|  |  |
| --- | --- |
| Lungenkrebszentrum 1) |  |
| Mesotheliomeinheit 2) |  |
| Klinikum |  |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) |  |

1) Die im Rahmen der Zertifizierung (Zertifikat, OncoMap etc.) verwendete Bezeichnung des Lungenkrebszentrums kann entsprechend der „Richtlinie Namensgebung für Zentren“ vom Zentrum selbst gewählt werden.

2) Die im Rahmen der Zertifizierung (Zertifikat, OncoMap etc.) verwendete Bezeichnung der Mesotheliomeinheit wurde seitens der Deutschen Krebsgesellschaft vorgegeben und ergibt sich aus „Mesotheliomeinheit“ und dem Zentrumsnamen des Lungenkrebszentrums (Beispiel: „Lungenkrebszentrum Klinikum Musterhausen“ – „Mesotheliomeinheit Klinikum Musterhausen“).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Leiter Lungenkrebszentrum / Mesotheliomeinheit \*) | Koordinator Lungenkrebszentrum / Mesotheliomeinheit \*) |
| Anrede, Titel, Name, Vorname |  |  |
| Tel. (Durchwahl) |  |  |
| E-Mail |  |  |

\*) Bearbeitungshinweis: Angaben für Lunge / Mesotheliom sollten identisch sein. Bei abweichenden Angaben bitte Rücksprache mit OnkoZert.

**1 Geltungsbereich**

Die Zertifizierung einer Mesotheliomeinheit ist nur in Verbindung mit einem bereits zertifizierten oder zur Erstzertifizierung angemeldeten Lungenkrebszentrum möglich.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organ | Zertifizierung bereits erfolgt \*) | Erstzertifizierung / Erweiterung geplant \*) |
| Lunge |  |  |
| Mesotheliom |  |  |

\*) Bearbeitungshinweis: Sofern zutreffend, bitte durch Angabe „X“ in der entsprechenden Zelle kennzeichnen.

Hinweis reduzierter Auditzyklus (REDZYK)

Bei einer Erstzertifizierung der Mesotheliomeinheit erhält das Lungenkrebszentrum die Auditphase „Wiederholaudit“. Das 1. Überwachungsaudit des Lungenkrebszentrums inkl. der Mesotheliomeinheit (1. Jahr nach Erstzertifizierung Mesotheliom) muss vor Ort erfolgen. Ab dem 2. Überwachungsaudit Lungenkrebszentrum/ Mesotheliomeinheit kann ein REDZYK erfolgen (vorausgesetzt beide Entitäten erfüllen die Anforderungen an den REDZYK). Das Wiederholaudit Lungenkrebszentrum/ Mesotheliomeinheit muss wieder vor Ort stattfinden.

**2 Fallzahlen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anzahl Primärfälle/ anatomische Resektionen 1) | | | | Lunge  Primärfälle (C.34)  (mind. 200) | Lunge  anatomische Resektionen (bei allen C-Diagnosen)  (mind. 75) | Mesotheliom  Primärfälle  (C45.0, C.45.1, C.45.2) (mind. 12) |
| aktuelles Kalenderjahr 2) | | | |  |  |  |
| von | 01.01. | bis |  |
| letztes Kalenderjahr 3) | | | |  |  |  |

1) Die Definition der Primärfälle bzw. anatomischen Resektionen ist dem Erhebungsbogen bzw. dem Datenblatt zu entnehmen.  
Lunge: Die Detaillierung der Darlegung erfolgt auf Grundlage der Basisdaten (Blatt 1 des Kennzahlenbogens; Excel-Vorlage).

2) Zum Zeitpunkt der Einreichung der Anfrage darf die Aktualität der Daten max. 6 Wochen zurückliegend sein. Eine Aktualisierung der Angaben kann zum Zeitpunkt des Erstaudits bzw. Datum Bewertung Ausschuss Zertifikatserteilung auf Grundlage der Basisdaten, insbesondere bei einer grenzwertigen Fallzahlerfüllung, nachgefordert werden.

