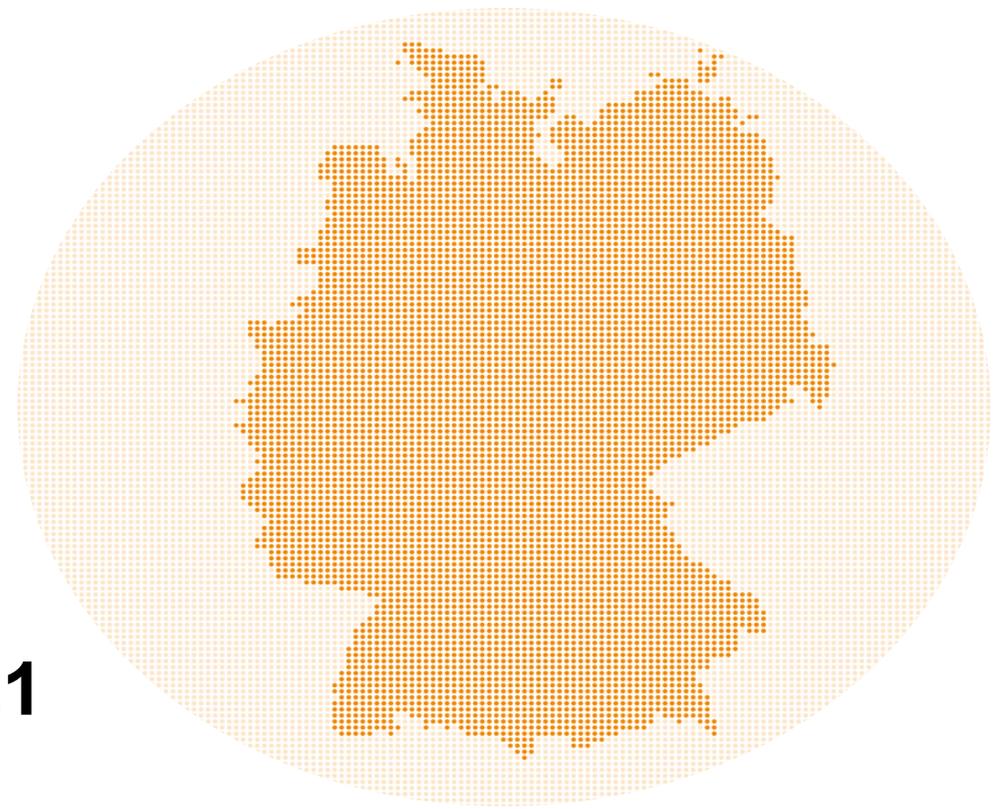


Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der zertifizierten Harnblasenkrebszentren

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Harnblase 2020	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1: Primärfälle	11
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung Tumorkonferenz - Primärfälle	12
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung Tumorkonferenz - Rezidive und Metastasen und Primärfälle mit M1	13
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung	14
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst (LL QI 10)	15
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten	16
Kennzahl Nr. 6: Inhalt Befundbericht (LL QI 1)	17
Kennzahl Nr. 7: Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht (LL QI 2)	18
Kennzahl Nr. 8: Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie (LL QI 3)	19
Kennzahl Nr. 9: Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung (LL QI 4)	20
Kennzahl Nr. 10: Simultane Radiochemotherapie (RCT) (LL QI 5)	21
Kennzahl Nr. 11: Präoperative Anzeichnung Urostomaposition (LL QI 7)	22
Kennzahl Nr. 12: Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien (LL QI 12)	23
Kennzahl Nr. 13: Operative Expertise	24
Impressum:	25

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung ...
 Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst (LL QI 10) ...
 Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten
 Kennzahl Nr. 6: Inhalt Befundbericht (LL QI 1)

Qualitätsindikatoren der Leitlinie (LL QI):

In dem Inhaltsverzeichnis und in den jeweiligen Überschriften sind die Kennzahlen, die den Qualitätsindikatoren der evidenzbasierten Leitlinie entsprechen, besonders ausgewiesen. Die so gekennzeichneten Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und sind durch die Leitliniengruppen des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet worden. Weiterführende Information: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die Qualitätsindikatoren (QI's) beziehen sich auf die Version 1.1 der S3-LL zur Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms.

Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

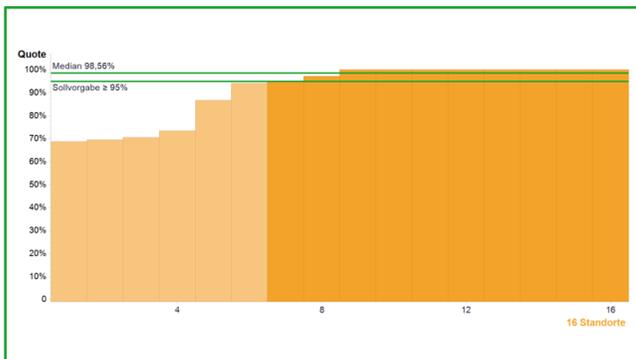
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

In der Spalte **Patienten Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

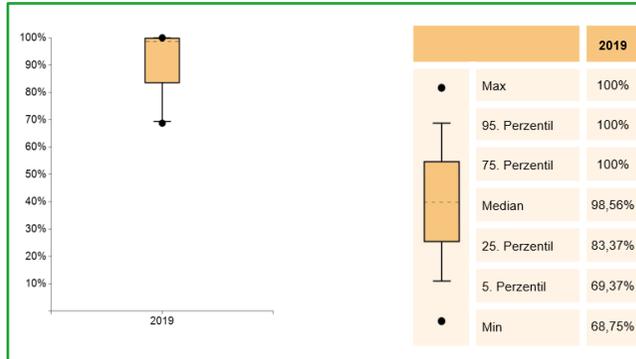
Diagramm:

Die x-Achse gibt die Anzahl der Zentren wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	31,5*	2 - 83	572
Nenner	Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen + Primärfälle mit M1 bei Harnblasentumor	43*	2 - 111	732
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	88,40%	36,84% - 100%	78,14%**

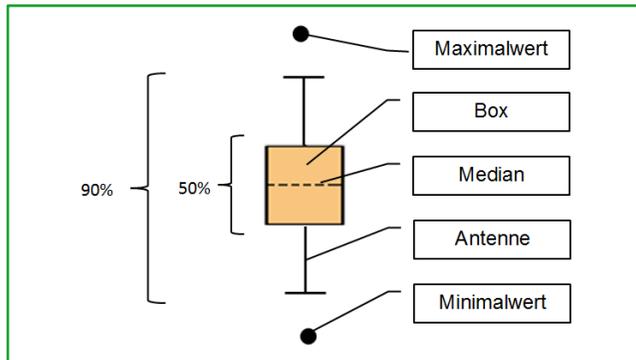


Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohorte** des Jahres **2019** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Zentren. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Zentren. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Harnblase 2020

	31.12.2020
Laufende Verfahren	17
Zertifizierte Zentren	17
Zertifizierte Standorte	17

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2020
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	16
entspricht	94,1%
Primärfälle gesamt*	1.730
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	108,1
Primärfälle pro Standort (Median)*	91,5

