

# Kennzahlenauswertung 2019

## Jahresbericht der zertifizierten Kopf-Hals-Tumor-Zentren

Auditjahr 2018 / Kennzahlenjahr 2017



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Kopf-Hals-Tumor-Zentren 2018 .....	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. 6: Revisionsoperationen .....	17
Kennzahl Nr. 7: Ausschluss Zweittumore in Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI) .....	18
Kennzahl Nr. 8: Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie (LL MHK QI) .....	19
Kennzahl Nr. 9: Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI) .....	20
Kennzahl Nr. 10: Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI) .....	21
Kennzahl Nr. 11: Vorstellung TK Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI) .....	22
Kennzahl Nr. 12: Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI) .....	23
Kennzahl Nr. 13: Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI) .....	24
Kennzahl Nr. 14: Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI) .....	25
Kennzahl Nr. 15: Zahnärztliche Untersuchung vor Radio- o. Radiochemotherapie (LL MHK QI) .....	26
Impressum .....	27

## Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 10: Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)
Kennzahl Nr. 11: Vorstellung TK 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](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Prätherapeutische Pat., die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	116,5*	75 - 241	7449
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	135,5*	77 - 258	7903
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,12%	64,00% - 100%	94,26%**

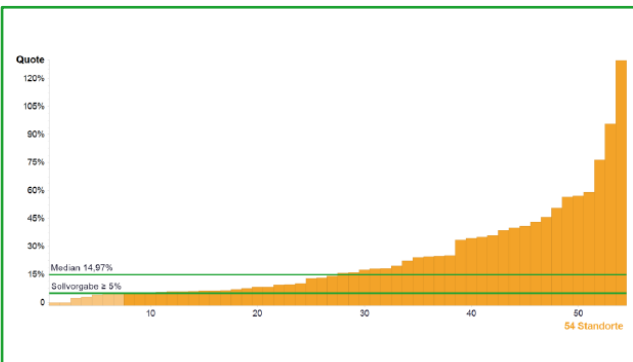
### Grunddaten Kennzahl:

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.

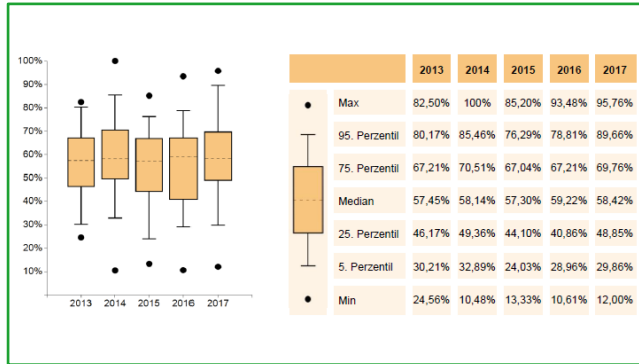
In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.



### Diagramm:

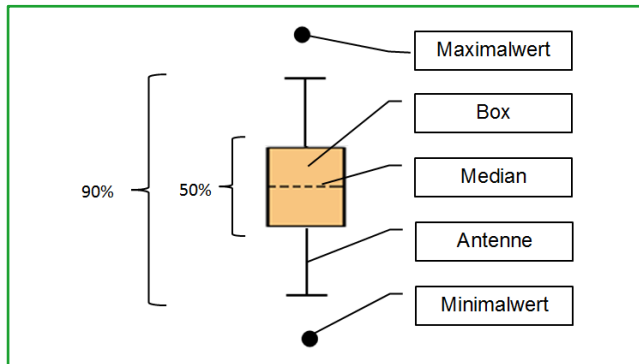
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2013, 2014, 2015, 2016** und **2017** 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 2018

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Laufende Verfahren	4	4	6	5	7	12
Zertifizierte Zentren	56	49	41	34	24	11
Zertifizierte Standorte	58	51	43	36	26	13
Kopf-Hals-Tumor-Zentren mit 1 Standort	55	48	40	33	23	10
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

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	54	45	40	31	24	12
entspricht	93,1%	88,2%	93,0%	86,1%	92,3%	92,3%
Primärfälle gesamt*	7903	6651	5643	4482	3521	1931
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	146,4	147,8	141,1	144,6	146,7	160,9
Primärfälle pro Standort (Median)*	135,5	137	129,5	129	136	152

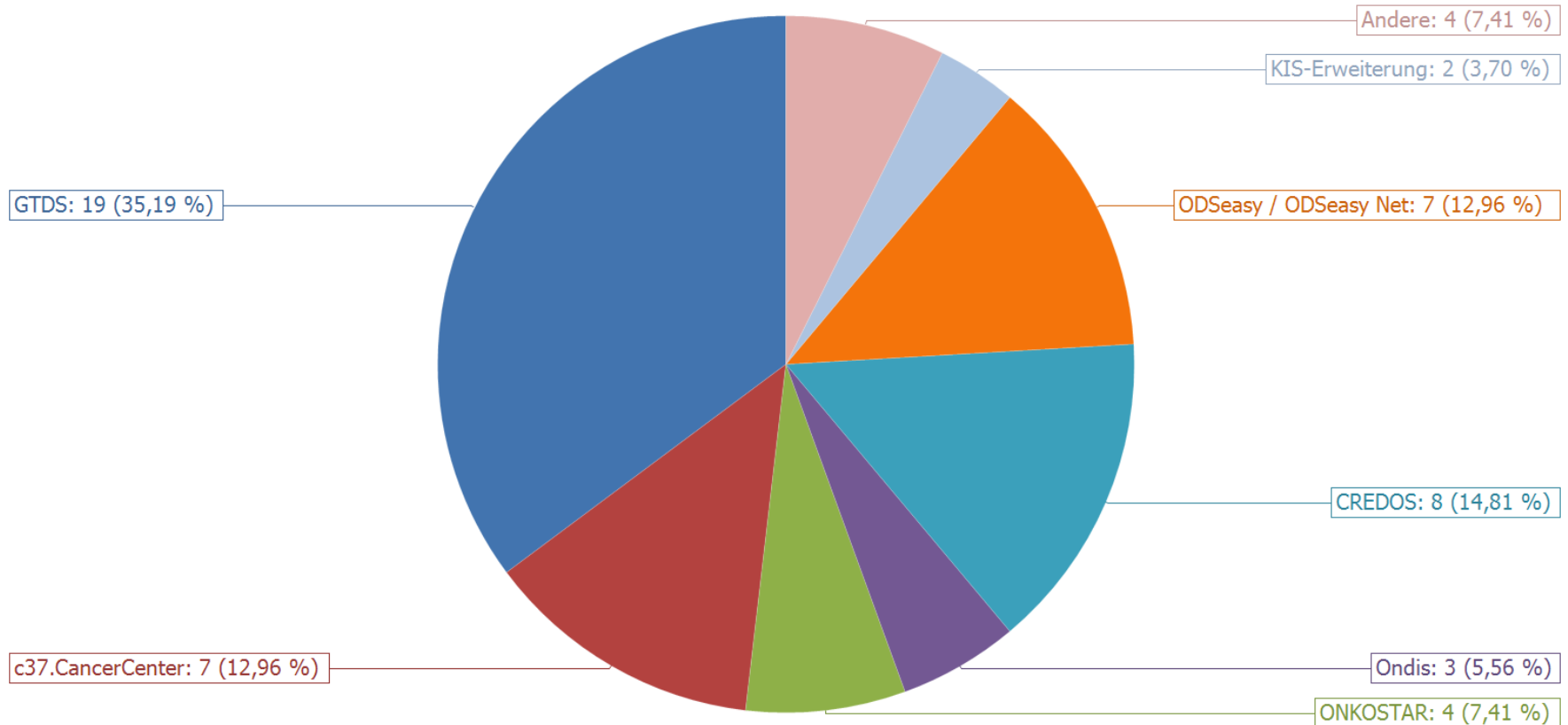
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

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 54 der 58 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 4 Standorte, die im Jahr 2018 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). In allen 58 Standorten wurden 8203 Primärfälle Kopf-Hals behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2017. Sie stellen für die 2018 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

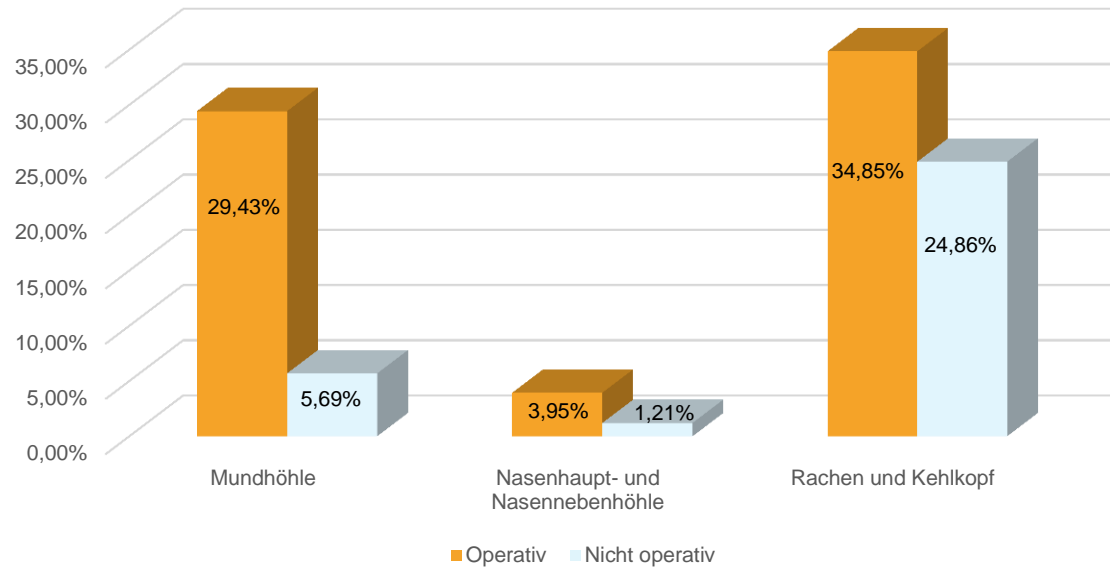
## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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.

