

Kennzahlenauswertung 2020

Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren

Auditjahr 2019 / Kennzahlenjahr 2018



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2019	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	16
Kennzahl Nr. 1a: Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom	16
Kennzahl Nr. 1b1: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und niedrigem Risiko	17
Kennzahl Nr. 1b2: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und mittlerem Risiko	18
Kennzahl Nr. 1b3: Aufteilung Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und hohem Risiko	19
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Urologie	20
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Strahlentherapie	21
Kennzahl Nr. 3a: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Primärfälle postoperativ	22
Kennzahl Nr. 3b: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Primärfälle mit primär M1 prätherapeutisch	23
Kennzahl Nr. 3c: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Rezidive/Metast. prätherapeutisch	24
Kennzahl Nr. 4: Active-Surveillance (AS)	25
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko (LL QI 4)	26
Kennzahl Nr. 6: Psychoonkologische Betreuung	27
Kennzahl Nr. 7: Beratung Sozialdienst	28
Kennzahl Nr. 8: Studienteilnahme	29
Kennzahl Nr. 9: Anzahl Prostatektomien Zentrum	30
Kennzahl Nr. 10: Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder Nx M0	31
Kennzahl Nr. 11: Definitive Strahlentherapie	32
Kennzahl Nr. 12: Permanente Seedimplantation - D 90 > 130 Gy	33
Kennzahl Nr. 13: HDR-Brachytherapie	34
Kennzahl Nr. 14: Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI 1)	35
Kennzahl Nr. 15: Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2)	36
Kennzahl Nr. 16: 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: Komplikationen 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: Studienteilnahme	
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: Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI 7)	
Kennzahl Nr. 18: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI 9)	
Kennzahl Nr. 19: Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 10)	

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 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	26*	1 - 104	3344
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*	1 - 108	3415
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	50,00% - 100%	97,92%**

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.

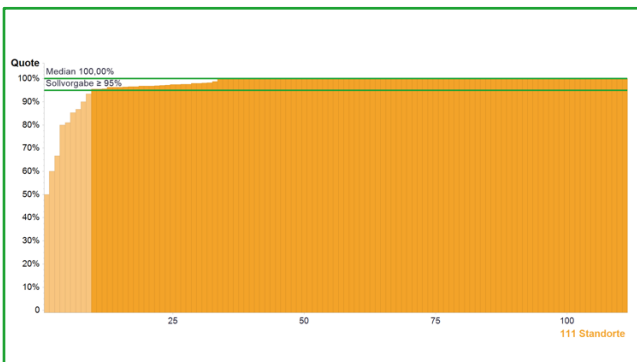
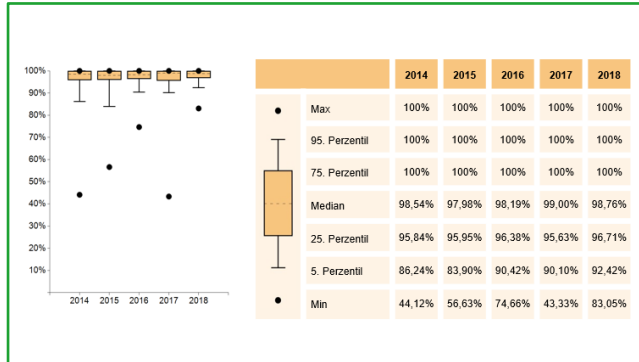


Diagramm:

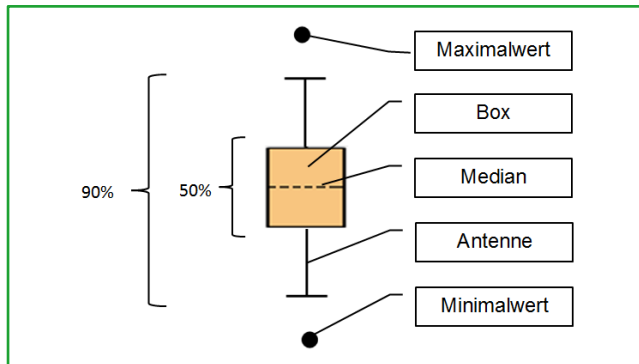
Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2014, 2015, 2016, 2017** und **2018** 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 2019

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
Laufende Verfahren	6	3	9	7	5	5
Zertifizierte Zentren	127	122	112	103	97	94
Zertifizierte Standorte	128	123	113	104	98	95

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	122	115	106	95	94	91
entspricht	95,3%	93,5%	93,8%	91,3%	95,9%	95,8%
Primärfälle gesamt*	29.344	27.160	23.677	20.643	18.684	18.288
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	241	236	223	217	199	201
Primärfälle pro Standort (Median)*	170	165	165	159	139	149

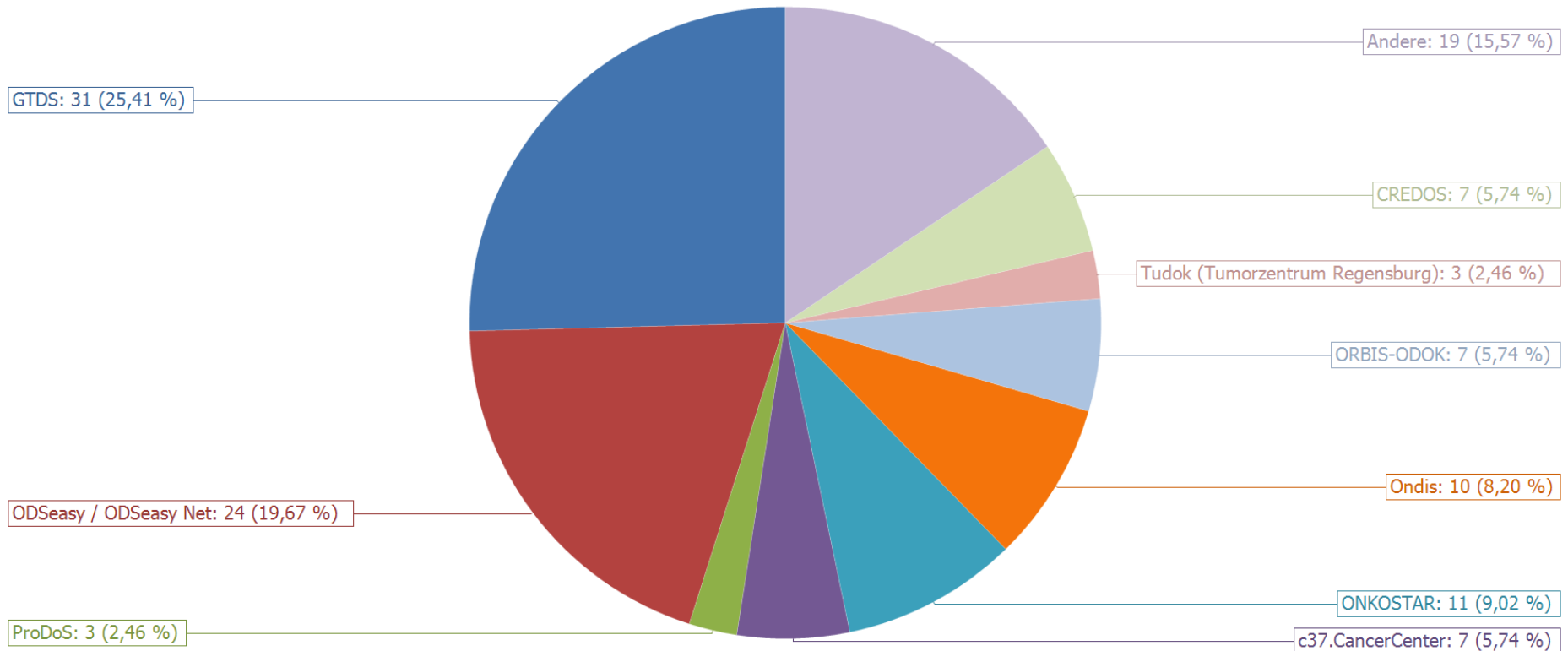
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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 122 der 128 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 2 Standorte, die im Jahr 2019 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend), 2 Standorte aufgrund einer anstehenden Zertifikatsaussetzung und 2 Standorte, bei denen die Verifizierung der Daten aus klinikinternen Gründen nicht termingerecht abgeschlossen werden konnte. In 127 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 29.799 Primärfälle Prostatakarzinom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2018. Sie stellen für die 2019 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

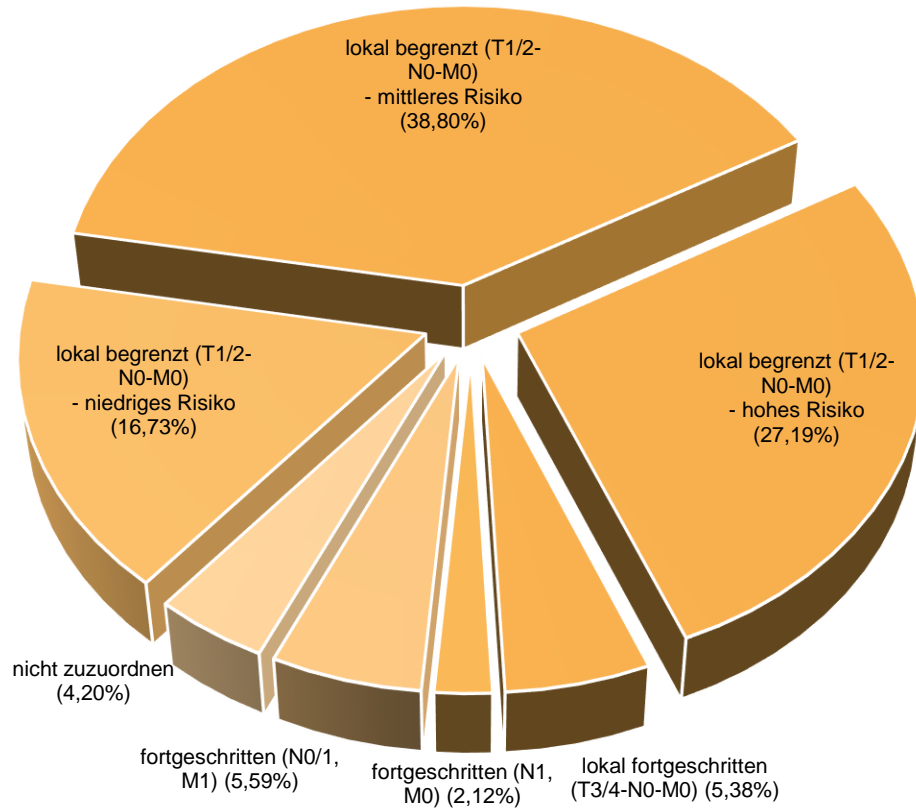


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

Basisdaten – Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom

Primärfälle gesamt

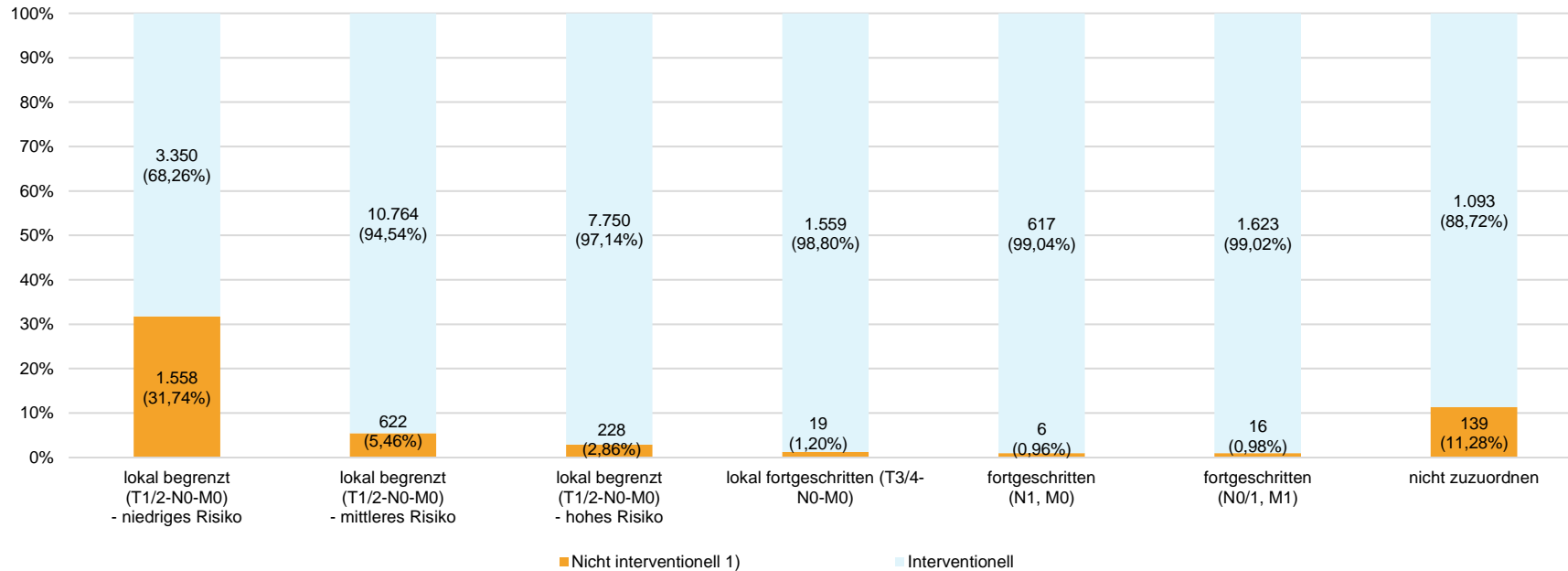


	Primärfälle Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	4.908 (16,73%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	11.386 (38,80%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	7.978 (27,19%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.578 (5,38%)
fortgeschritten (N1, M0)	623 (2,12%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	1.639 (5,59%)
nicht zuzuordnen ¹⁾	1.232 (4,20%)
Primärfälle gesamt	29.344

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

Basisdaten

Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle



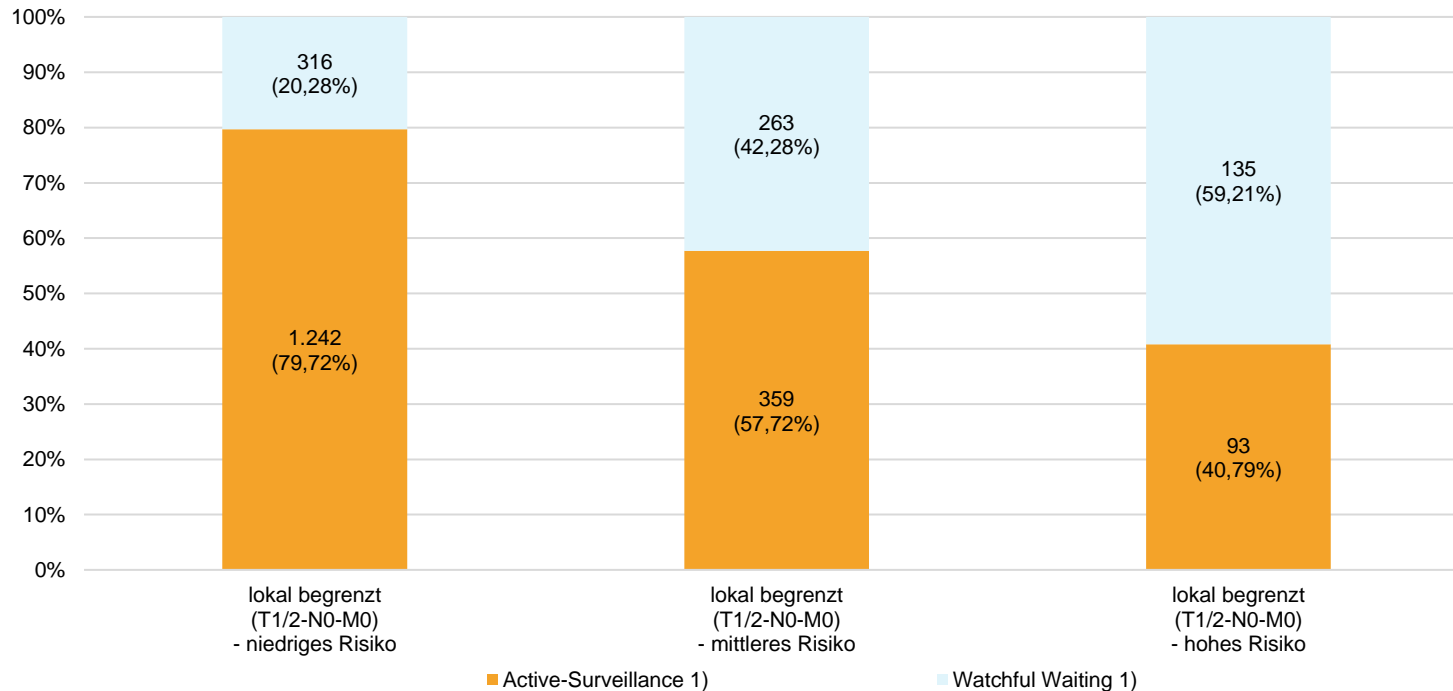
	Nicht interventionell ¹⁾	Interventionell	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.558 (31,74%)	3.350 (68,26%)	4.908 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	622 (5,46%)	10.764 (94,54%)	11.386 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	228 (2,86%)	7.750 (97,14%)	7.978 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	19 (1,20%)	1.559 (98,80%)	1.578 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	6 (0,96%)	617 (99,04%)	623 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	16 (0,98%)	1.623 (99,02%)	1.639 (100%)
nicht zuzuordnen ²⁾	139 (11,28%)	1.093 (88,72%)	1.232 (100%)
Primärfälle gesamt	2.588	26.756	29.344