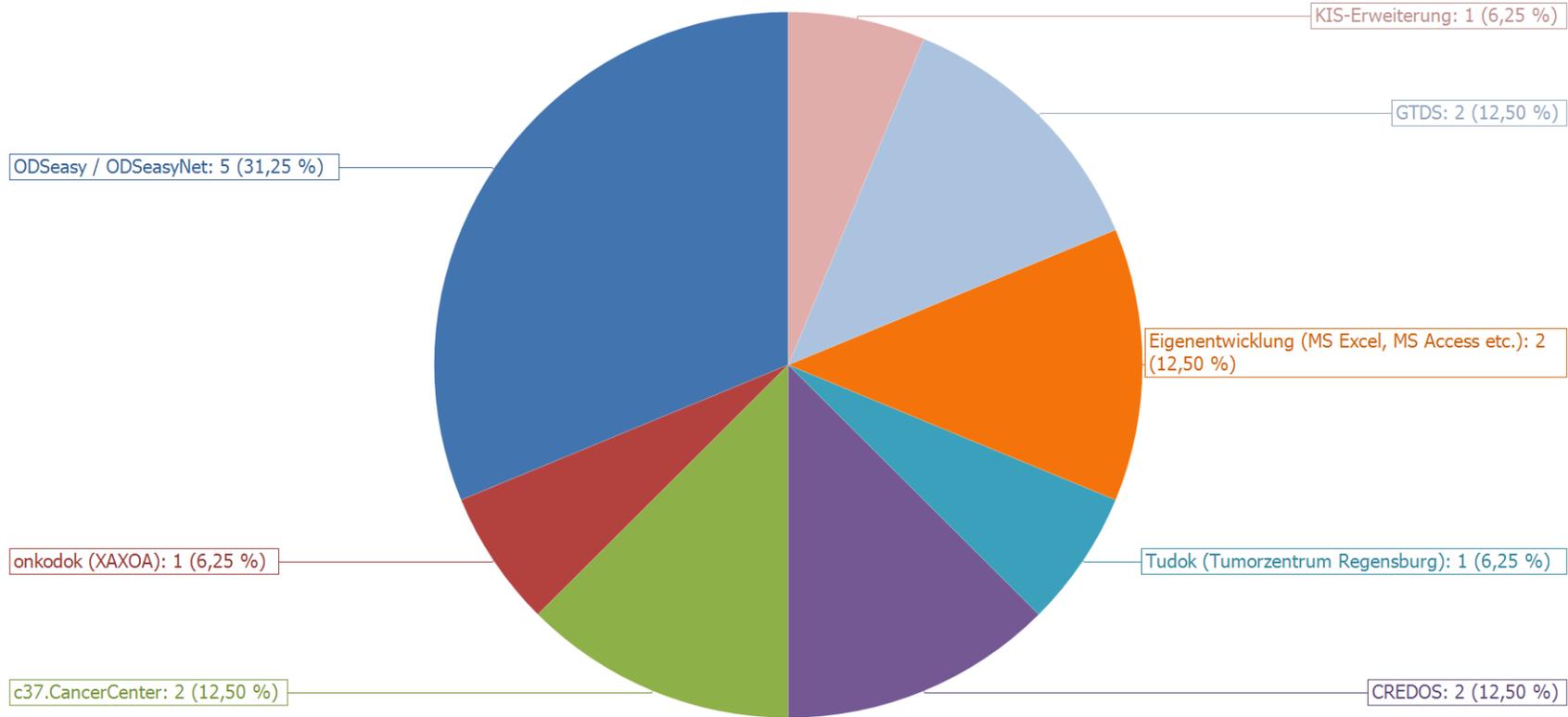
* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

Der vorliegende Bericht betrachtet die in 2020 auditierten Harnblasenkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 16 der 17 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen ist 1 Standort, der im Rahmen der Erstzertifizierung nicht das vollständige Datenjahr 2019 dargelegt hat. In allen 17 Standorten wurden insgesamt 1.800 Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

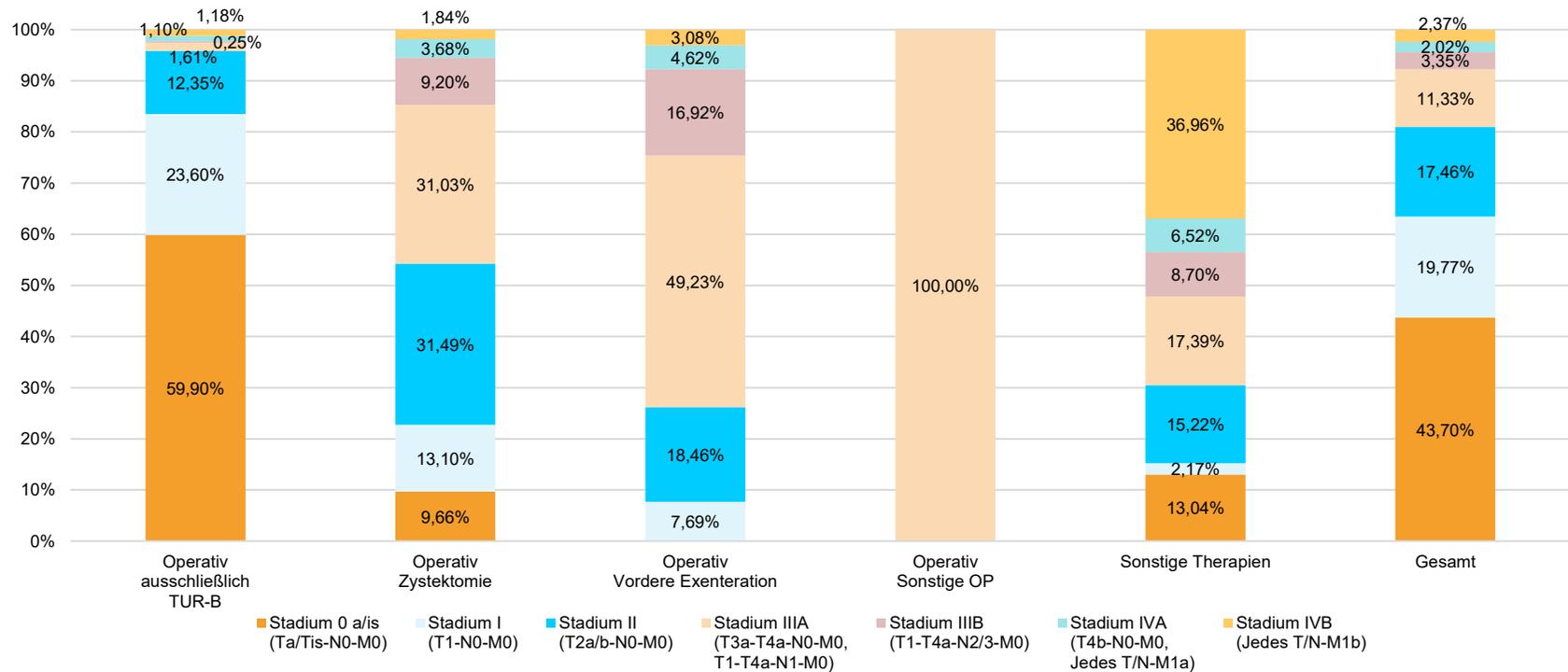
Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2019. Sie stellen für die 2020 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



Die Angaben zum Tumordokumentationssystem wurden aus dem Datenblatt (Tabellenblatt Basisdaten) entnommen. Die Angabe von mehreren Systemen ist nicht möglich. Vielfach erfolgt eine Unterstützung durch die Krebsregister bzw. kann über ein bestimmtes Tumordokumentationssystem eine direkte Verbindung zum Krebsregister bestehen.

Basisdaten



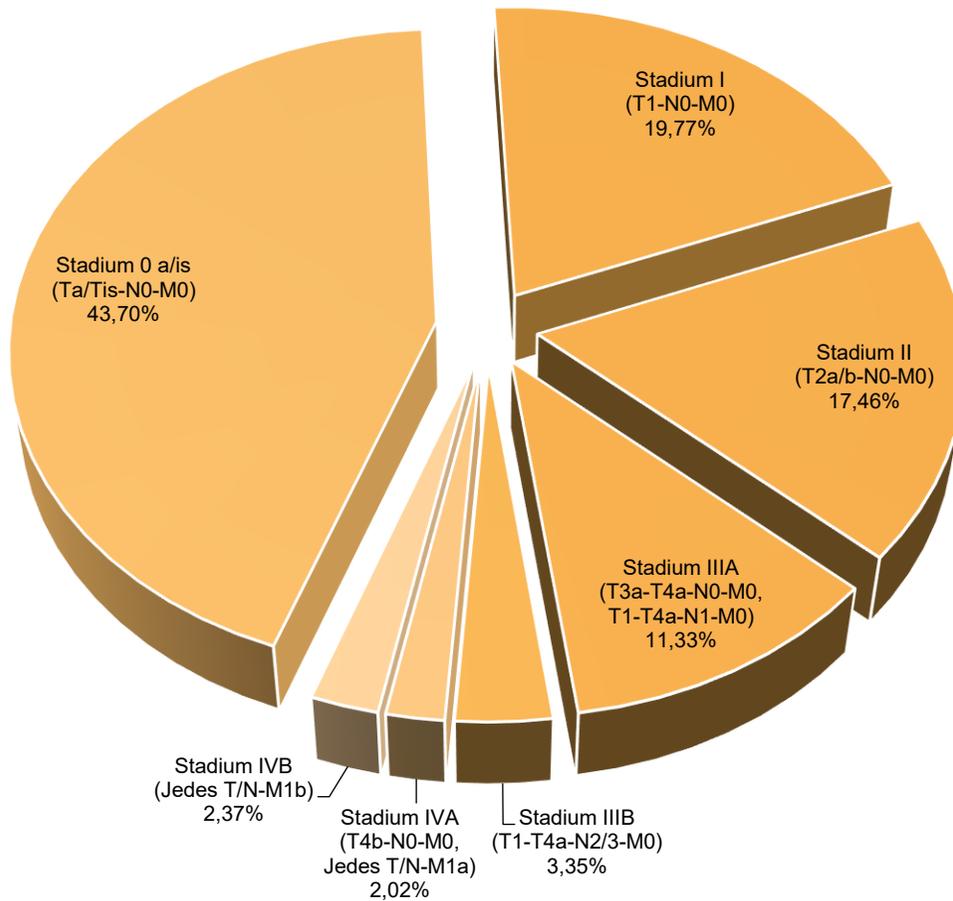
	Operativ-ausschließlich TUR-B	Operativ-Zystektomie	Operativ-Vordere Exenteration	Operativ-Sonstige OP ¹	Sonstige Therapien ²	Gesamt
Stadium 0 a/is (Ta/Tis-N0-M0)	708 (59,90%)	42 (9,66%)	---	---	6 (13,04%)	756 (43,70%)
Stadium I (T1-N0-M0)	279 (23,60%)	57 (13,10%)	5 (7,69%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	342 (19,77%)
Stadium II (T2a/b-N0-M0)	146 (12,35%)	137 (31,49%)	12 (18,46%)	0 (0,00%)	7 (15,22%)	302 (17,46%)
Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)	19 (1,61%)	135 (31,03%)	32 (49,23%)	2 (100,00%)	8 (17,39%)	196 (11,33%)
Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)	3 (0,25%)	40 (9,20%)	11 (16,92%)	0 (0,00%)	4 (8,70%)	58 (3,35%)
Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)	13 (1,10%)	16 (3,68%)	3 (4,62%)	0 (0,00%)	3 (6,52%)	35 (2,02%)
Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)	14 (1,18%)	8 (1,84%)	2 (3,08%)	0 (0,00%)	17 (36,96%)	41 (2,37%)
Primärfälle gesamt	1.182 (100,00%)	435 (100,00%)	65 (100,00%)	2 (100,00%)	46 (100,00%)	1.730 (100,00%)