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

## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

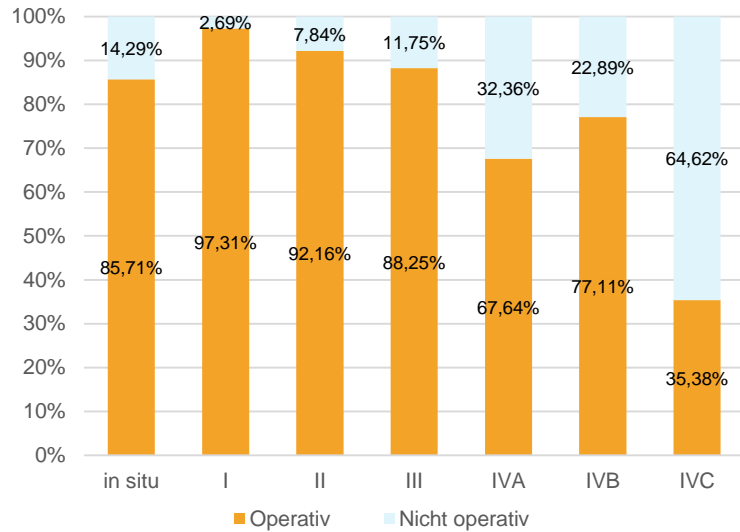


	Operativ	Nicht operativ	Primärfälle gesamt
<b>Mundhöhle</b>	2.326 (29,43%)	450 (5,69%)	2.776 (35,13%)
<b>Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle</b>	312 (3,95%)	96 (1,21%)	408 (5,16%)
<b>Rachen und Kehlkopf</b>	2.754 (34,85%)	1.965 (24,86%)	4.719 (59,71%)
<b>Gesamt</b>	<b>5.392</b>	<b>2.511</b>	<b>7.903 (100%)</b>

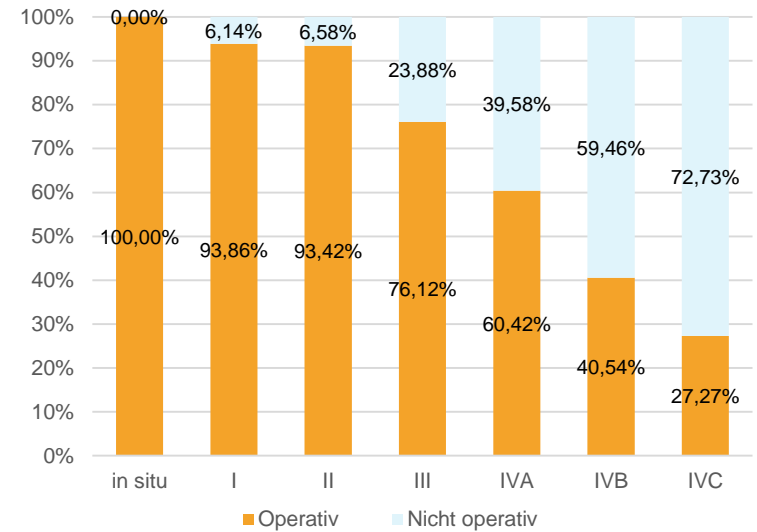


## Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle

Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome



Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle

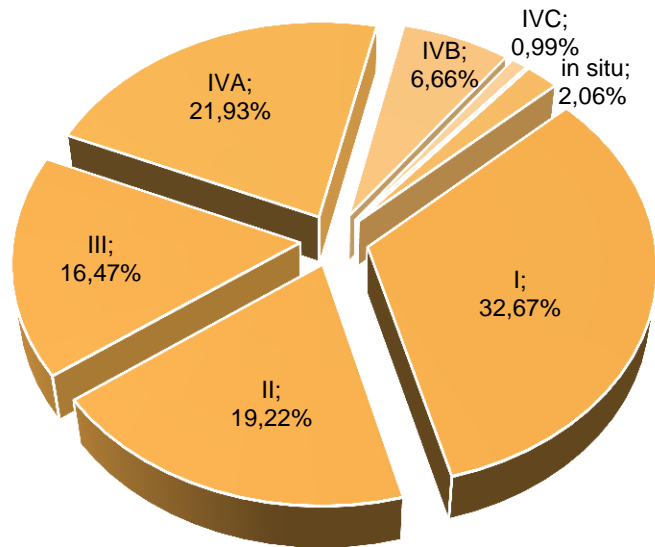


Primärfälle Stadium	Mundhöhlenkarzinome			Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle			Rachen und Kehlkopf <sup>1</sup>		Primärfälle Gesamt
	Operativ	Nicht operativ	Summe	Operativ	Nicht operativ	Summe	Operativ	Nicht operativ	
in situ	48 (85,71%)	8 (14,29%)	56 (100%)	7 (100%)	0 (0,00%)	7 (100%)	-	-	63
I	760 (97,31%)	21 (2,69%)	781 (100%)	107 (93,86%)	7 (6,14%)	114 (100%)	-	-	895
II	447 (92,16%)	38 (7,84%)	485 (100%)	71 (93,42%)	5 (6,58%)	76 (100%)	-	-	561
III	383 (88,25%)	51 (11,75%)	434 (100%)	51 (76,12%)	16 (23,88%)	67 (100%)	-	-	501
IVA	510 (67,64%)	244 (32,36%)	754 (100%)	58 (60,42%)	38 (39,58%)	96 (100%)	-	-	850
IVB	155 (77,11%)	46 (22,89%)	201 (100%)	15 (40,54%)	22 (59,46%)	37 (100%)	-	-	238
IVC	23 (35,38%)	42 (64,62%)	65 (100%)	3 (27,27%)	8 (72,73%)	11 (100%)	-	-	76
<b>Gesamt</b>	<b>2.326</b>	<b>450</b>		<b>312</b>	<b>96</b>		<b>2.754</b>	<b>1.965</b>	<b>7.903</b>

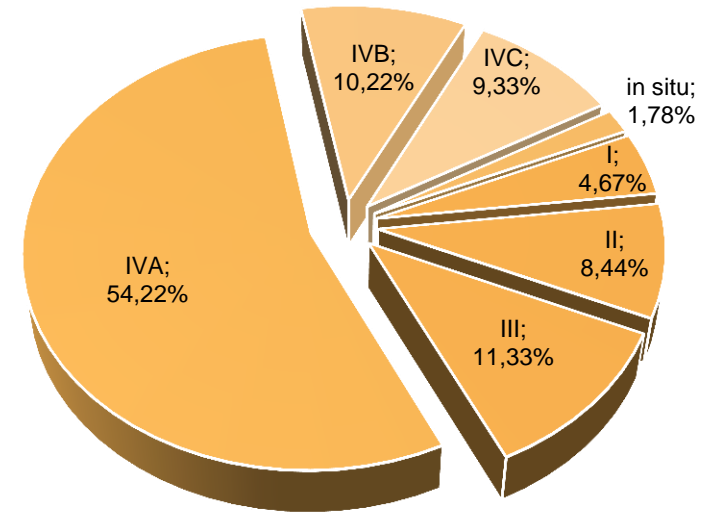
<sup>1</sup> mit der 8. Auflage der TNM-Klassifikation wurde die Stadieneinteilung für Rachen- und Kehlkopf-Tumoren verändert. Ab dem Kennzahlenjahr 2017 ist eine Dokumentation der Tumorstadien für diese Entitäten nicht mehr vorgesehen.

**Basisdaten – Stadienverteilung Mundhöhlenkarzinome**

**Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome – operativ**



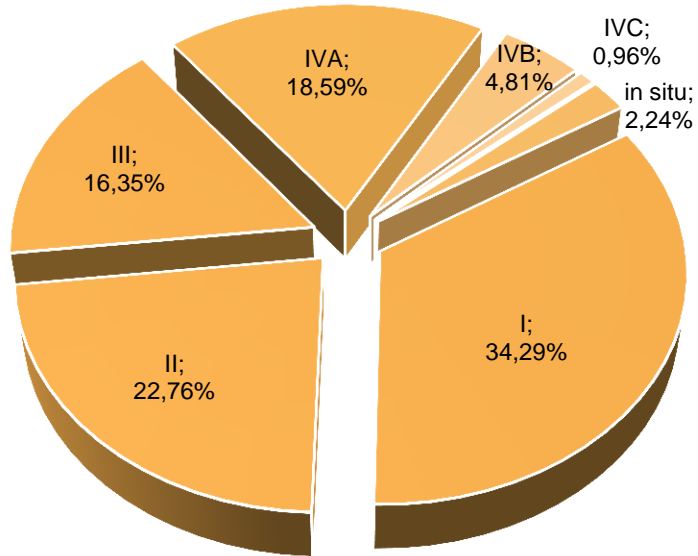
**Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome – nicht operativ**



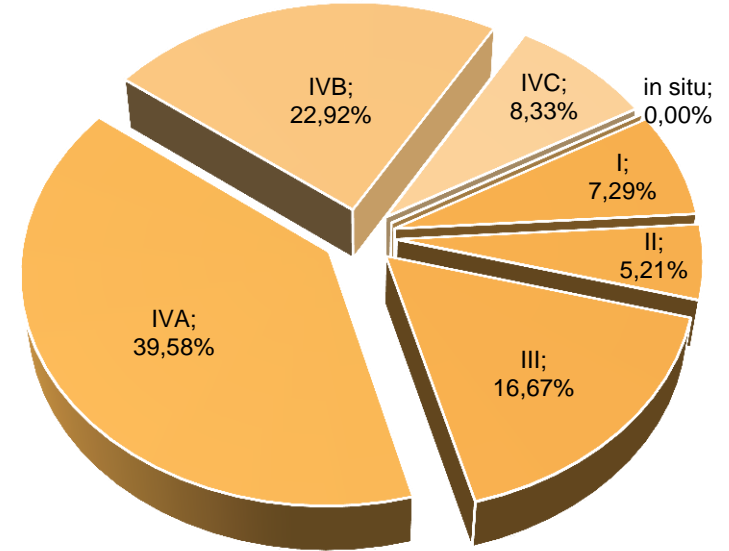
	Mundhöhlenkarzinome		Gesamt
	operativ	nicht operativ	
in situ	48 (2,06%)	8 (1,78%)	56
I	760 (32,67%)	21 (4,67%)	781
II	447 (19,22%)	38 (8,44%)	485
III	383 (16,47%)	51 (11,33%)	434
IVA	510 (21,93%)	244 (54,22%)	754
IVB	155 (6,66%)	46 (10,22%)	201
IVC	23 (0,99%)	42 (9,33%)	65
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>2.326 (100%)</b>	<b>450 (100%)</b>	<b>2.776</b>

