

Kennzahlenauswertung 2020

Jahresbericht der zertifizierten Kopf-Hals-Tumor-Zentren

Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Kopf-Hals-Tumor-Zentren 2019	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung.....	8
Kennzahlenauswertungen	12
Kennzahl Nr. 1: Anzahl Primärfälle	12
Kennzahl Nr. 2: Prätherapeutische Tumorkonferenz	13
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung.....	14
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst.....	15
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten	16
Kennzahl Nr. 6a: Operative Expertise HNO	17
Kennzahl Nr. 6b: Operative Expertise MKG	18
Kennzahl Nr. 7: Revisionsoperationen	19
Kennzahl Nr. 8: Ausschluss Zweittumoren bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	20
Kennzahl Nr. 9: Bildgebung für Feststellung N-Kategorie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 2 MHK)	21
Kennzahl Nr. 10: Thorax-CT zum Ausschluss pulmonaler Filiae bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 3 MHK)	22
Kennzahl Nr. 11: Vollständiger Befundbericht bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 4 MHK)	23
Kennzahl Nr. 12: Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 6 MHK)	24
Kennzahl Nr. 13: Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 7 MHK)	25
Kennzahl Nr. 14: Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 8 MHK)	26
Kennzahl Nr. 15: Zahnärztliche Untersuchung vor Radio- o. Radiochemotherapie (LL QI 9 MHK)	27
Kennzahl Nr. 16: Vollständige Befundberichte bei Larynxkarzinom (LL QI 1 Larynx)	28
Kennzahl Nr. 17: Panendoskopie bei Larynxkarzinom (LL QI 2 Larynx)	29
Kennzahl Nr. 18: Postoperative Radiochemotherapie bei Larynxkarzinom (LL QI 4 Larynx)	30
Kennzahl Nr. 19: R0-Resektion bei Larynxkarzinom (LL QI 5 Larynx)	31
Kennzahl Nr. 20: Beratung durch Logopäden/Sprechwissenschaftler bei Larynxkarzinom (LL QI 6 Larynx)	32
Kennzahl Nr. 21: Dauer Strahlentherapie bei Larynxkarzinom	33
Impressum	34

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 8: Ausschluss Zweitumore in Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)
 Kennzahl Nr. 9: Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie (LL MHK QI)
 Kennzahl Nr. 10: Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)
 Kennzahl Nr. 11: Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)
 Kennzahl Nr. 12: Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)
 Kennzahl Nr. 13: Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)
 Kennzahl Nr. 14: Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)
 Kennzahl Nr. 15: Zahnärztliche Untersuchung vor Radio- o. Radiochemotherapie (LL MHK QI)

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und wurden durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet. 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.

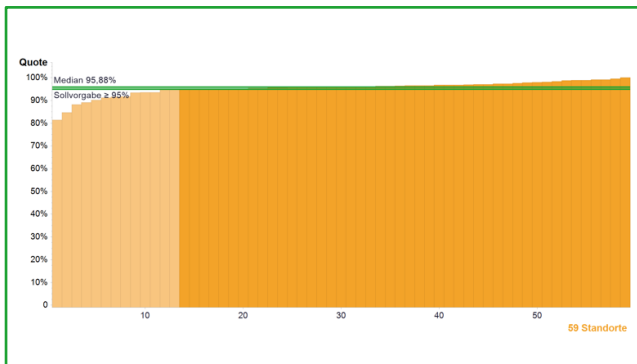
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

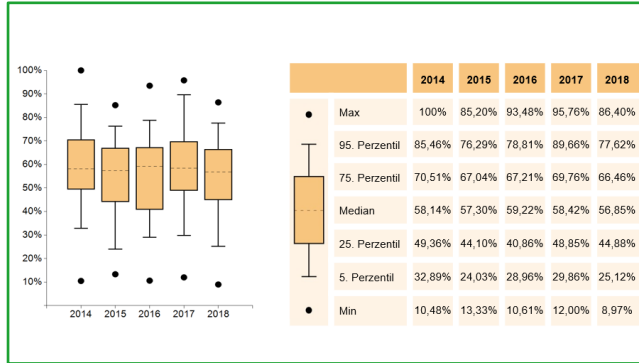
Diagramm:

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Prätherapeutische Pat., die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	127*	79 - 277	8420
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	135*	81 - 314	8856
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,88%	81,40% - 100%	95,08%**

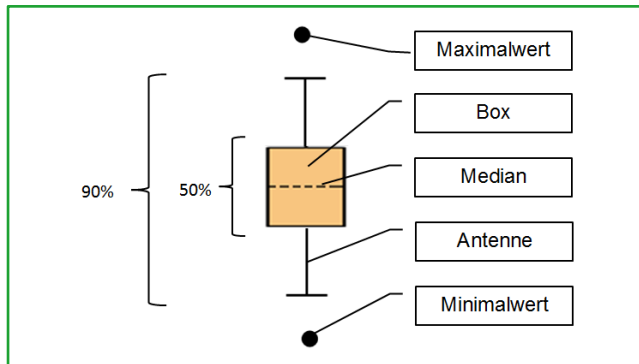


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

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



Boxplot:

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

Stand des Zertifizierungssystems für Kopf-Hals-Tumor-Zentren 2019

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
Laufende Verfahren	3	4	4	6	5	7
Zertifizierte Zentren	62	56	49	41	34	24
Zertifizierte Standorte	64	58	51	43	36	26
Kopf-Hals-Tumor-Zentren mit 1 Standort	61	55	48	40	33	23
2 Standorte	0	0	0	0	0	0
3 Standorte	1	1	1	1	1	1
4 Standorte	0	0	0	0	0	0

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	59	54	45	40	31	24
entspricht	92,2%	93,1%	88,2%	93,0%	86,1%	92,3%
Primärfälle gesamt*	8856	7903	6651	5643	4482	3521
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	150,1	146,4	147,8	141,1	144,6	146,7
Primärfälle pro Standort (Median)*	135,0	135,5	137	129,5	129	136

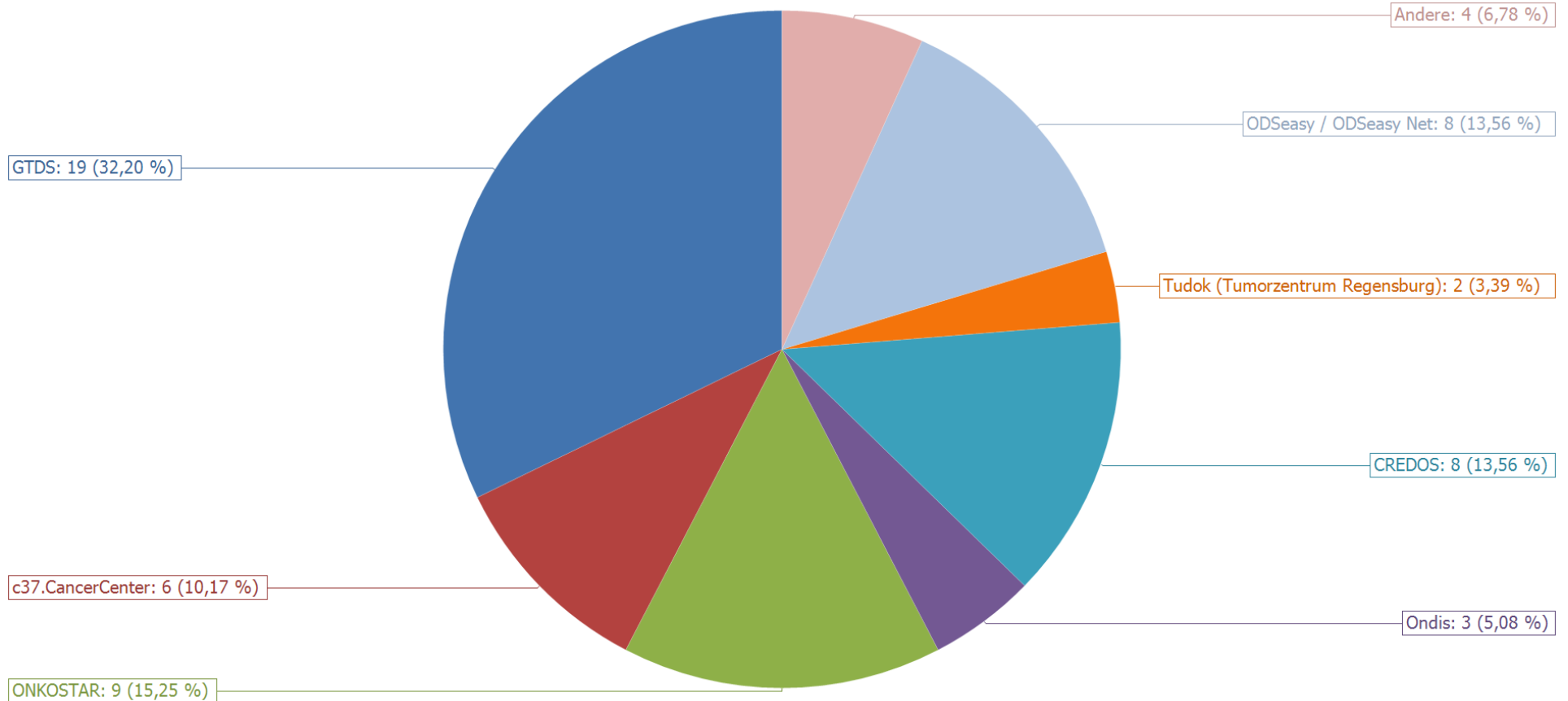
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Kopf-Hals-Tumor-Zentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 59 der 64 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 4 Standorte, die im Jahr 2019 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend) und 1 Standort aufgrund einer anstehenden Zertifikatsaussetzung. In allen 64 Standorten wurden 9170 Primärfälle Kopf-Hals behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2018. Sie stellen für die 2019 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

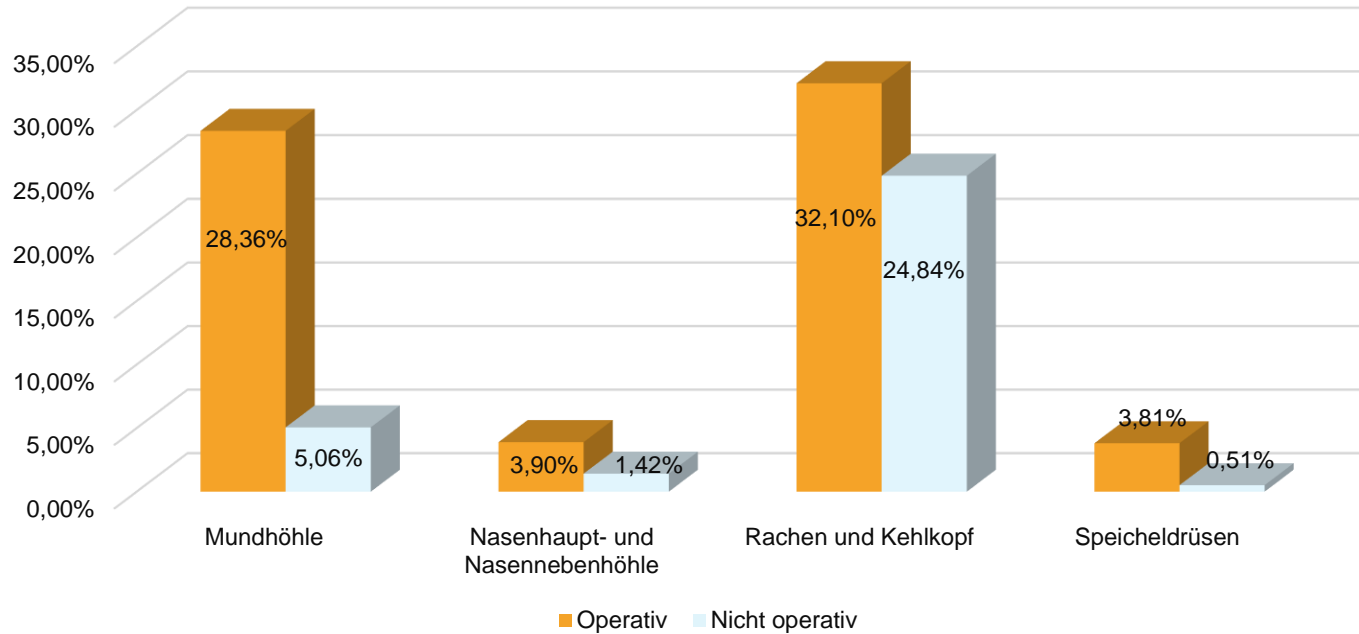
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



Legende:	
Andere	Systeme, die jeweils nur an 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



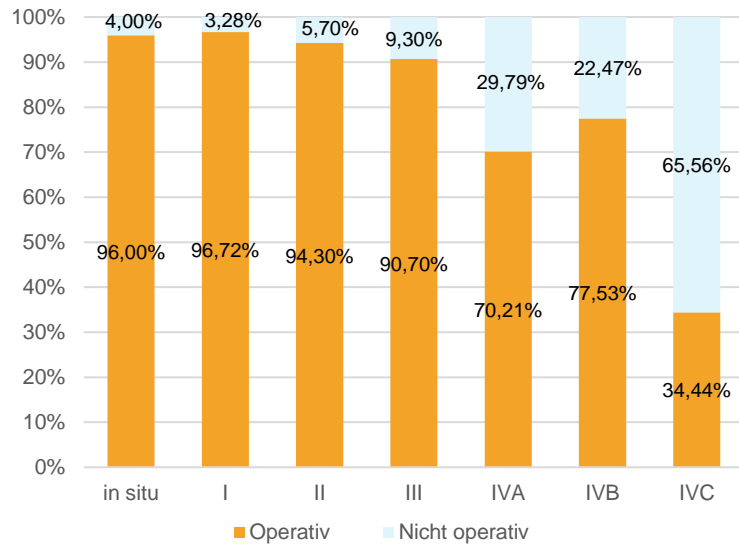
	Operativ	Nicht operativ	Primärfälle gesamt
Mundhöhle	2.512 (28,36%)	448 (5,06%)	2.960 (33,42%)
Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle	345 (3,90%)	126 (1,42%)	471 (5,32%)
Rachen und Kehlkopf	2.843 (32,10%)	2.200 (24,84%)	5.043 (56,94%)
Speicheldrüsen	337 (3,81%)	45 (0,51%)	382 (4,31%)
Gesamt	6.037	2.819	8.856 (100%)

