

Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2020	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: Anteil Studienpatienten	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: Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa (LL QI 7)	37
Kennzahl Nr. 18: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI 9)	38
Kennzahl Nr. 19: Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie (LL QI 10)	39
Kennzahl Nr. 20: Zahnärztlicher Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie (LL QI 8)	40
Kennzahl Nr. 21: Keine hormonabl. Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa mit radikaler Prostatektomie (LL QI 5)	41
Kennzahl Nr. 22: Keine hormonabl. Th. bei lokal begrenztem PCa mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlenth. (LL QI 6).....	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: Anteil Studienpatienten Zentrum
 Kennzahl Nr. 9: Anzahl Prostatektomien Zentrum
 Kennzahl Nr. 10: Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 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: Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa (LL QI 7)

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 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	128,5*	39 - 2648	23528
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)	131,5*	40 - 2691	24412
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,50%	49,11% - 100%	96,38%**

Grunddaten Kennzahl:

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

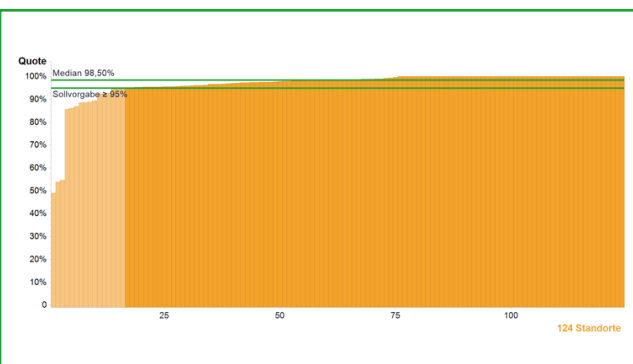
Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

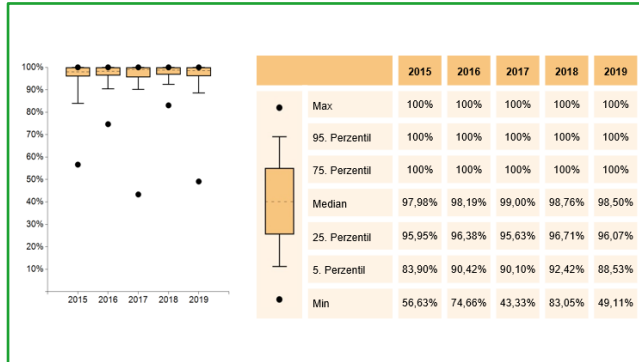
In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

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.

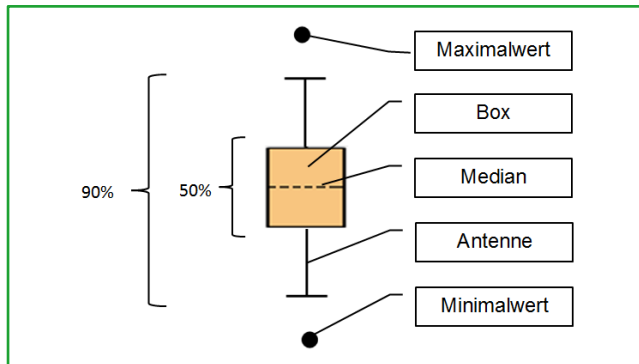


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2015, 2016, 2017, 2018** und **2019** 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 2020

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Laufende Verfahren	22	6	3	9	7	5
Zertifizierte Zentren	131	127	122	112	103	97
Zertifizierte Standorte	132	128	123	113	104	98

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	124	122	115	106	95	94
entspricht	93,9%	95,3%	93,5%	93,8%	91,3%	95,9%
Primärfälle gesamt*	30.528	29.344	27.160	23.677	20.643	18.684
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	246	241	236	223	217	199
Primärfälle pro Standort (Median)*	171	170	165	165	159	139

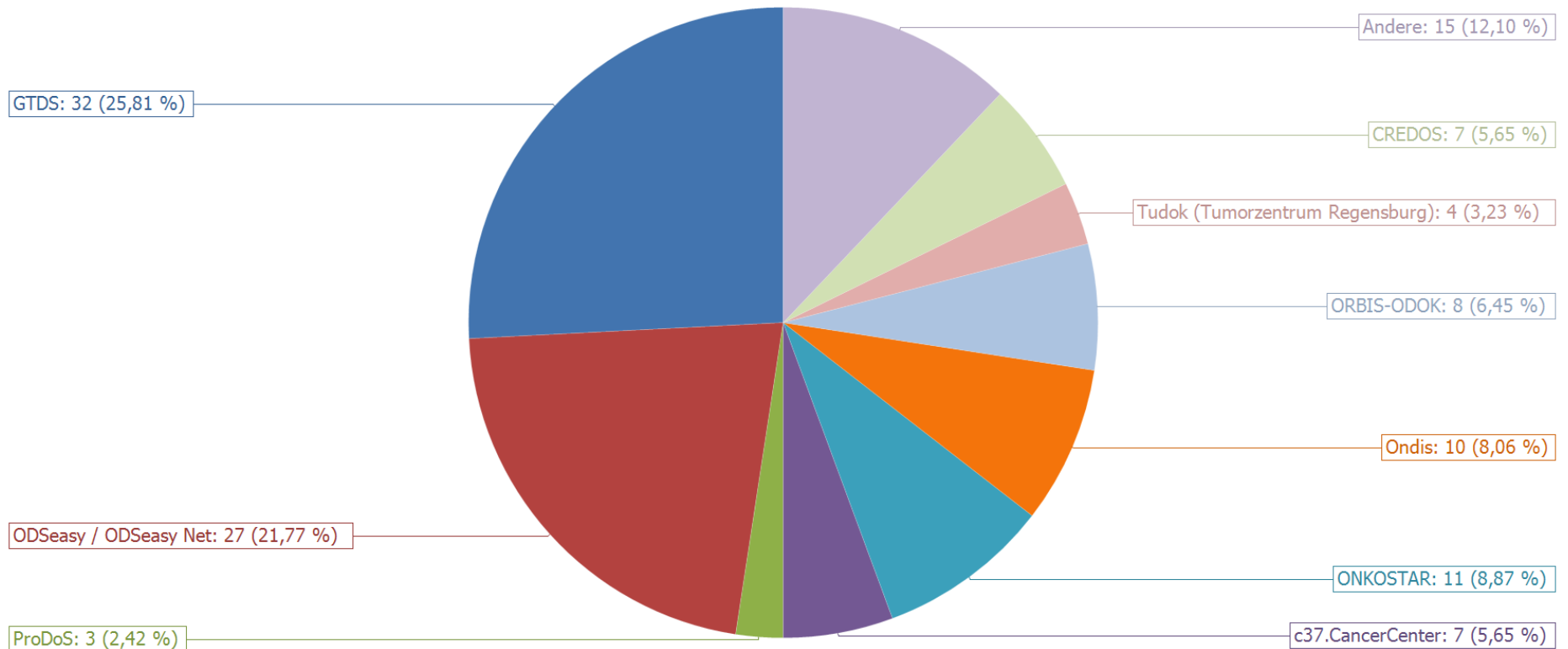
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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 124 der 132 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 4 Standorte, die im Jahr 2020 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend), 2 Standorte, bei denen das Datenblatt nicht vollständig über die OncoBox generiert werden konnte (Erstzertifizierung in 2019 und Wechsel Tumordokumentationssystem) und 2 Standorte, bei denen die Verifizierung der Daten aus klinikinternen Gründen nicht termingerecht abgeschlossen werden konnte. In 132 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 31.811 Primärfälle Prostatakarzinom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2019. Sie stellen für die 2020 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

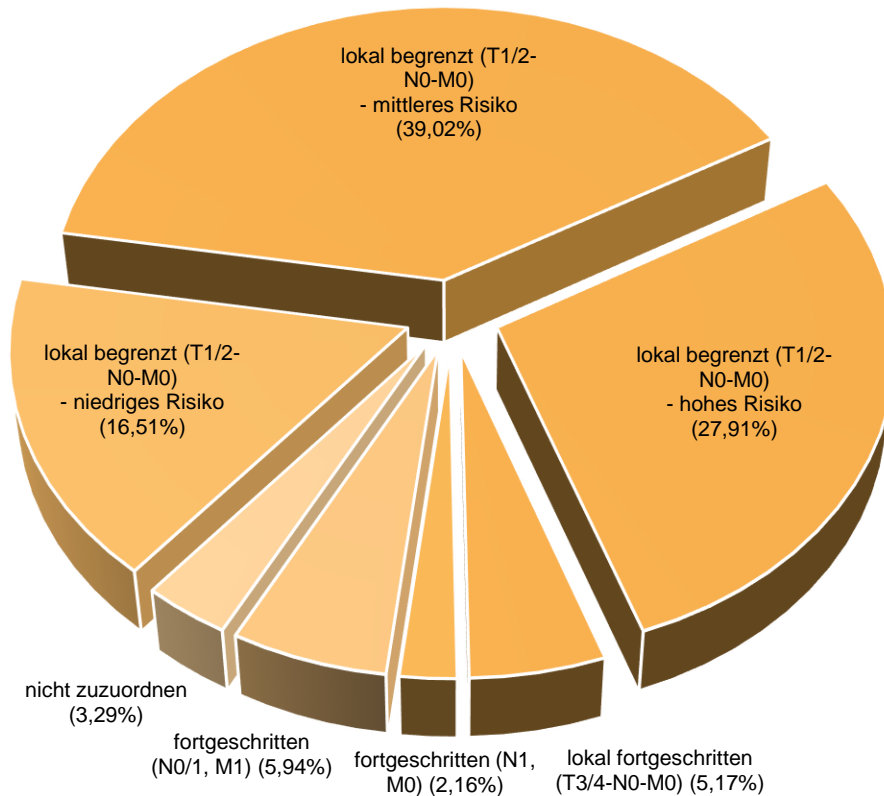


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

Basisdaten – Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom

Primärfälle gesamt

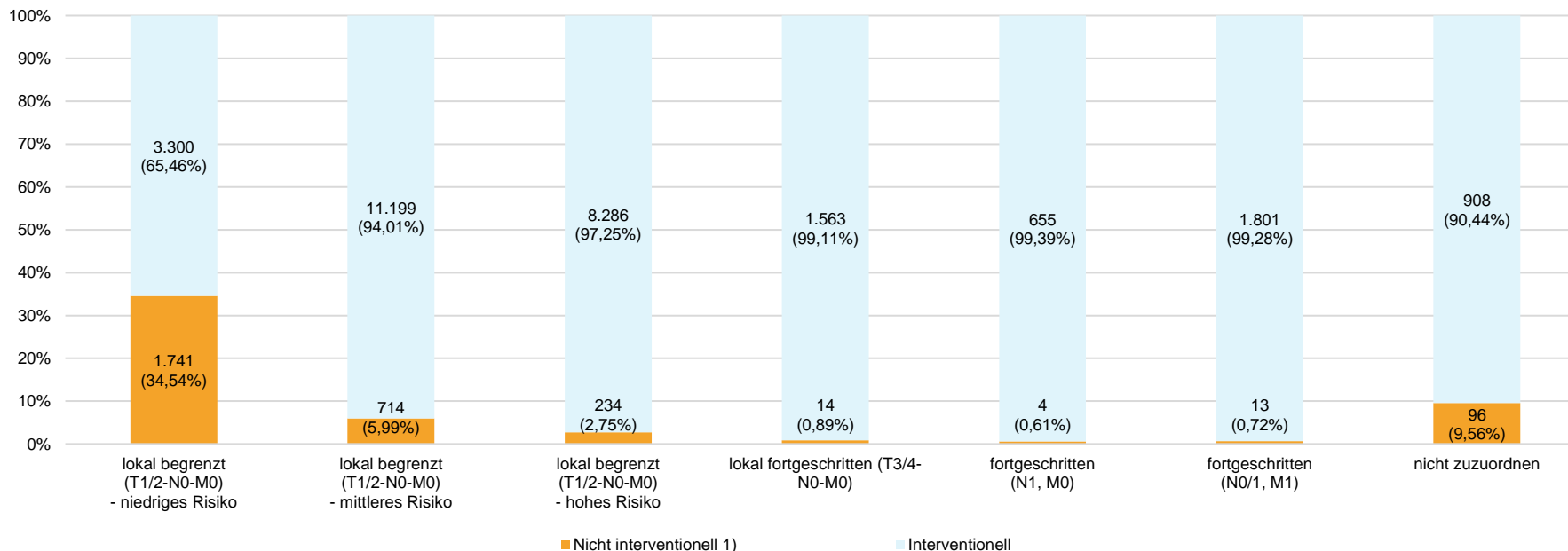


	Primärfälle Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	5.041 (16,51%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	11.913 (39,02%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	8.520 (27,91%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.577 (5,17%)
fortgeschritten (N1, M0)	659 (2,16%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	1.814 (5,94%)
nicht zuzuordnen ¹⁾	1.004 (3,29%)
Primärfälle gesamt	30.528

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

Basisdaten

Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle



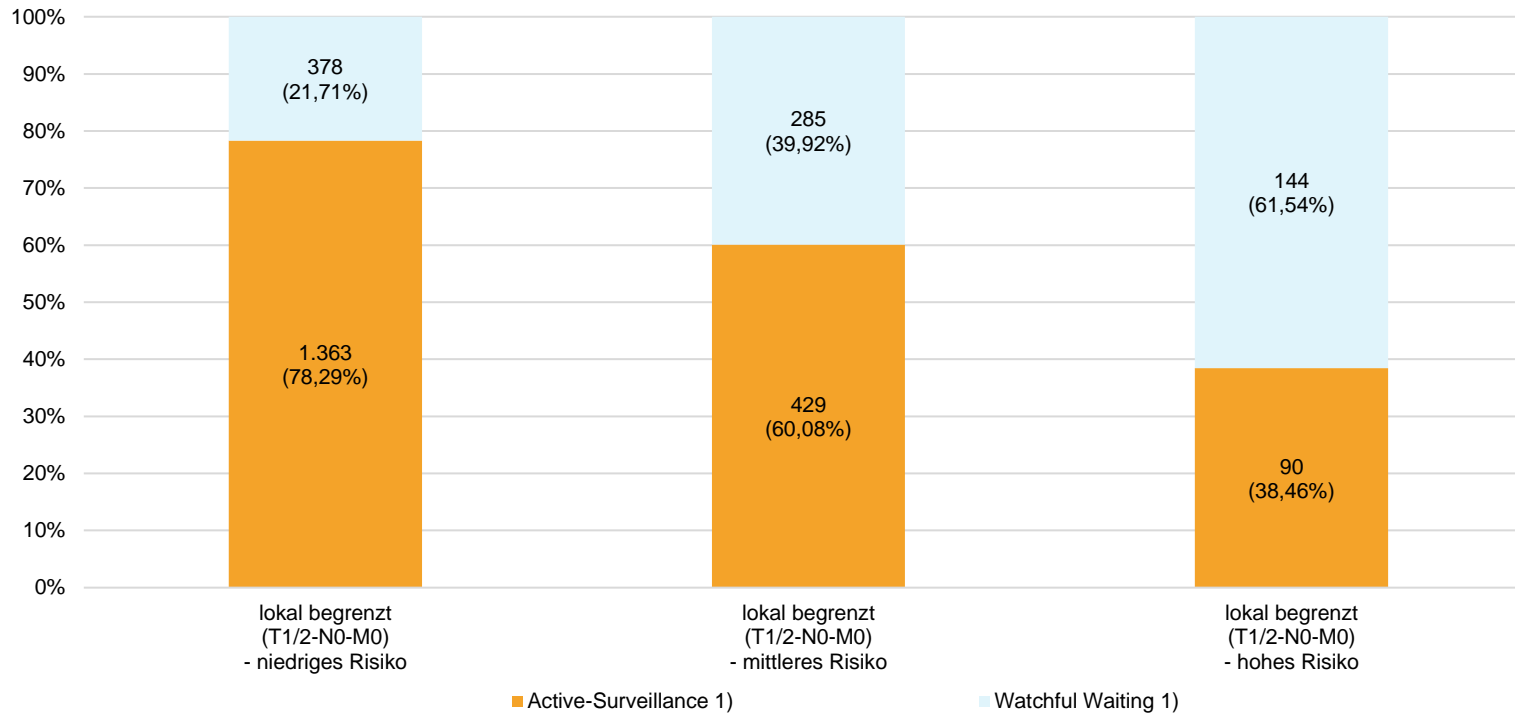
	Nicht interventionell ¹⁾	Interventionell	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.741 (34,54%)	3.300 (65,46%)	5.041 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	714 (5,99%)	11.199 (94,01%)	11.913 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	234 (2,75%)	8.286 (97,25%)	8.520 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	14 (0,89%)	1.563 (99,11%)	1.577 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	4 (0,61%)	655 (99,39%)	659 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	13 (0,72%)	1.801 (99,28%)	1.814 (100%)
nicht zuzuordnen ²⁾	96 (9,56%)	908 (90,44%)	1.004 (100%)
Primärfälle gesamt	2.816	27.712	30.528

