

Autor: Dr. Susanne Gallus **Mediengattung:** Online News
Weblink: <https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/gibt-es-in-deutschland-unterschiede-in-der-versorgung-beim-melanom>

Melanom-Versorgung

Hautkrebs: Gibt es in Deutschland Unterschiede in der Versorgung?

Qualitätssicherung in der Fläche

Bessere Meldezahlen einiger Landeskrebsregister und mehr Therapiemeldungen aus der dermatoonkologischen Praxis: Das waren zwei Wünsche, die Dr. Alexander Katalinic auf dem Hautkrebskongress äußerte. Er stellte Daten zur Qualitätssicherung aus Sicht der Klinischen Krebsregister vor.

Per Gesetz besteht die Aufgabe der Landeskrebsregister unter anderem darin, klinische Daten zu erfassen, sie auszuwerten und die Ergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer zurückzumelden. Wie sieht das konkret aus? „Die **Krebsregister** haben in den letzten fünf Jahren doch eine ganze Menge entwickelt“, erklärte Dr. Alexander Katalinic vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck. „Es wurden in den letzten Jahren Feedbackberichte etabliert zur Prozess- und Ergebnisqualität, Qualitätskonferenzen für verschiedene Entitäten in Deutschland werden abgehalten, wir werten die Qualitätsindikatoren aus den S3-Leitlinien aus.“

Im Gegensatz zu einer zentrenbezogenen Qualitätssicherung wie es bei OnkoZert der Fall ist, werden durch die deutschen Krebsregister epidemiologische Daten erfasst, da sie den Anspruch haben, die Leistungserbringer in der Fläche zu evaluieren. Das wird z.B. über die Fallzahlen deutlich. Während in OnkoZert 2021 14.500 Fälle registriert sind, liegt die Zahl der Krebsregister bei 24.000, erklärte Dr. Katalinic die Situation. Ein Indikator dafür, dass ein nicht zu vernachlässigender Teil nicht in den Zentren behandelt wird, die sich freiwillig zertifizieren lassen. Dagegen kann OnkoZert mit spezifischeren Datensätzen zu allen **Leitlinien-Kriterien** punkten. In den Registern werden nur ausgewählte Qualitätskriterien abgebildet.

Die Landeskrebsregister in Deutschland haben sich zur Plattform 65c zusammengeschlossen, in deren Rahmen es eine eigene AG zu den **Qualitätsindikationen** (AG-QI) gibt, die in Zusammenarbeit mit der deutschen Krebsgesellschaft z.B. für das Melanom eigens Qualitätsindikatoren für die Register entwickelt hat. Dazu gehören:

- Sicherheitsabstand 1 cm bzw. 2 cm bei radikaler Exzision
- Vorstellung Hauttumorboard
- Sentinel-Biopsie
- Therapeutische Lymphadenektomie
- Bestimmung LDH
- Beratung Sozialdienst
- Erstlinientherapie kutanes Melanom Stadium IV
- Erhebung Mutationsstatus bei mukosalem Melanom

Für die oberen fünf Punkte bestehen festgelegte Rechenregeln. Zusätzlich gibt es noch vier Versorgungsindikatoren (siehe Kasten), die etwas einfacher zu berechnen sind, sich dadurch aber auf Bevölkerungsbzw. Länderebene analysieren lassen. Die erste länderübergreifende Auswertung 2018–2021 der 13 Landesregister erfasste bei den Erwachsenen insgesamt 63.853 gemeldete **Melanome** (mind. klinische Diagnose), sowie 2.636 registrierte Leistungserbringer, von denen 71 größere Zentren, in denen im Untersuchungszeitraum 100 oder mehr Operationen stattfanden. Insgesamt gemeldet wurden 37.933 Operatio-

nen, 5.166 systemische Therapien sowie 1.269 Bestrahlungen.

Versorgungsindikatoren für die Qualitätssicherung:

- Möglichst häufig Operation: Gezählt werden alle Tumoren mit resezierender OP innerhalb eines Jahres relativ zu allen ICD-10 C43-Diagnosen.
- Anteil Patient:innen mit R0-Resektion im Verhältnis zu allen Tumorresektionen innerhalb eines Jahres.
- Anteil systemischer Therapien ab dem Stadium III bezogen auf alle Tumoren ab Stadium III oder höher innerhalb eines Jahres.
- Anteil aller TUK (mind. eine TUK innerhalb von 12 Monaten) bezogen auf alle Tumoren mit Stadium III oder höher.

Wenn man genau hinschaut...

Die Altersverteilung der Patient:innen und die Stadienverteilung der **diagnostizierten Tumoren** war typisch und entsprach den bekannten epidemiologischen Daten, führte Dr. Katalinic weiter aus. Frauen erkrankten etwas früher und häufiger und der Großteil der Tumoren (67 %) wurde im Stadium I erkannt.

Die genauere Betrachtung der einzelnen Qualitätskriterien zeigte, dass z.B. hinsichtlich der durchgeführten Wächterlymphknoten-Biopsie bei Patient:innen im Stadium > IIa im

Median etwa 71 % der großen Zentren dieses Kriterium erfüllen. Die Auswertung der **Versorgungsindikationen** nach Bundesländern zeigte deutliche Unterschiede in der Dokumentation, fand Dr. Katalinic, was sich z.B. an den Operationszahlen ablesen ließ, die z.T. völlig aus der Reihe fielen. Betrachtete man nur die Operationen an sich waren die Bundesländer hinsichtlich der R0-Resektionen in etwa gleichauf. Gle-

ches galt für den Anteil an **systemischen Therapien** bei Melanomen im Stadium III–IV. „Das ist doch ein relativ beruhigendes Ergebnis, dass die Versorgungsqualität in den Bundesländern nicht komplett unterschiedlich ist“, resümierte Dr. Katalinic.

Letztendlich können die Daten der Krebsregister aber nur so gut sein, wie gemeldet, betonte der Referent. Eine Aufgabe für die Zukunft sei

daher, die Meldezahlen einiger Bundesländer zu verbessern, um in allen **Auswertungskriterien** eine Vergleichbarkeit herzustellen. Außerdem seien zu einer aussagekräftigen Versorgungsbeurteilung in der Fläche mehr Therapiemeldungen aus dermatoonkologischen Praxen erforderlich.

Quelle:

33. Deutscher Hautkrebskongress

Wörter:

555