

Bundesweites Benchmarking zur Behandlung des Oro- und Hypopharynxkarzinoms

Mike Klora, Eva-Maria Bonin, Tonia Brand,
Auswertende der Klinischen Krebsregister (bundesweit)
04.11.2025

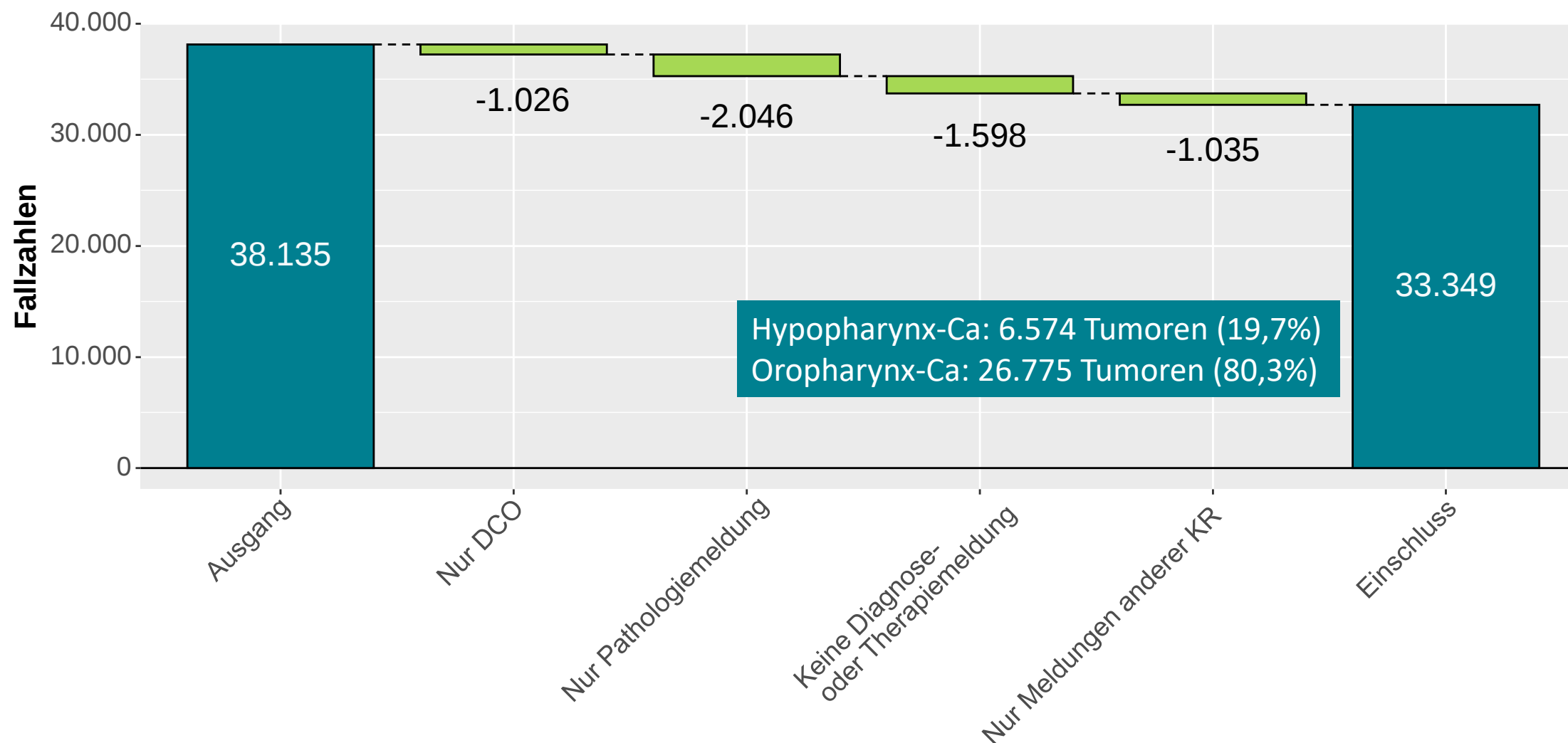
Ziel

- 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

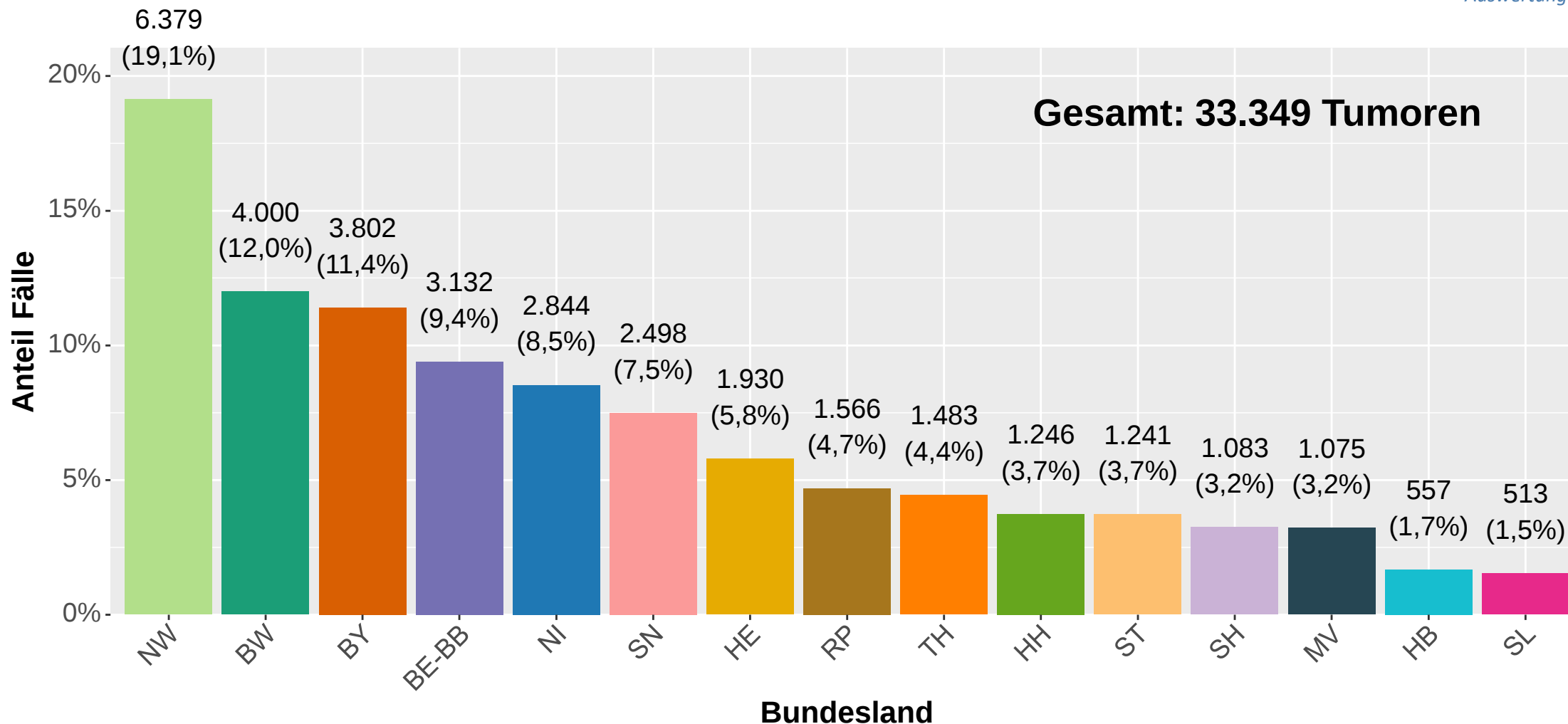
Eingeschlossene Tumoren



Übersicht

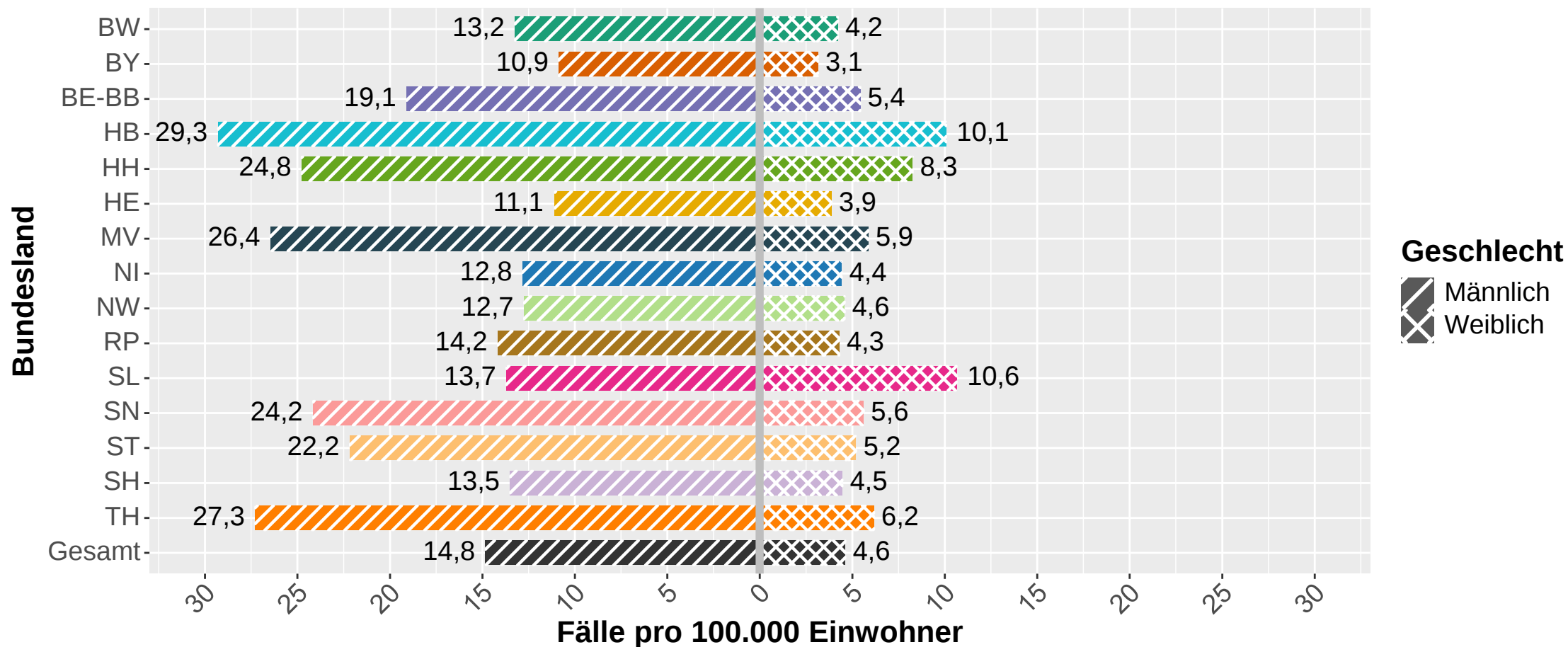
- Dezentrale Auswertung durch 15 Krebsregister (16 Bundesländer)
 - ➔ Strukturelle Unterschiede und Besonderheiten in den Krebsregistern sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen
- 33.349 Tumoren
- 1.878 Leistungserbringende
 - 537 große Leistungserbringende (durchschnittlich ≥ 5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

