

3. Netzwerktreffen der zertifizierten Hautkrebszentren

Protokoll

Vorsitz der Veranstaltung: PD Dr. Lars Alexander Schneider (Rottweil), PD Dr. Thomas Eigentler (Tübingen)

Organisationskomitee: Prof. Dr. Margit Huber (Ulm), Dr. Frank Meiß (Freiburg), Prof. Dr. Jochen Utikal (Mannheim)

Organisation: Dr. Christiane Weber (Saarbrücken)

Tagungsort: The Squire Business and Conference-Center, The Squire 12, Am Flughafen, 60549 Frankfurt

Veranstaltungsdauer: Freitag, 20. Januar 2017 von 10 bis 17 Uhr

Die Veranstaltung fand unter der Schirmherrschaft der ADO statt. Das Organisationskomitee fungiert auch als Komitee „Hauttumorzentren“ der ADO.

Beim dritten Netzwerktreffen der zertifizierten Hautkrebszentren Deutschlands/ Österreichs und der Schweiz Januar 2017 waren wieder fast 75% aller zertifizierten Zentren sowie von neuen Zentren, die sich zertifizieren lassen möchten mit den jeweiligen Sprechern/ Koordinatoren sowie deren Vertreter, anwesend. Ziel der Veranstaltung war ein umfassendes Update zu verschiedenen Aspekten der DKG Zertifizierung von Hautkrebszentren und eine Diskussion zum aktiven Verbesserungsprozess dieses Systems.

Nach einer kurzen Begrüßung und Vorstellung der Agenda durch die Vorsitzenden berichtete Prof. Dr. Claus-Detlev Klemke (Karlsruhe, Fachexperte Haut) über Änderungen im DKG-Zertifizierungsverfahren Haut 2017.

Wesentliche Änderungen im DKG-Zertifizierungsverfahren Haut sind:

- Im Gegensatz zu bisheriger Praxis, bei der beim jährlichen Audit immer die Zahlen des Vorjahres betrachtet wurden sind jetzt für die alle 3 Jahre anstehende Re-Zertifizierung der Zentren zukünftig Fallzahlen von allen 3 Jahren davor Betrachtungsgegenstand, was die Vorbereitung der Audits für die Dokumentationsabteilungen wieder ändert und einen Mehraufwand zur Folge hat.
- Für die Pathologie (Version F2) und die Radioonkologie (Version E1) sind anstelle der früher üblichen Module des Hautkrebszentrumsbogens jetzt nur noch die neuen organübergreifenden eigenen Erhebungsbögen dieser beiden Fachrichtungen zu verwenden.
- Eine QM-Systemzertifizierung des Hautkrebszentrums nach DIN ISO 9001 oder KTQ parallel zur DKG Zertifizierung ist seit 7.12.2016 keine Pflicht mehr. Dies schafft finanziell und vom parallelen Aufwand her eine Entlastung für die Zentren.

Prof. Klemke stellte eingehend den neuen Kennzahlenbogen (Version G2.1, Homepage von Onkozeit Stand 11/16) mit folgenden wesentlichen Änderungen vor. Er erfasst jetzt auch die epithelialen Hauttumoren (C44.x), sowie die seltenen Tumoren und Lymphome als 2 neue separate Zahlen.

Das meiste an Änderungen aber betrifft die neue Basisdatenmatrix für das Melanom. Hier werden jetzt ganz detaillierte Aufschlüsselungen der Melanompatienten verlangt. Dabei werden neu Zweitumoren, Stadienshifts innerhalb des Erkrankungsfalles und Nachsorgefälle mit und ohne laufende Therapie abgefragt, jeweils genau aufgeteilt in die einzelnen Stadien nach AJCC. Dies führt zu einer besseren Abbildung der Zentrumsgröße und zu neuen Kennzahlen, wie z.B. Zweit-/Drittmelanomfälle. Es bedeutet aber auch wiederum, dass die bisherige Auswertungsmatrix der Zentrumssoftware in den Zentren neu angepasst werden muss, um diese Auswertungen ggfs. Neu generieren zu können, also wiederum eine teils individuelle erhebliche Mehrbeschäftigung für das Dokumentationspersonal. Erfreulich ist, dass die alten Kennzahlen 14-18 gestrichen wurden; es gibt aber eine neue Kennzahl 14: die postoperative Radiatio, welche auf Wunsch der Strahlentherapeuten in der Zertifizierungskommission eingefügt wurde.

