

Protokoll zur Online-Sitzung der Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren (Harnblase, Niere, Hoden)

24.04.2024, 10:00 – 16:00 Uhr

Vorsitz: Prof. Burchardt, Prof. Fichtner

TOP 1 Begrüßung und Vorstellungsrunde (Vorsitzende, Utzig/DKG)

Die Vorsitzenden begrüßen alle Teilnehmenden zur Sitzung der Zertifizierungskommission der Uroonkologischen Zentren. Es folgt eine kurze Vorstellungsrunde.

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Harnblase, Niere u. Hoden (Jörg & Miller/OnkoZert)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet: Ende 2023 gab es 79 zertifizierte Uroonkologische Zentren (UZ) an 80 Standorten (30 Standorte UZ mit 2 Organen, 40 Standorte UZ mit 3 Organen und 10 Standorte UZ mit 4 Organen). 6 Standorte befinden sich im Ausland. 55 Zentren (mit 56 Standorten, 4 im Ausland) sind für das Modul Harnblase zertifiziert, 77 Zentren (mit 78 Standorten, 6 im Ausland) für das Modul Niere und 11 Zentren (mit 12 Standorten) für das Modul Hoden.

Es wird über die Möglichkeit diskutiert, die Frist der FE im Altersruhestand zu verlängern, um erfahrene FE länger einsetzen zu können. Der Punkt wird für die nächste Sitzung der Vorsitzenden aufgenommen.

TOP 3 Vorstellung der Jahresberichte/Qualitätsindikatoren für die Module Harnblase, Niere und Hoden (Vorsitzende, Utzig/DKG)

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen (KeZa) aus dem Auditjahr 2023 (Kennzahlenjahr 2022) werden vorgestellt:

Anmerkungen zu Basisdaten der Jahresberichte 2024 Harnblase, Niere und Hoden:

In den zertifizierten Harnblasenzentren sind erstmals >6.000 Primärfälle behandelt worden; der Median der behandelten Primärfälle ist seit Implementierung des Zert.-Systems kontinuierlich angestiegen. Die Primärfallzahl „Niere“ hat sich mit 53 behandelte Pat. mit Erstdiagnose eines Nierenzellkarzinoms (Median) und 49 Nierenteilresektionen/Nephrektomien (bei ICD C64) auf dem Niveau des Vorjahres konsolidiert. In den Hodenkrebszentren wurden im Median 25 Primärfälle (Sollvorgabe 15) behandelt.

Anmerkungen zu ausgewählten Kennzahlen der Jahresberichte Harnblase, Niere und Hoden:

Die Vorstellungsraten in der Tumorkonferenz entwickeln sich bei bereits sehr hoher Erfüllungsrate weiter sehr positiv. Nach Modifikation der Kennzahl zur psychoonkologischen Betreuung haben die Zentren über alle Entitäten hinweg im ersten Jahr Herausforderungen mit der Dokumentation und der Umsetzung der Kennzahl. Die Kennzahlen zur Vollständigkeit der histologischen Befundberichte (MB, MH), Aussage zur Detrusor-Muskulatur (MB) und Anwendung der WHO-Klassifikation (MN) werden von den Zentren mit sehr hohem Erfüllungsgrad umgesetzt. Die positive Entwicklung der postoperativen Komplikationsrate nach Nierenteilresektion hat sich fortgesetzt (Median 1,64%); nach Zystektomie ist bei einer Begründungspflicht von >30% die Komplikationsrate angestiegen (Median 17,2%). Der Jahresbericht Hoden wurde für das Auditjahr 2023 erstmals erstellt und gibt einen ersten Einblick zum Angebot der Kryokonservierung und der aktiven Überwachung bei Primärfällen mit Seminom im Stadium I. Aufgrund der Anzahl an zertifizierten Zentren wird der Bericht in diesem Jahr noch nicht veröffentlicht.

TOP 4 Bericht über Modifikation Modul Hoden in Pilotphase; Diskussion der Änderungseingaben für Erhebungsbogen und Datenblätter Harnblase, Niere u. Hoden (Vorsitzende, Utzig/DKG)

Bericht über Modifikation Modul Hoden in Pilotphase

In der Pilotphase ist in Absprache mit den Vorsitzenden der Geltungsbereich des Zertifizierungssystems nochmals klar definiert worden. Dieser fußt auf dem Geltungsbereich d. S3-Leitlinie „Keimzelltumore des Hodens“ und schließt somit u.a. die präpubertären Keimzelltumoren aus. Im Gegensatz dazu finden die Keimstrang-/Stromatumore in der Leitlinie Berücksichtigung, so dass diese in den Geltungsbereich des Zertifizierungssystems fallen. Erhebungsbogen sowie Basisdatenblatt und ICD-O3-Liste sind dahingehend angeglichen worden (ab Auditjahr 2024). Die Nenner der Kennzahlen 2a und 6 („Vorstellung in der Tumorkonferenz“ bzw. „Vollständigkeit des histopathologischen Befundberichtes“) schließen weiterhin nur Keimzelltumore ein und wurden infolgedessen redaktionell überarbeitet.

