

Kennzahlenauswertung 2019

Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren

Auditjahr 2018 / Kennzahlenjahr 2017



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2018	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	16
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom	16
Kennzahl Nr. 1b1: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und niedrigem Risiko	17
Kennzahl Nr. 1b2: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und mittlerem Risiko	18
Kennzahl Nr. 1b3: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und hohem Risiko	19
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Urologie	20
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Strahlentherapie	21
Kennzahl Nr. 3a: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Primärfälle postoperativ	22
Kennzahl Nr. 3b: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Primärfälle mit primär M1 prätherapeutisch	23
Kennzahl Nr. 3c: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Rezidive/Metast. prätherapeutisch	24
Kennzahl Nr. 4: Active-Surveillance (AS)	25
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko (LL QI 4)	26
Kennzahl Nr. 6: Psychoonkologische Betreuung	27
Kennzahl Nr. 7: Beratung Sozialdienst	28
Kennzahl Nr. 8: Studienteilnahme	29
Kennzahl Nr. 9: Anzahl Prostatektomien Zentrum	30
Kennzahl Nr. 10: Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder Nx M0	31
Kennzahl Nr. 11: Definitive Strahlentherapie	32
Kennzahl Nr. 12: Permanente Seedimplantation - D 90 > 130 Gy	33
Kennzahl Nr. 13: HDR-Brachytherapie	34
Kennzahl Nr. 14: Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI 1)	35
Kennzahl Nr. 15: Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2)	36
Kennzahl Nr. 16: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa (LL QI 6)	37
Kennzahl Nr. 17: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei PCa mit Lymphknotenmetastasen (LL QI 7)	38
Kennzahl Nr. 18: Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI 8)	39
Kennzahl Nr. 20: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI 10)	40
Kennzahl Nr. 21: Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 11)	41
Kennzahl Nr. 22: Zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	42
Impressum:	43

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 4: Active-Surveillance (AS)	
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko (LL QI 4)	
Kennzahl Nr. 6: Psychoonkologische Betreuung	
Kennzahl Nr. 7: Beratung Sozialdienst	
Kennzahl Nr. 8: Studienteilnahme	
Kennzahl Nr. 9: Anzahl Prostatektomien Zentrum	
Kennzahl Nr. 10: Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 cIpN0 oder Nx M0	
Kennzahl Nr. 11: Definitive Strahlentherapie	
Kennzahl Nr. 12: Permanente Seedimplantation - D 90 > 130 Gy	
Kennzahl Nr. 13: HDR-Brachytherapie	
Kennzahl Nr. 14: Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI 1)	
Kennzahl Nr. 15: Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2)	
Kennzahl Nr. 16: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa (LL QI 6)	
Kennzahl Nr. 17: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei PCa mit Lymphknotenmetastasen (LL QI 7)	
Kennzahl Nr. 18: Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa (LL QI 8)	
Kennzahl Nr. 20: Postoperative Komplikationen nach radikaler Prostatektomie (LL QI 10)	
Kennzahl Nr. 21: Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 11)	
Kennzahl Nr. 22: Zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 5.1 der S3-LL zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	26,5*	1 - 146	3143
Nenner	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	28*	1 - 153	3230
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	40,00% - 100%	97,31%**

Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

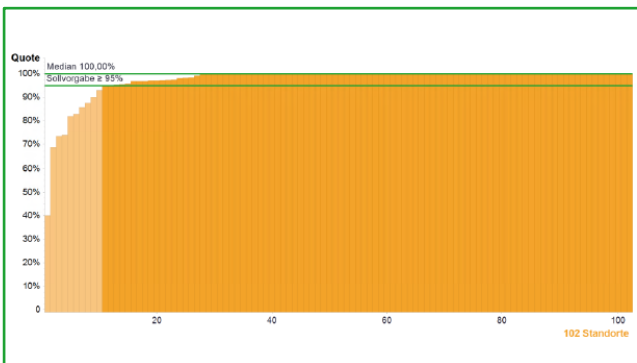
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

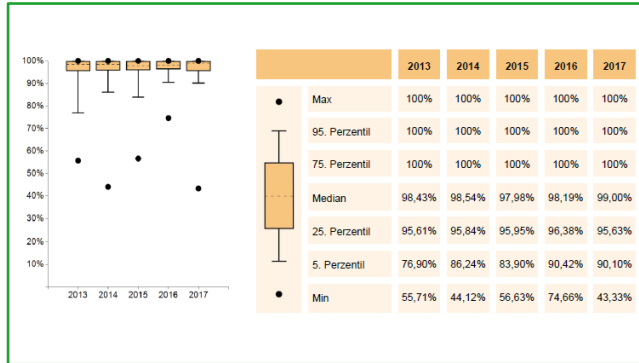
In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

Diagramm:

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

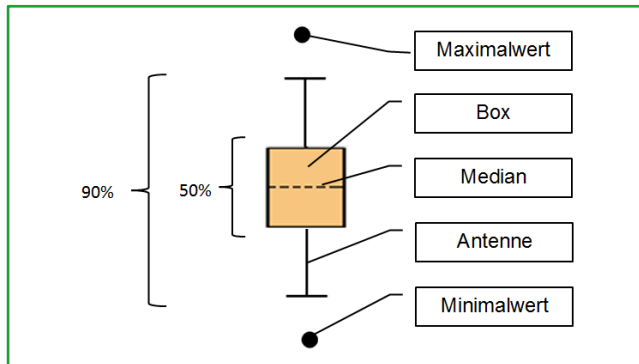


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2013, 2014, 2015, 2016** und **2017** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt. Diese Grafik liefert den Verteilungsüberblick des jeweiligen Kennzahlenjahrs der Kohorte und den direkten Vergleich zum Vorjahr.



Boxplot:

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

Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2018

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
Laufende Verfahren	3	9	7	5	5	4
Zertifizierte Zentren	122	112	103	97	94	94
Zertifizierte Standorte	123	113	104	98	95	95

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	115	106	95	94	91	88
entspricht	93,5%	93,8%	91,3%	95,9%	95,8%	92,6%
Primärfälle gesamt*	27.160	23.677	20.643	18.684	18.288	19.558
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	236	223	217	199	201	222
Primärfälle pro Standort (Median)*	165	165	159	139	149	159

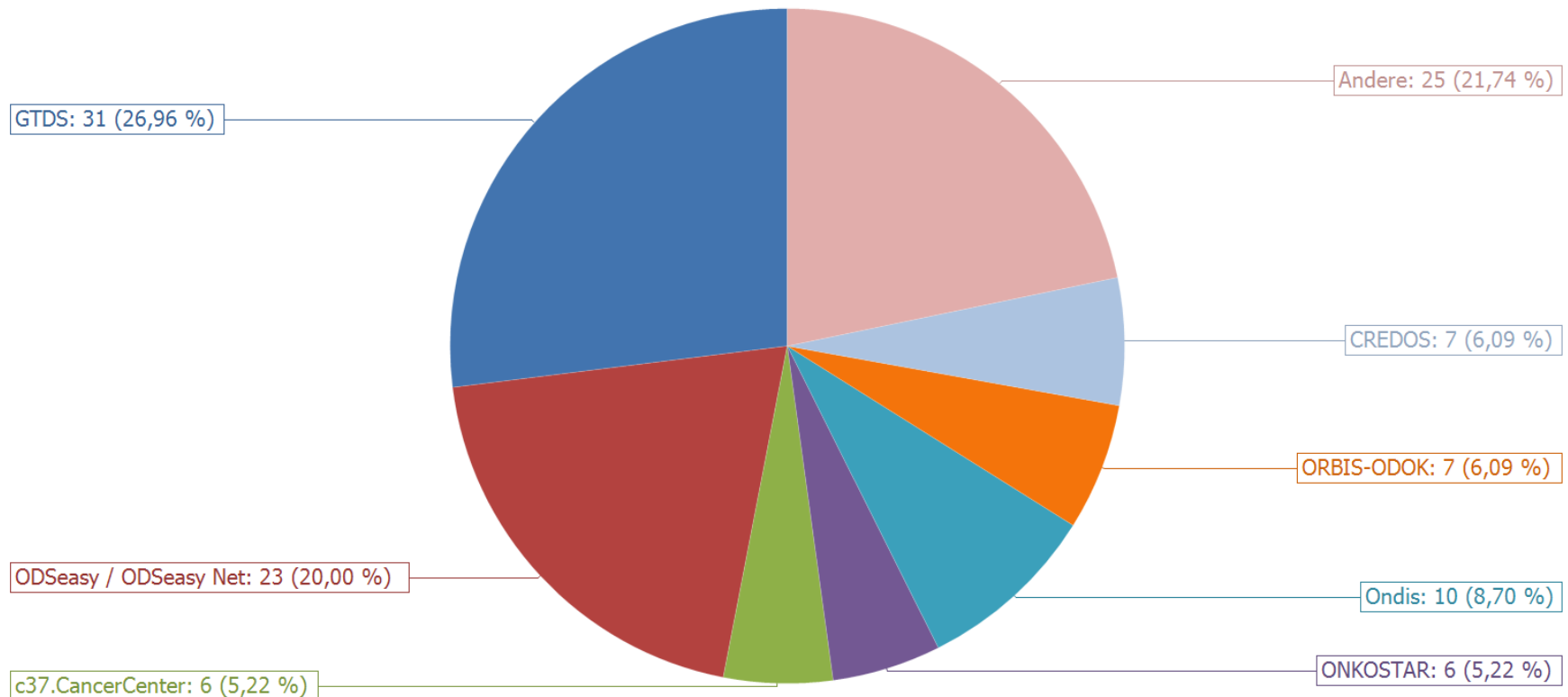
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 115 der 123 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2018 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). 3 Standorte sind nicht im Bericht enthalten, da das eingereichte Datenblatt nicht vollständig und korrekt bearbeitet werden konnte (Wechsel Tumordokumentationssystem). In allen 123 Standorten wurden insgesamt 28.242 Primärfälle Prostatakarzinom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

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

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

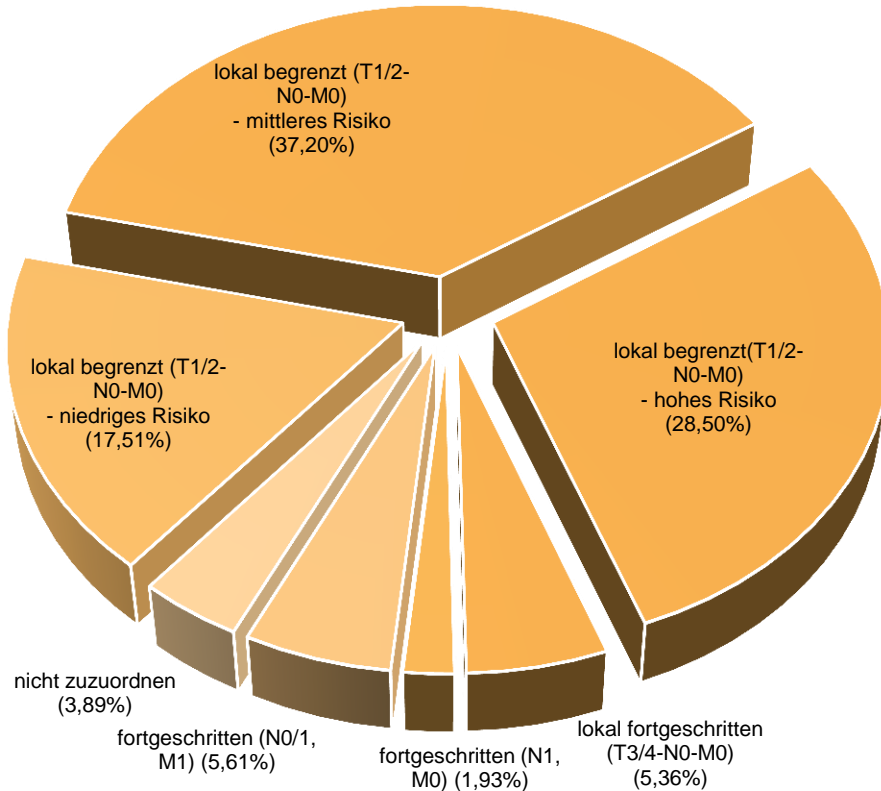


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

Basisdaten – Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom

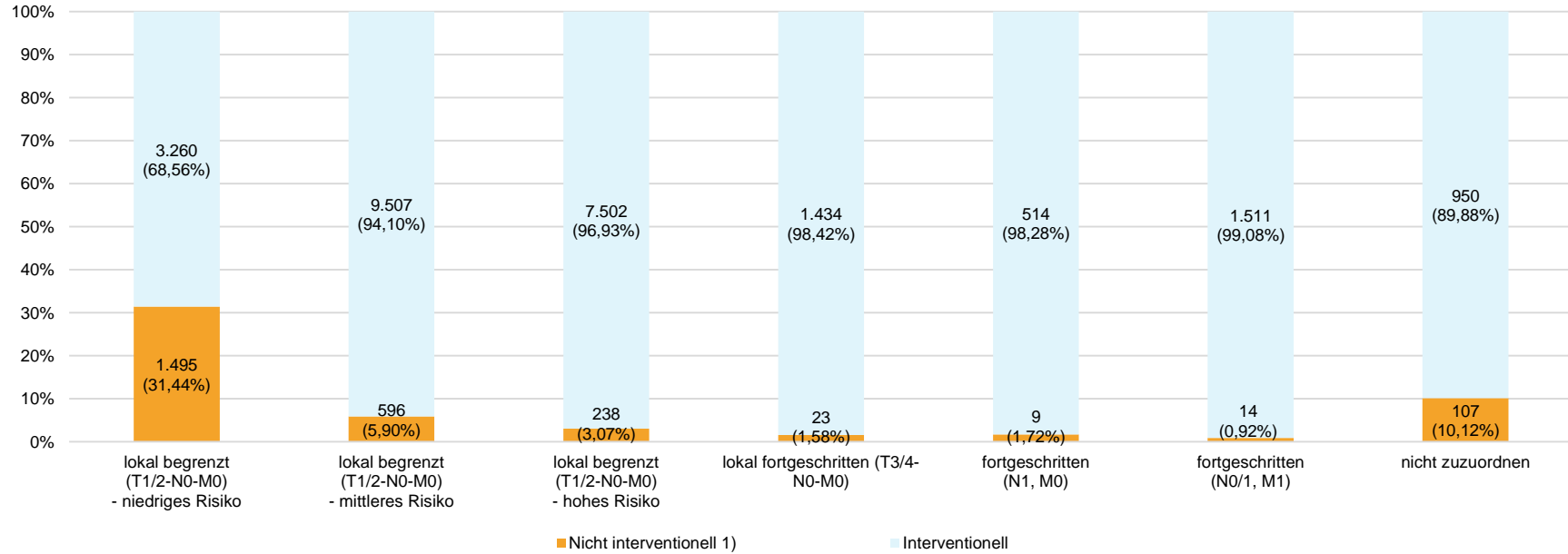
Primärfälle gesamt



	Primärfälle Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	4.755 (17,51%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	10.103 (37,20%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	7.740 (28,50%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.457 (5,36%)
fortgeschritten (N1, M0)	523 (1,93%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	1.525 (5,61%)
nicht zuzuordnen	1.057 (3,89%)
Primärfälle gesamt	27.160

Basisdaten

Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle



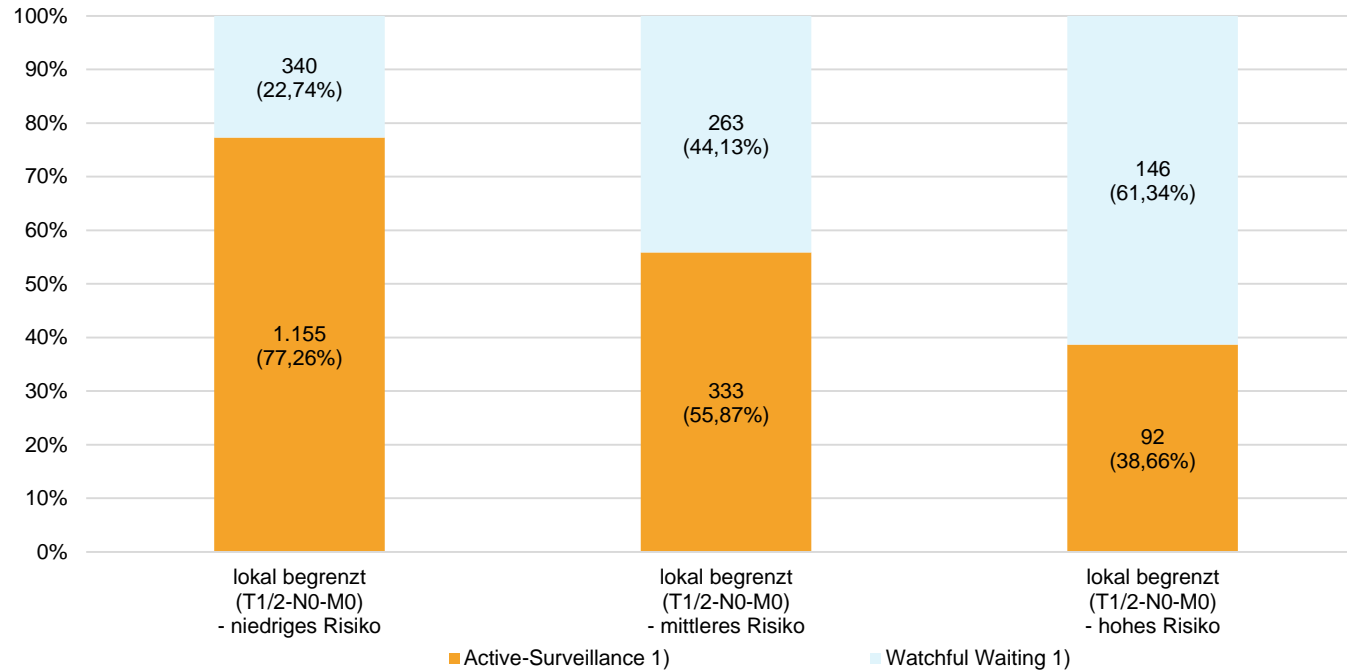
	Nicht interventionell¹⁾	Interventionell	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.495 (31,44%)	3.260 (68,56%)	4.755 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	596 (5,90%)	9.507 (94,10%)	10.103 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	238 (3,07%)	7.502 (96,93%)	7.740 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	23 (1,58%)	1.434 (98,42%)	1.457 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	9 (1,72%)	514 (98,28%)	523 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	14 (0,92%)	1.511 (99,08%)	1.525 (100%)
nicht zuzuordnen ²⁾	107 (10,12%)	950 (89,88%)	1.057 (100%)
Primärfälle gesamt	2.482	24.678	27.160

