

Lokal begrenztes Prostatakarzinom: Strahlentherapeutinnen und Strahlen- therapeuten – ambulant/stationär

Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL
(Prospektive Rechenregeln)

Erfassungsjahr 2027

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Lokal begrenztes
Prostatakarzinom: Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten – ambulant/stationär.
Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2027**

Datum der Abgabe 17.04.2026

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
442307: Adjuvante hormonablative Therapie bei perkutaner Strahlentherapie bei Patienten mit hohem Risikoprofil	6
Hintergrund	6
Verwendete Datenfelder	7
Eigenschaften und Berechnung	8
442308: Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalsostrukturen innerhalb von 1 Jahr nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie	10
Hintergrund	10
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)	12
Eigenschaften und Berechnung	13
442314: Diagnostizierte Harninkontinenz 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie	16
Hintergrund	16
Verwendete Datenfelder	17
Eigenschaften und Berechnung	18
442315: Diagnostizierte erektile Dysfunktion 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie ohne adjuvante hormonablative Therapie	20
Hintergrund	20
Verwendete Datenfelder	21
Eigenschaften und Berechnung	22
442316: Diagnostizierte strahlenbedingte Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie	24
Hintergrund	24
Verwendete Datenfelder	25
Eigenschaften und Berechnung	26
Literatur	28
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	31
Anhang II: Listen	32
Anhang III: Vorberechnungen	33

Anhang IV: Funktionen	34
Impressum.....	35

Einleitung

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Prostatakarzinome treten vor allem bei Männern in höherem Alter auf. Das Prostatakarzinom zeichnet sich nicht nur durch ein erst spät einsetzendes, sondern auch durch ein sehr langsames Tumorwachstum aus, wodurch die Überlebenswahrscheinlichkeit für die betroffenen Männer hoch ist. Etwa zwei Drittel der Prostatakarzinome werden bereits in einem frühen Tumorstadium, in dem der Tumor noch lokal auf die Prostata begrenzt ist, entdeckt (Tumorklassifikation des Primärtumors T1–T2). Die Diagnostik erfolgt u.a. mittels einer Bestimmung des PSA-Werts, einer digital-rektalen Untersuchung, einer Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata sowie einer Prostatastanzbiopsie. Daraufhin wird eine Risikoeinteilung gemäß der Klassifikation nach D'Amico in drei Gruppen – niedriges, mittleres oder hohes Risikoprofil – bzw. der NCCN-Klassifikation in fünf Gruppen – sehr niedriges, niedriges, intermediäres (unterteilt in günstig oder ungünstig), hohes oder sehr hohes Risikoprofil – vorgenommen. Entsprechend der Zuordnung des Patienten zu einem Risikoprofil sowie nach Berücksichtigung von Lebenserwartung und Patientenpräferenz erfolgt gemeinsam mit dem Patienten die Wahl der geeigneten Therapieoption. Die möglichen Therapieoptionen, die von Leitlinien empfohlen werden, richten sich nach dem Tumorstadium und nach dem vorliegenden Risikoprofil. Für das lokal begrenzte Prostatakarzinom sind dies als kurativ intendierte Therapieoptionen die radikale Prostatektomie, die perkutane Strahlentherapie und die interstitielle Brachytherapie sowie für Patienten mit niedrigem Risikoprofil die Aktive Überwachung.

Im Rahmen dieses Teilbereichs werden die Durchführung der adjuvanten hormonablativen Therapie bei perkutaner Strahlentherapie bei Patienten mit hohem Risikoprofil sowie die postoperativen Komplikationen und Nebenwirkungen der perkutanen Strahlentherapie inklusive kombinierter Strahlentherapie (perkutane Strahlentherapie mit Brachytherapie-Boost) adressiert, die von Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten sowohl ambulant als auch stationär erfolgen.

Für die Berechnung der Indikatoren und Kennzahlen werden Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie die Daten bei den klinischen Krebsregistern (Daten aus dem tumorfallbezogenen Datensatz) herangezogen.

Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.

Hinweis: Im vorliegenden Bericht entspricht die Silbentrennung nicht durchgehend den korrekten Regeln der deutschen Rechtschreibung. Wir bitten um Verständnis für die technisch bedingten Abweichungen.

