



Kennzahlenauswertung 2025

Jahresbericht der zertifizierten Kopf-Hals-Tumor-Zentren

Auditjahr 2024 / Kennzahlenjahr 2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Kopf-Hals-Tumor-Zentren 2024	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	13
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle	13
Kennzahl Nr. 1b: Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen	14
Kennzahl Nr. 2a: Prätherapeutische Tumorkonferenz	15
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung maligner Speicheldrüsentumoren in der Tumorkonferenz	16
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologisches Distress-Screening	17
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst	18
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpat.	19
Kennzahl Nr. 6a: Operative Expertise HNO	22
Kennzahl Nr. 6b: Operative Expertise MKG	23
Kennzahl Nr. 7: Revisionsoperationen	24
Kennzahl Nr. 8: R0-Situation nach kurativer Operation bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	25
Kennzahl Nr. 9: Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie (LL QI MHK)	26
Kennzahl Nr. 10: Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	27
Kennzahl Nr. 11: Vollständiger Befundbericht bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	28
Kennzahl Nr. 12: Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	29
Kennzahl Nr. 13: Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	30
Kennzahl Nr. 14: Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	31
Kennzahl Nr. 15: Zahnärztliche Untersuchung vor Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)	32
Kennzahl Nr. 16: Vollständiger pathologischer Befundbericht bei Larynxkarzinom (LL QI Larynx)	33
Kennzahl Nr. 17: Panendoskopie bei Larynxkarzinom (LL QI Larynx)	34
Kennzahl Nr. 18: R0-Resektion bei Larynxkarzinom (LL QI Larynx)	35
Kennzahl Nr. 19: Beratung durch Logopäden/ Sprechwissenschaftler bei Larynxkarzinom (LL QI Larynx)	36
Kennzahl Nr. 20: Dauer Strahlentherapie bei Larynxkarzinom	37
Impressum	38

Hinweis: Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 9: Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie (LL QI MHK)

Kennzahl Nr. 10: Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)

Kennzahl Nr. 11: Vollständiger Befundbericht bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)

Kennzahl Nr. 12: Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)

Kennzahl Nr. 13: Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)

Kennzahl Nr. 14: Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)

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

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	119*	59 - 263	11397
Nenner	Primärfälle ohne Speicheldrüsentumoren	124*	61 - 272	11745
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	97,06%	89,72% - 100%	97,04%**

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 **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

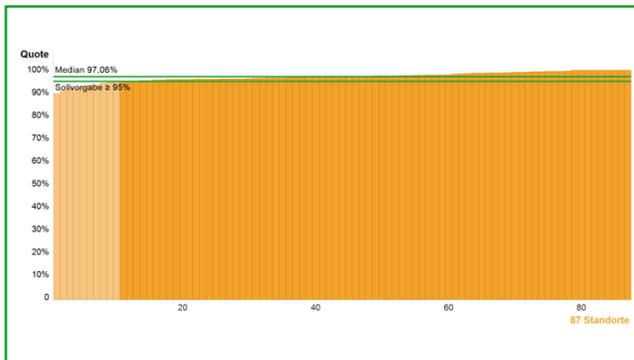
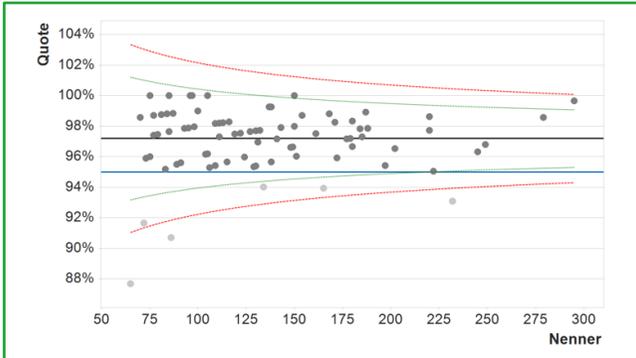


Diagramm:

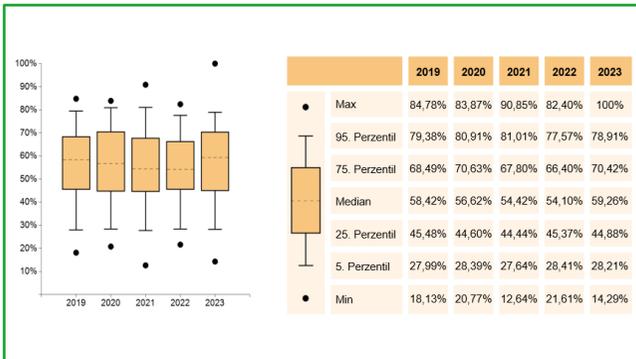
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



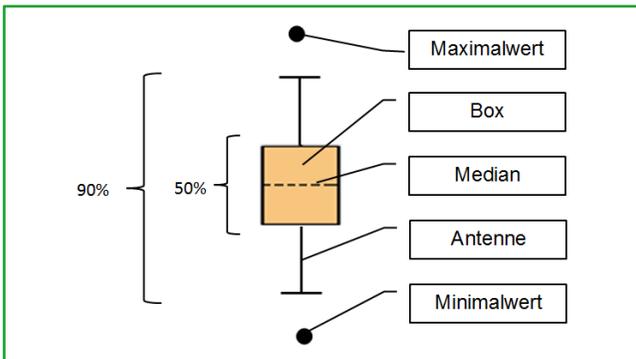
Funnel Plots:

Die Funnel Plots geben bei den Qualitätsindikatoren, die als Quotient dargestellt werden, das Verhältnis von einbezogenen Pat.zahlen und Indikatorergebnis an. Die x-Achse stellt die Grundgesamtheit des Indikators (Zahlenwert des Nenners) dar, die y-Achse das Ergebnis des Indikators für das jeweilige Zentrum. Die Sollvorgabe ist als blaue durchgezogene Linie und der Mittelwert als schwarze durchgezogene Linie dargestellt. Die grün gepunkteten Linien stellen dabei die 95%-Konfidenzintervalle (2 Standardabweichungen des Mittelwerts), die rot gestrichelten Linien die 99,7%-Konfidenzintervalle (3 Standardabweichungen des Mittelwerts) dar.



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2019, 2020, 2021, 2022** und **2023** 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 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Kopf-Hals-Tumor-Zentren 2024

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Laufende Verfahren	2	7	3	10	5	3
Zertifizierte Zentren	87	79	76	70	64	62
Zertifizierte Standorte	89	81	78	72	66	64
Kopf-Hals-Tumor-Zentren mit 1 Standort	86	78	75	69	63	61
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

	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	87	80	77	67	63	59
entspricht	97,8%	98,8%	98,7%	93,1%	95,5%	92,2%
Primärfälle gesamt*	12.552	11.577	11.399	10.034	9.993	8.856
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	144,3	144,7	148	149,7	158,6	150,1
Primärfälle pro Standort (Median)*	132,0	135,5	130,0	137,0	142,0	135,0

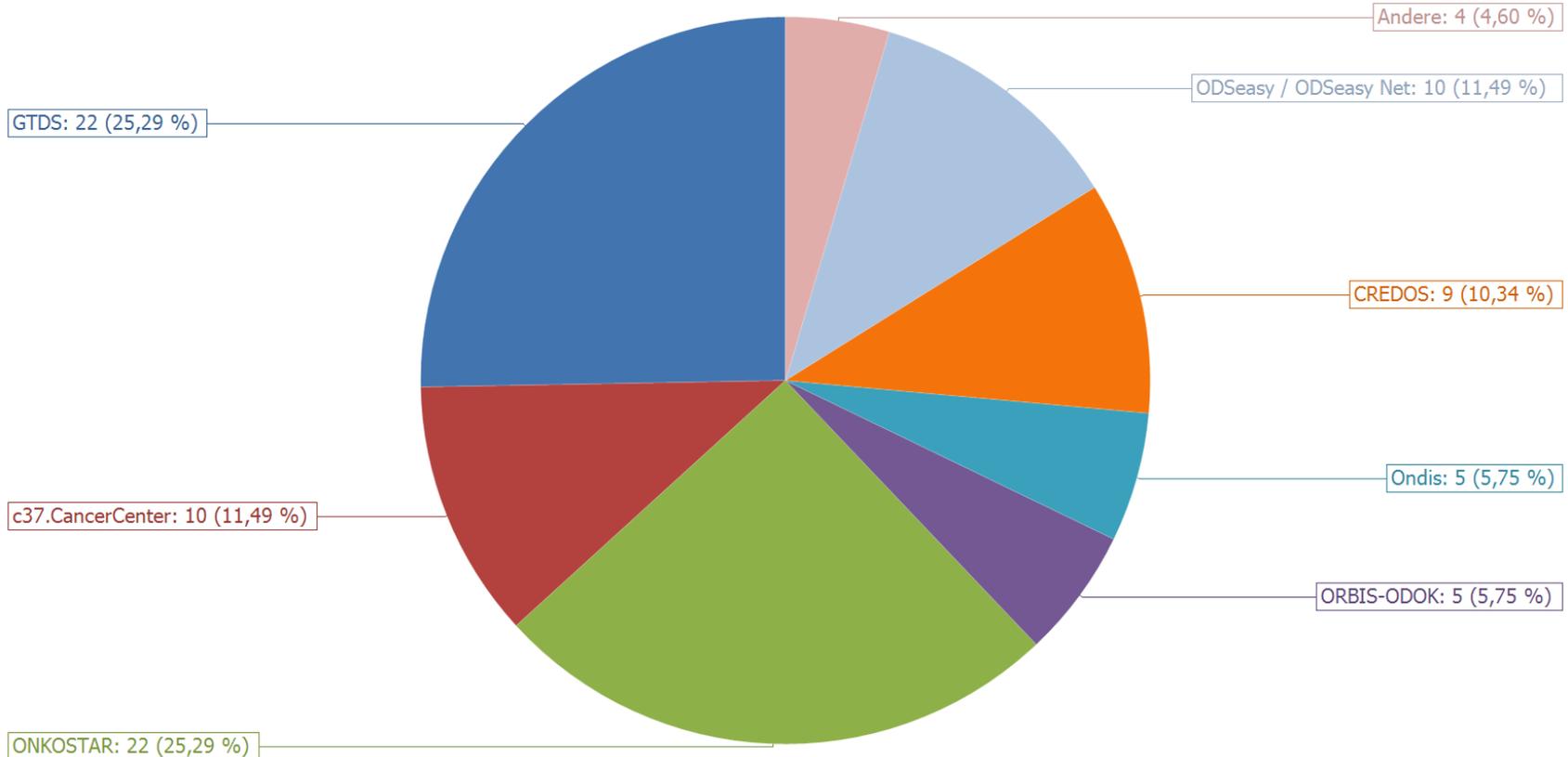
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht berücksichtigten Standorten.

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 87 der 89 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen ist 1 Standort, der im Jahr 2024 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Ein weiterer Standort konnte bis zum Datenschluss am 31.01.2025 kein Datenblatt übermitteln. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2023. Sie stellen für die 2024 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

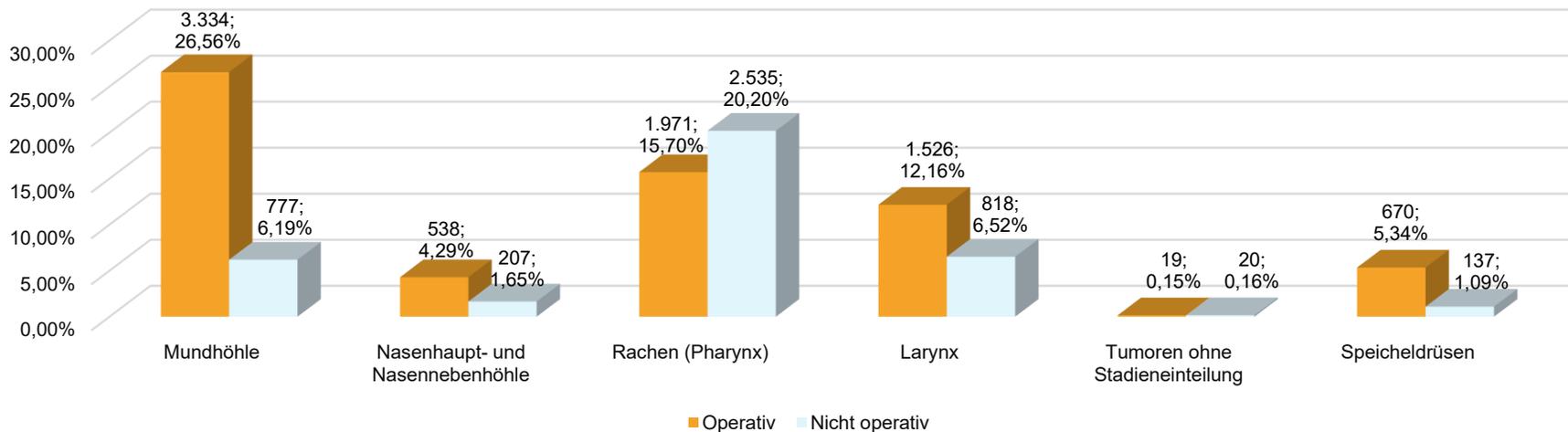
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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 – Verteilung Primärfälle Kopf-Hals-Tumore



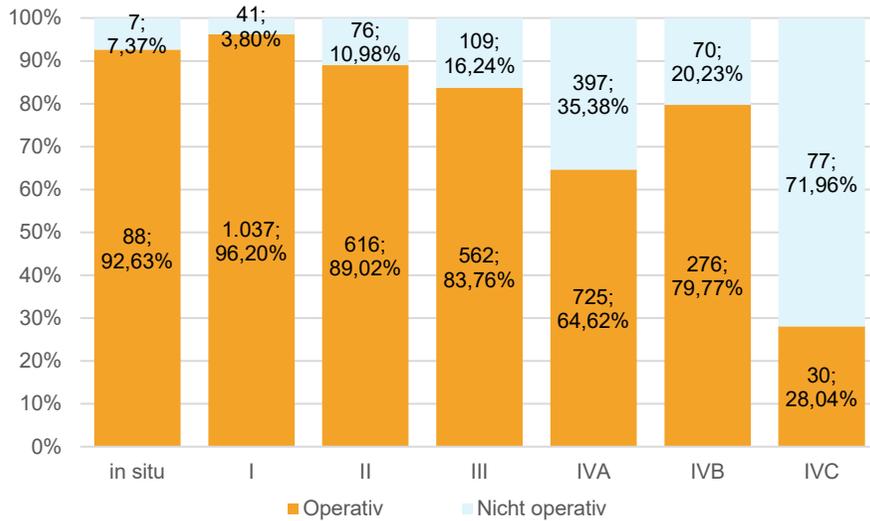
	Operativ	Nicht operativ	Primärfälle gesamt
Mundhöhle	3.334 (26,56%)	777 (6,19%)	4.111 (32,75%)
Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle	538 (4,29%)	207 (1,65%)	745 (5,94%)
Rachen (Pharynx)	1.971 (15,70%)	2.535 (20,20%)	4.506 (35,90%)
Larynx	1.526 (12,16%)	818 (6,52%)	2.344 (18,67%)
Tumoren ohne Stadieneinteilung	19 (0,15%)	20 (0,16%)	39 (0,31%)
Speicheldrüsen	670 (5,34%)	137 (1,09%)	807 (6,43%)
Gesamt	8.058	4.494	12.552 (100%)

