

# Kennzahlenauswertung 2019

## Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2018 / Kennzahlenjahr 2017



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2018 .....	5
Berücksichtigte Standorte .....	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten .....	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlenauswertungen .....	12
Kennzahl Nr. 1.1: Epitheliale Tumoren (exklusive in-situ; inkl. u.a. Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinome) .....	12
Kennzahl Nr. 1.2: Invasive Maligne Melanome (inkl. Malignes Melanom Uvea, Konjunktiva, Aderhaut u. Schleimhaut) .....	13
Kennzahl Nr. 1.3: Fälle mit kutanem Lymphom u. seltenen malignen Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, Merkelzell-Ca, DFSP usw.) .....	14
Kennzahl Nr. 2: Fallbesprechung bei neu aufgetretenen Fernmetastasen .....	15
Kennzahl Nr. 3: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz.....	16
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung.....	17
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst.....	18
Kennzahl Nr. 6: Malignes Melanom: Studienteilnahme.....	19
Kennzahl Nr. 7: Sentinel Node-Biopsie. ....	20
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand .....	21
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle.....	22
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen .....	23
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD .....	24
Kennzahl Nr. 12: Postoperative Wundinfektionen.....	25
Kennzahl Nr. 13: Malignes Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI) .....	26
Kennzahl Nr. 14: Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI) .....	27
Impressum .....	28

## Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 7: Sentinel Node-Biopsie.....	
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand.....	
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle.....	
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen.....	
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD.....	
Kennzahl Nr. 12: Postoperative Wundinfektionen.....	
Kennzahl Nr. 13: Malignes Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI).....	
Kennzahl Nr. 14: Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI).....	

### Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

### 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.

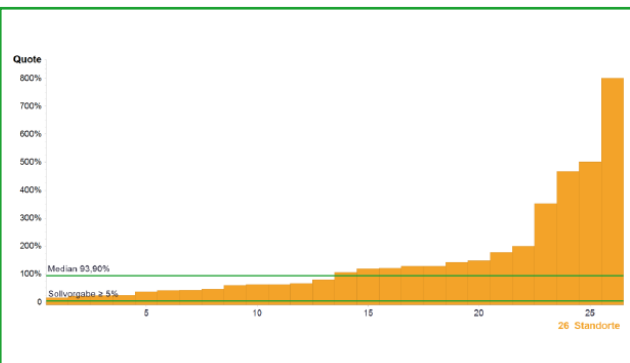
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

Unter **Patienten Gesamt** ist die Prozentzahl der in den Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten angegeben.

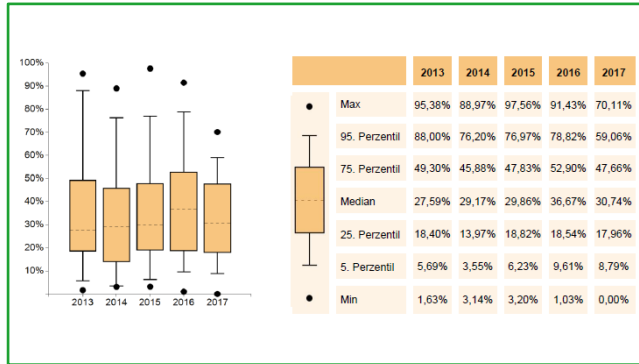
### Diagramm:

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat. mit malignem Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	19,5*	2 - 135	940
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom Stad. III - IV	25*	3 - 172	833
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	93,90%	15,38% - 800,00%	112,85%**

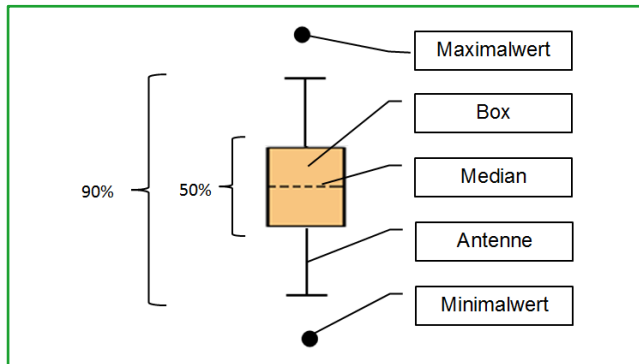


## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2013, 2014, 2015, 2016** und **2017** 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 2018

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Laufende Verfahren	4	2	5	7	2	2
Zertifizierte Zentren	63	61	55	47	43	41
Zertifizierte Standorte	63	61	55	47	43	41

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	26	54	52	44	41	38
entspricht	41,27%	88,52%	94,5%	93,6%	95,3%	92,7%
Primärfälle gesamt*	5423	11584	10986	9872	8898	8742
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	208,6	215	211,3	224,4	217,0	230,1
Primärfälle pro Standort (Median)*	163,5	179,5	183,5	190,5	189	196,5

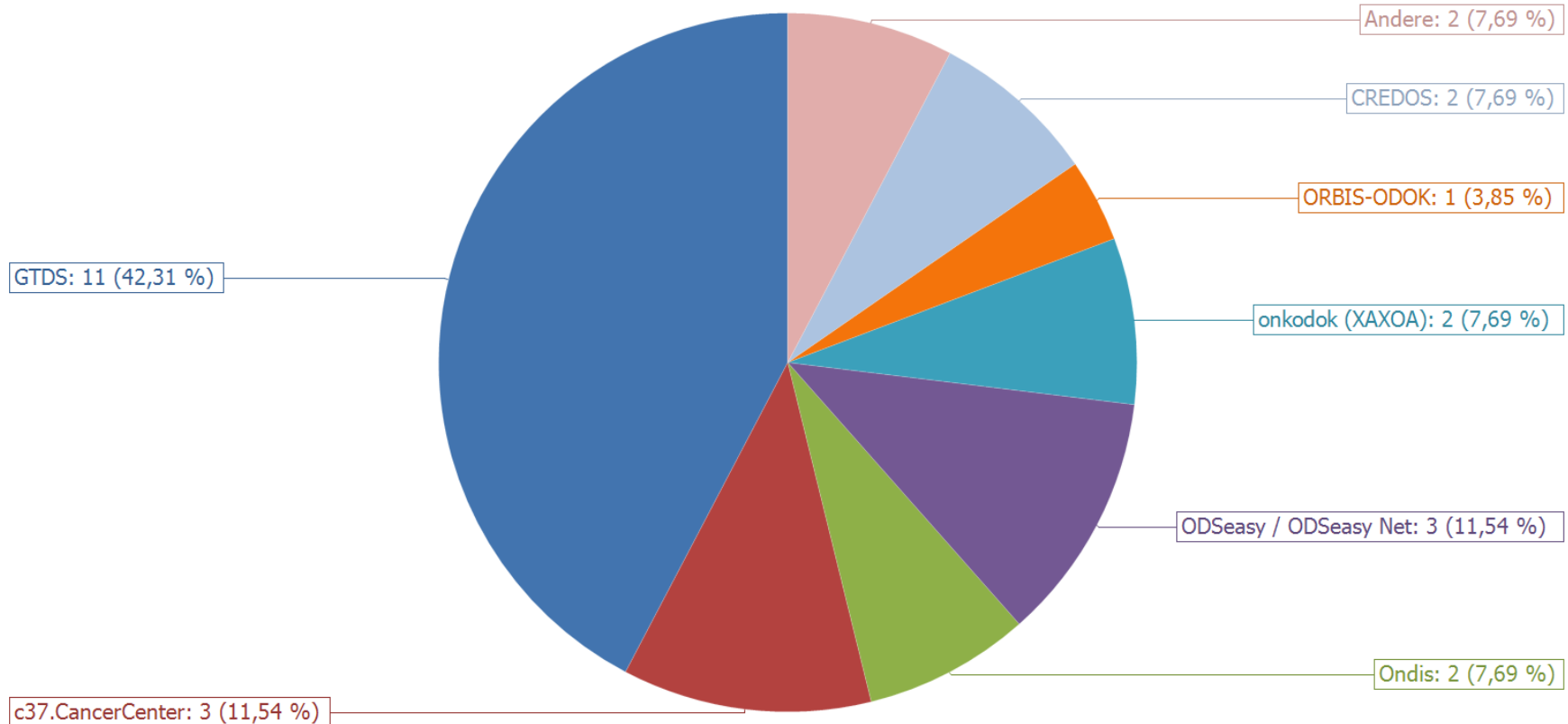
\* Die Zahlen beziehen sich auf die Malignen Melanome der im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

In dem Jahresbericht sind lediglich 26 von 63 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen sind 1 Standort, der im Jahr 2018 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend), und 36 Standorte, die 2017 die 7. Auflage der TNM-Klassifikation verwendet haben. In allen 63 Standorten wurden insgesamt 12.630 Primärfälle Malignes Melanom behandelt.

Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2017. Sie stellen für die 2018 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



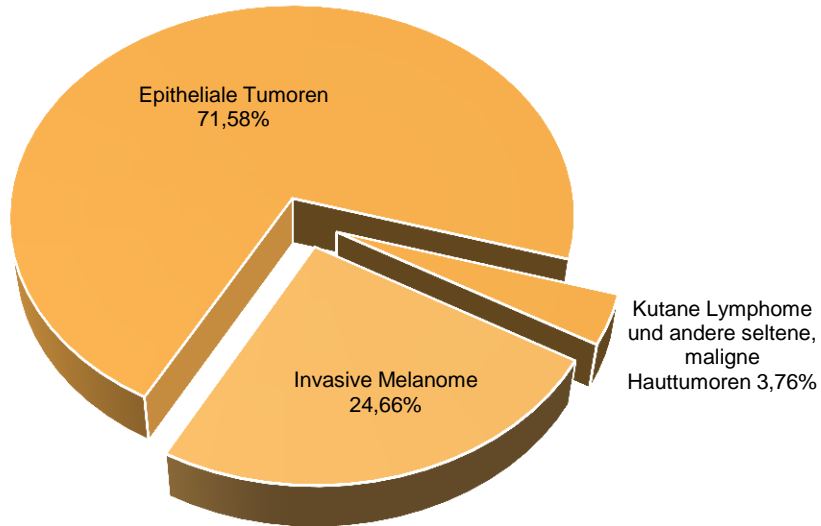
**Legende:**

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.

