

**Stellungnahme zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (§ 136c Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V)**

**Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und Ihre Arbeitsgemeinschaften, namentlich:**

- Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie
- Arbeitsgemeinschaft Chirurgische Onkologie
- Arbeitsgemeinschaft Dermatologischer Onkologie
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie
- Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Onkologie
- Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin
- Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie
- Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit
- Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie
- Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie
- Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft

Folgende Fachgesellschaften, die am Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft beteiligt sind (alphabetisch):

- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen- Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., in Kooperation mit dem Verband pneumologischer Kliniken und der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
- Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Berlin, 23. September 2019

## Beschlussentwurf – Erstfassung

### Beschlussentwurf

#### Stellungnahme:

Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. inklusive aller an der Stellungnahme beteiligten Fachgesellschaften begrüßen die Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren. Die damit erreichte Vereinheitlichung ermöglicht Transparenz und stellt eine bundesweit einheitliche Grundlage für die Organisation onkologischer Versorgungsstrukturen dar. Besonders positiv ist die klare Bezugnahme auf die im Rahmen des Nationalen Krebsplans des Bundesministeriums für Gesundheit bereits definierten Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte onkologische Versorgung. Für die Onkologischen Zentren konnte im Sinne des Nationalen Krebsplans erreicht werden, dass es bundesweit ein Zertifizierungsverfahren gibt, an dem sich alle onkologisch tätigen Fachgesellschaften beteiligen. Somit gibt es in der Onkologie auch lediglich einen Standard für Onkologische Zentren, der durch die Fachgesellschaften getragen wird. Dieser Standard stellt an vielen Stellen die Grundlage für die Inhalte des Beschlussentwurfs dar. Das ist um so erfreulicher, weil die seit 2008 bestehenden Zertifizierungsanforderungen bereits zeigen konnten, dass sie in der Versorgung anwendbar sind und zudem die Qualität der onkologischen Behandlungen verbessern. So wurde durch verschiedene Publikationen belegt, dass in den zertifizierten Zentren in Abhängigkeit von der Tumorentität eine Verbesserung des Gesamtüberlebens und des krankheitsspezifischen Überlebens, eine Reduktion der postoperativen Mortalität und der 30-Tage-Mortalität sowie eine Verbesserung des funktionellen Outcomes nach Operation erreicht wird [1-8]. Die Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Onkologischen Zentren nehmen in dem Beschlussentwurf somit eine Sonderstellung ein, da sie auf bereits positiv evaluierten Vorgaben aufbauen können.

1. Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, Rauh C, Bani MR, Knob S, Petsch S, Schick S, Fasching PA, Hartmann A, Lux MP, Haberle L. Quality assured health care in certified breast centers and improvement of the prognosis of breast cancer patients. *Onkologie*. 2011;34(7):362-7.
2. Haj A, Doenitz C, Schebesch K-M, Ehrensberger D, Hau, P., Putnik K, et al. Extent of Resection in Newly Diagnosed Glioblastoma: Impact of a Specialized Neuro-Oncology Care Center. *Brain Science*. 2017;8 (5).
3. Trautmann F, Reißfelder C, Pecqueux M, Weitz J, Schmitt J. Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care. *Eur J Surg Oncol*. 2018. doi: 10.1016/j.ejso.2018.05.013
4. Völkel V, Draeger T, Gerken M, Fürst A, Klinkhammer-Schalke M. Langzeitüberleben von Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinomen: Ein Vergleich von Darmkrebszentren und nicht zertifizierten Krankenhäusern. *Gesundheitswesen*. 2018. DOI: 10.1055/a-0591-3827
5. Weinhold I, Keck T, Merseburger A, Rody A, Wollenberg B, Wende D, Hackl D, Elsner C. [Utility Analysis of Oncological Centre Building in the Field of Colorectal Cancer]. *Zentralbl Chir*. 2018;143(2):181-92
6. Kreienberg R, Wöckel A, Wischnewsky M. Highly significant improvement in guideline adherence, relapse-free and overall survival in breast cancer patients when treated at certified breast centres: An evaluation of 8323 patients. *The Breast* 40 (2018): 54-59
7. Hoffmann H, Passlick B, Ukena D, Wesselmann S. Chirurgische Therapie des Lungenkarzinoms: Argumente für die Behandlung in großen Zentren. *Zentralblatt für Chirurgie – Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie* 2019. DOI: 10.1055/a-0806-8021.
8. Butea-Bocu MC, Brock O, Otto U (2018) Certification - a necessary inconvenience? *Oncol Res Treat* 41(suppl 1) VII–221 (2018) e-ISSN 2296–5262

