

Einladung zur Qualitätskonferenz Kopf-Hals-Tumoren

am Mittwoch 22.04.2026, 16:30-18:00 Uhr

Online-Veranstaltung

Programm

Begrüßung

Prof. Dr. Alexander Katalinic (KRSH)

Epidemiologie Kopf-Hals-Tumoren in Schleswig-Holstein

Dr. Christiane Rudolph (KRSH)

Aspekte der regionalen Versorgungsqualität von Kopf-Hals-Tumoren in Schleswig-Holstein

Dr. Ron Pritzkeleit (KRSH)

Bundesweiter Vergleich der Versorgungsqualität von Oro- und Hypopharynxkarzinomen – Wo steht Schleswig-Holstein?

Dr. Mike Klora (Klinisches Krebsregister Niedersachsen und Deutsche Krebsregister e.V.)

Veranstaltungsort: online

Eine elektronische Anmeldung ist erforderlich. Bitte melden Sie sich unter
<https://www.krebsregister-sh.de/qkonferenzen> an.

Kontakt:

Institut für Krebsepidemiologie e.V., Ratzeburger Alle 160, 23562 Lübeck

E-Mail: QK@krebsregister-sh.de, Tel. 0451 50052101

Qualitätskonferenz Kopf-Hals-Tumoren, 22.04.2026

Begrüßung

Prof. Dr. Alexander Katalinic

Qualitätskonferenzen in SH

Seit 2025 neues Konzept

- **Landesqualitätskonferenz**
(Fach-)Öffentlichkeit, allgemeine Versorgungssituation
- **Organkonferenzen mit Benchmarking**
Brust- , Lunge-, Darm-, Prostatakrebs – öffentlicher und nicht-öffentlicher Teil
- **Organkonferenzen ohne Benchmarking**
weitere Lokalisationen (mit wenigen Leistungserbringern – öffentlicher und nicht-öffentlicher Teil)
- **Nationale Qualitätskonferenzen – CancerQualityHub**

Kehlkopf (C32)

Alle Wohnorte

Überblick

2021

2022

2023

2024

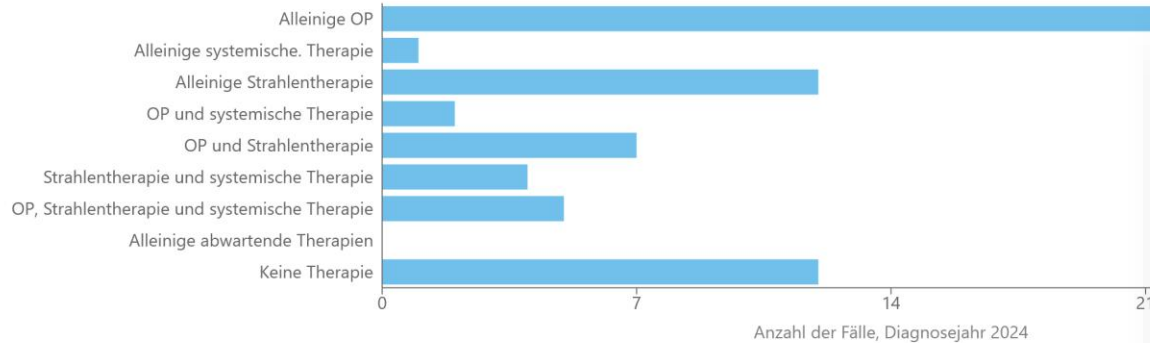
Dokumentierte Therapien in Schleswig-Holstein Anzahl der Fälle, Diagnosejahr 2024

Anknüpfungsfall 2024 - Kehlkopf (C32) onkologisch versorgte Personen

In Schleswig-Holstein wurden 55 Männer und 16 Frauen, die im Jahr 2024 neu an Kehlkopfkrebs erkrankt waren, onkologisch versorgt.

Es werden ausschließlich tumorrelevante Therapien dargestellt, die innerhalb von 12 Monaten nach Erstdiagnose durchgeführt oder begonnen wurden.

Für 54,5 % der Männer und 75,0 % der Frauen liegt dem Register mindestens eine Meldung zu einer tumorrelevanten Operation vor. Für die Strahlentherapie trifft dies auf 45,5 % der Männer und 18,8 % der Frauen zu. Für die systemische Therapie liegen im Register mindestens eine Meldung für 20,0 % der Männer und 75,0 % der Frauen vor.



Kehlkopf (C32)

<

2015

...

2020

2021

2022

2023

2024

>

Überblick Schleswig-Holstein 2024

Kehlkopf (ICD-10 C32)

Inzidenz

Schleswig-Holstein 2024	Männer	Frauen
Krebsneuerkrankungen	86	25
davon DCO-Fälle	4	3
In situ-Fälle	10	9
Mittleres Erkrankungsalter (Median)	68,5	74,0
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,3	0,1
Anteil an Krebs gesamt (%)	0,8	0,3
Geschlechterverhältnis	3,4 : 1	
Inzidenzraten (Fälle/100.000)		
Rohe Rate	5,9	1,7
Altersstandardisierte Rate (Stdbev. Europa)	3,4	0,8

Mortalität

Schleswig-Holstein 2024	Männer	Frauen
Krebssterbefälle	-	-
Mittleres Sterbealter	-	-
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	-	-
Anteil an Krebs gesamt (%)	-	-
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (Fälle/100.000)		
Rohe Rate	-	-
Altersstandardisierte Rate (Stdbev. Europa)	-	-
Vergleich Deutschland 2024	1,5	0,2

Programm

Begrüßung

Prof. Dr. Alexander Katalinic (KRSH)

Epidemiologie Kopf-Hals-Tumoren in Schleswig-Holstein

Dr. Christiane Rudolph (KRSH)

Aspekte der regionalen Versorgungsqualität von Kopf-Hals-Tumoren in Schleswig-Holstein

Dr. Ron Pritzkeleit (KRSH)

Bundesweiter Vergleich der Versorgungsqualität von Oro- und Hypopharynxkarzinomen – Wo steht Schleswig-Holstein?

Dr. Mike Klora (Klinisches Krebsregister Niedersachsen und Deutsche Krebsregister e.V.)

Qualitätskonferenz Kopf-Hals-Tumoren, 22.04.2026

Epidemiologie Kopf-Hals-Tumoren in Schleswig-Holstein

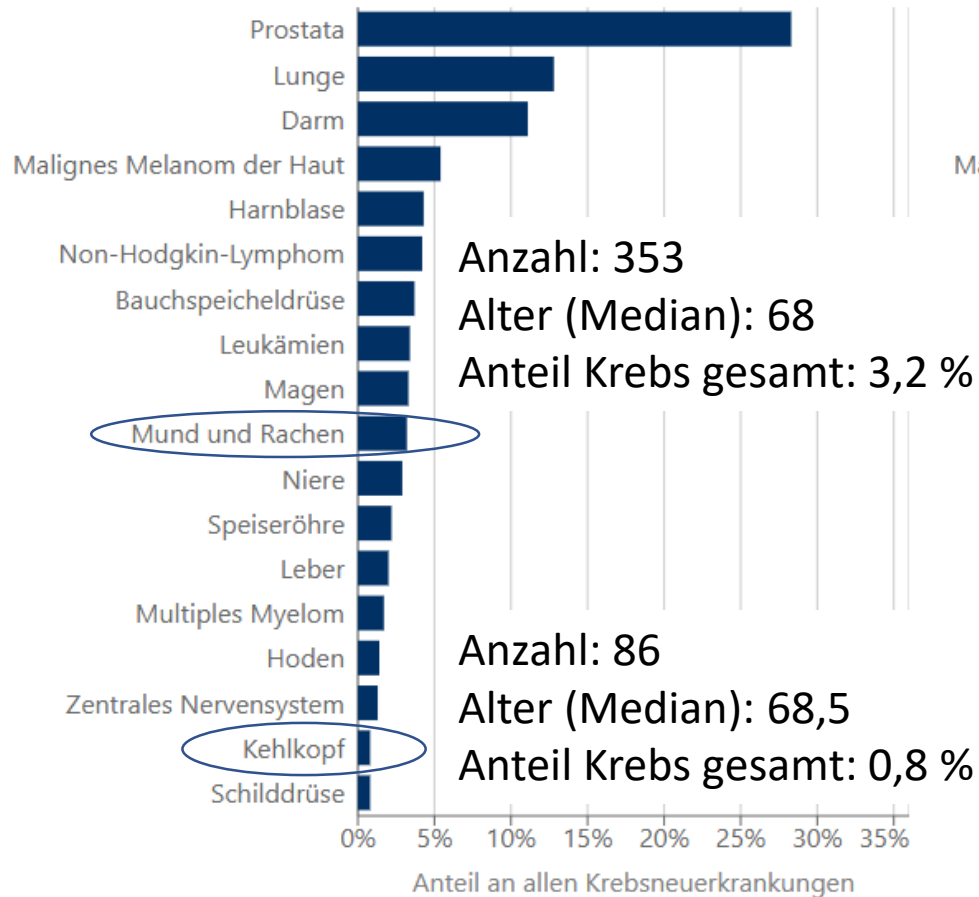
Dr. Christiane Rudolph

Methoden

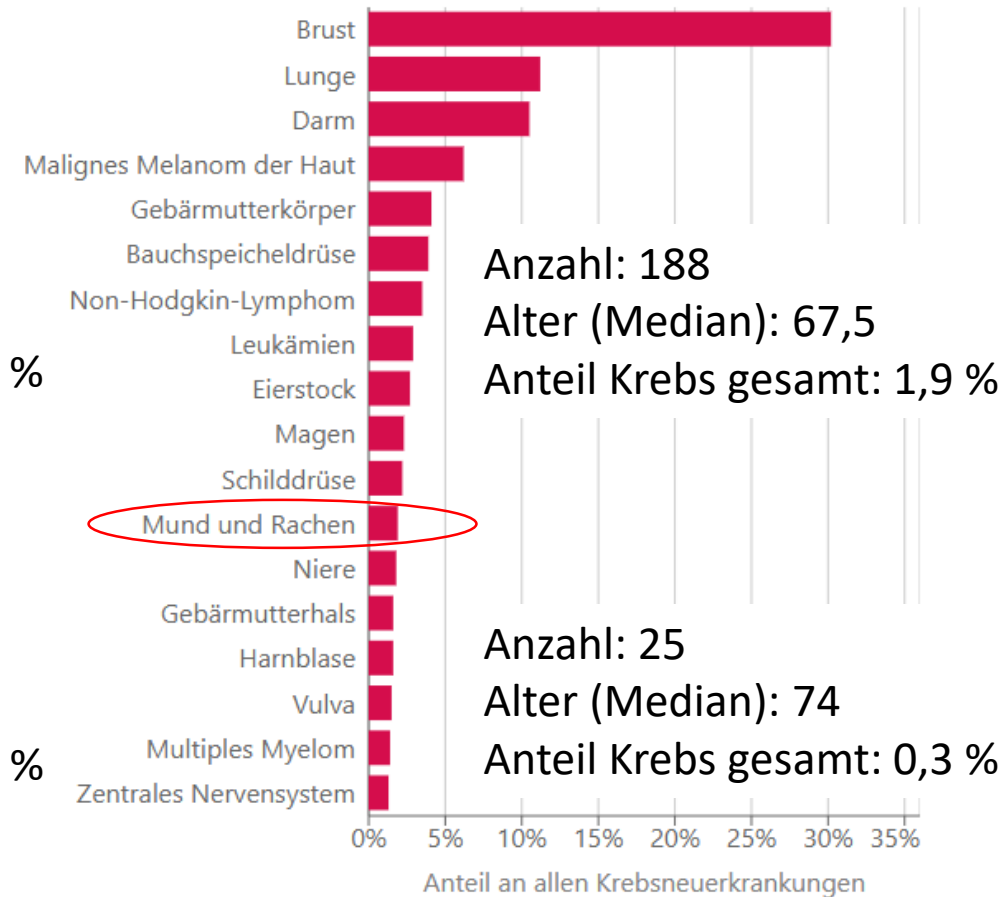
- Karzinome im Kopf-Hals-Bereich nach ICD-10
 - Mund und Rachen: C00 – C14
 - Kehlkopf: C32
- Daten des Krebsregisters Schleswig-Holstein
- Zeitraum 2000-2024
- Wohnortbezogene Auswertung
- Vergleichsdaten aus dem Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)

Anteil an allen Krebserkrankungen 2024

Krebsneuerkrankungen, Männer



Krebsneuerkrankungen, Frauen



Neuerkrankungen 2024

Krebsdiagnosen		Fälle	
↕ ICD-10	↕ Lokalisation	↕ M	↕ W
C00 - C14	Mund und Rachen	353	188
C00	Lippe	27	13
C01	Zungengrund	38	13
C02	Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile der Zunge	39	33
C03	Zahnfleisch	24	14
C04	Mundboden	24	12
C05	Gaumen	10	16
C06	Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes	11	13
C07	Parotis	19	15
C08	Sonstige und nicht näher bezeichnete große Speicheldrüsen	3	5
C09	Tonsille	62	27
C10	Oropharynx	45	15
C11	Nasopharynx [Nasenrachenraum]	7	4
C12	Sinus piriformis	12	0
C13	Hypopharynx	30	6
C14	Sonstiger oder mangelhaft bezeichneter Sitz an Lippe, Mundhöhle und Pharynx	2	2
C32	Kehlkopf	86	25

Mundbereich (C00, C02-C06)

- Männer: 135
- Frauen: 101
- Gesamt: 236

Naso-, Oro-, Hypopharynx (C01, C09-C14)

- Männer: 196
- Frauen: 67
- Gesamt: 263

Speicheldrüse (C07, C08)

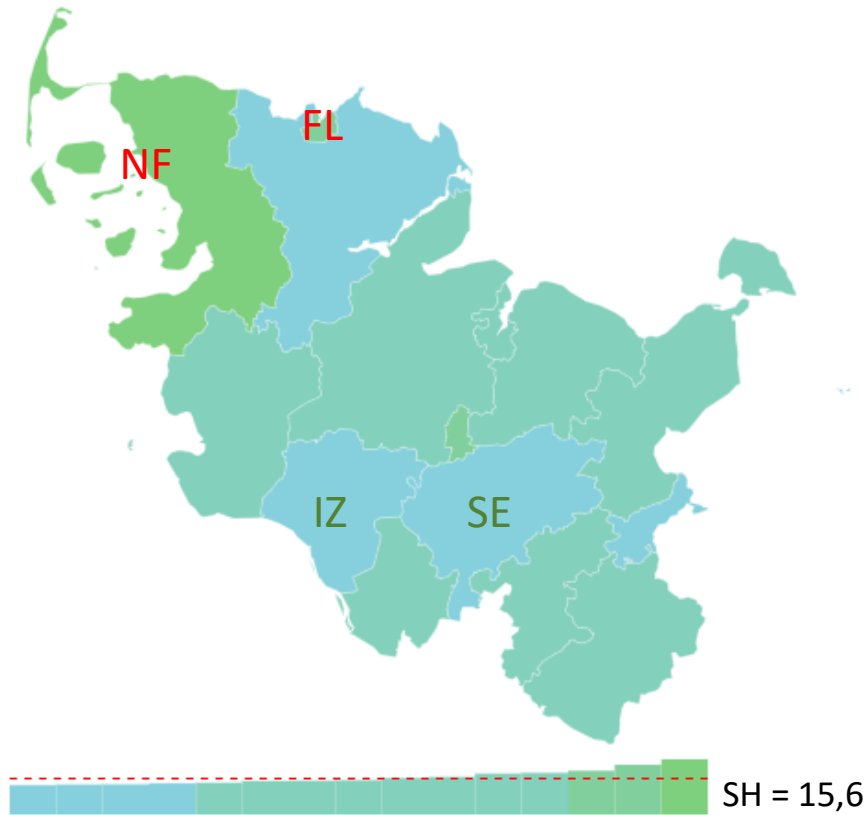
- Männer: 22
- Frauen: 20
- Gesamt: 42

Kehlkopf (C32)

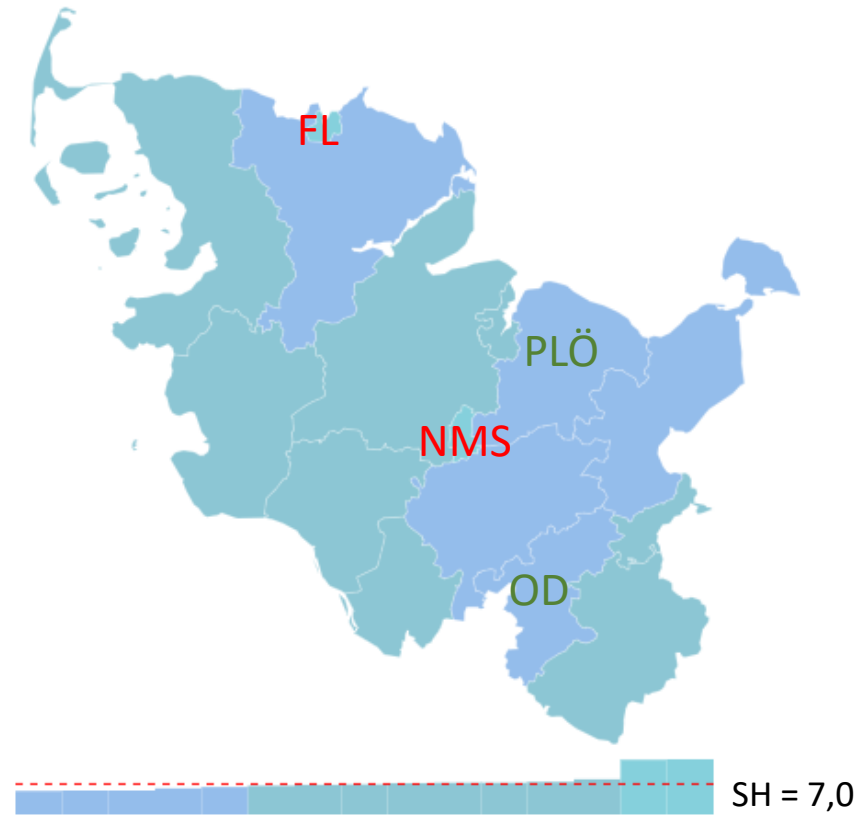
- Männer: 86
- Frauen: 25
- Gesamt: 111

Inzidenz 2024 – Regionale Unterschiede C00-C14

Krebsneuerkrankungsraten Männer



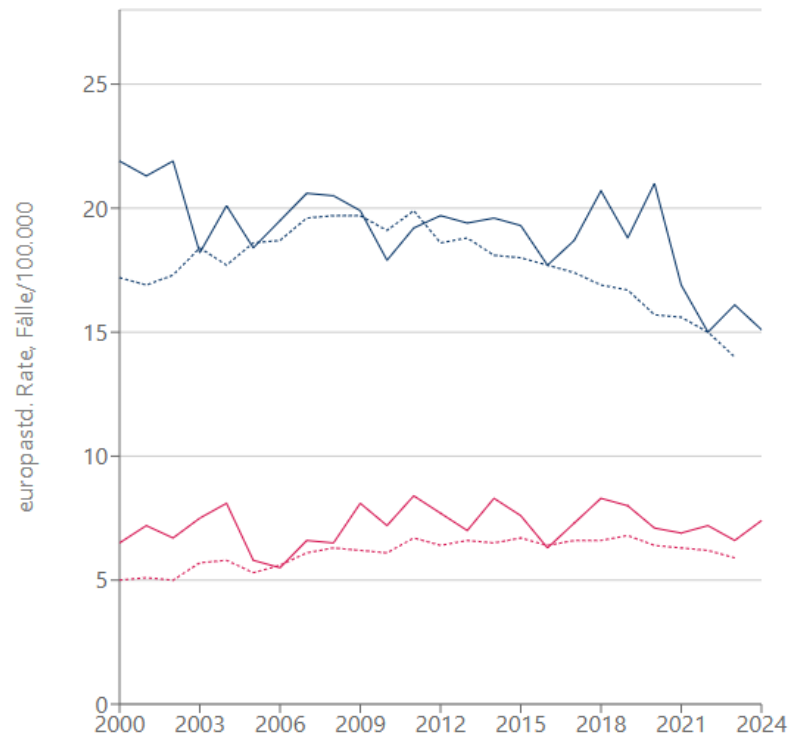
Krebsneuerkrankungsraten Frauen



Inzidenz – Zeitlicher Verlauf C00-C14

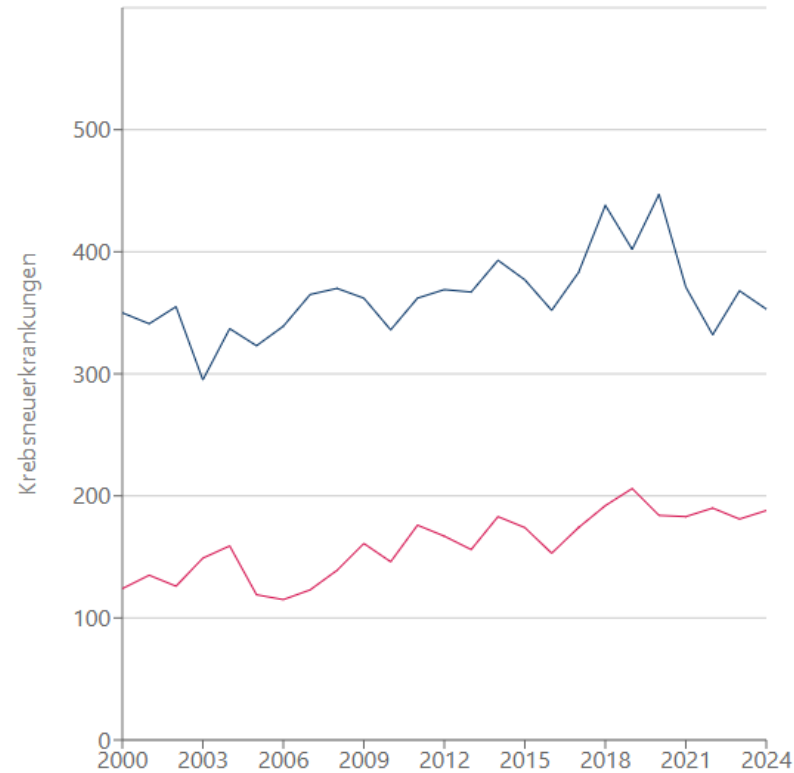
Krebsneuerkrankungsraten

— Männer SH — Frauen SH — Männer DEU (RKI)
— Frauen DEU (RKI)



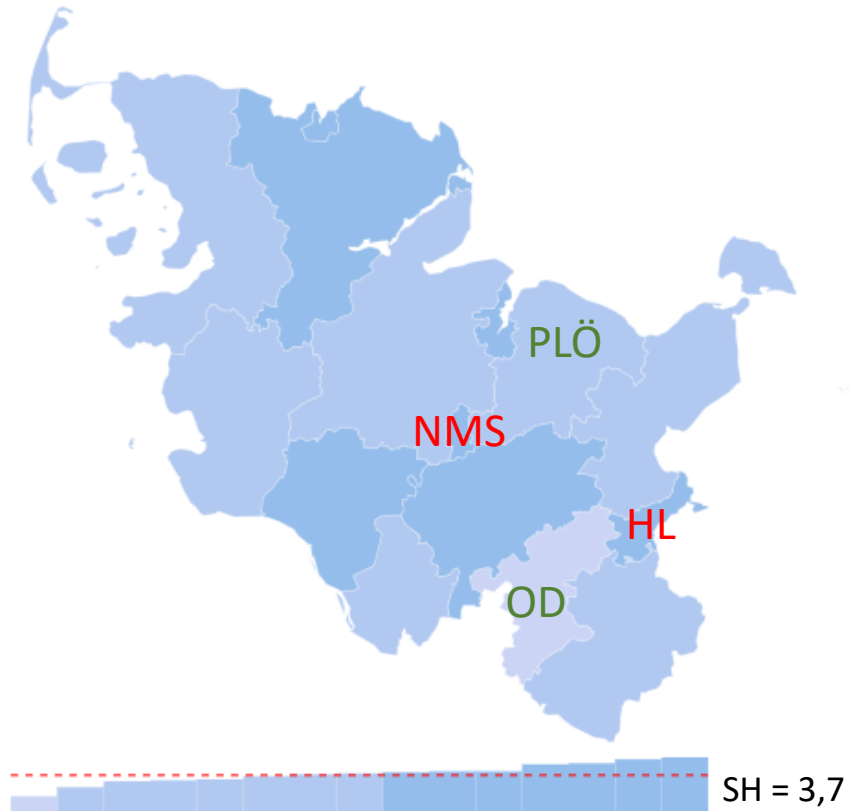
Krebsneuerkrankungen

— Männer — Frauen

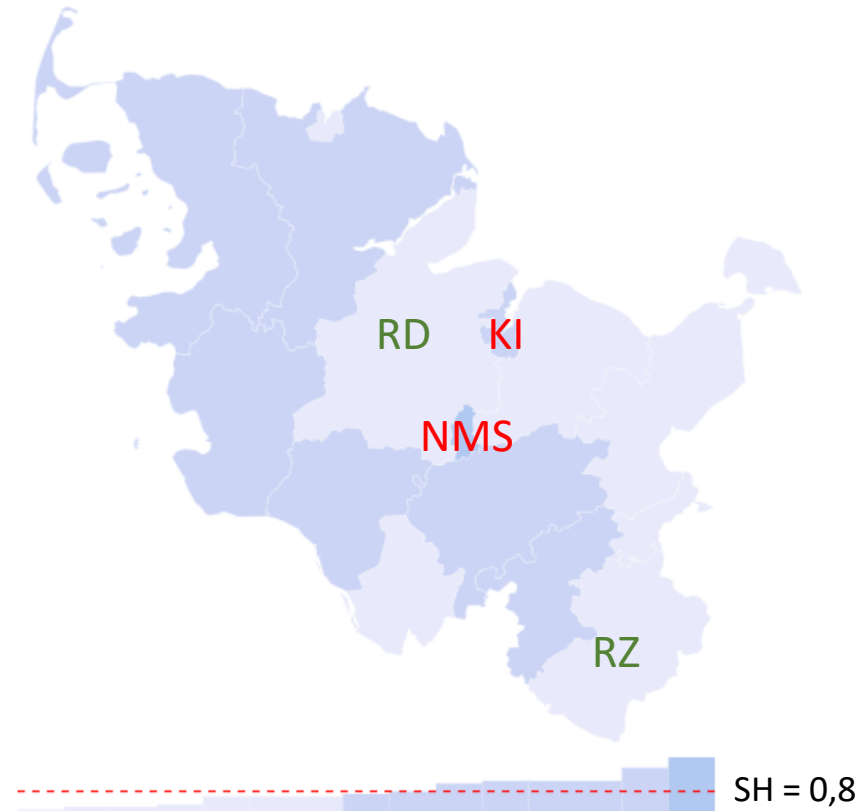


Inzidenz 2024 – Regionale Unterschiede C32

Krebsneuerkrankungsraten Männer



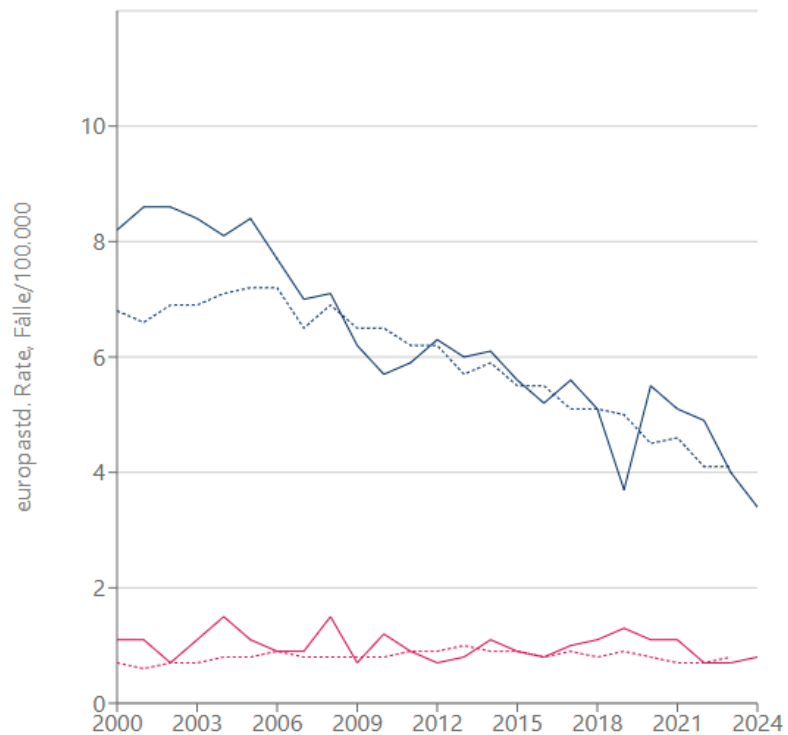
Krebsneuerkrankungsraten Frauen



Inzidenz – Zeitlicher Verlauf C32

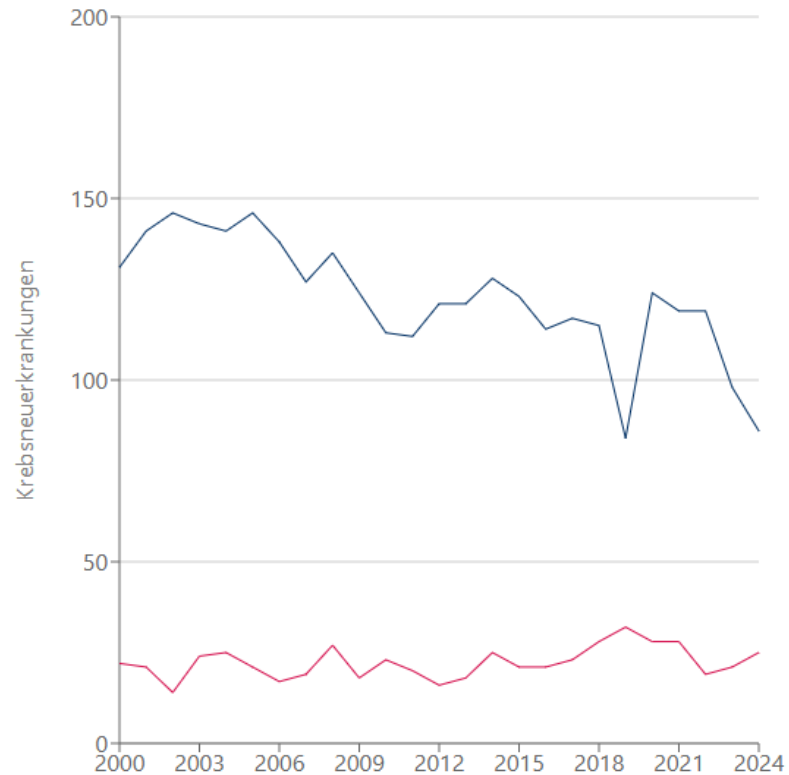
Krebsneuerkrankungsraten

— Männer SH — Frauen SH — Männer DEU (RKI)
- - - Frauen DEU (RKI)