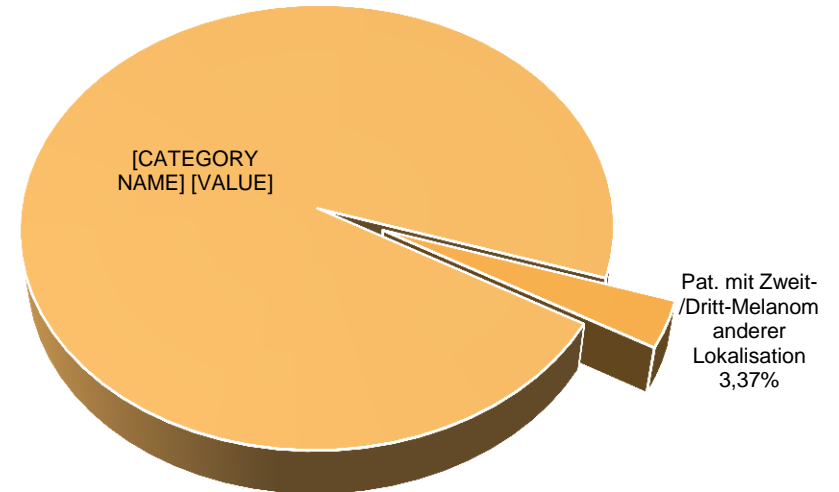
## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Verteilung Primärfallpatienten



Invasive Melanome	5.423 (24,66%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	15.742 (71,58%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	827 (3,76%)
<b>Gesamt</b>	<b>21.992 (100%)</b>

Verteilung Primärfallpatienten invasives Melanom

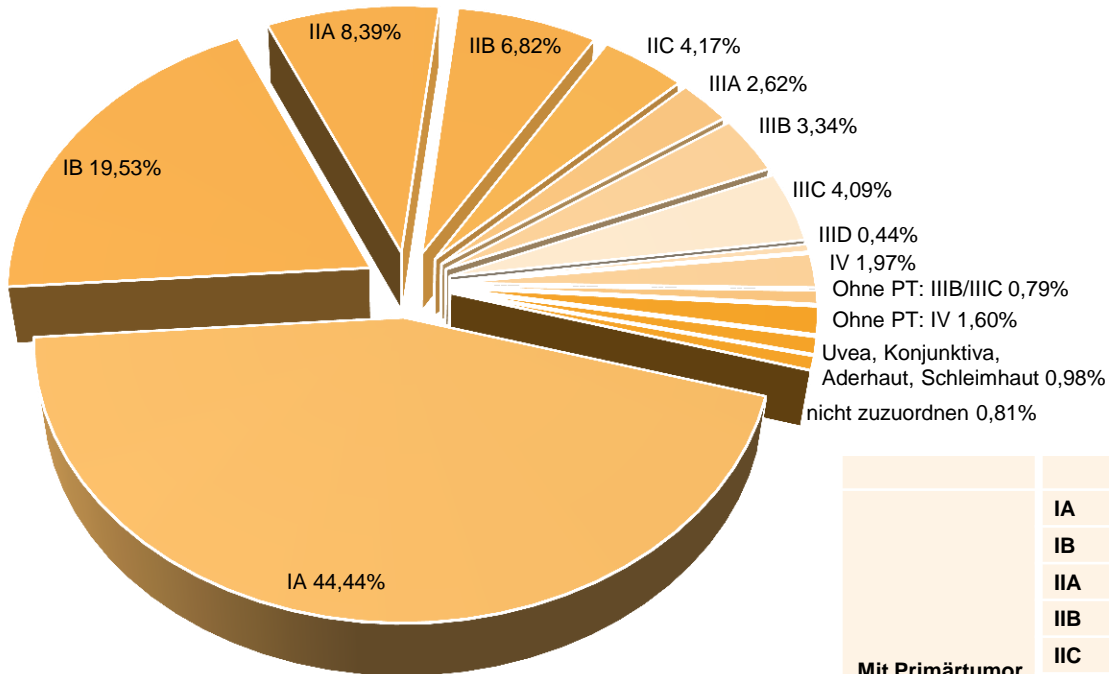


Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	5.240 (96,63%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	183 (3,37%)
<b>Gesamt</b>	<b>5.423 (100%)</b>



## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

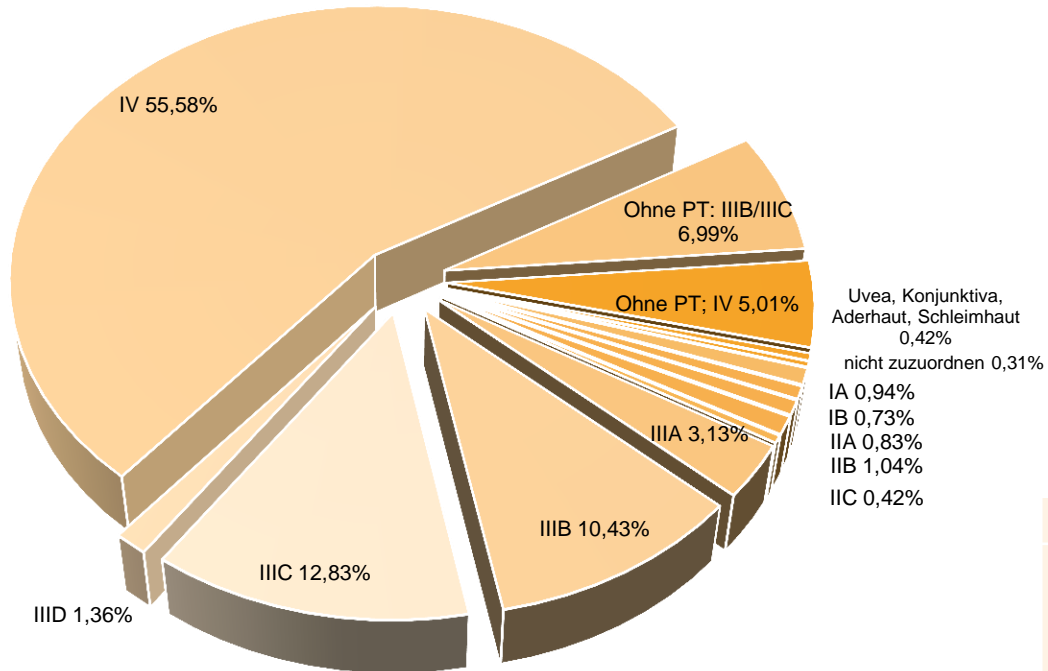
Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



		Auditjahr 2018	Auditjahr 2017	Auditjahr 2016	Auditjahr 2015
Mit Primärtumor	IA	2.410 (44,44%)	4.762 (41,11%)	4.600 (41,87%)	4.280 (43,35%)
	IB	1.059 (19,53%)	2.548 (22,00%)	2.403 (21,87%)	2.109 (21,36%)
	IIA	455 (8,39%)	1.006 (8,68%)	939 (8,55%)	746 (7,56%)
	IIB	370 (6,82%)	745 (6,43%)	675 (6,14%)	535 (5,42%)
	IIC	226 (4,17%)	478 (4,13%)	471 (4,29%)	351 (3,56%)
	IIIA	142 (2,62%)	425 (3,67%)	429 (3,90%)	348 (3,53%)
	IIIB	181 (3,34%)	512 (4,42%)	462 (4,21%)	385 (3,90%)
	IIIC	222 (4,09%)	465 (4,01%)	311 (2,83%)	483 (4,89%)
	IIID	24 (0,44%)	-	-	-
	IV	107 (1,97%)	326 (2,81%)	275 (2,50%)	285 (2,89%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	43 (0,79%)	51 (0,44%)	78 (0,71%)	105 (1,06%)
	IV	87 (1,60%)	98 (0,85%)	130 (1,18%)	75 (0,76%)
	Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	53 (0,98%)	107 (0,92%)	90 (0,82%)	89 (0,90%)
	nicht zuzuordnen	44 (0,81%)	61 (0,53%)	123 (1,13%)	81 (0,82%)
	<b>Gesamt</b>	<b>5.423 (100%)</b>	<b>11.584 (100%)</b>	<b>10.986 (100%)</b>	<b>9.872 (100%)</b>

## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

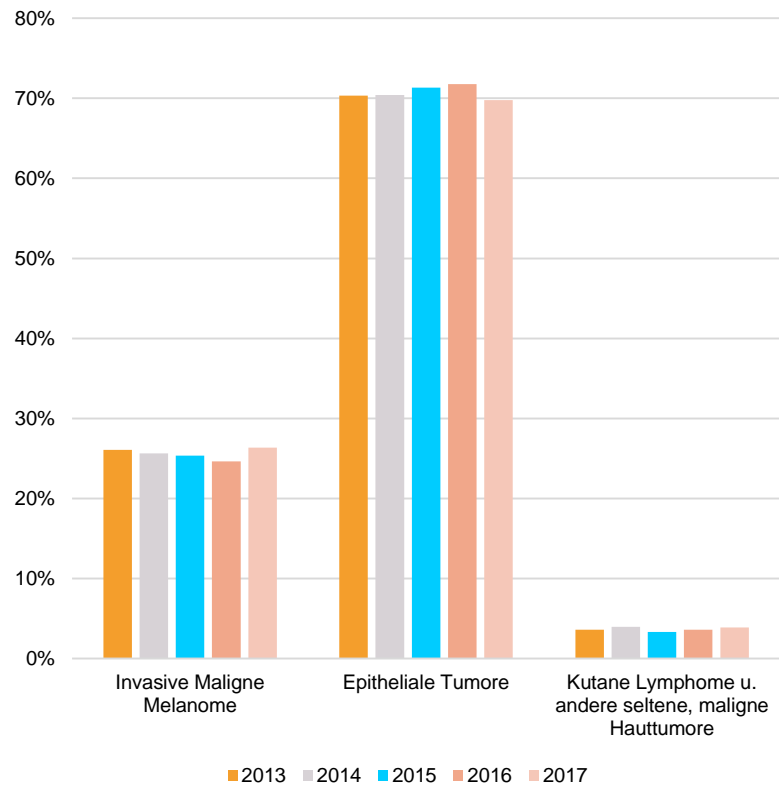
### Stadienverteilung Patienten mit Stadienshift/Rezidive