**Basisdaten – Stadienverteilung Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle**

**Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle – operativ**

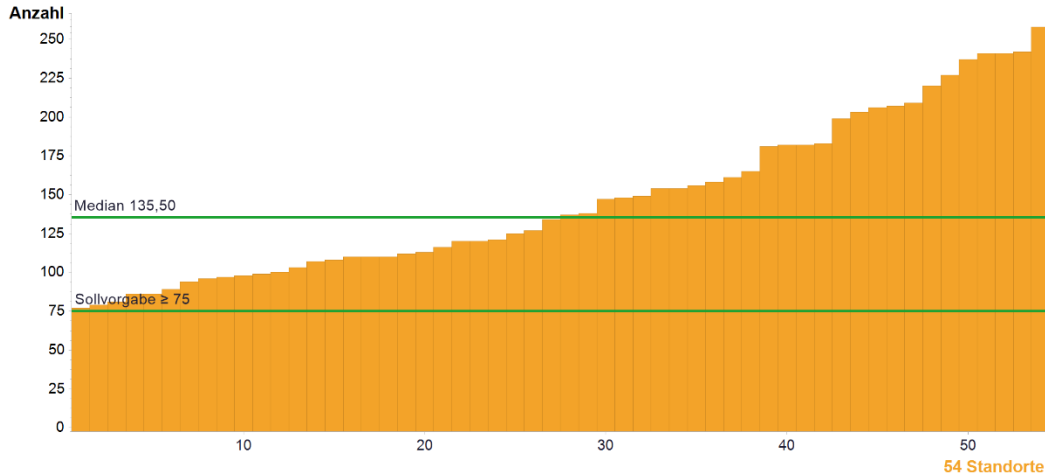


**Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle – nicht operativ**

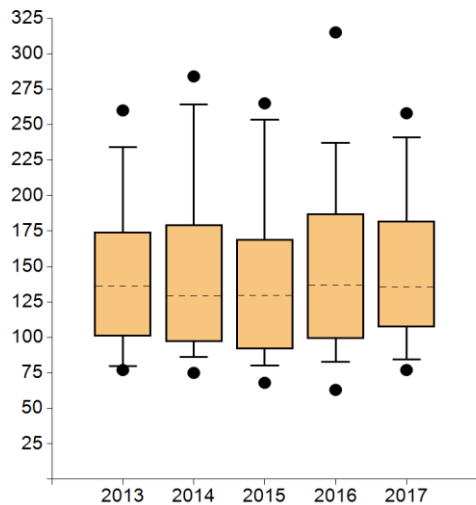


	Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle		Gesamt
	operativ	nicht operativ	
in situ	7 (2,24%)	0 (0,00%)	7
I	107 (34,29%)	7 (7,29%)	114
II	71 (22,76%)	5 (5,21%)	76
III	51 (16,35%)	16 (16,67%)	67
IVA	58 (18,59%)	38 (39,58%)	96
IVB	15 (4,81%)	22 (22,92%)	37
IVC	3 (0,96%)	8 (8,33%)	11
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>312 (100%)</b>	<b>96 (100%)</b>	<b>408</b>

# 1. Anzahl Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle Def. Gemäß 1.2.1	135,5	77 - 258	7903
	Sollvorgabe ≥ 75			



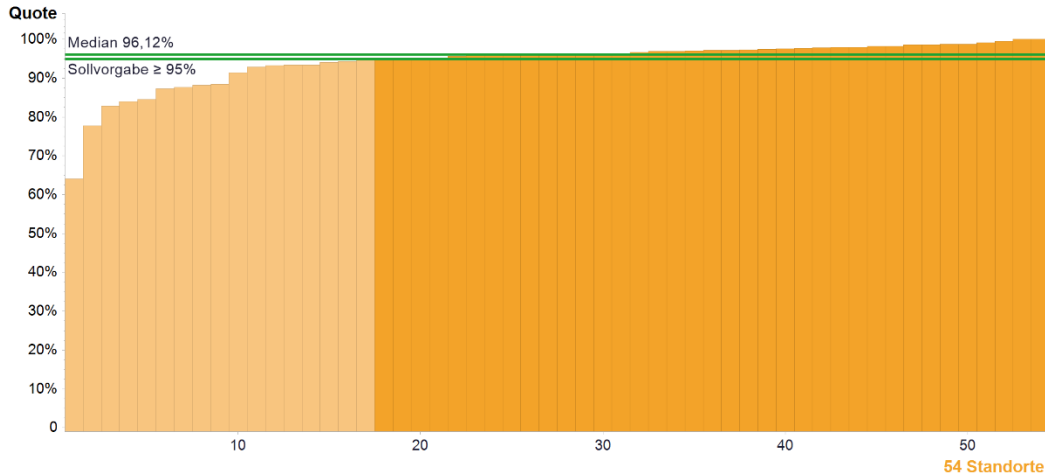
	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	260,00	284,00	265,00	315,00	258,00
95. Perzentil	234,00	264,00	253,50	237,00	241,00
75. Perzentil	174,50	179,50	169,25	187,00	182,00
Median	136,00	129,00	129,50	137,00	135,50
25. Perzentil	100,75	97,00	91,75	99,00	107,25
5. Perzentil	79,65	86,00	79,95	82,60	84,25
● Min	77,00	75,00	68,00	63,00	77,00

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

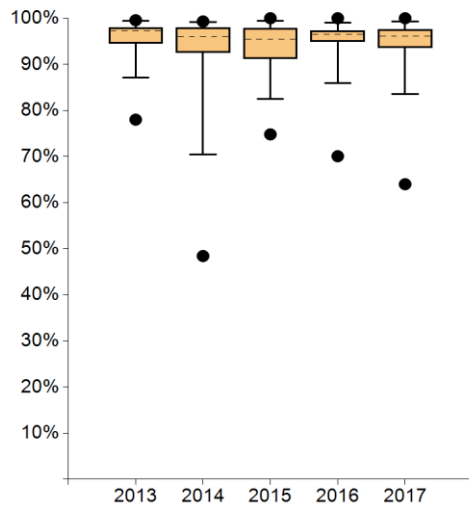
**Anmerkungen:**

Im Vorjahresvergleich annähernd gleichbleibender Median der Primärfallzahl bei rückläufigem Maximalwert. Alle Zentren erreichten im Auditjahr 2018 die Mindestvorgabe. Das Zentrum mit Fallzahlunterschreitung im Vorjahr konnte die Primärfallzahl im Auditjahr 2018 über die Sollvorgabe hinaus steigern. 28 Zentren konnten ihre Primärfallzahl im Vergleich zum Vorjahr halten oder steigern, bei 17 Zentren war die Primärfallzahl rückläufig. Einschließlich der Zentren, die nicht im Jahresbericht enthalten sind, wurden im Kennzahlenjahr 2017 8.203 Primärfälle in zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentren behandelt. Davon entfallen 7.483 der Primärfälle auf Zentren in Deutschland. Bezogen auf die Inzidenz bösartiger Kopf-Hals-Tumore in 2014 (16.300, www.krebsdaten.de) wurden im Kennzahlenjahr 2017 46,0 % der Neuerkrankungen in zertifizierten Zentren versorgt.

## 2. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Prätherapeutische Pat., die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	116,5*	75 - 241	7449
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	135,5*	77 - 258	7903
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	96,12%	64,00% - 100%	94,26%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	99,57%	99,30%	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,35%	99,12%	99,38%	99,05%	99,22%
75. Perzentil	97,99%	97,98%	97,84%	97,30%	97,63%
Median	97,26%	96,03%	95,49%	96,49%	96,12%
25. Perzentil	94,46%	92,60%	91,20%	94,90%	93,55%
5. Perzentil	87,07%	70,48%	82,48%	85,90%	83,56%
● Min	78,00%	48,42%	74,81%	70,07%	64,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	37	68,52%

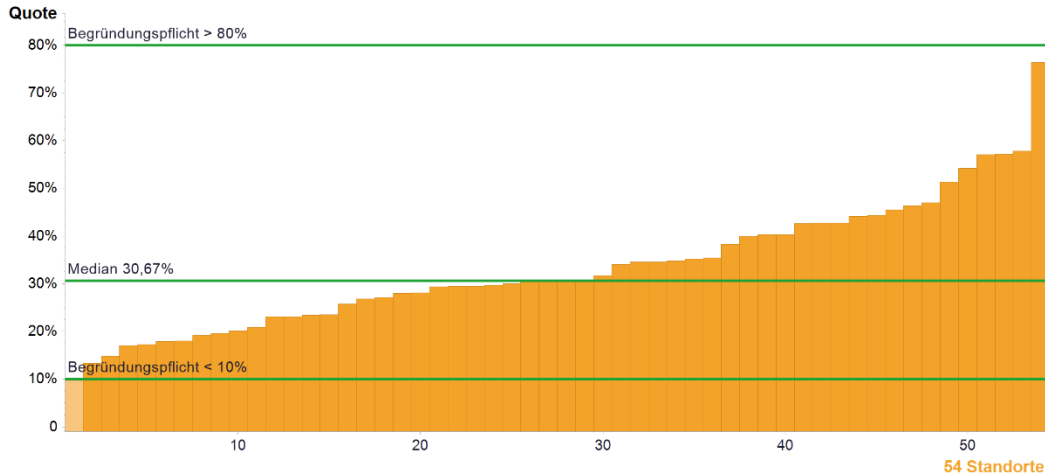
### Anmerkungen:

Die Kennzahl wird im Zeitverlauf in den Zentren kontinuierlich gut umgesetzt. Erneut erfüllen mehr Zentren als im Vorjahr (n=33) die Sollvorgabe für die Rate prätherapeutischer Tumorkonferenzvorstellungen. Von den 17 Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreichten, haben 12 Zentren >85% der Patienten prätherapeutisch vorgestellt. Zentren mit geringen Vorstellungsquoten begründeten dies mit einzelner Tumorentfernung (insbesondere kleiner Tumore) im Rahmen diagnostischer Eingriffe, intraoperativen Zufallsbefunden, dringlicher OP-Indikation, sowie Abstimmungsschwierigkeiten an interdisziplinären Schnittstellen. Die Auditoren sprachen erneut eine Reihe von Hinweisen aus. Zur Verbesserung der Ergebnisse setzen die Zentren verschiedene Maßnahmen um, wie Diskussion in Qualitätszirkeln, Einführung von SOPs und Mitarbeiterschulungen.

