

Protokoll zur Online-Sitzung der Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren

04.03.2020, 11:00 – 16:00 Uhr

Vorsitz: Prof. H. Hoffmann, Prof. D. Ukena (entschuldigt)

Teilnehmer: (s. Anwesenheit_lz_200304.pdf)

Begrüßung (Vorsitzender)

TOP 1 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems (OnkoZert)

(s. _sitzungsvorlage zertkom lz-A2 (200218).docx)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet: Ende 2019 gab es 59 zertifizierte Lungenkrebszentren (LZ) an 75 Standorten (davon 3 Standorte in der Schweiz und in Österreich). 2019 wurden 7 Zertifikate neu erteilt, 1 Zertifikat wiedereingesetzt und 1 Zertifikat ausgesetzt. Aktuell läuft das Wiedereinsetzungsverfahren. 1 Zertifikatverlängerung wurde mit Auflagen gewährt. Im Jahr 2019 wurden von den Fachexperten insgesamt 17 Abweichungen in 50 Audits ausgesprochen, 40 Audits (80%) verliefen ohne Abweichung. Die Möglichkeit eines reduzierten Auditzyklus (REDZYK) nutzten im Jahr 2019 11 Lungenkrebszentren. 2020 gingen bisher 3 neue Anfragen für eine Zertifizierung bei OnkoZert ein, die zugehörigen Audits wurden bereits terminiert.

Im Auditjahr 2019 umfasste der Fachexperten-Pool der Lungenkrebszentren 23 aktive Fachexperten (7 Pneumologen, 16 Thoraxchirurgen). Nach einem organübergreifenden Fachexperten-Lehrgang im November 2019 sind aktuell 4 Thoraxchirurgen und 4 Pneumologen für ein Hospitation eingeplant (Hospitationen der Pneumologen werden bevorzugt).

TOP 2 Vorstellung des Jahresberichts der Lungenkrebszentren

(Vorsitzende/ Wesselmann)

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen (KeZa) aus dem Auditjahr 2019 werden vorgestellt.

Allgemeine Diskussionspunkte:

Die Kommission diskutiert über die neuartige Darstellungsweise von Kennzahlen, in Form von Funnel Plots. Die Funnel Plots sollen nur für Ergebnisse der Kennzahlen aus dem Auditjahr 2019 angewendet werden, die auf Quotienten basieren. Die Mehrheit der Mitglieder stimmt für die Aufnahme der Funnel Plots.

Ergebnis: Die Darstellung der Kennzahlenergebnisse mittels Funnel Plots soll in zukünftigen Jahresberichten übernommen werden. Perspektivisch sei zu prüfen, ob nur bei den obligaten Kennzahlen mit hinreichend großen Werten im Nenner diese Darstellungsweise verwendet werden soll.

Im Besonderen:

- KeZa 6 – Studienteilnahme
Die Kommission diskutiert den Vorschlag, interventionelle und Beobachtungsstudien künftig getrennt zu erfassen. Die Diskussion ergibt, dass diese Differenzierung in den Audits schwer zu erfassen und zuzuordnen sei. Die Kommission vereinbart, diese Frage übergreifenden in der diesjährigen Sitzung der Sprecher zu platzieren. In der Diskussion wurde darüberhinaus deutlich, dass Unklarheiten hinsichtlich der zählbaren/anrechenbaren Studien bestehen. In die FAQs wird daher der Hinweis aufgenommen, dass Studien, wie z.B. CRISP gezählt werden dürfen
- KeZa 19 - Adjuvante Cisplatinhaltige Chemotherapie Stad. II-III/1/2 (LL QI 6)

Die Kommission berät über den Status von Carboplatin in der Versorgungsrealität und die Frage, ggf. bei der Kennzahl nicht nur auf Cisplatin zu fokussieren. Die Kommission kommt zu dem Schluss, die künftigen diesbezüglichen Empfehlungen der Leitlinie abzuwarten und bis dahin die Kennzahl nicht zu ändern.