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

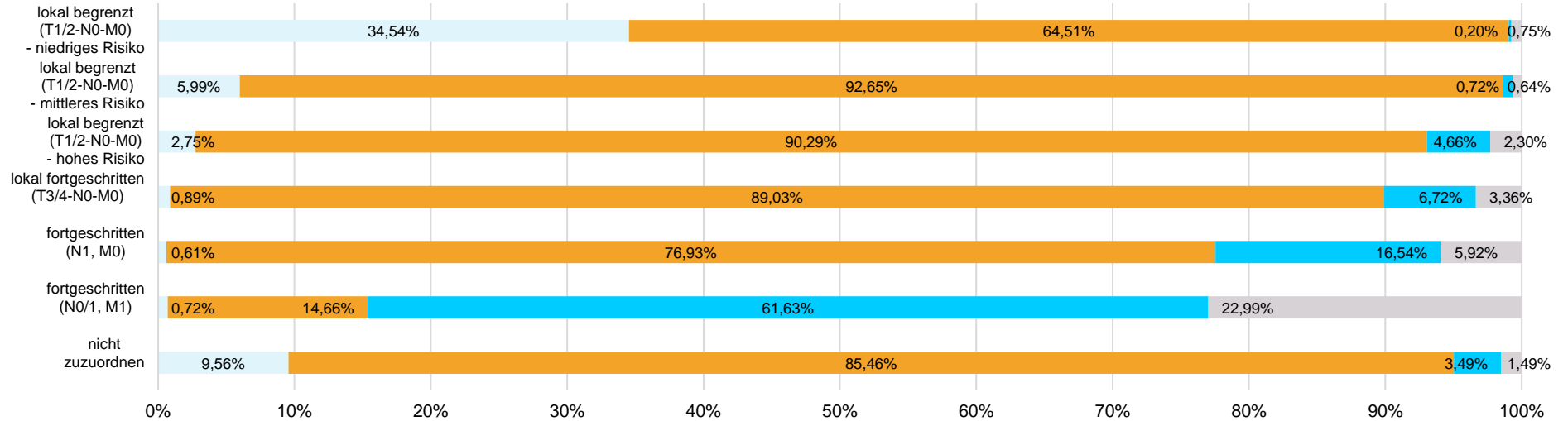


	Nicht interventionell ¹⁾		Gesamt
	Active-Surveillance ¹⁾	Watchful Waiting ¹⁾	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.363 (78,29%)	378 (21,71%)	1.741 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	429 (60,08%)	285 (39,92%)	714 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	90 (38,46%)	144 (61,54%)	234 (100%)
Gesamt: Primärfälle lokal begrenzt, nicht interventionell behandelt	1.882	807	2.689

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

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	1.741 (34,54%)	3.252 (64,51%)	10 (0,20%)	38 (0,75%)	5.041 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	714 (5,99%)	11.037 (92,65%)	86 (0,72%)	76 (0,64%)	11.913 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	234 (2,75%)	7.693 (90,29%)	397 (4,66%)	196 (2,30%)	8.520 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	14 (0,89%)	1.404 (89,03%)	106 (6,72%)	53 (3,36%)	1.577 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	4 (0,61%)	507 (76,93%)	109 (16,54%)	39 (5,92%)	659 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	13 (0,72%)	266 (14,66%)	1.118 (61,63%)	417 (22,99%)	1.814 (100%)
nicht zuzuordnen ³⁾	96 (9,56%)	858 (85,46%)	35 (3,49%)	15 (1,49%)	1.004 (100%)
Primärfälle gesamt	2.816	25.017	1.861	834	30.528

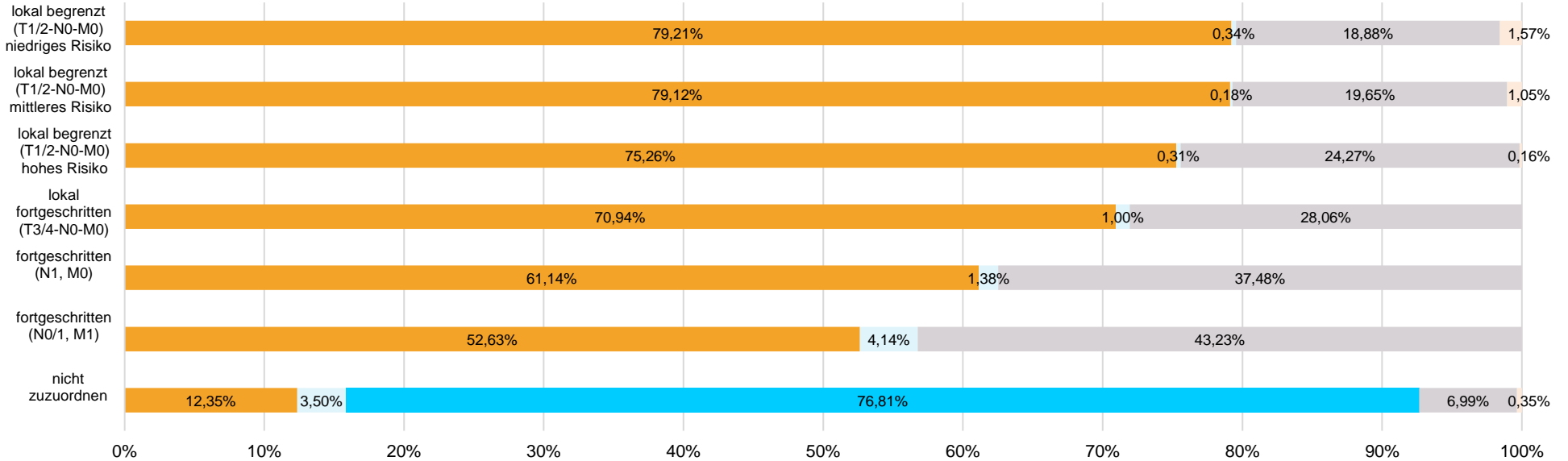
1) Interventionell - lokale Behandlung der Prostata: z.B. Radikale Prostatektomie, Radikale Zystoprostatektomie, Definitive perkutane Bestrahlung, Brachytherapie,

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

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	2.576 (79,21%)	11 (0,34%)	0 (0,00%)	482 (14,82%)	117 (3,60%)	15 (0,46%)	51 (1,57%)	3.252 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	8.732 (79,12%)	20 (0,18%)	0 (0,00%)	2.026 (18,36%)	71 (0,64)	72 (0,65%)	116 (1,05%)	11.037 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	5.790 (75,26%)	24 (0,31%)	0 (0,00%)	1.767 (22,97%)	15 (0,19%)	85 (1,10%)	12 (0,16%)	7.693 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	996 (70,94%)	14 (1,00%)	0 (0,00%)	376 (26,78%)	0 (0,00%)	18 (1,28%)	0 (0,00%)	1.404 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	310 (61,14%)	7 (1,38%)	0 (0,00%)	187 (36,88%)	1 (0,20%)	2 (0,39%)	0 (0,00%)	507 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	140 (52,63%)	11 (4,14%)	0 (0,00%)	110 (41,35%)	0 (0,00%)	5 (1,88%)	0 (0,00%)	266 (100%)
nicht zuzuordnen ²⁾	106 (12,35%)	30 (3,50%)	659 (76,81%)	57 (6,64%)	2 (0,23%)	1 (0,12%)	3 (0,35%)	858 (100%)
Primärfälle gesamt	18.650	117	659	5.005	206	198	182	25.017

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

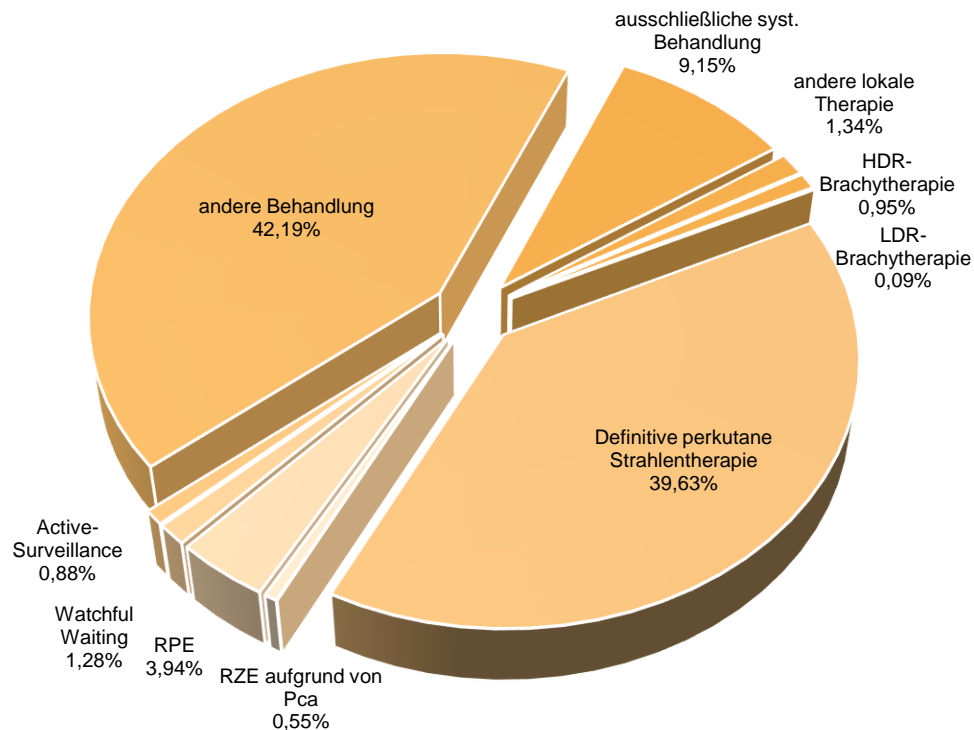
2) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

3) Radikale Prostatektomie

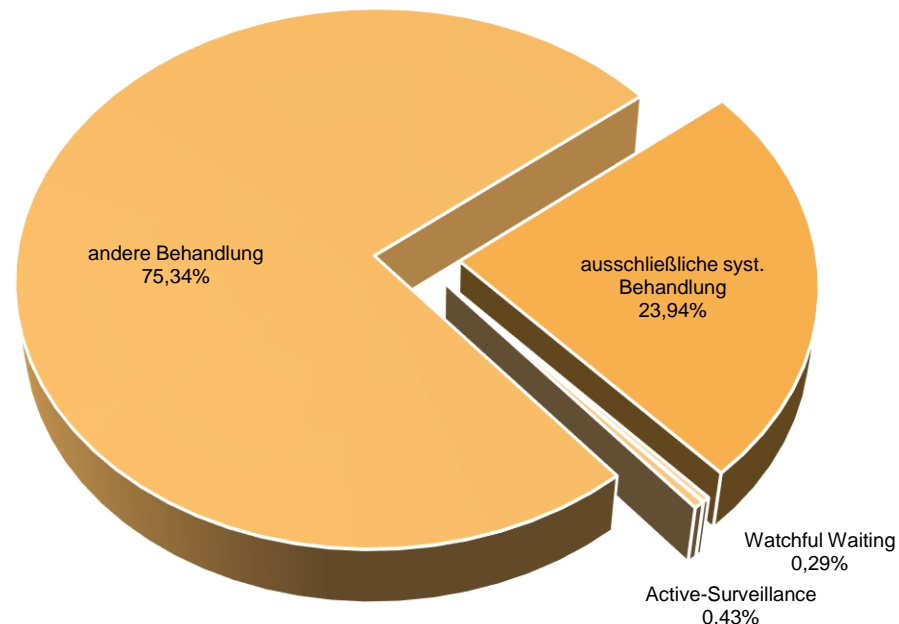
4) Radikale Zystoprostatektomie

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	29 (0,88%)	42 (1,28%)	129 (3,94%)	18 (0,55%)	0 (0,00%)	1.299 (39,63%)	3 (0,09%)	31 (0,95%)	44 (1,34%)	300 (9,15%)	1.383 (42,19%)	3.278 (100%)
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	6 (0,43%)	4 (0,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	333 (23,94%)	1.048 (75,34%)	1.391 (100%)

1) Radikale Prostatektomie

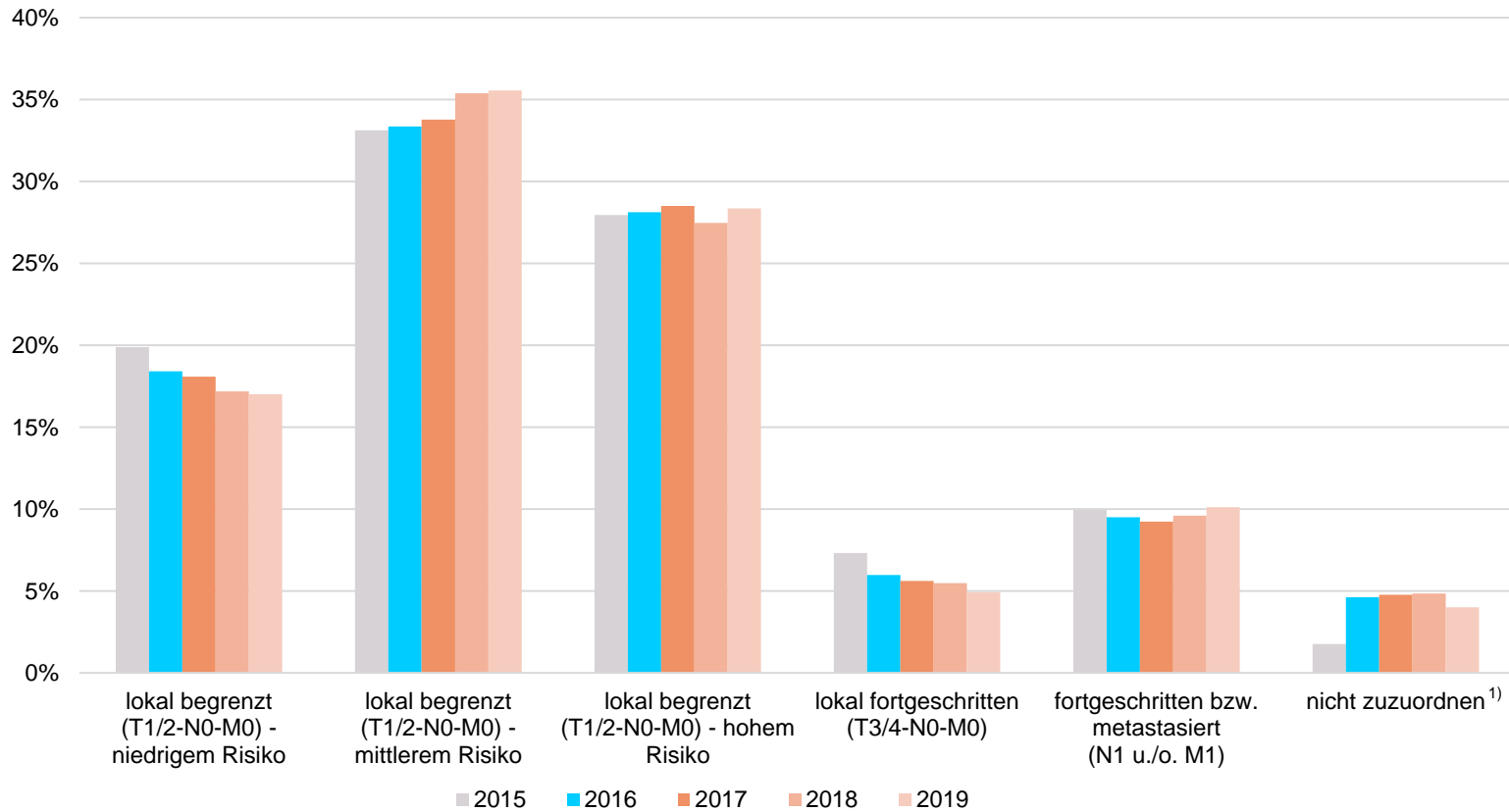
2) Radikale Zystoprostatektomie

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

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

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2015-2019

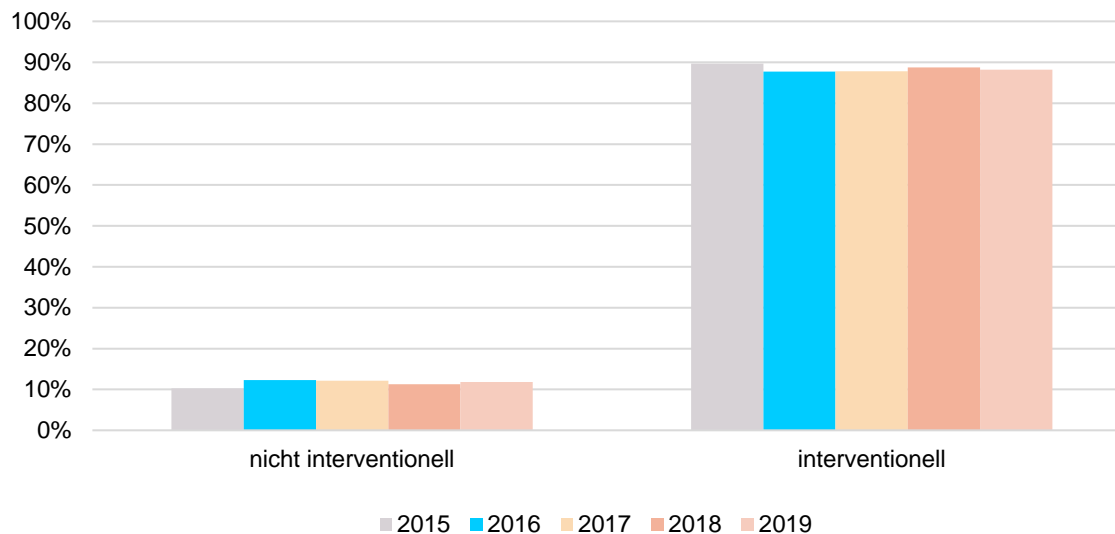
Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom 2015-2019