Tumorentität	Inzidenz Deutschland*	Primärfälle in KHT - Zentren Deutschland (ohne in situ)	Anteil
Mundhöhle C00-C06	7.203	2.935	40,75%
Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle C30-C31	1.129	481	42,60%
Gesamt	8.332	3.416	41,00%

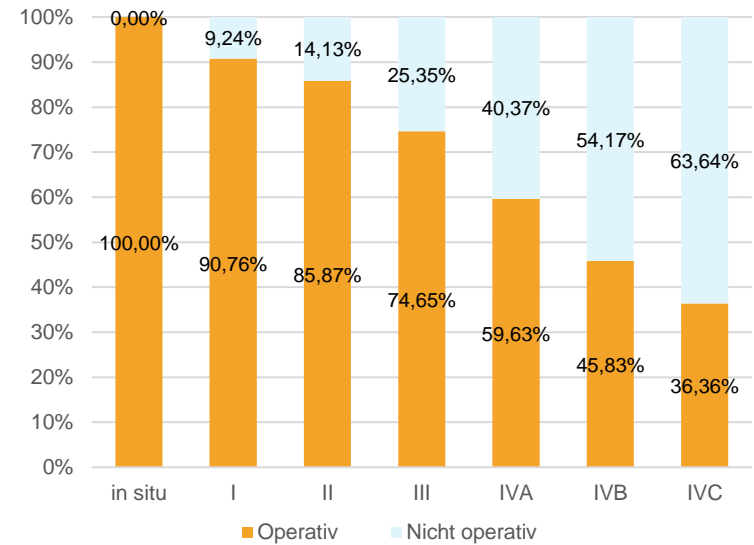
(*Stand: 2016; www.krebsdaten.de)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome



Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle

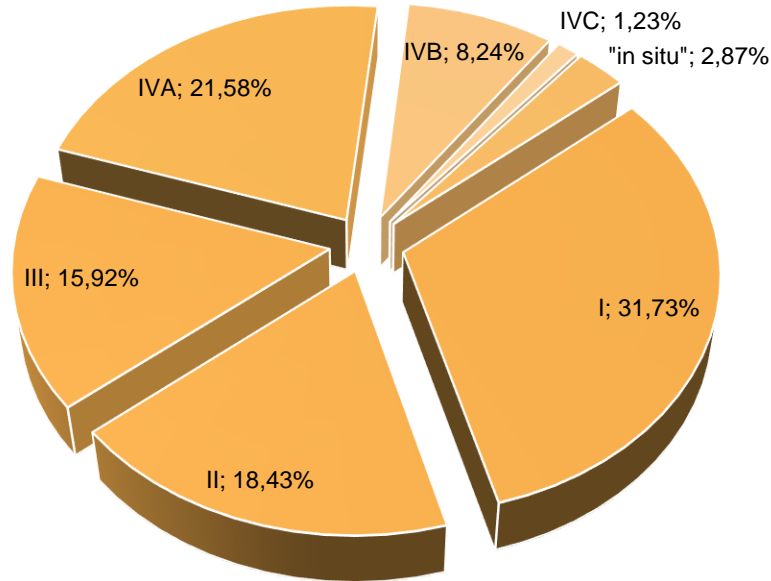


Primärfälle Stadium	Mundhöhlenkarzinome			Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle			Rachen und Kehlkopf ¹		Speicheldrüsen		Primärfälle Gesamt
	Operativ	Nicht operativ	Summe	Operativ	Nicht operativ	Summe	Operativ	Nicht operativ	Operativ	Nicht operativ	
in situ	72 (96,00%)	3 (4,00%)	75 (100%)	10 (100%)	0 (0,00%)	10 (100%)	-	-	-	-	85
I	797 (96,72%)	27 (3,28%)	824 (100%)	108 (90,76%)	11 (9,24%)	119 (100%)	-	-	-	-	943
II	463 (94,30%)	28 (5,70%)	491 (100%)	79 (85,87%)	13 (14,13%)	92 (100%)	-	-	-	-	583
III	400 (90,70%)	41 (9,30%)	441 (100%)	53 (74,65%)	18 (25,35%)	71 (100%)	-	-	-	-	512
IVA	542 (70,21%)	230 (29,79%)	772 (100%)	65 (59,63%)	44 (40,37%)	109 (100%)	-	-	-	-	881
IVB	207 (77,53%)	60 (22,47%)	267 (100%)	22 (45,83%)	26 (54,17%)	48 (100%)	-	-	-	-	315
IVC	31 (34,44%)	59 (65,56%)	90 (100%)	8 (36,36%)	14 (63,64%)	22 (100%)	-	-	-	-	112
Gesamt	2.512	448		345	126		2.843	2.200	337	45	8.856

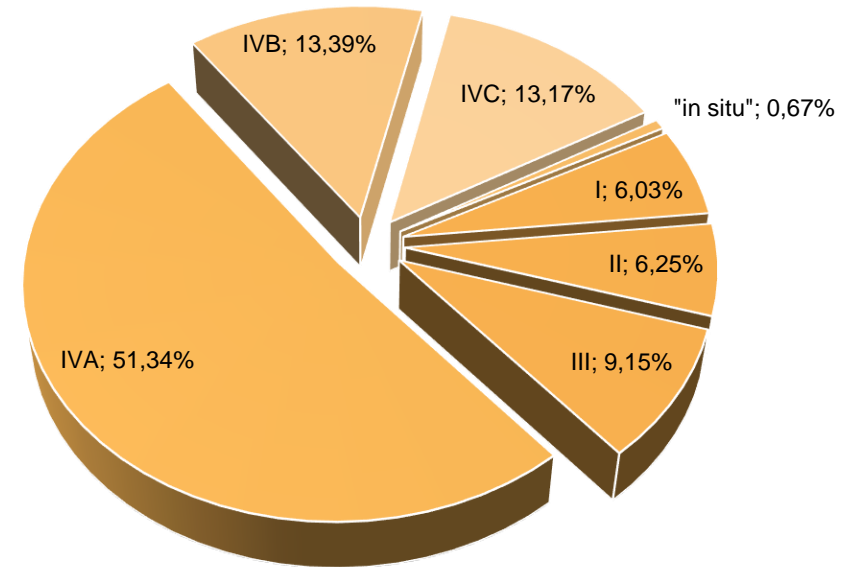
¹ mit der 8. Auflage der TNM-Klassifikation wurde die Stadieneinteilung für Rachen- und Kehlkopf-Tumoren verändert. Ab dem Kennzahlenjahr 2017 ist eine Dokumentation der Tumorstadien für diese Entitäten nicht mehr vorgesehen.

Basisdaten – Stadienverteilung Mundhöhlenkarzinome

Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome – operativ



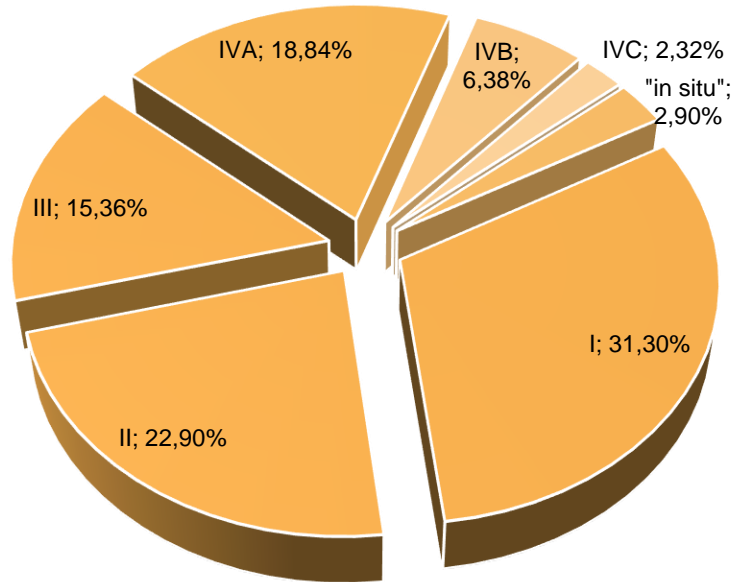
Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome – nicht operativ



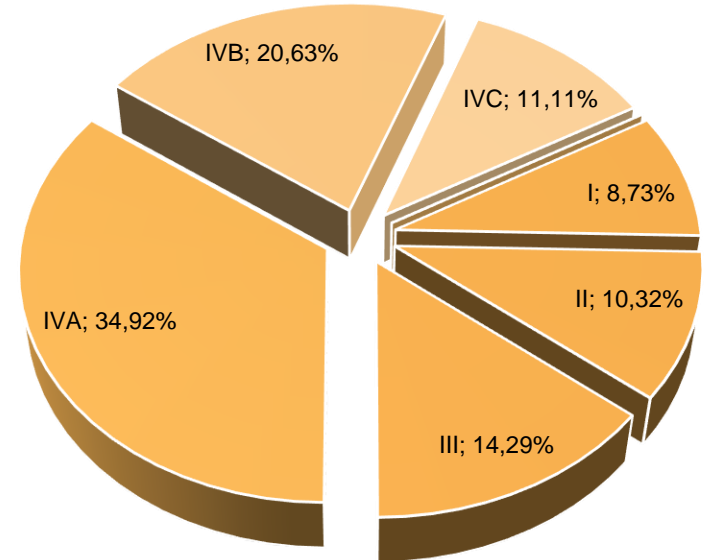
	Mundhöhlenkarzinome		Gesamt
	operativ	nicht operativ	
in situ	72 (2,87%)	3 (0,67%)	75
I	797 (31,73%)	27 (6,03%)	824
II	463 (18,43%)	28 (6,25%)	491
III	400 (15,92%)	41 (9,15%)	441
IVA	542 (21,58%)	230 (51,34%)	772
IVB	207 (8,24%)	60 (13,39%)	267
IVC	31 (1,23%)	59 (13,17%)	90
Primärfälle gesamt	2.512 (100%)	448 (100%)	2.960

Basisdaten – Stadienverteilung Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle

Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle – operativ

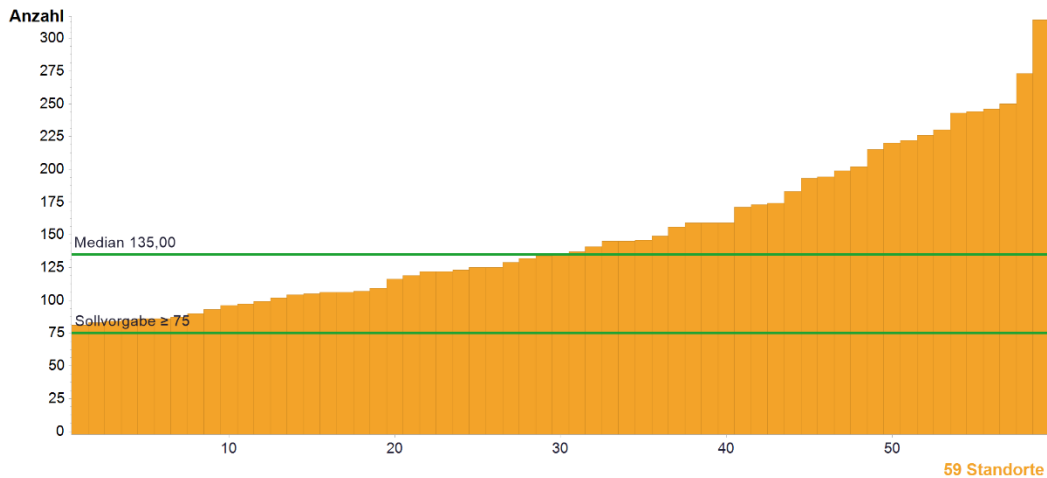


Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle – nicht operativ

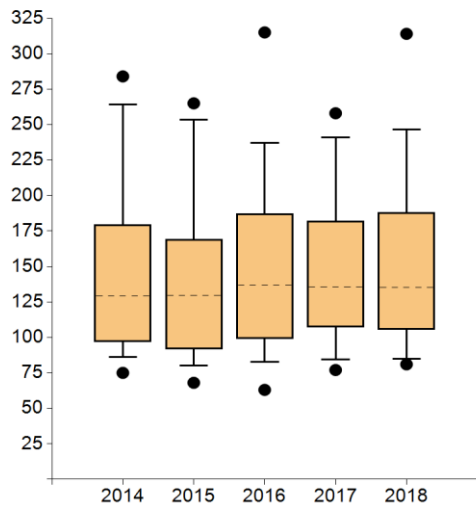


	Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle		Gesamt
	operativ	nicht operativ	
in situ	10 (2,90%)	0 (0,00%)	10
I	108 (31,30%)	11 (8,73%)	119
II	79 (22,90%)	13 (10,32%)	92
III	53 (15,36%)	18 (14,29%)	71
IVA	65 (18,84%)	44 (34,92%)	109
IVB	22 (6,38%)	26 (20,63%)	48
IVC	8 (2,32%)	14 (11,11%)	22
Primärfälle gesamt	345 (100%)	126 (100%)	471

