



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2024	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. 2a: Melanom: Fallbesprechung - Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen (LL QI Melanom)	16
Kennzahl Nr. 2b: Melanom: Fallbesprechung - Primärfälle Melanom Stad. IIB - IV (LL QI Melanom)	17
Kennzahl Nr. 3: Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	18
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologisches Distress-Screening	19
Kennzahl Nr. 5: Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI Melanom)	20
Kennzahl Nr. 6: Melanom: Anteil Studienpat.	21
Kennzahl Nr. 7: Sentinel Node-Biopsie	24
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand	25
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle	26
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen	27
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD	28
Kennzahl Nr. 12: Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	29
Kennzahl Nr. 13: Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI Melanom)	30
Kennzahl Nr. 14: Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)	31
Kennzahl Nr. 15: Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom)	32
Kennzahl Nr. 16: Melanom: Mutationsanalyse für BRAF	33
Kennzahl Nr. 17: Melanom: LDH-Bestimmung (LL QI Melanom)	34
Impressum	35

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

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: Mutationsanalyse für BRAF	

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	58*	14 - 253	5526
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke \geq pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	72*	19 - 309	6845
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	83,02%	49,55% - 100%	80,73%**

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.

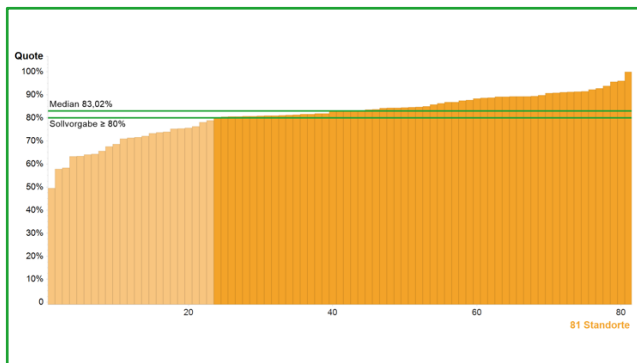
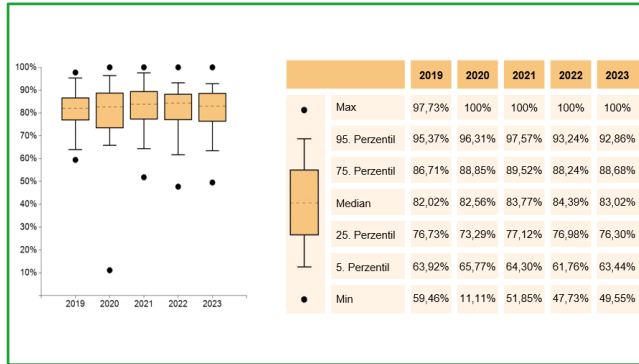


Diagramm:

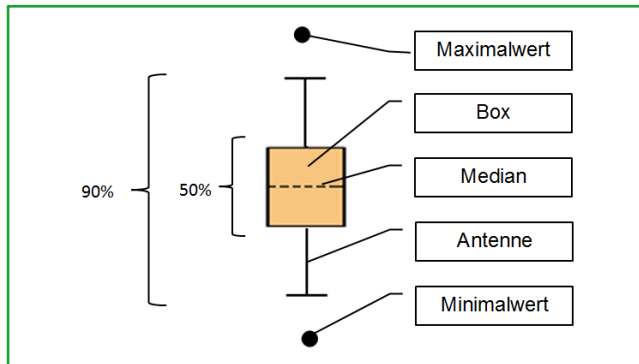
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2019, 2020, 2021, 2022** und **2023** 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 2024

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Laufende Verfahren	0	2	1	3	3	3
Zertifizierte Zentren	80	78	78	75	71	70
Zertifizierte Standorte	82	80	80	77	73	70

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	81	79	78	76	72	67
entspricht	98,78%	98,75%	97,50%	98,70%	98,63%	95,71%
Primärfälle gesamt*	18.228	16.736	15.838	14.442	14.665	13.740
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	225,0	211,8	203,0	190,0	203,7	205,1
Primärfälle pro Standort (Median)*	184,0	173,0	168,5	157,0	181,5	176,0

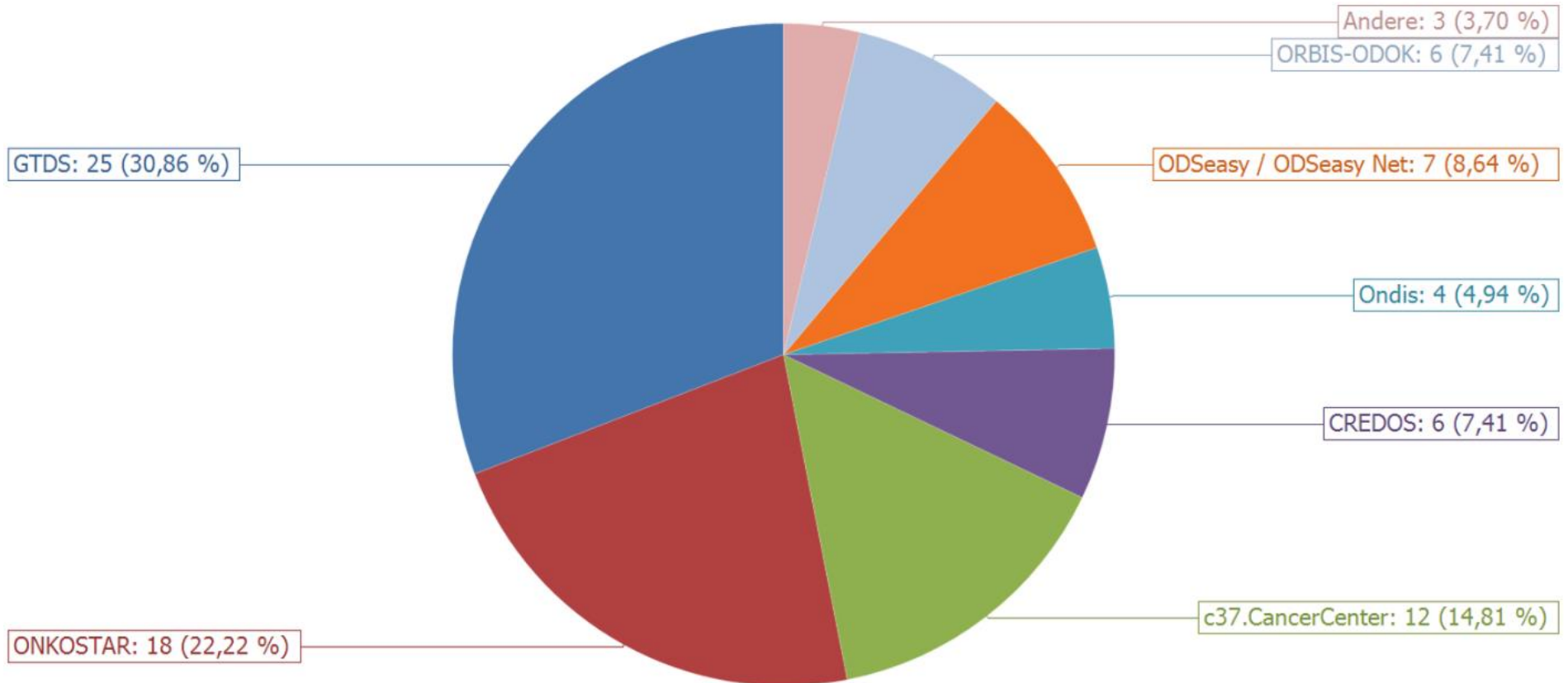
* Die Zahlen beziehen sich auf die Malignen Melanome der im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

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 81 von 82 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen ist ein Standort, der im Jahr 2024 die Erstzertifizierung durchlaufen hat (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 82 Standorten wurden insgesamt 18.344 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 2023. Sie stellen für die 2024 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



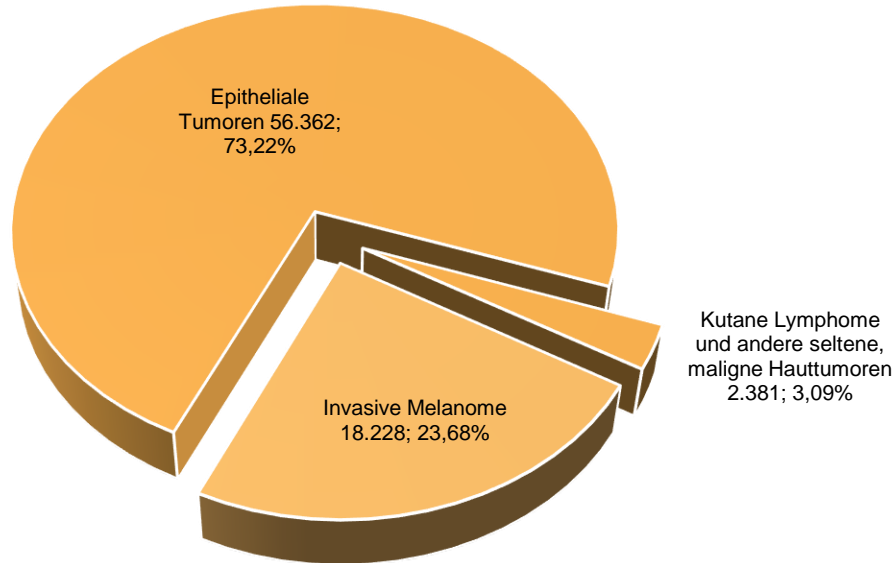
Legende:

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.

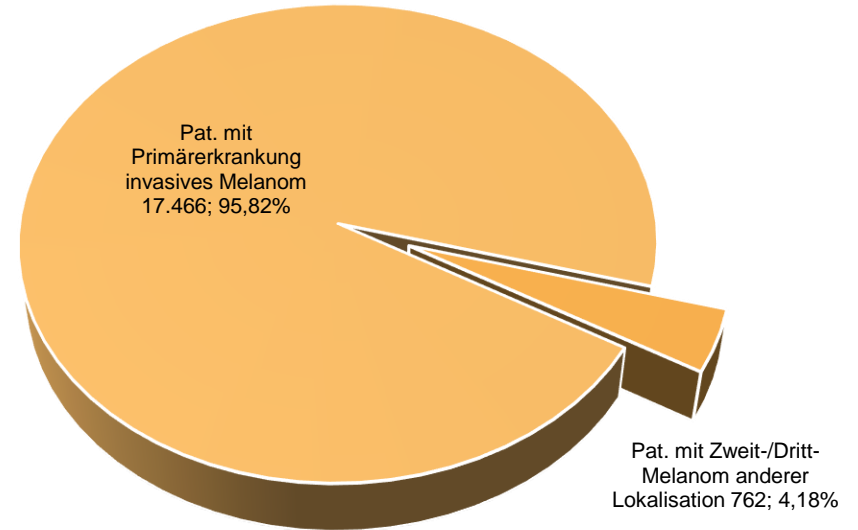
Basisdaten – Verteilung Primärfälle Hautkrebszentren

Verteilung Primärfallpat.