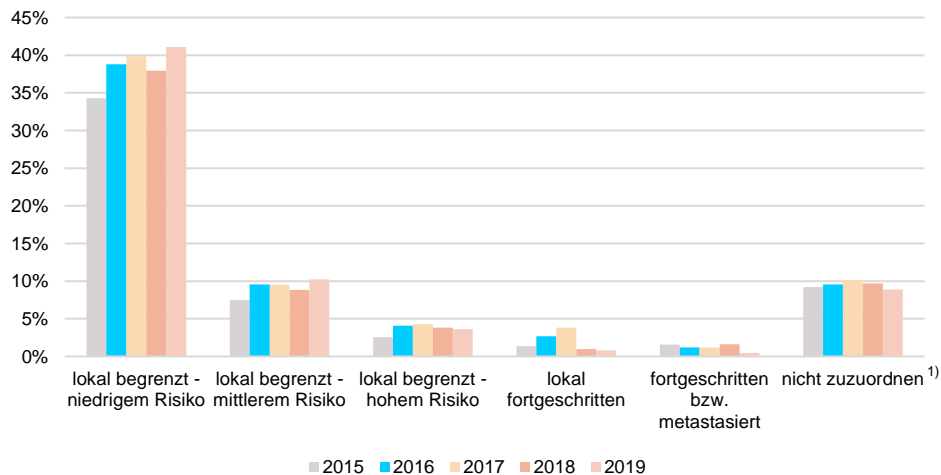
1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2015-2019

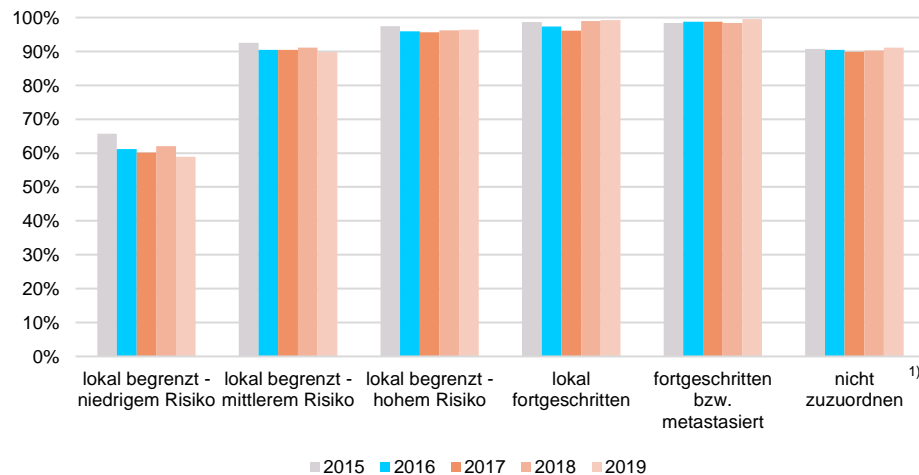
Verteilung interventionelle / nicht interventionelle Primärfälle 2015-2019



Verteilung nicht interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2015-2019

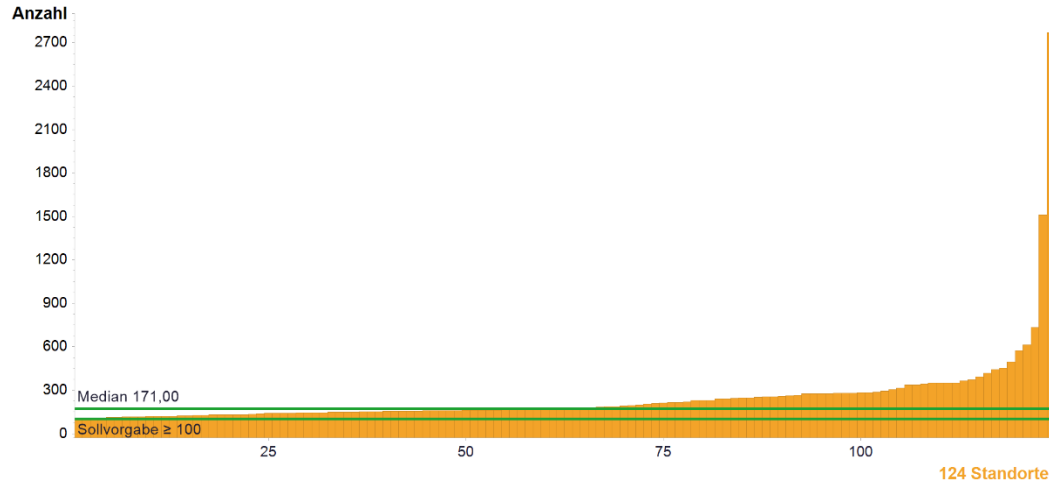


Verteilung interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2015-2019

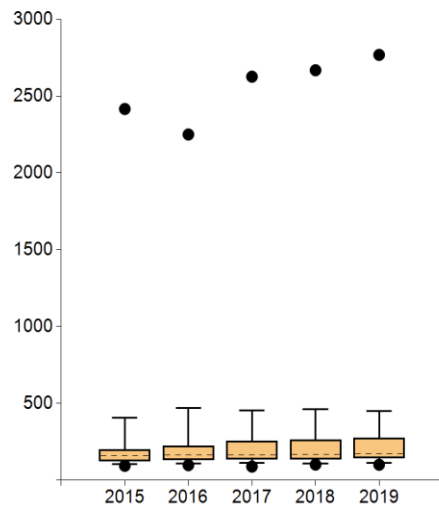


1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

1a. Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	171	101 - 2768	30528
	Sollvorgabe ≥ 100			



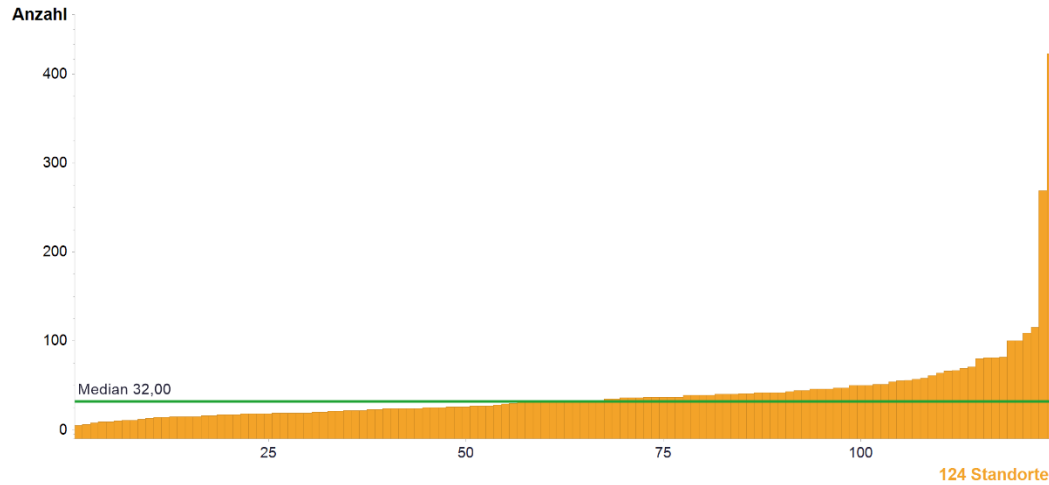
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	2416,00	2250,00	2626,00	2668,00	2768,00
95. Perzentil	405,80	468,25	454,60	463,70	451,50
75. Perzentil	200,50	225,50	254,50	264,50	274,00
Median	159,00	165,00	165,00	170,00	171,00
25. Perzentil	122,50	131,00	134,50	136,25	143,75
5. Perzentil	105,70	108,25	112,10	109,05	114,00
Min	94,00	98,00	89,00	102,00	101,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	124	100,00%

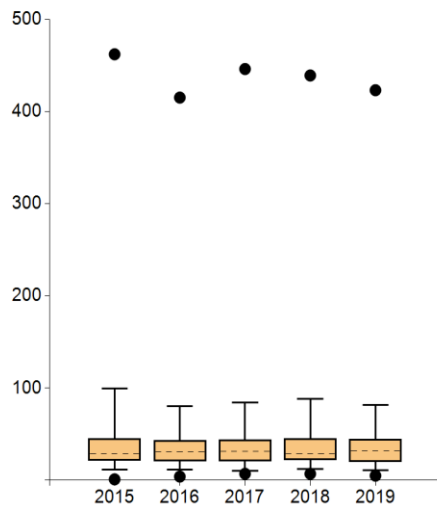
Anmerkungen:

Wie bereits im Vorjahr erreichen alle Zentren die vorgegebene Mindestzahl von 100 Primärfällen. Im Laufe der Jahre zeigt sich ein leichter Anstieg des Medians auf nun 171 Primärfälle. Insgesamt wurden in den Zentren, die in den Jahresbericht eingeschlossen wurden, 30.528 Primärfälle im Jahr 2019 behandelt, davon 28.651 in Deutschland. Dies entspricht einem Zuwachs von 4,03% gegenüber dem Vorkennzahlenjahr.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	32	5 - 423	5041
	Keine Sollvorgabe			

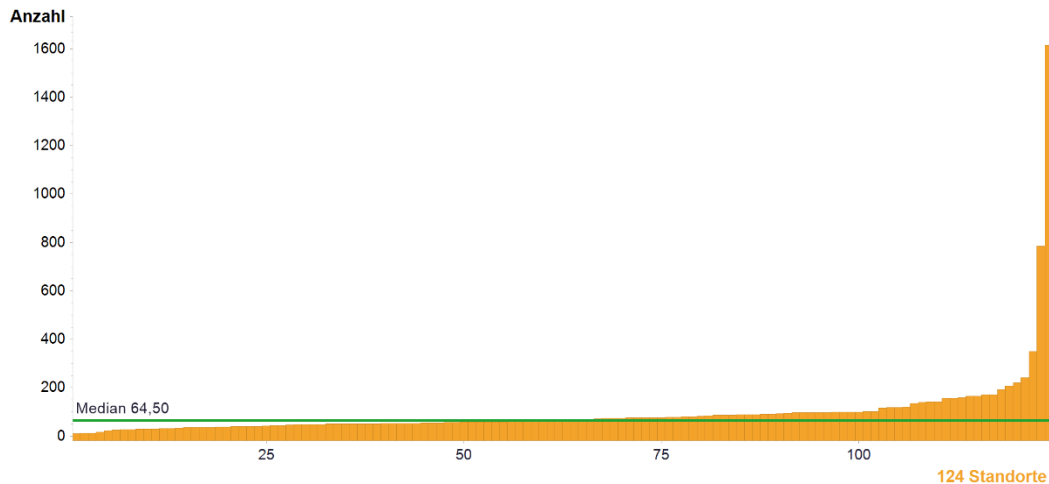


	2015	2016	2017	2018	2019
Max	462,00	415,00	446,00	439,00	423,00
95. Perzentil	99,30	80,00	84,00	87,90	81,85
75. Perzentil	45,50	43,50	44,00	45,00	44,50
Median	29,00	30,50	31,00	28,50	32,00
25. Perzentil	21,50	21,00	21,00	22,00	20,00
5. Perzentil	11,70	11,25	10,40	12,00	11,00
Min	1,00	4,00	7,00	7,00	5,00

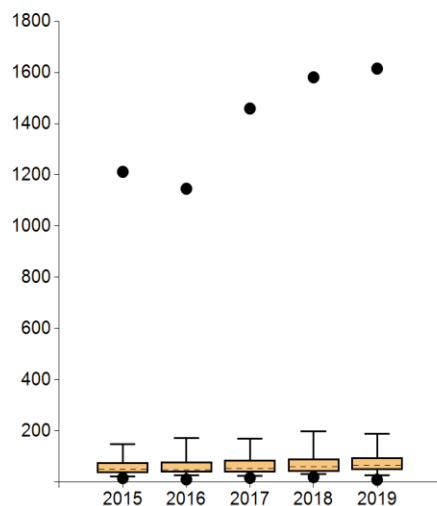
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	-----	-----

Anmerkungen:
 19,79% der Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom wurden dem niedrigen Risiko zugeordnet. Dieser Anteil bewegt sich auf dem Niveau der Vorjahre (2018: 20,22%, 2017: 17,52%, 2016: 18,01%). In absoluten Zahlen nahm die Größe dieser Patientengruppe über alle Zentren leicht um 2,7% auf nun 5.041 Patienten zu.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		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)	64,5	10 - 1615	11913
	Keine Sollvorgabe			



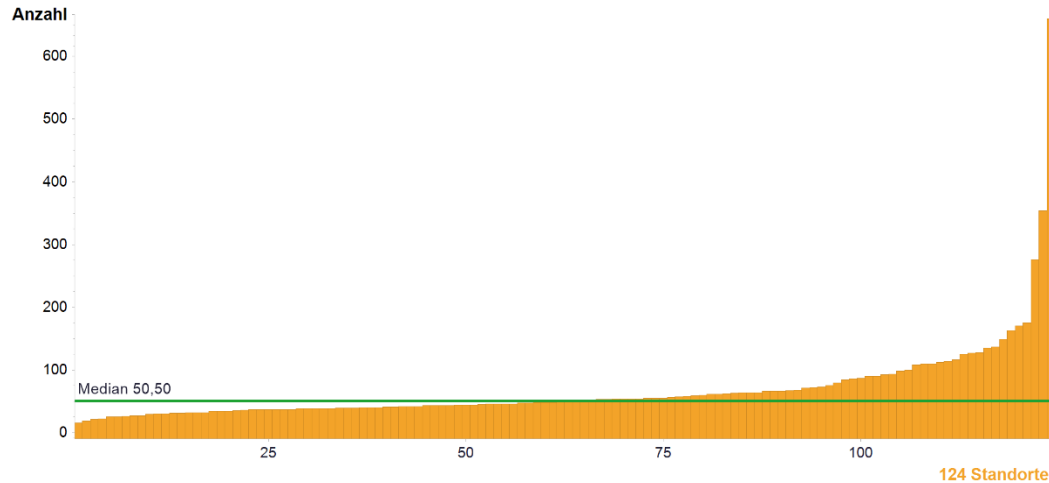
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	1212,00	1146,00	1459,00	1581,00	1615,00
95. Perzentil	149,20	171,75	169,70	199,10	189,00
75. Perzentil	77,50	78,75	87,50	90,75	96,25
Median	51,00	49,00	54,00	60,00	64,50
25. Perzentil	37,00	39,25	38,50	41,25	47,75
5. Perzentil	21,70	27,25	23,70	31,00	26,15
Min	16,00	11,00	17,00	20,00	10,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	----	----

