

## Mitgliederversammlung, CAEK, 24.11.2023, 17.05 – 18.04 Uhr

**Vorstand anwesend (Martin Walz, Katharina Holzer, Martina Mogl, Michael Hermann, Volker Fendrich)**

**Anwesenheitsliste wurde verteilt, 93 Mitglieder**

Martin Walz leitet die Sitzung ein:

**TOP 1:** Rückblick auf CAEK in Marburg 2022: diese war ein Highlight, es ist auch finanziell ein positiver Abschluss gelungen;

**TOP 2:** die Liste der durchgeführten Vorstandssitzungen des Vorstands werden präsentiert (online)

**TOP 3:** der Postgraduiertenkurs in München (A. Trupka) war ein voller Erfolg; 175 Teilnehmer, eine tolle Diskussion und gelungene Vorträge; ein Dank geht an Prof. Trupka;

**TOP 4:** die wissenschaftlichen Sitzungen 2023 sowohl auf dem DCK/DGCH (München) und der DGAV/Viszeralmedizin (Hamburg) waren sehr erfolgreich; v.a. in München war die Sitzung morgens um 08.30 Uhr und trotzdem sehr gut besucht; gleiches galt für die Sitzungen in HH; die durch den Vorstand erarbeiteten und eingereichten Vorschläge für die Sitzungen beim nächsten DCK (Leipzig) und der Viszeralmedizin (Leipzig) werden präsentiert; in welcher Form die Vorschläge akzeptiert werden, ist bislang nicht klar;

**TOP 5:** wissenschaftl. Kooperationen/Todos: das update zur Leitlinie Nebenniere wird gerade bearbeitet; für eine neue Empfehlung zur perioperativen Behandlung des Phäochromozytoms/Paraganglioms ist gerade ein Delphi-Prozess in Kooperation mit der DGE angelaufen; das Ziel soll eine gemeinsame Erklärung der CAEK mit DGE und Anästhesie sein; Ergebnisse werden im Lauf des Jahres 2024 erwartet; die Fertigstellung der LL-SD-CA ist in Gange und wird weiterhin in Kürze erwartet; zudem ist der Aufruf zur Mitarbeit bei der S2-LL-NET erfolgt, Mitglieder der CAEK sind dabei;

**TOP 6:** Bericht über aktuellen Stand der CAEK: es sind 855 Mitglieder und assoziierte Mitglieder aus der Schweiz und Österreich bei der DGAV gemeldet, 25% weibliche Personen; die CAEK hat weiterhin kein eigenes Konto, es lässt sich aber berichten, dass die Kongresse 2021 (Essen, + 6800€) und 2022 (Marburg, + 6085€) positiv abgeschlossen haben, ebenso wie der Postgraduiertenkurs (+ 7000€);

**TOP 7:** Zertifizierungsgruppe/Überarbeitung der bestehenden Zertifizierungsordnung: C. Chiapponi stellt die bisherigen Aktivitäten vor; es hatte sich im Anschluss an die letzte Mitgliederversammlung in Marburg eine Gruppe Freiwilliger konstituiert (über die MV und den newsletter bekanntgegeben), die sich insgesamt 5 x online getroffen hatte; die bislang konsentierten möglichen Änderungen waren rechtzeitig per newsletter an alle Mitglieder (mit hinterlegter email) versandt worden; C. Chiapponi stellt alles erneut vor; die Vorschläge zielen darauf ab, die 1. Zertifizierungsstufe für SD/NSD einfacher erreichbar zu machen, gleichzeitig wären die Referenzzentren mit höherer Anzahl von „komplexen“ Eingriffen zu verändern; die Stufe der Exzellenzzentren SD/NSD müsste neu definiert werden, sie existiert bislang nicht,

wäre evt. mit höheren Anforderungen verbunden u.a. auch z.B. 1 Jahr Nachsorge der Komplikationen für alle Stufen;

Es gab per email/Kontakt daraufhin 5 Antworten, davon 1 positive Rückmeldung; z.B. wurde darüber diskutiert, ob wirklich Mikrokarzinome gewertet werden sollten;

Es gibt nun eine offene Diskussion mit einigen Wortmeldungen:

M. Hermann schlägt vor, v.a. die geforderte Rückbildungsrate der Recurrensparesen zu senken (50% der postoperativen SLP sei zu hoch);

T. Weber kritisiert, dass z.B. Rezidiveingriffe viel zu weit gefasst werden seit der Erneuerung der Zertifizierungsordnung; sie gibt auch zu bedenken, dass die initialen Anforderungen alle anhand internationaler Qualitätsindikatoren gesetzt worden waren und dass außerdem das Patientenwohl im Vordergrund einer strengen Qualitätssicherung stehe;

J. Schabram diskutiert kritisch die Kategorie „Autoimmunthyreopathie“, die Hashimoto-Thyreoiditis sei hierbei auszuschließen;

