

Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Hautkrebszentren 2020	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. 2: Melanom: Fallbesprechung (LL QI 3)	15
Kennzahl Nr. 3: Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	16
Kennzahl Nr. 4: Melanom: Psychoonkologische Betreuung	17
Kennzahl Nr. 5: Melanom: Beratung Sozialdienst (LL QI 6)	18
Kennzahl Nr. 6: Melanom: Anteil Studienpatienten	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: Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD	24
Kennzahl Nr. 12: Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	25
Kennzahl Nr. 13: Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI 4)	26
Kennzahl Nr. 14: Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI1)	27
Kennzahl Nr. 15: Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI 2)	28
Kennzahl Nr. 16: Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI 5)	29
Kennzahl Nr. 17: Melanom: Mutationsanalyse für BRAF	30
Kennzahl Nr. 18: Melanom: LDH-Bestimmung (LL QI 9)	31
Impressum	32

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 12: Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen
 Kennzahl Nr. 13: Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL QI 4)
 Kennzahl Nr. 14: Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL QI 1)
 Kennzahl Nr. 15: Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL QI 2)
 Kennzahl Nr. 16: Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL QI 5)
 Kennzahl Nr. 17: Melanom: Mutationsanalyse für BRAF
 Kennzahl Nr. 18: Melanom: LDH-Bestimmung (LL QI 9)

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.

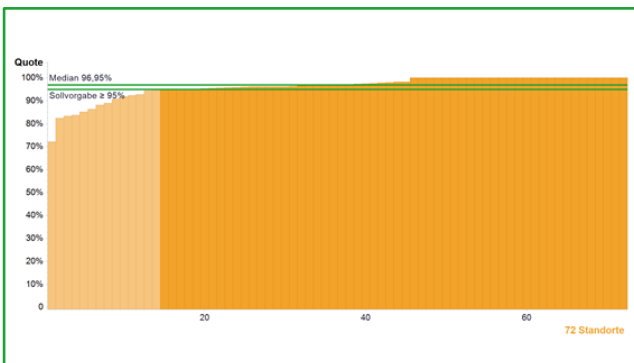
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

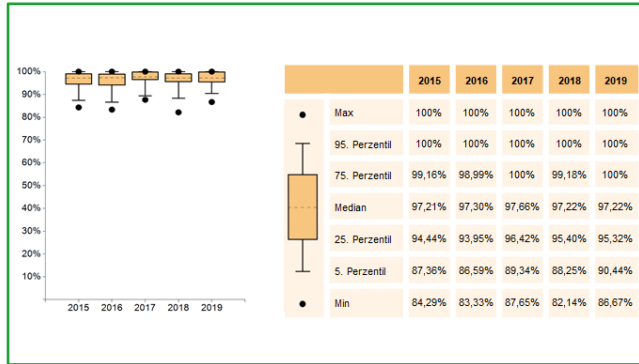
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	29,5*	2 - 290	2869
Nenner	Melanom-Patienten mit Stadienshift/Rezidive und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	30*	2 - 299	3031
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,95%	72,09% - 100%	94,66%**

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.

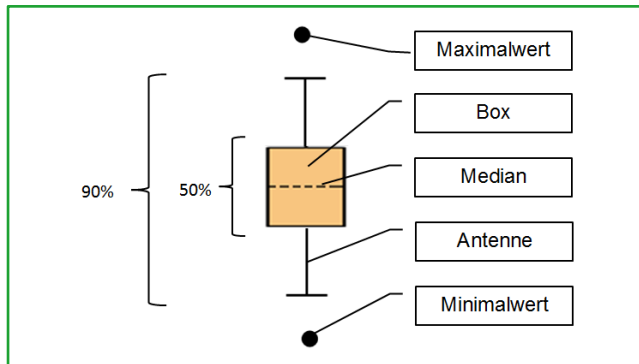


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2015, 2016, 2017, 2018** und **2019** 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 2020

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Laufende Verfahren	3	3	4	2	5	7
Zertifizierte Zentren	71	70	63	61	55	47
Zertifizierte Standorte	73	70	63	61	55	47

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	72	67	26	54	52	44
entspricht	98,63%	95,71%	41,27%	88,52%	94,54%	93,61%
Primärfälle gesamt*	14665	13740	5423	11584	10986	9872
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	203,7	205,1	208,6	215	211,3	224,4
Primärfälle pro Standort (Median)*	181,5	176,0	163,5	179,5	183,5	190,5

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

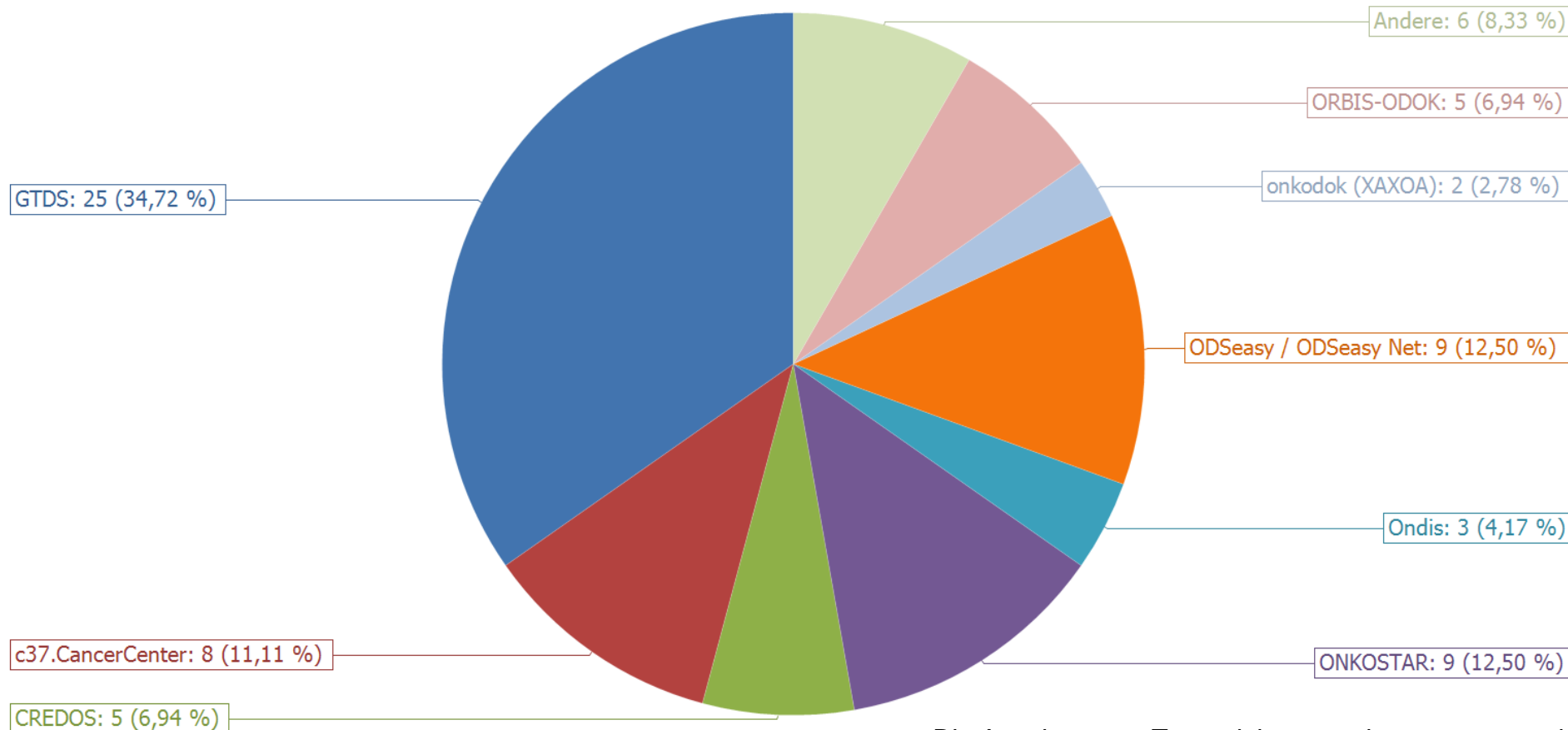
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Hautkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 72 von 73 zertifizierten Zentrumsstandorten enthalten. Ausgenommen ist ein Standort, der im Jahr 2020 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 73 Standorten wurden insgesamt 14.806 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 2019. Sie stellen für die 2020 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

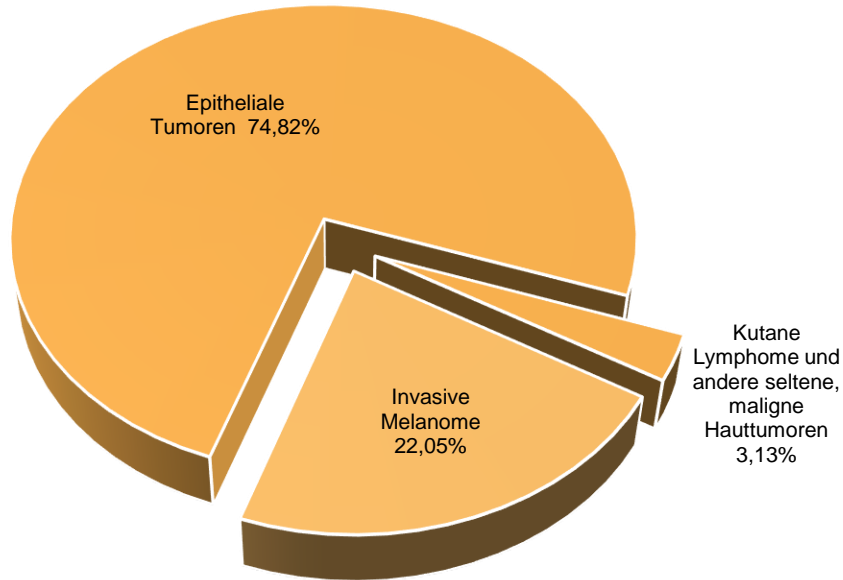


Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur in einem Standort genutzt werden

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.

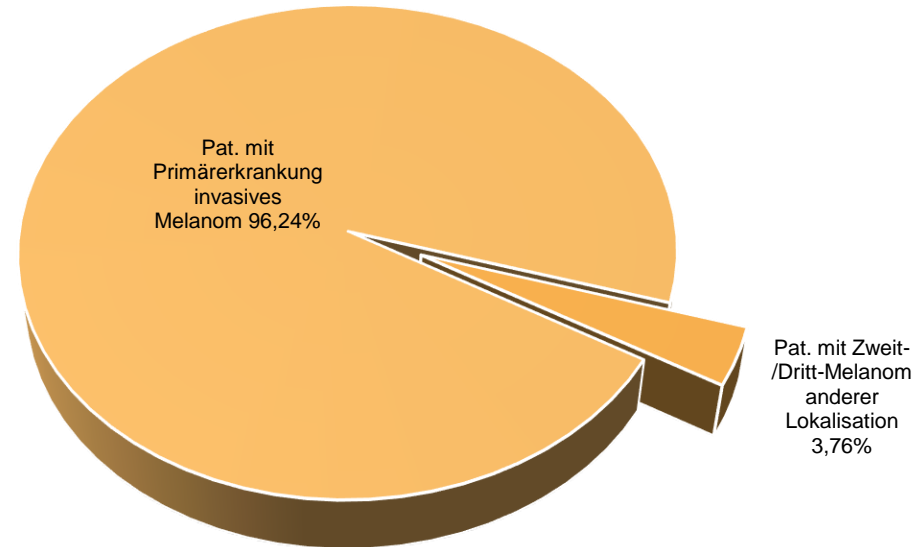
Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Verteilung Primärfallpatienten



Invasive Melanome	14.665 (22,05%)
Epitheliale Tumoren (exclusive in-situ)	49.756 (74,82%)
Kutane Lymphome und andere seltene, maligne Hauttumoren (Angiosarkom, Merkel, DFSP usw.)	2.082 (3,13%)
Gesamt	66.503 (100%)

