

**Protokoll  
der Mitgliederversammlung der CAEK anlässlich der 40. Jahrestagung in Marburg am  
17.11.2022, ab 17:45 Uhr**

**Anwesend: 101 Mitglieder (lt. Namensliste)**

**Vorstand vertreten durch:**

Prof. Dr. Martin Walz (1. Vorsitzender)  
Prof. Dr. Katharina Holzer (stellvertr. Vorsitzende)  
PD Dr. Martina Mogl (Schriftführerin)  
Prof. Dr. Michael Hermann (Beirat)  
*entschuldigt:* Prof. Dr. Volker Fendrich (Beirat)

**TOP 1: Begrüßung (Katharina Holzer)**

**TOP 2: Bericht des Vorsitzenden (Martin Walz):**

- Zunächst ein Rückblick zur Jahrestagung 2021 in Essen;
- Vorstellung der Tätigkeiten des Vorstandes mit regelmäßigen Treffen per Zoom (etwa 1x/Monat)
- Rückblick auf die Sitzungen der CAEK beim Deutschen Chirurgenkongress 2022 in Leipzig und beim Kongress der Viszeralmedizin DGVS/DGAV 2022 in Hamburg; in HH leider unglückliche Planung mit parallelen Sitzungen der CAEK mit den freien Vorträgen „endokrine Chirurgie“; es wurde bereits mit den Verantwortlichen des Kongresses Viszeralmedizin 2023 in HH geklärt, dass dies nicht mehr vorkommen soll;
- Bericht über die Leitlinienarbeit von Mitgliedern der CAEK:
  - o S2-LL „operative Therapie des Schilddrüsenkarzinoms“ - in Arbeit
  - o S2K-LL Überarbeitung „operative Therapie von Nebennierentumoren“ in Arbeit
  - o S2K-LL „operative Therapie des Hyperparathyreoidismus“, 2020 neu; DGE plant Leitlinie „Hyperparathyreoidismus“ → Beteiligung der CAEK zugesagt.
- „Deutsches Schilddrüsenzentrum“: Bericht zur bereits veröffentlichten Stellungnahme der CAEK zusammen mit DGE-Sektion Schilddrüse, der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin und dem Berufsverband der Deutschen Nuklearmediziner

### **TOP 3: Bericht über Mitgliederzahlen, Kassenstand**

816 registrierte Mitglieder, davon 178 Frauen  
(es fehlen ca. 120 E-mail-Adressen)

→ **Bitte um Zusendung/ Aktualisierung der E-Mail-Adressen bei der DGAV**  
und/oder bei CAEK

Buchhaltung CAEK/DGAV:

2020: Defizit 9.826 € (beglichen von DGAV GmbH)

2021: Netto-Überschuss 6.802 €

- **Auditoren** für Zertifizierungen sind:

Hr. Schabram, Hr. Vorländer, Fr. Weber, Hr. Thomusch, Fr. Lorenz

→ **herzlichen Dank für die Bereitschaft, diese Aufgabe zu übernehmen bzw.**  
**weiterzuführen**

### **TOP 4: Diskussion: Zertifizierungsordnung**

- Zunächst Darstellung der IST-Situation mit relativ wenig DGAV-zertifizierten Zentren angesichts der doch hohen Zahl endokrin tätiger Kliniken/Abteilungen; es werden als Diskussionsgrundlage die aktuell gültigen Mindestmengen für die Erreichung jeweiliger Zertifizierungsstufen dargestellt (Walz, Mogl, Hermann) und exemplarisch einige Änderungsvorschläge aus dem Vorstand erklärt (z.B. eine Anpassung der Eingriffszahlen bei benignen Knotenstrumen und komplexen cervicalen Eingriffen); dies bringt eine rege Diskussion in Gang:
- Hr. Langer schlägt vor, dass die Gesamtzahl der Schilddrüseneingriffe gewertete werden solle, so dass bspw. eine geringere Anzahl Basedow-OPs mit einer hohen Anzahl Malignom-OPs ausgeglichen werden könne;
- Fr. Mogl erläutert, dass aus Ihrer Sicht eine möglichst große Zahl zertifizierter Zentren bedeuten sollte, dass eine qualitäts- und prozess-geprüft standardisierte endokrine Chirurgie flächendeckend angeboten werden sollte; aus diesem Grund wäre eine Erleichterung zum Erreichen einer ersten Zertifizierungsstufe sinnvoll;

