

Tabelle "A1 – Onkologie"

Leistungsgruppen und Leistungsbereiche in der Onkologie

Die vorliegende Matrix gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

Ziel der Tabelle "A1 – Onkologie" und der nachfolgenden Seiten: Auf Basis der Anforderungen der zertifizierten Zentren werden am Beispiel Lungen-, Mamma- und Kolorektales Karzinom die Mindestanforderungen für die Onkologie pro Leistungsgruppe (LG) bzw. Leistungsbereich (LB) pro (Krankenhaus)standort inkl der notwendigen Kooperationen zusammengefasst

Methodik: Grundlage der Tabelle "A1 – Onkologie" ist die Tabelle A1 aus der dritten Stellungnahme der Expertenkommission (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf). Zu den bereits in der Tabelle A1 enthaltenen onkologischen LG (weiß) wurden die fehlenden onkologischen LG und die fehlenden Leistungsbereiche (LB; 18-21) (rosa) hinzugefügt. Die Tabelle enthält aus Gründen der Übersichtlichkeit nur die nicht-onkologischen LG, an die die onkologische LG angebunden ist. Es ist möglich, dass LB weitere LG haben, die nicht in der Tabelle genannt sind. Auf den nachfolgenden Seiten sind die Mindestvorhaltungen für die einzelnen LG am Standort u. ggf. in Kooperation entsprechend der Erhebungsbögen der zertifizierten Zentren aufgeführt.

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Level	Vorhalteanteil
INNERE MEDIZIN			
1.3	Gastroenterologie	2	60
1.3.1	Onkologische Gastroenterologie	2 oder 3	60
1.4	Hämatologie und Onkologie	2	60
1.4.1	Solide Tumoren (ggf. weiter unterteilt)	2	60
1.4.2	Leukämie und Lymphome	2	60
1.4.3	Stammzelltransplantation	2	60
1.8	Pneumologie	2/FA	60
1.8.1	Onkologische Pneumologie	2 oder 3	
CHIRURGIE			
2.3	Kinder- und Jugendchirurgie	2	60
2.4	Orthopädie und Unfallchirurgie	2	60
2.4.9	Onkologische Orthopädie und Unfallchirurgie	2 oder 3	60
2.5	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	3/FA	60
2.5.2	Onkologische Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	2 oder 3	60
2.6	Thoraxchirurgie	2/FA	60
2.6.1	Onkologische Thoraxchirurgie	2 oder 3	60
2.7	Viszeralchirurgie	2	60
2.7.2	Große Lebereingriffe	3	60
2.7.2.1	Onkologische Lebereingriffe	3	60
2.7.3	Große Ösophaguseingriffe	3	60
2.7.3.1	Onkologische Ösophagus-/Magen-Eingriffe	3	60
2.7.4	Große Pankreaseingriffe	3	60
2.7.4.1	Onkologische Pankreaseingriffe	3	60
2.7.5	Tiefe Rektumeingriffe	2	60
2.7.5.1	Onkologische KR-Eingriffe	2 oder 3	60
2.7.6	Weitere onkologische chirurgische Eingriffe	2 oder 3	60
GYNÄKOLOGIE, GEBURTEN, NEUGEBORENE			
3.1	Allgemeine Frauenheilkunde	2	60
3.1.1	Karzinome außer Mamma-Ca	2 oder 3	60
3.1.2	Senologie/Mamma-Ca	2 oder 3	60
KINDER- UND JUGENDMEDIZIN			
4.2	Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	3	60
4.2.1	Kinderonkologie	3	60
4.2.2	Kinder-Hämatologie & -Onkologie -Stammzelltransplantationen	3	60
HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN			
6.1.	Allgemeine Dermatologie	2	60
6.3	Dermato-Onkologie	2 oder 3/FA	60
HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE			
7.1	Allgemeine HNO	2	60
7.1.1	Kopf-Hals-Onkologie inkl. endoskopischer, plastisch rekonstruktiver Chirurgie	2 oder 3	
MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE			
8.1	MKG	3	60
8.1.1	Onkologische MKG	2 oder 3	
NEUROCHIRURGIE			
9.1	Neurochirurgie	2	60
9.1.1	Wirbelsäuleneingriffe	2	60
9.1.2	Onkologische Neurochirurgie inkl. Stereotaxie	2 oder 3	60
NEUROLOGIE			
10.1	Allgemeine Neurologie	2	60
10.1.1	Onkologische Neurologie	2 oder 3	60
UROLOGIE			
11.1	Allgemeine Urologie	2	60
11.1.1	Onkologische Urologie	2 oder 3	60
PALLIATIVMEDIZIN			
16.1	Palliativmedizinische Basisversorgung	1	60
16.2	Spezialisierte Palliativversorgung durch internen Palliativdienst oder Palliativstation	2	60
16.3	Spezialisierte Palliativversorgung durch internen Palliativdienst und Palliativstation	3	60
RADIOONKOLOGIE			
18.1.	Allgemeine Radioonkologie	2	60
18.2	Komplexe Radioonkologie	3	60
RADIOLOGIE			
19.1.	Allgemeine Radiologie	bisher nicht definiert	60
19.2.	Komplexe Radiologie	bisher nicht definiert	
PATHOLOGIE			
20.1.	Allgemeine Pathologie	bisher nicht definiert	60
20.2.	Onkologische Pathologie	2 oder 3	60
NUKLEARMEDIZIN			
21.1.	Nuklearmedizin	bisher nicht definiert	60

