

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren

16.03.2021, 11:00 – 15:30 Uhr, Online-Sitzung via Zoom

Vorsitz: Prof. Burchardt, Prof. Fichtner

TOP 1 Begrüßung (Vorsitzende)

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems (OnkoZert)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet: Ende 2020 gab es 131 zertifizierte Prostatakrebszentren an 132 Standorten, davon 15 Standorte im Ausland. 2020 wurden 8 Zertifikate neu erteilt und 4 Zertifikate beendet. 2019 gab es 5 neue Zertifikatserteilungen.

TOP 3 Vorstellung der Kennzahlenauswertung der Prostatakrebszentren (Vorsitzende, Wesselmann)

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen (KeZa) aus dem Auditjahr 2020 werden vorgestellt:

KeZa 8 Anteil Studienpatienten

Für den Fall, dass interventionelle Studien durchgeführt werden, die dem Ziel einer Kennzahl widersprechen (weil sie zB neue Therapieformen betreffen), sollen die Zentren u FE informiert werden, dass die Unterschreitung der Sollvorgabe wg einer Studienteilnahme keine negativen Auswirkungen (Hinweis, Abweichung) hat.

Der Jahresbericht wird im Nachgang der Sitzung auf den Internetseiten der DKG veröffentlicht.

TOP 4 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungsbogen und Datenblatt (Vorsitzende, Wesselmann)

Erhebungsbogen

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) allgemein:

- Da der EB Prostatakrebszentren Teil eines Systems mit 17 weiteren Zentrumsarten ist, sind Teile des Bogens an die harmonisierten Anforderungen des Gesamtsystems angepasst. Das betrifft z.B. das Inhaltsverzeichnis und die einheitliche Definition von (Haupt-) Kooperationspartnern.
- Während der Sitzung wurde der im Vorfeld versendete Erhebungsbogen besprochen und konsentiert. Das Ergebnis der Sitzung ist der konsentierte EB inkl. der grün markierten Änderungen, die während der Sitzung abgestimmt wurden. Während der Sitzung wurden die einzelnen Punkte besprochen und konsentiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

1.2.5 Tumorkonferenz

Die Eingabe aus der Sitzung der Kommissionssprecher zur organübergreifenden redaktionellen Anpassung wird angenommen: Umbenennung des Begriffs „metastasierte Patienten“ in „Patienten mit Metastasen“

Die Eingabe eines Fachexperten, die Nuklearmedizin analog zu der Radiologie verpflichtend min. alle 4 Wochen in die Tumorkonferenz einzubinden, wird angenommen.

1.2.6 g *Teilnahme prätherapeutischen Konferenz/Tumorkonferenz als Fortbildung*

Der Verweis auf die Regelungen zur Teilnahme der Pflege am Tumorboard als Fortbildung wird redaktionell angepasst.

1.8.1 *Onkologische Fachpflegekräfte*

Die Eingabe aus der Sitzung der Sprecher im Sinne der Harmonisierung mit EB für andere Organkrebszentren wurde nicht angenommen. Es bleibt bestehen: „Am Prostatakrebszentrum muss mind. 1 aktive Fachpflegekraft (**1 VK**) im Tagdienst tätig sein.“ Es wird zusätzlich aufgenommen: „VK Onkologische Fachkraft kann für das Uroonkologische Zentrum angerechnet werden.“

2.2.2. *Laborleitung*

Die Eingabe eines Fachexperten, die Anforderung an die Laborleitung zur erweitern wird angenommen: **Master of Science Biotechnologie.**

3.3.3. *Vorzuhaltende Methoden/Geräte*

In Folge der Aktualisierung der Leitlinie, wird die Anforderung an die vorzuhaltenden Methoden/Geräte erweitert: „(wenn möglich und bei Verfügbarkeit als Kassenleistung obligat: mp-)MRT zur Detektion“

3.3.4. *NEU – Aktualisierung Leitlinie - Qualitätsstandards mpMRT*

In Folge der Aktualisierung der Leitlinie wird eine Anforderung für die Anwendung von Qualitätsstandards für die Durchführung der mpMRT neu aufgenommen.

