



# Kennzahlenauswertung 2023

## Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2022 .....	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: Pat. 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) (LL QI) .....	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 Studienpat. ....	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 rezidiviertem 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: Zahnärztlicher 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: Fokale Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom (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 rezidiertem 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](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 6.2 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.

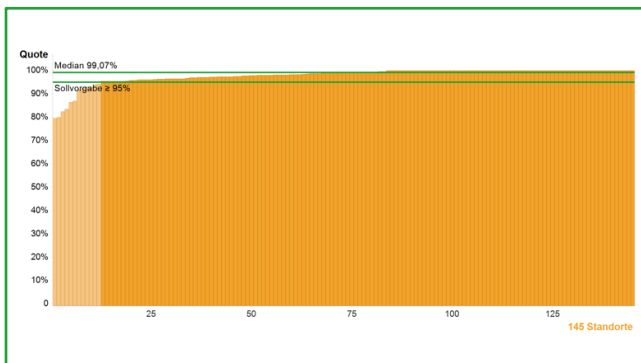
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

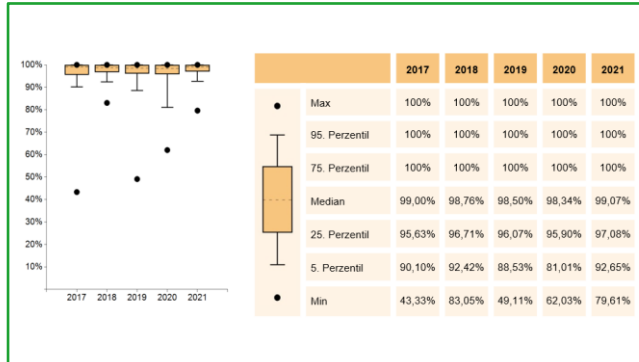
### Diagramm:

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 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	132*	46 - 2528	27597
Nenner	Pat., die in der Urologie bzw. Strahlentherapie vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1, ohne Zufallsbefund nach RZE)	135*	46 - 2592	28258
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	99,07%	79,61% - 100%	97,66%**

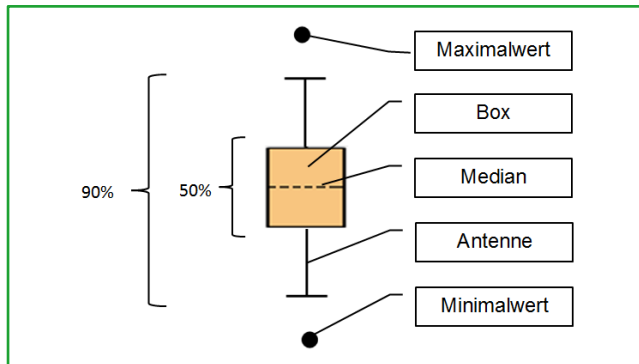


## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2017, 2018, 2019, 2020** und **2021** 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 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

## Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Laufende Verfahren	5	11	22	6	3	9
Zertifizierte Zentren	156	146	131	127	122	112
Zertifizierte Standorte	157	147	132	128	123	113

## Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	145	132	124	122	115	106
entspricht	92,3%	89,8%	93,9%	95,3%	93,5%	93,8%
Primärfälle gesamt*	36.135	30.336	30.528	29.344	27.160	23.677
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	249,2	229,8	246	241	236	223
Primärfälle pro Standort (Median)*	180	171,5	171	170	165	165

\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

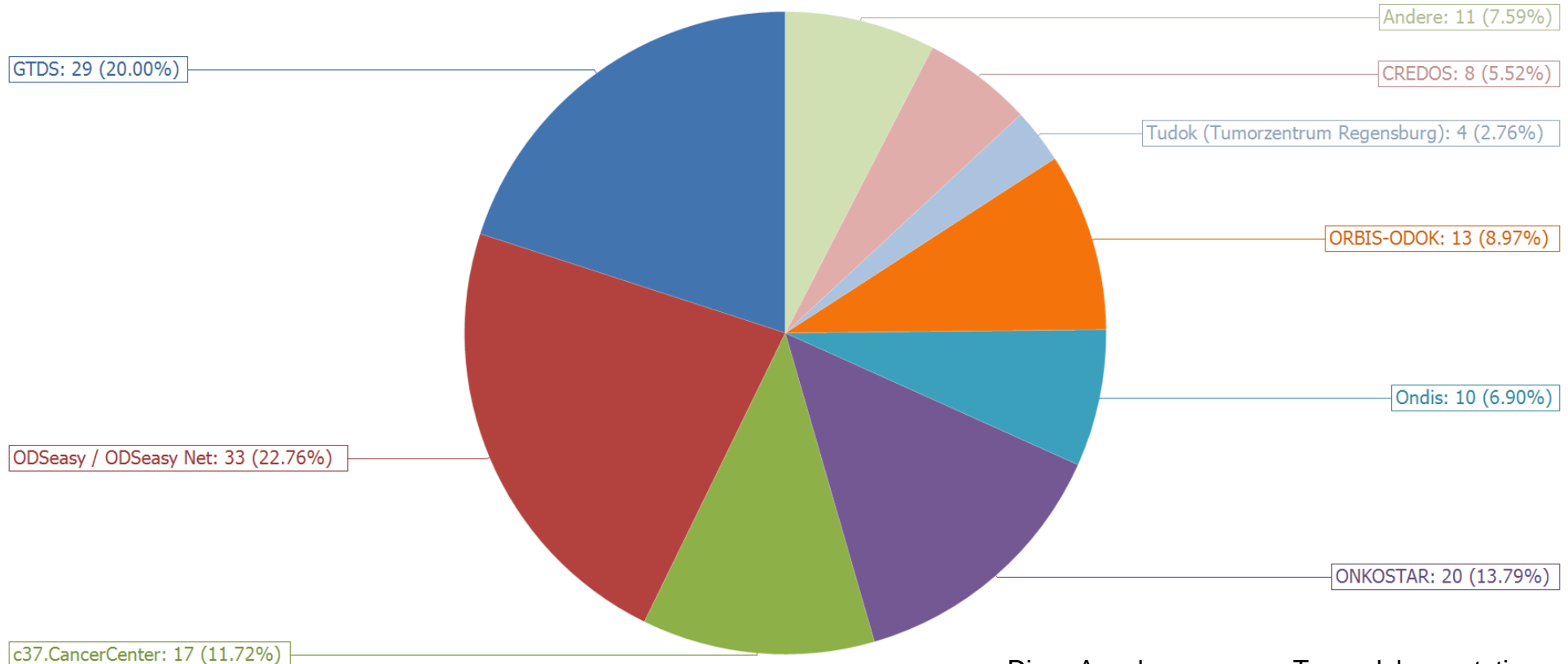
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 145 der 157 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Weitere 5 Standorte konnten kein finales Datenblatt zum Datenschluss 31.01.2023 vorlegen. Ein Standort hat das Zertifikat im 1. Quartal 2023 ausgesetzt, ein weiterer Standort setzt das Zertifikat im 2. Quartal 2023 aus. 2022 wurde daher für die beiden Standorte kein Audit durchgeführt und auch kein Datenblatt eingereicht.

In 155 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 38.445 Primärfälle Prostatakarzinom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021. Sie stellen für die 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

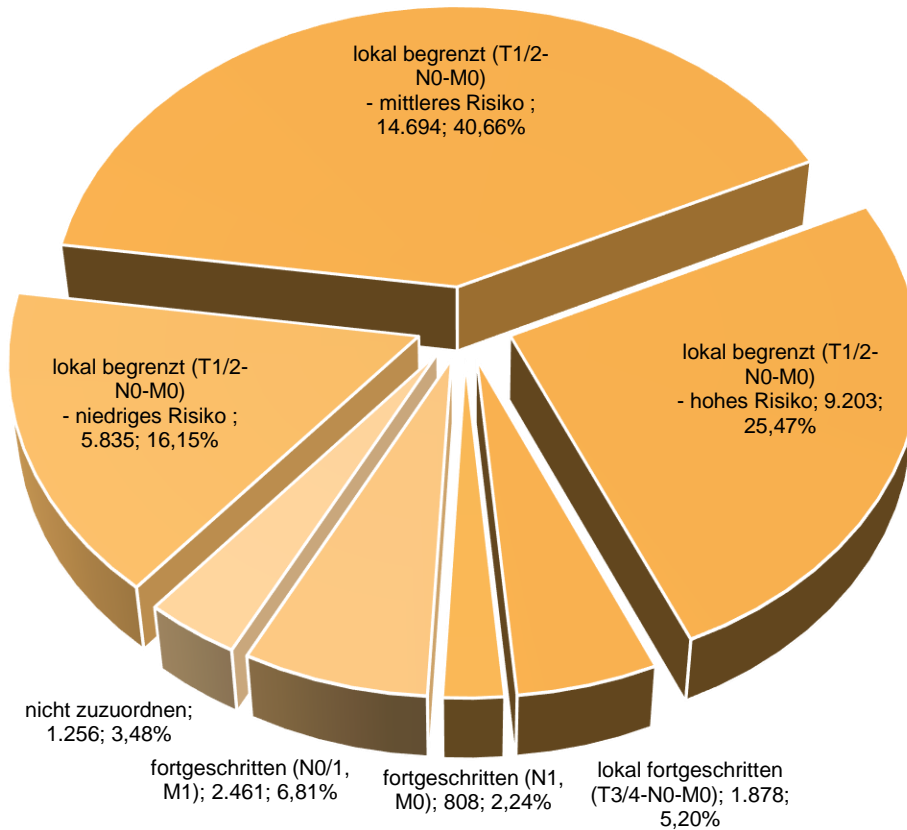


Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

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.

**Basisdaten – Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom**

**Primärfälle gesamt**



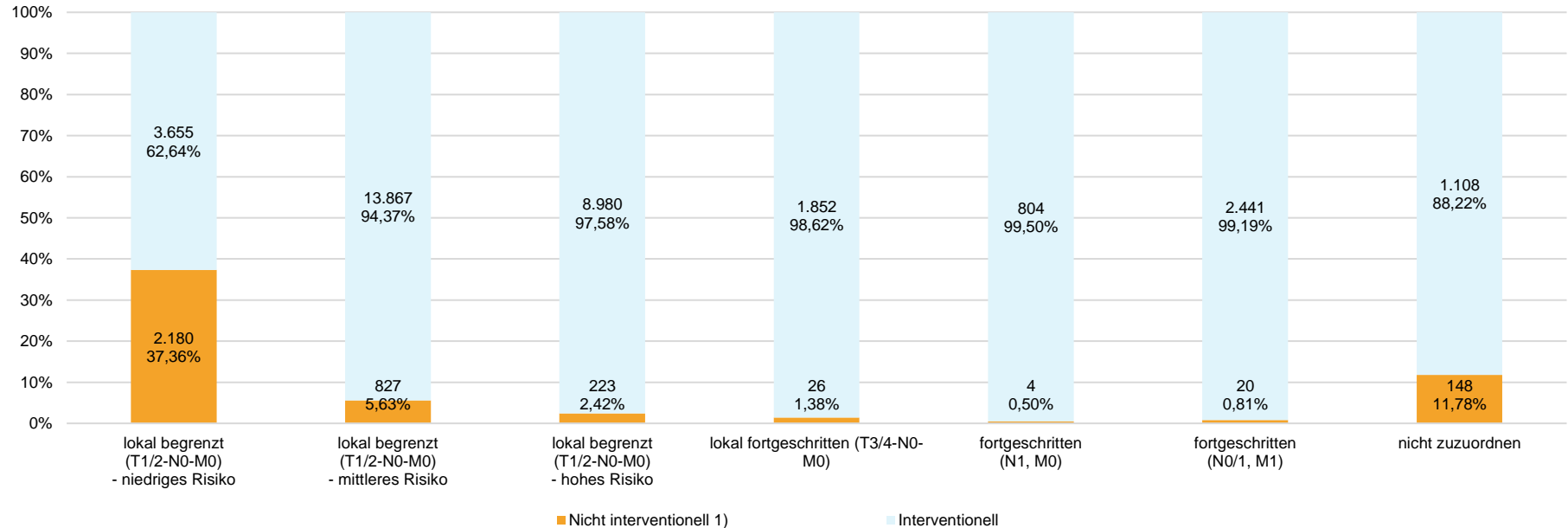
	<b>Primärfälle Gesamt</b>
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	5.835 (16,15%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	14.694 (40,66%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	9.203 (25,47%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.878 (5,20%)
fortgeschritten (N1, M0)	808 (2,24%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	2.461 (6,81%)
nicht zuzuordnen <sup>1)</sup>	1.256 (3,48%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>36.135</b>

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



**Basisdaten – Verteilung nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom**

**Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle**



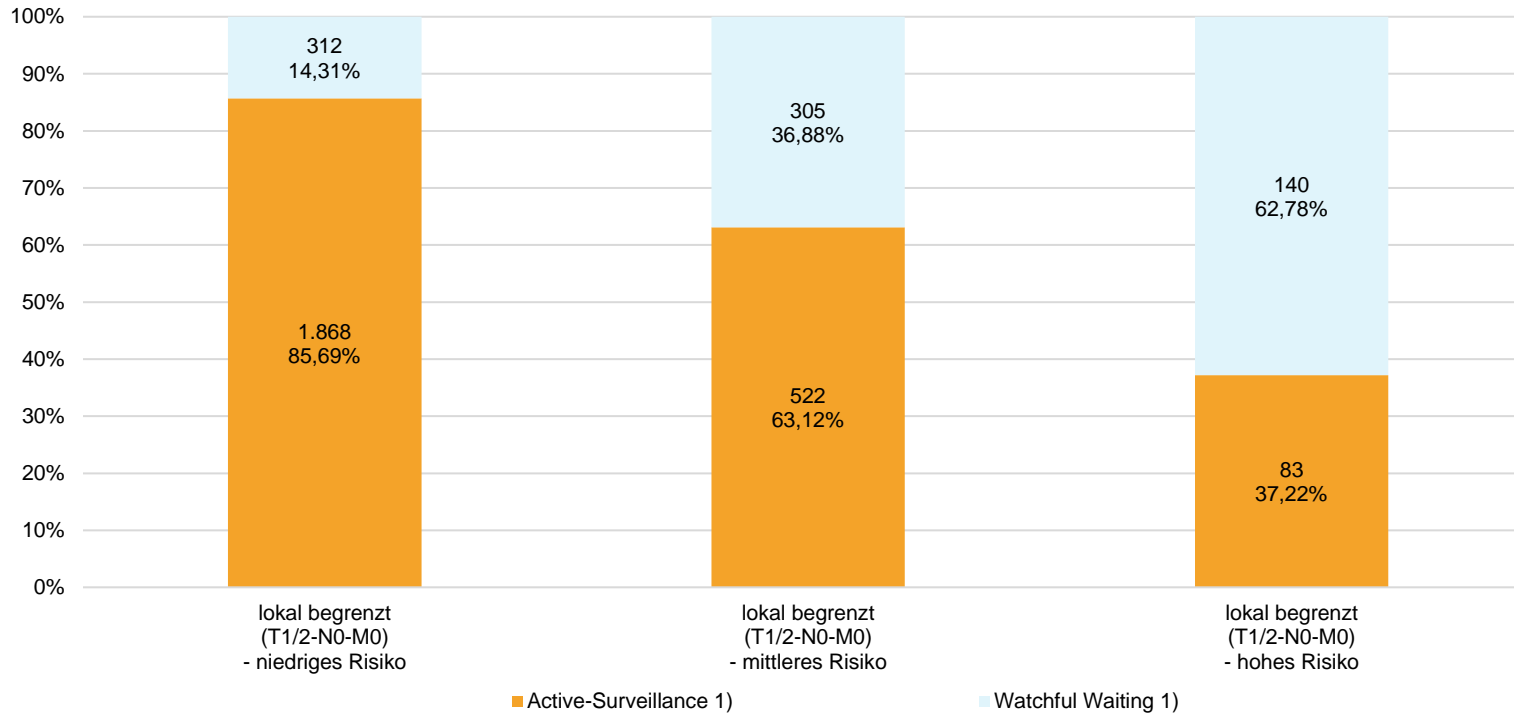
	Nicht interventionell <sup>1)</sup>	Interventionell	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.180 (37,36%)	3.655 (62,64%)	5.835 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	827 (5,63%)	13.867 (94,37%)	14.694 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	223 (2,42%)	8.980 (97,58%)	9.203 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	26 (1,38%)	1.852 (98,62%)	1.878 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	4 (0,50%)	804 (99,50%)	808 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	20 (0,81%)	2.441 (99,19%)	2.461 (100%)
nicht zuzuordnen <sup>2)</sup>	148 (11,78%)	1.108 (88,22%)	1.256 (100%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>3.428</b>	<b>32.707</b>	<b>36.135</b>

