

Abgleich Zentrums-Regelungen des G-BA mit Anforderungen an ein Onkologisches Zentrum DKG („Checkliste Zentrumszuschlag“)

Aufbau eines Onkologischen Zentrums (OZ):

Entsprechend Anlage 2 §1 Abs. 5 der Zentrums-Regelungen muss ein OZ u.a. über das Erreichen von Mindestfallzahlen die Behandlungskompetenz für mindestens 5 Tumorentitäten nachweisen (siehe Tabelle 1 der Zentrums-Regelungen). Davon mind. 3 Tumorentitäten aus der Liste der häufigen Entitäten (Darmkrebs, Brustkrebs, Gynäkologische Krebsarten, Hämatologische Neoplasien, Hautkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs).

Die Umsetzung dieser Vorgabe ist an dem sogenannten Geltungsbereich eines Zentrums abzulesen, der die Kompetenz des OZ widerspiegelt. Der Geltungsbereich eines OZ ist einsehbar unter www.oncomap.de -> Organgruppe; dort Auswahl eines beliebigen OZ -> download Dokument "Geltungsbereich". Anerkannt im Sinne des Zentrums-Beschlusses sind die mit "Z" (Zentrum) und "M" (Modul) ausgewiesenen Entitäten. Diese sind außerdem in dem zentrumsindividuellen Zert-Rechner in Tabellenform zusammengefasst (<https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html> -> Onkologische Zentren -> Zert-Rechner). Für eine Übersicht über das gesamte Netzwerk eines zertifizierten Zentrums bietet sich auch das sogenannte "Stammblatt" an, das die Zentren aktuell führen und das die Namen und Adressen aller Kooperationspartner beinhaltet. Damit ist auch die Zuordnung zu einem Standort möglich. Die Stammbblätter sind außerdem der Inhalt der Suchmaschine www.oncomap.de.

Der Geltungsbereich umfasst alle Tumorentitäten, für die die Anforderungen erfüllt werden, die in den tumorspezifischen Erhebungsbögen und Kennzahlenbögen aufgeführt sind.

Ein OZ besteht somit aus tumorspezifischen Einzelzentren. Das ist notwendig, um wirklich eine tumorspezifische Qualität abbilden zu können, weil z.B. die qualitativen und quantitativen Anforderungen an das Behandlungsteam und die Therapie eines Sarkoms andere sind als an einen Kopf-Hals-Tumor.

Die Erhebungsbögen und Kennzahlenbögen (<https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>) werden jährlich durch das Zentrum aktualisiert. In der rechten Spalte des Erhebungsbogens trägt das Zentrum seine praktische Umsetzung der Anforderung ein, die in der linken Spalte steht. D.h. für eine Überprüfung der erfüllten Vorgaben des Zentrums-Beschlusses können bei Bedarf der Erhebungsbogen im Sinne des im Zentrums-Beschluss geforderten Berichts eingesehen werden. In dem Kennzahlenbogen sind die Fallzahlen des Zentrums aufgeführt und die Qualität der Versorgung wird dargestellt auf Basis von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren. Die Kennzahlenbögen sind damit eine obligate Voraussetzung für die Umsetzung eines PDCA-Zyklus. Die Kennzahlenbögen aller Zentren werden jährlich in Form von Jahresberichten (<https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html>) veröffentlicht. Dem Zentrum steht ein individueller Jahresbericht mit seinen eigenen Ergebnissen zur Verfügung, der ebenfalls eingesehen werden kann.

Stand: 21.01.2021; Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Abkürzungen:

EB = Erhebungsbogen

KZB = Kennzahlenbogen

M = Modul

OKZ = Organkrebszentrum

OZ = Onkologisches Zentrum

TrG = Tragende Gründe

		Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?				
Zentrums-Regelung des G-BA		Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)	Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
Paragraphenteil						
§1 Rechtsgrundlage						
§2 Begriff des Zentrums und des Schwerpunkts Zentrum=Krankenhaus		x	x	x	Ein zertifiziertes (Onkologisches) Zentrum ist immer ein Krankenhaus bzw. Teil eines <u>Krankenhauses</u>	<p>1. Name des <u>Krankenhauses</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Eingabe Suchbegriff "Angaben zum", dort u.a. Angabe Name Klinikum</p> <p>2. Übersicht über den Aufbau des Zentrums: www.oncomap.de -> Organgruppe -> Auswahl eines Zentrums -> Dokument "Geltungsbereich" herunterladbar und für jede Tumorentität Angabe Name, Adresse, Behandlungspartner</p>
§3 Grundsätze der besonderen Aufgaben						
§3 Abs. 1: überörtliche und krankenhausübergreifende Aufgabenwahrnehmung oder besondere Vorhaltungen (insbesondere bei seltenen Erkrankungen) oder Notwendigkeit der Konzentration wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen		x	x	x	siehe Nachweise für §3 Abs. 2, 3 und 4 (= Zeile 9, 10 und 11)	
§3 Abs. 2: zentrale Funktion des Krankenhauses in einem Netzwerk mit weiteren Leistungserbringern, federführende Kooperationen mit anderen Leistungserbringern, interdisziplinäre Fallkonferenzen, Kolloquien oder Fortbildungen		x	x	x	Zentren sind Netzwerke, die aus vielen Kooperationspartnern bestehen. Die Kooperationspartner sind Fachabteilungen eines Krankenhauses, niedergelassene Ärzte und Zuweiser/Partner aus anderen Krankenhäusern. Kern des OZ sind i.d.R. Vertreter 1er Fachabteilung des Krankenhauses, die die Zusammenarbeit mit den weiteren, tumorspezifischen Netzwerken innerhalb des Krankenhauses, den regionalen Krankenhäusern/ Zuweisern koordinieren und organisieren. Die Mitarbeiter des Lenkungsgremiums sind verantwortlich für die	<p><u>1. Überörtliche und krankenhausübergreifende Aufgaben</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren (OZ, OKZ, M) -> EB alle Zentren-></p> <p>a) Kapitel 1.1 Struktur des Netzwerks: u.a. Anforderungen Zusammensetzung, Arbeitsweise und Aufgaben des Lenkungsgremiums (1.1.2); Aufgaben des Zentrumskoordinators (1.1.3); Kooperationsvereinbarungen (1.1.6/.7); <u>Tumorkonferenz</u> (1.1.8) und <u>Fortbildungen</u> (1.1.13) sowie</p> <p>b) Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit: u.a. Anforderungen Zyklus, Teilnehmer und Inhalte der <u>Tumorkonferenz</u>; Teilnahme Tumorkonferenz als Fortbildung; Morbiditätskonferenzen und Qualitätszirkel sowie</p>

