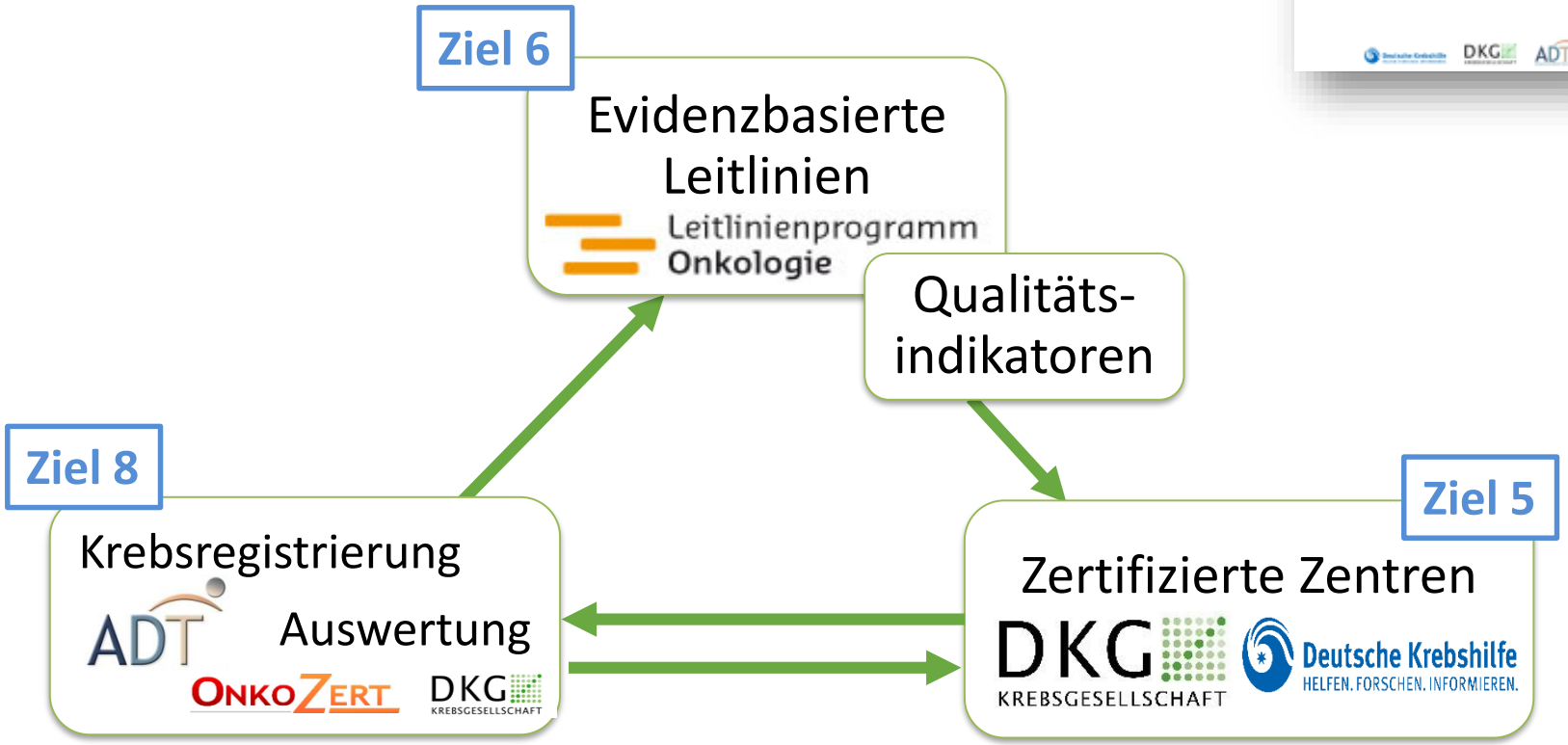
Onkologie im Dialog

Zertifizierte Zentren und Krebsregister

11.12.2019

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifizierung

Ausgangspunkt

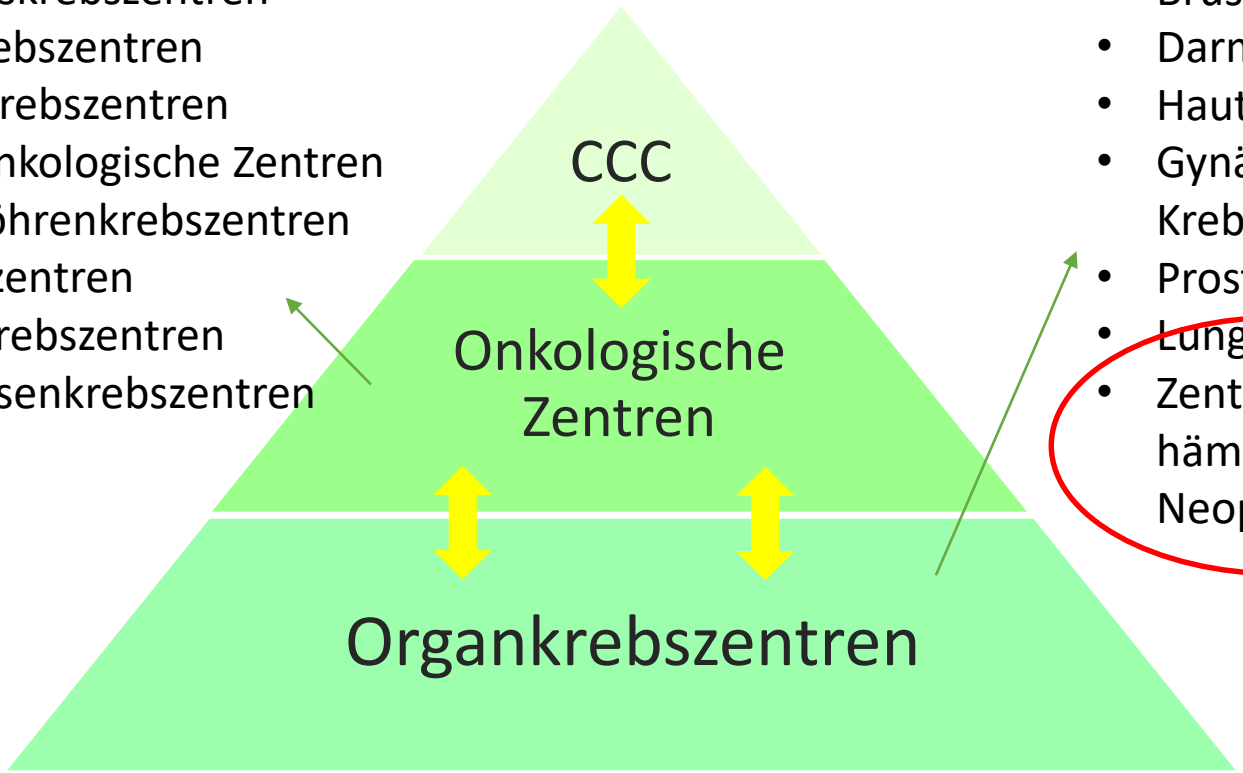


Update Zertifizierungssystem

Ergebnis Nationaler Krebsplan:
3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung

Module:

- Kopf-Hals-Tumor-Zentren
- Neuroonkologische Zentren
- Pankreaskrebszentren
- Leberkrebszentren
- Magenkrebszentren
- Kinderonkologische Zentren
- Speiseröhrenkrebszentren
- Sarkomzentren
- Nierenkrebszentren
- Harnblasenkrebszentren



Organkrebszentren:

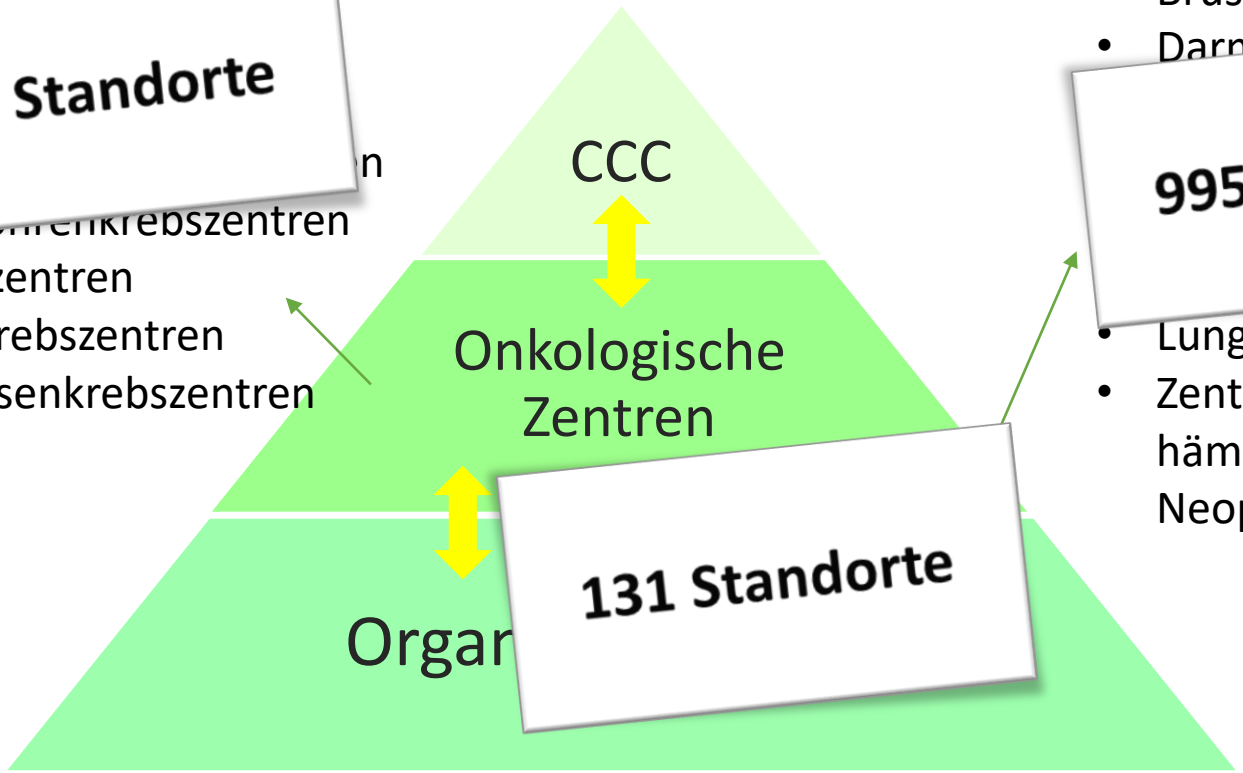
- Brustkrebszentren
- Darmkrebszentren
- Hautkrebszentren
- Gynäkologische Krebszentren
- Prostatakrebszentren
- Lungenkrebszentren
- Zentren für hämatologische Neoplasien

3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung: Wie ist das System umgesetzt?

Module:

- Kopf-Hals-Tumor-Zentren
- Neuroonkologische Zentren
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]n
- [illegible]krebszentren
- Sarkomzentren
- Nierenkrebszentren
- Harnblasenkrebszentren

341 Standorte



131 Standorte

Organkrebszentren:

- Brustkrebszentren
- Darmkrebszentren
- Lungenkrebszentren
- Zentren für hämatologische Neoplasien

995 Standorte

3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung: Wie ist das System umgesetzt?

Module:

- Kopf-Hals-Tumor-Zentren
- Neuroonkologische Zentren
- Pankreaskrebszentren
- Leberkrebszentren
- Magenkrebszentren
- Kinderonkologische Zentren
- Speiseröhrenkr
- Sarkomzentren
- Nierenkrebszen
- Harnblasenkreb

Organkrebszentren:

- Brustkrebszentren
- Darmkrebszentren
- Hautkrebszentren
- Gynäkologische Krebszentren
- Prostatakrebszentren
- Lungenkrebszentren
- Zentren für hämatologische Neoplasien

In 7 Ländern
(Deutschland, Österreich, Schweiz, Italien, Luxemburg, Russland, (China))

Organkrebszentren

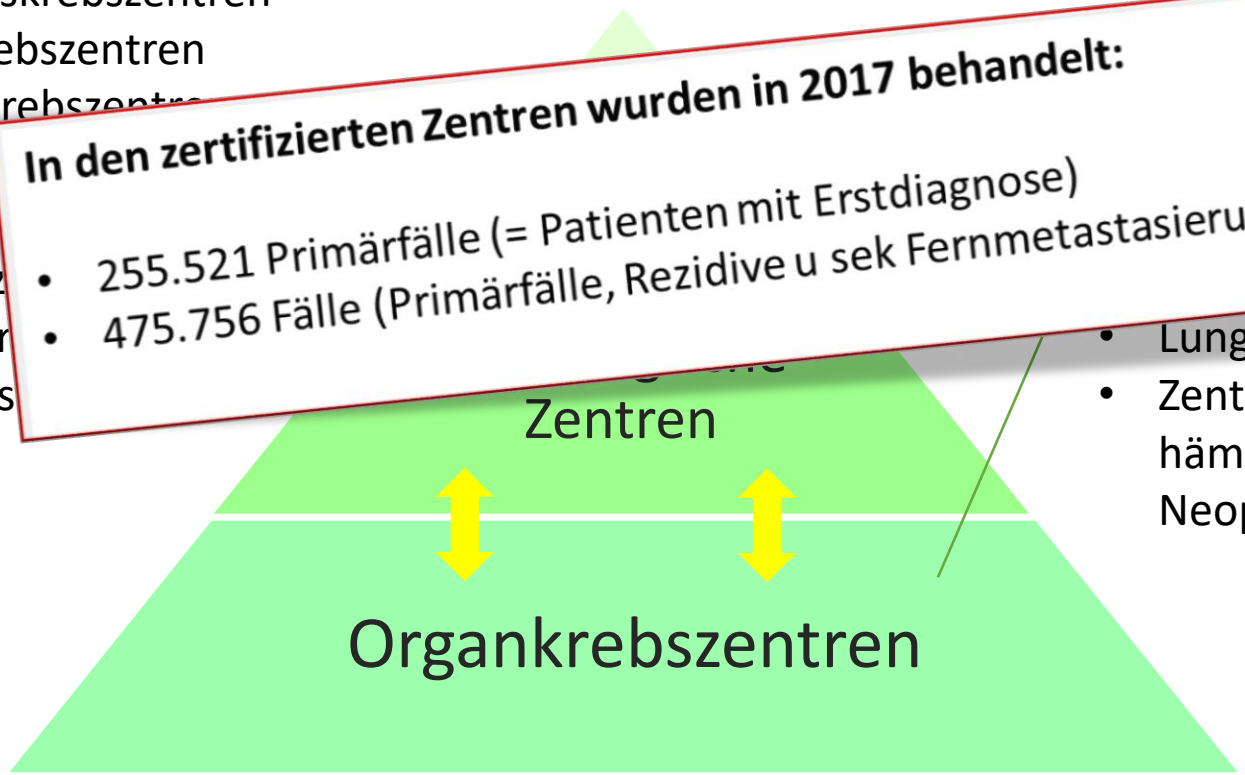
3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung: Wie ist das System umgesetzt?