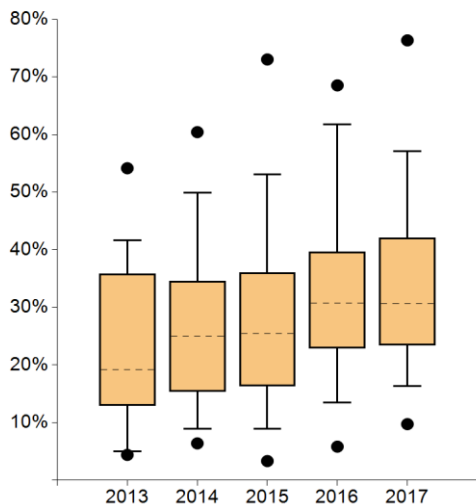
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

### 3. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	56*	15 - 158	3091
Nenner	Primärfälle + Pat. mit Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv	154,5*	84 - 331	9470
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >80%	30,67%	9,74% - 76,33%	32,64%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	54,14%	60,41%	73,02%	68,52%	76,33%
95. Perzentil	41,64%	49,88%	53,07%	61,74%	57,07%
75. Perzentil	35,77%	34,53%	36,03%	39,62%	42,01%
Median	19,21%	25,00%	25,44%	30,74%	30,67%
25. Perzentil	12,96%	15,40%	16,39%	22,93%	23,41%
5. Perzentil	5,06%	8,95%	8,88%	13,50%	16,29%
● Min	4,40%	6,40%	3,33%	5,83%	9,74%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	53	98,15%

**Anmerkungen:**

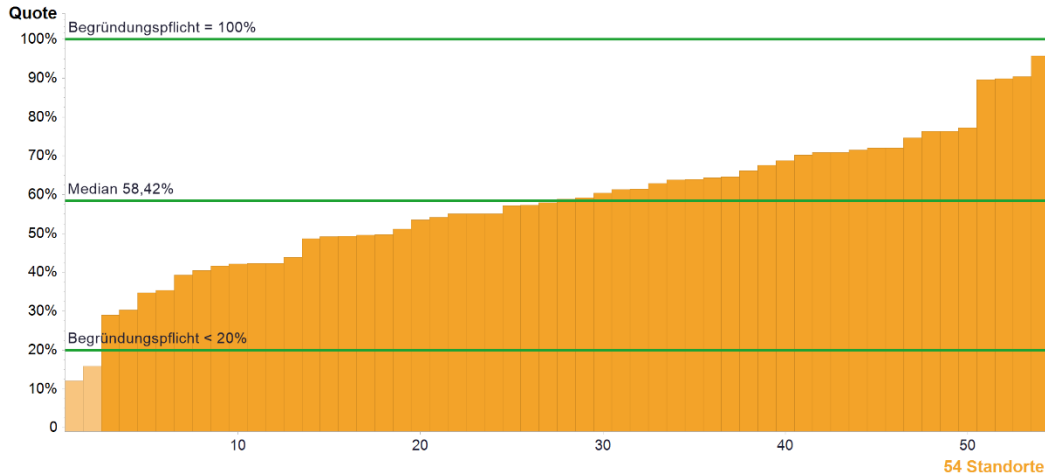
Annähernd gleichbleibende Umsetzung der Kennzahl im Vorjahresvergleich, bei ansteigendem Minimal- und Maximalwert. 27 Zentren konnten ihre Betreuungsquote im Vergleich zum Vorjahr steigern, in 18 Zentren war diese rückläufig. 1 Zentrum hatte im Kennzahlenjahr 2017 eine begründungspflichtig niedrige Betreuungsquote und begründete dies mit geringer Inanspruchnahme durch die Patienten. Zur Verbesserung hat das Zentrum ein systematisches Screening zur psychoonkologischen Bedarfserfassung und eine psychoonkologische Visite eingeführt. Auch die anderen Zentren bemühten sich um eine Steigerung ihrer Betreuungsquoten, unter anderem durch stringente Anwendung standardisierter Screening-Instrumente und Einführung von Patientenmappen zur Information über das Betreuungsangebot.

\* 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.

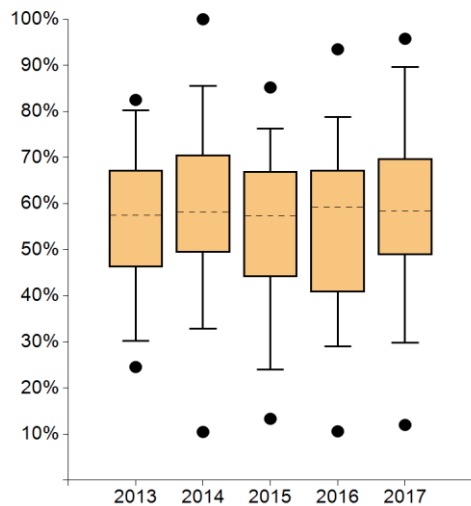
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 4. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Pat., die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	103*	12 - 219	5498
Nenner	Primärfälle + Pat. mit Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv	154,5*	84 - 331	9470
Quote	Begründungspflicht*** <20% und =100%	58,42%	12,00% - 95,76%	58,06%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	82,50%	100%	85,20%	93,48%	95,76%
95. Perzentil	80,17%	85,46%	76,29%	78,81%	89,66%
75. Perzentil	67,21%	70,51%	67,04%	67,21%	69,76%
Median	57,45%	58,14%	57,30%	59,22%	58,42%
25. Perzentil	46,17%	49,36%	44,10%	40,86%	48,85%
5. Perzentil	30,21%	32,89%	24,03%	28,96%	29,86%
● Min	24,56%	10,48%	13,33%	10,61%	12,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	52	96,30%

### Anmerkungen:

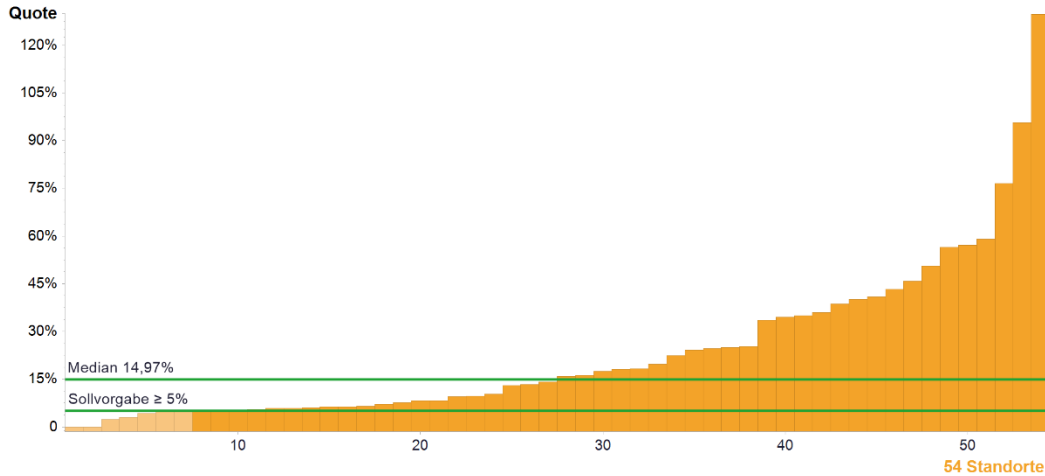
Im Zeitverlauf weiterhin gute Umsetzung der Kennzahl in den Zentren, mit erneut ansteigendem Minimalwert.  
24 Zentren konnten ihre sozialdienstliche Betreuungsquote im Vorjahresvergleich steigern, in 21 Zentren war diese rückläufig. Die 2 Zentren mit den begründungspflichtig geringen (<20%) Betreuungsquoten befinden sich im deutschsprachigen Ausland, dort ist die sozialdienstliche Versorgung gesetzlich anders geregelt als in Deutschland.

\* 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.

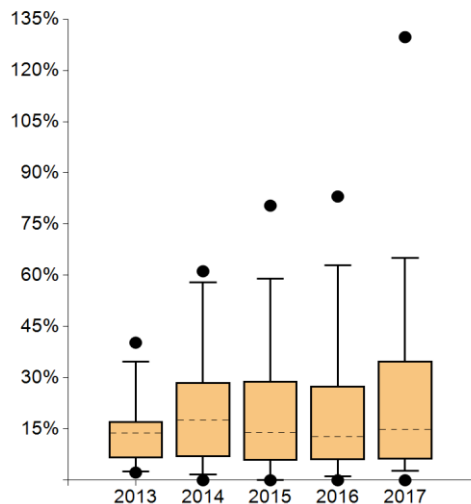
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 5. Anteil Studienpatienten



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	22,5*	0 - 314	2117
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1)	135,5*	77 - 258	7903
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	14,97%	0,00% - 129,75%	26,79%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	40,28%	61,19%	80,41%	83,08%	129,75%
95. Perzentil	34,73%	57,88%	58,95%	62,85%	65,10%
75. Perzentil	17,15%	28,69%	28,93%	27,62%	34,88%
Median	13,81%	17,65%	13,97%	12,70%	14,97%
25. Perzentil	6,44%	6,90%	5,82%	6,03%	6,11%
5. Perzentil	2,57%	1,63%	0,00%	1,11%	2,70%
● Min	2,25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	47	87,04%

