

Protokoll zur Online-Sitzung der Zertifizierungskommission Hämatologische Neoplasien

08.06.2020, 11:00 – 14:45 Uhr

Vorsitz: Prof. Weißinger, Prof. Krause

Teilnehmer: (s. Anwesenheit_haez_200608.pdf)

TOP 1 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 und Koordinatoren der zertifizierten Zentren versendet.
Inhalt: Die für das Jahr 2020 vorgesehenen Audits werden unter Berücksichtigung der derzeitigen Einschränkungen mehrheitlich als schriftliches Audit (Sonder-REDZYK-COVID) durchgeführt. Audits vor Ort sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich, u.a. sofern die Zentren entsprechende Schutzvorkehrungen treffen und die auditierenden Fachexperten mit einer Vor-Ort-Begehung einverstanden sind. Erstzertifizierungen werden jedoch weiterhin nicht als schriftliches Audit durchgeführt. Die Regelung ist zunächst bis Ende September 2020 befristet.
- Gemeinsame mit der DKH und dem dkfz werden regelmäßig Pressemitteilungen über die aktuelle Versorgungssituation von Krebspatienten in Zeiten der Corona-Krise veröffentlicht („Corona-Taskforce“): (<https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/presse.html>).

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Hämatologische Neoplasien (Odenwald/OnkoZert)

Der aktuelle Stand des neuen Zertifizierungssystems wird berichtet: Die Pilotphase des Zertifizierungssystems startete 2019. Die COVID-19-Pandemie führte zu Verzögerungen bei der Erstzertifizierung interessierter Zentren (vgl. TOP 1). Ende März 2020 gab es 5 zertifizierte Zentren für Hämatologische Neoplasien an 5 Standorten. Zurzeit befinden sich keine Zentren im Ausland.

TOP 3 Vorstellung der Kennzahlauswertung Hämatologische Neoplasien (Kennzahlenjahr 2018, Auditjahr 2019) (Rückher/DKG)

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen (KeZa) aus dem Auditjahr 2019 werden vorgestellt. Da in diesem Jahr die Daten aus lediglich 5 Zentren eingegangen sind, ist die Aussagekraft der Daten noch eingeschränkt. Gleichwohl lassen sich einige Aspekte beobachten:

- Die 5 Zentren haben im Kennzahlenjahr 2019 knapp 1.200 Patientenfälle gezählt.
- Alle 5 Zentren haben autologe Stammzelltransplantationen am Standort des Zentrums durchgeführt. 2 von ihnen haben allogene Transplantationen durch einen Kooperationspartner des Zentrums durchführen lassen.
- Bei der Umsetzung der Leitlinienindikatoren zeigt sich ein insgesamt positives Bild, die Aussagekraft ist aber wegen teils kleiner Patientenzahlen im Nenner noch eingeschränkt. Hier werden die kommenden Jahre voraussichtlich validere Aussagen möglich machen.

TOP 4 Diskussion der Änderungseingaben für Erhebungsbogen und Datenblatt (Vorsitzende/ Rückher)

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) allgemein:

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

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB xx:

1.1.5. Struktur des Netzwerks – Kooperationen mit anderen zertifizierten Organkrebszentren/ Modulen

Ein Zentrum stellt die Frage, ob eine Doppelzählung von Patienten mit hämatologischer Neoplasie auch für die Zertifizierungssysteme Kopf-Hals-Tumoren (KHT) oder gynäkologische Tumoren (GZ) möglich ist. Nach Diskussion in der Kommission wird dem Zentrum mitgeteilt, dass die Aufzählung im EB beispielhaft ist. Sofern hämatologische Neoplasien nicht Bestandteil des jeweils anderen EB/DS sind, ist eine Doppelzählung allerdings nicht möglich (z.B. EB Brust: Beschränkung auf C50 = invasives Mammakarzinom, ein Lymphom der Brust könnte also im Brustkrebszentrum (BZ) nicht zusätzlich gezählt werden. Anders verhält es sich etwa bei kutanen Lymphomen, die ggf. durch ein Hautkrebszentrum gezählt werden können.).

1.2.1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Anzahl Patientenfälle

Die Anmerkung eines Fachexperten, dass die Primärfallzählung überarbeitet werden sollte, wird in der Kommission diskutiert. Mehrheitlich spricht sich die Kommission gegen eine Änderung aus, da das Konzept der Patientenfälle insbesondere zur Abbildung progredienter Verläufe mit „watch & wait“ geeignet sei und die sinnvolle Zählung extern vorbehandelter Patienten ermögliche.