Erhebungsbogen

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) und Datenblatt (DS) allgemein:

Während der Sitzung wird der im Vorfeld versandte Erhebungsbogen mit den Änderungseingaben beraten. Das Ergebnis der Sitzung sind die konsentierten Dokumente (EB und DS) inklusive der grün markierten Änderungen, die während der Sitzung abgestimmt wurden.

Die Kommission bewilligt redaktionelle Änderungen in den Kapiteln 1.2.5d (MB), 6.2.6 (UZ) u. 6.2.7 (UZ).

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des EB für Uroonkologische Zentren:

1.1.1.b) Struktur des Netzwerks – Kooperationspartner (UZ)

Harmonisierung mit EB OZ, Eingabe Sitzung Vorsitzenden:

Die Anforderung zur Zusammenarbeit/Kooperationsvereinbarung mit einem ZPM sowie die redaktionelle Ergänzung und Harmonisierung mit Kap. 1.9.1 (bzgl. Ernährungsberatung) werden angenommen.

1.2.1.e Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Primärdiagnose (MH)

Die Kommission beschließt folgende Zählweise von Patienten mit bilateralen Hodentumoren sowie die entsprechende Anpassung der SOP-Fallzählung:

- synchrones Auftreten von bilateralen Hodentumoren: 1 Primärfall
- metachrones Auftreten von bilateralen Hodentumoren (in unterschiedl. Kennzahljahren): 2 Primärfälle

1.2.5.c Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Tumorkonferenz Teilnehmer (MN)

Da die operative Therapie bei cT3-Tumoren die Standardtherapie ist und keinerlei neoadjuvante Therapieverfahren zur Wahl stehen, legt die Kommission fest, dass Pat. zukünftig erst mit einem Tumor mit der klinischen T-Kategorie \geq cT4 in der Tumorkonferenz vorgestellt werden müssen (bisher \geq cT3). Darüber hinaus sind zukünftig alle Pat. mit \geq intermediär-hohem Risiko im Tumorboard vorzustellen.

1.2.5.e) Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Teilnehmer Tumorkonferenz (MH)

Die Kommission beschließt bzgl. der Anforderungen an die Teilnehmer der Tumorkonferenz für das Modul Hoden eine Harmonisierung mit den geltenden Anforderungen in den Zert.-Systemen PZ/MB/MN.

1.2.6.i) Interdisziplin. Zusammenarbeit – Teilnehmer prätherapeut. Konferenz/Tumorkonferenz als Fortbildung

Die Kommission passt den Passus zur Teilnahme an der prätherapeutischen Konferenz/Tumorkonferenz als Fortbildung an die Regelungen im EB_OZ an.

1.2.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Metastasierte Tumoren (UZ)

Die Kommission übernimmt aus dem EB_OZ die Definition des Pat.-kollektives, das in einem Zentrum für Personalisierte Medizin vorgestellt werden sollte. Die Übernahme aus dem EB_OZ und der Eingabe aus der Sitzung der Vorsitzenden wird angenommen.

1.5.1. Sozialarbeit und Rehabilitation – Sozialarbeit Qualifikation (UZ)

Die Eingabe aus der Sitzung OZ, die Anforderung „Zusatzqualifikation und Erfahrung im medizinischen/onkologischen Berufsfeld“ zu streichen, wird angenommen.

1.6.4. Beteiligung Patientinnen und Patienten - Entlassungsgespräch (MH)

Die Kommission folgt der Eingabe der Deutschen Selbsthilfe für junge Erwachsene mit Krebs (DSFJEMK), Pat. mit Hilfe eines personalisierten Langzeitnachsorgeplan besser einzubeziehen und über Spätfolgen, notwendige Nachsorge und Risiken aufzuklären, und ergänzt die Anforderungen.

1.7.5.b Studienmanagement – Studienteilnahme (UZ)

Die Eingabe aus der Sitzung der Vorsitzende, die die fakultative Doppelzählung von Studienpat. sowohl für das entsendende als auch das empfangende Zentrum für den Zähler der Studienquote erlaubt, wird angenommen. Voraussetzung für die Anwendung ist, dass das MB, MN, MH mind. 1 Studie durchführt.

