



Kennzahlenauswertung 2024

Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren

Auditjahr 2023 / Kennzahlenjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Prostatakrebszentren 2023	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 neuauftretendem 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: Rezidiv/ 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	32
Kennzahl Nr. 10: Erfassung der R1 Resektionen bei (y)pT2 c/pN0 oder Nx M0	33
Kennzahl Nr. 11: Definitive Strahlentherapie	34
Kennzahl Nr. 12: Permanente Seedimplantation - D 90 > 130 Gy	35
Kennzahl Nr. 13: HDR-Brachytherapie	36
Kennzahl Nr. 14: Befundbericht Stanzbiopsie (LL QI)	37
Kennzahl Nr. 15: Befundbericht Lymphknoten (LL QI)	38
Kennzahl Nr. 16: Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem PCa (LL QI)	39
Kennzahl Nr. 18: Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI)	40
Kennzahl Nr. 19: Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie (LL QI)	41
Kennzahl Nr. 20: Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie (LL QI)	42
Kennzahl Nr. 21: Keine hormonabl. Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa mit radikaler Prostatektomie (LL QI)	43
Kennzahl Nr. 22: Fokale Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom (LL QI)	44
Impressum:	45

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

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 6.2 der S3-LL zur Früherkennung, Diagnose und Therapie 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.

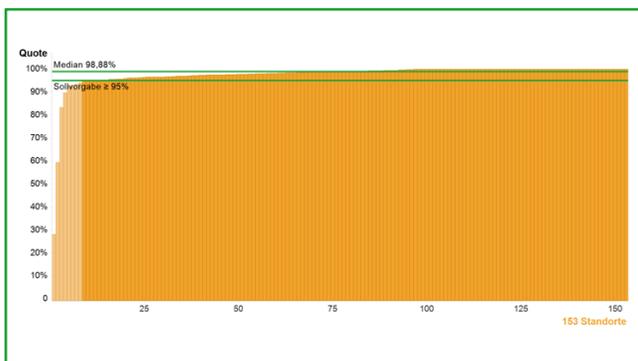
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

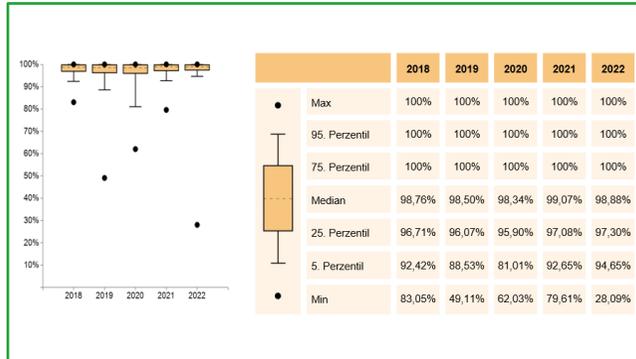
Diagramm:

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.

	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	138*	25 - 2310	30726
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)	139*	40 - 2362	31465
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,88%	28,09% - 100%	97,65%**

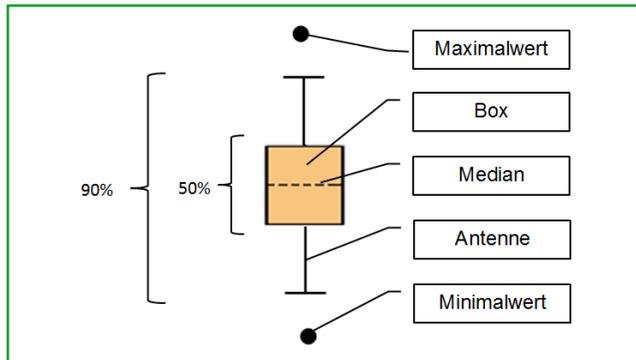


Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2018, 2019, 2020, 2021** und **2022** 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 2023

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
Laufende Verfahren	7	5	11	22	6	3
Zertifizierte Zentren	161	156	146	131	127	122
Zertifizierte Standorte	163	157	147	132	128	123

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	153	145	132	124	122	115
entspricht	93,8%	92,3%	89,8%	93,9%	95,3%	93,5%
Primärfälle gesamt*	39.943	36.135	30.336	30.528	29.344	27.160
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	261	249,2	229,8	246	241	236
Primärfälle pro Standort (Median)*	196	180	171,5	171	170	165

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

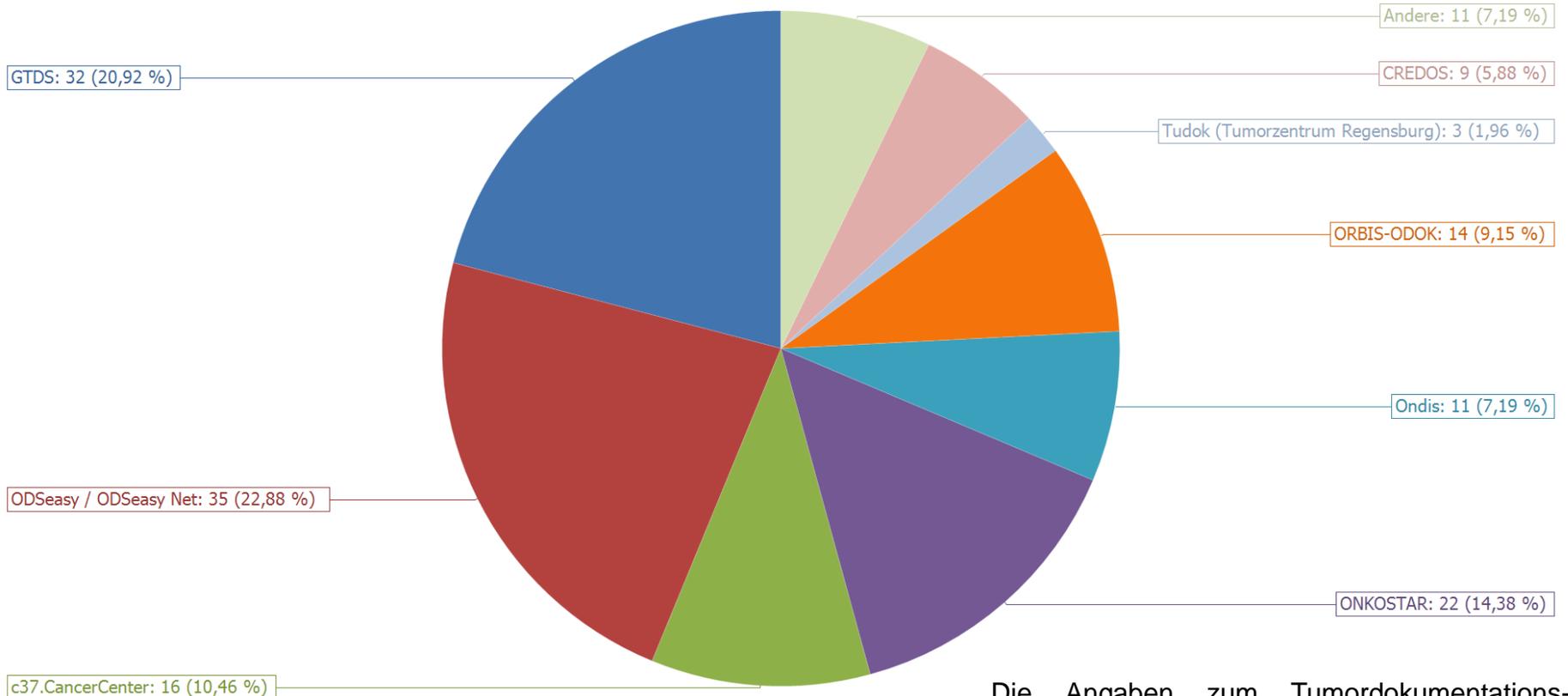
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 153 der 163 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 5 Standorte, die im Jahr 2023 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Weitere 3 Standorte konnten kein finales Datenblatt zum Datenschluss am 31.01.2024 vorlegen. Bei 2 Standorten war die Datenqualität des Datenblattes unzureichend, weshalb keine Aufnahme in den Jahresbericht erfolgte.

In allen 163 Standorten wurden insgesamt 41.374 Primärfälle Prostatakarzinom behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2022. Sie stellen für die 2023 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten

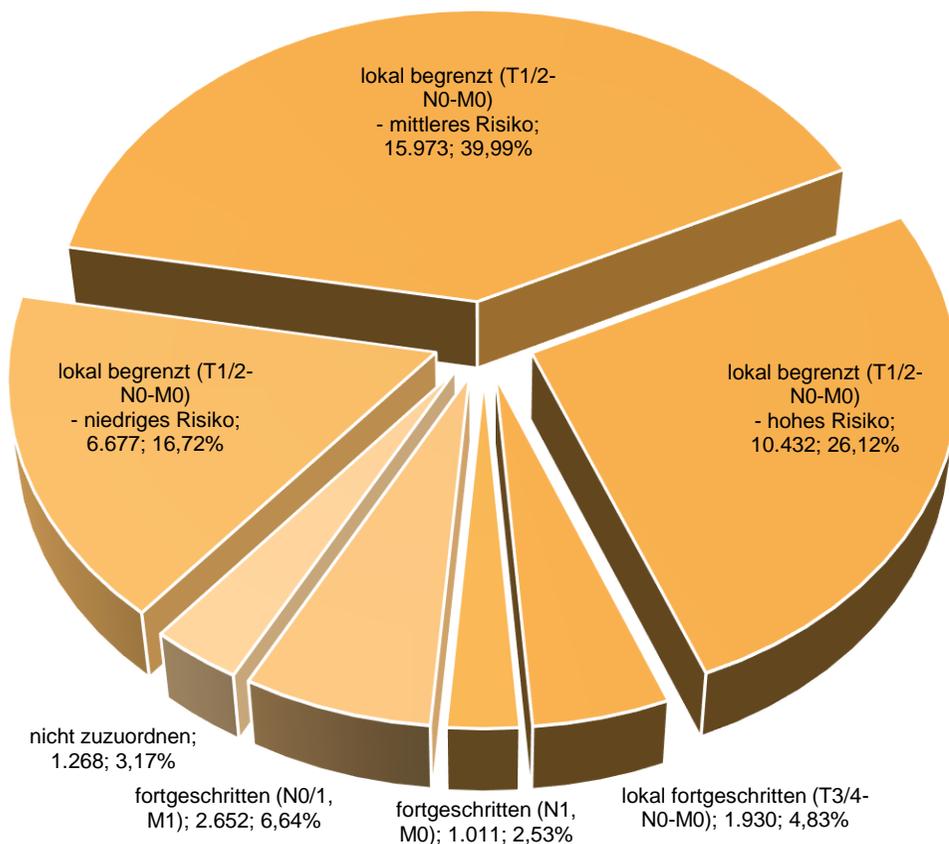


Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum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

Legende:	
Andere	System in ≤ 3 Standorten genutzt

Basisdaten – Verteilung Primärfälle Prostatakarzinom

Primärfälle gesamt

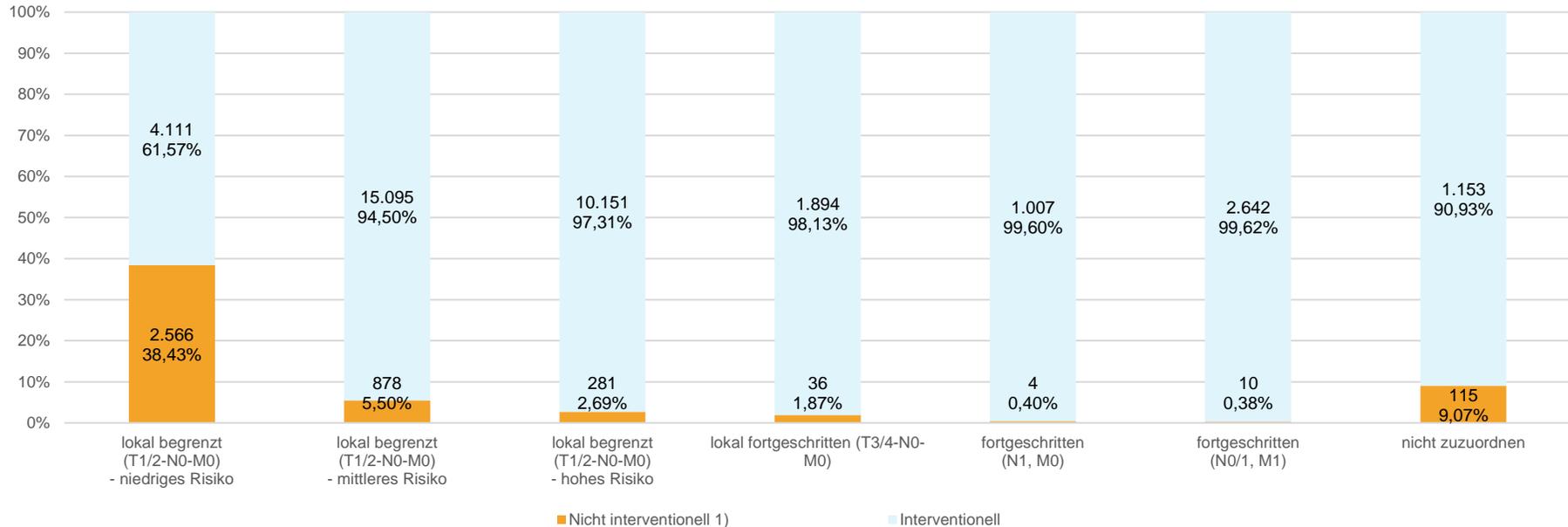


	Primärfälle Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	6.677 (16,72%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	15.973 (39,99%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	10.432 (26,12%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.930 (4,83%)
fortgeschritten (N1, M0)	1.011 (2,53%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	2.652 (6,64%)
nicht zuzuordnen ¹⁾	1.268 (3,17%)
Primärfälle gesamt	39.943

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

Basisdaten – Verteilung nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle Prostatakarzinom

Nicht interventionelle / interventionelle Primärfälle



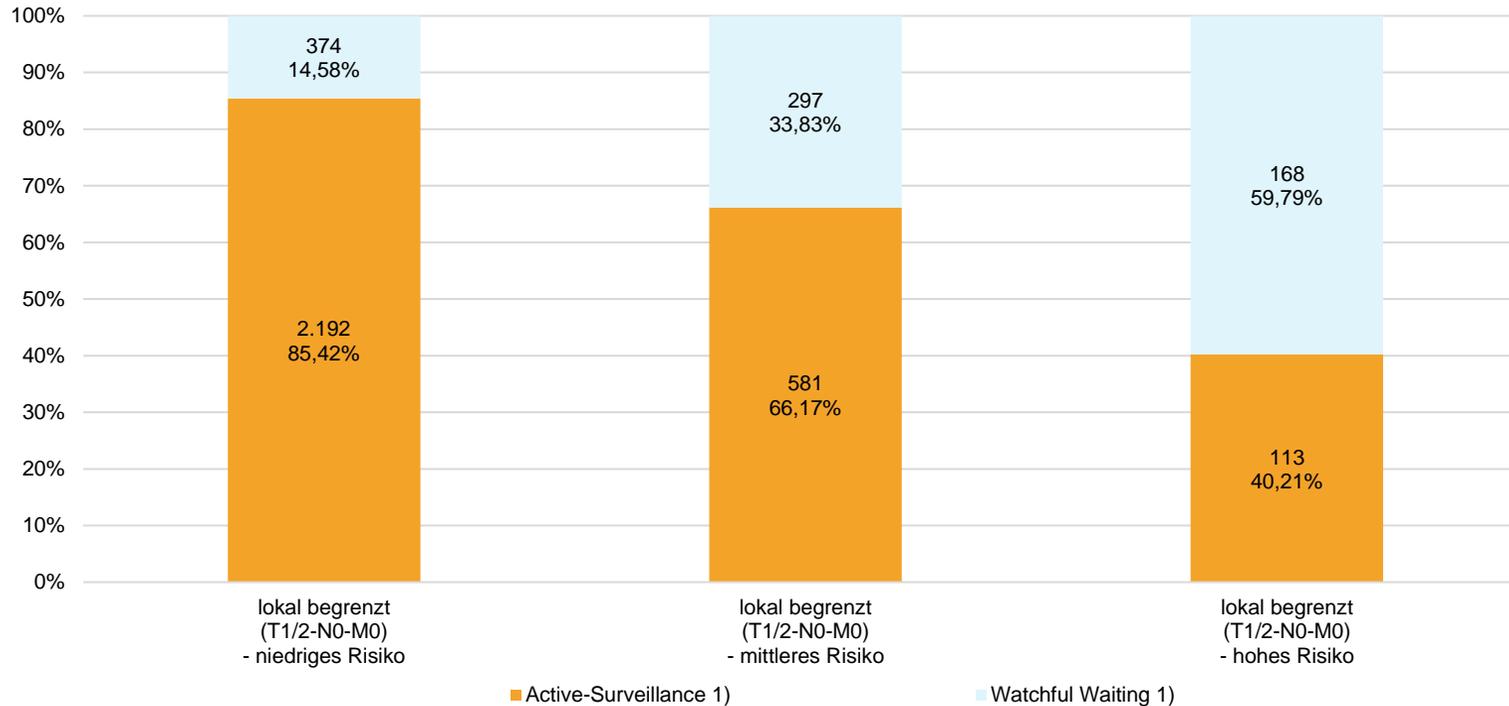
	Nicht interventionell ¹⁾	Interventionell	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.566 (38,43%)	4.111 (61,57%)	6.677 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	878 (5,50%)	15.095 (94,50%)	15.973 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	281 (2,69%)	10.151 (97,31%)	10.432 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	36 (1,87%)	1.894 (98,13%)	1.930 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	4 (0,40%)	1.007 (99,60%)	1.011 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	10 (0,38%)	2.642 (99,62%)	2.652 (100%)
nicht zuzuordnen ²⁾	115 (9,07%)	1.153 (90,93%)	1.268 (100%)
Primärfälle gesamt	3.890	36.053	39.943

