



Kennzahlenauswertung 2026

Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2025	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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	51*	16 - 186	5349	5526
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	70*	26 - 244	6745	6845
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	80,7%	47,7% - 100%	79,3%**	80,7%

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.

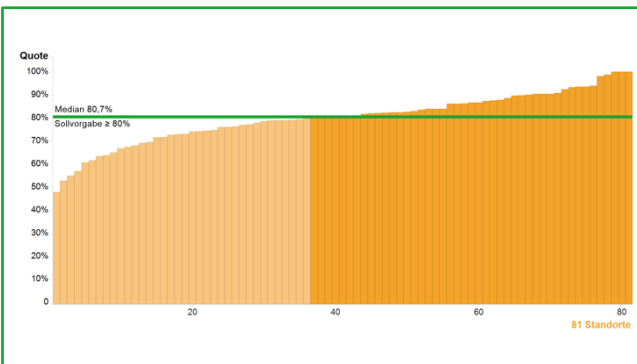
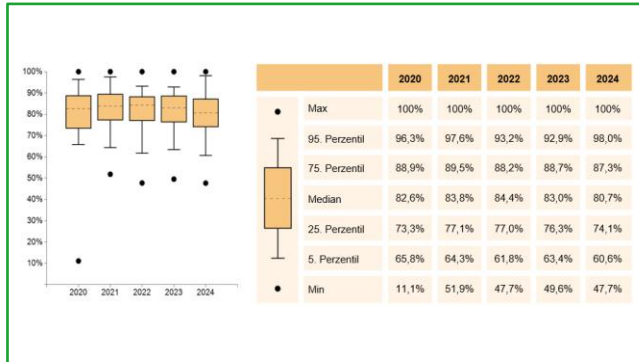


Diagramm:

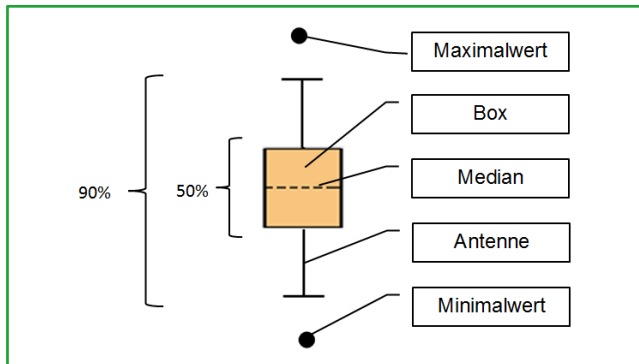
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2020, 2021, 2022, 2023** und **2024** 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 2025

	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	2	0	2	1	3	3
Zertifizierte Zentren	80	80	78	78	75	71
Zertifizierte Standorte	82	82	80	80	77	73

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	81	81	79	78	76	72
entspricht	98,8%	98,8%	98,8%	97,5%	98,7%	98,6%
Primärfälle gesamt*	18.157	18.228	16.736	15.838	14.442	14.665
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	224,2	225,0	211,8	203,0	190,0	203,7
Primärfälle pro Standort (Median)*	176,0	184,0	173,0	168,5	157,0	181,5

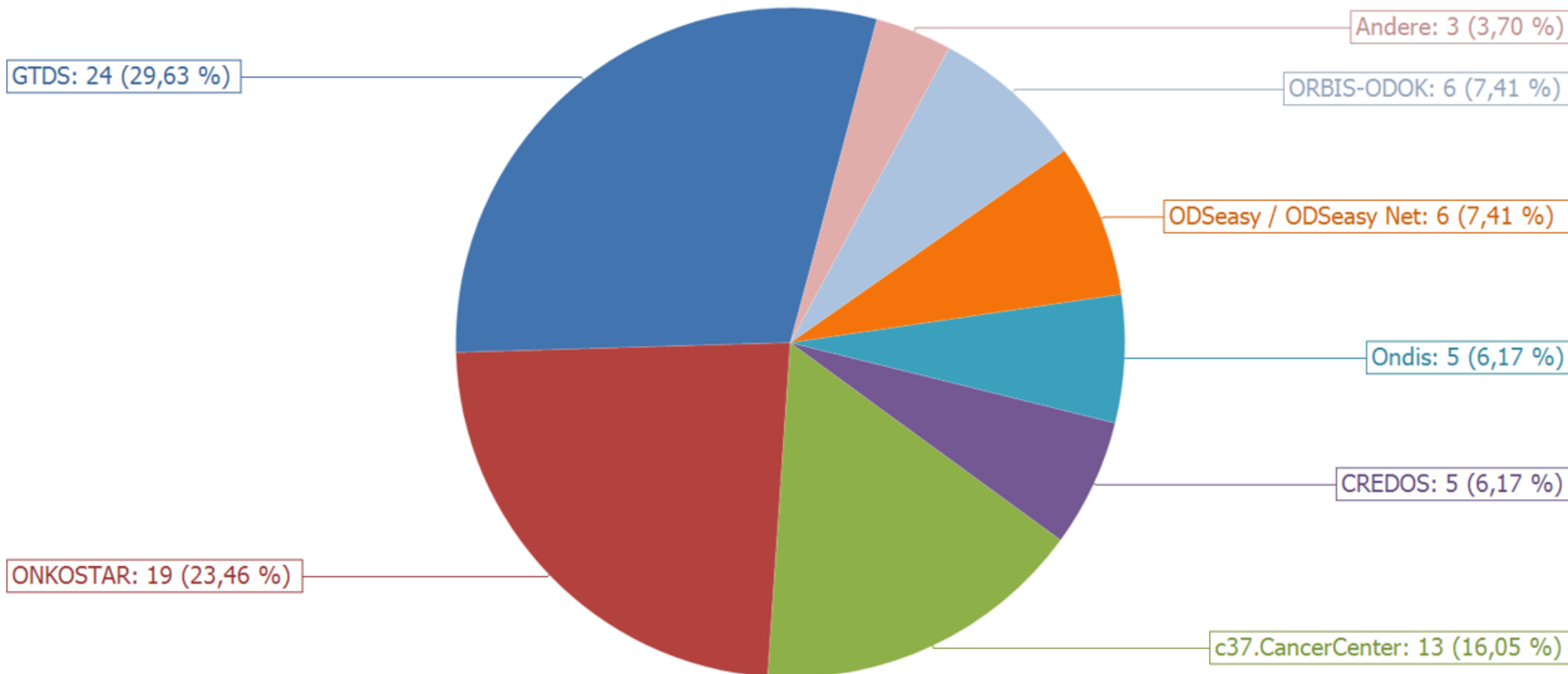
* Die Zahlen beziehen sich auf die Malignen Melanome der im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

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 81 von 82 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen ist ein Standort, der im Jahr 2025 die Erstzertifizierung durchlaufen hat (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 82 Standorten wurden insgesamt 18.310 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 2024. Sie stellen für die 2025 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

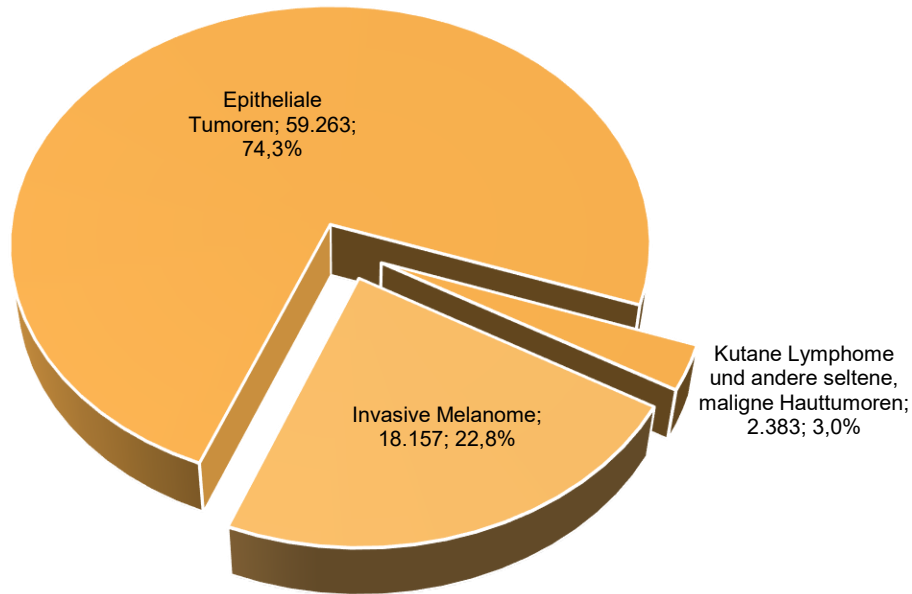


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

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.

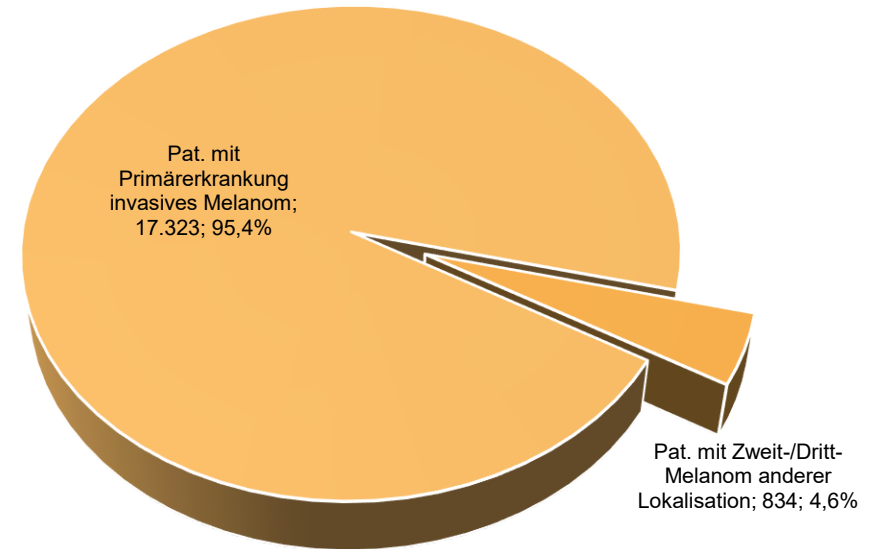
Basisdaten – Verteilung Primärfälle Hautkrebszentren

Verteilung Primärfallpat.



