

## **Ergebnisprotokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Viszeralonkologische Zentren**

03.04.2019, 10:30 – 17:00 Uhr, Geschäftsstelle der DKG, Berlin

**Vorsitz:** Prof. Seufferlein, Prof. Post

**Begrüßung** (Vorsitzende)

### **TOP 1**

#### **a) Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Speiseröhre**

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird vorgestellt. Bis Ende 2018 gab es 5 zertifizierte Standorte, bis Ende Februar 5 weitere Zertifikatserteilungen. Somit gibt es aktuell 9 Standorte in Deutschland und 1 Standort in der Schweiz. 5 neue Anfragen liegen vor. Im Auditjahr 2018 wurde lediglich 1 Abweichung in den Auditverfahren ausgesprochen, was für gute, vorbestehende Kenntnisse durch die anderen GI-Tumoren spricht.

#### **b) Vorstellung der Kennzahlenergebnisse Speiseröhre (Vorsitzende/Wesselmann)**

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2018 werden vorgestellt.

### **TOP 2**

#### **a) Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Magen**

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird vorgestellt. Bis Ende 2018 gab es 36 Zentren an 38 Standorten. 29 der 38 zertifizierten Standorte haben gleichzeitig ein Onkologisches Zentrum. Im Auditjahr 2018 wurden 6 Abweichungen in den 38 Auditverfahren ausgesprochen. 5 Zertifikate wurden mit reduzierter Gültigkeitsdauer erteilt bzw. verlängert.

#### **b) Vorstellung der Kennzahlenergebnisse Magen (Vorsitzende/Wesselmann)**

Der Jahresbericht kann unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html> oder <https://www.onkozert.de/2019/03/21/jahresberichte-der-zertifizierungssysteme-2019> heruntergeladen werden.

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2018 werden vorgestellt.

- KeZa 10 Mortalität postoperativ:

Der Vertreter der Krebsregister (Prof. Benz) wird gebeten, für die nächste Sitzung eine Auswertung der postoperativen 90d-Mortalität für die Module Leber, Ösophagus, Magen, Pankreas durch die Krebsregister zur Verfügung zu stellen.

### **TOP 3**

#### **b) Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Pankreas (Fr. Rommel, OnkoZert)**

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird vorgestellt. Bis Ende 2018 gab es 112 Zentren an 115 Standorten, davon 16 Zertifikatserteilungen und 1 Beendigung des Zertifikats im Jahr 2018. 77 der 115 zertifizierten Standorte haben gleichzeitig ein Onkologisches Zentrum. Im Auditjahr 2018 wurden 21 Abweichungen in den 111 Auditverfahren ausgesprochen.

#### **b) Vorstellung der Kennzahlenergebnisse Pankreas (Vorsitzende/Wesselmann)**

Der Jahresbericht kann unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html> oder <https://www.onkozeit.de/2019/03/21/jahresberichte-der-zertifizierungssysteme-2019> heruntergeladen werden.

Die Auswertungen der Krankenhausstatistik 2008-2017 für Resektionen bei Pankreas-Ca werden vorgestellt  
Zusammenfassung:

- Zentralisierung der Versorgungsstrukturen: 1. die Anzahl der Krankenhäuser mit hoher Fallzahl steigt und die Anzahl der Krankenhäuser mit niedriger Fallzahl sinkt; 2. die Anzahl an Pankreaseingriffen in Krankenhäusern mit hoher Fallzahl steigt; 3. Krankenhäuser mit hohen Fallzahlen führen 2/3 der operativen Eingriffe durch
- Krankenhaussterblichkeit ist in Krankenhäusern mit niedriger Fallzahl vergleichsweise höher

## TOP 4

### c) Aktueller Stand des Zertifizierungssystems Leber

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird vorgestellt. Bis Ende 2018 gab es 21 Zentren, davon 1 Zentrum in der Schweiz. Im Auditjahr 2018 wurden 3 Abweichungen in den 21 Auditverfahren ausgesprochen.

### b) Vorstellung der Kennzahlenergebnisse Leber (Vorsitzende/Wesselmann)

Der Jahresbericht kann unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html> oder <https://www.onkozeit.de/2019/03/21/jahresberichte-der-zertifizierungssysteme-2019> heruntergeladen werden.

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2018 werden vorgestellt.

Im Besonderen:

- KeZa 3a Postoperative Vorstellung

Es wird eine neue FAQ aufgenommen:

Frage: Ersetzt die postoperative Vorstellung transplantierter Pat. in der Transplantationsambulanz die Vorstellung in der Tumorkonferenz?

