



# Kennzahlenauswertung 2022

## Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2021 .....	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: Patienten mit Stadienshift/Rezidiv .....	15
Kennzahl Nr. 2: Melanom: Fallbesprechung (LL QI Melanom) .....	16
Kennzahl Nr. 3: Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz .....	17
Kennzahl Nr. 4: Melanom: Psychoonkologische Betreuung .....	18
Kennzahl Nr. 5: Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI Melanom) .....	19
Kennzahl Nr. 6: Melanom: Anteil Studienpatienten .....	20
Kennzahl Nr. 7: Sentinel Node-Biopsie .....	21
Kennzahl Nr. 8: Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand .....	22
Kennzahl Nr. 9: Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle.....	23
Kennzahl Nr. 10: Revisionsoperationen nach Nachblutungen .....	24
Kennzahl Nr. 11: Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD .....	25
Kennzahl Nr. 12: Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen .....	26
Kennzahl Nr. 13: Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI Melanom) .....	27
Kennzahl Nr. 14: Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom) .....	28
Kennzahl Nr. 15: Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI Melanom) .....	29
Kennzahl Nr. 16: Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI Melanom) .....	30
Kennzahl Nr. 17: Melanom: Mutationsanalyse für BRAF .....	31
Kennzahl Nr. 18: Melanom: LDH-Bestimmung (LL QI Melanom) .....	32
Impressum .....	33

## Allgemeine Informationen

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

### Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	33*	1 - 231	3255
Nenner	Patienten mit Stadienshift/Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	34*	1 - 239	3369
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,00%	83,33% - 100%	96,62%**

### Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

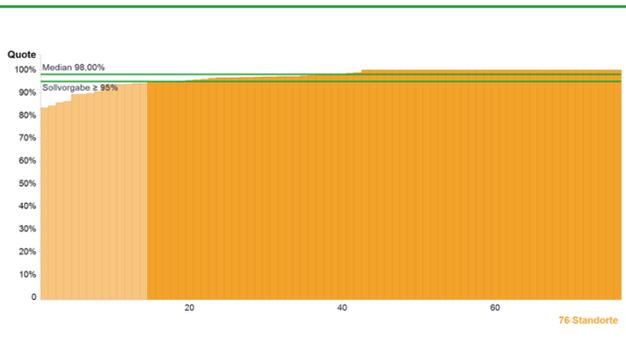
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

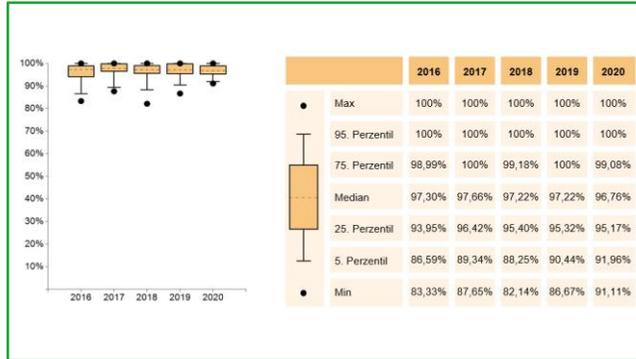
Unter **Patienten Gesamt** ist die Prozentzahl der in den Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten angegeben.

### 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.

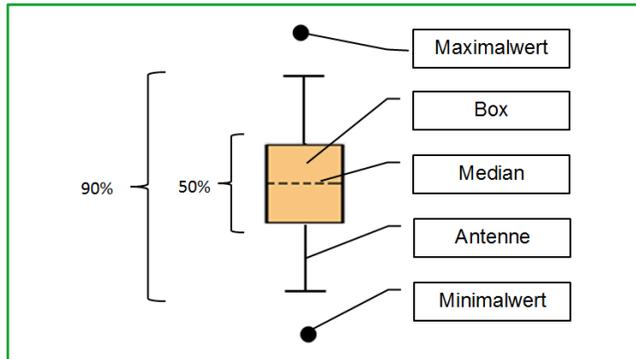


## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016, 2017, 2018, 2019** und **2020** 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 2021

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Laufende Verfahren	3	3	3	4	2	5
Zertifizierte Zentren	75	71	70	63	61	55
Zertifizierte Standorte	77	73	70	63	61	55

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	76	72	67	26	54	52
entspricht	98,70%	98,63%	95,71%	41,27%	88,52%	94,54%
Primärfälle gesamt*	14.442	14.665	13.740	5.423	11.584	10.986
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	190,0	203,7	205,1	208,6	215	211,3
Primärfälle pro Standort (Median)*	157,0	181,5	176,0	163,5	179,5	183,5

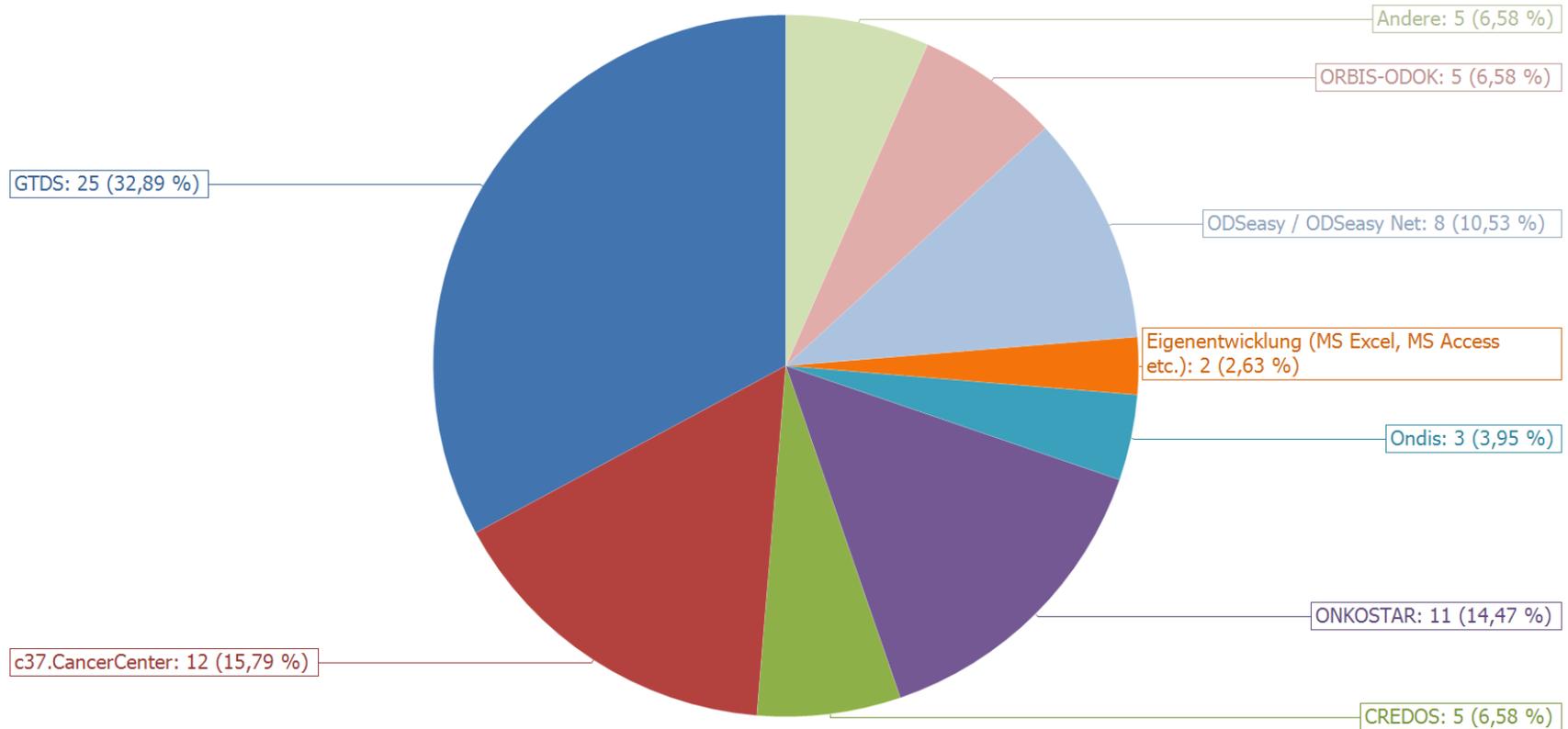
\* Die Zahlen beziehen sich auf die Malignen Melanome der im Jahresbericht berücksichtigten Standorte.

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 76 von 77 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ein Standort konnte nicht berücksichtigt werden, da zum 31.01.2022 noch kein finales Datenblatt vorlag. In allen 77 Standorten wurden insgesamt 14.588 Primärfälle Malignes Melanom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020. Sie stellen für die 2021 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



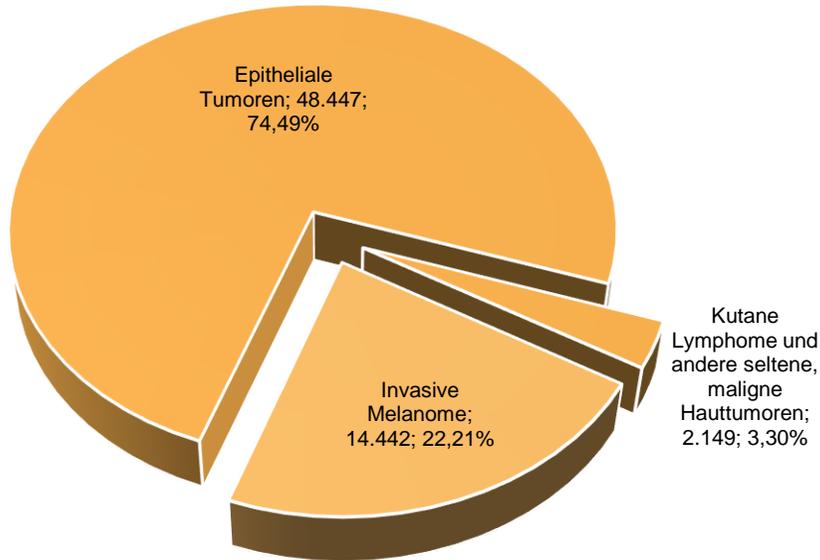
**Legende:**

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.