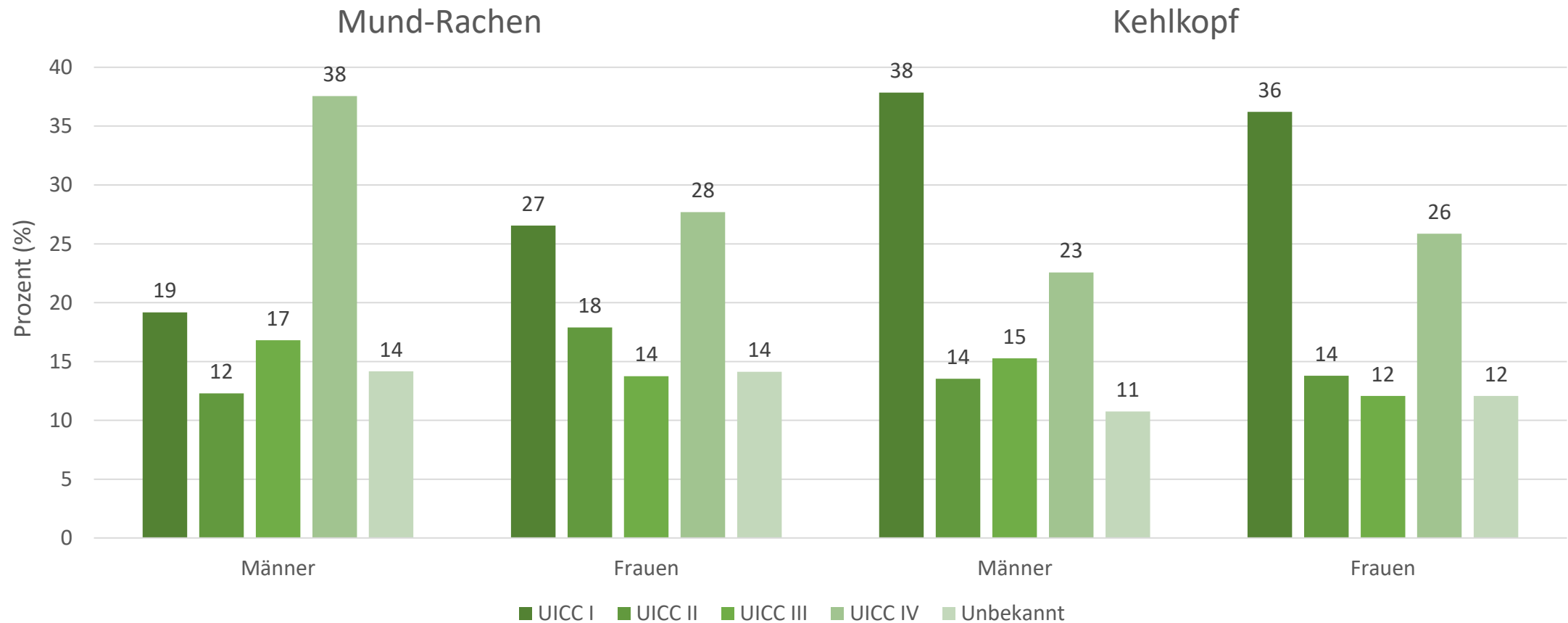


Krebsneuerkrankungen

— Männer — Frauen

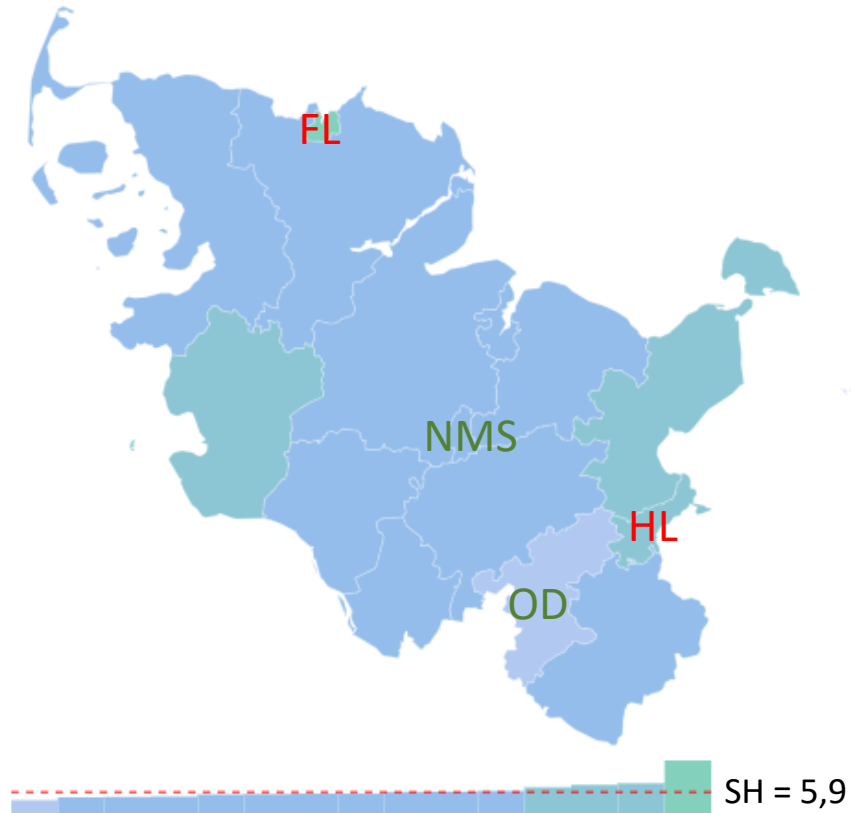


UICC Stadium bei Diagnose 2022-2024

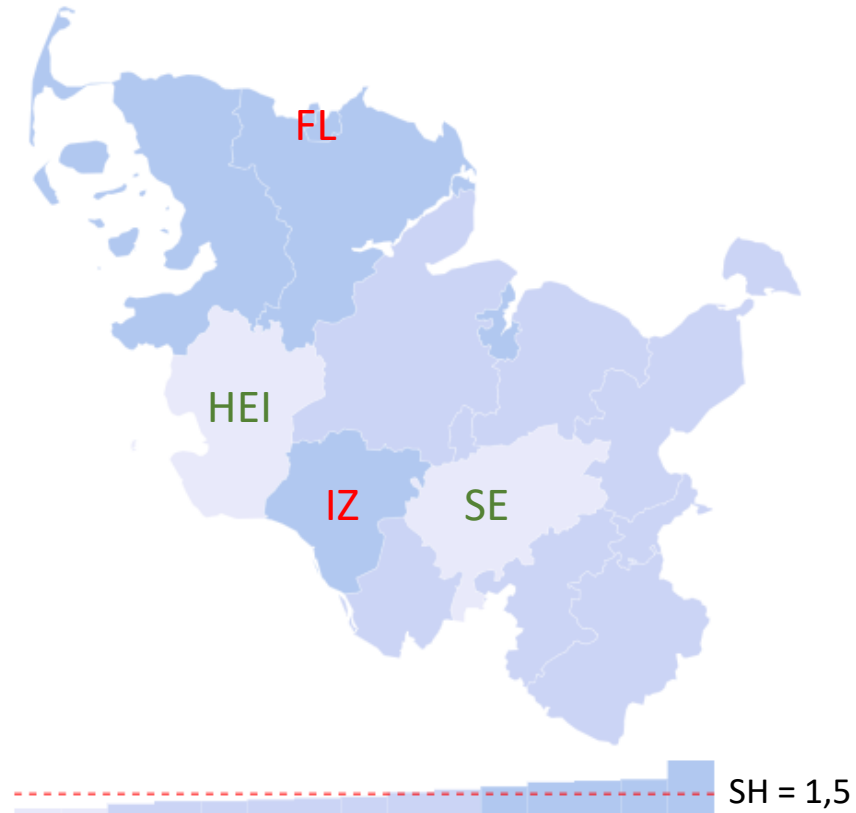


Mortalität 2023 – Regionale Unterschiede C00-C14

Krebssterberaten Männer



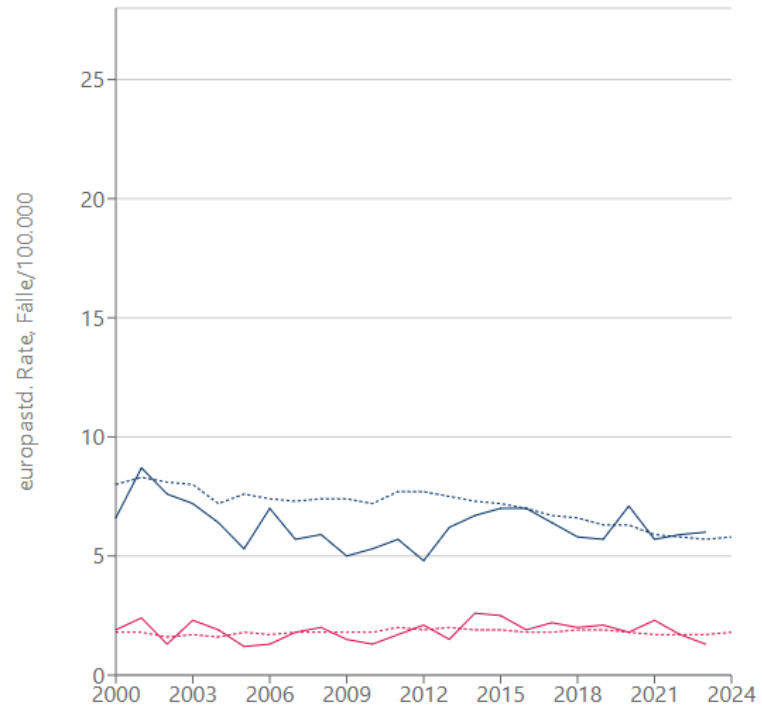
Krebssterberaten Frauen



Mortalität – Zeitlicher Verlauf C00-C14

Krebssterberaten

— Männer SH — Frauen SH — Männer DEU (GBE)
— Frauen DEU (GBE)



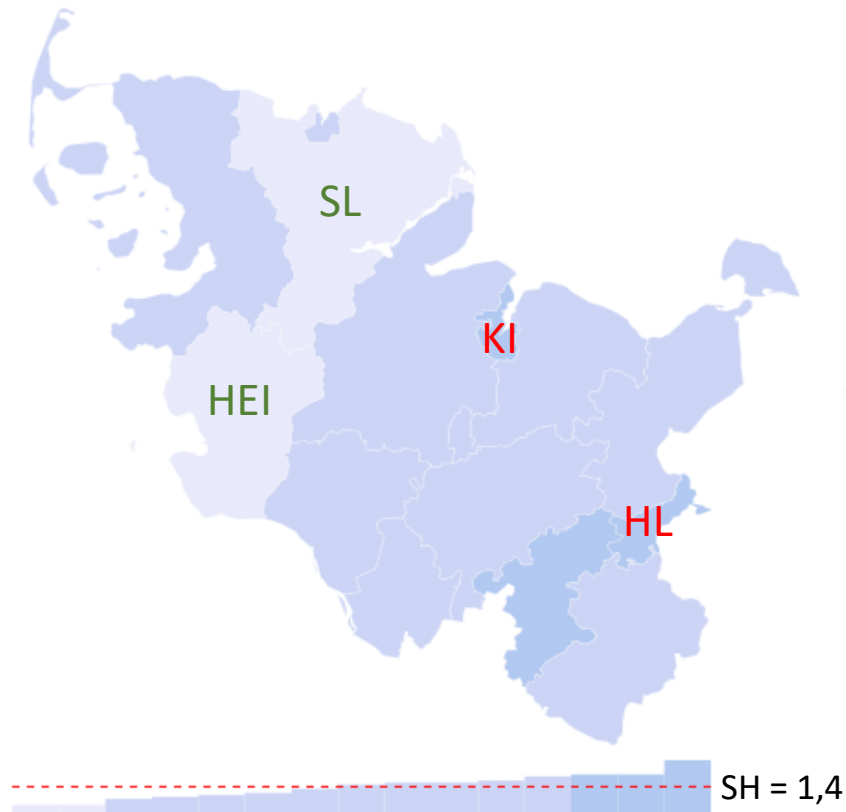
Krebssterbefälle

— Männer — Frauen

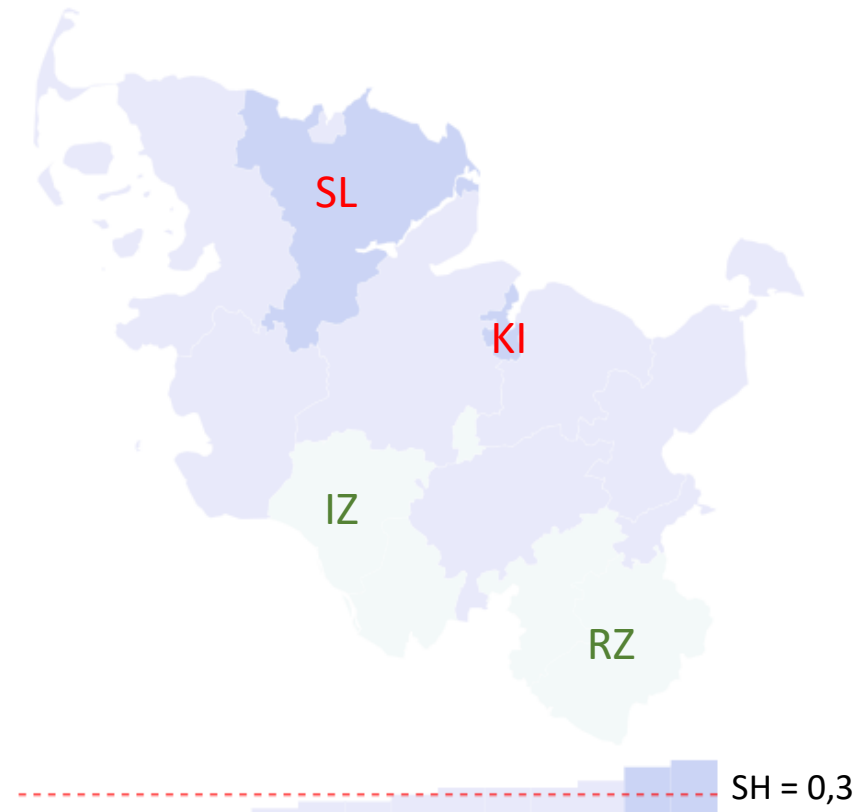


Mortalität 2023 – Regionale Unterschiede C32

Krebssterberaten Männer



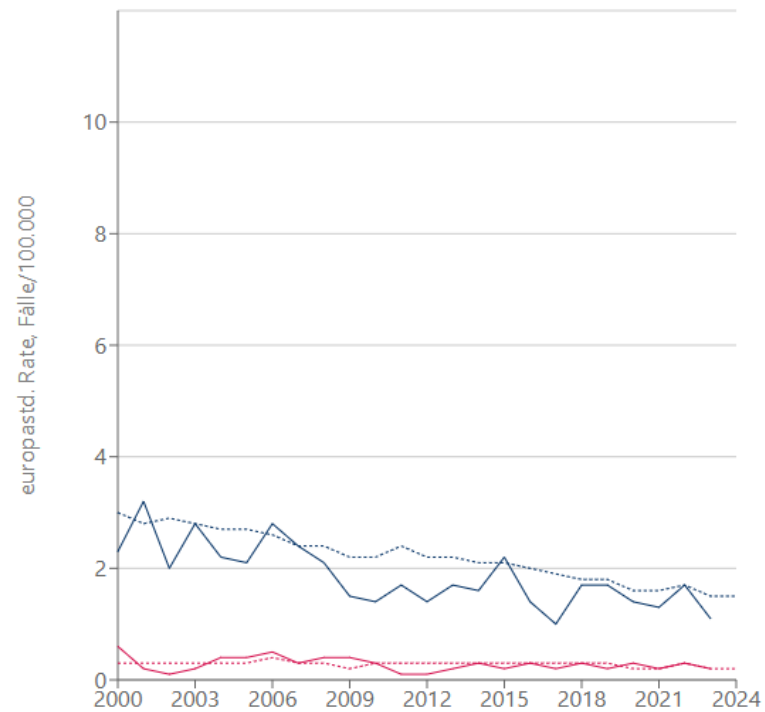
Krebssterberaten Frauen



Mortalität – Zeitlicher Verlauf C32

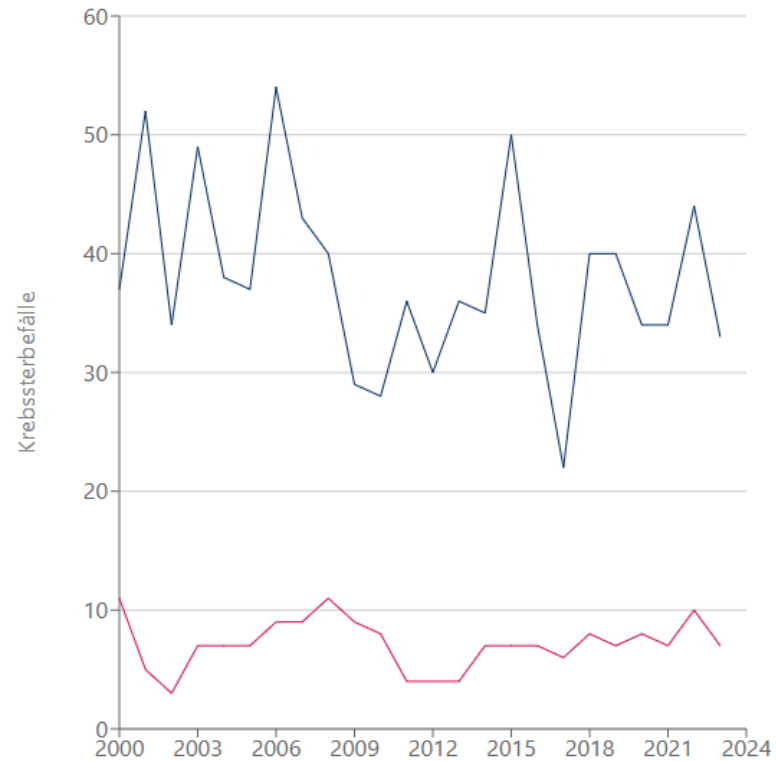
Krebssterberaten

— Männer SH — Frauen SH — Männer DEU (GBE)
- - - Frauen DEU (GBE)



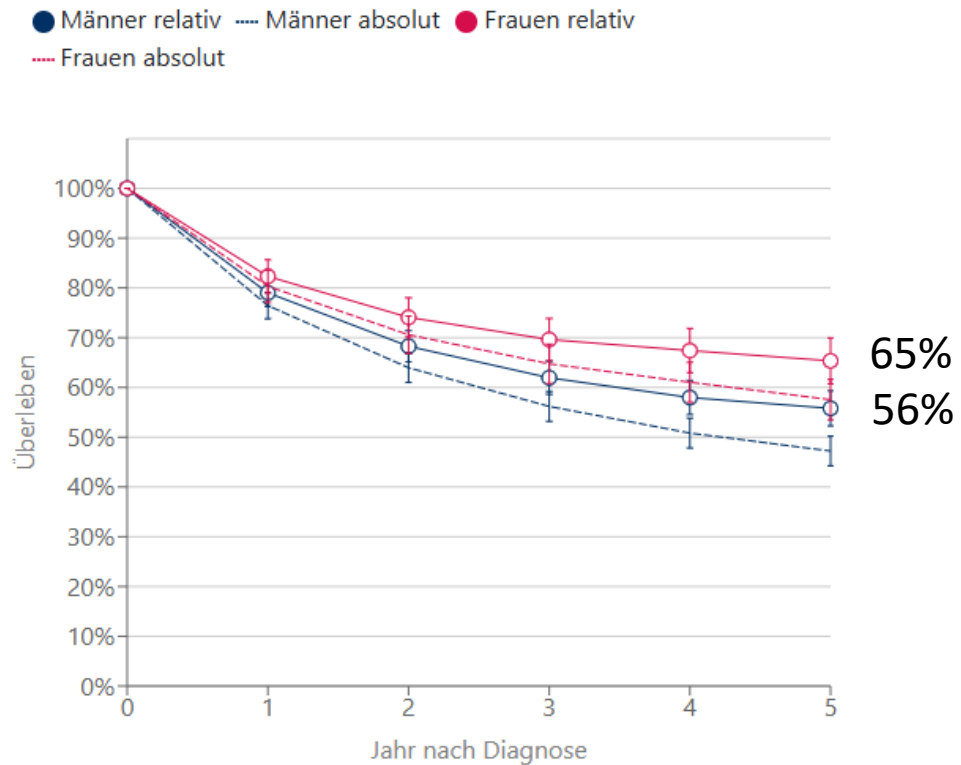
Krebssterbefälle

— Männer — Frauen

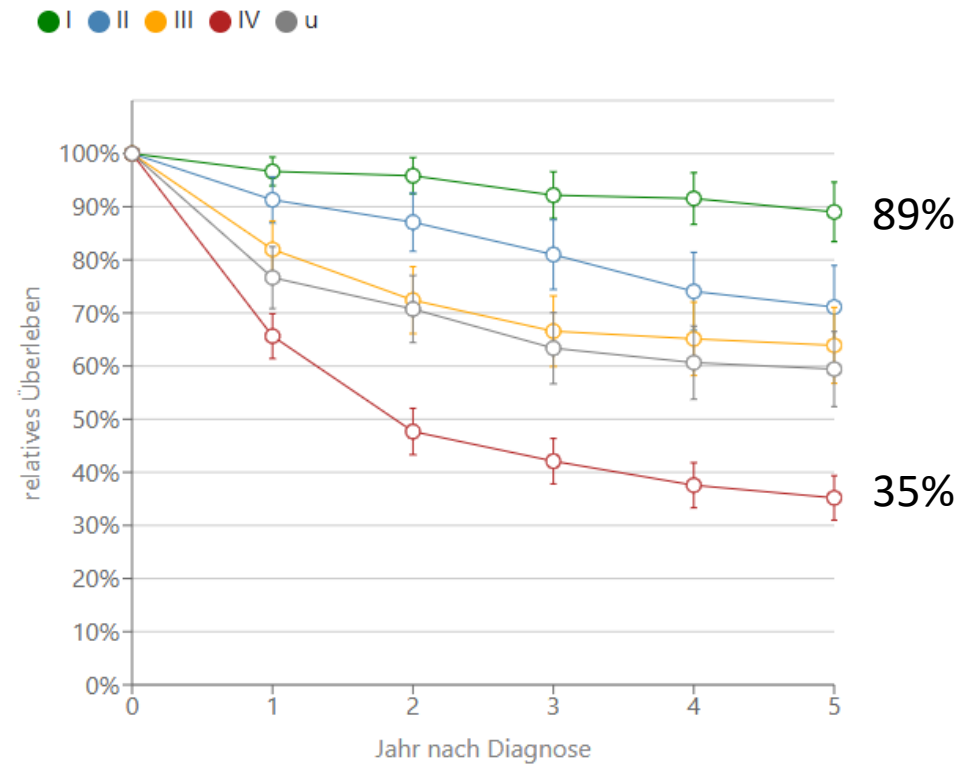


Überleben C00-C14

Mund und Rachen (ICD-10 C00 - C14)
Periode 2020 bis 2024



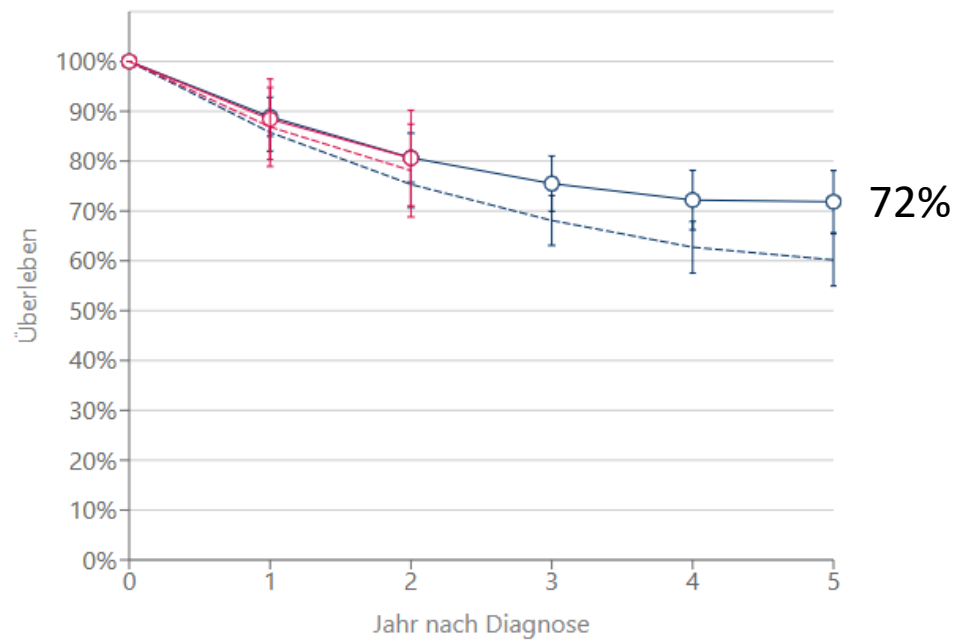
Mund und Rachen (ICD-10 C00 - C14)
Periode 2020 bis 2024



Überleben C32

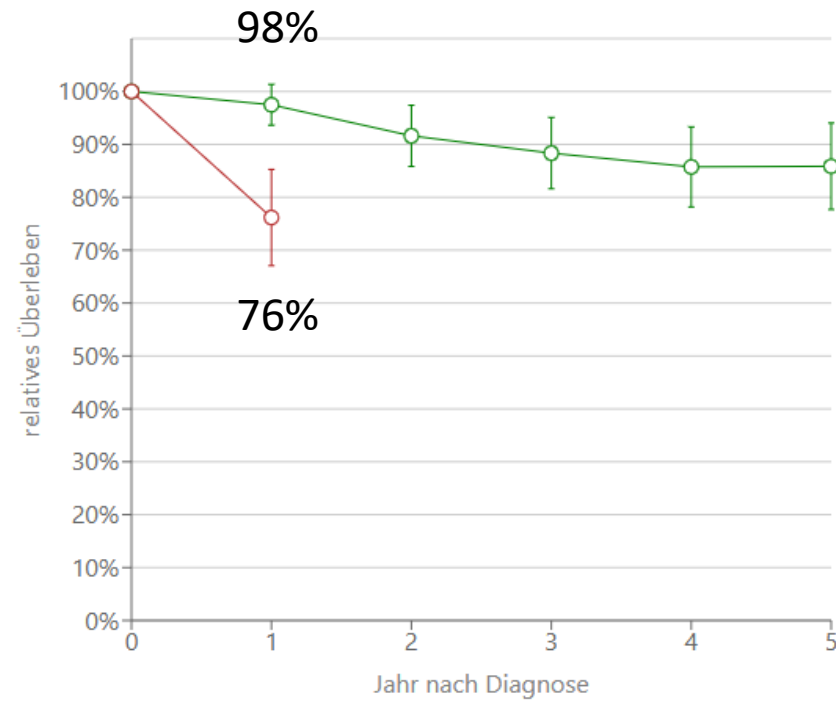
Kehlkopf (ICD-10 C32)
Periode 2020 bis 2024