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

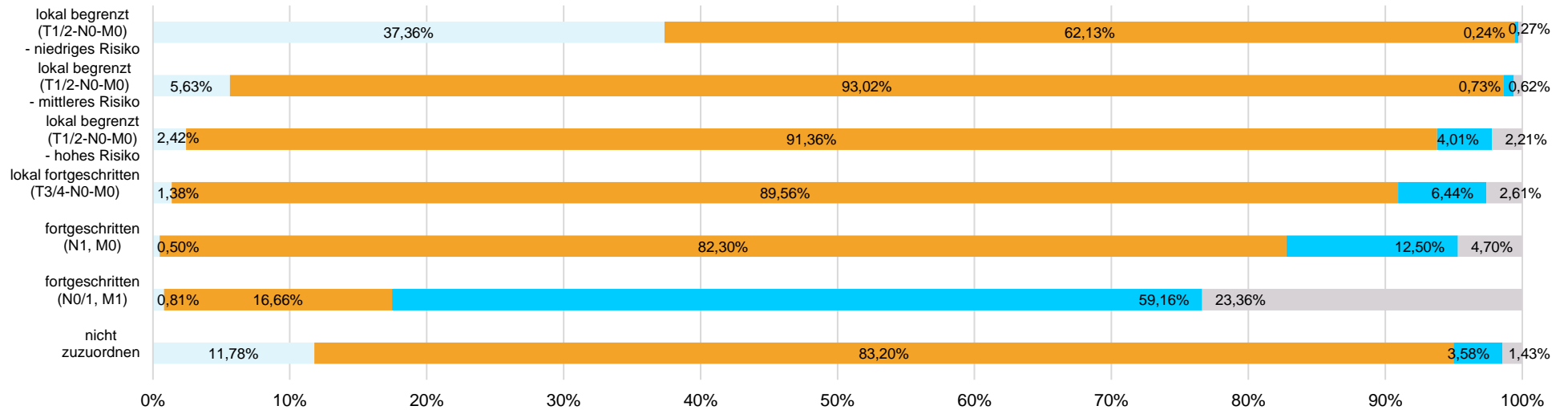


	Nicht interventionell <sup>1)</sup>		Gesamt
	Active-Surveillance <sup>1)</sup>	Watchful Waiting <sup>1)</sup>	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.868 (85,69%)	312 (14,31%)	2.180 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	522 (63,12%)	305 (36,88%)	827 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	83 (37,22%)	140 (62,78%)	223 (100%)
<b>Gesamt: Primärfälle lokal begrenzt, nicht interventionell behandelt</b>	<b>2.473</b>	<b>757</b>	<b>3.230</b>

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 <sup>1)</sup>	Interventionell - ausschließliche systemische Behandlung	Interventionell – andere nicht-lokale Behandlung <sup>2)</sup>	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.180 (37,36%)	3.625 (62,13%)	14 (0,24%)	16 (0,27%)	5.835 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	827 (5,63%)	13.669 (93,02%)	107 (0,73%)	91 (0,62%)	14.694 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	223 (2,42%)	8.408 (91,36%)	369 (4,01%)	203 (2,21%)	9.203 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	26 (1,38%)	1.682 (89,56%)	121 (6,44%)	49 (2,61%)	1.878 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	4 (0,50%)	665 (82,30%)	101 (12,50%)	38 (4,70%)	808 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	20 (0,81%)	410 (16,66%)	1.456 (59,16%)	575 (23,36%)	2.461 (100%)
nicht zuzuordnen <sup>3)</sup>	148 (11,78%)	1.045 (83,20%)	45 (3,58%)	18 (1,43%)	1.256 (100%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>3.428</b>	<b>29.504</b>	<b>2.213</b>	<b>990</b>	<b>36.135</b>

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

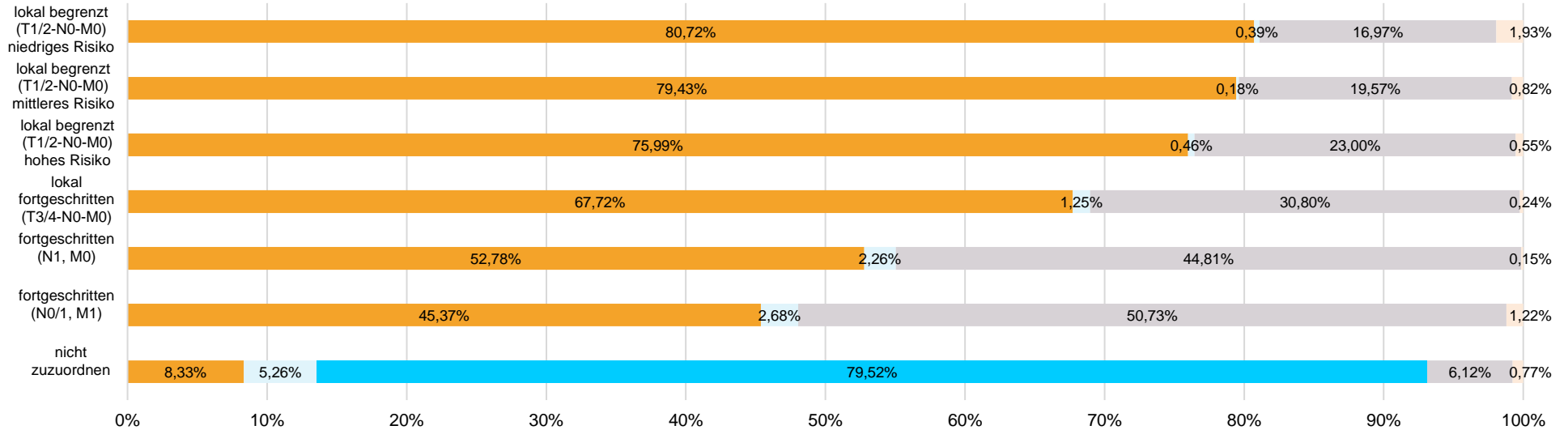
3) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

**Basisdaten – Verteilung Therapie 2017-2021**



## Basisdaten – Verteilung interventionelle lokale Therapien Prostatakarzinom

### Interventionelle behandelte Primärfälle – Verteilung Therapien



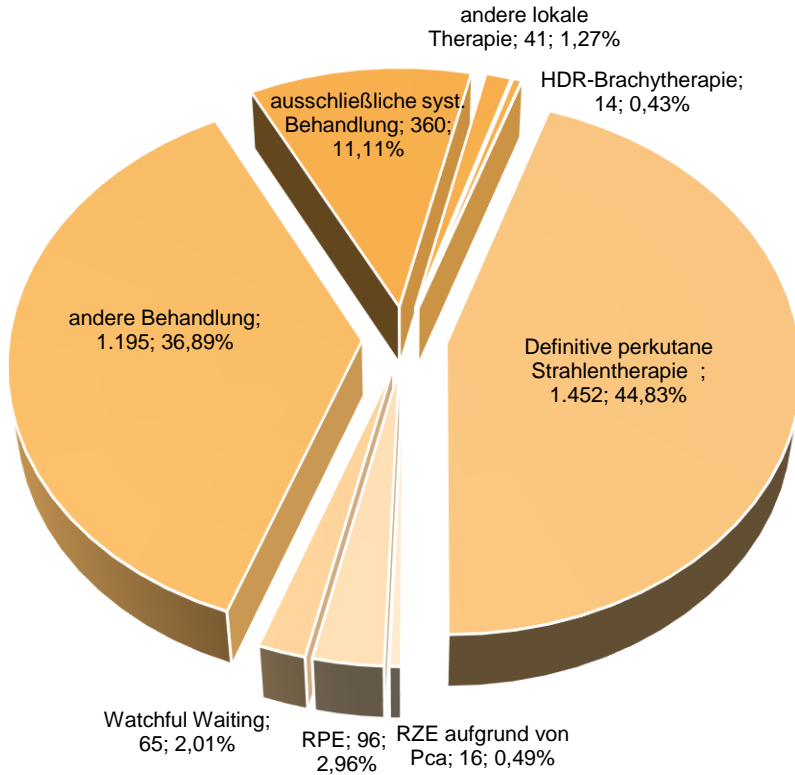
	Interventionell – lokale Behandlung der Prostata							Gesamt
	RPE 1)	RZE 2) aufgrund von PCA	Zufallsbefund nach RZE 2)	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	Andere lokale Therapie 3)	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.926 (80,72%)	14 (0,39%)	0 (0,00%)	489 (13,49%)	115 (3,17%)	11 (0,30%)	70 (1,93%)	3.625 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	10.857 (79,43%)	25 (0,18%)	0 (0,00%)	2.563 (18,75%)	58 (0,42%)	54 (0,40%)	112 (0,82%)	13.669 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	6.389 (75,99%)	39 (0,46%)	0 (0,00%)	1.867 (22,21%)	6 (0,07%)	61 (0,73%)	46 (0,55%)	8.408 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.139 (67,72%)	21 (1,25%)	0 (0,00%)	510 (30,32%)	0 (0,00%)	8 (0,48%)	4 (0,24%)	1.682 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	351 (52,78%)	15 (2,26%)	0 (0,00%)	298 (44,81%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,15%)	665 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	186 (45,37%)	11 (2,68%)	0 (0,00%)	207 (50,49%)	0 (0,00%)	1 (0,24%)	5 (1,22%)	410 (100%)
nicht zuzuordnen 4)	87 (8,33%)	55 (5,26%)	831 (79,52%)	56 (5,36%)	5 (0,48%)	3 (0,29%)	8 (0,77%)	1.045 (100%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>21.935</b>	<b>180</b>	<b>831</b>	<b>5.990</b>	<b>184</b>	<b>138</b>	<b>246</b>	<b>29.504</b>

1) Radikale Prostatektomie  
2) Radikale Zystoprostatektomie

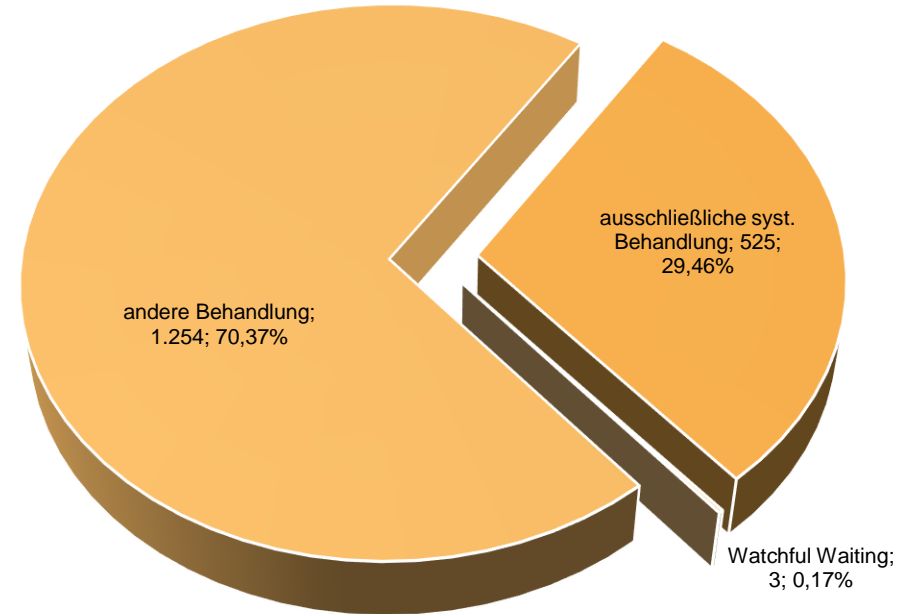
3) Andere lokale Therapie: z.B. HIFU,....  
4) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

## Basisdaten – Verteilung Therapien bei Prostatakrebspat. mit Rezidiven und Metastasen

### Neudiagnostizierte Rezidive – Verteilung Therapien



### Neudiagnostizierte Fernmetastasen – Verteilung Therapien



	Active-Surveillance	Watchful Waiting	RPE <sup>1</sup>	RZE <sup>2</sup> aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	andere lokale Therapie <sup>3</sup>	ausschließliche syst. Behandlung	andere Behandlung <sup>4</sup>	Gesamt
Pat. mit Neudiagnose Rezidiv	0 (0,00%)	65 (2,01%)	96 (2,96%)	16 (0,49%)	0 (0,00%)	1.452 (44,83%)	0 (0,00%)	14 (0,43%)	41 (1,27%)	360 (11,11%)	1.195 (36,89%)	3.239 (100%)
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	0 (0,00%)	3 (0,17%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	525 (29,46%)	1.254 (70,37%)	1.782 (100%)

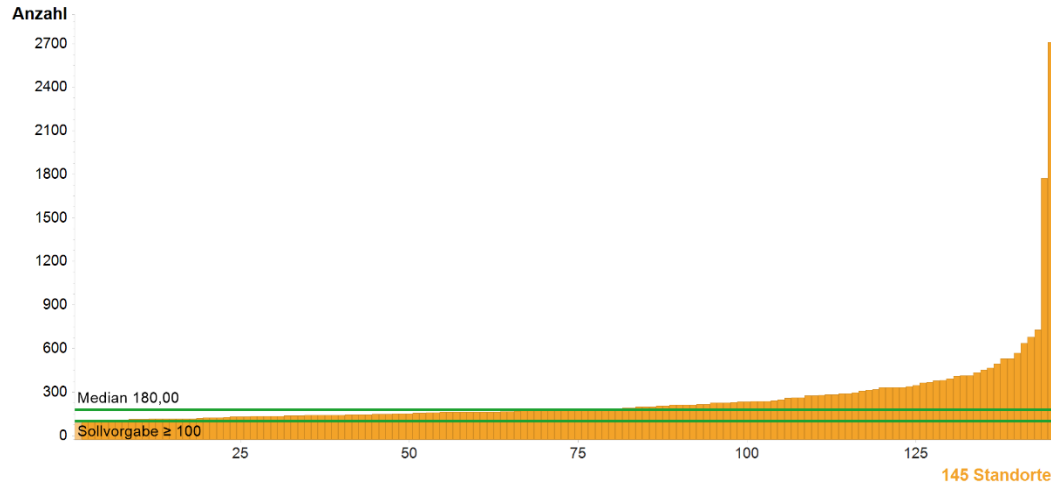
1) Radikale Prostatektomie

2) Radikale Zystoprostatektomie

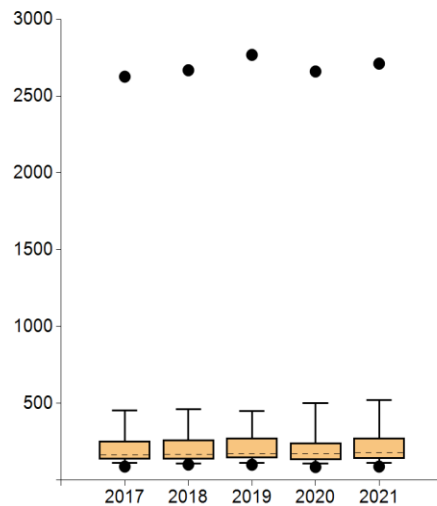
3) Andere lokale Therapie: z.B. HIFU,....

