

Basisdaten Haut

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).



Reg.-Nr.	i		
Zentrum			
Standort			
IK-Nummer	i	Erstelldatum	i
Standort-Nummer	i	Datum Erstzertifizierung	i
Ansprechpartner	i	Kennzahlenjahr	2025

Bundesland / Land	Welche Daten erhalten Sie vom Krebsregister (§65c)?
XML-OncoBox	Tumordokumentationssystem
Noch nicht vorhanden	

Invasive Maligne Melanome ⁵⁾	HAUT												Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut ³⁾	nicht zuzuordnen (z.B.: pTx) ⁴⁾	Gesamt
	mit Primärtumor										ohne Primärtumor				
	IA ¹⁾	IB ¹⁾	IIA ¹⁾	IIB ¹⁾	IIC ¹⁾	IIIA ¹⁾	IIIB ¹⁾	IIIC ¹⁾	IIID ¹⁾	IV ¹⁾	IIIB/IIC ¹⁾	IV ¹⁾			
5. ²⁾ a) Pat. mit Primärerkrankung (= Pat. mit erster Diagnose MM)															0
b) Anzahl der Fälle bei Primärerkrankung (= Im Kalenderjahr treten synchron/metachron weitere Diag. MM anderer Lokalisation auf, kein Rezidiv, kein Stadienshift)															0
6. a) Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom andere Lokalisation (= Pat. hatte bereits Diag. MM in einem vorherigen Kalenderjahr; jetzt: 2./3. MM an anderer Stelle)															0

Basisdaten Haut

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).



b) Anzahl der Fälle bei Zweit-/Dritt-Melanom (= Im Kalenderjahr treten synchron/metachron weitere Diag. MM anderer Lokalisation auf, kein Rezidiv, kein Stadienshift)																0
7. Pat. mit Stadienshift/Rezidiv (= Pat. hatte bereits Diag. MM in einem vorherigen oder im aktuellen Kalenderjahr; jetzt: Rezidiv, Stadienshift inkl. neu aufgetretene Fernmetastasierung)																0
Optional: 8. Pat. mit andauernder Therapie (= Pat. mit andauernder Therapie, die für das Kalenderjahr nicht bereits in den Kategorien 5-7 gezählt wurden, Zählg 1x/Kalenderjahr)																0
Optional: 9. Pat. in Nachsorge (= Pat., die ohne Therapie in der Nachsorge sind, die für das Kalenderjahr nicht bereits in den Kategorien 5-7 gezählt wurden, Zählg 1x/Kalenderjahr)																0
Primärfallpat. MM = 5a) + 6a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zentrumspat. = 5a) + 6a) + 7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alle Pat. MM (mit optional) = 5a) + 6a) + 7) + 8) + 9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Gesamt Primärfälle
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)⁵⁾	
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkelzell-Ca, DFSP usw.)	

Anzahl Primärfälle	0
---------------------------	---

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM 2025 (BfArM) und die OPS-Klassifikation OPS 2025 (BfArM) dar.

Basisdaten Haut

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).



Bearbeitungshinweise:

1) TNM 8. Auflage:

Stadium 0	pTis	N0	M0
Stadium IA	pT1a, pT1b	N0	M0
Stadium IB	pT2a	N0	M0
Stadium IIA	pT2b, pT3a	N0	M0
Stadium IIB	pT3b, pT4a	N0	M0
Stadium IIC	pT4b	N0	M0
Stadium IIIA	pT1a, pT1b, pT2a	N1a, N2a	M0
Stadium IIIB	pT1a, pT1b, pT2a	N1b, N1c, N2b	M0
	pT2b, pT3a	N1, N2a, N2b	M0
Stadium IIIC	pT1a-b, pT2a-b, pT3a	N2c, N3	M0
	pT3b, pT4a	N1, N2, N3	M0
	pT4b	N1, N2	M0
Stadium IIID	pT4b	N3	M0
Stadium IV	Jedes T	Jedes N	M1
Lymphknotenmetastasen ohne eindeutigen Primärtumor:			
Stadium IIIB	T0	N1b, N1c	M0
Stadium IIIC	T0	N2b, N2c, N3b, N3c	M0

- 2) Die Tabelle beginnt mit 5., damit keine Verwirrung mit den Tumorstadien entsteht.
3) Pat. mit Malignem Melanom der Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut werden ausschließlich für Spalte P gezählt. Keine Doppelangaben.
4) Tx = Tumor kann nicht beurteilt werden.
5) Die ICD-Codes, welche als Primärfall anerkannt werden, können dem Tabellenblatt ICD-Liste entnommen werden.

