

# Kennzahlenauswertung 2018

## Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
Allgemeine Informationen .....	3
Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2017 .....	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 .....	22
Kennzahl Nr. 3b: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Primärfälle mit primär M1 .....	23
Kennzahl Nr. 3c: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Rezidive/Metast. ....	24
Kennzahl Nr. 4: Active-Surveillance (AS) .....	25
Kennzahl Nr. 5: Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko (LL QI 4) .....	26
Kennzahl Nr. 6: Psychoonkologische Betreuung .....	27
Kennzahl Nr. 7: Beratung Sozialdienst .....	28
Kennzahl Nr. 8: Studienteilnahme .....	29
Kennzahl Nr. 9: Anzahl Prostatektomien Zentrum .....	30
Kennzahl Nr. 10: Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder Nx M0 .....	31
Kennzahl Nr. 11: Definitive Strahlentherapie .....	32
Kennzahl Nr. 12: Permanente Seedimplantation - D 90 > 130 Gy .....	33
Kennzahl Nr. 13: HDR-Brachytherapie .....	34
Kennzahl Nr. 14: Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI 1) .....	35
Kennzahl Nr. 15: Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2) .....	36
Kennzahl Nr. 16: Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa (LL QI 6) .....	37
Kennzahl Nr. 17: Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei PCa mit Lymphknotenmetastasen (LL QI 7) .....	38
Kennzahl Nr. 18: Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI 8) .....	39
Kennzahl Nr. 20: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI 10) .....	40
Kennzahl Nr. 21: Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 11) .....	41
Impressum.....	42

## Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 3c: Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz - Rezidive/Metast. ....  
 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: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa (LL QI 6) .....  
 Kennzahl Nr. 17: Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei PCa mit Lymphknotenmetastasen (LL QI 7) .....  
 Kennzahl Nr. 18: Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI 8) .....  
 Kennzahl Nr. 20: Postoperative Komplikationen nach radikaler Prostatektomie (LL QI 10) .....  
 Kennzahl Nr. 21: Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 11) .....  
 Impressum.....

### 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)

### 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.

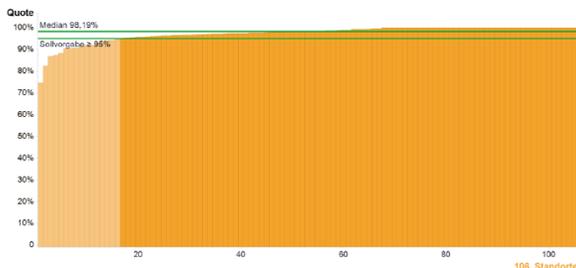
Unter Range ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	115,5*	40 - 1963
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)	118,5*	41 - 2091
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,19%	74,66% - 100%

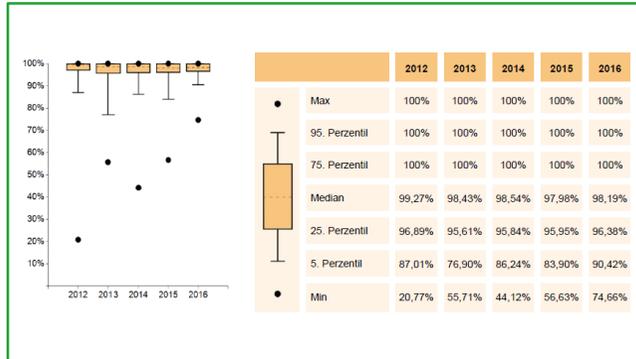
\* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

### 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.

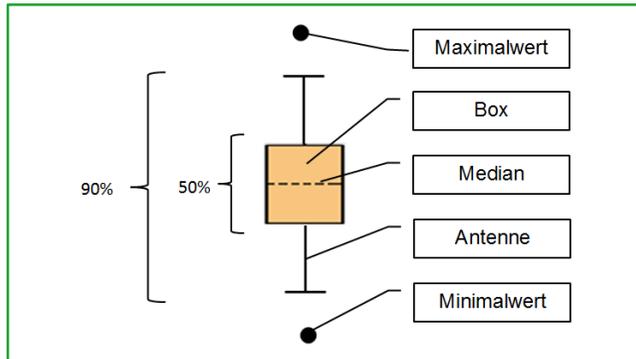


## Allgemeine Informationen



### Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2012, 2013, 2014, 2015** und **2016** 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 2017

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

## Berücksichtigte Standorte

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

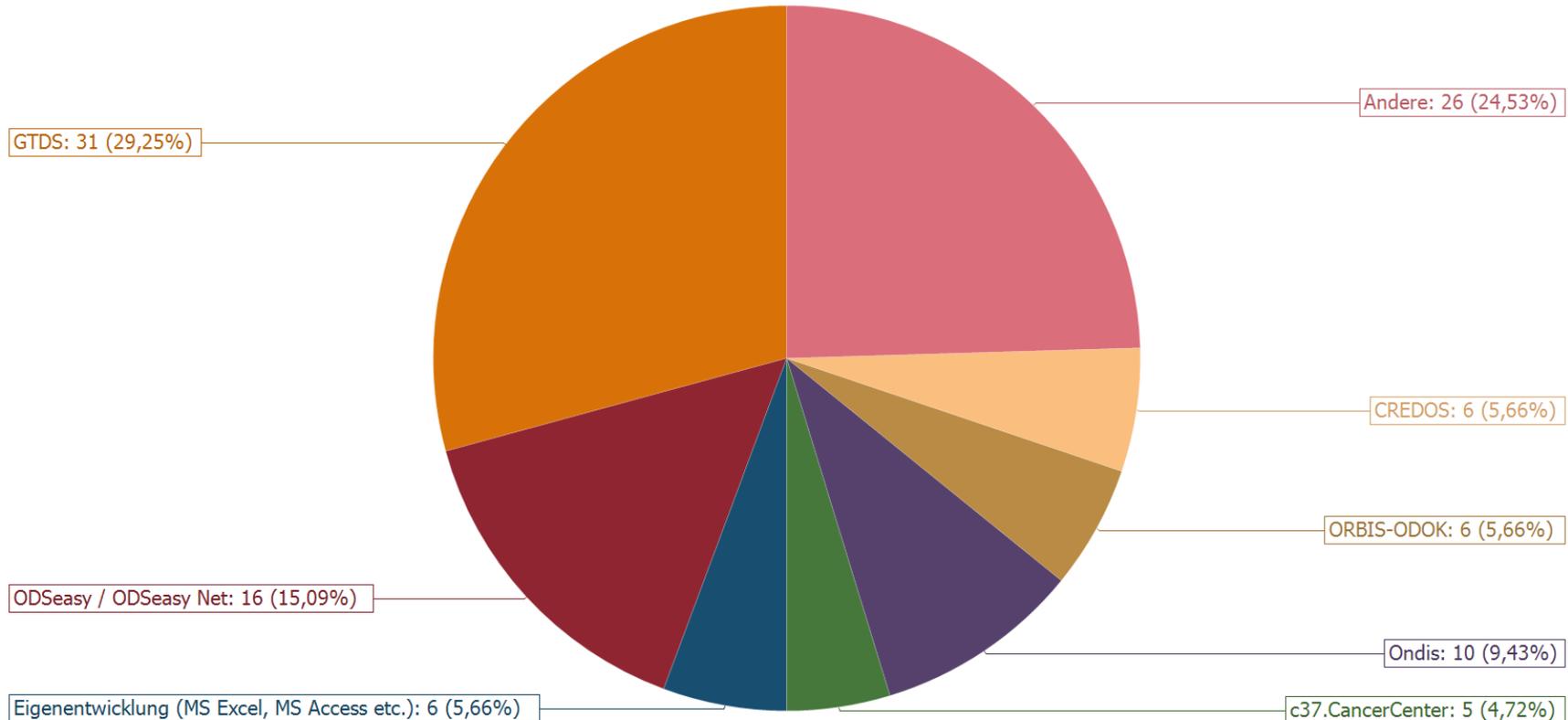
\* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

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

In dem Jahresbericht sind 106 der 113 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 6 Standorte, die im Jahr 2017 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). 1 Standort ist nicht im Bericht enthalten, da das eingereichte Datenblatt nicht vollständig und korrekt bearbeitet werden konnte (Wechsel Tumordokumentationssystem). 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 2016. Sie stellen für die 2017 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

## Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

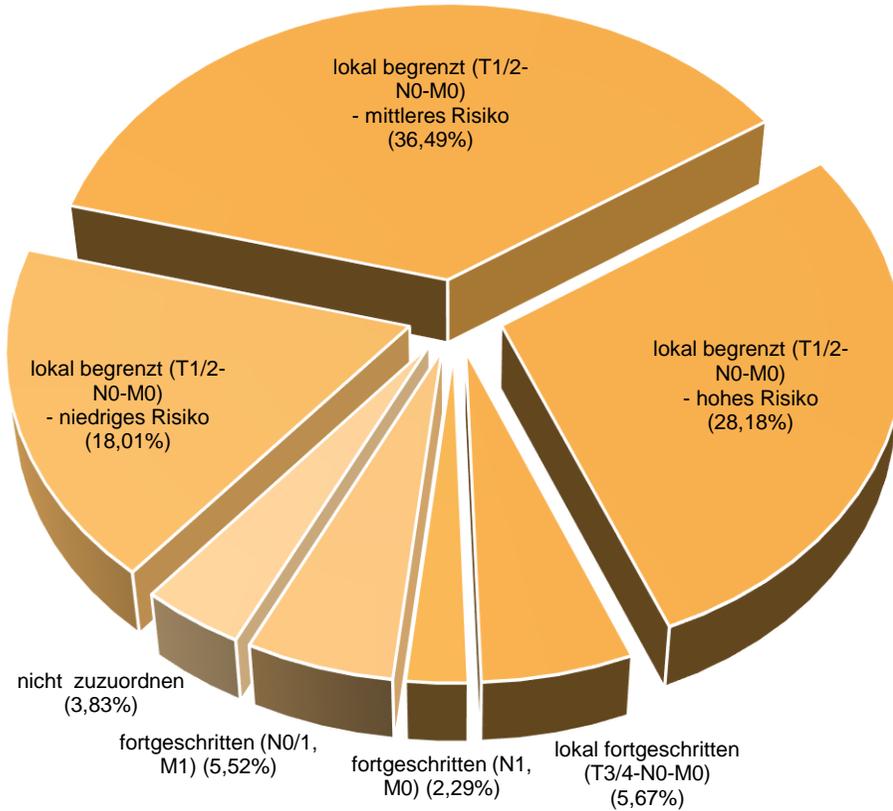


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

**Basisdaten – Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom**

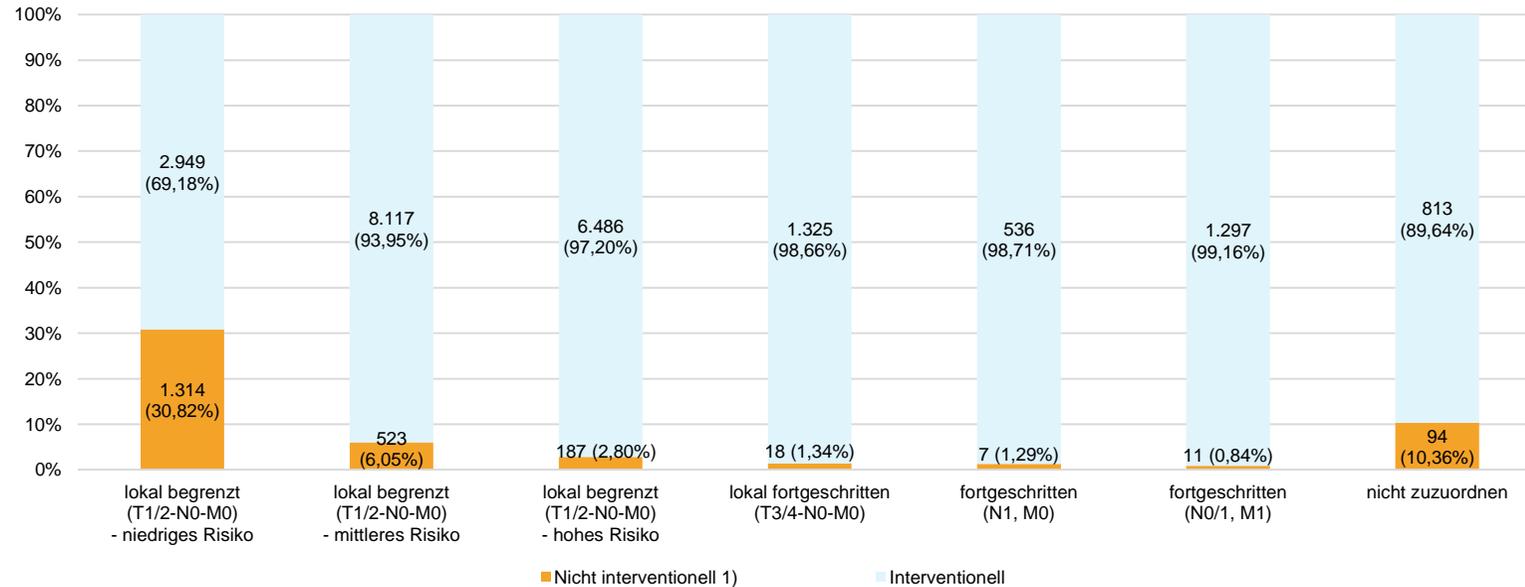
**Primärfälle gesamt**



	<b>Primärfälle Gesamt</b>
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	4.263 (18,01%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	8.640 (36,49%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	6.673 (28,18%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.343 (5,67%)
fortgeschritten (N1, M0)	543 (2,29%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	1.308 (5,52%)
nicht zuzuordnen	907 (3,83%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>23.677</b>

**Basisdaten**

**Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle**



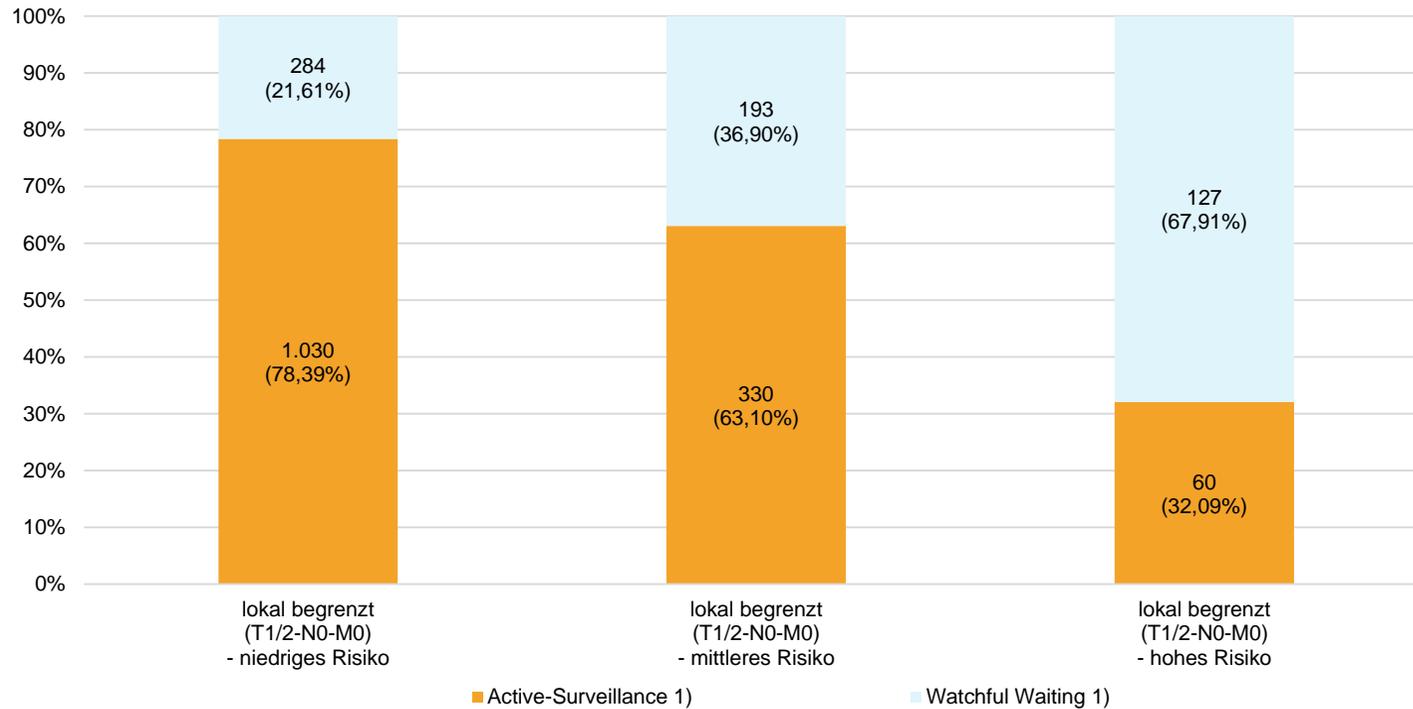
	Nicht interventionell <sup>1)</sup>	Interventionell	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.314 (30,82%)	2.949 (69,18%)	4.263 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	523 (6,05%)	8.117 (93,95%)	8.640 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	187 (2,80%)	6.486 (97,20%)	6.673 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	18 (1,34%)	1.325 (98,66%)	1.343 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	7 (1,29%)	536 (98,71%)	543 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	11 (0,84%)	1.297 (99,16%)	1.308 (100%)
nicht zuzuordnen <sup>2)</sup>	94 (10,36%)	813 (89,64%)	907 (100%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>2.154</b>	<b>21.523</b>	<b>23.677</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 Zystoprostektomie