Tumorentität	Inzidenz Deutschland*	Primärfälle in KHT - Zentren Deutschland (ohne in situ)	Anteil
Mundhöhle C00-C06	6.950	3.764	54,16%
Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle C30-C31	1.130	661	58,50%
Rachen (Pharynx) C09-C13	5.032	4.127	82,02%
Larynx C32	3.067	1.992	64,95%
Tumoren ohne Stadieneinteilung	----	25	----
Speicheldrüsen C07-C08	1.029	742	72,11 %
Gesamt (inkl. C14)	17.388	11.329	65,15%

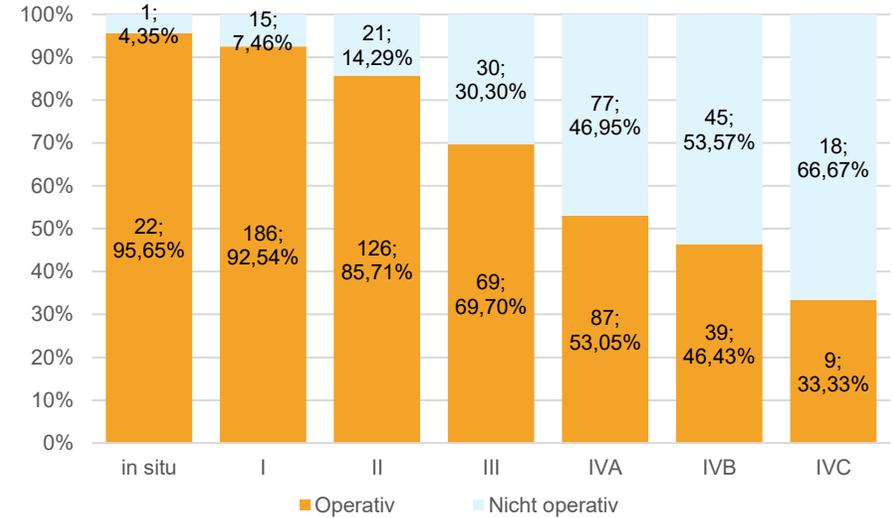
(*www.krebsdaten.de; Inzidenz 2022, Abrufdatum: 09.08.2025)

Basisdaten – Stadienverteilung Primärfälle Kopf-Hals-Tumore

Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome



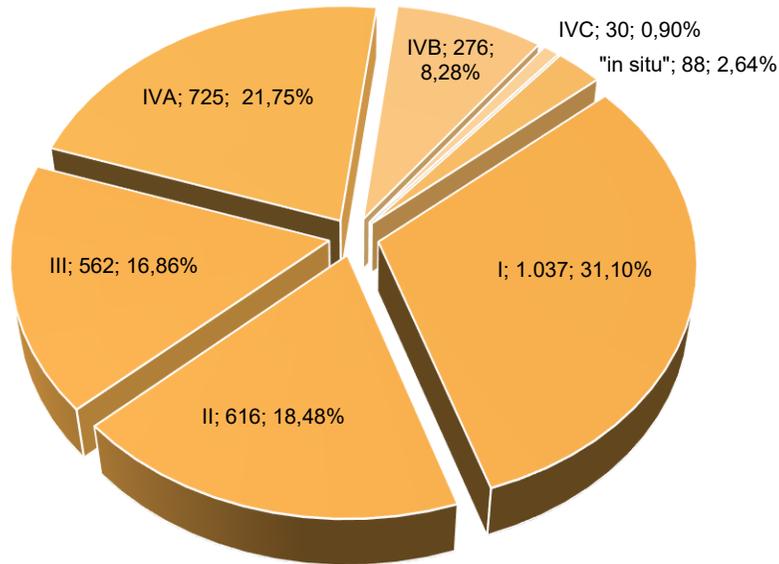
Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle



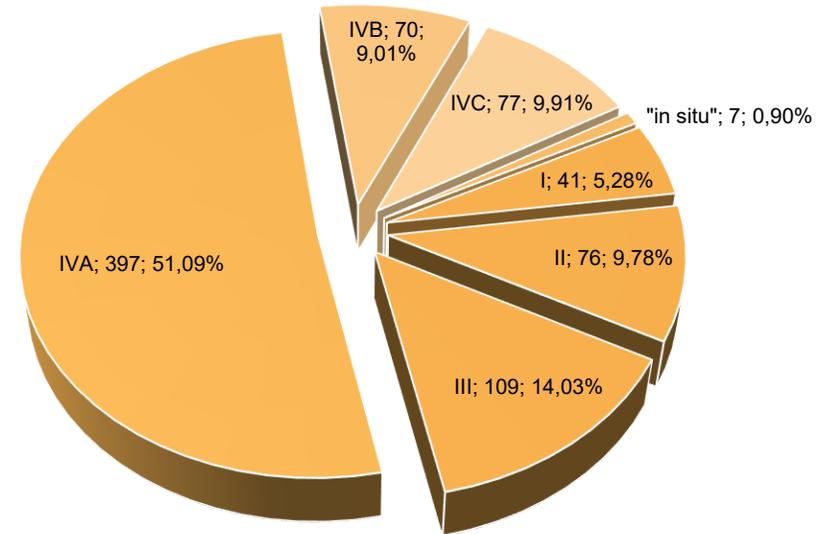
Primärfälle / Stadium	Mundhöhlenkarzinome			Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle		
	Operativ	Nicht operativ	Summe	Operativ	Nicht operativ	Summe
in situ	88 (92,63%)	7 (7,37%)	95 (100%)	22 (95,65%)	1 (4,35%)	23 (100%)
I	1.037 (96,20%)	41 (3,80%)	1.078 (100%)	186 (92,54%)	15 (7,46%)	201 (100%)
II	616 (89,02%)	76 (10,98%)	692 (100%)	126 (85,71%)	21 (14,29%)	147 (100%)
III	562 (83,76%)	109 (16,24%)	671 (100%)	69 (69,70%)	30 (30,30%)	99 (100%)
IVA	725 (64,62%)	397 (35,38%)	1.122 (100%)	87 (53,05%)	77 (46,95%)	164 (100%)
IVB	276 (79,77%)	70 (20,23%)	346 (100%)	39 (46,43%)	45 (53,57%)	84 (100%)
IVC	30 (28,04%)	77 (71,96%)	107 (100%)	9 (33,33%)	18 (66,67%)	27 (100%)
Gesamt	3.334	777		538	207	

Basisdaten – Stadienverteilung Mundhöhlenkarzinome Kopf-Hals-Tumore

Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome – operativ



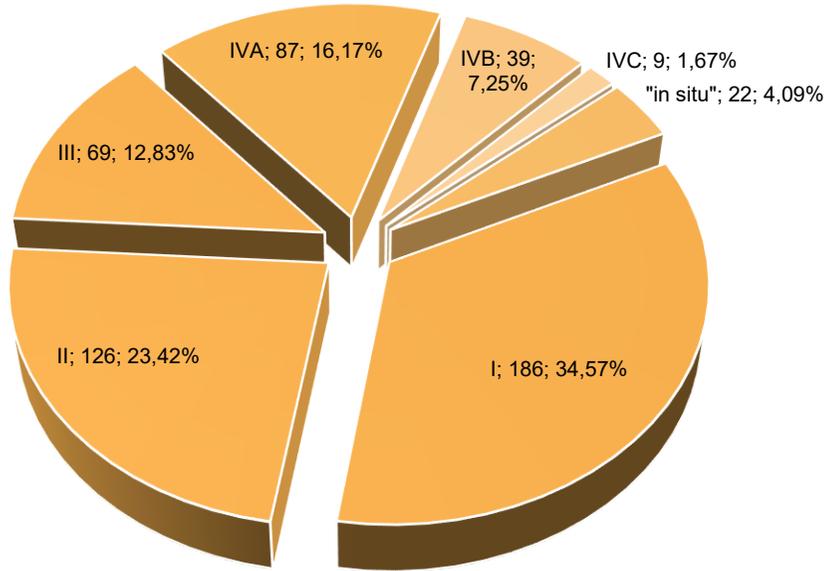
Primärfälle – Mundhöhlenkarzinome – nicht operativ



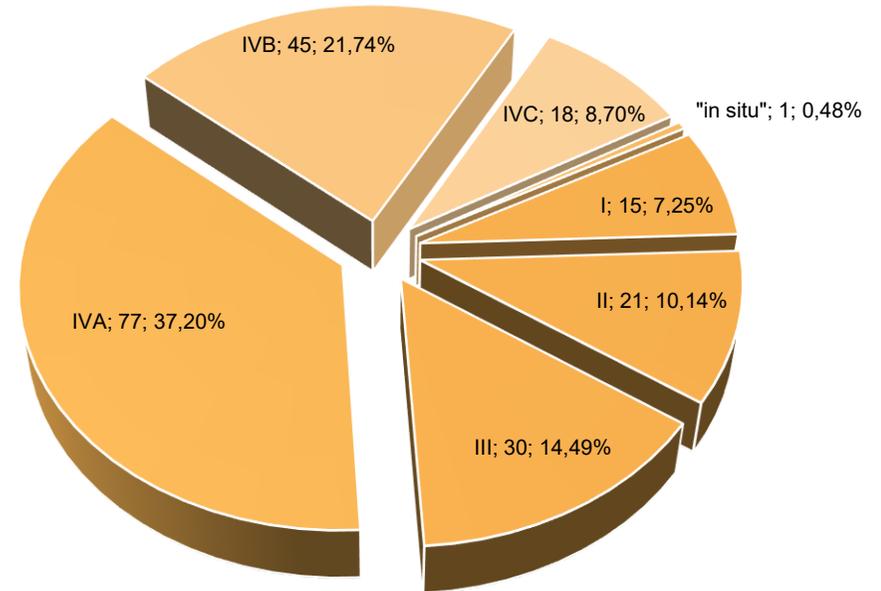
	Mundhöhlenkarzinome		Gesamt
	operativ	nicht operativ	
in situ	88 (2,64%)	7 (0,90%)	95
I	1.037 (31,10%)	41 (5,28%)	1.078
II	616 (18,48%)	76 (9,78%)	692
III	562 (16,86%)	109 (14,03%)	671
IVA	725 (21,75%)	397 (51,09%)	1.122
IVB	276 (8,28%)	70 (9,01%)	346
IVC	30 (0,90%)	77 (9,91%)	107
Primärfälle gesamt	3.334 (100%)	777 (100%)	4.111

Basisdaten – Stadienverteilung Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle Kopf-Hals-Tumore

Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle – operativ

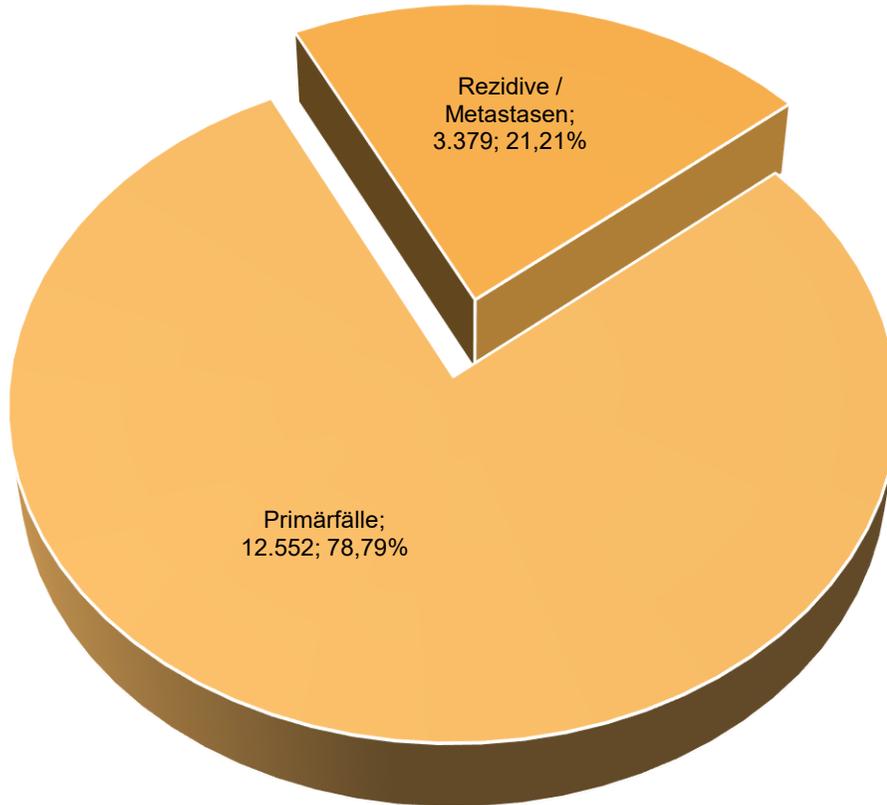


Primärfälle – Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle – nicht operativ



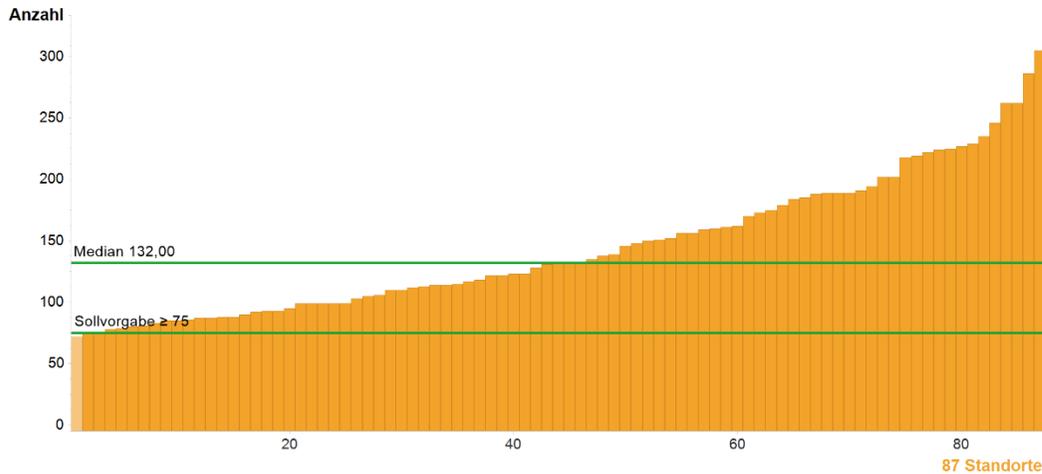
	Nasenhaupt- und Nasennebenhöhle		Gesamt
	operativ	nicht operativ	
in situ	22 (4,09%)	1 (0,48%)	23
I	186 (34,57%)	15 (7,25%)	201
II	126 (23,42%)	21 (10,14%)	147
III	69 (12,83%)	30 (14,49%)	99
IVA	87 (16,17%)	77 (37,20%)	164
IVB	39 (7,25%)	45 (21,74%)	84
IVC	9 (1,67%)	18 (8,70%)	27
Primärfälle gesamt	538 (100%)	207 (100%)	745