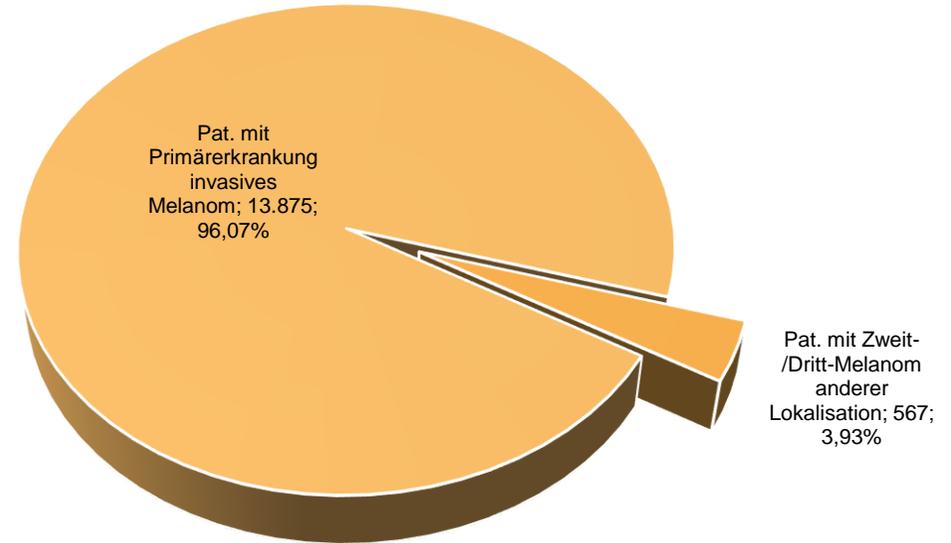
**Basisdaten – Verteilung Primärfälle Hautkrebszentren**

**Verteilung Primärfallpatienten**



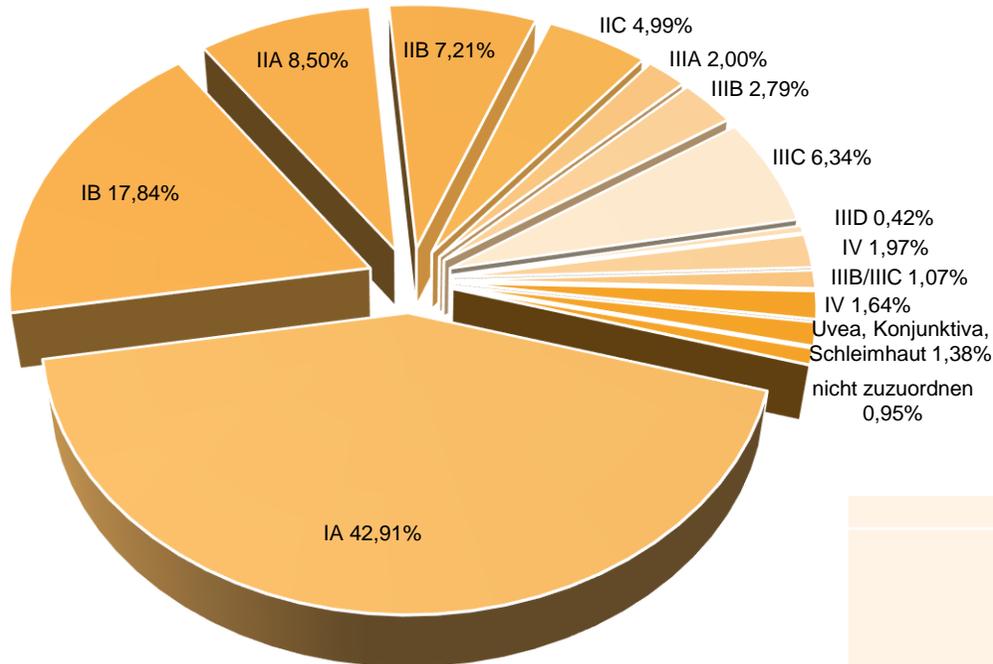
Invasive Melanome	14.442 (22,21%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	48.447 (74,49%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	2.149 (3,30%)
<b>Gesamt</b>	<b>65.038 (100%)</b>

**Verteilung Primärfallpatienten invasives Melanom**



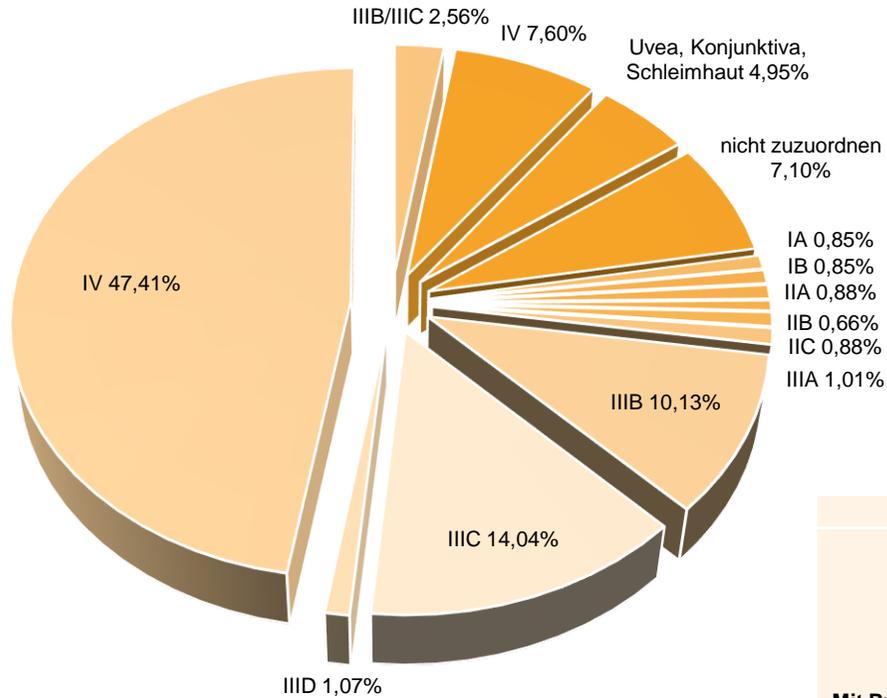
Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	13.875 (96,07%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	567 (3,93%)
<b>Gesamt</b>	<b>14.442 (100%)</b>

## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



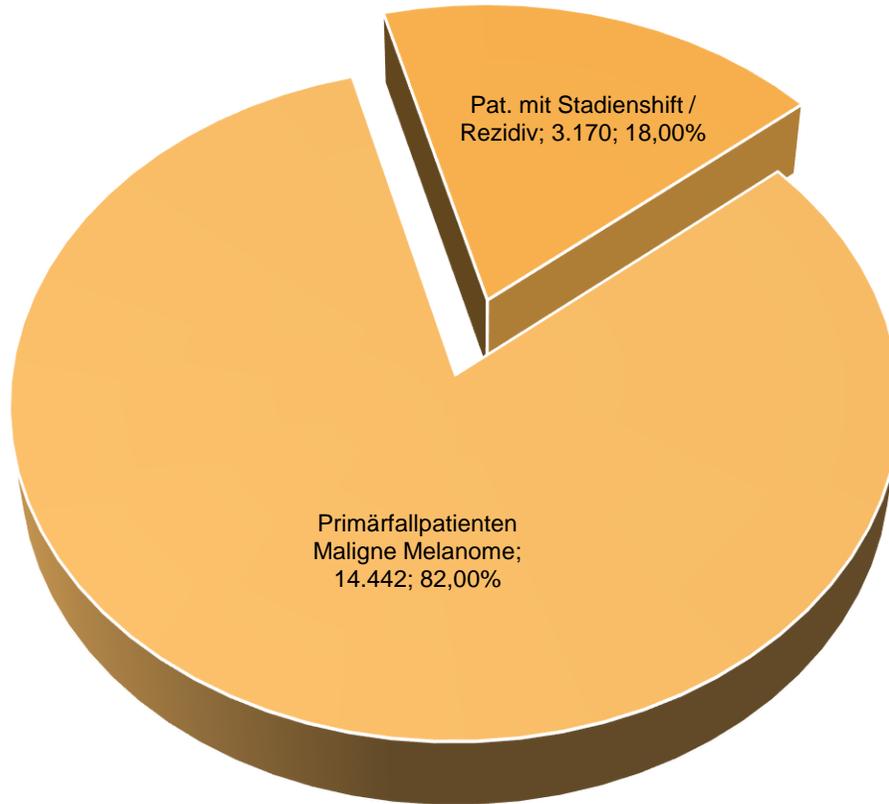
		Auditjahr 2021	Auditjahr 2020	Auditjahr 2019	Auditjahr 2018
Mit Primärtumor	IA	6.197 (42,91%)	6.730 (45,89%)	6.036 (43,93%)	2.410 (44,44%)
	IB	2.577 (17,84%)	2.606 (17,77%)	2.718 (19,78%)	1.059 (19,53%)
	IIA	1.227 (8,50%)	1.208 (8,24%)	1.117 (8,13%)	455 (8,39%)
	IIB	1.041 (7,21%)	976 (6,66%)	948 (6,90%)	370 (6,82%)
	IIC	721 (4,99%)	585 (3,99%)	570 (4,15%)	226 (4,17%)
	IIIA	289 (2,00%)	301 (2,05%)	291 (2,12%)	142 (2,62%)
	IIIB	403 (2,79%)	483 (3,29%)	409 (2,98%)	181 (3,34%)
	IIIC	916 (6,34%)	823 (5,61%)	763 (5,55%)	222 (4,09%)
	IIID	60 (0,42%)	55 (0,38%)	52 (0,38%)	24 (0,44%)
	IV	284 (1,97%)	282 (1,92%)	262 (1,91%)	107 (1,97%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	154 (1,07%)	117 (0,80%)	113 (0,82%)	43 (0,79%)
	IV	237 (1,64%)	222 (1,51%)	195 (1,42%)	87 (1,60%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	199 (1,38%)	168 (1,15%)	181 (1,32%)	53 (0,98%)
	nicht zuzuordnen	137 (0,95%)	109 (0,74%)	85 (0,62%)	44 (0,81%)
<b>Gesamt</b>		<b>14.442 (100%)</b>	<b>14.665 (100%)</b>	<b>13.740 (100%)</b>	<b>5.423 (100%)</b>

**Basisdaten – Stadienverteilung Stadienshift / Rezidive bei Melanom**



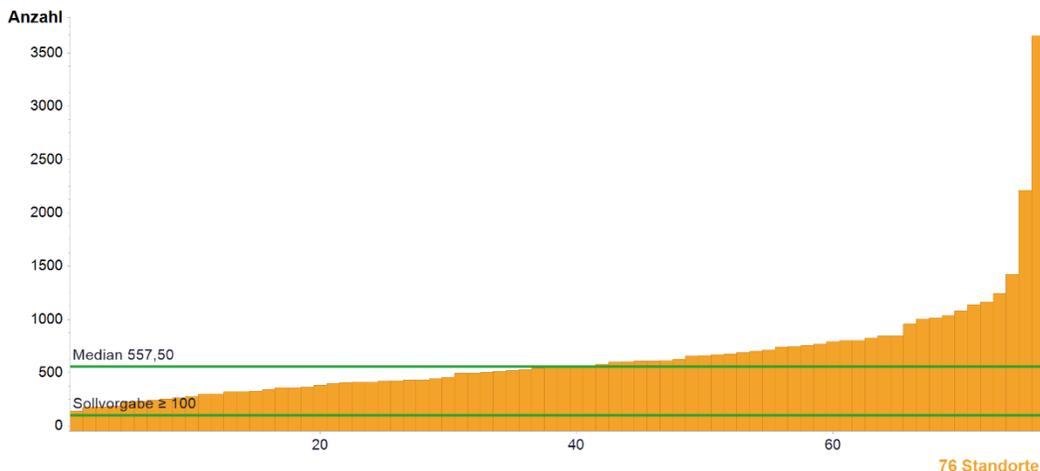
		Auditjahr 2021	Auditjahr 2020	Auditjahr 2019	Auditjahr 2018
<b>Mit Primärtumor</b>	<b>IA</b>	27 (0,85%)	33 (1,15%)	19 (0,67%)	9 (0,94%)
	<b>IB</b>	27 (0,85%)	25 (0,87%)	13 (0,46%)	7 (0,73%)
	<b>IIA</b>	28 (0,88%)	17 (0,59%)	18 (0,64%)	8 (0,83%)
	<b>IIB</b>	21 (0,66%)	30 (1,05%)	21 (0,74%)	10 (1,04%)
	<b>IIC</b>	28 (0,88%)	28 (0,98%)	18 (0,64%)	4 (0,42%)
	<b>IIIA</b>	32 (1,01%)	52 (1,82%)	43 (1,52%)	30 (3,13%)
	<b>IIIB</b>	321 (10,13%)	281 (9,81%)	220 (7,78%)	100 (10,43%)
	<b>IIIC</b>	445 (14,04%)	392 (13,69%)	318 (11,24%)	123 (12,83%)
	<b>IIID</b>	34 (1,07%)	41 (1,43%)	17 (0,60%)	13 (1,36%)
	<b>IV</b>	1.503 (47,41%)	1.216 (42,47%)	1.574 (55,64%)	533 (55,58%)
<b>Ohne Primärtumor</b>	<b>IIB/IIIC</b>	81 (2,56%)	99 (3,46%)	127 (4,49%)	67 (6,99%)
	<b>IV</b>	241 (7,60%)	386 (13,48%)	171 (6,04%)	48 (5,01%)
	<b>Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut</b>	157 (4,95%)	122 (4,26%)	110 (3,89%)	4 (0,42%)
	<b>nicht zuzuordnen</b>	225 (7,10%)	141 (4,92%)	160 (5,66%)	3 (0,31%)
	<b>Gesamt</b>	3.170 (100%)	2.863 (100%)	2.829 (100%)	959 (100%)