Fallzahlen Registervergleich

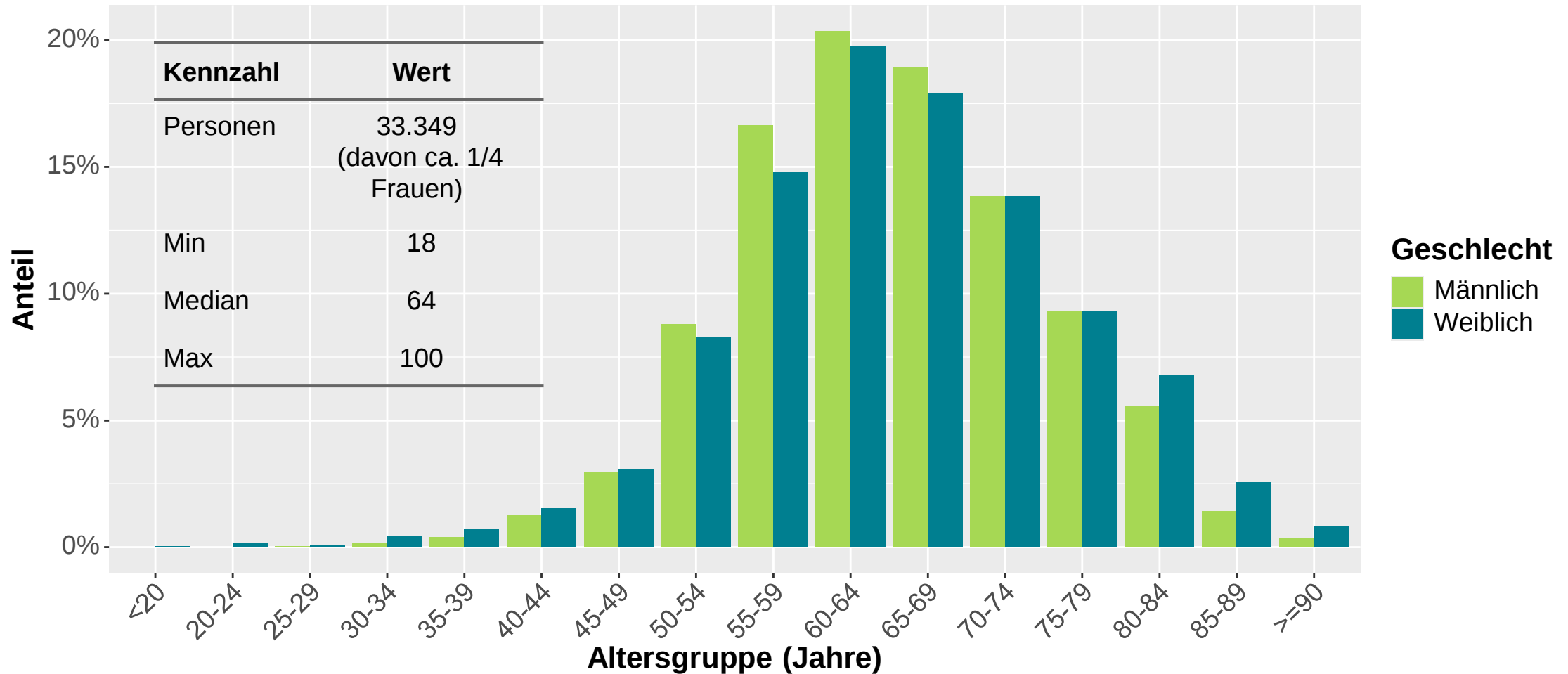


Fälle pro 100.000 Einwohner

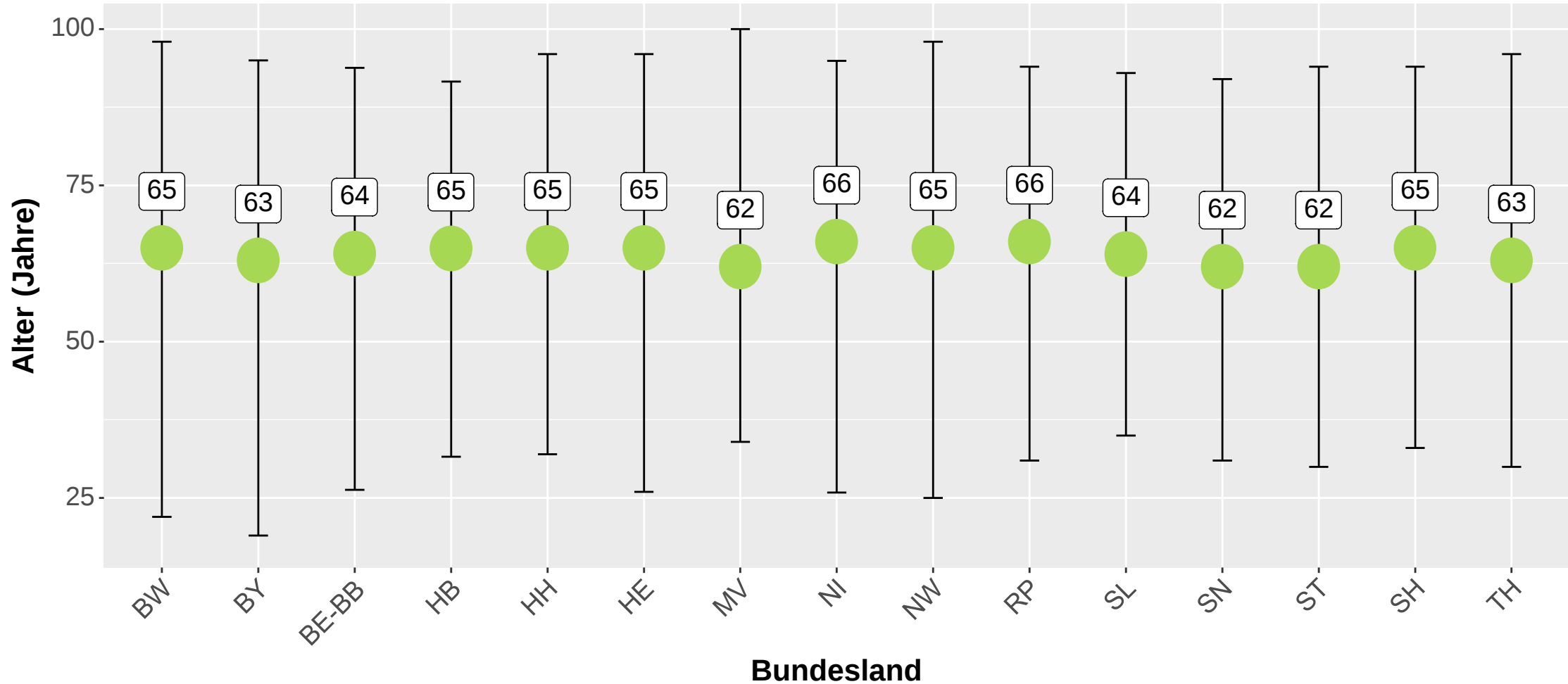
Durchschnitt 2019-2023



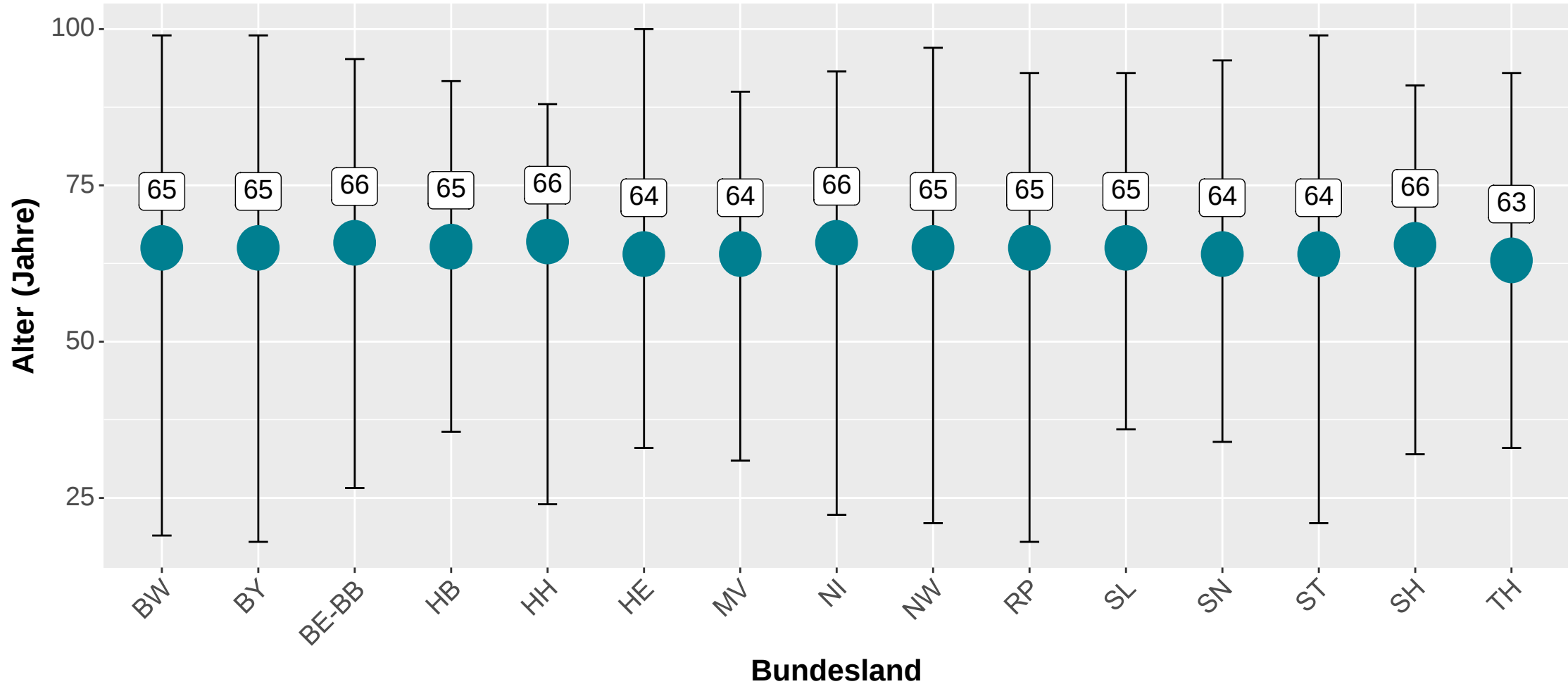
Altersverteilung nach Geschlecht



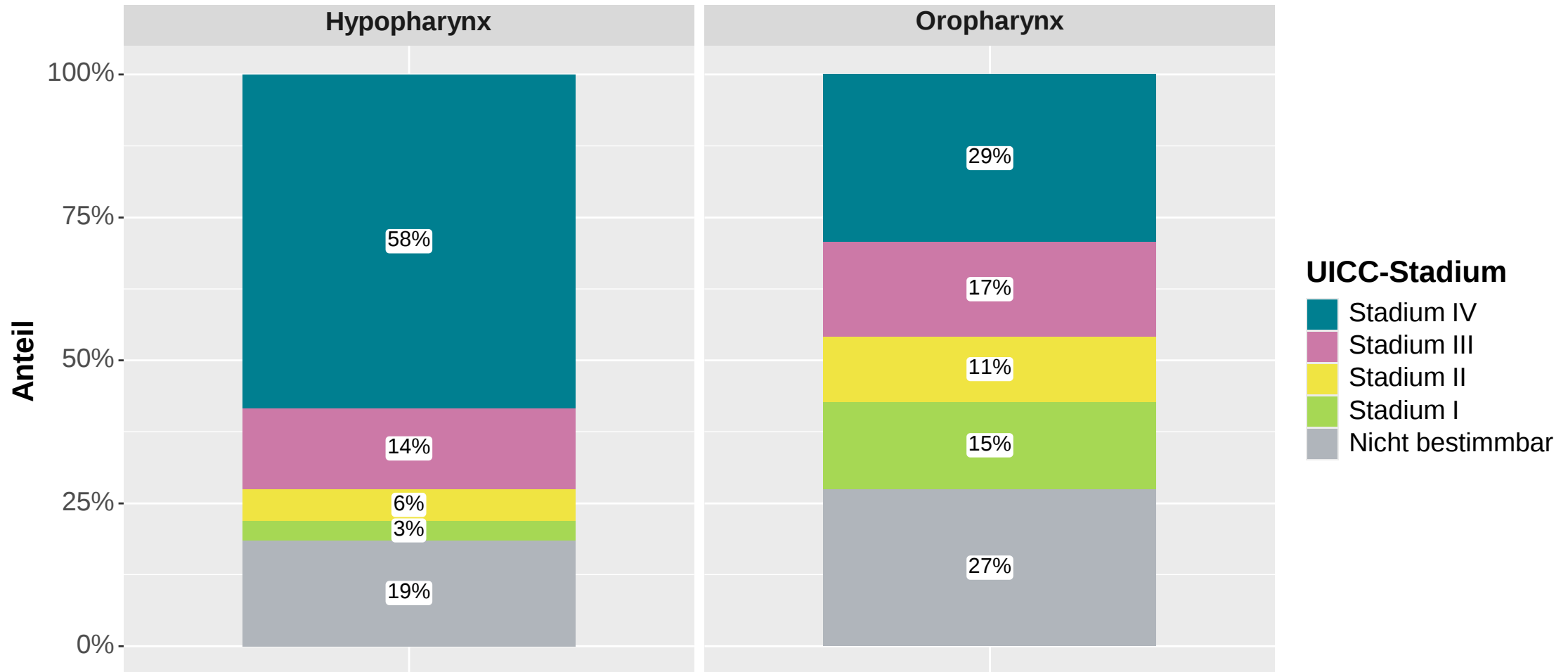
