

Protokoll der Sitzung der Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren

Berlin, 26. April 2017, 11:00 – 15:00 Uhr

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

TOP 1 Begrüßung

Hr. Prof. Albers wurde im Juni 2016 zum neuen Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft gewählt. Das Amt sieht vor, dass der Präsident von allen weiteren fachlich-ehrenamtlichen Posten zurücktritt, um potentielle Konflikte zu vermeiden. Im Nachgang der letzten Sitzung wurde Herr Univ.-Prof. Dr. med. Martin Burchardt (Greifswald) seitens der DKG, DGU und AUO und in Absprache mit den strahlentherapeutischen und internistischen Vertretern der Kommission als neuer Sprecher der Zertifizierungskommission PZ vorgeschlagen und im Umlaufverfahren durch die Kommission für dieses Amt bestätigt. Prof. Burchardt wird als neuer Sprecher der Zertifizierungskommission PZ vorgestellt und begrüßt.

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems

OnkoZert berichtet vom aktuellen Stand des Zertifizierungssystems. 2016 gab es erstmals über 100 zertifizierte Zentren, derzeit sind es 108, davon 7 im Ausland. Insgesamt zeigt sich eine positive Gesamtentwicklung des Systems. Ein weiterer Fachexpertenlehrgang ist für dieses Jahr geplant, um die zunehmende Zahl der Auditverfahren abdecken zu können. Seit 2016 werden an zwei Terminen im Jahr Schulungen (Webinare) für die Fachexperten angeboten, in denen die aktuellen Entwicklungen und Informationen aus der Zertifizierungskommission zu Kennzahlen und Anforderungen des Erhebungsbogens durch die Geschäftsstelle der DKG u OnkoZert vermittelt werden.

TOP 3 Vorstellung der Kennzahlenauswertung der Prostatakrebszentren

(siehe: https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Jahresberichte%20mit%20DOI%20und%20ISBN/pz_jahresbericht-2017-A1_170427.pdf)

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2016 werden berichtet. Der [Jahresbericht](#) ist auf den Seiten der Krebsgesellschaft und OnkoZert veröffentlicht. Die Daten sind zudem als [individueller Jahresbericht](#) für jedes Einzelzentrum erhältlich.

Im Besonderen:

- **KeZa 5 Strahlenth. und hormonablativ Th. bei lokal begrenztem PCa mit hohem Risiko (LL QI 4)**

Anpassung der Plausibilitätsgrenzen: es besteht Begründungspflicht bei Quoten < 90%.

- **KeZa 9 Anzahl Prostatektomien Zentrum**

Im Behandlungsjahr 2015 wurden 61% aller Prostatektomien in zertifizierten Zentren durchgeführt (Quelle DRG-Statistik, de stasis), wobei nur ca. 35% der Patienten mit Prostatakarzinom-Erstdiagnose in zertifizierten Strukturen behandelt wurden (Quelle: Zentrum für Krebsregisterdaten, Abfrage: 5/2017). Dieses Missverhältnis lässt vermuten, dass ein relevanter Anteil der Neuerkrankungen nicht in interdisziplinären Strukturen besprochen und behandelt wird.

- **KeZa 11 Erfassung der R1 Resektionen bei pT2 c/pN0 oder NxMo**
Die Kennzahl erfasst die Leistung der Pathologie und Chirurgie.
Die Erhöhung der Sollvorgabe (derzeit $\leq 10\%$) wird diskutiert (18 Zentren mit R1-Quote $> 15\%$).
Im Median erreichen die Zentren eine Quote von 7,89%, die im Zeitverlauf zudem abfallend ist.
Somit beschließt die Kommission, die Sollvorgabe beizubehalten und fordert eine genaue Überprüfung der Ergebnisse vor Ort durch die Fachexperten.
- **KeZa 17 Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem PCa (LL QI 6)**
 - Die KeZa hat einen sehr kleinen Nenner und dadurch bedingt sehr heterogene Ergebnisse.
Aus diesem Grund wird vereinbart, dass für KeZa mit sehr kleinem Nenner die Daten aus 3 Jahren zur Auswertung zusammengefasst werden.
 - Anpassung der Plausibilitätsgrenzen: es besteht Begründungspflicht bei Quoten $< 90\%$ (statt bislang $< 10\%$ und 100%).
- **KeZa 20 Strahlentherapie pro Zeit**
Rückmeldung der Zentren: die Zeitvorgabe von 56 Tagen ist nicht realisierbar. Zielsetzung der Anforderung ist das Erreichen einer Dosiskontinuität, daher ist die Vorgabe eines Zeitrahmens notwendig. Diskussion zur Anpassung der Kennzahl: Vorgabe eines Zeitrahmens von max. 63 Tagen mit Begründungspflicht bei $< 90\%$ Erfüllung. Die Kennzahl wird zunächst ausgesetzt und der erarbeitete Vorschlag in der DEGRO diskutiert.