## Basisdaten – Zentrumspatienten Melanom

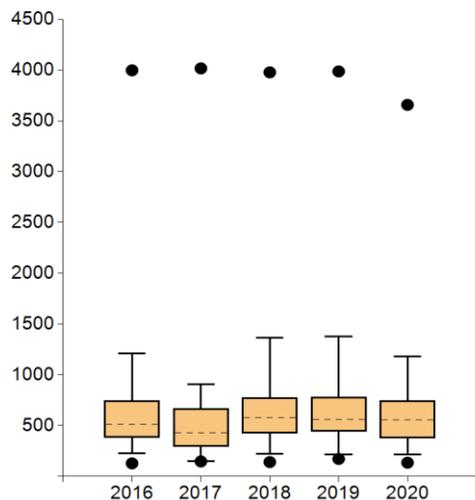


Primärfallpatienten Maligne Melanome	Patienten mit Stadienshift / Rezidiv	Zentrumspatienten
14.442 (82,00%)	3.170 (18,00%)	17.612 (100%)

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	557,5	136 - 3658	48447
	Sollvorgabe $\geq 100$			



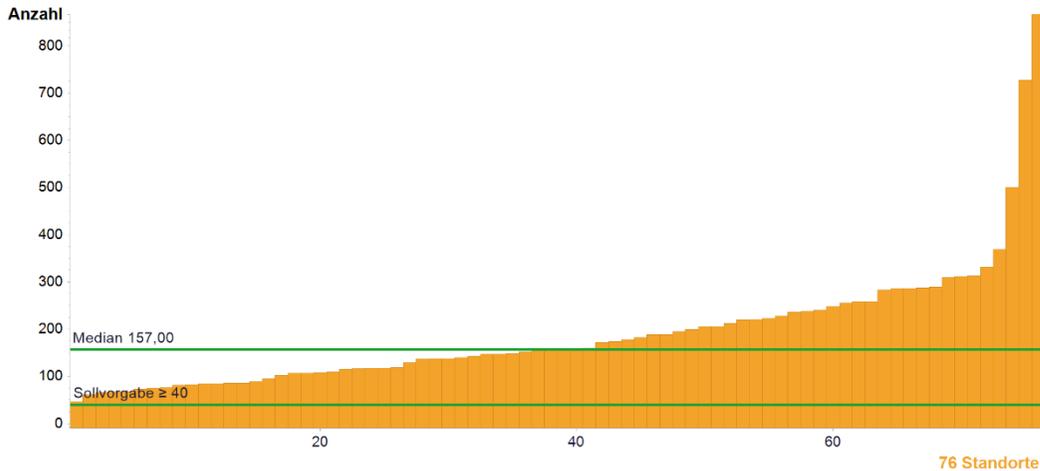
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	3998,00	4017,00	3978,00	3987,00	3658,00
95. Perzentil	1207,95	908,75	1367,30	1378,85	1182,00
75. Perzentil	746,25	671,75	778,50	783,50	745,50
Median	512,00	432,00	577,00	564,00	557,50
25. Perzentil	383,00	296,75	425,50	443,00	377,75
5. Perzentil	228,35	153,75	223,40	216,45	217,50
Min	129,00	148,00	142,00	173,00	136,00

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

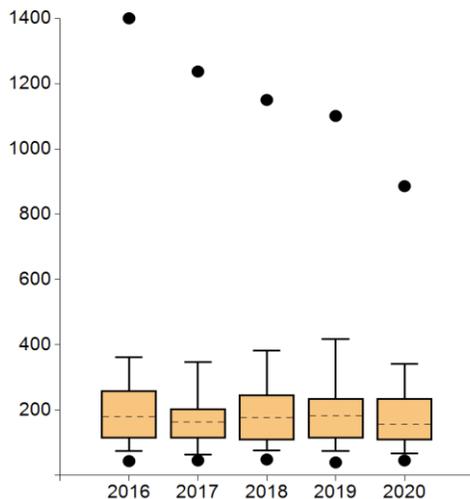
### Anmerkungen:

Obwohl 4 Zentren mehr als im Vorjahr in die Auswertung eingegangen sind, hat sich die Zahl der Primärfälle mit epithelialen Tumoren um 2,63% verringert. Wahrscheinlich hängt dies mit der Corona-Pandemie zusammen. Die Sollvorgabe von mindestens 100 Primärfällen mit epithelialen Tumoren wird weiterhin von allen Zentren problemlos erreicht.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	157	46 - 886	14442
	Sollvorgabe $\geq 40$			



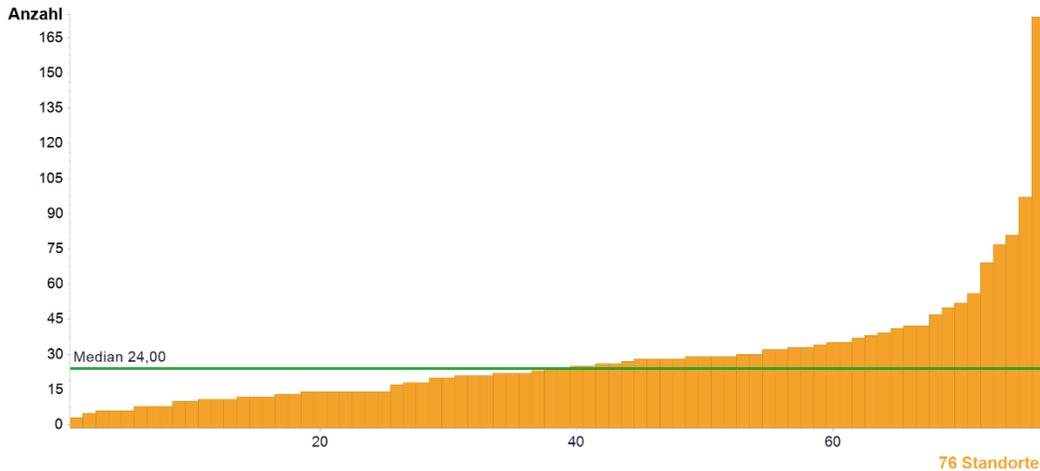
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	1400,00	1237,00	1150,00	1101,00	886,00
95. Perzentil	361,90	346,25	381,40	416,70	341,25
75. Perzentil	259,75	204,25	246,50	236,00	236,25
Median	179,50	163,50	176,00	181,50	157,00
25. Perzentil	112,75	112,75	108,00	113,75	107,75
5. Perzentil	74,30	63,75	77,00	74,75	68,00
Min	44,00	46,00	49,00	40,00	46,00

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

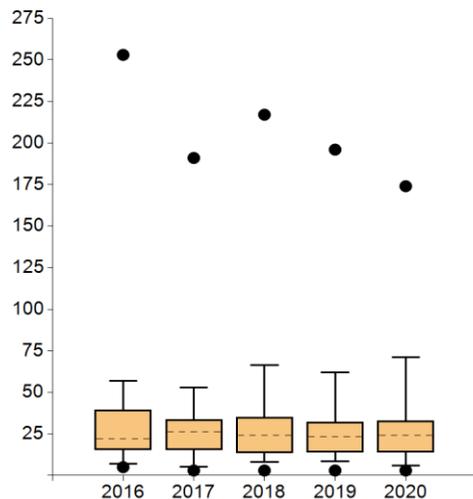
### Anmerkungen:

Der Median ist (wahrscheinlich coronabedingt) deutlich gesunken. Die Gesamtprimärfallzahl der Melanome ist bei 4 zusätzlichen Zentren um 1,52% zurückgegangen und damit weniger stark als bei den epithelialen Tumoren (vgl. KeZa 1.1). Auch bei dieser Kennzahl wird die Mindestmenge von 40 von allen Hautkrebszentren erreicht.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	24	3 - 174	2149
	Keine Sollvorgabe			



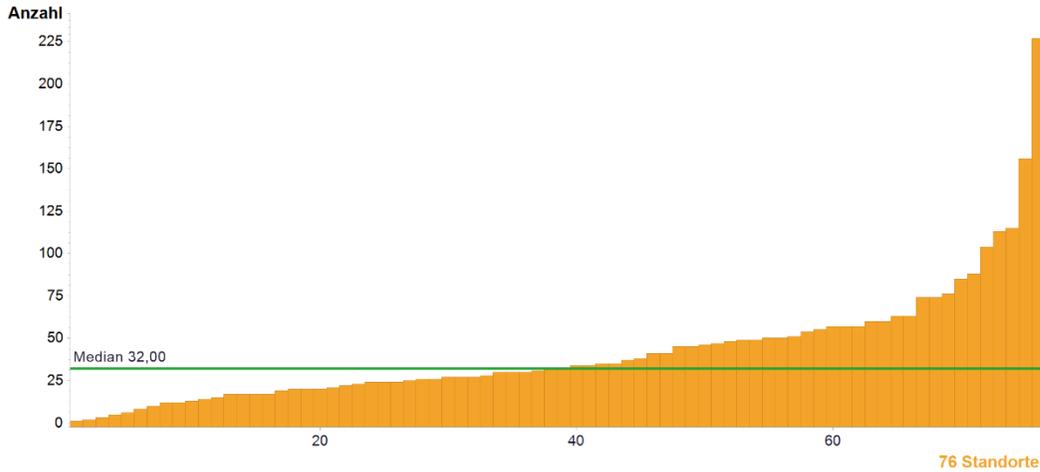
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	253,00	191,00	217,00	196,00	174,00
95. Perzentil	56,75	53,00	66,40	62,00	71,00
75. Perzentil	39,50	33,75	35,00	32,25	33,00
Median	22,00	26,50	24,00	23,50	24,00
25. Perzentil	15,25	15,50	13,50	14,00	14,00
5. Perzentil	7,00	5,25	8,30	8,55	6,00
Min	5,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	----	----

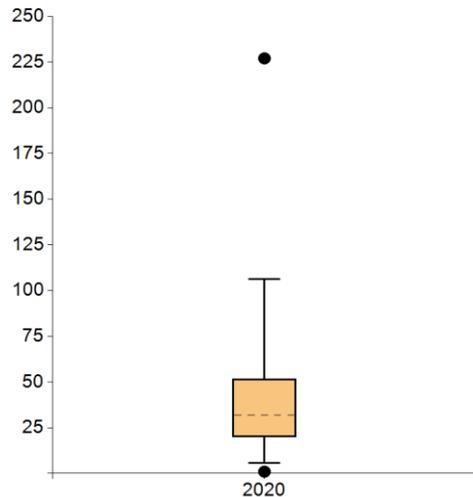
**Anmerkungen:**

Für die seltenen Hauttumoren existiert keine Sollvorgabe. Trotz der Corona-Pandemie ist der Median und die in den Zentren behandelte Gesamtprimärfallzahl leicht (+3,22%) angestiegen. Die Entwicklung zeigt somit einen gegensätzlichen Trend im Vergleich zu den epithelialen Tumoren bzw. Melanomen. Patientenseitige Zurückhaltung gegenüber Krankenhausaufenthalten bzw. Umstrukturierungen in den Zentren haben bei diesen Tumoren möglicherweise eine geringere Rolle gespielt.

