

Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren / Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs

28.10.2021, 11:00 – 16:00 Uhr, Online-Sitzung via Zoom

Vorsitz: Prof. Graeven (DKG), Prof. Fehm (DKG), Prof. Bokemeyer (DKH)

Teilnehmer: (s. Anwesenheit_oz_211028.pdf)

TOP 1 Begrüßung und Vorstellungsrunde (Vorsitzende, Wesselmann)

TOP 2 Aktuelle Informationen und Auswertungen zum Zertifizierungssystem der OZ (OnkoZert)
(s. _sitzungsvorlage zertkom oz-A1 (210916).pdf)

Herr Odenwald berichtet vom aktuellen Stand des Zertifizierungssystems. Der Jahresbericht Onkologische Zentren ist seit September 2021 auf den Seiten der Deutschen Krebsgesellschaft und OnkoZert verfügbar. Stand 31.12.2020 gab es über alle Entitäten hinweg 1525 zertifizierte Zentren an 1607 Standorten, anteilig 124 zertifizierte Onkologische Zentren an 133 Standorten, darunter 11 Standorte im Ausland.

TOP 3 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungsbogen (einschließlich Anlagen) und das Datenblatt (Palliativmedizin und Psychoonkologie) (Vorsitzende/Wesselmann)

(s. eb_oz_K0_nach Sitzung.docx; eb_oz-k0_schwerpunkte_nach Sitzg.docx; 211020 Kennzahlen Eingabe Palliativ u Psychoonkologie nach Sitzung.docx; Anschreiben Änderung Kennzahl_final.pdf)

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 den beigefügten Dokumenten grün markiert.

Allgemein: Teile der Anforderungen aus der Zentrums-Richtlinie des G-BA wurden im Erhebungsbogen aufgenommen. Die Schwerpunkte wurden aktualisiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

Erhebungsbogen Onkologische Zentren:

1.1.2 Lenkungsgremium

Die während der Sitzung durch den Fachexperten eingebrachte Eingabe bzgl. der Zusammensetzung des Lenkungsgremiums wird in die Tagesordnung der nächsten Sitzung aufgenommen.

1.1.4 Jahresreview

Zur Harmonisierung der Anforderungen „Onkologisches Zentrum“ mit den G-BA-Zentrumsregelungen (Anlage 2 § 1 Abs. 2) wird die Vorgabe zur Abfassung eines jährlich, z.B. auf Grundlage der Jahresberichte der Organkrebszentren/ -module erstellten, öffentlich zugänglichen Berichtes in den EB aufgenommen.

1.2.3 Varianten Tumorkonferenzen

Redaktionelle Anpassung

1.2.4 Zyklus/ Teilnehmer

Die Eingabe der Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK), im Teilnehmerkreis der Tumorkonferenz „Pflege“ durch „onkologische Fachpflege“ zu ersetzen, wird nicht angenommen, um die Anwesenheit der Pflegenden zu gewährleisten, die in die Versorgung der zu besprechenden Pat. eingebunden sind.

1.2.7 Protokoll Tumorkonferenz

Im Rahmen einer Sitzung mit Vertretenden der Strahlentherapie, den Sprechenden der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren und der DKG am 18.08.2021 (siehe 6.2.2) wurde vereinbart, dass für die Sitzung der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren eine Eingabe vorbereitet wird, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit adressiert und eine Therapie in kooperativer Abstimmung vor Ort gewährleisten soll.

Eine gute, gleichberechtigte interdisziplinäre Zusammenarbeit wird vom Plenum für ein Zentrum als selbstverständlich angesehen, so dass der Änderungsvorschlag nicht übernommen wird.

1.2.9 Teilnahme Tumorkonferenz als Fortbildung

Die Teilnahme an der Tumorkonferenz als Fortbildung wird - auf Antrag der KOK - für (onkologische Fach-) Pflegekräfte gestrichen.

1.2.12a) Metastasentherapie

Die Eingabe der Zertifizierungskommission Sarkom, den Vorstellungszeitpunkt für Patient*innen mit Metastasen in der Tumorkonferenz zu präzisieren, wird diskutiert („Spagat zwischen Überbordung der Tumorkonferenz und verpassten Chancen lokaler Therapieansätze“). Der Änderungsvorschlag wird angenommen („mind. einmalige prätherapeutische Vorstellung“) und dahingehend ergänzt, dass Ziel dieser Tumorkonferenz u.a. die Evaluation und Bewertung lokaler Therapieoptionen/-strategien, insbesondere bei Oligometastasierung, ist.

1.2.12b) Insbesondere für Pat. mit fortgeschrittener Erkrankung

Die Eingabe der AG Palliative Medizin (APM), „Identifikation und Screening“ durch „Erfassung“ von Symptomen und Belastungen mit validierten Instrumenten (MIDOS, IPOS) zu ersetzen, wird angenommen.