Altersverteilung männliche Personen



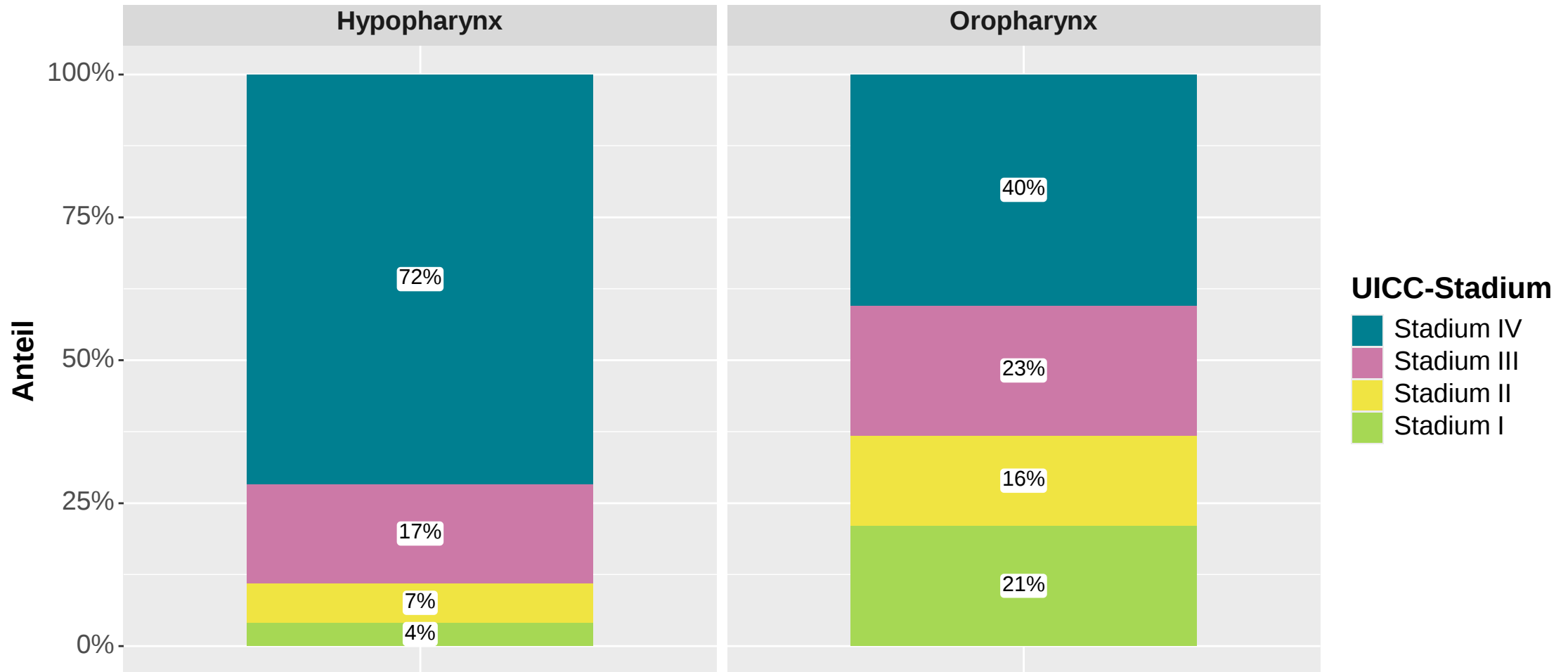
Altersverteilung weibliche Personen



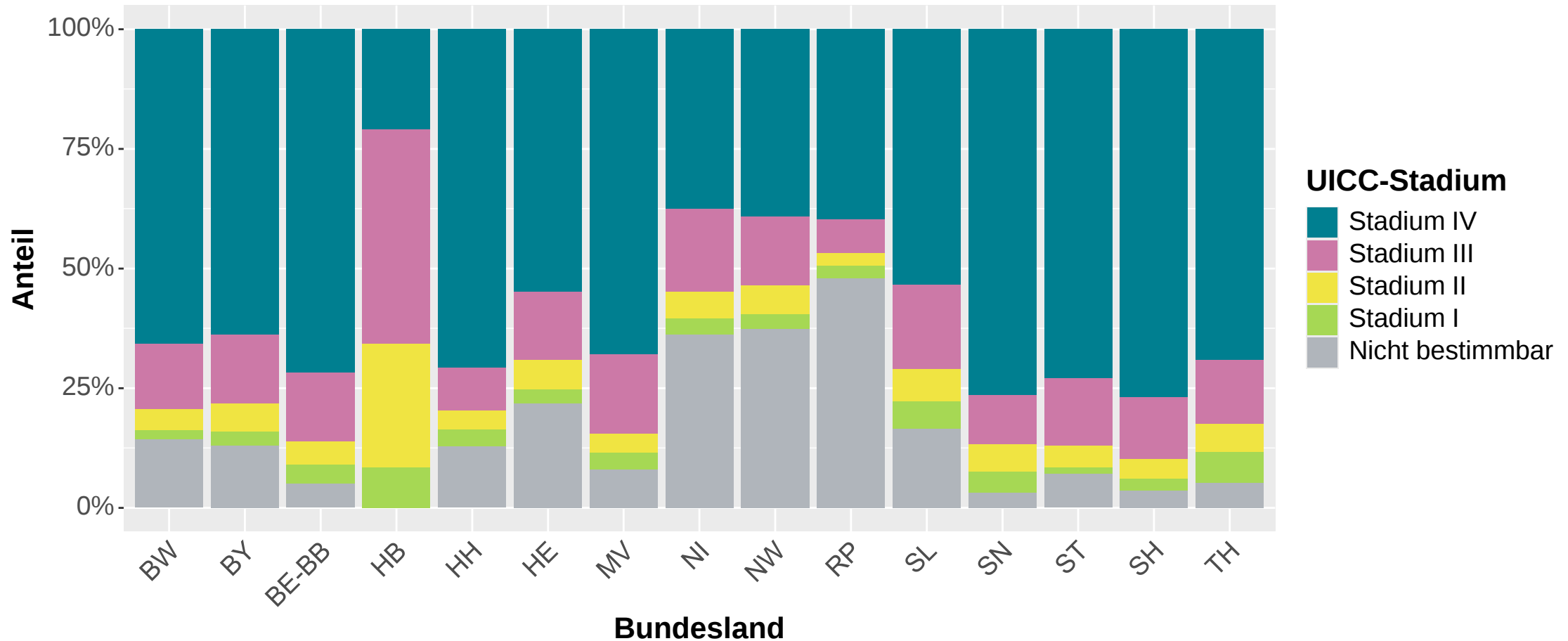
UICC-Stadienverteilung gesamt



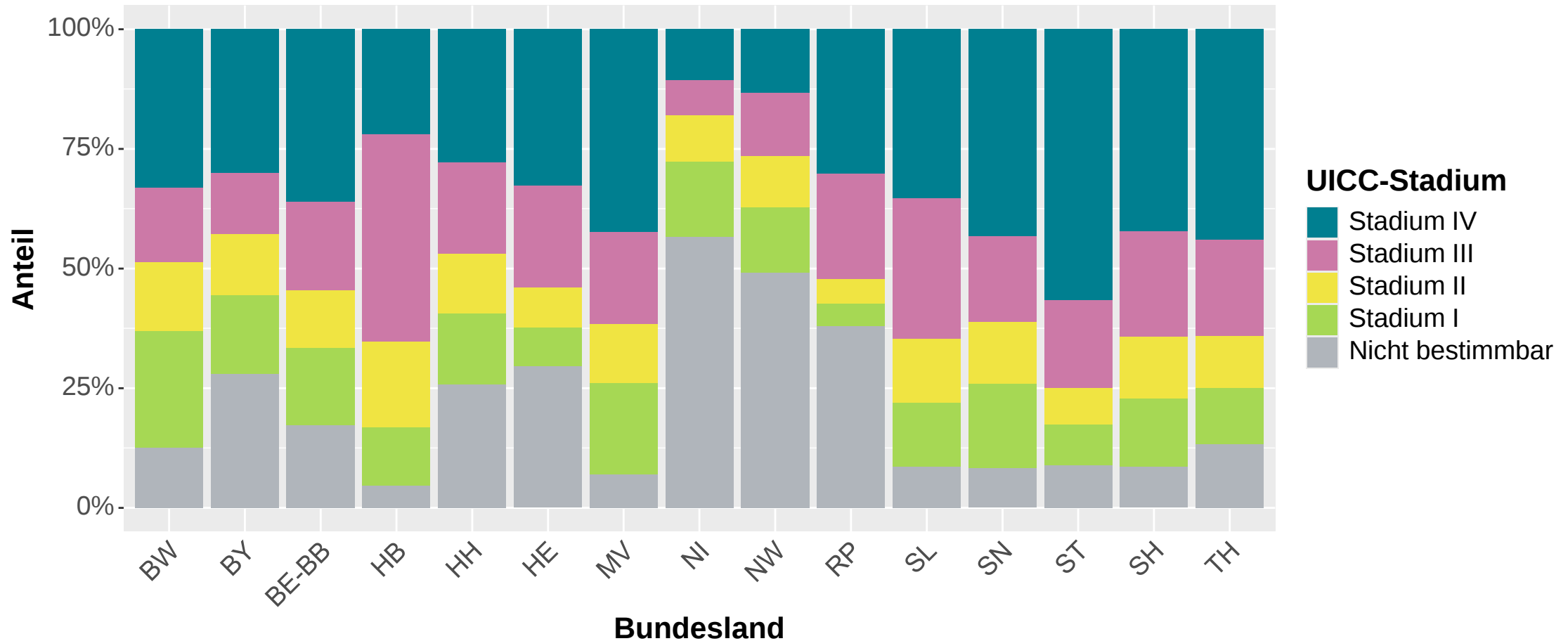
UICC-Stadienverteilung ohne "nicht bestimmbar"



