

Prostata-CA: Lokal begrenztes Prostatakarzinom – ein neues QS- Verfahren ganz ohne Zusatzaufwand

Kathrin Wehner, M.Sc. Public Health

- 1** Hintergrund
- 2** Entwicklung der Qualitätsindikatoren
- 3** Empfohlenes Qualitätsindikatorensset
- 4** Datenfluss und Auswertungskonzept
- 5** Fazit und Ausblick

Hintergrund

- jährlich erkranken etwa 65.000 Männer neu
- das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwa 71 Jahren
- in Deutschland sterben pro Jahr etwa 13.000 Patienten → dritthäufigste Krebstodesursache für Männer
- das mittlere Sterbealter liegt bei 78 Jahren, somit ist ein 5-Jahresüberleben die Regel
- in 75% der Fälle handelt es sich bei Diagnosestellung um ein lokal begrenztes Prostatakarzinom [Tumorstadium cT1a-2c N0M0]

(Quellen: RKI 2017, RKI/GEKID 2019)

- Thema „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ seit 2016 im Fokus der gesetzlichen Qualitätssicherung
- **2016:** Beauftragung des IQTIG durch den G-BA mit der Erstellung einer Konzeptstudie zum „Lokal begrenzten Prostatakarzinom“
 - Identifikation von 10 Qualitätsaspekten zur Diagnostik, Behandlung und Nachsorge sowie zu patientenrelevanten onkologischen Outcomes
 - Einbindung der Daten der klinischen Krebsregister notwendig, um Patientenkollektiv identifizieren und Qualitätsindikatoren erfassen zu können
- **2020:** Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines QS-Verfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“



- Entwicklung von Qualitätsindikatoren auf Basis der **1.) Daten der klinischen Krebsregister** sowie der **2.) Sozialdaten bei den Krankenkassen** und dem Qualitätsmodell der vorliegenden Konzeptstudie

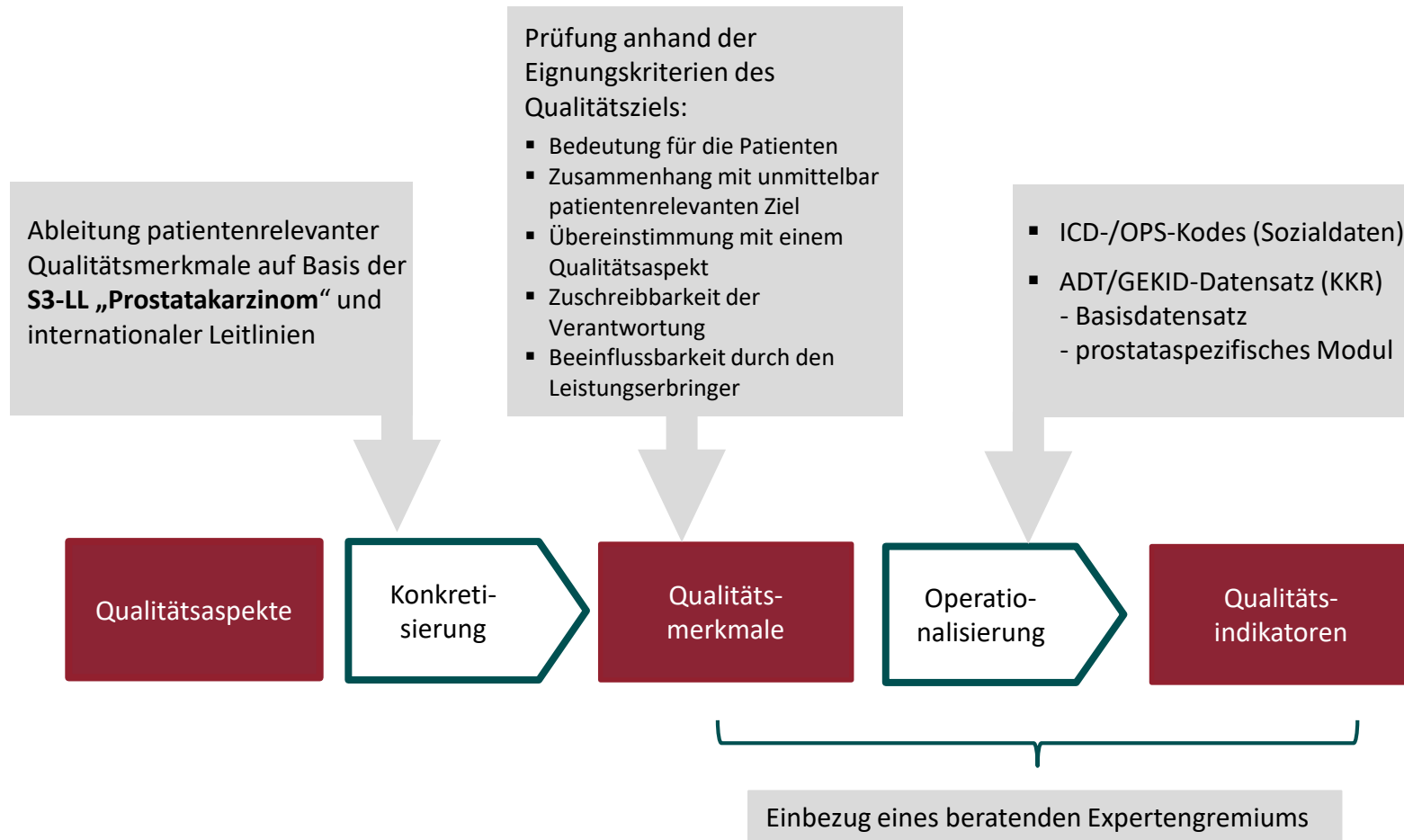
- Entwicklung eines **Datenflussmodells zur Einbindung der klinischen Krebsregister** in die datengestützte QS
 - als Datenannahmestelle entsprechend § 65c Absatz 8 SGB V sowie den Förderkriterien des GKV-SV (FK-ID 1.13)

