Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

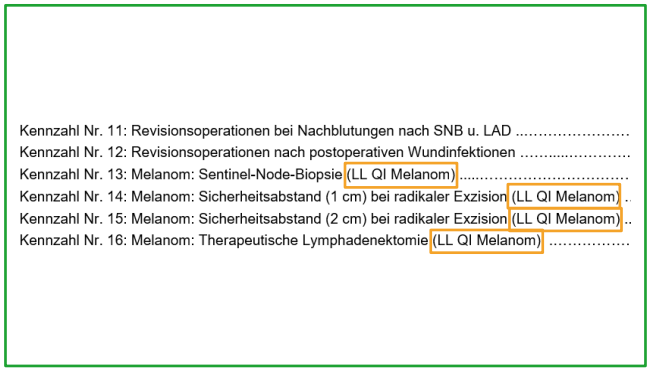
DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3
Allgemeine Informationen 3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2022 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, Plattenepithelkarzinom) 12
Kennzahl Nr. 1.2: Invasive Maligne Melanome (inkl. Malignes Melanom Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut) 13
Kennzahl Nr. 1.3: Kutane Lymphome u. andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkelzell-Ca, DFSP usw.) 14
Kennzahl Nr. 1.4: Pat. mit Stadienshift/Rezidiv 15
Kennzahl Nr. 2: Melanom: Fallbesprechung (LL QI Melanom) 16
Kennzahl Nr. 3: Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz 17
Kennzahl Nr. 4: Melanom: Psychoonkologische Betreuung 18
Kennzahl Nr. 5: Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI Melanom) 19
Kennzahl Nr. 6: Melanom: Anteil Studienpat. 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: Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD 25
Kennzahl Nr. 12: Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen 26
Kennzahl Nr. 13: Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI Melanom) 27
Kennzahl Nr. 14: Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom) 28
Kennzahl Nr. 15: Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom) 29
Kennzahl Nr. 16: Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI Melanom) 30
Kennzahl Nr. 17: Melanom: Mutationsanalyse für BRAF 31
Kennzahl Nr. 18: Melanom: LDH-Bestimmung (LL QI Melanom) 32
Impressum 33

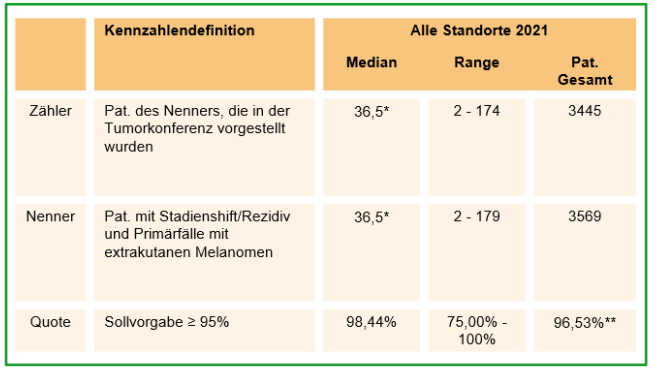
Hinweis: Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Allgemeine Informationen



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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	36,5*	2 - 174	3445
Nenner	Pat. mit Stadienshift/Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	36,5*	2 - 179	3569
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,44%	75,00% - 100%	96,53%**

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

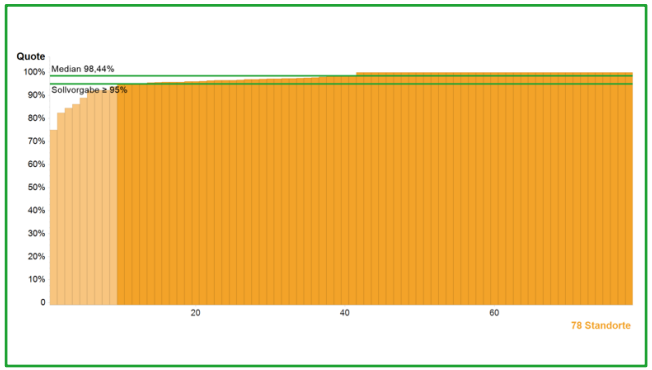
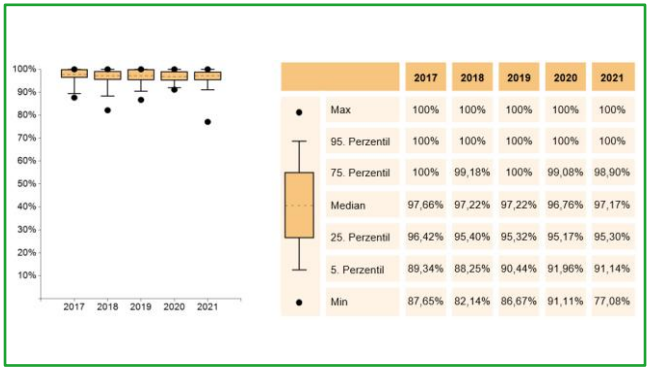


Diagramm:

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.

Zum Inhaltsverzeichnis

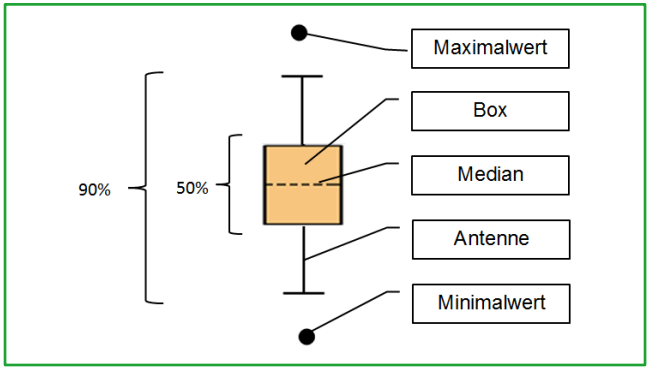
Allgemeine Informationen



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	99,18%	100%	99,08%	98,90%
Median	97,66%	97,22%	97,22%	96,76%	97,17%
25. Perzentil	96,42%	95,40%	95,32%	95,17%	95,30%
5. Perzentil	89,34%	88,25%	90,44%	91,96%	91,14%
Min	87,65%	82,14%	86,67%	91,11%	77,08%

Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2017, 2018, 2019, 2020** und **2021** 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 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Zum Inhaltsverzeichnis

Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Laufende Verfahren	1	3	3	3	4	2
Zertifizierte Zentren	78	75	71	70	63	61
Zertifizierte Standorte	80	77	73	70	63	61

Zum Inhaltsverzeichnis

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	78	76	72	67	26	54
entspricht	97,50%	98,70%	98,63%	95,71%	41,27%	88,52%
Primärfälle gesamt*	15.838	14.442	14.665	13.740	5.423	11.584
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	203,0	190,0	203,7	205,1	208,6	215
Primärfälle pro Standort (Median)*	168,5	157,0	181,5	176,0	163,5	179,5

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

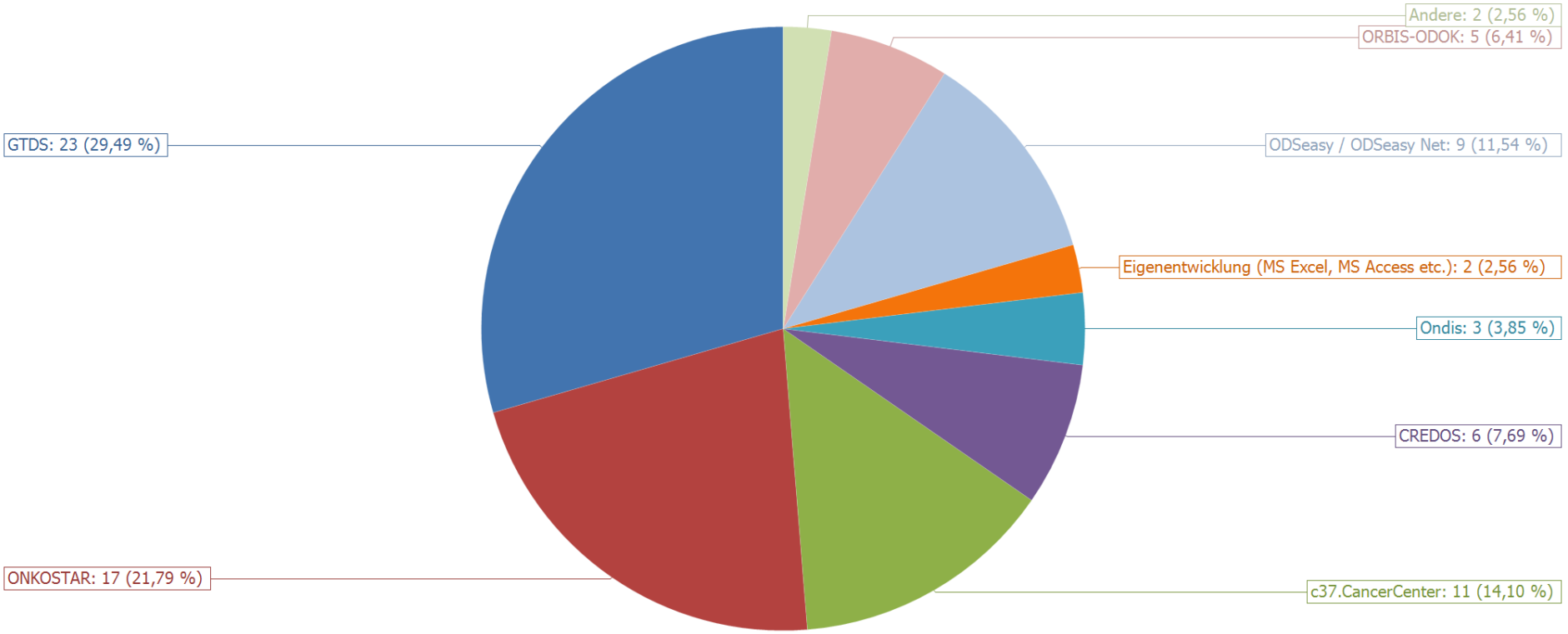
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Hautkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 78 von 80 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen ist ein Standort, der im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und ein Standort konnte nicht berücksichtigt werden, da zum 31.01.2023 noch kein finales Datenblatt vorlag. In allen 80 Standorten wurden insgesamt 16.099 Primärfälle Malignes Melanom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021. Sie stellen für die 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Zum Inhaltsverzeichnis

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



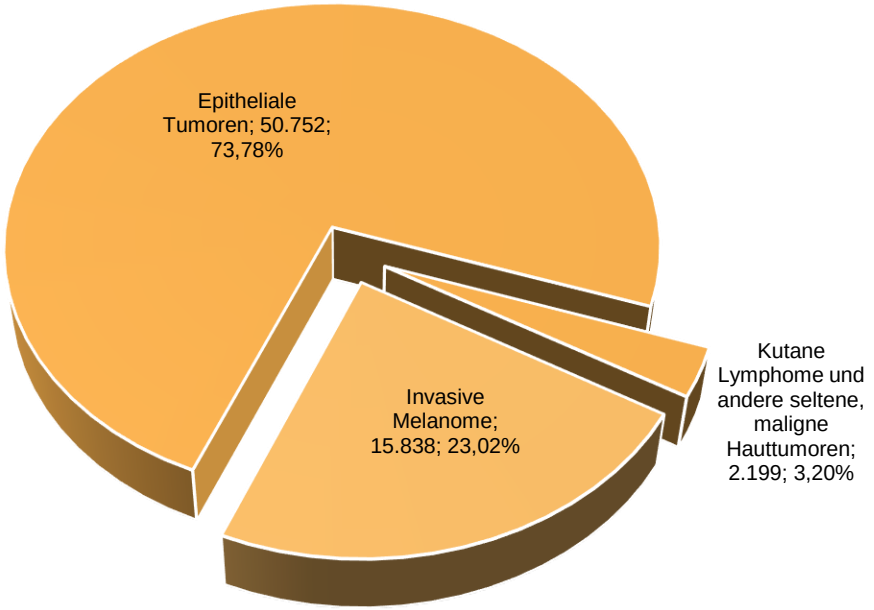
Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

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

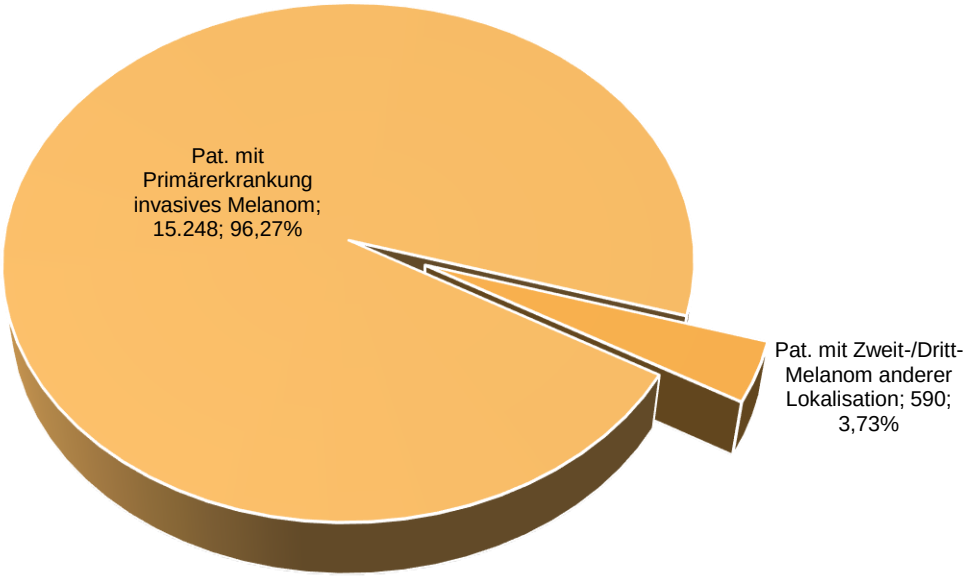
Basisdaten – Verteilung Primärfälle Hautkrebszentren

Verteilung Primärfallpat.



