08.2018

ISBN: 978-3-946714-74-3

9 783946 714743