

Ergebnisprotokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren / Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs

05.09.2018, 11.00 – 15:30 Uhr, DKG-Geschäftsstelle, Kuno-Fischer-Straße 8, Berlin

Vorsitz: Prof. Graeven, Prof. Fehm, Prof. von Kalle (entschuldigt)

Begrüßung

Bericht OnkoZert

Es wird vom aktuellen Stand des Zertifizierungssystems berichtet. Derzeit gibt es 1341 zertifizierte Standorte über alle Entitäten verteilt, davon 77 Standorte im Ausland (Stand 31.12.2017). Anteilig gibt es aktuell 107 zertifizierte Onkologische Zentren an 120 Standorten, darunter 7 Standorte im Ausland. Im Jahr 2017 gab es 11 neue Zertifikatserteilungen für Onkologische Zentren, für 2018 gab es bereits 2 Zertifikatserteilungen, insgesamt sind 9 weitere Erstzertifizierungen geplant. In den Onkologischen Zentren wurden in 2017 insgesamt 108 Audits durchgeführt, in denen insgesamt 38 Abweichungen ausgesprochen wurden (durchschnittlich 0,35 pro Audit). Diese waren insbesondere durch Nichterfüllung der Anforderungen für Tumorkonferenzen, unzureichende Umsetzung der psychoonkologischen Vorgaben sowie zum Audit fehlende interne Standards wie SOPs.

Zur Schulung neuer Auditoren ist ein organübergreifender Fachexperten-Lehrgang für Oktober 2018 geplant. Weiterhin werden regelmäßige Webinare für Fachexperten durchgeführt, um über aktuelle Entwicklungen und Neuerungen aus dem Zertifizierungssystem zu informieren.

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

In einem Gespräch zwischen Vertretern des Vorstandes der DGHO u der DKG im Februar 2018 wurde vereinbart, dass die Zertifizierungsverfahren für Onkologische Zentren in der Kommission Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs zusammengefasst werden. Damit wird ein Ziel des Nationalen Krebsplans, nämlich die Vereinheitlichung der bestehenden Zertifizierungsverfahren erreicht. Neben weiteren Schritten, wie der Schulung von Fachexperten und der Entwicklung eines Moduls für Hämatonkologische Erkrankungen, sind eine Reihe von Änderungseingaben durch die DGHO in das Dokument eingegangen, um u.a. den Bereich der Hämatologie und medizinischen Onkologie gut abbilden zu können.

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 „180905 Erhebungsbogen OZ Sitzung nach sitzung.pdf“ grün markiert.

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- 1.1.11 Zentrumshandbuch

Die Eingabe eines Zentrums, als Erläuterung im EB aufzunehmen, dass das Zentrumshandbuch in Papierform oder elektronisch erstellt werden kann, wird angenommen.

- 1.2.7 Protokoll Tumorkonferenz

Die Regelungen zur Protokollierung der Tumorkonferenz werden konkretisiert. Weiterhin muss das Protokoll der Tumorkonferenz Bestandteil der Patientenakte sein. Die missverständliche Formulierung, dass das Protokoll den Arztbrief darstellen kann, wird gestrichen, da ein Arztbrief gegenüber einem Tumorkonferenzprotokoll weitere Informationen (z.B. zu Komorbiditäten und -medikationen) beinhalten muss. Die Empfehlung der Tumorkonferenz soll aber in jedem Fall im Arztbrief enthalten sein. Hierfür wird eine entsprechende Vorgabe ergänzt.

- 1.2.15 Zentrale Liste der Leitlinien/ SOPs

Die bisherige Formulierung wurde von den Zentren teilweise dahingehend fehlinterpretiert, dass für Tumorentitäten, zu denen S1 – S3-Leitlinien vorliegen, keine SOPs erforderlich sind. Daher wird eine konkretisierende Vorgabe aufgenommen, dass für alle Tumorentitäten des Geltungsbereichs des OZ spezifische SOPs nachzuweisen sind.

