



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Harnblasenkrebszentren

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems für Harnblase 2022	5
Berücksichtigte Standorte	6
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten	7
Basisdatenauswertung	8
Kennzahlenauswertungen	11
Kennzahl Nr. 1a: Primärfälle	11
Kennzahl Nr. 1b: Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	12
Kennzahl Nr. 2a: Vorstellung Tumorkonferenz - Primärfälle	13
Kennzahl Nr. 2b: Vorstellung Tumorkonferenz - Rezidive und Metastasen und Primärfälle mit M1	14
Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung	15
Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst (LL QI)	16
Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpat.	17
Kennzahl Nr. 6: Inhalt Befundbericht (LL QI)	18
Kennzahl Nr. 7: Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht (LL QI)	19
Kennzahl Nr. 8: Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie (LL QI)	20
Kennzahl Nr. 9: Radikale Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung (LL QI)	21
Kennzahl Nr. 10: Simultane Radiochemotherapie (RCT) (LL QI)	22
Kennzahl Nr. 11: Präoperative Anzeichnung Urostomaposition (LL QI)	23
Kennzahl Nr. 12: Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien (LL QI)	24
Kennzahl Nr. 13: Operative Expertise	25
Kennzahl Nr. 14: Postoperative Komplikationen nach Zystektomie	26
Kennzahl Nr. 15: Postoperative Mortalität nach Zystektomie	27
Impressum:	28

Hinweis: Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Allgemeine Informationen

Kennzahl Nr. 3: Psychoonkologische Betreuung
 Kennzahl Nr. 4: Beratung Sozialdienst (LL QI)
 Kennzahl Nr. 5: Anteil Studienpatienten
 Kennzahl Nr. 6: Inhalt Befundbericht (LL QI)
 Kennzahl Nr. 7: Aussage zu Detrusor-Muskulatur in Befundbericht (LL QI)
 Kennzahl Nr. 8: Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie (LL QI)

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 2.0 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.

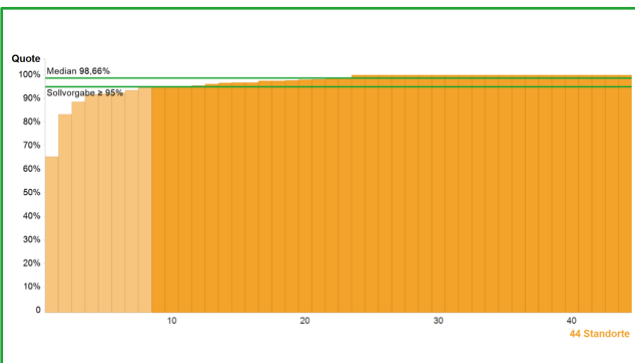
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Zentren angegeben.

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

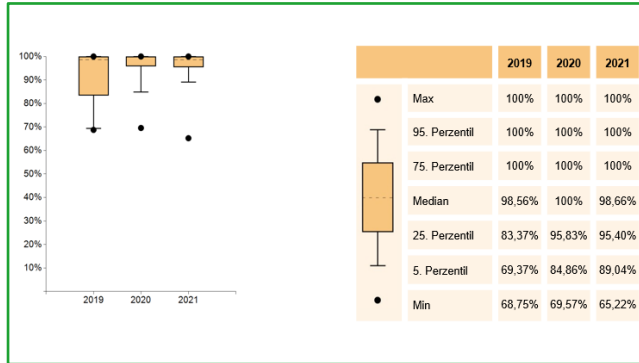
Diagramm:

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.

	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	19*	2 - 84	1057
Nenner	Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen (einschließlich primär M1) u/o Rezidive nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+)	19*	2 - 84	1091
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	60,61% - 100%	96,88%**

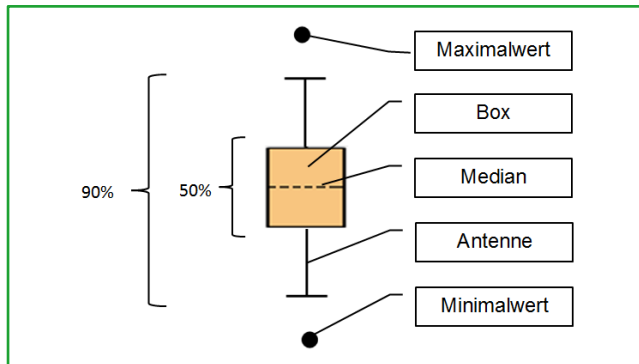


Allgemeine Informationen



Kohorte:

Die **Kohorte** in den Jahren **2019**, **2020** und **2021** 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 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems für Harnblase 2022

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	15	22	17
Zertifizierte Zentren	47	33	17
Zertifizierte Standorte	48	34	17

Berücksichtigte Standorte

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
im Jahresbericht berücksichtigte Standorte	44	17	16
entspricht	91,7%	50,0%	94,1%
Primärfälle gesamt*	5.329	1.942	1.730
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)*	121,1	114,2	108,1
Primärfälle pro Standort (Median)*	102,5	93	91,5

* Die Zahlen basieren auf den im Jahresbericht aufgeführten Standorten.

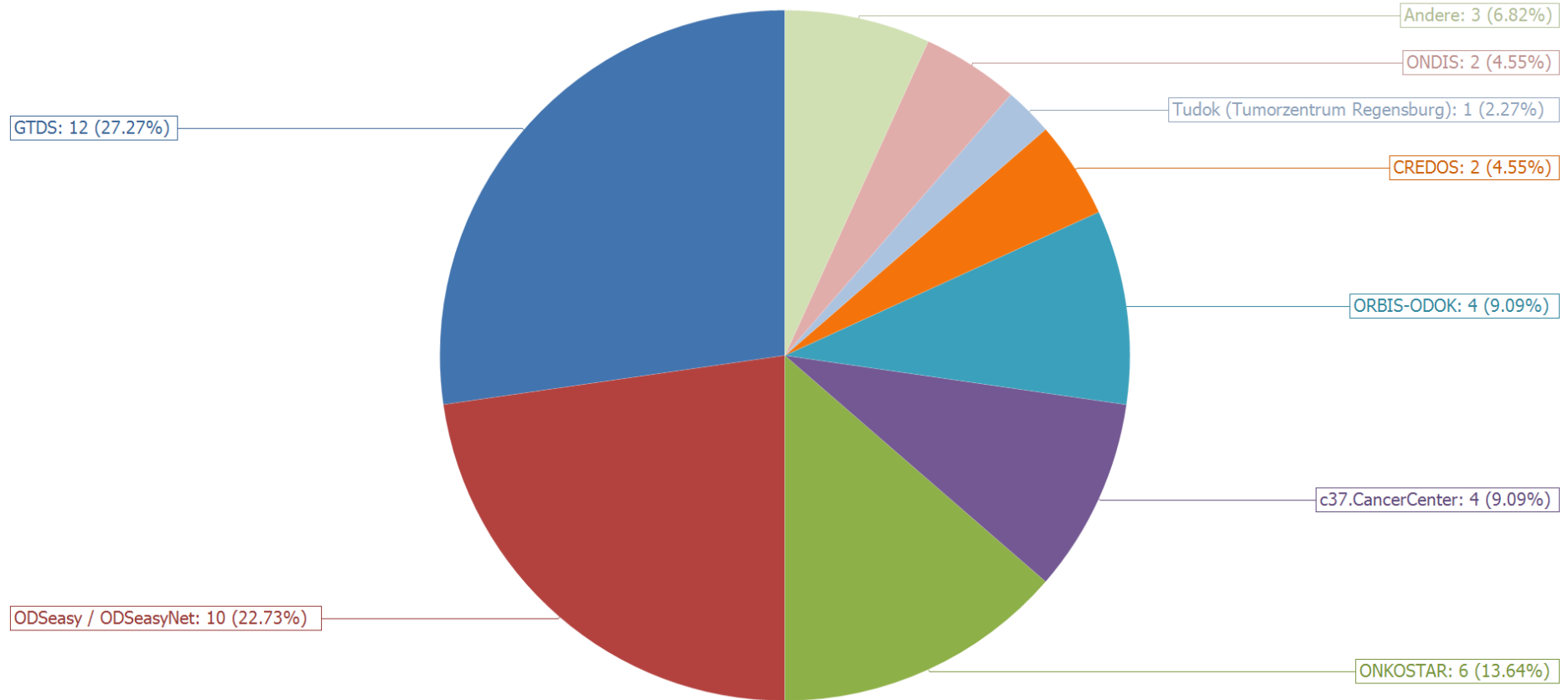
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Harnblasenkrebszentren. Grundlage für die Diagramme des Jahresberichtes ist das Datenblatt.

In dem Jahresbericht sind 44 der 48 zertifizierten Zentrumsstandorte enthalten. Ausgenommen sind 2 Standorte, die im Jahr 2022 zum ersten Mal zertifiziert wurden (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend). Außerdem wurde 1 Standort nicht berücksichtigt, da zum Datenschluss am 31.01.2023 kein freigegebenes Datenblatt vorlag. Ein weiterer Standort hat in 2022 kein Audit durchgeführt und entsprechend kein Datenblatt eingereicht, da das Zertifikat im ersten Halbjahr 2023 freiwillig ausgesetzt wurde.

In 47 Standorten mit vorliegendem Datenblatt wurden insgesamt 5.800 Primärfälle behandelt. Eine aktuelle Übersicht aller zertifizierten Standorte ist unter www.oncomap.de abgebildet.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021. Sie stellen für die 2022 durchgeführten Audits die Bewertungsgrundlage dar.

