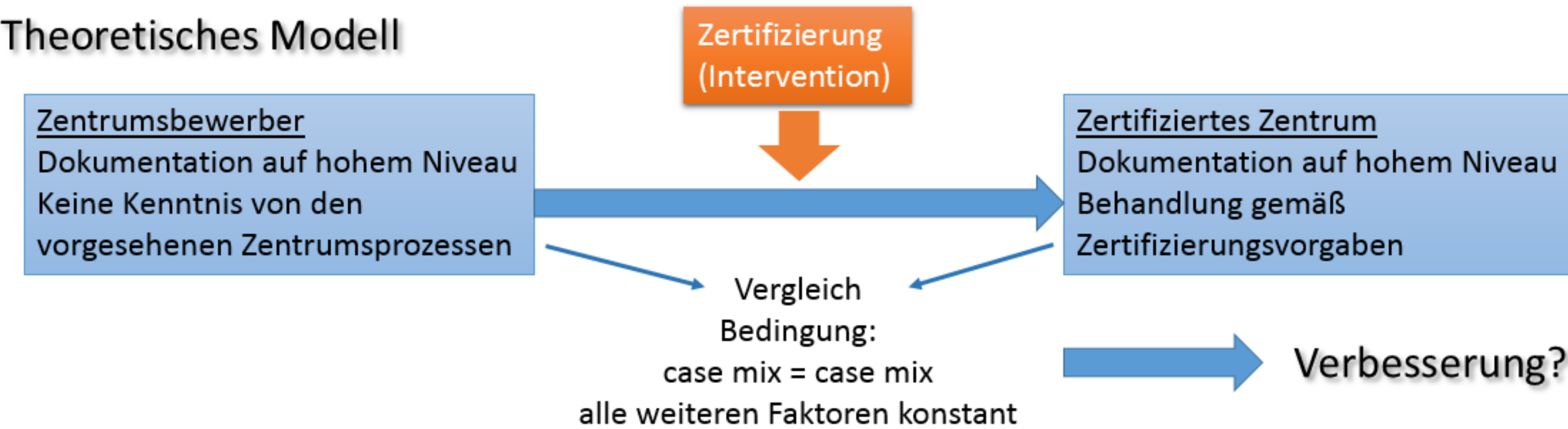


Assoziation von Zentrumszertifizierung, verbesserter Qualität und besserem onkologischen Ergebnis beim Rektumkarzinom in einem spezialisierten kolorektalen Bereich