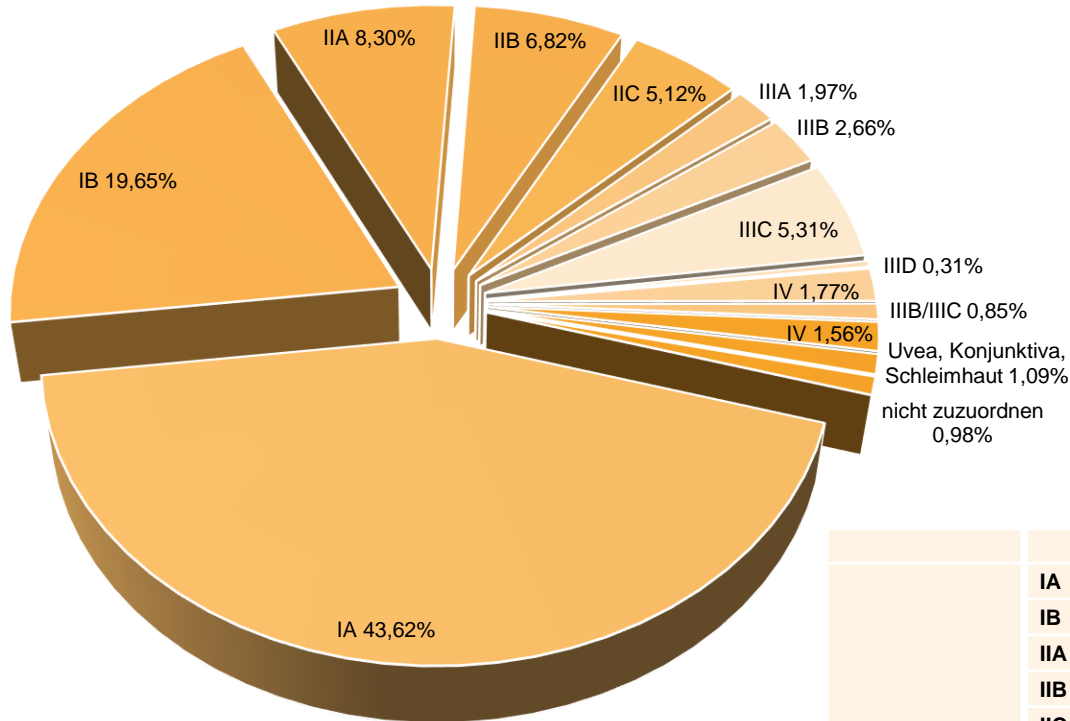
Invasive Melanome	18.228 (23,68%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	56.362 (73,22%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	2.381 (3,09%)
Gesamt	76.971 (100%)

Verteilung Primärfallpat. invasives Melanom



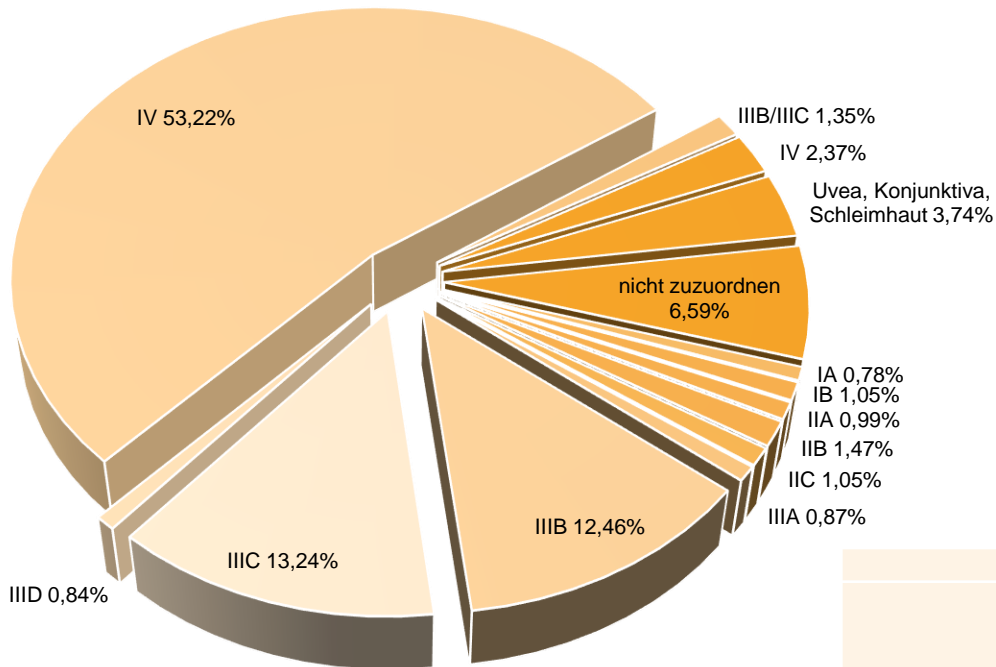
Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	17.466 (95,82%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	762 (4,18%)
Gesamt	18.228 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



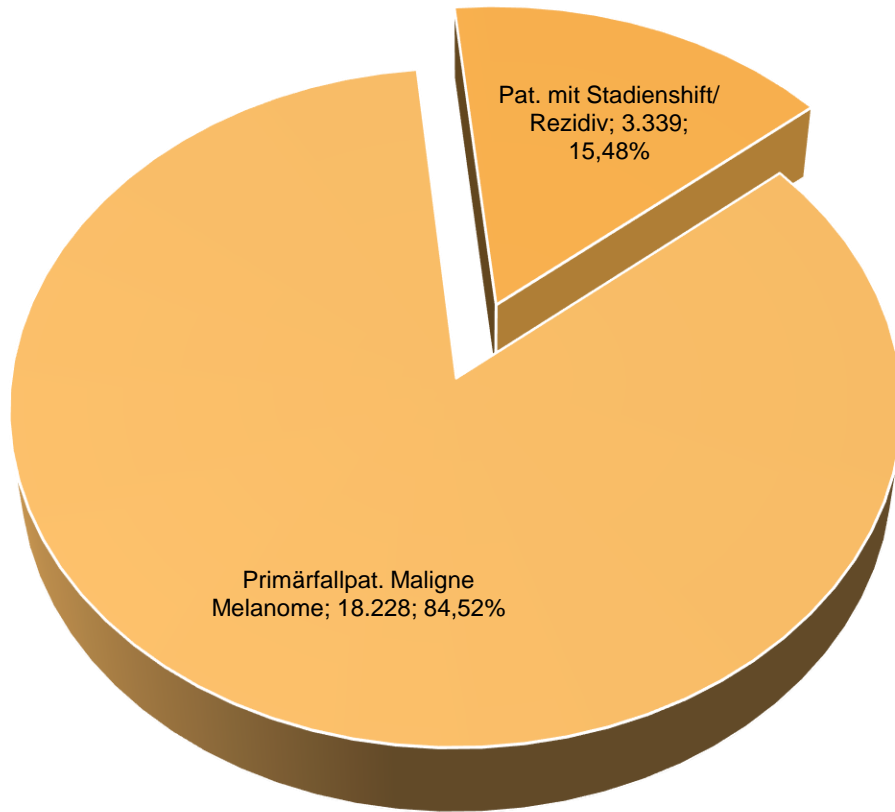
		Auditjahr 2024	Auditjahr 2023	Auditjahr 2022	Auditjahr 2021
Mit Primärtumor	IA	7.951 (43,62%)	7.204 (43,04%)	6.710 (42,37%)	6.197 (42,91%)
	IB	3.582 (19,65%)	3.292 (19,67%)	2.872 (18,13%)	2.577 (17,84%)
	IIA	1.513 (8,30%)	1.465 (8,75%)	1.393 (8,80%)	1.227 (8,50%)
	IIB	1.243 (6,82%)	1.139 (6,81%)	1.135 (7,17%)	1.041 (7,21%)
	IIC	933 (5,12%)	803 (4,80%)	791 (4,99%)	721 (4,99%)
	IIIA	360 (1,97%)	333 (1,99%)	315 (1,99%)	289 (2,00%)
	IIIB	484 (2,66%)	394 (2,35%)	444 (2,80%)	403 (2,79%)
	IIIC	967 (5,31%)	918 (5,49%)	941 (5,94%)	916 (6,34%)
	IIID	57 (0,31%)	63 (0,38%)	64 (0,40%)	60 (0,42%)
	IV	322 (1,77%)	308 (1,84%)	342 (2,16%)	284 (1,97%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	155 (0,85%)	117 (0,70%)	131 (0,83%)	154 (1,07%)
	IV	285 (1,56%)	268 (1,60%)	261 (1,65%)	237 (1,64%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	198 (1,09%)	239 (1,43%)	237 (1,50%)	199 (1,38%)
	nicht zuzuordnen	178 (0,98%)	193 (1,15%)	202 (1,28%)	137 (0,95%)
Gesamt		18.228 (100%)	16.736 (100%)	15.838 (100%)	14.442 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Stadienshift/ Rezidive bei Melanom



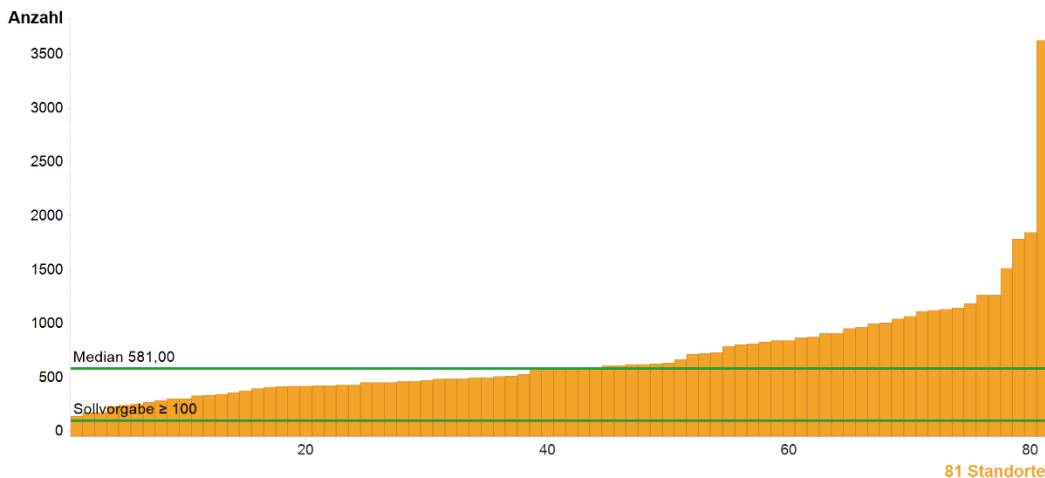
		Auditjahr 2024	Auditjahr 2023	Auditjahr 2022	Auditjahr 2021
Mit Primärtumor	IA	26 (0,78%)	25 (0,76%)	28 (0,84%)	27 (0,85%)
	IB	35 (1,05%)	31 (0,94%)	22 (0,66%)	27 (0,85%)
	IIA	33 (0,99%)	27 (0,82%)	18 (0,54%)	28 (0,88%)
	IIB	49 (1,47%)	38 (1,15%)	23 (0,69%)	21 (0,66%)
	IIC	35 (1,05%)	36 (1,09%)	28 (0,84%)	28 (0,88%)
	IIIA	29 (0,87%)	41 (1,24%)	40 (1,20%)	32 (1,01%)
	IIIB	416 (12,46%)	391 (11,84%)	363 (10,89%)	321 (10,13%)
	IIIC	442 (13,24%)	453 (13,71%)	447 (13,42%)	445 (14,04%)
	IIID	28 (0,84%)	26 (0,79%)	35 (1,05%)	34 (1,07%)
	IV	1.777 (53,22%)	1.743 (52,77%)	1.756 (52,70%)	1.503 (47,41%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	45 (1,35%)	18 (0,54%)	34 (1,02%)	81 (2,56%)
	IV	79 (2,37%)	64 (1,94%)	59 (1,77%)	241 (7,60%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	125 (3,74%)	131 (3,97%)	159 (4,77%)	157 (4,95%)
	nicht zuzuordnen	220 (6,59%)	279 (8,45%)	320 (9,60%)	225 (7,10%)
	Gesamt	3.339 (100%)	3.303 (100%)	3.332 (100%)	3.170 (100%)

Basisdaten – Zentrumspat. Melanom

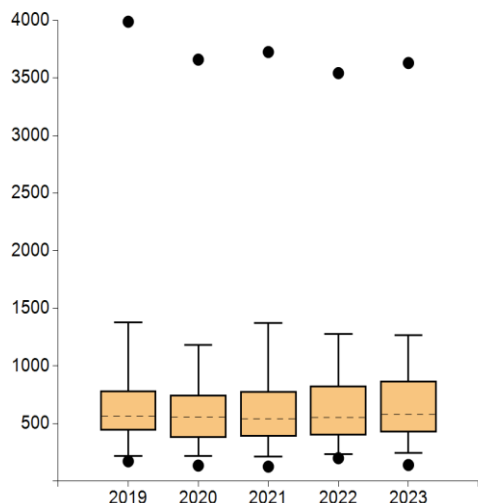


Primärfallpat. Maligne Melanome	Pat. mit Stadienshift / Rezidiv	Zentrumspat.
18.228 (84,52%)	3.339 (15,48%)	21.567 (100%)

