

Darmzentrum, Pankreaszentrum

Neue Erhebungsbögen

ab 15.06.2012

nach der Sitzung der Zertifizierungskommission

am 11.05.2012

in Berlin

Darmzentrum

1.7.3: Study-Nurse

Es ist eine spezifische Ausbildung für die Studienassistentenfunktion nachzuweisen.

(Richtwert Umfang (AMG-konform) mindestens 15 Schulungstage)

Richtwert: Mehrtägiger Kurs

Darmzentrum

1.7.6. Studien

Zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung muss ≥ 1 Patient in Studien eingebracht worden sein

(Richtwert: ≤ 6 Monate vor Zertifizierung).

Patienten im Follow-up einer Studie zählen nicht mehr für die Studienquote

(Es wird eine aktive Studien-Intervention erwartet)

1.8.6 Stomatherapie

Anerkannt sind Weiterbildungen der (ECET) DVET (Deutscher Fachverband Stoma und Inkontinenz) und DBfK (Deutscher Bundesverband für Krankenpflege) bzw. sonstige adaequate Weiterbildungen. Weiterbildungsumfang ... (Inhalte der DVET excl. Abschnitte Inkontinenz)

(ECET hat sich aufgelöst)

2.1.8 Mikrosatelliten-Instabilität:

Primär immunhistochemisch

Kostenfrage, PCR zu teuer

2.2.1 Qualifikation diagnostizierender Koloskopiker

- FA für Innere Medizin und Gastroenterologie
- FA für Viszeralchirurgie
- Chirurgen und Internisten mit der Fachkunde Koloskopie (Bestandsschutz)
oder Koloskopieermächtigung der zuständigen KV

„Auslaufmodell“,

aber aktuell in der Flächenversorgung noch unverzichtbar

5.2.5 Darmoperateure

Basisqualifikation ist der

- **FA für Viszeralchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (Muster WBO 2003, Stand 25.06.2010)**

Gleichwertig anerkannt sind der

- **FA für Viszeralchirurgie**
- **Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älteren MWBO**
- **FA für Allgemein Chirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Coloproctology**

Nicht anerkannt

- **FA für Allgemein Chirurgie**
- **FA für Viszeralchirurgie nach WBO 2010 oder später**

5.2.7 Kennzahlen Lebermetastasenresektion

Primäre und sekundäre: **Ausschließlich** KRK-Leberfiliae

Separate Zählung primärer und sekundärer Resektionen

(sonst wird nie eine Information darüber möglich, wie hoch der Anteil sekundär operabel gewordener, tatsächlich resezierter Leberfiliae durch CTx ist.

Wichtiger Qualitäts-Parameter für DZ, TU-Konferenz !!!)

RFA kann nicht als Metastasenresektion gewertet werden (kein Parameter für die operative Expertise in der Leberresektion)

6.2.9 Behandlungsplan, Tumorkonferenzprotokoll

(Grundsätzlich sind Behandlungspläne bzw. Empfehlungen der Tumorkonferenz bindend und stellen die Behandlungsgrundlage dar)

Das therapeutische Vorgehen **SOLL** sich an den Behandlungsplänen bzw. Empfehlungen der Tumorkonferenz orientieren.

9.2 Palliativversorgung, Supportive Therapie und Symptomlinderung in der palliativen Situation

(Ein Palliativmediziner oder ein Palliative Care Team muss als fester Ansprechpartner für Konsile zur Verfügung stehen)

- **Inhaltlich unzureichend definiert !**
- **Unzureichend viele qualifizierte Palliativmediziner**
- **... mit eigener Abteilung / Sektion / WB-Befugnis**
- **Unzureichende Finanzierung („nebenamtlich“ tätige Palliativ-Teams)**

10.10 Tumordokumentation, Ergebnisqualität

Anforderungen an das Follow-up der (**im Tumordokumentationssystem**) in der **Matrix Ergebnisqualität** erfassten Patienten:

	Bis 31.12.2010	01.01.2011 bis 31.12.2011	Ab 01.01.2012
Erfolgreiche Rezertifizierung	≥ 50%	≥ 60%	≥ 80%
Rezertifizierung mit Auflagen	30-49%	45-59%	60-79%
Keine Rezertifizierung	< 30%	< 45%	< 60%

Kennzahlenbogen:

6. Patientenbefragung

Keine Rücklaufquote mehr.

Patientenbefragung wird als Kennzahl fallen

Redundanz von Patientenbefragungen des Klinikträgers und anderer Seiten!

Kennzahlenbogen:

17. Postoperative Wundinfektion

Notwendigkeit der chirurgischen Wundrevision (Spülung, Spreizung, VAC-Verband)

Flexibel-endoskopisch resezierte Tumore:

Keine Zählung von 5-482 ff kodierten Prozeduren als operative Primärfälle

Flexibel-endoskopische Resektion kein Parameter für die operative Expertise in der Resektion von Rektumtumoren.

Wohl aber Zählung als Primärfälle !

Pankreaszentrum

Feinnadelbiopsien

im Abdomen (nicht zwingend: Pankreas)

Pankreaszentrum

Operative Primärfälle

- incl. CCC
- Mindestens 12 Pankreas-Ca,
insgesamt 20 Pankreas- plus CCC

Weiterentwicklung

Modul Magen- und Ösophaguskarzinom (2013 ?)



Viszeralonkologisches Zentrum der DKG



**als Bestandteil eines
Onkologischen Zentrums der DKG**