



Kennzahlenauswertung 2024

Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2023	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	23
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand	24
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle	25
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen	26
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD	27
Kennzahl Nr. 12: Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	28
Kennzahl Nr. 13: Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI Melanom)	29
Kennzahl Nr. 14: Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)	30
Kennzahl Nr. 15: Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)	31
Kennzahl Nr. 16: Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI Melanom)	32
Kennzahl Nr. 17: Melanom: Mutationsanalyse für BRAF	33
Kennzahl Nr. 18: Melanom: LDH-Bestimmung (LL QI Melanom)	34
Impressum	35

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD
 Kennzahl Nr. 12: Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen
 Kennzahl Nr. 13: Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI Melanom)
 Kennzahl Nr. 14: Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)
 Kennzahl Nr. 15: Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)
 Kennzahl Nr. 16: Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI Melanom)

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.

Die Qualitätsindikatoren beziehen sich auf die Version 3.3 der S3-LL zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms.

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.

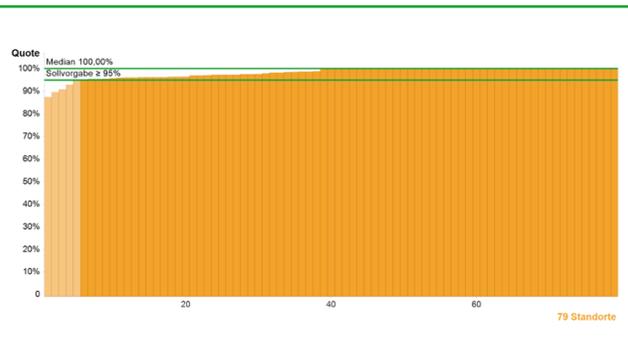
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

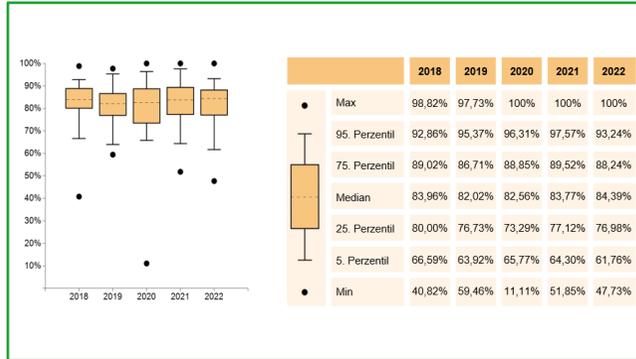
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	35*	3 - 151	3460
Nenner	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	36*	3 - 158	3542
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	87,50% - 100%	97,68%**

Diagramm:

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

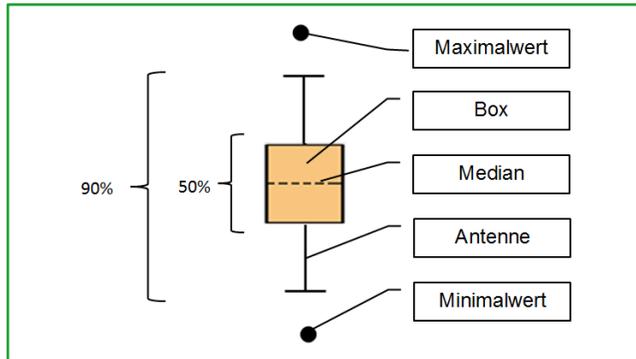


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2018, 2019, 2020, 2021** und **2022** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2023

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Laufende Verfahren	2	1	3	3	3	4
Zertifizierte Zentren	78	78	75	71	70	63
Zertifizierte Standorte	80	80	77	73	70	63

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	79	78	76	72	67	26
entspricht	98,75%	97,50%	98,70%	98,63%	95,71%	41,27%
Primärfälle gesamt*	16.736	15.838	14.442	14.665	13.740	5.423
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	211,8	203,0	190,0	203,7	205,1	208,6
Primärfälle pro Standort (Median)*	173	168,5	157,0	181,5	176,0	163,5

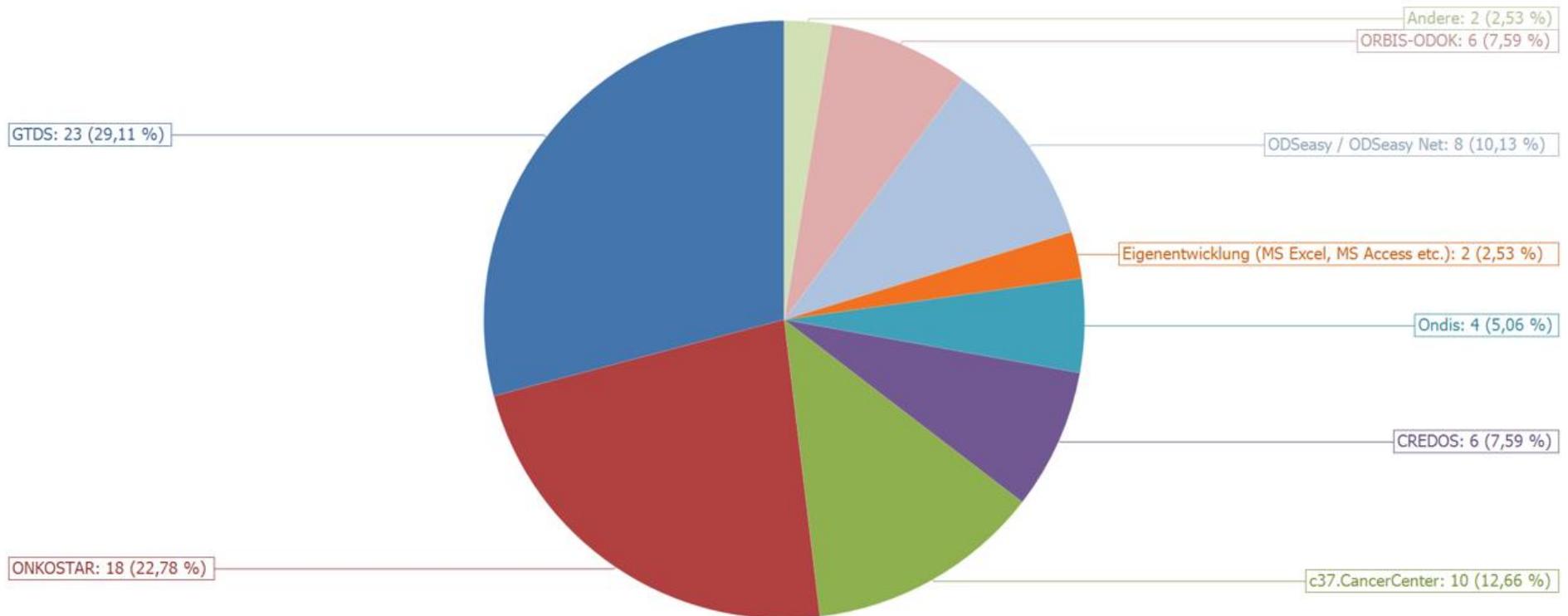
* Die Zahlen beziehen sich auf die Malignen Melanome der im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

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 79 von 80 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen ist ein Standort, bei welchem zum 31.01.2024 noch kein finales Datenblatt vorlag. In allen 80 Standorten wurden insgesamt 16.832 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 2022. Sie stellen für die 2023 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



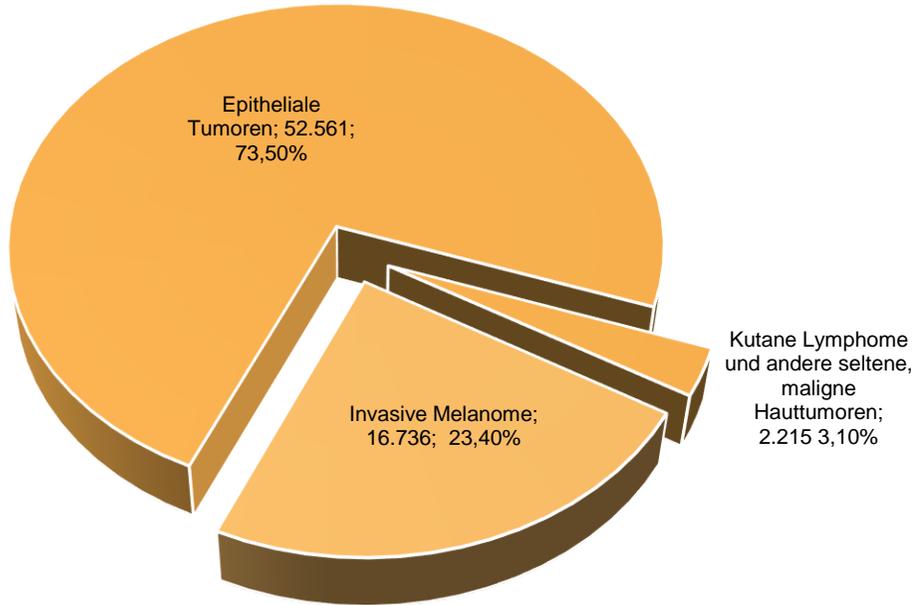
Legende:

Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden
--------	---

Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem 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.

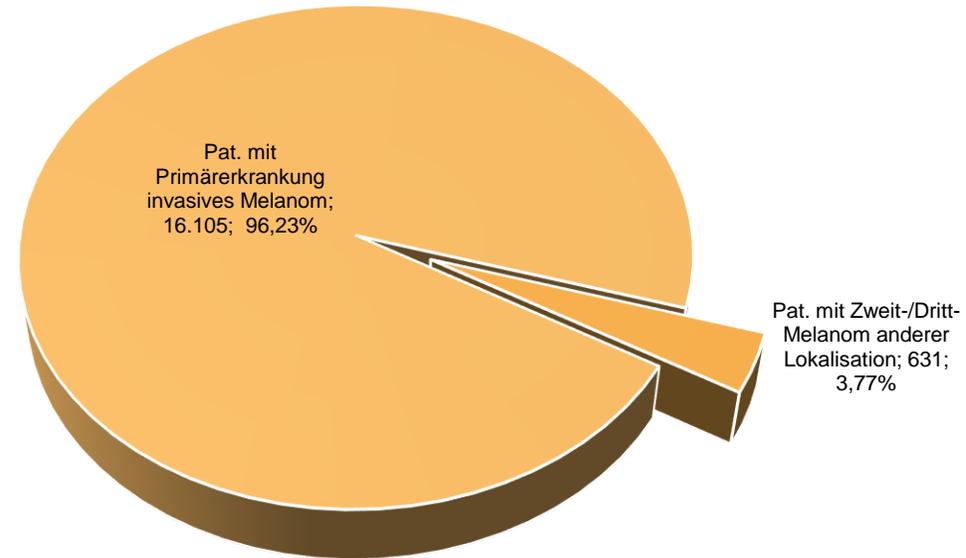
Basisdaten – Verteilung Primärfälle Hautkrebszentren

Verteilung Primärfallpat.