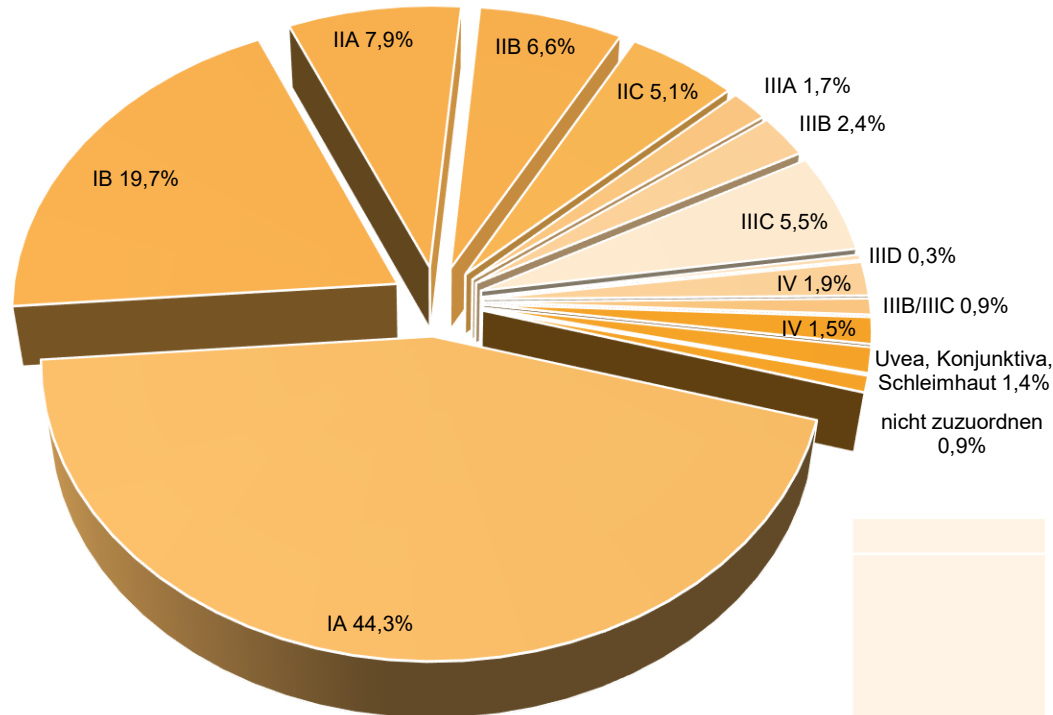
Invasive Melanome	18.157 (22,8%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	59.263 (74,3%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	2.383 (3,0%)
Gesamt	79.803 (100%)

Verteilung Primärfallpat. invasives Melanom



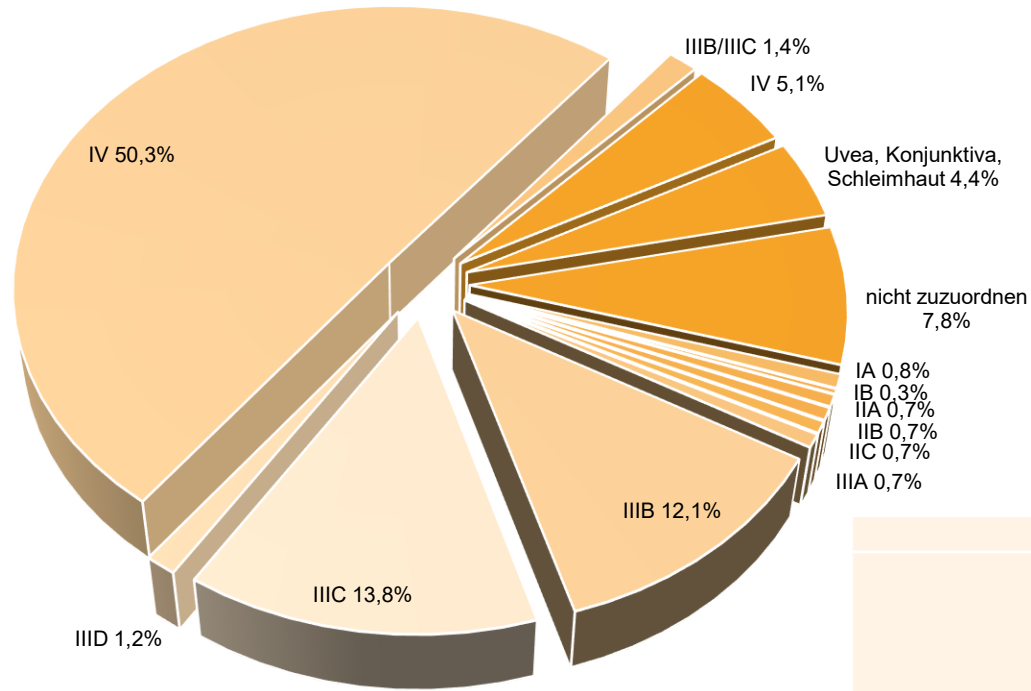
Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	17.323 (95,4%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	834 (4,6%)
Gesamt	18.157 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



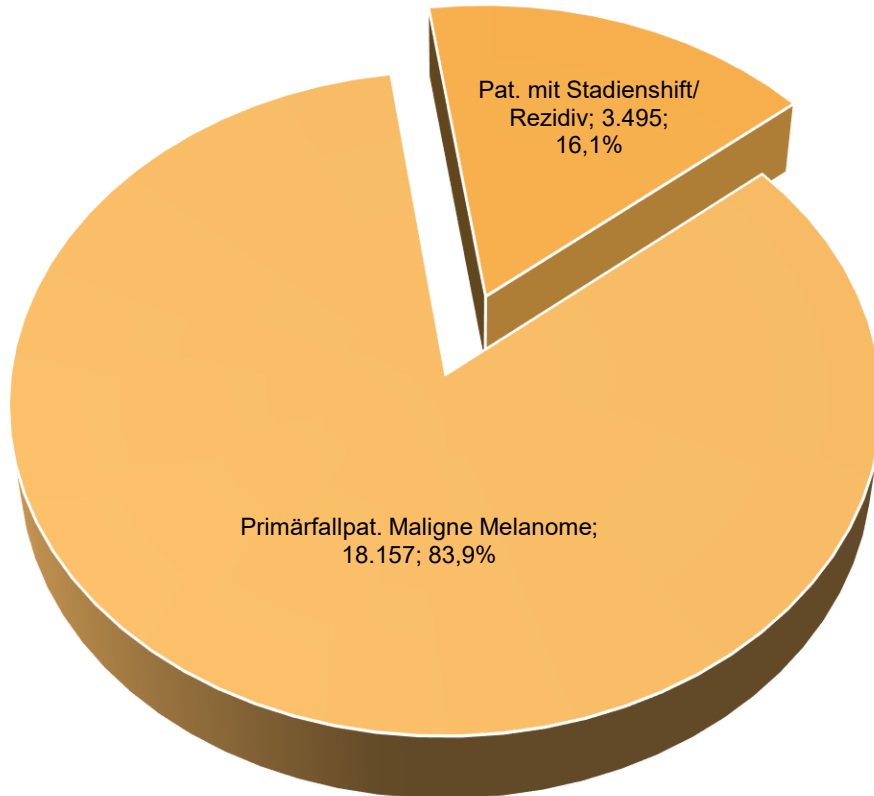
		Auditjahr 2025	Auditjahr 2024	Auditjahr 2023	Auditjahr 2022
Mit Primärtumor	IA	8.047 (44,3%)	7.951 (43,6%)	7.204 (43,0%)	6.710 (42,4%)
	IB	3.578 (19,7%)	3.582 (19,7%)	3.292 (19,7%)	2.872 (18,1%)
	IIA	1.439 (7,9%)	1.513 (8,3%)	1.465 (8,8%)	1.393 (8,8%)
	IIB	1.194 (6,6%)	1.243 (6,8%)	1.139 (6,8%)	1.135 (7,2%)
	IIC	924 (5,1%)	933 (5,1%)	803 (4,8%)	791 (5,0%)
	IIIA	317 (1,7%)	360 (2,0%)	333 (2,0%)	315 (2,0%)
	IIIB	433 (2,4%)	484 (2,7%)	394 (2,4%)	444 (2,8%)
	IIIC	990 (5,5%)	967 (5,3%)	918 (5,5%)	941 (5,9%)
	IIID	53 (0,3%)	57 (0,3%)	63 (0,4%)	64 (0,4%)
	IV	339 (1,9%)	322 (1,8%)	308 (1,8%)	342 (2,2%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	161 (0,9%)	155 (0,9%)	117 (0,7%)	131 (0,8%)
	IV	265 (1,5%)	285 (1,6%)	268 (1,6%)	261 (1,7%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	254 (1,4%)	198 (1,1%)	239 (1,4%)	237 (1,5%)
	nicht zuzuordnen	163 (0,9%)	178 (1,0%)	193 (1,2%)	202 (1,3%)
	Gesamt	18.157 (100%)	18.228 (100%)	16.736 (100%)	15.838 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Stadienshift/ Rezidive bei Melanom



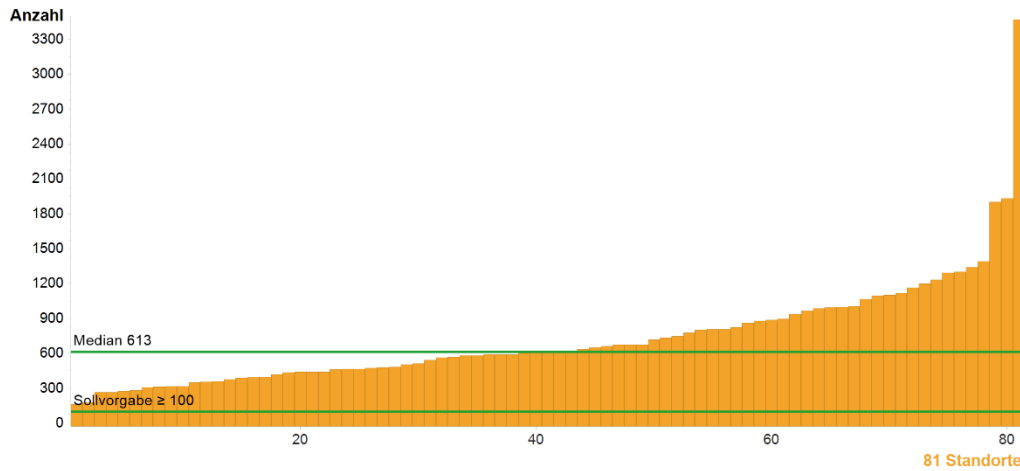
		Auditjahr 2025	Auditjahr 2024	Auditjahr 2023	Auditjahr 2022
Mit Primärtumor	IA	27 (0,8%)	26 (0,8%)	25 (0,8%)	28 (0,8%)
	IB	9 (0,3%)	35 (1,1%)	31 (0,9%)	22 (0,7%)
	IIA	23 (0,7%)	33 (1,0%)	27 (0,8%)	18 (0,5%)
	IIIB	24 (0,7%)	49 (1,5%)	38 (1,2%)	23 (0,7%)
	IIC	23 (0,7%)	35 (1,1%)	36 (1,1%)	28 (0,8%)
	IIIA	26 (0,7%)	29 (0,9%)	41 (1,2%)	40 (1,2%)
	IIIB	424 (12,1%)	416 (12,5%)	391 (11,8%)	363 (10,9%)
	IIIC	482 (13,8%)	442 (13,2%)	453 (13,7%)	447 (13,4%)
	IIID	43 (1,2%)	28 (0,8%)	26 (0,8%)	35 (1,1%)
	IV	1.759 (50,3%)	1.777 (53,2%)	1.743 (52,8%)	1.756 (52,7%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	50 (1,4%)	45 (1,4%)	18 (0,5%)	34 (1,0%)
	IV	178 (5,1%)	79 (2,4%)	64 (1,9%)	59 (1,8%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	155 (4,4%)	125 (3,7%)	131 (4,0%)	159 (4,8%)
	nicht zuzuordnen	272 (7,8%)	220 (6,6%)	279 (8,5%)	320 (9,6%)
	Gesamt	3.495 (100%)	3.339 (100%)	3.303 (100%)	3.332 (100%)