TOP 3 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungsbogen und Datenblatt

(Vorsitzende/ Wesselmann)

(s. Sitzg eb_lz-G2_190911 nach Sitzung.docx; Datenblatt LZ Sitzg 2020 nach Sitzung.docx; Sitzung LZ eb_str-H1 nach Sitzung.docx; Sitzg Lunge 2020 eb_pat-I1 nach Sitzung.docx)

Erhebungsbogen

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) allgemein:

Während der Sitzung wird der im Vorfeld versandte Erhebungsbogen beraten. Das Ergebnis der Sitzung ist der konsentierete EB inklusive der grün markierten Änderungen, die während der Sitzung abgestimmt wurden.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB für Lungenkrebszentren:

1.1.1. Struktur des Netzwerks - Kooperationsmodelle Thoraxchirurgie

In der Eingabe der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie werden die Bedingungen für kooperative Regelungen in der Thoraxchirurgie präzisiert, im Gegenzug entfällt die zeitliche Begrenzung. Die Kommission übernimmt den Vorschlag ohne Änderungen.

1.1.3. Struktur des Netzwerks - Vereinbarungen mit sonst. Behandlungspartnern

Die Neurochirurgie wird als Kooperationspartner hinzugefügt als Folge der Änderung in Nr. 1.2.5, S. 11.

1.2.1. Anzahl Primärfälle

Die Kommission nimmt redaktionelle bzw. klarstellende Änderungen in Anlehnung an die gültige TNM-Klassifikation der Lungentumoren vor.

1.2.3.b) Teilnehmer Tumorkonferenz

Die Eingabe eines Fachexperte zur Klarstellung, nach der die Hauptbehandlungspartner an jeder Tumorkonferenz teilnehmen sollen, wird übernommen.

1.2.4. Tumorkonferenz

In Anlehnung an die aktuelle S3-Leitlinie wird ein neuer Abschnitt zur Oligometastasierung aufgenommen:

Oligometastasierung

- Für oligometastasierte Patienten muss als Information für die prätherapeutische Tumorkonferenz (TK) zur Verfügung stehen:
 - Zahl der Metastasenherde
 - Metastasenlokalisierung
 - Größter Durchmesser der Organmetastasen
 - In Abhängigkeit von der Metastasenlokalisierung müssen die Fachdisziplinen Neurochirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie und/oder Viszeralchirurgie/Urologie in die Entscheidungsfindung (Teilnahme TK bzw. Konsil) einbezogen werden
 - Die zugezogenen Fachdisziplinen sollten in einem kooperierenden zertifizierten Zentrum tätig sein (z.B. NOZ, DZ, PZ o. OZ)

1.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Folgende Eingabe der POA wird umgesetzt:

Für Patienten mit absehbar begrenzter Lebenserwartung sollte im Zentrum ein schriftliches, strukturiertes Konzept der Betreuung und Kommunikation entwickelt und beim Audit vorgelegt werden. (Gruppen mit absehbar begrenzter Lebenserwartung: u.a. M1-Patienten SCLC/NSCLC ohne therapiefähige molekulare Alteration und Progression nach Versagen der ersten Linie der Systemtherapie)

1.4.1. Psychoonkologie - Qualifikation

Die in der Sitzung des PSO-Vorstands und der DKG am 25.06.2019 vereinbarte Vereinheitlichung der PSO-Anforderungen wird umgesetzt.

1.4.3. Psychoonkologie – Psychoonkologie- Ressourcen

In Ergänzung zu 1.4.1: Am Bedarf orientiert mind. 1 Psychoonkologe mit den genannten Qualifikationen steht dem Zentrum zur Verfügung.

1.5. Sozialarbeit und Rehabilitation: Sozialdienst-Ressourcen

Harmonisierung der Regelungen zur Sozialarbeit entsprechend EB OZ 1.5

1.9.2. Allgemeine Versorgungsbereiche – Supportive Therapie und Symptomlinderung

Verschieben aus Kapitel 9: Eingabe DGP/APM

2.1.6. Sprechstunde – Diagnosemitteilung Dignität

Die Eingabe eines Fachexperten, die Zeitangabe < 1 Woche auf die Diagnosemitteilung statt auf Mitteilung des histologischen Ergebnis zu beziehen, wird übernommen.