1. Anzahl Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle Def. Gemäß 1.2.1	135	81 - 314	8856
	Sollvorgabe ≥ 75			



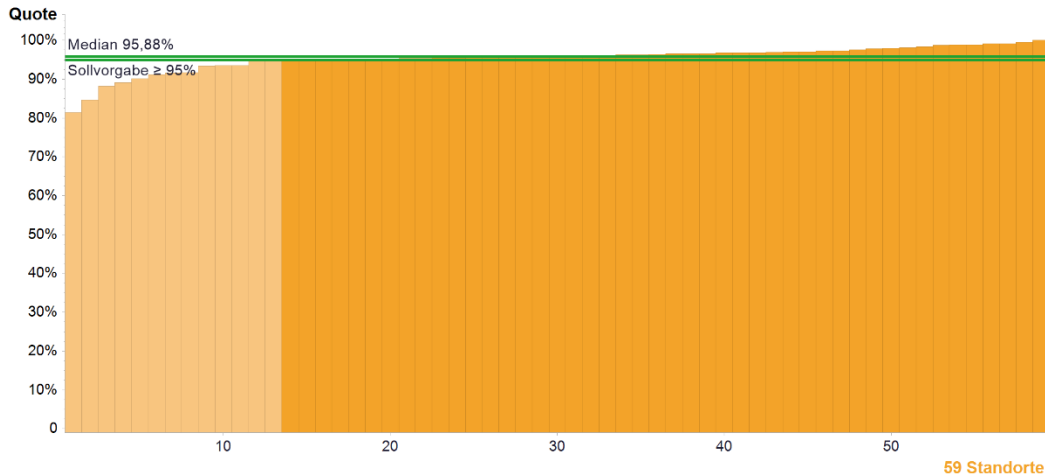
		2014	2015	2016	2017	2018
●	Max	284,00	265,00	315,00	258,00	314,00
	95. Perzentil	264,00	253,50	237,00	241,00	246,40
	75. Perzentil	179,50	169,25	187,00	182,00	188,00
	Median	129,00	129,50	137,00	135,50	135,00
	25. Perzentil	97,00	91,75	99,00	107,25	105,50
	5. Perzentil	86,00	79,95	82,60	84,25	84,90
●	Min	75,00	68,00	63,00	77,00	81,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	59	100,00%

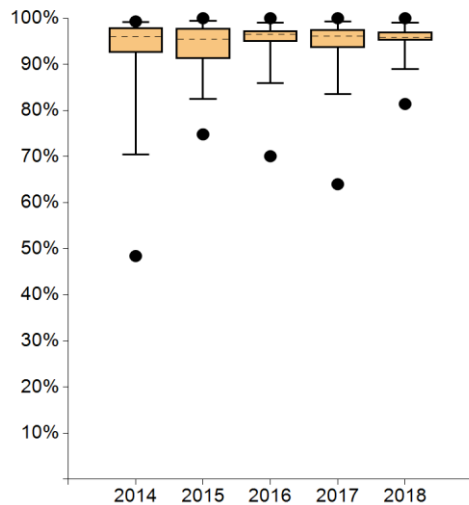
Anmerkungen:

Wie bereits im Vorjahr erfüllen alle Zentren die geforderte Sollvorgabe von mindestens 75 Primärfällen. Bei fast gleich bleibendem Median steigen insbesondere die Werte im unteren und oberen Bereich der Fallzahlen. In den deutschen Zentren (einschließlich jener, die nicht im Jahresbericht geführt werden), wurden im Kennzahlenjahr 2018 8.390 Patienten behandelt. Der Vergleich mit der Inzidenz in Deutschland (2016: 18.669; www.krebsdaten.de) ergibt somit eine Quote von 44,94%.

2. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	127*	79 - 277	8420
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	135*	81 - 314	8856
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	95,88%	81,40% - 100%	95,08%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	99,30%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	99,12%	99,38%	99,05%	99,22%	99,06%
● 75. Perzentil	97,98%	97,84%	97,30%	97,63%	97,03%
● Median	96,03%	95,49%	96,49%	96,12%	95,88%
● 25. Perzentil	92,60%	91,20%	94,90%	93,55%	95,15%
● 5. Perzentil	70,48%	82,48%	85,90%	83,56%	89,02%
● Min	48,42%	74,81%	70,07%	64,00%	81,40%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	46	77,97%

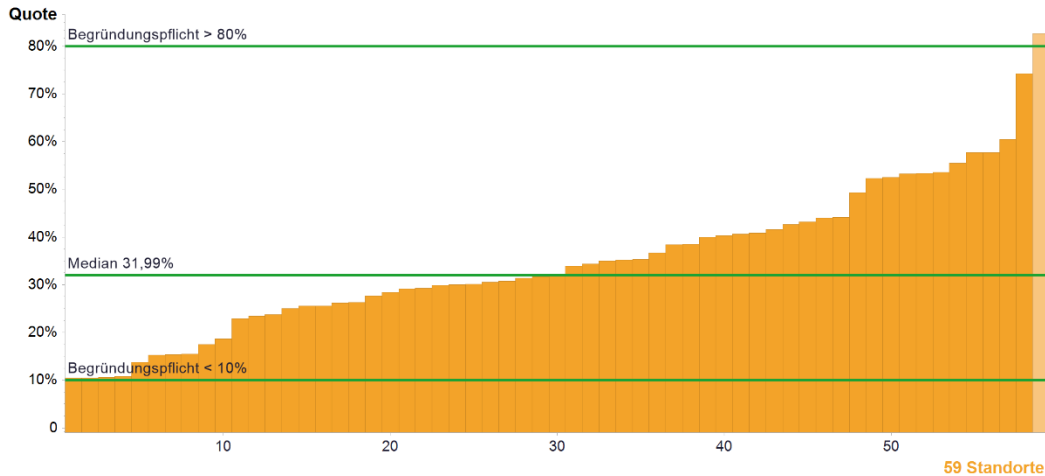
Anmerkungen:

Die Vorstellungsquote der prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellten Primärfälle verbessert sich insbesondere bei den Zentren mit vergleichsweise geringen Raten. Somit verfehlen im Kennzahlenjahr 2018 nur noch 13 Zentren (Vorjahr: 17) die Sollvorgabe. Die beiden Zentren, die im Vorjahr Quoten <80% erreichten, haben sich nun deutlich verbessert auf 89 bzw. 96%. Als Ursachen für Unterschreitungen nannten die Zentren v.a. erst intraoperativ gestellte Diagnosen (z.B. präoperativ benigne, Zufallsbefund), vollständige Entfernung bei Biopsie und dringliche Eingriffe mit postoperativer Besprechung. Die Auditoren wiesen darauf hin, dass grundsätzlich alle Patienten prätherapeutisch zu besprechen sind.

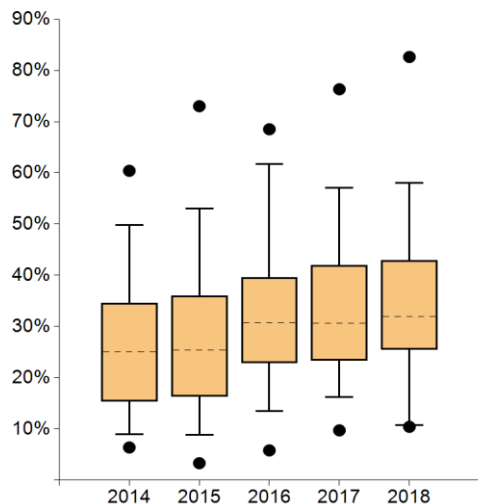
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	60*	9 - 195	3668
Nenner	Primärfälle + Patienten mit Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv	168*	86 - 402	10688
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >80%	31,99%	10,43% - 82,63%	34,32%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	60,41%	73,02%	68,52%	76,33%	82,63%
95. Perzentil	49,88%	53,07%	61,74%	57,07%	58,02%
75. Perzentil	34,53%	36,03%	39,62%	42,01%	42,90%
Median	25,00%	25,44%	30,74%	30,67%	31,99%
25. Perzentil	15,40%	16,39%	22,93%	23,41%	25,58%
5. Perzentil	8,95%	8,88%	13,50%	16,29%	10,78%
● Min	6,40%	3,33%	5,83%	9,74%	10,43%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	58	98,31%

Anmerkungen:

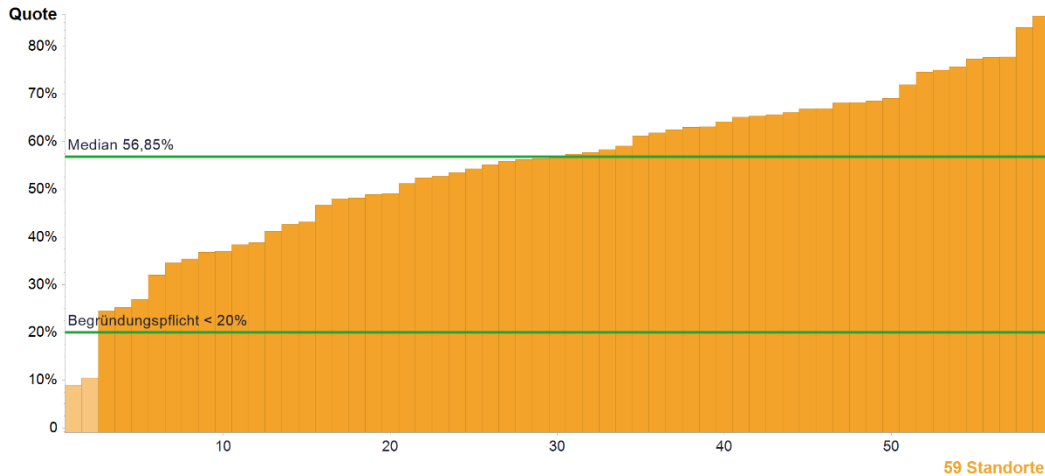
Bei insgesamt leicht ansteigender Gesamtquote (2017 noch 32,64%) erhält nun mehr als ein Drittel aller Patienten des Nenners eine psychoonkologische Betreuung. Während im Vorjahr 1 Zentrum eine Quote unter 10% begründen musste, lagen im Kennzahlenjahr 2018 alle Zentren teils deutlich darüber. Trotz bereits sehr guter Erfüllung der Kennzahl verbessern sich im Vergleich zum Vorjahr mehr Zentren (34) als sich verschlechtern (20).

* 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.

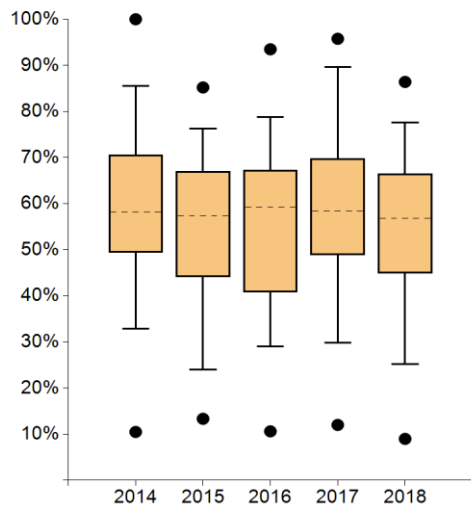
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

4. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	94*	14 - 251	5972
Nenner	Primärfälle + Patienten mit Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv	168*	86 - 402	10688
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 20\%</math>	56,85%	8,97% - 86,40%	55,88%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	85,20%	93,48%	95,76%	86,40%
95. Perzentil	85,46%	76,29%	78,81%	89,66%	77,62%
75. Perzentil	70,51%	67,04%	67,21%	69,76%	66,46%
Median	58,14%	57,30%	59,22%	58,42%	56,85%
25. Perzentil	49,36%	44,10%	40,86%	48,85%	44,88%
5. Perzentil	32,89%	24,03%	28,96%	29,86%	25,12%
● Min	10,48%	13,33%	10,61%	12,00%	8,97%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	57	96,61%

Anmerkungen:

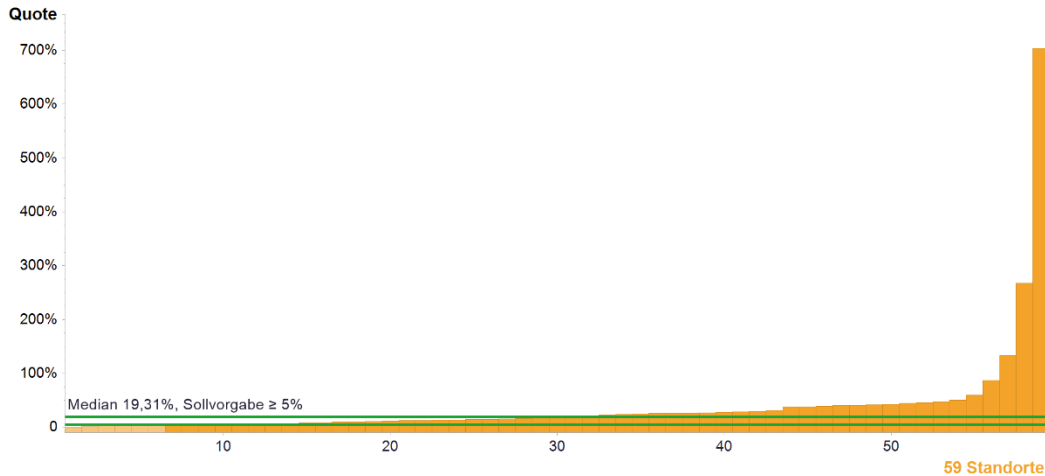
Auch die sozialdienstliche Beratung wird von den Zentren sehr gut umgesetzt bei insgesamt leicht abnehmenden Quoten. Wie im Vorjahr lagen lediglich 2 Zentren unter der mit einer Begründungspflicht einhergehenden Grenze von 20%. Eines dieser Zentren verfehlte die Quote bereits im Vorjahr, befindet sich allerdings auch im europäischen Ausland mit anderen den Sozialdienst betreffenden gesetzlichen Regelungen (Übernahme durch Pflege). Das verbliebene Zentrum gab an, aufgrund kurzer Verweildauern nur einen Teil der Sozialberatungen lückenlos habe dokumentieren zu können.

