

## **Protokoll zur Sitzung Vorsitzende der Zertifizierungskommissionen**

25.11.2024, 11.00 Uhr – 16.00 Uhr in der DKG-Geschäftsstelle in Berlin

**Vorsitz:** Prof. Graeven, Prof. Fehm, Prof. Bokemeyer

**Begrüßung und Vorstellungsrunde** (Vorsitzende, Utzig)

### **Aktuelle Zahlen aus dem Zertifizierungssystem** (Sommerfeldt, Odenwald/OnkoZert)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet. Zum 30.09.2024 gab es über alle Zertifizierungssysteme/Entitäten insgesamt 2.382 zertifizierte Zentren/Module an 444 Standorten, davon 192 Zentren im Ausland; in den ersten drei Quartalen 2024 wurden 136 Zertifikate neu erteilt und 33 Zertifikate ausgesetzt bzw. beendet. 109 Zentren befinden sich im Prozess der Erstzertifizierung (30.09.2024).

Stand 30.10.2024 gibt es 439 aktive Fachexperten\*innen (FE) u. weitere 63 FE befinden sich im Hospitationsstatus. Im Jahr 2024 wurden in 2 Lehrgängen 33 neue Fachexperten\*innen geschult. Für Ende 2024 sowie Mai 2025 sind weitere Lehrgänge geplant. Des Weiteren wurden im Jahr 2024 an 2 Terminen Lehrgänge für Zentrumsmitarbeiter\*innen zum Thema „Audit Vor-/Nachbereitung“ angeboten. Aufgrund der starken Nachfrage werden 2025 weitere Termine angeboten, die Anmeldung wird ab Dezember 2024 möglich sein.

### **A) Berichte aus den Zertifizierungskommissionen**

Im Jahr 2024 haben Sitzungen der Zertifizierungskommissionen der Neuroonkologischen Zentren (NOZ), Kopf-Hals-Tumor-Zentren (KHT), Zentren für Hämatologische Neoplasien (HAEZ), Uroonkologische Zentren (UOZ), Lungenkrebszentren (LZ), Darmkrebszentren (DZ) stattgefunden. Die jeweiligen Vorsitzenden stellen die Sitzungsergebnisse vor. Die Protokolle der Sitzungen sind im Internet einsehbar unter <https://www.krebsgesellschaft.de/zertkomm-protokolle.html>.

### **B) Aktuelle Projekte und Entwicklungen**

Die Personalstruktur und Aufgabenverteilungen der Abteilungen Zertifizierung, Versorgungsforschung und der Stabsstelle Europa (ehemals: Bereich Zertifizierung) wird anhand eines Organigramms kurz vorgestellt.

### **Aktueller Stand Zertifizierungssystem**

Im Kennzahlenjahr 2022 wurden in den zertifizierten Zentren insgesamt 382.876 Pat. mit einer onkologischen Erkrankung u. in Deutschland 304.796 Pat. mit d. Erstdiagnose einer onkologischen Erkrankung behandelt. Bezogen auf die Inzidenz (lt. RKI) wurden >60% d. inzidenten Fälle in einem zertifizierten Zentrum erstbehandelt.

### **Versorgungsforschung u. Europa**

Aktuelle Projekte und Entwicklungen sind der angefügten Präsentation zu entnehmen.

### **Fortbildungen**

#### **1. FE-Updates für Fachexpertinnen und Fachexperten**

Im Nachgang zu den Sitzungen eines Jahres finden online-Updates für alle FE der jeweiligen Entität statt: In 2024 erfolgten Updates für NOZ, KHT, HAEZ, UZ, LZ, DZ/MA mit 195 angemeldeten FE (Kooperation OnkoZert und DKG).

**2. Fortbildungen für Zentrumsleitende, Zentrumkoordinierende, Tumordokumentierende; Qualitätsmanager\*innen und alle am Zertifizierungsprozess beteiligte Personen**

Z.B. das Format „Aktuelles aus der Zertifizierung – Was ändert sich für die Audits“ über das Institut für Qualität in der Onkologie. Etwa 400 Teilnehmende 2024, Anmeldungen für 2025 bereits 250.