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

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

Basisdaten – Verteilung Therapien Prostatakarzinom

Nicht interventionell behandelte Primärfälle (lokal begrenzt) – Verteilung Therapien

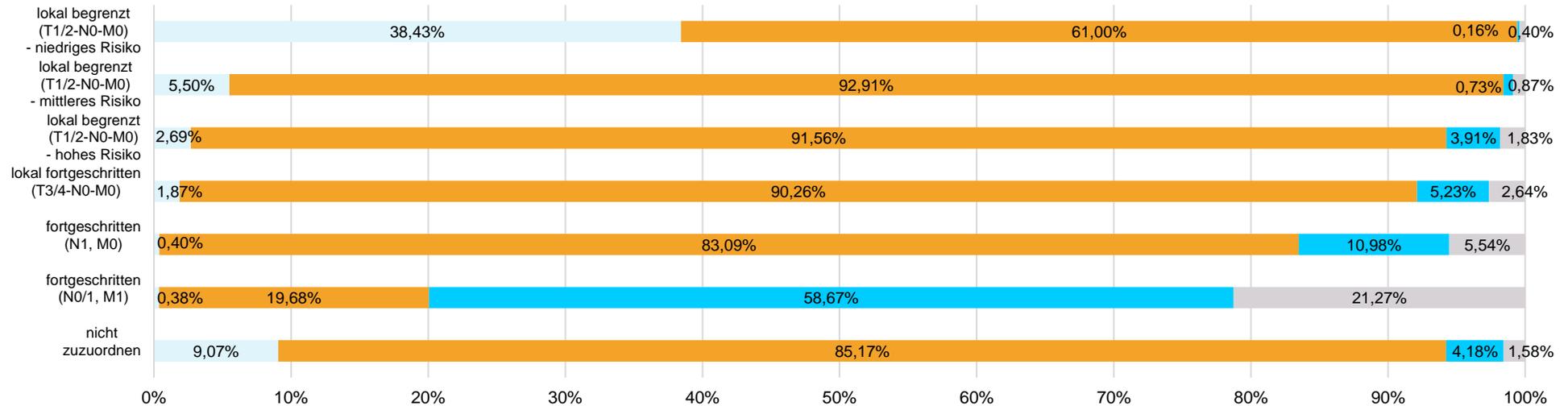


	Nicht interventionell ¹⁾		Gesamt
	Active-Surveillance ¹⁾	Watchful Waiting ¹⁾	
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.192 (85,42%)	374 (14,58%)	2.566 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	581 (66,17%)	297 (33,83%)	878 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	113 (40,21%)	168 (59,79%)	281 (100%)
Gesamt: Primärfälle lokal begrenzt, nicht interventionell behandelt	2.886	839	3.725

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

Basisdaten – Verteilung Therapien Prostatakarzinom

Primärfälle – Verteilung Therapien



	Nicht interventionell (Active surveillance, Watchful Waiting)	Interventionell - lokale Behandlung der Prostata ¹⁾	Interventionell - ausschließliche systemische Behandlung	Interventionell – andere nicht-lokale Behandlung ²⁾	Gesamt
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - niedriges Risiko	2.566 (38,43%)	4.073 (61,00%)	11 (0,16%)	27 (0,40%)	6.677 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	878 (5,50%)	14.840 (92,91%)	116 (0,73%)	139 (0,87%)	15.973 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	281 (2,69%)	9.552 (91,56%)	408 (3,91%)	191 (1,83%)	10.432 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	36 (1,87%)	1.742 (90,26%)	101 (5,23%)	51 (2,64%)	1.930 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	4 (0,40%)	840 (83,09%)	111 (10,98%)	56 (5,54%)	1.011 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	10 (0,38%)	522 (19,68%)	1.556 (58,67%)	564 (21,27%)	2.652 (100%)
nicht zuzuordnen ³⁾	115 (9,07%)	1.080 (85,17%)	53 (4,18%)	20 (1,58%)	1.268 (100%)
Primärfälle gesamt	3.890	32.649	2.356	1.048	39.943

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

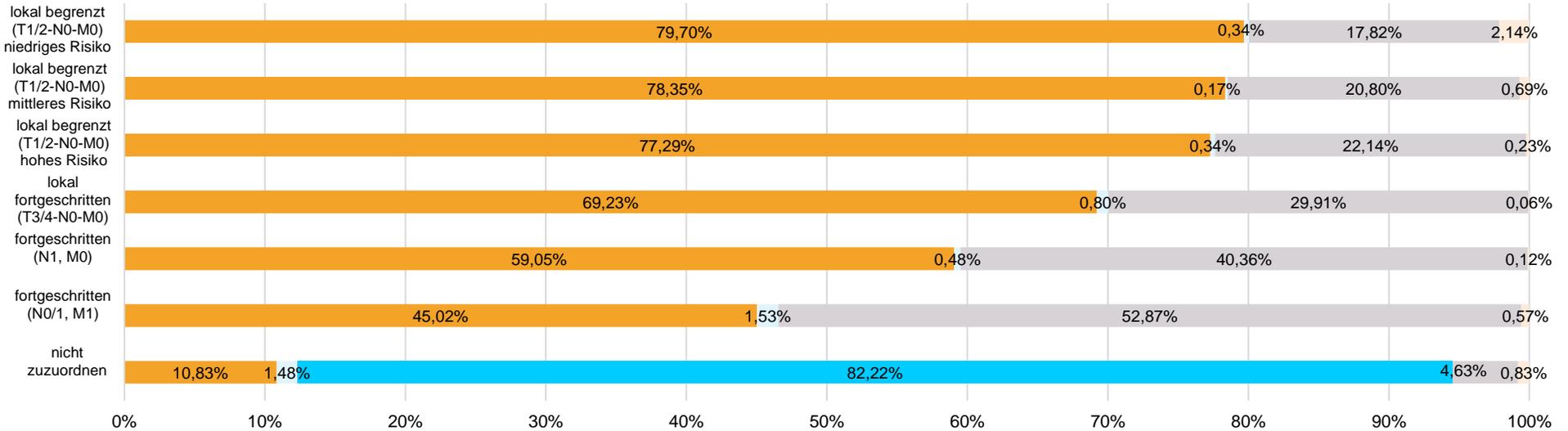
3) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten – Verteilung Therapie 2018-2022



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	3.246 (79,70%)	14 (0,34%)	0 (0,00%)	575 (14,12%)	139 (3,41%)	12 (0,29%)	87 (2,14%)	4.073 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - mittleres Risiko	11.627 (78,35%)	25 (0,17%)	0 (0,00%)	2.930 (19,74%)	91 (0,61%)	65 (0,44%)	102 (0,69%)	14.840 (100%)
lokal begrenzt (T1/2-N0-M0) - hohes Risiko	7.383 (77,29%)	32 (0,34%)	0 (0,00%)	2.047 (21,43%)	13 (0,14%)	55 (0,58%)	22 (0,23%)	9.552 (100%)
lokal fortgeschritten (T3/4-N0-M0)	1.206 (69,23%)	14 (0,80%)	0 (0,00%)	513 (29,45%)	1 (0,06%)	7 (0,40%)	1 (0,06%)	1.742 (100%)
fortgeschritten (N1, M0)	496 (59,05%)	4 (0,48%)	0 (0,00%)	338 (40,24%)	0 (0,00%)	1 (0,12%)	1 (0,12%)	840 (100%)
fortgeschritten (N0/1, M1)	235 (45,02%)	8 (1,53%)	0 (0,00%)	276 (52,87%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (0,57%)	522 (100%)
nicht zuzuordnen ⁴⁾	117 (10,83%)	16 (1,48%)	888 (82,22%)	46 (4,26%)	3 (0,28%)	1 (0,09%)	9 (0,83%)	1.080 (100%)
Primärfälle gesamt	24.310	113	888	6.725	247	141	225	32.649

1) Radikale Prostatektomie

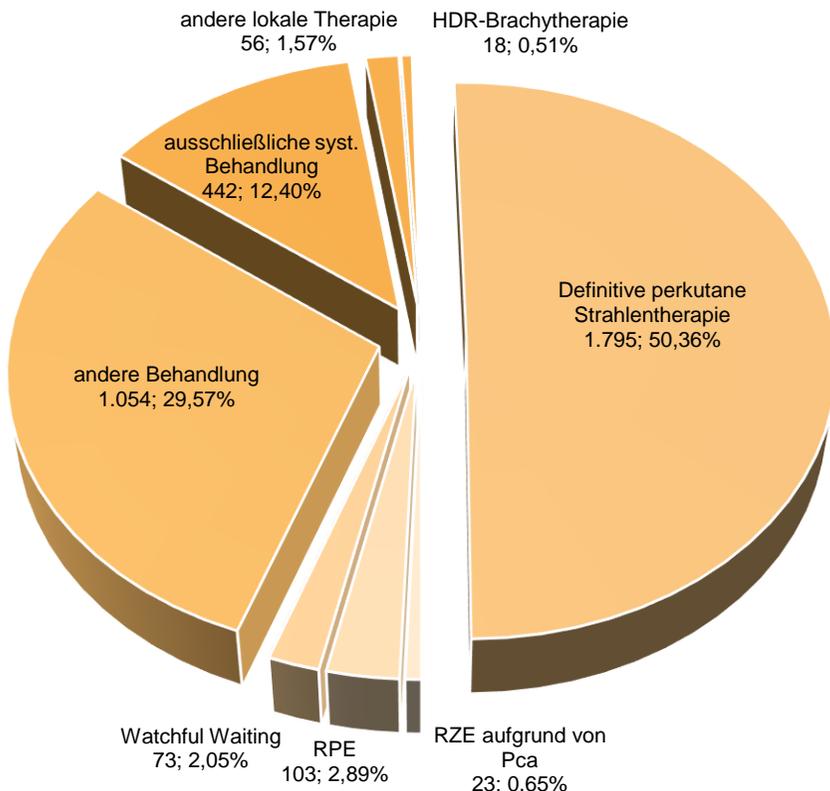
2) Radikale Zystoprostatektomie

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

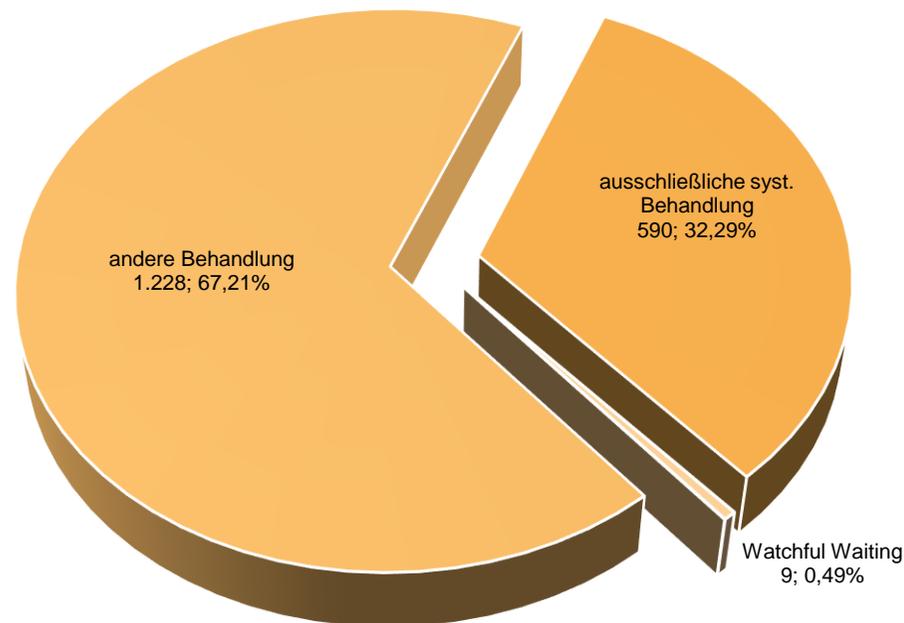
4) Nicht zuzuordnen: Nx, Mx, Zufallsbefunde nach radikaler Zystoprostatektomie

Basisdaten – Verteilung Therapien bei Prostatakrebspat. mit Rezidiven und Metastasen

Neudiagnostizierte Rezidive – Verteilung Therapien



Neudiagnostizierte Fernmetastasen – Verteilung Therapien



	Active-Surveillance	Watchful Waiting	RPE ¹	RZE ² aufgrund von PCa	Zufallsbefund nach RZE	Definitive perkutane Strahlentherapie	LDR-Brachytherapie	HDR-Brachytherapie	andere lokale Therapie ³	ausschließliche syst. Behandlung	andere Behandlung ⁴	Gesamt
Pat. mit Neudiagnose Rezidiv	0 (0,00%)	73 (2,05%)	103 (2,89%)	23 (0,65%)	0 (0,00%)	1.795 (50,36%)	0 (0,00%)	18 (0,51%)	56 (1,57%)	442 (12,40%)	1.054 (29,57%)	3.564 (100%)
Pat. mit Neudiagnose Fernmetastase	0 (0,00%)	9 (0,49%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	590 (32,29%)	1.228 (67,21%)	1.827 (100%)

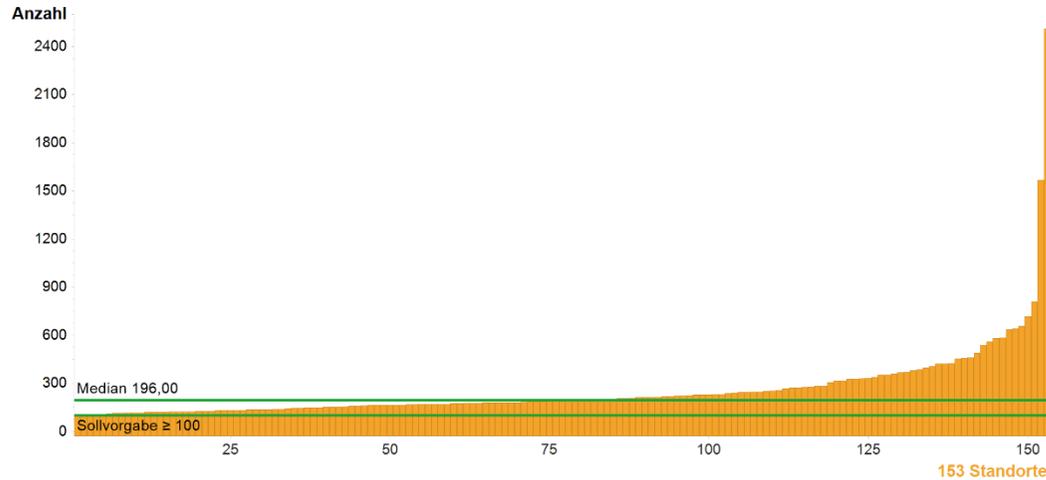
1) Radikale Prostatektomie

2) Radikale Zystoprostatektomie

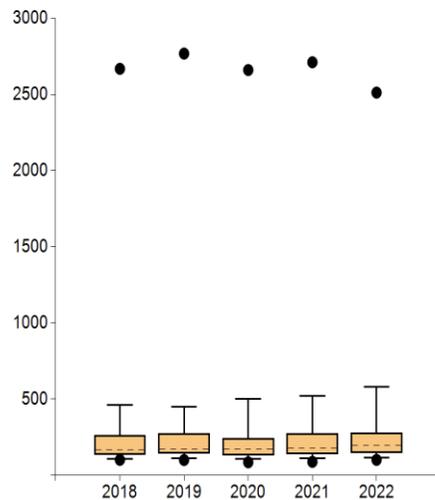
3) Andere lokale Therapie: z.B. HIFU,....