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

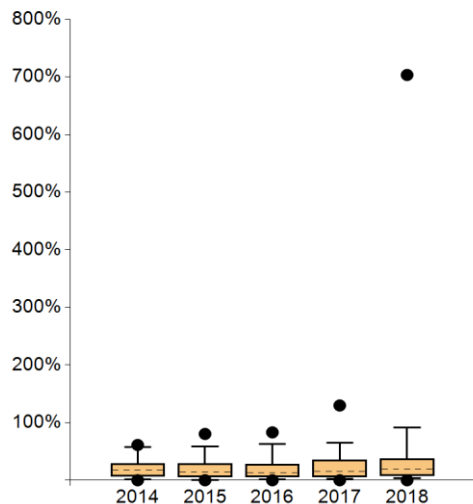
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

5. Anteil Studienpatienten



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	25*	0 - 1512	4160
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	135*	81 - 314	8856
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	19,31%	0,00% - 703,26%	46,97%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	61,19%	80,41%	83,08%	129,75%	703,26%
95. Perzentil	57,88%	58,95%	62,85%	65,10%	91,85%
75. Perzentil	28,69%	28,93%	27,62%	34,88%	37,62%
Median	17,65%	13,97%	12,70%	14,97%	19,31%
25. Perzentil	6,90%	5,82%	6,03%	6,11%	8,18%
5. Perzentil	1,63%	0,00%	1,11%	2,70%	3,51%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	53	89,83%

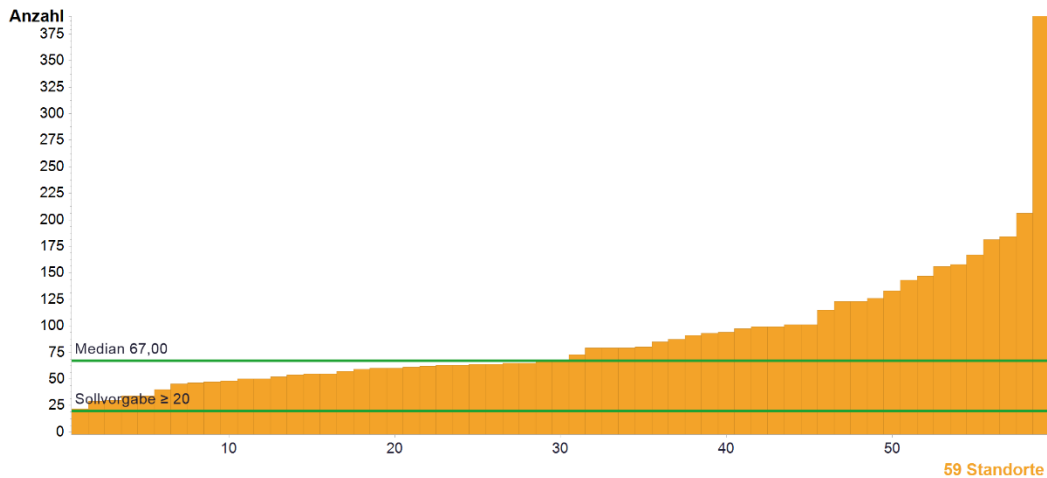
Anmerkungen:

Der Median der Studienquoten in den Zentren zeigt einen weiter erfreulichen Verlauf. Die weitaus meisten Zentren erfüllen die Sollvorgabe von mindestens 5% teils sehr deutlich. 1 Zentrum verzeichnet 7 mal so viele Studieneinschlüsse wie Primärfälle, was einen außerordentlich hohen Wert darstellt. Lediglich 6 Zentren (Vorjahr: 7) liegen unter 5%. Sie erläuterten in den Audits, wegen verzögerter Rekrutierung, begrenzter Aufnahmefähigkeit von Studien, zu aktualisierender GCP-Qualifikation der Studienärzte oder verzögerter Zustimmung der Ethikkommission keine oder zu wenige Patienten Studien zugeführt zu haben. In den Audits wurden vermehrt Anstrengungen zur Erhöhung der Studienquoten angemahnt. In einem Fall wurde eine Abweichung ausgesprochen.

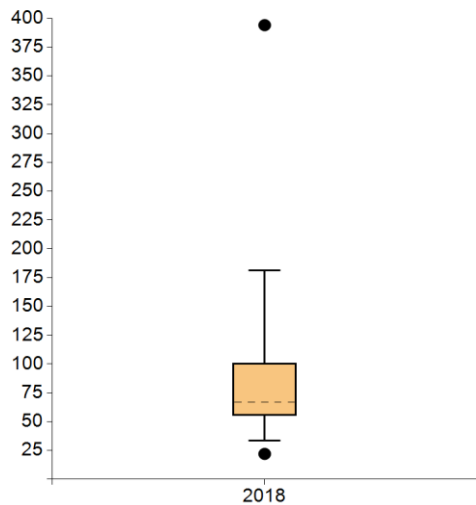
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6a. Operative Expertise HNO



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Expertise HNO Def. Gemäß 5.2 (Primärfälle/ Rezidive; Biopsien werden nicht gezählt)	67	22 - 394	5260
	Sollvorgabe ≥ 20			



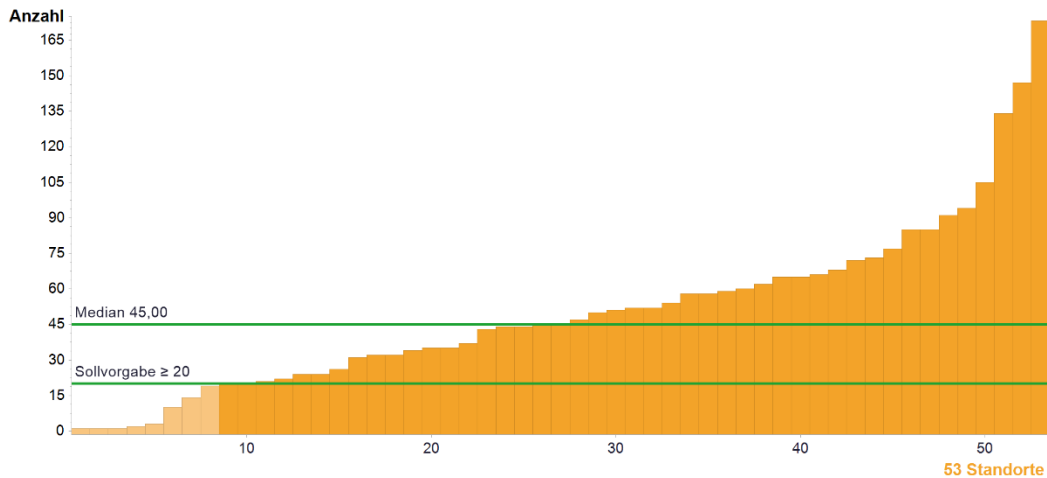
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	----	----	----	----	394,00
95. Perzentil	----	----	----	----	181,30
75. Perzentil	----	----	----	----	101,00
Median	----	----	----	----	67,00
25. Perzentil	----	----	----	----	55,00
5. Perzentil	----	----	----	----	33,60
Min	----	----	----	----	22,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	59	100,00%

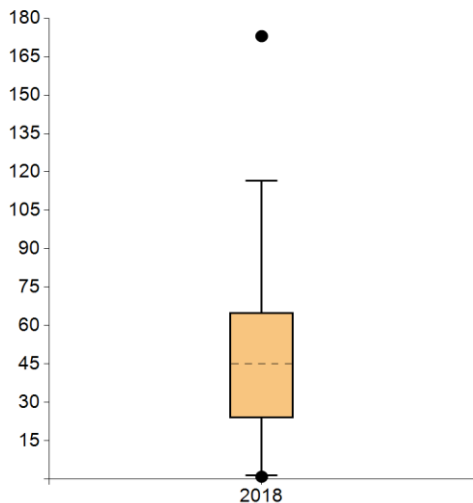
Anmerkungen:

Die operative Expertise wird für das Kennzahlenjahr 2018 erstmals im Jahresbericht abgebildet und differenziert für die jeweiligen operativen Einheiten HNO und MKG der Zentren dargestellt. Die geforderten 20 Eingriffe (Primärfälle und Rezidive) werden im Bereich HNO von allen Zentren erreicht. Die Streuung innerhalb der einzelnen Zentren ist dabei außerordentlich hoch und umfasst Werte von 22 bis 394 Eingriffe.

6b. Operative Expertise MKG



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Expertise MKG Def. Gemäß 5.2 (Primärfälle/ Rezidive; Biopsien werden nicht gezählt)	45	1 - 173	2668
	Sollvorgabe ≥ 20			



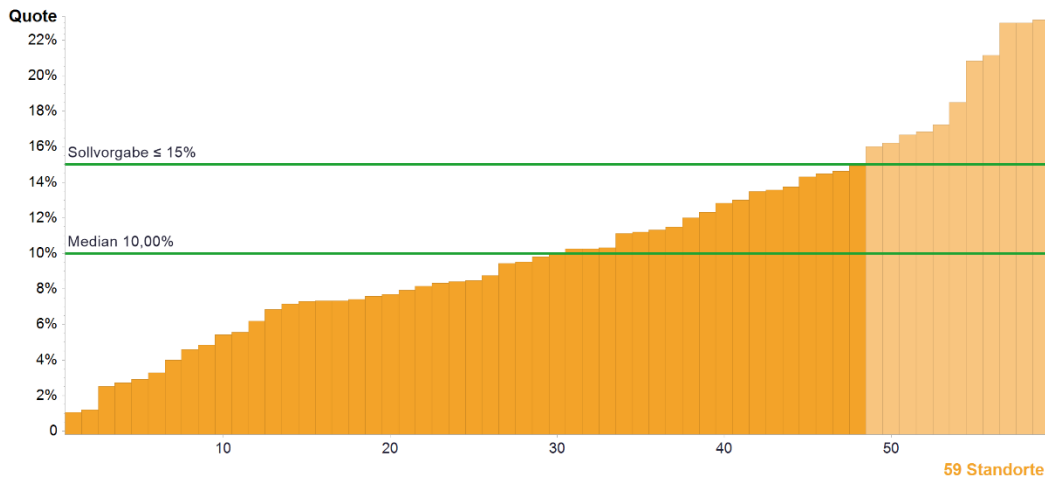
		2014	2015	2016	2017	2018
●	Max	----	----	----	----	173,00
	95. Perzentil	----	----	----	----	116,60
	75. Perzentil	----	----	----	----	65,00
	Median	----	----	----	----	45,00
	25. Perzentil	----	----	----	----	24,00
	5. Perzentil	----	----	----	----	1,60
●	Min	----	----	----	----	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
53	89,83%	45	84,91%

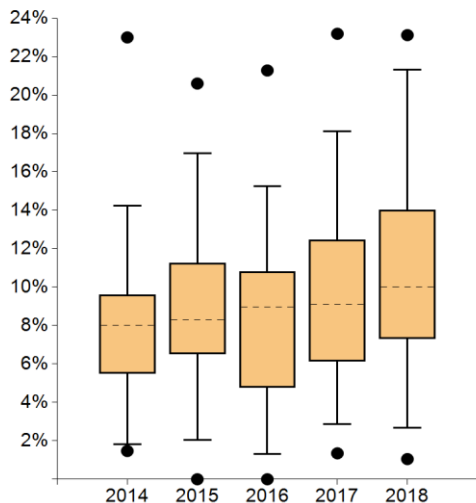
Anmerkungen:

Während im Bereich HNO (vgl. Kennzahl 6a) alle Zentren die Sollvorgabe erreichen, wird diese im Bereich MKG von 8 Zentren verfehlt. 5 dieser Zentren verzeichneten 2018 maximal 3 Eingriffe durch die MKG. Bei diesen Zentren wurden die Tumorpatienten primär von der HNO betreut oder es existierte seitens der MKG keine eigene Abteilung (Kooperation mit MKG-Praxis) bzw. Tumorchirurgie. In einem Fall waren krankheitsbedingte Ausfälle ausschlaggebend. Die Auditoren hielten die Erläuterungen zum Teil für nachvollziehbar, zum Teil sprachen sie Hinweise zur Erhöhung der Eingriffszahl aus.

7. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisions-OP's infolge postoperativer Komplikationen	9*	1 - 43	654
Nenner	Operative Eingriffe bei Primärfällen	92*	40 - 234	6037
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	10,00%	1,05% - 23,12%	10,83%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	23,00%	20,60%	21,28%	23,19%	23,12%
95. Perzentil	14,23%	16,98%	15,27%	18,11%	21,33%
75. Perzentil	9,59%	11,27%	10,81%	12,46%	14,01%
Median	8,00%	8,30%	8,97%	9,10%	10,00%
25. Perzentil	5,50%	6,52%	4,76%	6,15%	7,30%
5. Perzentil	1,81%	2,04%	1,30%	2,87%	2,68%
● Min	1,47%	0,00%	0,00%	1,35%	1,05%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	48	81,36%

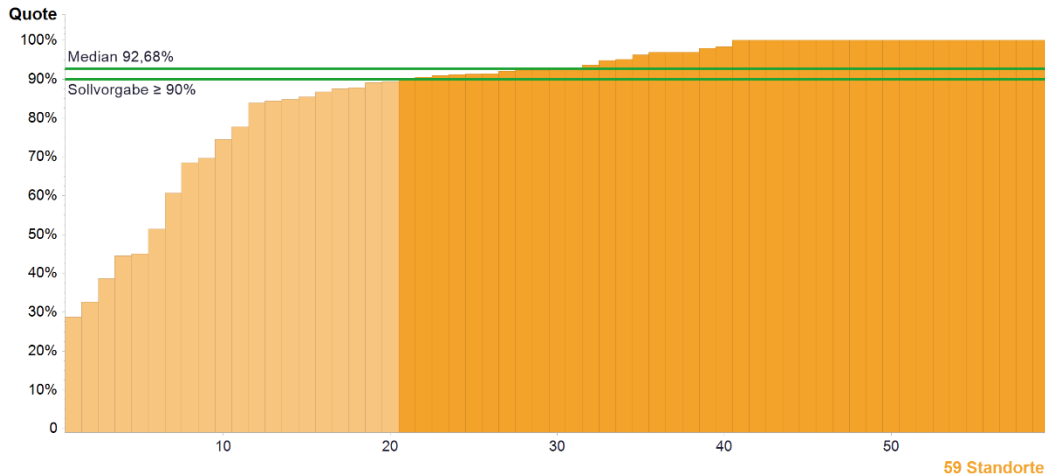
Anmerkungen:

Um dem erhöhten Revisionsrisiko komplikationsreicher operativer Eingriffe (z.B. mikrochirurgische Lappenplastiken) in den Zentren einerseits und dem Problem zu geringer Nennerzahlen bei Klassifizierung der Eingriffe andererseits zu begegnen, wurde die Sollvorgabe von zuvor 10% angehoben. Diese wird nun von mehr Zentren als im Vorjahr (34) erfüllt. Insgesamt setzt sich der Trend zu mehr Revisionseingriffen auch 2018 fort. Die 11 Zentren, die die Sollvorgabe überschritten, verwiesen auf postoperative Komplikationen wie Transplantatverluste, Wundinfektionen, Blutungen, Wundheilungsstörungen und Anastomosensuffizienzen. Einige Zentren machten einen besonders hohen Anteil komplexer Operationen bzw. multimorbider Patienten geltend. In einigen Fällen wurden die Begründungen in den Audits für nachvollziehbar erachtet, in anderen konkrete Verbesserungsmaßnahmen vereinbart. Das Zentrum mit der höchsten Quote, das seit 2013 Raten über 15% vorwies, erhielt eine Abweichung und musste einen Aktionsplan erstellen, der positiv bewertet wurde.

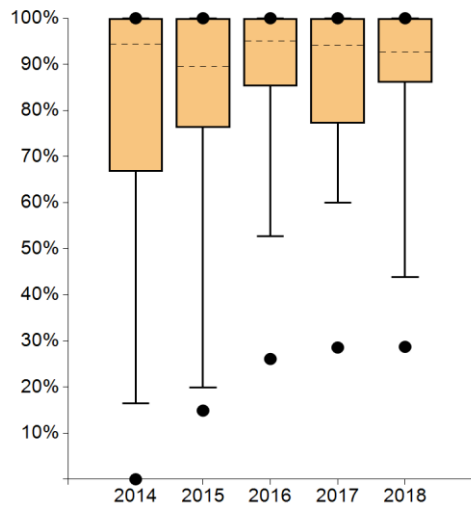
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Ausschluss Zweittumoren bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Untersuchung (Panendoskopie) zum Ausschluss synchroner Zweittumore	39*	5 - 106	2502
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom	49*	5 - 125	2960
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	92,68%	28,72% - 100%	84,53%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	94,44%	89,45%	95,06%	94,11%	92,68%
25. Perzentil	66,75%	76,29%	85,25%	77,12%	86,03%
5. Perzentil	16,41%	19,95%	52,70%	60,00%	43,86%
● Min	0,00%	14,89%	26,09%	28,57%	28,72%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	39	66,10%

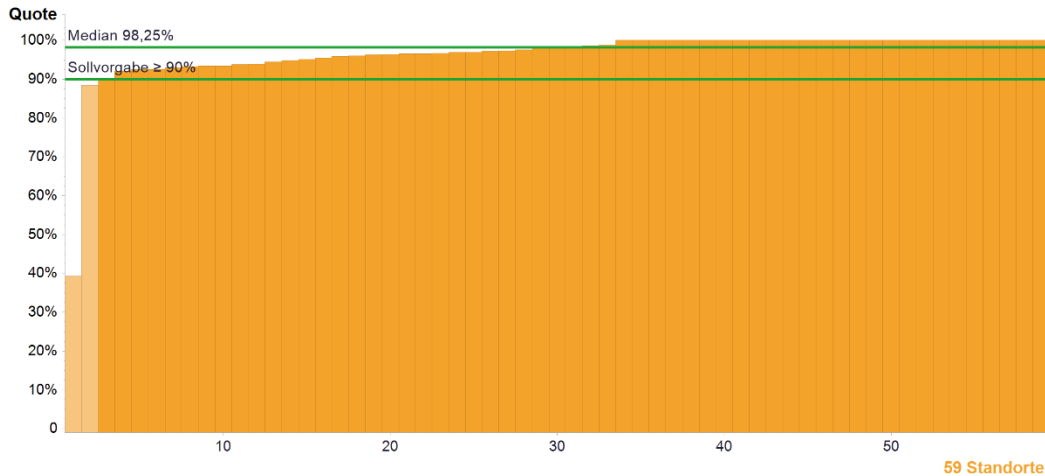
Anmerkungen:

Die Sollvorgabe wird von zwei Dritteln der Zentren erfüllt, wengleich der Median weiter leicht gesunken ist. Demgegenüber steigern 25 Zentren ihre Quote und 18 verringern sie. 19 Zentren führen bei allen Primärfällen eine Panendoskopie durch. Bei den 20 Zentren unterhalb der Sollvorgabe haben sich die Quoten tendenziell verringert. 5 Zentren (Vorjahr: 2) liegen unter der früheren Mindestquote von 50%. Als Gründe wurden Eigenschaften der Patienten (u.a. inoperabler/palliativer Befund, schlechter Allgemeinzustand, Ablehnung) sowie organisatorische Defizite ausgemacht. Letztere ließen sich mit Schulungen bzw. SOP zur Optimierung der interdisziplinären Abläufe bearbeiten. Der QI wurde im Rahmen des Updates der Leitlinie gestrichen.

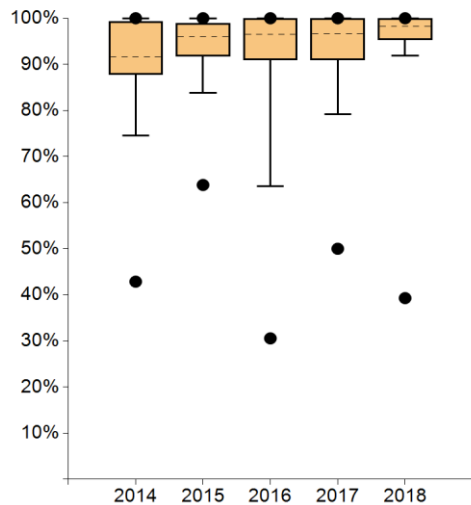
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Bildgebung für Feststellung N-Kategorie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 2 MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Untersuchung der Region von der Schädelbasis bis zur oberen Thoraxapertur mit CT oder MRT zur Feststellung der N-Kategorie	46*	5 - 125	2842
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom	49*	5 - 125	2960
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	98,25%	39,29% - 100%	96,01%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	99,33%	98,89%	100%	100%	100%
Median	91,67%	95,92%	96,47%	96,58%	98,25%
25. Perzentil	87,75%	91,73%	90,91%	90,96%	95,29%
5. Perzentil	74,50%	83,81%	63,62%	79,18%	91,92%
● Min	42,86%	63,83%	30,56%	50,00%	39,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	57	96,61%

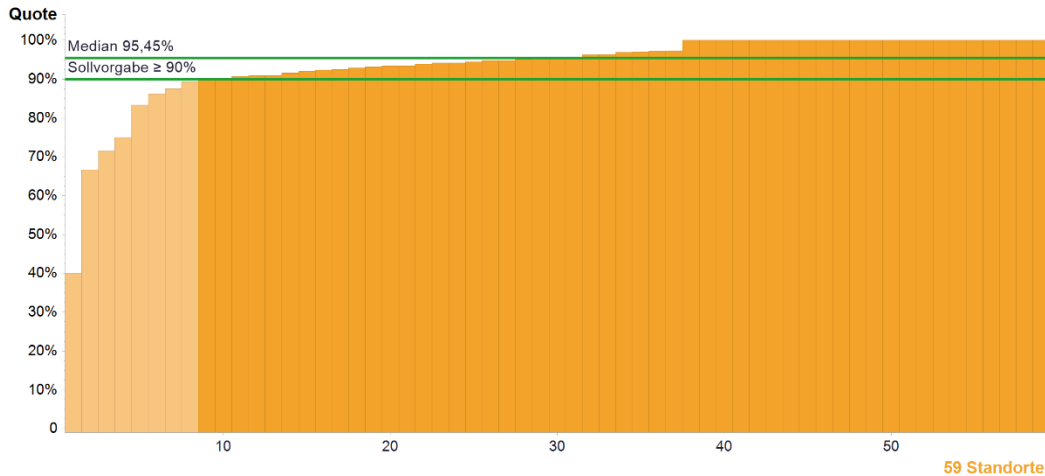
Anmerkungen:

Analog Kennzahl 8 wurde die bisherige Begründungspflicht in eine mindestens 90-prozentige Sollvorgabe umgewandelt. Der Erfüllungsgrad ist bei weiter steigendem Median sehr gut. Die beiden Zentren unterhalb der Sollvorgabe gaben an, bei pT1- bzw. In-situ-Karzinomen lediglich Röntgen- und Ultraschalldiagnostik durchgeführt zu haben bzw. bei palliativer Situation mit therapieleitendem Zweitkarzinom auf CT/MRT verzichtet zu haben. Im Rahmen der Einzelfallanalyse in den Audits wurde darauf hingewiesen, dass alle Patienten mit Mundhöhlenkarzinom eine adäquate Bildgebung erhalten sollen.

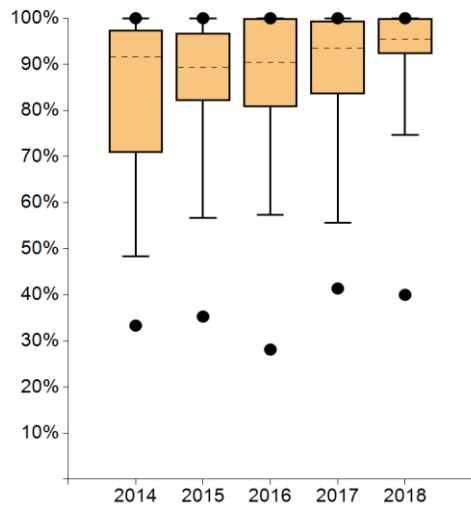
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Thorax-CT zum Ausschluss pulmonaler Filiae bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 3 MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Thorax CT zum Ausschluss pulmonalen Tumorbefalls (Filia, Zweitkarzinom)	26*	3 - 67	1478
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom Stadium III + IV	28*	3 - 67	1570
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	95,45%	40,00% - 100%	94,14%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,47%	96,77%	100%	99,47%	100%
Median	91,67%	89,40%	90,48%	93,41%	95,45%
25. Perzentil	70,85%	82,06%	80,77%	83,55%	92,21%
5. Perzentil	48,36%	56,71%	57,38%	55,62%	74,64%
● Min	33,33%	35,29%	28,13%	41,38%	40,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	51	86,44%

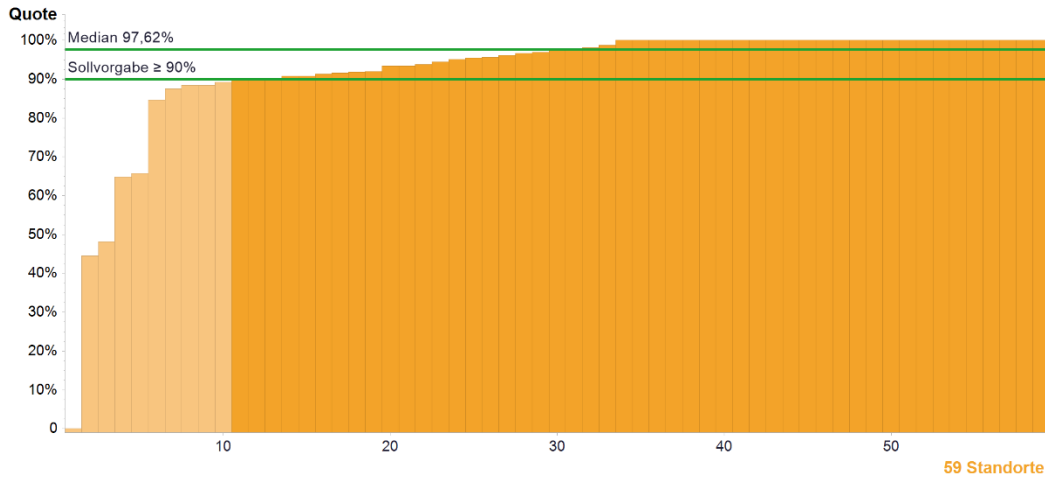
Anmerkungen:

Analog Kennzahlen 8 und 9 wurde die bisherige Begründungspflicht bei Werten $<50\%$ bzw. $=100\%$ in eine mindestens 90-prozentige Sollvorgabe umgewandelt. Die Kennzahl zeigt über die Jahre eine positive Entwicklung mit kontinuierlich steigendem Median. Der häufigste Grund für eine Unterschreitung waren präoperative pT2-Stagings, die sich postoperativ als pT3 herausstellten und bei denen nur eine Röntgen-Aufnahme des Thorax angefertigt wurde. Sofern die CT-Aufnahme ohne plausible Begründung fehlte, vereinbarten Auditoren und Zentren die Sensibilisierung der Mitarbeiter für das leitliniengerechte Staging einschließlich SOP.