Neben dem Kennzahlenbogen gilt jetzt ein neuer Erhebungsbogen (Version G2) mit folgenden wesentlichen Änderungen:

- Bei den Kooperationspartnern des Zentrums muss jetzt mindestens 1 Partner aus der Fachdisziplin MKG Chirurgie, HNO Heilkunde oder Plastische Chirurgie vorhanden sein im Zentrumsnetzwerk.
- Schriftliche Vereinbarungen im Sinne von separaten Kooperationsverträgen unter den einzelnen Kliniken, d.h. in der Regel der Hautklinik als Koordinator mit den jeweils beteiligten anderen Partnern sind nicht mehr notwendig, wenn sich die Kooperationspartner unter einer Trägerschaft, d.h. in einem Krankenhaus, an einem Standort oder in einem Onkologischen Zentrum befinden.
- In Bezug auf die Tumorkonferenz wurde eine Präzisierung für Web/Online Konferenzen (aktuell in 3/47 Zentren genutzt) definiert in der Form, dass Ton und Bild beidseitig übertragen werden müssen.
- Eine Präzisierung der Tumorboardvorstellungen wurde in den neuen Bogen übernommen. Dies kann u. U, zum Anwachsen der Fallzahlen in den Konferenzen führen. Daneben werden genaue Behandlungspfade für alle Tumorentitäten gefordert.
- Im Kapitel EB1.4. hat die Zertifizierungskommission auf Druck der Psychoonkologen einen Screeningbogen für das Belastungsscreening der Patienten notwendig gemacht. Auch dies bedeutet einen neuen Mehraufwand für das Personal der HTZ sofern es ihn nicht zuvor bereits implementiert hatte.
- Für den Sozialdienst wurde jetzt klar festgelegt, dass pro 400 beratenen Patienten eine Vollkraft nötig ist.
- Bei der Anforderung an klinische Studien gilt jetzt ebenfalls eine Präzisierung: es sind mindestens 5% Patienten der Stadien III-IV in eine Studie mit Ethikvotum einzubringen. Zwischen interventionellen Studien und Statistischen Registern wie dem ADO-REG wird hier nicht mehr unterschieden. Damit geht die Zertifizierung einen Weg, der es auch nicht Unikliniken einfacher macht, diese Quote zu erreichen.
- Bei der Med. Tumorthherapie sind jetzt mindestens 50 systemische Therapien pro Jahr nachzuweisen, wobei hier alle Modalitäten der modernen Krebstherapie (Chemo, Targeted, Immun-, Antikörpertherapie) zählen. Es wird nicht mehr zwischen adjuvant und palliativ wie früher unterschieden.
- Für die Palliativversorgung am jeweiligen Zentrum hat die Gesellschaft für Palliativmedizin in der Zertifizierungskommission erwirkt, dass jetzt im Erhebungsbogen eine eigene zentrumsbezogene SOP für die Palliativmed.

Versorgung zu erstellen ist und dass die Patienten mit validierten Messinstrumenten in puncto ihrer Belastung erfasst werden müssen. Auch dies ist ein neuer Mehraufwand für die Zentren in Zukunft. Denn diese Messung muss erfasst und ausgewertet werden.

Im Anschluss berichtete PD Dr. Thomas Eigentler (HTZ Tübingen) über Neue Leitlinien im Überblick

- Aktuell wird in der ADO die S3-Leitlinie Melanom, erneut durchgearbeitet. Dabei werden Neuerungen bezüglich mukosaler Melanome, NW-Management und neuer Medikamente im Fokus stehen. Ferner wird die adjuvante Therapie neu bewertet werden, denn es gibt Änderungen zur Empfehlung einer Interferontherapie auf Basis der Datenlage.
- Bei den Plattenepithelkarzinomen/aktinischen Keratosen ist geplant, die Leitlinie auf ein S3-Niveau anzuheben.
- Die S2K-Leitlinien Merkelzellkarzinom, BCC und kutane Lymphome, sind ebenfalls als Update geplant
- Die älteren Leitlinien zum Dermatofibrosarkom und Angiosarkom und die zur ECP werden vorerst auf S1 Niveau belassen.

Ab 2018 wird es voraussichtlich eine neue AJCC-Klassifikation geben, dabei wird die Einstufung der Primarii wieder ohne Mitoserate erfolgen. Auch dies wird dann wieder Änderungen im Tumorerfassungssystem und in den Kennzahlenbögen nach sich ziehen.

Danach gibt PD Dr. Lars Alexander Schneider (Rottweil, Mitglied der Zertifizierungskommission) einen Bericht aus der Zertifizierungskommission

Wichtigste Neuerung ist, dass Prof. Dr. S. Grabbe aus Mainz im April 2016 als neuer Vorsitzender der Zertifizierungskommission gewählt wurde auf Vorschlag der ADO und damit die Nachfolge von Prof. W. Tilgen antritt, der diese Amt lange Jahre ausgefüllt hatte.

Im Mai 2016 waren von 42 Mitgliedern aus verschiedenen Gesellschaften 22 anwesend. Die Dermatologie war mit 6 stimmberechtigten Mitgliedern in der Kommission gut vertreten. Die DGDC e.V. ist seit 2016 neu als Mitglied dabei, vertreten durch den Konferenzvorsitzenden PD Dr. L. Schneider.