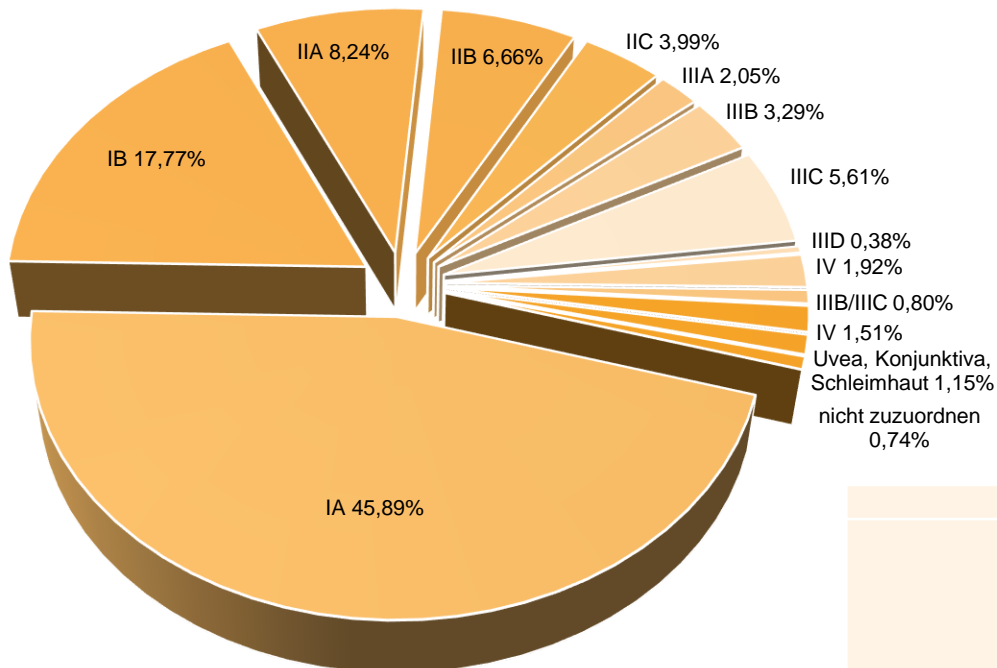
Verteilung Primärfallpatienten invasives Melanom



Pat. mit Primärerkrankung invasives Melanom	14.113 (96,24%)
Pat. mit Zweit-/Dritt-Melanom anderer Lokalisation	552 (3,76%)
Gesamt	14.665 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

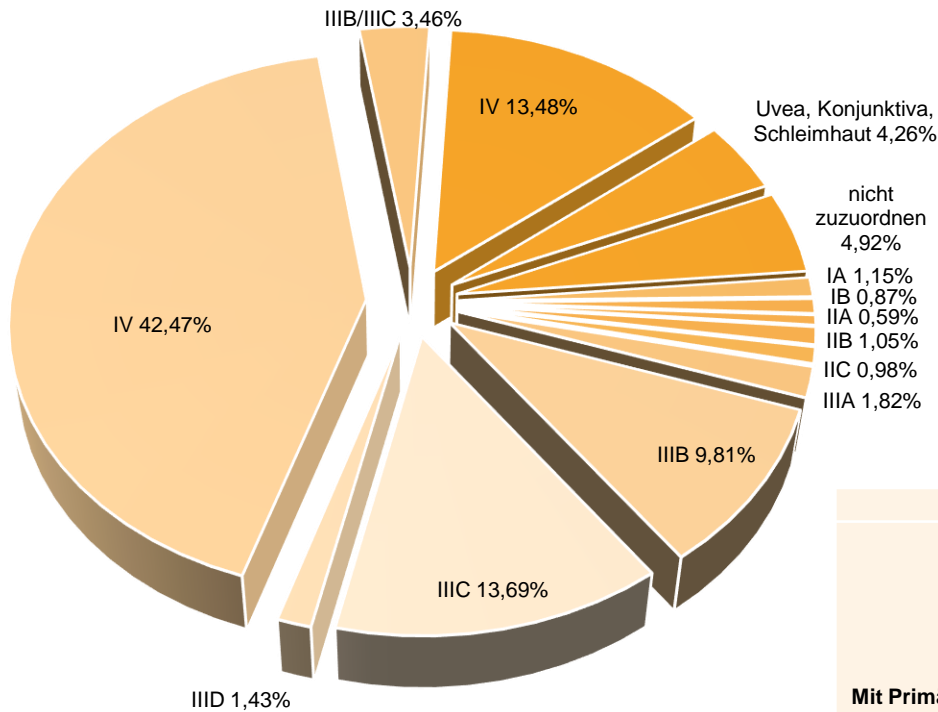
Stadienverteilung Primärfälle invasive Melanome



		Auditjahr 2020	Auditjahr 2019	Auditjahr 2018	Auditjahr 2017
Mit Primärtumor	IA	6.730 (45,89%)	6.036 (43,93%)	2.410 (44,44%)	4.762 (41,11%)
	IB	2.606 (17,77%)	2.718 (19,78%)	1.059 (19,53%)	2.548 (22,00%)
	IIA	1.208 (8,24%)	1.117 (8,13%)	455 (8,39%)	1.006 (8,68%)
	IIB	976 (6,66%)	948 (6,90%)	370 (6,82%)	745 (6,43%)
	IIC	585 (3,99%)	570 (4,15%)	226 (4,17%)	478 (4,13%)
	IIIA	301 (2,05%)	291 (2,12%)	142 (2,62%)	425 (3,67%)
	IIIB	483 (3,29%)	409 (2,98%)	181 (3,34%)	512 (4,42%)
	IIIC	823 (5,61%)	763 (5,55%)	222 (4,09%)	465 (4,01%)
	IIID	55 (0,38%)	52 (0,38%)	24 (0,44%)	-
	IV	282 (1,92%)	262 (1,91%)	107 (1,97%)	326 (2,81%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	117 (0,80%)	113 (0,82%)	43 (0,79%)	51 (0,44%)
	IV	222 (1,51%)	195 (1,42%)	87 (1,60%)	98 (0,85%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	168 (1,15%)	181 (1,32%)	53 (0,98%)	107 (0,92%)
	nicht zuzuordnen	109 (0,74%)	85 (0,62%)	44 (0,81%)	61 (0,53%)
	Gesamt	14.665 (100%)	13.740 (100%)	5.423 (100%)	11.584 (100%)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

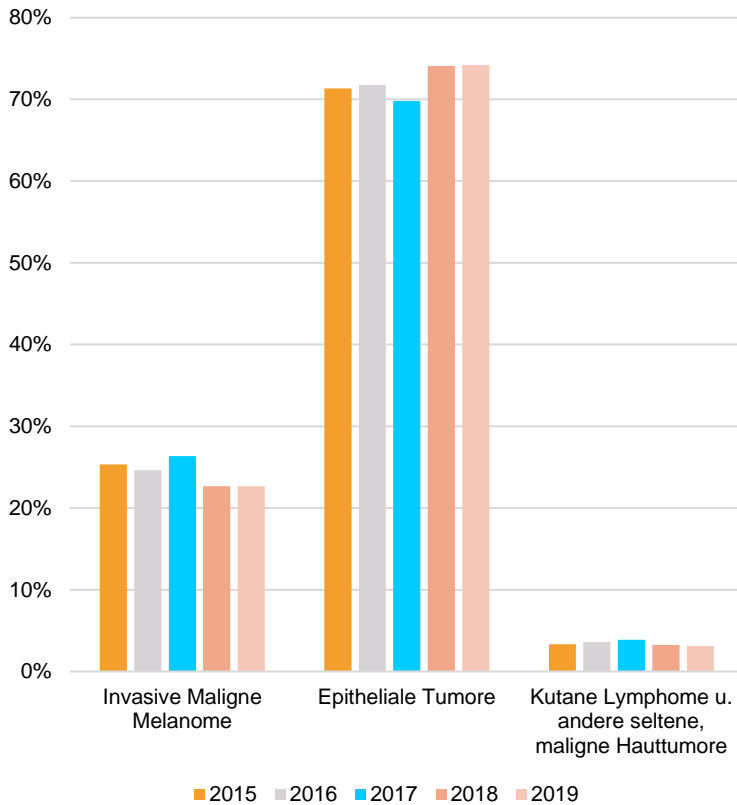
Stadienverteilung Patienten mit Stadienshift/Rezidive



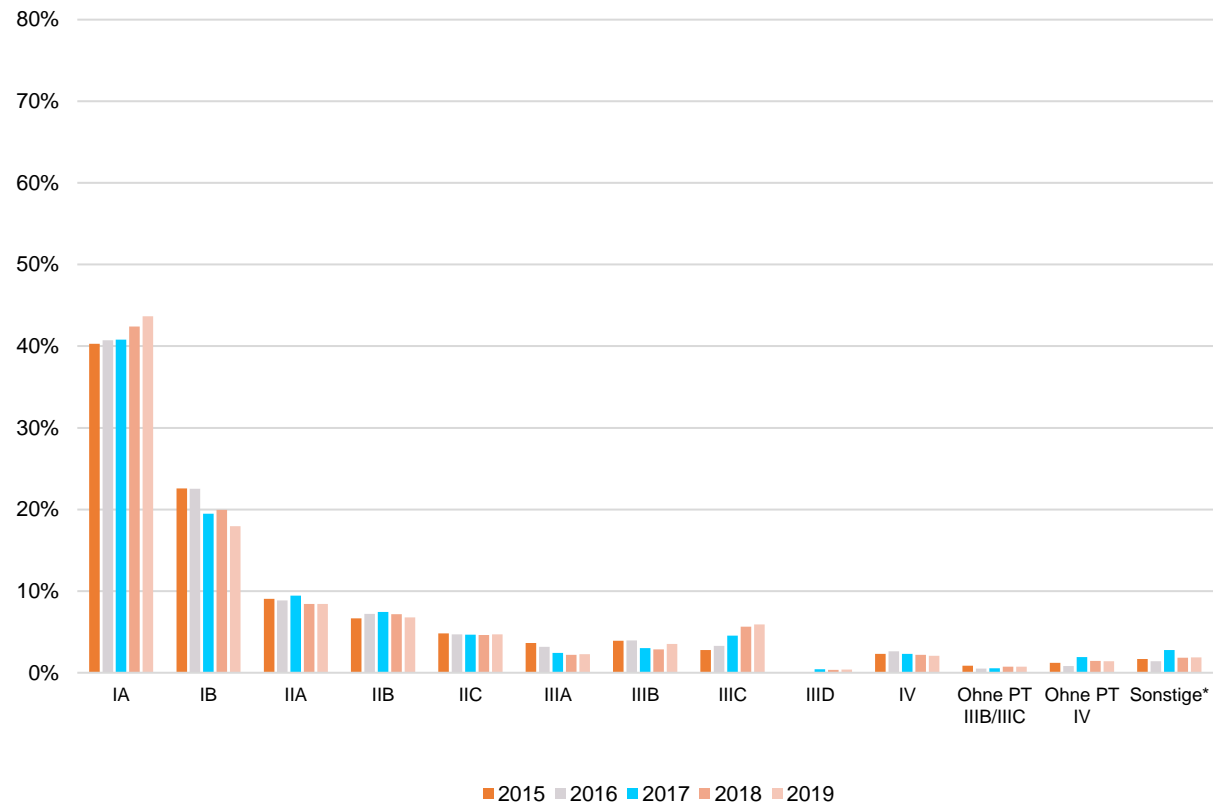
		Auditjahr 2020	Auditjahr 2019	Auditjahr 2018	Auditjahr 2017
Mit Primärtumor	IA	33 (1,15%)	19 (0,67%)	9 (0,94%)	22 (0,94%)
	IB	25 (0,87%)	13 (0,46%)	7 (0,73%)	24 (1,02%)
	IIA	17 (0,59%)	18 (0,64%)	8 (0,83%)	34 (1,45%)
	IIB	30 (1,05%)	21 (0,74%)	10 (1,04%)	40 (1,70%)
	IIC	28 (0,98%)	18 (0,64%)	4 (0,42%)	27 (1,15%)
	IIIA	52 (1,82%)	43 (1,52%)	30 (3,13%)	40 (1,70%)
	IIIB	281 (9,81%)	220 (7,78%)	100 (10,43%)	209 (8,90%)
	IIIC	392 (13,69%)	318 (11,24%)	123 (12,83%)	272 (11,58%)
	IIID	41 (1,43%)	17 (0,60%)	13 (1,36%)	-
	IV	1.216 (42,47%)	1.574 (55,64%)	533 (55,58%)	1.326 (56,45%)
Ohne Primärtumor	IIIB/IIIC	99 (3,46%)	127 (4,49%)	67 (6,99%)	87 (3,70%)
	IV	386 (13,48%)	171 (6,04%)	48 (5,01%)	120 (5,11%)
	Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut	122 (4,26%)	110 (3,89%)	4 (0,42%)	65 (2,77%)
	nicht zuzuordnen	141 (4,92%)	160 (5,66%)	3 (0,31%)	83 (3,53%)
	Gesamt	2.863 (100%)	2.829 (100%)	959 (100%)	2.349 (100%)