● Männer relativ - - - Männer absolut ● Frauen relativ
- - - Frauen absolut



Kehlkopf (ICD-10 C32)
Periode 2020 bis 2024

● I ● IV



Zusammenfassung und Fazit

- Seltene Krebserkrankung und seltene Krebstodesursache
- Inzidenz liegt über dem Bundesdurchschnitt
- Mortalität liegt aktuell im Bundesdurchschnitt
- Die Prognose entspricht Bundeswerten, ist stark stadienabhängig
- Interaktiver Bericht des Krebsregisters Schleswig-Holsteins:
[Onlinebericht](#) (WOB und BOB)

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Qualitätskonferenz Kopf-Hals-Tumoren, 22.04.2026

Regionale Versorgungsqualität

Dr. Ron Pritzkeleit

Methodische Hinweise

- Maligne Tumoren im Kopf-Hals-Bereich nach ICD-10
 - Mund/Lippe C00, C02-C06 ohne C00.0 - C00.2
 - Hypo-, Oro-, Nasopharynx C09-C14 + C01 + C30 + C31
 - Hypopharynx C12, C13
 - Oropharynx C01, C09-C10, C14
 - Nasopharynx C11 + C30 + C31
 - Speicheldrüsen C07, C08
 - Larynx: C32

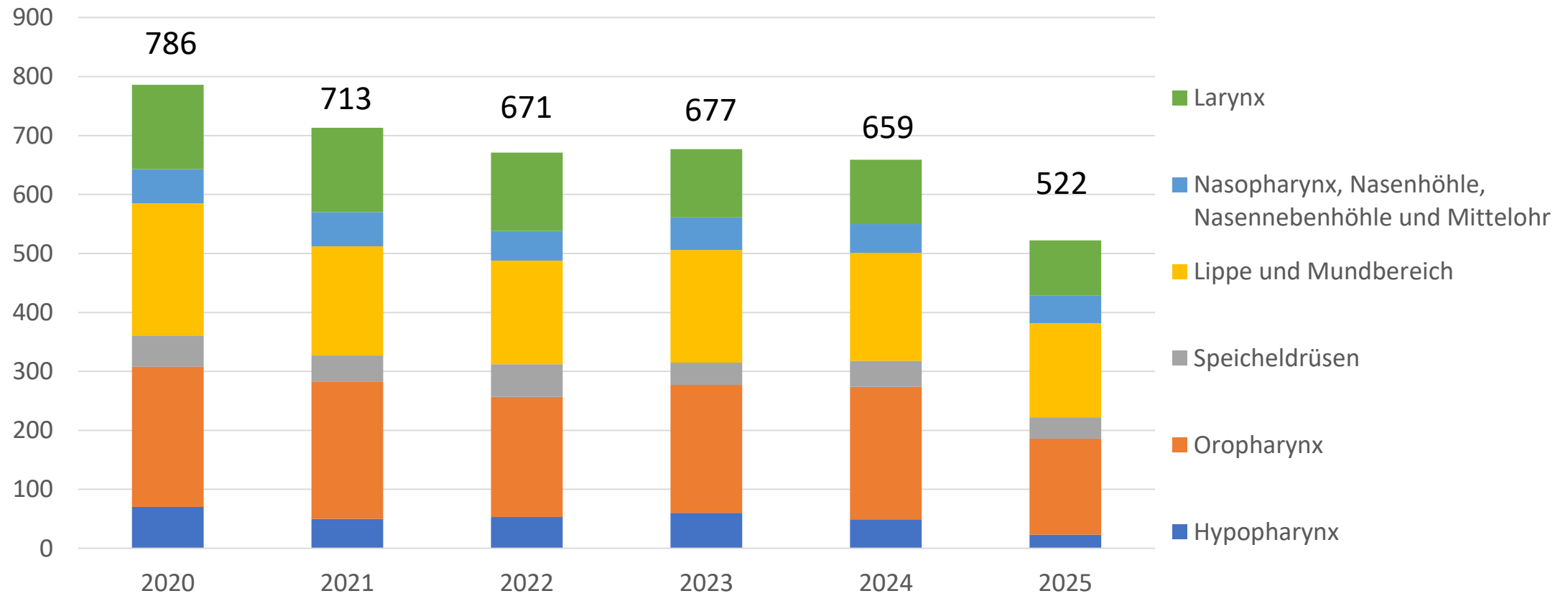
- Daten des Krebsregisters Schleswig-Holstein 2000 - 2024

Methodische Hinweise

- Wohnortbezogene Perspektive
 - Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner Schleswig-Holsteins
 - unabhängig vom Behandlungsort
 - nicht eingeschlossen sind Behandelte mit Wohnort außerhalb SH
- Grundlage ist der Wohnort in SH zum Zeitpunkt der Diagnose

Basisdaten

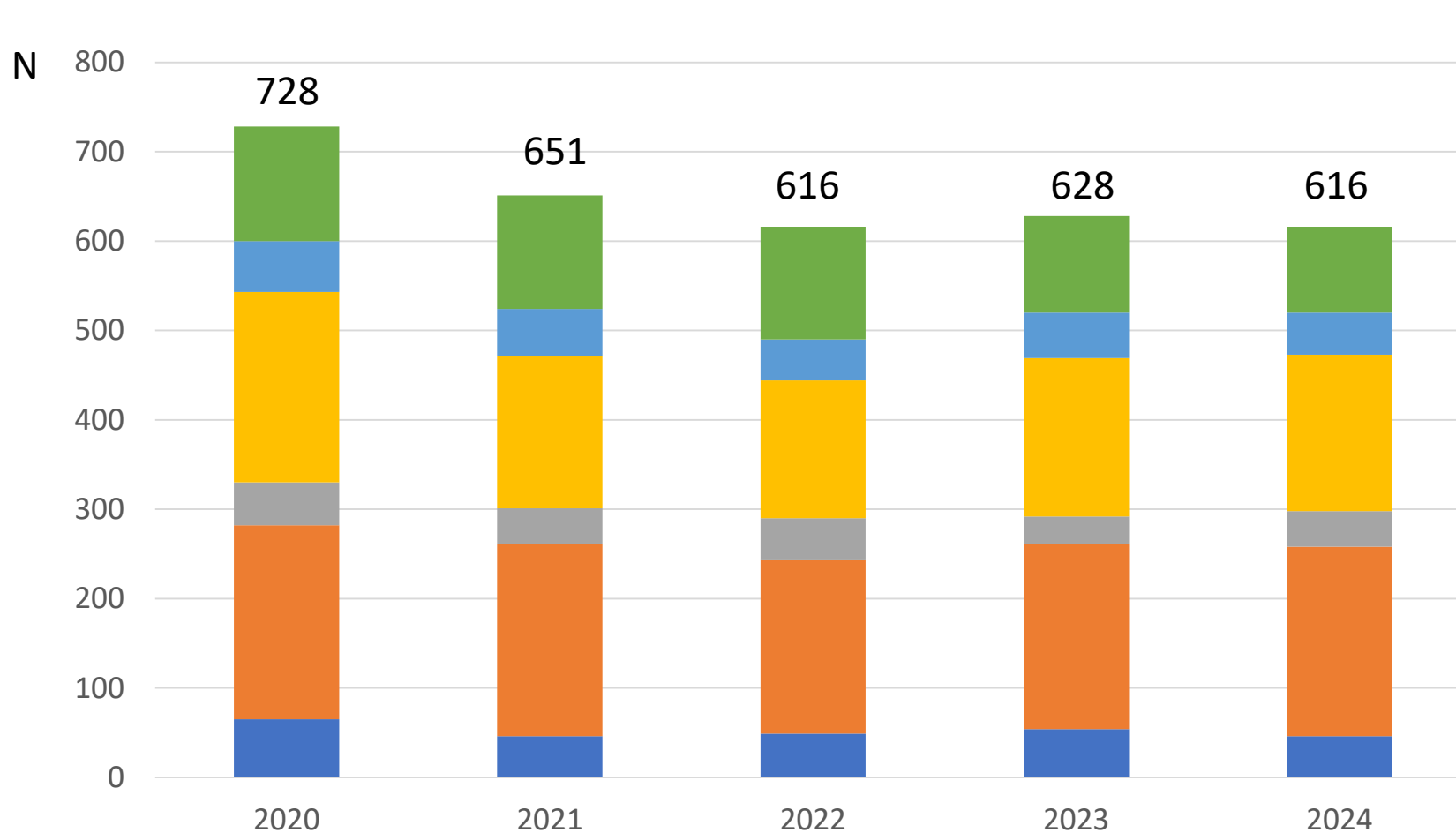
Fallzahlen – Wohnbevölkerung SH nach Diagnosejahr



Ausschlussdaten

- 4.028 Tumoren
 - 522 Tumoren aus 2025
- 3.506 Tumoren 2020-2024
 - 79 DCO-Fälle (2,3%)
 - 1,7% bei Speicheldrüse 3,1% bei Larynx
 - 0,4% in SL 7% in NMS
 - 180 Tumoren mit solitärer Pathologenmeldung (5,1%)
 - 3,3% bei Nasopharynx 9,4% bei Speicheldrüsen
 - 1,8% in HEI 7,4% in OH
 - 3 Tumoren nur Tumorkonferenz, 5 Tumoren nur Verlaufsmeldung

Fallzahlen – nach Diagnosejahr (nur Wohnbevölkerung SH)



Tumoren insgesamt mit Wohnort bei Diagnose in SH:

3.239

Larynx: 585 (18,1%)

Nasopharynx: 245 (7,8%)

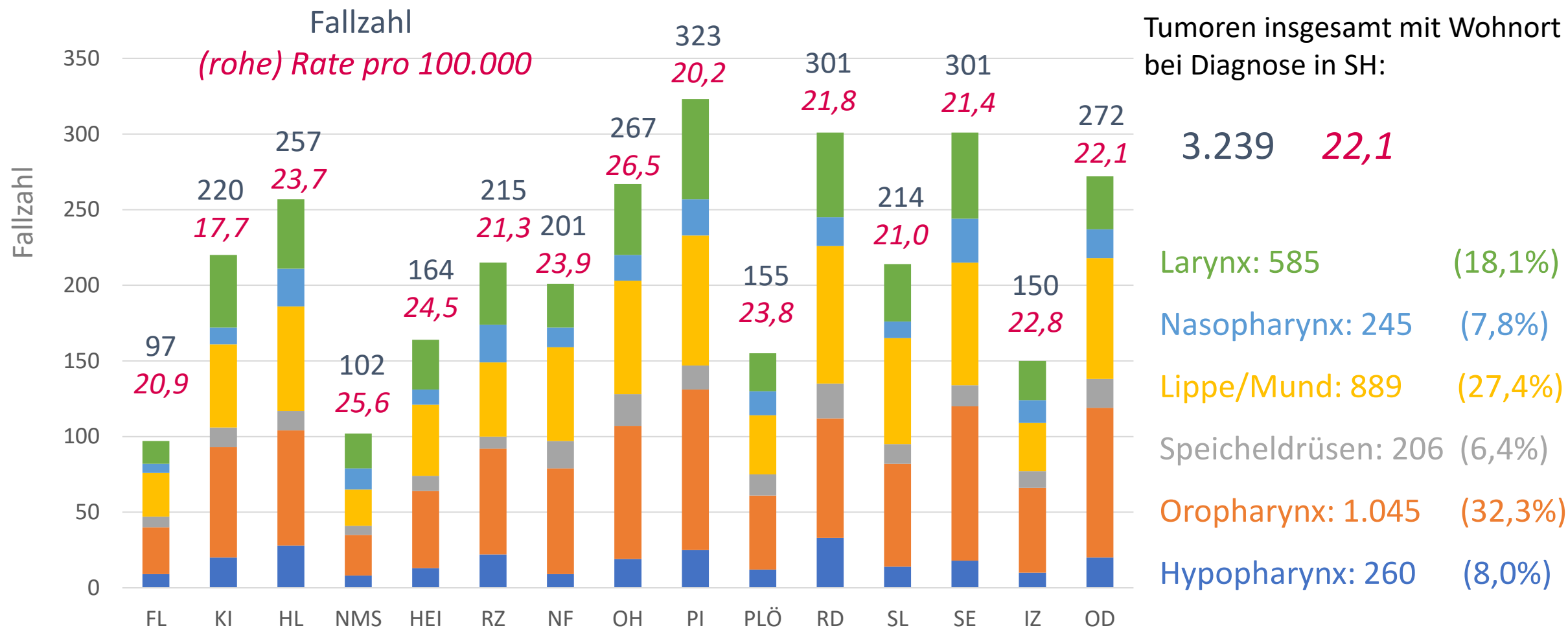
Lippe/Mund: 889 (27,4%)

Speicheldrüsen: 206 (6,4%)

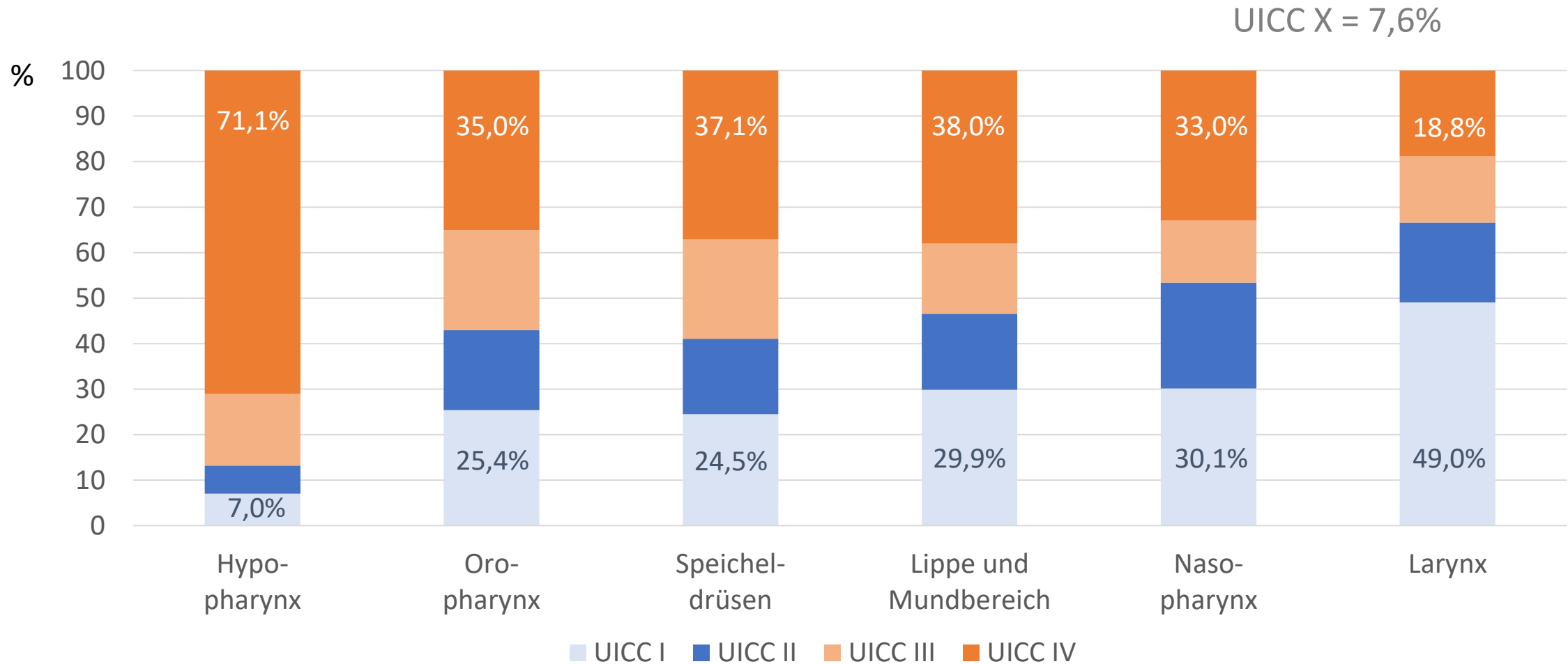
Oropharynx: 1.045 (32,3%)

Hypopharynx: 260 (8,0%)

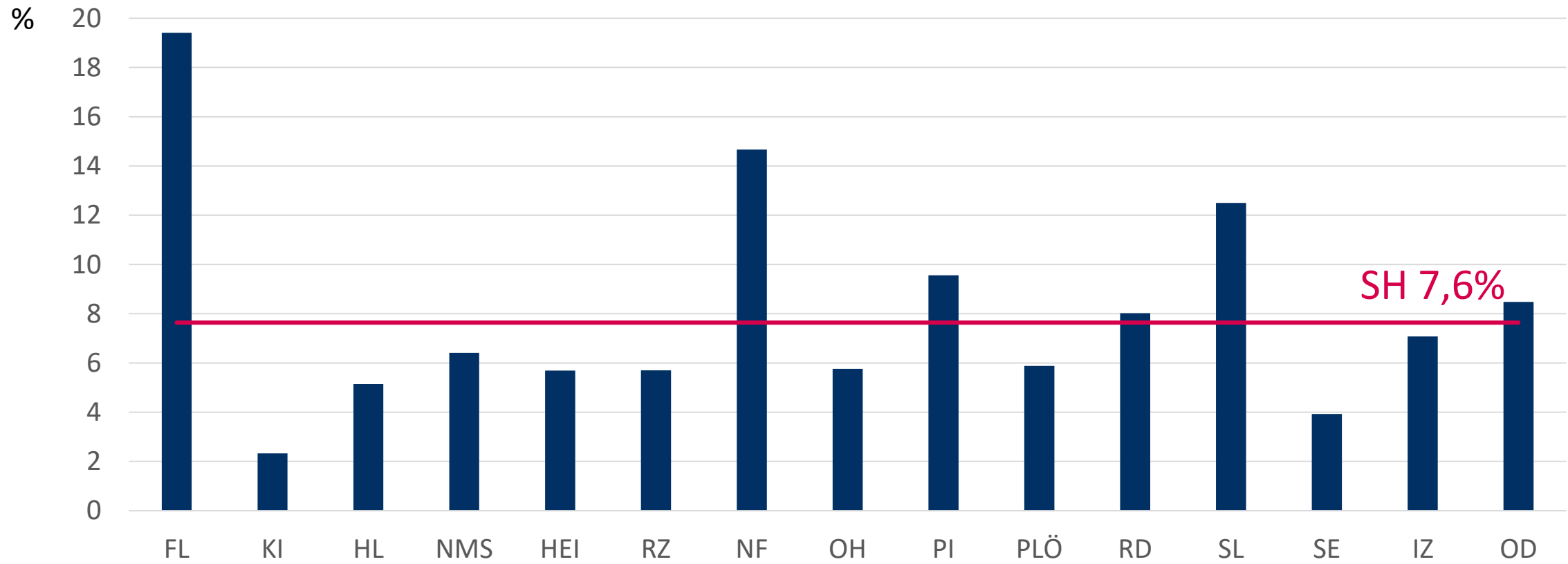
Fallzahlen nach Kreis – Diagnosejahre 2020-2024