- Von anderer Seite wird vorgeschlagen, dass z.B. bei den benignen Eingriffen die Gesamtzahl vorgegeben sein könnte und ein Defizit z.B. bei Re-Explorationen durch ein Mehr an Basedow-Ops erreicht werden könne;
- Hr. Nies schlägt ebenfalls vor, die komplexen Eingriffe zu addieren;
- Die Frage nach einer alternativen Dokumentation in Eurocrine wird als unmöglich zurückgewiesen; es erscheint wenig wahrscheinlich, dass eine Zusammenführung der Register in greifbarer Zukunft möglich wäre;
- Hr. Schabram gibt zu bedenken, dass die Mindestmengen ja als Qualitätsinstrument gelten und nicht abgesenkt werden sollten;
- Hr. Hermann bestätigt, dass eine hohe Ergebnisqualität Ziel der Zertifizierung sein müsse; als weiteren Punkt benennt er das Problem von High-volume-Zentren, dass bei der Mehrzahl der Eingriffe ein/e Referenzchirurg/in anwesend sein soll;
- Hr. Vorländer gibt aus Sicht eines Auditors zu bedenken, dass die Mindestzahlen wissenschaftliche Evidenz aufweisen und eine Unterschreitung nicht sinnvoll sein könne; zudem seien „Zahlen je Operateur“ besser, als „Zahlen je Krankenhaus“;
- Hr. Steinmüller betont, dass die „hohen“ Zahlen bleiben sollten, da ja auch z.B. durch die AOK-Auswertung eine Korrelation zwischen Eingriffsvolumen und Komplikationsrate bestätigt werden konnte;
- Hr. Zielke betont, dass die Zertifizierung an sich nur gut sein könne, wenn wir das follow-up stärker gewichteten, da dies die Ergebnisqualität stärken würde;
- Fr. Weber fordert ebenfalls, dass z.B. bei Basedow-Operationen eine Mindestmenge nicht unterschritten werden solle, da auch hier wissenschaftliche Evidenz zur Komplikationsrate besteht; sie gibt weiterhin zu bedenken, dass die tatsächliche Anzahl der Recurrensparesen deutlich unterschätzt sei, wie sie anhand von Daten aus Baden-Württemberg darstellt;
- Hr. Gaedertz führt aus, dass für ihn besonders die Stellvertreterregelung ein Problem in Bezug auf die Zertifizierung sei, welches sich angesichts der angespannten Personalsituation kaum realisieren lasse und fordert eine Streichung dieser Regelung;
- Hr. Thomusch erwidert, dass ein Stellvertreter benannt sein müsse; er führt weiter aus, dass eher die Zahl komplexer Eingriffe gesteigert werden solle, v.a. bei Referenzzentren; er fragt, warum sich so wenige Zentren zertifizieren ließen;

- Fr. Begum schlägt vor, dass es sinnvoll wäre ein Absenken der Gesamtzahl zu diskutieren, da nur eine Standardisierung der Prozesse und Struktur in möglichst vielen Kliniken eine Möglichkeit zur Verbesserung der Qualität bedeutet;
- Hr. Schabram erwidert noch, dass die Endokrine Chirurgie hoch-elektiv sei und auch mit geringerer man power zu bewerkstelligen ist;
- Hr. Bartsch schlägt vor, dass eine „niedrige“ Eingangsstufe viele Kompetenzzentren ermöglichen würde, aber dann eine „hohe“ Stufe für Referenzzentren erforderlich wäre;
- Hr. Nies diskutiert, dass Zahlen nur ein kleiner Aspekt sei und wissenschaftliche Kriterien im Vordergrund stehen sollten;
- Hr. Herrmann schlägt vor, eine Kommission zu erstellen;
- Hr. Bartsch gibt zu bedenken, dass über den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) die Mindestmengenforderung kommen werde; klar sei nur noch nicht wann;
- Hr. Dralle betont, dass Evidenz wichtig sei und schlägt ebenfalls vor, eine Gruppe zu bilden, die sich dem Thema widmet; so seien komplexe Eingriffe eher zu konzentrieren, gibt aber zu bedenken, dass dies eher schwierig zu realisieren sei;
- Hr. Schabram fragt, was denn erreicht werden solle mit der Zertifizierung, sei es ein Marketing-Instrument?