Basisdaten – Primärfälle zwischen den Kennzahlenjahren 2015-2019

Verteilung Primärfälle gesamt 2015-2019

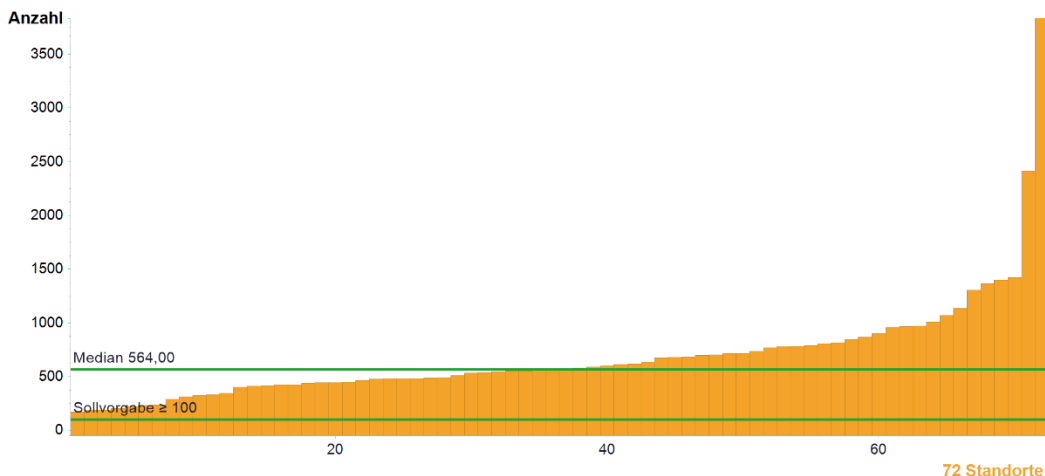


Stadienverteilung Primärfälle Invasive Maligne Melanome 2015-2019

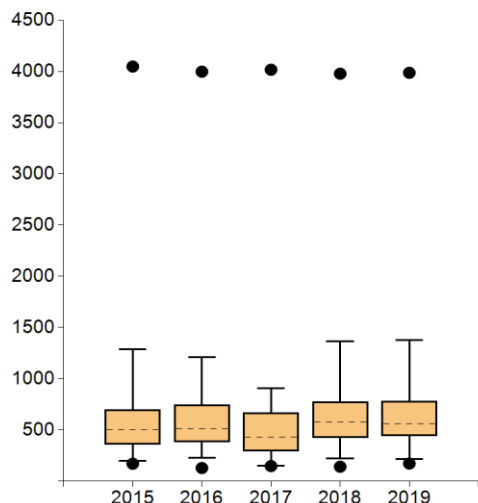


* Sonstige: Uvea, Konjunktiva, Schleimhaut / nicht zuzuordnen

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	564	173 - 3987	49756
	Sollvorgabe ≥ 100			



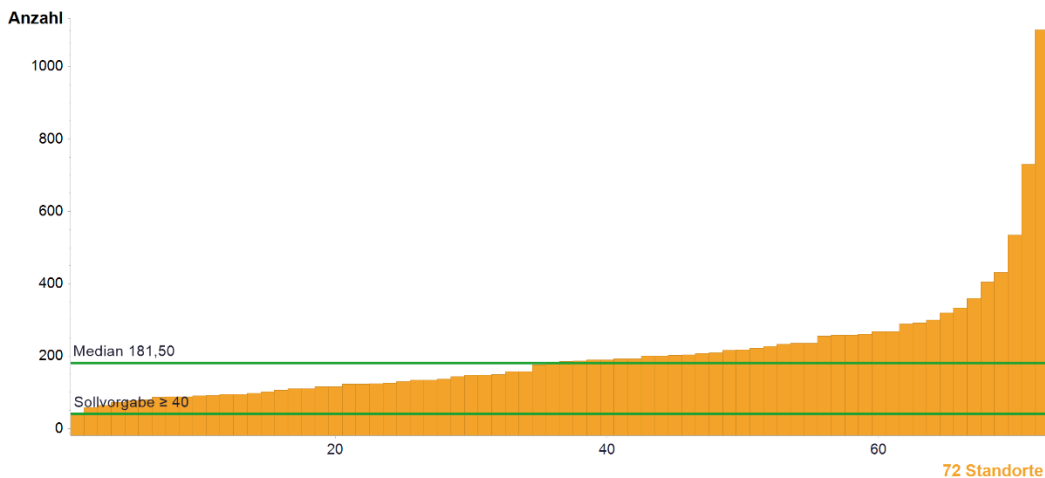
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	4048,00	3998,00	4017,00	3978,00	3987,00
95. Perzentil	1286,55	1207,95	908,75	1367,30	1378,85
75. Perzentil	696,25	746,25	671,75	778,50	783,50
Median	502,50	512,00	432,00	577,00	564,00
25. Perzentil	357,75	383,00	296,75	425,50	443,00
5. Perzentil	198,75	228,35	153,75	223,40	216,45
Min	171,00	129,00	148,00	142,00	173,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

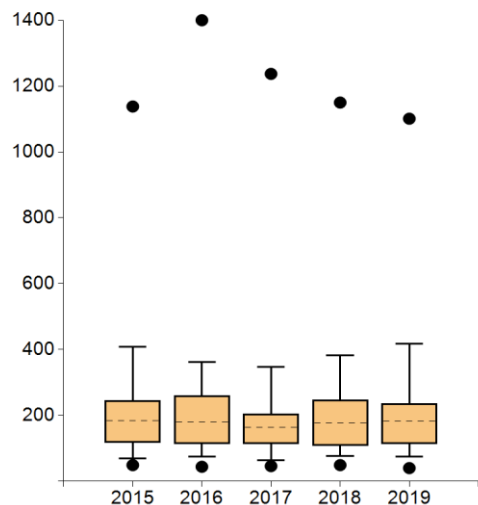
Anmerkungen:

Wie bereits in den Vorjahren erreichen alle Zentren eindeutig die Sollvorgabe von mindestens 100 Primärfällen mit epithelialen Tumoren. Die Gesamtzahl der in den Zentren behandelten Patienten ist dabei nach einem sprunghaften Anstieg im Vorjahr (bedingt durch die seinerzeitige vollständige Umstellung auf die neue TNM-Klassifikation) um weitere 3.307 Primärfälle angestiegen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	181,5	40 - 1101	14665
	Sollvorgabe ≥ 40			



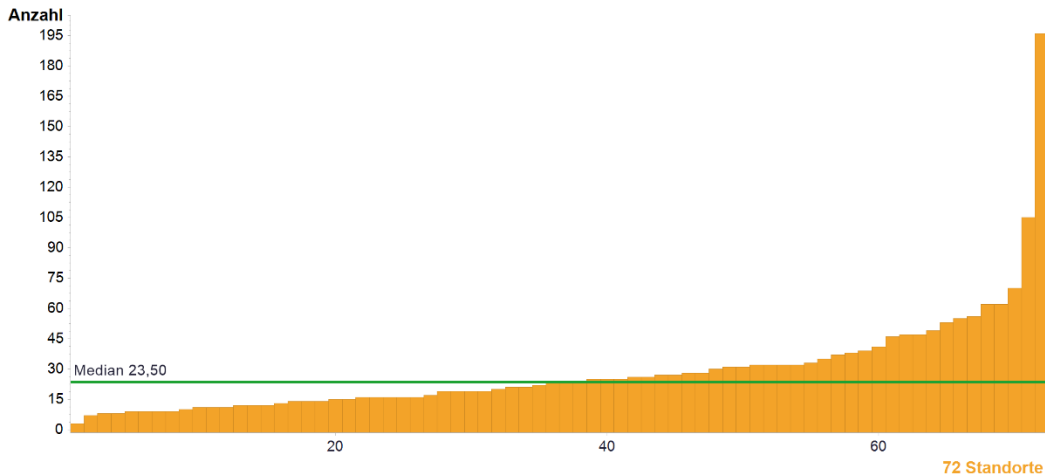
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	1138,00	1400,00	1237,00	1150,00	1101,00
95. Perzentil	408,50	361,90	346,25	381,40	416,70
75. Perzentil	246,00	259,75	204,25	246,50	236,00
Median	183,50	179,50	163,50	176,00	181,50
25. Perzentil	116,75	112,75	112,75	108,00	113,75
5. Perzentil	70,00	74,30	63,75	77,00	74,75
Min	49,00	44,00	46,00	49,00	40,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

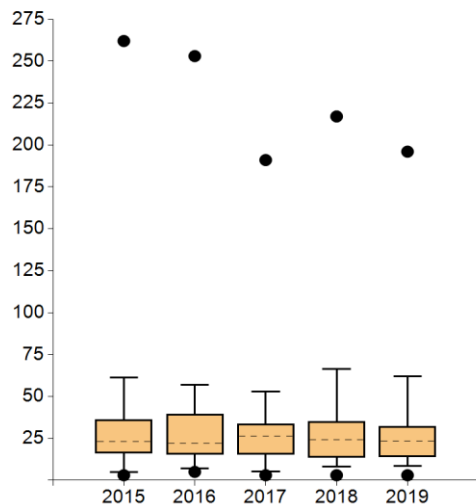
Anmerkungen:

Auch bei der Mindestzahl der zu behandelnden Primärfälle mit Malignem Melanom erreichen alle Zentren die erforderliche Mindestfallzahl von 40. Der Median ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen, die Gesamtzahl der Primärfälle steigt um 925 (6,7%) auf nun 14.665 Primärfälle.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle (Def. siehe 1.1.3)	23,5	3 - 196	2082
	Keine Sollvorgabe			



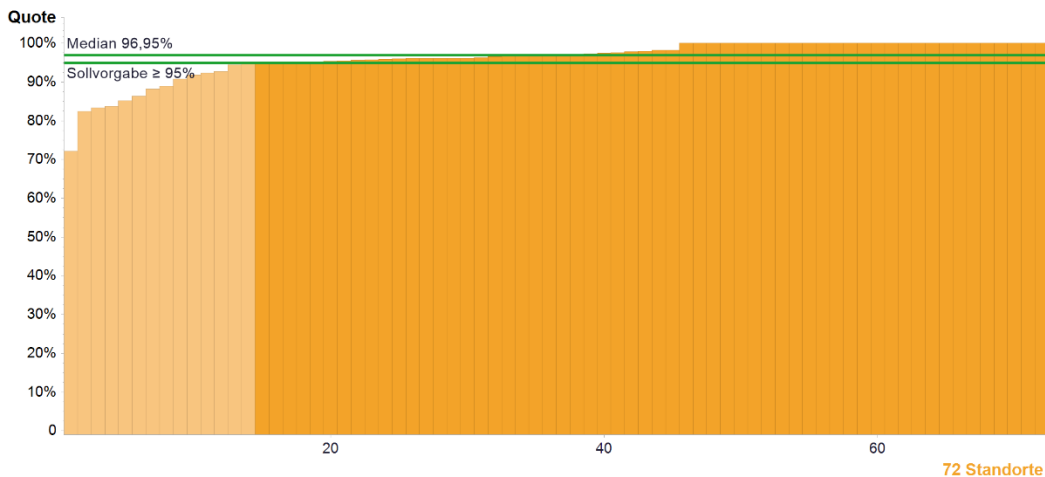
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	262,00	253,00	191,00	217,00	196,00
95. Perzentil	61,40	56,75	53,00	66,40	62,00
75. Perzentil	36,00	39,50	33,75	35,00	32,25
Median	23,00	22,00	26,50	24,00	23,50
25. Perzentil	16,25	15,25	15,50	13,50	14,00
5. Perzentil	5,00	7,00	5,25	8,30	8,55
Min	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	----	----