Invasive Melanome	15.838 (23,02%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	50.752 (73,78%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	2.199 (3,20%)
Gesamt	68.789 (100%)

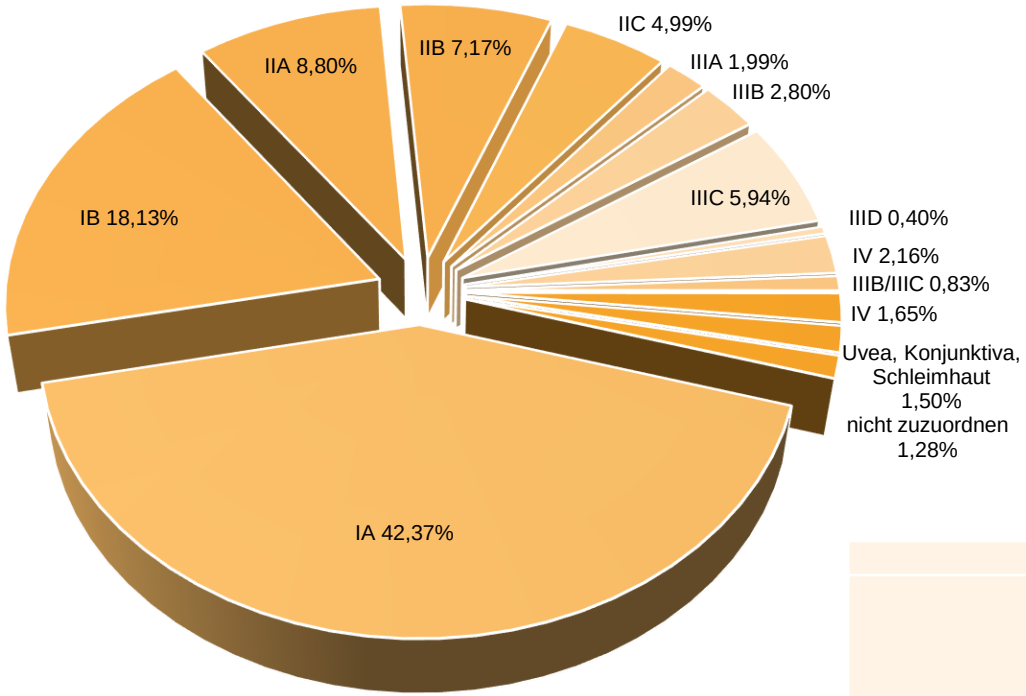
Verteilung Primärfallpat. invasives Melanom



Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	15.248 (96,27%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	590 (3,73%)
Gesamt	15.838 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

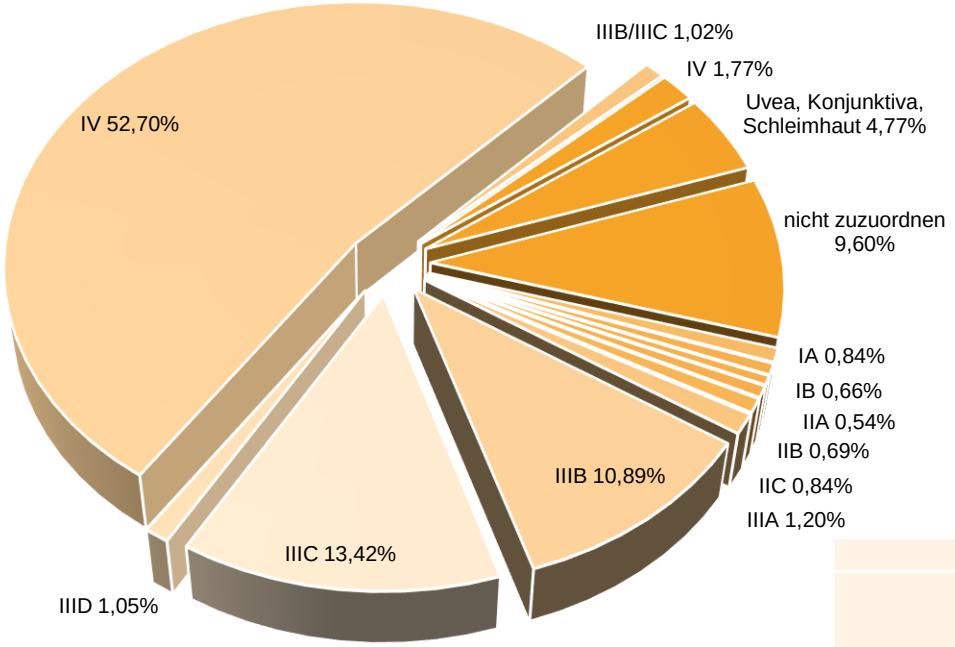
Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



		Auditjahr 2022	Auditjahr 2021	Auditjahr 2020	Auditjahr 2019
Mit Primärtumor	IA	6.710 (42,37%)	6.197 (42,91%)	6.730 (45,89%)	6.036 (43,93%)
	IB	2.872 (18,13%)	2.577 (17,84%)	2.606 (17,77%)	2.718 (19,78%)
	IIA	1.393 (8,80%)	1.227 (8,50%)	1.208 (8,24%)	1.117 (8,13%)
	IIB	1.135 (7,17%)	1.041 (7,21%)	976 (6,66%)	948 (6,90%)
	IIC	791 (4,99%)	721 (4,99%)	585 (3,99%)	570 (4,15%)
	IIIA	315 (1,99%)	289 (2,00%)	301 (2,05%)	291 (2,12%)
	IIIB	444 (2,80%)	403 (2,79%)	483 (3,29%)	409 (2,98%)
	IIIC	941 (5,94%)	916 (6,34%)	823 (5,61%)	763 (5,55%)
	IIID	64 (0,40%)	60 (0,42%)	55 (0,38%)	52 (0,38%)
	IV	342 (2,16%)	284 (1,97%)	282 (1,92%)	262 (1,91%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	131 (0,83%)	154 (1,07%)	117 (0,80%)	113 (0,82%)
	IV	261 (1,65%)	237 (1,64%)	222 (1,51%)	195 (1,42%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	237 (1,50%)	199 (1,38%)	168 (1,15%)	181 (1,32%)
	nicht zuzuordnen	202 (1,28%)	137 (0,95%)	109 (0,74%)	85 (0,62%)
	Gesamt	15.838 (100%)	14.442 (100%)	14.665 (100%)	13.740 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

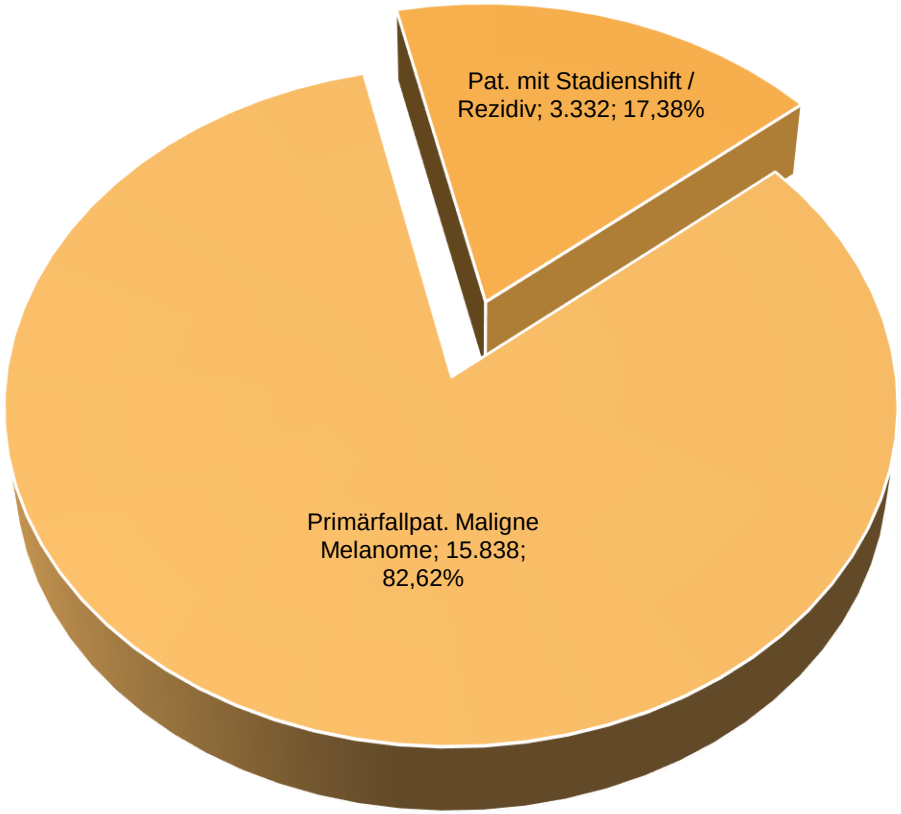
Basisdaten – Stadienverteilung Stadienshift / Rezidive bei Melanom



		Auditjahr 2022	Auditjahr 2021	Auditjahr 2020	Auditjahr 2019
Mit Primärtumor	IA	28 (0,84%)	27 (0,85%)	33 (1,15%)	19 (0,67%)
	IB	22 (0,66%)	27 (0,85%)	25 (0,87%)	13 (0,46%)
	IIA	18 (0,54%)	28 (0,88%)	17 (0,59%)	18 (0,64%)
	IIB	23 (0,69%)	21 (0,66%)	30 (1,05%)	21 (0,74%)
	IIC	28 (0,84%)	28 (0,88%)	28 (0,98%)	18 (0,64%)
	IIIA	40 (1,20%)	32 (1,01%)	52 (1,82%)	43 (1,52%)
	IIIB	363 (10,89%)	321 (10,13%)	281 (9,81%)	220 (7,78%)
	IIIC	447 (13,42%)	445 (14,04%)	392 (13,69%)	318 (11,24%)
	IIID	35 (1,05%)	34 (1,07%)	41 (1,43%)	17 (0,60%)
	IV	1.756 (52,70%)	1.503 (47,41%)	1.216 (42,47%)	1.574 (55,64%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	34 (1,02%)	81 (2,56%)	99 (3,46%)	127 (4,49%)
	IV	59 (1,77%)	241 (7,60%)	386 (13,48%)	171 (6,04%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	159 (4,77%)	157 (4,95%)	122 (4,26%)	110 (3,89%)
	nicht zuzuordnen	320 (9,60%)	225 (7,10%)	141 (4,92%)	160 (5,66%)
	Gesamt	3.332 (100%)	3.170 (100%)	2.863 (100%)	2.829 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

