

Workshop

Darmzentrumskoordinatoren

19.06.15

Thomas Sprinz, Würzburg

Anja-Kathrin Horn, Bamberg

Jens Harms, Chemnitz

Timm Kemink, Frankfurt

Frank Forst, Gelnhausen



1^{tes} bundesweites Treffen der Zentrumskoordinatoren zertifizierter Darmkrebszentren Deutschland

anlässlich der 5. Jahrestagung der ADDZ, Bonn 14.06.2013
Johanniter Krankenhaus Bonn

Organisation: Dr. Jens Harms



Umfrage der DZ-KO 2014: Wer ist das eigentlich – ein DZ-KO?

Der typische Koordinator von Darmkrebszentren ist:

- männlich
- 45 Jahre alt
- 4 Jahre im Amt
- Oberarzt der Viszeralchirurgie
- Oft zufrieden (eigene Stellung, Zertifizierungsprozess)

A) Kommunikation

~~Website, z.B. Xing?~~

~~Mailverteiler~~

~~Plattform addz, DKG?~~

B) Profil, Ausbildung

~~Anforderungsprofil~~

~~Ausbildung, Workshops~~

~~Position Koordinator stärken?~~

C) Fachlicher Austausch

? ~~Koordinatorentreffen i.R. addz~~

~~Absprache mit DKG, OnkoZert ?~~

~~Newsletter~~

~~Pool für Formulare, Infomaterial~~

| Nr. | Inhalt | Ziel | Ergebnis |
|-----|---|-------|--|
| 1 | <p>Prätherapeutische Fallvorstellung</p> <p>n: Alle elektiv therapierten Primärfälle mit Rektumkarzinom (alle Stadien) und/oder Kolonkarzinom im Stadium UICC IV</p> <p>keine Notfälle, nur c-Stadien, ausgenommen endoskopische Primärfälle (KZ3)</p> <p>z: Alle Fälle im Nenner, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden</p> | > 95% | <p>X %</p> <p>(z/n)</p> <p>(Rektum = ? UICC IV-Kolon = ?)</p> |

Erläuterungen:

Notfallpatienten zählen hier nicht.

Nur c-Stadium; sollte eine Fernmetastase erst intraoperativ festgestellt werden, zählt der Patient nicht unter Kennzahl 1

Die Bezugslinie ist die Linea anokutanea gemessen i.d.R. durch starre Rektoskopie

8b) ist optional für Auditjahr 2015 mit Kennzahlen 2014 anzugeben.
Ab Auditjahr 2016 (Kennzahlen 2015) ist 8b) obligat anzugeben.

| Nr. | Inhalt | Ziel | Ergebnis |
|-----|---|---|----------------------------|
| 8b) | Genetische Beratung n: Primärfälle mit positivem Patientenfragebogen z: Alle Patienten aus n, denen eine Vorstellung in einem Zentrum für familiären Darmkrebs empfohlen wurde (Genetische Beratung) | (derzeit keine Vorgabe) Möglichst hoch | X % (z/n) |

Erläuterungen:

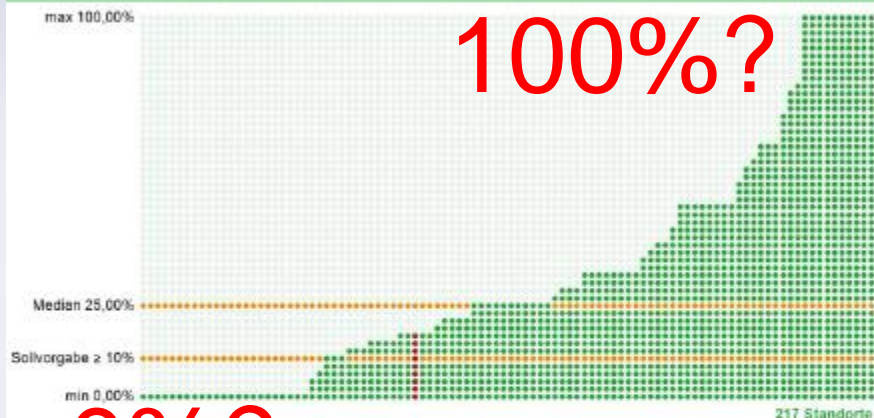
Neue Definition der Kennzahl 8 mit direktem Bezug zu Kennzahl 7.

Im Audit muss die Dokumentation der Empfehlung nachgewiesen werden (z.B. die Empfehlung im Arztbericht ist ausreichend)

Kennzahlendiskussion

Benchmarking Darm 2015 (Auditjahr 2014 / Kennzahlenjahr 2013)

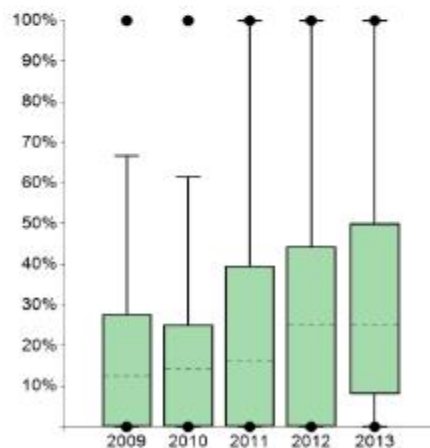
25. Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)



0%?

| Kennzahldefinition | FAD-Z149 | | | | |
|--|----------|-------|-------|--------|------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Zähler Anzahl der Patienten mit KRK im UICC Stad. IV, bei denen nach Chemotherapie eine sekundäre Lebermetastasenresektion durchgeführt wurde | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Nenner Alle Patienten mit KRK UICC Stad. IV mit primär nicht resektablen, ausschließlichen Lebermetastasen, die eine Chemotherapie erhalten haben | | 15 | 12 | 8 | |
| Quote Sollvorgabe >= 10% | 0,00% | 0,00% | 8,33% | 12,50% | |

*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt die Anzahl der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ● Max | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 95. Perzentil | 66,67% | 61,63% | 100% | 100% | 100% |
| 75. Perzentil | 27,65% | 25,00% | 39,62% | 44,36% | 50,00% |
| Median | 12,50% | 14,29% | 16,34% | 25,00% | 25,00% |
| 25. Perzentil | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 8,11% |
| 5. Perzentil | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| ● Min | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| Standorte mit auswertbaren Daten | | Standorte mit Sollvorgabe erfüllt | |
|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| Anzahl | % | Anzahl | % |
| 217 | 84,44% | 162 | 74,65% |

Anmerkungen:



| Nr. | Inhalt | Ziel | Ergebnis |
|-----|--|------|---------------------------------------|
| 25 | <p>Sekundäre Lebermetastasenresektion</p> <p>n: Primärfälle mit KRK UICC IV mit ausschließlich Lebermetastasen, primär <u>nicht</u> resektabel, die eine CTx erhalten haben.</p> <p>(Fälle mit primärer Lebermetastasenresektion hier abziehen!)</p> <p>z: Primärfälle mit KRK UICC IV mit primär nicht resektablen, ausschließlich Lebermetastasen, die erst <u>nach</u> einer Chemotherapie eine Lebermetastasenresektion erhalten haben.</p> <p>Kurative Intention.</p> | >10% | <p>X %</p> <p>(z/n)</p> |

Erläuterungen: Auch diese Kennzahl sorgt für Unklarheiten und Rückfragen. Unter z zählen nur kurativ intendierte Leberresektionen nach einer Chemotherapie. Zeitpunkt der Resektion variabel, allerdings müssen synchrone Metastasen vorliegen. RFA's zählen hier nicht.

Patienten, die primär resektabel eingestuft werden und erst nach einer CTx reseziert werden, werden jedoch nicht erfasst !

Patienten mit diffuser Lebermetastasierung fallen nicht aus der Erfassung heraus.

Ergebnisse

1. Kennzahlen – klare Definitionen !
Lösungsvorschlag Handbuch
2. Datensatz wird ADDZ sowie DKG/ Onkozert zur Verfügung gestellt. Weiterer Dialog gewünscht ?
3. Tumordokumentation/ Onkobox: Aktuelle Situation in den Zentren 50/50 – Pflicht kritisch?
Übergangsfristen ? Altdaten ? Tumorregister ?

Ergebnisse II

4. Zeitpunkt Publikation aktualisierter Erhebungsbogen – problematisch bei Audits zu Jahresbeginn
5. Senkung Mindestmengen Rektumkarzinom: $n < 20?$, Anrechnung transanale Resektion ?
6. Koordinatoren-Workshop als fester Bestandteil der Jahrestagung der ADDZ (Einstimmiger Wunsch)