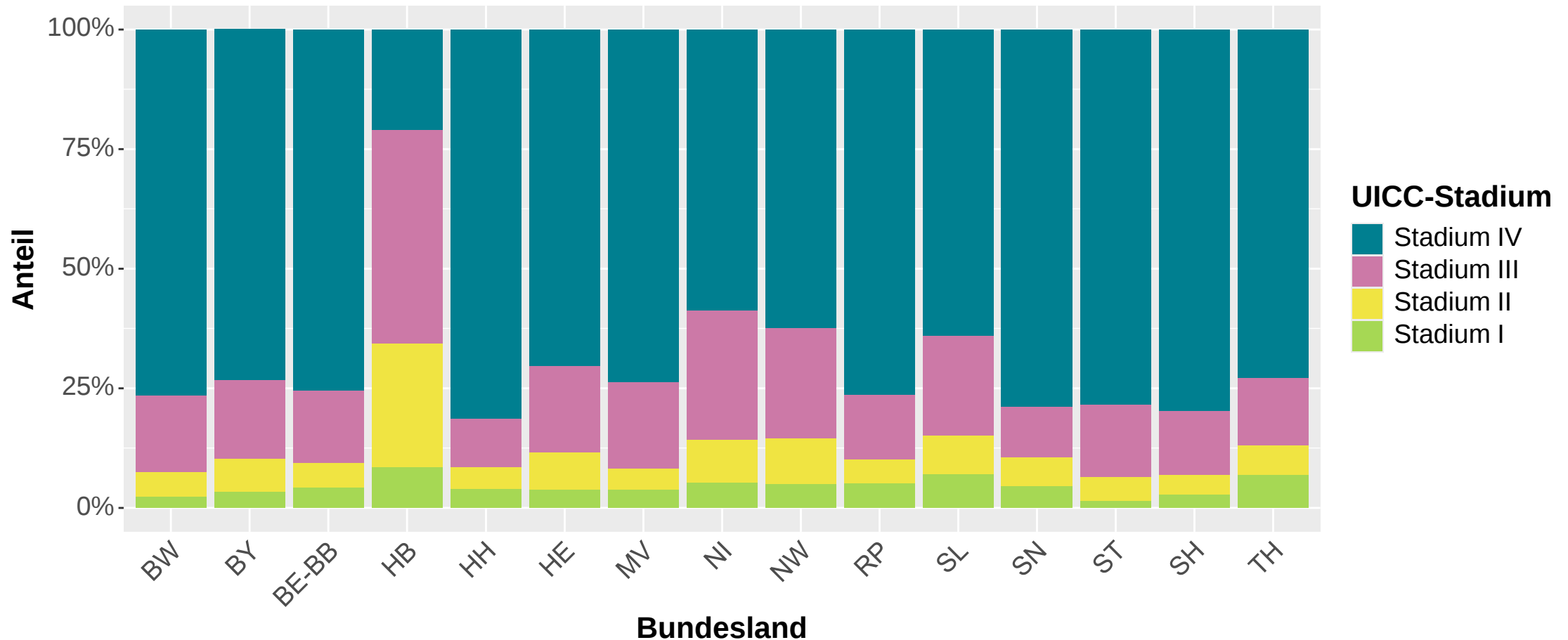
UICC-Stadienverteilung - Hypopharynx



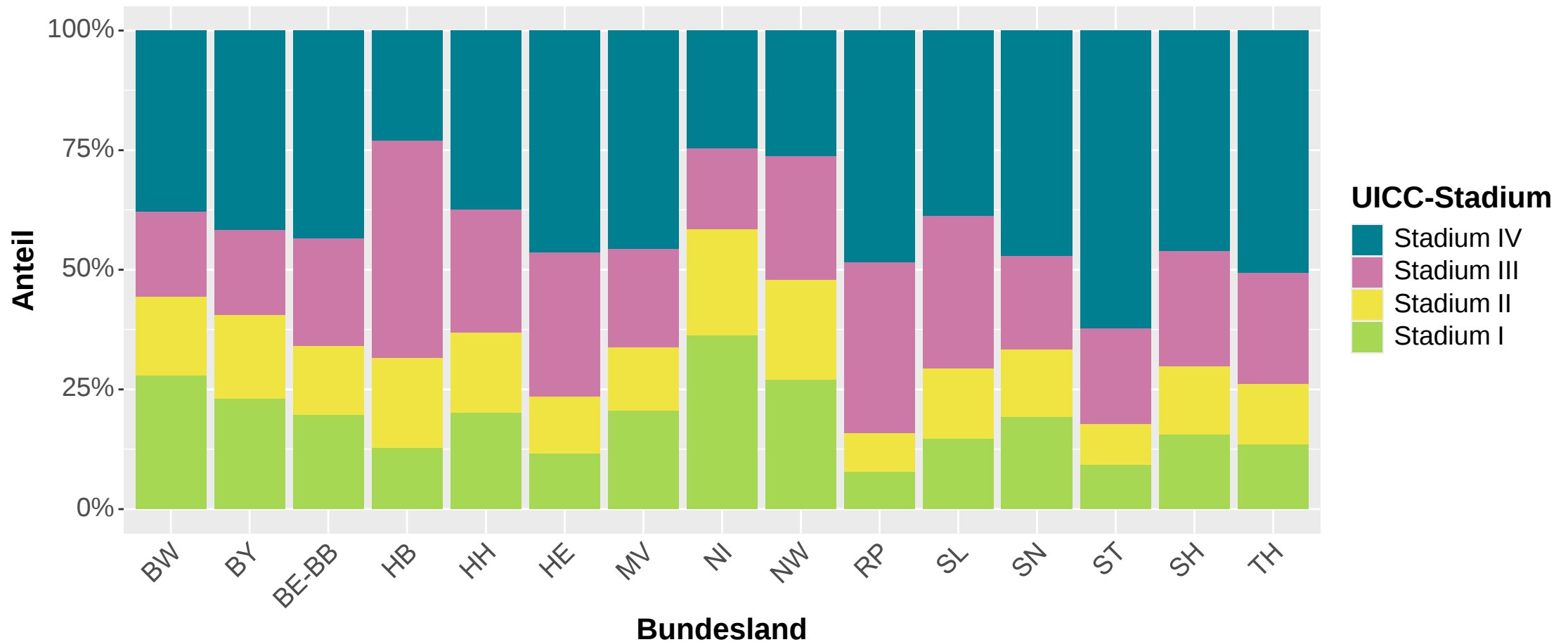
UICC-Stadienverteilung - Oropharynx



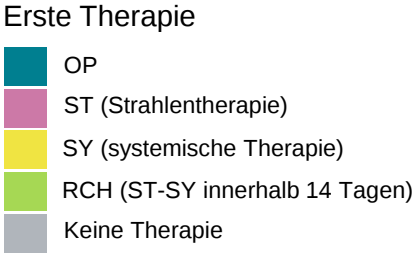
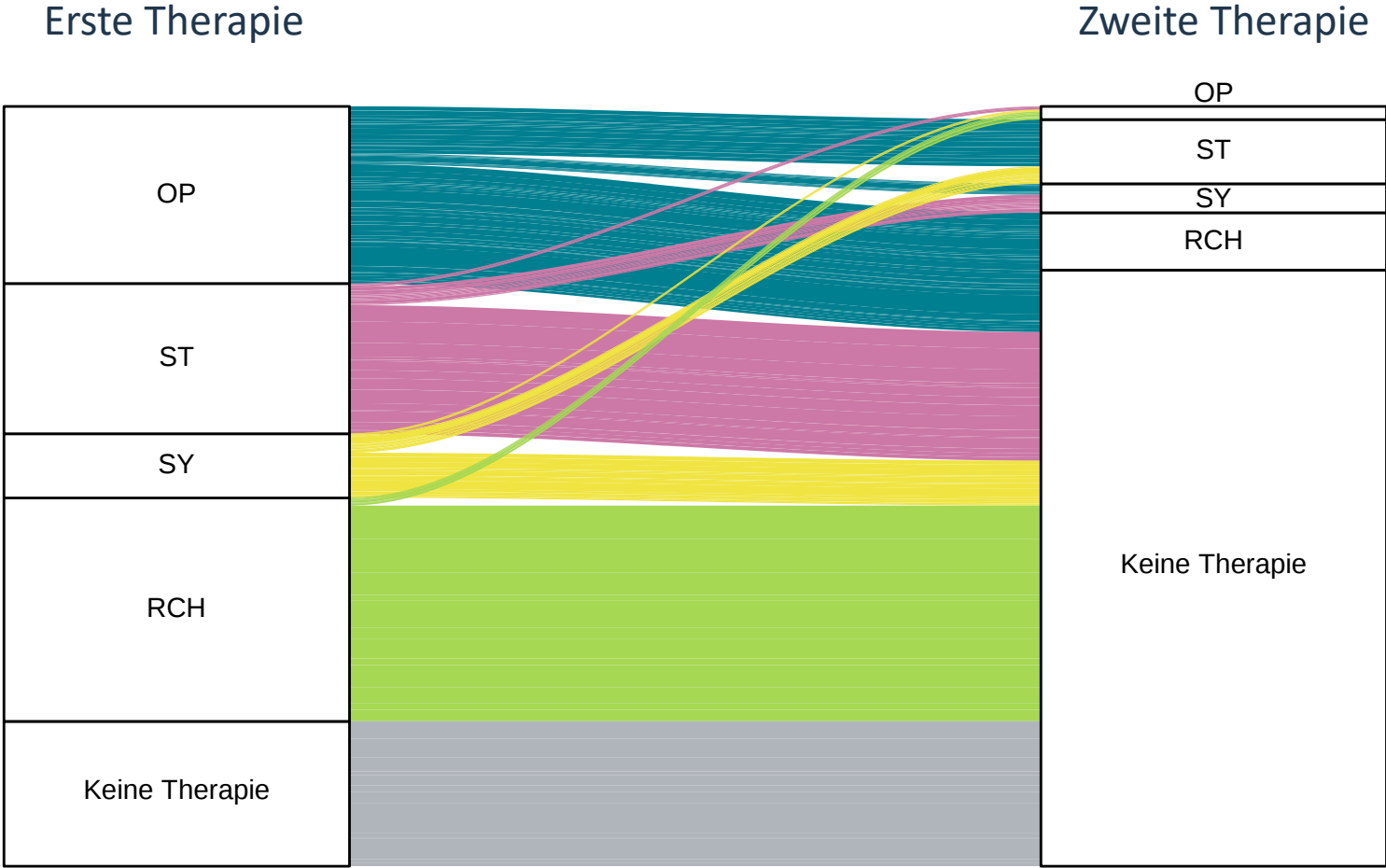
UICC-Stadienverteilung Hypopharynx (ohne „nicht bestimmbar“)