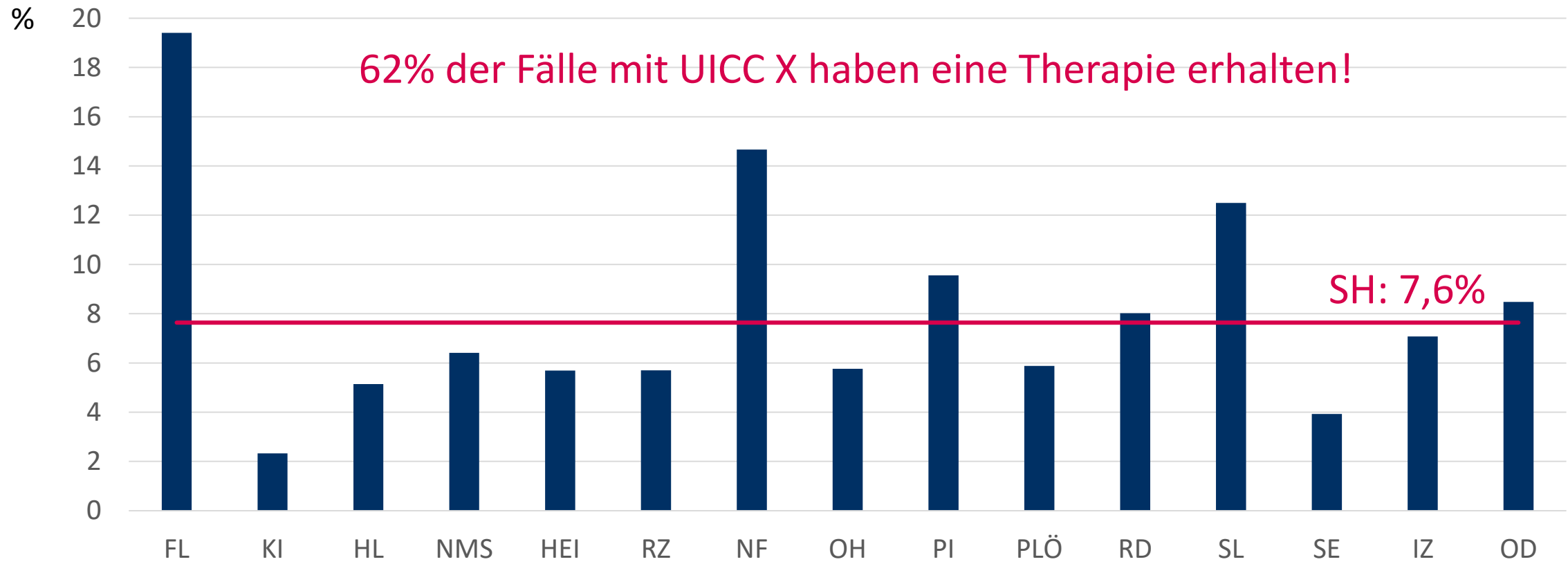
Verteilung nach Tumorstadium



Fehlendes UICC-Stadium

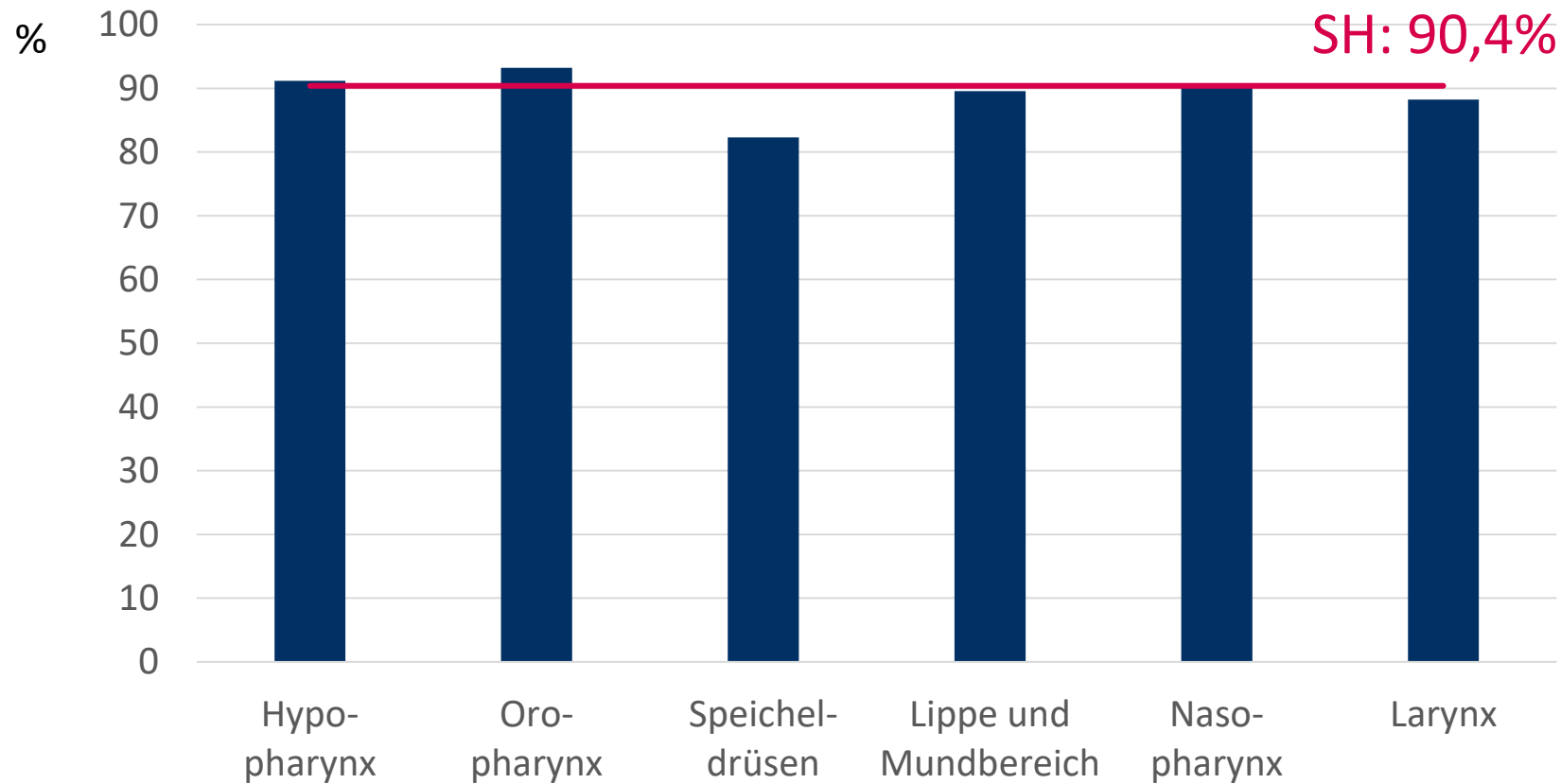


Fehlendes UICC-Stadium



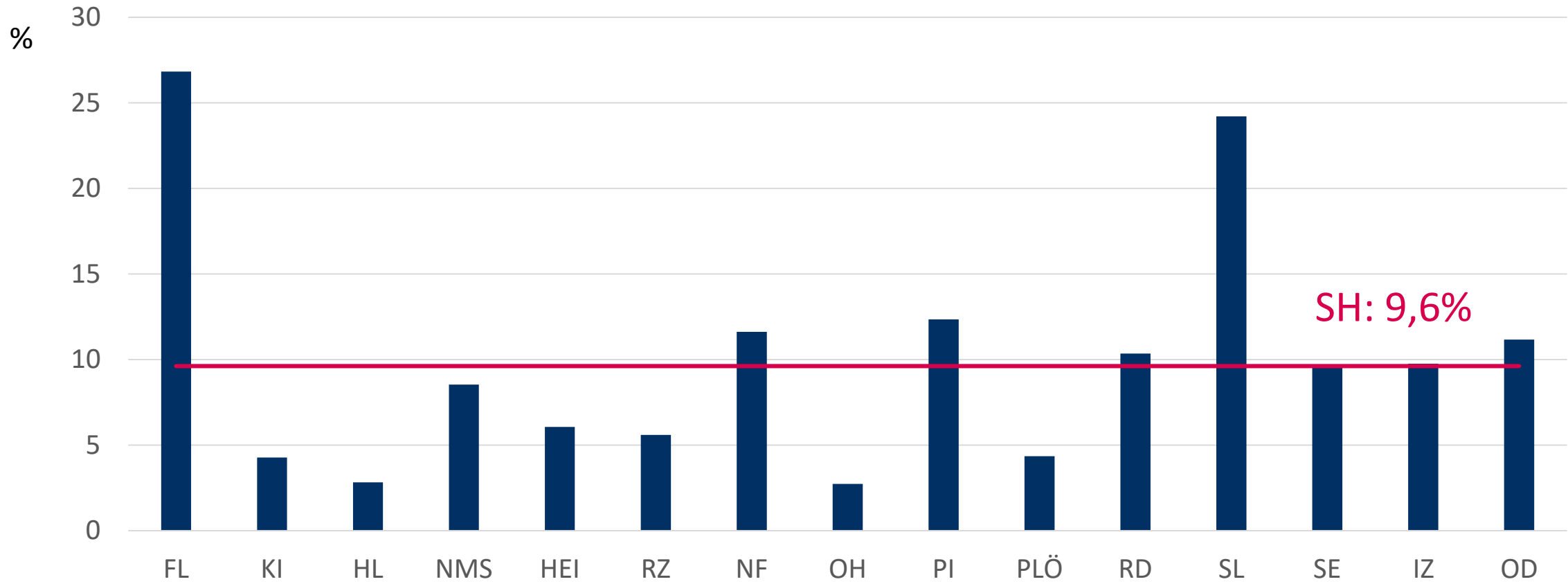
Therapien

Tumoren mit dokumentierter Therapie

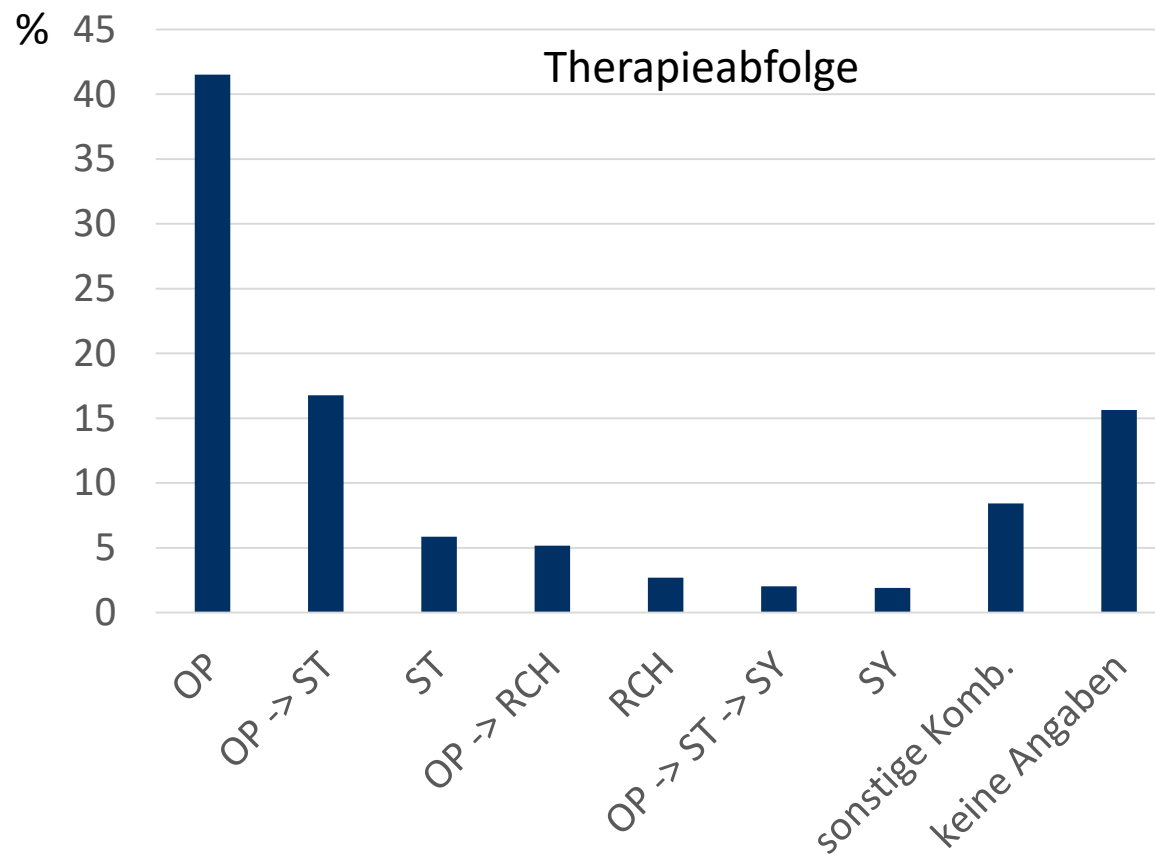
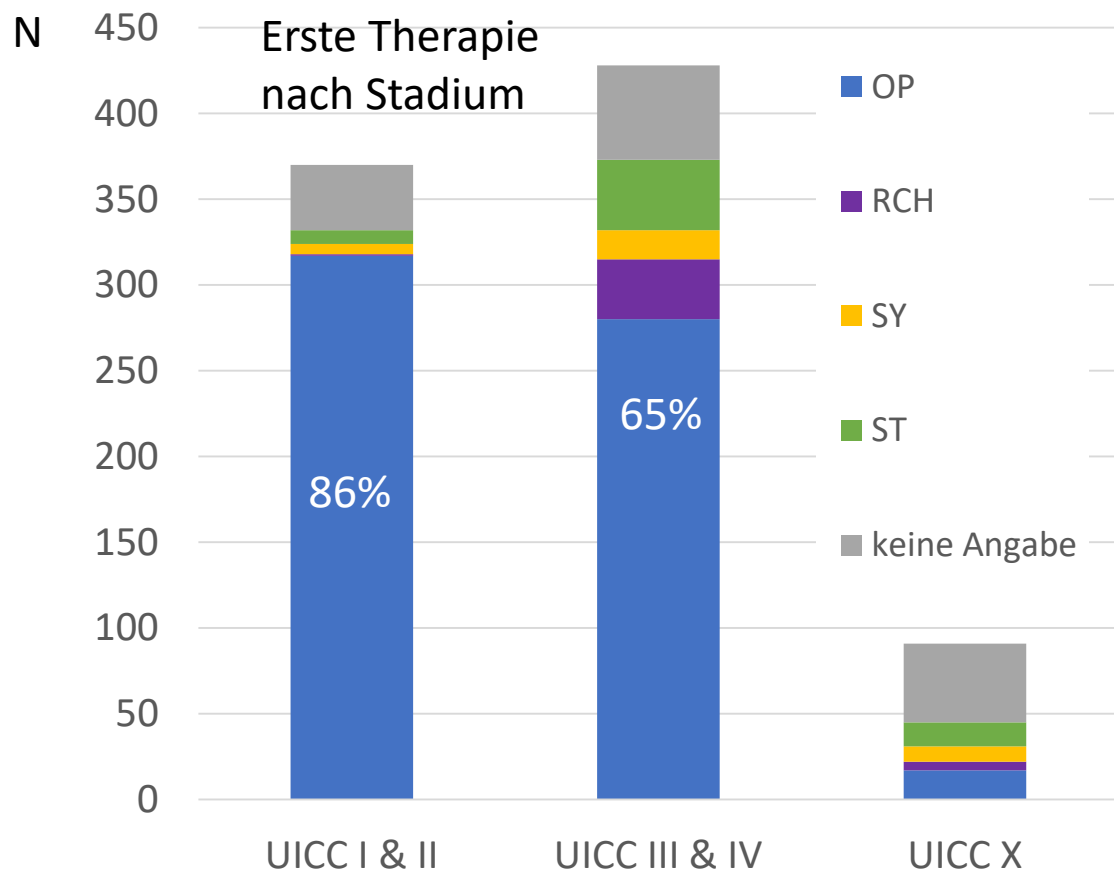


- Ohne Verstorbene innerhalb von 6 Monaten nach Diagnose
- Ohne Patienten > 80 Jahre
- Ohne fernmetastasierte Tumoren
- N = 2.443
- Soll: > 85%
- Ohne Einschränkungen: 85,9%

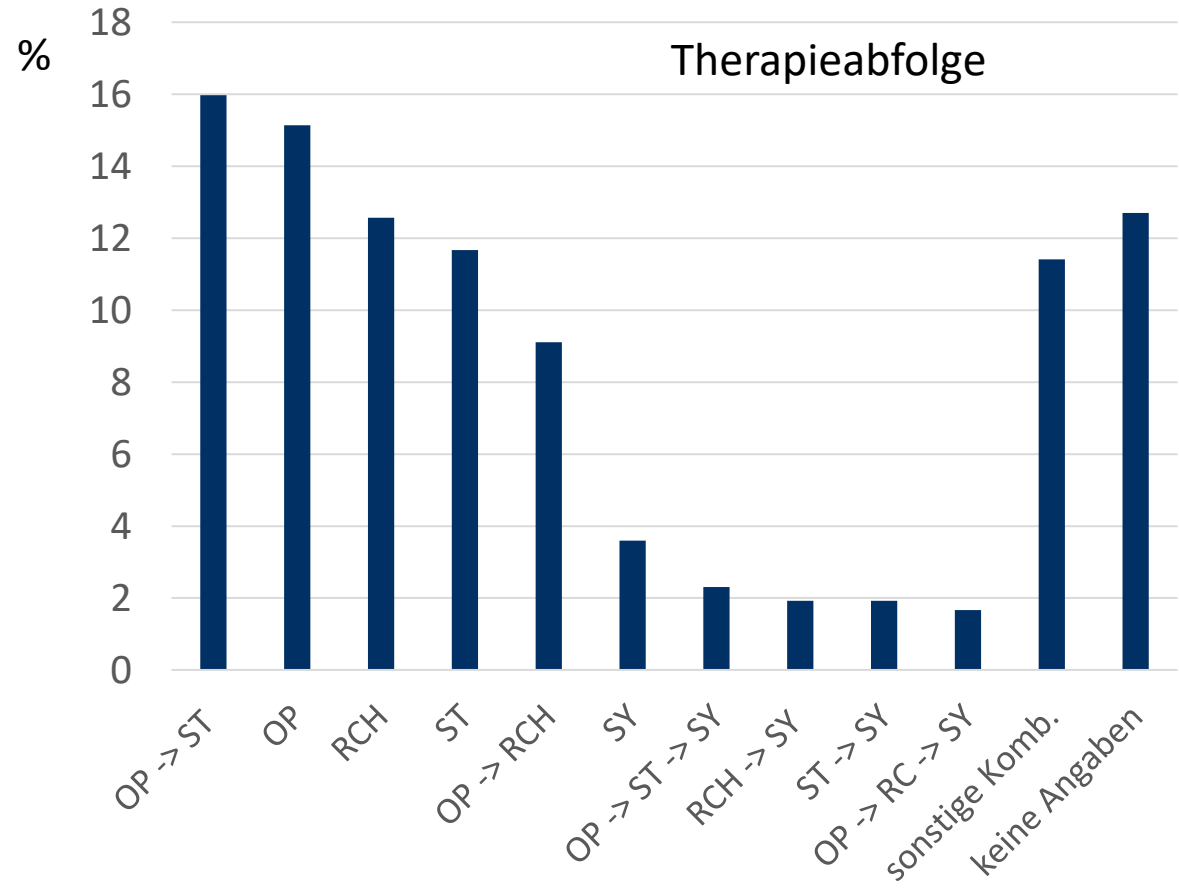
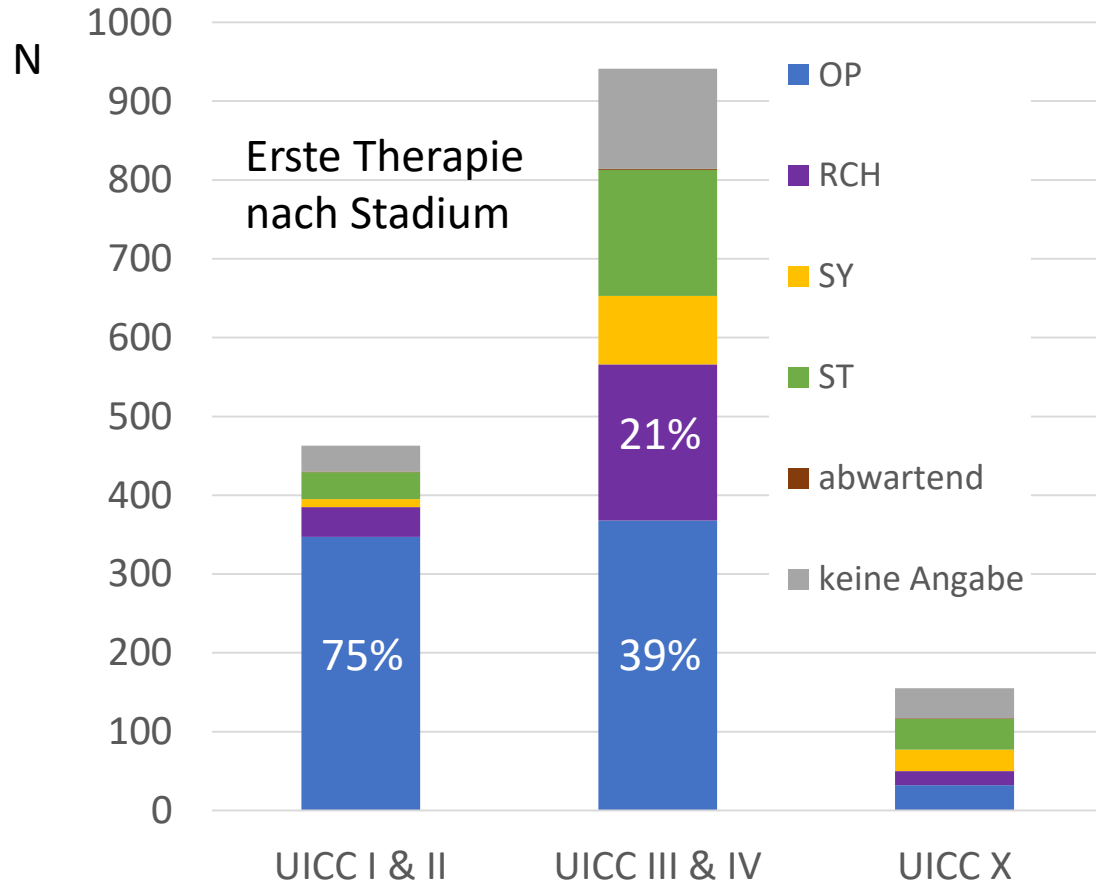
Tumoren ohne dokumentierte Therapie



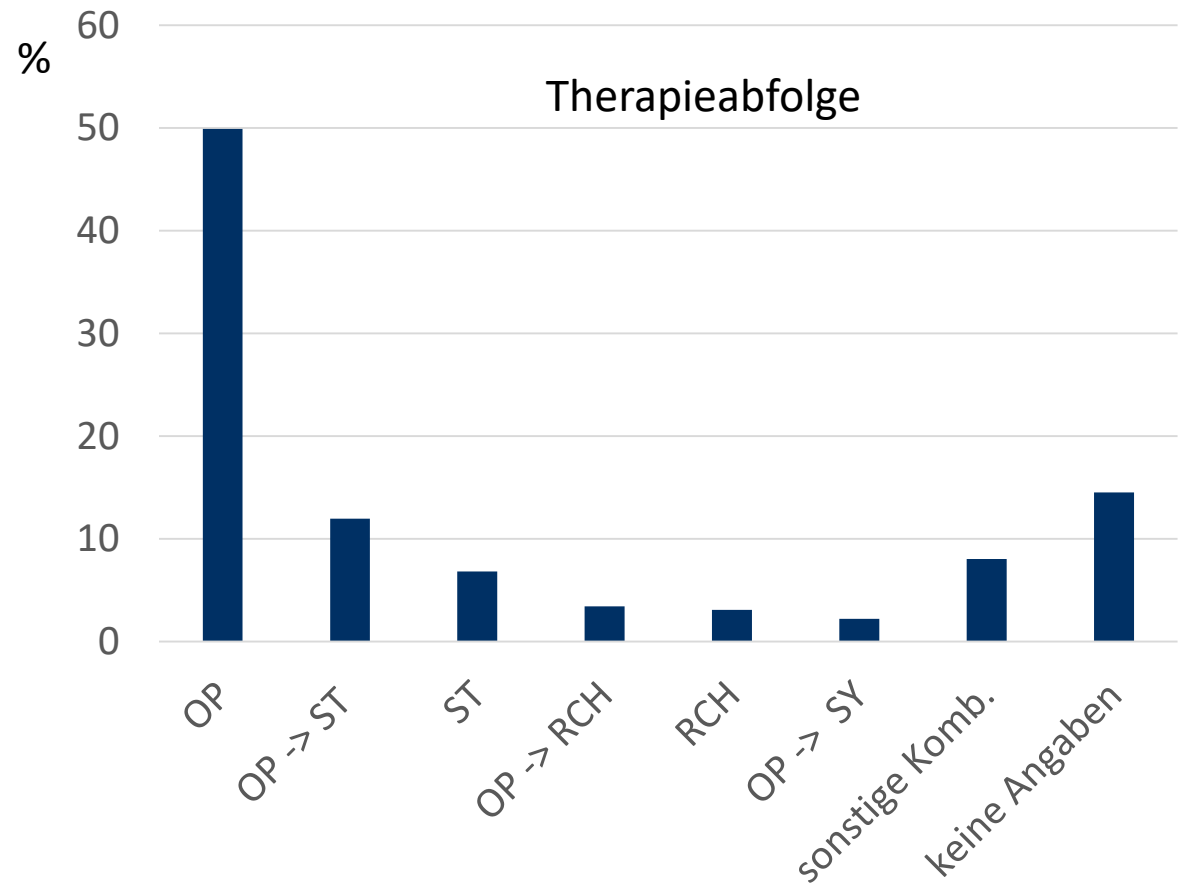
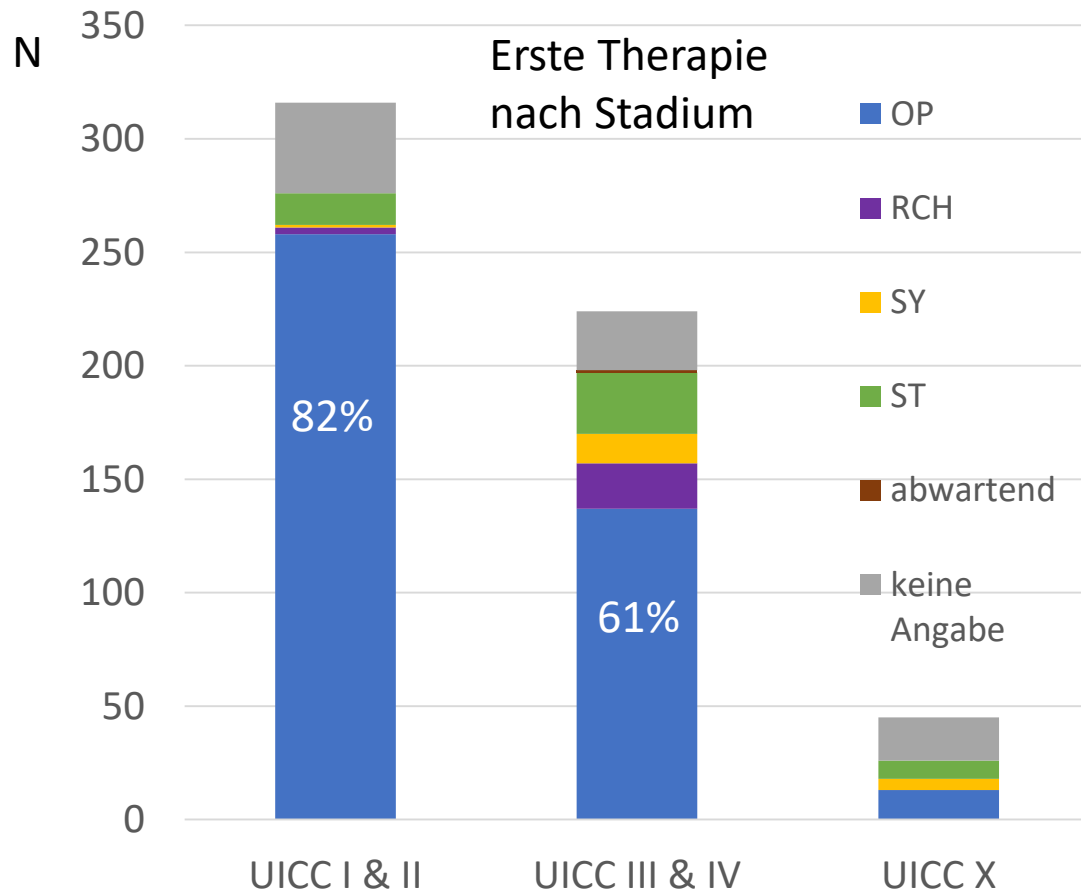
Therapien bei Lippe/Mundbereich



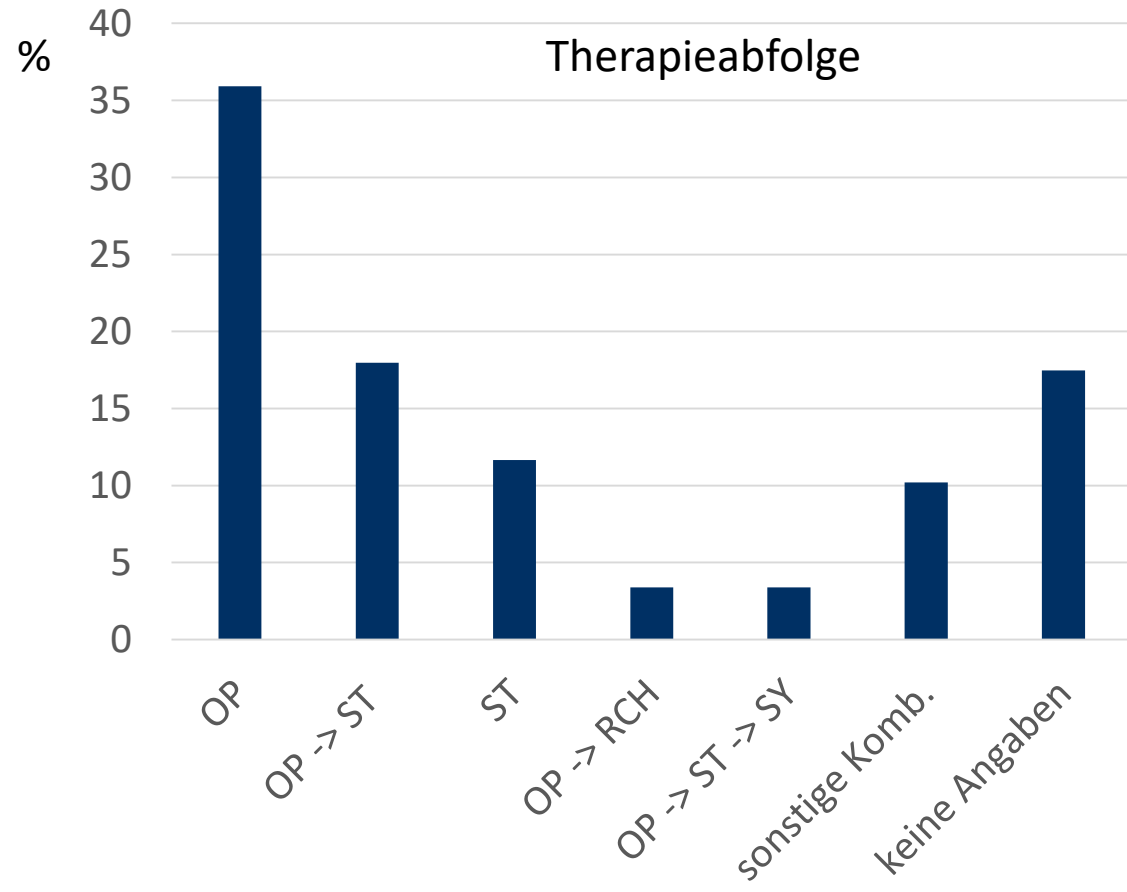
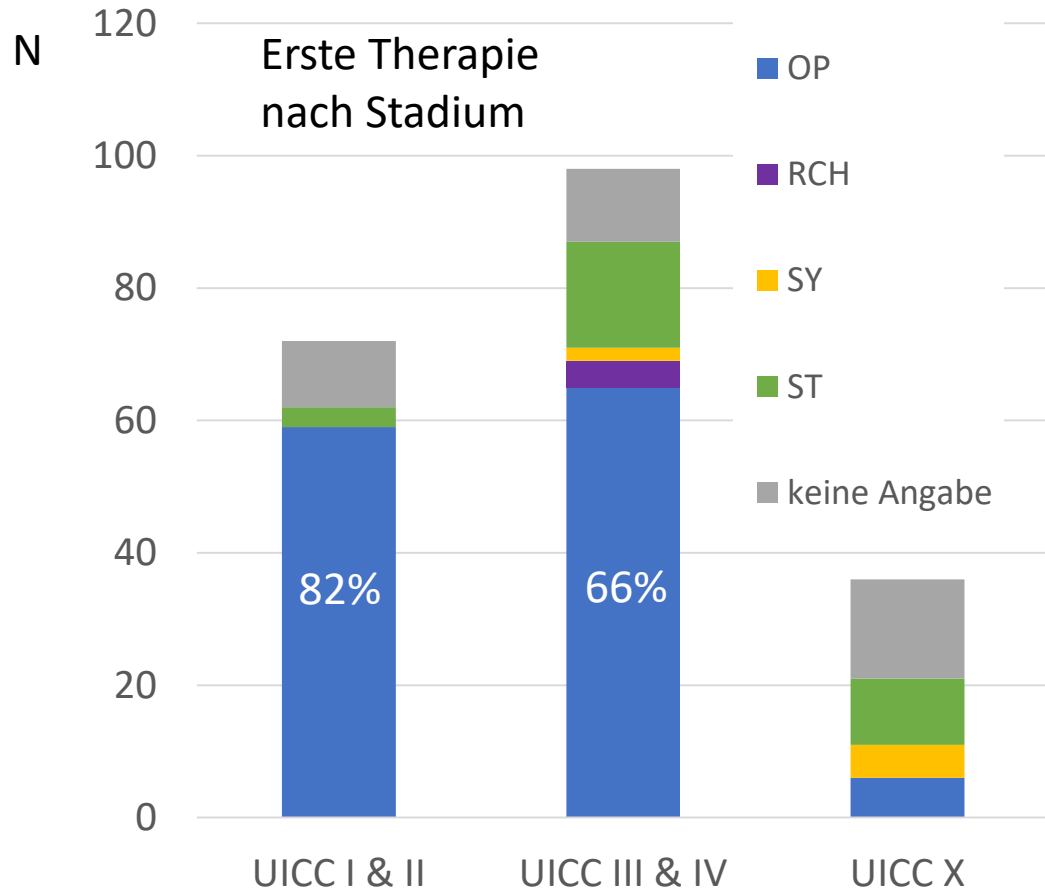
Therapien bei Hypo-, Oro- Nasopharynx



Therapien bei Larynx



Therapien bei Speicheldrüsen



Leistungserbringer - Operationen

%	Gesamt	Lippe / Mund- bereich	Hypo-, Oro-, Naso- pharynx	Speichel- drüsen	Larynx
UKSH Kiel	37	43	32	38	37
Hamburg	32	30	35	29	32
UKSH HL	26	24	28	23	25
Malteser/Diako	3	2	4	5	4
Andere BL	2	2	1	4	2
Andere SH	0	0	0	1	0

Jeweils 1. Operation pro Tumor

Leistungserbringer – Operationen nach Kreis

Flensburg

UKSH KI	56%
Diako/Malteser	42%

Kiel

UKSH KI	100%
---------	------

Lübeck

UKSH HL	96%
---------	-----

Neumünster

UKSH KI	94%
Hamburg	6%

Pinneberg

Hamburg	99%
---------	-----

Dithmarschen

UKSH KI	67%
Diako/Malteser	33%

Hz Lauenburg

UKSH HL	51%
Hamburg	35%
Niedersachsen	13%

Nordfriesland

UKSH KI	57%
Diako/Malteser	24%
Hamburg	16%

Ostholstein

UKSH HL	91%
UKSH KI	7%

Plön

UKSH KI	92%
UKSH HL	6%

Rendsburg-Eckernförde

UKSH KI	95%
Hamburg	3%

Oldesloe

Hamburg	72%
UKSH HL	26%

Schleswig-Flensburg

UKSH KI	64%
Diako/Malteser	29%
Hamburg	7%

Segeberg

Hamburg	70%
UKSH HL	16%
UKSH KI	14%

Steinburg

Hamburg	68%
UKSH KI	42%

Leistungserbringer - Radiochemotherapien

%	Gesamt	Lippe / Mund- bereich	Hypo-, Oro-, Naso- pharynx	Speichel- drüsen	Larynx
UKSH Kiel	35	33	34	71	37
UKSH HL	28	28	28	7	27
Hamburg	19	21	19	7	20
Malteser/Diako	4	3	5	0	2
WKK	5	9	5	0	0
Andere SH	10	5	10	14	14

Jeweils 1. Radiochemo pro Tumor

Leistungserbringer – Systemische Therapien

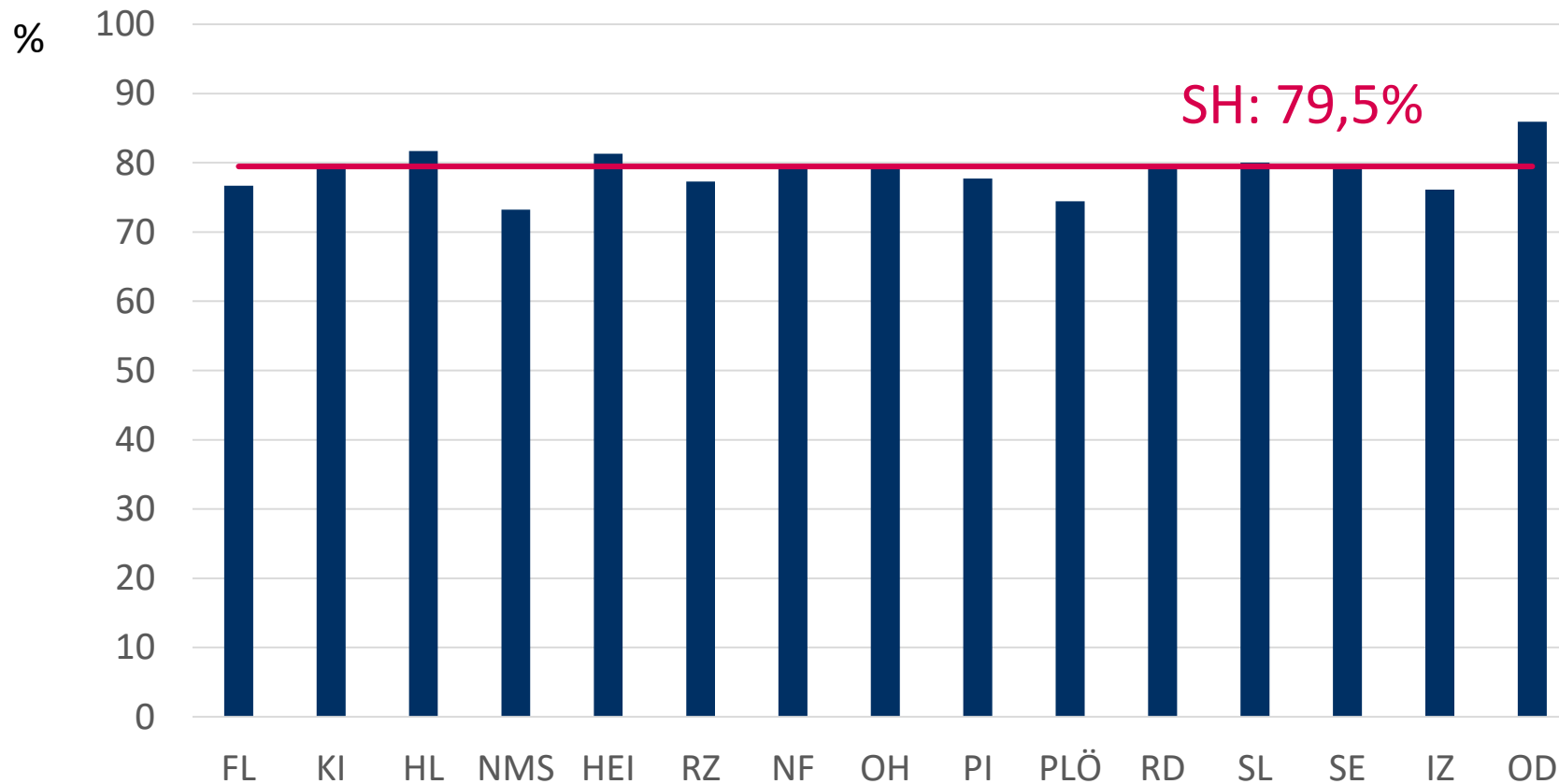
%	Gesamt	Lippe / Mundbereich	Hypo-, Oro-, Naso-pharynx	Speicheldrüsen	Larynx
UKSH Kiel	27	31	25	32	28
UKSH HL	23	22	24	16	20
Hamburg	14	12	16	4	11
WKK	6	10	5	7	7
Diako/Malteser	5	3	6	1	4
Schön RD	3	3	3	4	2
FEK	4	3	3	0	7
Andere BL	3	3	3	6	4
Sonstige SH	15	13	15	28	17