Basisdaten – Zentrumsfälle Kopf-Hals-Tumore

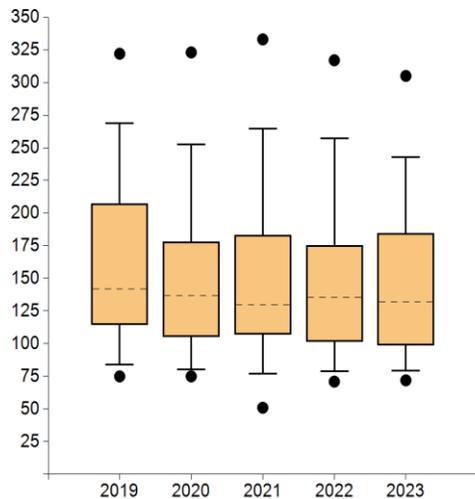


Primärfälle	Rezidive / Metastasen	Zentrumsfälle
12.552 (78,79%)	3.379 (21,21%)	15.931 (100%)

1a. Anzahl Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle Def. Gemäß 1.2.1	132	72 - 305	12552
	Sollvorgabe ≥ 75			



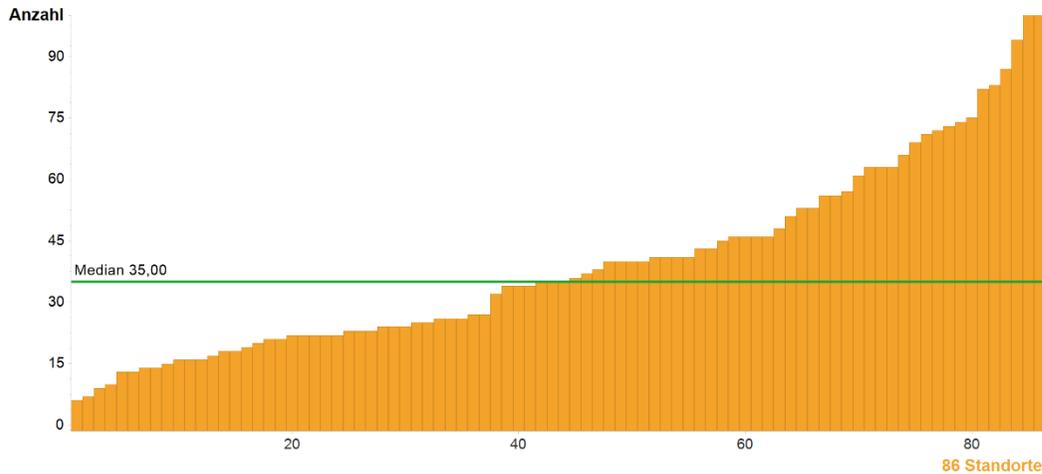
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	322,00	323,00	333,00	317,00	305,00
95. Perzentil	268,60	252,50	264,40	257,10	242,70
75. Perzentil	207,00	178,00	183,00	175,00	184,50
Median	142,00	137,00	130,00	135,50	132,00
25. Perzentil	114,50	105,50	107,00	101,75	99,00
5. Perzentil	84,20	80,30	77,00	78,95	79,30
● Min	75,00	75,00	51,00	71,00	72,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	86	98,85%

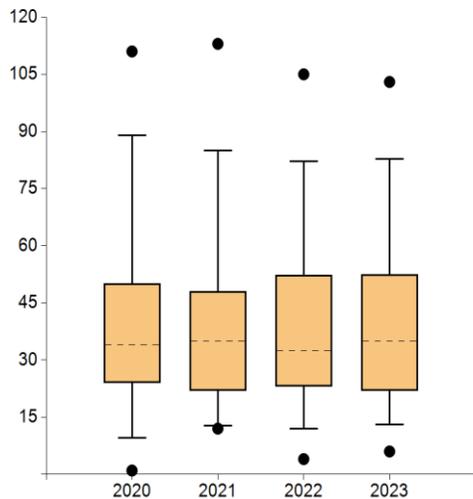
Anmerkungen:

Im aktuellen Kennzahlenjahr wurden 12.552 PF an 87 zertifizierten Standorten behandelt (Vorjahr: 11.577 PF, +8,4%; 80 Standorte). Der Median liegt bei 132 PF pro Standort (Vorjahr: 135). Bezogen auf die Inzidenz 2022 (n = 17.388; Quelle: www.krebsdaten.de) entspricht dies einer Abdeckungsrate von 72,2% (Vorjahr: 66,2%). Nur 1 Zentrum unterschritt mit 72 Fällen erstmals die SV von ≥ 75 . Dieses verzeichnete im ersten Halbjahr des Folgejahres bereits wieder einen Anstieg der PF. Es wurde 1 Hinweis ausgesprochen.

1b. Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen	35	6 - 103	3379
	Keine Sollvorgabe			



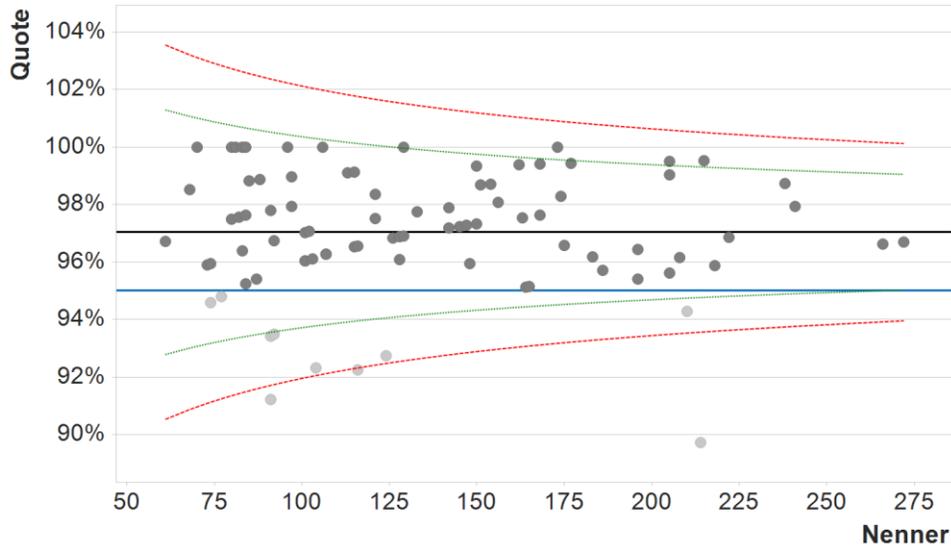
		2019	2020	2021	2022	2023
●	Max	----	111,00	113,00	105,00	103,00
	95. Perzentil	----	89,00	85,00	82,10	82,75
	75. Perzentil	----	50,00	48,00	52,25	52,50
	Median	----	34,00	35,00	32,50	35,00
	25. Perzentil	----	24,00	22,00	23,00	22,00
	5. Perzentil	----	9,60	12,80	11,95	13,00
●	Min	----	1,00	12,00	4,00	6,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	98,85%	----	----

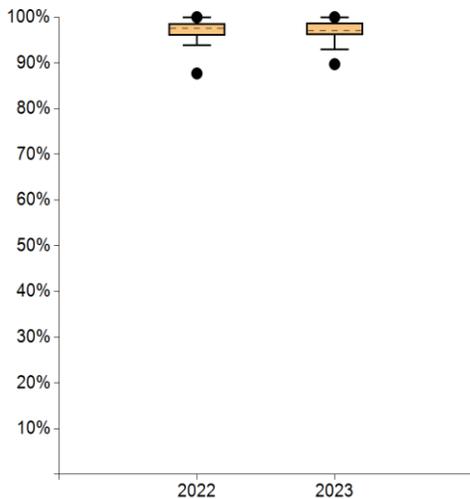
Anmerkungen:

Die Zahl der Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen ist im Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr auf 3.379 angestiegen (3.104, + 8,9%). Bezogen auf die Zentrumsfälle gesamt beträgt der Anteil der Rezidive und/ oder Fernmetastasen 26,9 % (Vorjahreswert von 21,1 %). Eine Sollvorgabe ist für diese Kennzahl nicht definiert.

2a. Prätherapeutische Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die in der prätherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt wurden	119*	59 - 263	11397
Nenner	Primärfälle ohne Speicheldrüsentumoren	124*	61 - 272	11745
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	97,06%	89,72% - 100%	97,04%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	98,57%	98,72%
Median	----	----	----	97,53%	97,06%
25. Perzentil	----	----	----	95,99%	96,04%
5. Perzentil	----	----	----	93,90%	92,94%
● Min	----	----	----	87,69%	89,72%

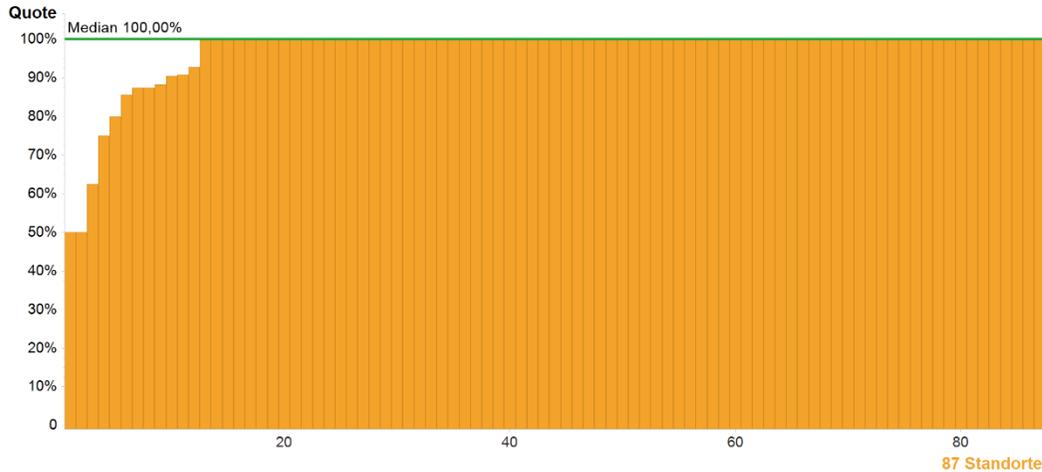
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	77	88,51%

Anmerkungen:

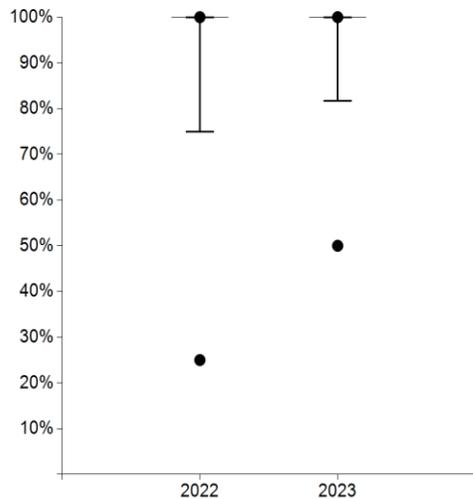
Diese KeZa wird nach Modifikation des Nenners erstmals obligat erfasst. Die prätherapeutische Vorstellungsrate beträgt wie im Vorjahr 97,0%. 10 Zentren unterschreiten die SV. Häufigste Ursache sind R0-Resektionen im Rahmen der diagnostischen Panendoskopie bzw. Biopsie (48*). Weitere Gründe sind extern zugewiesene Pat. zur Nachresektion ohne erneute Vorstellung (7*), Resektionen bei initialem Verdacht auf benigne Tumoren (7*) sowie vereinzelte Versäumnisse (8*). Die Zentren reagierten mit internen Schulungen und Qualitätszirkeln. In den Audits bestätigten die FE einerseits, dass bei einer diagnostischen Panendoskopie mit Exzision des Befunds eine prätherapeutische Vorstellung nicht möglich ist. Andererseits betonten sie, dass in Fällen wie Nachresektionen nach externer Zuweisung oder bei hochgradigem Verdacht auf eine maligne Läsion eine Vorstellung erfolgen soll. Es wurden 2 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 Pat.

2b. Vorstellung maligner Speicheldrüsentumoren in der Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Speicheldrüsentumoren des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	7*	1 - 42	783
Nenner	Maligne Speicheldrüsentumoren nach histologischer Sicherung (Biopsie, Resektion)	7*	1 - 48	807
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	50,00% - 100%	97,03%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	100%	100%
25. Perzentil	----	----	----	100%	100%
5. Perzentil	----	----	----	75,00%	81,71%
● Min	----	----	----	25,00%	50,00%

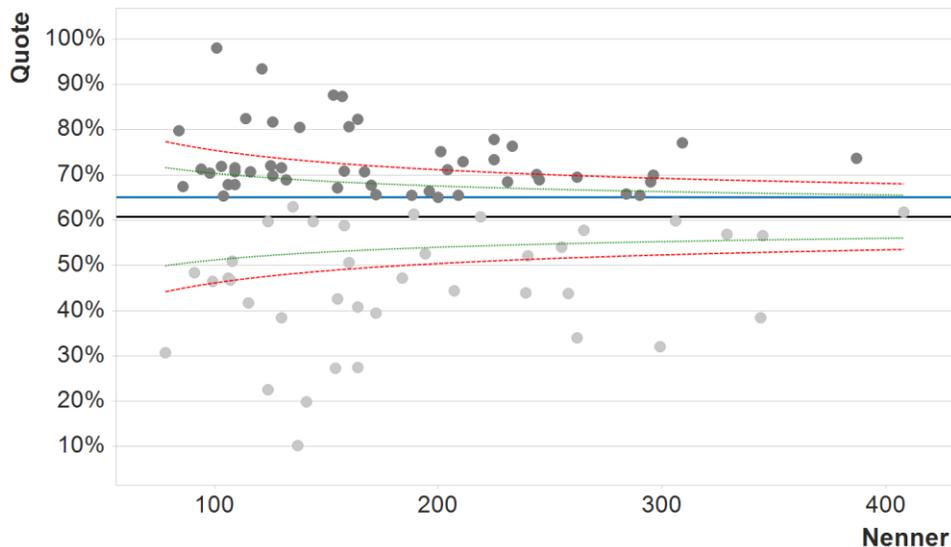
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	----	----

Anmerkungen:

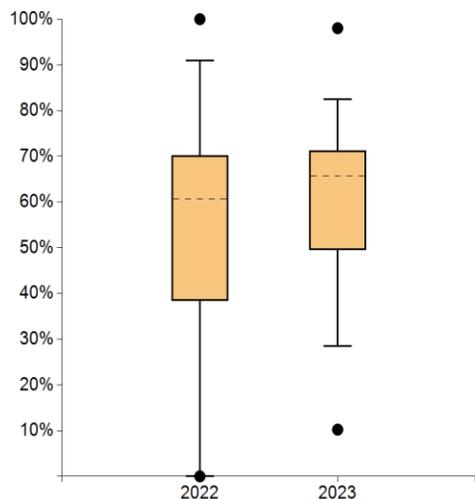
Die prätherapeutische Vorstellung maligner Speicheldrüsentumoren in der Tumorkonferenz zeigt eine hohe Durchdringung in den Zentren mit 100% Umsetzung bereits im 25. Perzentil und einem weiteren Anstieg der Gesamtvorstellungsrate auf 97% (Vorjahr 96,5%). Eine SV ist nicht hinterlegt.

