

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Viszeralonkologische Zentren

17.03.2016, Berlin

Vorsitz: Prof. Seufferlein, Prof. Post

1. Darmkrebszentren

Begrüßung

TOP 1 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems (DZ und Viszeralonkologische Zentren)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet und die Bedeutung des Zertifizierungsprogramms Darm als innovationsfreudiges System (Beispiele OnkoBox, StudyBox) betont.

TOP 2 Vorstellung der Kennzahlauswertung und des Jahresberichts der Darmkrebszentren

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

TOP 3 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen Darmkrebs und des Erhebungsbogens Gastroenterologische Praxen

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 daraus resultierenden Änderungen sind in dem neu veröffentlichten Erhebungsbogen farblich markiert. Der Erhebungsbogen ist ab dem 01.01.2017 für die Zentren verbindlich anzuwenden.

Darstellung einzelner Punkte

Erhebungsbogen:

- 1.3.5: Änderung angenommen wie vorgestellt: sofern separat auswertbar für DZ
- 5.2.4: Nach ausgiebiger Diskussion wird konsentiert:
 - transanale Vollwandexzisionen zählen zu operativen Primärfällen
 - Die Definition „Gesamtprimärfälle“ wird nicht angenommen
 - W&W-Pat. u Pat. mit Vollwandexzision werden extra erfasst
 - In das Kapitel 1.2 TK: nach Abschluss der neoadj. Th soll bei klin Vollremission Rektum eine erneute Vorstellg in d Tk erfolgen, um d. Indikation einer W&W-Strategie zu diskutieren
 - Definition W&W-Pat: Neu diagnostizierte Rektumkarzinome, die nach radiotherapeutischer und/oder chemotherapeutischer Vorbehandlung bei klinischer Vollremission zunächst nicht operativ therapiert werden.

Weitere Entscheidungen:

- Mindestmengen bleiben grundsätzlich bestehen: ja-15, nein-0, enthalten-3;

- ergänzende Einführung Korridor zur Einzelfallprüfung bei ansonsten unauffälligem Auditergebnis bei 18-19 Rektum-OPs und/oder 27-29 Kolon-OPs (gilt jeweils nur bei Rezertifizierung)
- Kapitel 7:
Alle Änderungseingaben angenommen wie vorgestellt; außer 7.12. Simultane Radiochth: Ursprüngliche Anforderung (= 200 Chemotherapie allgemein oder 50 spezifisch) bleibt erhalten

Kennzahlenbogen:

- KeZa8 Genetische Beratung: Die Einschränkung auf Zentren für familiären Darmkrebs wird gestrichen
- KeZa31 + 32 neu: Die neu durch die Sitzung OZ vorgeschlagenen KeZa für die system. Therapie u die Strahlentherapie werden angenommen. Die strahlentherapeutische KeZa wird nach der Sitzung nochmals mit den Strahlentherapeuten definiert.

Erhebungsbogen gastroenterologische Praxen: Änderung angenommen wie vorgestellt

TOP 4 Verschiedenes

A. Wahl Vorsitzende VZ

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. Seufferlein (Sprecher) und Prof. Post (Stellvertreter) werden von der Kommission für zwei weitere Jahre (einstimmig) bestätigt.

B. Geschäftsordnung

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

C. Ergebnisse Coaching

Vorstellung Ergebnisse Coaching: Auch aufgrund unbefriedigender Resonanz spricht sich die Kommission für die Fortführung des Coachings aus.,

D. Aktueller Stand OncoBox

Ergebnisse vorgestellt.

E. Aktueller Stand StudyBox

Ergebnisse vorgestellt.

F. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Ergebnisse vorgestellt.

G. Eingabe Koloproktologie

Bei Kooperation mit Chirurgen (mit der Fachkunde Koloskopie sowie der KV-Zulassung für die Vorsorge-Koloskopie und kurativen Koloskopie) können koloproktologische Behandlungszentren auf dem Zertifikat als Kooperationspartner die Fachrichtung „Koloproktologie“ anstelle der Bezeichnung „kooperierende Gastroenterologische Praxis“ nutzen. Ergebnis: Kooperierende gastroenterologische/chirurgische Praxis als Zertifikatbezeichnung möglich.

2. Pankreaskarzinomzentren

TOP 5 Aktueller Standes Zertifizierungssysteme (PZ und Viszeralonkologische Zentren)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet.

TOP 6 Vorstellung der Kennzahlauswertung und des Jahresberichts der Pankreaskarzinomzentren

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2015 werden berichtet.

Der [Jahresbericht](#) ist auf den Seiten von Krebsgesellschaft und OnkoZert veröffentlicht.

Der individuelle Jahresbericht kann über OnkoZert [bestellt](#) werden.

TOP 7 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen Pankreaskarzinom

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 daraus resultierenden Änderungen sind im Erhebungsbogen farblich markiert. Der Erhebungsbogen ist ab dem 01.01.2017 für die Zentren verbindlich anzuwenden.

Darstellung einzelner Punkte:

Erhebungsbogen:

8.13: Aufgrund der Änderung der TNM-Klassifikation sind zukünftig nicht 10, sondern 12 LK im Präparat nachzuweisen. Eine Anpassung des QI erfolgt.

TOP 8 Verschiedenes

Geschäftsordnung

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

3. Leber- und –Magenkarzinomzentren

TOP 9 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems (HCC/Magen und Viszeralonkologische Zentren)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet.

TOP 10 Vorstellung der Kennzahlauswertung für HCC – und Magenkrebszentren

Die Ergebnisse der Basisdaten und der Kennzahlen **HCC** aus dem Auditjahr 2015 werden nicht berichtet, da zum 31.12.2015 nur zwei Zentren zertifiziert waren.

TOP 11 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungs- und Kennzahlenbogen HCC und Magen

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 daraus resultierenden Änderungen sind im Erhebungsbogen farblich markiert. Der Erhebungsbogen ist ab dem 01.01.2017 für die Zentren verbindlich anzuwenden.

Darstellung einzelner Punkte:

Erhebungsbogen HCC:

5.2.4: Der Nachweis der operativen Expertise wird von 10 auf 25 chirurgisch operative Interventionen bei Tumorerkrankungen in der Leber (Resektionen; Transplantationen/Zentrum/Jahr) erhöht. Die operative RFA wird aus dem Spektrum der Expertise herausgenommen, so dass die Resektion u die Transplantation zum Nachweis der op. Expertise verbleiben (Lebermetastasenresektion kann gezählt werden; das Vorgehen ist analog zu anderen Entitäten).

TOP 8 Verschiedenes

Geschäftsordnung

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

Berlin, 27.03.2016

Protokoll: Wesselmann, Kowalski, Vogt