1.2.13b) Fertilitätserhalt

Auf Anregung eines Fachexperten hin wird das Erheben von Beratungen über fertilitätserhaltende Maßnahmen und die Aufnahme einer Kennzahl diskutiert. Eine generelle, Entitäts-unabhängige Erfassung der Beratungen wird vom Plenum als nicht durchführbar erachtet; im Sinne eines Pilotprojektes sollen über *FertiPROTEKT* e.V. zunächst die Tumorentitäten identifiziert werden, bei denen Fertilitätsprotektive Maßnahmen am häufigsten Anwendung finden. In Abhängigkeit davon soll dann der Vorschlag einer solchen Erhebung in die Zertifizierungskommission der entsprechenden Organkrebszentren eingebracht werden.

1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation

Die Eingaben der Dt. Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und der AG Soziale Arbeit (ASO) zu redaktionellen Anpassungen und Harmonisierungen mit anderen EB werden seitens der Kommission angenommen.

1.5.11 Pat. bezogene Auswahl Reha-Einrichtungen

Die Regelungen zur Patienten-bezogenen Auswahl der Reha-Einrichtungen werden - auf Eingabe der Kommission der Sprecher - den Formulierungen in den EB der Organkrebszentren angepasst. Die Eingabe der AG Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin (AGORS), eine eigenständige

Formulierung für die Anforderung an Reha-Kliniken für allogene transplantierte Patienten in den EB aufzunehmen, findet keine Zustimmung, weil die Anforderung bereits im Erhebungsbogen der Zentren für Hämatologische Neoplasien enthalten ist.

1.6.5 Beteiligung Patientinnen und Patienten - Veranstaltung für Pat.

Die Sitzung der Sprecher der Zertifizierungskommissionen hat die Eingabe gemacht, dass Patientenveranstaltungen „industriefrei“ durchgeführt werden sollen. Die Eingabe soll nachfolgend in allen Kommissionen umgesetzt werden.

Die Eingabe wird intensiv diskutiert. Die Ablehnung einer direkten Einflussnahme sowie die Ausweisung etwaiger Interessenskonflikte sind für alle Diskutanten unstrittig und selbstverständlich. Da sich die Kommission auf keine gemeinsame Formulierung einigen konnte, wird die Eingabe an die Sitzung der Sprecher der Zertifizierungskommissionen zurückverwiesen.

1.6.7 Selbsthilfegruppen

Die Ergänzungen des EB zur Harmonisierung mit dem G-BA-Beschluss zu Zentrumsregelungen (Allg. Teil § 5 Abs. 7) werden angenommen.

1.6.8 Barrierefreiheit

Die Ergänzungen des EB zur Harmonisierung mit dem G-BA-Beschluss zu Zentrumsregelungen (Allg. Teil § 5 Abs. 6) werden angenommen.

1.7.8 Prozessbeschreibung

Die Eingabe der AG für Onkologische Pharmazie (OPH), dass die Apotheken bei Studien, in denen Arzneimittel selbst zubereitet/hergestellt werden, vor der Initiierung der Studien einzubinden sind, wird angenommen.

1.7.10 Studienzuführung

Hintergrund: Komplexe Studien werden nicht in jedem Zentrum durchgeführt. Um Kooperationen im Sinne der wissensgenerierenden Versorgung zu fördern und Patienten den Zugang zu diesen Studien zu ermöglichen, wird der Beschluss gefasst, dass Studienpatienten für zwei Zentren gezählt werden können, sofern das entsendende Zentrum selbst mindestens eine eigene Studie für die dem Geltungsbereich des Zertifikats entsprechende Tumorentität durchführt. Das Zentrum muss in diesem Falle darstellen, wie viele Patienten in eigene Studien eingebracht, an andere Zentren/Kliniken zur Studienteilnahme geschickt und aus anderen Zentren/Kliniken für die Studienteilnahme übernommen werden.

Die Eingabe wird übernommen.

1.7.13 Forschungstätigkeit

Die Ergänzungen des EB zur Harmonisierung mit dem G-BA-Beschluss zu Zentrumsregelungen (Anlage 2 Abs. 3) werden angenommen.

1.8.2 Pflege – Zuständigkeiten / Aufgaben

Die KOK bittet um redaktionelle Änderung der Bezeichnung „Tumorkonferenz“ statt „Tumorboard (entsprechend Kap. 1.2)“. Die redaktionelle Änderung würde auch eine Änderungsnotwendigkeit in allen anderen Erhebungsbogen bedeuten, weil der EB der OZ die Vorlage für die Anforderungen der Querschnittsfächer in den organspezifischen Erhebungsbogen ist. Aus diesem Grund wird der Änderungsvorschlag nicht angenommen.

