

# Länderspezifische Äquivalenzen zu Anforderungen in Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft

Version -Stand: 23. Januar 2023

Die in diesem Dokument ausgeführten Äquivalenzen beziehen sich auf folgende in Kraft gesetzte Dokumente:

<b>Erhebungsbogen</b>	<b>Stand und Version</b>
Brustkrebszentren	Stand 31.08.2022, Version K2
Darmkrebszentren	Stand 31.08.2022, Version M2
Gynäkologische Krebszentren	Stand 31.08.2022, Version H2
Hautkrebszentren	Stand 31.08.2022, Version J2
Zentren für Hämatologische Neoplasien	Stand 31.08.2022, Version C1
Kinderonkologische Zentren	Stand 31.08.2022, Version D2
Kopf-Hals-Tumor Zentren	Stand 31.08.2022, Version G1
Lungenkrebszentren	Stand 31.08.2022, Version I1
Neuroonkologische Zentren	Stand 31.08.2022, Version G1
Prostatakrebszentren	Stand 31.08.2022, Version N1
Sarkomzentren	Stand 31.08.2022, Version D2
Pathologie	Stand 28.09.2022, Version L1
Radioonkologie	Stand 28.09.2022, Version K1
Uroonkologische Zentren	Stand 31.08.2022, Version N1
Viszeralonkologische Zentren	Stand 31.08.2022, Version M1
Onkologische Zentren	Stand 31.08.2022, Version K4

## Inhalt

Erläuterungen zum Dokument .....	3
1. Schweiz .....	4
2. Österreich und andere Länder .....	40
Anlage 1 – Kennzeichnungen der Erhebungsbögen (EB): .....	42

## Erläuterungen zum Dokument

Da nicht alle Anforderungen aus den Erhebungsbögen in gleicher Weise für alle Länder anwendbar sind (z.B. bestimmte ärztliche oder medizinische Weiterbildungen), finden Sie hier eine sogenannte Äquivalenztabelle, in der die Anforderungen der DKG-Erhebungsbögen durch länderspezifische Kriterien bzw. Voraussetzungen ersetzt werden. Das Dokument dient zur Unterstützung von Zentren u FE und wird regelmäßig aktualisiert.

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
Hier wird der jeweilige Herkunfts-EB genannt. Ist die Anforderung in mehreren EBs identisch, werden alle entsprechenden Ebs aufgeführt.	Hier steht das Originalkapitel aus dem jeweiligen EB	Hier wird das übergeordnete Thema genannt, z.B. «Psychoonkologie» oder «Expertise Operateur»	Hier steht die Anforderung aus den DKG Erhebungsbögen	Hier werden die länderspezifischen Äquivalenzen aufgeführt

### Inkraftsetzung am 31.12.2022

Die hier vorliegende länderspezifische Äquivalenztabelle ist für alle ab dem 01.01.2023 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden. Die vorgenommenen Änderungen gegenüber den Anforderungen der DKG sind in farblich „gelb und fett“ gekennzeichnet. Neurungen zum Vorjahr sind farblich in blau gekennzeichnet.

## 1. Schweiz

### Äquivalenzen aus den Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft für die Schweiz:

Herausgeber: Deutsche Krebsgesellschaft

Freigabe: Oncosuisse Forum

Autoren: Arbeitsgemeinschaft Schweizer Krebszentren

NB: Die Übersetzung der OPS in die CHOP-Codes wurden sorgfältig und nach bestem Gewissen erstellt. Gleichwohl kann für die Vollständigkeit und Richtigkeit keine Gewähr übernommen werden.

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
LZ	1.1.1	CHOP Codes	3. Alle anatomischen Resektionen (OPS: 5-323 bis 5-328, bei ICD-10 C.34.0-.9, C78.0 an allen Standorten müssen von in 5.2.3 benannten Thoraxchirurgen durchgeführt werden.	3. Alle anatomischen Resektionen ( <b>CHOP: 32.3 – 32.6, 32.40, 32.41, 32.42, 32.44, 32.49, 32.43, 32.44, 32.51</b> ), bei ICD-10 C.34.0-.9, C78.0 an allen Standorten müssen von in 5.2.3 benannten Thoraxchirurgen durchgeführt werden.
LZ	1.1.4	Weitere Kooperationen	Eine Kooperation mit dem Nationalen Netzwerk genomische Medizin sollte geprüft werden.	<b>Es muss sichergestellt sein, dass Patient:innen Zugang zu einer Analyse der Treiber-Mutationen haben und so von einer personalisierten Behandlung profitieren können. Der Prozess ist schriftlich definiert.</b>
VZ	1.1.3 - Leber-	Kooperation Transplantationszentrum	Viszeralonkologische Zentren, die keine Lebertransplantationen durchführen, müssen eine Kooperation mit einem durch das Landesministerium anerkannten Transplantationszentrum nachweisen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viszeralonkologische Zentren, die keine Lebertransplantationen durchführen, müssen eine Kooperation <b>mit einem durch das Bundesamt für Gesundheit</b> anerkannten Transplantationszentrum nachweisen.</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
VZ, DZ	1.2.0	CHOP-Codes	Analkarzinom: C44.5 i.V.m. operativer Prozedur (5-485* oder 5-49**)	Analkarzinom: C44.5 i.V.m. operativer Prozedur (CHOP 48.5* oder 49.**)
GZ	1.2.2	Teilnehmer Tumorkonferenz	Gynäkologischer Onkologe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Gynäkologie mit Schwerpunkt Gynäkologischer Onkologie oder Facharzt für Gynäkologie mit Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie oder Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie und Nachweis der Expertise in medikamentöser Tumorthherapie (Einzelfallprüfung; Auflistung von durchgeführten Tumorthérapien) (kann identisch mit Operateur sein) oder Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.</li> </ul>
OZ	1.2.12	Erfassung von Symptomen und Belastungen	<p>Insbesondere für Pat. mit fortgeschrittener Erkrankung</p> <p>a. Zur Erfassung von Symptomen und Belastungen sollen validierte Instrumente (MIDOS, IPOS) verwendet werden (siehe S3-Leitlinie Palliativmedizin).</p>	<p>Insbesondere für Pat. mit fortgeschrittener Erkrankung</p> <p>a. Zur Erfassung von Symptomen und Belastungen sollen validierte Instrumente (MIDOS, IPOS, <b>ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)</b>) verwendet werden (siehe S3-Leitlinie Palliativmedizin).</p>
BZ, DZ, GZ, HAEZ, HZ, LZ, PZ, UZ, VZ, OZ	1.4.1	Qualifikation Psychoonkologie	<p>Psychoonkologie – Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplom/ Master in Psychologie, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert,</li> <li>Ärzte der Humanmedizin,</li> <li>Diplom/ Master Sozialpädagogik, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert</li> </ul>	<p>Psychoonkologie – Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lizenziat</b>, Diplom/ Master in Psychologie, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert</li> <li>Ärzte der Humanmedizin,</li> <li>Diplom/ Master Sozialpädagogik, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>jeweils mit [mind. 1] psychotherapeutischer Weiterbildung: Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie (Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), Systemische Therapie, Neuropsychologische Therapie (bei psychischen Störungen durch Gehirnverletzungen), Interpersonelle Therapie (IPT; bei affektiven Störungen und Essstörungen), EMDR zur Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen, Hypnotherapie bei Suchterkrankungen und zur psychotherapeutischen Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen</p> <p>und psychoonkologischer Fortbildung (DKG- anerkannt).</p> <p>[...]</p> <p>Bestandsschutz für alle, die aktuell anerkannt sind sowie diejenigen, die eine DKG- anerkannte psychoonkologische Fortbildung bis 31.12.2019 begonnen haben.</p>	<p>jeweils mit [mind. 1] psychotherapeutischen Weiterbildung: Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie (Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), Systemische Therapie, Neuropsychologische Therapie (bei psychischen Störungen durch Gehirnverletzungen), Interpersonelle Therapie (IPT; bei affektiven Störungen und Essstörungen), EMDR zur Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen, Hypnotherapie bei Suchterkrankungen und zur psychotherapeutischen Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen</p> <p><b>In der Schweiz ist ein Abschluss an einem akkreditierten Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie an dieser Stelle anerkannt.</b></p> <p>und psychoonkologischer Fortbildung (DKG- <b>oder SGPO- anerkannt</b>).</p> <p>[...]</p> <p>Bestandsschutz für alle, die aktuell anerkannt sind sowie diejenigen, die eine DKG- anerkannte psychoonkologische Fortbildung bis 31.12.2019 begonnen haben.</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			Vertreter anderer psychosozialer Berufsgruppen können bei Nachweis der o.g. Zusatzqualifikationen zugelassen werden. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich.	Vertreter anderer psychosozialer Berufsgruppen oder Onkologische Pflegefachpersonen mit Masterabschluss können bei Nachweis der o.g. Zusatzqualifikationen zugelassen werden. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich.  <b>Die Anerkennung von Onkologischen Pflegefachpersonen mit Masterabschluss, welche über die oben genannte Fortbildung/Weiterbildung verfügen, ist nur über Einzelfallprüfung möglich.</b>
<b>BZ, DZ, GZ, HAEZ, HZ, LZ, UZ, VZ, OZ</b>	1.4.1	Qualifikation Psychoonkologie	Approbation: Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes (stationär o ambulant) muss approbiert sein (Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut)	<b>Eine Berufsausübungsbewilligung muss nicht vorliegen, die Bedingungen des jeweiligen Kantons sollten jedoch erfüllt sein. Besteht eine vertraglich geregelte Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Psychoonkologin/ einem niedergelassenen Psychoonkologen muss diese/r über eine Berufsausübungsbewilligung als Psychotherapeut/-in des jeweiligen Kantons verfügen.</b>  <i>Bemerkung: Die Schweiz kennt die «Approbation» nicht. «Approbation» in Deutschland bedeutet „Erlaubnis zur Berufsausübung“. Für die Ausübung der Psychotherapie in einer selbstständigen Tätigkeit bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Beruf ausgeübt wird. Siehe Bundesgesetz über die Psychologieberufe, Kapitel 5, Artikel 22. Für Psychoonkologen in angestellter Position wird keine Berufsausübungsbewilligung verlangt.</i>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
MKIO	1.4.2	Qualifikation Psychoonkologie	Das Team des Psychosozialdiensts ist multiprofessionell: Es besteht aus mind. Je einem Vertreter mit der Grundqualifikation: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dipl. / MA Psychologe oder Ärzte der Humanmedizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung</li> <li>Dipl. / MA/Bachelor Soziale Arbeit / Sozialpädagogik / Dipl. Sozialarbeit</li> <li>pädagogisch qualifizierte Fachkraft (z.B. staatl. Anerkannte Erzieher/-innen oder staatl. Anerkannte Heilpädagogen/-innen)</li> </ul>	Das Team des Psychosozialdiensts ist multiprofessionell: Es besteht aus mind. Je einem Vertreter mit der Grundqualifikation: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lizenziat, Dipl. / MA Psychologe oder Ärzte der Humanmedizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung</li> <li>Dipl. / MA/Bachelor Soziale Arbeit / Sozialpädagogik / Dipl. Sozialarbeit</li> <li>pädagogisch qualifizierte Fachkraft (z.B. staatl. Anerkannte Erzieher/-innen oder staatl. Anerkannte Heilpädagogen/-innen)</li> </ul>
MNOZ	1.4.4	Facharzttitle und Weiterbildungen	Psychologe mit der Zusatzbezeichnung Klinischer Neuropsychologe GNP	Psychologe mit der Zusatzbezeichnung Klinischer Neuropsychologe GNP <b>oder dem Fachtitle «Fachpsychologe/Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP»</b>
MKIO	1.4.4-5	Qualitätssicherung Psychoziale Mitarbeiter	Psychosoziale/n Mitarbeiter/n <ul style="list-style-type: none"> <li>wird die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen (insbesondere im Rahmen der PSAPOH) ermöglicht.</li> <li>nutzen die PSAPOH-Regionalgruppen als Qualitätszirkel und sind so regional vernetzt.</li> <li>haben Zugang zu regelmäßiger externer Supervision.</li> <li>Mind. 1 MA kann das Zertifikat oder die begonnene Weiterbildung „Pädiatrische Psychoonkologie“ (PSAPOH/GPOH) nachweisen. Die entsprechenden Personen sind namentlich zu nennen.</li> </ul>	Psychosoziale/n Mitarbeiter/n <ul style="list-style-type: none"> <li>wird die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen (insbesondere im Rahmen der PSAPOH <b>und auch der Krebsliga Schweiz</b>) ermöglicht.</li> <li><b>Nutzen vorhandene Gefässe zur regionalen/nationalen Vernetzung (z.B. 2x pro Jahr eintägiger Fachaustausch Psychoonkologen/Psychologen/Psychiater der deutschen und italienischen Schweiz)</b></li> <li>haben Zugang zu regelmäßiger externer Supervision.</li> </ul>



Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Mind. 1 MA kann das Zertifikat oder die begonnene Weiterbildung „Pädiatrische Psychoonkologie“ (PSAPOH/GPOH) nachweisen. Die entsprechenden Personen sind namentlich zu nennen.</li> </ul>
MSAR BZ, HAEZ, HZ, OZ	1.5.3 1.5.4	Umfang Patientenbetreuung durch den Sozialdienst	Die Anzahl der Patienten, die vom Sozialdienst eine Betreuung erfahren haben, ist zu dokumentieren und auszuwerten.	Die Anzahl der Patienten, die vom Sozialdienst eine Betreuung erfahren haben, ist zu dokumentieren und auszuwerten  <b>Es werden keine Sonder-Regelungen anerkannt.</b>
LZ, DZ, GZ, PZ, UZ, VZ  DZ, GZ, VZ	1.5.2 1.5.3  1.5.4	Angebot und Zugang	Jedem Patienten muss die Möglichkeit einer Beratung durch den Sozialdienst in allen Phasen der Erkrankung orts- und zeitnah angeboten werden (Nachweis erforderlich). Das Angebot muss niederschwellig erfolgen.  Die Anzahl der Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden, ist zu erfassen.	Jedem Patienten muss die Möglichkeit einer Beratung durch den Sozialdienst in allen Phasen der Erkrankung orts- und zeitnah angeboten werden (Nachweis erforderlich). Das Angebot muss niederschwellig erfolgen.  Die Anzahl der Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden, ist zu erfassen.  <b>Es werden keine Sonder-Regelungen anerkannt.</b>
OZ, HZ	1.5.7	Inhalte Beratung Sozialdienst	Inhalte der Beratung unter Anwendung des DVSG-Leistungskatalogs und des Expertenstandards PEOPSA (Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patienten durch Soziale Arbeit):	<b>Der Schweizerische Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (SAGES) wie auch die Schweizerische Gesellschaft für Psycho-Onkologie (SGPO) stützen sich bei Fragen zur Sozialen Beratung auf die links genannten Dokumente, da es in der Schweiz keine vergleichbaren Unterlagen gibt.</b>
HAEZ	1.7.7	Studien	Zusammenarbeit Studiengruppen	Zusammenarbeit Studiengruppen

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Zentrum beteiligt sich an Studien überregionaler akademischer Studiengruppen (u.a. die im Kompetenznetz Leukämien und in der German Lymphoma Alliance versammelten Gruppen).</li> <li>Falls Patienten mit Akuter Leukämie im Zentrum behandelt werden, ist eine Zusammenarbeit mit der GM-ALL und einer AML-Studiengruppe dringend empfohlen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Zentrum beteiligt sich an Studien spezialisierter Gruppen in der Schweiz oder im Ausland.</li> </ul>
MKIO	1.7.3	Studien	Die Studien müssen durch die GPOH unterstützt werden	Die Studien müssen durch die GPOH oder die SPOG (Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe) unterstützt werden.
MKIO	1.7.4	Studien	Anzahl der in Studien/ Register einer GPOH-Studiengruppe (nicht Meldung an Kinderkrebsregister) eingeschlossenen Pat. (mit nationalem Wohnsitz): Sollvorgabe ≥ 90%.	Anzahl der in Studien/ Register einer GPOH- oder SPOG-Studiengruppe (nicht Meldung an Kinderkrebsregister) eingeschlossenen Pat. (mit nationalem Wohnsitz): Sollvorgabe ≥ 90%.
OZ	1.7.3.	Studien	<p>Studienassistentz – Qualifikation</p> <p>Berufsausbildung Wenn möglich medizinische Fachausbildung (z.B. MTA, Gesundheit-/ Krankenpfleger, medizinische Fachangestellte)</p> <p>Ausbildung Es ist eine spezifische Ausbildung für die Studienassistentzfunktion nachzuweisen.</p>	<p>Studienassistentz – Qualifikation</p> <p>Berufsausbildung Wenn möglich medizinische Fachausbildung (z.B. MTA, Gesundheit-/ Krankenpfleger, medizinische Fachangestellte)</p> <p>Ausbildung Es ist eine spezifische Ausbildung für die Studienassistentzfunktion nachzuweisen. Kurse in Good Clinical Practice (GCP) werden an dieser Stelle anerkannt (mindestens 2 Kurstage).</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			Zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung muss mind. eine Lehrgangsanmeldung vorliegen. Der Lehrgang ist innerhalb eines Jahres abzuschließen. Während der Ausbildung hat der Prüfarzt/ Studienbeauftragter die Qualifikationsdefizite zu kompensieren.	<p>Mindestens ein Teammitglied hat zusätzlich zu den GCP Kursen mindestens eine der folgenden Weiterbildungen/ einer der folgenden Kurse abgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurs für CRCs and CTNs (SAKK, 1d)</li> <li>• Projektmanagement in klinischen Prüfungen (2d, FORUM)</li> <li>• Weiterbildungskurs klinische Studien Study Nurses und Studienkoordination (CTU Bern, 2d)</li> <li>• CAS Clinical Trial Management (USZ, 12 ETCS)</li> <li>• CAS Clinical Research Coordinator (BFH, 12 ETCS)</li> <li>• CAS Study Nurse/Coordinator (USB, 10 ETCS)</li> <li>• CAS Clinical Research I (USB, 11 ETCS)</li> <li>• Ähnliche Kurse mit einer Mindestlänge von einem Tag</li> </ul> <p>Zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung muss mind. eine Lehrgangsanmeldung vorliegen. Der Lehrgang ist innerhalb eines Jahres abzuschließen. Während der Ausbildung hat der Prüfarzt/ Studienbeauftragter die Qualifikationsdefizite zu kompensieren.</p>
BZ, DZ, GZ, HAEZ, HZ, LZ, OZ, PZ, UZ, VZ	1.8.1	Qualifikation Onkologische Fachpflegekräfte	<p>Voraussetzung für die Anerkennung als Onkologische Fachpflegekraft ist die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterbildung onkologische Fachpflegekraft gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung</li> </ul>	<p>Die Onkologische Fachpflegekraft verfügt über eine der unten aufgelisteten Weiterbildungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DAS oder MAS im Bereich Onkologische Pflege</li> <li>• NDS Onkologiepflege oder Höhere Fachprüfung in Onkologiepflege (HFP) (ab 2020)</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)</li> <li>• oder Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Berufserfahrung (VK äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Berufserfahrung (VK äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich</li> <li>• <b>Weitere Abschlüsse mit vergleichbarem Umfang und Kenntnisstand</b></li> </ul>
<b>MKIO</b>	1.8.2		<p>Voraussetzung für die Anerkennung als Onkologische Fachpflegekraft in der Pädiatrie ist die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterbildung onkologische Fachpflegekraft gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung und mind. 1 Jahr praktische Erfahrung in der Kinderonkologie</li> <li>• oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) und mind. 1 Jahr praktische Erfahrung in der Kinderonkologie</li> <li>• der Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Erfahrung in der Kinderonkologie</li> </ul>	<p>Die Onkologische Fachpflegekraft verfügt über eine der unten aufgelisteten Weiterbildungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DAS oder MAS im Bereich Onkologische Pflege</b></li> <li>• <b>NDS Onkologiepflege oder Höhere Fachprüfung in Onkologiepflege (HFP) (ab 2020)*</b></li> <li>• Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Erfahrung (VK äquivalent) in der Kinderonkologie</li> <li>• <b>Weitere Abschlüsse mit vergleichbarem Umfang und Kenntnisstand</b></li> </ul>
<b>DZ, VZ UZ Harnblase</b>	1.8.5 1.8.7	Qualifikation Stomatherapie	<p>Anerkannte Ausbildung Stomatherapie</p> <p>Anerkannt sind Weiterbildungen der FgSKW zur/zum Pflegeexpertin / Pflegeexperte für Stoma, Kontinenz und Wunde mit einem Weiterbildungsumfang von 720h bzw. sonstige vergleichbare Weiterbildungen.</p>	<p><b>Anerkannt sind Weiterbildungen der FgSKW zur/zum Pflegeexpertin / Pflegeexperte für Stoma, Kontinenz und Wunde mit einem Weiterbildungsumfang von 720h sowie der Nachdiplomkurs (NDK) Stoma-, Kontinenz- und Wundpflege mit einem Weiterbildungsumfang von 540h bzw. sonstige vergleichbare Weiterbildungen.</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
VZ, DZ	1.8.9	CHOP-Codes	OPS-Codierung der Stomaanlagen (analogo Entrlassungsbrief) im Stomapass	CHOP-Codierung der Stomaanlagen (analogo Entrlassungsbrief) im Stomapass
DZ, VZ	1.9.2	Qualifikation Ernährungsberatung	Ernährungsberatung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifizierte Ernährungsberatung (durchgeführt von Diätassistenten/Ökotrophologen oder FA mit der Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin) muss Bestandteil des Zentrums sein</li> </ul>	Ernährungsberatung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifizierte Ernährungsberatung (durchgeführt von Diätassistenten/Ökotrophologen/Ernährungsberater FH (BSc) oder FA mit der Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin) muss Bestandteil des Zentrums sein</li> </ul> <p><b>Bemerkung:</b> In der Schweiz gibt es keine Zusatz-Weiterbildung in Ernährungsmedizin für Fachärzte.</p>
LZ	1.9.2	Tabakentwöhnung	Programme zur Tabakentwöhnung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allen Patienten, die rauchen, soll eine professionelle Tabakentwöhnung mit dokumentierten Motivationsgesprächen angeboten werden.</li> <li>• Mind. 1 Person aus dem ärztlichen und 1 Person aus dem nicht-ärztlichen Bereich sollte über eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung verfügen (z.B. über Curriculum BÄK, DGP, BdP). Die Personen sind namentlich zu benennen</li> <li>• Medikamente zur Tabakentwöhnung (Nikotinersatztherapie, Vareniclin) müssen im Krankenhaus vorgehalten werden.</li> </ul> <p>Eine Kooperation mit einem ambulanten, multimodalen Tabakentwöhnungsprogramm sollte bestehen.</p>	Programme zur Tabakentwöhnung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allen Patienten, die rauchen, soll eine professionelle Tabakentwöhnung mit dokumentierten Motivationsgesprächen angeboten werden.</li> <li>• Mind. 1 Person aus dem ärztlichen und 1 Person aus dem nicht-ärztlichen Bereich sollte über eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung verfügen (z.B. über Curriculum BÄK, DGP, BdP oder Fachkurs «Nikotinberatung und Tabakentwöhnung» an der Berner Fachhochschule oder FTGS Fortbildung Tabakentwöhnung, Kurse «Rauchstoppberatung» für nicht-ärztliche Fachpersonen Schweizer Herzstiftung, Kursprogramm «Frei von Tabak» für ärztliche Fachpersonen ).</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p>Die Personen sind namentlich zu benennen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikamente zur Tabakentwöhnung (Nikotinersatztherapie, Vareniclin) müssen im Krankenhaus vorgehalten werden.</li> </ul> <p>Eine Kooperation mit einem ambulanten, multimodalen Tabakentwöhnungsprogramm sollte bestehen.</p>
LZ	2.1.1	Mesotheliomsprechstunde	<p>Im Rahmen der Mesotheliomsprechstunde muss der Pat. auf die Bedeutung des Mesothelioms als Berufskrankheit hingewiesen und darüber informiert werden, dass er ggf. vom zuständigen Unfallversicherungsträger kontaktiert wird. Die unverzügliche Meldung einer Mesotheliom-Erkrankung bzw. eines entsprechenden Verdachtsfalls an den Unfallversicherungsträger muss sichergestellt sein. Der Prozess ist im Audit vorzustellen.</p>	<p>Im Rahmen der Mesotheliomsprechstunde muss der Pat. darauf hingewiesen werden, dass das Mesotheliom <u>nicht</u> als Berufskrankheit gelistet ist, jedoch Asbest als Stoff und die Staublungenge als Krankheit. Der Patient muss darüber informiert werden, dass durch den zuständigen UVG-Versicherer geklärt wird, ob eine Berufskrankheit vorliegt und dass er ggf. vom zuständigen UVG-Versicherer kontaktiert wird. Patienten mit malignen Mesotheliomen sind dem zuständigen UVG-Versicherer (insbesondere der Suva) zur genaueren Arbeitsanamnese und Prüfung des Vorliegens einer Berufskrankheit anzumelden. In Fällen, wo zwar ein in er Schweiz erworbenes malignes Mesotheliom vorliegt, eine berufliche Verursachung aber nicht bestätigt werden kann, haben die betroffenen Personen die Möglichkeit, sich bei der Stiftung EFA (Stiftung Entschädigungsfonds für Asbestopfer) zu melden. Diese klärt ab, ob ein Anspruch auf finanzielle Zuwendung besteht. Der Prozess ist im Audit vorzustellen.</p>
HZ	2.1.3	Sprechstunde	Frequenz	Frequenz