1) Nicht interventionell: Active Surveillance (Aktive Überwachung) bzw. Watchful Waiting (Abwartendes Beobachten); Voraussetzung: histologisch bestätigtes PCA

2) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten

Nicht interventionell behandelte Primärfälle (lokal begrenzt) – Verteilung Therapien

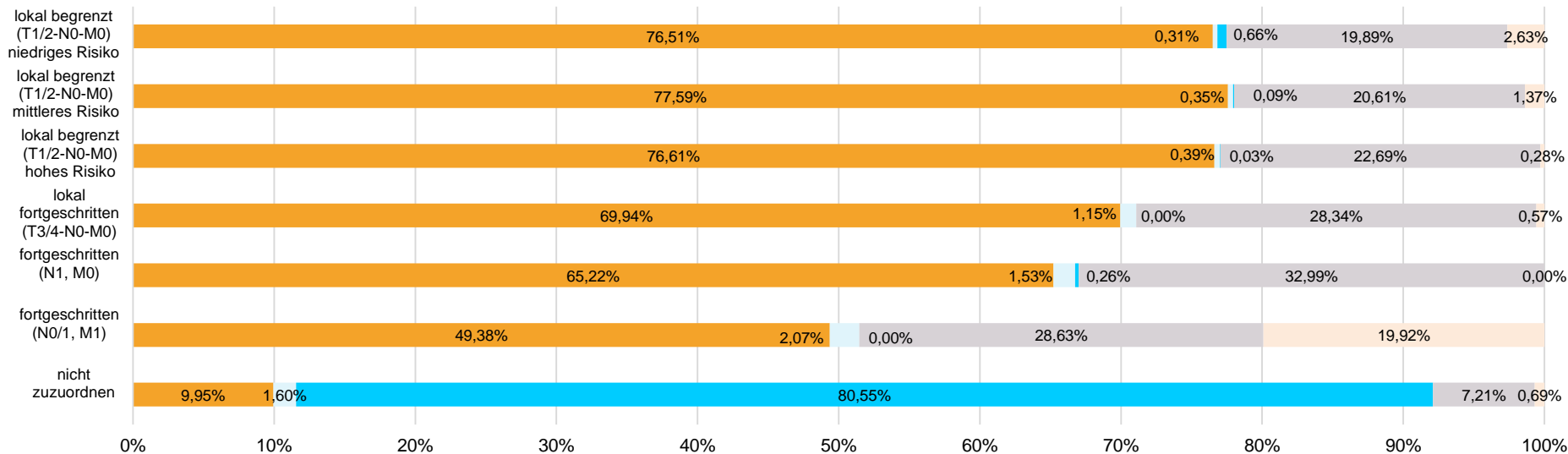


	Nicht interventionell ¹⁾		Gesamt
	Active-Surveillance ¹⁾	Watchful Waiting ¹⁾	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.155 (77,26%)	340 (22,74%)	1.495
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	333 (55,87%)	263 (44,13%)	596
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	92 (38,66%)	146 (61,34%)	238
Gesamt: Primärfälle lokal begrenzt, nicht interventionell behandelt	1.580	749	2.329

1) Nicht interventionell: Active Surveillance (Aktive Überwachung) bzw. Watchful Waiting (Abwartendes Beobachten); Voraussetzung: histologisch bestätigtes PCA

Basisdaten

Interventionelle behandelte Primärfälle – Verteilung Therapien



	Interventionell – lokale Behandlung der Prostata							Gesamt
	RPE 3)	RZE 4) aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE 4)	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	Andere lokale Therapie 1)	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.446 (76,51%)	10 (0,31%)	21 (0,66%)	447 (13,98%)	172 (5,38%)	17 (0,53%)	84 (2,63%)	3.197 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	7.187 (77,59%)	32 (0,35%)	8 (0,09%)	1.756 (18,96%)	80 (0,86%)	73 (0,79%)	127 (1,37%)	9.263 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	5.271 (76,61%)	27 (0,39%)	2 (0,03%)	1.479 (21,50%)	7 (0,10%)	75 (1,09%)	19 (0,28%)	6.880 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	854 (69,94%)	14 (1,15%)	0 (0,00%)	336 (27,52%)	1 (0,08%)	9 (0,74%)	7 (0,57%)	1.221 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	255 (65,22%)	6 (1,53%)	1 (0,26%)	127 (32,48%)	0 (0,00%)	2 (0,51%)	0 (0,00%)	391 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	119 (49,38%)	5 (2,07%)	0 (0,00%)	68 (28,22%)	0 (0,00%)	1 (0,41%)	48 (19,92%)	241 (100%)
nicht zuzuordnen ²⁾	87 (9,95%)	14 (1,60%)	704 (80,55%)	50 (5,72%)	7 (0,80%)	6 (0,69%)	6 (0,69%)	874 (100%)
Primärfälle gesamt	16.219	108	736	4.263	267	183	291	22.067

1) Andere lokale Therapie: z.B. HIFU,....

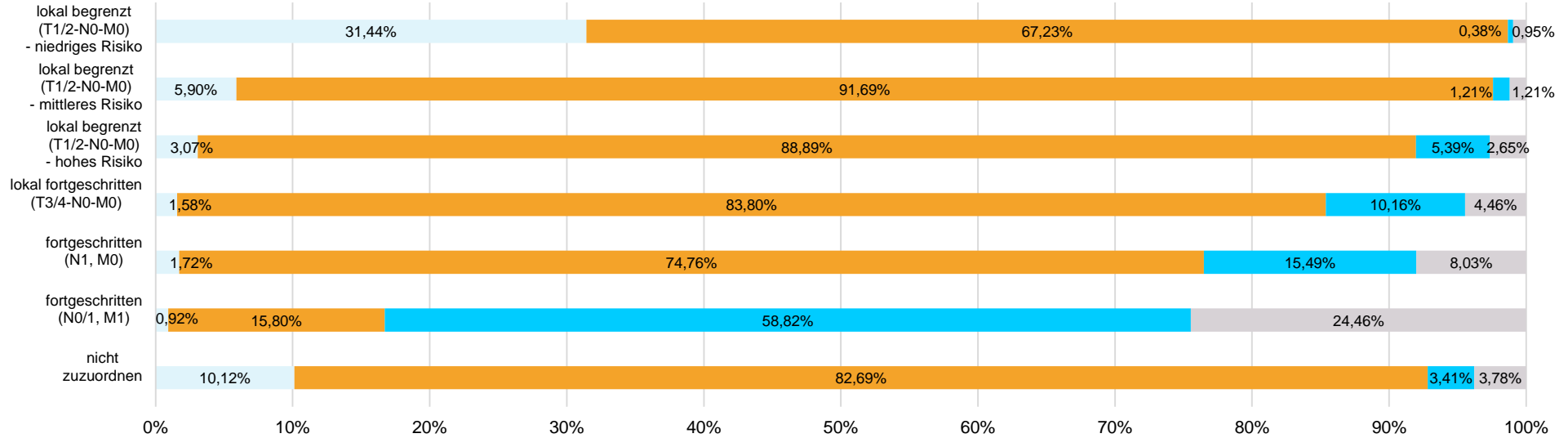
2) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

3) Radikale Prostatektomie

4) Radikale Zystoprostatektomie

Basisdaten

Primärfälle – Verteilung Therapien



	Nicht interventionell (Active surveillance, Watchful waiting)	Interventionell - lokale Behandlung der Prostata ¹⁾	Interventionell - ausschließliche systemische Behandlung	Interventionell – andere nicht-lokale Behandlung ²⁾	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.495 (31,44%)	3.197 (67,23%)	18 (0,38%)	45 (0,95%)	4.755 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	596 (5,90%)	9.263 (91,69%)	122 (1,21%)	122 (1,21%)	10.103 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	238 (3,07%)	6.880 (88,89%)	417 (5,39%)	205 (2,65%)	7.740 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	23 (1,58%)	1.221 (83,80%)	148 (10,16%)	65 (4,46%)	1.457 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	9 (1,72%)	391 (74,76%)	81 (15,49%)	42 (8,03%)	523 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	14 (0,92%)	241 (15,80%)	897 (58,82%)	373 (24,46%)	1.525 (100%)
nicht zuzuordnen ³⁾	107 (10,12%)	874 (82,69%)	36 (3,41%)	40 (3,78%)	1.057 (100%)
Primärfälle gesamt	2.482	22.067	1.719	892	27.160

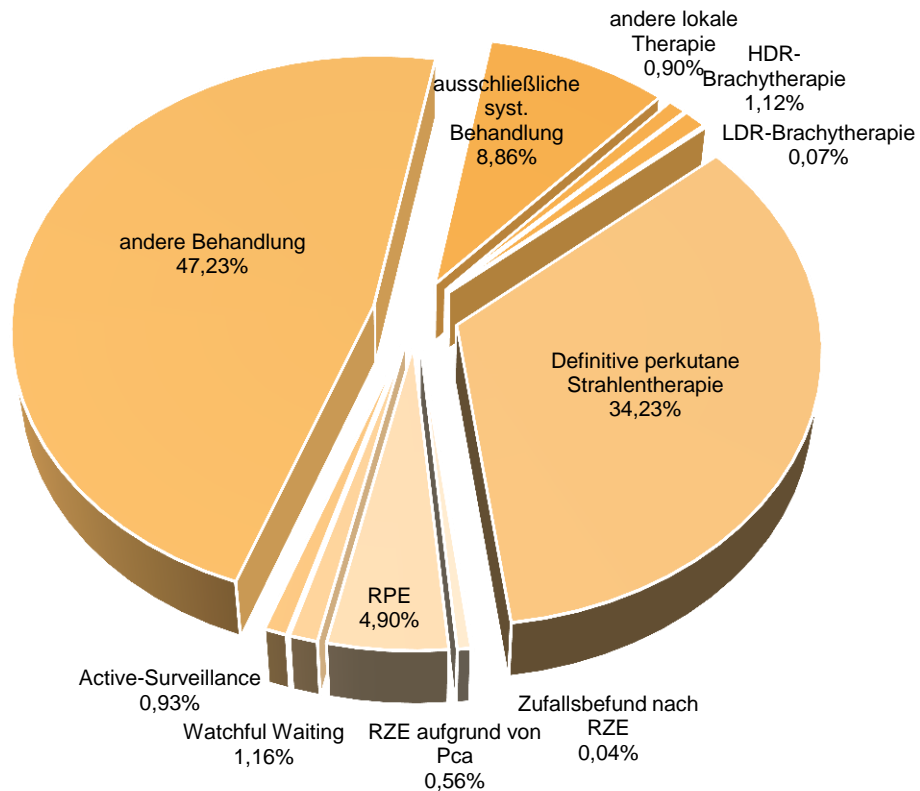
1) Interventionell - lokale Behandlung der Prostata: z.B. Radikale Prostatektomie, Radikale Zystoprostatektomie, Definitive perkutane Bestrahlung, Brachytherapie,

2) Interventionell - andere nicht-lokale Behandlung: z.B. palliative Bestrahlung von Knochenmetastasen, Best Supportive Care

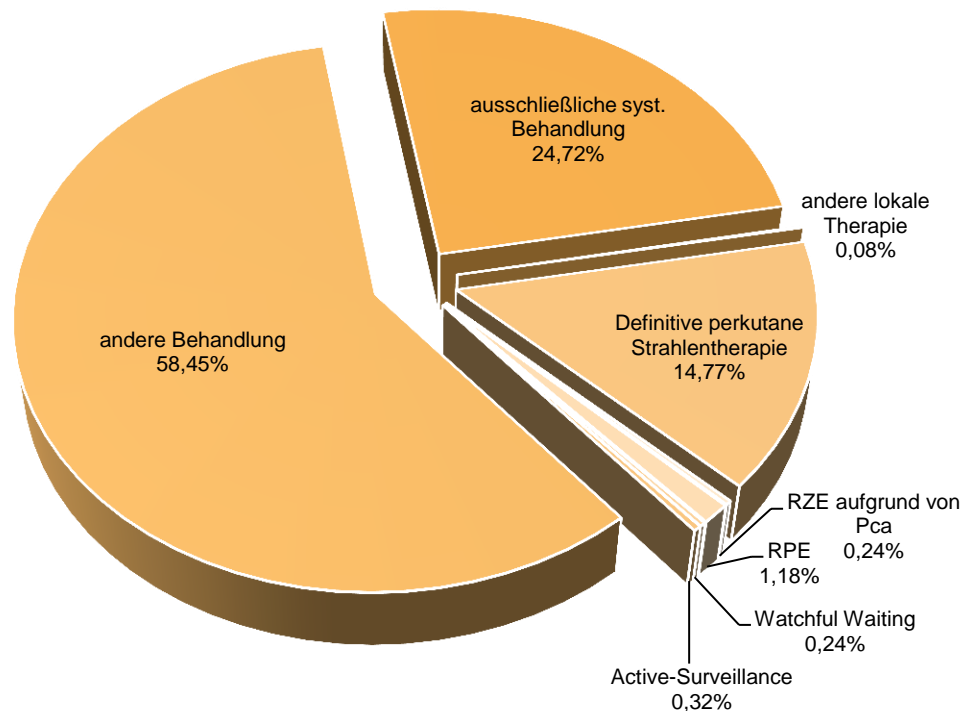
3) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten

Neudiagnostizierte Rezidive – Verteilung Therapien



Neudiagnostizierte Fernmetastasen – Verteilung Therapien



	Active-Surveillance	Watchful Waiting	RPE ¹	RZE ² aufgrund von Pca	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	andere lokale Therapie ³	ausschließliche syst. Behandlung	andere Behandlung ⁴	Gesamt
Pat. mit Neudiagnose Rezidiv	25 (0,93%)	31 (1,16%)	131 (4,90%)	15 (0,56%)	1 (0,04%)	916 (34,23%)	2 (0,07%)	30 (1,12%)	24 (0,90%)	237 (8,86%)	1.264 (47,23%)	2.676 (100%)
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	4 (0,32%)	3 (0,24%)	15 (1,18%)	3 (0,24%)	0 (0,00%)	187 (14,77%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,08%)	313 (24,72%)	740 (58,45%)	1.266 (100%)

1) Radikale Prostatektomie

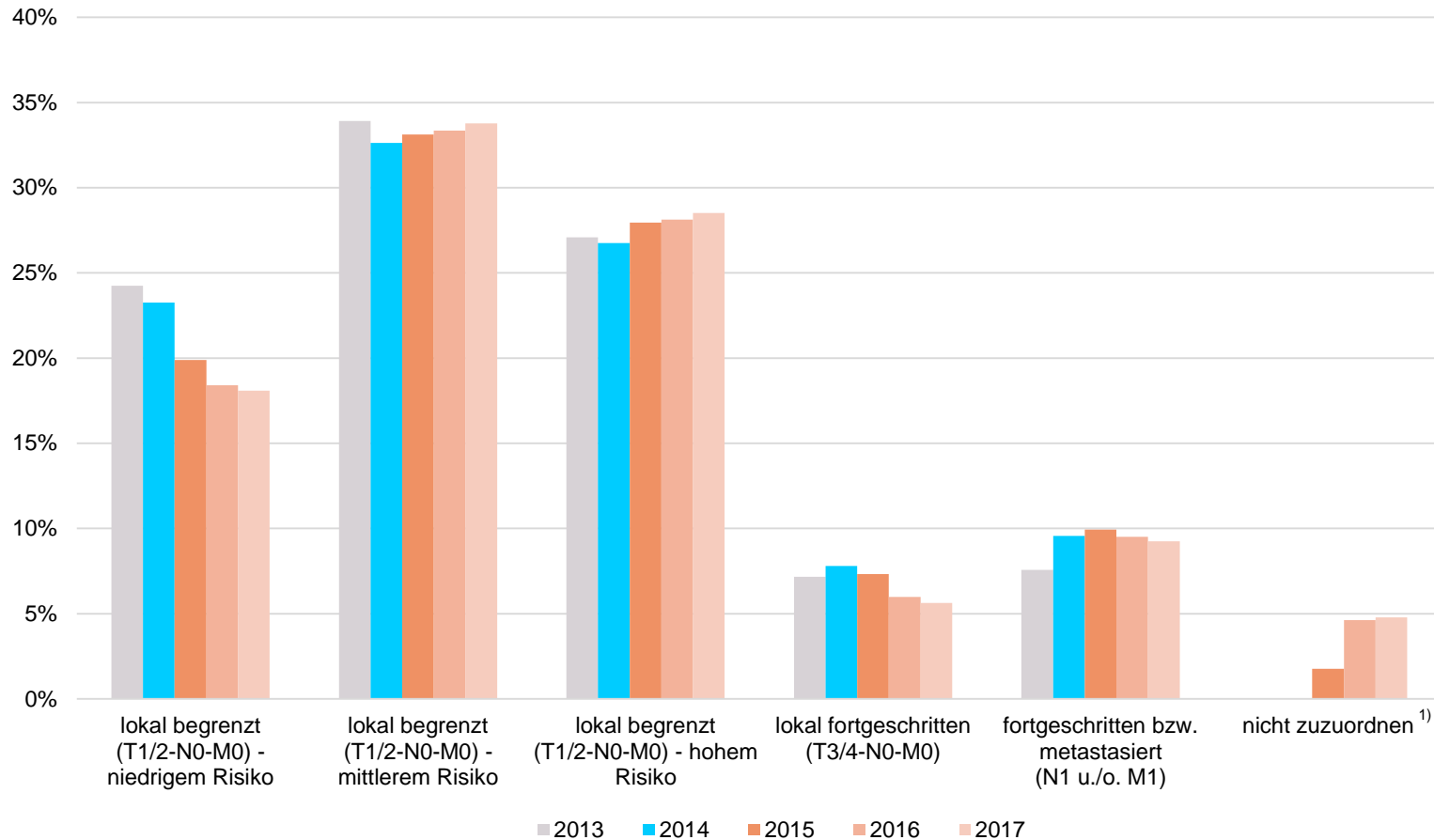
2) Radikale Zystoprostatektomie

3) Andere lokale Therapie: z.B. HIFU,....