4.3. *Nuklearmedizin - Methoden*

In Folge der Aktualisierung der Leitlinie wird die bestehende Anforderung für das fakultative Vorhalten eines PET und PET/CT angepasst: PSMA-PET-Hybridbildgebung

Kapitel 5.2 Organspezifische operative Therapie

Die bestehende Tabelle für die Übersicht über die Prostataoperateure wird angepasst, so dass „benannte Operateure“ getrennt von „Weitere Prostataoperateure (Operateure in Ausbildung)“ erfasst wird.

Erhebungsbogen Pathologie

8.4 *Fachärzte – Expertise - PZ*

Die Eingabe der Fachexperten, die nachzuweisende Expertise der FÄ für Pathologie nicht mehr zu unterteilen in 50 Prä/50 Post-Begutachtungen wird angenommen. Die Gesamtanforderung (= Der Facharzt muss jährlich 100 Prostatafälle begutachten) bleibt unverändert.

Datenblatt

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

Die QI der Leitlinie werden nächsten Monat überarbeitet. Die überarbeiteten QI werden der Kommission zur Kenntnis gebracht u nachfolgend in das Datenblatt aufgenommen.

KeZa 4 Active-Surveillance

Plausi >90% wird gestrichen

KeZa 5 Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko –LL QI 4

Sitzung: Neu: Sollvorgabe ≥70%

KeZa 14 Befundbericht Stanzbiopsie – LL QI 1

Sitzung: Neu: Sollvorgabe ≥80%

KeZa 15 Befundbericht Lymphknoten – LL QI 2

Sitzung: Neu: Sollvorgabe $\geq 80\%$

KeZa 18 Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatasektomie – LL QI 9

Sitzung: Neu: Sollvorgabe $\leq 15\%$

KeZa 19 Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie – LL QI 10

Sitzung: Neu: Sollvorgabe $\leq 3,5\%$

KeZa 20 Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie – LL QI 8

Sitzung: Neu: Sollvorgabe $\geq 90\%$, im Nenner und Zähler erfassen von Patienten statt Primärfälle

TOP 5 Verschiedenes (Vorsitzende/Wesselmann)

a) Geschäftsordnung

Die Sprecher der Kommission und ihre Mitglieder werden zukünftig für 4 Jahre und nicht mehr nur für 2 Jahre benannt. Die Kommission stimmt der überarbeiteten Geschäftsordnung zu, keine Einsprüche.

b) Sprecherwahl

Herr Prof. Dr. Burchardt und Herr Prof. Dr. Fichtner werden von der Kommission einstimmig für vier Jahre mehrheitlich im Amt der Kommissionssprecher bestätigt. Herr Prof. Burchardt und Herr Prof. Fichtner bedanken sich für das Vertrauen und nehmen die Wahl an.

c) Bearbeitung der Aufgaben aus der letzten Sitzung (inkl. Auswertung R1)

Ad: Erhebungsbogen 5.2.9 Nervenerhaltende Operation

Auszug Protokoll 2019: „Die Vorgabe, die präoperative Potenz der Patienten zur Berechnung der Quote der nervenerhaltenden Operationen mittels des IIEF-Scores zu ermitteln wird gestrichen, da die Zentren zur Erfassung der patientenberichteten Lebensqualität zukünftig den EPIC-26-Fragebogen anwenden sollen (siehe auch Diskussion zu 1.2.2). Für den EPIC-26 werden gegenwärtig die Grenzwerte zur Einschätzung der präoperativen Potenz erarbeitet. Das Ergebnis soll in der nächsten Sitzung diskutiert werden.“

Sitzung: Die Publikation ist eingereicht (IIEF-5 vs EPIC 26), liegt aber noch nicht vor, so dass die Kommission beschließt, den Erstautor Burkhard Beyer zu bitten, die Publikation in der nächsten Kommissionssitzung vorzustellen.

