

Kennzahlenauswertung 2020

Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2019	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, Aderhaut u. Schleimhaut)	13
Kennzahl Nr. 1.3: Fälle mit kutanem Lymphom u. seltenen malignen Hauttumoren (Angiosarkom, Merkelzell-Ca, DFSP usw.)	14
Kennzahl Nr. 2: Fallbesprechung bei neu aufgetretenen Fernmetastasen	15
Kennzahl Nr. 3: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz.....	16
Kennzahl Nr. 4: Psychoonkologische Betreuung.....	17
Kennzahl Nr. 5: Beratung Sozialdienst.....	18
Kennzahl Nr. 6: Malignes Melanom: Studienteilnahme.....	19
Kennzahl Nr. 7: Sentinel Node-Biopsie	20
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand	21
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle.....	22
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen	23
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD	24
Kennzahl Nr. 12: Postoperative Wundinfektionen.....	25
Kennzahl Nr. 13: Malignes Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI)	26
Kennzahl Nr. 14: Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI)	27
Impressum	28

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 7: Sentinel Node-Biopsie.....	
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand....	
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle.....	
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen.....	
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD.....	
Kennzahl Nr. 12: Postoperative Wundinfektionen.....	
Kennzahl Nr. 13: Malignes Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI).....	
Kennzahl Nr. 14: Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI).....	

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

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.

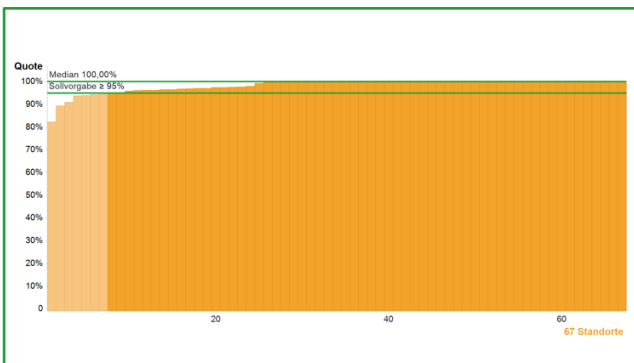
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

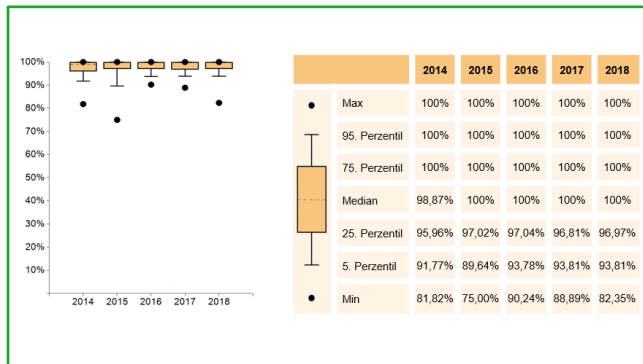
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden	28*	3 - 165	2351
Nenner	Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen)	29*	3 - 165	2393
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	82,35% - 100%	98,24%**

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.

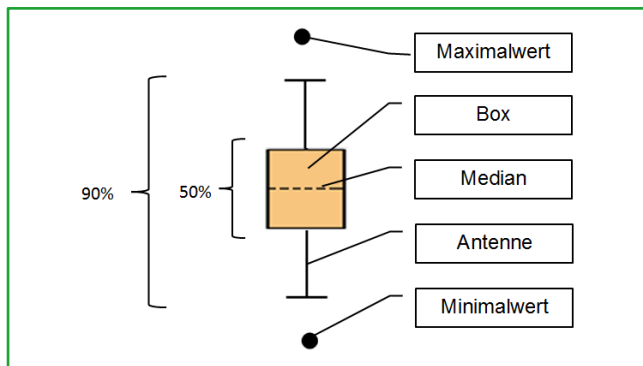


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2014, 2015, 2016, 2017** und **2018** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

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

Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2019

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
Laufende Verfahren	3	4	2	5	7	2
Zertifizierte Zentren	70	63	61	55	47	43
Zertifizierte Standorte	70	63	61	55	47	43

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	67	26	54	52	44	41
entspricht	95,7%	41,27%	88,52%	94,5%	93,6%	95,3%
Primärfälle gesamt*	13740	5423	11584	10986	9872	8898
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	205,1	208,6	215	211,3	224,4	217,0
Primärfälle pro Standort (Median)*	176,0	163,5	179,5	183,5	190,5	189

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

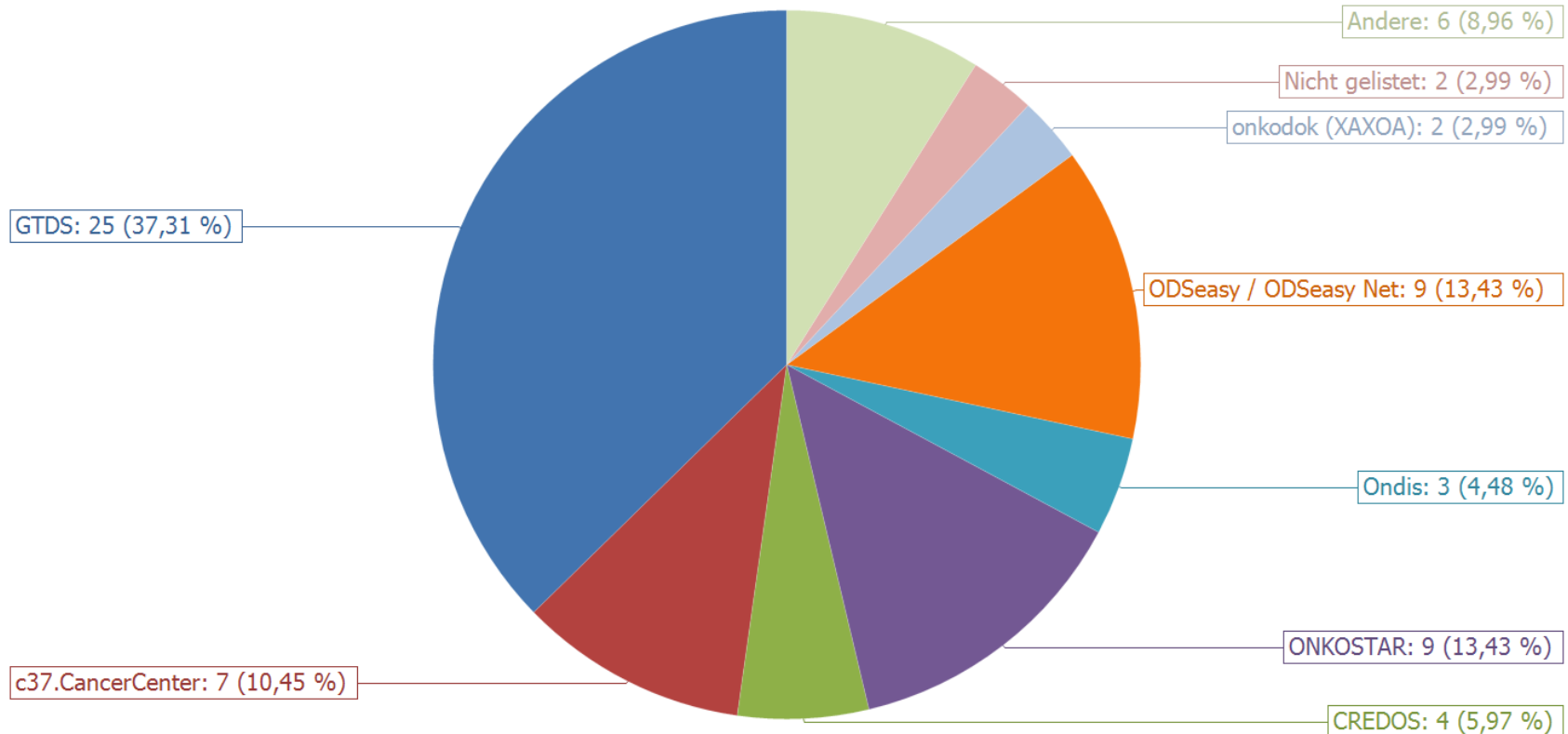
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Hautkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 67 von 70 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen sind 3 Standorte, die im Jahr 2019 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 70 Standorten wurden insgesamt 14.039 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 2018. Sie stellen für die 2019 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



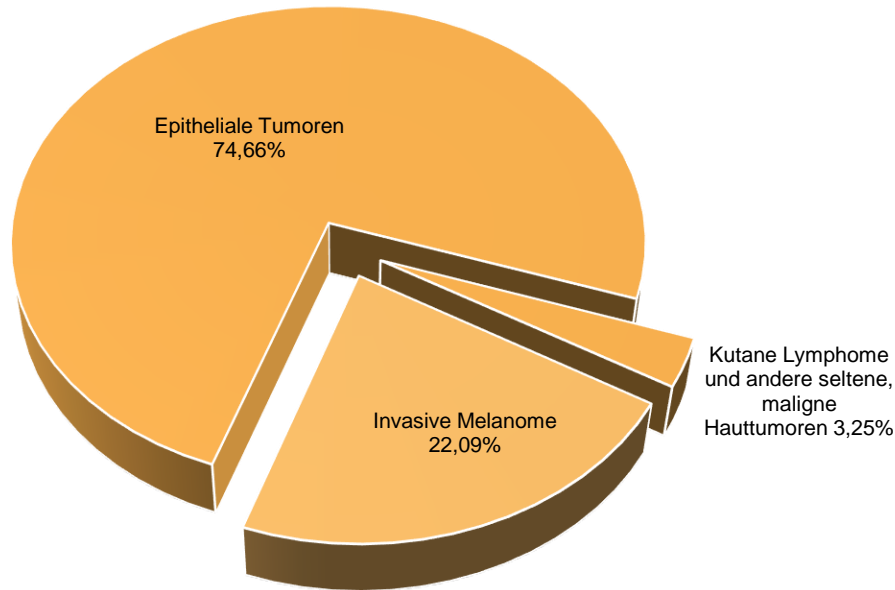
Legende:

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.