Für die jährliche Sitzung sind prinzipiell Eingaben aus den Zentren möglich um die Agenda mitzugestalten. Diese sollten über an einen Fachvertreter gerichtet werden die sie dann an den Vorsitzenden intern weitergeben kann. Das Gremium ist mit der Mehrheit der anwesenden Stimmberechtigten beschlussfähig, jeder Fachvertreter einer Fachgesellschaft hat ein Vetorecht. Die Kommission bearbeitet als eine ihrer Aufgaben Beschwerden oder Eingaben aus den einzelnen Zentren gemäß ihrer Satzung. Stimmberechtigte Fachvertreter der Dermatologie sind derzeit: Prof. Augustin ADT, Prof. Grabbe (Vorsitz), Prof. Reinhold (BVDD), Prof. Schadendorf (DDG), PD Dr. Schneider (DGDC), Prof. Trefzer (ADO) Die Pläne der Kommission für das laufende Jahr sind, dass wegen der Uveamelanome die Fachgesellschaft der die Augenärzte neu mit aufgenommen werden soll. Ferner wurde auf Anregung der MKG Chirurgie diskutiert, die den Operateur qualifizierende Mindestquote an nachzuweisenden SLN Operationen senken. Es wurde beschlossen, dass Op Präparate einer Lymphknotenausräumung ein Pathologe befunden muss. Die SLN Histologien kann auch ein Dermatologe mit Spezialweiterbildung Histologie leisten.

Die Histologieberichte müssen aber dann der S3 Leitlinie Melanom entsprechen. In Planung ist ferner ein Modul für die OnkoZert Zertifizierung von Hautarztpraxen. Es gibt bereits ein Modul in der Gynäkologie als Vorreiter dieser Tendenz. Die Praxen müssen aber stets als kooperierende Praxen mit einem HTZ zusammenarbeiten.

Nachmittags fanden 3 parallele Workshops, die im Anschluss im Plenum vorgestellt wurden

1. Das Hautkrebszentrum im Rahmen des Onkologischen Zentrums – ist das erstrebenswert? (Prof. Dr. Jochen Utikal (Hauttumorzentrum Mannheim, Prof. Dr. Bernd Kasper (Onkologisches Zentrum Mannheim)

Es wurden hier die Vor- und Nachteile eines Hautkrebszentrums im Rahmen Onkologischen Zentrums dargestellt. Zusammenfassend überwiegen deutlich die Vorteile einer Zertifizierung als onkologisches Zentrum.

2. Tumordokumentation Sharing Best Practice/ADOREG (PD Dr. Thomas Eigentler, Prof. Dr. Margit Huber, Dr. Frank Meiß; Prof. Dr. Michael Weichenthal (HTZ Tübingen, Ulm, Freiburg, Kiel)

In diesem Workshop wurden zunächst allgemeine Fragen der Tumordokumentation diskutiert, dabei zeigten sich u.a. Probleme bei der Erfassung des Sicherheitsabstandes bei Nachexzisionen, bei der Erfassung der Fallzahlen von epithelialen Tumoren, psychoonkologischen Fallzahlen, durchgeführten Sentinel-Node-Biopsien, Satelliten- bzw. In-transit-Metastasen sowie der Erfassung von postoperativen Komplikationen/ Wundinfekten. Es zeigte sich hier, dass ein Teil dieser Zahlen an vielen Zentren noch händisch dokumentiert bzw. zumindest überprüft werden muss. Ähnliches gilt für die Erfassung der Board-Adherence.

Im zweiten Teil wurden von Prof. Dr. Michael Weichenthal Neuerungen in der Dokumentation im Rahmen des ADOREG-Registers referiert, zudem wurden einzelne Projekte/ Studien im Rahmen von ADOREG besprochen (u.a. Pem-NOW, NICO und Combi-r) sowie ein neues ADOREG-Projekt vorgestellt (PD-Next), in dem Folgetherapien bei Patienten erfasst werden sollen, die nicht bzw. nicht mehr ansprechen auf PD-1-Inhibition.

3. Selbsthilfegruppe entstehen? Praktische Tipps und Erfahrungen in der Zusammenarbeit SHG – Hautkrebszentrum (Annegret Meyer, Volker Hodel (Hautkrebsnetzwerk Deutschland e.V.))

In diesem Workshop zeigte sich in intensiver Diskussion, wie schwer es ist, die Patienten in einer „kritischen Masse“ zu motivieren für solche Projekte. Der Grund für ein flächendeckendes Fehlen solche Selbsthilfegruppen ist nicht der mangelnde Anstoß durch die Kliniken, sondern schlichtweg die Tatsache, dass sich vor Ort oft keine Betroffenen mit genügend Einsatzkraft und Ausdauer neben alle ihren privaten sonstigen Verpflichtungen finden, die eine Gruppe aufbauen und am Leben erhalten.

Im Anschluss erfolgte eine Zusammenfassung und Quintessenz des Tages durch PD Dr. Thomas Eigentler.

Protokollführer:

PD Dr. Thomas Eigentler

Prof. Dr. Margit Anna Huber

Dr. Frank Meiß

PD Dr. Lars A Schneider

Prof. Dr. Jochen Utikal