

## **Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Modul Kinderonkologische Zentren**

22.06.2021, 11:00 – 16:30 Uhr, Online-Sitzung via Zoom

**Vorsitz:** Prof. A. Eggert, Prof. H. Jürgens; nach Sitzung: Fr. Prof. M. Nathrath, Hr. Prof. M. Schrappe

### **Begrüßung und Vorstellungsrunde (Vorsitzende)**

Die Sprecherin und der Sprecher begrüßen alle Teilnehmenden zur Sitzung der Zertifizierungskommission der Kinderonkologischen Zentren. Es folgt eine kurze Vorstellungsrunde.

### **TOP 1 Organisatorisches (Wesselmann)**

#### **Aktualisierung Geschäftsordnung**

Im Sinne der Harmonisierung aller Geschäftsordnungen, werden die Vorsitzenden und Mitglieder der Kommission zukünftig für 4 Jahre und nicht mehr nur für 2 Jahre benannt. Die Kommission stimmt der überarbeiteten Geschäftsordnung zu.

#### **Wahl neue Sprecherin/Sprecher**

Die bisherigen Vorsitzenden Frau Prof. Eggert und Herr Prof. Jürgens stellen ihr Amt zur Verfügung. Die GPOH und DKG schlagen Frau Prof. Nathrath und Herr Prof. Schrappe als neue Vorsitzende vor. Die Kommission wählt mehrheitlich die neuen Vorsitzenden für vier Jahre. Diese bedanken sich für das Vertrauen und nehmen die Wahl an. Die Kommission bedankt sich herzlich bei Frau Prof. Eggert und Herrn Prof. Jürgens für ihr langjähriges Engagement in der Kommission.

### **TOP 2 Aktueller Stand des Zertifizierungssystems (OnkoZert)**

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet: Ende 2020 gab es 29 zertifizierte Kinderonkologische Zentren (KIO) an 29 Standorten, davon 2 Standorte im Ausland. Im Jahr 2020 wurden 2 Zertifikate neu erteilt. Im 1. Quartal 2021 wurden 3 neue Zertifikate erteilt, damit sind zum 31.03.2021 32 Kinderonkologische Zentren an 32 Standorten zertifiziert.

Im Auditjahr 2020 wurden in 6 Audits keine Abweichungen in den Zentren ausgesprochen. 2 Kinderonkologische Zentren nutzten im Jahr 2020 die Möglichkeit des regulären reduzierten Auditzyklus (REDZYK) und 24 Standorte nutzten den „Sonder-REDZYK Covid-19“. 1 Zentrum erhielt das Zertifikat aufgrund der sehr geringen personellen Ressourcen im psychosozialen Dienst mit reduzierter Gültigkeitsdauer. Die Beantragung des sog. Sonder-REDZYK ist zunächst weiter bis zum 30.09.2021 möglich.

Aktuell gibt es für die Kinderonkologischen Zentren 8 aktive Fachexperten (FE). Zur Vermeidung eines Engpasses wird für das 4. Quartal 2021 ein Fachexperten-Lehrgang geplant. Pandemiebedingt sind die Ressourcen für 2021 noch ausreichend.

### **TOP 3 Vorstellung des Jahresberichts der Kinderonkologischen Zentren (Vorsitzende/ Wesselmann)**

Die Ergebnisse der Basisdaten und Kennzahlen (KeZa) aus dem Auditjahr 2020 werden vorgestellt. Die bisherigen KeZa sind auf Struktur- und Prozessaspekte beschränkt. Um die Qualitätsmessung auszubauen, wird eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Kommission gebildet, die Qualitätsindikatoren (wenn möglich: entitätenspezifisch und evidenz-/konsensbasiert) unter Berücksichtigung der Methodik des Leitlinienprogramms Onkologie erarbeitet. Eine Abfrage bei den Kommissionmitgliedern bezüglich einer Beteiligung in der AG wird durchgeführt.