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

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

Basisdaten

Nicht interventionell behandelte Primärfälle (lokal begrenzt) – Verteilung Therapien

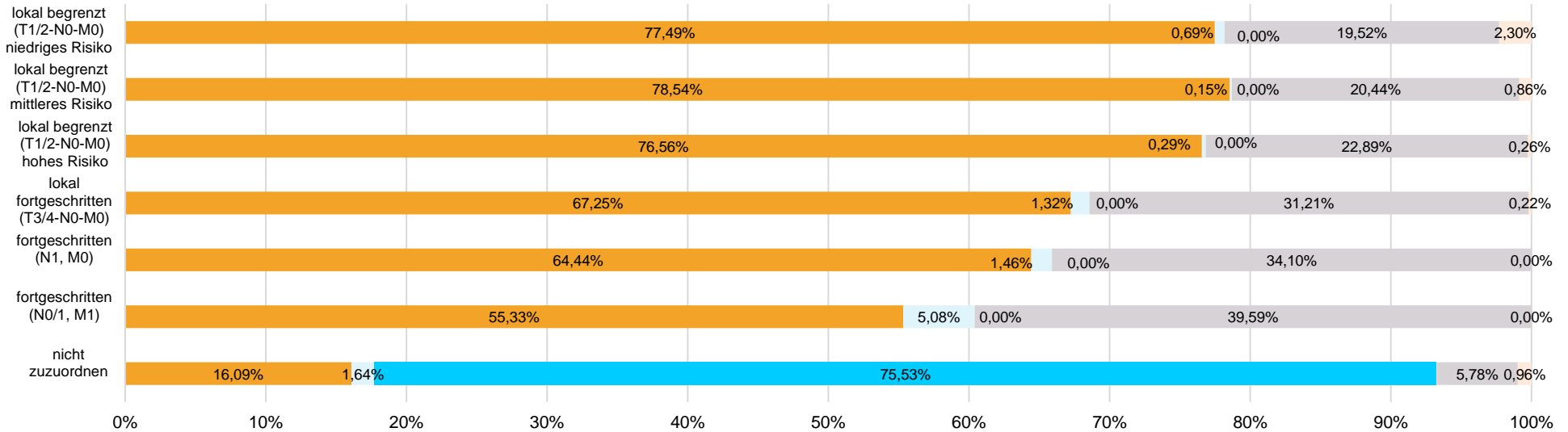


	Nicht interventionell ¹⁾		Gesamt
	Active-Surveillance ¹⁾	Watchful Waiting ¹⁾	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.242 (79,72%)	316 (20,28%)	1.558 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	359 (57,72%)	263 (42,28%)	622 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	93 (40,79%)	135 (59,21%)	228 (100%)
Gesamt: Primärfälle lokal begrenzt, nicht interventionell behandelt	1.694	714	2.408

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

Basisdaten

Interventionelle behandelte Primärfälle – Verteilung Therapien



	Interventionell – lokale Behandlung der Prostata							Gesamt
	RPE 3)	RZE 4) aufgrund von PCA	Zufallsbefund nach RZE 4)	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	Andere lokale Therapie 1)	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.565 (77,49%)	23 (0,69%)	0 (0,00%)	471 (14,23%)	161 (4,86%)	14 (0,42%)	76 (2,30%)	3.310 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	8.284 (78,54%)	16 (0,15%)	0 (0,00%)	1.962 (18,60%)	90 (0,85%)	104 (0,99%)	91 (0,86%)	10.547 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	5.493 (76,56%)	21 (0,29%)	0 (0,00%)	1.561 (21,76%)	5 (0,07%)	76 (1,06%)	19 (0,26%)	7.175 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	918 (67,25%)	18 (1,32%)	0 (0,00%)	409 (29,96%)	0 (0,00%)	17 (1,25%)	3 (0,22%)	1.365 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	308 (64,44%)	7 (1,46%)	0 (0,00%)	157 (32,85%)	1 (0,21%)	5 (1,05%)	0 (0,00%)	478 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	109 (55,33%)	10 (5,08%)	0 (0,00%)	77 (39,09%)	0 (0,00%)	1 (0,51%)	0 (0,00%)	197 (100%)
nicht zuzuordnen 2)	167 (16,09%)	17 (1,64%)	784 (75,53%)	48 (4,62%)	10 (0,96%)	2 (0,19%)	10 (0,96%)	1.038 (100%)
Primärfälle gesamt	17.844	112	784	4.685	267	219	199	24.110

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

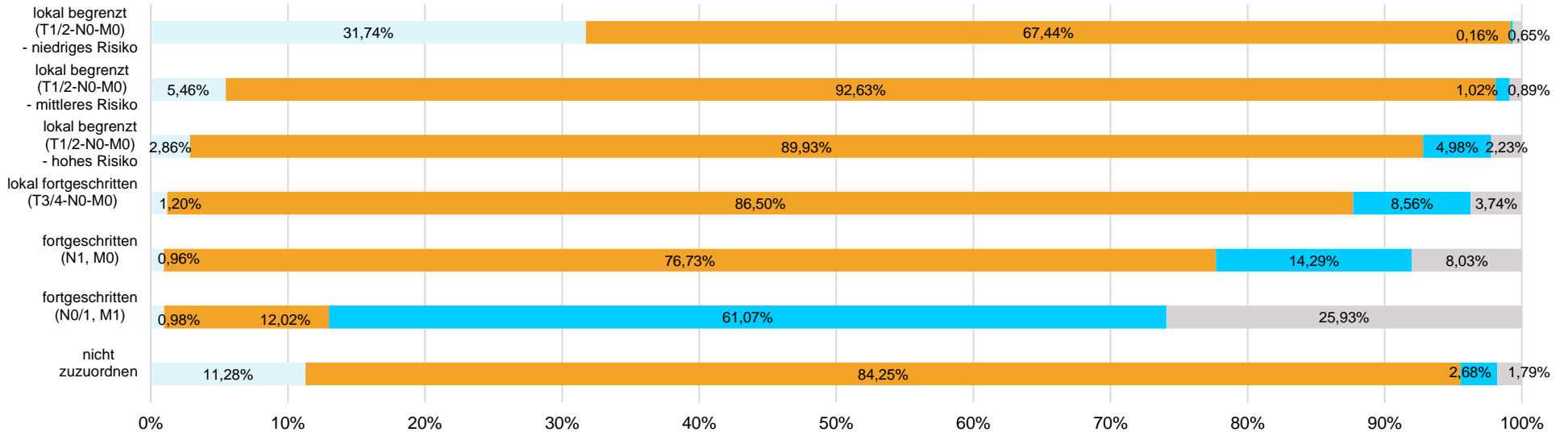
2) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

3) Radikale Prostatektomie

4) Radikale Zystoprostatektomie

Basisdaten

Primärfälle – Verteilung Therapien



	Nicht interventionell (Active surveillance, Watchful waiting)	Interventionell - lokale Behandlung der Prostata ¹⁾	Interventionell - ausschließliche systemische Behandlung	Interventionell – andere nicht-lokale Behandlung ²⁾	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.558 (31,74%)	3.310 (67,44%)	8 (0,16%)	32 (0,65%)	4.908 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	622 (5,46%)	10.547 (92,63%)	116 (1,02%)	101 (0,89%)	11.386 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	228 (2,86%)	7.175 (89,93%)	397 (4,98%)	178 (2,23%)	7.978 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	19 (1,20%)	1.365 (86,50%)	135 (8,56%)	59 (3,74%)	1.578 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	6 (0,96%)	478 (76,73%)	89 (14,29%)	50 (8,03%)	623 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	16 (0,98%)	197 (12,02%)	1.001 (61,07%)	425 (25,93%)	1.639 (100%)
nicht zuzuordnen ³⁾	139 (11,28%)	1.038 (84,25%)	33 (2,68%)	22 (1,79%)	1.232 (100%)
Primärfälle gesamt	2.588	24.110	1.779	867	29.344

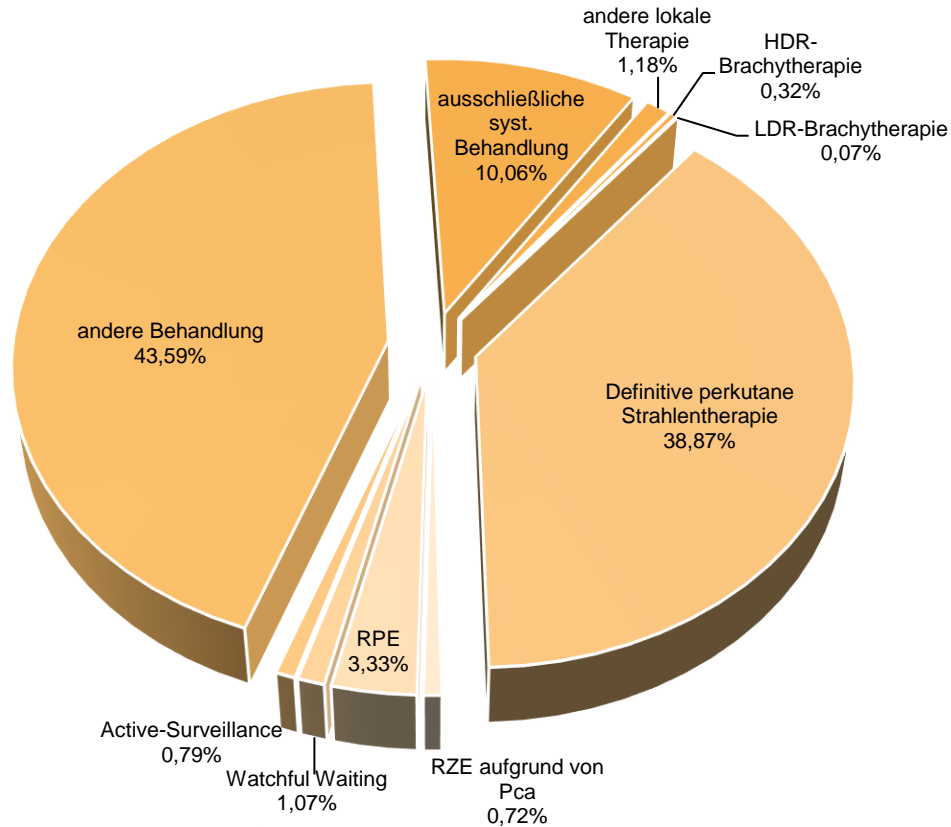
1) Interventionell - lokale Behandlung der Prostata: z.B. Radikale Prostatektomie, Radikale Zystoprostatektomie, Definitive perkutane Bestrahlung, Brachytherapie,

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

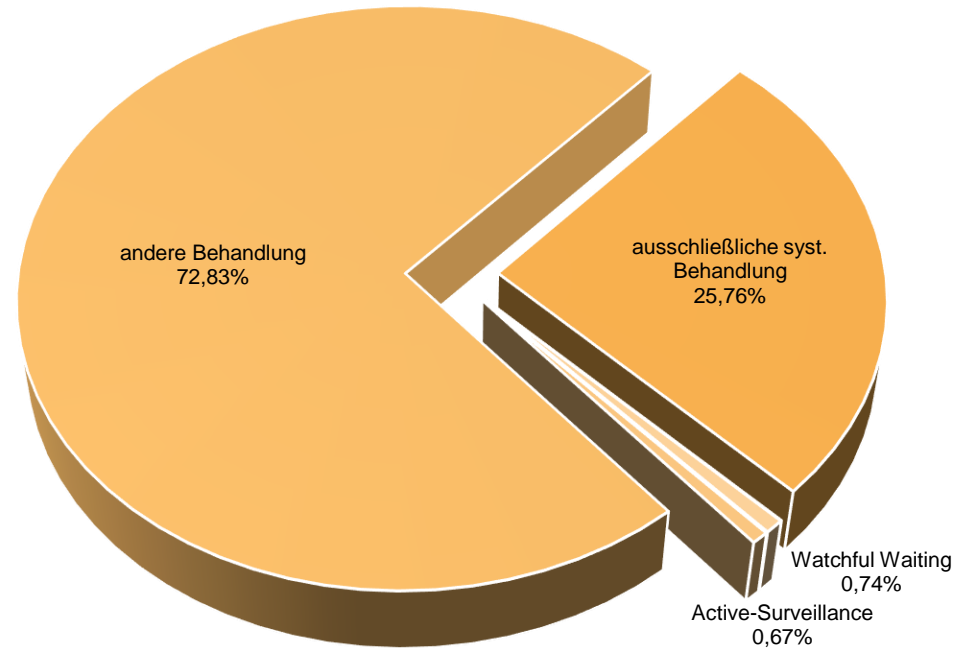
3) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten

Neudiagnostizierte Rezidive – Verteilung Therapien



Neudiagnostizierte Fernmetastasen – Verteilung Therapien



	Active-Surveillance	Watchful Waiting	RPE ¹	RZE ² aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	andere lokale Therapie ³	ausschließliche syst. Behandlung	andere Behandlung ⁴	Gesamt
Pat. mit Neudiagnose Rezidiv	22 (0,79%)	30 (1,07%)	93 (3,33%)	20 (0,72%)	0 (0,00%)	1.086 (38,87%)	2 (0,07%)	9 (0,32%)	33 (1,18%)	281 (10,06%)	1.218 (43,59%)	2.794 (100%)
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	9 (0,67%)	10 (0,74%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	348 (25,76%)	984 (72,83%)	1.351 (100%)

