

# Country-specific equivalents to German Cancer Society's Catalogue of Requirement/ Länderspezifische Äquivalenzen zu Anforderungen in Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft

Version -Stand: **March 2026**

Version -Stand: **März 2026**

The equivalences set out in this document refer to the following enacted documents:

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

<b>Catalogues of Requirements</b>	<b>Erhebungsbogen</b>	<b>Stand und Version</b>
Breast Cancer Centre	<i>Brustkrebszentren</i>	Stand <b>11.12.2025</b> , Version <b>N1</b>
Colorectal Cancer Centre	<i>Darmkrebszentren</i>	Stand <b>16.12.2025</b> , Version <b>P1</b>
Gyn. Cancer Centre	<i>Gynäkologische Krebszentren</i>	Stand <b>11.12.2025</b> , Version <b>K1</b>
Hautkrebszentren	<i>Hautkrebszentren</i>	Stand <b>16.12.2025</b> , Version <b>M1</b>
Centre for Haematological Neoplasias	<i>Zentren für Hämatologische Neoplasien</i>	Stand <b>11.12.2025</b> , Version <b>D2</b>
Pediatric Cancer Centre	<i>Kinderonkologische Zentren</i>	Stand <b>07.08.2025</b> , Version <b>G1</b>
Head-Neck-Cancer Centre	<i>Kopf-Hals-Tumor Zentren</i>	Stand <b>11.12.2025</b> , Version <b>H2</b>
Lung Cancer Centre	<i>Lungenkrebszentren</i>	Stand <b>11.12.2025</b> , Version <b>J2</b>
Neuro-oncological Centre	<i>Neuroonkologische Zentren</i>	Stand <b>11.12.2025</b> , Version <b>H2</b>
Prostate Cancer Centre	<i>Prostatakrebszentren</i>	Stand <b>16.12.2025</b> , Version <b>Q1</b>
Sarcoma centre	<i>Sarkomzentren</i>	Stand <b>16.12.2025</b> , Version <b>G1</b>
Pathology	<i>Pathologie</i>	Stand <b>17.12.2025</b> , Version <b>O1</b>
Radio-oncology	<i>Radioonkologie</i>	Stand <b>15.12.2025</b> , Version <b>N1</b>
Uro-oncology Centre	<i>Uroonkologische Zentren</i>	Stand <b>12.16.2025</b> , Version <b>Q1</b>
Visceral-oncology Centre	<i>Viszeralonkologische Zentren</i>	Stand <b>16.12.2025</b> , Version <b>P1</b>
Oncology Centre	<i>Onkologische Zentren</i>	Stand <b>15.12.2025</b> , Version <b>N1</b>

## Table of Contents/ *Inhalt*

Explanations to the document/ Erläuterungen zum Dokument.....	3
1. Schweiz.....	5
2. Österreich und andere Länder .....	71
3. Luxemburg.....	74
Annex 1 – Labelling of Catalogues of Requirements (CoR)/ Kennzeichnungen der Erhebungsbögen (EB) .....	90

## Explanations to the document/ Erläuterungen zum Dokument

Since not all requirements from the Catalogue of Requirements (CoR) are applicable in the same way for all countries (e.g. certain medical or further medical training), you will find here a so-called equivalence table in which the requirements of the DKG CoR are replaced by country-specific criteria or prerequisites. The document is intended to support centres and auditorss and is updated anually.

*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.*

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Thema <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
<p>The respective originating CoR is named here. If the requirement is identical in several CoRs, all corresponding CoRs are listed.</p> <p><i>Hier wird der jeweilige Herkunfts-EB genannt. Ist die Anforderung in mehreren EBs identisch, werden alle entsprechenden EB aufgeführt.</i></p>	<p>Here is the original chapter from the respective CoR.</p> <p><i>Hier steht das Originalkapitel aus dem jeweiligen EB.</i></p>	<p>The superordinate topic is named here, e.g. "Psychooncology" or "Expertise surgeon".</p> <p><i>Hier wird das übergeordnete Thema genannt, z.B. «Psychoonkologie» oder «Expertise Operateur».</i></p>	<p>Here is the requirement from the DKG CoR.</p> <p><i>Hier steht die Anforderung aus den DKG Erhebungsbögen.</i></p>	<p>The country-specific equivalences are listed here.</p> <p><i>Hier werden die länderspezifischen Äquivalenzen aufgeführt.</i></p>

Entry into force on **01.04.2026**

Inkraftsetzung am **01.04.2026**

The country-specific equivalence table presented here is binding for all audits carried out from **01.01.2026** onwards. The changes made compared to the requirements of the DKG are marked in colour "**yellow and bold**". New changes in Catalogue of Requirements compared to the previous year are marked in "**green**". New equivalences are marked in "**turquoise**".

*Die hier vorliegende länderspezifische Äquivalenztabelle ist für alle ab dem 01.01.2026 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden. Die vorgenommenen Änderungen gegenüber den Anforderungen der DKG sind in farblich „gelb und fett“ gekennzeichnet. Neuerungen der Forderungen im Erhebungsbogen zum Vorjahr sind farblich in grün gekennzeichnet. Neue Äquivalenzen sind farblich blau gekennzeichnet.*

# 1. Schweiz

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

Herausgeber: Deutsche Krebsgesellschaft

Freigabe: Oncosuisse

Autoren: Arbeitsgemeinschaft Schweizer Krebszentren

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.f	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</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>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
VZ Leber	1.1.3.d -	Kooperation Transplantationszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viszeralonkologische Zentren, die keine Lebertransplantationen durchführen, müssen eine Kooperation mit einem durch das Landesministerium anerkannten Transplantationszentrum nachweisen.</li> </ul> [...]	<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> [...]
UZ Penis	1.2.5.f	CHOP-Codes	[...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Pat. mit invasivem Karzinom <math>\geq</math> pT1b vor invasiver LK-Diagnostik (dynamische Senti-nel-Lymphknotenbiopsie [DSNB, OPS 5-401.51/.52/.53, 5-401.a1/.a2/a3 ] oder modifizierte inguinale Lymphadenektomie [MIL, OPS 5-402.4/.9])</li> <li>• alle Pat. nach (radikaler/therapeutischer) inguinaler u./o. pelviner Lymphadenektomie (OPS 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4)</li> </ul> [...]	[...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Pat. mit invasivem Karzinom <math>\geq</math> pT1b vor invasiver LK-Diagnostik (dynamische Senti-nel-Lymphknotenbiopsie [DSNB, <b>CHOP 40.24.11,40.24.20</b>] oder modifizierte inguinale Lymphadenektomie [MIL, <b>CHOP 40.3X.14, 40.3X.15</b>])</li> <li>• alle Pat. nach (radikaler/therapeutischer) inguinaler u./o. pelviner Lymphadenektomie (<b>CHOP 40.52.10, 40.52.10+54.21.20, 40.54.10, 40.3X.25, 40.52.11</b>)</li> </ul> [...]
MKIO	1.2.5.b	Tumorkonferenz	[...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Teilnehmende Leukämie-Board: mind. 2 FA pädiatrische Hämatologie/Onkologie</b></li> </ul>	[...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Teilnehmende Leukämie-Board: mind. 2 FA pädiatrische Hämatologie/Onkologie oder Schwerpunkt Pädiatrische Onkologie-Hämatologie (SIWF)</b></li> </ul>
OZ	1.2.12.c	Erfassung von Symptomen und Belastungen	Insbesondere für Pat. mit fortgeschrittener Erkrankung	Insbesondere für Pat. mit fortgeschrittener Erkrankung

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>a. Zur Erfassung von Symptomen und Belastungen sollen validierte Instrumente (MIDOS, IPOS) verwendet werden (siehe S3-Leitlinie Palliativmedizin). [...]</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>
<b>BZ, GZ, HAEZ, HZ, LZ, UZ, VZ,</b>	1.4.1	Qualifikation Psychoonkologie	<p>Psychoonkologie - Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplom-Psychologen /Master in Psychologie, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert oder</li> <li>• Ärzte der Humanmedizin,</li> <li>• Diplom/ Master Sozialpädagogik, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert</li> </ul> <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</p>	<p>Psychoonkologie – Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>eidg. anerkannte Psychotherapeut:in und äquivalente in der Schweiz anerkannte ausländische Titel oder</b></li> <li>• <b>eidg. Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und äquivalente in der Schweiz anerkannte ausländische Titel</b></li> </ul> <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>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>psychotherapeutischen Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen.</p> <p>und psychoonkologischer Fortbildung (DKG- anerkannt)</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>Approbation: Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes (stationär o ambulant) muss approbiert sein (Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut)</p> <p>Vertreter anderer psychosozialer Berufsgruppen können bei Nachweis der o.g. Zusatzqualifikationen zugelassen werden. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich.</p> <p>Der Prozess der Betreuung der Pat. im Zentrum (Screening, Evaluation der Screeningergebnisse, Versorgung) muss im Audit an Beispielen nachgewiesen werden.</p>	<p>und psychoonkologischer Fortbildung, <b>die die Kriterien erfüllt, wie sie von der SGPO gefordert werden oder abgeschlossener Titel in Psychoonkologischer Psychotherapie.</b></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><b>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. Eine Berufsausübungsbewilligung muss nicht vorliegen, wenn Psychoonkologische Psychotherapeut:innen im Angestelltenverhältnis (z.B. in Institutionen) tätig sind.*</b></p> <p>Vertreter anderer psychosozialer Berufsgruppen können bei Nachweis der o.g. Zusatzqualifikationen zugelassen werden. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich. <b>Als psychoonkologische Fortbildung wird an dieser Stelle der Titel «Psychoonkologische:r Berater:in» anerkannt</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p>Der Prozess der Betreuung der Pat. im Zentrum (Screening, Evaluation der Screeningergebnisse, Versorgung) muss im Audit an Beispielen nachgewiesen werden.</p> <p><b>*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.</b></p>
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>jeweils mit [mind. 1] in fortgeschrittener oder mit abgeschlossener psychotherapeutischer Weiterbildung:</p>	<p>Psychoonkologie – Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eidg. anerkannte Psychotherapeut:in und äquivalente in der Schweiz anerkannte ausländische Titel oder</li> <li>• eidg. Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und äquivalente in der Schweiz anerkannte ausländische Titel</li> </ul> <p>jeweils mit [mind. 1] in fortgeschrittener oder mit abgeschlossener psychotherapeutischer Weiterbildung.:</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>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>oder</p> <p>Psychotherapeuten (approbiert) in oder mit fachpsychotherapeutischer Weiterbildung</p> <p>und jeweils mit psychoonkologischer Fortbildung (DKG-anerkannt).</p> <p>Bestandsschutz für alle Personen, die aktuell anerkannt sind sowie diejenigen, die eine DKG- anerkannte psychoonkologische Fortbildung bis 31.12.2019 begonnen haben. bereits akkreditiert bzw. per Einzelfallprüfung anerkannt sind.</p> <p>Approbation: Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes</p>	<p>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>oder</p> <p>Psychotherapeuten (approbiert) in oder mit fachpsychotherapeutischer Weiterbildung</p> <p>und jeweils mit psychoonkologischer Fortbildung , die die Kriterien erfüllt, wie sie von der SGPO gefordert werden oder abgeschlossener Titel in Psychoonkologischer Psychotherapie.</p> <p>Bestandsschutz für alle Personen, die aktuell anerkannt sind sowie diejenigen, die eine DKG- anerkannte psychoonkologische Fortbildung bis 31.12.2019 begonnen haben. bereits akkreditiert bzw. per Einzelfallprüfung anerkannt sind.</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>(stationär o ambulanz) am Standort ist als psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten muss approbiert sein (Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut)</p> <p>Vertreter anderer psychosozialer Berufsgruppen können bei Nachweis der o.g. Zusatzqualifikationen zugelassen werden. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich.</p>	<p><b>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. Eine Berufsausübungsbewilligung muss nicht vorliegen, wenn Psychoonkologische Psychotherapeut:innen im Angestelltenverhältnis (z.B. in Institutionen) tätig sind.*</b></p> <p>Vertreter anderer psychosozialer Berufsgruppen oder Onkologische Pflegefachpersonen mit Masterabschluss können bei Nachweis der o.g. Zusatzqualifikationen zugelassen werden. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich. <b>Als psychoonkologische Fortbildung wird an dieser Stelle der Titel «Psychoonkologische:r Berater:in» anerkannt.</b></p> <p><b>*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</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<b>Psychoonkologen in angestellter Position wird keine Berufsausübungsbewilligung verlangt.</b>
<b>MKIO</b>	1.4.2	Qualifikation Psychoonkologie	<p>[...]</p> <p>Das Team des Psychosozialdiensts ist multiprofessionell: Es besteht aus mind. Je einem Vertreter mit der Grundqualifikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipl. / MA Psychologe</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> <p>[...]</p>	<p>[...]</p> <p>Das Team des Psychosozialdiensts ist multiprofessionell: Es besteht aus mind. Je einem Vertreter mit der Grundqualifikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>eidg. anerkannte Psychotherapeut:in und äquivalente in der Schweiz anerkannte ausländische Titel oder</b></li> <li>• <b>eidg. Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und äquivalente in der Schweiz anerkannte ausländische Titel</b></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> <p>[...]</p>
<b>MNOZ</b>	1.4.4	Facharzttitle und Weiterbildungen	Psychologe mit der Zusatzbezeichnung Klinischer Neuropsychologe GNP [...]	Psychologe mit der Zusatzbezeichnung Klinischer Neuropsychologe GNP <b>oder dem Fachtitel «Fachpsychologe/Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP»</b> [...]
<b>MKIO</b>	1.4.5b	Qualitätssicherung Psychosoziale Mitarbeiter	<p>Psychosoziale/n Mitarbeiter/n</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wird die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen (insbesondere im Rahmen der PSAPOH) ermöglicht.</li> </ul>	<p>Psychosoziale/n Mitarbeiter/n</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wird die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen (insbesondere im Rahmen der</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <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>	<p>PSAPOH <b>und auch der Krebsliga Schweiz</b>) ermöglicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <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>
<b>MSAR, HAEZ, BZ, GZ, HZ, OZ</b>	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>Bemerkung:</b> <b>Es werden keine Sonder-Regelungen anerkannt.</b>
<b>GZ, UZ, VZ</b>	1.5.3	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.	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.