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

1a. Anzahl Primärfälle Prostatakarzinom



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	196	102 - 2512	39943
	Sollvorgabe ≥ 100			



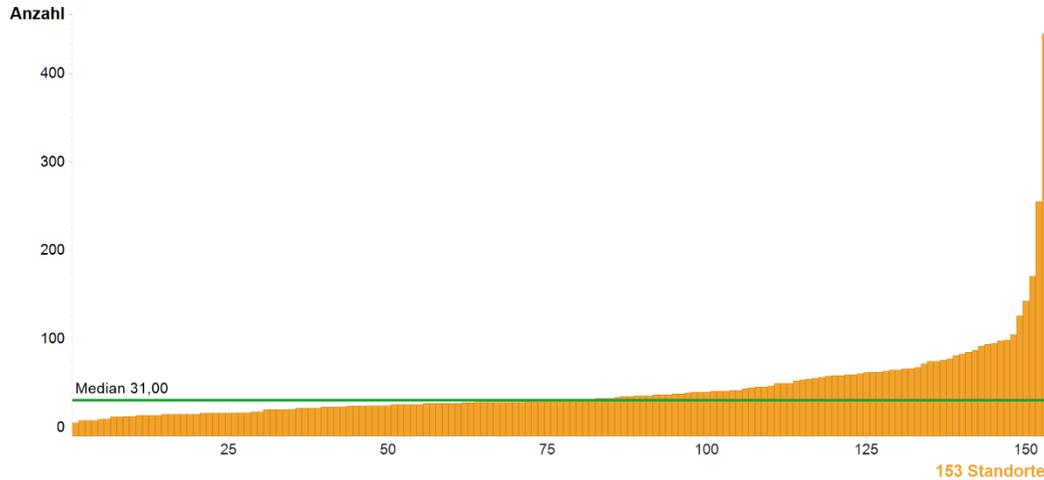
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	2668,00	2768,00	2660,00	2711,00	2512,00
95. Perzentil	463,70	451,50	502,55	522,40	581,20
75. Perzentil	264,50	274,00	244,25	277,00	278,00
Median	170,00	171,00	171,50	180,00	196,00
25. Perzentil	136,25	143,75	131,75	141,00	150,00
5. Perzentil	109,05	114,00	107,00	110,80	116,20
Min	102,00	101,00	86,00	89,00	102,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	153	100,00%

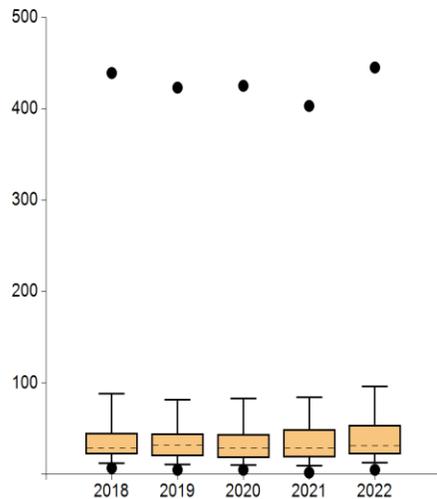
Anmerkungen:

Die Primärfallzahl hat sowohl im Vorjahresvergleich als auch im Vgl. zur Prä-Covid-Ära auf gesamter Spannweite zugenommen. Alle Zentren haben die Sollvorgabe von mind. 100 Primärfällen erfüllt. Auf die aktuelle Inzidenz aus 2020 (Krebs in Deutschland 2019/20, RKI) bezogen, beträgt die Abdeckung der in den deutschen Zentren behandelten Primärfälle 54,7% (Vorjahr 49,3%).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA ≤ 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie ≤ 2a)	31	5 - 445	6677
	Keine Sollvorgabe			



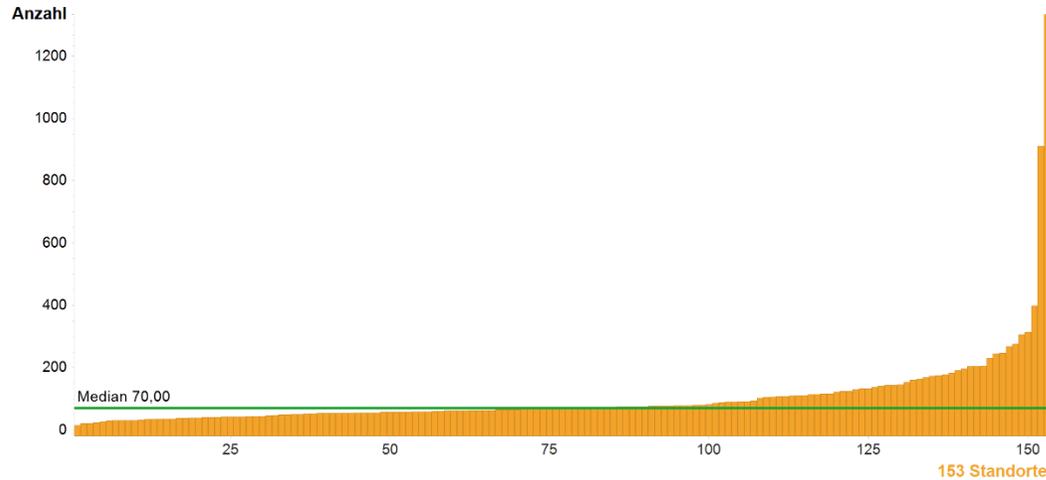
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	439,00	423,00	425,00	403,00	445,00
95. Perzentil	87,90	81,85	82,90	84,00	96,20
75. Perzentil	45,00	44,50	44,00	49,00	54,00
Median	28,50	32,00	29,00	29,00	31,00
25. Perzentil	22,00	20,00	18,00	19,00	22,00
5. Perzentil	12,00	11,00	10,00	9,20	12,60
Min	7,00	5,00	5,00	2,00	5,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	----	----

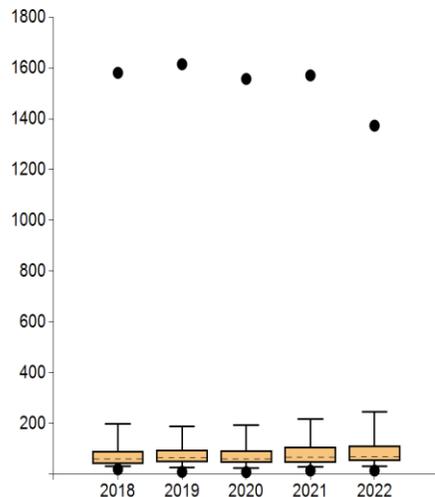
Anmerkungen:

Bei 33.082 Patienten (= 82,8% aller Primärfälle) wurde das Karzinom im lokal begrenzten Stadium (T1/2 N0 M0) diagnostiziert; davon wurden 6.677 als low-risk eingestuft. Nachdem der Anteil der Tumore mit niedrigem Risiko an den lokal begrenzten Karzinomen von 2012 bis 2017 von initial > 30% rückläufig war, macht er in den letzten 5 Jahren konstant ~20% aus.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		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)	70	15 - 1373	15973
	Keine Sollvorgabe			



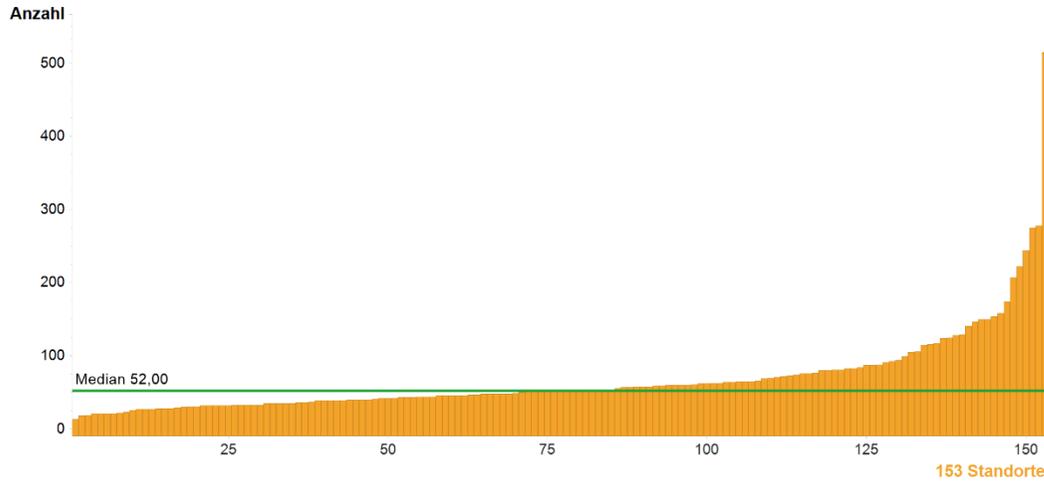
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	1581,00	1615,00	1557,00	1571,00	1373,00
95. Perzentil	199,10	189,00	194,65	218,00	246,20
75. Perzentil	90,75	96,25	94,25	107,00	112,00
Median	60,00	64,50	60,00	67,00	70,00
25. Perzentil	41,25	47,75	45,50	47,00	54,00
5. Perzentil	31,00	26,15	25,65	29,00	32,00
Min	20,00	10,00	9,00	15,00	15,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	----	----

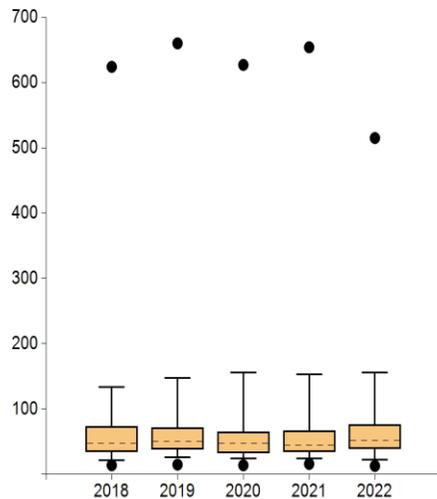
Anmerkungen:

Der Anteil der Primärfälle mit lokal begrenztem Karzinom (T1/2) und mittlerem Risiko (an allen Primärfällen) liegt mit 40,0% etwa auf Vorjahr-Niveau und hat erstmals seit 2014 nicht weiter zugenommen. Innerhalb der Subgruppe der lokal begrenzten Karzinome machen die Tumore mit mittlerem Risiko 48,3% (Vorjahr 49,4%) aus.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa u. hohem Risiko (PSA > 20 ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT 2c)	52	13 - 515	10432
	Keine Sollvorgabe			



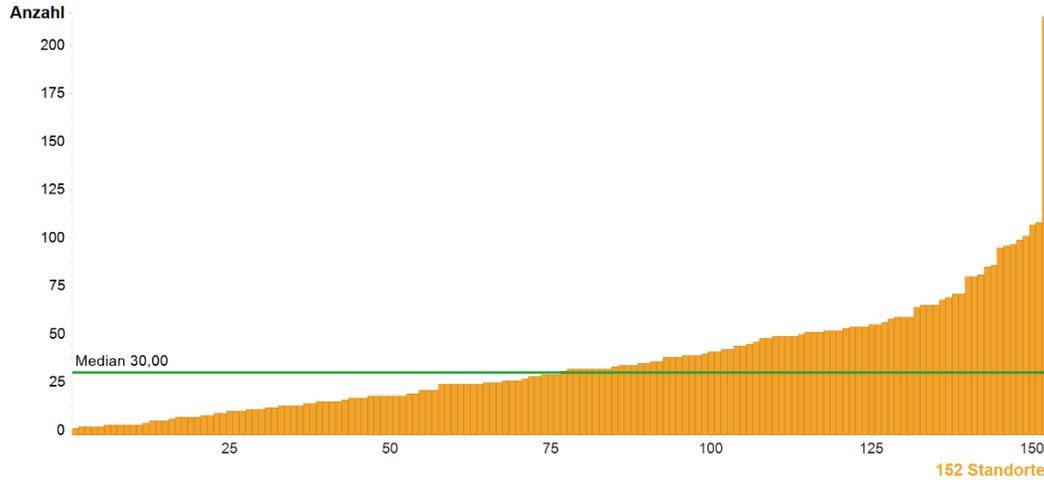
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	624,00	660,00	627,00	654,00	515,00
95. Perzentil	133,35	147,20	155,70	152,80	155,60
75. Perzentil	73,25	71,25	65,25	67,00	76,00
Median	48,00	50,50	47,50	45,00	52,00
25. Perzentil	35,00	38,00	33,00	35,00	39,00
5. Perzentil	22,00	26,15	24,10	24,00	22,60
Min	14,00	15,00	14,00	16,00	13,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	----	----

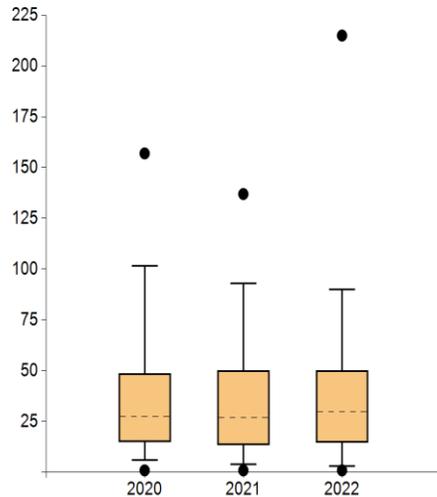
Anmerkungen:

Der Anteil der Primärfälle mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und hohem Risiko an allen Primärfällen hat im Vgl. zum Vorjahr diskret zugenommen (26,1% vs. 25,5%). Im Median wurden in den Zentren 52 Primärfälle in diesem Tumorstadium behandelt (Vorjahr 45).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen	30	1 - 215	5391
	Keine Sollvorgabe			



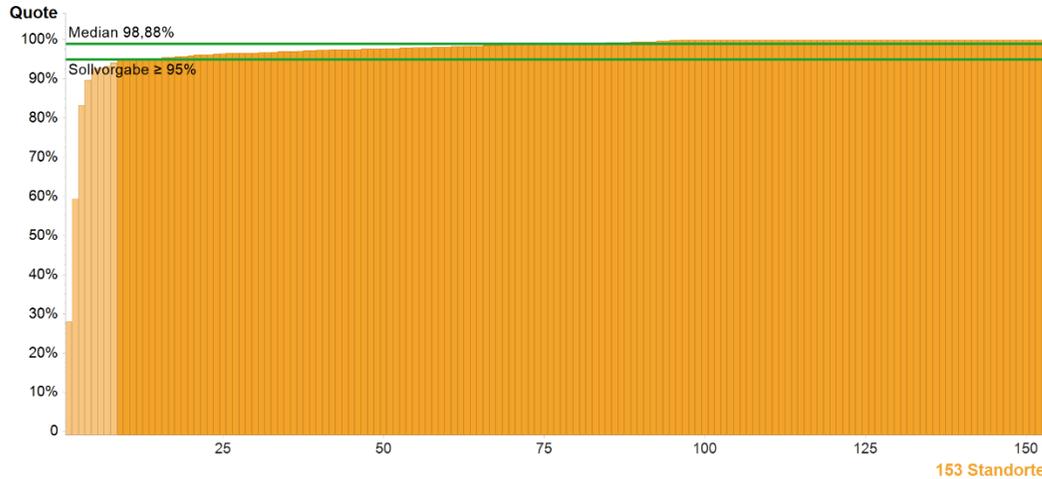
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	----	157,00	137,00	215,00
95. Perzentil	----	----	101,65	92,90	90,05
75. Perzentil	----	----	48,75	50,00	50,25
Median	----	----	27,50	27,00	30,00
25. Perzentil	----	----	15,00	13,50	14,75
5. Perzentil	----	----	6,00	4,10	3,00
Min	----	----	1,00	1,00	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
152	99,35%	----	----