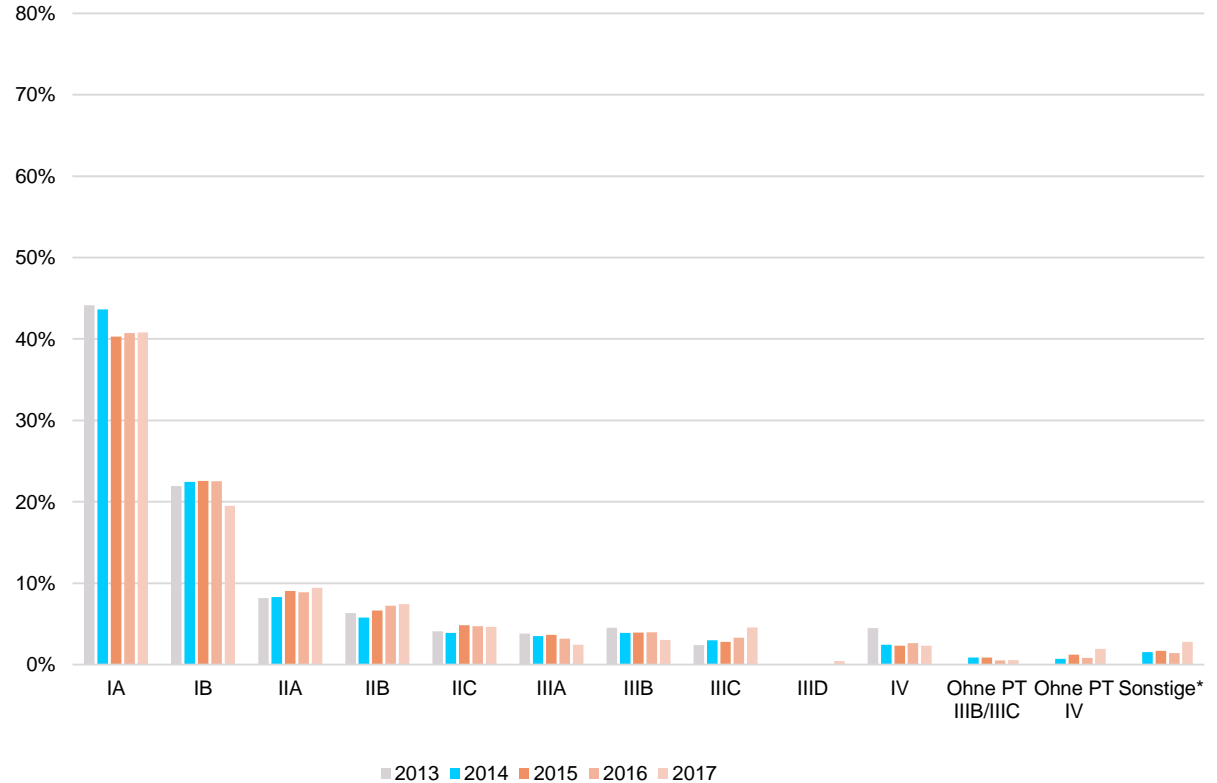
		Auditjahr 2018	Auditjahr 2017
Mit Primärtumor	IA	9 (0,94%)	22 (0,94%)
	IB	7 (0,73%)	24 (1,02%)
	IIA	8 (0,83%)	34 (1,45%)
	IIB	10 (1,04%)	40 (1,70%)
	IIC	4 (0,42%)	27 (1,15%)
	IIIA	30 (3,13%)	40 (1,70%)
	IIIB	100 (10,43%)	209 (8,90%)
	IIIC	123 (12,83%)	272 (11,58%)
	IIID	13 (1,36%)	-
	IV	533 (55,58%)	1.326 (56,45%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	67 (6,99%)	87 (3,70%)
	IV	48 (5,01%)	120 (5,11%)
	Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	4 (0,42%)	65 (2,77%)
	nicht zuzuordnen	3 (0,31%)	83 (3,53%)
	<b>Gesamt</b>	<b>959 (100%)</b>	<b>2.349 (100%)</b>

## Basisdaten – Primärfälle zwischen den Kennzahlenjahren 2013-2017

Verteilung Primärfälle gesamt 2013-2017

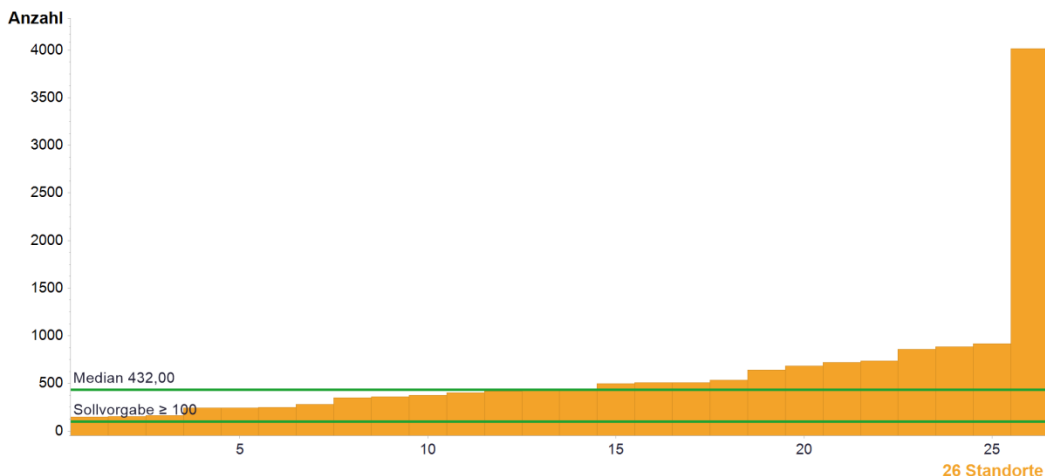


Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome 2013-2017

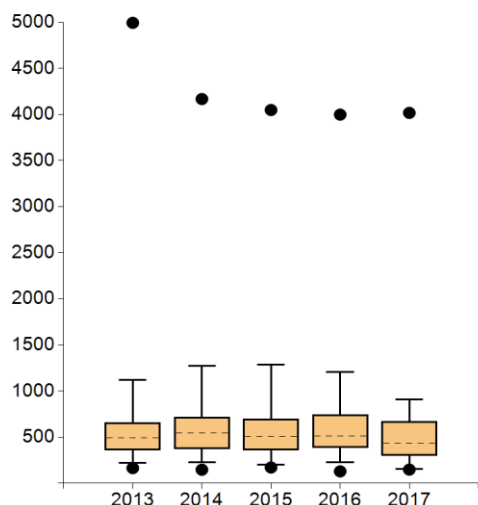


\* Sonstige: Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut / nicht zuzuordnen

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	432	148 - 4017	15742
	Sollvorgabe $\geq 100$			



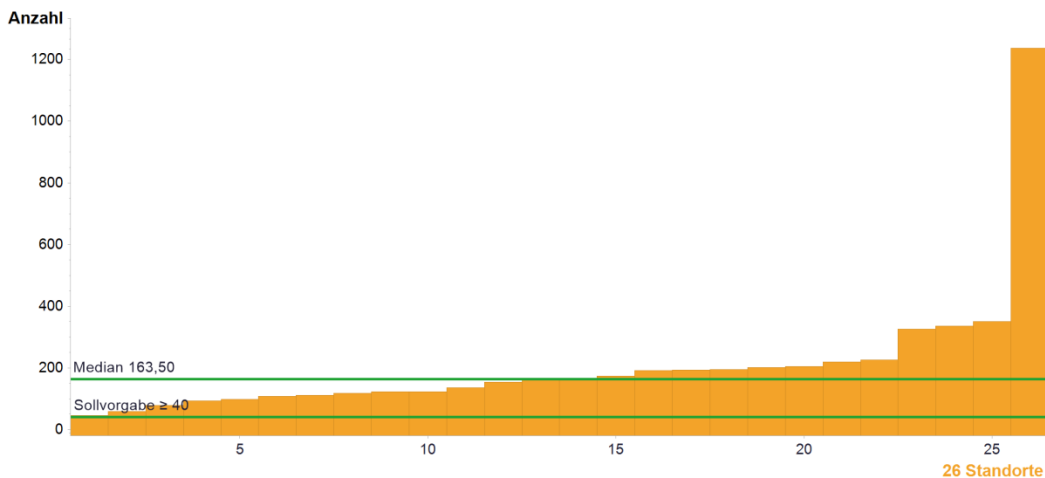
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	4993,00	4167,00	4048,00	3998,00	4017,00
95. Perzentil	1118,00	1273,60	1286,55	1207,95	908,75
75. Perzentil	654,00	716,00	696,25	746,25	671,75
Median	492,00	544,00	502,50	512,00	432,00
25. Perzentil	357,00	372,25	357,75	383,00	296,75
5. Perzentil	218,00	226,25	198,75	228,35	153,75
● Min	164,00	147,00	171,00	129,00	148,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

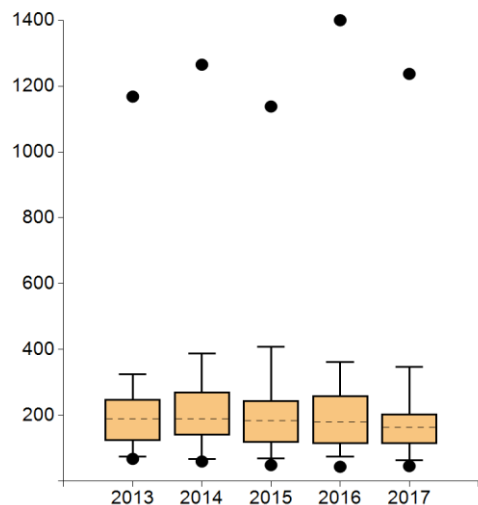
**Anmerkungen:**

Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe für die Primärfälle mit epithelialen Tumoren. Der Median sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Ein Rückschluss auf die Entwicklung der Primärfallzahlen in den Zentren insgesamt ist jedoch nicht möglich, da ein Großteil der Zentren (n=36) aufgrund noch nicht abgeschlossener Umstellung der Tumordokumentation auf die neue TNM-Klassifikation nicht im Jahresbericht enthalten sind. Bei den Zentren, die im Jahresbericht 2018 und 2019 enthalten sind, sinkt die Fallzahl insgesamt geringfügig (von 14.555 auf 14.363).

