

## **Ergebnisprotokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren / Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs**

18.09.2017, DKG-Geschäftsstelle, Berlin

**Vorsitz:** Prof Graeven, Prof Lang (entschuldigt), Prof von Kalle

### **Begrüßung**

### **Bericht OnkoZert**

Derzeit gibt es 1240 zertifizierte Standorte über alle Entitäten verteilt, davon 64 Standorte im Ausland (Stand 30.06.2017). Anteilig gibt es aktuell 115 zertifizierte Onkologische Zentren, darunter 7 Standorte im Ausland.

### **Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungsbogen u. der Schwerpunkte mit Beschlussfassung**

Die im Vorfeld der Sitzung eingegangenen Änderungseingaben wurden den Kommissionmitgliedern vor der Sitzung zugesandt. Während der Sitzung wurden die einzelnen Punkte besprochen und konsentiert. Die Ergebnisse der Sitzung sind in dem [Erhebungsbogen](#) grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.1.7 Kooperationsvereinbarungen

#### Hinweis:

In Absprache mit dem Anwaltsbüro DIERKS+BOHLE gilt:

Die Anwendung der Musterkooperationsvereinbarung ohne den Passus „Weitergehende individuelle Vereinbarungen (z.B. organspezifische bzw. zentrumsspezifische Besonderheiten; nur bei Bedarf auszufüllen)“ stellt keine potentiell korruptionsstrafrechtliche Kooperation im Sinne des §§ 299a, 299b StGB für die Kooperation zwischen Krankenhäusern und externen niedergelassenen Ärzten dar. Weitergehende individuelle Vereinbarungen (u.a. entsprechend Seite 5 des Dokuments) müssen gesondert vor Ort betrachtet werden.

- 1.8.1 Pflege - Onkologische Fachpflegekräfte
- Die Eingabe der KOK zur Änderung der Anforderung an die vorzuhaltenden personellen Ressourcen wird nach Diskussion abgelehnt, da die Einbindung von 2VK zusätzlich zu den in den Organmodulen vorgehaltenen Ressourcen nicht sinnvoll erscheint. 4.1 Nuklearmedizin - Fachärzte der Nuklearmedizin  
Die Eingabe der DGN „Fachkunde Nuklearmedizin ist nicht ausreichend“ wird nach Diskussion abgelehnt. In der bisherigen Anforderung ist klar definiert, dass ein Facharzt für Nuklearmedizin benannt werden muss, so dass eine weitere Spezifikation unnötig erscheint.
- 6.2.3 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Pflegefachkraft  
Organübergreifende Anpassung: Ergänzung der Berufsgruppe „Medizinische Fachangestellte“ (MFA) zusätzlich zu der Pflegefachkraft. Außerdem müssen zukünftig nicht alle durchgeführten Applikationen/Jahr nachgewiesen werden, um die Expertise zu belegen, sondern nur die geforderten 50/Jahr.
- 6.2.5 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Fallzahlen pro Behandlungseinheit

Eingabe DEGRO/ ARO /BVDST, die Anforderung für Behandlungseinheiten in der Strahlentherapie auf 50 Therapien/Jahr zu reduzieren, wird nach Diskussion abgelehnt. Für alle Fachdisziplinen und Behandlungseinheiten, die Systemtherapien durchführen, ist der gleiche Nachweis der quantitativen Expertise zu erbringen. Abstimmung: Anforderung bleibt unverändert bestehen (21 Stimmen dafür, 6 Stimmen dagegen)

- Abschnitt B - Anforderung an Onkologische Spitzenzentren  
Die Kommission nimmt die durch die DKH vorgenommenen Aktualisierungen zur Kenntnis.

## **Dokument Schwerpunkte**

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- Schwerpunkt 1 - Gastrointestinale Tumore  
Ab 2018 können die Tumorentitäten HCC und Magen nicht mehr als Schwerpunkte, sondern nur noch als Modul bzw. Transit in den Geltungsbereich der OZ aufgenommen werden. Die 2015 vereinbarten Übergangsfristen sind damit beendet. Für Onkologische Zentren, die ohne das/die Modul/e HCC/Magen den Geltungsbereich (mind. 50%) nicht mehr erfüllen, gilt eine Übergangsfrist bis 2020.  
Für die Harmonisierung mit dem neuen Modul Sarkome, werden die GISTumore in den Schwerpunkt 2 übernommen.
- Schwerpunkt 2 - Maligne Tumoren des muskuloskelettalen Systems  
Harmonisierung mit neuem Modul Sarkome: Weichgewebetumore inkl. GIST mit im Schwerpunkt erfasst, Anpassung der Teilnehmer Tumorkonferenz.
- Schwerpunkt 4 - Endokrine Malignome  
Endokrinologie: obligate Teilnahme an der Tumorkonferenz bei allen endokrinen Tumoren
- Schwerpunkt 5 - Hämatologische Systemerkrankungen  
Eingabe der S3-LL CLL angenommen

## **Weitere Punkte**

### **1) Wahl Sprecher**

Prof. Graeven (Sprecher DKG) wird von der Kommission für zwei weitere Jahre (einstimmig) im Amt bestätigt. Aus der Kommission heraus wird Frau Prof. Fehm in der Sitzung als Stellvertreterin DKG vorgeschlagen und durch die Kommission einstimmig in das Amt gewählt. Prof. von Kalle ist von Seiten der Krebshilfe weiterhin als Sprecher der Kommission bestätigt. Alle Gewählten nehmen die Ämter an. Die Kommission dankt Prof. Lang für seine Tätigkeit.