442307: Adjuvante hormonablativ Therapie bei perkutaner Strahlentherapie bei Patienten mit hohem Risikoprofil

Qualitätsziel

Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils und einer perkutanen Strahlentherapie sollen möglichst häufig eine adjuvante hormonablativ Therapie erhalten

Hintergrund

Leitlinien

Leitlinien empfehlen, dass Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils zusätzlich zur Strahlentherapie eine hormonablativ Therapie erhalten sollen (Leitlinienprogramm Onkologie 2025: 150-151, NICE 2021, Eastham et al. 2022, Cornford et al. 2024, Parker et al. 2020).

Literatur

Nach Analyse der amerikanischen CEASAR-Studie erhielten 81 % der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils zusätzlich zur Strahlentherapie eine hormonablativ Therapie (Lee et al. 2018). Die Daten geben damit Hinweise darauf, dass etwa 19 % der Patienten diese trotz Leitlinienempfehlung nicht erhielten. Auch die Zahlen für das Kennzahlenjahr 2023 des Jahresberichts der zertifizierten Prostatakrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. deuten für den deutschen Versorgungsbereich darauf hin, dass nicht alle Patienten mit hohem Risikoprofil zur perkutanen Strahlentherapie eine adjuvante hormonablativ Therapie erhielten (DKG/Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren 2025). Nach deren Auswertungen erhielten etwa 79 % der Primärfälle mit Prostatakarzinom T1-2 N0 M0 mit hohem Risiko (PSA > 20ng/ml o. Gleason-Score ≥ 8 o. cT-Kategorie 2c) und perkutaner Strahlentherapie eine adjuvante hormonablativ Therapie (DKG/Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren 2025).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnung

ID	442307
Bezeichnung	Adjuvante hormonablative Therapie bei perkutaner Strahlentherapie bei Patienten mit hohem Risikoprofil
Indikatortyp	Prozessindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2029
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Daten bei den klinischen Krebsregistern und Sozialdaten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	≥ 90,00 %
Referenzbereich 2026	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten, die bei Beginn der perkutanen Strahlentherapie eine adjuvante hormonablative Therapie erhalten Nenner Alle Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils (PSA-Wert > 20 ng/ml, klinisch T2c, Gleason-Score ≥ 8) und perkutaner Strahlentherapie
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	PCAS:P
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	
--	--

442308: Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalso- strukturen innerhalb von 1 Jahr nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie

Qualitätsziel

Möglichst seltenes Auftreten von Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalsostrukturen innerhalb von 1 Jahr nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie

Hintergrund

Das Auftreten einer Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion ist eine postinterventionelle Komplikation, die unmittelbar eine Bedeutung für die Patienten hat und deren Vermeidung dementsprechend als patientenrelevantes Ziel formuliert werden kann.

Leitlinien

Leitlinienempfehlungen adressieren vorwiegend die Struktur- und Prozessqualität. Qualitätsmerkmale, die auf die Ergebnisqualität abzielen, definieren unmittelbar patientenrelevante Outcomes. Sie bedürfen daher keiner zusätzlichen Leitlinienempfehlung.

Literatur

Aluwini et al. (2015) analysierten anhand der Daten einer randomisierten Interventionsstudie von 820 Patienten mit Standardfraktionierung oder Hypofraktionierung, die Ergebnisse hinsichtlich möglicher strahlentoxischer Nebenwirkungen. Die Analysen geben Anhaltspunkte für das Auftreten urogenitaler Strahlenschäden nach strahlentherapeutischer Behandlung. Strahlentoxische Nebenwirkungen Grad 3 (nach Radiation Therapy Oncology Group and European Organisation for Research and Treatment of Cancer (RTOG-EORTC) Scoring Criteria), traten nach 4 Wochen bei etwa 10 % (9 %/ 6 Wochen; 8 %/ 12 Wochen) der Patienten mit Standardfraktionierung auf und bei ca. 11 % (12 %/ 6 Wochen; 7 %/ 12 Wochen) der Patienten mit Hypofraktionierung (Aluwini et al. 2015). Grad-4-Toxizität trat in dieser Population bei der Standardfraktionierung nach 4 Wochen in 0 % der Fälle auf und in jeweils < 1 % der Fälle in beiden Gruppen zu den Zeitpunkten 6 und 12 Wochen (Aluwini et al. 2015). Auch andere Studien fanden Hinweise auf das Auftreten urogenitaler Strahlenschäden (Mohammed et al. 2012, Zelefsky et al. 2008). Nach bildgestützter perkutaner Strahlentherapie (EB-IGRT) des lokal begrenzten Prostatakarzinoms traten in dieser großen retrospektiven Analyse aus den USA bei 0,5 % der Patienten mit EB-IGRT urogenitale Strahlenschäden Grad ≥ 3 auf (Mohammed et al. 2012). Auf einzelne Diagnosen hin untersucht, zeigte sich in dieser Studienpopulation, dass 2 % der Patienten mit EB-IGRT eine urethrale Striktur und 11 % der Patienten der Gruppe mit EBRT plus HDR-Boost eine urethrale Striktur entwickelten. In der Analyse von Elliott et al. (2007) fanden sich Hinweise für das Auftreten von postinterventionellen Harnröhrenstrikturen und Blasenhalsostrukturen/-sklerosen, deren Inzidenz über alle Behandlungsoptionen hinweg (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) bei etwa 5,2 % (Range 1,1 %–8,4 %) und nach einer perkutanen Strahlentherapie bei 1,7 % lag (Elliott et al. 2007). Von