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

# 1a. Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	180	89 - 2711	36135
	Sollvorgabe ≥ 100			



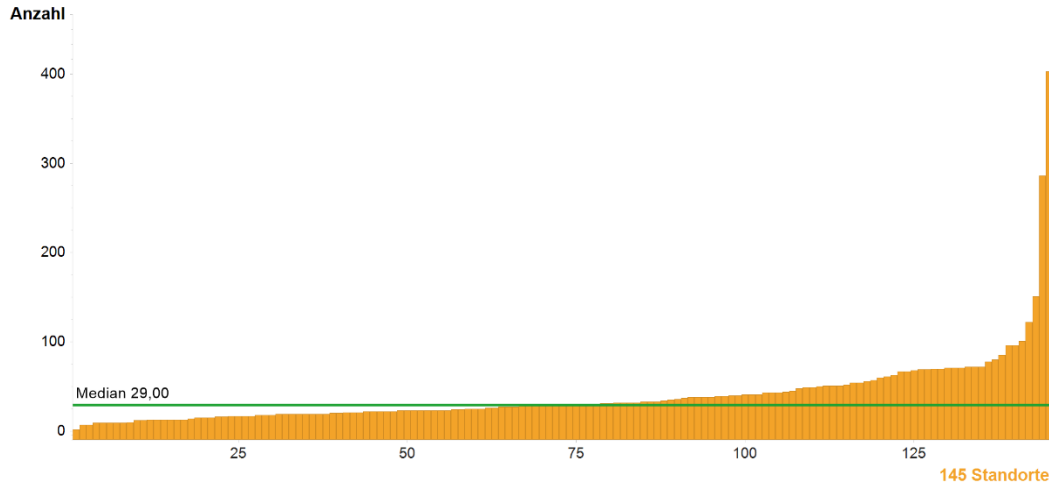
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	2626,00	2668,00	2768,00	2660,00	2711,00
95. Perzentil	454,60	463,70	451,50	502,55	522,40
75. Perzentil	254,50	264,50	274,00	244,25	277,00
Median	165,00	170,00	171,00	171,50	180,00
25. Perzentil	134,50	136,25	143,75	131,75	141,00
5. Perzentil	112,10	109,05	114,00	107,00	110,80
Min	89,00	102,00	101,00	86,00	89,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	144	99,31%

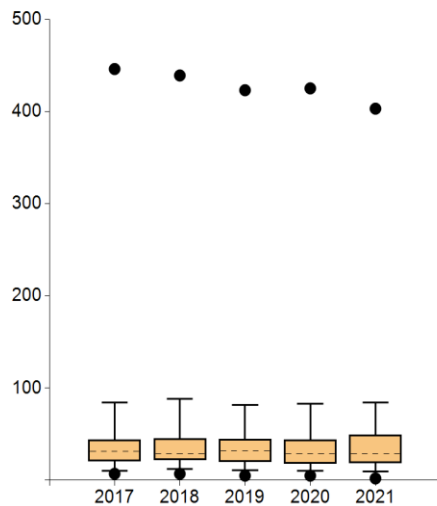
### Anmerkungen:

Die Primärfallzahl hat im Vergleich mit der Anzahl der zertifizierten Standorte (+ 9,8%) überproportional zugenommen (+19,1%). Nachdem es in den Zentren, die seit mind. 2018 zertifiziert sind, im ersten Jahr d. Covid-Pandemie zu einem Rückgang der Primärfälle um 2,8% gekommen war, weisen diese jetzt einen Zuwachs von 5,3% aus. Ein Zentrum hat die Sollvorgabe im Kennzahlenjahr unterschritten, im 3-Jahresdurchschnitt aber erfüllt und, im Rahmen der Covid-Sonderregelung, eine volle Zertifikatsverlängerung erhalten. Auf die aktuelle Inzidenz aus 2019 ([www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de)) bezogen, beträgt die Abdeckung der in den deutschen Zentren behandelten Primärfälle 49,3%.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	29	2 - 403	5835
	Keine Sollvorgabe			



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	446,00	439,00	423,00	425,00	403,00
95. Perzentil	84,00	87,90	81,85	82,90	84,00
75. Perzentil	44,00	45,00	44,50	44,00	49,00
Median	31,00	28,50	32,00	29,00	29,00
25. Perzentil	21,00	22,00	20,00	18,00	19,00
5. Perzentil	10,40	12,00	11,00	10,00	9,20
Min	7,00	7,00	5,00	5,00	2,00

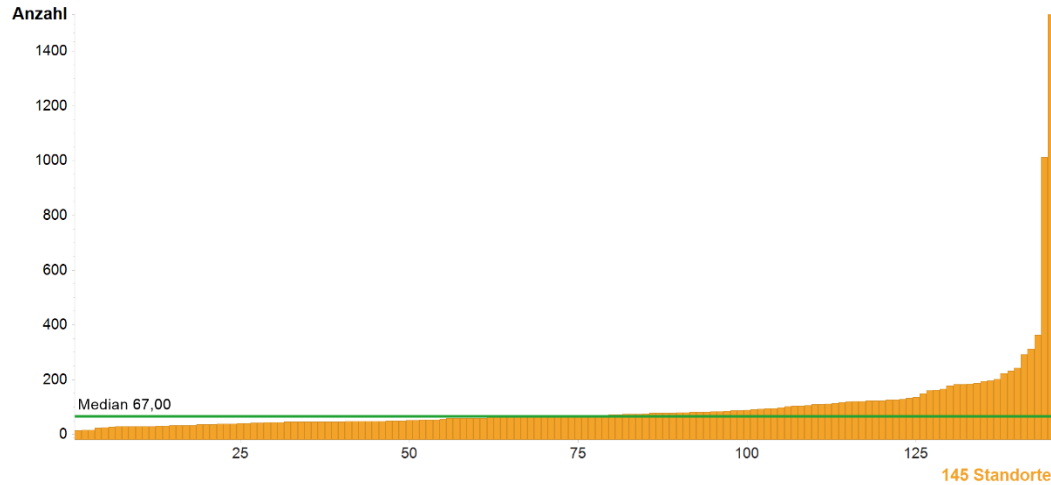
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	----	----

### Anmerkungen:

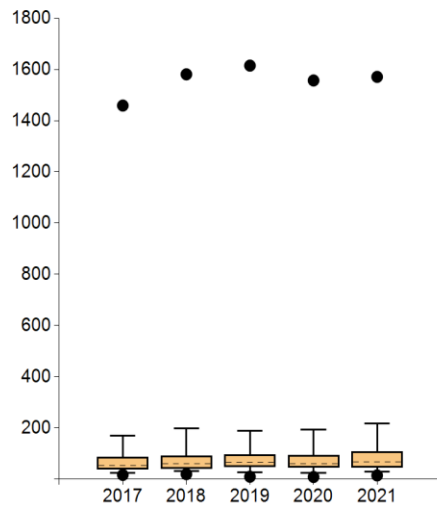
Bei 29.732 Patienten wurde das Karzinom im lokal begrenzten Stadium (T1/2 N0 M0) diagnostiziert. Der Anteil der Tumore mit niedrigem Risiko an den lokal begrenzten Karzinomen weist insgesamt eine rückläufige Entwicklung auf: Nachdem 2012 mehr als 30% dieser Gruppe zugeordnet wurden, hat sich der Anteil der Karzinome mit niedrigem Risiko in den letzten 3 Jahren bei 20% eingependelt. Auch insgesamt hat der Anteil der lokal begrenzten Tumore seit 2012 von 86,7% auf 82,3% abgenommen, liegt aber aktuell auf dem Niveau der letzten 3 Vorjahre [82,7% - 83,4%].



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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. mittlerem Risiko (PSA > 10-20 ng/ml o. Gleason-Score 7 o. cT 2b)	67	15 - 1571	14694
	Keine Sollvorgabe			



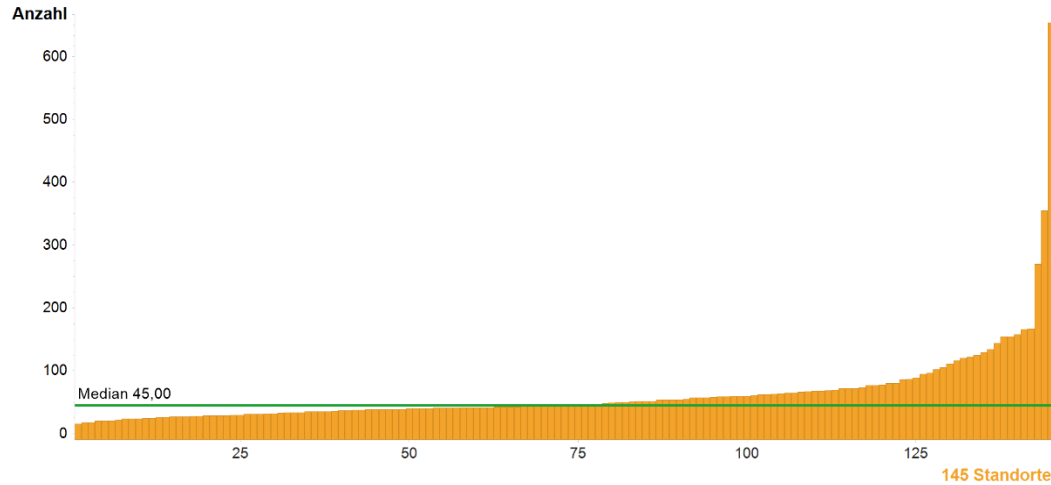
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	1459,00	1581,00	1615,00	1557,00	1571,00
95. Perzentil	169,70	199,10	189,00	194,65	218,00
75. Perzentil	87,50	90,75	96,25	94,25	107,00
Median	54,00	60,00	64,50	60,00	67,00
25. Perzentil	38,50	41,25	47,75	45,50	47,00
5. Perzentil	23,70	31,00	26,15	25,65	29,00
Min	17,00	20,00	10,00	9,00	15,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	----	----

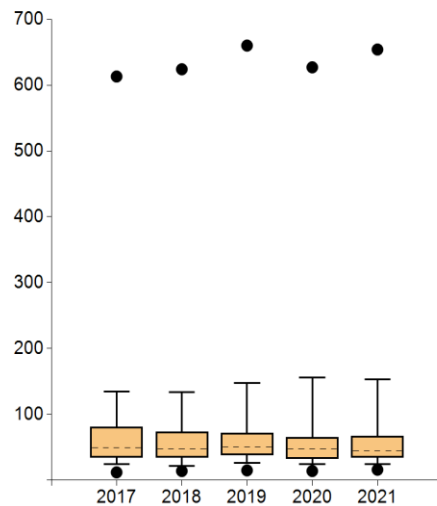
### Anmerkungen:

Anzahl und Anteil der Primärfälle mit lokal begrenztem Karzinom und mittlerem Risiko nehmen zu: seit 2012 ist auf alle Primärfälle bezogen der Anteil von 35,5% auf 40,6% angewachsen. Auch innerhalb der Subgruppe der lokal begrenzten Karzinome zeigt sich ein Zunahme der Tumore mit mittlerem Risiko von 40,9% auf aktuell 49,4%.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	45	16 - 654	9203
	Keine Sollvorgabe			



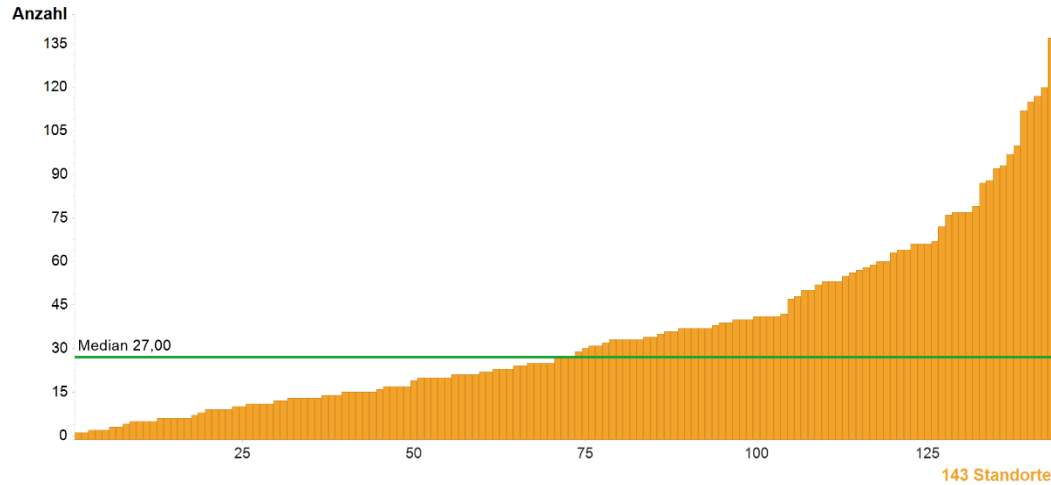
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	613,00	624,00	660,00	627,00	654,00
95. Perzentil	134,50	133,35	147,20	155,70	152,80
75. Perzentil	81,00	73,25	71,25	65,25	67,00
Median	49,00	48,00	50,50	47,50	45,00
25. Perzentil	35,00	35,00	38,00	33,00	35,00
5. Perzentil	24,00	22,00	26,15	24,10	24,00
Min	12,00	14,00	15,00	14,00	16,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	----	----

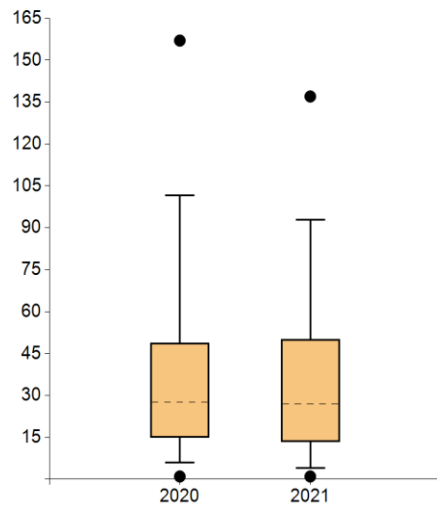
**Anmerkungen:**

Nachdem der Anteil der Primärfälle mit hohem Risiko an den lokal begrenzten Karzinomen von 2012 bis 2017 von 27,8% auf 34,3% angewachsen ist, weist er seither eine rückläufige Entwicklung auf. Aktuell werden 30,9% der lokal begrenzten Karzinome der Gruppe mit hohem Risiko zugeordnet.