Dokumentationsbeispiele unter:

<https://www.onkozert.de/organ/haut/> oder <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>

Die Felder stehen teilweise in Abhängigkeit voneinander, daher sollte jede Zeile vollständig von links nach rechts und fortlaufend von oben nach unten bearbeitet werden. Graue Felder müssen bearbeitet werden. Die Bearbeitung des Datenblattes sollte mit Microsoft Office 2010 oder einer der Folgeversionen erfolgen. Microsoft Office 2007 ist mit Einschränkungen nutzbar (u.a. werden Info-Buttons nicht angezeigt). Vorversionen von Microsoft Office 2007 sind für die Bearbeitung des Datenblattes nicht geeignet. Alle Zahlen und Texte müssen manuell eingegeben werden (nicht über copy-/ paste-Funktion; Ausnahme sind Daten, die von der OncoBox eingelesen werden). Jede Änderung an den Basisdaten zieht eine Änderung des Kennzahlenbogens nach sich. In dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ sind die wesentlichen Grundlagen für die Datenbewertung im Rahmen des Auditprozesses festgelegt. Insbesondere ist der Umgang mit Kennzahlen mit unterschrittener Sollvorgabe beschrieben (Download unter www.onkozert.de; Abschnitt Hinweise).

Primärfälle Haut

ICD-10	ICD-O-Topographie	ICD-O-Morphologie	Name
C44	C44	M8030/3	Riesenzell- und Spindelzellkarzinom
C44	C44	M8031/3	Riesenzellkarzinom
C44	C44	M8032/3	Spindelzellkarzinom o.n.A.
C44	C44	M8035/3	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen
C44	C44	M8050/3	Papilläre Karzinom o.n.A.
C44	C44	M8051/3	Verruköses Plattenepithelkarzinom
C44	C44	M8052/3	Papilläres Plattenepithelkarzinom
C44	C44	M8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
C44	C44	M8071/3	Verhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A./ Keratoakanthom
C44	C44	M8072/3	Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom o.n.A.
C44	C44	M8073/3	Kleinzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom
C44	C44	M8074/3	Spindelzelliges Plattenepithelkarzinom/ sarkomatöses Plattenepithelkarzinom
C44	C44	M8075/3	Adenoides Plattenepithelkarzinom/ Akantholytisches Plattenepithel-
C44	C44	M8076/3	Mikroinvasives Plattenepithelkarzinom
C44	C44	M8078/3	Plattenepithelkarzinom mit Hornbildung
C44	C44	M8082/3	Lymphoepitheliales Karzinom
C44	C44	M8083/3	Basaloides Plattenepithelkarzinom
C44	C44	M8084/3	Klarzelliges Plattenepithelkarzinom
C44	C44	M8140/3	Adenokarzinom o.n.A.
C44	C44	M8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
C44	C44	M8230/3	Solides Karzinom o.n.A.
C44	C44	M8246/3	Neuroendokrines Karzinom o.n.A .
C44	C44	M8247/3	Merkel-Zell-Karzinom
C44	C44	M8390/3	Adnexales Adenokarzinom NOS, Schweißdrüsenkarzinom, Ekkrines Karzinom
C44	C44	M8400/3	Schweißdrüsenadenokarzinom

C44	C44	M8402/3	Hidradenokarzinom
C44	C44	M8403/3	Spiradenokarzinom
C44	C44	M8407/3	Mikrozystisches Karzinom der Hautadnexe
C44	C44	M8409/3	Porokarzinom
C44	C44	M8410/3	Talgdrüsenkarzinom
C44	C44	M8480/3	Muzinöses Karzinom der Haut
C44	C44	M8542/3	Extram. M Paget
C44	C44	M8560/3	Adenosquamöses Karzinom der Haut, squamoid eccrines ductales Carcinom
C49	C44	M8800/3	Sarkom o.n.A.
C49	C44	M8801/3	Spindelzellsarkom
C49	C44	M8802/3	Dermales pleomorphes Sarkom
C49	C44	M8804/3	Epitheloidsarkom
C49	C44	M8810/3	Fibrosarkom o.n.A.
C49	C44	M8811/3	Myxofibrosarkom
C49	C44	M8814/3	Infantiles Fibrosarkom
C49	C44	M8825/3	Myofibroblastisches Sarkom
C44	C44	M8830/1	Atypisches Fibroxanthom
C44	C44	M8832/1	Dermatofibrosarcoma protuberans
C44	C44	M8832/3	Dermatofibrosarcoma protuberans, fibrosarkomatös
C49	C44	M8854/3	Pleomorphes Liposarkom
C49	C44	M8858/3	Entdifferenziertes Liposarkom
C49	C44	M8890/3	Leiomyosarkom
C44	C44	M8940/3	Maligner Mischtumor
C49	C44	M9044/3	Klarzellsarkom
C49	C44	M9120/3	Angiosarkom kutan
C49	C44	M9133/3	Epitheloides Hämangioendotheliom
C46	C44	M9140/3	Kaposi-Sarkom
C49	C44	M9364/3	Ewing-Sarkom, Peripherer Neuroektodermaler Tumor
C49	C44	M9540/3	Maligner peripherer Nervenscheidentumor, MPNST