Mindestvorhaltung für Leistungsgruppe 1.8.1 Onkologische Pneumologie

entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Lungenkrebszentren DKG
(E LZ, <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme);
die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2	
Vergleichende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 2 und Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung	FA/FÄ Innere Medizin und Pneumologie
Qualifikation pflegerische Leitung	Examierte Krankenpflegekraft
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten	24/7 Erreichbarkeit von mind 1 FA Innere Medizin und Pneumologie, mind. 2 FA
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung	
Pflegerischer Stellenschlüssel	Assistenzpersonal (Pflegekräfte/MTA): Mind. 2 bzw. gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-
Anteil mit Fachweiterbildung	Mind. 1 Onkologische Fachpflegekraft pro Krankenhausstandort (Qualifikation u. Aufgaben entsprechend Kap. 1.8 EB LZ)
Technische Vorhaltung	<p>Pneumologie am Standort stationär/ambulanz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungenfunktionslabor (Bodyplethysmografie, Messung der Diffusionskapazität, Messung der inspiratorischen Muskelfunktion und Belastungsuntersuchung) • Ergospirometrie • Möglichkeit zur ambulanten Bronchoskopie
Verfügbarkeit diagnostischer/therapeutischer Verfahren	<p>Vorzugsweise am Standort stationär/ambulanz oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor (Hämologie, klin. Chemie, ...) • Sonografie (Pleura-, Oberbauch-, Echokardiographie) • Röntgen • Interventionelle Radiologie • Spiral-CT • FDG-PET/CT • MRT • Nuklearmedizinische Untersuchungen (Knochenszintigraphie, Lungenventilations- und perfusionszintigraphie) <p>Pneumologie am Standort stationär/ambulanz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stars und flexible (Sollvorgabe mind. 500/Jahr) Bronchoskopie (Videochipstechnologie) • Pneumothoraxtherapie (ggf. in Kooperation mit Thoraxchirurgie) • Thorakoskopie (ggf. in Kooperation mit Thoraxchirurgie) • Lungenbiopsie bzw. Lungenpunktion mit Röntgendurchleuchtung • Pleurapunktion • Lymphknotenbiopsie, bzw. -punktion transbronchial und transtracheal • Endobronchialer/endoluminaler Ultraschall mit Nadelpunktion unter sonografischer Sicht • Thermische Verfahren zur Rekanalisation (Nd:YAG-Laser oder Argon-Plasma-Beamer oder Elektrokauter) • Stentimplantation in Trachea und Bronchien (Thermische Verfahren + Stentimplantation OPS: 5-319.14, 5-319.15, 5-320.0 mind. 10/Jahr) • Elektronische Bilddokumentation und Archivierung für diagnostische endoskopische Verfahren. <p>Vorzugsweise am Standort stationär/ambulanz oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CT-gesteuerte Biopsie bzw. -punktion • Interventionelle Radiologie: u.a. Cavastent, Embolisation, Abszessdrainage <p>Systemische Therapie Pneumologie am Standort stationär/ambulanz (Fakultativ) Qualifikation der jeweiligen Behandlungseinheit (entsprechend Kap. 6.2 EB LZ) a) 150 medikamentöse Tumorthérapien pro Jahr bei Lungenkarzinompat. oder b) 50 medikamentöse Tumorthérapien pro Jahr bei Primärfällen des Zentrums Def. Systemtherapie: OPS 6-00, 8-54 bei ICD C34 (Gleiche Anforderung für FA Hämatologie und Onkologie; kann im LZ auch durch LG 1.4.1 Hämatologie und Onkologie erfüllt werden)</p>