**Basisdaten**

**Nicht interventionell behandelte Primärfälle (lokal begrenzt) – Verteilung Therapien**

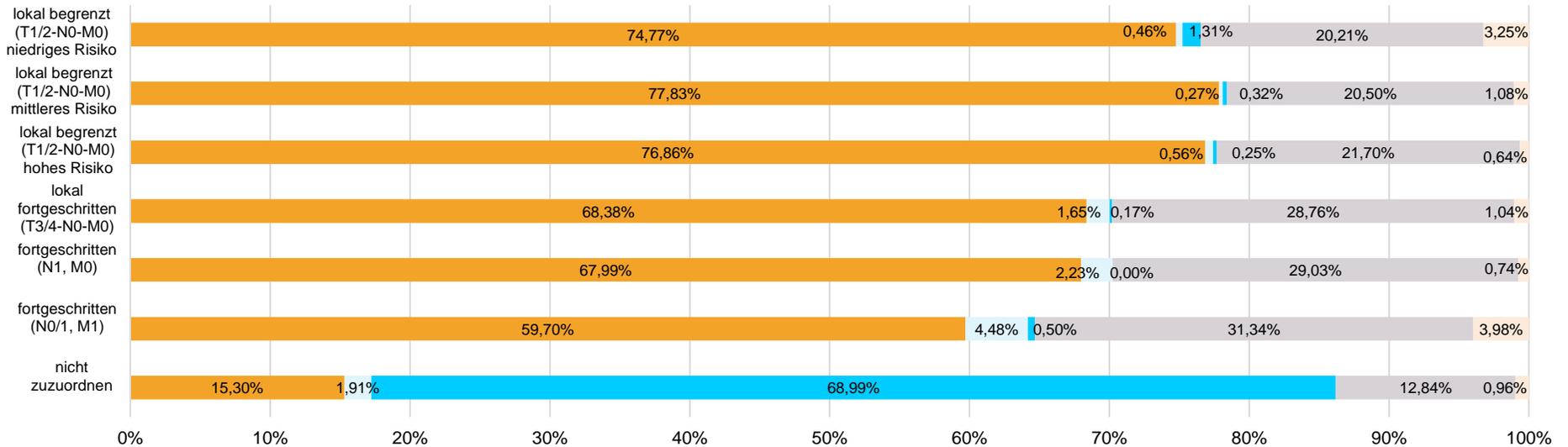


	Nicht interventionell <sup>1)</sup>		Gesamt
	Active-Surveillance <sup>1)</sup>	Watchful Waiting <sup>1)</sup>	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	1.030 (78,39%)	284 (21,61%)	1.314
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	330 (63,10%)	193 (36,90%)	523
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	60 (32,09%)	127 (67,91%)	187
<b>Gesamt: Primärfälle lokal begrenzt, nicht interventionell behandelt</b>	<b>1.420</b>	<b>604</b>	<b>2.024</b>

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

## Basisdaten

### Interventionelle behandelte Primärfälle – Verteilung Therapien



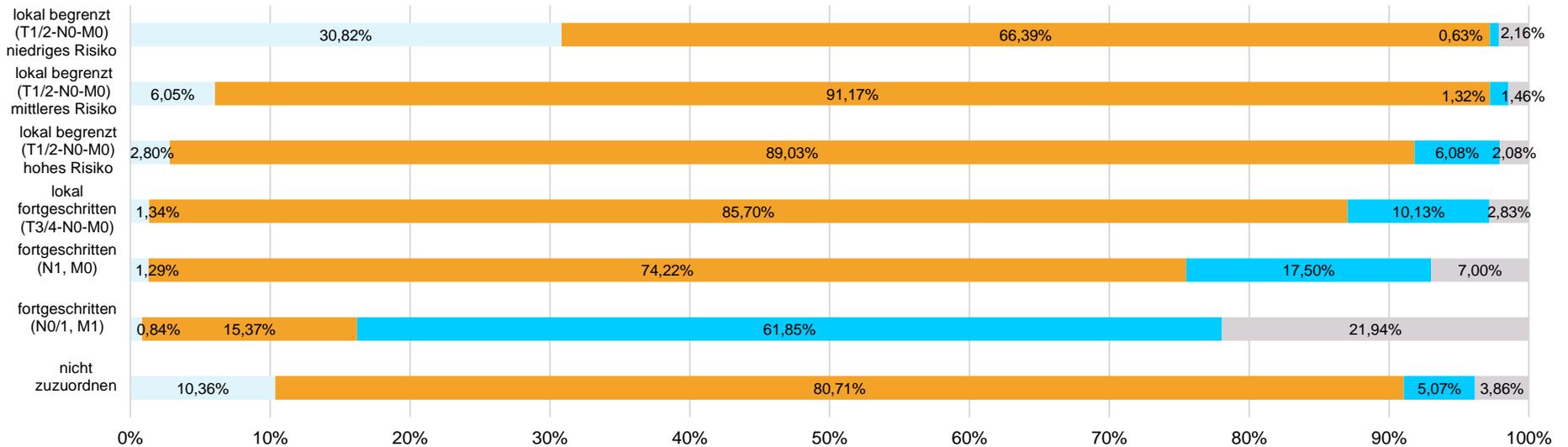
	Interventionell – lokale Behandlung der Prostata							Gesamt
	RPE	RZE aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	Andere lokale Therapie <sup>1)</sup>	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.116 (74,77%)	13 (0,46%)	37 (1,31%)	417 (14,73%)	140 (4,95%)	15 (0,53%)	92 (3,25%)	2.830 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	6.131 (77,83%)	21 (0,27%)	25 (0,32%)	1.479 (18,78%)	63 (0,80%)	73 (0,93%)	85 (1,08%)	7.877 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	4.566 (76,86%)	33 (0,56%)	15 (0,25%)	1.196 (20,13%)	8 (0,13%)	85 (1,43%)	38 (0,64%)	5.941 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	787 (68,38%)	19 (1,65%)	2 (0,17%)	321 (27,89%)	0 (0,00%)	10 (0,87%)	12 (1,04%)	1.151 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	274 (67,99%)	9 (2,23%)	0 (0,00%)	110 (27,30%)	0 (0,00%)	7 (1,74%)	3 (0,74%)	403 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	120 (59,70%)	9 (4,48%)	1 (0,50%)	59 (29,35%)	0 (0,00%)	4 (1,99%)	8 (3,98%)	201 (100%)
nicht zuzuordnen <sup>2)</sup>	112 (15,30%)	14 (1,91%)	505 (68,99%)	83 (11,34%)	10 (1,37%)	1 (0,14%)	7 (0,96%)	732 (100%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>14.106</b>	<b>118</b>	<b>585</b>	<b>3.665</b>	<b>221</b>	<b>195</b>	<b>245</b>	<b>19.135</b>

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

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

## Basisdaten

### Primärfälle – Verteilung Therapien



	Nicht interventionell	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	1.314 (30,82%)	2.830 (66,39%)	27 (0,63%)	92 (2,16%)	4.263 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	523 (6,05%)	7.877 (91,17%)	114 (1,32%)	126 (1,46%)	8.640 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	187 (2,80%)	5.941 (89,03%)	406 (6,08%)	139 (2,08%)	6.673 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	18 (1,34%)	1.151 (85,70%)	136 (10,13%)	38 (2,83%)	1.343 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	7 (1,29%)	403 (74,22%)	95 (17,50%)	38 (7,00%)	543 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	11 (0,84%)	201 (15,37%)	809 (61,85%)	287 (21,94%)	1.308 (100%)
nicht zuzuordnen <sup>3)</sup>	94 (10,36%)	732 (80,71%)	46 (5,07%)	35 (3,86%)	907 (100%)
<b>Primärfälle gesamt</b>	<b>2.154</b>	<b>19.135</b>	<b>1.633</b>	<b>755</b>	<b>23.677</b>

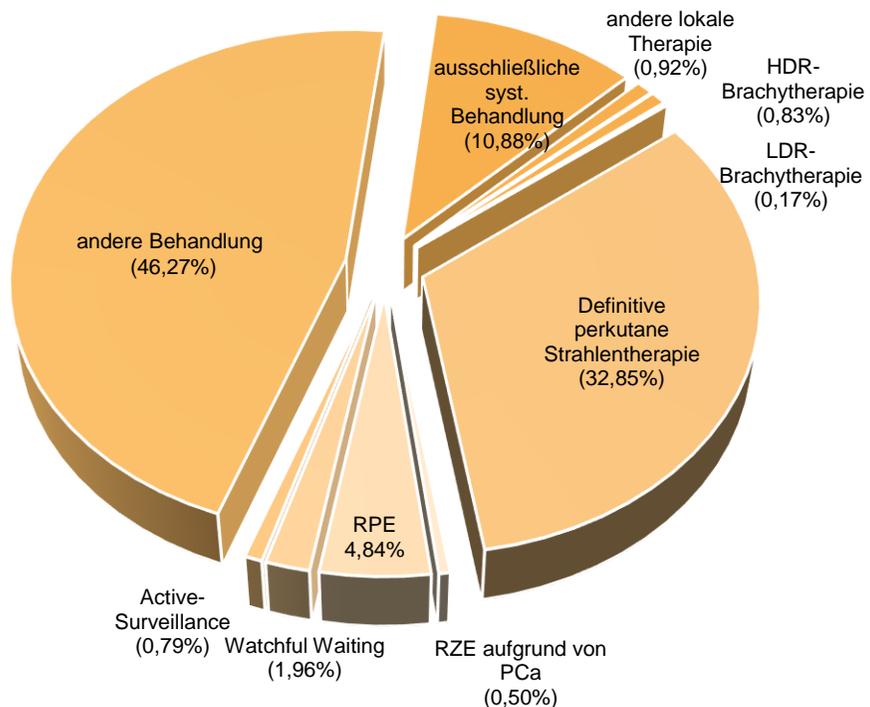
1) Interventionell - lokale Behandlung der Prostata: Radikale Prostatektomie, Radikale Zystoprostatektomie, Definitive perkutane Bestrahlung, Brachytherapie, andere lokale Therapie

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

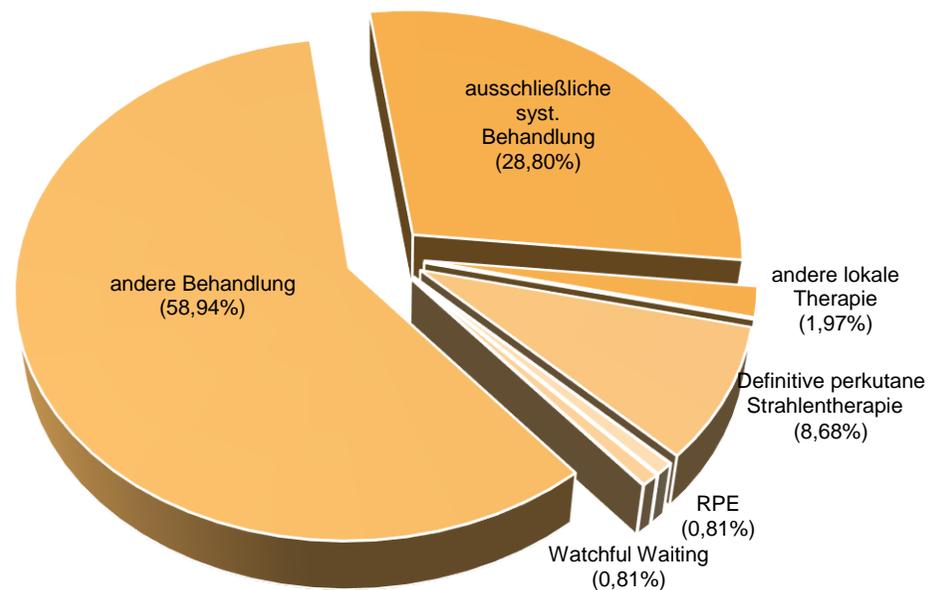
3) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

## Basisdaten

### Neudiagnostizierte Rezidive – Verteilung Therapien



### Neudiagnostizierte Fernmetastasen – Verteilung Therapien

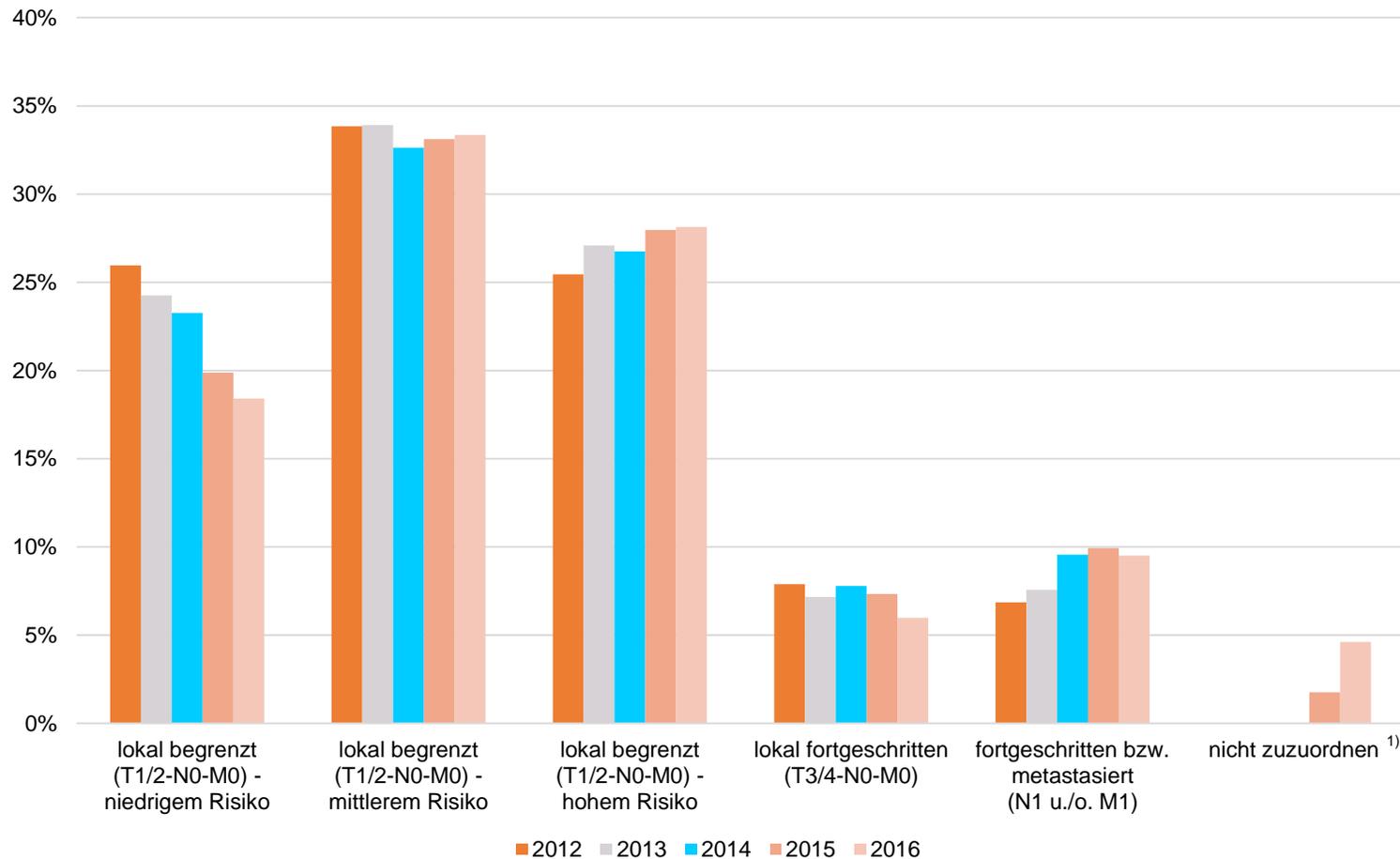


	Active-Surveillance	Watchful Waiting	RPE	RZE aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	andere lokale Therapie	ausschließliche syst. Behandlung	andere Behandlung <sup>1)</sup>	Gesamt
Pat. mit Neudiagnose Rezidiv	19 (0,79%)	47 (1,96%)	116 (4,84%)	12 (0,50%)	0 (0,00%)	788 (32,85%)	4 (0,17%)	20 (0,83%)	22 (0,92%)	261 (10,88%)	1.110 (46,27%)	2.399 (100%)
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	0 (0,00%)	9 (0,81%)	9 (0,81%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	97 (8,68%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	22 (1,97%)	322 (28,80%)	659 (58,94%)	1.118 (100%)