* 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 Pat.

3. Psychoonkologisches Distress-Screening



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die psychoonkologisch gescreent wurden	103*	14 - 285	9684
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	164*	78 - 408	15931
Quote	Sollvorgabe \geq 65%	65,70%	10,22% - 98,02%	60,79%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	----	----	100%	98,02%
95. Perzentil	----	----	----	90,89%	82,42%
75. Perzentil	----	----	----	70,22%	71,18%
Median	----	----	----	60,64%	65,70%
25. Perzentil	----	----	----	38,42%	49,49%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	28,44%
● Min	----	----	----	0,00%	10,22%

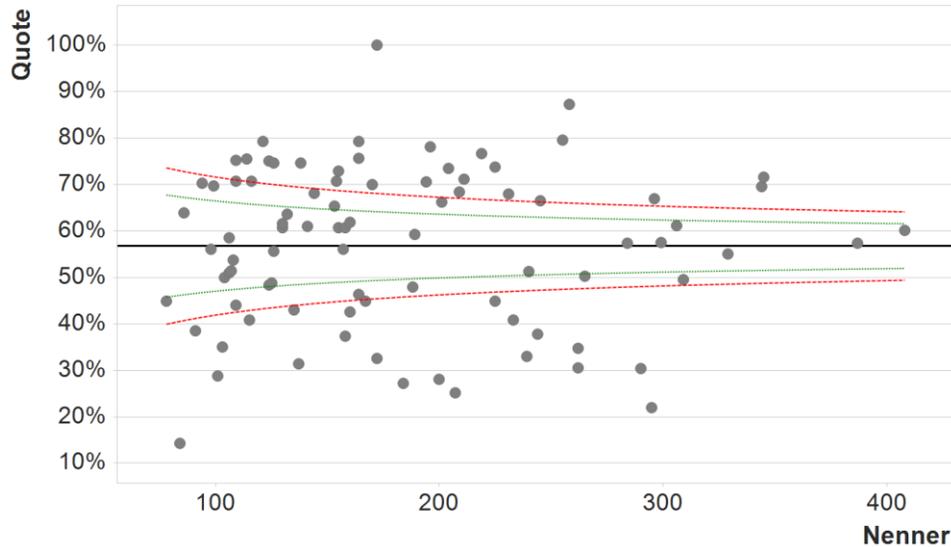
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	49	56,32%

Anmerkungen:

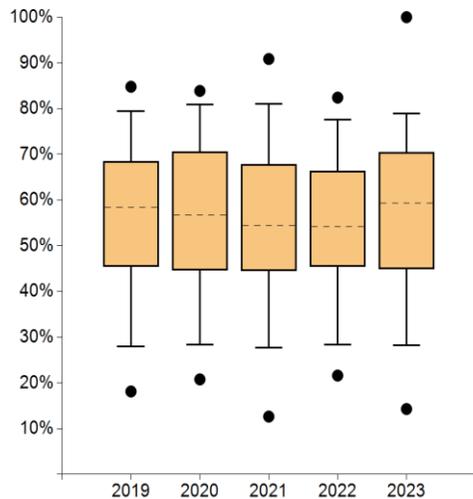
Nach Umstellung dieser Kennzahl von psychoonkologischer Beratung auf Screening wird sie erstmals obligat mit einer SV von 65% erfasst. Die Gesamtvorstellungsrate liegt bei 60,8% mit einem Median von 65,7%. 38 Zentren unterschreiten die SV. Die Begründungen unterstreichen weiterhin bestehende Herausforderungen v.a. bei der Umstellung (13x), der Etablierung klarer Verantwortlichkeiten und Prozesse (10x), der vollständigen Dokumentation der Screeningergebnisse (8x) sowie der Durchführung bei kurzzeitliegenden bzw. ambulanten Pat. (5x). Es wurden mehrere Hinweise ausgesprochen. Die Zentren reagierten mit erneuten Schulungen, der Digitalisierung des Screenings und der Festlegung einheitlicher Abläufe.

* 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 Pat.

4. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	91*	12 - 247	9040
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	164*	78 - 408	15931
Quote	Begründungspflicht*** <20%	59,26%	14,29% - 100%	56,74%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	84,78%	83,87%	90,85%	82,40%	100%
95. Perzentil	79,38%	80,91%	81,01%	77,57%	78,91%
75. Perzentil	68,49%	70,63%	67,80%	66,40%	70,42%
Median	58,42%	56,62%	54,42%	54,10%	59,26%
25. Perzentil	45,48%	44,60%	44,44%	45,37%	44,88%
5. Perzentil	27,99%	28,39%	27,64%	28,41%	28,21%
● Min	18,13%	20,77%	12,64%	21,61%	14,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	86	98,85%

Anmerkungen:

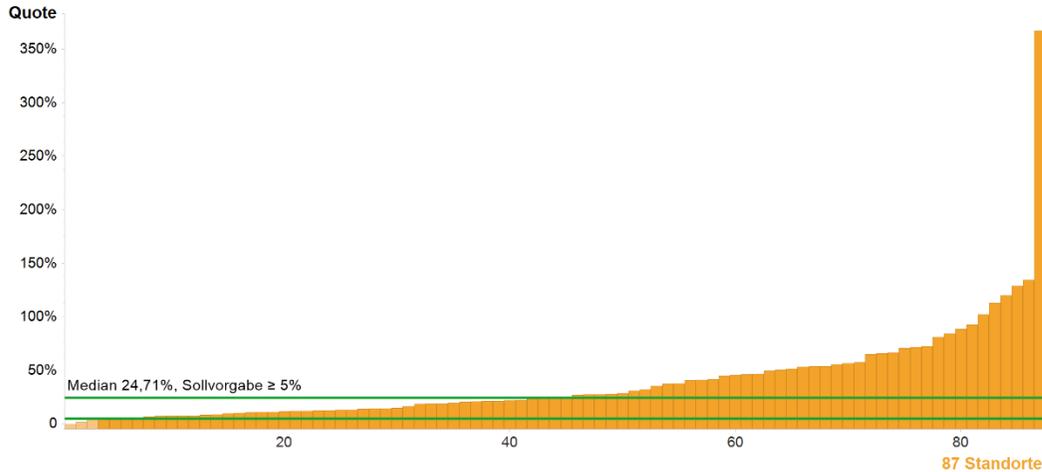
Die Gesamtquote zur sozialdienstlichen Beratung zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr weitgehend stabil (56,7%, Vorjahr 55,3%) bei steigendem Median (59,3%, Vorjahr 54,1%). Das Zentrum, das die Plausibilitätsgrenze von 20% unterschreitet, befindet sich im Ausland, wo abweichende gesetzliche Rahmenbedingungen für den Sozialdienst gelten. Das Zentrum stellt jedoch den Zugang zum Sozialdienst und das niederschwellige Angebot sicher.

* 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.

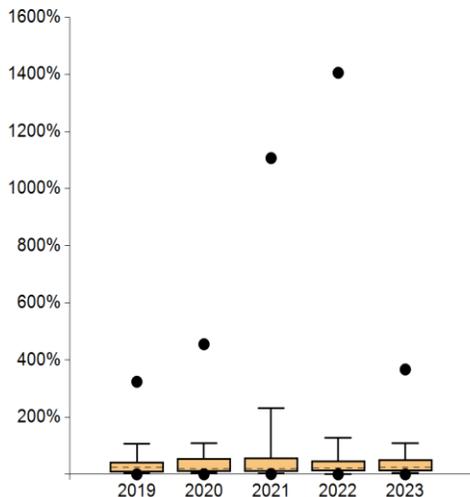
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	32*	0 - 624	5183
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	132*	72 - 305	12552
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	24,71%	0,00% - 367,06%	41,29%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	324,06%	455,34%	1.106,74%	1.405,42%	367,06%
95. Perzentil	105,57%	107,66%	231,81%	127,25%	109,71%
75. Perzentil	43,41%	55,88%	58,82%	48,10%	52,31%
Median	23,75%	18,92%	20,69%	21,84%	24,71%
25. Perzentil	7,83%	8,77%	8,33%	11,47%	12,30%
5. Perzentil	3,34%	4,64%	2,27%	0,00%	5,54%
● Min	0,00%	0,00%	1,02%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	84	96,55%

Anmerkungen:

Der Median des Studienanteils stieg im Vergleich zum Vorjahr von 21,8% auf 24,7%. Gleichzeitig ging die Gesamtquote um rund 20 Prozentpunkte zurück, verbunden mit einem Absinken des Maximums von 1.405% auf 367%. Damit liegt der Maximalwert wieder auf dem Niveau vor 2021. 3 Zentren unterschritten die SV. In den Begründungen werden u. a. die Beendigung von Rekrutierungen in Studien, fehlende Einschlussmöglichkeiten in laufenden/ geplanten Studien sowie Studienstarts, bei denen die ersten Pat. erst im Folgejahr eingeschlossen wurden, genannt. Das Zentrum mit der Studienquote von 0% hat 2024 die SV wieder erreicht.

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

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

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

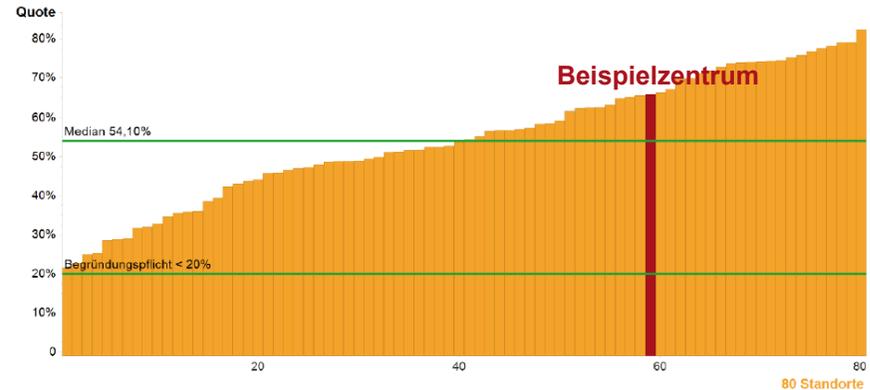
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkoziert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielsweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet.

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2019	2020	2021	2022	2023
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

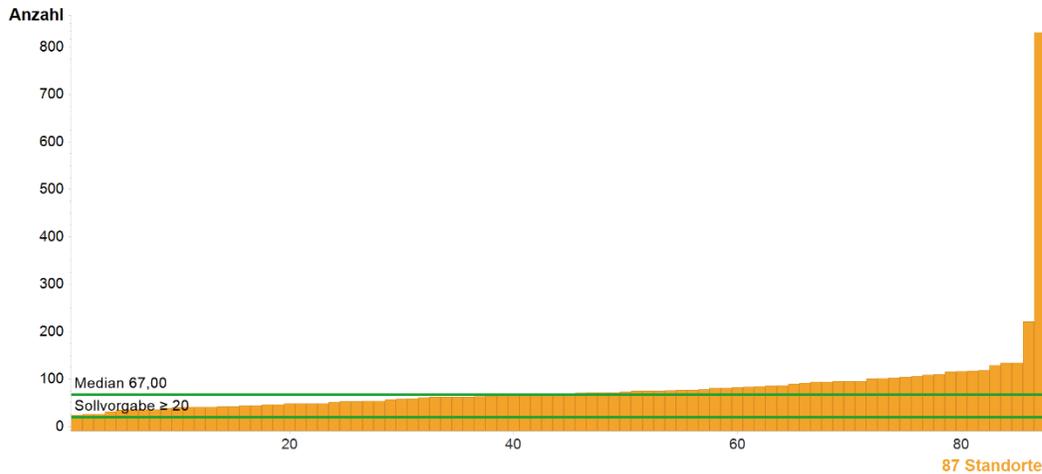
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

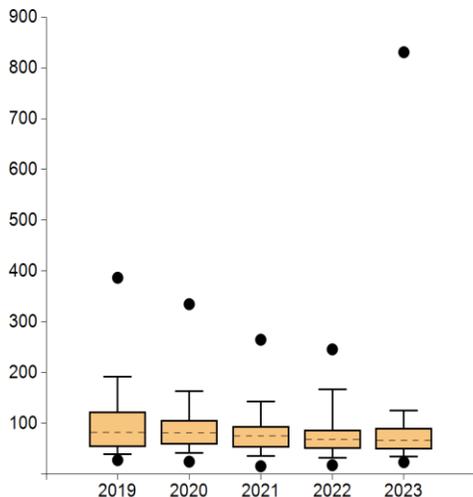
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

6a. Operative Expertise HNO



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise Def. Gemäß 5.2 (Primärfälle/ Rezidive; Biopsien werden nicht gezählt)	67	24 - 831	7058
	Sollvorgabe ≥ 20			