1.8.2. Pflege – Zuständigkeiten/Aufgaben (UZ)

Die Kommission streicht die quantitative Anforderung von mind. 12 Fallbesprechungen/Pflegevisiten. Diese sind zukünftig „regelmäßig“ nachzuweisen.

2.1.2. Sprechstunde – Wartezeiten nach Indikationsstellung (UZ)

Die Kommission hält an der Vorgaben für die Wartezeiten für Sprechstundentermine fest. Insbesondere vor dem Hintergrund steigender Behandlungszahlen in den zertifizierten Zentren soll in der nächsten Sitzung PZ aber die Zeitspanne von <2 Wochen bis zur Stanzbiopsie überdacht werden.

4.1.2. Nuklearmedizin – Fachärzte für Nuklearmedizin (MH)

Die Kommission beschließt, dass zukünftig auch im Modul Hoden die Nuklearmedizin durch FÄ Radiologie mit der Zusatzweiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik vertreten werden kann (Harmonisierung mit MN, MB, MPEN).

5.2.1.b. Organspezifische Operative Therapie – Operative Expertise Nierenzellkarzinom (MN)

Aufgrund der identischen operativen Anforderungen bei Nephrektomien/Teilresektionen aufgrund von Urothelkarzinomen des oberen Harntrakts/Nierenbeckenkarzinomen bzw. Nierenzellkarzinomen kommt die Kommission überein, dass zukünftig diese Operationen (OPS 5-553, 5-554) auch in Verbindung mit ICD-C65 zur Erlangung der operativen Expertise angerechnet werden dürfen. Operationen bei nicht bestätigtem Malignitätsverdacht oder aufgrund von benignen Tumoren werden weiterhin nicht anerkannt.

5.2.1c. Organspezifische Operative Therapie – Operative Expertise Harnblase (MB)

Für das Modul Blase hält die Kommission daran fest, dass nur Operationen bei malignen Tumoren, in-situ-Carcinomen bzw. Tumoren unsicheren/unbekannten Verhaltens (C67, D09.0, D41.4) für die operative Expertise angerechnet werden können. Zukünftig werden aber auch totale Exenterationen bei jeglicher C-Diagnose anerkannt werden.

Im Nachgang an die Sitzung wird der Kommission vorgeschlagen, die Erweiterungen der Indikationen in Kapitel 5.2.1b bzw. 5.2.1c analog auf die Kapitel 5.2.8d und 5.2.8e bzw. 5.2.8f und 5.2.8g zu übertragen. Mit Genehmigung des Protokolls gelten diese Änderungen als übernommen.

5.2.10. Organspezifische Operative Therapie – Information/ Dialog mit Pat. (UZ)

6.2.15. Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Information/ Dialog mit Pat. (UZ)

Die übergreifende Eingabe des Gremiums der Vorsitzenden, dass Zentren bei Einholung von Zweitmeinungen unterstützen sollen (bislang Vermittlung), werden von der Kommission angenommen.

10.7. Tumordokumentation/Ergebnisqualität – Selektionsmöglichkeiten (UZ)

Die redaktionelle Anpassung bei den Therapieformen, die Chemotherapie als Systemtherapie zu führen, wird von der Kommission nicht angenommen, um Chemotherapie weiterhin auch z.B. von der Immuntherapie abgrenzen zu können.

Datenblätter

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts Harnblase

Basisdaten

Entsprechend des erweiterten Indikationsspektrums zur Berechnung der operativen Expertise Harnblase (EB_UZ Kapitel 5.2.1c) wird die Zeile 40 des Basisdatenblattes und die Kennzahl Nr. 13 angepasst.

KeZa 3: Psychoonkologisches Distress-Screening

Die Eingabe eines FE, die Sollvorgabe ($\geq 65\%$) für das psychoonkolog. Distress-Screening aufgrund der kurzen Verweildauer von Pat. mit TUR-B und der zunehmenden Ambulantisierung dieses Eingriffes zu überdenken, wird diskutiert. Auch sollte berücksichtigt werden, dass bei einer großen Anzahl an Pat. die Dignität der Erkrankung noch nicht gesichert sei. Mitglieder der Zertifizierungskommission favorisieren eine Begrenzung der Kennzahl auf Pat. mit muskelinvasivem Karzinom bzw. Nachresektion/Zystektomie. Aspekte, die für eine unveränderte Fortführung der Kennzahl sprechen, sind der vom Erkrankungsstadium unabhängige Bedarf einer psychoonkologischen Betreuung, die bereits sehr gute Umsetzung in einigen Zentren (bis zu 99,3%) und die systemübergreifende, einheitliche Festsetzung der Sollvorgabe/Nennerdefinition. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die dargestellte Umsetzung der Kennzahl nur auf der Grundlage von 25 Zentren basiert (optionale Angabe im 1. Jahr).