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	163,5	46 - 1237	5423
	Sollvorgabe $\geq 40$			



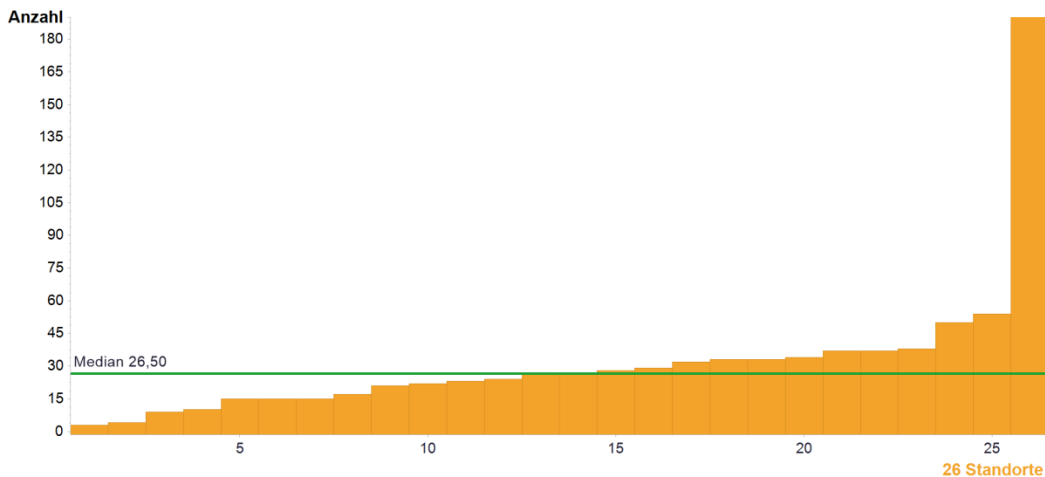
		2013	2014	2015	2016	2017
●	Max	1168,00	1265,00	1138,00	1400,00	1237,00
	95. Perzentil	325,00	388,45	408,50	361,90	346,25
	75. Perzentil	249,00	270,25	246,00	259,75	204,25
	Median	189,00	190,50	183,50	179,50	163,50
	25. Perzentil	123,00	139,25	116,75	112,75	112,75
	5. Perzentil	75,00	67,50	70,00	74,30	63,75
●	Min	68,00	60,00	49,00	44,00	46,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

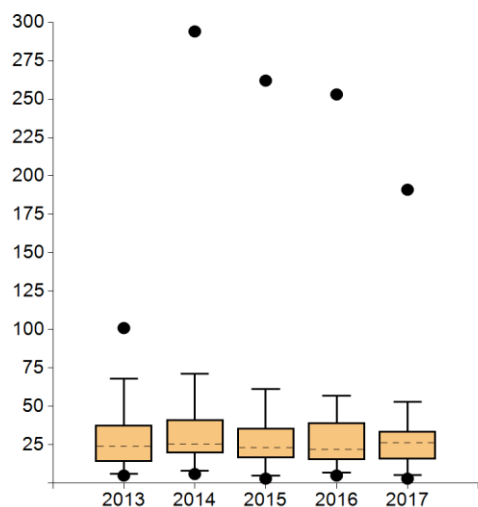
### Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe für die Primärfälle mit Malignem Melanom. Der Median sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Ein Rückschluss auf die Entwicklung der Primärfallzahlen in den Zentren insgesamt ist jedoch nicht möglich, da ein Großteil der Zentren (n=36) aufgrund noch nicht abgeschlossener Umstellung der Tumordokumentation auf die neue TNM-Klassifikation nicht im Jahresbericht enthalten ist.

### 1.3. Fälle mit kutanem Lymphom u.seltenen, malignen Hauttumoren



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	26,5	3 - 191	827
	Keine Sollvorgabe			



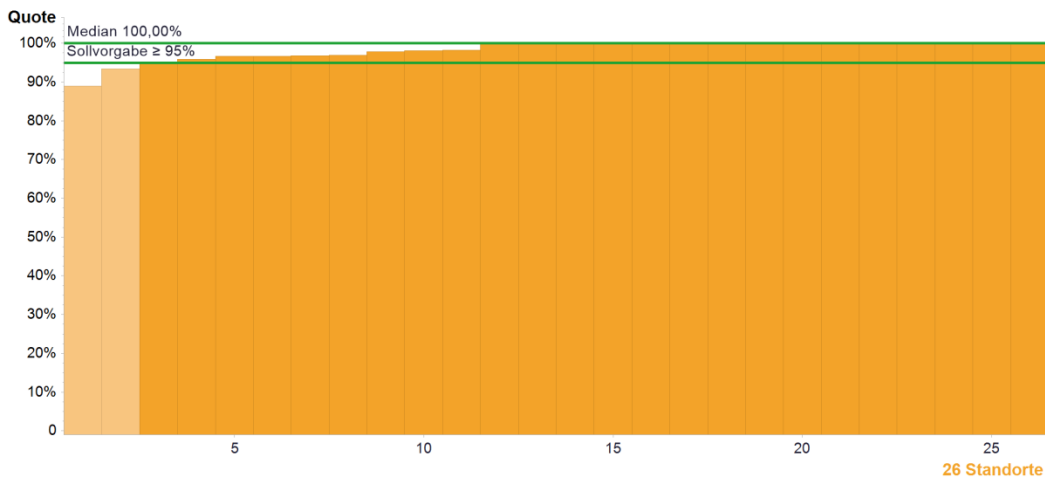
		2013	2014	2015	2016	2017
●	Max	101,00	294,00	262,00	253,00	191,00
	95. Perzentil	68,00	71,00	61,40	56,75	53,00
	75. Perzentil	38,00	41,50	36,00	39,50	33,75
	Median	24,00	25,50	23,00	22,00	26,50
	25. Perzentil	14,00	19,75	16,25	15,25	15,50
	5. Perzentil	6,00	8,00	5,00	7,00	5,25
●	Min	5,00	6,00	3,00	5,00	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	----	----

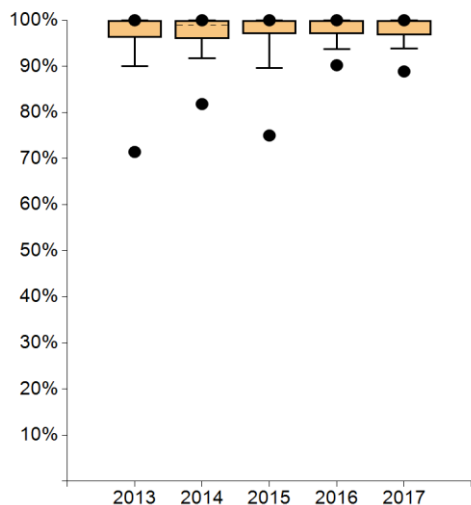
**Anmerkungen:**

Der Median der Anzahl an Primärfällen mit seltenen Hauttumoren steigt im Vergleich zum Vorjahr. Auch hier ist kein Rückschluss auf die Entwicklung der Primärfallzahl insgesamt möglich (siehe Begründung Kennzahl 1.1 und 1.2).

## 2. Fallbesprechung bei neuauftretenden Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Fälle mit neuauftretenden Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden	29*	8 - 94	893
Nenner	Fälle mit neuauftretenden Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen)	29,5*	8 - 97	911
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	88,89% - 100%	98,02%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	98,87%	100%	100%	100%
25. Perzentil	96,30%	95,96%	97,02%	97,04%	96,81%
5. Perzentil	90,00%	91,77%	89,64%	93,78%	93,81%
● Min	71,43%	81,82%	75,00%	90,24%	88,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	24	92,31%

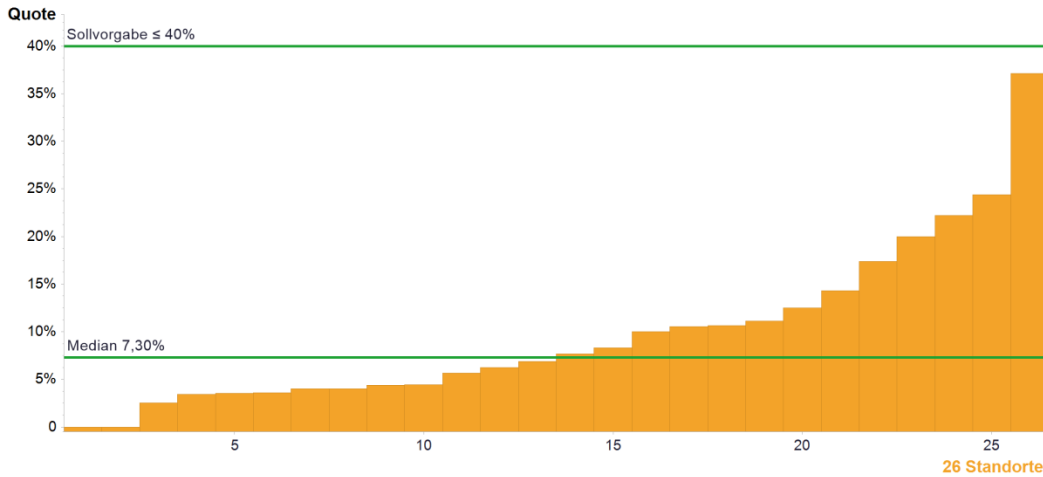
### Anmerkungen:

Der Prozess der interdisziplinären Vorstellung von Fällen mit neuauftretenden Fernmetastasen in der Tumorkonferenz ist in den Zentren weiterhin sehr gut umgesetzt. Zwei Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht. Beide Zentren hatten niedrige Nennerzahlen (n=18 und n=15), so dass Einzelfälle mit Nicht-Vorstellung in der Tumorkonferenz bei der Kennzahlenberechnung stärker ins Gewicht fielen. Sie begründen die Nicht-Vorstellung u.a. damit, dass Patienten vor Vorstellung in der Tumorkonferenz verstarben.

