IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Informationsschreiben für Leistungserbringer 45/2026

Thema: Informationen zum Start des Regelbetriebs des neuen QS-Verfahrens zum *Lokal begrenzten Prostatakarzinom* gemäß DeQS-RL

Stand: 25. September 2026; Kontakt: Verfahrenssupport

Folge: -

Frist: -

Rechtliche Grundlage und Kurzbeschreibung des QS-Verfahrens

Mit Beschluss vom 16. Juli 2026 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* (*QS Prostata-Ca*) als 17. Verfahren der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung" (DeQS-RL)[1] auf der Grundlage von § 136 Abs. 1 Satz 1 SGB V eingeführt (GBA 2026). Vorbehaltlich der rechtlichen Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie des Inkrafttretens der themenspezifischen Bestimmungen[2] soll das QS-Verfahren zum 1. Januar 2027 starten.

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland, mit einer Neuerkrankungsrate von rund 79.600 Männern (RKI/DKR 2025). Das Prostatakarzinom zeichnet sich durch ein erst spät einsetzendes und sehr langsames Tumorwachstum aus, wodurch die Überlebenswahrscheinlichkeit für betroffene Männer hoch ist. Etwa zwei Drittel der Tumore sind bei Erstdiagnose noch lokal auf die Prostatakapsel begrenzt (RKI/DKR 2025). Das QS-Verfahren *Prostata-Ca* adressiert sowohl Anforderungen an die Prozess- als auch an die Ergebnisqualität der ambulanten und stationären Versorgung gesetzlich krankenversicherter erwachsener Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom. Ziel des QS-Verfahrens ist zum einen die

[1] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/ (abgerufen am: 24.08.2026)
[2] Die themenspezifischen Bestimmungen zum QS-Verfahren *Prostata-Ca* sind bis zur Integration in die DeQS-RL im Beschlusstext vom 16. Juli 2026 einzusehen (GBA 2026).

Verbesserung der Durchführung der Diagnostik (z.B. Prostatastanzbiopsie) und zum anderen die Förderung der leitliniengerechten Durchführung der Therapieoptionen (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie sowie interstitielle Brachytherapie). Darüber hinaus sollen die Komplikationsraten und die Sterblichkeit während und nach den genannten Therapieoptionen verringert werden. Das QS-Verfahren zielt des Weiteren darauf ab, Transparenz über das Versorgungsgeschehen zur Aktiven Überwachung zu schaffen. Dafür sollen die qualitätsrelevanten Aspekte in der Versorgung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms gemessen und vergleichend dargestellt sowie im Rahmen von Stellungnahmeverfahren gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL bewertet werden. Datengrundlage des QS-Verfahrens stellen Sozialdaten bei den Krankenkassen[3] sowie Daten bei den klinischen Krebsregistern[4] dar.

Das QS-Verfahren adressiert Krankenhäuser, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einschließlich deren selektivvertraglichen Leistungen und somit den ambulanten als auch den stationären Sektor. Als Facharztgruppen werden Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten einbezogen.

Eingeschlossene Patienten

In das Verfahren eingeschlossen sind gesetzlich versicherte Patienten, die im Erfassungsjahr 18 Jahre oder älter waren und bei denen ab Oktober 2026 ein lokal begrenztes Prostatakarzinom diagnostiziert wurde.

Patienten mit neuroendokrinen Tumoren der Prostata mit den Morphologie-Kodes ICD-O-3 8574/3, 8240/3, 8041/3, 8680/3, 9500/3 werden im QS-Verfahren ausgeschlossen, da es sich hierbei um eine seltene Form der Neubildung handelt, die eine grundsätzlich andere Behandlungsstrategie erfordert (IQTIG 2021).