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	581	141 - 3629	56362
	Sollvorgabe ≥ 100			



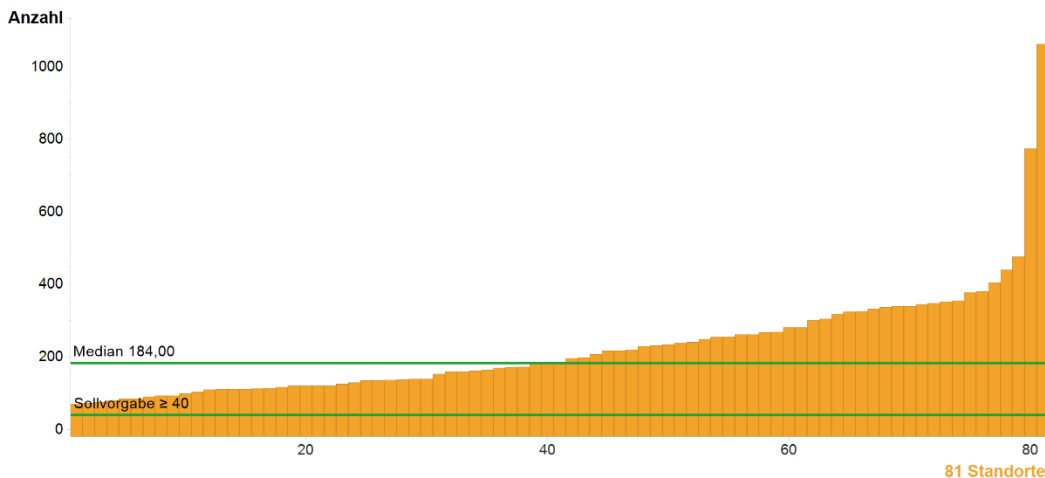
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	3987,00	3658,00	3724,00	3541,00	3629,00
95. Perzentil	1378,85	1182,00	1373,25	1277,10	1267,00
75. Perzentil	783,50	745,50	777,75	825,00	871,00
Median	564,00	557,50	540,00	551,00	581,00
25. Perzentil	443,00	377,75	388,75	399,50	426,00
5. Perzentil	216,45	217,50	215,30	235,80	243,00
Min	173,00	136,00	127,00	200,00	141,00

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

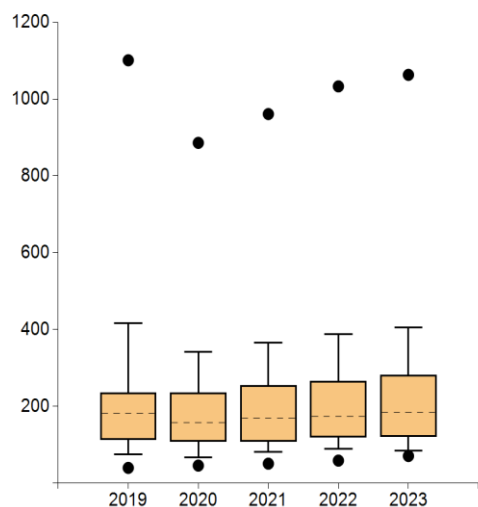
Anmerkungen:

Wie in den Vorjahren, erreichen alle Standorte die Sollvorgabe von ≥ 100 Primärfällen mit epithelialen Tumoren. Im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr findet sich ein Anstieg des Medians von n = 551 auf 581 Primärfällen. Die Gesamtzahl an Primärfällen ist im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr um 7% gestiegen (auf 56.362), bei einem Zuwachs an Standorten um n = 2 (entspricht +2,5%).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	184	71 - 1063	18228
	Sollvorgabe ≥ 40			



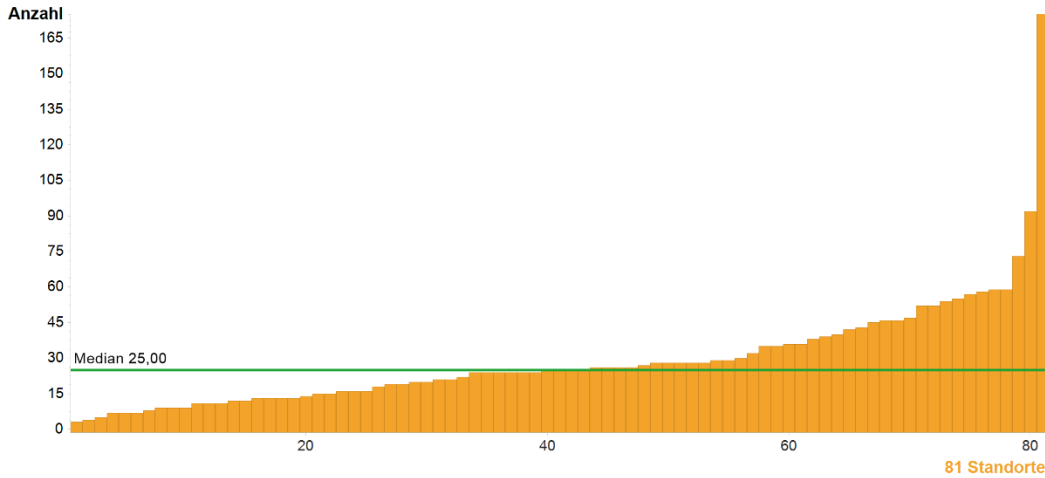
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	1101,00	886,00	961,00	1033,00	1063,00
95. Perzentil	416,70	341,25	366,20	387,30	405,00
75. Perzentil	236,00	236,25	255,00	265,50	282,00
Median	181,50	157,00	168,50	173,00	184,00
25. Perzentil	113,75	107,75	108,00	119,50	122,00
5. Perzentil	74,75	68,00	82,10	89,80	85,00
Min	40,00	46,00	51,00	59,00	71,00

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

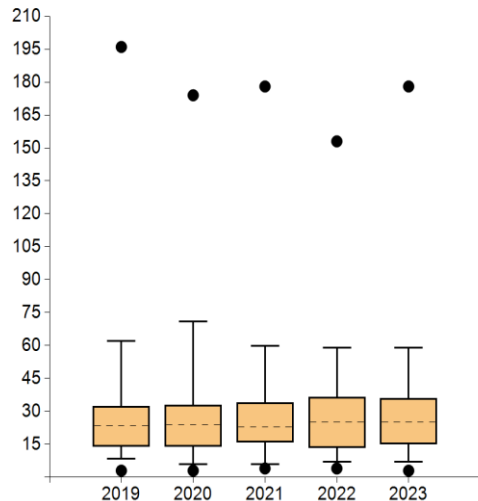
Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe $n \geq 40$ an Primärfällen mit invasivem malignem Melanom. Seit 2020 ist ein kontinuierlicher Anstieg des Medians an Primärfällen mit invasivem Malignem Melanom in den Zentren zu verzeichnen, bei nun $n = 184$. Die Gesamtfallzahl dieser Primärfälle erhöht sich im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr um ca. 8,9% auf 18.228.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	25	3 - 178	2381
	Keine Sollvorgabe			



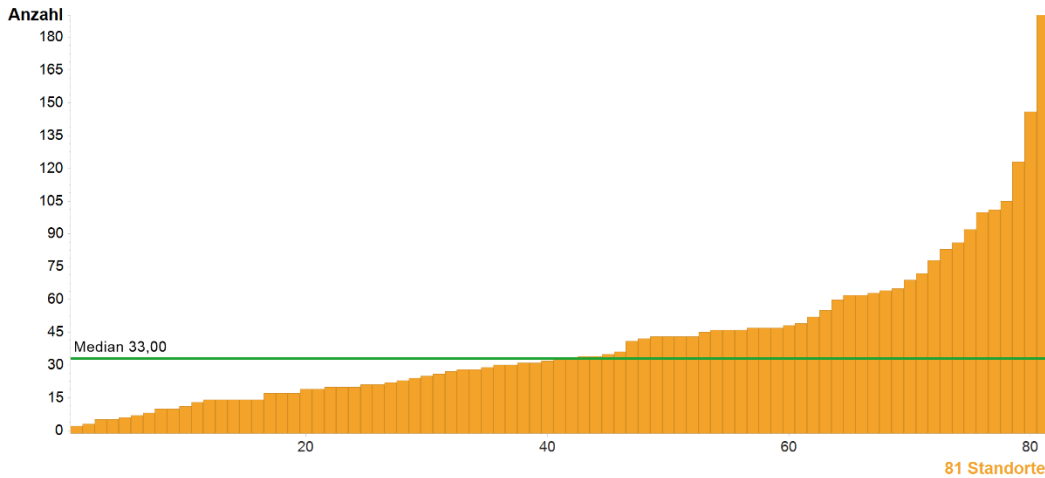
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	196,00	174,00	178,00	153,00	178,00
95. Perzentil	62,00	71,00	59,90	59,00	59,00
75. Perzentil	32,25	33,00	34,00	36,50	36,00
Median	23,50	24,00	23,00	25,00	25,00
25. Perzentil	14,00	14,00	16,00	13,50	15,00
5. Perzentil	8,55	6,00	6,00	7,00	7,00
Min	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	----	----

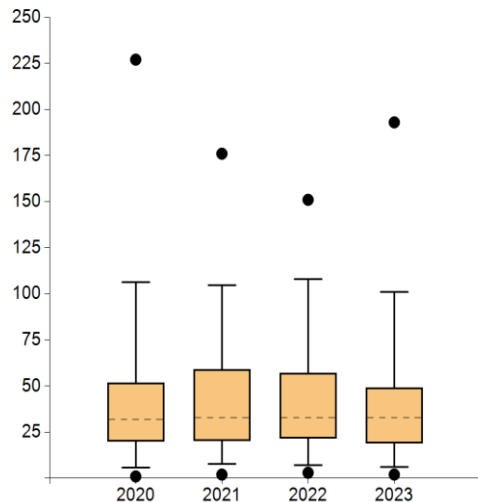
Anmerkungen:

Im Median sind, wie im Vorkennzahlenjahr, 25 Primärfälle mit kutanem Lymphom u. anderen seltenen malignen Hauttumoren in den Zentren behandelt worden. Die Spannweite reicht von 3 – 178 Fällen/ Standort. Für diese Kennzahl gibt es keine Sollvorgabe. Die Gesamtzahl an Primärfällen mit seltenen Hauttumoren ist im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr leicht angestiegen (+166).