Basisdaten – Zentrumspat. Melanom

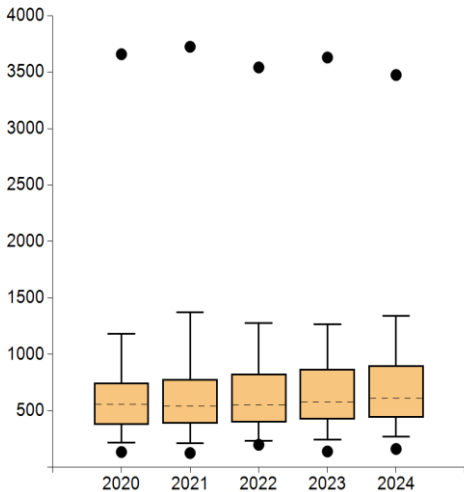


Primärfallpat. Maligne Melanome	Pat. mit Stadienshift / Rezidiv	Zentrumspat.
18.157 (83,9%)	3.495 (16,1%)	21.652 (100%)

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	613	163 - 3474	59263	56362
	Sollvorgabe ≥ 100				

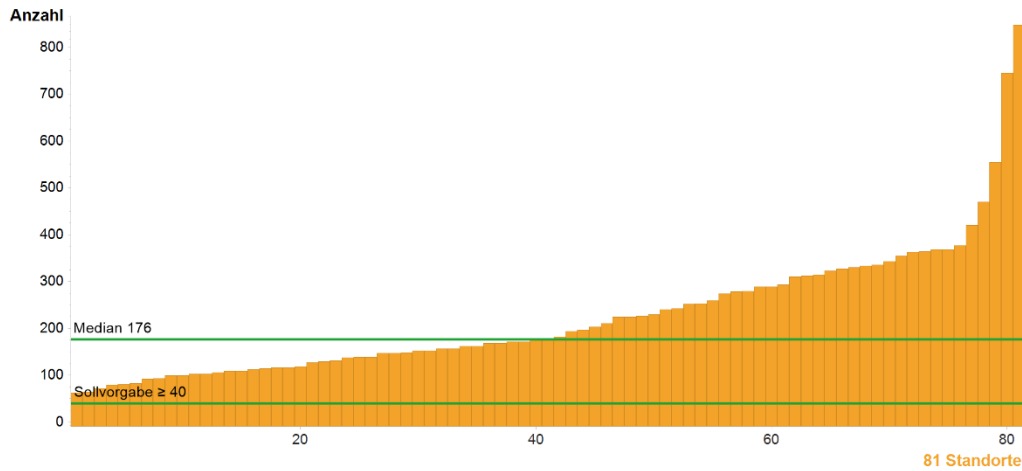


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	3658	3724	3541	3629	3474
95. Perzentil	1182	1373,3	1277,1	1267	1342
75. Perzentil	745,5	777,8	825	871	899
Median	557,5	540	551	581	613
25. Perzentil	377,8	388,8	399,5	426	443
5. Perzentil	217,5	215,3	235,8	243	274
Min	136	127	200	141	163

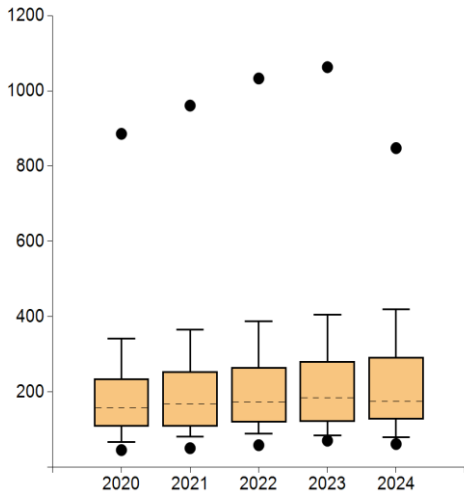
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

Anmerkungen:
 Alle Standorte erreichen die Sollvorgabe von ≥ 100 Primärfällen mit epithelialen Tumoren. Im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr findet sich ein Anstieg des Medians von $n = 581$ auf 613 Primärfällen. Die Gesamtzahl ist dabei im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr um 5% gestiegen (auf 59.263), bei gleicher Anzahl an Standorten.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	176	62 - 848	18157	18228
	Sollvorgabe ≥ 40				

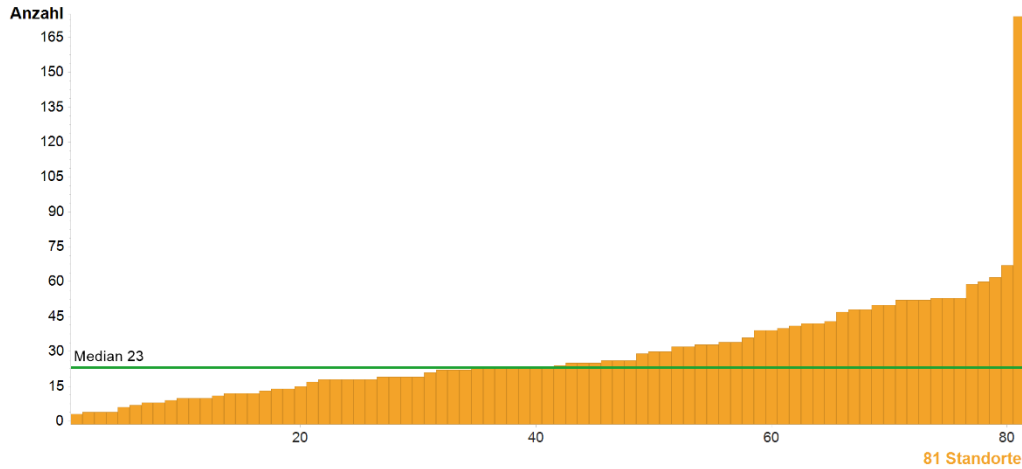


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	886	961	1033	1063	848
95. Perzentil	341,3	366,2	387,3	405	420
75. Perzentil	236,3	255	265,5	282	293
Median	157	168,5	173	184	176
25. Perzentil	107,8	108	119,5	122	127
5. Perzentil	68	82,1	89,8	85	80
Min	46	51	59	71	62

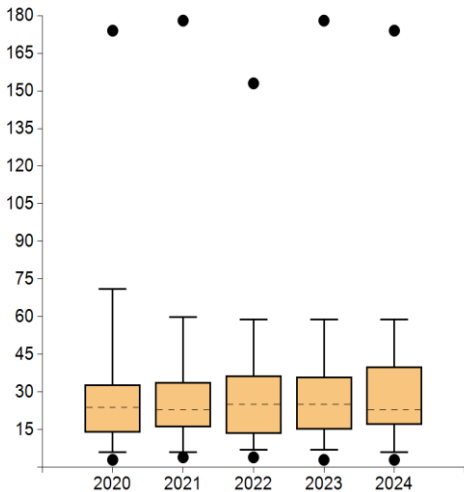
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

Anmerkungen:
Wie in den Vorjahren erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe $n \geq 40$ an Primärfällen mit invasivem malignem Melanom. Der Median an Primärfällen liegt bei $n = 176$. Die Gesamtfallzahl der Primärfälle mit inv. Malignen Melanom liegt in etwa auf Vorjahresniveau (Rückgang um 0,4%).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	23	3 - 174	2383	2381
	Keine Sollvorgabe				

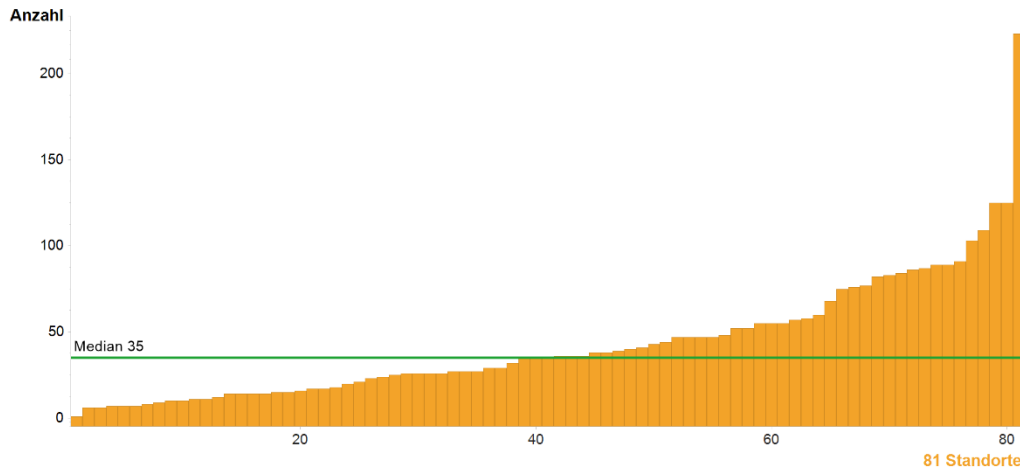


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	174	178	153	178	174
95. Perzentil	71	59,9	59	59	59
75. Perzentil	33	34	36,5	36	40
Median	24	23	25	25	23
25. Perzentil	14	16	13,5	15	17
5. Perzentil	6	6	7	7	6
Min	3	4	4	3	3

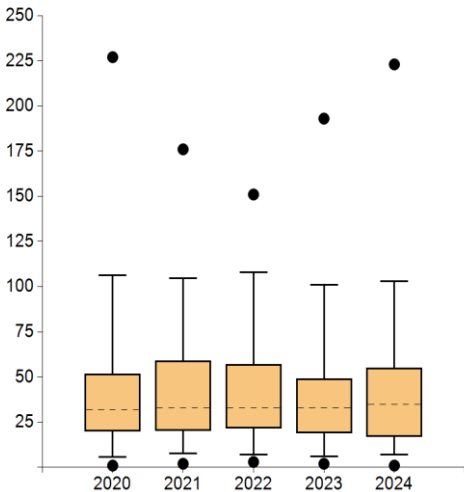
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
 Im Median sind 23 Primärfälle mit kutanem Lymphom u. anderen seltenen malignen Hauttumoren in den Zentren behandelt worden. Die Spannweite reicht von 3 – 174 Fällen/ Standort. Für diese Kennzahl gibt es keine Sollvorgabe. Die Gesamtzahl an Primärfällen liegt auf Vorjahresniveau.