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<b>Bemerkung:</b> <b>Es werden keine Sonder-Regelungen anerkannt.</b>
LZ	1.5.2	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.  Beratung Sozialdienst: Die Anzahl der Patienten, die vom Sozialdienst eine Betreuung erfahren haben, ist zu dokumentieren und auszuwerten.	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.  Beratung Sozialdienst: Die Anzahl der Patienten, die vom Sozialdienst eine Betreuung erfahren haben, ist zu dokumentieren und auszuwerten.  <b>Bemerkung:</b> <b>Es werden keine Sonder-Regelungen anerkannt.</b>
<b>OZ, BZ, GZ, HZ</b>	1.5.7	Inhalte Beratung Sozialdienst	Inhalte der Beratung unter Anwendung des DVG- Leistungskatalogs und des Expertenstandards PEOPSA (Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patienten durch Soziale Arbeit):	<b>Der Schweizerische Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (SAGES) stützt sich bei Fragen zur Sozialen Beratung auf die links genannten Dokumente, da es in der Schweiz keine vergleichbaren Unterlagen gibt.</b>
<b>OZ</b>	1.6.4	Patienteninformationen	[...] Patienteninformationen sind evidenzbasiert und frei von Interessen anzubieten. Informationen sollten daher bevorzugt über die DKH, die Landeskrebsgesellschaften, Krebs-	[...] Patienteninformationen sind evidenzbasiert und frei von Interessen anzubieten. Informationen sollten daher bevorzugt über <b>anerkannte, unabhängige Organisationen bezogen werden, z. B. die Krebsliga Schweiz und ihre kantonalen Krebsligen, nationale</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			Selbsthilfeorganisationen und den Krebs- Informationsdienst bezogen verwendet werden.	<b>oder internationale Krebs-Selbsthilfeorganisationen sowie weitere qualitätsgesicherte Informationsdienste.</b>
<b>HAEZ</b>	1.7.7	Studien	Zusammenarbeit Studiengruppen <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> </ul>	Zusammenarbeit Studiengruppen <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Das Zentrum beteiligt sich an Studien spezialisierter Gruppen in der Schweiz oder im Ausland.</b></li> </ul>
<b>MKIO</b>	1.7.3	Studien	[...] Die Studien müssen durch die GPOH unterstützt werden [...]	[...] Die Studien müssen durch die GPOH <b>oder die SPOG (Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe)</b> unterstützt werden. [...]
<b>MKIO</b>	1.7.4	Studien	Anzahl der in Studien/ Register einer GPOH- Studiengruppe (nicht Meldung an Kinderkrebsregister) eingeschlossenen Pat. (mit nationalem Wohnsitz): Sollvorgabe ≥ 90%. Wenn eine für einen Pat. passende GPOH-Studie in Deutschland offen ist und die Einschlusskriterien erfüllt sind, sollen die Pat. in die GPOH-Studie und nicht allein in ein parallel vorhandenes Register eingeschlossen werden.	Anzahl der in Studien/ Register einer GPOH- <b>oder SPOG</b> -Studiengruppe (nicht Meldung an Kinderkrebsregister) eingeschlossenen Pat. (mit nationalem Wohnsitz): Sollvorgabe ≥ 90%. Wenn eine für einen Pat. passende GPOH-Studie in Deutschland <b>respektive SPOG-Studie in der Schweiz</b> offen ist und die Einschlusskriterien erfüllt sind, sollen die Pat. in die GPOH-Studie und nicht allein in ein parallel vorhandenes Register eingeschlossen werden.
<b>OZ</b>	1.7.4	Studien	Studienassistenz – Qualifikation  Berufsausbildung	Studienassistenz – Qualifikation  Berufsausbildung

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>Wenn möglich medizinische Fachausbildung (z.B. MTA, <b>Gesundheit-/Krankenschwester</b>, medizinische Fachangestellte)</p> <p>Ausbildung Es ist eine spezifische Ausbildung für die Studienassistentenfunktion nachzuweisen.</p> <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>	<p>Wenn möglich medizinische Fachausbildung (z.B. MTA, <b>Gesundheit-/Krankenschwester</b>, medizinische Fachangestellte)</p> <p>Ausbildung Es ist eine spezifische Ausbildung für die Studienassistentenfunktion nachzuweisen.</p> <p><b>Kurse in Good Clinical Practice (GCP) werden an dieser Stelle anerkannt (mindestens 2 Kurstage).</b></p> <p><b>Mindestens ein Teammitglied hat zusätzlich zu den GCP Kursen mindestens eine der folgenden Weiterbildungen/ einer der folgenden Kurse abgeschlossen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kurs für CRCs and CTNs (SCI SAKK, 1d)</b></li> <li>• <b>Projektmanagement in klinischen Prüfungen (2d, FORUM)</b></li> <li>• <b>Weiterbildungskurs klinische Studien Study Nurses und Studienkoordination (CTU Bern, 2d)</b></li> <li>• <b>CAS Clinical Trial Management (USZ, 12 ETCS)</b></li> <li>• <b>CAS Clinical Research Coordinator (BFH, 12 ETCS)</b></li> <li>• <b>CAS Study Nurse/Coordinator (USB, 10 ETCS)</b></li> <li>• <b>CAS Clinical Research I (USB, 11 ETCS)</b></li> <li>• <b>Ähnliche Kurse mit einer Mindestlänge von einem Tag</b></li> </ul>

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 Prüferarzt/ Studienbeauftragter die Qualifikationsdefizite zu kompensieren.
<b>BZ, GZ, HAEZ, HZ, LZ, OZ, UZ, VZ</b>	1.8.1	Qualifikation Onkologische Fachpflegekräfte	<p>[...] Voraussetzung für die Anerkennung als Onkologische <b>Fachpflegeperson Fachpflegekraft</b> ist die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterbildung onkologische <b>Fachpflegeperson Fachpflegekraft</b> gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung</li> <li>• oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) <b>oder Weiterbildungsordnung einer Landespflegekammer</b></li> <li>• <b>oder ein BSc Abschluss in Pflege mit ausreichendem Anteil Onkologie, für den ein Gremium der KOK anhand festgelegter Kriterien die Gleichwertigkeit zu den o.g. Abschlüssen geprüft und bestätigt hat, plus 2 Jahre praktische Berufserfahrung (VK äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich.</b></li> <li>• oder Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Berufserfahrung (VK</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 Berufserfahrung (VK äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich</li> <li>• <b>Weitere Abschlüsse mit vergleichbarem Umfang und Kenntnisstand</b></li> </ul> <p>[...]</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich. [...]	
MKIO	1.8.2	Qualifikation Onkologische Fachpflegekräfte	<p>§4 (5) <b>Onkologische Fachpflegekräfte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Am Zentrum müssen mindestens 2 VK aktive Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende mit einer Fachweiterbildung in der Onkologie im Tagdienst eingebunden sein.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onkologische Fachpflegekräfte sind namentlich zu benennen.</li> <li>In Bereichen, in denen pädiatrisch-onkologische Pat. betreut werden, ist jeweils die Tätigkeit einer onkologischen Fachpflegekraft</li> </ul>	<p>§4 (5) <b>Onkologische Fachpflegekräfte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Am Zentrum müssen mindestens 2 VK aktive Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende mit einer Fachweiterbildung in der Onkologie im Tagdienst eingebunden sein.</li> </ul> <p><b>Bemerkung:</b> <b>Die Ausbildung „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ gibt es in der Schweiz nicht. An dieser Stelle wird folgende Qualifikation anstelle der Ausbildung „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ anerkannt: Pflegefachpersonen mit einem Abschluss auf der Tertiärstufe als diplomierte Pflegefachperson HF oder Bachelor of Science in Pflege FH oder ein vom SBFJ anerkanntes ausländisches Diplom in der Pflege mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Pflege.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onkologische Fachpflegekräfte sind namentlich zu benennen.</li> <li>In Bereichen, in denen pädiatrisch-onkologische Pat. betreut werden, ist jeweils die Tätigkeit einer</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>nachzuweisen und die Aufgabenbereiche schriftlich zu benennen.</p> <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>onkologischen Fachpflegekraft nachzuweisen und die Aufgabenbereiche schriftlich zu benennen.</p> <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>MKIO</b>	1.8.3	Qualifikation Pflegedienst	<p>§4 (6)</p> <p>Der Pflegedienst des Zentrums muss aus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden oder</li> <li>• Pflegefachfrauen/-männern mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ o. „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den „Empfehlungen zur pflegerischen Weiterbildung“ der Deutschen</li> </ul>	<p>§4 (6)</p> <p>Der Pflegedienst des Zentrums muss aus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden oder</li> <li>• Pflegefachfrauen/-männern mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ o. „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den „Empfehlungen zur pflegerischen Weiterbildung“ der Deutschen</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>Krankenhausgesellschaft bzw. gleichwertiger Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung</p> <p>mit mind. 1260 Std. Berufserfahrung in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Berufserfahrung, bestehen. Für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden, entfällt die Forderung nach Berufserfahrung von mind.1260 Std.</p> <p>Zudem können Gesundheits- und Krankenpflegende eingesetzt werden, die am 01. Januar 2022 mind. 5 Jahre Berufstätigkeit in Vollzeit (seit Ausbildungsabschluss) in der direkten Patientenversorgung in einem Zentrum für die pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung, nachweisen können. Von den geforderten 5 Jahren Berufstätigkeit müssen mind. 3 Jahre in der Zeit von 1. Januar 2015 bis 1. Januar 2022 absolviert worden sein.</p> <p>Der Anteil der jeweils eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegenden darf max. 15 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.</p>	<p>Krankenhausgesellschaft bzw. gleichwertiger Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung</p> <p>mit mind. 1260 Std. Berufserfahrung in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Berufserfahrung, bestehen. Für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden, entfällt die Forderung nach Berufserfahrung von mind.1260 Std.</p> <p>Zudem können Gesundheits- und Krankenpflegende eingesetzt werden, die am 01. Januar 2022 mind. 5 Jahre Berufstätigkeit in Vollzeit (seit Ausbildungsabschluss) in der direkten Patientenversorgung in einem Zentrum für die pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung, nachweisen können. Von den geforderten 5 Jahren Berufstätigkeit müssen mind. 3 Jahre in der Zeit von 1. Januar 2015 bis 1. Januar 2022 absolviert worden sein.</p> <p>Der Anteil der jeweils eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegenden darf max. 15 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			§4 (6) Jede Schicht muss mit mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden besetzt sein.	§4 (6) Jede Schicht muss mit mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden besetzt sein.  <b>Bemerkung:</b> <b>Die Ausbildung „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ gibt es in der Schweiz nicht. An dieser Stelle wird folgende Qualifikation anstelle der Ausbildung „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ anerkannt: Pflegefachpersonen mit einem Abschluss auf der Tertiärstufe als diplomierte Pflegefachperson HF oder Bachelor of Science in Pflege FH oder ein vom SBFJ anerkanntes ausländisches Diplom in der Pflege mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Pflege.</b>
<b>VZ UZ Harnblase</b>	1.8.5 1.8.7	Qualifikation Stomatherapie	Anerkannte Ausbildung Stomatherapie Anerkannt sind Weiterbildungen der FgSKW zur/zum Pflegeexpertin / Pflegeexperte für Stoma, Kontinenz und Wunde mit einem Weiterbildungsumfang von 720h bzw. sonstige vergleichbare Weiterbildungen. [...]	Anerkannt sind Weiterbildungen der FgSKW zur/zum Pflegeexpertin / Pflegeexperte für Stoma, Kontinenz und Wunde mit einem Weiterbildungsumfang von 720h <b>sowie der Nachdiplomkurs (NDK) Stoma-, Kontinenz- und Wundpflege mit einem Weiterbildungsumfang von 540h</b> bzw. sonstige vergleichbare Weiterbildungen. [...]
<b>VZ</b>	1.8.9	CHOP-Codes	[...] OPS-Codierung der Stomaanlagen (analog Entlassbrief) [...] im Stomapass [...]	[...] <b>CHOP-Codierung</b> der Stomaanlagen (analog Entlassbrief) [...] im Stomapass [...]