Module:

- Kopf-Hals-Tumor-Zentren
- Neuroonkologische Zentren
- Pankreaskrebszentren
- Leberkrebszentren
- Magenkrebszentr
- Kindero
- Speiserö
- Sarkomz
- Nierenkr
- Harnblas

In den zertifizierten Zentren wurden in 2017 behandelt:

- 255.521 Primärfälle (= Patienten mit Erstdiagnose)
- 475.756 Fälle (Primärfälle, Rezidive u sek Fernmetastasierung)



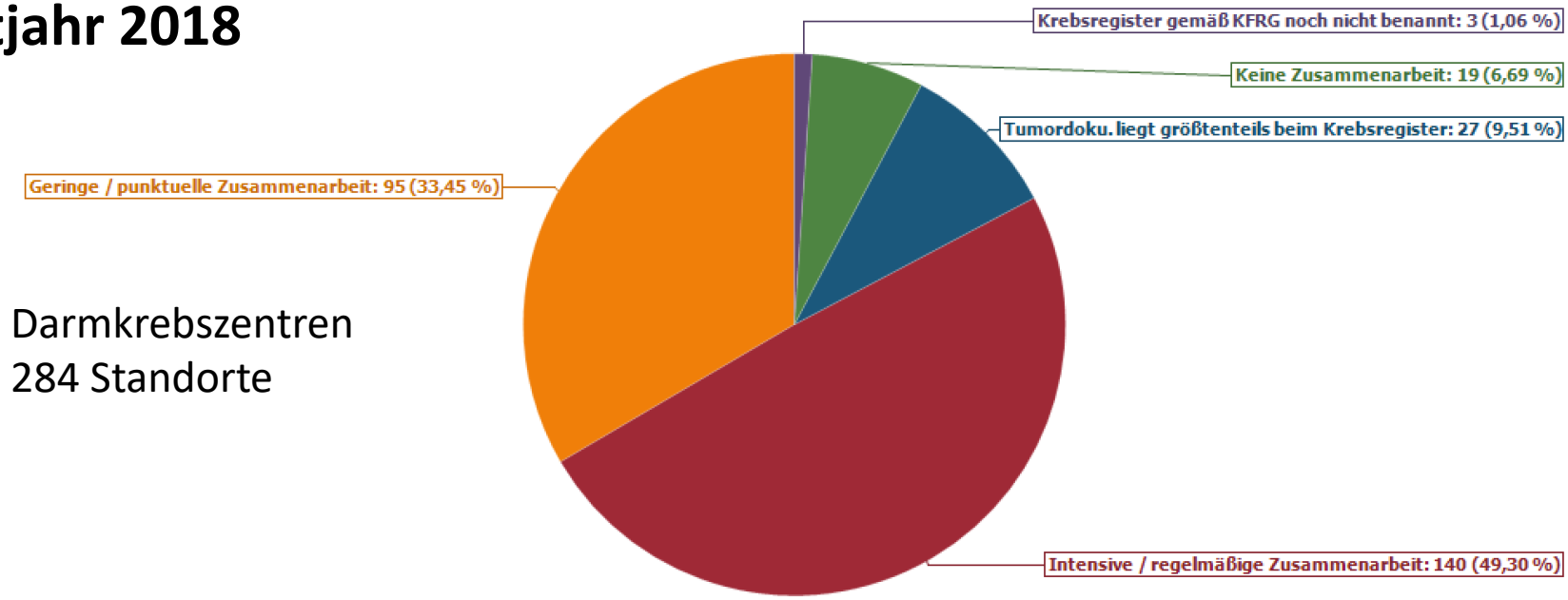
Organkrebszentren:

- Brustkrebszentren
- bszentren
- szentren
- gische
- tren
- rebszentren
- Lungenkrebszentren
- Zentren für hämatologische Neoplasien

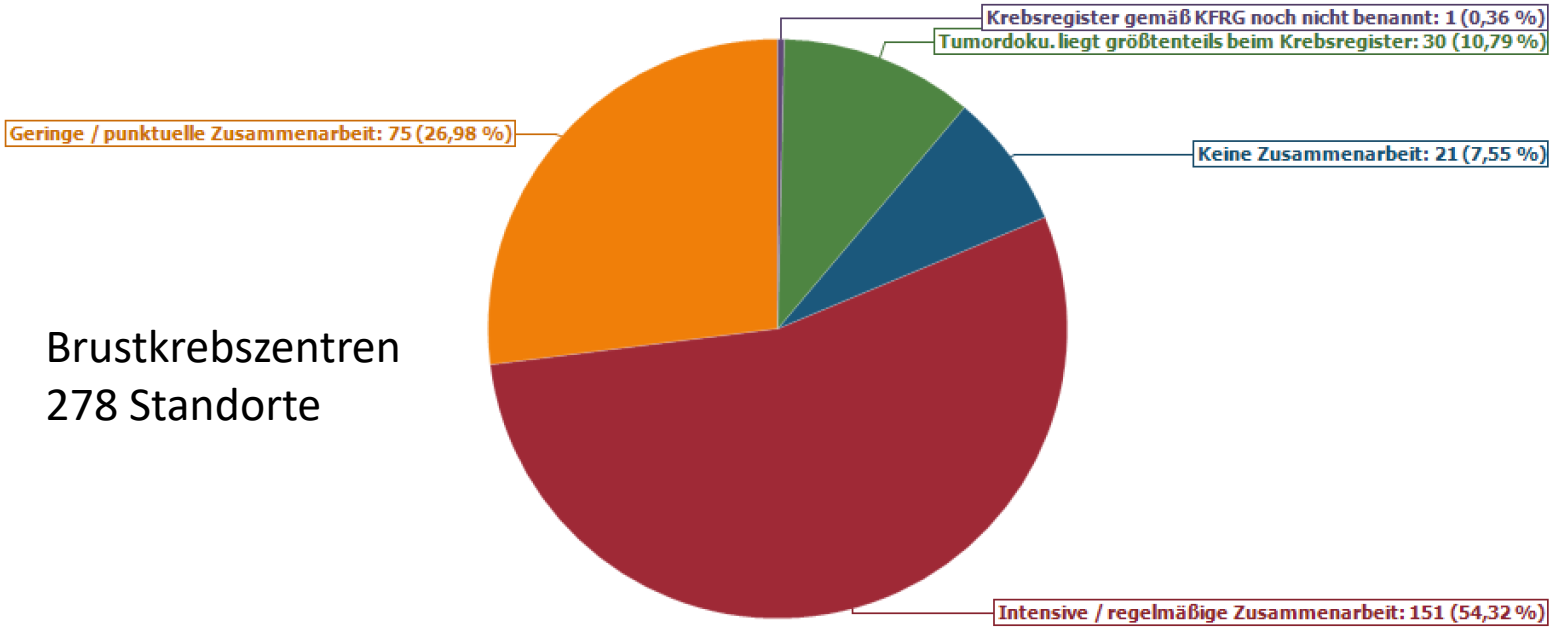
Wie arbeiten Krebsregister und Zentren zusammen?