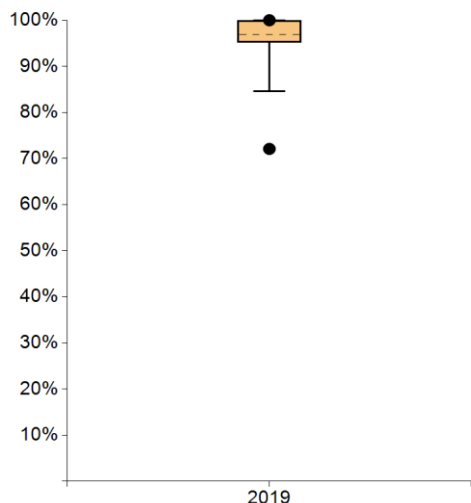
Anmerkungen:

Der Median der sonstigen in den Hautkrebszentren behandelten Hauttumoren bleibt annähernd konstant. Es existiert keine Sollvorgabe. Die Spannweite zwischen den einzelnen Zentren ist weiter sehr groß und bewegt sich zwischen 3 und 196 Primärfällen. Die Gesamtzahl der Primärfälle über alle Zentren hinweg ist um 58 Primärfälle (+2,9%) angestiegen.

2. Melanom: Fallbesprechung (LL Melanom QI 3)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	29,5*	2 - 290	2869
Nenner	Melanom-Patienten mit Stadienshift/Rezidive und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen	30*	2 - 299	3031
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	96,95%	72,09% - 100%	94,66%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	96,95%
25. Perzentil	----	----	----	----	95,24%
5. Perzentil	----	----	----	----	84,56%
Min	----	----	----	----	72,09%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	58	80,56%

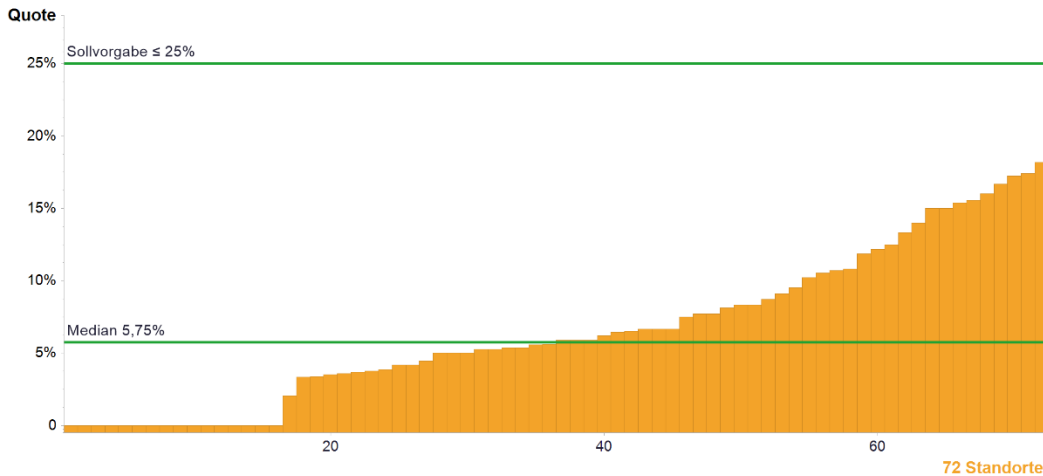
Anmerkungen:

Durch die Anpassung des Nenners (zuvor: nur neu aufgetretene Fernmetastasen) ist ein Vergleich zu den Vorjahren nicht möglich. Etwa 4 von 5 Zentren gelingt es, mindestens 95% der Melanompatienten mit Stadienshift/Rezidiv bzw. Primärfälle mit extrakutanen Melanomen in der Tumorkonferenz vorzustellen. Die übrigen 14 Zentren begründeten dies wie folgt: Ablehnung jeder weiteren Behandlung, primäre Melanome des Auges ohne Metastasierung, Lokal- bzw. In-situ-Rezidive oder Tod vor Vorstellung in der Tumorkonferenz. In den Audits wurde auf eine konsequente Vorstellung aller extrakutanen Melanome und Rezidive hingewirkt (auch bei Ablehnung weiterer Behandlungen), z.B. durch Erarbeitung entsprechender SOPs.

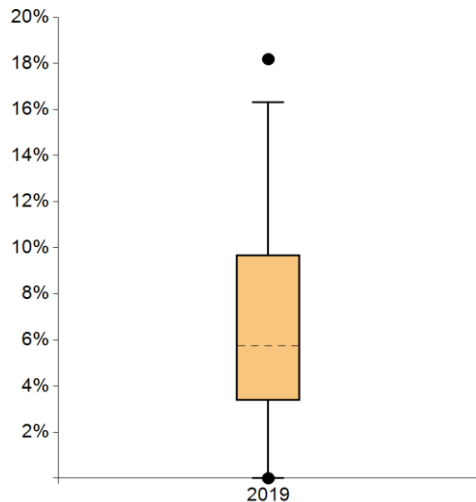
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Melanom: Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, bei denen eine Therapieabweichung vorgenommen wurde	2*	0 - 18	179
Nenner	Melanom-Patienten mit Stadienshift/Rezidive und Primärfälle mit extrakutanen Melanomen, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (= Zähler Kennzahl 2)	29,5*	2 - 290	2869
Quote	Sollvorgabe ≤ 25%	5,75%	0,00% - 18,18%	6,24%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	18,18%
95. Perzentil	----	----	----	----	16,30%
75. Perzentil	----	----	----	----	9,69%
Median	----	----	----	----	5,75%
25. Perzentil	----	----	----	----	3,38%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

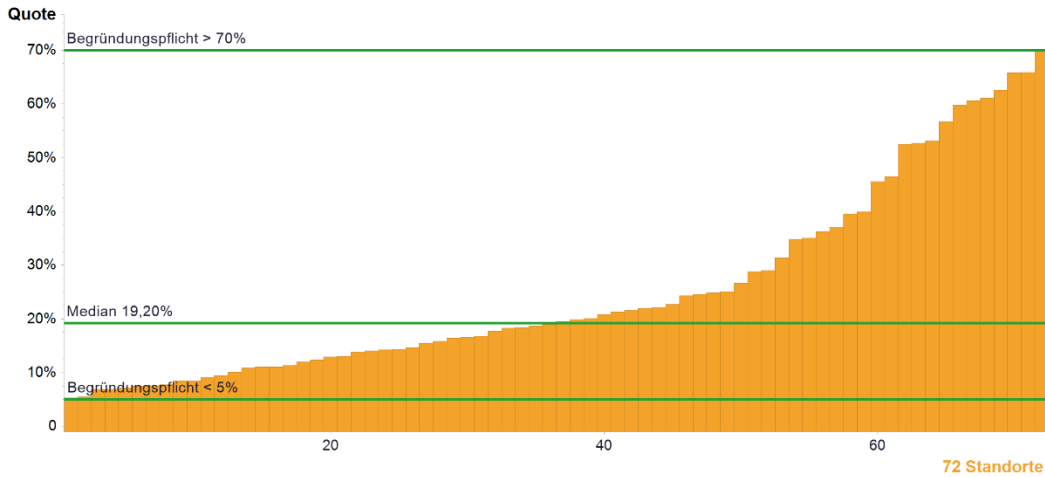
Anmerkungen:

In Analogie zu den Änderungen in Kennzahl 2 ist auch hier wegen des geänderten Patientenkollektives im Nenner kein Vorjahresvergleich möglich. Wie auch im Vorjahr erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe, 16 von ihnen wichen in keinem Fall von der TK-Empfehlung ab. Häufigster Grund für eine Abweichung von der Therapieempfehlung war der Wunsch des Patienten.

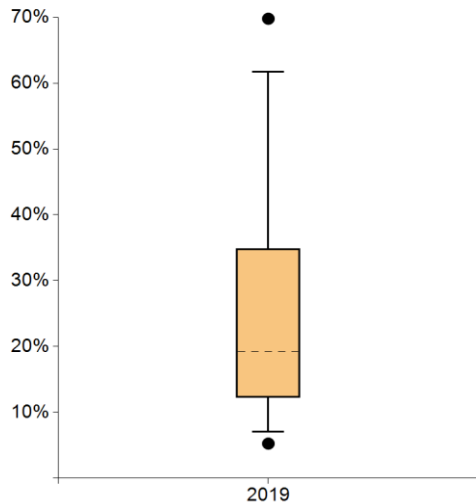
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Melanom: Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	40*	6 - 330	4240
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Patienten mit Stadienshift/Rezidive (= Basisdaten R34)	210,5*	43 - 1282	17528
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >70%	19,20%	5,26% - 69,77%	24,19%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	----	69,77%
95. Perzentil	----	----	----	----	61,73%
75. Perzentil	----	----	----	----	34,83%
Median	----	----	----	----	19,20%
25. Perzentil	----	----	----	----	12,26%
5. Perzentil	----	----	----	----	7,06%
Min	----	----	----	----	5,26%

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

Anmerkungen:

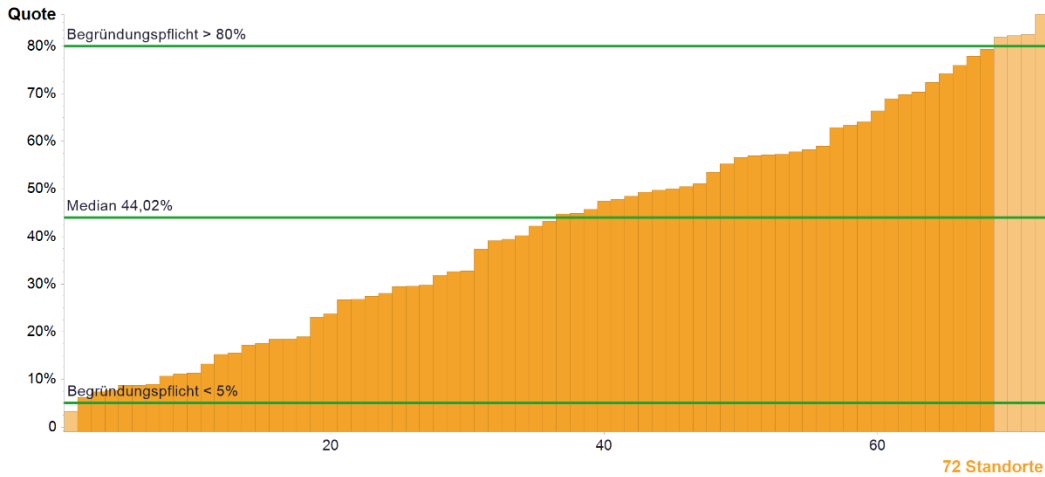
Durch die Neufassung des Nenners (zuvor: Primärfälle + neu aufgetretene Fernmetastasen) ist kein Vorjahresvergleich möglich, wenngleich die Kennzahl an sich seit Jahren etabliert ist. Alle Zentren liegen dabei innerhalb der Plausibilitätsgrenzen, wobei die Streuung der Betreuungsraten hoch ist. Im Durchschnitt erhalten damit fast 25% aller Patienten mit Erstdiagnose und Stadienshift/Rezidiv eines Melanoms eine psychoonkologische Betreuung.

* 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.