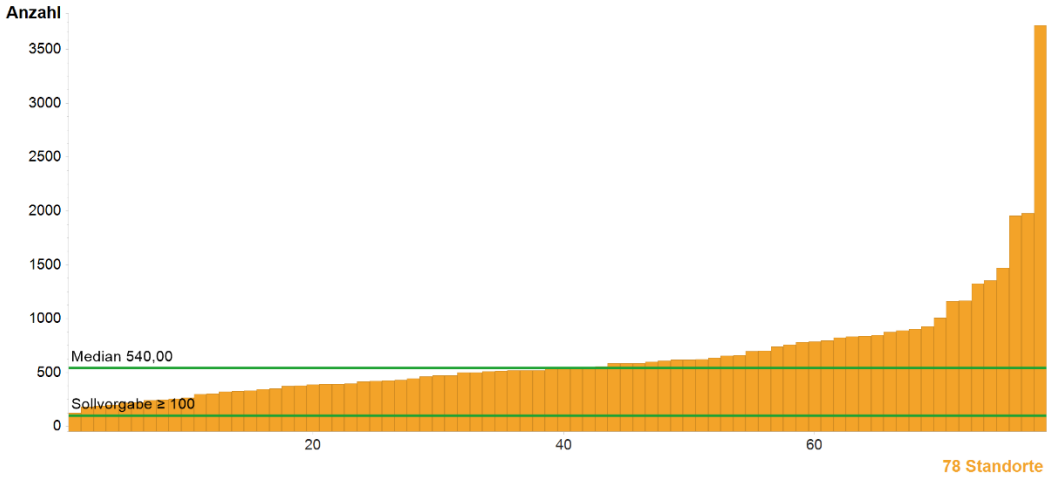
Basisdaten – Zentrumspat. Melanom



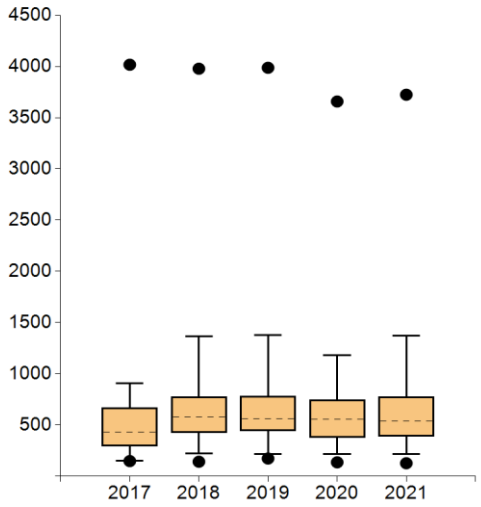
Primärfallpat. Maligne Melanome	Pat. mit Stadienshift / Rezidiv	Zentrumspat.
15.838 (82,62%)	3.332 (17,38%)	19.170 (100%)

Zum Inhaltsverzeichnis

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	540	127 - 3724	50752
	Sollvorgabe ≥ 100			



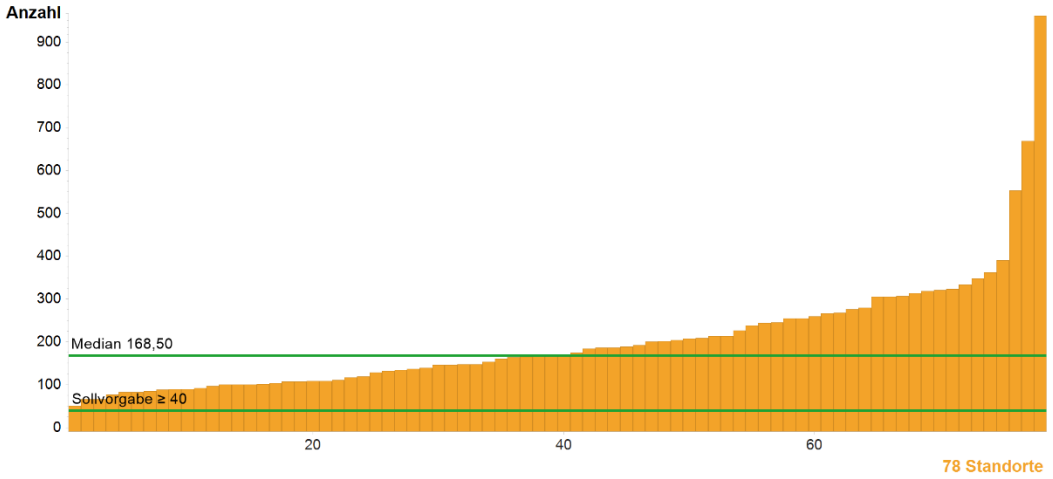
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	4017,00	3978,00	3987,00	3658,00	3724,00
95. Perzentil	908,75	1367,30	1378,85	1182,00	1373,25
75. Perzentil	671,75	778,50	783,50	745,50	777,75
Median	432,00	577,00	564,00	557,50	540,00
25. Perzentil	296,75	425,50	443,00	377,75	388,75
5. Perzentil	153,75	223,40	216,45	217,50	215,30
Min	148,00	142,00	173,00	136,00	127,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	78	100,00%

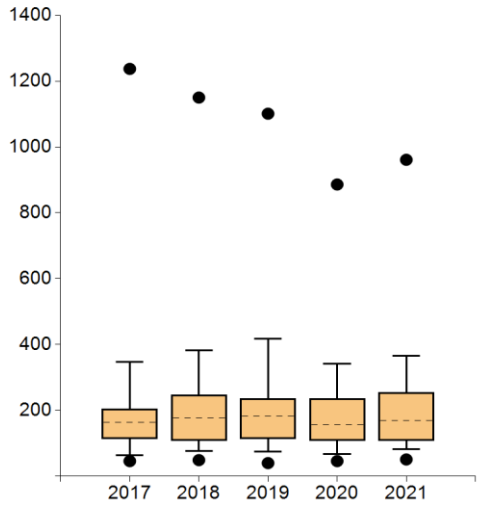
Anmerkungen:
Wie bereits im Vorjahr erreichen alle Zentren problemlos die Sollvorgabe von mind. 100 epithelialen Tumoren. Bei einem gesunkenen Median ist die in den Zentren behandelte Gesamtfallzahl um 4,78% gestiegen. Dies dürfte insbesondere daran liegen, dass im Vergleich zum Vorjahr zwei zusätzliche Standorte in die Auswertung eingegangen sind.

Zum Inhaltsverzeichnis

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	168,5	51 - 961	15838
	Sollvorgabe ≥ 40			



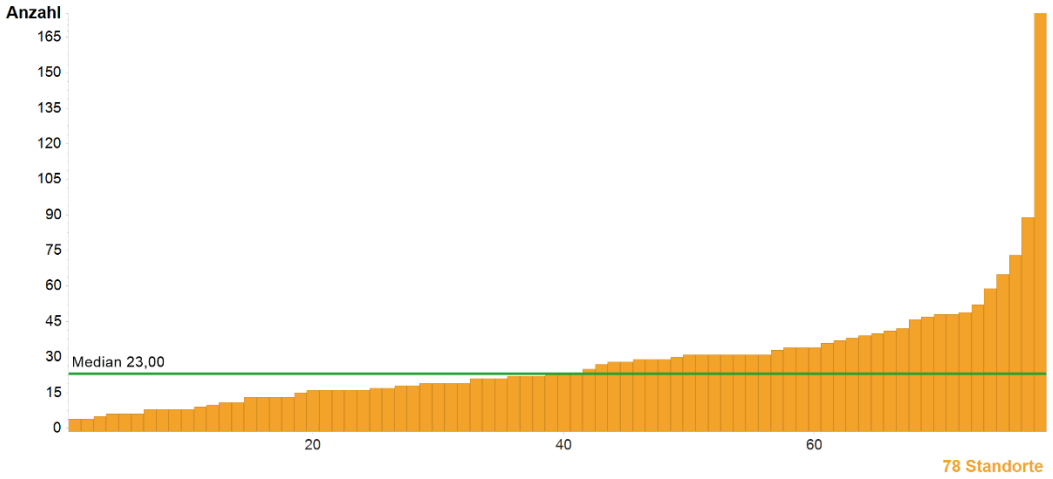
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	1237,00	1150,00	1101,00	886,00	961,00
95. Perzentil	346,25	381,40	416,70	341,25	366,20
75. Perzentil	204,25	246,50	236,00	236,25	255,00
Median	163,50	176,00	181,50	157,00	168,50
25. Perzentil	112,75	108,00	113,75	107,75	108,00
5. Perzentil	63,75	77,00	74,75	68,00	82,10
Min	46,00	49,00	40,00	46,00	51,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	78	100,00%

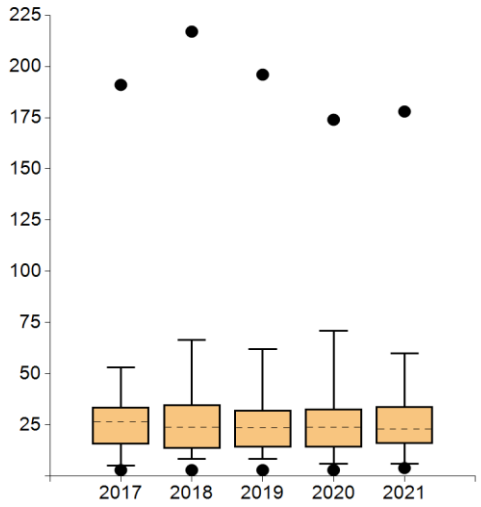
Anmerkungen:
Der Median ist – im Gegensatz zu den epithelialen Tumoren (vgl. KeZa 1.1) – leicht angestiegen. Die Gesamtfallzahl der Zentren erhöht sich um 9,67% auf nun 15.838. Auch bei der hier nachzuweisenden Mindestmenge von mind. 40 hat keines der Zentren Schwierigkeiten.

Zum Inhaltsverzeichnis

1.3. Kutane Lymphome u. andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkelzell-Ca, DFSP usw.)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	23	4 - 178	2199
	Keine Sollvorgabe			



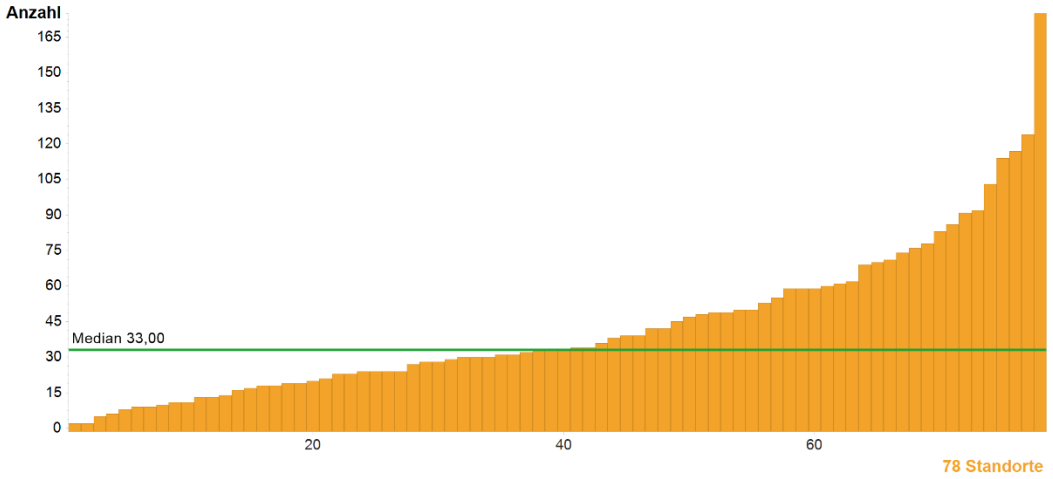
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	191,00	217,00	196,00	174,00	178,00
95. Perzentil	53,00	66,40	62,00	71,00	59,90
75. Perzentil	33,75	35,00	32,25	33,00	34,00
Median	26,50	24,00	23,50	24,00	23,00
25. Perzentil	15,50	13,50	14,00	14,00	16,00
5. Perzentil	5,25	8,30	8,55	6,00	6,00
Min	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	-----	-----

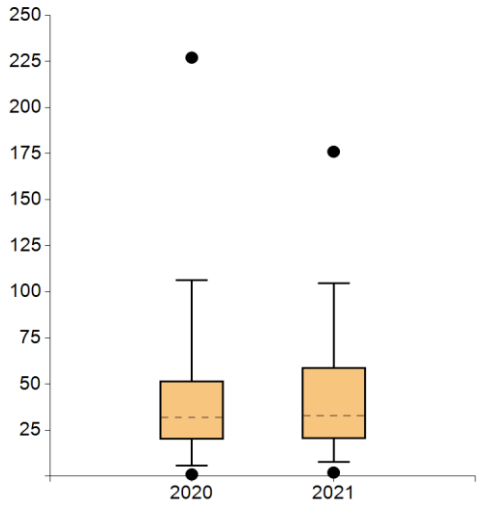
Anmerkungen:
Bei den seltenen Hauttumoren sind die Zahlen vergleichsweise konstant geblieben. Es wurden 50 seltene Hauttumoren mehr in den Zentren behandelt als im Vorjahr, das entspricht einem Plus von 2,33%.