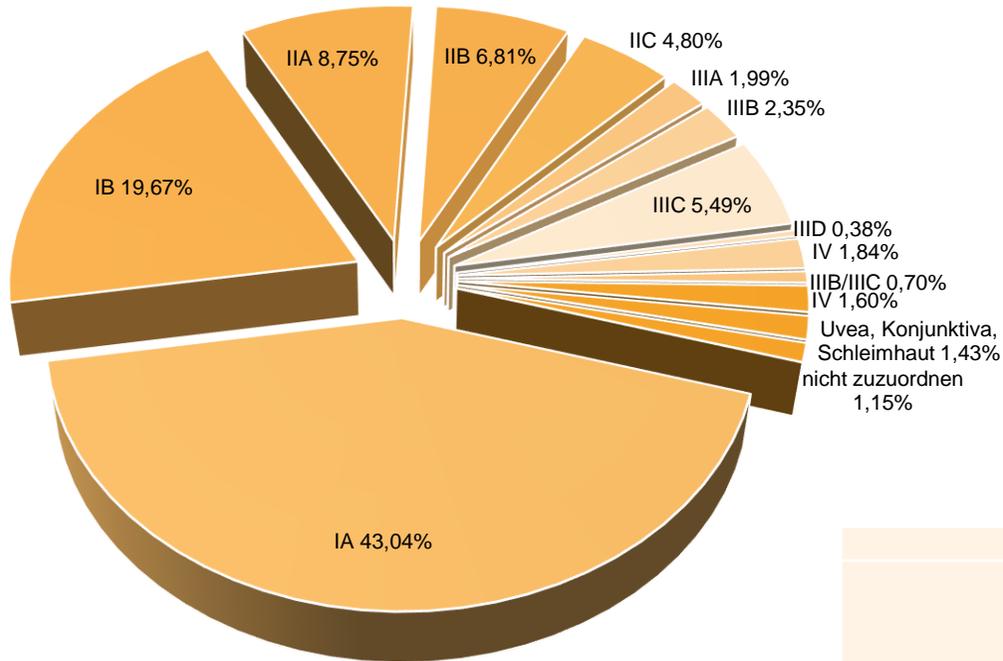
Invasive Melanome	16.736 (23,40%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	52.561 (73,50%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	2.215 (3,10%)
Gesamt	71.512 (100%)

Verteilung Primärfallpat. invasives Melanom



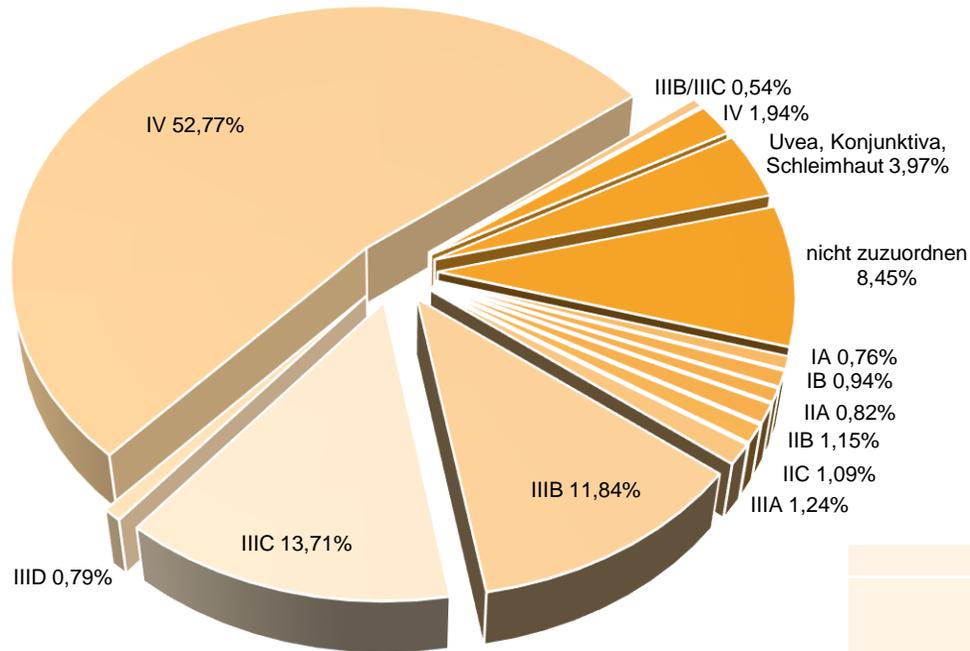
Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	16.105 (96,23%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	631 (3,77%)
Gesamt	16.736 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



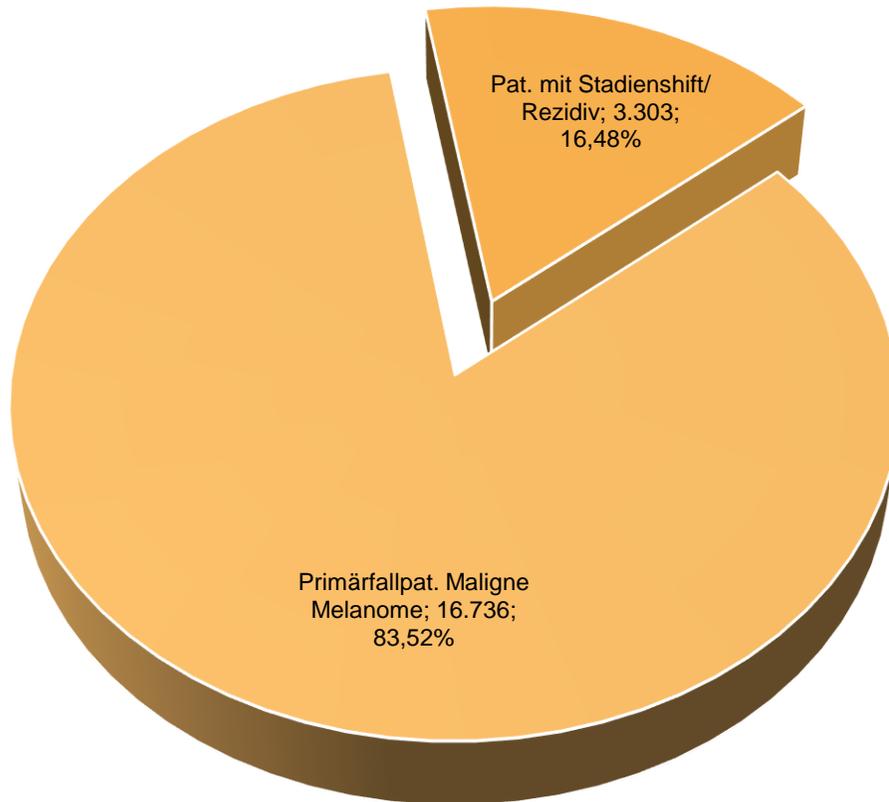
		Auditjahr 2023	Auditjahr 2022	Auditjahr 2021	Auditjahr 2020
Mit Primärtumor	IA	7.204 (43,04%)	6.710 (42,37%)	6.197 (42,91%)	6.730 (45,89%)
	IB	3.292 (19,67%)	2.872 (18,13%)	2.577 (17,84%)	2.606 (17,77%)
	IIA	1.465 (8,75%)	1.393 (8,80%)	1.227 (8,50%)	1.208 (8,24%)
	IIB	1.139 (6,81%)	1.135 (7,17%)	1.041 (7,21%)	976 (6,66%)
	IIC	803 (4,80%)	791 (4,99%)	721 (4,99%)	585 (3,99%)
	IIIA	333 (1,99%)	315 (1,99%)	289 (2,00%)	301 (2,05%)
	IIIB	394 (2,35%)	444 (2,80%)	403 (2,79%)	483 (3,29%)
	IIIC	918 (5,49%)	941 (5,94%)	916 (6,34%)	823 (5,61%)
	IIID	63 (0,38%)	64 (0,40%)	60 (0,42%)	55 (0,38%)
	IV	308 (1,84%)	342 (2,16%)	284 (1,97%)	282 (1,92%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	117 (0,70%)	131 (0,83%)	154 (1,07%)	117 (0,80%)
	IV	268 (1,60%)	261 (1,65%)	237 (1,64%)	222 (1,51%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	239 (1,43%)	237 (1,50%)	199 (1,38%)	168 (1,15%)
	nicht zuzuordnen	193 (1,15%)	202 (1,28%)	137 (0,95%)	109 (0,74%)
	Gesamt	16.736 (100%)	15.838 (100%)	14.442 (100%)	14.665 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Stadienshift/ Rezidive bei Melanom



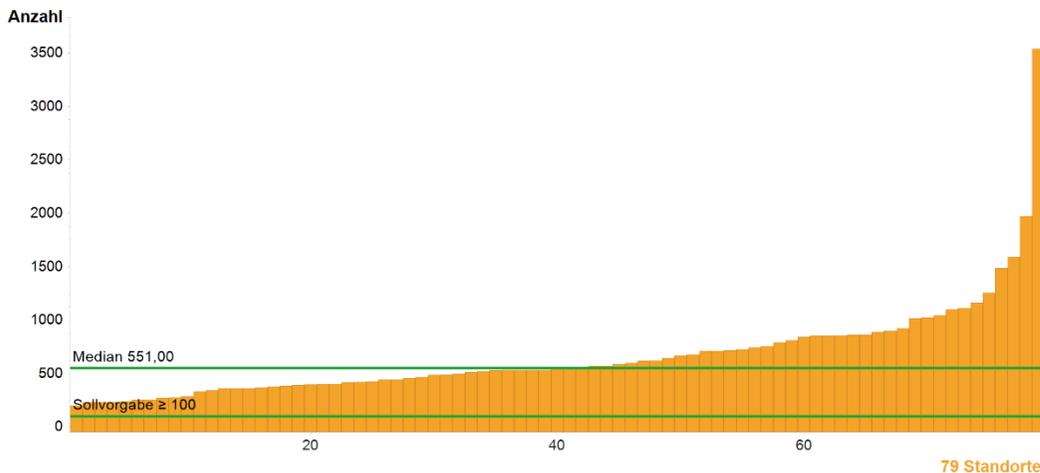
		Auditjahr 2023	Auditjahr 2022	Auditjahr 2021	Auditjahr 2020
Mit Primärtumor	IA	25 (0,76%)	28 (0,84%)	27 (0,85%)	33 (1,15%)
	IB	31 (0,94%)	22 (0,66%)	27 (0,85%)	25 (0,87%)
	IIA	27 (0,82%)	18 (0,54%)	28 (0,88%)	17 (0,59%)
	IIB	38 (1,15%)	23 (0,69%)	21 (0,66%)	30 (1,05%)
	IIC	36 (1,09%)	28 (0,84%)	28 (0,88%)	28 (0,98%)
	IIIA	41 (1,24%)	40 (1,20%)	32 (1,01%)	52 (1,82%)
	IIIB	391 (11,84%)	363 (10,89%)	321 (10,13%)	281 (9,81%)
	IIIC	453 (13,71%)	447 (13,42%)	445 (14,04%)	392 (13,69%)
	IIID	26 (0,79%)	35 (1,05%)	34 (1,07%)	41 (1,43%)
	IV	1.743 (52,77%)	1.756 (52,70%)	1.503 (47,41%)	1.216 (42,47%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	18 (0,54%)	34 (1,02%)	81 (2,56%)	99 (3,46%)
	IV	64 (1,94%)	59 (1,77%)	241 (7,60%)	386 (13,48%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	131 (3,97%)	159 (4,77%)	157 (4,95%)	122 (4,26%)
	nicht zuzuordnen	279 (8,45%)	320 (9,60%)	225 (7,10%)	141 (4,92%)
	Gesamt	3.303 (100%)	3.332 (100%)	3.170 (100%)	2.863 (100%)

Basisdaten – Zentrumspat. Melanom

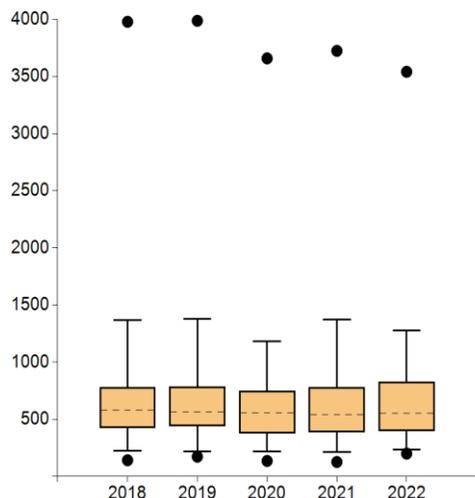


Primärfallpat. Maligne Melanome	Pat. mit Stadienshift / Rezidiv	Zentrumspat.
16.736 (83,52%)	3.303 (16,48%)	20.039 (100%)