Leistungserbringer – Strahlentherapien

%	Gesamt	Lippe / Mundbereich	Hypo-, Oro-, Naso-pharynx	Speicheldrüsen	Larynx
UKSH HL	25	25	27	14	18
UKSH Kiel	20	21	18	26	21
Hamburg	18	16	20	10	21
Diako/Malteser	11	9	11	15	13
WKK	6	8	6	7	4
MVZ Elmshorn	6	6	5	7	9
curavid	3	4	3	3	3
Andere BL	4	4	3	3	3
Sonstige SH	8	6	8	14	8

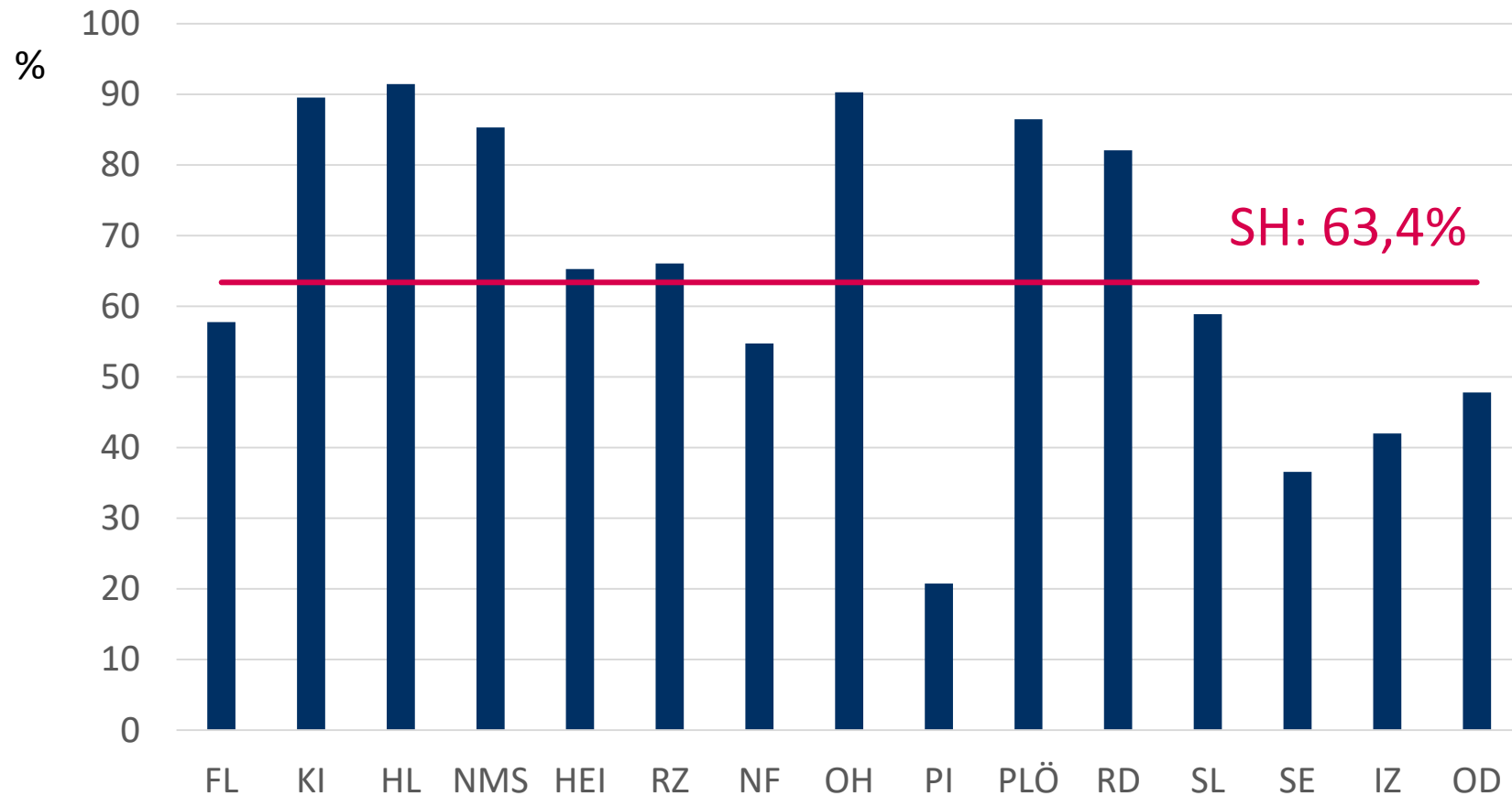
Versorgungsindikatoren

Anteil R0-rezisivierender Operationen



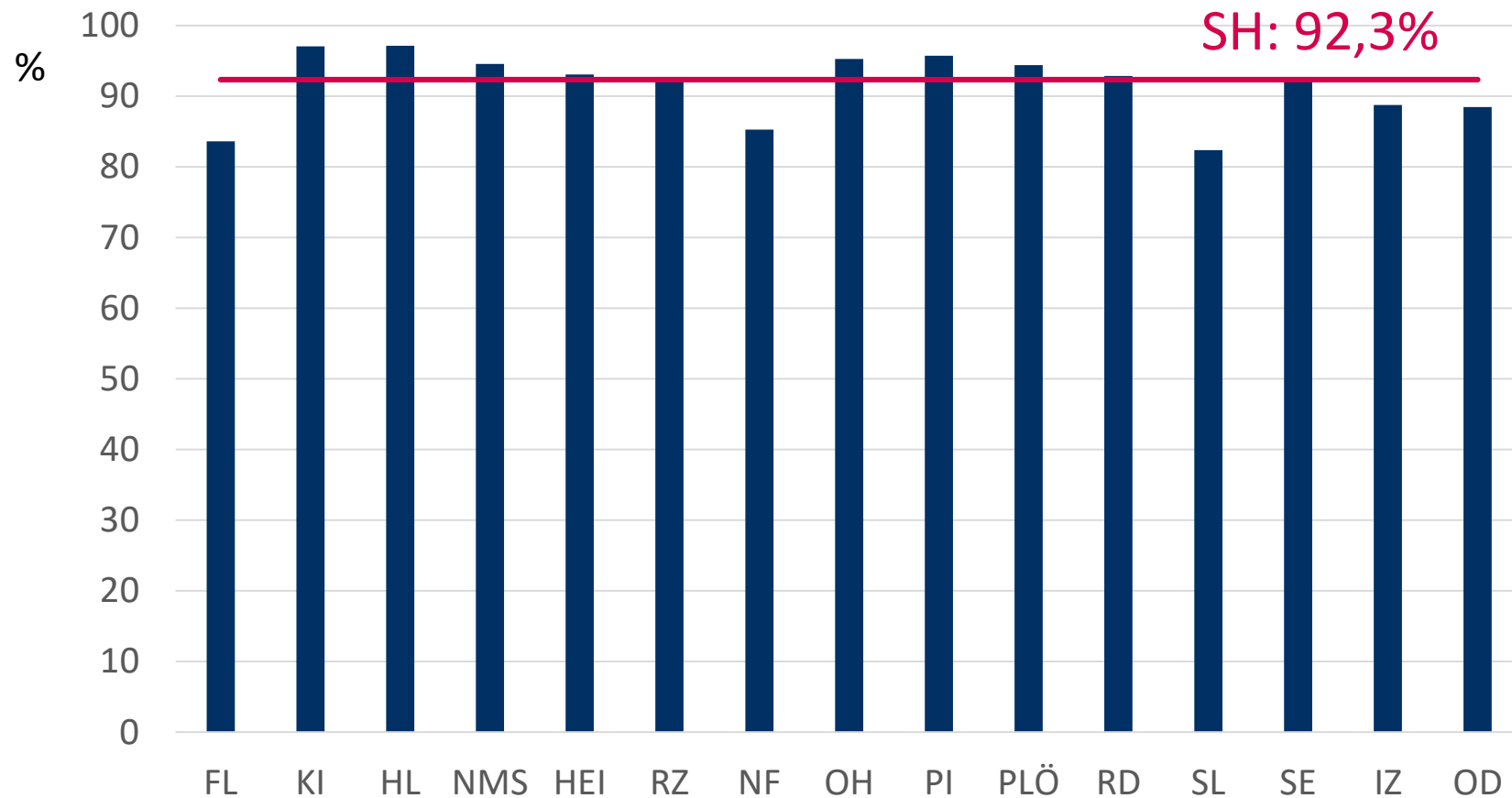
- 1. tumorresizierende Operation
- Angabe des R-Status
- Bei Berücksichtigung von Fällen mit fehlenden Angaben zum R-Status 75,9%
- Mundbereich: 85,9%
- Hypopharynx: 76,5%
- Oropharynx: 77,6%
- Speicheldrüsen: 61,7%
- Nasopharynx: 68,3%
- Larynx: 80,8%

Tumoren mit dokumentierter prätherapeutischer Tumorkonferenz



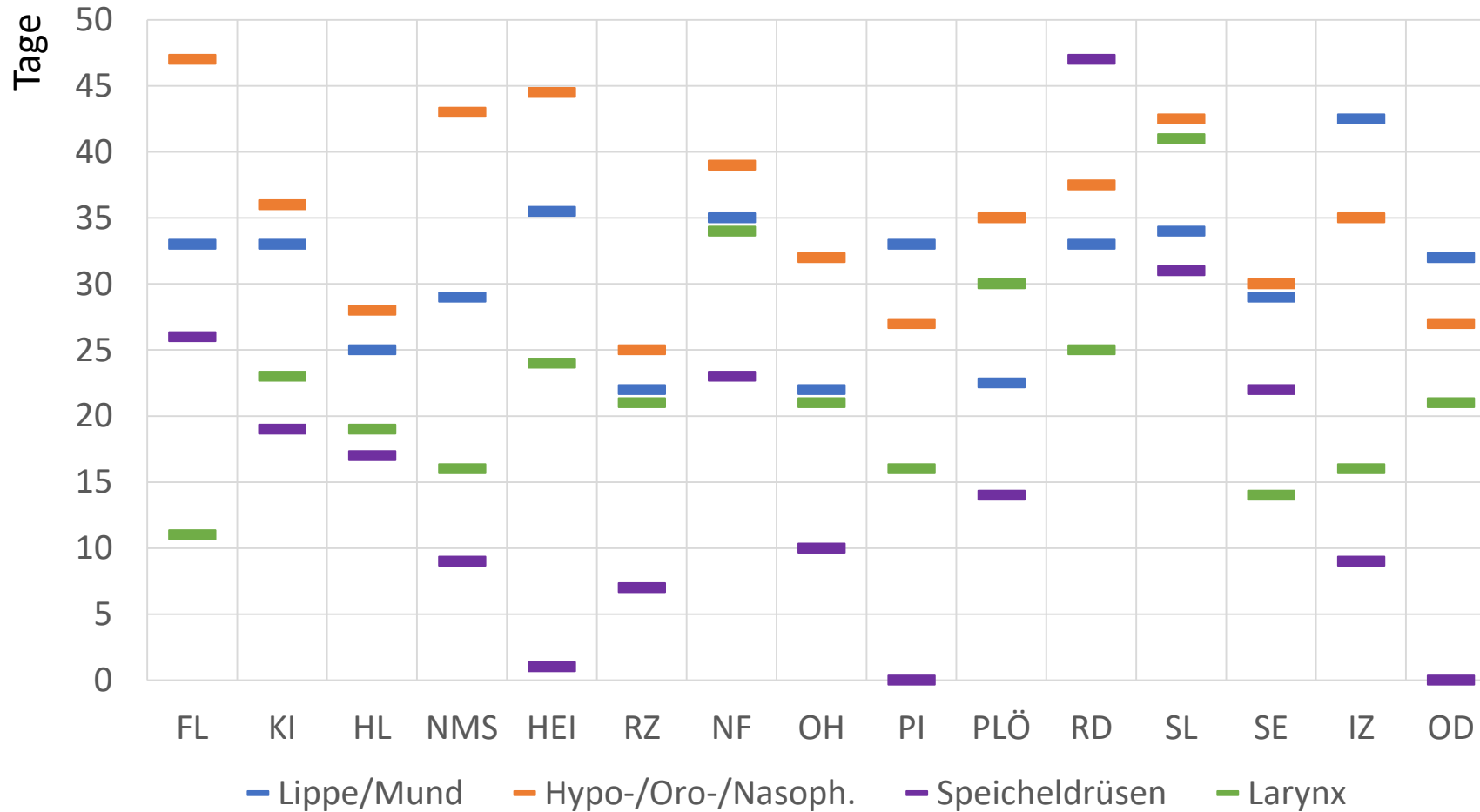
- Alle Tumoren
- Erster dokumentierter LE
- 55,5% andere Bundesländer
- 22% keine dokumentierte Therapie
- 7,4% Klinik in FL
- + Einzelfälle häufig MVZ

Tumoren mit dokumentierter prätherapeutischer Tumorkonferenz



- Mit mindestens einer gemeldeten Tumorkonferenz
- Mundbereich: 92,8%
- Hypopharynx: 96,4%
- Oropharynx: 93,9%
- Speicheldrüsen: 79,7%
- Nasopharynx: 91,1%
- Larynx: 91,1%
- postopTUK: 41,5% bzw. 60,2%
- postthTUK: 5,2% bzw. 7,5%
- 86% der präthTUK ohne Angabe zur empfohlenen Therapie

Tage zwischen Diagnose und 1. Therapie



Schleswig-Holstein gesamt:

- Lippe/Mundbereich: 29,5
- Hypo-, Oro-, Nasoph.: 33
 - Hypopharynx: 35 Tage
 - Oropharynx: 34 Tage
 - Nasopharynx: 28 Tage
- Speicheldrüsen: 20
- Larynx: 21

Tage zwischen Diagnose und 1. Therapie



Schleswig-Holstein gesamt:

- OP: 22 Tage
- 18 – 30 Tage
- Radiochemo: 42,5 Tage
- 36 bis 65 Tage
- Systemische: 49 Tage
- 27 bis 87 Tage
- Strahlentherapie: 47 Tage
- 34 bis 55 Tage

30-Tage-Mortalität

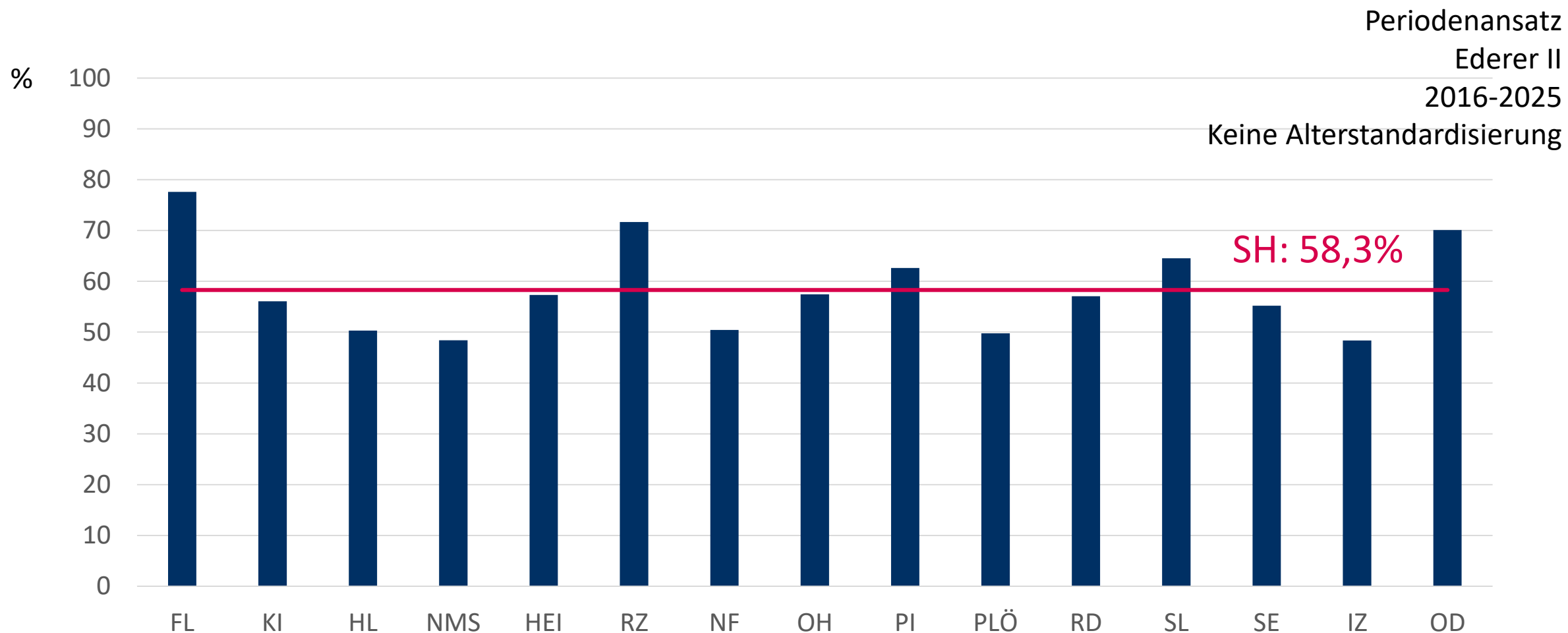
... nach Operation

- insgesamt: 1,1%
(N = 21)
- Lippe/Mundbereich: 2,0%
- Hypo-, Oro-, Nasopharynx: 0,7%
- Larynx: 1,0%

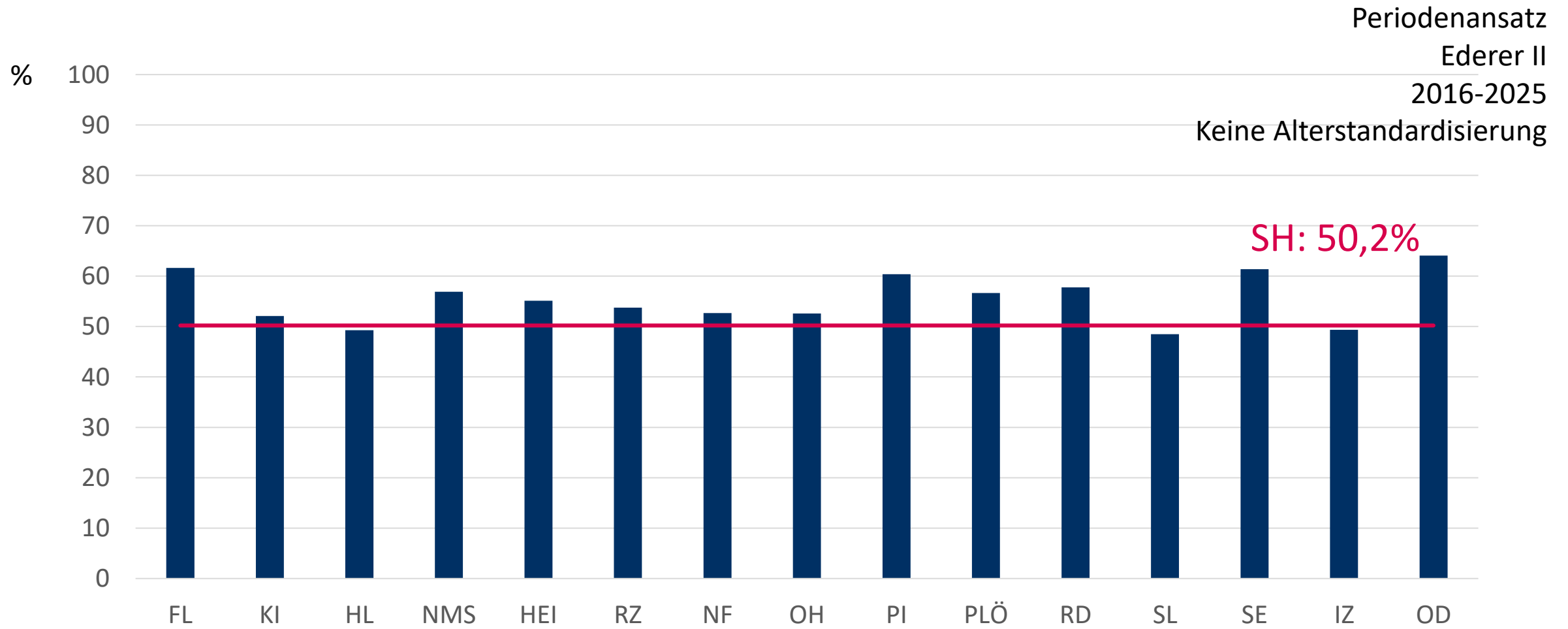
... nach Radiochemotherapie

- insgesamt: 4,0%
(N = 13)
- Lippe/Mundbereich: 2,4%
- Hypo-, Oro-, Nasopharynx: 3,5%
- Larynx: 13,0%

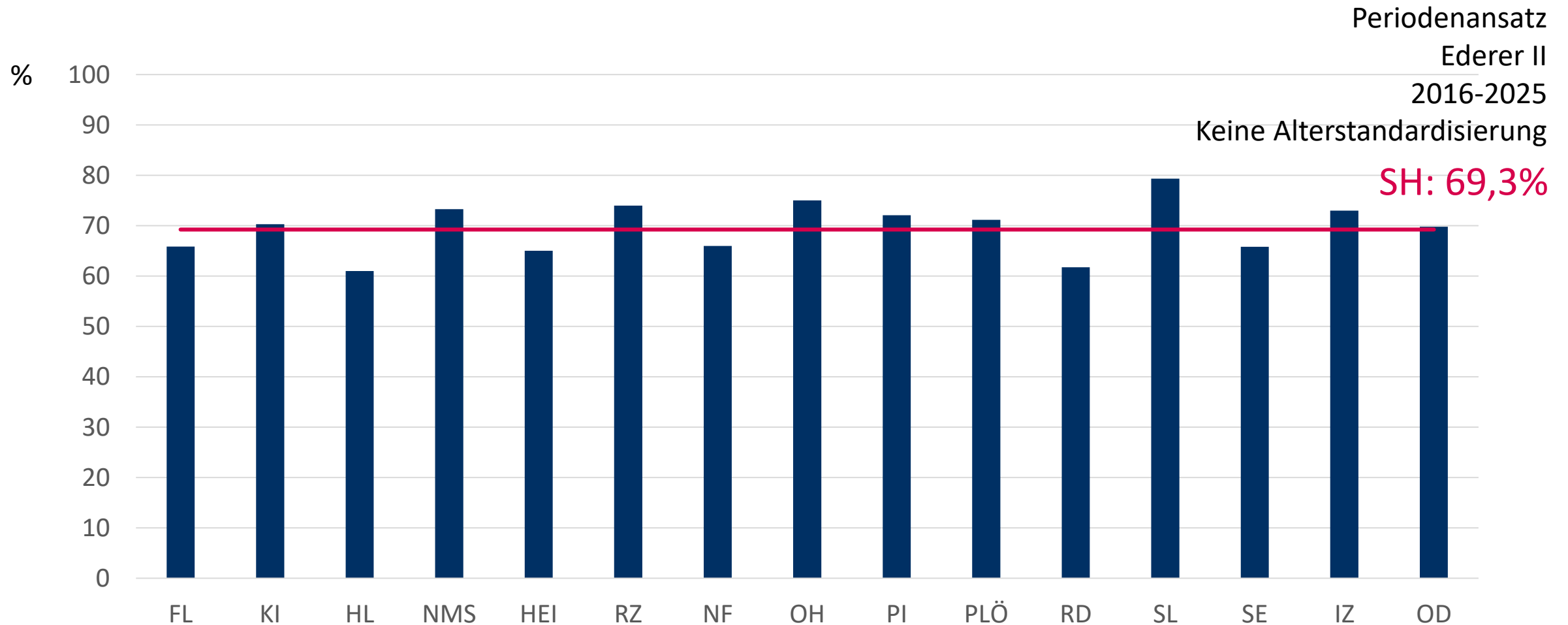
Relatives 5-Jahres-Survival – Mund/Lippe



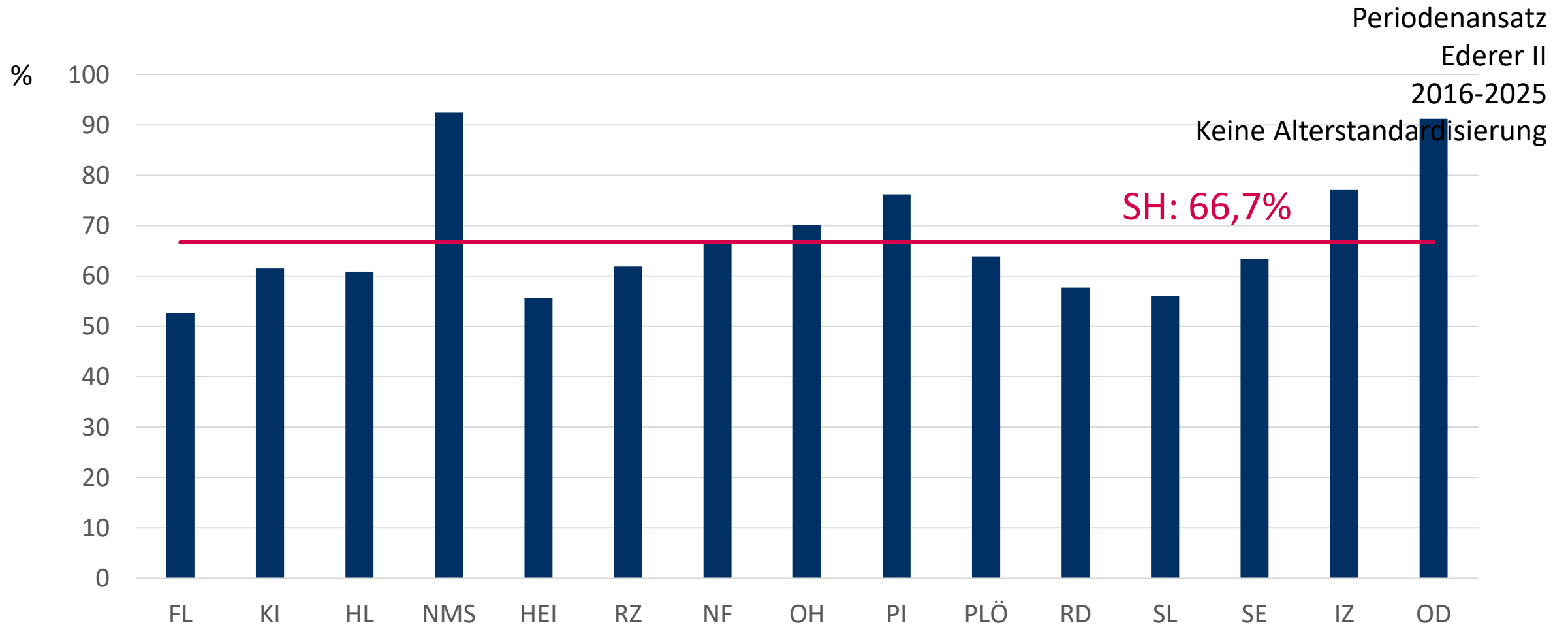
Relatives 5-Jahres-Survival – Hypo-, Oro-, Nasopharynx



Relatives 5-Jahres-Survival – Larynx



Relatives 5-Jahres-Survival – Speicheldrüsen



Fazit

Fazit

- Unterschiede zwischen den Kreisen sind bei den meisten Indikatoren und Auswertungen nicht sonderlich groß.
- Das dürfte auch in der relativ geringen Anzahl an Leistungserbringern liegen.
- Die Datenqualität hat sich deutlich verbessert, auch wenn es immer noch Reserven gibt.
- Regionale klinische Auswertungen sind möglich und aussagekräftig
- An einigen Stellen sind noch Meldungsdefizite zu vermuten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Regionale Versorgungsqualität

Qualitätskonferenz Hals-Kopf-Tumoren, 22. April 2026

Bundesweiter Vergleich der Versorgungsqualität von Oro- und Hypopharynxkarzinomen

Wo steht Schleswig-Holstein?