TOP 4 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen

Die im Vorfeld der Sitzung eingegangenen Änderungseingaben wurden den Kommissionmitgliedern vor der Sitzung zugesandt. Während der Sitzung wurden die einzelnen Punkte besprochen und konsentiert. Die Ergebnisse der Sitzung sind in dem beigefügten Dokument grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.1.7 – Mittel/Ressourcen
Harmonisierung der Anforderung mit den Beschlüssen der letzten Sitzung der Sprecher aller Zertifizierungskommissionen (11/2016).
- 1.5.1 – Qualifikation Sozialdienst/Ressourcen und Organisationsplan
In der Sitzung der Sprecher wurde die Eingabe der DGVS konsentiert. Für die Beratung der Patienten in dem Zentrum steht mind. 1 VK für 400 Beratungen bei Pat. des Zentrums (=Primärfälle, sek. Metastasierg., Rezidive) zur Verfügung. Die personellen Ressourcen können zentral vorgehalten werden, ein Organisationsplan muss vorliegen. Die Eingabe ist Entitäten-übergreifend einheitlich definiert und wird von der Kommission angenommen.
- 6.2.4 – Fallzahlen pro Behandlungseinheit/-partner
Für die Harmonisierung des Kapitels mit den Entitäten-übergreifenden Anforderungen wird folgende Änderung umgesetzt: Die Qualifikation der Behandlungseinheit/-partner kann durch Nachweis von 20 urologischen Patienten mit Chemotherapie/Jahr (einschließlich Docetaxel) sowie 5 Pat. mit metastasiertem Prostatakarzinom/Jahr (können Teilmenge der 20 Pat. sein) erfolgen. Streichung des einschränkenden Begriffs "kastrationsresistent". Alternativ kann die Expertise durch Nachweis von mind. 200 Chemotherapien jährlich und mind. 5 Pat. mit metastasiertem Prostatakarzinom/Jahr dargelegt werden.
- 10 Tumordokumentation/Ergebnisqualität

Die Änderungseingaben der ADT zu dem gesamten Kapitel werden durch die Kommission angenommen.

10.8 Befragungszeitpunkt

Patientenbefragung und Analyse der Pat.fragebögen soll künftig einmal nach 12 Monaten erfolgen, um internationale Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Radioonkologie

- 7.3 - Anzahl der Bestrahlungen

Salvage-Strahlentherapien können zu der Expertise der/s Strahlentherapeutischen Behandlungseinheit/partners hinzugezählt werden.

Kennzahlenbogen

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- KeZa 25 Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumabtherapie Eingabe der S3-LL Supportivtherapie. Die Kommission beschließt, den QI aufzunehmen mit Anpassung des Zählers anzunehmen: Erfasst wird die Anzahl der Patienten mit Empfehlung zur zahnärztlichen Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie, bezogen auf alle Primärfälle mit Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie. Empfohlen wird die Nutzung standardisierter Erfassungsdokumente (zB der ASORS).

TOP 5 Verschiedenes

- **OncoBox Prostata**

Die Funktionsweise der OncoBox Prostata wurde in der Sitzung im Rahmen einer Live-Präsentation umfassend vorgestellt. Die OncoBox Prostata ist seit 2017 verbindlich anzuwenden. Für das Auditjahr 2017 wurden Übergangslösungen definiert (siehe TOP 1 – Statusbericht OnkoZert).

- **Film zur PCO-Studie**

OnkoZert hat gemeinsam mit dem Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) und dem Förderverein Hilfe bei Prostatakrebs (FHbP) einen Film erstellt, der unter <https://www.youtube.com/watch?v=tlej0odwmGM&t=10s> abrufbar

- **PCO-Studie: Aktueller Stand**

Die Grundlagen der Studie und die technische Infrastruktur, die den DKG-zertifizierten Zentren zur Verfügung gestellt wird, wurde im Rahmen der Sitzung vorgestellt. Zum 31.03.2017 konnten in der seit 01.07.2016 laufenden Studie 2501 Patienten in den mittlerweile 28 Studienzentren prätherapeutisch befragt werden. Die Studienzentren nutzen anstatt IIEF/ICIQ den im ICHOM-Standarddatenset „Lokalisiertes Prostatakarzinom“ international festgelegten Patientenfragebogen (EPIC 26 + Zusatzfragen).

Es wird nun eine Umstellung der Befragung bei allen zertifizierten Prostatakrebszentren von ICIQ/IIEF auf den in der PCO-Studie verwendeten EPIC-26 (+ Zusatzfragen) erfolgen. Die Zeitschiene für diese Umstellung ist im Statusbericht OnkoZert (TOP 1) definiert.

- **Urologische Zentren**

Analog zu den Viszeralonkologischen Zentren wird es künftig Uroonkologische Zentren geben. Verpflichtender Bestandteil eines Uroonkologischen Zentrums ist ein zertifiziertes Prostatakrebszentrum. Dazu kommt mindestens ein weiteres Modul auf Basis der S3-LL für Harnblasenkarzinom und Nierenzellkarzinom (und perspektivisch Hodenkarzinom).

Die Sitzung wird gegen 14:30 Uhr beendet.

Berlin, 26.04.2017

Protokoll: Wesselmann, Mensah, Vogt