

Leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren (QI) für urologische Tumoren – Entwicklung und Implementierung

Johannes Rückher¹, Jessica Lobitz¹

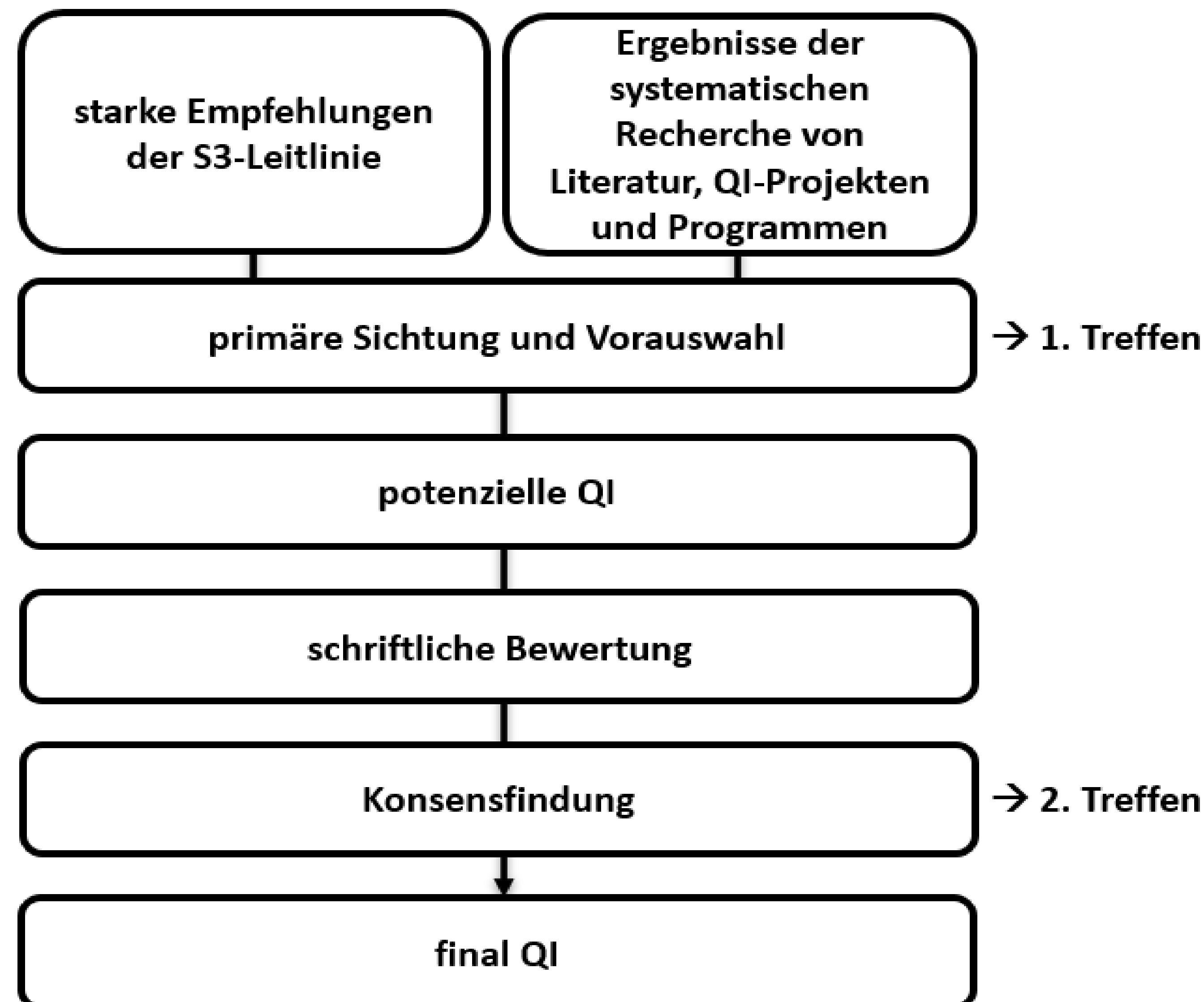
¹Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin (DKG),

1. Hintergrund

Seit 2018 können sich uroonkologische Zentren als Nieren- bzw. Harnblasenkrebszentrum von der DKG zertifizieren lassen. Das Rückgrat des Zertifizierungssystems bildet der so genannte Qualitätszyklus in der Onkologie. Er verfolgt das Ziel, Qualitätsindikatoren (QI) aus evidenzbasierten Leitlinien abzuleiten und als Anforderungen für die Zertifizierung zu übernehmen. Die Ergebnisse werden sowohl dem Zentrum im Rahmen des jährlichen Audits gespiegelt als auch zur Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems und zur Überarbeitung der Leitlinien genutzt. Dadurch lassen sich Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität systematisch messen und abbilden.

