

Protokoll zur Online-Sitzung der Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren (Harnblase, Niere)

05.05.2020, 11:00 – 15:00 Uhr

Vorsitz: Prof. Burchardt, Prof. Fichtner

Begrüßung (Vorsitzende)

Die Vorsitzenden begrüßen die Teilnehmer zur Sitzung der Zertifizierungskommission, die in diesem Jahr aufgrund der Corona-Krise online stattfinden muss.

Aktuelle Auswirkungen der COVID-Krise auf das Zertifizierungssystem:

- Es wurde seitens der DKG und OnkoZert eine Mail mit Informationen an die Leiter der zertifizierten Zentren versendet.
Inhalt: Die für das Jahr 2020 vorgesehenen Audits werden unter Berücksichtigung der derzeitigen Einschränkungen als schriftliches Audit (Sonder-REDZYK-COVID) durchgeführt, weil gegenwärtig keine Audits vor Ort stattfinden.
- Gemeinsame mit der DKH und dem dkfz wurde eine Pressemitteilung über die Versorgung der Krebspatienten in Zeiten der Corona-Krise veröffentlicht (<https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/presse.html>). Diese „Taskforce“ fragt regelmäßig die Lage in den Zentren ab und entwickelt ggf. Verbesserungsmaßnahmen.

TOP 1 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Harnblase und Niere (OnkoZert)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet: Ende März 2020 gab es 15 zertifizierte Uroonkologische Zentren an 15 Standorten (5 Standorte UZ mit 2 Organen und 10 Standorte UZ mit 3 Organen). 3 Standorte davon befinden sich im Ausland (Schweiz).

2019 wurden 6 Zertifikate (Harnblasenkrebszentren) neu erteilt, im laufenden 1.Quartal 2020 9 Zertifikate.

2019 wurden 3 Zertifikate (Nierenkrebszentren) neu erteilt, im laufenden 1.Quartal 2020 11 Zertifikate.

Prostata: Ende März 2020 gab es 129 zertifizierte Prostatakrebszentren (PZ) an 130 Standorten (davon 14 Standorte im Ausland).

Im Jahr 2019 standen 34 Fachexperten für die Zertifizierung der Uroonkologischen Zentren zur Verfügung.

TOP 2 Vorstellung der Kennzahlauswertung für die Module Harnblase und Niere (Vorsitzende/Wesselmann)

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

- Jahresbericht Niere:
Die Ergebnisse des Kennzahlenjahres 2018 werden vorgestellt. 2 Kennzahlen werden im Speziellen diskutiert:
 - *KeZa 7 Histologie vor systemischer Therapie*
Die Kommission nimmt die große Streuung dieser Kennzahl zum Anlass, um zu hinterfragen, warum in 2 Zentren in wenigen Fällen eine histologische Sicherung vor ausschließlich systemischer Therapie durchgeführt wurde. Es herrscht Einigkeit, dass insbesondere sekundär auftretende Metastasen vor Therapie grundsätzlich zu biopsieren seien. Eine Ausnahme stellten primär metastasierte Patienten dar, wenn eine Nephrektomie durchgeführt werde. Dies soll in einer FAQ formuliert werden.

- *KeZa 11 Zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/ Denosumab-Therapie*
Die Kommission hält eine derartige Kennzahl für das Modul Harnblase ebenfalls für sinnvoll. Da die vorliegende Kennzahl auf einem Qualitätsindikator der LL Niere beruht, der in der LL Harnblase so nicht existiert, wird eine Eingabe an die zuständige Leitlinienkommission vereinbart.
- Jahresbericht Harnblase:
Die Ergebnisse des Kennzahlenjahres 2018 werden vorgestellt.
Die Kommission stellt fest, dass mit den QI der Leitlinien einige patientenrelevante Aspekte nicht erfasst sind (analog KeZa 11 Niere). Damit diese, wenn möglich, für die Überarbeitung der Leitlinie berücksichtigt werden können, wurde vereinbart, dass die Mitglieder der Kommission die entsprechenden Aspekte an die Geschäftsstelle der DKG zurückmelden. Die Geschäftsstelle leitet sie dann an die Leitliniengruppe weiter.

TOP 3 Diskussion der Änderungseingaben für die Module Harnblase und Niere (Vorsitzende/Wesselmann)

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 Uroonkologische Zentren:

1.2.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Tumorkonferenz Teilnehmer –

Niere

In einer Eingabe erachtet ein Zentrum die Vorstellung von Patienten mit c/p T3 als nicht sinnvoll, da hier standardmäßig eine Operation durchgeführt werde. Die Kommission folgt der Eingabe nur in Bezug auf pT3-Karzinome. Gerade bei Tumorstatus cT3 sei eine interdisziplinäre Besprechung in der Tumorkonferenz notwendig.