1.4. Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv	33	2 - 193	3339
	Keine Sollvorgabe			



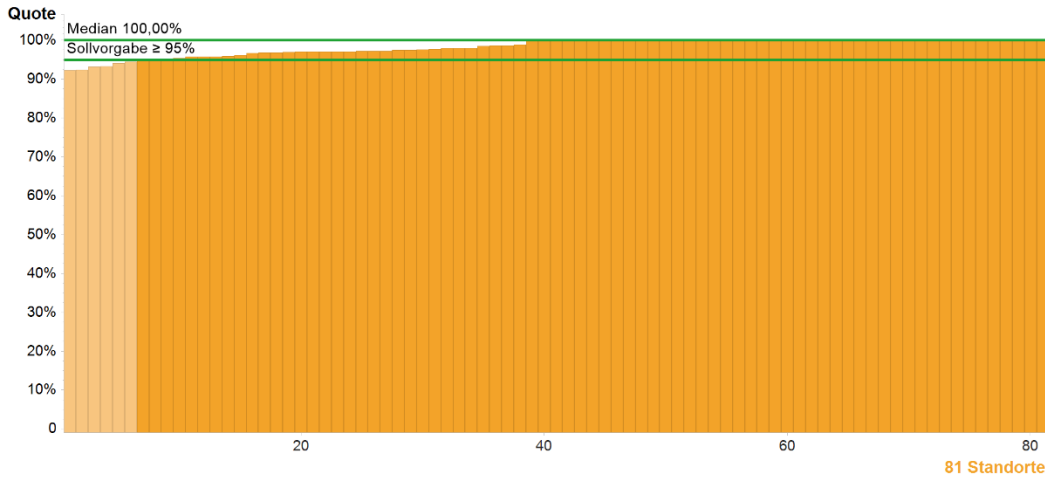
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	----	227,00	176,00	151,00	193,00
95. Perzentil	----	106,25	104,65	107,90	101,00
75. Perzentil	----	51,75	59,00	57,00	49,00
Median	----	32,00	33,00	33,00	33,00
25. Perzentil	----	20,00	20,25	21,50	19,00
5. Perzentil	----	5,75	7,70	7,00	6,00
Min	----	1,00	2,00	3,00	2,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	----	----

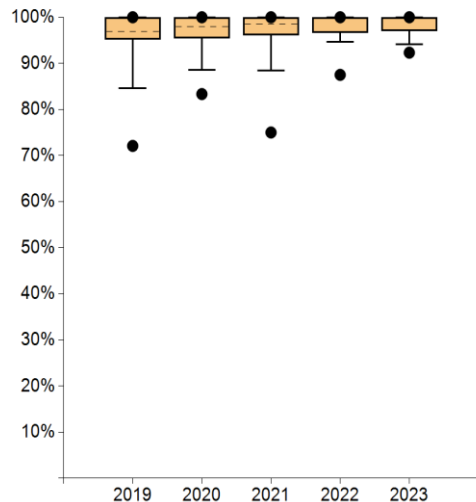
Anmerkungen:

Der Median an Melanompat. mit Stadienshift oder Rezidiv ist seit Jahren nahezu unverändert. Die Gesamtzahl an Pat. ist, bei einem Zuwachs um 2 Zentren, im Vergleich zum Vorjahr, leicht angestiegen (n = +36).

2a. Melanom: Fallbesprechung – Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	33*	2 - 199	3461
Nenner	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	34*	2 - 204	3537
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	92,31% - 100%	97,85%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,95%	98,00%	98,44%	100%	100%
25. Perzentil	95,24%	95,40%	96,10%	96,68%	97,06%
5. Perzentil	84,56%	88,52%	88,48%	94,67%	94,12%
● Min	72,09%	83,33%	75,00%	87,50%	92,31%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	75	92,59%

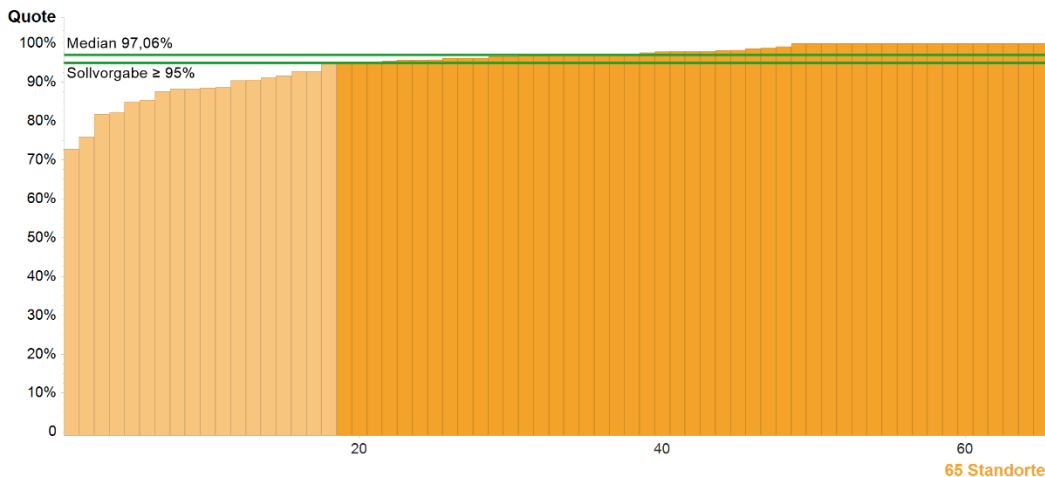
Anmerkungen:

93% (n = 75) aller Standorte erfüllen die Sollvorgabe für diesen LL-QI und stellen \geq 95% der Pat. gemäß Definition des Nenners in der Tumorkonferenz vor. 6 von 81 Standorten (Vorjahr n = 5) haben die Sollvorgabe unterschritten. Die Begründungen für eine Quote < 95% waren u.a. Ablehnung der Vorstellung durch Pat., Versterben vor Vorstellung in der Tumorkonferenz. Die Begründungen der Zentren wurden in den Audits von den Fachexpert:innen geprüft und wurden als plausibel und nachvollziehbar eingestuft. Es wurden keine Abweichungen ausgesprochen.

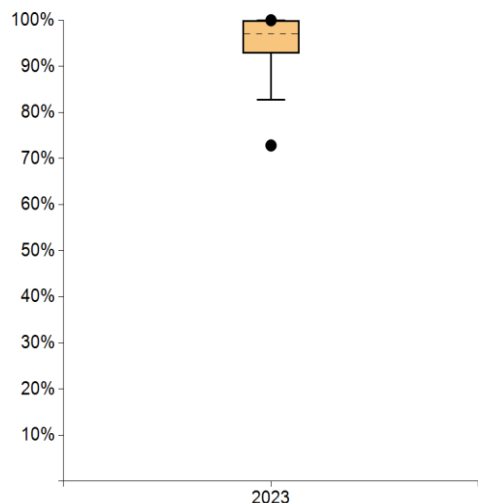
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Melanom: Fallbesprechung – Primärfälle Melanom Stad. IIB - IV (LL QI Melanom)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	48*	19 - 183	3623
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. IIB - IV	49*	19 - 232	3885
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,06%	72,84% - 100%	93,26%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	97,06%
25. Perzentil	----	----	----	----	92,86%
5. Perzentil	----	----	----	----	82,75%
● Min	----	----	----	----	72,84%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
65	80,25%	47	72,31%

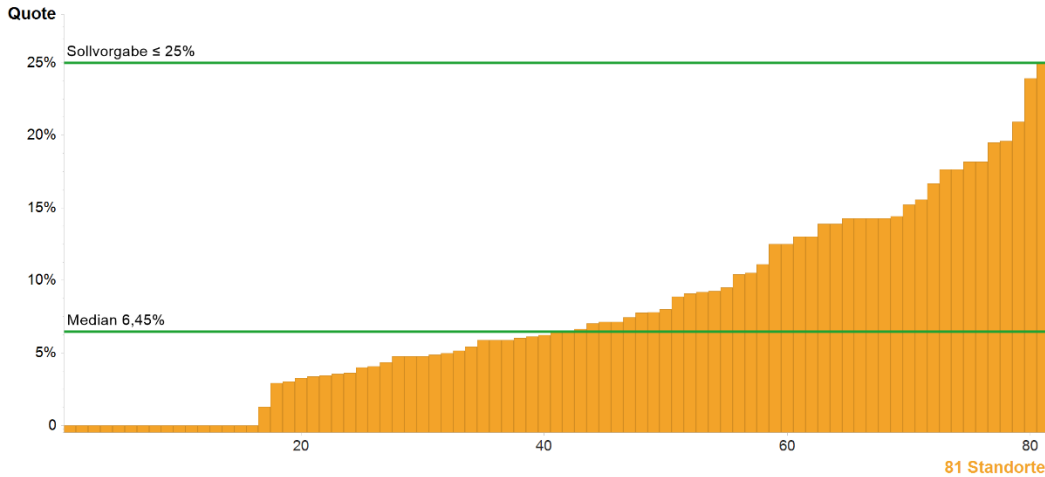
Anmerkungen:

Der Nenner der Kennzahl wurde modifiziert und von Stad. IIC-IV auf IIB bis IV erweitert. Von 65 der 81 Standorte liegen zu dieser, aufgrund der Modifikation zunächst optional zu erhebenden Kennzahl, auswertbare Daten vor. An 72% der Standorte mit auswertbaren Daten, wird die Sollvorgabe von ≥ 95% erreicht. An Begründungen für das Nicht-Erreichen wurden genannt: Ablehnung der Vorstellung in der Tumorkonferenz (n = 2) bzw. weiterer Therapie durch den Pat. (n = 9), Kontraindikationen für in Frage kommende Therapien (n = 1), "loss to follow-up" (n = 4) oder Versterben d. Pat. vor der Vorstellung (n = 2). An einem Zentrum fanden sich Fehler in der Stadieneinteilung. 7 Zentren gaben an, dass die Umstellung des Nenners übersehen und nicht allumfassend umgesetzt wurde (7 Nennungen).

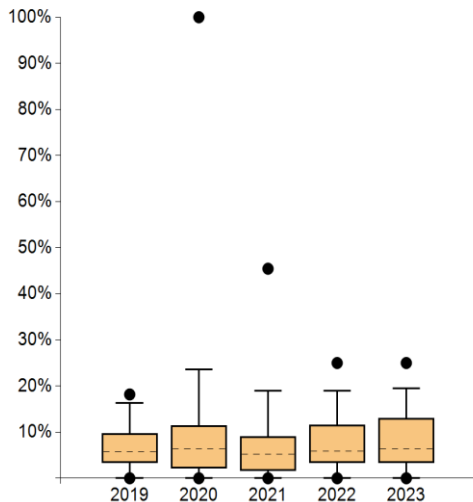
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 39	306
Nenner	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2a)	33*	2 - 199	3461
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	6,45%	0,00% - 25,00%	8,84%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	18,18%	100%	45,45%	25,00%	25,00%
95. Perzentil	16,30%	23,60%	18,96%	19,01%	19,51%
75. Perzentil	9,69%	11,43%	9,09%	11,52%	13,04%
Median	5,75%	6,46%	5,26%	5,88%	6,45%
25. Perzentil	3,38%	2,15%	1,58%	3,41%	3,39%
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	%
81	100,00%	81	100,00%

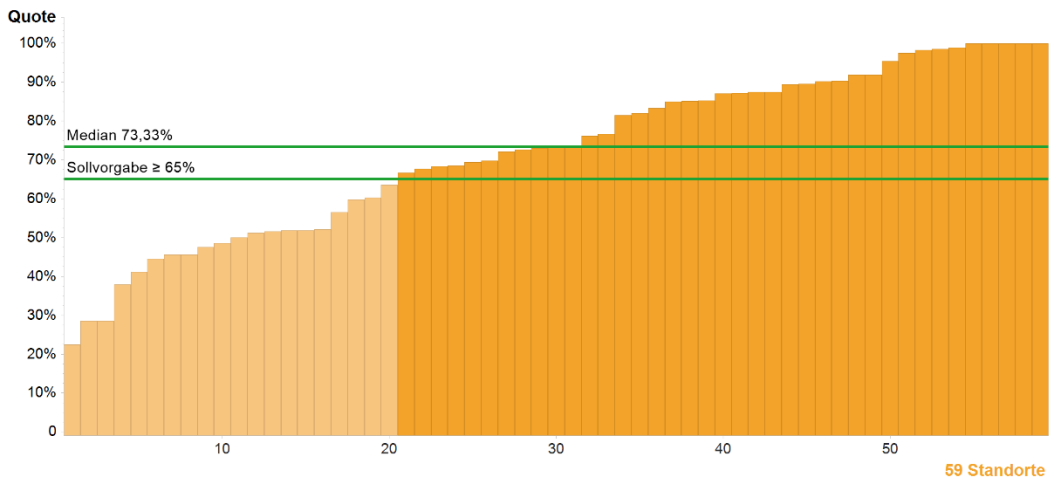
Anmerkungen:

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. Bei 306 von 3.461 Pat. des Nenners (8,8%) wurde von der Therapieempfehlung der Tumorkonferenz abgewichen.

