

## Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Kopf-Hals Tumor-Zentren

13.05.2016, Berlin

**Vorsitz:** Prof. Iro (entschuldigt), Prof. Ehrenfeld

### TOP 1 Begrüßung

### TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet. Besonders hervorzuheben, ist das hohe Interesse der Schweiz am Zertifizierungssystem DKG, hier speziell KHT/OZ.

Die Zahl und Verfügbarkeit der organspezifisch geschulten Fachexperten ist ggw ausreichend.

### TOP 3 Vorstellung der Kennzahlenauswertung der Kopf-Hals-Tumor-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.

Die Kommission wünscht die Darstellung der Plausibilitätsgrenzen im Jahresbericht.

Im Besonderen:

- KeZa 3 (Psychoonkologische Betreuung): Die psychoonkologische Versorgung kann durch alle Kooperationspartner (inklusive z.B. Strahlentherapie) initiiert und werden.
- KeZa 7: Änderung der Kennzahlbezeichnung in "Ausschluss Zweittumoren in Mundhöhlenkarzinom" Es wird angeregt, im Rahmen einer Studie zu erfassen, wie häufig Zweittumore diagnostiziert werden. Die Mitglieder der Kommission werden innerhalb ihrer Institutionen prüfen, wie eine derartige Versorgungsforschungsstudie initiiert werden kann. Die DKG steht als Kooperationspartner sehr gerne zur Verfügung.
- KeZa 10 (Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom/ QI der LL): Die Verbesserung der Umsetzung erfolgt weniger einheitlich als bei anderen QI der Leitlinie. Auditoren werden im Rahmen der Webinare für die Kontrolle der histologischen Befundung nochmals sensibilisiert.
- KeZa 13 (Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom/ QI der LL): Die Unterbrechung der Strahlentherapie soll klar definiert werden. (vgl. TOP 4, 8.4).

Für alle Kennzahlen ohne Sollvorgabe gilt, dass im kommenden Kennzahlenbogen Plausibilitätsgrenzen eingefügt 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. Die Ergebnisse der Sitzung sind in dem Erhebungsbogen grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.2.1 Anzahl Primärfälle

Festlegung einer einheitlichen Nomenklatur zur Definition der Primärfälle: "Karzinome des oberen Aerodigestivtrakts (Nasenhaupt-/Nebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf, exklusive Ösophagus und Speicheldrüsen). Die Fallzahlen für Nasenhaupt-/Nebenhöhlen sollte erfasst werden, um in der nächsten Sitzung ggf. die Primärfallanforderung anzupassen.

- **1.2.3 Interdisziplinäre Tumorkonferenz**  
Analog zu anderen Tumorentitäten wird vereinbart, dass die Auditoren in den Webinaren darauf hingewiesen werden, dass eine Abweichung ausgesprochen wird, wenn eine notwendige Fachdisziplin <80% an den TK teilnimmt.
- **1.4.2 Psychoonkologie-Ressourcen**  
Die Sollvorgabe von mindestens 0,5 VK/Zentrum wird kontrovers diskutiert. Als neue Vorgabe wird konsentiert: 0,5 VK/150 Primärfälle im Onkologischen Zentrum („Pool-Lösung“).
- **7.0 Radioonkologie**  
Die Änderungseingaben der DEGRO, ARO und des BVDST werden konsentiert und angenommen. Die Auditoren sollen sensibilisiert werden (Webinar), dass die Funktionsfähigkeit des Ausfallkonzepts und die Zusammensetzung des Behandlungsteams überprüft werden.
- **8.0 Pathologie**  
Die Änderungseingaben der DGPathologie, der AOP und des Bundesverbandes Pathologie werden konsentiert und angenommen.

## **Kennzahlenbogen**

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- **KeZa 3 (Psychoonkologische Betreuung):** Erhöhung der Plausibilitätsgrenzen von <5% im Minimum und >60% im Maximum auf <10%/>80%.
- **KeZa 7 (HNO-Untersuchung zum Ausschluss Zweittumor bei Mundhöhlenkarzinom):** Die HNO-ärztliche Untersuchung muss nicht durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde erfolgen, sondern kann auch durch einen geschulten anderen Facharzt durchgeführt werden. Erhöhung der unteren Plausibilitätsgrenze von <15% auf <50%.
- **KeZa 9 (Thorax-CT zum Ausschluss pulmonaler Filiae bei Mundhöhlenkarzinom):** Erhöhung der unteren Plausibilitätsgrenze von <20% auf <50%.
- **KeZa 14 (Postoperative Radio- oder Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom):** Erhöhung der unteren Plausibilitätsgrenze von <15% auf <40%.

## **TOP 5 Verschiedenes**

- **Geschäftsordnung**  
Die bisher geltende Geschäftsordnung wurde in einigen Punkten präzisiert und ist zukünftig für alle Tumorentitäten gültig.
- **Eigenständigkeit KHT-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.
- **Einschluss der DGZMK**  
Es ergeht der Beschluss, die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) um Benennung eines Mandatsträgers für die Zertifizierungskommission der Kopf-Hals-Tumorzentren zu bitten.

Berlin, 13.05.2016

Protokoll: Mensah, Huthmann, Wesselmann