**3. Autumn School für Medizinstudierende**

Expert\*innen der DKG u. Mitglieder der DKG-Nachwuchsgruppe Young Oncologists United geben detaillierte Einblicke in die Krebsmedizin, jeweils ca. 40 Teilnehmende

**Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)**

Der aktuelle Stand des Gesetzgebungsverfahrens zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird durch die DKG präsentiert. Das Gesetz hat Bundestag und Bundesrat passiert und wird somit in Kraft treten. Es werden Bedenken geäußert, dass für die Onkologie keine spezifischen Leistungsgruppen (LG) definiert mit Ausnahme der LG Leukämie/Lymphome, Kinderhämato-/Onkologie, Stammzelltransplantation (sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche), Ovarialkarzinom und Senologie. Kritisch wird auch angemerkt, dass einige Leistungsgruppen nur sehr eingeschränkte Indikationsbereiche abdecken (z. B. Ovarialkarzinom anstelle einer umfassenden gynäkologischen Onkologie). Das Initiativrecht zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen liegt ausschließlich bei Bund und Ländern liegt. Es wird kritisch angemerkt, dass die bisherige Gesetzesausgestaltung Fehlanreize schaffen könne, um operative Mindestmengen zu erreichen, insbesondere durch das Überschreiten der 15%-Regelung.

Der Tagesordnungspunkt wird vom Gremium gemeinsam mit den nächsten Tagesordnungspunkten (Leistungsgruppen NRW, Perspektive Darmkrebszentren) diskutiert.

**Leistungsgruppen NRW**

Im Rahmen der Krankenhausplanung NRW ist im 2. Halbjahr 2024 durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) die Zuteilung der Leistungsgruppen erfolgt. Die Abteilung Zertifizierung der DKG berichtet, dass die Zuteilung für die zertifizierten Zentren insgesamt positiv ausgefallen ist und den zertifizierten Zentren in der Regel die notwendigen LG zugeteilt worden sind. Lediglich bei der Zuteilung der LG „16.5. Tiefe Rektumchirurgie“ und „21.1. Ovarialkarzinom“, bei der das MAGS eine deutliche Reduktion der Leistungserbringer erzielen will, ist ein Anteil von 20% bzw. 28% der Zentren nicht berücksichtigt worden. Auch wenn sich dies auf die Zertifikate „Onkologische Zentren“ auswirken werde, wird die Zuteilung der LG bei > 83% der zertifizierten Onkologischen Zentren keinen (direkten) Einfluss auf den Status OZ haben.

**Perspektive Darmkrebszentren**

Die Abteilung Zertifizierung berichtet für das kolorektale Karzinom über die Entwicklung von Inzidenz (lt. Robert-Koch-Institut) und (operativer) Primärfallzahl in den deutschen zertifizierten Darmkrebszentren. Nach zunächst ansteigender Inzidenz ist seit 2008 (Kolon, ICD-10 C18) bzw. 2007 (Rektum, ICD-10 C20) die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen um ca. 9% (C18) bzw. 17% (C20) zurückgegangen. Bei den operativen Primärfällen hat sich im Zeitraum 2017 bis 2022 ein ähnlicher Rückgang um 7,3% (Kolon, C18) bzw. Rektum (13,3%) bei einer gleichzeitigen Zunahme an Zentren von 5% gezeigt. Zudem zeigt sich ein Anstieg der Watch and Wait Fälle auf 3,46% im Kennzahlenjahr 2022, was im Vergleich zum Kennzahlenjahr 2017 (1,16%) einem Zuwachs von +200% entspricht. Ca. 3% der Darmkrebszentren unterschreiten die Sollvorgabe der Primärfälle Kolonkarzinom und ca. 20% der Zentren die für Rektumkarzinome. Aufgrund dieser Entwicklungen hatte die Zert.-Kommission DZ in ihrer Sitzung am 20.06.24 festgelegt, dass die Bewertungsrichtlinie Fallzahlen für