Auditjahr 2018

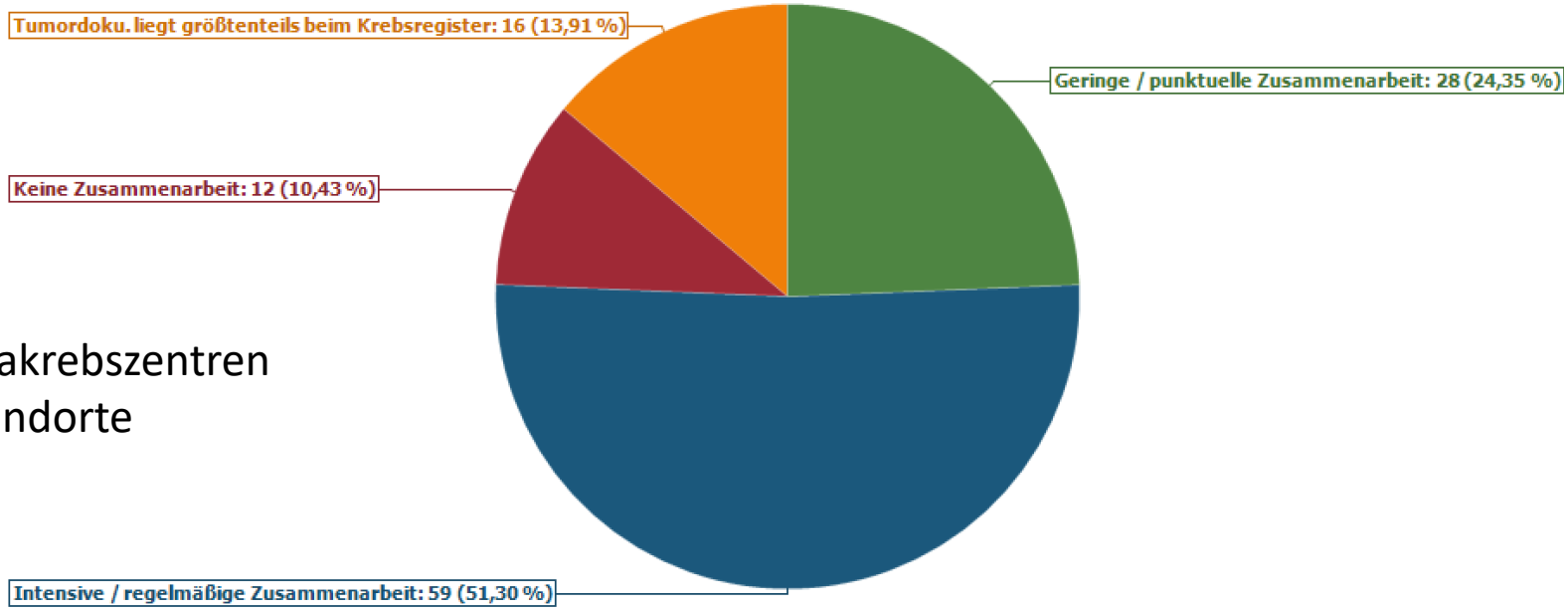
Darmkrebszentren
284 Standorte



Brustkrebszentren
278 Standorte



Auditjahr 2018

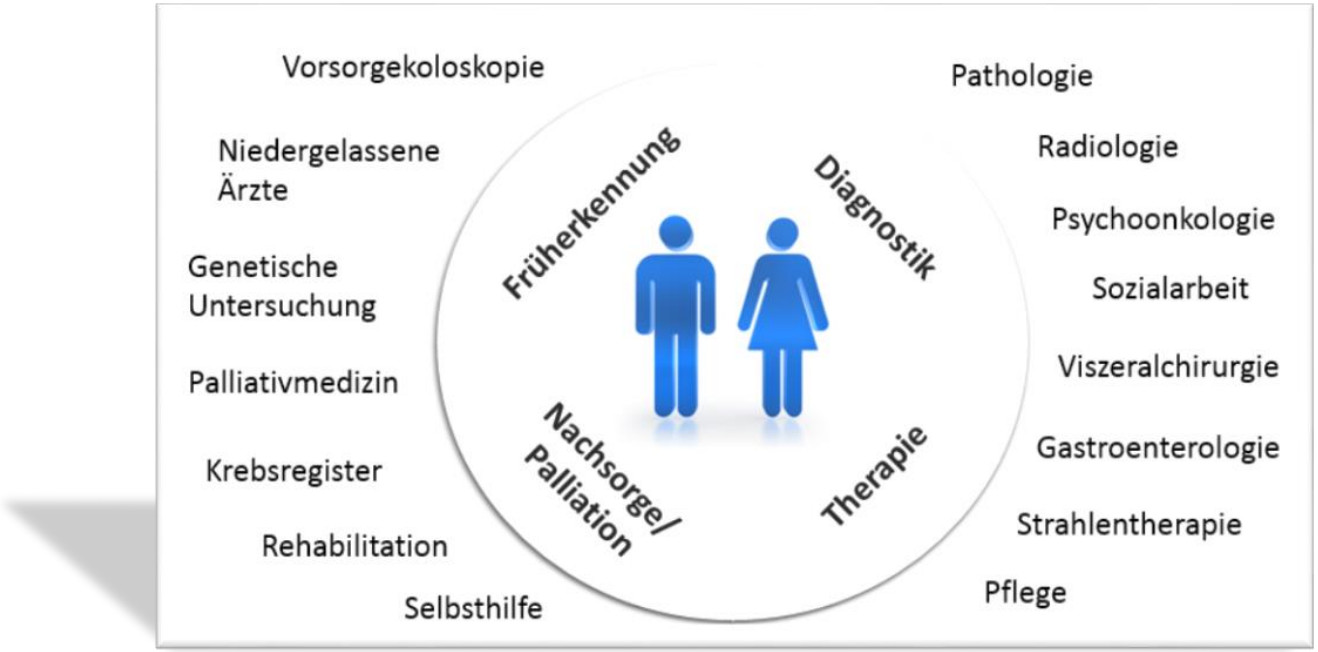


Prostatakrebszentren
115 Standorte

=> Bereits jetzt eine sehr gute Zusammenarbeit, die immer weiter verbessert werden kann

Wo wollen wir hin?