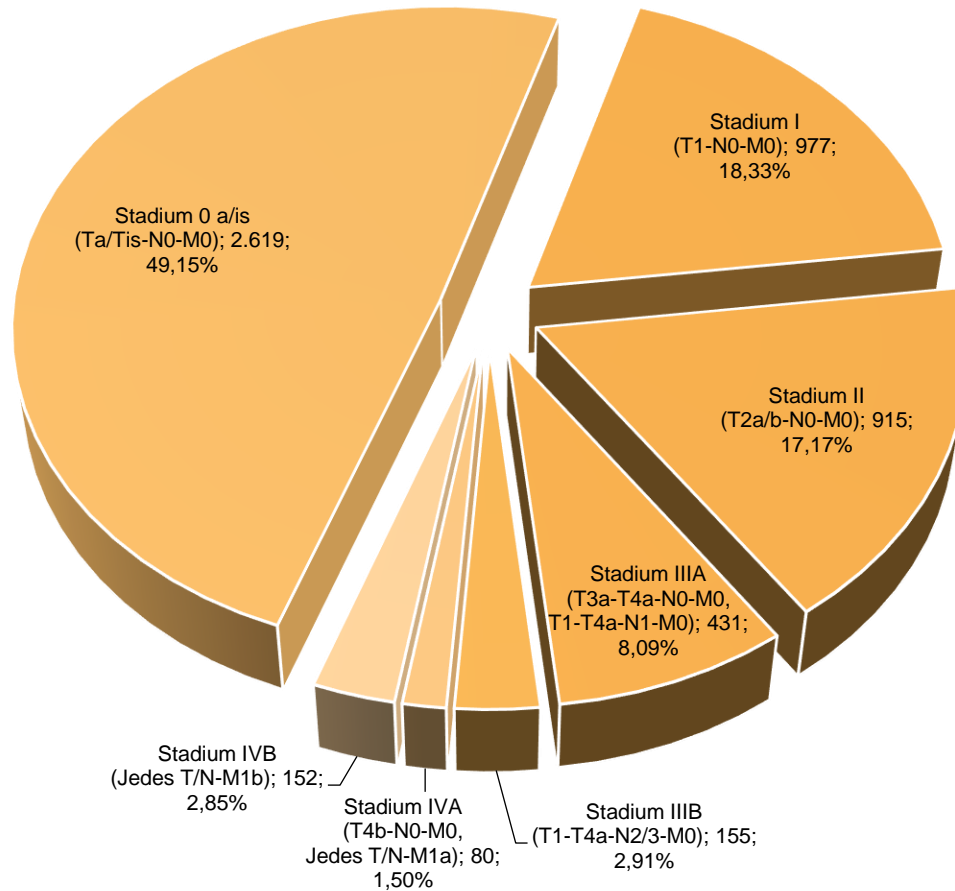
Tumordokumentationssysteme in den Zentrumsstandorten



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.

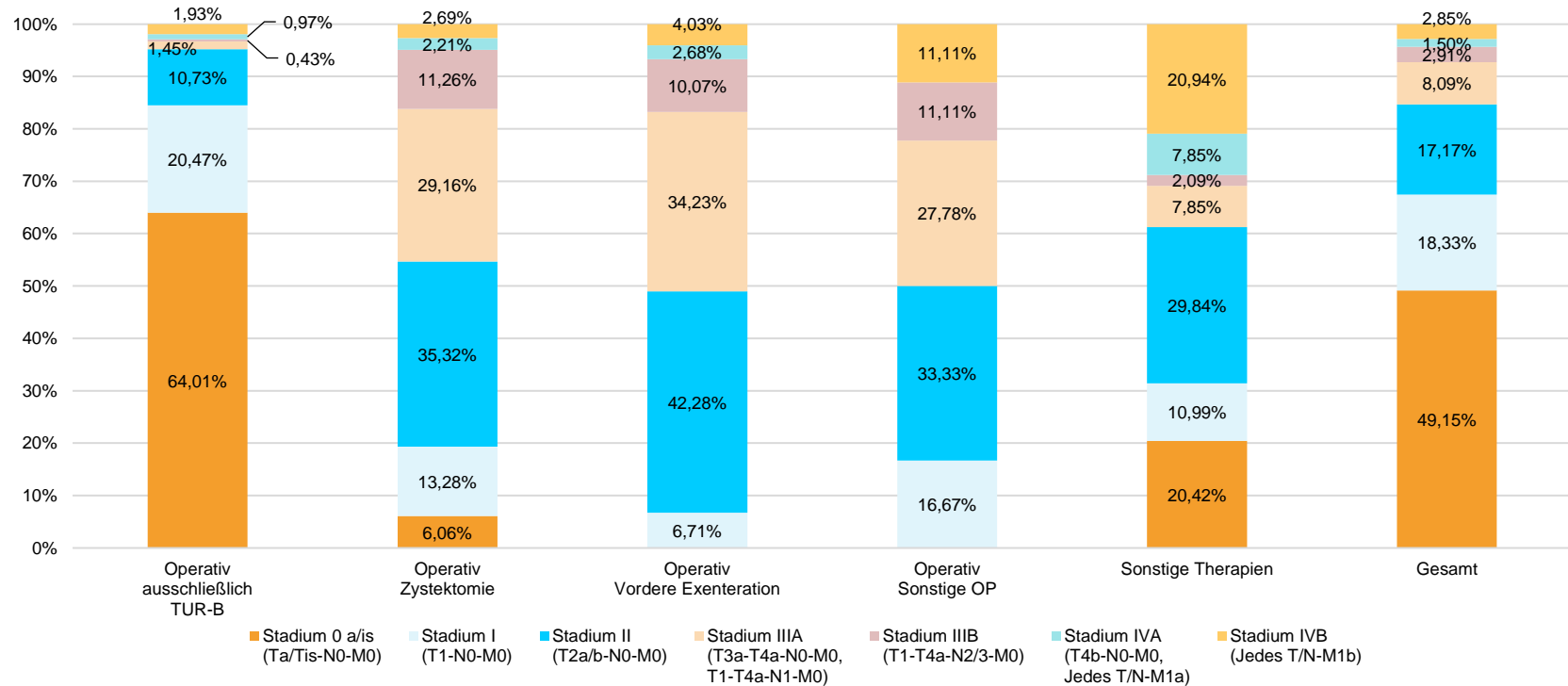
Basisdaten – Verteilung Primärfälle Harnblase

Primärfälle gesamt



	Primärfälle Gesamt
Stadium 0 a/is (Ta/Tis-N0-M0)	2.619 (49,15%)
Stadium I (T1-N0-M0)	977 (18,33%)
Stadium II (T2a/b-N0-M0)	915 (17,17%)
Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)	431 (8,09%)
Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)	155 (2,91%)
Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)	80 (1,50%)
Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)	152 (2,85%)
Primärfälle gesamt	5.329 (100%)

Basisdaten



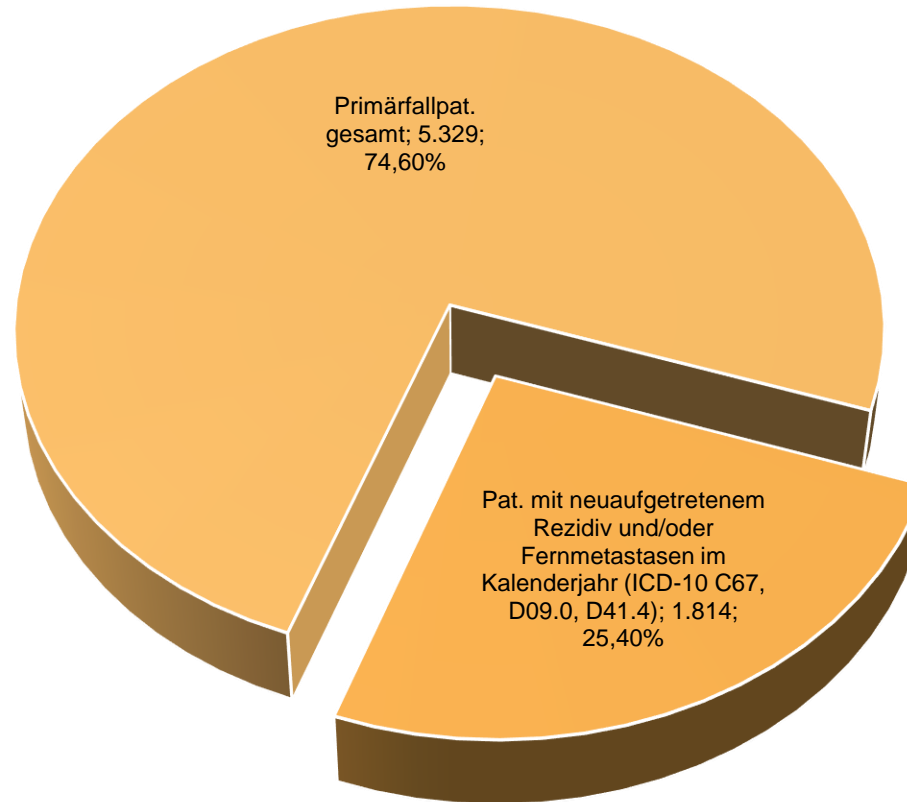
	Operativ-ausschließlich TUR-B	Operativ-Zystektomie	Operativ-Vordere Exenteration	Operativ-Sonstige OP ¹	Sonstige Therapien ²	Gesamt
Stadium 0 a/is (Ta/Tis-N0-M0)	2.517 (64,01%)	63 (6,06%)	---	---	39 (20,42%)	2.619 (49,15%)
Stadium I (T1-N0-M0)	805 (20,47%)	138 (13,28%)	10 (6,71%)	3 (16,67%)	21 (10,99%)	977 (18,33%)
Stadium II (T2a/b-N0-M0)	422 (10,73%)	367 (35,32%)	63 (42,28%)	6 (33,33%)	57 (29,84%)	915 (17,17%)
Stadium IIIA (T3a-T4a-N0-M0, T1-T4a-N1-M0)	57 (1,45%)	303 (29,16%)	51 (34,23%)	5 (27,78%)	15 (7,85%)	431 (8,09%)
Stadium IIIB (T1-T4a-N2/3-M0)	17 (0,43%)	117 (11,26%)	15 (10,07%)	2 (11,11%)	4 (2,09%)	155 (2,91%)
Stadium IVA (T4b-N0-M0, Jedes T/N-M1a)	38 (0,97%)	23 (2,21%)	4 (2,68%)	0 (0,00%)	15 (7,85%)	80 (1,50%)
Stadium IVB (Jedes T/N-M1b)	76 (1,93%)	28 (2,69%)	6 (4,03%)	2 (11,11%)	40 (20,94%)	152 (2,85%)
Primärfälle gesamt	3.932 (100,00%)	1.039 (100,00%)	149 (100,00%)	18 (100,00%)	191 (100,00%)	5.329 (100,00%)

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

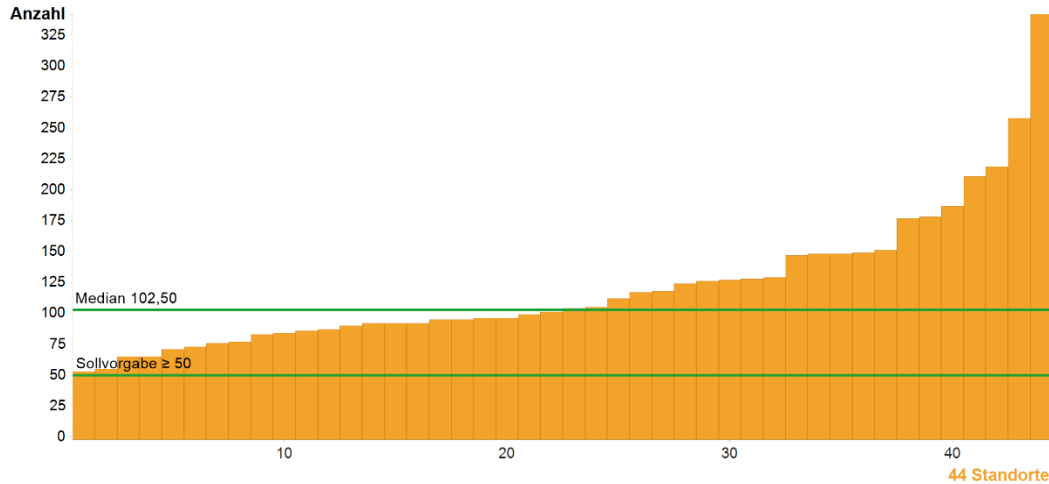
² z.B. alleinige Resektion oder Bestrahlung von Metastasen, rein systemische Therapie, Radiochemotherapie.