Darüber hinaus wird eine weitere Eingabe eines Zentrums zum Anlass genommen, eine redaktionelle Klarstellung der Beschreibung seltener Histologien vorzunehmen. Diese wird auch im Kennzahlenbogen umgesetzt.

Harnblase:

Ein Zentrum fragt in einer Eingabe, ob Rezidive aller Tumorstadien (also auch z.B. T1 low grade) in der Tumorkonferenz vorzustellen sind. Die Kommission verständigt sich darauf, die in der Tumorkonferenz zu besprechenden Rezidive zu spezifizieren: Demnach sind Rezidive, genau wie Primärfälle, nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+) vorzustellen. Darüber hinaus wird diskutiert, auch Patienten mit geplanter systemischer Therapie bzw. Zystektomie vorzustellen, die von der bisherigen Definition nicht erfasst sind. Dies wird aufgrund der schwierigen Abbildbarkeit in einer Kennzahl bzw. im EB mehrheitlich (7 Stimmen dafür, 9 dagegen) abgelehnt.

Die Eingabe eines Zentrums, eine Vorstellung von Cis nicht verpflichtend vorzusehen, wird mit Verweis auf die zuvor geführte Diskussion abgelehnt.

1.2.6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Allgemeine Anforderungen prätherapeutische Konferenz/Tumorkonferenz

Im Sinne einer Harmonisierung mit dem EB Onkologische Zentren (OZ) wird unter g) ein Konzept zur Erfassung von Therapieabweichungen für die Tumorkonferenz gefordert und unter h) auch die Nuklearmedizin für eine einmalige verbindliche Teilnahme an der Tumorkonferenz ergänzt.

1.4. Psychoonkologie

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

1.5. Sozialarbeit und Rehabilitation

Die Regelungen zur Sozialarbeit werden spezifiziert (u.a.: mind. 1 Vollzeitkraft für 400 ~~Beratungen~~ beratene Patienten (und nicht Fälle) und mit anderen EB harmonisiert.

1.7.5. Studienmanagement – Anteil Studienpatienten

Einige Zentren haben angemerkt, dass eine Studienquote von 5% bei der aktuellen Studiensituation für Harnblase und Niere kaum erreichbar sei. Die Kommission stellt klar, dass nicht nur Primärfälle, die in Studien eingeschlossen sind für den Zähler der Kennzahl gezählt werden können, sondern auch sekundär metastasierte Patienten bzw. Patienten mit Rezidiv. Darüber hinaus werden für das Erfüllen der Studienquote nicht nur medikamentöse Interventionsstudien berücksichtigt, sondern auch z.B. operative, strahlentherapeutische oder psychoonkologische Studienkonzepte.

Der Änderungsvorschlag der DKG, dass Biobanksammlungen ausgeschlossen sind, wird mehrheitlich angenommen.

1.8.2. Pflege – Zuständigkeiten/Aufgaben

Die Regelungen zur Pflege werden entsprechend EB OZ 1.8 angepasst.

2.1.5. Organspezifische Diagnostik – Genetische Beratung

Entsprechend der Diskussion in der letzten Sitzung wurde zwischenzeitlich eine Checkliste zur Verwendung bei klinischem Verdacht auf ein erbliches Nierenzellkarzinom erarbeitet. Diese soll auf der Internetseite der DKG zur Verfügung gestellt werden.

3.3. Radiologie – Vorzuhaltende Methoden/Geräte

Prostata: Die aktuelle Version v2.1 der PI-RADS- Gerätespezifikation wird eingefügt.

5.2.8. Organspezifische Operative Therapie - Operateure

Für die Zulassung neuer Operateure in beiden Modulen wird klargestellt, dass die nachzuweisenden Operationen als Erstoperaeur durchgeführt worden sein müssen.

6.2.5. Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie

Es erfolgt eine Harmonisierung mit den entsprechenden Regelungen im EB OZ.

9.1. Palliativversorgung und Hospizarbeit - Anforderungen

Die Eingabe von DGP/APM bzgl. Umänderungen/Spezifikationen wird angenommen: Zur Identifikation des Behandlungsbedarfs ist es erforderlich, ein Screening zur Erfassung von Symptomen und Belastungen (siehe S3-LL Palliativmedizin) durchzuführen (MIDOS o. IPOS).

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts Harnblase

KeZa 4: Beratung Sozialdienst

Die DVSG-Eingabe, die Begründungspflicht analog den anderen Erhebungsbögen auf <50% festzulegen, wird angenommen.