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organisationszentren (OKZ)	Module (M)		
				<p>Koordination der zentralen Prozesse (Erstellung Standards, SOPs, Studien, Tumordokumentation, onkologische Pflege usw.). Die tumorspezifischen Netzwerke (z.B. Sarkomzentrum) sind genauso aufgebaut wie die darüberliegende Organisationsstruktur: Leiter des Zentrums, Koordinator, tumorspezifisches Netzwerk mit regionalen Krankenhäusern/Zuweisern, Durchführung von Fortbildungen usw., die durch das jeweilige tumorspezifische Zentrum des OZ gesteuert werden.</p> <p>In den Erhebungsbögen sind die <u>überörtlichen und krankenhaushübergreifenden Aufgaben</u> der Zentren beschrieben. Das Netzwerk der Kooperationspartner ist vorgegeben und die sich daraus ergebenden Aufgaben, wie <u>Tumorkonferenzen</u> oder <u>Fortbildungen</u>. Entsprechend den Tragenden Gründen (TrG) kann der Nachweis u.a. über fachabteilungsspezifische <u>Mindestfallzahlen</u> erfolgen. Für jedes Zentrum und (annähernd) jede Fachdisziplin existieren tumorspezifische quantitative und qualitative Mindestvorgaben, die jedes Zentrum im tumorspezifischen <u>Kennzahlenbogen</u> einträgt.</p>	<p>c) Kapitel 1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge: u.a. Fortbildungen</p> <p>2. <u>Mindestfallzahlen</u>: - für das OZ gesamt: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> Zert-Rechner -> Mindestfallzahl pro Tumorentität (wird durch das OZ entsprechend seines Geltungsbereiches ausgefüllt) - für Fachabteilungen (tumorspezifisch): https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren OZ/OKZ/M -> EB alle Zentren -> alle Zentren: Kapitel 2-8 und zusätzlich EB OZ Kapitel 9</p> <p>3. <u>Kennzahlenbogen</u> mit Mindestfallzahlen: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> Kennzahlen</p>

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
<p>§3 Abs. 3: Besondere Aufgaben, die sich aus der Erforderlichkeit der besonderen Vorhaltungen im Sinne des § 136c Absatz 5 Buchstabe b SGB V ergeben, setzen voraus, dass aufgrund geringer Häufigkeit oder Besonderheit einer Erkrankung Erforderlichkeit der besonderen Vorhaltung vorliegt, zum Beispiel eine seltene personelle Fachexpertise und seltene spezialisierte Fortbildungsveranstaltungen</p>	x		x	<p>Für die OZ gefordert durch den modularen <u>Einbezug seltener Tumorerkrankungen</u> (wie z.B. Sarkome) und dem damit verbundenen Nachweis der entsprechenden personellen <u>Fachexpertise</u> und der spezifischen <u>Fortbildungsveranstaltungen</u> in den jeweiligen EB.</p>	<p>1. <u>Einbezug seltener Tumorerkrankungen</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> z.B. Sarkomzentren, Kinderonkologie, Kopf-Hals-Tumore, Neuroonkologische Tumore, Nierentumore, Harnblasentumore -> EB u KZB</p> <p>2. <u>Fachexpertise</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> z.B. Sarkomzentren -> EB Sarkomzentren -> u.a. Kapitel 5.2 Organspezifische operative Therapie -> Anforderungen an Facharzt (MWbO) + Life-time-Erfahrung + jährliche Erfahrung</p> <p>3. <u>Fortbildungsveranstaltungen</u> -> https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> EB OZ Kapitel 1.1 Struktur des Netzwerkes -> 1.1.13 Fortbildungen</p>
<p>§3 Abs. 4: Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen im Sinne des § 136c Absatz 5 Buchstabe c SGB V betrifft insbesondere den Betrieb außergewöhnlich kostenintensiver Großgeräte und die medizinische Kompetenz für außergewöhnlich kostenintensive und komplexe Diagnostik- und Behandlungsformen</p>		x	x	<p>Organspezifisch ist die Durchführung von genetischen Untersuchungen gefordert, wenn nach Anwendung sogenannter Checklisten der Verdacht auf ein genetisch bedingtes Karzinom besteht (z.B. Kolorektales Karzinom, Brust- oder Eierstockkrebs).</p>	<p>Genetische Untersuchung: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> EB Viszeralonkologische Zentren -> Kapitel 2.1 Sprechstunde -> Anforderungen 2.1.9 ff. oder EB Brustkrebszentren -> Kapitel 2.1 Sprechstunde -> Anforderung 2.1.4</p>