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

**Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2012-2016**

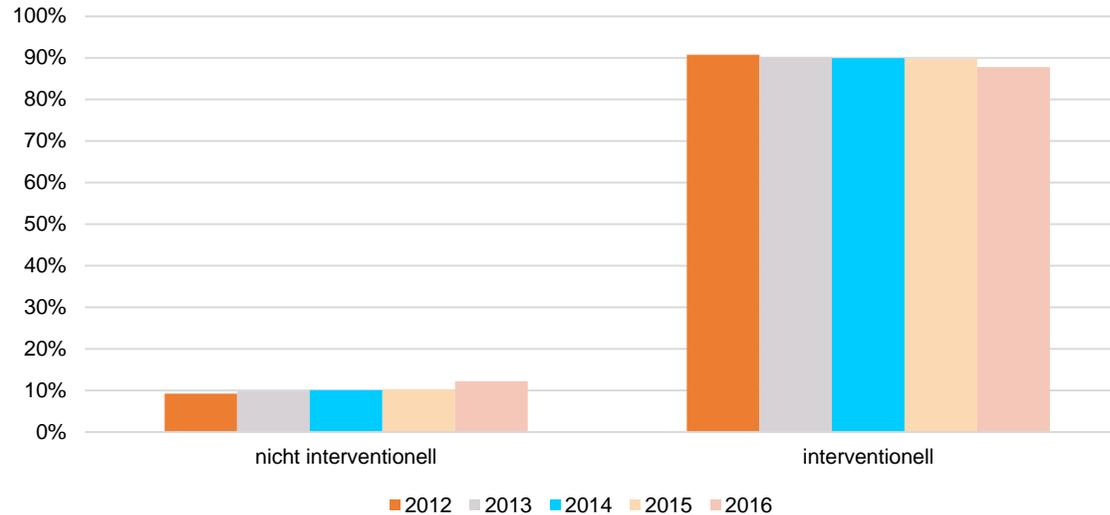
**Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom 2012-2016**



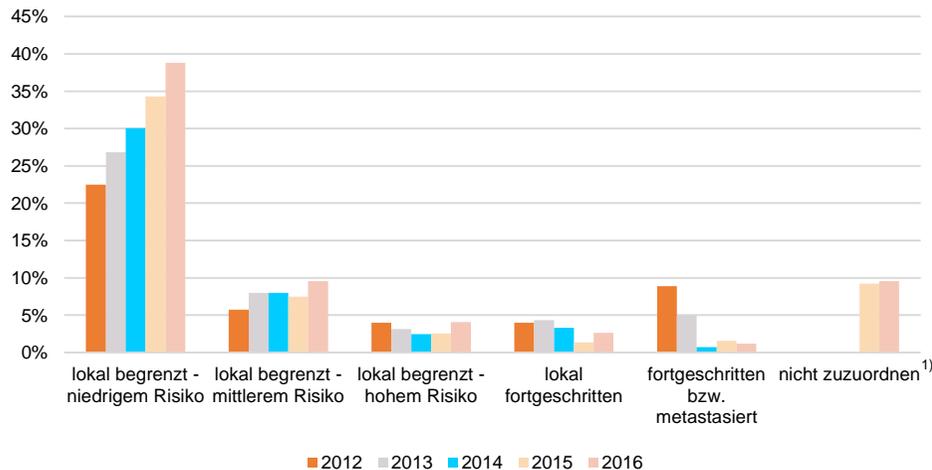
1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

## Basisdaten – Fallzahländerungen zwischen den Kennzahlenjahren 2012-2016

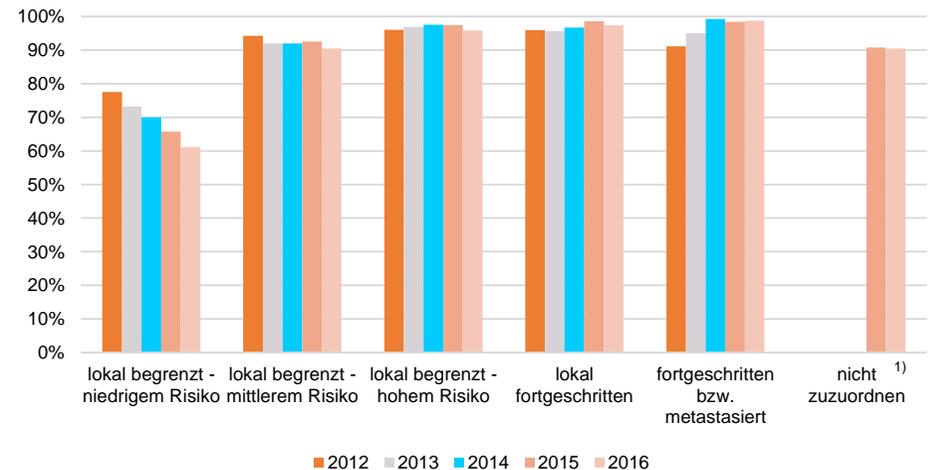
Verteilung interventionelle / nicht interventionelle Primärfälle 2012-2016



Verteilung nicht interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2012-2016

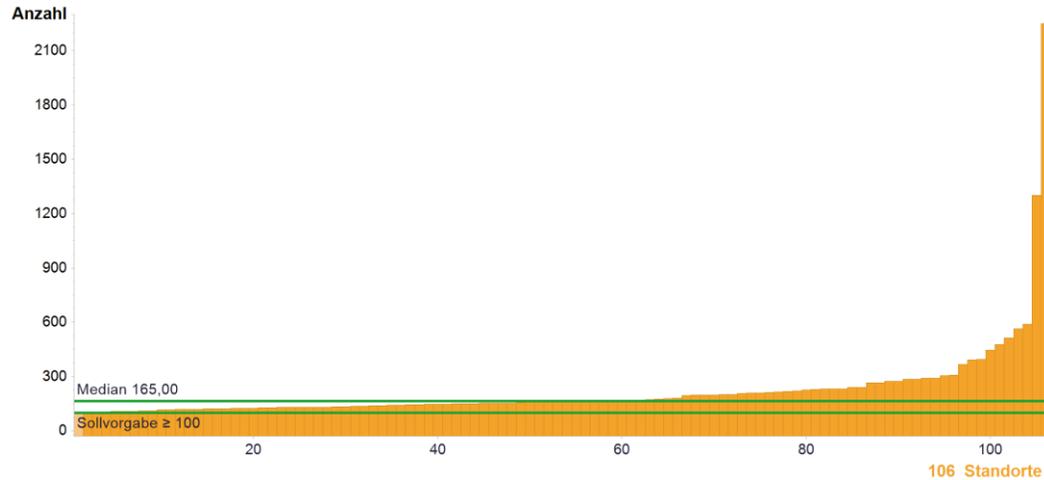


Verteilung interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom 2012-2016

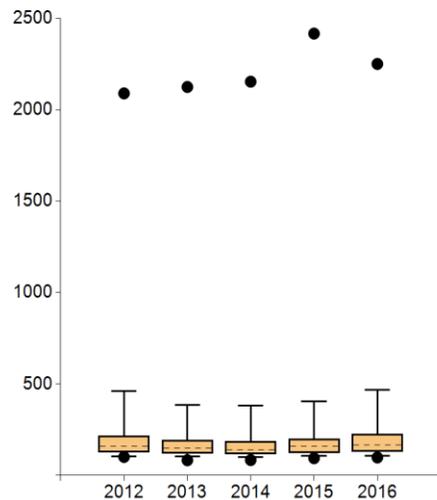


1) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

# 1a. Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle	165	98 - 2250
	Sollvorgabe $\geq 100$		



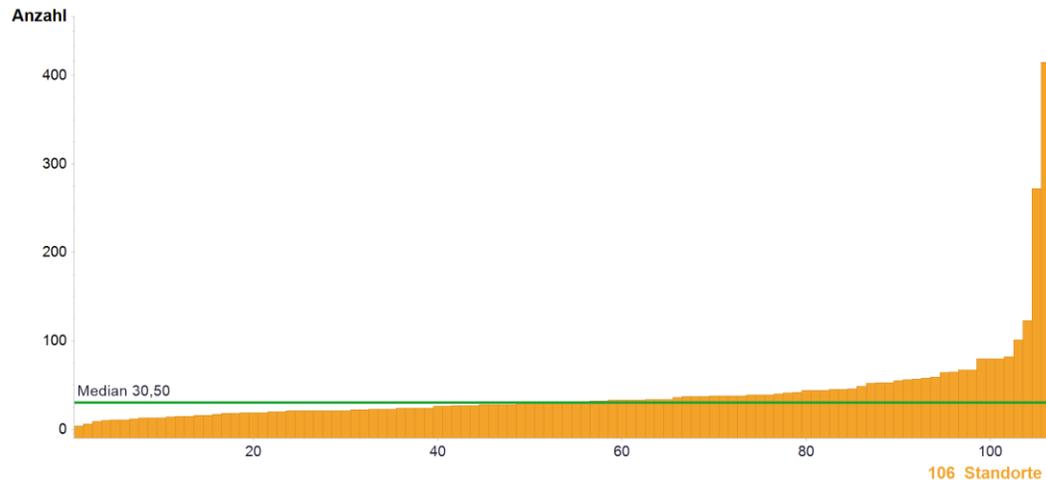
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	2089,00	2124,00	2153,00	2416,00	2250,00
95. Perzentil	461,70	386,50	383,10	405,80	468,25
75. Perzentil	217,00	192,00	187,75	200,50	225,50
Median	159,00	149,00	139,00	159,00	165,00
25. Perzentil	126,75	119,50	117,00	122,50	131,00
5. Perzentil	105,05	104,00	101,00	105,70	108,25
Min	101,00	83,00	84,00	94,00	98,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	105	99,06%

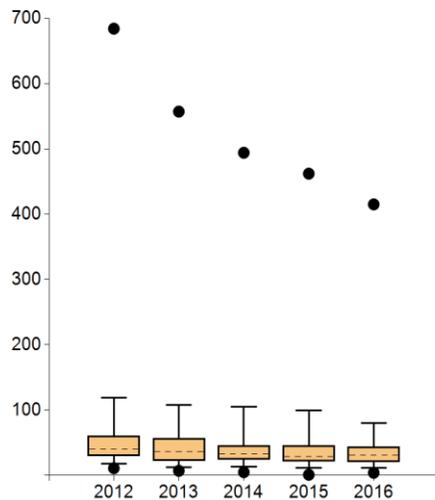
### Anmerkungen:

Die Primärfälle pro Zentrum nehmen im Median weiterhin zu. Im Auditjahr 2017 erreichte ein Zentrum die geforderte Primärfallzahl nicht (98 Primärfälle). In diesem Zentrum lag die Primärfallzahl im Durchschnitt der letzten drei Jahre bei 107/Jahr. Es wurden durch das Zentrum bereits verschiedene Maßnahmen zur Steigerung der Fallzahl eingeleitet (Öffentlichkeitsarbeit, stärkere Einbindung der Selbsthilfe etc.). Das Zentrum, das im Vorjahr die Sollvorgabe nicht erfüllt hatte, konnte im Auditjahr 2017 eine deutliche Steigerung der Primärfallzahl über das Soll hinaus vorweisen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	30,5	4 - 415
	Keine Sollvorgabe		



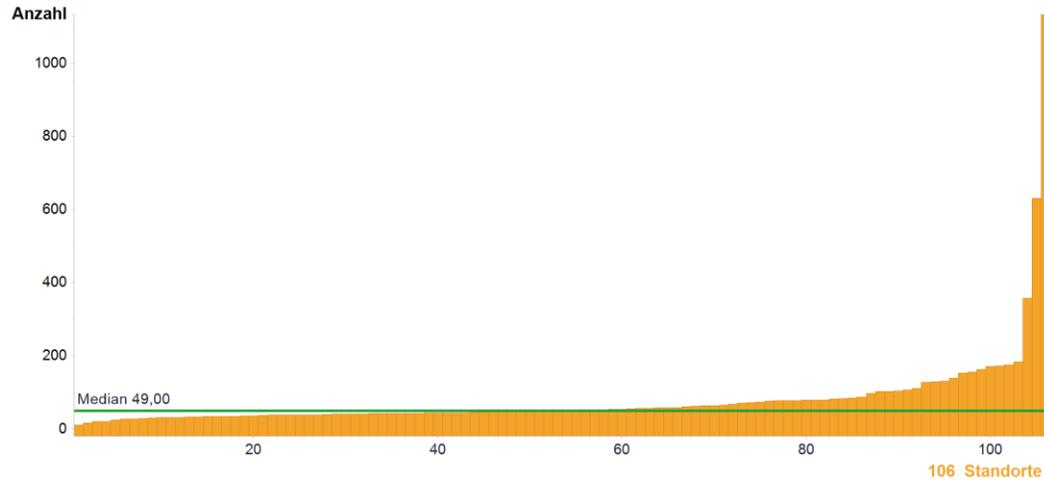
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	684,00	557,00	494,00	462,00	415,00
95. Perzentil	119,15	107,50	105,30	99,30	80,00
75. Perzentil	60,75	56,50	46,00	45,50	43,50
Median	40,00	36,00	32,50	29,00	30,50
25. Perzentil	30,00	23,00	24,00	21,50	21,00
5. Perzentil	18,00	12,50	13,30	11,70	11,25
Min	11,00	7,00	5,00	1,00	4,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	-----	-----

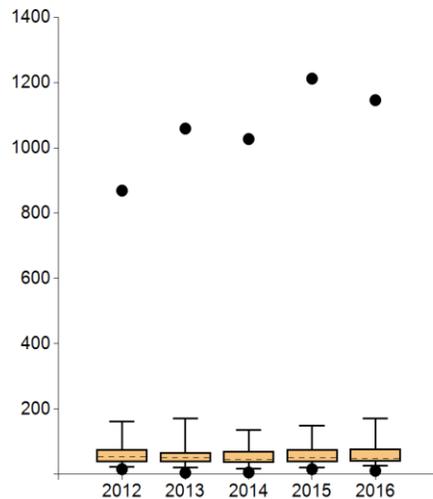
### Anmerkungen:

Erstmals wieder leichter Anstieg der pro Zentrum betreuten Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (Median). Im Auditjahr 2017 machen diese Tumore einen Anteil von 18,01% der Primärfälle aus (im Vergleich zu 20,19% im Auditjahr 2016).