Wiederholaudits angepasst wird (siehe Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Darmkrebszentren 20.06.2024). Über eine etwaige Trennung von Kolon- und Rektumkarzinom (im Sinne von Kolonkarzinomzentren + Modul Rektum) solle später beraten und entschieden werden. Darüber hinaus solle die Entscheidung des G-BA zur Mindestmengenregelung „kolorektale Karzinomchirurgie“ abgewartet werden. Diese wurde am 22.11.2024 durch den G-BA abschließend beraten: Ab 2029 gilt eine operative Mindestmenge von 30 Kolon- bzw. 20 Rektumresektionen (Übergangsregelungen für 2027 u. 2028).

Die Kommission konstatiert, dass der hohe Anteil der bei der LG-Zuteilung berücksichtigten DKG-Zentren eine Qualitätsauszeichnung darstellt. Kritisch wird gesehen, dass auch Behandlungseinrichtungen den Zuschlag einer LG erhalten haben, die nicht DKG-zertifiziert sind. Das Gremium plädiert daher für eine klare Forderung an die Politik: Es solle verpflichtend sein, dass Krankenhäuser, die zum Zeitpunkt der Zuweisung keine DKG-Zertifizierung vorweisen können, diese innerhalb eines festgelegten Zeitraums nachholen müssen, um die Zuweisung der Leistungsgruppe dauerhaft zu behalten. Dieser Aspekt solle ggf. auch nochmals in die ad-hoc-Kommission der AWMF getragen werden.

Die Entscheidungen der Zert.-Kommission DZ zur kolorektalen Karzinomchirurgie werden begrüßt. Nach Festlegung der Mindestmengenregelung durch den G-BA sei es nun wieder an der Zert.-Kommission, Entscheidungen zur Weiterentwicklung des Systems zu treffen. Insgesamt hält das Gremium fest, dass das Zert.-System durch die zunächst ausstehende G-BA- Mindestmengenregelung und das KHVVG erstmals nur habe reagieren und nicht Motor habe sein könne. Das Gremium behält sich vor, die o.g. Themen im Rahmen eines separaten gemeinsamen Treffens weiter zu vertiefen.

### **Krankenhaustransparenzgesetz**

Alle Zertifikate für Organkrebszentren und Zertifikat Onkologisches Zentrum erfüllen die 17 vom IQTIG-definierten Kriterien und werden im Bundesklinikatlas gelistet. Die nächste Prüfung der Kriterien wird in 2 Jahren erfolgen.

### **Lungenkrebscreening (Prof. Hoffmann, Vorsitzender LZ)**

Die gesetzlichen Regelungen und fachlichen Anforderungen an das Lungenkrebscreening mittels low-dose CT werden berichtet. Voraussichtliche Einführung des Programms ab 2026. Aktuell ist es noch nicht klar, ob es um ein Screening-Programm gemäß §25 (§ 25 Gesundheitsuntersuchungen) oder §25a SGB V (§ 25a Organisierte Früherkennungsprogramme, d.h. mit Einladung) handeln wird.

## **C) Beschlüsse**

### **Harmonisierung der Anforderungen zur Anzahl FA/FÄ lt. Definition Leistungsgruppen NRW**

Hintergrund: Die Leistungsgruppen NRW sehen für die meisten LG die Vorgabe von mind. 3 FA/FÄ vor. Das Gremium berät, ob in Hinblick auf die Definition der Leistungsgruppen NRW eine Harmonisierung bzgl. der quantitativen Anforderungen FA/FÄ im Zertifizierungssystem erfolgen soll.

Beschluss: Da (u.a. die zeitliche) Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) noch unklar ist, sieht das Gremium dazu keine Notwendigkeit.