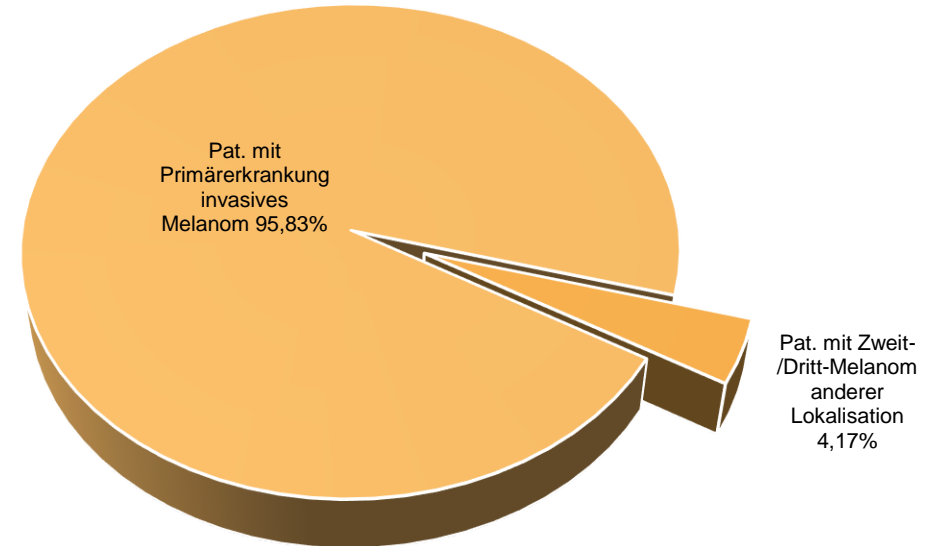
Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Verteilung Primärfallpatienten



Invasive Melanome	13.740 (22,09%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	46.449 (74,66%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	2.024 (3,25%)
Gesamt	62.213 (100%)

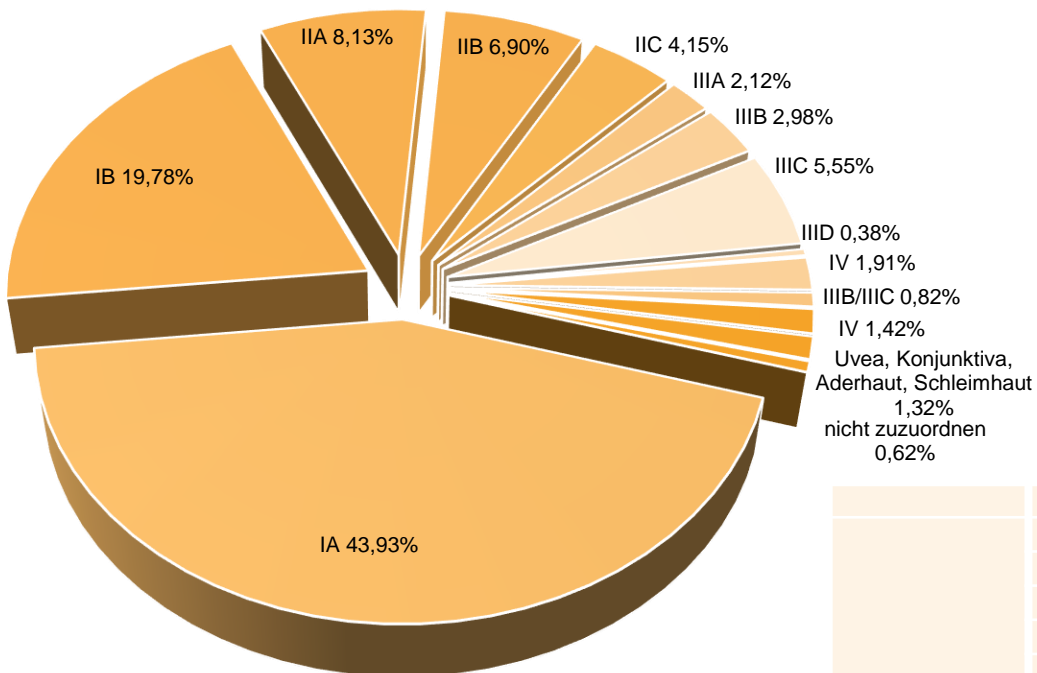
Verteilung Primärfallpatienten invasives Melanom



Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	13.167 (95,83%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	573 (4,17%)
Gesamt	13.740 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

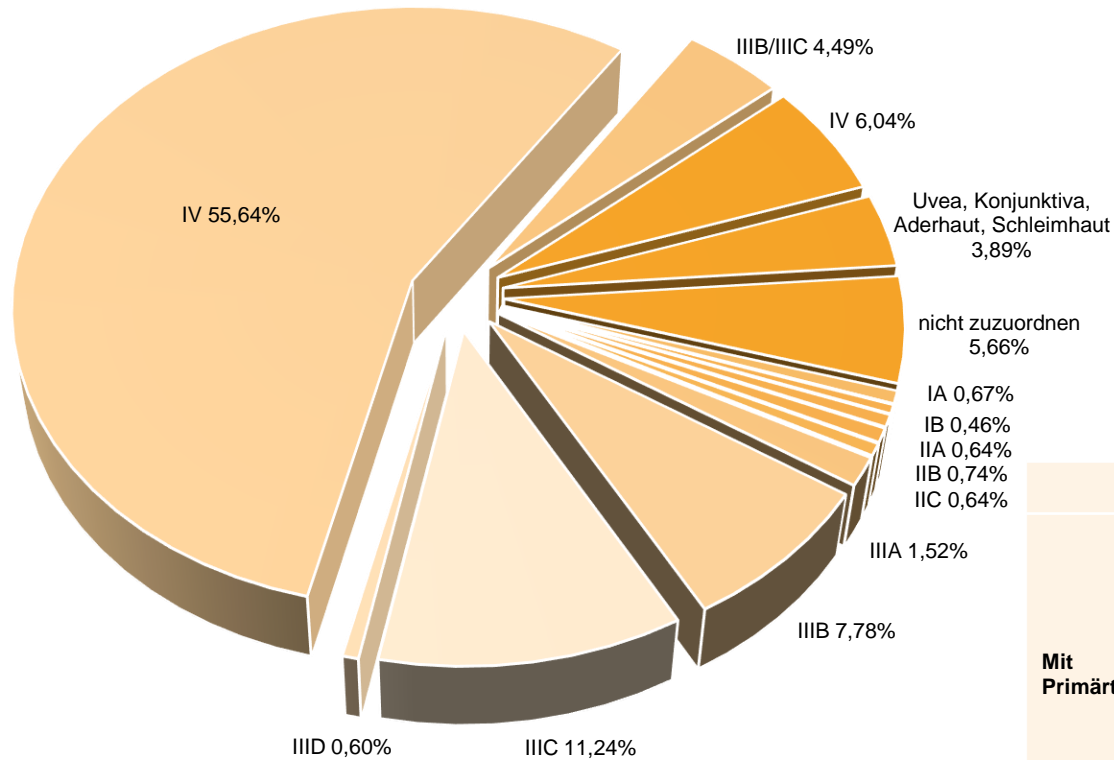
Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



		Auditjahr 2019	Auditjahr 2018	Auditjahr 2017	Auditjahr 2016
Mit Primärtumor	IA	6.036 (43,93%)	2.410 (44,44%)	4.762 (41,11%)	4.600 (41,87%)
	IB	2.718 (19,78%)	1.059 (19,53%)	2.548 (22,00%)	2.403 (21,87%)
	IIA	1.117 (8,13%)	455 (8,39%)	1.006 (8,68%)	939 (8,55%)
	IIB	948 (6,90%)	370 (6,82%)	745 (6,43%)	675 (6,14%)
	IIC	570 (4,15%)	226 (4,17%)	478 (4,13%)	471 (4,29%)
	IIIA	291 (2,12%)	142 (2,62%)	425 (3,67%)	429 (3,90%)
	IIIB	409 (2,98%)	181 (3,34%)	512 (4,42%)	462 (4,21%)
	IIIC	763 (5,55%)	222 (4,09%)	465 (4,01%)	311 (2,83%)
	IIID	52 (0,38%)	24 (0,44%)	-	-
	IV	262 (1,91%)	107 (1,97%)	326 (2,81%)	275 (2,50%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	113 (0,82%)	43 (0,79%)	51 (0,44%)	78 (0,71%)
	IV	195 (1,42%)	87 (1,60%)	98 (0,85%)	130 (1,18%)
	Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	181 (1,32%)	53 (0,98%)	107 (0,92%)	90 (0,82%)
	nicht zuzuordnen	85 (0,62%)	44 (0,81%)	61 (0,53%)	123 (1,13%)
Gesamt		13.740 (100%)	5.423 (100%)	11.584 (100%)	10.986 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

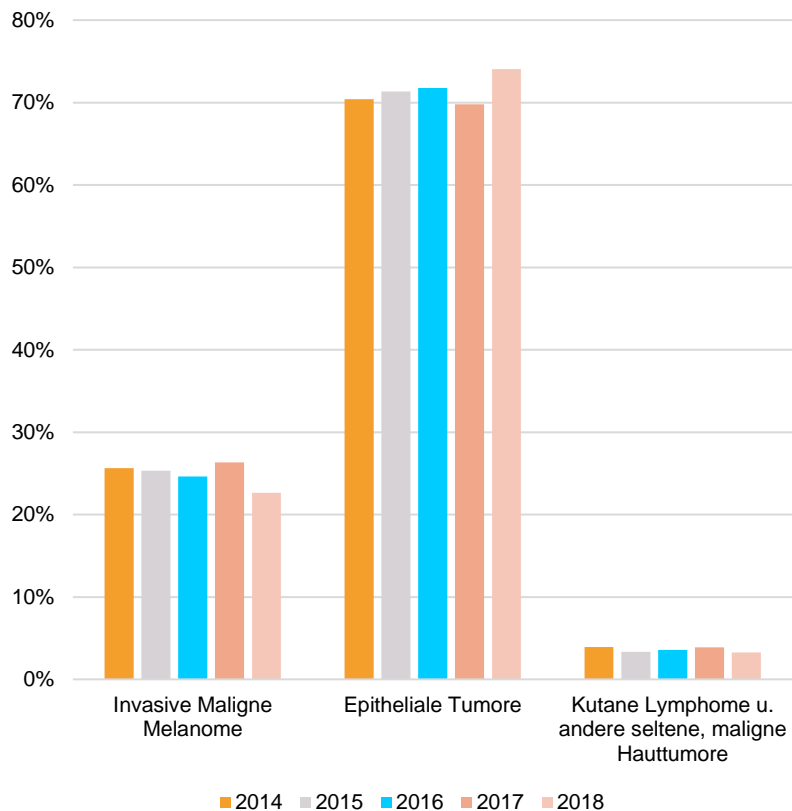
Stadienverteilung Patienten mit Stadienshift/Rezidive