Mike Klora, Eva-Maria Bonin, Tonia Brand,
Auswertende der Klinischen Krebsregister (bundesweit)
22.04.2026

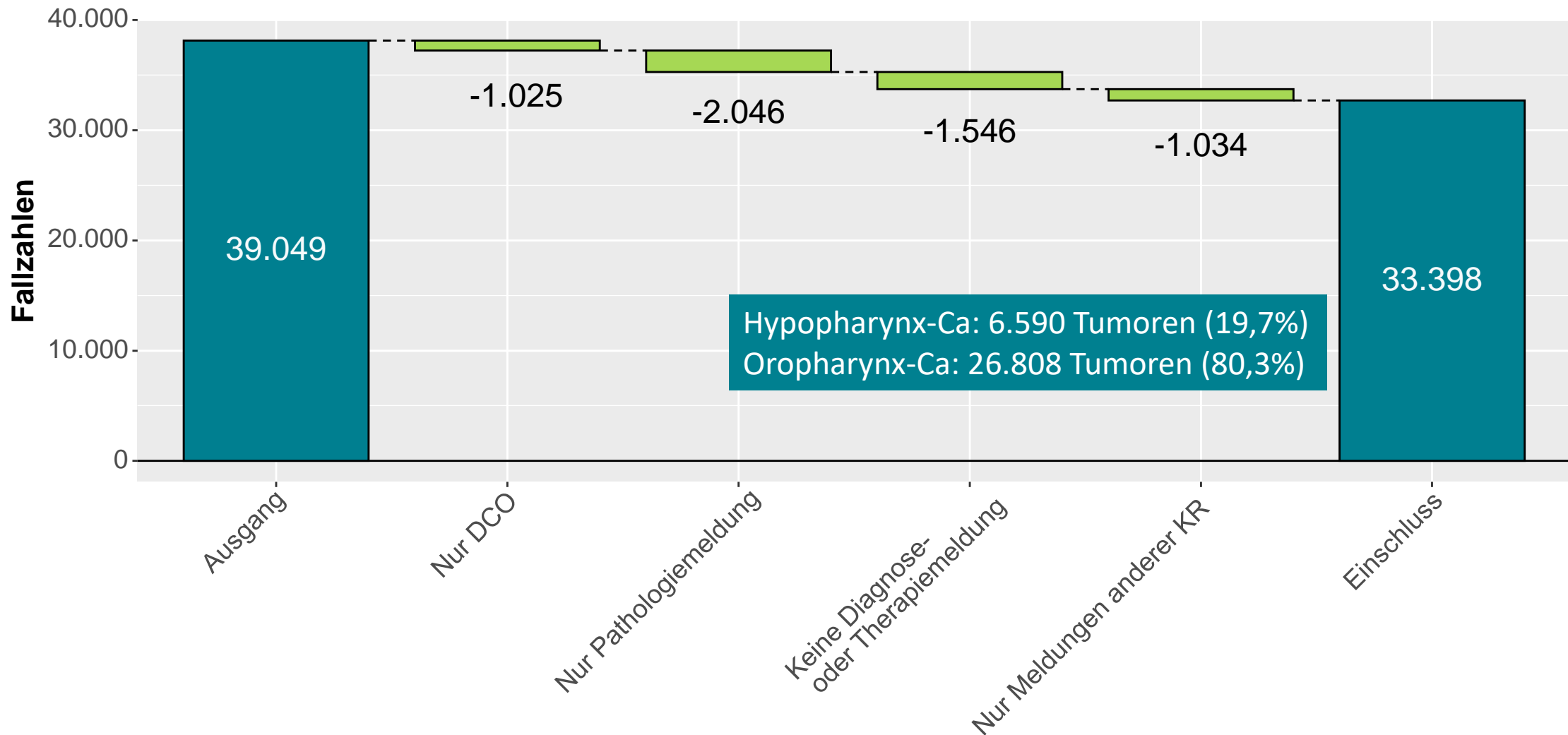
Ziel

- Bundesweiter Vergleich von Fallzahlen, Altersstruktur, UICC-Stadienverteilung
- Überblick des Versorgungsgeschehen (Therapiekombinationen)
- Ergebnisse klinische Fragestellungen und ausgewählter Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie
- Benchmarking der Leistungserbringende

Definitionen

- Diagnose im Zeitraum 2019 bis 2023
 - Hypopharynx: ICD-10 C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9
 - Oropharynx: ICD-10 C01, C02.4, C02.8, C02.9, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C14.0, C14.2, C14.8
- Leistungserbringende sind stationäre oder ambulante Einrichtungen
- Die Einteilung der Leistungserbringenden erfolgt anhand der Anzahl der Fälle mit Diagnose und/oder Therapiebeteiligung
- Das Ergebnis der Qualitätsindikatoren wird allen an der Diagnose oder Therapie des Primärtumors beteiligten Leistungserbringern zugerechnet

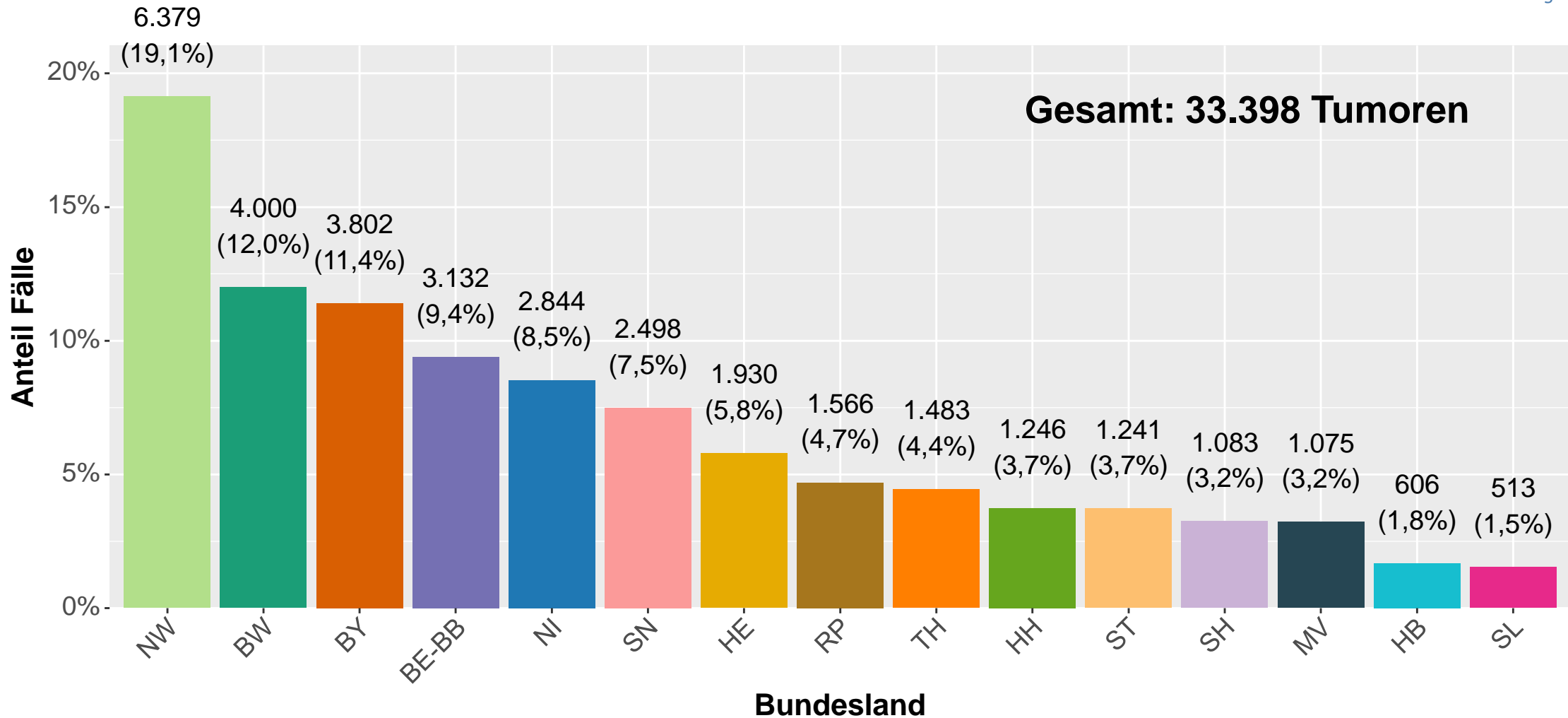
Eingeschlossene Tumoren



Übersicht

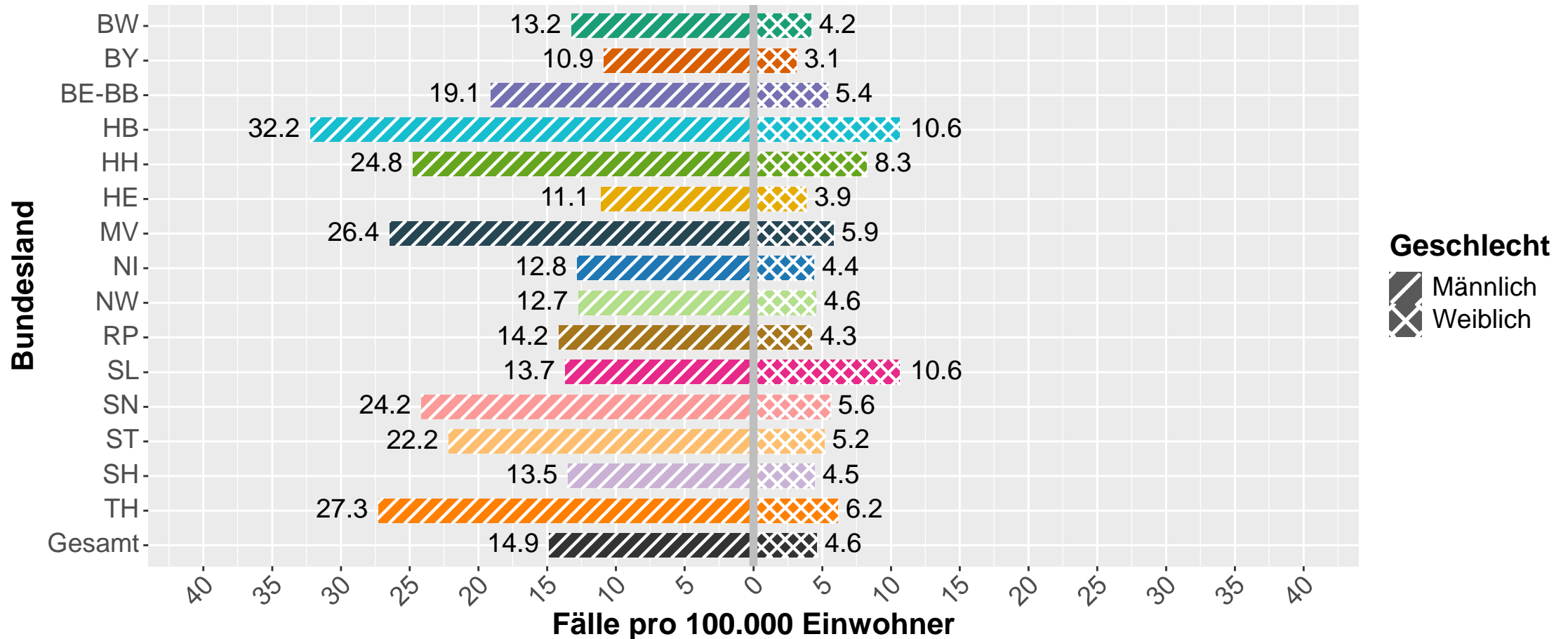
- Dezentrale Auswertung durch 15 Krebsregister (16 Bundesländer)
 - ➔ Strukturelle Unterschiede und Besonderheiten in den Krebsregistern sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen
- 33.398 Tumoren
- 1.878 Leistungserbringende
 - 537 große Leistungserbringende (durchschnittlich ≥ 5 Fälle pro Jahr)
 - 469 kleine stationäre Einrichtungen (durchschn. < 5 Fälle pro Jahr)
 - 872 kleine ambulante Einrichtungen (durchschn. < 5 Fälle pro Jahr)