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. mittlerem Risiko (PSA > 10-20 ng/ml o. Gleason-Score 7 o. cT 2b)	49	11 - 1146
	Keine Sollvorgabe		



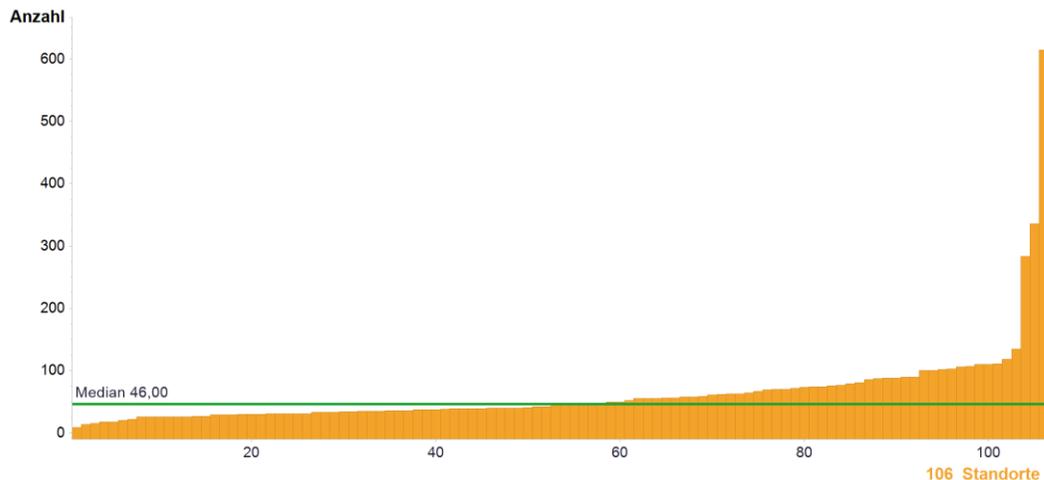
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	869,00	1059,00	1027,00	1212,00	1146,00
95. Perzentil	161,80	171,50	135,00	149,20	171,75
75. Perzentil	77,25	67,50	71,25	77,50	78,75
Median	55,00	50,00	46,00	51,00	49,00
25. Perzentil	37,00	38,00	35,00	37,00	39,25
5. Perzentil	22,35	20,50	18,00	21,70	27,25
Min	16,00	5,00	6,00	16,00	11,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	-----	-----

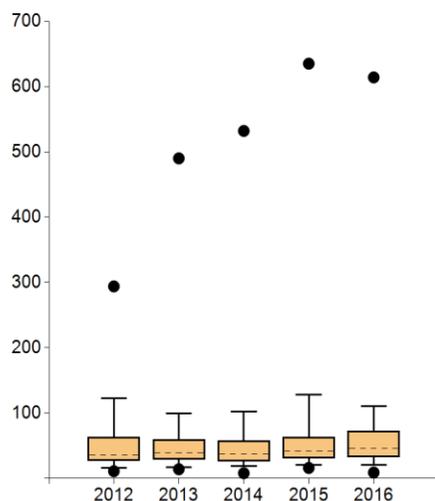
### Anmerkungen:

Die mediane Anzahl der pro Zentrum betreuten Primärfälle mit lokal begrenztem PCa mit mittlerem Risiko ist im Auditjahr 2017 leicht rückläufig.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	46	9 - 614
	Keine Sollvorgabe		

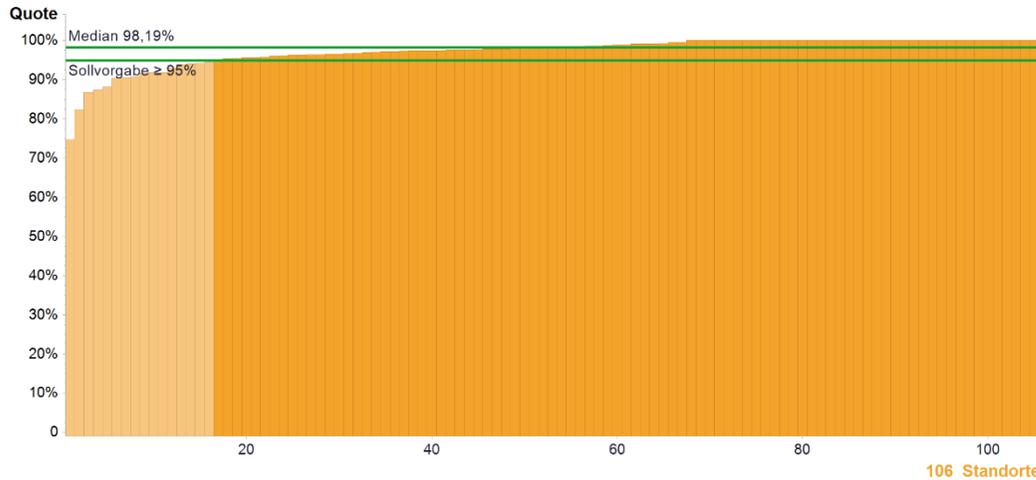


	2012	2013	2014	2015	2016
Max	294,00	490,00	532,00	635,00	614,00
95. Perzentil	122,55	99,00	102,10	128,20	110,75
75. Perzentil	63,50	59,50	57,75	63,50	72,75
Median	35,50	39,00	37,00	42,00	46,00
25. Perzentil	26,75	29,50	26,25	31,00	33,00
5. Perzentil	15,70	17,00	19,30	21,00	20,50
Min	11,00	14,00	8,00	16,00	9,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	-----	-----

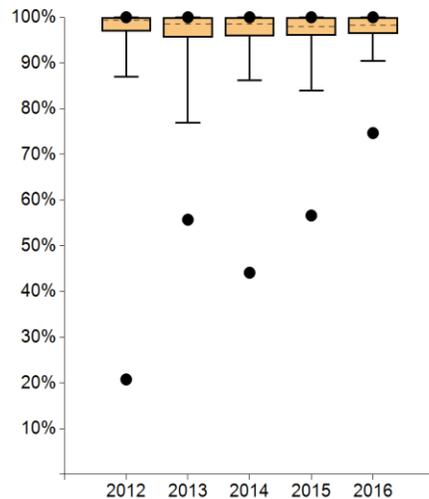
**Anmerkungen:**  
 Der Median der pro Zentrum betreuten Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und hohem Risiko steigt im Vergleich zum Vorjahr weiter an. Der Gesamtanteil dieser Tumore an den Primärfällen bleibt im Vorjahresvergleich annähernd gleich (28,18% versus 27,34% im Auditjahr 2016).

## 2a. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Urologie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	115,5*	40 - 1963
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)	118,5*	41 - 2091
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,19%	74,66% - 100%

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



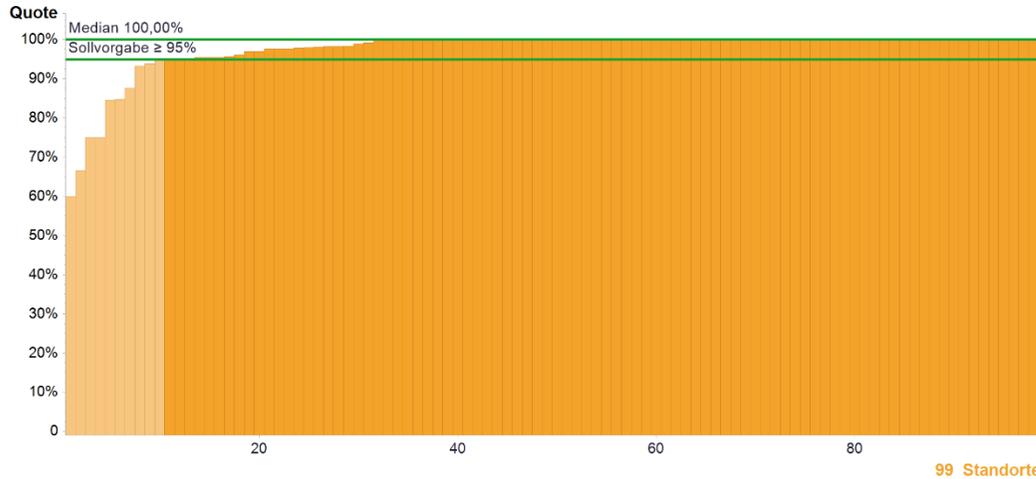
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	99,27%	98,43%	98,54%	97,98%	98,19%
25. Perzentil	96,89%	95,61%	95,84%	95,95%	96,38%
5. Perzentil	87,01%	76,90%	86,24%	83,90%	90,42%
Min	20,77%	55,71%	44,12%	56,63%	74,66%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	90	84,91%

### Anmerkungen:

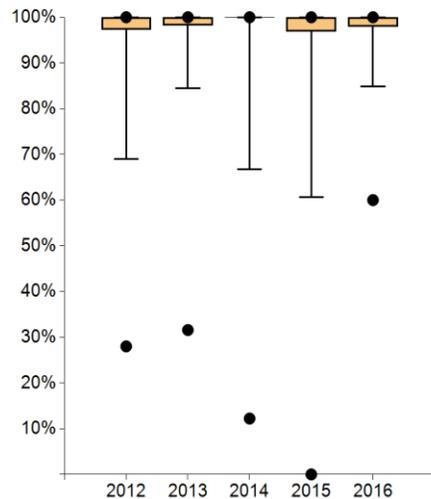
Weiterhin sehr gute Umsetzung der Kennzahl in den Zentren. 16 Zentren erreichten die Sollvorgabe nicht und begründeten dies mit Zufallsbefunden eines Prostatakarzinoms bei Zystektomie und erstmaliger Einführung der prätherapeutischen Konferenz im Rahmen der Erstzertifizierung. 15 der 19 Zentren, die im Vorjahr die Sollvorgabe nicht erreichten, konnten diese im Auditjahr 2017 durch Optimierung der organisatorische Abläufe erfüllen. In 4 Zentren wurde erneut die Sollvorgabe nicht erreicht, durch gezielte Verbesserungsmaßnahmen konnte aber für das 1. Quartal 2017 bereits eine deutliche Steigerung der Vorstellungsquote nachgewiesen werden. Die Auditoren sprachen eine Reihe von Hinweisen und Abweichungen aus.

## 2b. Vorstellung in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz - Strahlentherapie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	25*	1 - 129
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)	26*	1 - 129
Quote	Sollvorgabe >= 95%	100%	60,00% - 100%

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



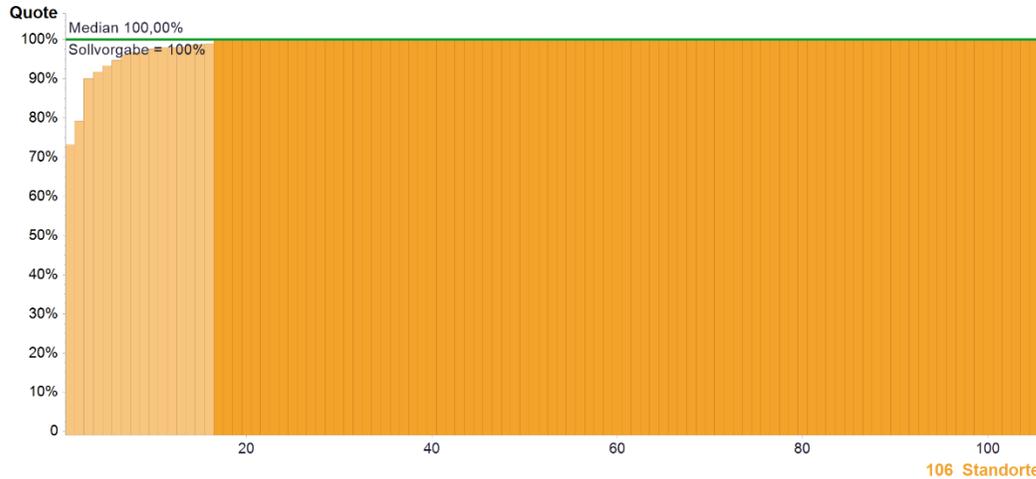
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	97,29%	98,25%	100%	96,93%	98,00%
5. Perzentil	68,96%	84,50%	66,67%	60,64%	84,83%
Min	28,00%	31,58%	12,22%	0,00%	60,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
99	93,40%	89	89,90%

### Anmerkungen:

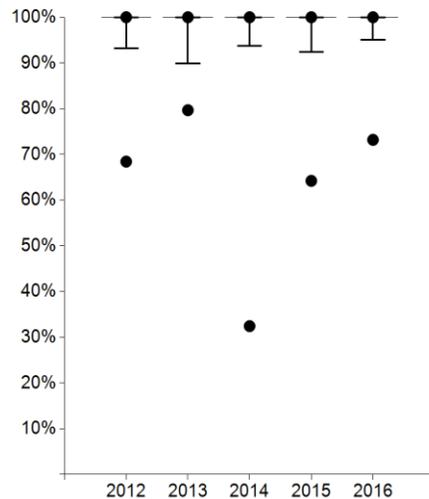
Die Kennzahl ist gemeinsam mit der Kennzahl 2a zu betrachten und wird weiterhin sehr gut umgesetzt. 10 Zentren unterschritten die Sollvorgabe und begründeten dies mit Abstimmungsschwierigkeiten mit den Kooperationspartnern. Diesbezüglich wurden in den Zentren Maßnahmen zur Prozessoptimierung eingeleitet bzw. bereits umgesetzt. 15 der Zentren, die im Vorjahr die Sollvorgabe nicht erfüllten, konnten ihre Vorstellungsquote im Auditjahr 2017 deutlich steigern.

### 3a. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz – postoperative Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+)	25*	6 - 502
Nenner	Primärfälle > pT3a und/oder R1 und/ oder pN+	25*	6 - 686
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	73,18% - 100%

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



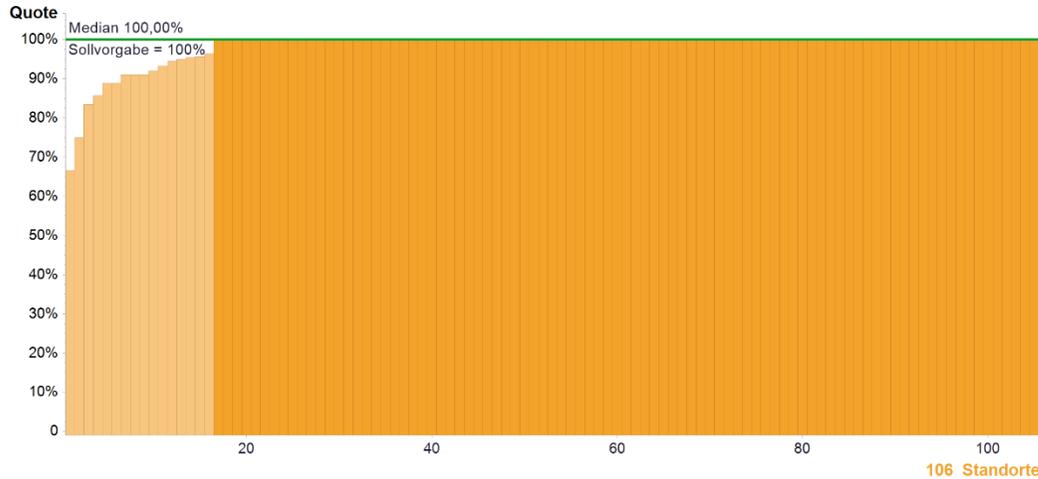
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	93,24%	89,91%	93,69%	92,35%	95,09%
Min	68,42%	79,66%	32,43%	64,21%	73,18%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	90	84,91%

**Anmerkungen:**

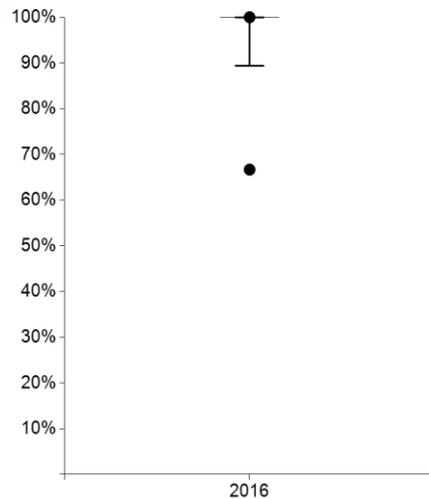
Weiterhin sehr gute Umsetzung der Anforderung in den Zentren. 16 Zentren erfüllten die Sollvorgabe nicht, davon unterschritten jedoch nur 2 Zentren eine Vorstellungsquote von 90%. Die Zentren begründeten die Unterschreitung der Vorgabe mit organisatorischen Schwierigkeiten, die durch Maßnahmen der Prozessoptimierung wie SOPs, Etablierung einer neuen EDV-Struktur oder Definition von Zuständigkeiten beantwortet wurden. In Einzelfällen waren die Tumorkonferenz-Vorstellung aufgrund postoperativen Versterbens oder Ablehnung der Patienten nicht erfolgt.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (prätherapeutisch: primär M1)	11*	1 - 36
Nenner	Primärfälle mit primär M1	11*	1 - 36
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	66,67% - 100%

