

Protokoll zur Sitzung Vorsitzende der Zertifizierungskommissionen

14.12.2023, 11.00 Uhr – 16.00 Uhr

Vorsitz: Prof. Graeven, Prof. Fehm, Prof. Bokemeyer (*entschuldigt*)

Teilnehmer: (*s. Anwesenheit_vorsitzende_231214.pdf*)

Begrüßung und Vorstellungsrunde (Vorsitzende, Wesselmann)

Aktueller Zahlen aus dem Zertifizierungssystem (Sommerfeldt, Odenwald)

(*vortrag onkozert-A1 (231206) tischvorlage.pdf*)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet. Zum 30.09.2023 gab es über alle Zertifizierungssysteme/Entitäten insgesamt 2.220 zertifizierte Zentren/Module an 2.302 Standorten, davon 191 Standorte im Ausland; in den ersten drei Quartalen 2023 wurden 153 Zertifikate neu erteilt und 44 Zertifikate ausgesetzt bzw. beendet. 150 Zentren befanden sich im Prozess der Erstzertifizierung (30.09.2023). Insbesondere für die neueren Module Harnblase, Niere, Hoden sowie die Hämatologische Neoplasien gibt es weiterhin eine starke Nachfrage (laufende Erstzertifizierungen).

Stand 30.11.2023 gibt es 408 aktive Fachexperten*innen (FE) und 57 FE befinden sich im Hospitationsstatus. Im Jahr 2023 wurden in 3 Lehrgängen 39 neue Fachexperten*innen geschult. Für das Jahr 2024 sind 3-4 Lehrgänge geplant. Des Weiteren wurden im Jahr 2023 an 2 Terminen Lehrgänge für Zentrumsmitarbeiter*innen zum Thema „Audit Vor-/Nachbereitung“ angeboten. Aufgrund der starken Nachfrage werden im Jahr 2024 weitere Termine angeboten.

OnkoZert berichtet über die Weiterentwicklung der digitalen Plattform EB_Digital, die für alle Sitzungen der Zert.-Kommissionen in 2023 genutzt wurde (Modul Legislativ). Bis zum Frühjahr 2024 sollen weitere Funktionen in das Modul implementiert werden. Darüber hinaus wird am Kernsystem des EB_Digital weitergearbeitet, so dass neue Zentrums- u. FE-Funktionen abgebildet werden können.

Im Anschluss an die Vorstellung des Berichts wird im Gremium die FE-Situation in Hinblick auf eine ausreichende Anzahl an Auditoren aber auch die Möglichkeit der Motivation weiterer Kandidaten für die FE-Tätigkeit diskutiert. Dabei wird von Kommissionsmitgliedern darauf hingewiesen, dass FE seltener durch ihre Arbeitgeber für Audits freigestellt und vergütete Nebentätigkeiten genehmigt bekommen. Ein Shift hin zu FE aus nicht-universitären Häusern könnte entstehen. Es sei daher u.a. die Förderung des Dokumentenaudits (RedZYK), das nur von ca. 10% der Zentren in Anspruch genommen wird, zu diskutieren. Das Gremium beschließt, dass die Zentren in Auditcheck und -bericht weiterhin gezielt auf die Möglichkeit des reduzierten Auditzyklus hingewiesen werden sollen.

A) Berichte aus den Zertifizierungskommissionen

Im Jahr 2023 haben Sitzungen der Zertifizierungskommissionen der Sarkomzentren (SAR), Hautkrebszentren (HZ), Kinderonkologische Zentren (KIO), Viszeralonkologische Zentren (VZ), Gynäkologische Krebszentren (GZ), Prostatakrebszentren (PZ), Brustkrebszentren (BZ), Onkologische Zentren (OZ) und Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM) stattgefunden. Die jeweiligen Vorsitzenden oder stellvertretend die DKG 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

(231208_Sitzung_Vorsitzende_nach_sitzung.pptx)

Aktuelle Zahlen

Im Kennzahlenjahr 2021 wurden in den zertifizierten Zentren insgesamt 382.445 Pat. mit einer onkologischen Erkrankungen und in Deutschland 296.558 Pat. mit der Erstdiagnose einer onkologischen Erkrankung behandelt. Bezogen auf die Inzidenz (lt. RKI) wurden 59% der Fälle in einem zertifizierten Zentren erstbehandelt.