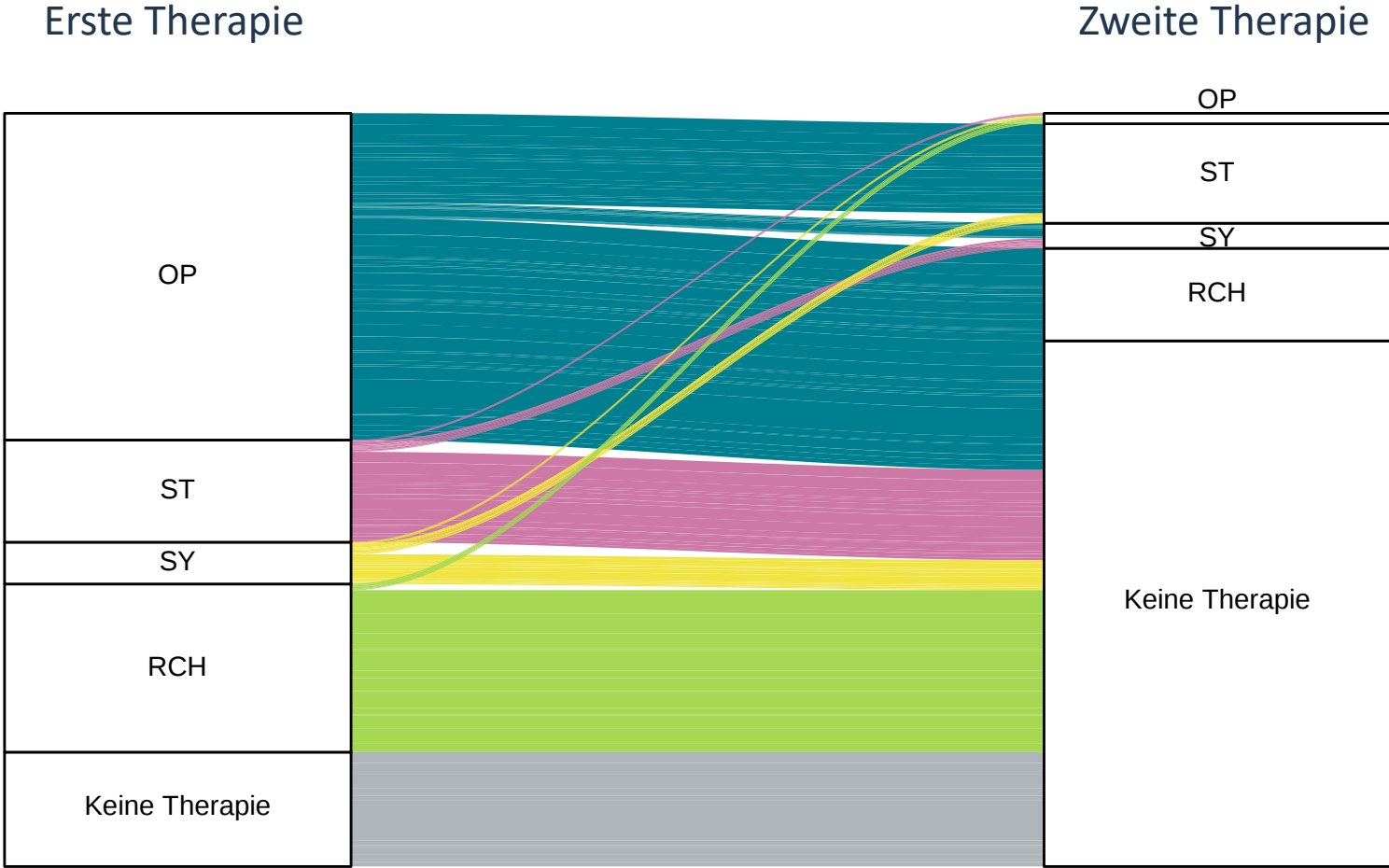
UICC-Stadienverteilung Oropharynx (ohne „nicht bestimmbar“)



Therapiekombinationen Hypopharynx



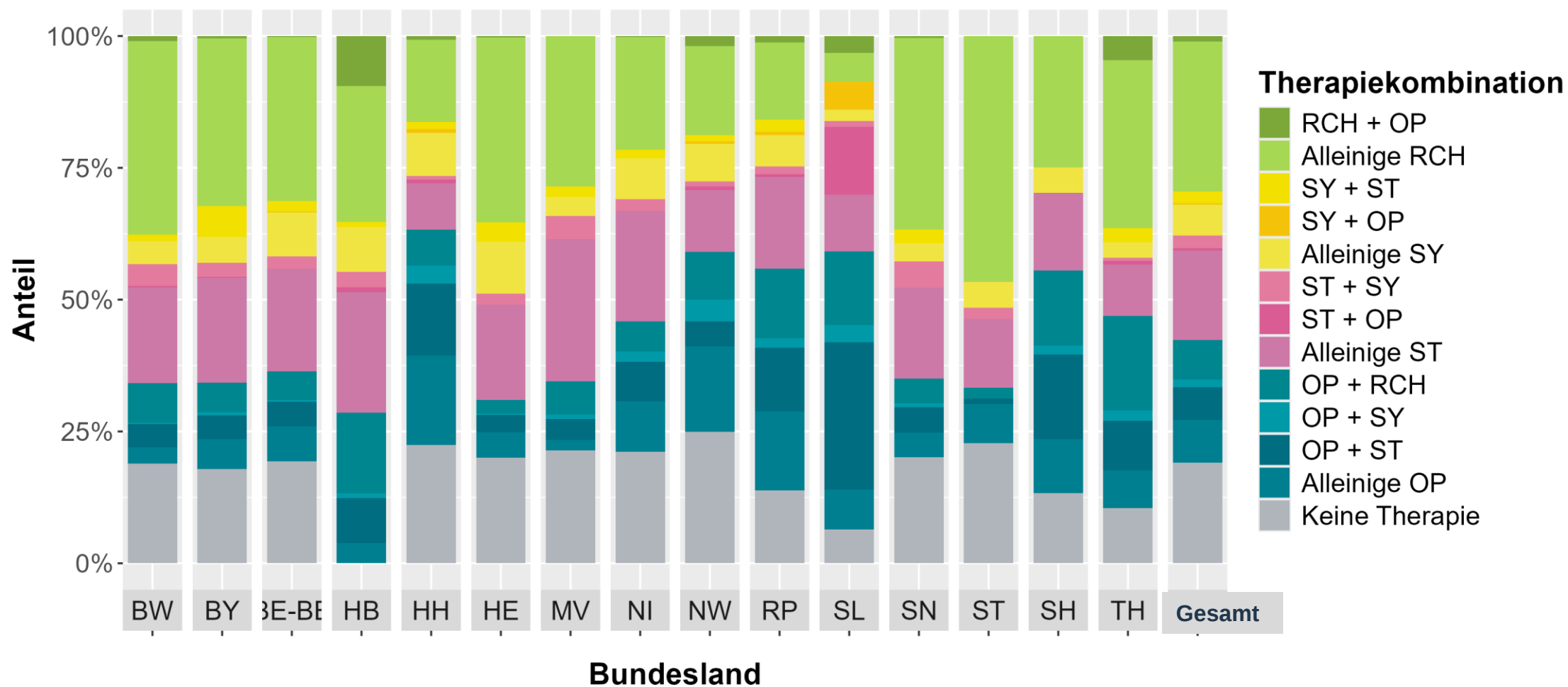
Therapiekombinationen Oropharynx



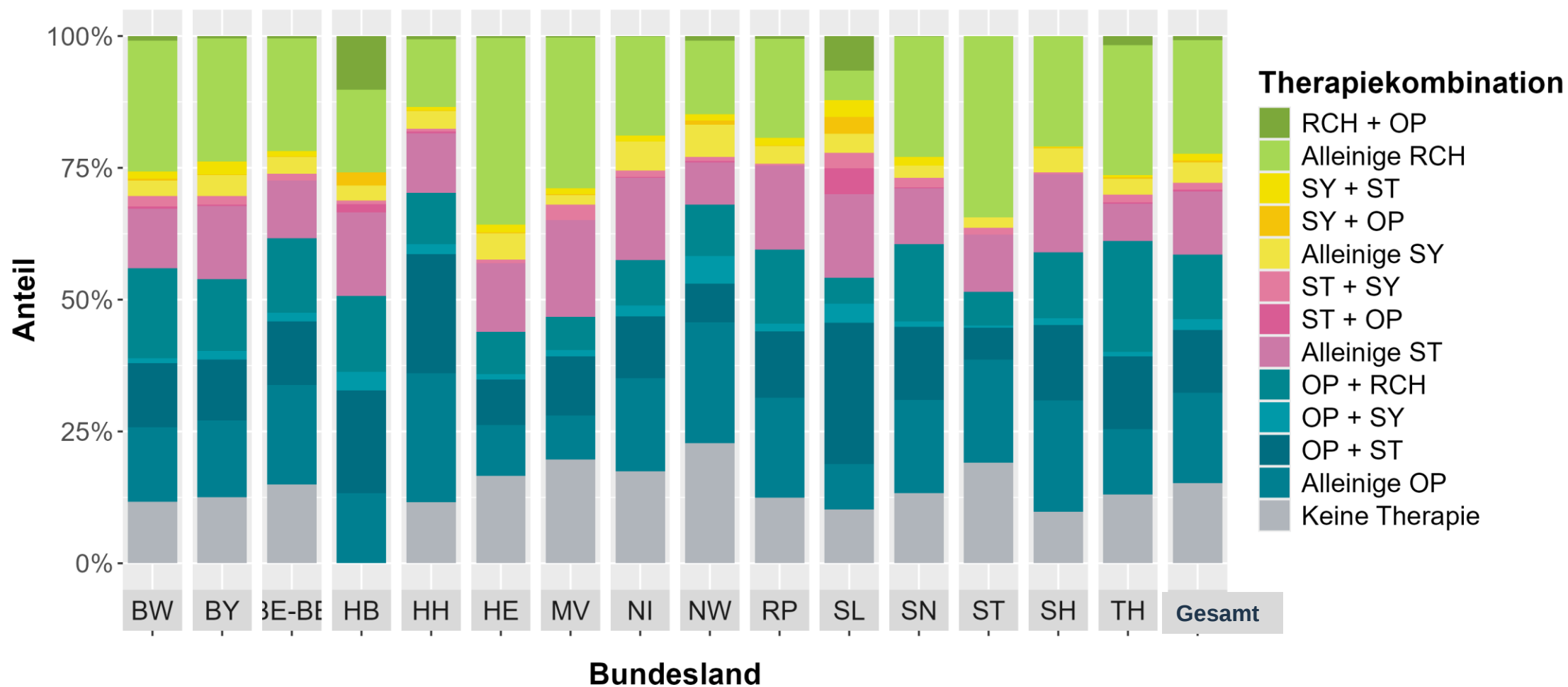
Erste Therapie

- OP
- ST (Strahlentherapie)
- SY (Systemische Therapie)
- RCH (ST-SY innerhalb 14 Tagen)
- Keine Therapie

Therapiekombinationen Hypopharynx



Therapiekombinationen Oropharynx



Klinische Fragestellung 1 (K1)

Empfehlung 8.9 der S3-Leitlinie:

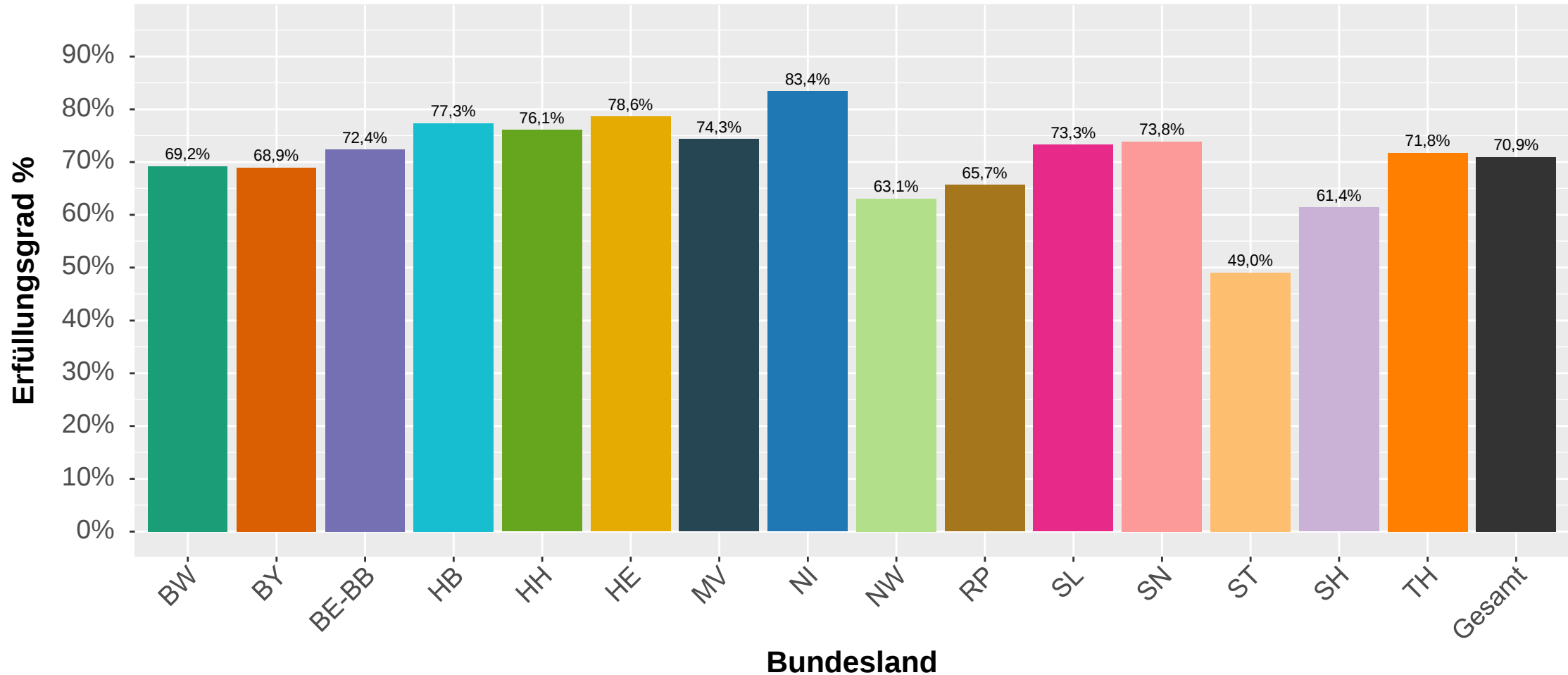
„Im Falle eines primär chirurgischen Vorgehens sollte ein **transorales Verfahren** der Primärtumorresektion (transorale Lasermikrochirurgie, TLM; transorale Roboterchirurgie, TORS) bei **T1 und T2-Tumoren des Oropharynx, HPV/p16 positiv und negativ**, einem Verfahren mit transzervikalem Zugang vorgezogen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

Kennzahl	Ergebnis
Zähler	4.043
Nenner	5.702
Erfüllt	70,9%

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

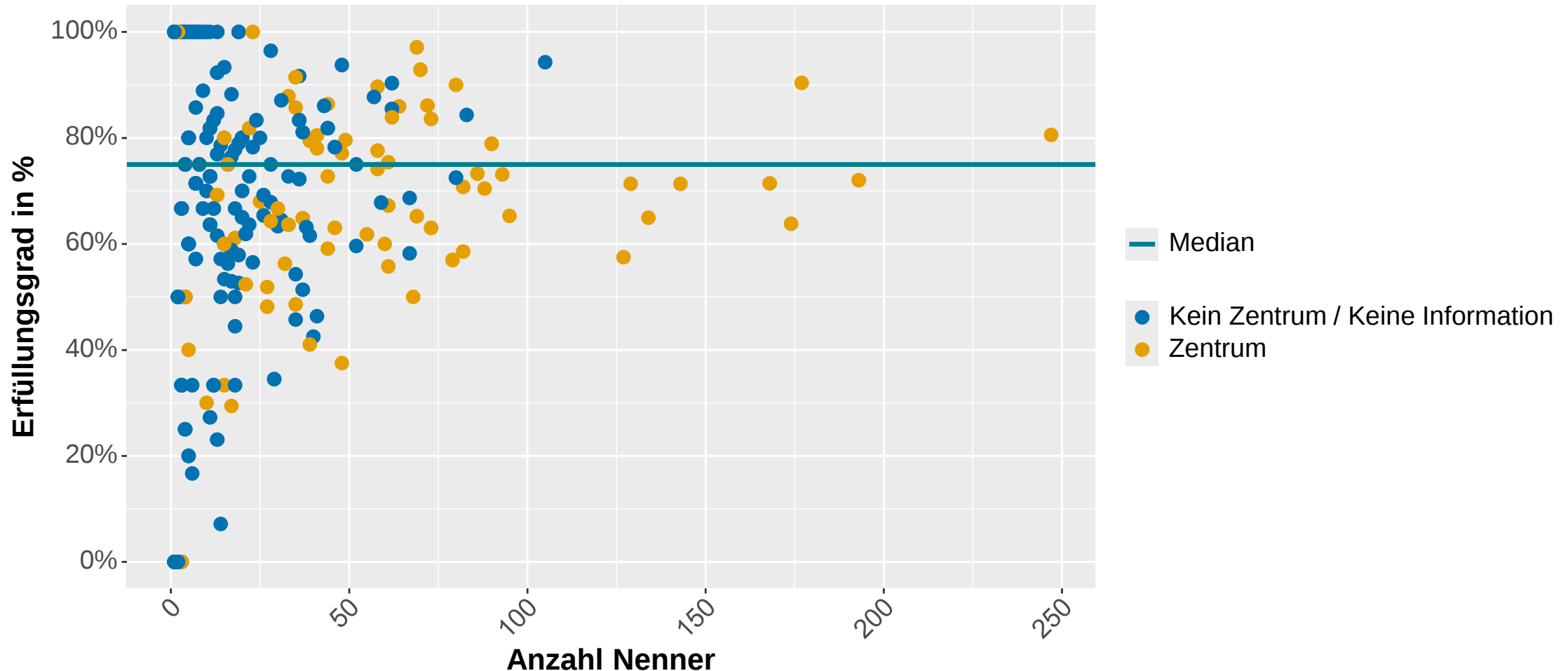
K1: transorales Verfahren

Registervergleich für LE mit ≥ 25 Fälle



K1: transorales Verfahren

Leistungserbringende (mit ≥ 25 Fällen)



Klinische Fragestellung 2 (K2)

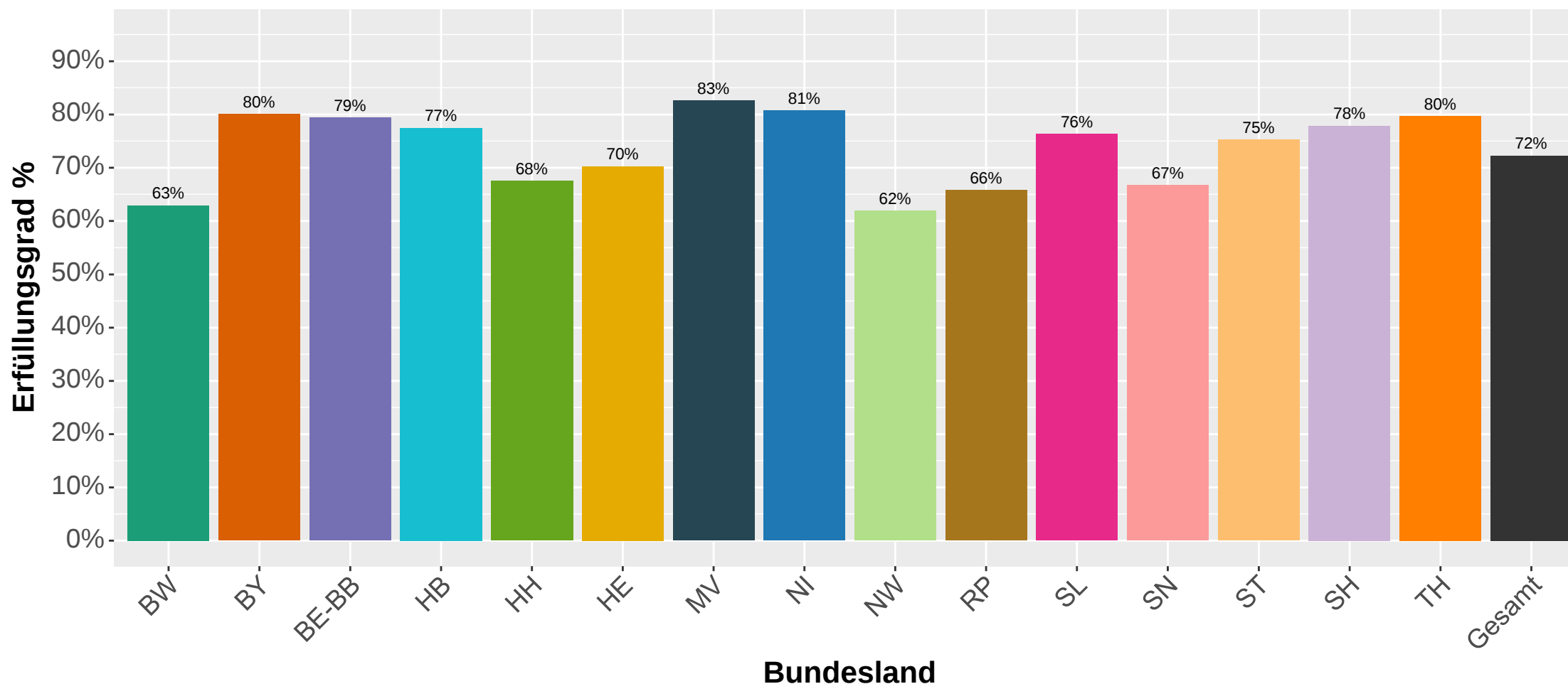
**R0-Status nach
Tumorresektion**

Kennzahl	Ergebnis
Zähler	7.709
Nenner	10.790
Erfüllt	71,4%

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

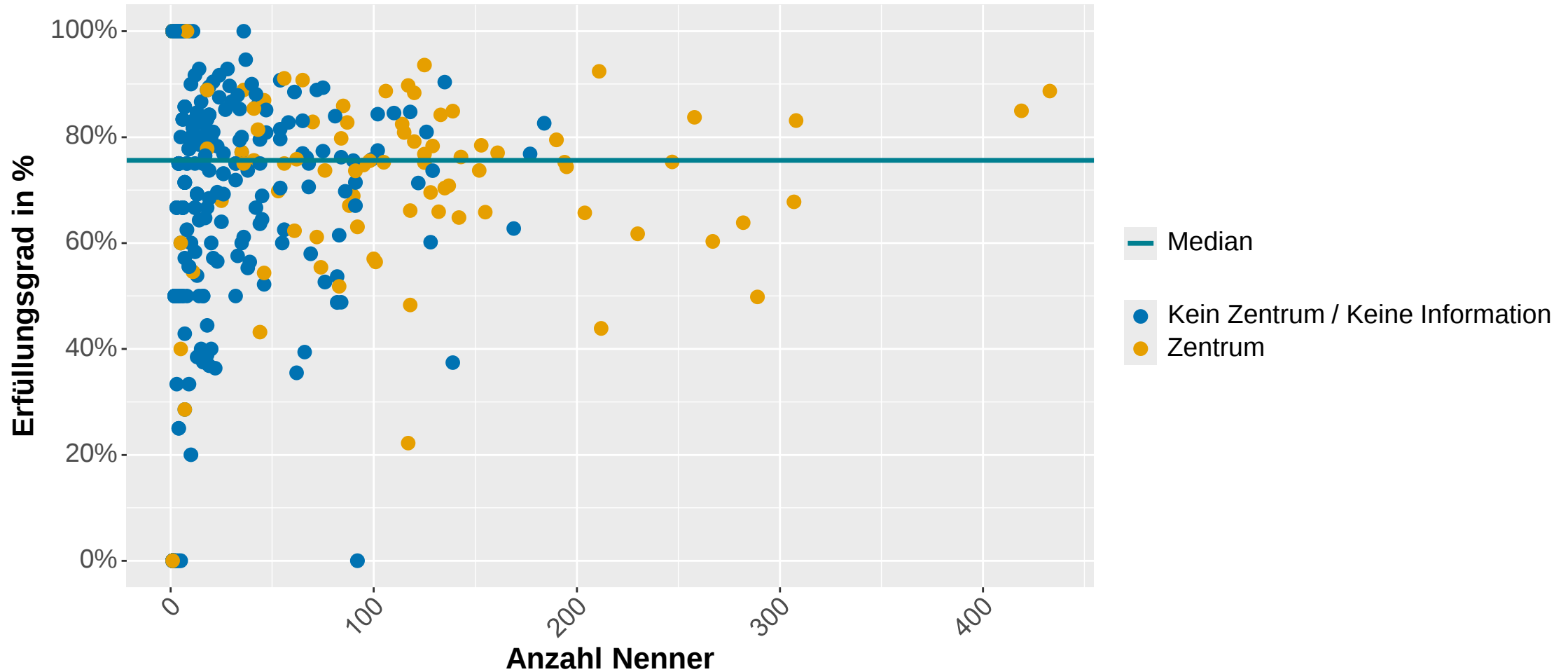
K2: R0-Resektion

Registervergleich für LE mit ≥ 25 Fälle



K2: R0-Resektion

Leistungserbringende (mit ≥ 25 Fällen)