Ad: KeZa 22

Auszug Protokoll 2019: „Keine hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie: Die Kommission stellt fest, dass sich die Kennzahl nur auf hormonablativ Therapien zur Behandlung des Prostatakarzinoms bezieht. Sofern die Hormonablation aus einem anderen Grund durchgeführt wird, kann sie indiziert sein und wäre daher nicht über die Kennzahl zu erfassen. Auf Basis der ersten Auswertungen zu dieser Kennzahl will die Kommission in der nächsten Sitzung über das Erfordernis einer Änderung beraten.“

Sitzung: Die Auswertung im Jahresbericht 2021 zeigt, dass keine hormonablativen Therapien bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie durchgeführt wurden (Folie 42 im Jahresbericht). Es ergibt sich somit keine Notwendigkeit für eine Änderung des QI.

Ad: Vorgehen R1-Rate

Auszug Protokoll 2019: „Die Kommission diskutiert auch darüber, die differenzierte Darlegung der R1-Fälle zukünftig auch standardmäßig über die OncoBox zu erfassen. Vor einer entsprechenden Änderung soll jedoch zunächst die Aktualisierung der Leitlinie abgewartet werden.“

Sitzung: Da in dem LL-update 2021 die R1-Empfehlungen nicht aktualisiert wurden, ergibt sich keine Änderung des ggw. Vorgehens (= differenzierte Aufstellung der Fälle, wenn Sollvorgabe überschritten).

d) Individueller Jahresbericht

Der individuelle Jahresbericht ermöglicht Zentren u Auditoren eine Übersicht über die Entwicklung der Kennzahlenergebnisse für das Einzelzentrum, auch im Vergleich zu anderen Zentren. Damit ist der individuelle JB ein wichtiges Instrument, das in zB Qualitätszirkeln bzw. den Audits genutzt werden soll, um, wenn notwendig, Maßnahmen für die Weiterentwicklung zu erarbeiten und deren Effekte zu überprüfen. Der individuelle Jahresbericht wird in den Auditpreis aufgenommen

Der Patientenvertreter regt an, dass die individuellen Berichte veröffentlicht werden. Die Diskussion zeigt, dass der verständliche Wunsch voraussetzt, dass die Kennzahlen und die Ergebnisse der Kennzahlen (zB das begründete Nicht-Erreichen von Sollvorgaben) in Laien-verständliche Sprache übersetzt werden müssen. Da die sehr spezifischen Kennzahlen in erster Linie für den Qualitätsverbesserungsprozess der Behandler genutzt werden und nicht für die Berichterstattung gegenüber der Bevölkerung, muss hier ein anderes Format gefunden werden.

e) PCO-Studie: Vorstellung aktueller Stand und Jahresbericht PCO-Zentren

Die Ergebnisse aus der PCO-Studie werden vorgestellt. Bislang wurden mehr als 28.000 Patienten aus über 101 Prostatakrebszentren in Deutschland in die multizentrische, internationale Studie eingeschlossen. Die Ergebnisse sind in dem ersten Bericht für die Studienzentren zusammengefasst. Für die Ausarbeitung der weiteren Schritte unter Berücksichtigung des Studienziels „Compare and Reduce“ wird eine AG mit Mitgliedern der Kommission initiiert. Die Mitglieder der Kommission werden in einer mail angeschrieben und um Teilnahme gebeten.

Da der Einschluss durch die Partner der Strahlentherapie weiterhin eingeschränkt umgesetzt ist, sollen neben den Leitern der Zentren auch explizit die strahlentherapeutischen Kooperationspartner über die PCO-Studie informiert werden.

f) Aktuelle politische Entwicklungen: Nationale Dekade, Zentrumszuschlag

Aktuelle politische Entwicklungen mit Bedeutung für das Zertifizierungssystem werden berichtet. Zentrumszuschlag und weitere Finanzierungsmöglichkeiten mit dem DKG-Zertifikat. Basierend auf dem Konzept der Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK) wird die LL prüfen, ob ein derartiges Konzept auch für das Prostatakarzinom relevant sein könnte. Der FBREK-Anforderungskatalog wird an den Koordinator der LL versendet.

g) Uroonkologische Zentren – Wie geht es weiter? Neue Module

Die Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren wird auf Basis der S3-Leitlinien im nächsten Jahr die Anforderungen für die neuen Module zur Zertifizierung von Hodentumoren und Peniskarzinome beschließen.

Die Sitzung wird gegen 15:30 Uhr beendet.

Berlin, 16.03.2021

Protokoll: Wesselmann, Rückher, Vogt