Symposium 20 Jahre Zertifizierung im Juni 2023

Aus Anlass der Zertifizierung des ersten Brustkrebszentrums im Jahr 2003 und des 20jährigen Jubiläums des Zertifizierungssystems hat im Juni 2023 eine 1,5-tägiges Symposium stattgefunden, an dem rund 250 Expert*innen teilgenommen haben (<https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/willkommen/zertifizierung/20-jahre-zertifizierung.html>).

Versorgungsforschung mit den zertifizierten Zentren

Aktuelle Projekte und Entwicklungen sind der angefügten Präsentation zu entnehmen.

Europa

Aktuelle Projekte und Entwicklungen sind der angefügten Präsentation zu entnehmen.

Fortbildungen (IQO) + FE-Updates

Das an der DKG angesiedelte Institut für Qualität in der Onkologie IQO hat auch in diesem Jahr wieder verschiedene Fortbildungen angeboten (u.a. „Aktuelles aus der Zertifizierung - Was ändert sich für die Audits?“). Seit 03/2022 haben mehr als 800 Teilnehmende die Weiterbildungsmöglichkeiten wahrgenommen.

Im Nachgang zu den Sitzungen der Zert.-Kommissionen haben 2023 an den online-Fortbildungen („FE-Updates“) 201 Fachexperten aus 6 Zert.-Systemen teilgenommen.

Krankenhausreform, Krankenhaustransparenzgesetz, Krankenhausplanung NRW

Die Historie und der aktuelle Stand sind der angefügten Präsentation zu entnehmen.

Integration biliäre Karzinome: Wichtigste Änderungen

Durch die Berücksichtigung der biliären Karzinome in der Leitlinie Hepatozelluläres Karzinom konnte nun auch das Modul der Leberkrebszentren um die biliären Karzinome ergänzt werden. Neben Änderungen/Ergänzungen in den strukturellen Anforderungen und den Kennzahlen wurde die Mindestmenge der jährlichen Primärfälle von 30 auf 40 erhöht. Die operative Mindestmenge steigt von 25 auf 40, wobei erstmals auch bis zu 15 atypische Leberresektionen angerechnet werden können. Im Auditjahr 2024 gilt noch eine Übergangsfrist.

Neues Modul: Peniskarzinom

Die Zertifizierungskommission der Prostatakrebszentren hat in ihrer diesjährigen Sitzung das Modul Peniskarzinom (MPen) konsentiert. Eine Zertifizierung als Peniskarzinomzentrum setzt ein gültiges Zertifikat als

Prostatakrebszentrum voraus und erfordert die Behandlung von mind. 8 Primärfällen/Jahr. Die Anforderungen sind in den Erhebungsbögen PZ bzw. UZ integriert worden; Basisdaten und Kennzahlen werden in einem separaten Datenblatt erfasst. Aktuell liegen zwei Anfragen/Anträge auf Erstzertifizierung vor.

Pat.-/Selbsthilfekompetenz; Pat.-Akademie

In der letzten Sitzung dieses Gremiums wurde vereinbart, mit der Patientenakademie PEAK des NCT und dem CCC-Netzwerk Kontakt aufzunehmen, um die Integration einer Fortbildung über das Zertifizierungssystem in dort bestehende Curricula der Pat.-Schulung zu prüfen. Am 11.10.2023 hat die DKG (Bereich Zertifizierung) in Zusammenarbeit mit dem Leitlinienprogramm Onkologie und der Frauenselbsthilfe Krebs ein 2-stündiges Online-Seminar (PEAK-Übergangsseminar) gestaltet, an dem 45 Pat.-Vertretende teilgenommen haben.