- 1.2.17 Behandlungsfehler

Die Anforderung wird gestrichen, da die Zentren regelhaft keine Behandlungsfehler im EB benennen und diese Angabe für die Auditoren nicht überprüfbar ist.

- 1.4.1 Psychoonkologie – Qualifikation

Auf Eingabe der PSO werden die Anforderungen für die Qualifikation der Psychoonkologie aktualisiert und spezifiziert (z.B. Anpassung an Masterstudiengänge Psychologie und Sozialpädagogik). Zudem soll ein Bestandsschutz für die bisher anerkannten Psychoonkologen und die bis 31.12.2018 in psychoonkologischer Fortbildung befindlichen Personen gelten.

- 1.8.2 Pflege - Zuständigkeiten / Aufgaben

Die Eingabe der KOK wird diskutiert. Die KOK erläutert, dass die Änderung zur Teilnahme am Tumorboard (Streichung des Begriffs „wünschenswert“) eine Harmonisierung mit den Vorgaben für andere nicht-ärztliche Berufsgruppen wie der Psychoonkologie oder Sozialarbeit bewirken sollte. Die Teilnahme an Tumorkonferenzen sei als grundsätzliche Aufgabe der onkologischen Fachpflege zu verstehen. Die onkologische Fachpflegekraft sei jedoch kein obligater Teilnehmer der Tumorkonferenz (siehe EB Kap. 1.2.4). Die Kommission stimmt der Änderung zu. Zur Erläuterung der Vorgabe soll eine FAQ erstellt werden.

Bezüglich der geforderten jährlich mind. 12 Fallbesprechungen/ Pflegevisiten wird konkretisiert, dass diese pro Jahr und Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums nachzuweisen sind.

- 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche: Schmerztherapie

Die Eingabe der DGHO wird angenommen. Anstelle einer spezialisierten Einheit für Schmerztherapie sollen von den Zentren konkrete Ansprechpartner im Erhebungsbogen benannt werden.

- 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche: Ernährungsberatung

Die Eingabe der DGHO wird angenommen.

- 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche: Hygienemanagement

Auf Eingabe der DGHO wird in den EB aufgenommen, dass Hygienebeauftragte mit Zuständigkeit für das OZ zu benennen sind. Bereits gesetzlich geregelte Hygienemaßnahmen werden nicht in den EB aufgenommen, um Redundanzen zu vermeiden.

- 4.3 Vorzuhaltende Methoden in der Nuklearmedizin
Die Anforderungen für die fakultativ vorzuhaltenden PET-Untersuchungen werden aktualisiert (Streichung alleinige PET, Ergänzung PET-MRT).
- 5.1.4 Organübergreifende operative Therapie: Fallzahlen Chirurgie
Die Mindestfallzahl für onkologische Eingriffe im Kapitel der organübergreifenden Therapie wird gestrichen, da die chirurgische Expertise bereits über die Organkrebszentren und Module der Onkologischen Zentren hinreichend gut abgebildet ist.
- 5.1.7-11 Organübergreifende operative Therapie: Behandlungsplan | Fort-/ Weiterbildung | Qualitätszirkel | Studien | Pflege
Die Anforderungen werden gestrichen, da sie bereits in den Kapiteln für die organspezifische operative Therapie der EB der einzelnen Organkrebszentren und Module enthalten sind.
- 6.1. Hämatologie und Medizinische Onkologie
Die Eingaben der DGHO werden diskutiert. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Qualität der hämatoonkologischen Versorgung nicht durch die Anzahl an Betten für hämatologische und onkologische Patienten festgemacht werden kann. Daher wird die bestehende Vorgabe – Vorhaltung einer Weiterbildungsstätte für Hämatologie und Medizinische Onkologie – beibehalten und keine Mindestbettenzahl definiert.
Der Eingabe zur Verfügbarkeit einer Intensivstation für internistische Notfälle wird nicht zugestimmt, da dies bereits an anderer Stelle im EB geregelt ist.
Im Übrigen werden die Eingaben der DGHO zu diesem Kapitel angenommen.
Es soll eine FAQ erstellt werden, dass neben der im EB genannten aktuellen Facharztbezeichnung auch ältere Facharztbezeichnungen, die gemäß (Muster-) Weiterbildungsordnung weitergeführt werden dürfen, anerkannt werden.
- 6.2 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Kapitelüberschrift
Die Überschrift des Kapitels wird von „Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie“ in „Medikamentöse onkologische Therapie“ geändert, da in dem Kapitel organübergreifend die Vorgaben zur Verabreichung systemischer Therapien im OZ geregelt werden.
- 6.2 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie – Eingaben der DGHO
Die Eingaben der DGHO zu diesem Kapitel werden weitestgehend angenommen. Durch die Änderungen werden die Prozesse bei der Applikation systemischer Therapien (u.a. zur Erstellung und Freigabe von Therapieplänen, Delegation an Pflegekräfte oder MFAs, Management von Begleit- und Folgeerkrankungen) genauer beschrieben. Nicht angenommen werden Eingaben, zu denen bereits gesetzliche Regelungen bestehen (z.B. zum Umgang mit Blutprodukten oder zur Antibiotika-Surveillance).
- 6.2.3 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie: Pflegefachkraft/MFA
Die Eingabe der KOK zur Applikation von Chemotherapien durch Pflegekräfte unter Einbeziehung einer onkologischen Fachpflegekraft in Krankenhausbereichen wird angenommen. Konkretisierend wird eingefügt, dass die Applikation unter pflegefachlicher Führung der onkologischen Fachpflegekraft erfolgt. So wird die Aufgabe der onkologischen Fachpflege vom ärztlichen Verantwortungsbereich