## 1c. Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	27	1 - 137	5021
	Keine Sollvorgabe			



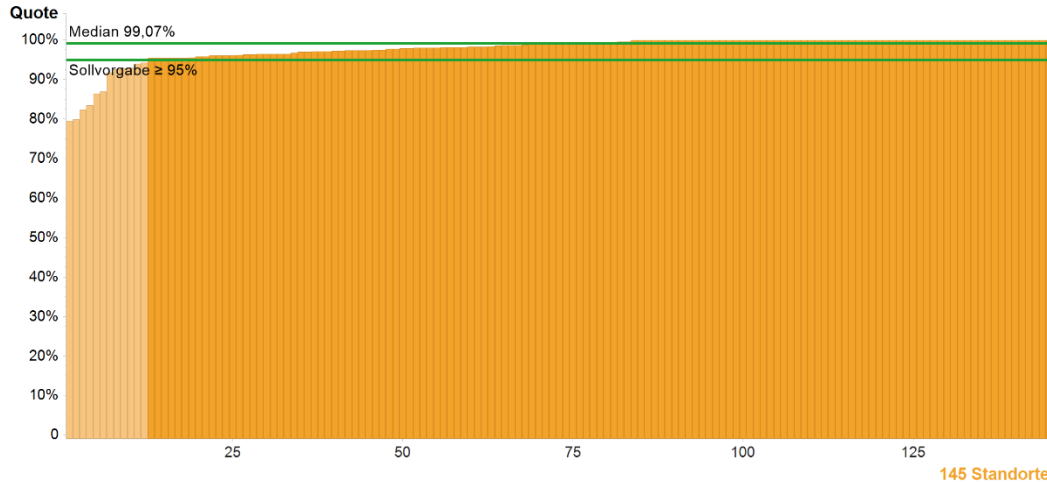
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	----	157,00	137,00
95. Perzentil	----	----	----	101,65	92,90
75. Perzentil	----	----	----	48,75	50,00
Median	----	----	----	27,50	27,00
25. Perzentil	----	----	----	15,00	13,50
5. Perzentil	----	----	----	6,00	4,10
Min	----	----	----	1,00	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
143	98,62%	----	----

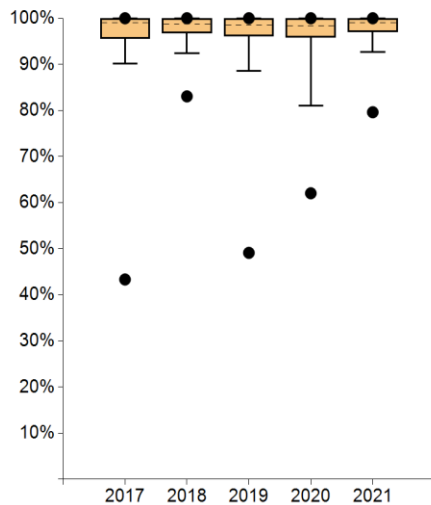
### Anmerkungen:

Die Anzahl der Patienten mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen wird seit 2020 systematisch erfasst. Über die 30.335 Primärfälle hinaus wurden in den Zentren 5.021 Patienten mit Rezidiv u./o. metachroner Metastasierung behandelt (Vorjahr 4.587 Pat.).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	132*	46 - 2528	27597
Nenner	Pat., die in der Urologie bzw. Strahlentherapie vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1, ohne Zufallsbefund nach RZE)	135*	46 - 2592	28258
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	99,07%	79,61% - 100%	97,66%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	99,00%	98,76%	98,50%	98,34%	99,07%
25. Perzentil	95,63%	96,71%	96,07%	95,90%	97,08%
5. Perzentil	90,10%	92,42%	88,53%	81,01%	92,65%
Min	43,33%	83,05%	49,11%	62,03%	79,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	133	91,72%

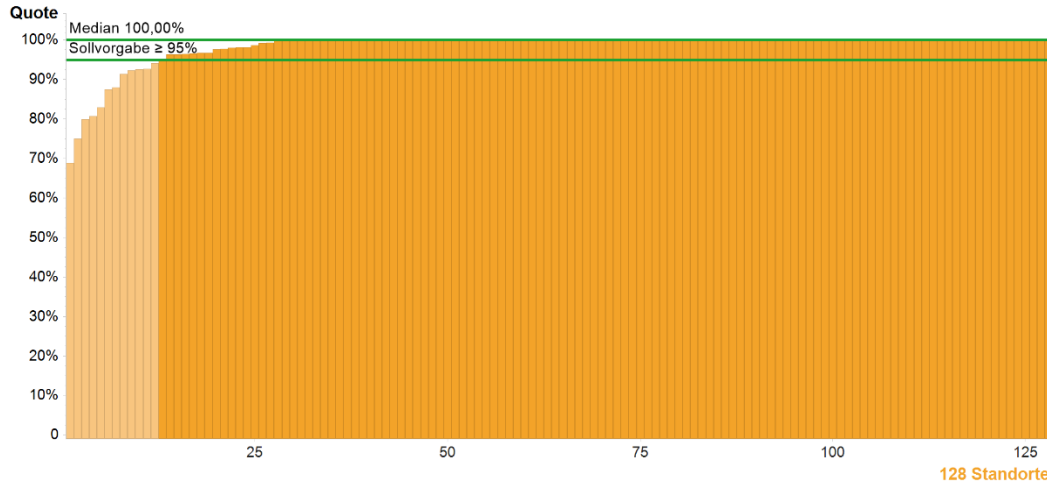
### Anmerkungen:

Bei insgesamt sehr guter Erfüllung zeigt die Kennzahl in den unteren Perzentilen eine verbesserte Umsetzung der Anforderung. 62 Zentren (Vorjahr 44) haben alle Pat. des Nenners in der Tumorkonferenz vorgestellt. Von den 23 Zentren, die im Vorkennzahlenjahr die Sollvorgabe nicht erreicht haben, weisen aktuell 18 Zentren eine Vorstellungsrate  $>95\%$  aus. 12 Zentren haben die SV nicht erfüllt und begründeten dies u.a. mit Zufallsbefunden bei Zystektomien u. TUR-P, direkter Zuweisung zur OP bei externer Diagnose, aber auch personellen Engpässen. In den Audits wurden durch die FE eine Abweichung und mehrere kritische Hinweise ausgesprochen.

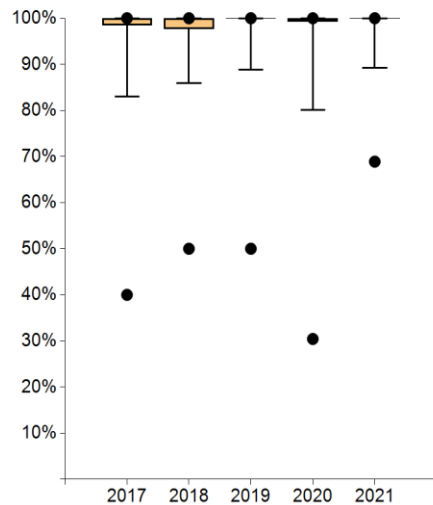
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	26*	1 - 134	3934
Nenner	Pat., die in der Urologie bzw. Strahlentherapie vorstellig (z.B. über Einweisung) und als Primärfall gemäß EB 1.2.1 diagnostiziert sind (ohne primär M1, ohne Zufallsbefund nach RZE)	26*	1 - 135	4007
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 95%	100%	68,89% - 100%	98,18%**



	2017	2018	2019	2020	2021
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	98,42%	97,69%	100%	99,29%	100%
5. Perzentil	83,00%	85,98%	88,81%	80,06%	89,20%
Min	40,00%	50,00%	50,00%	30,43%	68,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
128	88,28%	116	90,63%

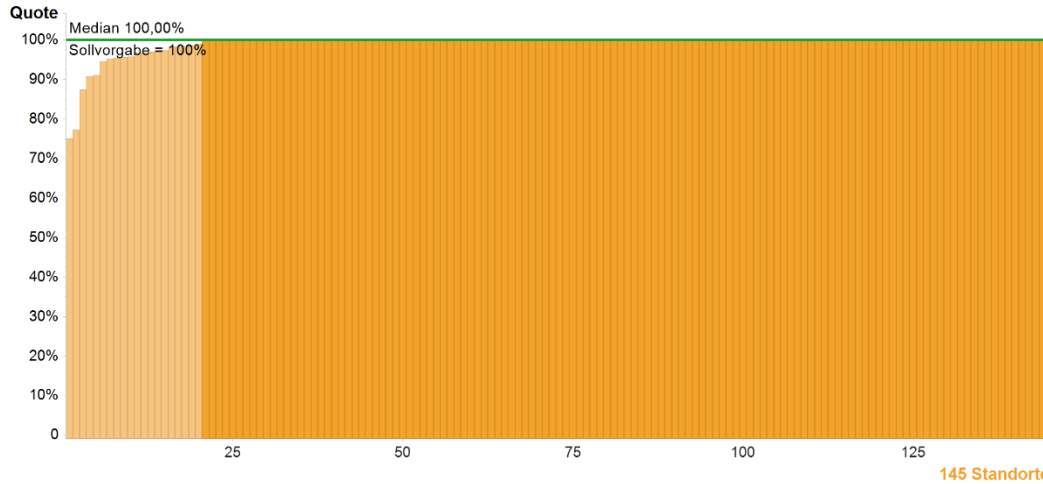
### Anmerkungen:

Auch bei dieser Kennzahl zeigt sich bei insgesamt sehr guter Umsetzung eine weitere Verbesserung in den unteren Perzentilen. Mehr als 90% der Zentren (Vorjahr 84,4%) haben die Sollvorgabe erfüllt. Von den 12 Zentren mit Vorstellungsrate  $<$ 95% haben 4 Zentren auch die SV der KeZa 2a nicht erfüllt. Als häufigste Gründe für eine unterlassene Vorstellung wurden erneut Versäumnisse u. Abstimmungsschwierigkeiten mit Kooperationspartnern identifiziert.

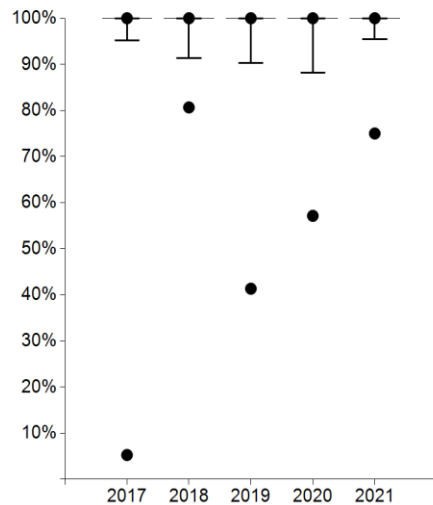
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

### 3a. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz: Primärfälle postoperativ



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	30*	7 - 796	6934
Nenner	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+	31*	7 - 818	6991
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	75,00% - 100%	99,18%**



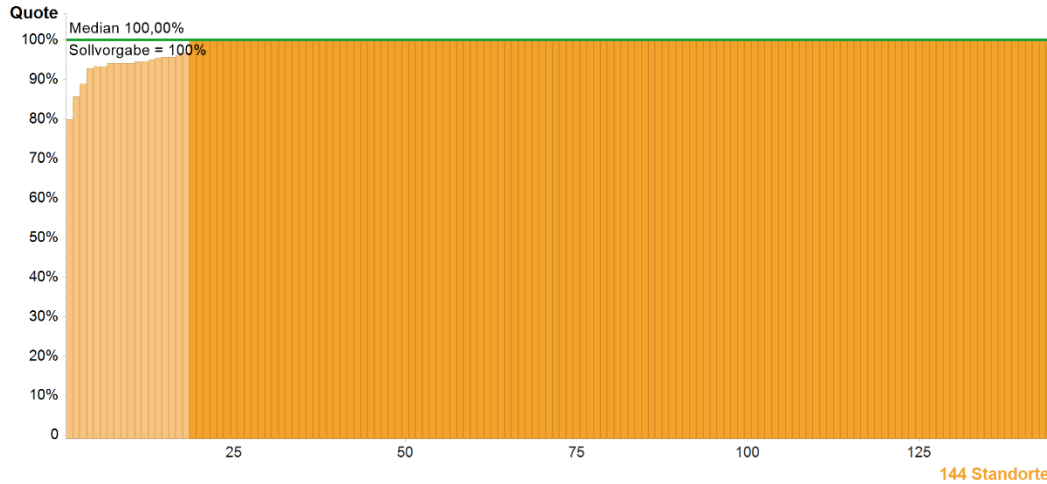
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	95,15%	91,35%	90,35%	88,13%	95,49%
Min	5,26%	80,65%	41,33%	57,14%	75,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	125	86,21%

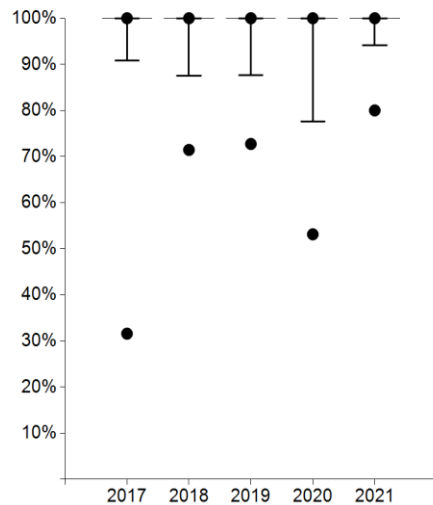
**Anmerkungen:**  
 Mehr als 99% aller Primärfälle des Nenners werden postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt. In 86,2% der Zentren (Vorjahr 81,8%) erfolgte eine Vorstellung aller Primärfälle des Nenners, in 12 Zentren (8,3%) wurde die Sollvorgabe aufgrund der unterlassenen Vorstellung eines Einzelfalles, u.a. wegen postoperativen Versterbens, aber auch Versäumnissen und Dokumentationsdefiziten, nicht erreicht. 3 Zentren haben auf Einschränkungen infolge der Covid-Pandemie verwiesen.

\* 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 Pat.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	16*	1 - 58	2493
Nenner	Primärfälle mit primär M1	16*	1 - 58	2515
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	80,00% - 100%	99,13%**



	2017	2018	2019	2020	2021
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	90,84%	87,50%	87,61%	77,52%	94,12%
Min	31,58%	71,43%	72,73%	53,13%	80,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
144	99,31%	126	87,50%

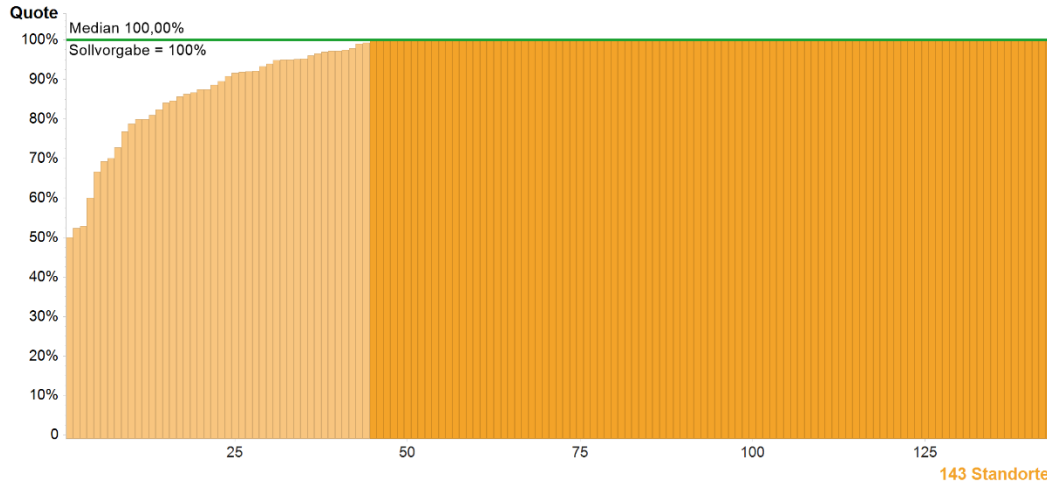
**Anmerkungen:**

Die Vorgabe, Primärfälle mit primärer Fernmetastasierung prätherapeutisch in der Konferenz vorzustellen, ist von 87,5% der Zentren vollständig umgesetzt worden; auch in den unteren Perzentilen hat sich die Erfüllung der KeZa weiter verbessert. 15 von 18 Zentren haben wegen der unterlassenen Vorstellung eines einzelnen Pat., meist aufgrund von Versäumnissen, aber auch fehlender Pat.-Einwilligung und Pat.-Versterbens, die Sollvorgabe nicht erreicht.

