

Protokoll der Sitzung der Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren

Berlin, 26. April 2016

Vorsitz: Prof. Albers, Prof. Fichtner

TOP 1 Begrüßung

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet.

TOP 3 Vorstellung der Kennzahlenauswertung der Prostatakrebszentren

Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2015 werden berichtet.

Der [Jahresbericht](#) ist auf den Seiten der Krebsgesellschaft und OnkoZert veröffentlicht. Der individuelle Jahresbericht kann über OnkoZert [bestellt](#) werden.

Im Besonderen:

- **KeZa 5 (Strahlentherapie u. hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem PCA mit hohem Risiko (QI der LL))**
Die untere Plausibilitätsgrenze wird von <10% auf <90 % erhöht.
- **KeZa 7 (Beratung Sozialdienst)**
Aus den Auswertungen wird ersichtlich, dass vor allem stationär behandelte und operierte Patienten beraten werden und ambulante Patienten häufig nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund wird in den Erhebungsbogen eine neue Anforderung aufgenommen, die den Zugang auch für den ambulanten Bereich sicherstellen soll (1.9.1)
- **KeZa 19 (Salvage-Radiotherapie bei rezidiertem Pca (QI der LL))**
Ersetzen der bisherigen Plausibilitätsgrenzen durch eine Sollvergabe von 70%.

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 Erhebungsbogen für Prostatakarzinomzentren grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.2.5 - Posttherapeutische Konferenz
- Posttherapeutische Konferenz wird in Tumorkonferenz geändert. In der TK erfolgt die Vorstellung der operierten Primärfälle (= postoperativ) und die Vorstellung der primär M1-Patienten und der sekundären Rezidive/Fernmetastasen (= prätherapeutisch). Inzidentelle Karzinome nach TURP werden in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt.
- Die nicht 100%ige Teilnahme der einzelnen Fachdisziplinen an der TK wird diskutiert. In den Audits soll die Teilnahme der Fachdisziplinen an der TK analysiert werden und bei Nicht-Erfüllung ($\leq 80\%$) eine Abweichung ausgesprochen werden.
- 1.9.1 - Allgemeine Versorgungsbereiche
Eine neue Anforderung für die Information über den Zugang zu sozialarbeiterischer Beratung und psychoonkologischer Betreuung wurde eingefügt. (siehe auch KeZa 7)
- 8.11 - Pathologie: Befundbericht Stanzbiopsie
Der aktuelle Leitlinien-Text für die Beurteilung der Stanzbiopsie wird übernommen.

Kennzahlenbogen

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- **KeZa 10 (Postoperative Revisionseingriffe)**

Die KeZa wird gestrichen, da ab 2017 der QI der Leitlinie (Postoperative Komplikationen nach Radikaler Prostatektomie) obligat erhoben wird.

TOP 5 Verschiedenes

- **PCO-Studie: Aktueller Stand**

Die von Movember initiierte, internationale PCO-Studie (=Prostate-Cancer-Outcome-Studie) wird im Juli 2016 beginnen. 24 zertifizierte PZ werden ihre Ergebnisse mit ca 40 weiteren, internationalen Einrichtungen vergleichen. Aus deutscher Sicht ist v.a. die Verbindung der PRO (auf Basis des EPIC 26) mit den Therapiedaten der Patienten (über die OncoBox) von großer Bedeutung (siehe auch Protokoll Sitzung 2015). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass OnkoZert und DKG die Strukturen bzw Arbeitsleistung für die Erstellung des Studienprotokolls, Administration der Zentren und der Datenstrukturen ohne finanzielle Unterstützung durchführen. Die teilnehmenden Zentren werden vom Förderverein der Prostatakrebsselfhilfe eine Unterstützung erhalten.

- **Geschäftsordnung**

Die bisher geltende Geschäftsordnung wurde in einigen Punkten präzisiert und ist zukünftig für alle Tumorentitäten gültig.

- **Jahresberichte: Kann man den Jahresbericht standortidentifizierend machen?**

Von Seiten der Prostatakrebsselfhilfe wird die Frage gestellt, ob die Benchmarking-Berichte standortidentifizierend, also nicht anonymisiert veröffentlicht werden können. Die Kommission diskutiert die Frage ausgiebig und kommt zu dem Schluss, dass die Krebsgesellschaft zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Veröffentlichung fordert bzw. nicht selber veröffentlichen wird. Begründet wird die Entscheidung damit, dass die Erstellung der Jahresberichte einen Evolutionsprozess darstellt, der zunächst mit dem Ziel begonnen wurde, dass die Leistungserbringer ihre Qualität transparent dargestellt bekommen und damit auch verbessern können. Das bedeutet, dass die Kennzahlen nicht in Laien-verständlicher Sprache formuliert sind. Darüber hinaus sind einige Kennzahlen auch von mehreren Fachdisziplinen abhängig (z.B. Erfassung R1) und haben damit einen größeren Interpretationsspielraum. Grundsätzlich kann aber jeder Standort für sich selber entscheiden, ob er den Bericht veröffentlichen möchte.

Berlin, 26.04.2016

Protokoll: Mensah, Wesselmann, Vogt