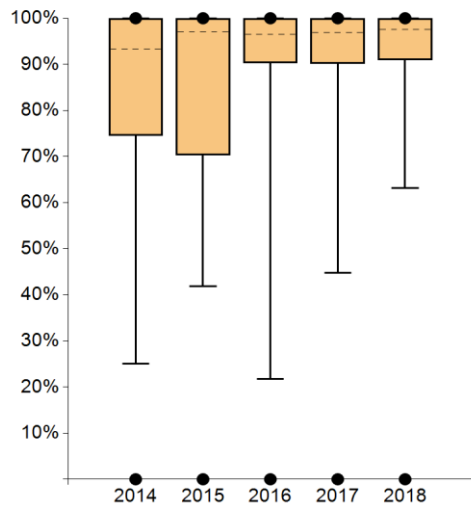
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Vollständiger Befundbericht bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 4 MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen der histopathologische Befund vollständig dokumentiert ist	38*	0 - 98	2316
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom und Operation	41*	3 - 108	2512
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	97,62%	0,00% - 100%	92,20%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	93,33%	97,08%	96,55%	96,96%	97,62%
25. Perzentil	74,55%	70,37%	90,24%	90,12%	90,99%
5. Perzentil	25,08%	41,90%	21,80%	44,73%	63,14%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

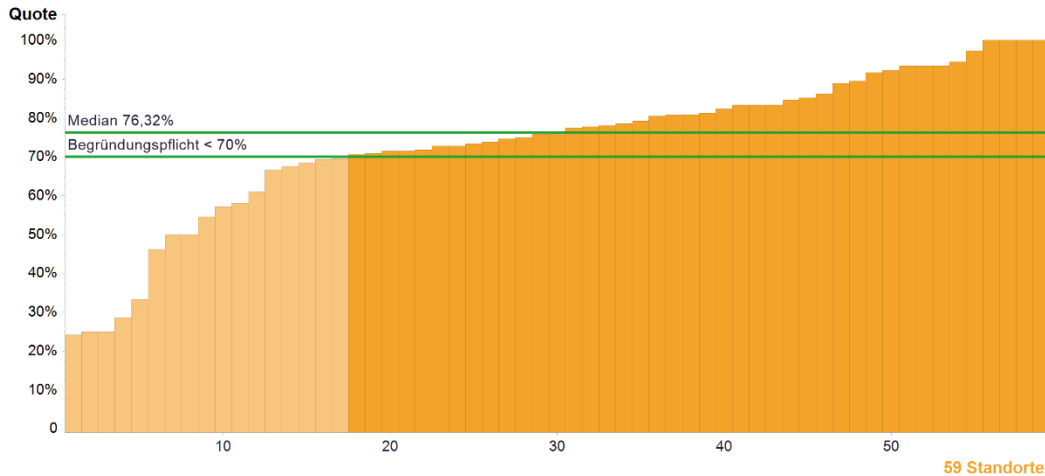
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	49	83,05%

Anmerkungen:

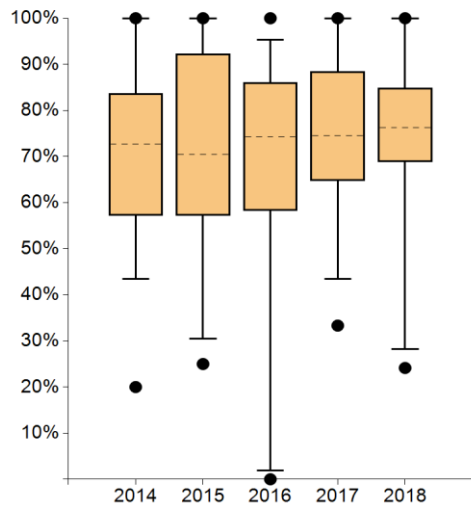
Bei dieser Kennzahl ist seit dem Kennzahlenjahr 2018 eine Sollvorgabe eingeführt. Eine Quote von 100% erreichen 26 Zentren. Bei erneut verbessertem Median bleibt die Streuung der Ergebnisse hoch. Das Zentrum mit 0% verzeichnete lediglich 3 Patienten im Nenner. In den Audits stellte sich heraus, dass in fast allen Fällen die Angaben zur perineuralen Infiltration und/oder die Invasionstiefe in den Befundberichten fehlte. Entsprechend wurden diese Aspekte mit der Pathologie erörtert, z.T. auch Anforderungsformulare angepasst. In einem Fall wurde wegen wiederholter Unterschreitung und negativer Tendenz der Quote eine Abweichung ausgesprochen.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

12. Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 6 MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit elektiver Neck-Dissection	17*	1 - 59	1220
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom und cNO jeglicher T-Kategorie	24*	1 - 76	1595
Quote	Begründungspflicht*** <70%	76,32%	24,14% - 100%	76,49%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	95,30%	100%	100%
75. Perzentil	83,67%	92,22%	86,01%	88,49%	84,91%
Median	72,73%	70,50%	74,22%	74,50%	76,32%
25. Perzentil	57,14%	57,14%	58,24%	64,71%	68,83%
5. Perzentil	43,47%	30,48%	1,88%	43,47%	28,21%
● Min	20,00%	25,00%	0,00%	33,33%	24,14%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	42	71,19%

Anmerkungen:

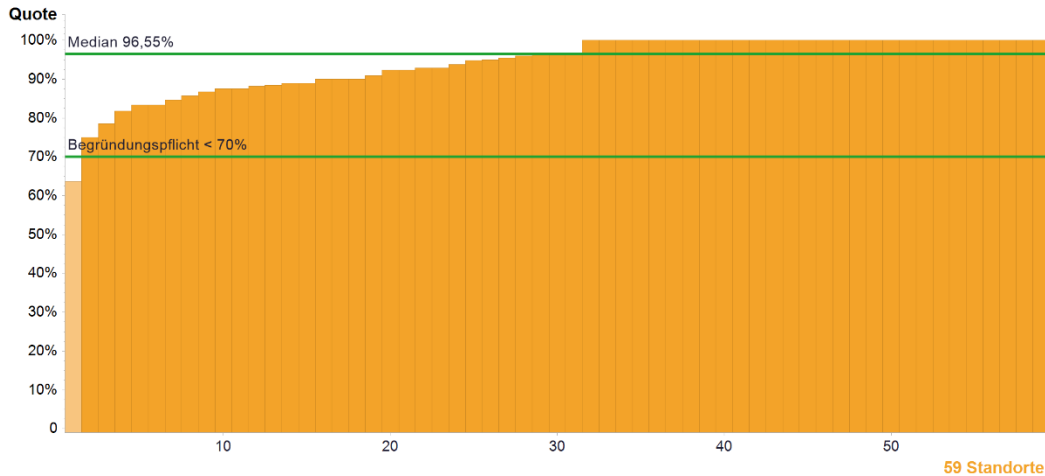
Unter anderem durch den weiterhin kontinuierlichen Anstieg des Medians liegen nur noch 17 Zentren (Vorjahr: 23) außerhalb der Plausibilitätsgrenzen. Die begründungspflichtigen Zentren unterließen eine Neck Dissection (ND) v.a. bei Ablehnung durch die Patienten, Multimorbidität, nicht geplanter operativer Primärtumortherapie bzw. inoperablen Zweitkarzinomen, bereits stattgehabter ND in der Vergangenheit, bei primärer Radiochemotherapie oder bei (kleinen) pT1-Karzinomen. Im Rahmen der Einzelfallanalyse wurden die Begründungen gewürdigt und in einigen Fällen Hinweise ausgesprochen.

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

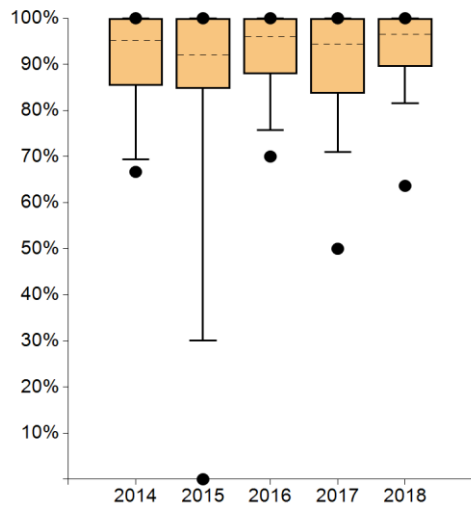
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

13. Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 7 MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners ohne Unterbrechung der Strahlentherapie	13*	2 - 53	954
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom und Strahlentherapie	14*	2 - 53	1021
Quote	Begründungspflicht*** <70%	96,55%	63,64% - 100%	93,44%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● Median	95,24%	92,06%	96,00%	94,43%	96,55%
● 25. Perzentil	85,42%	84,67%	87,88%	83,65%	89,45%
● 5. Perzentil	69,43%	30,02%	75,79%	70,93%	81,50%
● Min	66,67%	0,00%	70,00%	50,00%	63,64%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	58	98,31%

Anmerkungen:

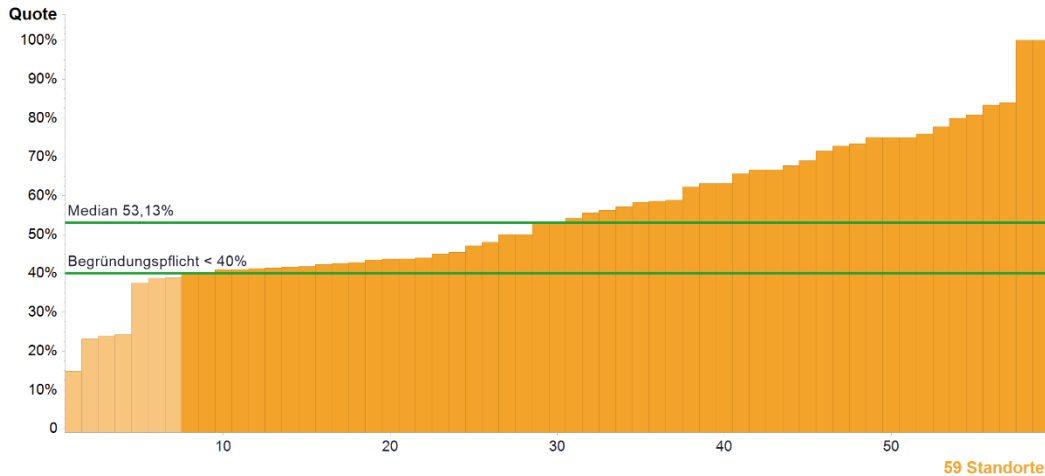
Analog Kennzahl 12 ist die Begründungspflicht für Quoten von 100% entfallen. Die Kennzahl entwickelt sich weiter positiv: Nur noch 1 Zentrum (Vorjahr: 2) gelang es nicht, bei mindestens 70% der Patienten eine unterbrechungsfreie (d.h. maximal 5 Werktage) Strahlentherapie durchzuführen. Dieses Zentrum nahm erstmals an der Datenerfassung teil und erklärte, dass Strahlentherapien u.a. wegen schlechtem Allgemeinzustand der Patienten abgebrochen wurden. Das Thema wurde bereits für das kommende Audit vorgemerkt.

* 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.