(der Facharzt ist für die Applikation der systemischen Therapie verantwortlich und kann die Aufgabe an das Pflegepersonal delegieren) abgegrenzt.

- 10.4 Tumordokumentation – Zusammenarbeit mit Krebsregister

Die im Zusammenhang mit dem Krebsfrüherkennungsregistergesetz stehende ergänzende Eingabe der ADT (Zusammenarbeit dem zuständigen Krebsregister nach § 65c SGB V) wird angenommen.

Dokument Schwerpunkte (Wesselmann)

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

- Schwerpunkt 1: Ösophagus, Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren

Der Geltungsbereich des Schwerpunktes 1 wird spezifiziert: eingeschlossen sind neuroendokrine Tumoren (NET) des Verdauungstraktes. Die Eingabe der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie wird angenommen, für die Tumorkonferenz-Besprechung von NET des Verdauungstraktes eine obligate Teilnahme der Endokrinologie zu fordern.

Die grundsätzliche Zuteilung aller NET in den Schwerpunkt 4 wird diskutiert, jedoch erscheint es aufgrund der teils sehr spezifischen Erfordernisse je nach Lokalisation günstiger, die NET in den jeweiligen organspezifischen Schwerpunkten zu erfassen.

- Schwerpunkt 2: Maligne Tumoren des skelettalen Systems

Spezifikation der Anforderung für einzubeziehende Fachdisziplinen: Dermatologie und Plastische Chirurgie (u.a.) sind in Abhängigkeit von der Tumor-Lokalisation einzubinden.

- Schwerpunkt 4: Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Nebenschilddrüse, Neuroendokrine Tumoren)

Die Eingaben der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und des Bundesverbands Schilddrüsenkrebs werden angenommen, insbesondere:

- Einbezug von Malignomen der Paraganglien, Hypophyse, Nebenschilddrüse, Neuroendokrine Tumoren in den Schwerpunkt 4,
- obligate Einbindung von Endokrinologie, Nuklearmedizin und mind. einer operativen Fachdisziplin (je nach Tumor-Lokalisation) in die Tumorkonferenz. Für NET des Verdauungstraktes ist zudem die Gastroenterologie obligat hinzuzuziehen. Die Indikation zur TK-Vorstellung von Pat. mit Schilddrüsentumoren wurde spezifiziert.
- Ergänzung der für den Schwerpunkt vorzuhaltenden Untersuchungstechniken.