Basisdaten - Verteilung Primärfälle / Rezidive und Metastasen Harnblase

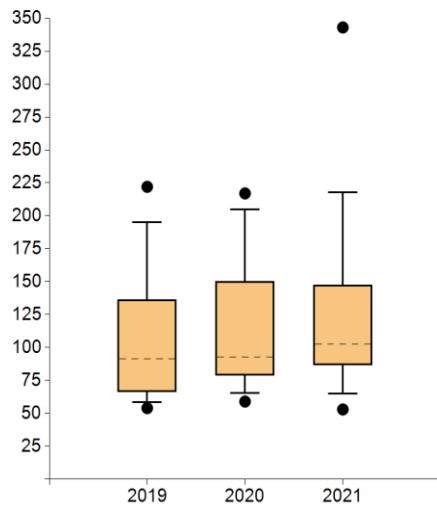
Verteilung Primärfälle / Rezidive und Metastasen



1a. Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Primärfälle	102,5	53 - 343	5329
	Sollvorgabe ≥ 50			



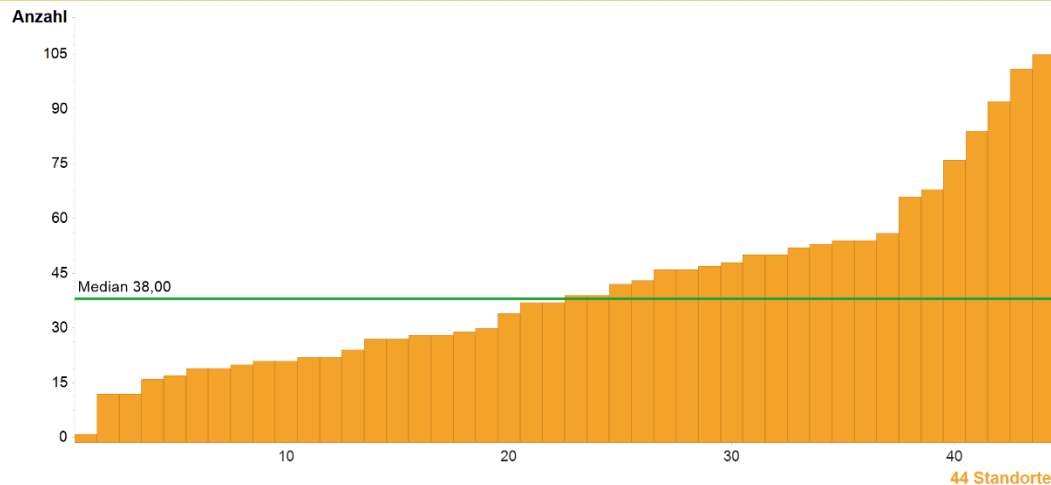
	2019	2020	2021
● Max	222,00	217,00	343,00
95. Perzentil	195,00	205,00	217,80
75. Perzentil	136,50	150,00	147,25
Median	91,50	93,00	102,50
25. Perzentil	66,25	79,00	86,75
5. Perzentil	58,50	65,40	65,00
● Min	54,00	59,00	53,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	44	100,00%

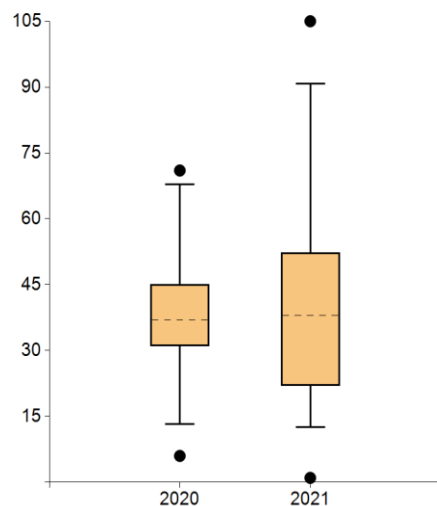
Anmerkungen:

Die Anzahl der in den Zentren behandelten Primärfälle hat auf gesamter Spannweite zugenommen. Im Median wurden erstmals mehr als 100 Primärfälle/Zentrum behandelt. Der Anteil an Ta/Tis-Karzinomen ist zu Lasten des Stadium III seit 2019 von 43,7% auf 49,2% angestiegen. Die Abdeckung der in den deutschen Zentren behandelten Primärfälle beträgt bezogen auf die aktuelle Inzidenz 2019 von 17.969 Neuerkrankungen (ICD-10 C67) (Quelle: www.krebsdaten.de) 30,2% (Vorjahr 18,9%).

1b. Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen	38	1 - 105	1814
	Keine Sollvorgabe			



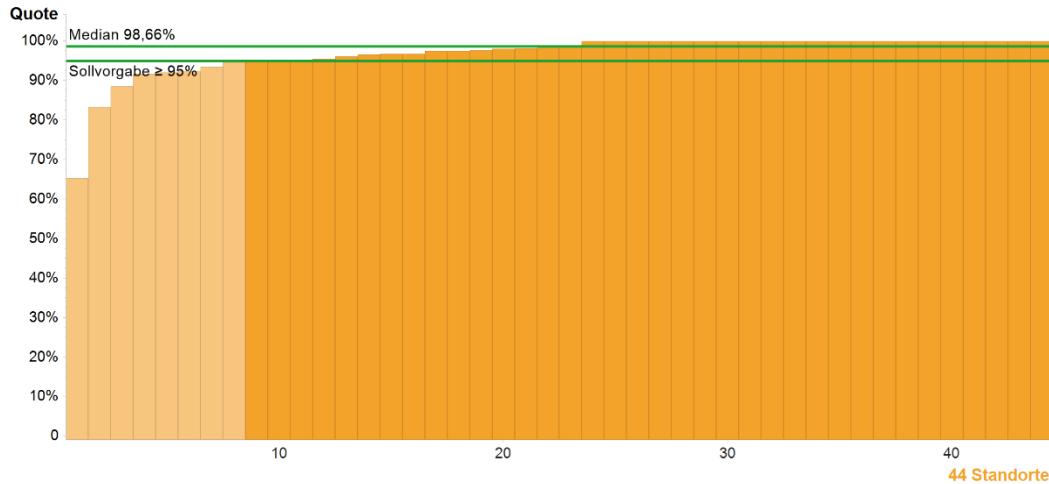
	2019	2020	2021
● Max	-----	71,00	105,00
95. Perzentil	-----	67,80	90,80
75. Perzentil	-----	45,00	52,25
Median	-----	37,00	38,00
25. Perzentil	-----	31,00	22,00
5. Perzentil	-----	13,20	12,60
● Min	-----	6,00	1,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	-----	-----

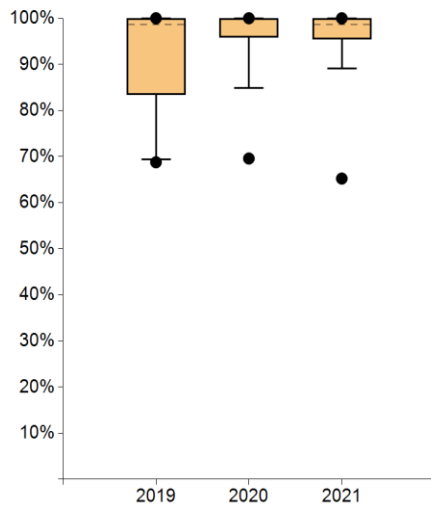
Anmerkungen:

Die Anzahl der behandelten Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv u./o. Fernmetastasen hat sich uneinheitlich entwickelt. Bei leicht angestiegenem Median hat die Spannweite der Kennzahl zugenommen: Im oberen Bereich zeigt sich ein Anstieg der Behandlungsfälle; im unteren Bereich hat die Pat.-Zahl abgenommen. Insgesamt ist das Verhältnis von Primärfällen zu Pat. mit Rezidiv u./o. Fernmetastasen wie im Vorjahr bei 3:1.