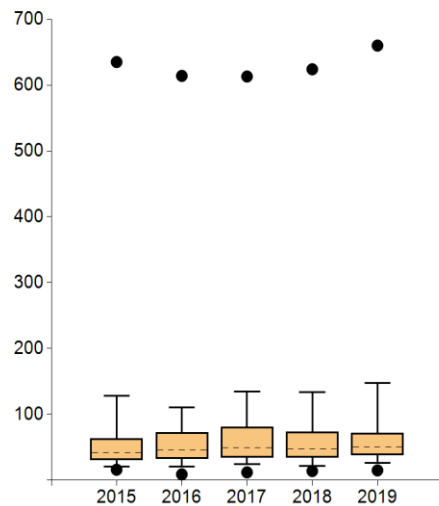
Anmerkungen:

Der Anteil der Patienten mit mittlerem Risiko an den Primärfällen mit lokal begrenztem Prostatakarzinom ist mit 46,77% (2018: 46,91%) etwa konstant geblieben. Die absolute Zahl der Patienten mit mittlerem Risiko über alle Zentren des Jahresberichts ist leicht um 4,63% angestiegen.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	50,5	15 - 660	8520
	Keine Sollvorgabe			



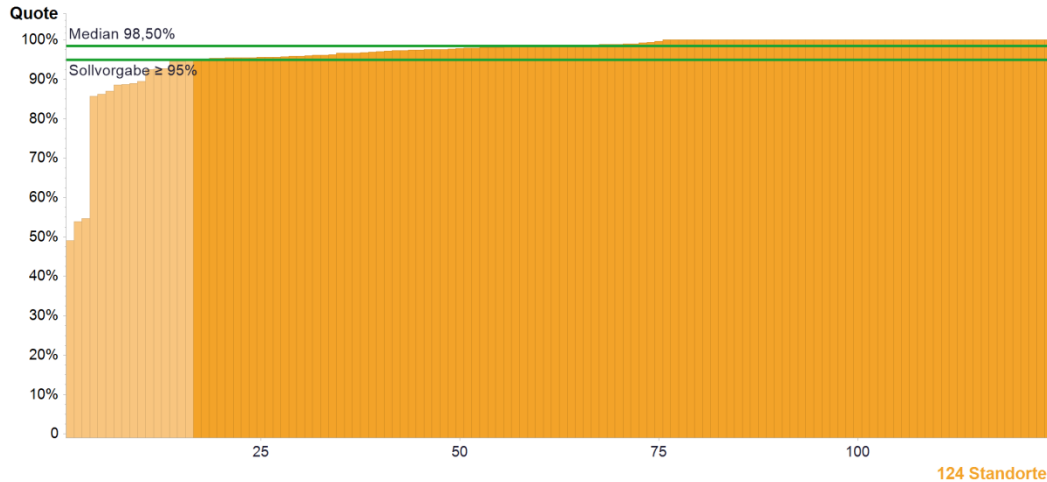
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	635,00	614,00	613,00	624,00	660,00
95. Perzentil	128,20	110,75	134,50	133,35	147,20
75. Perzentil	63,50	72,75	81,00	73,25	71,25
Median	42,00	46,00	49,00	48,00	50,50
25. Perzentil	31,00	33,00	35,00	35,00	38,00
5. Perzentil	21,00	20,50	24,00	22,00	26,15
Min	16,00	9,00	12,00	14,00	15,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	----	----

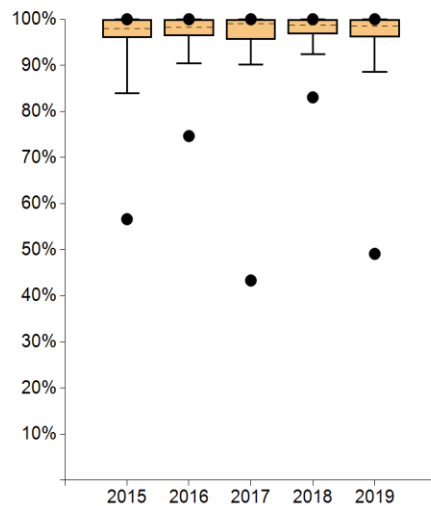
Anmerkungen:

Etwa ein Drittel (33,35%) der lokal begrenzten Prostatakarzinome zählte im Kennzahlenjahr 2019 zur Hochrisikogruppe. Alle drei Subgruppen bewegen sich also ungefähr auf dem Niveau des Vorjahres (2018: 32,87% mit hohem Risiko). Auch hier war eine leichte Zunahme der Fallzahlen (+6,79%) zu beobachten.

2a. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Urologie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	128,5*	39 - 2648	23528
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)	131,5*	40 - 2691	24412
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,50%	49,11% - 100%	96,38%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	97,98%	98,19%	99,00%	98,76%	98,50%
25. Perzentil	95,95%	96,38%	95,63%	96,71%	96,07%
5. Perzentil	83,90%	90,42%	90,10%	92,42%	88,53%
Min	56,63%	74,66%	43,33%	83,05%	49,11%

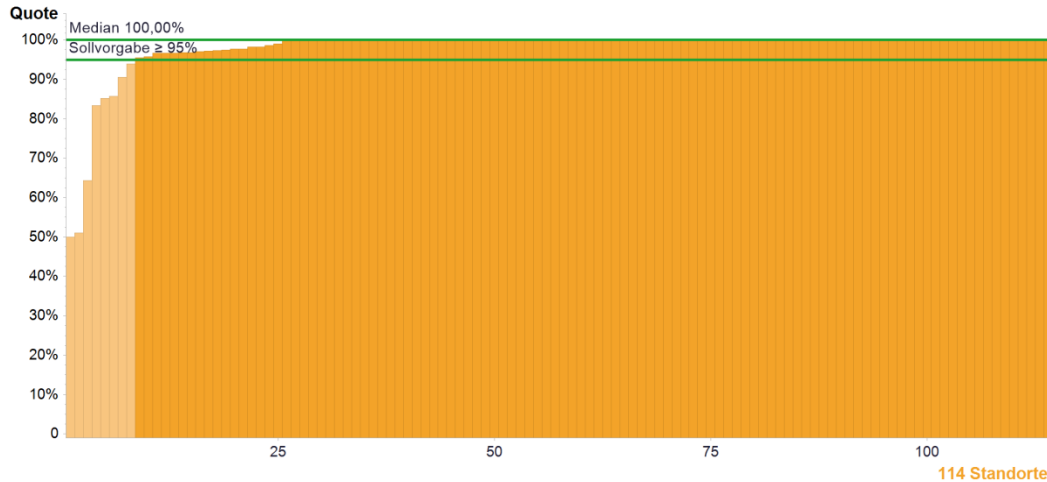
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	108	87,10%

Anmerkungen:

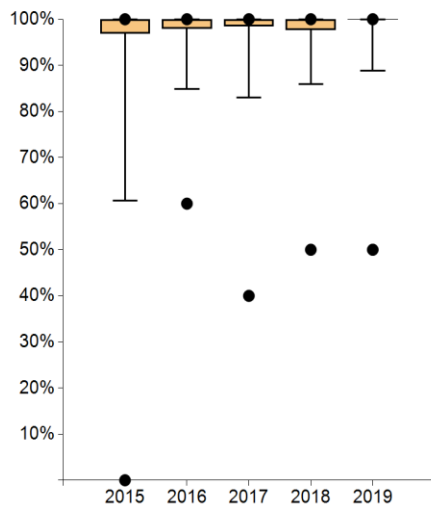
Die Erfüllung dieser Kennzahl bewegt sich ungefähr auf Vorjahresniveau. 16 Zentren verfehlten die Sollvorgabe 2019, was u.a. auf Zufallsbefunde bei radikaler Zystektomie, personelle Wechsel oder schlicht ein Versäumnis zurückgeführt wurde. Die 3 Zentren mit Raten unter 55% verwiesen auf eine geänderte Vorstellungspraxis vor der Zertifizierung bzw. auf Softwareprobleme. Für das Folgejahr werden von ihnen bessere Ergebnisse erwartet.

* 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 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	26,5*	1 - 132	3425
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)	27,5*	1 - 132	3497
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	50,00% - 100%	97,94%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	96,93%	98,00%	98,42%	97,69%	100%
5. Perzentil	60,64%	84,83%	83,00%	85,98%	88,81%
Min	0,00%	60,00%	40,00%	50,00%	50,00%

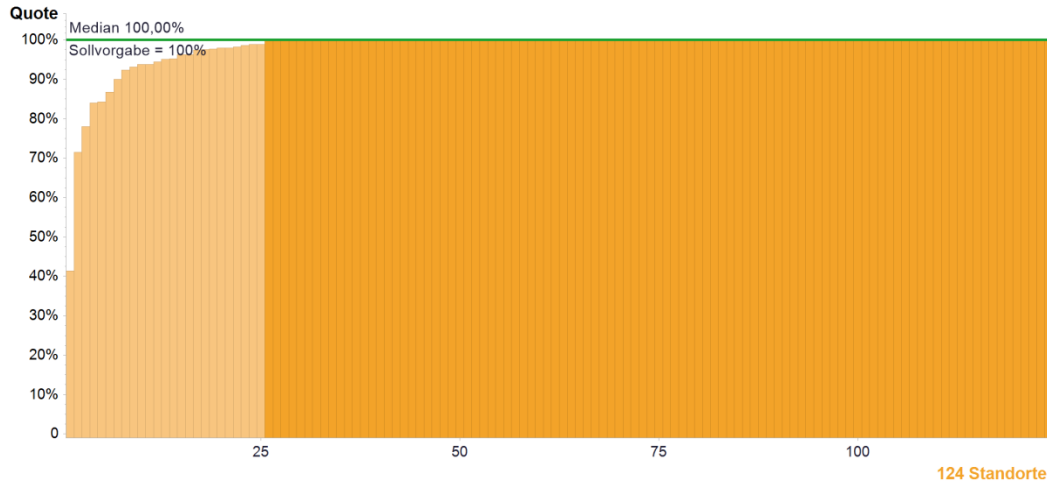
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
114	91,94%	106	92,98%

Anmerkungen:

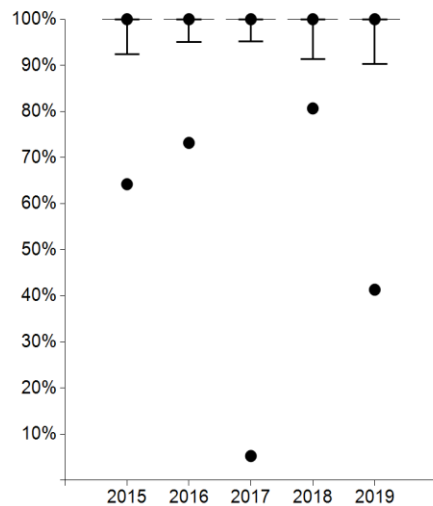
Die Kennzahl zur strahlentherapeutischen Vorstellung entwickelt sich weiter positiv. Nur noch 8 Zentren (Vorjahr 9) verfehlen die Sollvorgabe. Die Gründe reichen von einer nur posttherapeutische Vorstellung bis hin zu personellen Engpässen und Versäumnissen. In den Audits wurden vielfach Maßnahmen wie Qualitätszirkel und Sensibilisierung der Mitarbeiter vereinbart. Von den beiden Zentren mit Werten um 50% wurde eines im Auditjahr 2019 erstertifiziert. Bei dem anderen handelt es sich um einen Ausreißer im Vergleich zu den Vorjahren (keine Vorstellung bei TK-Beschluss von extern).

* 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 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	28*	8 - 812	6103
Nenner	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+	29*	8 - 866	6272
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	41,33% - 100%	97,31%**



	2015	2016	2017	2018	2019
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	92,35%	95,09%	95,15%	91,35%	90,35%
Min	64,21%	73,18%	5,26%	80,65%	41,33%

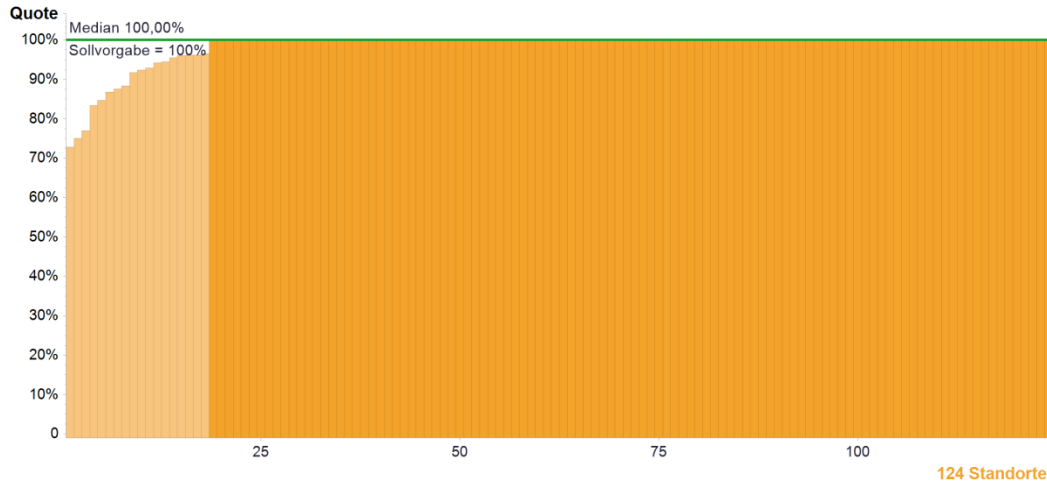
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	99	79,84%

Anmerkungen:

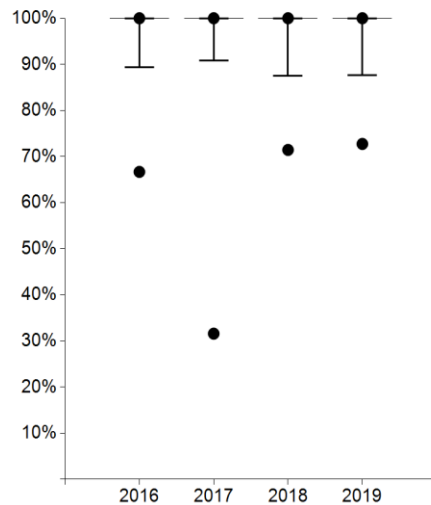
99 Zentren haben alle Patienten des Nenners postoperativ in der TK vorgestellt. 25 Zentren verfehlen diese Sollvorgabe und begründeten dies mit der versäumten Vorstellung (i.d.R. einzelner) Patienten, fehlenden Prozesskenntnissen durch personelle Wechsel, postoperativ verstorbenen Patienten sowie Probleme mit der Krankenhaussoftware. Das Zentrum mit einer Quote von 41,33% identifizierte fehlende Kontrollen der TK-Anmeldungen als Ursache und leitete Verbesserungen des Anmeldeprozesses ein.

* 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 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	13*	1 - 42	1821
Nenner	Primärfälle mit primär M1	13,5*	1 - 42	1852
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	72,73% - 100%	98,33%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	-----	89,40%	90,84%	87,50%	87,61%
Min	-----	66,67%	31,58%	71,43%	72,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	106	85,48%

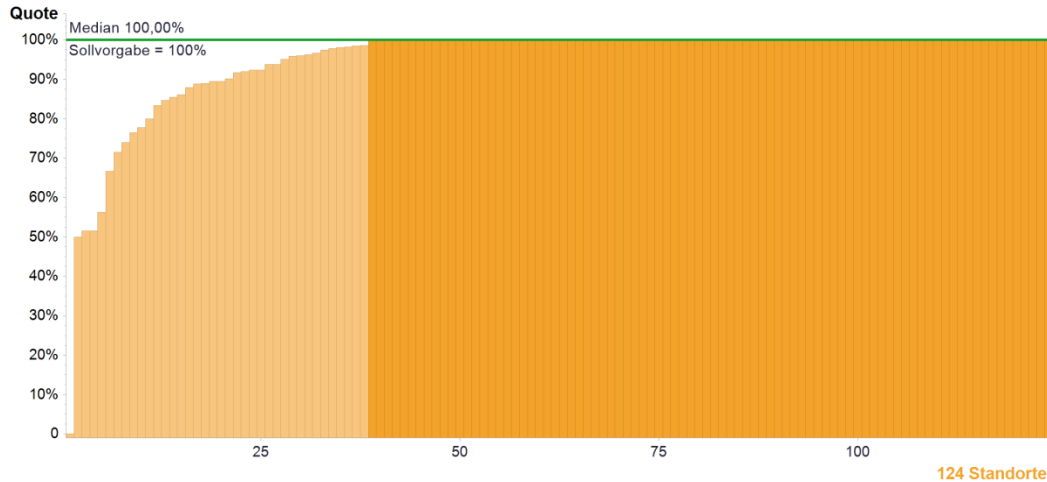
Anmerkungen:

Die prätherapeutische Vorstellung von primären M1-Patienten im Tumorboard bewegt sich auf weiter hohem Niveau. 18 Zentren gelingt es nicht, jeden dieser Patienten vorzustellen, was meist auf organisatorische Probleme (von anderer Klinik zugewiesene Patienten, personelle Wechsel, Versäumnisse, Wechsel Tumordokumentations-system) zurückzuführen war. Maßnahmen zur Verbesserung betrafen daher vor allem die Regelung von Zuständigkeiten, Schulungen, Reviews und SOP.