### Anmerkungen:

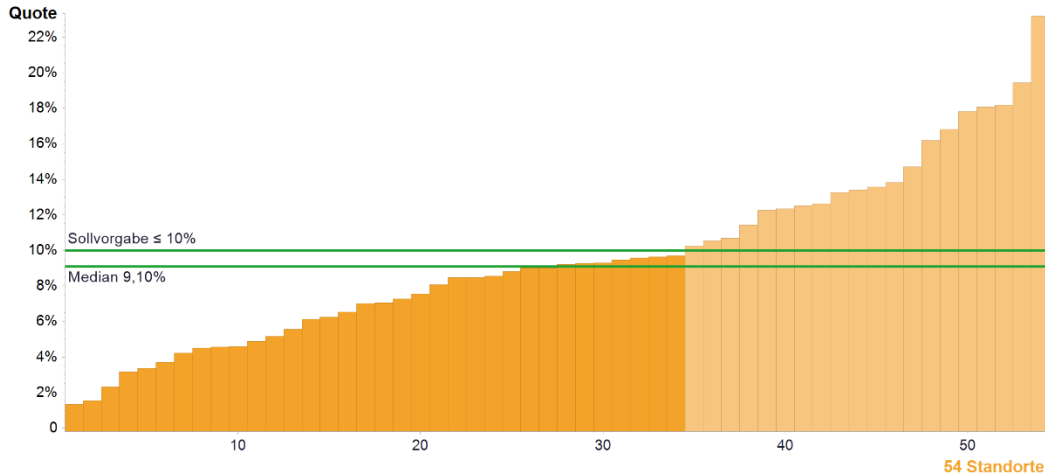
Die Kennzahl für die Studienquote ist die einzige Kennzahl, bei der der Zähler keine Teilmenge des Nenners ist. Um die Studienauswahl nicht ausschließlich auf Studien für Patienten mit Ersterkrankung zu beschränken, aber zugleich auch einen Anhalt für die Zentrumsgröße (Primärfallzahl) zu haben, wurde diese Abweichung von der mathematischen Grundregel in Kauf genommen. Im Vergleich zum Vorjahr ansteigender Median und Maximalwert für die Kennzahl. 7 Zentren verfehlten die Sollvorgabe und begründeten dies insbesondere damit, dass neue Studien im Zentrum initiiert wurden, jedoch zum Auditzeitpunkt zB aufgrund eines verzögerten Rekrutierungsbeginns noch keine Patienten eingeschlossen werden konnten. Auch im Kennzahlenjahr 2017 bemühten sich die Zentren aktiv um eine Verbesserung der Studienquoten. Die Auditoren sprachen erneut eine Reihe von Hinweisen aus.

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

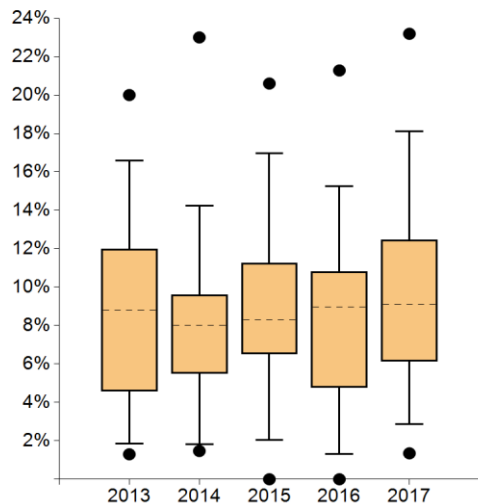
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.



## 6. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Revisions-OP's infolge postoperativer Komplikationen	8*	1 - 34	540
Nenner	Operative Eingriffe bei Primärfällen	89*	32 - 201	5392
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	9,10%	1,35% - 23,19%	10,01%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	20,00%	23,00%	20,60%	21,28%	23,19%
95. Perzentil	16,58%	14,23%	16,98%	15,27%	18,11%
75. Perzentil	11,99%	9,59%	11,27%	10,81%	12,46%
Median	8,81%	8,00%	8,30%	8,97%	9,10%
25. Perzentil	4,59%	5,50%	6,52%	4,76%	6,15%
5. Perzentil	1,85%	1,81%	2,04%	1,30%	2,87%
● Min	1,30%	1,47%	0,00%	0,00%	1,35%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	34	62,96%

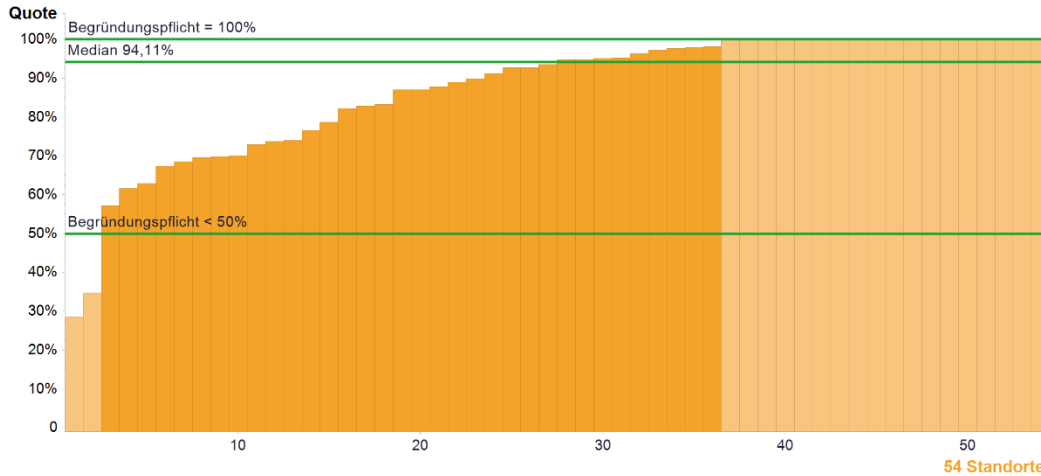
### Anmerkungen:

Erneut ansteigender Median der Revisionseingriffe im Vergleich zum Vorjahr. Im Kennzahlenjahr 2017 wurden in Summe sowie anteilig je Zentrum (Mittelwert) mehr Revisionseingriffe durchgeführt (insgesamt 540 Revisionseingriffe = 10 Eingriffe/Zentrum) als im Vorjahr (2016: 400 Revisionseingriffe in 45 Zentren = 9 Eingriffe/Zentrum). Hohe Revisionsraten begründeten die Zentren insbesondere mit Patienten mit fortgeschrittenen Tumorstadien oder mit vorbehandelten Patienten, sowie Patienten mit diversen Komorbiditäten (Notwendigkeit zur Antikoagulation) und einem großen Anteil mikrochirurgischer Lappenplastiken. Die Auditoren sprachen erneut eine Reihe von Hinweisen aus und überprüften die Angaben der Zentren anhand von Einzelfallanalysen zum Ausschluss systematischer Fehler. Für das Zentrum mit der höchsten Rate wurde eine reduzierte Zertifikatlaufzeit festgelegt.

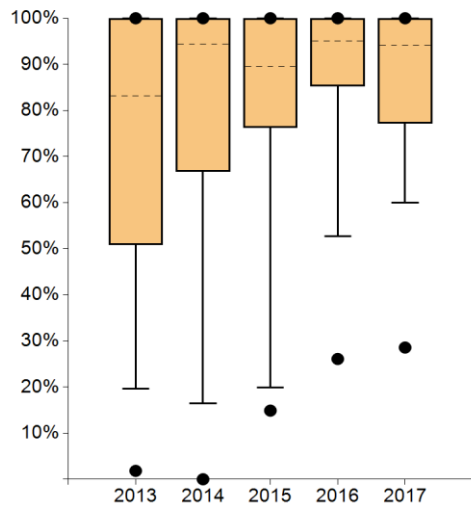
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

## 7. Ausschluss Zweittumoren in Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Untersuchung zum Ausschluss synchroner Zweittumore	40,5*	7 - 117	2401
Nenner	Patienten mit Primärdiagnostik eines Mundhöhlenkarzinoms	48,5*	8 - 123	2776
Quote	Begründungspflicht*** <50% und =100%	94,11%	28,57% - 100%	86,49%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	83,14%	94,44%	89,45%	95,06%	94,11%
25. Perzentil	50,83%	66,75%	76,29%	85,25%	77,12%
5. Perzentil	19,67%	16,41%	19,95%	52,70%	60,00%
● Min	1,82%	0,00%	14,89%	26,09%	28,57%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	34	62,96%

### Anmerkungen:

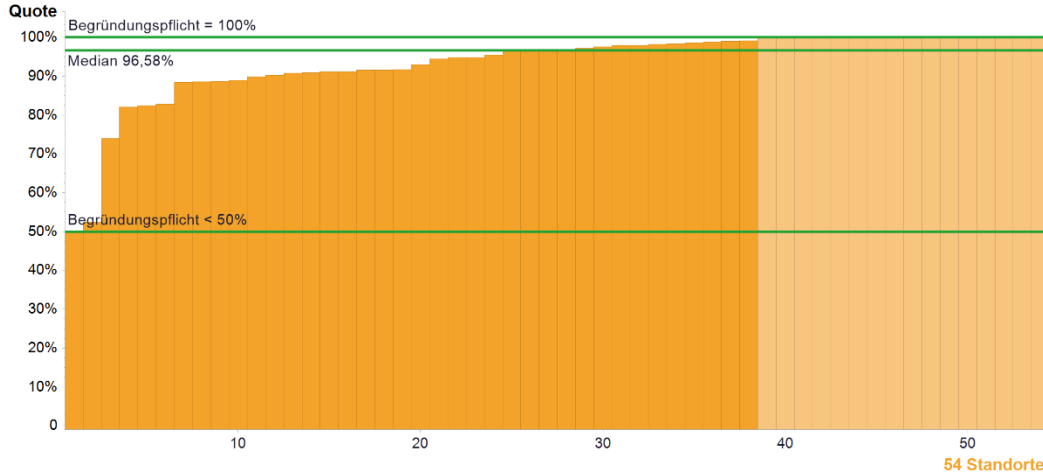
Weiterhin gute Umsetzung des Qualitätsindikators der Leitlinie mit leicht rückläufigem Median. 27 Zentren konnten ihr Ergebnis im Vorjahresvergleich steigern oder halten, in 18 Zentren wurden weniger Patienten mit Mundhöhlenkarzinom HNO-ärztlich untersucht. In 18 Zentren erhielten im Kennzahlenjahr 2017 alle Patienten mit Mundhöhlenkarzinom eine HNO-ärztliche Untersuchung zum Ausschluss von Zweittumoren (=100%-Vorstellungsquote). Die 2 Zentren mit begründungspflichtig geringer Vorstellungsquote (<50% der Patienten) im Vorjahr, konnten ihr Ergebnis im Kennzahlenjahr 2017 deutlich verbessern. 2 Zentren erreichten im Kennzahlenjahr 2017 eine begründungspflichtig geringe Vorstellungsquote (<50%). Eines der Zentren hatte 2017 die Erstzertifizierung und hatte im Zuge dessen neue Patientenpfade zur HNO-Vorstellung etabliert. Als weitere Begründung für die fehlende HNO-ärztliche Vorstellung wurde eine unauffällige CT-Diagnostik genannt. Zentren mit besonders gutem Ergebnis begründeten dies mit standardisierten Abläufen und guter Zusammenarbeit zwischen HNO und MKG.

