



Kennzahlenauswertung 2022

Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2021	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlauswertungen	15
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom	15
Kennzahl Nr. 1b1: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und niedrigem Risiko	16
Kennzahl Nr. 1b2: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und mittlerem Risiko	17
Kennzahl Nr. 1b3: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und hohem Risiko	18
Kennzahl Nr. 1c: Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	19
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz – durch Urologie	20
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz – durch 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)	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)	35
Kennzahl Nr. 15: Befundbericht Lymphknoten (LL QI)	36
Kennzahl Nr. 16: Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem PCa (LL QI)	37
Kennzahl Nr. 18: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI)	38
Kennzahl Nr. 19: Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie (LL QI)	39
Kennzahl Nr. 20: Empfehlung zahnärztl. Untersuchung vor Beginn Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL QI)	40
Kennzahl Nr. 21: Keine hormonabl. Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa mit radikaler Prostatektomie (LL QI)	41
Kennzahl Nr. 22: Keine hormonabl. Th. bei lokal begrenztem PCa mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlenther. (LL QI)	42
Impressum:	43

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 12: Permanente Seedimplantation - D 90 > 130 Gy
 Kennzahl Nr. 13: HDR-Brachytherapie
 Kennzahl Nr. 14: Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI)
 Kennzahl Nr. 15: Befundbericht Lymphknoten (LL QI)
 Kennzahl Nr. 16: Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI)
 Kennzahl Nr. 18: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI)
 Kennzahl Nr. 19: Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie (LL QI)

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.

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.

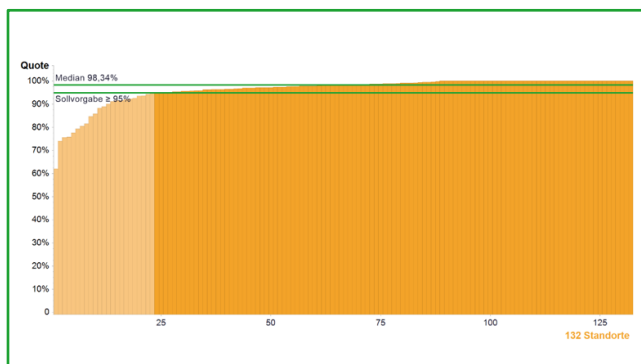
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

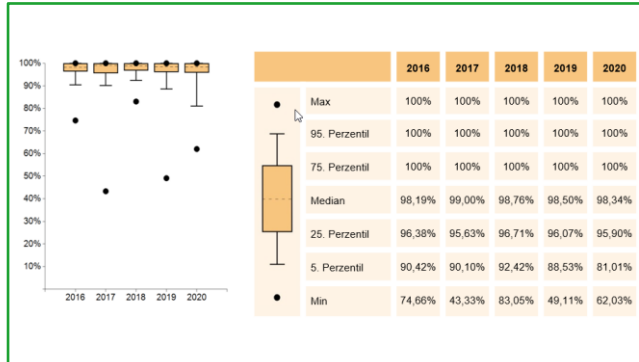
Diagramm:

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.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	125*	35 - 2532	23281
Nenner	Patienten, die bei den Leistungserbringern I (Urologie/ Strahlentherapie) vorgestellt (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	129*	35 - 2593	24062
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,34%	62,03% - 100%	96,75%**

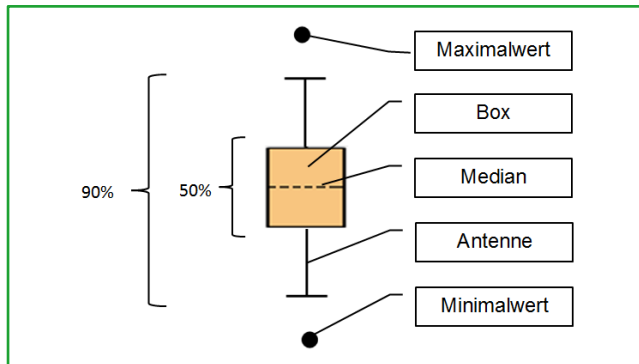


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016, 2017, 2018, 2019** und **2020** 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 2021

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Laufende Verfahren	11	22	6	3	9	7
Zertifizierte Zentren	146	131	127	122	112	103
Zertifizierte Standorte	147	132	128	123	113	104

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	132	124	122	115	106	95
entspricht	89,8%	93,9%	95,3%	93,5%	93,8%	91,3%
Primärfälle gesamt*	30.336	30.528	29.344	27.160	23.677	20.643
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	229,8	246	241	236	223	217
Primärfälle pro Standort (Median)*	171,5	171	170	165	165	159

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

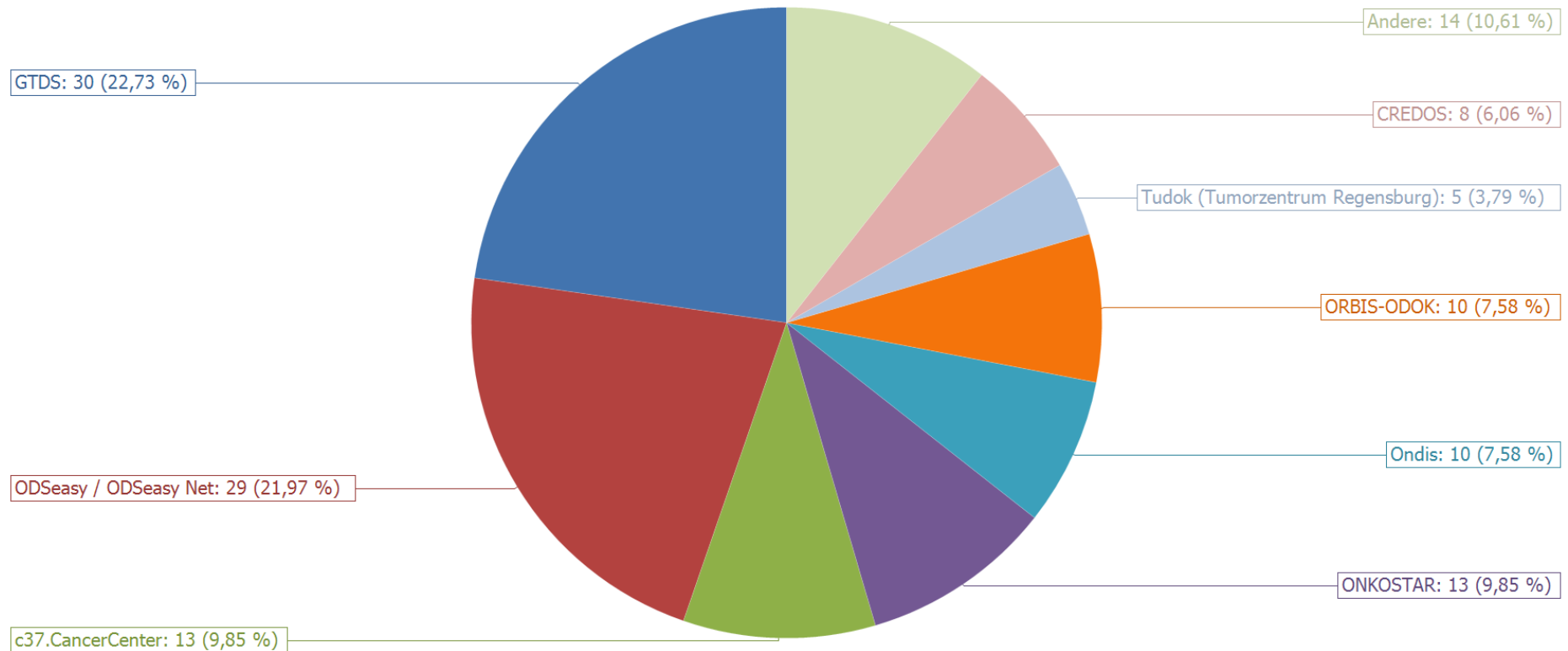
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 132 der 147 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 8 Standorte, die im Jahr 2021 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). 2 Standorte mit Erstzertifizierung 2020 wurden nicht berücksichtigt, da die Kennzahlendarlegung nicht für das vollständige zurückliegende Kalenderjahr erfolgte. Bei 1 Standort konnte aufgrund des Wechsels des Tumordokumentationssystems kein vollständiges Datenjahr eingereicht werden. Weitere 4 Standorte konnten kein finales Datenblatt zum Datenschluss 31.01.2022 vorlegen.

In 147 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 34.680 Primärfälle Prostatakarzinom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020. Sie stellen für die 2021 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

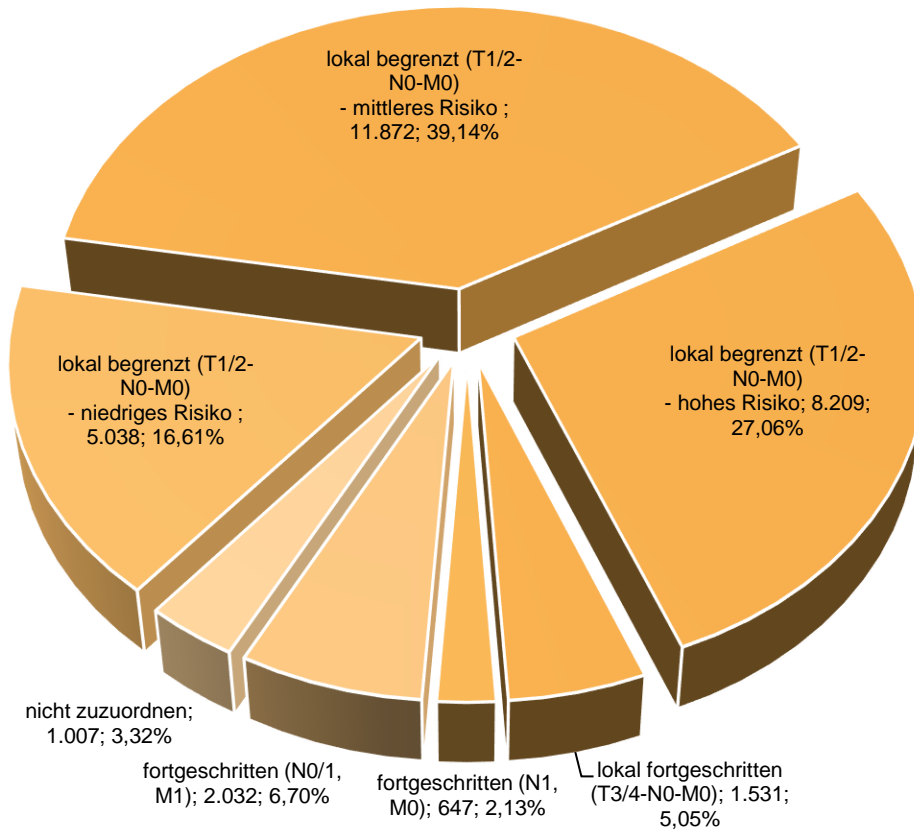


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

Basisdaten – Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom

Primärfälle gesamt

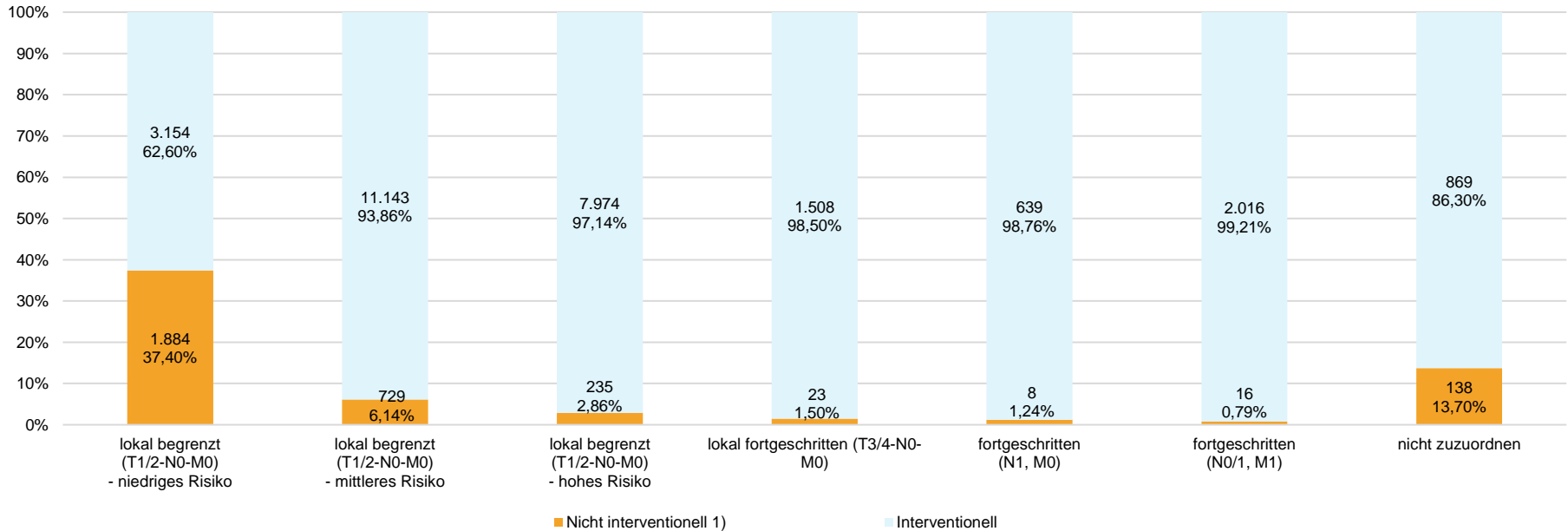


	Primärfälle Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	5.038 (16,61%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	11.872 (39,14%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	8.209 (27,06%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.531 (5,05%)
fortgeschritten (N1, M0)	647 (2,13%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	2.032 (6,70%)
nicht zuzuordnen ¹⁾	1.007 (3,32%)
Primärfälle gesamt	30.336

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

Basisdaten – Verteilung Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom

Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle



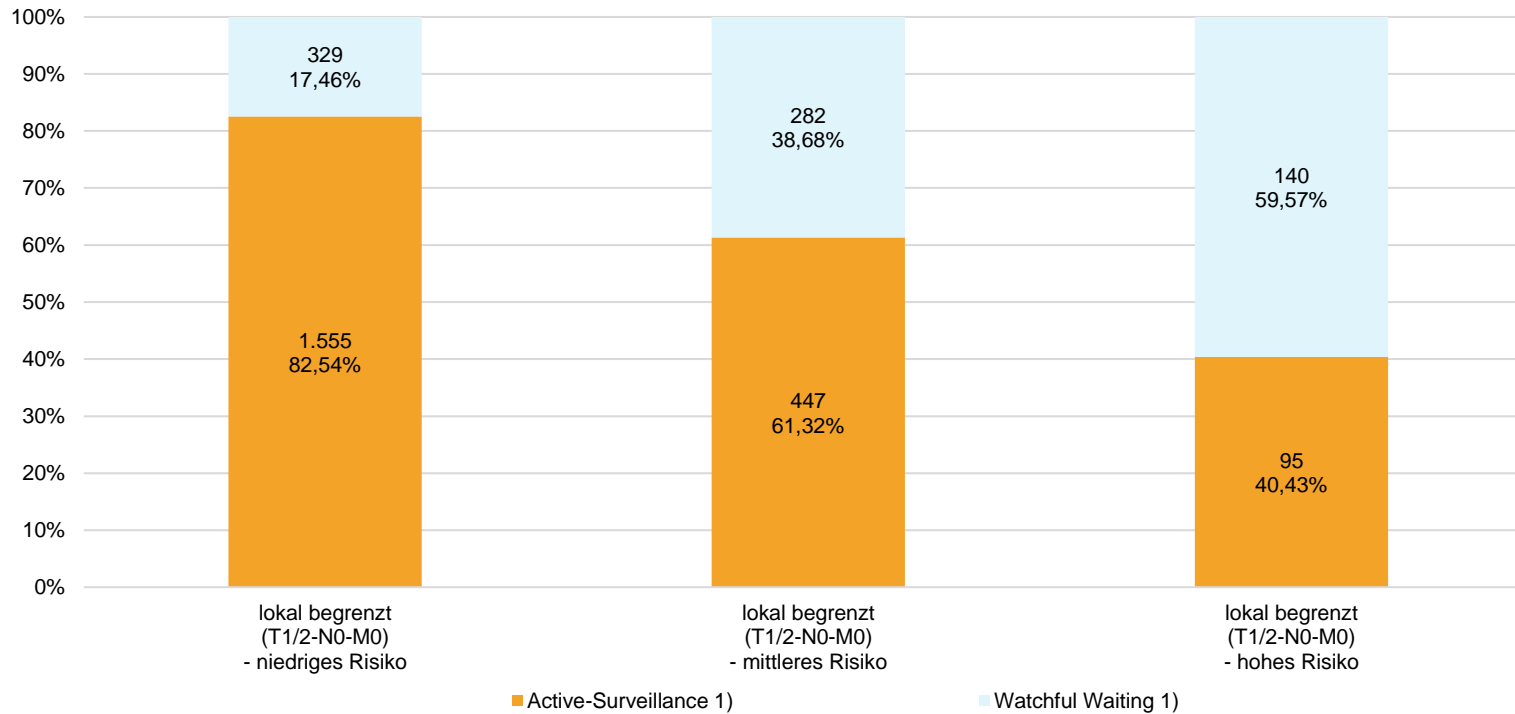
	Nicht interventionell ¹⁾	Interventionell	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.884 (37,40%)	3.154 (62,60%)	5.038 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	729 (6,14%)	11.143 (93,86%)	11.872 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	235 (2,86%)	7.974 (97,14%)	8.209 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	23 (1,50%)	1.508 (98,50%)	1.531 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	8 (1,24%)	639 (98,76%)	647 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	16 (0,79%)	2.016 (99,21%)	2.032 (100%)
nicht zuzuordnen ²⁾	138 (13,70%)	869 (86,30%)	1.007 (100%)
Primärfälle gesamt	3.033	27.303	30.336

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 – Verteilung Therapien Prostatakarzinom

Nicht interventionell behandelte Primärfälle (lokal begrenzt) – Verteilung Therapien

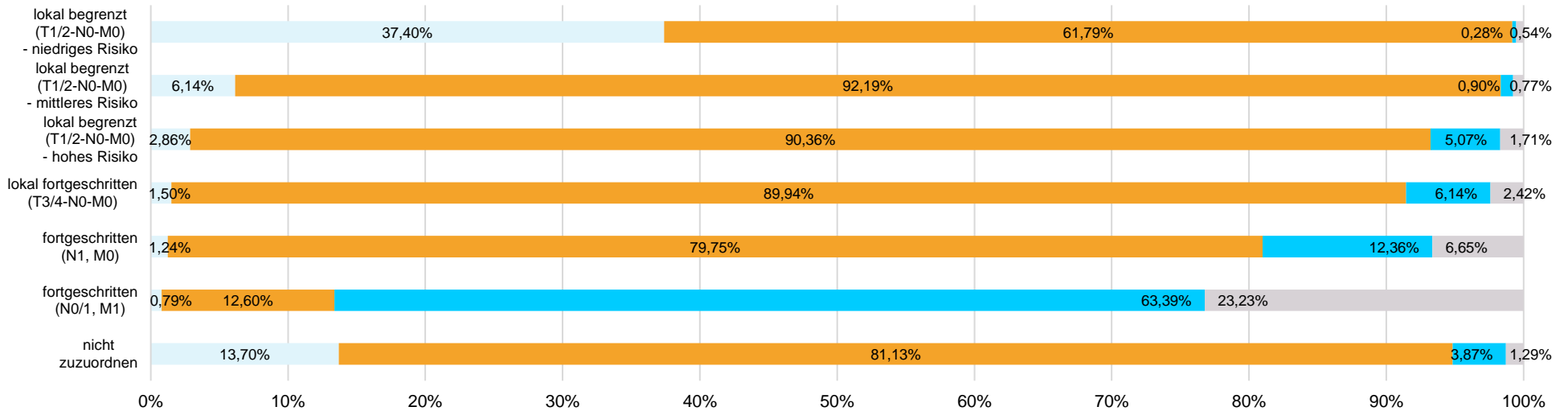


	Nicht interventionell ¹⁾		Gesamt
	Active-Surveillance ¹⁾	Watchful Waiting ¹⁾	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.555 (82,54%)	329 (17,46%)	1.884 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	447 (61,32%)	282 (38,68%)	729 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	95 (40,43%)	140 (59,57%)	235 (100%)
Gesamt: Primärfälle lokal begrenzt, nicht interventionell behandelt	2.097	751	2.848

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

Basisdaten – Verteilung Therapien Prostatakarzinom

Primärfälle – Verteilung Therapien



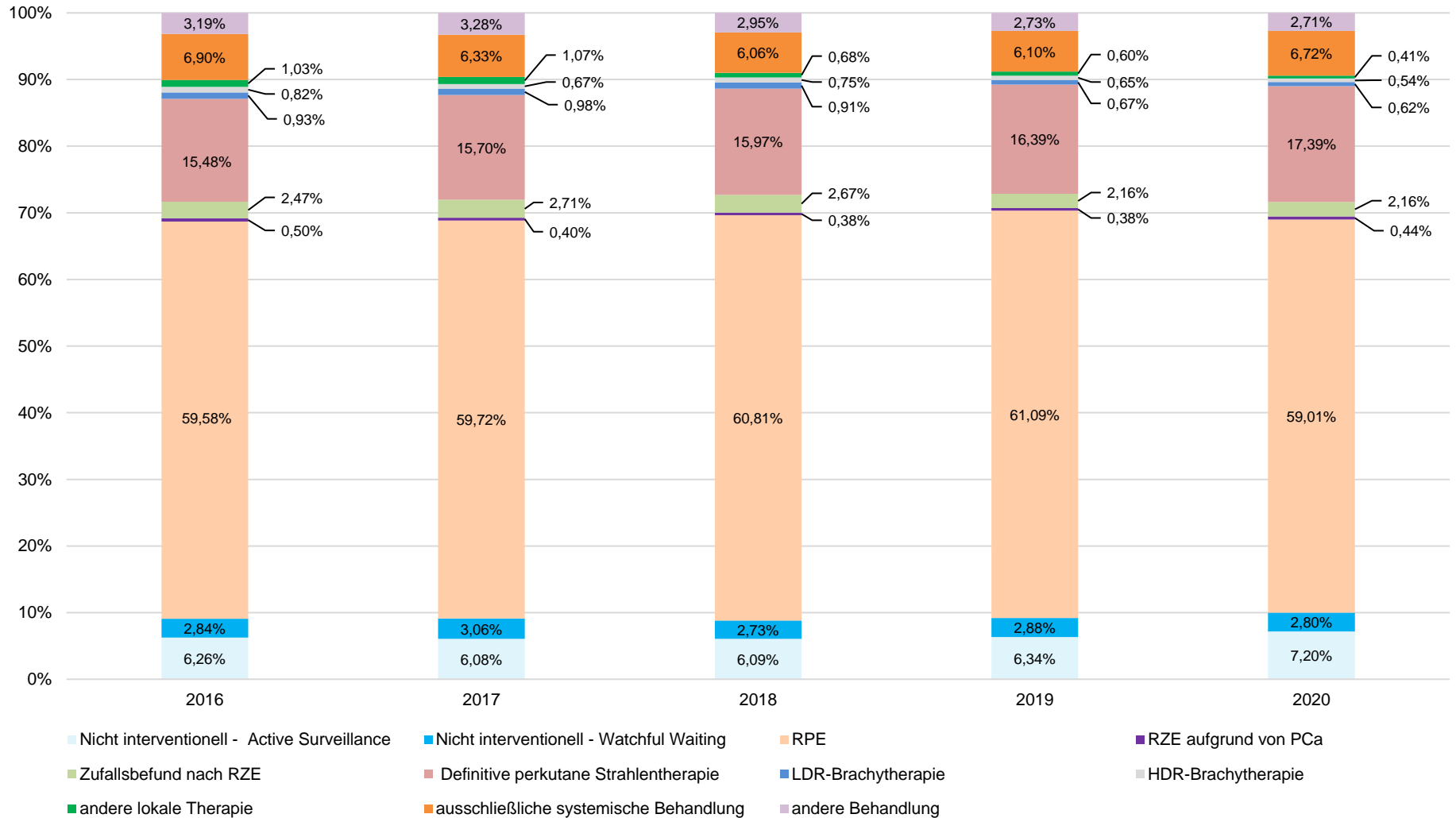
	Nicht interventionell (Active surveillance, Watchful Waiting)	Interventionell - lokale Behandlung der Prostata ¹⁾	Interventionell - ausschließliche systemische Behandlung	Interventionell – andere nicht-lokale Behandlung ²⁾	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.884 (37,40%)	3.113 (61,79%)	14 (0,28%)	27 (0,54%)	5.038 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	729 (6,14%)	10.945 (92,19%)	107 (0,90%)	91 (0,77%)	11.872 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	235 (2,86%)	7.418 (90,36%)	416 (5,07%)	140 (1,71%)	8.209 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	23 (1,50%)	1.377 (89,94%)	94 (6,14%)	37 (2,42%)	1.531 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	8 (1,24%)	516 (79,75%)	80 (12,36%)	43 (6,65%)	647 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	16 (0,79%)	256 (12,60%)	1.288 (63,39%)	472 (23,23%)	2.032 (100%)
nicht zuzuordnen ³⁾	138 (13,70%)	817 (81,13%)	39 (3,87%)	13 (1,29%)	1.007 (100%)
Primärfälle gesamt	3.033	24.442	2.038	823	30.336

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

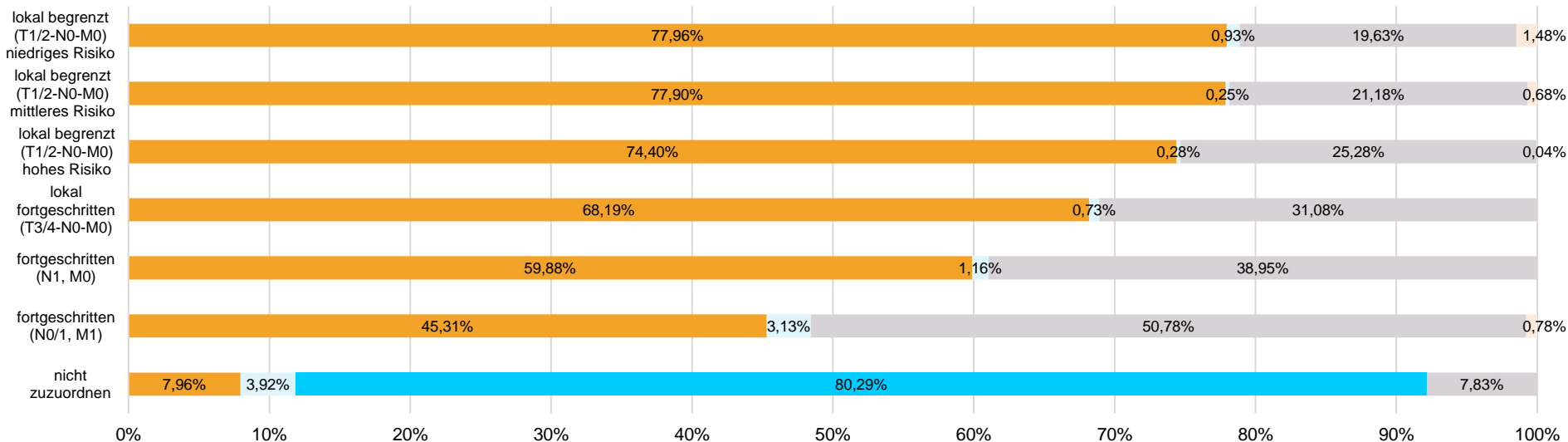
3) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2016-2020



Basisdaten – Verteilung interventionelle lokale Therapien Prostatakarzinom

Interventionelle behandelte Primärfälle – Verteilung Therapien



	Interventionell – lokale Behandlung der Prostata							Gesamt
	RPE 1)	RZE 2) aufgrund von PCA	Zufallsbefund nach RZE 2)	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	Andere lokale Therapie 3)	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.427 (77,96%)	29 (0,93%)	0 (0,00%)	495 (15,90%)	106 (3,41%)	10 (0,32%)	46 (1,48%)	3.113 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	8.526 (77,90%)	27 (0,25%)	0 (0,00%)	2.194 (20,05%)	64 (0,58)	60 (0,55%)	74 (0,68%)	10.945 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	5.519 (74,40%)	21 (0,28%)	0 (0,00%)	1.779 (23,98%)	15 (0,20%)	81 (1,09%)	3 (0,04%)	7.418 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	939 (68,19%)	10 (0,73%)	0 (0,00%)	419 (30,43%)	0 (0,00%)	9 (0,65%)	0 (0,00%)	1.377 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	309 (59,88%)	6 (1,16%)	0 (0,00%)	200 (38,76%)	0 (0,00%)	1 (0,19%)	0 (0,00%)	516 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	116 (45,31%)	8 (3,13%)	0 (0,00%)	130 (50,78%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,78%)	256 (100%)
nicht zuzuordnen 4)	65 (7,96%)	32 (3,92%)	656 (80,29%)	59 (7,22%)	2 (0,24%)	3 (0,37%)	0 (0,00%)	817 (100%)
Primärfälle gesamt	17.901	133	656	5.276	187	164	125	24.442

1) Radikale Prostatektomie
2) Radikale Zystoprostatektomie

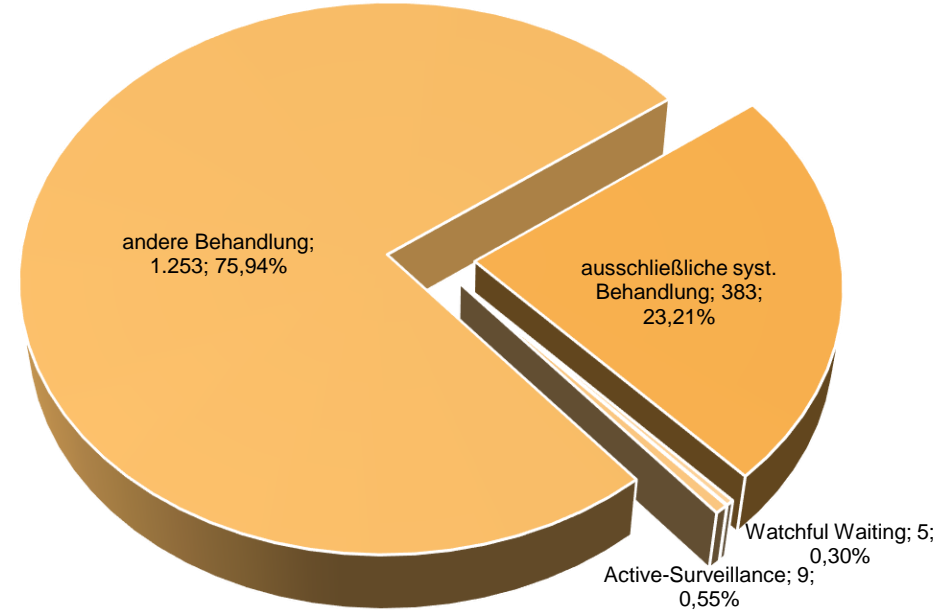
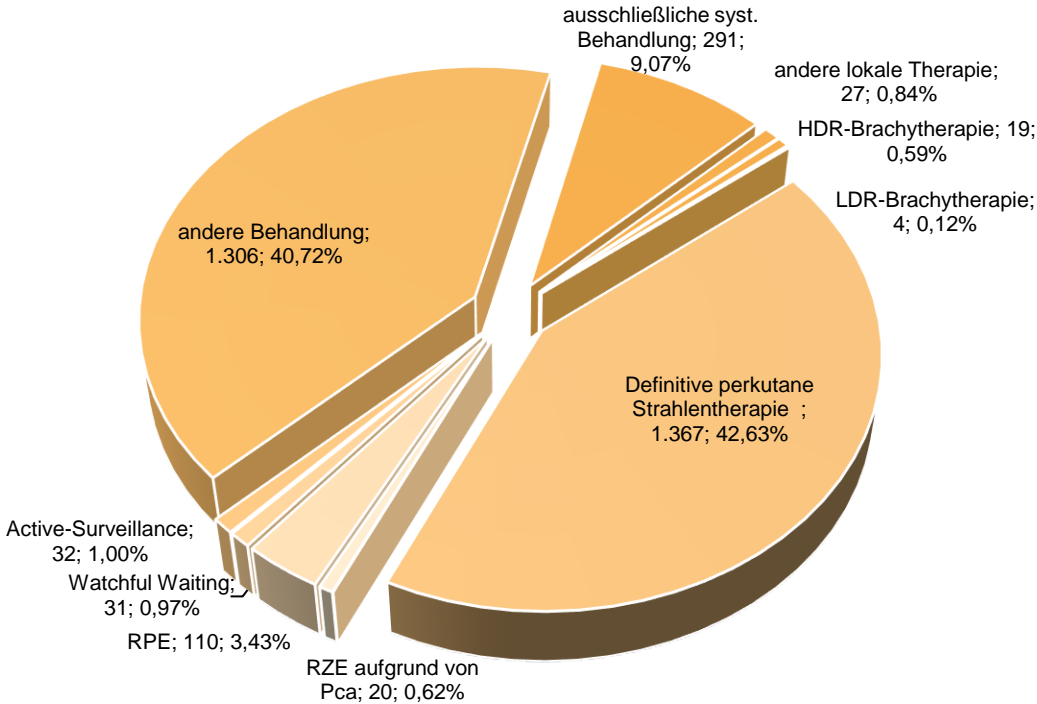
3) Andere lokale Therapie: z.B. HIFU,....

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

Basisdaten – Verteilung Therapien bei Prostatakrebspat. mit Rezidiven und Metastasen

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	32 (1,00%)	31 (0,97%)	110 (3,43%)	20 (0,62%)	0 (0,00%)	1.367 (42,63%)	4 (0,12%)	19 (0,59%)	27 (0,84%)	291 (9,07%)	1.306 (40,72%)	3.207 (100%)
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	9 (0,55%)	5 (0,30%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	383 (23,21%)	1.253 (75,94%)	1.650 (100%)

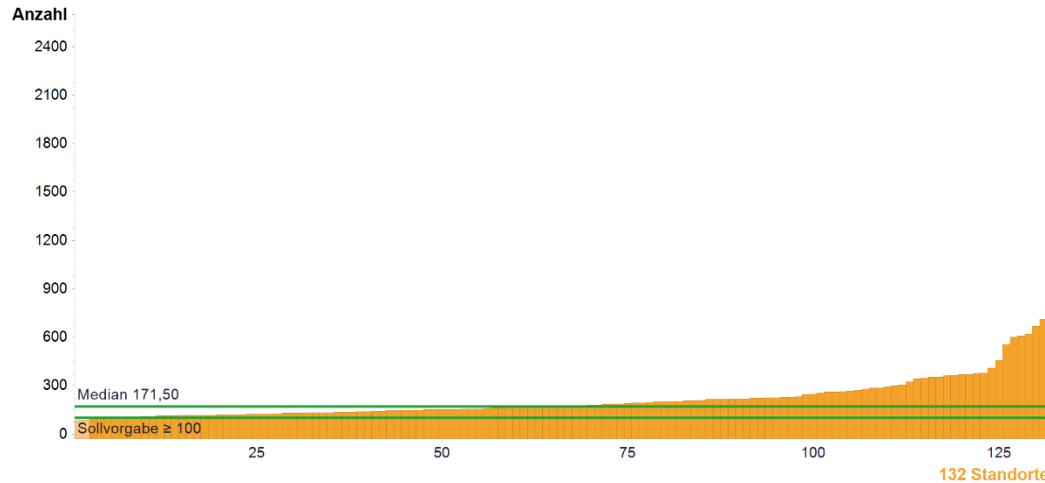
1) Radikale Prostatektomie

2) Radikale Zystoprostatektomie

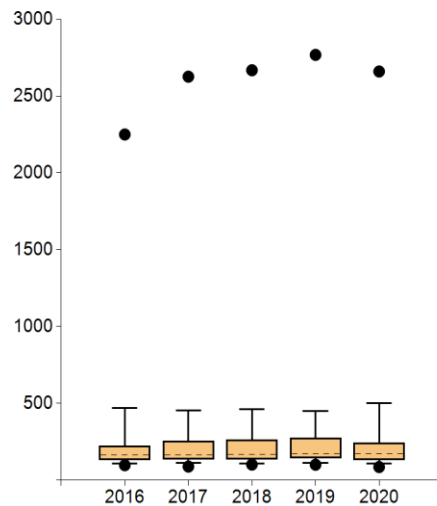
3) Andere lokale Therapie: z.B. HIFU,....

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

1a. Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	171,5	86 - 2660	30336
	Sollvorgabe ≥ 100			



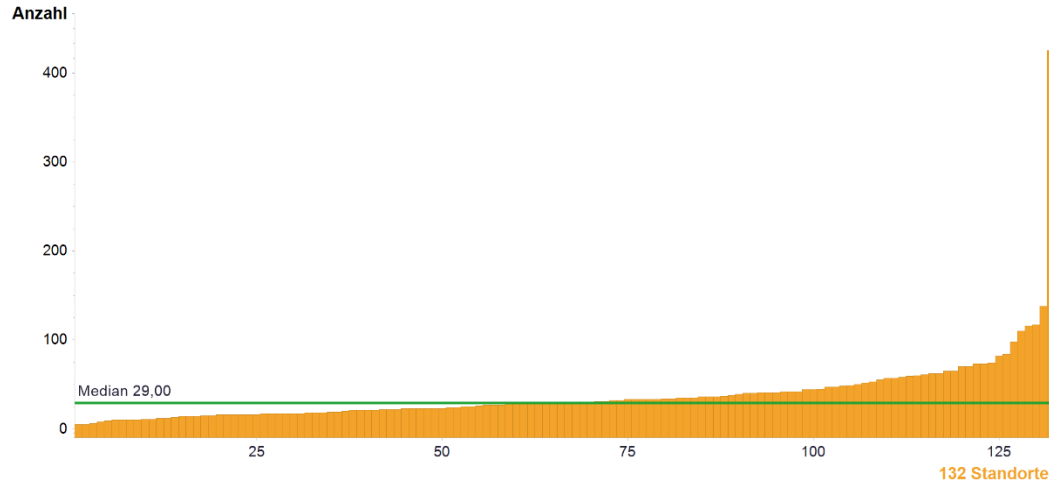
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	2250,00	2626,00	2668,00	2768,00	2660,00
95. Perzentil	468,25	454,60	463,70	451,50	502,55
75. Perzentil	225,50	254,50	264,50	274,00	244,25
Median	165,00	165,00	170,00	171,00	171,50
25. Perzentil	131,00	134,50	136,25	143,75	131,75
5. Perzentil	108,25	112,10	109,05	114,00	107,00
Min	98,00	89,00	102,00	101,00	86,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	130	98,48%

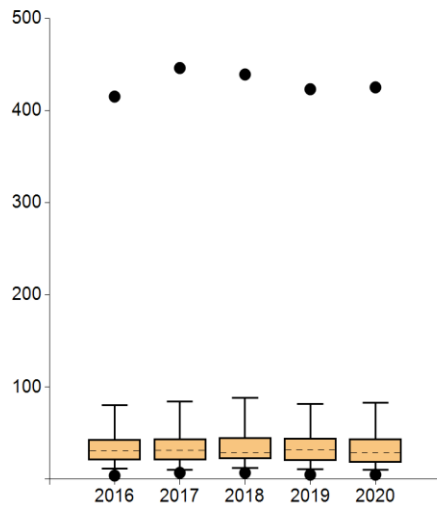
Anmerkungen:

In den zertifizierten Prostatakrebszentren wurden 2020 wieder >30.000 Primärfälle behandelt. Die Zentren, die seit mind. 2018 zertifiziert sind, haben von 2018 zu 2019 einen deutlichen Zuwachs von 5,9%, von 2019 zu 2020 jedoch einen Rückgang der Primärfälle um -2,75%. Dies lässt einen Einfluss der Covid-Pandemie auf die o.g. Entwicklungen vermuten. Erstmals seit dem Kennzahljahr 2017 haben wieder zwei Zentren die Mindestanzahl von 100 Primärfällen nicht erreicht. Die Abdeckung der in den deutschen Zentren behandelten Primärfälle beträgt bezogen auf die aktuelle Inzidenz aus 2018 (Quelle: www.krebsdaten.de) 40,47%.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	29	5 - 425	5038
	Keine Sollvorgabe			

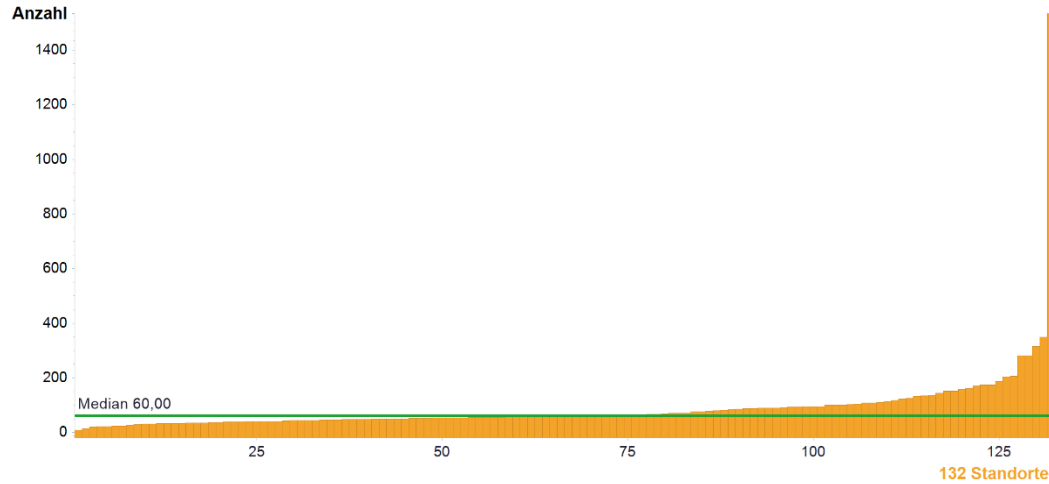


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	415,00	446,00	439,00	423,00	425,00
95. Perzentil	80,00	84,00	87,90	81,85	82,90
75. Perzentil	43,50	44,00	45,00	44,50	44,00
Median	30,50	31,00	28,50	32,00	29,00
25. Perzentil	21,00	21,00	22,00	20,00	18,00
5. Perzentil	11,25	10,40	12,00	11,00	10,00
Min	4,00	7,00	7,00	5,00	5,00

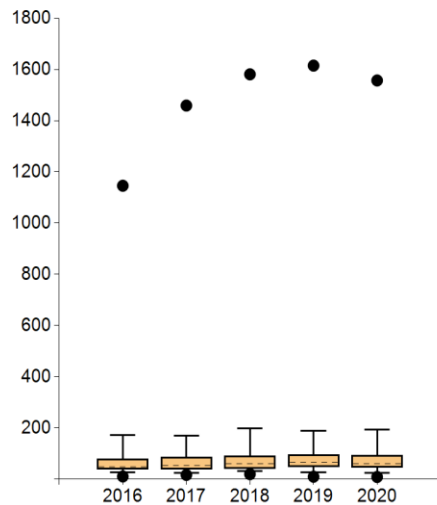
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	----	----

Anmerkungen:
 Der Anteil der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom (T1/2 N0 M0) liegt mit 82,81% der Primärfälle auf dem Niveau der letzten fünf Vorjahre [82,68% - 83,87%]. Der Gruppe mit niedrigem Risiko wurden 5038 Patienten mit lokal begrenztem Karzinom zugeordnet (Vorjahr 5041); damit liegt der Anteil der Patienten mit niedrigem Risiko an den Primärfällen mit lokal begrenztem Karzinom konstant bei ca. 20%.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		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)	60	9 - 1557	11872
	Keine Sollvorgabe			



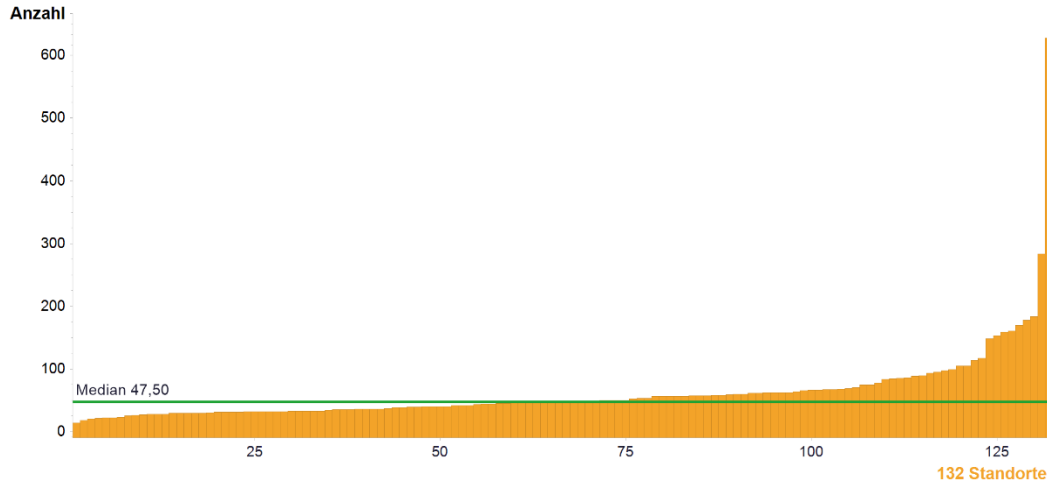
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	1146,00	1459,00	1581,00	1615,00	1557,00
95. Perzentil	171,75	169,70	199,10	189,00	194,65
75. Perzentil	78,75	87,50	90,75	96,25	94,25
Median	49,00	54,00	60,00	64,50	60,00
25. Perzentil	39,25	38,50	41,25	47,75	45,50
5. Perzentil	27,25	23,70	31,00	26,15	25,65
Min	11,00	17,00	20,00	10,00	9,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	----	----

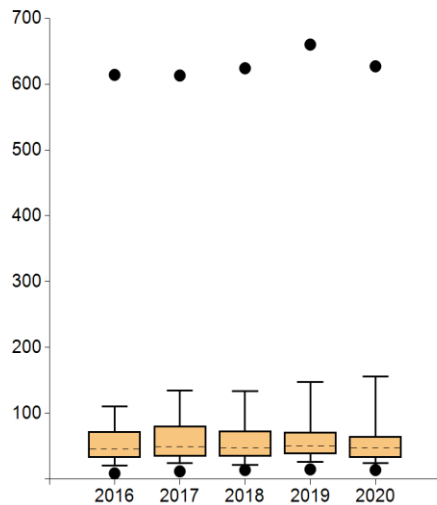
Anmerkungen:

Auch der Anteil der Patienten mit mittlerem Risiko an den Primärfällen mit lokal begrenztem Prostatakarzinom ist mit 47,3% (2019: 46,8%) etwa konstant geblieben.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	47,5	14 - 627	8209
	Keine Sollvorgabe			

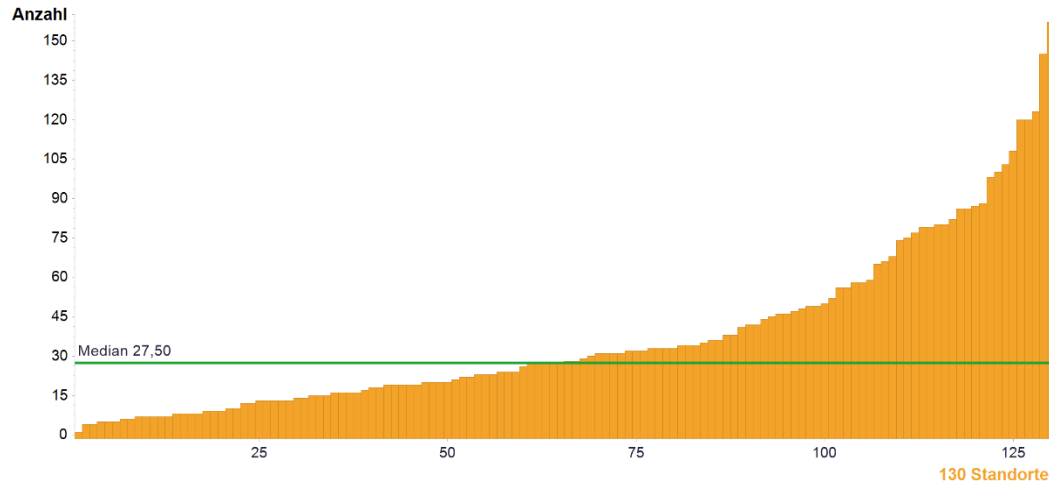


	2016	2017	2018	2019	2020
Max	614,00	613,00	624,00	660,00	627,00
95. Perzentil	110,75	134,50	133,35	147,20	155,70
75. Perzentil	72,75	81,00	73,25	71,25	65,25
Median	46,00	49,00	48,00	50,50	47,50
25. Perzentil	33,00	35,00	35,00	38,00	33,00
5. Perzentil	20,50	24,00	22,00	26,15	24,10
Min	9,00	12,00	14,00	15,00	14,00

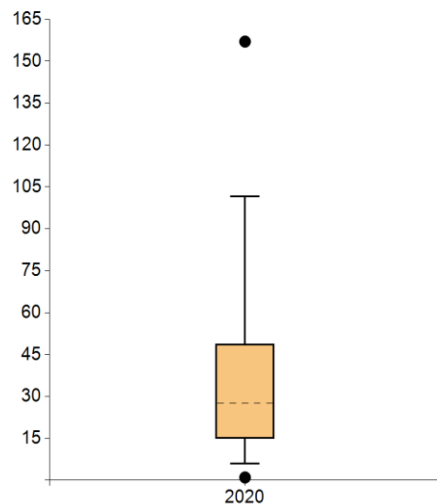
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	----	----

Anmerkungen:
Knapp ein Drittel (32,68%) der lokal begrenzten Prostatakarzinome zählte, wie im Vorjahr (33,35%), auch im Kennzahlenjahr 2020 zur Hochrisikogruppe.

1c. Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	27,5	1 - 157	4857
	Keine Sollvorgabe			



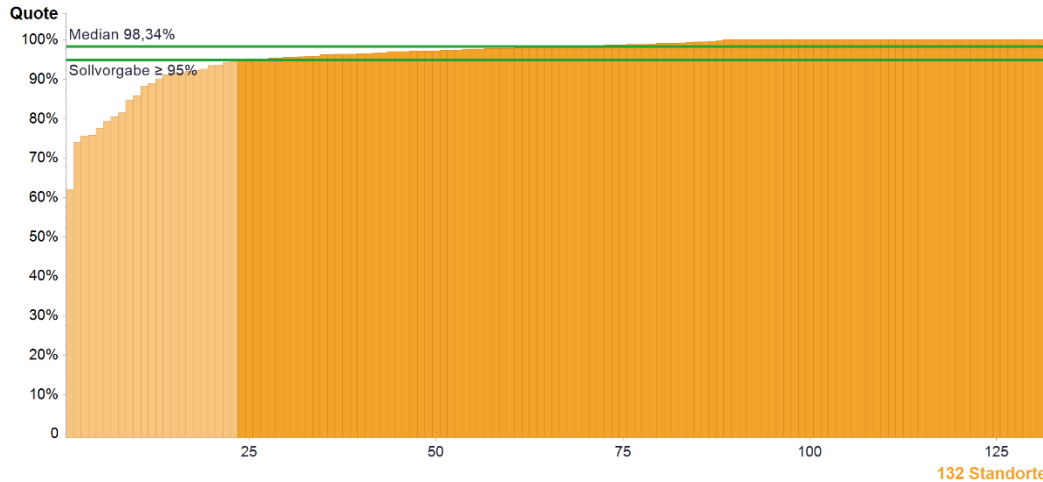
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	----	157,00
95. Perzentil	----	----	----	----	101,65
75. Perzentil	----	----	----	----	48,75
Median	----	----	----	----	27,50
25. Perzentil	----	----	----	----	15,00
5. Perzentil	----	----	----	----	6,00
Min	----	----	----	----	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
130	98,48%	----	----

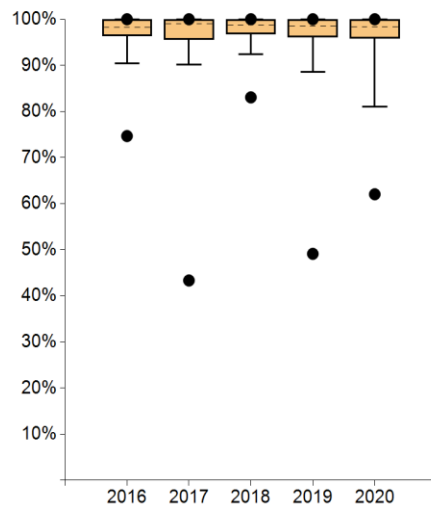
Anmerkungen:

Die Anzahl der Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen wird in diesem Jahresbericht erstmals ausgewiesen. Im Durchschnitt haben die Zentren 37,4 Patienten mit Rezidiv oder sekundärer Metastasierung behandelt (Median 27,5 Patienten). Über die 30.335 Primärfälle hinaus wurden 4.857 Patienten mit Rezidiv u./o. metachroner Metastasierung behandelt.

2a. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz – durch Urologie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	125*	35 - 2532	23281
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)	129*	35 - 2593	24062
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,34%	62,03% - 100%	96,75%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,19%	99,00%	98,76%	98,50%	98,34%
25. Perzentil	96,38%	95,63%	96,71%	96,07%	95,90%
5. Perzentil	90,42%	90,10%	92,42%	88,53%	81,01%
Min	74,66%	43,33%	83,05%	49,11%	62,03%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	109	82,58%

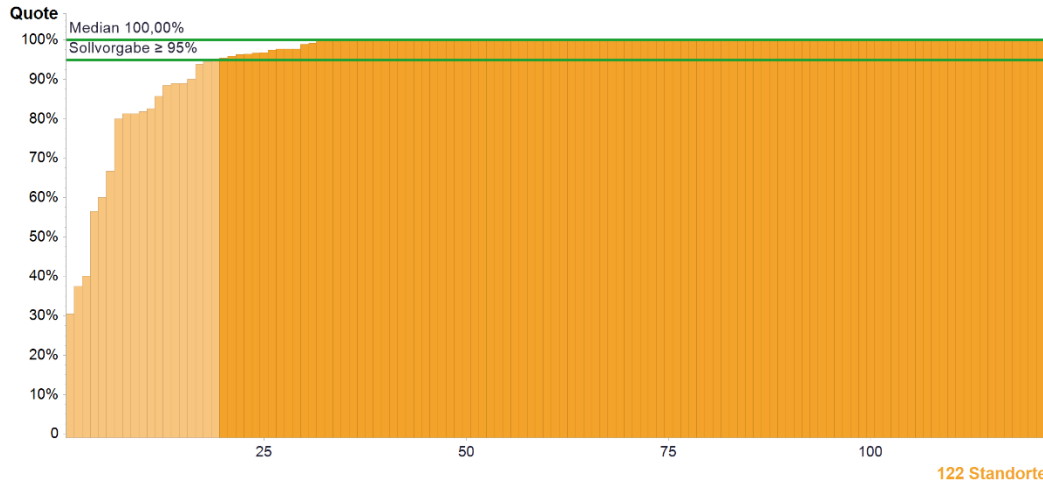
Anmerkungen:

Die Vorgabe, Primärfälle prätherapeutisch in der Konferenz vorzustellen, wird seit Jahren von der Mehrheit der urologischen Leistungserbringer sehr gut umgesetzt (Median >98%). Dennoch haben in diesem Jahr 23 Zentren (im Vgl. zum Vorjahr + 7) die Sollvorgabe nicht erreicht. Die beiden Zentren mit dem größten Rückgang hatten zuvor über Jahre sehr gute Vorstellungsraten u. begründeten den Rückgang u.a. mit personellen Umstrukturierungen aufgrund der Covid-Pandemie. Darüber hinaus wurden nicht vorgestellte Primärfälle vor allem mit Zufallsbefunden nach Zystektomien gerechtfertigt. Die Fachexperten sprachen in den Audits eine Abweichung aus.

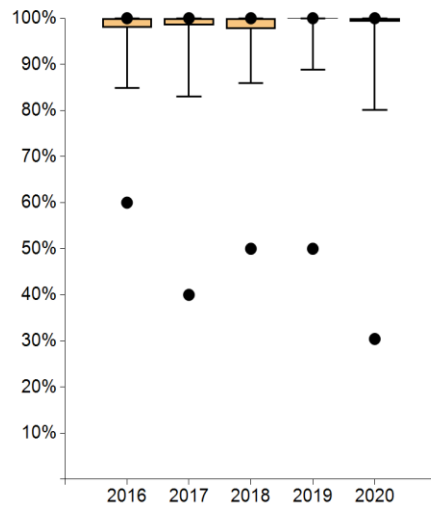
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz – durch Strahlentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	23*	1 - 104	3388
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)	24,5*	1 - 105	3497
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	30,43% - 100%	96,88%**



	2016	2017	2018	2019	2020
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	98,00%	98,42%	97,69%	100%	99,29%
5. Perzentil	84,83%	83,00%	85,98%	88,81%	80,06%
Min	60,00%	40,00%	50,00%	50,00%	30,43%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	92,42%	103	84,43%

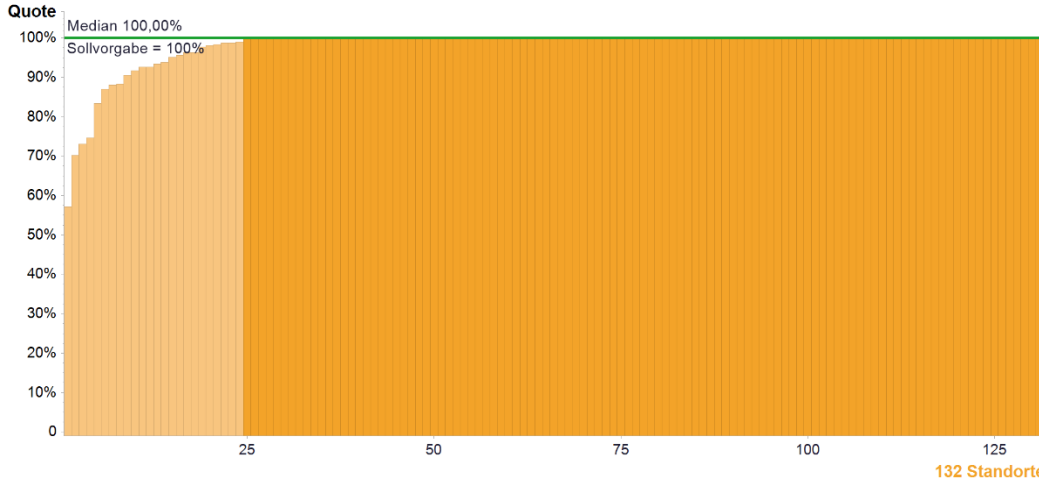
Anmerkungen:

Der Anteil der Patienten mit Erstkontakt in d. Strahlentherapie, der prätherapeutisch im Tumorboard vorgestellt wurde, ist im Vgl. mit dem Durchschnitt der letzten drei Jahre diskret rückläufig (97,7%). Die Zahl der Zentren mit Unterschreiten der Sollvorgabe ist auf 19 angestiegen (+11). Drei Zentren begründeten das Unterschreiten der Vorgabe mit Umstrukturierungen infolge der Corona-Pandemie. Als häufigste Gründe wurden Versäumnisse u. Abstimmungsschwierigkeiten mit Kooperationspartnern identifiziert. In den Audits wurden 2 Abweichungen ausgesprochen.

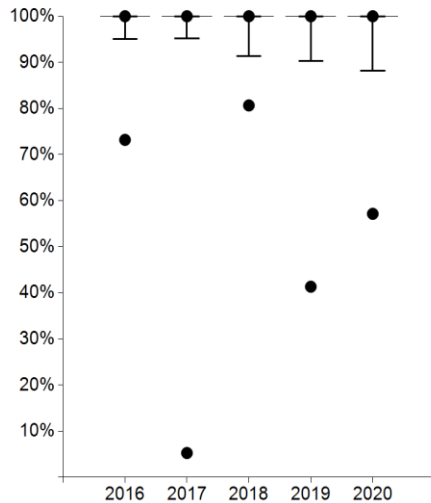
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3a. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz: Primärfälle postoperativ



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	26*	5 - 793	5654
Nenner	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+	26,5*	5 - 824	5807
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	57,14% - 100%	97,37%**



	2016	2017	2018	2019	2020
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	95,09%	95,15%	91,35%	90,35%	88,13%
Min	73,18%	5,26%	80,65%	41,33%	57,14%

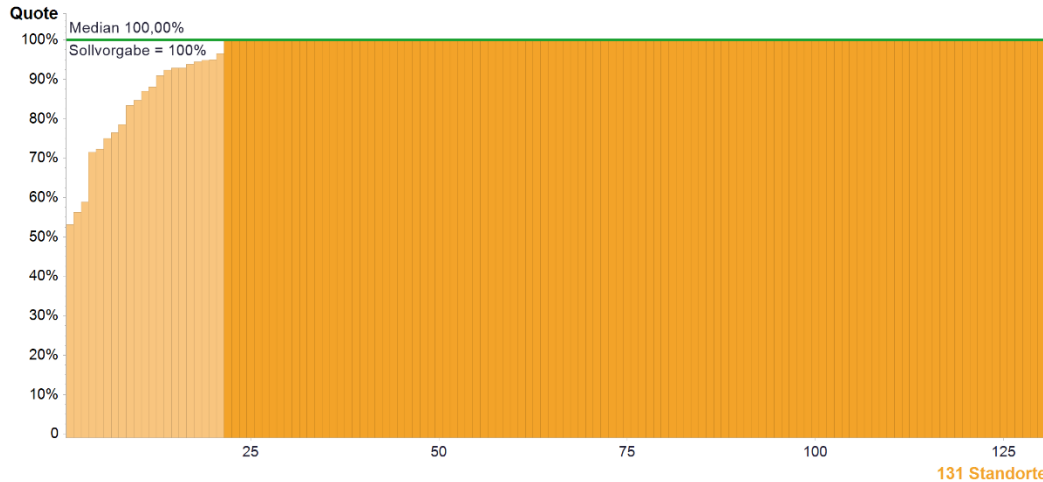
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	108	81,82%

Anmerkungen:

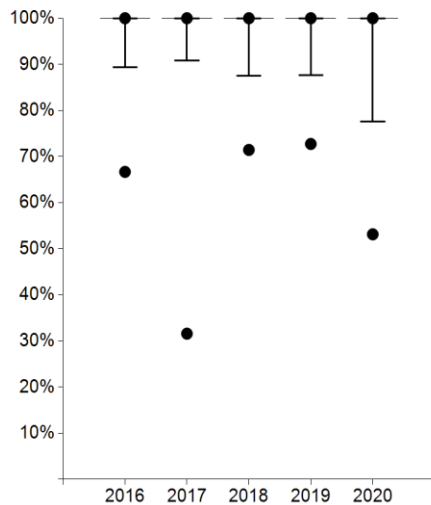
Diese Kennzahl ist seit Jahren auf hohem Niveau stabil. Die Sollvorgabe von 100% wird von 108 Zentren (= 81,8%) erreicht; 24 Zentren (Vj: 25) unterschritten die Vorgabe meist durch die versäumte Vorstellung von einzelnen Patienten. Die Zentren mit Quoten <80% führten organisatorische Umstrukturierungen infolge von personellen Veränderungen u./o. der Covid-Pandemie als Gründe für unterlassene Tumorkonferenzen an. In den Audits wurden keine Abweichungen ausgesprochen. Durch die FE wurde in mehreren Hinweisen aber bereits eine Verbesserung der aktuellen Vorstellungsrates bestätigt.

* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	14*	1 - 55	1994
Nenner	Primärfälle mit primär M1	14*	1 - 55	2062
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	53,13% - 100%	96,70%**



	2016	2017	2018	2019	2020
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	89,40%	90,84%	87,50%	87,61%	77,52%
Min	66,67%	31,58%	71,43%	72,73%	53,13%

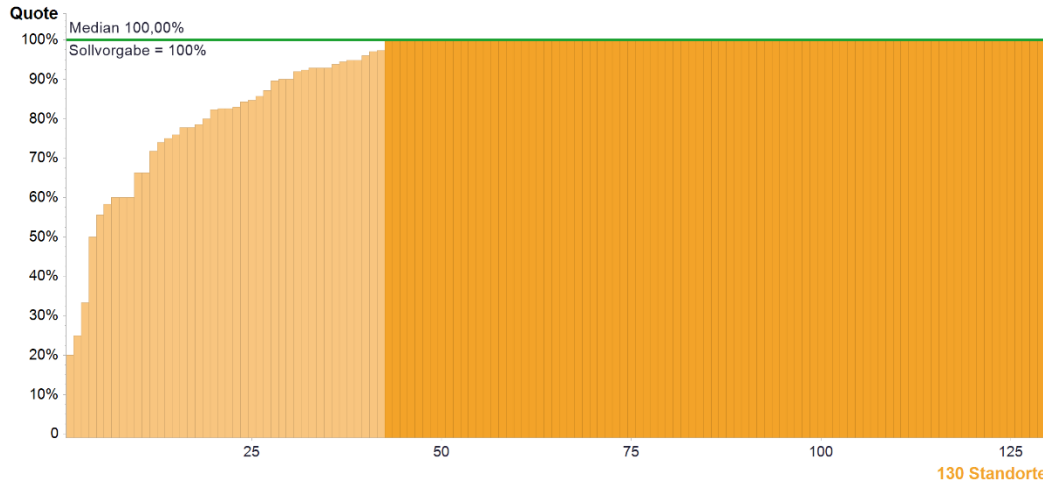
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
131	99,24%	110	83,97%

Anmerkungen:

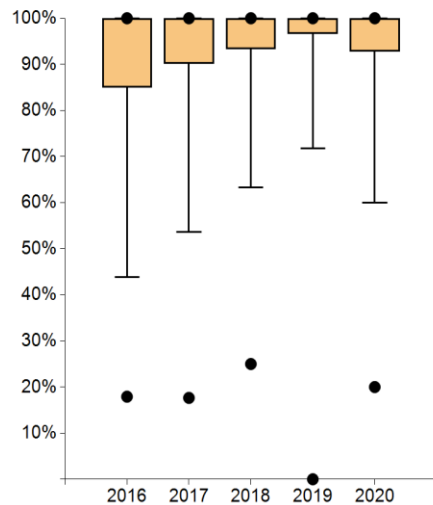
Die Kennzahl zeigt in der Breite eine gute Erfüllungsquote; 21 Zentren (Vorjahr 18) haben aber Probleme, alle Primärfälle mit primärer Metastasierung in der Tumorkonferenz vorzustellen; 8 Zentren waren in den letzten beiden Jahren wiederholt auffällig. Mehr als 100 Zentren konnten ihre Vorstellungsrate halten o. sogar steigern. Das Unterschreiten der Sollvorgabe begründeten die Zentren u.a. mit der Dringlichkeit der Therapieeinleitung, stattgefundenen inter-disziplinären Absprachen außerhalb des Tumorboards u. mit personellen/strukturellen Einschränkungen infolge d. Covid-Pandemie. In den Audits wurden zwei Abweichungen und zahlreiche 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.

3c. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz: Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen prätherapeutisch



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	27*	1 - 157	4527
Nenner	Patienten mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)	27,5*	1 - 157	4857
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	20,00% - 100%	93,21%**



	2016	2017	2018	2019	2020
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	85,00%	90,11%	93,33%	96,58%	92,86%
5. Perzentil	43,88%	53,61%	63,30%	71,82%	60,00%
Min	17,91%	17,65%	25,00%	0,00%	20,00%

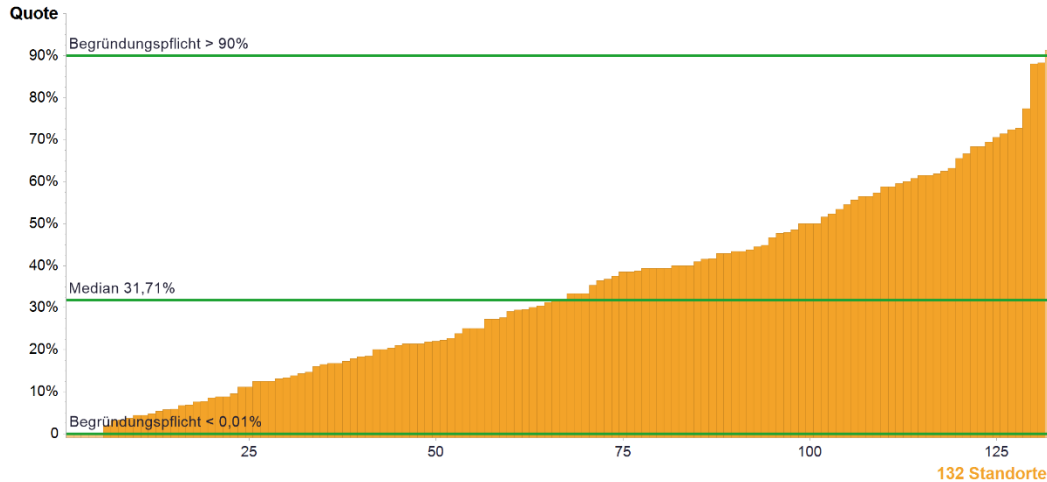
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
130	98,48%	88	67,69%

Anmerkungen:

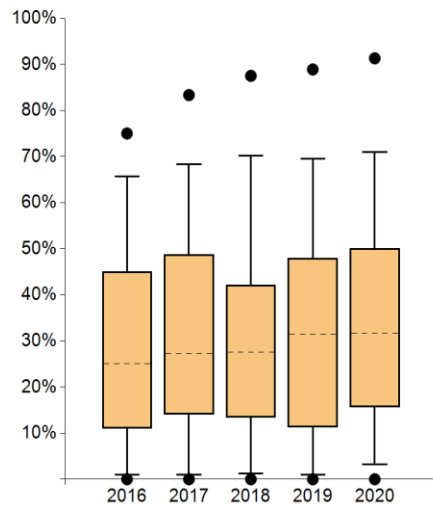
Nach der erfreulichen Entwicklung der Kennzahl in den Vorjahren konnte sich dieses Jahr der positive Trend nicht weiter fortsetzen. Der Anteil der in der Tumorkonferenz vorgestellten Patienten hat mit 93,2% (Vorjahr 95,0%) etwas abgenommen. Auch der Anteil der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllt haben, ist etwas rückläufig (Vorjahr 69,3%); die Anzahl der Zentren mit einer Vorstellungsrate $\leq 90\%$ hat von 20 auf 30 zugenommen. Häufigste Gründe für eine nicht erfolgte Vorstellung waren eine ambulante Weiterbehandlung, Kommunikationsdefizite u. Unklarheit über die Vorstellungspflicht. In den Audits wurden insgesamt 3 Abweichungen 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.

4. Active-Surveillance (AS)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners unter AS	8*	0 - 62	1555
Nenner	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	29*	5 - 425	5038
Quote	Begründungspflicht*** <0,01% und >90%	31,71%	0,00% - 91,30%	30,87%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	75,00%	83,33%	87,50%	88,89%	91,30%
95. Perzentil	65,65%	68,27%	70,12%	69,52%	70,97%
75. Perzentil	45,03%	48,71%	42,15%	47,91%	50,00%
Median	25,00%	27,27%	27,53%	31,42%	31,71%
25. Perzentil	10,98%	14,12%	13,43%	11,35%	15,66%
5. Perzentil	0,94%	1,02%	1,19%	0,95%	3,22%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	126	95,45%

Anmerkungen:

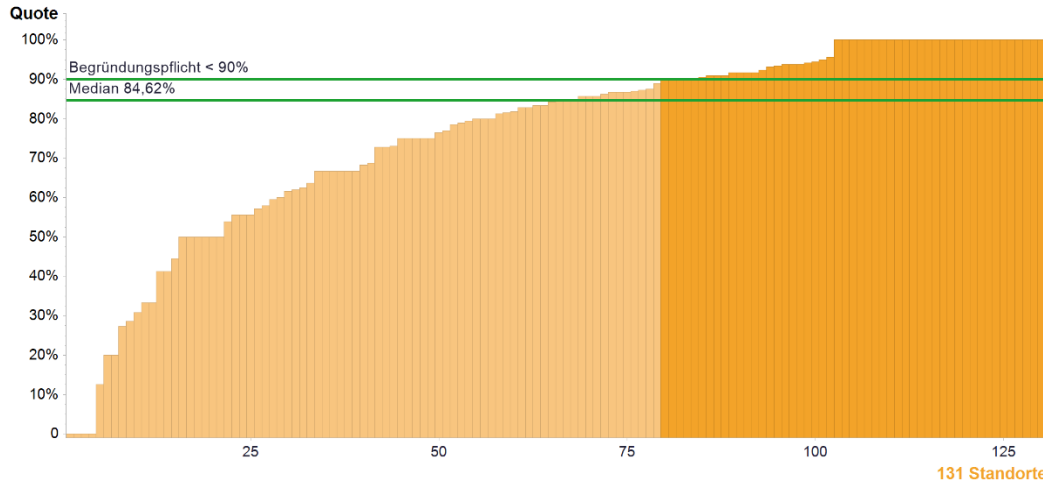
Der LL-QI, Patienten mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko aktiv zu überwachen, wird in den letzten Jahren von mehr u. mehr Zentren besser umgesetzt. Dies spiegelt sich sowohl in Median und Maximum als auch allen Perzentilen wider. 5 Zentren (Vorjahr 6) liegen unterhalb der Plausibilitätsgrenze und führten 2020 keine Patienten einer aktiven Überwachung zu: Drei Zentren gaben an, keine Patienten mit entsprechendem Risikoprofil behandelt zu haben. In zwei Zentren blieb die Plausibilität aufgrund von Dokumentationsproblemen unklar.

* 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.

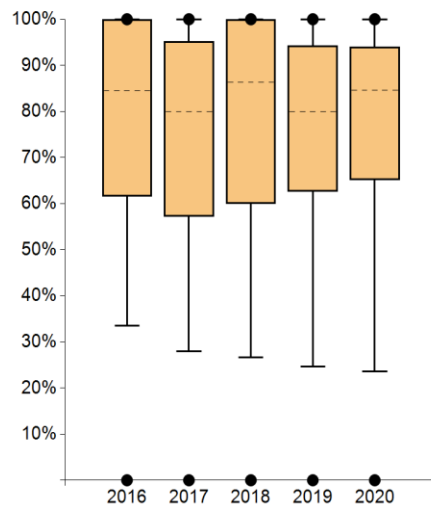
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	10*	0 - 34	1412
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA $>20\text{ng/ml}$ o. Gleason-Score ≥ 8 o.cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie	12*	1 - 39	1779
Quote	Begründungspflicht*** $<90\%$	84,62%	0,00% - 100%	79,37%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	95,24%	100%	94,27%	93,94%
Median	84,52%	80,00%	86,34%	80,00%	84,62%
25. Perzentil	61,63%	57,14%	60,00%	62,62%	65,16%
5. Perzentil	33,54%	28,00%	26,59%	24,69%	23,64%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
131	99,24%	52	39,69%

Anmerkungen:

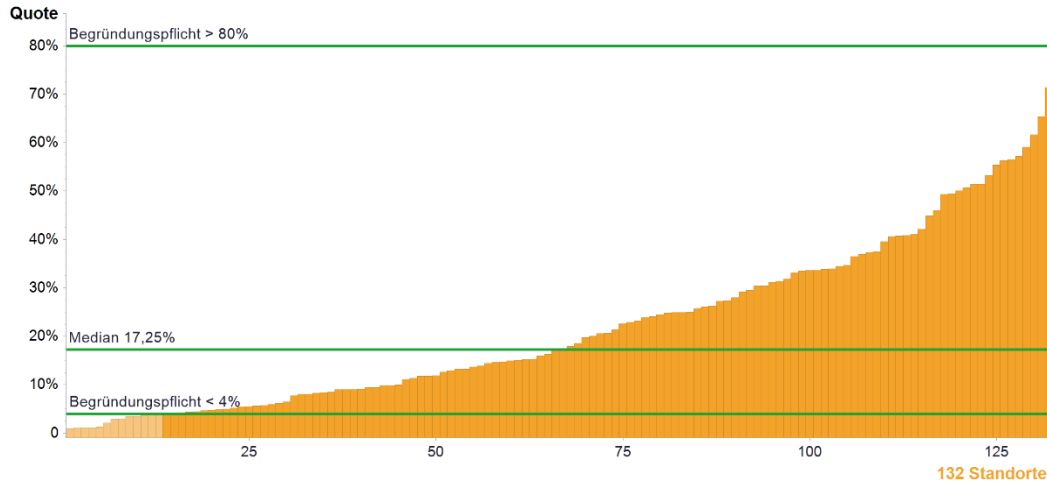
Knapp 40% der Zentren haben in $\geq 90\%$ der Patienten mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risikoprofil eine neo- u./o. adjuvante Hormon-ablative Therapie durchgeführt. Insgesamt erhielten somit nahezu 80% dieser Patienten (Vorjahr 74,7%) die geforderte Behandlung. In den weitaus meisten Fällen wurde die Therapie von den Patienten abgelehnt. Darüber hinaus haben die Zentren angeführt, dass aufgrund von Komorbidität, Alter und UAW keine zusätzliche Behandlung erfolgte. Auch machen die Zentren vielfach auf eine abweichende Therapie durch niedergelassene FÄ ohne Einflussmöglichkeit durch das Zentrum aufmerksam.

* 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.

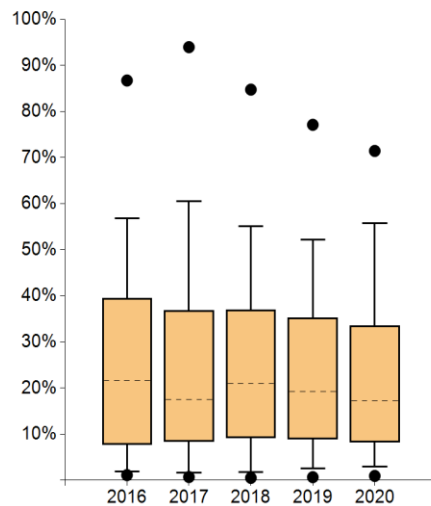
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

6. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	37*	2 - 645	7095
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1c)	210,5*	100 - 2817	35193
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	17,25%	0,94% - 71,43%	20,16%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	86,71%	93,94%	84,73%	77,10%	71,43%
95. Perzentil	56,79%	60,47%	55,09%	52,15%	55,81%
75. Perzentil	39,48%	36,82%	37,00%	35,27%	33,56%
Median	21,62%	17,51%	21,01%	19,24%	17,25%
25. Perzentil	7,66%	8,39%	9,17%	8,94%	8,22%
5. Perzentil	1,94%	1,58%	1,79%	2,51%	2,94%
Min	1,12%	0,70%	0,52%	0,67%	0,94%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	119	90,15%

Anmerkungen:

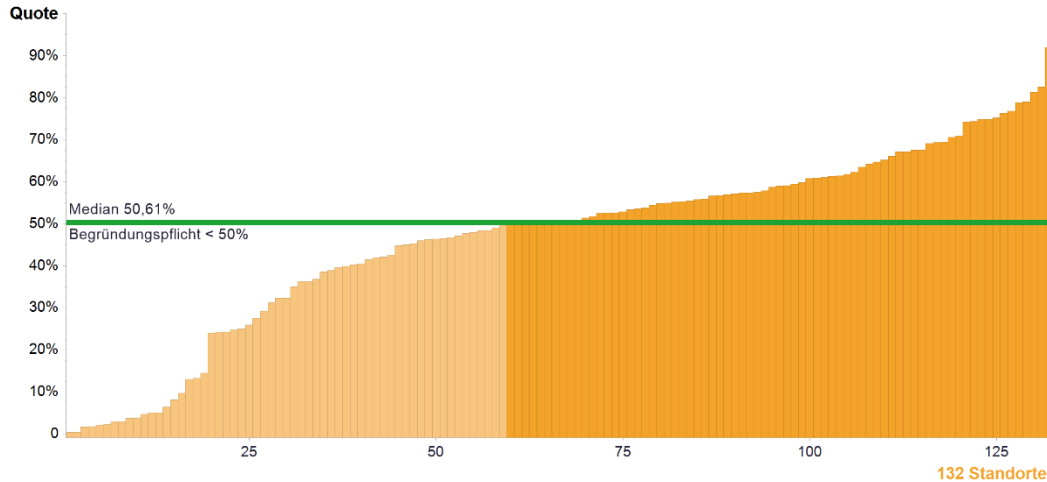
Die psychoonkologische Betreuungsrate weist in den letzten Jahren eine rückläufige Tendenz auf. Gut 20% der Patienten werden psychoonkologisch betreut. 90% der Zentren liegen innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. Bei 7 von den 12 Zentren, die im Vorjahr die Begründungspflicht unterschritten hatten, lag die Betreuungsquote auch 2020 unter 4%. Dies ist maßgeblich in Länder-spezifischen Regelungen begründet: 50% der Zentren mit Begründungspflicht liegen im europäischen Ausland.

* 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.

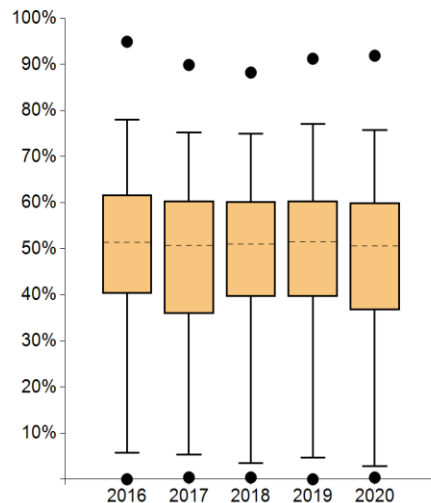
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

7. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	93*	1 - 1557	17028
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1c)	210,5*	100 - 2817	35193
Quote	Begründungspflicht*** <50%	50,61%	0,37% - 91,87%	48,38%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	94,90%	89,87%	88,22%	91,22%	91,87%
95. Perzentil	78,01%	75,22%	74,96%	77,00%	75,69%
75. Perzentil	61,76%	60,42%	60,25%	60,45%	60,00%
Median	51,40%	50,75%	51,04%	51,56%	50,61%
25. Perzentil	40,29%	35,94%	39,65%	39,66%	36,68%
5. Perzentil	5,77%	5,36%	3,43%	4,65%	2,88%
Min	0,00%	0,40%	0,39%	0,00%	0,37%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	73	55,30%

Anmerkungen:

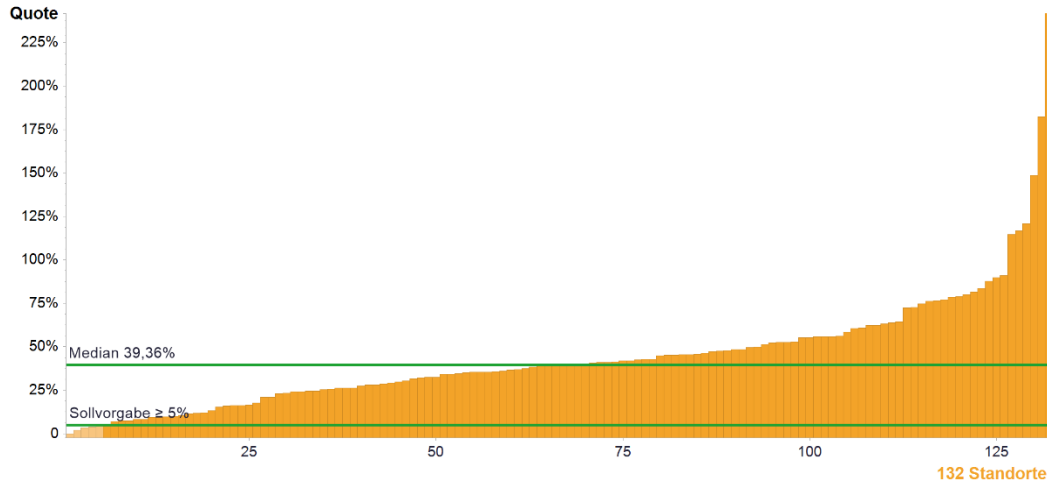
Wie in den Vorjahren werden im Mittel ca. 50% aller Patienten durch den Sozialdienst beraten. Der Anteil der Zentren mit einer Beratungsrate <50% ist im Vgl. mit dem Vorjahr etwas angestiegen. Unter den 59 Zentren mit Begründungspflicht befanden sich 16 Zentren im europäischen Ausland, wo andere gesetzliche Regelungen und Zuständigkeiten gelten. Die übrigen Zentren berichteten, dass insbesondere nichtoperativ und ambulant behandelte Patienten keinen Beratung erhalten hätten bzw. das Angebot nicht wahrgenommen hätten.

* 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.

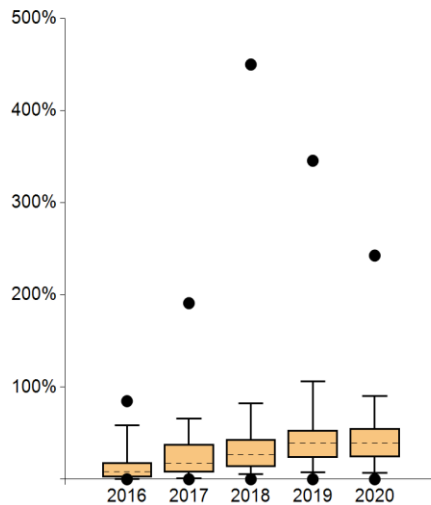
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

8. Anteil Studienpatienten



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	61,5*	0 - 2029	15436
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	171,5*	86 - 2660	30336
Quote	Sollvorgabe >= 5%	39,36%	0,00% - 242,61%	50,88%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	84,69%	190,94%	449,77%	345,43%	242,61%
95. Perzentil	58,46%	65,54%	82,22%	105,88%	90,12%
75. Perzentil	18,25%	38,07%	43,35%	52,99%	55,16%
Median	8,12%	17,25%	26,39%	39,09%	39,36%
25. Perzentil	2,10%	7,24%	13,36%	23,24%	24,31%
5. Perzentil	0,00%	0,62%	5,46%	7,41%	7,14%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

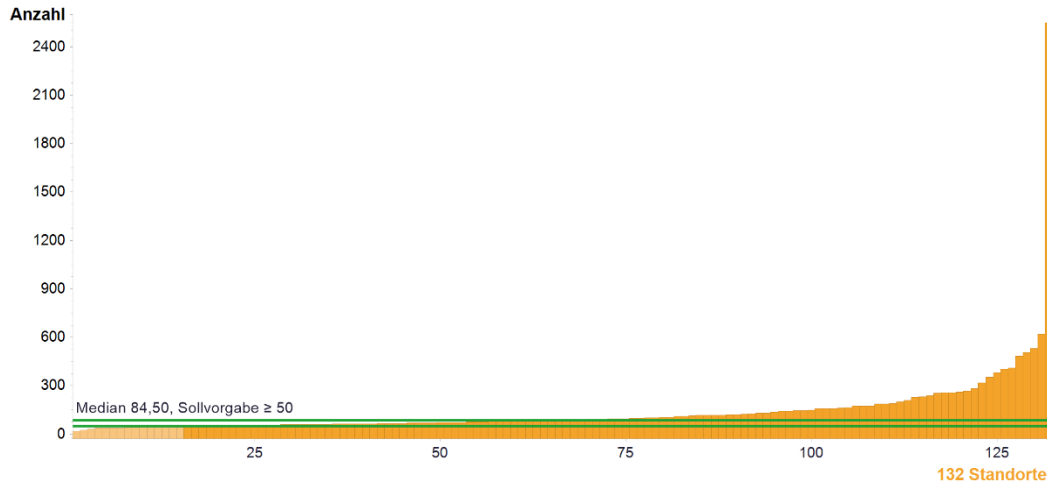
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	127	96,21%

Anmerkungen:

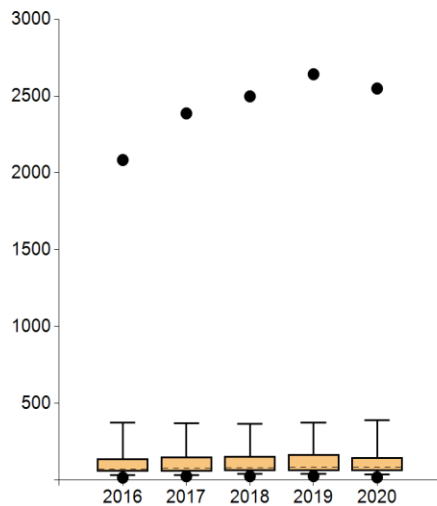
Jeder zweite Patient wird in den zertifizierten Zentren in eine Studie eingeschlossen. 127 von 132 Zentren (96,2%) erfüllen die Sollvorgabe von 5%. Nach Start der PCO-Studie und einer deutlichen Steigerung der Studienquote in den Jahren 2016 bis 2019 zeigt sich jetzt eine Plateau-Bildung auf hohem Niveau. 2 Zentren führten die geringe Studienquote u.a. auf Umstrukturierungen infolge der Covid-Pandemie zurück. Von 5 Zentren mit einer Studienquote <5% planen 4 Zentren eine Teilnahme an PCO.

* 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 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	84,5	19 - 2549	18820
	Sollvorgabe ≥ 50			



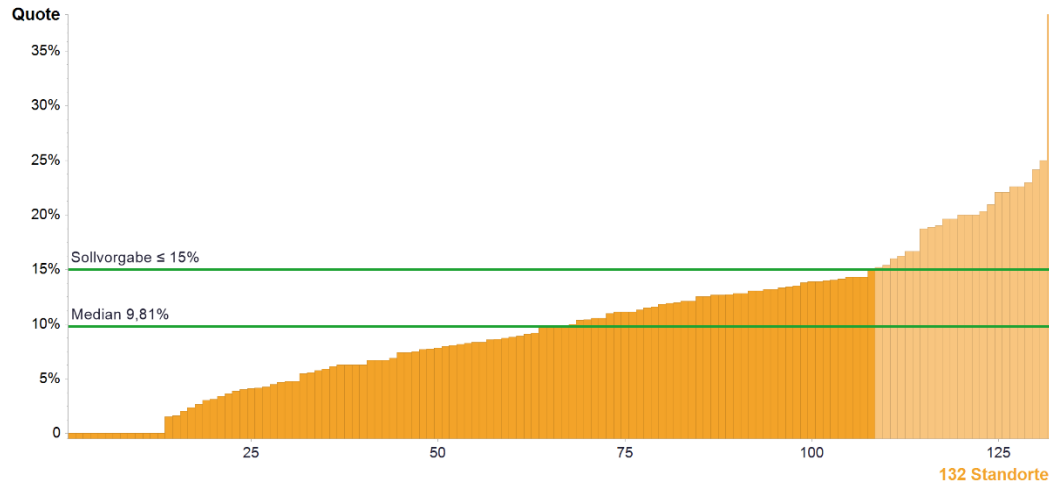
	2016	2017	2018	2019	2020
Max	2084,00	2387,00	2498,00	2642,00	2549,00
95. Perzentil	374,25	372,30	368,50	372,90	390,90
75. Perzentil	140,00	151,00	156,00	166,50	146,75
Median	73,50	76,00	81,00	84,00	84,50
25. Perzentil	56,25	56,00	59,50	60,75	59,00
5. Perzentil	34,50	34,00	42,00	40,75	38,55
Min	17,00	26,00	26,00	27,00	19,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	117	88,64%

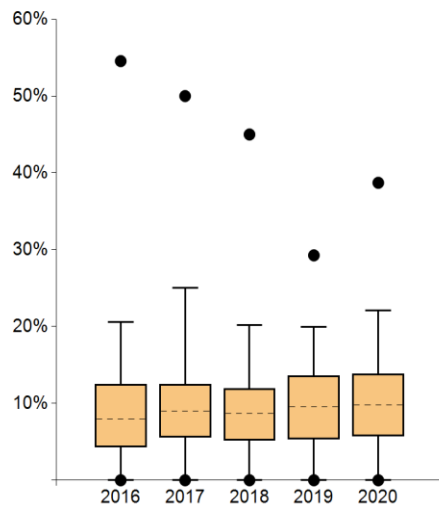
Anmerkungen:

Die Anzahl der in den Zentren durchgeführten Prostatektomien war 2020 trotz einer Zunahme an PZ erstmals seit 5 Jahren rückläufig (-3,8%). Betrachtet man die Zentren, die seit mindestens 2018 zertifiziert sind, so zeigt sich von 2018 auf 2019 ein deutlicher Zuwachs der OP-Zahlen (+ 6,76%) und von 2019 auf 2020 ein Rückgang um 2,69%. Ein Zusammenhang mit der Covid-Pandemie ist wahrscheinlich.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners mit R1	5*	0 - 125	1032
Nenner	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	49,5*	8 - 1449	10433
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	9,81%	0,00% - 38,71%	9,89%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	54,55%	50,00%	45,00%	29,27%	38,71%
95. Perzentil	20,57%	25,00%	20,17%	19,97%	22,07%
75. Perzentil	12,50%	12,50%	11,94%	13,57%	13,82%
Median	7,95%	8,97%	8,66%	9,54%	9,81%
25. Perzentil	4,31%	5,56%	5,18%	5,37%	5,72%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

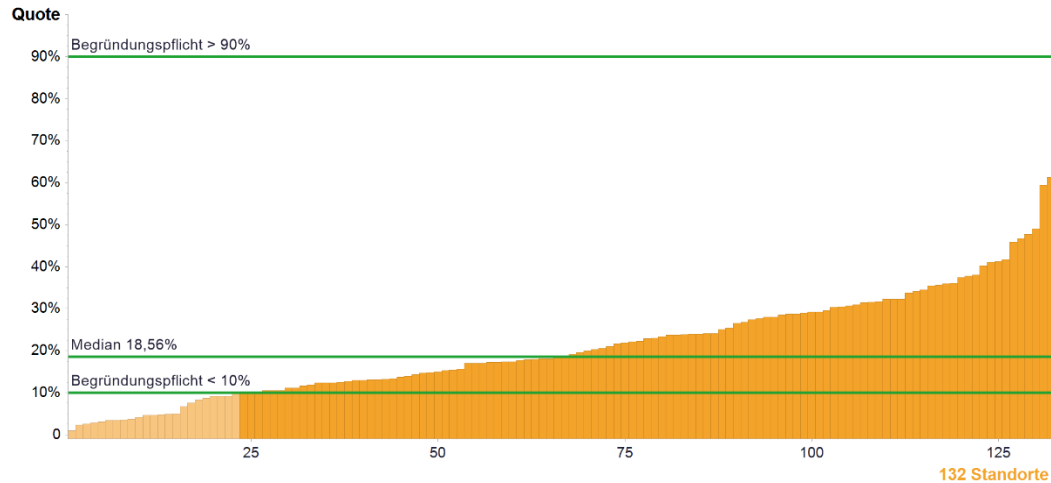
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	108	81,82%

Anmerkungen:

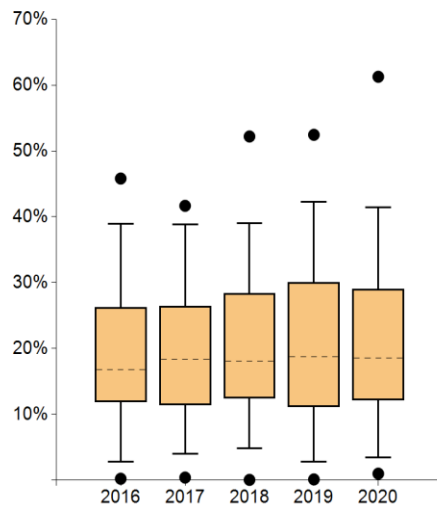
Der Anteil der R1-Resektionen bei Primärfällen pT2 N0/Nx M0 liegt mit 9.9% exakt auf Vorjahresniveau. In den letzten 3 Jahren erfüllen zunehmend mehr Zentren die Sollvorgabe von ≤15% (2018: 61,5%, 2019: 82,3%). So zeigt sich insgesamt über die Jahre insbesondere auch eine Abnahme der Maxima. 52% der Zentren mit Überschreiten der Sollvorgabe im Vorjahr haben 2020 die Sollvorgabe erfüllt. Von den 24 Zentren mit einer R1-Resektionsrate > 15% waren 9 bereits im Vorjahr auffällig. In 4 Audits wurde durch die FE eine Abweichung ausgesprochen. In diesen Zentren wurden die Fälle zur Qualitätsverbesserung in Einzelfallanalysen (uni-/multifokal, Breite der positiven Schnittränder) aufgearbeitet.

* 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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit definitiver Strahlentherapie	39*	1 - 93	5276
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	171,5*	86 - 2660	30336
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >90%	18,56%	1,00% - 61,26%	17,39%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	45,81%	41,67%	52,20%	52,45%	61,26%
95. Perzentil	38,91%	38,81%	39,02%	42,23%	41,40%
75. Perzentil	26,24%	26,44%	28,33%	30,09%	29,02%
Median	16,81%	18,39%	18,11%	18,75%	18,56%
25. Perzentil	11,89%	11,42%	12,42%	11,16%	12,18%
5. Perzentil	2,86%	3,97%	4,88%	2,81%	3,48%
Min	0,23%	0,41%	0,06%	0,13%	1,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	109	82,58%

Anmerkungen:

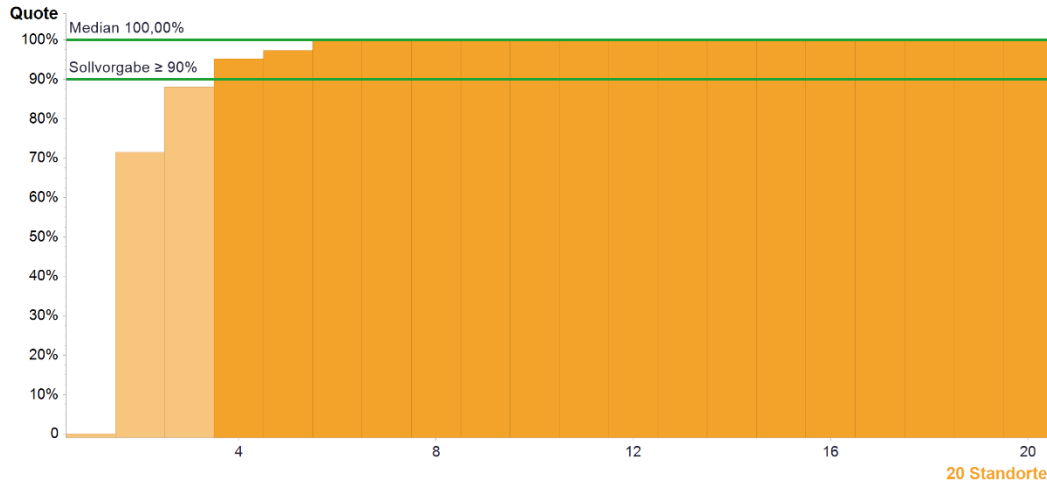
Die Kennzahl weist seit Jahren einen stetig positiven Trend auf. Der Anteil definitiver Bestrahlungen hat auch 2020 auf jetzt 17,4% zugenommen (2018: 16,0%, 2019: 16,4%). Die Anzahl der Zentren unterhalb der Plausibilitätsgrenze <10% nimmt ab (Vorjahr: 27). Die Zentren begründeten das Unterschreiten häufig mit überregionalem Einzugsgebiet und ihrer operativen Expertise mit überproportionaler Einweisung zur Operation. Weitere Gründe waren aktive Patientenentscheide gegen eine radioonkologische Behandlung.

* 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.

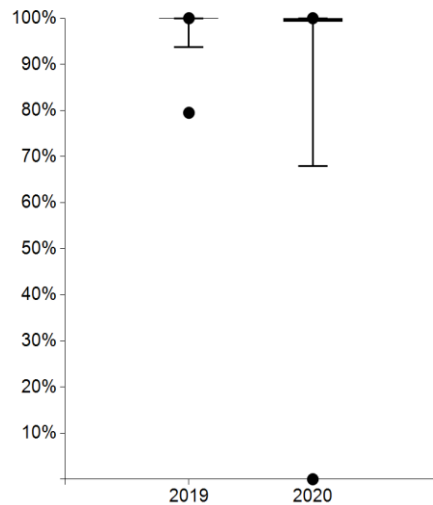
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

12. Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	8*	0 - 35	190
Nenner	Primärfälle mit LDR-Monotherapie	8*	1 - 36	198
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	0,00% - 100%	95,96%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	100%	100%
25. Perzentil	----	----	----	100%	99,31%
5. Perzentil	----	----	----	93,75%	67,86%
Min	----	----	----	79,49%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	15,15%	17	85,00%

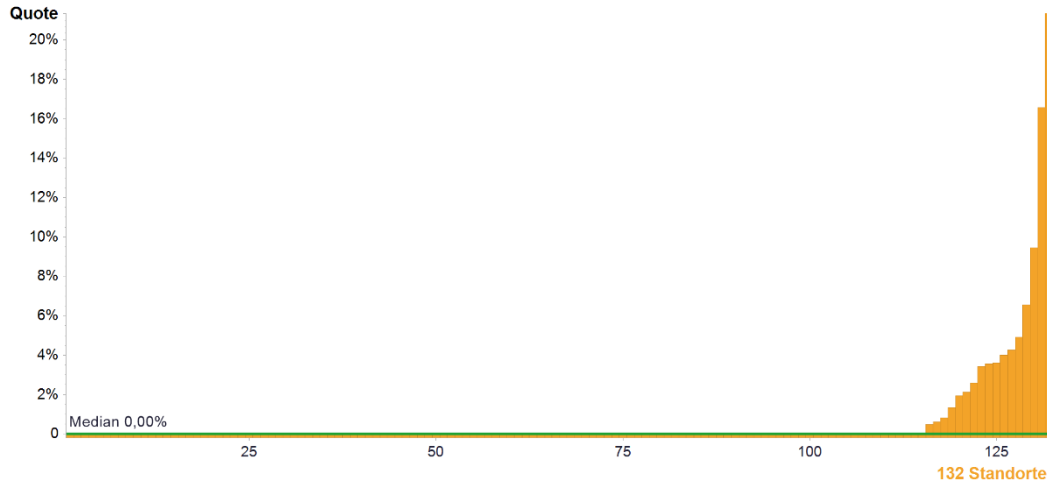
Anmerkungen:

Eine LDR-Monotherapie bei Primärfällen mit PCa wird nur in 20 Zentren durchgeführt. 17 Zentren haben die Sollvorgabe ($\geq 90\%$) erreicht und die geforderte D90 von >130Gy appliziert. Ein Zentrum begründete das Unterschreiten der D90 mit einer Behandlung nach dem ASCENDE-RT-Protokoll, das eine geringe Dosis von 115Gy vorsieht. Ein zweites Zentrum hat die Dosis aufgrund einer Kombinationsbehandlung mit einer perkutanen Boost-Bestrahlung reduziert.

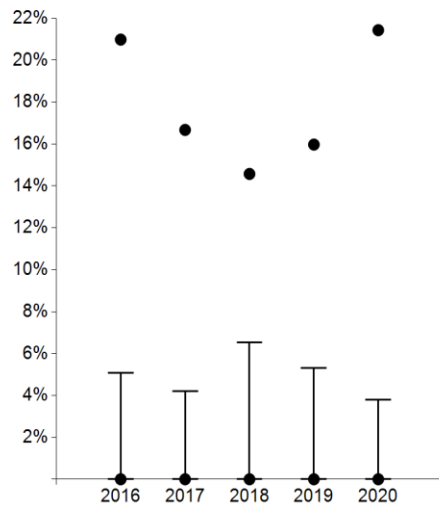
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

13. HDR-Brachytherapie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit HDR-Brachytherapie	0*	0 - 27	164
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	171,5*	86 - 2660	30336
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 21,43%	0,54%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	20,98%	16,67%	14,57%	15,97%	21,43%
95. Perzentil	5,07%	4,20%	6,52%	5,30%	3,79%
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%

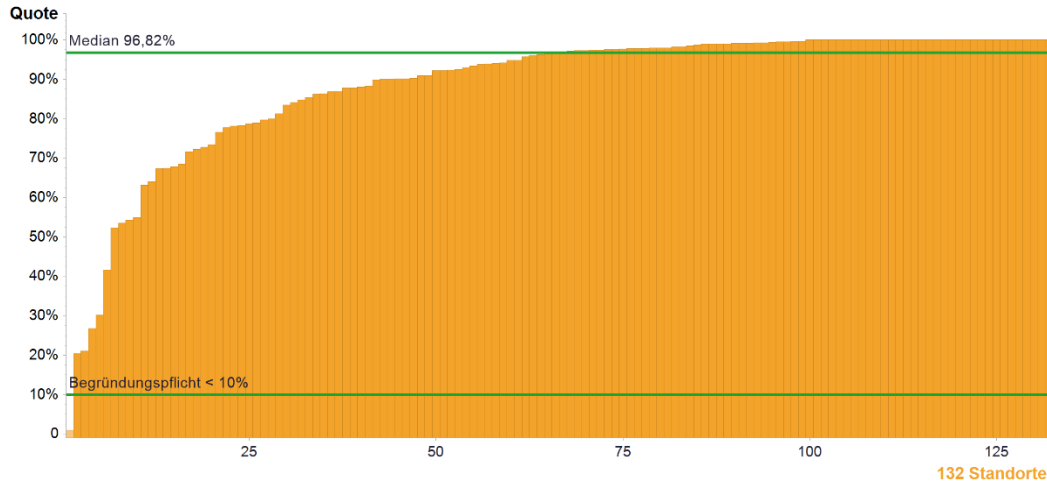
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	----	----

Anmerkungen:

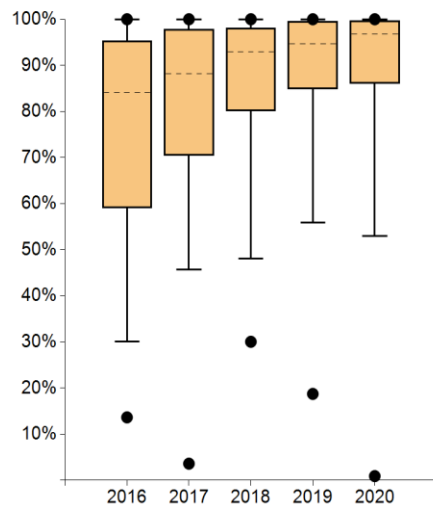
In 2020 wurden in 17 Zentren (Vorjahr 22) Patienten mit Erstdiagnose PCa mittels HDR-Brachytherapie behandelt. Die Gesamtanzahl der bundesweit erfolgten Behandlungen ist in den letzten Jahren rückläufig. Der Anteil der durch HDR-Brachytherapie behandelten Patienten ging in 15 Zentren um durchschnittlich 2,5% auf jetzt knapp 4% [0,5% - 16.6%] zurück.

* 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)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Befundbericht	129,5*	1 - 659	21079
Nenner	Primärfälle mit Stanzbiopsie	143,5*	13 - 2630	25830
Quote	Begründungspflicht*** <10%	96,82%	0,90% - 100%	81,61%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	95,32%	97,86%	98,06%	99,56%	99,71%
Median	84,09%	88,16%	92,95%	94,62%	96,82%
25. Perzentil	59,04%	70,42%	80,04%	84,92%	86,00%
5. Perzentil	30,11%	45,74%	48,10%	55,83%	53,00%
Min	13,64%	3,60%	30,04%	18,73%	0,90%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	131	99,24%

Anmerkungen:

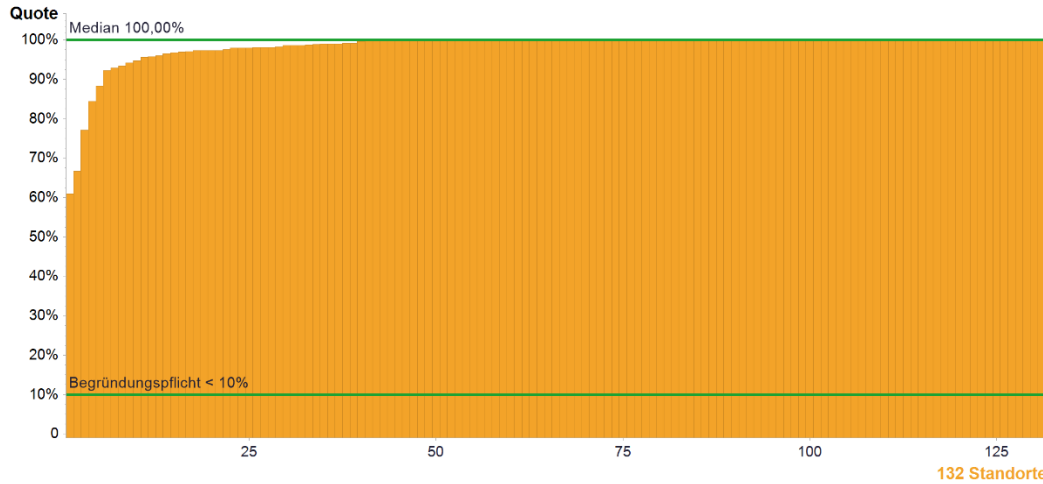
Der LL-QI zeigt eine kontinuierlich positive Entwicklung. In 90 Zentren (Vorjahr 79) waren $\geq 90\%$ der histopathologischen Befunde nach Stanzbiopsie vollständig; 33 Zentren (2019: 28, 20218: 17) erfüllten die Anforderung in 100% der Biopsien. Das Zentrum außerhalb der Plausibilitätsgrenze wies in den Jahren zuvor unauffällige Ergebnisse auf und begründete das Unterschreiten der Quote von < 10% mit Dokumentationsproblemen.

* 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.

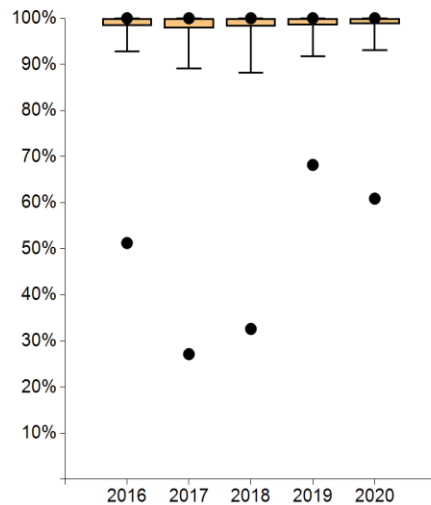
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

15. Befundbericht Lymphknoten (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	77,5*	10 - 1810	15952
Nenner	Primärfälle mit Lymphadenektomie	77,5*	10 - 1811	16135
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 10\%</math>	100%	60,87% - 100%	98,87%**



	2016	2017	2018	2019	2020
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	98,32%	97,89%	98,17%	98,50%	98,79%
5. Perzentil	92,78%	89,03%	88,17%	91,79%	93,12%
Min	51,24%	27,14%	32,61%	68,18%	60,87%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
132	100,00%	132	100,00%

Anmerkungen:

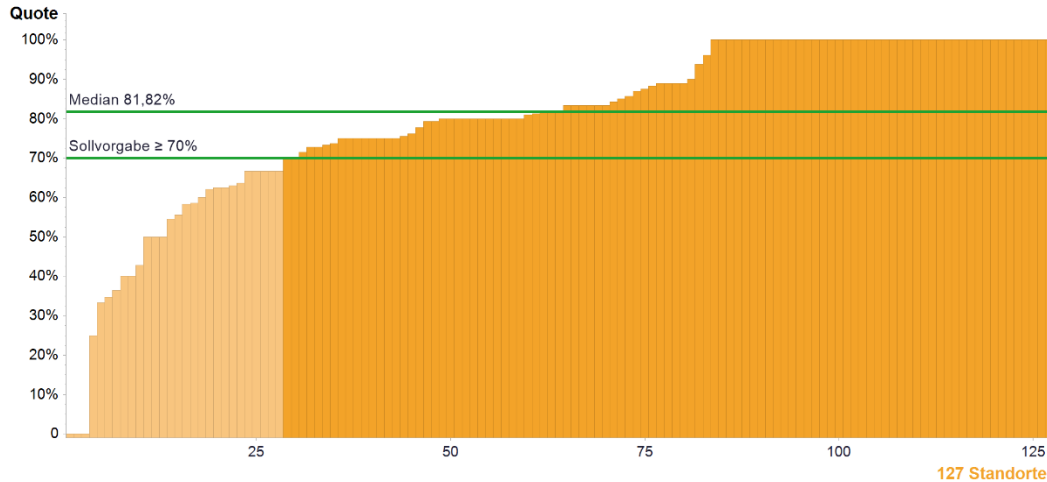
Der Qualitätsindikator der S3-Leitlinie weist seit Jahren eine sehr hohe Erfüllungsquote auf: Nahezu 99% aller histopathologischen LK-Befunde umfassen alle geforderten Kriterien. In 127 Zentren (Vorjahr 119) sind mind. 90% der Befundberichte vollständig. 90 Zentren (Vorjahr 79) weisen eine Erfüllungsrate von 100% auf. Kein Zentrum unterschreitet die Begründungspflicht von <math>< 10\%</math>.

* 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.

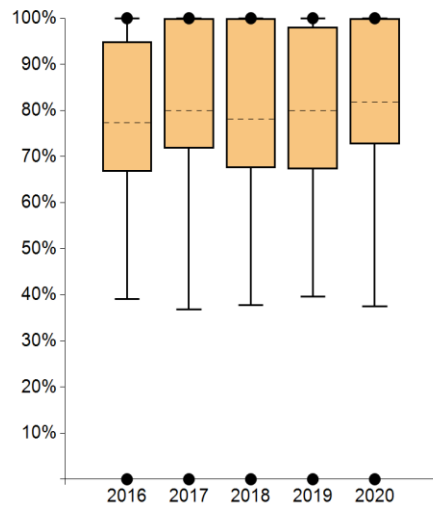
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Beginn der SRT bei PSA<0,5ng/ml	6*	0 - 42	1233
Nenner	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	9*	1 - 53	1589
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	81,82%	0,00% - 100%	77,60%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	94,92%	100%	100%	98,08%	100%
Median	77,26%	80,00%	78,16%	80,00%	81,82%
25. Perzentil	66,67%	71,83%	67,50%	67,28%	72,73%
5. Perzentil	39,09%	36,85%	37,75%	39,63%	37,45%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

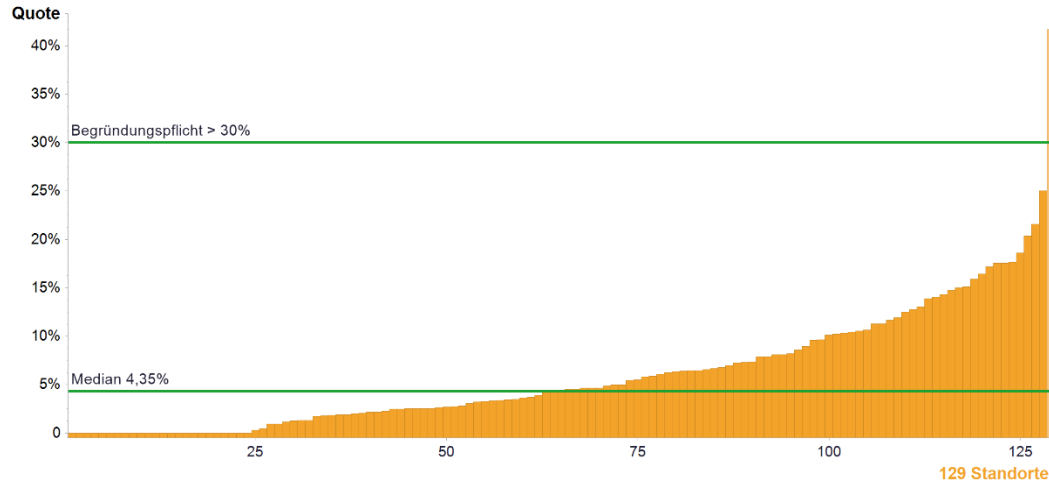
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
127	96,21%	99	77,95%

Anmerkungen:

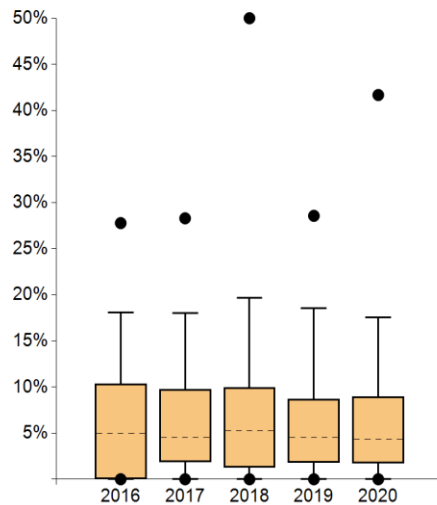
Die Kennzahl zeigt über die Jahre eine leicht positive Tendenz: bei 77,6% der Patienten mit Rezidiv erfolgt die Salvage-Radiotherapie frühzeitig (2019: 75,5%, 2018: 74,8%). Der Anteil der Standorte mit Erfüllung der Sollvorgabe ist auf knapp 78% (Vorjahr 73,7%) gestiegen. 28 Zentren unterschritten die Sollvorgabe von ≥70% und begründeten dies fast ausschließlich mit Zuweisungen durch niedergelassene FÄ mit PSA-Werten >0,5, so dass einzelne Zentren sich verstärkt mit den Zuweisern o. im QZ austauschen wollen. In Einzelfällen wurde postOP kein Nadir <0,5 erreicht o. die Therapie aufgrund von Patientenwunsch bei unauffälligem PSMA-PET-CT verzögert eingeleitet.

* 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)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		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 - 150	859
Nenner	Primärfälle T1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)	74*	15 - 2580	16487
Quote	Begründungspflicht*** >30%	4,35%	0,00% - 41,67%	5,21%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	27,78%	28,30%	50,00%	28,57%	41,67%
95. Perzentil	18,09%	18,03%	19,70%	18,54%	17,54%
75. Perzentil	10,34%	9,73%	9,92%	8,70%	8,96%
Median	4,98%	4,55%	5,26%	4,55%	4,35%
25. Perzentil	0,00%	1,87%	1,29%	1,81%	1,72%
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	%
129	97,73%	128	99,22%

Anmerkungen:

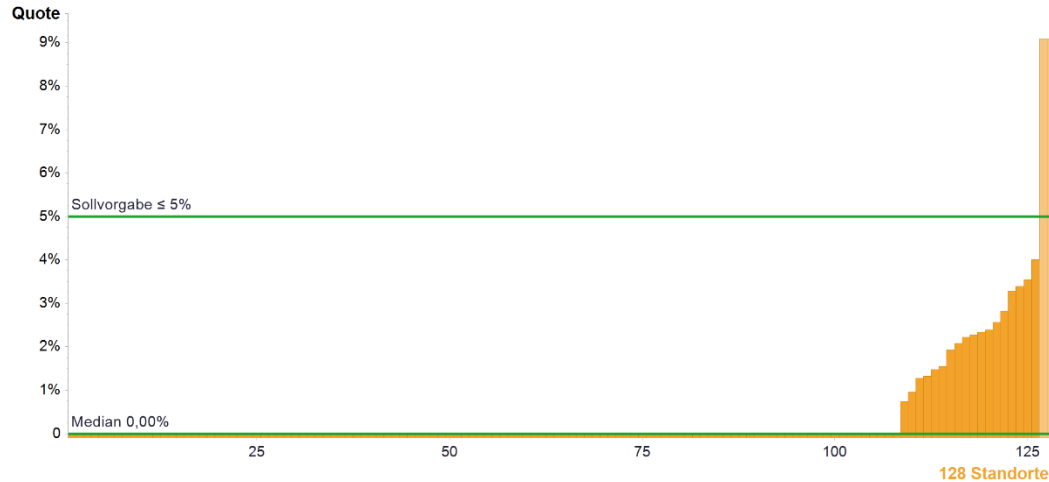
Die postoperative Komplikationsrate nach RPE (LL-QI) bewegt sich seit Erfassen der KeZa stabil auf niedrigem Niveau (aktuell 5,2%). Die Mehrheit der Zentren hat erfreulicherweise die Rate gegenüber dem Vorjahr gehalten o. sogar gesenkt. 24 Zentren hatten keine postoperativen Komplikationen gemäß Zählerdefinition. Von den 21 Zentren mit Komplikationsraten >10% im KeZa-Jahr 2019 konnten 14 ihre Rate 2020 reduzieren. Nur in einem Zentrum traten in >30% der RPE postoperativ Komplikationen (Grad III/IV n. Clavien-Dindo) auf.

* 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.

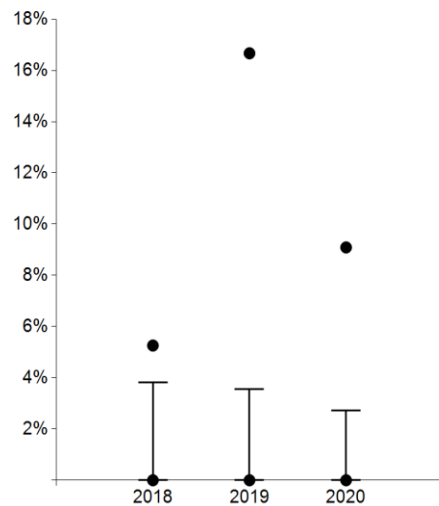
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

19. Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		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 - 4	27
Nenner	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)	47*	3 - 135	6137
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 9,09%	0,44%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	-----	-----	5,26%	16,67%	9,09%
95. Perzentil	-----	-----	3,82%	3,55%	2,73%
75. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Median	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,00%	0,00%	0,00%

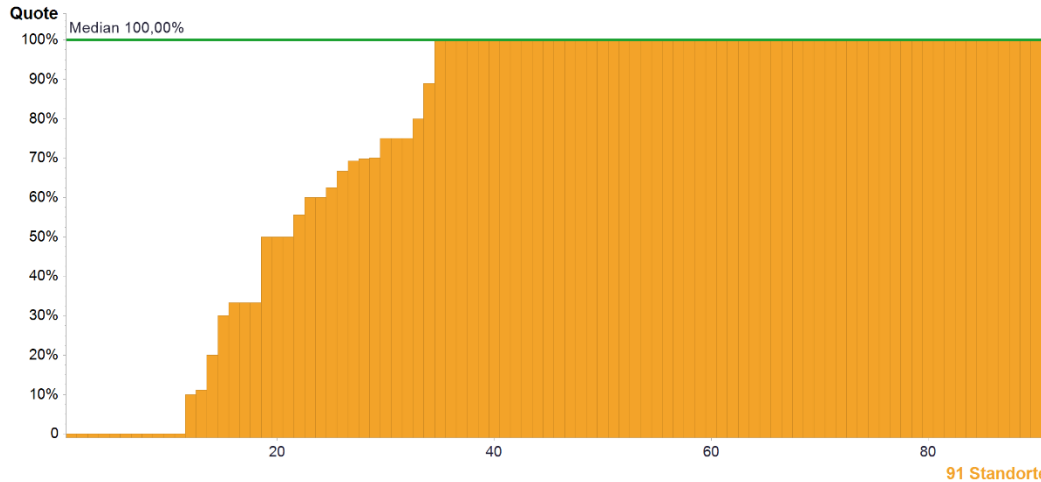
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	96,97%	126	98,44%

Anmerkungen:

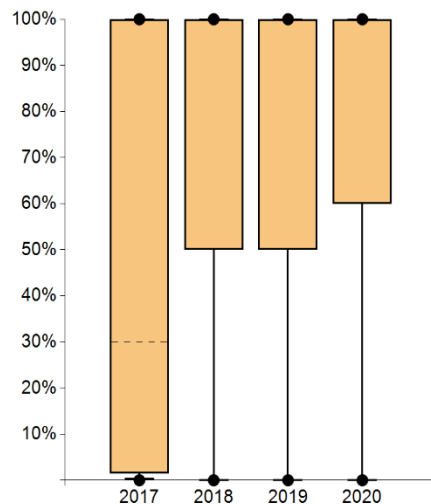
Der seit 3 Jahren erfasste Qualitätsindikator der Leitlinie weist bereits einen sehr hohen Erfüllungsgrad auf. In 108 Zentren (85,7%) wurden nach definitiver Strahlentherapie keine höhergradige UAW (CTCAE III/IV) beobachtet. In den beiden Zentren mit Überschreiten der Sollvorgabe von ≤5% ist die Komplikationsrate von knapp 10% jeweils auf einen Patienten mit postoperativer Dysurie/Pollakisurie bei insgesamt kleiner Grundgesamtheit zurückzuführen.

* 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. Empfehlung zahnärztl. Untersuchung vor Beginn Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	2*	0 - 57	427
Nenner	Primärfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	3*	1 - 195	757
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	0,00% - 100%	56,41%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	30,00%	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	1,53%	50,00%	50,00%	60,00%
5. Perzentil	-----	0,31%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

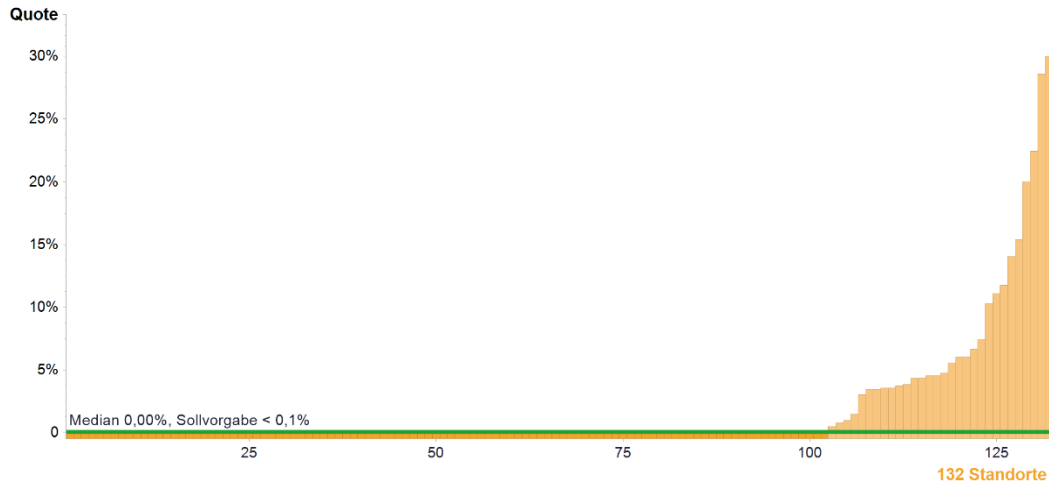
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
91	68,94%	-----	-----

Anmerkungen:

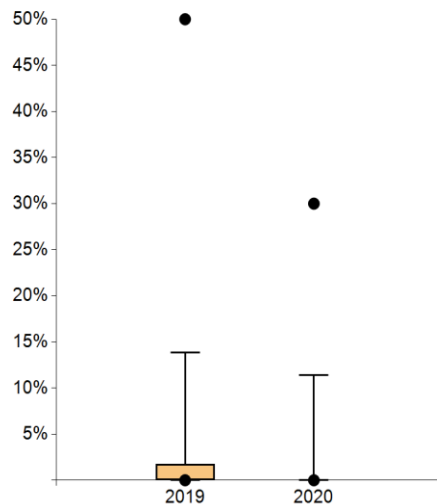
Die Beurteilung der Kennzahl ist aufgrund der mitunter geringen Grundgesamtheit in den Zentren und der Anzahl der Standorte mit auswertbaren Daten schwierig. Im Patientengut von 41 Zentren (Vorjahr 42) war kein Primärfall mit Bisphosphonat- o. Denosumab-Therapie. Der Anteil der Zentren mit einem Erfüllungsgrad $\geq 75\%$ hat mit 68,1% im Vergleich zum Vorjahr zugenommen (65,9%). Auch die 25. Perzentile weist seit Erfassung des LL-QI eine positive Entwicklung auf.

* 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)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter hormonablativer Therapie	0*	0 - 11	71
Nenner	Primärfälle pT3-4 pN0 M0 und RPE	22*	5 - 607	4805
Quote	Sollvorgabe < 0.1%	0,00%	0,00% - 30,00%	1,48%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	----	50,00%	30,00%
95. Perzentil	----	----	----	13,83%	11,40%
75. Perzentil	----	----	----	1,77%	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	%
132	100,00%	102	77,27%

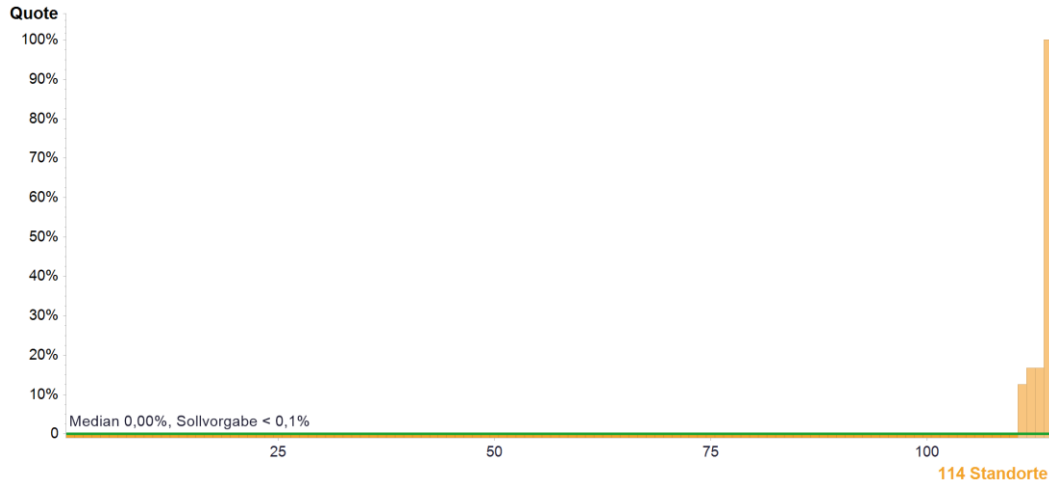
Anmerkungen:

Die Kennzahl wird seit 2019 erfasst. 77% der Zentren führen keine adjuvante hormonablative Therapie bei Primärfällen pT3-4 pN0 M0 und RPE durch (Vorjahr 71,5%). Die positive Tendenz spiegelt sich auch in der abnehmenden Quote der insgesamt antihormonell behandelten Patienten von 1,5% (Vorjahr: 2,2%) wider. Die Einleitung der Therapie wird durch die Zentren v.a. mit einem erhöhten Risikoprofil nach R1-Resektionen bzw. Perineuralscheideninfiltration und Ermessen des ambulanten Urologen begründet.

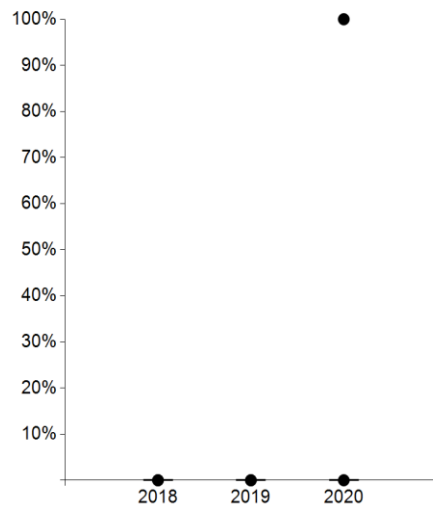
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** 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)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit hormonablativer Therapie	0*	0 - 2	5
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 - 22	495
Quote	Sollvorgabe < 0.1%	0,00%	0,00% - 100%	1,01%**



	2016	2017	2018	2019	2020
Max	----	----	0,00%	0,00%	100%
95. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
75. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
Median	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
114	86,36%	110	96,49%

Anmerkungen:

Erstmals seit Erhebung der Kennzahl haben Pat. mit Erstdiagnose T1-2 N0 M0 mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie eine hormonablative Therapie erhalten (n= 5). Die 4 Zentren begründeten dies mit einer bereits eingeleiteten Therapie vor Zuweisung und ausdrücklichem Patientenwunsch. In einem Fall wurde ein höhergradiges Karzinom vermutet.

* 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.
Martin Utzig, 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 09.06.2022

ISBN: 978-3-948226-60-2



9 783948 226602