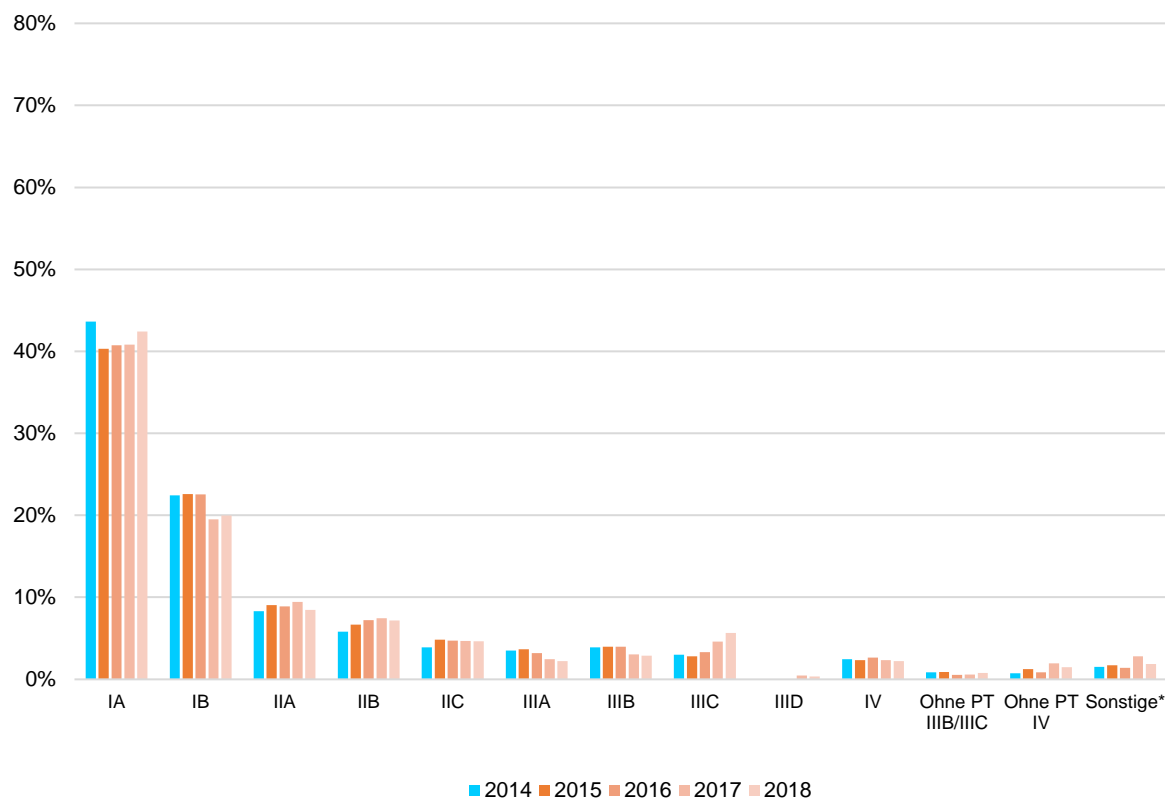
		Auditjahr 2019	Auditjahr 2018	Auditjahr 2017
Mit Primärtumor	IA	19 (0,67%)	9 (0,94%)	22 (0,94%)
	IB	13 (0,46%)	7 (0,73%)	24 (1,02%)
	IIA	18 (0,64%)	8 (0,83%)	34 (1,45%)
	IIB	21 (0,74%)	10 (1,04%)	40 (1,70%)
	IIC	18 (0,64%)	4 (0,42%)	27 (1,15%)
	IIIA	43 (1,52%)	30 (3,13%)	40 (1,70%)
	IIIB	220 (7,78%)	100 (10,43%)	209 (8,90%)
	IIIC	318 (11,24%)	123 (12,83%)	272 (11,58%)
	IIID	17 (0,60%)	13 (1,36%)	-
	IV	1.574 (55,64%)	533 (55,58%)	1.326 (56,45%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	127 (4,49%)	67 (6,99%)	87 (3,70%)
	IV	171 (6,04%)	48 (5,01%)	120 (5,11%)
	Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut	110 (3,89%)	4 (0,42%)	65 (2,77%)
	nicht zuzuordnen	160 (5,66%)	3 (0,31%)	83 (3,53%)
	Gesamt	2.829 (100%)	959 (100%)	2.349 (100%)

Basisdaten – Primärfälle zwischen den Kennzahlenjahren 2014-2018

Verteilung Primärfälle gesamt 2014-2018

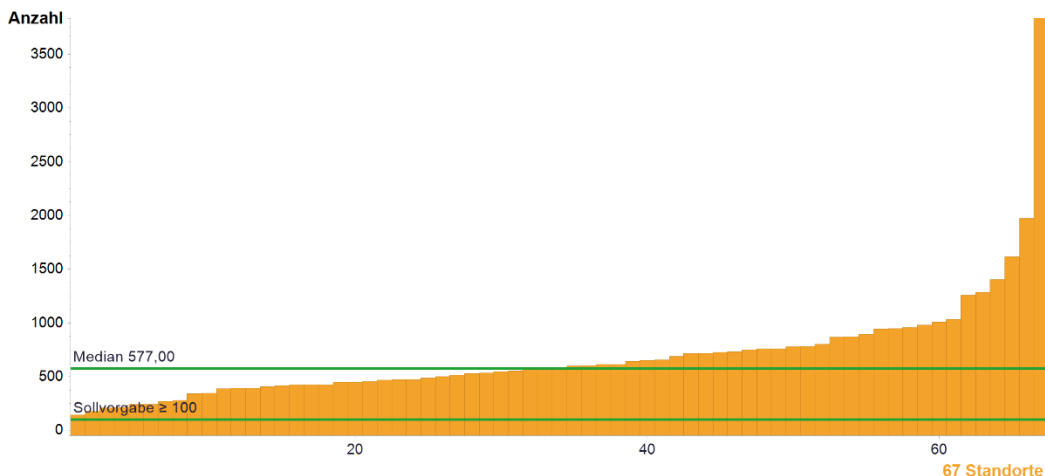


Stadienverteilung Primärfälle Invasive Maligne Melanome 2014-2018

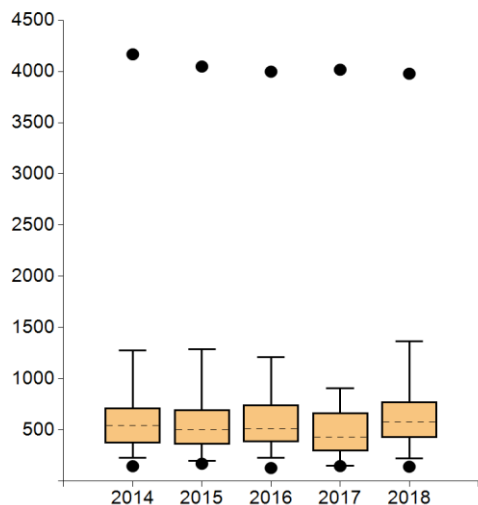


* Sonstige: Uvea, Konjunktiva, Aderhaut, Schleimhaut / nicht zuzuordnen

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	577	142 - 3978	46449
	Sollvorgabe ≥ 100			



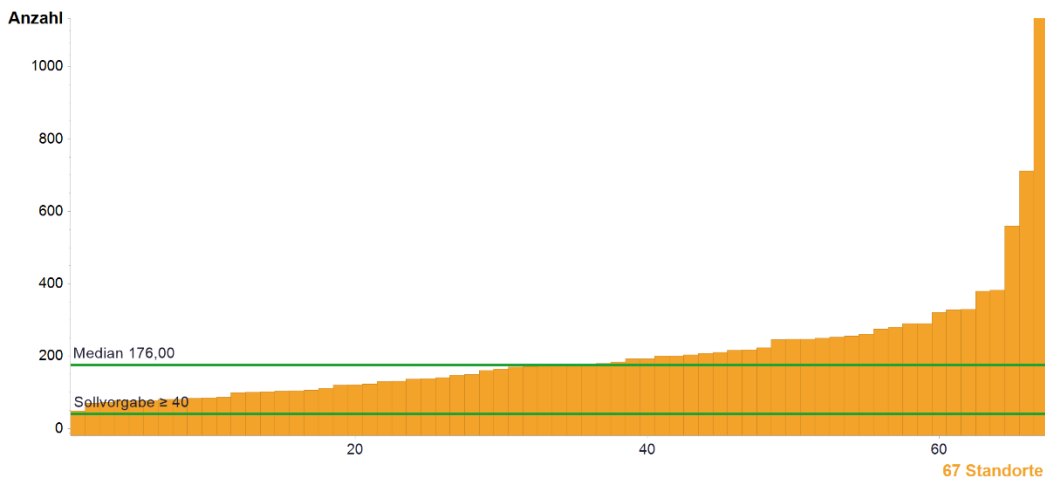
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	4167,00	4048,00	3998,00	4017,00	3978,00
95. Perzentil	1273,60	1286,55	1207,95	908,75	1367,30
75. Perzentil	716,00	696,25	746,25	671,75	778,50
Median	544,00	502,50	512,00	432,00	577,00
25. Perzentil	372,25	357,75	383,00	296,75	425,50
5. Perzentil	226,25	198,75	228,35	153,75	223,40
Min	147,00	171,00	129,00	148,00	142,00

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

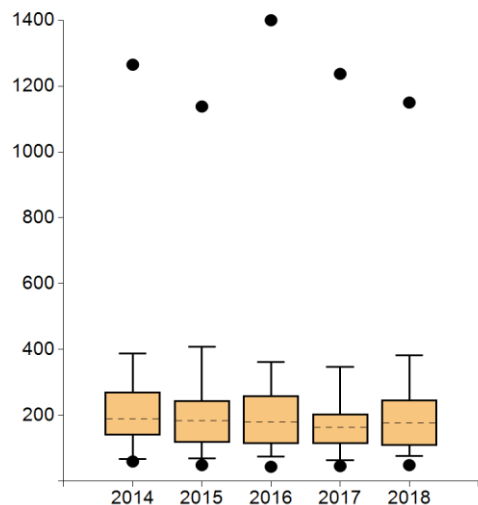
Anmerkungen:

Bei deutlich steigendem Median erreichen alle Zentren problemlos die Sollvorgabe von mindestens 100 Primärfällen epithelialer, nicht melanozytärer Hauttumoren. Insgesamt verdreifacht sich die Gesamtzahl der Primärfälle im Vergleich zum Vorjahr. Dieser enorme Sprung ist damit zu erklären, dass im Vorjahr noch nicht alle Zentren ihre Tumordokumentation auf die neue TNM-Klassifikation umgestellt hatten. Damals gingen nur 26 Zentren in die Auswertung des Jahresberichts ein.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	176	49 - 1150	13740
	Sollvorgabe ≥ 40			