1.571 Patienten mit T1–T3 Prostatakarzinom des Zeitraumes 1988 bis 2000, die eine konformale Radiotherapie (3D-CRT) oder eine intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) erhielten, entwickelten 124 Patienten (8 %) eine späte (bis zu 10 Jahre post-OP) urogenitale Toxizität Grad 2 und 44 Patienten (3 %) Grad 3 Komplikationen (Zelefsky et al. 2008). Grad 3-Toxizitäten stellten sich als urethrale Strikturen dar, die interventionell dilatiert oder reseziert werden mussten (Zelefsky et al. 2008).

Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnung

ID	442308
Bezeichnung	Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalsostruktionen innerhalb von 1 Jahr nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Auswertungsjahr	2030
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Daten bei den klinischen Krebsregistern und Sozialdaten
Berechnungsart	Indirekte Standardisierung
Referenzbereich 2027	$\leq 2,00$
Referenzbereich 2026	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stimmungs- verfahren 2027	-
Methode der Risikoadjustierung	Indirekte Standardisierung
Erläuterung der Risikoadjustie- rung	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung ver- wendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
Potentielle Einflussfaktoren im Ri- sikomodell (nicht abschließend)	Sozialdaten bei den Krankenkassen: Alter (Geburtsdatum) Daten bei den klinischen Krebsregistern: T-Stadium (TNM c/p/u-Präfix T, TNM T-Kategorie)
Rechenregeln	Zähler Patienten, bei denen innerhalb von 365 Tagen nach Beginn einer pri- mären perkutanen Strahlentherapie die Diagnose einer Harnröh- renstriktur oder Blasenhalsostruktion vorliegt unter Ausschluss von Patienten, bei denen vor Beginn der primären perkutanen Strahlenthe- rapie (vorausgehendes Quartal) bereits eine Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion vorlag Nenner Alle Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und primärer perkutaner Strahlentherapie O (observed) Beobachtete Anzahl an Patienten, bei denen innerhalb von 365 Tagen nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie die Diagnose

	einer Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion vorliegt unter Ausschluss von Patienten, bei denen vor Beginn der primären perkutanen Strahlentherapie (vorausgehendes Quartal) bereits eine Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion vorlag E (expected) Erwartete Anzahl an Patienten, bei denen innerhalb von 365 Tagen nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie die Diagnose einer Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion vorliegt	
Erläuterung der Rechenregel	-	
Teildatensatzbezug	PCAS:P	
Zähler (Formel)	O_442308	
Nenner (Formel)	E_442308	
Kalkulatorische Kennzahlen	O (observed)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_442308
	Bezug zu QS-Ergebnissen	442308
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an Patienten, bei denen innerhalb von 365 Tagen nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie die Diagnose einer Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion vorliegt unter Ausschluss von Patienten, bei denen vor Beginn der primären perkutanen Strahlentherapie (vorausgehendes Quartal) bereits eine Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion vorlag
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PCAS:P
	Zähler	-
	Nenner	-
	Darstellung	-
	Grafik	-
	E (expected)	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_442308
	Bezug zu QS-Ergebnissen	442308

	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an Patienten, bei denen innerhalb von 365 Tagen nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie die Diagnose einer Harnröhrenstriktur oder Blasenhalsostruktion vorliegt
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PCAS:P
	Zähler	-
	Nenner	-
	Darstellung	-
	Grafik	-
Verwendete Funktionen	-	
Verwendete Listen	-	
Darstellung	-	
Grafik	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

442314: Diagnostizierte Harninkontinenz 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie

Qualitätsziel	Möglichst seltenes Auftreten einer Harninkontinenz nach primärer perkutaner Strahlentherapie
----------------------	--

Hintergrund

Das Auftreten einer Harninkontinenz ist eine postinterventionelle Komplikation, die unmittelbar eine Bedeutung für die Patienten hat und deren Vermeidung dementsprechend als patientenrelevantes Ziel formuliert werden kann.