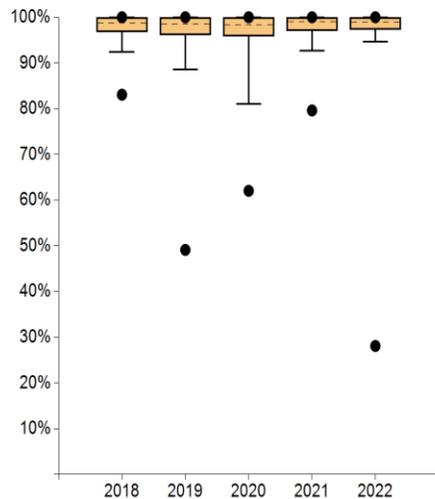
Anmerkungen:

Die Zahl der behandelten Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv hat um 7,4% zugenommen und ist somit etwas stärker angestiegen als die Zahl der zertifizierten Zentren (+ 6,3%). Im Median wurden 30 Pat. mit neu aufgetretenem Ereignis (Rezidiv u./o. Fernmetastasierung) behandelt (Vorjahr 27).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	138*	25 - 2310	30726
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)	139*	40 - 2362	31465
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	98,88%	28,09% - 100%	97,65%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	98,76%	98,50%	98,34%	99,07%	98,88%
25. Perzentil	96,71%	96,07%	95,90%	97,08%	97,30%
5. Perzentil	92,42%	88,53%	81,01%	92,65%	94,65%
Min	83,05%	49,11%	62,03%	79,61%	28,09%

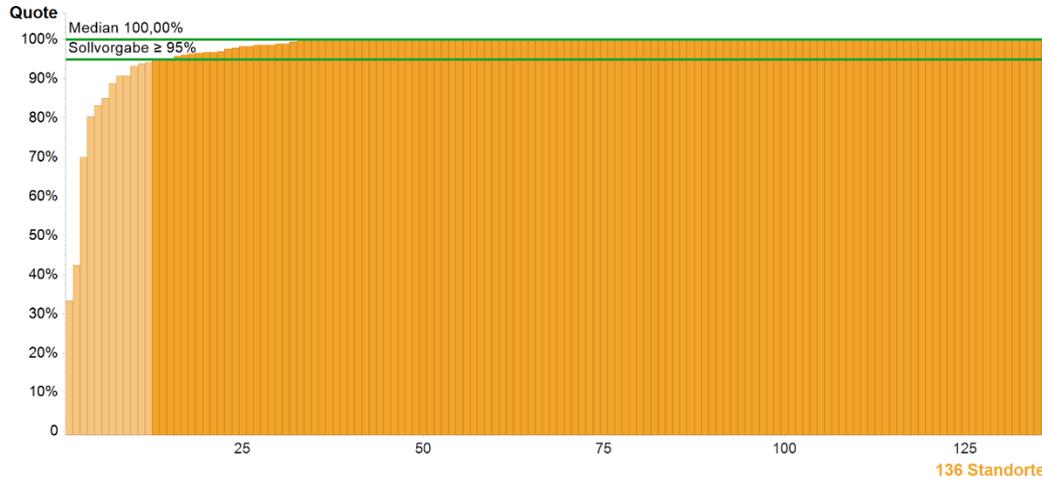
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	145	94,77%

Anmerkungen:

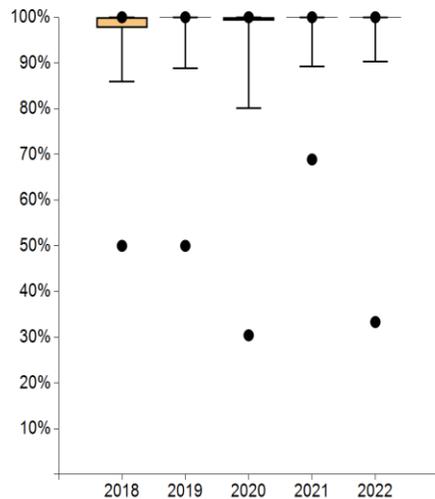
Die Vorstellung in der prätherapeutischen Konferenz (Urologie) gelingt den Zentren seit Jahren auf sehr hohem Niveau. Nach Rückgang der Vorstellungsrates während der Pandemie liegt diese jetzt wieder über dem Niveau der Prä-Covid-Ära. 8 Zentren (Vorjahr 12) haben die Sollvorgabe unterschritten und Defizite in der Zuständigkeit (1x) und fehlende personelle Ressourcen (2x) identifiziert. Weitere Gründe waren Zufallsbefunde (3x), Versäumnisse (2x) und direkte Zuweisungen zur OP.

* 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 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden	22*	1 - 201	4115
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)	22*	1 - 202	4233
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	33,33% - 100%	97,21%**



	2018	2019	2020	2021	2022
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	97,69%	100%	99,29%	100%	100%
5. Perzentil	85,98%	88,81%	80,06%	89,20%	90,28%
Min	50,00%	50,00%	30,43%	68,89%	33,33%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
136	88,89%	124	91,18%

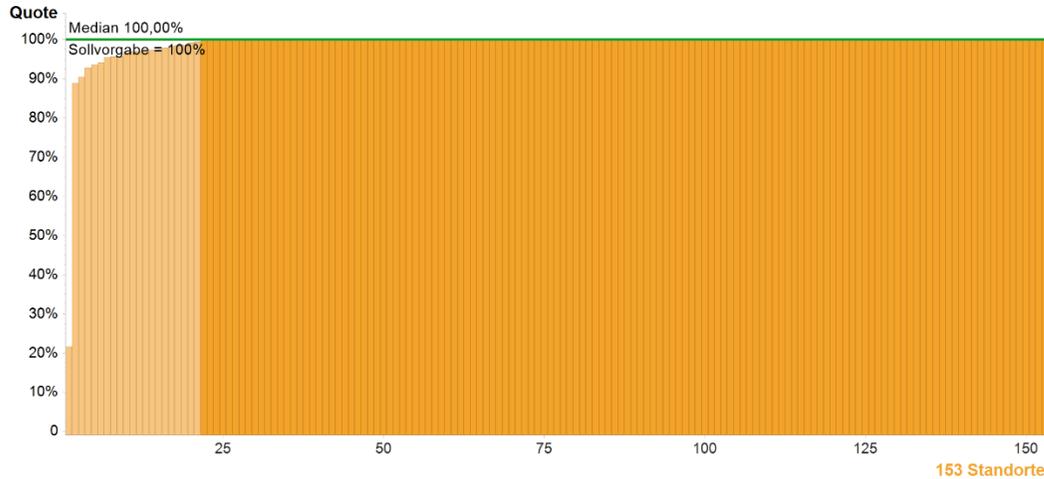
Anmerkungen:

Die Umsetzung der Kennzahl gelingt den Zentren auf gewohnt sehr hohem Niveau. In 104 Zentren (76,5%) wurden ausnahmslos alle Pat. d. Nenners prätherapeutisch vorgestellt. 124 Zentren (Vorjahr 116) haben d. Sollvorgabe erfüllt. Die Zentren mit Quoten < 95% haben dies v.a. mit Umstellungen im Anmeldeprozess, erfolgter Vorstellung in einer externen Tumorkonferenz, aber auch Versäumnissen begründet. Die Zentren haben u.a. mit Schulungen auf das Unterschreiten der SV reagiert. In einem Audit wurde durch den FE aufgrund des Unterschreitens der Sollvorgaben für die Kennzahlen 2b/ 3a-c eine Abweichung ausgesprochen.

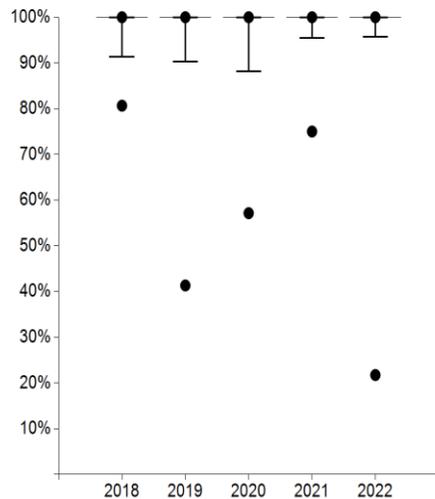
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3a. Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz: Primärfälle postoperativ



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (postoperativ: operierte Primärfälle)	31*	5 - 624	7349
Nenner	Primärfälle > pT3a und/ oder R1 und/ oder pN+	32*	9 - 653	7423
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	21,74% - 100%	99,00%**



	2018	2019	2020	2021	2022
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	91,35%	90,35%	88,13%	95,49%	95,65%
Min	80,65%	41,33%	57,14%	75,00%	21,74%

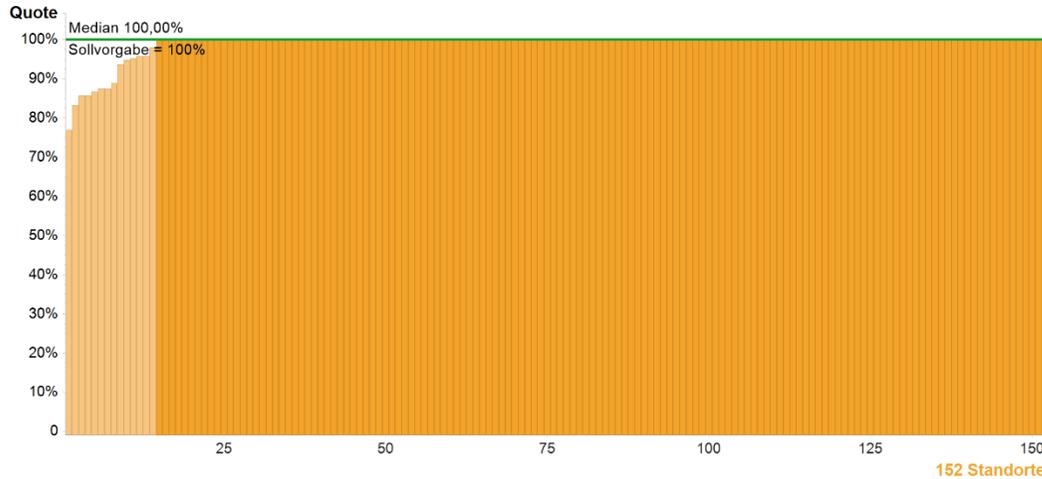
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	132	86,27%

Anmerkungen:

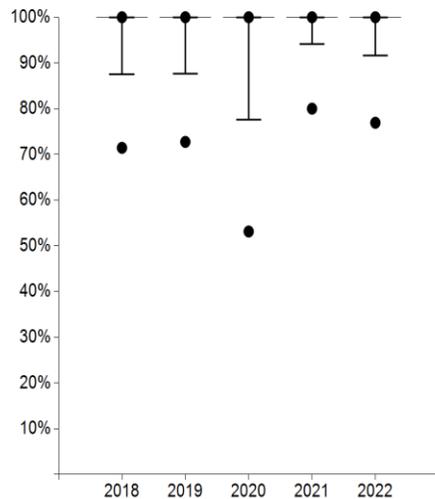
Die Kennzahl liegt konstant auf dem hohen Niveau der Vorjahre: Die Vorgabe, Primärfälle \geq pT3a u./o. pN+ u./o R1 postoperativ in der Tumorkonferenz vorzustellen, ist von 86,3% vollständig umgesetzt worden. 21 Zentren haben nicht alle geforderten Primärfälle postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt; in 15 dieser Zentren wurde aufgrund der unterlassenen Vorstellung eines Einzelfalles (Versäumnis, Exitus, externe Weiterbehandlung) die Sollvorgabe 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.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (prätherapeutisch: primär M1)	17*	1 - 50	2687
Nenner	Primärfälle mit primär M1	17*	1 - 51	2707
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	76,92% - 100%	99,26%**



	2018	2019	2020	2021	2022
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	87,50%	87,61%	77,52%	94,12%	91,56%
Min	71,43%	72,73%	53,13%	80,00%	76,92%

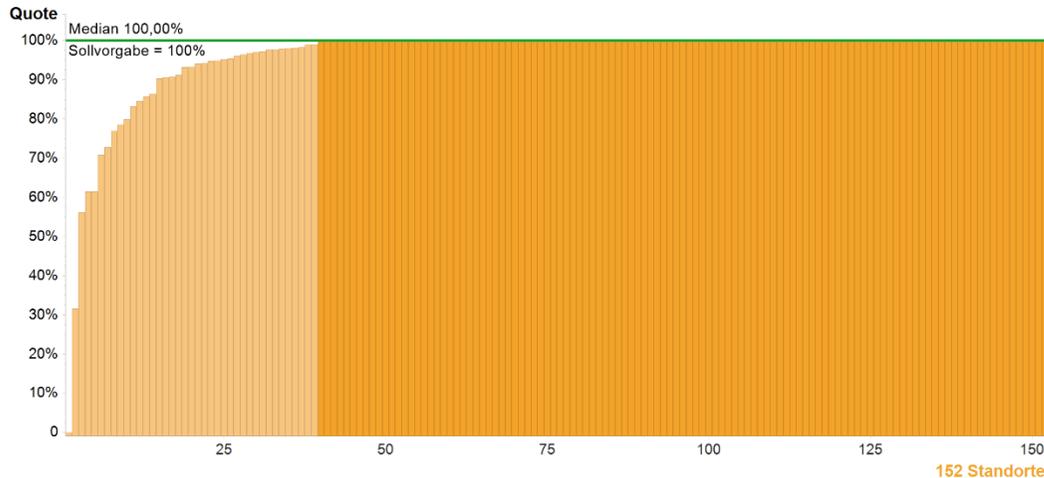
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
152	99,35%	138	90,79%

Anmerkungen:

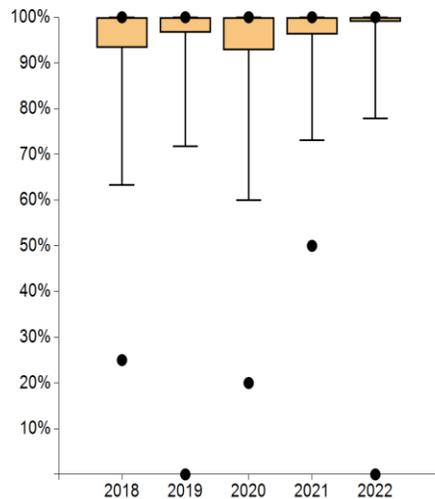
Auch die prätherapeutische Vorstellung von Primärfällen mit primärer Fernmetastasierung gelingt den Zentren auf gewohnt sehr hohem Niveau. 99,3% der Primärfälle mit M1 werden prätherapeutisch im Tumorboard vorgestellt (Vorjahr 99,1%). Der Anteil der Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe hat von 87,5% auf 90,8% zugenommen.

