

Ergebnisprotokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren / Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs

18.09.2017, 11.00 – 16:30 Uhr, DKG-Geschäftsstelle, Kuno-Fischer-Straße 8, Berlin

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

Teilnehmer: (s. Anwesenheit_OZ_170918.pdf)

Begrüßung (Graeven)

Einschub: Datenschutz (Graeven)

Bericht OnkoZert (Odenwald) (s. 03_sitzungsvorlage zertkom oz-A3 (170918).pdf)

Derzeit gibt es 1240 zertifizierte Standorte über alle Entitäten verteilt, davon 64 Standorte im Ausland (Stand 30.06.2017). Anteilig gibt es aktuell 115 zertifizierte Onkologische Zentren, darunter 7 Standorte im Ausland. In 2016 gab es 15 neue Zertifikatserteilungen für Onkologische Zentren, für 2017 sind insgesamt 4 weitere Erstzertifizierungen geplant. Weiterhin werden regelmäßige Webinare für Fachexperten durchgeführt, um über aktuelle Entwicklungen und Neuerungen aus dem Zertifizierungssystem zu informieren. Derzeit gibt es ausreichend Fachexperten für die Auditverfahren der Onkologischen Zentren.

Diskussion der Änderungseingaben für den Erhebungsbogen u. der Schwerpunkte mit Beschlussfassung

(Vorsitzende/Wesselmann)

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 beigefügten Dokument „170904 Sitzg eb_OZ-G3(170116) nach Sitzg.pdf“ grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.1.7 Kooperationsvereinbarungen
Hinweis: In Absprache mit dem Anwaltsbüro DIERKS+BOHLE gilt:
Die Anwendung der Musterkooperationsvereinbarung ([212_kp-vereinbarung-D1\(170224\).docx](#)) ohne den Passus „Weitergehende individuelle Vereinbarungen (z.B. organspezifische bzw. zentrumsspezifische Besonderheiten; nur bei Bedarf auszufüllen)“ stellt keine potentiell korruptionsstrafrechtliche Kooperation im Sinne des §§ 299a, 299b StGB für die Kooperation zwischen Krankenhäusern und externen niedergelassenen Ärzten dar.
Weitergehende individuelle Vereinbarungen (u.a. entsprechend Seite 5 des Dokuments) müssen gesondert vor Ort betrachtet werden.
- 1.8.1 Pflege - Onkologische Fachpflegekräfte
Die Eingabe der KOK zur Änderung der Anforderung an die vorzuhaltenden personellen Ressourcen wird nach Diskussion abgelehnt, da die Einbindung von 2VK zusätzlich zu den in den Organmodulen vorgehaltenen Ressourcen nicht sinnvoll erscheint. Stattdessen soll durch die KOK ein Vorschlag erarbeitet werden, der Bezug die tatsächlichen Patientenzahlen eines Zentrums berücksichtigt (analog Sozialarbeit)
1.8.2ff Pflege
Die weiteren Eingaben für das Kapitel Pflege werden ohne Änderung angenommen.
- 4.1 Nuklearmedizin - Fachärzte der Nuklearmedizin

Die Eingabe der DGN „Fachkunde Nuklearmedizin ist nicht ausreichend“ wird nach Diskussion abgelehnt. In der bisherigen Anforderung ist klar definiert, dass ein Facharzt für Nuklearmedizin benannt werden muss, so dass eine weitere Spezifikation unnötig erscheint.

- 6.2.3 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Pflegefachkraft
Organübergreifende Anpassung: Ergänzung der Berufsgruppe „Medizinische Fachangestellte“ (MFA) zusätzlich zu der Pflegefachkraft. Außerdem müssen zukünftig nicht alle durchgeführten Applikationen/Jahr nachgewiesen werden, um die Expertise zu belegen, sondern nur die geforderten 50/Jahr.
- 6.2.5 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Fallzahlen pro Behandlungseinheit
Eingabe DEGRO/ ARO /BVDST, die Anforderung für Behandlungseinheiten in der Strahlentherapie auf 50 Therapien/Jahr zu reduzieren, wird nach Diskussion abgelehnt. Für alle Fachdisziplinen und Behandlungseinheiten, die Systemtherapien durchführen, ist der gleiche Nachweis der quantitativen Expertise zu erbringen. Die im Vorfeld der Sitzung durchgeführte Zwischenauswertung in 161 Strahlentherapien hat ergeben, dass das beschriebene Problem (= Strahlentherapie erreicht die quantitativen Vorgaben nicht) nur für 6% der ausgewerteten Einheiten eine Schwierigkeit darstellt (siehe Abb. 1 Ende Protokoll). Abstimmung: Anforderung bleibt unverändert bestehen (21 Stimmen dafür, 6 Stimmen dagegen)
- Abschnitt B - Anforderung an Onkologische Spitzenzentren
Die Kommission nimmt die durch die DKH vorgenommenen Aktualisierungen zur Kenntnis.

