

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

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

für die Projektgruppe „Prostatakarzinom“ des Tumorzentrums Berlin e.V., Germany

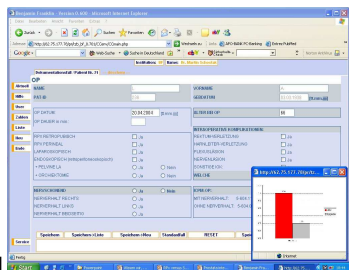
1. Charité, Universitätsmedizin Berlin, Urologische Klinik und Hochschulambulanz, Berlin; 2. Tumorzentrum Berlin e.V., Berlin; 3. Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Klinik für Urologie, Berlin; 4. Klinikum Oldenburg gGmbH, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Oldenburg; 5. Klinikum Kassel gGmbH, Klinik für Urologie, Kassel; 6. Evang. Krankenhaus Königin-Elisabeth-Herzberge, Urologische Abteilung, Berlin; 7. St. Hedwig Kliniken Berlin, Abteilung Urologie / Prostatazentrum, Berlin; 8. Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Klinik für Urologie, Berlin; 9. Vivantes Klinikum Am Urban, Klinik für Urologie, Berlin; 10. Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Urologische Abteilung, Berlin; 11. Marienkrankenhaus St. Elisabeth Neuwied, Urologische Klinik, Neuwied; 12. Havellandklinik Nauen, Urologische Klinik, Nauen; 13. Krankenhaus Maria-Hilf GmbH, Urologische Klinik, Krefeld; 14. Franziskus Krankenhaus, Urologische Abteilung, Berlin; 15. Unfallkrankenhaus Berlin, Klinik für Urologie, Berlin; 16. Prostatakrebszentrum KHNW, Frankfurt a.M.; 17. Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Urologie, Berlin

## Hintergrund

Die Etablierung von Prostatakrebszentren nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft soll die Qualität der Prostatakrebstherapie nachhaltig sicherstellen und verbessern. Dabei kommt der Tumordokumentation und Erhebung von Qualitätsparametern eine besondere Bedeutung zu. Wir berichten über unsere Erfahrungen mit einer internetbasierten Datenbank, die sowohl die Tumordokumentation als auch 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.

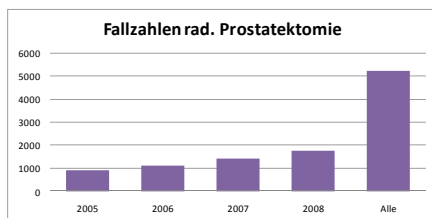
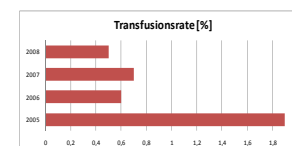
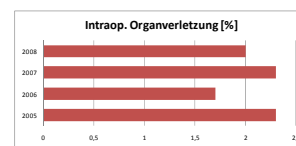
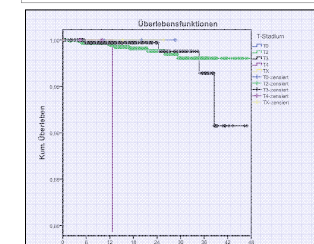
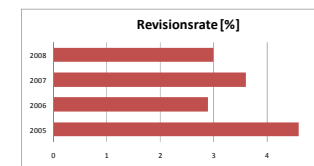
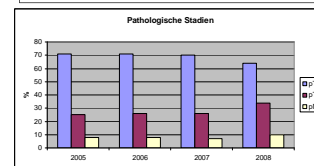
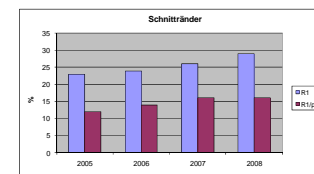
## Patienten & Methoden

Über ein internet-basiertes Datenbanksystem erfolgt durch die am Projekt beteiligten urologischen Kliniken eine standardisierte Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden von Prostatakrebspatienten. Analysiert wurden relevante Patientencharakteristika (Alter, pathologisches Tumorstadium, präoperativer IIEF-5-Score), Parameter des Operationsverlaufes (OP-Dauer, Anteil nervehaltender Operationen, Komplikationsrate, Transfusionsrate, Zahl entnommener Lymphknoten) und Parameter des postoperativen Verlaufes (Krankenhausverweildauer, Re-Operationsrate, Dauerkatheter-Verweildauer). Es wurden jeweils die durchschnittlichen Werte für die Jahreskohorten 2005 – 2008 berechnet und gegenübergestellt. Für eine Subgruppe der Berliner Patienten wurde zusätzlich ein Abgleich der Daten mit dem Melderegister durchgeführt und das Gesamtüberleben nach Kaplan-Meier geschätzt.



## Ergebnisse

In den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2008 wurden 914, 1120, 1434 und 1750 operativ behandelte (radikale Prostatektomie) Patienten in der Datenbank dokumentiert. Im Untersuchungszeitraum blieb das mediane 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 über den Beobachtungszeitraum ab (2005: 71%; 2008: 62%) und der Anteil von Patienten mit Lymphknotenmetastasen leicht zu (2005: 8%; 2008: 10%). Die Operationsdauer lag im Mittel bei 142 – 155 min ohne klaren zeitlichen Trend bei gleichzeitig weitgehender Konstanz der Anteil nervehaltender 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 Anastomosensuffizienz (6,7%; 2,6%). Entsprechend ging die mittlere Krankenhausverweildauer zurück (2005: 10 Tage; 2008: 8 Tage).



	2005	2006	2007	2008
Alter (a, Median)	66	66	66	66
IIEF-5 präop (Median)	19	20	20	20
OP-Dauer (Median, min)	140	131	137	145
Anteil nervehaltender OP (%)	76	74	72	78
KH-Verweildauer (d, Median)	10	10	10	8
DK-Verweildauer (d, Median)	10	10	9	8

## Zusammenfassung

Ein internetbasiertes Datenbanksystem zur Tumordokumentation bei Prostatakrebspatienten ermöglicht die Erfassung und Auswertung wichtiger Parameter der Versorgungs- und Ergebnisqualität. Das System eignet sich damit insbesondere zur Dokumentation von Qualitätsparametern in zertifizierten Prostatakrebszentren und zum Benchmarking. Der Datenaustausch mit lokalen Krebsregistern ist möglich, aber noch unvollständig. Für die teilnehmenden Kliniken lässt sich eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der operativen Versorgung einschließlich einer Verringerung der Komplikationsrate beobachten.