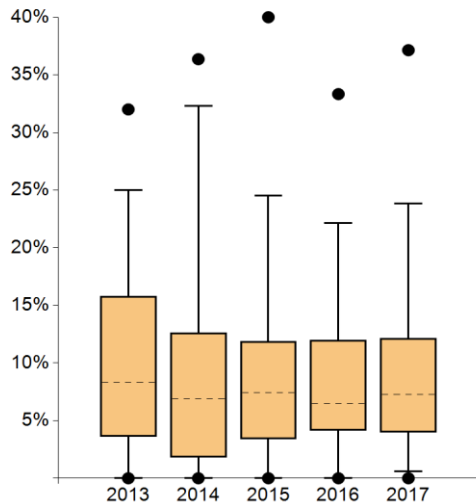
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

### 3. Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden und bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 13	83
Nenner	Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	29*	8 - 94	893
Quote	Sollvorgabe ≤ 40%	7,30%	0,00% - 37,14%	9,29%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	32,00%	36,36%	40,00%	33,33%	37,14%
95. Perzentil	25,00%	32,28%	24,50%	22,13%	23,85%
75. Perzentil	15,79%	12,64%	11,88%	12,00%	12,15%
Median	8,33%	6,88%	7,42%	6,47%	7,30%
25. Perzentil	3,60%	1,83%	3,41%	4,13%	4,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,63%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

**Anmerkungen:**

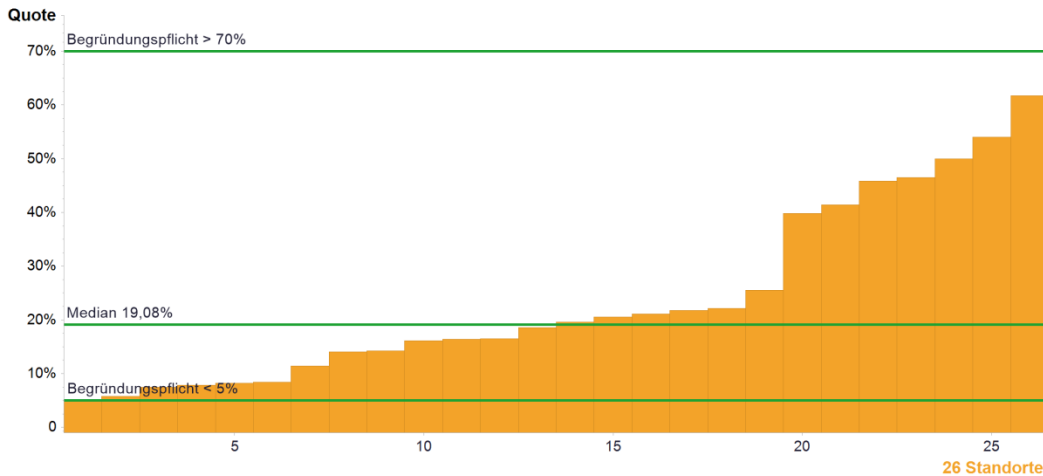
Die Kennzahl zu Therapieabweichungen von der Tumorkonferenz-Empfehlung bleibt über den Verlauf der letzten fünf Jahre annähernd gleich. Alle im Jahresbericht 2019 enthaltenen Zentren erfüllen die Sollvorgabe. Die zwei Zentren mit den höchsten Raten an Therapieabweichungen (37,14% und 24,39%) hatten im Vorjahr deutlich niedrigere Raten (20% und 12,12%).

\* 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.

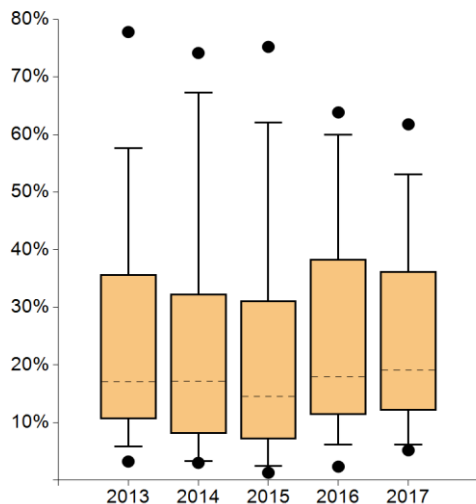
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.



## 4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	31,5*	5 - 261	1437
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen) (= Nenner Kennzahl 2)	191,5*	58 - 1334	6334
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >70%	19,08%	5,20% - 61,76%	22,69%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	77,78%	74,14%	75,20%	63,83%	61,76%
95. Perzentil	57,61%	67,23%	62,02%	59,97%	53,03%
75. Perzentil	35,71%	32,34%	31,13%	38,32%	36,27%
Median	17,03%	17,14%	14,53%	17,95%	19,08%
25. Perzentil	10,57%	8,10%	7,18%	11,41%	12,10%
5. Perzentil	5,82%	3,33%	2,43%	6,23%	6,19%
● Min	3,25%	3,02%	1,30%	2,36%	5,20%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

### Anmerkungen:

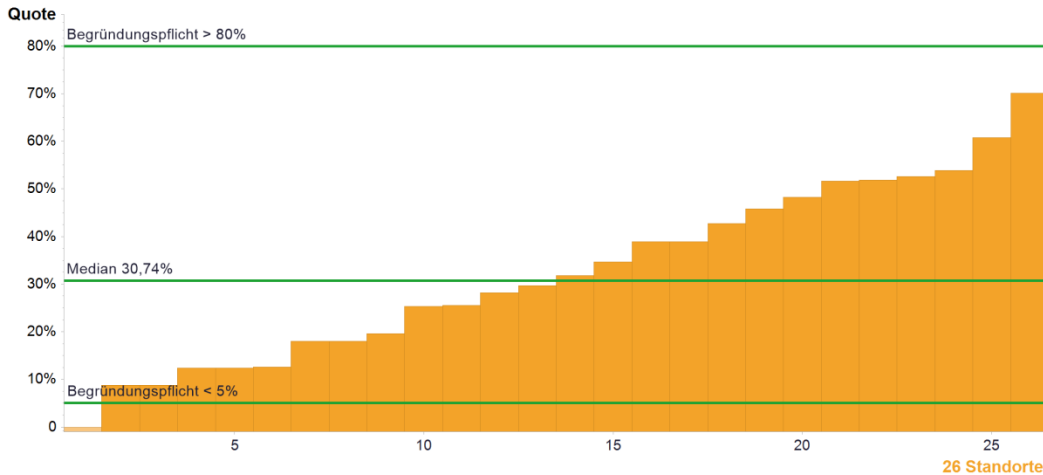
Der Median der Kennzahl zur psychoonkologischen Betreuung steigt geringfügig. Die Mehrheit der Zentren, die 2019 und 2018 im Jahresbericht enthalten sind, konnte ihre Betreuungsrate erhöhen. Die beiden Zentren mit den geringsten Betreuungsraten im Kennzahlenjahr 2017 hatten auch im Kennzahlenjahr 2016 eine Quote unter 10%. In diesen Zentren wiesen die Auditoren auf das Erfordernis hin, die Entwicklung der Anzahl an psychoonkologischen Betreuungen unterjährig zu beobachten und bei Bedarf Maßnahmen zur Erhöhung der Rate einzuleiten.

\* 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.

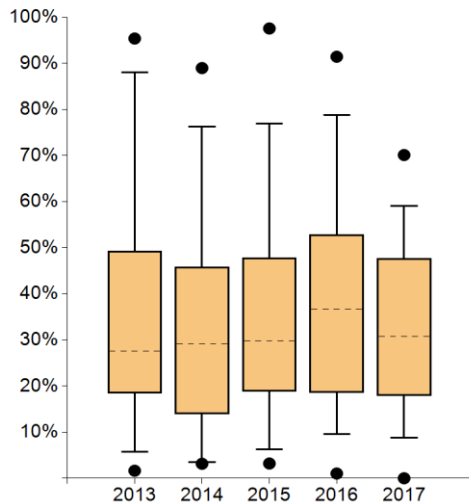
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neuauftretenden Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	55*	0 - 376	2009
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neuauftretenden Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen) (= Nenner Kennzahl 2)	191,5*	58 - 1334	6334
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >80%	30,74%	0,00% - 70,11%	31,72%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	95,38%	88,97%	97,56%	91,43%	70,11%
95. Perzentil	88,00%	76,20%	76,97%	78,82%	59,06%
75. Perzentil	49,30%	45,88%	47,83%	52,90%	47,66%
Median	27,59%	29,17%	29,86%	36,67%	30,74%
25. Perzentil	18,40%	13,97%	18,82%	18,54%	17,96%
5. Perzentil	5,69%	3,55%	6,23%	9,61%	8,79%
● Min	1,63%	3,14%	3,20%	1,03%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	25	96,15%

### Anmerkungen:

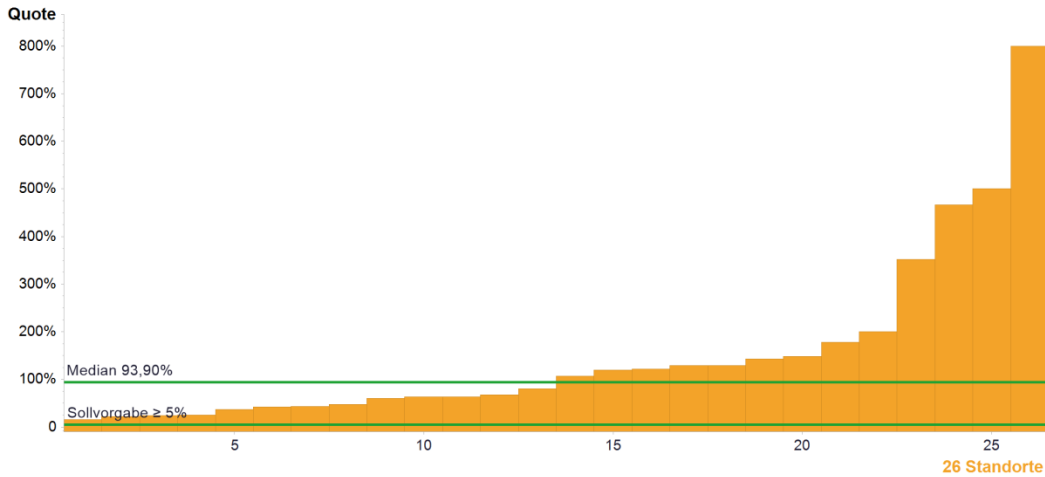
Der Median der Kennzahl sinkt im Vergleich zum Vorjahr. In der Entwicklung der letzten fünf Jahre bleibt die Kennzahl annähernd gleich. 31,7% der 2017 in den Zentren behandelten Patienten erhielten eine sozialdienstliche Beratung (2016: 33,8%). In einem Zentrum wurde für keinen der Patienten eine Beratung durch den Sozialdienst dokumentiert (Quote: 0%). Das Zentrum liegt im deutschsprachigen Ausland, wo die sozialdienstliche Betreuung anders organisiert ist (ambulante sozialdienstliche Beratungsstellen).