Ausgangspunkt

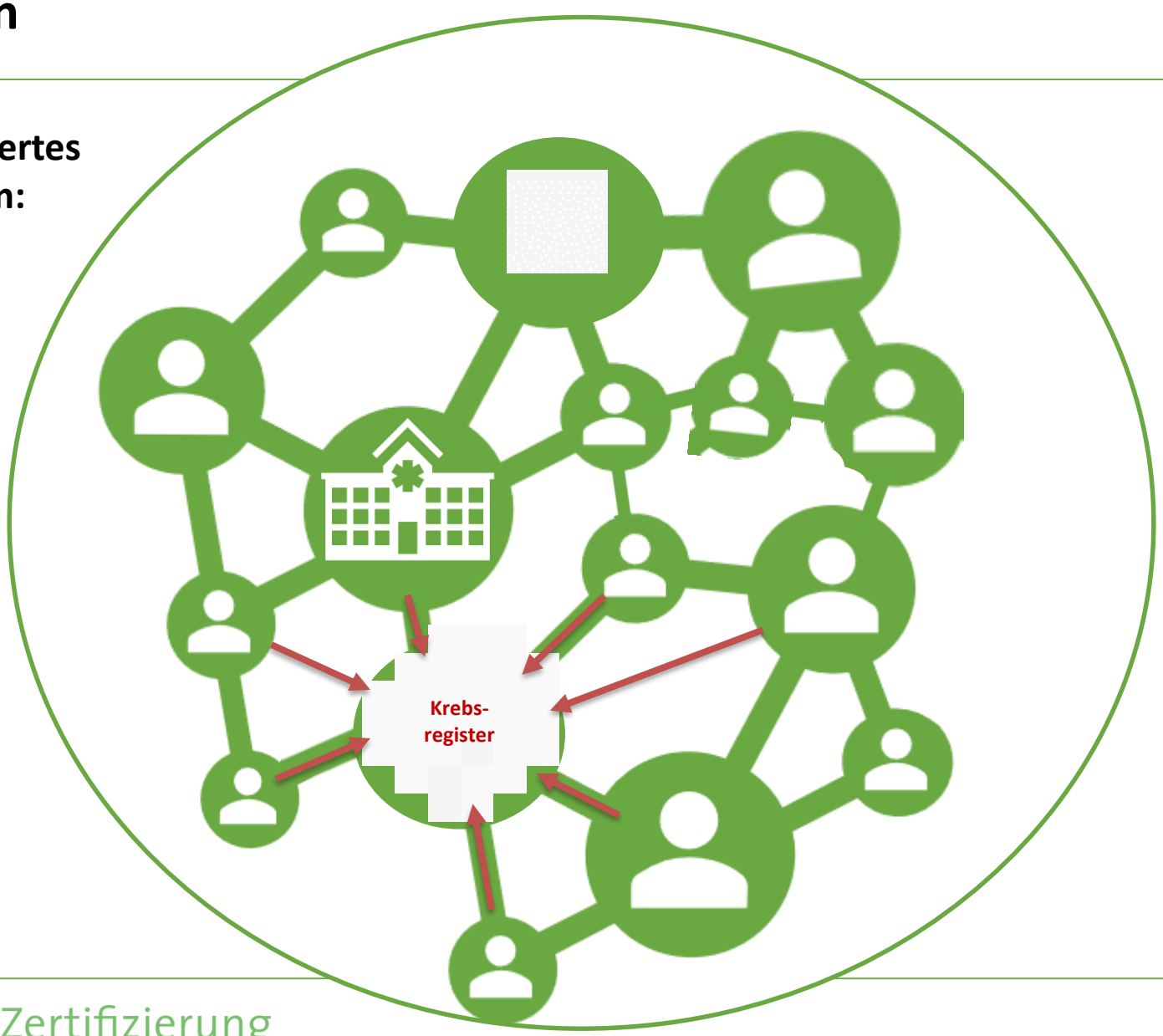


*„Ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären und transsektoralen […] Einrichtungen, die […] möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden […] “

*Definition entsprechend des Nationalen Krebsplans

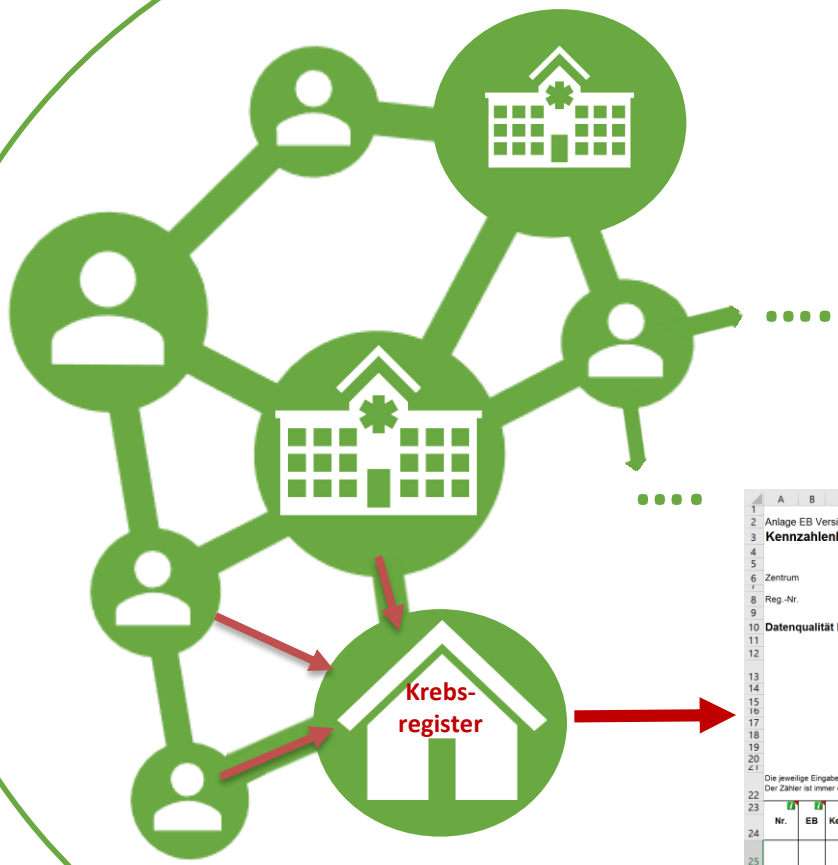
Vision

Zertifiziertes Zentrum:

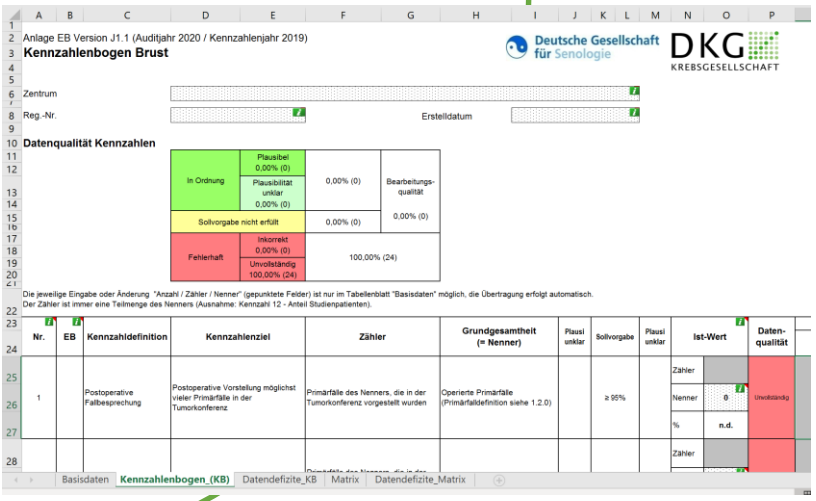


Vision

Zertifiziertes Zentrum:



Datenblatt:



Anlage EB Version J1.1 (Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019)

Kennzahlenbogen Brust

Deutsche Gesellschaft für Senologie

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Zentrum

Reg.-Nr.

Erstelldatum

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel 0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs-qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar 0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt		0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (24)	
	Unvollständig 100,00% (24)		

Die jeweilige Eingabe oder Änderung "Anzahl / Zähler / Nenner" (gepunktete Felder) ist nur im Tabellenblatt "Basisdaten" möglich, die Übertragung erfolgt automatisch.
Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners (Ausnahme: Kennzahl 12 - Anteil Studienpatienten).

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
1		Postoperative Fallbesprechung	Postoperative Vorstellung möglichst vieler Primärfälle in der Tumorkonferenz	Primärfälle des Nenners, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Operierte Primärfälle (Primärfalldefinition siehe 1.2.0)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
									Nenner	0	
									%	n.d.	
									Zähler		

Basisdaten | Kennzahlenbogen_(KB) | Datendefizite_KB | Matrix | Datendefizite_Matrix

Kooperationsvereinbarung

DKG KREBSGESELLSCHAFT

ADT Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.

Kooperationsvereinbarung

zwischen dem

NAME DES ZENTRUMS

und dem Kooperationspartner „Tumorzentrum/Krebsregister“

Straße Hausnummer, PLZ Ort
Leitung: XY

Mit der Unterzeichnung dieser Kooperationsvereinbarung werden die nachfolgend beschriebenen Anforderungen an die Kooperation in vollem Umfang anerkannt. Individuelle Vereinbarungen sind, sofern definiert, auf der letzten Seite schriftlich dargelegt.