O. Thomusch schlägt ebenfalls strengere Regeln zur Rückbildungsrate der SLP vor;

R. Ringelband betont ebenfalls, dass Minderbeweglichkeit/Recurrensparese auch langfristig nachzuvollziehen sein müssten;

D. Bartsch betont, dass der Diskussionsprozess klar kommuniziert werden muss;

V. Fendrich weist daraufhin, dass v.a. die fehlenden Studien für die höheren Zertifizierungsstufen ein Problem darstellen können;

Es soll bis Ende des Jahres die Diskussion offen bleiben; danach wird ein Konsens erarbeitet und an die Mitglieder versandt sowie die Diskussion mit der DGAV eröffnet;

**TOP 8:** GOÄ: Hr. Vorländer berichtet:

-die neue GOÄ führt nach deiner Musterberechnung zu einer Erlössteigerung von ca. 10%; der Dachverband der PKV habe ca. 25% ausgerechnet; in dieser Legislaturperiode wird es vermutlich nicht mehr zu einem Ergebnis kommen; er empfiehlt, dass diejenigen, die Widersprüche mit Krankenkassen bearbeiten, sich anhand der neuen GOÄ orientieren sollten;  
- einige DRGs haben sich geändert, z.B. neck-dissection; z.B. die Ziffer 5-403.02 sei schwierig (neck-diss: hier müssen die Kompartimente nach Robbins angegeben werden!! 5-403.02 wurden vorher nicht seitengetreunt abgerechnet); für die Hemithyreoidektomie wird relativ wenig berechnet; die RFA der SD wird auch neu kodiert mit 5-06.10ff....

([www.drg-research-group.de](http://www.drg-research-group.de))

**TOP 9:** Gruppe für die minimalinvasive Schilddrüsenchirurgie: P. Riss stellt die Gruppe vor und ruft zur gemeinsamen Weiterverfolgung der Aktivitäten auf, insbesondere zur Chance, ein gemeinsames Register zu erstellen, welches eine Qualitätsverfolgung ermöglicht;

**TOP 10:** Studoq-Daten: die Abfrage von Studoq-Daten soll für die teilnehmenden Kollegen/Kolleginnen über ein wissenschaftliches Komitee erfolgen, das aus dem Vorstand und jeweils 1-2 weiteren Freiwilligen bestehen soll und ganzjährig die Anträge beurteilt;

Hr. Bartsch weist darauf hin, dass dann aber auch die DGAV die Daten liefern muss; es ist hierzu immer ein Antrag über die DGAV -homepage zu stellen

(<https://www.dgav.de/studoq/datenschutzkonzept-und-publikationsrichtlinien.html>)

**TOP 11:** nächste CAEK-Jahrestagung: A. Zielke stellt den Plan für die kommende CAEK in Stuttgart am 07./08.11.2024 vor; er lädt hierzu herzlich ein,

**TOP 12:** Der Postgraduiertenkurs soll 2025 wieder stattfinden! Es wird um Freiwillige gebeten!

**TOP 13:** es werden die weiteren Planungen für die Jahrestagungen der CAEK vorgestellt (2025 Leipzig: N. Rayes/K. Lorenz; 2027 Winterthur (Schweiz): A. Goldmann et al.);

Es wird diskutiert, welche Möglichkeiten es für 2026 gibt:

C. Vorländer wäre bereit, in Frankfurt zu planen; alternativ wäre gemeinsam mit den endokrinen Chirurgen Italiens eine Kongressaustragung in Italien möglich; dies wird offen diskutiert:

C. Nies meint, dass eine gemeinsame Tagung gut wäre, allerdings sollte sie in Deutschland stattfinden, damit auch möglichst viele Mitglieder teilnehmen können;

T. Steinmüller meldet sich, er findet es super, dass binationale Tagungen veranstaltet werden; er sagt, dass sich normalerweise auch Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung dies finanzieren könnten;

V. Fendrich plädiert für lokale Veranstaltung, da möglichst viele Teilnehmer dabei sein sollten; die Jahrestagung in der Schweiz sei ja im Folgejahr auch etwas weiter ist;

Es wird per Handzeichen abgestimmt:

- Alle stimmen für eine gemeinsame Veranstaltung mit den Italienischen endokrinen Chirurgen (keine Enthaltung, keine Gegenstimme)
- Die große Mehrheit stimmt für Austragungsort in Frankfurt (5 Enthaltungen, ca. 15 Stimmen für Italien)

**TOP 14:** Verschiedenes:

A. Agha schlägt vor, eine AG für die robotische endokrine Chirurgie zu gründen; V. Fendrich kritisiert, dass vermutlich auch hier die Zahlen sehr niedrig seien von der Gesamtheit der Operationen; allerdings sei unter dem Gesichtspunkt der Qualitätserfassung eine Sammlung der Daten sinnvoll; A. Agha wird sich gerne darum kümmern; der Vorstand wird bei der DGAV anfragen

Es gibt keine weiteren Wortmeldungen,  
die Sitzung wird durch M. Walz um 18.04 Uhr beendet.

Protokoll: M. Mogl