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>Die Hauttumorsprechstunde muss mind. 1 x pro Woche stattfinden und folgende Themen abdecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li>Erstellung Hautkrebsbericht (BK 5103)</li> </ul>	<p>Die Hauttumorsprechstunde muss mind. 1 x pro Woche stattfinden und folgende Themen abdecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li>Bei Hinweisen auf eine Berufskrankheit muss der Pat. informiert werden, dass eine Meldung an die SUVA erfolgen soll. Hierfür erhält der Patient einen Arztbericht mit entsprechendem Hinweis.</li> </ul>
MKHT	2.1.4	Sprechstunde	<p>Aus der Sprechstunde heraus sind folgende Leistungen/ Methoden sicherzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>B-Bild-Sonographie mit Farbdoppler, <math>\geq 5</math> MHz:</li> </ul> <p>Anforderung Durchführung: KV-Zulassung entsprechend Ultraschall-Vereinbarung oder Erfüllung der Anforderungen entsprechend Ultraschall-Vereinbarung</p> <p>Kriterien für die Beurteilung der Dignität: verfügbar unter <a href="https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html">https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html</a> (Reiter „Kopf-Hals-Tumor-Zentren“)</p>	<p>Aus der Sprechstunde heraus sind folgende Leistungen/ Methoden sicherzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>B-Bild-Sonographie mit Farbdoppler, <math>\geq 5</math> MHz:</li> </ul> <p>Anforderung Durchführung: KV-Zulassung entsprechend Ultraschall-Vereinbarung oder Erfüllung der Anforderungen entsprechend Ultraschall-Vereinbarung. Die in der Ultraschall-Vereinbarung beschriebenen fachlichen Voraussetzungen gelten mit dem Fähigkeitsausweis Sonografie, Modul Halsorgane der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) als erfüllt. Dieser Fähigkeitsausweis ist seit einigen Jahren in den ORL-Weiterbildungskliniken Teil des Curriculums. Die Fortführung des Titels ist mit hohen Anforderungen verknüpft.</p> <p>Die in der Ultraschall-Vereinbarung beschriebenen Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung werden in der Schweiz von allen Geräten erfüllt.</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				Die Wartung der Geräte ist in der Schweiz individuell geregelt. Die in der Ultraschall-Vereinbarung beschriebene Anforderungen an die Wartung müssen erfüllt sein (Konstanzprüfungen in einem sechsjährigen Abstand oder Vorlegen von Wartungsprotokollen).
BZ GZ	2.1.4 2.1.7	Erbliche Belastung	Die Zusammenarbeit mit zertifizierten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs (FREBK-Zentren) für die Beratung und genetische Untersuchung muss nachgewiesen werden.	<p>Die Zusammenarbeit mit einem Arzt / einer Ärztin, welcher / welche über einen Facharzttitel in Medizinischer Genetik (Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik SGMG) verfügt, muss nachgewiesen werden.</p> <p><b>Bemerkung:</b> Im Schweizer Gesetz ist die genetische Untersuchung beim Menschen speziell geregelt (Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen GUMG). Eine genetische Testung darf nur erfolgen, wenn vorgängig eine ausführliche Beratung bei einem speziell dafür qualifizierten Arzt / Ärztin stattgefunden hat und das informierte Einverständnis der betroffenen Person vorliegt.</p> <p>In der Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMV) ist festgehalten, dass für zyto- und molekulargenetische Untersuchungen, welche im Rahmen der Abklärung einer Erbkrankheit oder einer Krankheitsveranlagung durchgeführt werden, eine Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erforderlich ist (Artikel 4 GUMV).</p>



Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p>Unter anderem müssen Laboratorien für die Durchführung der zyto- oder molekulargenetischen Untersuchungen ein geeignetes Qualitätsmanagement betreiben, wobei dabei die folgenden Normen zu berücksichtigen sind: ISO/IEC 17025:2005 oder ISO 15189:2012. Weiter muss sich das Laboratorium regelmässig der externen Qualitätskontrolle unterziehen (QUALAB für Qualitätssicherung im medizinischen Labor oder eine gleichwertige externe Qualitätskontrolle) (Artikel 15 GUMV).</p>
BZ	2.1.12	Mammografie— Screening	Mammographie-Screening Mind. 1 Operateur des Zentrums sollte als kooperierender Krankenhausarzt an dem Mammographie-Screening-Programm teilnehmen.	<p>Mammographie-Screening Falls im Kanton ein Mammografie-Screening-Programm besteht, sollte das Brustzentrum daran beteiligt sein.</p> <p><b>Bemerkung:</b> In der Schweiz wird nicht in allen Kantonen ein Mammographie-Screening durchgeführt. Bis jetzt bestehen Mammografie-Programme in den Kantonen Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Genf, Graubünden, Jura, Neuenburg, Solothurn, St. Gallen, Tessin Thurgau, Waadt und Wallis. In den Kantonen ohne Screening-Programm erfolgt die Durchführung einer Mammografie in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt.</p>
PZ, UZ	2.2.1	Labor Diagnostik Prostata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundsätzlich sollte das Labor für die Parameter Gesamt-PSA und freies PSA akkreditiert sein und</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundsätzlich sollte das Labor für die Parameter Gesamt-PSA und freies PSA akkreditiert sein und die</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			die entsprechende Urkunde des DAR (Deutscher Akkreditierungsrat) vorweisen können.	entsprechende Urkunde <b>der SAS (Schweizerische Akkreditierungsstelle)</b> vorweisen können.
<b>PZ, UZ</b>	2.2.2	Labor Diagnostik Prostata	<p><b>Laborleitung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für Laboratoriumsmedizin</li> <li>• oder klinischer Chemiker</li> <li>• oder Facharzt für Urologie mit Fachkunde Labor</li> <li>• oder Master of Science Biotechnologie</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Vertretungsregelung mit entsprechender Qualifikation besteht.</li> <li>• Eine werktägliche Rücksprache mit der Laborleitung muss für die Kliniker des PZ möglich sein.</li> <li>• Ein Facharzt bzw. die Laborleitung führt die medizinische Validation der Laborbefunde durch.</li> </ul>	<p><b>Laborleitung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder <b>Spezialist für Labormedizin FAMH für labormedizinische Analytik*</b></li> <li>• oder klinischer Chemiker</li> <li>• oder Facharzt für Urologie mit Fachkunde Labor</li> <li>• oder Master of Science Biotechnologie</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Vertretungsregelung mit entsprechender Qualifikation besteht.</li> <li>• Eine werktägliche Rücksprache mit der Laborleitung muss für die Kliniker des PZ möglich sein.</li> <li>• <b>Ein Laborleiter führt die technische Validation der Laborbefunde durch. Die medizinische Validierung erfolgt durch die Kliniker des UZ/PZ.</b></li> </ul>
<b>HAEZ</b>	2.2.2 b)	Labor Diagnostik Hämatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätssicherung diagnostische Einheit</li> <li>• Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (verfügbar unter Link), insbesondere Abschnitt B5, wird eingehalten.</li> <li>• Die Einheit nimmt regelmäßig und erfolgreich an Maßnahmen der Qualitätssicherung, insbesondere an Ringversuchen von</li> </ul>	<p>Qualitätssicherung diagnostische Einheit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Richtlinien der <b>QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor) zur internen und externen Qualitätskontrolle werden eingehalten.</b></li> <li>• Die Einheit nimmt regelmässig und erfolgreich an Massnahmen der Qualitätssicherung, insbesondere an Ringversuchen von Referenzinstitutionen <b>der QUALAB*</b>, teil.</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			Referenzinstitutionen der Bundesärztekammer, teil.	* siehe <a href="https://www.qualab.swiss/Aktuelle-Externe-Qualitaetskontrolle.htm">https://www.qualab.swiss/Aktuelle-Externe-Qualitaetskontrolle.htm</a>
PZ, UZ	2.2.5	Labor Diagnostik Prostata	<b>Laborinterne Qualitätssicherung:</b> Nach Richtlinien der Bundesärztekammer.	<b>Laborinterne Qualitätssicherung:</b> Nach Richtlinien der <b>QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)</b>
VZ, DZ	2.2.11	Facharzttitle und Weiterbildungen	Qualifikation Proktoskopie und Endosonographie anorektal <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie oder</li> <li>Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie oder</li> <li>Facharzt für Dermatologie</li> <li></li> </ul> jeweils mit Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology	Qualifikation Proktoskopie und Endosonographie anorektal <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie oder <b>Facharzt für Chirurgie FMH oder Facharzt für Chirurgie FMH mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie</b> oder</li> <li>Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie oder <b>Facharzt für Gastroenterologie FMH</b> oder</li> <li>Facharzt für Dermatologie oder <b>Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH</b></li> </ul> jeweils mit Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology
BZ	3.3	Strahlenschutz	Medizinphysik-Experte (MPE) <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemäß Strahlenschutzverordnung (§131, §132) (Gültigkeit ab 2019) muss der Radiologie ein</li> </ul>	Medizinphysik-Experte (MPE) <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemäß <b>Strahlenschutzverordnung Art. 36</b> muss der Radiologie ein Medizinphysik-Experte (MPE)</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>Medizinphysik-Experte (MPE) für die Optimierung des Strahlenschutzes von Patienten und Personal im Rahmen von CT-Untersuchungen zur Verfügung stehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Verfügbarkeit kann über Kooperations- bzw. Service-Verträge geregelt werden.</li> <li>Die routinemäßige Anwesenheit eines MPE bei allen CT-Untersuchungen ist nicht erforderlich.</li> </ul>	<p>für die Optimierung des Strahlenschutzes von Patienten und Personal im Rahmen von CT-Untersuchungen einbeziehen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Verfügbarkeit kann über Kooperations- bzw. Service-Verträge geregelt werden.</li> <li><b>Gemäss Strahlenschutzverordnung Art. 36 muss bei standardisierten Anwendungen in der Computertomografie eine Medizinphysikerin oder ein Medizinphysiker einbezogen werden.</b></li> </ul>
MNOZ	3.2	Facharzttitle und Weiterbildungen	Mind. 1 Facharzt für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	<p><del>Vorbehaltlich der Abstimmung im November 2020:</del> Mind. 1 Facharzt für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie <b>oder Facharzt für Radiologie FMH mit Schwerpunkt Diagnostische/Invasive Neuroradiologie</b> Kooperation möglich, bis 60km</p>
MSAR	3.2	Facharzttitle und Weiterbildungen	Mind. 1 Facharzt für Radiologie mit speziellen Kenntnissen in der Beurteilung der muskuloskelettalen Radiologie (anerkannt wird Qualifikation gemäß DRG Stufe II oder DGMSR Stufe II oder ESSR)	Mind. 1 Facharzt für Radiologie mit speziellen Kenntnissen in der Beurteilung der muskuloskelettalen Radiologie (anerkannt wird Qualifikation gemäß DRG Stufe II oder DGMSR Stufe II oder ESSR)
VZ Leber	3.6		Facharzt für Radiologie mit Nachweis des DeGIR/DGNR-Stufe 2-Zertifikates	Facharzt für Radiologie mit Nachweis des DeGIR/DGNR-Stufe 2-Zertifikates <b>oder EBIR Zertifikat</b>
VZ Speiseröhre	3.6		Facharzt für Radiologie mit Nachweis des DeGIR/DGNR-Stufe 1-Zertifikates	Facharzt für Radiologie mit Nachweis des DeGIR/DGNR-Stufe 1-Zertifikates <b>oder EBIR</b> Zertifikat.