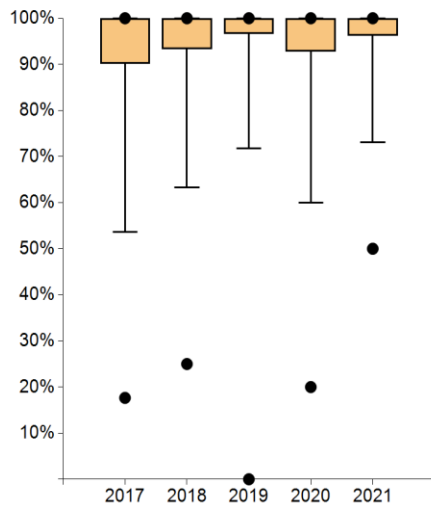
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

### 3c. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz: Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen prätherapeutisch



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle und prätherapeutisch: primär M1, Rezidiv/Fernmetastasen)	27*	1 - 136	4858
Nenner	Pat. mit neuauftretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)	27*	1 - 137	5021
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	50,00% - 100%	96,75%**



	2017	2018	2019	2020	2021
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	90,11%	93,33%	96,58%	92,86%	96,29%
5. Perzentil	53,61%	63,30%	71,82%	60,00%	73,14%
Min	17,65%	25,00%	0,00%	20,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
143	98,62%	99	69,23%

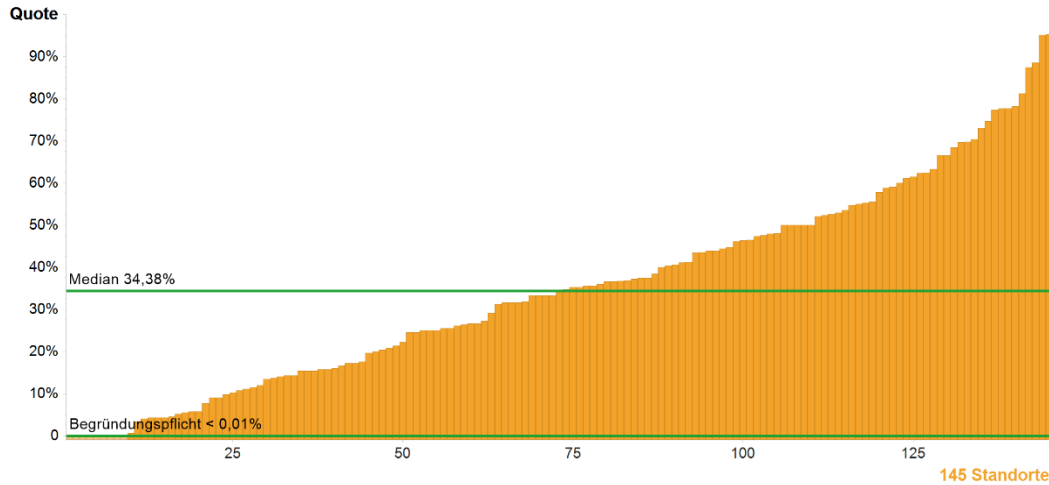
**Anmerkungen:**

Die langfristig positive Entwicklung der Kennzahl setzt sich nach kurzem Einschnitt im ersten Corona-Jahr weiter fort. 96,8% (Vorjahr 93,2%) der Pat. im Nenner werden prätherapeutisch vorgestellt, 99 Zentren (Vorjahr 88) erfüllen die Sollvorgabe. 44 Zentren haben nicht alle geforderten Pat. vorgestellt und dies u.a. mit Unsicherheit über die Vorstellungspflicht durch Weiterbehandelnde, aber auch Versäumnisse und Pat.-Versterben begründet.

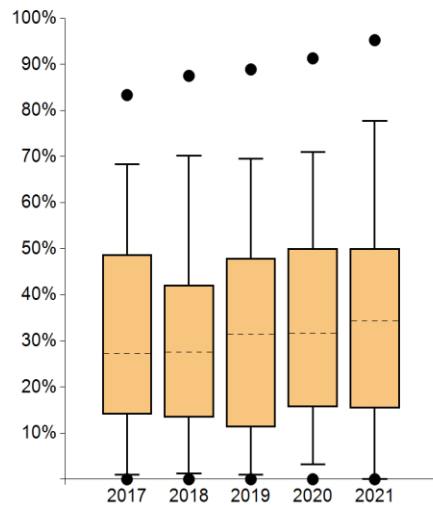
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.



## 4. Active-Surveillance (AS) (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners unter AS	9*	0 - 67	1868
Nenner	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	29*	2 - 403	5835
Quote	Begründungspflicht*** <0,01%	34,38%	0,00% - 95,24%	32,01%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	83,33%	87,50%	88,89%	91,30%	95,24%
95. Perzentil	68,27%	70,12%	69,52%	70,97%	77,71%
75. Perzentil	48,71%	42,15%	47,91%	50,00%	50,00%
Median	27,27%	27,53%	31,42%	31,71%	34,38%
25. Perzentil	14,12%	13,43%	11,35%	15,66%	15,38%
5. Perzentil	1,02%	1,19%	0,95%	3,22%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	136	93,79%

### Anmerkungen:

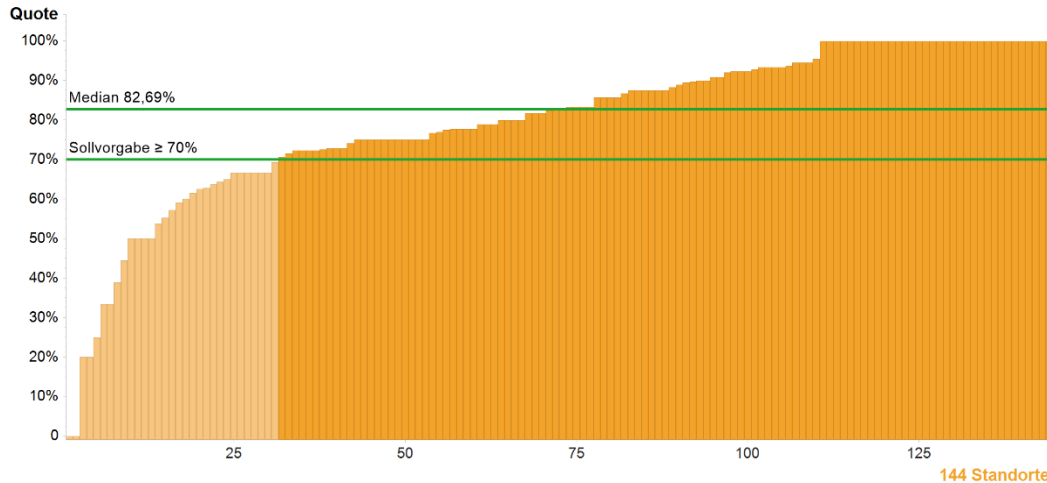
Der Leitlinien-QI zeigt im Median und den oberen Perzentilen eine positive Entwicklung. Im Median werden 34,4% der Primärfälle des Nenners aktiv überwacht. 9 Zentren haben keine AS durchgeführt und dies mit fehlender KV-Zulassung am Standort und Pat.-Wunsch nach definitiver Therapie begründet.

\* 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.

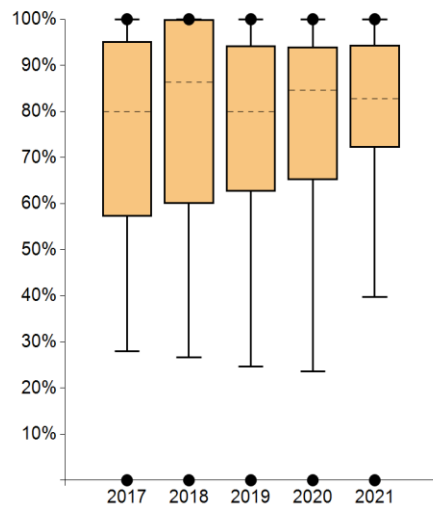
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

\*\*\* 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)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	9*	0 - 35	1472
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA >20ng/ml o. Gleason-Score $\geq 8$ o.cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie	12*	1 - 43	1867
Quote	Sollvorgabe $\geq 70\%$	82,69%	0,00% - 100%	78,84%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	95,24%	100%	94,27%	93,94%	94,44%
Median	80,00%	86,34%	80,00%	84,62%	82,69%
25. Perzentil	57,14%	60,00%	62,62%	65,16%	72,22%
5. Perzentil	28,00%	26,59%	24,69%	23,64%	39,72%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
144	99,31%	113	78,47%

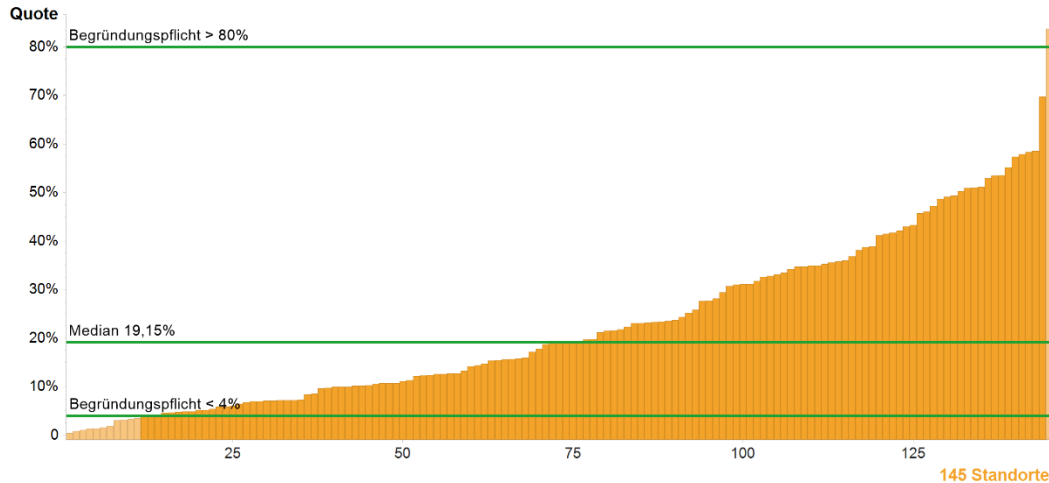
### Anmerkungen:

In zunehmend mehr Zentren erfolgt eine neo- u./o. adjuvante hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko u. perkutaner Radiatio. Nach Festlegen einer Sollvorgabe (vormals Begründungspflicht <90%) haben knapp 80% der Zentren die Anforderung erfüllt und in  $\geq 70\%$  der PF die geforderte Therapie durchgeführt. In 34 Zentren (Vorjahr 29) wurde der LL-QI zu 100% umgesetzt. Die beiden Zentren in denen keine hormonablative Therapie erfolgte (1 bzw. 6 Pat. im Nenner), haben dies mit externer Weiterbetreuung bzw. Ablehnung durch den Pat. bzw. begründet.

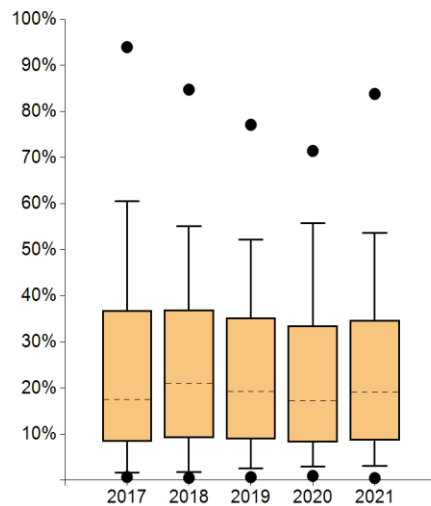
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 6. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	41*	1 - 656	8492
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1c)	213*	90 - 2831	41156
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	19,15%	0,47% - 83,80%	20,63%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	93,94%	84,73%	77,10%	71,43%	83,80%
95. Perzentil	60,47%	55,09%	52,15%	55,81%	53,60%
75. Perzentil	36,82%	37,00%	35,27%	33,56%	34,76%
Median	17,51%	21,01%	19,24%	17,25%	19,15%
25. Perzentil	8,39%	9,17%	8,94%	8,22%	8,59%
5. Perzentil	1,58%	1,79%	2,51%	2,94%	3,11%
Min	0,70%	0,52%	0,67%	0,94%	0,47%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	133	91,72%

### Anmerkungen:

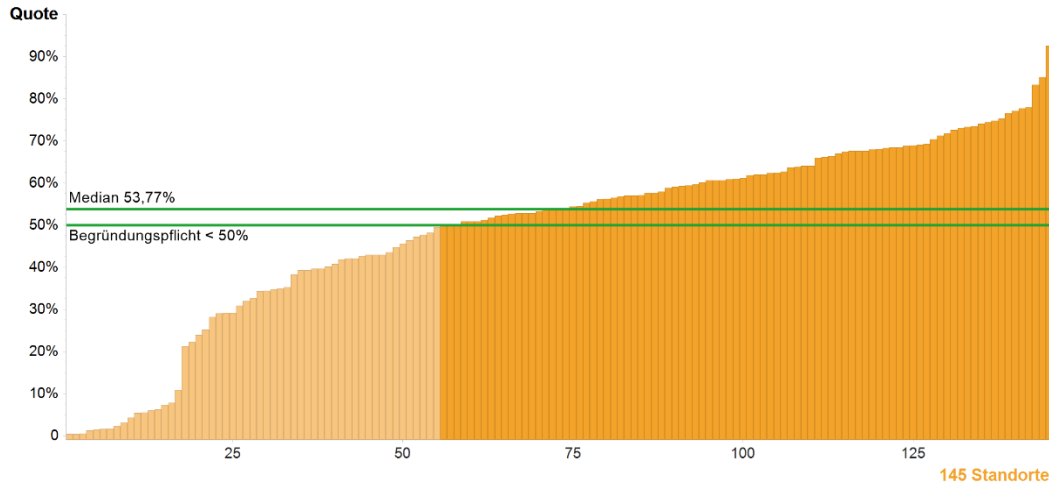
Median und Durchschnitt der Kennzahl sind seit Jahren bei ca. 20% konstant. 8 der 11 Zentren mit einer Betreuungsrate <4% (Vorjahr 13) haben auf einen geringen Bedarf trotz Screenings und Behandlungsangebotes verwiesen. Weitere Begründungen waren Einschränkungen aufgrund der Covid-Pandemie und ein identifiziertes Screening-Defizit bei ambulant betreuten 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.

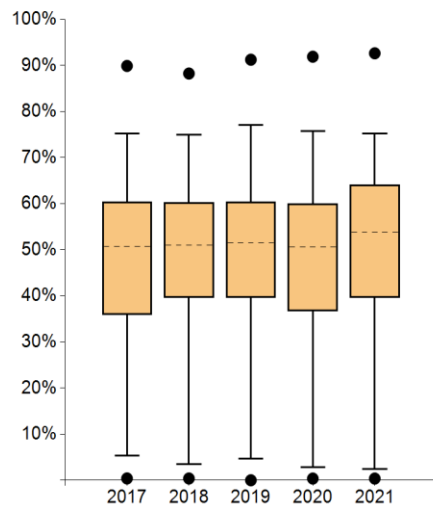
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

## 7. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	100*	1 - 1618	21183
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (=Kennzahl 1c)	213*	90 - 2831	41156
Quote	Begründungspflicht*** <50%	53,77%	0,37% - 92,61%	51,47%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	89,87%	88,22%	91,22%	91,87%	92,61%
95. Perzentil	75,22%	74,96%	77,00%	75,69%	75,16%
75. Perzentil	60,42%	60,25%	60,45%	60,00%	64,02%
Median	50,75%	51,04%	51,56%	50,61%	53,77%
25. Perzentil	35,94%	39,65%	39,66%	36,68%	39,65%
5. Perzentil	5,36%	3,43%	4,65%	2,88%	2,45%
● Min	0,40%	0,39%	0,00%	0,37%	0,37%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	90	62,07%

### Anmerkungen:

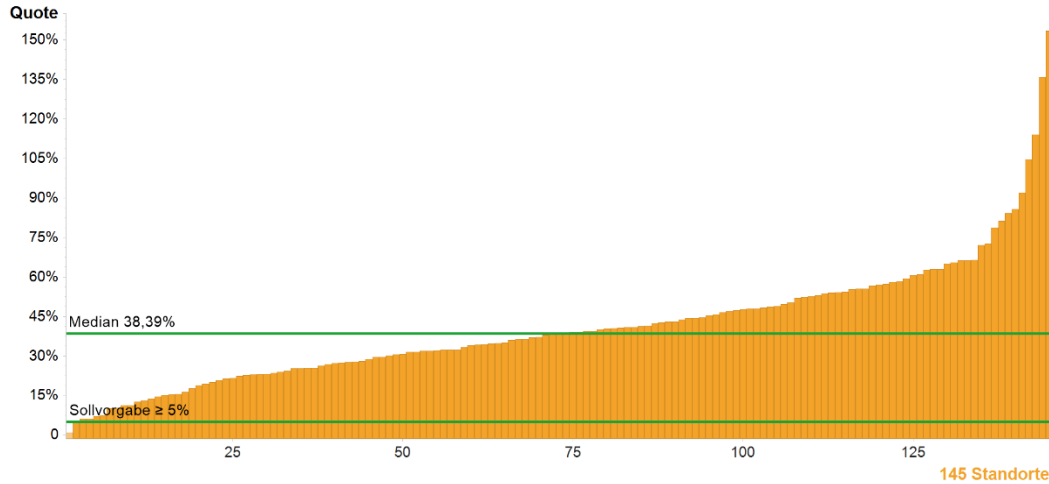
Die KeZa zeigt im zweiten Corona-Jahr eine bessere Umsetzung. Sowohl Gesamtquote, Median als auch der Anteil der Zentren im Plausibilitätskorridor haben im Vergleich zum Vorjahr zugelegt. Von den 59 im Vorjahr auffälligen Zentren haben 34 eine bessere Quote (im Median + 3,2 Prozentpunkte). 17 Zentren mit einer Quote <50% befinden sich im Ausland, wo andere gesetzliche Regelungen und Zuständigkeiten gelten.