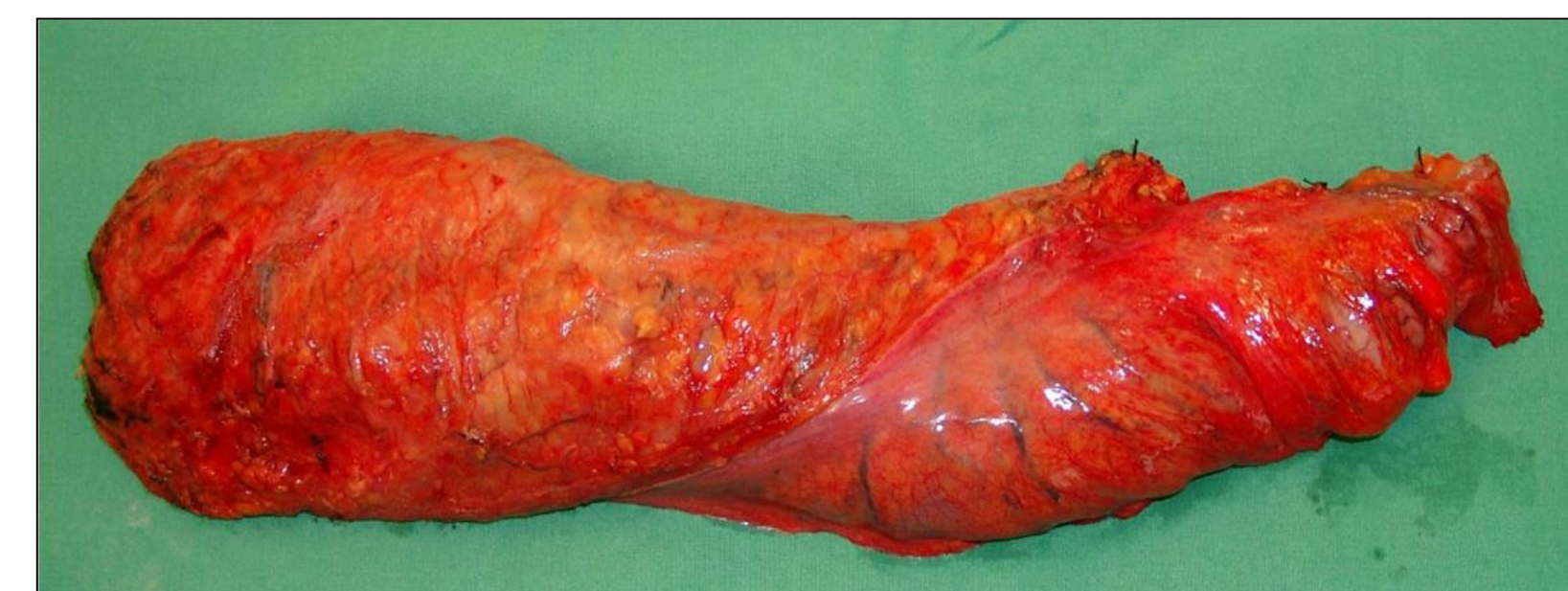
Hintergrund: Die Zentralisierung in der Krebsbehandlung soll zu herausragenden Ergebnissen der Behandlungsqualität von Patienten führen. In Deutschland können sich Krankenhäuser unter vorgegebenen Voraussetzungen einem freiwilligen Zertifizierungsprozess mit regelmäßigen Audits unterziehen. Ein Effekt der Zentrumsbildung ist jedoch aufgrund eines unterschiedlichen case mix schwer nachzuweisen, da Qualitätsdaten vor der Zertifizierung selten verfügbar sind. Das Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt erhielt erstmals 2008 die Zertifizierung zum Referenz- und Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie und 2011 die Zertifizierung zum Darmkrebszentrum. Ziel dieser Studie ist es, anhand von Daten des Rektumkarzinoms Ergebnisse vor und nach der Implementierung eines zertifizierten Zentrums mithilfe klar definierter Qualitätsindikatoren und Benchmarks zu bewerten.

Der Nachweis, dass eine Zentrumszertifizierung zu einer Verbesserung der Qualität führt, ist schwer zu erbringen.