1.9.10 Ernährungsberatung

Auf Anfrage eines Zentrums, ob in einem Onkologischen Zentrum über alle Tumorentität hinweg ein Screening zur Ernährungsberatung zu erfolgen hat, wird eine FAQ formuliert, in der klargestellt wird, dass die Vorgabe 1.9.10 des EB OZ gilt, wenn keine anderslautenden Vorgaben in den organspezifischen EB stehen.

6.2.2 Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie (z.B. Chemotherapie, AK-Therapie, Hormontherapie, zelluläre Therapie)

Im Nachgang zu der Sitzung OZ 2019 haben die Vertretenden der Strahlentherapie ein Veto eingelegt gegen die in der Sitzung 2019 beschlossene Änderung bzgl. Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie durch die Strahlentherapie (= Strahlentherapie ausschließlich für simultane, die Radiotherapie modulierende Systemtherapien (z.B. Radiochemotherapie)). Von Vertretenden der Radioonkologie, den Sprechenden der Zertifizierungskommission Onkologisches Zentrum und DKG wurde die folgende Änderungseingabe gemeinsam erarbeitet: „Durchführung der systemischen Tumorthherapie in Kombination mit Bestrahlungen bei soliden Tumoren“. Die Eingabe wird durch die Kommission angenommen.

6.2.11 Medikamentöse onkologische Therapie – a) einheitliche standardisierte Schemata für systemische Therapien im OZ

Die OPH schlägt vor, bei den Regelungen zur Erstellung/Änderung bestehender Therapieschemata den Passus „vorzugsweise in Zusammenarbeit mit einem Apotheker*in“ aufzunehmen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird vom Plenum als selbstverständlich angesehen, so dass der Änderungsvorschlag nicht übernommen wird.

Die Eingabe der OPH, dass vor Freigabe oder Änderungen der Therapieschemata die Expertise der Apotheker eingeholt werden „soll“ (statt „kann“) wird angenommen. In einer FAQ soll darüber hinaus klargestellt werden, dass hierbei nicht bei jeder Freigabe oder Änderung eines Therapiezyklus Rücksprache mit der Apotheke erfolgen soll, sondern bei Modifikationen genereller Therapieschemata/-regime.

9.3.13 Palliativstation

Die Ergänzungen des EB zur Harmonisierung mit dem G-BA-Beschluss zu Zentrumsregelungen (Anlage 2 Abs. 1 Nr. 2) bzgl. einer 24-stündigen Gewährleistung der palliativmedizinischen Versorgung innerhalb von 30 Minuten werden angenommen.

Schwerpunkte Onkologische Zentren:

Schwerpunkt 1 (Gallenwege, neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarmtumoren):

6. Qualitätsindikatoren:

Auf Anfrage eines Zentrums nach Konkretisierung der Letalitätserfassung bei Resektionen wird die Erfassung der 60d-Letalität gestrichen.

Mit Überführung der Tumorentität Ösophagus in den Status „Modul“ wird der Qualitätsindikator R0-Resektion für Speiseröhrenoperationen gestrichen.

Schwerpunkt 5 (Lymphom, Leukämie, hämatologische Neoplasien):

Mit Beendigung der Übergangsfristen werde die Anforderungen für den Schwerpunkt 5 gestrichen und die Entitäten können zukünftig ausschließlich über die Zentren für Hämatologische Neoplasien in den Geltungsbereich eines OZ eingebracht werden.

Schwerpunkt 6 (Niere, Harnblase, Hoden und Penis):

6.1. Tumorentitäten

Ab dem Auditjahr 2022 können für die Niere und Harnblase nur noch die Nachweisstufen Modul und Transit zertifiziert werden; die Entitäten werden daher nicht mehr weiter im Schwerpunkt geführt. Die Schwerpunkte Niere/ Harnblase werden gestrichen.

6.2. Tumorkonferenz

Mit Wegfall der Tumorentitäten Niere und Harnblase ergibt sich keine Änderung der bedarfsgerecht einzubeziehenden Fachgruppen.

Die Entität Nebennierentumore ist nicht im Schwerpunkt 6 geführt. Aus redaktionellen Gründen wird die Anforderung an den Teilnehmerkreis der Tumorkonferenz für diese Tumore hier gestrichen.

6.3 bzw. 6.5. beteiligte Fachdisziplinen bzw. notwendige Untersuchungstechniken u. apparative/organisatorische Voraussetzungen

Mit Überführen der Tumorentitäten Niere und Harnblase in die Nachweisstufen Modul bzw. Transit werden die Forderungen einer „Beteiligung der Stomatherapie an Diagnostik und Therapie“ und „notwendige Untersuchungstechnik und apparative bzw. organisatorische Voraussetzungen: interventionelle Radiologie“ gestrichen.