KeZa 6: Inhalt Befundbericht (LL QI 1)

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

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

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

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

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

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

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

KeZa 10: Simultane Radiochemotherapie (RCT) (LL QI 5)

Eingabe Zentrum: Sollvorgabe 95%. Nach Diskussion Festlegung der Sollvorgabe auf 90%.

Der Nenner wird klarstellend ergänzt: Gemeint ist jede Radiotherapie, also auch die Radiotherapie, die ggf. Bestandteil einer Radio(chemo)therapie ist.

KeZa 11: Präoperative Anzeichnung Urostomaposition (LL QI 7)

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

KeZa 12: Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien (LL QI 12)

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

Neu KeZa 14: Postoperative Komplikationen nach Zystektomie:

Diese Kennzahl wird analog dem Datenblatt der Prostatakrebszentren neu aufgenommen. Das zugehörige Merkblatt für die Klassifikation nach Clavien-Dindo wird aktualisiert.

Neu KeZa 15: Postoperative Mortalität innerhalb von 90d

Diese Kennzahl wird neu aufgenommen. Sie ergänzt KeZa 14 um Clavien-Dindo Grad V und ermöglicht somit eine differenziertere Darstellung der Folgen postoperativer Komplikationen.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts Niere

KeZa 4: Beratung Sozialdienst

Die DVSG-Eingabe, die Begründungspflicht analog den anderen Erhebungsbögen auf <50% festzulegen, wird angenommen.

KeZa 6: Biopsie vor ablativer Therapie (LL QI 1)

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

KeZa 7: Histologie vor systematischer Therapie (LL QI 2)

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

KeZa 8: Histologischer Typ nach aktueller WHO-Klassifikation (LL QI 3)

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

KeZa 9: R0-Resektion (LL QI 5)

Festlegung der Sollvorgabe auf 90%

KeZa 10: Nephrektomie (LL QI 6)

Festlegung der Sollvorgabe auf ≤30%

Neu KeZa 13: Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion:

Diese Kennzahl wird analog dem Datenblatt der Prostatakrebszentren neu aufgenommen. Das zugehörige Merkblatt für die Klassifikation nach Clavien-Dindo wird aktualisiert. Zudem wird der Nenner der Kennzahl auf Nierenteilresektionen beschränkt, da dieser Eingriff – im Gegensatz zur Nephrektomie – deutlich komplikationsanfälliger sei.

Für die kommende Sitzung vereinbar die Kommission, die Aufnahme einer Kennzahl zur postoperativen Mortalität zu diskutieren.

TOP 4 Verschiedenes (Vorsitzende/ Wesselmann)

- **Fragebogen zur Risikoeinschätzung einer möglichen erblichen Nierentumor-Erkrankung**

Dieser Punkt wurde bereits im Rahmen der Beratungen zum Erhebungsbogen thematisiert.

- **Geschäftsordnung**

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

- **Wahl Sprecher**

Die Wahl der Sprecher wird bei der nächsten regulären Anwesenheitssitzung vorgenommen. Bis dahin führen Prof. Fichtner und Prof. Burchardt das Sprecheramt fort. Die Kommission nimmt den Vorschlag an.

- **Update PCO-Studie**

Die DKG-Geschäftsstelle berichtet über den erfreulichen Verlauf der Studie: 146 zertifizierte Prostatakrebszentren nehmen an ihr teil, darüber hinaus auch Häuser, die sich noch auf dem Weg zu einer Zertifizierung befinden. Über 20.000 Patienten konnten prätherapeutisch befragt werden, davon haben bereits 8.931 an der posttherapeutischen Befragung teilgenommen. Deutschland habe bisher die weitaus meisten Patienten der Studie zugeführt. Die (Zwischen)Ergebnisse wurden in Fachzeitschriften und auf Kongressen veröffentlicht und werden auch weiterhin veröffentlicht. Die teilnehmenden Zentren werden immer zur Mitarbeit eingeladen und nachfolgend in der Autorenliste aufgeführt.

- **Gesundheitspolitische Entwicklungen (Zentrumszuschlag, European Cancer Centres)**

Die DKG-Geschäftsstelle berichtet über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen, die für die Uroonkologischen Zentren von Relevanz sind: Der vom G-BA beschlossene Zentrumszuschlag kann von zertifizierten Onkologischen Zentren beantragt werden, auch bis zu 9 Monate rückwirkend. Zudem bringt die DKG ihre Erfahrungen mit dem Zertifizierungssystem im Rahmen von europäischen Initiativen ein. In 7 Ländern außerhalb Deutschlands existieren mittlerweile 104 zertifizierte Standorte.

Die Sitzung wird gegen 15:00 Uhr beendet.

Berlin, 05.05.2020

Protokoll: Wesselmann, Rückher, Vogt