

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren

19.06.2018 Geschäftsstelle der DKG, Berlin

Vorsitz: Prof. M. Burchardt, Prof. J. Fichtner

Allgemein/Prostata

Begrüßung

TOP 1 Datenschutzvereinbarung

TOP 2

Aktueller Stand des Zertifizierungssystems der Prostatakrebszentren

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet: Zum 31.12.2017 gab es erstmals 112 zertifizierte Zentren an 113 Standorten, davon 9 Standorte im Ausland. Die Anzahl der Zentren ist über die letzten fünf Jahre kontinuierlich gestiegen. In die 118 Onkologischen Zentren sind 68 Prostatakrebszentren integriert.

- **Jahresbericht Prostatakrebszentren**

(<https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html>)

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2017 werden berichtet. Der Jahresbericht ist auf den Seiten der Krebsgesellschaft und OnkoZert veröffentlicht. Die Daten sind zudem als individueller Jahresbericht für jedes Einzelzentrum erhältlich.

- **Aktuelles PCO-Studie**

Zum 31.12.2017 konnten in der seit 01.07.2016 laufenden Studie über 7000 Patienten in den mittlerweile 57 Studienzentren prätherapeutisch befragt werden. Ab 2020 ist die Anwendung des EPIC-26 Fragebogens in den Prostatakrebszentren verbindlich.

- **Aufbau Uroonkologische Zentren**

Grundlage für die neuen Module sind die jeweiligen S3-Leitlinien Harnblasen- bzw. Nierenzellkarzinom. Der Aufbau eines Uroonkologischen Zentrums wird analog der Viszeralonkologischen Zentren gestaltet: Grundlage für ein Uroonkologisches Zentrum ist 1 zertifiziertes Prostatakrebszentrum und mind. 1 weitere Tumorentität (Niere oder Harnblase, perspektivisch kommen die Module Penis- und Hodenkarzinom hinzu). Ungeachtet dessen ist die alleinige Zertifizierung eines Prostatakrebszentrums weiterhin möglich. Zudem können die neuen Organmodule auch im Rahmen eines zertifizierten Onkologischen Zentrums zertifiziert werden.

1. Modul Harnblasenkarzinom

TOP 3 Vorstellung und Konsentierung Modul Harnblase

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) und dem Datenblatt (KeZa) allgemein:

- Grundlage für den Erhebungsbogen Uroonkologische Zentren (UZ) ist der bestehende Erhebungsbogen für die Prostatakrebszentren. Die Anforderungen für die neue Zentrumsstruktur (UZ) sowie die neuen Module wurden in diesen eingearbeitet. Es erfolgten keine inhaltlichen Änderungen der Zertifizierungsvorgaben für den Bereich Prostata.

- Die im Vorfeld der Sitzung eingegangenen Änderungseingaben wurden den Kommissionsmitgliedern vor der Sitzung zugesandt. Während der Sitzung wurden die einzelnen Punkte besprochen und konsentiert. Die Ergebnisse der Sitzung sind in dem [Erhebungsbogen](#) grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB Uroonkologische Zentren/ Modul Harnblase:

1.1. Struktur des Netzwerkes

Anpassung an die neue Zentrumsstruktur (UZ) und Berücksichtigung von Vorgaben der ASV-Richtlinie (ASV-RL) Uroonkologie.

1.1.9. Struktur des Netzwerkes - Definition Zentrumsfall

Streichen der Anforderung, da ein zertifiziertes QM-System seit 2016 nicht mehr verpflichtend vorzuhalten ist.

1.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für das Kapitel 1.2 werden die Anforderungen an den EB Viszeralonkologische Zentren (VZ) angeglichen, da diese die gleiche Grundstruktur haben wie UZ. Einbezug von Vorgaben der ASV-RL.

1.2.1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Anzahl Fälle im Zentrum

Diskussion über die jährliche Mindestfallzahl (≥ 50 Primärfälle Harnblasenkarzinom u/o Vorstufen), die auf Berechnungen des Statistischen Bundesamtes sowie des Robert Koch-Institutes basiert.