\* 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.

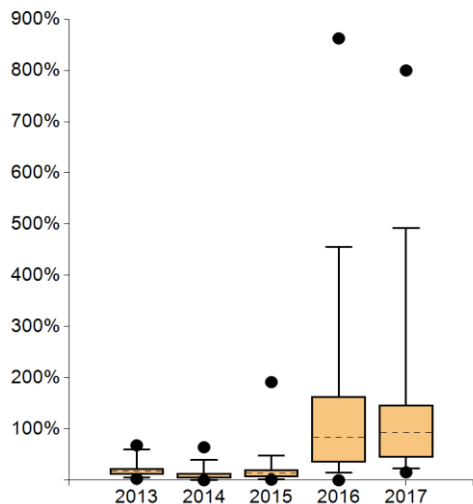
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 6. Malignes Melanom: Studienteilnahme



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat. mit malignem Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	19,5*	2 - 135	940
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom Stad. III - IV	25*	3 - 172	833
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	93,90%	15,38% - 800,00%	112,85%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	68,18%	64,38%	191,55%	862,50%	800,00%
95. Perzentil	60,00%	39,53%	47,79%	455,12%	491,67%
75. Perzentil	23,60%	14,07%	20,83%	163,24%	146,43%
Median	17,77%	6,73%	13,14%	83,55%	93,90%
25. Perzentil	10,64%	3,41%	5,88%	35,12%	44,10%
5. Perzentil	5,16%	0,74%	1,84%	15,27%	22,70%
● Min	2,86%	0,00%	1,12%	0,00%	15,38%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

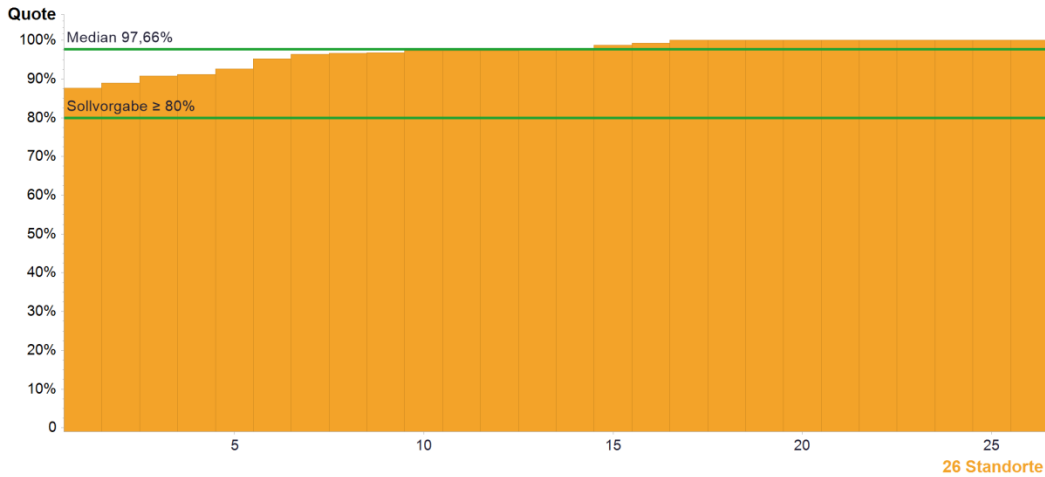
### Anmerkungen:

Die Kennzahl zur Studienteilnahme ist die einzige, bei der der Zähler nicht Teilmenge des Nenners ist und somit Quoten >100% möglich sind. Zentren mit hohen Studienquoten schlossen viele Patienten in Registerstudien oder Biodatenbanken ein.

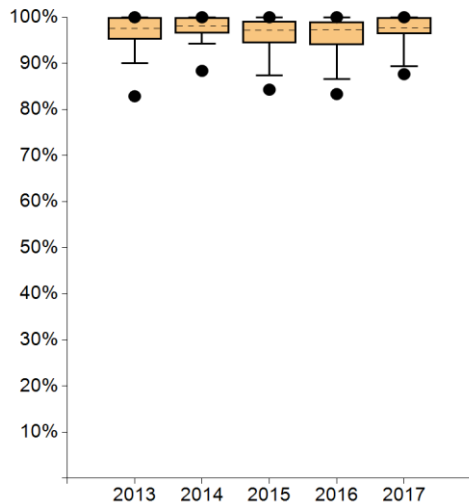
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 7. Sentinel Node-Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat. mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	72*	16 - 366	2254
Nenner	Pat., die eine OP mit SNB erhalten haben	74*	18 - 376	2322
Quote	Sollvorgabe $\geq 80\%$	97,66%	87,65% - 100%	97,07%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	99,16%	98,99%	100%
Median	97,53%	98,08%	97,21%	97,30%	97,66%
25. Perzentil	95,12%	96,52%	94,44%	93,95%	96,42%
5. Perzentil	90,00%	94,29%	87,36%	86,59%	89,34%
● Min	82,86%	88,37%	84,29%	83,33%	87,65%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

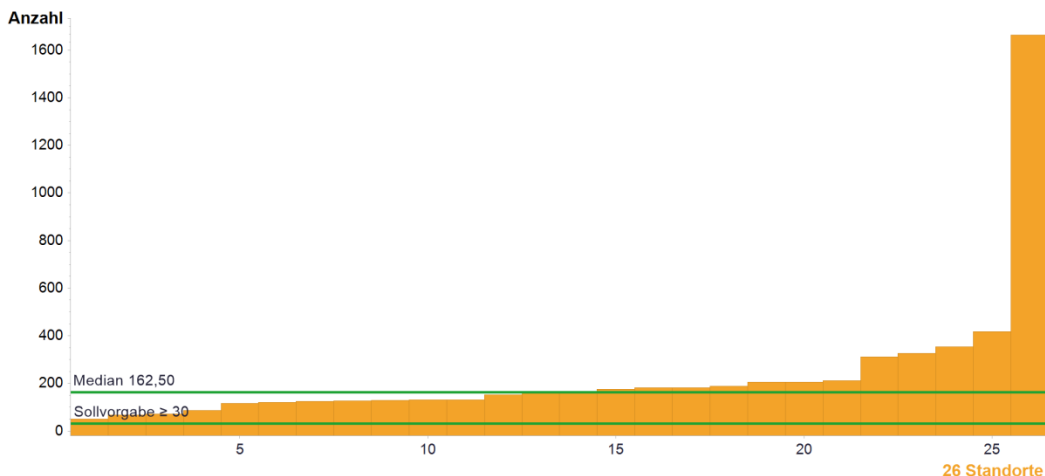
### Anmerkungen:

Der Prozess der erfolgreichen Durchführung von Sentinel-Lymphknoten-Biopsien ist in den Zentren – wie in den Vorjahren – exzellent umgesetzt. Über alle im Jahresbericht enthaltenen Zentren betrachtet konnte bei 97,1 % der Eingriffe ein Sentinel-Lymphknoten nachgewiesen werden. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe einer Nachweisrate von mindestens 80%.

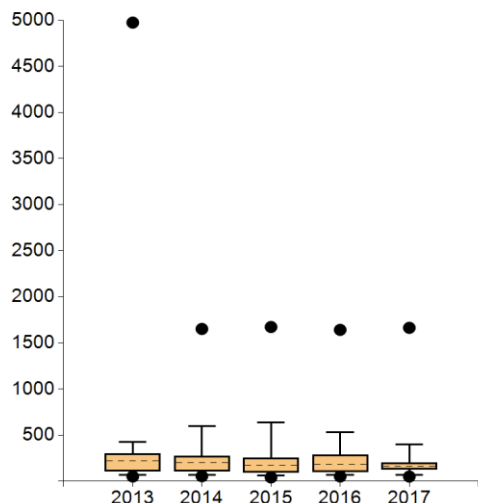
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	OPs mit Sicherheitsabstand (keine Operationen mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie) (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome), usw.	162,5	51 - 1664	6048
	Sollvorgabe ≥ 30			



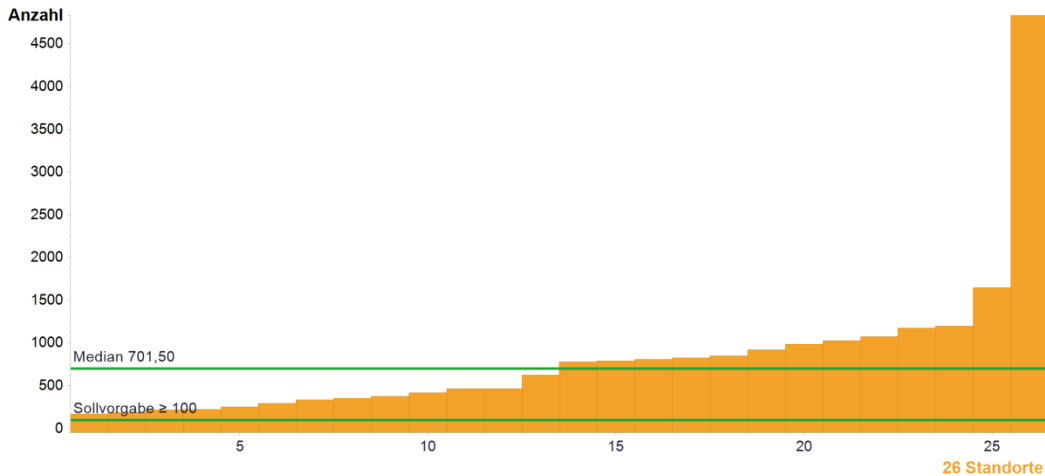
		2013	2014	2015	2016	2017
●	Max	4974,00	1652,00	1673,00	1642,00	1664,00
	95. Perzentil	429,00	597,65	635,85	532,25	401,75
	75. Perzentil	298,00	273,50	250,50	287,75	204,00
	Median	220,00	197,50	176,50	183,50	162,50
	25. Perzentil	111,00	107,25	98,00	101,50	125,50
	5. Perzentil	67,00	66,50	64,10	65,60	68,00
●	Min	52,00	55,00	42,00	52,00	51,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

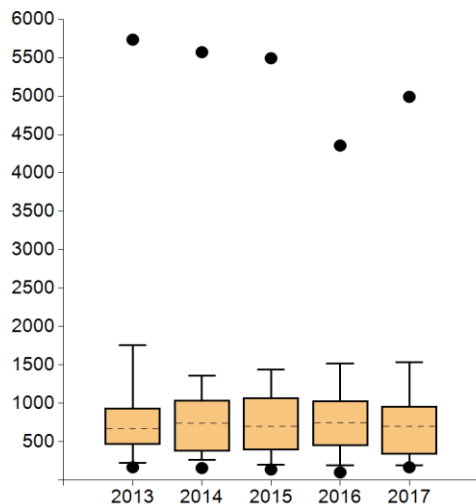
### Anmerkungen:

Alle im Jahresbericht enthaltenen Zentren erreichen die Sollvorgabe für die Operationen mit leitliniengerechtem Sicherheitsabstand. Der Median der Kennzahl sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Auch hier ist ein Rückschluss auf die Entwicklung der Zentren insgesamt aufgrund der nicht im Jahresbericht enthaltenen Zentren (s. Begründung Kennzahl 1.2) nicht zulässig. Der Großteil der im Jahresbericht enthaltenen Zentren konnte ihre Operationszahl im Vergleich zum Vorjahr erhöhen.

