

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Brustkrebszentren

04.04.2016 **Vorsitz:** Prof. Blohmer; Prof. Scharl

TOP 1 Begrüßung

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet.

Besonderer Hinweis auf die [XML-OncoBox](#).

TOP 3 Vorstellung des Jahresberichts der Brustkrebszentren

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2015 werden berichtet. Der [Jahresbericht](#) ist auf den Seiten der Krebsgesellschaft und OnkoZert veröffentlicht.

Hier stehen auch weitere Informationen und das Bestellformular für den [individuellen Jahresbericht](#).

Im Besonderen:

- Basisdaten-Primärfälle Mammakarzinom: Die Kategorie „Primärfälle operiert nach neoadjuvanter Therapie“ wird in „Primärfälle operiert nach neoadjuvanter/präoperativer Therapie“ geändert, um auch primär M1-Pat. sinnvoll erfassen zu können. Die ebenfalls besprochene Formulierung „primärsystemische Therapie“ hat ggw keine Entsprechung im Onkologischen Basisdatensatz der Krebsregister, so dass darauf verzichtet wird.
- KeZa 5.1 (Empfohlene Strahlentherapie nach BET bei DCIS): Nach ausgiebiger Diskussion wird die Sollvorgabe von $\geq 95\%$ gestrichen, und stattdessen eine Plausibilitätsgrenze von $\leq 80\%$ festgelegt. Die Aufgabe der LL soll es sein, Subgruppen zu definieren, die keine postoperative Strahlentherapie benötigen.
- KeZa 26 (Meldung Krebsregister (Q12)): Die Kennzahl wird gestrichen, da eine gesetzliche Verpflichtung zur Meldung an das Krebsregister besteht.

TOP 4 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen

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 neu veröffentlichtem Erhebungsbogen türkis markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

1.1.4 Behandlungsfehler

Eine Auswertung der Auditberichte 2015 wird. Die Anforderung wird unverändert belassen.

- 1.4.2 Dokumentation und Evaluation (Psychoonkologie)
Da keine Vertreter der Psychoonkologie anwesend waren, bitte die Kommission die Vertreter zu der nächsten Kommissionsitzung darzustellen, ob eine Kontaktaufnahme vor Ort das Screening ersetzen kann.
- 1.4.3 Psychoonkologie-Ressourcen
Die Kommission beschließt die Anforderung an die personellen Ressourcen zwischen den Tumorentitäten zu harmonisieren: Mind. 1 Psychoonkologe steht dem Zentrum zur Verfügung
- 1.8.1 Onkologische Fachpflegekräfte
Zur Erarbeitung eines einheitlichen Curriculums für die Ausbildung einer BCN wird ein Treffen auf dem DGS-Kongress in Dresden Ende Mai mit den Vertretern der KOK/DGS/AG Breast Nurse/DAS und DKG vereinbart.
- 4.3 Anzahl Skelett-Szintigrafien (organübergreifend)
Der Punkt (= wie viele Skelettszintigraphien sollten pro Facharzt/Jahr durchgeführt werden) wird in der nächsten Sitzung besprochen, da die nächste Tagung der DGN erst Ende April 2016 stattfinden wird.
- 5.2.2 Kooperation Brustkrebszentren
In der Sitzung der Sprecher wurde vereinbart, dass Bestandschutzregelungen in zert. Zentren max 10Jahre gelten sollen. Nach erfolgter Diskussion in der BZ-Sitzung 2015, wurde jetzt eine Auswertung der Ergebnisse der kooperativen Zentren aus dem Auditjahr 2015 erstellt, um das Thema weiter diskutieren zu können. Auf Basis der Auswertung beschließt die Kommission, dass ein kooperatives Zentrum mit positivem Zertifizierungsergebnis im Auditbericht auch nach 2019 (= Ende Bestandschutz 10Jahre) zertifiziert werden kann. Die Entscheidung wird an die Sitzung der Sprecher zurückgespiegelt.
- 5.2.6-9 Operative Expertise
Die Anfrage der AGBZ mit Spezifikation der einzelnen Anforderungen wird thematisiert. Die Antworten sind im EB nachzulesen.
- 5.2.21 Brustrekonstruktion
- Siehe TOP5a 7.19 Qualitätszirkel
Die Reduzierung der Anzahl Q-Zirkel von 4 auf 3x jährlich soll in der Sitzung Sprecher thematisiert werden, um organübergreifend vereinbart zu werden.

Kennzahlenbogen

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- Die neue Kennzahl „Anzahl operative Eingriffe für R0-Resektion bei BET“ wird angenommen.

TOP 5 Verschiedenes

- Prof. Beck und Prof. Bartzke als Sprecher der AGBZ werden mit großem Dank verabschiedet. Es ist zu wünschen, dass die zu wählenden Nachfolger die gute kooperative Zusammenarbeit fortführen.
- **Zusammenarbeit Plastische Chirurgen/Gynäkologen: Verfahrensanweisung**
In der Sitzung 2015 wurde beschlossen, dass eine Verfahrensanweisung für die konkrete Nutzung vor Ort erarbeitet werden soll, um die Zusammenarbeit zwischen Plastischer Chirurgie und den weiteren Kooperationspartnern des Zentrums zu verbessern. Die Verfahrensanweisung wurde durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus Plastischen Chirurgen und Gynäkologen erstellt und in der Kommission diskutiert. Die Verfahrensanweisung wird von den Mitgliedern der Kommission als grundsätzlich sehr positiv bewertet, einige Punkte (z.B. Anerkennung Zertifizierung rekonstruktives Brustzentrum und das zur Verfügung zu stellende Infomaterial) werden im Nachgang noch diskutiert/eingefügt. Die Koordination erfolgt über Prof Beckmann u Prof. Lux in Absprache mit den Kollegen der Plastischen Chirurgie. Das fertige Dokument wird der Kommission dann erneut zur Kenntnis gebracht.
- **Zusammenarbeit Mammographie-Screening/Zentren: Ergebnisse Umfrage**
Eine Befragung hinsichtlich der Zusammenarbeit von BZ uns Mammographiescreeningseinheiten wurde durchgeführt und erste Ergebnisse der Kommission vorgestellt. Darüber hinaus wird ein Treffen mit den Leitern der Referenzzentren angestrebt, um die Ergebnisse konkret zu besprechen.

Die Sitzung wird gegen 15:30 Uhr beendet.

Berlin, 04.04.2016

Protokoll: Wesselmann, Vogt