1.4. Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv	35	1 - 223	3495	3339
	Keine Sollvorgabe				

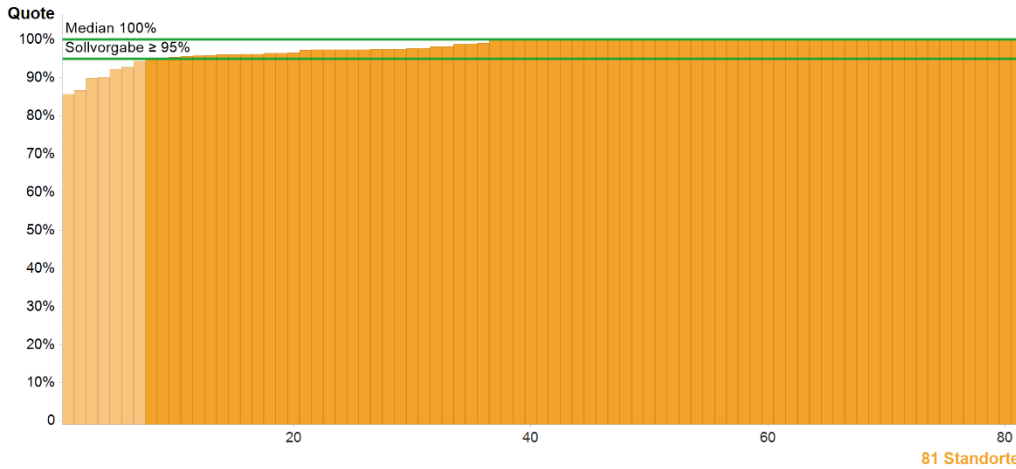


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	227	176	151	193	223
95. Perzentil	106,3	104,7	107,9	101	103
75. Perzentil	51,8	59	57	49	55
Median	32	33	33	33	35
25. Perzentil	20	20,3	21,5	19	17
5. Perzentil	5,8	7,7	7	6	7
Min	1	2	3	2	1

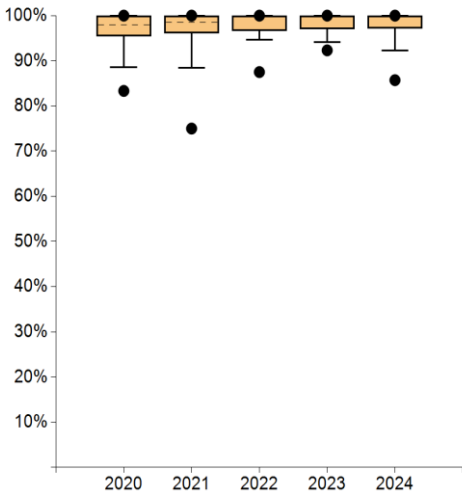
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	----	----	----	----

Anmerkungen:
Im Median wurden an den Zentren 35 Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv behandelt. Auch für diese Kennzahl gibt es keine Sollvorgabe.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	37*	1 - 229	3673	3461
Nenner	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	38*	1 - 238	3749	3537
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	85,7% - 100%	98%**	97,9%



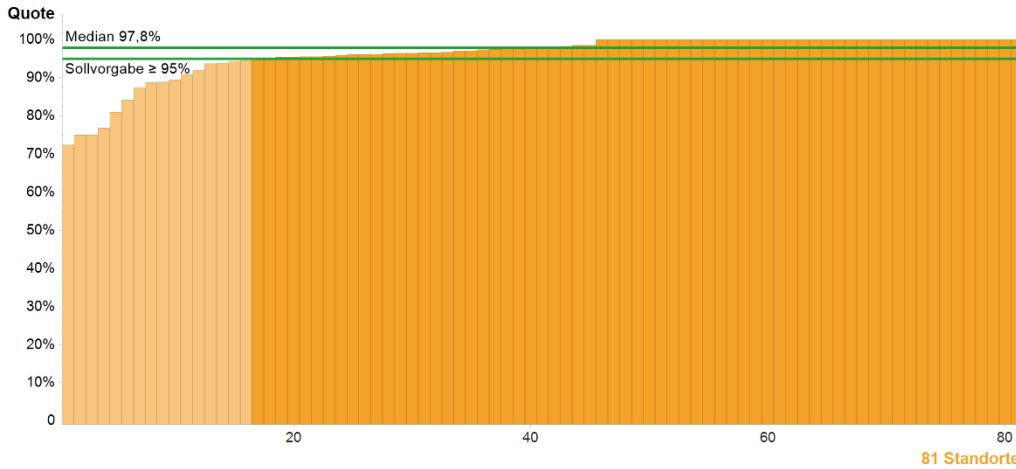
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,0%	98,4%	100%	100%	100%
25. Perzentil	95,4%	96,1%	96,7%	97,1%	97,2%
5. Perzentil	88,5%	88,5%	94,7%	94,1%	92,3%
Min	83,3%	75,0%	87,5%	92,3%	85,7%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	74	91,4%	75	92,6%

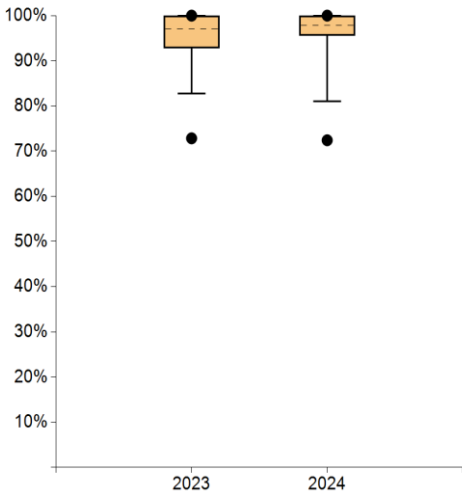
Anmerkungen:
 98% aller Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen wurden in der Tumorkonferenz vorgestellt. Circa 91% aller Standorte erfüllen die Sollvorgabe für diesen LL QI und stellen ≥ 95% der Pat. gemäß Definition des Nenners in der Tumorkonferenz vor.
 7 von 81 Standorten haben die Sollvorgabe unterschritten. Die Begründungen waren u.a. Versterben vor Vorstellung in der Tumorkonferenz sowie organisatorisch bedingte Nicht-Vorstellung. Für Letzteres haben die Zentren mit internen und abteilungsübergreifenden Schulungen der Mitarbeitenden reagiert. Es wurden keine Abweichungen in den Audits 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	47*	12 - 188	4440	3623
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. IIB - IV	48*	12 - 207	4676	3885
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	97,8%	72,4% - 100%	95%**	93,3%



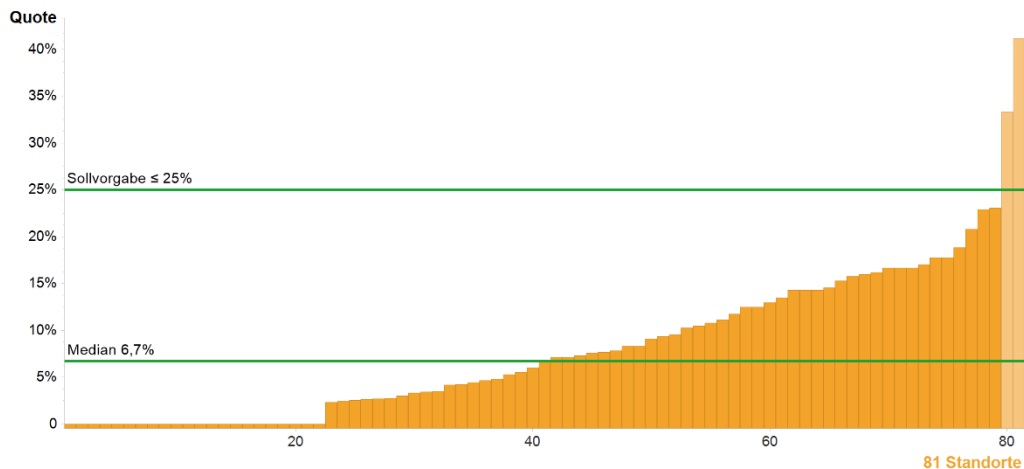
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	---	---	---	100%	100%
95. Perzentil	---	---	---	100%	100%
75. Perzentil	---	---	---	100%	100%
Median	---	---	---	97,1%	97,8%
25. Perzentil	---	---	---	92,9%	95,5%
5. Perzentil	---	---	---	82,8%	81,0%
● Min	---	---	---	72,8%	72,4%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	65	80,2%	65	80,3%	47	72,3%

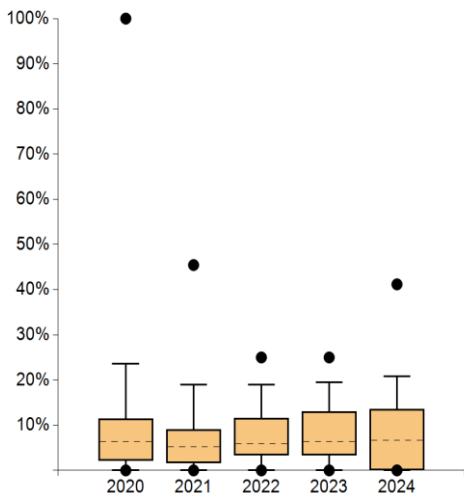
Anmerkungen:
95% aller Primärfälle mit Melanom Stad. IIB – IV wurden in der Tumorkonferenz vorgestellt. Die Sollvorgabe für diese Kennzahl liegt bei Sollvorgabe $\geq 95\%$ und wurde von etwa 80% der Zentren erreicht. 16 Zentren unterschritten diese und waren begründungspflichtig. Als Begründung wurde u.a. genannt, dass Pat. ohne Therapiewunsch oder mit Best Supportive Care nicht vorgestellt worden seien. Es sei darauf hingewiesen, dass diese ebenso in der TuKo vorzustellen 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.

3. Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 25	313	306
Nenner	Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2a)	37*	1 - 229	3673	3461
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	6,7%	0% - 41,2%	8,5%**	8,8%



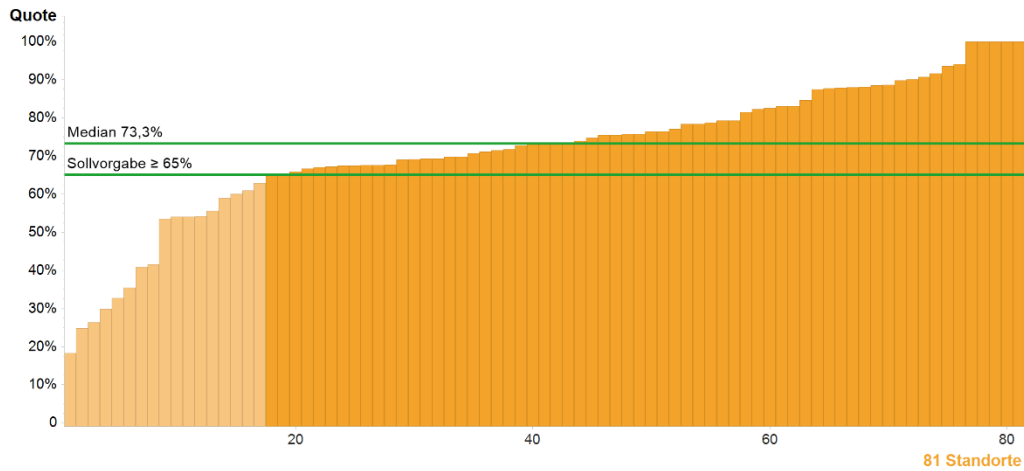
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	45,5%	25,0%	25,0%	41,2%
95. Perzentil	23,6%	19,0%	19,0%	19,5%	20,8%
75. Perzentil	11,4%	9,1%	11,5%	13,0%	13,5%
Median	6,5%	5,3%	5,9%	6,5%	6,7%
25. Perzentil	2,2%	1,6%	3,4%	3,4%	0,0%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	79	97,5%	81	100%

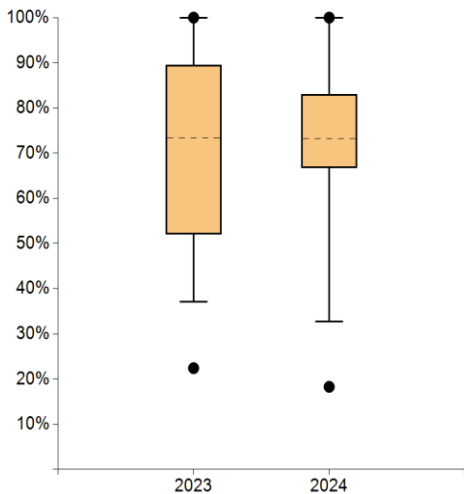
Anmerkungen:
 Insgesamt gab es bei 8,5% der in der Grundgesamtheit betrachteten Pat. Therapieabweichung gegenüber der Empfehlung im Tumorboard. An 28 Zentren gab es keine Therapieabweichungen. 2 Zentren überschreiten die Sollvorgabe von ≤ 25%. In allen Fällen war die Therapieabweichung dadurch begründet, dass die empfohlene Therapie aufgrund des Pat. Wunsches nicht umgesetzt 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.

4. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	62*	14 - 304	5713	4083
Nenner	Primärfälle Melanom Stadium IIB - IV + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv	83*	26 - 414	8171	6117
Quote	Sollvorgabe ≥ 65%	73,3%	18,3% - 100%	69,9%**	66,7%



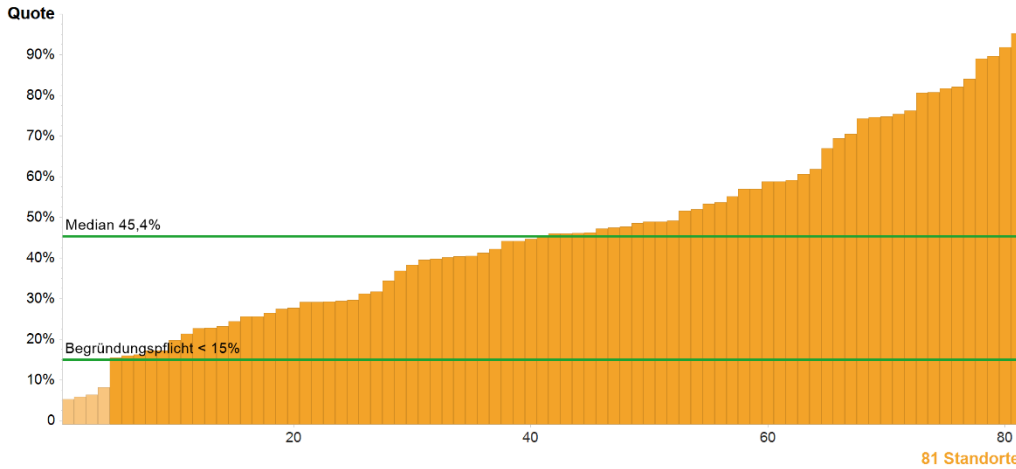
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	---	---	---	100%	100%
95. Perzentil	---	---	---	100%	100%
75. Perzentil	---	---	---	89,5%	83,0%
Median	---	---	---	73,3%	73,3%
25. Perzentil	---	---	---	52,0%	66,7%
5. Perzentil	---	---	---	37,0%	32,7%
Min	---	---	---	22,4%	18,3%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	59	72,8%	64	79%	39	66,1%

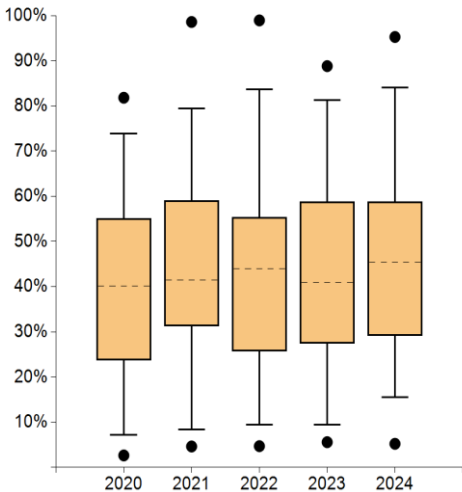
Anmerkungen:
Etwa 70% aller Primärfälle Melanom Stadium IIB - IV + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv haben ein Psychoonkologisches Distress-Screening erhalten. Im Vergleich zum Vorkennzahlenjahr ist ein Zuwachs um etwa 13% zu verzeichnen. 79% der Standorte erreichen die Sollvorgabe (SV), 17 sind begründungspflichtig. Insbesondere organisatorische Herausforderungen wurden als Begründung genannt.

* 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	90*	7 - 391	9249	8813
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv (= Basisdaten R34)	218*	68 - 968	21652	21567
Quote	Begründungspflicht*** $\le 15\%$	45,4%	5,2% - 95,3%	42,7%**	40,9%



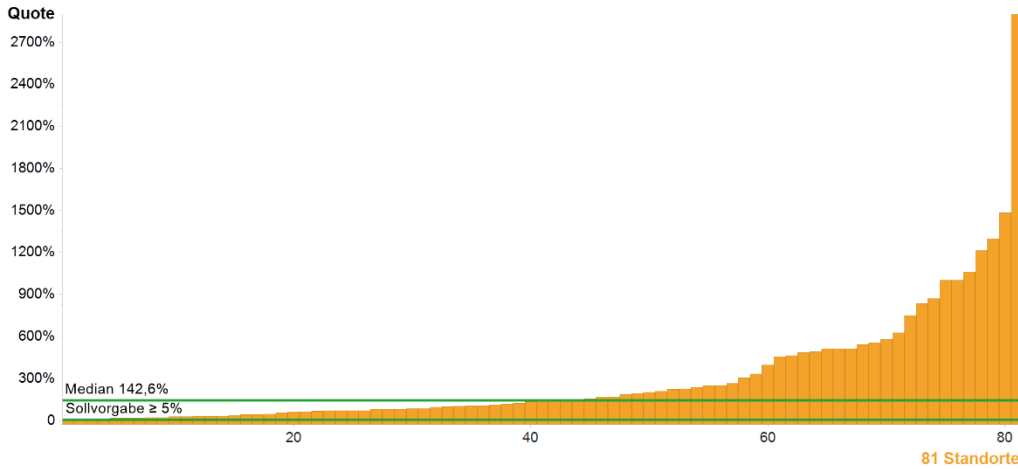
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	81,8%	98,6%	98,9%	88,8%	95,3%
95. Perzentil	73,8%	79,4%	83,7%	81,3%	84,1%
75. Perzentil	55,1%	59,0%	55,4%	58,8%	58,8%
Median	40,1%	41,4%	44,0%	40,9%	45,4%
25. Perzentil	23,7%	31,2%	25,8%	27,5%	29,2%
5. Perzentil	7,2%	8,4%	9,4%	9,5%	15,6%
Min	2,7%	4,6%	4,7%	5,6%	5,2%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	77	95,1%	76	93,8%

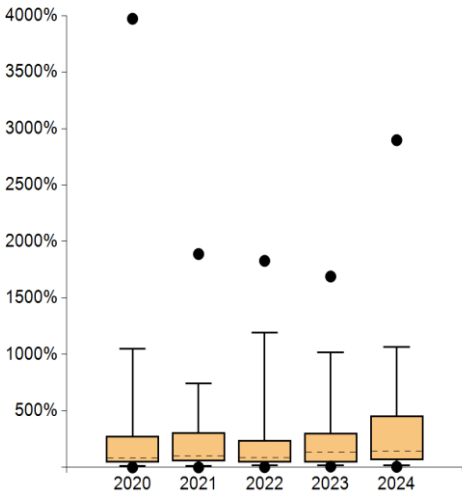
Anmerkungen:
 Etwa 43% aller PF gemäß Nennerdefinition wurden durch den Sozialdienst beraten. 95% der Standorte liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. 4 Zentren sind begründungspflichtig, da sie Beratungsraten $\le 15\%$ aufweisen. Alle Zentren, die begründungspflichtig sind, liegen im deutschsprachigen Ausland, wo sozialrechtliche Fragestellungen über andere Fachdisziplinen als einen Sozialdienst beraten werden. Alle Zentren konnten nachvollziehbar das gemachte Angebot an die Pat. darstellen, und haben z.T. auch zusätzliche poststationäre Anrufe und Angebote darlegen können.

* 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.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	36*	1 - 927	7129	6824
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. III - IV	28*	4 - 133	2614	2679
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	142,6%	5,3% - 2896,9%	272,7% **	254,7%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	3.972,0%	1.888,9%	1.828,6%	1.690,0%	2.896,9%
95. Perzentil	1.051,0%	742,0%	1.194,2%	1.016,7%	1.063,3%
75. Perzentil	277,5%	308,2%	242,3%	304,4%	456,4%
Median	80,8%	100%	88,9%	135,7%	142,6%
25. Perzentil	44,2%	54,7%	42,1%	45,7%	63,6%
5. Perzentil	10,7%	12,1%	17,9%	16,8%	17,1%
Min	0,0%	0,0%	2,6%	7,7%	5,3%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

Anmerkungen:
Die geforderte Quote an Studieneinschlüssen wird von allen Zentren erreicht (81 von 81 Standorten); [Range: 1 – 927].

* 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.

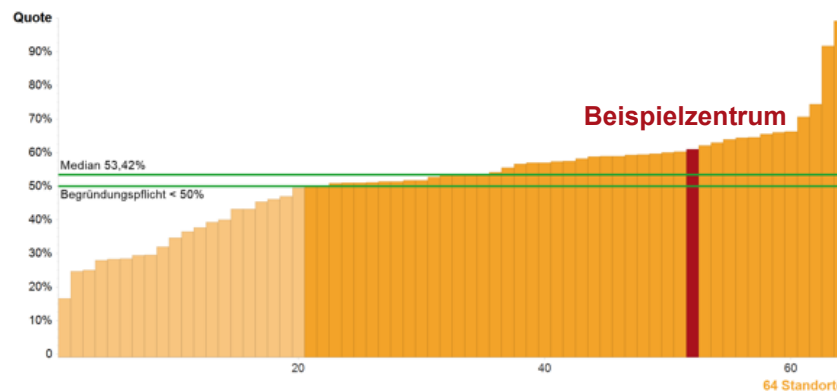
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

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				
		2020	2021	2022	2023	2024
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	185	198	176	170	186
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	305	338	333	335	305
Quote	Begründungspflicht* <50%	60,66%	58,58%	52,85%	50,75%	60,98%

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:

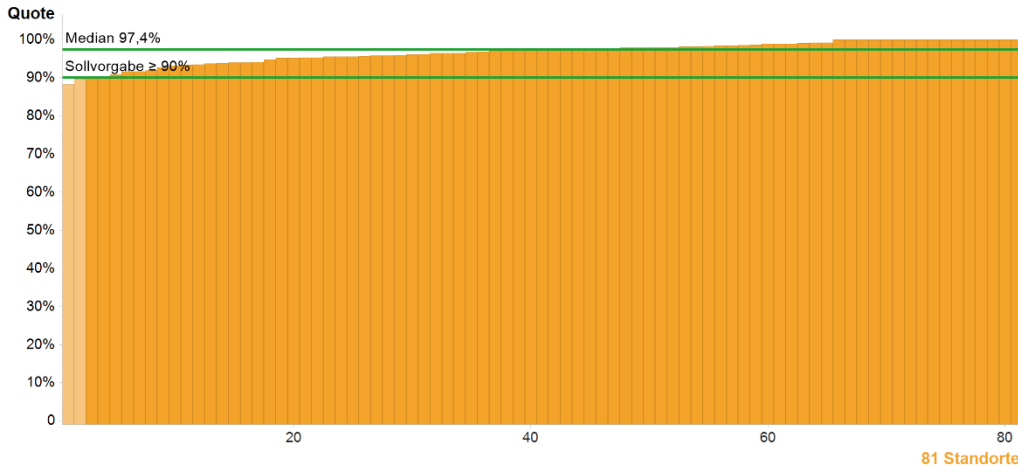
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- 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).