Da in der Sitzung keine Vertretung der Psychoonkologie anwesend ist, kann über eine Modifikation der KeZa nicht in der Sitzung entschieden werden u. muss im Nachgang der Sitzung weiter abgesprochen werden.

KeZa 4: Beratung Sozialdienst

Die Plausibilitätsgrenze für die Beratung durch den Sozialdienst bleibt unverändert.

KeZa 8: Beidseitige pelvine Lymphadenektomie bei radikaler Zystektomie

Die Eingabe, bei dieser Kennzahl auch die Pat. im Stadium 0 in den Nenner einzubeziehen wird diskutiert. Grundlage der Kennzahldefinition ist der LL-QI/Empfehlung 7.22 („Bei einem invasiven Harnblasenkarzinom soll im Rahmen der radikalen Zystektomie zeitgleich eine beidseitige pelvine Lymphadenektomie erfolgen.“). Die Umsetzung der Kennzahl gelingt den Zentren aktuell sehr gut (89,6% der Zentren erfüllen die Sollvorgabe von $\geq 90\%$; Median 96,3%). Die Kommission belässt die Kennzahl unverändert. Bis zur nächsten Sitzung soll geprüft werden, inwieweit Pat. mit neoadjuvanten Therapiekonzepten im Nenner berücksichtigt werden.

KeZa 12: Risikoklassifikation nach EORTC-Kriterien

Der Nenner der KeZa wird an den Nenner des LL-QI angepasst. Zukünftig müssen im Nenner nicht nur Primärfälle im Stadium I, sondern alle Primärfälle mit nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinomen (Stadium 0a/0is/I) berücksichtigt werden.

KeZa 14: Postoperative Komplikationen nach Zystektomie (innerhalb von 90d)

KeZa 15: Postoperative Mortalität nach Zystektomie (innerhalb von 90d)

Da sich Komplikationen und Todesfälle bei Primärfällen mit OP im 4. Quartal des Kennzahlenjahrs z.T. erst im 1. Quartal des Auditjahres manifestieren und sich bei frühen Audits ggf. noch nicht ereignet haben bzw. noch nicht erfasst worden sind, werden beide Kennzahlen zukünftig auf die Anzahl der operativen Primärfällen des Vorkennzahlenjahres bezogen.

KeZa 16: Empfehlung zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/Denosumab-Therapie

Die Kommission hält an der Kennzahl weiter fest.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts Niere

Basisdaten

Entsprechend des erweiterten Indikationsspektrums zur Berechnung der operativen Expertise Niere (EB_UZ Kapitel 5.2.1b) werden Zeile 41 des Basisdatenblattes und KeZa 12 angepasst (Operative Expertise - Anzahl Nierenteilresektionen/Nephrektomien (OPS: 5-553 u. 5-554 bei ICD-10 C-Diagnose C64/C65)).

KeZa 2a: Vorstellung Tumorkonferenz

Nach Modifikation der Anforderungen „Vorstellung in der Tumorkonferenz“ (EB_UZ 1.2.5c) wird der KeZa-Nenner entsprechend angepasst.

KeZa 8: Histologischer Befund Typ nach aktueller WHO-Klassifikation

Für Primärfälle im Zähler wird zukünftig im Befundbericht neben WHO-Klassifikation und TNM-Staging auch die Angabe der Vancouver-Klassifikation gefordert (Harmonisierung mit der Zählerdefinition des LL-QI).

KeZa 11: Empfehlung zahnärztliche Untersuchung vor Bisphosphonat-/Denosumab-Therapie

Die Kommission hält an der Kennzahl weiter fest.

KeZa 13: Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion (innerhalb von 90d)

KeZa 14: Postoperative Mortalität nach partieller Nierenresektion/Nephrektomie (innerhalb von 90d)

Da sich Komplikationen und Todesfälle bei Primärfällen mit OP im 4. Quartal des Kennzahlenjahrs z.T. erst im 1. Quartal des Auditjahres manifestieren und sich bei frühen Audits ggf. noch nicht ereignet haben bzw. noch nicht erfasst worden sind, werden beide Kennzahlen zukünftig auf die Anzahl der operativen Primärfällen des Vorkennzahlenjahres bezogen.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Datenblatts Hoden

Basisdaten

Die Kommission hält auf Anfrage durch ein Zentrum fest, dass Germinome und anaplastische Seminome nicht in den Geltungsbereich der Hodenkrebszentren fallen [ad 1) vorwiegendes Auftreten der im ZNS-lokalisierten Tumore im Kindesalter ad 2) durch WHO nicht gelistet].