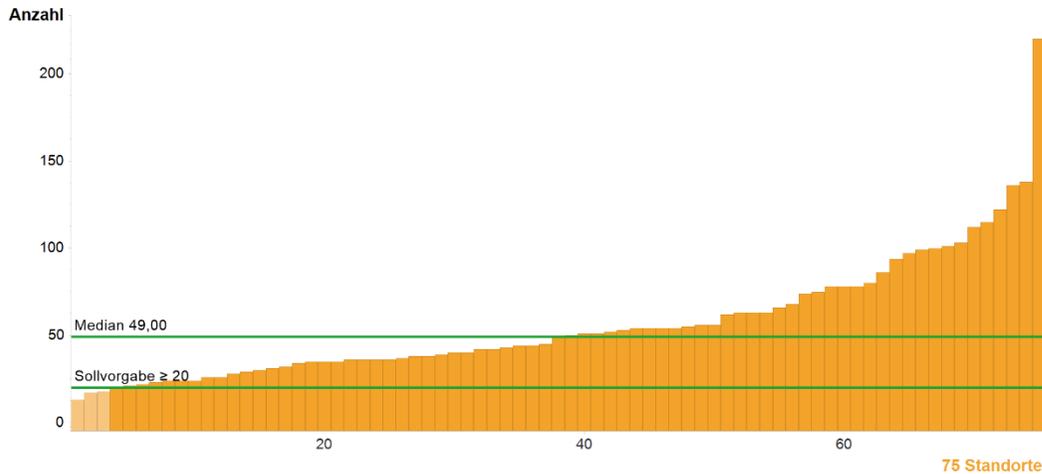
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	387,00	335,00	265,00	246,00	831,00
95. Perzentil	192,20	163,30	143,20	167,50	126,00
75. Perzentil	122,50	106,50	95,00	87,25	91,00
Median	82,00	81,00	76,00	68,50	67,00
25. Perzentil	53,50	59,00	53,00	50,25	49,00
5. Perzentil	40,10	41,90	35,60	32,90	35,30
● Min	28,00	25,00	16,00	18,00	24,00

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

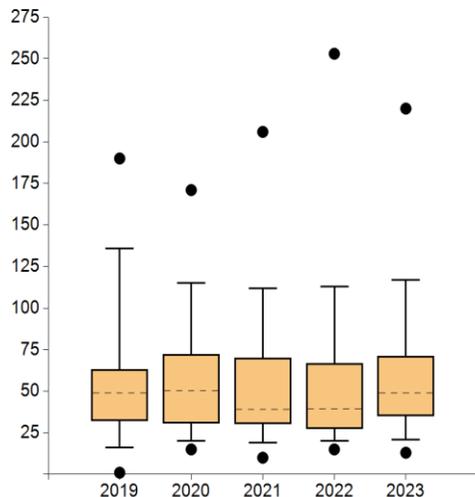
Anmerkungen:

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der operativen Eingriffe HNO um 16,6% angestiegen (Vorjahr: 6.051). Rund 80% der Zentren führen zwischen 20-100 Operationen durch, ca. 15% liegen im Bereich von 100-135 Eingriffen. 2 Zentren verzeichnen außergewöhnlich hohe Fallzahlen von > 200 bzw. > 800 Eingriffen. Alle Zentren erfüllen die SV.

6b. Operative Expertise MKG



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise Def. Gemäß 5.2 (Primärfälle/ Rezidive; Biopsien werden nicht gezählt)	49	13 - 220	4243
	Sollvorgabe ≥ 20			



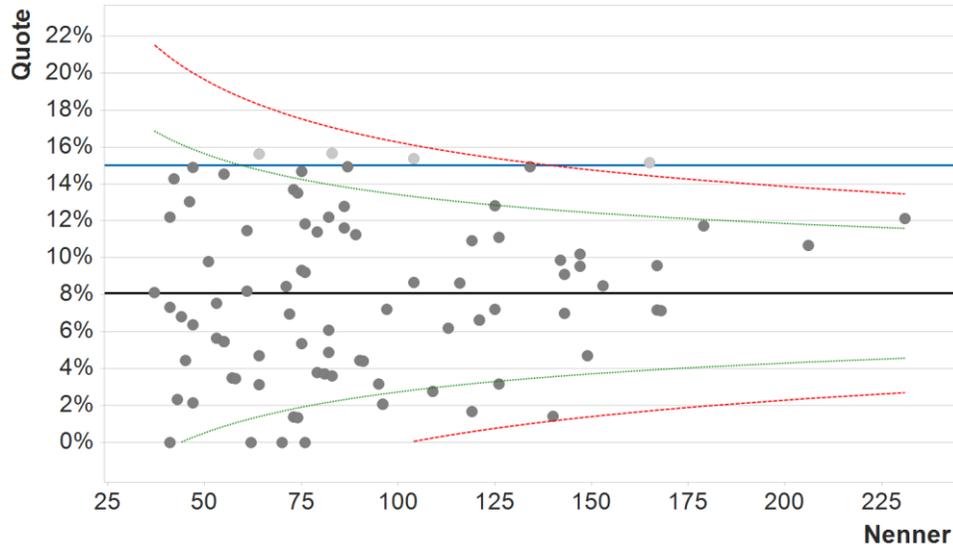
	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	190,00	171,00	206,00	253,00	220,00
95. Perzentil	135,80	115,25	111,70	113,00	117,10
75. Perzentil	63,00	72,25	70,00	66,75	71,00
Median	49,00	50,50	39,00	39,50	49,00
25. Perzentil	32,00	30,75	30,50	27,50	35,00
5. Perzentil	16,00	20,00	19,10	20,00	20,70
● Min	1,00	15,00	10,00	15,00	13,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
75	86,21%	72	96,00%

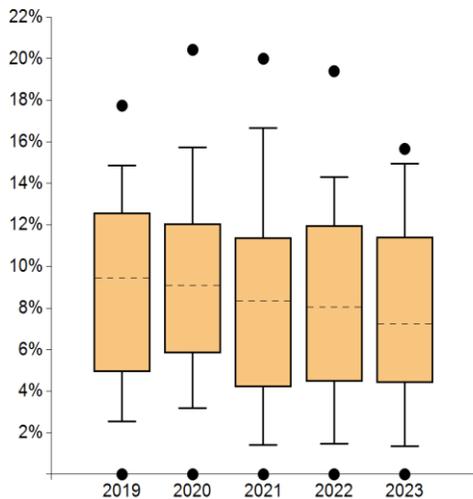
Anmerkungen:

Die Zahl der operativen Tumorresektionen MKG ist im Vergleich zum Vorjahr um knapp 19% gestiegen (Vorjahr: 3.567). Im Median werden 10 Operationen mehr pro Zentrum durchgeführt als im Vorjahr. 3 Zentren unterschreiten die SV und erhalten bei wiederholter Unterschreitung jeweils einen Hinweis. Hauptgründe waren OP-Kapazitätsmangel, patientenseitige Entscheidungen und inoperable Fälle. Da sich alle 3 Zentren im Überwachungsaudit befanden, hatte die Unterschreitung keine unmittelbare Konsequenz für das Zertifikat.

7. Revisionsoperationen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Revisionsoperationen in Intubationsnarkose infolge von intra- bzw. postoperativen Komplikationen	6*	0 - 28	651
Nenner	Operative Primärfälle	82*	37 - 231	8058
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	7,22%	0,00% - 15,66%	8,08%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	17,74%	20,43%	20,00%	19,40%	15,66%
95. Perzentil	14,86%	15,72%	16,65%	14,29%	14,94%
75. Perzentil	12,58%	12,07%	11,39%	11,96%	11,44%
Median	9,43%	9,09%	8,33%	8,03%	7,22%
25. Perzentil	4,93%	5,85%	4,20%	4,46%	4,40%
5. Perzentil	2,55%	3,19%	1,40%	1,47%	1,36%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

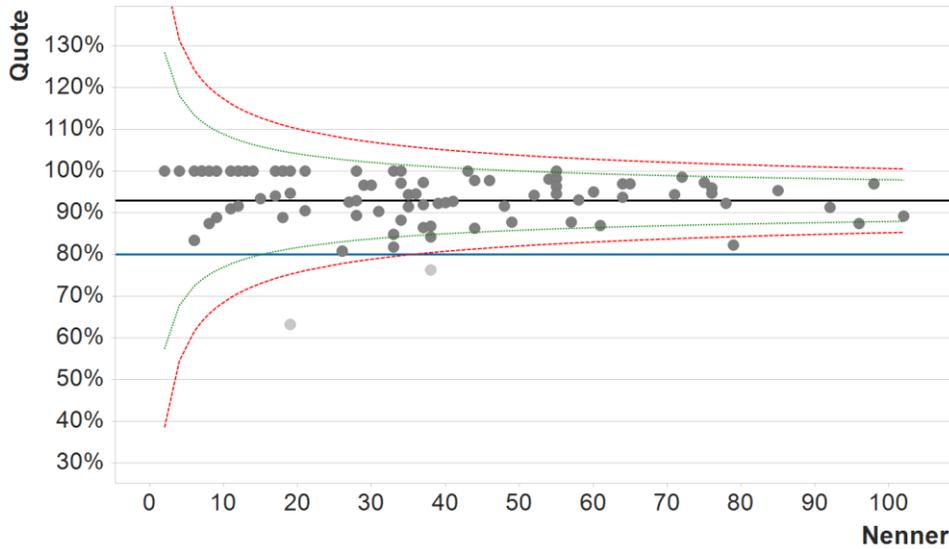
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	83	95,40%

Anmerkungen:

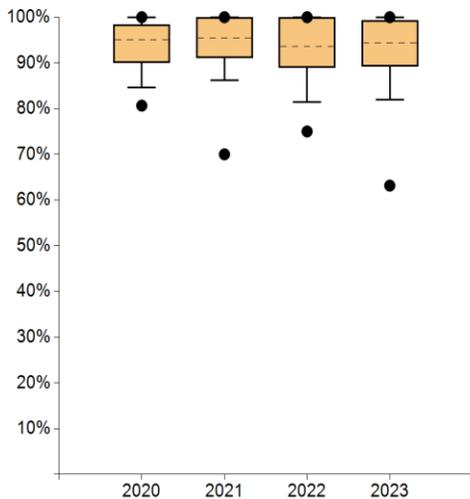
Die Gesamtquote der Revisionsrate liegt auf dem Niveau des Vorjahrs mit 8,1% (Vorjahr: 8,3%), der Median beträgt 7,2% (Vorjahr: 8%). 4 Zentren (Vorjahr: 2) überschreiten die SV von ≤ 15%. In den Audits wurden in diesen Zentren Einzelfallanalysen durchgeführt. 2 Zentren wiesen auf ein komplexes Patientenkollektel mit erhöhtem Komplikationsrisiko hin. Weitere Ursachen waren Wundheilungs- und Perfusionsstörungen sowie Nachblutungen nach Rekonstruktionen/ Lappenplastiken. Es wurde 1 Hinweis ausgesprochen. Als Maßnahmen erfolgten Qualitätszirkel und MM-Konferenzen.

* 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 Pat.

8. R0-Situation nach kurativer Operation bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit R0 als Ergebnis der operativen Therapie	32*	2 - 95	3061
Nenner	Operative Primärfälle Mundhöhlenkarzinom mit kurativer Intention	34*	2 - 102	3294
Quote	Sollvorgabe $\geq 80\%$	94,37%	63,16% - 100%	92,93%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	98,36%	100%	100%	99,31%
Median	----	95,00%	95,45%	93,62%	94,37%
25. Perzentil	----	90,00%	91,04%	88,96%	89,26%
5. Perzentil	----	84,62%	86,20%	81,47%	81,96%
● Min	----	80,65%	70,00%	75,00%	63,16%

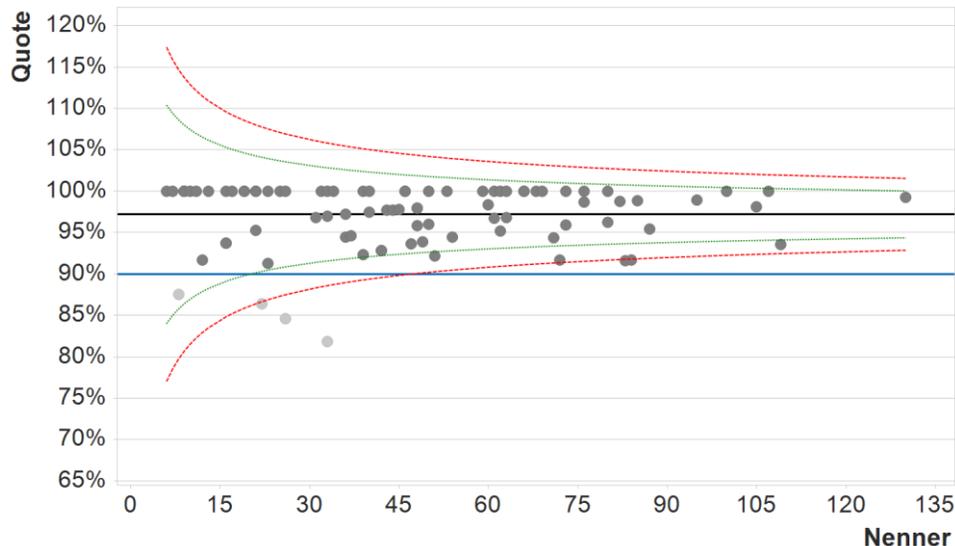
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	85	97,70%

Anmerkungen:

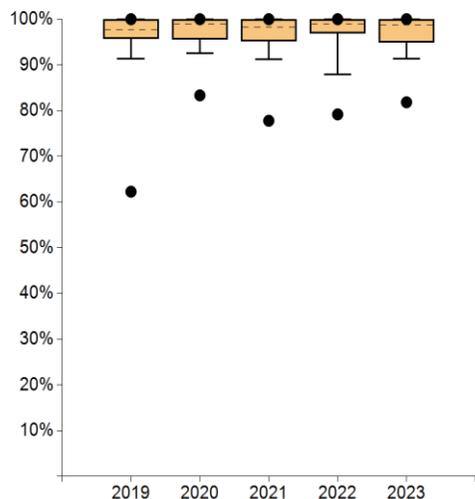
Die R0-Resektionsrate liegt mit einer Gesamtquote von 92,9% (Vorjahr: 93,6%) und einem Median von 94,4% auf dem Niveau der Vorjahre. 2 Zentren unterschritten die SV. Als Gründe wurden die Ablehnung der Nachresektion (3×), der Verzicht zugunsten einer geplanten Bestrahlung aufgrund des Tumorstadiums (4×) sowie als R0/cR0 bewertete unklare Fälle (2×) angegeben. Die Begründungen wurden in den Audits durch die FE plausibilisiert.