* 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 neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen prätherapeutisch



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden (prätherapeutisch: Rezidiv/ Fernmetastasen)	27,5*	0 - 215	5195
Nenner	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)	30*	1 - 215	5391
Quote	Sollvorgabe = 100%	100%	0,00% - 100%	96,36%**



	2018	2019	2020	2021	2022
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	93,33%	96,58%	92,86%	96,29%	99,00%
5. Perzentil	63,30%	71,82%	60,00%	73,14%	77,83%
Min	25,00%	0,00%	20,00%	50,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
152	99,35%	113	74,34%

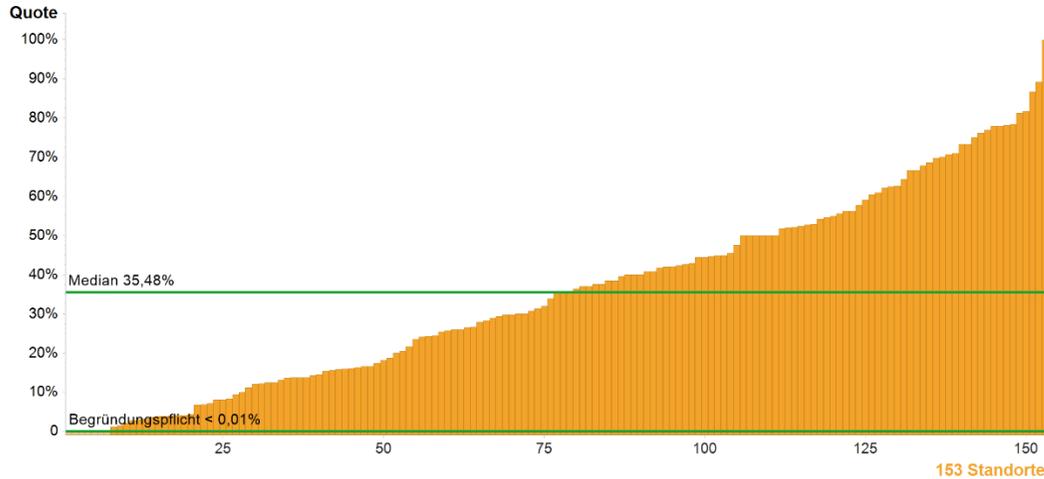
Anmerkungen:

Auch die Forderung, Pat mit sekundärem Ereignis prätherapeutisch vorzustellen, gelingt den Zentren zunehmend besser. Bei diskret geringerer Gesamtquote ist d. Anteil der Zentren mit Erfüllung d. Sollvorgabe von 69% auf 74% angestiegen. 39 Zentren haben nicht alle Pat. in der Tumorkonferenz vorgestellt und dies mit Versäumnissen, externer Weiterbehandlung u. Versterben der Pat. vor Vorstellung im Tumorboard begründet. Das Zentrum mit einer Rate von 0% hat die Pat. in d. prätherapeutischen Konferenz vorgestellt, in der nicht alle geforderten Disziplinen teilnehmen. Die FE haben in den Audits 3 Abweichungen ausgesprochen.

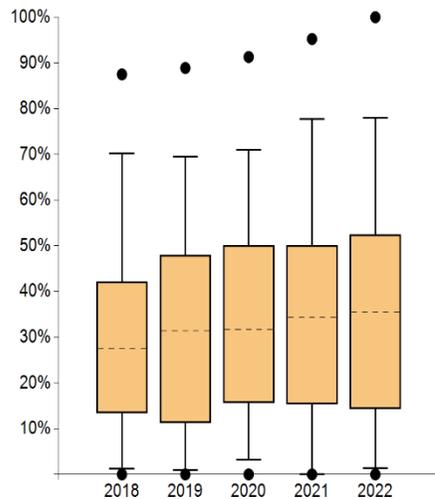
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners unter AS	10*	0 - 67	2192
Nenner	Primärfälle mit lokal begrenztem PCa und niedrigem Risiko (PSA \leq 10ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie \leq 2a)	31*	5 - 445	6677
Quote	Begründungspflicht*** <math><0,01\%</math>	35,48%	0,00% - 100%	32,83%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	87,50%	88,89%	91,30%	95,24%	100%
95. Perzentil	70,12%	69,52%	70,97%	77,71%	77,95%
75. Perzentil	42,15%	47,91%	50,00%	50,00%	52,38%
Median	27,53%	31,42%	31,71%	34,38%	35,48%
25. Perzentil	13,43%	11,35%	15,66%	15,38%	14,29%
5. Perzentil	1,19%	0,95%	3,22%	0,00%	1,38%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	146	95,42%

Anmerkungen:

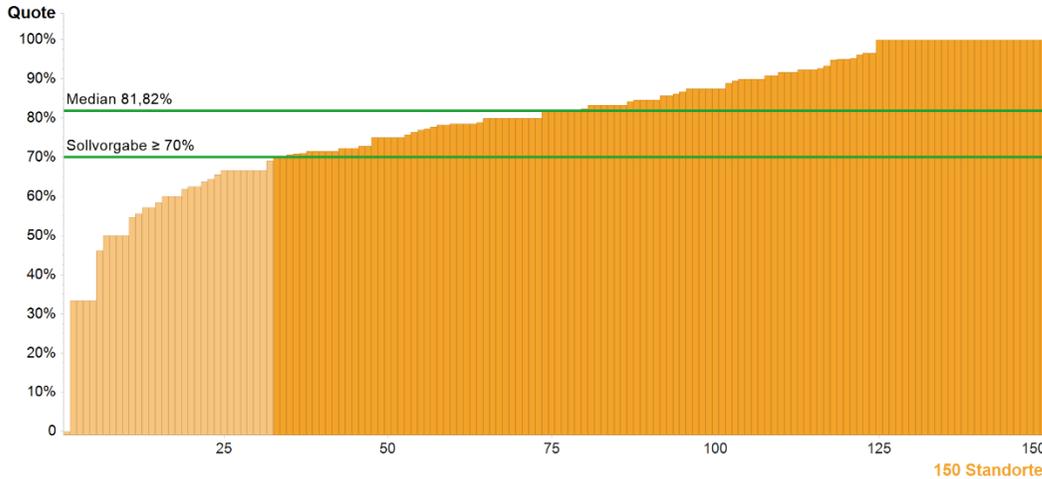
Der Anteil der Patienten mit Active-Surveillance bei Primärfällen mit lokal begrenztem Risiko (low risk) nimmt, bei größerer Spannweite, kontinuierlich zu. In 7 Zentren (Vorjahr 9) wurden keine Pat. der AS zugeführt. Die Zentren begründeten dies mit gezielter Zuweisung der Patienten zur interventionellen Therapie und ausdrücklichem Patientenwunsch.

* 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.

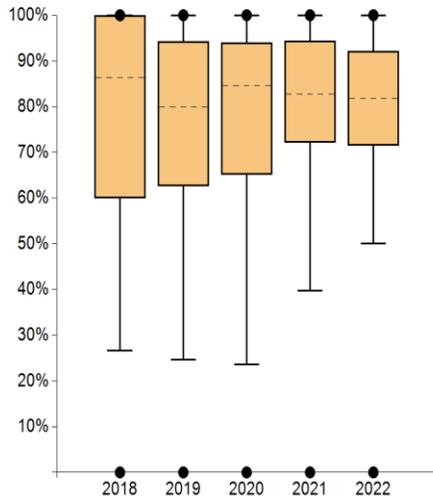
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

*** 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 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit zusätzlicher neo- und/ oder adjuvanter hormonablativer Therapie	9*	0 - 39	1652
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 - 55	2047
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	81,82%	0,00% - 100%	80,70%**



	2018	2020	2021	2022
Max	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	94,27%	94,44%	92,15%
Median	86,34%	84,62%	82,69%	81,82%
25. Perzentil	60,00%	65,16%	72,22%	71,43%
5. Perzentil	26,59%	23,64%	39,72%	50,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
150	98,04%	118	78,67%

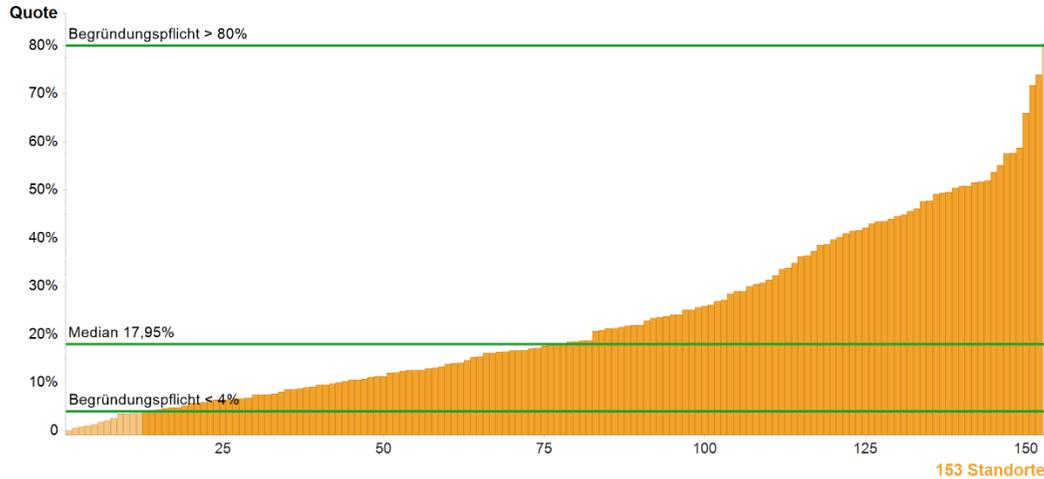
Anmerkungen:

Trotz erneut rückläufigem Median ist die Gesamtquote leicht angestiegen (+1,9). Der Anteil der Zentren, die die Sollvorgabe erfüllen, ist unverändert. In 26 Zentren (Vorjahr 34) wurde der LL-QI zu 100% umgesetzt; in 32 Zentren haben < 70% der Primärfälle d. Nenners eine hormonablative Therapie erhalten. Diese Zentren haben v.a. folgende Gründe angeführt: Ablehnung einer ADT durch Pat. (14x), Entscheidung gegen eine ADT nach Abwägung des kardiovaskulären Risikos (7x), Weiterbehandlung durch externe Urologie (4x). Seltener Gründe waren Zweitkarzinom, Exitus sowie niedrige PSA.

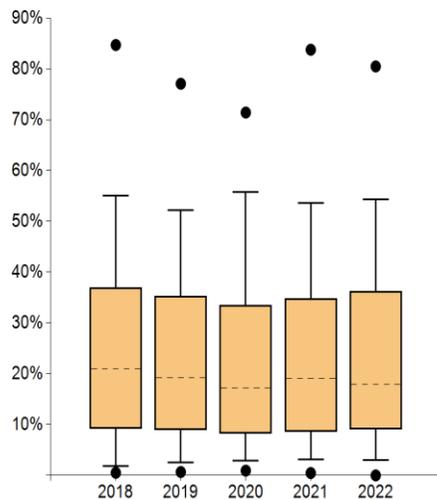
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	43*	0 - 365	9683
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)	229*	107 - 2607	45334
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	17,95%	0,00% - 80,51%	21,36%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	84,73%	77,10%	71,43%	83,80%	80,51%
95. Perzentil	55,09%	52,15%	55,81%	53,60%	54,29%
75. Perzentil	37,00%	35,27%	33,56%	34,76%	36,21%
Median	21,01%	19,24%	17,25%	19,15%	17,95%
25. Perzentil	9,17%	8,94%	8,22%	8,59%	9,15%
5. Perzentil	1,79%	2,51%	2,94%	3,11%	3,07%
Min	0,52%	0,67%	0,94%	0,47%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	140	91,50%

Anmerkungen:

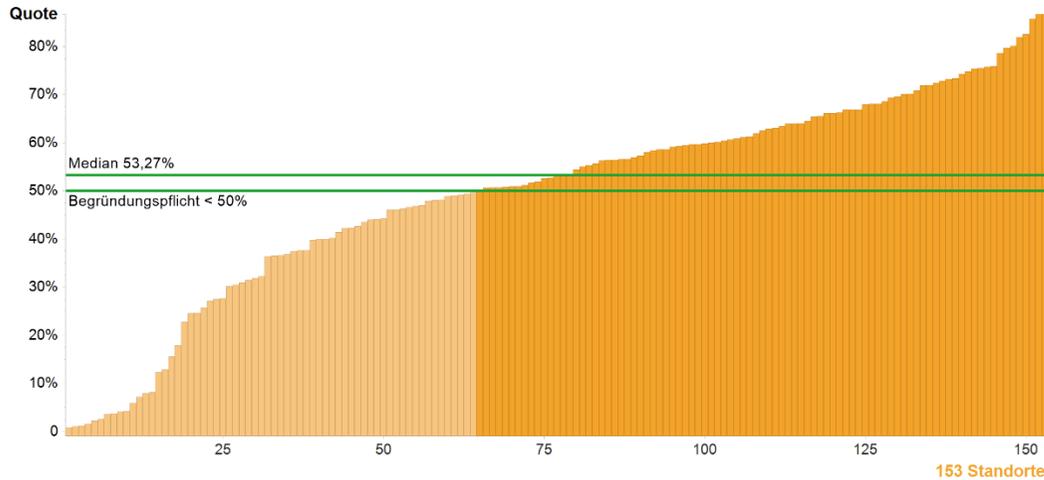
Bei leicht gesunkenem Median ist die Gesamtquote von 20,6% auf 21,4% diskret angestiegen. Wie im Vorjahr liegen gut 91% der Zentren im Plausibilitätskorridor. 8 der 12 Zentren mit begründungspflichtiger Betreuungsquote liegen außerhalb von Deutschland. Die Kennzahl zur psychoonkologischen Betreuungsquote wird zukünftig durch die Erfassung des Distress-Screenings ersetzt.

* 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.

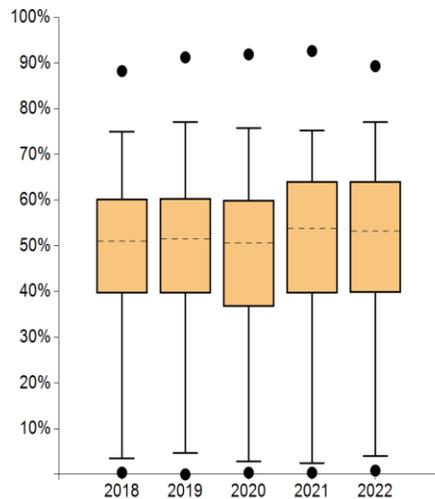
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

7. Beratung Sozialdienst



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	107*	2 - 1372	23684
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1c)	229*	107 - 2607	45334
Quote	Begründungspflicht*** <50%	53,27%	0,84% - 89,30%	52,24%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	88,22%	91,22%	91,87%	92,61%	89,30%
95. Perzentil	74,96%	77,00%	75,69%	75,16%	76,99%
75. Perzentil	60,25%	60,45%	60,00%	64,02%	64,02%
Median	51,04%	51,56%	50,61%	53,77%	53,27%
25. Perzentil	39,65%	39,66%	36,68%	39,65%	39,77%
5. Perzentil	3,43%	4,65%	2,88%	2,45%	4,01%
Min	0,39%	0,00%	0,37%	0,37%	0,84%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	89	58,17%

Anmerkungen:

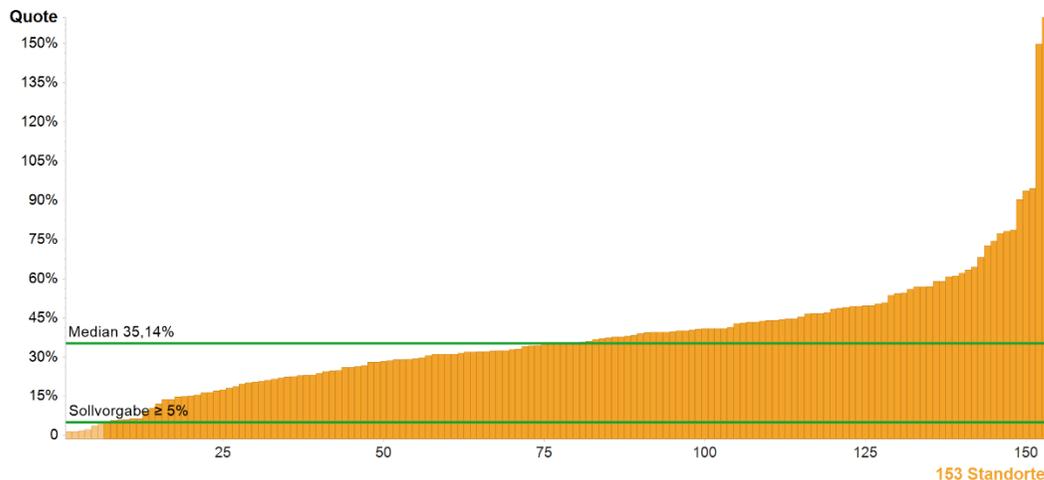
Der Anteil der Pat. im Nenner, die durch den Sozialdienst beraten wurden, ist mit 52,2% (Vorjahr 51,5%) auf dem Niveau der Vorjahre. Der Anteil der Zentren im Plausibilitätskorridor ist leicht zurückgegangen (Vorjahr 62,1%). Von den 55 im Vorjahr auffälligen Zentren haben 33 eine bessere Quote (im Median + 6,5 Prozentpunkte). 17 Zentren mit einer Quote <math>< 50\%</math> 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.