4) Andere Behandlung: z.B. Radiatio ossäre Metastasen

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2013-2017

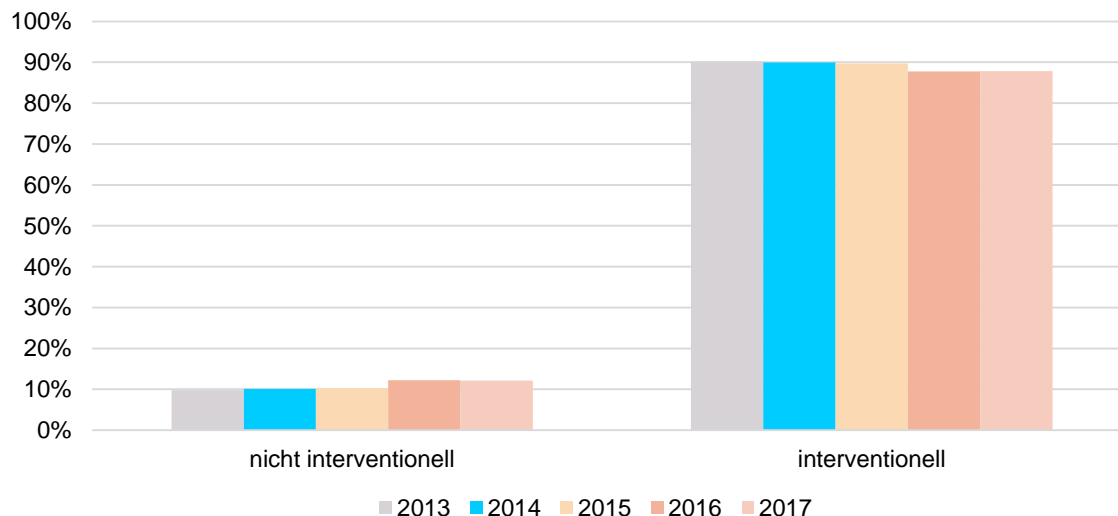
Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom 2013-2017



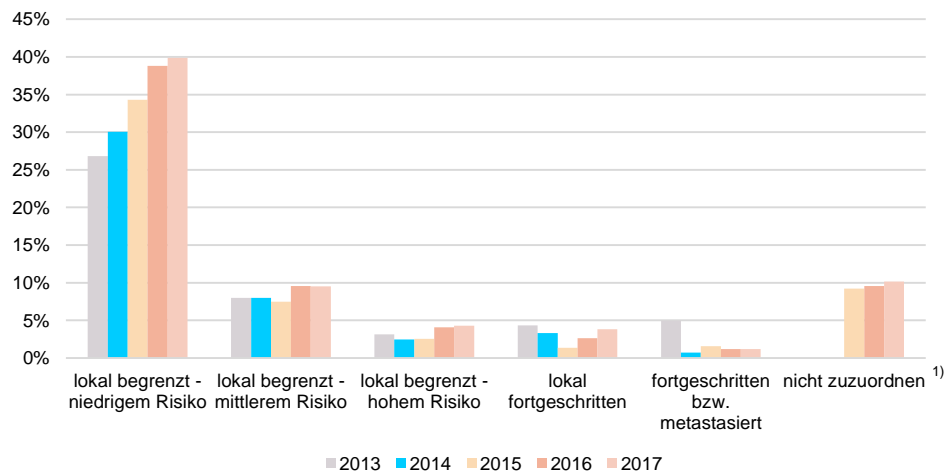
1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2013-2017

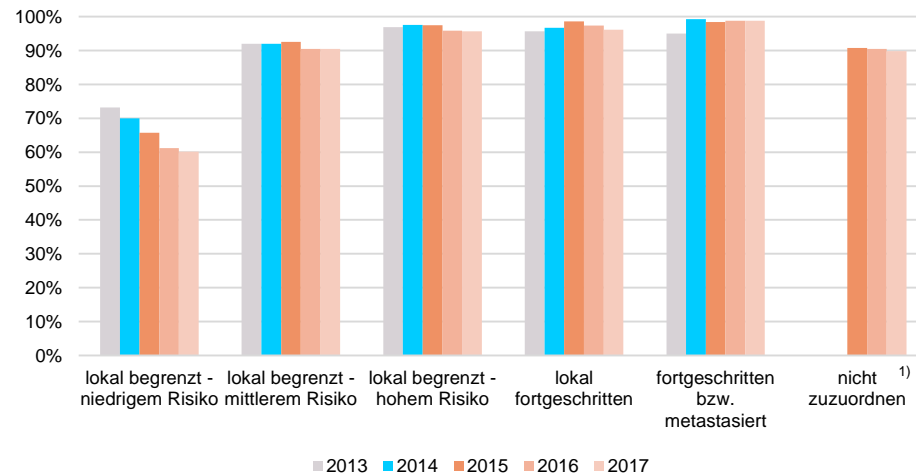
Verteilung interventionelle / nicht interventionelle Primärfälle 2013-2017



Verteilung nicht interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2013-2017

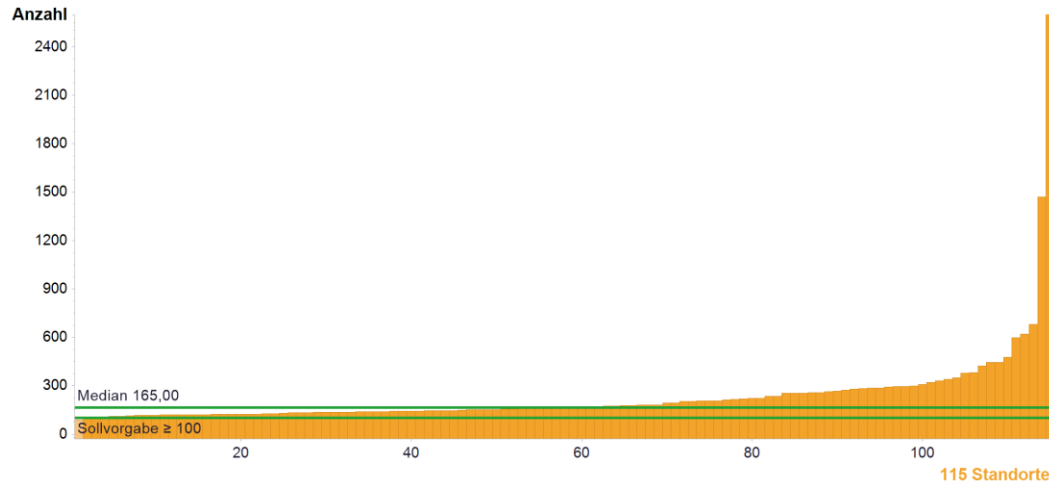


Verteilung interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2013-2017

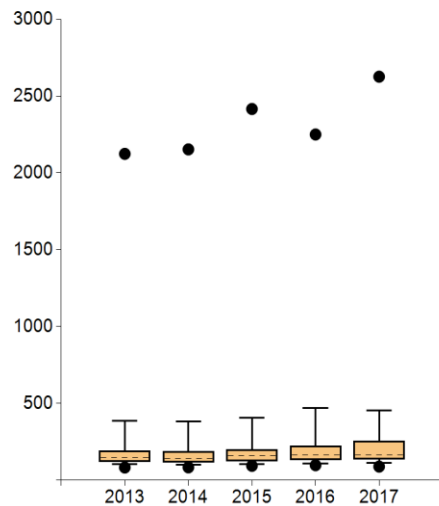


1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

1a. Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	165	89 - 2626	27160
	Sollvorgabe ≥ 100			



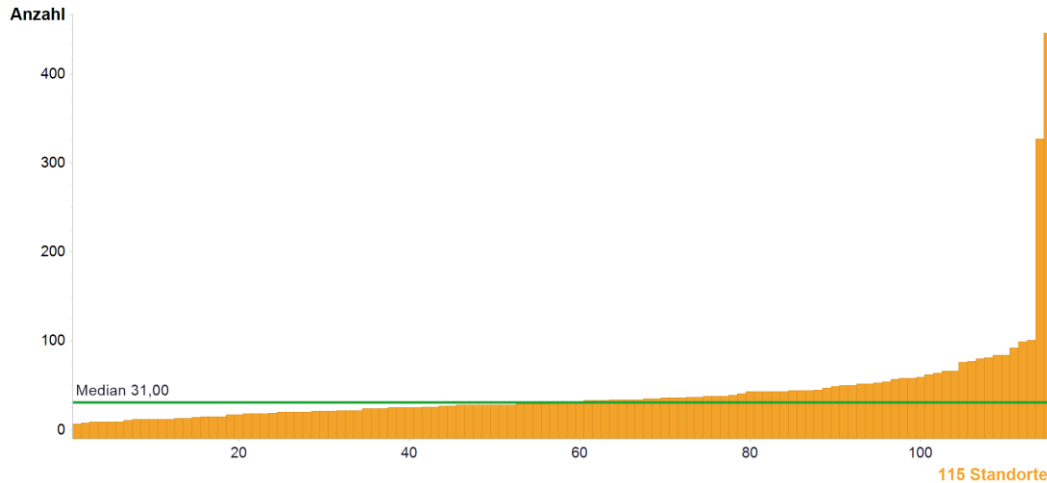
	2013	2014	2015	2016	2017
Max	2124,00	2153,00	2416,00	2250,00	2626,00
95. Perzentil	386,50	383,10	405,80	468,25	454,60
75. Perzentil	192,00	187,75	200,50	225,50	254,50
Median	149,00	139,00	159,00	165,00	165,00
25. Perzentil	119,50	117,00	122,50	131,00	134,50
5. Perzentil	104,00	101,00	105,70	108,25	112,10
Min	83,00	84,00	94,00	98,00	89,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	114	99,13%

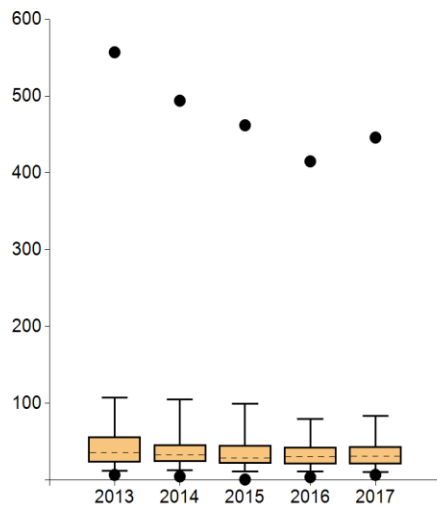
Anmerkungen:

Der Median der Primärfälle der Zentren bleibt im Vergleich zum Vorjahr gleich. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe. Die Zentren, die auch im Vorjahresbericht enthalten sind, erhöhen insgesamt ihre Primärfallzahl (von 23.544 auf 25.383). In den deutschen Zentren wurden 2017 25.181 Primärfälle mit Prostatakarzinom behandelt. Das entspricht 43,9% der deutschlandweiten Patienten mit Erstdiagnose Prostatakarzinom (Inzidenz Prostatakrebs in Deutschland 2014: 57.368 [www.krebsdaten.de, Zugriff am 18.04.2019]).

1b1. Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und niedrigem Risiko



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	31	7 - 446	4755
	Keine Sollvorgabe			



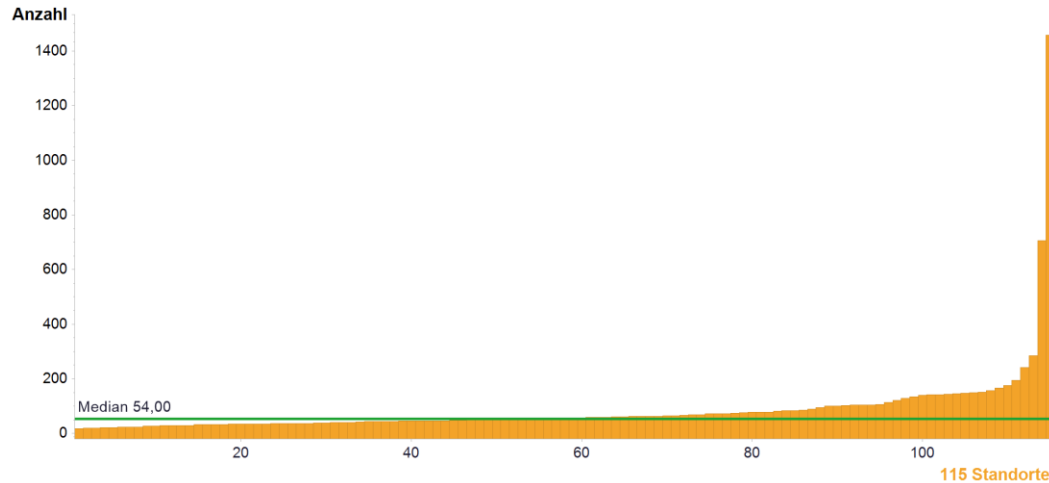
	2013	2014	2015	2016	2017
Max	557,00	494,00	462,00	415,00	446,00
95. Perzentil	107,50	105,30	99,30	80,00	84,00
75. Perzentil	56,50	46,00	45,50	43,50	44,00
Median	36,00	32,50	29,00	30,50	31,00
25. Perzentil	23,00	24,00	21,50	21,00	21,00
5. Perzentil	12,50	13,30	11,70	11,25	10,40
Min	7,00	5,00	1,00	4,00	7,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	----	----

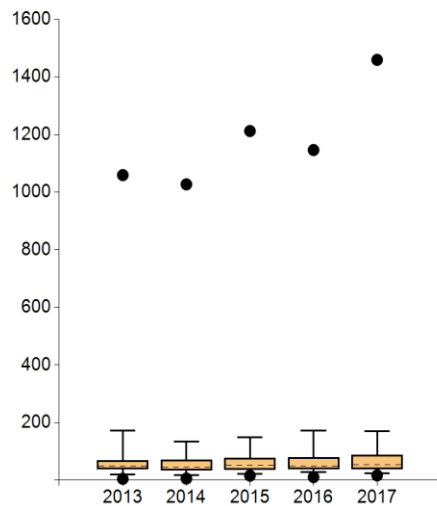
Anmerkungen:

Der Median der Anzahl der Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und niedrigem Risiko ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Ihr Anteil an den Prostatakarzinomen insgesamt sinkt über die Jahre kontinuierlich (Kennzahlenjahr [KJ] 2017: 17,51%, KJ 2016: 18,01%, KJ 2015: 20,19%, KJ 2014: 23,54%) und es zeigt sich eine Verschiebung hin zu fortgeschrittenen Subgruppen (siehe auch Kennzahl 1b2 und 1b3).