1.2.4. Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Prätherapeutische Konferenz

Die Fallbesprechung in einer prätherapeutischen Konferenz vor operativer Intervention ist nicht günstig, da sich dies therapieverzögernd auswirken könnte. Daher Festlegung einer gemeinsamen Tumorkonferenz und Definition der dort vorzustellenden Fälle (siehe 1.2.5)

1.2.5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Tumorkonferenz

Vorzustellen sind: Fälle nach TUR-B ab T1 high-grade u/o Cis, Fälle nach Zystektomie mit R1 u/o N+ sowie Primärfälle $\geq cT2$ und Pat. mit Erstdiagnose von Fernmetastasen (einschließlich primär M1) u/o Rezidiv.

1.2.6.a)-i) Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Allgemeine Anforderungen prätherapeutische Konferenz/ Tumorkonferenz als Fortbildung

Neu aufgenommen: Die Vorstellungsquoten in der Tumorkonferenz sind zu erfassen (Kennzahl) - bei Erstzertifizierung müssen $\geq 90\%$ der vorzustellenden Patientengruppe in der TK besprochen worden sein, nach 1 Jahr muss die Sollvorgabe von $\geq 95\%$ erreicht werden. Abweichungen von der TK-Empfehlung sind zu protokollieren u zu bewerten. Die Teilnahme an der Tumorkonferenz für bestimmte Funktionen/Berufsgruppen kann als Fortbildung genutzt werden.

1.2.7. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Metastasierte Tumoren

Analog zu den Vorgaben für PZ sind Verfahren für die Versorgung von Patienten mit Metastasierung zu beschreiben.

1. 2.10. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Qualitätszirkel

Die Eingabe aus der Sitzung der Zertifizierungskommissions-Sprecher wird angenommen: Nur noch 3 statt 4 Qualitätszirkel sind jährlich durchzuführen.

1.3.7 Kooperation Einweiser und Nachsorge - Einweiserzufriedenheitsermittlung

Analog zu den Vorgaben für Viszeralonkologische Zentren kann eine abteilungsübergreifende Befragung anerkannt werden.

1.4.3 Psychoonkologie - Ressourcen

Anpassung der Vorgaben für die Personalressource analog zu den Vorgaben für Viszeralonkologische Zentren: 1 Psychoonkologe steht dem Zentrum zur Verfügung.

1.7.5 Studienmanagement - Anteil Studienpatienten

Der Anteil der in Studien eingebrachte Patienten ist nachzuweisen (Kennzahl). Zur Erstzertifizierung muss 1 Pat. in Studien eingeschlossen worden sein, nach 1 Jahr ist die Mindestvorgabe von 5% Studieneinschlussquote zu erfüllen. Die Anforderung ist pro Tumorentität zu erfüllen.

1.8. Pflege

Organübergreifende Harmonisierung und Annahme von Eingaben der Konferenz Onkologische Krankenpflege (KOK). Diskussion über die seitens der KOK eingebrachte regelhafte Teilnahme der onkologischen Fachpflegekräfte an der Tumorkonferenz. Dies wird von der Kommission als in der Praxis nicht umsetzbar erachtet, daher beibehalten des Passus "Teilnahme ist wünschenswert".

1.8.7 Pflege - Stomaversorgung

Analog zu den Vorgaben für Viszeralonkologische Zentren werden Anforderungen für die stomatherapeutische Versorgung aufgenommen.

3.3. Radiologie

Gemäß den Vorgaben der S3-LL ist die Möglichkeit zur CT-Urographie vorzuhalten.

5.2. Organspezifische Operative Therapie

Basierend auf Berechnungen des Statistischen Bundesamtes diskutiert die Kommission die zu definierende Mindestmenge für die operative Expertise. Jährlich sind in dem Zentrum 20 Zystektomien (OPS 5-576) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C 67) nachzuweisen (Kap. 5.2.1). Bei Patientinnen mit Harnblasenkarzinom kann zudem die vordere Exenteration (OPS 5-687.0) für die operative Expertise mit angerechnet werden.