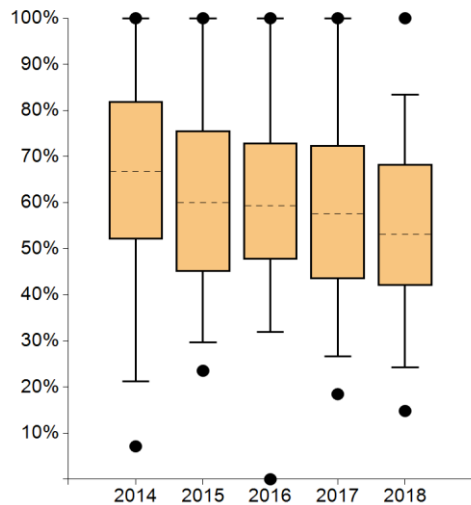
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

14. Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI 8 MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Radio- oder Radiochemotherapie	10*	1 - 33	737
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom - T3/T4-Kategorie und/oder - knappen ($\leq 3\text{mm}$) oder positiven Resektionsrändern - und/oder perineuraler oder Gefäßinvasion - und/oder pos. LK	24*	1 - 67	1427
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 40\%</math>	53,13%	14,81% - 100%	51,65%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	83,40%
75. Perzentil	81,92%	75,57%	72,92%	72,41%	68,35%
Median	66,67%	60,00%	59,38%	57,57%	53,13%
25. Perzentil	52,03%	44,99%	47,67%	43,51%	42,05%
5. Perzentil	21,20%	29,75%	31,93%	26,67%	24,20%
● Min	7,14%	23,53%	0,00%	18,46%	14,81%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	52	88,14%

Anmerkungen:

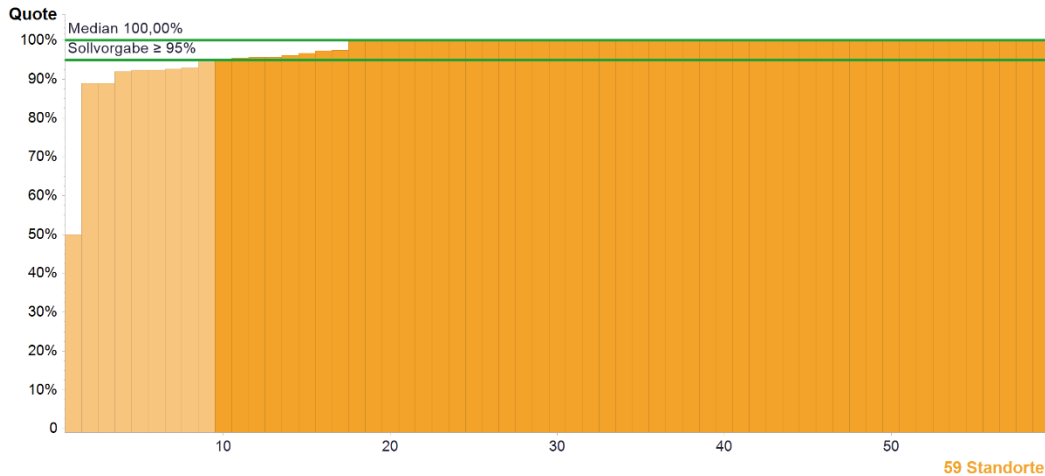
Im Kennzahlenjahr 2018 haben 7 Zentren (Vorjahr: 8) die Begründungspflicht unterschritten. 2 von ihnen hatten bereits im Vorjahr eine Unterschreitung der Quote. Insgesamt sind die Anteile postoperativer Radiochemotherapien rückläufig. Die Zentren begründen niedrige Werte mit heimatnah durchgeführten Therapien, über die weitere Informationen fehlten, Ablehnung sowie schlechten Allgemeinzustand bzw. Tod der Patienten. 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.

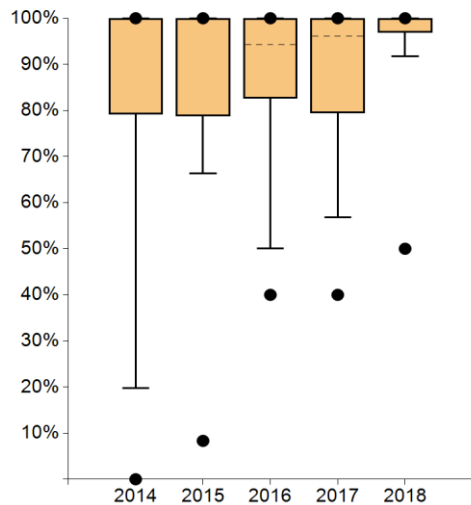
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

15. Zahnärztliche Untersuchung vor Radio- o. Radiochemotherapie (LL QI 9 MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Radio- oder Radiochemotherapie	17*	3 - 56	1070
Nenner	Primärfälle mit Mundhöhlenkarziom und Radio- oder Radiochemotherapie	17*	3 - 56	1093
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	50,00% - 100%	97,90%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	94,29%	96,15%	100%
25. Perzentil	79,17%	78,75%	82,61%	79,48%	96,95%
5. Perzentil	19,79%	66,39%	50,00%	56,83%	91,69%
● Min	0,00%	8,33%	40,00%	40,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
59	100,00%	50	84,75%

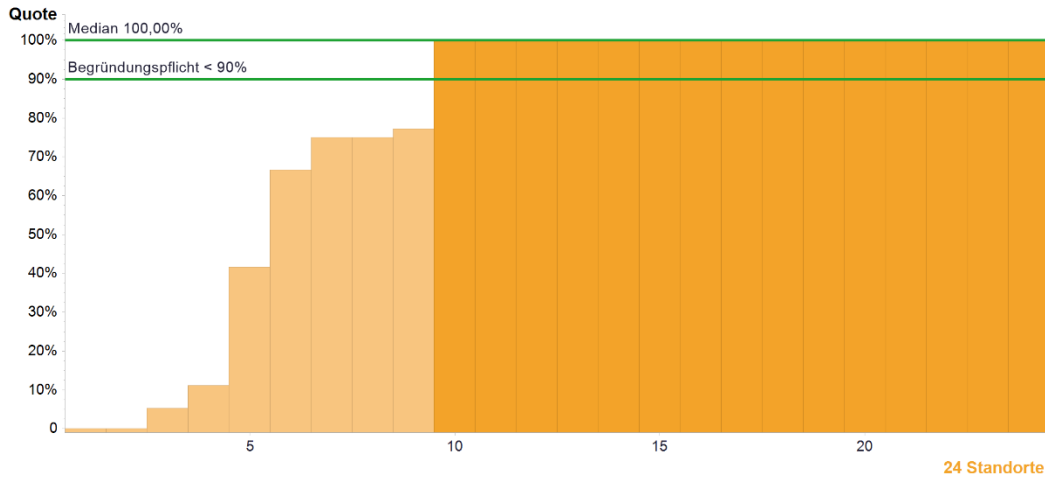
Anmerkungen:

Die Anforderungen dieser Kennzahl wurden im Vergleich zum Vorjahr erhöht (zuvor lediglich Begründungspflicht bei Quoten <40% bzw. =100%). Durch die positive Entwicklung in den Zentren liegen trotzdem nur 9 Zentren (Vorjahr: 24) unter einem Wert von 95%. 27 Zentren verbessern ihren Wert, nur 5 verschlechtern ihn im Vergleich zum Vorjahr. Zahnärztliche Untersuchungen unterblieben vor allem deshalb, weil Patienten Bestrahlungen heimatnah durchführen ließen (keine Informationen verfügbar), keine eigenen Zähne mehr hatten oder vor Einleitung der Therapie verstorben waren. Diese Fälle wurden in den Audits besprochen.

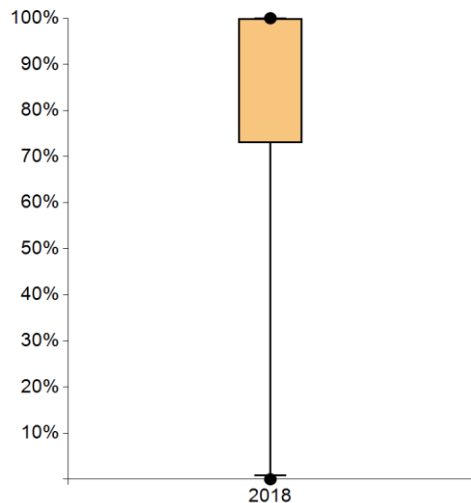
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

16. Vollständige Befundberichte bei Larynxkarzinom (LL Q1 1 Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Befundberichten	5*	0 - 28	195
Nenner	Primärfälle mit Larynxkarzinom und Tumorresektion und Lymphknotenentfernung	9,5*	1 - 28	262
Quote	Begründungspflicht*** <90%	100%	0,00% - 100%	74,43%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	72,92%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,79%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
24	40,68%	15	62,50%

Anmerkungen:

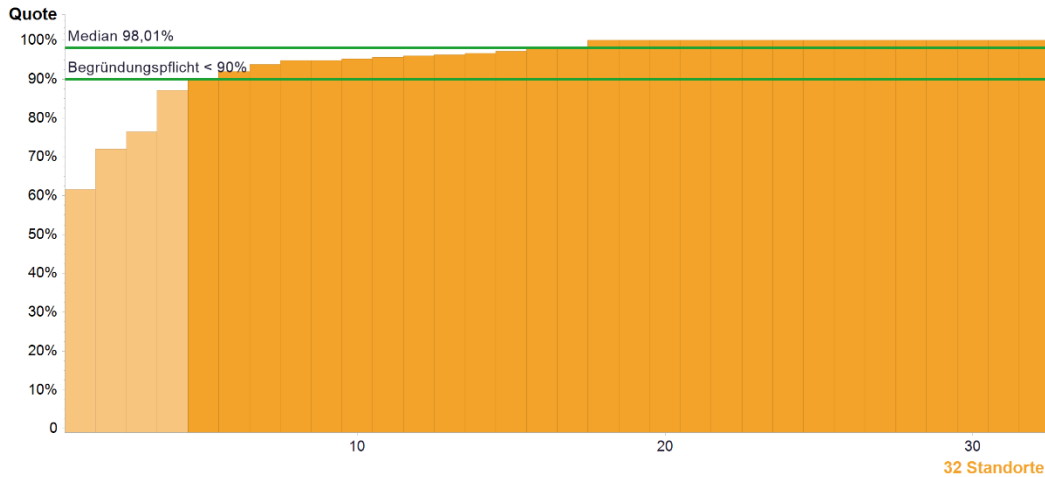
Die 6 Kennzahlen zum Larynxkarzinom (16-21) wurden im Kennzahlenjahr 2018 erstmals erhoben, die Datenermittlung erfolgte somit noch freiwillig. 24 Zentren haben für den Q1 der S3-LL auswertbare Daten übermittelt. Alle 15 Zentren innerhalb der Plausibilitätsgrenzen erreichen 100%. Die übrigen 9 Zentren zeigen eine Streuung zwischen 0 und 75%. Teils sind die Standards und Prozesse für vollständige Befundberichte noch im Aufbau, teils führte die Wertung intraepithelialer Neoplasien bei den Primärfällen dazu, dass nicht alle Kriterien des Zählers angegeben werden konnten. Die Zentren nutzten die freiwillige Datenerhebung, um den Austausch mit den Pathologien zu suchen, Softwareanpassungen vorzunehmen und die Anforderungsbögen anzupassen.

* 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.

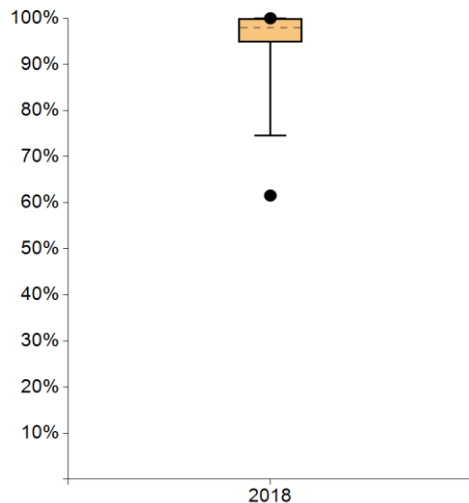
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

17. Panendoskopie bei Larynxkarzinom (LL QI 2 Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Panendoskopie	27*	14 - 69	1015
Nenner	Primärfälle mit Larynxkarzinom	30*	14 - 93	1087
Quote	Begründungspflicht*** <90%	98,01%	61,54% - 100%	93,38%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	98,01%
25. Perzentil	----	----	----	----	94,74%
5. Perzentil	----	----	----	----	74,48%
● Min	----	----	----	----	61,54%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
32	54,24%	28	87,50%

Anmerkungen:

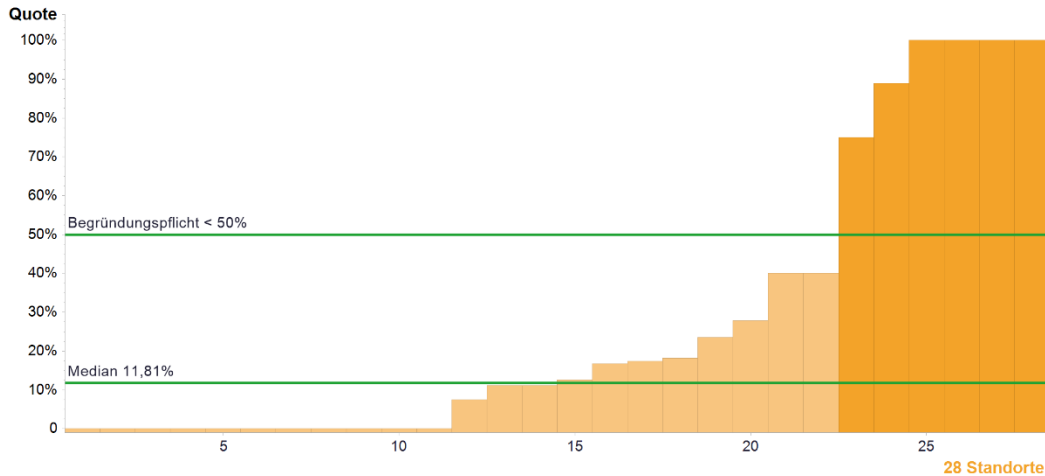
Die Kennzahl wird bereits bei der ersten (freiwilligen) Erhebung sehr gut von den Zentren erfüllt. 15 von ihnen führen bei allen Primärfällen mit Larynxkarzinom eine Panendoskopie durch. 4 Zentren liegen unterhalb von 90% und fallen damit unter die Begründungspflicht. Der Allgemeinzustand der Patienten dieser Zentren gestattete zum Teil keine Narkose. Andere Zentren sahen bei In-situ-Karzinomen keine Notwendigkeit einer Panendoskopie. Bei anderen Zentren waren die organisatorischen (IT) bzw. fachlichen (SOP) Vorbereitungen für die Erfassung dieser Kennzahl noch nicht abgeschlossen.

* 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.

