

## **Protokoll zur Sitzung der Zertifizierungskommission „Zentren für Hämatologische Neoplasien“**

02.07.2019, 11:00 – 16:00 Uhr, Geschäftsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), Berlin

**Teilnehmer:** (s. Anwesenheit\_hae\_20190702.pdf)

### **Begrüßung**

### **Einwilligung in die Datenschutzerklärung**

### **TOP 1 Einführung in das Zertifizierungssystem**

(Sitzung\_hae\_20190702.pdf)

In einem Einführungsvortrag werden die Entwicklung, der Aufbau und die grundsätzlichen Prinzipien des Zertifizierungssystems vorgestellt. Auf der Internetseite der DKG können die aktuellen Dokumente zu den Zertifizierungssystemen (Erhebungsbögen, Jahresberichte, Protokolle der Sitzungen) eingesehen und heruntergeladen werden. Auf der Webseite [www.zertkomm.de](http://www.zertkomm.de) sind die an den Zertifizierungskommissionen beteiligten Organisationen und ihre Mandatsträger transparent abgebildet. Die Koordinierung der Zertifizierungsverfahren einschließlich der Planung und Durchführung der Audits unter Einbindung der Fachexperten, wird vom Zertifizierungsinstitut OnkoZert betreut.

Das neue Zertifizierungsverfahren für hämatologische Neoplasien soll sich als Organkrebszentrum in das 3-Stufen-Modell des Zertifizierungssystems einfügen. Organkrebszentren können eigenständig, also auch ohne Verbindung zu einem Onkologischen Zentrum, zertifiziert werden. Die Kommission stimmt der Konzipierung des Zertifizierungsverfahrens für hämatologische Neoplasien auf der Ebene der Organkrebszentren zu.

### **TOP 2 Organisatorisches**

#### **a) Verabschiedung der Geschäftsordnung (GO\_hae\_20190618.docx)**

Die Kommission stimmt der im Vorfeld zur Sitzung versendeten Geschäftsordnung zu.

#### **b) Sprecherwahl**

Die Kommission wählt Herrn Professor Weißinger und Herrn Professor Krause zu den Sprechern der Zertifizierungskommission „Zentren für Hämatologische Neoplasien“ (19 Stimmen dafür, keine Gegenstimmen, 2 Enthaltungen).

### **TOP 3 Vorstellung und Konsentierung der Anforderungen an die Zentren für Hämatologische Neoplasien**

(eb\_hae\_20190702.docx; Datenblatt\_hae\_20190702.docx;)

Während der Sitzung wurde der im Vorfeld versendete Erhebungsbogen einschließlich Datenblatt besprochen und konsentiert. Das Ergebnis der Sitzung sind die konsentierten Dokumente inkl. der grün markierten Änderungen, die während der Sitzung abgestimmt wurden.

## **a) Erhebungsbogen**

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

### **1.1.3 Kooperationspartner**

Die klinische Infektiologie wird als Kooperationspartner gestrichen, da derzeit keine flächendeckende Verfügbarkeit von Ärzten mit der Zusatzweiterbildung in Deutschland besteht. Die Mikrobiologie und Transfusionsmedizin werden als obligater Kooperationspartner der Zentren für Hämatologische Neoplasien ergänzt. Externe Kooperationspartner für diese Fachgebiet sind möglich. Über die Aufnahme weiterer Kooperationspartner, beispielsweise die Humangenetik, kann in der Weiterentwicklung des Zertifizierungsverfahrens entschieden werden.

### **1.2.1 Anzahl Patientenfälle**

Die Kommission diskutiert den Vorschlag, als Mindestfallzahl für die Zentren für Hämatologischen Neoplasien 75 Patientenfälle vorzusehen. Sie ist mit der Mindestfallzahl grundsätzlich einverstanden und begrüßt, dass durch diese Zählweise auch Patienten, die außerhalb des Zentrums ihre Erstbehandlung erhalten haben, bei erstmaliger Vorstellung im Zentrum für die Mindestfallzahl angerechnet werden können. Zur Erläuterung der Mindestfallzahl soll eine FAQ formuliert werden. Um Doppelzählungen von Patienten zu vermeiden, wenn im Krankheitsverlauf eine zweite hämatologische Neoplasie auftritt (z.B. MDS als Erstdiagnose und AML im Verlauf), wird eine entsprechende Ergänzung im Erhebungsbogen aufgenommen.

Aufgrund der vorgeschlagenen Zählweise ist es grundsätzlich möglich, dass Patientenfälle für zwei Zentren gezählt werden, nämlich wenn sie ihre Erst- und Rezidivbehandlung in zwei unterschiedlichen Zentren erhalten. Die DKG-Geschäftsstelle wird der Kommission im Nachgang zur Sitzung einen Vorschlag zum Umgang mit dieser Problematik unterbreiten.