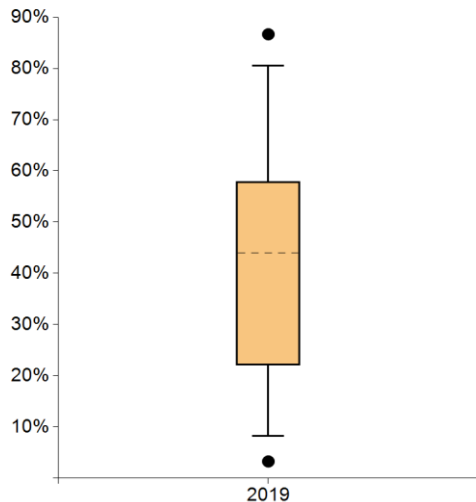
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

5. Melanom: Beratung Sozialdienst (LL Melanom QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	76*	2 - 430	6862
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1.2) + Patienten mit Stadienshift/Rezidive (= Basisdaten R34)	210,5*	43 - 1282	17528
Quote	Begründungspflicht*** <5% und >80%	44,02%	3,28% - 86,67%	39,15%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	86,67%
95. Perzentil	----	----	----	----	80,49%
75. Perzentil	----	----	----	----	57,91%
Median	----	----	----	----	44,02%
25. Perzentil	----	----	----	----	22,04%
5. Perzentil	----	----	----	----	8,26%
● Min	----	----	----	----	3,28%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	67	93,06%

Anmerkungen:

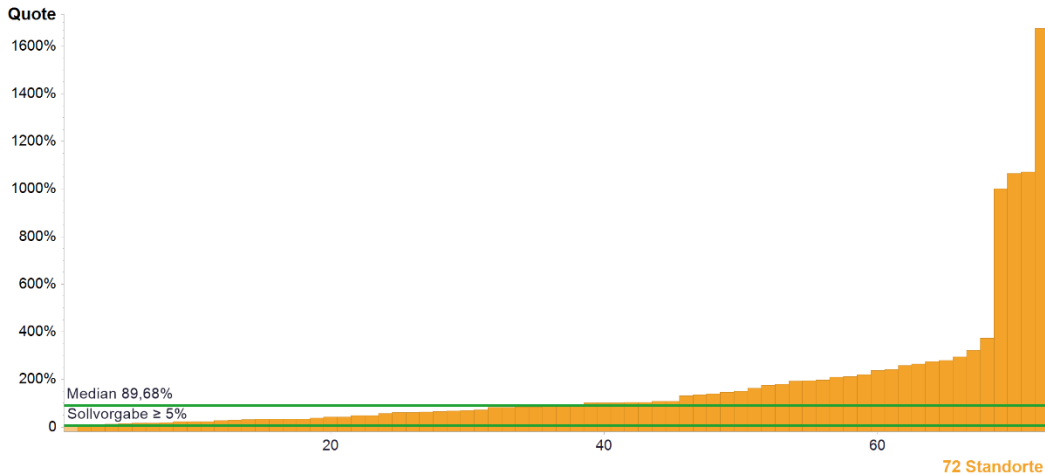
Die Anpassung des Nenners erfolgte analog zu Kennzahl 4. Außerhalb der Plausibilitätsgrenzen lagen im Auditjahr 2020 5 Zentren, wobei nur 1 Zentrum die Quote von 5% unterschritt. Dieses Zentrum liegt in der Schweiz, wo andere Zuständigkeiten für die Sozialberatung gelten. Zudem führte es das eigene Ergebnis auf eine hohe Zahl ambulanter Patienten mit nicht schwerwiegender Erkrankung zurück, etablierte aber gleichzeitig einen Aktionsplan zur Erhöhung der Beratungsquote.

* 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.

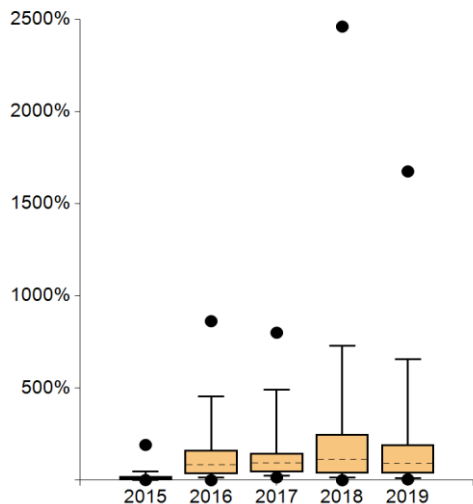
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

6. Melanom: Anteil Studienpatienten



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit Melanom, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	21,5*	1 - 1055	4034
Nenner	Primärfälle Melanom Stad. III - IV	27,5*	6 - 160	2347
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	89,68%	4,76% - 1.674,60%	171,88%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	191,55%	862,50%	800,00%	2.460,00%	1.674,60%
95. Perzentil	47,79%	455,12%	491,67%	728,80%	655,00%
75. Perzentil	20,83%	163,24%	146,43%	249,22%	192,94%
Median	13,14%	83,55%	93,90%	112,00%	89,68%
25. Perzentil	5,88%	35,12%	44,10%	37,27%	36,71%
5. Perzentil	1,84%	15,27%	22,70%	14,47%	12,46%
Min	1,12%	0,00%	15,38%	0,00%	4,76%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	71	98,61%

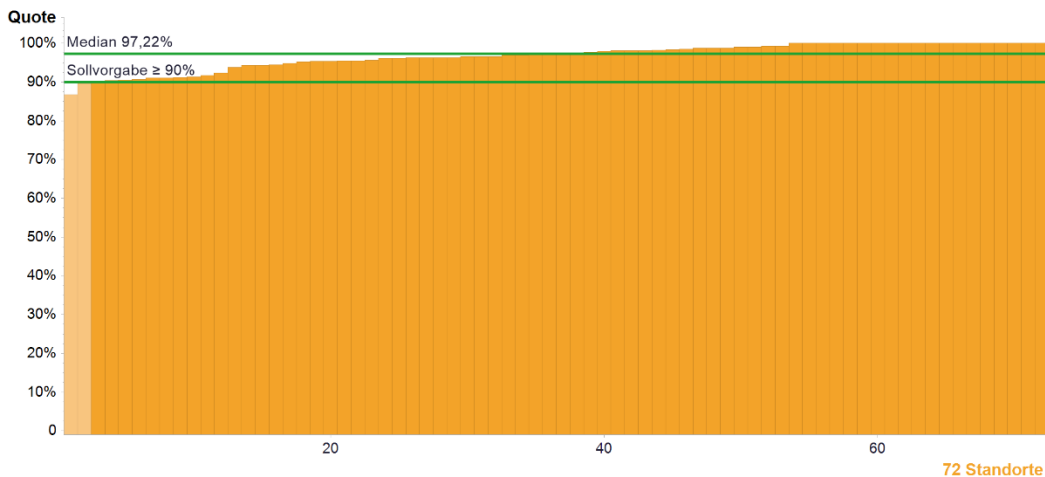
Anmerkungen:

Die enorme Streuung des Vorkennzahlenjahres, die durch eine hohe Zahl Register- und Biobankstudien bedingt war, hat sich etwas verringert. Lediglich 1 Zentrum verfehlt die Sollvorgabe knapp. Dieses Zentrum gab Probleme an, geeignete Patienten identifizieren bzw. für eine Studienteilnahme gewinnen zu können. Daraufhin vereinbarte es im Audit mit dem Fachexperten Maßnahmen zur besseren Aufklärung bzw. Machbarkeit von Studien.

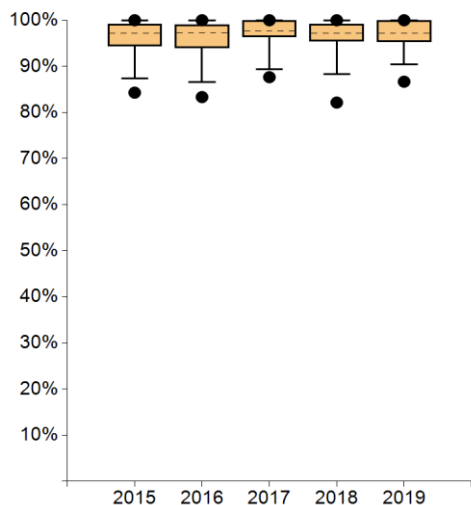
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Sentinel Node-Biopsie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	SNB-Operationen des Nenners mit intraoperativ nachgewiesenem Sentinel-LK	72,5*	21 - 297	6264
Nenner	SNB-Operationen (Mehrfachnennung pro Patient möglich)	77*	23 - 315	6478
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	97,22%	86,67% - 100%	96,70%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,16%	98,99%	100%	99,18%	100%
Median	97,21%	97,30%	97,66%	97,22%	97,22%
25. Perzentil	94,44%	93,95%	96,42%	95,40%	95,32%
5. Perzentil	87,36%	86,59%	89,34%	88,25%	90,44%
● Min	84,29%	83,33%	87,65%	82,14%	86,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	70	97,22%

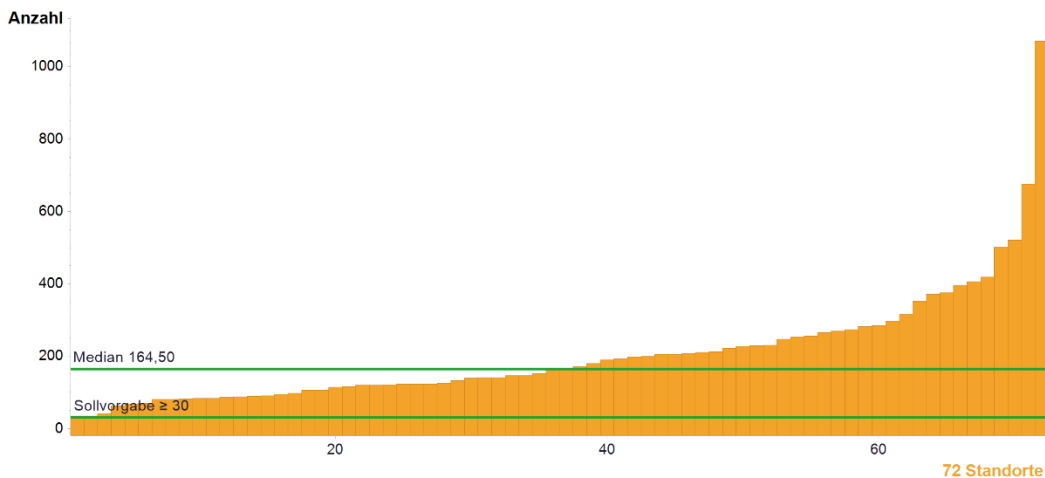
Anmerkungen:

70 von 72 Zentren haben in mindestens 90% der SNB-Operationen tatsächlich Sentinel-Lymphknoten nachweisen können. Die übrigen beiden Zentren verfehlten die Sollvorgabe aufgrund eines einzigen Falles. Ein systematischer Fehler war dabei in den Audits nicht identifizierbar. In der Gesamtschau bewegt sich die Erfüllung dieser Kennzahl auf einem konstant hohen Niveau.