- Entwicklung eines **Auswertungskonzepts**
 - Abgabe Abschlussbericht beim G-BA: **Juli 2021**



Entwicklung der Qualitäts- indikatoren

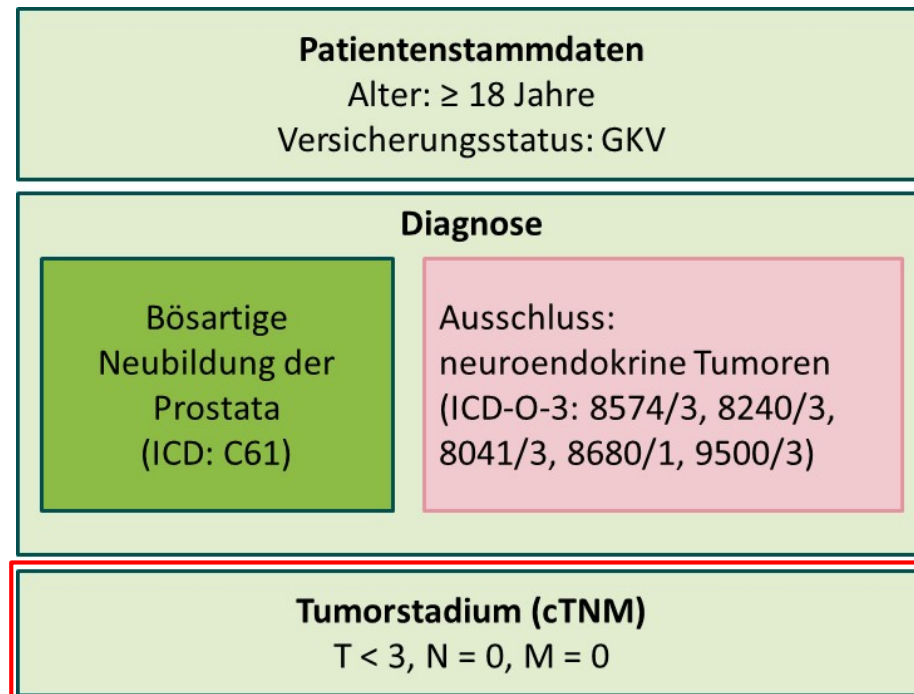




Empfohlenes
Qualitäts-
indikatorensset

Identifikation der Grundgesamtheit für die Qualitätsindikatoren (QS-Auslösung)

- zur Identifikation der Zielpopulation „Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom“ und Berechnung der Qualitätsindikatoren muss eine Verknüpfung der Sozialdaten mit den Daten aus den klinischen Krebsregistern erfolgen