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	551	200 - 3541	52561
	Sollvorgabe ≥ 100			



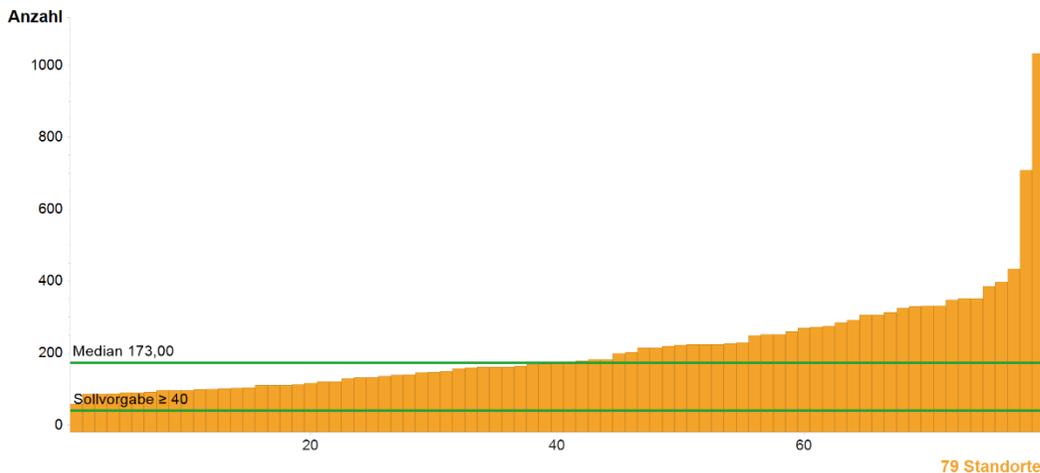
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	3978,00	3987,00	3658,00	3724,00	3541,00
95. Perzentil	1367,30	1378,85	1182,00	1373,25	1277,10
75. Perzentil	778,50	783,50	745,50	777,75	825,00
Median	577,00	564,00	557,50	540,00	551,00
25. Perzentil	425,50	443,00	377,75	388,75	399,50
5. Perzentil	223,40	216,45	217,50	215,30	235,80
Min	142,00	173,00	136,00	127,00	200,00

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

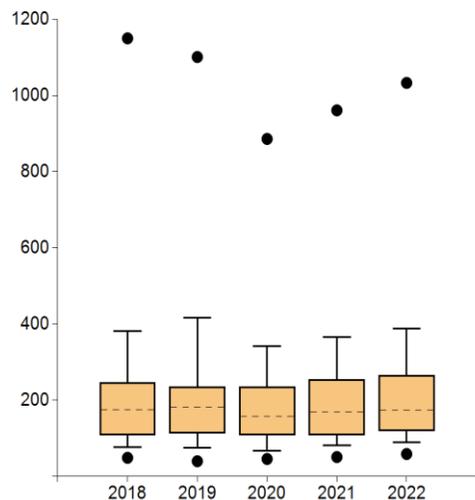
Anmerkungen:

Alle Standorte erreichen die Sollvorgabe von ≥ 100 epithelialen Tumoren. Nach einem Rückgang der Primärfallzahlen (insbesondere in den kleineren Zentren) zeigen sich im KeZa-Jahr 2022 auf nahezu gesamter Spannweite steigende Fallzahlen. Diese führen auch zu einem Anstieg der Gesamtzahl im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr (n= 50.752, bei einem Zuwachs um 1 Zentrum).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	173	59 - 1033	16736
	Sollvorgabe ≥ 40			



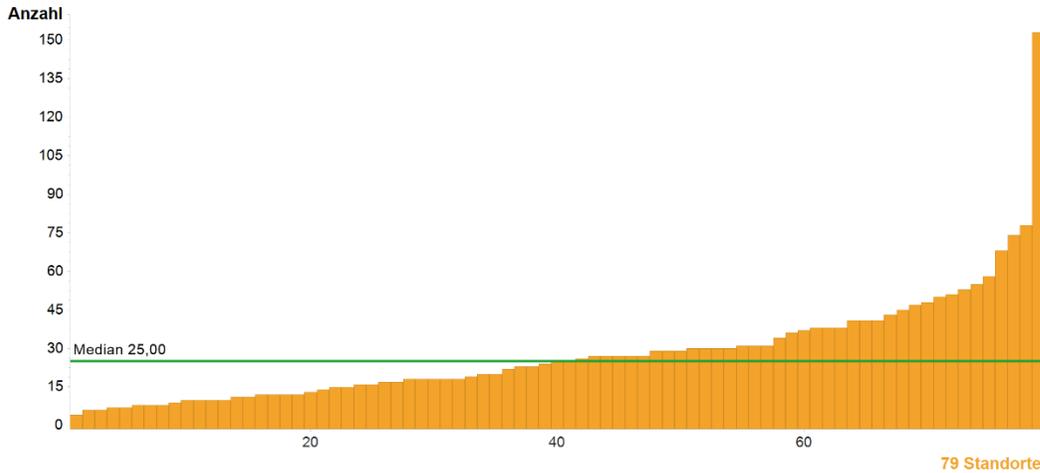
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	1150,00	1101,00	886,00	961,00	1033,00
95. Perzentil	381,40	416,70	341,25	366,20	387,30
75. Perzentil	246,50	236,00	236,25	255,00	265,50
Median	176,00	181,50	157,00	168,50	173,00
25. Perzentil	108,00	113,75	107,75	108,00	119,50
5. Perzentil	77,00	74,75	68,00	82,10	89,80
Min	49,00	40,00	46,00	51,00	59,00

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

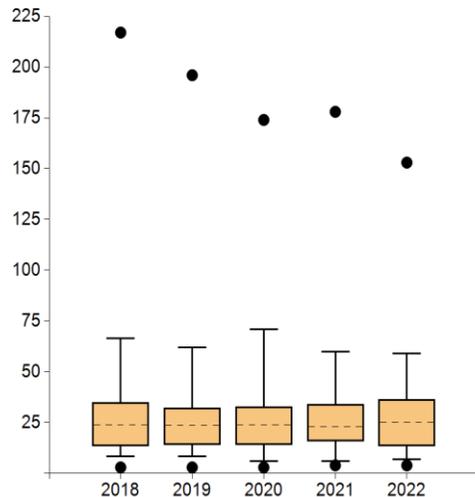
Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe $n \geq 40$ an Primärfällen mit invasivem malignem Melanom. Für alle Perzentilen findet sich ein weiterer Zuwachs, auch beim Minimalwert ist über die letzten Jahre eine stete Zunahme an Fällen zu beobachten.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	25	4 - 153	2215
	Keine Sollvorgabe			



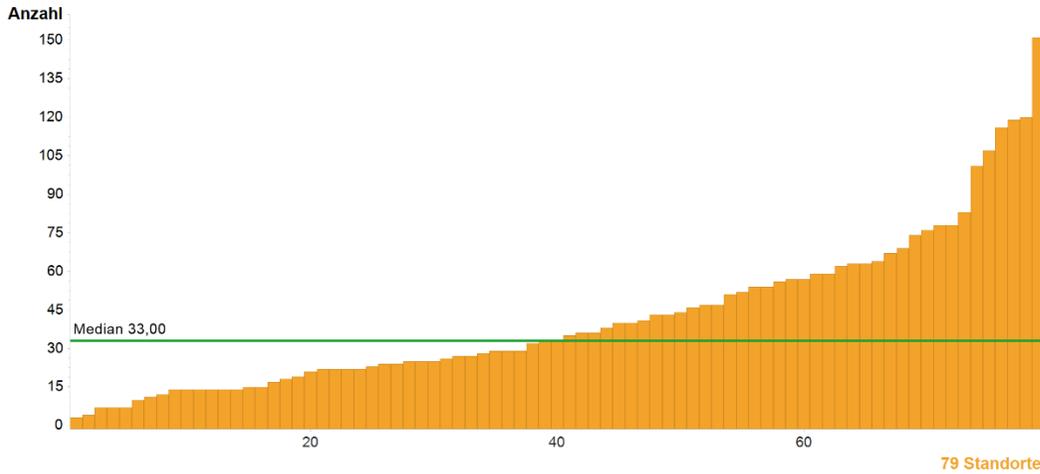
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	217,00	196,00	174,00	178,00	153,00
95. Perzentil	66,40	62,00	71,00	59,90	59,00
75. Perzentil	35,00	32,25	33,00	34,00	36,50
Median	24,00	23,50	24,00	23,00	25,00
25. Perzentil	13,50	14,00	14,00	16,00	13,50
5. Perzentil	8,30	8,55	6,00	6,00	7,00
Min	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	----	----

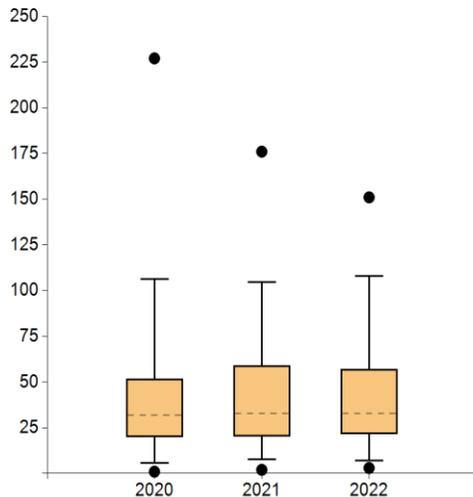
Anmerkungen:

Die Gesamtzahl an Primärfällen mit seltenen Hauttumoren ist in etwa auf Vorjahresniveau (n= +16). Im Median sind 25 Primärfälle mit kutanem Lymphom u.. anderen seltenen malignen Tumoren behandelt worden (Vorjahr 23). Für diese Kennzahl gibt es keine Sollvorgabe. Die Spannweite reicht von 4 – 153 Fällen/ Standort.

1.4. Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv	33	3 - 151	3303
	Keine Sollvorgabe			



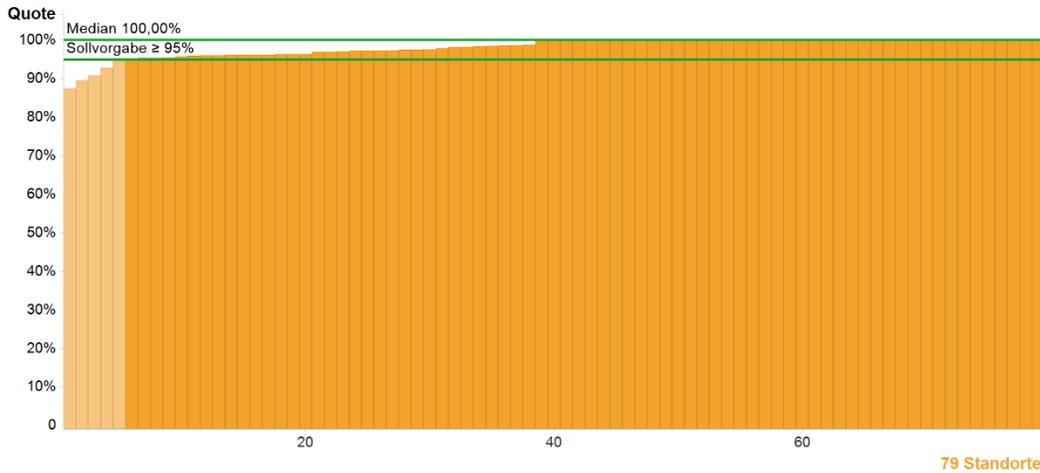
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	----	227,00	176,00	151,00
95. Perzentil	----	----	106,25	104,65	107,90
75. Perzentil	----	----	51,75	59,00	57,00
Median	----	----	32,00	33,00	33,00
25. Perzentil	----	----	20,00	20,25	21,50
5. Perzentil	----	----	5,75	7,70	7,00
Min	----	----	1,00	2,00	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	----	----

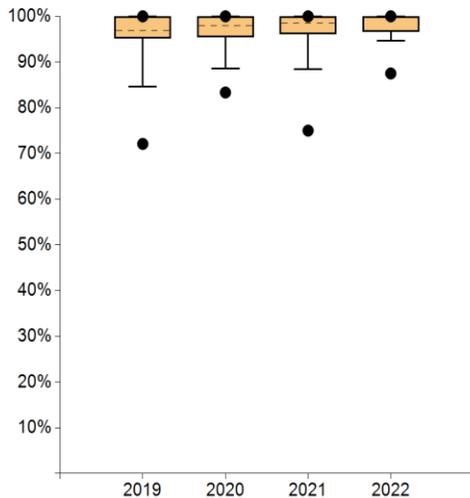
Anmerkungen:

Der Median an Melanompat. mit Stadienshift oder Rezidiv ist unverändert zum Vorkennzahlenjahr. Die Gesamtzahl an Pat. ist, bei einem Zuwachs um 1 Zentrum im Vergleich zum Vorjahr, leicht gesunken (n= -29).