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

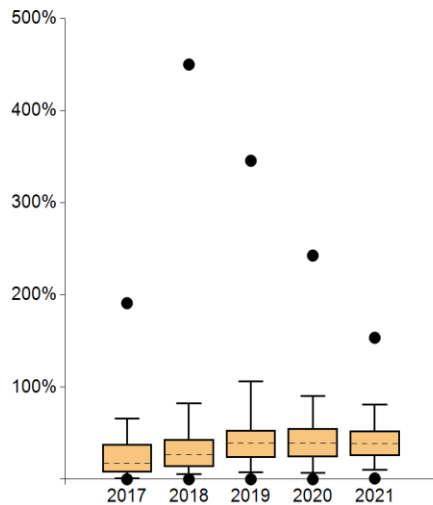
\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

## 8. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	66*	1 - 2282	16033
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	180*	89 - 2711	36135
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	38,39%	0,88% - 153,45%	44,37%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	190,94%	449,77%	345,43%	242,61%	153,45%
95. Perzentil	65,54%	82,22%	105,88%	90,12%	80,80%
75. Perzentil	38,07%	43,35%	52,99%	55,16%	52,35%
Median	17,25%	26,39%	39,09%	39,36%	38,39%
25. Perzentil	7,24%	13,36%	23,24%	24,31%	25,58%
5. Perzentil	0,62%	5,46%	7,41%	7,14%	10,47%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,88%

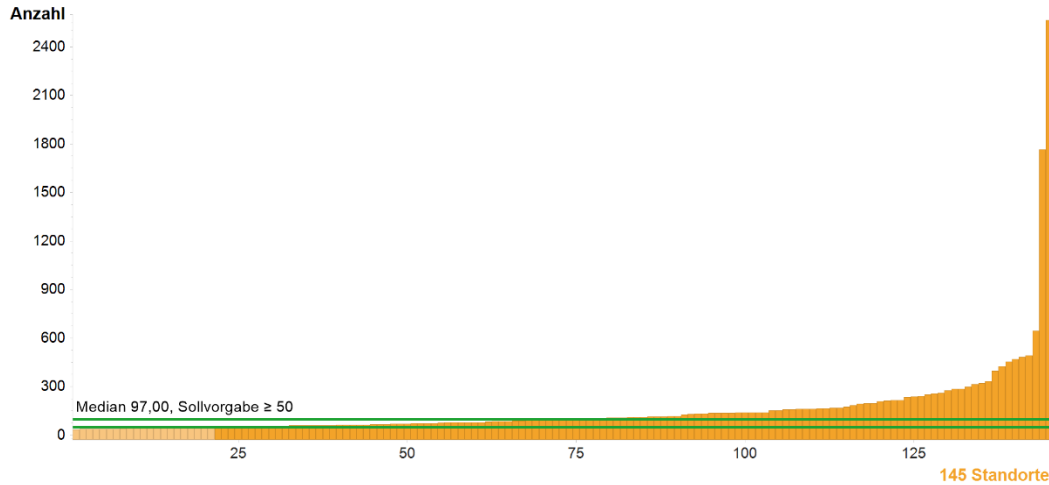
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	144	99,31%

### Anmerkungen:

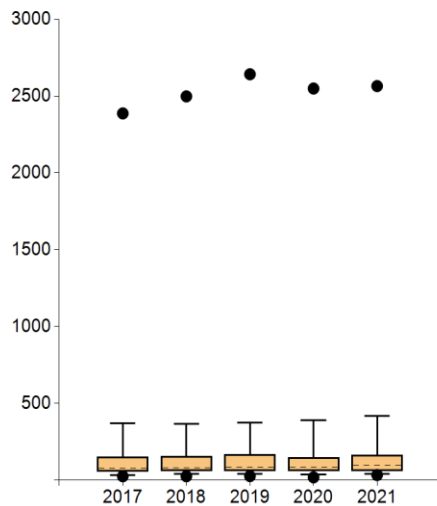
Die Studienquote stellt sich in den letzten Jahren nahezu unverändert dar. Durch einen Rückgang des Maximums hat die Gesamtquote aber etwas abgenommen (Vorjahr 50,9%). 1 Zentrum hat die Sollvorgabe von ≥5% nicht erfüllt (Vorjahr 4), im Folgejahr aber bereits mehrere Pat. in Studien eingeschlossen und weitere Studien akquiriert.

\* 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 Pat.

## 9. Anzahl Prostatektomien Zentrum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	97	34 - 2565	23058
	Sollvorgabe ≥ 50			



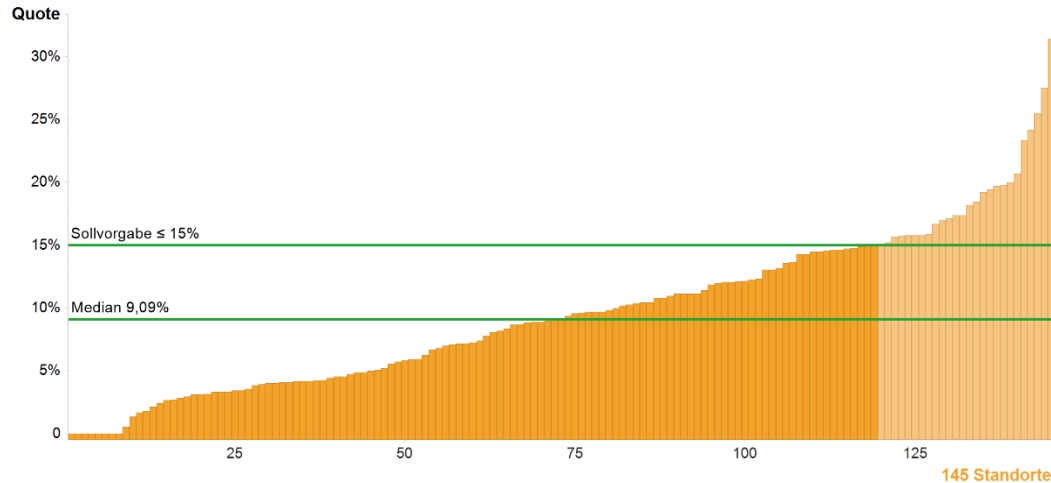
	2017	2018	2019	2020	2021
Max	2387,00	2498,00	2642,00	2549,00	2565,00
95. Perzentil	372,30	368,50	372,90	390,90	420,00
75. Perzentil	151,00	156,00	166,50	146,75	163,00
Median	76,00	81,00	84,00	84,50	97,00
25. Perzentil	56,00	59,50	60,75	59,00	61,00
5. Perzentil	34,00	42,00	40,75	38,55	42,20
Min	26,00	26,00	27,00	19,00	34,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	124	85,52%

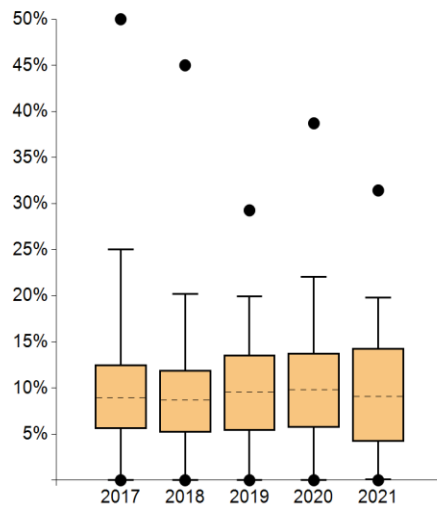
### Anmerkungen:

Die Zahl der Prostatektomien ist im Vergleich zum Vorjahr auf gesamter Spannweite z.T. deutlich gestiegen und liegt über dem Niveau der Prä-Covid-Ära. 80,6% aller Prostatektomien in D (27.619, Quelle destatis) sind in zertifizierten Zentren durchgeführt worden. Dennoch haben 21 Zentren die Sollvorgabe von  $\geq 50$  R(Z)PE nicht erfüllt. Von diesen erhielten in den Wiederholaudits 11 Zentren bei ausreichender Primärfallzahl ( $>100$ ) u. Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikats im Auditbericht eine Zertifikatverlängerung (1x eingeschränkt auf 1 Jahr); 10 Zentren befanden sich im Überwachungsaudit, so dass die Unterschreitung keine Auswirkung auf das Zertifikat hatte.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners mit R1	5*	0 - 100	1078
Nenner	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	58*	16 - 1381	12783
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	9,09%	0,00% - 31,43%	8,43%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	50,00%	45,00%	29,27%	38,71%	31,43%
95. Perzentil	25,00%	20,17%	19,97%	22,07%	19,77%
75. Perzentil	12,50%	11,94%	13,57%	13,82%	14,29%
Median	8,97%	8,66%	9,54%	9,81%	9,09%
25. Perzentil	5,56%	5,18%	5,37%	5,72%	4,21%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	119	82,07%

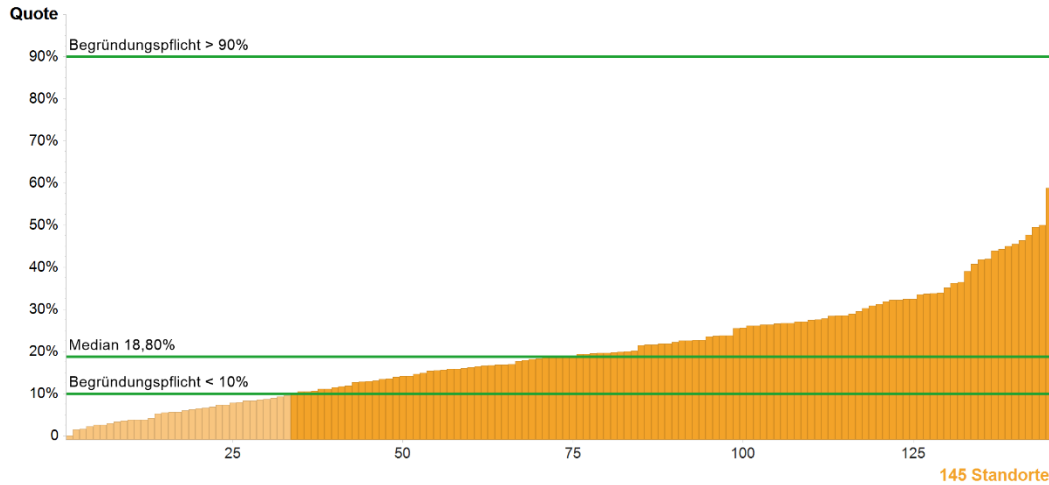
### Anmerkungen:

Der Anteil der R1-Resektionen liegt mit 9,1% (Median) bzw. 8,4% (Gesamtquote) etwas unter dem Niveau der Vorjahres. Von den 24 Zentren mit auffälliger KeZa im Vorjahr haben 21 Zentren die R1-Resektionsrate im Median um 6,4 Prozentpunkte senken können; 10 Zentren haben erneut R1-Resektionsrate >15%. Bei überwiegend multifokalem R1 u. Schnitträndern >3mm erhielten 4 Zentren ein Zertifikat mit reduzierter Gültigkeit, in 2 Überwachungsaudits wurden Abweichungen ausgesprochen. Mehrere Zentren haben in Qualitätszirkeln die Quote aufgearbeitet u. Maßnahmen (Großflächenschnellschnitt, Schnellschnittuntersuchung definierter Absetzungsråder) geplant / auf den Weg gebracht.

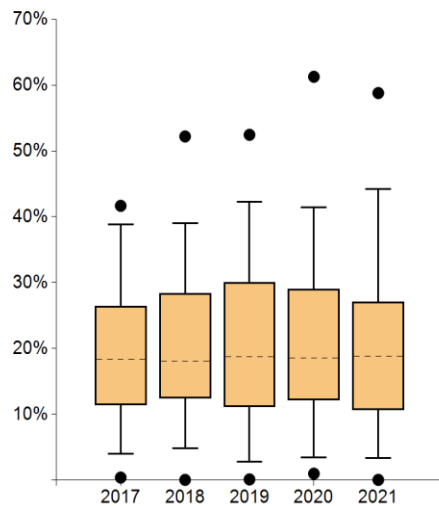
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

# 11. Definitive Strahlentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit definitiver Strahlentherapie	39*	1 - 182	5990
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	180*	89 - 2711	36135
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >90%	18,80%	0,06% - 58,79%	16,58%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	41,67%	52,20%	52,45%	61,26%	58,79%
95. Perzentil	38,81%	39,02%	42,23%	41,40%	44,24%
75. Perzentil	26,44%	28,33%	30,09%	29,02%	27,08%
Median	18,39%	18,11%	18,75%	18,56%	18,80%
25. Perzentil	11,42%	12,42%	11,16%	12,18%	10,64%
5. Perzentil	3,97%	4,88%	2,81%	3,48%	3,33%
Min	0,41%	0,06%	0,13%	1,00%	0,06%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	112	77,24%

**Anmerkungen:**

Bei leicht angestiegenem Median ist die Gesamtquote erstmals seit 3 Jahren leicht rückläufig. Auch der Anteil der Zentren mit Begründungspflicht hat von 17,4% auf 22,8% zugenommen. Die Zentren mit Quoten <10% begründeten dies insbesondere mit ausdrücklicher Pat.-Entscheidung gegen eine Strahlentherapie (9x), überregionalem Einzugsgebiet zur OP (5x), sowie u.a. Wohnortnaher Bestrahlung (2x).

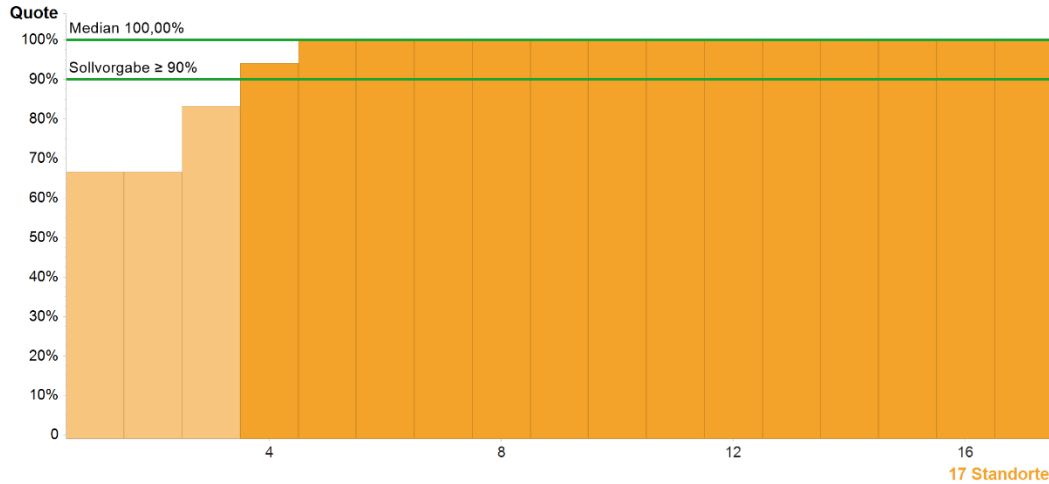
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

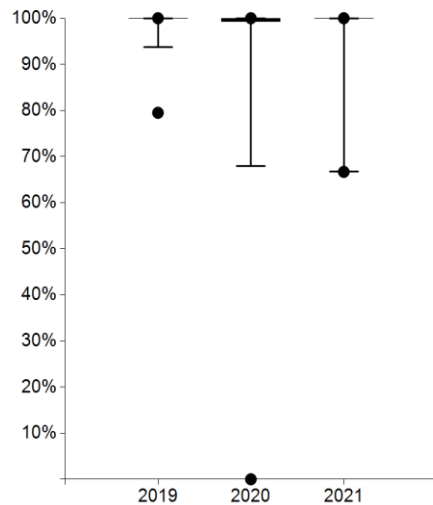
\*\*\* Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.