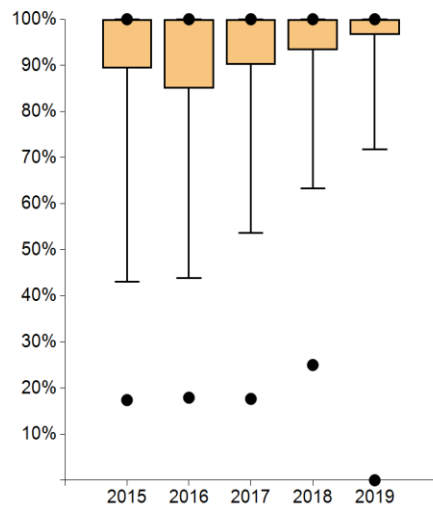
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	26*	0 - 168	4436
Nenner	Patienten mit Neudiagnose Rezidiv und/oder Fernmetastasierung	27,5*	1 - 168	4669
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	0,00% - 100%	95,01%**



	2015	2016	2017	2018	2019
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	89,38%	85,00%	90,11%	93,33%	96,58%
5. Perzentil	43,09%	43,88%	53,61%	63,30%	71,82%
Min	17,39%	17,91%	17,65%	25,00%	0,00%

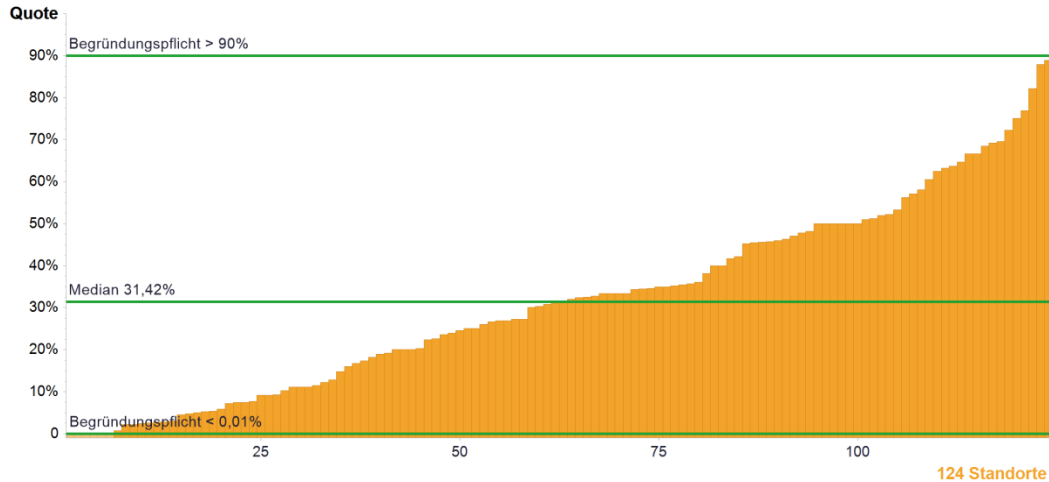
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	86	69,35%

Anmerkungen:

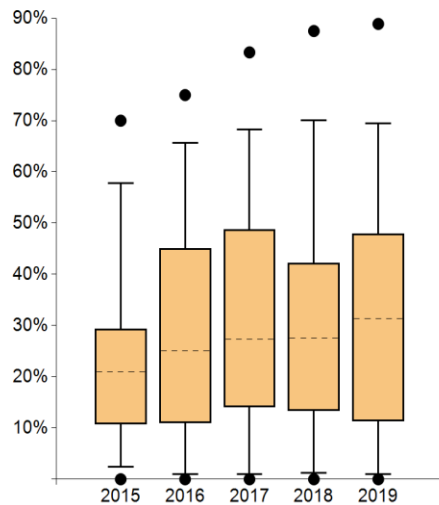
Im Laufe der Jahre zeigt sich eine deutliche Verbesserung bei der Erfüllung dieser Kennzahl. 38 Zentren (Vorjahr: 44) stellten nicht alle Patienten des Nenners vor. Oft wurde die Vorstellung einzelner Patienten versäumt, sie wurden erst posttherapeutisch vorgestellt oder nach Therapieeinleitung durch Niedergelassene /Kooperationspartner wurde auf eine Vorstellung verzichtet. Die Auditoren sprachen 4 Hinweise aus und mahnten organisatorische Verbesserungen an. Das Zentrum mit einer Quote von 0% (bei 6 Patienten im Nenner) nahm 2019 erstmals an der Datenerfassung teil. Es wurde zur Durchführung interner Reviews angehalten.

* 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 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners unter AS	9*	0 - 51	1363
Nenner	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	32*	5 - 423	5041
Quote	Begründungspflicht*** <0,01% und >90%	31,42%	0,00% - 88,89%	27,04%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	70,00%	75,00%	83,33%	87,50%	88,89%
95. Perzentil	57,78%	65,65%	68,27%	70,12%	69,52%
75. Perzentil	29,29%	45,03%	48,71%	42,15%	47,91%
Median	21,05%	25,00%	27,27%	27,53%	31,42%
25. Perzentil	10,76%	10,98%	14,12%	13,43%	11,35%
5. Perzentil	2,43%	0,94%	1,02%	1,19%	0,95%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	118	95,16%

Anmerkungen:

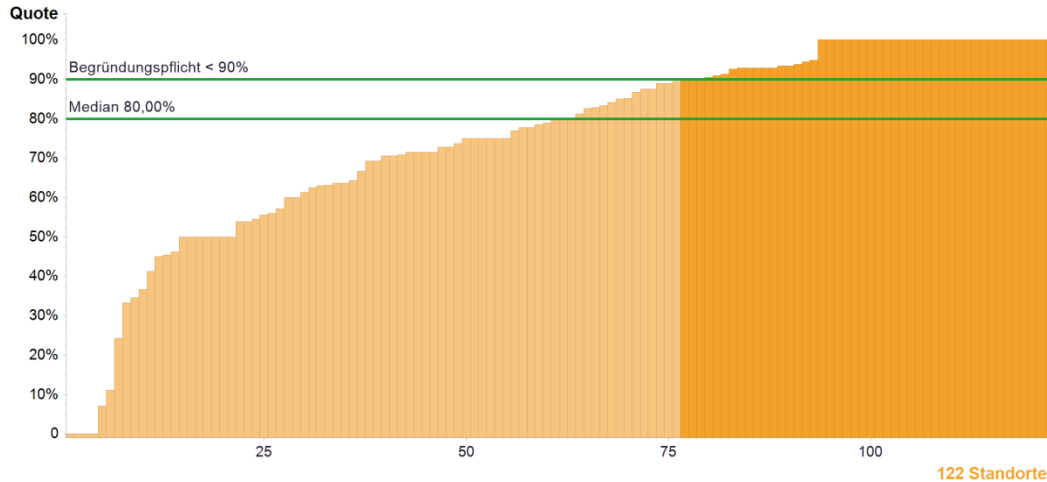
Die Tendenz zu steigenden Raten an AS-Patienten setzt sich im Kennzahlenjahr 2019 fort. Bei den 6 Zentren außerhalb des Plausibilitätskorridors stand kein Patient unter aktiver Überwachung. Das lag meist daran, dass die AS bei Niedergelassenen durchgeführt wurde bzw. die Ambulanz keine KV-Ermächtigung hatte, weshalb die Patienten bei der Kennzahl nicht gezählt wurden. Teilweise lehnten die Patienten die AS auch ab und bestanden auf eine Therapie.

* 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.

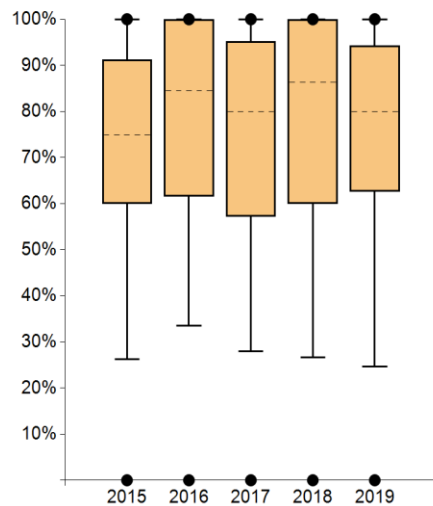
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	10*	0 - 39	1319
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	14*	1 - 56	1767
Quote	Begründungspflicht*** $\le 90\%$	80,00%	0,00% - 100%	74,65%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	91,26%	100%	95,24%	100%	94,27%
Median	75,00%	84,52%	80,00%	86,34%	80,00%
25. Perzentil	60,05%	61,63%	57,14%	60,00%	62,62%
5. Perzentil	26,25%	33,54%	28,00%	26,59%	24,69%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	98,39%	46	37,70%

Anmerkungen:

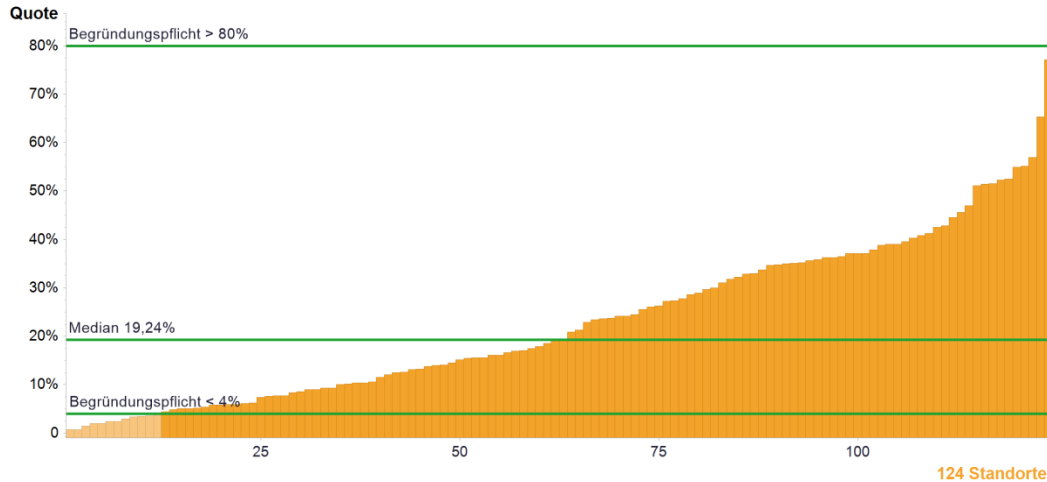
Die große Streuung dieses Leitlinien-Indikators bleibt erhalten. Während 2 Zentren keinen Patienten im Nenner haben, liegen 76 Zentren unter einer Quote von 90%. In den weitaus meisten Fällen war die Ablehnung durch die Patienten und/oder hohes Alter bzw. Komorbiditäten der Grund für den Verzicht auf eine zusätzliche hormonablative Therapie. Teilweise wurde diese jedoch zwar empfohlen, durch die Niedergelassenen aber nicht eingeleitet bzw. es lagen keine Informationen hierzu vor. Hier wurden die geltenden Empfehlungen der Leitlinie z.T. kommuniziert.

* 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.

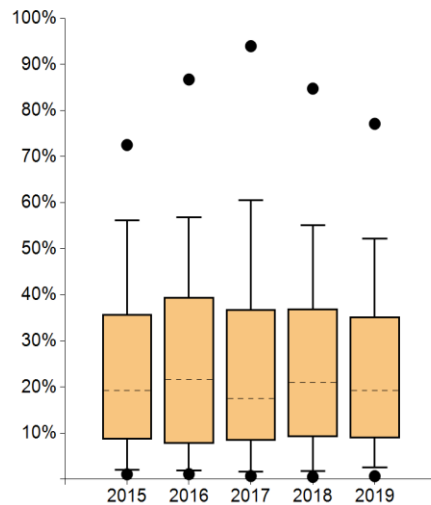
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

6. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	43*	2 - 716	7430
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	214*	106 - 2928	35197
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	19,24%	0,67% - 77,10%	21,11%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	72,50%	86,71%	93,94%	84,73%	77,10%
95. Perzentil	56,11%	56,79%	60,47%	55,09%	52,15%
75. Perzentil	35,73%	39,48%	36,82%	37,00%	35,27%
Median	19,25%	21,62%	17,51%	21,01%	19,24%
25. Perzentil	8,65%	7,66%	8,39%	9,17%	8,94%
5. Perzentil	2,06%	1,94%	1,58%	1,79%	2,51%
Min	1,08%	1,12%	0,70%	0,52%	0,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	112	90,32%

Anmerkungen:

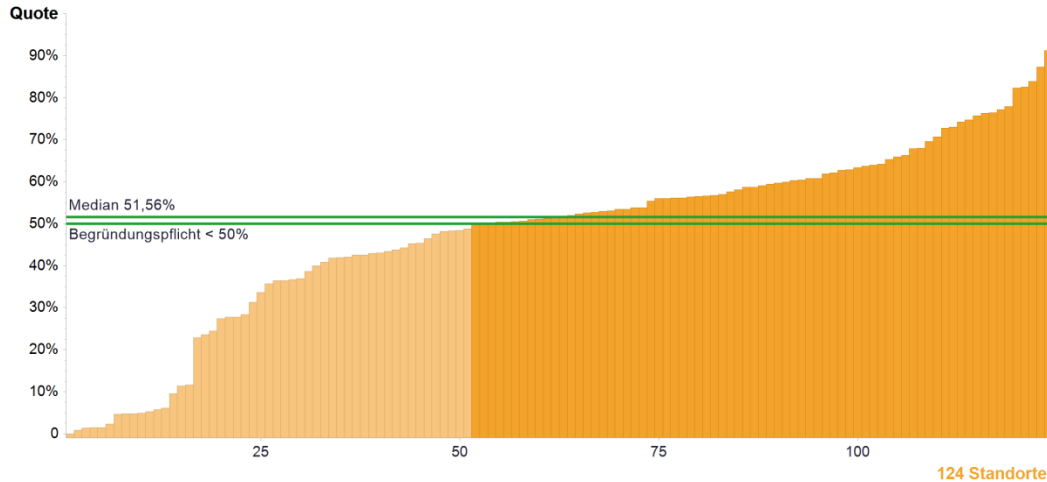
Die psychoonkologische Beratungsquote verharrt bei großer Streuung der Einzelwerte ungefähr auf dem Niveau der Vorjahre. Die 12 Zentren mit Beratungsquoten unter 4 % gaben an, dass der Beratungsbedarf der Prostatakrebspatienten (oftmals auch aufgrund der vergleichsweise guten Prognose) insgesamt geringer sei als bei anderen Tumorentitäten. Einzelne Zentren kündigten an, ihre Screeningbemühungen zu verstärken.

* 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.