2. Melanom: Fallbesprechung (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	35*	3 - 151	3460
Nenner	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	36*	3 - 158	3542
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	87,50% - 100%	97,68%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	96,95%	98,00%	98,44%	100%
25. Perzentil	----	95,24%	95,40%	96,10%	96,68%
5. Perzentil	----	84,56%	88,52%	88,48%	94,67%
Min	----	72,09%	83,33%	75,00%	87,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	74	93,67%

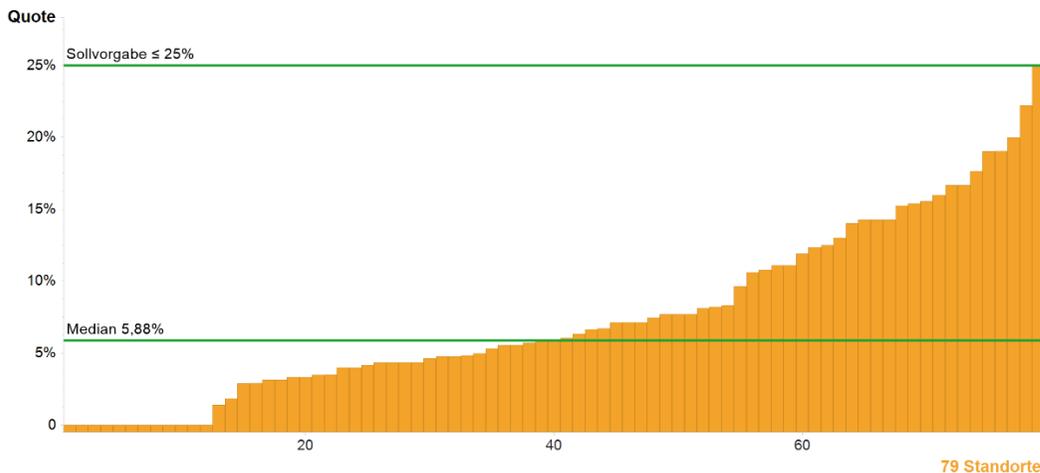
Anmerkungen:

Etwa 94% der Standorte erfüllen die Sollvorgabe für diesen LL-QI und stellen \geq 95% der Pat. gemäß Definition des Nenners in der Tumorkonferenz vor. 5 von 79 Standorten (Vorjahr n= 9) haben (z.T. wiederholt, n= 3) die Sollvorgabe unterschritten. Die Begründungen für eine Quote < 95% waren u.a. in anderen Abteilungen/ Kliniken (z.B. Augenheilkunde) vorgestellte Pat. (2 Nennungen), verstorbene Pat. (2x) oder Covid-bedingte Schwierigkeiten. In den Audits wurden 2 kritische Hinweise ausgesprochen.

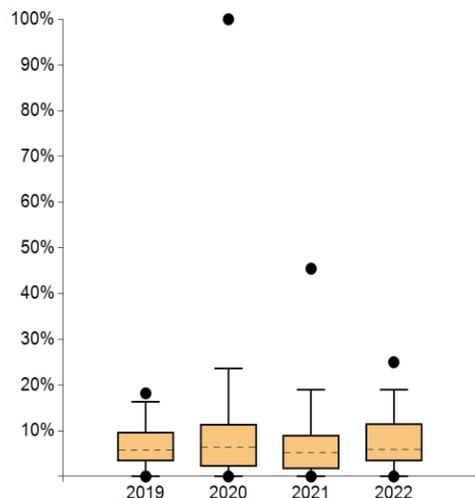
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 19	268
Nenner	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	35*	3 - 151	3460
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	5,88%	0,00% - 25,00%	7,75%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	18,18%	100%	45,45%	25,00%
95. Perzentil	----	16,30%	23,60%	18,96%	19,01%
75. Perzentil	----	9,69%	11,43%	9,09%	11,52%
Median	----	5,75%	6,46%	5,26%	5,88%
25. Perzentil	----	3,38%	2,15%	1,58%	3,41%
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	%
79	100,00%	79	100,00%

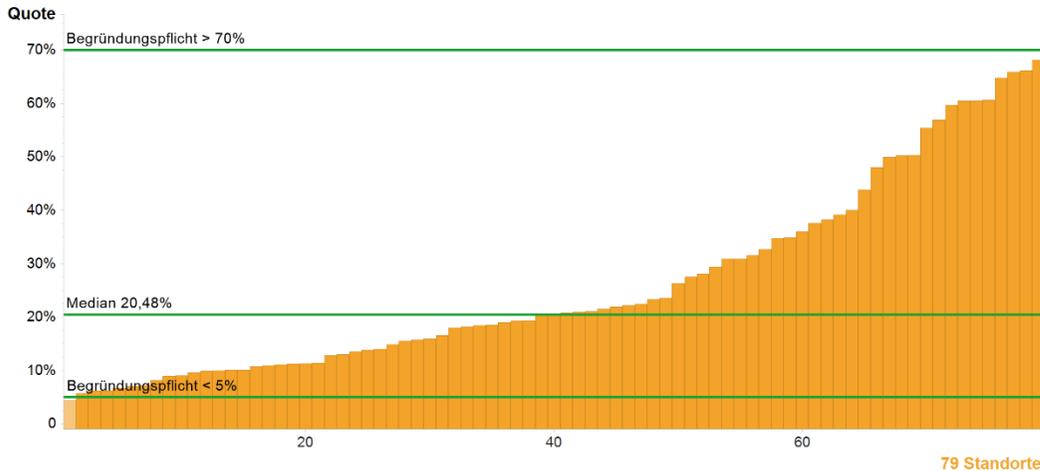
Anmerkungen:

Die Kennzahl zeigt eine ähnlich gute Umsetzung wie in den Vorjahren: Bei 268 von 3.460 Pat. des Nenners (7,8%) wurde von der Therapieempfehlung der Tumorkonferenz abgewichen. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe von ≤ 25%: Die Zentren, die freiwillig Gründe für Therapieabweichungen angegeben haben, führten an, dass die Pat. die empfohlene Therapie abgelehnt/nicht gewünscht haben.

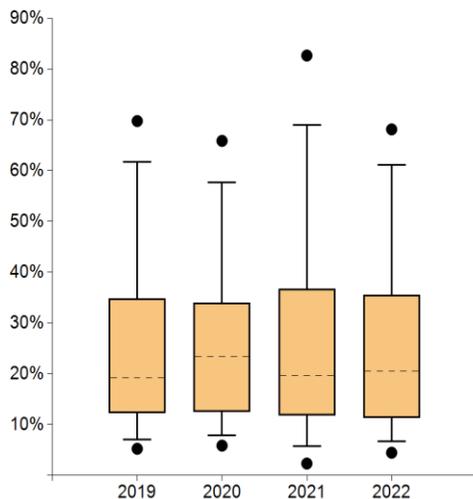
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Melanom: Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	49*	9 - 296	4937
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv (= Basisdaten R34)	210*	70 - 1109	20039
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >70%	20,48%	4,48% - 68,13%	24,64%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	69,77%	65,87%	82,67%	68,13%
95. Perzentil	----	61,73%	57,68%	68,99%	61,08%
75. Perzentil	----	34,83%	33,97%	36,76%	35,47%
Median	----	19,20%	23,38%	19,65%	20,48%
25. Perzentil	----	12,26%	12,50%	11,80%	11,38%
5. Perzentil	----	7,06%	7,87%	5,81%	6,67%
Min	----	5,26%	5,88%	2,35%	4,48%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	78	98,73%

Anmerkungen:

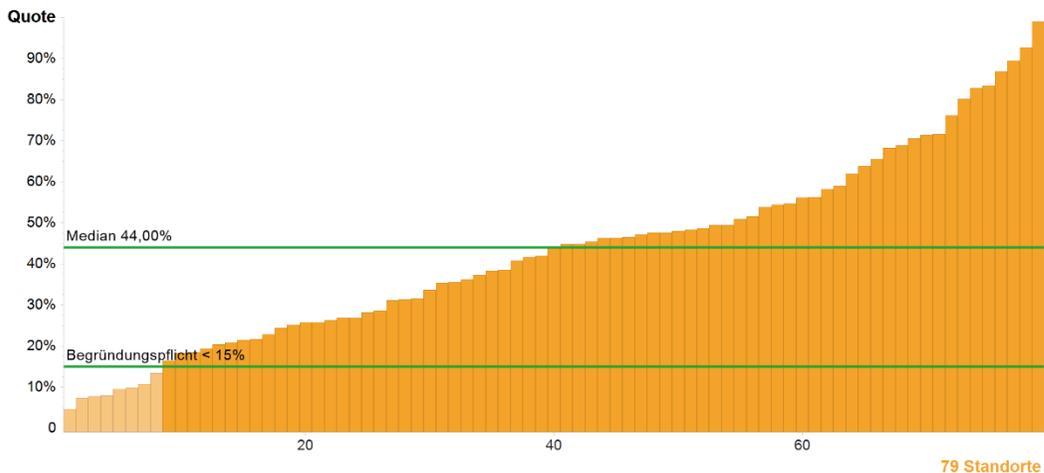
Die Betreuungsquoten bewegen sich etwa auf Vorjahresniveau. 78 von 79 Standorten liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. Nur 1 Zentrum (Vorjahr 3) hat eine Quote < 5%. Von Seiten dieses, zuvor unauffälligen Zentrums wurden bereits unterjährig Analysen erstellt. Hierbei konnte gezeigt werden, dass alle Pat., bei denen der Bedarf und der Wunsch bestand, eine Betreuung erhalten haben.

* 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.