Literatur

In der Literatur finden sich Hinweise, dass eine Harninkontinenz eine postinterventionelle Komplikation darstellt. Aluwini et al. (2015) analysierten anhand der Daten einer randomisierten Interventionsstudie mögliche strahlentoxische Nebenwirkungen. Eine Harninkontinenz, Grad 3, trat bei 11 % der Gruppe mit Standardfraktionierung und bei 13 % mit Hypofraktionierung auf (Aluwini et al. 2015).

Nach bildgestützter perkutaner Strahlentherapie (EB-IGRT) des lokal begrenzten Prostatakarzinoms traten in einer großen retrospektiven Analyse aus den USA bei 0,5 % der Patienten mit EB-IGRT urogenitale Strahlenschäden Grad ≥ 3 auf. Eine Harninkontinenz entwickelten dabei etwa 3 % der Patienten mit bildgestützter perkutaner Strahlentherapie und 5 % in der Gruppe mit perkutaner Strahlentherapie plus HDR-Boost (Mohammed et al. 2012).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnung

ID	442314
Bezeichnung	Diagnostizierte Harninkontinenz 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2030
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Daten bei den klinischen Krebsregistern und Sozialdaten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	-
Referenzbereich 2026	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten, die 13 bis 15 Monate (5. Quartal) nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie eine Diagnose einer Harninkontinenz aufweisen unter Ausschluss von Patienten, bei denen vor Beginn der perkutanen Strahlentherapie (vorausgehendes Quartal) eine Harninkontinenz vorlag Nenner Alle Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und primärer perkutaner Strahlentherapie
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	PCAS:P
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-
Darstellung	-
Grafik	-

Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	
--	--

442315: Diagnostizierte erektile Dysfunktion 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie ohne adjuvante hormonablativ Therapie

Qualitätsziel

Möglichst seltenes Auftreten einer erektilen Dysfunktion nach primärer perkutaner Strahlentherapie ohne adjuvante hormonablativ Therapie

Hintergrund

Das Auftreten einer erektilen Dysfunktion nach primärer perkutaner Strahlentherapie bei Patienten ohne adjuvante hormonablativ Therapie ist eine postinterventionelle Komplikation, die unmittelbar eine Bedeutung für die Patienten hat und deren Vermeidung dementsprechend als patientenrelevantes Ziel formuliert werden kann.

Literatur

Im systematischen Review von Ávila et al. (2018) und Baker et al. (2016) finden sich Hinweise, dass die perkutane Strahlentherapie mit einer erektilen Dysfunktion assoziiert ist. Nach 5–10 Jahren berichteten Patienten, die sich allein einer Strahlentherapie unterzogen hatten, noch über eine höhere Belastung im Zusammenhang mit ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit im Vergleich zu den anderen Therapiearten ($p < 0,05$) (Adam et al. 2019).

Eine Untersuchung von Strouthos et al. (2018) gibt ebenso Hinweise darauf, dass eine anhaltende Unfähigkeit, eine für den Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion (Grad 3) auch nach Verabreichung von Potenzmitteln aufrechtzuerhalten, bei 31,4 % der Patienten, die eine kombinierte HDR-Brachytherapie und Strahlentherapie erhalten haben und vor der Therapie Grad 0–2 angegeben hatten, auftrat (Strouthos et al. 2018). Im Follow-up von im Median 71,6 Monate nach Therapie wurde eine erektile Dysfunktion bei 22,1 % mit Grad 1, 20,8 % mit Grad 2 sowie 21,1 % mit Grad 3 von den befragten Patienten angegeben (Strouthos et al. 2018).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnung

ID	442315
Bezeichnung	Diagnostizierte erektile Dysfunktion 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie ohne adjuvante hormon- ablativ Therapie
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2030
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Daten bei den klinischen Krebsregistern und Sozialdaten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	-
Referenzbereich 2026	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten, bei denen 13 bis 15 Monate (5. Quartal) nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie eine erektile Dysfunktion vorliegt unter Ausschluss von Patienten, bei denen vor Beginn der perkutanen Strahlentherapie (vorausgehendes Quartal) bereits eine erektile Dysfunktion vorlag sowie Patienten mit adjuvanter hormon- ablativ Therapie Nenner Alle Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und primärer perkutaner Strahlentherapie
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	PCAS:P
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-

Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen	

442316: Diagnostizierte strahlenbedingte Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie

Qualitätsziel

Möglichst seltenes Auftreten einer strahlenbedingten Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis nach primärer perkutaner Strahlentherapie

Hintergrund

Das Auftreten einer strahlenbedingten Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis nach primärer perkutaner Strahlentherapie ist eine postinterventionelle Komplikation, die unmittelbar eine Bedeutung für die Patienten hat und deren Vermeidung dementsprechend als patientenrelevantes Ziel formuliert werden kann.