\* 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.

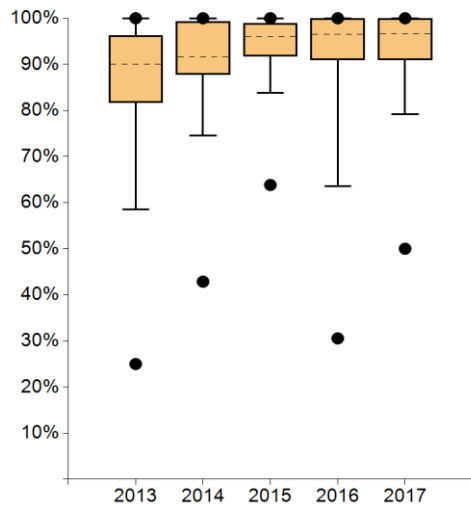
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 8. Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie (LL MHK QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit Untersuchung der Region von der Schädelbasis bis zur oberen Thoraxapertur mit CT oder MRT zur Feststellung der N-Kategorie	46,5*	8 - 121	2608
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom	48,5*	8 - 123	2776
Quote	Begründungspflicht*** <50% und =100%	96,58%	50,00% - 100%	93,95%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	96,24%	99,33%	98,89%	100%	100%
Median	90,00%	91,67%	95,92%	96,47%	96,58%
25. Perzentil	81,68%	87,75%	91,73%	90,91%	90,96%
5. Perzentil	58,57%	74,50%	83,81%	63,62%	79,18%
● Min	25,00%	42,86%	63,83%	30,56%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	38	70,37%

### Anmerkungen:

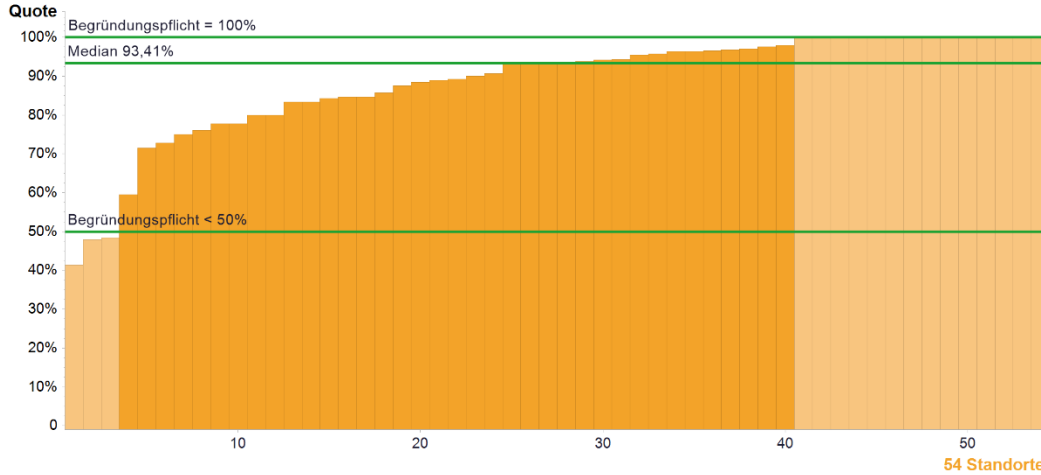
Der Qualitätsindikator der Leitlinie wird im Zeitverlauf anhaltend sehr gut umgesetzt. 29 Zentren konnten ihr Ergebnis im Vorjahresvergleich halten oder verbessern, 16 Zentren führten im Kennzahlenjahr 2017 bei 100% der Patienten mit Mundhöhlenkarzinom ein CT/MRT zur Bestimmung des N-Status durch. Kein Zentrum lag unterhalb der begründungspflichtigen Rate von 50%. In den Zentren sind Standards zur Ausbreitungsdiagnostik etabliert und gut umgesetzt.

\* 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.

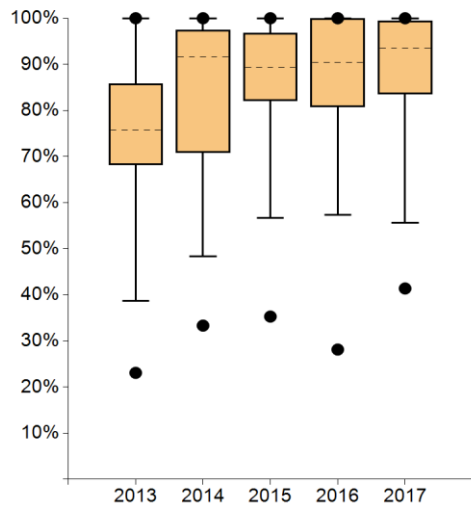
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 9. Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit Thorax CT zum Ausschluss pulmonalen Tumorbefalls (Filia, Zweitkarzinom)	22,5*	3 - 60	1274
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom Stadium III + IV	28*	3 - 64	1454
Quote	Begründungspflicht*** <50% und =100%	93,41%	41,38% - 100%	87,62%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	85,77%	97,47%	96,77%	100%	99,47%
Median	75,74%	91,67%	89,40%	90,48%	93,41%
25. Perzentil	68,14%	70,85%	82,06%	80,77%	83,55%
5. Perzentil	38,69%	48,36%	56,71%	57,38%	55,62%
● Min	23,08%	33,33%	35,29%	28,13%	41,38%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	37	68,52%

### Anmerkungen:

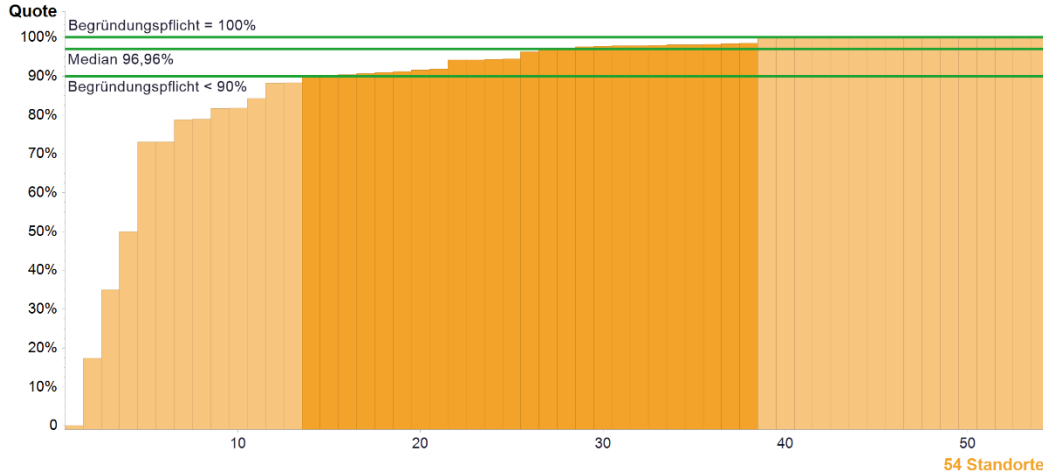
Weiterhin gute Umsetzung des Qualitätsindicators der Leitlinie mit ansteigendem Median und Minimalwert im Vorjahresvergleich. In 14 Zentren erhielten im Kennzahlenjahr 2017 100% der Patienten mit fortgeschrittenem Mundhöhlenkarzinom ein CT des Thorax zum Ausschluss pulmonalen Tumorbefalls. 3 Zentren wiesen im gleichen Zeitraum eine begründungspflichtig geringe Untersuchungsquote (<50% der Patienten) auf. Als Begründung für geringe Quoten gaben die Zentren insbesondere an: Durchführung des Röntgen Thorax als Standard zum Ausschluss von Lungenfiliae, auswärtig durchgeführte Untersuchungen und Verzicht auf Staging-Untersuchung bei präoperativem cT1- oder cT2-Stadium.

\* 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.

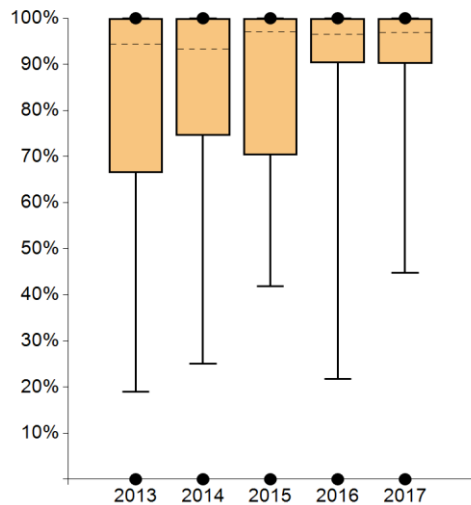
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 10. Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, bei denen der histopathologische Befund vollständig dokumentiert ist	40,5*	0 - 101	2064
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom und Operation	42,5*	2 - 103	2326
Quote	Begründungspflicht*** <90% und =100%	96,96%	0,00% - 100%	88,74%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	94,39%	93,33%	97,08%	96,55%	96,96%
25. Perzentil	66,42%	74,55%	70,37%	90,24%	90,12%
5. Perzentil	18,99%	25,08%	41,90%	21,80%	44,73%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	25	46,30%