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organisches Zentrum (OKZ)	Module (M)		
§3 Abs. 5: Darüber hinaus kann sich eine besondere Aufgabe ergeben, wenn ein Krankenhaus eine besondere Aufgabe wahrnimmt, die der stationären Behandlung der Patienten mittelbar zugutekommt. Sie können auch Leistungen umfassen, die nicht zur unmittelbaren stationären Patientenversorgung gehören.	x	x	x	Die TrG nennen als Beispiel das <u>Beraten von anderen Leistungserbringern</u> zu besonders komplexen Indikationen. Weitere Beispiele, die ebenfalls in den Zentren gefordert sind, sind die Durchführung von <u>Tumorkonferenzen</u> , die <u>Koordination der Netzwerke</u> oder die <u>Studienkoordination</u> .	1. <u>Beraten von anderen Leistungserbringern</u> : a) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren (OZ, OKZ, M) -> EB alle Zentren-> Kapitel 1.3 Kooperationen Einweiser und Nachsorge -> U.a. über Einbezug der Einweiser in die Tumorkonferenz (z.B. EB OZ 1.3.1), Verfügbarkeit des Zentrums bei allgemeinen und fallbezogenen Anliegen/Fragen/Komplikationen der Einweiser (z.B. EB OZ 1.3.3) undb) Tumorspezifisch Ansprechpartner für besondere Fragestellungen: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren OKZ und M -> EB alle OKZ und M -> Kapitel 2 Sprechstunde -> z.B. EB Brustkrebszentren 2.1.1 u 2.1.3 2. <u>Durchführung Tumorkonferenzen</u> : siehe §3 Abs. 23. <u>Koordination der Netzwerke</u> : siehe §3 Abs. 24. <u>Studienkoordination</u> : siehe Abs. 3 Forschungstätigkeit
§3 Abs. 6: abschließende Konkretisierungen der besonderen Aufgaben in der Richtlinie				nicht erforderlich	
§3 Abs. 7: Übergangsregelungen				nicht erforderlich	
§3 Abs. 8: Entwicklung weiterer Anforderungen an Zentren				nicht erforderlich	
§4: Abgrenzung zu sonstigen Aufgaben				nicht erforderlich	
§5 Grundsätze von Qualitätsanforderungen					
§5 Abs. 1: Erfüllen von Qualitätsanforderungen als Voraussetzungen für die Wahrnehmung einer besonderen Aufgabe, Verweis auf Abs. 6 und 7	x	x	x	OZ nehmen besondere Aufgaben wahr. Die dafür zu erfüllenden <u>Qualitätsanforderungen</u> sind in den tumorspezifischen Erhebungsbögen und Kennzahlenbögen zusammengefasst.	Zu erfüllende <u>Qualitätsanforderungen</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren (OZ/OKZ/M) -> Erhebungsbogen und Kennzahlenbogen für die laut Geltungsbereich des OZ (siehe Einleitung) zutreffende Tumorentität

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
<p>§5 Abs. 2: Vorgaben jederzeit zu erfüllen, Krankenhausstandortdefinition nach §2a Abs. 1 KHG; temporäre Nichterfüllung personeller Anforderungen auf Grund unvorhergesehener Ereignisse bei schnellstmöglicher Behebung ohne Einfluss auf Wahrnehmung besonderer Aufgaben; Näheres vgl. MDK-QK-RL</p>	x	x	x	<p>Die Standortdefinition kann zur Anwendung gebracht werden, da alle Anforderungen in den EB pro Standort erfüllt werden müssen (z.B. keine Addition von operativen Mindestzahlen möglich). In den zertifizierten Zentren werden 1x/Jahr Audits (vor Ort oder Dokumentenbasiert) durchgeführt, in denen überprüft wird, ob die Anforderungen erfüllt sind. Darüber hinaus sind die Zentren verpflichtet, unvorhergesehene Ereignisse aktiv zu melden, damit die Auswirkung auf die Patientenversorgung zeitnah eingeschätzt werden kann.</p>	<p>Überprüfung <u>Standort</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> In dem tumorspezifischen "Stammblatt" ist für jede Tumorentität, die im Geltungsbereich eines OZ aufgeführt ist, angegeben, wo der Kooperationspartner tätig ist (z.B. stationär o ambulant) Auf www.oncomap.de -> Übersicht über den Aufbau des Zentrums mit Namen und Adresse aller Kooperationspartner
<p>§5 Abs. 3: Definition Fachabteilung 1. fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses und 2. Ärzte der Fachabteilung zugeordnet, Qualifikationsnachweise gem. WbO, qualifizierter Arzt jederzeit innerhalb max. 30 min am Patienten und 3. Krankenhaus im Krankenhausplan oder Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V und 4. Fachabteilungsschlüssel wurde durch in Budgetvereinbarung festgelegt</p>	x	x	x	<ol style="list-style-type: none"> EB enthalten keine widersprüchlichen Vorgaben. Die zertifizierten Zentren sind ein Zusammenschluss mehrerer Fachabteilungen bzw. -disziplinen und bauen insofern auf der Definition auf. Der <u>Qualifikationsnachweis</u> gemäß MWbO ist für alle Fachdisziplinen und ihre Vertretungen verpflichtend tumorspezifisch nachzuweisen. Zusätzlich bestehen Anforderungen an die <u>Erreichbarkeit</u>, die erfüllt werden müssen. vgl. §2 keine widersprüchlichen Regelungen in EB 	<p><u>Qualifikationsnachweise</u> (tumorspezifisch für jede Fachdisziplin jeweils am Anfang des Kapitels aufgeführt): https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> Bsp. EB Kopf-Hals-Tumor-Zentren -> Kapitel 3 Radiologie -> 3.2 Fachärzte <u>Erreichbarkeit</u> (tumorspezifisch in den EB aufgeführt): https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> Bsp. EB OZ -> Kapitel 5 Operative Onkologie -> 5.1.3 Erreichbarkeit/Bereitschaft; Kapitel 6 Medikamentöse / Internistische Onkologie -> 6.1.5, 6.2.5 Erreichbarkeit/Bereitschaft; 6.2.8 Labor; 6.2.9 Bildgebung; 6.2.12 Apotheke usw.</p>
<p>§5 Abs. 4: Bezeichnungen gem. MWbO</p>	x	x	x	<p>Die EB bauen auf Definitionen der <u>MWbO</u> auf.</p>	<p>Definition entsprechend <u>MWbO</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 6.2 Medikamentöse onkologische Therapie -> 6.2.2 Durchführung medikamentöse Tumorthherapie</p>