Qualitätsmanagement	Nachweis Zertifikat Lungenkrebszentrum DKG
Teilnahme an Register/Studien	Teilnahme an Studien mit Ethikvotum
Bauliche Struktur	
Sonstiges	<p>Mind. 100 Primärfälle (Pat. mit Erstdiagnose) mit C34 pro Jahr am Standort</p> <p>Vorzugsweise am Standort stationär/ambulanz oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thoraxchirurgie (LG 2.6.1) • ggf. Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Palliativmedizin (LG 16.1) o. FA mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin • Hospiz • Neurochirurgie (LG 9.1.2) • Nuklearmedizin (LG 21.1) o. FÄ Radiologie mit Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizin (LG 19.1) • Psychoonkologie • Sozialdienst • Raucherberatung / Tabakentwöhnung • Physiotherapie/Krankengymnastik • Logopädie • Atemtherapie • Ernährungsberatung • Schmerztherapie <p>Am Standort: Mind. 1x/Woche interdisziplinäre Tumorkonferenz (entsprechend Kap. 1.2 EB LZ) mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thoraxchirurgie (LG 2.6.1) • Pneumologie (LG 1.8.1) • ggf. • Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) <p>• Einbezug weiterer Partner entsprechend Zeile 32 Spalte E (Fachdisziplinen können am Standort tätig sein oder in Kooperation)</p> <p>Sprechstunde am Standort (entsprechend Kap. 2.1 EB LZ) mind. wöchentlich mit den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungenkrebskennung • Therapieplanung • Nachsorge • Beratung bei gutartigen Lungenerkrankungen • Angebote für Programme der Tabakentwöhnung • Erfassen des Raucherstatus (Empfohlen wird eine Einteilung in: Jahr Beginn, Jahr Ende, Packungen und Packungsjahren, sowie einer Einteilung in current smoker, ex heavy smoker, light smoker und Nie-Raucher) (Gleiche Anforderung für LG 2.6.1 FA Thoraxchirurgie) <p>Am Standort: • Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen (2x/J) • Qualitätszirkel (3x/J) (entsp. Kap. 1.2 EB LZ) • Fortbildungen für Zuweisende und Pat. (2x/J) (entsp. Kap. 1.3 EB LZ) </p>
	Psychoonkologie (mind. 1 Psychoonkologe pro Krankenhausstandort, ggf. über Kooperation) (entsprechend Kap. 1.4 EB LZ)
	Am Standort: Sozialdienst (entsprechend Kap. 1.5 EB LZ)
	Am Standort: Selbsthilfe und Beteiligung Pat. (entsprechend Kap. 1.6 EB LZ)
	Am Standort: Tumordokumentation (entsprechend Kap. 10 EB LZ)
	Am Standort: Logopädie, Atemtherapie, Krankengymnastik, Ernährungsberatung (ggf. in Kooperation) (entsprechend Kap. 1.9 EB LZ)
	Am Standort: Programme zur Tabakentwöhnung (entsprechend Kap. 1.9 EB LZ)
	Am Standort: • Palliativmedizin: LG 16. oder FA mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (entsp. Kap. 9 EB LZ) • Schmerztherapie (entsp. Kap. 9 EB LZ)
	<p>Am Standort: Fort-/ Weiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für das an den endoskopischen / interventionellen Verfahren beteiligtem ärztlichen und sonstigen Personal (RTA's) ist ein Qualifizierungsplan vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. • Jährlich mind. 1 spezifische Fort-/ Weiterbildung pro Mitarbeiter (mind. 1 Tag pro Jahr), sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Zentrum wahrnimmt.
	Am Standort: Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie "Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms" (entsprechend Kennzahlenbogen Lungenkrebszentren: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)