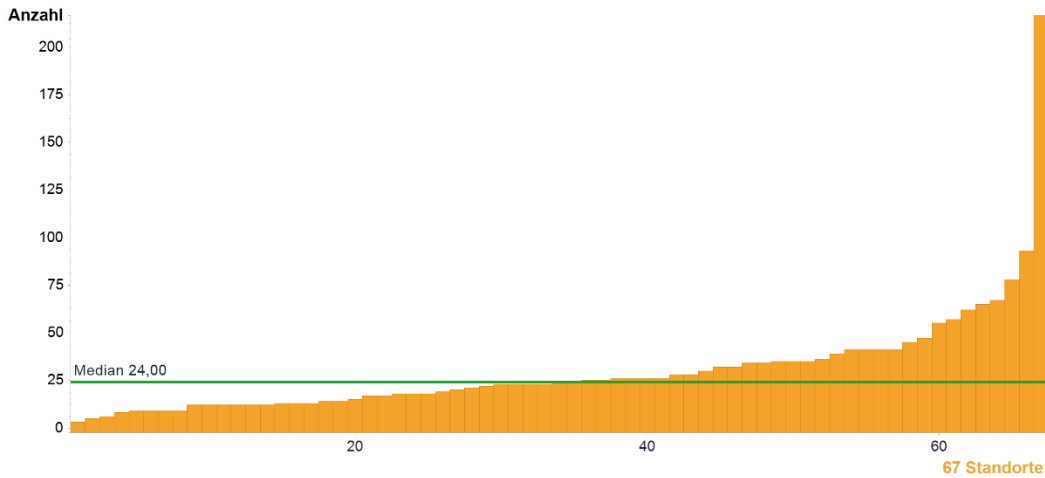
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	1265,00	1138,00	1400,00	1237,00	1150,00
95. Perzentil	388,45	408,50	361,90	346,25	381,40
75. Perzentil	270,25	246,00	259,75	204,25	246,50
Median	190,50	183,50	179,50	163,50	176,00
25. Perzentil	139,25	116,75	112,75	112,75	108,00
5. Perzentil	67,50	70,00	74,30	63,75	77,00
Min	60,00	49,00	44,00	46,00	49,00

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

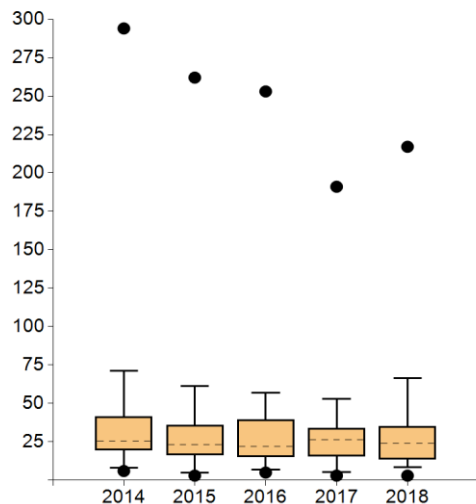
Anmerkungen:

Der große Anstieg bei den Primärfallzahlen insgesamt von 5.423 auf 13.740 ist wie bei Kennzahl 1.1 auf die zuvor noch nicht durchgehende Etablierung der neuen TNM-Klassifikation in den Zentren zurückzuführen. Gleichzeitig steigt der Median der in den zertifizierten Zentren behandelten malignen Melanome auf nun 176 Primärfälle an. Bei etwas abnehmendem Maximalwert bzw. abnehmender Streuung erreichen weiterhin alle Zentren die geforderte Mindestzahl von mindestens 40 Primärfällen mit malignem Melanom.

1.3. Fälle mit kutanem Lymphom u. seltenen, malignen Hauttumoren



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	24	3 - 217	2024
	Keine Sollvorgabe			



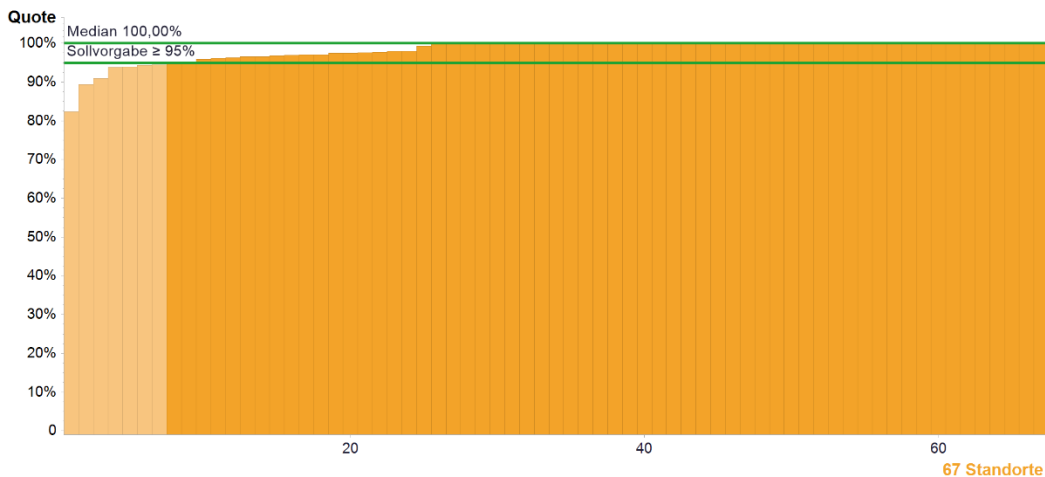
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	294,00	262,00	253,00	191,00	217,00
95. Perzentil	71,00	61,40	56,75	53,00	66,40
75. Perzentil	41,50	36,00	39,50	33,75	35,00
Median	25,50	23,00	22,00	26,50	24,00
25. Perzentil	19,75	16,25	15,25	15,50	13,50
5. Perzentil	8,00	5,00	7,00	5,25	8,30
Min	6,00	3,00	5,00	3,00	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
67	100,00%	----	----

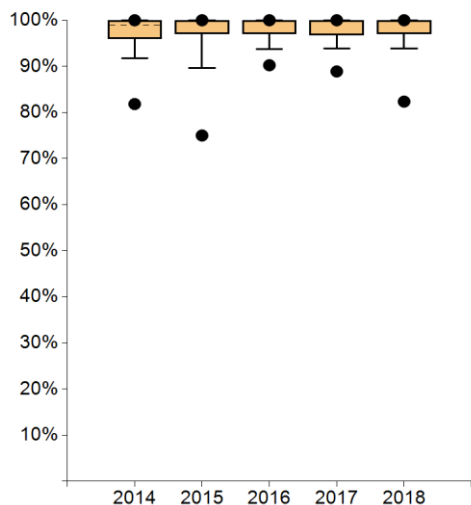
Anmerkungen:

Die durch die Umstellung der TNM-Dokumentation bedingten Entwicklungen der Kennzahlen 1.1 und 1.2 spiegeln sich auch bei den kutanen Lymphomen und seltenen malignen Hauttumoren wider. Im Gegensatz zu den übrigen beiden Kennzahlen sinkt der Median der in den Zentren behandelten Patienten leicht. Die Streuung der Fallzahlen vergrößert sich mit einer Spannweite von 3 bis 217 weiter.

2. Fallbesprechung bei neuauftretenden Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Fälle mit neuauftretenden Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden	29*	3 - 165	2371
Nenner	Fälle mit neuauftretenden Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen)	29*	3 - 165	2413
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	82,35% - 100%	98,26%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,87%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	95,96%	97,02%	97,04%	96,81%	97,06%
5. Perzentil	91,77%	89,64%	93,78%	93,81%	93,81%
Min	81,82%	75,00%	90,24%	88,89%	82,35%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
67	100,00%	60	89,55%

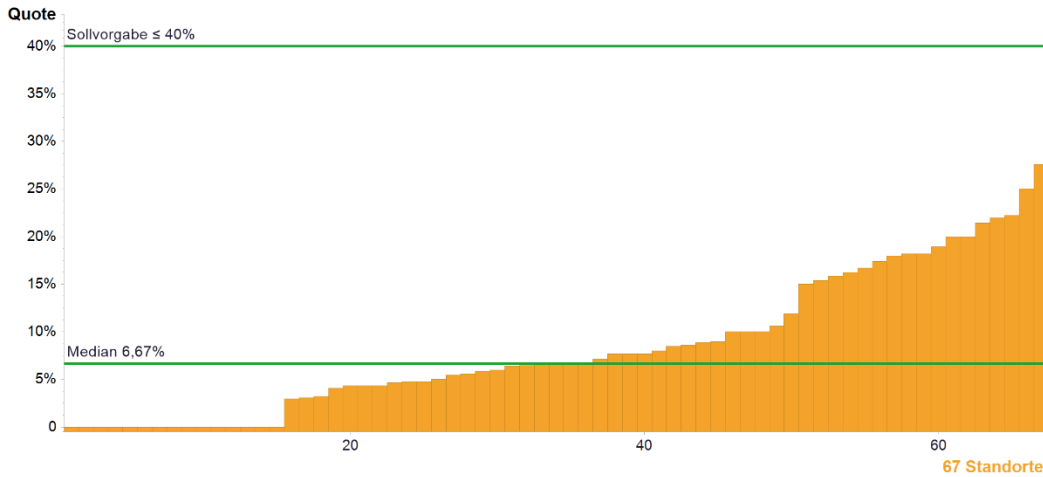
Anmerkungen:

9 von 10 Zentren gelingt es, mindestens 95% der Patienten mit neu aufgetretenen Fernmetastasen in der Tumorkonferenz vorzustellen. Die 7 Zentren unterhalb der Sollvorgabe hatten überwiegend geringe Patientenzahlen im Nenner, weshalb bei 5 von Ihnen die Sollvorgabe aufgrund nur eines Patienten unterschritten wurde. Meist wurden Patienten deshalb nicht vorgestellt, weil sie vor dem Termin der Tumorkonferenz verstorben waren. Dies wurde in den Audits bestätigt.