## 1.4. Patienten mit Stadienshift/Rezidiv



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Patienten mit Stadienshift/Rezidiv	32	1 - 227	3170
	Keine Sollvorgabe			



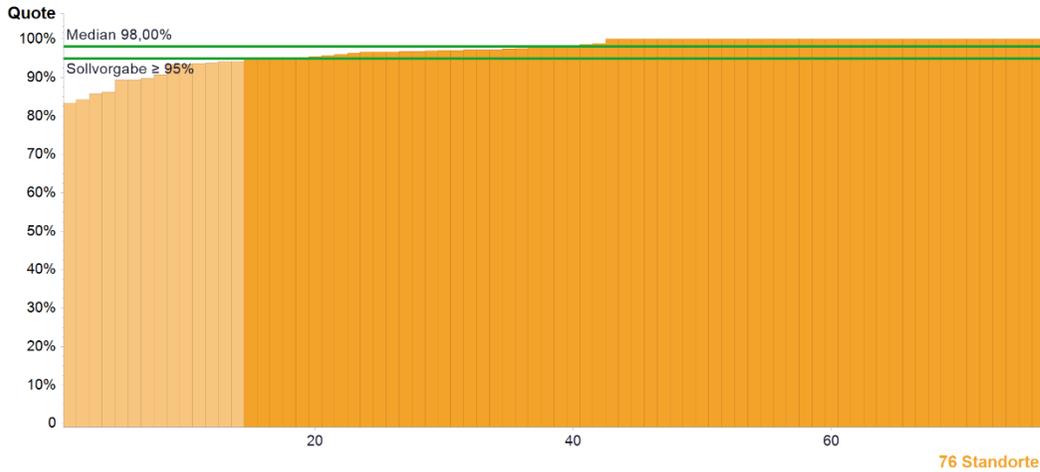
	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	227,00
95. Perzentil	----	----	----	----	106,25
75. Perzentil	----	----	----	----	51,75
Median	----	----	----	----	32,00
25. Perzentil	----	----	----	----	20,00
5. Perzentil	----	----	----	----	5,75
● Min	----	----	----	----	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	----	----

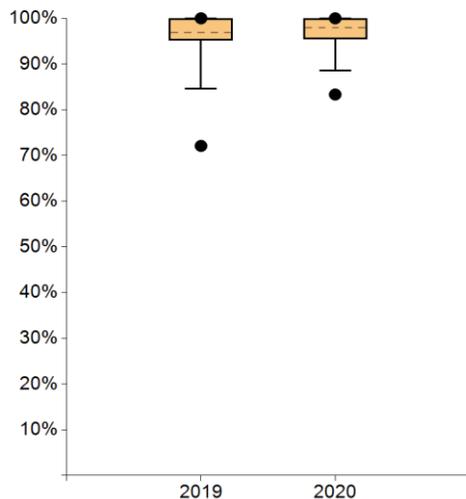
### Anmerkungen:

Im Kennzahlenjahr 2020 wurde erstmals die Zahl der Melanompatienten mit Stadienshift bzw. Rezidiv erhoben. Im Median behandelte jedes Zentrum 32 entsprechende Patienten, wobei die Spannweite sehr groß ist.

## 2. Melanom: Fallbesprechung (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	33*	1 - 231	3255
Nenner	Patienten mit Stadienshift/Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	34*	1 - 239	3369
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,00%	83,33% - 100%	96,62%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	96,95%	98,00%
25. Perzentil	----	----	----	95,24%	95,40%
5. Perzentil	----	----	----	84,56%	88,52%
● Min	----	----	----	72,09%	83,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	62	81,58%

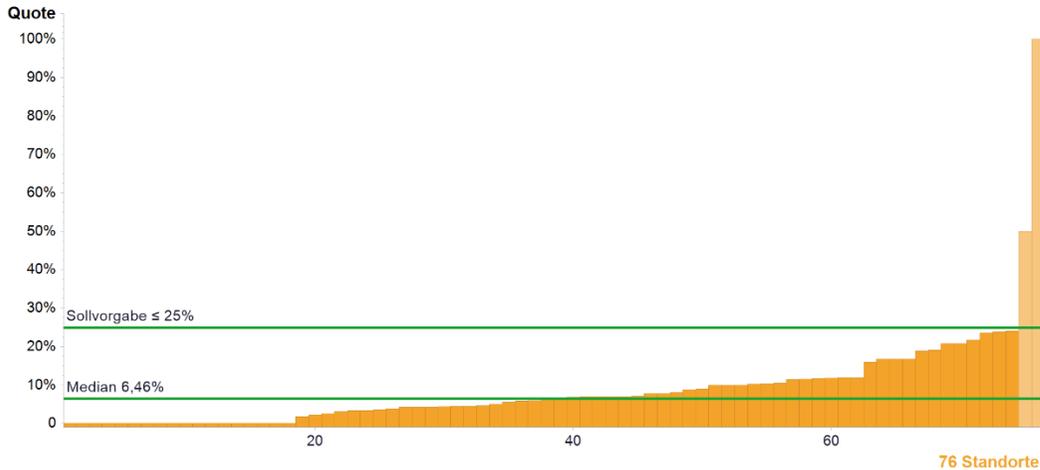
### Anmerkungen:

Die Quote der Tumorkonferenzvorstellung hat sich leicht verbessert. Wie im Vorjahr haben 14 Zentren die Sollvorgabe verfehlt, von denen jedoch nur 3 auch im Vorjahr auffällig waren. Meist waren Versäumnisse im Einzelfall (6 Nennungen) für die Unterschreitung verantwortlich. Mitunter waren die zugrundeliegenden Prozesse noch nicht etabliert (4x) oder Patienten waren frühzeitig bereits verstorben (3x). Die Zentren reagierten mit Schulungen und Qualitätszirkeln und wurden von den Fachexperten ggf. zu einer konsequenten Vorstellung der Patienten des Nenners angehalten.

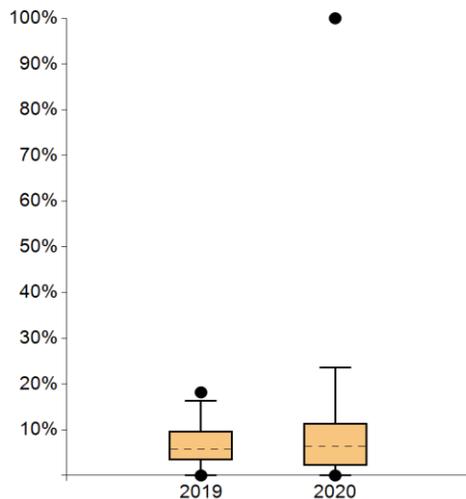
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

### 3. Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 50	268
Nenner	Patienten mit Stadienshift/Rezidiv und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	33*	1 - 231	3255
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	6,46%	0,00% - 100%	8,23%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	18,18%	100%
95. Perzentil	----	----	----	16,30%	23,60%
75. Perzentil	----	----	----	9,69%	11,43%
Median	----	----	----	5,75%	6,46%
25. Perzentil	----	----	----	3,38%	2,15%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	74	97,37%

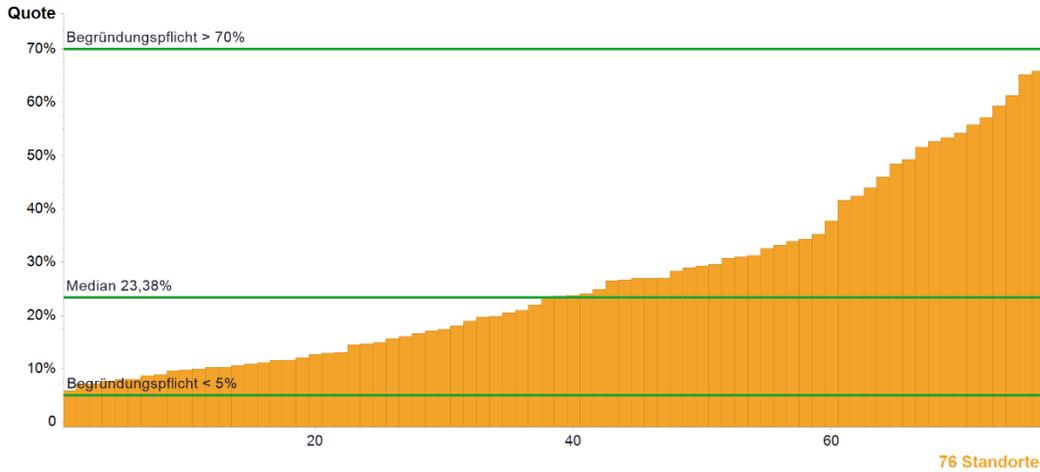
**Anmerkungen:**

Während im Vorjahr alle Zentren die Sollvorgabe eingehalten haben, wurde sie 2020 von 2 Zentren verfehlt. Die Gesamtquote sowie der Median haben sich leicht erhöht. Das Zentrum mit einer Quote von 100% hatte lediglich 1 Patienten im Nenner. Die beiden Zentren oberhalb der Sollvorgabe begründeten ihre Quoten damit, dass Patienten die empfohlenen Therapien ablehnten.

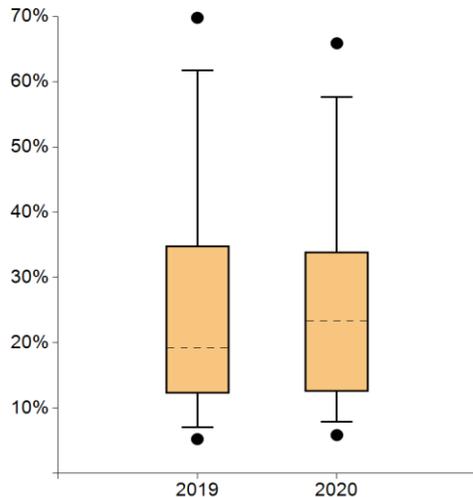
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 4. Melanom: Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	39*	5 - 234	4328
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Patienten mit Stadienshift/Rezidiv (= Basisdaten R34)	193*	49 - 999	17612
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >70%	23,38%	5,88% - 65,87%	24,57%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	69,77%	65,87%
95. Perzentil	----	----	----	61,73%	57,68%
75. Perzentil	----	----	----	34,83%	33,97%
Median	----	----	----	19,20%	23,38%
25. Perzentil	----	----	----	12,26%	12,50%
5. Perzentil	----	----	----	7,06%	7,87%
Min	----	----	----	5,26%	5,88%

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

### Anmerkungen:

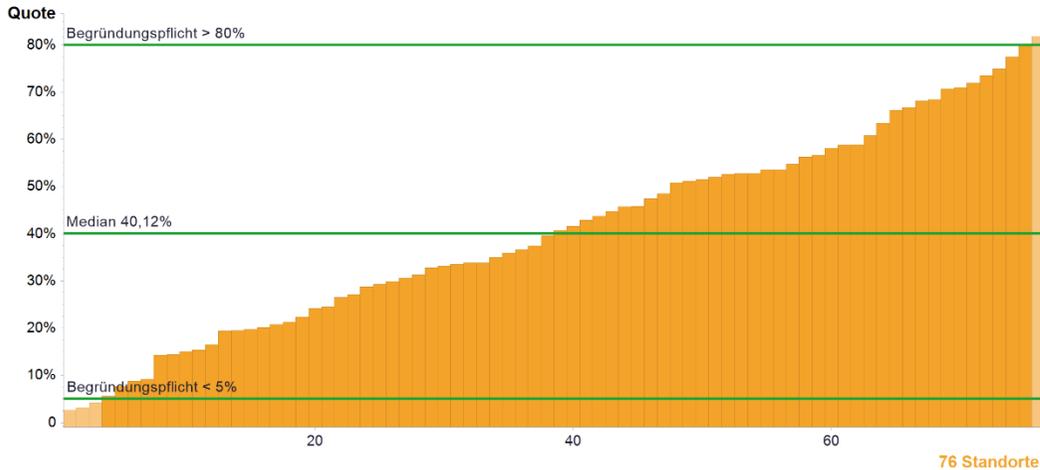
Median und Gesamtquote der psychoonkologischen Betreuung sind angestiegen. Diese Entwicklung ist angesichts der Pandemiebedingungen bemerkenswert. Alle Zentren bewegen sich innerhalb des Plausibilitätskorridors und haben somit eine Betreuungsquote von mindestens 5% erreicht.