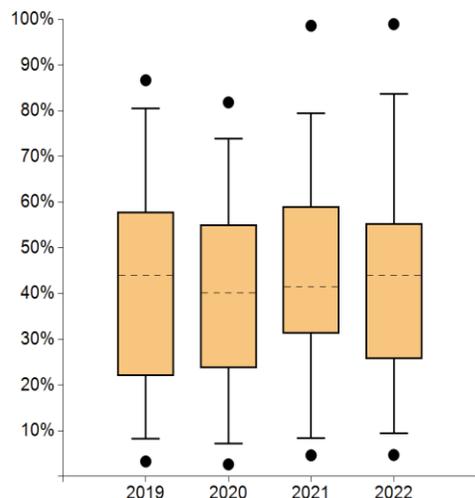
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	84*	10 - 349	8108
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv (= Basisdaten R34)	210*	70 - 1109	20039
Quote	Begründungspflicht*** <15%	44,00%	4,70% - 98,94%	40,46%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	86,67%	81,82%	98,59%	98,94%
95. Perzentil	----	80,49%	73,83%	79,40%	83,68%
75. Perzentil	----	57,91%	55,12%	59,04%	55,40%
Median	----	44,02%	40,12%	41,42%	44,00%
25. Perzentil	----	22,04%	23,68%	31,21%	25,76%
5. Perzentil	----	8,26%	7,18%	8,41%	9,41%
Min	----	3,28%	2,65%	4,63%	4,70%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	71	89,87%

Anmerkungen:

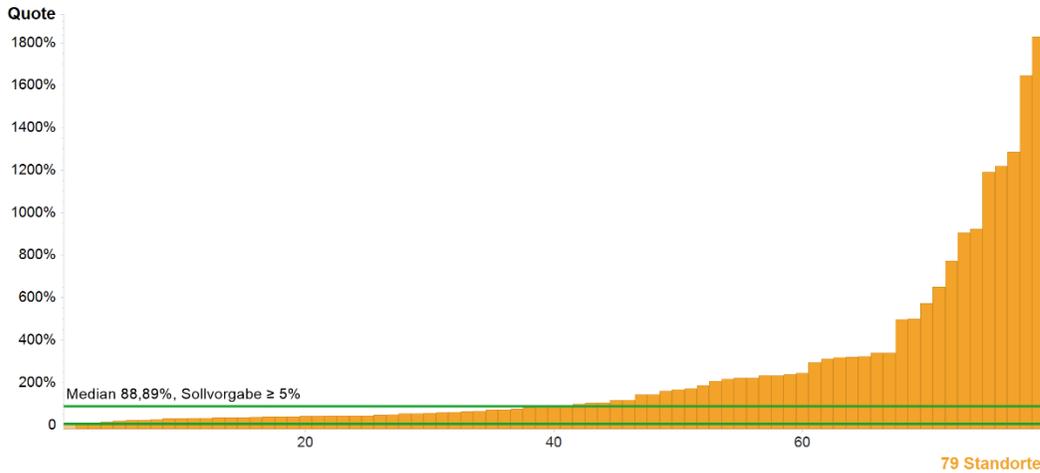
Im Median erhalten 44% der betrachteten Pat. eine Beratung durch den Sozialdienst. 71 von 79 Standorten (90%) liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen (Vorjahr 91%). Von den 8 Zentren mit einer Quote < 15% lagen 6 im deutschsprachigen Ausland, wo andere Rechtsgrundlagen u. Zuständigkeiten gelten. An einem der beiden deutschen Zentren < 15% wurde die geringe Quote durch eine passager vakante Besetzung im Sozialdienst bzw. einen geringen Beratungsbedarf seitens der Pat. begründet.

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

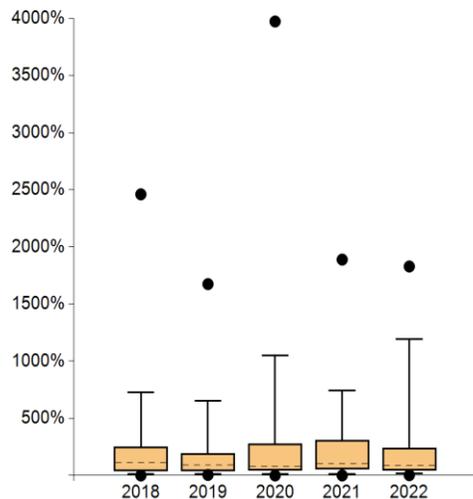
** Prozentzahl der in den Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Melanom: Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Pat. mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	29*	1 - 549	5570
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. III - IV	28*	4 - 148	2479
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	88,89%	2,63% - 1.828,57%	224,69%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	2.460,00%	1.674,60%	3.972,00%	1.888,89%	1.828,57%
95. Perzentil	728,80%	655,00%	1.051,04%	741,97%	1.194,17%
75. Perzentil	249,22%	192,94%	277,52%	308,21%	242,27%
Median	112,00%	89,68%	80,75%	100%	88,89%
25. Perzentil	37,27%	36,71%	44,23%	54,71%	42,08%
5. Perzentil	14,47%	12,46%	10,70%	12,07%	17,90%
Min	0,00%	4,76%	0,00%	0,00%	2,63%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	78	98,73%

Anmerkungen:

Die geforderte Quote an Studieneinschlüssen wird mit Ausnahme eines Zentrums von allen Zentren erreicht (78 von 79 Standorte). Im Audit dieses Zentrums wurde wegen erneuter Unterschreitung der Sollvorgabe durch d. Fachexperten ein kritischer Hinweis ausgesprochen. Es konnte plausibel dargestellt werden, dass in diese Richtung Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt wurden und mehrere Studien kurz vor der Initiierung stehen bzw. bereits initiiert sind.

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

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

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

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

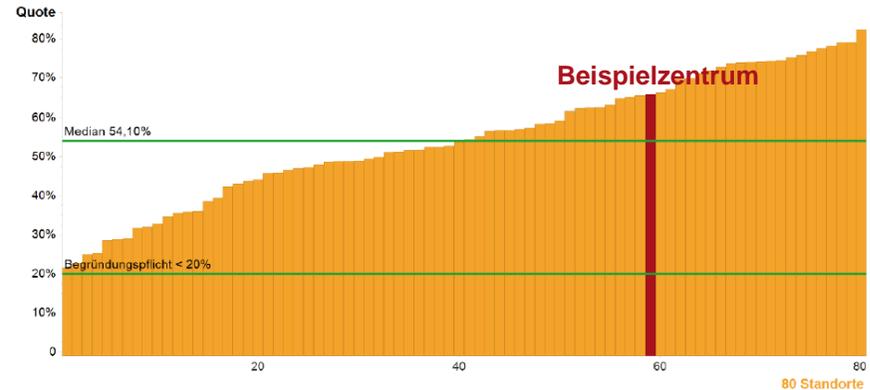
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

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

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

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



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

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2018	2019	2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

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

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

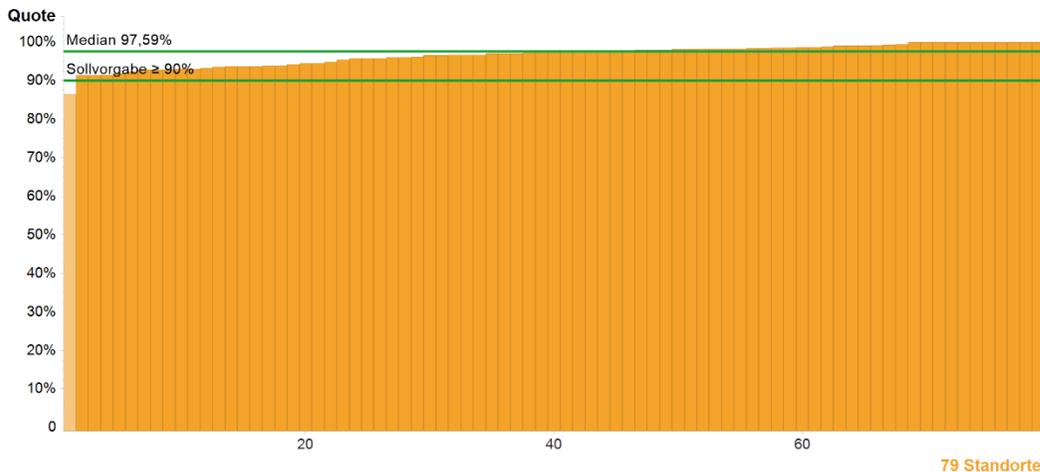
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

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

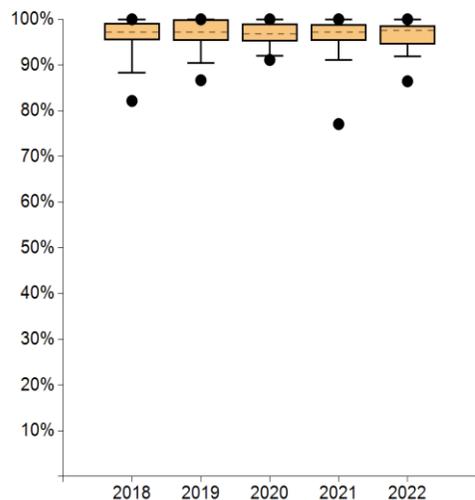
Alle anderen Organkrebszentren / Module

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

7. Sentinel Node-Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	78*	26 - 365	7462
Nenner	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	82*	28 - 378	7721
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	97,59%	86,44% - 100%	96,65%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,18%	100%	99,08%	98,90%	98,62%
Median	97,22%	97,22%	96,76%	97,17%	97,59%
25. Perzentil	95,40%	95,32%	95,17%	95,30%	94,52%
5. Perzentil	88,25%	90,44%	91,96%	91,14%	91,91%
● Min	82,14%	86,67%	91,11%	77,08%	86,44%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	78	98,73%

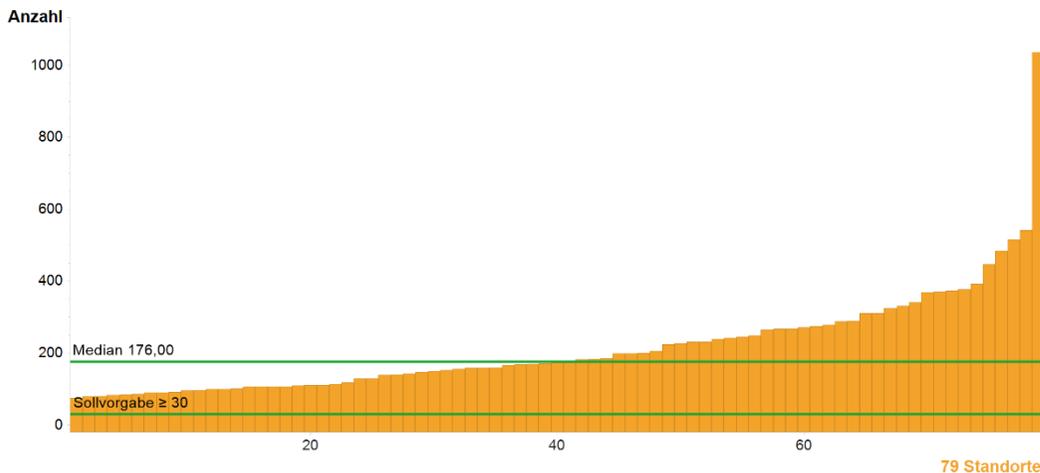
Anmerkungen:

Der Median der SNB-Operationen mit intraoperativer Identifikation des Wächter-LK liegt wie in den Vorjahren auf hohem Niveau. Nur 1 Zentrum lag wiederholt unter der Sollvorgabe von 90%. Im Audit konnte nachvollzogen werden, dass bereits verschiedene qualitätsverbessernde Maßnahmen eingeleitet wurden und dadurch eine adäquate Steigerung der unterjährigen Quote bewirkt wurde.