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



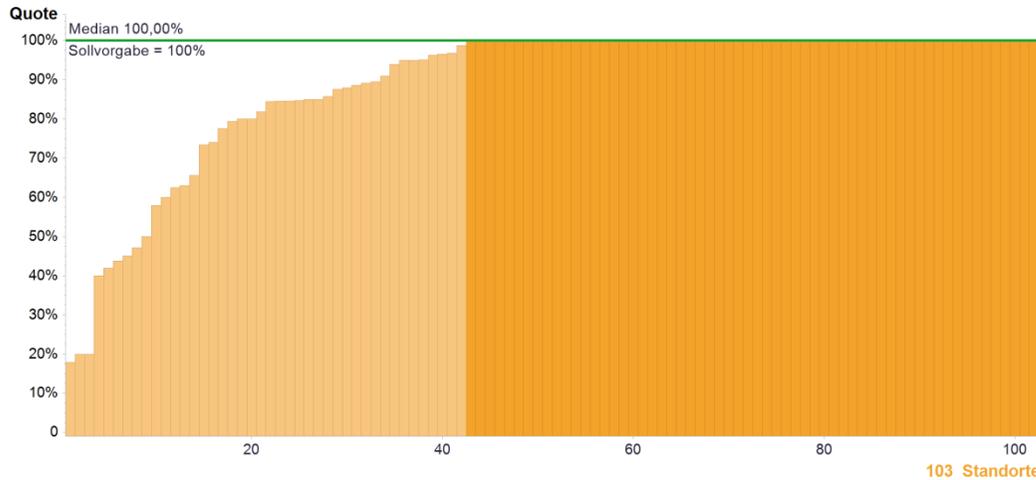
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	100%
5. Perzentil	----	----	----	----	89,40%
Min	----	----	----	----	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	90	84,91%

#### Anmerkungen:

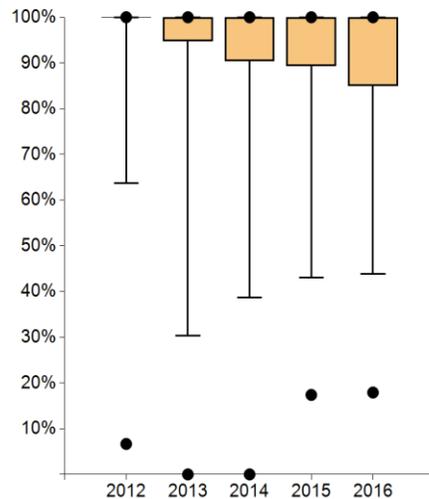
Diese Kennzahl ist gemeinsam mit Kennzahl 3c zu betrachten. Für diese Kennzahl wurde 2016 eine neue Grundgesamtheit definiert (gesonderte Betrachtung von Patienten mit primär M1). Die Vorgabe wird in den Zentren sehr gut umgesetzt. 16 Zentren erreichten die Sollvorgabe nicht, davon wiesen jedoch nur 6 eine Vorstellungsquote von < 90% auf. Als Begründung für die Ergebnisse gaben die Zentren an, dass Pat. mit primär M1 häufig direkt über die Sprechstunde eine Empfehlung zur leitliniengerechten Therapie erhielten. Mit Einführung der Kennzahl wurden die Prozesse in den Zentren umgestellt, so dass künftig auch Pat. mit primär M1 systematisch der prätherapeutischen Konferenz zugeführt werden.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (prätherapeutisch: Neudiagnose Rezidiv/Fernmetastasen)	23*	1 - 185
Nenner	Patienten mit Neudiagnose Rezidiv und/oder Fernmetastasierung	27*	1 - 185
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	17,91% - 100%

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



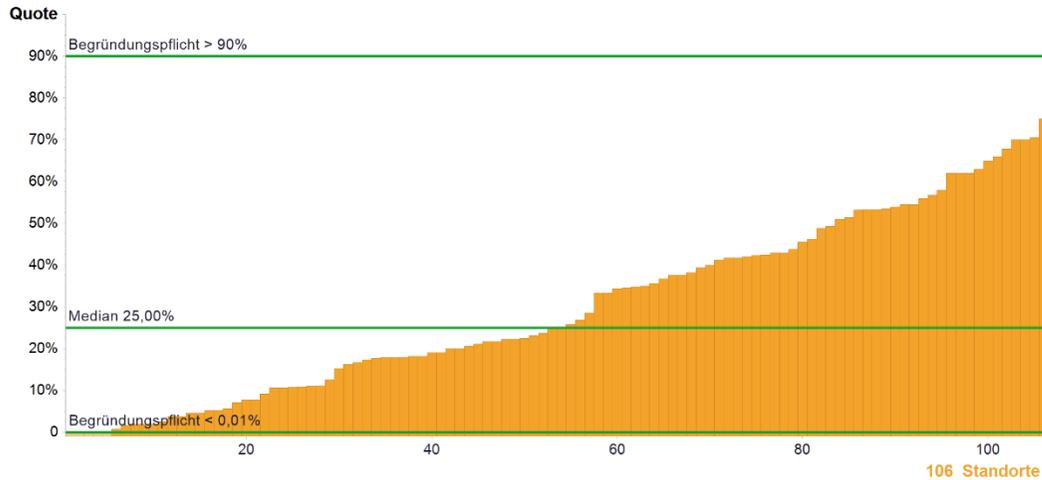
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	94,74%	90,48%	89,38%	85,00%
5. Perzentil	63,68%	30,35%	38,68%	43,09%	43,88%
Min	6,66%	0,00%	0,00%	17,39%	17,91%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
103	97,17%	61	59,22%

#### Anmerkungen:

Die Kennzahl wird anhaltend sehr gut in den Zentren umgesetzt. 42 Zentren unterschritten die Sollvorgabe (davon 9 Zentren mit Vorstellungsquote  $\geq 90\%$ ) und begründeten dies mit fehlender Meldung rezidivierter/metastasierter Pat. durch kooperierende Praxen sowie Verbesserungsbedarf hinsichtlich der internen Organisationsabläufe. In den Zentren wurden verschiedene Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt, z.B. Sensibilisierung der Mitarbeiter und Kooperationspartner für die Tumorkonferenz-Anmeldung im Rahmen von Qualitätszirkeln/ Schulungen und die Standardisierung des Anmeldeprozess aus der Sprechstunde.

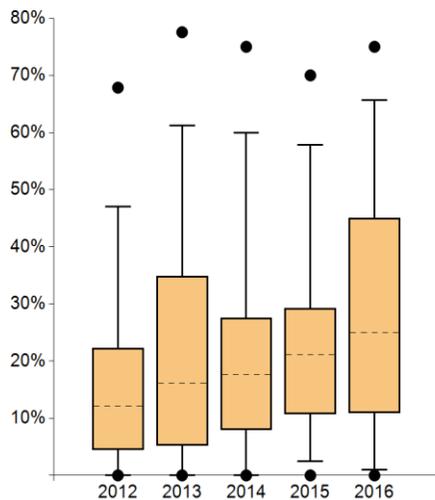
## 4. Active-Surveillance (AS)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle unter AS	7*	0 - 40
Nenner	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	30,5*	4 - 415
Quote	Begründungspflicht** <0,01% und >90%	25,00%	0,00% - 75,00%

\* 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.

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



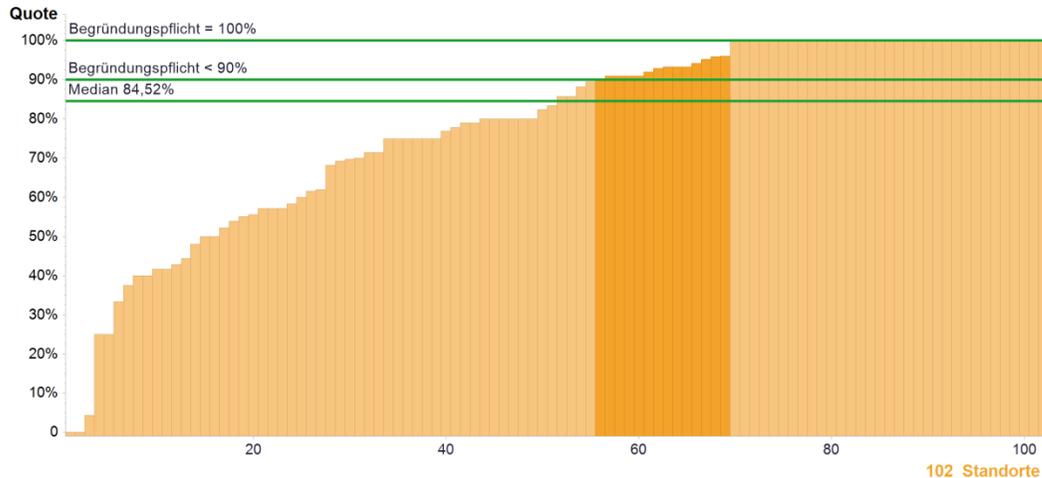
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	67,85%	77,55%	75,00%	70,00%	75,00%
95. Perzentil	47,01%	61,18%	60,00%	57,78%	65,65%
75. Perzentil	22,22%	34,89%	27,51%	29,29%	45,03%
Median	12,12%	16,13%	17,65%	21,05%	25,00%
25. Perzentil	4,50%	5,21%	7,94%	10,76%	10,98%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	2,43%	0,94%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	101	95,28%

### Anmerkungen:

Im Zeitverlauf weiterhin ansteigender Median. In der Gruppe lokal begrenzter PCa mit geringem Risiko steigt der Anteil an Patienten unter Active Surveillance im Vergleich zum Vorjahr weiter an (78,39% vs. 69,61% im Vorjahr), bei nur geringer Zunahme der Grundgesamtheit (4.263 vs. 4.167 Patienten im Vorjahr). 5 Zentren hatten im Auditjahr 2017 keinen Patienten unter Active Surveillance und begründeten dies mit Ablehnung durch die Patienten und fehlender Vorstellung der durch niedergelassene Urologen betreuten AS-Patienten im Zentrum.

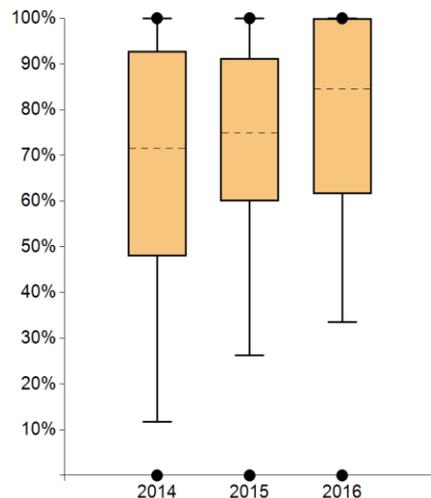
## 5. Strahlenth. und hormonablative Th. bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko (LL QI 4)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit zusätzlicher neo- und / oder adjuvanter hormonablativer Therapie	8,5*	0 - 30
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 - 43
Quote	Begründungspflicht** <90% und =100%	84,52%	0,00% - 100%

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

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



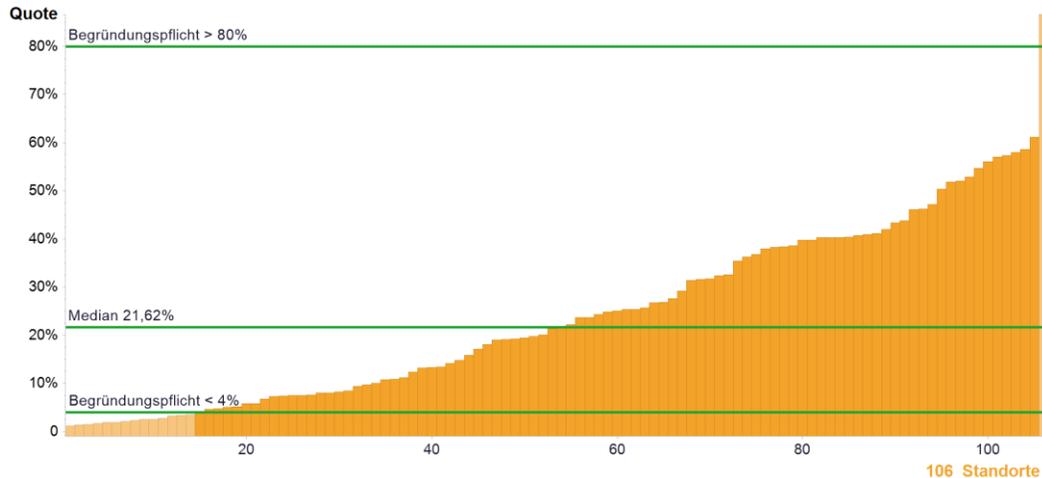
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	92,86%	91,26%	100%
Median	----	----	71,43%	75,00%	84,52%
25. Perzentil	----	----	48,00%	60,05%	61,63%
5. Perzentil	----	----	11,64%	26,25%	33,54%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
102	96,23%	14	13,73%

### Anmerkungen:

Gute Umsetzung der Anforderung, mit deutlich ansteigendem Median im Vorjahresvergleich. 46 Zentren konnten die Rate durchgeführter Kombinationstherapien bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko im Vorjahresvergleich steigern, bei 31 Zentren fiel der Anteil ab. Als Begründung gaben die Zentren Ablehnung der Hormontherapie durch die Patienten, Verzicht auf Hormonablation aufgrund von Komorbiditäten sowie Dokumentationsprobleme an. Teilweise wurden durch niedergelassene Urologen behandelte Pat. nicht systematisch erfasst. Die Auditoren sprachen erneut Hinweise aus.

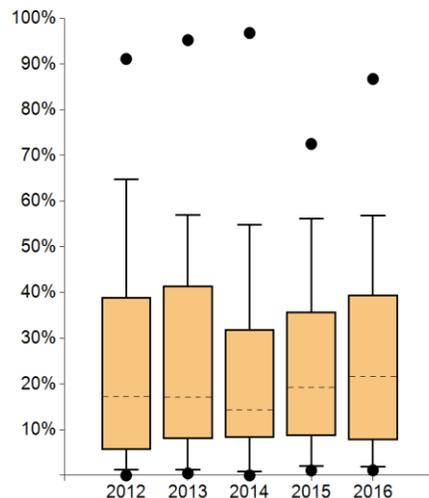
## 6. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	48*	2 - 738
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	200,5*	113 - 2326
Quote	Begründungspflicht** <4% und >80%	21,62%	1,12% - 86,71%

\* 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.

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



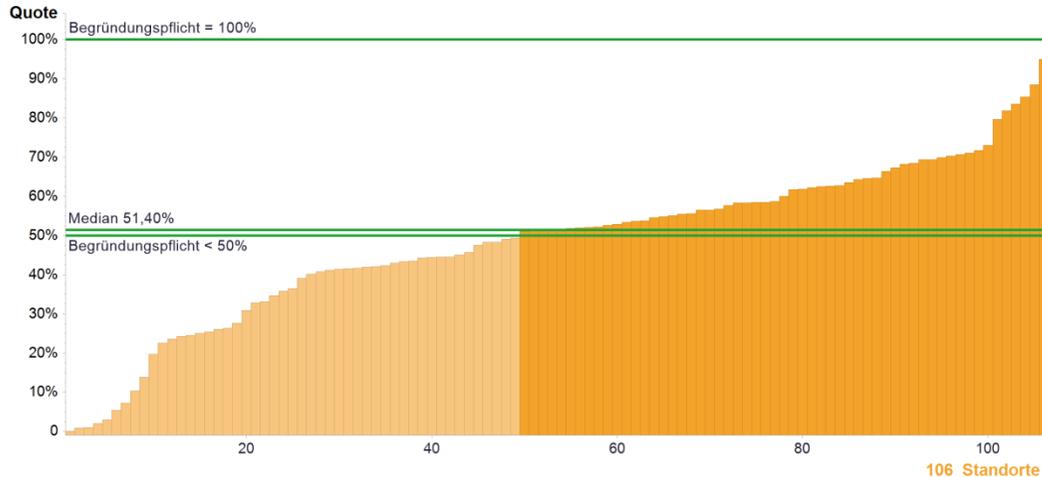
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	91,09%	95,21%	96,77%	72,50%	86,71%
95. Perzentil	64,71%	56,96%	54,82%	56,11%	56,79%
75. Perzentil	38,92%	41,46%	31,95%	35,73%	39,48%
Median	17,23%	17,06%	14,40%	19,25%	21,62%
25. Perzentil	5,65%	8,04%	8,24%	8,65%	7,66%
5. Perzentil	1,22%	1,27%	0,80%	2,06%	1,94%
Min	0,00%	0,45%	0,00%	1,08%	1,12%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	91	85,85%

### Anmerkungen:

Weiterhin ansteigender Median. In 14 Zentren wurden unter 4% der Patienten psychoonkologisch beraten. Die Zentren begründeten dies mit einer geringen Inanspruchnahme durch die Patienten und die standardisierte Verwendung von Screening-Instrumenten. Von den 14 Zentren mit auffälligen Ergebnissen im Vorjahr konnten 10 Zentren ihre psychoonkologische Betreuungsquote im Auditjahr 2017 steigern.