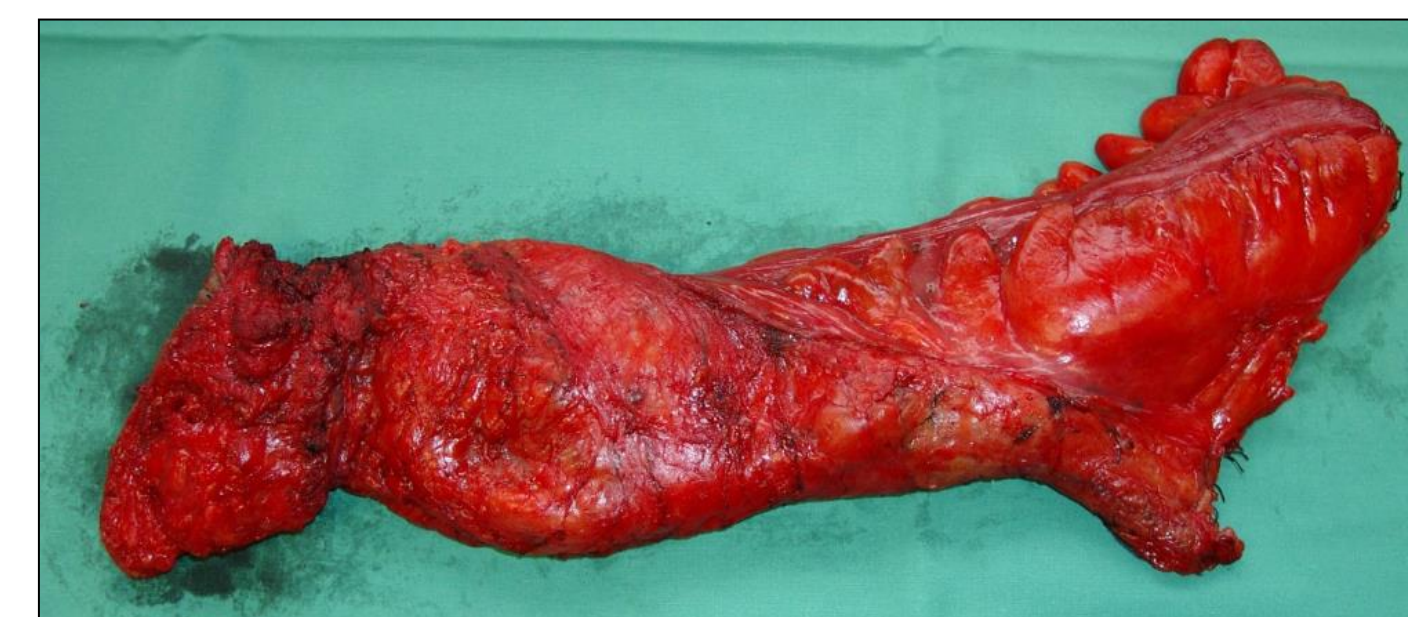
Theoretisches Modell



Methoden: Alle Patienten, die von 2009 bis 2017 in unserem zertifizierten Zentrum aufgrund eines Adenokarzinoms des Rektums behandelt wurden, wurden aus einer prospektiven Darmkrebsdatenbank abgerufen. Der Datensatz wurde anhand von 19 vordefinierten Qualitätsindikatoren mit 36 Qualitätszielen analysiert [1]. Die Ergebnisse wurden mit einer identischen Kohorte von Patienten verglichen, die bereits von 2000 bis 2008 kurz vor der Einführung des zertifizierten Zentrums behandelt wurden [2].

