

Ergebnisprotokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Gynäkologische Krebszentren

07.06.2016, Geschäftsstelle der DKG, Berlin

Vorsitz: Prof. Beckmann

TOP 1 Begrüßung

Vorstellung von Frau Dr. Payern (Gesundheitsdirektion Versorgungsplanung, Kanton Zürich)

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet.

- Kosten und Bereitstellung des individuellen Jahresberichts werden diskutiert. Die Kommission spricht sich für eine Einpreisung des individuellen Jahresberichts in die Auditgebühr und dessen automatisierte Ausgabe (analog der Regelung für die Darmkrebszentren) aus. Die Kosten werden 180€ ohne MwSt betragen.
- Der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) wird in die Kommission aufgenommen. Der Berufsverband wird über die DKG angeschrieben und um Benennung eines Mandatsträgers gebeten.

TOP 3 Vorstellung des Jahresberichts der Gynäkologischen Krebszentren

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

Im Besonderen:

- KeZa 8 (Operatives Staging frühes Ovarialkarzinom)
Aus den Auditergebnissen geht hervor, dass die Peritonealbiopsie unauffälliger Areale wiederholt unterlassen wird. Die Auditoren und Zentren werden dafür sensibilisiert, dass bei fehlender Peritonealbiopsie eine Abweichung auszusprechen ist. (Aufnahme FAQ)
- KeZa 9 (Intraoperative Tumorrupitur)
Die Kennzahl wird zunächst weiter ausgesetzt.
KeZa 10 (Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom)
- Die Plausibilitätsgrenzen werden angepasst: untere Grenze <30% (bisläng <20%), obere Grenze >90% (statt bisher 100%)
- Ein Coachingangebot zur Verbesserung der operativen Qualität wird angestrebt (zB Hospitation in ausgewählten Zentren mit besonderer operativer Expertise). Zur Ausarbeitung des Coaching-Konzeptes wird eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Kommission (inkl. Vertreter LL) gebildet.
- KeZa 15 (First-Line Chemotherapie fortgeschrittenes Ovarialkarzinom)
Aufgrund der international fehlenden Datenlage und Zulassung für Docetaxel in der Therapie des Ovarialkarzinoms ist eine Verabreichung anstelle von Paclitaxel nicht zu akzeptieren. Die Auditoren und Zentren werden dafür sensibilisiert, bei Einsatz von Docetaxel in der Ovarialkarzinom-Therapie eine Abweichung auszusprechen (Aufnahme FAQ).

Allgemein:

- Einige KeZa haben einen sehr kleinen Nenner und dadurch bedingt sehr heterogene Ergebnisse der Qualitätsindikatoren. Aus diesem Grund wird vereinbart, dass für KeZa mit sehr kleinem Nenner (= kleinster Wert 8 Pat.) die Daten aus 3 Jahren zur Auswertung zusammengefasst werden.
- Die Kommission hatte vor einigen Jahren entschieden, dass alle QI der evidenzbasierten LL in den Kennzahlenbogen aufgenommen werden. Da die durchschnittliche Anzahl QI pro LL aber deutlich größer ist als zunächst angenommen, entsteht für die Zentren eine erhebliche Arbeitsbelastung, wenn alle QI bearbeitet werden. Aus diesem Grund werden für die Entitäten Zervix, Vulva, Ovar und Endometrium 5 QI aus dem Set der konsentierten (bzw zu konsentierenden (Endometrium)) QI ausgewählt, die in den Zentren erhoben werden sollen. Für seltene Tumorentitäten (Trophoblasttumore, Vagina) sollen je 2 wichtige QI's festgelegt werden.

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.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.4.2 - Psychoonkologie - Angebot und Zugang
Die Erfassung des Bedarfs soll mit einem standardisierten Screening erfolgen. Das Gespräch ersetzt nicht das Screening-Instrument.
- 1.4.3 - Psychoonkologie - Ressourcen
Die Änderung der VK wird verschoben, da Ende des Monats ein Treffen der psychoonkologischen und sozialarbeiterischen Fachvertreter stattfindet. Im Rahmen dieses Treffens soll auch die personelle Ressourcenplanung für die Organkrebszentren thematisiert werden.
- 5.2.1 - Organspezifische operative Therapie - Anforderungen
Eingabe durch FE: Es entsteht eine Problematik nach Weggang/Ausfall des 2. Schwerpunktinhabers nach Re-Zertifizierung. Die Kommission diskutiert diesen Punkt. Ergebnis: wenn einer der beiden Schwerpunktinhaber ausfällt, ist eine neue Besetzung innerhalb von 12 Monaten ab Zeitpunkt Ausfall/Weggang notwendig. Während dieser Zeit muss die Vertretungsregelung geklärt sein.
- 8.4 - Pathologie - Fallzahlen Pathologisches Institut
Analog zum EB Brustzentren soll die zu fordernde Expertise als Fallzahl pro Facharzt definiert werden. Geforderte Qualifikation: 20 Histologien/Jahr pro benanntem Facharzt (inkl PE).

Kennzahlenbogen

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- KeZa 36 (Beginn der adjuvanten systemischen Therapie) und 37 (Strahlentherapiedosis pro Zeit) - diese Eingabe aus der Sitzung der OZ wird abgelehnt.

TOP Dysplasie-Einheiten/-Sprechstunden

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems sowie Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2015 werden berichtet.

Die Kommission beschliesst, dass der Jahresbericht mit Erläuterungen auf den Seiten der Krebsgesellschaft und OnkoZert veröffentlicht werden soll.

TOP 6 Verschiedenes

- Gespräch mit der Gesundheitsdirektion der Schweiz (Gast: Fr. Dr. Payern)
- **Geschäftsordnung**
Die Geschäftsordnung wurde organübergreifend harmonisiert.

Berlin, 07.06.2016

Protokoll: Wesselmann, Mensah, Vogt