Die Diskussion wird zu diesem Zeitpunkt beendet; ein Ergebnis gibt es nicht;

**→ es soll eine Gruppe gebildet werden, die eine mögliche Änderung der Zertifizierungsordnung bearbeitet unter Berücksichtigung von Evidenz und Realisierbarkeit in der Praxis, wobei das Ziel der Überarbeitung evtl. noch genauer definiert werden muss;**

**→ Aufruf zur Beteiligung ergeht an die Mitglieder;**

#### **TOP 5: Arbeitsgruppen der CAEK (GOÄ, SD-Chirurgie)**

**Arbeitsgruppe GOÄ** (Vorländer, Trupka, Nies): Herr Vorländer berichtet, dass die Krankenkassen sehr genau überblickten, welche regionalen Unterschiede bei den

Abrechnungspraktiken bestünden; dies sei für die Krankenkassen u.U. auch eine Möglichkeit, die Kolleg:innen gegeneinander auszuspielen; nach intensiver Arbeit sei nun die Überarbeitung der ambulanten Prozeduren neu aufgestellt; auch bei der stationären Abrechnung werden die alte und neue GOÄ gegenübergestellt und diese Zahlen sollten der CAEK zur Verfügung gestellt werden; Hr. Walz ergänzt, dass eine Matrix für die stationäre Abrechnung erstellt werden soll;

**Arbeitsgruppe TOETVA** (Karakas, Riss, Schopf, et al.): Hr. Riss und Frau Lorenz berichten, dass es sich um eine Arbeitsgruppe zur Implementierung TOETVA/TOVARA handele, nicht um eine AG zur minimalinvasiven Chirurgie; die Benennung erfolgte bereits bei der Mitgliederversammlung in Neuss und Ziel sei es, die Ergebnisqualität klar zu erfassen und innerhalb der CAEK zu dokumentieren; in diesem Sinne sei dies auch geschehen und werde jeweils bei den Kongressen vorgestellt;

→ Fr. Mogl schlägt vor, auf der Homepage der CAEK kenntlich zu machen, wer die Ansprechpartner für diese Gruppe sei, damit auch für Interessierte ein Kontakt erleichtert werde;

#### **TOP 6: Studoq**

Hr. Walz thematisiert die Nutzung der Studoq-Daten für Publikationen, da dies ein transparenter Prozess für die Beteiligten sein müsse;

Hr. Bartsch schlägt vor, dies ähnlich zur ESES zu gestalten mit der Möglichkeit 2x/Jahr Studienskizzen einzureichen; dies dann in Abstimmung mit der DGAV, die nach festgelegten Regeln diese Daten zur Verfügung stellen müsse; den Filter für die Auswahl von Studien solle der Vorstand der CAEK bilden.

Fr. Weber bestätigt, dass der Prozess der Datenabfrage über Hr. Klinger durchaus komplex und langwierig sei, da Hr. Klinger alleiniger Datenbeauftragter der DGAV sei;

**→ es erfolgt keine Abstimmung, aber es wird ein Prozedere erarbeitet und den Mitgliedern vorgestellt;**

#### **TOP 7: Vorstellung der Jahrestagung 2023 in Wien**

Hr. Herrmann präsentiert das vorläufige Programm und den Tagungsort für die 41. Jahrestagung der CAEK in Wien 2023 und lädt alle herzlich ein;

### **TOP 8: Planung der Jahrestagungen 2024/2025**

Hr. Walz berichtet, dass er kurzfristig 2 Bewerbungen für die künftigen Jahrestagungen erhalten habe:

**2024:** Hr. Zielke in **Stuttgart**

**2025:** Fr. Rayes und Fr. Lorenz in **Leipzig**: Frau Lorenz erläutert, dass Frau Rayes und sie selbst eine gemeinsame Bewerbung abgeben

Hr. Steinmüller gibt zu bedenken, dass die Mitglieder der Schweiz auch im Turnus der Jahrestagungen berücksichtigt werden müssen;

→ in der Befragung der Mitglieder gibt es ad hoc keine weiteren Bewerbungen; bei der Befragung zu den beiden Vorschlägen ergeben sich jeweils keine Gegenstimmen und je 2 Enthaltungen; Hr. Walz bedankt sich bei Hr. Zielke, Fr. Rayes und Fr. Lorenz für die Bereitschaft, die Tagungen 2024 und 2025 auszurichten;

### **TOP 8: weitere Ankündigungen, Termine**

- Postgraduiertenkurs 2023: Hr. Trupka lädt nochmals Postgraduiertenkurs im März 2023 nach München ein;
- Hr. Walz stellt die vorgeschlagenen Vorsitzenden und Referenten für die zwei Sitzungen der CAEK auf dem DGCH-Kongress in München vor; Themen sind „Op-Indikation bei Struma nodosa“ – Besonderheiten aus der Sicht der Chirurgie“ und „Nebenschilddrüse(n) im Fokus“.
- ESES 2023 in Mainz: erfreulicherweise wird die 10. Konferenz der ESES 2023 in Mainz stattfinden unter der Ägide von Hr. Musholt;

### **TOP 9: Verschiedenes**

-

Ende der Mitgliederversammlung 18:50 Uhr

Protokoll Martina Mogl