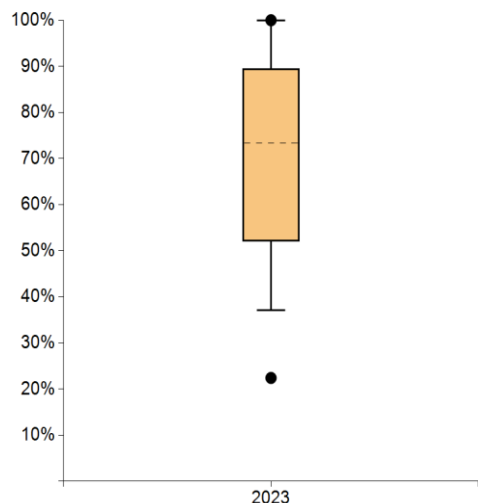
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	60*	12 - 279	4083
Nenner	Primärfälle Melanom Stadium IIB - IV + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv	88*	26 - 402	6117
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	73,33%	22,41% - 100%	66,75%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	89,51%
Median	----	----	----	----	73,33%
25. Perzentil	----	----	----	----	52,01%
5. Perzentil	----	----	----	----	37,04%
● Min	----	----	----	----	22,41%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	72,84%	39	66,10%

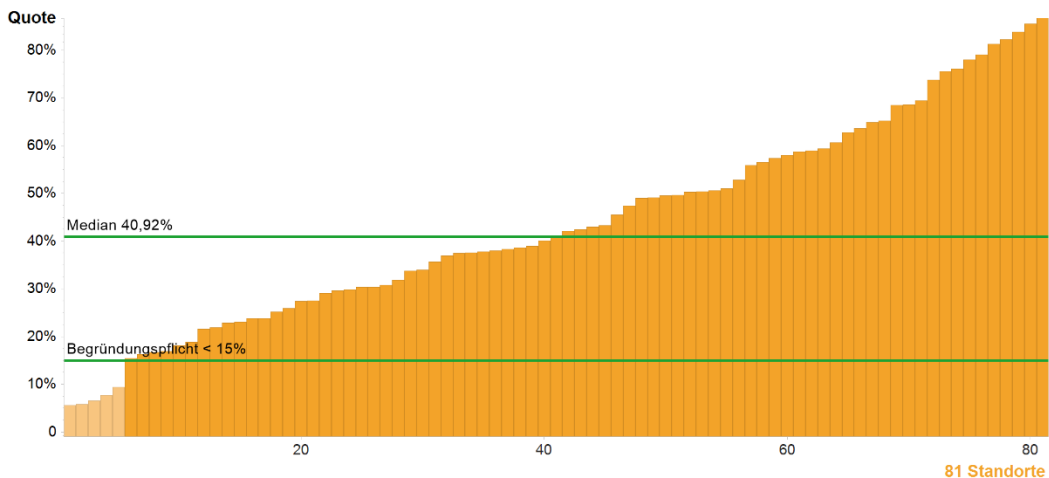
Anmerkungen:

Aufgrund von Modifikationen am Zähler und Nenner dieser Kennzahl war die Angabe im Kennzahlenjahr 2023 optional. Von 59 der 81 Standorte lagen auswertbare Ergebnisse vor. 39 dieser 59 Standorte (ca. 66%) erreichten die Sollvorgabe von ≥ 65%. Überwiegend wurden Herausforderungen bei den Umstrukturierungen zum Screening als Begründungen für das Nicht-Erfüllen genannt (18 Nennungen). Ein Zentrum gab an, dass die Pat., die eine Beratung erhielten, nicht gescreent wurden.

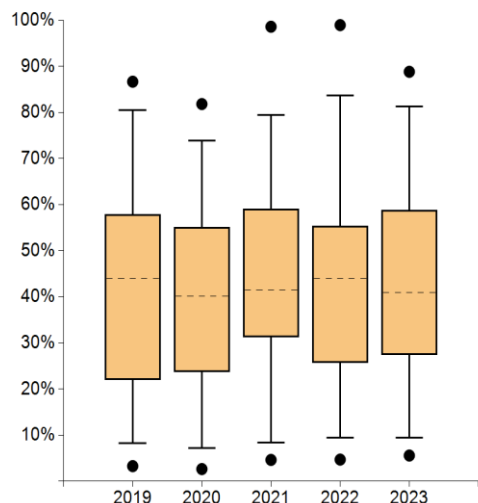
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	91*	7 - 345	8813
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv (= Basisdaten R34)	224*	80 - 1168	21567
Quote	Begründungspflicht*** <15%	40,92%	5,58% - 88,82%	40,86%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	86,67%	81,82%	98,59%	98,94%	88,82%
95. Perzentil	80,49%	73,83%	79,40%	83,68%	81,29%
75. Perzentil	57,91%	55,12%	59,04%	55,40%	58,80%
Median	44,02%	40,12%	41,42%	44,00%	40,92%
25. Perzentil	22,04%	23,68%	31,21%	25,76%	27,50%
5. Perzentil	8,26%	7,18%	8,41%	9,41%	9,47%
Min	3,28%	2,65%	4,63%	4,70%	5,58%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	76	93,83%

Anmerkungen:

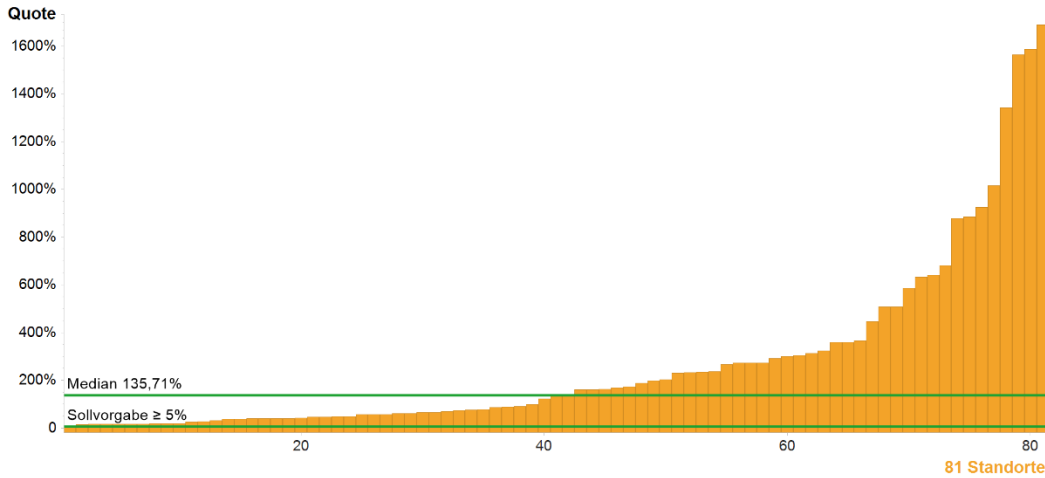
Im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr liegen mit 94% mehr Zentren innerhalb der Plausibilitätsgrenzen dieser Kennzahl (2022: 89,9%). 5 Zentren waren begründungspflichtig. 1 Zentrum mit einer Quote <math>< 15\%</math> lag im deutschsprachigen Ausland, wo andere Rechtsgrundlagen u. Zuständigkeiten gelten. 4 Zentren konnten plausibel nachvollziehbar das gemachte Angebot an die Pat. darstellen, und haben z.T. auch zusätzliche poststationäre Anrufe und Angebote gemacht, die jedoch Pat.seits nicht gewünscht wurden.

* 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.

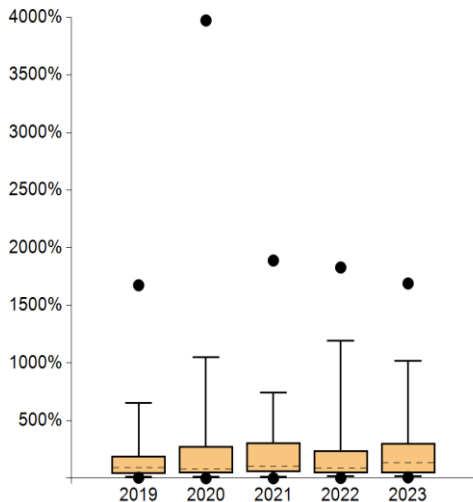
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

6. Melanom: Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	34*	1 - 751	6824
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. III - IV	30*	6 - 155	2679
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	135,71%	7,69% - 1.690,00%	254,72%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	1.674,60%	3.972,00%	1.888,89%	1.828,57%	1.690,00%
95. Perzentil	655,00%	1.051,04%	741,97%	1.194,17%	1.016,67%
75. Perzentil	192,94%	277,52%	308,21%	242,27%	304,44%
Median	89,68%	80,75%	100%	88,89%	135,71%
25. Perzentil	36,71%	44,23%	54,71%	42,08%	45,71%
5. Perzentil	12,46%	10,70%	12,07%	17,90%	16,77%
Min	4,76%	0,00%	0,00%	2,63%	7,69%

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

Anmerkungen:

Die geforderte Quote an Studieneinschlüssen wird von allen Zentren erreicht (81 von 81 Standorten).

* 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.

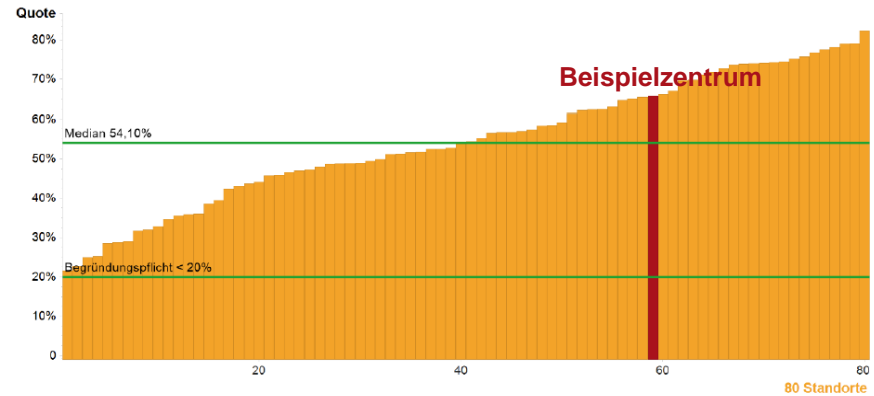
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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				
		2019	2020	2021	2022	2023
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem 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:

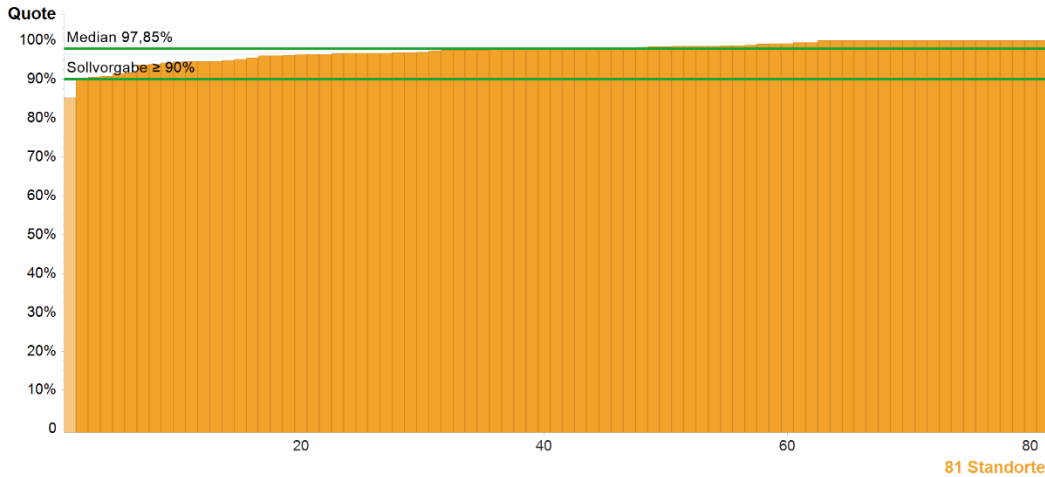
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