In 2019 wurden in 27 KIO in Deutschland 1.614 Erstdiagnosen behandelt. Bezogen auf den Jahresbericht der Kinderkrebsregister 2019 (2.225 Meldungen aus 61 Kliniken) entspricht das 71% der gemeldeten Erstdiagnosen.

#### TOP 4 Diskussion der Änderungseingaben für Erhebungsbogen und Datenblatt (Vorsitzende, Wesselmann)

Anmerkungen zu dem EB und dem Datenblatt allgemein:

- Da der EB Kinderonkologische Zentren Teil eines Systems mit 18 weiteren Zentrumsarten ist, sind Teile des Bogens an die harmonisierten Anforderungen des Gesamtsystems angepasst. Das betrifft z.B. das Inhaltsverzeichnis.
- Während der Sitzung wurde der im Vorfeld versendete Erhebungsbogen besprochen und konsentiert. Das Ergebnis der Sitzung ist der konsentierte EB inkl. der grün markierten Änderungen in der rechten Spalte, die während der Sitzung abgestimmt wurden.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

##### 1.1.2 Kooperationsvereinbarungen

Eingabe Zentrum: Es besteht die Anforderung, dass sich eine Kinder- und Jugend-Rheumatologie am Standort befinden muss. Wir möchten gerne die Anforderung an den Standort der Rheumatologie infrage stellen. Warum sind hier keine Kooperationen möglich?:

**Kooperationspartner am Klinikstandort verpflichtend. Wenn sich der Kooperationspartner unter einer Trägerschaft beziehungsweise an dem Klinikstandort befindet, sind schriftliche Vereinbarungen nicht notwendig.**

- Kinder- und Jugendmedizin mit allen Subspezialisierung (Schwerpunktbezeichnung: Kinder-Kardiologie, Neonatologie und Neuropädiatrie sowie Zusatzweiterbildung: Kinder-Endokrinologie/-Diabetologie, Kinder-Gastroenterologie, Kinder-Nephrologie, Kinder-Pneumologie **und Kinder-Rheumatologie**. Falls diese Spezialisierung am Zentrum nicht vorhanden ist, muss die entsprechende Disziplin aus der Erwachsenenmedizin eingebunden sein.)

- ...

**Ergebnis Sitzung:** angenommen

##### 1.1.2 Kooperationsvereinbarungen – Kooperation bei Referenz-Leistungen

Anpassung zur besseren Übersicht des KIO-Netzwerkes:

- ...
- Für die Zusammenarbeit mit **lokalthérapeutischen** Referenz-Leistungserbringern, die in einem zertifizierten Onkologischen Zentrum oder Organkrebszentrum tätig sind, sind keine gesonderten Kooperationsverträge notwendig.

**Wenn eine chirurgische Leistung durch Referenzchirurgen durchgeführt wird, sind diese im Datenblatt aufzuführen**

**Ergebnis Sitzung:** angenommen

##### 1.4 Psychoonkologie

Die Eingaben der PSAPOH für das Kapitel werden angenommen. Ausgenommen: Das Wort „Richtwert“ für die personellen Ressourcen bleibt weiter bestehen u wird nicht gestrichen.

Die Eingabe der Sprecherin u des Sprechers (Aufnahme unter Qualifikation: „oder Ärzte der Humanmedizin mit psychotherapeutischer Weiterbildung“) wird angenommen.

##### 1.7.4 Studienmanagement - Anzahl

Harmonisierung mit anderen Erhebungsbögen:

Anzahl der in Studien/ ~~GPOH-Register~~ **Register einer GPOH-Studiengruppe** **(nicht Meldung an Kinderkrebsregister)** eingeschlossenen Patienten (mit nationalem Wohnsitz): Sollvorgabe  $\geq 90\%$ . **Alleinige Biobanksammlungen sind ausgeschlossen.**

**Ergebnis Sitzung:** angenommen. Die GPOH wird intern eine Arbeitsgruppe bilden, die die Verbesserung der Dokumentationsqualität in Studien zum Fokus hat. Zudem wird betrachtet, ob die Definition der Studienquote für die KIO angepasst werden sollte. Die Ergebnisse werden ggf in der nächsten Sitzung der Zert.kommission diskutiert. Es wird eine FAQ aufgenommen, dass der Einschluß in das Inform Register gezählt werden kann.