### **Antrag auf Stimmrecht und/oder Mandatierung für Zertifizierungskommissionen**

Hintergrund: Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin hat den Antrag zur Aufnahme als stimmberechtigtes Mitglied in die Zert.-Kommissionen DZ/VZ/OZ gestellt. Die Gesellschaft ist u.a. an den S3-LL Magen, Pankreas Oesophagus und der Querschnittsleitlinie Ernährung in der Onkologie beteiligt.

Beschluss: Die Vorsitzenden nehmen den Antrag der DGEM zur Aufnahme in die Zert.-Kommissionen DZ/VZ/OZ an.

### **Stimmrecht Oncosuisse in den Kommissionen**

Hintergrund: In der Sitzung 2022 hat dieses Gremium beschlossen, dass Ländervertretungen aus ECC-Ländern als nicht-stimmberechtigte Gäste an den Sitzungen der Zert.-Kommissionen teilnehmen können. Der Dachverband von 8 schweizerischen Krebsorganisationen, Oncosuisse, hat nun den Antrag zur Aufnahme als stimmberechtigtes Mitglied in die Zert.-Kommissionen gestellt und dies mit der u.a. mit der Zahl der schweizerischen Zentren (150 DKG-Zertifikate) begründet.

Das Gremium betont, dass die Zusammensetzung der Zert.-Kommissionen entitätsspezifisch auf Basis der beteiligten Behandler und den an der spezifischen LL beteiligten Fachdisziplinen erfolgt. Eine Aufnahme von Regionalvertretende Organisationen ist nicht vorgesehen. Da bei der Mandatierung von diesen Repräsentanten auch die Fachdisziplin der Mandatierten nicht berücksichtigt würde, sieht die Kommission zudem die Gefahr, dass innerhalb der Kommission die Ausgewogenheit der Disziplinen nicht mehr gewährleistet sein könnte.

Beschluss: Die Aufnahme von regionalvertretenden Organisationen als stimmberechtigte Mitglieder wird abgelehnt.

### **Vertretung Neuropathologie in ZPM**

In einem gemeinsamen Brief haben DGNN, DGCN und NOA den Antrag auf Aufnahme der Neuropathologie in die Zertifizierungskommission ZPM gestellt und damit begründet, dass diese für die Expertise der molekularen Diagnostik in ZPMs essenziell sei. Bislang sei die Neuropathologie nur als Teilnehmer in den MTB abgebildet; die Disziplin Neuropathologie sei aber die einzige medizinische Fachrichtung, die die Inhalte der prädiktiven Diagnostik vollständig abbilden könne, und müsse daher auch in die lokalen Leitungsgremien und die Zert.-Kommission ZPM eingebunden sein.

Die Vorsitzenden ZPM halten fest, dass die Neuropathologie in die Prozesse des ZPM eingebunden ist (u.a. namentliche Benennung FA/FÄ zur molekularen Diagnostik, optionale Teilnehmer MTB). Darüber hinaus sei in der letzten Sitzung der Zert.-Kommission ZPM bereits über eine Aufnahme der Neuropathologie in die Kommission beraten worden. Hier sei man zum Schlusse gekommen, dass für den Nachweis der molekularen Expertise keine spezifische (neuropathologische) Weiterbildung notwendig sei und daher auch keine Empfehlung zur Aufnahme in der Zert.-Kommission ausgesprochen. Das Gremium der Vorsitzenden der Zert.-Kommissionen folgt den Erläuterungen der Zert.-Kommission ZPM und lehnt den Antrag ab.

Beschluss: Keine Aufnahme der Neuropathologie in die Zert.-Kommission ZPM.

### **Mandatierung von Vorsitzenden der Zert-Kommissionen in den LL-Kommissionen/AG QI**

Hintergrund: Die Vorsitzenden der Zert.-Kommissionen haben 2022 beim Lenkungsausschuss des Leitlinienprogramms Onkologie, den Antrag zur Aufnahme der Zert.-Kommissionen als stimmberechtigtes Mitglied in

die LL-Kommissionen gestellt. Dieser Antrag wurde vom Lenkungsausschuss u.a. mit der Begründung, dass die Vorsitzenden der Zert.-Kommissionen aufgrund von Personalunionen i.d.R. bereits mandatiert seien und der Gefahr einer daraus resultierenden Unausgewogenheit der Fachdisziplinen im Gremium abgelehnt. Die Vorsitzenden sehen es weiterhin als notwendig an, dass insbesondere in der AG QI die Zert.-Kommissionen stimmberechtigt beteiligt werden, da einerseits die QI als Kennzahlen maßgebliche Bestandteile der Zertifizierungsanforderungen sind und andererseits die flächendeckende Umsetzung der QI anhand der Ergebnisse aus den Zentren geprüft wird.

Beschluss: Das Gremium beschließt, an den Lenkungsausschuss OL den Antrag auf stimmberechtigte Teilnahme eines Mitglieds der Zert.-Kommission in den AG Qualitätsindikatoren zu stellen. Die DKG wird einen entsprechenden Antrag formulieren.

### **Geschäftsordnung: Einberufung von außerordentlichen Sitzungen der Zert.-Kommission**

Hintergrund: Die Geschäftsordnungen (GO) der Zert.-Kommissionen sehen keine Sonder-/außerordentliche Sitzungen vor.

Die Vorsitzenden sehen u.a. in Folge des KHVVG und evtl. daraus resultierenden Umstrukturierungen der Krankenhauslandschaft die Eventualität außerordentlicher Sitzungen und empfehlen den Zert.-Kommissionen die Änderung der GO durch die Aufnahme des folgenden Passus in die Geschäftsordnungen der Zert.-Kommissionen:

*„Außerordentliche Sitzungen der Kommission können nur durch stimmberechtigte Mitglieder der Zertifizierungskommission bei neuen Gesichtspunkten, deren Beratung keinen Aufschub in die nächste ordentliche Sitzung erlaubt, beantragt werden. Über den Antrag entscheiden gemeinsam die Vorsitzenden der Zertifizierungskommission, die Vorsitzenden der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren und die DKG (Abt. Zertifizierung).“*

### **Kennzahl Psychoonkologisches Distress-Screening**

Hintergrund: Zu der Kennzahl wurden verschiedene Eingaben gemacht, u.a. zur Begrenzung der zu untersuchenden Pat.-population im Nenner (z.B. Ausschluss von Pat. mit nicht-invasivem Harnblasenkarzinom und TUR-B) u. zur Senkung der Sollvorgabe bzw. zur Aufnahme einer neuen KeZa „Erfassung der Zahl der im Screening auffälligen Pat., die eine psychoonkologische Betreuung erhalten haben“

Das Gremium hält fest, dass die Erfassung der psychoonkologischen Belastung als wichtig erachtet wird, dass aber Erhebungsaufwand und Nutzen in einem angemessenen Verhältnis stehen müssen. Aufgrund der Rückmeldungen in die Zert.-Kommissionen solle der psychoonkologischen Bedarfe weiter erfasst, aber die Ausgestaltung der Kennzahl nochmals überarbeitet werden.

Beschluss: Es wird beschlossen, dass die KeZa „Psychoonkologisches Distress-Screening“ weiterhin erfasst wird, bei Unterschreitung der SV in den Auditjahren 2025 und 2026 jedoch keine Abweichung ausgesprochen wird. Wiedervorstellung des Punktes in der kommenden Sitzung des Gremiums und Betrachtung und Diskussion der Ergebnisse der AG Basisscreening dazu.

### **Prozedere bei fehlender Kaplan Maier Kurve**

Hintergrund: In der Sitzung der Vorsitzenden 2013 wurde beschlossen, dass fehlende Kaplan-Maier-Kurven nicht zu einer Abweichung des Zentrums führen, sollen. In einer Eingabe bittet ein FE, den Beschluss zu prüfen.