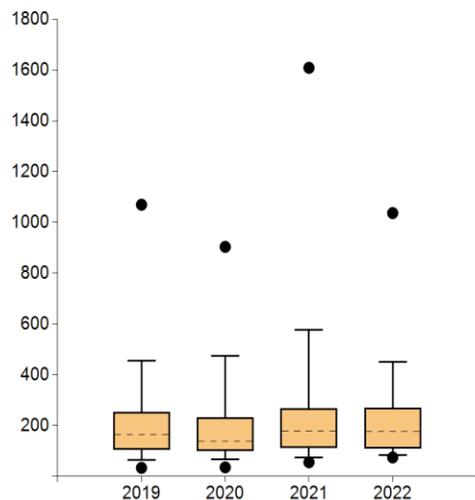
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Anzahl	OPs mit Sicherheitsabstand bei Primärfällen (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	176	75 - 1037	17033
	Sollvorgabe ≥ 30			



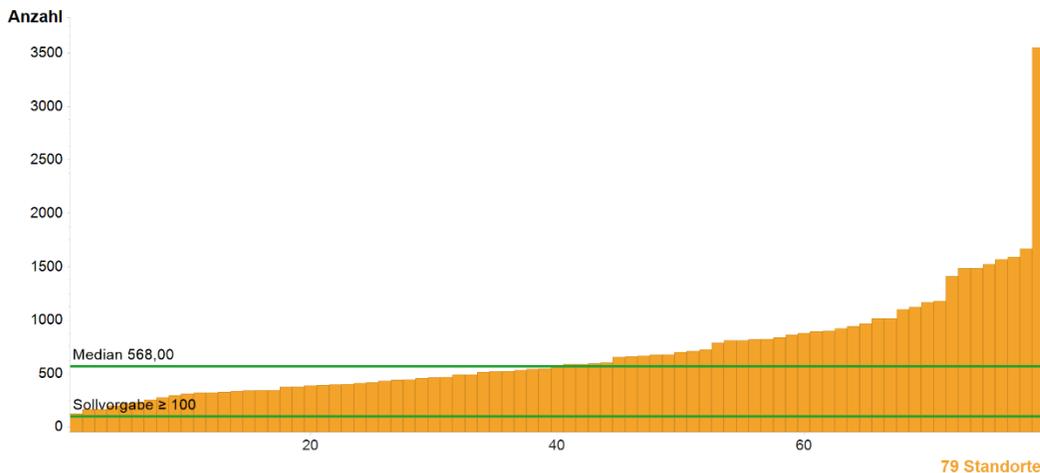
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	1070,00	904,00	1609,00	1037,00
95. Perzentil	----	455,90	475,75	576,85	450,80
75. Perzentil	----	253,50	232,00	267,25	269,50
Median	----	164,50	140,00	179,50	176,00
25. Perzentil	----	106,00	100,75	113,25	111,00
5. Perzentil	----	65,30	67,75	75,70	84,90
Min	----	34,00	36,00	56,00	75,00

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

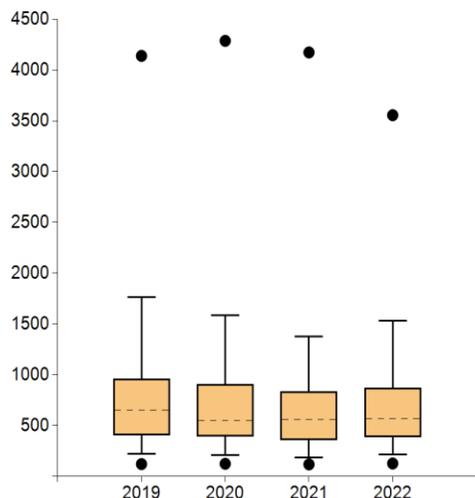
Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen problemlos die Sollvorgabe. Die sukzessive Steigerung ist insbesondere am kontinuierlichen Anstieg der 5. Perzentile und am Minimalwert ersichtlich; nach deutlicher Steigerung von Median und 25. bzw. 75. Perzentile im Vorkennzahlenjahr, haben sich hier aktuell die Fallzahlen stabilisiert.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Anzahl	OPs mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (= Epitheliale Tumoren)	568	128 - 3556	55197
	Sollvorgabe ≥ 100			



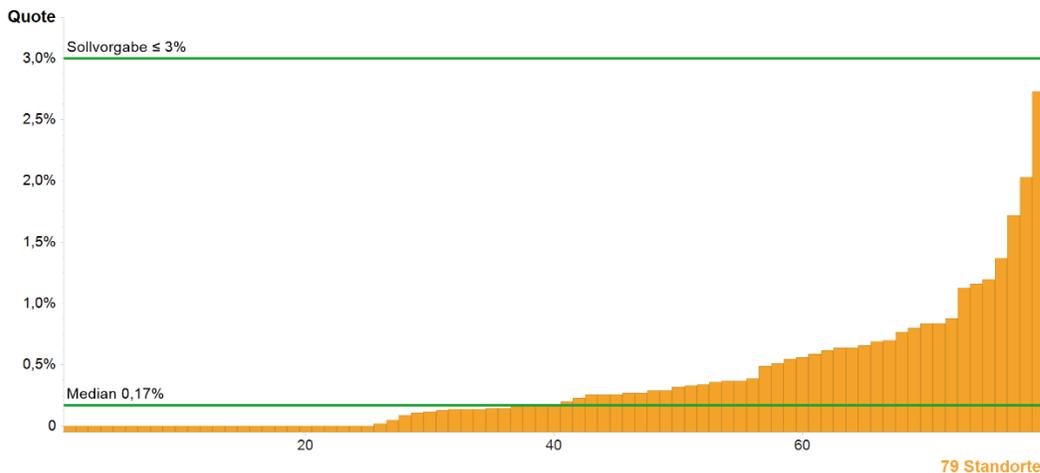
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	4140,00	4288,00	4174,00	3556,00
95. Perzentil	----	1766,55	1586,00	1375,20	1529,40
75. Perzentil	----	963,00	906,50	835,25	870,00
Median	----	653,50	551,50	559,50	568,00
25. Perzentil	----	408,25	395,25	360,00	389,50
5. Perzentil	----	223,70	212,25	186,50	216,10
Min	----	122,00	125,00	119,00	128,00

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

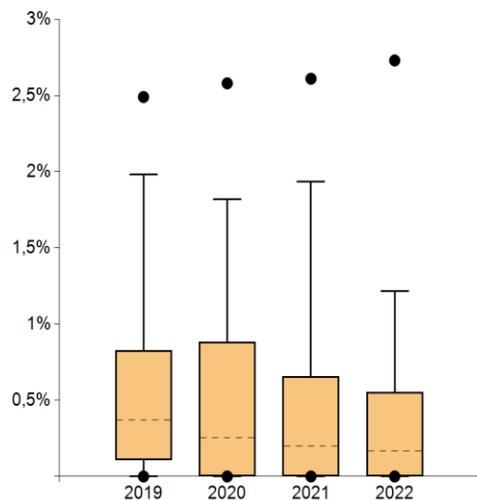
Anmerkungen:

Bei den operativen Eingriffen mit histologischer Randkontrolle wird, wie in den Vorjahren, die Sollvorgabe von mind. 100 Eingriffen von allen Zentren problemlos erreicht. Es zeigt sich im Vergleich mit dem Vorjahr (mit Ausnahme des Maximums) auf gesamter Spannweite eine z.T. deutliche Steigerung der Fallzahlen.

10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	1*	0 - 37	278
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	792*	263 - 4593	72230
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,17%	0,00% - 2,73%	0,38%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	2,49%	2,58%	2,61%	2,73%
95. Perzentil	----	1,98%	1,82%	1,93%	1,22%
75. Perzentil	----	0,83%	0,88%	0,66%	0,56%
Median	----	0,37%	0,26%	0,20%	0,17%
25. Perzentil	----	0,11%	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	%
79	100,00%	79	100,00%

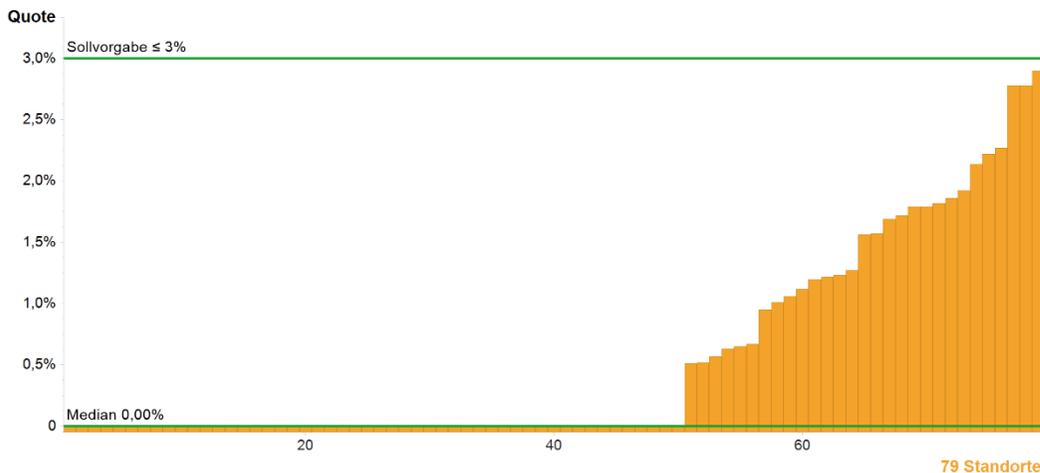
Anmerkungen:

Die blutungsbedingten Revisionseingriffe bei Resektionen bewegen sich weiter auf niedrigem Niveau und erreichen seit Anpassung des Nenners im aktuellen Kennzahlenjahr für Median und Gesamtquote ein Minimum. Alle Zentren bleiben unter der Sollvorgabe von maximal 3%. An 25 der 79 Standorte (ca. 32%) erfolgte keine einzige blutungsbedingte Revisionsoperation.

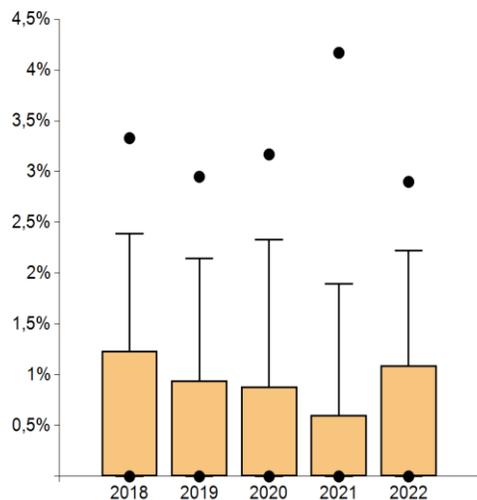
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 8	47
Nenner	SNB-Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	89*	29 - 431	8400
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 2,90%	0,56%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	3,33%	2,95%	3,17%	4,17%	2,90%
95. Perzentil	2,39%	2,15%	2,33%	1,90%	2,23%
75. Perzentil	1,24%	0,94%	0,89%	0,61%	1,09%
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	%
79	100,00%	79	100,00%

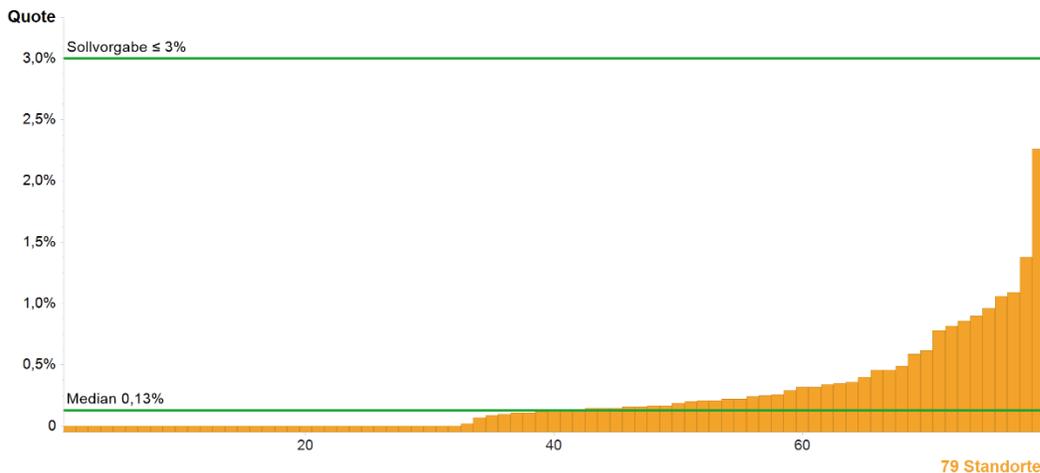
Anmerkungen:

Die blutungsbedingten Revisionseingriffe bei Nachblutungen nach SNB u./o. LAD bewegen sich weiter auf sehr niedrigem Niveau. An 50 der 79 Standorte (ca. 63%) musste kein Pat. aufgrund einer Blutung revidiert werden. Alle Zentren bleiben unter der Sollvorgabe von maximal 3%.