#### 1.7.8 Studienmanagement - Beratungsleistungen

**Ergebnis Sitzung:** nach Abstimmung wird die Anforderung 1.7.8 wird aus dem Erhebungsbogen gestrichen, weil sie Vorgaben beschreibt, die nicht in den Geltungsbereich des Zertifikats gehören.

#### 2.1.5 Organspezifische Diagnostik – qualitätsbestimmende Prozesse

Eingabe Zentrum: In vielen Kliniken werden die Sedierung und die Knochenmark- und Lumbalpunktion von ein und demselben Arzt, dem Kinderonkologen, oft unter suboptimalen Bedingungen durchgeführt. Dies stellt eine potentielle und unmittelbare kindgefährdende Situation dar, die sehend in Kauf genommen wird:

**Ergebnis Sitzung:** Die Diskussion zeigt, dass es bei der Anforderung einer Reihe von Aspekten zu berücksichtigen gilt (Qualifikation und Einsatzort Sedierung; Unterscheidung KM- bzw Lumbalpunktion, gesetzl Vorgaben; Einbezug FG Pädiatrische Intensivmedizin/Anästhesie), so dass die ein Vorschlag für die nächste Sitzung erarbeitet wird.

#### 5.2.2a/b Organspezifische operative Therapie – Fachärzte für Neurochirurgie

**Ergebnis Sitzung:** Die Eingaben der DGNC (ua Teilnahme HIT-Netzwerktagung; OPs bei mind. 5 kindl. Hirntumoren/Jahr/Abteilung + mind. 50 entfernte kindlichen Hirntumoren als Erstoperateur nach Erlangen der Facharztqualifikation für benannten Operateur) werden vollständig übernommen.

#### 5.2.3 Organspezifische operative Therapie – Orthopädie Qualifikation Abteilung

**Ergebnis Sitzung:** Für den Nachweis der geforderten „mind. 10 Operationen bei Muskuloskelettalen Sarkomen/Jahr (ohne PE); davon mind. 5 bei Kindern **und Jugendlichen u jungen Erwachsenen bis 40.Geburtstag.**“ werden entsprechend der internationalen AYA-Einteilung die jungen Erwachsenen bis zum 40. Geburtstag einbezogen.

#### Ad 5.1.3/5.2.2a u 5.2.3

**Ergebnis Sitzung:** In der Sitzung wird vereinbart, dass die Vertretenden für die chirurgischen Disziplinen einen Vorschlag für die Vereinheitlichung der Anforderungen an die Chirurgie erarbeiten. Der Vorschlag wird mit der Sprecherin, dem Sprecher, der DKG GS abgestimmt und dann den entsendenden Fachgesellschaften vorgestellt. Das Ergebnis wird in der nächsten Sitzung diskutiert.

#### 7. Radioonkologie

**Ergebnis Sitzung:** Für den Nachweis der geforderten mind. 5 abgeschlossenen Bestrahlungsserien/Jahr/Abteilung wird eine neue Kennzahl, unterteilt in Photonen-/Protonentherapie in das Datenblatt aufgenommen.

**Datenblatt**

Siehe Punkt 7

**TOP 5 Verschiedenes** (Vorsitzende/ Wesselmann)

**a) Aktualisierung Checkliste**

Die aktualisierte Checkliste wird übernommen.

**b) Überblick: Stand Zertifizierungssystem, Zentrum-Regelungen, Europa**

Siehe Folien

Die Sitzung wird gegen 16:30 Uhr beendet.

Berlin, 22.06.2021

Protokoll: Wesselmann, Vogt