

370 -

Genitourinary Cancer including Prostate Cancer

Zeittrends in der operativen Therapie des Prostatakarzinoms – Daten eines internetbasierten Benchmarking-Projektes des Tumorzentrums Berlin (TZB)

Weikert S.¹, Baumunk D.¹, Jagota A.², Klopff C.³, Winter A.⁴, Schäfers S.⁵, Koessler R.⁶, Brenneke V.⁷, Fischer T.⁸, Hagel S.⁹, Höchel S.¹⁰, Jaekel D.¹¹, Lehnau M.¹², Krege S.¹³, Ruffert B.¹⁴, Pretzer J.¹⁵, Becht W.E.¹⁶, Zegenhagen T.¹⁷, Miller K.¹, Schostak M.¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin, Urologische Klinik, Berlin

²Tumorzentrum Berlin e.V., Berlin

³Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Urologische Klinik, Berlin

⁴Klinikum Oldenburg gGmbH, Urologische Klinik, Oldenburg

⁵Klinikum Kassel, Klinik für Urologie, Kassel

⁶Evang. Krankenhaus Koenigin-Elisabeth Herzberge, Urologische Klinik, Berlin

⁷St. Hedwig-Kliniken Berlin, Urologische Abteilung, Berlin

⁸Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Urologie, Berlin

⁹Vivantes Klinikum Am Urban, Klinik für Urologie, Berlin

¹⁰Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Abteilung für Urologie, Berlin

¹¹Marienkrankenhaus St. Elisabeth Neuwied, Urologische Klinik, Neuwied

¹²Havellandklinik Nauen, Urologische Klinik, Nauen

¹³Krankenhaus Maria-Hilf GmbH, Urologische Klinik, Krefeld

¹⁴Franziskus-Krankenhaus, Urologische Abteilung, Berlin

¹⁵Unfallkrankenhaus Berlin, Klinik für Urologie, Berlin

¹⁶KHNW, Prostatakarzinomzentrum, Frankfurt a.M.

¹⁷Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Urologie, Berlin

Fragestellung:

Die Etablierung von Prostatakrebszentren nach den Vorgaben der DKG soll die Qualität der Prostatakrebstherapie nachhaltig sicherstellen und verbessern. Wir berichten über unsere Erfahrungen mit einer internetbasierten Datenbank, die die Erfassung von Qualitätsparametern und Nachsorgedaten erlaubt. Ziel war es das System zur Darstellung der Qualität der operativen Therapie von Prostatakrebspatienten zu nutzen und mögliche zeitabhängige Trends in der Versorgungsqualität zu analysieren.

Methoden: Behandlungsdaten von Prostatakrebspatienten wurden internet-basiert in einer Datenbank erhoben. Analysiert wurden Patientencharakteristika (z.B. Alter, pathologisches Tumorstadium, etc.), Parameter des Operationsverlaufes (OP-Dauer, Komplikationsrate, Transfusionsrate, etc.) und Parameter des postoperativen Verlaufs (Krankenhausverweildauer, Re-Operationsrate, etc.) für die Jahreskohorten 2005 – 2008. Für eine Subgruppe der Berliner Patienten wurde zusätzlich die Gesamt-Überlebensrate durch Abgleich mit dem Berliner Melderegister erhoben.

Ergebnisse: In den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2008 wurden 913, 1119, 1424 und 1688 operativ behandelte (radikale Prostatektomie) Patienten dokumentiert. Im Untersuchungszeitraum blieb das mittlere Alter bei Operation konstant (66 Jahre). Bei mehr als der Hälfte der Patienten liegt bereits präoperativ eine erektile Dysfunktion (ED) vor (medianer IIEF-5-Score 19 – 20). Hinsichtlich der klinischen Tumorstadien vor Therapie zeigt sich kein klarer zeitlicher Trend; demgegenüber nahm der Anteil der pT2-Tumoren ab (2005: 71%; 2008: 64%) und der Anteil von Patienten mit Lymphknotenmetastasen leicht zu (2005: 8%; 2008: 10%). Die Operationsdauer lag im Mittel bei 142 – 155 min ohne zeitlichen Trend bei gleichzeitig weitgehender Konstanz des Anteils nerverhaltender Operationen (72 – 78%) bei Patienten ohne ED. Ein Trend zu einer höheren Sicherheit und Qualität der Operation zeigen folgende Parameter an: Transfusionsrate (2005: 1,9%; 2008: 0,5%), Rate postoperativer Nachblutungen (2,6%; 1,2%), Re-Operationsrate (4,5%; 2,8%), Rate postoperativer Anastomoseninsuffizienz (6,7%; 2,6%). Entsprechend ging die mittlere Krankenhausverweildauer zurück (2005: 10 Tage; 2008: 8 Tage). Die Mortalität der untersuchten Sub-Kohorte war erwartungsgemäß bei kurzem Nachbeobachtungsintervall sehr niedrig und lag bei 1,5%.

Schlussfolgerungen: Eine internetbasierte Datenbank zur Tumordokumentation ermöglicht die Erfassung und Auswertung wichtiger Parameter der Versorgungs- und Ergebnisqualität und eignet sich damit zur

Dokumentation von Qualitätsparametern in zertifizierten Prostatakrebszentren und zum Benchmarking. Für die teilnehmenden Kliniken lässt sich eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der operativen Versorgung einschließlich einer Verringerung der Komplikationsrate beobachten.