Qualitätsindikator „QI8 Cisplatin-basierte Chemotherapie bei primärer Radiochemotherapie“

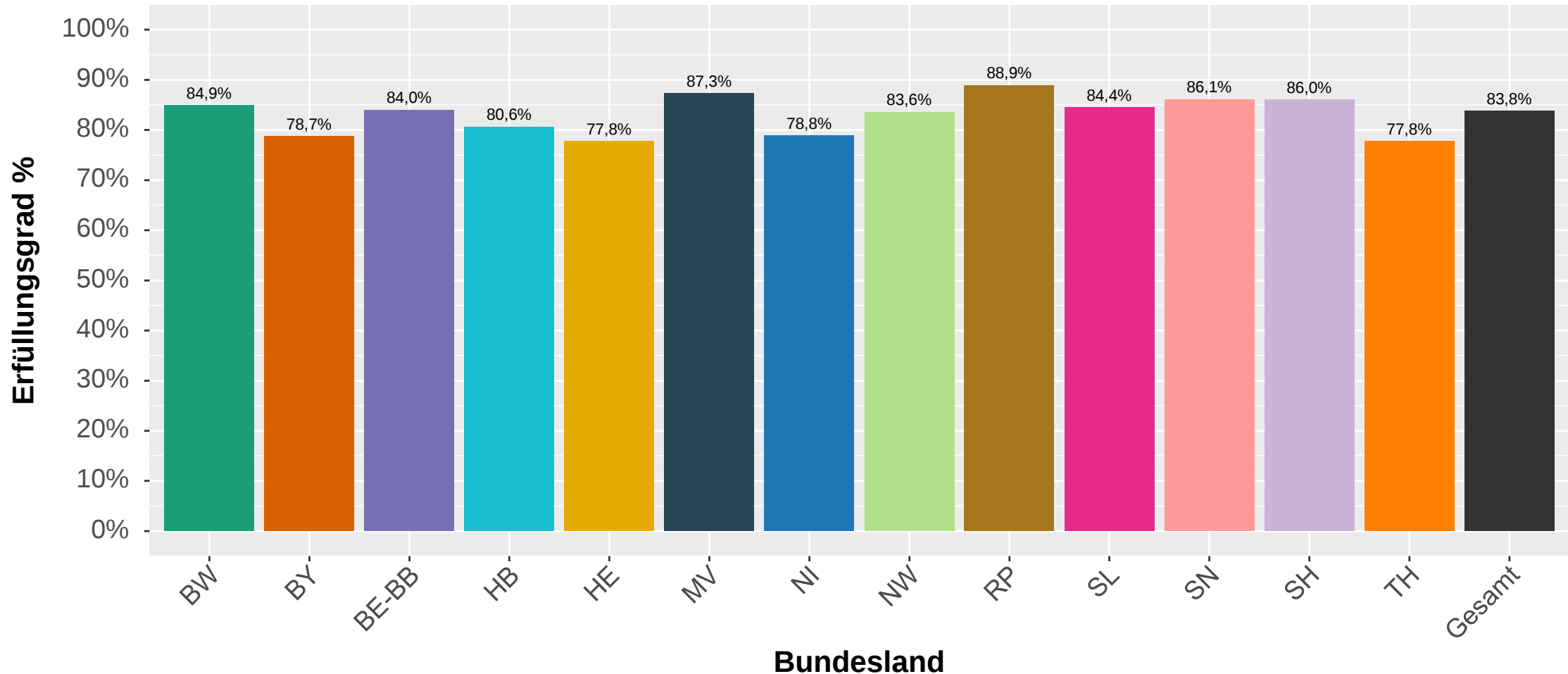
Qualitätsziel LL	Adäquate Rate an Cisplatin basierter Chemotherapie bei primärer Radiochemotherapie
Zähler LL	Pat. des Nenners mit Cisplatin-basierter Chemotherapie
Nenner LL	Alle Pat. mit Erstdiagnose • Oropharynxkarzinom im Stadium I/II oder III oder • HPV/p16 negativem Oropharynxkarzinom im Stadium IV-A/IV-B oder • Hypopharynxkarzinom im Stadium III/IV-A/IV-B und primärer simultaner Radiochemotherapie

Kennzahl	Ergebnis
Zähler	2.587
Nenner	3.088
Erfüllt	83,8%

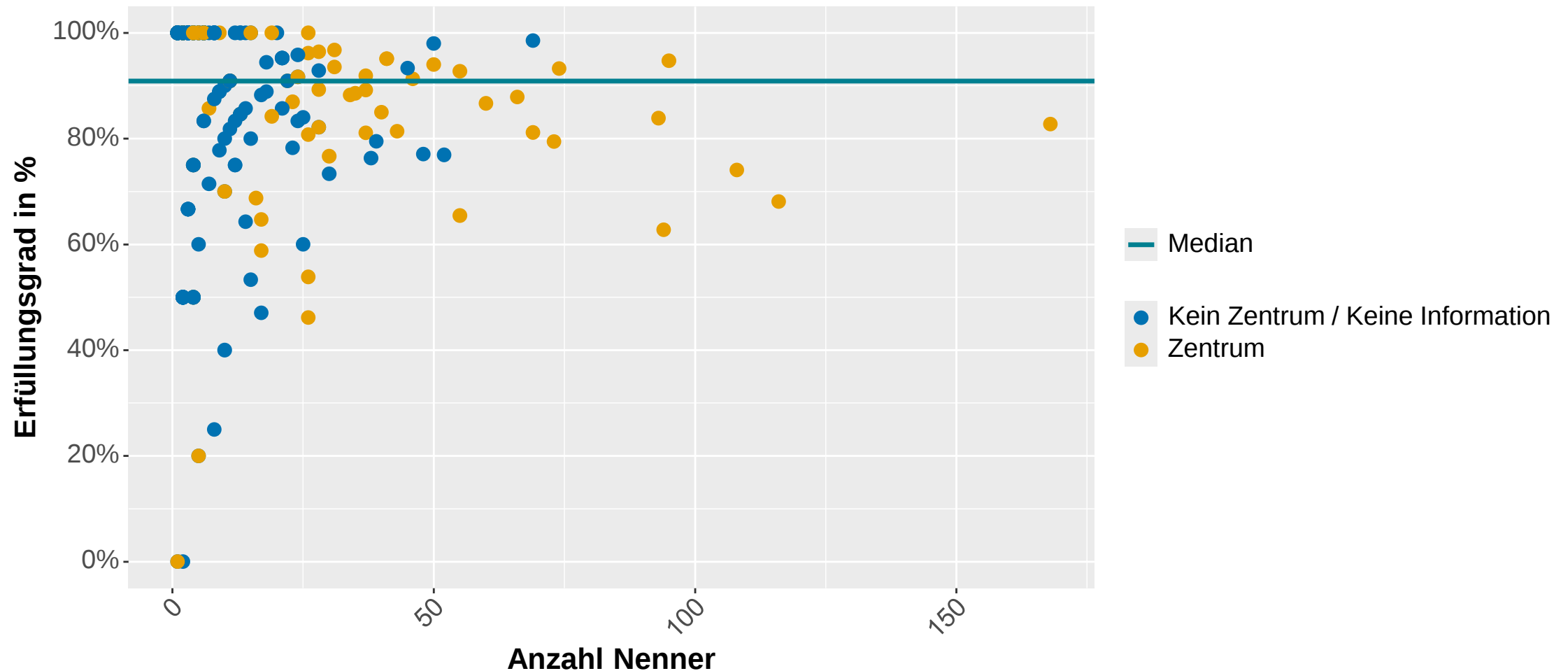
**Berechnet auf Grundlage
der Leistungbringenden
mit mindestens 25 Fällen**

„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

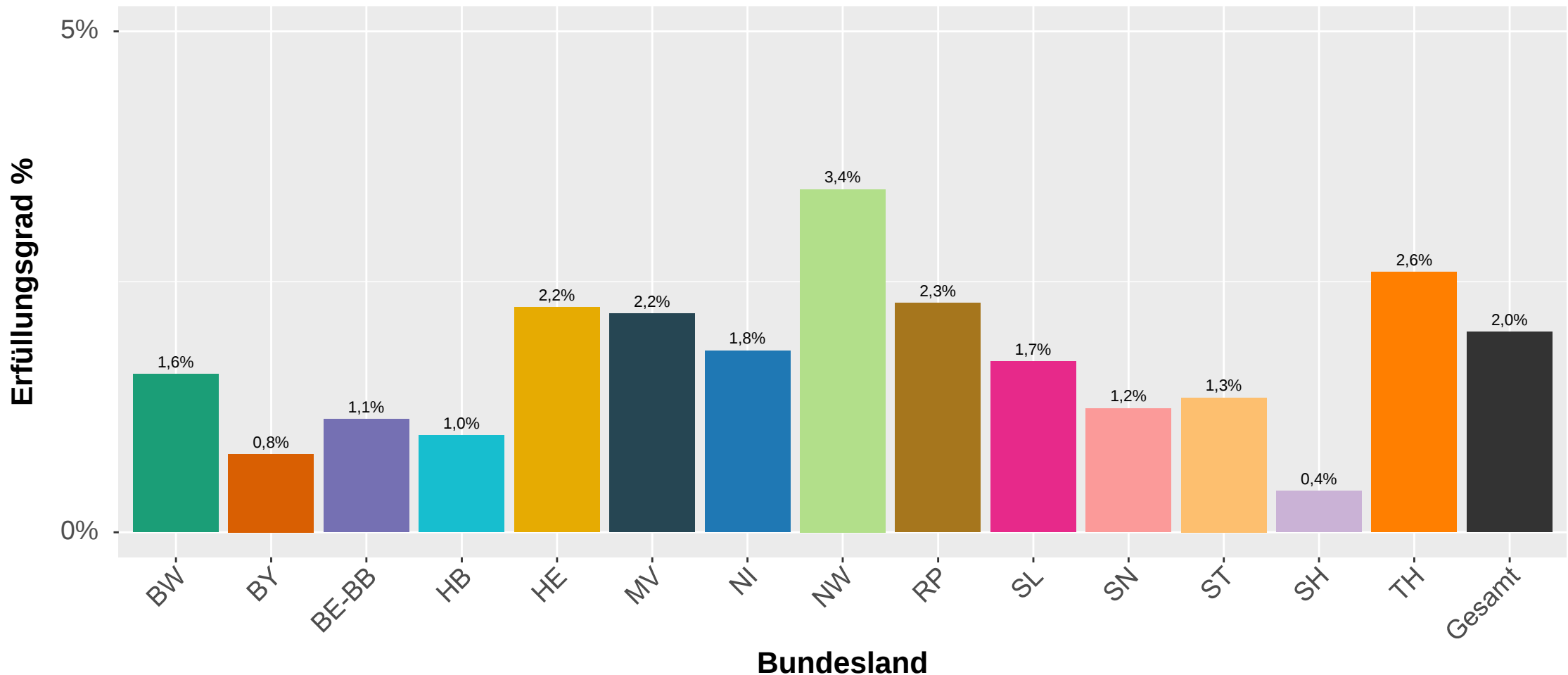
Kennzahl	Ergebnis
Zähler	242
Nenner	12.093
Erfüllt	2,0%