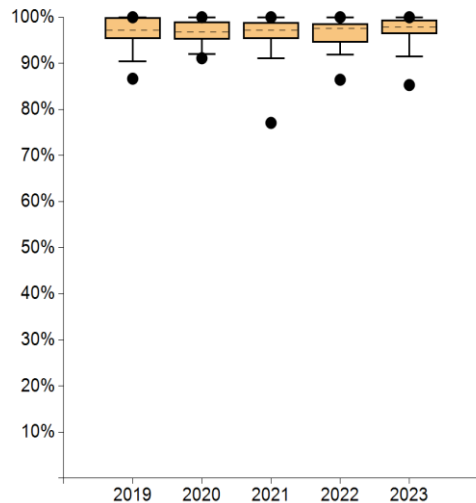
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	83*	22 - 370	8082
Nenner	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	85*	24 - 370	8288
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	97,85%	85,29% - 100%	97,51%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	99,08%	98,90%	98,62%	99,40%
Median	97,22%	96,76%	97,17%	97,59%	97,85%
25. Perzentil	95,32%	95,17%	95,30%	94,52%	96,43%
5. Perzentil	90,44%	91,96%	91,14%	91,91%	91,49%
● Min	86,67%	91,11%	77,08%	86,44%	85,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	80	98,77%

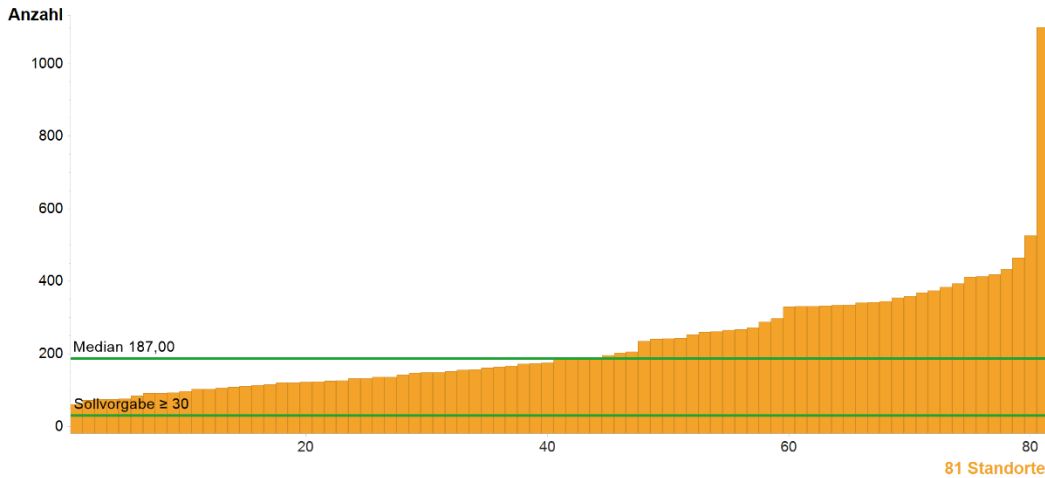
Anmerkungen:

Der Median der SNB-Operationen mit intraoperativer Identifikation des Wächter-LK liegt wie in den Vorjahren auf hohem Niveau. Wie im Vorjahr lag nur 1 Zentrum unter der Sollvorgabe von 90%.

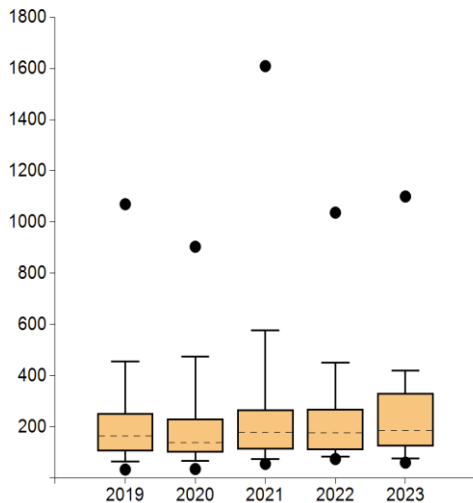
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	OPs mit Sicherheitsabstand bei Primärfällen (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	187	61 - 1100	18460
	Sollvorgabe ≥ 30			



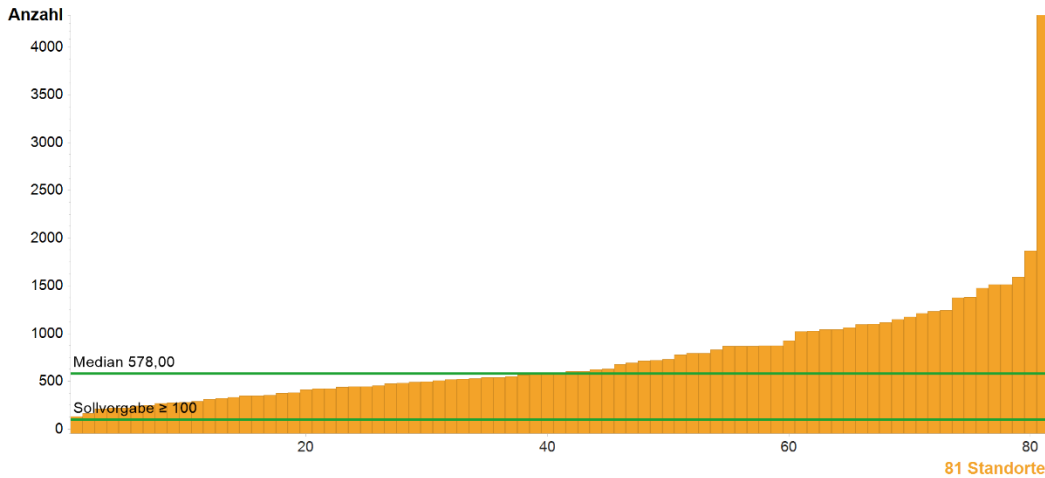
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	1070,00	904,00	1609,00	1037,00	1100,00
95. Perzentil	455,90	475,75	576,85	450,80	419,00
75. Perzentil	253,50	232,00	267,25	269,50	331,00
Median	164,50	140,00	179,50	176,00	187,00
25. Perzentil	106,00	100,75	113,25	111,00	124,00
5. Perzentil	65,30	67,75	75,70	84,90	77,00
Min	34,00	36,00	56,00	75,00	61,00

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

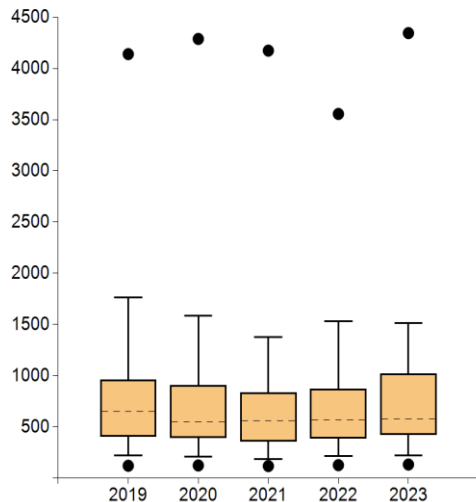
Anmerkungen:

Alle Zentren erreichen, wie in den Vorkennzahlenjahren, die Sollvorgabe. Während in den kleineren Zentren die Zahl dieser operativen Eingriffe abgenommen hat, ist sie in den mittelgroßen Zentren (25.-75. Perzentile) z.T. deutlich angestiegen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	OPs mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (= Epitheliale Tumoren)	578	134 - 4345	60400
	Sollvorgabe ≥ 100			



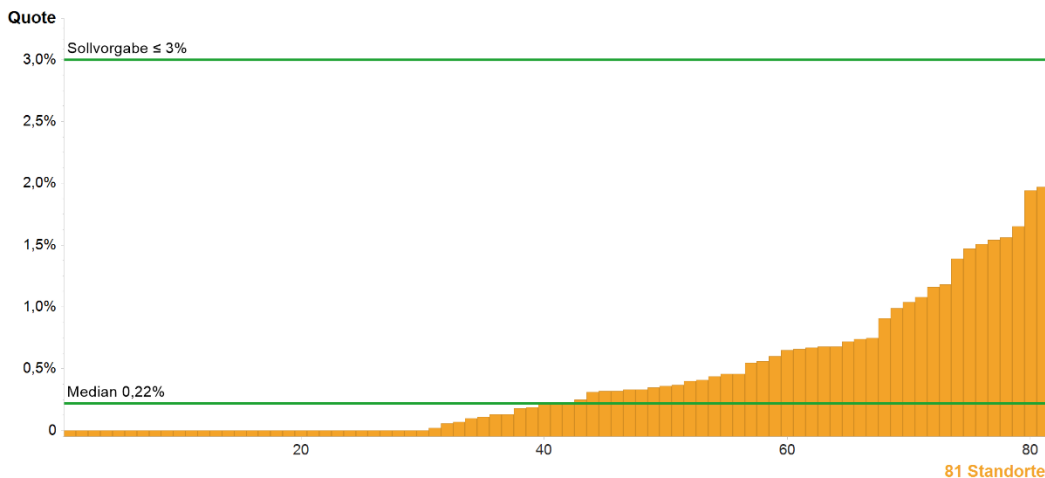
	2019	2020	2021	2022	2023
Max	4140,00	4288,00	4174,00	3556,00	4345,00
95. Perzentil	1766,55	1586,00	1375,20	1529,40	1512,00
75. Perzentil	963,00	906,50	835,25	870,00	1023,00
Median	653,50	551,50	559,50	568,00	578,00
25. Perzentil	408,25	395,25	360,00	389,50	423,00
5. Perzentil	223,70	212,25	186,50	216,10	224,00
Min	122,00	125,00	119,00	128,00	134,00

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

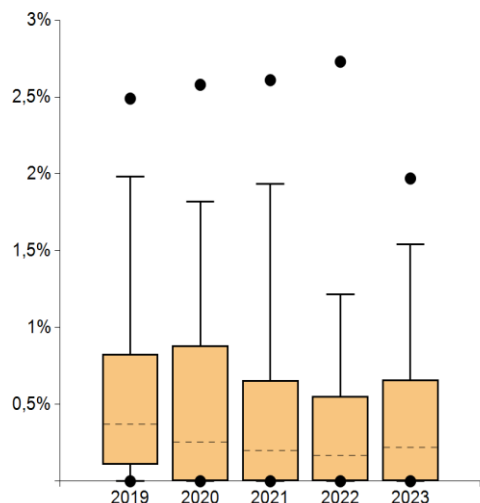
Anmerkungen:

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 auf gesamter Spannweite ein z.T. deutlicher Anstieg der OP-Zahlen.

10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	1*	0 - 30	342
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	857*	272 - 5445	78860
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,22%	0,00% - 1,97%	0,43%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	2,49%	2,58%	2,61%	2,73%	1,97%
95. Perzentil	1,98%	1,82%	1,93%	1,22%	1,54%
75. Perzentil	0,83%	0,88%	0,66%	0,56%	0,66%
Median	0,37%	0,26%	0,20%	0,17%	0,22%
25. Perzentil	0,11%	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	%
81	100,00%	81	100,00%

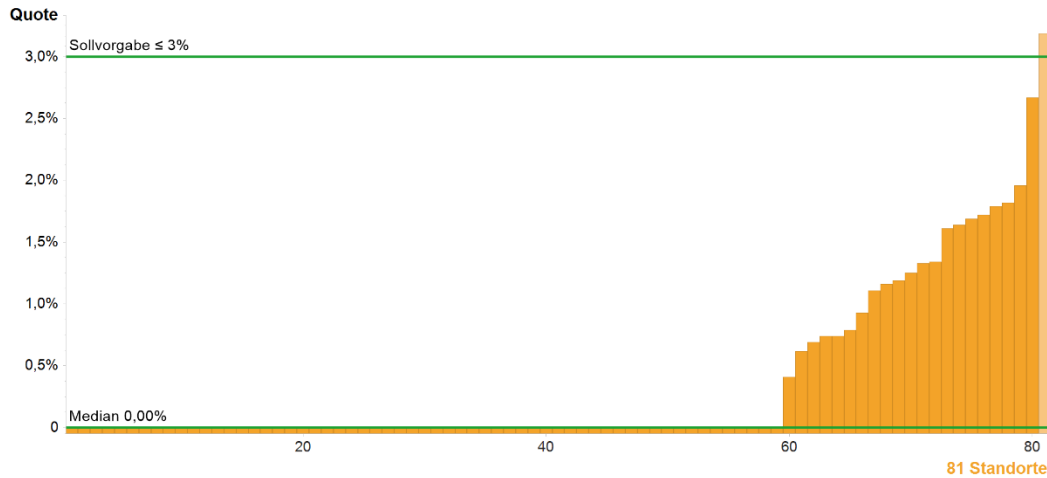
Anmerkungen:

Alle Zentren bleiben unter der Sollvorgabe von maximal 3%. An 30 der 81 Standorte (ca. 37%) erfolgte keine einzige blutungsbedingte Revisionsoperation. Die blutungsbedingten Revisionseingriffe bei Resektionen bewegen sich seit Jahren auf niedrigem Niveau.