1) Radikale Prostatektomie

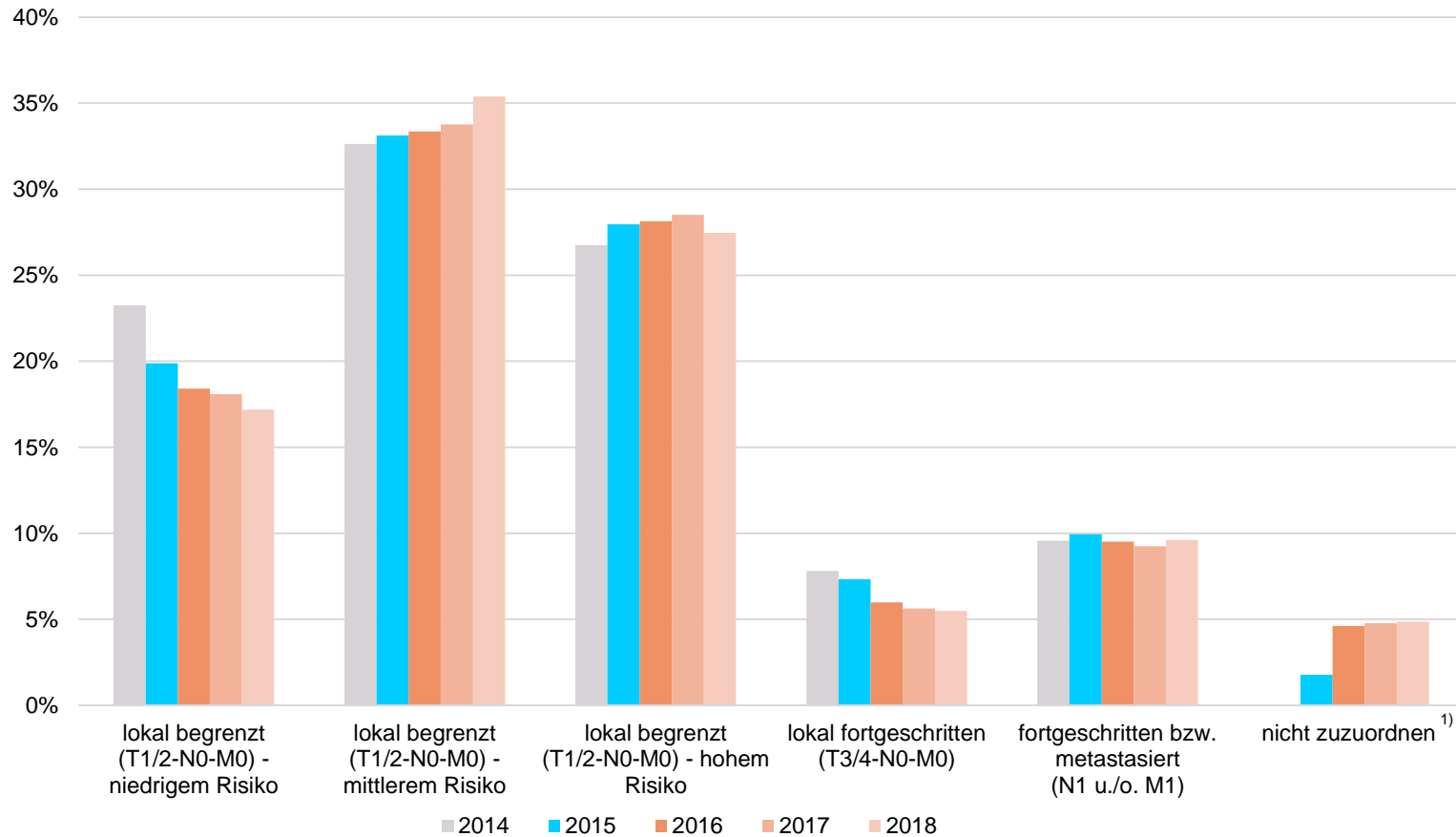
2) Radikale Zystoprostatektomie

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

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

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2014-2018

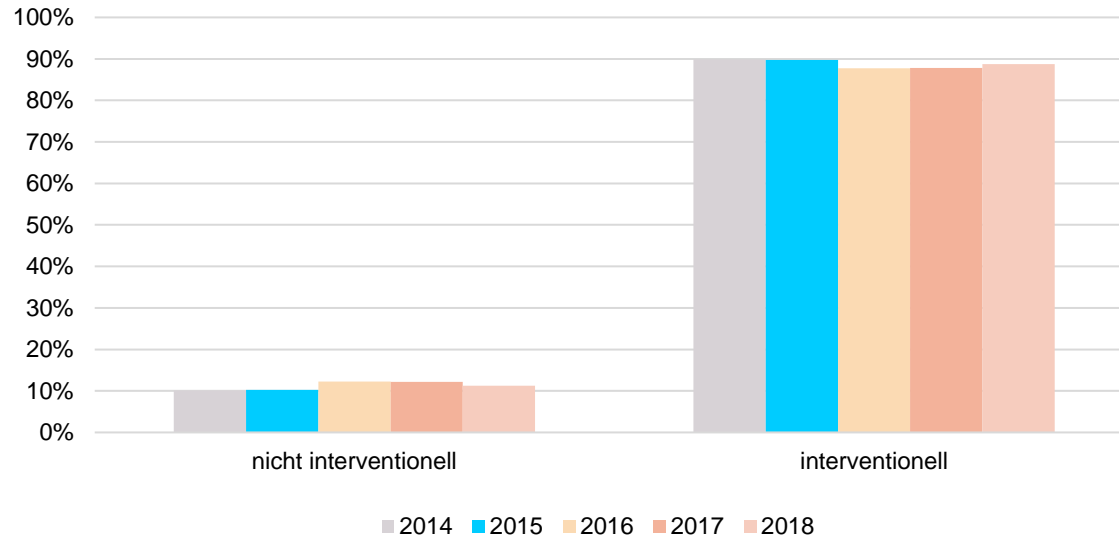
Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom 2014-2018



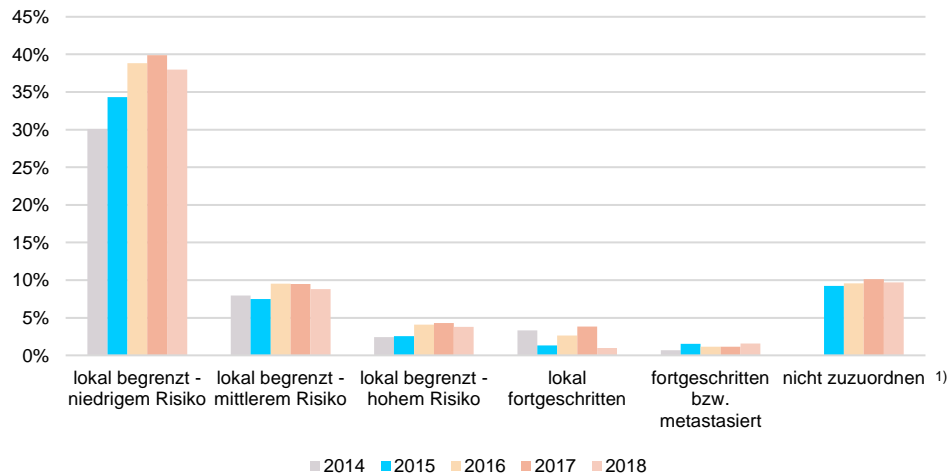
1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2014-2018

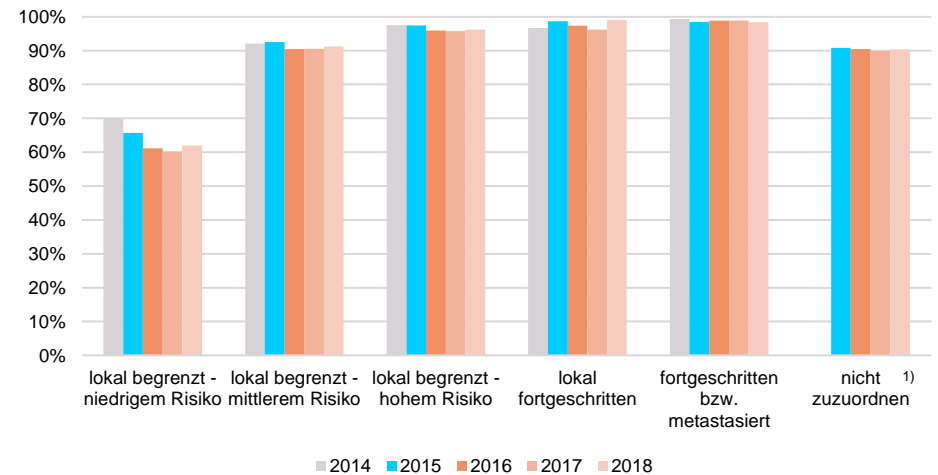
Verteilung interventionelle / nicht interventionelle Primärfälle 2014-2018



Verteilung nicht interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2014-2018

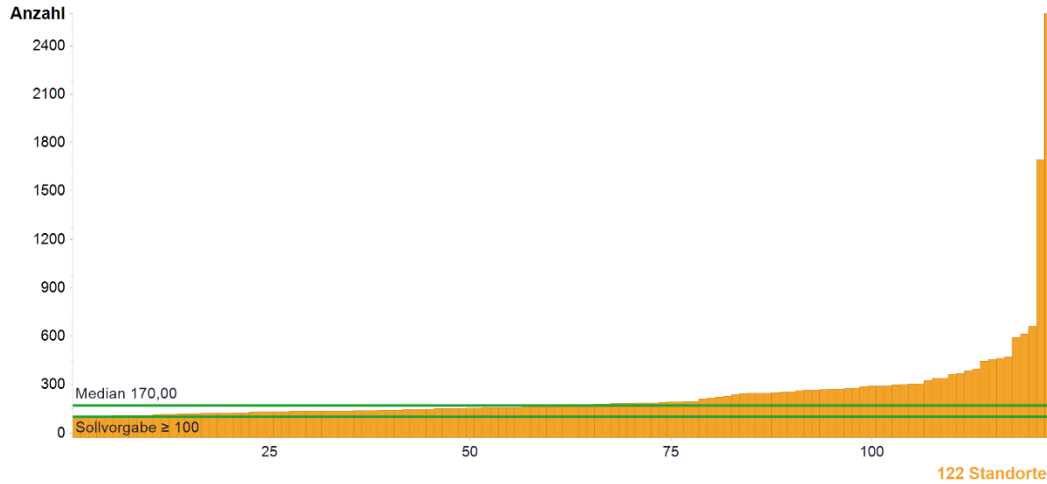


Verteilung interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2014-2018

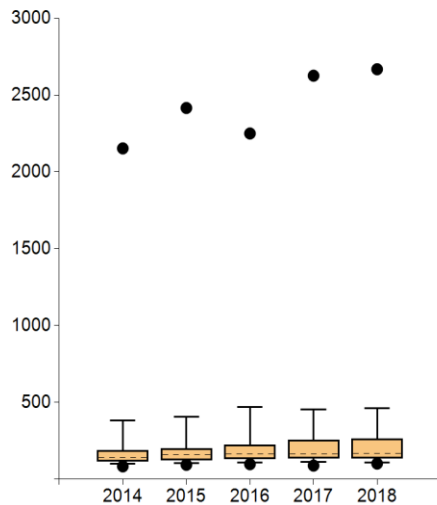


1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

1a. Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	170	102 - 2668	29344
	Sollvorgabe ≥ 100			



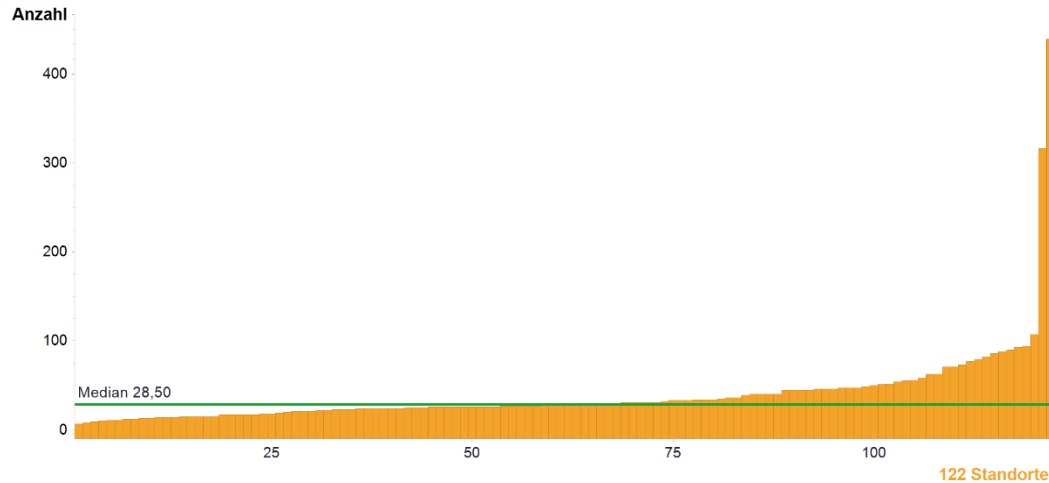
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	2153,00	2416,00	2250,00	2626,00	2668,00
95. Perzentil	383,10	405,80	468,25	454,60	463,70
75. Perzentil	187,75	200,50	225,50	254,50	264,50
Median	139,00	159,00	165,00	165,00	170,00
25. Perzentil	117,00	122,50	131,00	134,50	136,25
5. Perzentil	101,00	105,70	108,25	112,10	109,05
Min	84,00	94,00	98,00	89,00	102,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	122	100,00%

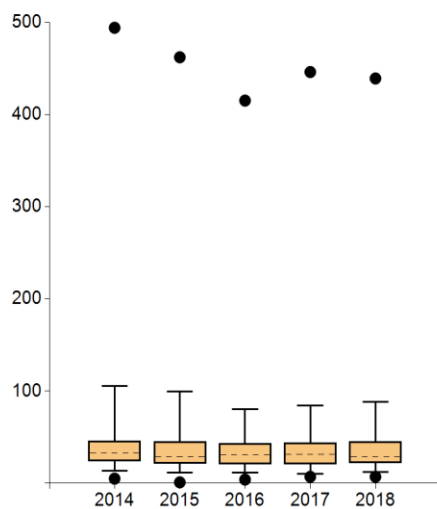
Anmerkungen:

Bei weiter ansteigendem Median erreichen im Kennzahlenjahr 2018 alle Zentren die Sollvorgabe von mindestens 100 Primärfällen. Im Vorjahr hatte noch 1 Zentrum diese Vorgabe verfehlt. Insgesamt ist die Zahl der in zertifizierten Zentren behandelten Primärfälle um 8,04% angestiegen. Die in den deutschen Zentren behandelten Primärfälle (26.724) machen im Vergleich zur Inzidenz des Prostatakarzinoms in Deutschland (2016: 58.780; www.krebsdaten.de) somit 45,46% aus (Vorjahr: 43,9%).

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	28,5	7 - 439	4908
	Keine Sollvorgabe			



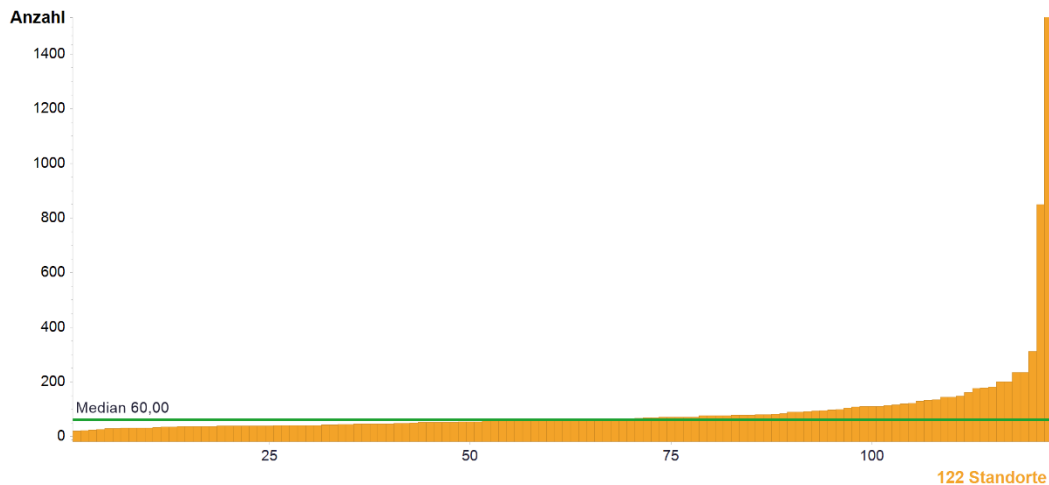
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	494,00	462,00	415,00	446,00	439,00
95. Perzentil	105,30	99,30	80,00	84,00	87,90
75. Perzentil	46,00	45,50	43,50	44,00	45,00
Median	32,50	29,00	30,50	31,00	28,50
25. Perzentil	24,00	21,50	21,00	21,00	22,00
5. Perzentil	13,30	11,70	11,25	10,40	12,00
Min	5,00	1,00	4,00	7,00	7,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	----	----

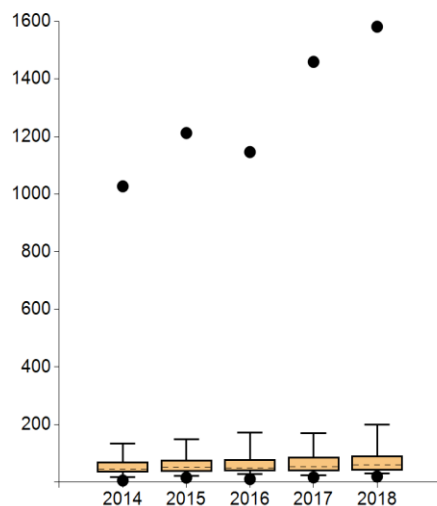
Anmerkungen:

Im Kennzahlenjahr 2018 setzt sich der über die letzten Jahre zu beobachtete Trend eines abnehmenden Medians fort. Demgegenüber steigen die Primärfallzahlen insgesamt (vgl. Kennzahl 1a). Bei 24.272 Primärfällen mit lokal begrenztem Prostatakarzinom liegt der Anteil der Fälle mit niedrigem Risiko somit bei 20,22%. Er ist damit im Vergleich zu den Vorjahren (2017: 17,52%; 2016: 18,01%; 2015: 20,19%; 2014: 23,54%) wieder angestiegen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		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	20 - 1581	11386
	Keine Sollvorgabe			



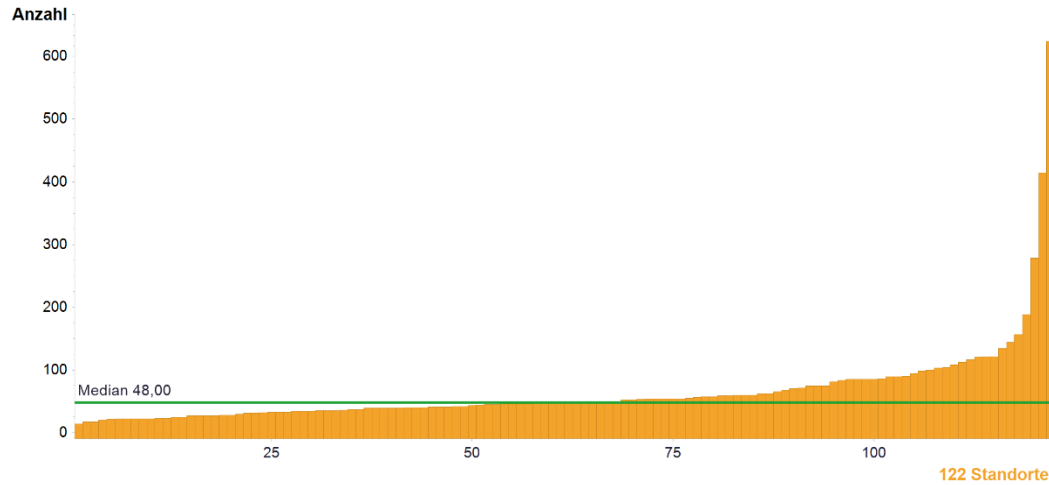
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	1027,00	1212,00	1146,00	1459,00	1581,00
95. Perzentil	135,00	149,20	171,75	169,70	199,10
75. Perzentil	71,25	77,50	78,75	87,50	90,75
Median	46,00	51,00	49,00	54,00	60,00
25. Perzentil	35,00	37,00	39,25	38,50	41,25
5. Perzentil	18,00	21,70	27,25	23,70	31,00
Min	6,00	16,00	11,00	17,00	20,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	----	----