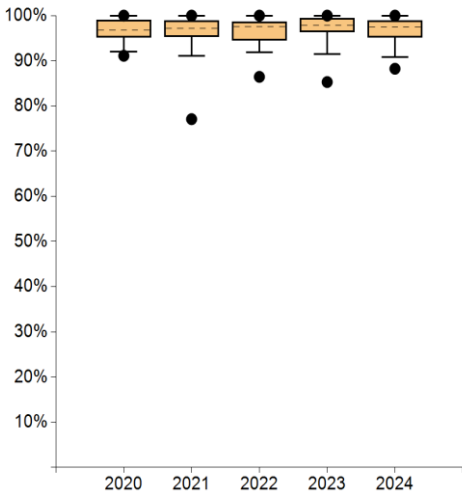
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	78*	26 - 326	7850	8082
Nenner	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	81*	29 - 338	8111	8288
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	97,4%	88,2% - 100%	96,8%**	97,5%



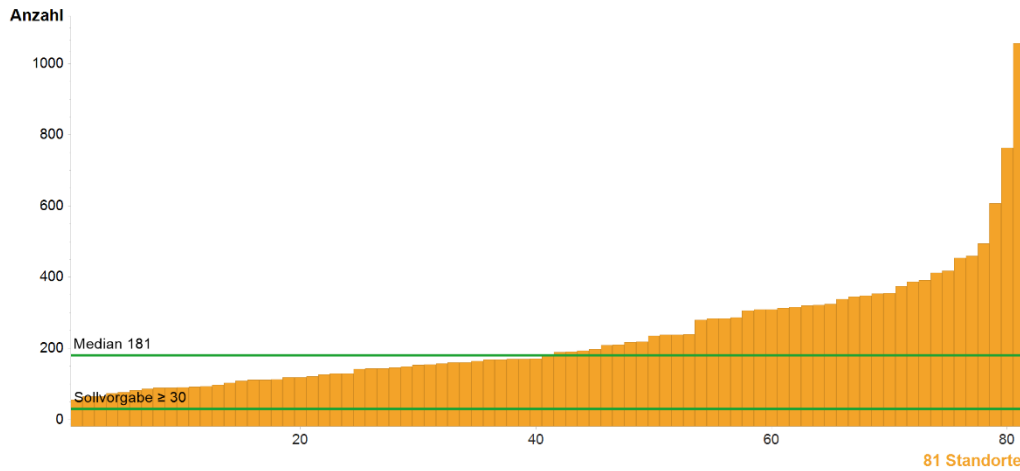
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,1%	98,9%	98,6%	99,4%	98,9%
Median	96,8%	97,2%	97,6%	97,9%	97,4%
25. Perzentil	95,2%	95,3%	94,5%	96,4%	95,2%
5. Perzentil	92,0%	91,1%	91,9%	91,5%	90,8%
● Min	91,1%	77,1%	86,4%	85,3%	88,2%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	79	97,5%	80	98,8%

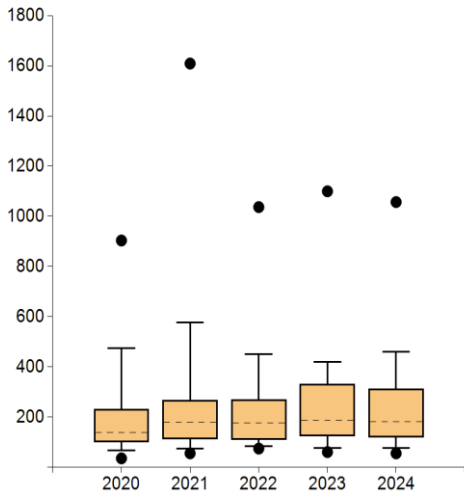
Anmerkungen:
 Diese Kennzahl wird von den Zentren wie in den Vorjahren auf hohem Niveau umgesetzt. Der Median der SNB-Operationen mit intraoperativer Identifikation des Wächter-LK liegt bei > 97%. 2 Zentren unterschreiten die Sollvorgabe mit 88,2% bzw. 89,7% knapp. 1 Zentrum hat die Thematik im Rahmen eines Qualitätszirkels intern bearbeitet.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	OPs mit Sicherheitsabstand bei Primärfällen (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	181	56 - 1057	18858	18460
	Sollvorgabe ≥ 30				

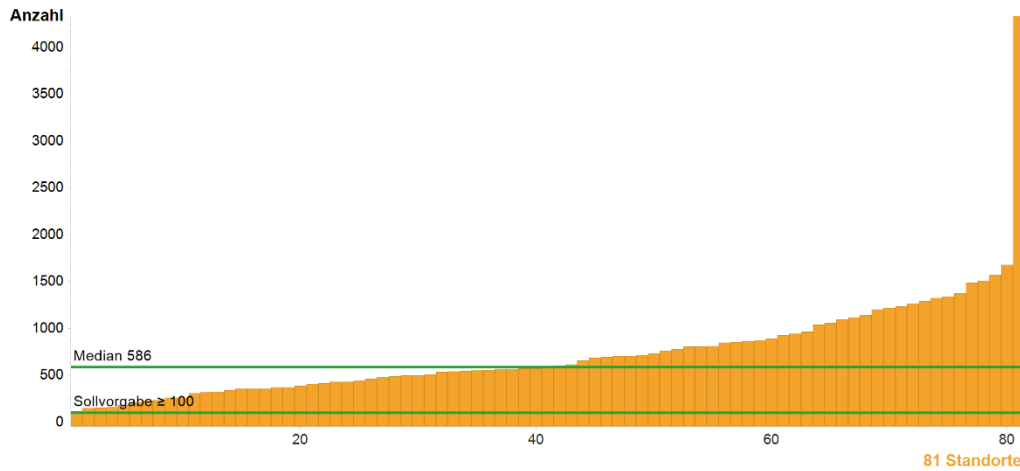


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	904	1609	1037	1100	1057
95. Perzentil	475,8	576,9	450,8	419	460
75. Perzentil	232	267,3	269,5	331	313
Median	140	179,5	176	187	181
25. Perzentil	100,8	113,3	111	124	121
5. Perzentil	67,8	75,7	84,9	77	77
Min	36	56	75	61	56

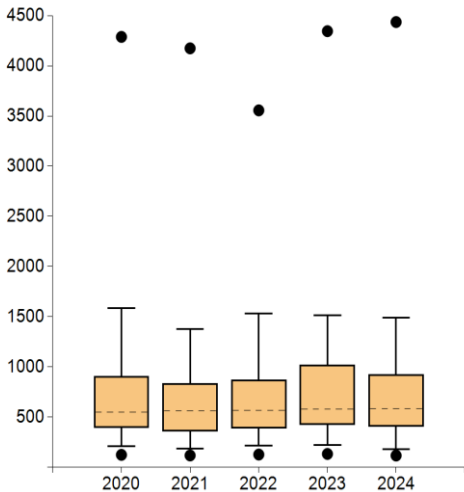
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

Anmerkungen:
Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe ≥ 30 . Der Median für diese Kennzahl liegt bei 181.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Anzahl	OPs mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (= Epitheliale Tumoren)	586	118 - 4436	59697	60400
	Sollvorgabe \geq 100				

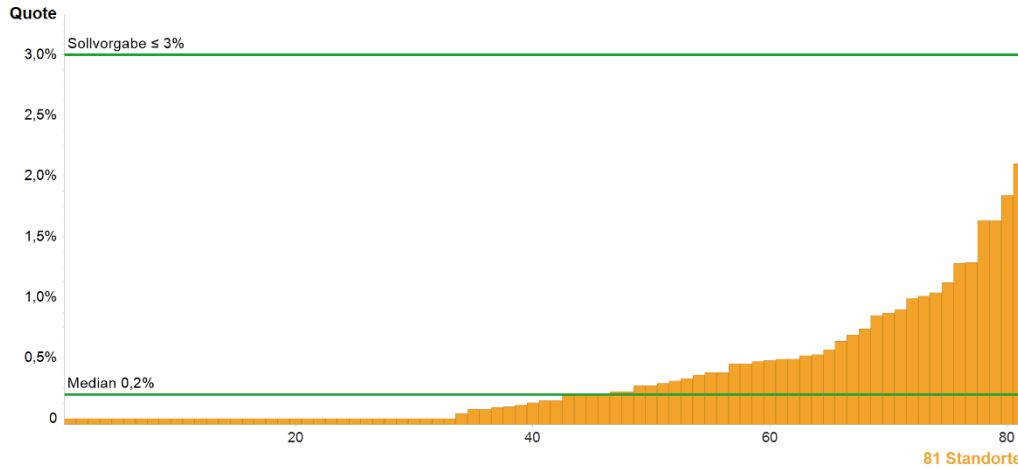


	2020	2021	2022	2023	2024
Max	4288	4174	3556	4345	4436
95. Perzentil	1586	1375,2	1529,4	1512	1490
75. Perzentil	906,5	835,3	870	1023	924
Median	551,5	559,5	568	578	586
25. Perzentil	395,3	360	389,5	423	407
5. Perzentil	212,3	186,5	216,1	224	181
Min	125	119	128	134	118

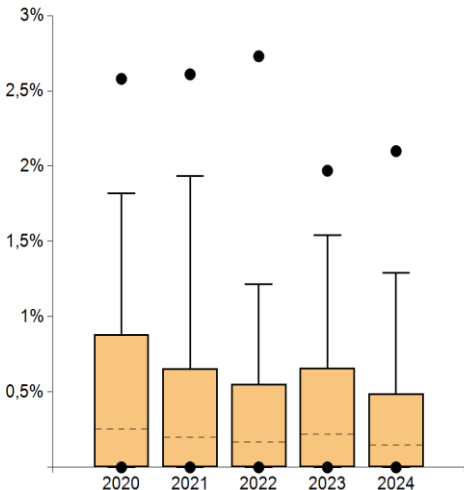
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

Anmerkungen:
Auch diese Kennzahl wird von den Zentren weiterhin auf hohem Niveau umgesetzt. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe.

10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	1*	0 - 27	266	342
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	845*	247 - 5493	78555	78860
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,2%	0% - 2,1%	0,3%**	0,4%



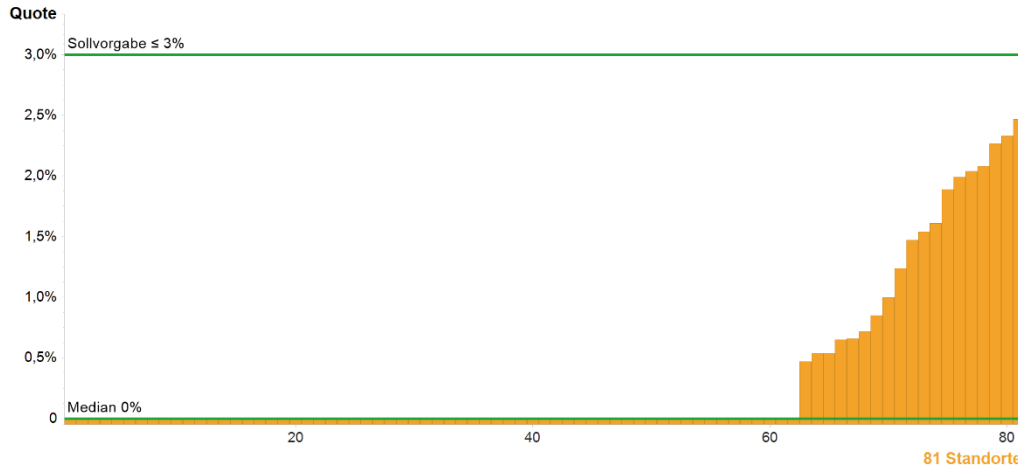
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	2,6%	2,6%	2,7%	2,0%	2,1%
95. Perzentil	1,8%	1,9%	1,2%	1,5%	1,3%
75. Perzentil	0,9%	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%
Median	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
25. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

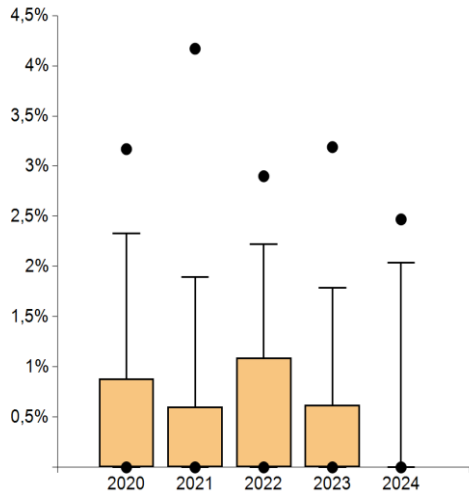
Anmerkungen:
 Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) (bezogen auf die im Nenner einbezogenen Eingriffe) wurden bei 0,3% der Eingriffe dokumentiert. An 33 der 81 Standorte waren keine Revisionsoperationen aufgrund von Nachblutungen erforderlich.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 5	29	34
Nenner	SNB-Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Pat. möglich)	86*	29 - 338	8710	8926
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0%	0% - 2,5%	0,3%**	0,4%



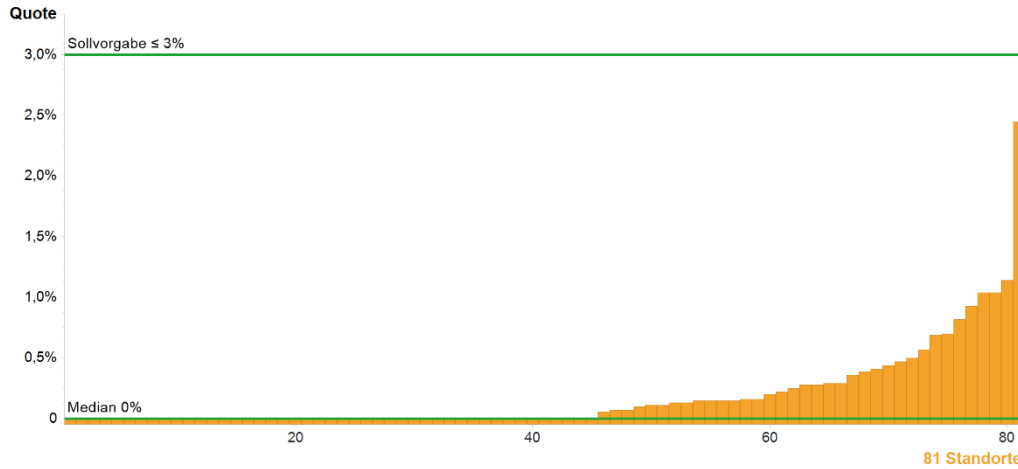
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	3,2%	4,2%	2,9%	3,2%	2,5%
95. Perzentil	2,3%	1,9%	2,2%	1,8%	2,0%
75. Perzentil	0,9%	0,6%	1,1%	0,6%	0,0%
Median	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
25. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	80	98,8%

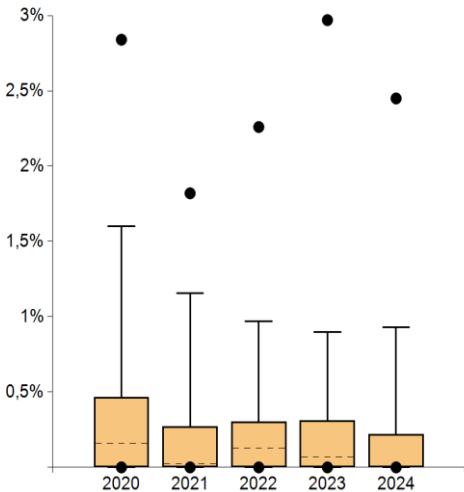
Anmerkungen:
 Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe und liegen mit ihren Ergebnissen in bezug auf erforderl. Revisionsoperationen aufgrund von Nachblutungen nach SNB u. LAD bei ≤ 3%.
 Bei 0,3% der Eingriffe wurde eine erforderliche Revisions-OP dokumentiert. An 62 der 81 Standorte waren keine Revisionsoperationen aufgrund von Nachblutungen erforderlich.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 15	126	174
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	845*	247 - 5493	78555	78860
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0%	0% - 2,5%	0,2%**	0,2%



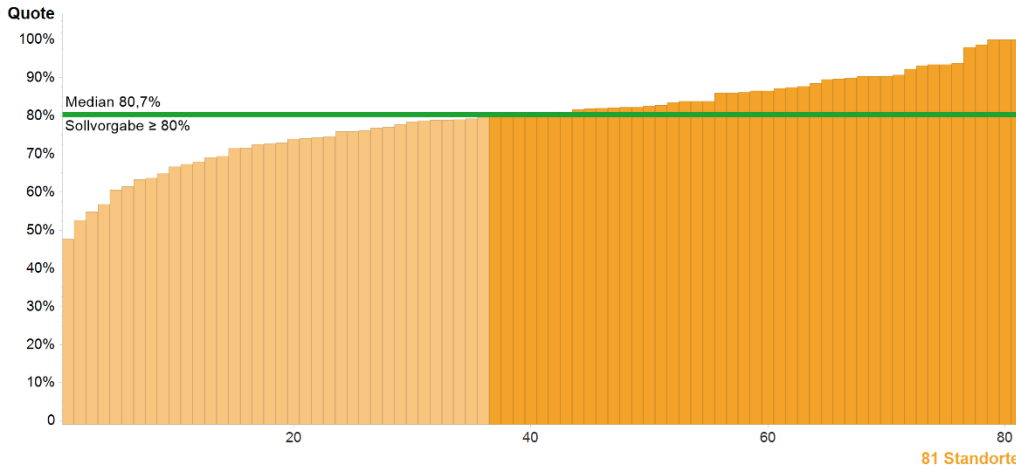
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	2,8%	1,8%	2,3%	3,0%	2,5%
95. Perzentil	1,6%	1,2%	1,0%	0,9%	0,9%
75. Perzentil	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
Median	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
25. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	81	100%	81	100%

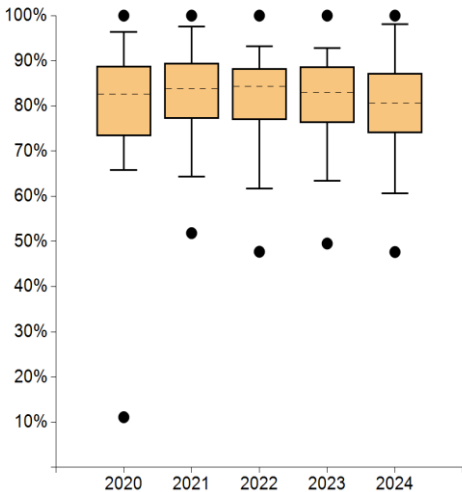
Anmerkungen:
 Als weitere Kennzahl zur Ergebnisqualität werden die Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) betrachtet. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe von ≤ 3%.

* 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.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	51*	16 - 186	5349	5526
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke \geq pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	70*	26 - 244	6745	6845
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	80,7%	47,7% - 100%	79,3%**	80,7%



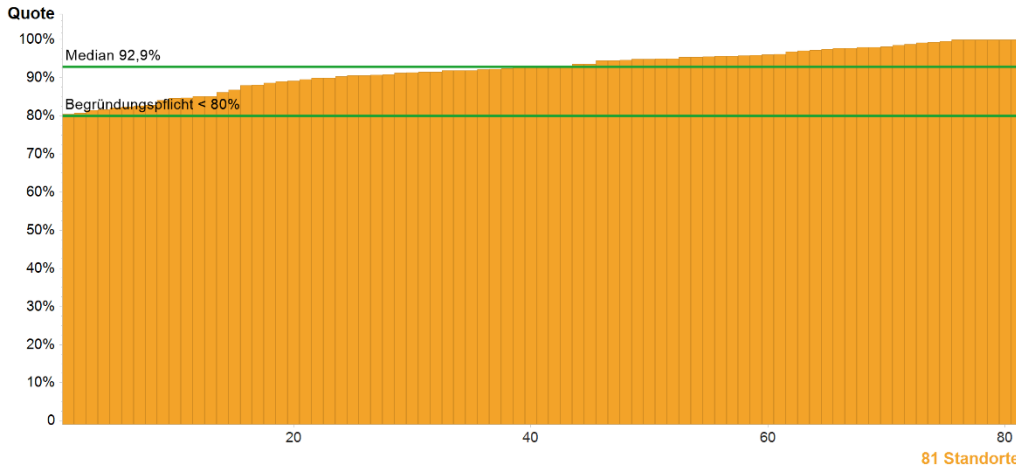
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	96,3%	97,6%	93,2%	92,9%	98,0%
75. Perzentil	88,9%	89,5%	88,2%	88,7%	87,3%
Median	82,6%	83,8%	84,4%	83,0%	80,7%
25. Perzentil	73,3%	77,1%	77,0%	76,3%	74,1%
5. Perzentil	65,8%	64,3%	61,8%	63,4%	60,6%
Min	11,1%	51,9%	47,7%	49,6%	47,7%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
81	100%	81	100%	45	55,6%	58	71,6%

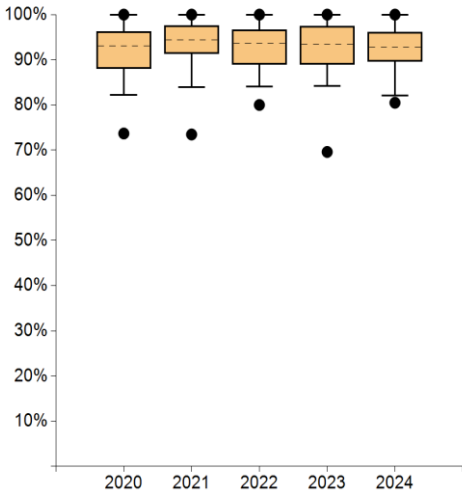
Anmerkungen:
 Diese Kennzahl entspricht einem Qualitätsindikator der Leitlinie. Bei ca. 79% der Primärfälle mit kutanem Melanom mit einer Tumordicke \geq pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0) wurde eine SNB durchgeführt.
 36 Standorte unterschreiten die Sollvorgabe und begründen dies vorrangig dadurch, dass Pat. diese ablehnten oder auf die SNB aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes, des hohen Alters oder anderen (Grund-)Erkrankungen verzichtet 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.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	114*	19 - 538	11149	11021
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm	126*	20 - 575	12070	11899
Quote	Begründungspflicht*** <80%	92,9%	80,5% - 100%	92,4%**	92,6%



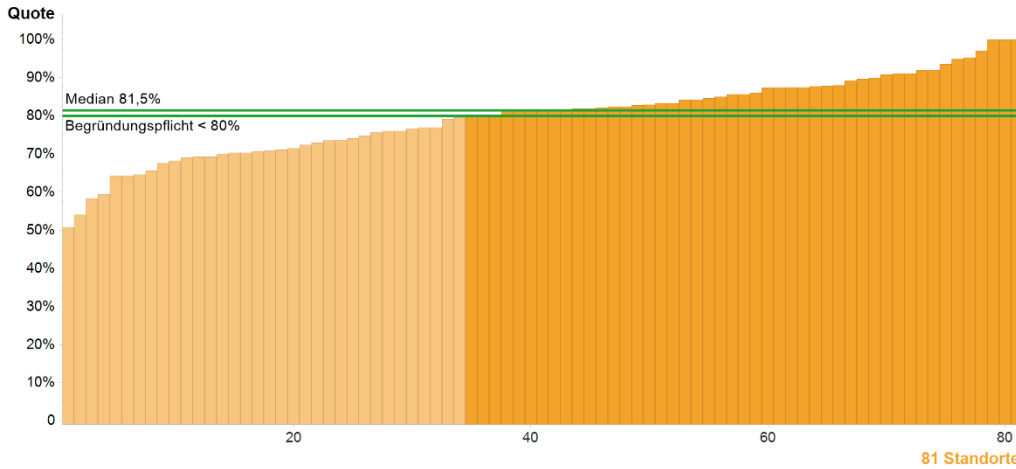
	2020	2021	2022	2023	2024
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	96,3%	97,6%	96,6%	97,5%	96,1%
Median	93,1%	94,4%	93,6%	93,4%	92,9%
25. Perzentil	88,1%	91,4%	89,0%	89,0%	89,6%
5. Perzentil	82,2%	83,9%	84,1%	84,2%	82,1%
● Min	73,7%	73,5%	80,0%	69,6%	80,5%

Standorte mit auswertbaren Daten	Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen				
	2024	2023	2024	2023	
81	100%	81	100%	80	98,8%

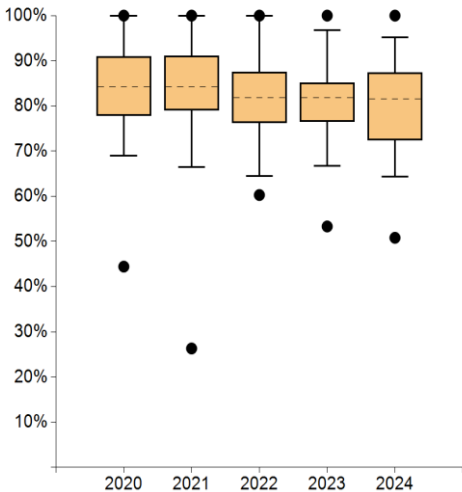
Anmerkungen:
Bei ca. 92 % der Primärfälle mit kutanem Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm erfolgt die radikale Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm. Kein Zentrum ist begründungspflichtig.

* 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	36*	10 - 140	3304	3479
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	45*	13 - 177	4111	4297
Quote	Begründungspflicht*** <80%	81,5%	50,8% - 100%	80,4%**	81%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	96,7%	95,2%
75. Perzentil	90,9%	91,0%	87,5%	85,2%	87,3%
Median	84,1%	84,1%	81,8%	81,8%	81,5%
25. Perzentil	77,9%	79,0%	76,3%	76,5%	72,4%
5. Perzentil	69,0%	66,4%	64,4%	66,7%	64,3%
Min	44,4%	26,3%	60,3%	53,3%	50,8%

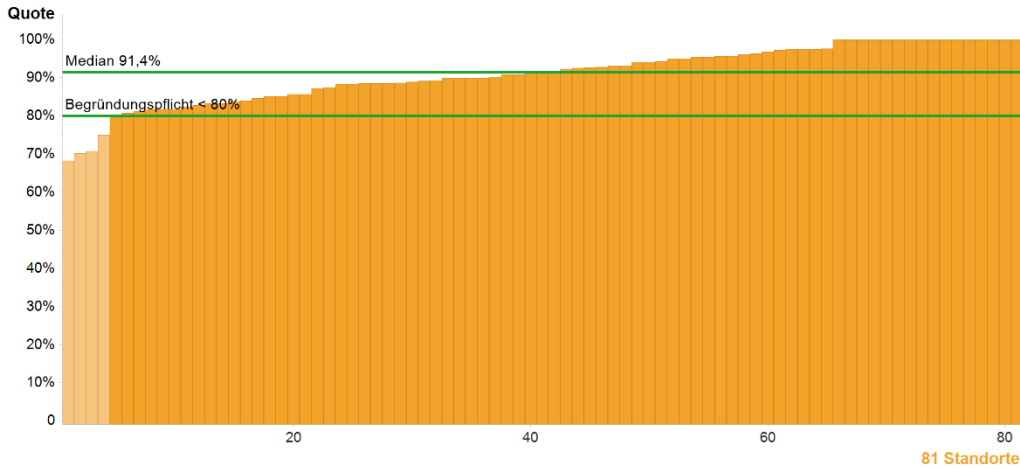
Standorte mit auswertbaren Daten	Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
	2024	2023
2024	81	100%
2023	81	100%
2024	47	58%
2023	55	67,9%

Anmerkungen:

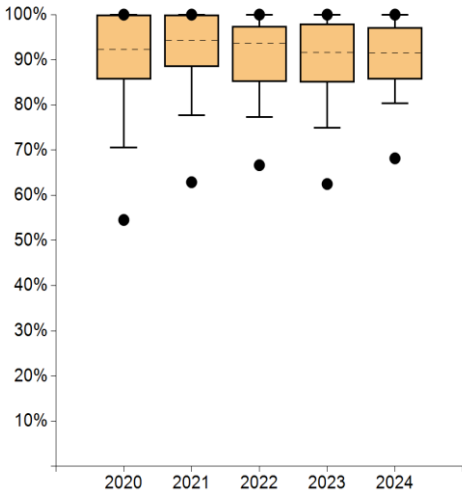
80% der Primärfälle mit kutanem Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm erhielten eine radikale Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm. 34 Standorte mussten ihre Ergebnisse in den Audits plausibilisieren. Als Begründungen wurden angeführt: lokalisationsbedingter geringerer Abstand (z.B. Gesicht, Akren, perianal), Ablehnung einer Nachresektion durch Pat., Verzicht auf eine Nachresektion bei relevanten Komorbiditäten oder reduziertem AZ oder fortgeschrittenem Tumorleiden/ Fernmetastasierung.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	25*	3 - 94	2291	2376
Nenner	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	27*	3 - 133	2558	2630
Quote	Begründungspflicht*** <80%	91,4%	68,2% - 100%	89,6%**	90,3%



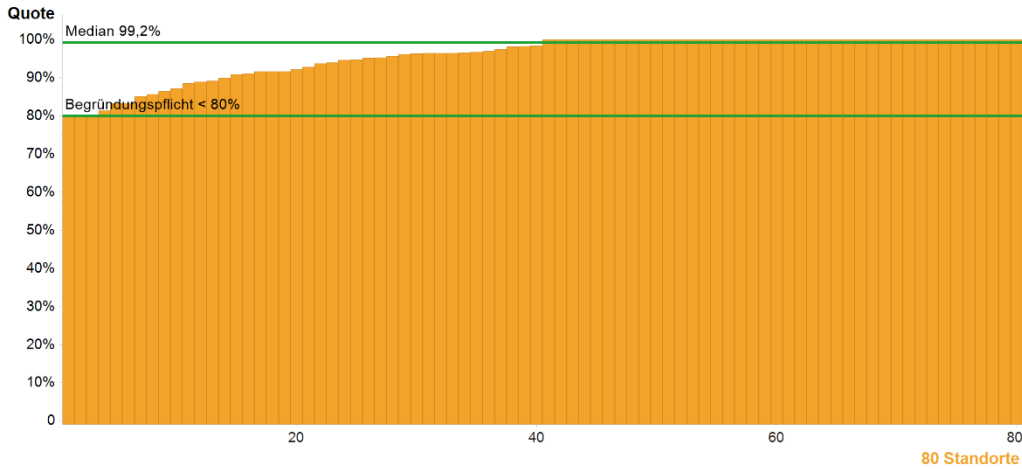
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	97,4%	97,9%	97,2%
Median	92,2%	94,3%	93,6%	91,7%	91,4%
25. Perzentil	85,7%	88,4%	85,2%	85,0%	85,7%
5. Perzentil	70,6%	77,7%	77,3%	75,0%	80,4%
Min	54,6%	62,9%	66,7%	62,5%	68,2%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
2024	2023	2024	2023
81	100%	77	95,1%
81	100%	74	91,4%

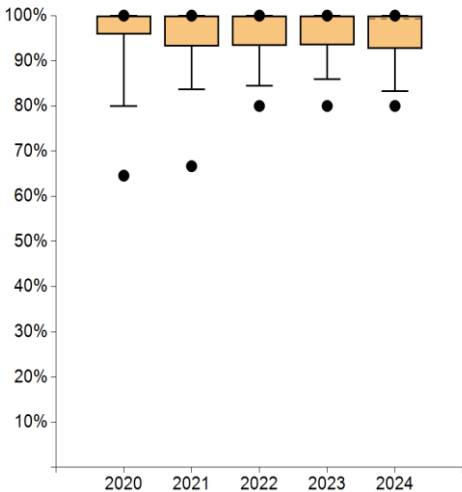
Anmerkungen:
 Bei knapp 90% der Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III wurde eine Mutationsanalyse für BRAF durchgeführt. 4 Zentren sind aufgrund einer Rate < 80% begründungspflichtig. Als Begründungen wurden u.a. zu wenig Material (Mikrometastasen) sowie fehlende therapeutische Konsequenz bei Best Supportive Care u./o. Ablehnung einer Immuntherapie durch die Pat. genannt.

* 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit LDH-Bestimmung	26,5*	3 - 105	2422	2353
Nenner	Primärfälle und Pat. mit Stadienshift/ Rezidive mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	27*	3 - 129	2541	2463
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 80\%</math>	99,2%	80% - 100%	95,3%**	95,5%



	2020	2021	2022	2023	2024
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	99,2%
25. Perzentil	95,9%	93,3%	93,3%	93,4%	92,7%
5. Perzentil	80,0%	83,6%	84,5%	85,9%	83,2%
Min	64,6%	66,7%	80,0%	80,0%	80,0%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
2024	2023	2024	2023
80	98,8%	81	100%
80	100%	81	100%

Anmerkungen:
Die Kennzahl zur LDH-Bestimmung bei Primärfällen und Pat. mit Stadienshift/ Rezidiv mit Melanom bei Eintritt Stad. IV wird seit Jahren auf hohem Niveau von den Zentren umgesetzt. Wie in den Vorkennzahlenjahren liegen alle Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen.

* 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 18.06.2026

ISBN: 978-3-912231-12-0



9 783912 231120