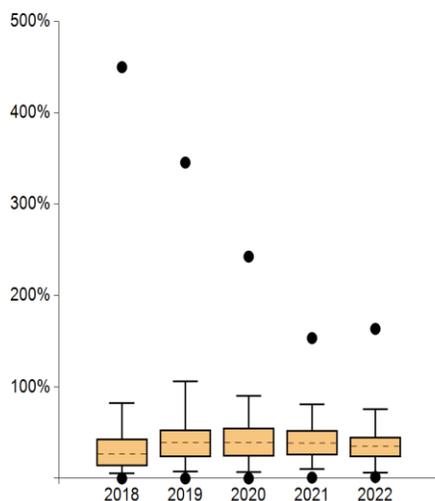
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

8. Anteil Studienpat.



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	68*	2 - 1592	16103
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	196*	102 - 2512	39943
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	35,14%	1,51% - 163,53%	40,31%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	449,77%	345,43%	242,61%	153,45%	163,53%
95. Perzentil	82,22%	105,88%	90,12%	80,80%	75,59%
75. Perzentil	43,35%	52,99%	55,16%	52,35%	45,35%
Median	26,39%	39,09%	39,36%	38,39%	35,14%
25. Perzentil	13,36%	23,24%	24,31%	25,58%	23,20%
5. Perzentil	5,46%	7,41%	7,14%	10,47%	5,88%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,88%	1,51%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	147	96,08%

Anmerkungen:

Nachdem sich im letzten Jahr insgesamt schon ein Rückgang d. Studienquote (Studieneinschlüsse/ Primärfälle) gezeigt hat, setzt sich im aktuellen KeZa-Jahr dieser Trend sowohl für Median als auch Gesamtquote (Vorjahr 44,4%) fort. Auch der Anteil der Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe liegt etwas unter dem Vorjahresniveau von 99%. 3 der 6 Zentren mit Quoten $<$ 5% haben auf einen bereits gesteigerten Studieneinschluss im KeZa-Jahr 2023 bzw. die Akquise weiterer Studien 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.

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt.

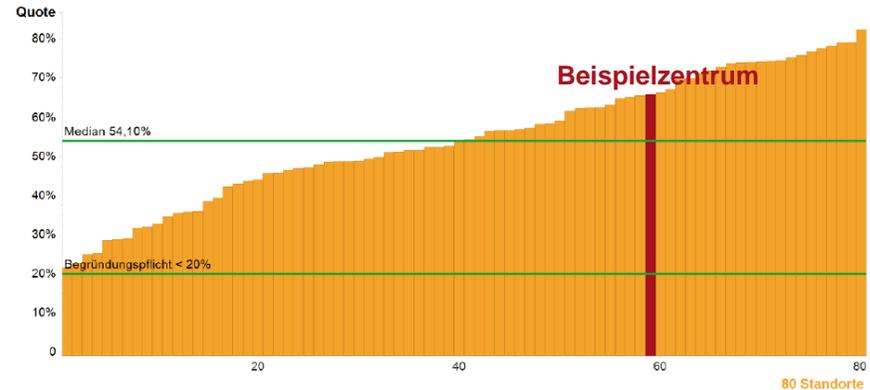
Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkoziert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielsweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet).

Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet.

Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2018	2019	2020	2021	2022
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	219	263	220	240	237
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv (Lokal, regionale LK-Metastasen) und/ oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	321	362	331	355	360
Quote	Begründungspflicht* <20%	68,22%	72,65%	66,47%	67,61%	65,83%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht (Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

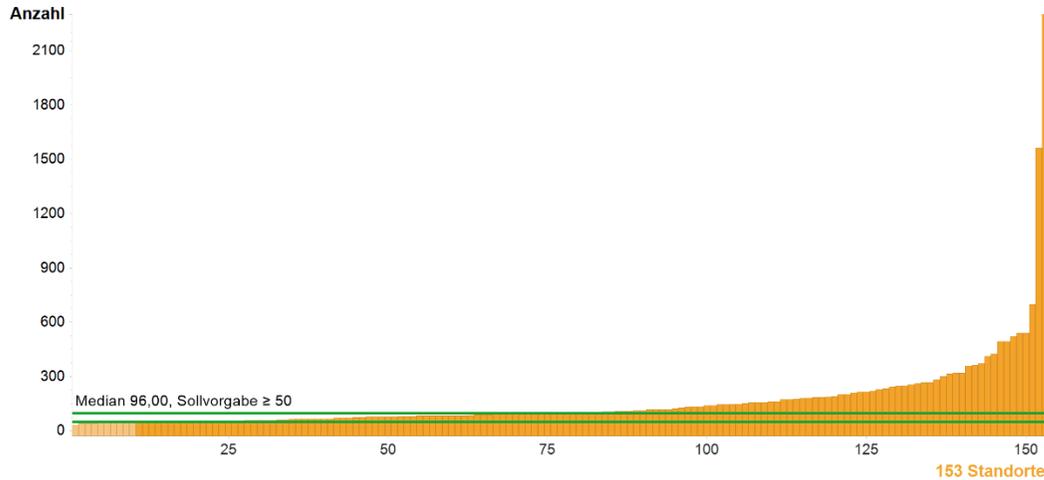
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

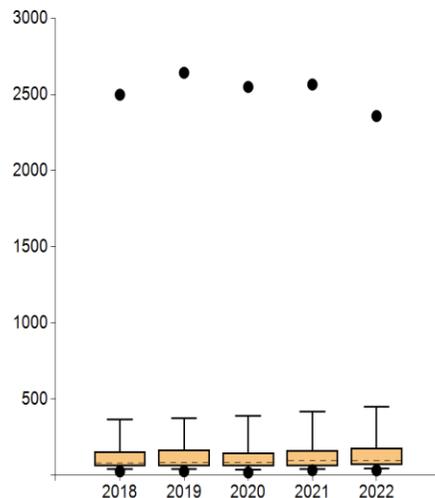
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkozert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

9. Anzahl Prostatektomien Zentrum



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Radikale Prostatektomien/ Zystoprostatektomien gesamt (siehe Basisdaten)	96	33 - 2358	25437
	Sollvorgabe ≥ 50			



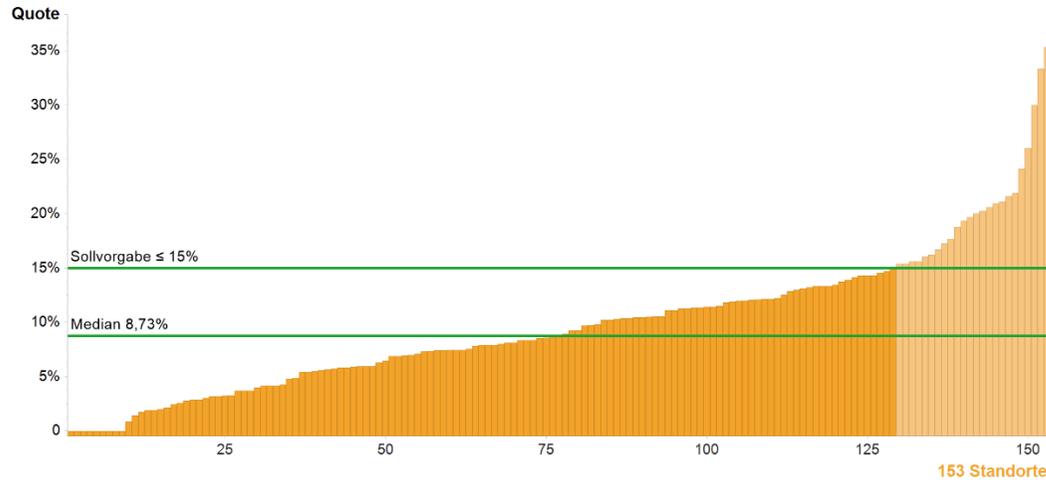
	2018	2019	2020	2021	2022
Max	2498,00	2642,00	2549,00	2565,00	2358,00
95. Perzentil	368,50	372,90	390,90	420,00	451,40
75. Perzentil	156,00	166,50	146,75	163,00	180,00
Median	81,00	84,00	84,50	97,00	96,00
25. Perzentil	59,50	60,75	59,00	61,00	68,00
5. Perzentil	42,00	40,75	38,55	42,20	47,00
Min	26,00	27,00	19,00	34,00	33,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	143	93,46%

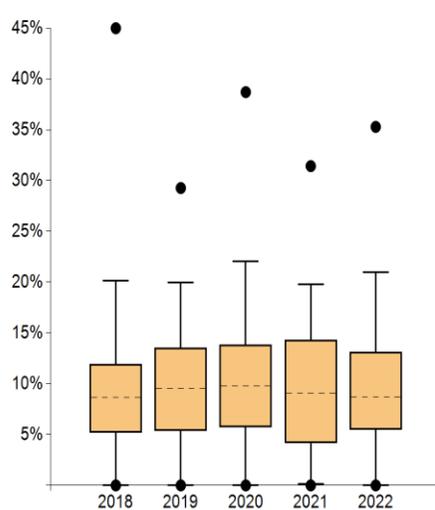
Anmerkungen:

Die Zahl der Prostatektomien hat sich auf gesamter Spannweite stabilisiert u. ist um 10,3% (Gesamtanzahl) angestiegen (Zahl der Zentren: +5,5%). 80,3% aller in D in Kombination mit C61 durchgeführten Prostatektomien (29.363, Quelle destatis) sind in zertifizierten Zentren erfolgt. 10 Zentren haben < 50 R(Z)PE durchgeführt (Vorjahr 21) und dies mit noch Covid-bedingten Einschränkungen, Verschiebungen von OP in das Folgejahr, aber auch kompetitivem Umfeld begründet. Alle 10 Zentren befanden sich im Überwachungsaudit, so dass die Unterschreitung keine Auswirkung auf das Zertifikat hatte.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Operationen des Nenners mit R1	5*	0 - 89	1258
Nenner	Operationen bei Primärfällen mit (y)pT2 c/pN0 oder Nx M0	56*	17 - 1419	14717
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	8,73%	0,00% - 35,29%	8,55%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	45,00%	29,27%	38,71%	31,43%	35,29%
95. Perzentil	20,17%	19,97%	22,07%	19,77%	20,99%
75. Perzentil	11,94%	13,57%	13,82%	14,29%	13,10%
Median	8,66%	9,54%	9,81%	9,09%	8,73%
25. Perzentil	5,18%	5,37%	5,72%	4,21%	5,48%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

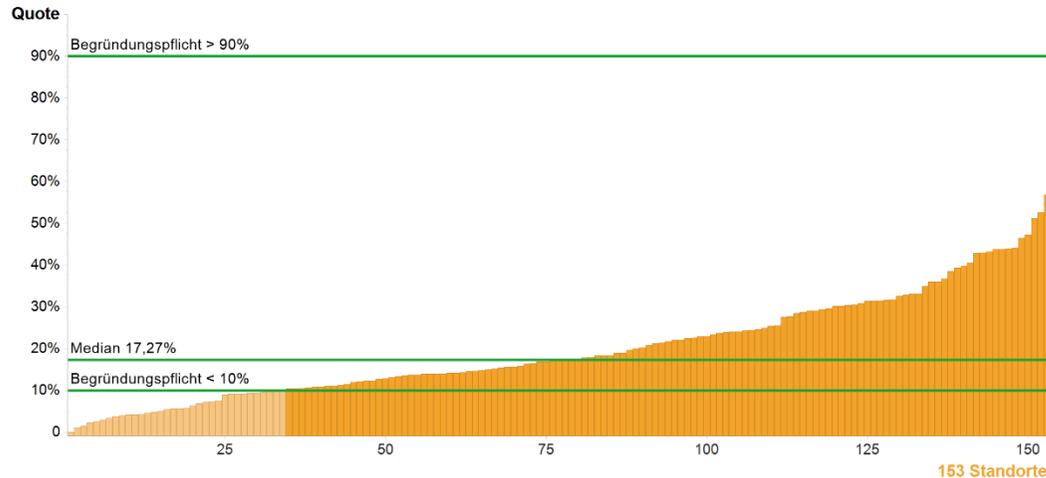
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	129	84,31%

Anmerkungen:

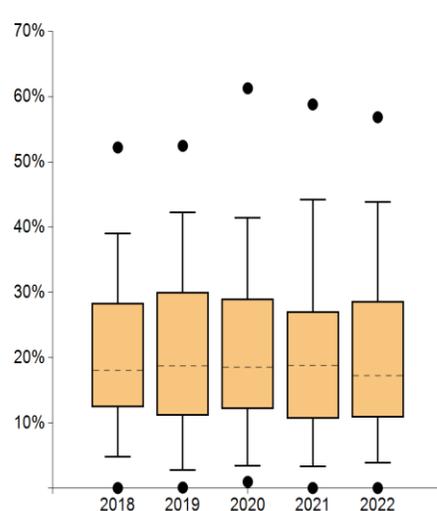
Die R1-Resektionsrate ist im Median (bei leicht angestiegener Gesamtquote; Vorjahr 8,4%) etwas niedriger. Von den 26 Zentren mit auffälliger KeZa im Vorjahr haben 20 Zentren die R1-Resektionsrate im Median um 7,9 Prozentpunkte senken können; 7 Zentren von diesen Zentren haben erneut R1-Resektionsrate > 15%. In 4 Audits wurden Abweichungen ausgesprochen; 1 Zentrum erhielt aufgrund der erhöhten R1-Resektionsrate nur eine Zertifikatsverlängerung mit beschränkter Gültigkeit von 12 Monaten.

* 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 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit definitiver Strahlentherapie	38*	1 - 228	6725
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	196*	102 - 2512	39943
Quote	Begründungspflicht*** <10% und >90%	17,27%	0,06% - 56,83%	16,84%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	52,20%	52,45%	61,26%	58,79%	56,83%
95. Perzentil	39,02%	42,23%	41,40%	44,24%	43,81%
75. Perzentil	28,33%	30,09%	29,02%	27,08%	28,69%
Median	18,11%	18,75%	18,56%	18,80%	17,27%
25. Perzentil	12,42%	11,16%	12,18%	10,64%	10,87%
5. Perzentil	4,88%	2,81%	3,48%	3,33%	3,95%
Min	0,06%	0,13%	1,00%	0,06%	0,06%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	119	77,78%

Anmerkungen:

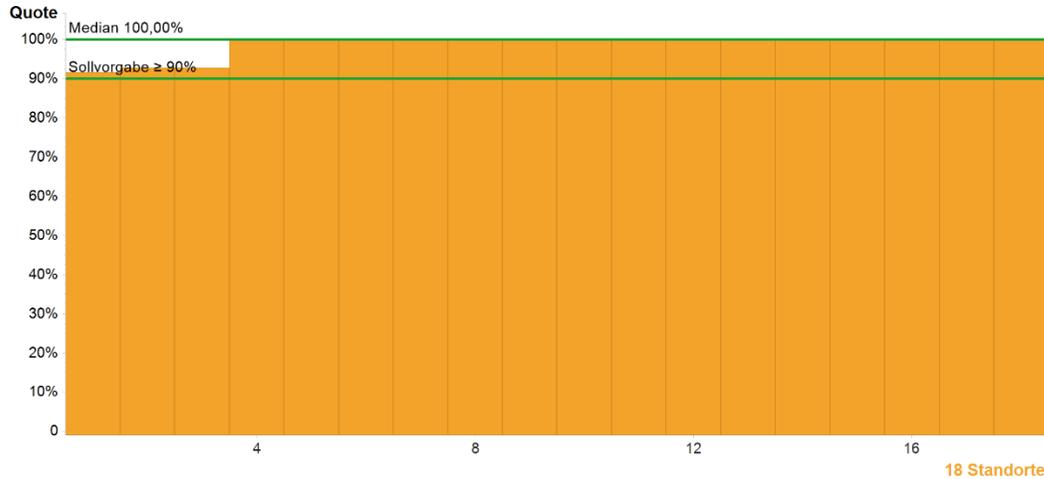
Die Zahl der Primärfälle mit definitiver Radiatio hat deutlich zugenommen (+12,3%; Zahl der Zentren +5,5%). Nach einem Rückgang der Gesamtquote im Vorjahr hat sich die Quote jetzt, ebenso wie der Anteil der Zentren im Plausibilitätskorridor, auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert. Die Zentren mit Quoten < 10% begründeten den Anteil an Bestrahlungen mit ausdrücklichem Pat.-Entscheid gegen eine Radiatio und einem überregionalen Einzugsgebiet zur OP.

* 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.