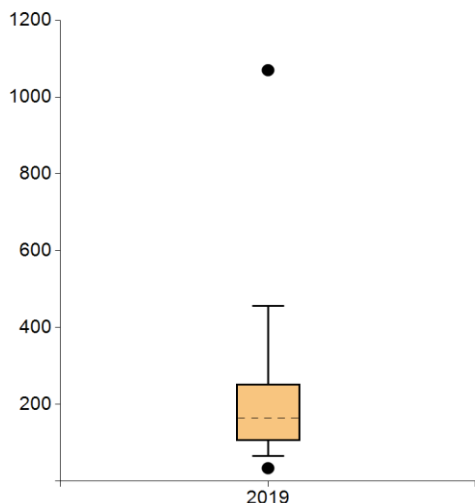
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		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)	164,5	34 - 1070	14786
	Sollvorgabe ≥ 30			



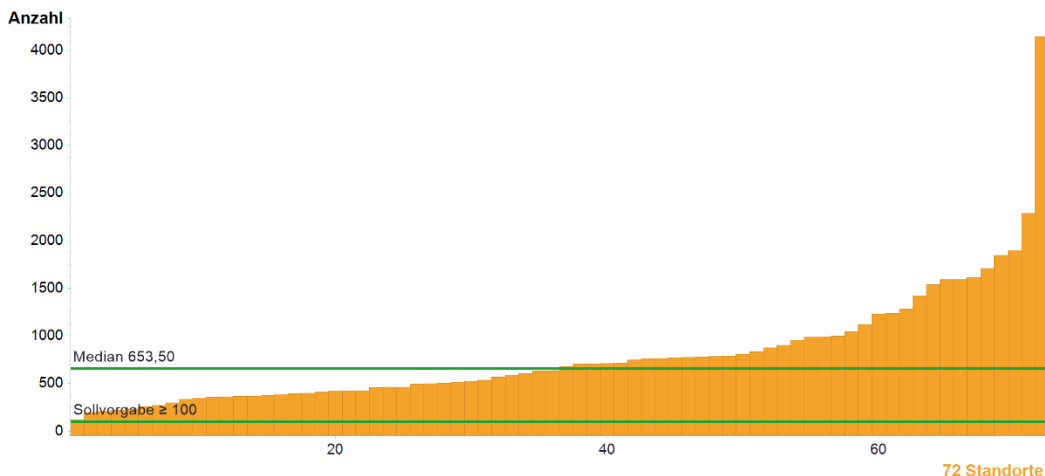
	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	1070,00
95. Perzentil	----	----	----	----	455,90
75. Perzentil	----	----	----	----	253,50
Median	----	----	----	----	164,50
25. Perzentil	----	----	----	----	106,00
5. Perzentil	----	----	----	----	65,30
● Min	----	----	----	----	34,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

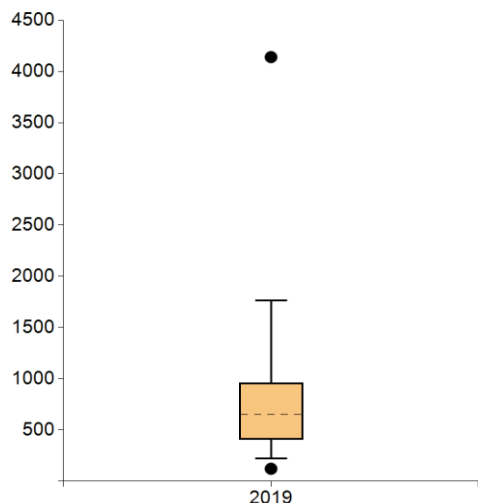
Anmerkungen:

Ab dem Kennzahlenjahr 2019 bezieht sich diese Kennzahl auf Primärfälle mit Melanom und seltenen Hauttumoren und nicht mehr auf alle durchgeführten OPs mit Sicherheitsabstand bei diesen Tumorentitäten. Daher werden die Daten des Vorkennzahlenjahres hier nicht aufgeführt. Trotz der Änderung der Kennzahl ist die Gesamteingriffszahl um 440 gestiegen. Alle Zentren erfüllen die Vorgabe von mindestens 30 Eingriffen. Dies war bereits im Vorjahr der Fall.

9. Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	OP's mit histologischer Randkontrolle bei Primärfällen (keine Probebiopsien, keine Eingriffe mit Sicherheitsabstand) (= Epitheliale Tumoren)	653,5	122 - 4140	57094
	Sollvorgabe ≥ 100			

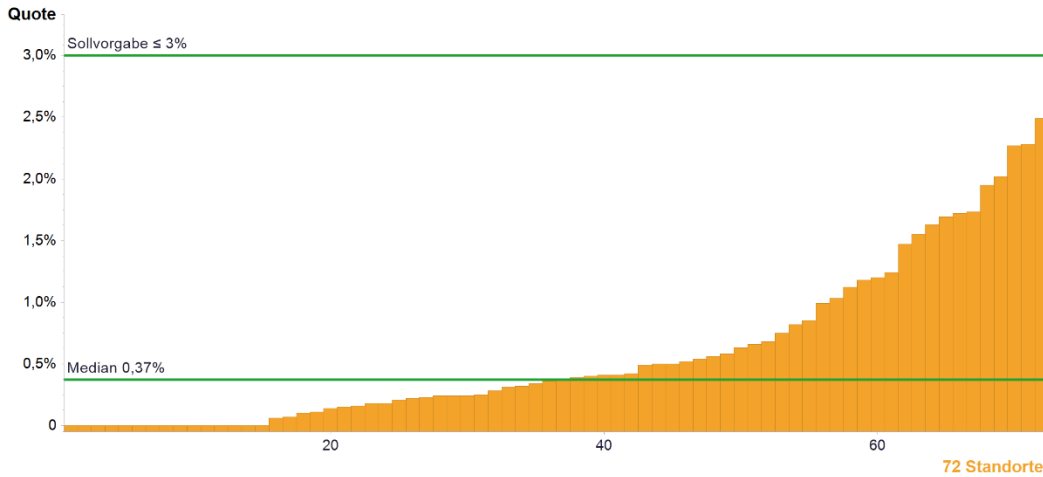


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	----	4140,00
95. Perzentil	----	----	----	----	1766,55
75. Perzentil	----	----	----	----	963,00
Median	----	----	----	----	653,50
25. Perzentil	----	----	----	----	408,25
5. Perzentil	----	----	----	----	223,70
Min	----	----	----	----	122,00

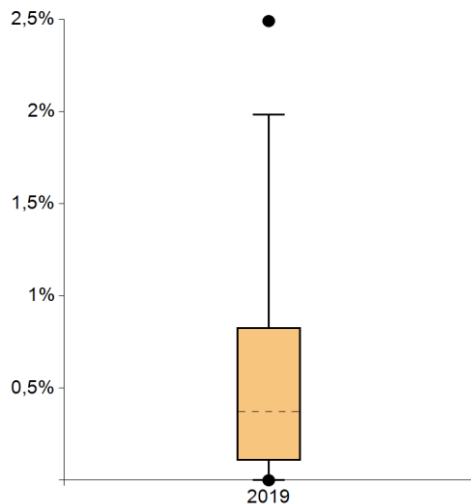
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

Anmerkungen:
 Operationen bei epithelialen Tumoren beziehen sich auch bei dieser Kennzahl seit dem Kennzahlenjahr 2019 nur noch auf Primärfälle des Zentrums, daher fehlt bei dieser Auswertung der Vergleich mit den Vorkennzahlenjahren. Die Gesamtzahl der in allen Zentren durchgeführten Eingriffe ist daher leicht (um 5,18%) gesunken. Die Sollvorgabe erreichen alle Zentren problemlos.

10. Revisionsoperationen nach Nachblutungen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von intra- bzw. postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	3*	0 - 47	454
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	843*	184 - 5210	71880
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,37%	0,00% - 2,49%	0,63%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	2,49%
95. Perzentil	----	----	----	----	1,98%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,83%
Median	----	----	----	----	0,37%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,11%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

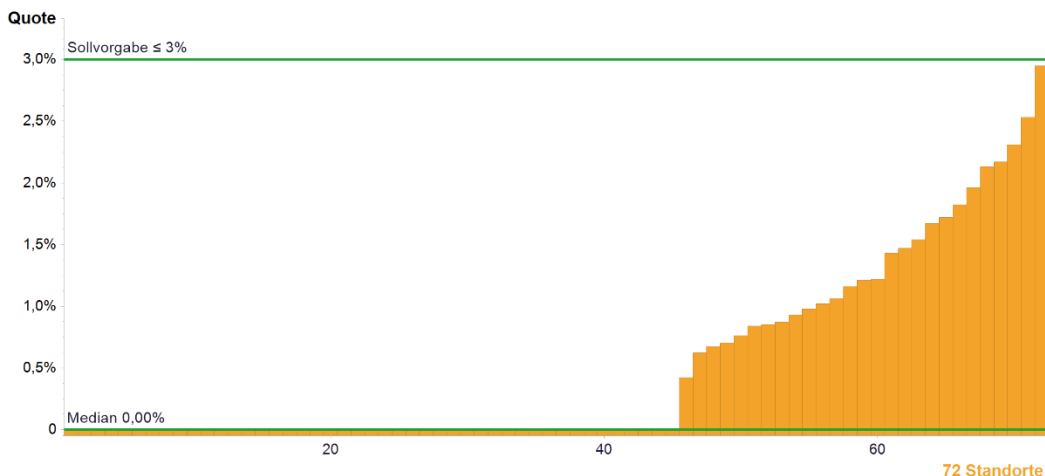
Anmerkungen:

Durch die Änderungen bei den Grundgesamtheiten der Kennzahlen 8 und 9 ist die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nicht möglich. Die Kennzahl wird gleichwohl konstant gut von den Zentren erfüllt. Kein einziges verfehlt die Sollvorgabe von maximal 3% interventionspflichtigen Nachblutungen bei operativen Eingriffen. 15 Zentren hatten keine einzige derartige Nachblutung zu verzeichnen.

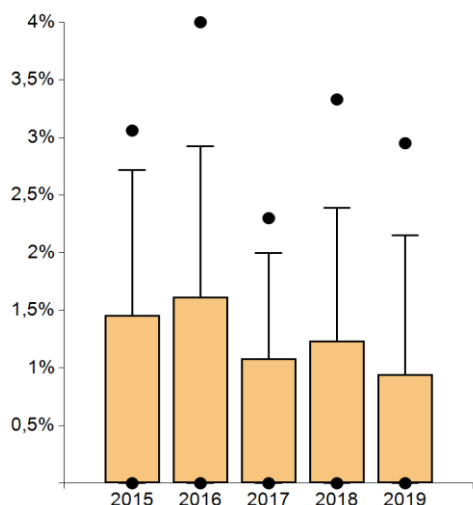
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Nachblutungen (T81.0) nach Operationen des Nenners	0*	0 - 12	49
Nenner	SNB-Operationen (= Nenner Kennzahl 7) + therapeutische LADs im Stad. III (Mehrfachnennung pro Patient möglich)	82,5*	23 - 428	7540
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 2,95%	0,65%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	3,06%	4,00%	2,30%	3,33%	2,95%
95. Perzentil	2,72%	2,92%	2,00%	2,39%	2,15%
75. Perzentil	1,46%	1,62%	1,08%	1,24%	0,94%
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	%
72	100,00%	72	100,00%

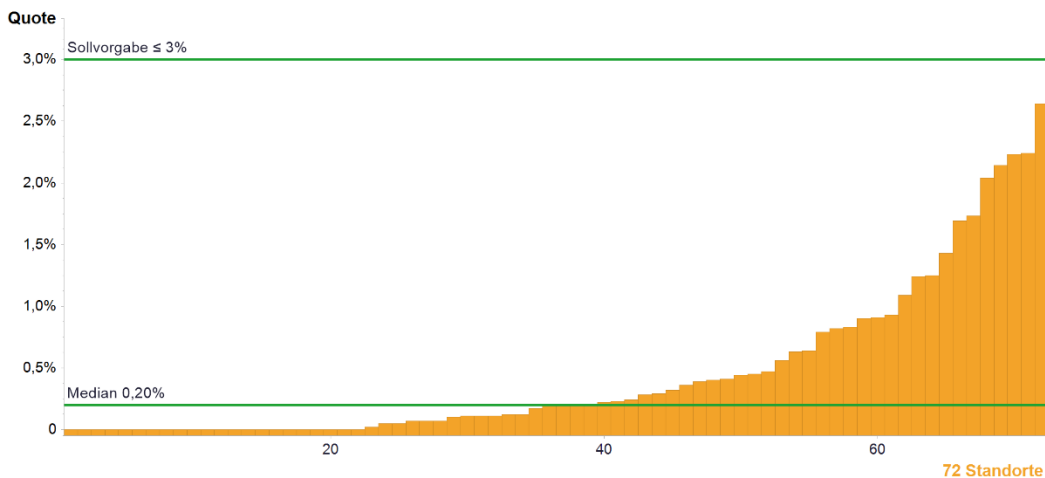
Anmerkungen:

Die Nachblutungen beziehen sich in Analogie zu Kennzahl 10 hier auf SNB-Operationen und Lymphadenektomien. Alle Zentren liegen innerhalb der Sollvorgabe, wobei 45 Zentren keinerlei Nachblutung gemäß Zählerdefinition verzeichneten. Die Tendenz in der Entwicklung der Ergebnisse im Laufe der Zeit ist insgesamt weiter positiv.