2.1.8. Sprechstunde – Information/Dialog mit Patienten

Folgender Passus wird aufgenommen: Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges in einem geschützten Raum ist allgemein zu beschreiben.

4.3. Nuklearmedizin – Durchführung PET-CT

Ergänzung analog 1.2.4: Bei V.a. OMD: Durchführung PET-CT prätherapeutisch

5.2.2. Organspezifische operative Therapie

Eine Auswertung von Destatis-Daten zeigte, dass in LZ überdurchschnittlich viele anatomische Lungenresektionen bei anderen Diagnosen als ICD-10 C34 durchgeführt wurden. Um zu vermeiden, dass die erforderliche operative Expertise in der Behandlung von Lungenkrebs umgangen wird, diskutiert die Kommission Regelungen zur Begrenzung des Anteils an Operationen bei anderen C-Diagnosen. Im Ergebnis verständigt sie sich darauf, dass bei weniger als 75 anatomischen Resektionen bei C34 für die Nicht-C34 Resektionen nachgewiesen werden muss, dass die Merkmale anatomischer Lungenresektionen („Definition Anatomische Lungenresektion“) erfüllt sind. Entsprechende Definitionen werden im EB ergänzt.

6.2.4. Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Qualifikation Behandlungseinheit

Die Anforderungen an die Qualifikation zur organspezifischen medikamentösen onkologischen Therapie werden mit den Vorgaben anderer EB harmonisiert.

9.1. Palliativversorgung

Die Eingaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und APM bzgl. des Screenings zur Erfassung von Symptomen und Belastungen mittels MIDOS oder IPOS werden angenommen.

9.2. Palliativversorgung – Supportive Therapie und Symptomlinderung in der palliativen Situation

Versoben in Kapitel 1.9

Erhebungsbogen Pathologie

2 Passus (Anpassung an die Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie: Häufigkeit molekulare Testung für EGFR, ALK, ROS für Primärfälle Stadium IV; Eingabe eines Fachexperten: Kooperationsvereinbarung mit nNGM) werden in der Kommission diskutiert und in den EB LZ überführt. Zudem wird eine obligate Teilnahme an PD-L1-Ringversuchen aufgenommen, sofern diese von der Pathologie angeboten werden.

Erhebungsbogen Radioonkologie

Als Anpassung an die aktuelle S3-Leitlinie Lungenkarzinom nimmt die Kommission einen Passus zur Ganzhirnbestrahlung auf: Eine alleinige Ganzhirnbestrahlung sollte als Ersttherapie bei Patienten in gutem Allgemeinzustand und 1 bis 4 stereotaxierbaren Hirnmetastasen vermieden werden.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts:

Neu: Rezidive u/o sekundäre Fernmetastasierungen: Diese Kennzahl wird entsprechend des Ergebnisses der Sitzung der Sprecher neu aufgenommen.

KeZa 2b: Vorstellung neu aufgetretener Rezidive u/o Fernmetastasen in Tumorkonferenz

Entsprechend der Zählweise in andern EB können auch die Patienten gezählt werden, die sich mit Rezidiv und/oder sekundärer Fernmetastasierung erstmalig im Zentrum vorgestellt haben, also die Primärtherapie in einem anderen LZ erhalten haben.

KeZa 5: Beratung Sozialdienst

Die Begründungspflicht bei Beratungsquoten wird auf Vorschlag des DVGS für Zentren festgelegt, die 50% unterschritten haben (zuvor 40%).

KeZa 14: Revisionsoperationen

Die Eingabe eines Fachexperten, die Definition für Revisions-OP Definition genauer fassen (unterschiedliche Auslegung in den Zentren), wird nicht übernommen, weil inkongruente Definitionen nicht vermeidbar seien und sich die Überprüfung entsprechend schwierig gestalten würde. Im Ergebnis entscheidet die Kommission, die Kennzahl ganz zu streichen, um keine Fehlanreize zu setzen.