Zu § 1 bis § 4 Absatz 3		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV/PatV/KBV	<p><b>Stellungnahme:</b> Die DKG e.V. inklusive aller an der Stellungnahme beteiligten Fachgesellschaften unterstützen die Vorschläge des/der GKV-SV/PatV/KBV für die Definition der Rechtsgrundlage, des Zentrumsbegriffs, der Ausgestaltung der näheren Aufgaben und die Abgrenzung zu anderen Aufgaben. Für die Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen sollen die Kriterien für Onkologische Zentren gelten.</p>	<p>Mit den Ausführungen werden die notwendigen Grundlagen für die Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren klar definiert und erlauben eine eindeutige Orientierung.</p>
Zu § 5 Absatz 2		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV/KBV	<p><b>Änderungsvorschlag:</b> (2) Die Vorgaben sind von den Krankenhäusern zu jeder Zeit am Standort zu erfüllen. Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach §2a Absatz 1 KHG zugrunde gelegt. <b>Die Vereinbarung nach §2a Absatz 1 KHG ergänzend, wird ein Lungenkrebszentrum als Teil des Standorts eines Onkologischen Zentrums betrachtet, auch wenn der Abstand zwischen den Gebäuden dieses Standorts mehr als 2000m beträgt.</b></p>	<p>Die Versorgung von Patienten mit Lungenkrebs macht die Zusammenarbeit vieler, in der Onkologie erfahrener Fachdisziplinen notwendig. Damit sind Lungenkrebszentren wichtiger Teil eines Onkologischen Zentrums und profitieren im besonderem Maße von den klassischen Querschnittsdisziplinen wie Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie oder auch Palliativmedizin. Gleichzeitig findet, historisch aus den früheren Tuberkulose-Kliniken entstanden, die Betreuung der Lungenkrebspatienten häufig in eigenständigen Gebäudekomplexen statt, die mehr als 2000m von den anderen Gebäuden des Standorts entfernt liegen. Um die Ausbildung von Doppelstrukturen zu vermeiden und die sinnvollen Synergien zwischen den onkologisch tätigen Fachdisziplinen eines Onkologischen Zentrums zu fördern, ist für die Versorgung von Patienten mit Lungenkrebs die Abstandsbegrenzung (2000m lt. Vereinbarung über die Definition von Standorten, Stand 29.08.2017) auszusetzen.</p>

Zu § 5 Absatz 5		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV/KBV	<p><b>Änderungsvorschlag:</b> Das Nähere zu Mindestfallzahlen ist in den Anlagen festgelegt. Für die Berechnung der Mindestfallzahl ist die Summe aller in der Anlage näher bezeichneten Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen <b>bzw. im Mittelwert der letzten 2 Kalenderjahre</b> maßgeblich, die von dem Krankenhaus oder dem Teil des Krankenhauses stationär behandelt wurden, das die entsprechende besondere Aufgabe wahrnimmt. <b>Für die in Anlage II, §1, Absatz 2 definierten Qualitätsanforderungen kann das letzte Kalenderjahr als Betrachtungszeitraum zugrunde gelegt werden.</b></p>	<p>Für die Überprüfung der Mindestfallzahlen sollten nicht nur die zurückliegenden vier Quartale, sondern auch der Mittelwert über die letzten 2 Kalenderjahre zugrunde gelegt werden. Damit kann eine eventuell auftretende, kurze Schwankung der Fallzahlen ausgeglichen werden, ohne das gesamte Zentrum in Frage zu stellen.</p> <p>Für die Erstellung von Qualitätsberichten, die (u.a. Qualitätsindikatoren) Ergebnisse der Zentren betrachten, sollte ein einheitlicher Betrachtungszeitraum mit klarem Beginn (= 01.01.) und Ende (= 31.12.) definiert werden. Die Betrachtung von Quartalen erschwert die Auswertung erheblich, macht sie Fehleranfällig und reduziert unnötigerweise die Aussagekraft der Berichte.</p>
Zu § 5 Absatz 6 und 7		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV GKV-SV/PatV	<p><b>Stellungnahme:</b> Die DKG e.V. inklusive aller an der Stellungnahme beteiligten Fachgesellschaften unterstützen die Vorschläge des GKV-SV bzw des/der GKV-SV/PatV für die Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen und Selbsthilfe-Kontaktstellen</p>	<p>Die Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen und Selbsthilfe-Kontaktstellen ist ein wichtiges Merkmal Onkologischer Zentren. Über die Vermittlung von Kontakten mit anderen Betroffenen werden die Verarbeitung und Bewältigung einer onkologischen Erkrankung für den einzelnen Patienten positiv unterstützt. Gleichzeitig wird durch die Anbindung der Selbsthilfe-Gruppen an Onkologische Zentren die Vermittlung von vertrauenswürdigen Informationen über eine onkologische Erkrankung gefördert und das Wissen für den Umgang mit der Erkrankung gestärkt.</p>