* 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 Pat.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. 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	44*	6 - 129	3996
Nenner	Primärfälle Mundhöhlenkarzinom	45*	6 - 130	4111
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	98,78%	81,82% - 100%	97,20%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,67%	98,90%	98,21%	98,82%	98,78%
25. Perzentil	95,65%	95,56%	95,24%	96,90%	94,88%
5. Perzentil	91,40%	92,59%	91,17%	87,86%	91,38%
● Min	62,26%	83,33%	77,78%	79,17%	81,82%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	83	95,40%

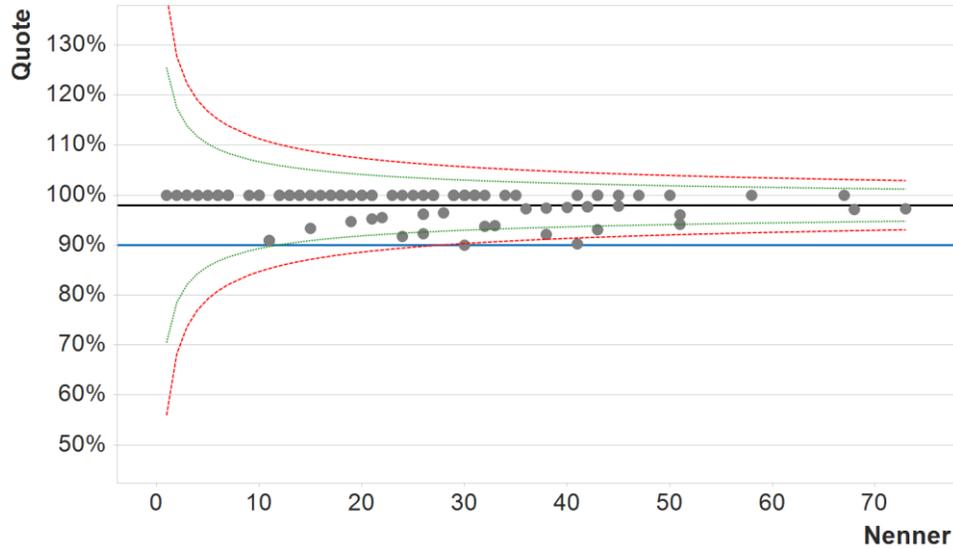
Anmerkungen:

Die Ergebnisse bleiben seit Jahren auf konstant hohem Niveau, mit einer Gesamtquote von 97,2% (Vorjahr: 97,7%) und einem unveränderten Median von 98,8%. In 40 Zentren (Vorjahr: 38) wurde bei allen Primärfällen mit Mundhöhlenkarzinom das geforderte LK-Staging durchgeführt. 4 Zentren (Vorjahr: 6) unterschreiten die SV von $\geq 90\%$. Als Gründe nannten die Zentren u. a. frühes Tumorstadium/CIS, Ablehnung durch den Pat. und Tumorlokalisation an der Unterlippe mit Durchführung einer Halssonographie. Diese Vorgehensweise wurde in den Audits diskutiert. Die FE wiesen daraufhin, dass auch bei frühen Tumorstadien eine prätherap. Bildgebung zur Verlaufsdokumentation und insbes. beim invasivem Lippenkarzinom eine Schnittbildgebung notwendig seien. Es wurden 2 Hinweise ausgesprochen.

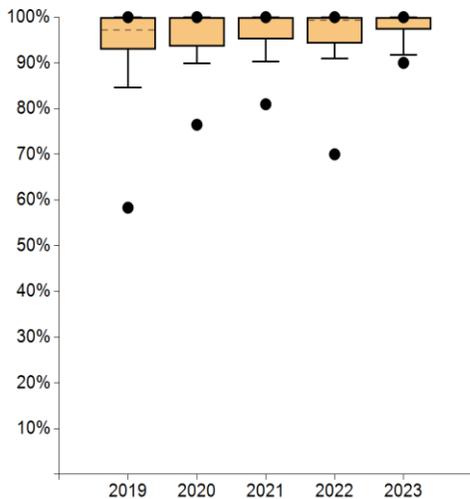
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Thorax CT zum Ausschluss pulmonalen Tumorbefalls (Filia, Zweitkarzinom)	25*	1 - 71	2201
Nenner	Primärfälle Mundhöhlenkarzinom Stadium III + IV	26*	1 - 73	2246
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	90,00% - 100%	98,00%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,22%	100%	100%	99,23%	100%
25. Perzentil	92,98%	93,65%	95,24%	94,29%	97,32%
5. Perzentil	84,59%	89,91%	90,30%	90,88%	91,80%
● Min	58,33%	76,47%	80,95%	70,00%	90,00%

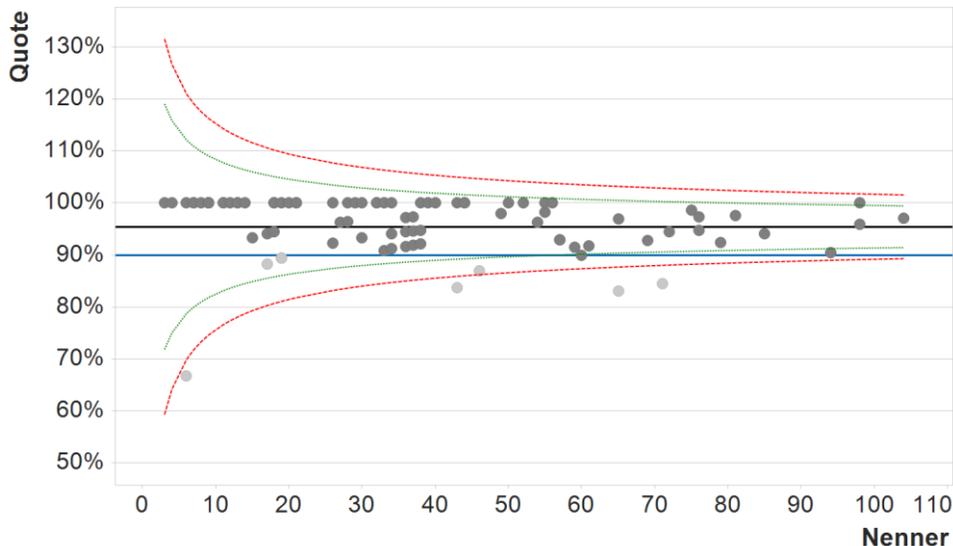
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	87	100,00%

Anmerkungen:

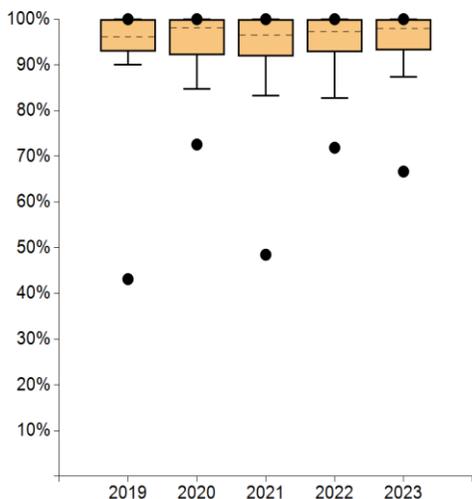
Das pulmonale Staging mittels Thorax-CT wird weiterhin auf sehr hohem Niveau durchgeführt. Die Gesamtquote erreicht 98% (Vorjahr 96,5%), der Median 100%. Alle 87 Zentren erfüllen die SV von $\geq 90\%$. In 60 Zentren wurde bei ausnahmslos allen Pat. ein Thorax-CT beim Mundhöhlenkarzinom durchgeführt.

* 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 Pat.

11. Vollständiger Befundbericht bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, bei denen der histopathologische Befund vollständig dokumentiert ist	33*	3 - 101	3182
Nenner	Operative Primärfälle Mundhöhlenkarzinom	34*	3 - 104	3334
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	97,96%	66,67% - 100%	95,44%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● Median	96,08%	98,04%	96,55%	97,29%	97,96%
● 25. Perzentil	92,94%	92,19%	91,84%	92,76%	93,16%
● 5. Perzentil	90,00%	84,73%	83,33%	82,72%	87,34%
● Min	43,14%	72,58%	48,48%	71,88%	66,67%

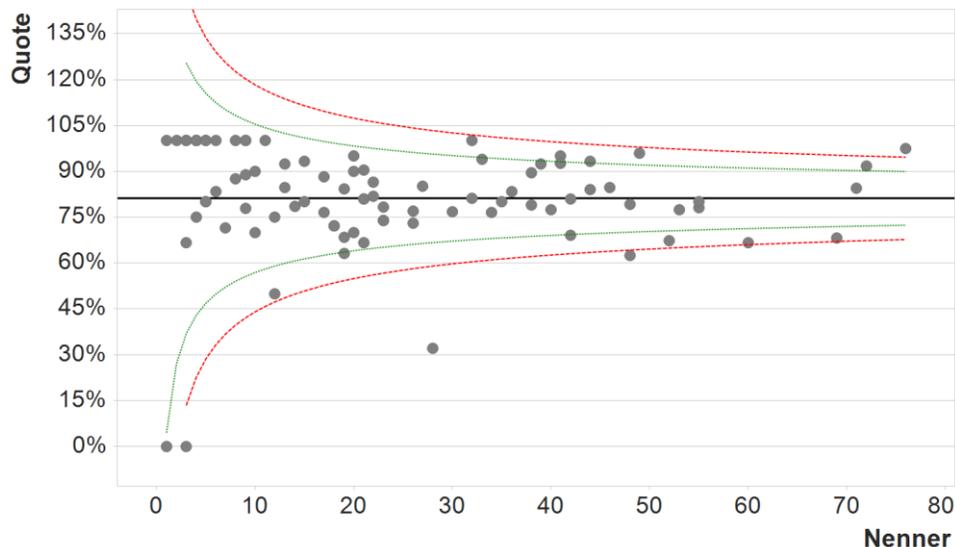
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	79	90,80%

Anmerkungen:

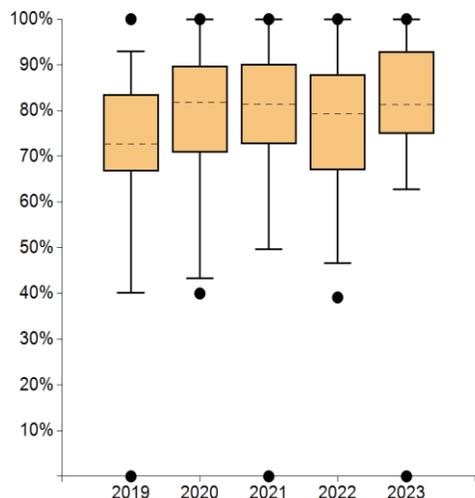
Auch dieser LL QI wird von den Zentren weiterhin in hohem Maße erfüllt. Gesamtquote (95,4%, Vorjahr: 95%) und Median (98%, Vorjahr: 97,3%) bleiben nahezu unverändert. Die 8 Zentren, die die SV unterschreiten, nennen als Gründe fehlende Angaben zur Tumorgroße/ Invasionsstiefe, insbesondere bei fehlendem Tumornachweis nach bioptischer Sicherung, CIS oder Knochenbeteiligung, sowie fehlende Angaben zur pathologischen N-Kategorie/ECE bei unterlassener oder extern durchgeführter Neck-Dissektion. In einem Fall mit fehlendem R-Status bei unklarer Zuordnung von Hauptresektat und Randschnitten weist der FE darauf hin, dass bei der Beurteilung des R-Status auch klinische Informationen berücksichtigt werden sollten. Bei einem Zentrum führten Personalengpässe zu Dokumentationsproblemen im aktuellen Kennzahlenjahr. Das Zentrum bemüht sich aktiv um Nachbesetzung vakanter Stellen.

* 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 Pat.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit elektiver Neck-Dissection	16*	0 - 74	1732
Nenner	Operative Primärfälle Mundhöhlenkarzinom und cN0 jeglicher T-Kategorie (ohne in situ Tm)	20*	1 - 76	2134
Quote	Begründungspflicht*** <70%	81,25%	0,00% - 100%	81,16%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	92,99%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	83,60%	89,74%	90,14%	87,85%	92,93%
Median	72,73%	81,82%	81,48%	79,36%	81,25%
25. Perzentil	66,67%	70,82%	72,73%	67,02%	75,00%
5. Perzentil	40,09%	43,38%	49,63%	46,56%	62,70%
● Min	0,00%	40,00%	0,00%	39,13%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	74	85,06%

Anmerkungen:

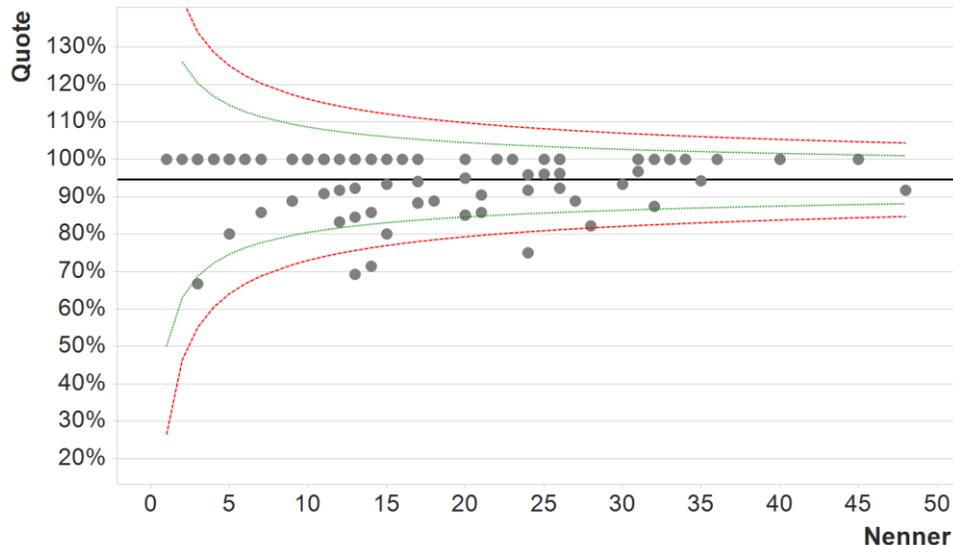
Der Anteil der Primärfälle mit Mundhöhlenkarzinom cN0, bei denen eine Neck-Dissection (ND) durchgeführt wird, liegt mit 81,2% über dem Vorjahreswert (77,7%). Der Median steigt entsprechend von 79,4% auf 81,3%. 13 Zentren unterschritten die SV und begründen den Verzicht auf eine ND u.a. mit frühen Tumorstadien und Entscheidung zur SNLB (61x), Pat.wunsch (22x), Alter und/ oder Co-Morbidität der Pat. (22x), und bereits Z.n. ND (14x). Die Begründungen ließen sich in den Audits plausibilisieren, jedoch unterstrichen die FE nochmals, dass die Indikationsstellung zu SNB und ND auf Grundlage der S3-Leitlinie zu erfolgen hat.

* 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.