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
BZ	4.3	Skelett-Szintigrafien	Anzahl Skelett-Szintigrafien (organübergreifend und nicht auf die Onkologie beschränkt) pro Behandlungseinheit ≥ 400/Jahr	Anzahl Skelett-Szintigrafien inklusive Anzahl PET/PET-CT (organübergreifend und nicht auf die Onkologie beschränkt) pro Behandlungseinheit ≥ 400/Jahr
BZ	4.4	Sentinelnode-Biopsie	Durchführung, Qualitätskontrolle und Dokumentation der Sentinelnode-Biopsie und Sentinellymphknotenszintigrafie müssen nach dem Konsensuspapier der DGS erfolgen (Kuehn T et al., Cancer 2005; 103:451–61).	Durchführung, Qualitätskontrolle und Dokumentation der Sentinelnode-Biopsie und Sentinellymphknotenszintigrafie müssen nach dem Konsensuspapier der Schweizerischen Arbeitsgruppe Sentinel beim Mammakarzinom und der AGO erfolgen (Köchli O T et al., Schweizerische Ärztezeitung 2005; 68: Nr 1).
VZ DZ	5.2 5.2.4	CHOP-Codes	Operative Expertise Analkarzinom Definition operative Resektion: OPS 5-485* oder 5-49***, jeweils in Kombination mit ICD C21 oder C44.5	Operative Expertise Analkarzinom Definition operative Resektion: CHOP 48.5* oder 49.**, jeweils in Kombination mit ICD C21 oder C44.5
LZ	5.2.2	CHOP-Codes	Pro Abteilung sind mind. 75 anatomische Lungenresektionen /Jahr (OPS: 5-323 bis 5-328) bei Pat. mit C34.0-9, C78.0 durchzuführen.  <u>Definition operative Therapie:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomische Resektionen (Anatomische Segmentresektion, Lobektomie, Pneumektomie, bronchio- u. angioplastische Operationen).</li> </ul>	Pro Abteilung sind mind. 75 anatomische Lungenresektionen /Jahr (CHOP: 32.3 – 32.6, 32.40, 32.41, 32.42, 32.44, 32.49, 32.43, 32.44, 32.51) bei Pat. mit C34.0-9, C78.0 durchzuführen.  <u>Definition operative Therapie:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomische Resektionen (Anatomische Segmentresektion, Lobektomie, Pneumektomie, bronchio- u. angioplastische Operationen).</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Atypische Resektionen (Keilresektionen) können nicht zu den operativen Primärfällen bzw. nicht zu den operierten Pat. mit C-Diagnose gezählt werden.</li> </ul> <p>Das Operationsspektrum muss anhand der 6-stelligen OPS-Ziffern (OPS: 5-323 bis 5-328) belegt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atypische Resektionen (Keilresektionen) können nicht zu den operativen Primärfällen bzw. nicht zu den operierten Pat. mit C-Diagnose gezählt werden.</li> <li>Das Operationsspektrum muss anhand der <b>CHOPS 6-stelligen OPS-Ziffern (CHOP 32.2-32.6xxx)</b> belegt werden.</li> </ul>
<b>LZ</b>	<b>5.2.2</b>	CHOP-Codes	<p><b>Bei zusätzlicher Zertifizierung als Mesotheliomeinheit:</b> Definition operative Resektion Pleuramesotheliom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extrapleurale Pleuropneumektomie (EPP) (OPS 5-328.6)</li> <li>Pleurektomie/ Dekortikation (P/D) (OPS 5-344.0 und 5-344.2)</li> </ul>	<p><b>Bei zusätzlicher Zertifizierung als Mesotheliomeinheit:</b> Definition operative Resektion Pleuramesotheliom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extrapleurale Pleuropneumektomie (EPP) (<b>CHOP 32.52</b>)</li> <li>Pleurektomie/ Dekortikation (P/D) (<b>CHOP 34.51 und 34.5</b>)</li> </ul>
<b>MKIO</b>	5.2.3	CHOP-Codes	<p>Qualifikation Abteilung Mind. 10 Operationen bei Muskuloskelettalen Sarkomen/Jahr (ohne PE); davon mind. 5 bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 40. Geburtstag. Sekundäre Eingriffe im Zusammenhang mit der Tumorresektion können angerechnet werden (Definition: OPS 5-900 bis 5-907, 5-916, 5-781 bis 5-785, 5-789.1, 5-789.2, 5-789.4, 5-820.2, 5-822.9, 5-828.0 bis 5-828.8, 5-829.0 bis 5-829.9, 5-852 bis 5-859, 5-862 bis 5-866, 5-869, 5-832.1, 5-832.2, 5-832.7 bis 5-832.9, <b>5-838</b> in Kombination mit einem ICD10-Code aus der</p>	<p>Qualifikation Abteilung Mind. 10 Operationen bei Muskuloskelettalen Sarkomen/Jahr (ohne PE); davon mind. 5 bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 40. Geburtstag. Sekundäre Eingriffe im Zusammenhang mit der Tumorresektion können angerechnet werden (Definition: <b>CHOP 7A.25, 7A.70 – 7A.73, 37.9A, 77.20 – 77.29 ohne 77.28, 77.30-77.39 ohne 77.34, 77.60 – 77.69, 77.70-77.79, 78.00 – 78.09, 78.20 – 78.29, 78.30-78.39, 78.40-78.49, 78.60 – 78.69, 78.90-78.99, 80.86, 81.40.30 – 81.40.33, 81.47.27, 81.49.32, 81.51.12, 81.51.22, 81.54.22, 81.54.32, 81.54.45, 81.83.40, 81.85.21, 81.96.96,</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			Diagnosenliste «Zentrumsfälle Kinderonkologie» (siehe Datenblatt))	81.96.98, 81.96.9A, 82.03, 82.21, 83.01, 83.13, 83.31, 83.41 – 83.49, 83.5, 83.61, 83.62, 83.64, 83.65, 83.71-83.79, 83.81, 83.82, 83.88, 83.89, 83.99.1, 84.00 – 84.09, 84.10 – 84.19, 84.3, 84.55, 84.99, 84.99.20, 86.2A ohne Verbrennung, 86.2B ohne Verbrennung, 86.32, 86.33, 86.39, 86.40, 86.42, 86.60 – 86.6D, 86.70, 86.79, 86.7A, 86.7B, 86.7D, 86.7E, 86.88, 86.91, 86.89, 86.6, 86.7A, 86.89, 86.7E, 86.88, 77.3, 84.A2, 00.9A.63, 77.8, 78.0, 84.55, 78.22, 78.29.30, 78.27.20, 78.27.10, 78.25.10, 78.23.10, 78.29.40, 78.28.10, 78.21.10, 78.29.10, 78.25.20, 78.29.90, 78.29.32, 78.27.12, 78.27.22, 78.25.12, 78.22.12, 78.29.12, 78.21.12, 78.23.12, 78.24.12, 78.28.12, 78.29.42, 78.25.22, 78.29.92, 81.51, 81.54, 84.99.20, 81.40.30-33, 81.83.40, 81.85.21, 81.96.98, 81.47.27, 81.49.32, 81.96.9A, 81.96.96, 83.4, 83.74, 83.77, 83.79, 83.71, 83.72, 83.73, 83.75, 83.76, 83.61, 83.6, 83.73, 83.88, 83.89, 83.43.12, 83.82.4, 83.99, 84.0, 84.03, 84.1, 84.12, 84.3, 7A.25, 7A.63 in Kombination mit einem ICD10-Code aus der Diagnosenliste «Zentrumsfälle Kinderonkologie» (siehe Datenblatt))
MNOZ	5.2.3	CHOP-Codes	5.2.3a Operative Primärfälle  Mind. 60 Primärfälle (Definition siehe EB 1.2.1) werden pro Jahr operiert. Alle Operationen (Primärfälle und Rezidive) sind unter der Aufsicht eines benannten Operateurs zu operieren. (Als 1. Oder 2. Operateur oder im Sinne einer dokumentierten Supervision).	5.2.3a Operative Primärfälle  Mind. 60 Primärfälle (Definition siehe EB 1.2.1) werden pro Jahr operiert. Alle Operationen (Primärfälle und Rezidive) sind unter der Aufsicht eines benannten Operateurs zu operieren. (Als 1. Oder 2. Operateur oder im Sinne einer dokumentierten Supervision).

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>Definition operative Therapie: OPS-Schlüssel: 5-015.0; 5-015.1; 5-015.3; 5-015.4; 5-016.0; 5-016.2; 5-016.4; 5-016.6; 5-017.1, 5-035, 5-075</p> <p>5.2.3b Biopsien: Erfassung Biopsien bei Primärfällen: OPS-Schlüssel: 1-510.; 1-511; 1-512.; 1-514; 1-515</p>	<p>Definition operative Therapie: <b>CHOP-Schlüssel: 01.51.1, 01.51.10, 01.51.19, 01.51.21, 01.51.22, 01.51.3, 01.51.41, 01.51.42, 01.6X.10, 01.6X.11, 03.4X, 04.04.00, 04.07.20, 04.12.10, 07.61 – 07.69, 07.72</b> <b>01.51.21, 01.51.22, 01.51.3 und 01.51.1, 01.51.10, 01.6X.10, 01.6X.11, 01.6X.22, 04.04.00, 03.4X, 03.4X.19, 03.4X.99, 03.4X.00, 07.61, 07.62, 07.63, 07.64, 07.65, 07.68, 07.69, 07.72</b></p> <p>5.2.3b Biopsien: Erfassung Biopsien bei Primärfällen: <b>CHOP-Schlüssel: 01.11.-01.14, 03.03.02, 07.13 – 07.15, 07.17, 01.14.00, 01.12.00, 07.17.11, 07.13, 07.14, 07.15, 07.17.12, 07.13.12, 07.14.12</b></p>
MNOZ	5.2.4	CHOP-Codes	<p>Qualifikation Operateure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pro Operateur Nachweis von mind. 25 offenen neuroonkologischen Operationen/ Jahr (als 1. Operateur oder als 2. Operateur im Rahmen der Ausbildung neuer Operateure).</li> <li>Die spezielle Qualifikation der Operateure ist über Curricula nachzuweisen.</li> </ul> <p>OPS-Schlüssel 5-015.0; 5-015.1; 5-015.3; 5-015.4; 5-016.0; 5-016.2; 5-016.4; 5-016.6; 5-017.1; 5-035; 5-075</p>	<p>Qualifikation Operateure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pro Operateur Nachweis von mind. 25 offenen neuroonkologischen Operationen/ Jahr (als 1. Operateur oder als 2. Operateur im Rahmen der Ausbildung neuer Operateure).</li> <li>Die spezielle Qualifikation der Operateure ist über Curricula nachzuweisen.</li> </ul> <p><b>CHOP-Schlüssel: 04.51.1, 01.51.10, 01.51.19, 01.51.21, 01.51.22, 01.51.3, 01.51.41, 05.51.42, 01.6X.10, 01.6X.11, 03.4X, 04.04.00, 04.07.20, 04.12.10, 07.61-07.69, 07.72</b> <b>01.51.21, 01.51.22, 01.51.3 und 01.51.1, 01.51.10, 01.6X.10, 01.6X.11, 01.6X.22, 04.04.00, 03.4X,</b></p>



Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<del>03.4X.19, 03.4X.99, 03.4X.00, 07.61, 07.62, 07.63, 07.64, 07.65, 07.68, 07.69, 07.72</del>
MSAR	5.2.4	CHOP-Codes	<p><b>Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Für Plastische Chirurgie-Einheiten gilt: es müssen mind. 30 plastisch-rekonstruktive Eingriffe/ Jahr durchgeführt werden.</li> <li>Resektion und Rekonstruktion beim gleichen Patienten können jeweils gezählt werden.</li> </ul> <p>Das Operationsspektrum muss anhand der 6-stelligen OPS-Ziffern (OPS: 5-901, 5-902, 5-903.6, 5-058, 5-058.4, 5-784, 5-854, 5-857, 5-858, 5-840, 5-853, 5-852.f) belegt werden.</p>	<p><b>Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Für Plastische Chirurgie-Einheiten gilt: es müssen mind. 30 plastisch-rekonstruktive Eingriffe/ Jahr durchgeführt werden.</li> <li>Resektion und Rekonstruktion beim gleichen Patienten können jeweils gezählt werden.</li> </ul> <p>Das Operationsspektrum muss anhand der 6-stelligen OPS-Ziffern (<b>CHOP: 04.71-04.79, 78.00-78.09, 82.01 – 82.99, 83.41, 83.43, 83.71 – 83.79, 83.81, 83.82, 83.85 – 83.88, 83.8A, 83.99.10-83.99.19, 86.60-86.6D, 86.91, 86.7* 86.6, 86.6, 86.7A.9E, 04.7, 78.0, 83.71, 83.72, 83.73, 83.75, 83.76, 82, 83.74, 83.77, 83.79, 83.41</b>) belegt werden.</p>
UZ Hoden	5.2.8	CHOP-Codes	<p><b>Expertise pro Operateur</b></p> <p>3 (nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien (OPS 5-404.d/e, 5-407.2) pro Jahr</p>	<p><b>Expertise pro Operateur</b></p> <p>3 (nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien <b>CHOP 40.52.10, 40.52.10 mit Zugang 54.21.20, 40.52.11 40.3X.13, 40.3X.23</b>) pro Jahr</p>
GZ	5.2.1	Facharzttitle und Weiterbildungen	<p><b>Fachärzte für Gynäkologie mit Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie</b></p> <p>Mind. 2 Fachärzte für Gynäkologie mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie gemäß Stellenplan in Tätigkeit für das Gynäkologische Krebszentrum.</p>	<p><b>Fachärzte für Gynäkologie mit Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie</b></p> <p>Mind. 2 Fachärzte für Gynäkologie mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie oder Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie gemäß Stellenplan in Tätigkeit für das Gynäkologische Krebszentrum.</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
MKIO	5.2.2 a)	Facharzttitle und Weiterbildungen	<b>Fachärzte für Neurochirurgie</b> Mind. 1 der FÄ muss an dem DGNC-Kurs pädiatrische Neurochirurgie teilgenommen haben oder bei Erstzertifizierung für die Teilnahme angemeldet sein. Alternativ Anerkennung des ESPN-Zertifikats bzw. die Anmeldung zur Teilnahme Mind. 1 der FÄ muss mind. Alle 2J. an der HIT-Netzwerktagung teilgenommen haben	<b>Fachärzte für Neurochirurgie</b> Mind. 1 der FÄ muss an dem DGNC-Kurs pädiatrische Neurochirurgie teilgenommen haben oder bei Erstzertifizierung für die Teilnahme angemeldet sein. Alternativ Anerkennung des ESPN-Zertifikats bzw. Anmeldung zur Teilnahme Mind. 1 der FÄ muss mind. Alle 2J. an der HIT Netzwerktagung teilgenommen haben <b>oder einer ähnlichen kinderonkologischen Veranstaltung in der Schweiz oder im Ausland.</b>
MSAR	5.2.2 b)		<del>Qualifikation benannte Operateure für Knochen-Tumorresektionen</del> Nachweis einer tumororthopädischen Qualifikation gemäß DGOU/ DGOOC (Zertifizierung Tumororthopäde) oder gleichwertige Qualifikation (Einzelfallprüfung).	<del>Qualifikation benannte Operateure für Knochen-Tumorresektionen</del> Nachweis einer tumororthopädischen Qualifikation gemäß DGOU/ DGOOC (Zertifizierung Tumororthopäde) oder gleichwertige Qualifikation (Einzelfallprüfung).
VZ DZ	5.2.1 5.2.4	Facharzttitle und Weiterbildungen	Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology	Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie <b>oder Facharzt für Chirurgie FMH oder Facharzt für Chirurgie FMH mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie</b> mit Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology.
VZ	5.2.5	Facharzttitle und Weiterbildungen	Operateure Basisqualifikation Operateure Basisqualifikation ist der Facharzt für Viszeralchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (ab Muster-WbO 2003, Stand 25.06.2010). Gleichwertig anerkannt ist der Facharzt	Operateure Basisqualifikation Operateure Basisqualifikation ist der Facharzt für Viszeralchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (ab Muster-WbO 2003, Stand 25.06.2010) oder <b>der Facharzt für Chirurgie FMH mit dem Schwerpunkt</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			für Viszeralchirurgie bzw. der Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älterer MWbO. Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.	<b>Viszeralchirurgie.</b> Gleichwertig anerkannt ist der Facharzt für Viszeralchirurgie bzw. der Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älterer MWbO. Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.
VZ	5.2.5 Darm	Facharzttitle und Weiterbildungen	oder Facharzt für Allgemeinchirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Coloproctology	oder Facharzt für Allgemeinchirurgie respektive <b>Facharzt für Chirurgie FMH</b> mit der europäischen Qualifikation EBSQ Coloproctology
VZ	5.2.5 Pankreas	Facharzttitle und Weiterbildungen	oder Facharzt für Allgemeinchirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Hepato-Pancreatico-Biliary Surgery (HPB)	oder Facharzt für Allgemeinchirurgie <b>respektive Facharzt für Chirurgie FMH</b> mit der europäischen Qualifikation EBSQ Hepato-Pancreatico-Biliary Surgery (HPB)
DZ	5.2.5	Facharzttitle und Weiterbildungen	Darmoperateure <ul style="list-style-type: none"> <li>mind. 2 Darmoperateure sind namentlich zu benennen</li> </ul> Basisqualifikation ist der Facharzt für Viszeralchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (ab Muster-WbO 2003, Stand 25.06.2010). Gleichwertig anerkannt sind der Facharzt für Viszeralchirurgie nach älterer MWbO bzw. der Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älterer MWbO oder der Facharzt für Allgemeinchirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Coloproctology. Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.	Darmoperateure <ul style="list-style-type: none"> <li>mind. 2 Darmoperateure sind namentlich zu benennen</li> </ul> Basisqualifikation ist der Facharzt für Viszeralchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (ab Muster-WbO 2003, Stand 25.06.2010) oder <b>der Facharzt für Chirurgie FMH mit dem Schwerpunkt Viszeralchirurgie.</b> Gleichwertig anerkannt sind der Facharzt für Viszeralchirurgie nach älterer MWbO bzw. der Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älterer MWbO oder der Facharzt für Allgemeinchirurgie <b>respektive der Facharzt für Chirurgie FMH</b> mit der europäischen Qualifikation EBSQ Coloproctology. Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				ohne Zusatz-weiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.
MNOZ	5.2.6	Facharzttitel und Weiterbildungen	<p><b>Stereotaxie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Facharzt für Neurochirurgie mit Schwerpunktkenntnissen Stereotaxie muss vorhanden sein (kann identisch mit 5.2.2 sein).</li> <li>• Vertretungsregelung muss bestehen.</li> <li>• Die Qualifikation zur rahmengestützten Biopsie muss über Curricula/OP-Kataloge nachgewiesen werden.</li> </ul> <p>Anforderung: 10 stereotaktische Operationen/ Jahr.</p>	<p><b>Stereotaxie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Facharzt für Neurochirurgie mit Schwerpunktkenntnissen Stereotaxie <b>oder ein Facharzt für Neurochirurgie FMH mit Nachweis der Expertise in Stereotaxie (Einzelfallprüfung; Auflistung von Untersuchungen/Schulungen/Tätigkeiten in diesem Gebiet) muss vorhanden sein (kann identisch mit 5.2.2 sein).</b></li> <li>• Vertretungsregelung muss bestehen.</li> <li>• Die Qualifikation zur Rahmengestützten Biopsie muss über Curricula/OP-Katalog nachgewiesen werden.</li> <li>• Anforderung: 10 stereotaktische Operationen/ Jahr.</li> </ul>
KHT	5.4	Facharzttitel und Weiterbildungen	Mind. 1 Operateur (HNO oder MKG) mit der Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“	Mind. 1 Operateur (HNO oder MKG) mit der Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“ <b>oder gleichwertige Qualifikation (Einzelfallprüfung).</b>
MKHT, MNOZ, MSAR	6.1.2	Facharzttitel und Weiterbildungen	Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie	Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie oder <b>Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.</b>
HAEZ	2.1.2, 2.2.1 6.1.2 6.1.6 6.2.2	Facharzttitel und Weiterbildungen	Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <b>oder Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
<b>HAEZ</b>	6.1.6 c)	Stammzelltransplantation	Die Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen der Bundesärztekammer ist einzuhalten. Insbesondere sind nachstehende Anforderungen (6.1.6 d) bis 6.1.6 i)) zu erfüllen. Eine gültige Akkreditierung nach den Richtlinien des „Joint Accreditation Committee ISCT Europe & EBMT“ (JACIE) kann den Nachweis der nachstehenden Anforderungen (6.1.6 d) bis 6.1.6 j)) ersetzen.	Eine gültige Akkreditierung nach den Richtlinien des Joint Accreditation Committee ISCT Europe & EBMT“ (JACIE) muss vorliegen.
<b>OZ</b>  <b>GZ, DZ, HZ, LZ, PZ, UZ, VZ</b> <b>MSAR</b>	6.1.3 6.1.5 6.1.9 6.2.1  6.2.2	Facharzttitle und Weiterbildungen	Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <b>oder Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.</b>
<b>GZ</b>	6.2.1	Facharzttitle und Weiterbildungen	Facharzt für Gynäkologie mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie Facharzt für Gynäkologie mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie	Facharzt für Gynäkologie mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie oder Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie und Nachweis der Expertise in medikamentöser Tumortherapie (Einzelfallprüfung; Auflistung von durchgeführten Tumortherapien) oder Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.
<b>HZ</b>	6.2.1	Facharzttitle und Weiterbildungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>mind. 1 Facharzt für Dermatologie mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie und 1 Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Dermatologie mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie oder <b>Facharzt für Medizinische</b></li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>2 Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</li> </ul>	<p><b>Onkologie FMH</b> und 1 Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</li> </ul>
HAEZ DZ, VZ OZ PZ, UZ	6.2.9 6.2.10 6.2.12 6.2.13	Zytostatikazubereitung	<p>Zytostatikazubereitung</p> <p>Die Herstellung findet unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben (u.a. AMG, APBetrO, GMP, GCP, Eudralex (Bd. 10)) in einer Apotheke statt. Soweit diese nicht der Einrichtung angehört, muss ein Versorgungsvertrag geschlossen werden.</p>	<p>Zytostatikazubereitung</p> <p>Die Herstellung findet unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben (u.a. HMG, GMP, GCP, Eudralex (Be. 10)) in einer Apotheke statt. <b>Die Herstellungsbewilligung für Zytostatika vom Kanton oder von Swissmedic muss vorgelegt werden.</b></p>
LZ	6.2.9		<p>Zytostatikazubereitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Zubereitung der Zytostatika-Lösungen muss innerhalb von 48h durch die Apotheke möglich sein (ggf. in Kooperation)</li> <li>Die Zubereitung findet unter Berücksichtigung aller gesetzlichen Vorgaben statt.</li> <li>Die Rücksprache mit der zubereitenden Stelle muss während der Zeit, in der die Therapie appliziert sein, möglich sein.</li> </ul> <p>Verfahrensbeschreibung zur Zubereitung existiert.</p>	<p><b>Die Zubereitung von Zytostatika-Infusionen kann durch spezialisierte Fachpersonen, die in den Prozess eingewiesen sind, erfolgen. Hierfür ist keine spezielle Bewilligung nötig.</b></p>
HAEZ OZ	6.2.10 6.2.13	Applikation Zytostatika	<p>Prozessbeschreibungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Delegation ärztlicher Aufgaben an Pflegefachkräfte (u.a. Zytostatikaapplikation) muss beschrieben sein.</li> </ul>	<p>---</p> <p><b>Bemerkung:</b> <b>In der Schweiz erfolgt die Verschreibung der medikamentösen onkologischen Therapie durch den Arzt. Die Verabreichung liegt in der Kompetenz der, und erfolgt durch die Pflegefachperson. Eine Delegation der Aufgabe ist daher nicht erforderlich.</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
BZ	6.2.1	Facharzttitle und Weiterbildungen	Facharzt für Innere Medizin / Hämatologie und Onkologie	Facharzt für Innere Medizin / Hämatologie und Onkologie <b>oder Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.</b>
BZ, DZ, GZ, HZ, VZ, HAEZ, LZ, MKIO, OZ, PZ, UZ	6.2.2 6.2.3	Applikationsverantwortliche Pflegefachkraft	Nachweis einer Schulung nach den Empfehlungen der KOK (Handlungsempfehlung der KOK, Applikation von Zytostatika durch Pflegefachkräfte)	<p>Nachweis einer Schulung über folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente und mögliche Symptome</li> <li>• Beurteilung der und Umgang mit Applikationswege/n und Venenkathetersysteme/n sowie die praktische Ausführung der Venenpunktion und i.v. Applikation</li> <li>• Prinzipien und Methoden der Supportivtherapie</li> <li>• Sicherer Umgang mit Zytostatika</li> <li>• Anleitung und Beratung von Patienten</li> <li>• Rechtliche Vorgaben der Tumorthherapie</li> <li>• Dokumentation und Meldung von unerwünschten Ereignissen</li> <li>• Prävention von Paravasaten</li> </ul> <p>Hausinterne Kurse, welche die genannten Themen abdecken sowie der Einführungskurs für Pflegende in das Fachgebiet Onkologie der Onkologiepflege Schweiz (<a href="https://www.onkologiepflege.ch/einfuehrungskurse/einfuehrungskurs-onkologie/?no_cache=1">https://www.onkologiepflege.ch/einfuehrungskurse/einfuehrungskurs-onkologie/?no_cache=1</a>) werden an dieser Stelle anerkannt.</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
OZ	6.2.2	Facharzttitel und Weiterbildungen	Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Medizinische Onkologie für das gesamte Spektrum	Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Medizinische Onkologie für das gesamte Spektrum <b>oder Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.</b>
R	7.8	Strahlenschutz	Bestrahlungsprozesse Die Vorgaben der Strahlenschutzgesetzgebung und der „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ sind umzusetzen.	Bestrahlungsprozesse <b>Die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung (StSV) sind umzusetzen.</b>
R	7.19	Strahlenschutz	Der Prozess für die tumor(strahlentherapie-) spezifische Nachsorge ist zu beschreiben (unter Berücksichtigung der Richtlinien „Strahlenschutz in der Medizin“).	Der Prozess für die tumor(strahlentherapie-) spezifische Nachsorge ist zu beschreiben.  <b>Bemerkung: In Deutschland ist der Prozess per Gesetz geregelt, in der Schweiz nicht.</b>
R	7.8	Begehung Radioonkologie	Begehung ärztliche Stelle (nach §83 Strahlenschutzverordnung) Die Beurteilung durch die Ärztliche Stelle muss der Stufe 1 (keine Mängel), 2 (geringgradige Mängel, erneute Begehung in 2 Jahren) oder einmalig Stufe 3 entsprechen.	<b>Klinische Audits (nach Art. 41 Strahlenschutzverordnung)</b> <b>Der Auditbericht darf keine deutlichen Mängel enthalten.</b>  <b>Bemerkung:</b> <b>Eine ärztliche Stelle gibt es in der Schweiz weder in der Organisation noch in der Funktion so wie Deutschland es kennt. In der Schweiz übernimmt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Überwachungsfunktion. Das BAG führt klinische Audits durch.</b>  <b>In der Beurteilung werden keine Stufen verwendet.</b>



Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
HZ, P	8.2	Fallzahlen pathologisches Institut	<p>Dermatohistologische/pathologische Erfahrung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jährl. mind. 250 Histologien von malignen Hauttumoren (nicht nur Primärfälle)</li> <li>Erfahrung Beurteilung von Lymphknoten (alle Tumorentitäten): Jährlich mind. 100 Histologien von Lymphknoten</li> </ul> <p>(Die Untersuchung der Lymphknoten nach Lymphadenektomie (LAD) muss von einem Facharzt für Pathologie durchgeführt werden. Ggf. kann dies auch im Rahmen einer berufsgruppenübergreifenden Zweitbefundung nach Befundung durch einen Facharzt für Dermatologie mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie erfolgen. Sentinel bei Hauttumoren: Beurteilung durch Facharzt für Dermatologie mit Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“ oder Facharzt für Pathologie)</p>	<p>Dermatohistologische/pathologische Erfahrung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jährl. mind. 250 Histologien von malignen Hauttumoren (nicht nur Primärfälle)</li> <li>Erfahrung Beurteilung von Lymphknoten (alle Tumorentitäten): Jährlich mind. 100 Histologien von Lymphknoten</li> </ul> <p>(Die Untersuchung der Lymphknoten nach Lymphadenektomie (LAD) muss von einem Facharzt für Pathologie durchgeführt werden. Ggf. kann dies auch im Rahmen einer berufsgruppenübergreifenden Zweitbefundung nach Befundung durch einen Facharzt für Dermatologie mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie <b>oder einem Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH mit Schwerpunkt Dermatopathologie</b> erfolgen. Sentinel bei Hauttumoren: Beurteilung durch Facharzt für Dermatologie mit Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“ <b>oder Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH mit Schwerpunkt Dermatopathologie</b> oder Facharzt für Pathologie)</p>
LZ	9.1	Palliativversorgung	Es sind jeweils Kooperationsvereinbarungen mit spezialisierten stationären und ambulanten Palliative-Care (SAPV)-Teams, palliativmedizinischen Konsiliardiensten, stationären Hospizen und Palliativstationen nachzuweisen.	Es sind jeweils Kooperationsvereinbarungen mit spezialisierten stationären und <b>ambulanten Palliative-Care Teams</b> , palliativmedizinischen Konsiliardiensten, stationären Hospizen und Palliativstationen nachzuweisen.
MKIO	9.1.1	Palliativversorgung	Die Anforderungen, die sich im Erhebungsbogen Onkologische Zentren auf eine SAPV beziehen, sind hier durch eine <b>spezialisierte ambulante</b>	Die Anforderungen, die sich im Erhebungsbogen Onkologische Zentren auf eine SAPV beziehen, sind hier durch eine <b>spezialisierte ambulante Palliativ Care</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p><b>Palliativversorgung (SAPV)</b> für Kinder und Jugendliche zu erbringen und nachzuweisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Zentrum sollte entweder über ein eigenes SAPV-Team für Kinder und Jugendliche verfügen oder eine Kooperations-Vereinbarung mit einem SAPV-Team für Kinder und Jugendliche nachweisen.</li> <li>Für die im Zentrum behandelten Patienten ist die Versorgung durch ein SAPV-Team für Kinder und Jugendliche sicherzustellen.</li> </ul>	<p>für Kinder und Jugendliche zu erbringen und nachzuweisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Zentrum sollte entweder über ein eigenes spezialisiertes ambulantes Palliative Care Team für Kinder und Jugendliche verfügen oder eine Kooperations-Vereinbarung mit einem spezialisierten ambulanten Palliativ Care Team für Kinder und Jugendliche nachweisen.</li> <li>Für die im Zentrum behandelten Patienten ist die Versorgung durch ein spezialisiertes ambulantes Palliative Care Team für Kinder und Jugendliche sicherzustellen.</li> </ul>
<b>OZ</b>	9.1.1	Palliativversorgung	Neben der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung sind die Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) vorzuhalten oder in Kooperation zur Verfügung zu stellen.	Neben der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung sind die Leistungen der spezialisierten <b>ambulanten Palliativ Care</b> vorzuhalten oder in Kooperation zur Verfügung zu stellen.
<b>MKIO, OZ</b>	9.1.2	Qualifikation Pflege Palliative Care	<p>Pflegerisches Personal Namentliche Nennung von mind. 4 hauptamtlichen Vollkräften mit Palliative-Care-Qualifikation und Erfahrung</p> <p>Formulierung OZ: (Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP)</p> <p>Formulierung MKIO:</p>	<p>Pflegerisches Personal Namentliche Nennung von mind. 4 hauptamtlichen Vollkräften <b>mit ≥ 80% Arbeitszeit</b> mit Palliative-Care-Qualifikation und Erfahrung</p> <p>Formulierung OZ: Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP <b>oder</b> <b>Kompetenzlevel B1 ≥150 Std. Weiterbildung nach Curriculum der Fachgesellschaft palliative.ch)</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			(Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung z.B. nach Dattelner Curriculum)	Formulierung MKIO: Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung z.B. nach Dattelner Curriculum <b>oder CAS pädiatrische palliativ Care der Universität Zürich oder ähnliche Weiterbildung.</b>
MKIO	9.1.4	Palliativversorgung	<b>Fallzahlen und Kennzahlen</b> Die SAPV-Versorgung ist allen terminal erkrankten Kindern und Jugendlichen anzubieten. Dies ist zu dokumentieren. Die Versorgungen werden einzeln dokumentiert.	<b>Fallzahlen und Kennzahlen</b> Die Versorgung durch eine spezialisierte <b>ambulante Palliativ-Care ist</b> allen terminal erkrankten Kindern und Jugendlichen anzubieten. Dies ist zu dokumentieren. Die Versorgungen werden einzeln dokumentiert.
MKIO	9.1.5	Palliativversorgung	<b>Notfall- und Krisenintervention</b> Das kooperierende SAPV-Team für Kinder und Jugendliche stellt eine Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr für die ambulant betreuten Palliativpatienten (einschließlich ärztlicher Hausbesuche) zur Verfügung:  Nennung der Telefonnummer unter der die SAPV 24h/ 7d für Patienten/ Angehörige erreichbar ist.	<b>Notfall- und Krisenintervention</b> Das kooperierende spezialisierte <b>ambulante Palliative-Care-Team</b> für Kinder und Jugendliche stellt eine Notfall- und Kriseninterventionsbereitschaft rund um die Uhr für die ambulant betreuten Palliativpatienten (einschließlich ärztlicher Hausbesuche) zur Verfügung:  Nennung der Telefonnummer unter der das <b>spezialisierte ambulante Palliative Care Team</b> 24h/ 7d für Patienten/ Angehörige erreichbar ist.
OZ	9.1.8	Ambulante Hospizarbeit	Ambulante Hospizarbeit <ul style="list-style-type: none"> <li>Nachweis der Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten gemäß §39a SGB V (sofern vorhanden)</li> </ul>	Ambulante Hospizarbeit Nachweis der Kooperation mit ambulanten <b>Hospizdiensten/mobilen spezialisierten Palliativdiensten</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
MKIO	9.2.2	Palliativversorgung	<b>Stationäre Palliativversorgung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktuelles Informationsmaterial zu den Kinderpalliativstationen in Deutschland sollte vorhanden sein und 1 x pro Jahr aktualisiert werden.</li> </ul>	<b>Stationäre Palliativversorgung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktuelles Informationsmaterial zu den Kinderpalliativstationen <b>in der Schweiz</b> sollte vorhanden sein und 1 x pro Jahr aktualisiert werden.</li> </ul>
OZ	9.3.2	Palliativversorgung	Wenn sich eine eigenständige Palliativstation erst im Aufbau befindet, ist ein Konzept zu formulieren, in dem die Ressourcen (personell/ finanziell), die räumliche Infrastruktur, die in dem Kapitel 9.3 aufgeführten Anforderungen sowie die geplanten Schritte zur Einführung (Zieltermine, Kooperationspartner) darzulegen sind. Ein Palliativdienst entsprechend den Vorgaben des OPS (8-982 und 8-98h) muss bei der Erstzertifizierung vorhanden sein. Die Palliativstation ist zur Rezertifizierung ggf. in zentrumsnaher Kooperation funktionsfähig nachzuweisen.	Wenn sich eine eigenständige Palliativstation erst im Aufbau befindet, ist ein Konzept zu formulieren, in dem die Ressourcen (personell/ finanziell), die räumliche Infrastruktur, die in dem Kapitel 9.3 aufgeführten Anforderungen sowie die geplanten Schritte zur Einführung (Zieltermine, Kooperationspartner) darzulegen sind. Ein Palliativdienst entsprechend den Vorgaben des <b>CHOP (93.8A.2)</b> muss bei der Erstzertifizierung vorhanden sein. Die Palliativstation ist zur Rezertifizierung ggf. in zentrumsnaher Kooperation funktionsfähig nachzuweisen.
OZ	9.3.16	Palliativversorgung	Externe Qualitätssicherung Die Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, z.B. Kerndatensatz DGP und DHPV wird empfohlen.	Externe Qualitätssicherung Die Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, z.B. <b>Minimal Data Set der Fachgesellschaft palliative.ch</b> ( <a href="https://www.palliative.ch/de/was-wir-tun/arbeitsgruppen/qualitaet">https://www.palliative.ch/de/was-wir-tun/arbeitsgruppen/qualitaet</a> ) <b>wird empfohlen.</b>
OZ	9.3.6	Qualifikation Pflege Palliative Care	Pflegeleitung Pflegerische Leitung und deren Stellvertretung müssen die Palliative Care-Qualifikation haben (Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP)	Pflegeleitung Pflegerische Leitung und deren Stellvertretung müssen die Palliative Care-Qualifikation haben ( <b>Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP oder Kompetenzlevel B1 ≥150 Std. Weiterbildung nach</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<b>Curriculum der Fachgesellschaft palliative.ch).</b> Bei einem Leitungswechsel werden Übergangsregelungen berücksichtigt.
<b>DZ, HAEZ, OZ, VZ, MKHT, MNOZ, BZ, GZ, HZ, LZ, PZ, UZ</b>	10.1 10.2 10.3	Tumordokumentation – Datensatz und Datenübermittlung an Krebsregister	Es muss ein Datensatz entsprechend des Einheitlichen Onkologischen Basisdatensatzes und seiner Module der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) verwendet werden.  Das Zentrum muss sicherstellen, dass die Datenübermittlung an das zuständige Krebsregister zeitnah erfolgt. Ggf. bestehende Ländergesetze für Meldefristen sind zu beachten.	<b>Das Zentrum bzw. seine Trägerschaft führt eine Tumordatenbank.</b> <b>Das Zentrum erfüllt die Vorgaben des Krebsregistrierungsgesetzes und der zugehörigen Verordnung, die seit 1.1.2020 auf Bundesebene die Krebsregistrierung abschliessend regeln.</b>  <b>Die Meldung an die Krebsregister ist gesetzlich verpflichtend, die Kontrolle über die Meldung wird von den zuständigen Behörden vorgenommen.</b>
<b>MKIO</b>	10.2		Das Zentrum meldet die neu erkrankten Patienten mit pädiatrisch-onkologischen Erkrankungen (mit nationalem Wohnsitz) an das <b>Deutsche (bzw. nationale) Kinderkrebsregister</b> . Die <b>Meldung</b> beim nationalen Kinderkrebsregister muss nachgewiesen werden: Sollvorgabe ≥ 95%	Das Zentrum bzw. seine Trägerschaft führt eine Tumordatenbank. <b>Das Zentrum erfüllt die Vorgaben des Krebsregistrierungsgesetzes und der zugehörigen Verordnung, die seit 1.1.2020 auf Bundesebene die Krebsregistrierung abschliessend regeln.</b>  <b>Die Meldung an die Krebsregister ist gesetzlich verpflichtend, die Kontrolle über die Meldung wird von den zuständigen Behörden vorgenommen. Bei Patientinnen und Patienten jünger als 20 Jahre wird an das Kinderkrebsregister gemeldet.</b>
<b>BZ, DZ, GZ, HAEZ, HZ, OZ, UZ, VZ</b>	10.3	Tumordokumentation –	Die Zusammenarbeit mit dem zuständigen 65c-Krebsregister ist auf Basis der	<b>Der Prozess der Meldung an das Krebsregister laut Krebsregistrierungsgesetz muss dargestellt werden.</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
LZ, PZ	10.4	Kooperationsvereinbarung Krebsregister	Kooperationsvereinbarung nachzuweisen ( <a href="http://www.tumorzentren.de">www.tumorzentren.de</a> ).	
PZ, UZ	10.8	PCO Bogen	Tumorspezifische Indikatoren zur Ergebnisqualität 1. [...] 2. [...] 3. EPIC-26 inkl. Zusatzfragen  Patientenbefragung mit EPIC-26 inkl. Zusatzfragen muss bei der Erstzertifizierung vorliegen	Tumorspezifische Indikatoren zur Ergebnisqualität 1. [...] 2. [...] 3. EPIC-26 inkl. Zusatzfragen  Patientenbefragung mit <b>EPIC-26 Schweiz</b> inkl. Zusatzfragen muss bei der Erstzertifizierung vorliegen.

