

## **Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren**

29.09.2016, VKU-Forum; Invalidenstr. 91, Berlin

**Vorsitz:** Prof. Graeven, Prof. Lang (entschuldigt), Prof. von Kalle

### **TOP 1 Begrüßung**

### **TOP 2 Bericht OnkoZert**

### **TOP 3 Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungsbogen u. der Schwerpunkte mit Beschlussfassung**

Die im Vorfeld der Sitzung eingegangenen Änderungseingaben wurden den Kommissionmitgliedern vor der Sitzung zugesandt. Während der Sitzung wurden die einzelnen Punkte besprochen und konsentiert. Die Ergebnisse der Sitzung sind in dem [Erhebungsbogen](#) grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.2.12 Einbindung Palliativmedizin: Die erste Auswertung der Anforderung an die Einbindung der Palliativmedizin zeigt eine sehr gute Umsetzung der Anforderung in den OZ.
- 1.2.13 Fertilitätserhalt: Die erste Auswertung der Anforderung für die prätherapeutische Aufklärung und das Angebot fertilitätskonservierender Maßnahmen für alle Patientinnen u. Patienten mit einer geplanten fertilitätsreduzierenden Therapie (OP, Radiatio, system. Therapie) zeigt, dass das Konzept gut in die OZ integriert ist bzw. wird. Eine von Prof. Beckmann bzw. dem CCC Erlangen eingebrachte Muster-SOP für die Aufklärung über den Fertilitätserhalt wird für die Zentren zur Verfügung gestellt (siehe TOP 5/4). Seitens der Patientenvertretung ergeht die Bitte zu prüfen, inwieweit die Vorgabe bzw. die SOP auch pädiatrische Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und Radiojodtherapie einschließt. Es ergeht eine entsprechende Rückfrage an die Leitgruppe der S2k-Leitlinie Fertilitätserhalt.
- 1.4.2 Psychoonkologie/Angebot und Zugang: Der Nachweis ist z.B. über eine SOP erfüllt.
- 1.6.1 Patientenbefragungen: Die geforderte Rücklaufquote wird von 50% auf 30% reduziert. Bei Unterschreitung soll das Ergebnis, also die Höhe der Rücklaufquote durch das Zentrum bewertet werden, der Passus "Einleitung von Maßnahmen" wird gestrichen. Im Rahmen der Audits sollen die Ist-Quoten der Zentren erfasst und ausgewertet werden. Hiernach erneute Beurteilung der Anforderung und ggf. Anpassung.
- 1.6.8 Selbsthilfegruppen: Seitens einiger Selbsthilfegruppen werden verpflichtende schriftliche Kooperationsvereinbarungen nicht gewünscht, u.a. weil die Gruppen die Anwesenheit in dem Zentrum nicht sicherstellen können. Die Patientenvertreter (Haus der Krebsselfhilfe) werden gebeten einen Alternativvorschlag zu erstellen, dieser ist in dem Erhebungsbogen eingefügt.
- 1.7.12 Studienzuführung: Die Eingabe der Zentren, reine Biobanking-Studien nicht anzuerkennen, wird von der Kommission wg der Wichtigkeit des Biobankings abgelehnt. Bei Vorliegen eines Ethikvotums sind Biobanking-Studien anzuerkennen.
- 1.8.1 Onkologische Fachpflegekräfte: Die bisherige Anforderung, dass 2 onkologische Fachpflegekräfte am OZ im Tagdienst eingestellt sein müssen wird präzisiert: 2 VK. Die Anforderung bezieht pädiatrisch-onkologische Pflegekräfte nicht mit ein. Im kommenden Jahr wird der aktuelle Stand erfasst ohne Aussprechen einer Abweichung, um eine Grundlage für die nächste Sitzung zu

haben. Für die nächste Sitzung wird durch die KOK eine Spezifikation vorbereitet, wie die Vorgaben der Organkrebszentren bzw. Module berücksichtigt werden.

- 5.1.6 Prozessbeschreibungen: Die Anforderung der Erstellung einer SOP für Pat. mit V.a. Myelomkompression u. neurologischen Symptomen wird aufgenommen.
- 6.2.10 Schemata für systemische Therapie: Leitlinien-entsprechende Antiemetika sind in die Therapiepläne aufzunehmen
- Kennzahl Supportivtherapie ("Antiemese bei hoch emetogener Therapie"): Der QI wird als nicht messbar eingestuft, weil zu viele Pat. erfasst werden müssten. Im Rahmen der Audits sollen die Therapieprotokolle mit hoch emetogener Therapie zunächst auf Einschluss einer LL-gerechten Antiemese überprüft werden. Nach Auswertung weiterer Entscheid.
- Kapitel 7 Radioonkologie: Eingaben der ARO/DEGRO/BVDST werden vorgestellt und angenommen
- Kapitel 8 Pathologie: Eingaben der AOP/DGP/BDP werden vorgestellt und angenommen
- Kapitel 9 Palliativversorgung und Hospizarbeit: Eingaben der APM/DG Palliativmedizin werden vorgestellt und angenommen.
- Kapitel 10 Tumordokumentation: Eingaben der ADT werden vorgestellt und angenommen
- Anlage 4 - Verteiler/Beteiligte Fachgesellschaften  
Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) beteiligt sich wieder an der Zertifizierungskommission.
- **TOP 4 Definition der Schwerpunkte** Neuroendokrine Tumore werden organspezifisch zugeteilt, d.h. keine Zuordnung zu einzelnen Schwerpunkten.
- Nebennierentumore: Kein Mandatsträger Urologie anwesend, daher Rückstellung bis zur nächsten Sitzung

## **TOP 5 Verschiedenes**

### **1) Auswertung Kennzahlen Palliativmedizin**

Vorstellung der Auswertung

### **2) Fälle im Zertifizierungssystem** Die Rahmenbedingungen für die Erfassung von Pat. mit Rezidiven/sek. Fernmetastasierung sind ggw. noch in Abstimmung mit dem CCC-Netzwerk. Erneute Vorstellung nächste Sitzung.

### **3) European Cancer Centres**

Seit August dieses Jahres besteht die Möglichkeit, dass für Zentren im deutschsprachigen Ausland ein European Cancer Centre Zertifikat ausgestellt wird (<https://www.krebsgesellschaft.de/gcs/european-cancer-centres.html>). Am 09.11.2016 wird es ein erstes Treffen der Arbeitsgruppe Europa geben, um die weitere Strategie für die Umsetzung der Zertifizierungen in Europa zu planen

### **4) Muster-SOP Aufklärung Fertilitätserhalt**

Die von Prof. Beckmann eingebrachte SOP zum Fertilitätserhalt wurde durch das Justizariat der Uniklinik Erlangen überprüft und steht den Zentren auf der Homepage der DKG zur Verfügung.

### **5) Aktuelle Projekte im Zertifizierungssystem**

- a. Kinderonkologisches Zentrum - Beginn der Pilotphase ab November 2016
- b. Modul Weichgewebetumore - Aktuell Modulentwicklung, die erste Sitzung ist für März 2017 geplant
- c. StudyBox (Kolorektales Karzinom) - Der aktuelle Stand wird vorgestellt und die einheitlichen Kriterien für die Bewertung von Studien erläutert. Zu betonen ist, dass die 63 akkreditierten Studien zum Kolorektalen Karzinom alle Versorgungsbereiche, also auch z.B. Palliativmedizin, Psychoonkologie, Versorgungsforschung etc. umfassen.

- d. PCO-Studie (lokalisiertes Prostatakarzinom)- Die internationale Studie für den Vergleich des Outcomes bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom ist im Juli gestartet (<https://www.pco-study.com/home>). Seit Juli 2016 wurden bereits 494 prätherapeutische Fragebögen eingegeben.
- e. N-Male (männlicher Brustkrebs)- Die Studie erfasst medizinische und psychosoziale Bedürfnisse männlicher Brustkrebspatienten; sowie die Sicht der Gesundheitsprofessionen (z. B. SenologInnen, HausärztInnen, Pflegekräfte etc) auf die Versorgung von Männern mit Brustkrebs. Start der Studie war im April 2016.
- f. Teilnahme Bereich Zertifizierung an Europa-Projekten: CanCon; ECIBC

#### **6) Versorgungsforschung im Zertifizierungssystem**

Aktuell werden aggregierte Daten im Zertifizierungssystem erfasst. Perspektivisch ist via OncoBox eine Verknüpfung mit klinischen Endpunkten und Patientendaten geplant (OncoBox Research). Zertifizierte Zentren und Mitglieder der Sektion B sind eingeladen, Projektanträge für Versorgungsforschungsprojekte einzureichen.

#### **7) Gesundheitspolitische Entwicklungen (Krankenhausstrukturgesetz, Weiße Liste)**

Die Kliniksuchportale Weiße Liste, Klinikführer Barmer GEK und TK verwenden das DKG-Logo als besonderes Qualitätssiegel für Suchanfragen.

#### **8) Verschiedenes**

In einem Antrag an den Vorstand soll der Vorschlag für ein gemeinsames Treffen mit den Präsidenten/Mandatierten der Fachgesellschaften gemacht werden, um ein einheitliches Vorgehen der Fachgesellschaften gegenüber dem IQTIG v.a. im Hinblick auf die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zu organisieren.

Berlin, 29.09.2016

Protokoll: Wesselmann, Vogt, Mensah