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

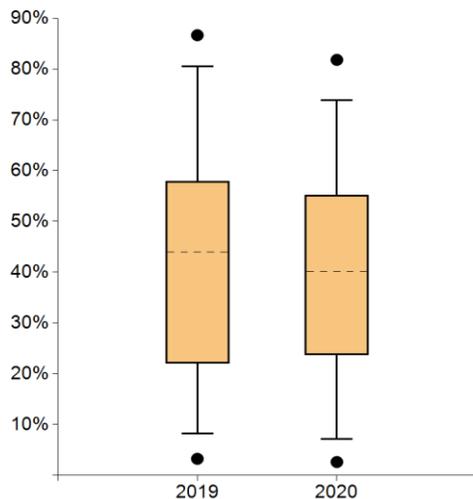
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 5. Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI Melanom)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	77*	2 - 427	6921
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Patienten mit Stadienshift/Rezidiv (= Basisdaten R34)	193*	49 - 999	17612
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >80%	40,12%	2,65% - 81,82%	39,30%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	86,67%	81,82%
95. Perzentil	----	----	----	80,49%	73,83%
75. Perzentil	----	----	----	57,91%	55,12%
Median	----	----	----	44,02%	40,12%
25. Perzentil	----	----	----	22,04%	23,68%
5. Perzentil	----	----	----	8,26%	7,18%
Min	----	----	----	3,28%	2,65%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	72	94,74%

### Anmerkungen:

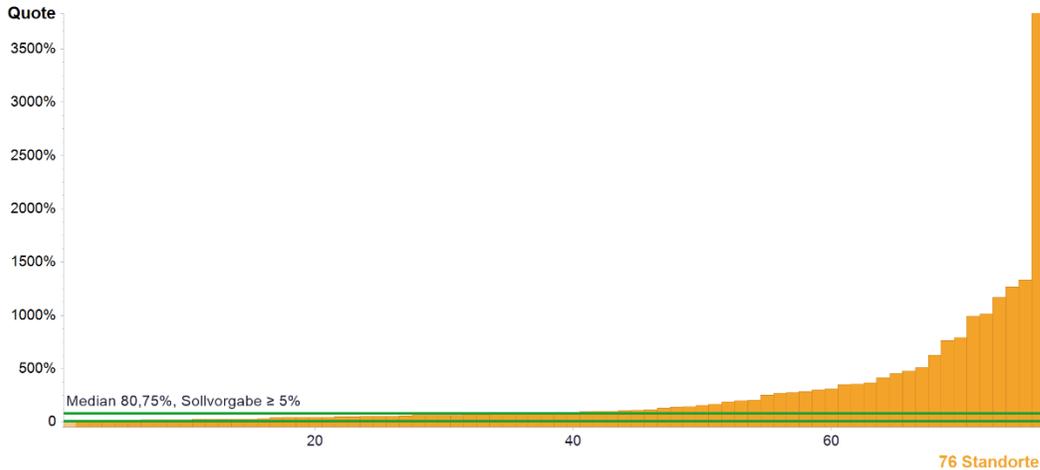
Bei stabiler Gesamtquote ist der Median leicht gesunken. Von den 4 Zentren außerhalb des Plausibilitätskorridors lag eines über 80% und 3 (Vorjahr: 1) unter 5%. Letztere lagen im deutschsprachigen Ausland, wo andere Zuständigkeiten und Rechtsansprüche gelten als in Deutschland. Trotzdem bemühten sich die betroffenen Zentren um den Ausbau der Sozialberatung, indem sie psychosoziale Arbeitsgruppen einführten bzw. Personal einstellten.

\* 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.

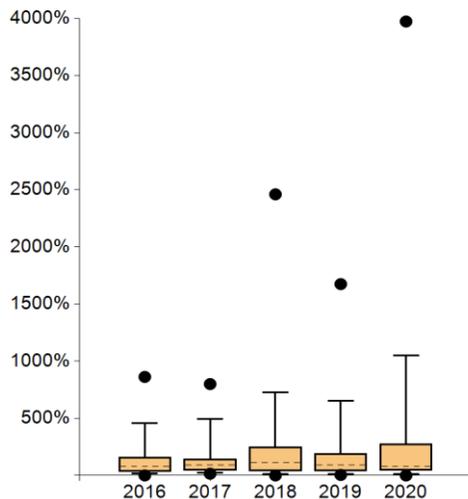
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 6. Melanom: Anteil Studienpatienten



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	22*	0 - 993	5180
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. III - IV	27*	6 - 154	2433
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	80,75%	0,00% - 3.972,00%	212,91%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	862,50%	800,00%	2.460,00%	1.674,60%	3.972,00%
95. Perzentil	455,12%	491,67%	728,80%	655,00%	1.051,04%
75. Perzentil	163,24%	146,43%	249,22%	192,94%	277,52%
Median	83,55%	93,90%	112,00%	89,68%	80,75%
25. Perzentil	35,12%	44,10%	37,27%	36,71%	44,23%
5. Perzentil	15,27%	22,70%	14,47%	12,46%	10,70%
Min	0,00%	15,38%	0,00%	4,76%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	75	98,68%

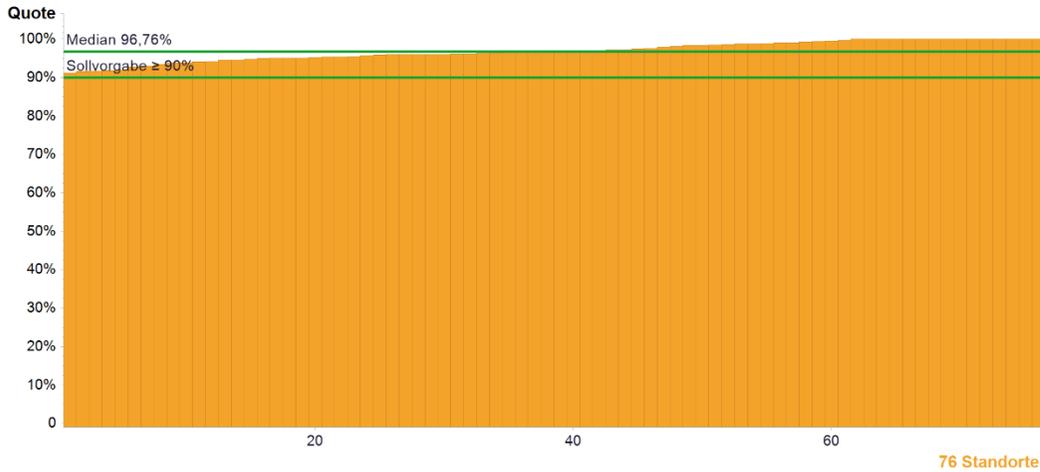
### Anmerkungen:

Bei gesunkenem Median hat sich sowohl die Studienquote insgesamt als auch der Maximalwert deutlich erhöht. Dies ist durch die sehr hohen Quoten einzelner Zentren bedingt. Durch den künftigen Ausschluss reiner Biobanksammlungen wird der Maximalwert in Zukunft voraussichtlich sinken. Wie im Vorjahr hat ein Zentrum die Sollvorgabe verfehlt, wobei es sich in den beiden Jahren um unterschiedliche Zentren handelt. Das Zentrum konnte zum Audittermin keinen Studienpatienten einschließen, initiierte jedoch eine eigene Studie bzw. kooperierte mit einer anderen Klinik, sodass zum Januar 2021 bereits Patienten rekrutiert werden konnten.

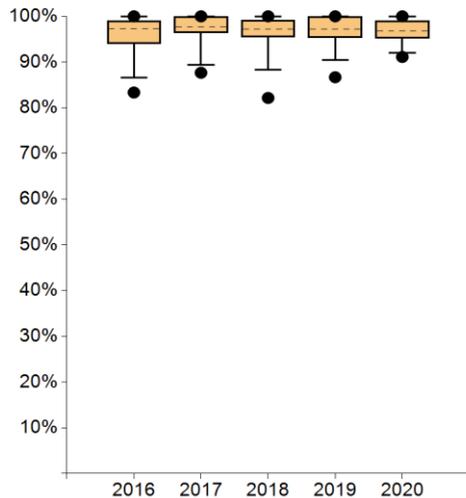
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 7. Sentinel Node-Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	66*	23 - 311	6660
Nenner	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Patient möglich)	68,5*	25 - 312	6862
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	96,76%	91,11% - 100%	97,06%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,99%	100%	99,18%	100%	99,08%
Median	97,30%	97,66%	97,22%	97,22%	96,76%
25. Perzentil	93,95%	96,42%	95,40%	95,32%	95,17%
5. Perzentil	86,59%	89,34%	88,25%	90,44%	91,96%
● Min	83,33%	87,65%	82,14%	86,67%	91,11%

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

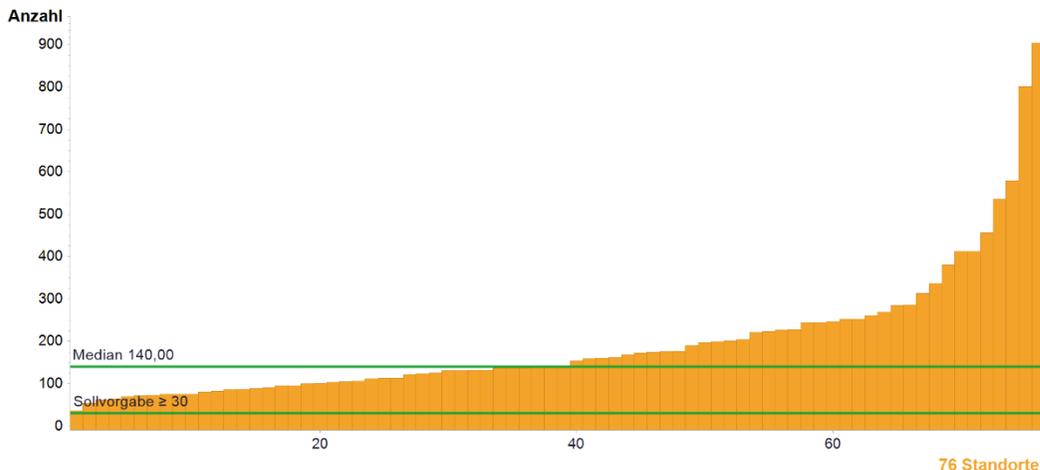
### Anmerkungen:

Während im Vorjahr noch 2 Zentren die Sollvorgabe verfehlt haben, konnten im Kennzahlenjahr 2020 alle Zentren bei SNB-Operationen in mind. 90% der Fälle intraoperativ den Sentinel-Lymphknoten nachweisen. Bei leicht gesunkenem Median haben sich vor allem die unteren Perzentilen verbessert. 15 Zentren erreichten eine Quote von 100%.