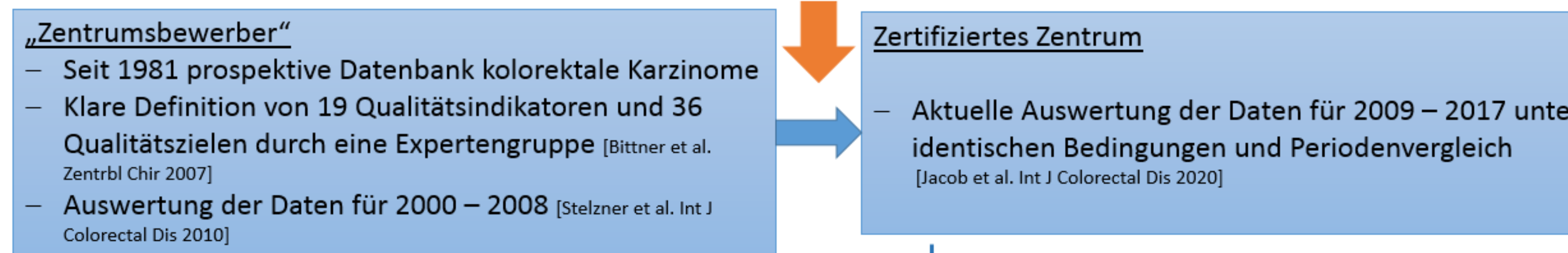


TME-Präparat, komplette mesorektale Faszie



ELAPE-Präparat, komplette mesorektale Faszie

Material und Methode



Ergebnisse: Insgesamt wurden 1059 Patienten in die Studie eingeschlossen, 481 im Zeitraum 2009-2017 und 578 im Intervall 2000-2008. Von 2009 bis 2017 konnten sechs Qualitätsziele zusätzlich erreicht werden (25/36). Die Rate von Anastomoseninsuffizienzen bei Anastomosen im mittleren und unteren Drittel war rückläufig bei 13,5% von 22,1% (p=0,018), ebenso wie die lokale 5-Jahres-Rezidivrate von Rektumkarzinomen im Stadium (y)pIII (7,7% gegenüber 17,8%, p=0,086). Die Qualität der mesorektalen Exzision zeigte ebenfalls eine signifikante Verbesserung mit nur 0,3% unvollständigen Resektionen gegenüber 5,5% (p=0,002). Weiterhin wurde eine Abnahme von abdomino-perinealen Exzisionen festgestellt (47,1% gegenüber 60,0%, p=0,037). Für das Intervall 2009-2017 betrug die lokale Rezidivrate nach fünf Jahren in den Stadien (y)p0-III 4,6% und das Gesamtüberleben nach fünf Jahren 80,2%.