Diagnostik

Ambulant behandlungsbedürftige Infektionen
30 Tage nach transrektaler Prostatanzbiopsie

Stationär behandlungsbedürftige Infektionen
30 Tage nach transrektaler Prostatanzbiopsie

Radikale Prostatektomie

Allgemeine postoperative Komplikationen 30 Tagen nach radikaler Prostatektomie

Chirurgisch-urologische Komplikationen 30 Tagen nach radikaler Prostatektomie

Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalsostruktionen innerhalb von 1 Jahr nach radikaler Prostatektomie

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen nach radikaler Prostatektomie

Strahlentherapie

Adjuvante hormonablative Therapie bei perkutaner Strahlentherapie bei Patienten mit hohem Risikoprofil

Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalsostruktionen innerhalb von 1 Jahr nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie

Harnröhrenstrikturen oder Blasenhalsostruktionen innerhalb von 1 Jahr nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen nach primärer Strahlentherapie

Empfohlene Kennzahlen (Follow-up über Sozialdaten)

Indikationsstellung zur Therapie

Aktive Überwachung
mehr als 9 Monate

Radikale Prostatektomie

Diagnostizierte **Harninkontinenz** 13 bis 15 Monate nach radikaler Prostatektomie

Diagnostizierte **erektile Dysfunktion** 13 bis 14 Monate nach radikaler Prostatektomie

Perkutane Strahlentherapie

Diagnostizierte **Harninkontinenz** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie

Diagnostizierte **erektile Dysfunktion** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer primären perkutanen Strahlentherapie ohne adjuvante hormonablativ Therapie

Diagnostizierte strahlenbedingte **Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer perkutanen Strahlentherapie

Brachytherapie

Diagnostizierte **Harninkontinenz** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie

Diagnostizierte **erektile Dysfunktion** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie ohne adjuvante hormonablativ Therapie

Diagnostizierte strahlenbedingte **Enteritis, Kolitis und/oder Proktitis** 13 bis 15 Monate nach Beginn einer interstitiellen Brachy-Monotherapie

Psychoonkologische Beratung

Durchführung einer **psychoonkologischen Beratung** im Rahmen der Erstbehandlung

Datenfluss und Auswertungs- konzept

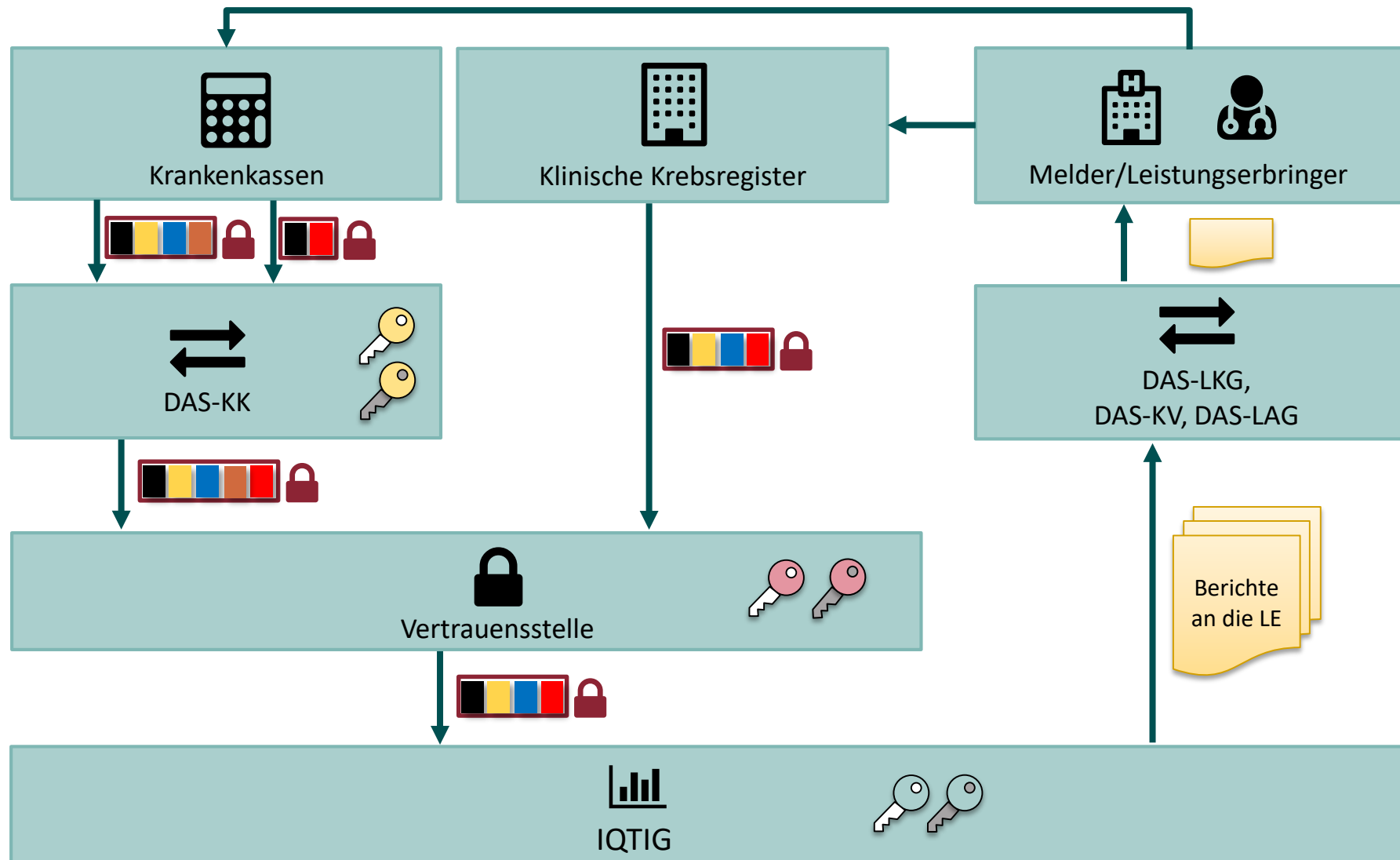
- Sozialdaten bei den Krankenkassen
 - Einbindung der Datenquelle durch etablierte Spezifikation