¹ inkl. Teilresektion der Harnblase (OPS 5-575), konventionell oder laparoskopisch oder roboterassistiert, mit oder ohne bilateraler pelviner Lymphonodektomie

² z.B. alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen, rein systemische Therapie, Radiochemotherapie.

Basisdaten – Verteilung Primärfälle

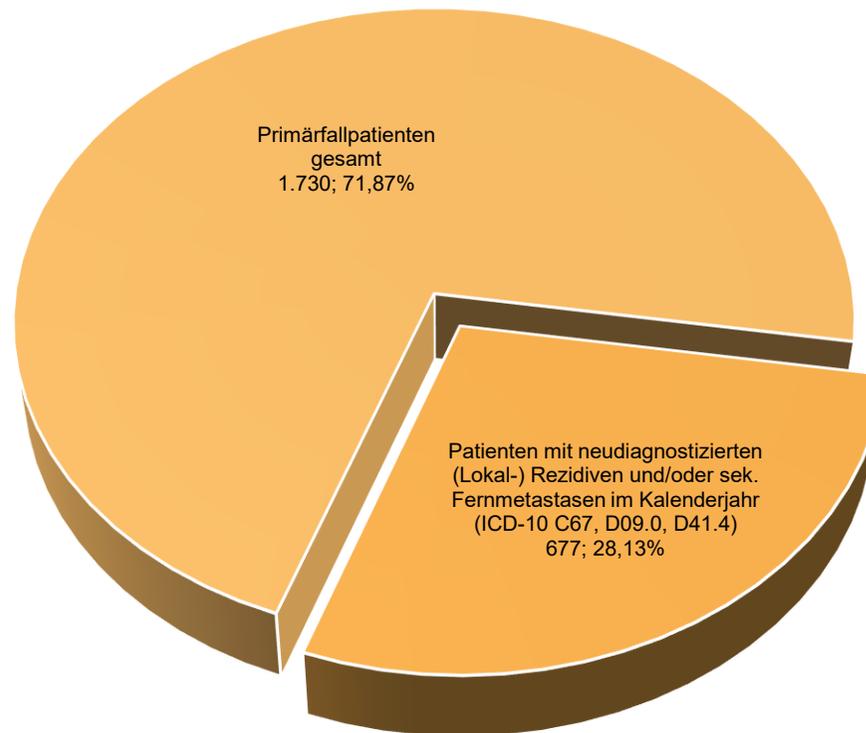
Primärfälle gesamt



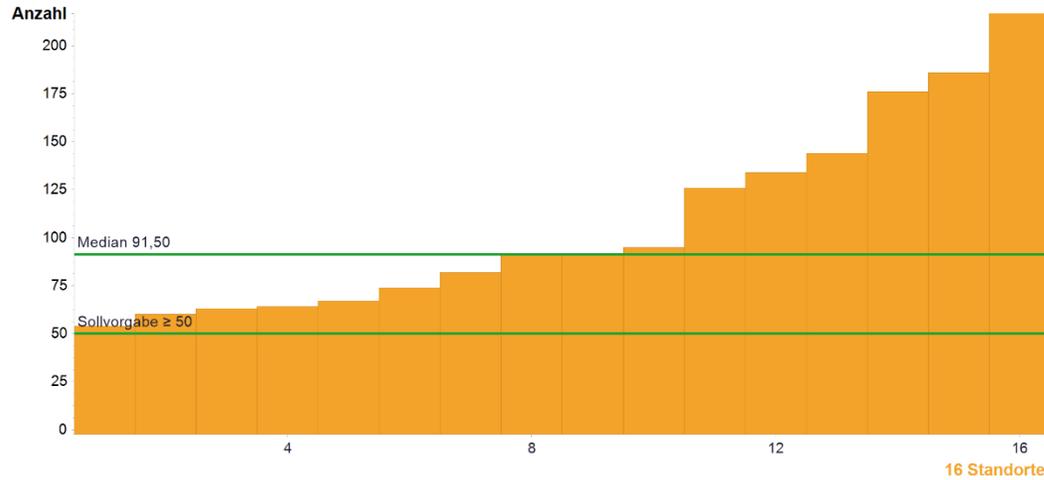
	Primärfälle Gesamt
Stadium 0 a/is (Ta/Tis-N0-M0)	756 (43,70%)
Stadium I (T1-N0-M0)	342 (19,77%)
Stadium II (T2a/b-N0-M0)	302 (17,46%)
Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)	196 (11,33%)
Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)	58 (3,35%)
Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)	35 (2,02%)
Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)	41 (2,37%)
Primärfälle gesamt	1.730 (100,00%)

Basisdaten

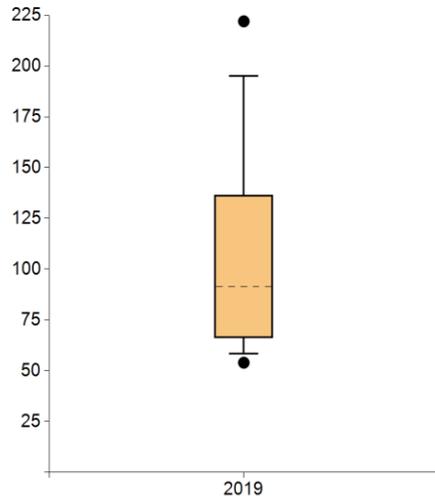
Verteilung Primärfälle / Rezidive und Metastasen



1. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Primärfälle	91,5	54 - 222	1730
	Sollvorgabe ≥ 50			



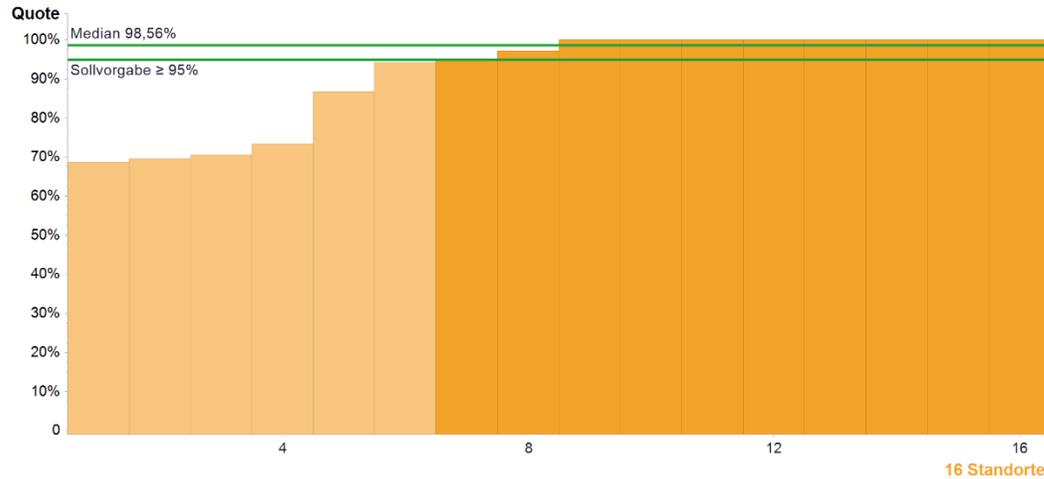
	2019
● Max	222,00
┌ 95. Perzentil	195,00
└ 75. Perzentil	136,50
┌ Median	91,50
└ 25. Perzentil	66,25
┌ 5. Perzentil	58,50
● Min	54,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	16	100,00%

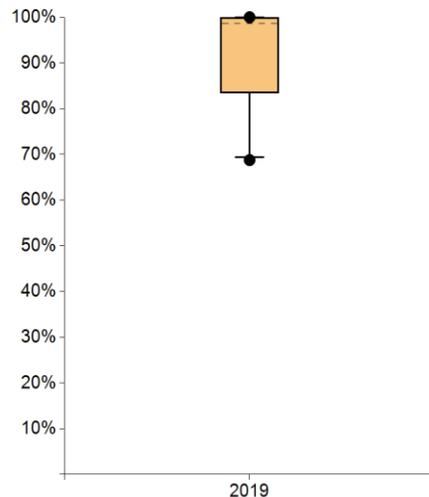
Anmerkungen:

Die Sollvorgabe von mindestens 50 Primärfällen jährlich wird von allen 16 Zentren erreicht. 1.676 Primärfälle, davon 754 In-situ-Tumoren und 922 Karzinome, wurden in deutschen Zentren behandelt. Mit der Zertifizierung weiterer Zentren wird sich diese Zahl in den kommenden Jahren voraussichtlich erhöhen.