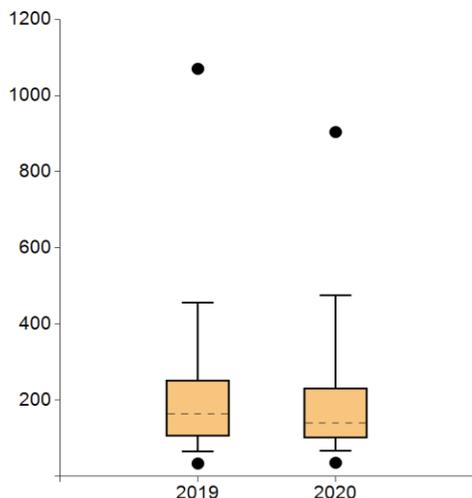
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	OP's mit Sicherheitsabstand bei Primärfällen (keine Operationen mit mikrographisch kontrollierter Chirurgie) (= Maligne Melanome, Merkelzellkarzinome, Sarkome und andere seltene, maligne Hauttumoren)	140	36 - 904	14798
	Sollvorgabe $\geq 30$			



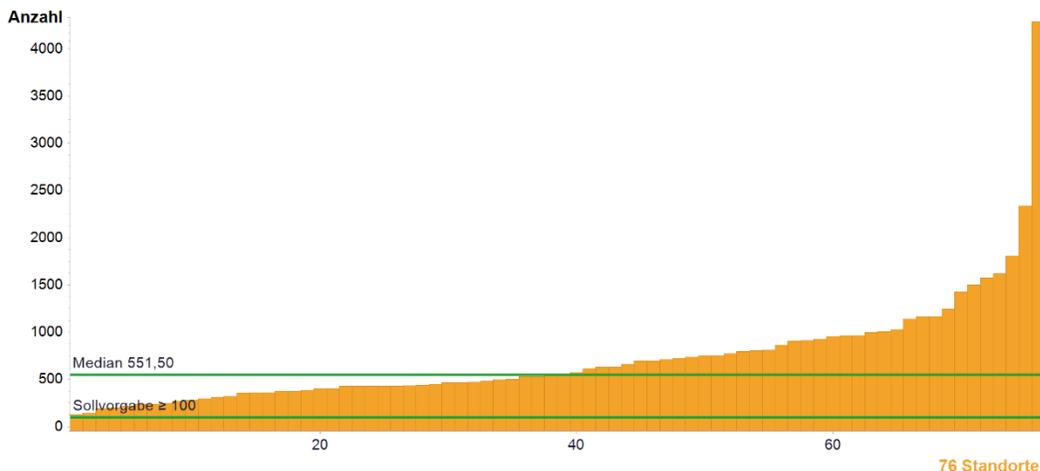
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	1070,00	904,00
95. Perzentil	----	----	----	455,90	475,75
75. Perzentil	----	----	----	253,50	232,00
Median	----	----	----	164,50	140,00
25. Perzentil	----	----	----	106,00	100,75
5. Perzentil	----	----	----	65,30	67,75
Min	----	----	----	34,00	36,00

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

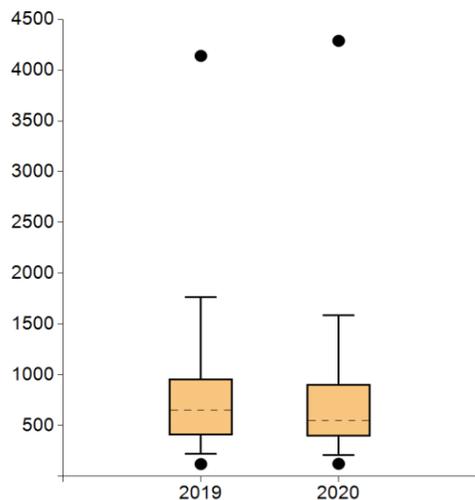
### Anmerkungen:

Wie bereits im Vorjahr haben alle Zentren die Sollvorgabe von mindestens 30 Operationen mit Sicherheitsabstand gemäß Leitlinie bei Melanomen oder seltenen Hauttumoren erreicht. Die Gesamtzahl der Eingriffe ist bei 4 zusätzlichen Zentren, die in die Datenauswertung eingegangen sind, fast konstant geblieben (+12 Eingriffe). Der gesunkene Median ist – ebenso wie die Fallzahlentwicklung bei den Melanomen – wahrscheinlich auf die Corona-Pandemie zurückzuführen.

## 9. Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	OP's mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (keine Probebiopsien, keine Eingriffe mit Sicherheitsabstand) (= Epitheliale Tumoren)	551,5	125 - 4288	54683
	Sollvorgabe $\geq 100$			



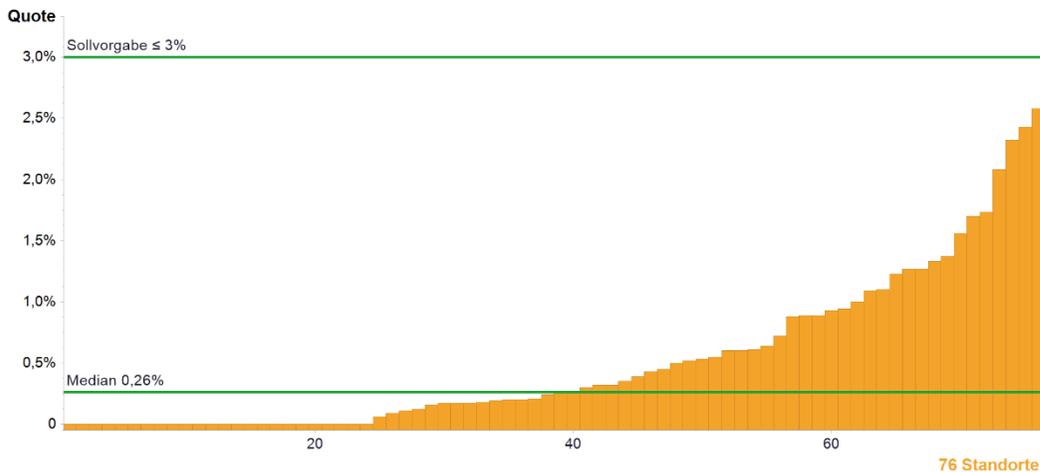
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	4140,00	4288,00
95. Perzentil	----	----	----	1766,55	1586,00
75. Perzentil	----	----	----	963,00	906,50
Median	----	----	----	653,50	551,50
25. Perzentil	----	----	----	408,25	395,25
5. Perzentil	----	----	----	223,70	212,25
Min	----	----	----	122,00	125,00

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

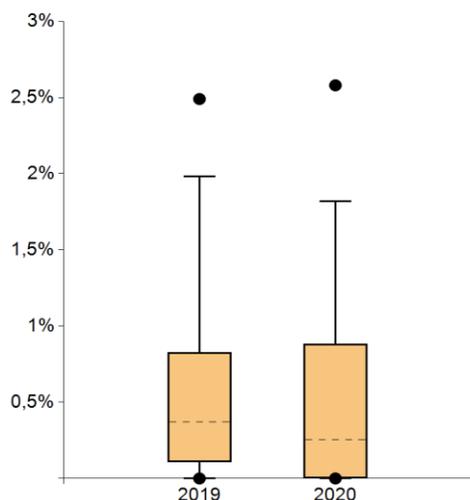
### Anmerkungen:

Parallel zu dem im Vergleich zu den Melanomen stärkeren Rückgang der Gesamtprimärfallzahl der epithelialen Tumoren sind auch die OPs mit histologischer Randkontrolle deutlicher zurückgegangen (-2.411 Eingriffe bzw. -4,22%). Die Sollvorgabe von mind. 100 Eingriffen haben trotzdem alle Zentren problemlos erreicht. Der Median ist hierbei deutlich zurückgegangen auf nun 551,5.

## 10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	2*	0 - 54	388
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	773*	176 - 5192	69481
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,26%	0,00% - 2,58%	0,56%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	2,49%	2,58%
95. Perzentil	----	----	----	1,98%	1,82%
75. Perzentil	----	----	----	0,83%	0,88%
Median	----	----	----	0,37%	0,26%
25. Perzentil	----	----	----	0,11%	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

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

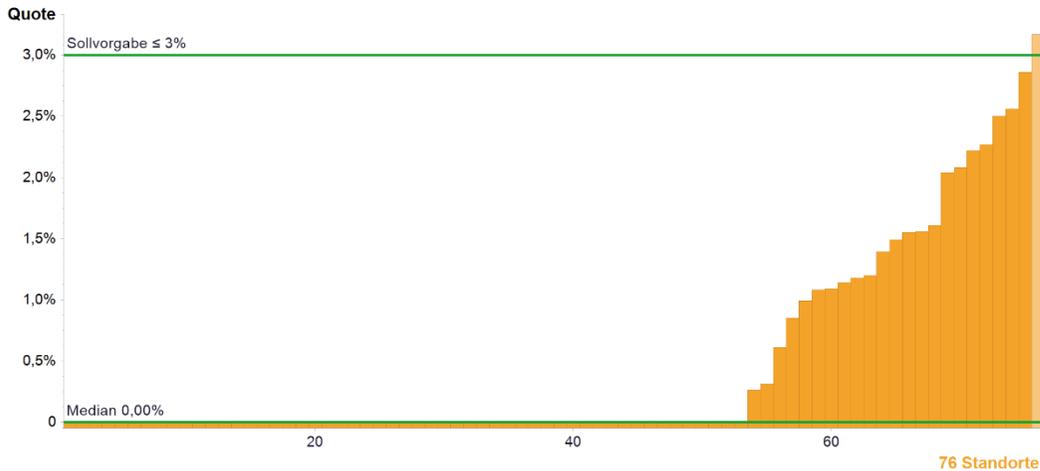
### Anmerkungen:

Durch eine Anpassung des Nenners ist lediglich ein Vergleich mit dem Vorjahr möglich. Die Revisionsrate aufgrund Nachblutungen ist sowohl insgesamt als auch im Median gesunken. Allen Zentren gelingt es dabei, unter einer Quote von 3% zu bleiben. 24 Zentren mussten in keinem einzigen Fall aufgrund von Nachblutungen revidieren.

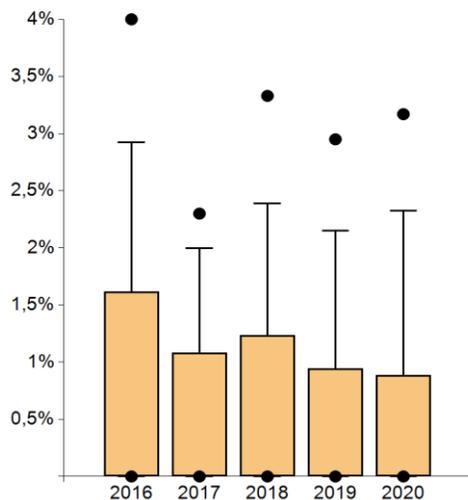
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 11. Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 3	31
Nenner	SNB -Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Patient möglich)	76,5*	25 - 378	7466
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 3,17%	0,42%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	4,00%	2,30%	3,33%	2,95%	3,17%
95. Perzentil	2,92%	2,00%	2,39%	2,15%	2,33%
75. Perzentil	1,62%	1,08%	1,24%	0,94%	0,89%
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	%
76	100,00%	75	98,68%

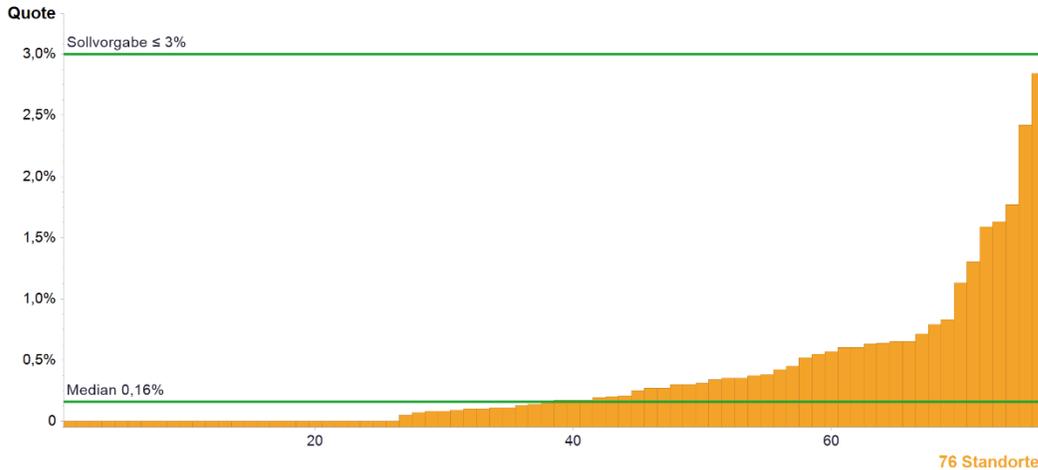
### Anmerkungen:

Bei gesunkener Gesamtquote hat ein Zentrum die Sollvorgabe verfehlt, nachdem im Vorjahr noch alle Zentren eine Quote unter 3% vorweisen konnten. Bei diesem Zentrum wurde in 2 von 63 Fällen revidiert (Hämatomausräumung ohne Nachblutung bzw. Nachblutung ohne vitale Bedrohung), sodass die Sollvorgabe mit 3,17% knapp überschritten wurde.