1.2.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie

Die Eingabe der DKG, die Transplantationskonferenz im Erhebungsbogen zur Klarstellung explizit abzubilden, wird diskutiert und ausformuliert: Sofern eine allogene Stammzelltransplantation am eigenen Standort durchgeführt wird, ist keine separat ausgewiesene Transplantationskonferenz notwendig, da diese bereits in der hämato-onkologischen Fallbesprechung enthalten ist. Für die anderen Zentren gilt, dass zusätzlich zu den mindestens 2 Fachärzten für Hämatologie und Onkologie des Standortes mindestens 1 weiterer Facharzt für Hämatologie und Onkologie der transplantierenden Einrichtung teilnehmen muss. Inhalt der Transplantationskonferenz ist eine zeitnahe (3 Wochen nach Erst-/Rezidivdiagnose) Besprechung der Indikation zur allogenen Stammzellentransplantation bei Patientenfällen mit akuter Leukämie < 70 Jahre.

1.2.6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Leitlinien

Ein Zentrum stellte die Frage, ob statt einer ausführlichen SOP in Bezug auf leitliniengerechte Diagnostik und Therapie auch direkt auf die Internetseite Onkopedia verwiesen werden. In der Sitzung wird festgelegt, dass die Standards für Diagnostik, Therapie und Nachsorge unter Nennung von Verantwortlichkeiten nicht allein durch Verlinkung als abgearbeitet gelten können. Es wird für eine FAQ gestimmt: Inhalte von Leitlinien, wie z.B. Onkopedia, sind zu überführen, d.h. im Sinne einer sinnvollen Strukturierung und Einpassung in die Abläufe des Zentrums mittels einer SOP zu bearbeiten. Dies kann auch Verweise auf bestehende Leitlinien miteinschließen. Ein alleiniger Verweis ersetzt jedoch keine SOP. Insbesondere die Verantwortlichkeiten sind in der SOP zu regeln und können nicht durch einen Verweis ersetzt werden. Der Anmerkung eines Fachexperten, die Anforderung an die primär operative Versorgung einer Myelomkompression von Kapitel 7.2 in Kapitel 1.2.6 zu verschieben, wird zugestimmt.

1.4. Psychoonkologie

Es wird klargestellt, dass von den in Nummer 1.4.1 genannten psychotherapeutischen Weiterbildungen nur mindestens eine nachgewiesen werden muss.

1.5. Sozialarbeit und Rehabilitation

Die Regelungen zur Sozialarbeit werden entsprechend EB OZ 1.5 harmonisiert: 1 Vollzeitkraft soll für 400 beratene Patienten (und nicht Fälle) zur Verfügung stehen.

1.6.1. Patientenbeteiligung – Patientenbefragung

Die Kommission beschließt im Sinne einer Harmonisierung mit anderen Erhebungsbögen die anzustrebende Rücklaufquote der Patientenbefragungen von 50 auf 30 % zu reduzieren.

1.7.5. Studienmanagement – Anteil Studienpatienten

Reine Biobanksammlungen werden von der Zählung der Studienpatienten ausgeschlossen. Dies erfolgt auch zur Vereinheitlichung mit anderen Erhebungsbögen.

Die Frage, inwieweit DGHO-Zertifizierungen als Studienzentrum die Anforderungen des EB abdecken, soll auf Initiative der Sprecher in einer FAQ formuliert werden.

1.7.7. Studienmanagement – Zusammenarbeit Studiengruppen

Die Eingabe eines Fachexperten, ob die Zusammenarbeit mit deutschen Studiengruppen auch für die Zentren im Ausland verpflichtend sei, wird diskutiert. Im Ergebnis werden diese nur beispielhaft vorgegeben.

1.8.2. Pflege – Zuständigkeiten/Aufgaben

Harmonisierung mit dem Erhebungsbogen OZ: Teilnahme am Tumorboard (entsprechend 1.2).

2.1.7. Sprechstunde

Die GFH stellt ein neues Kapitel/Checkliste zur Abklärung einer möglichen hereditären Krebsprädisposition bei Patienten mit hämatologischer Neoplasie vor. Die Kommission vereinbart, dass die GFH einen neuen, gekürzten Vorschlag für die Checkliste mit den wichtigsten Punkten für die nächste Sitzung vorbereitet.

2.2.1.d) Diagnostik - Qualitätssicherung diagnostische Einheit

Ein Fachexperten stellt die Frage, ob Ringversuche für Durchflusszytometrie und Zytomorphologie nachgewiesen werden müssen. Die Kommission nimmt eine entsprechende Anforderung in den EB auf: Es sollte insbesondere die erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen zu Durchflusszytometrie und Zytomorphologie nachgewiesen werden.

