

Deutsche Uro-Onkologen starten das Nationale Register Urothel-Ca

Es ist ein Meilenstein in der uro-onkologischen Versorgungsforschung. Zum Auftakt des 73. DGU-Kongresses am 15. September in Stuttgart werden die Deutschen Uro-Onkologen e. V. (d-uo) das Nationale Register Urothelkarzinom starten. Spätestens 2022 ist ein zweites Register zum Prostatakarzinom geplant. Mit Tumordok 2.0 hat d-uo im Juni ein neues, verbessertes Tumordokumentationssystem in Betrieb genommen.

Das Highlight der Deutschen Uro-Onkologen e. V. in diesem Jahr ist das Nationale Register Urothelkarzinom. Zur 73. DGU-Jahrestagung in Stuttgart soll das Register an den Start gehen. Die finanziellen Zusagen liegen vor und die Studienprotokolle sind von der Ethikkommission bewilligt. Zusätzlich zu den Basisdaten der VERSUS-Studie werden verschiedene Aspekte zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Urothelkarzinoms untersucht. „Wir können mit dem Register ambulante Krebspatienten prospektiv komplett erfassen. Es wird ein Projekt der Versorgungsforschung, das die praktische Umsetzung validierter Behandlungsempfehlungen überprüft“, teilt Prof. Christian Doehn, Vorsitzender Deutsche-Uro-Onkologen e.V. (d-uo), im Exklusiv-Interview mit Uroforum mit.

d-uo-Mitglieder sammeln Daten von etwa 10.000 Patienten

d-uo ist seit drei Jahren als IQUO-Nachfolgerin am Start und hat inzwischen etwa 10.000 Patienten in seiner Tumordokumentationsdatei. „Bis zum Jahresende werden wir fast 12.000 haben. Das sind sehr erfreuliche Zahlen, die im Zuge der prospektiven, nicht interventionellen VERSUS-Registerstudie dokumentiert wurden“, so Doehn. Im Kern ging es um die Sammlung neuer Krebsdiagnosen für die obligatorische Krebsregistermeldung. Daraus ergaben sich Analysen, die auch in DGU-Abstracts für die 73. Jahrestagung in Stuttgart einge-

flossen sind. Erstmals konnte z. B. laut d-uo die banale und für viele selbstverständliche These anhand von Versorgungsdaten belegt werden, dass symptomatische Tumorerkrankungen ein klarer Beleg für höhere Tumorstadien sind.

Zu den Deutschen Uro-Onkologen gehören inzwischen über 200 Praxen mit gut 400 Mitgliedern. Insgesamt kämen etwa 600 bis 700 Praxen aufgrund ihrer Struktur für eine duo-Mitgliedschaft in Frage. „Ich hätte mir gewünscht, dass der Verein schneller wächst. Tatsache ist aber, dass zwei von drei Urologen trotz 50.000 Euro-Strafandrohung noch gar keine Fälle an die Landeskrebsregister melden“, wundert sich Doehn. Was die Meldepflicht der Urologen angeht, steht z. B. im nordrhein-westfälischen Krebsregistergesetz – § 14, 1. Abschnitt, Punkt 4 – dass Urologen selbst dann zur regelmäßigen, leitliniengemäßen Nachsorgeuntersuchung und KR-Meldung verpflichtet sind, wenn ein Fall unauffällig ist.

Wenig Verständnis hat Doehn für die Trägheit und Passivität vieler Urologen, die die Pflicht zur KR-Meldung trotz wachsender Risiken der Strafverfolgung ignorierten. Eine ähnliche Haltung beobachtet der Vorsitzende auch im Hinblick auf den Verein. „Wenn Begriffe wie Studien und Extraarbeit auftauchen, dann schalten viele Urologen ab. Es muss fast von selbst gehen und Geld einbringen – dann besteht



Prof. Christian Doehn, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Uro-Onkologen e. V., kündigt eine Expansion des Vereins an. (Foto: privat)

eventuell Interesse.“ Dabei sind die finanziellen Konditionen von d-uo bei vernünftiger Betrachtung durchaus interessant. Zusätzlich zu den 18 Euro pro Fall, die die Landeskrebsregister zahlen, legt der Verein nochmal 18 Euro pro Krebsregistermeldung drauf.

d-uo wirbt mit der pünktlichen Zahlung seiner Honorare

Das Honorar von d-uo wird einmal im Quartal pünktlich ausgezahlt. Demgegenüber werden die Zahlungen seitens des Krebsregisters weiterhin nur sehr verzögert ausgeführt. Tatsächlich ist der bürokratische Prozess bis zur Auszahlung der KR-Gebühr sehr komplex: Das Krebsregister prüft zunächst technisch und medizinisch. Dann geht die KR-Meldung an die zuständige Krankenkasse und wird dort erneut geprüft.