KBV	<p><b>Stellungnahme:</b> Die DKG e.V. inklusive aller an der Stellungnahme beteiligten Fachgesellschaften unterstützen die Eingabe der KBV, dass bei der Wahrnehmung der besonderen Aufgabe im Sinne der vorliegenden Regelung eine Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen stattfindet.</p>	<p>In der Onkologie ist eine Zusammenarbeit der praktisch Tätigen im Sinne eines Netzwerkes obligat, unabhängig von Sektorengrenzen. Es gibt (annähernd) keine Krankheitsverläufe in der Onkologie, die ausschließlich stationär oder ausschließlich ambulant erfolgen, so dass eine Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen stattfinden sollte. Die für einzelne Tumorentitäten geltenden Sonderregelungen sind in den entsprechenden Anforderungen/Anlagen ausgeführt (z.B. Kinderonkologie)</p>
<b>Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §1 Qualitätsanforderungen (1) a)</b>		
	<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
GKV-SV/KBV/PatV	<p><b>Änderungsvorschlag:</b> a) Fachabteilung für Onkologie, Chirurgie und Radiologie am Standort des Onkologischen Zentrums. <del>und 24/7 Verfügbarkeit eines Pathologen. Für die Pathologie muss am Standort sichergestellt sein, dass neben der Verfügbarkeit während der regulären Arbeitszeiten auch die Krebsdiagnose in Notfällen innerhalb von 24h sichergestellt ist.</del></p>	<p>Die durch Fachärzte für Pathologie durchgeführte pathomorphologische Diagnostik ist nur in definierten Ausnahmefällen auch an Feiertagen und Wochenenden notwendig, wie z.B. bei einer drohenden oberen Einflusstauung bei Verdacht auf ein mediastinales malignes Lymphom. Für diese Fälle muss sichergestellt sein, dass eine Krebsdiagnose innerhalb von 24 Stunden gewährleistet ist. Da die pathologische Diagnostik eine aufwendige technische Aufarbeitung der Gewebeprobe voraussetzt und u.U. auch weiterführende stufendiagnostische Untersuchungen erfordert, könnte die bisher formulierte Anforderung nicht durch telefonische Verfügbarkeit oder Schnellschnitt erfüllt werden. Aus diesem Grunde sollte für den Standort des Onkologischen Zentrums eine Krebsdiagnose innerhalb von 24 Stunden gewährleistet sein, die auch weiterführende Gewebeuntersuchungen am selben Material ermöglicht.</p>
LV	<p><b>Stellungnahme:</b> Die DKG e.V. inklusive aller an der Stellungnahme beteiligten Fachgesellschaften unterstützen die Bezugnahme der Landesvertretungen auf das „Nationale Zertifizierungsprogramm Krebs“ der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe.</p>	<p>Mit der Bezugnahme auf das Nationale Zertifizierungsprogramm Krebs, also ein Ergebnis des Nationalen Krebsplan, wird beispielhaft verdeutlicht, dass die gesundheitspolitischen Initiativen im Bereich Krebs aufeinander aufbauen und sinnhaft aufeinander abgestimmt sind.</p>
DKG	<p><b>Änderungsvorschlag:</b> a) <del>Das Zentrum/Schwerpunkt verfügt über ein überörtliches Einzugsgebiet (der Anteil der onkologischen Patientinnen und Patienten, die über 60 PKW-Minuten bis zum Krankenhaus zurücklegen, liegt bei 10 Prozent gemessen an der Summe der onkologischen Patientinnen und Patienten im Kalenderjahr).</del></p>	<p>Die Bezugnahme auf PKW-Minuten als Merkmal eines überörtlichen Einzugsgebiets wird als nicht sinnvolles Kriterium für den Nachweis der Qualität erachtet. Die Fahrzeit ist nicht sicher zu erheben und ist, in Abhängigkeit von der behandelnden Tumorerkrankung, von sehr unterschiedlicher Aussagekraft, so dass sie nicht als Qualitätsanforderung für ein Onkologisches Zentrum genutzt werden sollte.</p>