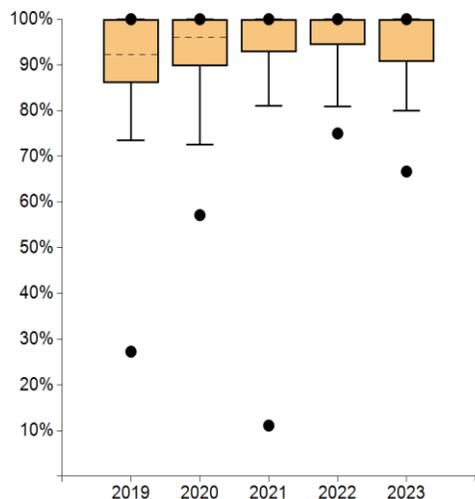
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

13. Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom (LL QI MHK)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners ohne Unterbrechung der Strahlentherapie	14*	1 - 45	1405
Nenner	Primärfälle Mundhöhlenkarzinom und Strahlentherapie	15*	1 - 48	1486
Quote	Begründungspflicht*** <70%	100%	66,67% - 100%	94,55%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● Median	92,31%	96,00%	100%	100%	100%
● 25. Perzentil	86,04%	89,74%	92,86%	94,36%	90,70%
● 5. Perzentil	73,50%	72,50%	81,00%	80,90%	80,00%
● Min	27,27%	57,14%	11,11%	75,00%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	85	97,70%

Anmerkungen:

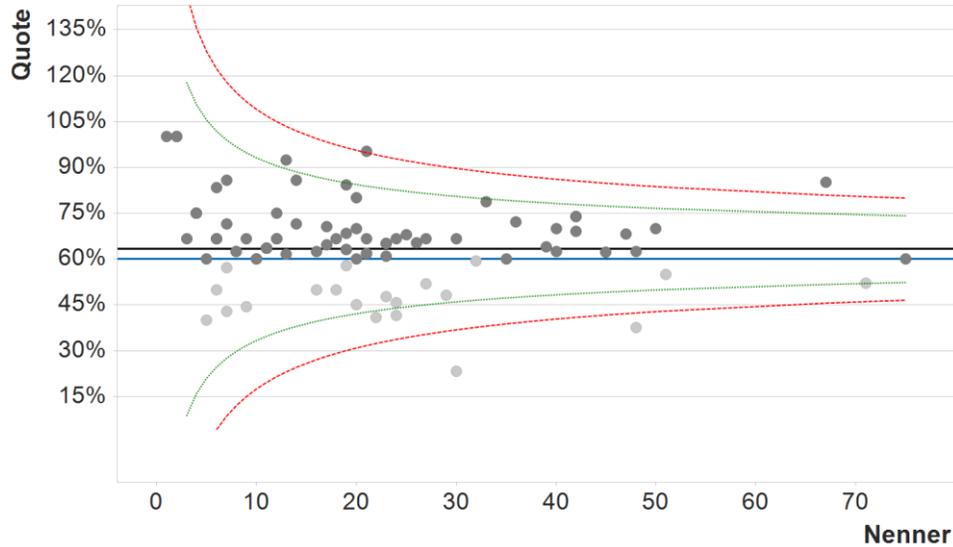
Die Gesamtquote dieses LL QIs bleibt weitgehend konstant mit 94,6% (Vorjahr 95,1%). 48 (Vorjahr 53) führten die Strahlentherapie bei allen Pat. mit Mundhöhlenkarzinom und geplanter Radiatio ohne Unterbrechung durch. 2 Zentren unterschritten die SV (Vorjahr 0) und begründeten die Unterbrechungen mit AZ-Verschlechterung bei kardialen und neurologischen Begleiterkrankungen.

* 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.

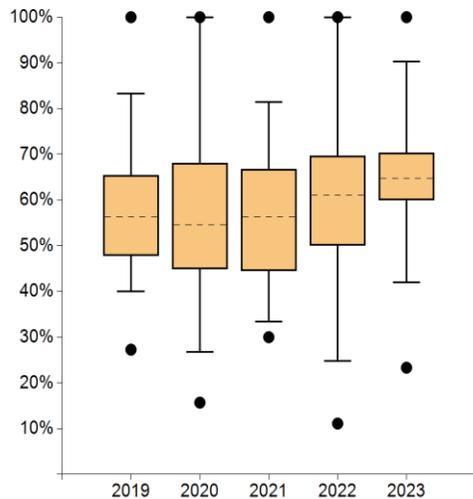
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit postoperativer Radio- oder Radiochemotherapie	12*	1 - 57	1198
Nenner	Primärfälle Mundhöhlenkarzinom - T3/T4-Kategorie und/ oder - knappen ($\leq 3\text{mm}$) oder positiven Resektionsrändern und/ oder - perineuraler oder Gefäßinvasion und/ oder - pos. LK	19*	1 - 75	1894
Quote	Sollvorgabe $\geq 60\%$	64,71%	23,33% - 100%	63,25%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	83,25%	100%	81,43%	100%	90,33%
● 75. Perzentil	65,47%	68,12%	66,67%	69,69%	70,30%
● Median	56,34%	54,55%	56,25%	61,01%	64,71%
● 25. Perzentil	47,75%	44,95%	44,44%	50,00%	60,00%
● 5. Perzentil	40,04%	26,73%	33,33%	24,75%	42,03%
● Min	27,27%	15,69%	30,00%	11,11%	23,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	67	77,01%

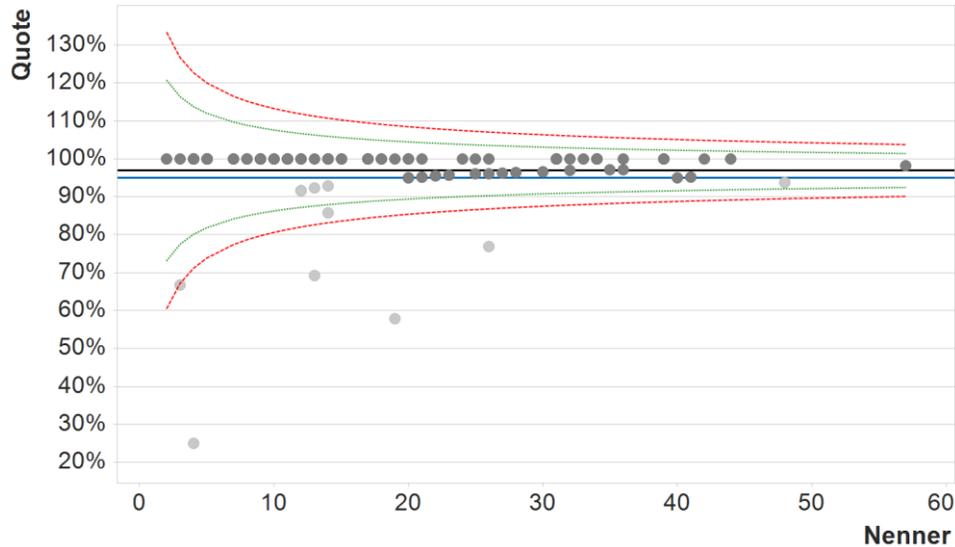
Anmerkungen:

Im aktuellen Kennzahlenjahr steigt die Gesamtquote dieses LL QI auf 63,3% (Vorjahr: 56,4%) und der Median auf 64,7% (Vorjahr 61%). 20 Zentren unterschreiten die SV (Vorjahr 37), überwiegend aufgrund einer Ablehnung der empfohlenen Therapie durch die Pat. (15 Nennungen). Weitere Gründe sind postop. Versterben (11 Nennungen), ein reduzierter AZ oder Komorbidität (10x), fehlende Strahlenreserve (6x). Teilweise sehen die Zentren bei kleinen Tumoren mit pN1 oder Pn1 bzw. V1 keine Indikation für eine adjuvante Therapie (11x). In einzelnen Fällen liegen keine Angaben zum Therapieverlauf nach externer Weiterbetreuung vor. Die Begründungen liegen sich in den Audits durch die FE plausibilisieren. Maßnahmen der Zentren umfassten regelmäßige Fallprüfungen, strukturierte Patientenaufklärung und zeitnahe Vorstellung in der Strahlenklinik.

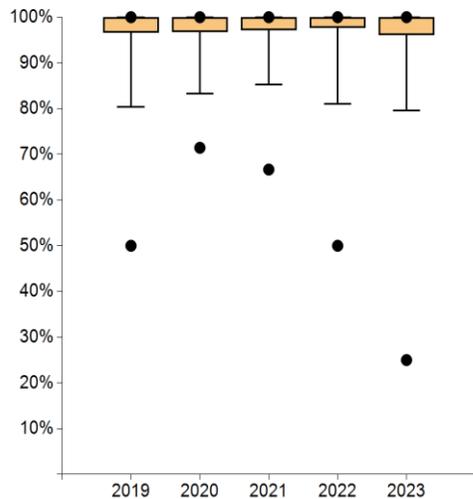
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Radio- oder Radiochemotherapie	17*	1 - 56	1651
Nenner	Primärfälle Mundhöhlenkarzinom und Radio- oder Radiochemotherapie	18*	2 - 57	1703
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	25,00% - 100%	96,95%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● Median	100%	100%	100%	100%	100%
● 25. Perzentil	96,67%	96,77%	97,22%	97,72%	96,08%
● 5. Perzentil	80,42%	83,33%	85,23%	81,06%	79,56%
● Min	50,00%	71,43%	66,67%	50,00%	25,00%

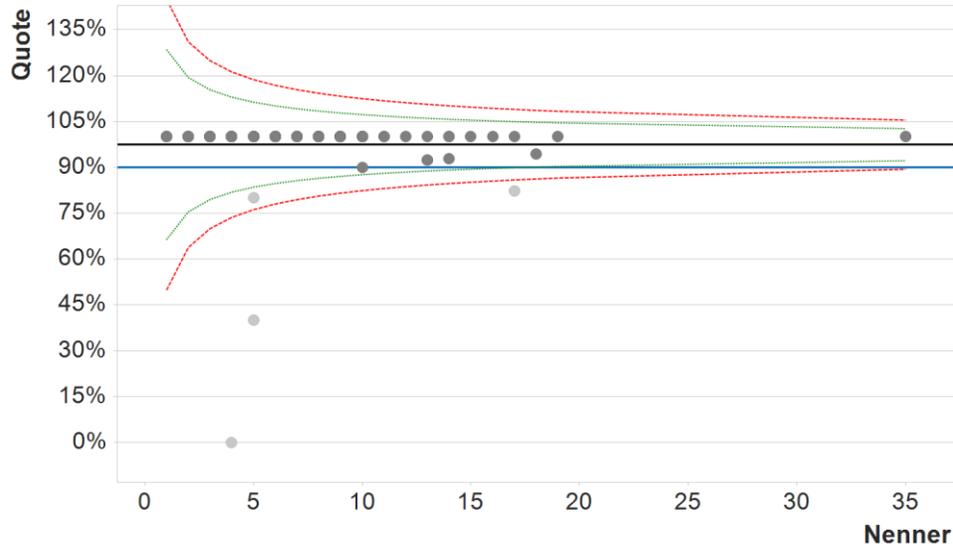
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
87	100,00%	76	87,36%

Anmerkungen:

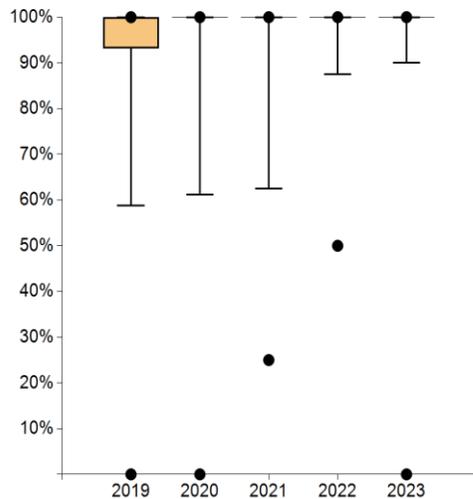
Der LL QI weist eine hohe Durchdringung auf, mit einem Median von 100% über die letzten Jahre. Die Gesamtquote liegt bei 97% (Vorjahr: 97,4%). In den 11 Zentren mit Quoten $< 95\%$ wurden als Gründe u. a. Dokumentationsdefizite bzw. Versäumnisse (10 Fälle), fehlende Untersuchung im Rahmen einer Brachytherapie (6×), palliative Situation (4×), Ablehnung durch Pat. (4×), Zahnlosigkeit (3×) sowie externe Untersuchungen (2×) angegeben. Insbesondere aufgrund von Versäumnissen wurden 2 Hinweise und bei wiederholter Unterschreitung 1 kritischer Hinweis ausgesprochen. Die Zentren reagierten mit Schulungen und Optimierung der Dokumentation.

* 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 Pat.

16. Vollständiger pathologischer Befundbericht bei Larynxkarzinom (LL QI Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit vollständigen Befundberichten	6*	0 - 35	604
Nenner	Operative Primärfälle Larynxkarzinom mit Lymphknotenentfernung	6*	1 - 35	620
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	0,00% - 100%	97,42%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	93,18%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	58,75%	61,11%	62,50%	87,50%	90,00%
● Min	0,00%	0,00%	25,00%	50,00%	0,00%

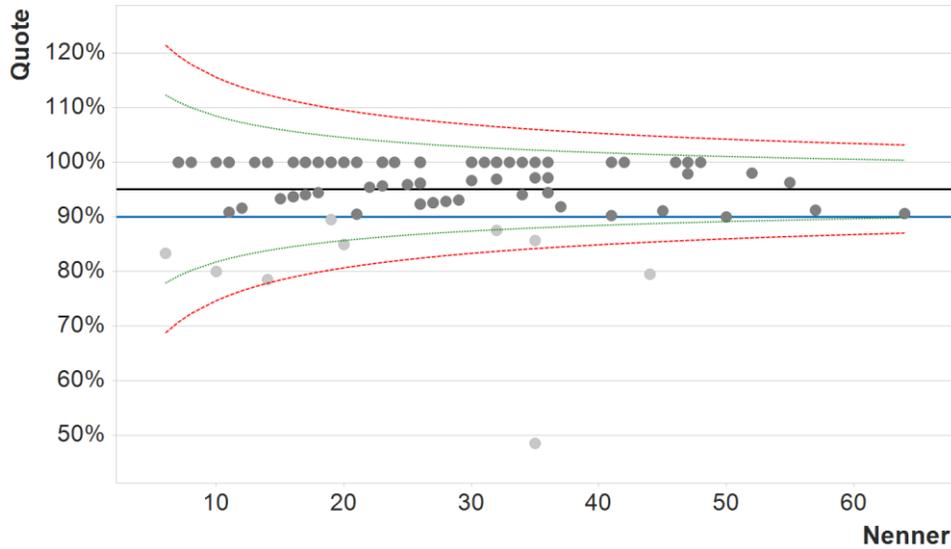
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
81	93,10%	77	95,06%

Anmerkungen:

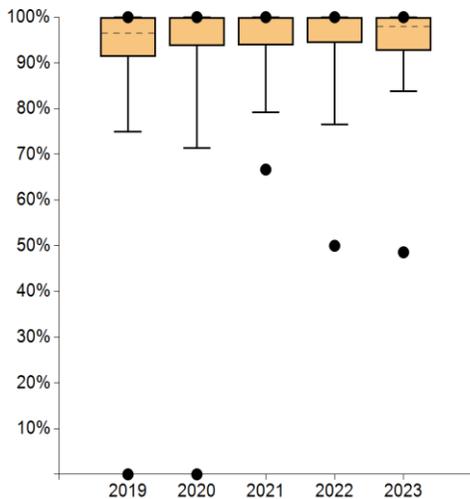
Die Umsetzung des LL QI ist auf einem konstant hohen Niveau und erreicht seit Jahren bereits in der 25. Perzentile den Maximalwert von 100%. Im Auditjahr 2023 liegt die Gesamtquote bei 97,4% (Vorjahr: 96,8%). 4 Zentren unterschritten die SV. Die fehlenden/ unvollständigen Angaben betrafen u.a. die Millimeterangabe beim Carcinoma in situ, nicht dokumentierte Neck-Level und -Seiten nach Neck-Dissection sowie nicht rekonstruierbare Tumorgröße und Resektionsrandabstände nach Tumorebulking. Die Zentren reagierten mit Qualitätszirkeln und Rücksprachen mit den pathologischen Abteilungen. Es wurden 2 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 Pat.