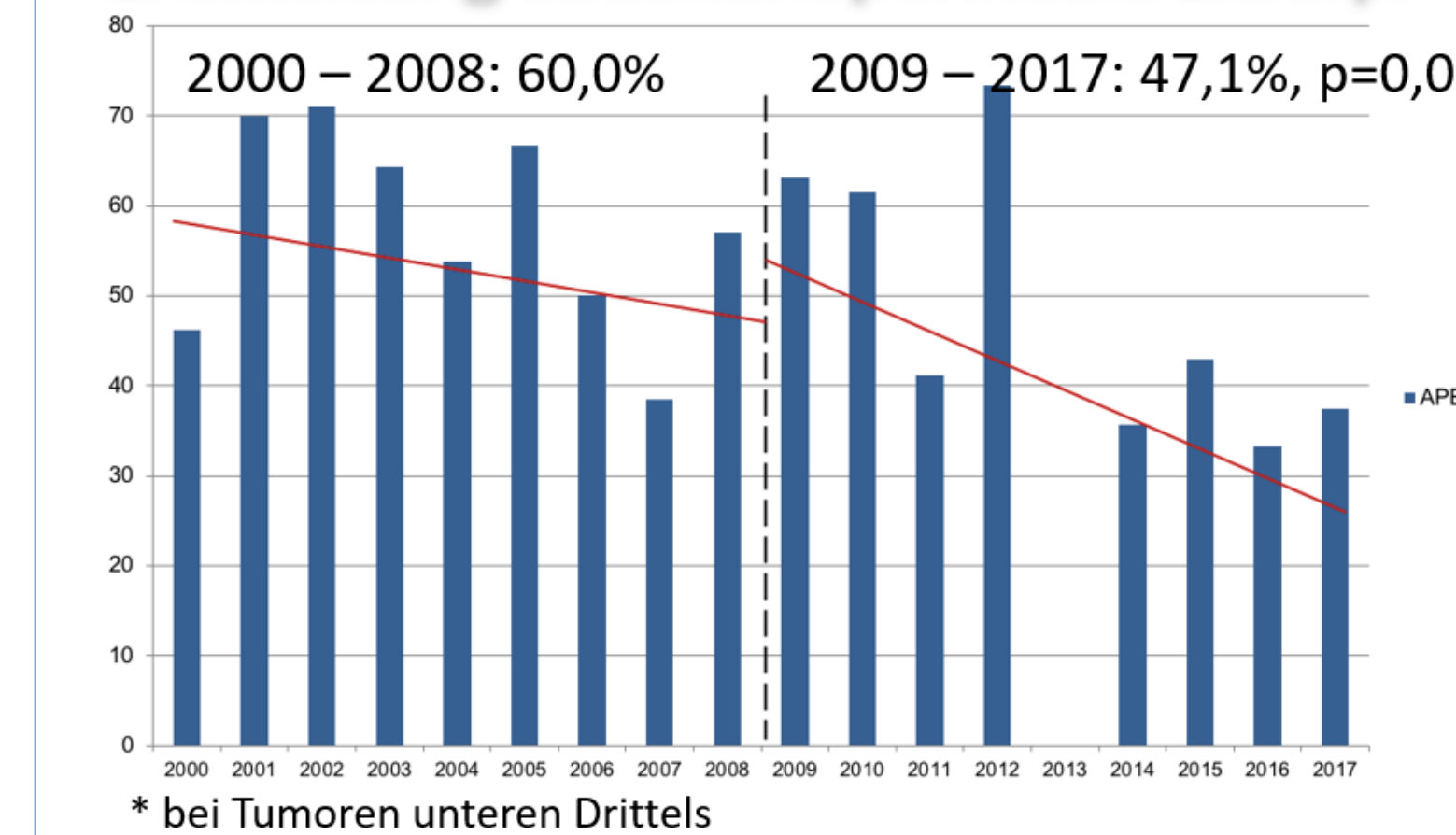
Patientenkollektive

	2000 – 2008 (n = 578)	2009 – 2017 (n = 481)	p
Alter (Median (Spannweite)) in Jahren	67 (37-95)	68 (36-93)	0,370
Follow-up (Median (Spannweite)) in Monaten	54,4 (1–116)	53,0 (1–128)	0,121
Lost to follow-up nach 5 Jahren (%)	13 (2,2)	23 (4,8)	0,024
Untere Tumorgrenze (Median (Spannweite)) in cm	8 (0 – 16)	8 (0 – 16)	0,498
Klinisches UICC Stadium (%)			< 0,001
0	13 (2,3)	5 (1,1)	
I	115 (20,1)	55 (11,6)	
II	150 (26,2)	34 (7,2)	
III	199 (34,7)	253 (53,3)	< 0,001 (vs. St. 0-II)
IV	96 (16,8)	128 (26,9)	< 0,001 (vs. St. 0-III)