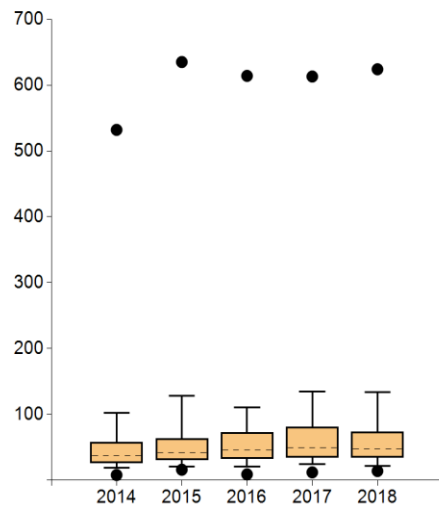
Anmerkungen:

Die absolute Zahl (+12,7%) sowie der Median der lokal begrenzten Prostatakarzinome mit mittlerem Risiko sind angestiegen. Ihr Anteil steigt damit auf 46,91% der lokal begrenzten Prostatakarzinome. In den Vorjahren hatte der Anteil noch deutlich unter 40% gelegen (2017: 37,2%, 2016: 36,49%). Das lokal begrenzte Prostatakarzinom mit mittlerem Risiko ist damit die häufigste Subgruppe (38,8% aller Primärfälle, Vorjahr: 37,2%) innerhalb der Gruppe der lokal begrenzten Prostatakarzinome.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	48	14 - 624	7978
	Keine Sollvorgabe			



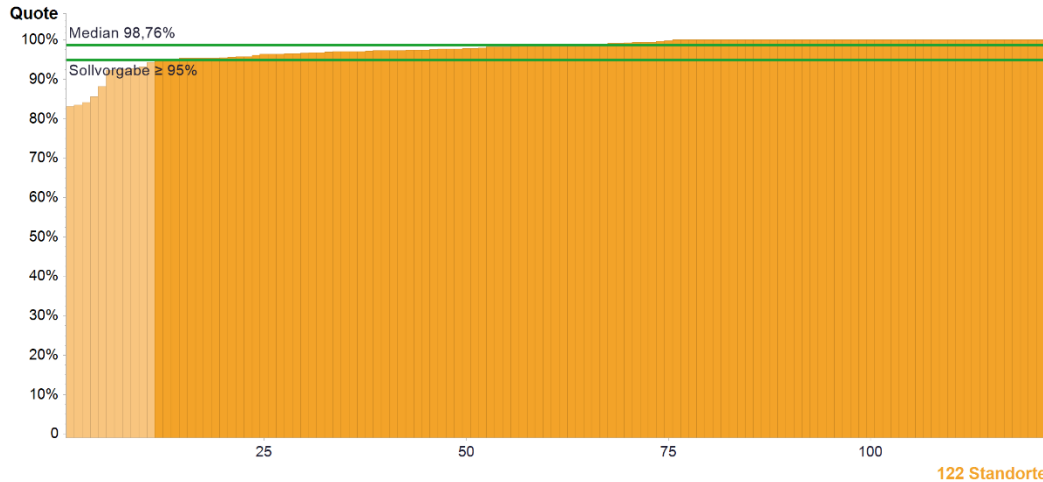
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	532,00	635,00	614,00	613,00	624,00
95. Perzentil	102,10	128,20	110,75	134,50	133,35
75. Perzentil	57,75	63,50	72,75	81,00	73,25
Median	37,00	42,00	46,00	49,00	48,00
25. Perzentil	26,25	31,00	33,00	35,00	35,00
5. Perzentil	19,30	21,00	20,50	24,00	22,00
Min	8,00	16,00	9,00	12,00	14,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	----	----

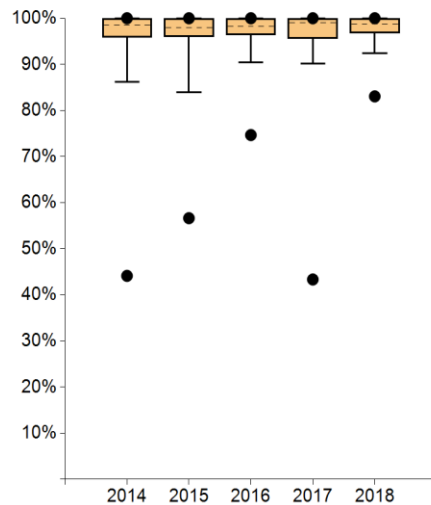
Anmerkungen:

Auf Grund der steigenden Zahlen und Anteile der Subgruppen mit niedrigem bzw. mittlerem Risiko (vgl. Kennzahlen 1b1 und 1b2) sinkt der Anteil an allen Primärfällen mit lokal begrenztem Prostatakarzinom von 34,25% im Vorjahr auf nun 32,87%.

2a. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Urologie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	126*	41 - 2510	22869
Nenner	Patienten, die bei den Leistungserbringern (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	129*	43 - 2574	23482
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,76%	83,05% - 100%	97,39%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,54%	97,98%	98,19%	99,00%	98,76%
25. Perzentil	95,84%	95,95%	96,38%	95,63%	96,71%
5. Perzentil	86,24%	83,90%	90,42%	90,10%	92,42%
Min	44,12%	56,63%	74,66%	43,33%	83,05%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	111	90,98%

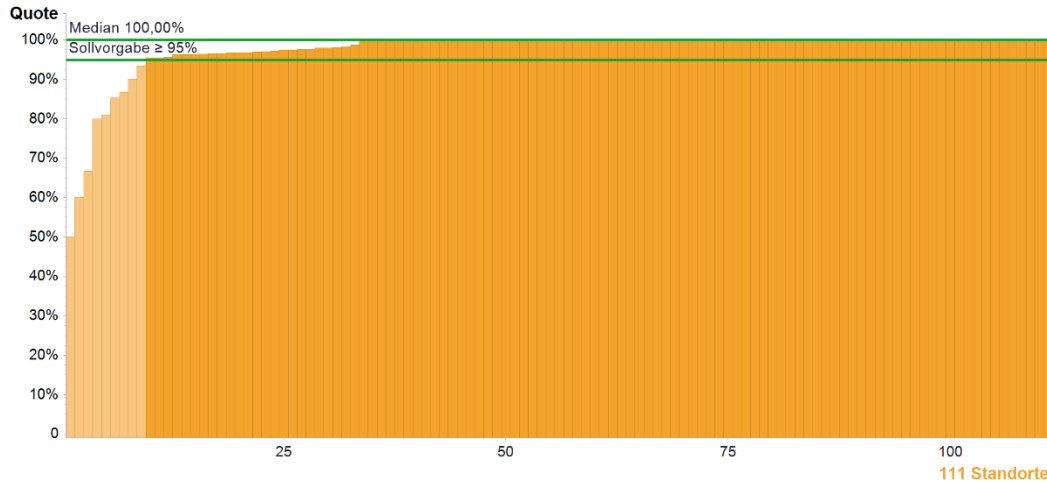
Anmerkungen:

Die Kennzahl entwickelt sich insbesondere in den unteren Prozentbereichen weiter positiv, sodass im Kennzahlenjahr 2018 über 90% der Zentren die Sollvorgabe erfüllen. 47 Zentren erreichen eine Quote von 100%, 11 Zentren (Vorjahr: 24) verfehlen die Sollvorgabe. Letztere konnten in den Audits in den meisten Fällen darlegen, dass das Prostatakarzinom ein Zufallsbefund nach radikaler Zystoprostatektomie auf Grund eines Urothelkarzinoms war. In einigen Fällen lagen organisatorische Defizite vor. 1 Zentrum überarbeitete im Rahmen eines Qualitätszirkels den Prozess der Tumorboardanmeldung (Einführung eines systematischen „Screenings“ der Patientenunterlagen).

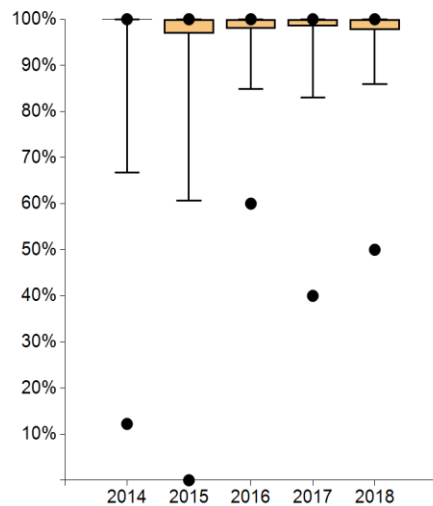
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2b. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Strahlentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	26*	1 - 104	3344
Nenner	Patienten, die bei den Leistungserbringern (Urologie/ Strahlentherapie) vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1)	27*	1 - 108	3415
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	50,00% - 100%	97,92%**



	2014	2015	2016	2017	2018
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%	96,93%	98,00%	98,42%	97,69%
5. Perzentil	66,67%	60,64%	84,83%	83,00%	85,98%
Min	12,22%	0,00%	60,00%	40,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
111	90,98%	102	91,89%

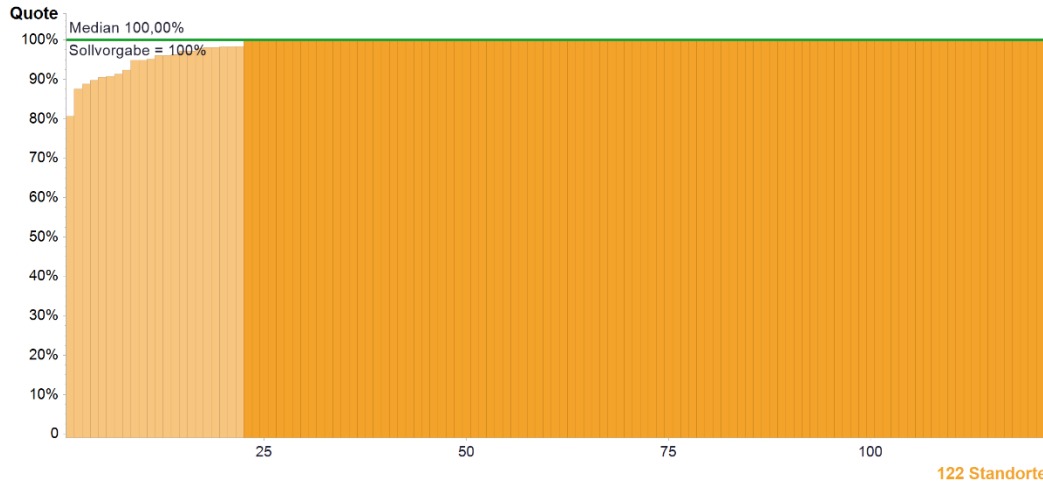
Anmerkungen:

Ähnlich der Kennzahl 2a zeigt auch die strahlentherapeutische Vorstellung vor Therapiebeginn einen positiven Trend in den unteren Prozentbereichen. Der Erfüllungsgrad bewegt sich weiter auf dem sehr guten Niveau des Vorjahres. Die 9 Zentren unterhalb der Sollvorgabe von 95% verwiesen in den Audits auf auswärts vorbehandelte Patienten bzw. organisatorische Probleme, denen mit Qualitätszirkeln und/oder Anpassung der Anmeldeprozesse begegnet wurde. Das Zentrum mit einer Quote von 50% hatte nur 4 Patienten im Nenner, jenes mit 60% steigerte seine Quote 2019 bereits auf >95%.

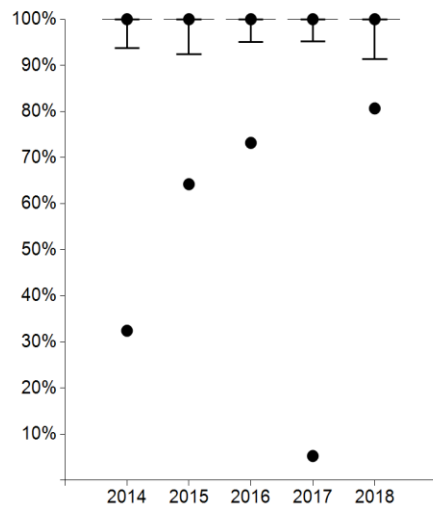
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3a. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz – Primärfälle postoperativ



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die postoperative in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	25*	9 - 805	5675
Nenner	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+	25*	9 - 907	5824
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	80,65% - 100%	97,44%**



	2014	2015	2016	2017	2018
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	93,69%	92,35%	95,09%	95,15%	91,35%
Min	32,43%	64,21%	73,18%	5,26%	80,65%

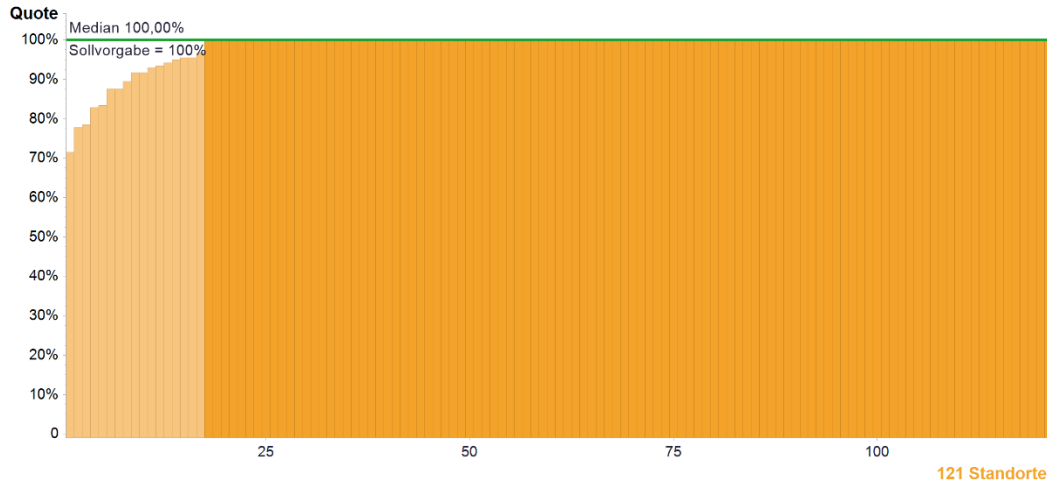
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	100	81,97%

Anmerkungen:

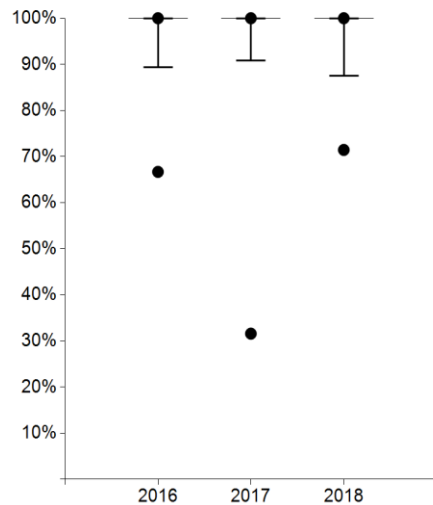
Bei abnehmender Streuung verfehlen mit 22 Zentren mehr als im Vorjahr (12) die Sollvorgabe von 100% postoperativer Vorstellung. Nur 3 von verfehlten in beiden Jahren die Sollvorgabe. Der Anteil der insgesamt vorgestellten Patienten bewegt sich hingegen etwas über dem Vorjahresniveau (97,14%). Gründe für die Unterschreitung waren zum Zeitpunkt der Konferenz verstorbene Patienten, Ablehnung durch die Patienten, organisatorische Versäumnisse oder postoperativ extern betreute Patienten. Die Auditoren sprachen zahlreiche Hinweise aus und betonten, dass möglichst alle (auch z.B. extern weiter betreute Patienten) vorzustellen sind.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	12*	1 - 35	1642
Nenner	Primärfälle mit primär M1	12*	1 - 35	1676
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	71,43% - 100%	97,97%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
5. Perzentil	----	----	89,40%	90,84%	87,50%
Min	----	----	66,67%	31,58%	71,43%

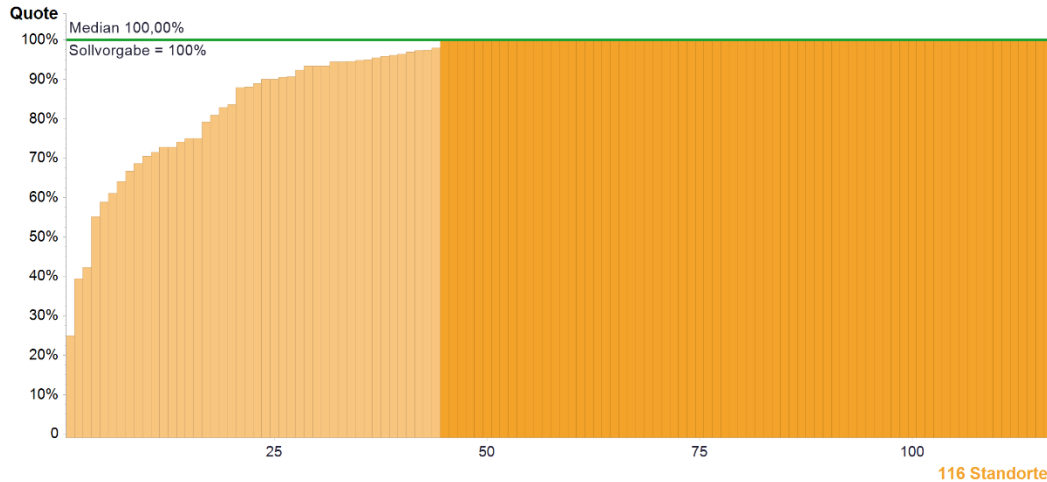
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
121	99,18%	104	85,95%

Anmerkungen:

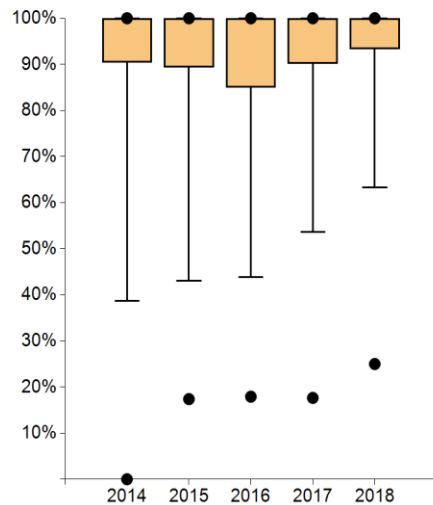
Die Kennzahl bewegt sich weiter auf hohem Niveau, insbesondere die 2017 auffälligen Ausreißer im unteren Skalenbereich konnten sich auf nun 100% verbessern. 17 Zentren unterschreiten im Kennzahlenjahr 2018 die Sollvorgabe. Oft waren organisatorische Probleme im Anmeldeprozess, in der Zuordnung zur korrekten Tumorkonferenz oder in der Identifizierung als Primärfall Grund für eine versäumte Vorstellung. Auch Notfallbehandlungen, unmittelbar nach Aufnahme verstorbene Patienten sowie bereits eingeleitete Therapien wurden genannt. In den Audits wurden die Fälle besprochen und insbesondere Schulungsmaßnahmen vereinbart.