### Anmerkungen:

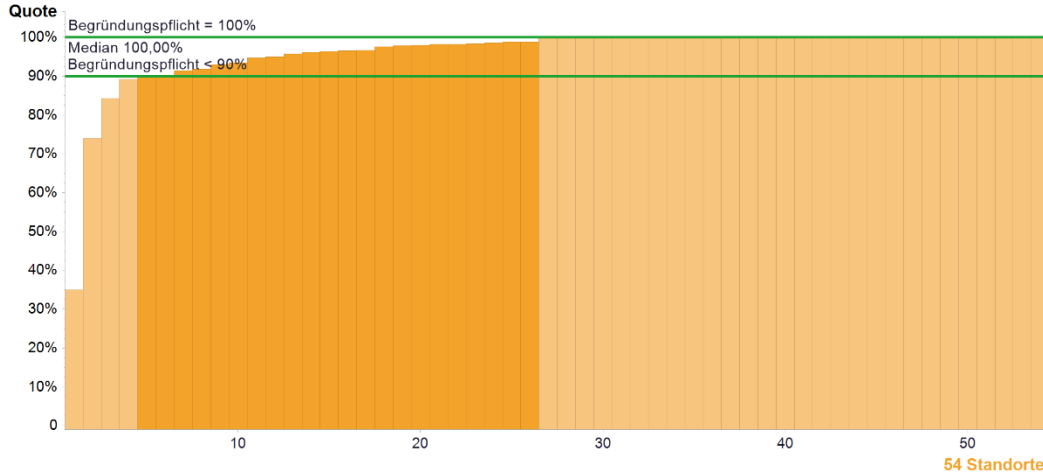
Der QI der Leitlinie zur histopathologischen Befunddokumentation wird in den Zentren im Zeitverlauf sehr gut umgesetzt. 16 Zentren hatten im Kennzahlenjahr 2017 vollständige Pathologieberichte bei operierten Patienten mit Mundhöhlenkarzinom. 13 Zentren unterschritten die Mindestvorgabe von 90%. Häufig fehlten einzelne Angaben, insbesondere zur perineuralen Invasion, lokal infiltrierten Strukturen sowie dem Randabstand in Millimetern. Wiederholt fehlte auch die Angabe zur Invasionsstiefe, deren Angabe mit der 2018 in Kraft getretenen 8. Auflage der TNM-Klassifikation für die Definition des T-Status zwingend erforderlich ist. Künftig ist daher eine Verbesserung zu erwarten. Weitere Verbesserung streben die Zentren durch Sensibilisierung der Pathologen für die Leitlinienvorgaben sowie Verwendung standardisierter Berichtsdokumente an. Die Auditoren sprachen eine Reihe von Hinweisen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität aus. Die Zentren mit den niedrigsten Quoten in den Vorjahren haben als Ergebnis der interdisziplinären Absprache ihre Quoten deutlich steigern 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.

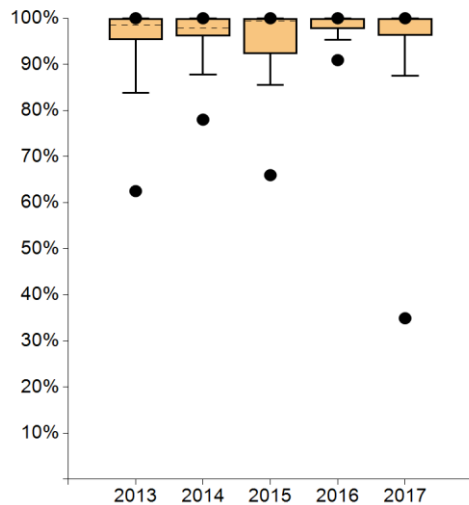
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

## 11. Vorstellung TK Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit interdisziplinärer Behandlung nach Abstimmung in Tumorboards	46,5*	8 - 123	2666
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom	48,5*	8 - 123	2776
Quote	Begründungspflicht*** <90% und =100%	100%	34,92% - 100%	96,04%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,54%	97,85%	99,45%	100%	100%
25. Perzentil	95,27%	96,08%	92,23%	97,65%	96,21%
5. Perzentil	83,76%	87,78%	85,47%	95,35%	87,47%
● Min	62,50%	78,00%	65,96%	90,91%	34,92%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	22	40,74%

### Anmerkungen:

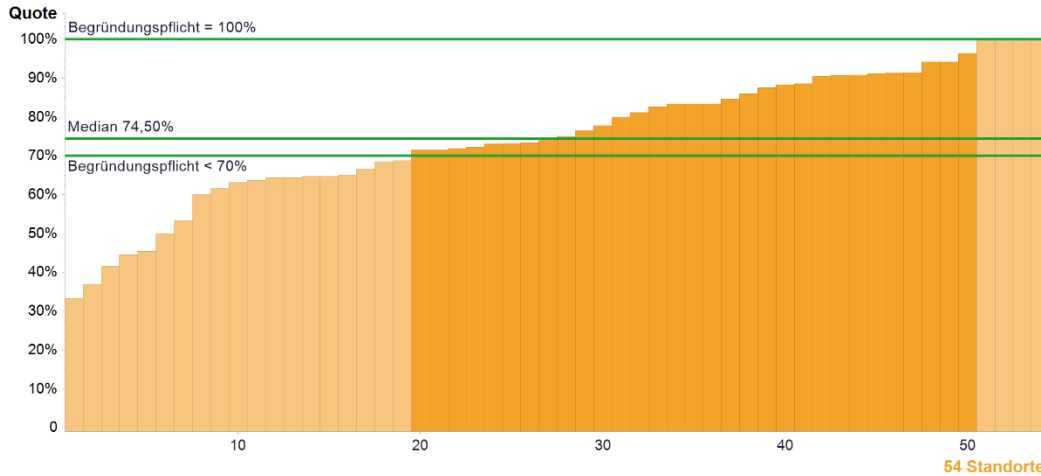
Die Falldiskussion von Patienten mit Mundhöhlenkarzinom im Rahmen interdisziplinärer Tumorboards ist seit Jahren in den Zentren fest etabliert. 4 Zentren hatten im Auditjahr 2017 eine begründungspflichtig niedrige (<90%) Vorstellungsquote in der Tumorkonferenz. 3 dieser Zentren hatten Ende 2017 ihre Erstzertifizierung, und konnten erst zum Jahresende die Tumorkonferenz vollumfänglich etablieren. Durch interdisziplinäre Patientenpfade stellen die Zentren künftig eine strukturierte Einbindung aller Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom in die Tumorkonferenz sicher. Die Auditoren konnten sich über die verbesserte Vorstellungsrate in 2018 überzeugen.

\* 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.

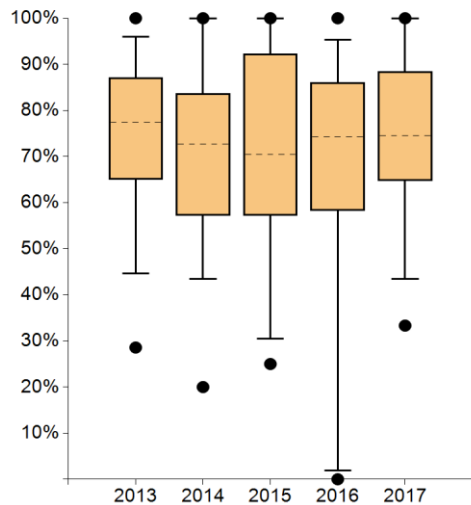
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit elektiver Neck-Dissection	19*	1 - 67	1115
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom und cNO jeglicher T-Kategorie	22,5*	1 - 78	1473
Quote	Begründungspflicht*** <70% und =100%	74,50%	33,33% - 100%	75,70%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	95,93%	100%	100%	95,30%	100%
75. Perzentil	87,05%	83,67%	92,22%	86,01%	88,49%
Median	77,49%	72,73%	70,50%	74,22%	74,50%
25. Perzentil	65,00%	57,14%	57,14%	58,24%	64,71%
5. Perzentil	44,65%	43,47%	30,48%	1,88%	43,47%
● Min	28,57%	20,00%	25,00%	0,00%	33,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	31	57,41%

### Anmerkungen:

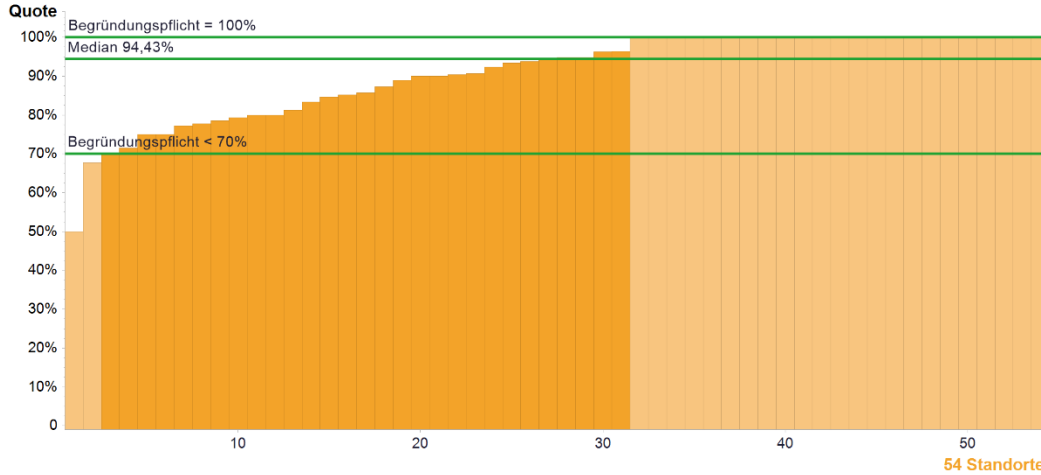
Weiterhin inhomogene Umsetzung des Qualitätsindikators, mit zum Vorjahr gesteigertem Minimalwert. 26 Zentren hielten oder steigerten im Vorjahresvergleich ihre Rate an Neck-Dissections bei Patienten mit Mundhöhlenkarzinom mit cN0. 19 Zentren hatten im Kennzahlenjahr 2017 eine begründungspflichtig geringe (<70%) Quote, davon waren einige Zentren auch im Vorjahr mit niedrigen Quoten aufgefallen. Als Begründung für geringe Quoten gaben die Zentren an: Verzicht auf die Neck-Dissection bei T1-Tumoren mit geringer Invasionsstiefe (<4 mm) oder Cis-Tumoren, vorangegangene Bestrahlung im OP-Gebiet oder Entscheid zur primären Radiochemotherapie, Ablehnung des Eingriffs durch die Patienten oder Verzicht auf Neck-Dissection bei Multimorbidität/ hohem Alter, Zustand nach Neck-Dissection in der Vorgeschichte oder ausschließliche Durchführung einer Sentinel-Biopsie. Die Auditoren sprachen eine Reihe von Hinweisen aus. Die Empfehlung zur Neck-Dissection auch bei T1cN0-Tumoren wird in den Zentren kontrovers diskutiert und wird beim update der Leitlinie überarbeitet.

\* 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.