2a. Vorstellung Tumorkonferenz - Primärfälle



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die postoperativ in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	40*	11 - 131	1991
Nenner	Primärfälle nach TUR-B (ab T1 high-grade u/o Cis) und nach totaler/partieller Zystektomie (mind. R1 u/o N+)	42*	11 - 131	2046
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,66%	65,22% - 100%	97,31%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	98,56%	100%	98,66%
25. Perzentil	83,37%	95,83%	95,40%
5. Perzentil	69,37%	84,86%	89,04%
● Min	68,75%	69,57%	65,22%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	36	81,82%

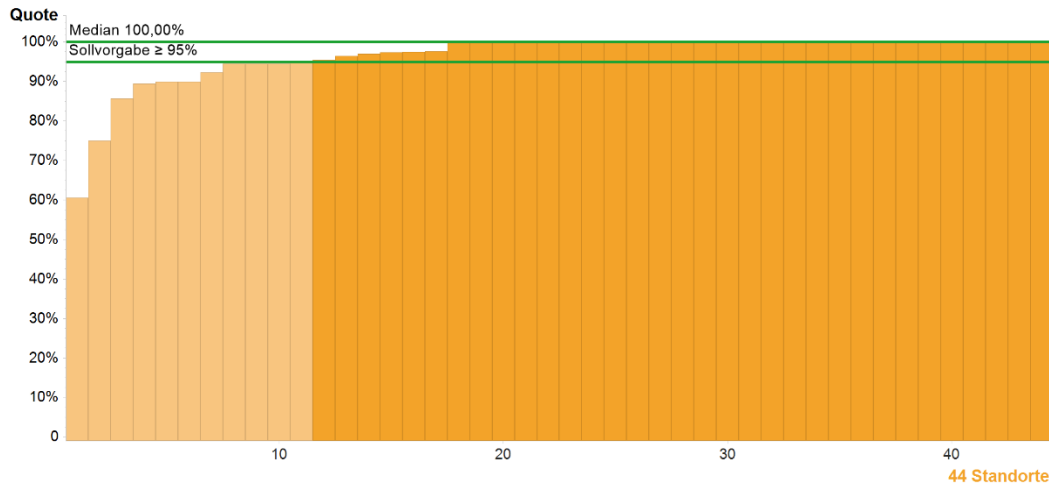
Anmerkungen:

Bei leicht gesunkenem Median ist die Gesamtquote der in der Tumorkonferenz vorgestellten Primärfälle diskret angestiegen (Vorjahr 96,8%). Wie im Vorjahr haben 82% der Zentren die Sollvorgabe erfüllt. In den Zentren mit Vorstellungsraten <95% wurden insbesondere Primärfälle mit NMIBC und TUR-B unzureichend vorgestellt; die Zentren reagierten hierauf mit Teambesprechungen und Schulungen des (ärztl.) Personals. Darüber hinaus verwiesen die Zentren auf früh verstorbene Pat. und Dokumentationsfehler.

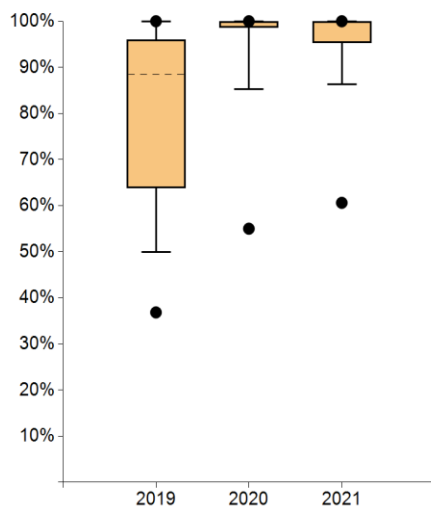
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	19*	2 - 84	1057
Nenner	Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen (einschließlich primär M1) u/o Rezidive nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+)	19*	2 - 84	1091
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	60,61% - 100%	96,88%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	95,91%	100%	100%
Median	88,40%	100%	100%
25. Perzentil	63,84%	98,65%	95,27%
5. Perzentil	49,89%	85,29%	86,27%
● Min	36,84%	55,00%	60,61%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	33	75,00%

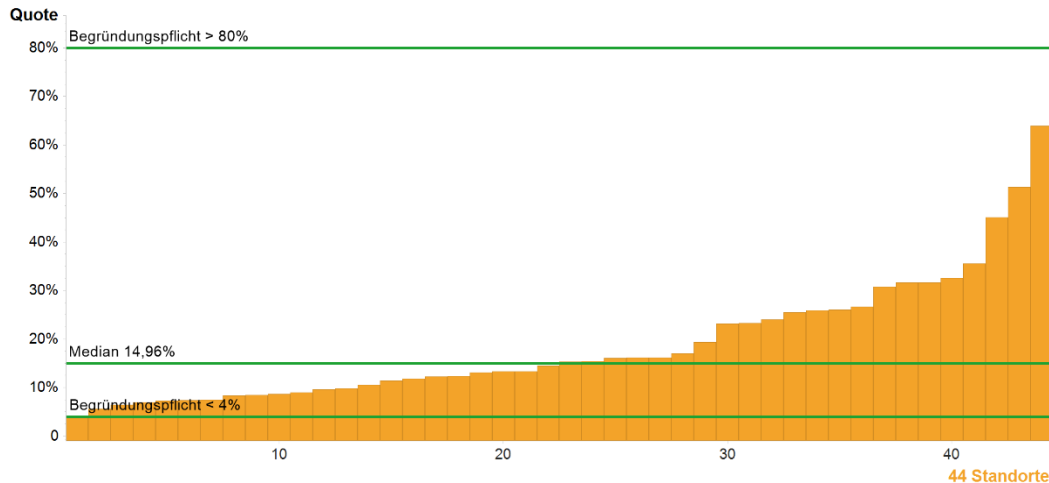
Anmerkungen:

Bei konstantem Median ist die Vorstellungsrates insgesamt leicht angestiegen (Vorjahr 94,9%). Seit Einführung der Kennzahl zeigt sich eine stark positive Entwicklung, dennoch hat im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe abgenommen. 7 der 11 Zentren mit Vorstellungsrates $<95\%$ haben bei kleinem Nenner die SV aufgrund der unterlassenen Vorstellung eines Einzelfalles nicht erfüllt. Die übrigen 4 Zentren verwiesen u.a. auf direkte Zuweisung zur OP und frühes Versterben der Pat.

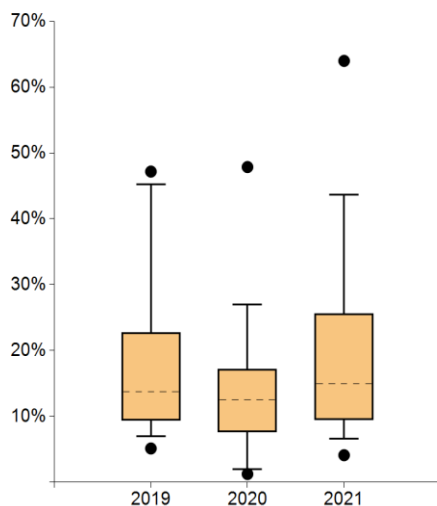
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

3. Psychoonkologische Betreuung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer ≥ 25 Min.)	20,5*	3 - 138	1392
Nenner	Primärfälle + Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	147,5*	73 - 448	7143
Quote	Begründungspflicht*** <4% und >80%	14,96%	4,11% - 63,98%	19,49%**



	2019	2020	2021
● Max	47,17%	47,86%	63,98%
95. Perzentil	45,23%	27,03%	43,66%
75. Perzentil	22,76%	17,17%	25,64%
Median	13,79%	12,56%	14,96%
25. Perzentil	9,39%	7,59%	9,49%
5. Perzentil	6,95%	1,94%	6,56%
● Min	5,13%	1,25%	4,11%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	44	100,00%

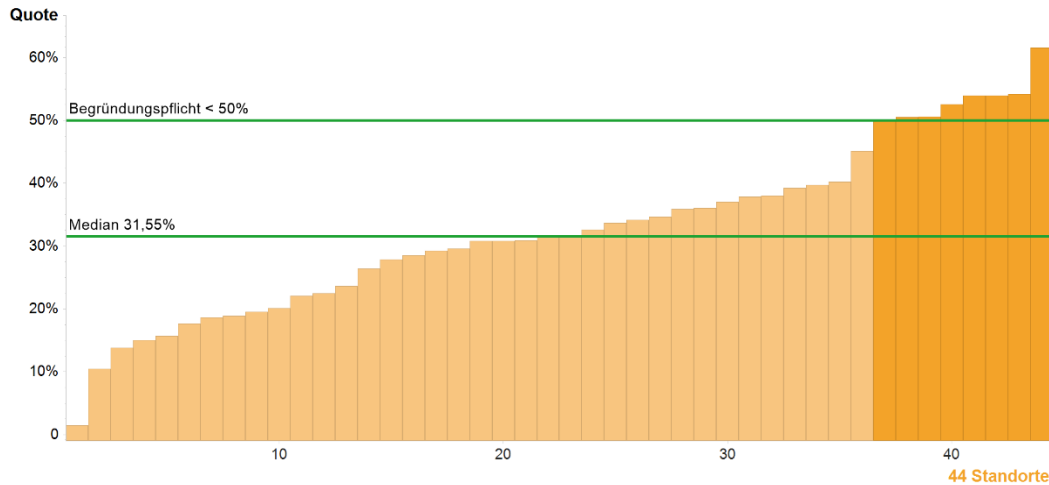
Anmerkungen:
 Nach einem Rückgang der psychoonkologischen Betreuungsrate im ersten Covid-Jahr zeigt sich im aktuellen Kennzahlenjahr eine positive Entwicklung auf gesamter Spannweite. Die Gesamtquote der betreuten Pat. ist deutlich auf 20% angestiegen (Vorjahr 13,6%). Alle Zentren liegen mit ihren Betreuungsraten innerhalb des Plausibilitätskorridors (Vorjahr 88%).

* 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.

