

#### 4. Netzwerktreffen der DKG-zertifizierten Hautkrebszentren

**Jochen Utikal, Thomas Eigentler, Frank Meiss, Margit Huber, Michael Weichenthal und Lars Alexander Schneider**

Die Veranstaltung fand am 26.1.18 unter der Schirmherrschaft der ADO statt. Das Organisationskomitee fungiert auch als Komitee „Hauttumorzentren“ der ADO.

Beim 4. Netzwerktreffen der zertifizierten Hautkrebszentren waren wieder Vertreter von fast 75% aller zertifizierten Zentren anwesend.

Top 1: Bericht aus der Zertifizierungskommission

Aktuell sind 55 Zentren im deutschsprachigen Raum registriert. Der damit verbundene Auditprozess ergab 2016 bei 48 Audits eine erfreulich geringe Zahl von 0.58 Abweichungen pro Audit. Probleme bei den Audits betrafen v.a. folgende Punkte: Empfehlungen der Voraudits wurden nicht umgesetzt; Tumorkonferenz war lückenhaft besetzt; Tumordokumentation hatte Lücken; Sozialdienstquote wurde unterschritten; Systemtherapiequote wurde unterschritten; Studienquote war zu gering. Im Kennzahlenbereich bereiteten im Audit die Kennzahlen 13,14 und 18 (Lymphknotendissektion, Sentinel Node Operation und BRAF Hemmer Therapie) praktische Probleme für die Zentren. In der Kommission war ferner die Anzahl wachsender Tumorboardvorstellungen, die in den Zentren zu immer höherem Zeitaufwand für die wöchentlichen Tumorboards führt, diskutiert worden. Es ist aber notwendig, die Kriterien für die Vorstellungen beizubehalten.

Top 2: Änderungen im Erhebungsbogen

Wesentliche Änderungen im aktuellen Erhebungsbogen (Vers H1; vom 09.10.2017) für alle ab dem 01.01.2018 durchzuführenden Audits umfassen:

- Basisdaten Haut: Neue TNM-Klassifikation 8. Auflage im Abschnitt Basisdaten Haut. Hier wurde in Rücksprache mit den Verantwortlichen der DKG festgelegt dass die Verwendung der alten TNM-Klassifikation für das Auditjahr 2017 keine Abweichung darstellen soll. Deshalb *besteht für das Auditjahr 2018 eine Übergangsregelung:*

*Möglichkeit 1: Das Zentrum bearbeitet das Datenblatt aus dem Auditjahr 2017.*

*Möglichkeit 2: Das Zentrum bearbeitet das aktuelle Datenblatt für das Auditjahr 2018. Im Tabellenblatt „Basisdaten“ wird die Spalte L „IIID“ komplett leer gelassen, sodass eindeutig ersichtlich ist, dass nicht nach TNM-8 dokumentiert wurde.*

*Eine Aufnahme der Zentren, die im Jahr 2017 nach TNM-7 dokumentiert haben, in den Jahresbericht der zertifizierten Hautkrebszentren ist voraussichtlich nicht möglich. Ab dem 01.01.2018 muss eine Dokumentation aller Patienten nach TNM-8 sichergestellt sein.“*

- Sozialarbeit/Rehabilitation: Festlegung der Ressourcen (mind. 1VK für 400 Beratungen bei Patienten des Zentrums). Die personellen Ressourcen können zentral vorgehalten werden.

- Studienmanagement: es wurde eine tabellarische Auflistung der Studien neu hinzugefügt

- organspezifische operative Therapie: pro Operateur „sind“ mind. 50 SNB-OPs-nachzuweisen (alte Version „sollte“)

- organspezifische medikamentöse onkologische Therapie: hier wurde die systemische PUVA-Therapie bei Lymphomen aufgenommen.

- Pathologie: der Abschnitt „Pathologie“ ist wieder in den aktuellen Erhebungsbogen aufgenommen worden
- Tumordokumentation: verschiedene Änderungen in den Anforderungsformulierungen. Definition der Personalkapazitäten Tumordokumentation (pro 200 Primärfälle 0,5 VK und pro 200 Nachsorgefälle 0,1 VK).

Perspektivisch wird für den EHB in 2018 bedeutsam, dass ein notwendiges Update der S3-Leitlinie mittlerweile abweichende Empfehlungen bezüglich der LK-Dissektion bei Mikrometastasen im SLN sowie zur Immuntherapie bei BRAF+ Patienten im Stadium IV gibt. Durch diese neue (2017er) Version der Leitlinie werden auch die betreffenden Kennzahlen mittelfristig angepasst werden.

### Top 3: Änderungen in der TNM Klassifikation ab 2018

Es wurden die 8. Auflage der TNM-Klassifikation/ AJCC 2017 Melanome detailliert vorgestellt. Wesentliche Änderungen umfassen den Wegfall der Mitoserate und eine genauere Klassifikation des Stadium III mit Stadienshifts für einige Fallkonstellationen.