3) Lunge: Für die Zulassung zum Zertifizierungsverfahren ist es erforderlich, dass die Fallsituation in Form der Basisdaten zum Zeitpunkt des Erstzertifizierungsaudits für das zurückliegende Kalenderjahr vollständig dargelegt wird. Sofern ein Audittermin im aktuellen Kalenderjahr angestrebt wird, sind die Basisdaten für das letzte Kalenderjahr als Anlage (Blatt 1 des Kennzahlenbogens; Excel-Vorlage) zu dieser „Anfrage Zertifizierungsaufwand“ mit einzureichen. Der bearbeitete Kennzahlenbogen ist erst nach „Antragsstellung“ zusammen mit dem bearbeiteten Erhebungsbogen einzureichen.   
  
Mesotheliom: Für die Zulassung zum Zertifizierungsverfahren ist es erforderlich, dass die Fallsituation (Kennzahlen 1a und 1b) zum Zeitpunkt des Erstzertifizierungsaudits für das zurückliegende Kalenderjahr vollständig dargelegt wird. Sofern ein Audittermin im aktuellen Kalenderjahr angestrebt wird, sind die Kennzahlen 1a und 1b auf dem Tabellenblatt „Kennzahlenbogen-Mesotheliom“ für das letzte Kalenderjahr als Anlage zu dieser „Anfrage Zertifizierungsaufwand“ mit einzureichen. Der vollständig bearbeitete Kennzahlenbogen ist erst nach „Antragsstellung“ zusammen mit dem bearbeiteten Erhebungsbogen einzureichen.

**3 QM-Zertifizierung**

Ein zertifiziertes QM-System ist im Rahmen der DKG-Zertifizierung nicht verbindlich gefordert, sollte jedoch vorhanden sein.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| QM-Systemzertifizierung |  |  | ja |  |  | nein |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Zertifikat liegt vor |  |  | QM-Audit zeitgleich mit OnkoZert |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| QM-Standard |  |  | ISO 9001 |  |  | Joint Commission |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | KTQ |  |  | proCum Cert |

|  |  |
| --- | --- |
| Name der QM-Zertifizierungsstelle |  |
| (sofern bekannt) |  |

**4 Kooperationspartner** (Stammblatt)

Das registrierte Behandlungsnetzwerk mit seinen Kooperationspartnern wird organübergreifend in dem sogenannten Stammblatt abgebildet. Die Vorlage des Stammblattes wird von OnkoZert individuell anhand der ggf. verfügbaren Daten der bereits zertifizierten Organkrebszentren erstellt. Das Stammblatt stellt eine offizielle Anlage zu dieser Anfrage dar. Das individuelle Stammblatt wird dem Zentrum automatisch nach Eingang dieser Anfrage zur weiteren Abstimmung zugesandt. Eine finale Bearbeitung der Anfrage ist erst nach Vorliegen des Stammblattes möglich.

**5 Zeitliche Planung Zertifizierung**

|  |  |
| --- | --- |
| Geplanter Termin für die Zertifizierung: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zertifizierung terminlich kombiniert mit Onkologischem Zentrum |  | ja |  | nein |

Die hier gestellte Anfrage sollte ca. 4-6 Monate vor dem geplanten Termin des Erstzertifizierungsaudits bei OnkoZert eingereicht werden.

Die Durchführbarkeit des Zertifizierungsaudits zum oben genannten Zeitpunkt hängt u.a. von den eingereichten Unterlagen, der Klärung daraus resultierender Unklarheiten sowie der Verfügbarkeit von Fachexperten und dem Ergebnis der Bewertung des Erhebungsbogens ab.

**6 Weitere Informationen**

Informationen zum Ablauf der Zertifizierung und geltende Bestimmungen erhalten Sie auf der Homepage von OnkoZert (<http://www.onkozert.de/ablauf.htm>) sowie in telefonischer Absprache unter +49 (0)7 31 / 70 51 16 0.