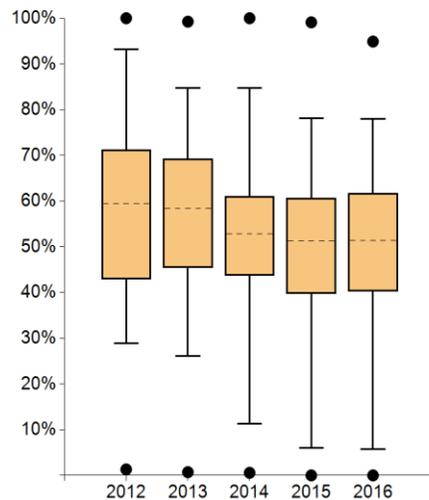
## 7. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	89,5*	0 - 1644
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) und Patienten mit Erstmanifestation eines Rezidivs und / oder Fernmetastasierung (= Kennzahl 3c)	200,5*	113 - 2326
Quote	Begründungspflicht** <50% und =100%	51,40%	0,00% - 94,90%

\* 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.

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



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	99,25%	100%	99,10%	94,90%
95. Perzentil	93,13%	84,79%	84,67%	78,13%	78,01%
75. Perzentil	71,25%	69,23%	61,09%	60,64%	61,76%
Median	59,49%	58,40%	52,88%	51,23%	51,40%
25. Perzentil	42,94%	45,50%	43,73%	39,76%	40,29%
5. Perzentil	28,86%	26,08%	11,35%	5,96%	5,77%
Min	1,31%	0,71%	0,57%	0,00%	0,00%

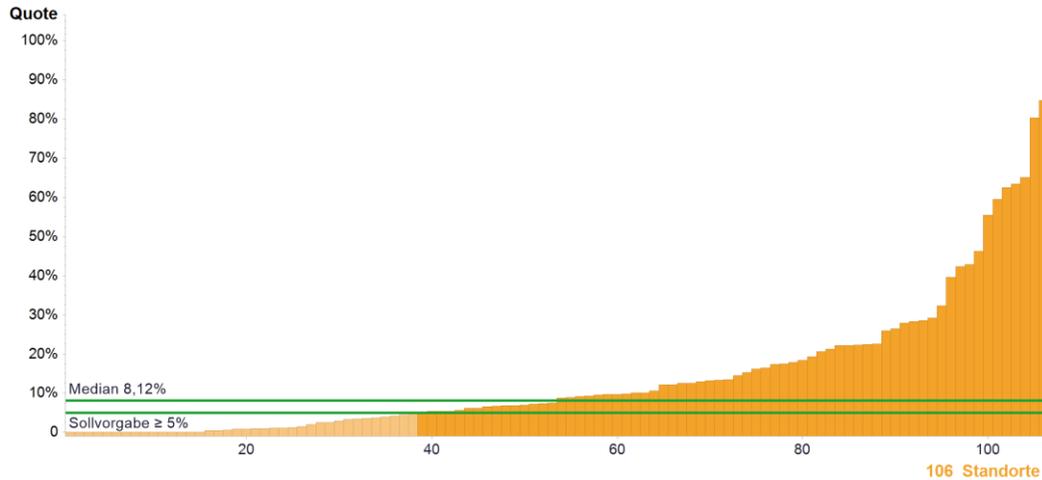
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	57	53,77%

### Anmerkungen:

In 49 Zentren wurden <50% der Patienten sozialdienstlich beraten. Als Begründung gaben die Zentren eine geringe Inanspruchnahme durch die Patienten an. Die Auditoren wiesen wiederholt auf die Einbindung ambulant betreuter Patienten in das sozialdienstliche Angebot hin.

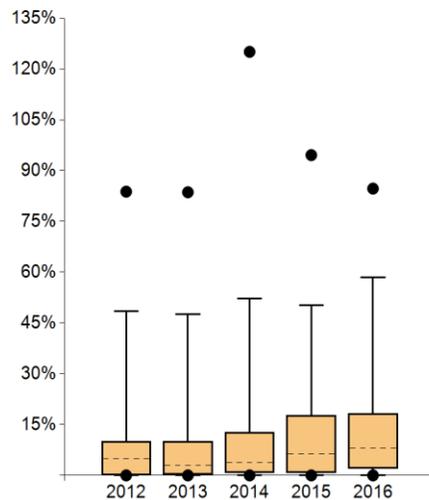
In der Schweiz und in Österreich ist die sozialdienstliche Versorgung gesetzlich anders organisiert, so dass diese Zentren wiederholt die niedrigsten Beratungsquoten aufweisen.

## 8. Studienteilnahme



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten des Zentrums die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	16,5*	0 - 382
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	165*	98 - 2250
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 5%	8,12%	0,00% - 84,69%

\* 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.



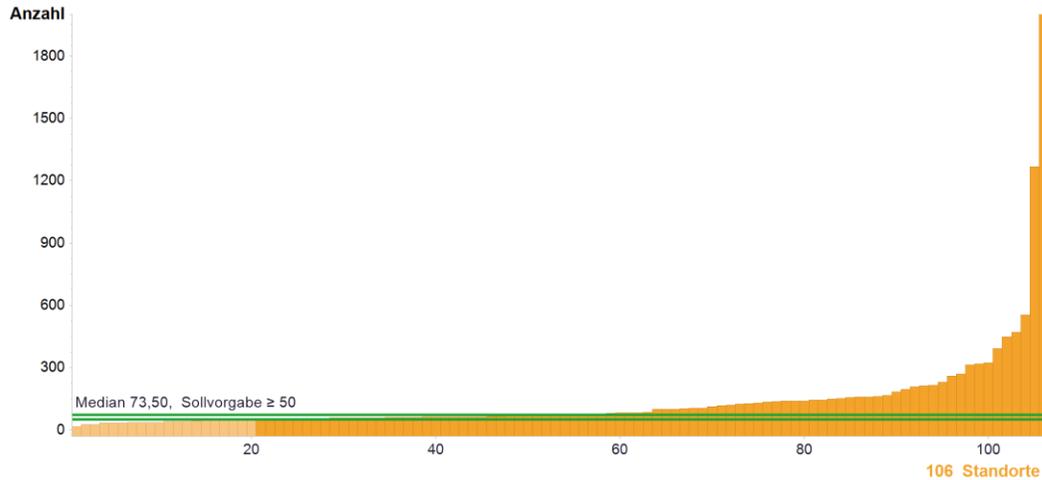
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	83,79%	83,61%	125,08%	94,58%	84,69%
95. Perzentil	48,53%	47,53%	52,19%	50,22%	58,46%
75. Perzentil	9,99%	10,12%	12,81%	17,80%	18,25%
Median	4,80%	2,91%	3,78%	6,23%	8,12%
25. Perzentil	0,00%	0,22%	0,82%	0,81%	2,10%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	68	64,15%

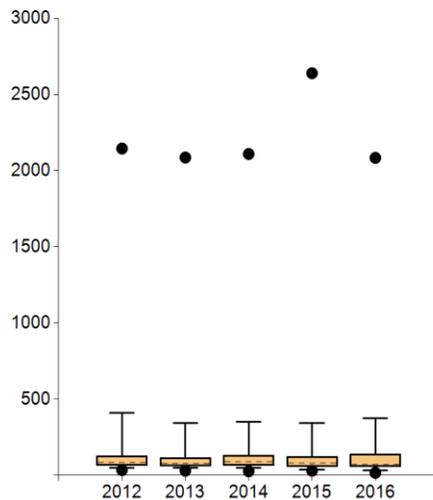
### Anmerkungen:

Die Kennzahl für die Studienquote ist die einzige Kennzahl, bei der der Zähler keine Teilmenge des Nenners ist. Weiterhin ansteigender Median, bei Abnahme des Maximalwertes. 15 Zentren schlossen im Auditjahr 2017 keine Patienten in Studien mit Ethikvotum ein. Begründet wurde dies mit einem fehlenden Studienangebot und Schließung der PREFERE-Studie. Die Auditoren wiesen wiederholt auf die Teilnahme an der PCO-Studie hin, für die in einigen Zentren nun bereits rekrutiert wird.

## 9. Anzahl Prostatektomien Zentrum



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Anzahl	Radikale Prostatektomien / Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	73,5	17 - 2084
	Sollvorgabe $\geq$ 50		



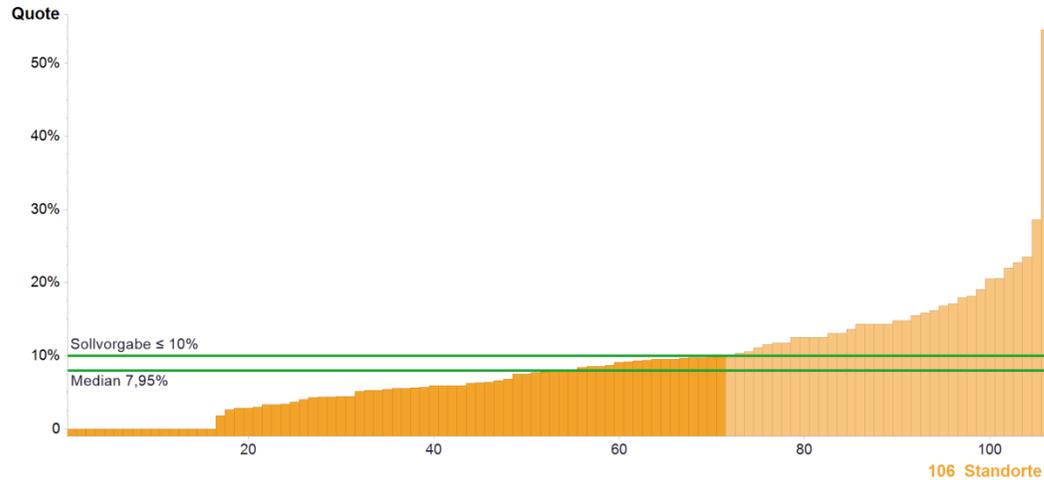
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	2145,00	2086,00	2109,00	2639,00	2084,00
95. Perzentil	410,15	343,50	349,35	344,70	374,25
75. Perzentil	127,50	116,50	133,75	122,50	140,00
Median	84,00	78,00	89,50	79,00	73,50
25. Perzentil	63,75	59,00	66,50	58,00	56,25
5. Perzentil	48,00	49,00	48,65	37,10	34,50
Min	35,00	31,00	27,00	31,00	17,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	86	81,13%

### Anmerkungen:

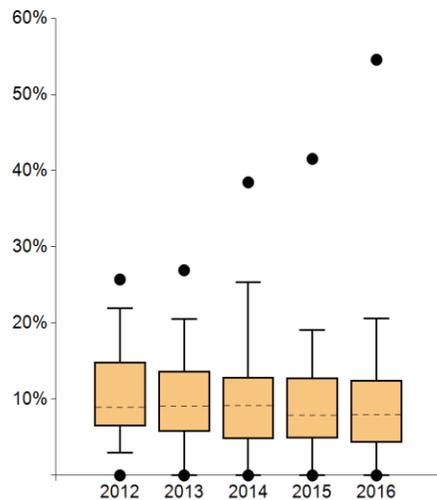
Weiterhin rückläufiger Median, bei leicht ansteigender Gesamtzahl an Prostatektomien in Zentren, die mind. seit 2015 erstzertifiziert waren (13.843 im Auditjahr 2017 vs. 13.528 im Vorjahr). In 50 Zentren stieg die Zahl durchgeführter RPE + RZE im Vorjahresvergleich an, in 37 Zentren war die Zahl rückläufig. Das Zentrum mit der niedrigsten Anzahl an RPE + RZE hat eine eingeschränkte Zertifikatverlängerung (12 Monate) erhalten und konnte im Jahr 2017 26 RPE + RZE nachweisen.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	R1-Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	3,5*	0 - 91
Nenner	Operationen bei Primärfällen mit pT2 c/pN0 oder Nx M0	40,5*	8 - 1172
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	7,95%	0,00% - 54,55%

\* 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.



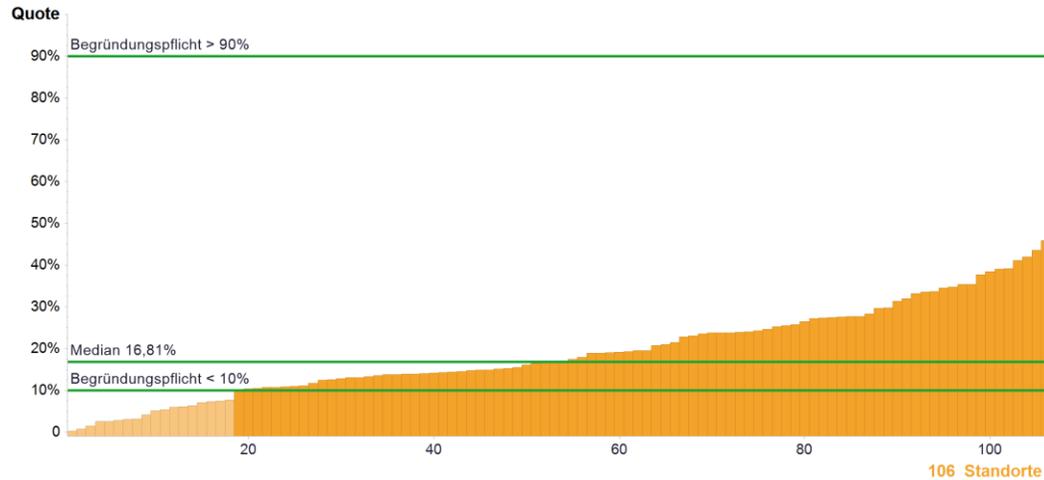
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	25,71%	26,92%	38,46%	41,54%	54,55%
95. Perzentil	21,93%	20,53%	25,39%	19,05%	20,57%
75. Perzentil	14,85%	13,69%	12,89%	12,85%	12,50%
Median	8,94%	9,09%	9,15%	7,89%	7,95%
25. Perzentil	6,50%	5,71%	4,79%	4,87%	4,31%
5. Perzentil	2,94%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	71	66,98%

### Anmerkungen:

Annähernd gleichbleibender Median bei steigendem Maximalwert. 53 Zentren konnten ihre R1-Rate im Vorjahresvergleich bei 0% halten oder reduzieren. In 39 Zentren zeigte sich ein Anstieg der Rate. Hohe Raten begründeten die Zentren mit Umstellung auf DaVinci, Operateurwechsel, sowie fokalem Tumorrest am apikalen Absetzungsrand. Zur Verbesserung der operativen Ergebnisse wurden Maßnahmen umgesetzt wie Optimierung der präoperativen Diagnostik zur Identifikation von Patienten mit hohem R1-Risiko und v.a. Einsatz von Schnellschnittdiagnostik. Das Zentrum mit der höchsten Rate hatte im Auditjahr 2018 eine R1-Rate von 21%, auch die anderen Zentren mit hohen Raten konnten ihre Ergebnisse verbessern. Die Auditoren haben eine Vielzahl von Hinweisen und Abweichungen ausgesprochen.

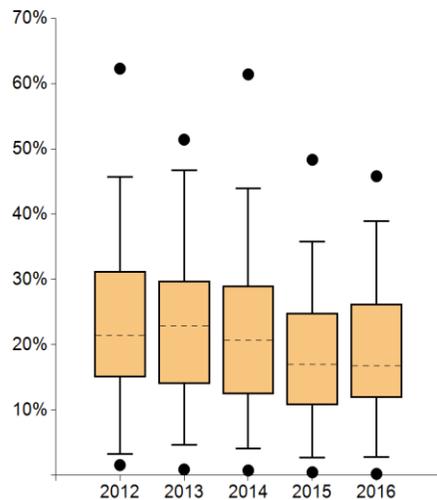
# 11. Definitive Strahlentherapie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie	34*	1 - 110
Nenner	Primärfälle(= Kennzahl 1a)	165*	98 - 2250
Quote	Begründungspflicht** <10% und >90%	16,81%	0,23% - 45,81%

\* 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.