Vorschlag Datenblätter – Tabellen

In die Datenblätter für die Module MB, MN und MH werden weitere Arbeitsblätter für die Abbildung der Studienaktivität (inkl. der fakultativen Darstellung der Doppelzählung von Studienpat. (s. Kapitel 1.7.5b)) und der Auflistung der benannten Operateure eingefügt.

TOP 4 Verschiedenes (Vorsitzende, Hartmann, Kowalski (DKG), Utzig (DKG))

Fragebogen zur Risikoeinschätzung einer möglichen erblichen Nierentumor-Erkrankung

Der aktualisierte Fragebogen (Version 4.2) zur Erfassung von hereditären Nierenzellkarzinomen wird durch Prof. Hartmann vorgestellt und durch die Kommission angenommen.

Update Prostate Cancer Outcome-Studie (<https://www.pco-study.com/>)

Die DKG-Geschäftsstelle berichtet über den erfreulichen Verlauf der Studie: Zum 31.12.2023 haben 75% der zertifizierten PZ an der Studie teilgenommen und ≥ 63.000 Patienten eingeschlossen. Die (individuellen) Jahresberichte ermöglichen den Zentren eine Einschätzung der Behandlungsqualität, das Erkennen von Verbesserungspotentialen und das Einleiten gezielter Maßnahmen, aber auch die Publikation eigener Behandlungsdaten. In Zusammenhang mit PCO stehen aktuell weitere DKH- bzw. Innofonds geförderte Studien (MIC-EPIC, Pro-P, Pro Kontinenz). Interessierte Zentren sind zur Kontaktaufnahme mit der DKG herzlich eingeladen.

Die Sitzung wird gegen 15:30 Uhr beendet.