Antwort: Nein. Auch transplantierte Patienten müssen postoperativ in der TK vorgestellt werden.

- KeZa 3b Postinterventionelle Vorstellung

Es wird eine neue FAQ aufgenommen:

Frage: Wann soll die postinterventionelle Vorstellung der Patienten mit TACE erfolgen?

Antwort: Die Vorstellung soll einmalig am Ende des Gesamtzyklus erfolgen.

- KeZa 8 Typisierung nach WHO-Klassifikation (LL QI 1)

In der Sitzung kommt die Frage auf, ob die Definition des QI sinnvoll ist, da erwartet wird, dass mit der histologischen Sicherung eines HCC (= Nenner) automatisch alle Aspekte des Zählers (= Typisierung nach aktueller WHO-Klassifikation) erfüllt sind, das Ergebnis des QI also immer 100% betragen muss.

In der LL findet sich dazu:

„Empfehlung 3.17: Die Typisierung des HCCs soll sich nach der aktuellen WHO-Klassifikation richten.

Hierbei sind zum einen Sonderformen (fibrolamelläres HCC und mischdifferenzierte Tumoren (kombiniertes HCC/ICC)) und auch das frühe HCC vom progredienten HCC zu unterscheiden.

Hintergrundtext: Die Typisierung der Lebertumoren sollte nach der neuesten WHO-Klassifikation erfolgen [132]. Bei der Typisierung ist das mäßig und gering differenzierte HCC differentialdiagnostisch vor allem von der soliden Variante des intrahepatischen Cholangiokarzinoms sowie Metastasen abzugrenzen. Diese Abgrenzung ist klinisch relevant und kann ggf. die Verwendung zusätzlich differenzierender Spezialfärbungen und Immunhistologien erfordern. [...]“

Der QI wird unverändert belassen und im update der LL besprochen.

- KeZa 10 Ausbreitungsdiagnostik (LL QI 3)

Es wird eine neue FAQ aufgenommen:

Frage: Sollten auswärtige Befunde, die keine Aussagen zu Ausmaß der Einzelherde u Gefäßeinbruch haben, anerkannt werden?

Antwort: Nein. In diesen Fällen ist eine Nachbeurteilung oder eine erneute Bildgebung durchzuführen.

- KeZa 12 RECIST-/EASL-Klassifikation nach TACE/TAE (LL QI 7)

Die Kommission spricht sich nochmals für die Verwendung der RECIST/mRecist bzw EASL-Klassifikation für die Beurteilung des Therapieansprechens aus. Die Auditoren werden informiert, dass die Verwendung einer anderen Klassifikation nicht anerkannt werden soll.

- KeZa 13 Komplikationen nach perkutaner Radiofrequenzablation (RFA) + Mikrowellenablation

Die DEGIR wurde in der Sitzung gebeten, einen Vorschlag für eine Kennzahl für die genauere Erfassung von Komplikationen nach Interventionen zu erarbeiten.

- KeZa 14 Anzahl operative Interventionen

In der Sitzung wird vereinbart, dass genauer beschrieben werden soll, welche Erkrankungen mit der Aussage „maligne Tumorerkrankungen in der Leber“ gemeint sind.

Frage: Welche Erkrankungen sind mit „maligne Tumorerkrankungen in der Leber“ gemeint?

Antwort: Zum Nachweis der operativen Expertise können hier Resektionen/Transplantationen (OPS: 5-502\* o. 5-504\*) gezählt werden, die bei primären oder sekundären (= z.B. Metastasen) malignen Tumorerkrankungen der Leber durchgeführt wurden. Nicht gezählt werden Adenome, Hämangiome, FNH oder der V.a. ein z.B. Gallenblasenkarzinom, der in der Histologie nicht bestätigt wurde.

## **TOP 5 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungsbogen und das Datenblatt**

(Vorsitzende/Wesselmann)

Anmerkungen zum Erhebungsbogen (EB) allgemein:

Während der Sitzung wurde der im Vorfeld versendete Erhebungsbogen besprochen und konsentiert. Das Ergebnis der Sitzung ist der konsentierte EB inkl. der grün markierten Änderungen, die während der Sitzung abgestimmt wurden.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

### 1.2.0 Anzahl Primärfälle Zentrum – Magen

- Eingabe Zentrum: Zählen neuroendokrine Tumoren bzw. neuroendokrine Karzinome des Magens für das Magenzentrum im Viszeralonkologischen Zentrum? Sitzung: Nein. Um einen Fehlanreiz im Sinne unnötiger Operationen zu vermeiden, werden die NET/NEC's des Magens nicht gezählt.