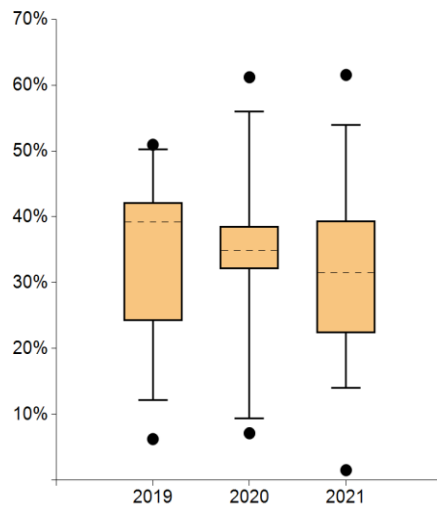
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

4. Beratung Sozialdienst (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	45*	2 - 225	2338
Nenner	Primärfälle + Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen (= Kennzahl 1b)	147,5*	73 - 448	7143
Quote	Begründungspflicht*** <50%	31,55%	1,53% - 61,54%	32,73%**



	2019	2020	2021
● Max	50,94%	61,19%	61,54%
95. Perzentil	50,24%	55,93%	53,98%
75. Perzentil	42,19%	38,55%	39,36%
Median	39,21%	34,88%	31,55%
25. Perzentil	24,23%	32,10%	22,40%
5. Perzentil	12,14%	9,43%	14,03%
● Min	6,25%	7,14%	1,53%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	8	18,18%

Anmerkungen:

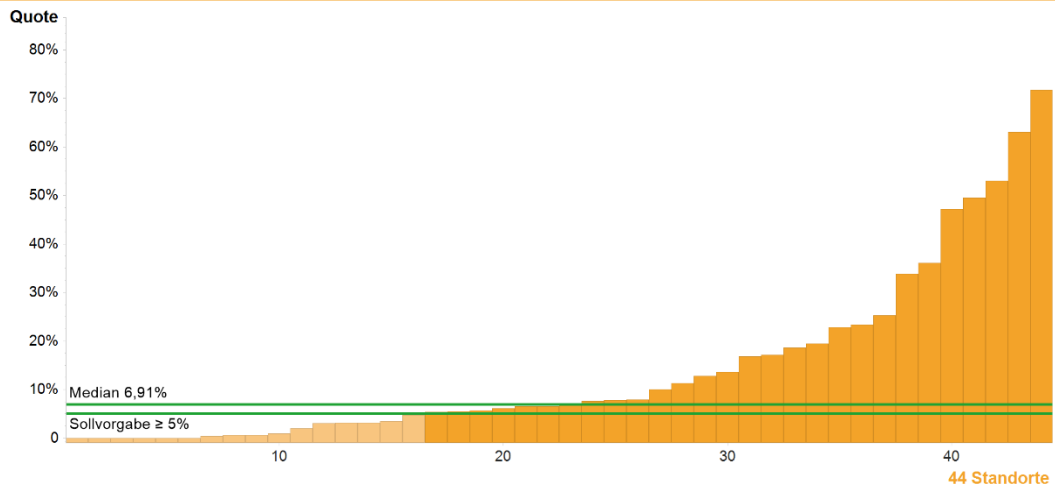
Sowohl Gesamtquote als auch Median und 25. Perzentile sind im Vgl. zum Vorjahr rückläufig. Insgesamt ist die Entwicklung uneinheitlich: In 9 Zentren hat die Beratungsquote im Median um 6% ab-, in 8 Zentren um 3% zugenommen. 8 Zentren (Vorjahr 3) haben >50% der Pat. des Nenners beraten. Die Zentren mit geringeren Quoten begründeten dies v.a. mit kurzen Liegezeiten (11x) nach TUR-B bei oberflächlichen Tumoren. Einige Zentren stellen regelhaft nur Pat. mit Zystektomie bzw. metastasiertem Tumorleiden vor. 13 Zentren führten an, dass die Zahl der Beratungen in etwa mit der Anzahl der Zystektomien übereinstimmt.

* 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.

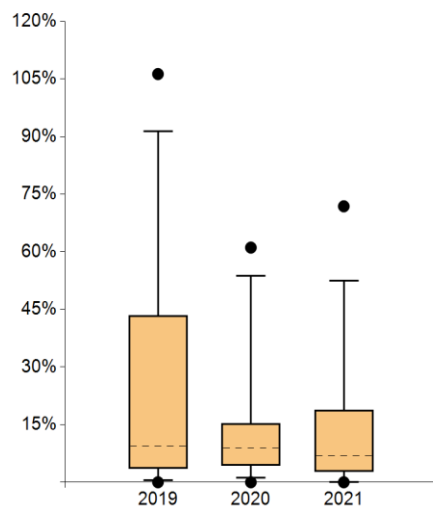
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

5. Anteil Studienpat.



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	6*	0 - 84	748
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a)	102,5*	53 - 343	5329
Quote	Sollvorgabe ≥ 5%	6,91%	0,00% - 71,83%	14,04%**



	2019	2020	2021
● Max	106,25%	61,08%	71,83%
95. Perzentil	91,33%	53,74%	52,50%
75. Perzentil	43,39%	15,35%	18,82%
Median	9,39%	8,96%	6,91%
25. Perzentil	3,56%	4,30%	2,78%
5. Perzentil	0,59%	1,10%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	28	63,64%

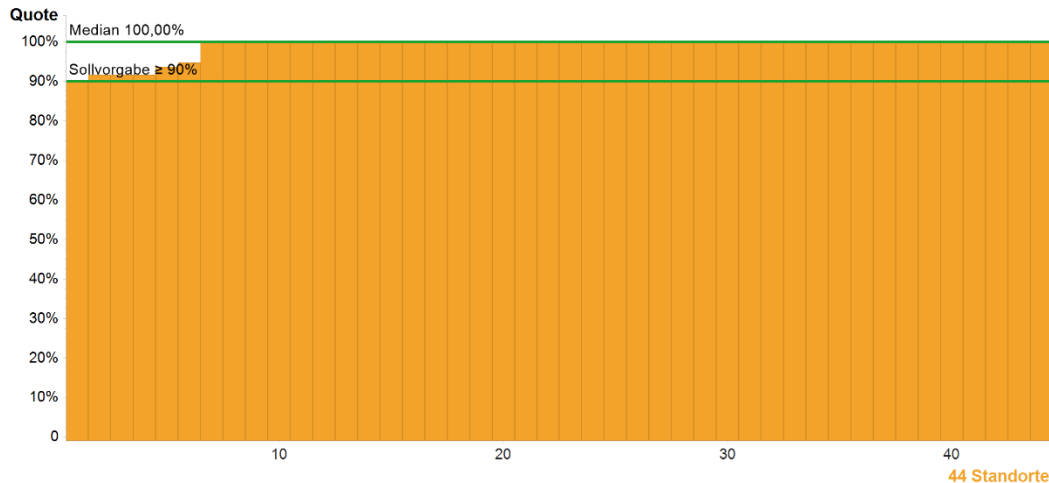
Anmerkungen:

Sowohl der Anteil der Pat., der in Studien eingeschlossen wurde (Median, Gesamtstudienquote) als auch der Anteil der Zentren mit Erfüllung der SV ist im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. Die Zentren mit Studienquoten <5% führten an, dass das (nationale) Studienangebot (nach Auslaufen von Studien, wie z.B. isPO, TITAN CC, CaBUC) klein sei, und daher keine weiteren/neuen Studien akquiriert werden konnten. Einige Zentren verwiesen auf die Initiierung eigener Studien, die Anmeldung zu CARAT-Harnblase u./o. eine steigende Studienquote in 2022. Die FE sprachen in den Audits zahlreiche Hinweise und zwei Abweichungen aus.

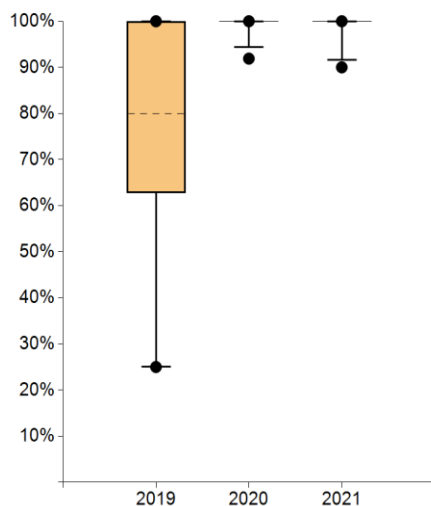
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Inhalt Befundbericht (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Befundbericht mit Angabe von: - Lokalisation - Zahl der nachgewiesenen/befallenen Lymphknoten - Kapselüberschreitendes Wachstum (j/n) - max. Metastasengröße (mm, eindimensional)	8*	1 - 33	402
Nenner	Zentrumspat. mit Erstdiagnose pN+	8*	1 - 36	411
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	90,00% - 100%	97,81%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	79,90%	100%	100%
25. Perzentil	62,82%	100%	100%
5. Perzentil	25,00%	94,38%	91,67%
● Min	25,00%	91,89%	90,00%

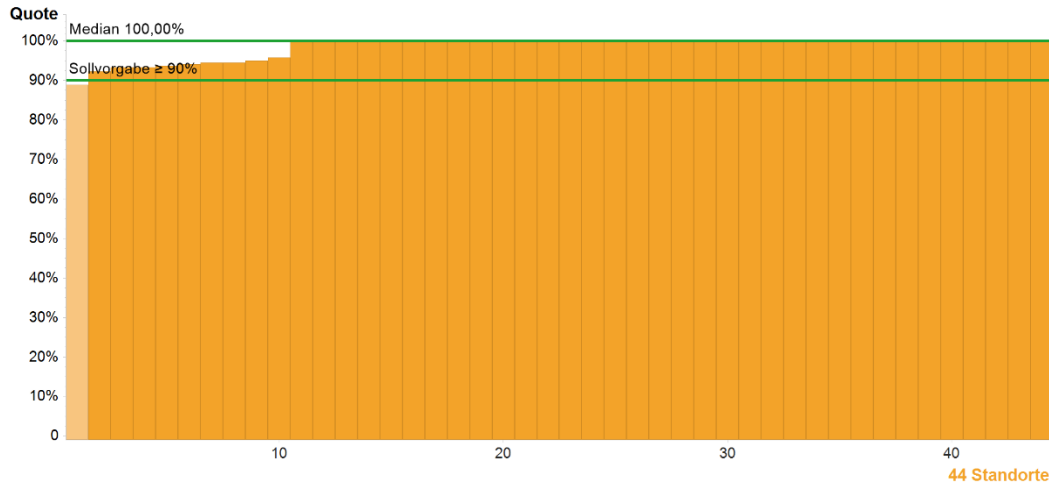
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	44	100,00%

Anmerkungen:

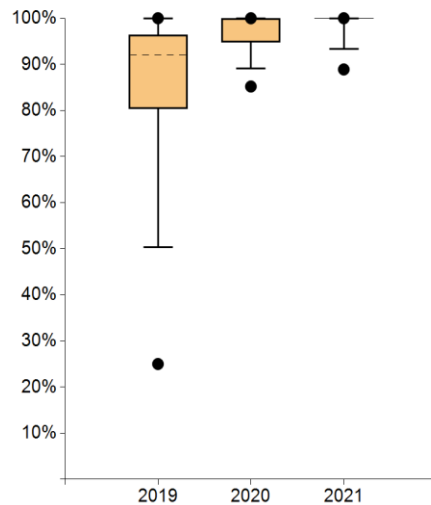
Der Qualitätsindikator wird, wie im Vorjahr, durch die Zentren sehr gut umgesetzt: Gesamtquote und Median liegen konstant bei 98% bzw. 100%. Alle Zentren erfüllen die Sollvorgabe, in 38 Zentren (= 86,4%) haben bei Zentrumspat. mit Erstdiagnose pN+ ausnahmslos alle Befundberichte die geforderten Angaben enthalten.