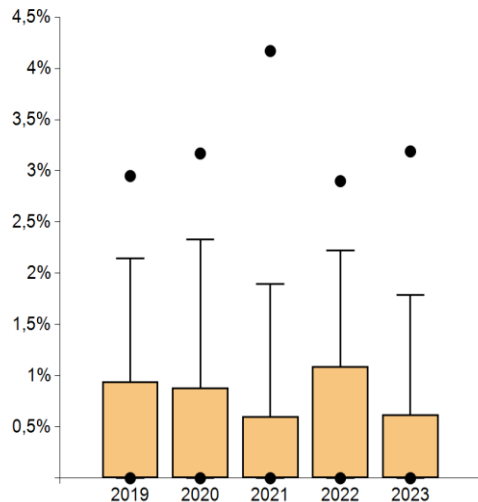
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 6	34
Nenner	SNB-Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	86*	28 - 385	8926
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 3,19%	0,38%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	2,95%	3,17%	4,17%	2,90%	3,19%
95. Perzentil	2,15%	2,33%	1,90%	2,23%	1,79%
75. Perzentil	0,94%	0,89%	0,61%	1,09%	0,62%
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	%
81	100,00%	80	98,77%

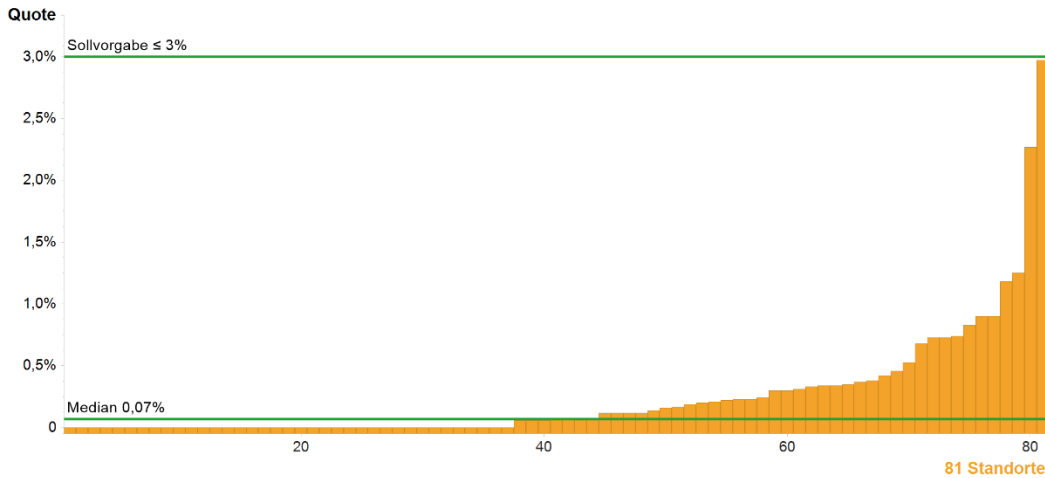
Anmerkungen:

Ein Zentrum überschreitet die Sollvorgabe von maximal 3% und begründet dies durch eine schwierige Lokalisation bei erhöhtem BMI und Diabetes. Ansonsten ist die Rate an blutungsbedingten Revisionseingriffen aufgrund von Nachblutungen nach SNB u./o. LAD seit langem auf sehr niedrigem Niveau. An 59 der 81 Standorte (ca. 73%) musste kein Pat. aufgrund einer Blutung revidiert werden.

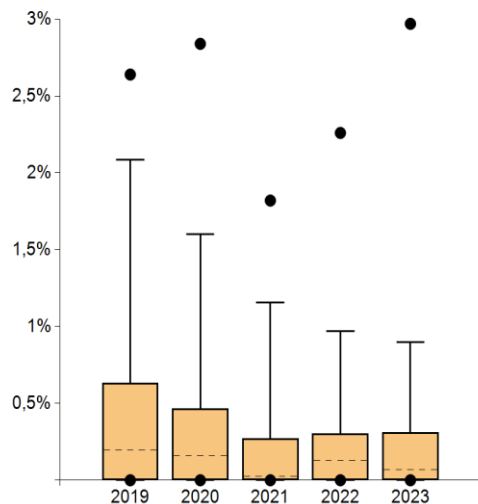
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

12. Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	1*	0 - 30	174
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	857*	272 - 5445	78860
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,07%	0,00% - 2,97%	0,22%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	2,64%	2,84%	1,82%	2,26%	2,97%
95. Perzentil	2,09%	1,60%	1,16%	0,97%	0,90%
75. Perzentil	0,63%	0,47%	0,27%	0,31%	0,31%
Median	0,20%	0,16%	0,03%	0,13%	0,07%
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	%
81	100,00%	81	100,00%

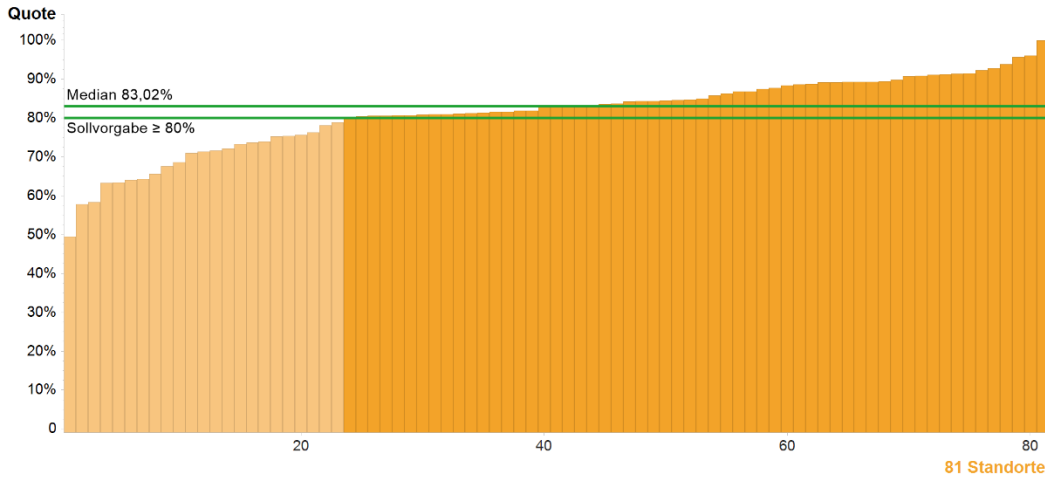
Anmerkungen:

Revisionseingriffe aufgrund postoperativer Wundinfektionen sind weiterhin sehr selten. Alle Zentren bleiben unter der Sollvorgabe von ≤ 3%. An 37 von 81 Standorten (ca. 46%) wurde keine Revisionsoperation aufgrund einer Wundinfektion durchgeführt.

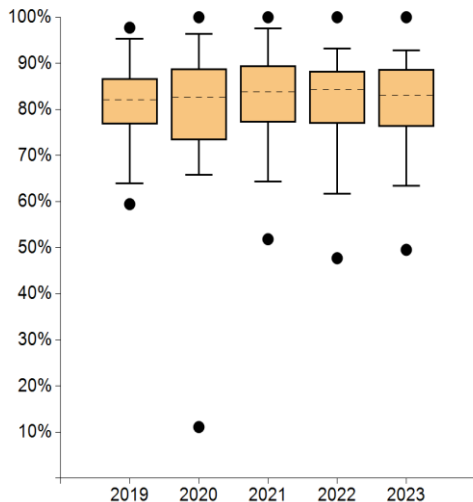
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	58*	14 - 253	5526
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	72*	19 - 309	6845
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	83,02%	49,55% - 100%	80,73%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	97,73%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	95,37%	96,31%	97,57%	93,24%	92,86%
75. Perzentil	86,71%	88,85%	89,52%	88,24%	88,68%
Median	82,02%	82,56%	83,77%	84,39%	83,02%
25. Perzentil	76,73%	73,29%	77,12%	76,98%	76,30%
5. Perzentil	63,92%	65,77%	64,30%	61,76%	63,44%
Min	59,46%	11,11%	51,85%	47,73%	49,55%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	58	71,60%

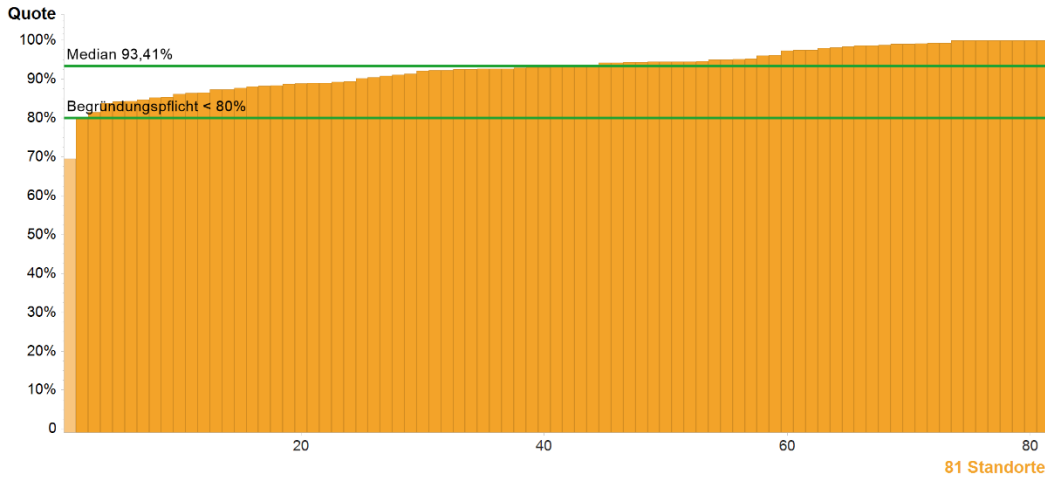
Anmerkungen:

58 von 81 Standorten (ca. 72%) erfüllen die Sollvorgabe dieses LL-QI. Bei etwa 81% der in Frage kommenden Pat. wird eine SNB durchgeführt (Median 83%). 23 Standorte haben d. Sollvorgabe unterschritten und dies mit Ablehnung durch die Pat. (22 Nennungen), Alter sowie Komorbiditäten (13x), die anatomische Lage (5x), eine palliative Situation bedingt durch ein Malignom anderer Entität (2x) und nicht darstellbare Sentinel Nodes (7x) begründet. Die Begründungen ließen sich in den Audits plausibilisieren, es wurden keine Abweichungen von den Fachexpert:innen ausgesprochen.