## 12. Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	6*	1 - 33	179
Nenner	Primärfälle mit LDR-Monotherapie	6*	1 - 33	186
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	66,67% - 100%	96,24%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
Median	----	----	100%	100%	100%
25. Perzentil	----	----	100%	99,31%	100%
5. Perzentil	----	----	93,75%	67,86%	66,67%
Min	----	----	79,49%	0,00%	66,67%

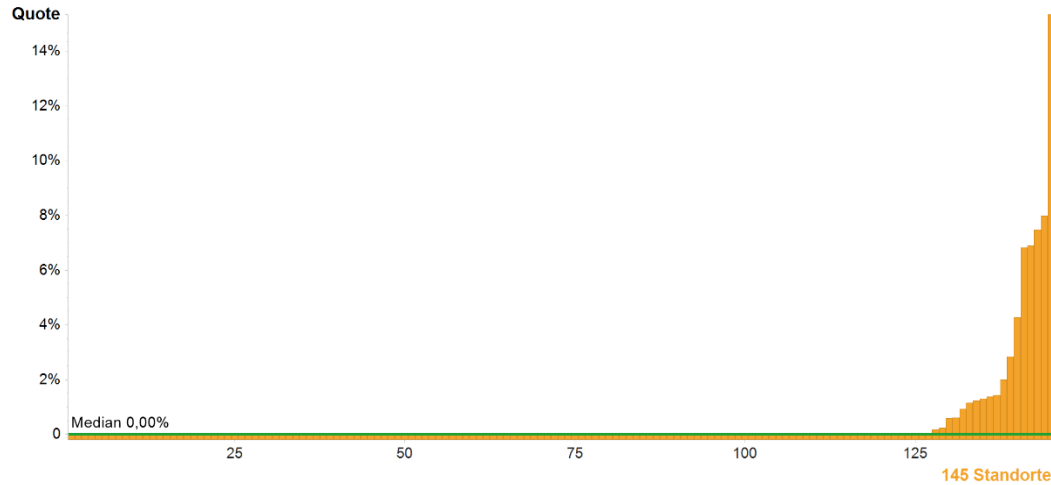
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
17	11,72%	14	82,35%

### Anmerkungen:

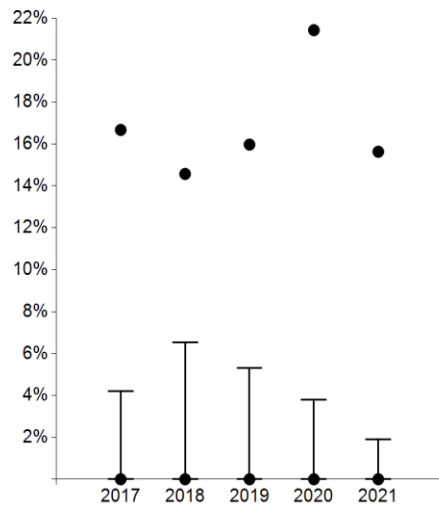
Eine permanente Seed-Implantation ist im KeZa-Jahr 2021 in 17 Zentren erfolgt (2020: 20Zentren). Wie im Vorjahr haben 3 Zentren die Sollvorgabe von 90% nicht erreicht. Die Zentren verwiesen auf Therapieabbrüche durch die Pat. und Differenzen zwischen Therapieplanung und -kontrolle infolge von unterschiedlichen Techniken der Bildgebung.

\* 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 Pat.

### 13. HDR-Brachytherapie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit HDR-Brachytherapie	0*	0 - 25	138
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	180*	89 - 2711	36135
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 15,63%	0,38%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	16,67%	14,57%	15,97%	21,43%	15,63%
95. Perzentil	4,20%	6,52%	5,30%	3,79%	1,90%
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%

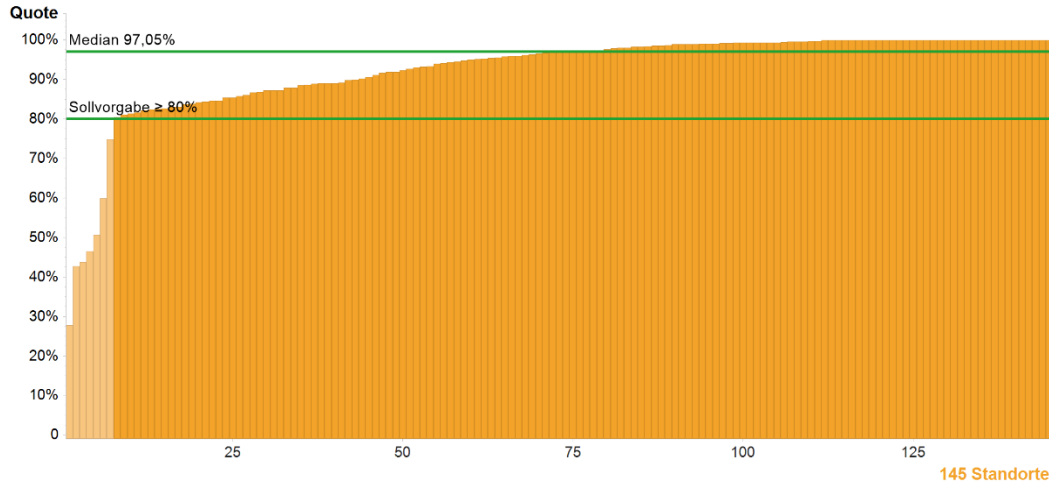
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	----	----

**Anmerkungen:**

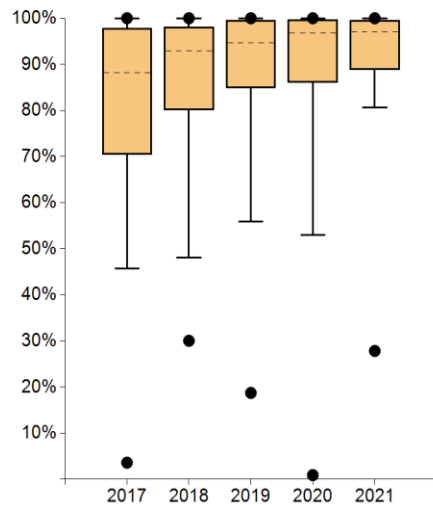
Die absolute Anzahl der HDR-Brachytherapien nimmt seit 2019 kontinuierlich ab. In 18 Zentren (Vorjahr 17) wurden insgesamt 138 Primärfälle (Vorjahr 164) behandelt; in 10 Zentren nahm der Anteil der HDR-Therapien ab, in 2 Zentren, in denen im Vorjahr diese Therapie durchgeführt wurde, erfolgte 2021 keine HDR mehr.

\* 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 Pat.

## 14. Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigen Befundbericht	136*	13 - 1650	26611
Nenner	Primärfälle mit Stanzbiopsie	149*	13 - 2684	30653
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	97,05%	27,83% - 100%	86,81%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	97,86%	98,06%	99,56%	99,71%	99,57%
Median	88,16%	92,95%	94,62%	96,82%	97,05%
25. Perzentil	70,42%	80,04%	84,92%	86,00%	88,89%
5. Perzentil	45,74%	48,10%	55,83%	53,00%	80,62%
Min	3,60%	30,04%	18,73%	0,90%	27,83%

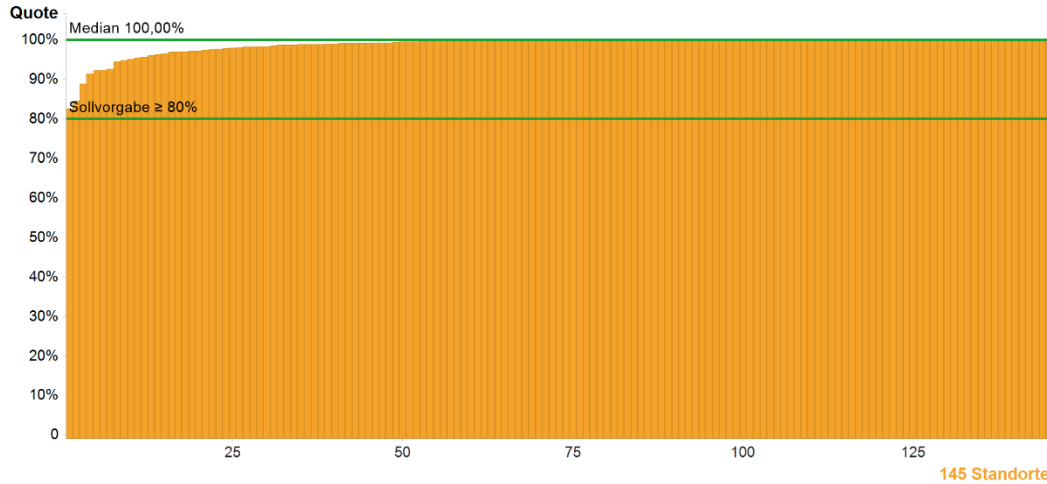
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	138	95,17%

### Anmerkungen:

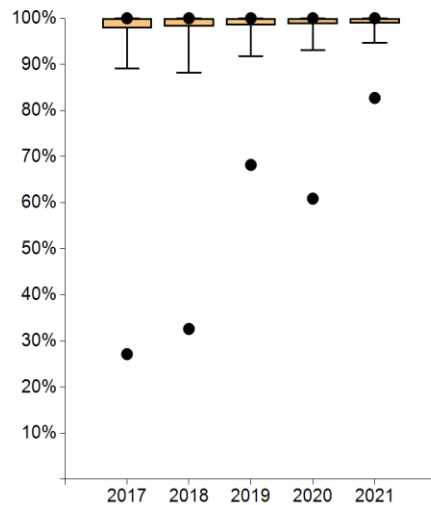
Der Qualitätsindikator der Leitlinie zeigt auf gesamter Breite eine anhaltend positive Entwicklung. 7 Zentren mit vollständigen Befunden in <80% der Primärfälle begründeten dies mit extern durchgeführten und begutachteten Stanzbiopsien (6x), bei denen keine semiquantitative Abschätzung der Tumorausdehnung vorlag. Ein Zentrum hat auf eine deutlich bessere Umsetzung der Kennzahl nach Erstzertifizierung verwiesen.

\* 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 Pat.

## 15. Befundbericht Lymphknoten (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	87*	16 - 1863	20016
Nenner	Primärfälle mit Lymphadenektomie	88*	16 - 1864	20272
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	82,71% - 100%	98,74%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	97,89%	98,17%	98,50%	98,79%	98,91%
5. Perzentil	89,03%	88,17%	91,79%	93,12%	94,65%
Min	27,14%	32,61%	68,18%	60,87%	82,71%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	145	100,00%

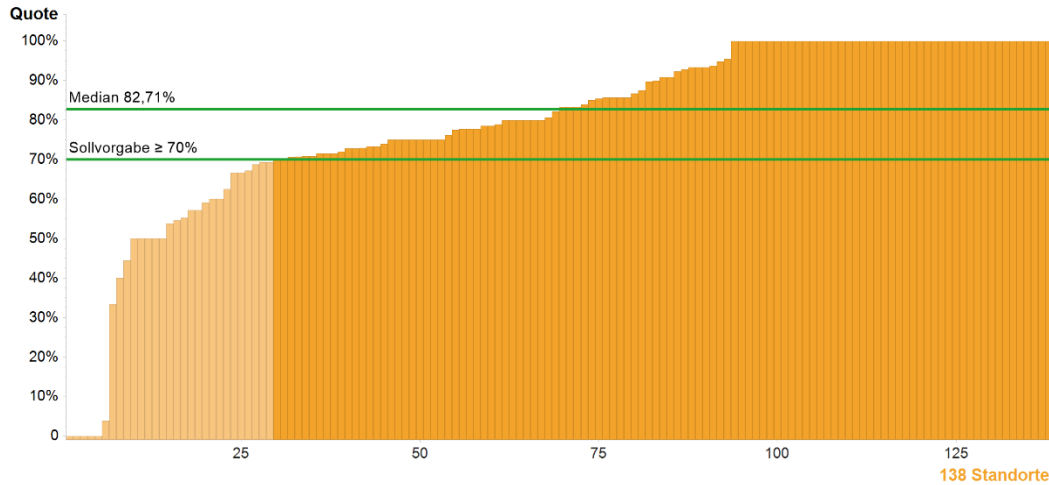
### Anmerkungen:

Auch der QI zur Vollständigkeit der Befunde bei Primärfällen mit Lymphadenektomie entwickelt sich positiv. Nachdem im Vorjahr noch 3 Zentren in weniger als 80% der Lymphadenektomien vollständige Befundberichte vorweisen konnten, erfüllen nach Einführen einer Sollvorgabe alle Zentren diese Anforderung.

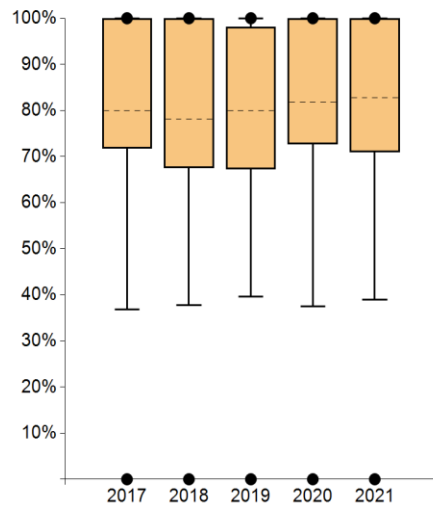
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Beginn der SRT und bei PSA<0,5ng/ml	6*	0 - 298	1538
Nenner	Pat. mit Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	7*	1 - 363	1974
Quote	Sollvorgabe $\geq 70\%$	82,71%	0,00% - 100%	77,91%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	98,08%	100%	100%
Median	80,00%	78,16%	80,00%	81,82%	82,71%
25. Perzentil	71,83%	67,50%	67,28%	72,73%	70,98%
5. Perzentil	36,85%	37,75%	39,63%	37,45%	39,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

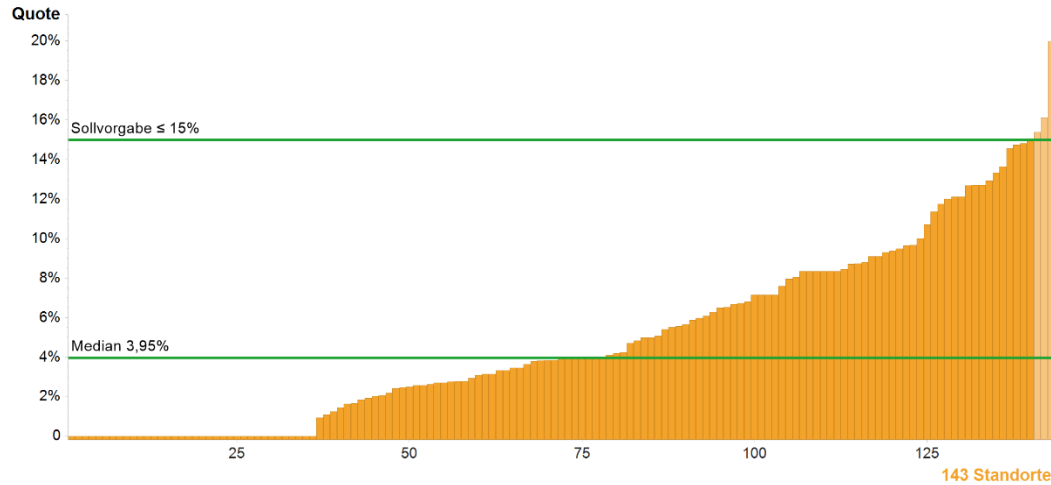
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
138	95,17%	109	78,99%

### Anmerkungen:

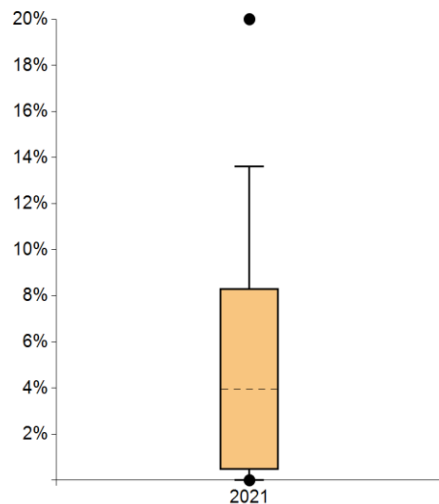
Der Leitlinien QI stellt sich im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert dar. 29 Zentren (Vorjahr 28) haben die Sollvorgabe nicht erfüllt und dies auf die verspätete Zuweisung (PSA  $\geq 0,5$ ) von externen Behandlern zurückgeführt. Die Zentren wollen dem durch Fortbildungen und direkte Gespräche entgegenreten. In Einzelfällen wurden von den Zentren auch durch Pat. verschleppte Therapien angeführt.