## 9. Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	OPs mit histologischer Randkontrolle (keine Probebiopsien, keine Eingriffe mit Sicherheitsabstand) (= Epitheliale Tumoren)	701,5	169 - 4990	21429
	Sollvorgabe $\geq 100$			



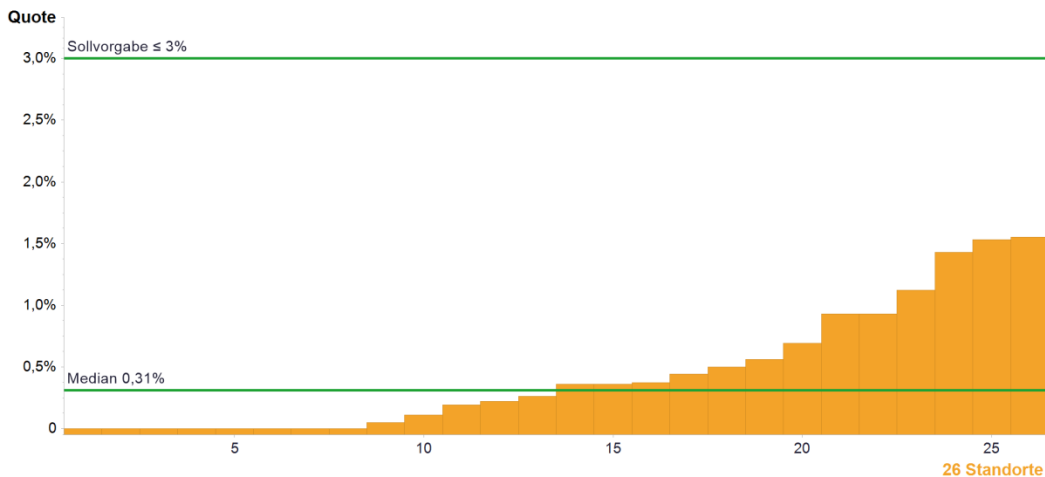
	2013	2014	2015	2016	2017
Max	5734,00	5571,00	5492,00	4356,00	4990,00
95. Perzentil	1757,00	1360,50	1438,90	1521,70	1533,50
75. Perzentil	936,00	1040,75	1070,75	1031,75	966,75
Median	666,00	744,50	705,00	746,00	701,50
25. Perzentil	462,00	373,50	394,50	451,00	340,00
5. Perzentil	224,00	263,65	201,95	191,90	194,00
Min	169,00	159,00	140,00	102,00	169,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

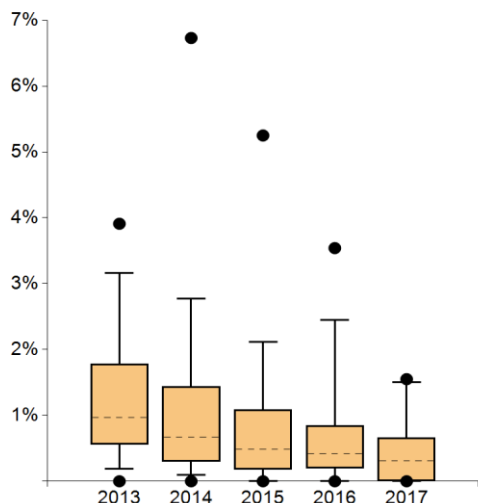
### Anmerkungen:

Alle im Jahresbericht 2019 enthaltenen Zentren erfüllen die Sollvorgabe für mikrographisch kontrollierte Operationen bei epithelialen Tumoren. Die Mehrzahl der Zentren konnte ihre Operationszahlen erhöhen.

## 10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) bei Operationen des Nenners	3*	0 - 19	111
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	855*	220 - 6654	27477
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,31%	0,00% - 1,55%	0,40%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	3,91%	6,73%	5,25%	3,54%	1,55%
95. Perzentil	3,16%	2,78%	2,11%	2,45%	1,51%
75. Perzentil	1,78%	1,44%	1,09%	0,85%	0,66%
Median	0,97%	0,67%	0,49%	0,42%	0,31%
25. Perzentil	0,56%	0,30%	0,18%	0,20%	0,00%
5. Perzentil	0,19%	0,10%	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	%
26	100,00%	26	100,00%

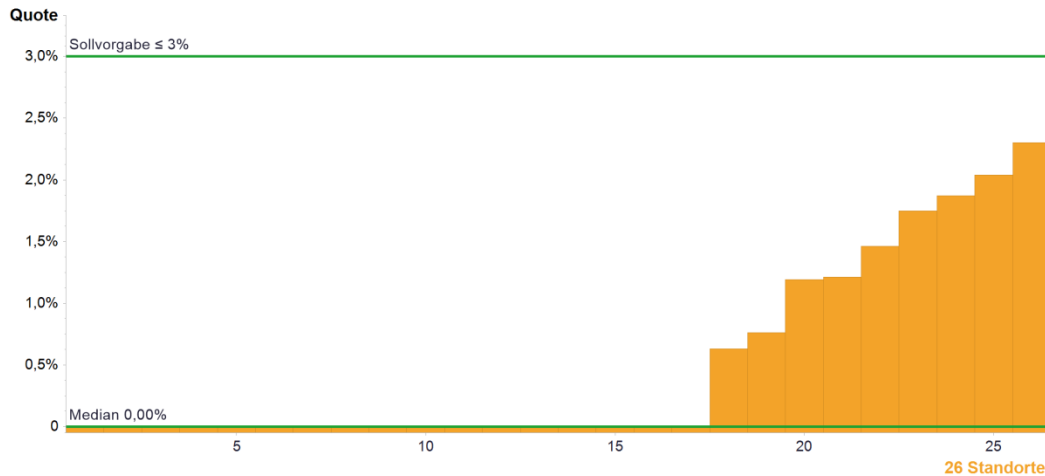
### Anmerkungen:

Die Kennzahl wird sehr gut von den Zentren erfüllt. Der Median der Rate an Revisionsoperationen aufgrund von Nachblutungen sinkt über die letzten fünf Jahre kontinuierlich. Wie im Vorjahr erreichen alle Zentren die Sollvorgabe.

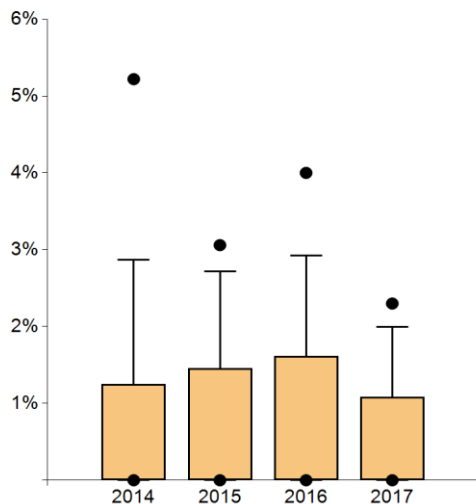
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 11. Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 3	16
Nenner	Pat., die eine OP mit SNB erhalten haben (= Nenner Kennzahl 7) + Pat. mit therapeutischer LAD im Stad. IIIA, IIIB, IIIC u. IIID	84*	16 - 477	2618
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 2,30%	0,61%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	-----	5,22%	3,06%	4,00%	2,30%
95. Perzentil	-----	2,87%	2,72%	2,92%	2,00%
75. Perzentil	-----	1,25%	1,46%	1,62%	1,08%
Median	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	26	100,00%

### Anmerkungen:

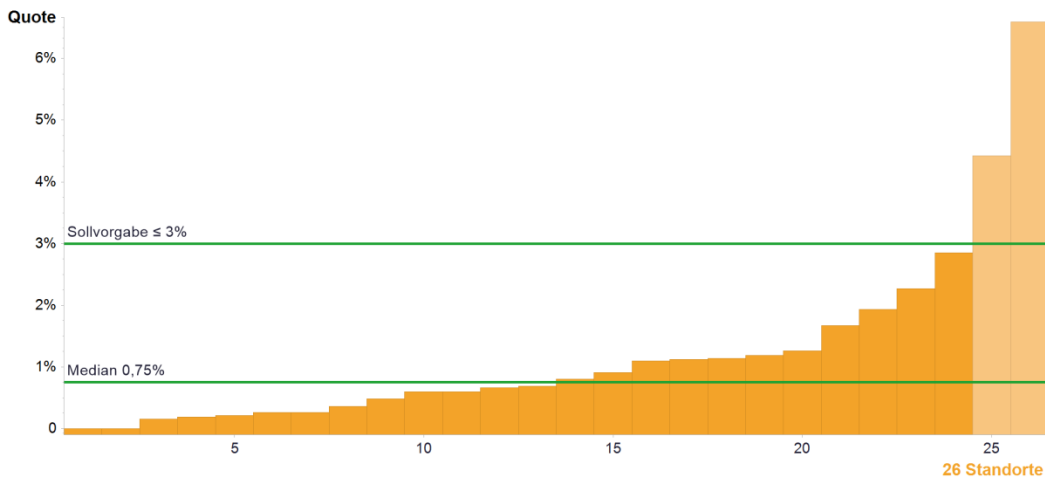
Auch die Kennzahl zu Revisionsoperationen aufgrund von Nachblutungen bei operativer Lymphknotenentfernung wird von den Zentren gut erfüllt. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe. Das 75. und 95. Perzentil sowie der Maximalwert sinken im Vergleich zum Vorjahr.