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
OZ	1.9.1	Qualifikation Pharmazeutische Betreuung	Pharmazeutische Betreuung Qualifikation <ul style="list-style-type: none"> <li>• approbierte(r) Apotheker(in)</li> <li>• erwünschte Zusatzqualifikation: Von Apothekerkammern oder DGOP anerkannte Fort-/Weiterbildung auf dem Gebiet „Onkologische Pharmazie“.</li> </ul>	Pharmazeutische Betreuung Qualifikation <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apotheker/in (eidg. dipl.)</b></li> <li>• <b>Erwünschte Zusatzqualifikation: In der Schweiz existiert keine Fort-/Weiterbildung, die sich nur auf das Gebiet „Onkologische Pharmazie“ beschränkt.</b></li> </ul>
VZ	1.9.2.a	Qualifikation Ernährungsberatung	Ernährungsberatung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifizierte Ernährungsberatung (durchgeführt von Diätassistenten/Ökotrophologen/Ernährungswissenschaftlern 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/Ernährungswissenschaftlern/<b>Ernährungsberatern HF/ Ernährungsberatern FH (BSc)</b> oder FA mit der Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin/<b>FA mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Ernährungsmedizin (GESKES)</b> muss Bestandteil des Zentrums sein. <b>Ein ausländisches Zertifikat, das vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt wurde, wird hier akzeptiert. Das Schweizerische Rote Kreuz überprüft dabei den ausländischen Berufsabschluss und vergleicht ihn mit dem Schweizer Abschluss «Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik».</b></li> </ul> [...]
VZ Magen, Pankreas, Speiseröhre	1.9.2.d, e, f	Qualifikation Ernährungsberatung	[...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• prätherapeutisch sollte eine Beratung mit von <b>Ernährungsfachkräften</b> (Diätassistenten /</li> </ul>	[...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• prätherapeutisch sollte eine Beratung, mit von Ernährungsfachkräften (Diätassistenten / Ökotrophologen / Ernährungswissenschaftlern /</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			Ökotrophologen / Ernährungswissenschaftlern), durchgeführt und dokumentiert werden. [...]	<b>Ernährungsberatern HF / Ernährungsberatern FH (BSc)</b> , durchgeführt und dokumentiert werden. <b>Ein ausländisches Zertifikat, das vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt wurde, wird hier akzeptiert. Das Schweizerische Rote Kreuz überprüft dabei den ausländischen Berufsabschluss und vergleicht ihn mit dem Schweizer Abschluss «Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik».</b> [...]
LZ	1.9.2	Tabakentwöhnung	<p>Programme zur Tabakentwöhnung</p> <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> <li>• Eine Kooperation mit einem ambulanten, multimodalen Tabakentwöhnungsprogramm sollte bestehen.</li> </ul>	<p>Programme zur Tabakentwöhnung</p> <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 <b>aus dem ärztlichen und 1 Person aus dem nicht-ärztlichen Bereich</b> sollte über eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung verfügen (z.B. über Curriculum BÄK, DGP, BdP <b>oder Fachkurs «Nikotinberatung und Tabakentwöhnung» an der Berner Fachhochschule</b>). Die Personen sind namentlich zu benennen.</li> <li>• Medikamente zur Tabakentwöhnung (Nikotinersatztherapie, Vareniclin) müssen im Krankenhaus vorgehalten <b>oder rezeptiert</b> werden. <b>Eine medikamentöse Nikotinersatztherapie muss</b></li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p>während der stationären Behandlung gewährleistet sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Kooperation mit einem ambulanten, multimodalen Tabakentwöhnungsprogramm sollte bestehen (z.B. Beratungsangebot stopsmoking der Krebsliga Schweiz).</li> </ul>
OZ	1.9.5	Apotheke – Aufgabenprofil	<p>Versorgung und Betreuung:</p> <p>Möglichkeit der täglichen (7d) zentralen qualitätsgesicherten Herstellung der zur intravenösen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe [...]</p>	<p>Versorgung und Betreuung:</p> <p>Möglichkeit der täglichen (7d) zentralen qualitätsgesicherten Herstellung der zur intravenösen Tumortherapie benötigten Wirkstoffe [...]</p> <p><i>Bemerkung: Versorgung und Betreuung: Die Herstellung bzw. Zubereitung findet unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien (Heilmittelgesetz HMG; Swissmedic: Pharmakopoe Helv. Kap. 20/ 21 – unter «Applikationsvorbereitung»; SUVA) in einer Apotheke oder dezentral durch Fachpersonen, die in den Prozess eingewiesen sind, statt. Periodisch werden Inspektionen durch die kantonalen Behörden zur Beurteilung der Einhaltung aller gesetzlichen Anforderungen bzgl. Herstellungs- und Zubereitungspraktiken durchgeführt.</i></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
LZ	2.1.2	Mesotheliomsprechstunde	<p>[...]</p> <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>[...]</p> <p><b>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 Staublung 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 der 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.</b></p> <p>Der Prozess ist im Audit vorzustellen.</p>
HZ	2.1.3	Sprechstunde	<p>Frequenz</p> <p>Die Hauttumorsprechstunde muss mind. 1 x pro Woche stattfinden und folgende Themen abdecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [...]</li> </ul>	<p>Frequenz</p> <p>Die Hauttumorsprechstunde muss mind. 1 x pro Woche stattfinden und folgende Themen abdecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [...]</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung Hautkrebsbericht (BK 5103)</li> </ul> [...]	<ul style="list-style-type: none"> <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> [...]
<b>MKHT</b>	2.1.4	Sprechstunde	Aus der Sprechstunde heraus sind folgende Leistungen/ Methoden sicherzustellen: [...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• B-Bild-Sonographie mit Farbdoppler, ≥5 MHz: Anforderung Durchführung: KV-Zulassung entsprechend Ultraschall-Vereinbarung oder Erfüllung der Anforderungen entsprechend Ultraschall-Vereinbarung</li> </ul> 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“) [...]	Aus der Sprechstunde heraus sind folgende Leistungen/ Methoden sicherzustellen: [...] <ul style="list-style-type: none"> <li>• B-Bild-Sonographie mit Farbdoppler, ≥5 MHz: Anforderung Durchführung: KV-Zulassung entsprechend Ultraschall-Vereinbarung oder Erfüllung der Anforderungen entsprechend Ultraschall-Vereinbarung.</li> </ul> <b>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.</b>  <b>Die in der Ultraschall-Vereinbarung beschriebenen Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung werden in der Schweiz von allen Geräten erfüllt.</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p>Die Wartung der Geräte ist in der Schweiz individuell geregelt. Die in der Ultraschall-Vereinbarung beschriebenen Anforderungen an die Wartung müssen erfüllt sein (Konstanzprüfungen in einem sechsjährigen Abstand oder Vorlegen von Wartungsprotokollen).</p> <p>[...]</p>
BZ GZ	2.1.4 2.1.7	Erbliche Belastung	<p>[...]</p> <p>Die Zusammenarbeit mit zertifizierten Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs (FREBK-Zentren) für die Beratung und genetische Untersuchung muss schriftlich, in Anlehnung an FBREK-Kooperationsvertrag des vdek nachgewiesen werden.</p> <p>[...]</p>	<p>[...]</p> <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. In der Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMV) ist festgehalten, dass für zyto- und molekulargenetische Untersuchungen,</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p>welche im Rahmen der Abklärung einer Erbkrankheit oder einer Krankheitsveranlagung durchgeführt werden, eine Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erforderlich ist (Artikel 9 GUMV). 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 17025:2018 oder ISO 15189:2012 respektive 15189:2022. Weiter muss sich das Laboratorium regelmässig der externen Qualitätskontrolle unterziehen (QUALAB für Qualitätssicherung im medizinischen Labor oder eine gleichwertige externe Qualitätskontrolle) (Artikel 9 GUMV).</p> <p>[...]</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 Appenzell-Ausserrhoden, Appenzell-Innerrhoden, Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Genf,</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<i>Graubünden, Jura, Neuenburg, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Thurgau, Waadt und Wallis. In den folgenden Kantonen ist die Einführung eines Mammographie-Screenings geplant: Aargau, Basel-Land, Schaffhausen. In den Kantonen ohne Screening-Programm erfolgt die Durchführung einer Mammografie in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt.</i>
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 nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert sein und die entsprechende Urkunde des DAkKS (Deutscher Akkreditierungsstelle) des DAR (Deutscher Akkreditierungsrat) vorweisen können.</li> </ul> [...]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundsätzlich sollte das Labor für die Parameter Gesamt-PSA und freies PSA nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert sein und die entsprechende Urkunde der SAS (Schweizerische Akkreditierungsstelle) vorweisen können.</li> </ul> [...]
UZ	2.2.2	Labor Diagnostik Prostata	<b>Laborleitung:</b> <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> </ul>	<b>Laborleitung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder <b>Spezialist für Labormedizin FAMH</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> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <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	<p>Qualitätssicherung diagnostische Einheit [...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 Referenzinstitutionen der Bundesärztekammer, teil.</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> <p>* siehe <a href="https://www.qualab.swiss/Aktuelle-Externe-Qualitaetskontrolle.htm">https://www.qualab.swiss/Aktuelle-Externe-Qualitaetskontrolle.htm</a></p>
<b>UZ</b>	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>
<b>VZ</b>	2.2.11.f	Facharzttitle und Weiterbildungen	<p>Qualifikation Proktoskopie und Endosonographie anorektal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie oder</li> </ul>	<p>Qualifikation Proktoskopie und Endosonographie anorektal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie oder Facharzt für Chirurgie FMH oder Facharzt</b></li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie oder</li> <li>Facharzt für Dermatologie</li> </ul> <p>jeweils mit Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology [...]</p>	<p><b>für Chirurgie FMH mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie</b> oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie <b>oder Facharzt für Gastroenterologie FMH</b> oder</li> <li>Facharzt für Dermatologie oder <b>Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH</b></li> </ul> <p>jeweils mit Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology [...]</p>
<b>OZ</b>	3.2	Qualifikation Mitarbeitende	<p><del>Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTR) Qualifiziertes nicht-ärztliches Personal</del></p> <p>Mind. 2 qualifizierte <del>MTR</del> Mitarbeitende des nicht-ärztlichen Personals/ radiologische Fachkräfte (MTR oder MFA mit Strahlenschutzkurs unter ständiger Aufsicht eines strahlenschutzfachkundigen Arztes gemäß Strahlenschutzgesetz) müssen zur Verfügung stehen <del>und namentlich benannt sein.</del></p>	<p><del>Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTR) Qualifiziertes nicht-ärztliches Personal</del></p> <p>Mind. 2 qualifizierte <del>MTR</del> Mitarbeitende des nicht-ärztlichen Personals/radiologische Fachkräfte (<b>Dipl. Radiologiefachpersonen HF/FH oder MPA mit Strahlenschutz Ausbildung unter Verantwortung eines strahlenschutzfachkundigen Arztes gemäss Schweizer Strahlenschutzgesetz</b>) müssen zur Verfügung stehen und <b>namentlich benannt sein.</b></p>
<b>BZ</b>	3.2	Qualifikation Mitarbeitende	<p>MTR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mind. 2 qualifizierte MTR müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein.</li> <li>Qualifikationsnachweis: Fachkraft für Mammadiagnostik entsprechend DRG oder entsprechende Qualifikation als MTR im Mammographie-Screening</li> </ul>	<p>MTR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mind. 2 qualifizierte MTR <b>oder qualifizierte Dipl. Radiologiefachpersonen HF/FH</b> müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein.</li> <li>Qualifikationsnachweis: Fachkraft für Mammadiagnostik entsprechend DRG oder</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Alternativqualifikation: radiolog Fachkraft unter ständiger Aufsicht eines strahlenschutzfachkundigen Arztes gemäß Strahlenschutzgesetzes</li> </ul>	entsprechende Qualifikation als MTR im Mammographie-Screening oder Dipl. Radiologiefachperson HF/FH mit Nachweis zur fachlichen Befähigung in der Mammografie mit Auffrischung alle 3 Jahre (z.B. Kursangebot von <a href="#">Mamma Seminar</a> oder Kurs mit ähnlichem Inhalt und Umfang) oder entsprechende Qualifikation als Dipl. Radiologiefachperson HF/FH im Mammographie-Screening mit Auffrischung gemäss Vorgaben des jeweiligen Kantons
FBREK	3.3	Qualifikation Mitarbeitende	<p><b>MTR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualifizierte MTR müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein.</li> <li>Qualifikationsnachweis: Fachkraft für Mammadiagnostik entsprechend DRG oder entsprechende Qualifikation als MTR im Mammographie-Screening mit Auffrischung alle 3 Jahre</li> </ul>	<p><b>MTR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualifizierte MTR oder Dipl. Radiologiefachpersonen HF/FH müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein.</li> <li>Qualifikationsnachweis: Fachkraft für Mammadiagnostik entsprechend DRG oder entsprechende Qualifikation als MTR im Mammographie-Screening mit Auffrischung alle 3 Jahre oder Dipl. Radiologiefachperson HF/FH mit Nachweis zur fachlichen Befähigung in der Mammografie mit Auffrischung alle 3 Jahre (z.B. Kursangebot von <a href="#">Mamma Seminar</a> Module 1-3 und Refresher-Kurs für die Auffrischung oder Kurs mit ähnlichem Inhalt und Umfang) oder entsprechende Qualifikation als Dipl. Radiologiefachperson HF/FH im Mammographie-</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p><b>Screening mit Auffrischung gemäss Vorgaben des jeweiligen Kantons</b></p> <p><b>Bemerkung:</b>  <i>In der Schweiz wird nicht in allen Kantonen ein Mammographie-Screening durchgeführt. Bis jetzt bestehen Mammografie-Programme in den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden, Appenzell-Innerrhoden, Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Genf, Graubünden, Jura, Neuenburg, Solothurn, St. Gallen, Tessin Thurgau, Waadt und Wallis. In den folgenden Kantonen ist die Einführung eines Mammographie-Screenings geplant: Aargau, Basel-Land, Schaffhausen.</i></p>
BZ	3.3	Strahlenschutz	<p>Medizinphysik-Experte (MPE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemäß Strahlenschutzverordnung (§131, §132) (Gültigkeit ab 2019) muss der Radiologie ein Medizinphysik-Experte (MPE) für die Optimierung des Strahlenschutzes von Patienten und Personal im Rahmen von CT-Untersuchungen zur Verfügung stehen.</li> <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>Medizinphysik-Experte (MPE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemäss <b>Strahlenschutzverordnung Art. 36</b> muss der Radiologie ein Medizinphysik-Experte (MPE) für die Optimierung des Strahlenschutzes von Patienten und Personal im Rahmen von CT-Untersuchungen einbeziehen</li> <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>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
BZ	3.5	Strahlenschutz	<p>Mammographiegeräte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anforderungen der Strahlenschutzverordnung in aktueller Version und der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie in aktueller Version wenn möglich digital sind zu erfüllen.</li> </ul> <p>[...]</p>	<p>Mammographiegeräte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anforderungen der <b>Strahlenschutzverordnung (StSV), die BAG Weisung R-08-02 «Qualitätsprüfungen an Mammografie-Einrichtungen» und die Anforderungen der Medizinprodukteverordnung in jeweils aktueller Version</b> sind zu erfüllen.</li> </ul> <p>[...]</p>
MNOZ	3.2	Facharzttitle und Weiterbildungen	<p>Mind. 1 Facharzt für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie</p> <p>[...]</p>	<p>Mind. 1 Facharzt für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie <b>oder Facharzt für Radiologie FMH mit Schwerpunkt Diagnostische/Invasive Neuroradiologie</b></p>
VZ, Leber	3.8.1	Facharzttitle und Weiterbildungen	<p>Interventionelle Radiologie</p> <p>Fachärzte</p> <p>Mindestens 1 Facharzt für Radiologie mit Nachweis des DeGIR/<b>DGNR</b>-Stufe 2-Zertifikates</p>	<p>Interventionelle Radiologie</p> <p>Fachärzte</p> <p>Mindestens 1 Facharzt für Radiologie mit Nachweis des DeGIR/<b>DGNR</b>-Stufe 2-Zertifikates <b>oder EBIR Zertifikat</b></p>
VZ, Speiseröhre	3.9	Facharzttitle und Weiterbildungen	<p>Erreichbarkeit/Bereitschaft und Umgang mit Komplikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anwesenheit Facharztes für Radiologie mit Nachweis <b>mind.</b> des DeGIR/<b>DGNR</b>-Stufe 1-Zertifikates [...]</li> </ul>	<p>Erreichbarkeit/Bereitschaft und Umgang mit Komplikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anwesenheit Facharztes für Radiologie mit Nachweis des DeGIR/<b>DGNR</b>-Stufe 1-Zertifikates <b>oder EBIR Zertifikat</b> [...]</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
BZ	3.8	Doppelbefundung im BZ	Im BZ sollte bei Mammographien von asymptomatischen Pat. und in der Nachsorge eine Doppelbefundung durchgeführt werden Für diese Mammographien gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prozess der Zweit-/Doppelbefundung ist zu beschreiben.</li> </ul>	Im BZ sollte bei Mammographien von asymptomatischen Pat. und in der Nachsorge eine Doppelbefundung durchgeführt werden <b>oder für die erste oder zweite Befundung ein CAD-System (Computerassistierte Detektion) zum Einsatz kommen, sofern die Gleichwertigkeit belegt werden kann.</b> Für diese Mammographien gilt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prozess der Zweit-/Doppelbefundung ist zu beschreiben.</li> </ul>
BZ	3.10	Mammasonographie	Mammasonographie <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li>Ultraschallgeräte entsprechen der DIN EN 61157:2007 + A1:2013</li> </ul>	Mammasonographie <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li>Ultraschallgeräte entsprechen der <b>EN 61157:2007 + A1:2013</b></li> </ul>
VZ, Leber	3.8.3	CHOP-Codes	[...] OPS: 5-501.93/.a3 bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (ICD-10 C22.0, C22.1, C23, C78.7)	[...] <b>CHOP: 50.27.32 bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (ICD-10 C22.0, C22.1, C23, C78.7)</b>
BZ	3.11	Mammasonographie	Anforderung Durchführung Mammasonographie Nachweis einer Qualifikation in Mammasonographie (Fachkunde Mammasonographie [Bestandschutz] oder Ultraschallvereinbarung KBV oder Erfüllung der Anforderungen entsprechend Ultraschallvereinbarung) [...]	Anforderung Durchführung Mammasonographie Nachweis einer Qualifikation in Mammasonographie (Fachkunde Mammasonographie [Bestandschutz] oder Ultraschallvereinbarung KBV oder Erfüllung der Anforderungen entsprechend Ultraschallvereinbarung <b>oder Zertifikat der Schweizer Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM)</b> )