* 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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	24,5*	2 - 151	3850
Nenner	Patienten mit Neudiagnose Rezidiv und/oder Fernmetastasierung	27,5*	2 - 151	4145
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	25,00% - 100%	92,88%**



	2014	2015	2016	2017	2018
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	90,48%	89,38%	85,00%	90,11%	93,33%
5. Perzentil	38,68%	43,09%	43,88%	53,61%	63,30%
Min	0,00%	17,39%	17,91%	17,65%	25,00%

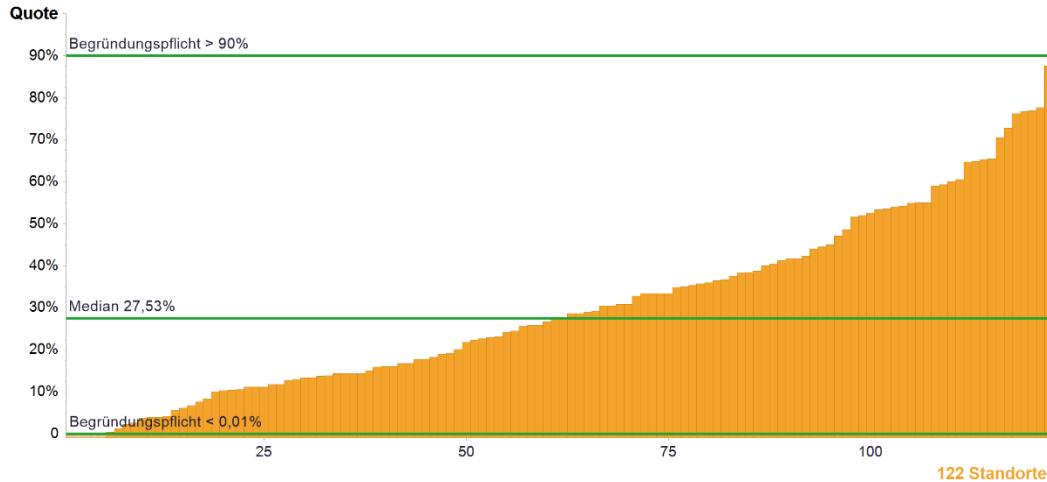
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
116	95,08%	72	62,07%

Anmerkungen:

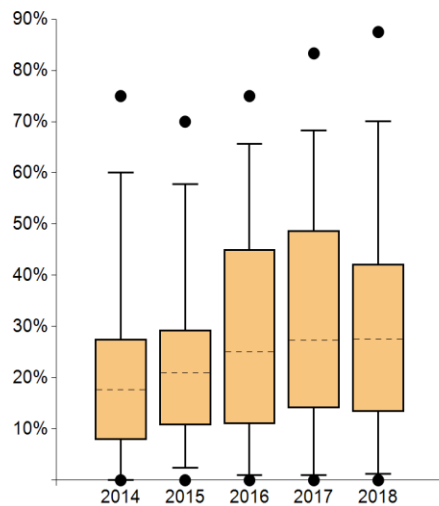
Der Boxplot zeigt eine kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse. 81 Zentren können ihre Vorjahresquote halten oder verbessern. 44 Zentren verfehlen die Sollvorgabe, wobei 27 von ihnen mindestens 90% erreichen. Die Gründe für eine unterbliebene Vorstellung waren teils Patientenseitig (Ablehnung, Tod vor Vorstellung, Notfalleinweisung) und teils durch die Zentrumsstruktur (Kommunikationsdefizite, unklare Zuständigkeiten, Unkenntnis der Vorstellungspflicht z.B. bei primärer Behandlung durch Niedergelassene oder sekundärer Metastasierung) begründet. Es wurden eine Abweichung 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.

4. Active-Surveillance (AS)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle unter AS	8*	0 - 53	1242
Nenner	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	28,5*	7 - 439	4908
Quote	Begründungspflicht*** <0,01% und >90%	27,53%	0,00% - 87,50%	25,31%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	75,00%	70,00%	75,00%	83,33%	87,50%
95. Perzentil	60,00%	57,78%	65,65%	68,27%	70,12%
75. Perzentil	27,51%	29,29%	45,03%	48,71%	42,15%
Median	17,65%	21,05%	25,00%	27,27%	27,53%
25. Perzentil	7,94%	10,76%	10,98%	14,12%	13,43%
5. Perzentil	0,00%	2,43%	0,94%	1,02%	1,19%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	117	95,90%

Anmerkungen:

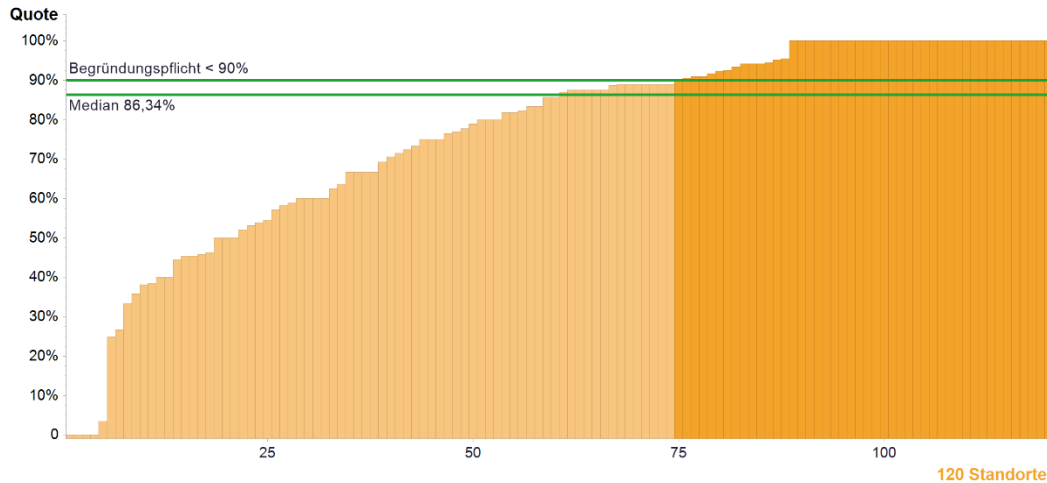
Der Patientenanteil mit Aktiver Überwachung (AS) bewegt sich auf Vorjahresniveau. Wie bereits im Vorjahr, mussten 5 Zentren eine Quote von 0% in den Audits erläutern. 2 von ihnen mussten dies bereits im Vorjahr tun. Als dominierender Grund stellte sich die Übernahme der AS durch niedergelassene Urologen heraus. In den Audits wurde entsprechend darauf hingewiesen, dass AS-Patienten, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden, als Primärfälle gezählt werden können, auch wenn die AS im Anschluss bei Niedergelassenen durchgeführt wird.

* 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.

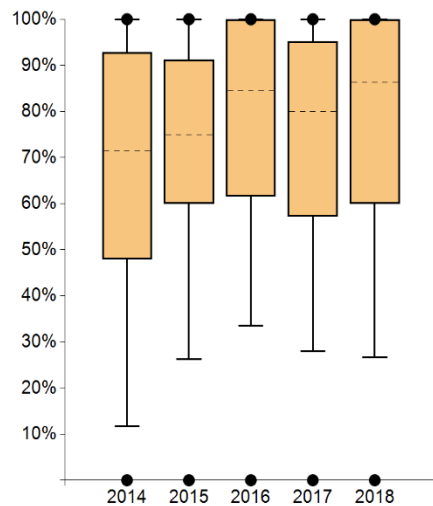
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** 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 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	8*	0 - 47	1184
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA >20ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o.cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie	11*	1 - 58	1561
Quote	Begründungspflicht*** <90%	86,34%	0,00% - 100%	75,85%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	92,86%	91,26%	100%	95,24%	100%
Median	71,43%	75,00%	84,52%	80,00%	86,34%
25. Perzentil	48,00%	60,05%	61,63%	57,14%	60,00%
5. Perzentil	11,64%	26,25%	33,54%	28,00%	26,59%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
120	98,36%	46	38,33%

Anmerkungen:

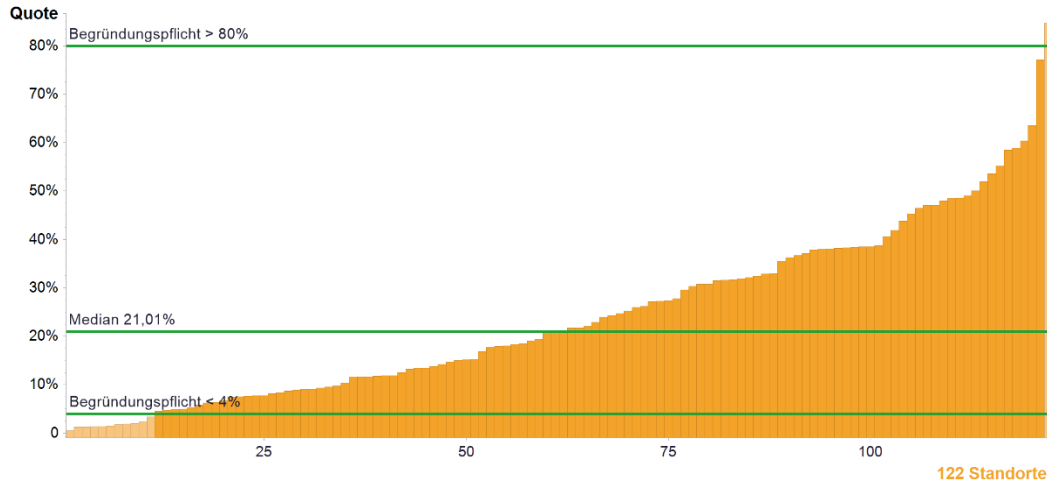
Die positive Entwicklung der vergangenen Jahre wird auch 2018 fortgesetzt, bei weiterhin sehr großer Streuung. 74 Zentren erreichen Quoten unter 90%, die sie u.a. mit dem Patientenwunsch, hohem Alter und (kardialen) Vorerkrankungen begründen. Häufig wurde die von der Tumorkonferenz empfohlene hormonablative Therapie von den Niedergelassenen nicht durchgeführt bzw. es lagen keine Informationen hierzu vor. 34 der Zentren hatten nur einstellige Nenner. Vereinbarte Maßnahmen umfassten vor allem die Dokumentation und Kommunikation des Ergebnisses der Tumorkonferenz.

* 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.

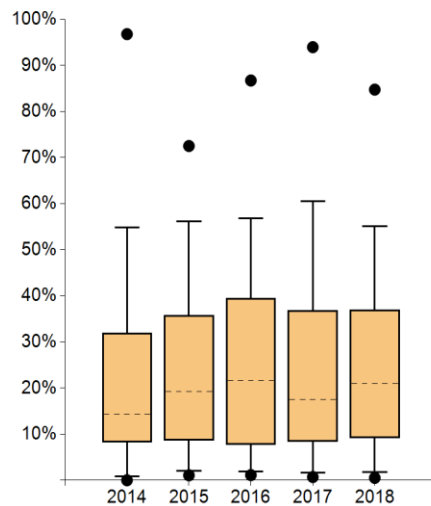
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

6. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	41,5*	1 - 676	7205
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	201*	104 - 2742	33489
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	21,01%	0,52% - 84,73%	21,51%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	96,77%	72,50%	86,71%	93,94%	84,73%
95. Perzentil	54,82%	56,11%	56,79%	60,47%	55,09%
75. Perzentil	31,95%	35,73%	39,48%	36,82%	37,00%
Median	14,40%	19,25%	21,62%	17,51%	21,01%
25. Perzentil	8,24%	8,65%	7,66%	8,39%	9,17%
5. Perzentil	0,80%	2,06%	1,94%	1,58%	1,79%
Min	0,00%	1,08%	1,12%	0,70%	0,52%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	110	90,16%

Anmerkungen:

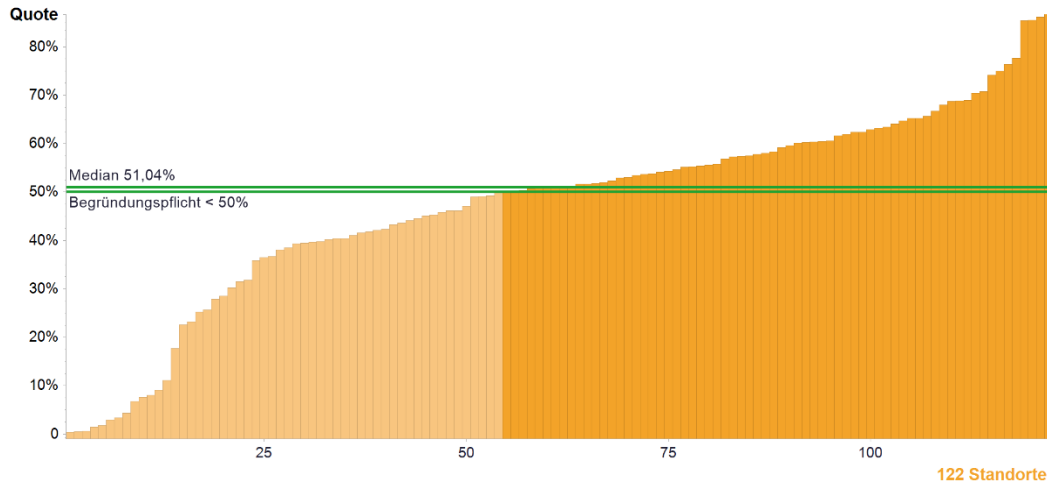
Die Kennzahl entwickelt sich weiter positiv, was sich insbesondere im steigenden Median und dem hohen Erfüllungsgrad zeigt. Von den 12 Zentren (Vorjahr: 18), die sich außerhalb der Plausibilitätsgrenzen bewegen, haben 11 weniger als 4% der Patienten psychoonkologisch betreut. Geringer Bedarf seitens der Patienten ist der am häufigsten von den Zentren genannte Grund für geringe Quoten. Die Auditoren haben gleichwohl in den Audits auf die Notwendigkeit eines systematischen Screenings und niedrigschwelliger Angebote hingewirkt.

* 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.