Im Folgenden werden der Prozess der QI-Entwicklung beschrieben und erste Ergebnisse der zertifizierten Nieren- und Harnblasenkrebszentren aus dem Jahr 2018 vorgestellt.

2. Methodik



3. Ergebnisse

Ergebnisse 2018 aus 11 zertifizierten Nierenkrebszentren und 13 zertifizierten Blasenkrebszentren

Qualitätsindikatoren Nierenkrebs [2]	Ergebnisse [Patienten]	Soll-vorgabe	Median [Streuung]
1. Biopsie vor ablativer Therapie bei Erstdiagnose Nierenzellkarzinom	3 3	> 20%	100% [100- 100%]
2. Biopsie vor systemischer Therapie bei Erstdiagnose Nierenzellkarzinom	32 46	> 80%	100% [27,27- 100%]
3. Bestimmung histologischer Typ nach WHO-Klassifikation bei Nierenzellkarzinom und Histologie	568 601	> 20%	91,49% [35,56-100%]
4. Angabe des Tumorgrads nach Fuhrmann im histologischen Befund bei allen Patienten mit klarzelligem oder papillärem Nierenzellkarzinom	---	---	---
5. R0-Resektionsrate bei Erstdiagnose Nierenzellkarzinom und operativer Resektion	532 601	> 25%	91,49% [73,08- 98,39%]
6. Nephrektomie bei Erstdiagnose Nierenzellkarzinom pT1	105 392	< 50%	25,81% [15,09- 44,44%]
7. Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat/Denosumab-Therapie bei Nierenzellkarzinom	10 16	≥ 90%	100% [0-100%]
8. Zwei-Jahres-Überleben metastasiertes Nierenzellkarzinom	---	---	---
9. 30-Tage-Mortalität nach Ersttherapie (Nieren(teil)resektion oder ablative Therapie) bei Erstdiagnose Nierenzellkarzinom	---	---	---

Qualitätsindikatoren Harnblasenkarzinom [3]	Ergebnisse [Patienten]	Soll-vorgabe	Median % [Streuung]
1. Vollständiger Befundbericht bei Erstdiagnose pN+	75 100	> 20%	95,45% [15,79- 100%]
2. Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht bei TUR-B	138 173	> 20%	95,00% [13,64- 100%]
3. Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie	301 342	> 20%	100% [29,27- 100%]
4. Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung bei Erstdiagnose ≥ pT2 ohne neoadjuvante Chemotherapie	238 276	> 25%	92,31% [27,78- 100%]
5. Simultane Radiochemotherapie bei ≥ cT2 und kurativ intendierter Radiotherapie	12 17	> 20%	85,71% [0-100%]
6. Resektionsbiopsie aus der Harnblase nach abgeschlossener RT/RCT	---	---	---
7. Präoperative Anzeichnung Stomaposition	253 268	> 40%	100% [56,67- 100%]
8. Prätherapeutische multidisziplinäre Vorstellung bei Erstdiagnose ≥ cT2	---	---	---
9. Postoperative multidisziplinäre Vorstellung bei ≥ pT3 und/oder pN+	---	---	---
10. Beratung durch Sozialdienst nach Zystektomie	536 1663	> 40%	37,19% [0-46,52%]
11. Beratung durch Stomatherapeut/in o. PflegeexpertIn Stoma, Kontinenz und Wunde bei Urostoma	---	---	---
12. Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien bei nicht-muskelinvasivem Blasenkarzinom und TUR	122 173	> 20%	85,71% [0-100%]