\* 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.

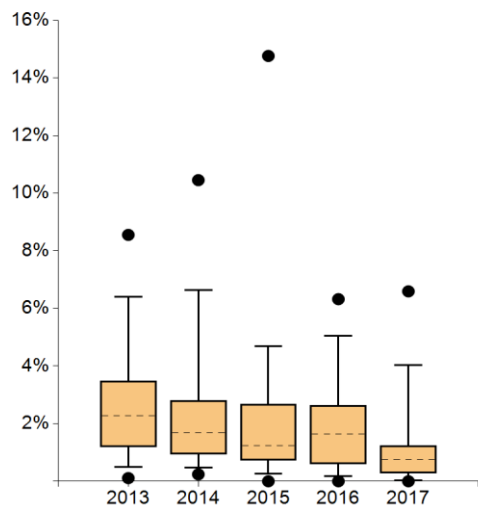
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.



## 12. Postoperative Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Postoperative Wundinfektionen (T81.4) bei Operationen des Nenners	6*	0 - 81	361
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	855*	220 - 6654	27477
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,75%	0,00% - 6,59%	1,31%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	8,55%	10,45%	14,76%	6,32%	6,59%
95. Perzentil	6,41%	6,63%	4,70%	5,05%	4,03%
75. Perzentil	3,48%	2,80%	2,67%	2,64%	1,24%
Median	2,27%	1,68%	1,24%	1,65%	0,75%
25. Perzentil	1,20%	0,93%	0,72%	0,60%	0,29%
5. Perzentil	0,50%	0,47%	0,25%	0,17%	0,04%
● Min	0,11%	0,24%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	24	92,31%

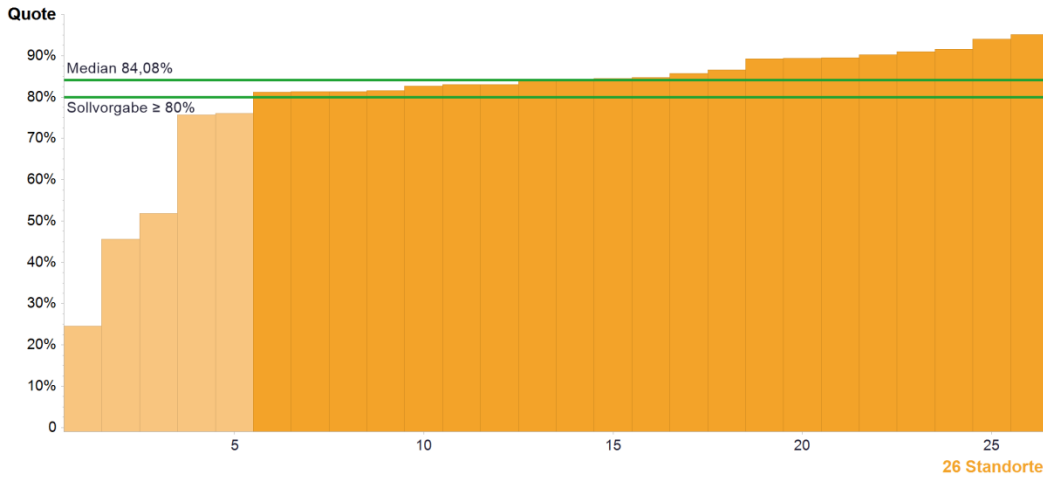
### Anmerkungen:

Der Median der postoperativen Wundinfektionsraten sinkt im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt ist die Kennzahl gut in den Zentren umgesetzt. Zwei Zentren verfehlen die Sollvorgabe. Sie begründen ihre hohe Räte damit, dass sie eine weite Auslegung zur Definition der Wundinfektion anwenden (z.B. auch Hautrötung) oder Patienten mit großen Hauttumoren oder vielen Komorbiditäten behandeln.

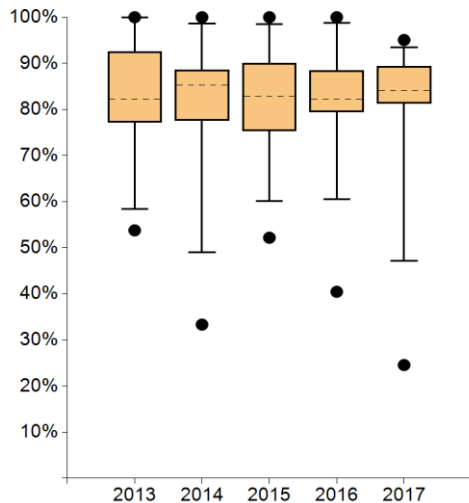
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle, bei denen die SNB durchgeführt wird	51,5*	12 - 340	1775
Nenner	Primärfälle mit einem primären, kutanen Melanom mit einer Tumordicke $\geq 1\text{mm}$ und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung	66*	14 - 374	2155
Quote	Sollvorgabe $\geq 80\%$	84,08%	24,56% - 95,06%	82,37%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	95,06%
95. Perzentil	100%	98,67%	98,53%	98,69%	93,40%
75. Perzentil	92,59%	88,55%	89,97%	88,45%	89,36%
Median	82,26%	85,24%	82,90%	82,18%	84,08%
25. Perzentil	77,22%	77,54%	75,30%	79,48%	81,25%
5. Perzentil	58,41%	49,04%	60,09%	60,49%	47,15%
● Min	53,77%	33,33%	52,17%	40,45%	24,56%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	100,00%	21	80,77%

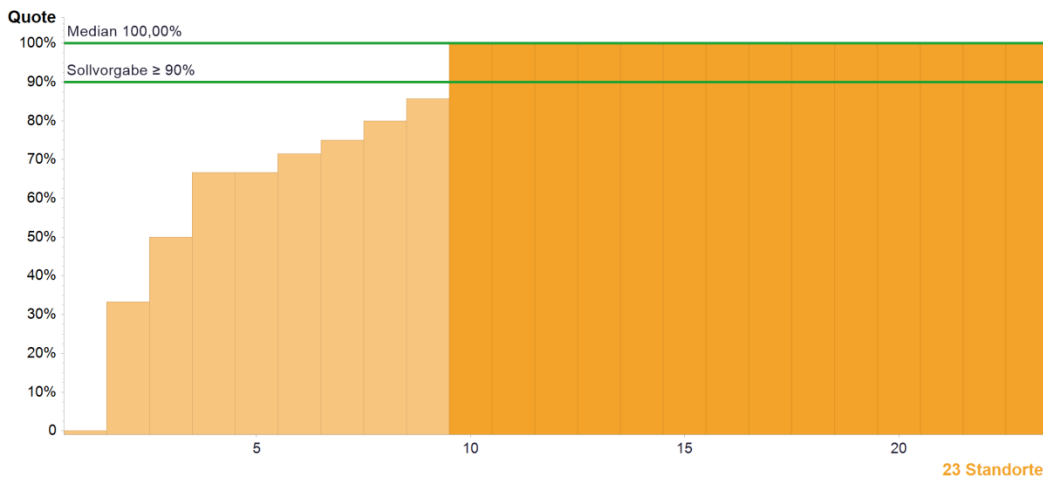
**Anmerkungen:**

Der Qualitätsindikator der Leitlinie zur richtigen Indikationsstellung für die Wächterlymphknotenbiopsie ist im Vergleich zu den Vorjahren gleichbleibend. 5 Zentren erreichen die Sollvorgabe nicht. Als Gründe für die niedrigen Raten geben sie Komorbiditäten, Patientenwunsch und Patientenalter an. Die Auditoren analysierten die Einzelfälle und wiesen die Zentren darauf hin, die Indikationsstellung zur Wächterlymphknotenbiopsie in Zweifelfällen vermehrt interdisziplinär zu diskutieren.

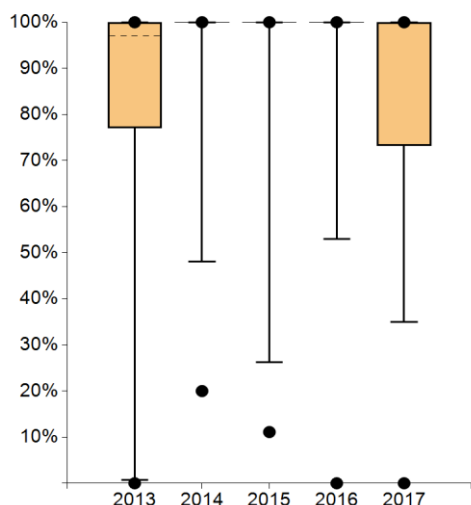
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

## 14. Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Radiatio mit intendierter Gesamtdosis 50-60 Gy in konventioneller Fraktionierung (5x1,8-2,5Gy/Wo)	2*	0 - 23	84
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom und postoperativer Radiatio des Lymphabflussgebietes	4*	1 - 23	97
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 90%	100%	0,00% - 100%	86,60%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,06%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	77,08%	100%	100%	100%	73,22%
5. Perzentil	0,75%	48,13%	26,25%	53,00%	35,00%
● Min	0,00%	20,00%	11,11%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
23	88,46%	14	60,87%

### Anmerkungen:

Der Median des Qualitätsindikators der Leitlinie liegt unverändert bei 100%. Insgesamt erhielten 86,6% der postoperativ bestrahlten Patienten eine Gesamtdosis von 50-60 Gy. Zentren, die die Sollvorgabe verfehlten, begründeten ihre niedrigen Raten mit dem Patientenwunsch oder einem vorzeitigen Abbruch der Bestrahlung, beispielsweise bei Progress. Auch hier prüften die Auditoren die Einzelfälle und konnten systematische Fehler ausschließen. Die Zentren mit niedrigen Raten hatten alle kleine Nennerzahlen (n=1 - 7).

\* 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 Patienten.

## 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.  
Carolin Nödler, OnkoZert  
Florina Dudu, OnkoZert  
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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 26.03.2019

ISBN: 978-3-946714-84-2



9 783946 714842