6.1.3. Hämatologie und Medizinische Onkologie - Verfügbarkeit Facharzt für Hämatologie und Onkologie

Ein Zentrum fragt, inwieweit sich diese Anforderung auch auf angeschlossene MVZ oder kooperierende Praxen bezieht, wenn dort jeweils dieselben Ärzte arbeiten. In der Sitzung wird der Passus diskutiert und überarbeitet. Die Verfügbarkeit des Facharztes für Hämatologie und Onkologie bezieht sich demnach auf die bettenführende Abteilung. Dies schließt nicht aus, dass die betreffenden Ärzte auch im angeschlossenen MVZ arbeiten. Jedoch muss die vorgegebene Personalausstattung auf der Station erfüllt sein.

6.1.6.b) Hämatologie und Medizinische Onkologie – Stammzelltransplantation

Die Eingabe eines Fachexperten, ob die Haploidente Transplantation fakultativ oder obligat vorzuhalten sei, beantwortet die Kommission mit einer Klarstellung, nach der alle im EB genannten Transplantationsverfahren zur Verfügung stehen müssen (ggf. in Kooperation).

7.2. Radioonkologie - Bestrahlungsprozesse

Redaktionelle Streichung wegen Verschiebung (Vgl. 1.2.6).

9.1. Palliativversorgung und Hospizarbeit

Die Eingabe der DKG, einen einleitenden Satz zur Spezifizierung der Besonderheiten der Palliativbehandlung bei Hämatologischen Neoplasien einzufügen, wird angenommen.

Die tumorentitätenübergreifende Eingabe von DGP und APM bzgl. der Screeninginstrumente wird in modifizierter Form mehrheitlich angenommen.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Basisdatenblatt

Basisdaten:

Auf die Eingabe eines Fachexperten hin, die Zählung der komplexen Diagnostiken bei Leukämie einerseits auch auf MDS auszudehnen und andererseits auf die Prozeduren analog des OPS-Kodes 1-941 zu beziehen (statt auf die tatsächliche Kodierung), wird angenommen. Zudem vereinbart die Kommission, das Thema an dieser Stelle zu streichen und eine eigene Kennzahl mit Bezug zum jeweiligen Patientenkollektiv einzuführen.

Die Erfassung der hochgradig komplexen und intensiven Blockchemotherapien wird dergestalt präzisiert, dass die Zählung der OPS-Kodes (und nicht der Patienten) gemeint ist.

ICD-Liste Datenblatt:

Die Eingabe eines Zentrums, den ICD-Kode D47.0 (sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes) aufzunehmen, wird wegen der geringen Spezifität dieser Diagnose abgelehnt. In gleicher Weise verfährt die Kommission mit der Eingabe eines Tumordokumentationssoftware-Herstellers, den Code D61.3 (Idiopathische aplastische Anämie) aufzunehmen, da es sich hierbei nicht um eine hämatologische Neoplasie handelt.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts

- *Neue KeZa bzgl. komplexe Diagnostiken bei Leukämie/MDS:*
Vgl. Basisdaten
- *KeZa 4a/b (interdisziplinäre Tumorkonferenz), 5 (Fallbesprechung Hämatologie und Onkologie) und 6 (Transplantationskonferenz):*
Auf Initiative der Sprecher werden Burkitt-ALL und Burkitt-Lymphom der Tumorkonferenz (zuvor Transplantationskonferenz) zugeordnet. Zudem präzisiert die Kommission die Formulierung der Kennzahl 6 (Transplantationskonferenz) und beschränkt sie auf Leukämiepatienten < 70 Jahre (zuvor keine Altersbeschränkung).
- *KeZa 15 (Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der Therapie):*
Die Fragen eines Fachexperten zur praktischen Umsetzung dieser Kennzahl beantwortet die Kommission mit 2 FAQ: Demnach müssen zur Erfüllung der Kriterien des Zählers die Befunde bzgl. HIV und Hepatitis B/C vorliegen. Verweigere ein Patient das Einverständnis für den HIV-Test, könne dies im Audit erläutert werden. Zudem können auch externe Befunde gezählt werden. Allgemein sollen die Befunde nicht älter als 3 Monate sein.

TOP 5 Verschiedenes (Vorsitzende/ Rückher)

- **Geschäftsordnung**

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

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

Die DKG-Geschäftsstelle berichtet über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen, die für die Zentren für Hämatologische Neoplasien 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 14:45 Uhr beendet.

Berlin, 08.06.2020

Protokoll: Wesselmann, Rückher, Vogt