Datum	Unterschrift Zentrumsvertreter/in	Datum	Unterschrift Leiter/in Kooperationspartner

Koop-kkr-z-A2 (150707) ©DKG/ADT Seite 1 von 5

Ziel:

Inhalte der Zusammenarbeit definieren und transparent für alle Beteiligten festlegen

Liebe Teilnehmer:

Wenn Sie Anregungen für Weiterentwicklung haben: bitte melden Sie uns diese zurück !

https://www.tumorzentren.de/tl_files/dokumente/Zusammenarbeit%20von%20KKR%20und%20OZ/Kooperationsvereinbarung%20ADT_DKG_07072015%20.docx

https://www.krebsgesellschaft.de/klinische-krebsregister.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Workshop_ADT/Kooperationsvereinbarung%20ADT_DKG_07%2007%202015%20.docx&cid=3898

Fragen von Krebsregistern

Kennen Sie :

DKG KREBSGESELLSCHAFT

DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT | BASIS-INFORMATIONEN KREBS | KONGRESSBERICHTE

Deutsche Krebsgesellschaft > Zertifizierung > Kommissionen und Sitzungen

ZERTIFIZIERUNGSKOMMISSIONEN, SITZUNGEN UND PROTOKOLLE

ZERTIFIZIERUNG

- Das Zentrenmodell
- Erhebungsbögen
  - Onkologische Zentren
  - Uroonkologische Zentren
  - Viszeralonkologische Zentren
  - Organkrebszentren
  - (Haupt-)Kooperationspartner
  - Praxen
  - Dokumente im Überblick
- Zentrumssuche
- Kommissionen und Sitzungen
- Zertifizierungs-News aktuell
  - Zertifizierungs-News 2018
  - Zertifizierungs-News 2017
  - Zertifizierungs-News 2016
  - Zertifizierungs-News 2015
  - Zertifizierungs-News 2014
  - Zertifizierungs-News 2013
- Jahresberichte
  - Individueller Jahresbericht
  - Kommentierter Jahresbericht
- Präsentationsmaterial für Zentren
- DKG-Zweitmeinungsprojekt
- Versorgungsforschung

Erhebungsbögen werden von interdisziplinären Zertifizierungskommissionen erstellt, die aus Vertretern der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft, der Berufsverbände, der Fachgesellschaften und aus Patientenvertretern bestehen.

Mitglieder

Die Zusammensetzung ist auf der >> Webseite ZertKomm veröffentlicht: Kommissionen, Mandatsträger, Stimmrechte, involvierte Organisationen und Fachgesellschaften sowie Selbsthilfegruppen.

Sitzungen und Protokolle

Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumor-Zentren

>> Ergebnisse der Sitzung vom 19.03.2018 hier herunterladen (411,6 KB)

>> Ergebnisse der Sitzung vom 30.05.2016 hier herunterladen (219,3 KB)

>> Ergebnisse der Sitzung vom 14.10.2014 hier herunterladen. (94,0 KB)

Zertifizierungskommission Kinderonkologische Zentren

Zertifizierungskommission Neuroonkologische Zentren

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifizierung

-> mit Begründungen für Änderungen in Kennzahlen und Anforderungen

https://www.krebsgesellschaft.de/zertkomm-protokolle.html

Fragen von Krebsregistern: Brustkrebszentrum

Kennzahl 19 Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom

Die OncoBox wertet operierte PF mit ausschließlich SNB oder ALND im Zähler. Dürfen bei Nicht-OncoBox-Nutzung Fälle mit Axillasampling im Zähler berücksichtigt werden? Da ging die Meinung der Fachexperten im Audit auseinander.

	Kennzahl	Zähler	Nenner
19	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	Primärfälle des Nenners, bei denen der Nodalstatus bestimmt wurde	Operierte Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom (ohne primär M1)

Antwort:
Nodalstatus beinhaltet jede Form der LK-Untersuchung (SNB, Sampling, ALND).
Da es den Begriff “sampling” weder als OPS noch in der OncoBox gibt, muss sich das Zentrum in beiden Fällen auf SNB o ALND festlegen)

Fragen von Krebsregistern: Brustkrebszentrum

MammaCa <u>in axillärem Ausläufer</u>

Als OP nur Lymphknotenexzision gemeldet und dokumentiert, daher wird der Fall (pT1c pN0 cM0) von der OncoBox nicht als Primärfall erkannt, da weder BET noch Ablatio durchgeführt.

Antwort:
Muss als BET dokumentiert werden

Fragen von Krebsregistern: Brustkrebszentrum

Liste Auffälligkeiten cN0 zu pNX

Operierte Fälle ohne Lymphknotenentnahme cN0 werden seit Beginn 2019 als pNX an die OncoBox Brust übergeben. Diese werden als unplausible bzw. fehlerhafte Einträge in der Liste „Auffälligkeiten“ geführt. „Der postoperative N-Status fehlt, die Angabe NX ist hier nicht ausreichend.“ Die Liste der Auffälligkeiten vollständig zu leeren ist damit nicht mehr möglich.

Antwort:
Werden wir in der Kommission besprechen.

Fragen von Krebsregistern: Prostatakrebszentrum

Ein Primärfall des betrachteten Zentrums wird bei Rezidiv/sek. Metastasierung automatisch zum Zentrumsfall, auch wenn im externen Krankenhaus behandelt wurde, da das Zentrumsmerkmal im GTDS nur einmal vergeben wird.

Damit werden Zentrumsfälle für das Zentrum berücksichtigt, die keine sind.

Antwort:
In der OncoBox wird pro Fall “Zentrumsfall” bzw “kein Zentrumsfall” angegeben.

Auszug OncoBox:
CC = Zentrumsfall
NCC = kein Zentrumsfall (z.B. bereits extern primär operierte Patienten, Zweitmeinung/ Teilbehandlung)

Fragen von Krebsregistern: Prostatakrebszentrum

Sozialdienst wird bei Rezidiv/sek. Metastasierung nicht erkannt.

Antwort:
In der OncoBox wird pro Fall die Beratung durch den Sozialdienst erfasst.

Auszug OncoBox:
Fall
Fallinformationen
Beratung Sozialdienst

Fragen von Krebsregistern: Prostatakrebszentrum

Ein Primärfall, der posttherapeutisch nicht tumorfrei ist (z.B. WW/AS) aber zu einem späteren Zeitpunkt nach erneuter/anderer Therapie tumorfrei wird, wird nachträglich ins Follow Up aufgenommen.

Antwort:

- Posttherapeutisch tumorfrei (bzw R1 + adj Rad) Voraussetzung für Erfassung in Matrix
- Ja, Pat werden in Follow-up aufgenommen

Fragen von Krebsregistern: Prostatakrebszentrum

Prostata-Ca mit perk. **und** HDR-Brachytherapie zählt zur welcher Behandlung?

Antwort:
Die OncoBox wertet die Therapie zur Brachytherapie**.**

Fragen von Krebsregistern: Prostatakrebszentrum

- Entspricht PDR auch HDR-Therapie?

Antwort:
Pulsed Dose Rate. Ist nicht in der LL Prostata aufgeführt, deswegen Zählung unter: “andere lokale Therapie”

Fragen von Krebsregistern: Prostatakrebszentrum

Zufallsbefund nach RZE wird nicht nach Risiko aufgeteilt, ist es richtig so?

Antwort:
Bei RZE ist ein cT Befund nicht möglich. Deswegen keine Aufteilung nach Risiko.

Fragen von Krebsregistern: PCO-Studie

„PSA nach 12 Monaten fehlt“. Wo liegt Zählzeitpunkt 0 = Diagnose bzw. Therapiestart (Radiatio, OP, AS usw.)?