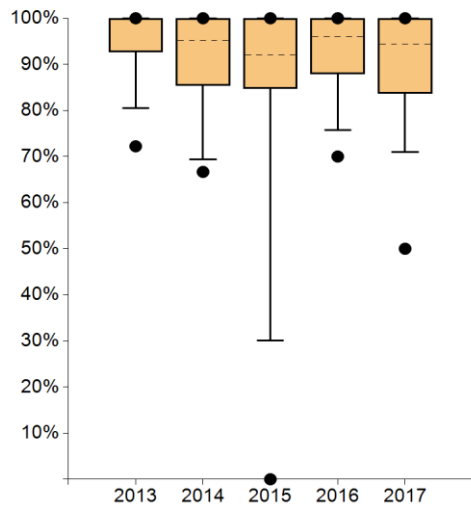
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

### 13. Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL MHK QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten ohne Unterbrechung der Strahlentherapie	16*	3 - 47	938
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom und Strahlentherapie	16,5*	4 - 52	1027
Quote	Begründungspflicht*** <70% und =100%	94,43%	50,00% - 100%	91,33%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	95,24%	92,06%	96,00%	94,43%
25. Perzentil	92,68%	85,42%	84,67%	87,88%	83,65%
5. Perzentil	80,50%	69,43%	30,02%	75,79%	70,93%
● Min	72,22%	66,67%	0,00%	70,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	29	53,70%

**Anmerkungen:**

Eine nicht-unterbrochene Strahlentherapie war definiert als Überschreitung der geplanten Bestrahlungsdauer um nicht mehr als fünf Werktage. Weiterhin sehr gute Umsetzung des Leitlinien-QI mit zum Vorjahr absinkendem Minimalwert. 25 Zentren konnten im Kennzahlenjahr 2017 die Rate ohne Unterbrechung durchgeführter Strahlentherapien im Vorjahresvergleich halten oder steigern, in 20 Zentren war die Rate rückläufig. 2 Zentren hatten im Kennzahlenjahr 2017 eine begründungspflichtig geringe Rate an nicht unterbrochenen Strahlentherapien und begründeten dies insbesondere mit Wunsch der Patienten oder starken Nebenwirkungen, externer Fortführung der Therapie oder Versterben der Patienten vor Therapieabschluss. In 23 Zentren wurden im Kennzahlenjahr 2017 100% der Strahlentherapien ohne Unterbrechung durchgeführt.

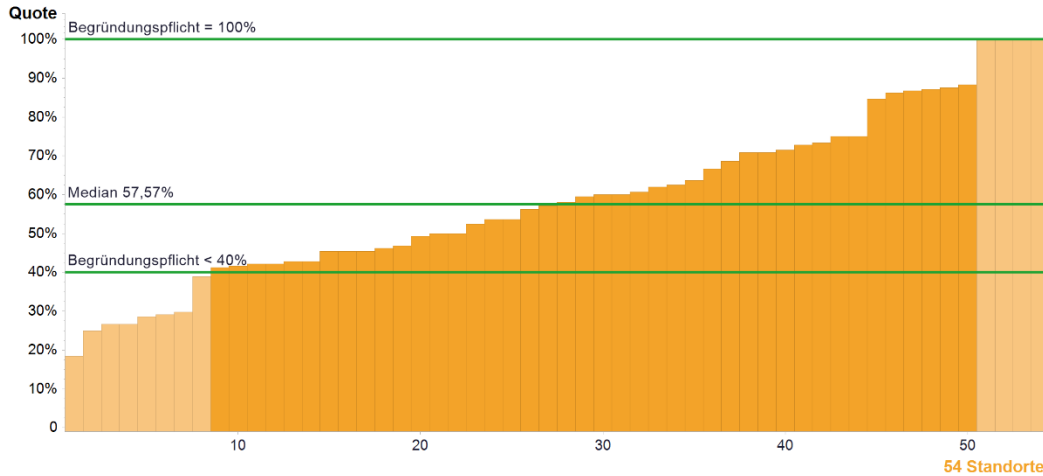
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

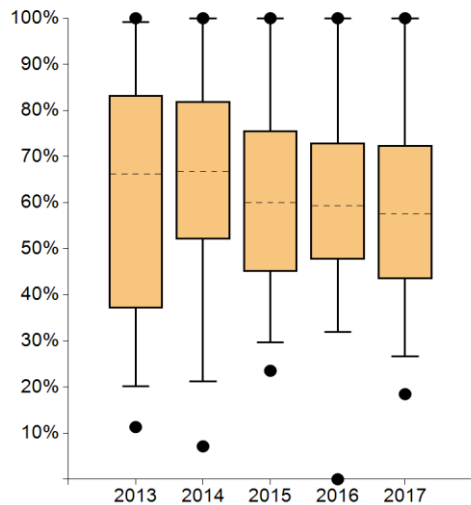
\*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.



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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit postoperativer Radio- oder Radiochemotherapie	11,5*	1 - 37	712
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom - T3/T4-Kategorie u./o. - knappen ( $\leq 3\text{mm}$ ) oder positiven Resektionsrändern - u./o. perineuraler oder Gefäßinvasion - u./o. LK	21*	2 - 75	1316
Quote	Begründungspflicht*** <40% und =100%	57,57%	18,46% - 100%	54,10%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	99,21%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	83,24%	81,92%	75,57%	72,92%	72,41%
Median	66,19%	66,67%	60,00%	59,38%	57,57%
25. Perzentil	37,04%	52,03%	44,99%	47,67%	43,51%
5. Perzentil	20,20%	21,20%	29,75%	31,93%	26,67%
● Min	11,32%	7,14%	23,53%	0,00%	18,46%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	42	77,78%

### Anmerkungen:

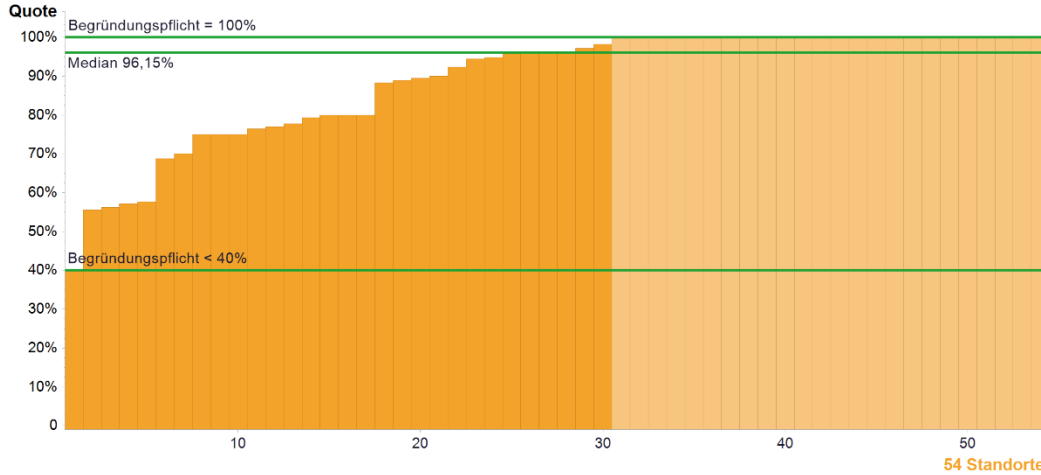
Im Vergleich zu den Vorjahren sieht man eine kontinuierliche Abnahme des Medians über den Verlauf der Zeit, obwohl in 25 Zentren im Kennzahlenjahr 2017 verglichen mit dem Vorjahr eine höhere Rate postoperativer Radio- oder Radiochemotherapien erreicht wurde. In 19 Zentren war die Rate im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. 8 Zentren hatten ein begründungspflichtiges Ergebnis (<40% postop. Radio-/Radiochemotherapien) und gaben die Ablehnung durch die Patienten oder heimatnahe Therapiedurchführung, Verzicht auf adjuvante Therapie bei Multimorbidität oder bei ausschließlich zum Periostr knappen Absetzungsändern bei ansonsten ausreichendem Sicherheitssaum als Gründe an. Die Ergebnisse und Angaben der Zentren wurden durch die Auditoren anhand von Einzelfällen auf Plausibilität geprüft.

\* 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.

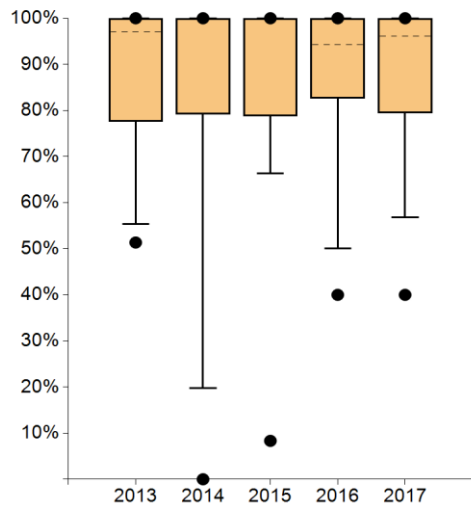
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Radio- oder Radiochemotherapie	15,5*	4 - 55	1030
Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarziom und Radio- oder Radiochemotherapie	17,5*	4 - 56	1127
Quote	Begründungspflicht*** <40% und =100%	96,15%	40,00% - 100%	91,39%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,06%	100%	100%	94,29%	96,15%
25. Perzentil	77,59%	79,17%	78,75%	82,61%	79,48%
5. Perzentil	55,33%	19,79%	66,39%	50,00%	56,83%
● Min	51,35%	0,00%	8,33%	40,00%	40,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
54	100,00%	30	55,56%

### Anmerkungen:

Im Zeitverlauf weiterhin stabile Umsetzung des Qualitätsindikators in den Zentren.

Alle Zentren wiesen im Kennzahlenjahr 2017 eine zahnärztliche Vorstellungsquote vor Beginn der Radio- oder Radiochemotherapie von >40% auf. In 13 Zentren nahm die Quote prätherapeutischer Vorstellungen im Vergleich zum Vorjahr ab, 32 Zentren konnten ihre Rate zahnärztlicher Kontrollen vor Strahlentherapien zum Vorjahr steigern. In 24 Zentren wurden 100% der Patienten mit Mundhöhlenkarzinom vor Beginn der Radio- oder Radiochemotherapie zahnärztlich vorgestellt.

\* 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.  
Jumana Mensah, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Christoph Kowalski, 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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 21.05.2019

**ISBN: 978-3-946714-86-6**