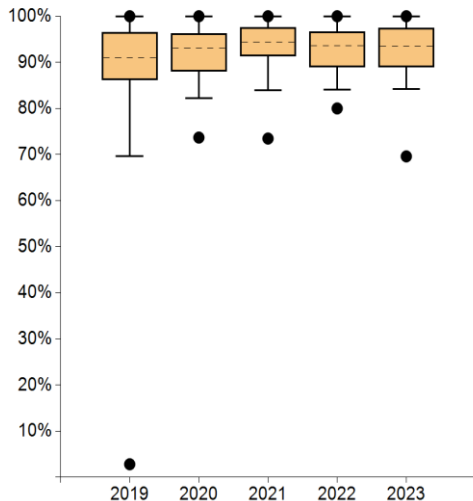
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	117*	17 - 612	11021
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm	124*	18 - 643	11899
Quote	Begründungspflicht*** <80%	93,41%	69,60% - 100%	92,62%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	96,56%	96,29%	97,55%	96,61%	97,46%
Median	90,98%	93,10%	94,40%	93,64%	93,41%
25. Perzentil	86,15%	88,10%	91,38%	88,97%	89,00%
5. Perzentil	69,64%	82,20%	83,93%	84,10%	84,21%
● Min	2,82%	73,68%	73,47%	80,00%	69,60%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	80	98,77%

Anmerkungen:

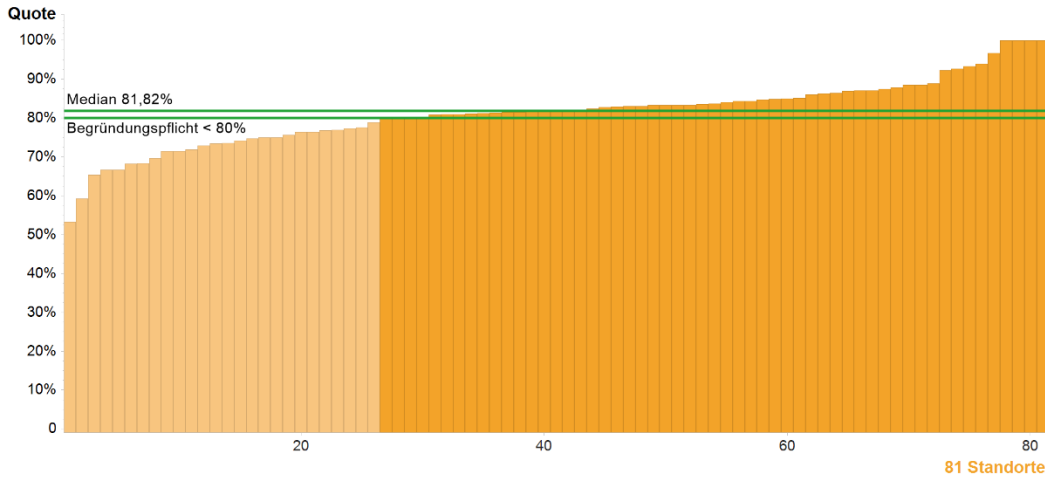
Der Median für diese Kennzahl liegt in den letzten 5 Kennzahlenjahren bei > 90%. Bis auf ein Zentrum liegen alle Zentren im Plausibilitätskorridor > 80%. Das Zentrum hat angeführt, dass bei gut ¼ ihres Pat.-kollektives Lokalisationsbedingt die Einhaltung des Sicherheitsabstandes nicht möglich war und eine Nachexzision mit 3D-Histologie erfolgt ist bzw. die Pat. eine Nachresektion abgelehnt hätten.

* 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.

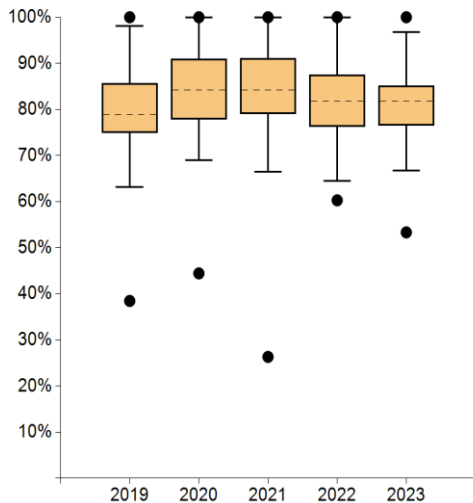
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

*** 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 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	40*	13 - 161	3479
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	46*	15 - 198	4297
Quote	Begründungspflicht*** <80%	81,82%	53,33% - 100%	80,96%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	98,11%	100%	100%	100%	96,74%
75. Perzentil	85,65%	90,91%	91,02%	87,50%	85,19%
Median	78,95%	84,14%	84,14%	81,82%	81,82%
25. Perzentil	74,89%	77,88%	79,04%	76,31%	76,47%
5. Perzentil	63,22%	69,02%	66,42%	64,43%	66,67%
Min	38,46%	44,44%	26,32%	60,29%	53,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	55	67,90%

Anmerkungen:

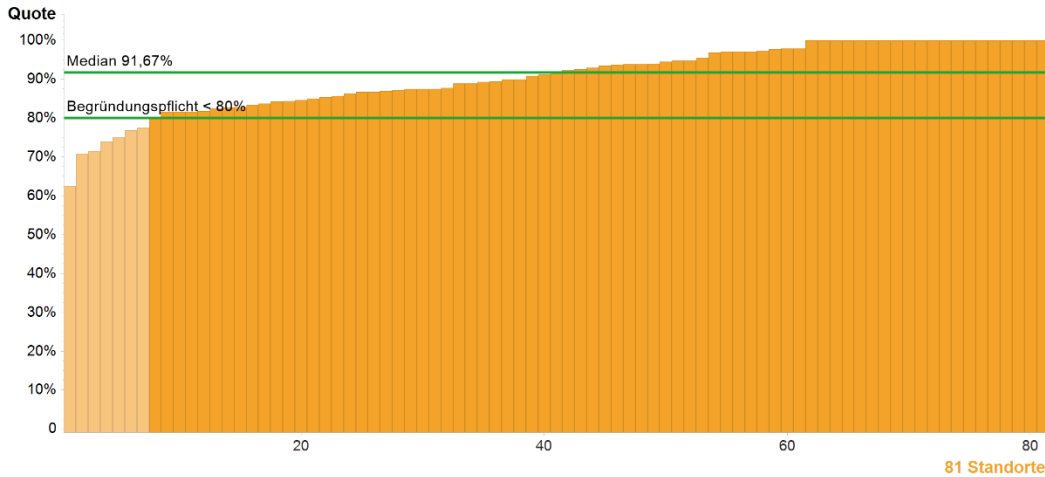
Der angestrebte Sicherabstand von 2cm wird bei knapp 81% der Primärfälle des Nenners erreicht (Vorjahr ca. 82%). 55 von 81 Standorten (ca. 68%) liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. 4 Zentren erreichen den Sicherheitsabstand in allen Fällen. 26 Standorte (Vorjahr: 30) mussten ihre Ergebnisse in den Audits plausibilisieren. Als Begründungen wurden angeführt: lokalisationsbedingter geringerer Abstand (z.B. Gesicht, Akren, perianal) (22 Nennungen), Ablehnung einer Nachresektion durch Pat. (14x), Verzicht auf eine Nachresektion bei relevanten Komorbiditäten (5x) oder fortgeschrittenem Tumorleiden/ Fernmetastasierung (11x).

* 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.

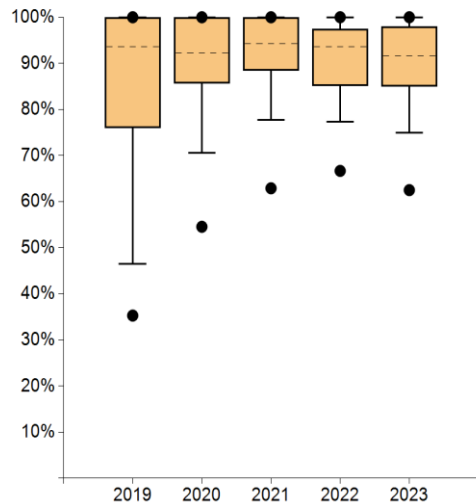
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

16. Melanom: Mutationsanalyse für BRAF



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	27*	6 - 116	2376
Nenner	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	30*	6 - 151	2630
Quote	Begründungspflicht*** <80%	91,67%	62,50% - 100%	90,34%**



	2019	2020	2021	2022	2023
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	97,44%	97,92%
Median	93,54%	92,21%	94,28%	93,62%	91,67%
25. Perzentil	75,94%	85,71%	88,37%	85,17%	85,00%
5. Perzentil	46,43%	70,56%	77,69%	77,30%	75,00%
Min	35,29%	54,55%	62,90%	66,67%	62,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	74	91,36%

Anmerkungen:

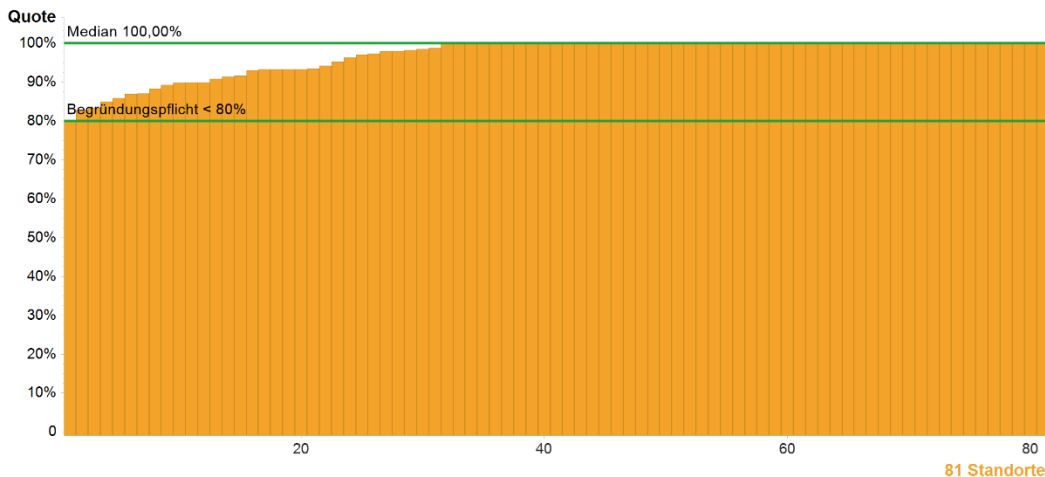
Nach positiver Entwicklung in den Vorjahren haben sich im aktuellen Kennzahlenjahr die Ergebnisse auf Vorjahresniveau stabilisiert: im Median erhielten etwa 92% der Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III eine BRAF-Mutationsanalyse (Vorjahr 93,6%). 74 von 81 Standorten liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen (ca. 91%). 7 Standorte waren mit einer Quote < 80% begründungspflichtig (Vorjahr 8). Als Gründe für die Unterschreitung der 80%-Marke wurden zu wenig Tumormaterial (Nennung 3x), Pat.-Wunsch (2x), Komorbiditäten 3x) angegeben. Die Begründungen wurden in den Audits als plausibel eingestuft und keine Abweichungen oder 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.

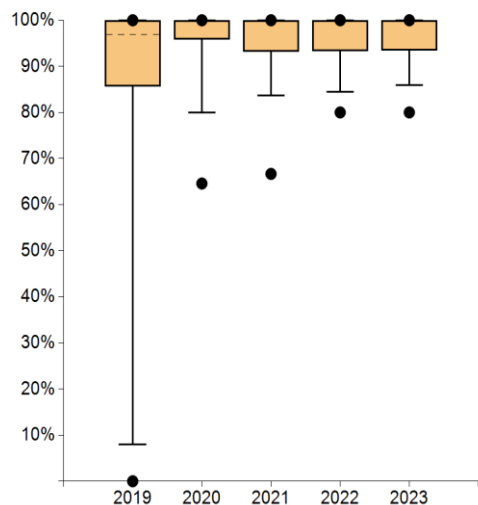
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit LDH-Bestimmung	24*	1 - 108	2353
Nenner	Primärfälle und Pat. mit Stadium IV/ Rezidiv mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	24*	1 - 127	2463
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	80,00% - 100%	95,53%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	96,92%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	85,71%	95,85%	93,25%	93,29%	93,42%
5. Perzentil	8,00%	80,00%	83,62%	84,49%	85,86%
● Min	0,00%	64,58%	66,67%	80,00%	80,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	100,00%	81	100,00%

Anmerkungen:
Wie auch in den beiden Vorkennzahlenjahren liegen alle Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenze.

* 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.

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.
Sarah Otte, OnkoZert
Roxana Rentea, 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 20.03.2025

ISBN: 978-3-910336-70-4



9 783910 336704