|  |  |
| --- | --- |
| Onkologisches Zentrum (OZ) |  |
| Klinikum |  |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Zentrumsleitung | Zentrumskoordinator |
| Titel, Name, Vorname |  |  |
| Tel. (Durchwahl) |  |  |
| Fax |  |  |
| E-Mail |  |  |

In der Zertifizierungsanfrage werden die grundsätzlichen Strukturen des Onkologischen Zentrums abgefragt. Diese Daten dienen dazu, die grundsätzlichen Zulassungsvoraussetzungen für eine Erstzertifizierung in Form einer Strukturanalyse zu überprüfen. Aufgrund der Komplexität empfiehlt es sich vor der Bearbeitung dieser Anfrage mit OnkoZert telefonisch Kontakt aufzunehmen, um ggf. anhand der individuellen Gegebenheiten des Onkologischen Zentrums auf Besonderheiten in der Bearbeitung dieser Anfrage hinzuweisen.

**1 Organkrebszentren / Module des Onkologischen Zentrums**

Als Mindestvoraussetzung für die Einleitung eines Zertifizierungsverfahrens gelten 2 durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierte Organkrebszentren / Module. Die Angaben hier sind in Abstimmung mit dem „Zertrechner“ (nachfolgender Abschnitt) zu treffen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Organ | Zert.- rechn. 1) | Zertifiziert seit | Zieltermin Erstzertifizierung Zentrum / Modul | QM-Standard (ISO / KTQ / …) | QM-Zertifizierungsstelle (für ISO / KTQ / …) |
| Darm | 1 |  |  |  |  |
| Pankreas | 2 |  |  |  |  |
| Magen | 3.1 |  |  |  |  |
| Leber | 3.2 |  |  |  |  |
| Speiseröhre | 4 |  |  |  |  |
| Hämatoonkologie | 7 |  |  |  |  |
| Brust | 8 |  |  |  |  |
| Gyn | 9 |  |  |  |  |
| Haut | 10 |  |  |  |  |
| Prostata | 11 |  |  |  |  |
| Niere | 13 |  |  |  |  |
| Harnblase | 14 |  |  |  |  |
| Sarkome | 15 |  |  |  |  |
| Kopf-Hals | 16 |  |  |  |  |
| Neuroonkologie | 17 |  |  |  |  |
| Lunge | 18 |  |  |  |  |
| Kinderonkologie | 19 |  |  |  |  |
| FBREK 2) | --- |  |  |  |  |

1) Nummernangabe gemäß Zertrechner

2) nicht im Zertrechner abgebildet

**2 Zertrechner** (=Geltungsbereich)

Der Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums ist in der Anlage „Zertrechner“ darzustellen (Download unter <http://onkozert.de/onkologische_zentren.htm>) und als Anlage zu dieser Anfrage bei OnkoZert einzureichen (Excel-Format). In dem „Zertrechner“ sind neben den Organkrebszentren und Modulen auch die Transitzentren bzw. Schwerpunkt anzugeben.

**3 Strukturanforderungen Erhebungsbogen** (Auszug)

Kooperationspartner „Strahlentherapie“

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Einheit / Praxis | Klinikum / Standort | Straße | PLZ | Ort |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Beschleuniger am Standort (gem. EB Radioonkologie) |  |

Kooperationspartner „Hämatologie / Onkologie“

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Einheit / Praxis | Klinikum / Standort | Straße | PLZ | Ort |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Weiterbildungsberechtigung Hämatologie / Onkologie liegt vor (gem. EB 6.1.3) | |  | ja | |  | nein |
|  | | | | | | |
| Weiterbildungsberechtigung Anzahl Monate |  | | |

**4 Kooperationspartner** (Stammblatt)

Das registrierte Behandlungsnetzwerk mit seinen Kooperationspartnern wird organübergreifend in dem sogenannten Stammblatt abgebildet. Die Vorlage des Stammblattes wird von OnkoZert individuell anhand dem „Zertrechner“ und den ggf. verfügbaren Daten der bereits zertifizierten Organkrebszentren / Modulen erstellt. Das Stammblatt stellt eine offizielle Anlage zu dieser Anfrage dar (Teil der Bewertung im Rahmen der „Strukturanalyse“). Das individuelle Stammblatt wird dem Zentrum automatisch nach Eingang dieser Anfrage zur weiteren Abstimmung zugesendet.

**5 Zeitliche Planung Erstzertifizierung**

|  |  |
| --- | --- |
| Geplanter Termin für die Zertifizierung des Onkologischen Zentrums: |  |

Die hier gestellte Anfrage sollte ca. 6-9 Monate vor dem geplanten Termin des Erstzertifizierungsaudits bei OnkoZert eingereicht werden.

Anhand der Anlagedaten erfolgt eine Strukturanalyse deren positives Ergebnis die Voraussetzung für die Zulassung zum Audit und somit auch für die Festlegung des Audittermins ist.

**6 Zentrumsmatrix**

Vor der Bearbeitung dieser Zentrumsmatrix sollte mit OnkoZert persönlich Kontakt aufgenommen werden. Hierbei werden ausgehend von der Zentrumsstruktur auf der Versorgungsstruktur Hinweise und Besonderheiten für die der Ausarbeitung dieser Zentrumsmatrix gegeben.

Unter <http://www.onkozert.de/onkologische_zentren.htm> ist eine Muster-Zentrumsmatrix abgebildet, die beispielhaft die Bearbeitung zeigt.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Darm | Pankreas | Magen | HCC | Speiseröhre | Sonst. Gastrointestinale Tumoren | Endokrine Malignome | Hämatologische Neoplasien | Mamma | Gynäkologische Tumoren | Haut | Prostata | Hoden, Penis | Niere | Harnblase | Sarkome | Kopf-Hals-Tumoren | Neuroonkologische Tumoren | Lunge | Kinderonkologie | Familiärer Brust- und Eierstockkrebs\* |
| Nachweisstufe gemäß Zertrechner |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Struktur des  Netzwerks |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 Interdisziplinäre  Zusammenarbeit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 Kooperation Einweiser / Nachsorge |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4 Psychoonkologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.6 Patientenbeteiligung |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.7 Studienmanagement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.8 Pflege |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.9 Allgemeine Ver-  sorgungsbereiche |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 Organspezifische  Diagnostik / Therapie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 Radiologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 Nuklearmedizin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 Operative Onkologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 Medikamentöse  Onkologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 Radioonkologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 Pathologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 Palliativversorgung /  Hospizarbeit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 Tumordokumentation /  Ergebnisqualität |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* nicht im Zertrechner abgebildet

|  |  |
| --- | --- |
| Zentral | „Zentral“ im Onkologischen Zentrum geregelt Gemeinsame Organisation für verschiedene Organe und koordinierende Fachbereiche |
| Fachbereichs- bezogen | Wird von 1 koordinierenden Fachbereich für mehrere Organe geregelt |
| Organspezifisch | Wird „eigenständig“ von einem Bereich des Onkologischen Zentrums gelöst; „dezentraler Ansatz“ |
|  | Versorgungsbereich ist für entsprechendes Organ nicht relevant bzw. Versorgung findet bezogen auf ein Organ nicht statt |
| 1) Nachweisstufe |  |
| Z | Organkrebszentrum |
| M | Module |
| S | Schwerpunkte |
| T | Transitzentren |
| V | Aktive Versorgung, jedoch in Geltungsbereich Zertifizierung nicht betrachtet |
| n | Keine Versorgung dieses Organs im Sinne des Zentrumsgedankens |