- Schwerpunkt 6: Tumoren der Niere, der Nebenniere, der Harnblase, des Hodens und des Penis

Die Eingabe der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie wird angenommen, für Nebennierentumoren eine obligate Teilnahme der Endokrinologie in der Tumorkonferenz zu fordern.

Weitere TOP's (Vorsitzende/ Wesselmann)

Die Folien zu den aufgeführten Punkten sind dem Protokoll angehängt.

1) Gesundheitspolitische Entwicklungen

Auf gesundheitspolitischer Ebene wird auf Eingabe des GKV-Spitzenverbandes aktuell diskutiert, Zentrumszuschläge gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 2 KHEntgG mit der Zertifizierung als Onkologisches Zentrum der DKG zu verknüpfen. In einigen Bundesländern konnten DKG-zertifizierte Onkologische Zentren bereits erfolgreich Zentrumszuschläge aushandeln.

2) Zertifizierung außerhalb Deutschlands

a) European/International Cancer Centres

Der aktuelle Stand wird berichtet. Aktuell gibt es 77 zertifizierte Zentren im Ausland. Derzeit laufen Zertifizierungsverfahren für Zentren in Mailand, Bellinzona (CH), Polen, Russland und China. Im Züricher Kantons-Spitalplan ist die DKG-Zertifizierung eine mögliche Voraussetzung für die Abrechnung von DRGs, und ist somit ein Steuerungsinstrument für die onkologische Versorgung.

a) Europäische Projekte

Die DKG hat stellvertretend für Deutschland die Leitung des Arbeitspaketes 10 der Joint Action iPAAC (Innovative Partnership for Action against Cancer) übernommen. Ein Hauptziel dieser Projektarbeit ist die Implementierung von Comprehensive Cancer Care Networks in Europa.

3) Aktuelle Projekte im Zertifizierungssystem

a) Neue Module im Zertifizierungssystem

Im Rahmen Onkologischer Zentren kann neu nun auch die Expertise für Sarkome in einem eigenen Zertifizierungsmodul abgebildet werden. Derzeit läuft die Pilotphase mit ersten Auditverfahren für das neue Modul.

Neu ist auch ein Zertifizierungsverfahren für Uroonkologische Zentren, in denen neue Module für Harnblasen- und/oder Nierenkrebs mit einem zertifizierten Prostatakrebszentrum kombiniert werden können. Alternativ ist es auch möglich, die neuen Module auf dem Boden eines Onkologischen Zentrums einzubinden. Die Pilotverfahren für Harnblasenkrebszentren bzw. Nierenkrebszentren werden ab dem 4. Quartal 2018 durchgeführt.

b) PCO-Studie

Die seit 01.07.2016 laufende Prostate Cancer Outcome (PCO)-Studie erfasst die klinische und patientenberichtete Ergebnisqualität bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, und setzt diese erstmals systematisch in Verbindung. In den zertifizierten Prostatakrebszentren ist die Infrastruktur für die Durchführung der PCO-Studie (auch aufgrund der strukturierten Datenerfassung via OncoBox) optimal. Zum 31.12.2017 konnten in der Studie über 7000 Patienten in den mittlerweile 57 Studienzentren prätherapeutisch befragt werden. Ab 2020 ist die Anwendung des EPIC-26 Fragebogens in den Prostatakrebszentren verbindlich.

4) Behandlungsergebnisse der Zentren

Verschiedene Auswertungen von Register- oder Sekundärdaten berichten für Patienten, die in zertifizierten Zentren der DKG behandelt wurden, patientenrelevante Vorteile im Vergleich zu Behandlungen in nicht-zertifizierten Krankenhäusern, so z. B. hinsichtlich Gesamtüberleben, Krankenhaussterblichkeit oder Funktionsparametern.

Die Sitzung wird gegen 15:30 Uhr beendet.

Berlin, 05.09.2018

Protokoll: Wesselmann, Mensah, Adam, Vogt