Datenblatt Palliativmedizin:

KeZa 1 Symptomassessment auf der Palliativstation

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und die Arbeitsgemeinschaft Palliative Medizin (APM) schlagen vor, die Kennzahl 1 (Symptomerfassung auf der Palliativstation) durch eine neue Kennzahl zu ersetzen. Diese soll die Häufigkeit einer Symptomerfassung mittels MIDOS o. IPOS widerspiegeln und als Grundgesamtheit alle Patienten im Stadium IV bzw. mit neu aufgetretenen Fernmetastasen umfassen.

Nach Diskussion der Eingabe (u.a. „Herausforderung aufgrund der Anzahl der Patienten“, „Identifizieren der Grundgesamtheit bei hämatologischen Erkrankungen“, „bereits Umsetzung für LZ und NOZ) wird der Beschluss gefasst, im Sinne einer Pilotphase die Ergebnisse der KeZa für NOZ, Lunge und OZ in der nächsten Sitzung OZ vorzustellen und auf Grundlage der Ergebnisse eine weitere organspezifische Anpassung der Nenner zu diskutieren.

Datenblatt Psychoonkologie

Psychoonkologische Betreuung (Gespräch >25 Min.)

Die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) gibt mit Hinweis auf Umsetzung der S3-Leitlinie Psychoonkologie einen Änderungsvorschlag bzgl. der Erfassung einer bedarfsorientierten psychoonkologischen Versorgung ein und schlägt die Implementierung von zwei neuen Kennzahlen zur Erfassung der Rate an psychoonkologischem Distress-Screening und an bedarfsgerechter psychoonkologischer Betreuung vor bei gleichzeitiger Streichung der bisherigen KeZa Psychoonkologie. Die Kennzahlen sollen in alle organspezifischen EB, ggf. unter Anpassung des Nenners an organspezifische Besonderheiten, übernommen werden.

Die Sinnhaftigkeit der Eingabe wird im Plenum von allen Teilnehmenden gesehen. Nach intensiver Diskussion wird vereinbart, dass die PSO in die kommende Sitzung der Sprecher der Zertifizierungskommissionen

(November 2021) einbringt, dass durch die PSO ein Pilotprojekt für die Erfassung des psychoonkologischen Screenings und des Wunsches nach psychoonkolog. Betreuung in 1 Dokument (möglichst in Verbindung mit dem Erfassen des Bedarfs nach palliativmedizinischer Versorgung) initiiert wird. Dabei sollen u.a. die Möglichkeiten der Erhebung durch unterschiedliche Berufsgruppen berücksichtigt werden. Ungeachtet dessen wird für alle Datenblätter in der bestehenden Kennzahl die Zeitvorgabe von 25 Min. Gesprächsdauer für die psychoonkologische Betreuung gestrichen.

TOP 4 Verschiedenes

(AD 1: 210827_Ergebnisse Umfrage OZ_TN.pdf; AD 2-4. in Sitzung)

1. Zentrumszuschlag: Ergebnisse der DKG-Befragung, Stand der Umsetzung

Herr Rückher berichtet über die Ergebnisse einer DKG-Befragung unter den 82 Onkologischen Zentren in Deutschland, die die sog. 5-3 Regel (5 DKG-Zertifizierungen, davon mind. 3 Organkrebszentren) erfüllen und so über das Zertifikat den Nachweis über das Erfüllen der G-BA-Anforderungen für die Gewährung eines Zentrumszuschlages führen können. Bei einer Rücklaufquote von 59% (n=48) sind 30 Zentren im Krankenhausplan für besondere Aufgaben ausgewiesen. 16 Zentren haben angegeben, einen Zentrumszuschlag erhalten zu haben.

2. Rahmenbedingungen für Erstzertifizierungen

Auf Antrag eines zertifizierten Prostatakarzinomzentrums wird besprochen, ob die Erstzertifizierung des Moduls Niere Dokumenten-basiert erfolgen kann, wenn kein Fachexperte zur Durchführung des Erstaudits/Erweiterungsaudits gefunden werden kann.

Die Kommission hält an der Regelung fest, dass im Rahmen von Erstzertifizierungen zur Bewertung Vor-Ort-Audit durchgeführt werden müssen.

3. Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems: neue Entitäten (Hoden, Penis, Galle, Analkarzinom)

Im Rahmen der Weiterentwicklung ist eine Erweiterung des Zertifizierungssystems um die Entitäten Hoden-/Penistumore, Gallenkarzinome und Analkarzinome vorgesehen.

Die Sitzung wird gegen 16:00 Uhr beendet.

Berlin, 28.10.2021

Protokoll: Wesselmann, Utzig, Vogt