C44	C44	M9561/3	Maligner peripherer Nervenscheidentumor mit rhabdomyoblastischer Differenzierung, maligner Tritiontumor, MPNST
C44	C44	M9580/3	Maligner Granularzelltumor
C44	C44	M9597/3	Kutanes Follikelzentrumslymphom
C44	C44	M9680/3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C44	C44	M9699/3	Marginalzelllymphom
C44	C44	M9700/3	Mycosis fungoides
C44	C44	M9709/3	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C44	C44	M9718/1	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferation Lymphomatoide Papulose
C44	C44	M9718/3	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferation Primär kutanes anaplastisches großzelliges Lymphom der Haut
C43			Malignes Melanom
C44			Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C49			Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C51			Malignes Melanom Vulva
C60			Malignes Melanom Penis
C63.2			Malignes Melanom Skrotum

Beurteilungshinweis: Es dürfen ausschließlich Studienpat. gezählt werden, die im Zentrum als Zentrumopat. geführt werden und die im Kennzahljahr in die Studie eingeschlossen wurden (keine Doppelzählung von Studienpat. in mehr als 1. Zentrum; Ausnahme ZPM siehe FAQ); Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine Studie für Pat. des Hautkrebszentrums durchführt.

eb_hz-M1-1_daten_250904_vorschau

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025). Redaktionelle Änderungen sind „grün“ gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

[illegible]

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).

Reg.-Nr.

Zentrum

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
1.1	1.1.3	Epitheliale Tumoren (exklusive in-situ; inkl. u.a. Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom)	Siehe Sollvorgabe	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	-----		≥ 100		Anzahl	0	Unvollständig
1.2		Invasive Maligne Melanome (inkl. Malignes Melanom Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut)			-----		≥ 40		Anzahl	0	Unvollständig
1.3		Kutane Lymphome u. andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkelzell- Ca, DFSP usw.)			-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig
1.4		Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv	-----	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv	-----		Derzeit keine Vorgaben		Anzahl	0	Unvollständig

KN <i>i</i>		EB/ LL <i>i</i>	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert <i>i</i>		Daten- qualität
2	a	LL QI Melanom	Melanom: Fallbesprechung	Vorstellung aller im Nenner genannten Fälle in der Tumorkonferenz	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0 <i>i</i>	
										%	n.d.	
	b					Primärfälle Melanom Stad. IIB - IV		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	0 <i>i</i>	
										%	n.d.	
3		Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	Möglichst selten Therapieabweichung gegenüber der Tumorkonferenz- Empfehlung	Pat. des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2a)	≤ 3%	≤ 25%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner	0 <i>i</i>		
									%	n.d.		
4		Psychoonkologisches Distress-Screening <i>i</i>	Adäquate Rate an psychoonkologischem Distress-Screening	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden <i>i</i>	Primärfälle Melanom Stadium IIB - IV + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv		≥ 65%		Zähler		Unvollständig	
									Nenner	0 <i>i</i>		
									%	n.d.		

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
5	LL QI Melanom	Melanom: Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv (= Basisdaten R34)	< 15%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
6	1.7.5	Melanom: Anteil Studienpat.	Einschluss von möglichst vielen Pat. in Studien	Pat. mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle Melanom Stad. III - IV		≥ 5%		Zähler	0	Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
7		Sentinel Node-Biopsie	Möglichst häufig intraoperativer Nachweis des markierten Sentinel-LK	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel LK	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
8		Operative Eingriffe mit definiertem Sicherheitsabstand (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	Siehe Sollvorgabe	Operationen mit Sicherheitsabstand bei Primärfällen (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	-----		≥ 30		Anzahl		Unvollständig

KN ⁱ	EB/ LL ⁱ	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert ⁱ		Daten- qualität
9		Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle (= Epitheliale Tumoren) ⁱ	Siehe Sollvorgabe	Operationen mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (= Epitheliale Tumoren)	-----		≥ 100		Anzahl		Unvollständig
10		Revisionsoperationen nach Nachblutungen	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach Nachblutungen	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9		≤ 3%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	
11		Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD ⁱ	Möglichst niedrige Rate an revisionsbedürftigen Nachblutungen nach SNB u. LAD	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	SNB-Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)		≤ 3%		Zähler		Unvollständig
									Nenner		
									%	n.d.	
12		Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen ⁱ	Möglichst niedrige Rate an Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9		≤ 3%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0 ⁱ	
									%	n.d.	