Literatur

In einer großen retrospektiven Untersuchung von Mohammed et al. (2012) zum lokal begrenzten Prostatakarzinom in den USA finden sich Hinweise darauf, dass etwa 5 % der Patienten mehr als 6 Monate nach einer bildgestützten perkutanen Strahlentherapie (EB-IGRT) an einer Proktitis Grad II und 0,5 % an einer Proktitis Grad III gemäß der National Cancer Institute Common Toxicity Criteria Version 3.0 leiden. Konkrete Zahlen sind für die Proktitis als akute Strahlenkomplikation jedoch dort nicht ausgewiesen (Mohammed et al. (2012). Im Vergleich dazu lagen die berichteten Raten zur Strahlenproktitis einer weiteren retrospektiven Analyse höher und ergaben einen Anteil von etwa 17,6 % der Patienten, die eine Proktitis als akute Strahlenkomplikation nach perkutaner Strahlentherapie entwickelten (< 12 Wochen nach Bestrahlung) und 18 % als Spätkomplikation (> 12 Wochen nach Bestrahlung) (Lesperance et al. 2008).

Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2027 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
------	-------------	-----	------------------	----------

Eigenschaften und Berechnung

ID	442316
Bezeichnung	Diagnostizierte strahlenbedingte Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie
Indikatortyp	-
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Auswertungsjahr	2030
Erfassungsjahr	2027
Berichtszeitraum	Q1/2027 – Q4/2027
Datenquelle	Daten bei den klinischen Krebsregistern und Sozialdaten
Berechnungsart	Ratenbasiert
Referenzbereich 2027	-
Referenzbereich 2026	-
Erläuterung zum Referenzbereich 2027	-
Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2027	-
Methode der Risikoadjustierung	Keine weitere Risikoadjustierung
Erläuterung der Risikoadjustierung	-
Rechenregeln	Zähler Patienten, bei denen 13 bis 15 Monate (5. Quartal) nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie die Diagnose einer strahlenbedingten Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis vorliegt unter Ausschluss von Patienten, bei denen vor Beginn der perkutanen Strahlentherapie (vorausgehendes Quartal) bereits eine strahlenbedingte Enteritis/Kolitis oder Proktitis vorlag Nenner Alle Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und primärer perkutaner Strahlentherapie
Erläuterung der Rechenregel	-
Teildatensatzbezug	PCAS:P
Zähler (Formel)	-
Nenner (Formel)	-
Verwendete Funktionen	-
Verwendete Listen	-

Darstellung	-
Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

Literatur

- Adam, S; Koch-Gallenkamp, L; Bertram, H; Eberle, A; Holleczeck, B; Pritzkeleit, R; et al. (2019): Health-related quality of life in long-term survivors with localised prostate cancer by therapy-Results from a population-based study. *European Journal of Cancer Care* 28(5): e13076. DOI: 10.1111/ecc.13076.
- Aluwini, S; Pos, F; Schimmel, E; van Lin, E; Krol, S; van der Toorn, PP; et al. (2015): Hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for patients with prostate cancer (HYPRO): acute toxicity results from a randomised non-inferiority phase 3 trial. *The Lancet: Oncology* 16(3): 274-283. DOI: 10.1016/s1470-2045(14)70482-6.
- Ávila, M; Patel, L; López, S; Cortés-Sanabria, L; Garin, O; Pont, A; et al. (2018): Patient-reported outcomes after treatment for clinically localized prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews* 66: 23-44. DOI: 10.1016/j.ctrv.2018.03.005.
- Baker, H; Wellman, S; Lavender, V (2016): Functional Quality-of-Life Outcomes Reported by Men Treated for Localized Prostate Cancer: A Systematic Literature Review. *Oncology Nursing Forum* 43(2): 199-218. DOI: 10.1188/16.ONF.199-218.
- Cornford, P; Tilki, D; van den Bergh, RCN; E. Briers, E; Eberli, D; De Meerleer, G; et al. (2024): EAU – EANM – ESTRO – ESUR – ISUP – SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Limited update: April 2024. Arnhem: EAU [European Association of Urology]. URL: https://d56bochluxqnz.cloud-front.net/documents/full-guideline/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2024_2024-04-09-132035_ypmy_2024-04-16-122605_lqpk.pdf (abgerufen am: 18.02.2026).
- DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]; Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren (2025): Jahresbericht der zertifizierten Prostatakrebszentren. Kennzahlenauswertung 2025. Auditjahr 2024/Kennzahlen 2023. Stand: 29.04.2025. Berlin: DKG. ISBN: 978-3-910336-73-5. URL: https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/zertifizierung/jahresberichte-zertifizierter-zentren?file=files/content/unsere-themen/zertifizierung/jahresberichte/prostatakrebszentren/qualitaetsindikatoren_prostatakrebs_2025-a1_250429.pdf (abgerufen am: 18.02.2026).