KeZa 20: Kombinierte Radiochemotherapie im Stadium IIIA/IIB/IIIC

Die Mandatsträger Strahlentherapie der DKG-Zertifizierungskommissionen haben im Vorfeld der Sitzung vorgeschlagen, die Sollvorgabe von <15% auf <25% zu erhöhen. Der Vorschlag wird einstimmig angenommen (10 Stimmen dafür, keine Gegenstimmen).

KeZa 21: Molekularpathologische Untersuchung bei Patienten NSCLC Stadium IV mit Adenokarzinom oder adenosquamösem Karzinom

Die AIO schlägt in ihrer Eingabe vor, die molekularpathologischen Untersuchungen auch auf Plattenepithelkarzinome bei Nie- oder Leichtrauchern auszuweiten, da diese von der Untersuchung profitieren könnten. Die Kommission stellt fest, dass die Kennzahl ein Indikator der Leitlinie sei und damit nicht ohne Zustimmung der Leitliniengruppe veränderbar. Zudem seien die in dem Vorschlag aufge-

nommenen Patientenmerkmale nicht bzw. nur mit kaum vertretbarem Aufwand erfassbar. Die Kommission nimmt im Ergebnis keine Änderungen an der Kennzahl selbst vor, setzt die Sollvorgabe jedoch auf 75% fest.

KeZa 26: CTCAE Grad V unter Systemtherapie

Ein Zentrum hatte im Vorfeld angeregt, den Nenner auf Patienten im Stadium IV zu begrenzen, da häufig keine Informationen zu diesen Patienten vorlägen. Die Kommission hält auf dieser Basis keine Änderung der Kennzahl für erforderlich.

Neu: Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS

Analog zu den Änderungen im EB Nr. 9.1 wird auf Basis der Eingabe der DGP/APM diese neue Kennzahl aufgenommen.

Neu: PD-L1-Testung Stadium II mit Radiochemotherapie

Diese Kennzahl wird auf die Eingaben der AIO sowie von Fachexperten ergänzt. Zudem vereinbart die Kommission, eine diesbezügliche FAQ aufzunehmen: Der Beginn der Radiochemotherapie soll nicht verzögert werden, nur weil Ergebnis Testung noch nicht vorliegt.

Neu: PD-L1-Testung Stadium IV

Die Kommission bestätigt die diesbezügliche Eingabe der AIO.

TOP 4 Verschiedenes (Vorsitzende/ Wesselmann)

- **Geschäftsordnung**

(200217 Geschäftsordnung LZ)

Die Sprecher der Kommission und ihre Mitglieder werden zukünftig für 4 Jahre und nicht mehr nur für 2 Jahre benannt.

- **Wahl Sprecher**

Prof. Hoffmann (Sprecher) schlägt vor, die Wahl der Sprecher bei der nächsten regulären Anwesenheitssitzung in zwei Jahren vorzunehmen. Die Kommission nimmt den Vorschlag an.

- **Gesundheitspolitische Entwicklungen (Zentrumszuschlag, Mindestmengen)**

Die DKG-Geschäftsstelle berichtet über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen, die für die LZ von Relevanz sind: Der G-BA-Beschluss zu den Zentrumszuschlägen gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 2 KHEntgG gewähre diese bei einer nachgewiesenen Zertifizierung als Onkologisches Zentrum der DKG. In der Kommission herrscht Einvernehmen darüber, dass die Umsetzung des Zentrumsbeschlusses beobachtet werden müsse, insbesondere dahingehend, ob die regionalen Vertragspartner das DKG-Zertifikat tatsächlich akzeptierten.

Zudem werden die dem G-BA vorliegenden Anträge zur Festlegung von Mindestmengen gemäß § 136b SGB V mit Bezugnahme auf die Mindestfallzahlen des Zertifizierungssystems thematisiert.

Die Sitzung wird gegen 16:00 Uhr beendet.

Berlin, 11.03.2020

Protokoll: Wesselmann, Rückher, Vogt