1b2. Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und mittlerem Risiko



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. mittlerem Risiko (PSA > 10-20 ng/ml o. Gleason-Score 7 o. cT 2b)	54	17 - 1459	10103
	Keine Sollvorgabe			



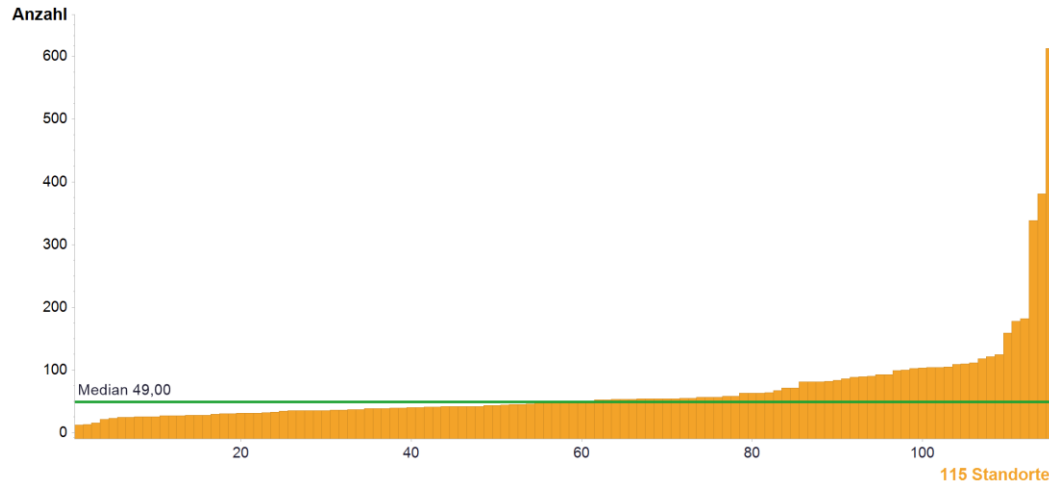
	2013	2014	2015	2016	2017
Max	1059,00	1027,00	1212,00	1146,00	1459,00
95. Perzentil	171,50	135,00	149,20	171,75	169,70
75. Perzentil	67,50	71,25	77,50	78,75	87,50
Median	50,00	46,00	51,00	49,00	54,00
25. Perzentil	38,00	35,00	37,00	39,25	38,50
5. Perzentil	20,50	18,00	21,70	27,25	23,70
Min	5,00	6,00	16,00	11,00	17,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	----	----

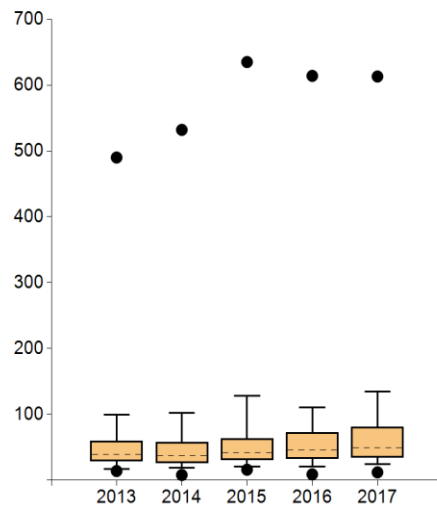
Anmerkungen:

Der Median der Primärfallzahl mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und mittlerem Risiko steigt gegenüber dem Kennzahlenjahr (KJ) 2016 an. Die Zentren, die auch im Vorjahr im Jahresbericht enthalten sind, erhöhen ihre Fallzahl bei dieser Subgruppe von 8.592 (KJ 2016) auf 9.493 (KJ 2017). Der Anteil der Karzinome mit mittlerem Risiko an den Gesamtprimärfällen erhöht sich ebenfalls (KJ 2016: 36,49%, KJ 2017: 37,20%).

1b3. Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und hohem Risiko



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	49	12 - 613	7740
	Keine Sollvorgabe			



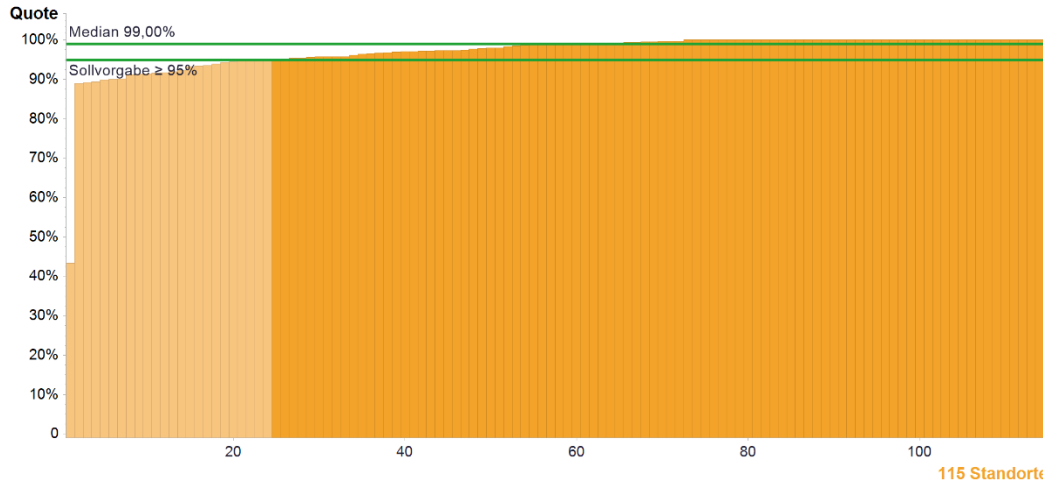
	2013	2014	2015	2016	2017
Max	490,00	532,00	635,00	614,00	613,00
95. Perzentil	99,00	102,10	128,20	110,75	134,50
75. Perzentil	59,50	57,75	63,50	72,75	81,00
Median	39,00	37,00	42,00	46,00	49,00
25. Perzentil	29,50	26,25	31,00	33,00	35,00
5. Perzentil	17,00	19,30	21,00	20,50	24,00
Min	14,00	8,00	16,00	9,00	12,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	----	----

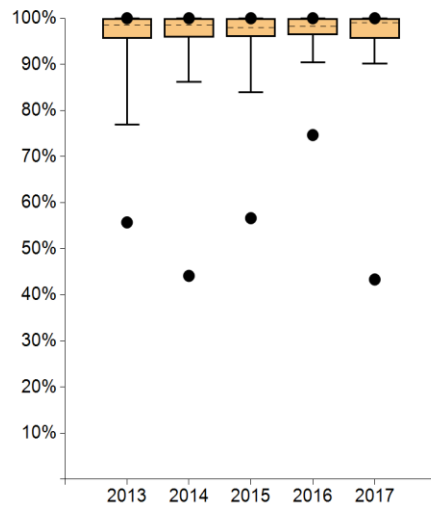
Anmerkungen:

Für die Subgruppe der Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und hohem Risiko zeigt sich ein ähnliches Bild wie für die Karzinome mit mittlerem Risiko (Kennzahl 1b2). Der Median steigt gegenüber dem Kennzahlenjahr (KJ) 2016 und die Zentren, die auch im Vorjahr im Jahresbericht enthalten sind, erhöhen ihre Fallzahl (KJ 2016: 6.658, Kennzahlenjahr 2017: 7.201).

2a. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Urologie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	121*	26 - 2255	20963
Nenner	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	125*	44 - 2413	21679
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	99,00%	43,33% - 100%	96,70%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,43%	98,54%	97,98%	98,19%	99,00%
25. Perzentil	95,61%	95,84%	95,95%	96,38%	95,63%
5. Perzentil	76,90%	86,24%	83,90%	90,42%	90,10%
Min	55,71%	44,12%	56,63%	74,66%	43,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	91	79,13%

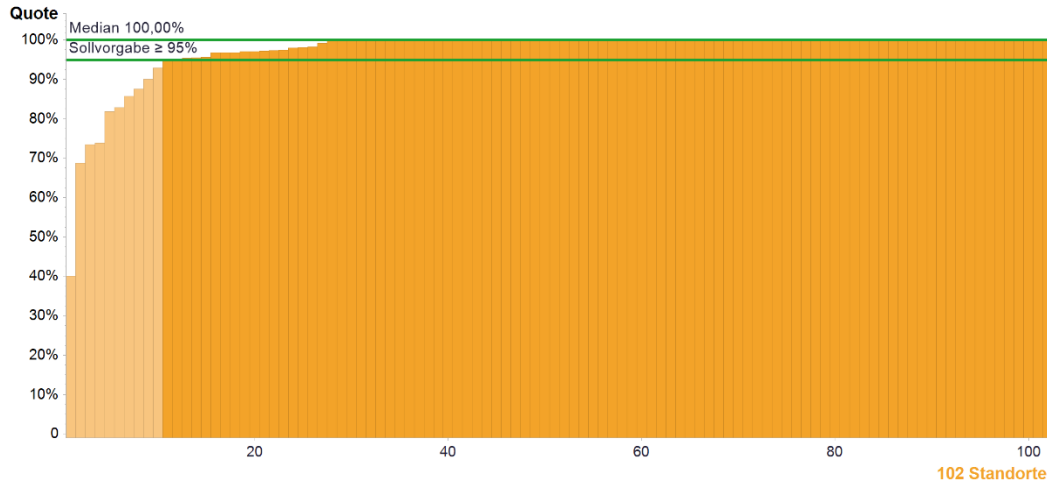
Anmerkungen:

Der Prozess der Vorstellung von Primärfällen in der prätherapeutischen Konferenz ist in den Zentren weiterhin sehr gut umgesetzt. Der Median liegt konstant bei >97%. Die Mehrheit der Zentren, konnte die Rate im Vergleich zum Vorjahr halten oder erhöhen. Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe begründen dies mit Zufallsbefunden bei Zystoprostatektomien oder dem Versäumnis zur interdisziplinären Fallvorstellung bei externer Zuweisung. Das Zentrum mit der niedrigsten Quote hat neue Verfahrensanweisungen und Protokollvorlagen zur Verbesserung der Vorstellungsrate erstellt.

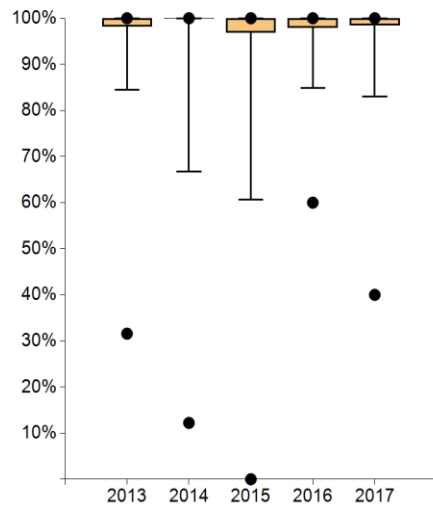
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Strahlentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	26,5*	1 - 146	3143
Nenner	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	28*	1 - 153	3230
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	40,00% - 100%	97,31%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,25%	100%	96,93%	98,00%	98,42%
5. Perzentil	84,50%	66,67%	60,64%	84,83%	83,00%
Min	31,58%	12,22%	0,00%	60,00%	40,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
102	88,70%	92	90,20%

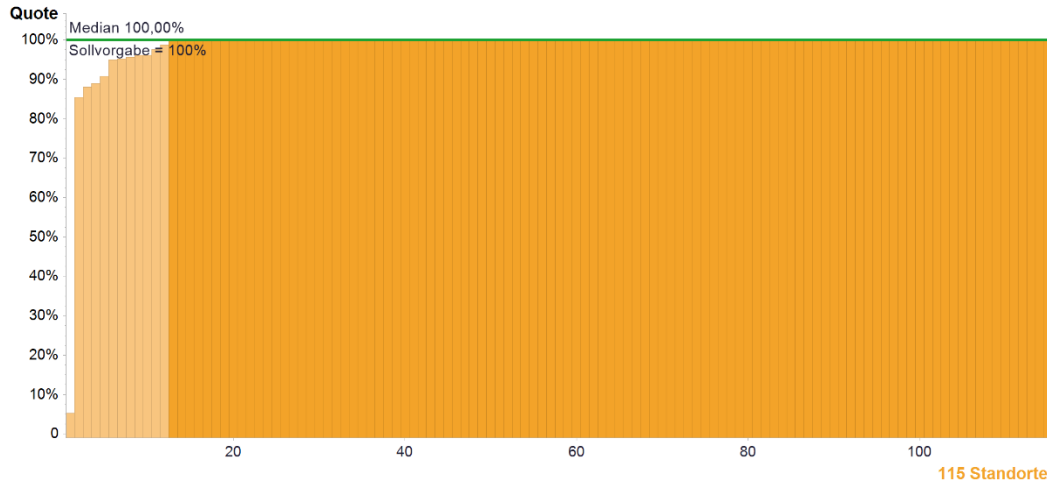
Anmerkungen:

Auch die prätherapeutische Fallvorstellung von Patienten aus dem Bereich der Strahlentherapie ist weiterhin sehr gut in den Zentren umgesetzt. Der Median liegt konstant bei 100%. 90,2% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe (Vorjahr: 89,9%). Zentren, die das Soll nicht erreichen, begründen dies vor allem mit Abstimmungsschwierigkeiten zwischen den Kooperationspartnern. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit wurden SOPs eingeführt oder überarbeitet. Im Zentrum mit der niedrigsten Rate wurden 3 von 5 Patienten aus der Strahlentherapie nicht prätherapeutisch interdisziplinär besprochen.

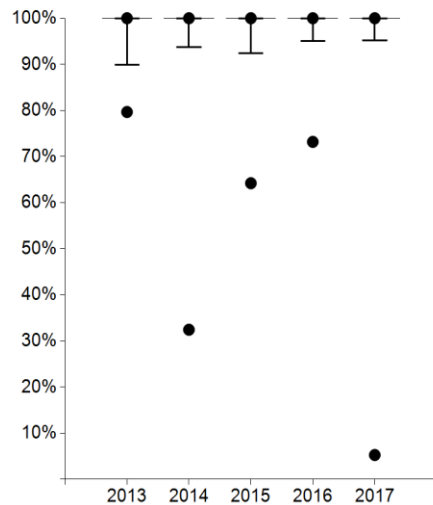
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3a. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz – Primärfälle postoperativ



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+)	25*	1 - 618	5125
Nenner	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+	26*	4 - 723	5276
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	5,26% - 100%	97,14%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	89,91%	93,69%	92,35%	95,09%	95,15%
Min	79,66%	32,43%	64,21%	73,18%	5,26%

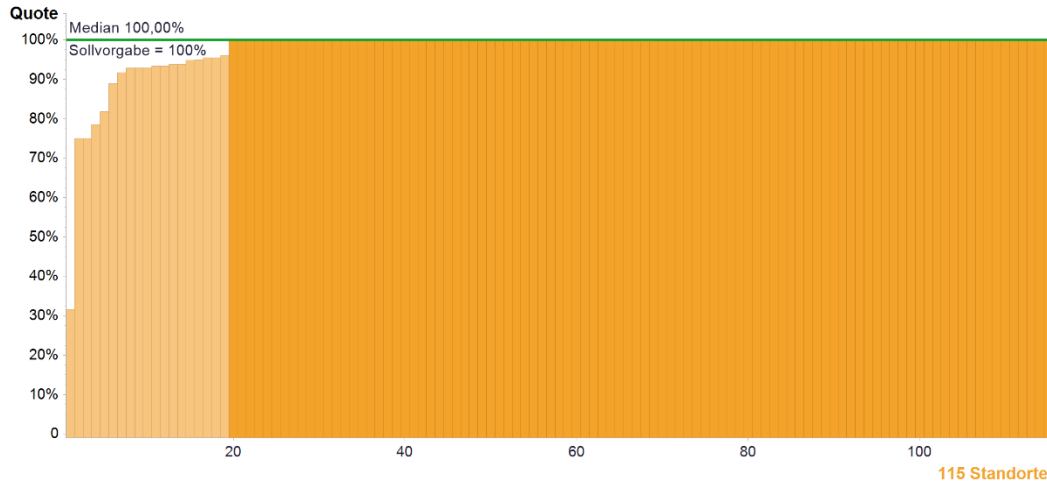
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	103	89,57%

Anmerkungen:

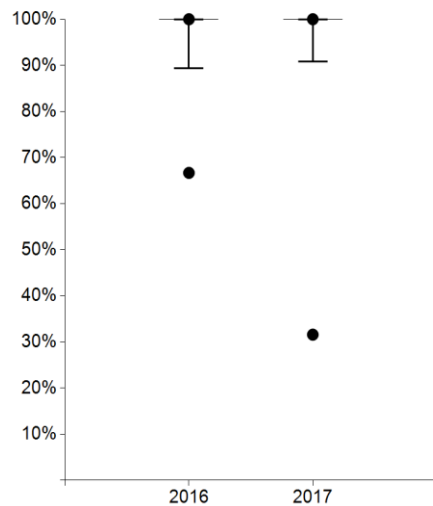
Auch die postoperative Fallvorstellung wird in den Zentren sehr gut durchgeführt. Der größte Teil der Zentren erhöht oder hält seine Quote im Vergleich zum Vorjahr (96 von 105). Die Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreichten, gaben vornehmlich organisatorische Probleme an. Teilweise lehnten die Patienten die Fallvorstellung ab. Das Zentrum mit der geringsten Rate erläuterte, dass ein systematischer Fehler bei der Identifizierung der Patienten bestanden habe. Nach Erkennung des Fehlers werden die Patienten nun korrekt für die postoperative Fallbesprechung ausgewählt.