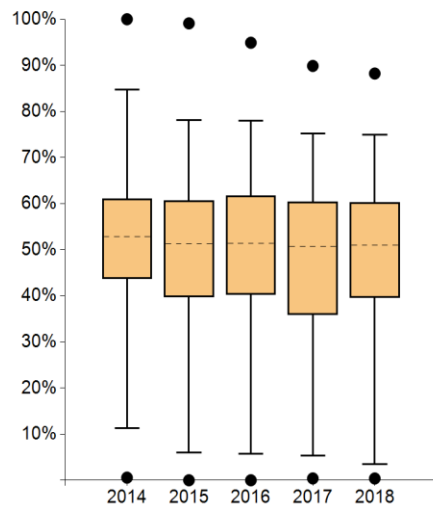
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

7. Beratung Sozialdienst



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	91*	1 - 1658	16855
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	201*	104 - 2742	33489
Quote	Begründungspflicht*** <50%	51,04%	0,39% - 88,22%	50,33%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	100%	99,10%	94,90%	89,87%	88,22%
95. Perzentil	84,67%	78,13%	78,01%	75,22%	74,96%
75. Perzentil	61,09%	60,64%	61,76%	60,42%	60,25%
Median	52,88%	51,23%	51,40%	50,75%	51,04%
25. Perzentil	43,73%	39,76%	40,29%	35,94%	39,65%
5. Perzentil	11,35%	5,96%	5,77%	5,36%	3,43%
Min	0,57%	0,00%	0,00%	0,40%	0,39%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	68	55,74%

Anmerkungen:

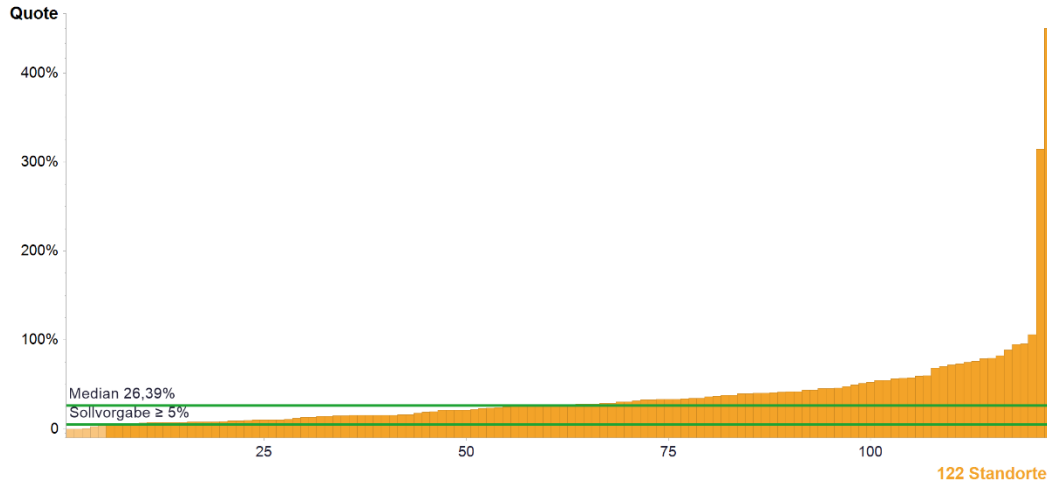
Wie in den Vorjahren werden im Mittel ca. 50% aller Patienten in einem Zentrum sozialdienstlich beraten. Knapp ein Drittel der Zentren verfehlt diesen Wert. Von diesen befanden sich 12 im europäischen Ausland, wo andere gesetzliche Regelungen und Zuständigkeiten gelten. Die übrigen Zentren berichteten in den Audits, dass insbesondere bei ambulanten, nichtoperativ behandelten und Rezidivpatienten der Beratungsbedarf gering sei. Vereinzelt wurden auch personelle Engpässe genannt. In den Audits wurden Bemühungen zur Kommunikation des Beratungsanspruchs (z.B. durch Flyer) sowie personelle Aufstockungen vereinbart.

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

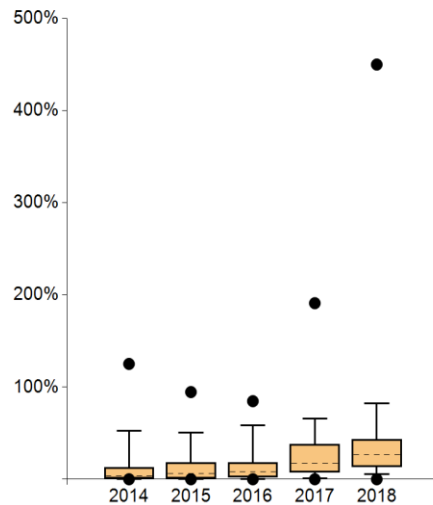
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

8. Studienteilnahme



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Zentrums die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	46*	0 - 2125	12393
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	170*	102 - 2668	29344
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	26,39%	0,00% - 449,77%	42,23%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	125,08%	94,58%	84,69%	190,94%	449,77%
95. Perzentil	52,19%	50,22%	58,46%	65,54%	82,22%
75. Perzentil	12,81%	17,80%	18,25%	38,07%	43,35%
Median	3,78%	6,23%	8,12%	17,25%	26,39%
25. Perzentil	0,82%	0,81%	2,10%	7,24%	13,36%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,62%	5,46%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

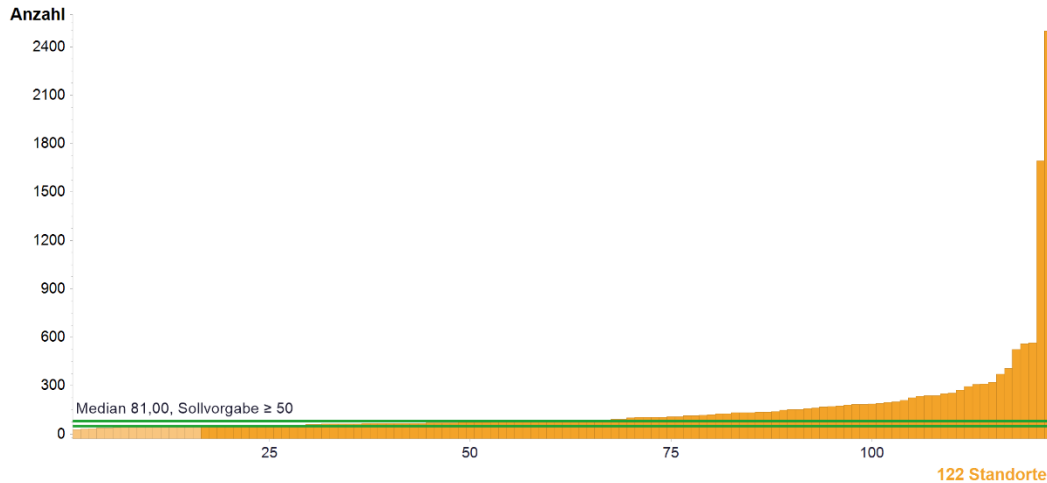
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	117	95,90%

Anmerkungen:

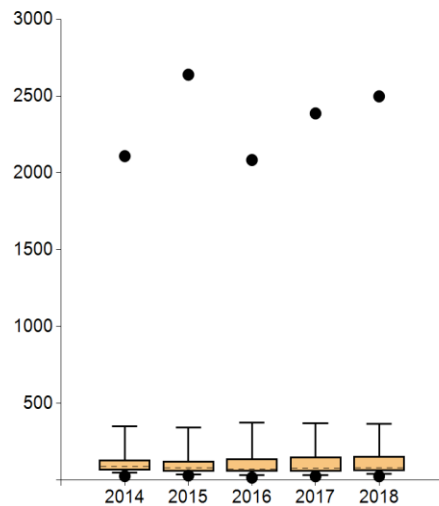
Der sprunghafte, durch den Start der PCO-Studie bedingte Anstieg des Vorjahres setzt sich auch im Kennzahlenjahr 2018 fort, was eine im Vergleich mit anderen Tumorentitäten herausragende Erfüllung der Kennzahl zur Studienteilnahme bewirkt. Lediglich 5 Zentren (Vorjahr: 17) verfehlen die Sollvorgabe. 4 von ihnen erwarten durch die bereits initiierte Teilnahme an der PCO-Studie einen deutlichen Anstieg der Studienpatienten im Jahr 2019. Das verbliebene Zentrum nahm bereits Kontakt zur Studienleitung 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.

9. Anzahl Prostatektomien Zentrum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	81	26 - 2498	18853
	Sollvorgabe ≥ 50			



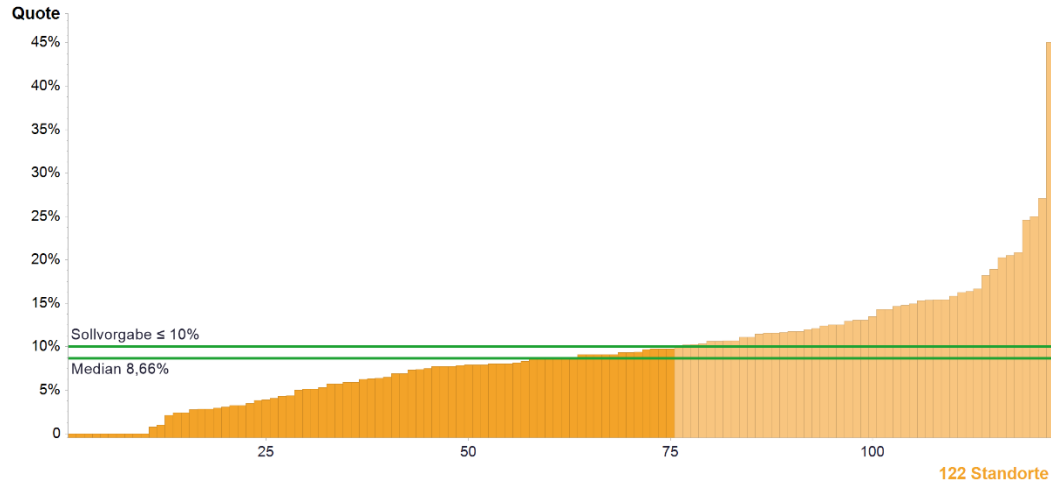
	2014	2015	2016	2017	2018
Max	2109,00	2639,00	2084,00	2387,00	2498,00
95. Perzentil	349,35	344,70	374,25	372,30	368,50
75. Perzentil	133,75	122,50	140,00	151,00	156,00
Median	89,50	79,00	73,50	76,00	81,00
25. Perzentil	66,50	58,00	56,25	56,00	59,50
5. Perzentil	48,65	37,10	34,50	34,00	42,00
Min	27,00	31,00	17,00	26,00	26,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	106	86,89%

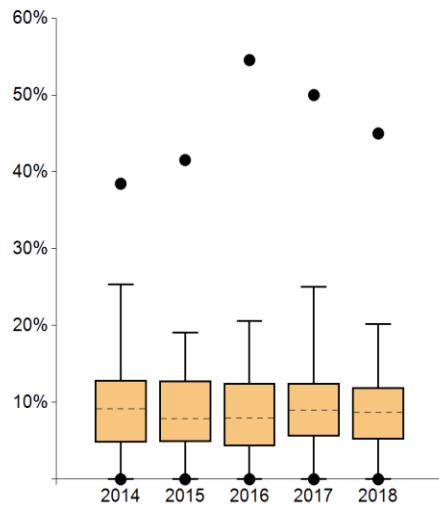
Anmerkungen:

62 Zentren steigern oder halten ihre Anzahl an Prostatektomien. In den 111 Zentren, die auch im Vorjahr zertifiziert waren, stieg die Gesamtzahl der Prostatektomien um 646. 16 Zentren verfehlen die Sollvorgabe, davon 7 bereits das 2. Jahr in Folge. Die meisten Zentren identifizierten die zunehmende Konkurrenz anderer Kliniken (insbesondere wenn diese roboterunterstützte Eingriffe durchführten) und vermehrt durchgeführte nichtoperative Therapieansätze als Gründe für die Unterschreitung. Mitunter waren auch personelle Wechsel ursächlich. 6 Zentren mussten die Fallzahlen in Wiederholungsaudits nachweisen. In 4 Fällen wurden diese im Schnitt der letzten 3 Jahre erreicht. Bei 2 Zentren wurde nach einer Abwägung im Einzelfall und Nachweis eines insgesamt breiten Behandlungsspektrums des Zentrums das Zertifikat mit reduzierter Gültigkeit verlängert.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	R1-Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	4*	0 - 143	865
Nenner	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	43*	7 - 1338	9674
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	8,66%	0,00% - 45,00%	8,94%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	38,46%	41,54%	54,55%	50,00%	45,00%
95. Perzentil	25,39%	19,05%	20,57%	25,00%	20,17%
75. Perzentil	12,89%	12,85%	12,50%	12,50%	11,94%
Median	9,15%	7,89%	7,95%	8,97%	8,66%
25. Perzentil	4,79%	4,87%	4,31%	5,56%	5,18%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

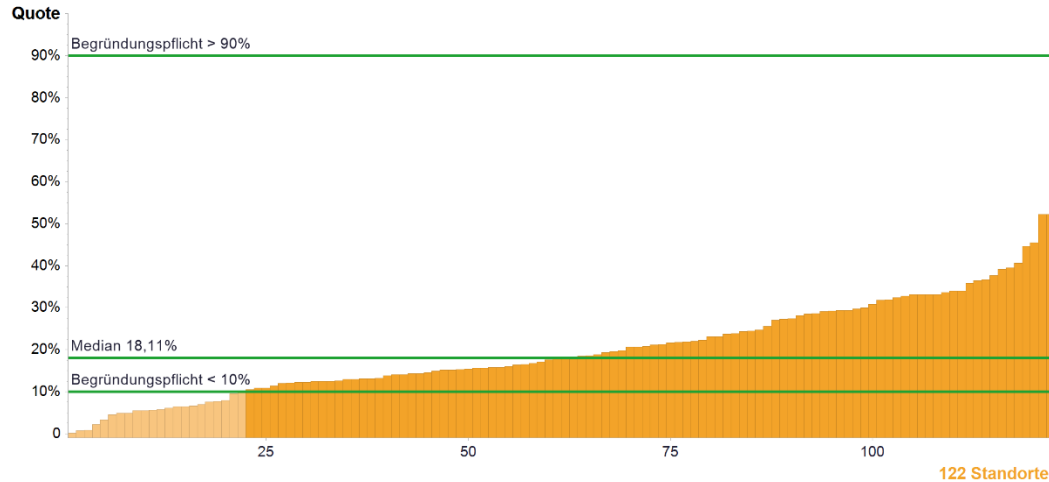
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	75	61,48%

Anmerkungen:

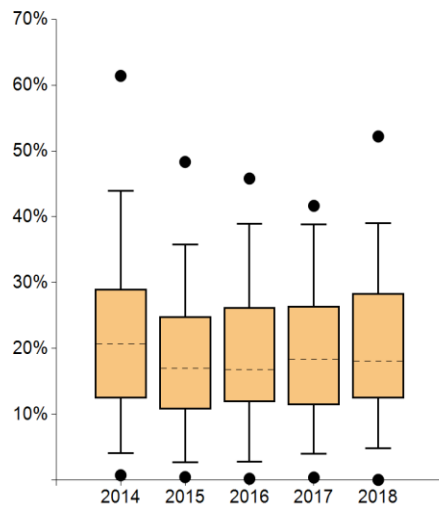
Von den 47 Zentren, die die Sollvorgabe ($\leq 10\%$) überschreiten (Vorjahr: 43), erreichen 17 Ergebnisse $\leq 12\%$. In den Audits verwiesen die Zentren auf komplexe (periphere Lokalisation) und/oder nervenschonende OPs, Lernkurven bei neuen Roboter-assoziierten OP-Techniken sowie R0-Resektionen im Schnellschnitt, die sich postoperativ als R1 herausstellten. Alle Zentren mit einer Überschreitung der Sollvorgabe haben eine differenzierte Analyse ihrer R1-Fälle für die Auditoren vorbereitet. Diese haben 4 Abweichungen ausgesprochen und diverse Maßnahmen vereinbart (Qualitätszirkel mit Pathologie, mehr Schnellschnitte, Intensivierung des Trainings/Schulungen).

* 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 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie	35*	1 - 109	4685
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	170*	102 - 2668	29344
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >90%	18,11%	0,06% - 52,20%	15,97%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	61,40%	48,33%	45,81%	41,67%	52,20%
95. Perzentil	43,94%	35,77%	38,91%	38,81%	39,02%
75. Perzentil	29,03%	24,85%	26,24%	26,44%	28,33%
Median	20,73%	16,95%	16,81%	18,39%	18,11%
25. Perzentil	12,46%	10,80%	11,89%	11,42%	12,42%
5. Perzentil	4,12%	2,70%	2,86%	3,97%	4,88%
Min	0,76%	0,48%	0,23%	0,41%	0,06%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	100	81,97%

Anmerkungen:

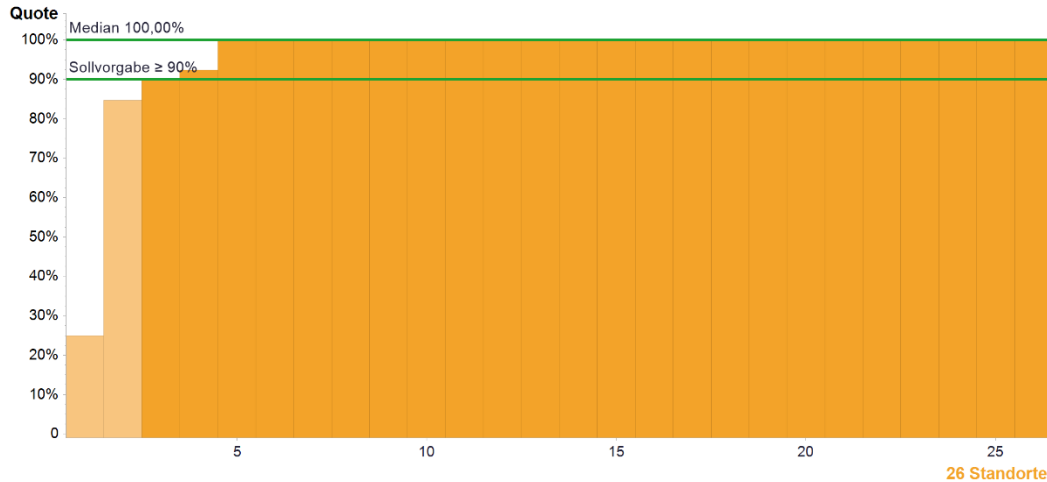
Die Kennzahl zeigt sich nahezu unverändert über den Verlauf. Begründungspflichtige Zentren mit einer Rate ≤ 10% führten ihren niedrigen Anteil an definitiven Strahlentherapien darauf zurück, dass sich viele Patienten für eine ambulante bzw. wohnortnahe Bestrahlung entscheiden. Zudem wünschten viele Patienten ausdrücklich eine operative Behandlung, obwohl auch auf die Option einer Strahlentherapie hingewiesen wurde.