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				mit Zusatzmodul «Mamma» [...]
BZ	4.2	Nuklearmedizin	MTR Mind. 2 qualifizierte MTR müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein.	MTR Mind. 2 qualifizierte MTR oder qualifizierte Dipl. Radiologiefachpersonen HF/FH müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein.
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). [...]
UZ, Niere	5.2.1.b	CHOP-Codes	<b>Operative Expertise Nieren</b> mind. 30 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (OPS 5-553, 5-554) bei malignen <b>Nierentumoren</b> / Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64, C65)	<b>Operative Expertise Nieren</b> mind. 30 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien ( <b>CHOP 55.4, 55.5*</b> ) bei malignen <b>Nierentumoren</b> / Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64, C65)
UZ, Harnblase	5.2.1.c	CHOP-Codes	<b>Operative Expertise Harnblase</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 Zystektomien (OPS 5-576) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4)</li> <li>• Ebenso zählen vordere/komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose.</li> </ul>	<b>Operative Expertise Harnblase</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 Zystektomien (<b>CHOP 57.7</b>) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr/ Zentrum (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4)</li> <li>• Ebenso zählen vordere/komplette Exenterationen (<b>CHOP 68.8</b>) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose.</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
UZ, Penis	5.2.1.d	CHOP-Codes	<p><b>Operative Expertise Penis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Resektionen (OPS 5-640.2, 5-641, 5-642) in Verbindung mit ICD 10 C60/ D07.4 pro Jahr und</li> <li>• 3 inguinale/pelvine Lymphadenektomien (OPS 5-401.51 /.52/.53, 5-401.a1/.a2/a3, 5-402.4/.9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4) in Verbindung mit ICD 10 C60 /D07.4 pro Jahr</li> </ul>	<p><b>Operative Expertise Penis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Resektionen (<b>CHOP 64.0, 64.2 + 00.90.30 (mit Laser), 64.3X.**</b>) in Verbindung mit ICD 10 C60/ D07.4 pro Jahr und</li> <li>• 3 inguinale/pelvine Lymphadenektomien (<b>CHOP 40.24.11, 40.24.20, 40.3X.14, 40.3X.15, 40.52.10, 40.52.10+54.21.20, 40.54.10, 40.3X.25, 40.52.11</b>)</li> </ul>
GZ	5.2.1	Facharzttitel 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 <b>oder Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</b> gemäß Stellenplan in Tätigkeit für das Gynäkologische Krebszentrum. [...]</p>
MKIO	5.2.2.a	Facharzttitel und Weiterbildungen	<p><b>Fachärzte für Neurochirurgie</b></p> <p>[...]</p> <p>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</p> <p>Mind. 1 der FÄ muss mind. Alle 2J. an der HIT-Netzwerktagung teilgenommen haben</p>	<p><b>Fachärzte für Neurochirurgie</b></p> <p>[...]</p> <p>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</p> <p>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></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
LZ	5.2.2	CHOP-Codes	<p>Pro Abteilung sind mind. 75 anatomische Lungenresektionen /Jahr (OPS: 5-323 bis 5-328) bei Pat. mit Diagnose ICD-10: C34.0-9, C78.0 durchzuführen.</p> <p>[...]</p> <p><u>Definition operative Therapie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomische Resektionen (Anatomische Segmentresektion, Lobektomie, Pneumektomie, bronchio- u. angioplastische Operationen).</li> <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 6-stelligen OPS-Ziffern (OPS: 5-323 bis 5-328) belegt werden.</li> </ul>	<p>Pro Abteilung sind mind. 75 anatomische Lungenresektionen /Jahr (<b>CHOP: 32.3 – 32.6</b>) bei Pat. mit Diagnose ICD-10: C34.0-9, C78.0 durchzuführen.</p> <p>[...]</p> <p><u>Definition operative Therapie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomische Resektionen (Anatomische Segmentresektion, Lobektomie, Pneumektomie, bronchio- u. angioplastische Operationen).</li> <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</b> Ziffern (<b>CHOP 32.2-32.6</b>) belegt werden.</li> </ul>
LZ	5.2.2	CHOP-Codes	<p><b>Bei zusätzlicher Zertifizierung als Mesotheliomeinheit:</b></p> <p>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></p> <p>Definition operative Resektion Pleuramesotheliom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extrapleurale Pleuropneumektomie (EPP) <b>mit Perikard- und Zwerchfellresektion (CHOP 32.52)</b></li> <li>Pleurektomie/ Dekortikation (P/D) (<b>CHOP 34.51</b>)</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
HZ	5.2.3d	Facharzttitel und Weiterbildungen	Ad 3: Sentinel Node Biopsy (SNB) Mind. 2 SNB-Operateure, davon mind. 1 Facharzt für Dermatologie oder Allgemeine Chirurgie und 1 Facharzt für HNO, MKG, Plastische Chirurgie und/oder Gynäkologie, sind namentlich zu benennen. [...]	<b>Mind. 2 SNB-Operateure sind namentlich zu benennen. Qualifikation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facharzt für Dermatologie oder Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH oder</b></li> <li>• <b>Facharzt Allgemeine Chirurgie oder Facharzt für Chirurgie FMH oder</b></li> <li>• <b>Facharzt für HNO oder Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH oder</b></li> <li>• <b>Facharzt für MKG oder Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH oder</b></li> <li>• <b>Facharzt für Plastische Chirurgie oder Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH oder</b></li> <li>• <b>Facharzt für Gynäkologie oder Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH</b></li> </ul> <b>Es sollten SNB-Operateure aus zwei Fachdisziplinen vorgehalten werden.</b>
MKIO	5.2.3.b	CHOP-Codes	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-	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 03.03, 7A.25, 7A.28.31, 7A.28.41, 7A.28.51, 7A.28.61, 7A.70 –</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			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, 5-838 in Kombination mit einem ICD10-Code aus der Diagnosenliste «Zentrumsfälle Kinderonkologie» (siehe Datenblatt))	<b>7A.73, 37.9A, 77.20, 77.21 ohne 77.21.20 und 77.21.21, 77.22-25, 77.27, 77.28 ohne 77.28.40, 77.29 ohne 77.29.40, <del>77.20 – 77.29 ohne 77.28, 77.30, 77.31 ohne 77.31.20 und 77.31.21, 77.32-77.35, 77.37, 77.38 ohne 77.38.13 und 77.38.27, 77.39 ohne 77.39.40 und 77.39.49, 77.30-77.39 ohne 77.34, 77.60 – 77.69 ohne 77.61.11, 77.81.12, 77.66, 77.68.11, 77.68.21, 77.69.13 und 77.69.23, 77.70-77.79, 78.00 – 78.09, 78.20 – 78.29, 78.30-78.39 ohne 78.38.20 und 78.39.30, 78.49.12 <del>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, 81.96.98, 81.96.9A, 82.03, 82.21, 83.01, 83.13, 83.31, 83.32, 83.39, 83.41 – 83.49, 83.5, 83.61, 83.62, 83.64, 83.65, 83.71-83.79, <del>83.81, 83.82, 83.88, 83.88.40-83.88.49, 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, 86.43, 86.60 – 86.6D, 86.70, 86.79, 86.7A, 86.7B, 86.7D, 86.7E, 86.88, 86.91</del></del></del></b> in Kombination mit einem ICD10-Code aus der Diagnosenliste «Zentrumsfälle Kinderonkologie» (siehe Datenblatt))
<b>MNOZ</b>	5.2.3.a	CHOP-Codes	Operative Primärfälle	Operative Primärfälle