Beschluss: Das Gremium beschließt zum jetzigen Zeitpunkt die bisherige Regelung fortzuführen, da für 2025 eine generelle Überarbeitung des Kapitels 10 („Follow Up“) geplant ist.

### **Telepathologische Schnellschnitte in der (Neuro-)Pathologie**

Hintergrund: Bei der DKG sind verschiedene Eingaben zum Thema „Telepathologische Schnellschnitte“ eingegangen. Von Seiten der DKG wird vorgeschlagen, die Bearbeitung gemeinsam mit einer generellen Prüfung der übergreifenden Anforderungen „Pathologie“ in einer gesonderten Sitzung der Mandatsträger Pathologie zu besprechen.

Beschluss: Dem Vorgehen wird zugestimmt.

### **Anerkennung Roboter-assistierter Operationen an nicht zertifizierten Standort**

Hintergrund: Aufgrund von einzelnen Anfragen zur Anerkennung von Eingriffen, die Roboter-unterstützt an nicht zertifizierten Standorten vom Operationsteam eines zertifizierten Zentrums durchgeführt werden, diskutiert das Gremium, ob Operationen an nicht-zertifizierten Standorten als Primärfälle anerkannt werden können. Das Gremium hält fest, dass für die Anerkennung als Primärfall die Operation und perioperative Betreuung an einem qualitätsgesicherten (zertifizierten) Standort erfolgen muss; die alleinige Durchführung einer Operation durch benannte Operateure gewährleistet nicht die Qualitätsanforderungen, die an eine Operation in einem Zentrum gestellt würden.

Beschluss: Das Gremium hält an der Regelung fest, dass Pat. am Standort des Zentrums operiert werden.

### **Harmonisierung Rücklaufquote Patientenzufriedenheitsbefragung**

Hintergrund. In den Zert.-Systemen werden für die Patientenzufriedenheitsbefragung keine bzw. unterschiedliche Rücklaufquoten angestrebt (30% -50%). Das Gremium sieht eine Rücklaufquote von 30% als angemessen an.

Beschluss: Harmonisierung auf 30%. Der Beschluss wird in die einzelnen Kommissionen eingebracht werden.

### **Verschiedenes: Anforderung „Fortbildung für Einweiser und Nachsorge“**

Hintergrund: Eingabe eines FE (DZ), dass aus der Erfahrung der Audits heraus, die Anzahl an Fortbildungsveranstaltungen für Einweiser und Nachsorge von 2 auf 1 reduziert werden solle.

Das Gremium folgt der Argumentation des FE, dass das Fortbildungsangebot insgesamt reichlich ist und eine einmalige Veranstaltung/Jahr den Gemeinsinn im Netzwerk ausreichend fördert. Auch mit Blick auf die Harmonisierung zwischen den Zertifizierungssystemen verständigt sich das Gremium auf die Anforderung „mindestens 1 Fortbildung/Jahr“.

Beschluss: Die Vorgabe „mind. 1 Fortbildung/Jahr“ wird in die einzelnen Kommissionssitzungen eingebracht werden.

### **Verlängerung FE-Tätigkeit nach Eintritt in den Ruhestand**

Hintergrund: Eingabe aus der Sitzung der Zertifizierungskommission der Uroonkologischen Zentren aufgrund einer zwischenzeitlich angespannten Situation bei der Anzahl der Fachexpert\*innen im Bereich Uroonkologie.

Da sich diese Situation lt. OnkoZert gebessert hat (2024 bereits 8 FE in Hospitation, 7 für 3. Lehrgang 2024 angemeldet) und von den derzeitig aktiven FEs in diesem Bereich nur wenige absehbar ausscheiden, wird von einer Änderung der derzeitigen Regelungen abgesehen.

Beschluss: Keine Änderung der bisher geltenden Regelungen

Die Sitzung wird gegen 16:00 Uhr beendet.

Berlin, 25.11.2024

Protokoll: Utzig, Klages, Sabet, Vogt