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

3b. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Primärfälle mit primär M1 prätherapeutisch



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (prätherapeutisch: primär M1)	11*	1 - 67	1566
Nenner	Primärfälle mit primär M1	12*	1 - 67	1602
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	31,58% - 100%	97,75%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	100%	100%
25. Perzentil	----	----	----	100%	100%
5. Perzentil	----	----	----	89,40%	90,84%
Min	----	----	----	66,67%	31,58%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	96	83,48%

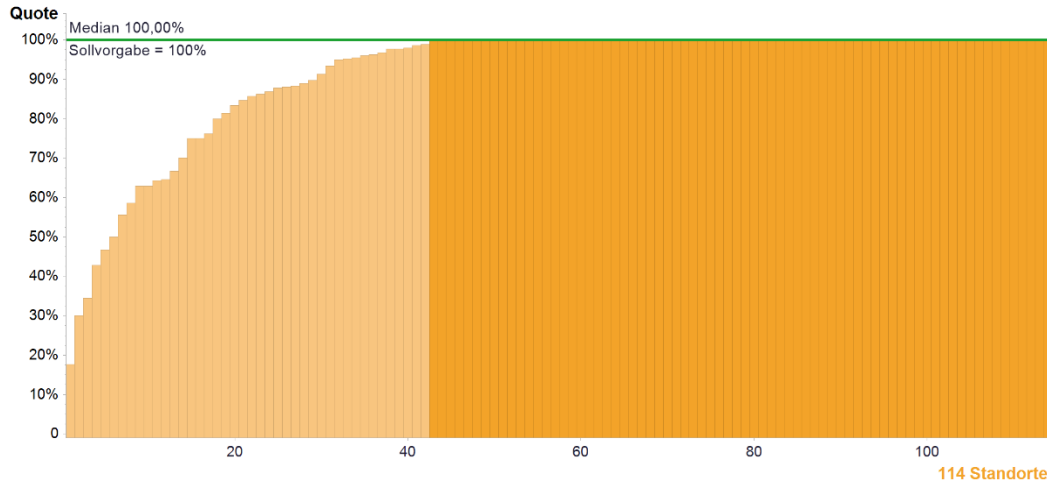
Anmerkungen:

Auch für die Kennzahl zur prätherapeutischen Fallvorstellung primär fernmetastasierter Patienten zeigt sich eine gute Umsetzung in den Zentren. Der Median liegt weiter bei 100%, insgesamt wurden 97,75% der Primärfälle mit M1 in der Tumorkonferenz prätherapeutisch besprochen. Häufige Grund der Zentren für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe waren, dass Patienten von ambulanten Kooperationspartnern nicht vorgestellt wurden oder vorzeitig verstarben. In den meisten Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe war die prätherapeutische Vorstellung bei einem einzigen Patienten nicht erfolgt.

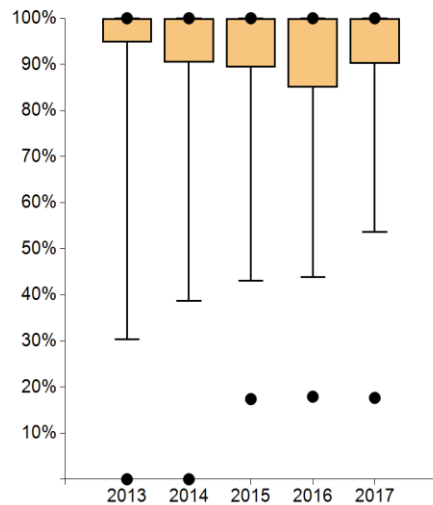
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3c. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Rezidive/Metast. prätherapeutisch



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (prätherapeutisch: Neudiagnose Rezidiv/Fernmetastasen)	22*	2 - 189	3665
Nenner	Patienten mit Neudiagnose Rezidiv und/oder Fernmetastasierung	26*	3 - 189	3942
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	17,65% - 100%	92,97%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	94,74%	90,48%	89,38%	85,00%	90,11%
5. Perzentil	30,35%	38,68%	43,09%	43,88%	53,61%
Min	0,00%	0,00%	17,39%	17,91%	17,65%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
114	99,13%	72	63,16%

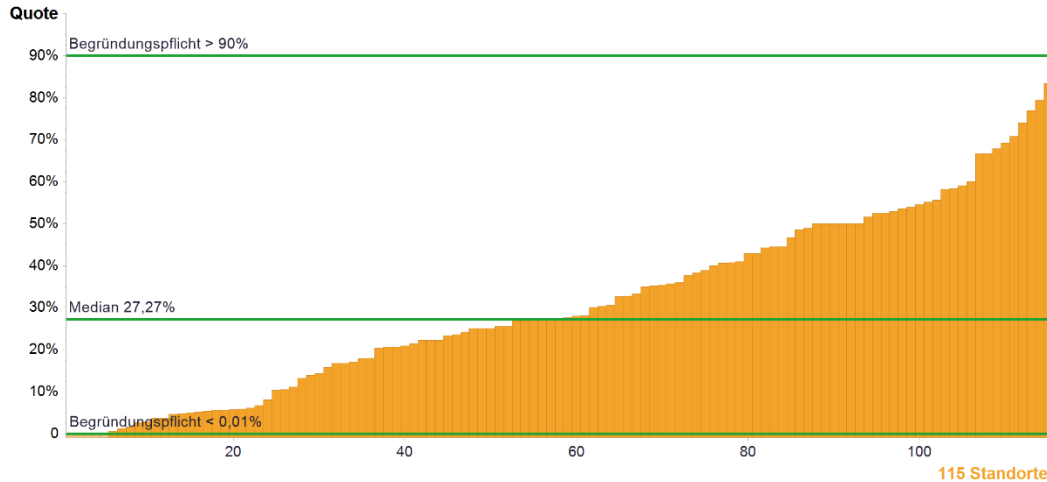
Anmerkungen:

Gegenüber dem Vorjahr zeigt sich eine Verbesserung der Kennzahl: bei gleichbleibendem Median (100%) steigen das 25. und 5. Perzentil an. Insgesamt wurden im Kennzahlenjahr (KJ) 2017 92,97% der Rezidivpatienten in den Zentren prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt (KJ 2016: 90,62%). Als Gründe für das Nicht-Erreichen der Sollvorgabe gaben die Zentren vor allem die fehlende Vorstellung von Rezidivpatienten aus kooperierenden Praxen an. Durch Qualitätszirkel und Umstellung der Anmeldeprozesse wollen diese Zentren die Zusammenarbeit verbessern und die Rate erhöhen.

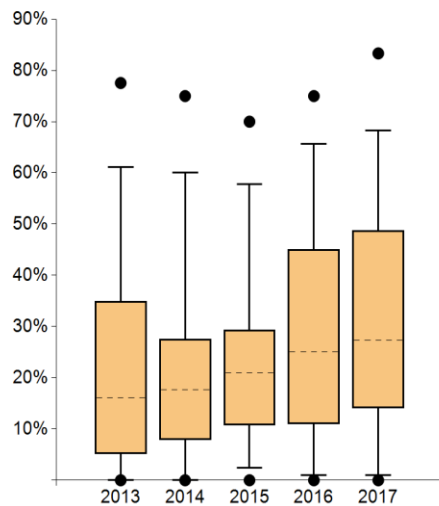
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Active-Surveillance (AS)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle unter AS	8*	0 - 44	1155
Nenner	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	31*	7 - 446	4755
Quote	Begründungspflicht*** <0,01% und >90%	27,27%	0,00% - 83,33%	24,29%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	77,55%	75,00%	70,00%	75,00%	83,33%
95. Perzentil	61,18%	60,00%	57,78%	65,65%	68,27%
75. Perzentil	34,89%	27,51%	29,29%	45,03%	48,71%
Median	16,13%	17,65%	21,05%	25,00%	27,27%
25. Perzentil	5,21%	7,94%	10,76%	10,98%	14,12%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	2,43%	0,94%	1,02%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	110	95,65%

Anmerkungen:

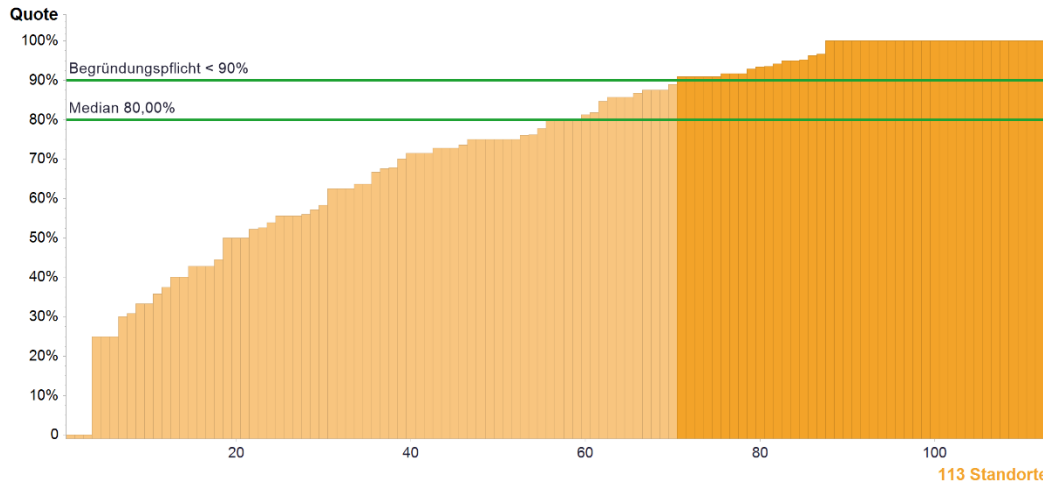
Der Median der Kennzahl zu den Patienten unter Active Surveillance (AS) steigt über die letzten vier Jahre kontinuierlich an. 5 Zentren weisen im KJ 2017 keinen AS-Patienten auf. Als Begründung hierfür gaben sie an, dass Patienten die AS-Strategie ablehnten und dass Patienten unter AS vornehmlich in ambulanten Praxen versorgt wurden, die nicht Teil der Zentrumsstruktur sind.

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

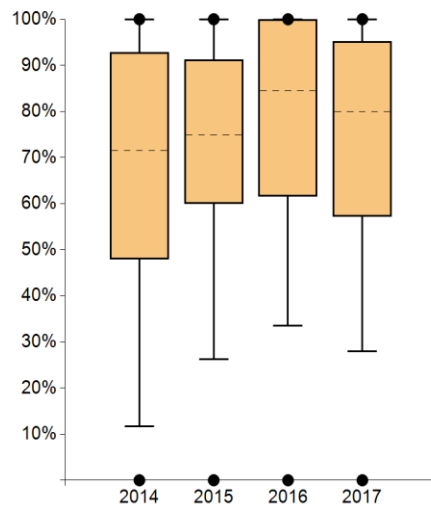
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

5. Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko (LL QI 4)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	8*	0 - 32	1104
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA >20ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o.cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie	11*	1 - 45	1479
Quote	Begründungspflicht*** <90%	80,00%	0,00% - 100%	74,65%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	92,86%	91,26%	100%	95,24%
Median	-----	71,43%	75,00%	84,52%	80,00%
25. Perzentil	-----	48,00%	60,05%	61,63%	57,14%
5. Perzentil	-----	11,64%	26,25%	33,54%	28,00%
Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
113	98,26%	43	38,05%

Anmerkungen:

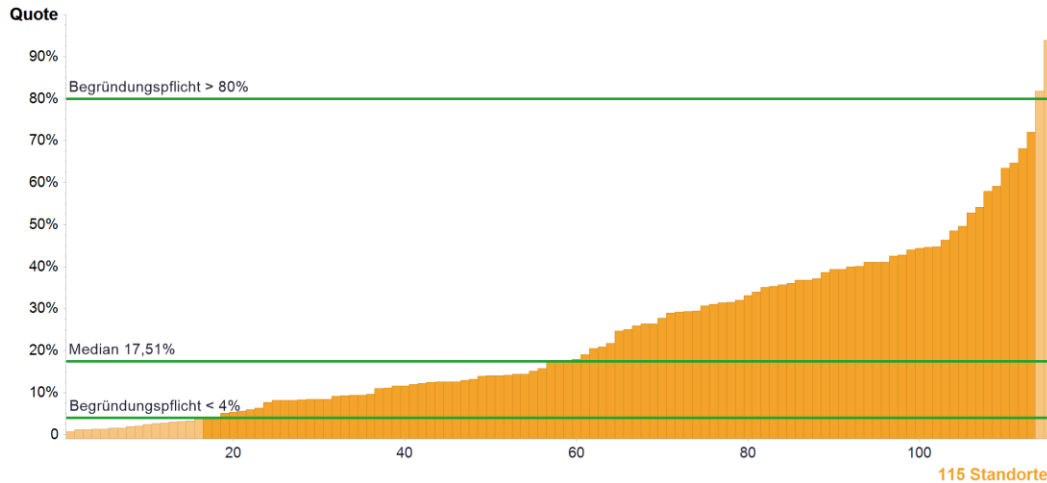
Der Median des Qualitätsindikators der Leitlinie sinkt im Vergleich zum Vorjahr; die Rate der insgesamt gemäß der Leitlinienempfehlung behandelten Patienten zeigt sich konstant (Kennzahlenjahr [KJ] 2016: 75,42%, KJ 2017: 74,65%). Zentren mit einer begründungspflichtigen Rate gaben an, dass aufgrund des Patientenwunsches oder Komorbiditäten auf die hormonablative Therapie verzichtet wurde. Ein weiterer häufiger Grund war die fehlende Information über im ambulanten Bereich versorgte Patienten. Die 3 Zentren mit einer Rate von 0% wiesen niedrige Nennerzahlen auf (n=1-3).

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

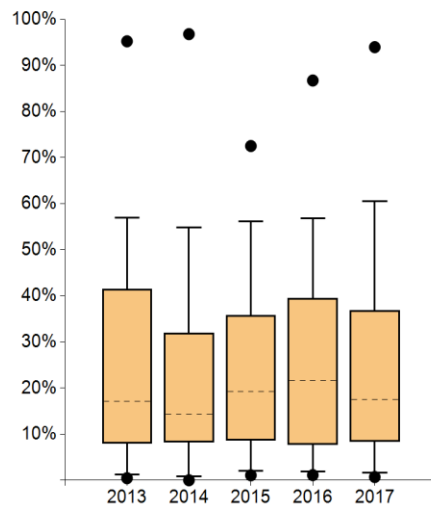
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

6. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	38*	2 - 701	6648
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	193*	99 - 2652	31102
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	17,51%	0,70% - 93,94%	21,37%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	95,21%	96,77%	72,50%	86,71%	93,94%
95. Perzentil	56,96%	54,82%	56,11%	56,79%	60,47%
75. Perzentil	41,46%	31,95%	35,73%	39,48%	36,82%
Median	17,06%	14,40%	19,25%	21,62%	17,51%
25. Perzentil	8,04%	8,24%	8,65%	7,66%	8,39%
5. Perzentil	1,27%	0,80%	2,06%	1,94%	1,58%
Min	0,45%	0,00%	1,08%	1,12%	0,70%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	97	84,35%

Anmerkungen:

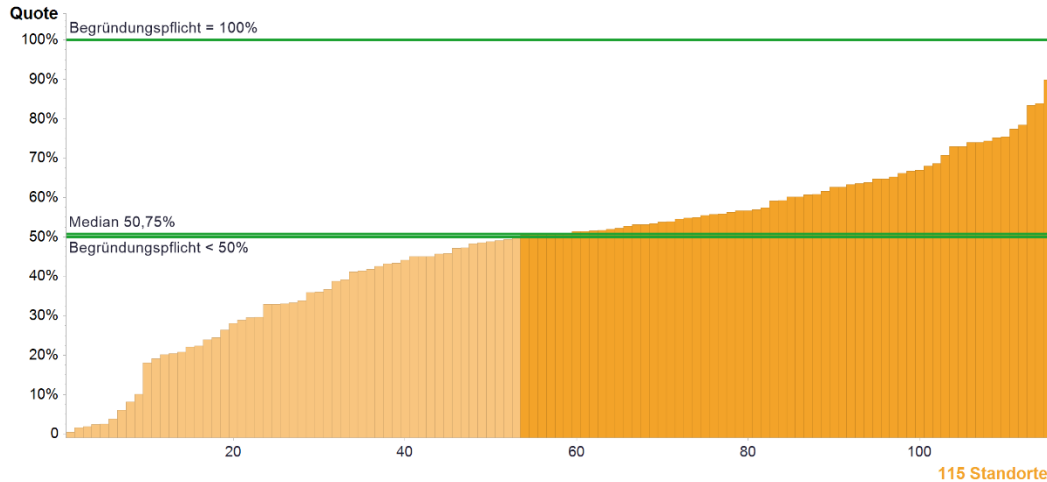
Gegenüber dem Vorjahr sinkt der Median der psychoonkologischen Betreuungsquote. Auch die Rate der insgesamt psychoonkologisch betreuten Patienten fällt vom Kennzahlenjahr (KJ) 2016 zu 2017 (von 22,71% auf 21,37%). Die Zentren mit einer niedrigen Betreuungsrate gaben häufig als Grund an, dass die Patienten trotz niederschweligen Angebots und konsequentem Screening einen geringen Beratungsbedarf hatten. Als Verbesserungsmaßnahmen gaben sie u.a. Personalaufstockungen oder Änderungen der Screening-Strategie an.