C) Beschlüsse

(231208_Sitzung_Vorsitzende_nach_sitzung.pptx)

Update Pilotverfahren: Zählung von Studienpatientinnen für 2 Gynäkologische Krebszentren (GZ)

In der Sitzung der Vorsitzenden 2022 wurde eine Fortführung des Pilotverfahrens (Zählung von Studien-Pat. sowohl für das entsendende und als auch das einschließende Zentrum) mit WV in der Sitzung 2023 vereinbart.

Beschluss: Auf Grundlage der aktuellen Auswertungen beschließt das Gremium, das Pilotverfahren auf freiwilliger Basis allen Zentren zu ermöglichen, um so die Studientätigkeit und den Einschluss von Pat. in Studien zu fördern. Alle Zentren werden über die Möglichkeit der Doppelzählung informiert (z.B. über Auditcheck). Nach Harmonisierung der Studientabellen wird ab 2025 die Studientabelle in das Datenblatt aufgenommen, so dass dann automatisierte Auswertungen möglich sind.

Aktueller Stand Fragebögen genetisches Risiko – Stand der Dinge

In der Sitzung der Vorsitzenden 2021 wurden die einzelnen Zertifizierungskommissionen gebeten zu prüfen, ob Instrumente zur Erfassung eines möglichen genetischen Risikos bzw. Zugang zu einer genetischen Beratung in ausreichendem Maße berücksichtigt sind. Die Kommissionen haben sich daraufhin mit dem Thema befasst. Die Kommission HAEZ hat eine (optional anzuwendende) Checkliste für Patienten mit MDS oder AML entwickelt. Die Kommission SAR überarbeitete den Fragebogen zur Erfassung des genetischen Risikos und ergänzte einen Bogen, mit dessen Hilfe Patienten strukturiert ihre Familienanamnese erfassen können. Die bestehenden Checklisten der Systeme MN, KIO, BZ und GZ wurden überarbeitet.

Beschluss: Die Vorsitzenden begrüßen die Beratungen in den einzelnen Kommissionen. Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

Zusammenarbeit mit Klinischen Krebsregistern: Follow-up

Hintergrund: Die Zusammenarbeit mit den Klinischen Krebsregistern (nach §65c) (KKR) wird in allen EB (Kap. 10) adressiert. A) Die von den KKR zur Verfügung gestellten follow-up-Daten sind nicht ausreichend (s. *auswertung matrix 2015-2019.pptx*). B) Die in Kapitel 10 adressierte Kooperationsvereinbarung wird in nur geringem Ausmaß genutzt.

Beschluss: Ad A) Das Kapitel 10 soll für alle Tumorentitäten überarbeitet werden, u.a. mit einer genauen Beschreibung der Aufgaben. Ad B) Darüber hinaus soll für alle Zertifizierungssysteme eine FAQ aufgenommen werden, dass die Verwendung der Kooperationsvereinbarung nicht zwingend ist.

Antrag Aufnahme DAG-HSZT in Kommission Hämatologische Neoplasien

Bereits in der Sitzung der Vorsitzenden 2022 wurde der Antrag der DAG-HSZT auf Aufnahme in die Zertifizierungskommission HAEZ diskutiert. Vereinbarungsgemäß wurde dieser dann innerhalb der DGHO beraten und mit den Vorsitzenden der Kommission HAEZ beraten. Im Ergebnis lautete deren Empfehlung, die Organisation nicht aufzunehmen, da das Thema Stammzelltransplantation bereits durch die beiden Vorsitzenden sowie weitere ausgewiesene Experten der Hämatologie in der Kommission repräsentiert sei.

Beschluss: Die Vorsitzenden folgen der Empfehlung der DGHO und der Vorsitzenden der Kommission HAEZ und lehnen die Aufnahme der DAG-HSZT ab. Die DKG-Geschäftsstelle wird gebeten, das Beratungsergebnis zu kommunizieren.