	<p>Oder</p> <p>Onkologisches Zentrum/Schwerpunkt mit spezialisiertem Versorgungsangebot für mindestens 3 Tumorentitäten (Organkrebs-zentren/Module) gemäß den im „Nationalen Zertifizierungsprogramm Krebs“ der Deutschen Krebsgesellschaft beschriebenen Kriterien.</p> <p><del>Ausgenommen von der Vorgabe der Versorgung von mindestens 3 Tumorentitäten sind Zentren/Schwerpunkte, die eine spezialisierte Versorgung für folgende Tumorentitäten anbieten: Lunge, Kinderonkologie</del></p>	<p>Ein Ziel der besonderen Aufgaben von Zentren ist es, Expertise zu bündeln, Synergien zwischen onkologisch Tätigen zu nutzen und damit die Qualität der Versorgung zu steigern. Aus diesem Grund müssen in den Vorgaben an Onkologische Zentren alle Tumorentitäten erfasst werden. Die Onkologie in Einzelbereiche zu unterteilen verhindert die Zielerreichung, lässt aktuelle diagnostische und therapeutische Ansätze außer Acht und vergibt die einmalige Möglichkeit, mit den Regelungen für die Konkretisierung der besonderen Aufgaben einen Weg für eine Gesamtbetrachtung der Onkologie vorzugeben.</p>
<b>Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §1 Qualitätsanforderungen (1) b)</b>		
	<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p><b>GKV-SV/KBV/PatV/LV</b></p>	<p><b>Änderungsvorschlag:</b></p> <p>b) 24-stündige Verfügbarkeit palliativmedizinischer Versorgung am Standort des onkologischen Zentrums innerhalb von 30 Minuten am Bett der Patientin oder des Patienten oder Erbringung von mindestens 25 Fällen mit spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung am Standort des onkologischen Zentrums (OPS-Kode 8-98e)</p> <p>c) <b>Strukturierter Einsatz von Personal mit besonderen Qualifikationserfordernissen (u.a. Sozialarbeiter, Psychoonkologe, Lotse) in Schnittstellenbereichen der stationären Versorgung für onkologische Patientinnen und Patienten mit außergewöhnlichen Belastungen (z. B. Beratung zu Hilfsangeboten und Koordination vorhandener Hilfsangebote)</b></p>	<p>Ad b) Nicht nur aufgrund der sich verändernden diagnostischen und therapeutischen Optionen in der Onkologie hat die palliativmedizinische Versorgung der Patienten einen zunehmenden Stellenwert in der Versorgungskette onkologischer Patienten [1]. Aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft und der teilnehmenden Fachgesellschaften wird vor allem der erste Teil des Satzes unterstützt, da wir die Vorhaltung der Strukturen als notwendige Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung ansehen.</p> <p>[1] Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010 Aug 19;363(8):733-742. doi: 10.1056/NEJMoa1000678.</p> <p>Ad c) Aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der beteiligten Fachgesellschaften ist es erforderlich, dass besonders qualifiziertes Personal in Schnittstellenbereichen die Aufgabe übernimmt, z.B. Beratungen zu Hilfsangeboten durchzuführen oder vorhandene Hilfsangebote zu koordinieren. Für PatientInnen mit außergewöhnlichen Belastungen ist es eine Notwendigkeit, diese Hilfe zu erhalten, die nur in Onkologischen Zentren strukturiert und qualifiziert erbracht werden kann.</p>