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

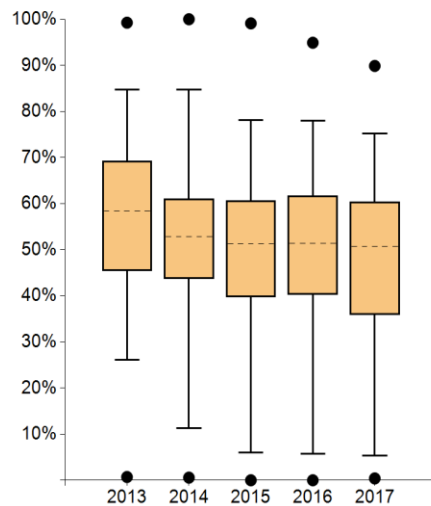
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

7. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	87*	1 - 1453	15540
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	193*	99 - 2652	31102
Quote	Begründungspflicht*** <50% und =100%	50,75%	0,40% - 89,87%	49,96%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	99,25%	100%	99,10%	94,90%	89,87%
95. Perzentil	84,79%	84,67%	78,13%	78,01%	75,22%
75. Perzentil	69,23%	61,09%	60,64%	61,76%	60,42%
Median	58,40%	52,88%	51,23%	51,40%	50,75%
25. Perzentil	45,50%	43,73%	39,76%	40,29%	35,94%
5. Perzentil	26,08%	11,35%	5,96%	5,77%	5,36%
Min	0,71%	0,57%	0,00%	0,00%	0,40%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	62	53,91%

Anmerkungen:

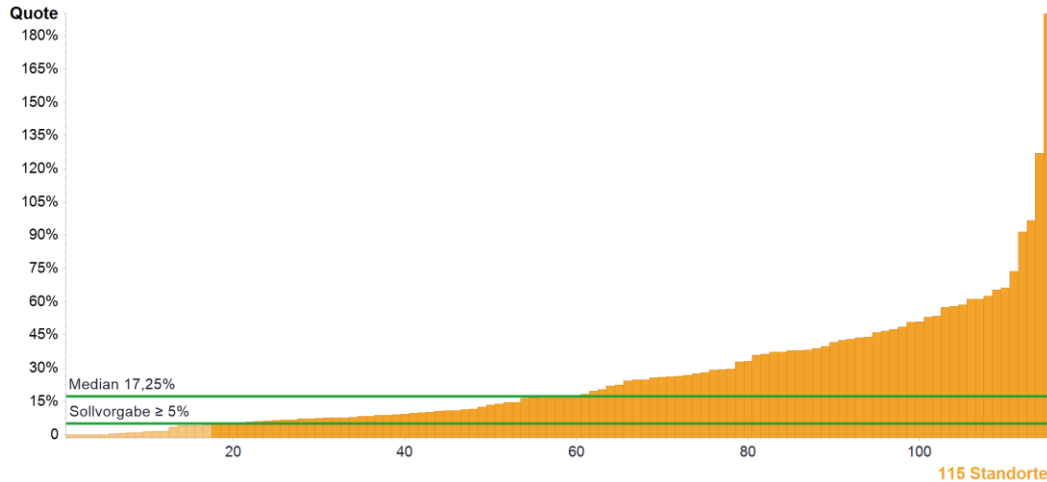
Die Kennzahl zur Beratung durch den Sozialdienst zeigt sich im Verlauf der letzten Jahre konstant. Im Vergleich zum Kennzahlenjahr (KJ) 2016 ist der Median nahezu unverändert. Von den Zentren, die im Vorjahr eine begründungspflichtige Rate hatten, konnten die Mehrheit (27/48) ihre Rate erhöhen. Zentren, die im KJ 2017 eine niedrige Rate hatten, gaben als Grund v.a. den geringen Bedarf der Patienten an. Die 8 Zentren mit den niedrigsten Raten befinden sich alle im deutschsprachigen Ausland. Hier bestehen andere gesetzliche Grundlagen für die Sozialarbeit.

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

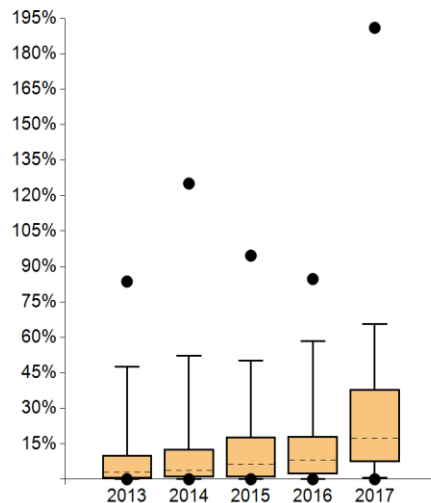
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

8. Studienteilnahme



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Zentrums die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	30*	0 - 1521	8039
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	165*	89 - 2626	27160
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	17,25%	0,00% - 190,94%	29,60%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	83,61%	125,08%	94,58%	84,69%	190,94%
95. Perzentil	47,53%	52,19%	50,22%	58,46%	65,54%
75. Perzentil	10,12%	12,81%	17,80%	18,25%	38,07%
Median	2,91%	3,78%	6,23%	8,12%	17,25%
25. Perzentil	0,22%	0,82%	0,81%	2,10%	7,24%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,62%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	98	85,22%

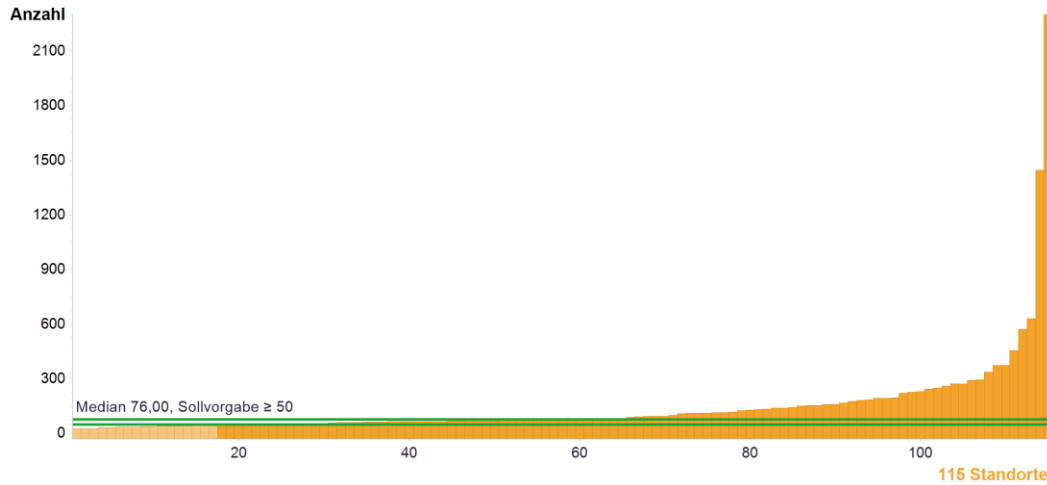
Anmerkungen:

Der Median der Kennzahl zur Studienteilnahme steigt erheblich gegenüber dem Kennzahlenjahr (KJ) 2016. Dies ist vor allem dadurch begründet, dass Zentren im KJ 2017 vermehrt Patienten in die Prostate Cancer Outcome Studie (PCO-Studie) eingebracht haben. Deutlich mehr Zentren als im Vorjahr erreichen die Sollvorgabe (KJ 2016: 64,15%). Der Großteil der Zentren, die im KJ 2017 die Sollvorgabe nicht erreichten, gaben an, ihre Teilnahme an der PCO-Studie vorzubereiten, so dass mit einer weiteren Verbesserung der Kennzahl zu rechnen ist.

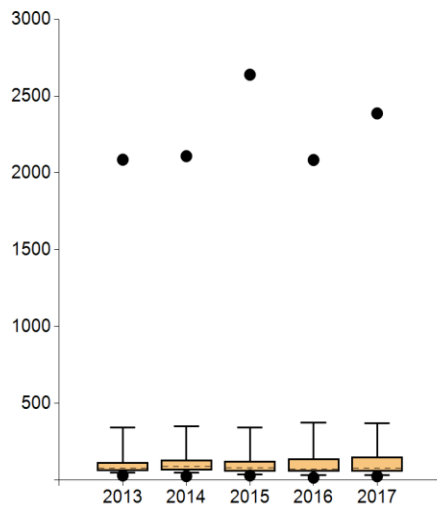
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Anzahl Prostatektomien Zentrum



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	76	26 - 2387	17227
	Sollvorgabe ≥ 50			



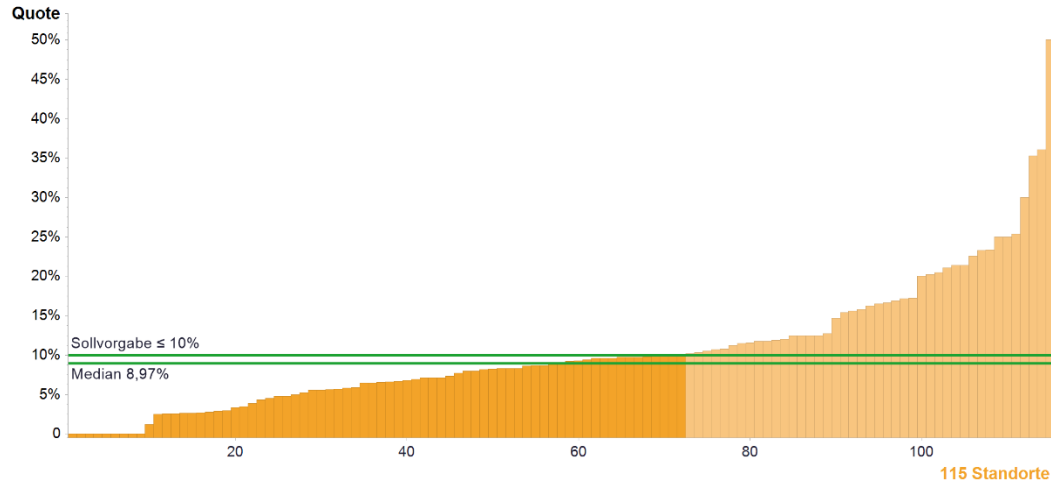
	2013	2014	2015	2016	2017
Max	2086,00	2109,00	2639,00	2084,00	2387,00
95. Perzentil	343,50	349,35	344,70	374,25	372,30
75. Perzentil	116,50	133,75	122,50	140,00	151,00
Median	78,00	89,50	79,00	73,50	76,00
25. Perzentil	59,00	66,50	58,00	56,25	56,00
5. Perzentil	49,00	48,65	37,10	34,50	34,00
Min	31,00	27,00	31,00	17,00	26,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	98	85,22%

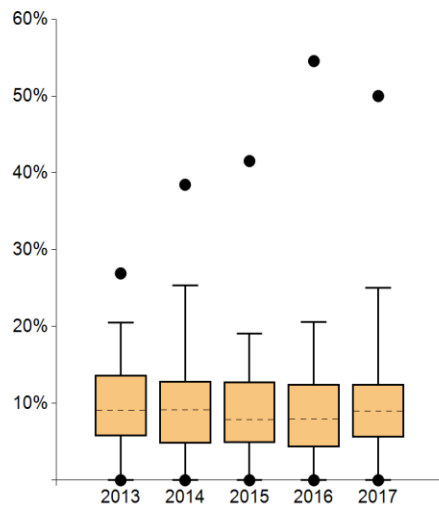
Anmerkungen:

Im Median steigt die Zahl der Prostatektomien in den Zentren an. Der Großteil der Zentren konnte die Operationszahlen gegenüber dem Vorjahr erhöhen. Insgesamt erhielten im Kennzahlenjahr (KJ) 2017 17.227 Patienten in den Zentren eine Prostatektomie (63,4% bezogen auf die Primärfälle). 2016 waren es 14.941 Prostatektomien (63,1%). 17 Zentren unterschreiten im KJ 2017 die Sollvorgabe. In diesen Zentren fanden Einzelfallentscheidungen mit uneingeschränkter Empfehlung zur Zertifikatsverlängerung gemäß Kap. 5.2.1 des Erhebungsbogens statt.

10. Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder Nx M0



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	R1-Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	4*	0 - 114	826
Nenner	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	41*	10 - 1372	9440
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	8,97%	0,00% - 50,00%	8,75%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	26,92%	38,46%	41,54%	54,55%	50,00%
95. Perzentil	20,53%	25,39%	19,05%	20,57%	25,00%
75. Perzentil	13,69%	12,89%	12,85%	12,50%	12,50%
Median	9,09%	9,15%	7,89%	7,95%	8,97%
25. Perzentil	5,71%	4,79%	4,87%	4,31%	5,56%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

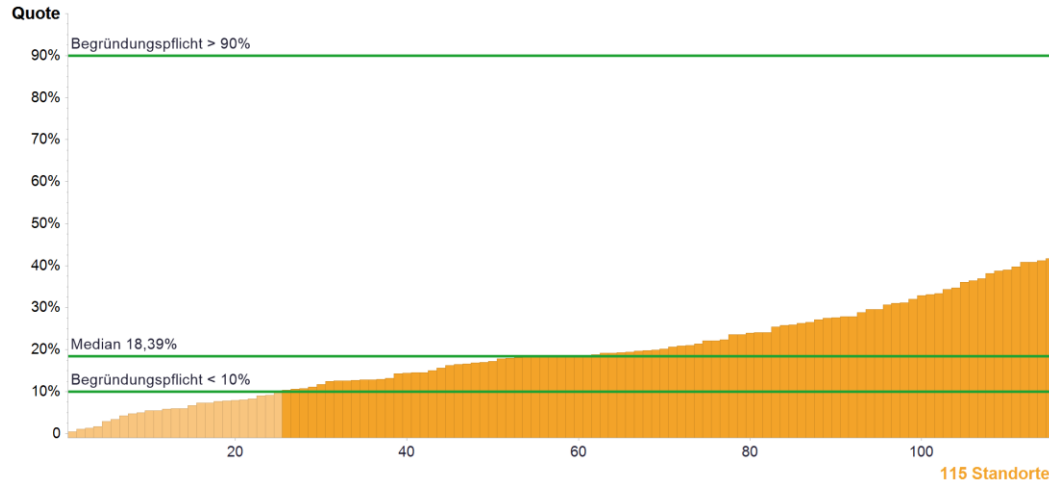
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	72	62,61%

Anmerkungen:

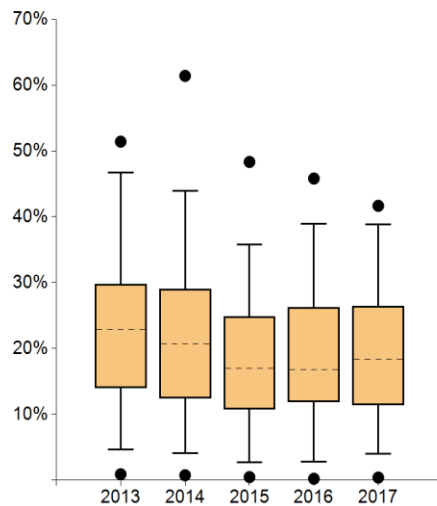
Im zeitlichen Verlauf bleibt die Kennzahl zur Erfassung der R1-Resektionsraten nahezu unverändert. Der Median steigt gegenüber dem Vorjahr geringfügig an. Von den 35 Zentren, die im Kennzahlenjahr (KJ) 2016 die Sollvorgabe überschritten, konnten 27 ihre R1-Resektionsrate im KJ 2017 senken. Im KJ 2017 erreichten 43 Zentren die Sollvorgabe nicht. Sie begründeten dies u.a. mit geänderten Operationstechniken oder der Einarbeitung neuer Chirurgen. Die Auditoren sprachen Abweichungen und Hinweise aus. Zur Verbesserung der Rate wurden z.B. Schulungen und Qualitätszirkel mit den Pathologen durchgeführt.

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

11. Definitive Strahlentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie	34*	2 - 148	4263
Nenner	Primärfälle(= Kennzahl 1a)	165*	89 - 2626	27160
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >90%	18,39%	0,41% - 41,67%	15,70%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	51,41%	61,40%	48,33%	45,81%	41,67%
95. Perzentil	46,71%	43,94%	35,77%	38,91%	38,81%
75. Perzentil	29,77%	29,03%	24,85%	26,24%	26,44%
Median	22,89%	20,73%	16,95%	16,81%	18,39%
25. Perzentil	14,05%	12,46%	10,80%	11,89%	11,42%
5. Perzentil	4,63%	4,12%	2,70%	2,86%	3,97%
Min	0,91%	0,76%	0,48%	0,23%	0,41%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	90	78,26%

Anmerkungen:

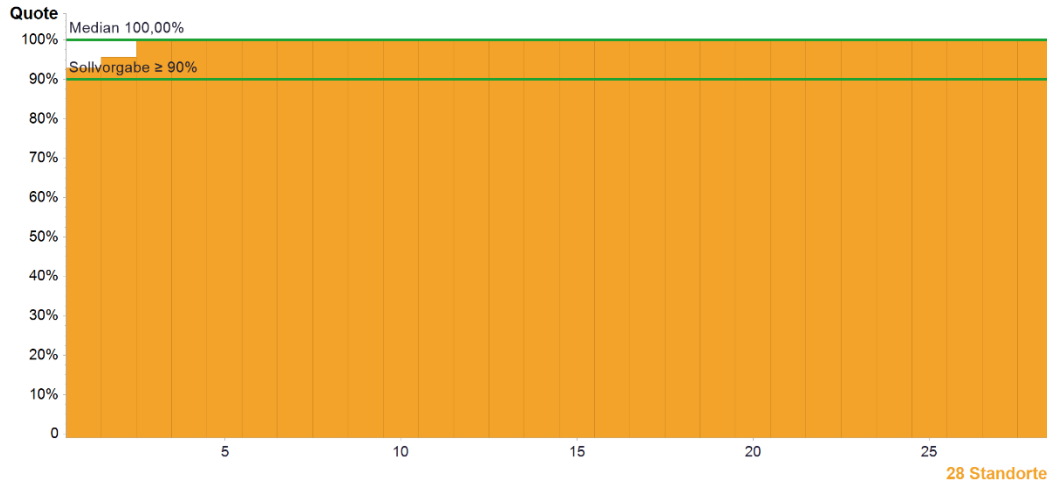
Die Kennzahl zur definitiven Strahlentherapie zeigt sich über den Verlauf der letzten 5 Jahre annähernd gleich, bei zuletzt wieder geringfügig steigendem Median. Der Anteil der Patienten mit definitiver Strahlentherapie betrug im Kennzahlenjahr (KJ) 2017 15,7%, im KJ 2016 waren es 15,48%. Zentren mit niedrigen Raten begründeten dies vornehmlich mit dem Wunsch der Patienten. Sie gaben zudem an, dass strahlentherapeutische Behandlungen häufig im ambulanten Bereich erfolgen, so dass diese Patienten von der Dokumentation im Zentrum nicht umfasst sind.