- Klinische Krebsregister nach § 65c SGB V
 - Erschließung als neue Datenquelle der Qualitätssicherung
 - Entwicklung einer Spezifikation für Krebsregisterdaten
 - engmaschige Einbindung der klinischen Krebsregister und der Plattform der § 65c-Register im Entwicklungsprozess

- die Daten der klinischen Krebsregister werden aus dem Best-of-Datensatz erhoben
 - zeigt den aktuellsten und validesten Datenbestand zu einem Patienten basierend auf allen bisher eingegangenen Einzelmeldungen
 - wird von den klinischen Krebsregistern nach einheitlichen Regeln erstellt und durch medizinische Dokumentare geprüft und validiert
- die Kommunikation zwischen den klinischen Krebsregistern und dem IQTIG erfolgt mittels etabliertem XML-Schema

- Aufbauphase der klinischen Krebsregister abgeschlossen
- Register arbeiten an der Verbesserung der Datenqualität und Vollständigkeit → kontinuierliche Verbesserung
- Vollständigkeit der Daten in den klinischen Krebsregistern

Datenflüsse der Sozialdaten bei den Krankenkassen, der Krebsregisterdaten und der Rückmeldeberichte



Fazit und Ausblick

- erstes QS-Verfahren auf Basis von zwei Routinedatenquellen
- kein zusätzlicher Aufwand für die Leistungserbringer zur Dokumentation von QS-Daten
- Start des QS-Verfahrens in den Regelbetrieb voraussichtlich ab 1.1.2024
- fünfjährige Erprobungsphase im Regelbetrieb empfohlen
- Entwicklung einer ergänzenden Patientenbefragung empfohlen



Abschlussbericht (inkl. Indikatorenset) abrufbar unter:
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/prostatakarzinom/>



- RKI [Robert Koch-Institut]; Hrsg. (2017): Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. [Stand:] November 2016. Berlin: RKI. DOI: 10.17886/rkipubl-2016-014
- RKI [Robert Koch-Institut]; GEKID [Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland] (2019): Krebs in Deutschland für 2015/2016. 12. Ausgabe, korrigierte Fassung. [Stand:] 17.08.2020. Berlin: RKI. DOI: 10.25646/5977.2

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kathrin Wehner, M.Sc. Public Health
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Tel: 030-585826-0
kathrin.wehner@iqtig.org

www.iqtig.org