		<p>Aus diesem Grund sollte der unter c) beschriebene Passus nicht, wie vorgesehen, unter §2 Absatz 7 Besondere Aufgaben (GKV-SV) aufgeführt sein, sondern in §1 (1) verschoben und damit eine notwendige Voraussetzung für ein Onkologisches Zentrum werden.</p>
<p><b>Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §1 Qualitätsanforderungen (1) c)</b></p>		
	<p><b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b></p>	<p><b>Begründung</b></p>
<p><b>DKG</b></p>	<p><b>Änderungsvorschlag:</b>  c) Sofern kinderhämato-onkologische Leistungen in dem Zentrum erbracht werden, sind die Anforderungen der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V sowie die Mindestfallzahl gemäß Tabelle 1 (Kinderonkologie, Spalte E) zu erfüllen. <del><b>Ausgenommen von der Vorgabe der Versorgung von mindestens 3 Tumorentitäten sind Zentren/Schwerpunkte, die eine spezialisierte Versorgung für folgende Tumorentitäten anbieten: Lunge, Kinderonkologie.</b></del></p>	<p>Aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft und der beteiligten Fachgesellschaften ist ein Ziel der besonderen Aufgaben von Zentren, Expertise zu bündeln, Synergien zwischen onkologisch Tätigen zu nutzen und damit die Qualität der Versorgung zu steigern. Aus diesem Grund müssen in den Vorgaben an Onkologische Zentren alle Tumorentitäten erfasst werden. Die Onkologie in Einzelbereiche zu unterteilen verhindert die Zielerreichung, lässt aktuelle diagnostische und therapeutische Ansätze außer Acht und vergibt die einmalige Möglichkeit, mit der Konkretisierung der besonderen Aufgaben einen Weg für eine Gesamtbetrachtung der Onkologie vorzugeben.</p>



Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §1 (2) Besonderen Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV/KBV/PatV	<p><b>Änderungsvorschlag:</b>  <b>Im Rahmen externer spezieller Qualitätssicherungsverfahren soll eine</b> regelmäßige Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen anhand eines PDCA-Zyklus <b>stattfinden</b>, sowie jährlicher, öffentlich zugänglicher Bericht <b>erstellt werden</b>, der die Ergebnisse des Onkologischen Zentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt.</p>	<p>Für die Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der teilnehmenden Fachgesellschaften ist die „regelmäßige Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen anhand eines PDCA-Zyklus, sowie [ein] jährlicher, öffentlich zugänglicher Bericht, der die Ergebnisse des Onkologischen Zentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, [und] geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt“ eine obligate Voraussetzung für den Erhalt des Zertifikats [1]. Es ist zu begrüßen, wenn mit der Vorgabe ein aussagekräftiges Berichtswesen entsteht, das sinnvoll für die Weiterentwicklung der Qualität in einem Zentrum genutzt werden kann.</p> <p>Die Erfahrungen aus den bestehenden Onkologischen Zentren zeigen, dass für eine nachhaltige Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen im Sinne eines PDCA-Zyklus ein externes Qualitätssicherungsverfahren notwendig ist. Eine unabhängige, externe Beurteilung ermöglicht eine einheitliche Analyse der Strukturen und Prozesse in Onkologischen Zentren. Damit können sehr spezifisch Maßnahmen für eine nachhaltige Qualitätsverbesserung gefordert und gefördert werden. Mit dem Änderungsvorschlag wird ein einheitlicher Standard für die Qualitätssicherung realisiert.</p> <p>[1] Deutsche Krebsgesellschaft. Kennzahlenauswertung 2019. Jahresbericht der zertifizierten Darmkrebszentren. Version A1; Stand 14.06.2019. ISBN: 978-3-946714-88-0. <a href="https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html">https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html</a> [Zugriff am 03.09.2019]</p>
Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §1 (4) Forschungstätigkeit		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
DKG	<p>Das Zentrum wirkt an krankheits- oder krankheitsgruppen-orientierten Forschungsprojekten oder klinischen Studien mit <b>und hat eine organisatorische Struktur zur Teilnahme an klinischen Studien und Registern.</b></p>	<p>Die Teilnahme an krankheits- oder krankheitsgruppen-orientierten Forschungsprojekten oder klinischen Studien setzt voraus, dass auch die organisatorischen Strukturen sicher im Onkologischen Zentrum implementiert sind.</p>

Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §1 (4) Kooperationen		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV/KBV/PatV/LV	<p><b>Stellungnahme:</b> Die DKG e.V. inklusive aller an der Stellungnahme beteiligten Fachgesellschaften unterstützen die Eingabe des/der GKV-SV/KBV/PatV/LV</p>	<p>Die Betreuung onkologischer Patienten erfolgt durch eine enge Zusammenarbeit aller an der Versorgung Mitwirkender. Viele Behandlungsabschnitte werden durch ÄrztInnen des ambulanten Sektors erbracht. Um die Ziele einer umfassenden und modernen Versorgung mit hoher Qualität in allen Therapieschritten zu erreichen, ist es unumgänglich, die vertragsärztliche Ebene nicht nur zu berücksichtigen wie es in der Eingabe der Krankenhausgesellschaft vorgeschlagen wird, sondern sie vielmehr aktiv einzubinden.</p>
Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §1 (5/6) Mindestfallzahlen		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV/KBV/PatV	<p><b>Änderungsvorschlag:</b> Nachweisbare umfassende Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von mindestens fünf Tumorentitäten. Dieser Nachweis ist anhand von Mindestprimärfallzahlen, die pro Jahr in dem onkologischen Zentrum am Standort behandelt werden, zu erbringen. Dabei sind mindestens drei der folgenden Tumorentitäten umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darmkrebs,</li> <li>• Brustkrebs</li> <li>• Gynäkologische Krebserkrankungen</li> <li>• <b>Hämatologische Neoplasien</b></li> <li>• Hautkrebs</li> <li>• Lungenkrebs</li> <li>• Prostatakrebs</li> </ul> <p>Die je Tumorentität mindestens zu erfüllende Primärfallzahl ist der Tabelle 1 Spalte E zu entnehmen. .....</p>	<p>Mit der Anwendung des „Zertrechners“ wird gewährleistet, dass sich nur die Kliniken als Onkologisches Zentrum qualifizieren, die nachweisbar ein breites Spektrum onkologischer Diagnosen mit überprüfter Expertise behandeln. Der Zertrechner ist seit vielen Jahren implementiert und hat seine praktische Anwendbarkeit bewiesen. Erst mit der Kombination mehrerer Parameter (Mindestzahl Tumorentitäten, Mindestprimär-/zentrumsfälle und Erreichen des Geltungsbereichs) ist die gewünschte Transparenz zu erreichen. Ein ausschließlicher Fokus auf das Erreichen von Mindestfallzahlen, ohne die Berücksichtigung des Geltungsbereichs würde dem Ziel des Beschlussesentwurfs, nämlich Krankenhäuser mit einem breiten Spektrum in der Onkologie zu fördern, entgegenwirken.</p>

**Änderungsvorschlag** für den Zertrechner:

A	B	C	D	E
Hämatologische Neoplasien (Lymphom, Leukämie Hämatologische Systemerkrankungen)	C81- C88, C90- C96	39.799	9,81	70

A	B	C	D	E
Kinderonkologie	<del>Kinder unter 18 Jahren ICD-10 C00-C97), ohne C44</del> <b>Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen gemäß Liste 1, KiOn-RL</b>	2.111		30

Im Zuge der in der Präambel beschriebenen Vereinheitlichung des Standards für Onkologische Zentren sind klar definierte, umfassende Anforderungen für hämatologische Neoplasien erarbeitet worden. Daraus ergibt sich, dass die hämatologischen Neoplasien in dem Zertrechner folgerichtig zusammengefasst werden sollten. Die in dem Beschlussentwurf aufgeführten Angaben zu ICD-Codes, Inzidenz und Mindestfallzahl (Spalte B-E) bleiben jedoch unverändert.

Wir bitten darum, dass für die Kinderonkologie die Codes aufgeführt werden, die auch als onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen ( Liste 1) in der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL) erfasst sind. Diese Codes werden zudem im Kinderkrebsregister und in den zertifizierten Kinderonkologischen Zentren genutzt. Mit der klaren Benennung wird eine unter Umständen verwirrende Doppeldokumentation vermieden.

Zu Anlage II – Anforderungen an Onkologische Zentren, §2 Besondere Aufgaben		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV/LV	<p><b>Stellungnahme:</b>            2. Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser, sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten in der onkologischen Versorgung dienen.</p>	<p>Das Angebot von regelmäßigen, strukturierten, zentrumsbezogenen Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen, die nicht fremdfinanziert und für die eigenen MitarbeiterInnen und die MitarbeiterInnen anderer Krankenhäuser kostenlos sind, ist eine wichtige Voraussetzung für Onkologische Zentren. Damit wird gewährleistet, dass aktuelle Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten an alle Beteiligten zeitnah weitergegeben werden und eine potentielle Einflussnahme über Finanzierung verhindert wird.</p>
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
GKV-SV	<p><b>Änderungsvorschlag:</b>  <del>7. Strukturierter Einsatz von Personal mit besonderen Qualifikationserfordernissen in Schnittstellenbereichen der stationären Versorgung für onkologische Patientinnen und Patienten mit außergewöhnlichen Belastungen (z. B. Beratung zu Hilfsangeboten und Koordination vorhandener Hilfsangebote)</del></p>	<p>Aus Sicht der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der beteiligten Fachgesellschaften ist es eine notwendige Qualitätsvoraussetzung für Onkologische Zentren, dass in Schnittstellenbereichen Aufgaben, wie z.B. die Beratungen zu Hilfsangeboten oder die Koordination vorhandener Hilfsangebote übernommen werden. Für PatientInnen mit außergewöhnlichen Belastungen stehen neben den Onkologischen Zentren keine Strukturen zur Verfügung, die diese Leistungen strukturiert und qualifiziert erbringen können. Aus diesem Grund sollte der unter §2 (7) beschriebene Passus zu §1 (1) verschoben werden, damit er eine notwendigerweise zu erfüllende Qualitätsvoraussetzung Onkologischer Zentren wird.</p>

