

Beschlüsse SK-Pathologie/Neuropathologie

B-SK-Path 1/2004	Ist die Obduktion im Antragsumfang enthalten, muss im Rahmen des Erstakkreditierungsverfahrens ein Witness-Audit einer Obduktion (Erwachsenenobduktion oder Obduktion mit gleichwertigen technischen Anforderungen) durch den Begutachter durchgeführt werden. Im Einzelfall kann, mit Einverständnis des Kunden, das Witness-Audit auch durch einen anderen Begutachter in Abstimmung mit dem zuständigen Begutachter durchgeführt werden, wenn durch organisatorische Schwierigkeiten (Obduktionen müssen innerhalb 1-2 Tage nach Anmeldung abgeschlossen sein) die Beendigung des Akkreditierungsverfahrens in einem angemessenen Zeitraum gefährdet wird.
B-SK-Path 2/2004	<i>Übergangsregelung für B-SK-Path 01/2004:</i> In den Instituten, die bereits für die Obduktion akkreditiert sind, ist im Rahmen der nächsten Überwachung, spätestens jedoch im Rahmen des Reakkreditierungsverfahrens ein erfolgreiches Witness-Audit als Voraussetzung für die Aufrechterhaltung/Aufnahme der Obduktion im/in den Scope der Akkreditierung nachzuweisen. Dies ist, wenn zutreffend, dem Kunden als Auflage mitzuteilen.
B-SK-Path-01/2006	Mamastanzen können nicht unter Schnellschnittbedingungen begutachtet werden, da dies der S3-Leitlinie widerspricht.
B-SK-Path-01/2007	Zur Sicherstellung eines einheitlichen Qualitäts-Standards im Rahmen der stufendiagnostischen Vorgehensweise zur Erarbeitung der Diagnose gilt: Werden immunhistochemische Untersuchungen im Rahmen der persönlichen Leistungserbringung der Fachärzte in die pathologisch-anatomische Begutachtung zur Erstellung der Diagnose mit herangezogen, <u>muss</u> die kompetente Durchführung dieser Untersuchungen durch die Einbeziehung in die Akkreditierung der Praxis/des Instituts sichergestellt werden. Erfolgt eine Weiterbeauftragung solcher Untersuchungen (keine persönliche Leistungserbringung) an andere Institute/Praxen, muss die Erfüllung der Anforderungen der DIN EN ISO/IEC 17020 für die kompetente Durchführung dieser Untersuchungen nachgewiesen werden.
B-SK-Path-02/2007	Die veröffentlichten Leitlinien bzw. Anleitungen in der Pathologie sind verbindliche Grundlage für die Arbeitsweise zu akkreditierender Institute/Praxen, sofern diese durch den BDP e.V. und der DGP e.V. konsentiert worden sind.
B-SK-Path-03/2007 (ersetzt B-SK-Path 01/2005)	Die Teilnahme der Fachärzte für Pathologie an Q-Zirkeln ist verpflichtend. Dieser Q-Zirkel muss folgende Mindestkriterien erfüllen, die in einer Vereinbarung (z.B. Satzung, Verfahrensanweisung) zwischen den Teilnehmern/teilnehmenden Instituten schriftlich festzulegen sind: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel des Q-Zirkels ▪ Name der Teilnehmer/ der teilnehmenden Institute (aus mindestens 3 versch. Einrichtungen) ▪ Benennung eines Moderators aus dem Kreis der Teilnehmer (mit nachgewiesenem Moderatoren-Training) ▪ Turnus der Treffen bzw. Nachweis der Teilnahme