### **2) Auswertung Kennzahlen Palliativmedizin**

Die Auswertung der Kennzahlen wird vorgestellt. Die beiden Kennzahlen (Symptomassessment u Schmerzreduktion auf der Palliativstation) werden künftig an den Zertrechner angehängt, so dass eine automatisierte Auswertung über die excel-Vorlage erfolgen kann.

- ### **3) Auswertung der Befragung: potentieller QI „Antiemese bei hochemetogener Therapie“**
- In der letzten Sitzung der OZ hatte die Kommission gebeten, dass vor einer eventuellen Aufnahme des Indikators der Leitlinie eine Abfrage bei den Fachexperten gemacht wird, um den aktuellen Stand der Umsetzung von antiemetischen Therapien aus den Zentren zu erfassen. Die Rückmeldung der Fachexperten ergibt, dass das Thema als sehr wichtig erachtet wird, dass jedoch die Erfassung mit Hilfe eines QI als nicht sinnvoll erachtet wird, weil der Dokumentationsaufwand erheblich sei. Die Kommission beschließt die Aufnahme eines neuen Passus in den Erhebungsbogen: "Bei hoch-emetogenen/ moderat-emetogenen

Therapien soll die leitliniengerechte antiemetische Prophylaxe und Therapie in den Therapieplan aufgenommen werden".

#### **4) Gesundheitspolitische Entwicklungen (Zentrumszuschlag)**

Die DKG formuliert im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes einen Auslegungsvorschlag für §9 des Krankenhausentgeltgesetzes: Im Sinne des §9 sollen als Zuschlags berechtigt die Zentren anerkannt werden, „die über ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. für ein Onkologisches Zentrum inklusive mindestens x zertifizierter Organkrebszentren/Module verfügen". Der eingebrachte Vorschlag wird in der Kommission diskutiert.

#### **5) Zertifizierung außerhalb Deutschlands**

##### a) European Cancer Centres

Vorstellung des aktuellen Standes: Webseite <http://www.ecc-cert.org> ist online, bislang tragen schon 50 Kliniken das ECC-Logo. Im Rahmen des neuen Konzeptes sind zwei Erstzertifizierungen von Prostatakrebszentren in Milan und Luxemburg geplant.

##### b) Europäische Projekte

- ECIBC – European Commission Initiative on Breast Cancer  
Der derzeitige Stand des Projekts wird berichtet
- IPAAC – Joint Action Innovative Partnership on Action Against Cancer  
Die DKG ist in dieser Joint Action als Workpackage-Leader für das Workpackage 10 (Governance) benannt.

#### **6) Aktuelle Projekte im Zertifizierungssystem**

- a) Kinderonkologische Zentren - Pilotphase erfolgreich abgeschlossen, 7 Zertifikate verliehen, reges Interesse an der Zertifizierung
- b) Sarkom-Zentren - Erste Zertkomm-Sitzung 03/2017 erfolgt, Fachexperten-Lehrgang 09/17 erfolgt, Beginn der Pilotphase
- c) Speiseröhrenkrebs-Zentrum - Anforderungskatalog ist konsentiert, Zertifizierung ab 2018 möglich
- d) Geplante Module: Uroonkologische Zentren - Zertkomm-Sitzung und Konsentierung des Anforderungskatalogs im nächsten Jahr. In dem neuen übergeordneten Modul werden neben Prostatakrebszentren auch Module für Harnblasen- und Nierenzellkarzinom abbildbar sein. Perspektivisch kommen Module für Penis- und Hodenkarzinom dazu.
- e) StudyBox - Aktuell sind 96 Studien für kolorektale Karzinome in der StudyBox gelistet. Die Bewertung der Studien erfolgt anhand 11 einheitlicher Kriterien durch ein Studienboard (3 Mitglieder).
- f) PCO-Studie - Aktuell nehmen 54 Prostatakrebszentren an der PCO-Studie teil, seit Studienbeginn in Deutschland (Mitte 2016) wurden ca 5.400 Pat. eingeschlossen und prätherapeutisch befragt werden.

Berlin, 18.09.2017

Protokoll: Wesselmann, Mensah, Vogt