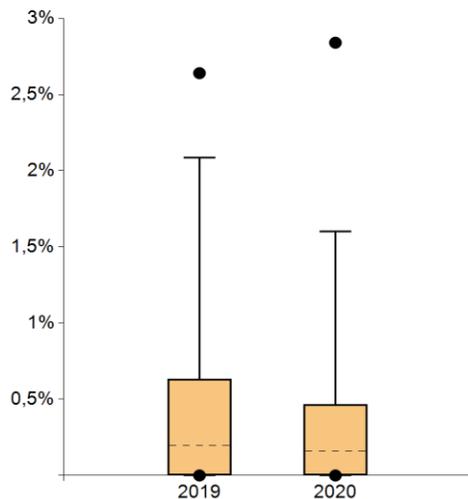
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 12. Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	1*	0 - 37	210
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	773*	176 - 5192	69481
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,16%	0,00% - 2,84%	0,30%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	2,64%	2,84%
95. Perzentil	----	----	----	2,09%	1,60%
75. Perzentil	----	----	----	0,63%	0,47%
Median	----	----	----	0,20%	0,16%
25. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

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

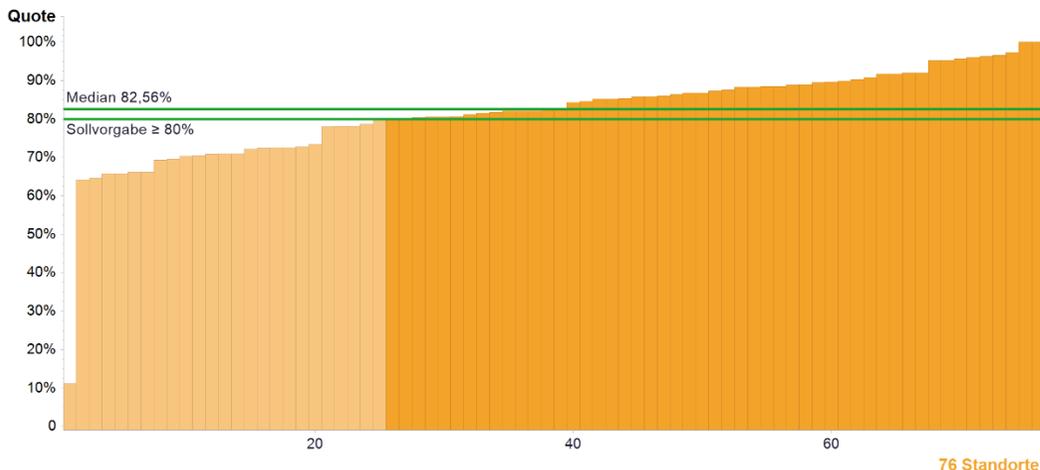
### Anmerkungen:

Wie bei KeZa 10 beschränkt sich der zeitliche Vergleich aufgrund einer Anpassung des Nenners auf das Vorjahr. Bei einer insgesamt deutlich gesunkenen Gesamtquote (Vorjahr: 0,41%) und gesunkenem Median sind erneut alle Zentren unterhalb der 3-prozentigen Sollvorgabe geblieben. 26 Zentren zählten keinen einzigen Patienten im Nenner.

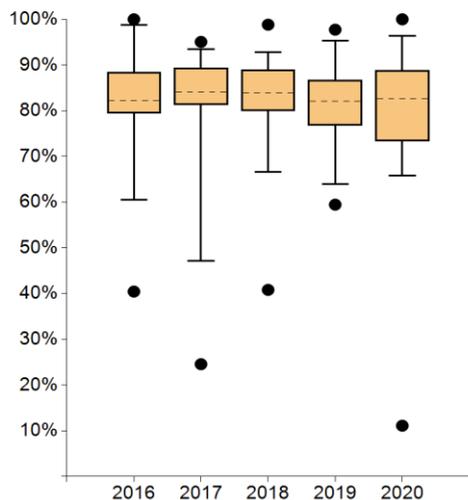
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	48,5*	1 - 216	4572
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	64,5*	2 - 265	5548
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	82,56%	11,11% - 100%	82,41%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	95,06%	98,82%	97,73%	100%
95. Perzentil	98,69%	93,40%	92,86%	95,37%	96,31%
75. Perzentil	88,45%	89,36%	89,02%	86,71%	88,85%
Median	82,18%	84,08%	83,96%	82,02%	82,56%
25. Perzentil	79,48%	81,25%	80,00%	76,73%	73,29%
5. Perzentil	60,49%	47,15%	66,59%	63,92%	65,77%
Min	40,45%	24,56%	40,82%	59,46%	11,11%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	51	67,11%

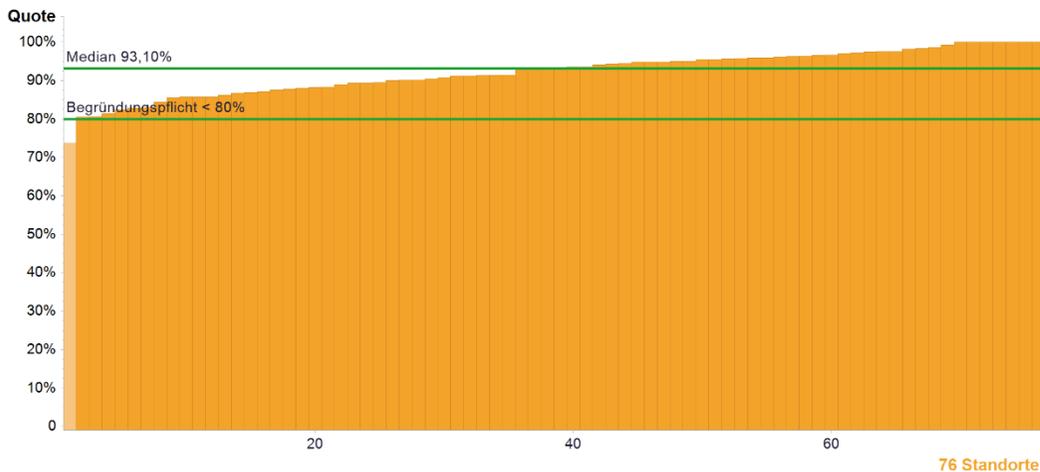
**Anmerkungen:**

Die Kennzahl zur Indikationsstellung der SNB bewegt sich auf Vorjahresniveau. Erneut haben 25 Zentren die Sollvorgabe verfehlt. Am häufigsten nannten die Zentren als Begründung die Ablehnung durch die Patienten (24x), hohes Alter/schlechten Allgemeinzustand (16x), Komorbiditäten (13x) sowie nicht darstellbare bzw. nicht detektierbare Sentinels (10x). Bei nicht ausreichenden Begründungen sprachen die Auditoren Hinweise aus.

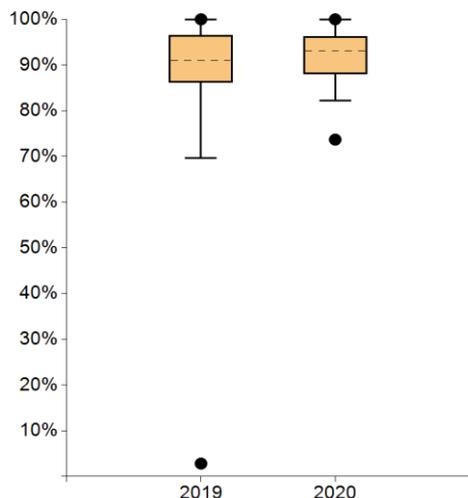
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	95*	3 - 426	7931
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm	101*	3 - 492	8659
Quote	Begründungspflicht*** <80%	93,10%	73,68% - 100%	91,59%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	96,56%	96,29%
Median	----	----	----	90,98%	93,10%
25. Perzentil	----	----	----	86,15%	88,10%
5. Perzentil	----	----	----	69,64%	82,20%
Min	----	----	----	2,82%	73,68%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	75	98,68%

### Anmerkungen:

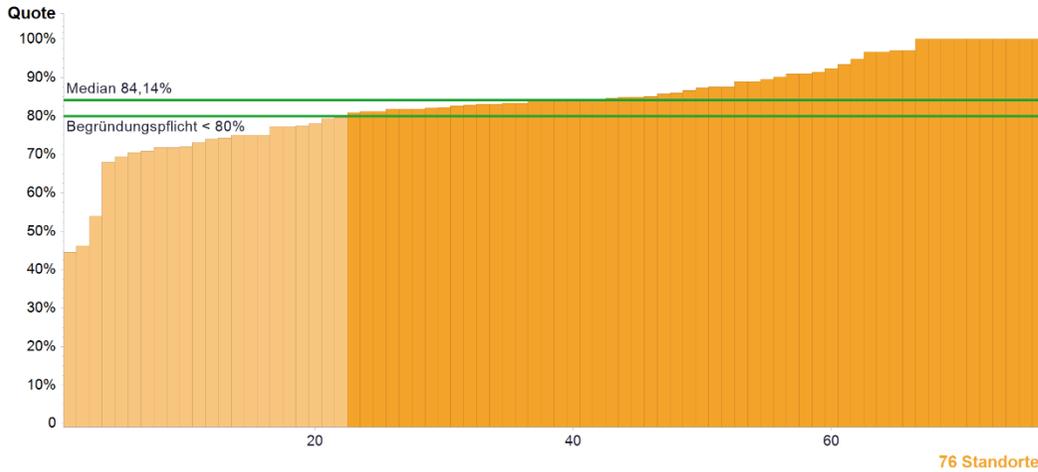
Die Kennzahlen 14 bis 18 wurden im Kennzahlenjahr 2020 erstmals verbindlich erhoben und erlauben somit einen valideren Überblick über die Umsetzung in den Zentren. Zudem wurden erstmals Begründungspflichten eingeführt. Beim leitliniendefinierten Sicherheitsabstand bei Melanomen mit einer Tumordicke von ≤ 2 mm lag ein Zentrum unter 80%. Dieses Zentrum führte im Verlauf komplettierende Nachresektionen durch. In einem Fall war der Befund zu groß und nicht komplett zu entfernen.

\* 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.