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
§5 Abs. 5: Berechnung Mindestfallzahl: Summe aller Fälle des vorherigen Kalenderjahres, die stationär behandelt wurden; sofern vorliegend, sind Fälle des laufenden Kalenderjahres maßgeblich	x	x	x	Entsprechend dem Geltungsbereich des Zentrums (siehe Einleitung) sind in dem <u>Zertrechner</u> die im Kalenderjahr vor dem Auditjahr behandelten Patienten aufgeführt (Bsp.: Auditjahr 2019 - Angabe der Patientenzahlen aus dem Behandlungsjahr 2018)	<u>Zertrechner</u> für OZ: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> Zert-Rechner und Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum (Eingabe Suchbegriff "Zertrechner Onkologisches Zentrum")
§5 Abs. 6: Barrierefreiheit, behindertengerecht, Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung und Veröffentlichung im Qb				Keine Vorgaben im EB	
§5 Abs. 7: strukturierte Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- oder Patientenorganisationen, Benennung der Ansprechpartner, Hinweise auf Internetseite	x	x	x	<u>Zusammenarbeit</u> mit Selbsthilfe- bzw. Patientenorganisationen sowie mit Selbsthilfe-Kontaktstellen ist obligate tumorspezifische Anforderung in jedem EB	<u>Zusammenarbeit</u> mit Selbsthilfe: 1. https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.1 Struktur des Netzwerkes -> Kooperationsvereinbarungen und Kapitel 1.6 Patientenbeteiligung -> Selbsthilfegruppen 2. Auf www.oncomap.de -> Übersicht über den Aufbau des Zentrums mit Namen und Adresse aller kooperierenden Selbsthilfegruppen; zusätzlich: Filtermöglichkeit: Fachrichtung -> Fachrichtung -> Selbsthilfe
§6: Evaluation				nicht erforderlich	

Anlage 2 - Anforderungen an Onkologische Zentren

§1 Qualitätsanforderungen

Abs. 1 Strukturelle Anforderungen

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
Abs. 1 Nr. 1 Fachabteilung Onkologie, Chirurgie, Radiologie, Verfügbarkeit histopathologische Tumordiagnostik 24h nach Probeneingang	x	x	x	Die onkologisch, chirurgisch und radiologisch tätigen FÄ in den OZ sind Fachabteilungen zugeordnet (<u>Nachweis</u> : siehe rechts) Die <u>histopathologische Tumordiagnostik</u> kann durch die Fachabteilung des Krankenhauses oder über einen externen Kooperationspartner erbracht werden.	1. <u>Nachweis</u> : a) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.1 Struktur des Netzwerkes -> Kooperationspartner; Kapitel 2 Organspezifische Diagnostik; Kapitel 3 Radiologie; Kapitel 5 Operative Onkologie; Kapitel 6 Medikamentöse / Internistische Onkologie b) www.oncomap.de -> Übersicht über den Aufbau des Zentrums mit Name und Adresse aller Kooperationspartner c) In dem tumorspezifischen "Stammblatt" ist für jede Tumorentität im Geltungsbereich eines OZ angegeben, wo der Kooperationspartner tätig ist (z.B. stationär o ambulant) 2. <u>Histopathologische Tumordiagnostik</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Pathologie -> EB Pathologie -> Strukturdaten auf den ersten Seiten des EB; 8.8 Schnellschnitte
Abs. 1 Nr. 2 24h-Verfügbarkeit Palliativmedizin innerhalb von 30 min am Patient oder mind. 25 Fälle mit spezialisierter palliativmedizinischer Komplexbehandlung am Zentrumsstandort	x			Die <u>Palliativversorgung</u> der Patienten entsprechend des Beschlusses ist in allen OZ gewährleistet	<u>Palliativversorgung</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> EB OZ -> Kapitel 9 Palliativversorgung und Hospizarbeit -> 9.3 Palliativstation -> u.a. 9.3.3. Kennzahlen der Palliativstation