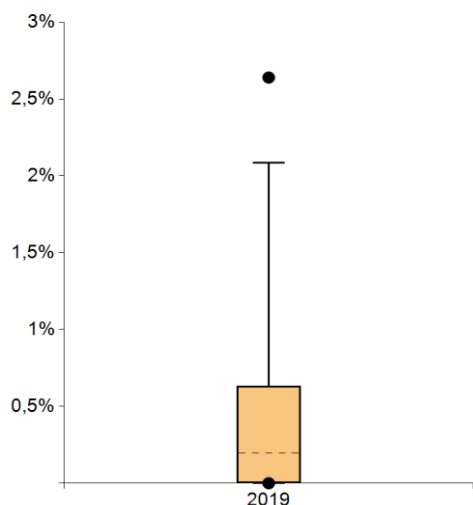
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

12. Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisionsoperationen (OPS: 5-983) aufgrund von postoperativen Wundinfektionen (T81.4) nach Operationen des Nenners	1,5*	0 - 46	295
Nenner	Summe Zähler Kennzahl 8 + 9	843*	184 - 5210	71880
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,20%	0,00% - 2,64%	0,41%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	2,64%
95. Perzentil	----	----	----	----	2,09%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,63%
Median	----	----	----	----	0,20%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	72	100,00%

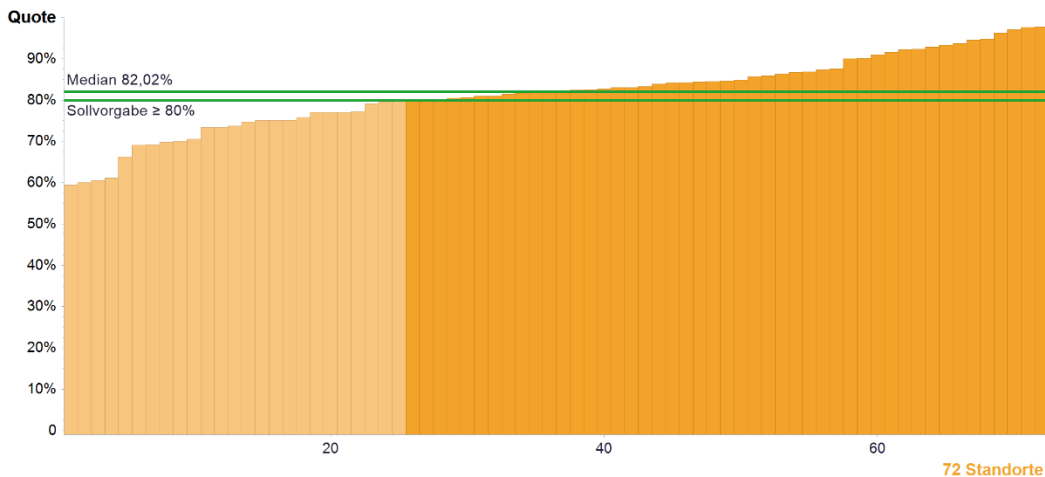
Anmerkungen:

Der Vorjahresvergleich entfällt bei dieser Kennzahl wegen der Änderungen der Kennzahlen 8 und 9, die sich nun nur noch auf Primärfälle und auf revisionspflichtige Wundinfektionen (zuvor: Vorliegen einer Wundinfektion) bezieht. Daher sinkt im Kennzahlenjahr 2019 die Zahl der potentiellen für den Zähler relevanten Ereignisse. Die Sollvorgabe wird von allen Zentren erfüllt. 22 Zentren hatten im Zähler kein Ereignis zu verzeichnen. Im Vorjahr hatten noch 5 Zentren die Sollvorgabe verfehlt.

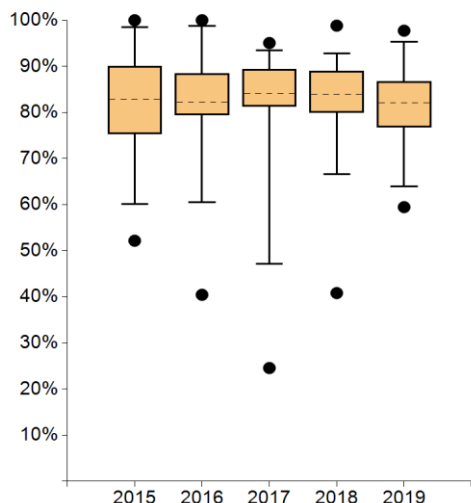
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

13. Melanom: Sentinel-Node-Biopsie (LL Melanom QI 4)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen die SNB durchgeführt wird	49*	8 - 235	4513
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit einer Tumordicke ≥ pT2a und ohne Hinweis auf lokoregionale oder Fernmetastasierung (cN0, cM0)	64,5*	10 - 283	5535
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	82,02%	59,46% - 97,73%	81,54%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	95,06%	98,82%	97,73%
95. Perzentil	98,53%	98,69%	93,40%	92,86%	95,37%
75. Perzentil	89,97%	88,45%	89,36%	89,02%	86,71%
Median	82,90%	82,18%	84,08%	83,96%	82,02%
25. Perzentil	75,30%	79,48%	81,25%	80,00%	76,73%
5. Perzentil	60,09%	60,49%	47,15%	66,59%	63,92%
Min	52,17%	40,45%	24,56%	40,82%	59,46%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
72	100,00%	47	65,28%

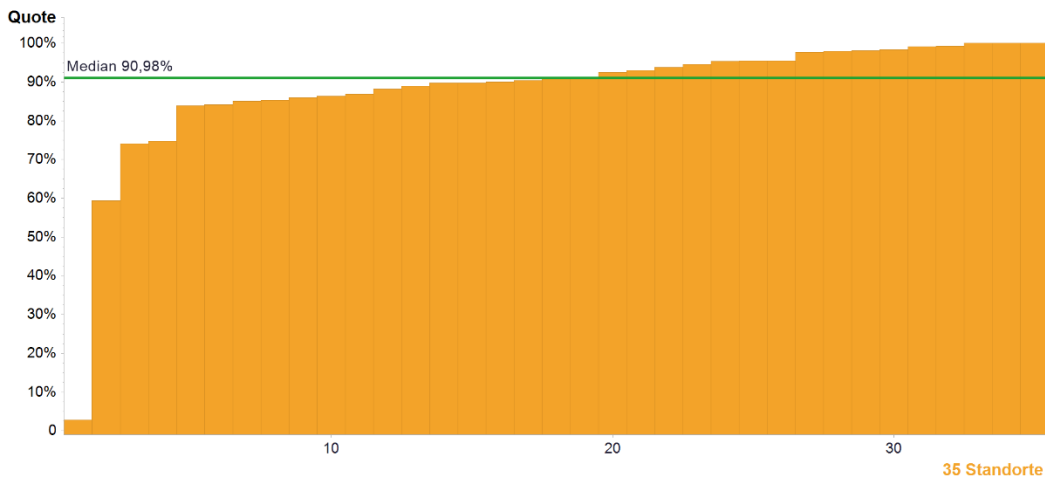
Anmerkungen:

25 Zentren (Vorjahr: 16 von 67) verfehlen die Sollvorgabe, wenngleich sich die Werte am unteren Ende der Skala verbessert haben. Dieser Leitlinien-QI misst die korrekte Indikationsstellung zu einer SNB. Die Zentren unterhalb der Sollvorgabe erklärten ihre SNB-Raten in erster Linie mit hohem Alter, Komorbiditäten und/oder Ablehnung durch die Patienten. U.a. waren aber auch nicht detektierbare Sentinellymphknoten, metastasierte Zweitmalignome oder extern versorgte Patienten ursächlich. Dies konnte in den Audits plausibilisiert werden.

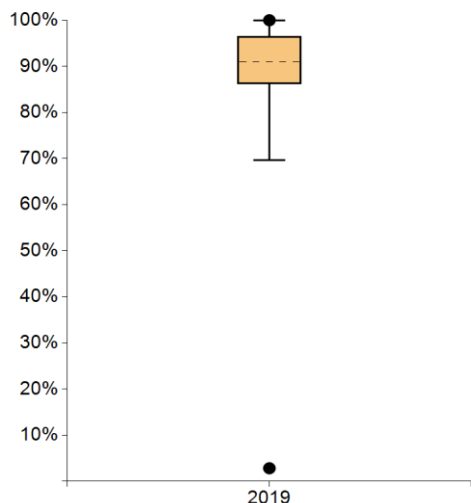
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

14. Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (LL Melanom Q1 1)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	95*	2 - 609	3841
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm	97*	30 - 701	4325
Quote	Keine Sollvorgabe	90,98%	2,82% - 100%	88,81%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	96,56%
Median	----	----	----	----	90,98%
25. Perzentil	----	----	----	----	86,15%
5. Perzentil	----	----	----	----	69,64%
● Min	----	----	----	----	2,82%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
35	48,61%	----	----

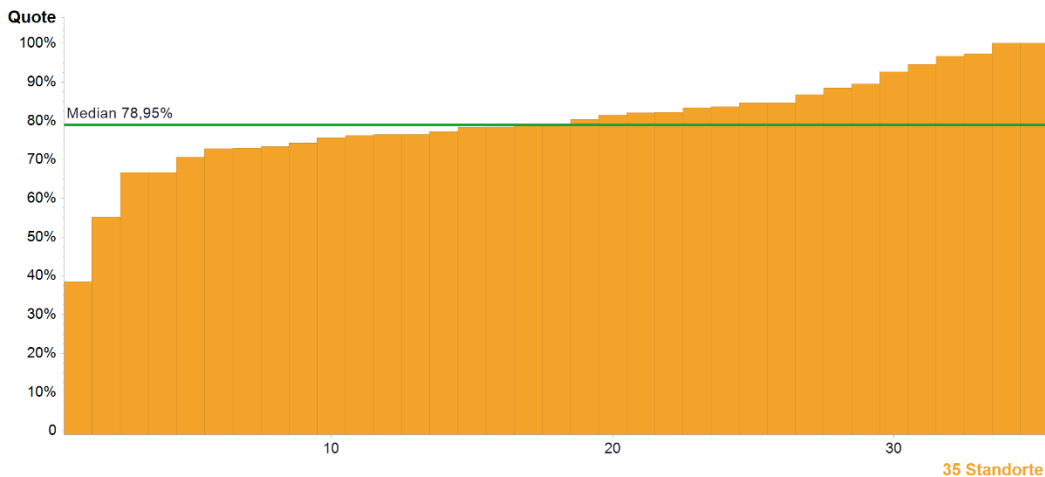
Anmerkungen:

Diese (wie auch die folgenden Kennzahlen 15 bis 18) aus der S3-Leitlinie Melanom abgeleitete Kennzahl wurde im Kennzahlenjahr 2019 erstmals und damit freiwillig erhoben. 35 Zentren haben den Sicherheitsabstand bei der kurativen radikalen Exzision kutaner Melanome erhoben. Bei den Melanomen mit einer Tumordicke ≤ 2 mm erreichten alle Zentren bis auf eines eine Quote von 59,38 bis 100% mit einem Sicherheitsabstand von 1 cm. Ein Zentrum stach mit einer Quote von 2,82% heraus. Da die Erhebung freiwillig war, ist über die Gründe hierfür nichts bekannt.