* 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 Pat.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Pathologiebericht mit der Aussage, ob Detrusor-Muskulatur enthalten ist	17*	3 - 44	793
Nenner	Primärfälle Stadium I und ausschließlich TUR-B	17,5*	3 - 44	805
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	88,89% - 100%	98,51%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	96,43%	100%	100%
Median	91,99%	100%	100%
25. Perzentil	80,42%	94,74%	100%
5. Perzentil	50,37%	89,04%	93,33%
● Min	25,00%	85,19%	88,89%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	43	97,73%

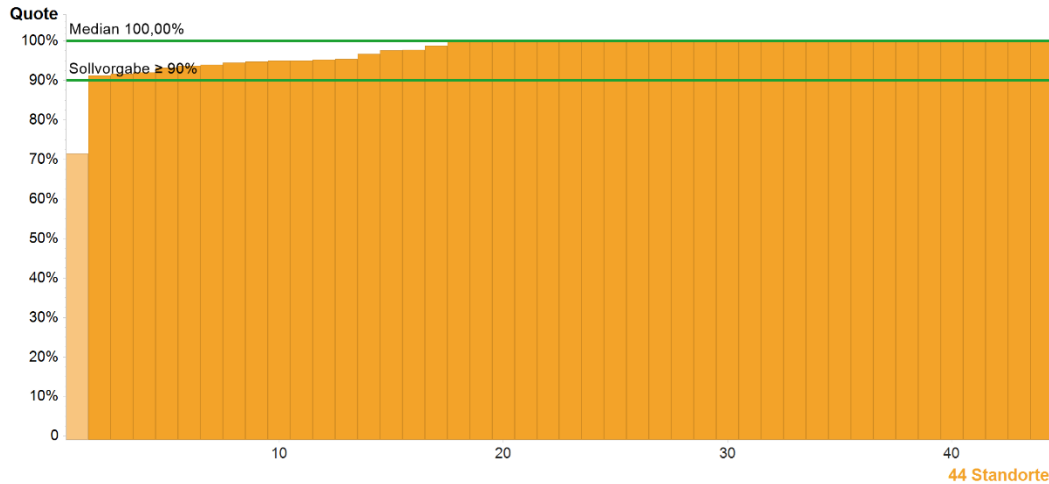
Anmerkungen:

Die positive Entwicklung dieses LL-QIs setzt sich fort: Sowohl Gesamtquote als auch Zahl der Zentren mit Erfüllung der Sollvorgabe sind angestiegen. In 34 Zentren haben alle Pathologieberichte die geforderte Aussage über eine Muskelbeteiligung enthalten. Das Zentrum mit einer Quote von 89% hat angeführt, dass es in einem Einzelfall (bei metastasiertem Tumorleiden) die TUR zur Bestimmung des PD-L1 Status durchgeführt und hier der Befundbericht die geforderte Angabe nicht enthalten hat.

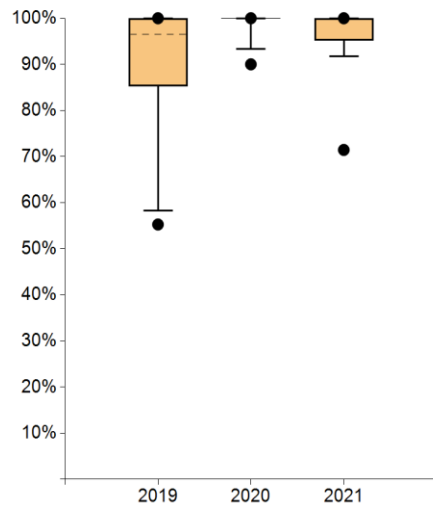
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit beidseitiger pelviner Lymphadenektomie	18*	5 - 83	949
Nenner	Primärfälle mit radikaler Zystektomie	18,5*	5 - 84	976
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	71,43% - 100%	97,23%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	96,48%	100%	100%
25. Perzentil	85,22%	100%	95,18%
5. Perzentil	58,26%	93,30%	91,72%
● Min	55,26%	90,00%	71,43%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	43	97,73%

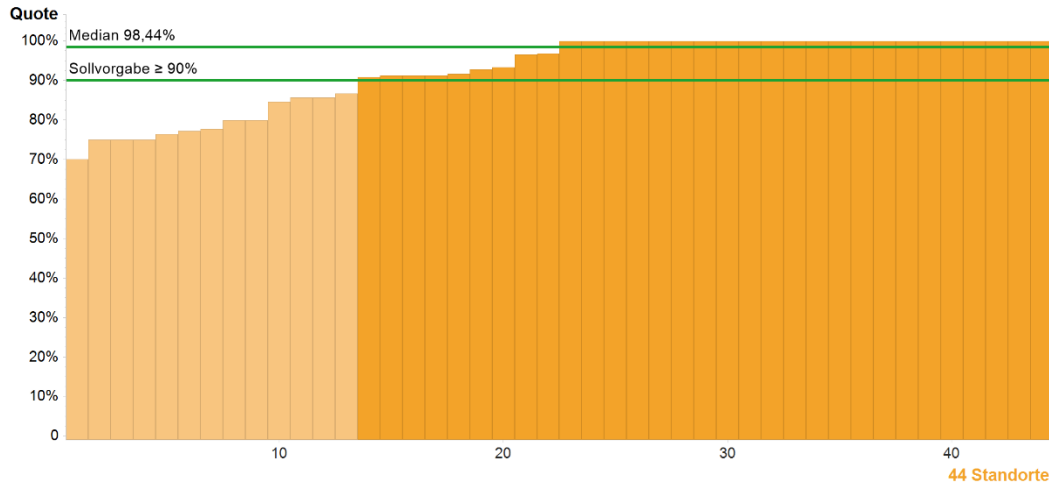
Anmerkungen:

Der Leitlinien-QI wird auf breiter Ebene von den Zentren gut umgesetzt. Nachdem im letzten Jahr von allen 17 Zentren, die in den Jahresbericht eingeflossen sind, die Sollvorgabe erfüllt wurde, haben in diesem Jahr 43 von 44 Zentren in mehr als 90% der Primärfälle mit radikaler Zystektomie eine beidseitige pelvine Lymphadenektomie durchgeführt. Das Zentrum mit einer Quote von 71% hat dies mit Operationen in palliativer Intention und hochbetagten Pat. begründet. Diese Einzelfälle wurden im Audit durch den FE betrachtet.

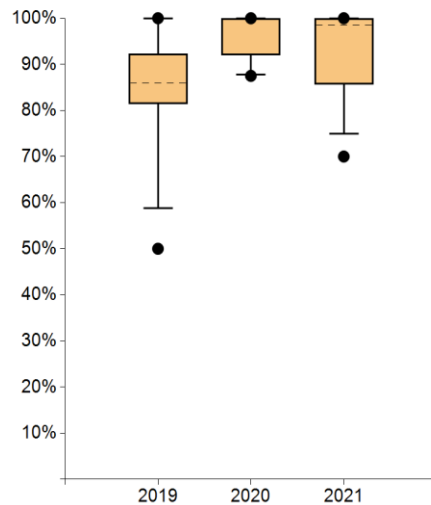
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit radikaler Zystektomie innerhalb von 3 Monaten nach Diagnosestellung	12,5*	3 - 55	621
Nenner	Primärfälle Stadium > I und radikaler Zystektomie ohne neoadjuvante Chemotherapie	13*	3 - 65	685
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	98,44%	70,00% - 100%	90,66%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	92,33%	100%	100%
Median	85,86%	100%	98,44%
25. Perzentil	81,37%	92,00%	85,71%
5. Perzentil	58,82%	87,71%	75,00%
● Min	50,00%	87,50%	70,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	31	70,45%

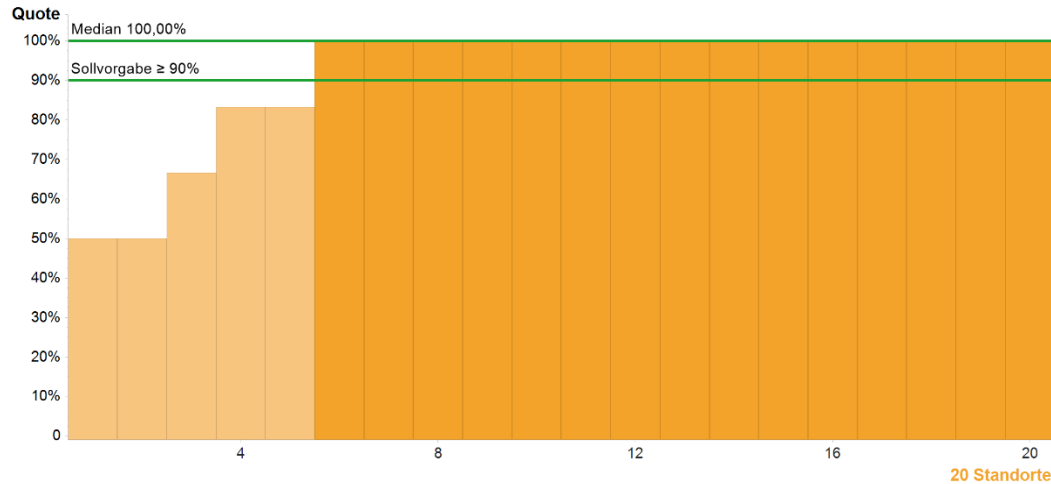
Anmerkungen:

Die Vorgabe, Primärfälle des Nenners innerhalb von 3 Mo. nach Diagnosestellung zu operieren, wird von den Zentren weiter gut, im Vgl. zum Vorjahr aber auf etwas niedrigerem Niveau, umgesetzt. Die Zentren mit Quoten <90% begründeten diese v.a. mit verzögerten Zuweisungen nach externer TUR-B (6x) und Indikationsstellung zur Zystektomie erst im Rahmen einer Nachresektion (initiale TUR-B im Stadium \leq I) (3x). Darüber hinaus führten die Zentren Verzögerungen aufgrund von Pandemie-bedingten Kapazitäts-einschränkungen (4x) und persönlichen Gründen der Pat. (initiale Ablehnung einer OP, Terminverschleppung) an.