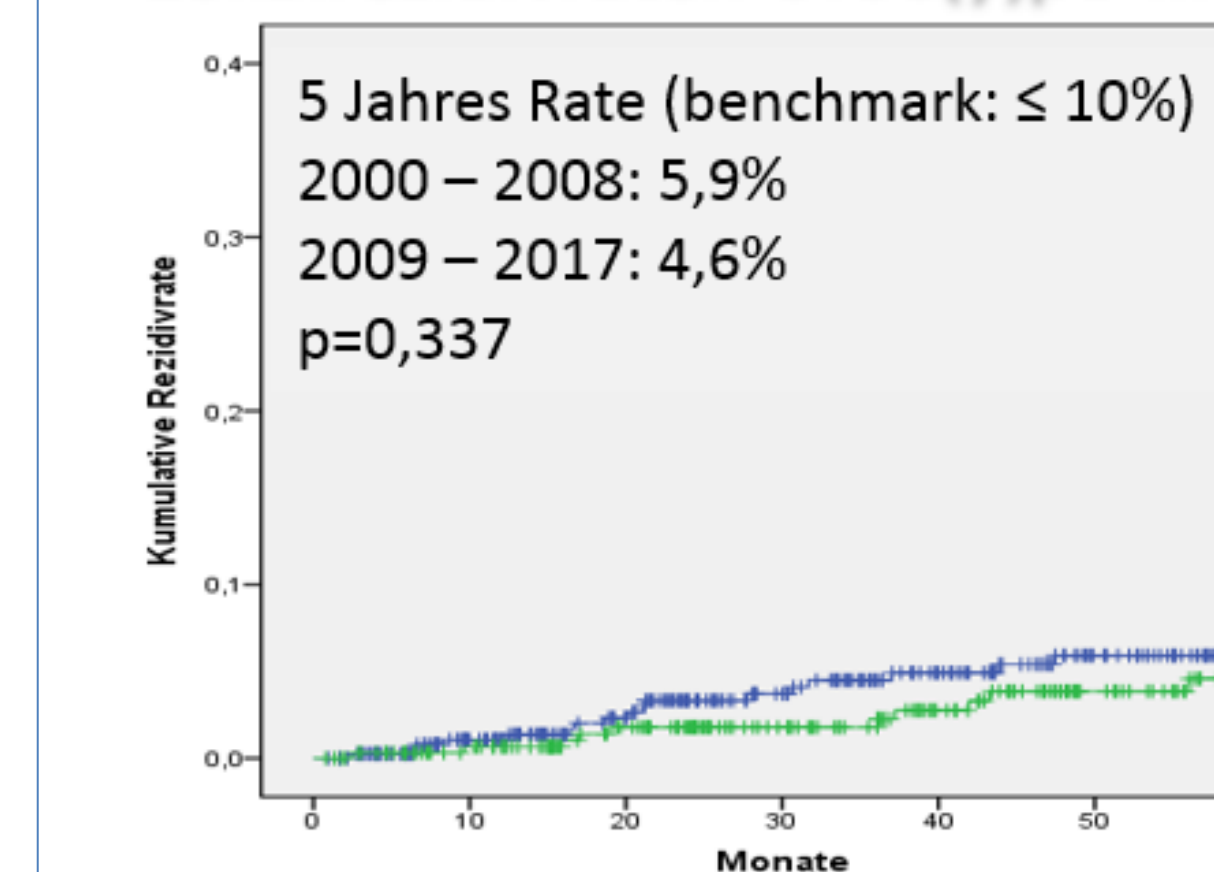
Erreichte Qualitätsziele

Qualitätsziele (36)	2000 – 2008	2009-2017
Erreicht	19	25
Annähernd erreicht (innerhalb 95% CI)	10	5
Nicht erreicht	4	4
Nicht relevant/keine Doku.	2/1	2/-