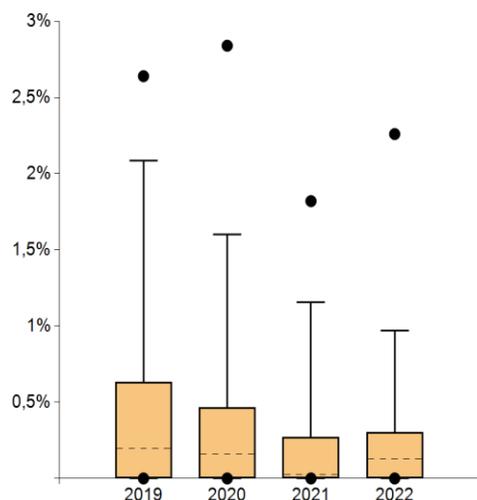
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

12. Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	1*	0 - 27	162
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	792*	263 - 4593	72230
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,13%	0,00% - 2,26%	0,22%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	2,64%	2,84%	1,82%	2,26%
95. Perzentil	----	2,09%	1,60%	1,16%	0,97%
75. Perzentil	----	0,63%	0,47%	0,27%	0,31%
Median	----	0,20%	0,16%	0,03%	0,13%
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	%
79	100,00%	79	100,00%

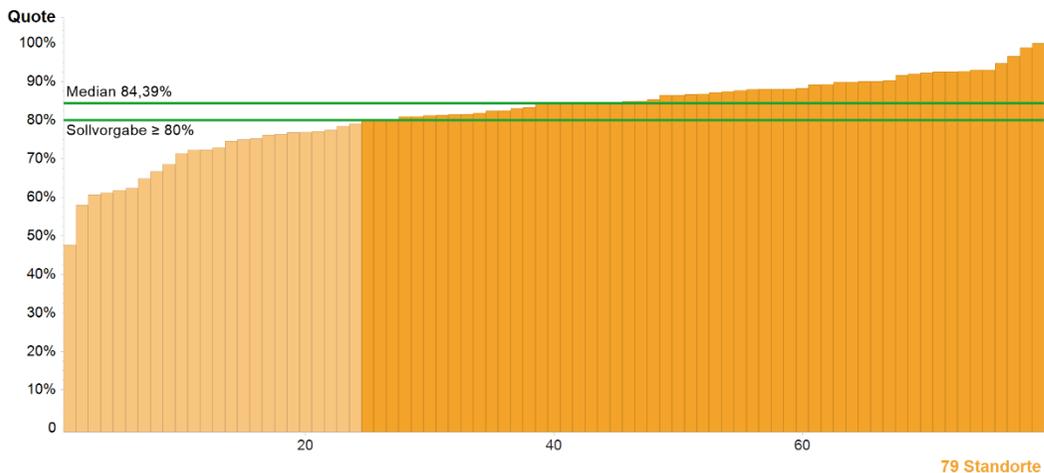
Anmerkungen:

Revisionseingriffe aufgrund postoperativer Wundinfektionen sind weiterhin sehr selten. Alle Zentren bleiben deutlich unter der 3%-Sollvorgabe. In nur 0,22% der Fälle gemäß Zählerdefinition war eine Revision aufgrund einer Wundinfektion erforderlich (Median 0,13%). An 32 von 79 Standorten (40,5%) wurde keine Revisionsoperation aufgrund einer Wundinfektion durchgeführt.

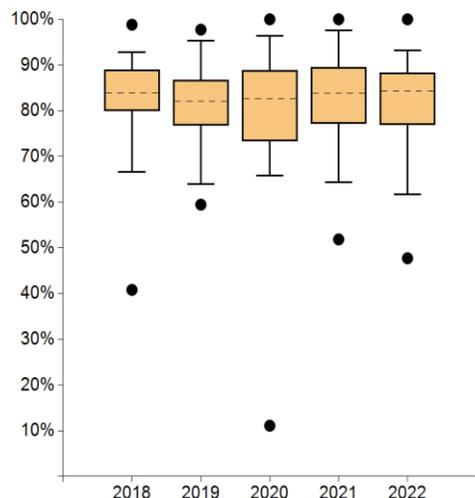
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	55*	2 - 269	5183
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	71*	2 - 299	6304
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	84,39%	47,73% - 100%	82,22%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	98,82%	97,73%	100%	100%	100%
95. Perzentil	92,86%	95,37%	96,31%	97,57%	93,24%
75. Perzentil	89,02%	86,71%	88,85%	89,52%	88,24%
Median	83,96%	82,02%	82,56%	83,77%	84,39%
25. Perzentil	80,00%	76,73%	73,29%	77,12%	76,98%
5. Perzentil	66,59%	63,92%	65,77%	64,30%	61,76%
Min	40,82%	59,46%	11,11%	51,85%	47,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	55	69,62%

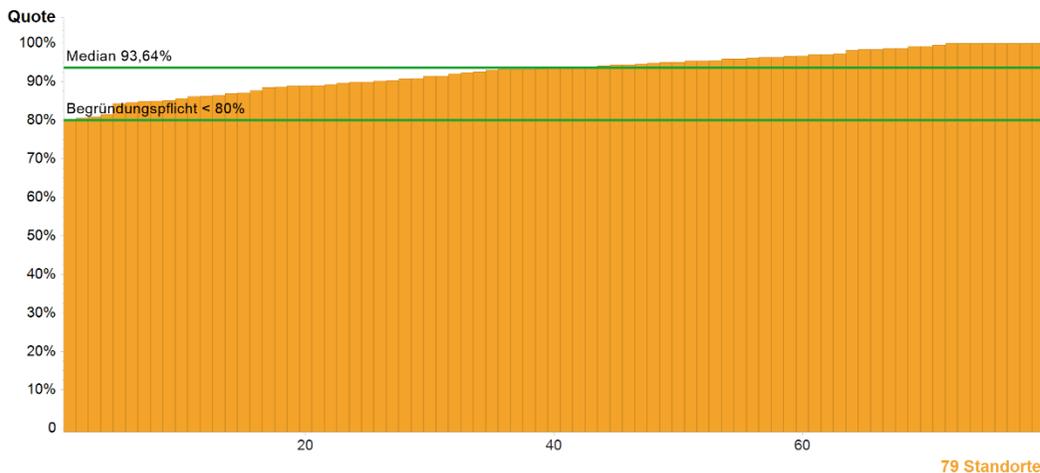
Anmerkungen:

55 von 79 Standorten (ca. 70%) erfüllen die Sollvorgabe dieses LL-QI. Wie im Vorjahr wird bei etwa 82% der in Frage kommenden Pat. eine SNB durchgeführt (Median 84,4%). 24 Standorte haben d. Sollvorgabe unterschritten und dies mit Ablehnung durch die Pat. (23 Nennungen), Alter bzw. Komorbiditäten (20x) und nicht darstellbare Sentinel Nodes (4x) begründet. Die Begründungen ließen sich in den Audits plausibilisieren.

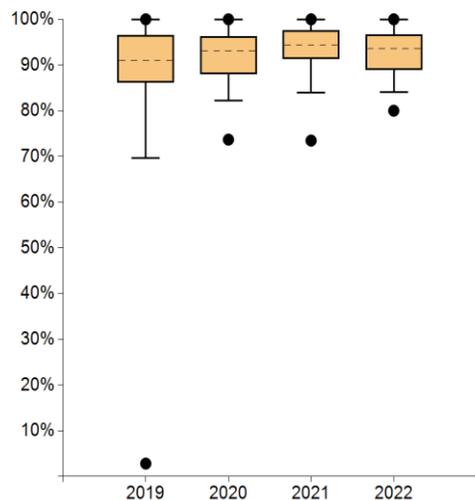
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	110*	20 - 481	9954
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm	118*	20 - 558	10729
Quote	Begründungspflicht*** <80%	93,64%	80,00% - 100%	92,78%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	96,56%	96,29%	97,55%	96,61%
Median	----	90,98%	93,10%	94,40%	93,64%
25. Perzentil	----	86,15%	88,10%	91,38%	88,97%
5. Perzentil	----	69,64%	82,20%	83,93%	84,10%
Min	----	2,82%	73,68%	73,47%	80,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	79	100,00%

Anmerkungen:

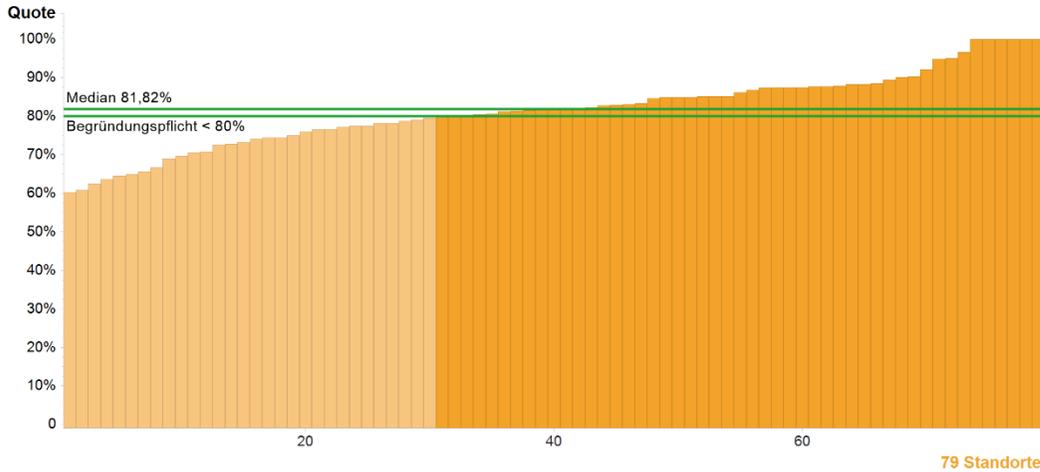
Der QI der Leitlinie liegt auf Vorjahresniveau. Alle Standorte erfüllen die Sollvorgabe (Vorjahr 77 von 78). Bei etwa 93% der betrachteten Primärfälle mit kutanem Melanom mit einer Tumordicke ≤ 2 mm wird der Sicherabstand von 1 cm bei radikaler Exzision erreicht.

* 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.