	<p style="text-align: center;">(mindestens 2 Teilnahmen pro Jahr)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitsweise (Ablauf, Regeln) ▪ Verfahren/Vorgehensweise zur Auswahl der zu beurteilenden Fälle <p>(Minimum 5 <u>nach dem Zufallsprinzip</u> ausgewählte Fälle auf jedem Treffen von jedem Teilnehmer)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jeder Teilnehmer beurteilt jeden Fall (außer selbsterarbeitete Fälle) ▪ Dokumentation der Ergebnisse jeder einzelnen Beurteilung auf einem festgelegten Bewertungsbogen <p>In dem Bewertungsbogen müssen <u>mindestens</u> folgende Angaben dokumentiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institutsbezeichnung ▪ Fallnummer, Fragestellung ▪ Bewertung der Qualität der Färbung ▪ Bewertung der Qualität der Schnitte ▪ Bewertung der Qualität der stufendiagnostischen Vorgehensweise ▪ Bewertung der ausreichenden Beantwortung der klinischen Fragestellung (Ist der diagnostische Auftrag erfüllt?) ▪ Hinweise/Bemerkungen ▪ Datum sowie Name des Beurteilenden in Klarschrift und Unterschrift <p>Des Weiteren ist ein Verfahren durch die zu akkreditierende Stelle festzulegen, wie sie mit den Ergebnissen der Beurteilungen (insbesondere dokumentierte Hinweise, Verbesserungsvorschläge, Q-Mängel oder ggf. auch fehlerhaften Ergebnisse) umgeht. Es ist durch die Leitung nachzuweisen, dass sie die Ergebnisse nachverfolgt und zur Beurteilung der Qualität der Arbeitsweise hinzuzieht. Wenn erforderlich, müssen Maßnahmen abgeleitet und deren Umsetzung überprüft werden. Dazu gehört u.a. auch die Auswertung der Ergebnisse im Institut mit den Ärzten und Mitarbeitern.</p>
<p>B-SK-Path-01/2008 (ersetzt B-SK-Path 01/2005)</p>	<p>Für akkreditierte Institute/Praxen für Pathologie ist die Teilnahme an Ringversuchen (z.B. QiP, NEQAS, NORDIC) verpflichtend. Für immunhistochemische Untersuchungen orientiert sich die verpflichtende Häufigkeit der erfolgreichen Teilnahme in den für die Akkreditierung relevanten Arbeitsbereichen (z.B. Her2neu) des Instituts an den ableitbaren Anforderungen aus den gültigen S3-Leitlinien.</p> <p>Gleiches gilt sinngemäß für molekularpathologische Untersuchungen.</p> <p>Das/die akkreditierte Institut/Praxis muss eine Übersicht über alle Ringversuchsteilnahmen führen, aus der folgende Angaben sinnvoll hervorgehen sollten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datum der durchgeführten Maßnahme, ▪ Veranstalter (wenn zutreffend), ▪ Untersuchungsmaterial ▪ Bewertungskriterien (extern/intern), ▪ Ergebnisse ▪ ggf. Schlussfolgerungen, Maßnahmen.
<p>B-SK-Path-02/2008</p>	<p>Die Formulierung der Diagnosen in den Pathologisch-anatomischen Begutachtungen/ Neuropathologisch-anatomischen Begutachtungen müssen nach den internationalen Standards (z.B. WHO-Klassifikation, S3-Leitlinien, Anleitungen des DGP e.V. und BDP e.V.) erfolgen.</p>

B-SK-Path-01/2009	Das Zuschneiden humanen Gewebes ist eine nicht-delegationsfähige ärztliche Tätigkeit. Das Zuschneiden ist Bestandteil der makropathologischen Begutachtung des Untersuchungsmaterials für nachfolgende Untersuchungen.
B-SK-Path-02/2009	<p>Ein zweiter Kryostat kann zur Sicherstellung der Schnellschnittdiagnostik nicht prinzipiell gefordert werden. Die Entscheidung ob ein zweites Gerät notwendig oder sinnvoll ist, sollte von der Zahl der Schnellschnitte bzw. Frequenz des Schnellschnitteinganges abhängig gemacht werden. Ein Zweitgerät ist ggf. sinnvoll z.B. in Universitätsinstituten oder Krankenhäusern mit Maximalversorgung.</p> <p>Eine Regelung für das Vorgehen bei Ausfall des Kryostaten muss jedoch schriftlich festgelegt sein und sollte auch hinsichtlich seiner Machbarkeit/Plausibilität begutachtet bzw. bewertet werden (z. B. entsprechende schriftliche Vereinbarungen mit einem nahe gelegenen Institut; eine Fahrzeit von 15 bis 30 min wurde in diesem Zusammenhang als noch akzeptabel vorgeschlagen). Empfohlen wird eine Notstromversorgung (da eher ein Stromausfall als ein Ausfall des Kryostaten zu erwarten ist).</p>