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



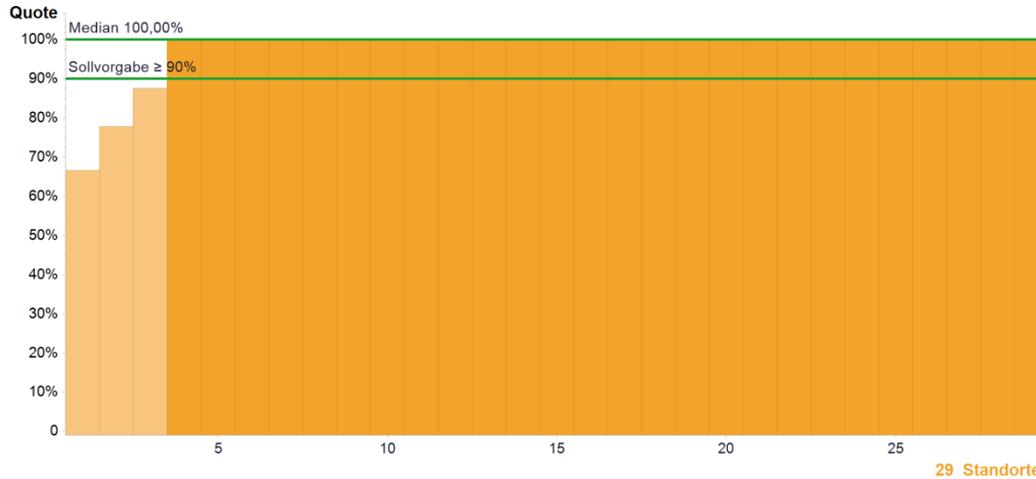
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	62,28%	51,41%	61,40%	48,33%	45,81%
95. Perzentil	45,69%	46,71%	43,94%	35,77%	38,91%
75. Perzentil	31,24%	29,77%	29,03%	24,85%	26,24%
Median	21,39%	22,89%	20,73%	16,95%	16,81%
25. Perzentil	15,04%	14,05%	12,46%	10,80%	11,89%
5. Perzentil	3,27%	4,63%	4,12%	2,70%	2,86%
Min	1,58%	0,91%	0,76%	0,48%	0,23%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	88	83,02%

### Anmerkungen:

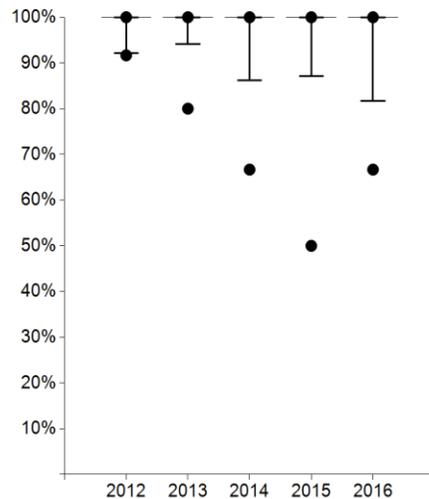
Annähernd gleichbleibende Umsetzung der Kennzahl im Median. Im Vorjahresvergleich ist die Gesamtzahl definitiver Strahlentherapien ansteigend (3.665 vs. 3.064 im Auditjahr 2016), bei ebenso ansteigender Grundgesamtheit (23.667 vs. 20.643 Primärfälle). 18 Zentren führten bei <10% der Primärfälle eine definitive Strahlentherapie durch und begründeten dies mit Patientenpräferenz für eine operative Therapie.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	5*	1 - 34
Nenner	Primärfälle mit permanenter Seedimplantation	5*	1 - 34
Quote	Sollvorgabe $\geq$ 90%	100%	66,67% - 100%

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



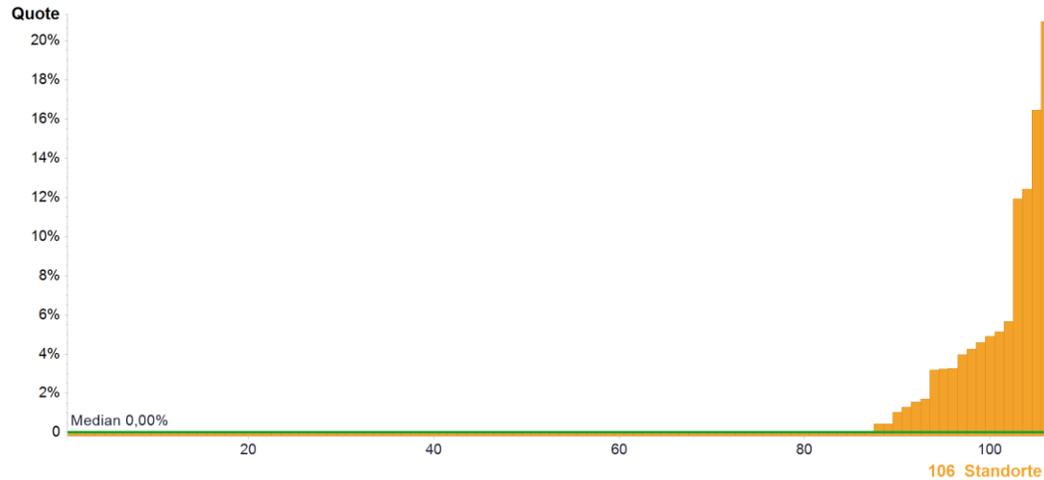
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	92,14%	94,11%	86,14%	87,11%	81,67%
Min	91,66%	80,00%	66,67%	50,00%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
29	27,36%	26	89,66%

### Anmerkungen:

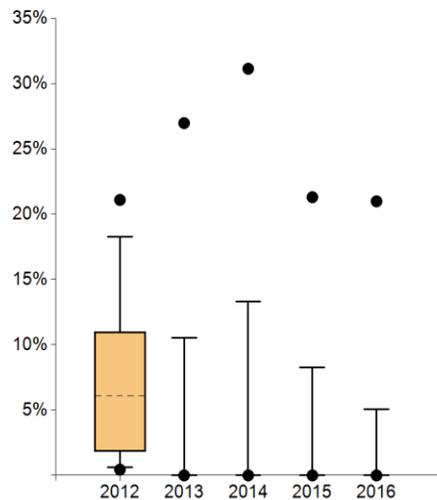
Weiterhin sehr gute Umsetzung der Anforderung mit steigendem Minimalwert. Die 3 Zentren mit Unterschreitung der Sollvorgabe begründeten dies mit noch ausstehender Postplanmessung und Behandlung einzelner Patienten mit reduzierter Strahlendosis.

### 13. HDR-Brachytherapie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit HDR-Brachytherapie	0*	0 - 38
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	165*	98 - 2250
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 20,98%

\* 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.



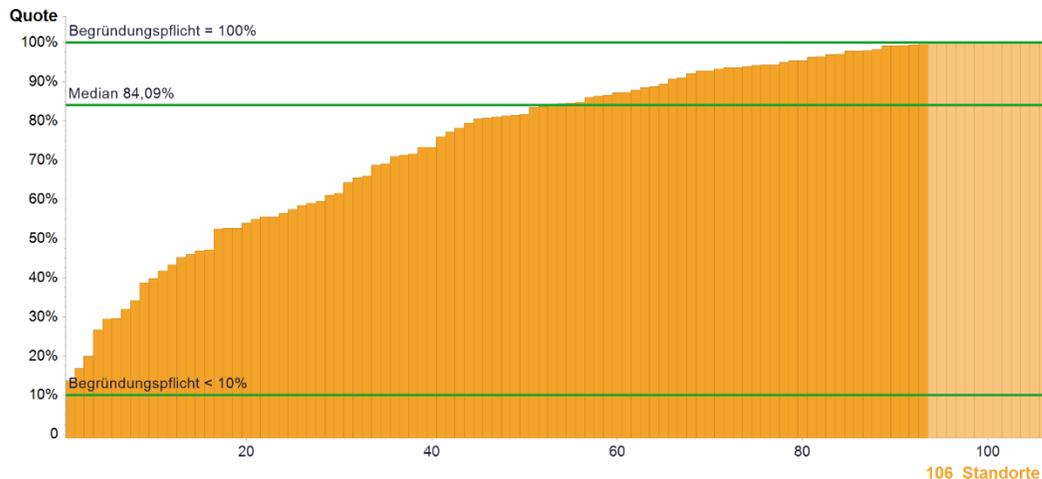
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	21,09%	26,97%	31,13%	21,30%	20,98%
95. Perzentil	18,27%	10,54%	13,30%	8,27%	5,07%
75. Perzentil	11,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	6,06%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	1,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,60%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,44%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	-----	-----

**Anmerkungen:**

Im Kennzahlenjahr 2016 wurden in 19 Zentren HDR-Brachytherapien durchgeführt. In 10 der Zentren war die Bestrahlungsquote im Vorjahresvergleich rückläufig.

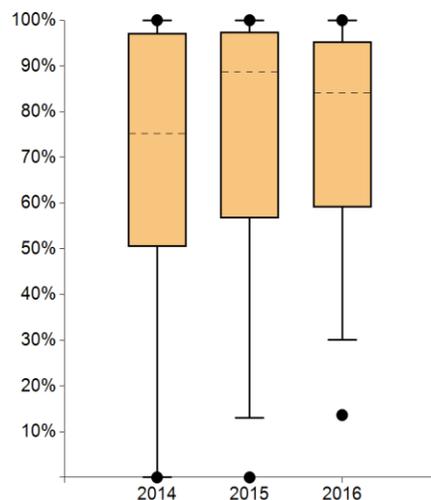
## 14. Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI 1)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit vollständigen Befundberichten	100,5*	9 - 374
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom und Stanzbiopsie	126,5*	35 - 2048
Quote	Begründungspflicht** <10% und =100%	84,09%	13,64% - 100%

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

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



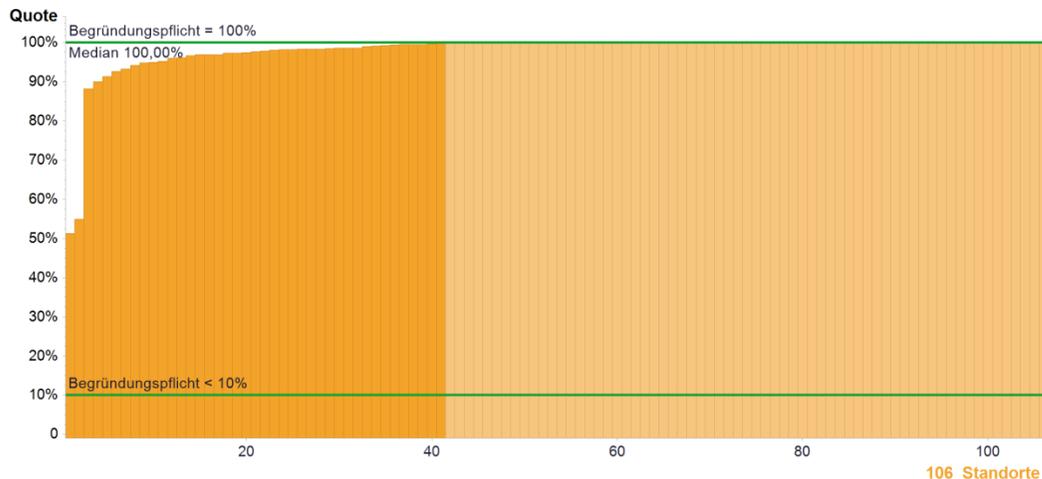
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	97,17%	97,46%	95,32%
Median	----	----	75,27%	88,75%	84,09%
25. Perzentil	----	----	50,41%	56,69%	59,04%
5. Perzentil	----	----	0,00%	12,96%	30,11%
Min	----	----	0,00%	0,00%	13,64%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	93	87,74%

### Anmerkungen:

Leicht rückläufiger Median für die Kennzahl. 13 Zentren konnten in allen Fällen vollständige Pathologieberichte nachweisen. 48 Zentren konnten den Anteil vollständiger Berichte bei 100% halten oder steigern. Auffällige Ergebnisse (= unvollständige Berichte) begründeten die Zentren mit Befundung durch externe Pathologie-Institute

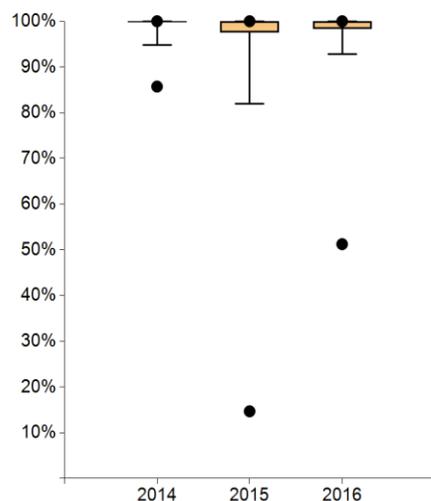
## 15. Befundbericht Lymphknoten (LL QI 2)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	68*	15 - 1869
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom und Lymphadenektomie	69*	16 - 1889
Quote	Begründungspflicht** <10% und =100%	100%	51,24% - 100%

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

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



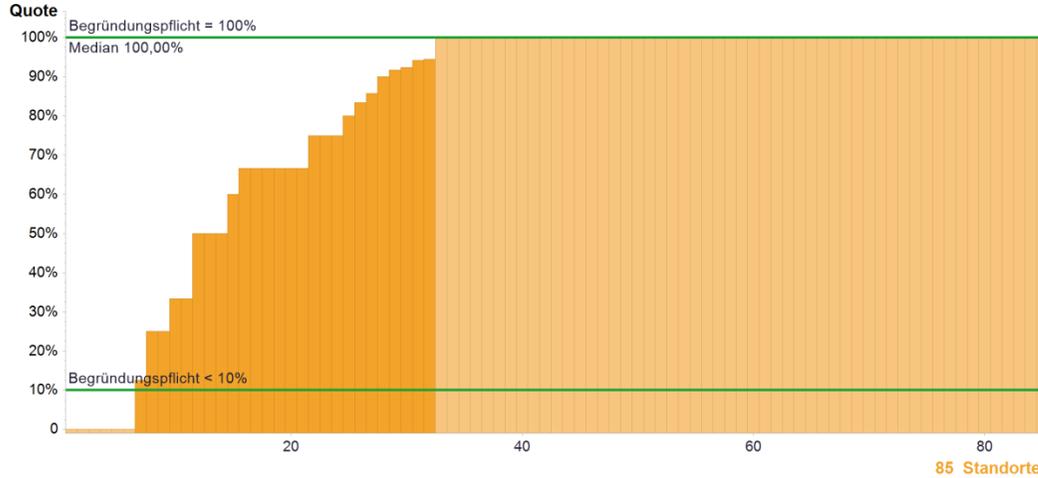
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	-----	-----	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	-----	100%	100%	100%
Median	-----	-----	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	-----	99,96%	97,61%	98,32%
5. Perzentil	-----	-----	94,76%	81,93%	92,78%
Min	-----	-----	85,71%	14,68%	51,24%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
106	100,00%	41	38,68%

### Anmerkungen:

Die Vorgaben der Leitlinie für die Befundung von Lymphknotenpräparaten sind in den Zentren gut etabliert. Lediglich 3 Zentren hatten in weniger als 90% der Fälle keine vollständigen Befundberichte.