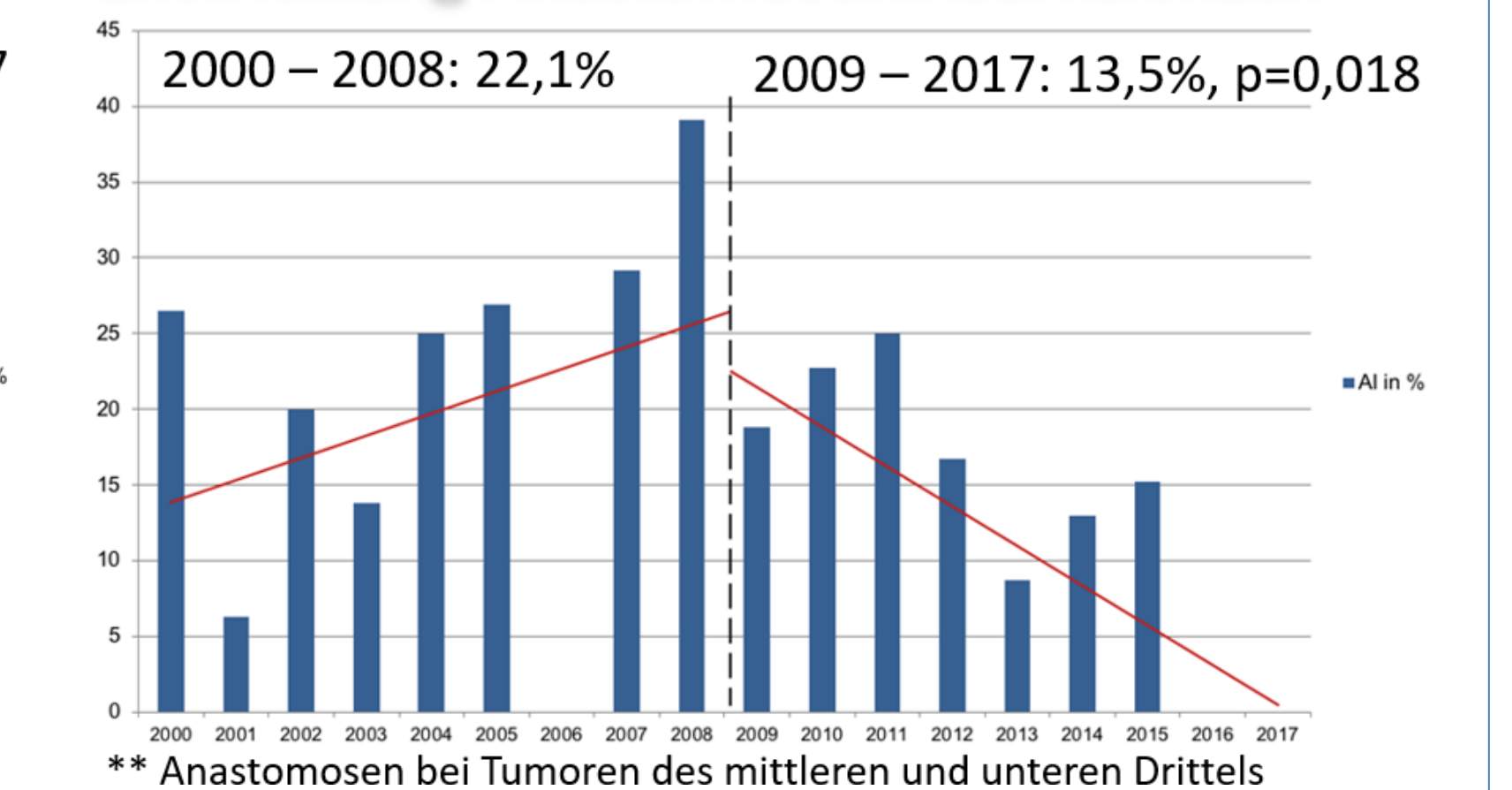
Entwicklung abdominoperineale Exstirp.*



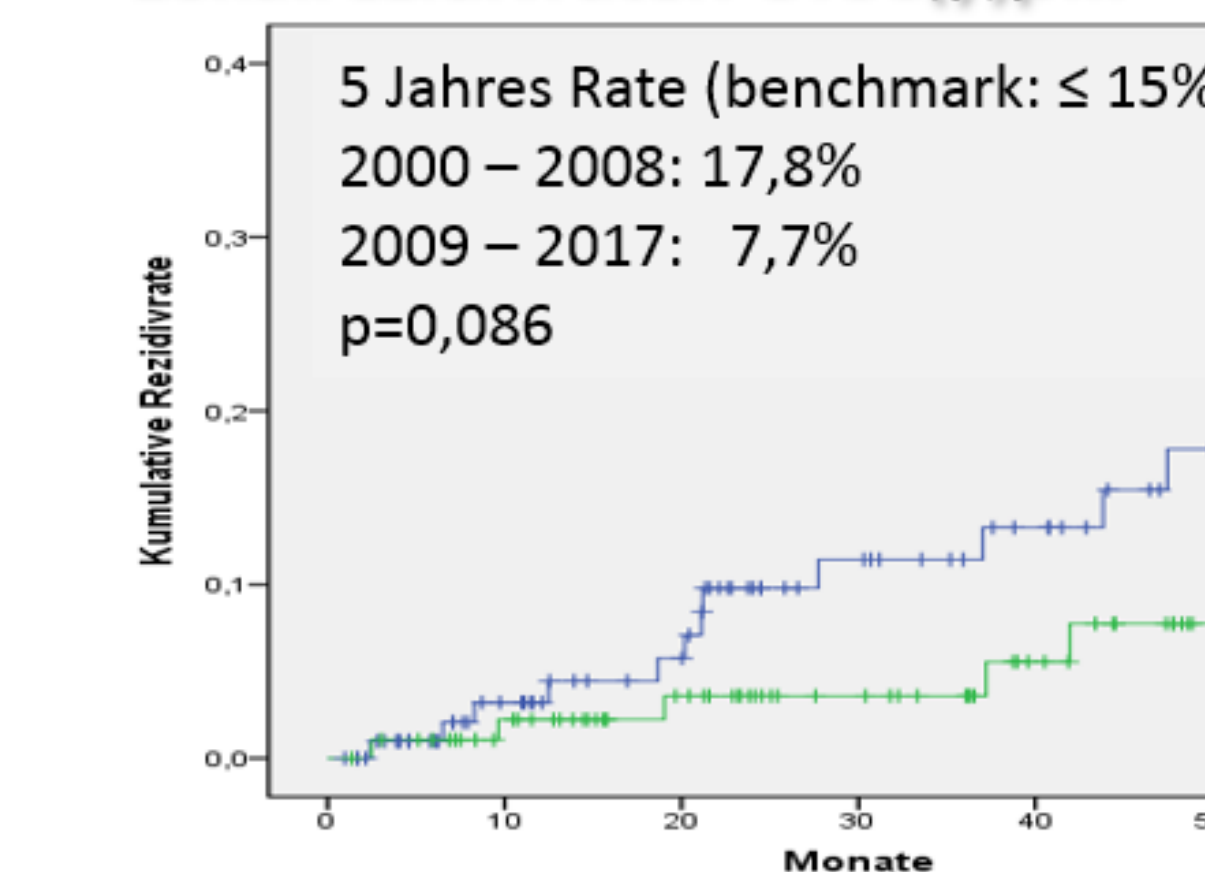
Lokalrezidivraten UICC(y)p0-III



Entwicklung Anastomoseninsuffizienzen**



Lokalrezidivraten UICC(y)pIII



Diskussion: Ein Nachweis über die Wirksamkeit von Maßnahmen im Rahmen eines Zertifizierungsprozesses ist nur dann zu erbringen, wenn vor der Zertifizierung bereits eine gut etablierte Datenerfassung besteht. Dann kann der Zertifizierungsprozess als Intervention angesehen werden. Unsere Beobachtungsstudie auf der Grundlage von prospektiv erhobenen Daten bietet genau diese Voraussetzungen, da die Dokumentation von kolorektalen Krebspatienten bereits seit 1981 lückenlos durchgeführt wurde. Ein auf 10 Jahre angelegtes Follow-up mit einer Follow-up Rate von 95,2 % (2009-2017) und 97,8 % (2000-2008) nach 5 Jahren ist der Garant für die Exaktheit der Überlebensdaten.

Fazit: Wir konnten mit unseren Ergebnissen nachweisen, dass eine Zertifizierung als Fachzentrum und regelmäßige Audits mit einer Verbesserung verschiedener komplexer Qualitätsparameter verbunden ist. Der formelle Zertifizierungsprozess hat daher das Potenzial, die Qualität der Versorgung von Patienten mit Rektumkarzinom zu verbessern [3].

Literatur: 1 Bittner R, Burghardt J, Gross E et al (2007) Quality indicators for diagnostic and therapy of rectal carcinoma. Zentralbl Chir 132:85-94

2 Stelzner S, Hellmich G, Haroske G, Puffer E, Jackisch T, Witzigmann H. Practicability of quality goals for the treatment of rectal cancer (2010) Int J Colorectal Dis 25:1093-1102

3 Jacob A, Albert W, Jackisch T, Jakob C, Sims A, Witzigmann H, Mees ST, Stelzner S. Association of certification, improved quality and better oncological outcomes for rectal cancer in a specialized colorectal unit. Int J Colorectal Dis 2020; doi: 10.1007/s00384-020-03792-8