### **1.2.3 Interdisziplinäre Tumorkonferenz**

Auf Eingabe der Mandatsträger der Pathologie wird die Fachrichtung Pathologie in den Kreis der obligaten Teilnehmer der Tumorkonferenz aufgenommen. Dies erscheint insbesondere aufgrund der Komplexität bei der pathologischen Befundung von Lymphomen erforderlich. Die Palliativmedizin und die Onkologische Pflege werden als fakultative Teilnehmer der Tumorkonferenz ergänzt.

Die Kommission ist der Auffassung, dass alle Patienten (Primärfälle und Patienten mit Rezidiv) mit malignem Lymphom oder Plasmazellneoplasie, die sich erstmalig im Zentrum vorstellen, in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen werden sollen. Eine entsprechende Änderung des Erhebungsbogens wird vorgenommen. Um die Aufwände bei der Dokumentation nicht zu erhöhen, soll sich die Kennzahl im Datenblatt weiterhin auf die Patienten mit Erstdiagnose beziehen. Zur Erläuterung, in welcher Situation eine Fallvorstellung in der Tumorkonferenz erforderlich ist, soll eine FAQ erstellt werden.

### **1.2.5 Leitlinien**

Für die Erstellung von Diagnostik- und Therapiestandards soll neben den entitätenspezifischen Leitlinien für hämatologische Neoplasien auch themenübergreifende Leitlinien (z.B. Leitlinie Supportivtherapie oder Palliativmedizin) herangezogen werden. Der Erhebungsbogen wird dementsprechend angepasst

### **2.1.3 Sprechstunde**

Die Anforderung, Sprechstunden in der Ambulanz mindestens 1x pro Woche abzuhalten, wird gestrichen. Der Grund dafür ist, dass sich die Frequenz der Sprechstunde bereits aus den in Kapitel

2.1.5 geforderten Wartezeiten auf einen Termin ergibt. Die Kommission geht zudem davon aus, dass die Zentren ohnehin regelhaft tägliche Sprechstunden anbieten.

Aus Sicht der Kommission ist es von großer Bedeutung, dass die Zentren für Ihre Patienten Informationen über den Stellenwert komplementärmedizinischer und alternativmedizinischer Verfahren bereithalten und diese Aspekte bei der Anamnese systematisch erfassen.

#### *2.2.1 Verfügbarkeit der zytomorphologischen Diagnostik*

Die zytomorphologische Diagnostik muss in Notfällen auch am Wochenende und an Feiertagen gewährleistet sein, um eine zeitgerechte Einleitung therapeutischer Maßnahmen zu ermöglichen. Die Kommission nimmt eine entsprechende Änderung in den Erhebungsbogen auf.

#### *6.1.6a) Stammzelltransplantation*

Es soll eine erläuternde FAQ formuliert werden, dass die Vorstellung in der KMT-Konferenz für Patienten mit akuten Leukämien < 70 Jahre in der Anfangszeit der laufenden Induktionstherapie durchgeführt werden soll, jedoch nicht vor Beginn der Induktionstherapie erfolgen muss.

#### *6.1.6e) Stammzelltransplantation: Pflegepersonal*

Die Anforderungen für den Versorgungsbereich Stammzelltransplantation orientieren sich an der Richtlinie der Bundesärztekammer. Die darin enthaltene Forderung der pflegepersonellen Ausstattung einer Intermediate-Care-Station bezieht sich nach Auffassung der Kommission insbesondere auf allogene Transplantierte. Für diese Patientengruppe ist der medizinische und pflegerische Aufwand besonders hoch. Eine entsprechende Ergänzung wird in den Erhebungsbogen aufgenommen. Der Richtwert für den Pflegeschlüssel soll in einer FAQ dargelegt werden.

#### *6.2.2 Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie*

Die Kommission stellt fest, dass die Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie gemäß Kapitel 6.2.2 den Gesamtprozess, bestehend aus Indikationsstellung, Festlegung des Therapieschemas unter Einbeziehung von Begleiterkrankungen, eventuelle Dosisanpassungen im Verlauf sowie die Überwachung der Verabreichung umfasst. Dieser Gesamt-Prozess liegt in der Verantwortung eines Facharztes für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie. Die Verabreichung der medikamentösen Tumorthherapie ist delegierbar, beispielsweise an Ärzte in Weiterbildung oder gemäß Kapitel 6.2.3. geschultes Pflegepersonal. Zur Erläuterung soll eine FAQ formuliert werden.

#### *6.2.13 Fallbezogene Information/ Dialog mit Patient*

Es werden erläuternde Ergänzungen aufgenommen, dass die Patienteninformation nach dem Modell der partizipativen Entscheidungsfindung unter Darlegung von Chancen und Risiken der Therapie erfolgen soll.