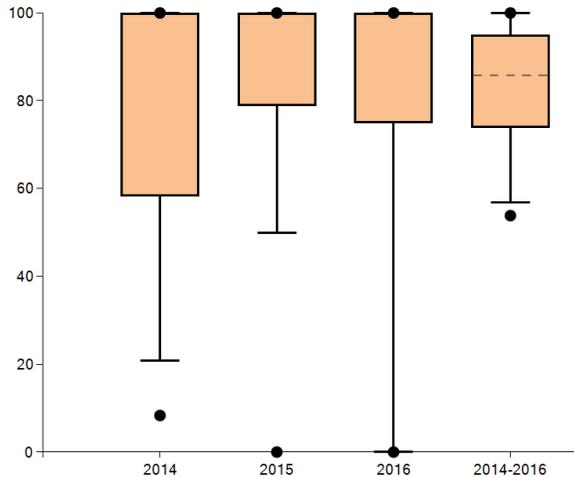
## 16. Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa (LL QI 6)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit zusätzlicher hormonablativer Therapie	2*	0 - 17
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T3-4 N0 M0 und perkutaner Strahlentherapie	3*	1 - 18
Quote	Begründungspflicht** <10% und =100%	100%	0,00% - 100%

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

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



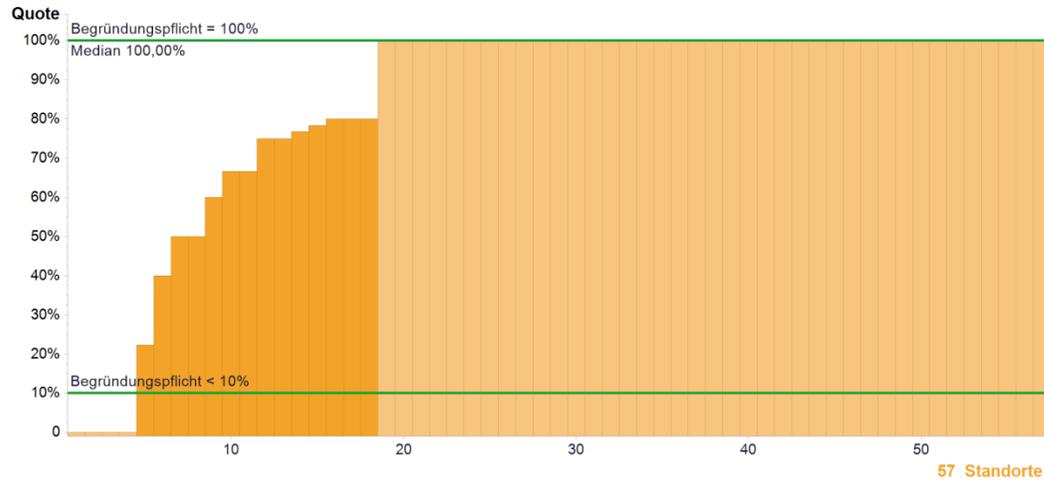
	2014	2015	2016	2014 - 2016
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	94,96%
Median	100%	100%	100%	85,71%
25. Perzentil	58,34%	78,89%	75,00%	73,86%
5. Perzentil	20,83%	50,00%	0,00%	56,92%
Min	8,33%	0,00%	0,00%	53,85%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
85	80,19%	26	30,59%

### Anmerkungen:

Da die kleinen Grundgesamtheiten die Interpretation erschwert wurden hier Ergebnisse aus einem 3-Jahreszeitraum zusammengefasst ausgewertet. Für die Kennzahl berücksichtigt sind nur Zentren mit Daten aus 3 aufeinanderfolgenden Jahren (n=11). Im Median wurden je Zentrum 6 Patienten mit lokal fortgeschrittenem PCa strahlentherapeutisch behandelt. Im Median erhielten pro Zentrum 5 Patienten eine zusätzliche hormonablative Therapie. Niedrige Hormontherapie-Quoten begründeten die Zentren mit Ablehnung durch die Patienten bzw. Verzicht auf die kombinierte Therapie aufgrund von Komorbidität.

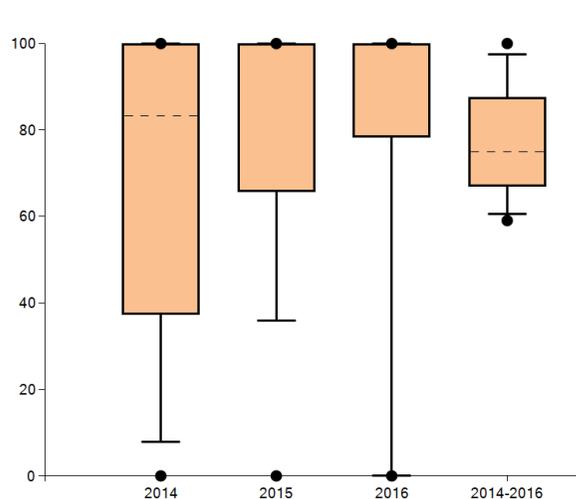
## 17. Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei PCa mit Lymphknotenmetastasen (LL QI 7)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit zusätzlicher hormonablativer Therapie	2*	0 - 33
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom mit histolog. gesicherten Lymphknotenmetastasen und perkutaner Strahlentherapie	2*	1 - 43
Quote	Begründungspflicht** <10% und =100%	100%	0,00% - 100%

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

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



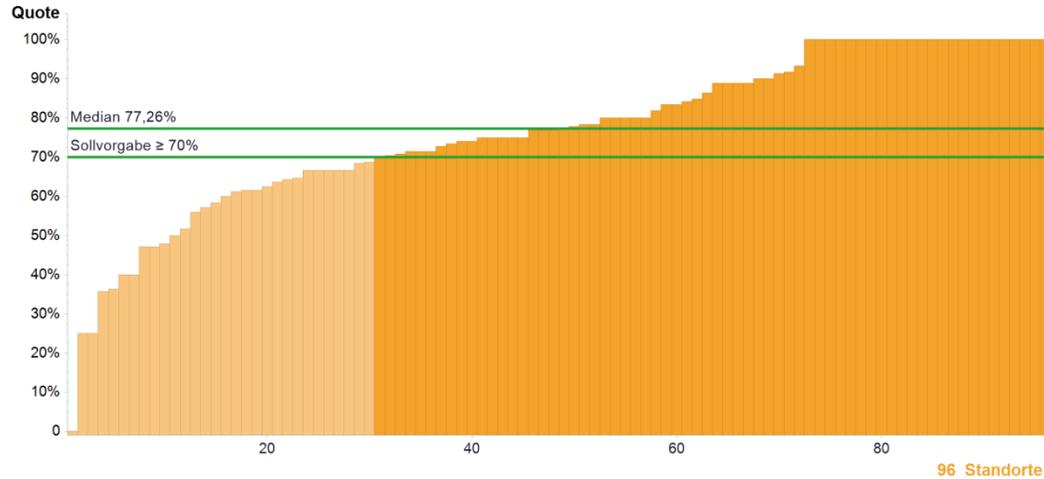
	2014	2015	2016	2014 - 2016
● Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	97,50%
75. Perzentil	100%	100%	100%	87,50%
Median	83,34%	100%	100%	75,00%
25. Perzentil	37,29%	65,63%	78,38%	67,02%
5. Perzentil	7,78%	35,83%	0,00%	60,64%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	59,05%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
57	53,77%	14	24,56%

### Anmerkungen:

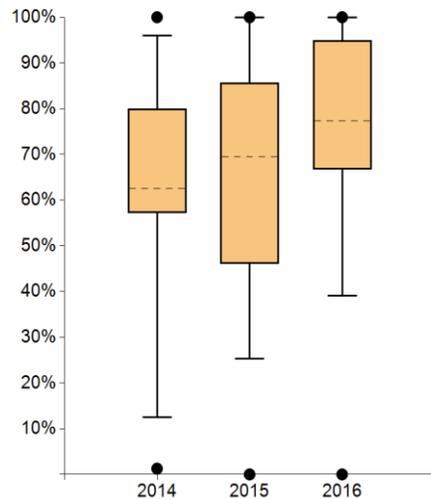
Da die kleinen Grundgesamtheiten die Interpretation erschwert wurden hier Ergebnisse aus einem 3-Jahreszeitraum zusammengefasst ausgewertet. Für die Kennzahl berücksichtigt sind nur Zentren mit Daten aus 3 aufeinanderfolgenden Jahren (n=3). Im Auditjahr 2017 haben 57 Zentren bei nodal positiven Patienten perkutane Strahlentherapien durchgeführt. In 53 dieser Zentren wurden für dieses Patientenkollektiv zusätzlich hormonablative Therapien eingeleitet. Die 4 Zentren mit 0%-Rate kombinierter Therapien hatten jeweils nur 1 Patient als Grundgesamtheit.

## 18. Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI 8)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Patienten mit Beginn der SRT und bei PSA<0,5ng/ml	8*	0 - 55
Nenner	Patienten Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	10,5*	1 - 64
Quote	Sollvorgabe $\geq 70\%$	77,26%	0,00% - 100%

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



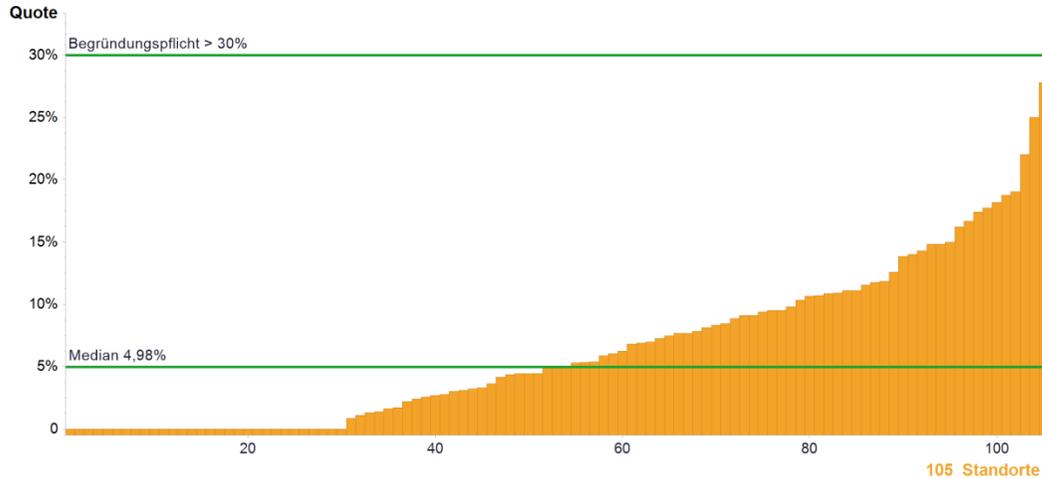
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	----	----	100%	100%	100%
95. Perzentil	----	----	96,00%	100%	100%
75. Perzentil	----	----	80,00%	85,71%	94,92%
Median	----	----	62,50%	69,57%	77,26%
25. Perzentil	----	----	57,14%	46,06%	66,67%
5. Perzentil	----	----	12,44%	25,36%	39,09%
Min	----	----	1,26%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
96	90,57%	66	68,75%

### Anmerkungen:

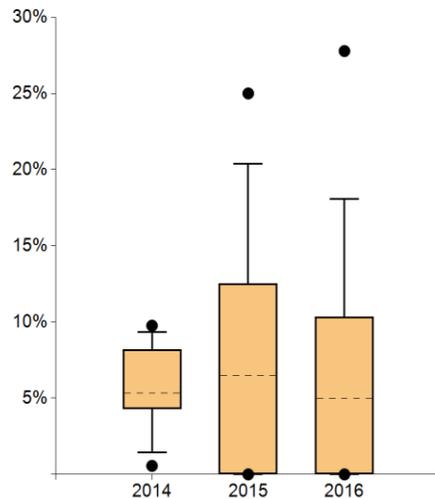
96 Zentren hatten im Auditjahr Patienten mit Z.n. RPE und PSA-Rezidiv, bei denen eine SRT indiziert war. Gemäß Angaben der Zentren wurden Salvage-Radiotherapien teilweise nicht frühzeitig (= bei PSA <0,5 ng/ml) eingeleitet, da die Zuweisung der Pat. ins Zentrum zu spät erfolgte, die Patienten die Bestrahlung ablehnten oder die Therapie aufgrund eines schlechten Allgemeinzustand nicht durchgeführt werden konnte. Das Zentrum mit dem niedrigsten Wert (=0%) hatte eine kleine Grundgesamtheit von 3 Patienten. Die Auditoren wiesen auf die Optimierung der Abstimmung mit den niedergelassenen Kooperationspartnern hin.

## 20. Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI 10)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Komplikation Clavien-Dindo Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach RPE	3*	0 - 38
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)	50*	2 - 1153
Quote	Begründungspflicht** >30%	4,98%	0,00% - 27,78%

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



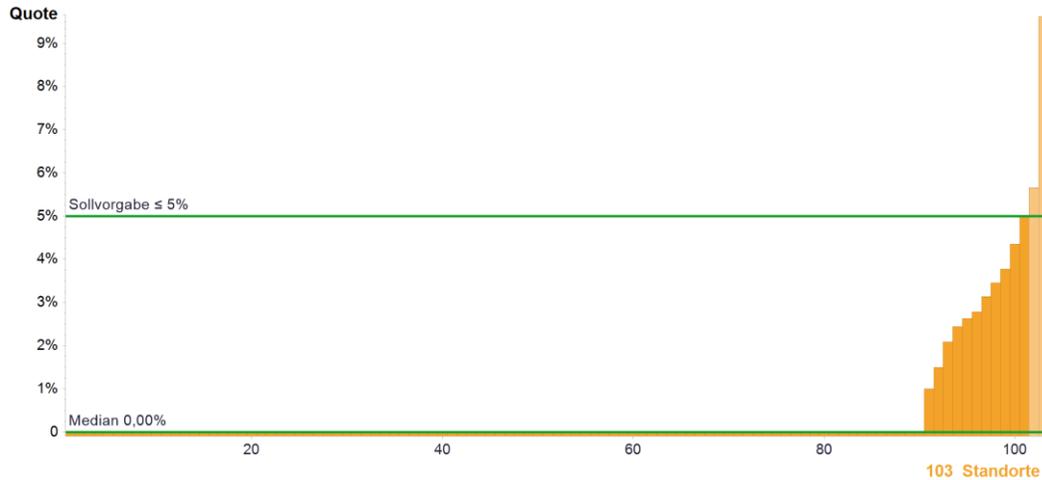
	2012	2013	2014	2015	2016
Max	-----	-----	9,76%	25,00%	27,78%
95. Perzentil	-----	-----	9,33%	20,37%	18,09%
75. Perzentil	-----	-----	8,21%	12,53%	10,34%
Median	-----	-----	5,35%	6,47%	4,98%
25. Perzentil	-----	-----	4,32%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	-----	1,43%	0,00%	0,00%
Min	-----	-----	0,56%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
105	99,06%	105	100,00%

### Anmerkungen:

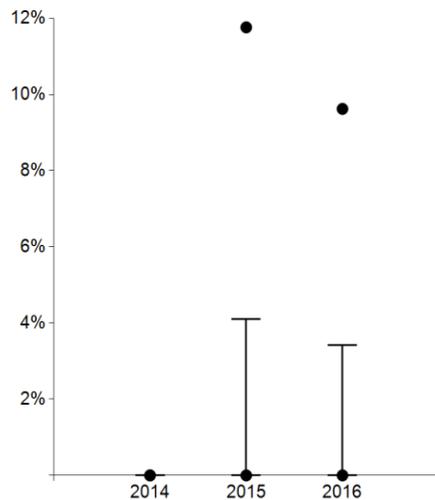
In 78 von 105 Zentren mit auswertbaren Daten lag der Anteil an Patienten mit postoperativen Komplikationen unter 10%. 14 Zentren konnten die Komplikationsrate im Vorjahresvergleich bei 0% halten oder reduzieren, in 18 Zentren stieg diese an. Da keines der Zentren die Grenze zur Begründungspflicht überschritt, liegen nur weniger Erläuterungen der Zentren zu den Ergebnissen vor. Die Auditoren wiesen darauf hin, dass auch Lymphozelen-Punktionen systematisch mit erfasst werden sollten.

## 21. Komplikationen nach Strahlentherapie (LL QI 11)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2016	
		Median	Range
Zähler	Primärfälle mit Komplikation CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	0*	0 - 12
Nenner	Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 und definitiver und adjuvanter Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)	33*	3 - 492
Quote	Sollvorgabe ≤ 5%	0,00%	0,00% - 9,62%

\* 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.



	2012	2013	2014	2015	2016
Max	----	----	0,00%	11,76%	9,62%
95. Perzentil	----	----	0,00%	4,11%	3,42%
75. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
Median	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	0,00%	0,00%	0,00%
Min	----	----	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
103	97,17%	101	98,06%

### Anmerkungen:

90 Zentren gaben eine Komplikationsrate von 0% in den ersten 6 Monaten nach Strahlentherapie an. Die Plausibilität dieser Angaben wurden im Rahmen der Auditverfahren durch die Auditoren verifiziert. Im Vorjahresvergleich konnten 25 Zentren ihre Komplikationsrate bei 0% halten oder reduzieren, 1 Zentrum wies im Auditjahr 2017 eine steigende Komplikationsrate auf. 2 Zentren haben die Sollvorgabe überschritten und konnten die Überschreitung plausibel im Audit begründen.

Mehr Informationen unter [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)

## 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.  
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
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](http://www.onkozert.de)

Version e-A1-de; Stand 27.07.2018

**ISBN:** 978-3-946714-68-2