- Eastham, JA; Auffenberg, GA; Barocas, DA; Chou, R; Crispino, T; Davis, JW; et al. (2022): Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline 2022 [Unabridged version]. [Linthicum]: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/PDF/Localized%20Prostate%20Cancer%20Guideline.pdf> (abgerufen am: 18.02.2026).
- Elliott, SP; Meng, MV; Elkin, EP; McAninch, JW; Duchane, J; Carroll, PR (2007): Incidence of Urethral Stricture After Primary Treatment for Prostate Cancer: Data From CaPSURE. *The Journal of Urology* 178(2): 529-534. DOI: 10.1016/j.juro.2007.03.126.
- Lee, DJ; Barocas, DA; Zhao, Z; Huang, L-C; Koyama, T; Resnick, MJ; et al. (2018): Contemporary prostate cancer radiation therapy in the United States: Patterns of care and compliance with quality measures. *Practical Radiation Oncology* 8(5): 307-316. DOI: 10.1016/j.prro.2018.04.009.
- Leitlinienprogramm Onkologie (DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutsche Krebshilfe], AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]) (2025): AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie: Prostatakarzinom. Langversion 8.1. [Stand:] August 2025. Berlin: AWMF. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-0220LI_S3_Prostatakarzinom_2025-08.pdf (abgerufen am: 18.02.2026).
- Lesperance, RN; Kjorstadt, RJ; Halligan, JB; Steele, SR (2008): Colorectal complications of external beam radiation versus brachytherapy for prostate cancer. *The American Journal of Surgery* 195(5): 616-620. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2007.12.037.
- Mohammed, N; Kestin, L; Ghilezan, M; Krauss, D; Vicini, F; Brabbins, D; et al. (2012): Comparison of Acute and Late Toxicities for Three Modern High-Dose Radiation Treatment Techniques for Localized Prostate Cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 82(1): 204-212. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2010.10.009.
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2021): NICE Guideline NG131. Prostate cancer: diagnosis and management [Guidance]. Published: May 2019, last updated: December 2021. [London]: NICE. ISBN: 978-1-4731-3375-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng131/resources/prostate-cancer-diagnosis-and-management-pdf-66141714312133> (abgerufen am: 18.02.2026).

Parker, C; Castro, E; Fizazi, K; Heidenreich, A; Ost, P; Procopio, G; et al. (2020): Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 31(9): 1119–1134. DOI: 10.1016/j.annonc.2020.06.011.

Strouthos, I; Chatzikonstantinou, G; Zamboglou, N; Milickovic, N; Papaioannou, S; Bon, D; et al. (2018): Combined high dose rate brachytherapy and external beam radiotherapy for clinically localised prostate cancer. *Radiotherapy and Oncology* 128(2): 301–307. DOI: 10.1016/j.radonc.2018.04.031.

Zelefsky, MJ; Levin, EJ; Hunt, M; Yamada, Y; Shippy, AM; Jackson, A; et al. (2008): Incidence of Late Rectal and Urinary Toxicities After Three-Dimensional Conformal Radiotherapy and Intensity-Modulated Radiotherapy For Localized Prostate Cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 70(4): 1124–1129. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2007.11.044.

Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Keine Schlüssel in Verwendung.

Anhang II: Listen

Keine Listen in Verwendung.

Anhang III: Vorberechnungen

Keine Vorberechnungen in Verwendung.

Anhang IV: Funktionen

Keine Funktionen in Verwendung.

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org