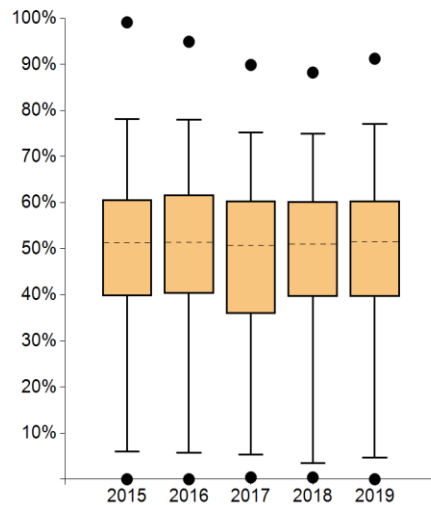
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

7. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	101*	0 - 1755	18043
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	214*	106 - 2928	35197
Quote	Begründungspflicht*** <50%	51,56%	0,00% - 91,22%	51,26%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	99,10%	94,90%	89,87%	88,22%	91,22%
95. Perzentil	78,13%	78,01%	75,22%	74,96%	77,00%
75. Perzentil	60,64%	61,76%	60,42%	60,25%	60,45%
Median	51,23%	51,40%	50,75%	51,04%	51,56%
25. Perzentil	39,76%	40,29%	35,94%	39,65%	39,66%
5. Perzentil	5,96%	5,77%	5,36%	3,43%	4,65%
Min	0,00%	0,00%	0,40%	0,39%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	73	58,87%

Anmerkungen:

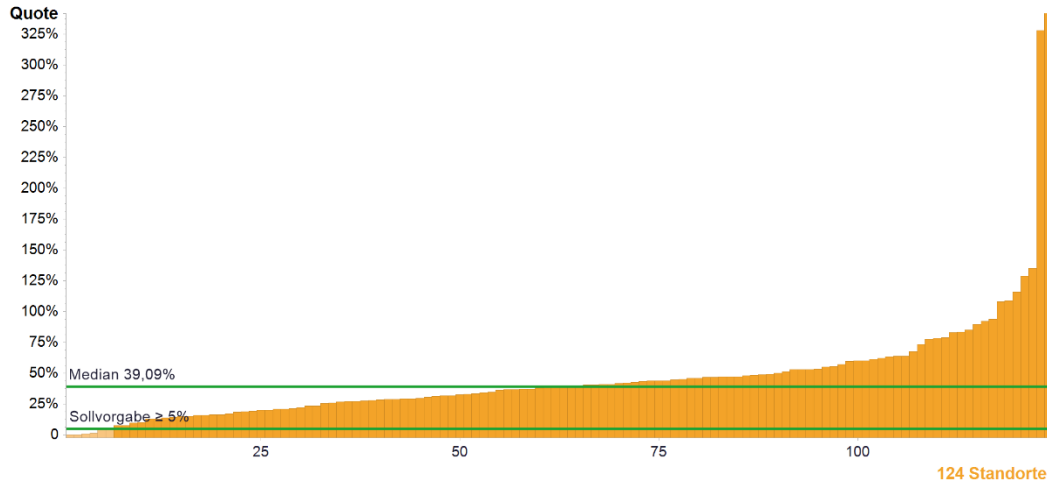
Auch die Sozialberatungsquote bewegt sich auf dem Niveau der Vorjahre. 51 Zentren mussten ihre Quote von unter 50% für das Audit begründen. Sie verwiesen v.a. auf geringen Bedarf insbesondere nicht-operierter Patienten. Außerdem wurde vielfach ambulanten Patienten aus abrechnungstechnischen und organisatorischen Gründen keine Sozialberatung angeboten. In den Audits wurde auf ein konsequentes Screening und konsequentes Angebot hingewirkt. Eine Ausnahme bilden die Zentren in der Schweiz und Luxemburg, für die andere Zuständigkeiten/ Leistungsansprüche gelten.

* 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.

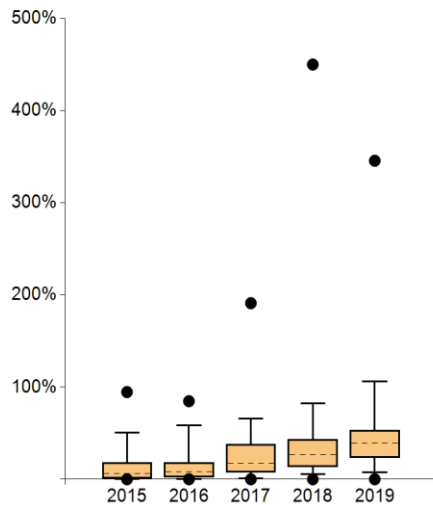
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

8. Anteil Studienpatienten



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	65,5*	0 - 1700	16349
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	171*	101 - 2768	30528
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	39,09%	0,00% - 345,43%	53,55%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	94,58%	84,69%	190,94%	449,77%	345,43%
95. Perzentil	50,22%	58,46%	65,54%	82,22%	105,88%
75. Perzentil	17,80%	18,25%	38,07%	43,35%	52,99%
Median	6,23%	8,12%	17,25%	26,39%	39,09%
25. Perzentil	0,81%	2,10%	7,24%	13,36%	23,24%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,62%	5,46%	7,41%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

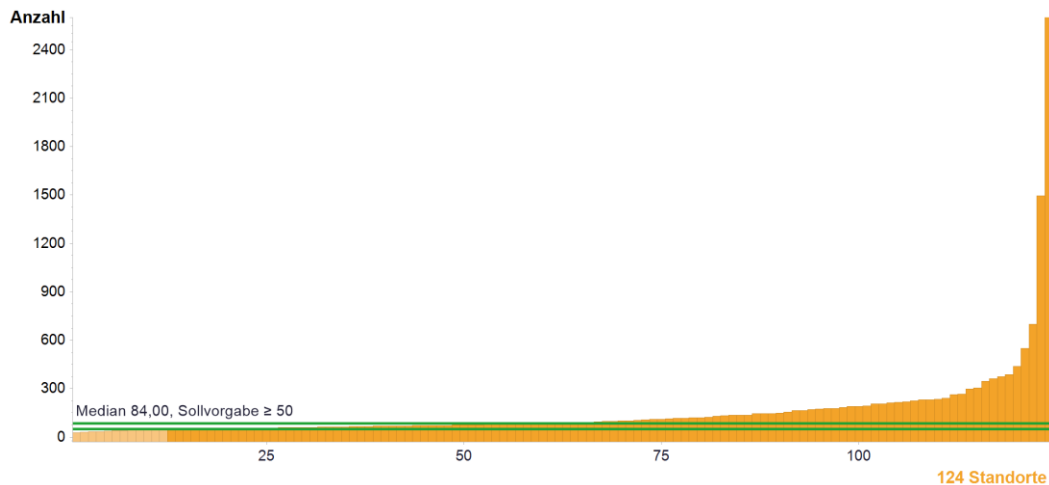
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	118	95,16%

Anmerkungen:

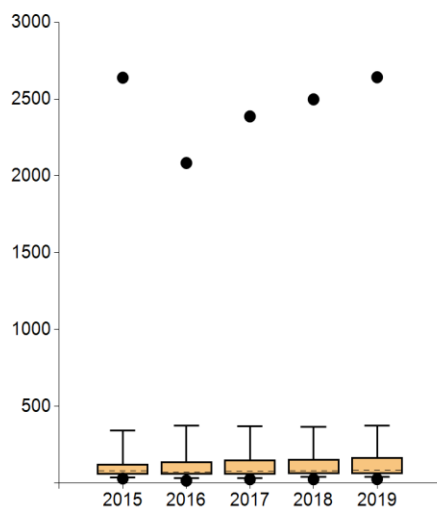
Der Median der Studienquote ist weiter angestiegen, was bereits im Vorjahr durch die Teilnahme weiterer Zentren an der PCO-Studie erwartet worden war. 6 Zentren konnten weniger Patienten als 5% der Primärfallzahl in Studien einschleusen. Als Grund dafür nannten sie den verzögerten Einschluss von Patienten, der 2019 geplant, jedoch erst 2020 realisiert werden konnte, sowie Probleme bei der Dokumentation bzgl. der Studienquote durch die Zuweiser. In 2 Fällen wurden von den Fachexperten Hinweise zur Verbesserung der Studienquote ausgesprochen.

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

9. Anzahl Prostatektomien Zentrum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	84	27 - 2642	19573
	Sollvorgabe ≥ 50			



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	2639,00	2084,00	2387,00	2498,00	2642,00
95. Perzentil	344,70	374,25	372,30	368,50	372,90
75. Perzentil	122,50	140,00	151,00	156,00	166,50
Median	79,00	73,50	76,00	81,00	84,00
25. Perzentil	58,00	56,25	56,00	59,50	60,75
5. Perzentil	37,10	34,50	34,00	42,00	40,75
Min	31,00	17,00	26,00	26,00	27,00

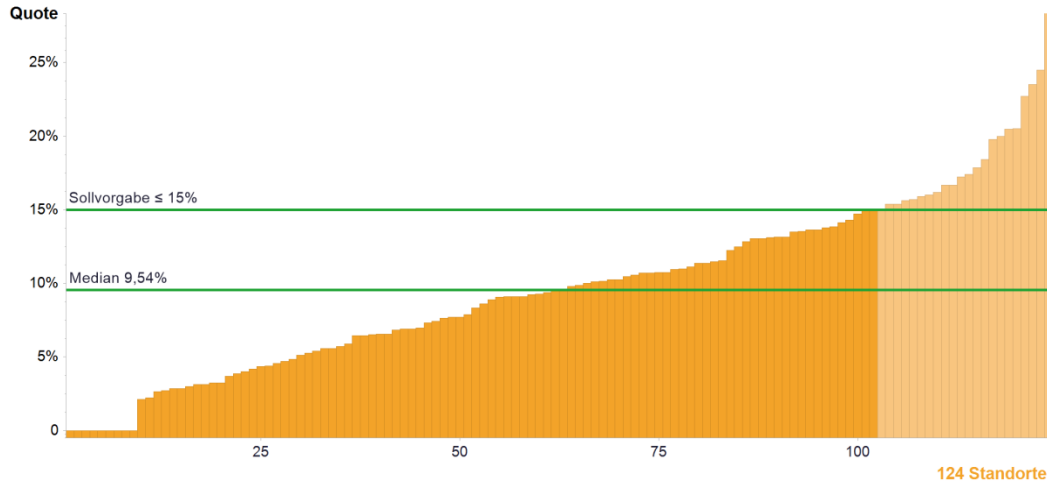
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	112	90,32%

Anmerkungen:

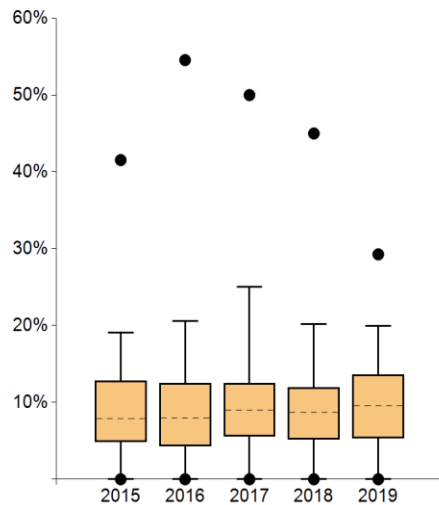
Der Median steigt weiter an auf nun 84 Prostatektomien. Nur noch 12 Zentren (Vorjahr: 16) verfehlen die Sollvorgabe von mindestens 50. Die betroffenen Kliniken berichteten von personellen Ausfällen, Konkurrenzsituationen mit benachbarten Kliniken, oftmals auch im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit von OP-Robotern. Sie reagierten darauf mit Neueinstellungen, der Optimierung des Einweisermanagements sowie Anschaffung von OP-Robotern. In den zert PZ wurden 18.617 (64%) der 29.304 RPE's in D durchgeführt¹.

¹© Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden, 2021

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners mit R1	5*	0 - 138	992
Nenner	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	46,5*	1 - 1521	10006
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	9,54%	0,00% - 29,27%	9,91%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	41,54%	54,55%	50,00%	45,00%	29,27%
95. Perzentil	19,05%	20,57%	25,00%	20,17%	19,97%
75. Perzentil	12,85%	12,50%	12,50%	11,94%	13,57%
Median	7,89%	7,95%	8,97%	8,66%	9,54%
25. Perzentil	4,87%	4,31%	5,56%	5,18%	5,37%
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	%
124	100,00%	102	82,26%

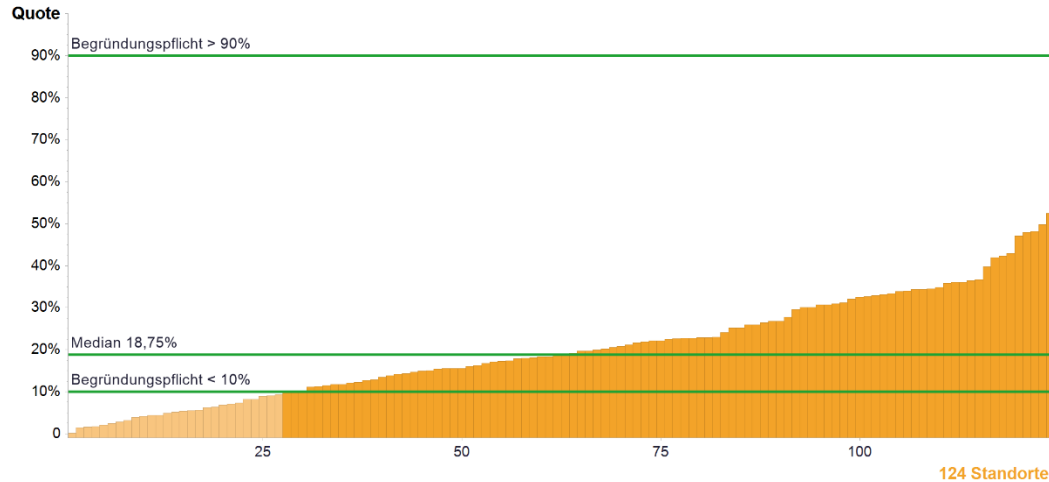
Anmerkungen:

Durch die Erhöhung der Sollvorgabe von max. 10 auf max. 15 % verfehlen nun 22 Zentren (Vorjahr: 47) diese Grenze. Bei vielen R1-Patienten war der intraoperative Schnellschnitt tumorfrei. Zudem verwiesen einige Zentren auf die nervenerhaltende OP-Technik, generell schwierige OP-Bedingungen (z.B. durch lokale Verwachsungen) oder nicht durchgeführte Schnellschnitte. Die Fachexperten sprachen in 2 Fällen Hinweise aus.

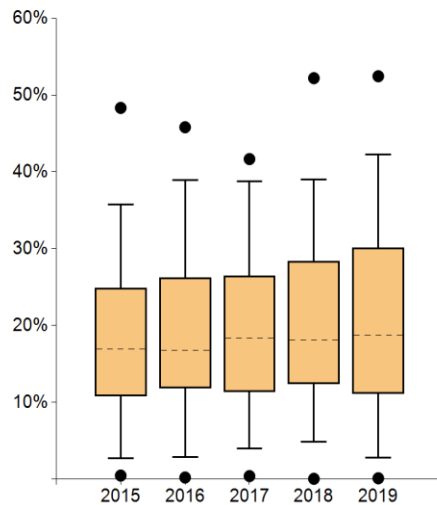
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Definitive Strahlentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit definitiver Strahlentherapie	41*	2 - 132	5005
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	171*	101 - 2768	30528
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >90%	18,75%	0,13% - 52,45%	16,39%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	48,33%	45,81%	41,67%	52,20%	52,45%
95. Perzentil	35,77%	38,91%	38,81%	39,02%	42,23%
75. Perzentil	24,85%	26,24%	26,44%	28,33%	30,09%
Median	16,95%	16,81%	18,39%	18,11%	18,75%
25. Perzentil	10,80%	11,89%	11,42%	12,42%	11,16%
5. Perzentil	2,70%	2,86%	3,97%	4,88%	2,81%
Min	0,48%	0,23%	0,41%	0,06%	0,13%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	97	78,23%

Anmerkungen:

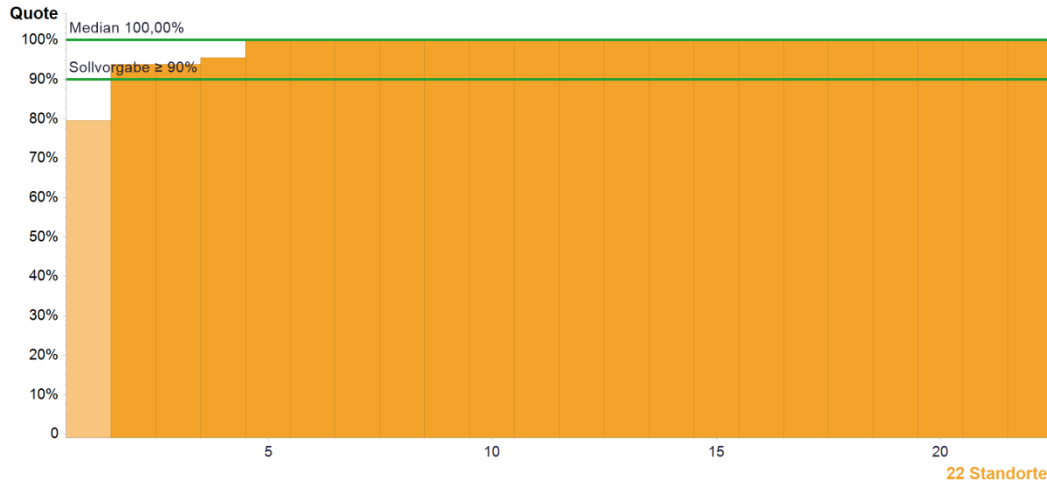
Der Anteil der Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie steigt über die Jahre leicht an. 27 Zentren mussten Raten unter 10% erläutern: In den meisten Fällen war der Wunsch des Patienten nach einer anderen Therapieoption Grund für die niedrige Rate an Strahlentherapien. Dies gilt insbesondere für Zentren mit hoher Expertise im Bereich der operativen Therapie. Außerdem wünschten viele Patienten eine wohnortnahe Strahlentherapie.

* 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.

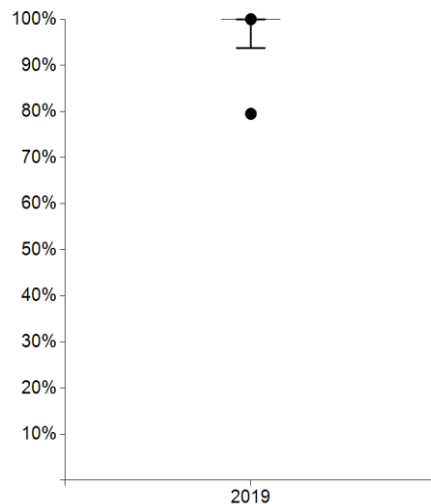
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

12. Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	7,5*	1 - 31	202
Nenner	Primärfälle mit LDR-Monotherapie	7,5*	1 - 39	213
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	79,49% - 100%	94,84%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	100%
5. Perzentil	----	----	----	----	93,75%
Min	----	----	----	----	79,49%

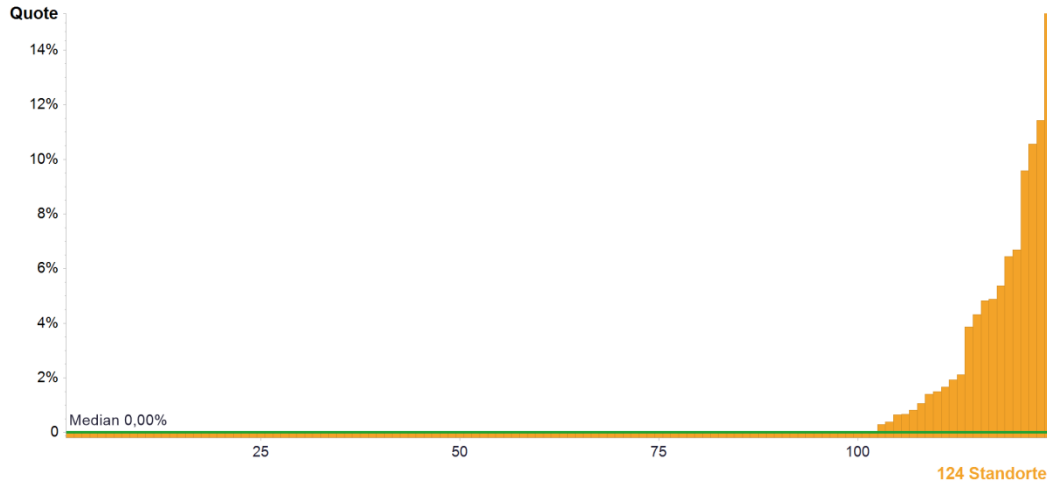
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
22	17,74%	21	95,45%

Anmerkungen:

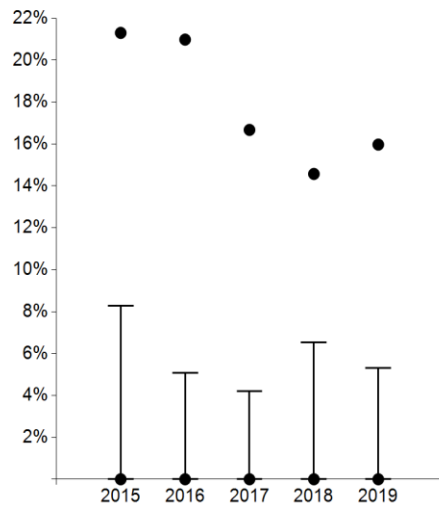
Durch die Änderung des Nenners (zuvor: Primärfälle mit permanenter Seedimplantation) ist kein Vergleich mit den Vorjahren möglich. Nur 1 Zentrum verfehlte im Kennzahlenjahr 2019 die Sollvorgabe von mindesten 90%: Hier erhielten einige Patienten eine LDR-Brachytherapie nach dem ASCENDE-RT-Protokoll (Dosis: 115 Gy).

* 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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit HDR-Brachytherapie	0*	0 - 23	198
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	171*	101 - 2768	30528
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 15,97%	0,65%**



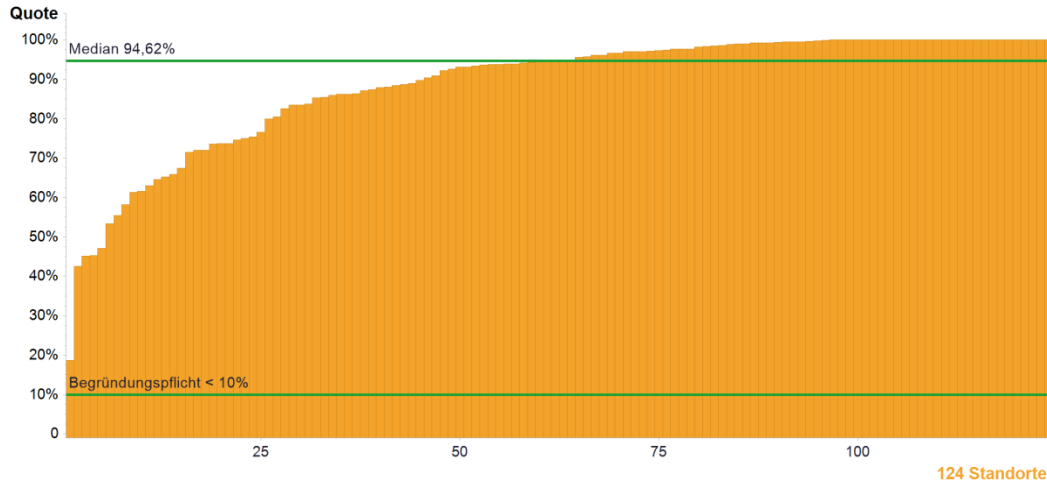
	2015	2016	2017	2018	2019
Max	21,30%	20,98%	16,67%	14,57%	15,97%
95. Perzentil	8,27%	5,07%	4,20%	6,52%	5,30%
75. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	----	----

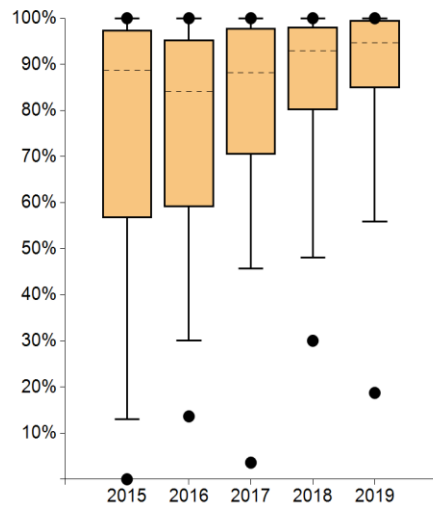
Anmerkungen:
 Wie schon in den beiden Vorkennzahlenjahren haben nur 22 Zentren überhaupt HDR-Brachytherapien durchgeführt, davon 19 mit einem Anteil unter 10%. Insgesamt bewegt sich der Anteil dieser Therapie auf dem Niveau der Vorjahre.

* 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 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Befundbericht	132*	38 - 1460	21536
Nenner	Primärfälle mit Stanzbiopsie	146*	43 - 2744	26131
Quote	Begründungspflicht*** <10%	94,62%	18,73% - 100%	82,42%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,46%	95,32%	97,86%	98,06%	99,56%
Median	88,75%	84,09%	88,16%	92,95%	94,62%
25. Perzentil	56,69%	59,04%	70,42%	80,04%	84,92%
5. Perzentil	12,96%	30,11%	45,74%	48,10%	55,83%
Min	0,00%	13,64%	3,60%	30,04%	18,73%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	124	100,00%

Anmerkungen:

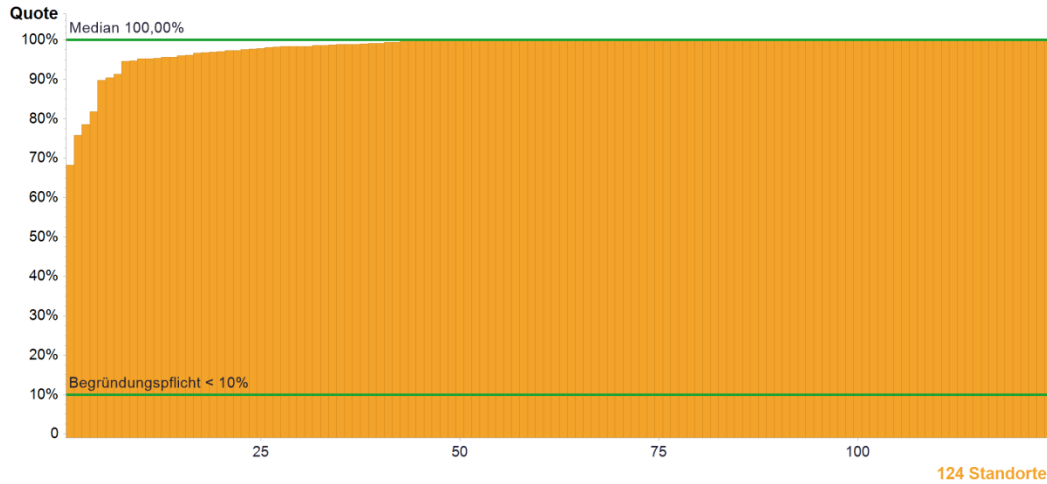
Die positive Entwicklung der Vorjahre setzt sich auch im Kennzahlenjahr 2019 fort, keines der Zentren des Jahresberichtes unterschreitet die Quote zur Begründungspflicht von 10%. 79 Zentren konnten bei mehr als 90% der Primärfälle mit Stanzbiopsie vollständige Befundberichte vorlegen, 28 (Vorjahr: 17) sogar in 100%.

* 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.

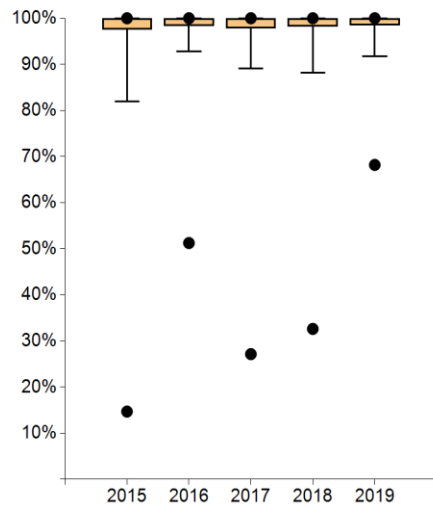
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

15. Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	80,5*	15 - 2355	17495
Nenner	Primärfälle mit Lymphadenektomie	82,5*	16 - 2357	17687
Quote	Begründungspflicht*** <10%	100%	68,18% - 100%	98,91%**



	2015	2016	2017	2018	2019
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	97,61%	98,32%	97,89%	98,17%	98,50%
5. Perzentil	81,93%	92,78%	89,03%	88,17%	91,79%
Min	14,68%	51,24%	27,14%	32,61%	68,18%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
124	100,00%	124	100,00%

Anmerkungen:

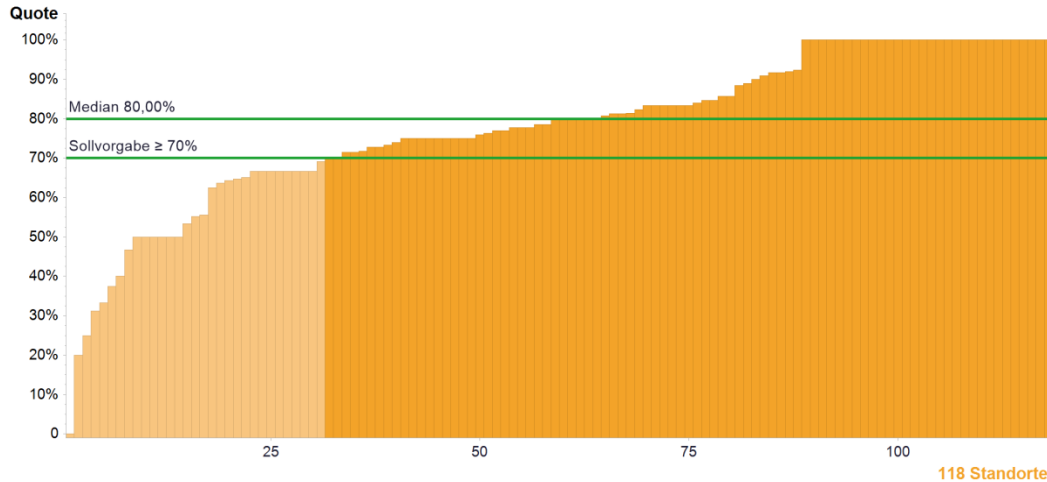
Vergleichbar positiv wie bei Kennzahl 14 ist auch die Entwicklung der vollständigen Befundbericht bei Primärfällen mit Lymphadenektomien. Auch hier unterschreitet keines der Zentren die 10%-Grenze zur Begründungspflicht. 119 Zentren erreichen mindestens 90% vollständige Befundberichte, 79 (Vorjahr: 75) sogar 100%.

* 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.

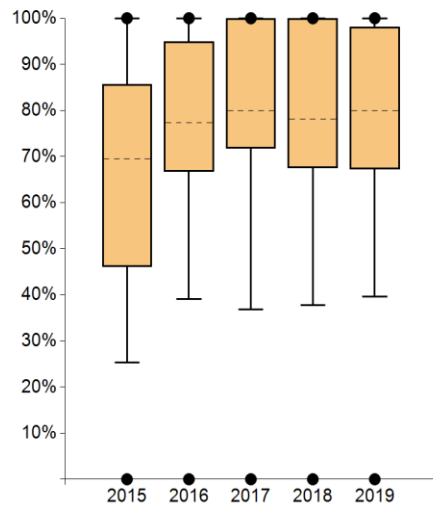
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

16. Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem Pca (LL QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Beginn der SRT und bei PSA<0,5ng/ml	7,5*	0 - 55	1204
Nenner	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	9,5*	1 - 68	1594
Quote	Sollvorgabe >= 70%	80,00%	0,00% - 100%	75,53%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	85,71%	94,92%	100%	100%	98,08%
Median	69,57%	77,26%	80,00%	78,16%	80,00%
25. Perzentil	46,06%	66,67%	71,83%	67,50%	67,28%
5. Perzentil	25,36%	39,09%	36,85%	37,75%	39,63%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
118	95,16%	87	73,73%

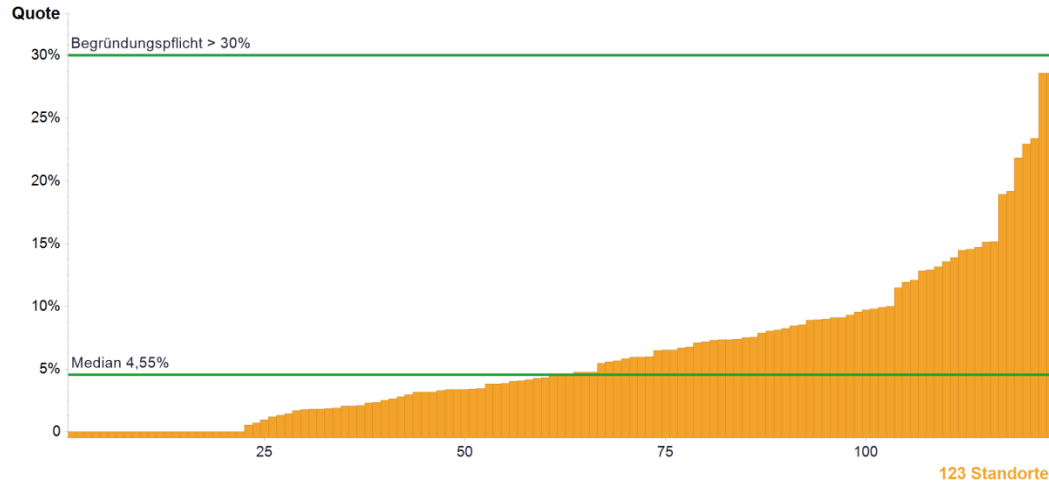
Anmerkungen:

Die Erfüllung dieses Leitlinien-QI verharrt auf dem Niveau der Vorjahre. Die 32 Zentren, die in weniger als 70% der Fälle bei einem PSA<0,5 ng/ml mit der SRT begannen, gaben in fast allen Fällen an, dass die Patienten bereits mit einem PSA-Wert > 0,5 zugewiesen wurden. In Einzelfällen stellten sich Patienten auch zu spät zur Nachsorge vor bzw. lehnten zunächst eine Bestrahlung ab. Etliche Zentren tauschten sich mit den Zuweisern aus und veranstalteten Qualitätszirkel zu diesem Thema.