17. Panendoskopie bei Larynxkarzinom (LL QI Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Panendoskopie	24,5*	5 - 58	2230
Nenner	Primärfälle Larynxkarzinom	26*	6 - 64	2344
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	97,98%	48,57% - 100%	95,14%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
● 95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● 75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
● Median	96,49%	100%	100%	100%	97,98%
● 25. Perzentil	91,33%	93,75%	93,86%	94,43%	92,66%
● 5. Perzentil	75,00%	71,31%	79,23%	76,50%	83,75%
● Min	0,00%	0,00%	66,67%	50,00%	48,57%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	98,85%	77	89,53%

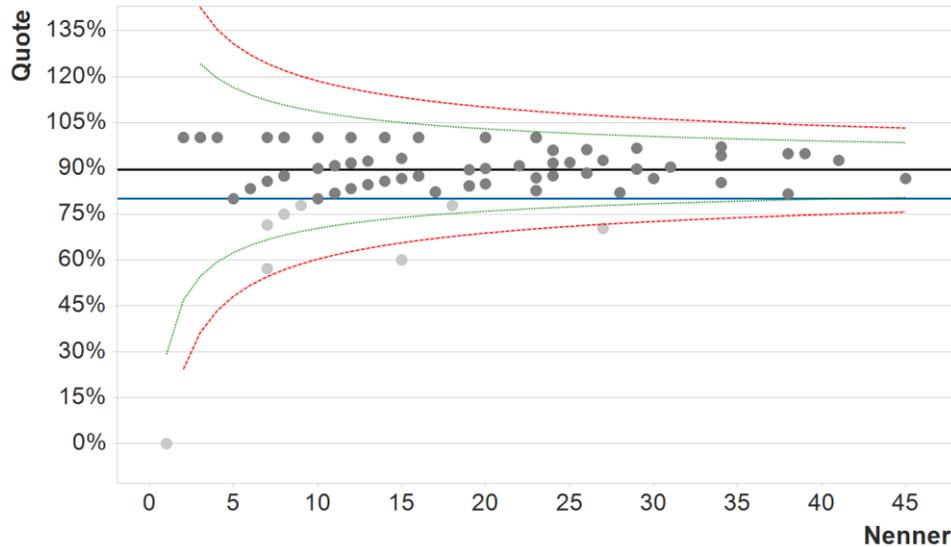
Anmerkungen:

Im aktuellen Kennzahlenjahr liegt die Gesamtquote wie im Vorjahr bei 95,1% bei einem Median von 98% (Vorjahr 100%). 9 Zentren unterschritten die SV. Häufig aufgrund von Konzepten mit Mikrolaryngoskopie bei Leukoplakie, kleinen Tumoren oder Carcinoma in situ. Im Rahmen der Maßnahmen wurden SOPs erstellt und Qualitätszirkel zur konsequenten Umsetzung der Panendoskopie durchgeführt. Es wurden 2 Hinweise ausgesprochen.

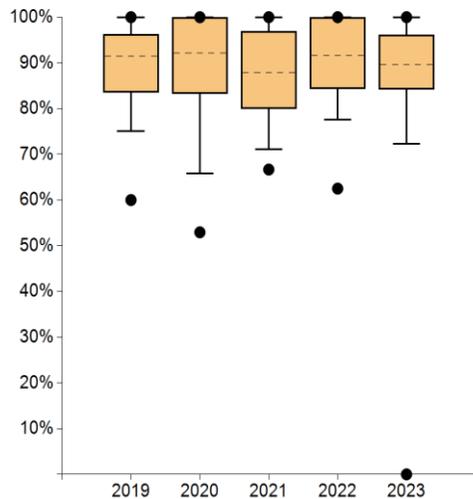
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

18. R0-Resektion bei Larynxkarzinom (LL QI Larynx)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit finalelem OP-Ergebnis R0	14*	0 - 39	1365
Nenner	Operative Primärfälle Larynxkarzinom	16*	1 - 45	1526
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	89,57%	0,00% - 100%	89,45%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	96,18%	100%	96,95%	100%	96,07%
Median	91,49%	92,16%	87,87%	91,60%	89,57%
25. Perzentil	83,50%	83,33%	80,00%	84,31%	84,21%
5. Perzentil	75,07%	65,84%	71,07%	77,52%	72,32%
● Min	60,00%	52,94%	66,67%	62,50%	0,00%

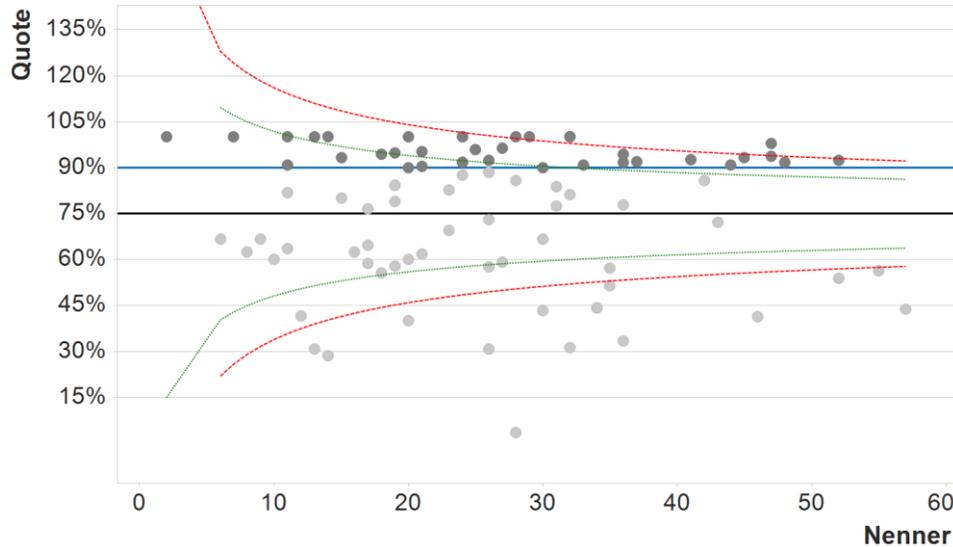
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	98,85%	78	90,70%

Anmerkungen:

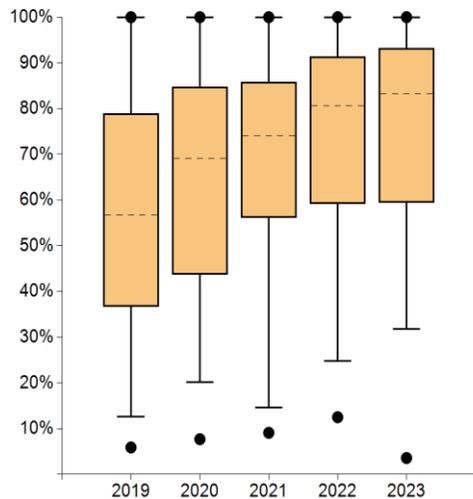
Im aktuellen Kennzahlenjahr liegt die Gesamtquote wie im Vorjahr bei 89,5% und der Median bei 89,6%. Die Zentren (n = 8) mit R0-Resektionsraten < 80% begründeten niedrigere Quoten vor allem mit Pat.-Wunsch nach Organerhalt und definitiver Radiochemotherapie (8x), laserchirurgischen Resektionen mit nur klinisch feststellbarem R0-Status (6x), CIS bzw. Larynx-Ca pT1 (3x) sowie Ablehnung weiterer Eingriffe durch Pat. (2x). Die Begründungen konnten durch die FE 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 Pat.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Beratung durch Logopäden/ Sprechwissenschaftler bei Larynxkarzinom	18,5*	1 - 48	1696
Nenner	Primärfälle Larynxkarzinom und Therapie	25,5*	2 - 57	2262
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	83,24%	3,57% - 100%	74,98%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	78,88%	84,69%	85,84%	91,40%	93,17%
Median	56,63%	69,10%	74,05%	80,56%	83,24%
25. Perzentil	36,70%	43,75%	56,19%	59,17%	59,45%
5. Perzentil	12,63%	20,13%	14,66%	24,83%	31,77%
● Min	5,88%	7,69%	9,09%	12,50%	3,57%

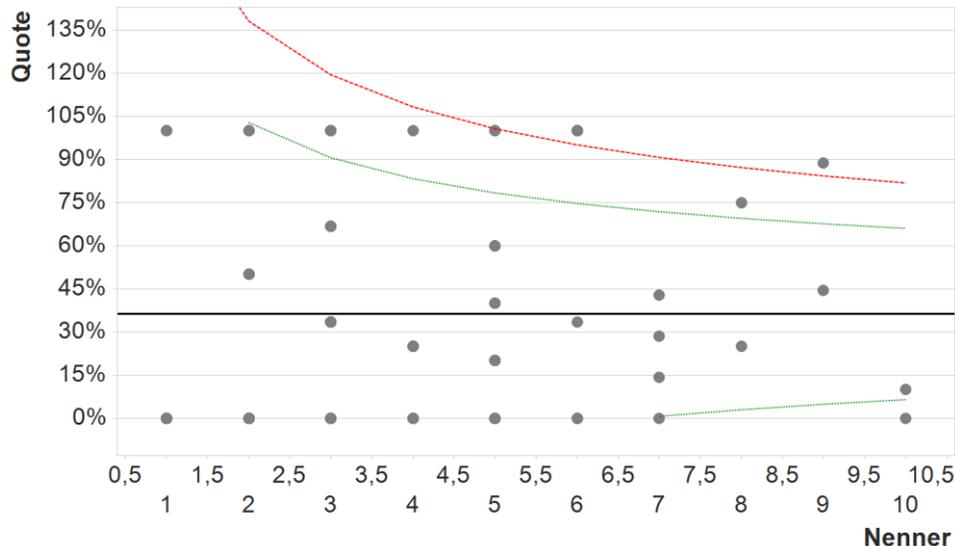
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	98,85%	36	41,86%

Anmerkungen:

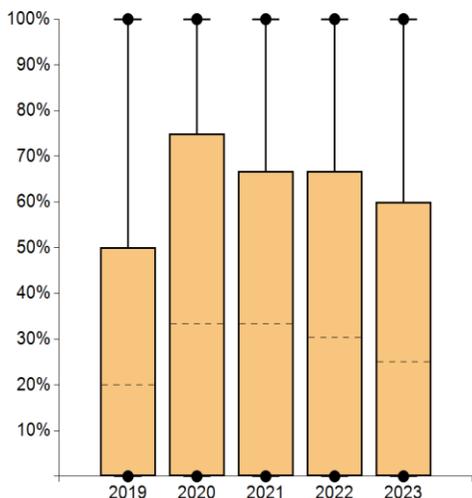
Im aktuellen Kennzahlenjahr steigt die Gesamtquote der logopäd. Beratung auf 75% (Vorjahr: 70,8%), der Median auf 83,2% (Vorjahr 80,6%). Dennoch unterschritten 50 Zentren die SV. Gründe hierfür waren kurzer Liegedauer bei Pat. mit niedrigen Tumorstadien (91×), Versäumnis (70×), Empfehlung zur ambulanten Logopädie (43×), Ablehnung der Beratung durch Pat. bei Beschwerdefreiheit (26×), keine Vorstellung bei CIS (22×) sowie primäre Radiotherapie (17×). In den Audits zeigte sich, dass in 6 Zentren keine stabilen Kooperationen zu Logopäden/ Phoniatrien etabliert waren. Es wurden 1 Abweichung und multiple Hinweise ausgesprochen. Die FE unterstrichen, dass auch Pat. mit kurzen Aufenthalten Zugang zur logopädischen Beratung erhalten müssen. Die Zentren reagierten mit der Neueinstellung von Fachkräften, der Etablierung von Kooperationen mit ambulanten Logopäden sowie der Erstellung von SOPs.

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

20. Dauer Strahlentherapie bei Larynxkarzinom



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2023		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Abschluss Strahlentherapie innerhalb von 77d nach OP	1*	0 - 8	112
Nenner	Primärfälle Larynxkarzinom und postoperative Strahlentherapie	4*	1 - 10	309
Quote	Begründungspflicht*** <60%	25,00%	0,00% - 100%	36,25%**



	2019	2020	2021	2022	2023
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	50,00%	75,00%	66,67%	66,67%	60,00%
Median	20,00%	33,33%	33,33%	30,30%	25,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
77	88,51%	21	27,27%

Anmerkungen:

Im aktuellen Kennzahlenjahr liegt die Gesamtquote für den Abschluss der Strahlentherapie innerhalb von 77 Tagen bei 36,3% (Vorjahr: 35,7%) mit einem Median von 25% (Vorjahr 30,3%) bei weiterhin großer Spannweite. 56 Zentren fallen unter die Begründungspflicht. Hauptursachen sind postoperative Komplikationen (53 Fälle) und Verzögerungen bei der Terminvergabe in der Strahlentherapie (37 Fälle). Weitere Ursachen sind vielfältig und betreffen u. a. Verzögerungen durch Zahnsanierungen und Nachresektionen, Terminverschiebungen durch Feiertage, verzögerte Therapie von Begleiterkrankungen/ Zweitkarzinomen, Infektsituationen, fehlende Therapieadhärenz und Pat.-wunsch. Als Maßnahmen ergriffen die Zentren v.a. die Optimierung der Terminvergabe durch engere Abstimmung mit der Strahlentherapie, die Anpassung von SOPs und Checklisten, fallbezogene Analysen sowie Schulungen.

* 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 Pat.

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumorzentren
Heinrich Iro, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Max Heiland, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Manije Sabet-Rashedi, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Ina Filp, OnkoZert
Christin Bauer, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

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

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

Version e-A1-de; Stand 25.08.2025

ISBN: 978-3-910336-43-8



9 783910 336438