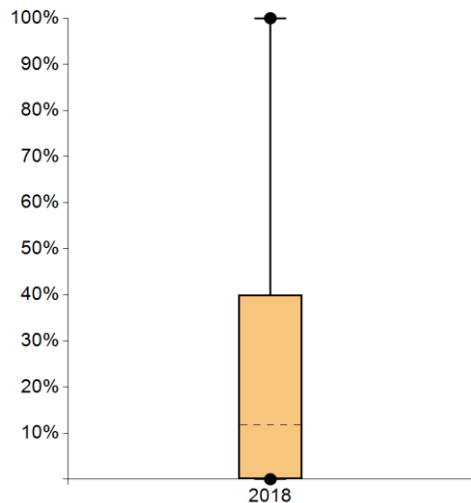
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

18. Postoperative Radiochemotherapie bei Larynxkarzinom (LL QI 4 Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Radiochemotherapie	1,5*	0 - 8	56
Nenner	Primärfälle mit Larynxkarzinom und Resektion mit Resektionsrändern <5mm oder R1 oder extrakapsulärem LK-Wachstum (pN3b)	7,5*	1 - 27	256
Quote	Begründungspflicht*** <50%	11,81%	0,00% - 100%	21,88%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	40,00%
Median	----	----	----	----	11,81%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	47,46%	6	21,43%

Anmerkungen:

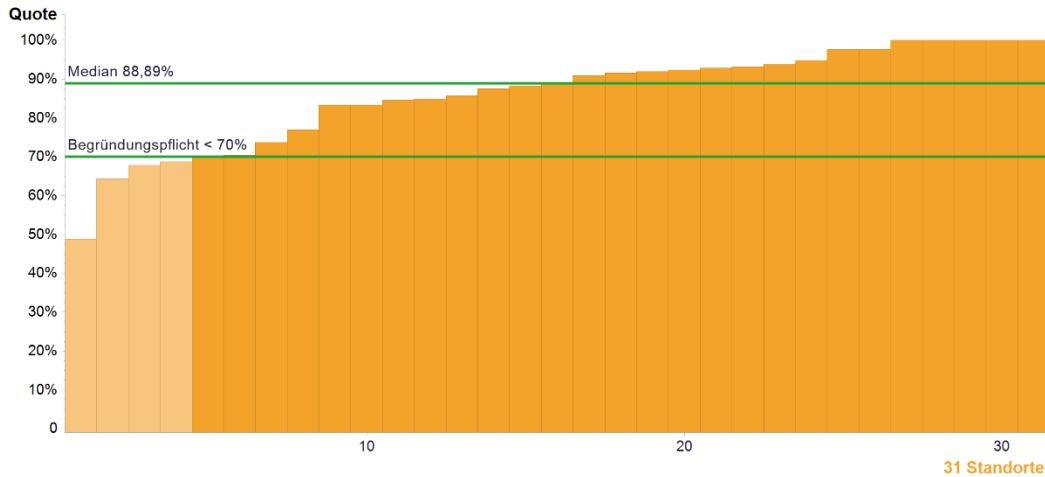
Im Rahmen dieser ersten freiwilligen Datenerhebung zur postoperativen Radiochemotherapie des Larynxkarzinoms nutzen viele Zentren die Gelegenheit, das eigene klinische Handeln mit den in Kennzahlenbogen und S3-LL abgebildeten Vorgaben abzugleichen. Teils waren Quoten unter 50% im Erkrankungszustand des Patienten begründet (palliative Situation, therapieleitendes Zweitkarzinom), teils sahen die Zentren Unschärfen in der Nennerdefinition (insbesondere in Bezug auf Glottiskarzinom: 1 mm Resektionsrand (RR) sei ausreichend; bei pT1a-Karziomen sei 5mm RR nicht erforderlich). In einigen Zentren waren die technisch-organisatorischen Prozesse für die Erfassung der Kennzahl noch im Aufbau.

* 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.

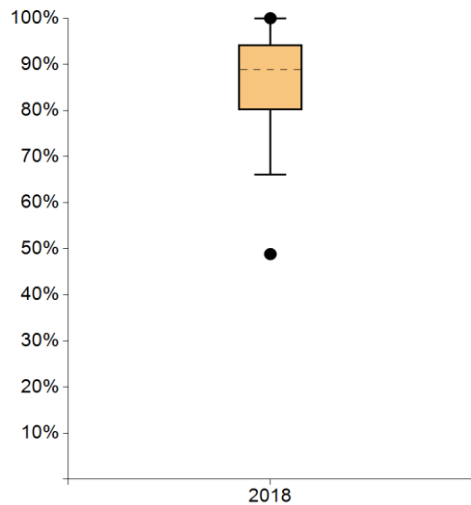
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

19. R0-Resektion bei Larynxkarzinom (LL QI 5 Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit finalelem Op-Ergebnis R0	15*	2 - 43	576
Nenner	Primärfälle mit Larynxkarzinom und Resektion	17*	2 - 47	676
Quote	Begründungspflicht*** <70%	88,89%	48,84% - 100%	85,21%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	94,25%
Median	----	----	----	----	88,89%
25. Perzentil	----	----	----	----	80,13%
5. Perzentil	----	----	----	----	66,08%
● Min	----	----	----	----	48,84%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
31	52,54%	27	87,10%

Anmerkungen:

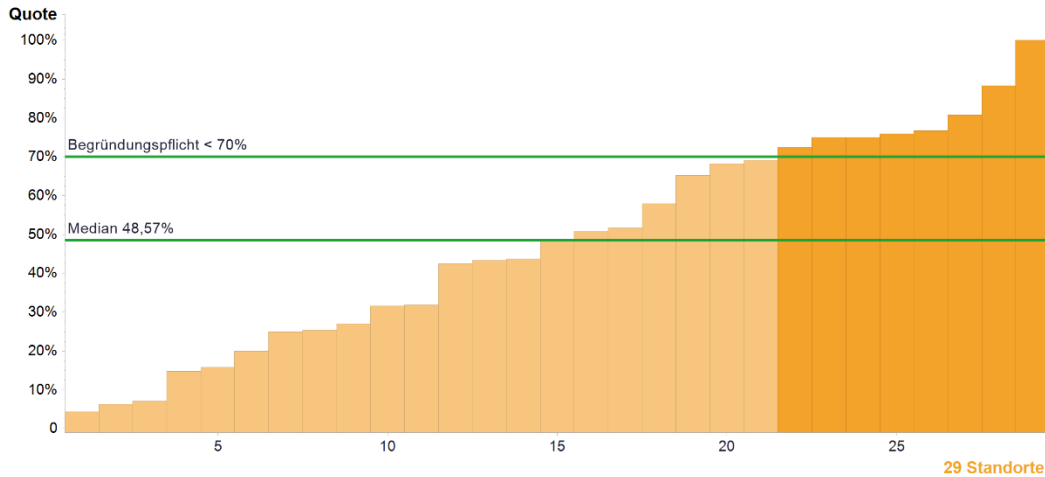
Die 31 Zentren, die ihre Daten zu dieser Kennzahl freiwillig übermittelt haben, erreichen in der großen Mehrzahl sehr gute Ergebnisse innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. Die 4 Zentren, die unterhalb der Quote von 70% lagen, begründeten ihre Ergebnisse vor allem mit palliativ behandelten Patienten, bei denen eine R0-Resektion nicht möglich war. Wie bei anderen freiwillig erhobenen Kennzahlen waren zudem noch nicht in allen Zentren die für die Erfassung der Kennzahl erhobenen Strukturen aufgebaut.

* 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.

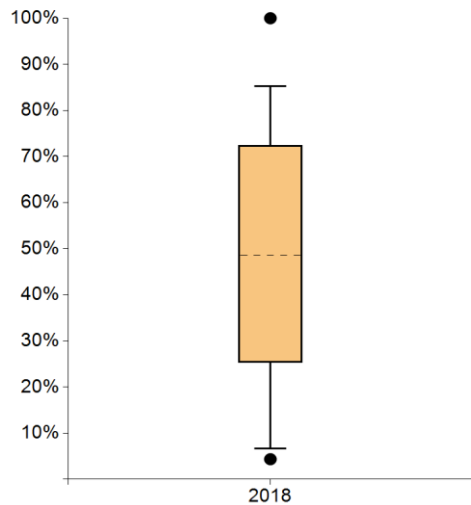
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

20. Beratung durch Logopäden/Sprechwissenschaftler bei Larynxkarzinom (LL QI 6 Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beratung durch Logopäden/ Sprechwissenschaftler bei Larynxkarzinom	15*	1 - 38	417
Nenner	Primärfälle mit Larynxkarzinom und Therapie	27*	8 - 74	895
Quote	Begründungspflicht*** <70%	48,57%	4,35% - 100%	46,59%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	100%
● 95. Perzentil	----	----	----	----	85,25%
● 75. Perzentil	----	----	----	----	72,41%
● Median	----	----	----	----	48,57%
● 25. Perzentil	----	----	----	----	25,35%
● 5. Perzentil	----	----	----	----	6,61%
● Min	----	----	----	----	4,35%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
29	49,15%	8	27,59%

Anmerkungen:

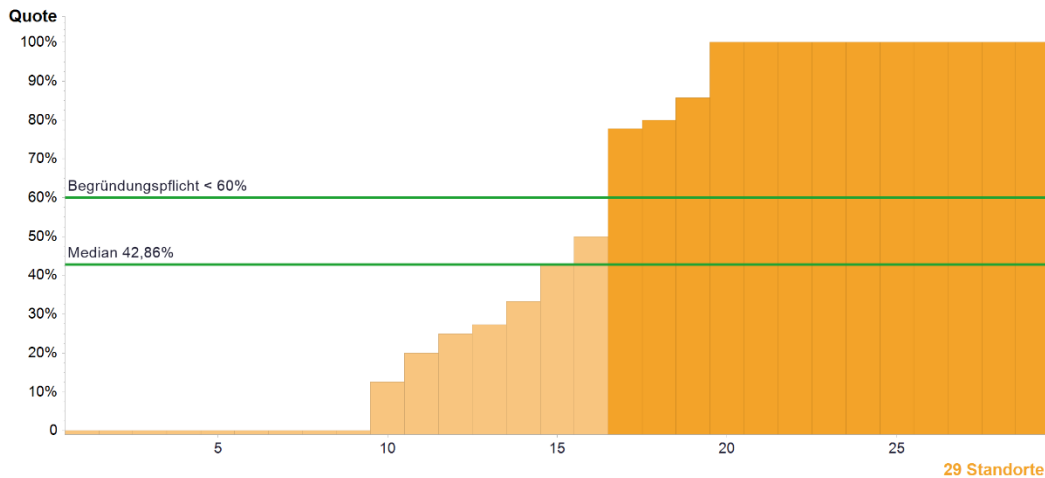
Die erstmals auf freiwilliger Basis erhobenen Daten dieser Kennzahl zeigen das noch in sehr unterschiedlichem Maße umgesetzte logopädische Angebot. Während 8 der 29 datenliefernden Zentren die Vorgabe bereits erfüllen, erreichen 21 Zentren noch nicht die vorgesehene Mindestquote. Neben noch im Aufbau befindlicher Prozesse zur konsequenten logopädischen Beratung und Dokumentation gaben viele Zentren an, dass Logopädie häufig ambulant oder im Rahmen der Rehabilitation durchgeführt werde, was wiederum schwierig nachzuverfolgen sei. Gleichzeitig intensivierten einige Zentren die Zusammenarbeit mit der Logopädie und führen z.B. routinemäßige präoperative Konsile ein.

* 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.

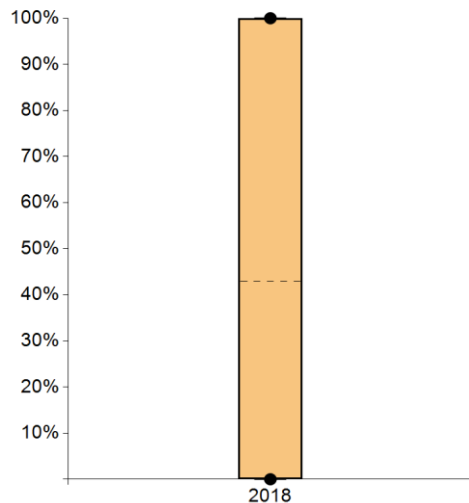
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

21. Dauer Strahlentherapie bei Larynxkarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Abschluss Strahlentherapie innerhalb von 77d nach OP	1*	0 - 12	71
Nenner	Primärfälle mit Larynxkarzinom und postoperativer Strahlentherapie	4*	1 - 15	149
Quote	Begründungspflicht*** <60%	42,86%	0,00% - 100%	47,65%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	42,86%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
29	49,15%	13	44,83%

Anmerkungen:

Die freiwillig übermittelten Daten zur Dauer der postoperativen Strahlentherapie zeigen eine große Streuung der Werte. Die um eine Begründung gebetenen Zentren, die Ergebnisse unter 60% angaben, konnten die Bestrahlung in einigen Fällen erst verzögert beginnen, weil 2 simultane Tumoren primär chirurgisch therapiert wurden, besonders komplexe OPs mit einem längeren Heilungsverlauf assoziiert waren, die postoperative Intensiv- und Rehabilitationszeit wegen Vorerkrankungen (z.B. COPD) verlängert war oder postoperative Komplikationen (z.B. Wundheilungsstörungen) auftraten. Einige Zentren nutzten die Ergebnisse zur Optimierung interner Abläufe, um einen zügigen postoperativen Beginn der Bestrahlung zu gewährleisten.

* 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.
Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumorzentren
Heinrich Iro, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Michael Ehrenfeld, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

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

Version e-A1-de; Stand 03.04.2020

ISBN: 978-3-948226-17-6