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>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).</p> <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>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).</p> <p>Definition operative Therapie: 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, <del>04.04.00</del>, 04.07.20, 04.12.10, 07.61 – 07.69, <del>07.72</del></p>
<b>MNOZ</b>	5.2.3.b		<p>Biopsien: Erfassung Biopsien bei Primärfällen: OPS-Schlüssel: 1-510.; 1-511;1-512.; 1-514;1-515</p>	<p>Biopsien: Erfassung Biopsien bei Primärfällen: <b>CHOP-Schlüssel: 01.11.-01.14, 03.03.02, 07.13 – 07.15, 07.17.</b></p>
<b>VZ, Pankreas</b>	5.2.4.b	CHOP-Codes	<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>operative Primärfälle</li> </ul> <p>Ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit OPS: 5-524*, 5-525* = Adeno-Ca, Neuroendokrines Ca, KEIN IPMN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pankreasresektionen</li> </ul> <p>benigne + maligne ICD's, auch IPMN's; relevant ist nur OP-Art (=Pankreaslinks-, Pankreaskopfresektion, Totale Pankreatektomie; OPS: 5-524*, 5-525*)</p>	<p>[...]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>operative Primärfälle</li> </ul> <p>Ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit <b>CHOP: 52.5*, 52.6*</b> = Adeno-Ca, Neuroendokrines Ca, KEIN IPMN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pankreasresektionen</li> </ul> <p>benigne + maligne ICD's, auch IPMN's; relevant ist nur OP-Art (=Pankreaslinks-, Pankreaskopfresektion, Totale Pankreatektomie; <b>CHOP: 52.5*, 52.6*</b>)</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
VZ, Magen	5.2.4.c	CHOP Codes	<p>[...] Definition operative Resektion Magen/AEG: ICD-10 C16.01, 16.1-16.9, OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438* Wenn nicht gleichzeitig auch ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, dann können auch Resektionen bei ICD-10 C15.2 und 15.5 und 16.02 gezählt werden (siehe auch Kapitel 1.2.0). [...]</p>	<p>[...] Definition operative Resektion Magen/AEG: ICD-10 C16.01, 16.1-16.9, <b>CHOP:</b> <b>42.42.10, 42.42.20, 42.42.21, 42.42.29, 43.6X.20, 43.71.11, 43.71.21, 43.81, 43.9, 43.92+42.41.20, 43.91 + 42.41.20, 43.99.99+42.41.99</b> Wenn nicht gleichzeitig auch ein Speiseröhrenkrebszentrum zertifiziert ist, dann können auch Resektionen bei ICD-10 C15.2 und 15.5 und 16.02 gezählt werden (siehe auch Kapitel 1.2.0). [...]</p>
VZ, Leber	5.2.4.d	CHOP Codes	<p>Operative Expertise •40 chirurgisch operative Interventionen bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (Resektionen/Transplantationen)/Zentrum/ Jahr •Definition Resektion/ Transplantation: 5-502*, 5-504* •Bei diesen 40 Operationen können bis zu 15 atypische Leberresektionen (OPS 5-501.0; 5-501.2) angerechnet werden.</p>	<p>Operative Expertise •40 chirurgisch operative Interventionen bei malignen Tumorerkrankungen in der Leber (Resektionen/Transplantationen)/Zentrum/ Jahr •Definition Resektion/ Transplantation: <b>50.2A.2*, 50.5*</b> •Bei diesen 40 Operationen können bis zu 15 atypische Leberresektionen (<b>CHOP 50.23*, 50.24*</b>) angerechnet werden.</p>
VZ, Speiseröhre	5.2.4.e	CHOP-Codes	<p>[...] Definition komplexe Operationen: OPS: 5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0 u. 1 u. x [...]</p>	<p>[...] Definition komplexe Operationen: <b>CHOP: 42.41.10, 42.41.20, 42.42.10, 42.42.20, 42.42.21, 42.42.29, 43.92+42.41.20, 43.91 + 42.41.20, 43.99.99+42.41.99</b> [...]</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
VZ, Anal	5.2.4.f	CHOP-Codes	Operative Expertise Analkarzinom Definition operative Resektion: OPS 5-485* oder 5-49***, jeweils in Kombination mit ICD C21.1 oder C44.50	Operative Expertise Analkarzinom Definition operative Resektion: CHOP 48.5* oder 49.**, jeweils in Kombination mit ICD C21.1 oder C44.50
MNOZ	5.2.4	CHOP-Codes	Qualifikation Operateure <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> 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	Qualifikation Operateure <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> <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, 04.07.20, 04.12.10, 07.61-07.69</b>
MSAR	5.2.4	CHOP-Codes	<b>Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion)</b> <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> Das Operationsspektrum muss anhand der 6-stelligen OPS-Ziffern (OPS: 5-901, 5-902, 5-903.6, 5-058, 5-784, 5-854, 5-857, 5-858, 5-840, 5-853, 5-852.f) belegt werden.	<b>Operative Einheit Plastische Chirurgie (Rekonstruktion)</b> <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> 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, 83.82.09, 83.82.1, 83.82.3, 83.82.4, 83.85 - 83.88, 83.8A,</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<b>83.99.10-83.99.19, 86.60-86.6D, 86.7A.4, 86.91)</b> belegt werden.
<b>VZ</b>	5.2.5.a	Facharzttitle und Weiterbildungen	Operateure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisqualifikation Operateure</li> </ul> Basisqualifikation ist der Facharzt für Viszeralchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (ab Muster-WbO 2003, Stand 25.06.2010). Gleichwertig anerkannt ist der Facharzt für Viszeralchirurgie bzw. der Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älterer MWbO oder Facharzt für Allgemein Chirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Surgical Oncology (ACO). Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemein Chirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.	Operateure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisqualifikation Operateure</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 ist der Facharzt für Viszeralchirurgie bzw. der Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älterer MWbO oder Facharzt für Allgemein Chirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Surgical Oncology (ACO). Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemein Chirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.
<b>VZ, Darm</b>	5.2.5.b	Facharzttitle und Weiterbildungen	oder Facharzt für Allgemein Chirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Coloproctology	oder Facharzt für Allgemein Chirurgie respektive <b>Facharzt für Chirurgie FMH</b> mit der europäischen Qualifikation EBSQ Coloproctology
<b>VZ, Pankreas</b>	5.2.5.c	Facharzttitle und Weiterbildungen	oder Facharzt für Allgemein Chirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Hepato-Pancreatico-Biliary Surgery (HPB)	oder Facharzt für Allgemein Chirurgie <b>respektive Facharzt für Chirurgie FMH</b> mit der europäischen Qualifikation EBSQ Hepato-Pancreatico-Biliary Surgery (HPB)
<b>VZ</b>	5.2.5.d	Facharzttitle und Weiterbildungen	Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie mit der Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder	Facharzt für Allgemein- oder Viszeralchirurgie <b>respektive Facharzt für Chirurgie FMH oder Facharzt für Chirurgie FMH mit dem Schwerpunkt</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology	<b>Viszeralchirurgie</b> mit der Zusatz-Weiterbildung Proktologie oder europäischer Zusatzqualifikation EBSQ coloproctology.
<b>VZ, Leber</b>	5.2.5.l	CHOP-Codes	[...] Expertise pro Leberoperator: mind. 12 komplexe Interventionen (OPS Codes 5-504 bzw. 5-502* bei malignen Tumorekrankungen in der Leber (C22.0, C22.1, C23, C78.7)) pro Jahr  Zulassung neuer Leber-Operator In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 20 chirurgische Leberinterventionen als Erstoperator (nicht ausschließlich HCC): typ. Leberresektionen (5-502*), Lebertransplantation (5-504*)	[...] Expertise pro Leberoperator: mind. 12 komplexe Interventionen ( <b>CHOP Codes 50.5 bzw. 50.2A.2*</b> bei malignen Tumorekrankungen in der Leber (C22.0, C22.1, C23, C78.7)) pro Jahr  Zulassung neuer Leber-Operator In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 20 chirurgische Leberinterventionen als Erstoperator (nicht ausschließlich HCC): typ. Leberresektionen ( <b>50.2A.2*</b> ), Lebertransplantation ( <b>50.5*</b> )
<b>VZ, Speiseröhre</b>	5.2.5.m	CHOP-Codes	[...] Expertise pro Ösophagus-Operator: ≥ 10 komplexe Operationen am Ösophagus/Jahr (OPS: 5-423*, 5-424*, 5-425*, 5-426*, 5-438.0 u. 1 u. x) [...]	[...] Expertise pro Ösophagus-Operator: ≥ 10 komplexe Operationen am Ösophagus/Jahr ( <b>CHOP: 42.41.10, 42.41.20, 42.42.10, 42.42.20, 42.42.21, 42.42.29, 43.92+42.41.20, 43.91 + 42.41.20, 43.99.99+42.41.99</b> ) [...]
<b>UZ, Niere</b>	5.2.8.d	CHOP-Codes	[...] <b>Expertise pro Operateur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mind. 15 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (=OPS: 5-553, 5-554), bei malignen <b>Nierentumoren</b> / Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64, C65)</li> </ul>	[...] <b>Expertise pro Operateur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mind. 15 Nierenteilresektionen und/oder Nephrektomien (= <b>CHOP 55.4, 55.5*</b>), bei malignen <b>Nierentumoren</b> / Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 64, C65)</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
<b>UZ, Harnblase</b>	5.2.8.f	CHOP-Codes	[...] Expertise pro Operateur 10 Zystektomien (OPS 5-576) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4) Ebenso zählen vordere / komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C 67) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose.	[...] Expertise pro Operateur 10 Zystektomien ( <b>CHOP 57.7</b> ) bei Harnblasenkarzinom/ Jahr (= gezählt werden Karzinome (ICD-10 C 67, D09.0, D41.4)  Ebenso zählen vordere / komplette Exenterationen ( <b>CHOP 68.8</b> ) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C 67) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose.
<b>UZ, Harnblase</b>	5.2.8.g	CHOP-Codes	<b>Zulassung neuer Operateure</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 30 Zystektomien bei Harnblasenkarzinom (ICD - 10 C67, D09.0, D41.4) (als Erstoperaeur (Auszug aus dem Klinikinformationssystem oder Vorlage von Zeugnissen).</li> <li>Ebenso zählen vordere /komplette Exenterationen (OPS 5-687.0; 5-687.2) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67, <del>D09.0, D41.4</del>) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose</li> </ul>	<b>Zulassung neuer Operateure</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In den letzten 3 Jahren kumulativ mind. 30 Zystektomien bei Harnblasenkarzinom (ICD - 10 C67, D09.0, D41.4) (als Erstoperaeur (Auszug aus dem Klinikinformationssystem oder Vorlage von Zeugnissen).</li> <li>Ebenso zählen vordere /komplette Exenterationen (<b>CHOP 68.8</b>) bei Pat. mit Harnblasenkarzinom (ICD-10 C67) und Pat. mit jeglicher C-Diagnose</li> </ul>
<b>UZ, Hoden</b>	5.2.8.h	CHOP-Codes	[...] <b>Expertise pro Operateur</b> 3 (nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien (OPS 5-404.d/e, 5-407.2) pro Jahr	[...] <b>Expertise pro Operateur</b> 3 (nerv-schonende) retroperitoneale (paraaortal, paracaval) Lymphadenektomien <b>CHOP 40.52.10, 40.52.10 mit Zugang 54.21.20, 40.52.11</b> ) pro Jahr
<b>UZ, Penis</b>	5.2.8.j	CHOP-Codes	[...] <b>Expertise pro Operateur:</b>	[...] <b>Expertise pro Operateur:</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• in den letzten 3 Jahren mind. 6 Resektionen (OPS 5-640.2, 5-641, 5-642) in Verbindung mit ICD 10 C60/ D07.4) und</li> <li>• in den letzten 3 Jahren mind. 4 inguinale/pel-vine Lymphadenektomien (OPS 5-401.51 /.52/.53, 5-401.a1/.a2/a3, 5-402.4/.9, 5-404.d-h, 5-406.4, 5-407.2/.3/.4) in Verbindung mit ICD 10 C60 /D07.4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in den letzten 3 Jahren mind. 6 Resektionen (<b>CHOP 64.0, 64.2 + 00.90.30 (mit Laser), 64.3X.**</b>) in Verbindung mit ICD 10 C60/ D07.4) und</li> <li>• in den letzten 3 Jahren mind. 4 inguinale/pelvine Lymphadenektomien (<b>CHOP 40.24.11, 40.24.20, 40.3X.14, 40.3X.15, 40.52.10, 40.52.10+54.21.20, 40.54.10, 40.3X.25, 40.52.11</b>) in Verbindung mit ICD 10 C60 /D07.4</li> </ul>
<b>MKHT</b>	5.4	Facharzttitle und Weiterbildungen	<p>[...] Mind. 1 Operateur (HNO oder MKG) mit der Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“ [...]</p>	<p>[...] Mind. 1 Operateur (HNO oder MKG) mit der Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“ <b>oder dem chirurgischen Fähigkeitsausweis im FMH-Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie</b> (<a href="http://hals_und_gesichtschirurgie_version_internet_d.pdf">hals_und_gesichtschirurgie_version_internet_d.pdf</a> (<a href="http://siwf.ch">siwf.ch</a>)) [...]</p>
<b>MKHT, MNOZ, MSAR</b>	6.1.2	Facharzttitle 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> [...]
<b>HAEZ</b>	2.2.1.c 6.1.2	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>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
<b>OZ</b>  <b>GZ, HZ, LZ, UZ, VZ</b>  <b>MSAR</b>	6.1.3 6.1.5 6.1.9 6.2.1  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>
<b>HAEZ</b>	6.1.6.a	Stammzelltransplantation und CAR-T-Zell-Therapie	<p>Stammzelltransplantation und CAR-T-Zell-Therapie (keine Entfernungsbegrenzung für Kooperationspartner)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Möglichkeit zur allogenen und autologen Stammzelltransplantation und CAR-T-Zellen-Therapie muss vorhanden sein.</li> <li>• Allogene und/ oder autologe Stammzelltransplantationen und/oder CAR-T-Zellen-Therapien können auch über einen externen Kooperationspartner vorgehalten werden (schriftliche Kooperationsvereinbarung erforderlich).</li> <li>• Der Kooperationspartner für Stammzelltransplantation und für CAR-T-Zellen-Therapie ist namentlich zu benennen.</li> <li>• In der Kooperationsvereinbarung ist zu definieren, welche Behandlungsabschnitte durch welchen Kooperationspartner erbracht werden.</li> </ul>	<p><b>Die 26 Kantone der Schweiz sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG). Für die Umsetzung dieses Gesetzauftrages haben die Kantone per 1. Januar 2009 die <u>Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)</u> in Kraft gesetzt. Anstelle von 26 kantonalen Planungen gibt es für die hochspezialisierte Medizin somit nur noch eine einzige, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung.</b></p> <p><b>Die allogene Stammzelltransplantation ist der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) zugeordnet. Die Ermächtigung (Zuteilung) zur Behandlung wird im Rahmen der <u>Spitalliste für die hochspezialisierte Medizin der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektor:innen (GDK)</u> ausgewiesen und für alle Ärzt:innen einsehbar veröffentlicht.</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>Zählung der Pat.fälle ist unter diesen Voraussetzungen für beide Partner möglich.</p> <p>Der externe Kooperationspartner für die Stammzelltransplantation muss selbst Bestandteil eines Zentrums für Hämatologische Neoplasien sein. Alternativ muss die Erfüllung der Anforderungen 6.1.6 b) bis i) nachgewiesen werden (Nachweis auch über JACIE-Akkreditierung möglich, siehe Kapitel 6.1.6 c)).</p> <p>[...]</p>	<p><b>Für die allogene Stammzelltransplantation als Hauptbehandlung ersetzt diese IV-HSM-Zuteilung die Kooperationsvereinbarung im Sinne der DKG-Anforderungen und eine Kooperationsvereinbarung muss nicht vorgehalten werden.</b></p> <p><b>Sofern im Rahmen der allogenen Stammzelltransplantation Vor- und Nachbehandlungsschritte übernommen werden und hierfür eine Kooperationsvereinbarung besteht, sind die hier definierten Anforderungen an Kooperationspartner und Kooperationsvereinbarung zu erfüllen.</b></p> <p><b>Autologe Stammzelltransplantationen und CAR-T-Zell-Therapien sind nicht der IV-HSM zugeordnet und werden über die kantonalen Leistungsaufträge reguliert. Für diese Verfahren gelten die im Kapitel 6.1.6 a) beschriebenen Vorgaben.</b></p>
<b>BZ</b>	6.2.1a	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>
<b>GZ</b>	6.2.1	Facharzttitle und Weiterbildungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Gynäkologie mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie oder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Gynäkologie mit Schwerpunkt Gynäkologischer Onkologie oder</li> <li>Facharzt für Gynäkologie mit Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie oder</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Gynäkologie mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie oder</li> <li>Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie [...]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</li> <li><b>Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie und Nachweis der Expertise in medikamentöser Tumortherapie (Einzelfallprüfung; Auflistung von durchgeführten Tumortherapien) (kann identisch mit Operateur sein) oder</b></li> <li><b>Facharzt für Medizinische Onkologie FMH</b> [...]</li> </ul>
<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> <li>2 Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie [...]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Dermatologie mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie oder <b>Facharzt für Medizinische Onkologie FMH</b> und 1 Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder</li> <li>2 Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie [...]</li> </ul>
<b>OZ MKIO</b>	6.2.2 6.1.2 6.1.4	Facharzttitle und Weiterbildungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder- <b>und Jugend-</b> Hämatologie <b>und -</b>Onkologie“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder- und Jugend- Hämatologie und -Onkologie“ oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (FMH) mit dem Schwerpunkt Pädiatrische Onkologie-Hämatologie (SIWF)</b></li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
<b>BZ, GZ, HZ, VZ HAEZ, LZ, MKIO, OZ, UZ</b>	6.2.2  6.2.3	Applikationsverantwortliche Pflegefachkraft	[...] Nachweis einer Schulung nach den Empfehlungen der KOK (Handlungsempfehlung der KOK, Applikation von Zytostatika durch Pflegefachkräfte) [...]	[...] Nachweis einer Schulung über folgende Themen: <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 Tumortherapie</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="http://www.onkologiepflege.ch">www.onkologiepflege.ch</a>) werden an dieser Stelle anerkannt.</p> [...]
<b>OZ</b>	6.2.2	Facharzttitle und Weiterbildungen	Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und	Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			Internistische Medizinische Onkologie bzw. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie für das gesamte Spektrum	Internistische Medizinische Onkologie bzw. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie für das gesamte Spektrum <b>oder Facharzt für Medizinische Onkologie FMH.</b>
<b>HAEZ</b> <b>VZ</b> <b>OZ</b> <b>UZ</b>	6.2.9 6.2.9 6.2.12 6.2.13	Zytostatika-zubereitung	Zytostatikazubereitung <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> [...]	Zytostatikazubereitung <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Herstellung <b>bzw. Zubereitung</b> findet unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben <b>und Richtlinien (Heilmittelgesetz HMG; Swissmedic: Pharmakopoe Helv. Kap. 20/ 21 – unter «Applikationsvorbereitung»; SUVA u.a. HMG, GMP, GCP, Eudralex (Bd. 10))</b> in einer Apotheke <b>oder dezentral durch Fachpersonen, die in den Prozess eingewiesen sind</b>, statt. <b>Die Herstellungsbewilligung für Zytostatika vom Kanton oder von Swissmedic muss vorgelegt werden.</b></li> </ul> [...]
<b>LZ</b>	6.2.9	Zytostatika-zubereitung	Zytostatikazubereitung <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>	<b>Die Zubereitung von Zytostatika-Infusionen kann durch spezialisierte Fachpersonen, die in den Prozess eingewiesen sind, erfolgen. Hierfür ist keine spezielle Bewilligung nötig.</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Verfahrensbeschreibung zur Zubereitung existiert.</li> </ul>	
<b>HAEZ OZ</b>	6.2.10 6.2.13	Applikation Zytostatika	Prozessbeschreibungen <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Delegation ärztlicher Aufgaben an <b>Fachpflegepersonen</b> / <b>Pflegefachkräfte</b> (u.a. Zytostatikaapplikation) muss beschrieben sein. [...]</li> </ul>	--- <b>Bemerkung:</b> <i>In der Schweiz erfolgt die Verschreibung der medikamentösen onkologischen Therapie durch den Arzt/die Ärztin. Die Verabreichung liegt in der Kompetenz der, und erfolgt durch die Pflegefachperson. Eine Delegation der Aufgabe ist daher nicht erforderlich.</i>
<b>R</b>	7.8	Strahlenschutz	Bestrahlungsprozesse Die Vorgaben der Strahlenschutzgesetzgebung und der „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ sind umzusetzen.	Bestrahlungsprozesse Die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung (StSV) sind umzusetzen.
<b>R</b>	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> <i>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.</i> <i>In der Beurteilung werden keine Stufen verwendet.</i>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				[...]
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>
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>
MNOZ	8.2	Facharztstitel	Fachärzte	Fachärzte:

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 2 <b>Fachärzte für Neuropathologie</b> stehen dem Zentrum zur Verfügung (ggf. in Kooperation).</li> <li>• Die Fachärzte sind namentlich zu benennen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 2 Fachärzte <b>für Neuropathologie oder Träger des Schwerpunkttitels der SSNPath (Swiss Society of Neuropathology) „Neuropathologie“</b> stehen dem Zentrum zur Verfügung (ggf. in Kooperation).</li> <li>• Die Fachärzte <b>bzw. Schwerpunkttitelträger</b> sind namentlich zu benennen.</li> </ul>
<b>HZ</b>	8.3	Facharzttitle und Weiterbildungen	<p>Fachärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 1 Facharzt für Dermatologie mit Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“/„Dermatopathologie“ und 1 Facharzt für Pathologie</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Fachärzte für Pathologie</li> </ul>	<p>Fachärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 1 Facharzt für Dermatologie mit Zusatzbezeichnung „Dermatohistologie“/„Dermatopathologie“/<b>mind. 1 Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH mit Schwerpunkt Dermatopathologie</b> und 1 Facharzt für Pathologie/<b>1 Facharzt für Pathologie FMH</b></li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Fachärzte für Pathologie/<b>2 Fachärzte für Pathologie FMH</b></li> </ul>
<b>P</b>	8.5	Berufsbezeichnung	Eine ausreichende Anzahl qualifizierter MTL's / Technischer Assistenten muss zur Verfügung stehen.	Eine ausreichende Anzahl qualifizierter MTL's / Technischer Assistenten / <b>Biomedizinische Analytiker HF</b> muss zur Verfügung stehen.
<b>MNOZ</b>	8.6.1	Facharzttitle	<p>Beurteilung Schnellschnitte/ Präparate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Schnellschnitte/Präparate sind durch <b>Fachärzte für Neuropathologie</b> zu befunden (i.d.R. vor Ort, ggf. über Kooperation; Kooperationen &gt;45 km sind zu begründen).</li> </ul>	<p>Beurteilung Schnellschnitte/ Präparate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Schnellschnitte/Präparate sind durch <b>Fachärzte für Neuropathologie oder Träger des Schwerpunkttitels der SSNPath (Swiss Society of Neuropathology) „Neuropathologie“</b> zu befunden</li> </ul>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<ul style="list-style-type: none"> <li>In Ausnahmefällen kann der Zuschnitt des Schnellschnitts durch Pathologen vor Ort erfolgen. Die telemedizinische, mikroskopische Beurteilung des Schnellschnitts muss in diesen Fällen durch den Facharzt für Neuropathologie durchgeführt werden.</li> </ul>	<p>(i.d.R. vor Ort, ggf. über Kooperation; Kooperationen &gt;45 km sind zu begründen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In Ausnahmefällen kann der Zuschnitt des Schnellschnitts durch Pathologen vor Ort erfolgen. Die telemedizinische, mikroskopische Beurteilung des Schnellschnitts muss in diesen Fällen durch den Facharzt für Neuropathologie <b>oder Träger des Schwerpunkttitels der SSNPath (Swiss Society of Neuropathology) „Neuropathologie“</b> durchgeführt werden.</li> </ul>
<b>MNOZ</b>	8.6.1	Facharzttitle	Beurteilung Schnellschnitte/ Präparate Alle Schnellschnitte/Präparate sind durch <b>Fachärzte für Neuropathologie</b> zu befunden [...]	Beurteilung Schnellschnitte/ Präparate Alle Schnellschnitte/Präparate sind durch <b>Fachärzte für Neuropathologie oder Träger des Schwerpunkttitels der SSNPath (Swiss Society of Neuropathology) „Neuropathologie“</b> zu befunden [...]
<b>LZ</b>	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. [...]
<b>MKIO</b>	9.1.1.b	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 Palliative</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<b>Palliativversorgung (SAPV)</b> für Kinder und Jugendliche zu erbringen und nachzuweisen.	<b>Care</b> für Kinder und Jugendliche zu erbringen und nachzuweisen.
<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 Palliative Care</b> vorzuhalten oder in Kooperation zur Verfügung zu stellen. [...]
<b>MKIO</b>	9.1.2	Qualifikation Pflege Palliative Care	Pflegerisches Personal Namentliche Nennung von mind. 4 hauptamtlichen Vollkräften mit Palliative-Care-Qualifikation und Erfahrung  (Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung z.B. nach Dattelner Curriculum)	Pflegerisches Personal Namentliche Nennung von mind. 4 hauptamtlichen Vollkräften <b>mit ≥ 80% Arbeitszeit</b> mit Palliative-Care-Qualifikation und Erfahrung  Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung z.B. nach Dattelner Curriculum <b>oder CAS pädiatrische Palliative Care der Universität Zürich oder ähnliche Weiterbildung.</b>
<b>OZ</b>	9.1.2	Qualifikation Pflege Palliative Care	Pflegerisches Personal Namentliche Nennung von mind. 4 hauptamtlichen Vollkräften mit Palliative-Care-Qualifikation und Erfahrung  (Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP)	Pflegerisches Personal Namentliche Nennung von mind. 4 hauptamtlichen Vollkräften <b>mit ≥ 80% Arbeitszeit</b> mit Palliative-Care-Qualifikation und Erfahrung  (Definition Palliative-Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP <b>oder Kompetenzlevel B1 nach Curriculum der Fachgesellschaft palliative.ch)</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
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 Palliative 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>
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	Wenn sich eine eigenständige Palliativstation erst im Aufbau befindet, ist ein Konzept zu formulieren, in

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			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.	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.
<b>OZ</b>	9.3.5	Qualifikation Ärzteschaft	Facharzt Mind. 2 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin  Ressourcen: 0,2 VK pro aufgestelltem Pat.bett  (Name, Stellenumfang)	Facharzt Mind. 2 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin <b>respektive mit Nachweis des abgeschlossenen Weiterbildungsganges Interdisziplinärer Schwerpunkt Palliativmedizin der FMH oder in Ausnahmefällen mit einer von palliative ch validierten Äquivalenzbescheinigung.</b>  Ressourcen: Mind. 0,2 VK pro aufgestelltem Pat.bett  (Name, Stellenumfang)
<b>OZ</b>	9.3.6	Qualifikation Pflege Palliative Care	Pflegeleitung Pflegerische Leitung und deren Stellvertretung müssen die Palliative Care-Qualifikation haben	Pflegeleitung Pflegerische Leitung und deren Stellvertretung müssen die Palliative Care-Qualifikation haben

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			(Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP)	(Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP <b>oder Kompetenzlevel B1 nach Curriculum der Fachgesellschaft palliative.ch). Bei einem Leitungswechsel werden Übergangsregelungen berücksichtigt.</b>
<b>OZ</b>	9.3.13	Palliativversorgung	Eine SOP für die Erreichbarkeit und Einbindung des Palliativdienstes ( <b>wie in den Abrechnungsvorgaben OPS 8-98h beschrieben</b> ) muss vorliegen.	Eine SOP für die Erreichbarkeit und Einbindung des Palliativdienstes ( <b>wie in den Abrechnungsvorgaben OPS 8-98h beschrieben</b> ) muss vorliegen.
<b>OZ</b>	9.3.14	Qualifikation Psychoonkologie	Qualifikation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologe mit therapeutischer Zusatzausbildung in einem Richtlinienverfahren (Psychologischer Psychotherapeut, KJ-Psychotherapeut) oder Gesprächspsychotherapie oder systemischer Familientherapie und spezielle Qualifikation: Palliative-Care-Weiterbildung (DGP)</li> <li>• oder Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (DKG)</li> <li>• [...]</li> </ul>	Qualifikation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologe mit therapeutischer Zusatzausbildung in einem Richtlinienverfahren, <b>was dem/der eidg. anerkannten Psychotherapeuten/Psychotherapeutin entspricht sowie äquivalente in der Schweiz anerkannte ausländische Titel</b> und spezielle Qualifikation: Palliative-Care-Weiterbildung (DGP) oder Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (DKG)</li> <li>• <b>oder andere Weiterbildung mit vergleichbarem Umfang und Inhalt.</b></li> <li>• [...]</li> </ul> <p><b>Die folgenden Schweizer Weiterbildungen übertreffen die genannten Weiterbildungen im</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<p><b>Umfang und in der inhaltlichen Tiefe und werden an dieser Stelle für PsychotherapeutInnen anerkannt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Certificate of Advanced Studies in Psychoonkologie Uni Basel</b></li> <li>• <b>Certificate of Advanced Studies in Palliative Care</b></li> </ul>
<b>OZ</b>	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> ) wird empfohlen.
<b>Alle EB (außer MKIO)</b>	10.1.5	Tumordokumentation – Datensatz und Datenübermittlung an Krebsregister	Gesetzliche Krebsregistrierung Die gesetzlichen Anforderungen an die Krebsregistrierung sind nachweislich zu erfüllen. Für die Erhebung/ Darlegung der Krebsregisterdaten muss ein Datensatz entsprechend des Einheitlichen Onkologischen Basisdatensatzes und seiner Module der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), des Deutschen Krebsregister e.V. (DKR) und der Plattform §65c verwendet werden.	<b>Die gesetzlichen Anforderungen an die Krebsregistrierung sind nachweislich zu erfüllen.</b>
<b>Alle EB (außer MKIO)</b>	10.9.1	Datenaustausch zwischen Krebsregister und Zentren	Datenaustausch zwischen §65c-Krebsregister und Zentren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übermittlung patientenbezogener Follow-up Daten an das §65c-Krebsregister Die Follow-up Daten sollten entsprechend der</li> </ul>	<b>Bemerkung: In der Schweiz ist ein Datenfluss von den Krebsregistern zu den Zentren per Gesetz nicht vorgesehen. Die Erhebung und Auswertung von patientenbezogenen Follow-up-Daten erfolgt durch die Zentren selbst.</b>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			<p>gesetzlichen Vorgaben vom Zentrum an das §65c-Krebsregister übermittelt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anfrage patientenbezogene Follow-up Daten beim §65c-Krebsregister</li> </ul> <p>Funktionierende Krebsregister stellen den Follow-up Status dar. Die Follow-up Daten sollten mind. 1x pro Jahr durch das Zentrum beim §65c-Krebsregister angefragt werden.</p> <p>Wenn Krebsregister die Nachsorgedaten für die Pat. nicht zur Verfügung stellen, ist eine schriftliche Erklärung des KR nachzuweisen (klinikübergreifende Erklärung möglich).</p> <p>Der Prozess des Datenaustausches zwischen §65c-Krebsregister und Zentrum ist zu beschreiben.</p>	<p><b>Der Prozess der Meldung an das Krebsregister laut Krebsregistrierungsgesetz muss dargestellt werden.</b></p>
<b>Alle EB (außer MKIO)</b>	10.9.2	Abgleich Patientenkollektiv	<p>§65c-Krebsregister - Abgleich Patientenkollektiv Zentrum</p> <p>Es sollte ein Abgleich des Pat.-Kollektiv zwischen Zentrum und §65c-Krebsregister erfolgen.</p> <p>Sofern vorhanden, ist das Verfahren bzw. EDV-Tool (z.B. OncoBox Compare) zu benennen, mit denen Patientenkollektive abgeglichen werden.</p>	<p><b>Ein Abgleich des Patientenkollektivs zwischen Zentrum und kantonalem Krebsregister ist in der Schweiz aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht vorgesehen, da den Zentren kein Zugriff auf patientenbezogene Registerdaten gewährt wird.</b></p>
<b>MKIO</b>	10.2.1		<p>Das Zentrum meldet die neu erkrankten Patienten mit pädiatrisch-onkologischen Erkrankungen (mit nationalem Wohnsitz) an das <b>Deutsche (bzw. nationale) Kinderkrebsregister.</b></p>	<p><b>Das Zentrum erfüllt die Vorgaben des Krebsregistrierungsgesetzes und der zugehörigen Verordnung, die seit 1.1.2020 auf Bundesebene die Krebsregistrierung abschliessend regeln.</b></p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
MKIO	10.2.2		Die <b>Meldung</b> beim nationalen Kinderkrebsregister muss nachgewiesen werden: Sollvorgabe ≥ 95%	<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>Alle EB (außer MKIO)</b>	<b>10.7.2c</b> <b>10.8</b>	PCO Bogen	<b>Ergebnisqualität Prostata</b> <b>Tumorspezifische Indikatoren zur Ergebnisqualität</b> 1. [...] 2. [...] 3. [...] EPIC-26 inkl. Zusatzfragen [...]  Patientenbefragung mit EPIC-26 inkl. Zusatzfragen muss bei der Erstzertifizierung vorliegen	<b>Ergebnisqualität Prostata</b> <b>Tumorspezifische Indikatoren zur Ergebnisqualität</b> 1. [...] 2. [...] 3. <b>EPIC-26 Schweiz</b> inkl. Zusatzfragen  Patientenbefragung mit <b>EPIC-26 Schweiz</b> inkl. Zusatzfragen muss bei der Erstzertifizierung vorliegen.

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
<b>BZ, DZ, GZ, HAEZ, HZ, LZ, MNOZ, MKIO, MKHT, MSAR, PZ</b>	Basisdaten	Basisdaten	IK-Nummer, Standort-Nummer	<b>Felder können leer gelassen werden</b>
<b>GZ</b>		Operation fortgeschrittenes Ovarialkarzinom durch Gynäkologen	operative Therapie durch Gynäkologen (Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie)	operative Therapie durch Gynäkologen (Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie <b>oder Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</b> )
<b>LZ</b>	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.  <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>

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
BZ	Basisdaten	MM-Regelung G-BA	Anzahl operative Eingriffe entspr. MM-Regelung G-BA	Feld kann leer gelassen werden
BZ	Kennzahlenbogen	CHOP-Codes	OPS	CHOP
			5-401.11/13	40.23.11
			5-402.10-13	40.3X.12
			5-404.00-03	40.51.10
			5-406.10-13	40.3X.22
			5-407.00-5-407.03	40.51.11
			5-870.90/91	85,28
			5-870.a0-ax	85.A1
			5-872.0-y	85.A5
			5-874.0-2	85.A6 85.A7
			5-874.0-6	85.A6.11
			5-874.7-8	85.A6.12 und 85.A7
			5-877.0	85.A3.11 und 85.A3.12
			5-877.10-1x	85.A3.11 und 85.A3.12
			5-877.20-2x	85.A3.11 und 85.A3.12
5-877.x	85.A9			
5-877.y	85.A0			
HAEZ	Basisdaten, KB	CHOP-Codes	OPS	CHOP
			8-544	99.25.52 – 99.25.54
			1-941.0	99.A0.10 – 99.A0.12
			5-411.0	41.0B.11
			5-411.2	41.0B.13
			5-411.3	41.0B.15
			5-411.4	41.0B.12

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			5-411.5	41.0B.14
			8-805.0	41.0B.21
			8-805.2	41.0B.23
			8-805.3	41.0B.25
			8-805.4	41.0B.22
			8-805.5	41.0B.24
<b>HZ</b>	KB	CHOP-Codes	OPS 5-983	CHOP 00.99.10
<b>LZ</b>	Basisdaten, KB	CHOP-Codes	OPS	CHOP
			5-323	32.3*
			5-324	32.4*
			5-325	32.4*
			5-327	32.5*
			5-328	32.6*
			5-319.14	31.96
			5-319.15	31.96
			5-320.0	32.0
			5-339.04	33.91.21
			5-339.05	33.91.22
			5-339.06	33.91.29
			5-339.07	33.91.21
			5-339.08	33.91.22
			5-339.09	33.91.29
			5-339.0a	33.91.22
			5-339.0b	33.91.29
<b>LZ, Mesothelium</b>	KB	CHOP-Codes	OPS	CHOP
			5-328.6	32.52
			5-344.0	34.51

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			5-344.2	<b>34.51</b>
<b>MNOZ</b>	Basisdaten, KB	CHOP-Codes	5-015.1	<b>01.51.22</b> <b>01.51.42</b>
			5-016.0	<b>01.6X.10</b>
<b>UZ, Harnblase</b>	Basisdaten, KB	CHOP-Codes	OPS	<b>CHOP</b>
			5-573	<b>57.49**</b>
			5-576	<b>57.7</b>
			5-687.0	<b>68.8</b>
<b>UZ, Niere</b>	Basisdaten, KB	CHOP-Codes	OPS	<b>CHOP</b>
			5-552.40	<b>55.3A.11 + 00.99.A7</b>
			5-552.42	<b>55.3A.11 + 00.99.AA</b>
			5-552.52	<b>55.3A.14 + 00.99.A7</b>
			5-552.54	<b>55.3A.14 + 00.99.AA</b>
			5-552.70	<b>55.3A.12 + 00.99.A7</b> <b>55.3A.13 + 00.99.A7</b>
			5-552.71	<b>55.3A.12 + 00.99.AA</b> <b>55.3A.13 + 00.99.AA</b>
			5-553	<b>55.4</b>
			5-554	<b>55.5*</b>
			<b>UZ, Penis</b>	Basisdaten
5-641	<b>64.2 + 00.90.30 (mit Laser)</b>			
5-642	<b>64.3X.**</b>			
5-401.51	<b>40.24.11</b>			
5-401.52	<b>40.24.11</b>			
5-401.53	<b>40.24.11</b>			
5-401.a1	<b>40.24.20</b>			