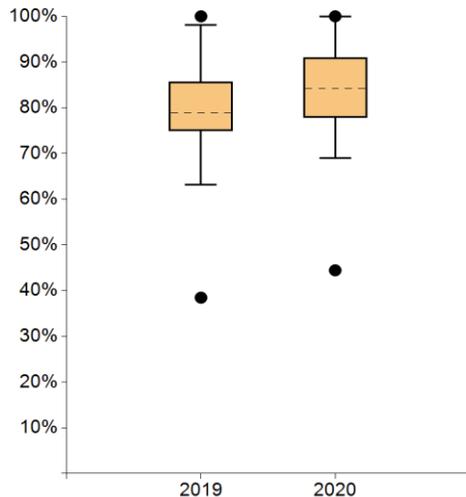
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	33,5*	5 - 171	2919
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	39*	6 - 206	3481
Quote	Begründungspflicht*** <80%	84,14%	44,44% - 100%	83,86%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	98,11%	100%
75. Perzentil	----	----	----	85,65%	90,91%
Median	----	----	----	78,95%	84,14%
25. Perzentil	----	----	----	74,89%	77,88%
5. Perzentil	----	----	----	63,22%	69,02%
● Min	----	----	----	38,46%	44,44%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	54	71,05%

### Anmerkungen:

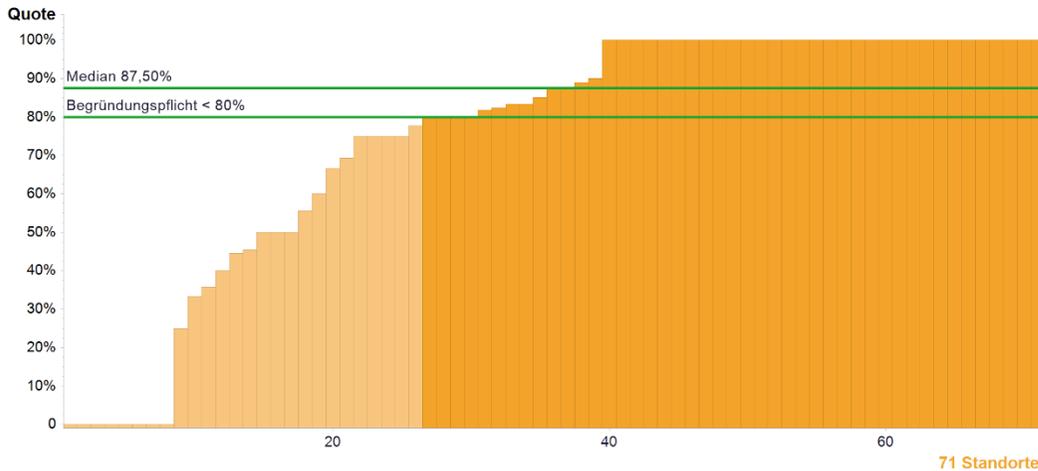
Beim Sicherheitsabstand bei Melanomexzisionen mit einer Tumordicke >2cm lagen naturgemäß mehr Zentren als bei KeZa 14 unter einer Quote von 80%. Von den 22 Zentren, die ihre Quoten begründen mussten, verwiesen 20 auf einen lokalisationsbedingt (Gesicht, Akren) verringerten Sicherheitsabstand. 12x wurde der Wunsch des Patienten geltend gemacht und 8x auf metastasierte Melanome verwiesen. Andere Begründungen wie Amputationen (4x), hohes Alter (5x) und weitere spielten dagegen eine untergeordnete Rolle.

\* 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.

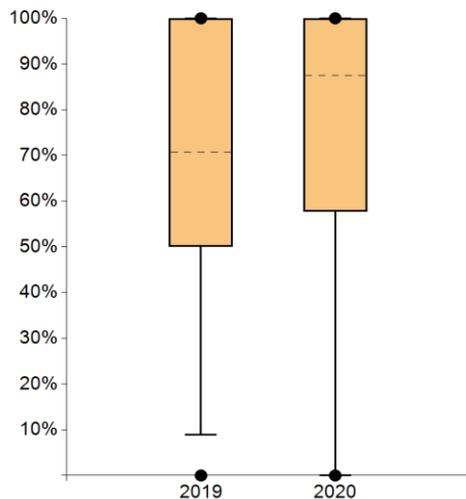
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 16. Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI Melanom)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit therapeutischer LAD	3*	0 - 17	293
Nenner	Primärfälle mit Melanom mit jedem pT und c/pN1b oder c/pN2b oder c/pN3b und M0	4*	1 - 20	385
Quote	Begründungspflicht*** <80%	87,50%	0,00% - 100%	76,10%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	70,75%	87,50%
25. Perzentil	----	----	----	50,00%	57,78%
5. Perzentil	----	----	----	8,89%	0,00%
● Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
71	93,42%	45	63,38%

### Anmerkungen:

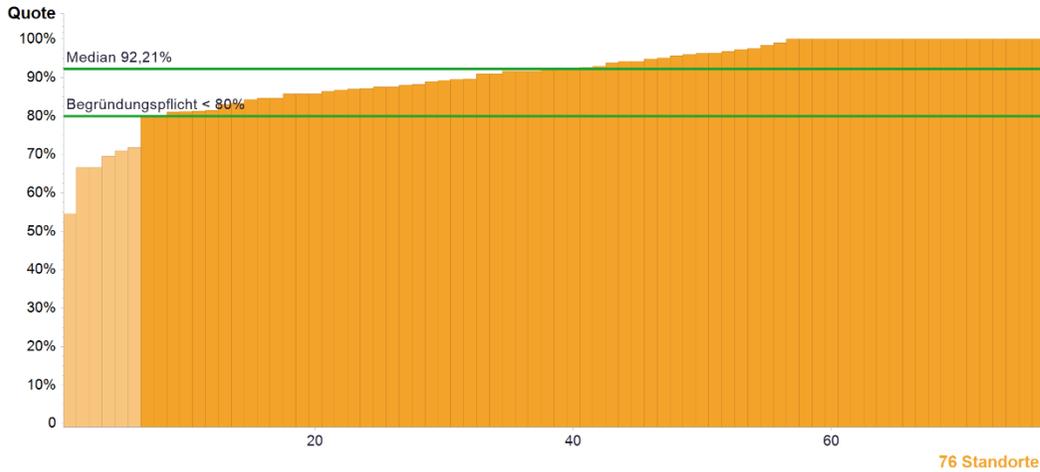
Die Erfüllung dieses Qualitätsindikators der Leitlinie hat sich im Vorjahresvergleich deutlich verbessert. Gut  $\frac{1}{3}$  der infrage kommenden Patienten haben eine therapeutische LAD erhalten. 5 Zentren zählten keinen Patienten im Nenner. 26 Zentren mussten Quoten unter 80% begründen, wobei hier teils kleine Patientenzahlen im Nenner zu berücksichtigen sind: Der mit Abstand häufigste Grund (19 Nennungen) war die Ablehnung durch die Patienten. Alle anderen Gründe wurden nur vereinzelt genannt. Diese ließen sich in den Audits plausibilisieren.

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

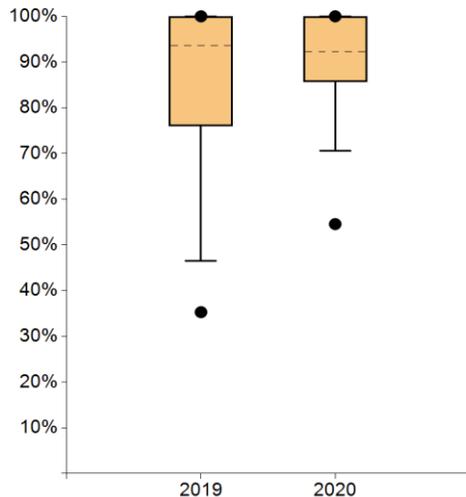
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 17. Melanom: Mutationsanalyse für BRAF



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	23*	5 - 122	2109
Nenner	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	26*	5 - 152	2343
Quote	Begründungspflicht*** <80%	92,21%	54,55% - 100%	90,01%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	93,54%	92,21%
25. Perzentil	----	----	----	75,94%	85,71%
5. Perzentil	----	----	----	46,43%	70,56%
Min	----	----	----	35,29%	54,55%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	70	92,11%

### Anmerkungen:

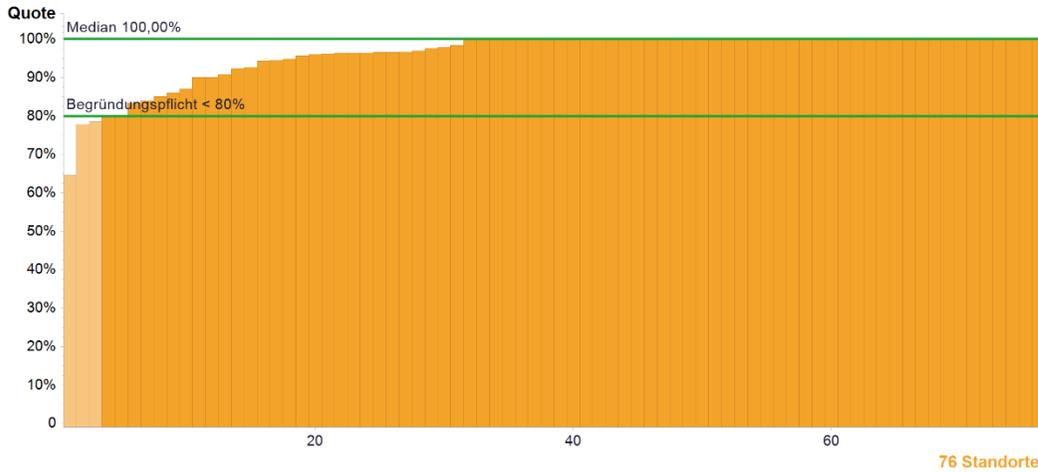
Die Kennzahl zeigt im zweiten Jahr der Erhebung bereits eine sehr positive Entwicklung, sodass über 90% der kutanen Melanome ab Stadium III eine BRAF-Mutationsanalyse erhalten haben. 6 Zentren begründeten ihre Quoten unter 80% u.a. mit zu wenig Untersuchungsmaterial (3x), der fehlenden Empfehlung einer adjuvanten Therapie (bei hohem Alter und/oder Multimorbidität) (3x) oder verabreichter Immuntherapie (2x).

\* 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.

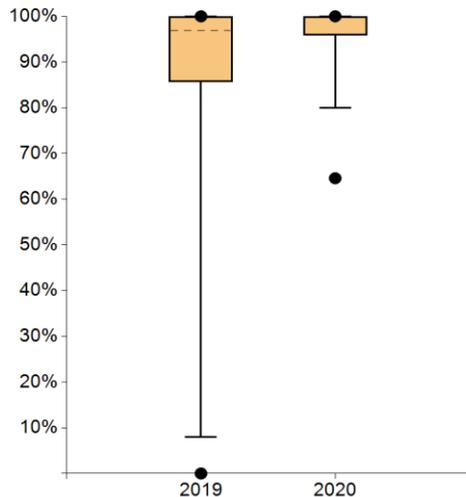
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit LDH-Bestimmung	23,5*	1 - 136	2178
Nenner	Primärfälle und Patienten mit Stadienshift/Rezidive mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	23,5*	1 - 141	2265
Quote	Begründungspflicht*** <80%	100%	64,58% - 100%	96,16%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	96,92%	100%
25. Perzentil	----	----	----	85,71%	95,85%
5. Perzentil	----	----	----	8,00%	80,00%
● Min	----	----	----	0,00%	64,58%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	100,00%	73	96,05%

### Anmerkungen:

Der Erfüllungsgrad dieses Leitlinienindikators hat sich deutlich verbessert, der Median liegt nun bei 100%. Lediglich 3 Zentren lagen unter einer Quote von 80%. Hier verwiesen die Zentren jeweils auf Einzelfallentscheidungen (z.B. Multimorbidität) oder Sonderkonstellationen (frühzeitig verstorbener Patient, einzelnes Versäumnis, nur konsiliarische Vorstellung). Ein systematischer Fehler wurde in den Audits nicht identifiziert.

\* 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.

## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie  
Zertifizierungskommission Hautkrebszentren  
Carmen Loquai, Vorsitzende Zertifizierungskommission  
Ralf Gutzmer, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Carolin Nödler, OnkoZert  
Florina Dudu, OnkoZert

## Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:  
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin  
Tel: +49 (030) 322 93 29 0  
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,  
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B  
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:  
OnkoZert, Neu-Ulm  
[www.onkozert.de](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 09.06.2022

ISBN: 978-3-948226-72-5



9 783948 226725