Antwort:
Zeitpunkt „PSA nach 12 Monaten“ entspricht Stichtag posttherapeutische Befragung

Stichtag posttherapeutische Befragung ausgehend von:

- OP ohne adj Th: OP-Datum
- OP mit adj Th: lokal (nicht Hormon)-> Beginn Datum letzte lokale Therapie (z.B. Bestrahlungsserie)
- AS/WW: Diagnosedatum (= Entnahmedatum Stanze)
- Lokale Therapie (Seed, adj Rad): Beginn Datum letzte lokale Therapie

Fragen von Krebsregistern: Darmkrebszentrum

Palliativer Fall mit AdenoCa wird nicht als Primärfall erkannt, da histologische Sicherung aus einer Metastase (M8140/**6**).

Antwort:
Wir können Code aufnehmen in die OB-Spezifikation

Adenokarzinome (Histologie-Codes)
Adenocarcinomas (histology codes)

V. OncoBox: J1.1.1 (191126)
V. Spezifikation: J1.1.1 (191126)
Inhaltsverzeichnis
Back to table of contents

8020/3	Adenokarzinom o.n.A. * (Adenocarcinoma, not otherwise specified (NOS))	
8140/3	Adenokarzinom o.n.A. * (Adenocarcinoma, not otherwise specified (NOS))	
8213/3	Serrated adenocarinoma (Serrated adenocarinoma)	
8211/3	Tubuläres Adenokarzinom (Tubular adenocarcinoma)	
8201/3	Kribriformes Karzinom o.n.A.	

http://www.xml-oncobox.de/DownloadData/Dokumente/Darm/eb_darm-J1.1.1_spez%20xml-oncobox-A1%20(191126).xlsx

Fragen von Krebsregistern: Darmkrebszentrum

Z.T. werden palliative Rektumpatienten ohne Therapie fälschlicherweise ins FollowUp aufgenommen. Diese Patienten erhielten keine palliativ intendierte Therapie und können somit (gemäß OncoBox Spezifikation Darm I1-1.2 Matrix Berechnung Zellen J/K/L21 „keine Patienten mit palliativer Intention“) nicht ausgeschlossen werden.

Antwort:
Palliative Patienten werden nicht ins Follow-up aufgenommen. Wäre mit dem Tudoku-Hersteller zu klären.

Fragen von Krebsregistern: Darmkrebszentrum

Genetische Beratung – durchgeführt vs. empfohlen

Antwort:
sehr gerne, wenn wir etwas mehr Informationen bekommen ;-)

Fragen von Krebsregistern: Darmkrebszentrum

In der Ergebnismatrix fehlt eine Spalte für UICC Stadium nicht bestimmbar. Dies führt bei den Zentren und Auditoren immer zu Irritationen, da die PF-Zahl nicht übereinstimmt.

Antwort:
Wir können nur für die Patienten Follow-up auswerten, für die wir ein UICC-Stadium haben

Fragen von Krebsregistern: Gynäkologisches Krebszentrum

Fall mit EndometriumCa & BOT mit adjuvanter Chemo (für EndometriumCa): wird der Fall im Zähler der Kennzahl 17 (Keine adjuvante Therapie bei BOT) gezählt und ggf. kommentiert oder nicht gezählt?

Antwort:
Kennzahl ab 2020 gestrichen

Fragen von Krebsregistern: Definition

Es fehlt eine klare Begriffsdefinition, auf die sich alle Fachgruppen beziehen können:

- Definition und Abgrenzung von: Best supportive care (z.B. Schmerztherapie, künstliche Ernährung, weitere?)

-> **Antwort**: Ergebnis des WS kann sein, dass wir die LL-Gruppen bitten, hier eine Definition zu erstellen

- Definition und Abgrenzung von: wait and see / watchful waiting / watch and wait

-> **Antwort**: Ergebnis des WS kann sein, dass wir eine Eingabe an den Lenkungsausschuß des LL-Programms machen u dort bitten, dass die LL diese Begriffe definieren

- Einschränkung auf bestimmte Entitäten?

-> ?

Rückmeldungen aus Survey-Monkey-Befragung

- Definition über Studienpatienten, die auch Auditoren bekannt ist. Zähler wirklich nicht Teilmenge von Nenner? Durften im letzen Audit nur die Primärfälle in Studie zählen.

-> Antwort: Zähler ist keine Teilmenge des Nenners (abgesehen von KIO)

- KN13 bei KHT: Zählen Abbrecher als Unterbrecher oder sollen diese Patienten gar nicht gezählt werden?

	Kennzahl	Zähler	Nenner
13	Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom	Primärfälle des Nenners ohne Unterbrechung der Strahlentherapie	Primärfälle Mundhöhlenkarzinom und Strahlentherapie

-> Antwort: Abbrecher werden für den Nenner gezählt, aber nicht für den Zähler

Rückmeldungen aus Survey-Monkey-Befragung: OncoBox

- Wann und ob Mamma-OncoBox verpflichtend sein wird?

-> Antwort: Wird in der Zert.kommissionssitzung 2021 besprochen

- Weiter "Boxen" in der Entwicklung ?

-> Antwort: Bisher nicht

Was ist neu 2020?

Neue Zentren/Module

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes Zentrum für Hämatologische Neoplasien

- 1. Sitzung 02.07.2019
- 3 Audits 2019, insgesamt 15 Anfragen bis Mai 2020 geplant, dann neue Sitzung

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs

- 1. Sitzung 22.10.2019
- Erstmalig zusätzliche Vergütung von Anfang Teil des Konzepts
- Erhebungsbogen/Datenblatt auf Basis eines Open-House-Vertrages der Krankenkassen (vdek)

2019 haben Sitzungen stattgefunden für:

- Brustkrebszentren
- Prostatakrebszentren
- Sarkomzentren
- Leberkrebszentren

keine relevanten Änderungen im Datenblatt

2019 haben Sitzungen stattgefunden für: Gynäkologische Krebszentren

Zervixkarzinom*	FIGO IA1 (= T1a1)	nicht auszufüllen								
	FIGO IA2 (= T1a2)									
	FIGO IB1 (= T1b1)									
	FIGO IB2 (= T1b2)									
	FIGO IIA (= T2a)									
	FIGO IIB (= T2b)									
	FIGO IIIA (= T3a)									
	FIGO IIIB (= T3b)									
	FIGO IVA (= T4)									
	FIGO IVB (= M1)									
	Gesamt									
Endometriumkarzinom										
Vulvakarzinom										
Vaginalkarzinom										
Sonstige (u.a., Sarkome, Nicht-Karzinome Ovar, Chorionkarzinome etc.)										

Grundlage des Erhebungsbogens stellt die TNM – Klassifikation maligner Tumoren, 8. Auflage 2017 sowie die ICD-Klassifikation ICD-10-GM ~~2017~~ 2019 (DIMDI) und die OPS-Klassifikation OPS ~~2017~~ 2019 (DIMDI) dar.

* Hinweis Zervixkarzinom: Die Klassifikation der Zervixkarzinome erfolgt auf Basis der FIGO Klassifikation VOR 2018, die mit der 8. Auflage des TNM abgestimmt ist. Es erfolgt keine Berücksichtigung der FIGO-Klassifikation 2018.