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			5-401.a2	40.24.20
			5-401.a3	40.24.20
			5-402.4	40.3X.14
			5-402.9	40.3X.15
			5-404d	40.52.10
			5-404e	40.52.10 + 54.21.20
			5-404f	40.52.10
			5-404g	40.52.10 + 54.21.20
			5-404h	40.54.10
			5-406.4	40.3X.25
			5-407.2	40.52.11
			5-407.3	40.52.11
			5-407.4	40.52.11
<b>VZ, Anal</b>	KB	CHOP Codes	OPS	CHOP
			5-485*	48.5*
			5-49**	49.**
<b>VZ, Leber</b>	Basisdat en KB	CHOP Codes	OPS	CHOP
			5-501.0	50.23*, 50.24*
			5-501.2	50.23*, 50.24*
			5-502*	50.2A.2*
			5-511*	51.2*
			5-515*	51.6*
			5-504*	50.5*
			5-501.90	50.27.12
			5-501.a0	50.27.12
			5-501.91	50.27.22
			5-501.a1	50.27.22

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			5-501.92	-
			5-501.a2	-
			5-501.93	<b>50.27.32</b>
			5-501.a3	<b>50.27.32</b>
			5-513.42/43	<b>51.64.10</b>
<b>VZ, Magen</b>	Basisdaten KB	CHOP Codes	Operative Primärfälle: OPS: 5-425*, 5-426*, 5-435* bis 5-438*	Operative Primärfälle: <b>42.42.10, 42.42.20, 42.42.21, 42.42.29, 43.6X.20, 43.71.11, 43.71.21, 43.81, 43.9, 43.92+42.41.20, 43.91+42.41.20, 43.99.99+42.41.99</b>
			Primärfälle mit endoskopischer Resektion Magen: 5-433.23, 5-433.24, 5-433.25	Primärfälle mit endoskopischer Resektion Magen: <b>43.41.10, 43.41.11, 43.41.99</b>
			Primärfälle mit endoskopischer Resektion: 5-422.23, 5-422.24	Primärfälle mit endoskopischer Resektion Speiseröhre: <b>42.33.10, 42.33.11</b>
<b>VZ, Pankreas</b>	Basisdaten KB	CHOP Codes	5-524*	<b>52.5*</b>
			5-525*	<b>52.6*</b>
<b>VZ, Speiseröhre</b>	Basisdaten KB	CHOP Codes	OPS	<b>CHOP</b>
			5-422.2*	<b>42.33</b>
			5-422.5**	<b>42.33</b>
			5-423*	<b>42.41.10</b>
			5-424*	<b>42.41.20</b>
			5-425*	<b>42.42.10</b>
			5-426*	<b>42.42.20, 42.42.21, 42.42.29</b>
			5-438.0	<b>43.92 + 42.41.20</b>

Datenblatt	Blatt	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
			5-438.1	<b>43.91 + 42.41.20</b>
			5-438.x	<b>43.99.99 + 42.41.99</b>

## 2. Österreich

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

Herausgeber: Deutsche Krebsgesellschaft

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
VZ	5.2.5.a	Basisqualifikation Operateure	<p>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 Facharzt für Allgemeinchirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Surgical Oncology (ACO). Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.</p>	<p>Voraussetzung: Österreichischer Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie</p> <p>+ entsprechendes Spezialgebiet (für Benennung Darm-/Magen-/Ösophagusoperator: Spezialgebiet Kolorektalchirurgie, für Benennung Leber-/Pankreasoperator: Spezialgebiet Hepatopankreatikobiliär)</p> <p>+ Nachweis einer Expertise in viszeralonkologischer Tumorchirurgie <b>nach</b> Erlangung der Facharztqualifikation. Die nachfolgend genannten Operationszahlen sind von allen Operateuren vorzulegen, unabhängig davon, ob eine Benennung als Darm-, Magen-, Ösophagus-, Leber- oder Pankreasoperator angestrebt wird:</p>

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ≥ 50 Koloneingriffen (≥ 40 Resektionen)</li> <li>○ ≥ 20 Rektumeingriffen (≥ 10 AR, ≥ 5 APR)</li> <li>○ ≥ 25 Magenoperationen (≥ 10 Resektionen)</li> <li>○ ≥ 5 Pankreasresektionen</li> <li>○ ≥ 5 Leberresektionen</li> </ul> <p>+ kumulative 3-Jahres-Expertise je nach Entität gemäß EB</p>
GZ	6.2.1	Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie	Qualifikation Facharzt Facharzt für Gynäkologie mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie	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:

Erhebungsbogen	Kapitel	Thema	Forderung DKG	Äquivalenz
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organerhaltende u. radikale Operationen gutartiger, prämaligener oder maligner Erkrankungen am weiblichen Genitale Per OP-Bericht nachzuweisen: 100</li> <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>

### 3. Luxemburg

**Equivalents from the German Cancer Society's Catalogue of Requirement for Luxembourg:**  
**Äquivalenzen aus den Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft für Luxemburg:**

Publisher/ *Herausgeber*: Deutsche Krebsgesellschaft

Approval/ *Freigabe*: Institut National du Cancer

Authors/ *Autoren*: Institut National du Cancer

<b>Catalogue of Requirements</b> <i>Erhebungsbogen</i>	<b>Chapter</b> <i>Kapitel</i>	<b>Topic</b> <i>Thema</i>	<b>DKG requirement</b> <i>Forderung DKG</i>	<b>Equivalence</b> <i>Äquivalenz</i>
<b>BZ, VZ, LZ, OZ, PZ R</b>	1.4.1 7.18	<b>Psycho-oncology qualifications</b>  <i>Psychoonkologie - Qualifikation</i>	Psycho-oncology – qualifications <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualified psychologists / Master in Psychology, which qualifies for a scientifically recognised psychotherapy procedure or</li> <li>• physicians</li> <li>• Diploma/master's degree in social pedagogy qualifying for a scientifically recognised psychotherapy</li> </ul> [...]	Psycho-oncology – qualifications <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualified psychologists / Master in Psychology, which qualifies for a scientifically recognised psychotherapy procedure or</li> <li>• physicians</li> <li>• Diploma/master's degree in social pedagogy qualifying for a scientifically recognised psychotherapy</li> </ul> [...]