Mindestvorhaltung für Leistungsgruppe 2.6.1 Onkologische Thoraxchirurgie

entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Lungenkrebszentren DKG
(EB LZ; <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme);
die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2	
Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 2 und Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung	FA/FÄ Thoraxchirurgie
Qualifikation pflegerische Leitung	Examierte Krankenpflegekraft
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten	<ul style="list-style-type: none"> • 24/7 Erreichbarkeit von mind. 1 FA Thoraxchirurgie, insgesamt mind. 2 FA • Qualifikation: Mind. 100 selbstständig durchgeführte Lungenresektionen mit systematischer Lymphadenektomie nach dem Facharzt, davon mind. 15 Pneumonektomien, 10 bronchio/angioplastische Resektionen, 10 erweiterte Resektionen (entsprechend Kap. 5.2 EB LZ)
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung	
Pflegerischer Stellenschlüssel	Gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
Anteil mit Fachweiterbildung	Mind. 1 Onkologische Fachpflegekraft pro Krankenhausstandort (Qualifikation u. Aufgaben entsprechend Kap. 1.8 EB LZ)
	Mind. 1 OP-Pflegefachkraft pro Krankenhausstandort
Technische Vorhaltung	Mind. 1 OP ganztägig 7d/Woche
	Am Standort: Intensivmedizin (LG 13.2 Erweiterte Intensivmedizin)
	Vorzugsweise am Standort stationär/klinisch-ambulant oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis: <ul style="list-style-type: none"> • Labor (Hämатologie, klin. Chemie, ...) • Sonografie (Pleura-, Oberbauch-, Echokardiographie) • Röntgen • Interventionelle Radiologie • Spiral-CT • FDG-PET/CT • MRT • Nuklearmedizinische Untersuchungen (Knochenszintigraphie, Lungenventilations- und perfusionszintigraphie)
Verfügbarkeit diagnostischer/therapeutischer Verfahren	<p>Thoraxchirurgie am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomische Resektionen (Anatomische Segmentresektion, Lobektomie, Pneumektomie, bronchio- u. angioplastische Operationen) PS 5-323 bis 5-328 bei C34.0-9 u. C78 mind. 75/Jahr (mind. 40/Jahr bei mehrstandortigen Thoraxchirurgien) • Pneumothoraxtherapie • Thorakoskopie <p>Weitere diagnostische/therapeutische Verfahren am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CT-gesteuerte Biopsie bzw. -punktion • Interventionelle Radiologie: u.a. Cavastent, Embolisation, Abszessdrainage
Qualitätsmanagement	Nachweis Zertifikat Lungenkrebszentrum DKG
Teilnahme an Register/Studien	Teilnahme an Studien mit Ethikvotum
Bauliche Struktur	
Sonstiges	<p>Vorzugsweise am Standort stationär/klinisch-ambulant oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pneumologie (LG 1.8.1) • ggf. Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Palliativmedizin (LG 16.1) o. FA mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin • Hospiz • Neurochirurgie (LG 9.1.2) • Nuklearmedizin (LG 21.1) o. FÄ Radiologie mit Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizin (LG 19.1) • Psychoonkologie • Sozialdienst • Raucherberatung / Tabakentwöhnung • Physiotherapie/Krankengymnastik • Logopädie • Atemtherapie • Ernährungsberatung • Schmerztherapie <p>Am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mind. 1x/Woche interdisziplinäre Tumorkonferenz (entsprechend Kap. 1.2 EB LZ) mit Thoraxchirurgie • Pneumologie (LG 1.8.1) • ggf. Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Fallbezogen Einbezug weiterer Partner entsprechend Zeile 31 Spalte E (Fachdisziplinen können am Standort tätig sein oder in Kooperation) <p>Sprechstunde am Standort (entsprechend Kap. 2.1 EB LZ) mind. wöchentlich mit den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungenkrebserkennung • Therapieplanung • Nachsorge • Beratung bei gutartigen Lungenerkrankungen • Angebote für Programme der Tabakentwöhnung • Erfassen des Raucherstatus (Empfohlen wird eine Einteilung in: Jahr Beginn, Jahr Ende, Packungen und Packungsjahren, sowie einer Einteilung in current smoker, ex heavy smoker, light smoker und Nie-Raucher) (Gleiche Anforderung für FA Pneumologie) <p>Am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen (2x/J) • Qualitätszirkel (3x/J) (entsp. Kap. 1.2 EB LZ) • Fortbildungen für Zuweisende und Pat. (2x/J) (entsp. Kap. 1.3 EB LZ) <p>Am Standort: Sozialdienst (entsprechend Kap. 1.5 EB LZ)</p> <p>Am Standort: Selbsthilfe und Beteiligung Pat. (entsprechend Kap. 1.6 EB LZ)</p> <p>Am Standort: Tumordokumentation (entsprechend Kap. 10 EB LZ)</p> <p>Am Standort: Logopädie, Atemtherapie, Krankengymnastik, Ernährungsberatung (ggf. in Kooperation) (entsprechend Kap. 1.9 EB LZ)</p> <p>Am Standort: Programme zur Tabakentwöhnung (entsprechend Kap. 1.9 EB LZ)</p> <p>Am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palliativmedizin: LG 16. oder FA mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (entsp. Kap. 9 EB LZ) • Schmerztherapie (entsp. Kap. 9 EB LZ) <p>Am Standort: Fort-/ Weiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für das an den endoskopischen / interventionellen Verfahren beteiligtem ärztlichen und sonstigen Personal (RTA's) ist ein Qualifizierungsplan vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. • Jährlich mind. 1 spezifische Fort-/ Weiterbildung pro Mitarbeiter (mind. 1 Tag pro Jahr), sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Zentrum wahrnimmt. <p>Am Standort: Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie "Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms" (entsprechend Kennzahlenbogen Lungenkrebszentren: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)</p>