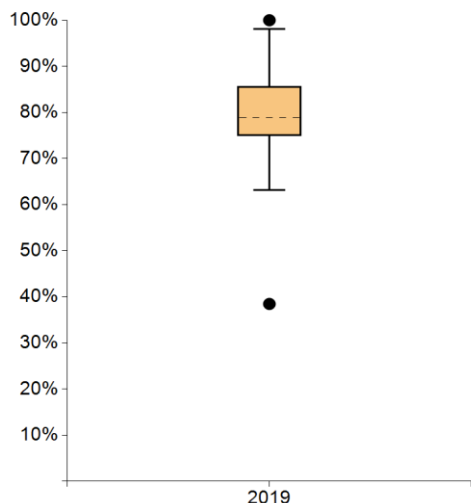
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

15. Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision (LL Melanom Q1 2)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	26*	5 - 215	1262
Nenner	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm	34*	13 - 243	1549
Quote	Keine Sollvorgabe	78,95%	38,46% - 100%	81,47%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	98,11%
75. Perzentil	----	----	----	----	85,65%
Median	----	----	----	----	78,95%
25. Perzentil	----	----	----	----	74,89%
5. Perzentil	----	----	----	----	63,22%
Min	----	----	----	----	38,46%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
35	48,61%	----	----

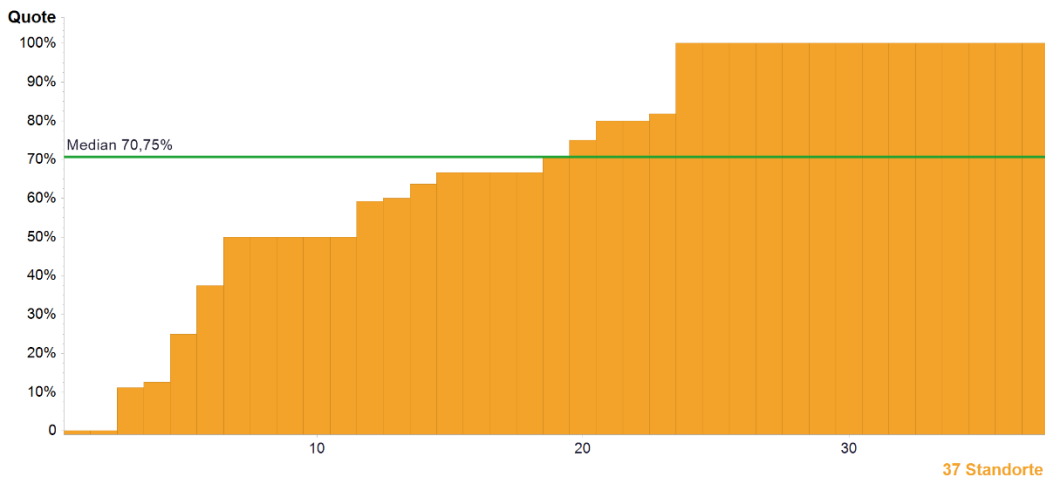
Anmerkungen:

In Analogie zu Kennzahl 14 wurden hier Melanome mit einer Tumordicke von > 2mm und einem Sicherheitsabstand von 2 cm betrachtet. Die Spannweite der Quoten ist jedoch etwas geringer: Auch hier sticht eines der Zentren mit einer Quote von 38,46% heraus. Es handelt sich hierbei um ein anderes Zentrum als jenes, das bei Kennzahl 14 die geringste Quote hat. Auch hier werden mit der verbindlichen Erhebung im Kennzahlenjahr 2020 künftig mehr Informationen über die Hintergründe zur Verfügung stehen.

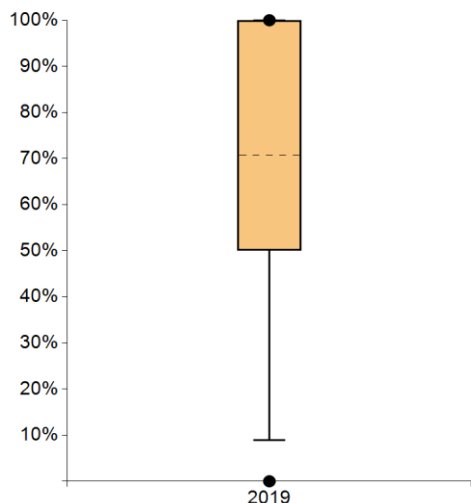
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

16. Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie (LL Melanom QI 5)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit therapeutischer LAD	2*	0 - 75	197
Nenner	Primärfälle mit Melanom mit jedem pT und c/pN1b oder c/pN2b oder c/pN3b und M0	4*	1 - 106	388
Quote	Keine Sollvorgabe	70,75%	0,00% - 100%	50,77%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	70,75%
25. Perzentil	----	----	----	----	50,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	8,89%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	51,39%	----	----

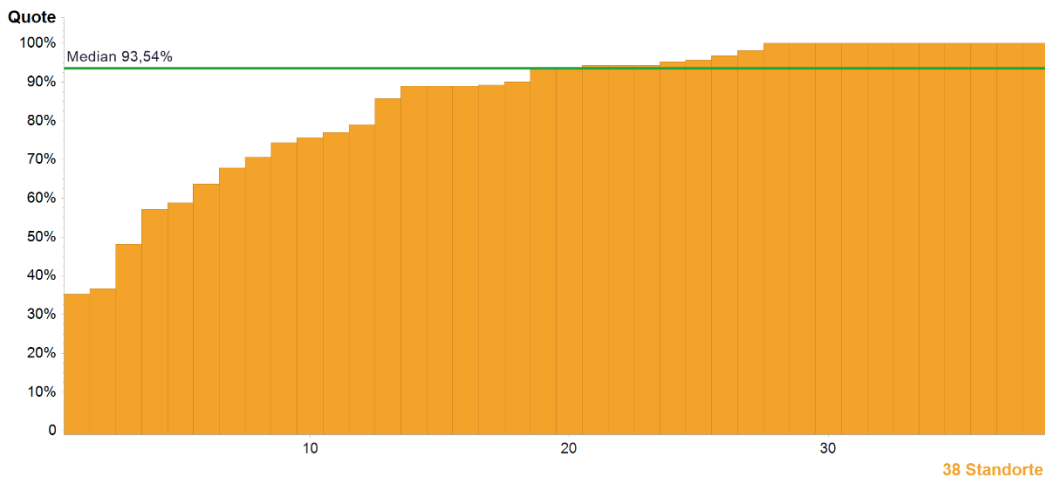
Anmerkungen:

Diese im Kennzahlenjahr 2019 noch fakultativ zu erhebende Kennzahl adressiert die Indikationsstellung für eine therapeutische Lymphadenektomie. Die 37 Zentren, die freiwillig diese Kennzahl erhoben haben, zeigen eine große Spannweite von 0% bis 100%. 14 Zentren haben eine Rate von 100% erreicht, 2 gaben 0% an (eines davon wiederum mit nur 3 Patienten im Nenner). Im ersten Jahr der Erhebung sind Verständnisschwierigkeiten seitens der Zentren nicht auszuschließen. Im kommenden Jahresbericht werden voraussichtlich validere Zahlen vorliegen.

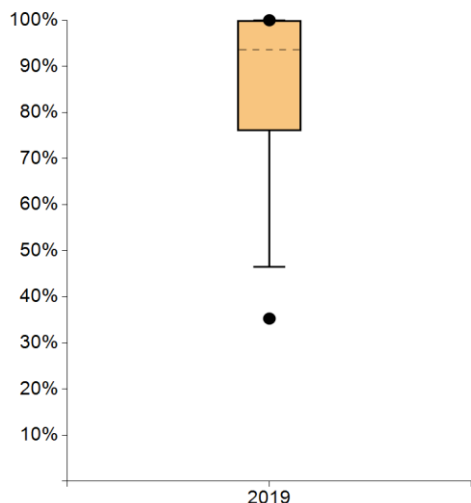
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

17. Melanom: Mutationsanalyse für BRAF



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	20,5*	6 - 119	1035
Nenner	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III	25*	9 - 160	1213
Quote	Keine Sollvorgabe	93,54%	35,29% - 100%	85,33%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	93,54%
25. Perzentil	----	----	----	----	75,94%
5. Perzentil	----	----	----	----	46,43%
Min	----	----	----	----	35,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
38	52,78%	----	----

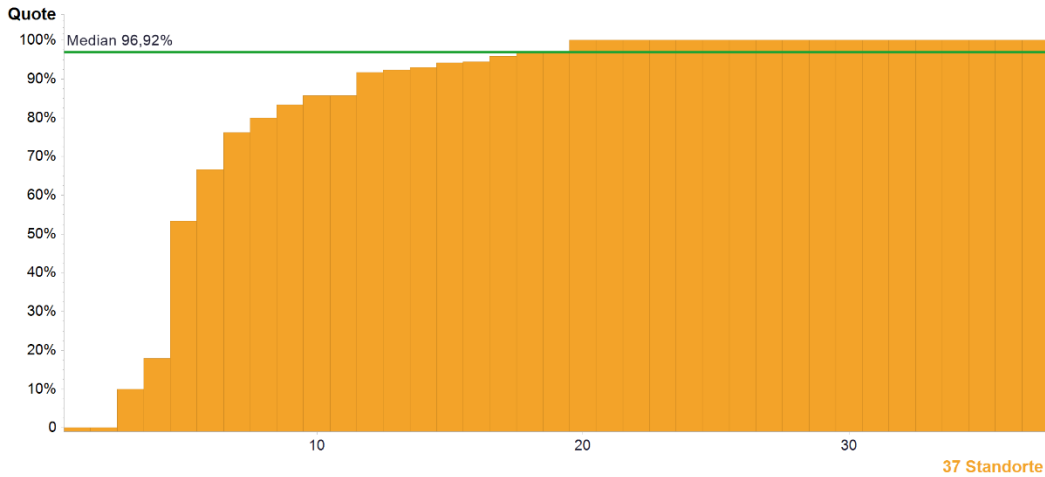
Anmerkungen:

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen modifizierten Qualitätsindikator der Leitlinie, der sich auf die BRAF-Mutationsanalyse bei kutanen Melanomen ab Stadium III bezieht. Die 38 freiwillig an der Datenerhebung teilnehmenden Zentren haben insgesamt 85,33% der in Frage kommenden Patienten auf BRAF untersucht. Während 3 Zentren unter 50% lagen, gelang 26 Zentren eine Quote von über 80%.

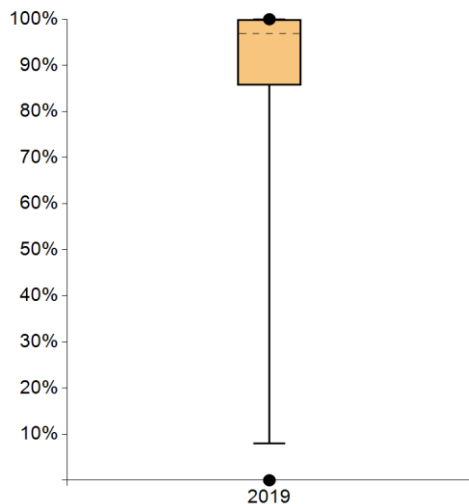
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

18. Melanom: LDH-Bestimmung (LL Melanom QI 9)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit LDH-Bestimmung	22*	0 - 79	851
Nenner	Primärfälle und Patienten mit Stadienshift/Rezidive mit Melanom bei Eintritt Stad. IV	24*	3 - 79	1028
Quote	Keine Sollvorgabe	96,92%	0,00% - 100%	82,78%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	96,92%
25. Perzentil	----	----	----	----	85,71%
5. Perzentil	----	----	----	----	8,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	51,39%	----	----

Anmerkungen:

37 Zentren und damit gut die Hälfte haben freiwillig im Kennzahlenjahr 2019 die neue Kennzahl zur LDH-Bestimmung bei Melanomen im Stadium IV erhoben. Insgesamt erfolgte die LDH-Bestimmung bei 82,78% der relevanten Patienten. Während 30 Zentren hier auf Anrieb mindestens 80% erreichen, blieben 4 Zentren unter 50%. Wie auch bei den anderen neuen Kennzahlen sind mit der obligaten Erhebung ab dem Kennzahlenjahr 2020 valide Ergebnisse einschließlich Gründe für die Verfehlung der Sollvorgabe zu erwarten.

* 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, Sprecher 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

Impressum

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

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 15.03.2021

ISBN: 978-3-948226-31-2



9 783948 226312