

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren

25.02.2016, Berlin

Vorsitz: Prof. Dr. D. Ukena, Prof. Dr. H. Hoffmann

TOP 1 Begrüßung

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems

Der aktuelle Stand (Entwicklung, Anzahl Zentren) der zertifizierten Lungenkrebszentren wird berichtet.

TOP 3 Vorstellung der Kennzahlenauswertung und des Jahresberichts der Lungenkrebszentren

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](#).

TOP 4 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen

Die im Vorfeld der Sitzung eingegangenen Änderungseingaben wurden den Kommissionsmitgliedern vor der Sitzung zugesandt. Während der Sitzung wurden die einzelnen Punkte besprochen und konsentiert. Die hieraus resultierenden Änderungen sind in dem Erhebungsbogen für das Auditjahr 2017 farblich markiert. Der neue Erhebungsbogen ist ab dem 01.01.2017 von den Zentren verbindlich anzuwenden.

Darstellung einzelner Punkte: Erhebungsbogen:

- 1.2.5: Neu aufgenommen wird die Möglichkeit einer Indikationskonferenz für Zentren mit >500 Primärfälle/Jahr anstelle der prätherapeut. TK. Genauer spezifiziert wird: Pat. Stad IV sollen in d. prätherapeut. TK vorgestellt werden und für Pat. mit Stad. I ist die Vorbereitung als Tischvorlage in der prätherapeut. Konferenz ausreichend.
- 1.9.2: Neu: Einführung von Programmen zur Tabakentwöhnung
- 2.2.3: Die Codes für die interventionellen bronchologischen Eingriffe werden zur Verfügung gestellt. Die Expertise für die endoskopischen/interventionellen Verfahren wird auf ≥ 10 /Jahr pro Leistungserbringer reduziert (Begründung siehe Jahresbericht)
- 4.3: Neu: Spezifizierung des Zeitpunkts der PET-CT-Durchführung, wenn PET-CT indiziert ist
- Kapitel 7 Radioonkologie: Die Zertifizierungskommission bittet die Vertreter der Strahlentherapeuten, sich mit der DEGRO/ARO/BVDST bezüglich der Mindestvorgaben pro Tumorentität (=10) für Praxisverbände abzustimmen. Die weiteren Eingaben werden angenommen.
- Kapitel 8 Pathologie: die Kommission lehnt den Änderungsvorschlag (200 Begutachtungen/Patholog. Institut) ab (Ergebnis: 10 Stimmen für die bisherige Variante, 6 Enthaltungen, keine Gegenstimme), so dass die bisherige Vorgabe (100 Begutachtungen/Facharzt) bestehen bleibt. Die weiteren Eingaben werden angenommen.
- Kapitel 9 Palliativversorgung: die Änderungseingaben auf Basis der neuen S3-LL Palliativmedizin werden angenommen.

TOP 5 Verschiedenes

- **Wahl Vorsitzende**

Gemäß der Geschäftsordnung der Zertifizierungskommission werden die Sprecher und Mitglieder der Kommission alle 2 Jahre gewählt bzw. bestätigt: Die Fachgesellschaften/Arbeitsgemeinschaften/Berufsverbände werden im Juni durch die DKG angeschrieben und um Neubenennung/Bestätigung der mandatierten Experten gebeten. Prof. Hoffmann (Sprecher) und Prof. Ukena (Stellvertreter) werden von der Kommission für zwei weitere Jahre (einstimmig) bestätigt.

- **Geschäftsordnung**

Die bisher geltende Geschäftsordnung wird in einigen Punkten präzisiert und ist zukünftig für alle Tumorentitäten gültig.

Kooperationen

Um die Qualität der Kliniken mit niedrigeren operativen Fallzahlen im Rahmen der Zertifizierung auch darzustellen und b. Bd. zu verbessern, wird in Abstimmung mit den Fachgesellschaften ein Konzept erarbeitet, das der Zert.kommission nachfolgend vorgestellt wird. Die Grundidee ist, dass der Nachweis der operativen Expertise nicht auf die Anzahl der OP's bei Primärfällen beschränkt ist, sondern auch andere Operationen bei malignen Lungen-Tm einbezieht. Der Vorschlag wird im Umlaufverfahren abgestimmt.

Verschiedenes

Auf Basis der Anfrage einer Klinik wird diskutiert, ob sich eine Abteilung für Pneumologie als eigenständiges LZ (= mit eigenem Namen) zertifizieren lassen kann, wenn die operativen Fälle durch eine Thoraxchirurgie behandelt werden, die ihrerseits Teil eines anderen zertifizierten LZ ist. Die Mindestzahl an operativen Eingriffen bei Primärfällen (= 75 von 200) wird nicht erreicht. Die Kommission kommt zu dem Ergebnis, dass das nur im Rahmen einer Kooperation möglich ist.

Berlin, 25.02.2016

Protokoll: Wesselmann, Vogt