Berlin, 24.04.2024

Protokoll: Utzig, Vogt

Kap.	Auditjahr 2024	Auditjahr 2025
1.1.1.b - UZ	<p>Kooperationspartner [...] Kooperationspartner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoonkologie • Sozialdienst • Stomatherapie (Harnblase) • Nuklearmedizin • Schmerztherapie • Selbsthilfegruppe • Palliativmedizin • Laboratoriumsmedizin • Humangenetik (für Niere) • Nephrologie (Niere) <p>Hinzuzuziehende Fachdisziplinen u.a. lt. ASV-RL (Kooperationsvereinbarung nicht notwendig, stattdessen z.B. SOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefäßchirurgie • Gastroenterologie • Kardiologie • Neurologie • Viszeralchirurgie • Gynäkologie/Gyn. Onkologie • Thoraxchirurgie • Physiotherapie • Fakultativ für Hoden: Andrologie 	<p>Kooperationspartner [...] Kooperationspartner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoonkologie • Sozialdienst • Stomatherapie (Harnblase) • Nuklearmedizin • Schmerztherapie • Selbsthilfegruppe • Palliativmedizin • Laboratoriumsmedizin • Humangenetik (für Niere) • Nephrologie (Niere) • Ernährungsberatung <p>Hinzuzuziehende Fachdisziplinen u.a. lt. ASV-RL (Kooperationsvereinbarung nicht notwendig, stattdessen z.B. SOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefäßchirurgie • Gastroenterologie • Kardiologie • Neurologie • Viszeralchirurgie • Gynäkologie/Gyn. Onkologie • Thoraxchirurgie • Physiotherapie • Fakultativ für Hoden: Andrologie <p>Kooperation mit Zentren für Personalisierte Medizin Eine Kooperationsvereinbarung mit einem zertifizierten Zentrum für Personalisierte Medizin sollte angestrebt werden (siehe auch 1.2.7). Wenn das ZPM u. das UZ unter einer Trägerschaft beziehungsweise an einem Klinikstandort sind, sind schriftliche Vereinbarungen nicht notwendig (Umsetzung der unter 1.1.4 genannten Punkte muss dennoch sichergestellt sein).</p>
1.2.5.c - MN	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer: Urologie, Radiologie, Internistische Onkologie, Pathologie • Die Strahlentherapie ist bei spezieller Indikation (z.B. ossärer Fernmetastasierung) einzubeziehen • Die Nephrologie ist bei spezieller Indikation einzubeziehen • Sofern der Internistische Onkologe an der Konferenz nicht teilnehmen kann, kann dieser durch den für die Chemotherapie zuständigen Urologen (Qualifikation gemäß Kapitel 6.2) vertreten werden. <p>Vorzustellen sind: Pat. mit lokal fortgeschrittenem Tumor (≥ cT3/pT4 u/o c/pN+), Pat. mit R1-Resektion, seltene Histologie (also nicht klarzellige und/oder papilläre und/oder chromophobe Nierenkarzinome), Anhaltspunkte für hereditäre Genese, Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen u/o Rezidiv</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer: Urologie, Radiologie, Internistische Onkologie, Pathologie • Die Strahlentherapie ist bei spezieller Indikation (z.B. ossärer Fernmetastasierung) einzubeziehen • Die Nephrologie ist bei spezieller Indikation einzubeziehen • Sofern der Internistische Onkologe an der Konferenz nicht teilnehmen kann, kann dieser durch den für die Chemotherapie zuständigen Urologen (Qualifikation gemäß Kapitel 6.2) vertreten werden. <p>Vorzustellen sind: Pat. mit lokal fortgeschrittenem Tumor (≥ cT3 4 /pT4 u/o c/pN+), Pat. mit R1-Resektion, Pat. mit ≥ intermediär-hohem Risiko, Pat. mit seltener Histologie (also nicht klarzellige und/oder papilläre und/oder chromophobe Nierenkarzinome), Pat. mit Anhaltspunkte für hereditäre Genese, Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen u/o Rezidiv</p>
1.2.5d - MB	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer: Urologie, Strahlentherapie, Radiologie, Internistische Onkologie, Pathologie • Sofern der Internistische Onkologe an der Konferenz nicht teilnehmen kann, kann dieser durch den für die Chemotherapie zuständigen Urologen (Qualifikation gemäß Kapitel 6.2) vertreten werden. • Vorzustellen sind: Fälle nach TUR-B (mind. T1 high-grade, T2) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+) sowie Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen (einschließlich primär M1) u/o Rezidive nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer: Urologie, Strahlentherapie, Radiologie, Internistische Onkologie, Pathologie • Sofern der Internistische Onkologe an der Konferenz nicht teilnehmen kann, kann dieser durch den für die Chemotherapie zuständigen Urologen (Qualifikation gemäß Kapitel 6.2) vertreten werden. • Vorzustellen sind: Fälle nach TUR-B (mind. T1 high-grade, T2) und Fälle nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+) sowie Pat. mit Erstdiagnose Fernmetastasen (einschließlich primär M1) u/o Rezidive nach TUR-B (mind. T1 high-grade u/o Cis) und u/o nach Zystektomie (mind. R1 u/o N+)
1.2.5.e - MH	<p>Teilnehmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urologie, internistische oder urologische Onkologie (Qualifikation s. Kapitel 6.2), Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie 	<p>Teilnehmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urologie, Internistische oder urologische Onkologie (Qualifikation s. Kapitel 6.2), Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie

Kap.	Auditjahr 2024	Auditjahr 2025
	bei Bedarf: Viszeral-/Thoraxchirurgie, Nuklearmedizin, Andrologie [...]	<ul style="list-style-type: none"> • Sofern der Internistische Onkologe an der Konferenz nicht teilnehmen kann, kann dieser durch den für die Chemotherapie zuständigen Urologen (Qualifikation gemäß Kapitel 6.2) vertreten werden • bei Bedarf: Viszeral-/Thoraxchirurgie, Nuklearmedizin, Andrologie [...]
1.2.6.i - UZ	Teilnahme prätherapeutischen Konferenz/Tumorkonferenz als Fortbildung Für folgende Funktionen/ Berufsgruppen ist eine einmalige verbindliche Teilnahme an der Tumorkonferenz zu ermöglichen <ul style="list-style-type: none"> • Assistenzpersonal (MTR, TRA, ...) aus den Bereichen Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie • Mitarbeiter Pflege, Sozialdienst, Psychoonkologie Die Teilnahme an der Tumorkonferenz wird im Sinne einer Fortbildung für die genannten Funktionen/ Berufsgruppen anerkannt.	Teilnahme prätherapeutischen Konferenz/Tumorkonferenz als Fortbildung Für folgende Funktionen/ Berufsgruppen sollte ist eine einmalige verbindliche Teilnahme an der Tumorkonferenz zu ermöglichen (Auffrischung alle 3 Jahre) <ul style="list-style-type: none"> • Assistenzpersonal (MTR, TRA, ...) aus den Bereichen Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie • Mitarbeiter Sozialdienst, Psychoonkologie und Apotheke • Die Teilnahme an der Tumorkonferenz wird im Sinne einer Fortbildung für die genannten Funktionen/ Berufsgruppen anerkannt.
1.2.7 - UZ	Metastasierte Tumoren Verfahren für die Versorgung (Diagnose/ Therapie) von Pat. mit PSA (nur Prostata)/ mit Metastasierung sind zu beschreiben (Darstellung der Pat.pfade – ein schriftliches Verfahren zur systemischen Therapie bei metastasierten Pat. muss vorliegen).	Metastasierte Tumoren Verfahren für die Versorgung (Diagnose/ Therapie) von Pat. mit PSA (nur Prostata)/ mit Metastasierung sind zu beschreiben (Darstellung der Pat.pfade – ein schriftliches Verfahren zur systemischen Therapie bei metastasierten Pat. muss vorliegen). Für Pat. mit fortgeschrittener Krebserkrankung, <ul style="list-style-type: none"> • die die leitliniengerechte Therapie abehend durchlaufen haben, • die nach Einschätzung der klinische Parameter in der Lage sind, eine molekularbasierte Therapie zu erhalten, • die prinzipiell einer mgl. Therapie auf Basis der molekularen Befunde zustimmen, sollte eine Vorstellung in einem Zentrum für Personalisierte Medizin angestrebt werden. Voraussetzung ist das Vorliegen eines Tumorkonferenzbeschlusses aus einem organspezifischen Zentrum. Die Empfehlung MTB wird dem zuweisenden Zentrum zur Verfügung gestellt.
1.5.1 - UZ	Sozialarbeit – Qualifikation <ul style="list-style-type: none"> • Sozialarbeiter / Sozialpädagoge • Einzelfallprüfungen entsprechend den Vorgaben der Fachgesellschaft sind möglich • Zusatzqualifikation Erfahrung im medizinischen/onkologischen Berufsfeld	Sozialarbeit – Qualifikation <ul style="list-style-type: none"> • Sozialarbeiter / Sozialpädagoge • Einzelfallprüfungen entsprechend den Vorgaben der Fachgesellschaft sind möglich • Zusatzqualifikation Erfahrung im medizinischen/onkologischen Berufsfeld
1.6.4 - UZ	Entlassungsgespräch Mit jedem Pat. wird bei der Entlassung ein Gespräch geführt, in dem folgende Themen angesprochen und entsprechende Informationen bereitgestellt werden: z.B. Krankheitsstatus, Therapieplanung, Nachsorge, supportive Maßnahmen (z.B. Reha, Sanitätshaus, psychosoziales Angebot). Bereitgestellte Informationen z.B. uroonkologische Pat.leitlinien über www.leitlinienprogramm-onkologie.de	Entlassungsgespräch Mit jedem Pat. wird bei der Entlassung ein Gespräch geführt, in dem folgende Themen angesprochen und entsprechende Informationen bereitgestellt werden: z.B. Krankheitsstatus, Therapieplanung, Nachsorge, personalisierter Langzeitnachsorgeplan (Testicular Cancer Survivorship Plan (nur Hoden)), supportive Maßnahmen (z.B. Reha, Sanitätshaus, psychosoziales Angebot). Bereitgestellte Informationen z.B. uroonkologische Pat.leitlinien über www.leitlinienprogramm-onkologie.de
1.7.5.b - UZ	[...] <ul style="list-style-type: none"> • Pat. können 1x pro Studie gezählt werden, Zeitpunkt: Datum der Pat.einwilligung (Ausnahme Pat. ZPM, siehe FAQ-Dokument) • Es können Pat. in der palliativen und adjuvanten Situation gezählt werden, keine Einschränkung der Stadien. • Pat., die parallel in mehrere Studien eingebracht sind, können mehrfach gezählt werden. 	[...] <ul style="list-style-type: none"> • Pat. können 1x pro Studie gezählt werden, Zeitpunkt: Datum der Pat.einwilligung (Ausnahme Pat. ZPM, siehe FAQ-Dokument) • Studienpat. können für 2 Zentren gezählt werden, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine eigene Studie für Pat. des Zentrums (je Entität), durchführt. Sofern diese Zählweise gewählt wird (fakultativ), muss das Zentrum darstellen, wie viele Pat. in eigene Studien eingebracht, an andere Zentren/Kliniken zur Studienteilnahme geschickt und aus anderen Zentren/Kliniken für die Studienteilnahme übernommen werden - siehe auch Excelvorlage Datenblatt. [...]
1.8.2 - UZ	Zuständigkeiten / Aufgaben Pat.bezogene Aufgaben:	Zuständigkeiten / Aufgaben Pat.bezogene Aufgaben:

Kap.	Auditjahr 2024	Auditjahr 2025
	<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen/ Pflegevisiten; Ziel ist die Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen; Kriterien zur Auswahl von Pat. sind festzulegen; pro Jahr und Zentrum sind mind. 12 Fallbesprechungen/ Pflegevisiten nachzuweisen 	<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen/ Pflegevisiten; Ziel ist die Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen; Kriterien zur Auswahl von Pat. sind festzulegen; pro Jahr und Zentrum sind mind. 12 Fallbesprechungen/ Pflegevisiten regelmäßig nachzuweisen
5.2.1b - MN	<p>Operative Expertise Nierenzellkarzinom</p> <ul style="list-style-type: none"> mind. 30 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (OPS 5-553, 5-554) bei Nierenkarzinom/ Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64) <p>Kennzahlenbogen Niere (Excel-Vorlage; Basisdaten)</p>	<p>Operative Expertise Nierenzellkarzinom</p> <ul style="list-style-type: none"> mind. 30 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (OPS 5-553, 5-554) bei malignen Nierentumoren karzinom/ Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64, C65) <p>Kennzahlenbogen Niere (Excel-Vorlage; Basisdaten)</p>
5.2.1c - MB	<p>Operative Expertise Harnblase</p> <ul style="list-style-type: none"> 20 Zystektomien (OPS 5-576) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4) Ebenso zählen vordere Exenterationen (OPS 5-687.0) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67, D09.0, D41.4). 	<p>Operative Expertise Harnblase</p> <ul style="list-style-type: none"> 20 Zystektomien (OPS 5-576) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4) Ebenso zählen vordere /komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose
5.2.8.d - MN	<p>Expertise pro Operateur</p> <ul style="list-style-type: none"> [...] Mind. 15 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (=OPS: 5-553, 5-554), bei Nierenkarzinom/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64) 	<p>Expertise pro Operateur</p> <ul style="list-style-type: none"> [...] Mind. 15 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (=OPS: 5-553, 5-554), bei malignen Nierentumoren karzinom/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64, C65)
5.2.8.e - MN	<p>Zulassung neuer Operateure</p> <p>In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 40 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien bei Nierenkarzinom als Erstoperateur (Auszug aus dem Klinikinformationssystem oder Vorlage von Zeugnissen).</p>	<p>Zulassung neuer Operateure</p> <p>In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 40 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien bei malignen Nierentumoren karzinom (ICD-10 C 64, C65) als Erstoperateur (Auszug aus dem Klinikinformationssystem oder Vorlage von Zeugnissen).</p>
5.2.8.f - MB	<p>[...]</p> <p>Expertise pro Operateur</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 Zystektomien (OPS 5-576) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67) 	<p>[...]</p> <p>Expertise pro Operateur</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 Zystektomien (OPS 5-576) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4) Ebenso zählen vordere /komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose [...]
5.2.8.g - MB	<p>Zulassung neuer Operateure</p> <ul style="list-style-type: none"> In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 30 Zystektomien bei Harnblasenkarzinom als Erstoperateur (Auszug aus dem Klinikinformationssystem oder Vorlage von Zeugnissen). 	<p>Zulassung neuer Operateure</p> <ul style="list-style-type: none"> In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 30 Zystektomien bei Harnblasenkarzinom (ICD -10 C67, D09.0, D41.4) (als Erstoperateur (Auszug aus dem Klinikinformationssystem oder Vorlage von Zeugnissen). Ebenso zählen vordere /komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67, D09.0, D41.4) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose
5.2.10 – UZ und 6.2.15 - UZ	<p>Information / Dialog mit Pat.:</p> <p>Hinsichtlich Diagnose und Therapieplanung sind ausreichende Informationen zu vermitteln und es ist ein Dialog zu führen. Dies beinhaltet u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Darstellung alternativer Behandlungskonzepte. Angebot und Vermittlung von Zweitmeinungen. Entlassungsgespräche als Standard. 	<p>Information / Dialog mit Pat.:</p> <p>Hinsichtlich Diagnose und Therapieplanung sind ausreichende Informationen zu vermitteln und es ist ein Dialog zu führen. Dies beinhaltet u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Darstellung alternativer Behandlungskonzepte. Angebot und Vermittlung Unterstützung bei der Einholung von Zweitmeinungen.