Antrag Stimmrecht AG ZBZ in Kommission Brustkrebszentren

In der Sitzung BZ hat die AG ZBZ den Antrag gestellt, Stimmrecht zu erhalten. Laut Geschäftsordnung sind sowohl die Fachexperten als auch die Vertretenden der Zentren (= AG ZBZ u ADDZ) Nicht-Stimmberechtigte Mitglieder der Kommissionen.

Beschluss: Dem Antrag wird nicht stattgegeben, weil im Sinne der Vermeidung von potentiellen Interessenkonflikten sowohl die Prüfenden als auch die geprüft werdenden kein Stimmrecht bei der Festlegung der Anforderungen haben sollen.

Tumorkonferenz als Fortbildung

In der Sitzung OZ 2023 wurde die Anforderung zur Teilnahme an der Tumorkonferenz als Fortbildung präzisiert und der optionale Charakter der Vorgabe deutlicher gemacht („sollte“). Die DKG-Geschäftsstelle empfiehlt, diese Änderung auch für die übrigen Erhebungsbögen vorzusehen.

Beschluss: Die Empfehlung (= „Änderung auch für die übrigen Erhebungsbögen vorzusehen“) wird für die anderen Zert.kommissionen übernommen.

Eingaben Kommission Hautkrebszentren

Die Kommission HZ hat vier Eingaben formuliert:

1) In Bezug auf die Teilnahme an der Tumorkonferenz als Fortbildung schlägt die Kommission HZ eine Klarstellung vor, ob die Teilnahme optional oder verbindlich sein soll.

Beschluss: Verweis auf den vorangehenden TOP

2) In Bezug auf die Erfassung der Wartezeiten (EB HZ Kap. 2.1.4) hinterfragt die Kommission, ob eine Erfassung jährlich notwendig sei. Alle 3 Jahre wie bei anderen Befragungen (z.B. der Zuweiser oder Patienten) sei ggf. ausreichend.

Beschluss: Das Gremium hält, u.a. mit Verweis auf eine stichprobenartige Erfassung der Wartezeiten, an der entitätenüberschreitenden Regelung fest.

3) In Bezug auf die Information bzw. den Dialog mit den Pat. schlägt die Kommission HZ vor, die „Vermittlung von Zweitmeinungen“ (EB HZ Kap. 6.2.13) zu streichen, da lediglich die Information darüber bzw. der Vorschlag von geeigneten Zentren durch ein Zentrum zu leisten sei.

Beschluss: Die Vorsitzenden empfehlen den Kommissionen eine Modifikation der Anforderung („Angebot und ~~Vermittlung~~ Unterstützung bei der Einholung von Zweitmeinungen“).

4) Statt Kooperationsvereinbarungen mit der Palliativmedizin schlägt die Kommission HZ vor, die Kooperation in der klinischen Praxis eher anhand einer SOP nachzuweisen. Zudem sei offen, was unter einer nicht heilbaren Krebserkrankung (vgl. EB HZ Kap. 9.1) zu verstehen sei.

Beschluss: Die Vorsitzenden schlagen eine Definition entsprechend der G-BA Richtlinie SAPV („nicht heilbare, fortschreitende und weit fortgeschrittene Erkrankung“) vor und beschließen eine Vorstellung zur exakten Formulierung in der Kommission OZ.

Eingaben Kommission Viszeralonkologische Zentren: Ressourcen Tumordokumentation

Die Kommission VZ macht darauf aufmerksam, dass bei den Ressourcen für die Tumordokumentation (vgl. EB VZ Kap. 10.5) die Bezugsmenge lediglich Primär- und Nachsorgefälle seien. Ebenso relevant seien jedoch auch Zentrumsfälle (also Rezidive und sekundäre Fernmetastasierungen), die ebenfalls berücksichtigt werden könnten.

Beschluss: Die Vorsitzenden stellen klar, dass es sich hier um einen Orientierungswert für die Berechnung von Personalressourcen handelt. Dieser berücksichtige bereits, dass die Tumordokumentation auch weitere Szenarien als Erstdiagnosen und Nachsorgen umfasse.