QI13b

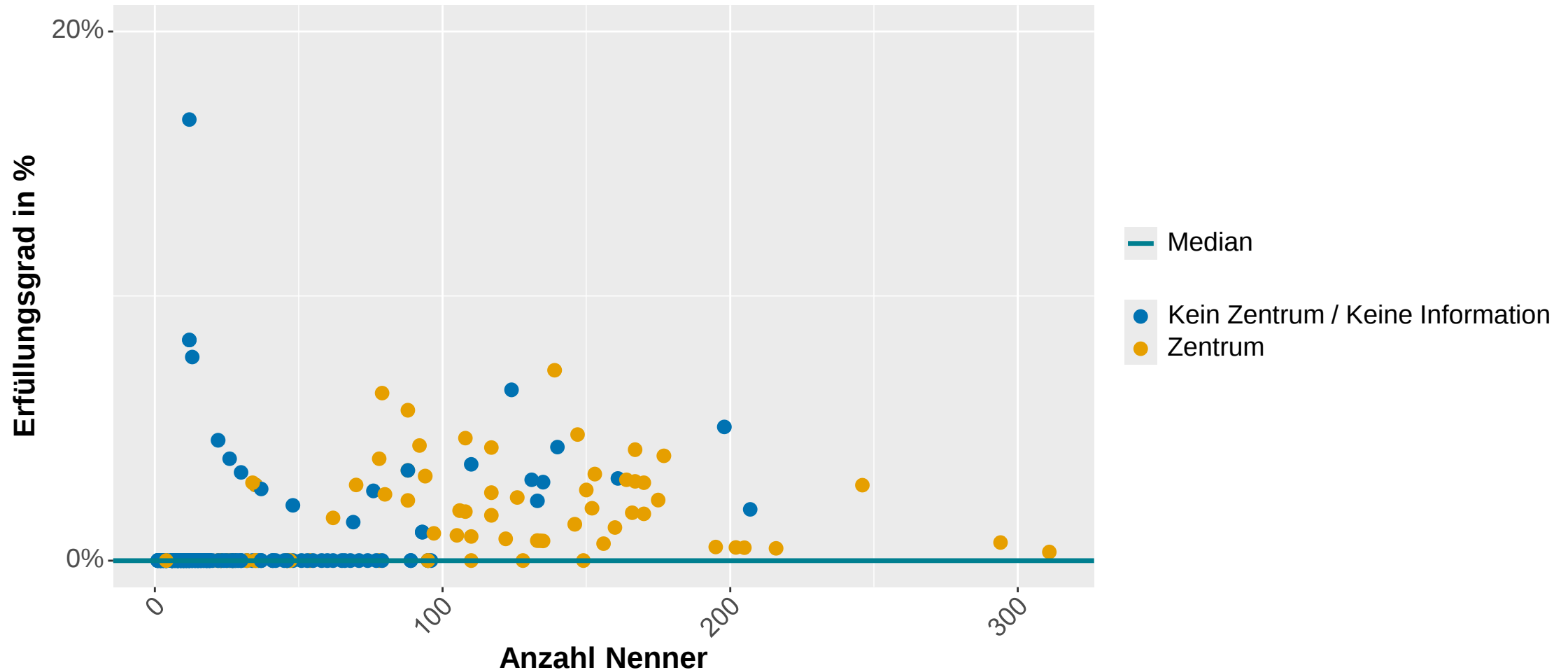
Kennzahl	Ergebnis
Zähler	190
Nenner	8.205
Erfüllt	2,3%

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

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

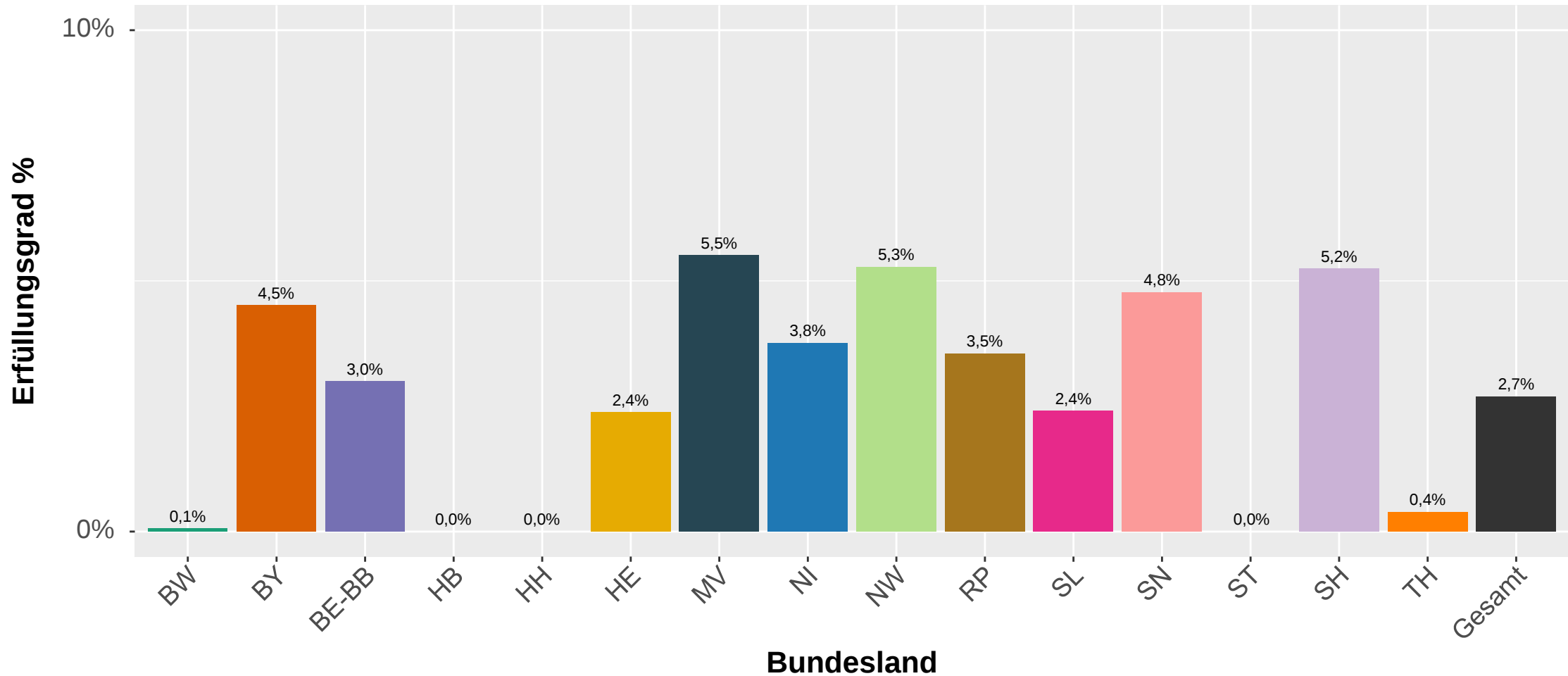


„QI13a - 30 Tage Mortalität - postoperativ“ Leistungserbringende (mit ≥ 25 Fällen)

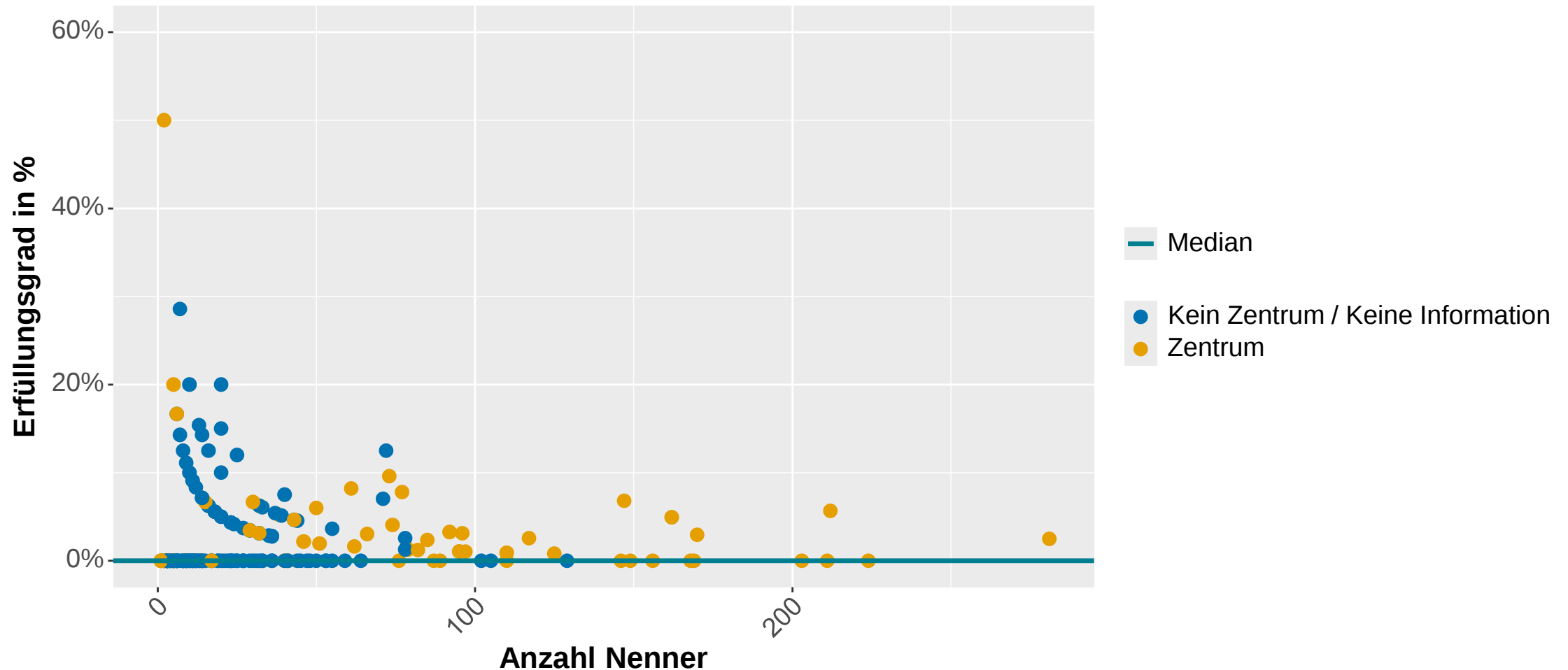


„QI13b - 30 Tage Mortalität - nach RCH“

Registervergleich für LE $\geq$ 25 Fälle



„QI13b - 30 Tage Mortalität - nach RCH“ Leistungserbringende (mit ≥ 25 Fällen)



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!