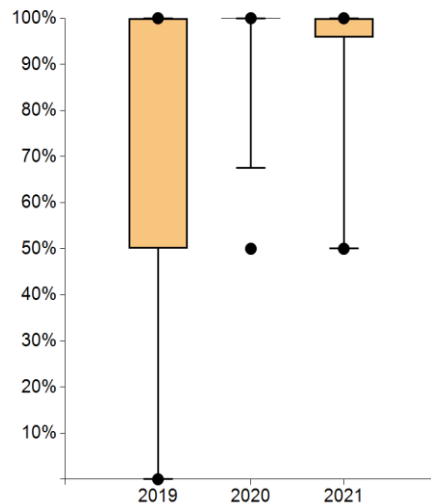
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

10. Simultane Radiochemotherapie (RCT) (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit simultaner Radiochemotherapie	2*	1 - 7	57
Nenner	Primärfälle Stadium > I und kurativ intendierter Radiotherapie (ggf. als Bestandteil Radio(chemo)therapie)	2,5*	1 - 7	62
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	50,00% - 100%	91,94%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%
25. Perzentil	50,00%	100%	95,83%
5. Perzentil	0,00%	67,50%	50,00%
● Min	0,00%	50,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
20	45,45%	15	75,00%

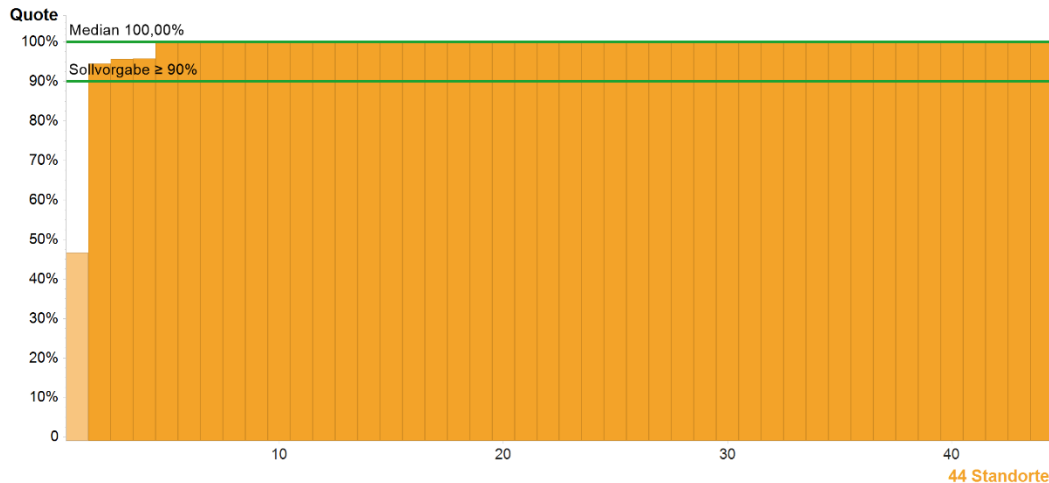
Anmerkungen:

Die Streuung der Kennzahl ist aufgrund der kleinen Nenner breit (max.10). Nachdem im Vorjahr 21 Primärfälle (von 22) in den Zähler eingeflossen sind, haben 2021 insgesamt 57 von 72 Pat. mit kurativ intendierter Radiatio simultan eine Chemotherapie erhalten. 24 Zentren hatten keine Primärfälle mit kurativ intendierter Radiotherapie. In den Zentren mit Quoten <90% wurde die SV aufgrund der unterlassenen Chemotherapie bei jeweils einem Einzelfall unterschritten u. mit Nebenerkrankungen (3x, v.a. Niereninsuffizienz 2x) u. Ablehnung begründet. Ein Zentrum hat bei plasmozytoider Tumordifferenzierung keine Systemtherapie durchgeführt.

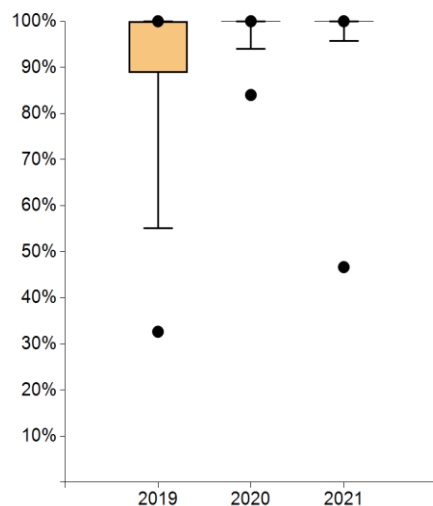
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

11. Präoperative Anzeichnung Urostomaposition (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit präoperativer Anzeichnung Stomaposition	22*	3 - 98	1150
Nenner	Zentrumspat., bei denen eine OP mit Urostomaanlage durchgeführt wurde	22*	3 - 98	1161
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	46,67% - 100%	99,05%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%
25. Perzentil	88,84%	100%	100%
5. Perzentil	55,04%	93,94%	95,68%
● Min	32,65%	84,00%	46,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	43	97,73%

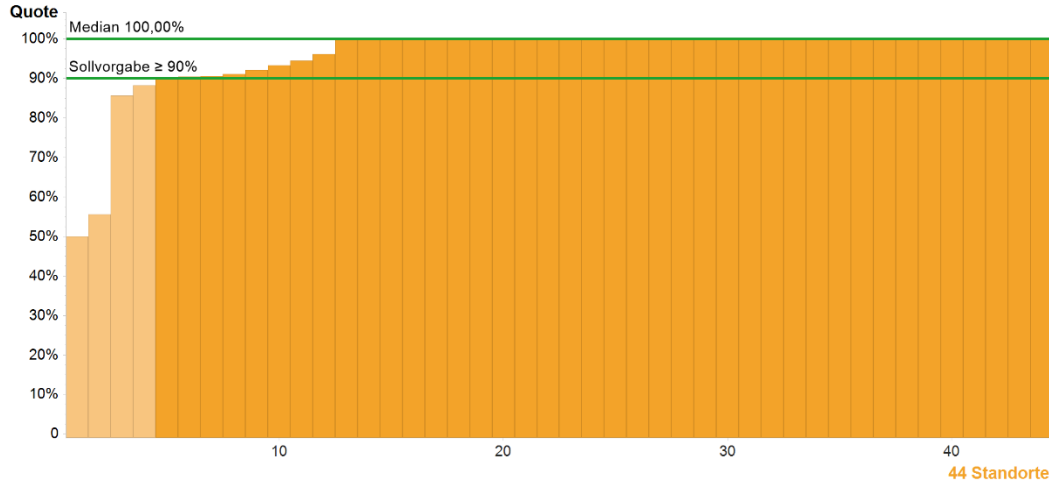
Anmerkungen:

Die positive Entwicklung des LL-QI hat sich auch im aktuellen KeZa-Jahr fortgesetzt. In 40 von 44 Zentren ist bei ausnahmslos allen Zentrumspat., bei denen ein Urostoma angelegt wurde, dieses präoperativ angezeichnet worden. Trotz der deutlich angestiegenen Anzahl an Zentren (+ 27), hat, wie im Vorjahr, nur ein Zentrum die Sollvorgabe nicht erfüllt. Dieses Zentrum mit EZ 2021 hat dies mit Dokumentationsdefiziten begründet.

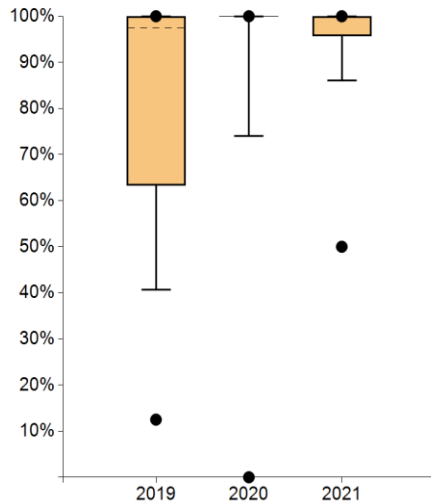
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

12. Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien (LL QI)



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Angabe Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien (low, intermediate, high- risk)	17*	3 - 44	776
Nenner	Primärfälle Stadium I und TUR-B	17,5*	3 - 44	805
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	50,00% - 100%	96,40%**



	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%
Median	97,44%	100%	100%
25. Perzentil	63,24%	100%	95,72%
5. Perzentil	40,63%	74,07%	86,09%
● Min	12,50%	0,00%	50,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	40	90,91%

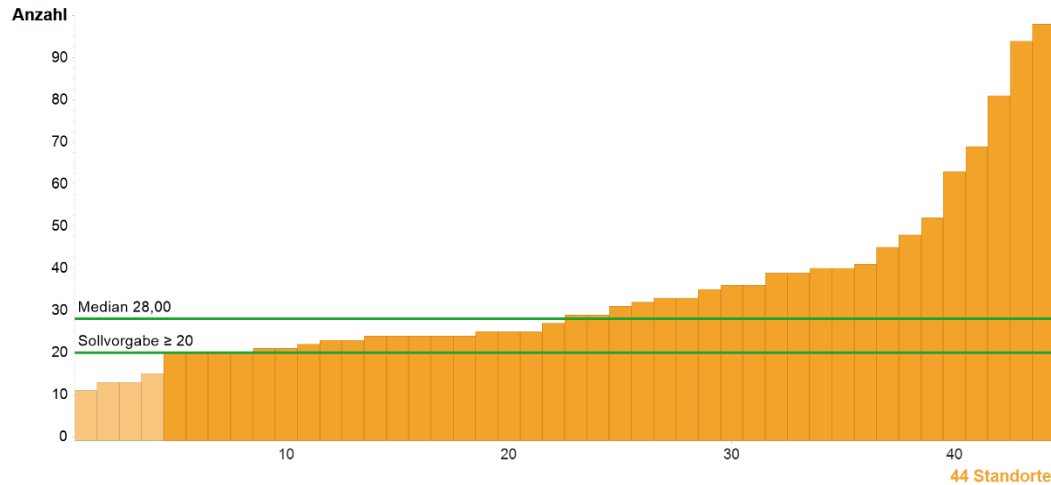
Anmerkungen:

Die EORTC-Risikoklassifikation bei Primärfällen im Stadium I und TUR-B wird von >90% der Zentren im geforderten Umfang angewendet. In 4 Zentren wurden Tumore bei multimorbiden Pat. mit palliativem Therapieansatz und fehlender therapeutischer Konsequenz und histopathologischer Varianten (u.a. Adenokarzinom) nicht klassifiziert. In 2 Zentren wiesen die FE dabei explizit darauf hin, dass auch bei einer TUR-B zur Histologie-Gewinnung die Risikostratifizierung nach EORTC verwendet und dokumentiert werden muss.