Zu Anlage VII – Lungenzentren		
	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Alle Versionen	<b>Änderungsvorschlag:</b> VII – Lungenzentren (ohne onkologische Diagnosen)	<p>Eine zentrale Aufgabe der besonders ausgewiesenen Onkologischen Zentren ist es, Expertise zu bündeln, Synergien zwischen onkologisch Tätigen zu nutzen und damit die Qualität der Versorgung <u>für alle Tumorentitäten</u> zu steigern. Die Onkologie in Einzelbereiche zu unterteilen verhindert die Zielerreichung, lässt aktuelle diagnostische und therapeutische Ansätze außer Acht und vergibt die einmalige Möglichkeit, mit der Regelung zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben einen Weg für eine Gesamtbetrachtung der Onkologie vorzugeben.</p> <p>Gerade die Betreuung von Patienten mit Lungenkrebs macht die Zusammenarbeit vieler, in der Onkologie erfahrener Fachdisziplinen notwendig. Damit sind Lungenkrebszentren wichtiger Teil eines Onkologischen Zentrums und profitieren im besonderen Maße von den klassischen Querschnittsdisziplinen wie Radiologie, Strahlentherapie oder auch Palliativmedizin, die an den Standorten der Onkologischen Zentren mit großer Expertise vorhanden sind. Um die Ausbildung von ökonomisch aufwendigen Doppelstrukturen (Strukturen und Personal) zu vermeiden und die sehr sinnvollen Synergien zwischen den onkologisch tätigen Fachdisziplinen eines Onkologischen Zentrums zu fördern, muss die Versorgung von Patienten mit Lungenkrebs im Rahmen eines Onkologischen Zentrums stattfinden.</p> <p>Da die Abteilungen für die Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs jedoch in der Regel aus den früheren Tuberkulose-Kliniken entstanden sind, sind sie ganz überwiegend in eigenen Gebäuden untergebracht, die mehr als 2000m von den anderen Gebäuden eines Onkologischen Zentrums der gleichen Trägerschaft entfernt sind. Damit nicht die qualitativ und quantitativ herausragende Lungenkrebszentren im Rahmen eines Onkologischen Zentrums von den Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren ausgeschlossen werden, sollte diese historisch gewachsene Voraussetzung als Ausnahmeregelung für die Onkologie berücksichtigt und die Vereinbarung nach §2a Absatz 1 KHG entsprechend ergänzt werden (siehe auch Änderungsvorschlag §5 Absatz 2 (2) ).</p>

**Zu Tragende Gründe – Erstfassung 2.8.1.6 GKV-SV Absatz 5 / DKG Absatz 6: Mindestfallzahlen**

	<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<b>GKV-SV/KBV/PatV</b>	<b>Änderungsvorschlag:</b> ...Die Anforderungen in § 1 Abs. <del>4</del> <b>und</b> 1 - 5 können durch eine erfolgreiche Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. für ein Onkologisches Zentrum mit mindestens fünf zertifizierten Organkrebszentren/ Modulen, davon mindestens drei Organkrebszentren, nachgewiesen werden, sofern die Anforderungen des Zertifikats den Anforderungen unter § 1 Abs. 4 und 5 entsprechen.	Durch eine erfolgreiche Zertifizierung als Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. können die Anforderungen in § 1 Abs. 1 - 5 nachgewiesen werden.

## Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Die mündliche Anhörung findet voraussichtlich am 25. Oktober 2019 statt.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt	<b>Wir nehmen teil</b>