2a. Vorstellung Tumorkonferenz - Primärfälle



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	31,5*	11 - 101	592
Nenner	Primärfälle mit Harnblasentumor nach TUR-B (ab T1 high-grade u/o Cis) und nach totaler/partieller Zystektomie (mind. R1 u/o N+)	36*	15 - 104	637
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,56%	68,75% - 100%	92,94%**



	2019
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	98,56%
└ 25. Perzentil	83,37%
┌ 5. Perzentil	69,37%
● Min	68,75%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	10	62,50%

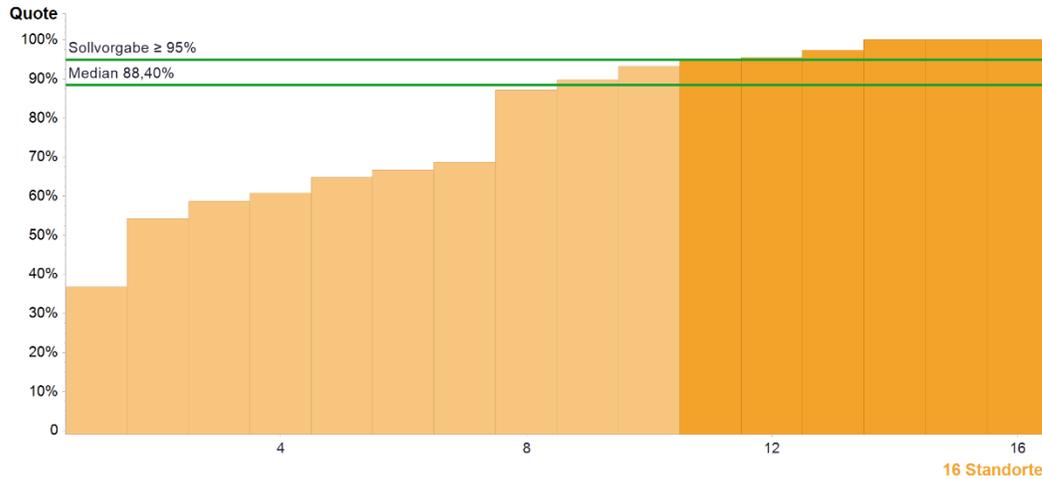
Anmerkungen:

Gemäß dieser Kennzahl sind mindestens 95% der Patienten des Nenners postoperativ in der Tumorkonferenz vorzustellen. Dies ist 10 Zentren gelungen. Die übrigen 6 begründeten ihre Quoten damit, dass die systematische Vorstellung erst im Laufe des Jahres (mit Erstzertifizierung) etabliert wurde oder dass Unkenntnis über das Spektrum vorzustellender Patienten herrschte (z.B. keine Vorstellung nicht muskelinvasiver Tumoren). Z.T. wurde die Vorstellung auch versäumt. Die Zentren kündigten für 2020 höhere Quoten an und etablierten Schulungen und SOP zur Tumorboardanmeldung.

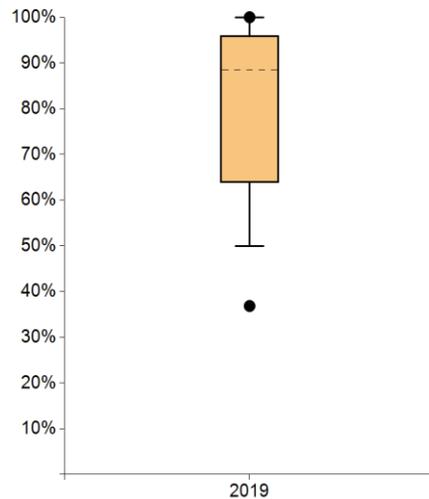
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

2b. Vorstellung Tumorkonferenz - Rezidive und Metastasen und Primärfälle mit M1



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	31,5*	2 - 83	572
Nenner	Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen + Primärfälle mit M1 bei Harnblasentumor	43*	2 - 111	732
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	88,40%	36,84% - 100%	78,14%**



	2019
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	95,91%
┌ Median	88,40%
└ 25. Perzentil	63,84%
┌ 5. Perzentil	49,89%
● Min	36,84%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	6	37,50%

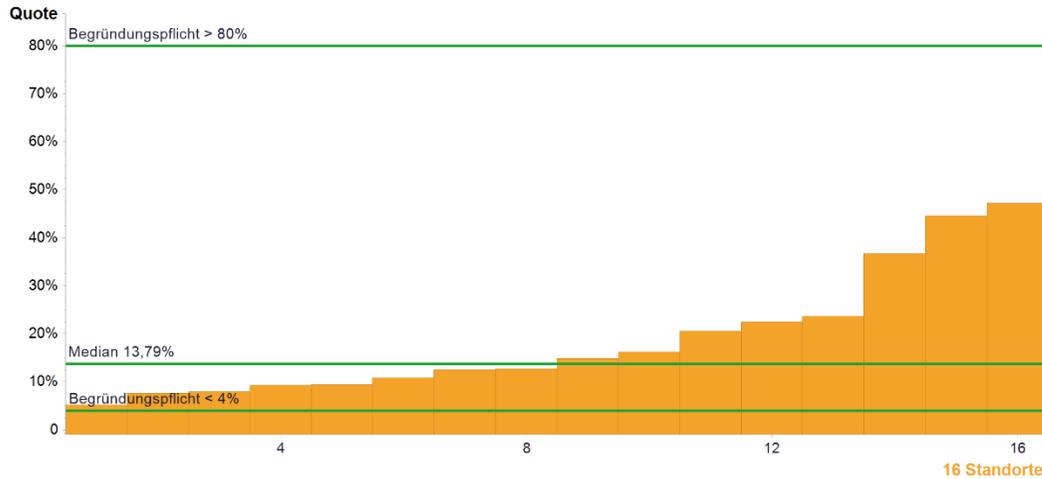
Anmerkungen:

Die Vorstellung von Patienten mit Rezidiven und Metastasen in der Tumorkonferenz gelingt noch nicht allen Zentren in ausreichendem Maße. Die 10 Zentren unterhalb der Sollvorgabe von 95% verweisen auf vor dem Termin verstorbene Patienten und Versäumnisse. Letzterem wurde mit Schulungen, SOP und Prozessanforderungen begegnet. Die häufig gestellte Frage nach der Vorstellung von Rezidiven nicht muskelinvasiver Karzinome wurden zwischenzeitlich durch die Zertifizierungskommission geklärt (Vorstellung aller Rezidive nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+)).

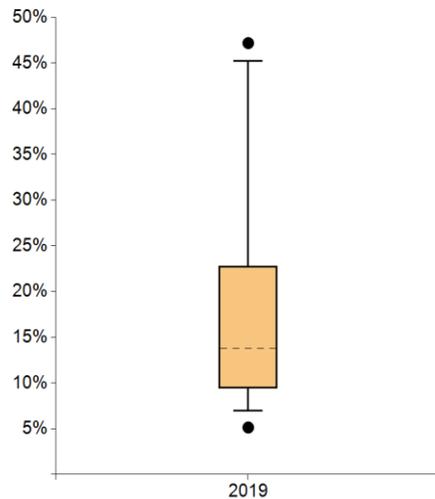
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

3. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	21*	4 - 75	456
Nenner	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen bei Harnblasentumor	140*	54 - 330	2407
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	13,79%	5,13% - 47,17%	18,94%**



	2019
● Max	47,17%
95. Perzentil	45,23%
75. Perzentil	22,76%
Median	13,79%
25. Perzentil	9,39%
5. Perzentil	6,95%
● Min	5,13%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	16	100,00%

Anmerkungen:

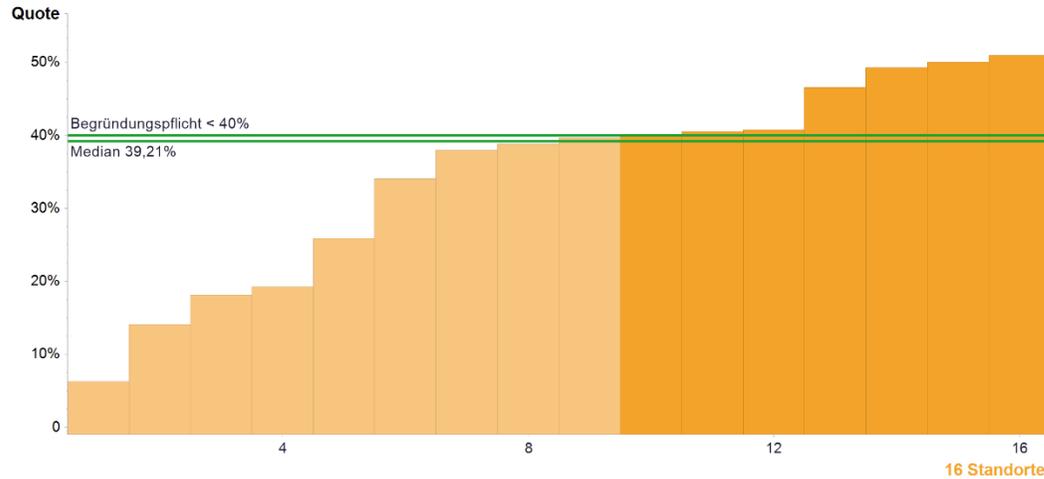
Alle Zentren liegen innerhalb des Plausibilitätskorridors. Insgesamt liegt die psychoonkologische Betreuungsquote bei knapp 19%. Die im Vergleich sehr niedrige Betreuungsquote kann dadurch bedingt sein, dass der größte Teil, der in den Zentren behandelten Patienten Stadium 0 hat.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

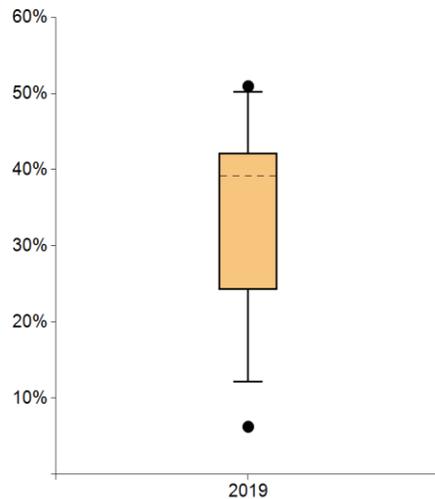
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

4. Beratung Sozialdienst (LL QI 10)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	56,5*	5 - 128	848
Nenner	Primärfälle + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen bei Harnblasentumor	140*	54 - 330	2407
Quote	Begründungspflicht*** <40%	39,21%	6,25% - 50,94%	35,23%**



	2019
● Max	50,94%
┌ 95. Perzentil	50,24%
└ 75. Perzentil	42,19%
┌ Median	39,21%
└ 25. Perzentil	24,23%
┌ 5. Perzentil	12,14%
● Min	6,25%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	7	43,75%

Anmerkungen:

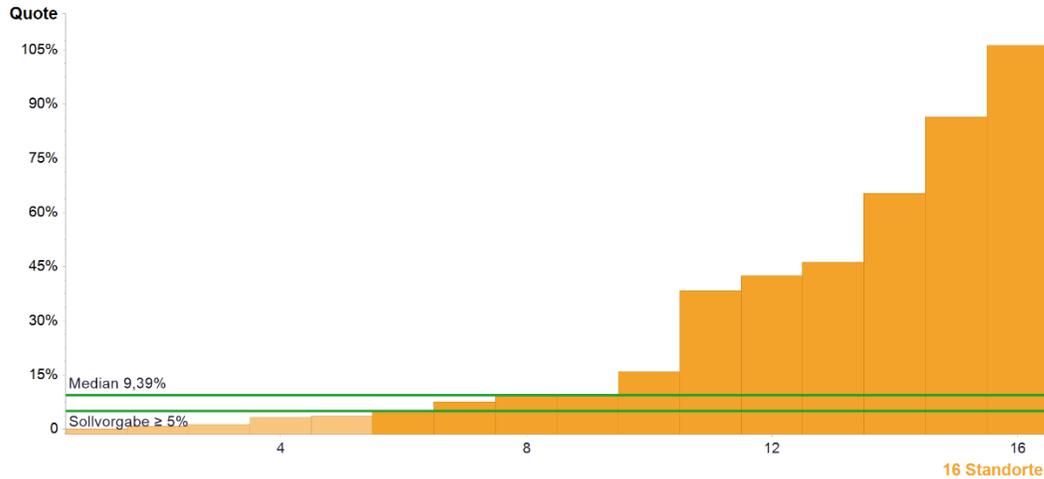
Die sozialdienstliche Beratung ist bereits gut in den Zentren etabliert, wenngleich 9 Zentren eine Beratungsquote von unter 40% im Audit erläutern mussten. 2 der Zentren liegen in der Schweiz mit abweichenden Zuständigkeiten und Leistungsansprüchen. Ansonsten wurde vor allem bei nicht-muskelinvasiven Karzinomen (ambulante/kurzstationäre Behandlung) keine Beratung angeboten bzw. von den Patienten nicht in Anspruch genommen. Die Zentren weiteten ihre Ansprachebemühungen daraufhin teilweise aus bzw. verwiesen ambulante Patienten bei Bedarf an die Krebsberatungsstellen.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

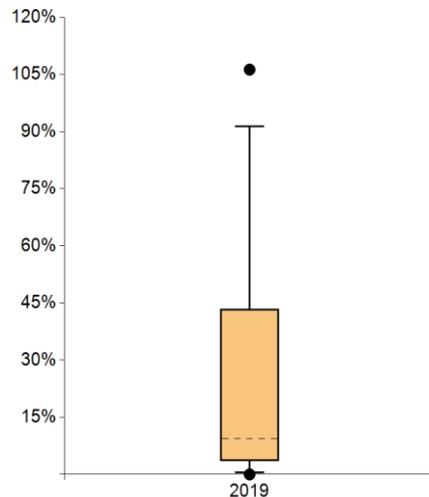
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

5. Anteil Studienpatienten



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	5,5*	0 - 152	562
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	91,5*	54 - 222	1730
Quote	Sollvorgabe \geq 5%	9,39%	0,00% - 106,25%	32,49%**



	2019
● Max	106,25%
95. Perzentil	91,33%
75. Perzentil	43,39%
Median	9,39%
25. Perzentil	3,56%
5. Perzentil	0,59%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	11	68,75%

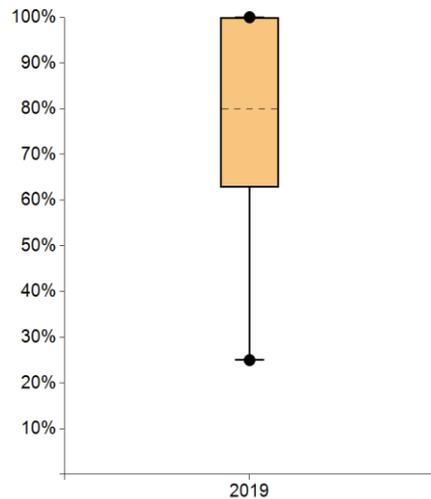
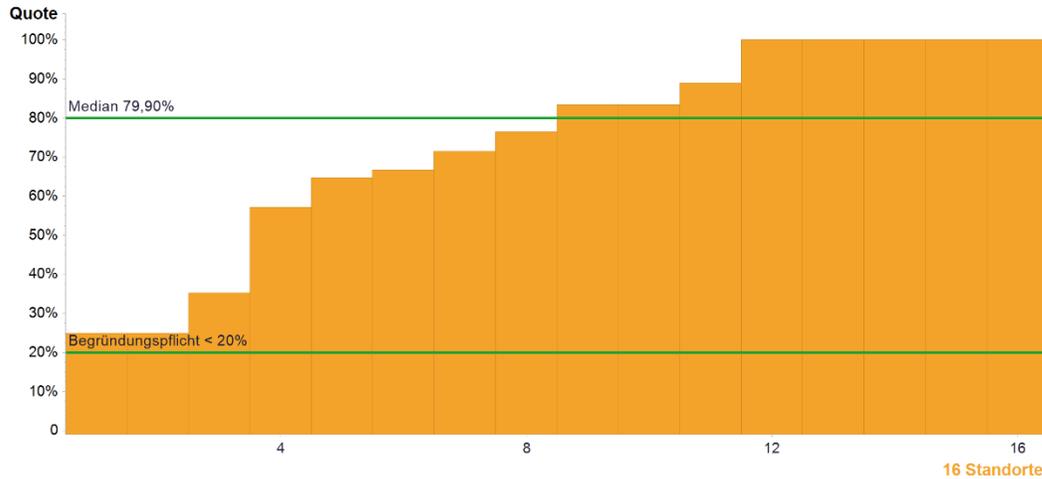
Anmerkungen:

Bei der Studienquote sind durch den möglichen Einschluss in mehrere Studien auch Quoten von über 100% möglich. Die Streuung dieser Kennzahl ist traditionell hoch. Im Kennzahlenjahr 2019 haben 11 der 16 Zentren eine Patientenzahl von mindestens 5% der Primärfallzahl in Studien eingeschlossen. Den übrigen 5 Zentren gelang dies vor allem deshalb nicht, weil sie keine geeigneten Studien identifizieren konnten. Durch den verstärkten Austausch mit universitären Partnern, Fachgesellschaften, Pharmafirmen sowie durch die eigenständige Initiierung von Studien erwarteten diese Zentren für 2020 höhere Studienquoten.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

6. Inhalt Befundbericht (LL QI 1)



	2019
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	79,90%
└ 25. Perzentil	62,82%
┌ 5. Perzentil	25,00%
● Min	25,00%

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation - Zahl der nachgewiesenen/befallenen Lymphknoten - Kapselüberschreitendes Wachstum (j/n) - max. Metastasengröße (mm, eindimensional)	5*	2 - 13	90
Nenner	Zentrumspatienten mit Harnblasenkarzinom und Erstdiagnose pN+	7*	2 - 17	138
Quote	Begründungspflicht*** <math>< 20\%</math>	79,90%	25,00% - 100%	65,22%**

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	16	100,00%

Anmerkungen:

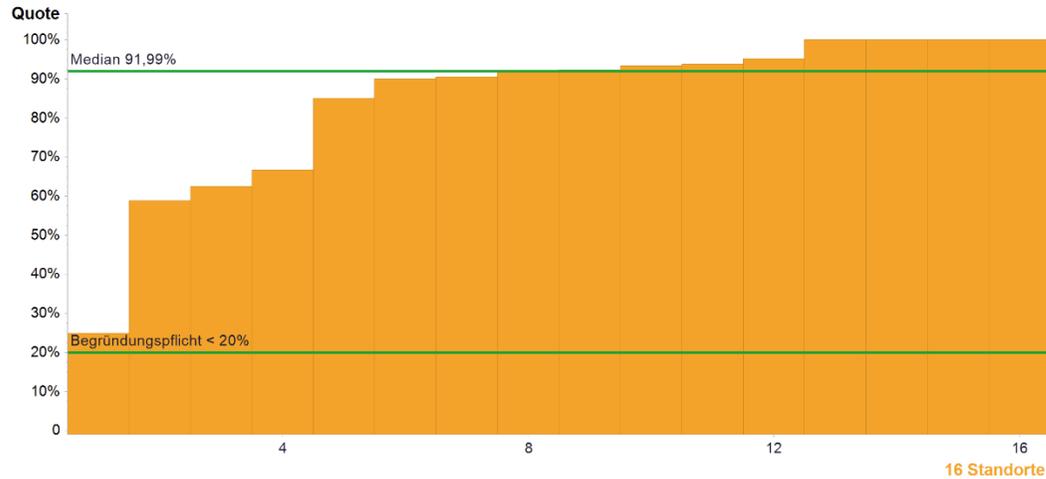
Dieser QI der Leitlinie misst die Vollständigkeit der Befundberichte bei nodalpositiven Primärfällen nach operativer Lymphknotenentfernung. Alle Zentren liegen oberhalb der Begründungspflicht, die mit einer Quote unter 20% einhergeht. Diese vergleichsweise leicht zu erreichende Quote wurde für das Auditjahr 2021 bereits in eine Sollvorgabe von $\ge 90\%$ umgewandelt.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

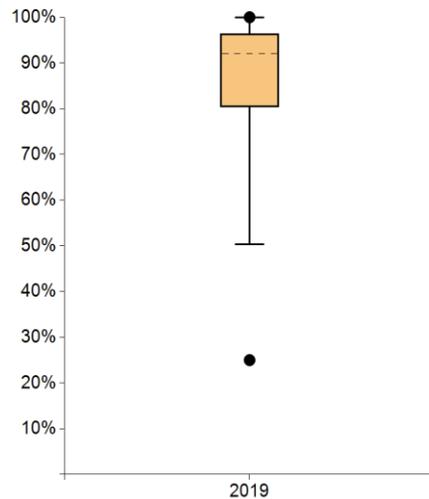
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

7. Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht (LL QI 2)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Pathologiebericht mit der Aussage, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	13*	1 - 36	232
Nenner	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium I und ausschließlich TUR-B	15,5*	1 - 48	279
Quote	Begründungspflicht*** $\le 20\%$	91,99%	25,00% - 100%	83,15%**



	2019
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	96,43%
┌ Median	91,99%
└ 25. Perzentil	80,42%
┌ 5. Perzentil	50,37%
● Min	25,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	16	100,00%

Anmerkungen:

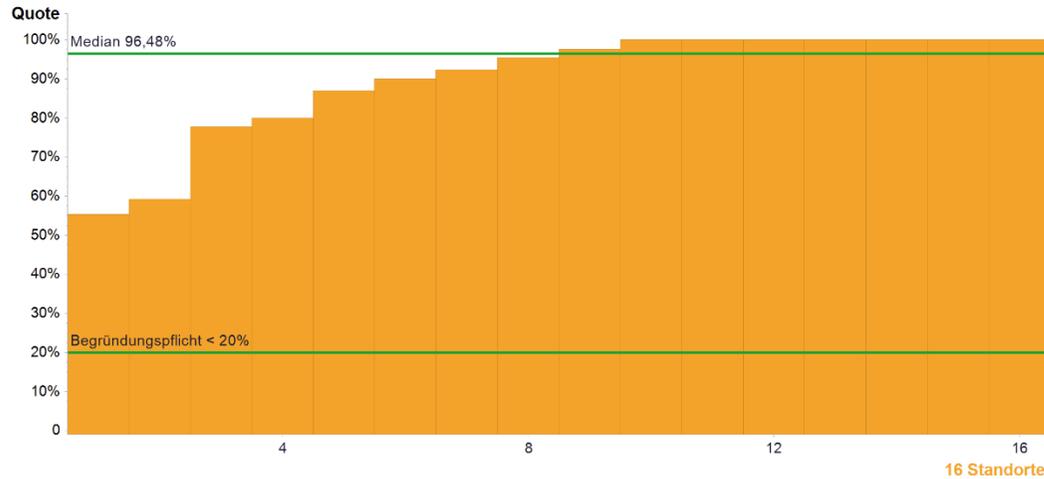
Alle Zentren liegen über der mit einer Begründungspflicht einhergehenden Grenze von 20%, wobei eines mit 25% vergleichsweise knapp darüber liegt. Auch bei dieser Kennzahl gilt ab dem Kennzahlenjahr 2020 eine Sollvorgabe von $\ge 90\%$. 11 der 16 Zentren hätten dieses Ziel bereits im Behandlungsjahr 2019 erreicht.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

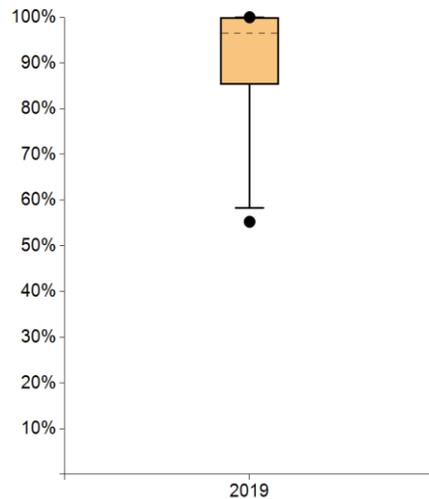
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

8. Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie (LL QI 3)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit beidseitiger pelviner Lymphadenektomie	16,5*	8 - 49	343
Nenner	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom und radikaler Zystektomie	19,5*	8 - 52	393
Quote	Begründungspflicht*** <20%	96,48%	55,26% - 100%	87,28%**



	2019
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	96,48%
25. Perzentil	85,22%
5. Perzentil	58,26%
● Min	55,26%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	16	100,00%

Anmerkungen:

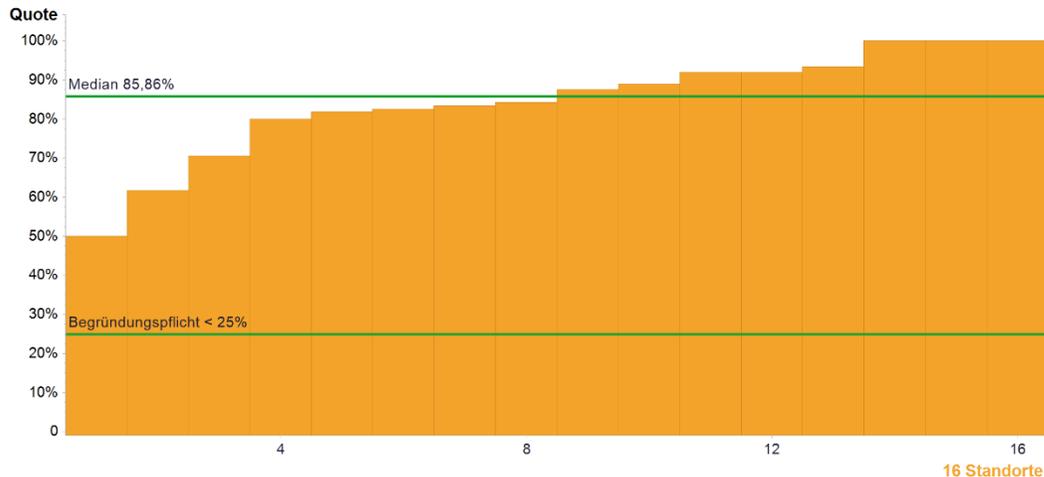
Auch dieser QI der Leitlinie wird bereits gut von den Zentren umgesetzt. 7 Zentren haben bei allen Primärfällen mit radikaler Zystektomie eine beidseitige pelvine Lymphadenektomie durchgeführt. Die ab dem Kennzahlenjahr 2020 greifende Sollvorgabe von $\geq 90\%$ wäre von 11 Zentren erreicht worden.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

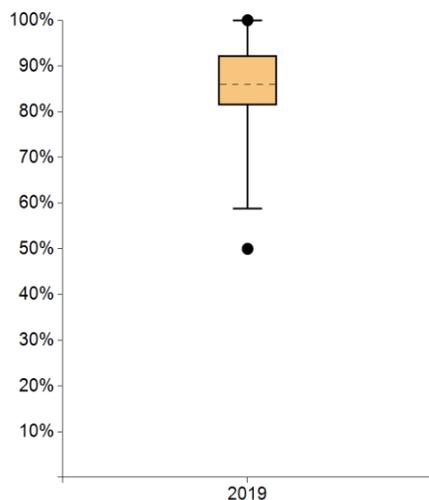
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

9. Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung (LL QI 4)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit radikaler Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	13*	2 - 34	224
Nenner	Primärfälle mit Erstdiagnose eines Harnblasenkarzinom Stadium > I und radikaler Zystektomie ohne neoadjuvante Chemotherapie	16*	4 - 37	268
Quote	Begründungspflicht*** <25%	85,86%	50,00% - 100%	83,58%**



	2019
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	92,33%
┌ Median	85,86%
└ 25. Perzentil	81,37%
┌ 5. Perzentil	58,82%
● Min	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	16	100,00%

Anmerkungen:

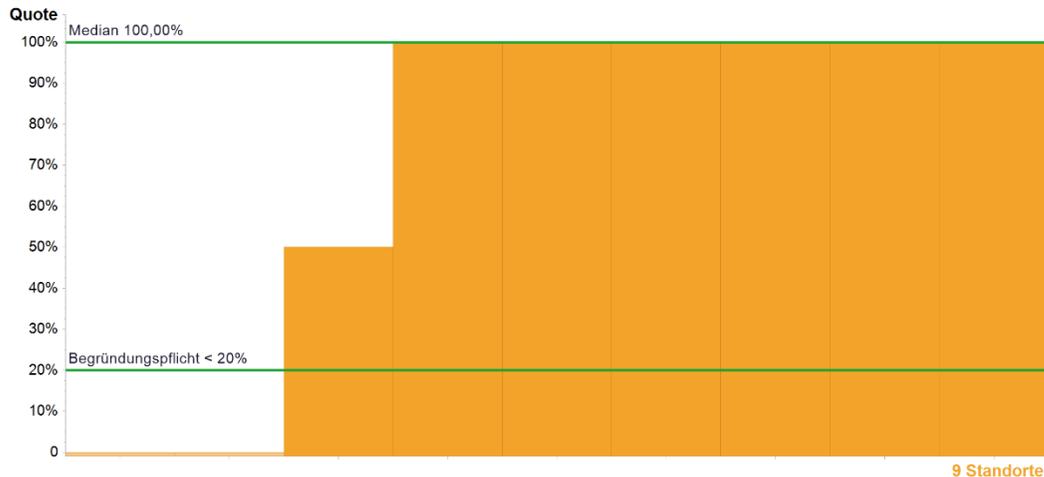
Die untere Plausibilitätsgrenze von 25% wird von keinem der Zentren tangiert. Bzgl. der Gründe für die teils erheblichen Unterschiede, wie schnell nach Diagnosestellung eine radikale Zystektomie bei Stadium >I und fehlender neoadjuvanter Chemotherapie durchgeführt wird, fehlen bislang Angaben der Zentren. Ab dem kommenden Jahr, wenn auch hier die Sollvorgabe von $\geq 90\%$ greifen wird, werden hierzu voraussichtlich Informationen vorliegen. Im Kennzahlenjahr 2019 hätten nur 6 Zentren diese Sollvorgabe erreicht.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

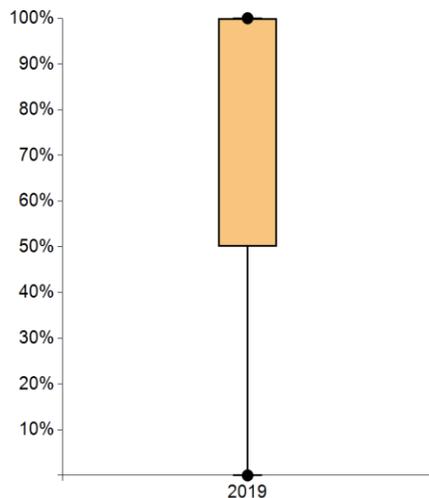
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

10. Simultane Radiochemotherapie (RCT) (LL QI 5)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit simultaner Radiochemotherapie	1*	0 - 3	10
Nenner	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium > I und kurativ intendierter Radiotherapie	2*	1 - 4	17
Quote	Begründungspflicht*** <20%	100%	0,00% - 100%	58,82%**



	2019
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	100%
└ 25. Perzentil	50,00%
┌ 5. Perzentil	0,00%
● Min	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
9	56,25%	7	77,78%

Anmerkungen:

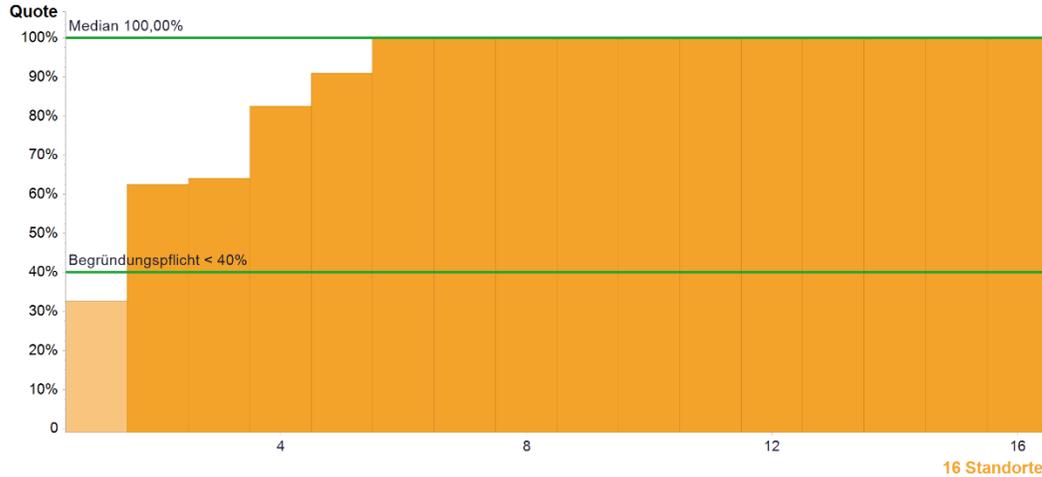
Von den 9 Zentren, die Patienten mit Stadium >I kurativ strahlentherapeutisch behandelt haben, führten 6 in allen Fällen eine simultane Radiochemotherapie durch, was der Empfehlung der Leitlinie entspricht. Aufgrund der kleinen Zahlen im Nenner fallen einzelne Fälle stark ins Gewicht. Die beiden Zentren mit einer Quote von 0% hatten 2 bzw. 4 Patienten im Nenner. Meist war hier die simultane Radiochemotherapie (z.B. wegen hohen Alters und palliativer Intention) nicht möglich.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

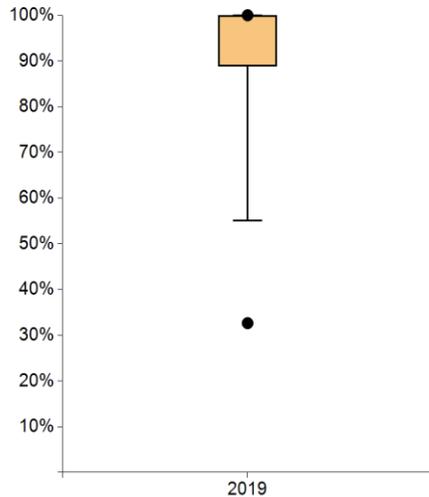
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