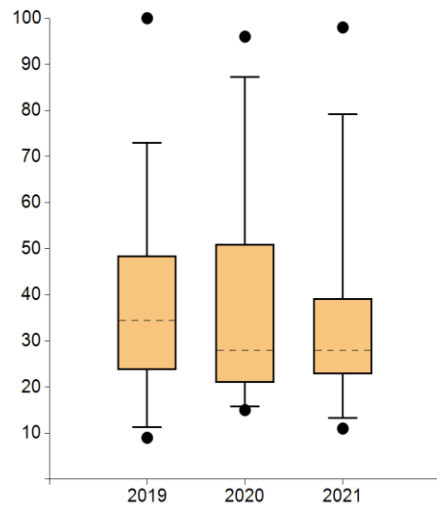
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

13. Operative Expertise



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Operative Expertise - Anzahl Zystektomien (OPS 5-576, OPS 5-687.0 bei ICD-10 C67)	28	11 - 98	1507
	Sollvorgabe ≥ 20			



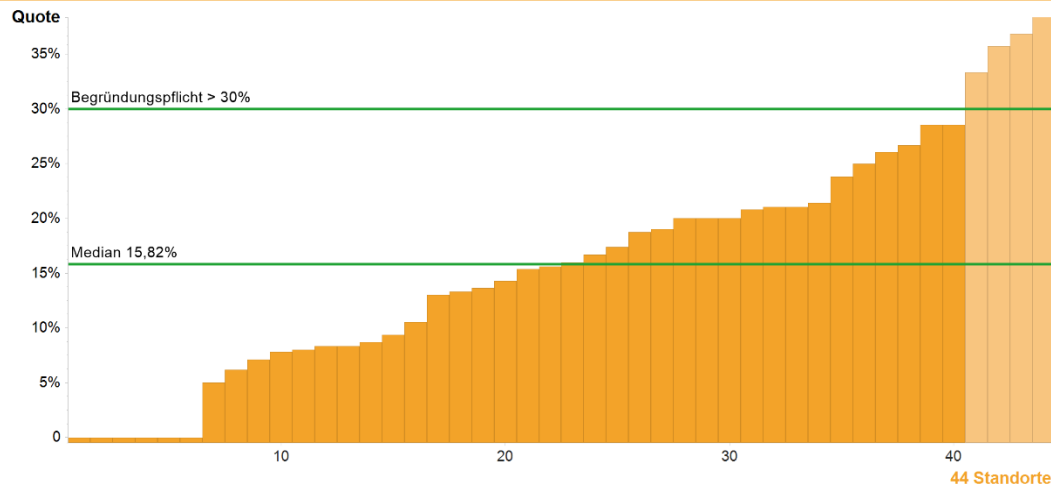
	2019	2020	2021
● Max	100,00	96,00	98,00
95. Perzentil	73,00	87,20	79,20
75. Perzentil	48,50	51,00	39,25
Median	34,50	28,00	28,00
25. Perzentil	23,75	21,00	22,75
5. Perzentil	11,25	15,80	13,30
● Min	9,00	15,00	11,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	40	90,91%

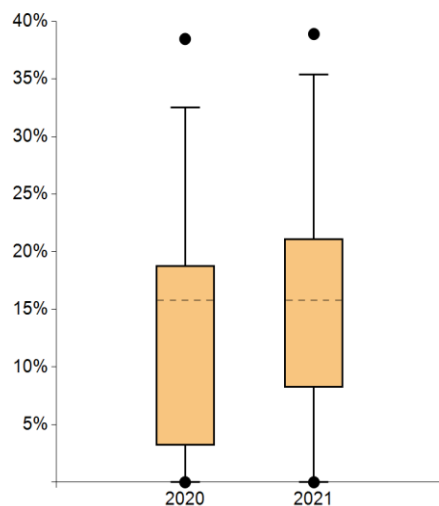
Anmerkungen:

Bei deutlich angestiegener Primärfallzahl (Median + 10%) hat sich die Anzahl der Zystektomien/Zentrum uneinheitlich entwickelt: Während in 11 vorbestehenden Zentren im Median 5 Zystektomien weniger durchgeführt wurden, konnten 6 Zentren die Anzahl der geforderten Resektionen im Median um 9 Eingriffe steigern. 4 Zentren führten weniger als 20 Zystektomien durch und begründeten dies u.a. mit Einschränkungen infolge der Covid-Pandemie. Die FE sprachen 2 Abweichungen sowie 3 Hinweise aus. Die Zentren erwarten nach Abklingen der Pandemie und auch aufgrund der neu implementierten robotischen OP-Technik ansteigenden Operationszahlen.

14. Postoperative Komplikationen nach Zystektomie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Primärfälle des Nenners mit Komplikation Clavien-Dindo Grad III oder IV innerhalb von 90d nach Zystektomie	3*	0 - 16	169
Nenner	Operative Primärfälle mit Zystektomie	19*	5 - 97	1039
Quote	Begründungspflicht*** >30%	15,82%	0,00% - 38,89%	16,27%**



	2019	2020	2021
● Max	-----	38,46%	38,89%
95. Perzentil	-----	32,54%	35,35%
75. Perzentil	-----	18,83%	21,15%
Median	-----	15,79%	15,82%
25. Perzentil	-----	3,22%	8,25%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	40	90,91%

Anmerkungen:

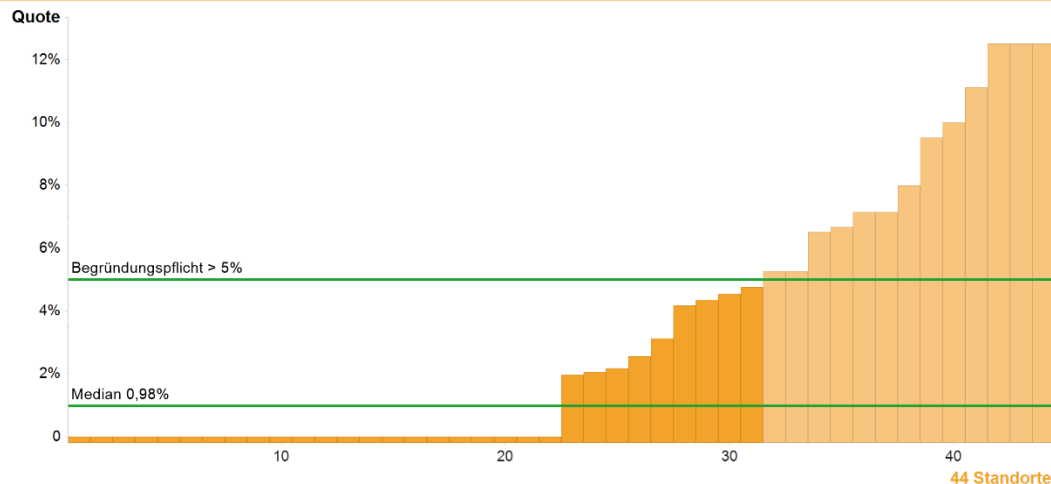
Die Komplikationsrate nach Zystektomie ist im Vgl. zum Vorjahr bei konstantem Median auf gesamter Breite leicht gestiegen. 1 Zentrum mit begründungspflichtiger Rate verwies auf eine Umstellung der OP-Technik mit intrakorporaler Harndevisation; insgesamt fanden sich bei den Zentren mit Raten > 30% in den Einzelfallanalysen keine Hinweise auf systematische Fehler. Die häufigsten Komplikationen in diesen Zentren waren Lymphozelen (3x), Urosepsis (3x), Blutungen (3x), Anastomosenprobleme u. Wunddehiszenzen. Die FE wiesen darauf hin, die Entwicklung im nächsten Audit detailliert zu betrachten.

* 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.

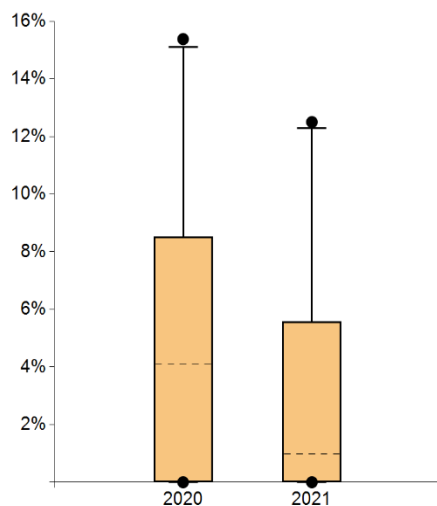
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

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

15. Postoperative Mortalität nach Zystektomie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Postoperative Mortalität innerhalb von 90d	0,5*	0 - 4	34
Nenner	Operative Primärfälle mit Zystektomie	19*	5 - 97	1039
Quote	Begründungspflicht*** >5%	0,98%	0,00% - 12,50%	3,27%**



	2019	2020	2021
● Max	-----	15,38%	12,50%
95. Perzentil	-----	15,10%	12,29%
75. Perzentil	-----	8,52%	5,58%
Median	-----	4,10%	0,98%
25. Perzentil	-----	0,00%	0,00%
5. Perzentil	-----	0,00%	0,00%
● Min	-----	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte innerhalb der Plausibilitätsgrenzen	
Anzahl	%	Anzahl	%
44	100,00%	31	70,45%

Anmerkungen:

Die postoperative Mortalitätsrate ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken und liegt im Median unter 1%. In 22 Zentren ist nach Zystektomie kein Primärfall innerhalb von 90d verstorben. Die Zentren mit einer Quote >5% begründeten diese mit einem erhöhten Anteil an fortgeschrittenen Tumoren und Komorbidität (3x), sowie raschem Tumorprogress. In jeweils 5 Fällen traten kardiovaskuläre bzw. septische Komplikationen auf. Bei 3 Pat. blieb die Todesursache unklar; bei einem Pat. wurde von den Angehörigen eine Obduktion abgelehnt. Die Zentren haben die Todesfälle in M&M-Konferenzen aufgearbeitet und im Audit besprochen.

* 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 Pat.

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

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren / Harnblasenkrebszentren
Martin Burchardt, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Jan Fichtner, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Daniela Miller, OnkoZert
Florina Dudu, 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 17.07.2023

ISBN: 978-3-910336-24-7

