

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Neuroonkologische Zentren

01.07.2016, Geschäftsstelle der DKG, Berlin

Vorsitz: Prof. Schlegel, Prof. Stummer

TOP 1 Begrüßung

TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet. Der Prozess des reduzierten Auditzyklus (REDZYK) wird nochmals erläutert.

TOP 3 Vorstellung der Kennzahlauswertung der Neuroonkologischen Zentren

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen aus dem Auditjahr 2015 werden berichtet. Der [Jahresbericht](#) ist auf den Seiten der Krebsgesellschaft und OnkoZert veröffentlicht. Die Daten sind zudem als [individueller Jahresbericht](#) für jedes Einzelzentrum erhältlich.

Im Besonderen:

- KeZa 7a - Revisionsoperationen
Nachresektionen sollen nicht gezählt werden (Aufnahme FAQ). Postoperative Liquorfisteln sollen für die KeZa gezählt werden, wenn sie operationsbedürftig sind.

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:

- 1.2.1 - Definition Primärfälle
Um künftig einen leichteren Datenabgleich zwischen den in zertifizierten Zentren behandelten Primärfällen und der Gesamtzahl jährlicher Neuerkrankungen in Deutschland zu ermöglichen soll eine Matchingtabelle der ICD-O- und ICD-10 Codes erstellt werden.
- 1.2.2 - Interdisziplinäre präinterventionelle Tumorkonferenz
Grundsätzlich ist die Teilnahme eines Hämato-Onkologen zu fordern. In Ausnahmefällen kann dieser durch den für die Chemotherapie zuständigen und qualifizierten Neurologen vertreten werden.
- 1.2.3 - Vorstellung Tumorkonferenz
Alle Primärfälle sollen in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt werden, Elektivpatienten präinterventionell und Notfallpatienten mind. postinterventionell. Jeder Patient kann nur 1 x für den Zähler berücksichtigt werden.
- 1.2.4 - Wiedervorstellung Tumorkonferenz
Ergänzend zur bisherigen Vorgabe sollen alle Patienten mit Rezidiven vorgestellt werden, sowie eine Vorstellung nach Abschluss der neuropathologischen (bisher: histologischen) Diagnose erfolgen.

- 1.9.4 - Physiotherapie
Die Kommission beschließt die Aufführung der Physiotherapie im Anforderungskatalog.
- 3.2 - Radiologie/ Fachärzte
Der kooperierende Neuroradiologe darf bis zu 60 km vom Zentrum entfernt sein, so dass eine Anwesenheit für Notfalldiagnostik/ -interventionen binnen 1 Std. gewährleistet ist (analog der Anforderung für Neurovaskuläre Zentren).
- 8.2 - Pathologie/ Fachärzte
 - Alle Präparate und Schnellschnitte müssen durch einen Facharzt für Neuropathologie befundet werden. Dieser soll in der Regel vor Ort im Zentrum sein.
 - In begründeten Einzelfällen ist eine Distanz zwischen Zentrum und Neuropathologie von >45 km zulässig.
 - Falls kein Neuropathologe vor Ort verfügbar ist, kann in Ausnahmefällen der FA für Pathologie den Zuschnitt des Schnellschnittpräparates durchführen und die histologische Begutachtung telemedizinisch durch den Neuropathologen erfolgen.
- 8.8 - Molekulare Diagnostik
Die molekulare Diagnostik gemäß WHO-Klassifikation 2016 soll gemeinsam mit der histologischen Befundung erfolgen. Ausnahmen sind zu begründen.

Kennzahlenbogen Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- KeZa 8 - Wundinfektionen
Der Zähler der KeZa wird wie folgt definiert: Alle postoperativen, laborchemisch gesicherten Meningitiden sowie alle Wundinfektionen die einer chirurgischen Revision bedürfen innerhalb von 30d nach OP (bei operativen Primärfällen).
- Einführung KeZa 7b - Klinisch symptomatische Nachblutung
Zähler: Alle klinisch symptomatischen Nachblutungen (Definition: neu auftretende neurolog. Störung oder Verschlechterung einer bestehenden neurolog. Störung, die durch die Blutung verursacht wird)
Nenner: Operative Primärfälle (= KeZa 6a).

TOP 6 Verschiedenes

- **Geschäftsordnung**
Die bisher geltende Geschäftsordnung wurde in einigen Punkten präzisiert und ist zukünftig für alle Tumorentitäten gültig.
- **Eigenständigkeit Neuroonkologischer Zentren**
Der ablehnende Beschluss des DKG-Vorstands wird vorgestellt und diskutiert. Es besteht für die Kommission weiterhin Klarheit, dass eine Eigenständigkeit sinnvoll und anzustreben ist. Eine erneute Eingabe an den Vorstand soll im Laufe des Jahres erfolgen.

Berlin, 01.07.2016

Protokoll: Wesselmann, Mensah