Erfasst werden folgende Indexleistungen:

- Prostatastanzbiopsie
- Radikale Prostatektomie
- Perkutane Strahlentherapie
- Interstitielle Brachytherapie als Monotherapie
- Aktive Überwachung

[3] Sozialdaten sind Daten, die die Krankenkassen nach § 284 SGB V erheben und speichern. Dazu gehören u. a. Abrechnungsdaten für medizinische Behandlungen und Versichertenstammdaten. Nach § 299 Abs. 1a SGB V dürfen diese in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung genutzt werden.
[4] Daten der Leistungserbringer, die auf dem nach den landesrechtlichen Vorgaben für die klinischen Krebsregistrierung etablierten Meldeweg an die klinischen Krebsregister übermittelt werden. Die Einbeziehung der klinischen Krebsregister in die Qualitätssicherung erfolgt gemäß § 65c Absatz 8 SGB V.

Sozialdaten bei den Krankenkassen und Daten bei den klinischen Krebsregistern

Bei dem QS-Verfahren *Prostata-Ca* entstehen für Sie als Leistungserbringer keine zusätzlichen Dokumentationsaufwände. Das QS-Verfahren umfasst ausschließlich Indikatoren und Kennzahlen auf Basis von Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie Daten bei den klinischen Krebsregistern. Aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen werden u.a. relevante Diagnosedaten nach ICD-Kodes und Behandlungsdaten nach OPS-Kodes erhoben. Im tumorfallbezogenen Datensatz, der durch die klinischen Krebsregister erstellt wird, werden u.a. die Tumorklassifikation des Primärtumors, Angaben zur systemischen oder abwartenden Therapie und die Anzahl der Stanzen erhoben.

Die Daten bei den klinischen Krebsregistern werden von Ihnen auf dem nach den landesrechtlichen Vorgaben für das jeweilige klinische Krebsregister etablierten Meldeweg an die klinischen Krebsregister übermittelt. Die klinischen Krebsregister stellen -gemäß der zu Grunde liegenden Spezifikation- die von den Leistungserbringern übermittelten Daten, die zu einer Tumordiagnose patientenindividuell vorliegen, zu einem tumorfallbezogenen Datensatz zusammen. Entgegen den landesrechtlichen Bestimmungen in den Landeskrebsregistergesetzen zur Datenverarbeitung zu Zwecken der klinischen Krebsregistrierung, setzt die Datenverarbeitung zu Zwecken der Qualitätssicherung gemäß § 299 SGB V keine Einwilligung der Versicherten voraus und sieht kein Widerspruchsrecht vor.

Das QS-Verfahren *Prostata-Ca* umfasst zehn Qualitätsindikatoren und neun Kennzahlen mit Follow-up-Zeiträumen von 30 Tagen bis 15 Monaten. Im Gegensatz zu Kennzahlen verfügen Qualitätsindikatoren über einen Referenzbereich. Dieser ermöglicht die Einteilung in rechnerisch auffällige und unauffällige Ergebnisse. Neben einem Prozessindikator zur adjuvanten hormonablativen Therapie bei perkutaner Strahlentherapie bei Patienten mit hohem Risikoprofil, gibt es neun risikoadjustierte Ergebnisindikatoren zu einzelnen unerwünschten schwerwiegenden Komplikationen sowie zur Sterblichkeit. Weiterhin gibt es acht Kennzahlen zu Nebenwirkungen nach kurativer Therapie sowie eine Kennzahl zur Aktiven Überwachung.

Eine übersichtliche Darstellung aller Indikatoren und Kennzahlen des QS-Verfahrens ist den prospektiven Rechenregeln zu entnehmen, abrufbar auf der Verfahrensseite des QS-Verfahrens (https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-prosta/).

Die Spezifikationen sind unter folgendem Link zu finden:

- für die Sozialdaten bei den Krankenkassen: https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-fuer-die-nutzung-der-sozialdaten-bei-den-krankenkassen/.
- für die Leistungserbringerdaten bei den Krebsregistern: https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-fuer-die-nutzung-der-leistungserbringerdaten-bei-den-klinischen-krebsregistern/.