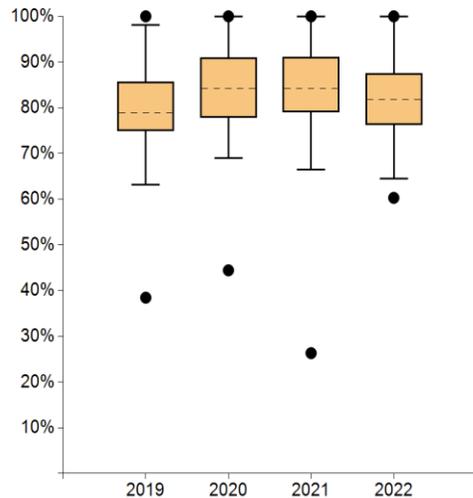
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	36*	12 - 150	3208
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	45*	16 - 181	3943
Quote	Begründungspflicht*** <80%	81,82%	60,29% - 100%	81,36%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	98,11%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	85,65%	90,91%	91,02%	87,50%
Median	----	78,95%	84,14%	84,14%	81,82%
25. Perzentil	----	74,89%	77,88%	79,04%	76,31%
5. Perzentil	----	63,22%	69,02%	66,42%	64,43%
Min	----	38,46%	44,44%	26,32%	60,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	49	62,03%

Anmerkungen:

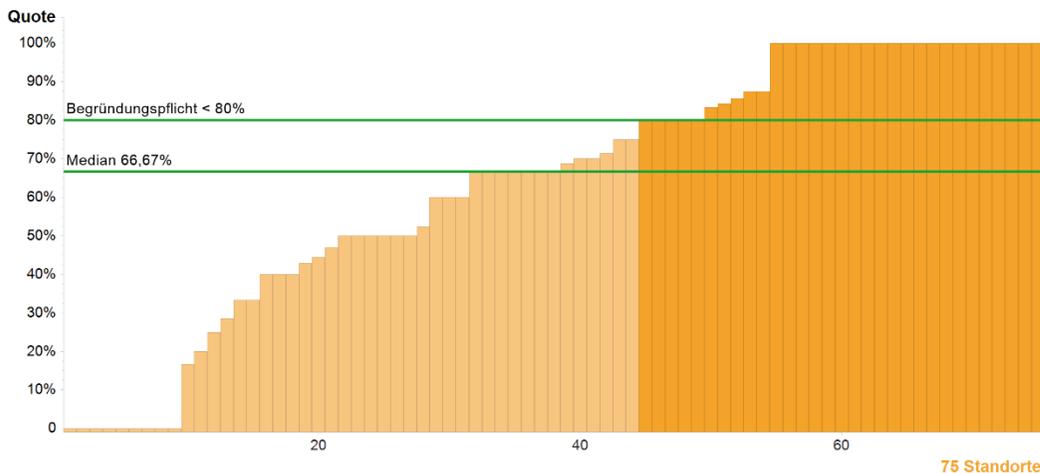
Der angestrebte Sicherabstand von 2 cm wird bei knapp 82% der Primärfälle des Nenners erreicht (Vorjahr ca. 84%). 49 von 79 Standorten (62%) liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen (Vorjahr 73%). 6 Zentren erreichen den Sicherheitsabstand in allen Fällen. 30 Standorte (Vorjahr: 21) mussten ihre Ergebnisse in den Audits plausibilisieren. Als Begründungen wurden angeführt: lokalisationsbedingter geringerer Abstand (z.B. Gesicht, Akren, perianal) (20 Nennungen), Ablehnung einer Nachresektion durch Pat. (12x), Verzicht auf eine Nachresektion bei relevanten Komorbiditäten (9x) oder Fernmetastasierung (9x).

* 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.

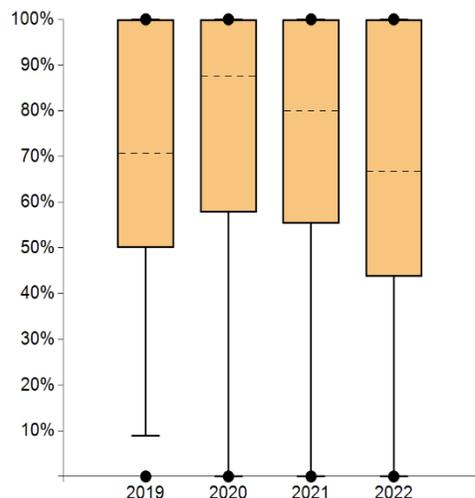
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

16. Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit therapeutischer LAD	2*	0 - 16	248
Nenner	Primärfälle mit Melanom mit jedem pT und c/pN1b oder c/pN2b oder c/pN3b und M0	4*	1 - 21	387
Quote	Begründungspflicht*** <80%	66,67%	0,00% - 100%	64,08%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	70,75%	87,50%	80,00%	66,67%
25. Perzentil	----	50,00%	57,78%	55,36%	43,65%
5. Perzentil	----	8,89%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
75	94,94%	31	41,33%

Anmerkungen:

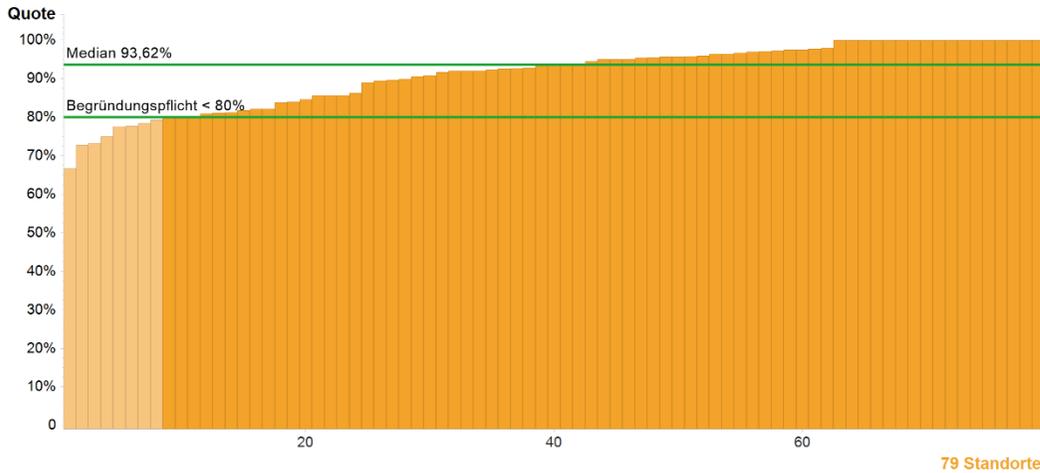
Die Umsetzung des LL-QI fordert die Zentren: Der Anteil der Primärfälle des Nenners, die eine therapeutische LAD erhalten ist im Vgl. zum Vorjahr leicht zurückgegangen (64%; Vorjahr 67%). Dies spiegelt sich auch im Median und 25. Perzentile wider. 44 Standorte liegen unter der 80%-Marke (Vorjahr n= 37). Häufig wurden als Begründungen Ablehnung durch Pat. genannt (22 Nennungen), aber insbesondere auch auf alternative adjuvante Therapien und neuere neoadjuvante Therapiemethoden hingewiesen (12x). An 9 Standorten erhielten keine Pat. eine therapeutische LAD (Standorte mit Nenner n= 1-5).

* 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.

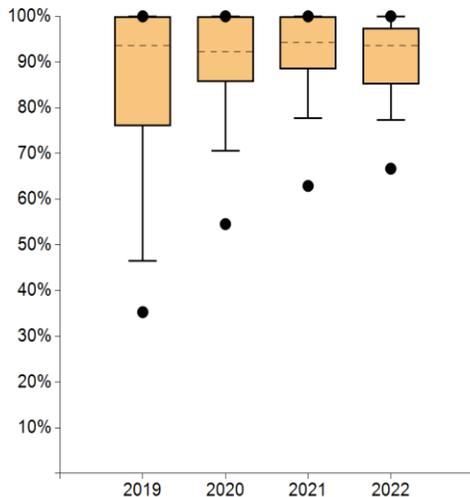
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

17. Melanom: Mutationsanalyse für BRAF



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	23*	4 - 107	2164
Nenner	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	28*	4 - 146	2401
Quote	Begründungspflicht*** <80%	93,62%	66,67% - 100%	90,13%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	97,44%
Median	----	93,54%	92,21%	94,28%	93,62%
25. Perzentil	----	75,94%	85,71%	88,37%	85,17%
5. Perzentil	----	46,43%	70,56%	77,69%	77,30%
Min	----	35,29%	54,55%	62,90%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	71	89,87%

Anmerkungen:

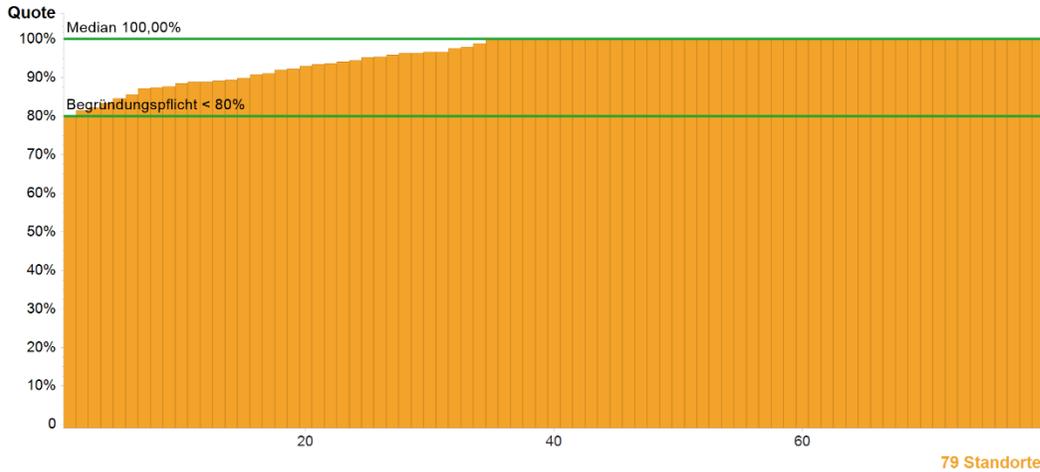
Nach positiver Entwicklung in den Vorjahren hat sich im aktuellen Kennzahlenjahr die Ergebnisse etwa auf Vorjahresniveau stabilisiert: im Median erhielten 93,6% der Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III eine Mutationsanalyse für BRAF (Vorjahr 94,3%). 71 von 79 Standorten liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen (90%; Vorkennzahlenjahr 94%). 8 Standorte waren mit einer Quote < 80% begründungspflichtig (Vorjahr 5). Grund für die Unterschreitung der 80%-Marke war in den meisten Fällen zu wenig Tumormaterial (Nennung 6x).

* 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.

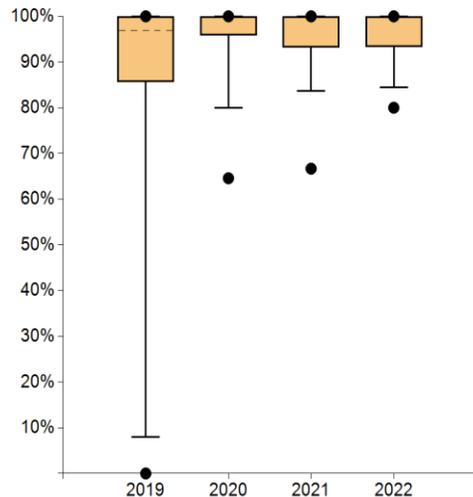
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pati. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit LDH-Bestimmung	27*	2 - 90	2272
Nenner	Primärfälle und Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	28*	2 - 91	2383
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	80,00% - 100%	95,34%**



	2018	2019	2020	2021	2022
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
Median	----	96,92%	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	85,71%	95,85%	93,25%	93,29%
5. Perzentil	----	8,00%	80,00%	83,62%	84,49%
● Min	----	0,00%	64,58%	66,67%	80,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
79	100,00%	79	100,00%

Anmerkungen:

Die LDH-Bestimmung bei Primärfällen und Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv erfolgt im Ausmaß der letzten beiden Jahre (Gesamtquote 95,3%; Median 100%). An allen Standorten lag die Quote bei der LDH-Bestimmung $\geq 80\%$.

* 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 Pat.

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

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
Birgit Klages, 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 29.08.2024

ISBN: 978-3-910336-51-3

