

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Viszeralonkologische Zentren

22.05.2017, 10:30 – 16:00 Uhr, Geschäftsstelle der DKG, Berlin

Vorsitz: Prof. T. Seufferlein, Prof. S. Post

1. Modul Speiseröhrenkrebs

Begrüßung

TOP 1 Vorstellung und Konsentierung Modul Ösophagus

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) und Kennzahlenbogen (KeZa) allgemein:

- Während der Sitzung wurde der im Vorfeld versendete Erhebungsbogen besprochen und konsentiert. Das Ergebnis der Sitzung ist der konsentierte EB/KeZa inkl. der grün markierten Änderungen, die während der Sitzung abgestimmt wurden. Änderungen, die im Nachgang zu der Sitzung eingefügt wurden, weil bestimmte Aufgaben erst nachträglich umgesetzt werden konnten, sind türkis markiert. Während der Sitzung wurden die einzelnen Punkte besprochen und konsentiert.
- **Namensgebung Modul Ösophagus:** Nach ausführlicher Diskussion legt die Kommission den Zentrumsnamen wie folgt fest: "Speiseröhrenkrebs-Zentrum"

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten aus dem Erhebungsbogen:

Die allgemeinen für die Viszeralonkologischen Zentren geltenden Anforderungen werden für das Modul Speiseröhrenkrebs angenommen. Zudem werden die folgenden organspezifischen Anforderungen definiert:

1.2.0 Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Anzahl Fälle Zentrum

Gefordert sind jährlich mind. 40 Pat. mit der Diagnose einer hochgradigen Dysplasie (HGIEN, HGD) oder eines invasiven Plattenepithel- bzw. Adenokarzinoms des Ösophagus (= Zentrumsfälle) (ICD-10 C15*; 16.0, D00.1 (HGD, HGIEN)). Davon mind. 20 Pat. mit Primärdiagnose.

Tumore, die den ösophagogastralen Übergang einbeziehen u. deren Zentrum innerhalb der prox. 2cm des ösophagogastralen Übergangs liegt (Anteil Siewert Typ I u. Siewert Typ II), werden als Ösophaguskarzinome gezählt.

5.2.4 Organspezifische Operative Therapie - Operative Expertise Ösophagus

Gefordert sind mind. 20 komplexe Operationen am Ösophagus/Jahr (nicht auf C15/C16.0 beschränkt, inkl. benignen Diagnosen). Diskussion und Annahme der vorgeschlagenen OPS-Codes (5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0/1/x etc.) zur Definition der komplexen Eingriffe. Die Auswertung der DRG-Statistik 2015 ergab, dass 13 Krankenhäuser \geq 20 komplexe OP's durchgeführt hatten. Da die OPS 5-426 in der Abfrage nicht berücksichtigt war, soll eine erneute Abfrage mit allen o.g. OPS-Codes erfolgen.

8.14 Pathologie – Externe Zweitbefundung

Der Prozess der externen Zweitbefundung ist darzulegen. Die Eingabe der Pathologie-Mandatsträger zur Streichung der bisher (für Modul Magen) gültigen Anforderung (externe Zweitbefundung bei intraepithelialen Neoplasien in einem Barrett-Ösophagus) wird angenommen.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten aus dem Kennzahlenbogen (KeZa):

KeZa 3 Vorstellung nach Abschluss der neoadjuvanten Chemotherapien/Radiochemotherapie

Nach Beendigung der neoadjuvanten Chth/Radiochth soll eine Vorstellung in der TK erfolgen, um ggf. Änderungen der weiterführenden Therapiekonzepte zu diskutieren (z.B. watch and wait)

KeZa 13 Endoskopische R0-Resektion (QI 5 LL)

Erfasst werden operative Primärfälle mit HGIEN/HGD und endoskop. Operation, der Zähler umfasst R0-Resektionen für dieses Kollektiv nach Abschluss der operativen Therapie. Festlegung der Plausibilitätsgrenze auf <40%, nach der Pilotphase soll eine Auswertung und finale Betrachtung der KeZa erfolgen.

TOP 2 Planung des weiteren Vorgehens (Pilotverfahren etc.)

Für die Durchführung von Pilotaudits werden onkologisch erfahrene Fachärzte mit Expertise für Ösophaguskarzinom als Auditoren (Fachexperten) geschult. Der erste Fachexperten-Lehrgang wird in 11/2017 stattfinden. Stimmberechtigte Mitglieder der Kommission können nicht als Fachexperten tätig sein.

2. Module Leber, Magen und Pankreas

TOP 5, 8 und 11 Diskussion der für alle 3 Tumorentitäten geltenden Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen (Vorsitzende, Wesselmann)

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 beigefügten Dokument grün markiert.

6.2.2 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie - Pflegefachkraft (ambulant/stationär)
Organübergreifende Anpassung: für die Pflegefachkraft, die eine Chemotherapie verantwortlich appliziert, sind mind. 50 Applikationen/Jahr nachzuweisen.

Kapitel 10 Eingaben der ADT werden angenommen.

3. Modul Leberkrebs

TOP 3 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Leber

Derzeit gibt es 2 laufende Erstzertifizierungs-Verfahren für das Modul Leber. Gute Umsetzung der Anforderungen, wenig Abweichungen.