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

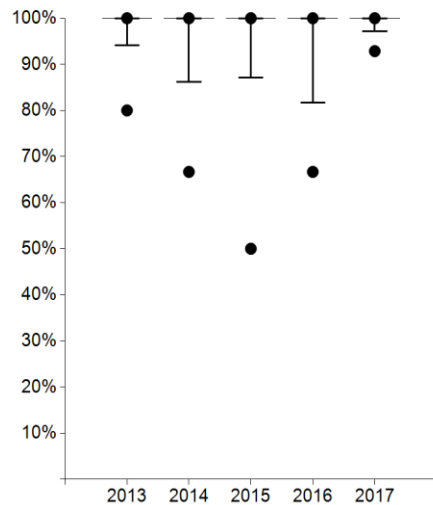
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

12. Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	6,5*	1 - 39	265
Nenner	Primärfälle mit permanenter Seedimplantation	6,5*	1 - 39	267
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	92,86% - 100%	99,25%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	94,11%	86,14%	87,11%	81,67%	97,17%
Min	80,00%	66,67%	50,00%	66,67%	92,86%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
28	24,35%	28	100,00%

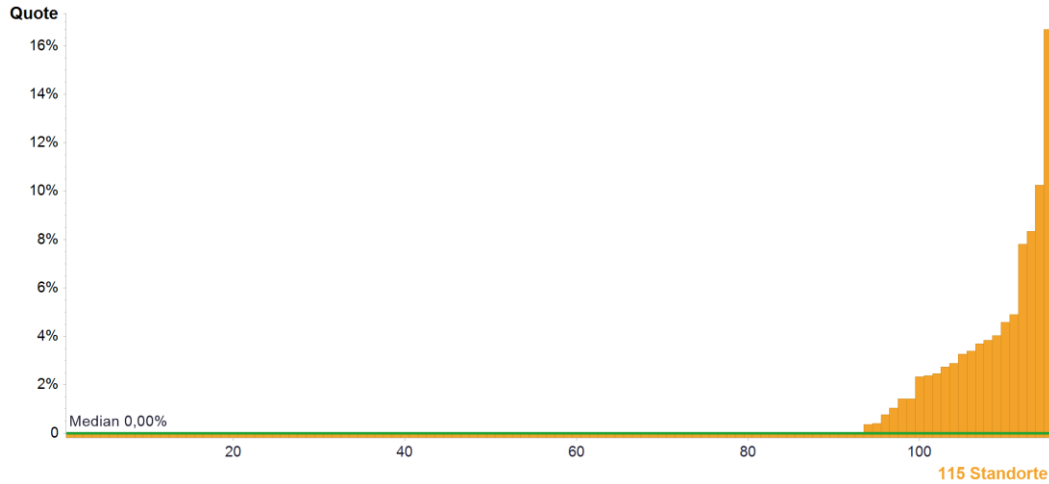
Anmerkungen:

Die Kennzahl für die zu erreichende Strahlendosis bei permanenter Seedimplantation ist exzellent in den Zentren umgesetzt. Alle Zentren erreichen die Sollvorgabe. Der Median liegt konstant bei 100%, das 5. Perzentil und der Minimalwert steigen im Vergleich zum Vorjahr an. An 28 Standorten wurden im Kennzahlenjahr 2017 permanente Seedimplantationen durchgeführt. Nur diese Zentren sind bei der Auswertung berücksichtigt.

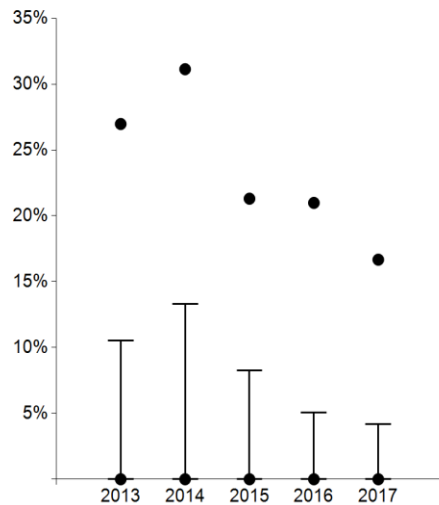
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

13. HDR-Brachytherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit HDR-Brachytherapie	0*	0 - 37	183
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	165*	89 - 2626	27160
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 16,67%	0,67%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	26,97%	31,13%	21,30%	20,98%	16,67%
95. Perzentil	10,54%	13,30%	8,27%	5,07%	4,20%
75. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
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 mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	----	----

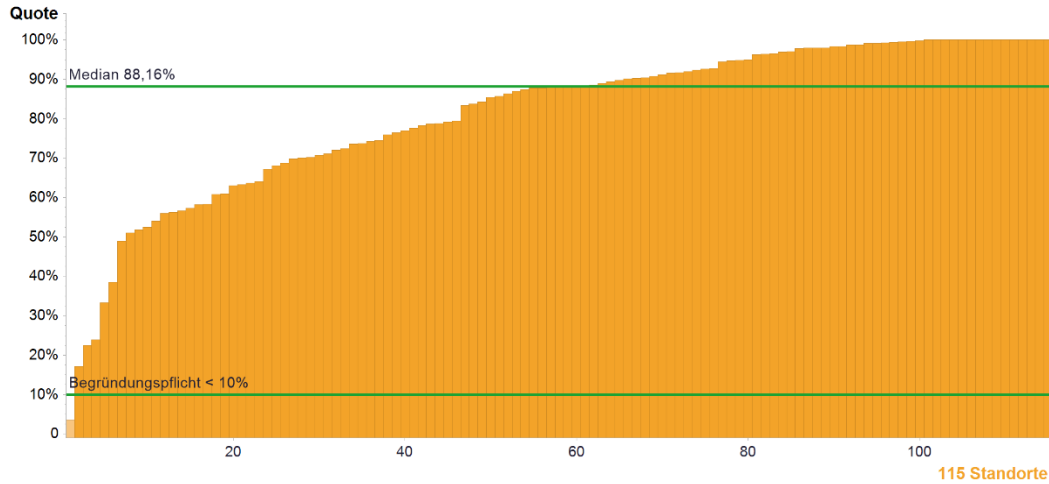
Anmerkungen:

In 22 der 115 Zentren wurden im Kennzahlenjahr (KJ) 2017 HDR-Brachytherapien durchgeführt (= Zähler > 0) (2016: 19 Zentren). Insgesamt zeigt sich die Kennzahl über den Verlauf der Jahre unverändert (gleichbleibender Median sowie 25. und 75. Perzentil). Der Großteil der Zentren, die Brachytherapien durchführten, hatten eine rückläufige Quote im Vergleich zum KJ 2016.

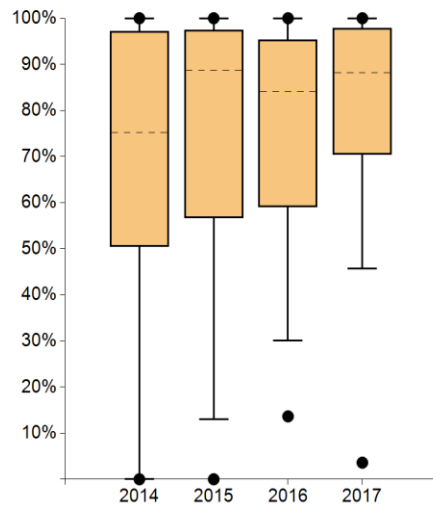
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

14. Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI 1)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit vollständigen Befundberichten	113*	4 - 1250	16078
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom und Stanzbiopsie	131*	16 - 2449	20861
Quote	Begründungspflicht*** <10%	88,16%	3,60% - 100%	77,07%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	97,17%	97,46%	95,32%	97,86%
Median	-----	75,27%	88,75%	84,09%	88,16%
25. Perzentil	-----	50,41%	56,69%	59,04%	70,42%
5. Perzentil	-----	0,00%	12,96%	30,11%	45,74%
Min	-----	0,00%	0,00%	13,64%	3,60%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	114	99,13%

Anmerkungen:

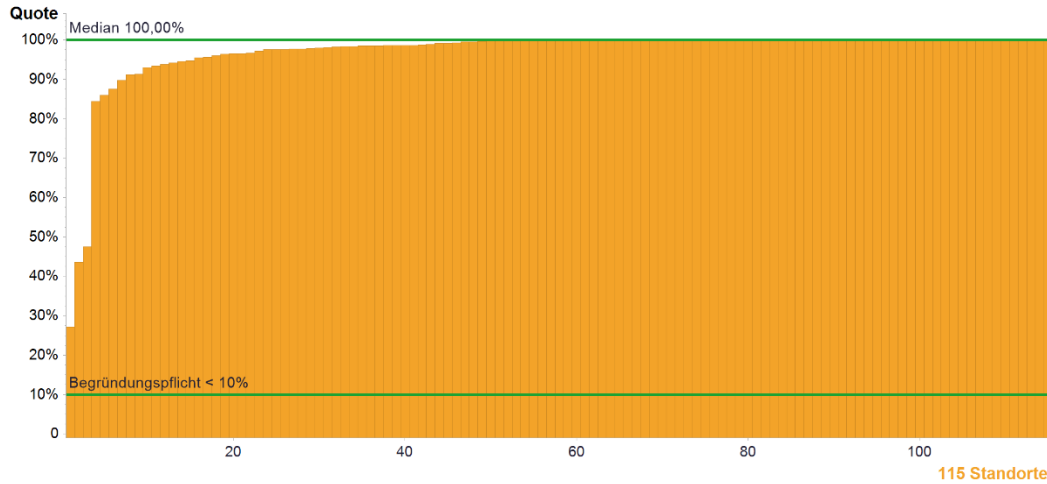
Der Qualitätsindikator der Leitlinie zu vollständigen Befundberichten bei Stanzbiopsien verbessert sich im Laufe der letzten Jahre kontinuierlich. Der Median erhöht sich gegenüber dem Vorjahr; 25. und 5. Perzentil steigen im Verlauf der letzten 4 Jahre. Die Mehrheit der Zentren kann die Rate im Vergleich zum Vorjahr halten oder steigern (68 von 105 Zentren = 64,8%). Das Zentrum mit der niedrigsten Rate im Kennzahlenjahr 2017 hat zum Jahr 2018 eine Umstellung der Vorlagen für den Befundbericht vorgenommen.

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

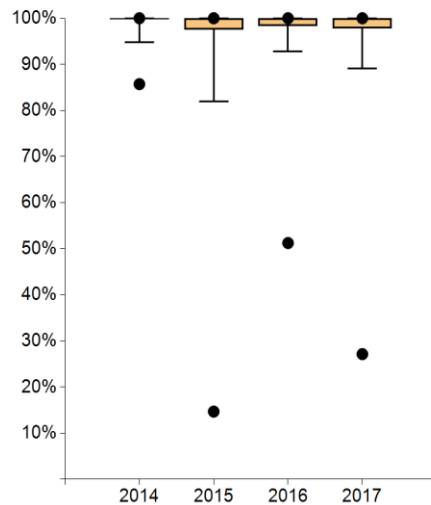
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

15. Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	70*	3 - 2112	15253
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom und Lymphadenektomie	71*	3 - 2132	15516
Quote	Begründungspflicht*** <10%	100%	27,14% - 100%	98,30%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	99,96%	97,61%	98,32%	97,89%
5. Perzentil	-----	94,76%	81,93%	92,78%	89,03%
Min	-----	85,71%	14,68%	51,24%	27,14%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	100,00%	115	100,00%

Anmerkungen:

Auch der Qualitätsindikator der Leitlinie zu vollständigen Befundberichten nach Lymphknotenentnahme wird von den Zentren exzellent erfüllt. Über die letzten 4 Jahre liegt der Median kontinuierlich bei 100%. Alle Zentren hatten eine Rate > 10%, so dass kein Zentrum zur Begründung des Kennzahlenergebnisses verpflichtet war.

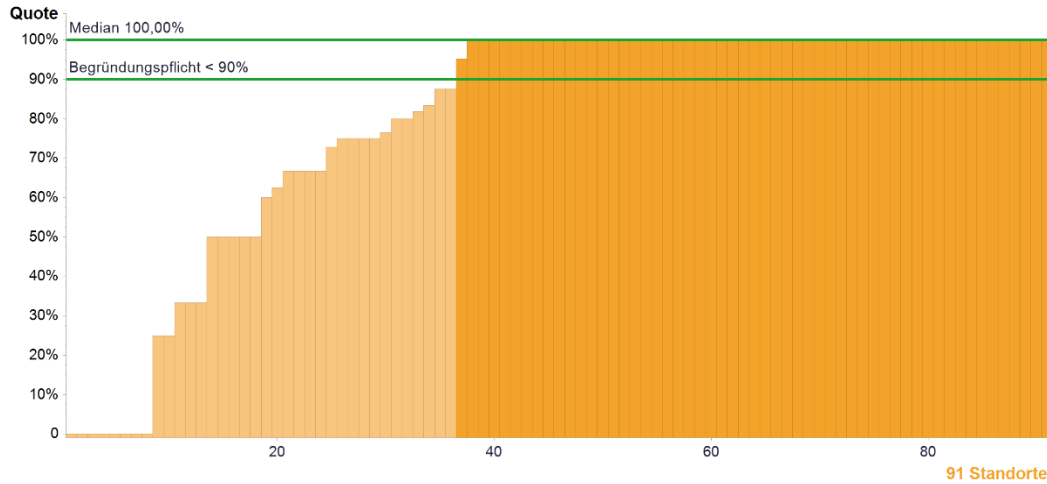
Die Zentren mit den niedrigsten Raten bei dieser Kennzahl sind andere Zentren als diejenigen mit niedrigen Raten bei Kennzahl 14.

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

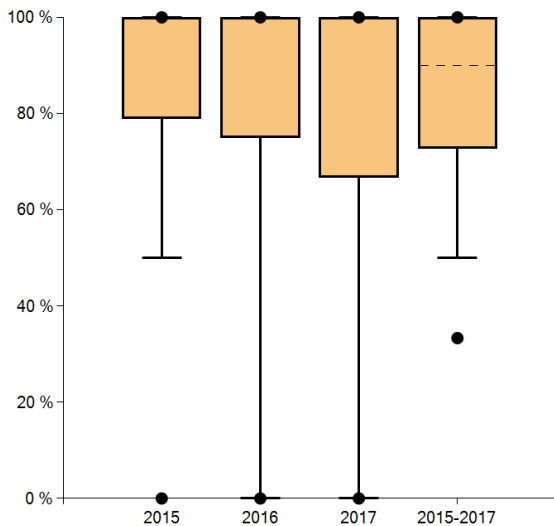
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

16. Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit zusätzlicher hormonablativer Therapie	2*	0 - 20	275
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T3-4 N0 M0 und perkutaner Strahlentherapie	3*	1 - 21	336
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 90\%</math>	100%	0,00% - 100%	81,85%**



	2015	2016	2017	2015-2017
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	90,00%
25. Perzentil	78,89%	75,00%	66,67%	72,73%
5. Perzentil	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	33,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
91	79,13%	55	60,44%

Anmerkungen:

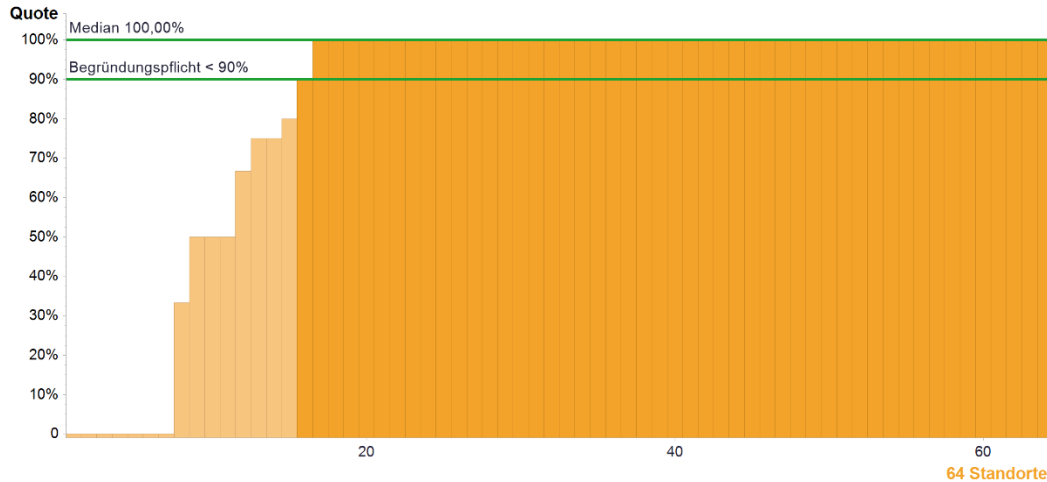
Die Kennzahl wurde bei der Leitlinienaktualisierung 2017 aus dem Set der Qualitätsindikatoren aufgrund der schwierigen Interpretation bei kleiner Grundgesamtheit gestrichen. Das Ergebnis des KJ 2017 ist gegenüber 2016 nahezu unverändert. Der Median liegt konstant bei 100%. Zentren, mit Raten von 0% hatten allesamt kleine Nennerzahlen (1 oder 2 Patienten). Gründe für die niedrigen Raten waren häufig die Ablehnung der hormonablativen Therapie durch die Patienten.