#### *7.1 Bestrahlungstechniken*

Auf Eingabe der Mandatsträger der Strahlentherapie wird die kraniospinale Radiotherapie als erforderliche Bestrahlungstechnik ergänzt. Als optionale Technik wird zudem die Bestrahlung mediastinaler Lymphome in tiefer Inspiration aufgenommen. Ferner wird die Anforderung für ein Konzept zur Notfallbestrahlung aus dem Erhebungsbogen Onkologische Zentren übernommen, da diese Regelung für die Versorgung hämatologischer Neoplasien (bspw. bei Myelonkompressionen) relevant erscheint.

### 9.1 *Palliativversorgung und Hospizarbeit*

Es wird eine redaktionelle Änderung vorgenommen, dass die Patienten mit nicht heilbarer hämatologischer Neoplasie frühzeitig über palliativmedizinische Unterstützungsangebote zu informieren sind. Die Kommission diskutiert die Anforderung und stellt fest, dass - im Vergleich zu anderen Entitäten – die Patienten mit einer definitorisch nicht heilbaren hämatologischen Neoplasie in vielen Fällen eine deutlich längere Lebenserwartung haben. Der Zeitpunkt der Information über palliativmedizinisches Unterstützungsangebot sollte sich daher am Bedarf des jeweiligen Patienten orientieren. Zur Erläuterung soll eine FAQ formuliert werden.

### 9.2 *Supportive Therapie und Symptomlinderung in der palliativen Situation*

Die Mandatsträger für die Palliativmedizin werden dieses organübergreifende Kapitel innerhalb des Zertifizierungssystem überarbeiten und eine Eingabe für die Sitzung Onkologische Zentren vorbereiten.

#### **b) Datenblatt**

Anmerkungen zu ausgewählten Punkten:

##### *Sollvorgaben und Plausibilitätsgrenzen*

Bei mehreren Kennzahlen werden Änderungen bei Sollvorgaben und Plausibilitätsgrenzen vorgenommen. Nach Auswertung der Pilotphase können diese Vorgaben angepasst werden.

##### *Kennzahl Staging mittels PET/CT bei Hodgkin-Lymphom*

Der Eingabe der ABO für eine Kennzahl zum Staging mittels PET/CT beim Hodgkin-Lymphom wird nicht angenommen. Der Grund ist, dass bereits drei Kennzahlen zum Hodgkin-Lymphom, davon eine zum Interims-Staging mittels PET/CT, im Kennzahlenbogen enthalten sind. Die Kommission geht von der Aufnahme weiterer Kennzahlen zu anderen Entitäten (z.B. Multiples Myelom oder Follikuläres Lymphom) nach Veröffentlichung der entsprechenden S3-Leitlinien aus.

#### **TOP 4 Verschiedenes**

(Sitzung\_hae\_20190702.pdf)

##### **a) Namensgebung**

Die Kommission verständigt sich auf den Namen „Zentrum für Hämatologische Neoplasien“ für das neue Zertifizierungsverfahren.

##### **b) Planung weiteres Vorgehen (Auditlehrgang, Pilotverfahren)**

Die Kommission stimmt dem weiteren Vorgehen zu: im September ist seitens OnkoZert ein Fachexpertenlehrgang zur Schulung erster Fachexperten für die Zertifizierungen der Zentren für Hämatologische Neoplasien geplant. Im 4. Quartal 2019 soll die Pilotphase mit den ersten Audits beginnen. OnkoZert liegen bereits Interessensbekundungen zur Beteiligung an der Pilotphase von 5 Krankenhäusern vor. Aus Sicht der Kommission ist es von Bedeutung, bei der Festlegung der Pilotzentren darauf zu achten, dass Krankenhäuser unterschiedlicher Größe und Spezialisierung an der Pilotierung teilnehmen. Nach Abschluss der Pilotphase wird sich die Kommission im nächsten Jahr zur Analyse der Auditergebnisse und Anpassung der Zertifizierungsanforderungen treffen. Die Vertreter der DGHO berichten, dass der DGHO von über 60 Mitgliedern Interessensbekundungen zur Schulung als Fachexperte vorliegen. Daher soll zeitnah ein zweiter Fachexpertenlehrgang durchgeführt werden, um eine ausreichende Anzahl an Fachexperten der Fachrichtung Hämatologie

und Onkologie für die Auditierung der Zentren für Hämatologische Neoplasien sowie der Onkologischen Zentren vorhalten zu können.

Die Sitzung wird gegen 15:30 Uhr beendet.

Berlin, 02.07.2019

Protokoll: Wesselmann, Adam, Vogt