Mindestvorhaltung für Leistungsgruppe 3.1.2 MammaCa

entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Brustkrebszentren DKG und DGS
(EB BZ; <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme);
die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2	
Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 2 und Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung	FA/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Qualifikation pflegerische Leitung	Examierte Krankenpflegekraft
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten	<ul style="list-style-type: none"> 24/7 Erreichbarkeit von FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, insgesamt mind. 2 FA Qualifikation: <ul style="list-style-type: none"> a) OP: In den letzten 3 Jahren mind. 60 Eingriffe (Entfernung eines inv.Tm/DCIS, nicht auf Primärfälle beschränkt) bei Mammakarzinom (entsprechend Kap. 5.2 EB BZ) b) Systemische Therapie (fakultativ): FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt „Gynäkologische Onkologie“ o. Zusatz-Weiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“ (entsprechend Kap. 6.2 EB BZ)
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung	
Pflegerischer Stellenschlüssel	Gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
Anteil mit Fachweiterbildung	Mind. 1 Onkologische Fachpflegekraft pro Krankenhausstandort (Qualifikation u. Aufgaben entsprechend Kap. 1.8 EB BZ)
Technische Vorhaltung	<p>Mind. 1 OP für Brustoperationen</p> <p>Intensivmedizin (LG 13.0 Intensivmedizin)</p> <p>Vorzugsweise am Standort stationär/ambulanz oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mammographie Mammasonographie Stereotaxie CT MRT Scintigraphie
Verfügbarkeit diagnostischer/therapeutischer Verfahren	<p>Senologie am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mind. 100 OPS 5-872 o 5-874 o 5-877 bei ICD C50 o. D05.1, D05.7, D05.9 Ablative Verfahren ggf. radikale Tumorchirurgie mit Entfernung der Brustmuskeln, Ausräumung der Axilla (inkl. Sentinel-Node Technik) Brusthaltende Therapieverfahren: sektoriale Resektionen, Skin-Sparing Mastektomie, subkutane Mastektomie, ggf. intramammäre Verschiebelappen, onkoplast. Eingriffe bis hin zu autologem Gewebetransfer) Ggf. in Kooperation: Rekonstruktion (Onkoplastische und glanduläre Rotationslappen, Implantatrekonstruktion, Expanderrekonstruktion) Entfernung von lokalen Rezidiven ggf. mit plastischer Deckung <p>Weitere diagnostische/therapeutische Verfahren vorzugsweise am Standort stationär/ambulanz oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mammographie, -sonographie Perkutane Biopsie (sonographisch, stereotaktisch, CT, MRT) Bildgesteuerte Markierung (mammographisch, sonographisch, MRT) Sentinel-Node Verfahren Skelettszintigraphie CT Thorax/Abdomen <p>Systemische Therapie Senologie am Standort stationär/ambulanz (Fakultativ):</p> <p>Qualifikation der jeweiligen Behandlungseinheit (entsprechend Kap. 6.2 EB BZ)</p> <p>a) mind. 50 medikamentöse Tumorthérapien (zytostatische Therapien und/ oder Targeted Therapeutika und/ oder AK/ Immun-Therapien, keine Hormontherapien) pro Jahr bei Mammakarzinom, oder</p> <p>b) mind. 200 medikamentöse Tumorthérapien (zytostatische Therapien und/ oder Targeted Therapeutika und/ oder AK/ Immun-Therapien, keine Hormontherapien) jährl. (bei unterschiedlichen Tumorarten)</p> <p>Def. Systemtherapie: OPS 6-00, 8-54 bei ICD C50 (Gleiche Anforderung für FA Hämatologie und Onkologie; kann im BZ auch durch LG 1.4.1 Hämatologie und Onkologie erfüllt werden)</p>
Qualitätsmanagement	Nachweis Zertifikat Brustkrebszentrum DKG und DGS
Teilnahme an Register/Studien	Teilnahme an Studien mit Ethikvotum
Bauliche Struktur	
Sonstiges	<p>Mind. 100 Primärfälle (Pat. mit Erstdiagnose) mit C50 o. D05.1, D05.7, D05.9 pro Jahr am Standort</p> <p>Vorzugsweise am Standort stationär/ambulanz oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Radiologie (LG 19.1) Pathologie (LG 20.2) Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) Strahlentherapie (LG 18) Plastische Chirurgie (LG 2.5.2) Nuklearmedizin (LG 21.1) o. FA Radiologie mit Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizin (LG 19.1) Palliativmedizin (LG 16.1) o. FA mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin Hospiz Psychoonkologie Sozialdienst Selbsthilfe Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs Physiotherapie Labor <p>Am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mind. 1x/Woche interdisziplinäre Tumorkonferenz (entsprechend Kap. 1.2 EB BZ) mit Gynäkologie und Geburtshilfe (LG 3.1.2) Radiologie (LG 19.1) Pathologie (LG 20.2) Radioonkologie (LG 18) ggf. Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) Fallbezogen Einbezug weiterer Partner entsprechend Zeile 33 Spalte E (Fachdisziplinen können am Standort tätig sein oder in Kooperation) <p>Am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sprechstunde (entsprechend Kap. 2.1 EB BZ) mind. wöchentlich mit den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Brustkrebserkennung Therapieplanung Operative Beratung (bei gepl. Rekonstruktion) Nachsorge (z.B. Beratung bei Lymphödem) Erfassung Familienanamnese bzgl. Hintergrund familiäres Mammakarzinomrisiko Beratung bei gutartigen Brustkrankungen Beratung bei Wachstums- und Entwicklungsstörungen der Brust Beratung, Diagnostik und Therapie bei entzündlichen Brustkrankungen <p>Am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen (2x/J) Qualitätszirkel (3x/J) (entsp. Kap. 1.2 EB BZ) Fortbildungen für Zuweisende und Pat. (1x/J) (entsp. Kap. 1.3 EB BZ) <p>Psychoonkologie (mind. 1 Psychoonkologie pro Standort, ggf. über Kooperation) (entsprechend Kap. 1.4 EB BZ)</p> <p>Am Standort: Sozialdienst (entsprechend Kap. 1.5 EB BZ)</p> <p>Am Standort: Selbsthilfe und Beteiligung Pat. (entsprechend Kap. 1.6 EB BZ)</p> <p>Am Standort:</p> <ul style="list-style-type: none"> Palliativmedizin: LG 16. oder FA mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (entsp. Kap. 9 EB BZ) Schmerztherapie (entsp. Kap. 9 EB BZ) <p>Am Standort: Tumordokumentation (entsprechend Kap. 10 EB BZ)</p> <p>Am Standort: Fort-/ Weiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche und pflegerische Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. Jährlich mind. 1 spezifische Fort-/ Weiterbildung pro Mitarbeiter (mind. 1 Tag pro Jahr), sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Brustkrebszentrum wahrnimmt. <p>Am Standort: Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (entsprechend Kennzahlenbogen Brustkrebszentren: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)</p>

Mindestvorhaltung für Leistungsgruppe 1.3.1. Onkologische Gastroenterologie – Kolorektal

entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Darmkrebszentren DKG
(EB DZ; <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme);
die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2	
Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 2 und Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung	FA/FA Innere Medizin und Gastroenterologie
Qualifikation pflegerische Leitung	Examierte Krankenpflegekraft
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten	24/7 Erreichbarkeit von mind 1 FA Innere Medizin und Gastroenterologie, mind. 2 FA • Qualifikation Koloskopiker: Koloskopie 200 Pat./J, Polypektomien (Schlinge): 25 Pat./J; Zulassung: in den letzten 3 Jahren mind. 200 Koloskopien und 50 Polypektomien (nur Schlinge) (entsp. Kap. 2.2 EB DZ)
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung	
Pflegerischer Stellenschlüssel	Assistenzpersonal (Pflegekräfte/MTA): Mind. 2 bzw. gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
Anteil mit Fachweiterbildung	Mind. 1 Onkologische Fachpflegekraft pro Krankenhausstandort (Qualifikation u. Aufgaben entsprechend Kap. 1.8 EB DZ)
Technische Vorhaltung	Intensivmedizin (LG 13.0 Intensivmedizin)
	Gastroenterologie am Standort, stationär/klinisch-ambulant: • Endosonographie • Endoskopie (ÖGD, Koloskopie, Enteroskopie)
	Am Standort stationär/klinisch-ambulant : • Labor (Hämatologie, klin. Chemie, ...) • Röntgen • Spiral-CT
	Vorzugsweise am Standort stationär/klinisch-ambulant oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis: • MRT • Nuklearmedizinische Untersuchungen (Knochenszintigraphie)
Verfügbarkeit diagnostischer/therapeutischer Verfahren	Gastroenterologie am Standort stationär/klinisch-ambulant: • Rektale Endosonographie • Starre Rektoskopie • Chromoendoskopie • Proktologie • Flexible Endoskopie (Koloskopie mit Polypektomie) • Endoskopische Therapie (ICD C18-20; S-452.*; S-482.0*; S-482.1*, S-482.3-6; fakultativ: S-482.7; S-482.81; S-482.c; fakultativ: S-482.d-e; S-482.x; S-482.y)
	Systemische Therapie Gastroenterologie am Standort stationär/klinisch-ambulant (Fakultativ) Qualifikation der jeweiligen Behandlungseinheit (entsprechend Kap. 6.2 EB DZ) • mind. 200 medikamentöse Tumorthérapien (zytostatische Therapien und/ oder Targeted Therapeutika und/ oder AK/ Immun-Therapien, keine Hormontherapien) jährlich oder • mind. 50 Pat. mit spezifischer Indikation (Kolon/Rektum) Def. Systemtherapie: OPS 6-00, 8-54 bei ICD C18-20 (Gleiche Anforderung für FA Hämatologie und Onkologie; kann im DZ auch durch LG 1.4.1 Hämatologie und Onkologie erfüllt werden)
Qualitätsmanagement	Nachweis Zertifikat Darmkrebszentrum DKG
Teilnahme an Register/Studien	Teilnahme an Studien mit Ethikvotum
Bauliche Struktur	
Sonstiges	Vorzugsweise am Standort stationär/klinisch-ambulant oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis: • Viszeralchirurgie für onkologische KRK-Eingriffe (LG 2.7.5.1) • Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Palliativmedizin (LG 16.1) o. FA mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin • Hospiz • Humangenetik • Stomatherapie • Ernährungsberatung • Psychoonkologie • Sozialdienst • Physiotherapie • Schmerztherapie
	Am Standort: Mind. 1x/Woche interdisziplinäre Tumorkonferenz (entsprechend Kap. 1.2 EB DZ) mit • Onkologische Gastroenterologie (LG 1.3.1.4) • Viszeralchirurgie für onkologische KRK-Eingriffe (LG 2.7.5.1) • ggf. Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Einbezug weiterer Partner entsprechend Zeile 29 Spalte E (Fachdisziplinen können am Standort tätig sein oder in Kooperation)
	Sprechstunde am Standort (entsprechend Kap. 2.1 EB DZ) mind. wöchentlich mit u.a. den Themen: • Prävention/Screening • Identifikation Risikogruppen (familiäres und erbliches Risiko) und individuelle Vorsorgeplanung • Planung Abklärung Dignität • Therapieplanung, Nachsorge
	Am Standort: • Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen (2x/J) • Qualitätszirkel (4x/J) (entsp. Kap. 1.2 EB DZ) • Fortbildungen für Zuweisende und Pat. (2x/J) (entsp. Kap. 1.3 EB DZ)
	Psychoonkologie (mind. 1 Psychoonkologie pro Krankenhausstandort, ggf. über Kooperation) (entsprechend Kap. 1.4 EB DZ)
	Am Standort: Sozialdienst (entsprechend Kap. 1.5 EB DZ)
	Am Standort: Selbsthilfe und Beteiligung Pat. (entsprechend Kap. 1.6 EB DZ)
	Am Standort: Ernährungsberatung (entsprechend Kap. 1.9 EB DZ)
	Am Standort: Tumordokumentation (entsprechend Kap. 10 EB DZ)
	Am Standort: • Palliativmedizin: LG 16.1 oder FA mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (entsp. Kap. 9 EB DZ) • Schmerztherapie (entsp. Kap. 9 EB DZ)
	Am Standort: Fort-/ Weiterbildung: • Für das an den endoskopischen / interventionellen Verfahren beteiligtem ärztlichen und sonstigen Personal (RTA's) ist ein Qualifizierungsplan vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. • Jährlich mind. 1 spezifische Fort-/ Weiterbildung pro Mitarbeiter (mind. 1 Tag pro Jahr), sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Zentrum wahrnimmt.
	Am Standort: Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie "Kolorektales Karzinom" (entsprechend Kennzahlenbogen Darmkrebszentren: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)