Kennzahl Distress-Screening: Konsentierung FAQ-Dokument

Seit Einführung der neuen Kennzahl „psychoonkologischen Distress-Screening“ sind Nachfragen zum Umgang mit der Kennzahl eingegangen. In Zusammenarbeit mit dem PSO-Vorstand/-Beirat ist ein Dokument Beschluss worden, das weitere Hintergrundinformationen und Antworten auf wichtige/häufige Frage gibt.

Beschluss: Das Dokument wird auf den Homepages DKG u. OnkoZert veröffentlicht; die Besonderheiten KIO sollen noch in das Dokument eingefügt werden.

Bericht AG Zerebrale Metastasen

In der Sitzung der Vorsitzenden 2022 wurde eine AG eingerichtet, die sich mit einer besseren Versorgung von Pat. mit zerebralen Metastasen befassen sollte. Die Ergebnisse der AG werden besprochen (14.06.2023).

Beschluss: Die Kommission der Vorsitzenden beschließt zunächst für ein Pilotprojekt BZ/GZ:

In den folgenden klinischen Situationen sollen Patientinnen mit zerebralen Metastasen von spezieller Expertise eines neuroonkologischen * Tumorboards profitieren:

- Bei Erstdiagnose ergibt das **Primärstaging****, **sofern Primärstaging indiziert**, eine asymptomatische cerebrale Metastasierung.
- Im Verlauf der Erkrankung tritt eine **neue neurologische Symptomatik** auf (Hirndruck, fokale Symptome, epileptische Anfälle).
- Unter laufender Therapie ist die Erkrankung progredient. Eine cerebrale Bildgebung zeigt eine **asymptomatische cerebrale Metastasierung**.
- **Nach** bereits erfolgter **Bestrahlung** cerebraler Metastasen zeigt sich ein intracranieller/s Progress/Rezidiv.

Die Indikation für die Vorstellung im neuroonkologischen TB wird durch das OrganTb (BZ/GZ) gestellt. Die Vorstellung soll auch in andere Richtung, also aus dem neuroonkologischen TB in das TB BZ/GZ erfolgen. Die Teilnahme an dem Pilotverfahren erfolgt zunächst freiwillig. Die Ergebnisse werden wieder in der Kommission der Vorsitzenden vorgestellt.

Prozess zur Abstimmung von Eingaben vor der Sitzung einer Zertifizierungskommission

Der Vorschlag eines Vorsitzenden einer Zertifizierungskommission sieht vor, dass zukünftig Eingaben in die Zertifizierungskommissionen vorab durch die Kommissionsmitglieder per email beurteilt u. in den Sitzungen nur noch die Ergebnisse dieser Beurteilungen (mit einem zu definierenden max. Zeitrahmen) diskutiert werden. Aktuell wird den Mitgliedern der Kommission mit Einladung zur Sitzung (= ca. 6 Mo vor Sitzung) eine Frist (ca. 4 Wochen vor Sitzung) mitgeteilt, bis wann Eingaben gemacht werden können. Die Unterlagen für die Sitzung werden 7d vor der Sitzung versendet.

Beschluss: Der bisher bestehende Prozess wird beibehalten. Zukünftig wird in den vorbereitenden Telefonkonferenzen mit den Vorsitzenden noch stärker darauf geachtet, ob man Punkte vor der Sitzung beantworten kann und sie damit nicht in der Sitzung vorstellen muss.

Schnittstellen zu Zentren für Personalisierte Medizin

Nach Implementierung des Zertifizierungssystems für Zentren für Personalisierte Medizin sind in der Sitzung OZ Anforderungen für die Zusammenarbeit mit den ZPM bzw. eine Definition des Pat.-kollektives ZPM aufgenommen worden:

„Eine Kooperationsvereinbarung mit einem zertifizierten Zentrum für Personalisierte Medizin sollte angestrebt werden. Wenn das ZPM u. das OZ unter einer Trägerschaft beziehungsweise an einem Klinikstandort sind, sind schriftliche Vereinbarungen nicht notwendig (Umsetzung der unter 1.1.7 genannten Punkte muss dennoch sichergestellt sein)“.