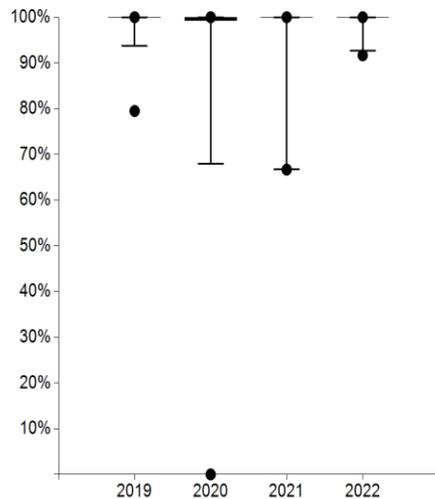
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

12. Permanente Seedimplantation – D 90 > 130 Gy



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners bei denen D90 > 130 Gy erreicht wurde	9,5*	1 - 50	244
Nenner	Primärfälle mit LDR-Monotherapie	9,5*	1 - 50	248
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	91,67% - 100%	98,39%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	-----	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	-----	100%	100%	100%	100%
Median	-----	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	-----	100%	99,31%	100%	100%
5. Perzentil	-----	93,75%	67,86%	66,67%	92,68%
Min	-----	79,49%	0,00%	66,67%	91,67%

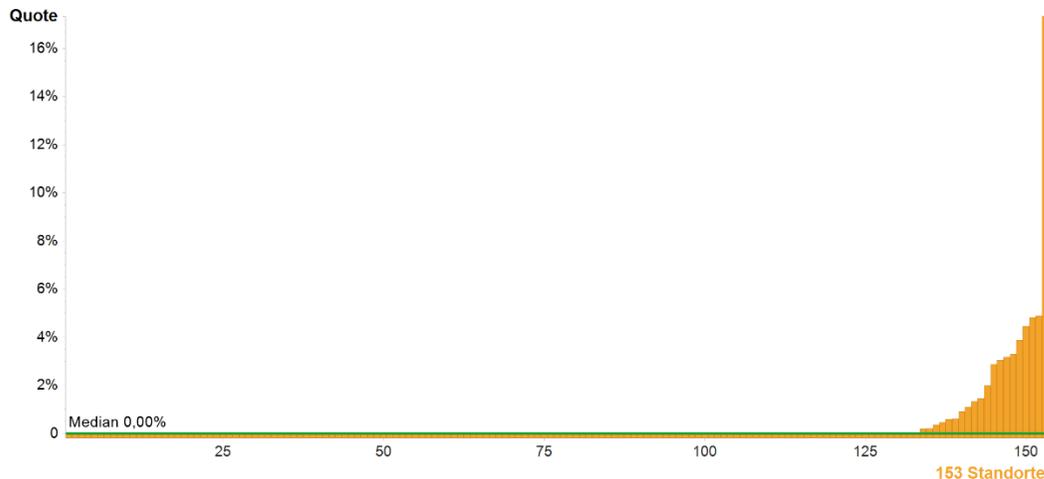
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
18	11,76%	18	100,00%

Anmerkungen:

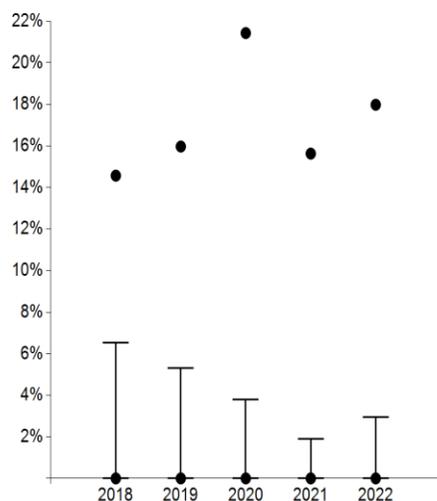
Die Zahl der Primärfälle mit LDR-Monotherapie hat stark zugenommen (+62 = +33%). Bei insgesamt 4 Primärfällen mit permanenter Seedimplantation wurde nicht D90 >130Gy erreicht.(=1,6%). Alle 18 Zentren, in denen mind. 1 Primärfall (Median 9,5) mit LDR-Monotherapie behandelt wurde, haben die Sollvorgabe von ≥ 90% erfüllt (Vorjahr 14 von 17 Zentren = 82,4%).

* 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 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit HDR-Brachytherapie	0*	0 - 32	141
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	196*	102 - 2512	39943
Quote	Keine Sollvorgabe	0,00%	0,00% - 17,98%	0,35%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	14,57%	15,97%	21,43%	15,63%	17,98%
95. Perzentil	6,52%	5,30%	3,79%	1,90%	2,96%
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%

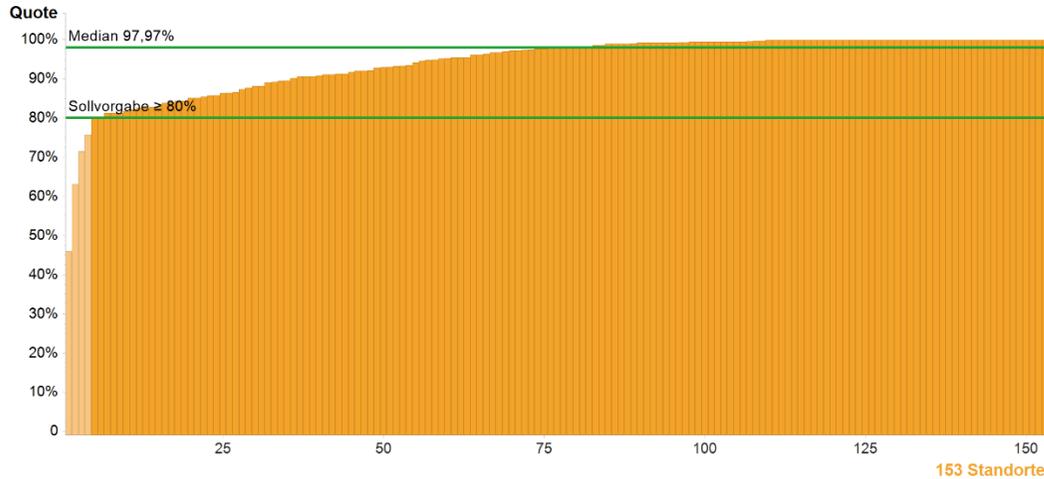
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	----	----

Anmerkungen:

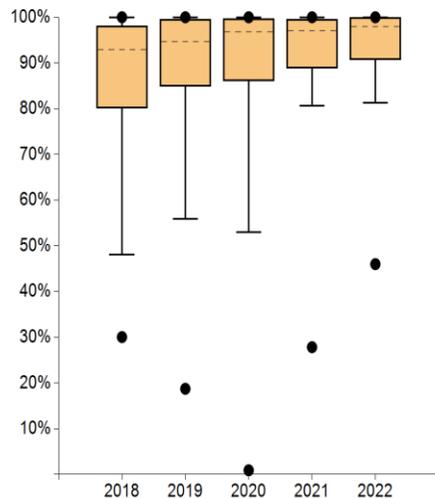
Die Zahl der Primärfälle mit HDR-Brachytherapie hat sich erstmals seit 2019 stabilisiert und ist im aktuellen KeZa-Jahr nahezu unverändert (Vorjahr 138). In 20 Zentren (Vorjahr 18) sind HDR-Brachytherapien bei Primärfällen erfolgt. In 13 Zentren hat der Anteil an HDR-Brachytherapien zugenommen (Median +0,6 Prozentpunkte). In 3 Zentren sind im KeZa-Jahr 2022 wieder HDR-Brachytherapien erfolgt, nachdem im Vorjahr bei keinem Primärfall diese Therapie durchgeführt worden war.

* 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit vollständigem Befundbericht	153*	44 - 2199	32659
Nenner	Primärfälle mit Stanzbiopsie	165*	44 - 2494	35090
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	97,97%	46,00% - 100%	93,07%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	98,06%	99,56%	99,71%	99,57%	100%
Median	92,95%	94,62%	96,82%	97,05%	97,97%
25. Perzentil	80,04%	84,92%	86,00%	88,89%	90,64%
5. Perzentil	48,10%	55,83%	53,00%	80,62%	81,28%
Min	30,04%	18,73%	0,90%	27,83%	46,00%

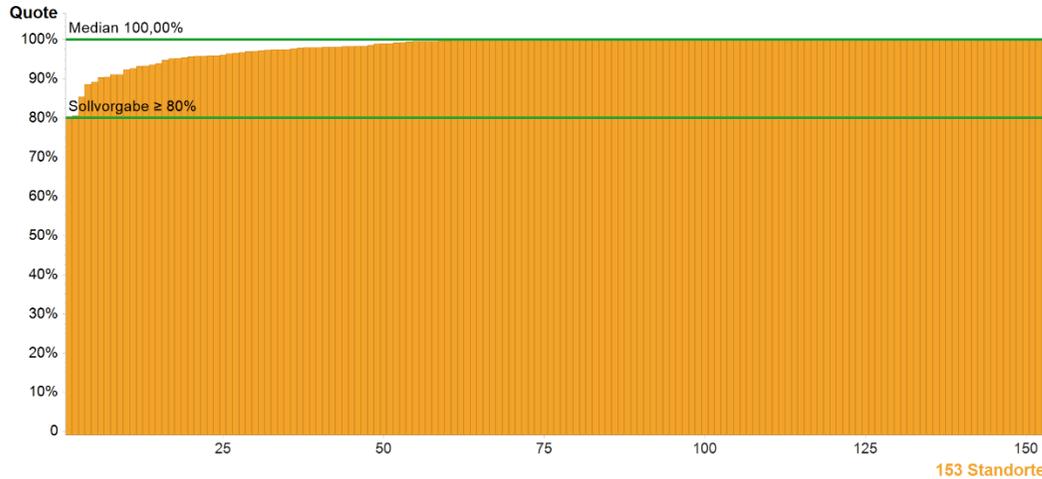
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	149	97,39%

Anmerkungen:

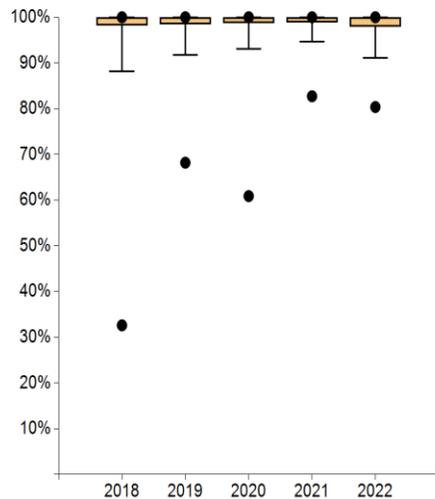
Die positive Entwicklung des LL-QI setzt sich auf gesamter Spannweite fort. Sowohl Median als auch Gesamtquote (Vorjahr 86,8%) sind weiter angestiegen. In 4 Zentren (Vorjahr 7) haben < 80% der histopathologischen Befundberichte nach Stanzbiopsie alle geforderten Angaben enthalten: 3 der 4 Zentren waren wiederholt auffällig und verwiesen, wie im Vorjahr, auf extern durchgeführte und begutachtete Stanzbiopsien.

* 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 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Befundberichten mit Angabe von: • pN-Kategorie • Zahl befallener LK im Verhältnis zu entfernten LK	85*	12 - 1708	21641
Nenner	Primärfälle mit Lymphadenektomie	86*	13 - 1710	21987
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	100%	80,36% - 100%	98,43%**



	2018	2019	2020	2021	2022
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	98,17%	98,50%	98,79%	98,91%	98,00%
5. Perzentil	88,17%	91,79%	93,12%	94,65%	91,11%
Min	32,61%	68,18%	60,87%	82,71%	80,36%

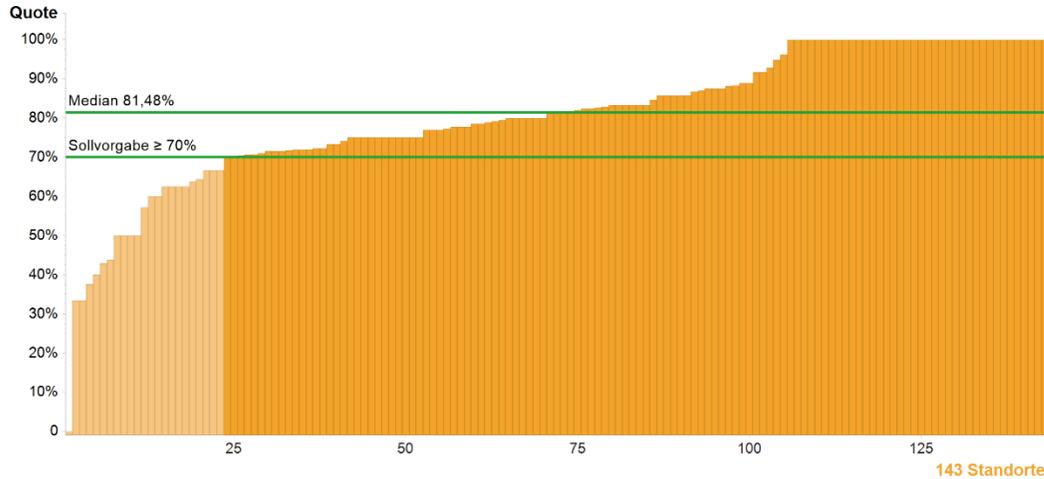
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	153	100,00%

Anmerkungen:

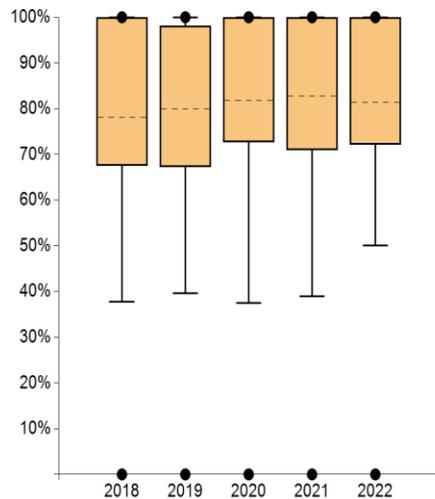
Der Qualitätsindikator der LL wird nahezu vollständig umgesetzt: < 1,6% aller Befunde enthalten nicht alle geforderten Angaben. Wie im Vorjahr erfüllen alle Zentren die Sollvorgabe von ≥ 80%; 90 Zentren haben eine Quote von 100%.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Beginn der SRT und bei PSA < 0,5 ng/ml	8*	0 - 300	1754
Nenner	Pat. mit Z.n. RPE und PSA-Rezidiv und SRT	10*	1 - 364	2209
Quote	Sollvorgabe ≥ 70%	81,48%	0,00% - 100%	79,40%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	98,08%	100%	100%	100%
Median	78,16%	80,00%	81,82%	82,71%	81,48%
25. Perzentil	67,50%	67,28%	72,73%	70,98%	72,11%
5. Perzentil	37,75%	39,63%	37,45%	39,00%	50,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

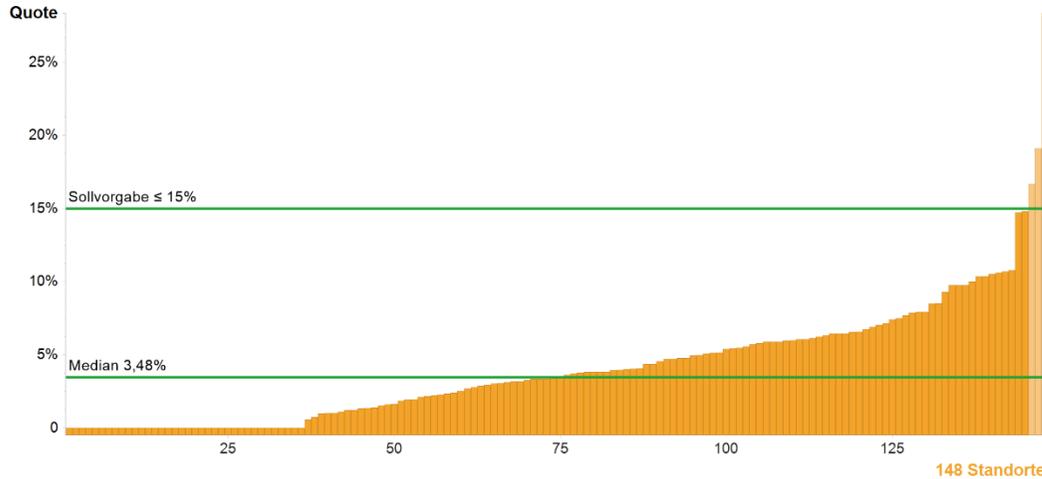
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
143	93,46%	120	83,92%

Anmerkungen:

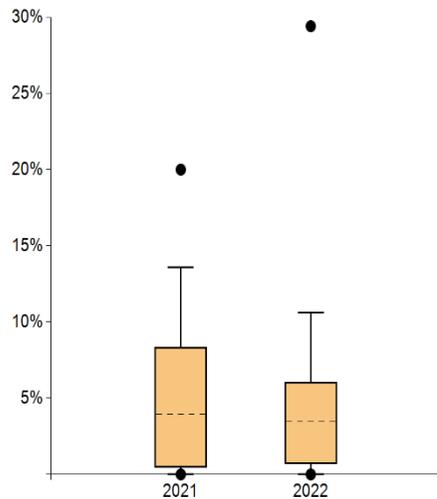
Der LL-QI zeigt eine Stabilisierung auf Vorjahres-Niveau. Bei leicht geringerem Median sind Gesamtquote (Vorjahr 77,9%) und Anteil der Zentren mit Erfüllung der SV (Vorjahr 79%) angestiegen. 23 Zentren (Vorjahr 29) haben die Sollvorgabe nicht erfüllt und dies auf die verspätete Zuweisung (PSA ≥ 0,5) von externen Behandlern und eine von den Pat. gewünschte Verschiebung des Therapiebeginns (Einzelfälle) 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.

18. Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		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 - 83	546
Nenner	Primärfälle pT1-2 N0 M0 und RPE (aus Vorkennzahlenjahr)	59*	2 - 1381	13486
Quote	Sollvorgabe ≤ 15%	3,48%	0,00% - 29,41%	4,05%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	----	----	20,00%	29,41%
95. Perzentil	----	----	----	13,61%	10,60%
75. Perzentil	----	----	----	8,33%	6,06%
Median	----	----	----	3,95%	3,48%
25. Perzentil	----	----	----	0,47%	0,68%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

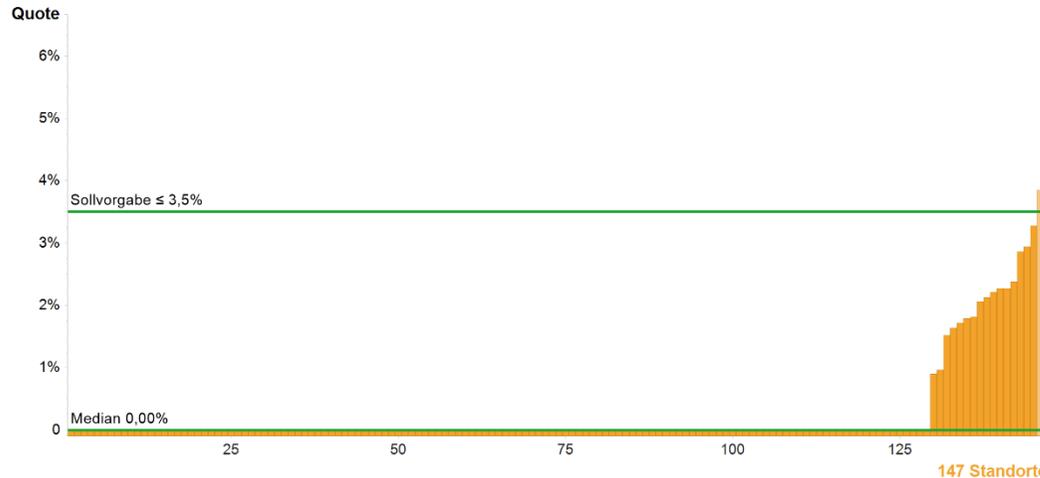
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
148	96,73%	145	97,97%

Anmerkungen:

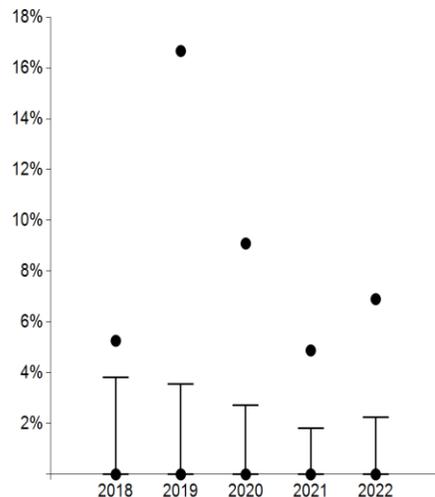
Die postoperative Komplikationsrate nach RPE bei Primärfällen pT1-2 ist leicht rückläufig. Wie im Vorjahr haben 3 Zentren eine Komplikationsrate > 15%. Als häufigste Komplikationen traten in diesen Zentren Lymphocelen (3x), Hämatomate, Fasziendehiszenzen und Harntransportstörungen auf. Die Zentren haben auf die (in einem Zentrum wiederholt) erhöhte Komplikationsrate mit Fallvorstellungen in der M+M-Konferenz, Hospitationen u. Änderungen in der OP-Technik reagiert.

* 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)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit unerwünschten Wirkungen CTCAE Grade III oder IV innerhalb der ersten 6 Monate nach Strahlentherapie	0*	0 - 4	24
Nenner	Primärfälle mit definitiver Strahlentherapie (aus Vorkennzahlenjahr)	45*	2 - 183	6930
Quote	Sollvorgabe ≤ 3,5%	0,00%	0,00% - 6,90%	0,35%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	5,26%	16,67%	9,09%	4,88%	6,90%
95. Perzentil	3,82%	3,55%	2,73%	1,81%	2,26%
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%

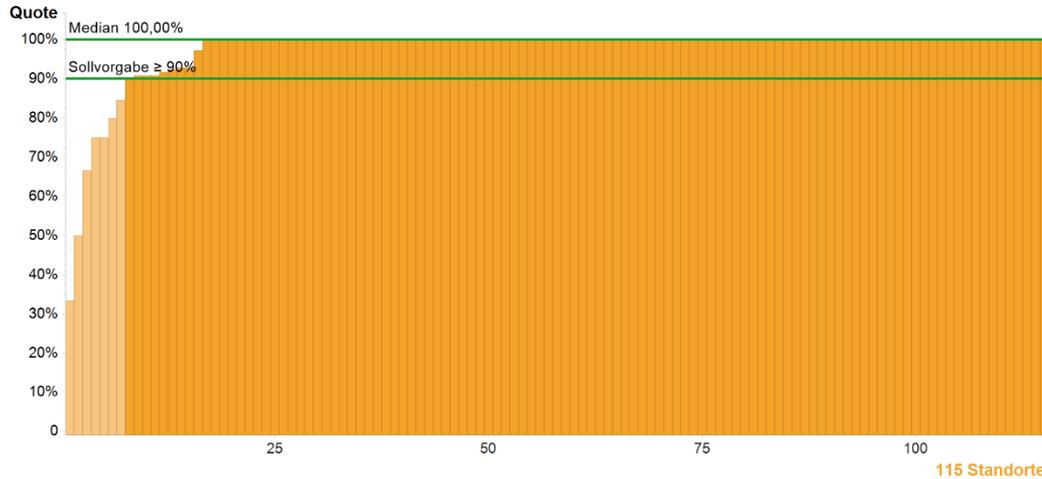
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
147	96,08%	145	98,64%

Anmerkungen:

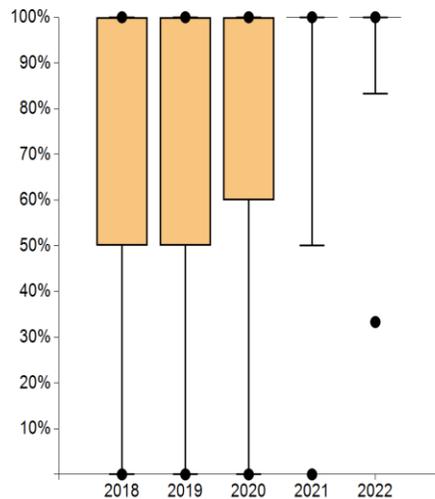
Der Anteil der unerwünschten Wirkungen nach definitiver Strahlentherapie hat sich auf dem Vorjahresniveau stabilisiert (0,3%). Bei insgesamt 24 Primärfällen wurden UAW Grad III/IV dokumentiert. In den beiden Zentren mit einer Nebenwirkungsrate > 3,5% wurde in einem Zentrum die Sollvorgabe aufgrund eines Einzelfalles (Dys-/Hämaturie, Diarrhoe) knapp überschritten (3,85%); im zweiten Zentrum blieb bei 4 Pat. mit erektiler Dysfunktion das Einsetzen der Funktionsstörung unklar.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	3*	1 - 38	630
Nenner	Pat. mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie	4*	1 - 38	654
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	33,33% - 100%	96,33%**



	2018	2019	2020	2021	2022
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	50,00%	50,00%	60,00%	100%	100%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	83,23%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%

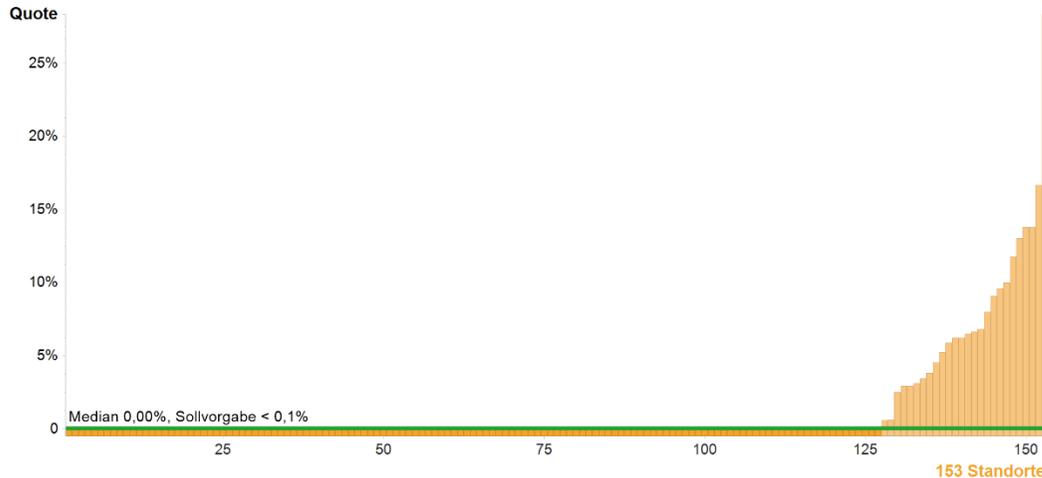
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
115	75,16%	108	93,91%

Anmerkungen:

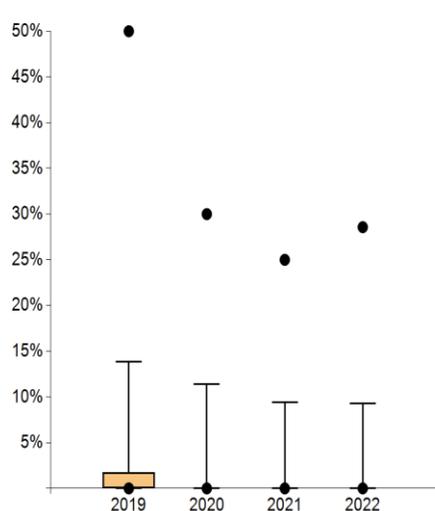
Auch der Anteil der Pat. mit Empfehlung einer zahnärztlichen Untersuchung vor Bisphosphonat- o. Denosumab-Therapie hat weiter zugenommen (Vorjahr Gesamtquote 95,0%). 7 Zentren haben die Sollvorgabe von $\geq 90\%$ unterschritten und dies vor allem mit Dokumentationsdefiziten, aber auch Einleitung der Therapie durch Weiterbehandelnde und zahnlosem Status begründeten.

* 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 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit adjuvanter hormonablativer Therapie	0*	0 - 6	54
Nenner	Primärfälle pT3-4 pN0 M0 und RPE	25*	5 - 607	6544
Quote	Sollvorgabe < 0.1%	0,00%	0,00% - 28,57%	0,83%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	-----	50,00%	30,00%	25,00%	28,57%
95. Perzentil	-----	13,83%	11,40%	9,43%	9,30%
75. Perzentil	-----	1,77%	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%

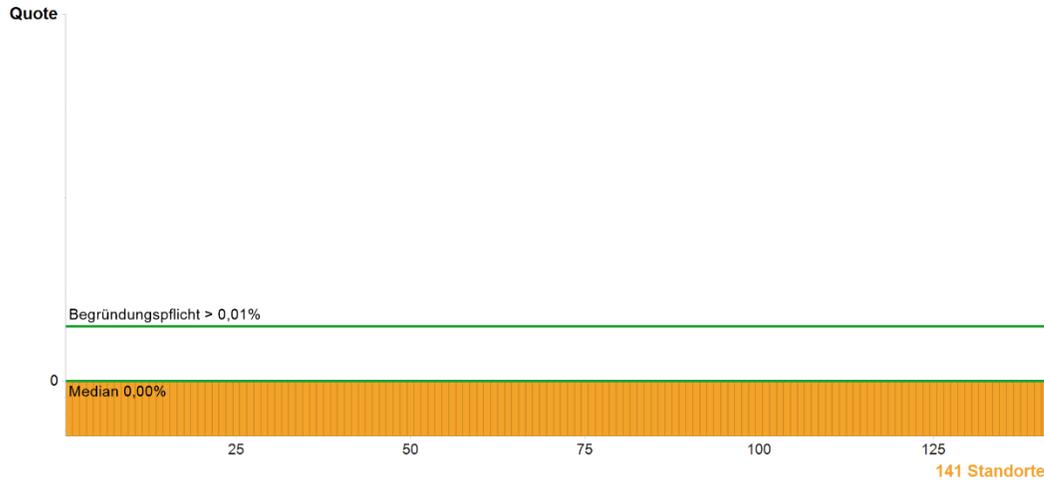
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
153	100,00%	127	83,01%

Anmerkungen:

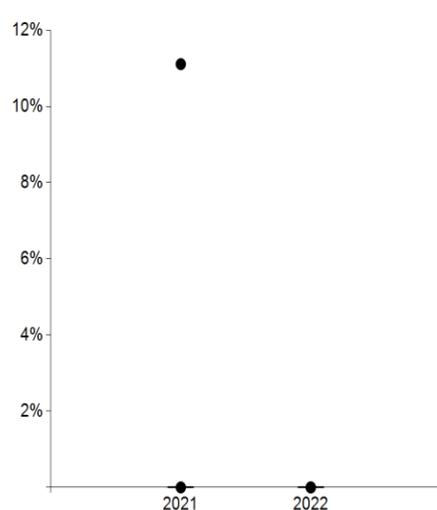
Die positive Entwicklung des LL-QI setzt sich weiter fort (Gesamtquote Vorjahr: 1,1%). In 26 Zentren (Vorjahr 25) haben 54 (Vorjahr 66) Primärfälle des Nenners postoperativ eine hormonablativer Therapie erhalten. Am häufigsten haben die Zentren eine ADT im Rahmen einer adjuvanten Radiotherapie bei Rx/R1-Resektion (7x), hohem Risiko (Gleason 9) (2x) u./o. auffälligen PSA-Werten durchgeführt. 2 Zentren gaben an, dass die ADT ohne Rücksprache durch Weiterbehandelnde eingeleitet wurde.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2022		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners, die eine fokale Therapie erhalten haben	0*	0 - 0	0
Nenner	Primärfälle mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom	7*	1 - 202	1930
Quote	Begründungspflicht*** >0,01%	0%	0% - 0%	0,00%**



	2018	2019	2020	2021	2022
Max	----	----	----	11,11%	0,00%
95. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
75. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Median	----	----	----	0,00%	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	0,00%	0,00%
Min	----	----	----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
141	92,16%	141	100,00%

Anmerkungen:

Der LL-QI ist 2022 von allen Zentren vollständig umgesetzt worden. Nachdem im Vorjahr noch in 2 Zentren jeweils ein Einzelfall auf ausdrücklichen Pat.-Wunsch fokal therapiert wurde, hat in diesem Jahr kein einziger Primärfall mit lokal fortgeschrittenem Karzinom eine fokale Therapie 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
Manije Sabet, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Verena Jörg, OnkoZert
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

Version e-A1-de; Stand 29.08.2024

ISBN: 978-3-910336-50-6



9 783910 336506