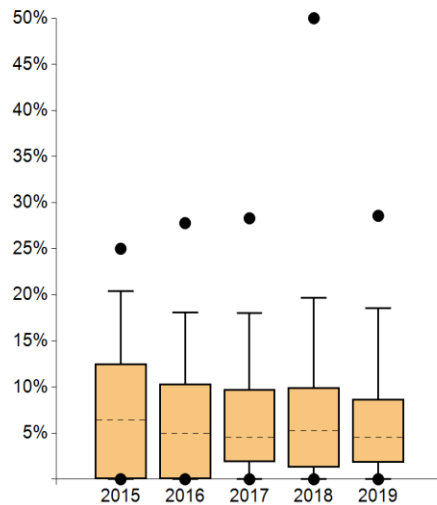
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	4*	0 - 147	883
Nenner	Primärfälle T1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)	69*	22 - 2463	15820
Quote	Begründungspflicht*** >30%	4,55%	0,00% - 28,57%	5,58%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	25,00%	27,78%	28,30%	50,00%	28,57%
95. Perzentil	20,37%	18,09%	18,03%	19,70%	18,54%
75. Perzentil	12,53%	10,34%	9,73%	9,92%	8,70%
Median	6,47%	4,98%	4,55%	5,26%	4,55%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	1,87%	1,29%	1,81%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
123	99,19%	123	100,00%

Anmerkungen:

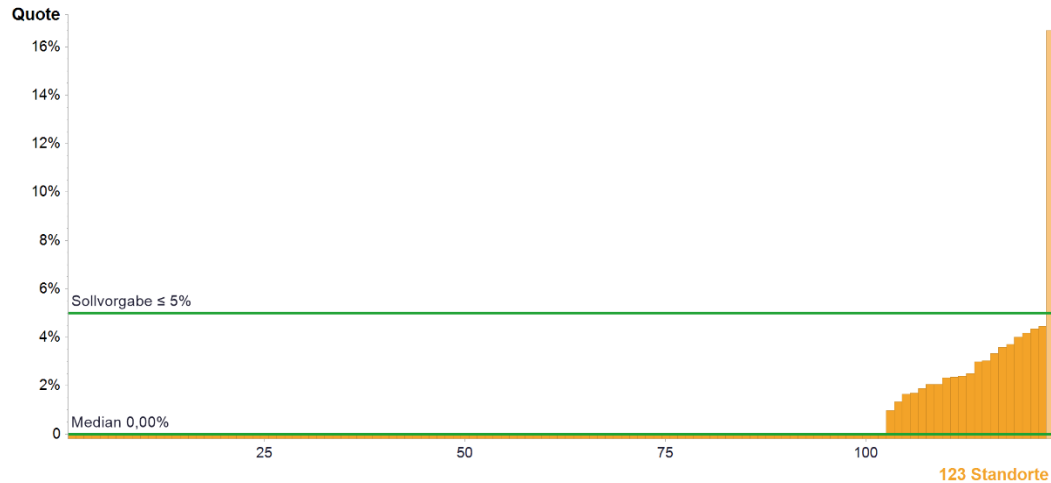
Alle Zentren verzeichnen postoperative Komplikationen Grad III/IV nach Clavien-Dindo in unter 30% der Fälle, die im Nenner aufgeführt sind. Im Vorjahr war noch 1 Zentrum diesbezüglich auffällig gewesen. 22 Zentren hatten keine postoperativen Komplikationen gemäß Zählerdefinition.

* 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.

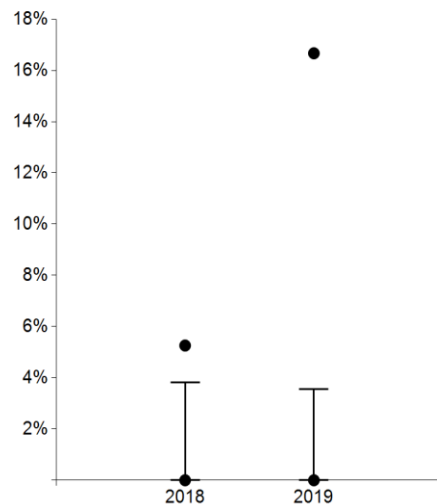
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

19. Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie (LL QI 10)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit unerwünschten Wirkungen CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	0*	0 - 3	29
Nenner	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)	43*	1 - 162	5484
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 16,67%	0,53%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	5,26%	16,67%
95. Perzentil	----	----	----	3,82%	3,55%
75. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Median	----	----	----	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

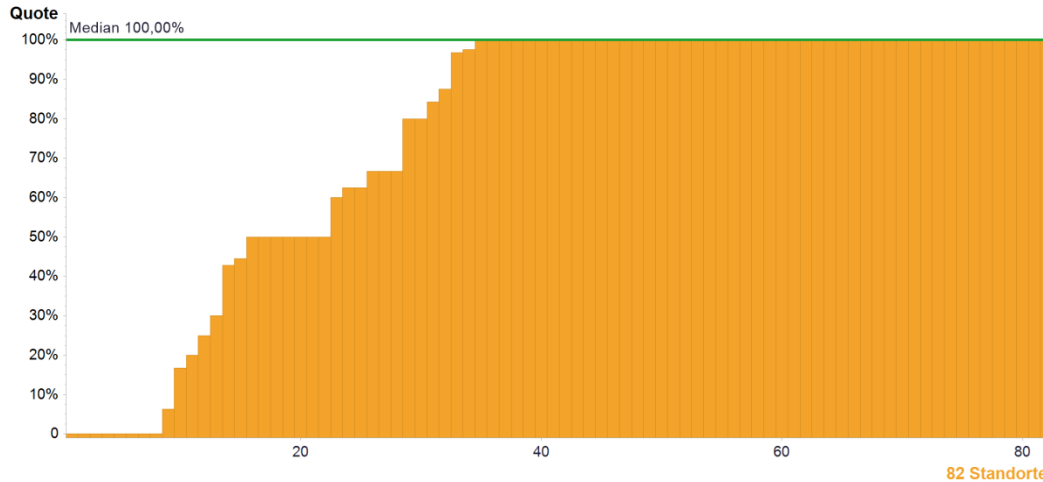
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
123	99,19%	122	99,19%

Anmerkungen:

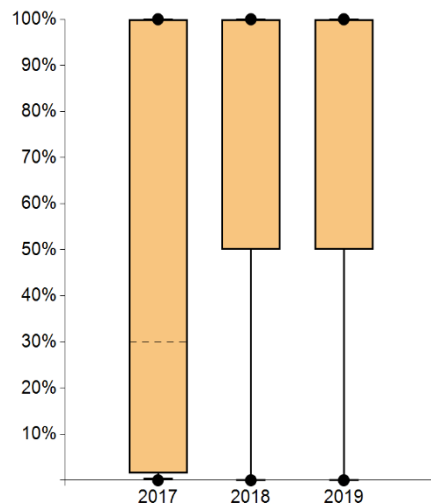
Wie im Vorjahr verfehlt 1 Zentrum die Sollvorgabe, wobei es sich hier nicht um dasselbe Zentrum handelt. Die Rate von 16,67% war durch einen einzigen von 6 Patienten bedingt. Hier war eine unerwünschte Wirkung Grad III (Diarrhoe) zu beobachten, die jedoch keine weiteren Maßnahmen erforderlich machte.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	2*	0 - 81	425
Nenner	Primärfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	3*	1 - 83	524
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	0,00% - 100%	81,11%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	30,00%	100%	100%
25. Perzentil	----	----	1,53%	50,00%	50,00%
5. Perzentil	----	----	0,31%	0,00%	0,00%
● Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

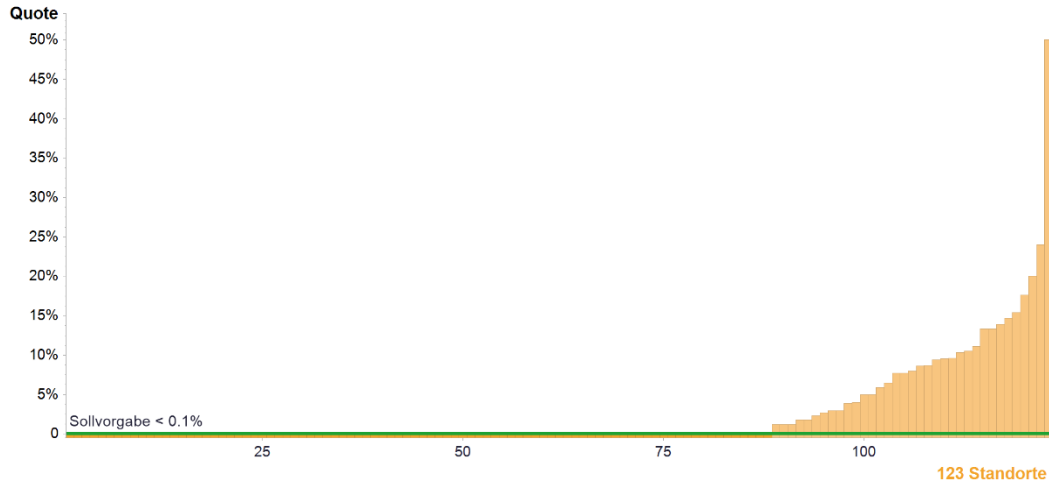
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
82	66,13%	----	----

Anmerkungen:

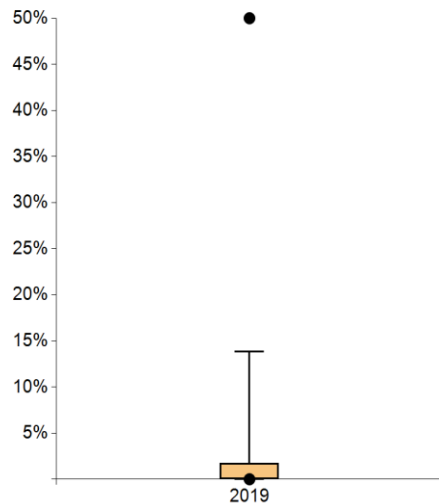
Bisher existiert keine Sollvorgabe für diesen Leitlinien-QI. Die Rate der Empfehlungen für zahnärztliche Untersuchungen vor Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie bewegt sich auf Vorjahresniveau. 42 Zentren hatten keinen Patienten im Nenner. Zudem gaben viele Zentren an, dass die knochenprotektive Therapie überwiegend im niedergelassenen Bereich durchgeführt wird. Der Nenner der Kennzahl wird für das Folgejahr angepasst (= Patienten anstelle Primärfälle).

* 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.

21. Keine hormonabl. Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa mit radikaler Prostatektomie (LL QI 5)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter hormonablativer Therapie	0*	0 - 10	103
Nenner	Primärfälle mit pT3-4 pN0 M0 und RPE	23*	3 - 748	4736
Quote	Sollvorgabe < 0.1%	0,00%	0,00% - 50,00%	2,17%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	----	50,00%
95. Perzentil	----	----	----	----	13,83%
75. Perzentil	----	----	----	----	1,77%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
123	99,19%	88	71,54%

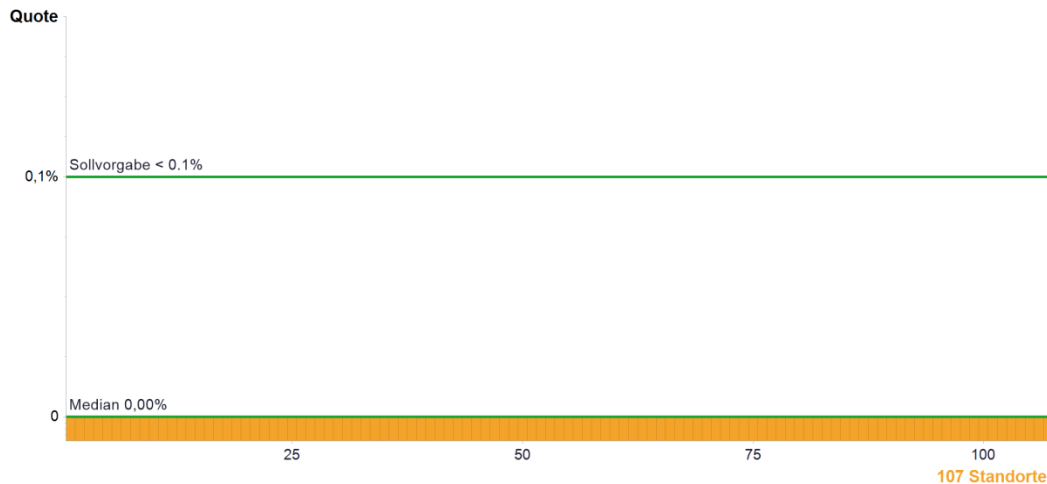
Anmerkungen:

Dieser Leitlinien-QI wurde im Kennzahlenjahr 2019 erstmals verbindlich erhoben. Im Vorjahr war dies noch freiwillig und der Nenner bezog sich nicht nur auf pT3-4. Die 35 Zentren, die bei lokal fortgeschrittenem PCa und RPE eine adjuvante hormonablative Therapie durchführten, begründeten dies mit individuellen Entscheidungen (Patientenwunsch, hohem Progress-/Rezidivrisiko, high risk/R1-Tumoren, Metastasen nach OP). Teils hatten auch externe Urologen die hormonablative Therapie eingeleitet. In den Audits wurde vielfach auf die Bedeutung der Empfehlung hingewiesen und vereinzelt Hinweise ausgesprochen.

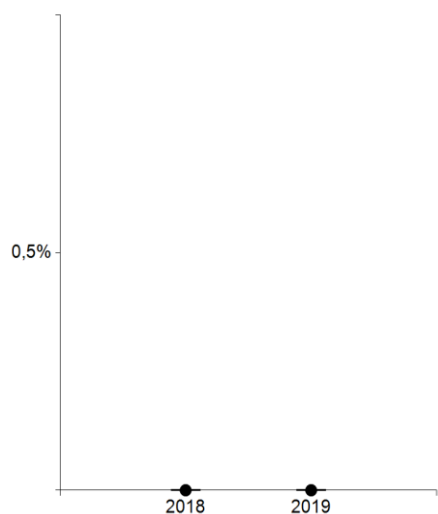
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

22. Keine hormonabl. Th. bei lokal begrenztem PCa mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie (LL QI 6)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit hormonablativer Therapie	0*	0 - 0	0
Nenner	Primärfälle T1-2 N0 M0 mit niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a) und perkutaner Strahlentherapie	3*	1 - 20	482
Quote	Sollvorgabe < 0.1%	0%	0% - 0%	0,00%**



	2015	2016	2017	2018	2019
Max	----	----	----	0,00%	0,00%
95. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
75. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Median	----	----	----	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
107	86,29%	107	100,00%

Anmerkungen:

Dieser Leitlinien-QI wurde ebenfalls erstmals verbindlich in den Prostatakrebszentren erhoben. Wie schon im Vorjahr wurde in keinem einzigen Falle bei einem Patienten des Nenners eine hormonablative Therapie durchgeführt. Dies zeigt eine vollständige Umsetzung des QI in den zertifizierten Zentren.

* 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.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Verena Jörg, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

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

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

Version e-A1-de; Stand 17.03.2021

ISBN: 978-3-948226-32-9



9 783948 226329