

**Vorsitz:** Prof. Dr. W. Tilgen

## **TOP 1 Begrüßung**

## **TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems**

## **TOP 3 Vorstellung der Kennzahlenauswertung und des Jahresberichts der Hautkrebszentren**

Die Ergebnisse der Zentren, die ggf. eingeleiteten Maßnahmen für die Verbesserung von Kennzahlenergebnissen durch die Zentren und die Reaktionen der Auditoren (Feststellung, Hinweis, Abweichung) werden seit diesem Jahr für alle Kennzahlen (und für alle Organkrebszentren) über ein Programm (white-Box) erfasst. Der vorgestellte Kennzahlenbericht ist aus diesen Auswertungen abgeleitet. Die Analyse der Eingaben der Hautkrebszentren und der Auditoren zeigt, dass die Dokumentationsfähigkeit der Zentren und die Rückmeldungen der Auditoren im Vergleich zu anderen Tumorentitäten deutliches Verbesserungspotential aufweist. Bedingt sind die Unterschiede darüberhinaus durch die wenigen Sollvorgaben in dem Kennzahlenbogen im Vergleich zu Brustkrebs-/Darmkrebszentren und durch die Anzahl der Tumorentitäten, die bei einigen Kennzahlen berücksichtigt werden müssen. Die Zentren haben Schwierigkeiten, Ergebnisse für mehrere (= nicht nur 1) Tm-entitäten zu dokumentieren. Für die abgeleiteten Maßnahmen: siehe TOP 4 Änderungseingaben KeZa-bogen.

## **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 (grüne Markierung in den beigefügten Dokumenten).

### Kommentare Erhebungsbogen

- 1.6.1 Patientenbefragung:  
In der Sitzung der Sprecher der Organkrebskommissionen wurde die dargestellte Änderung (= Pat.befragung mind. alle 3 Jahre, nicht mehr jährlich) konsentiert. In der Sitzung der HZ wird dieser Änderungsvorschlag mit folgendem Ergebnis intensiv diskutiert:
  - 7 Stimmberechtigte Mitglieder für vorgeschlagene Änderung, 5 dagegen, 1 Enthaltung = angenommen
  - Rücksprache Vorstand DKG: wie geht man mit der Änderung von harmonisierten Anforderungen um? Zentren erwarten gerade für die Querschnittfächer bzw. übergreifende Themen ein absolut einheitliches Vorgehen für alle Tm-entitäten.

- 10. Tumordokumentation:

Die Kommission beschließt folgendes:

- Kaplan-Maier-Kurven ausschließlich für das Maligne Melanom
- Erfassung Ergebnisqualität für das Maligne Melanom Stad. I bis IV nach der AJCC-Klassifikation 2009 (Primärfälle; keine Stadienshifts). Und zusätzlich: Nach 3 Jahren zusätzlich für seltene Tumoren (kutane Lymphome ab Stadium IIb, Angiosarkom, Merkelzellkarzinom, DFSP)

Einspruch ADO zum Protokoll

10. Tumordokumentation: Der Vorstand der ADO bittet die Zertifizierungskommission um eine weiterhin unverbindliche Darlegung der Kaplan-Meier-Kurven .

Nach erneuter Absprache mit der Zertifizierungskommission (Umlaufverfahren) wird der EB wie folgt geändert:

Die Erhebung von Überlebensdaten ist fakultativ. Fehlende Kaplan-Meier-Kurven sollen nicht zu einer Abweichung des Zentrums führen.

Kommentare Kennzahlenbogen

Aufgrund der festgestellten Defizite und Schwierigkeiten in der Dokumentation von Seiten der Zentren und der Auditoren wird für die Sitzung vorgeschlagen, dass

- alle Tm-entitäten wie bisher erfasst werden
- sich die KeZa 2-8 ausschließlich auf das Maligne Melanom beziehen und nicht wie bisher auf alle erfassten Tm-arten (= nur für diese KeZa wäre eine grundlegende Änderung für die Zentren vorgesehen gewesen, mit dem Ziel, die Validität der Dokumentation zu erhöhen)
- sich die KeZa 9-14 wie bisher auf alle operierten Tm-arten beziehen, weil hier über die OPS eine leichtere Erfassung für die Zentren möglich ist.

(Anmerkung: KeZa 15-21 sind QI der LL Malignes Melanom und beziehen sich dementsprechend ausschließlich auf das MM.)

**Der beschriebene Vorschlag für die KeZa 2-8 (= 2. Spiegelstrich) wird von Seiten der Kommission mit Ausnahme der KeZa 8 (=Studien) abgelehnt.**

Die Änderungen/Streichungen (grüne Markierung) sind in dem beigefügten Dokument einsehbar.

Weitere Anmerkungen:

- 1.2 Maligne Melanome: Melanome der Uvea, Konjunktiva und Schleimhaut werden nicht zu den Primärfällen Malignes Melanom gezählt (Abstimmung nicht zählen/zählen: 8 zu 5)
- Einfügen einer neuen Kennzahl: „Revisionsbedürftige Nachblutung nach SNB u. LAD“. Die Kommission wird mit der Protokollversendung gebeten, zu der KeZa (gelbe Markierung) Stellung zu nehmen.
- Da die Sitzungszeit bereits überschritten wurde, kann das Thema Sollvorgaben nicht für alle KeZa besprochen werden. Im Nachgang der Sitzung werden Vorschläge für die KeZa-Sollvorgabe gemacht (gelbe Markierung). Die Kommission wird mit der Protokollversendung gebeten, zu den Vorschlägen Stellung zu nehmen.

Einspruch ADO zum Protokoll

Gegen die Abstimmung zu „Punkt 1.2 Maligne Melanome: Melanome der Uvea, Konjunktiva und Schleimhaut werden nicht zu den Primärfällen Malignes Melanom gezählt“ legt die ADO Einspruch ein.

Nach erneuter Absprache mit der Zertifizierungskommission (Umlaufverfahren) wird der EB wie folgt geändert:

Erfassung Uvea-, Konjunktiva- u. Schleimhautmelanome:

Diese sollen als Primärfälle der Haut gezählt werden, wenn sie

- in einem Hautzentrum behandelt werden
- zuvor in keinem anderen Organzentrum der Einrichtung gezählt wurden

Protokoll: Huthmann, Wesselmann, 10.10.2014