* 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.

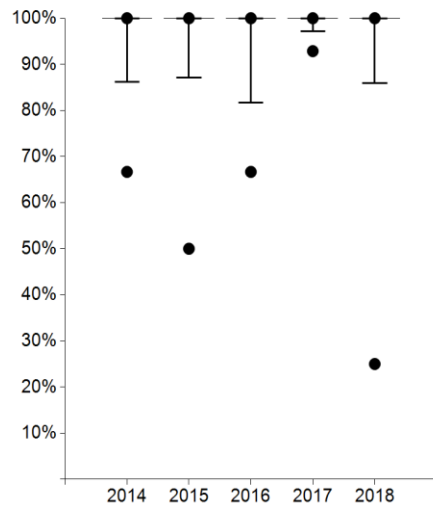
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

12. Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	5*	1 - 33	258
Nenner	Primärfälle mit permanenter Seedimplantation	5*	1 - 33	267
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	25,00% - 100%	96,63%**



	2014	2015	2016	2017	2018
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	86,14%	87,11%	81,67%	97,17%	85,97%
Min	66,67%	50,00%	66,67%	92,86%	25,00%

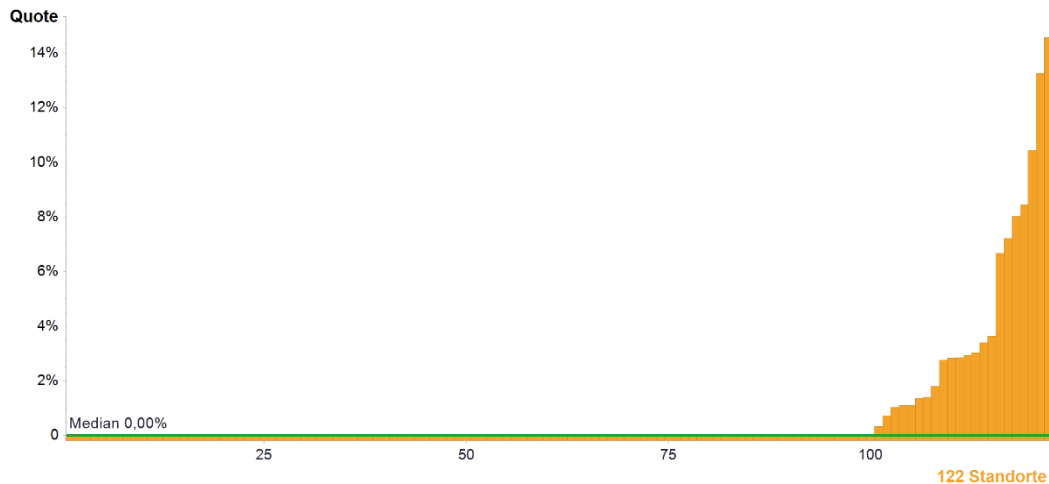
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
26	21,31%	24	92,31%

Anmerkungen:

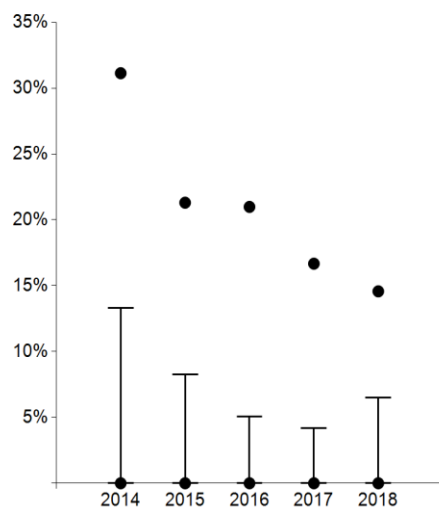
An 26 Zentren (Vorjahr: 28) wurden im Kennzahlenjahr 2018 Seedimplantationen durchgeführt. 22 von ihnen erreichen zu 100% die vorgegebene Strahlendosis. 2 Zentren verfehlen die Sollvorgabe. Eines von ihnen erläuterte im Audit, dass sich die 4 betreffenden Patienten aus 2 Nachbestrahlungen und 2 im Rahmen einer Studie behandelten Patienten zusammensetzten. Das Zentrum mit einer Quote von 25% hatte lediglich 4 Patienten im Nenner und führt seit 2019 keine Seedimplantationen mehr durch.

* 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 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit HDR-Brachytherapie	0*	0 - 29	219
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	170*	102 - 2668	29344
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 14,57%	0,75%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	31,13%	21,30%	20,98%	16,67%	14,57%
95. Perzentil	13,30%	8,27%	5,07%	4,20%	6,52%
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%

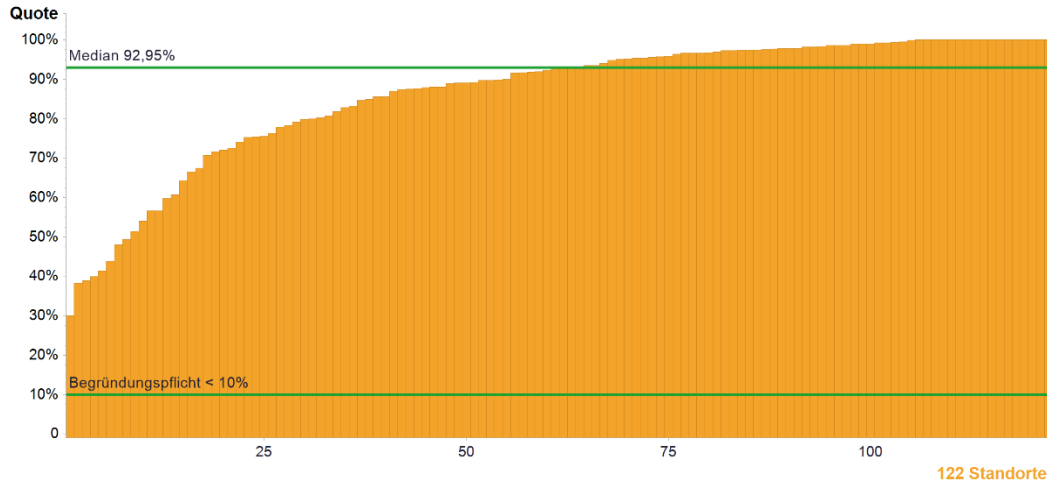
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	----	----

Anmerkungen:

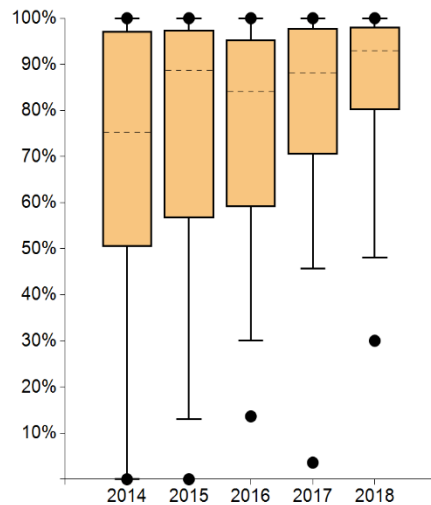
Wie im Vorjahr führen nur 22 Zentren HDR-Brachytherapien durch. Die Zahl der insgesamt durchgeführten Therapien ist dabei angestiegen (Vorjahr: 183). 13 Zentren erhöhen den Anteil an Primärfällen mit HDR-Brachytherapien, bei 8 Zentren ist er verringert. Seit Jahren rückläufig ist der Maximalwert. Nur 3 Zentren hatten im Kennzahlenjahr 2018 Quoten über 10%. 2 von ihnen bewegten sich bereits im Vorjahr in dieser Größenordnung.

* 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit vollständigen Befundberichten	118,5*	43 - 1665	19604
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom und Stanzbiopsie	136*	48 - 2648	24233
Quote	Begründungspflicht*** <10%	92,95%	30,04% - 100%	80,90%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,17%	97,46%	95,32%	97,86%	98,06%
Median	75,27%	88,75%	84,09%	88,16%	92,95%
25. Perzentil	50,41%	56,69%	59,04%	70,42%	80,04%
5. Perzentil	0,00%	12,96%	30,11%	45,74%	48,10%
● Min	0,00%	0,00%	13,64%	3,60%	30,04%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	122	100,00%

Anmerkungen:

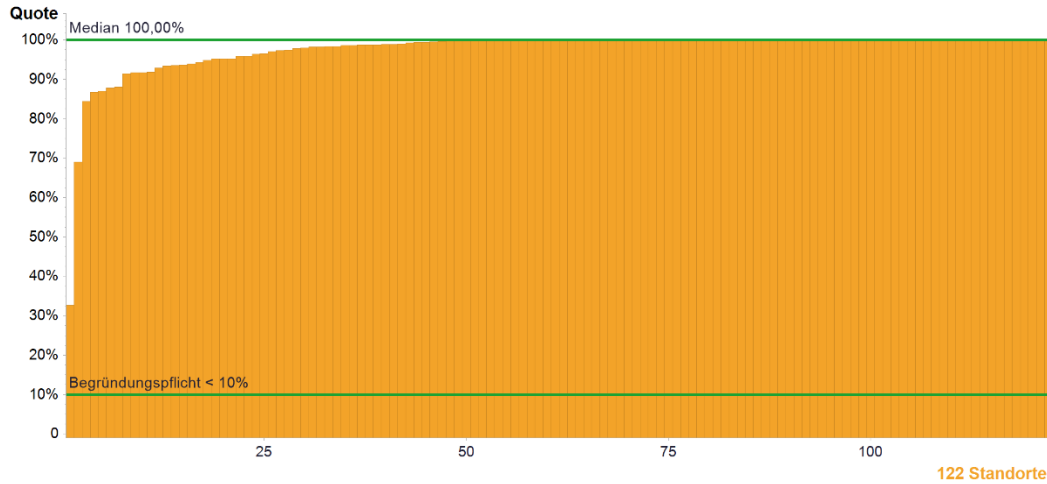
Während im Vorjahr noch 1 Zentrum eine Quote von unter 10% begründen musste, bewegen sich im Kennzahlenjahr 2018 alle Zentren innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. Die Kennzahl nimmt insgesamt weiter eine sehr positive Entwicklung mit Verbesserungen in allen Prozentbereichen, besonders deutlich jedoch in den unteren. 82 Zentren halten oder verbessern ihren Wert, 29 erreichen geringere Quoten als im Vorjahr. 17 Zentren konnten durchweg vollständige Befundberichte vorlegen.

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

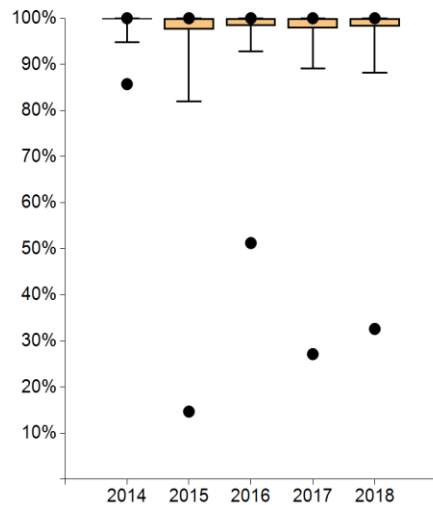
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

15. Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	76*	15 - 2271	16702
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom und Lymphadenektomie	77*	20 - 2271	17145
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 10\%</math>	100%	32,61% - 100%	97,42%**



	2014	2015	2016	2017	2018
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	99,96%	97,61%	98,32%	97,89%	98,17%
5. Perzentil	94,76%	81,93%	92,78%	89,03%	88,17%
Min	85,71%	14,68%	51,24%	27,14%	32,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
122	100,00%	122	100,00%

Anmerkungen:

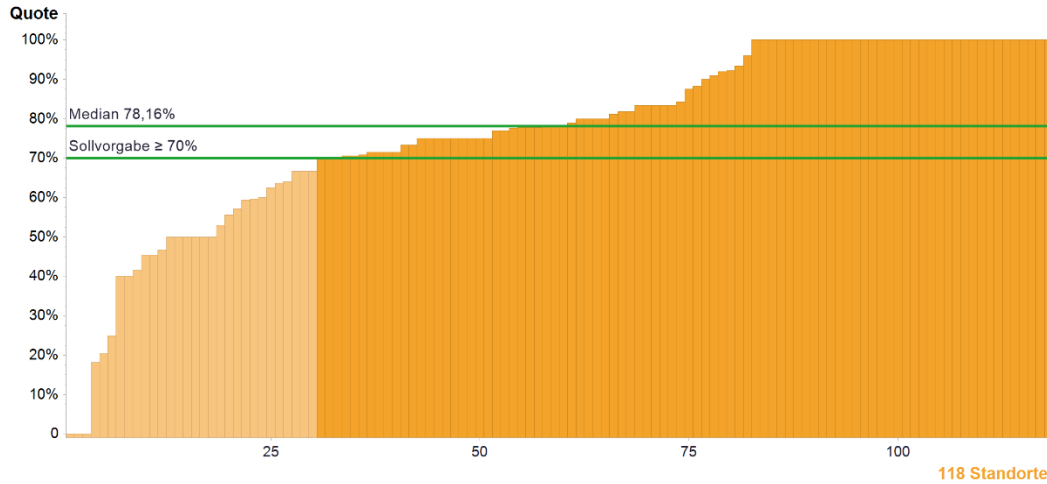
Dieser Indikator der S3-Leitlinie wird wie bereits in den Vorjahren sehr gut von den Zentren erfüllt, wobei sich die Streuung verringert. Mehr Zentren (37) erhöhen ihre Quoten als sie verringern (26). 75 Zentren erreichen 100%. Nur noch 1 Zentrum (Vorjahr: 3) liegt unter 60%. Das Zentrum hat den Indikator im Vorjahr vollständig erfüllt.

* 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.