Dokument Schwerpunkte (Wesselmann) (s. 170905 Sitzg eb_OZ schwerpunkte-H0(1709xx) nach sitzg.pdf)

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- Schwerpunkt 1 - Gastrointestinale Tumore
Ab 2018 können die Tumorentitäten HCC und Magen nicht mehr als Schwerpunkte, sondern nur noch als Modul bzw. Transit in den Geltungsbereich der OZ aufgenommen werden. Die 2015 vereinbarten Übergangsfristen sind damit beendet.
Für die Harmonisierung mit dem neuen Modul Sarkome, werden die GISTumore in den Schwerpunkt 2 übernommen.
- Schwerpunkt 2 - Maligne Tumoren des muskuloskelettalen Systems
Harmonisierung mit neuem Modul Sarkome: Weichgewebetumore inkl. GIST mit im Schwerpunkt erfasst, Anpassung der Teilnehmer Tumorkonferenz.
- Schwerpunkt 4 - Endokrine Malignome
Endokrinologie: obligate Teilnahme an der Tumorkonferenz bei allen endokrinen Tumoren
- Schwerpunkt 5 - Hämatologische Systemerkrankungen
Eingabe der S3-LL CLL angenommen

Weitere Punkte (Vorsitzende/ Wesselmann)

Die Folien zu den aufgeführten Punkten sind dem Protokoll angehängt (170918 Sitzung OZ.pdf).

1) Wahl Sprecher

Prof. Graeven (Sprecher DKG) wird von der Kommission für zwei weitere Jahre (einstimmig) im Amt bestätigt. Aus der Kommission heraus wird Frau Prof. Fehm in der Sitzung als Stellvertreterin DKG anstelle von Prof. Hauke Lang vorgeschlagen und durch die Kommission einstimmig in das Amt gewählt. Prof. von

Kalle ist von Seiten der Krebshilfe weiterhin als Sprecher der Kommission bestätigt. Alle Gewählten nehmen die Ämter an. Die Kommission dankt Prof. Lang für seine Tätigkeit.

2) Auswertung Kennzahlen Palliativmedizin

Die Auswertung der Kennzahlen wird vorgestellt. Die beiden Kennzahlen (Symptomassessment u Schmerzreduktion auf der Palliativstation) werden künftig an den Zertrechner angehängt, so dass eine automatisierte Auswertung über die excel-Vorlage erfolgen kann und noch differenziertere Auswertungen möglich sind.

3) Auswertung der Befragung: potentieller QI „Antiemese bei hochemetogener Therapie“ In der letzten Sitzung der OZ hatte die Kommission gebeten, dass vor einer eventuellen Aufnahme des Indikators der Leitlinie eine Abfrage bei den Fachexperten gemacht wird, um den aktuellen Stand der Umsetzung von antiemetischen Therapien aus den Zentren zu erfassen. Die Rückmeldung der Fachexperten ergibt, dass das Thema als sehr wichtig erachtet wird, dass aus Sicht der FE jedoch die Erfassung mit Hilfe eines QI als nicht sinnvoll erachtet wird, weil der Dokumentationsaufwand erheblich sei. Stattdessen wird vorgeschlagen, eine entsprechende Anforderung in den Erhebungsbogen zu übernehmen, so dass die FE vor Ort die Therapiepläne einsehen u damit konkret auf Defizite eingehen können. Die Kommission beschließt somit die Aufnahme eines neuen Passus in den Erhebungsbogen: "Bei hoch-emetogenen/moderat-emetogenen Therapien soll die leitliniengerechte antiemetische Prophylaxe und Therapie in den Therapieplan aufgenommen werden".

4) Zählung Fälle im Zert.system

Entsprechend dem Protokoll der letzten Sitzung wird der aktuelle Stand berichtet. Die Abstimmung mit dem CCC-Netzwerk läuft weiter.