Des Weiteren wurde die separate Klassifikation der extrakutanen Melanome (Auge), Schleimhaut (Kopf-Hals) besprochen. Die Klassifikation für genitale Schleimhautmelanome erfolgt analog zu den kutanen Melanomen.

Bezüglich der Klassifikation der Merkelzellkarzinome gab es Änderungen im Stadium III, IV. Bei den kutanen Plattenepithelkarzinome (NMSC) gibt es Änderungen in der Klassifikation der Primärtumore. Es gibt auch eine eigene Klassifikation der NMSC der Augenlider.

### Top 4: Was wünscht sich ein Auditor beim Audit vom entsprechenden Zentrum?

Die Analyse basierte auf einem bundesweiten Echo der Auditoren, welches Prof. Herbst (Erfurt) eingeholt hat.

In puncto Erhebungsbogen besteht die Anforderung, dass er vollständig, korrekt und konkret (d.h. nicht einfach „Vorgabe erfüllt“) ausgefüllt wird. Er soll intern mit allen Verantwortlichen und der Leitung der Klinik abgestimmt sein, die Namen aller Verantwortlichen enthalten, die Fakten konkret angeben ohne Verweise auf andere Drittquellen und es sollte nicht über den Sinn von Inhalten des EHB diskutiert werden, der nun einfach vorgegeben ist.

Was das Audit anbelangt, sollen die Unterlagen vollständig und aktuell vorhanden sein, die Zahlen aller Kooperationspartner vorliegen, die Entwicklung des Zentrums sollte z.B. in einem Progress Report kurz, am besten als Präsentation vorgestellt werden. Papierakten sollten geordnet sein. Anwesenheitslisten der Tumorkonferenzen sollen vorhanden sein, detaillierte Wartezeitanalysen sollen vorliegen. Das HTZ braucht einen Aktionsplan, gerade wenn intern im Review bereits Schwachstellen aufgefallen sein sollten und es muss plausibel sein, wie die Kennzahlen erstellt worden sind.

Der Auditcheck sollte umgesetzt worden sein, der Auditplan sollte vorliegen und variabel gestaltet werden von Jahr zu Jahr. Eine Besichtigungsrunde sollte in gutem Zeitplan komprimiert organisiert worden sein, Strom und Internetzugang vorhanden und die Geschäftsführung sollte präsent sein. Wichtig ist auch im Audit eine Mittagspause. Alle Beteiligten des HTZ sollten die besprochenen Prozesse auch leben, die Management Strategie des „Plan, so check, act“ als Grundmechanismus des Qualitätsmanagements sollte allen bekannt sein. In der Auditvorbereitung sollten alle Hinweise des Voraudits angegangen und umgesetzt worden sein. Dabei ist es durchaus sinnvoll ganz konkret und offen auf

Punkte einzugehen, wo Probleme bei der Umsetzung der fachlichen Anforderungen gesehen werden.

Die Auditatmosphäre sollte so gestaltet werden, dass Hinweise umgesetzt werden und Schwachstellen angenommen, statt diskutiert werden.

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

1. „Wie manage ich ein Hauttumorzentrum“: In diesem Workshop lag der Fokus auf den Themen einer effektiven Auditvorbereitung und des Risikomanagements in Hautkrebszentren. Hierzu wurden praktische Übungen zur Beurteilung von Risiken in Hauttumorzentren durchgeführt und analysiert. Als Anwendungsbeispiel im Versorgungsalltag wurden die Strukturen zum Risiko- und Qualitätsmanagement des Hauttumorzentrums Dresden dargestellt. Ein weiterer Schwerpunkt war die Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen (MuM) und Qualitätszirkeln sowie die Kooperation mit den Zuweisern.
2. „Wissenschaftliche Strukturierung eines Hauttumorzentrums“: Hier stellte Prof. Fischer, Universität zu Köln, vor, wie sich die Kinderonkologie in der heutigen Forschungslandschaft als Netzwerk aufgestellt hat. Mit den etablierten Strukturen und Abläufen ist es dem kleinen Fach möglich, bundesweit alle Fälle einer bestimmten Tumorentität vom klinischen Verlauf und Gewebe zentral zu erfassen. Die Teilnehmer des Workshops haben daraufhin diskutiert, wie aus dem Netzwerk der HTZ eventuell eine ähnliche Struktur entstehen könnte.
3. „Aktuelle Aspekte der Tumordokumentation“: In diesem Workshop wurden speziell die Änderungen des Abschnittes 10 Tumordokumentation/Ergebnisqualität im aktuellen Erhebungsbogen für Hautkrebszentren diskutiert. Des Weiteren wurde auf Details/Fragen zur 8. Auflage der TNM Klassifikation Melanome eingegangen. Zum Schluss wurde das ADOREG-Register kurz mit den verschiedenen Untergruppen vorgestellt.

1046 Wörter, 7100 Zeichen