Übermittlung von Daten und Zeitpunkte der Datenlieferung

Sie übermitteln wie bisher die Daten Ihrer Patienten an Ihr zuständiges klinisches Krebsregister. Die Krankenkassen sowie die klinischen Krebsregister übermitteln eigenständig die benötigten Informationen weiter: Die Datenübermittlung wird durch § 6 i.V.m. § 16 der themenspezifischen Bestimmungen zum Verfahren 17 (*QS Prostata-Ca*) der DeQS-RL geregelt. Aus den Daten, die Sie zu Abrechnungszwecken an die Krankenkassen übermitteln, selektieren die Krankenkassen die Daten Ihrer Patienten, die für das QS-Verfahren gemäß Spezifikation genutzt werden. Diese Daten werden von den Krankenkassen an die für sie zuständige Datenannahmestelle (DAS-KK) übermittelt. Über die Vertrauensstelle werden die Daten pseudonymisiert an die Bundesauswertungsstelle (das IQTIG) weitergeleitet. Die klinischen Krebsregister fungieren selbst als Datenannahmestelle. Sie generieren gemäß den Vorgaben der Spezifikation nach Teil 1 § 4 Absatz 4 der DeQS-RL bezogen auf jede Tumordiagnose eine Tumorreferenznummer. Diese wird gemeinsam mit den von den Leistungserbringern übermittelten Daten über die Vertrauensstelle pseudonymisiert an das IQTIG als Bundesauswertungsstelle weitergeleitet. Durch die Pseudonymisierung wird sichergestellt, dass das IQTIG keine Patienten identifizieren kann. Die Datenübermittlung der Sozialdaten bei den Krankenkassen erfolgt quartalsweise. Die Datenübermittlung durch die klinischen Krebsregister erfolgt einmal pro Jahr.

Erfassungszeitraum und Rückmeldung der Ergebnisse

Die QS-Auslösung und Datenerhebung erfolgt im QS-Verfahren *Prostata-Ca* bezogen auf das Kalenderjahr (Erfassungsjahr). Das IQTIG verknüpft die übermittelten Daten aus dem tumorfallbezogenen Datensatz von den klinischen Krebsregistern und die Sozialdaten bei den Krankenkassen, wertet diese im Auftrag des GBA aus und erstellt auf Grundlage der Auswertung Berichte. Alle am Verfahren beteiligten Leistungserbringer erhalten jährlich Rückmeldeberichte zum 31. Mai. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ohne Follow-up oder mit einem Follow-up-Zeitraum von bis zu 30 Tagen werden im zweiten Jahr nach dem Erfassungsjahr ausgewertet und berichtet. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit Follow-up-Zeiträumen zwischen 30 Tagen und 15 Monaten werden im dritten Jahr nach dem Erfassungsjahr ausgewertet und berichtet. Die ersten Rückmeldeberichte erhalten Sie entsprechend 2029 für das Erfassungsjahr 2027.

Weiterführende Informationen zum QS-Verfahren *Prostata-Ca*

Weitere Details zum Verfahren, einschließlich der Entwicklungsberichte, finden Sie unter: https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-prosta/.

Literatur

GBA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2026): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen für das Verfahren 17: Lokal begrenztes Prostatakarzinom. [Stand:] 16.07.2026. Berlin: GBA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7942/2026-07-16_DeQS-RL_Themenspezifische-Bestimmungen-Verfahren-17.pdf (abgerufen am: 22.09.2026).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom". Abschlussbericht. Stand: 15.07.2021. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-Verfahren-Prostatakarzinom_Abschlussbericht_2021-07-15-barrierefrei.pdf (abgerufen am: 24.08.2026).

RKI [Robert Koch-Institut]; DKR [Deutsches Krebsregister]; Hrsg. (2025): Krebs in Deutschland für 2021 – 2023. 15. Ausgabe. Berlin: RKI. DOI: 10.25646/13129.