4. Diskussion / Fazit

Zusammenfassung der Ergebnisse

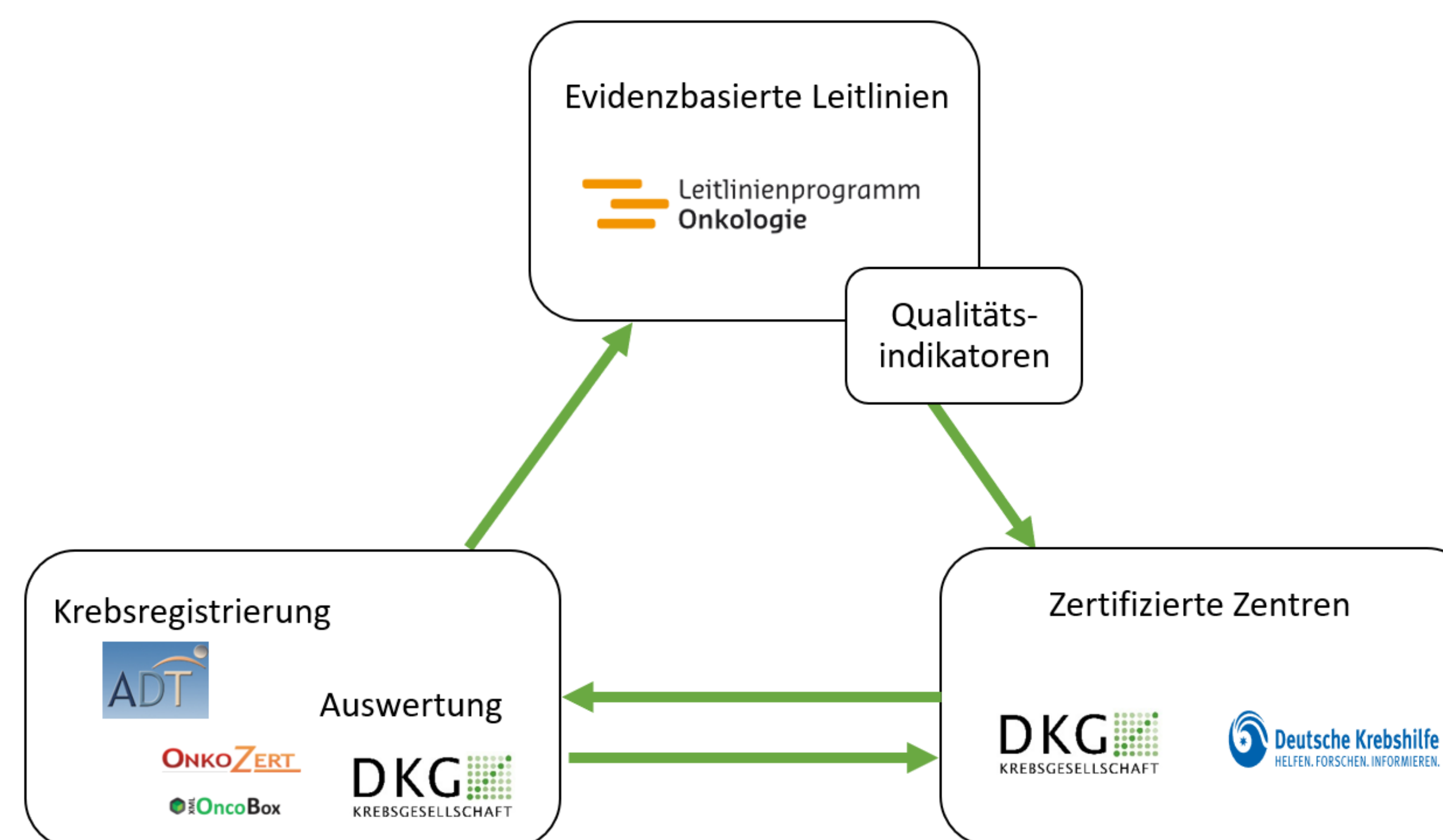
- Der Qualitätszyklus Onkologie hat sich als praktikables Konzept für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der Onkologie etabliert.
- Jeweils 2/3 der Leitlinien-QI wurden in die Datenblätter der zertifizierten Nieren- bzw. Harnblasenkrebszentren übernommen.
- Bis auf 1 QI (Beratung Sozialdienst bei Harnblasenkarzinom) bewegen sich die Gesamtergebnisse bereits im ersten Jahr der Datenerfassung innerhalb der Sollvorgaben

Limitationen

- 4 von 14 QI (3 für Niere, 1 für Harnblase) weisen vergleichsweise kleine Zahlen im Nenner auf, was die Aussagekraft mindert, sich in den kommenden Jahren jedoch mit der Zunahme zertifizierter Zentren ändern wird.
- Nur 2 QI (R0-Resektion, 30d-Mortalität) adressieren die Ergebnisqualität. → perspektivische Integration von Patient-reported Outcomes (PROs)

Literatur

- [1] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Entwicklung von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren. Methodenpapier für das Leitlinienprogramm Onkologie, Version 2.1, 2017, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/methodik/informationen-zur-methodik/> (Zugriff am: 09.10.2020)
- [2] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms, Langversion 2.0, 2020, AWMF Registernummer: 043/017OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/nierenzellkarzinom/> (Zugriff am: 12.10.2020)
- [3] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms, Langversion 2.0, 2020, AWMF-Registrierungsnummer 032/038OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom/> (abgerufen am: 12.10.2020)



Kontakt

Johannes Rückher; Deutsche Krebsgesellschaft e. V.; rueckher@krebsgesellschaft.de
 Jessica Lobitz; Deutsche Krebsgesellschaft e.V.; lobitz@krebsgesellschaft.de