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
<p>Abs. 1 Nr. 3 Strukturierter Einsatz von entsprechend qualifiziertem Personal in Schnittstellenbereichen der stationären Versorgung zur Koordination vorhandener Hilfsangebote für onkologische Patientinnen und Patienten mit außergewöhnlichen Belastungen.</p>	x	x	x	Für die bedarfsbezogene Beratung und Vermittlung von ergänzenden Therapie- und Hilfsangeboten ist es erforderlich, dass besonders qualifiziertes Personal in Schnittstellenbereichen die Aufgabe übernimmt, z.B. Beratungen zu Hilfsangeboten durchzuführen oder vorhandene Hilfsangebote zu koordinieren. Dazu gehören tumorübergreifend <u>SozialarbeiterInnen und PsychoonkologInnen</u> . Entsprechend dem Geltungsbereich des OZ sind darüber hinaus tumorspezifisch <u>StomatherapeutInnen</u> (Darmkrebs), <u>ErnährungsberaterInnen</u> (Krebs des Verdauungstraktes inkl. Kopf-Hals-Tumore) und <u>LogopädInnen</u> (Kopf-Hals-Tumore) für die Schnittstellenbereiche vorhanden.	<p><u>1. Sozialarbeit und Psychoonkologie:</u> https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.4 Psychoonkologie und 1.5 Sozialarbeit -> u.a. 1.4.7 Aufgabenprofil bzw 1.5.7 Inhalte der Beratung</p> <p><u>2. Stomatherapie:</u> https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Viszeralonkologische Zentren -> EB Viszeralonkologische Zentren -> Kapitel 1.8 Pflege -> 1.8.5-11 Stomatherapie</p> <p><u>3. Ernährungsberatung:</u> a) Verdauungstrakt: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Viszeralonkologische Zentren -> EB Viszeralonkologische Zentren -> Kapitel 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche -> 1.9.2-1.9.3 b) Kopf-Hals-Tumore: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Kopf-Hals-Tumor-Zentren -> EB Kopf-Hals-Tumor-Zentren -> Kapitel 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche -> 1.9.2 u. 1.9.4</p> <p><u>4. Logopädie:</u> https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Kopf-Hals-Tumor-Zentren -> EB Kopf-Hals-Tumor-Zentren -> Kapitel 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche -> 1.9.5</p>

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
Abs. 1 Nr. 4 Geltung der Richtlinie zur Kinderonkologie	x (Zert-rechner)		x (KIO)	Wenn im <u>Geltungsbereich</u> des OZ Kinderonkologische Zentren (KIO) eingeschlossen sind, gilt entsprechend dem EB KIO: "Der vorliegende Erhebungsbogen Kinderonkologie berücksichtigt die <u>Richtlinie zur Kinderonkologie</u> , KiOn-RL in der Fassung vom 1. Mai 2006 (mit Änderungen vom 1. November 2017), und beinhaltet alle darin enthaltenen Anforderungen zur Qualitätssicherung und -verbesserung. Die Anforderungen sind in dem vorliegenden Erhebungsbogen mit einem „§“ gekennzeichnet."	1. Überprüfung, ob Kinderonkologie im <u>Geltungsbereich</u> des OZ aufgeführt ist (= Zertrechner): a) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> Zert-Rechner oder b) www.oncomap.de 2. Verbindung mit <u>Richtlinie Kinderonkologie</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Kinderonkologische Zentren -> EB Kinderonkologische Zentren -> Titelblatt 3. Überprüfen der <u>Fallzahlen</u> und Ergebnisse: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Kinderonkologische Zentren -> Kennzahlen Kinderonkologische Zentren
Abs. 2 QM/QS Arbeit nach PDCA, jährlicher öffentlicher Bericht über Ergebnisse, Verbesserungsmaßnahmen und Umsetzung	x	x	x	Ziel der Zertifizierung ist die kontinuierliche Qualitätsdarstellung und -verbesserung. Die Grundlage für das Erreichen einer guten onkologischen Qualität wird mit den qualitativen u. quantitativen Anforderungen der EB festgelegt. Das Erreichen der Qualität wird mit tumorspezifischen Kennzahlen gemessen (= <u>Kennzahlenbogen</u>), die jährlich ausgewertet werden. Damit wird Qualität der onkologischen Versorgung sichtbar. Die Kennzahlenauswertungen werden im Zentrum und während der Audits diskutiert und im Sinne eines <u>PDCA-Zyklus</u> werden bei auffälligen Kennzahlenwerten Maßnahmen vereinbart, deren Umsetzung und Effekt im nächsten Audit vor Ort überprüft werden. Das Zentrum kann tumorspezifische Kennzahlenauswertungen (= Jahresberichte) erhalten. In den TrG werden zudem <u>Qualitätszirkel</u>	1. <u>Kennzahlenbogen</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle OKZ/M -> Kennzahlen 2. <u>PDCA</u> : Entsprechend dem Geltungsbereich des OZ kann das Zentrum tumorspezifische Auswertungen (= Berichte) zur Verfügung stellen: https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html 3. <u>Qualitätszirkel</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> a) EB OZ/M -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> EB OZ 1.2.14 Qualitätszirkel und b) organspezifische EB entsprechend dem Geltungsbereich-> für alle Fachdisziplinen einzeln aufgeführt, wie z.B. EB Brustkrebs-> Kapitel 3 Radiologie -> 3.18 Qualitätszirkel