Mindestvorhaltung für Leistungsgruppe 2.7.5.1 Onkologische Kolorektal-Eingriffe

*entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Darmkrebszentren DKG (EB DZ; <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme); die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2		
Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 2	Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung	FA/FA für Viszeralchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie*	FA/FA für Viszeralchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie*
Qualifikation pflegerische Leitung	Examierte Krankenpflegekraft*	Examierte Krankenpflegekraft*
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten	24/7 Erreichbarkeit von mind 1 FA Viszeralchirurgie, mind. 2 FA • Qualifikation Operateur: FA für Viszeralchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie + 15 KolonCa-Resektionen (ICD/OPS s.u.) u. 10 RektumCa-Resektionen/ (ICD/OPS s.u.); Zulassung: in den letzten 3 Jahren mind. 20 RektumCa- u. mind. 30 KolonCa-Resektionen (entsp. Kap. 5.2 EB DZ) • Fakultativ: Qualifikation Koloskopiker: FA für Viszeralchirurgie; Koloskopie 200 Pat./, Polypektomien (Schlinge): 25 Pat./; Zulassung: in den letzten 3 Jahren mind. 200 Koloskopien und 50 Polypektomien (nur Schlinge) (entsp. Kap. 2.2 EB DZ)*	24/7 Erreichbarkeit von mind 1 FA Viszeralchirurgie, mind. 2 FA • Qualifikation Operateur: FA für Viszeralchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie + 15 KolonCa-Resektionen (ICD/OPS s.u.) u. 10 RektumCa-Resektionen/ (ICD/OPS s.u.); Zulassung: in den letzten 3 Jahren mind. 20 RektumCa- u. mind. 30 KolonCa-Resektionen (entsp. Kap. 5.2 EB DZ) • Fakultativ: Qualifikation Koloskopiker: FA für Viszeralchirurgie; Koloskopie 200 Pat./, Polypektomien (Schlinge): 25 Pat./; Zulassung: in den letzten 3 Jahren mind. 200 Koloskopien und 50 Polypektomien (nur Schlinge) (entsp. Kap. 2.2 EB DZ)*
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung	WB Viszeralchirurgie (volle 6 Jahre)	WB Viszeralchirurgie (volle 6 Jahre) plus volle Zusatz-WB Spez. Viszeralchirurgie
Pflegerischer Stellenschlüssel	Assistenzpersonal (Pflegekräfte/MTA): Mind. 2 bzw. gemäß Pflegepersonaluntergrenzenverordnung*	Assistenzpersonal (Pflegekräfte/MTA): Mind. 2 bzw. gemäß Pflegepersonaluntergrenzenverordnung*
Anteil mit Fachweiterbildung	Mind. 1 Onkologische Fachpflegekraft pro Krankenhausstandort (Qualifikation u. Aufgaben entsprechend Kap. 1.8 EB DZ)*	Mind. 1 Onkologische Fachpflegekraft pro Krankenhausstandort (Qualifikation u. Aufgaben entsprechend Kap. 1.8 EB DZ)*
	Mind. 1 OP-Pflegefachkraft pro Krankenhausstandort*	Mind. 1 OP-Pflegefachkraft pro Krankenhausstandort*
Technische Vorhaltung	Mind. 1 OP-Saal werktätig* Am Standort: Intensivmedizin (LG 13.2 Erweiterte Intensivmedizin)	Mind. 1 OP-Saal werktätig* Am Standort: Intensivmedizin (LG 13.3 Umfassende Intensivmedizin)
	Am Standort stationär/klinisch-ambulant*: • Labor (Hämатologie, klin. Chemie, ...) • Röntgen • Spiral-CT	Am Standort stationär/klinisch-ambulant*: • Labor (Hämатologie, klin. Chemie, ...) • Röntgen • Spiral-CT • MRT • Nuklearmedizinische Untersuchungen (Knochenszintigraphie)
	Vorzugsweise am Standort stationär/klinisch-ambulant oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis*: • MRT • Nuklearmedizinische Untersuchungen (Knochenszintigraphie)	
Verfügbarkeit diagnostischer/therapeutischer Verfahren	Viszeralchirurgie am Standort*: Kolorektale Resektionen: Mind. 30 Kolonresektionen (C18, OPS 5-455.* , 5-456.*) und 20 Rektumresektionen (C20, OPS 5-482.8, 5-482.80, 5-482.82, 5-482.8x, 5-482.9*, 5-482.a, 5-482.b*, 5-484.* , 5-485.*)/Jahr	Viszeralchirurgie am Standort*: Kolorektale Resektionen: Mind. 30 Kolonresektionen (C18, OPS 5-455.* , 5-456.*) und 20 Rektumresektionen (C20, OPS 5-482.8, 5-482.80, 5-482.82, 5-482.8x, 5-482.9*, 5-482.a, 5-482.b*, 5-484.* , 5-485.*)/Jahr
Qualitätsmanagement	Nachweis Zertifikat Darmkrebszentrum DKG und ggf. Zertifikat DGAV	Nachweis Zertifikat Darmkrebszentrum DKG und ggf. Zertifikat DGAV
Teilnahme an Register/Studien	Teilnahme an Studien mit Ethikvotum*	Teilnahme an Studien mit Ethikvotum*
Bauliche Struktur		
Sonstiges	Vorzugsweise am Standort stationär/klinisch-ambulant oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis*: • Viszeralchirurgie für onkologische KRK-Eingriffe (LG 2.7.5.1) • Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Palliativmedizin (LG 16.1) o. FA mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin • Hospiz • Humangenetik • Stomatologie • Ernährungsberatung • Psychoonkologie • Sozialdienst • Physiotherapie • Schmerztherapie	Am Standort stationär/klinisch-ambulant*: • Viszeralchirurgie für onkologische KRK-Eingriffe (LG 2.7.5.1) • Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Palliativmedizin (LG 16.1) o. FA mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin • Stomatologie • Ernährungsberatung • Psychoonkologie • Sozialdienst • Physiotherapie • Schmerztherapie