Zum Inhaltsverzeichnis

1.4. Pat. mit Stadienshift/Rezidiv



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Stadienshift/Rezidiv	33	2 - 176	3332
	Keine Sollvorgabe			



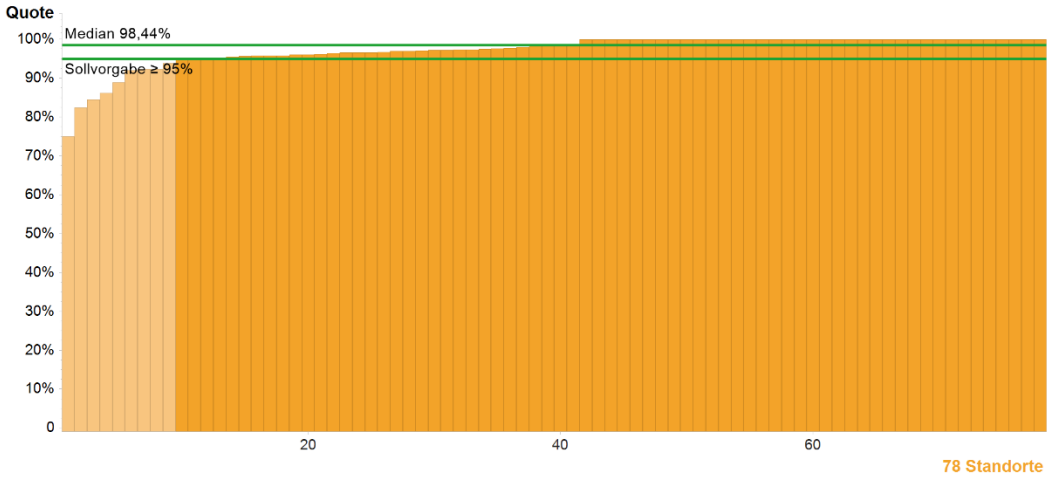
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	-----	227,00	176,00
95. Perzentil	-----	-----	-----	106,25	104,65
75. Perzentil	-----	-----	-----	51,75	59,00
Median	-----	-----	-----	32,00	33,00
25. Perzentil	-----	-----	-----	20,00	20,25
5. Perzentil	-----	-----	-----	5,75	7,70
Min	-----	-----	-----	1,00	2,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	-----	-----

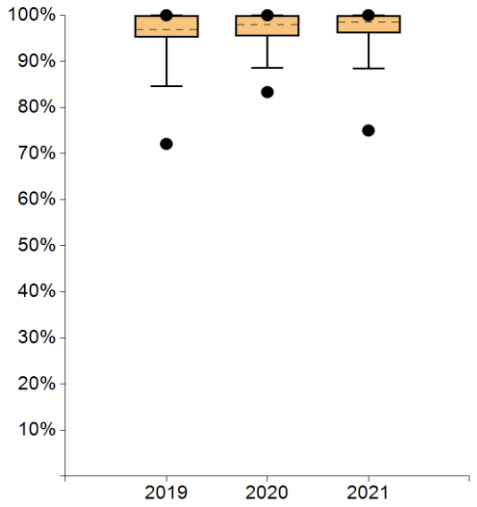
Anmerkungen:
Für die Zahl der Melanompat. mit Stadienshift oder Rezidiv existiert keine Sollvorgabe. Die Zahlen pro Zentrum liegen ungefähr auf Vorjahresniveau, wobei die Spannweite im Kennzahlenjahr 2021 etwas geringer ausfällt als im Vorjahr.

Zum Inhaltsverzeichnis

2. Melanom: Fallbesprechung (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	36,5*	2 - 174	3445
Nenner	Pat. mit Stadienshift/Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	36,5*	2 - 179	3569
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,44%	75,00% - 100%	96,53%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	96,95%	98,00%	98,44%
25. Perzentil	-----	-----	95,24%	95,40%	96,10%
5. Perzentil	-----	-----	84,56%	88,52%	88,48%
Min	-----	-----	72,09%	83,33%	75,00%

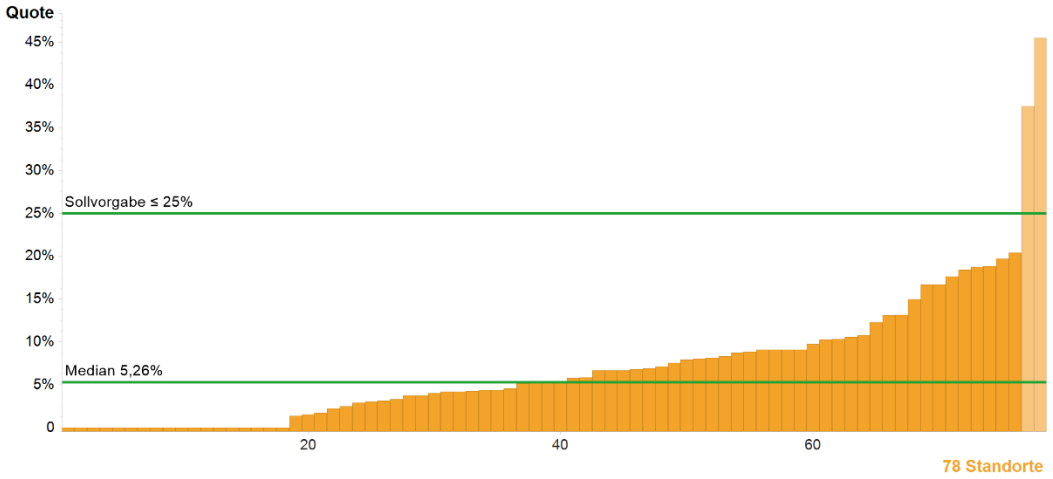
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	69	88,46%

Anmerkungen:
Die Anzahl der Zentren, die bei der Fallbesprechung die Sollvorgabe verfehlt haben, sinkt von 14 auf 9, wobei der Median fast unverändert bleibt. Die häufigsten Gründe (jeweils 4 Nennungen) für eine unterschrittene Sollvorgabe waren in anderen Abteilungen/Kliniken (z.B. Augenheilkunde) vorgestellte Pat. oder Versäumnisse in einzelnen Fällen. Die Zentren reagierten u.a. mit Qualitätszirkeln. Teilweise wurden auch Vereinbarungen über die interdisziplinäre Zusammenarbeit geschlossen bzw. präzisiert.

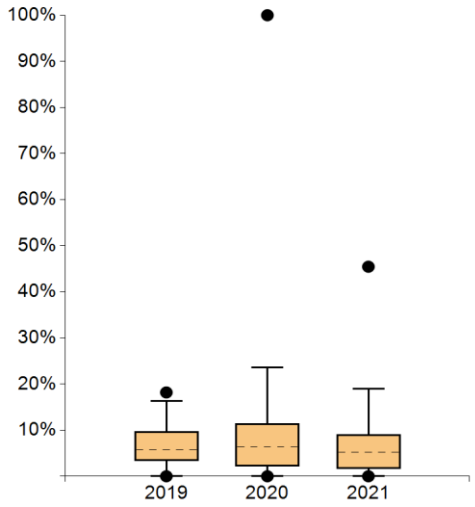
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

3. Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 32	259
Nenner	Pat. mit Stadienshift/Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	36,5*	2 - 174	3445
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	5,26%	0,00% - 45,45%	7,52%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	18,18%	100%	45,45%
95. Perzentil	-----	-----	16,30%	23,60%	18,96%
75. Perzentil	-----	-----	9,69%	11,43%	9,09%
Median	-----	-----	5,75%	6,46%	5,26%
25. Perzentil	-----	-----	3,38%	2,15%	1,58%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

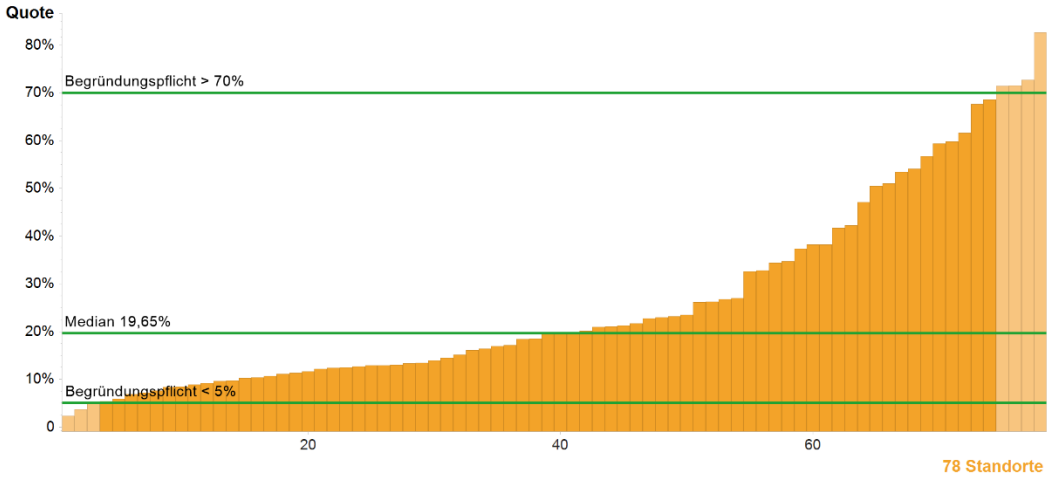
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	76	97,44%

Anmerkungen:
Wie im Vorjahr haben 2 Zentren die Sollvorgabe verfehlt. Eines dieser Zentren verfehlte die Vorgabe bereits im Vorjahr. Die Zentren machten jeweils geltend, dass die Therapieabweichung auf den Wunsch bzw. den frühzeitigen Tod von Pat. zurückzuführen sei. Diese Begründungen wurden seitens der Fachexperten für plausibel gehalten.

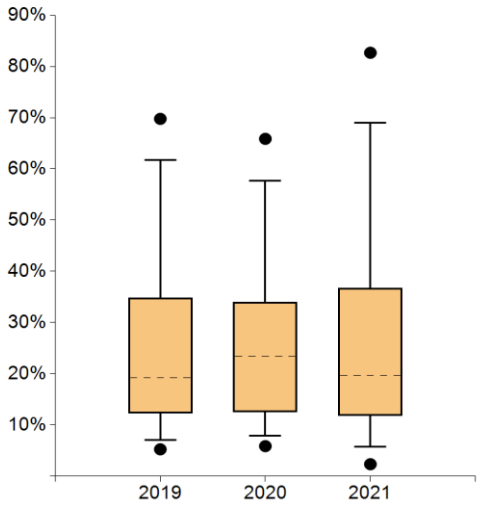
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

4. Melanom: Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	43,5*	2 - 424	4879
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Pat. mit Stadienshift/Rezidiv (= Basisdaten R34)	213*	57 - 1044	19170
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >70%	19,65%	2,35% - 82,67%	25,45%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	69,77%	65,87%	82,67%
95. Perzentil	-----	-----	61,73%	57,68%	68,99%
75. Perzentil	-----	-----	34,83%	33,97%	36,76%
Median	-----	-----	19,20%	23,38%	19,65%
25. Perzentil	-----	-----	12,26%	12,50%	11,80%
5. Perzentil	-----	-----	7,06%	7,87%	5,81%
Min	-----	-----	5,26%	5,88%	2,35%

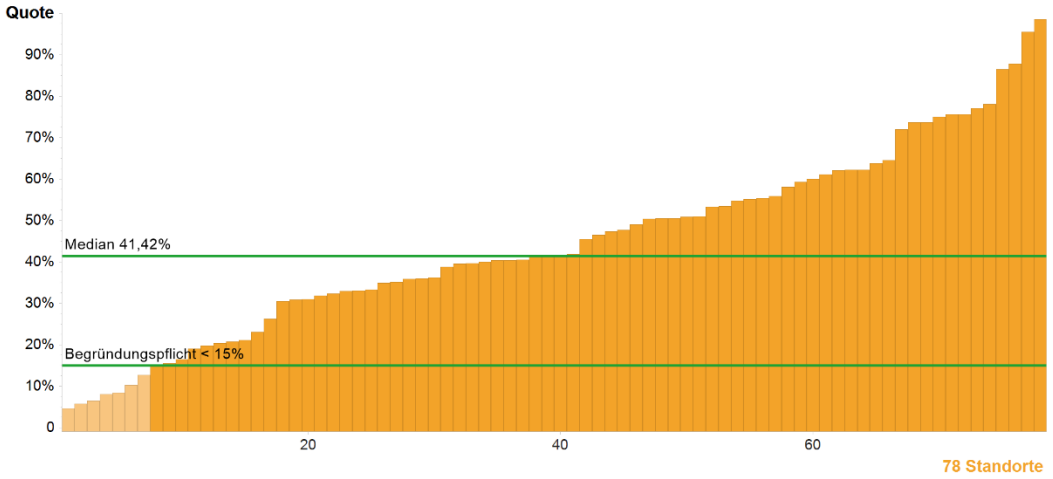
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	71	91,03%

Anmerkungen:
Von den 7 Zentren außerhalb der Plausibilitätsgrenzen lagen 4 sogar über einer Quote von 70%. 3 Zentren mussten hingegen begründen, warum die Beratungsquote < 5% war. Diese verwiesen auf Personalengpässe, Nachwirkungen der Covid-Pandemie sowie kurze Liegezeiten. In den Audits wurden die Zentren dazu angehalten, Maßnahmen zur Erhöhung der Beratungsquote einzuleiten. Zum Teil waren hier schon zum Auditzeitpunkt positive Tendenzen erkennbar.