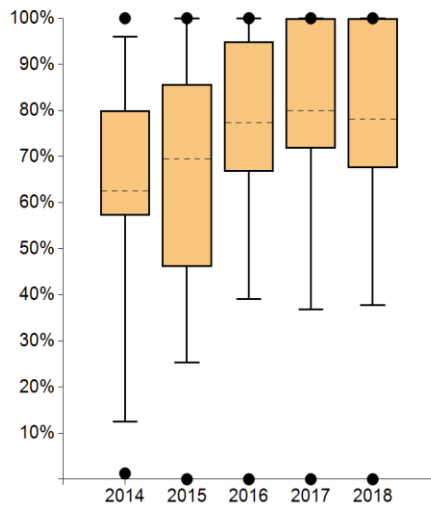
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten mit Beginn der SRT bei PSA<0,5ng/ml	7*	0 - 60	1169
Nenner	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	10*	1 - 74	1562
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	78,16%	0,00% - 100%	74,84%**



	2014	2015	2016	2017	2018
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	96,00%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	80,00%	85,71%	94,92%	100%	100%
Median	62,50%	69,57%	77,26%	80,00%	78,16%
25. Perzentil	57,14%	46,06%	66,67%	71,83%	67,50%
5. Perzentil	12,44%	25,36%	39,09%	36,85%	37,75%
● Min	1,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

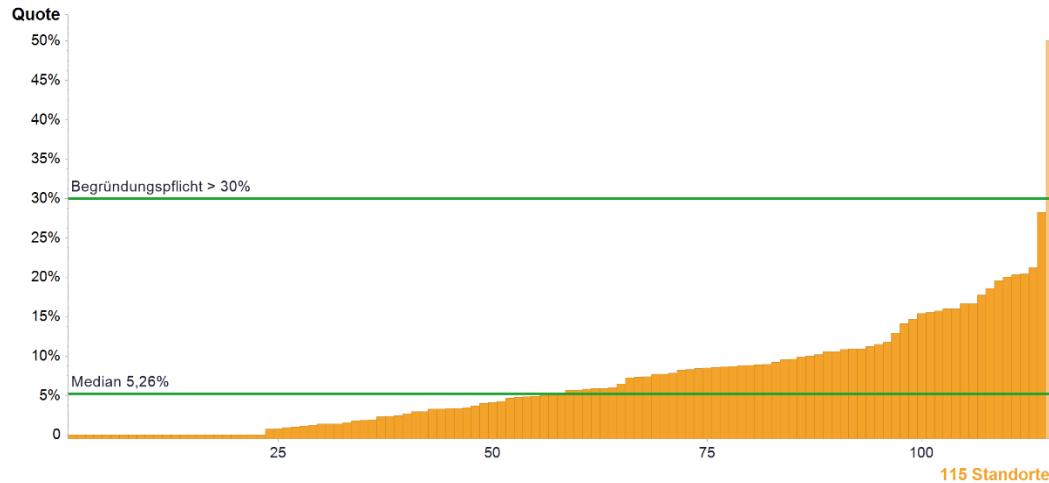
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
118	96,72%	88	74,58%

Anmerkungen:

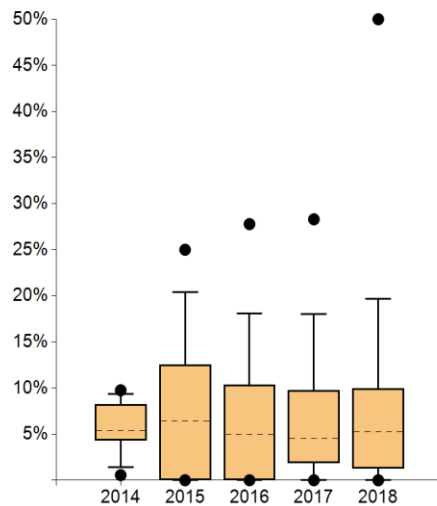
Bei leicht sinkendem Median verfehlen 30 Zentren (Vorjahr: 23) die Sollvorgabe. Die meisten Zentren machen für ihre Unterschreitung eine verspätete Zuweisung verantwortlich. PSA-Persistenz nach RPE und Ablehnung durch die Patienten spielen eine untergeordnete Rolle. In den Audits wurden diverse Maßnahmen zur Fortbildung der Zuweiser und Mitarbeiter eingeleitet. In einem Fall wurde eine Abweichung ausgesprochen, weil wiederholt die interne Kommunikation dieser Kennzahl nicht gelang.

* 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 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	5*	0 - 68	780
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)	66*	2 - 2300	14752
Quote	Begründungspflicht*** >30%	5,26%	0,00% - 50,00%	5,29%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	9,76%	25,00%	27,78%	28,30%	50,00%
95. Perzentil	9,33%	20,37%	18,09%	18,03%	19,70%
75. Perzentil	8,21%	12,53%	10,34%	9,73%	9,92%
Median	5,35%	6,47%	4,98%	4,55%	5,26%
25. Perzentil	4,32%	0,00%	0,00%	1,87%	1,29%
5. Perzentil	1,43%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	94,26%	114	99,13%

Anmerkungen:

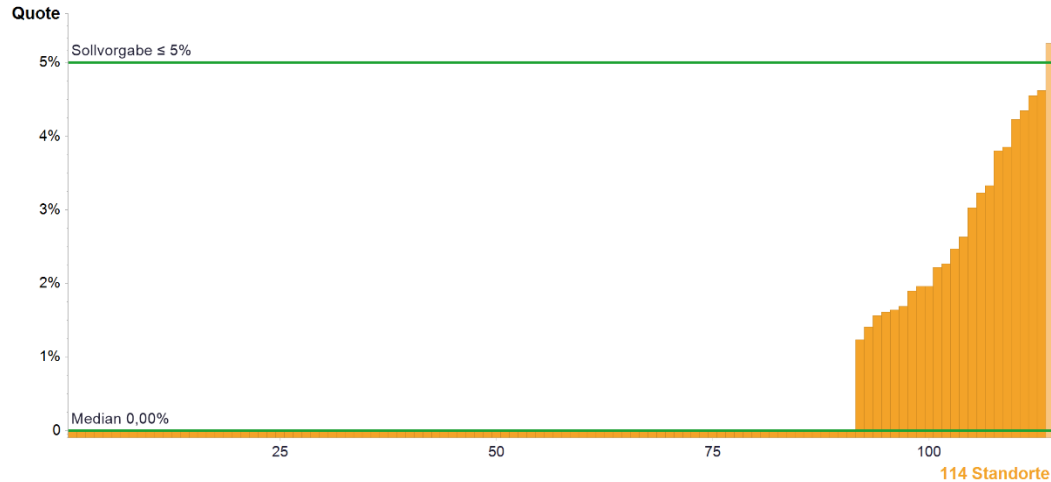
Der Median postoperativer Komplikationen nach RPE ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Bis auf eines bewegen sich alle Zentren innerhalb der Plausibilitätsgrenzen. Der auffällig hohe Maximalwert stammt aus einem Zentrum, das das Zertifikat 2020 verloren hat. Für das Zentrum mit der zweithöchsten Komplikationsrate wird eine ausführliche Begründung der Komplikationen mit der Festlegung eines Maßnahmenplans ein Schwerpunkt im nächsten Audit sein.

* 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.

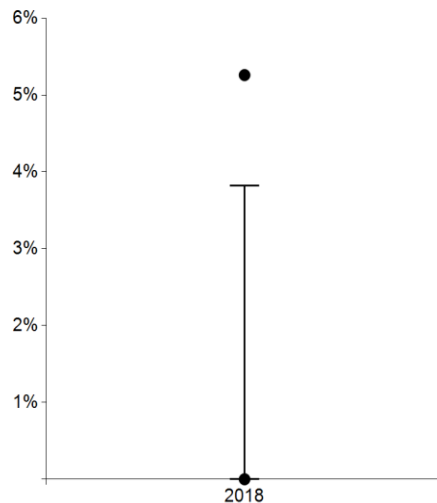
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

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

19. Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 10)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Komplikation CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	0*	0 - 3	36
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom und definitiver Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)	39*	1 - 155	4980
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 5,26%	0,72%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	----	----	----	----	5,26%
95. Perzentil	----	----	----	----	3,82%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
114	93,44%	113	99,12%

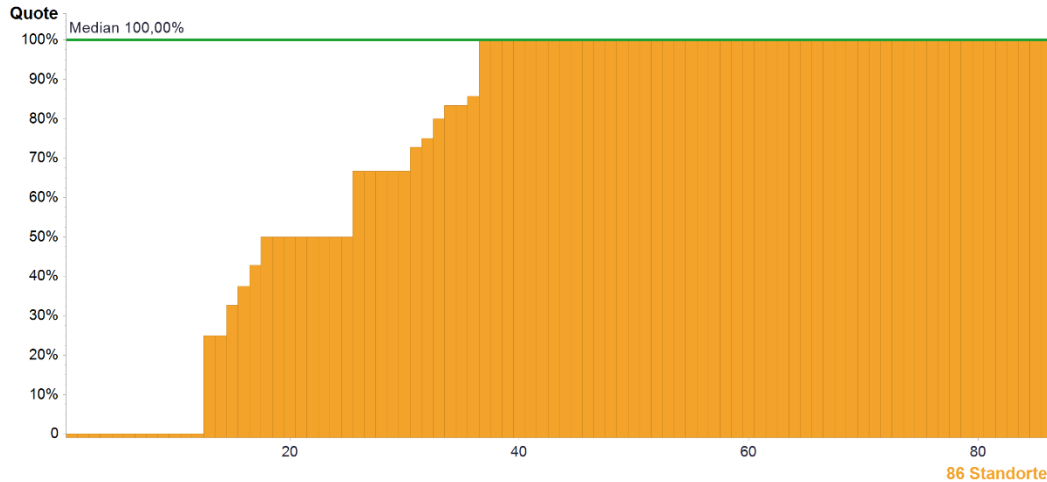
Anmerkungen:

Durch die Herausnahme der adjuvanten Strahlentherapie aus dem Nenner ist ein Vergleich mit den Zahlen der Vorjahre nicht möglich. Im Kennzahlenjahr 2018 verfehlte bei einem Median von 0% lediglich 1 Zentrum knapp die Sollvorgabe von maximal 5%. Für das Audit legte das Zentrum eine Einzelfallanalyse der beiden betroffenen Patienten vor: Bei einem immunsupprimierten Patienten wurde die Strahlentherapie wegen Akuttoxizität abgebrochen. In einem anderen Fall sistierte die Diarrhoe in Folge der Strahlentherapie (CTCAE Grad III) nach wenigen Tagen spontan.

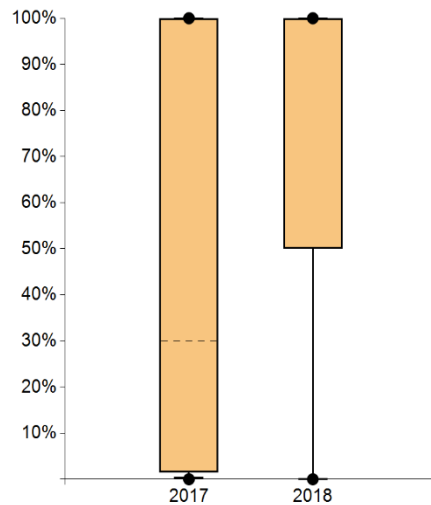
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	2*	0 - 38	315
Nenner	Primärfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	3*	1 - 52	413
Quote	Keine Sollvorgabe	100%	0,00% - 100%	76,27%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	----	----	----	100%	100%
95. Perzentil	----	----	----	100%	100%
75. Perzentil	----	----	----	100%	100%
Median	----	----	----	30,00%	100%
25. Perzentil	----	----	----	1,53%	50,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,31%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

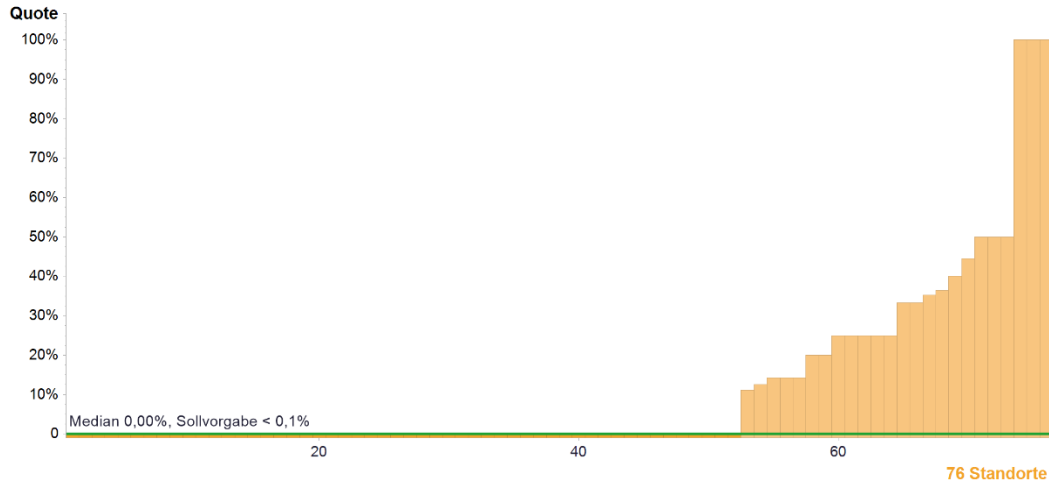
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
86	70,49%	----	----

Anmerkungen:

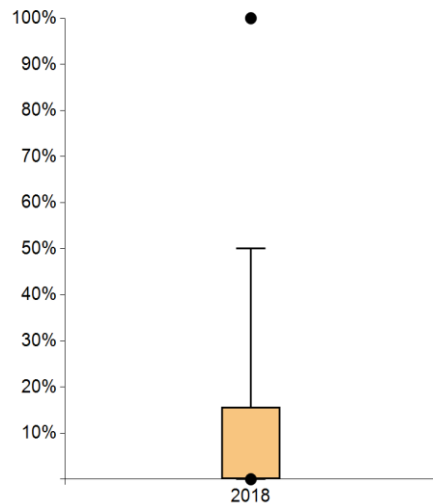
Die Kennzahl wurde 2018 erstmals verbindlich erhoben. Da im Vorjahr lediglich 5 Zentren Daten übermittelt hatten, ist ein sinnvoller Vergleich mit diesen Zahlen nicht möglich. Gleichwohl zeigt die Auswertung für das Kennzahlenjahr 2018 einen Median von 100%. Die große Streuung der Quoten muss auch vor dem Hintergrund oftmals sehr kleiner Patientenzahlen im Nenner gesehen werden (42 Zentren mit nur 1 oder 2 Patienten).

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit adjuvanter hormonablativer Therapie	0*	0 - 8	51
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T3-4 N0 M0 und RPE	4*	1 - 178	751
Quote	Sollvorgabe < 0.1%	0,00%	0,00% - 100%	6,79%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	50,00%
75. Perzentil	----	----	----	----	15,72%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
76	62,30%	52	68,42%

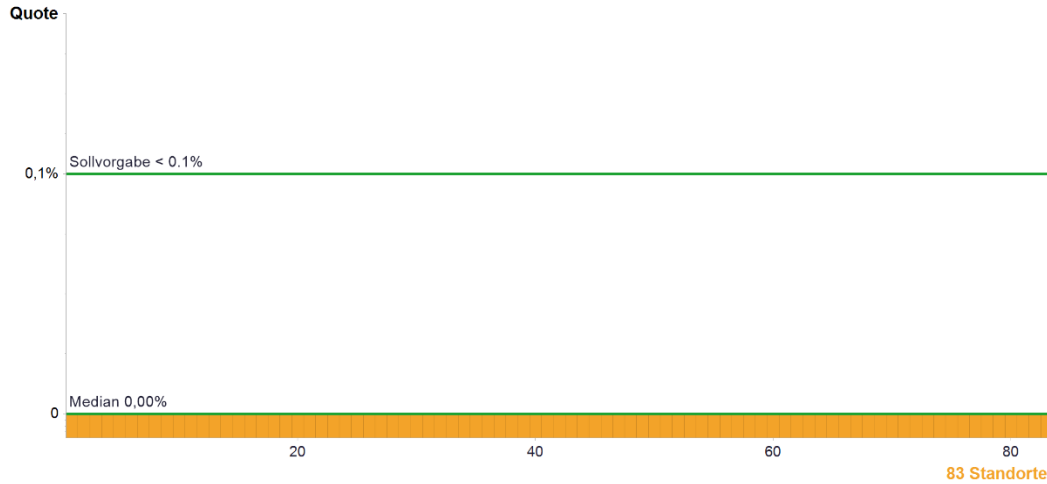
Anmerkungen:

Für diese 2018 neu eingeführte Kennzahl haben 76 Zentren freiwillig Daten übermittelt, von denen über zwei Drittel die Sollvorgabe erfüllen. 24 Zentren verfehlen die Sollvorgabe (bei mitunter kleinen Nennern) teils deutlich. Neben einigen Zentren, in der diese Leitlinienempfehlung nicht vollumfänglich bekannt war, gaben viele Zentren an, dass Dokumentationsprobleme bestanden, die, wenn sie die OncoBox betrafen, mittlerweile behoben sind. Eine Besprechung in der kommenden Sitzung der Zertifizierungskommission ist vorgesehen. Üblicherweise werden in diesem Rahmen erste Erfahrungen mit einer neuen Kennzahl besprochen und bei Bedarf Korrekturen eingeleitet.

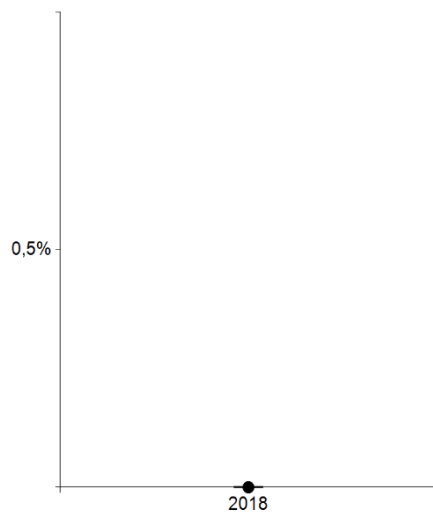
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2018		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Primärfälle mit hormonablativer Therapie	0*	0 - 0	0
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a) und perkutaner Strahlentherapie	4*	1 - 19	377
Quote	Sollvorgabe < 0,1%	0%	0% - 0%	0,00%**



	2014	2015	2016	2017	2018
Max	----	----	----	----	0,00%
95. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
83	68,03%	83	100,00%

Anmerkungen:

Von den 83 Zentren, die freiwillig Daten für diese Kennzahl übermittelt haben, hat keines bei einem Patienten des Nenners eine hormonablativer Therapie durchgeführt. Die Leitlinienempfehlung wird somit offensichtlich von diesen Zentren vollständig umgesetzt. Die verpflichtende Erhebung für das Auditjahr 2020 wird zeigen, ob dies auch für die übrigen Zentren gilt.

* 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.
Jumana Mensah, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Verena Durm, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum

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

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

Version e-A1-de; Stand 25.06.2020

ISBN: 978-3-948226-16-9



9 783948 226169