KN <i>i</i>		EB/ LL <i>i</i>	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert <i>i</i>		Daten- qualität
13	a	LL QI Melanom	Melanom: Sentinel-Node-Biopsie <i>i</i>	Möglichst häufig SNB bei Primärfällen mit kutanem Melanom ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
	b NEU		Melanom: SNB bei Melanom im Kopf- Hals-Bereich	Möglichst häufig SNB bei Primärfällen mit kutanem Melanom im Kopf-Hals- Bereich ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	Primärfälle kutanes Melanom im Kopf-Hals-Bereich mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf loko- regionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
										Nenner	<i>i</i>	
										%	n.d.	
14		LL QI Melanom	Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision	Möglichst häufig Sicherheitsabstand 1cm bei kurativer radikaler Exzision eines kutanen Melanoms mit Tumordicke ≤ 2 mm	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	
15		LL QI Melanom	Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision	Möglichst häufig Sicherheitsabstand 2cm bei kurativer radikaler Exzision eines Melanoms mit Tumordicke > 2 mm	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
										Nenner		
										%	n.d.	

KN	EB/ LL	Kennzahl- definition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
16		Melanom: Mutationsanalyse für BRAF	Möglichst häufig Mutationsanalyse für BRAF bei Pat. mit kutanem Melanom ab Stad. III	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	< 80%	Derzeit keine Vorgaben		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
17	LL QI Melanom	Melanom: LDH-Bestimmung	Möglichst häufig LDH-Bestimmung bei Pat. mit malignem Melanom bei Eintritt Stad. IV	Pat. des Nenners mit LDH- Bestimmung	Primärfälle und Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	< 80%	Derzeit keine- Vorgaben ≥ 90%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (22)	
	Unvollständig	100,00% (22)		

Bearbeitungshinweise:

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch. Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 6 - Melanom: Anteil Studienpat.).

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung/ Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in der Spalte "Eingeleitete/ geplante Aktionen" zu beschreiben.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

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.

Matrix Auditjahr 2026: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Datendefizite Matrix

In Ordnung	Plausibilität unklar	Sollvorgabe nicht erfüllt	Inkorrekt	Unvollständige Jahre
	0	0	0	0

		Primärdiagnose ¹⁾																Follow-Up-Meldungen					Auswertungen ⁴⁾
B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	T	U	V	X	Y	AA	
Relevante Nachsorgejahre	Jahr der Erstdiagnose	Anzahl Primärfälle Malignes Melanom	HAUT mit Primärtumor											HAUT ohne Primär- tumor		Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut nicht zuzuordnen (z.B.: pTx)	Pat. mit aktueller Follow-Up-Meldung ²⁾	Keine Rückmeldung ⁶⁾	Follow-Up Quote in % = T / (T + U)	Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität) ³⁾	Gestorben (Todesursache unbekannt bzw. nicht tumorbedingt) ³⁾	OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %	
			IA	IB	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IIID	IV	IIB/IIC	IV									
nicht relevant	2019	0																					
nicht relevant	2020	0																					
nicht relevant	2021	0																					
nicht relevant	2022	0																					
nicht relevant	2023	0																					
nicht relevant	2024 ⁵⁾	0																					
nicht relevant	2025 ⁵⁾	0																					

Ø Follow-Up Quote der Jahre 2021-2023

- ¹⁾ Die Darstellung der Ergebnisqualität beschränkt sich im Moment auf die Primärfälle (Definition siehe Tabellenblatt "Basisdaten") **malignes Melanom!**
- ²⁾ Die Daten müssen pat.bezogen rückverfolgbar sein. Es werden Follow-up-Daten aus dem vorletzten Kalenderjahr vor dem Audit betrachtet (Auditjahr 2026 => Follow-up-Daten aus dem Zeitraum 01.01.2024-31.12.2024). Unter Follow-Up ist Spalte T bis Y zu verstehen (Aktives Follow-Up).
- ³⁾ Primärfälle aus der Jahreskohorte x, die verstorben sind.
- ⁴⁾ OAS ist nicht direkt aus dieser Matrix abzuleiten und kann deshalb nach eigener Berechnung hier manuell eingetragen werden. Eine automatische Berechnung durch EXCEL erfolgt nicht.
- ⁵⁾ Ausgelöst durch die Follow-Up-Strukturen der Krebsregister (Latenzzeit Vollzähligkeit der Registrierung von Zielereignissen) ist es für das letzte und vorletzte Kalenderjahr ausreichend, die aufgeschlüsselten Primärfälle (Spalte E-R) anzugeben.
- ⁶⁾ Wenn die Matrizen Ergebnisqualität von einem Krebsregister nach § 65c erstellt werden, gelten Pat., für die am 31.12. des Vorkennzahlenjahres kein meldepflichtiges Ereignis vorliegt (Rezidiv (lokal/ Lymphknoten), Fernmetastasen, Zweitkarzinome, Tod) in den jeweiligen Spalten der Matrizen Ergebnisqualität als „tumorfrei“ (= passives Follow-Up).