TOP 4 Vorstellung der Kennzahlenergebnisse

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2016 werden berichtet. Der Jahresbericht Leber enthält Daten aus 4 Zentren. 2017 wird keine Veröffentlichung des Jahresberichts Leber erfolgen, da die Anonymität der Zentren auf Grund der geringen Zahl nicht gewährleistet ist.

TOP 5 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

1.2.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Zyklus/Teilnehmer Tumorkonferenz

Es wird vereinbart, dass die Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin aufgenommen und zur nächsten Sitzung eingeladen wird (Thema SIRT).

5.2.4 Organspezifische Operative Therapie - Operative Expertise HCC

Für die Erfüllung der geforderten mind. 25 chirurgisch operativen Interventionen können nur maligne Tumorerkrankungen gezählt werden. Pat. mit Verdacht auf cholangiozelluläres Karzinom

(CCC) ohne postop. Nachweis eines HCC zählen nicht. Im Rahmen des nächsten Updates der S3-LL für HCC wird das CCC mit aufgenommen; hiernach ggf. Anpassung der Anforderung.

Anmerkungen zum Kennzahlenbogen (KeZa) allgemein:

- Eingabe Zentren: können TAE's genauso anerkannt werden wie TACE? Antwort der Kommission: Ja.
- Die Notwendigkeit der grundsätzlichen Teilnahme der Strahlentherapeuten an der Tumorkonferenz im Leberkrebszentrum wird diskutiert. Erneute Diskussion im Rahmen der nächsten Sitzung.

Im Besonderen:

KeZa 12 RECIST-/EASL-Klassifikation nach TACE

Anpassung des Zählers: Erfasst werden Primärfälle mit HCC und TACE, bei denen das Therapieansprechen mittels RECIST oder modifizierter RECIST- und/oder EASL-Klassifikation beurteilt wurde.

4. Modul Magenkrebs

TOP 6 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Magen

Erste Audits für dieses Modul waren 2015 möglich. In 2016 Zuwachs um weitere 13 Standorte, derzeit gibt es 18 zert. Standorte.

TOP 7 Vorstellung der Kennzahlenergebnisse

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2016 werden berichtet.

Der Jahresbericht Magen enthält Daten aus insgesamt 7 Zentren. 2017 wird keine Veröffentlichung des Jahresberichts Magen erfolgen, da die Anonymität der Zentren auf Grund der geringen Zahl nicht gewährleistet ist.

TOP 8 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Erhebungsbogens:

1.2.1 Anzahl Primärfälle Zentrum

Anpassung aufgrund des neuen Moduls Speiseröhrenkrebs.

5.2.4 Organspezifische Operative Therapie - Operative Expertise Magen

Anpassung der ICD- und OPS-Codes aufgrund des neuen Moduls Ösophagus.

8.8 Pathologie – Externe Zweitbefundung

Die Eingabe der Pathologie-Mandatsträger zur Streichung der bisher (für Modul Magen) gültigen Anforderung (externe Zweitbefundung bei intraepithelialen Neoplasien in einem Barrett-Ösophagus) wird angenommen.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Kennzahlenbogens:

KeZa 2/3 Präoperative Fallvorstellung/ Präoperative Fallvorstellung Rezidiv

Anpassung: Prätherapeutische statt präoperative Vorstellung

5. Modul Pankreaskarzinome

TOP 9 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Pankreas

Derzeit gibt es 89 Standorte in Deutschland, sowie 6 Standorte im Ausland (Stand 31.03.17). Alle Zentren haben die Datendarlegung für die Kennzahlen korrekt und ohne Unplausibilität eingereicht. Für 11/2017 ist ein weiterer Fachexpertenlehrgang für den Themenbereich Viszeralonkologie geplant.

TOP 10 Vorstellung der Kennzahlenergebnisse

https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Jahresberichte%20mit%20DOI%20und%20ISBN/mpz_jahresbericht-2017-A1_170525.pdf

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2016 werden berichtet. Gemäß Auswertung der DRG-Statistik wurden 28% der 2015 erfassten Operationen bei Pankreaskarzinom in zert. Zentren durchgeführt. Bezogen auf die Zahl der Ersterkrankungen werden 26% der inzidenten Pankreaskarzinome in zert. Zentren betreut.

TOP 11 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Erhebungsbogens:

- 1.1.2 Struktur des Netzwerkes – Hauptkooperationspartner und Kooperationspartner
Die Eingabe eines Zentrums, die Diabetologie als Kooperationspartner aufzunehmen, wird angenommen.
- 1.2.0 Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Anzahl Primärfälle
Eingabe Zentrum: Kann ein Pat. mit histolog. Sicherung der Metastasen, aber nicht des Primärtumors, als Primärfall gezählt werden? Antwort der Kommission: Histologischer/ zytologischer Befund muss vorliegen (Biopsie oder Resektion) aus Primärtumor oder Metastase, bei gleichzeitigem Vorliegen eines Pankreas-Tumors in der Schnittbildgebung.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten des Kennzahlenbogens:

KeZa 17 Adjuvante Chemotherapie

NET können nicht für den Nenner der Kennzahl gezählt werden.

Die Sitzung wird gegen 16:00 Uhr beendet.

Berlin, 22.05.2017

Protokoll: Wesselmann, Mensah, Vogt