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

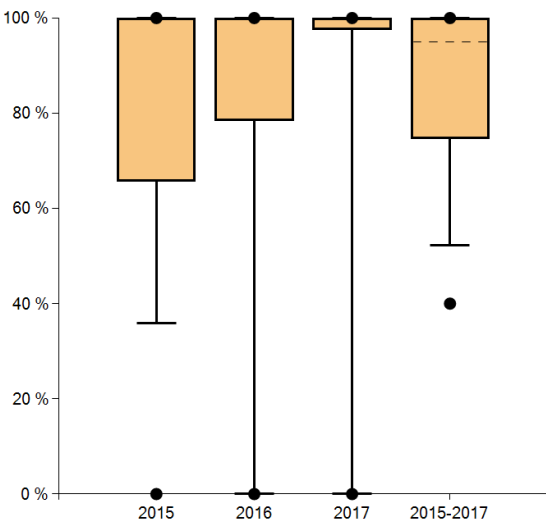
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

17. Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei PCa mit Lymphknotenmetastasen



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit zusätzlicher hormonablativer Therapie	2*	0 - 17	156
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom mit histolog. gesicherten Lymphknotenmetastasen und perkutaner Strahlentherapie	2*	1 - 17	174
Quote	Begründungspflicht*** $\le 90\%$	100%	0,00% - 100%	89,66%**



	2015	2016	2017	2015-2017
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	95,05%
25. Perzentil	65,63%	78,38%	97,50%	74,58%
5. Perzentil	35,83%	0,00%	0,00%	52,22%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
64	55,65%	49	76,56%

Anmerkungen:

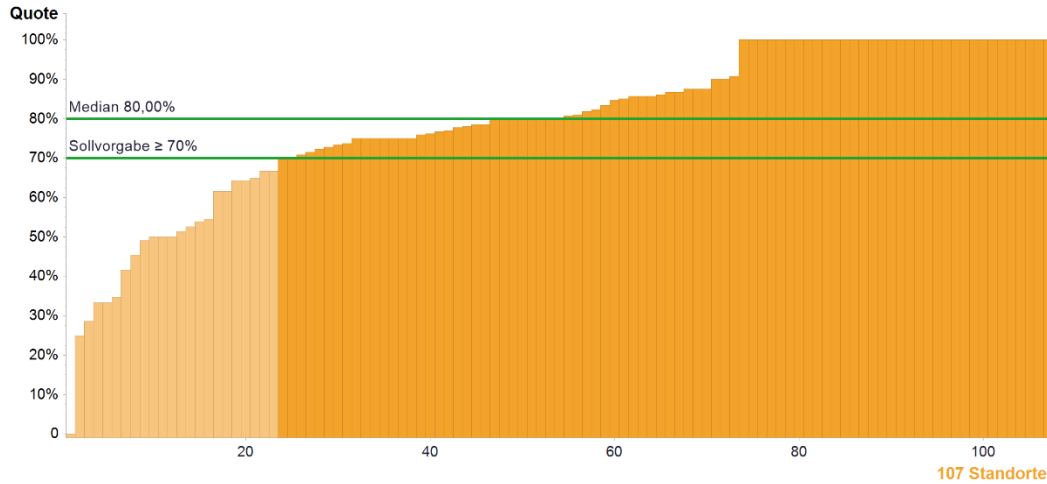
Die Kennzahl wurde bei der Leitlinienaktualisierung 2017 aus dem Set der Qualitätsindikatoren aufgrund der schwierigen Interpretation bei kleiner Grundgesamtheit gestrichen. Im Verlauf der letzten 4 Jahre hat sich die Kennzahl kontinuierlich verbessert mit steigendem 25. und 5. Perzentil. Zentren mit einer niedrigen Rate hatten kleine Grundgesamtheiten (N= 1 o. 2) und gaben als Begründung an, dass die Patienten die hormonablative Therapie trotz Empfehlung der Tumorkonferenz ablehnten.

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

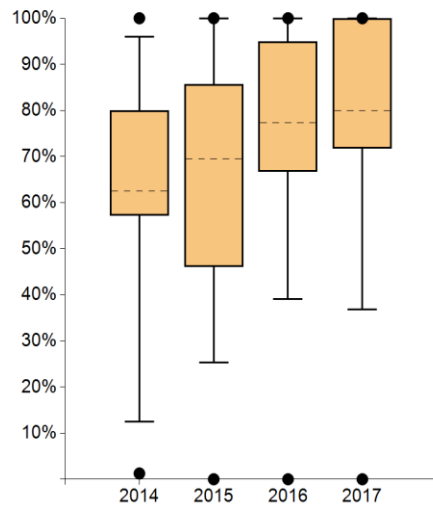
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

18. Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit Beginn der SRT und bei PSA<0,5ng/ml	8*	0 - 62	1132
Nenner	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	10*	1 - 72	1467
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	80,00%	0,00% - 100%	77,16%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	96,00%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	80,00%	85,71%	94,92%	100%
Median	-----	62,50%	69,57%	77,26%	80,00%
25. Perzentil	-----	57,14%	46,06%	66,67%	71,83%
5. Perzentil	-----	12,44%	25,36%	39,09%	36,85%
Min	-----	1,26%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
107	93,04%	84	78,50%

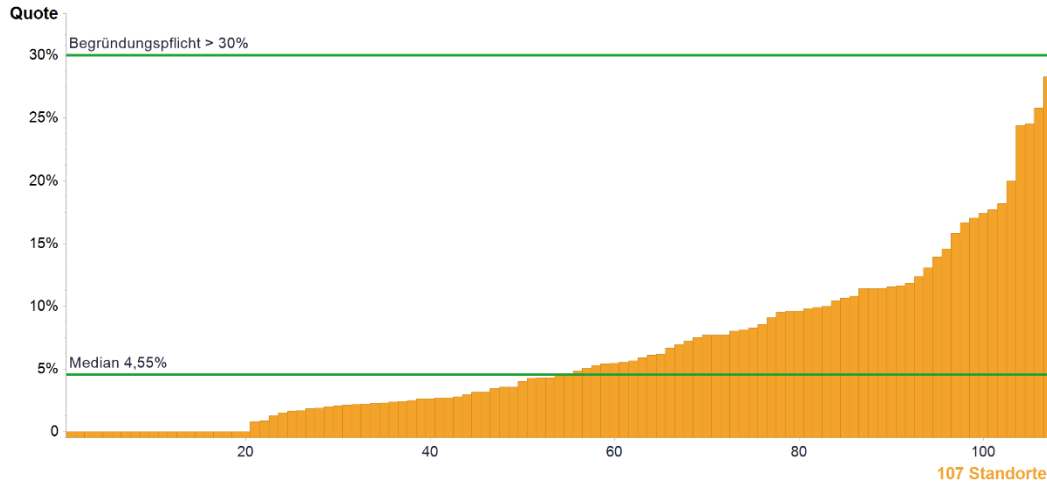
Anmerkungen:

Der Qualitätsindikator der Leitlinie zeigt sich erfreulicherweise verbessert im Verlauf der letzten Jahre. Vom Kennzahlenjahr (KJ) 2014 bis 2017 steigen Median und 25. Perzentil an. Der Anteil der Zentren, die die Sollvorgabe erreichen erhöht sich gegenüber dem Vorjahr (KJ 2016: 68,75%). Zentren, die im KJ 2017 die Sollvorgabe nicht erreichten, begründeten dies häufig mit einer verspäteten Zuweisung der Patienten mit PSA-Rezidiv aus dem ambulanten Bereich. Das Zentrum mit der Rate von 0% hat im KJ 2017 nur 1 Patienten mit RPE und PSA-Rezidiv mit einer Salvage-Radiotherapie behandelt.

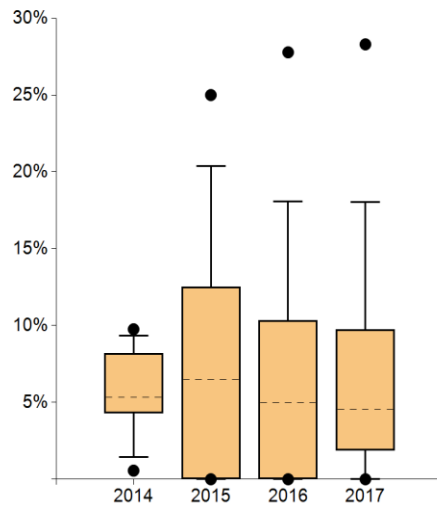
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

20. Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI 9)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	3*	0 - 108	745
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)	59*	11 - 2247	12805
Quote	Begründungspflicht*** >30%	4,55%	0,00% - 28,30%	5,82%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	-----	9,76%	25,00%	27,78%	28,30%
95. Perzentil	-----	9,33%	20,37%	18,09%	18,03%
75. Perzentil	-----	8,21%	12,53%	10,34%	9,73%
Median	-----	5,35%	6,47%	4,98%	4,55%
25. Perzentil	-----	4,32%	0,00%	0,00%	1,87%
5. Perzentil	-----	1,43%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
107	93,04%	107	100,00%

Anmerkungen:

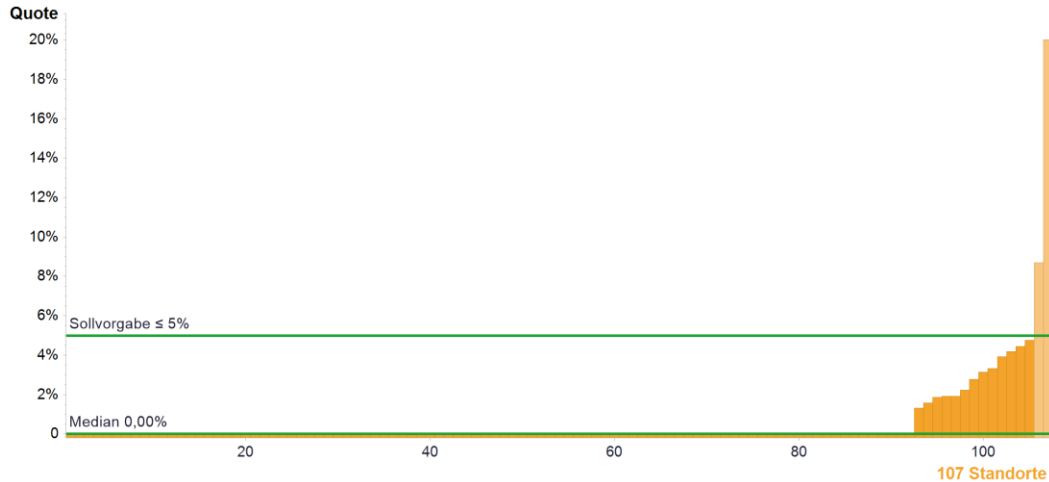
Der Qualitätsindikator der Leitlinie zur Erfassung der postoperativen Komplikationen nach radikaler Prostatektomie sinkt im Median gegenüber dem Vorjahr geringfügig. Die Mehrheit der Zentren konnte erfreulicherweise gegenüber dem Vorjahr die Rate halten oder senken. Von den 10 Zentren mit den höchsten Komplikationsraten im Kennzahlenjahr (KJ) 2016 konnten 8 ihre Rate im KJ 2017 reduzieren. Alle Zentren hatten – wie im Vorjahr – eine Rate <30%, so dass kein Zentrum zur Begründung seiner Komplikationsrate verpflichtet war.

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

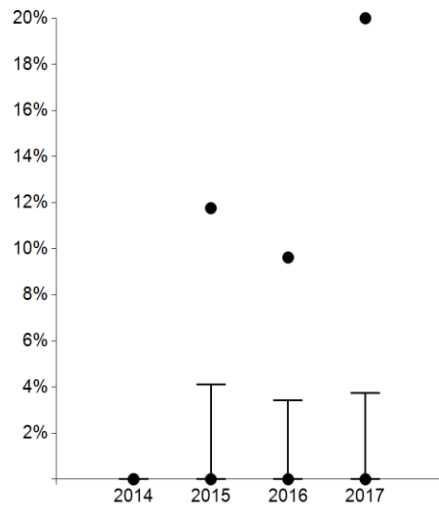
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

21. Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 10)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Komplikation CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	0*	0 - 6	27
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 und definitiver und adjuvanter Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)	39*	6 - 129	4559
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 20,00%	0,59%**



	2013	2014	2015	2016	2017
Max	----	0,00%	11,76%	9,62%	20,00%
95. Perzentil	----	0,00%	4,11%	3,42%	3,74%
75. Perzentil	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

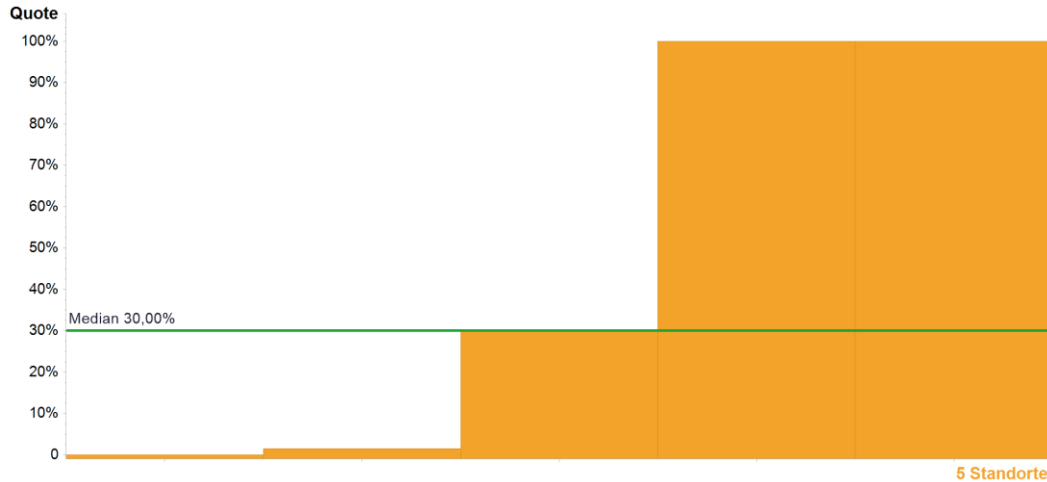
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
107	93,04%	105	98,13%

Anmerkungen:

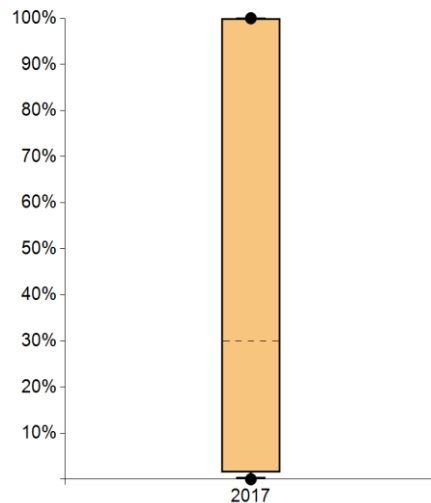
Wie im Vorjahr liegt der Median der Kennzahl zur Erfassung der strahlentherapeutischen Komplikationen bei 0%. Die große Mehrheit der Zentren konnte die Komplikationsrate gegenüber dem Kennzahlenjahr (KJ) 2016 halten oder senken (86 von 98 Zentren). 2 Zentren erreichen im KJ 2017 die Sollvorgabe nicht. Hier wurden die Einzelfälle während der Audits geprüft und plausibilisiert. Ein Zentrum hatte eine falsche Zählweise angewendet und prätherapeutisch bestehende Beschwerden als Komplikationen erfasst. Das Zentrum wird seine Zählweise für das nächste Jahr anpassen.

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

22. Zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie (LL QI 8)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2017		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Anzahl Patienten mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	1*	0 - 3	7
Nenner	Alle Primärfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	8*	1 - 131	151
Quote	Keine Sollvorgabe	30,00%	0,00% - 100%	4,64%**



	2013	2014	2015	2016	2017
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	30,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	1,53%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,31%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
5	4,35%	----	----

Anmerkungen:

Die Kennzahl zur Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Bisphosphonat oder Denosumabtherapie wurde im Kennzahlenjahr 2017 neu eingeführt und konnte fakultativ von den Zentren angegeben werden. 5 Zentren haben die Kennzahl ausgewertet. Insgesamt zeigt sich ein heterogenes Ergebnis. An 2 Zentren ist der Prozess noch nicht implementiert. Die 2 Zentren mit einer Rate von 100% hatten jeweils nur 1 Patienten mit Bisphosphonaten oder Denosumab behandelt. Bei der Leitlinienaktualisierung wurde diese Kennzahl als neuer Qualitätsindikator aufgenommen.

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

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren
Martin Burchardt, Sprecher Zertifizierungskommission
Jan Fichtner, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Henning Adam, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Verena Durm, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum

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

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

Version e-A1-de; Stand 20.06.2019

ISBN: 978-3-946714-93-4



9 783946 714934