„Für Pat. mit fortgeschrittener Krebserkrankung,

- die die leitliniengerechte Therapie absehend durchlaufen haben,
- die nach Einschätzung der klinische Parameter in der Lage sind, eine molekularbasierte Therapie zu erhalten,
- die prinzipiell einer mögl. Therapie auf Basis der molekularen Befunde zustimmen

sollte eine Vorstellung in einem Zentrum für Personalisierte Medizin angestrebt werden. Voraussetzung ist das Vorliegen eines Tumorkonferenzbeschlusses aus einem organspezifischen Zentrum. Die Empfehlung MTB wird dem zuweisenden Zentrum zur Verfügung gestellt“

Beschluss: Die Passus werden zur Förderung der Zusammenarbeit der Organkrebszentren mit den ZPMs auch in die anderen entitätsspezifischen Erhebungsbögen übernommen.

Eingabe aus Kommission Gynäkologische Krebszentren: Aufwandsentschädigung Selbsthilfe

Die Kommission GZ hat angeregt, ob Vertretende der Selbsthilfe für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung/Sitzungsgeld erhalten sollen.

Beschluss: Den Vertretenden der Selbsthilfe werden, wie allen Kommissionsmitgliedern, die Reisekosten erstattet. Eine zusätzliche Aufwandsentschädigung kann leider nicht gezahlt werden.

Anfragen für Listen der zertifizierten Zentren

Sowohl an DKG als auch OnkoZert werden vermehrt Anfragen nach Informationen über die zertifizierten Zentren gerichtet. In einer SOP (*231130_SOP_Datennutzung OncoMap.pdf*) wurde die Prozessbeschreibung zur Freigabe von Daten, die v.a. öffentlich auf OncoMap zugänglich sind, ausgearbeitet. Diese beinhaltet u.a. eine definierte Standardtabelle und sieht vor, dass durch den Bereich Zertifizierung der DKG im 4-Augenprinzip entschieden wird, ob und welche Daten an den Antragstellenden übermittelt werden.

Beschluss: Die Vorsitzenden stimmen einer Datenübermittlung auf Basis dieser SOP zu.

Qualifikation Nuklearmedizin

In der Sitzung der Vorsitzenden 2021 wurde unter Vorbehalt der Zustimmung durch die Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) eine Harmonisierung der Anforderung „Qualifikation FA Nuklearmedizin“ vereinbart, die in den Entitäten, in denen keine Therapie durch die Nuklearmedizin erfolgt, eine Vertretungsregelung durch FÄ Radiologie mit Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik ermöglicht. Für OZ sollte an der Forderung 1 FA Nuklearmedizin festgehalten werden. Nach Implementierung dieser Regelung in mehreren Zert.-Systemen (u.a. Lunge, Niere, Harnblase, KHT) wurde die Übernahme der Vertretungsempfehlung in der Sitzung der Kommission BZ aufgrund eines Vetos der DGN abgelehnt. Hier sollten weiterhin auch Ärzte (ohne FA-Status) ausschließlich mit Fachkunde Nuklearmedizin und somit ohne eine auf der MWBO basierenden nuklearmedizinischen Weiterbildung die Disziplin Nuklearmedizin verantwortlich vertreten können. Die DGN hat mit Schreiben vom 07.12.2023 bestätigt, dass „in Fachrichtungen, bei denen keine nuklearmedizinische Therapie durchgeführt wird, auch radiologische Fachärzt:innen mit Zusatzweiterbildung „Nuklearmedizinische Diagnostik“ akzeptiert werden. Fachkundige Ärzt:innen (ohne Facharztausbildung für Nuklearmedizin) werden nicht akzeptiert.“

Beschluss: Die Formulierung für die Qualifikation FA Nuklearmedizin wird in die entitätsspezifischen Zert.-Kommissionen übernommen.