Bearbeitungshinweise:

Die verbindliche Bearbeitung der Matrix/ Ergebnisqualität wurde in der Zertifizierungskommissionssitzung vom 12.05.2014 aufgehoben. Das Kriterium der „Follow-Up Quote“ besteht somit nicht mehr und ist auch nicht für den Antrag REDZYK nachzuweisen.

Für die Bewertung der Matrix gelten folgende Regelungen:

- a) Alle Pat. ab dem Folgejahr der EZ sind im Follow-Up zu berücksichtigen; alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung.
- b) Nachsorgejahr "relevant" (Spalte B) => Sämtliche „hellgrau“ hinterlegte Felder sollten vollständig bearbeitet werden; dies gilt auch für Nullwerte (= 0).
- c) Ausnahmen sind die optional anzugebenden Felder OAS (Spalte AA). Dezimaltrennzeichen ist das Komma (nicht der Punkt). Rundung erfolgt auf zwei Nachkommastellen.
- d) Bei den „hellrot“ hinterlegten Feldern liegt eine Falscheingabe vor, diese ist zu korrigieren.
- e) Zahlen müssen manuell eingegeben werden, diese dürfen nicht kopiert werden.
- f) „Hellgrün“ hinterlegte Felder weisen auf Unplausibilitäten hin. Diese Werte sind zu analysieren und das Ergebnis ist auf dem Folgeblatt „Datendefizite_Matrix“ darzulegen.

Anmerkungen:

In dieser Excel-Vorlage sind die nachfolgend skizzierten Plausibilitätsabfragen hinterlegt.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht.

Von Seiten des Fachexperten können weitere Unplausibilitäten bzw. Inkorrektheiten identifiziert und im Rahmen des Auditergebnisses dargestellt werden.

Tabelle Plausibilitätsabfragen:

Spalte/ Zelle	Wert	Datenqualität	Erläuterung
Matrix	nicht relevant		Zellen müssen nicht ausgefüllt werden
Matrix	relevant		Nicht ausgefüllte Zellen von relevanten Nachsorgejahren
B	leere Zellen	Unvollständige Jahre	Alle relevanten Nachsorgejahre sind zu bearbeiten, abhängig vom Datum der Erstzertifizierung
T	Spalte D	Inkorrekt	Werte Spalte T "Pat. mit aktueller Follow-Up-Meldung" müssen kleiner gleich sein als Spalte D "Anzahl Primärfälle Malignes Melanom"; siehe Fußnote 2
U	Spalte D	Inkorrekt	Werte Spalte U "Keine Rückmeldung" müssen kleiner gleich sein als Spalte D "Anzahl Primärfälle Malignes Melanom"; siehe Fußnote 2
X	Spalte S	Inkorrekt	Werte Spalte X "Tumorbedingt gestorben" müssen kleiner gleich sein als Spalte S "Pat. mit aktueller Follow-Up-Meldung"
Y	Spalte S	Inkorrekt	Werte Spalte Y "Gestorben (Todesursache unbekannt bzw. nicht tumorbedingt)" müssen kleiner gleich sein als Spalte S "Pat. mit aktueller Follow-Up-Meldung"
V28	V28 < 60%	Sollvorgabe nicht erfüllt	Follow-Up Quote der Jahre 2021-2023
D	D < 5	Plausibilität unklar	Anzahl Primärfälle Malignes Melanom
V21 - V23	V < 50%	Plausibilität unklar	Geringe Follow-Up Quote der Nachsorgejahre
V28	V28 > 95%	Plausibilität unklar	Follow-Up Quote der Jahre 2021-2023 (positive Unplausibilität)
AA	-----		Für OAS sind keine Plausibilitätsabfragen hinterlegt, dies liegt daran, dass die einzelnen Kollektive der Kohortenjahre in der Regel zu wenige Pat. umfassen