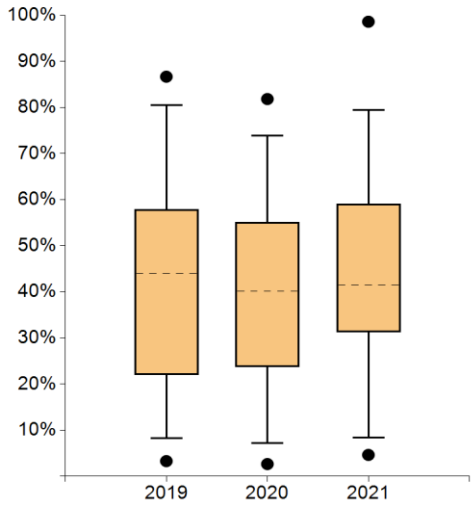
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Zum Inhaltsverzeichnis

5. Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	84*	6 - 334	8011
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Pat. mit Stadienshift/Rezidiv (= Basisdaten R34)	213*	57 - 1044	19170
Quote	Begründungspflicht*** <15%	41,42%	4,63% - 98,59%	41,79%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	86,67%	81,82%	98,59%
95. Perzentil	-----	-----	80,49%	73,83%	79,40%
75. Perzentil	-----	-----	57,91%	55,12%	59,04%
Median	-----	-----	44,02%	40,12%	41,42%
25. Perzentil	-----	-----	22,04%	23,68%	31,21%
5. Perzentil	-----	-----	8,26%	7,18%	8,41%
Min	-----	-----	3,28%	2,65%	4,63%

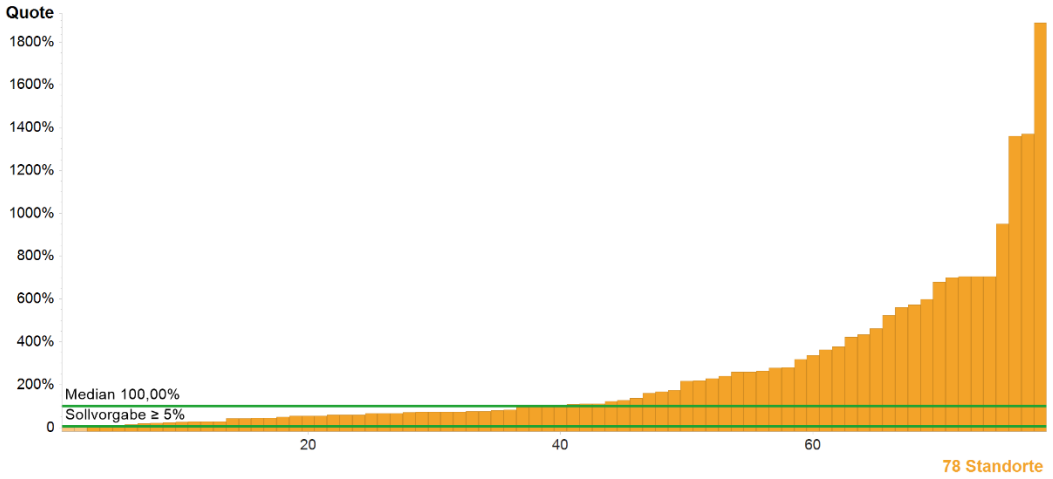
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	71	91,03%

Anmerkungen:
Die Beratungsquote insgesamt sowie der Median haben sich leicht erhöht. Von den 7 Zentren mit einer Beratungsquote unter 15% lagen 6 im deutschsprachigen Ausland, wo andere Rechtsgrundlagen und Zuständigkeiten gelten. Das verbliebene Zentrum verwies auf einen geringen Beratungsbedarf seitens der Pat.

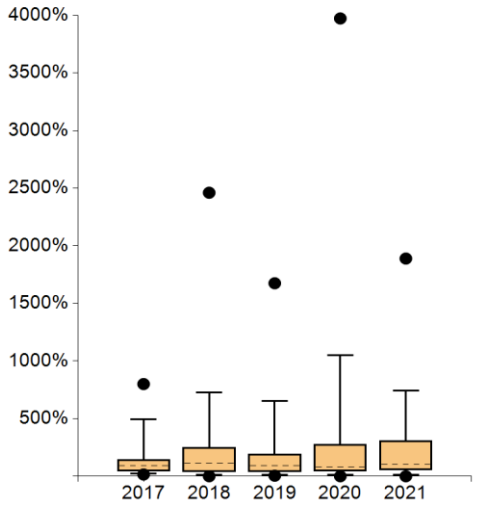
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Zum Inhaltsverzeichnis

6. Melanom: Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	29*	0 - 850	5672
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. III - IV	27,5*	6 - 170	2593
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	100%	0,00% - 1.888,89%	218,74%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	800,00%	2.460,00%	1.674,60%	3.972,00%	1.888,89%
95. Perzentil	491,67%	728,80%	655,00%	1.051,04%	741,97%
75. Perzentil	146,43%	249,22%	192,94%	277,52%	308,21%
Median	93,90%	112,00%	89,68%	80,75%	100%
25. Perzentil	44,10%	37,27%	36,71%	44,23%	54,71%
5. Perzentil	22,70%	14,47%	12,46%	10,70%	12,07%
Min	15,38%	0,00%	4,76%	0,00%	0,00%

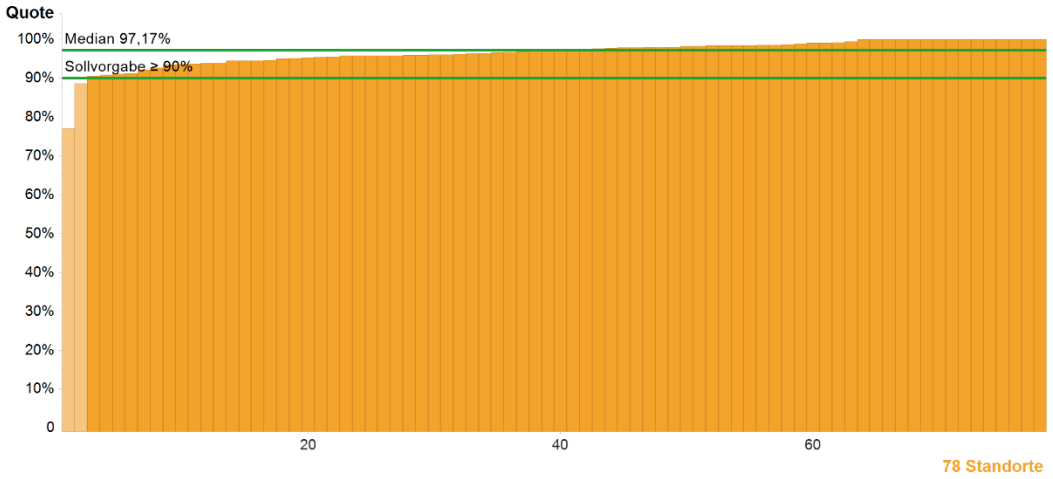
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	76	97,44%

Anmerkungen:
Der Median ist nach einem wahrscheinlich Covid-bedingten Einbruch 2020 wieder deutlich angestiegen auf nun 100%. Lediglich 2 Zentren (Vorjahr: 1) haben die Sollvorgabe verfehlt. Diese hatten im Vorjahr die Quote noch erreicht. Sie verwiesen auf die ablehnende Haltung der Pat., nicht erfüllte Einschlusskriterien sowie eine geringe Auswahl an Studien. Die Fachexperten sprachen in beiden Fällen Hinweise aus und vereinbarten Maßnahmen zur Erhöhung der Studienquote (routinemäßige Besprechung in Tumorkonferenz, Ausbau von Kooperationen).

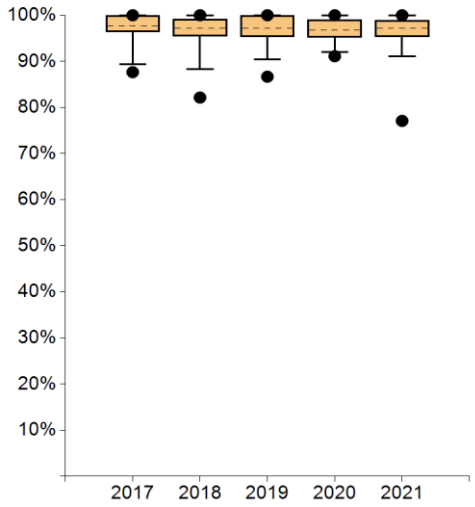
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

7. Sentinel Node-Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	78*	20 - 368	7247
Nenner	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	81,5*	22 - 382	7496
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	97,17%	77,08% - 100%	96,68%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	99,18%	100%	99,08%	98,90%
Median	97,66%	97,22%	97,22%	96,76%	97,17%
25. Perzentil	96,42%	95,40%	95,32%	95,17%	95,30%
5. Perzentil	89,34%	88,25%	90,44%	91,96%	91,14%
Min	87,65%	82,14%	86,67%	91,11%	77,08%

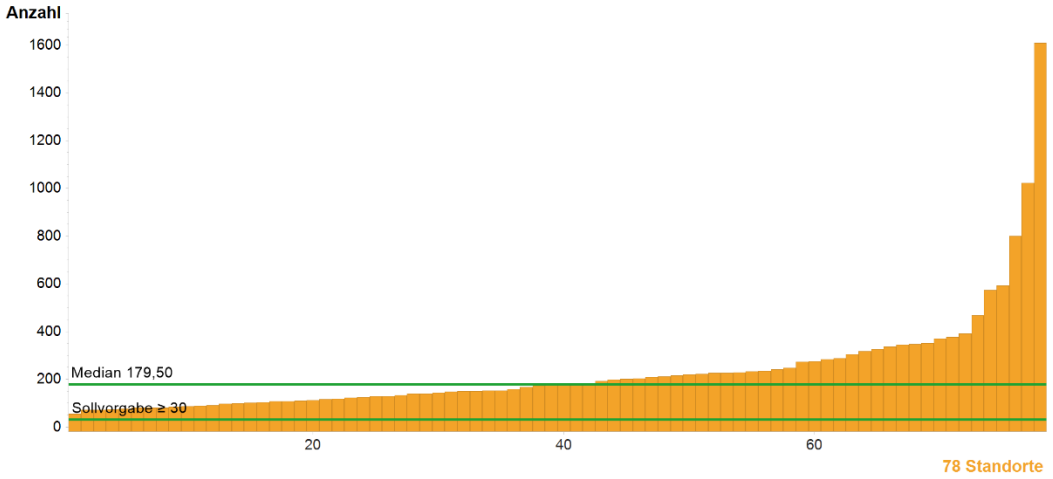
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	76	97,44%

Anmerkungen:
Der Median der SNB-Operationen mit nachgewiesenem Sentinel-Lymphknoten ist auf hohem Niveau weiter angestiegen. 2 Zentren lagen jedoch unter der Sollvorgabe von 90%. Diese verwiesen auf intraoperativ nicht darstellbare Sentinels sowie frustrane Exstirpationsversuche. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote erhielt eine Abweichung: Es wurde vereinbart, Prozessanalysen und Aktionspläne separat für die Bereiche Dermatologie und Plastische Chirurgie vorzulegen.