\* 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 Pat.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	2*	0 - 70	563
Nenner	Primärfälle pT1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)	52*	12 - 1485	12605
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	3,95%	0,00% - 20,00%	4,47%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	----	----	20,00%
95. Perzentil	----	----	----	----	13,61%
75. Perzentil	----	----	----	----	8,33%
Median	----	----	----	----	3,95%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,47%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
143	98,62%	140	97,90%

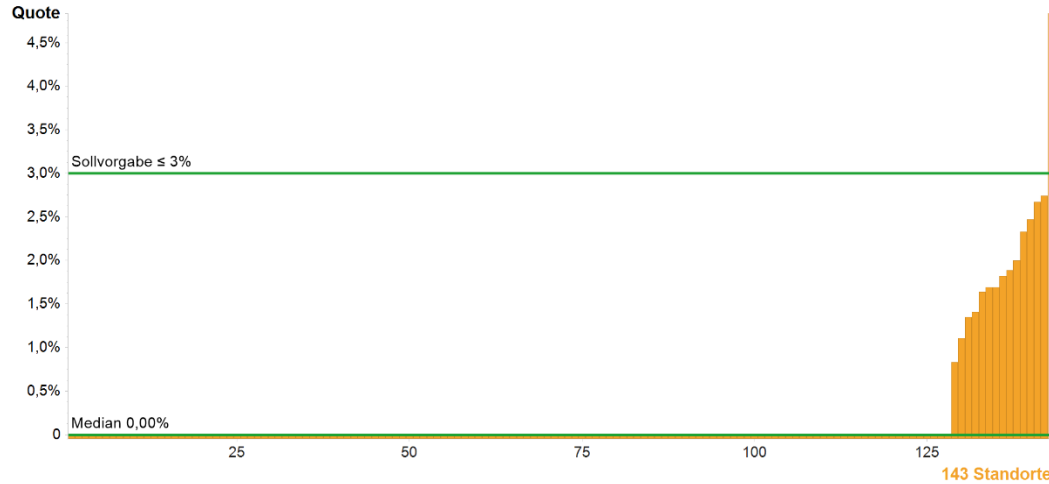
### Anmerkungen:

Der Nenner der KeZa ist modifiziert worden und umfasst nur noch Primärfälle mit histolog. gesicherter T1-2-Kategorie. Nach Einführen einer Sollvorgabe (vormals Begründungspflicht >30%) weisen 3 Zentren Komplikationsraten >15% auf. Häufigste Gründe für revisionspflichtige Komplikationen waren Lymphocelen. Die Zentren erwarten nach Umstellung der OP-Techniken (Abflachen der Lernkurve, peritoneale Fensterung, Einführen OP-Roboter) eine Besserung ihrer Komplikationsrate.

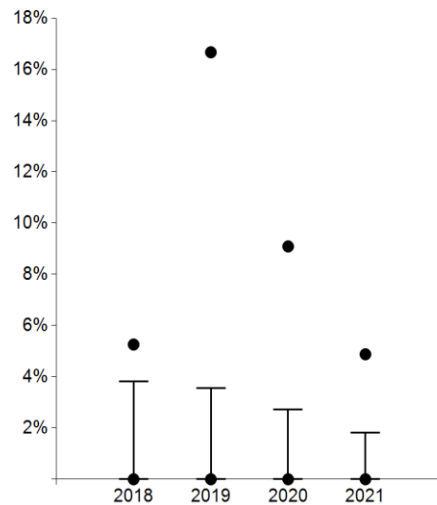
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

\*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

## 19. Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit unerwünschte Wirkungen CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	0*	0 - 2	19
Nenner	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)	45*	2 - 120	6476
Quote	Sollvorgabe ≤ 3%	0,00%	0,00% - 4,88%	0,29%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	-----	5,26%	16,67%	9,09%	4,88%
95. Perzentil	-----	3,82%	3,55%	2,73%	1,81%
75. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	-----	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

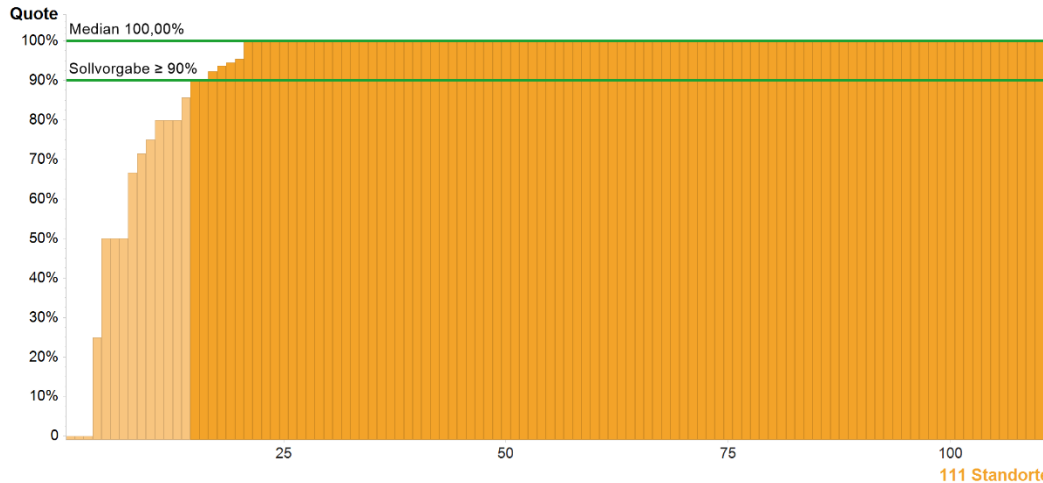
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
143	98,62%	142	99,30%

### Anmerkungen:

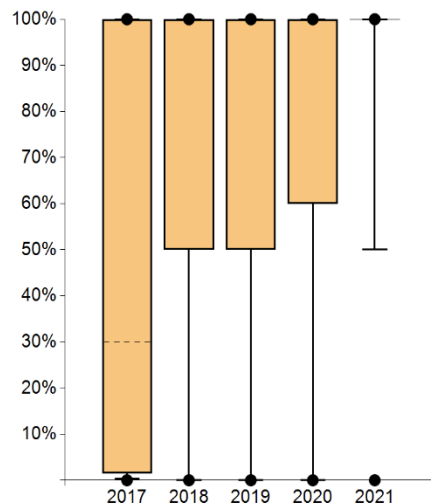
Bei insgesamt 19 Primärfällen (Vorjahr 27) mit definitiver Strahlentherapie sind höhergradiger UAW (CTCAE Grad III/IV) nach Strahlentherapie beobachtet worden. 1 (zuvor unauffälliges) Zentrum hat die neu festgesetzte Sollvorgabe von ≤3% (vormals ≤5%) bei kleinem Nenner nicht erfüllt.

\* 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 Pat.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	3*	0 - 34	537
Nenner	Pat. mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	3*	1 - 36	565
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0,00% - 100%	95,04%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	30,00%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	1,53%	50,00%	50,00%	60,00%	100%
5. Perzentil	0,31%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
111	76,55%	97	87,39%

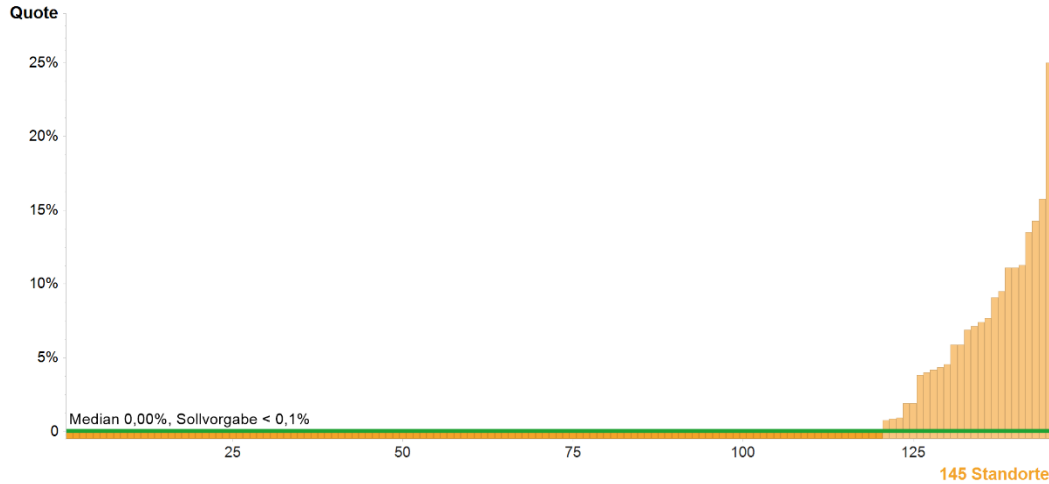
### Anmerkungen:

Der Anteil der Pat. mit Empfehlung einer zahnärztl. hat mit 95,0% deutlich zugenommen (Vorjahr 56,4%). Nach Einführen einer Sollvorgabe wird diese von 87,4% der Zentren erfüllt. 14 Zentren sprachen in <90% der Indexpatienten eine Empfehlung aus und begründeten dies mit der Einleitung der Therapie durch Weiterbehandelnde (6x). In Einzelfällen war bei Dokumentationsdefiziten unklar, ob eine Empfehlung erfolgte. Die FE wiesen darauf hin, dass auch bei Pat. mit Vollprothese eine zahnärztliche Untersuchung erfolgen soll.

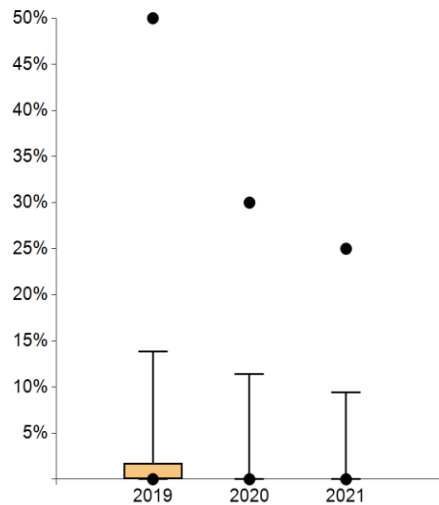
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.  
 \*\* Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.



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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter hormonablativer Therapie	0*	0 - 9	66
Nenner	Primärfälle pT3-4 pN0 M0 und RPE	24*	4 - 646	6048
Quote	Sollvorgabe < 0.1%	0,00%	0,00% - 25,00%	1,09%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	50,00%	30,00%	25,00%
95. Perzentil	----	----	13,83%	11,40%	9,43%
75. Perzentil	----	----	1,77%	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%

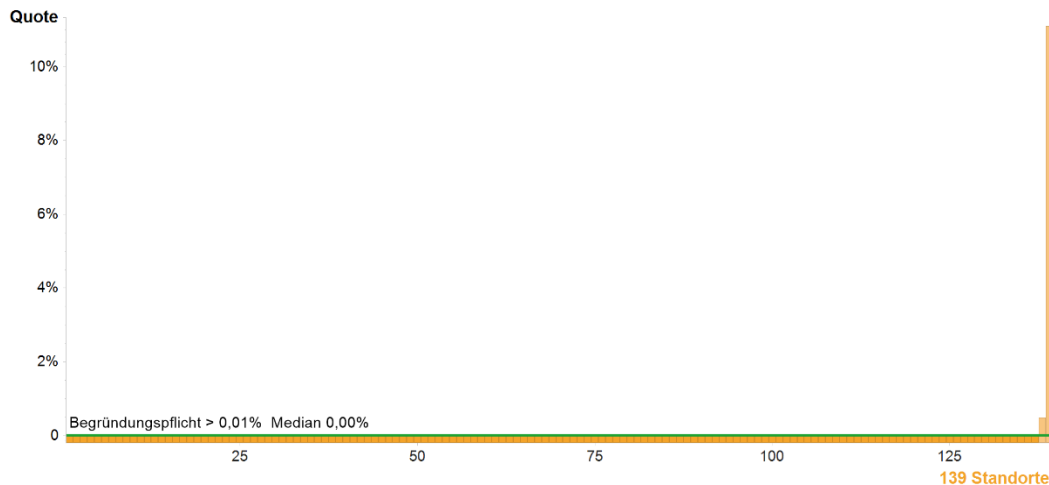
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
145	100,00%	120	82,76%

### Anmerkungen:

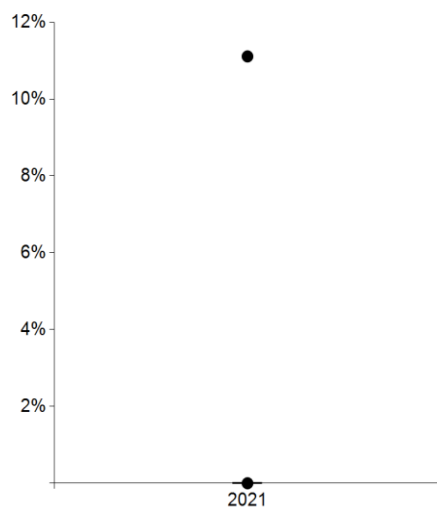
Der LL-QI zeigt weiter eine positive Entwicklung u. bessere Umsetzung durch die Zentren. In 25 Zentren (Vorjahr 30) wurde bei Primärfällen mit lokal fortgeschritt. PCa eine adjuvante Hormontherapie durch-geführt. Am häufigsten haben die Zentren eine ADT aufgrund einer R1-Resektion (6x) u. auffälligen PSA-Werten (5x) durchgeführt. Weitere Begründungen waren Studienteilnahme (3x) und junges Alter (2x). Die Zentren wiesen darauf hin, dass die ADT z.T. durch Weiterbehandelnde eingeleitet worden ist.

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

## 22. Fokale Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die eine fokale Therapie erhalten haben	0*	0 - 1	2
Nenner	Primärfälle mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom	8*	1 - 205	1878
Quote	Begründungspflicht*** >0,01%	0,00%	0,00% - 11,11%	0,11%**



	2017	2018	2019	2020	2021
Max	----	----	----	----	11,11%
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 innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
139	95,86%	137	98,56%

### Anmerkungen:

Der neue LL-QI ist 2021 erstmals erfasst worden und wird von den Zentren bereits sehr gut umgesetzt. In 2 Zentren hat jeweils 1 Primärfall mit lokal fortgeschrittenem Karzinom eine fokale Therapie, u.a. auf ausdrücklichen Patientenwunsch, erhalten.

\* 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 Pat.

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

## Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren  
Martin Burchardt, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Jan Fichtner, Vorsitzender Zertifizierungskommission  
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Daniela Miller, 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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 06.06.2023

ISBN: 978-3-910336-18-6



9 783910 336186