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
HAEZ	Basic Data	Anzahl Hochgradig komplexer und intensiver Blockchemotherapien	OPS 8-544	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>CHOP 99.25.52 – 99.25.54 99.25.53 bzw. 99.25.54</b></li> </ul>
GZ		Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkoonkologen	operative Therapie durch Gynäkoonkologen (Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>operative Therapie durch Gynäkoonkologen (Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie oder Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie)</li> </ul>
LZ	Kennzahlenbogen KN 26	Symptomerfassung im Stadium IV	Symptomerfassung mittels MIDOS/IPOS im Stadium IV.	Symptomerfassung mittels MIDOS,IPOS <b>oder ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)</b> im Stadium IV.

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<b>Bemerkung: ESAS ist äquivalent zu MIDOS und kommt in Zentren, welche nach dem Qualitätslabel qualitépalliative zertifiziert sind, häufig zur Anwendung.</b>
<b>MNOZ</b>	Kennzahlenbogen KZ9	Erfassung Palliativsymptome	Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOs.	Symptomerfassung mittels MIDOS, IPOS <b>oder ESAS (Edmonton Symptom Assessment System).</b>  <b>Bemerkung: ESAS ist äquivalent zu MIDOS und kommt in Zentren, welche nach dem Qualitätslabel qualitépalliative zertifiziert sind, häufig zur Anwendung.</b>

## 2. Österreich und andere Länder

### Äquivalenzen aus den Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft für Österreich und andere Länder:

Herausgeber: Deutsche Krebsgesellschaft

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
GZ	5.2.1	Organspezifische operative Therapie - Anforderung Schwerpunktbezeichnung gynäkologische Onkologie	operative Therapie durch Gynäkoonkologen (Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie) (EB_Gyn 5.2.1)	Um die onkologische Therapie in einem Gynäkologischen Krebszentrum durchführen zu können, muss der benannte Facharzt spezielle Voraussetzungen erfüllen. Analog zu den Anforderungen der deutschen Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (2018) für den Schwerpunkt „Gynäkologischer Onkologe“ muss der Facharzt in den deutschsprachigen Nachbarländern, die die Schwerpunktweiterbildung nicht ermöglichen, folgende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren vorweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organerhaltende u. radikale Operationen gutartiger, prämaligener oder maligner Erkrankungen am weiblichen Genitale</li> </ul> Per OP-Bericht nachzuweisen: 100
	6.2.1	Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie	Qualifikation Facharzt Facharzt für Gynäkologie mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie	



Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekonstruktive Eingriffe am Genitale und den Bauchdecken in Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen. Per OP-Bericht nachzuweisen: 50</li> <li>• Zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen, einschließlich auftretender Komplikationen. Nachzuweisen: medikamentöse Tumortherapie bei 100 Patienten</li> <li>• Tumornachsorge: Nachzuweisen: 50</li> </ul> <p>Die geforderten Nachweise sind im Anschluss an die Facharztweiterbildung zu erbringen. Der benannte Facharzt muss eine mind. 24-monatige Tätigkeit mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie nachweisen. Die Nachweise sind in Form von Protokollen (z.B. OP-Bericht) u. /o. über die Bestätigung durch Vorgesetzte zu erbringen und werden im Rahmen des Audits überprüft.</p>

## Anlage 1 – Kennzeichnungen der Erhebungsbögen (EB):

<u>Organkrebszentren</u>	<u>Module</u>	<u>Übergreifende Zentren</u>	<u>Sonstige</u>
BZ = Brustkrebszentrum	MB=Harnblasenkrebszentrum	OZ=Onkologisches Zentrum	S= Schwerpunktkataloge
DZ= Darmkrebszentrum	MKHT=Kopf-Hals-Tumor-Zentrum	VZ= Viszeralonkologisches Zentrum	P=Pathologiekatalog
GZ= Gyn. Krebszentrum	MKIO=Kinderonkologisches Zentrum	UZ=Uroonkologisches Zentrum	R=Radioonkologie-Katalog
HAEZ= Hämatologische Neoplasien	ML=Leberkrebszentrum		
HZ=Hautkrebszentrum	MM=Magenkrebszentrum		
LZ=Lungenkrebszentrum	MN=Nierenkrebszentrum		
m	MNOZ=Neuroonkologisches Zentrum		
PZ= Prostatakrebszentrum	MP= Pankreaskrebszentrum		
	MS=Speiseröhrenkrebszentrum		
	MSAR=Zentrum für Tumore/Sarkome des Weichteilgewebes		