5) Zert.rechner/Übergangsfristen

Ab 2018 können die Tumorentitäten HCC und Magen nur noch als Modul oder Zentrum im Transit abgebildet werden und nicht mehr als Schwerpunkt. Da die Tumorentitäten bereits seit 2015 als Modul zertifizierbar sind, endet die initial vereinbarte Übergangsfrist. Für Onkologische Zentren, die ohne das/die Modul/e HCC/Magen den Geltungsbereich (mind. 50%) nicht mehr erfüllen, gilt eine Übergangsfrist bis 2020.

6) Gesundheitspolitische Entwicklungen (Zentrumszuschlag)

Die DKG formuliert im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes einen Auslegungsvorschlag für §9 des Krankenhausentgeltgesetzes: Im Sinne des §9 sollen als Zuschlags berechtigt die Zentren anerkannt werden, „die über ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. für ein Onkologisches Zentrum inklusive mindestens x zertifizierter Organkrebszentren/Module verfügen“. Der eingebrachte Vorschlag wird in der Kommission diskutiert. Die Kommission spricht sich dafür aus, dass keine Einschränkung der OZ auf Grundlage der zertifizierten Organkrebszentren/Module stattfinden soll.

7) Zertifizierung außerhalb Deutschlands

a) European Cancer Centres

Vorstellung des aktuellen Standes: Webseite www.ecc-cert.org ist online, bislang tragen schon 50 Kliniken das ECC-Logo. Im Rahmen des neuen Konzeptes sind zwei Erstzertifizierungen von Prostatakrebszentren in Milan und Luxemburg geplant.

b) Europäische Projekte

- ECIBC – European Commission Initiative on Breast Cancer
Der derzeitige Stand des Projekts wird berichtet
- IPAAC – Joint Action Innovative Partnership on Action Against Cancer

Die DKG ist in dieser Joint Action als Workpackage-Leader für das Workpackage 10 (Governance) benannt.

c) Internationale Entwicklungen

Von internationalen Partnern sind konkrete Anfragen zur Zusammenarbeit für die Zertifizierung onkologischer

Einheiten bei der DKG eingegangen:

- China - Hospital No. 10 (Tongji Universität) u Partnerklinik des Shanghai General Hospitals, Provinz Shandong
- Russland - Samara Regionskrankenhaus für Onkologie

8) Aktuelle Projekte im Zertifizierungssystem

a) Kinderonkologische Zentren - Pilotphase erfolgreich abgeschlossen, 7 Zertifikate verliehen, reges Interesse an der Zertifizierung

b) Sarkom-Zentren - Erste Zertkomm-Sitzung 03/2017 erfolgt, Fachexperten-Lehrgang 09/17 erfolgt, im 4. Quartal 2017 Beginn der Pilotphase

c) Speiseröhrenkrebs-Zentrum - Anforderungskatalog ist konsentiert, Zertifizierung ab 2018 möglich

d) Geplante Module: Uroonkologische Zentren - Zertkomm-Sitzung und Konsentierung des Anforderungskatalogs im nächsten Jahr (Q3/2018). In dem neuen übergeordneten Modul werden neben Prostatakrebszentren auch Module für Harnblasen- und Nierenzellkarzinom abbildbar sein. Perspektivisch kommen Module für Penis- und Hodenkarzinom dazu.

e) StudyBox - Aktuell sind 96 Studien für kolorektale Karzinome in der StudyBox gelistet. Die Bewertung der Studien erfolgt anhand 11 einheitlicher Kriterien durch ein Studienboard (3 Mitglieder).

f) PCO-Studie - Aktuell nehmen 54 Prostatakrebszentren an der PCO-Studie teil, seit Studienbeginn in Deutschland (Mitte 2016) wurden ca 5.400 Pat. eingeschlossen und prätherapeutisch befragt werden.

9) Verschiedenes

Keine Besprechungsthemen.

Die Sitzung wird gegen 15:30 Uhr beendet.

Berlin, 18.09.2017

Protokoll: Wesselmann, Mensah, Vogt

Abb. 1:

Anzahl Strahlentherapien www.oncomap.de	315
Anzahl ausgewerteter EBs Radioonkologie	161
Radiochemotherapie (teilweise Mehrfachnennungen *)	
in Kooperation	27
zu 100% durch Kooperationspartner systemische Therapie	110
zu 100% durch Radioonkologie	34
<i>davon erfüllt (n ≥ 200, organübergreifend)</i>	21
<i>davon erfüllt (n > 50 bzw. organspezifisch)</i>	2