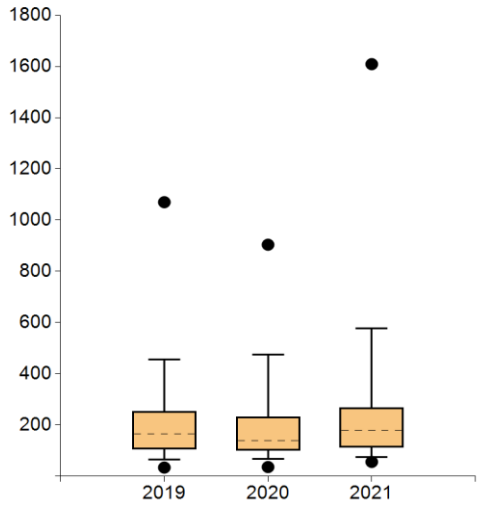
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	OP's mit Sicherheitsabstand bei Primärfällen (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	179,5	56 - 1609	18224
	Sollvorgabe ≥ 30			



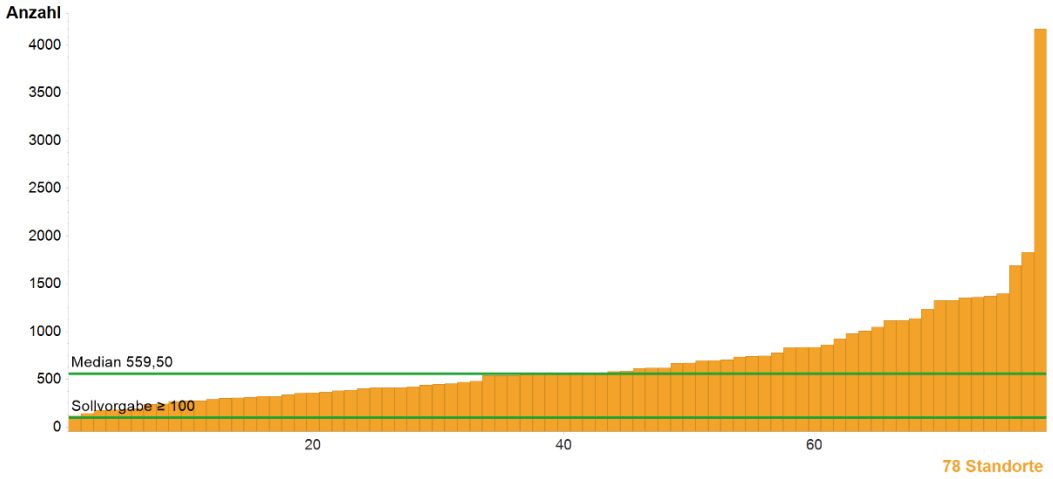
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	1070,00	904,00	1609,00
95. Perzentil	-----	-----	455,90	475,75	576,85
75. Perzentil	-----	-----	253,50	232,00	267,25
Median	-----	-----	164,50	140,00	179,50
25. Perzentil	-----	-----	106,00	100,75	113,25
5. Perzentil	-----	-----	65,30	67,75	75,70
Min	-----	-----	34,00	36,00	56,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	78	100,00%

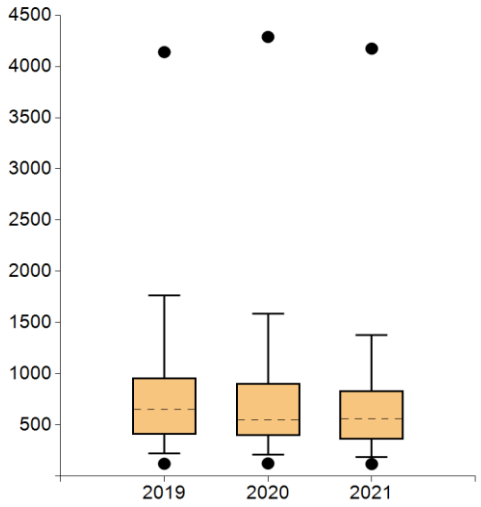
Anmerkungen:
Die Sollvorgabe wird erneut von allen Zentren problemlos erreicht. Der Median ist deutlich angestiegen. In allen Zentren wurden 18.224 OPs mit dem in der Leitlinie definierten Sicherheitsabstand bei Primärfällen durchgeführt (+23,15%).

Zum Inhaltsverzeichnis

9. Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle (= Epitheliale Tumoren)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	OP's mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (= Epitheliale Tumoren)	559,5	119 - 4174	53482
	Sollvorgabe ≥ 100			



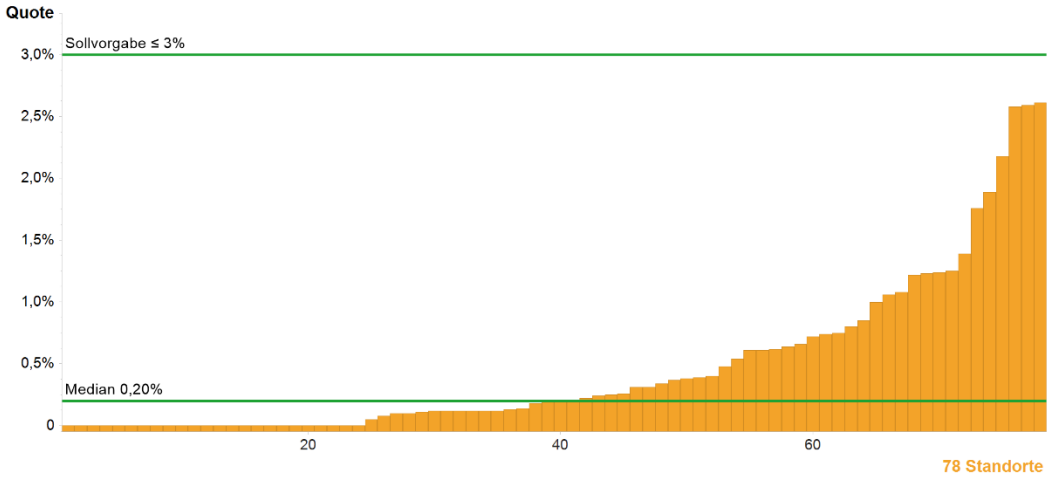
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	4140,00	4288,00	4174,00
95. Perzentil	-----	-----	1766,55	1586,00	1375,20
75. Perzentil	-----	-----	963,00	906,50	835,25
Median	-----	-----	653,50	551,50	559,50
25. Perzentil	-----	-----	408,25	395,25	360,00
5. Perzentil	-----	-----	223,70	212,25	186,50
Min	-----	-----	122,00	125,00	119,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	78	100,00%

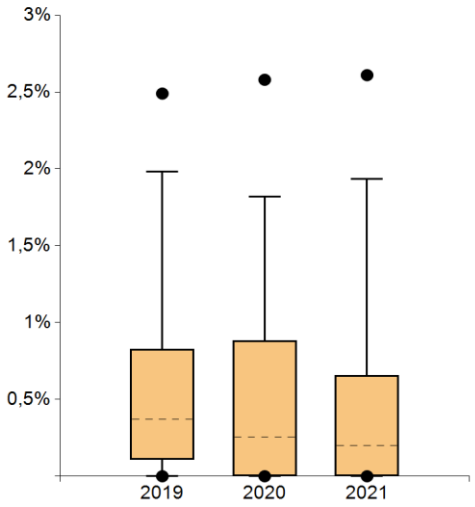
Anmerkungen:
Bei den operativen Eingriffen mit histologischer Randkontrolle sind Median und Gesamtzahl im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr nur wenig verändert. Auch hier wird die Sollvorgabe von mind. 100 Eingriffen von allen Zentren problemlos erreicht.

Zum Inhaltsverzeichnis

10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	2*	0 - 56	368
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	805*	198 - 5197	71706
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,20%	0,00% - 2,61%	0,51%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	2,49%	2,58%	2,61%
95. Perzentil	-----	-----	1,98%	1,82%	1,93%
75. Perzentil	-----	-----	0,83%	0,88%	0,66%
Median	-----	-----	0,37%	0,26%	0,20%
25. Perzentil	-----	-----	0,11%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

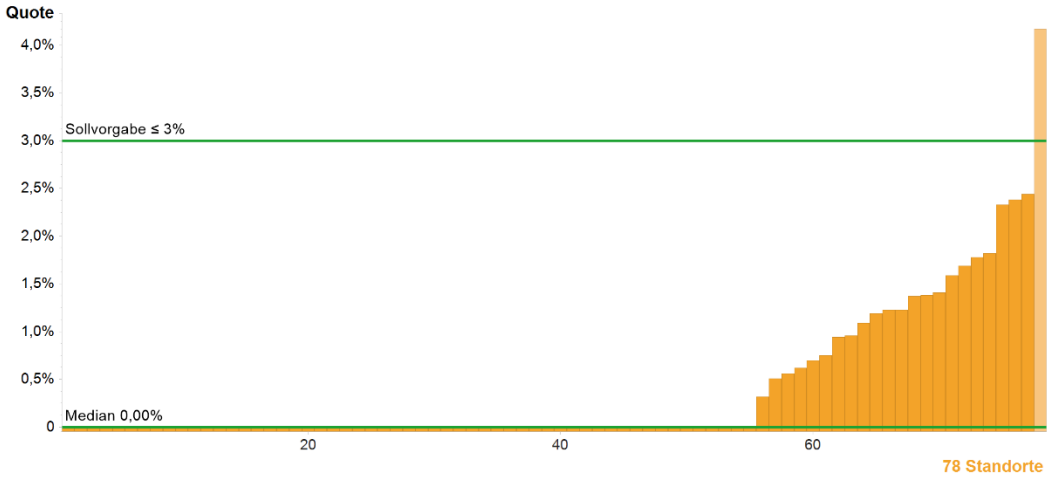
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	78	100,00%

Anmerkungen:
Die blutungsbedingten Revisionseingriffe bei Resektionen bewegen sich weiter auf niedrigem Niveau. Alle Zentren bleiben unter dem Grenzwert von maximal 3%. 24 Zentren verzeichneten keine einzige blutungsbedingte Revisionsoperation.

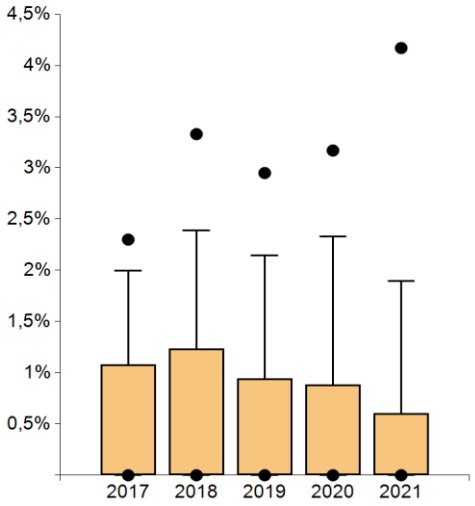
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

11. Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 5	35
Nenner	SNB -Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	83,5*	24 - 406	8052
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 4,17%	0,43%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	2,30%	3,33%	2,95%	3,17%	4,17%
95. Perzentil	2,00%	2,39%	2,15%	2,33%	1,90%
75. Perzentil	1,08%	1,24%	0,94%	0,89%	0,61%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

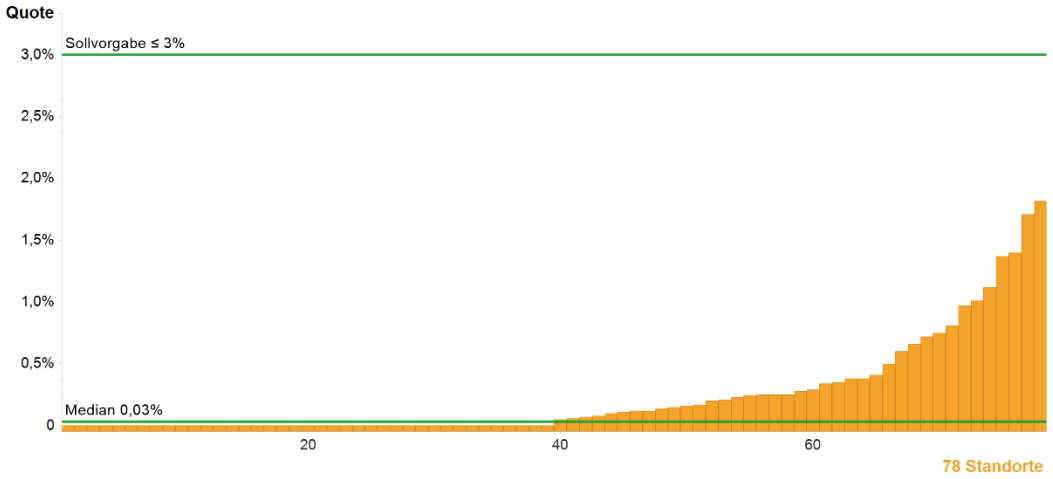
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	77	98,72%

Anmerkungen:
Bei konstanter Gesamtquote verfehlt wie im Vorjahr ein Zentrum die Sollvorgabe bei den blutungsbedingten Revisionseingriffen nach SNB- bzw. LAD-Operationen. Es handelt sich hierbei jedoch um jeweils unterschiedliche Zentren. Im konkreten Fall war bei 1 von 24 Pat. eine Revision wegen eines postoperativ zunehmenden axillären Hämatoms bei ASS-Dauertherapie erforderlich gewesen.