-> Für das Zervixkarzinom weiterhin FIGO **VOR** 2018 relevant

2019 haben Sitzungen stattgefunden für: Gynäkologische Krebszentren

8 NEU Angabe optional	LL Ovar QI 2	Angebot zur genetischen Testung	Möglichst häufig Angebot zur genetischen Testung	Primärfälle des Nenners mit Angebot genetische Testung	Primärfälle Ovarialkarzinom

-> 2 neue Kennzahlen

18 NEU Angabe optional		Brachytherapie als Bestandteil prim. Radio(chemo)therapie	Möglichst häufig Brachytherapie als Bestandteil der primären Radio(chemo)therapie	Primärfälle des Nenners, bei denen eine Brachytherapie als Bestandteil der primärer Radio(chemo)therapie durchgeführt wurde	Primärfälle mit Zervixkarzinom und primärer Radio(chemo)-therapie	< 75%

~~12~~	~~LL Ovar QI 6~~	~~**Keine** adjuvante Chemotherapie frühes Ovarialkarzinom~~	~~Möglichst **keine** adjuvante Chth bei FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging~~	~~Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging mit adjuvanter Chemotherapie~~	~~Operative Primärfälle Ovarialkarzinom FIGO IA, Grad 1 und komplettem operativem Staging~~

-> 7 Kennzahlen gestrichen

2019 haben Sitzungen stattgefunden für: Hautkrebszentren

Optionale Kennzahlen Haut für das Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019 - verbindliche Abbildung im Audit

14 NEU Angabe optional	LL Melanom QI 1	Melanom: Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision	Möglichst häufig Sicherheitsabstand 1cm bei kurativer radikaler Exzision eines kutanen Melanoms mit Tumordicke ≤ 2 mm	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 1 cm	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke ≤ 2 mm
15 NEU Angabe optional	LL Melanom QI 2	Melanom: Sicherheitsabstand (2 cm) bei radikaler Exzision	Möglichst häufig Sicherheitsabstand 2cm bei kurativer radikaler Exzision eines Melanoms mit Tumordicke > 2 mm	Primärfälle des Nenners mit radikaler Exzision mit Sicherheitsabstand 2 cm	Primärfälle kutanes Melanom mit kurativer radikaler Exzision bei einer Tumordicke > 2 mm
16 NEU Angabe optional	LL Melanom QI 5	Melanom: Therapeutische Lymphadenektomie	Möglichst häufig therapeutische Lymphadenektomie (LAD) bei klinischem Nachweis einer lymphogenen Metastasierung und fehlendem Hinweis auf Fernmetastasen	Primärfälle des Nenners mit therapeutischer LAD	Primärfälle mit Melanom mit jedem pT und c/pN1b oder c/pN2b oder c/pN3b und M0
17 NEU Angabe optional		Melanom: Mutationsanalyse für BRAF	Möglichst häufig Mutationsanalyse für BRAF bei Pat. mit kutanem Melanom ab Stad. III	Primärfälle des Nenners mit Mutationsanalyse für BRAF	Primärfälle mit kutanem Melanom ab Stad. III

-> (zunächst optionale) QI der Leitlinie (4)

2019 haben Sitzungen stattgefunden für: Magenkrebszentren

16 NEU Angabe optional	QI LL	Vollständiger Pathologiebericht	Möglichst häufig vollständige pathohistologische Befundberichte	Primärfälle des Nenners, die mindestens folgende Angaben im pathohistologischen Befundbericht haben: - Art des entfernten Materials, - Tumorlokalisation (makroskopisch / mikroskopisch), - minimale Entfernung des Tumors zu den Resektionsrändern, - Größe des Tumors, - mikroskopischer Tumortyp (nach aktueller WHO-Klassifikation), - Grading* (aktuelle WHO-Klassifikation), - TNM-Klassifikation (unter Angabe der untersuchten und befallenen Lymphknoten), - R-Klassifikation. * ggf entfallend nach neoadj Therapie	Operative Primärfälle
17 NEU Angabe optional	QI LL	Ernährungsstatus	Erhebung des Ernährungsstatus bei möglichst vielen Patienten	Primärfälle des Nenners mit Feststellung des Ernährungsstatus nach Nutritional Risk Score und Body Mass Index	Primärfälle
18 NEU Angabe optional	QI LL	Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Möglichst häufig Empfehlung und Durchführung von Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	Primärfälle des Nenners mit dokumentierter Empfehlung zu Vitamin B12-Substitution (z.B.1000µg alle 3 Mo) im Arztbrief	Operative Primärfälle (ICD-10 C16.0[1)], C16.1-16.9) nach Gastrektomie
19 NEU Angabe optional	QI LL	Präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen (ICD-10 16.1-16.9)	Möglichst häufig präoperative Chemotherapie bei lokalisierten Magenkarzinomen ICD-10 16.1-16.9	Primärfälle des Nenners mit präoperativer Chemotherapie	Operative Primärfälle ICD-10 16.1-16.9, cT3 oder cT4, M0

-> (zunächst optionale) QI der Leitlinie (9)

2019 haben Sitzungen stattgefunden für: Speiseröhrenkrebszentren

		HGIEN/HGD (ICD-10 D00.1)	Adeno- und Plattenepithel-Ca des Ösophagus (ICD-10 C15*, C16.0[1])						Summe
			T1, N0, M0	T2, N0, M0	T3, N0, M0	T4, N0, M0	N+, jedes T, M0	M1, jedes T, jedes N	
Primärfälle									
Operativ	Endoskopisch[2]								
	Chirurgisch[3] elektiv								
	Chirurgisch[3] Notfall								
davon operative Primärfälle mit neoadjuvanter (Radio-) Chemotherapie									
Nicht operative Primärfälle									
Rezidive/Metastasen									
Zentrumsfälle (Primärfälle + Rezidive/Metastasen)									

-> Unterteilung in Notfall u Elektiv u dementsprechend auch Anpassung der Kennzahlen

Zusammenfassung

Ausgangspunkt

Ziel 6

Ziel 8

Krebsregistrierung

ADT

Auswertung

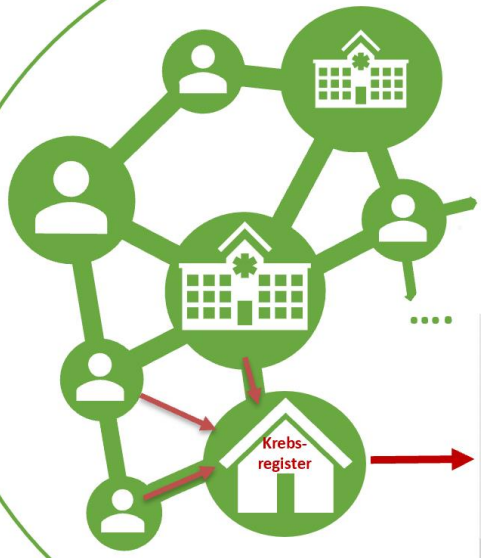
ONKOZERT

DKG KREBSGESELLSCHAFT

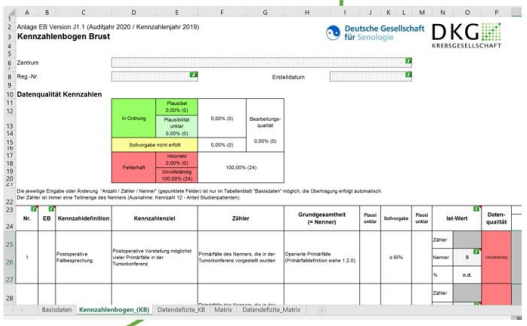
DKG Zertifizierung

Vision

Zertifiziertes Zentrum:



Datenblatt:



DKG Zertifizierung

Vielen Dank!

PD Dr. Simone Wesselmann, MBA
Bereichsleitung Zertifizierung
wesselmann@krebsgesellschaft.de

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifizierung