

Bericht vom Treffen der Koordinatoren 24.6.16



8. addz Jahrestagung, Hamburg 25.6.2016, T. Sprinz



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

Abstprache mit DKG, OnkoZert ?

Newsletter

Pool für Formulare, Infomaterial

Handbuch Kennzahlen

Handbuch für Darmkrebskoordinatoren

Kennzahlen-Definition für 2016

(Stand 7.1.2016/Auditjahr 2016/ Kennzahljahr 2015)

Kennzahl 1

Kennzahl 1: prätherapeutische Fallvorstellung

<u>Zähler (z):</u> Alle Fälle im Nenner, die prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden.	Ergebnis: X % (z/n)
<u>Nenner (n):</u> Alle elektiv therapierten Primärfälle mit Rektumkarzinom (alle Stadien) und/ oder Kolonkarzinom im Stadium UICC IV	(Rektum = ? Kolon UICC IV = ? Ziel > 95 %

Hinweise:

Notfallpatienten zählen hier nicht!

Ausgenommen sind endoskopische Primärfälle (s. Kennzahl 3)

Nur c-Stadien: sollte eine Fernmetastasierung erst intraoperativ festgestellt werden, zählt der Patient nicht unter Kennzahl 1.

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

Über 1000 Aufrufe www.darmkrebszentrum.de

Kennzahlenauslegung

XML-OncoBox für Darmkrebszentren

Spezifikation



1. Prätherapeutische Fallvorstellung (EB 1.2.3)

Qualitätsindikator 5 der S3-Leitlinie für das Kolorektale Karzinom

V. XML-OncoBox: F3.2.1 (150202)

V. Spezifikation: F3.2.1 (150202)

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Originaltext Kennzahlenbogen

Auslegung

Zähler	Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Zähler	Alle Fälle im Nenner, die in der prätherapeutischen Konferenz vorgestellt wurden
Nenner	Patienten mit RK und alle Patienten mit KK Stad. IV	Nenner	Alle elektiv therapierten Primärfälle. mit einem Rektumkarzinom (alle Stadien) und/oder einem Kolonkarzinom (UICC Stad. IV) - ausgenommen endoskopische Primärfälle

Kennzahlenauslegung

Schaubild

KRK-Primärfälle (operative, nicht operierte palliative und kurative)		
elektiv therapierte Primärfälle		Notfall-operiert
Rektum	Kolon	
Rektum UICC I-IV *	Kolon UICC IV *	andere Kolon UICC-Stadien *
prätherapeutisch vorgestellt	n. vorgestellt	
Nenner Nr. 1		

* prätherapeutischer, klinischer Tumorstatus

Kennzahlenauslegung

Nenner Datenfelder KN 1:

Feld	Beschreibung	Ausprägung	Notwendige Bedingungen				
			operativer Primärfall Kolon	operativer Primärfall Rektum	nicht operiert (palliativ)	nicht operiert (palliativ)	nicht operiert (kurativ)
C1 Grundgesamtheit - Kategorisierung des Tudoku-Systems	Fall muss die Kriterien für operativen oder palliativen Primärfall erfüllen	C1 1 = operativer Primärfall 2 = endoskopischer Primärfall 3 = nicht operierter (palliativer) Primärfall 4 = nicht operierter (kurativer) Primärfall 5 = kein Primärfall	1		3	3	4
D6 Diagnose - Kolon oder Rektum		D6 K = Kolon R = Rektum	K	R	K	R	R
G4 Chirurgische Primärtherapie - Notfall- oder Elektiveingriff	Per definitionem können nur Patienten vorgestellt werden, die nicht notfall-therapiert werden müssen	G4 N = Notfall E = elektiv	E	E	muss leer sein	muss leer sein	muss leer sein
D10 Diagnose - Prätherapeutischer Tumorstatus M	Grundlage für Berechnung UICC Stadium für Kolon	D10 M0 M1 M1a M1b MX	M1 M1a M1b	alle	M1 M1a M1b	alle	≠ M1 M1a M1b

Zähler Datenfelder KN 1:

E1 Prätherapeutische Tumorkonferenz - Vorstellung	Vorstellung in der prätherapeutischen Tumorkonferenz bei operativen/palliativen Primärfällen. Vorstellung endoskopischer Primärfälle läuft über die Kennzahl Nr. 3.	E1 0 = keine Vorstellung in der prätherapeutischen Tumorkonferenz 1 = in prätherapeutischer Tumorkonferenz	1
---	---	--	---

Kennzahlenauslegung

FAQ zu Algorithmen

--	--

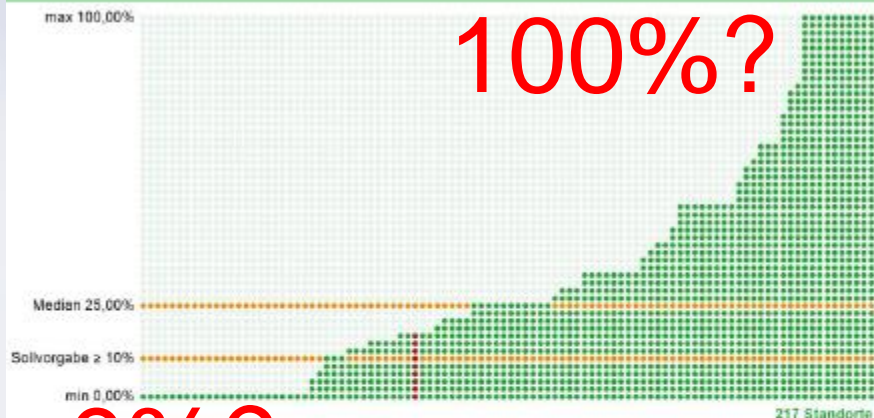
Anmerkungen ZK-Vereinigung

Nur Primärfälle chirurgisch	Hier sind auch die palliativen (nicht operierten) Primärfälle gemeint
Notfallpatienten zählen nicht	Über Datenfeld G14 ("elektiv") spezifiziert.
Nur c-Stadium; sollte eine Fernmetastase erst intraoperativ festgestellt werden, zählt der Patient nicht unter Kennzahl 1.	Über Datenfeld D10 ("prätherapeutischer Tumorstatus") abgedeckt. Postoperativer, pathologischer Tumorstatus wird nicht berücksichtigt
Aufzuführen sind alle Rektumkarzinome (also auch mit Lokalisation im oberen Rektumdrittel).	Entspricht Algorithmus
Die Bezugslinie ist die Linea anokutanea (manche Zentren berufen sich auf den Sphinkter ani und messen ab der Linea dentata)	Auslegungsfrage --> siehe Erhebungsbogen (Primärfaldefintion) Datenfeld D7: Gemessen in der Regel durch starre Rektoskopie ab Anokutanlinie

Kennzahlendiskussion

Benchmarking Darm 2015 (Auditjahr 2014 / Kennzahlenjahr 2013)

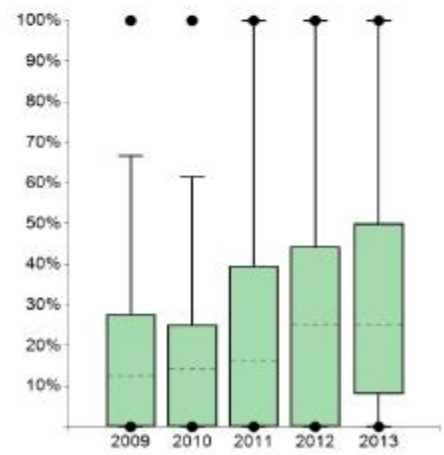
25. Sekundäre Lebermetastasenresektionen (KRK UICC Stad. IV)



0%?

Kennzahldefinition	FAD-Z149				
	2009	2010	2011	2012	2013
Zähler	0	0	1	1	1
Nenner		15	12	8	
Quote	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:



OnkoBox

Gute Idee, Umsetzung bis 2017 aber problematisch (ca. 50% der DZ)

Aufwand Zeit und Kosten, teils Fehler im System oder aktuell Produkt vom Markt genommen.

Fazit:

Datenqualität/ Transparenz hängt vom gemeinsamen Verständnis der Kennzahlen und korrekter Dokumentation ab – dies sollte im Audit bewiesen werden, ggf. auch ohne OnkoBox .

Keine Abweichung „Dokumentation ohne OnkoBox“ (siehe auch Umfrage 1/2016).

StudyBox

Noch unübersichtlich, Filter differenzierter (z.B. Ausschlüsse), Liste auch der nicht akkreditierten Studien sinnvoll, Liste der laufenden Verfahren sinnvoll (Registrierungsliste), Anforderungen und Aufwand pro Studie.

Wunsch: Aktives Zugehen der Akkreditierungskommission auf Studienleitungen.

Infomail bei erfolgreichen Akkreditierungen an die DZ.

Wandel der StudyBox vom Hilfsmittel zur Pflicht mit drohender Abweichung wird kritisch gesehen.

Fazit:

StudyBox sollte übersichtliches Hilfsinstrument für DZ und nicht neue Pflicht sein. „Spieß nicht umdrehen.“

Patienten mit Rezidiv/Metastase (Kennzahl 2)

Besondere Patienten;
interdisziplinäre Betreuung und supportiver Bereich wichtig.

Datensatz der Primärpatienten wird gesprengt.

Erfassung oft unvollständig, teils nur operierte Patienten berücksichtigt.

Fazit:

Separate Liste und Fallbetrachtung im Audit sinnvoller als gemeinsame
Bewertung in Kennzahlen mit Primärpatienten.

Kennzahlen und Expertise Gastroenterologie

Unklarheiten Polypektomien (EB: „Patienten“, Tabelle: „Polypektomien“)

Kennzahlen (Nr. 9 und 10) problematisch, z.B. unvollständige Koloskopien bei unzureichender Darmvorbereitung oder nicht passierbarer Stenose sind keine Qualitätsindikatoren. In der Klinik öfter Zuweisung von Risikopatienten (Größe, Anzahl, Komorbidität).

Fazit:

Genaue Definition, ggf. Überarbeitung der o.g. Parameter,

Zertifizierungssystem

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Fachgesellschaften



Zertifizierungskommissionen

(Onkologische Zentren/Brust/Darm/Prostata(Haut/Lunge/Gyn/ZusatzmodulePankreas,HNO,Neuroonkologie)

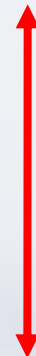
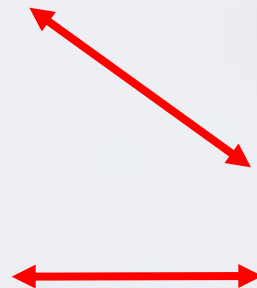
Vorsitz Darm: Prof. Seufferlein



**Onkoziert
(Fachexperten)**



addz

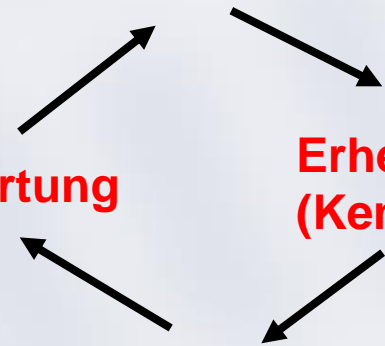


S3-Leitlinie

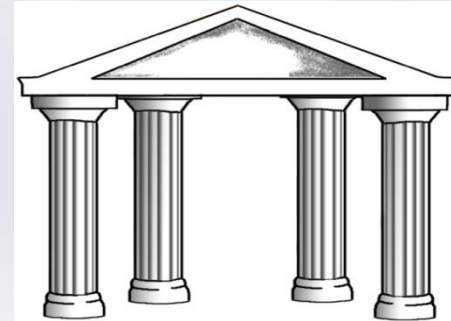
Auswertung

**Erhebungsbogen
(Kennzahlen)**

Zertifizierung



Zusammenfassung



Genaue Definitionen sind wichtig (Handbuch Kennzahlen, Input aller Beteiligten)

Korrekte Datenerhebung ist oberste Pflicht des Darmkrebszentrums (xml-OnkoBox eher Formulierung „sollte“, als „muss“).

StudyBox als Hilfsmittel, nicht neue Pflicht.

Verbesserungspotential bei Kennzahl 2 (Rezidive) und Kennzahlen Gastroenterologie.