11. Präoperative Anzeichnung Urostomaposition (LL QI 7)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit präoperativer Anzeichnung Stomaposition	17,5*	1 - 40	315
Nenner	Zentrumspatienten mit Harnblasentumor, bei denen eine OP mit Urostomaanlage durchgeführt wurde	22,5*	1 - 49	366
Quote	Begründungspflicht*** <40%	100%	32,65% - 100%	86,07%**



	2019
● Max	100%
┌ 95. Perzentil	100%
└ 75. Perzentil	100%
┌ Median	100%
└ 25. Perzentil	88,84%
┌ 5. Perzentil	55,04%
● Min	32,65%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	15	93,75%

Anmerkungen:

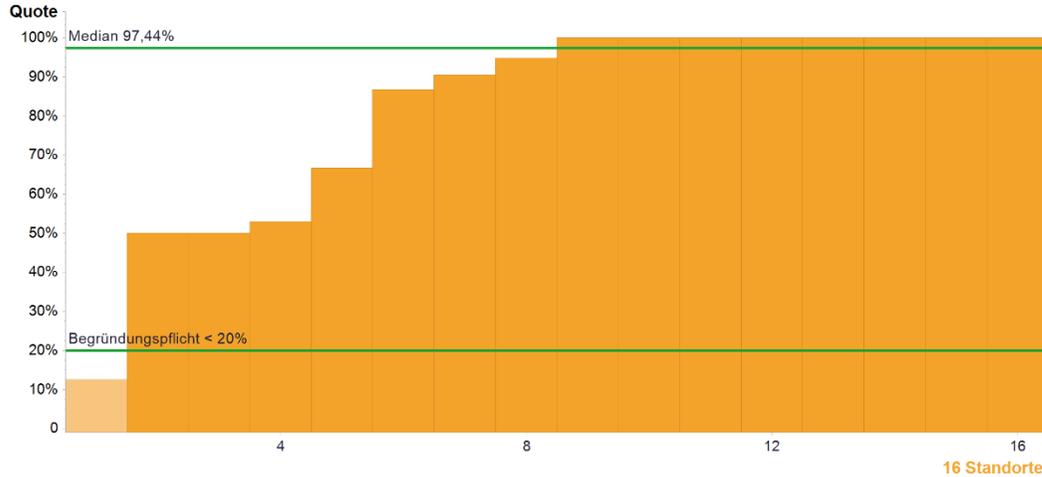
Dieser Leitlinien-QI wird von dem meisten Zentren bereits sehr gut umgesetzt. 11 Zentren haben in allen Fällen die Stomaposition präoperativ angezeichnet. Nur 1 Zentrum war mit einer Quote von unter 40% begründungspflichtig. Es erklärte im Audit, die Stomaposition präoperativ stets anzudeuteln. Die Dokumentation war jedoch versäumt worden. Auch bei dieser Kennzahl wird ab dem Kennzahlenjahr 2020 eine mindestens 90-prozentige Sollvorgabe eingeführt.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

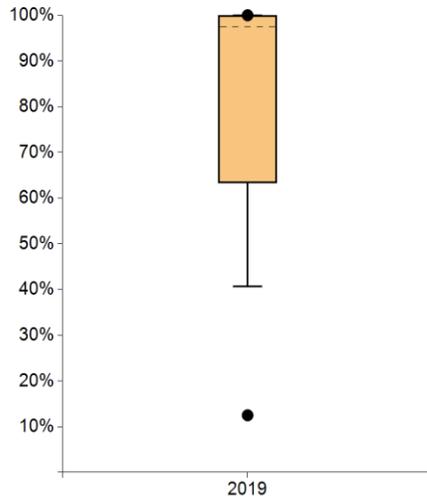
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

12. Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien (LL QI 12)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patienten des Nenners mit Angabe Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien 1) (low, intermediate, high-risk)	11,5*	1 - 48	238
Nenner	Primärfälle mit Harnblasenkarzinom Stadium I und TUR-B	15,5*	1 - 48	279
Quote	Begründungspflicht*** <20%	97,44%	12,50% - 100%	85,30%**



	2019
● Max	100%
95. Perzentil	100%
75. Perzentil	100%
Median	97,44%
25. Perzentil	63,24%
5. Perzentil	40,63%
● Min	12,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	15	93,75%

Anmerkungen:

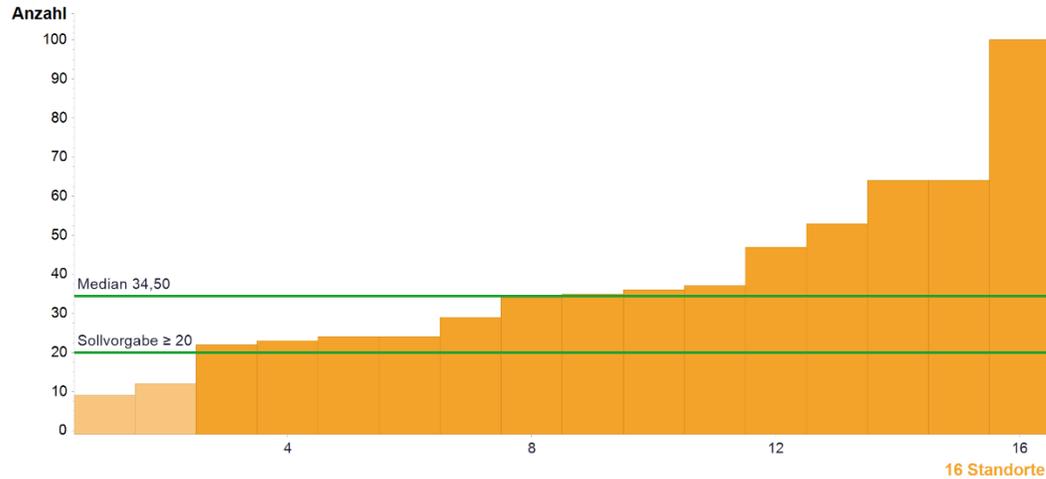
Bei der Anwendung der EORTC-Risikoklassifikation zeigt sich ein gemischtes Bild: 8 Zentren erreichen 100%, 7 zwischen 50 und unter 100% und 1 Zentrum lag mit 12,5% deutlich unter der Plausibilitätsgrenze von 20%. Dieses Zentrum erklärte, dass die Anweisung zur Anwendung der EORTC-Kriterien bereits im Rahmen der Erstzertifizierung ausgesprochen wurde, aber noch nicht ausreichend umgesetzt sei. Es kündigte erneute Schulungen und die Erstellung einer SOP an.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

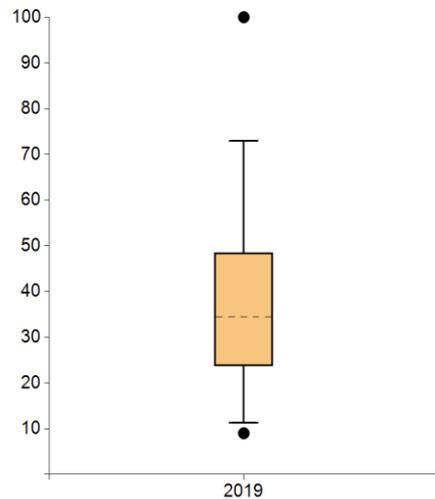
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Patienten.

*** Bei Werten außerhalb der Plausibilitätsgrenze(n) besteht eine Begründungspflicht der Zentren.

13. Operative Expertise



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Anzahl	Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (OPS 5-576, OPS 5-687.0 bei ICD-10 C67)	34,5	9 - 100	613
	Sollvorgabe ≥ 20			



	2019
● Max	100,00
┌ 95. Perzentil	73,00
└ 75. Perzentil	48,50
┌ Median	34,50
└ 25. Perzentil	23,75
┌ 5. Perzentil	11,25
● Min	9,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
16	100,00%	14	87,50%

Anmerkungen:

Die Sollvorgabe von mindestens 20 Zystektomien wird von 14 Zentren erreicht, während die übrigen beiden Zentren die Vorgabe mit 9 bzw. 12 Eingriffen deutlich verfehlen. In einem Fall handelte es sich um einen einmaligen Abfall innerhalb der letzten 10 Jahre. Das Zentrum befand sich im Überwachungsaudit und für 2020 war bereits absehbar, dass die Mindestmenge erfüllt wird. Das Zentrum mit einer OP-Zahl von 9 hat sein Zertifikat aufgrund wiederholter Fallzahlunterschreitung zwischenzeitlich ausgesetzt.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren / Harnblasenkrebszentren
Martin Burchardt, Sprecher Zertifizierungskommission
Jan Fichtner, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Verena Jörg, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 05.07.2021

ISBN: 978-3-948226-42-8



9 783948 226428