Die Eingriffe sind durch die mind. 2 benannten Operateure des Zentrums durchzuführen, die jeweils eine Grundqualifikation von mind. 30 Zystektomien bei Harnblasenkarzinom in den letzten 3 Jahren sowie eine jährliche Mindestexpertise von 10 Zystektomien nachweisen müssen (Kap. 5.2.8).

Gemäß den Vorgaben der S3-LL ist die Möglichkeit zur Zystoskopie (rigide o. flexibel, Fluoreszenz-assistiert) sowie zur Instillationstherapie zu gewährleisten (Kap. 5.2.1).

6.2.3 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie - Pflegefachkraft

Organübergreifende Harmonisierung der Anforderung.

6.2.5 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Fallzahlen pro Behandlungseinheit/-partner

Neustrukturierung aufgrund neuer Module: jährlich sind pro Zentrum mind. 200 systemische Therapien ((zytostatische Therapien u./o. Targeted Therapeutika u./o. AK/Immun-Therapien) bei unterschiedlichen Tumorarten, einschließlich Behandlung entsprechend des Geltungsbereichs von 5 Pat. mit metastasiertem Prostata-, bzw. Nieren- bzw. Harnblasenkarzinom durchzuführen. Instillations- oder Hormontherapien können nicht gezählt werden. Alternativ kann die systemtherapeutische Behandlung von jährlich 20 urologischen Patienten, einschließlich 5 Pat. mit Harnblasenkarzinom, nachgewiesen werden.

9.1 Palliativmedizin

Analog zu den Vorgaben für die Prostatakrebszentren ist die Anzahl der Primärfälle mit nicht heilbarer Krebserkrankung zu dokumentieren.

10. Tumordokumentation

Neustrukturierung aufgrund neuer Module/Eingabe ADT

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts:

Aufnahme von Kennzahlen unter Einschluss der Qualitätsindikatoren aus der S3-LL. Die Plausibilitätsgrenzen werden diskutiert und festgelegt.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB Radioonkologie:

7.12 Radio-Chemotherapie durch Radioonkologie

Aufnahme von Vorgaben analog der Anforderungen für die Systemtherapie (siehe Kap. 6.2.5 EB UZ)

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB Pathologie:

8.2 Fallzahlen pro Pathologisches Institut

Pro Jahr und Institut sind pro Jahr mind. 50 maligne Harnblasentumore (Modul Harnblase) und/oder mind. 30 maligne Nierentumore (Modul Niere) zu befunden. Die Kommission merkt an, dass perspektivisch eine personengebundene Expertise angestrebt werden sollte.

8.11 Pathologieberichte/Lymphknoten

Aufnahme von Vorgaben zu Pathologieberichten nach TUR-B bzw nach Zystektomie analog der S3-LL. Nach pelviner, beidseitiger Lymphonodektomie ist eine Mindestzahl von 10 Lymphknoten im Operationspräparat zu untersuchen.

TOP 4 Planung des weiteren Vorgehens

Zertifizierung des Moduls Harnblasenkarzinom auf Basis eines bestehenden Prostatakrebszentrums oder als Modul im Onkologischen Zentrum. Durchführung Pilotaudits ab Quartal 4 2018.

2. Modul Nierenzellkarzinom

TOP 5 Vorstellung und Konsentierung Modul Niere

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) und dem Datenblatt (KeZa) allgemein: siehe allgemeine Anmerkungen zum Modul Harnblasenkarzinom

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB Uroonkologische Zentren/ Modul Niere:

1.1. Struktur des Netzwerkes

Siehe Modul Harnblase

1.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Siehe Modul Harnblase

1.2.1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Anzahl Fälle im Zentrum

Diskussion der Mindestvorgabe, die auf Berechnungen des Statistischen Bundesamtes sowie des Robert Koch-Institutes basiert.

1.2.4. Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Prätherapeutische Konferenz

Teilnehmer der Konferenz werden diskutiert, teilweise Verschiebung nach 1.2.5.