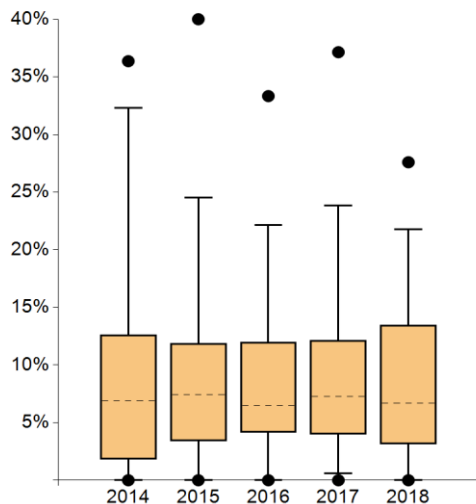
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden und bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 15	205
Nenner	Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die in der TK vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	29*	3 - 165	2371
Quote	Sollvorgabe ≤ 40%	6,67%	0,00% - 27,59%	8,65%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	36,36%	40,00%	33,33%	37,14%	27,59%
95. Perzentil	32,28%	24,50%	22,13%	23,85%	21,79%
75. Perzentil	12,64%	11,88%	12,00%	12,15%	13,45%
Median	6,88%	7,42%	6,47%	7,30%	6,67%
25. Perzentil	1,83%	3,41%	4,13%	4,00%	3,13%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,63%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

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

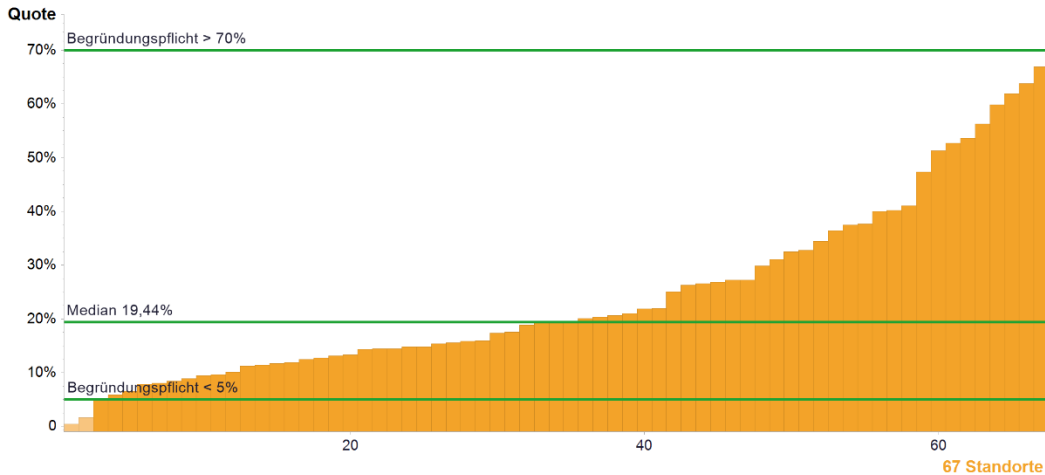
Anmerkungen:

Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe, nach der in maximal 40% der Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen von der Therapieempfehlung der Tumorkonferenz abgewichen werden soll. In den Erläuterungen der Zentren wurde meist die Ablehnung durch die Patienten oder neue/abweichende Befunde für Änderungen in der Therapie geltend gemacht. 15 Zentren hielten sich in allen Fällen an die Empfehlung der Tumorkonferenz. Insgesamt zeigt die Quote der Abweichungen bzgl. Median, Maximalwert und Quoten der einzelnen Zentren (14 mit abnehmender, 10 mit steigender Quote) eine sinkende Tendenz.

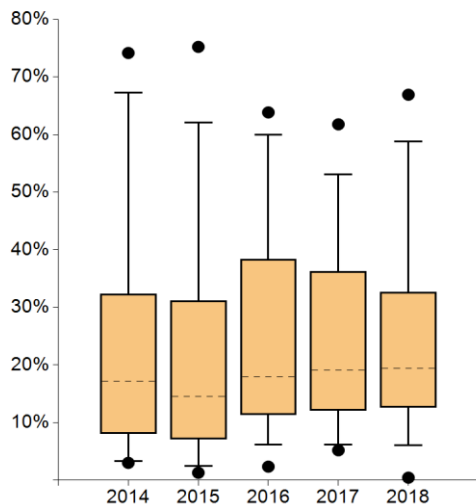
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	46*	1 - 196	3640
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen) (= Nenner Kennzahl 2)	209*	55 - 1271	16153
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >70%	19,44%	0,45% - 66,90%	22,53%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	74,14%	75,20%	63,83%	61,76%	66,90%
95. Perzentil	67,23%	62,02%	59,97%	53,03%	58,76%
75. Perzentil	32,34%	31,13%	38,32%	36,27%	32,61%
Median	17,14%	14,53%	17,95%	19,08%	19,44%
25. Perzentil	8,10%	7,18%	11,41%	12,10%	12,59%
5. Perzentil	3,33%	2,43%	6,23%	6,19%	6,06%
Min	3,02%	1,30%	2,36%	5,20%	0,45%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
67	100,00%	65	97,01%

Anmerkungen:

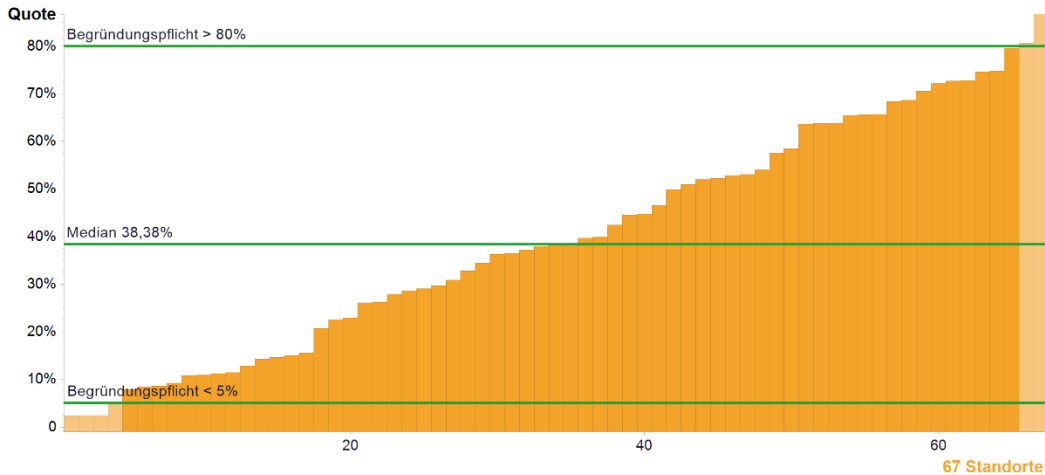
Die psychoonkologische Betreuung ist weiterhin sehr gut in den Zentren etabliert. Lediglich 2 der 67 Zentren (Vorjahr: keines der 26 Zentren im Jahresbericht) unterschritten die untere Plausibilitätsgrenze von 5%. Eines dieser Zentren befand sich im Ausland, wo die psychoonkologische Betreuung häufig durch den Hausarzt organisiert wird. Ein Screening erfolgte jedoch regelhaft in der Klinik. Das andere Zentrum versäumte die Umsetzung der Dienstanweisung zum Screening auf psychoonkologischen Betreuungsbedarf. Im Audit wurde daraufhin eine Abweichung ausgesprochen und ein Aktionsplan zur Behebung des Problems gefordert.

* 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.

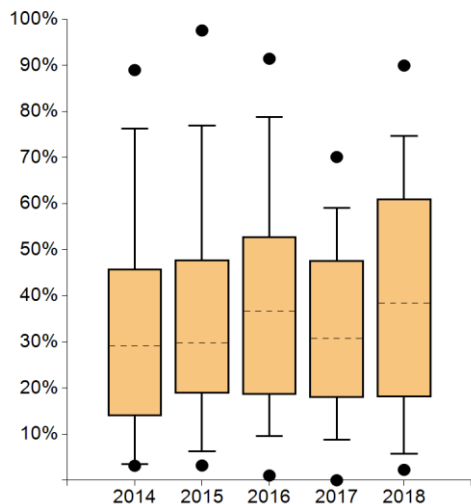
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

5. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen), die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	66*	2 - 391	5995
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Fälle mit neu aufgetretenen Fernmetastasen (keine lokoregionäre Metastasen) (= Nenner Kennzahl 2)	209*	55 - 1271	16153
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >80%	38,38%	2,26% - 89,95%	37,11%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	88,97%	97,56%	91,43%	70,11%	89,95%
95. Perzentil	76,20%	76,97%	78,82%	59,06%	74,70%
75. Perzentil	45,88%	47,83%	52,90%	47,66%	61,01%
Median	29,17%	29,86%	36,67%	30,74%	38,38%
25. Perzentil	13,97%	18,82%	18,54%	17,96%	18,07%
5. Perzentil	3,55%	6,23%	9,61%	8,79%	5,75%
Min	3,14%	3,20%	1,03%	0,00%	2,26%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
67	100,00%	61	91,04%

Anmerkungen:

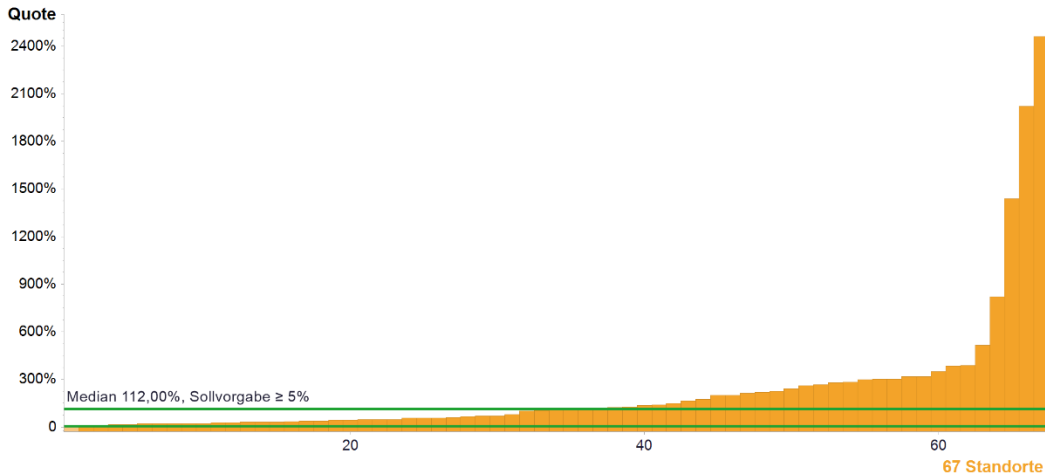
Der Median steigt im Vergleich zum Vorjahr, die Vergleichbarkeit ist jedoch durch die hohe Zahl neu in den Jahresbericht eingeschlossener Zentren (vgl. Kennzahl 1.1) eingeschränkt. 4 der 6 Zentren außerhalb der Plausibilitätsgrenzen haben eine Beratungsquote von 5% unterschritten, davon wiederum befanden sich 3 Zentren im Ausland, wo die Zuständigkeiten für die Sozialberatung anders geregelt sind. Das verbliebene Zentrum informierte alle Patienten lediglich mittels eines Flyers über die Möglichkeit einer ambulanten sozialrechtlichen Beratung und erreichte damit eine weit unterdurchschnittliche Quote.

* 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.

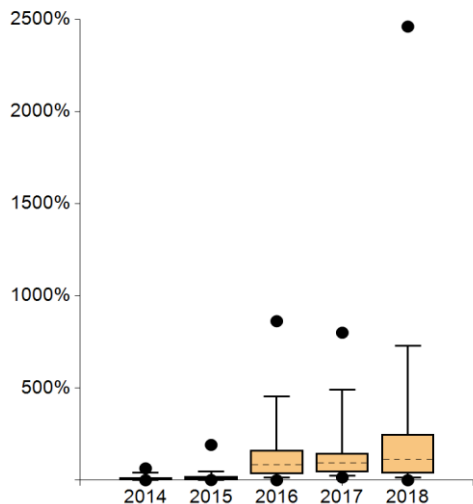
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

6. Malignes Melanom: Studienteilnahme



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat. mit malignem Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	25*	0 - 738	3779
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom Stad. III - IV	28*	6 - 168	2171
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	112,00%	0,00% - 2.460,00%	174,07%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	64,38%	191,55%	862,50%	800,00%	2.460,00%
95. Perzentil	39,53%	47,79%	455,12%	491,67%	728,80%
75. Perzentil	14,07%	20,83%	163,24%	146,43%	249,22%
Median	6,73%	13,14%	83,55%	93,90%	112,00%
25. Perzentil	3,41%	5,88%	35,12%	44,10%	37,27%
5. Perzentil	0,74%	1,84%	15,27%	22,70%	14,47%
Min	0,00%	1,12%	0,00%	15,38%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
67	100,00%	66	98,51%

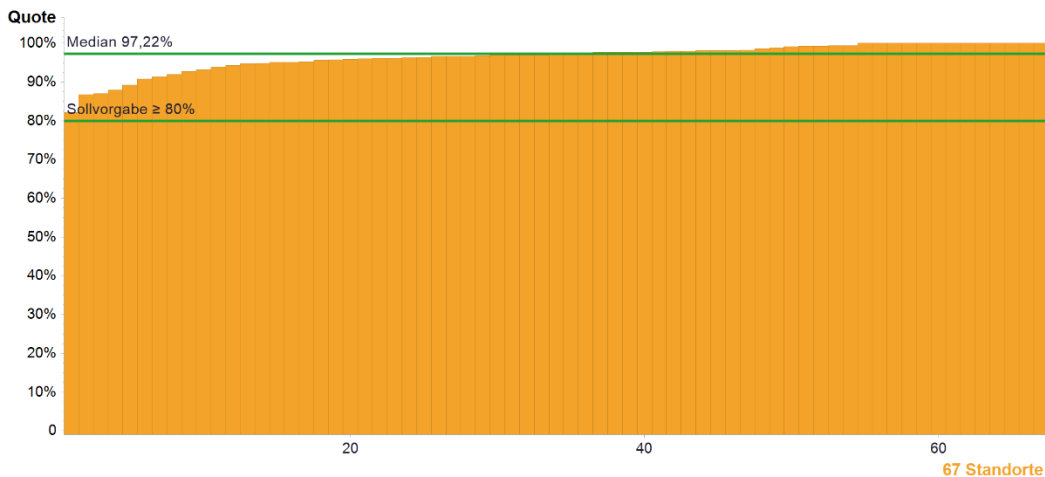
Anmerkungen:

Mit einem Median von 112% ist die Studienquote deutlich angestiegen und erscheint im Vergleich mit anderen Tumorentitäten sehr hoch. Da der Zähler dieser Kennzahl keine Teilmenge des Nenners ist und auch der Einschluss eines Patienten in mehrere Studien möglich ist, sorgt insbesondere die Teilnahme an Register- und Biobankstudien für z.T. sehr hohe Werte. Das einzige Zentrum unterhalb der Sollvorgabe wurde 2018 erstzertifiziert und führte auch erst 2019 den ersten Patienten einer Studie zu. Somit waren im Kennzahlenjahr 2018 (noch) keine Studienpatienten zu verzeichnen.

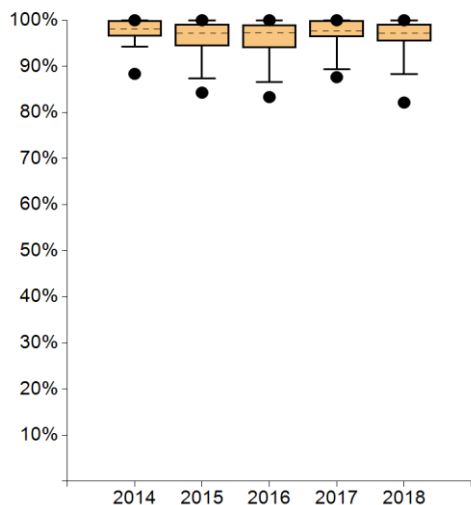
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Sentinel Node-Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat. mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	70*	20 - 342	5723
Nenner	Pat., die eine OP mit SNB erhalten haben	73*	20 - 393	5963
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	97,22%	82,14% - 100%	95,98%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	99,16%	98,99%	100%	99,18%
Median	98,08%	97,21%	97,30%	97,66%	97,22%
25. Perzentil	96,52%	94,44%	93,95%	96,42%	95,40%
5. Perzentil	94,29%	87,36%	86,59%	89,34%	88,25%
● Min	88,37%	84,29%	83,33%	87,65%	82,14%

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

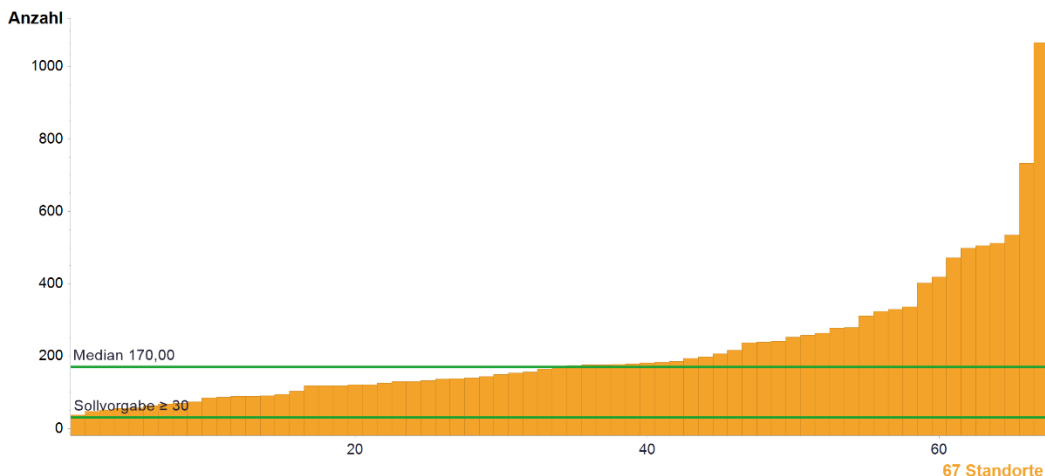
Anmerkungen:

Diese Kennzahl misst die Rate erfolgreicher Sentinel-Node-Biopsien und wird wie bereits in den Vorjahren sehr gut umgesetzt. Alle 67 Zentren liegen oberhalb der Sollvorgabe von mindestens 80%, davon erreichen 13 eine Quote von 100% und 53 mindestens 95%.

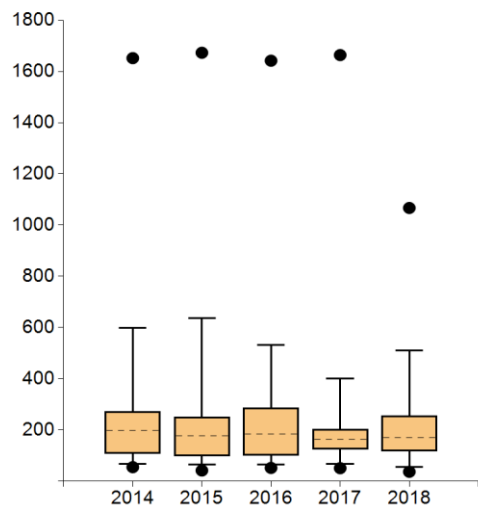
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	OPs mit Sicherheitsabstand (keine Operationen mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie) (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome), usw.	170	37 - 1067	14346
	Sollvorgabe ≥ 30			



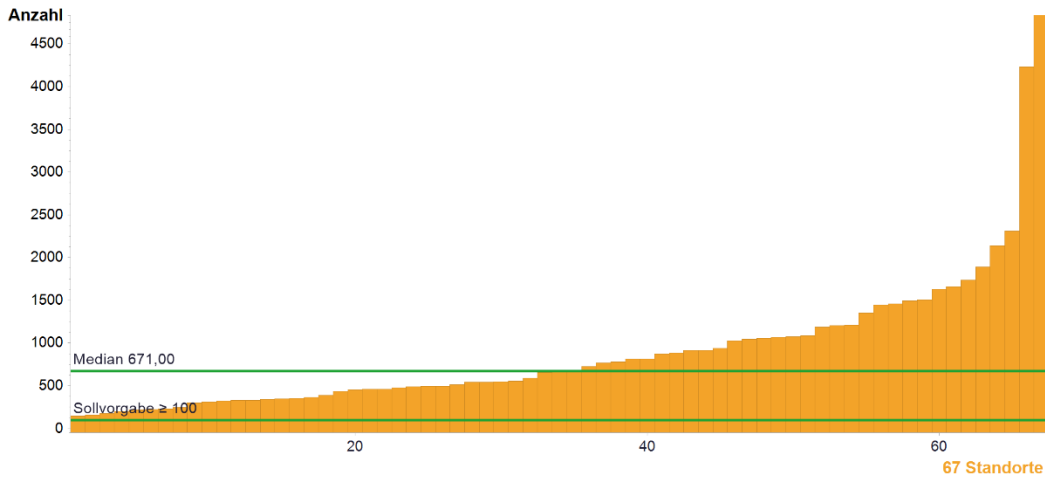
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	1652,00	1673,00	1642,00	1664,00	1067,00
95. Perzentil	597,65	635,85	532,25	401,75	509,90
75. Perzentil	273,50	250,50	287,75	204,00	255,00
Median	197,50	176,50	183,50	162,50	170,00
25. Perzentil	107,25	98,00	101,50	125,50	118,00
5. Perzentil	66,50	64,10	65,60	68,00	55,60
Min	55,00	42,00	52,00	51,00	37,00

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

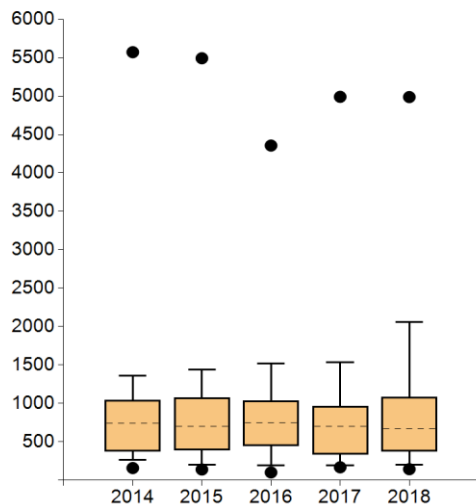
Anmerkungen:

Wie bereits in den Vorjahren erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe von mindestens 30 OPs mit leitliniengerechtem Sicherheitsabstand. Die Grundgesamtheit des Vorjahres lag auf Grund der noch nicht durchgehenden Verwendung der neuen TNM-Klassifikation bei der Tumordokumentation bei nur 26. Bei diesen Zentren sank die Zahl der betreffenden Eingriffe von 6.048 auf 5.283 (-12,65%).

9. Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	OPs mit histologischer Randkontrolle (keine Probebiopsien, keine Eingriffe mit Sicherheitsabstand) (= Epitheliale Tumoren)	671	144 - 4987	60211
	Sollvorgabe ≥ 100			



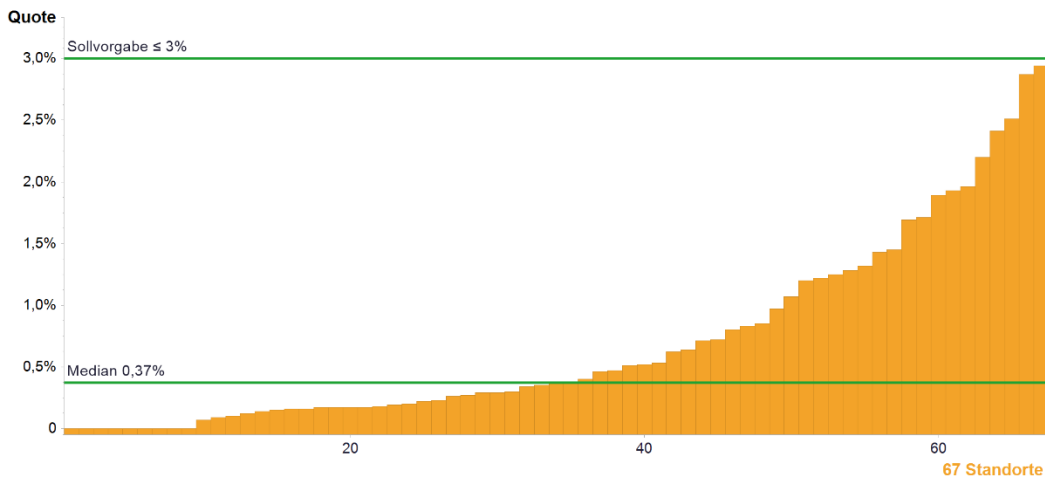
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	5571,00	5492,00	4356,00	4990,00	4987,00
95. Perzentil	1360,50	1438,90	1521,70	1533,50	2062,10
75. Perzentil	1040,75	1070,75	1031,75	966,75	1080,00
Median	744,50	705,00	746,00	701,50	671,00
25. Perzentil	373,50	394,50	451,00	340,00	374,00
5. Perzentil	263,65	201,95	191,90	194,00	204,10
Min	159,00	140,00	102,00	169,00	144,00

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

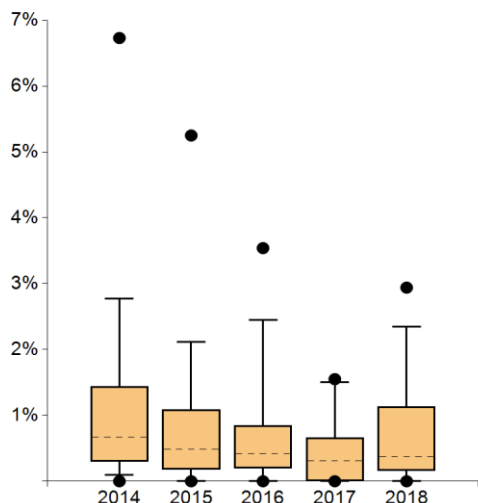
Anmerkungen:

Bei Rahmenbedingungen bzgl. der Grundgesamtheiten, die mit jenen der Kennzahl 8 identisch sind, erfüllen auch bei weitaus größerer Datenbasis als im Vorjahr alle Zentren die Sollvorgabe. Die bereits im Jahresbericht 2019 aufgeführten Zentren erhöhten die Zahl der operativen Eingriffe mit histologischer Randkontrolle von 21.429 leicht auf nun 21.792 (+1,69%).

10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (5-983) aufgrund von intra- bzw. post-OP Nachblutungen T81.0 bei Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	3*	0 - 39	463
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	836*	191 - 5300	74557
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,37%	0,00% - 2,94%	0,62%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	6,73%	5,25%	3,54%	1,55%	2,94%
95. Perzentil	2,78%	2,11%	2,45%	1,51%	2,35%
75. Perzentil	1,44%	1,09%	0,85%	0,66%	1,14%
Median	0,67%	0,49%	0,42%	0,31%	0,37%
25. Perzentil	0,30%	0,18%	0,20%	0,00%	0,17%
5. Perzentil	0,10%	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	%
67	100,00%	67	100,00%

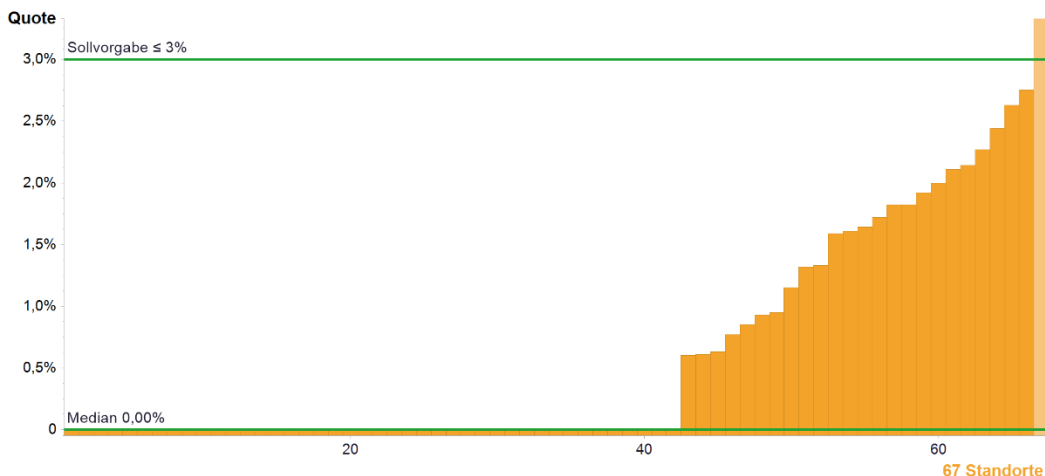
Anmerkungen:

Alle Zentren bewegen sich in Bezug auf die Quote der durch Nachblutungen bedingten Revisionsoperationen innerhalb der Sollvorgabe von maximal 3%. Trotz der nunmehr deutlich breiteren Datenbasis (vgl. Kennzahl 1.1) liegt die Gesamtquote der Zentren, die bereits im Vorjahr ihre Daten in den Jahresbericht einfließen ließen, auf ähnlichem Niveau (0,60%). Bei höherem Maximalwert verharrt auch der Median etwa auf Vorjahresniveau. Dies zeigt eine weiterhin sehr gute Umsetzung dieser Kennzahl durch die zertifizierten Zentren.

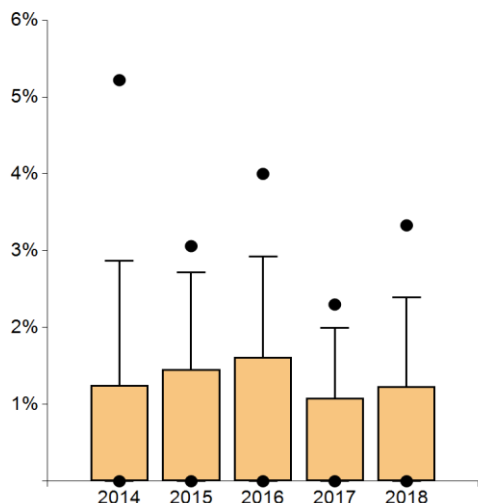
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Revisionsoperation bei Nachblutung nach SNB u. LAD



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (5-983) aufgrund von post-OP Nachblutungen (T81.0) nach SNB und therapeut. LAD im Stad. IIIA, IIIB, IIIC u. IIID	0*	0 - 9	45
Nenner	Pat., die eine OP mit SNB erhalten haben (= Nenner Kennzahl 7) + Pat. mit therapeutischer LAD im Stad. IIIA, IIIB, IIIC u. IIID	84*	25 - 485	6835
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 3,33%	0,66%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	5,22%	3,06%	4,00%	2,30%	3,33%
95. Perzentil	2,87%	2,72%	2,92%	2,00%	2,39%
75. Perzentil	1,25%	1,46%	1,62%	1,08%	1,24%
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	%
67	100,00%	66	98,51%

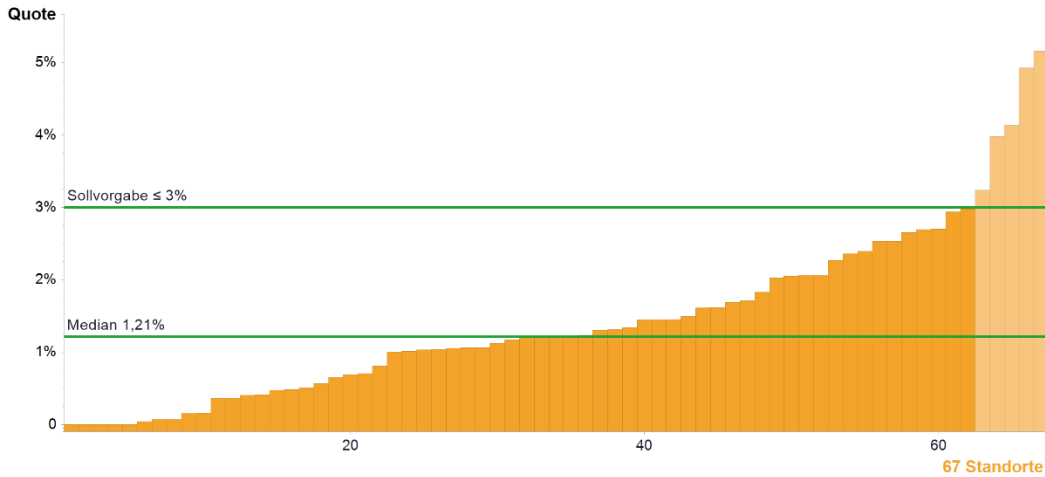
Anmerkungen:

Die Mehrzahl der Zentren (42 von 67) hatte im Kennzahlenjahr keinerlei nachblutungsbedingte Revisionsoperation nach einer OP mit SNB bzw. LAD zu verzeichnen. 1 Zentrum überschreitet die Sollvorgabe von maximal 3% knapp. Hier war bei 2 von 60 Patienten ein Revisionseingriff erforderlich, einer von ihnen wurde mit NOAK behandelt.