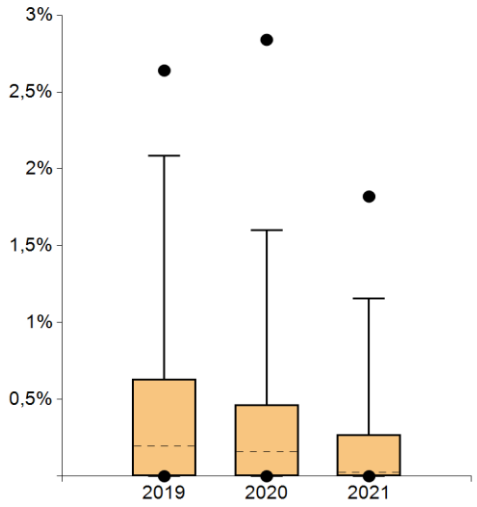
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

12. Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	0,5*	0 - 16	139
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	805*	198 - 5197	71706
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,03%	0,00% - 1,82%	0,19%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	2,64%	2,84%	1,82%
95. Perzentil	-----	-----	2,09%	1,60%	1,16%
75. Perzentil	-----	-----	0,63%	0,47%	0,27%
Median	-----	-----	0,20%	0,16%	0,03%
25. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

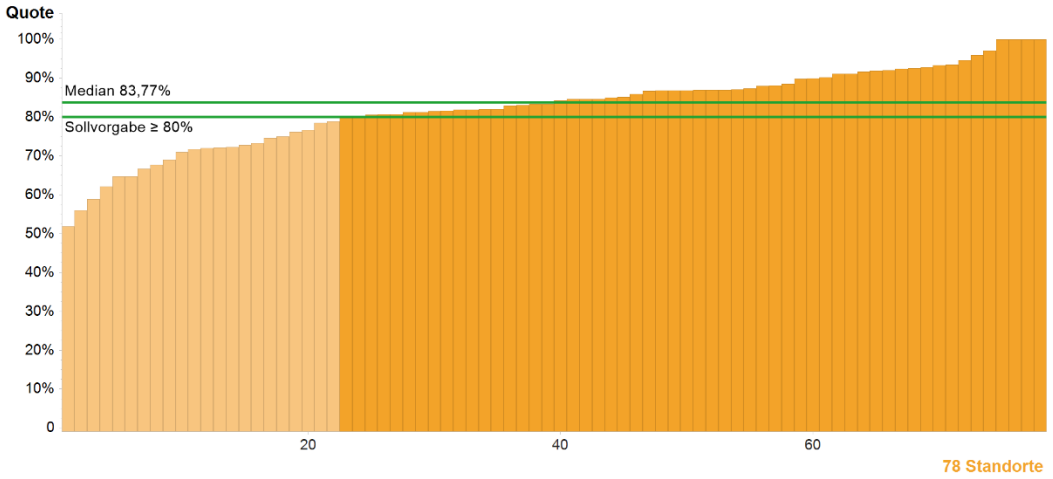
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	78	100,00%

Anmerkungen:
Revisionseingriffe aufgrund postoperativer Wundinfektionen sind weiter rückläufig. Der Median sinkt von 0,16% auf 0,03%. Alle Zentren bleiben deutlich unter der 3%-Marke. Die Hälfte der Zentren (39) hat keine einzige Revisionsoperation gemäß Zählerdefinition im Kennzahlenjahr durchgeführt.

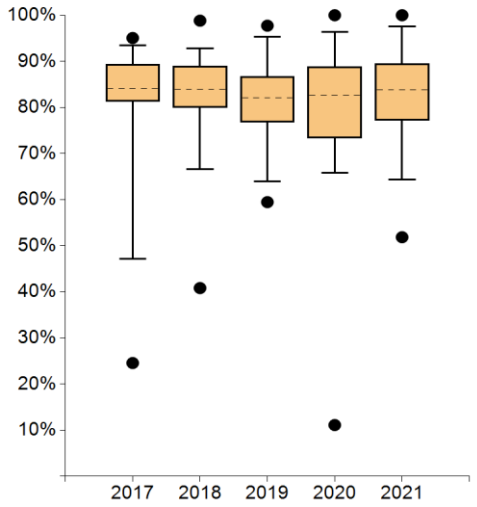
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	55*	7 - 253	5025
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	72*	7 - 292	6096
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	83,77%	51,85% - 100%	82,43%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	95,06%	98,82%	97,73%	100%	100%
95. Perzentil	93,40%	92,86%	95,37%	96,31%	97,57%
75. Perzentil	89,36%	89,02%	86,71%	88,85%	89,52%
Median	84,08%	83,96%	82,02%	82,56%	83,77%
25. Perzentil	81,25%	80,00%	76,73%	73,29%	77,12%
5. Perzentil	47,15%	66,59%	63,92%	65,77%	64,30%
Min	24,56%	40,82%	59,46%	11,11%	51,85%

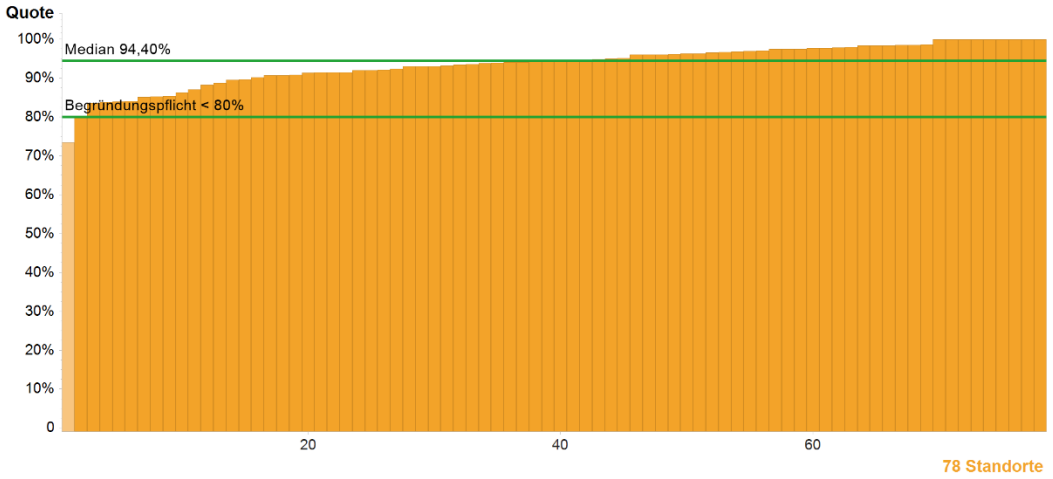
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	56	71,79%

Anmerkungen:
Mit 22 Zentren verfehlen 3 weniger als im Vorjahr die Sollvorgabe von mind. 80%. Insgesamt bewegt sich die Erfüllung der Kennzahl ungefähr auf Vorjahresniveau. Alle Zentren unterhalb der Sollvorgabe verwiesen auf Pat., die die SNB abgelehnt hatten. Weitere, damit ggf. zusammenhängende häufige Begründungen waren Multimorbidität (12 Nennungen), hohes Alter (11x), nicht darstellbare Sentinel Nodes (6x) und Voroperationen im Gebiet des Sentinels (4x). Die meisten Begründungen ließen sich in den Audits plausibilisieren. In einigen Fällen forderten die Fachexperten eine gründlichere Aufklärung der Pat. und Ärzte über die Wichtigkeit der SNB.

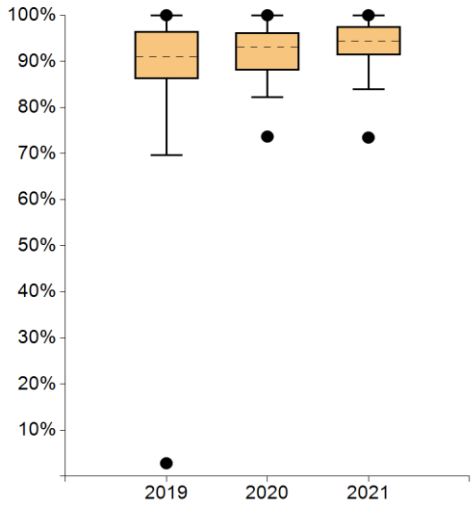
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Zum Inhaltsverzeichnis

14. Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	106*	6 - 509	9131
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm	114*	6 - 551	9740
Quote	Begründungspflicht*** <80%	94,40%	73,47% - 100%	93,75%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	96,56%	96,29%	97,55%
Median	-----	-----	90,98%	93,10%	94,40%
25. Perzentil	-----	-----	86,15%	88,10%	91,38%
5. Perzentil	-----	-----	69,64%	82,20%	83,93%
Min	-----	-----	2,82%	73,68%	73,47%

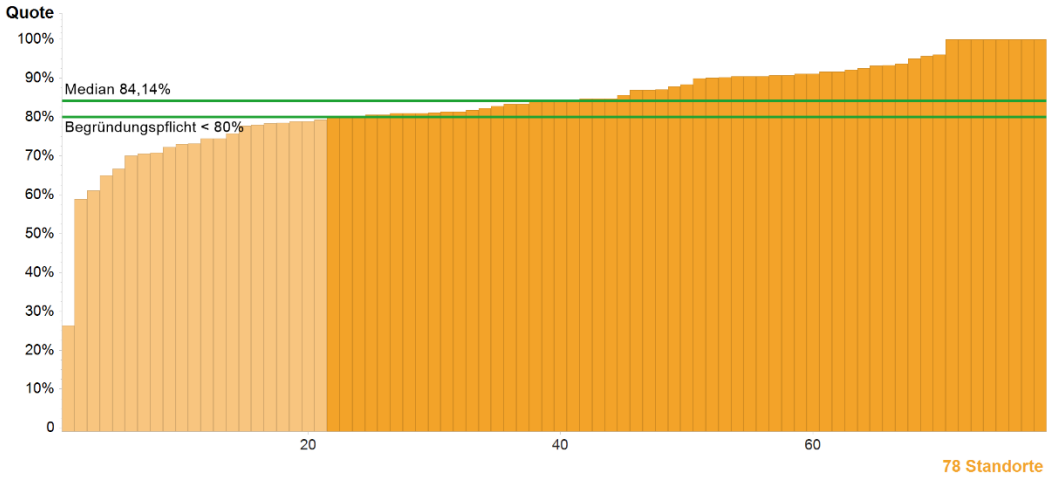
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	77	98,72%

Anmerkungen:
Diese Kennzahl wird weiterhin sehr gut von den Zentren erfüllt. Wie im Vorjahr lag nur ein Zentrum unter der 80%-Grenze und musste entsprechend eine Begründung abgeben. Es handelte sich dabei um ein und dasselbe Zentrum. Dieses verwies darauf, dass die betroffenen Fälle in der Regel nachreseziert werden konnten. Zudem seien einige Fälle von ambulanten Zuweisern exzidiert worden.