- Die Zuschreibung der ICD-10 C15-Fälle zu den Speiseröhrenkrebszentren hat die Hürde für das Erreichen der Sollvorgabe in den Magenkrebszentren indirekt erhöht und zu einer Abnahme der Primärfallzahl um 16 Pat./Zentrum (Mittelwert) geführt (siehe auch: 190403 Sitzung VZ.pptx). Zudem sind die C15-Fälle, wenn nicht parallel ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, nicht in zertifizierten Strukturen erfasst. Infolgedessen wird folgende Ergänzung konsentiert: „Wenn nicht gleichzeitig auch ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, können die ICD -10 15.5 und 15.2 in den Geltungsbereich des Magenkrebszentrums einbezogen werden.“

### 1.9.2f Ernährungsberatung

Es werden Änderungen aufgenommen, die die Qualifikation und die Aufgaben der Ernährungsberatung spezifizieren.

Herr Wecht (KOK) u Frau Reudelsterz (PRIO) werden zur nächsten Sitzung die Schnittstelle zwischen parenteraler und enteraler Ernährung sowie zwischen Ernährungsberatung und Pflege mit Hilfe von Anforderungen vorbereiten.

### 5.2.5. Operateure

Eingabe Zentrum: Zählen als Leber- und Pankreasresektionen auch Organspendeoperationen mit Leber- und Pankreasentnahme zur Transplantation für die Expertise des Leber-, Pankreasoperators?

Sitzung: Nein, da es sich um komplett unterschiedliche Bereiche handelt.

#### 5.2.7 Lymphknoten - Magen

Entsprechend der aktualisierten LL Magen und der aktuellen TNM-Klassifikation wird in das Kapitel operative Therapie u in den Erhebungsbogen Pathologie eine neue Anforderung für die Anzahl der zu entnehmenden bzw untersuchenden LK übernommen („Es ist onkologisch korrekt zu operieren (u.a. mind. 16 regionäre LK)“).

### Datenblatt

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

#### Ösophagus

- KeZa 13 Revisions-OP's

Analog zu dem Vorgehen in den DZ werden die operativen Eingriffe in den Basisdaten in elektive Eingriffe u Notfalleingriffe unterteilt u die Grundgesamtheiten der QI entsprechend angepasst.

#### Magen

Die Kommission beschließt, dass die QI der S3 LL Magen nach Fertigstellung (voraussichtlich 2019) in das Datenblatt für 2020 übernommen werden. Die Kommission wird über das Set der QI im Umlaufverfahren informiert.

### TOP 6 Verschiedenes (Vorsitzende, Wesselmann)

#### 1. Coaching Pankreas

Entsprechend dem Vorgehen in den DZ soll den Pankreaskarzinomzentren ein (hier: verpflichtendes) Coachingangebot gemacht werden, wenn wiederholt auffällige Ergebnisse für die KeZa 10 (Revisions-Operationen Pankreas) und 12 (postoperative Mortalität) auftreten. Im Rahmen eines Pilotprojekts soll das Verfahren geprüft und die Ergebnisse in der nächsten Sitzung vorgestellt werden.

#### 2. Edium

Das über den Innovationsfond geförderte EDIUM-Projekt der Darmkrebszentren wird vorgestellt. EDIUM ist eine bundesweite Patientenbefragung, welche die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs misst und vergleicht. An der Studie nehmen 100 DZ teil und seit Januar 2019 konnten 1.500 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Weitere Informationen: <https://www.edium-studie.de/login>

#### 3. Zweitmeinungsprojekt

(<https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/presse.html>)

Das Zweitmeinungsprojekt der DKG wird vorgestellt, das letzte Woche mit einer Pressekonferenz gestartet wurde (siehe: 190403 Sitzung VZ.pptx). An dem Projekt nehmen bisher ca 140 DZ u 40 Prostatakrebszentren teil. Herr Professor Schreyer (DRG) regt eine Zusammenarbeit im Bereich der Versendung von diagnostischen Befunden/Aufnahmen an, da die DRG hier auch in einem Projekt tätig ist.

Die Sitzung wird gegen 17:00 Uhr beendet.

Berlin, 03.04.2019

Protokoll: Wesselmann, Adam, Vogt