	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?				
Zentrums-Regelung des G-BA	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)	Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
				adressiert, die durch das OZ durchgeführt werden sollen. Qualitätszirkel sind für alle Tumorentitäten innerhalb des OZ verpflichtende Veranstaltungen.	
<p>Abs. 3 Forschungstätigkeit Mitarbeit an Leitlinien/Konsensuspapieren oder jährliche Publikation (international veröffentlicht, Peer Review) im Bereich Onkologie oder Beteiligung an multizentrischen Studien der Evidenzstufe Ib oder Iia</p>	x	x	x	<p>In allen Erhebungsbögen werden über das Kapitel 1.7 Prozesse definiert für die Aufnahme/Initiierung neuer <u>Studien</u>, für die Durchführung von Studien mit Ethikvotum sowie zur Qualifikation/Aufgaben des beteiligten Personals. Eine tumorspezifische Studienquote von mindestens 5% der Primärfälle wird über die Kennzahlenbögen erfasst. Es besteht keine Beschränkung auf multizentrische Studien, die zur Evidenzstufe Ib oder Iia führen, aber die <u>Studienliste</u> des Zentrums ist in den tumorspezifischen EB am Ende des Kapitels 1.7 einsehbar. Die Studienaktivität ist in der <u>Kennzahl</u> "Anteil Studienpatienten" in jedem Jahresbericht einsehbar.</p> <p>Es gibt keine Vorgaben für die Mitarbeit an Leitlinien/Konsensuspapieren bzw peer reviewed Publikationen, aber auch hier hat jedes OZ in seinem Geltungsbereich Vertreter, die an Leitlinien teilnehmen bzw. Artikel veröffentlichen.</p>	<p><u>1. Anforderungen an die Studientätigkeit:</u> https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> <u>Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.7 Studienmanagement und Studienliste am Ende des Kapitels</u></p> <p><u>2. Kennzahl "Anteil Studienpatienten":</u> https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> <u>Alle Jahresberichte -> Kennzahl "Anteil Studienpatienten"</u></p>

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
Abs. 4 Kooperationen regelmäßige Tumorkonferenzen, Einbindung der vertragsärztlichen Ebene	x	x	x	In den TrG ist spezifiziert: "Die regelmäßige, mindestens wöchentliche Durchführung einer <u>Tumorkonferenz</u> ist eine Anforderung der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe an ein Onkologisches Zentrum. Dabei sind folgende Fachdisziplinen verbindlich einzubeziehen: diagnostisches, operatives und ggf. organspezifisch-medikamentöses Fachgebiet, Radioonkologie, Hämatoonkologie und Onkologie, Radiologie und Pathologie. Nach Bedarf sind weitere Fachgebiete oder Berufsgruppen in die Tumorkonferenz einzubeziehen. Auch die <u>Einbindung der vertragsärztlichen Ebene</u> soll bei Bedarf und sofern möglich erfolgen" Ausführliche Vorgaben für die Durchführung der TK in allen EB. Die <u>Umsetzung</u> der Anforderung kann in den tumorspezifischen Jahresberichten überprüft werden.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anforderungen an die <u>Tumorkonferenzen</u> (TK): https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> 1.2.1 ff 2. Einbindung der <u>vertragsärztlichen Ebene</u> an der TK: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge -> 1.3.1 Kooperierende Einweiser 3. <u>Umsetzung</u> der Vorstellung der Patienten in der TK: https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> Alle Jahresberichte -> Kennzahlen für "Tumorkonferenz"

<p>Abs. 5 Mindestfallzahlen Primärfallzahl und Geltungsbereich gem. Tab. 1 bei fünf (bis 30.06.22 vier) Tumorentitäten, davon mind. 3 aus Darm, Brust, Gyn, hämatologisch, Haut, Lunge, Prostata</p>	x	x	x	<p>Das Erfüllen der tumorspezifischen Mindestmengen entsprechend des <u>Zertrechners</u> ist eine obligate Voraussetzung für OZ. Entsprechend des Beschlusses muss jeder Standort nachweisen, dass er "Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von mindestens fünf Tumorentitäten [hat.] Dabei sind mindestens drei der folgenden Tumorentitäten umfasst: Darmkrebs, Brustkrebs, gynäkologische Krebsarten, hämatologische Neoplasien, Hautkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs. [...]" (Abweichende Übergangsregelung bis 2022). Der Nachweis erfolgt über den <u>Geltungsbereich</u> des OZ.</p> <p>Neben der Anforderung an die Anzahl der zu behandelnden Tumorentitäten in dem Beschluss zu den Zentrums-Regelungen gibt es im Zertifizierungssystem Vorgaben für</p> <p>(1) das Verhältnis des am Standort zertifizierten Spektrums zu dem grundsätzlich möglichen Spektrum bezogen auf alle Tumorentitäten (= 50%-Regel, tumorspezifischer Geltungsbereich) und</p> <p>(2) das Verhältnis der zertifizierten Tumorentitäten, die also Mindestvorgaben transparent erfüllen, zu den behandelten, aber nicht zertifizierten Entitäten (= 70%-Regel)</p>	<p>1. Erläuterungen zu dem <u>Zertrechner</u>, 50%-Regel, 70%-Regel: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> EB Onkologische Zentren -> Strukturanforderungen/Definitionen und -> Zert-Rechner</p> <p>2. <u>Geltungsbereich</u>:</p> <p>a) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> Zert-Rechner;</p> <p>b) www.oncomap.de -> Organgruppe => OZ auswählen -> Download "Geltungsbereich" = Anlage zum Zertifikat Onkologisches Zentrum</p>
<p>§2 Besondere Aufgaben Zentren können eine oder mehrere Aufgaben übernehmen!</p>					