Nach Erfolg der Prüfung ist der Prozess der Krebsregistermeldung aber noch immer nicht beendet. Die Kasse zahlt dann ihren eigenen Anteil an das Krebsregister. Dort werden die Zahlungen gebündelt und an den Arzt bezahlt. Das ist kompli-

ziert und braucht viel Zeit. Mittlerweile haben die Zahlungen aber in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen eingesetzt.

d-uo zahlt 275 Euro für den Registereintrag Urothel-Ca

Wer zusätzlich an den nationalen Tumorregistern teilnimmt, kann pro Dokumentation mehrere hundert Euro verdienen. „Ein fortgeschrittenes Urothelkarzinom mit Metastasierung und Systemtherapie wird jährlich mit 275 Euro vergütet. Neben der interessanten Betätigung lohnt sich das auch fürs Bankkonto. Bei drei Jahren Dokumentationsdauer sind dann 825 Euro pro Tumorfall zu erlösen“, schildert Doehn die Vorteile. Wenn es nur um die Spülbehandlung mit Mitomycin gehe, seien es jährlich immerhin 18 Euro pro Fall. „Je höher der Aufwand, je aufwändiger die Therapie sein muss, desto mehr Honorar wird fließen.“

d-uo steigt in das Jahrzehnt der Expansion ein

„Die Phase des Aufbaus von d-uo nähert sich ihrem Ende, sodass wir in den 2020er-Jahren auf Expansion setzen wollen“, stellt der Vorstandsvorsitzende Prof. Doehn fest. Um in der Zukunft noch schneller und flexibler sein zu können, hat sich der Verein für einen neuen Software-Anbieter in Berlin-Adlershof entschieden. Die Firma heißt Pangoon Development und ist eine auf digitale Produkte spezialisierte Webagentur. „Wir erhoffen uns davon, neue Konzepte schnell und flexibel in digitale Projekte umsetzen zu können.“

Herausforderungen der spezifischen Tumor-Klassifikation

Ein gutes Beispiel ist die TNM-Klassifikation, eine Facetten-Klassifikation zum Staging von Tumorerkrankungen in Bezug auf Tumorausbreitung, Lymphknotenmetas-

tasen und Fernmetastasen. „Wir haben für das Prostatakarzinom über 400 verschiedene Formen kennengelernt. Es gibt aber gar keine 400 Stadien und die Fehlerquote des Pathologen oder Urologen bei der Tumor-Klassifikation ist zu hoch“, stellt Doehn fest. Die Landeskrebsregister kennen dieses Problem der falschen Tumor-Klassifikation auch und lösen das Problem, indem sie im Hintergrund eine Neugruppierung vornehmen. „Auf den ersten Blick sieht das Ergebnis dann stimmig aus, aber bei näherem Hinsehen ist es wie Kraut und Rüben.“ Deshalb war es d-uo wichtig, einen flexiblen und fixen Software-Anbieter an der Hand zu haben.

Für das Nationale Register Urothelkarzinom hatten auch Prof. von Amsberg von der AIO sowie Vertreter von AUO und DGU Input gegeben. „Insofern wäre es folgerichtig, dass die genannten Institutionen dieses Projekt von d-uo auch weiter unterstützen. Hier ist sicher auch noch Luft nach oben“, so Doehn. Neben der VERSUS-Studie und dem Nationalen Register für das Urothelkarzinom gibt es weitere Einzelprojekte bei d-uo. Alle genannten Projekte sind honoriert:

- **THUROC-Studie** zum Urothelkarzinom mit dem Fokus der Mitomycin-Instillation.
- **Knochenmetastasen beim Prostatakarzinom:** Dabei handelt es sich um eine Radium 223-Studie mit derzeit 130 Patienten, deren Ergebnisse bald publiziert wird.
- **TestoVer-Studie:** Das Thema ist die Entwicklung der Testosteron-Werte unter Androgen-deprivativer Therapie. Studienziele sind die Dokumentation des Status quo der Behandlungspraxis in Deutschland sowie eine Überprüfung des Grenzwerts von 20– 50 ng/ml. Die

TestoVer-Studie hat gerade mit der Rekrutierung begonnen und ist auch für Nichtmitglieder von d-uo offen.

- **EORTC-Studie 1532:** Es handelt sich um eine randomisierte Phase-II-Studie zum Vergleich von Darolutamid mit einer Androgendeprivationstherapie mit LHRH-Agonisten oder -Antagonisten bei Männern mit hormonnaivem Prostatakarzinom. Die Rekrutierung der EORTC-Studie ist im Gang.
- **Nationales Register Prostatakarzinom:** Die Finanzierung des Registers ist noch nicht abgeschlossen. Das Projekt soll Ende 2021 oder 2022 realisiert werden. „Wir betrachten diese Patienten von A bis Z und in einer Art und Weise, wie es das bisher noch nicht gegeben hat“, betont Doehn.

Verein will wissenschaftliche Voll-Publikationen erreichen

Für die nächsten Jahre hat d-uo ehrgeizige Ziele. „Wir werden die Sammlung von Falldaten nochmal stark intensivieren und wir werden die Datenanalyse verfeinern und spezifischer machen. Wir planen wissenschaftliche Vollpublikationen in Journals und betrachten dies als nächste Stufe der Profilierung. Die ersten drei Publikationen zur Knochengesundheit sind so gut wie fertig“, berichtet Doehn.

Die Knochenprotektion soll stringenter therapiert werden

Die Hauptbotschaft sei, dass die Therapie in der uro-onkologischen Knochenprotektion zu divers und deutlich zu defensiv sei. Die Behandlungen seien zu wenig einheitlich und zu wenig wirksam, um damit zufrieden zu sein. Insgesamt steht die Versorgungsforschung in der Urologie erst am Anfang. In der Uro-Onkologie sieht sich d-uo in einer Vorreiterrolle. (fgr) ■