Fallzahlen Registervergleich

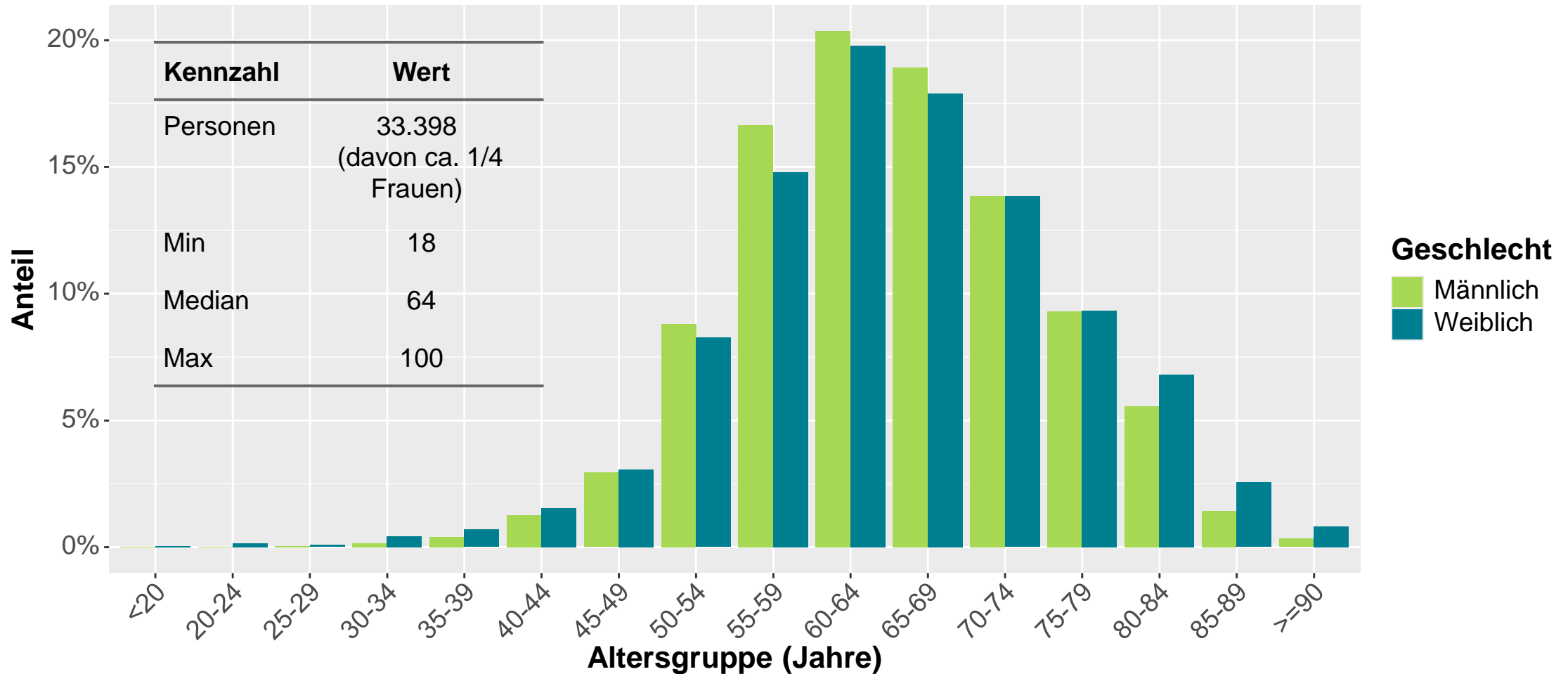


Fälle pro 100.000 Einwohner

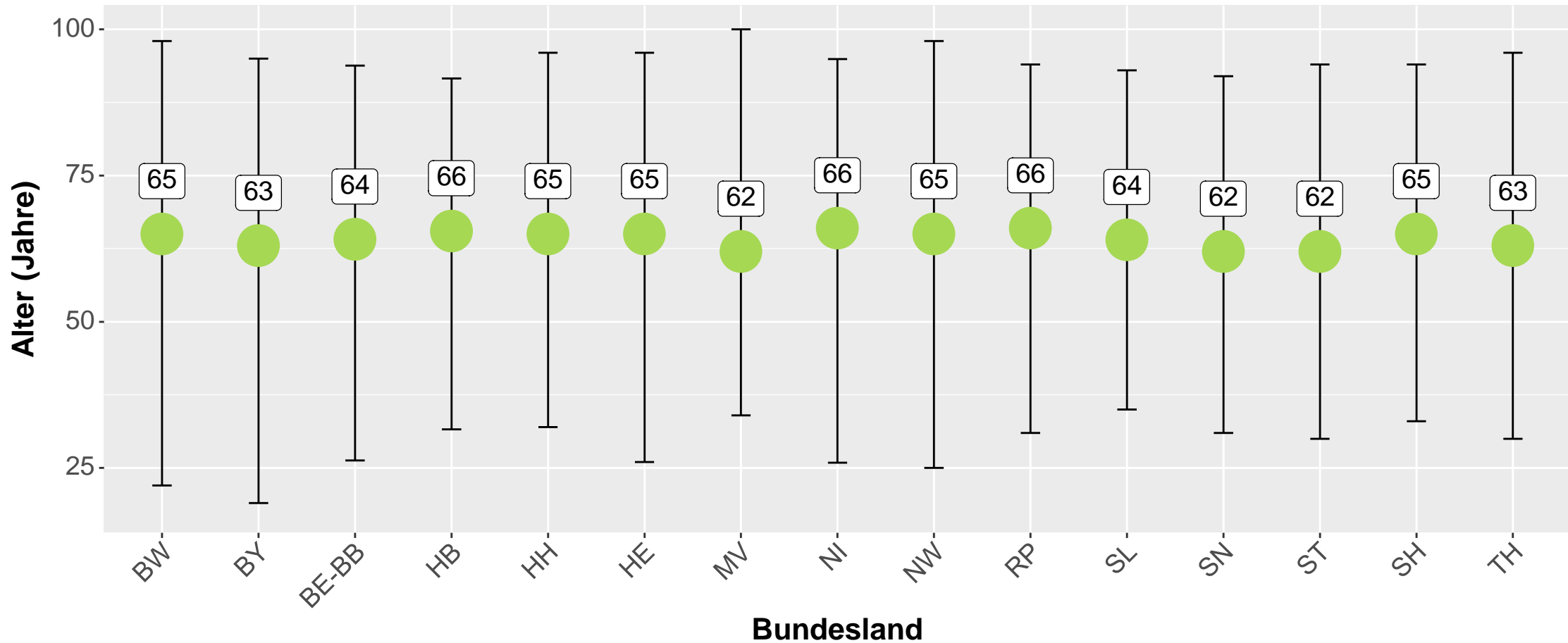
Durchschnitt 2019-2023



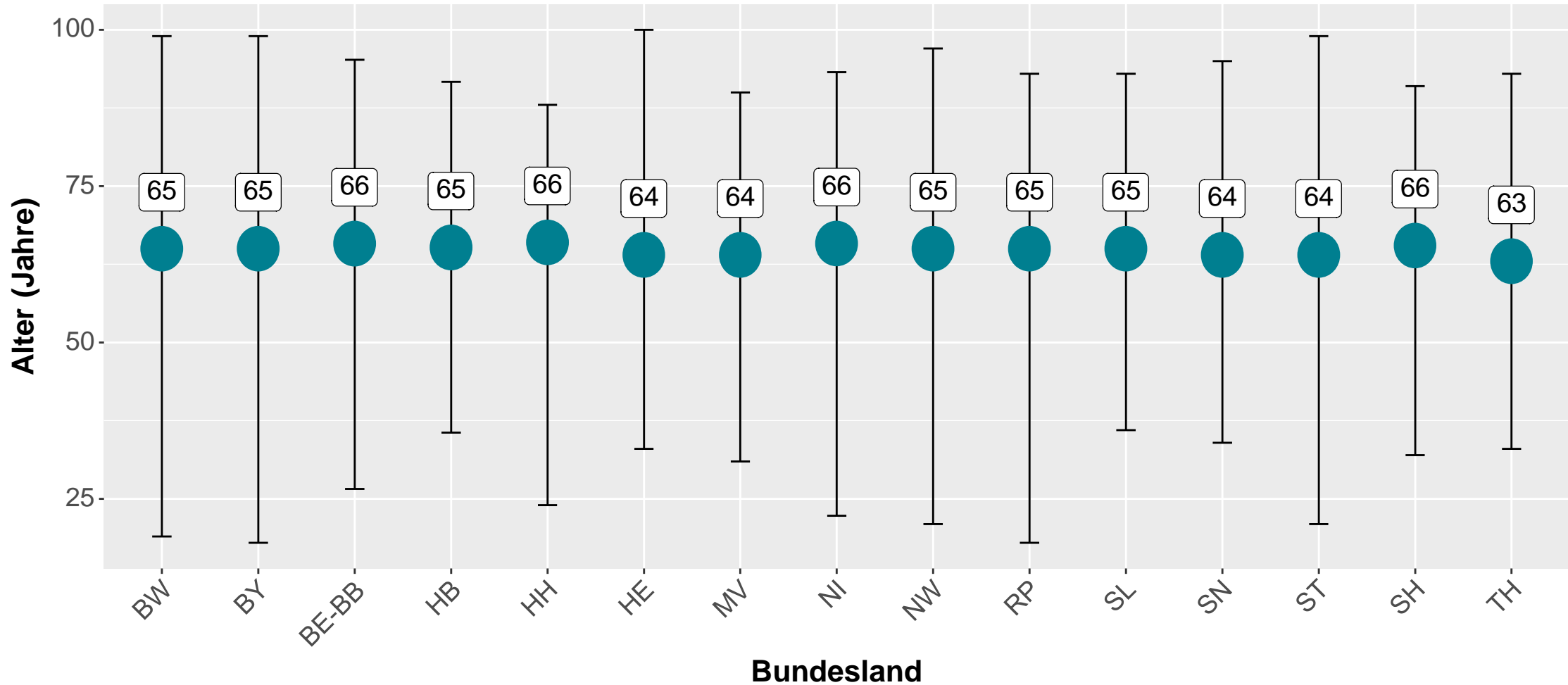
Altersverteilung nach Geschlecht



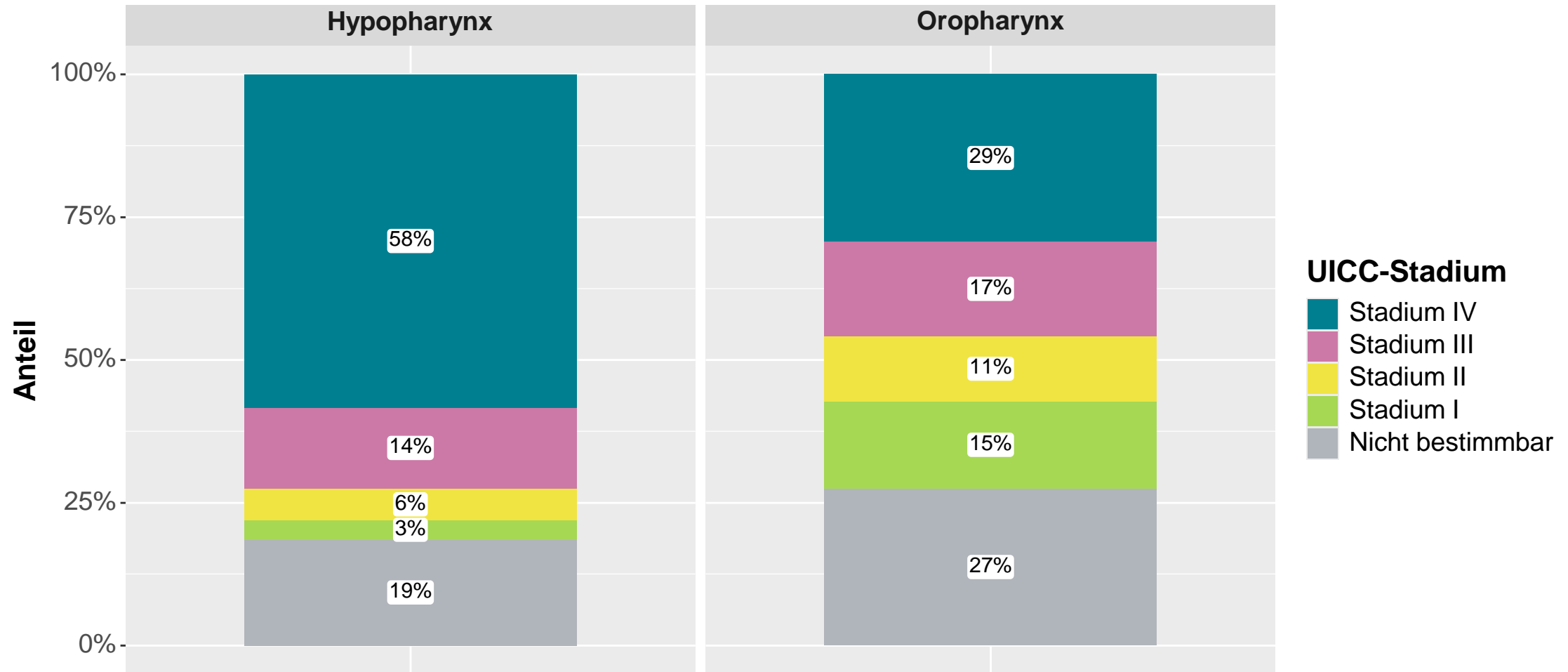
Altersverteilung männliche Personen



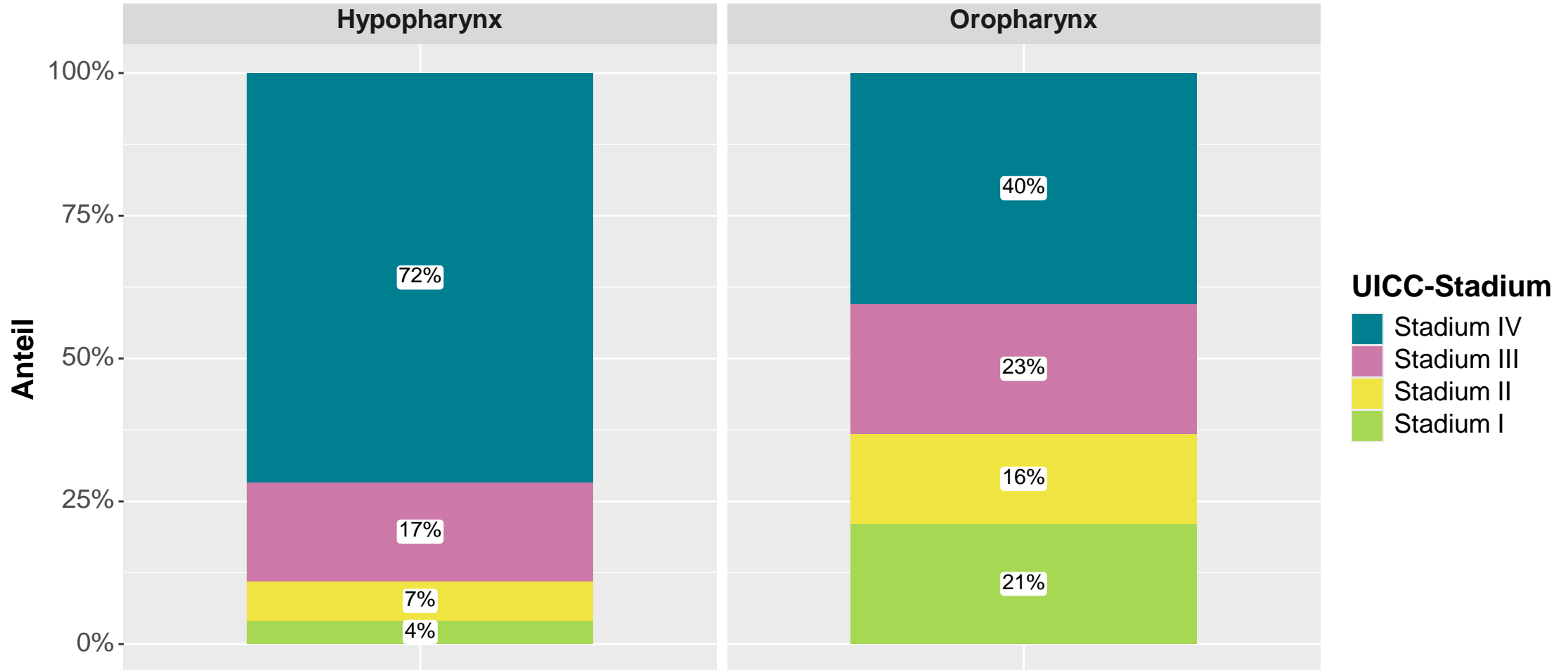
Altersverteilung weibliche Personen



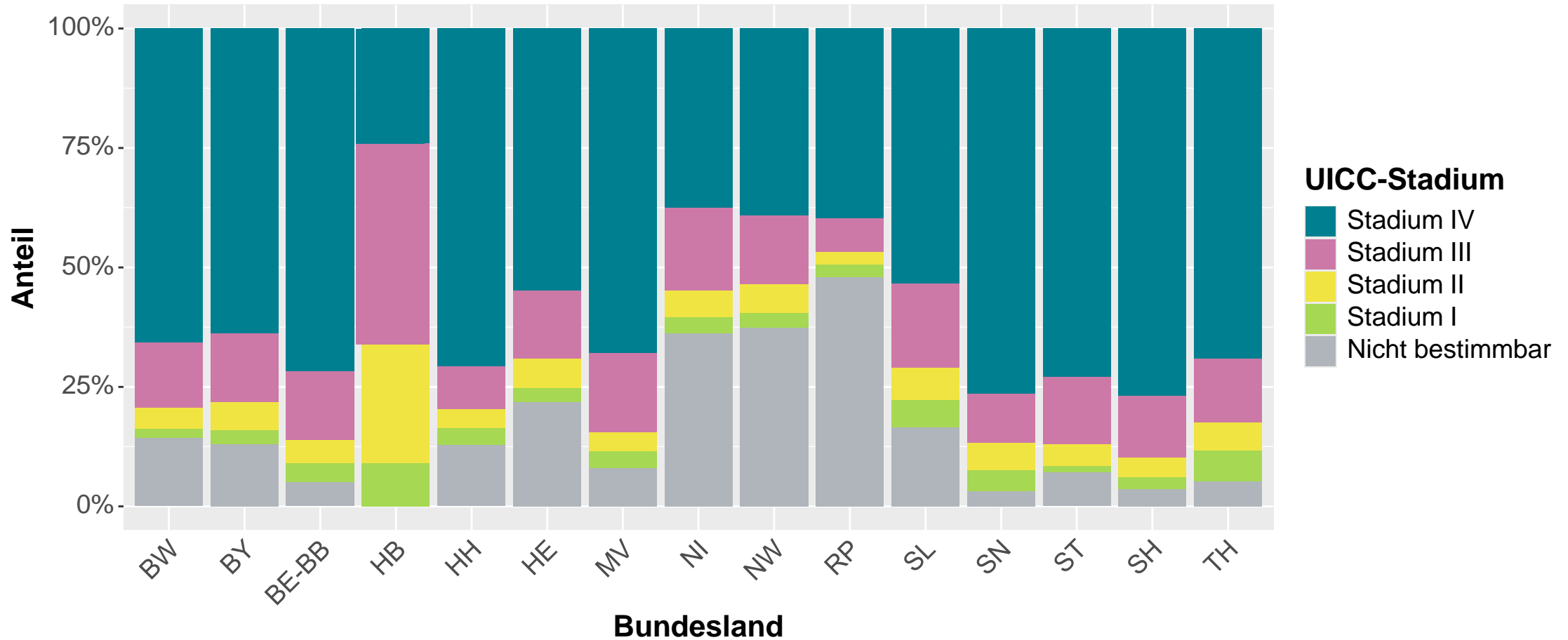
UICC-Stadienverteilung gesamt



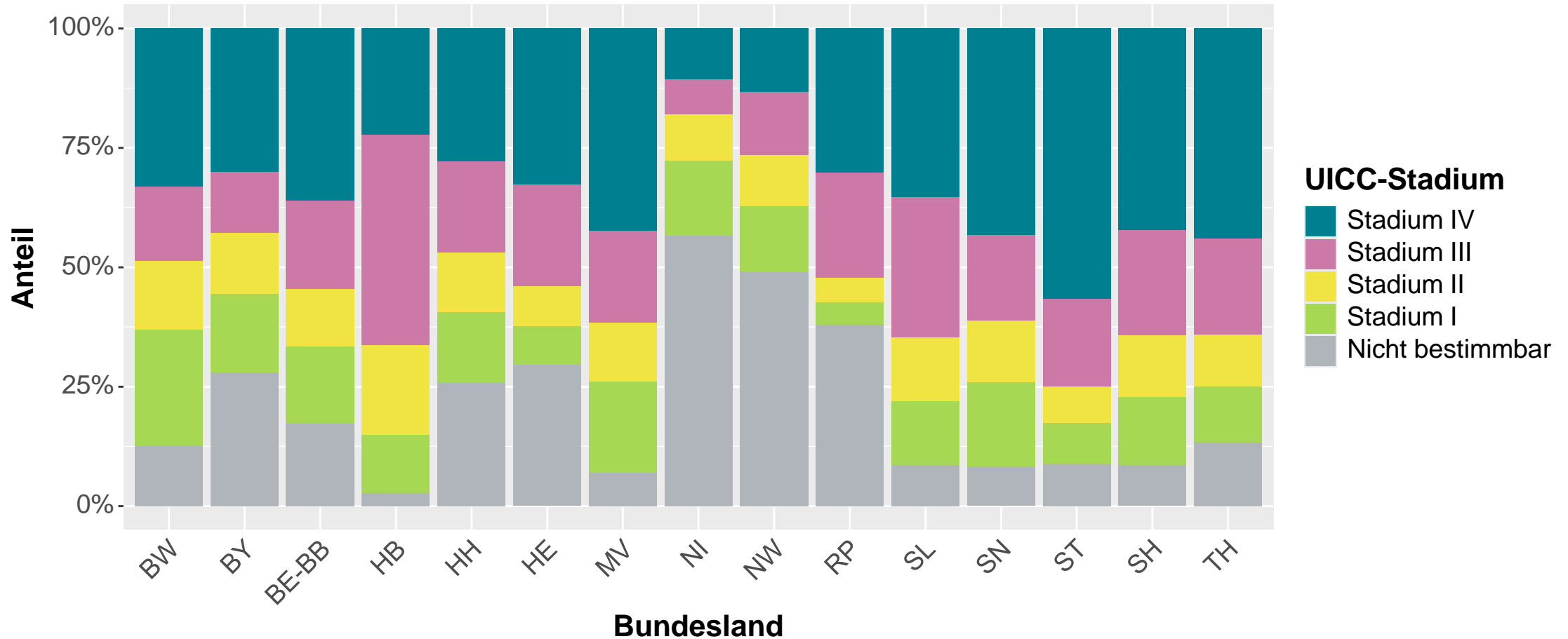
UICC-Stadienverteilung ohne "nicht bestimmbar"



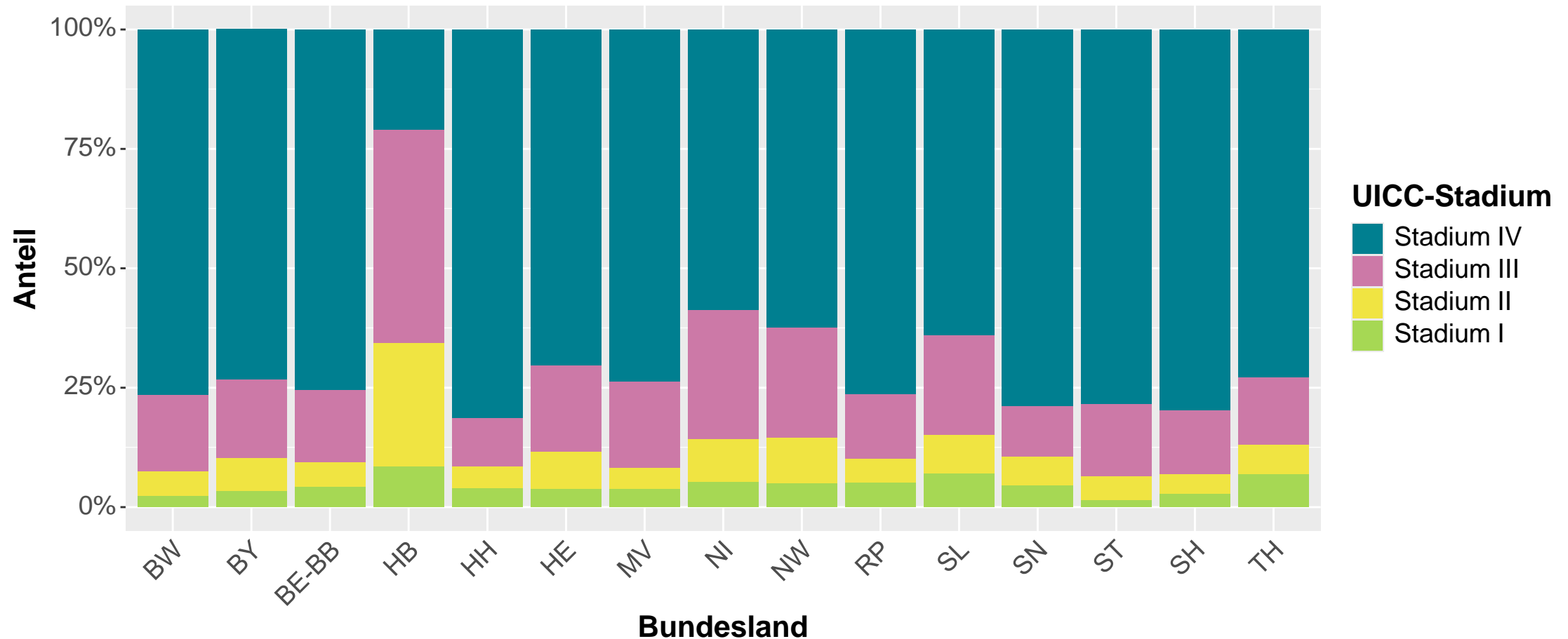
UICC-Stadienverteilung - Hypopharynx



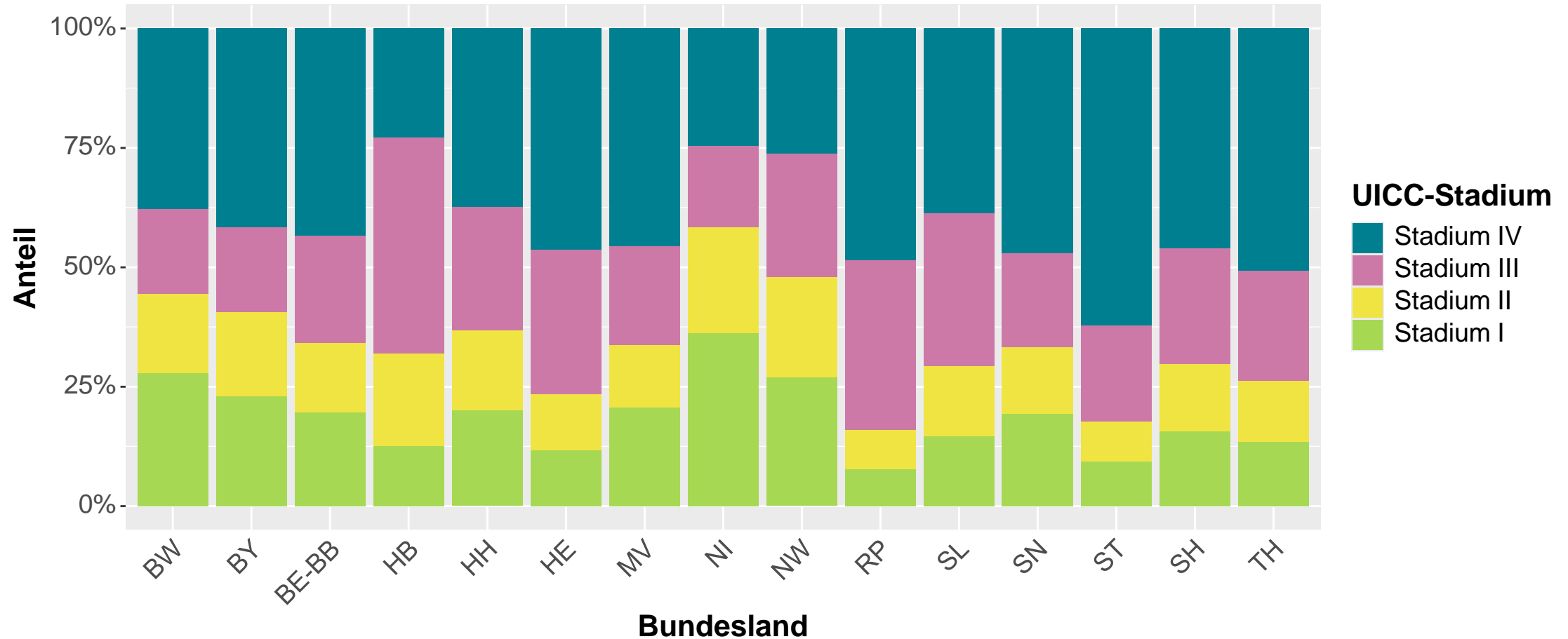
UICC-Stadienverteilung - Oropharynx



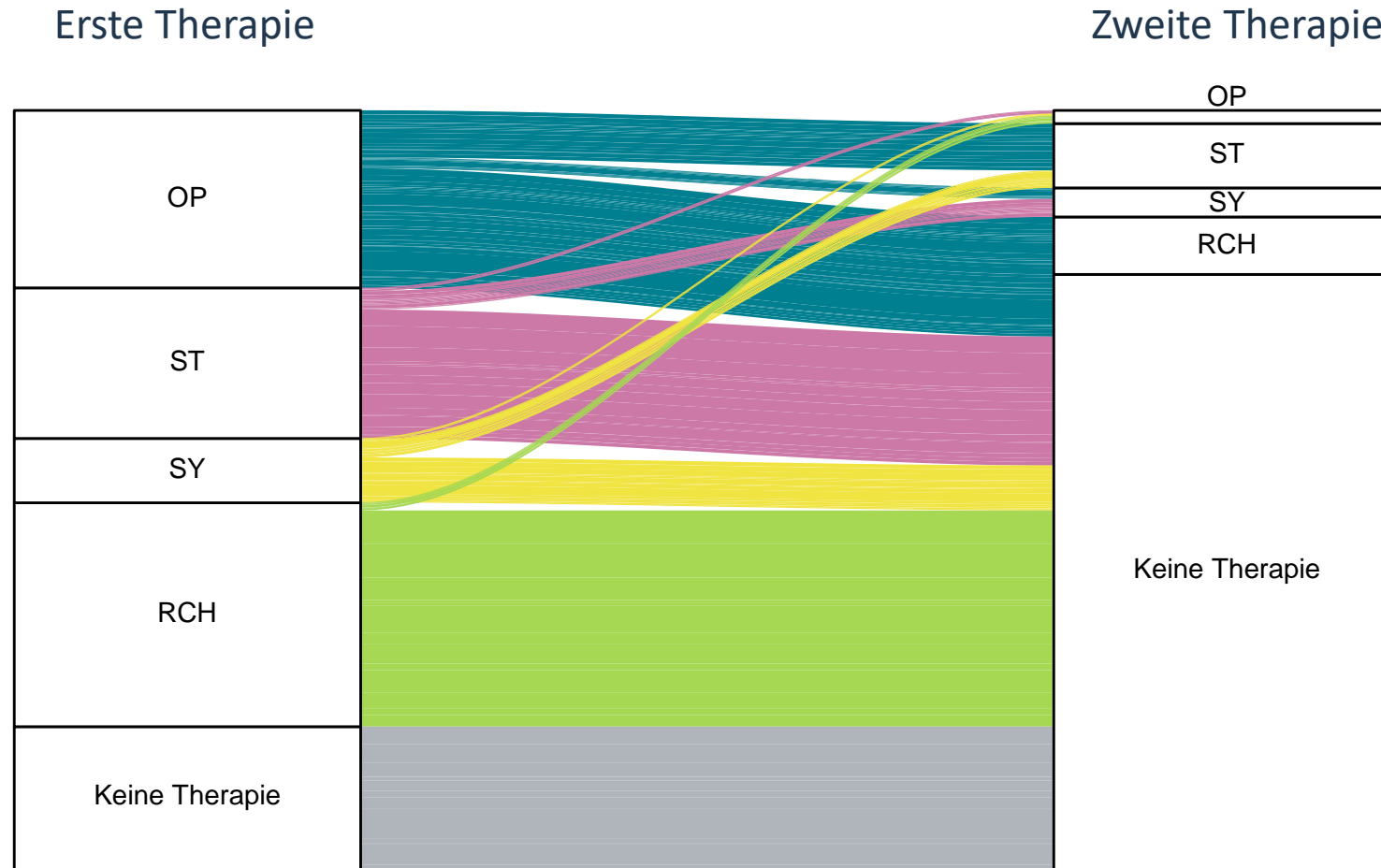
UICC-Stadienverteilung Hypopharynx (ohne „nicht bestimmbar“)



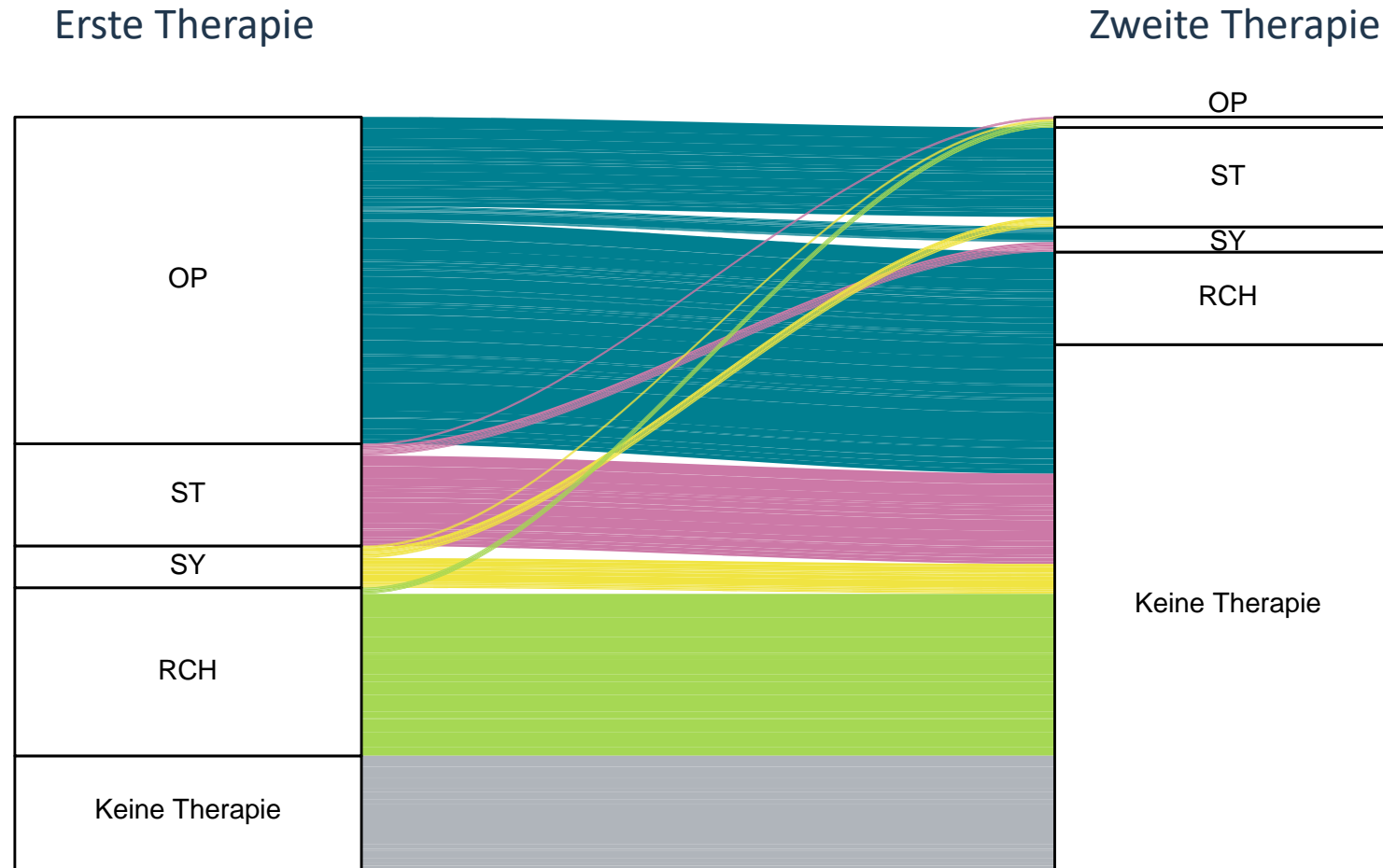
UICC-Stadienverteilung Oropharynx (ohne „nicht bestimmbar“)



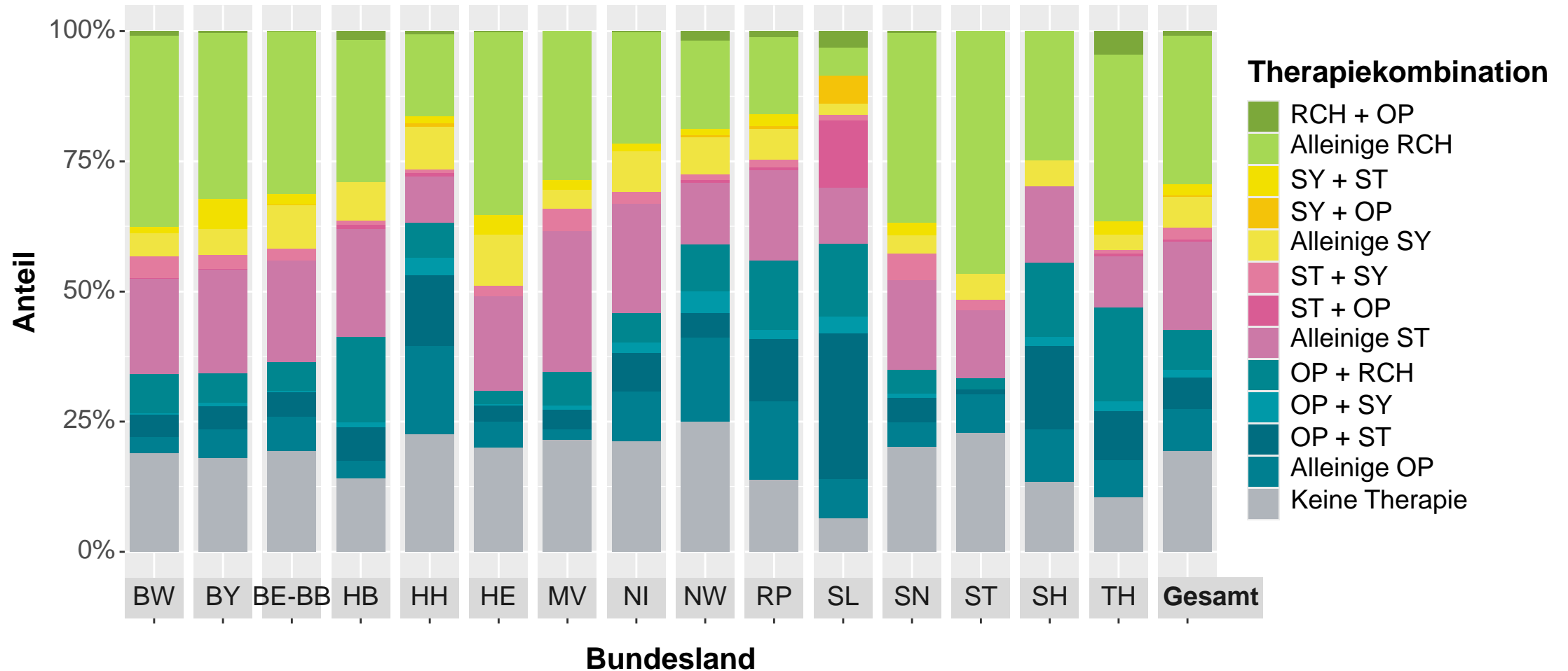
Therapiekombinationen Hypopharynx



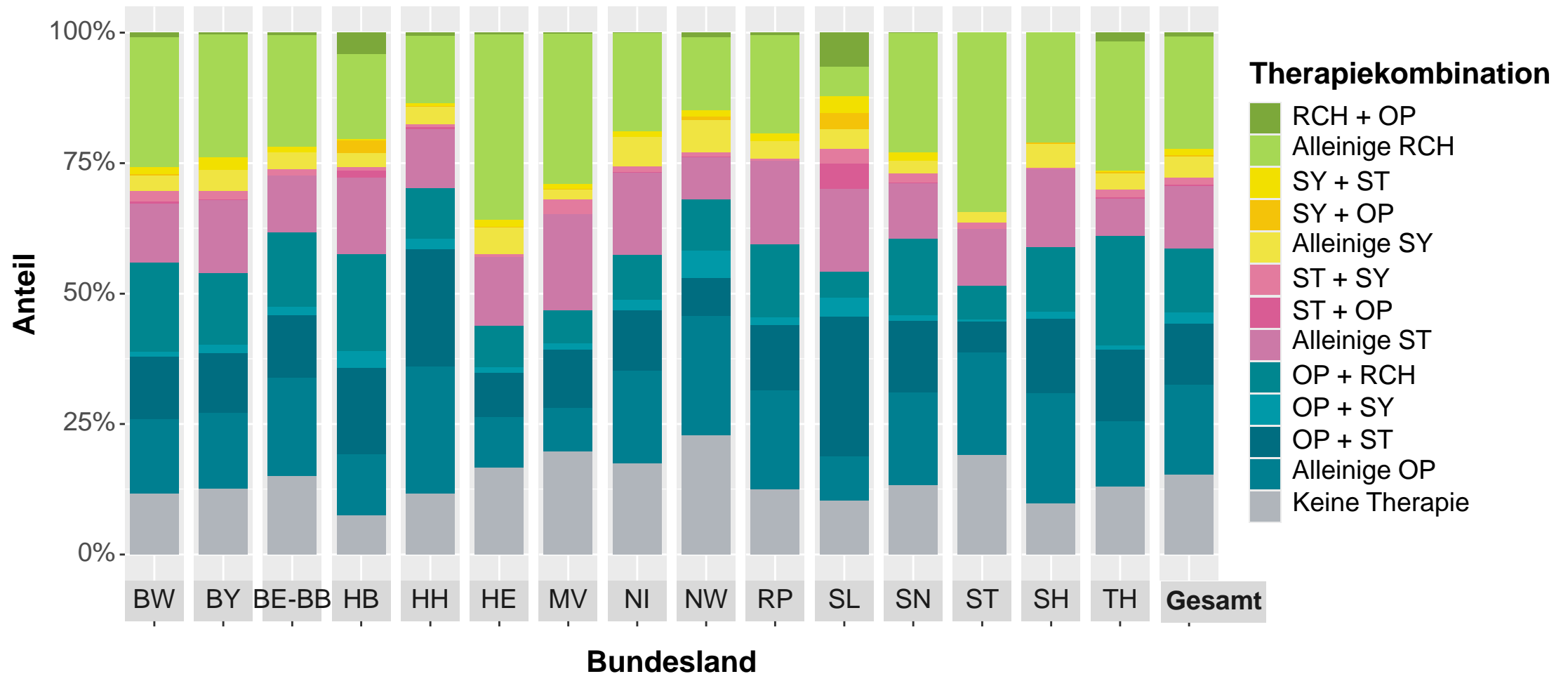
Therapiekombinationen Oropharynx



Therapiekombinationen Hypopharynx



Therapiekombinationen Oropharynx



Klinische Fragestellung 1 (K1)

Empfehlung 8.9 der S3-Leitlinie:

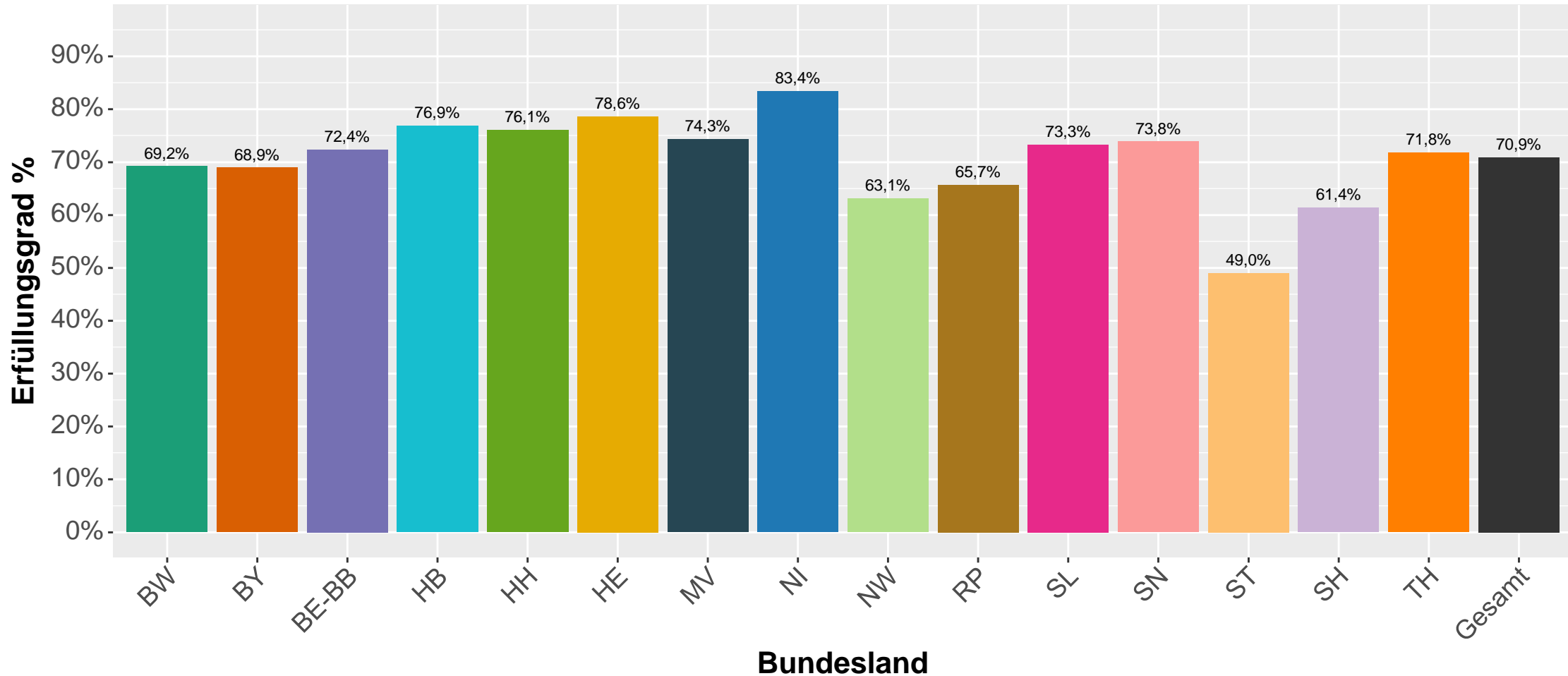
„Im Falle eines primär chirurgischen Vorgehens sollte ein **transorales Verfahren** der Primärtumorresektion (transorale Lasermikrochirurgie, TLM; transorale Roboterchirurgie, TORS) bei **T1 und T2-Tumoren des Oropharynx, HPV/p16 positiv und negativ**, einem Verfahren mit transzervikalem Zugang vorgezogen werden.“

Kennzahl	Ergebnis
Zähler	4.040
Nenner	5.699
Erfüllt	70,9%

**Berechnet auf Grundlage
der Leistungserbringenden
mit mindestens 25 Fällen**

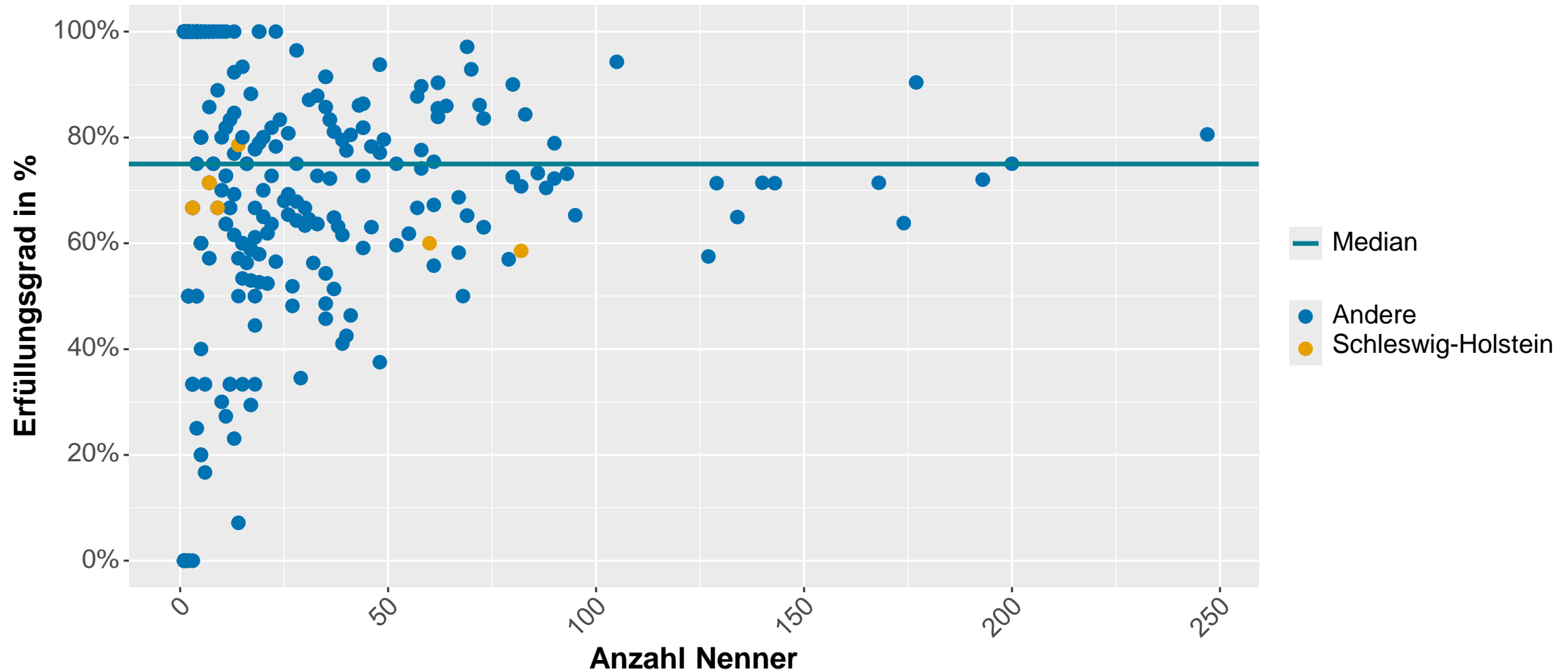
K1: transorales Verfahren

Registervergleich für LE mit ≥ 25 Fälle



K1: transorales Verfahren

Leistungserbringende (mit ≥ 25 Fällen)



Klinische Fragestellung 2 (K2)

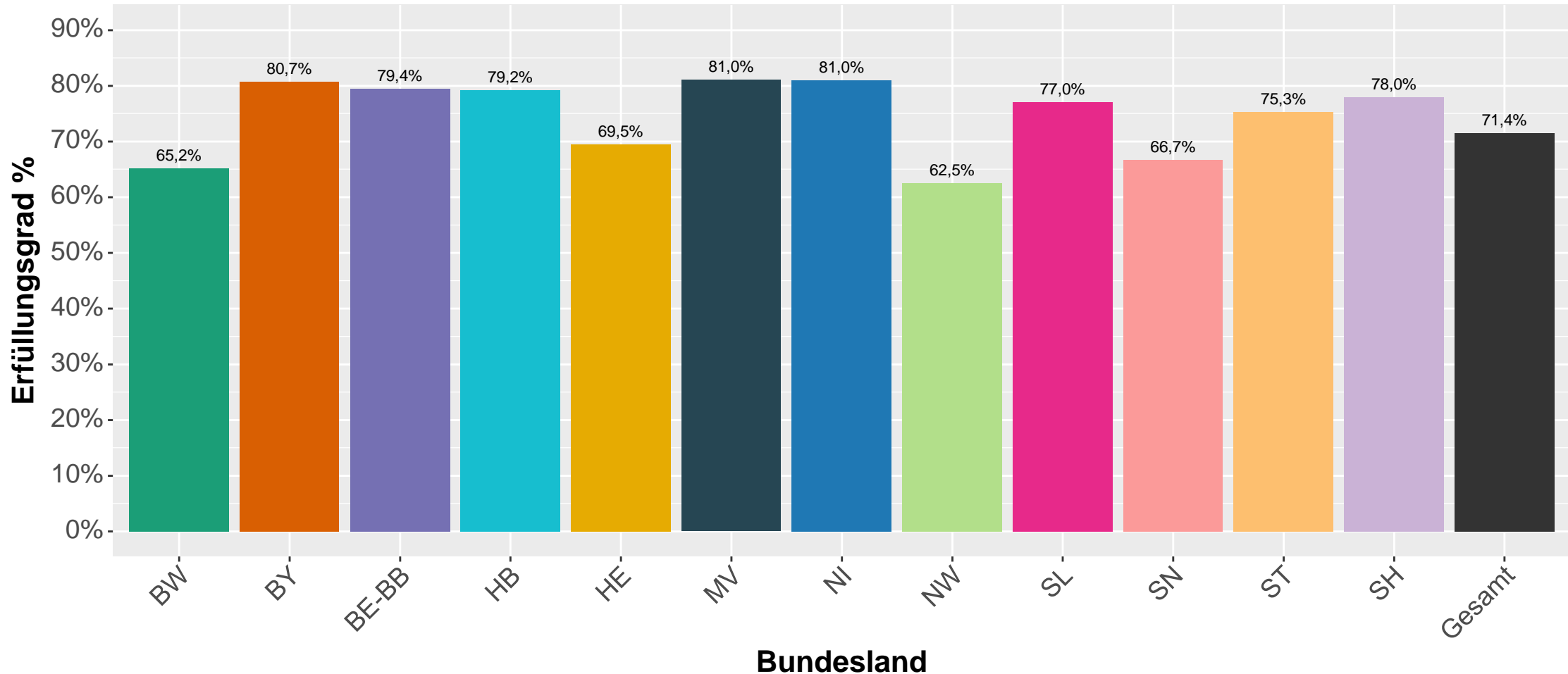
**R0-Status nach
Tumorresektion**

Kennzahl	Ergebnis
Zähler	7.704
Nenner	10.784
Erfüllt	71,4%

**Berechnet auf Grundlage
der Leistungserbringenden
mit mindestens 25 Fällen**

K2: R0-Resektion

Registervergleich für LE mit ≥ 25 Fälle



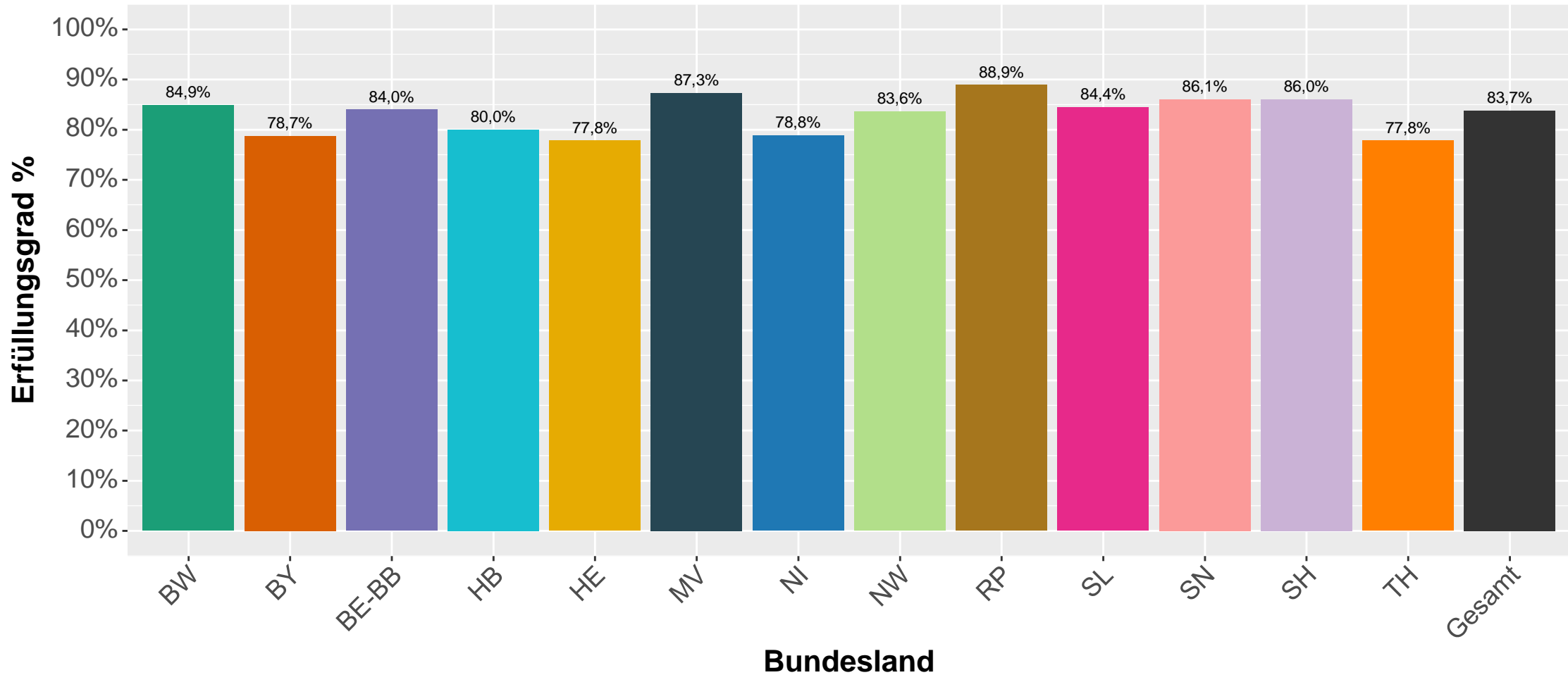
Qualitätsindikator „QI8 Cisplatin-basierte Chemotherapie bei primärer Radiochemotherapie“

Qualitätsziel LL	Adäquate Rate an Cisplatin basierter Chemotherapie bei primärer Radiochemotherapie
Zähler LL	Pat. des Nenners mit Cisplatin-basierter Chemotherapie
Nenner LL	Alle Pat. mit Erstdiagnose <ul style="list-style-type: none">• Oropharynxkarzinom im Stadium I/II oder III oder• HPV/p16 negativem Oropharynxkarzinom im Stadium IV-A/IV-B oder• Hypopharynxkarzinom im Stadium III/IV-A/IV-B und primärer simultaner Radiochemotherapie

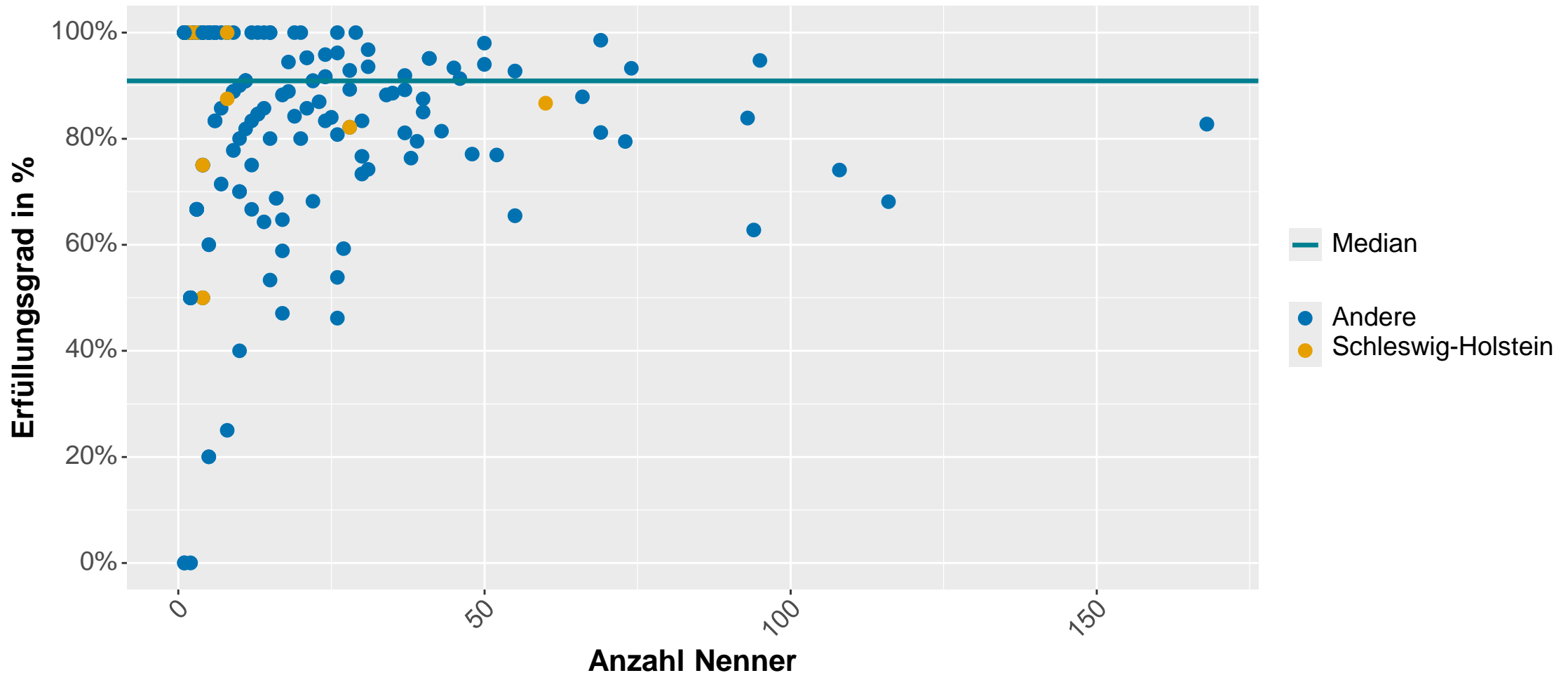
Kennzahl	Ergebnis
Zähler	2.597
Nenner	3.101
Erfüllt	83,7%

Berechnet auf Grundlage der Leistungserbringenden mit mindestens 25 Fällen

„QI8 - Cisplatin-basierte Chemotherapie“ Registervergleich für LE mit ≥ 25 Fälle



„QI8 - Cisplatin-basierte Chemotherapie“ : Leistungserbringende (mit ≥ 25 Fällen)



Qualitätsindikator „QI13 - 30 Tage Mortalität“

Qualitätsziel LL	a) Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Pat. b) Möglichst niedrige Rate an posttherapeutisch verstorbenen Pat. mit primärer Radiochemotherapie
Zähler LL	a) Pat. des Nenners, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstorben sind b) Pat. des Nenners, die innerhalb von 30 Tagen nach Abschluss der Radiochemotherapie verstorben sind
Nenner LL	Alle Pat. mit Erstdiagnose eines Oro- /Hypopharynxkarzinoms und a) Operation b) primärer Radiochemotherapie in kurativer Intention

QI13a

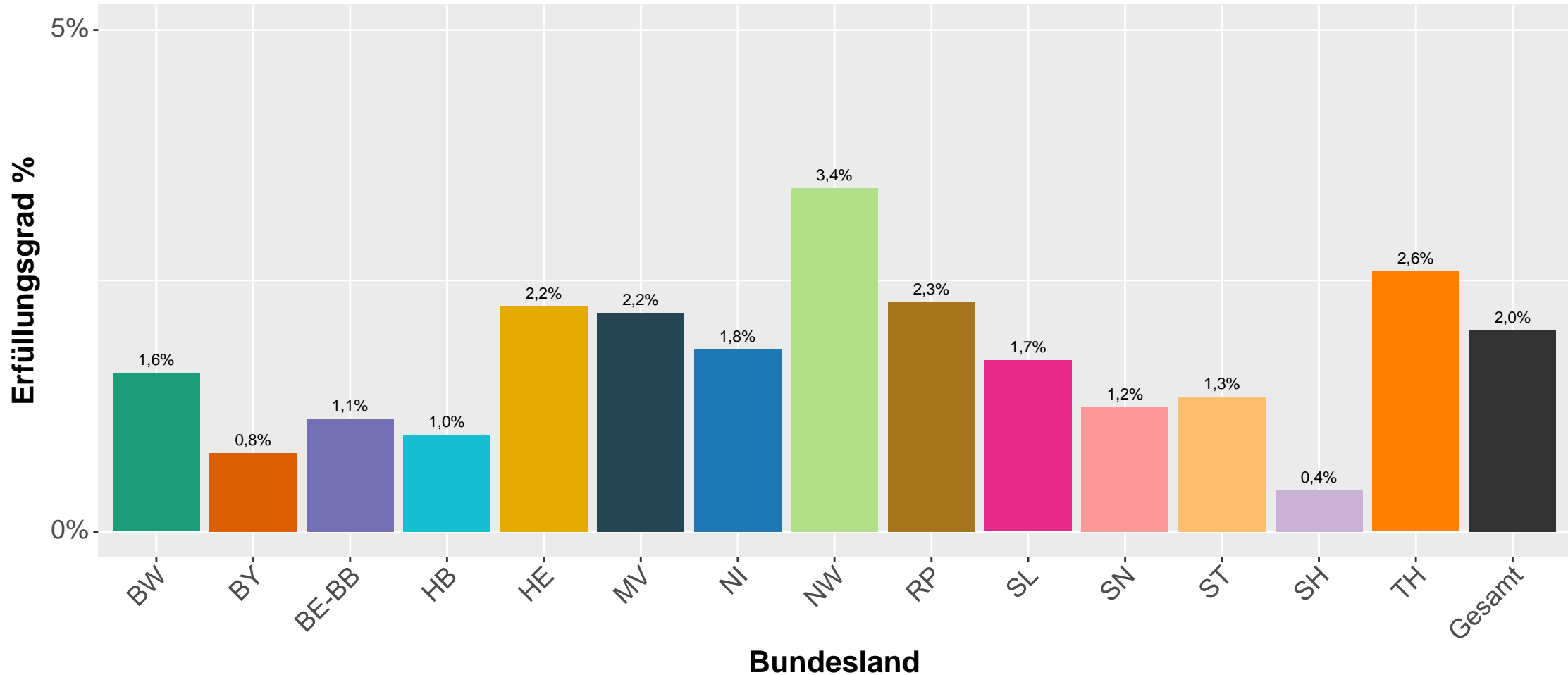
Kennzahl	Ergebnis
Zähler	242
Nenner	12.093
Erfüllt	2,0%

QI13b

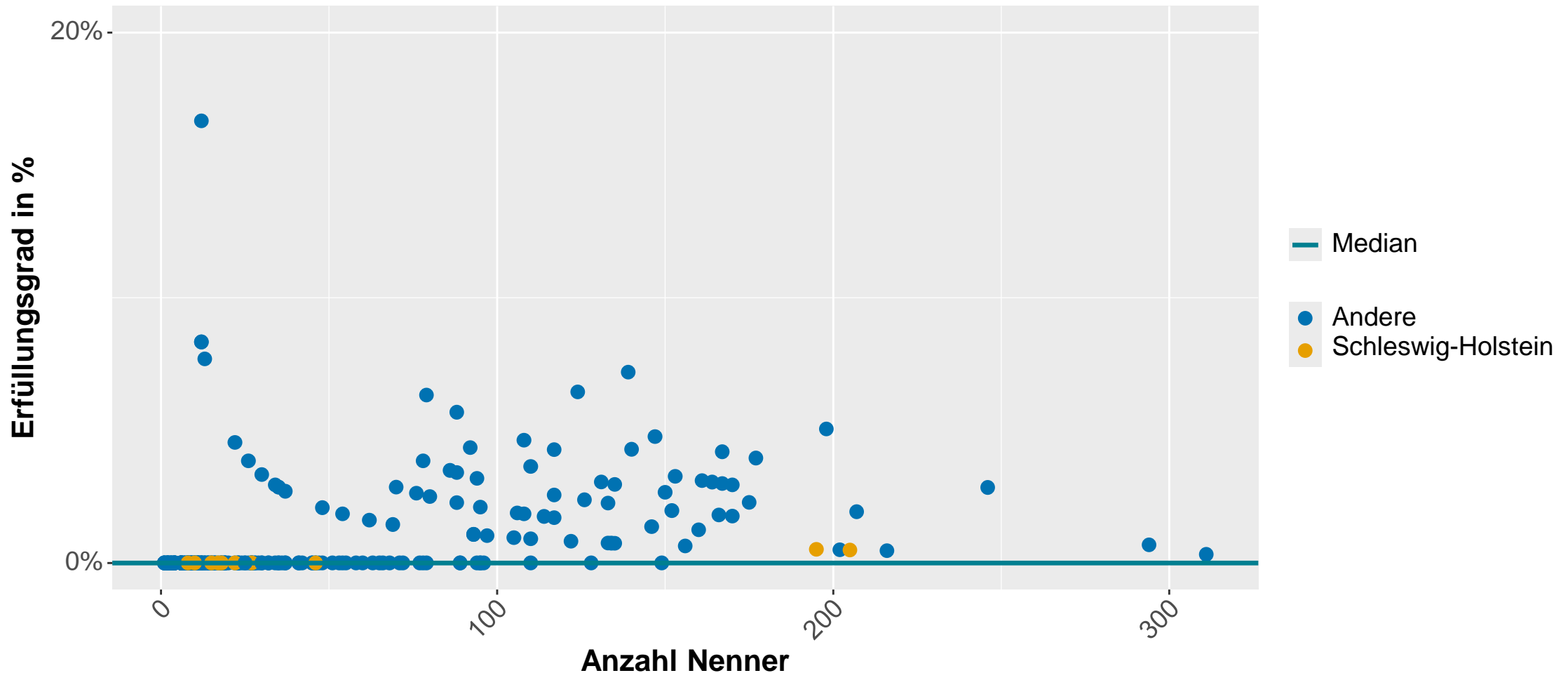
Kennzahl	Ergebnis
Zähler	178
Nenner	6.629
Erfüllt	2,7%

Berechnet auf Grundlage der Leistungserbringenden mit mindestens 25 Fällen

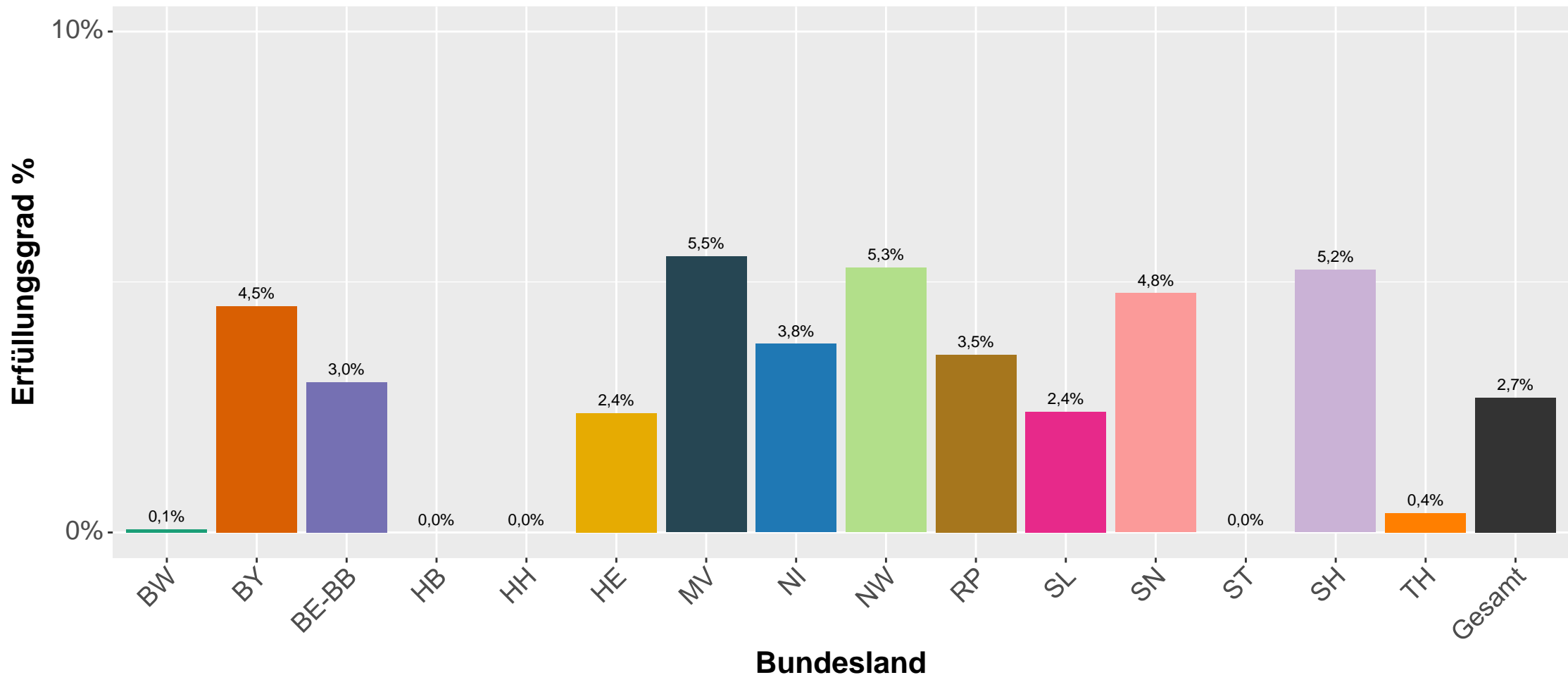
„QI13a - 30 Tage Mortalität - postoperativ“ Registervergleich für LE \geq 25 Fälle



„QI13a - 30 Tage Mortalität - postoperativ“ Leistungserbringende (mit ≥ 25 Fällen)



„Q13b - 30 Tage Mortalität - nach RCH“ Registervergleich für LE \geq 25 Fälle



Zusammenfassung

- Große Datenbasis und intersektorale Fallerfassung
- Abbildung der Versorgungsqualität für **alle** Leistungserbringende möglich
- Knapp 1.900 Leistungserbringende an der Diagnose und Behandlung des Oro- und Hypopharynxkarzinom beteiligt
- Steigende Datenqualität in den Registern wird die Differenzierung zwischen Dokumentations- und Versorgungsunterschieden erleichtern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!