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organisationszentrum (OKZ)	Module (M)		
<p>1. Interdisziplinäre onkologische Fallkonferenzen für stationäre Patienten anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen, wenn diese schriftlich vereinbart sind.</p> <p>Durchführung von fachspezifischen Kolloquien oder Durchführung von Tumorboards oder Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern oder spezialisierten Reha-Einrichtungen ggf. mit Vertragsärzten oder Beratung von Ärzten anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen, sofern diese Leistungen nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind, diese Leistungen können auch telemedizinisch erbracht werden.</p>	x	x	x	<p>Die (telemedizinische) Einbeziehung von anderen Krankenhäusern bzw. <u>VertragsärztInnen</u> in <u>Tumorkonferenzen</u> und z.B. Qualitätszirkel ist entsprechend den Anforderungen in den EB für die OZ/OKZ/M vorgesehen. Dabei können und sollen auch stationäre Patienten anderer Krankenhäuser besprochen werden.</p> <p>Darüber hinaus sind u.a. für die Identifikation und Beratung von <u>Risikogruppen</u> (Darmkrebs, Brustkrebs, Fertilitätserhalt bei fertilitätsreduzierender Therapie) Anforderungen in den EB aufgeführt, die durch externe Kooperationspartner genutzt werden können.</p>	<p>1. Anforderungen an die <u>Tumorkonferenzen</u> (TK): https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> 1.2.1 ff</p> <p>2. Anforderung an die Teilnahme der <u>VertragsärztInnen</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge -> 1.3.1 Kooperierende Einweiser</p> <p>3. Erfüllung der Vorstellung der Patienten in der TK: https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> Alle Jahresberichte -> Kennzahlen für "Tumorkonferenz"</p> <p>4. Beratung <u>Risikogruppen</u>:</p> <p>a) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> EB OZ -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> Fertilitätserhalt</p> <p>b) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Viszeralonkologische Zentren o. Brustkrebszentren -> EB Viszeralonkologische Zentren o. Brustkrebszentren -> Kapitel 2.1 Sprechstunde</p>
<p>2. Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) für Mitarbeiter anderer Krankenhäuser und spezialisierter Reha-Einrichtungen, an denen auch spezialisierte Vertragsärzte teilnehmen können, sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten in der onkologischen Versorgung dienen, möglichst in Zusammenarbeit mit der Patientensebsthilfe</p>	x	x	x	<p><u>Fort-/Weiterbildungsbildungen</u> für Kooperationspartner des OZ/OKZ/M und mit den <u>Patientenvertretern</u> sind lt EB durchzuführen.</p> <p>Die Finanzierung der Veranstaltungen ist nicht vorgegeben.</p>	<p><u>Fort-/Weiterbildung</u> für Kooperationspartner, Zuweiser etc.:</p> <p>a) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Onkologische Zentren -> EB OZ -> Kapitel 1.1 Struktur des Netzwerks -> 1.1.13 Fortbildungen</p> <p>b) https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> OKZ -> EB OKZ -> z.B. EB Viszeralonkologische Zentren -> Kapitel 1.2.12 Fortbildungen</p> <p>Veranstaltungen mit <u>Patientenvertretern</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> Kapitel 1.6 Patientenbeteiligung -> 1.6.6 u 1.6.9</p>

<p>3. Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen durch PDCA-Zyklus, soweit diese über Anforderungen der bereits geregelten Qualitätssicherung (insbesondere der §§ 2 und 4 Qualitätsmanagement-RL) hinausgehen. Dazu gehört auch die Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade oder die Erstellung von SOP für spezifische Versorgungsprozesse in der Onkologie. Darstellung der Ergebnisse in einem jährlichen, öffentlich zugänglichen Bericht, der mindestens beinhaltet:</p> <p>a) Darstellung Zentrum + Netzwerkpartner b) Anzahl FÄ Onkologie, Chirurgie, Pathologie, Radiologie bzw. ZWB c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben d) Darstellung Maßnahmen Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inkl. SOP, Behandlungskonzepte) e) Anzahl/Beschreibung Fort-/Weiterbildungsveranstaltungen f) Darstellung Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Onkologischen Zentren g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt</p>	x	x	x	<p>Die kontinuierliche Qualitätsverbesserung ist das zentrale Ziel der Zertifizierung. Für dieses Ziel muss die Qualität dargestellt, reflektiert u. mit geeigneten Maßnahmen verbessert werden. Grundlage für den PDCA-Zyklus sind die <u>Auswertungen der Kennzahlen</u>, die im Audit diskutiert werden und für die, bei Notwendigkeit, entsprechende Maßnahmen festgelegt werden.</p> <p>Für alle Patienten muss ein <u>individueller Behandlungsplan</u> in der Tumorkonferenz erstellt werden. Darüber hinaus müssen in jedem Zentrum tumorspezifische <u>Patientenpfade</u> vom Eintritt in das Zentrum bis zum Abschluss der Betreuung definiert werden. Die im Zentrum zur Anwendung kommenden <u>Leitlinien/SOP's</u> sind aktuell aufzulisten u. die Anwendung ist zu belegen. <u>Qualitätszirkel</u>, wie in den TrG aufgeführt, müssen in jedem Zentrum mehrmals pro Jahr durchgeführt werden.</p> <p>Die Punkte <u>a), b), c), d), e), f), i)</u> werden in den Erhebungsbögen abgefragt u im Audit vor Ort überprüft. Teilnahme an LL-Erstellung u Publikationen sind keine Anforderungen in den EB. Es wird aber sicherlich kein OZ geben, in dem die Mitarbeiter nicht an der Leitlinienerstellung teilnehmen bzw. peer-reviewed Artikel veröffentlichen.</p>	<p>1. <u>Auswertung der Kennzahlen</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> Auswahl tumorspezifischer Jahresberichte entsprechend Geltungsbereich OZ; Individueller Jahresbericht für jede Tumorentität vorhanden.</p> <p>2. <u>Individueller Behandlungsplan</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> z.B. EB Onkologische Zentren -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> 1.2.10</p> <p>3. <u>Patientenpfade</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> z.B. EB Onkologische Zentren -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> 1.2.12/13</p> <p>4. <u>Leitlinien/SOP</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> z.B. EB Onkologische Zentren -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> 1.2.15/16</p> <p>5. <u>Qualitätszirkel</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> z.B. EB Onkologische Zentren -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> 1.2.14</p> <p>6. <u>ad a)</u> https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> z.B. EB Onkologische Zentren -> Suchbegriff "Zentrumsmatrix" und Kapitel 1.1 Struktur des Netzwerkes -> 1.1.10 <u>ad b)</u> https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB alle Zentren -> Kapitel 2.2 Organspezifische Diagnostik, Kapitel 3 Radiologie, Kapitel 5 Chirurgie, Kapitel 6 Medikamentöse/Internistische Onkologie, Kapitel 7 Radioonkologie, Kapitel 8 Pathologie => entsprechend dem Geltungsbereich des OZ: jeweils Anforderung .1/.2 des Kapitels <u>ad c)</u> Jahresbericht (allg./individuell): https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> Auswahl tumorspezifischer Jahresberichte entsprechend Geltungsbereich OZ -> Inhaltsverzeichnis -> Kennzahlen für Tumorkonferenzvorstellung</p>
---	---	---	---	--	--