1.2.5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Tumorkonferenz

Diskussion über die vorzustellenden Fälle, Änderungen s. 1.2.4.

1.2.6.a)-j) Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Allgemeine Anforderungen prätherapeutische Konferenz/ Tumorkonferenz als Fortbildung

Siehe Modul Harnblase

1.2.7. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Metastasierte Tumoren

Siehe Modul Harnblase

1.2.10. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Qualitätszirkel

Siehe Modul Harnblase

1.3.7 Kooperation Einweiser und Nachsorge - Einweiserzufriedenheitsermittlung

Siehe Modul Harnblase

1.4. Psychoonkologie

Siehe Modul Harnblase

1.7.5 Studienmanagement - Anteil Studienpatienten

Siehe Modul Harnblase

1.8. Pflege

Siehe Modul Harnblase

2.1.7. Sprechstunde - Genetische Beratung

Patienten, bei denen der klinische Verdacht auf ein hereditäres Nierenzellkarzinom besteht, sollen auf die Möglichkeit einer genetischen Beratung hingewiesen werden.

3.3. Radiologie

Gemäß den Vorgaben der S3-LL ist die Möglichkeit zur Ganzkörper-CT oder Ganzkörper-MRT (ggf. über Kooperation) vorzuhalten.

4.3. Nuklearmedizin

Siehe Modul Harnblase

5.2. Organspezifische Operative Therapie

Basierend auf Berechnungen des Statistischen Bundesamtes diskutiert die Kommission die zu definierende Mindestmenge für die operative Expertise. Jährlich sind in dem Zentrum mind. 30 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (OPS 5-553, 5-554) bei Nierenkarzinom (ICD-10 C64) nachzuweisen (Kap. 5.2.1). Die Eingriffe sind durch die mind. 2 benannten Operateure des Zentrums durchzuführen, die jeweils eine Grundqualifikation von mind. 40 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien bei Nierenkarzinom in den letzten 3 Jahren sowie eine jährliche Mindestexpertise von 15 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien nachweisen müssen (Kap. 5.2.8).

6.2.3 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie - Pflegefachkraft

Organübergreifende Harmonisierung der Anforderung.

6.2.5 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Fallzahlen pro Behandlungseinheit/-partner

Neustrukturierung aufgrund neuer Module: jährlich sind pro Zentrum mind. 200 systemische Therapien ((zytostatische Therapien u./o. Targeted Therapeutika u./o. AK/Immun-Therapien) bei unterschiedlichen Tumorarten, einschließlich Behandlung entsprechend des Geltungsbereichs von 5 Pat. mit metastasiertem Prostata-, bzw. Nieren- bzw. Harnblasenkarzinom durchzuführen.. Instillations- oder Hormontherapien können nicht gezählt werden. Alternativ kann die systemtherapeutische Behandlung von jährlich 20 urologischen Patienten, einschließlich 5 Pat. mit Nierenkarzinom, nachgewiesen werden.

9.1 Palliativmedizin

Siehe Modul Harnblase

10. Tumordokumentation

Siehe Modul Harnblase

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts:

Aufnahme von Kennzahlen unter Einschluss der Qualitätsindikatoren aus der S3-LL. Die Plausibilitätsgrenzen werden diskutiert und festgelegt.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB Radioonkologie:

7.12 Radio-Chemotherapie durch Radioonkologie

Siehe Modul Harnblase

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB Pathologie:

8.2 Fallzahlen pro Pathologisches Institut

Siehe Modul Harnblase

TOP 6 Planung des weiteren Vorgehens

(Siehe auch TOP 4)

Zertifizierung des Moduls Nierenkarzinom auf Basis eines bestehenden Prostatakrebszentrums oder als Modul im Onkologischen Zentrum. Durchführung Pilotaudits ab Quartal 4 2018.

TOP 7 Verschiedenes

- **Geschäftsordnung**

Die im Vorfeld versendete Geschäftsordnung für die Zertifizierungskommissionen wird vorgestellt und konsentiert.

Berlin, 19.06.2018

Protokoll: Mensah, Wesselmann, Vogt