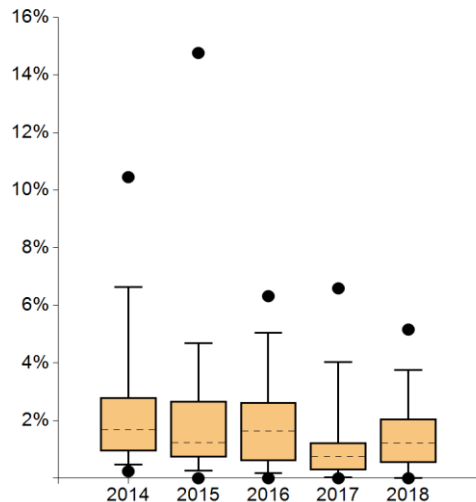
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

12. Postoperative Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Postoperative Wundinfektionen (T81.4) bei Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	9*	0 - 89	1104
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	836*	191 - 5300	74557
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	1,21%	0,00% - 5,16%	1,48%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	10,45%	14,76%	6,32%	6,59%	5,16%
95. Perzentil	6,63%	4,70%	5,05%	4,03%	3,76%
75. Perzentil	2,80%	2,67%	2,64%	1,24%	2,06%
Median	1,68%	1,24%	1,65%	0,75%	1,21%
25. Perzentil	0,93%	0,72%	0,60%	0,29%	0,54%
5. Perzentil	0,47%	0,25%	0,17%	0,04%	0,00%
Min	0,24%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
67	100,00%	62	92,54%

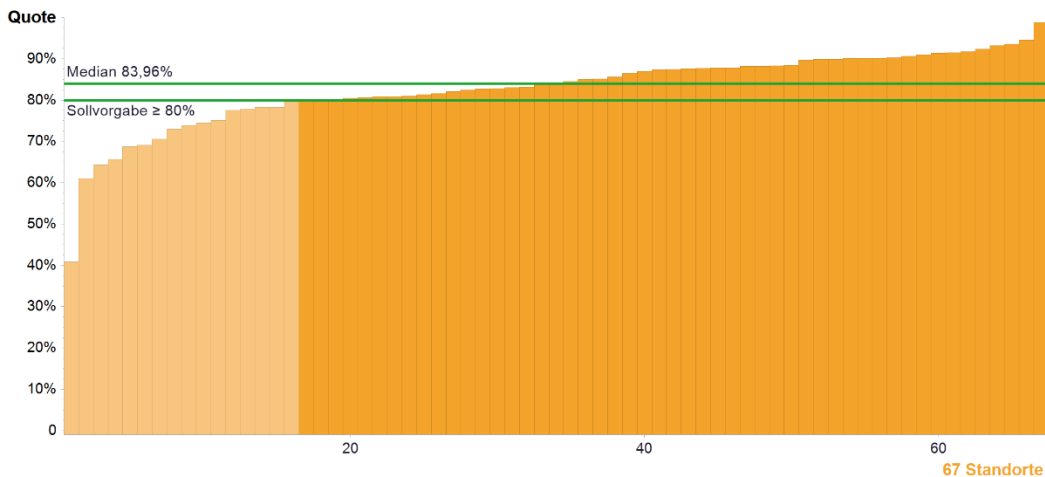
Anmerkungen:

Trotz einer größeren Zahl von Zentren, die ihre Daten übermittelt haben (vgl. Kennzahl 1.1), ist der Maximalwert gesunken. 5 der 67 Zentren haben im Kennzahlenjahr die Sollvorgabe von maximal 3% postoperativen Wundinfektionen überschritten. Diese gaben an, dass viele der vom Code T81.4 erfassten Wundinfektionen oft nur mild und lokal waren. Gleichwohl bemühten sich einige Zentren um Verbesserungen bei der Hygiene, etwa durch Aktionspläne oder Teilnahme an Studien zur perioperativen Antibiotikaphylaxe.

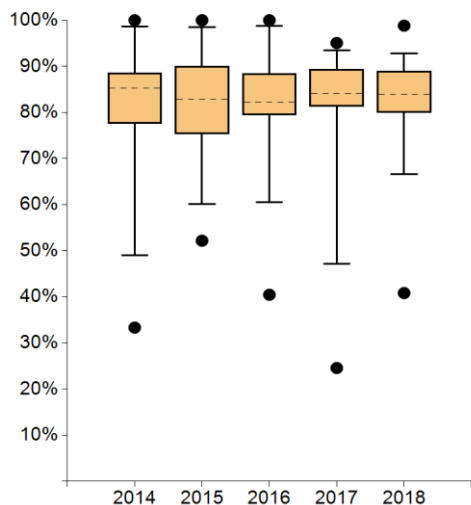
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle, bei denen die SNB durchgeführt wird	65*	17 - 315	4655
Nenner	Primärfälle mit einem primären, kutanen Melanom mit einer Tumordicke ≥ 1mm und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung	73*	18 - 361	5563
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	83,96%	40,82% - 98,82%	83,68%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	100%	100%	100%	95,06%	98,82%
95. Perzentil	98,67%	98,53%	98,69%	93,40%	92,86%
75. Perzentil	88,55%	89,97%	88,45%	89,36%	89,02%
Median	85,24%	82,90%	82,18%	84,08%	83,96%
25. Perzentil	77,54%	75,30%	79,48%	81,25%	80,00%
5. Perzentil	49,04%	60,09%	60,49%	47,15%	66,59%
Min	33,33%	52,17%	40,45%	24,56%	40,82%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
67	100,00%	51	76,12%

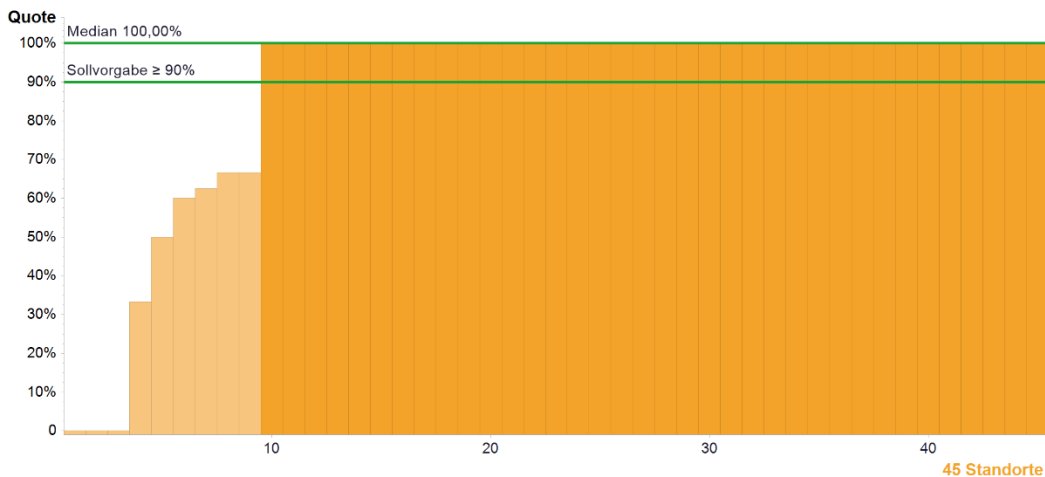
Anmerkungen:

Während gut drei Viertel der Zentren die Indikation zur Sentinel-Node-Biopsie gemäß Leitlinie korrekt gestellt haben, bleiben 16 Zentren unterhalb der Sollvorgabe von mindestens 80%. Die Begründungen ließen sich teilweise (Ablehnung durch Patienten wegen Alter/Multimorbidität, vor OP verstorben, Sentinel Node nicht detektierbar) in den Audits plausibilisieren. In einigen Fällen wurden Hinweise ausgesprochen und Maßnahmen wie Qualitätszirkel zur Besprechung aller Entscheidungen gegen eine SNB vereinbart. 1 Zentrum erhielt wegen wiederholter deutlicher Unterschreitung dieser Kennzahl eine Abweichung.

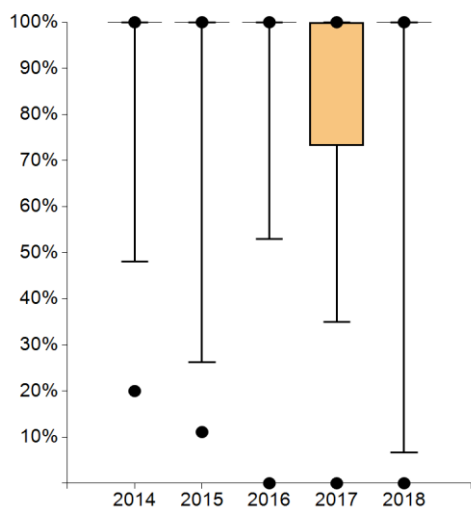
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

14. Malignes Melanom: Postoperative Radiatio (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Radiatio mit intendierter Gesamtdosis 50-60 Gy in konventioneller Fraktionierung (5x1,8-2,5Gy/Wo)	2*	0 - 8	119
Nenner	Primärfälle mit malignem Melanom und postoperativer Radiatio des Lymphabflussgebietes	2*	1 - 8	133
Quote	Sollvorgabe \geq 90%	100%	0,00% - 100%	89,47%**



	2014	2015	2016	2017	2018
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%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	73,22%	100%
5. Perzentil	48,13%	26,25%	53,00%	35,00%	6,67%
Min	20,00%	11,11%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
45	67,16%	36	80,00%

Anmerkungen:

Bei der Interpretation dieser Kennzahl sind die kleinen Nenner zu beachten, die u.a. zu der großen Streuung der Werte führen. Alle 36 Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, erreichen insofern auch 100%. Die übrigen 9 Zentren gaben entweder an, u.a. bei Lymphknotenrezidiv, Wundheilungsstörung im Bestrahlungsgebiet, Progress sowie palliativer Bestrahlung eine geringere Strahlendosis gewählt zu haben. In anderen Fällen wurde z.B. wegen Ablehnung des Patienten oder septischer Krankheitsbilder ganz auf die Bestrahlung verzichtet. Dies konnte in den Audits durch Einzelfallprüfungen plausibilisiert 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 Patienten.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie
Zertifizierungskommission Hautkrebszentren
Carmen Loquai, Sprecherin Zertifizierungskommission
Wolfgang Tilgen, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Jumana Mensah, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Carolin Nödler, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
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 08.07.2020

ISBN: 978-3-948226-21-3



9 783948 226213