<b>Catalogue of Requirements</b> <i>Erhebungsbogen</i>	<b>Chapter</b> <i>Kapitel</i>	<b>Topic</b> <i>Thema</i>	<b>DKG requirement</b> <i>Forderung DKG</i>	<b>Equivalence</b> <i>Äquivalenz</i>
			<p>and psycho-oncological continuing education (recognised by the German Cancer Society - DKG).</p> <p>Licence to practise: At least 1 person in the psycho-oncological team of the network (inpatient or outpatient) must be licensed (psychological or medical psychotherapist). [...]</p> <p>----- <i>Psychoonkologie - Qualifikation</i></p>	<p>and psycho-oncological continuing education (recognised by the German Cancer Society - DKG).</p> <p>Licence to practise: At least 1 person in the psycho-oncological team of the network (inpatient or outpatient) must be licensed (psychological or medical psychotherapist).</p> <p><b>The following are recognised as specialty training in psycho-oncology outside Germany:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Université Libre de Bruxelles: Certificate Interuniversitaire en Psycho-oncologie (<a href="https://www.ulb.be/fr/programme/fc-312#presentation">https://www.ulb.be/fr/programme/fc-312#presentation</a>)</b></li> <li>- <b>The "Interprofessional Continuing Education in Psycho-oncology" of the Swiss Cancer League in cooperation with the Swiss Society for Psycho-oncology SGPO and the Advanced Study Center of the University of Basel.</b></li> </ul> <p>[...]</p> <p>----- <i>Psychoonkologie – Qualifikation</i></p>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Diplom-Psychologen /Master in Psychologie, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert oder</i></li> <li>• <i>Ärzte der Humanmedizin,</i></li> <li>• <i>Diplom/ Master Sozialpädagogik, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert</i></li> <li>• [...]</li> </ul> <p><i>und psychoonkologischer Fortbildung (DKG- anerkannt)</i></p> <p><i>Approbation: Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes (stationär o ambulanz) muss approbiert sein (Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut)</i></p> <p>[...]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Diplom-Psychologen /Master in Psychologie, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert oder</i></li> <li>• <i>Ärzte der Humanmedizin,</i></li> <li>• <i>Diplom/ Master Sozialpädagogik, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert</i></li> </ul> <p>[...]</p> <p><i>und psychoonkologischer Fortbildung (DKG- anerkannt).</i></p> <p><i>Approbation: Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes (stationär o ambulanz) muss approbiert sein (Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut)</i></p> <p><b>Als psychoonkologische Fortbildung außerhalb Deutschland werden anerkannt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Universität Libre de Bruxelles: Certificate Interuniversitaire en Psycho-oncologie (<a href="https://www.ulb.be/fr/programme/fc-312#presentation">https://www.ulb.be/fr/programme/fc-312#presentation</a>)</b></li> </ul>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
				<p>- <b>Die «Interprofessionelle Weiterbildung in Psychoonkologie» der Krebsliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoonkologie SGPO und dem Advanced Study Center der Universität Basel.</b></p> <p>[...]</p>
<b>BZ, VZ, LZ, PZ, OZ R</b>	1.8.1 7.18	<b>Qualification Specialist oncology nurse</b>  <i>Qualifikation Onkologische Fachpflegekräfte</i>	Specialist oncology nurses [...]  The precondition for recognition as a specialist oncology nurse is <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuing education specialist oncology nurse in line with the respective federal state regulations</li> <li>• or the Model Federal State Ordinance of the German Hospital Federation (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. – DKG)</li> <li>• or Advanced Practice Nurse (Master title) plus 2 years' practical professional experience (equivalent to a full-time staff member)</li> </ul>	Specialist oncology nurses [...]  The precondition for recognition as a specialist oncology nurse is <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuing education specialist oncology nurse in line with the respective federal state regulations</li> <li>• or the Model Federal State Ordinance of the German Hospital Federation (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. – DKG)</li> <li>• or Advanced Practice Nurse (Master title) plus 2 years' practical professional experience (equivalent to a full-time staff member)</li> </ul> <p><b>Alternatively, to be regarded as equivalent to those of the German Cancer Society, these are:</b></p> <p>- <a href="https://www.hepl.be/fr/oncologie">https://www.hepl.be/fr/oncologie</a></p>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement  <i>Forderung DKG</i>	Equivalence  <i>Äquivalenz</i>
			<p>-----</p> <p><i>Onkologische Fachpflegekräfte [...]</i>  <i>Voraussetzung für die Anerkennung als Onkologische Fachpflegekraft ist die</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Weiterbildung onkologische Fachpflegekraft gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung</i></li> <li>• <i>oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)</i></li> <li>• <i>oder Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Berufserfahrung (VK äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich.</i></li> </ul>	<p>- <a href="https://www.helha.be/etude/sante/specialisations-paramedical/oncologie-specialisation/etudier-a-letranger-21/">https://www.helha.be/etude/sante/specialisations-paramedical/oncologie-specialisation/etudier-a-letranger-21/</a></p> <p>- <b>Recognised advanced trainings in Switzerland (see Swiss chapter)</b></p> <p>-----</p> <p><i>Onkologische Fachpflegekräfte [...]</i>  <i>Voraussetzung für die Anerkennung als Onkologische Fachpflegekraft ist die</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Weiterbildung onkologische Fachpflegekraft gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung</i></li> <li>• <i>oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)</i></li> <li>• <i>oder Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Berufserfahrung (VK äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich.</i></li> </ul> <p><b>Alternativ als äquivalent zu denen der Deutschen Krebsgesellschaft anzusehen, diese sind:</b></p> <p>- <a href="https://www.hepl.be/fr/oncologie">https://www.hepl.be/fr/oncologie</a></p> <p>- <a href="https://www.helha.be/etude/sante/specialisations-paramedical/oncologie-specialisation/etudier-a-letranger-21/">https://www.helha.be/etude/sante/specialisations-paramedical/oncologie-specialisation/etudier-a-letranger-21/</a></p>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
				- <b>Anerkannte Weiterbildungen Schweiz</b>
DZ	1.8.5	<b>Stomatherapy – Staff</b>  <b>Qualification head of Stomatherapy</b>  <i>Stomatherapie - Personal</i>  <i>Qualifikation Leitung Stomatherapie</i>	<p>Recognised training in stomatherapy: The following specialty training courses run by the FgSKW (Expert association for stoma, continence and wound) are recognised:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nursing expert for stoma, continence and wound with 720 specialty training hours or other comparable specialty training courses.</li> </ul> <p>[...]</p> <p>-----</p> <p><i>Anerkannte Ausbildung Stomatherapie: Anerkannt sind Weiterbildungen der FgSKW zur/zum Pflegeexpertin / Pflegeexperte für Stoma, Kontinenz und Wunde mit einem Weiterbildungsumfang von 720h bzw. sonstige vergleichbare Weiterbildungen.</i></p> <p>[...]</p>	<p>Recognised training in stomatherapy The following specialty training courses run by the FgSKW (Expert association for stoma, continence and wound) are recognised:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nursing expert for stoma, continence and wound with 720 specialty training hours or other comparable specialty training courses for example</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="https://esford.org/stomatherapie/certificat-clinique/">https://esford.org/stomatherapie/certificat-clinique/</a> or</li> <li><a href="https://careum.ch/de/bildungsangebot/weiterbildung/nachdiplomkurs-stoma-kontinenz-und-wundpflege-1608">https://careum.ch/de/bildungsangebot/weiterbildung/nachdiplomkurs-stoma-kontinenz-und-wundpflege-1608</a></li> </ul> <p>[...]</p> <p>-----</p> <p><i>Anerkannte Ausbildung Stomatherapie Anerkannt sind Weiterbildungen der FgSKW zur/zum Pflegeexpertin / Pflegeexperte für Stoma, Kontinenz und Wunde mit einem Weiterbildungsumfang von 720h bzw. sonstige vergleichbare Weiterbildungen, z.B.</i></p> <p><a href="https://esford.org/stomatherapie/certificat-clinique/">https://esford.org/stomatherapie/certificat-clinique/</a></p>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
				<i>oder</i> <a href="https://www.careum-weiterbildung.ch/angebot/lehrgaenge/detail.php?id=6432">https://www.careum-weiterbildung.ch/angebot/lehrgaenge/detail.php?id=6432</a> [...]
PZ	2.2.1	<b>Laboratory diagnostic Prostate</b>  <i>Labor Diagnostik Prostata</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In principle, the laboratory should be accredited for the parameters total PSA and free PSA in accordance with DIN EN ISO 15189 and have the corresponding certificate from the DAkkS (German Accreditation Body) DAR (German Accreditation Council).</li> <li>If the laboratory is not accredited, the following conditions/requirements must be met.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grundsätzlich sollte das Labor für die Parameter Gesamt-PSA und freies PSA nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert sein und die entsprechende Urkunde der DAkkS (Deutschen Akkreditierungsstelle) des DAR (Deutscher Akkreditierungsrat) vorweisen können.</li> <li>Falls das Labor nicht akkreditiert ist, müssen die folgenden Voraussetzungen/Anforderungen erfüllt sein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In principle, the laboratory should be accredited for the parameters total PSA and free PSA in accordance with DIN EN ISO 15189 and have the corresponding certificate from the OLAS (Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance).</li> <li>If the laboratory is not accredited, the following conditions/requirements must be met.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grundsätzlich sollte das Labor für die Parameter Gesamt-PSA und freies PSA nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert sein und die entsprechende Urkunde des OLAS (Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance) vorweisen können.</li> <li>Falls das Labor nicht akkreditiert ist, müssen die folgenden Voraussetzungen/Anforderungen erfüllt sein.</li> </ul>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
PZ	2.2.5	<b>Internal laboratory quality assurance Prostate</b>  <i>Laborinterne Qualitätssicherung Prostata</i>	Internal laboratory quality assurance: <ul style="list-style-type: none"> <li>According to the Guidelines of the German Medical Association.</li> </ul> <hr/> <i>Laborinterne Qualitätssicherung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nach Richtlinien der Bundesärztekammer.</li> </ul>	Internal quality assurance in the laboratory: <ul style="list-style-type: none"> <li>According to <b>OLAS (Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance) guidelines.</b></li> </ul> <hr/> <i>Laborinterne Qualitätssicherung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nach Richtlinien der <b>OLAS (Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance).</b></li> </ul>
BZ	3.3	<b>Radiological protection</b>  <i>Strahlenschutz</i>	Medical Physics Expert (MPE) <ul style="list-style-type: none"> <li>In accordance with the Radiation Protection Ordinance (Strahlenschutzverordnung – StrlSchV) (sections 131, 132) (valid from 2019), the radiology unit must provide a medical physics expert (MPE) for the purpose of optimising the radiation protection of patients and staff in connection with CT examinations.</li> <li>Availability can be regulated via cooperation or service agreements.</li> <li>The routine presence of an MPE for all CT examinations is not necessary.</li> </ul> <hr/> <i>Medizinphysik-Experte (MPE)</i>	Medical Physics Expert (MPE) <ul style="list-style-type: none"> <li>In accordance with the <b>Radiation Protection Act of 28/05/2019 and the Règlement Grand-Ducal of 1/08/2019</b>, the radiology unit must provide a medical physics expert (MPE) for the purpose of optimising the radiation protection of patients and staff in connection with CT examinations.</li> <li>Availability can be regulated via cooperation or service agreements.</li> <li>The routine presence of an MPE for all CT examinations is not necessary.</li> </ul> <hr/> <i>Medizinphysik-Experte (MPE)</i>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemäß Strahlenschutzverordnung (§131, §132) (Gültigkeit ab 2019) muss der Radiologie ein Medizinphysik-Experte (MPE) für die Optimierung des Strahlenschutzes von Patienten und Personal im Rahmen von CT-Untersuchungen zur Verfügung stehen.</li> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemäß des <b>Strahlenschutzgesetzes des 28.05.2019 und des Règlement Grand-Ducal des 1.8.2019</b> muss der Radiologie ein Medizinphysik-Experte (MPE) für die Optimierung des Strahlenschutzes von Patienten und Personal im Rahmen von CT-Untersuchungen zur Verfügung stehen.</li> <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>
BZ	3.5	<b>Mammogram equipment</b>  <i>Mammographiegeräte</i>	<p>Mammogram equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The requirements of the current Radiation Protection Ordinance and the agreement on quality assurance measures pursuant to section 135(2) book V of the Social Code (SGB V) on curative mammograms in the current version are to be met, if possible digitally.</li> <li>Possibility of enlargement must be available</li> </ul> <hr/> <p><i>-Mammografiegeräte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anforderungen der aktuellen Strahlenschutzverordnung und der Vereinbarung</li> </ul>	<p>Mammogram equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The requirements set out in the <b>Radiation Protection Act of 28.05.2019 and the Règlement Grand-Ducal of 1.8.2019</b> are to be met, if possible digitally.</li> <li>Possibility of enlargement must be available</li> </ul> <hr/> <p><i>Mammografiegeräte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anforderungen <b>der Strahlenschutzgesetzes des 28.05.2019 und des Règlement Grand-Ducal</b></li> </ul>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
			<p>von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie in jeweils aktueller Version, wenn möglich digital, sind zu erfüllen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit der Vergrößerung muss vorhanden sein</li> </ul>	<p><b>des 1.8.2019</b>, wenn möglich digital, sind zu erfüllen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit der Vergrößerung muss vorhanden sein</li> </ul>
VZ	5.2.5a	<p>Surgeons: Basic qualification surgeon</p> <p><i>Operateure: Basisqualifikation Operateure</i></p>	<p>Surgeons The basic qualification is specialist for visceral surgery with additional specialty training Special visceral surgery (from Model specialty training ordinance [Muster-WbO] 2003, status 25 June 2010). The specialist for visceral surgery with the focus on visceral surgery in line with the older Model specialty training ordinance <b>or specialist in general surgery with the European qualification EBSQ Surgical Oncology (ACO)</b> is deemed to be equivalent. The specialist for general surgery or the specialist for visceral surgery without specialty training in line with the MWbO 2010 or later is not recognised</p>	<p>Surgeon The basic qualification is specialist for visceral surgery with additional specialty training Special visceral surgery (from Model specialty training ordinance [Muster-WbO] 2003, status 25 June 2010) <b>or the titles of training courses in specialised medicine listed in “Annex V to Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council as regards the evidence of formal qualifications and titles of training courses” under Gastroenterological surgery</b> (document page 47), version dated 25 August 2021 (<a href="https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021D2183&amp;from=en">https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021D2183&amp;from=en</a>).* The specialist for visceral surgery with the focus on visceral surgery in line with the older Model specialty training ordinance <b>or specialist in general surgery with the European qualification EBSQ Surgical Oncology (ACO)</b> is deemed to be equivalent. The specialist for</p>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
				<p>general surgery or the specialist for visceral surgery without specialty training in line with the MWbO 2010 or later is not recognised</p> <p><i>*please note that for Belgium the Chirurgie abdominale/Heelkunde op het abdomen has been repealed and a case-by-case review has to be conducted according to the requirements of the region where the training was conducted.</i></p> <p><i>From national government in Belgium: the ministerial order has been published on 23 May 2024 laying down the specific accreditation criteria for specialist doctors in cardiac surgery, thoracic surgery, vascular surgery and visceral surgery, MB 15.07.2024:</i></p> <p><a href="https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2024/05/23/2024005528/justel">https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2024/05/23/2024005528/justel</a></p> <p><i>The date of entry into force is 1 July 2026</i></p> <p><i>The new titles will be notified in Annex V of Directive 2005/36/EC when the directive comes into force</i></p>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
			<p>-----</p> <p><i>Operateure</i> 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 Facharzt für Allgemeinchirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Surgical Oncology (ACO). Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.</p>	<p><i>Operateure</i> Basisqualifikation ist der Facharzt für Viszeralchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (ab Muster-WbO 2003, Stand 25.06.2010) oder die in "Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Ausbildungsnachweise und die Bezeichnungen der Ausbildungsgänge" unter Gastroenterologische Chirurgie (S. 32), Fassung vom 25. August 2021 (<a href="https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021D2183&amp;from=en">https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021D2183&amp;from=en</a>)* aufgeführten Bezeichnungen der fachärztlichen Weiterbildungen.</p> <p>Gleichwertig anerkannt sind der Facharzt für Viszeralchirurgie nach älterer MWbO bzw. der Schwerpunkt Viszeralchirurgie nach älterer MWbO oder Facharzt für Allgemeinchirurgie mit der europäischen Qualifikation EBSQ Surgical Oncology (ACO). Nicht anerkannt ist der Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Viszeralchirurgie ohne Zusatzweiterbildung nach MWbO Stand 2010 oder später.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Bitte beachten Sie, dass für Belgien die Chirurgie abdominale/Heelkunde op het abdomen</li> </ul>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
				<p>aufgehoben wurde und eine Einzelfallprüfung gemäß den Anforderungen der Region, in der die Ausbildung absolviert wurde, durchgeführt werden muss.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Von der belgischen Regierung: Am 23. Mai 2024 wurde der Ministerialerlass veröffentlicht, der die spezifischen Zulassungskriterien für Fachärzte in der Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie festlegt, MB 15.07.2024:</li> <li><a href="https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2024/05/23/2024005528/justel">https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2024/05/23/2024005528/justel</a></li> <li>Das Datum des Inkrafttretens ist der 1. Juli 2026</li> <li>Die neuen Bezeichnungen werden in Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG notifiziert, wenn die Richtlinie in Kraft tritt</li> </ul>
<b>BZ, VZ, LZ, PZ, OZ</b>	6.2.2 - BZ, DZ, LZ 6.2.3 - PZ, OZ	<b>Specialist medical assistant responsible for administering chemotherapy</b>	Specialist nurse / specialist medical assistant <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li>Proof of training in line with the recommendations of KOK (Conference of Oncological Nursing and Paediatric Nursing Care)</li> </ul>	Specialist nurse / specialist medical assistant <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li>Proof of training in line with the recommendations of KOK (Conference of Oncological Nursing and Paediatric Nursing Care)</li> </ul>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
		<i>Applikationsverantwortliche Pflegefachkraft</i>	<p>“Recommended actions, administration of cytostatics by specialised nurses”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> </ul> <p>-----</p> <p><i>Pflegefachkraft / medizinische Fachangestellte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li><i>Nachweis einer Schulung nach den Empfehlungen der KOK (Handlungsempfehlung der KOK, Applikation von Zytostatika durch Pflegefachkräfte)</i></li> <li>[...]</li> </ul>	<p>“Recommended actions, administration of cytostatics by specialised nurses”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>or for instance proof of <b>internal</b> training in accordance with the recommendations of the KOK (KOK recommendation for action, application of cytostatic drugs by nursing staff).</li> <li>[..]</li> </ul> <p>-----</p> <p><i>Pflegefachkraft / medizinische Fachangestellte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[...]</li> <li><i>Nachweis einer Schulung nach den Empfehlungen der KOK (Handlungsempfehlung der KOK, Applikation von Zytostatika durch Pflegefachkräfte)</i></li> <li><i>Oder zum Beispiel Nachweis einer <b>internen</b> Schulung nach den Empfehlungen der KOK (Handlungsempfehlung der KOK, Applikation von Zytostatika durch Pflegefachkräfte).</i></li> <li>[...]</li> </ul>
R	7.8	<b>Radiation protection</b>  <i>Strahlungsschutz</i>	<p>Radiotherapy processes</p> <p>The instructions in radiation protection legislation and the "Guidelines on Radiation Protection in Medicine" ("Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin") are to be followed</p>	<p>Radiotherapy processes</p> <p>The instructions <b>in the law on radiation protection of the 28th May 2019 and Règlement Grand-Ducal of the 1st of August 2019</b>, are to be followed.</p>

Catalogue of Requirements <i>Erhebungsbogen</i>	Chapter <i>Kapitel</i>	Topic <i>Thema</i>	DKG requirement <i>Forderung DKG</i>	Equivalence <i>Äquivalenz</i>
			----- <i>Bestrahlungsprozesse</i> <i>Die Vorgaben der Strahlenschutzgesetzgebung und der „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ sind umzusetzen.</i>	----- <i>Bestrahlungsprozesse</i> <i>Die Vorgaben der <b>Strahlenschutzgesetzgebung vom 28. Mai 2019 und dem Règlement Grand-Dual des 1. Augusts 2019</b> sind umzusetzen.</i>
R	7.8	<b>Inspection radiooncology</b>  <i>Begehung Radioonkologie</i>	On-site inspection by the medical authority (pursuant to Section 83 Radiation Protection Ordinance [StrlSchV]) <ul style="list-style-type: none"> <li>The assessment by the medical authority must correspond to level 1 (no deficiencies), 2 (minor deficiencies, renewed on-site inspection in two years' time) or once only level 3.</li> <li>Documentation off the elimination of detected deficiencies must be provided.</li> </ul> ----- <i>Begehung ärztliche Stelle (nach §83 Strahlenschutzverordnung)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>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.</i></li> <li><i>Festgestellte Mängel müssen nachweislich beseitigt sein.</i></li> </ul>	On-site inspections <b>by the Health Directorate can be carried out, as per law of the 28th May 2019, article 147.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>The assessment by the medical authority must correspond to level 1 (no deficiencies), 2 (minor deficiencies, renewed on-site inspection in two years' time) or once only level 3.</li> <li>Documentation off the elimination of detected deficiencies must be provided.</li> </ul> ----- <b>Vor-Ort-Kontrollen durch die Gesundheitsdirektion können gemäß dem Gesetz vom 28. Mai 2019, Artikel 147, durchgeführt werden.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>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.</i></li> </ul>

<b>Catalogue of Requirements</b> <i>Erhebungsbogen</i>	<b>Chapter</b> <i>Kapitel</i>	<b>Topic</b> <i>Thema</i>	<b>DKG requirement</b> <i>Forderung DKG</i>	<b>Equivalence</b> <i>Äquivalenz</i>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Festgestellte Mängel müssen nachweislich beseitigt sein.</i></li> </ul>

## Annex 1 – Labelling of Catalogues of Requirements (CoR)/ Kennzeichnungen der Erhebungsbögen (EB)

<u>Organ Cancer Centre</u>	<u>Module</u>	<u>Übergreifende Zentren</u>	<u>Sonstige</u>
BZ = Breast Cancer Centre	MB=Bladder Cancer Centre	OZ=Oncology Centre	S= Focus area
DZ= Colorectal Cancer Centre	MKHT=Head-Neck-Cancer Centre	VZ= Visceral Oncology Centre	P=Pathology CoR
GZ= Gynaecological Cancer Centre	MKIO=Pediatric Cancer Centre	UZ=Uro-oncology centre	R=Radio-oncology CoR
HAEZ= Hematological Neoplasia	ML=Liver Cancer Centre		
HZ=Skin Cancer Centre	MM=Gastric Cancer Centre		
LZ=Lung Cancer Centre	MN=Kidney Cancer Centre		
PZ= Prostate Cancer Centre	MNOZ=Neuro-oncological centre		
	MP= Pancreatic Cancer Centre		
	MS=Oesophageal Cancer Centre		
	MSAR=Sarcoma Centre		

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