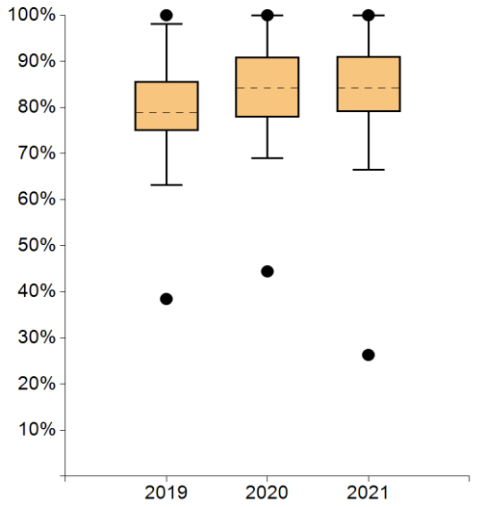
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Zum Inhaltsverzeichnis

15. Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	38,5*	2 - 165	3284
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	46*	2 - 185	3896
Quote	Begründungspflicht*** <80%	84,14%	26,32% - 100%	84,29%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	98,11%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	85,65%	90,91%	91,02%
Median	-----	-----	78,95%	84,14%	84,14%
25. Perzentil	-----	-----	74,89%	77,88%	79,04%
5. Perzentil	-----	-----	63,22%	69,02%	66,42%
Min	-----	-----	38,46%	44,44%	26,32%

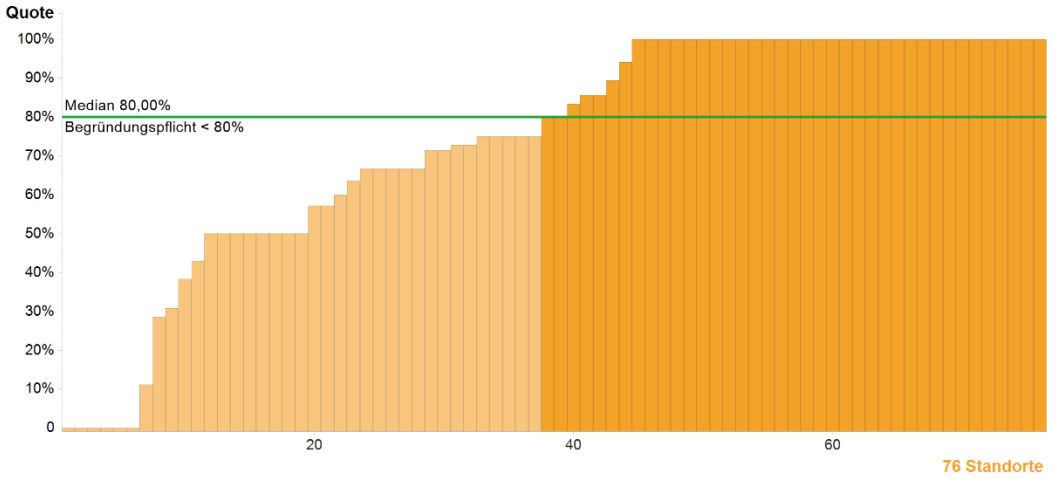
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	57	73,08%

Anmerkungen:
Auch dieser QI der Leitlinie bewegt sich auf Vorjahresniveau. 21 Zentren (Vorjahr: 22) mussten in den Audits begründen, wenn sie in weniger als 80% der Fälle des Nenners keinen Sicherheitsabstand von 2 cm bei der Resektion eingehalten hatten. 17 Zentren verwiesen auf einen lokalisationsbedingt geringeren Abstand (Gesicht, Akren, perianal, Vulva). 9 Zentren berichteten, dass Pat. die Nachresektion abgelehnt hatten. Diese und weitere Gründe ließen sich in den Audits überwiegend plausibilisieren.

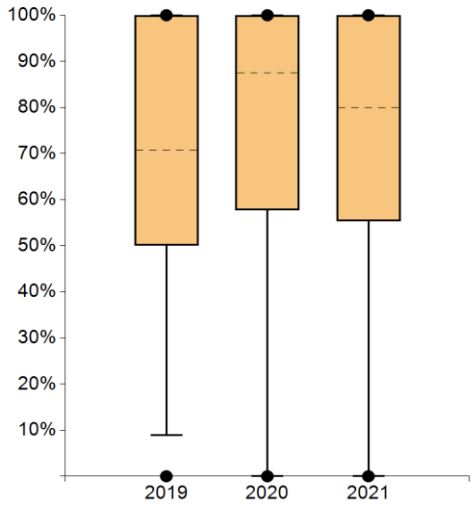
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Zum Inhaltsverzeichnis

16. Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit therapeutischer LAD	3*	0 - 18	288
Nenner	Primärfälle mit Melanom mit jedem pT und c/pN1b oder c/pN2b oder c/pN3b und M0	4*	1 - 47	430
Quote	Begründungspflicht*** <80%	80,00%	0,00% - 100%	66,98%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	70,75%	87,50%	80,00%
25. Perzentil	-----	-----	50,00%	57,78%	55,36%
5. Perzentil	-----	-----	8,89%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

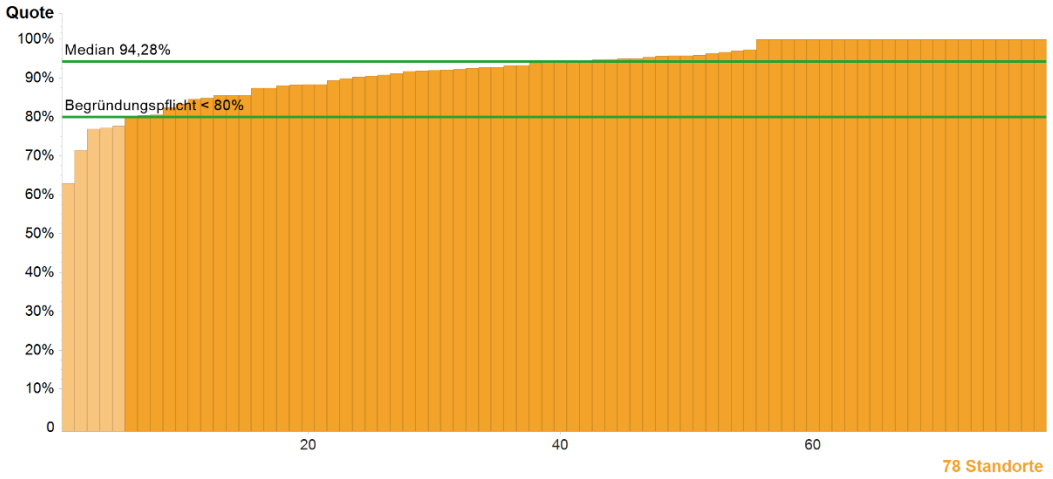
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	97,44%	39	51,32%

Anmerkungen:
Median und Gesamtquote sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurückgegangen. Knapp die Hälfte der Zentren (37) liegt unter der 80%-Marke. 21 Zentren berichteten von Pat., die die LAD abgelehnt hatten. Weitere häufige Gründe waren alternativ angewandte adjuvante Therapien (8x) oder auf Basis neuerer Studienergebnisse fehlende Indikationen (4x). Die Begründungen ließen sich in den Audits plausibilisieren.

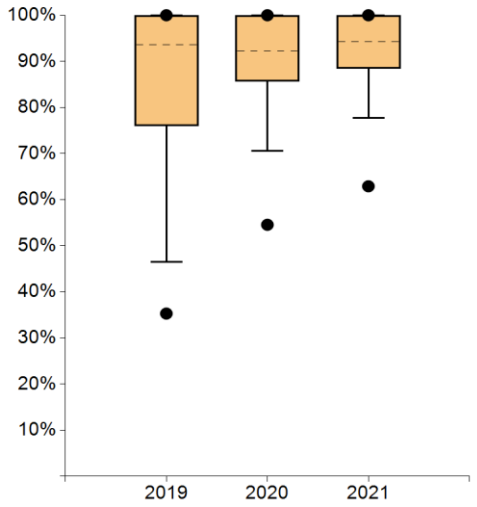
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Zum Inhaltsverzeichnis

17. Melanom: Mutationsanalyse für BRAF



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	25*	5 - 128	2276
Nenner	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	27,5*	5 - 159	2498
Quote	Begründungspflicht*** <80%	94,28%	62,90% - 100%	91,11%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	93,54%	92,21%	94,28%
25. Perzentil	-----	-----	75,94%	85,71%	88,37%
5. Perzentil	-----	-----	46,43%	70,56%	77,69%
Min	-----	-----	35,29%	54,55%	62,90%

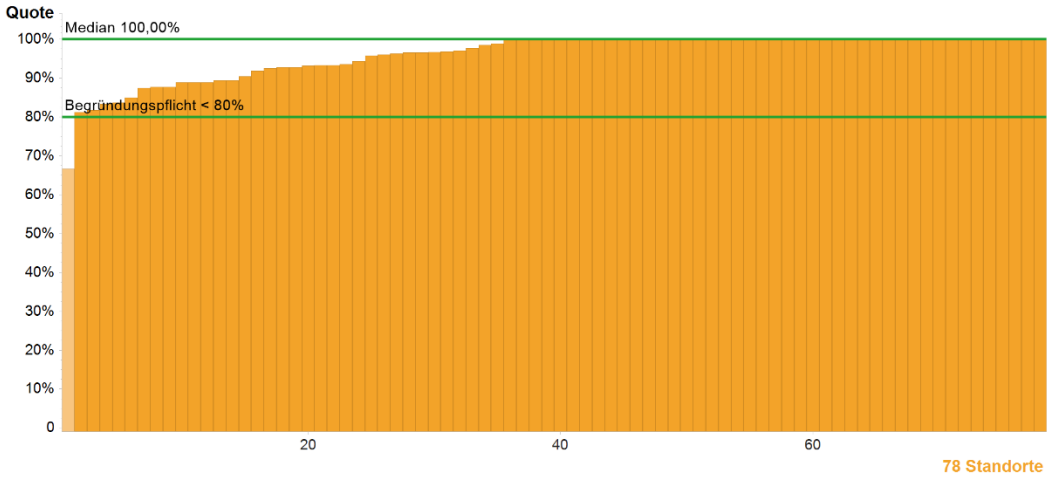
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	73	93,59%

Anmerkungen:
Die Mutationsanalyse für BRAF wird in den Zentren zunehmend besser umgesetzt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich in den unteren Prozentbereichen deutliche Verbesserungen. 5 Zentren (Vorjahr: 6) waren mit einer Quote < 80% begründungspflichtig. 3 der Zentren verwiesen auf unzureichende Mengen an Tumormaterial. Weitere Gründe wurden nur vereinzelt genannt (u.a. Befund noch ausstehend, Bestimmung von Pat. abgelehnt). In einem Fall wurde im Audit angeregt, die Verfahrensweise zur BRAF-Bestimmung anzupassen.

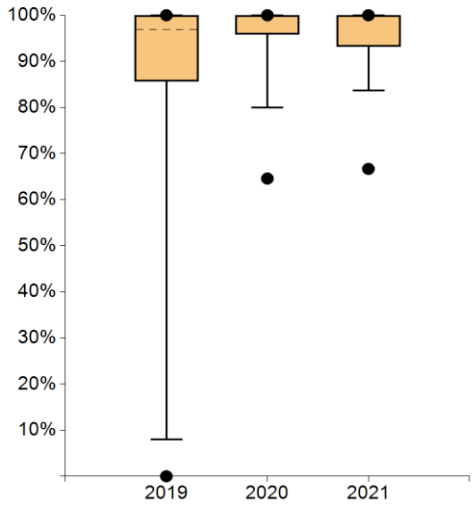
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Zum Inhaltsverzeichnis

18. Melanom: LDH-Bestimmung (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit LDH-Bestimmung	29*	1 - 98	2329
Nenner	Primärfälle und Pat. mit Stadienshift/Rezidive mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	29*	1 - 99	2418
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	66,67% - 100%	96,32%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	96,92%	100%	100%
25. Perzentil	-----	-----	85,71%	95,85%	93,25%
5. Perzentil	-----	-----	8,00%	80,00%	83,62%
Min	-----	-----	0,00%	64,58%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
78	100,00%	77	98,72%

Anmerkungen:
Bei diesem QI der Leitlinie setzt sich der positive Trend fort. Nur noch ein Zentrum (Vorjahr: 3) lag bei der LDH-Bestimmung unter einer Quote von 80%. Dieses Zentrum hatte lediglich 3 Pat. im Nenner. Hier lehnte eine Pat. die LDH-Bestimmung ab.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.
*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

Zum Inhaltsverzeichnis

WISSEN AUS ERSTER HAND

Mehr Informationen unter www.krebsgesellschaft.de

Autoren
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie
Zertifizierungskommission Hautkrebszentren
Carmen Loquai, Vorsitzende Zertifizierungskommission
Ralf Gutzmer, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Carolin Barth, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

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

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

Version e-A1-de; Stand 20.04.2023

ISBN: 978-3-910336-11-7