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
					<p><u>ad d)</u> siehe 2-5 <u>ad e)</u> siehe Feld 40F <u>ad f)</u> siehe Feld 39F <u>ad i)</u> 1. Studienliste: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.7 Studienmanagement -> Studienliste in jedem EB 2. Anzahl in Studien eingeschlossene Patienten: https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> Auswahl tumorspezifischer Jahresberichte entsprechend Geltungsbereich OZ -> Inhaltsverzeichnis -> Kennzahl Studien</p>
4. Erbringung zentrumsspezifischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser oder spezialisierte Reha-Einrichtungen, an denen auch spezialisierte Vertragsärzte teilnehmen können, wenn diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.	x	x	x	Die <u>telemedizinische</u> Einbeziehung von anderen Krankenhäusern bzw. <u>VertragsärztInnen</u> in Tumorkonferenzen und z.B. Qualitätszirkel ist entsprechend den Anforderungen in den EB für die OZ/OKZ/M vorgesehen	<p>1. Anforderungen an die Tumorkonferenzen (TK) insb. <u>Telemedizin</u>: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit -> 1.2.4 ff 2. Anforderung an die Teilnahme der <u>VertragsärztInnen</u> an der TK: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge -> 1.3.1 Kooperierende Einweiser</p>

Zentrums-Regelung des G-BA	Abgebildet im Erhebungs- (EB) bzw. Kennzahlenbogen (KZB)?			Nachweis in zertifizierten Zentren	Quelle für den Nachweis
	Onkologisches Zentrum (OZ)	Organ-krebs-zentren (OKZ)	Module (M)		
5. Tumorregistererstellung; hierzu zählen die Bereitstellung, die Etablierung, die Führung und die Auswertung des Registers, soweit diese Aufgabe über die Aufgaben nach § 65c SGB V hinausgeht.	x	x	x	Die <u>Zusammenarbeit mit den Krebsregistern</u> nach §65c SGB V ist für alle Zentren vorgegeben. Mit der gesetzlich verpflichtenden Meldung an die Krebsregister kann jedoch nur in Ausnahmefällen eine Qualitätssicherung vor Ort im Sinne eines PDCA-Zyklus durchgeführt werden, so dass eigene <u>Tumordokumentationssysteme</u> /Register geführt werden müssen. Diese sind unerlässlich, um die Ergebnisse der Arbeit im OZ transparent zu machen. Mit den Informationen aus der Tumordokumentation werden die <u>Kennzahlenbögen</u> ausgefüllt, die jährlich ausgewertet und im Sinne des PDCA-Zyklus genutzt werden.	1. <u>Zusammenarbeit §65c-Register</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 10 Tumordokumentation / Ergebnisqualität -> u.a. 10.3 2. <u>Tumordokumentationssysteme</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 10 Tumordokumentation 3. Nutzung der Tumordokumentation für: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> Kennzahlenbogen alle Zentren 4. Ergebnis der <u>Kennzahlenbögen</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> Jahresberichte alle Zentren
6. Leistungen der in der Richtlinie zur Kinderonkologie vorgesehenen Therapieoptimierungsstudien und der damit verbundenen einheitlichen Referenzdiagnostik			x (KIO)	In den Kinderonkologischen Zentren sollte jedem Patienten die Behandlung unter Teilnahme an einer Therapieoptimierungsstudie empfohlen werden. Das Zentrum ist u.a. zur Teilnahme an der <u>Referenzdiagnostik</u> und zum Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend der Studienprotokolle verpflichtet. Die <u>Liste der Studien</u> , an denen das Zentrum teilnimmt, ist im Erhebungsbogen aufgeführt. Der Einschluss der Patienten in Studien ist als <u>Kennzahl</u> im Jahresbericht aufgeführt.	1. <u>Referenzdiagnostik</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Kinderonkologische Zentren -> EB Kinderonkologische Zentren -> Kapitel 1.7 Studienmanagement -> u.a. 1.7.7, 1.7.8 2. <u>Studienliste</u> : https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Kinderonkologische Zentren -> EB Kinderonkologische Zentren -> Kapitel 1.7 Studienmanagement -> Am Ende des Kapitels 3. <u>Kennzahl</u> Studieneinschluss: https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html -> Kinderonkologische Zentren -> Kennzahl 6
7. Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientenorganisationen zu den speziellen Angeboten des Zentrums (maximal eine Veranstaltung je Quartal)	x	x	x	Durchführung von <u>Veranstaltungen</u> für Betroffene und Patientenorganisationen sind verpflichtend für alle Zentren (mind 1x/Jahr)	<u>Veranstaltungen</u> für Betroffene: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html -> Alle Zentren -> EB OZ/OKZ/M -> Kapitel 1.6 Patientenbeteiligung -> 1.6.5, 1.6.6, 1.6.7