Kooperationsmodelle Kinderonkologische Zentren

Das Zertifizierungssystem ermöglicht aktuell nicht allen onkologisch tätigen Kinderkliniken (z.B. reinen Kinderkliniken ohne weitere Disziplinen am Standort) trotz hoher Behandlungsqualität eine Zertifizierung. Aufgrund der Notwendigkeit einer Weiterentwicklung von Kooperationsmöglichkeiten schlägt die Kommission KIO drei Kooperationsmodelle („Stand-alone“-Zentren, Mehrstandortige Zentren, Zertifizierung einzelner Fachbereiche mit einem zertifizierten KIO) vor.

Beschluss: Die Vorsitzenden stimmen einer Zertifizierung von reinen Kinderkliniken, die die Anforderung eines KIO erfüllen, aber kein weiteres Organkrebszentrum am Standort haben und mit einem zertifizierten KIO o. OZ zusammenarbeiten, im Sinne eines mehrstandortigen KIO zu. Der Anteil an gemeinsamen Kooperationspartner sollte möglichst hoch sein und die Entfernung zwischen den Standorten darf max. 45 km betragen.

Die in Anlehnung an die Regelungen für KHT u. NOZ entwickelte Modelle von „Stand-alone“-Zentren (Voraussetzungen u.a. bettenführende Abteilung für Internistische Hämatologie/Onkologie am Standort, mind. 1 zertifiziertes Zentrum am Standort, mit dem die Zusammenarbeit in den Querschnittsfächern gegeben ist) und die Zertifizierung einzelner Fachbereiche werden durch das Gremium nicht mitgetragen. Aufgrund der flächendeckenden Anzahl an zertifizierten OZ seien hier Kooperationen in bereits etablierten Zertifizierungssystemen möglich; darüber hinaus sei das Vorhalten einer bettenführenden Abt. für Internistische Hämatologie/Onkologie in der Pädiatrischen Onkologie nicht schlüssig.

Das Gremium folgt zudem nicht dem Vorschlag, dass einzelne Bereiche, z.B. die Systemtherapie als Kooperationspartner eines KIOs zertifiziert werden können, wenn der Kooperationspartner die Strukturvorgaben der Richtlinie Kinderonkologie, aber nicht die notwendige Gesamtfallzahl für ein Kinderonkologisches Zentrum erfüllt. Es erfolgt eine Wiedervorstellung in der Kommission KIO.

Eingabe Vorsitzende Hautkrebszentren: Sitzung der Vorsitzenden künftig als Hybrid

Die Sitzung der Vorsitzenden findet wieder als Präsenzveranstaltung statt. Im Vorfeld äußerten die Vorsitzenden der Kommission HZ die Bitte, künftig Hybridsitzungen anzubieten.

Beschluss: Die Vorsitzenden halten u.a. aufgrund der besseren Diskussionskultur daran fest, auch zukünftig die Versammlungen als reine Präsenzveranstaltungen durchzuführen. Die Vorsitzenden der Kommission HZ kommentieren im Nachgang der Sitzung, dass sie aufgrund des allgemeinen Fachkräftemangel, der ehrenamtliche Tätigkeit und der Optimierung des Zeitmanagements für eine Modernisierung des Sitzungsformates als Hybridsitzung plädieren und aufgrund ihrer Erfahrungen die Diskussionsbeteiligung für die Hybridteilnehmer als gut einschätzen.

Verschiedenes

Die gesetzlichen Regelungen und fachlichen Anforderungen an das Lungenkrebscreening mittels low-dose CT werden derzeit erarbeitet. Es wird vereinbart, dass in der nächsten Sitzung dieses Gremiums durch die Vorsitzenden LZ über Entwicklungen und Stand berichtet wird.

Die Sitzung wird gegen 16:00 Uhr beendet.

Berlin, 14.12.2023

Protokoll: Wesselmann, Rückher, Utzig, Vogt