	Vorzugsweise am Standort stationär/klinisch-ambulant oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis*: • Strahlentherapie (LG 18) • Hospiz • Humangenetik	
	Am Standort*: Mind. 1x/Woche interdisziplinäre Tumorkonferenz (entsprechend Kap. 1.2 EB DZ) mit • Onkologische Gastroenterologie (LG 1.3.1.4) • Viszeralchirurgie für onkologische KRK-Eingriffe (LG 2.7.5.1) ggf. Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Einbezug weiterer Partner entsprechend Zeile 30 Spalte E (Fachdisziplinen können am Standort tätig sein oder in Kooperation)	Am Standort*: Mind. 1x/Woche interdisziplinäre Tumorkonferenz (entsprechend Kap. 1.2 EB DZ) mit • Onkologische Gastroenterologie (LG 1.3.1.4) • Viszeralchirurgie für onkologische KRK-Eingriffe (LG 2.7.5.1) ggf. Hämatologie und Onkologie (LG 1.4.1) • Strahlentherapie (LG 18) • Pathologie (LG 20.2) • Radiologie (LG 19.1) • Einbezug weiterer Partner entsprechend Zeile 30 Spalte E (Fachdisziplinen können am Standort tätig sein oder in Kooperation)
	Sprechstunde am Standort (entsprechend Kap. 2.1 EB DZ) mind. wöchentlich mit u.a. den Themen*: • Prävention/Screening • Identifikation Risikogruppen (familiäres und erbliches Risiko) und individuelle Vorsorgeplanung • Planung Abklärung Dignität • Therapieplanung, Nachsorge	Sprechstunde am Standort (entsprechend Kap. 2.1 EB DZ) mind. wöchentlich mit u.a. den Themen*: • Prävention/Screening • Identifikation Risikogruppen (familiäres und erbliches Risiko) und individuelle Vorsorgeplanung • Planung Abklärung Dignität • Therapieplanung, Nachsorge
	Am Standort*: • Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen (2x/J) • Qualitätszirkel (4x/J) (entsp. Kap. 1.2 EB DZ) • Fortbildungen für Zuweisende und Pat. (2x/J) (entsp. Kap. 1.3 EB DZ)	Am Standort*: • Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen (2x/J) • Qualitätszirkel (4x/J) (entsp. Kap. 1.2 EB DZ) • Fortbildungen für Zuweisende und Pat. (2x/J) (entsp. Kap. 1.3 EB DZ)
	Psychoonkologie (mind. 1 Psychoonkologe pro Krankenhausstandort, ggf. über Kooperation) (entsprechend Kap. 1.4 EB DZ)*	Psychoonkologie (mind. 1 Psychoonkologe pro Krankenhausstandort, ggf. über Kooperation) (entsprechend Kap. 1.4 EB DZ)*
	Am Standort: Sozialdienst (entsprechend Kap. 1.5 EB DZ)*	Am Standort: Sozialdienst (entsprechend Kap. 1.5 EB DZ)*
	Am Standort: Selbsthilfe und Beteiligung Pat. (entsprechend Kap. 1.6 EB DZ)*	Am Standort: Selbsthilfe und Beteiligung Pat. (entsprechend Kap. 1.6 EB DZ)*
	Am Standort: Ernährungsberatung (entsprechend Kap. 1.9 EB DZ)*	Am Standort: Ernährungsberatung (entsprechend Kap. 1.9 EB DZ)*
	Am Standort: Stomatologie (entsp. Kap. 1.85-10 EB DZ)*	Am Standort: Stomatologie (entsp. Kap. 1.85-10 EB DZ)*
	Am Standort: Tumordokumentation (entsprechend Kap. 10 EB DZ)*	Am Standort: Tumordokumentation (entsprechend Kap. 10 EB DZ)*
	Am Standort*: • Palliativmedizin: LG 16. oder FA mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (entsp. Kap. 9 EB DZ) • Schmerztherapie (entsp. Kap. 9 EB DZ)	Am Standort*: • Palliativmedizin: LG 16. oder FA mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (entsp. Kap. 9 EB DZ) • Schmerztherapie (entsp. Kap. 9 EB DZ)
	Am Standort: Fort-/ Weiterbildung*: • Für das an den endoskopischen/ interventionellen Verfahren beteiligtem ärztlichen und sonstigen Personal (RTA's) ist ein Qualifizierungsplan vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. • Jährlich mind. 1 spezifische Fort-/ Weiterbildung pro Mitarbeiter (mind. 1 Tag pro Jahr), sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Zentrum wahrnimmt.	Am Standort: Fort-/ Weiterbildung*: • Für das an den endoskopischen/ interventionellen Verfahren beteiligtem ärztlichen und sonstigen Personal (RTA's) ist ein Qualifizierungsplan vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. • Jährlich mind. 1 spezifische Fort-/ Weiterbildung pro Mitarbeiter (mind. 1 Tag pro Jahr), sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Zentrum wahrnimmt.
	Am Standort: Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie "Kolorektales Karzinom" (entsprechend Kennzahlenbogen Darmkrebszentren: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)*	Am Standort: Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie "Kolorektales Karzinom" (entsprechend Kennzahlenbogen Darmkrebszentren: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)*

Mindestvorhaltung für Leistungsbereich 18 Radioonkologie

* = entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Radioonkologie DKG (EB Radio; <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme); die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2	Level 2 (IG 18.1)	Level 3 (IG 18.2)
	Station für Radioonkologie oder ausgewiesene Betten für Strahlentherapie (von Radioonkologin betreut)	Station für Radioonkologie
Qualifikation ärztliche Leitung	Facharzt/ärztin für Strahlentherapie*	Facharzt/ärztin für Strahlentherapie*
Qualifikation pflegerische Leitung	Examinierte Krankenpflegekraft*	Examinierte Krankenpflegekraft*
	1 Patient*in kann dort ambulant und/oder stationär behandelt werden, ohne dass behandelnder Arzt und Gerät gewechselt werden müssen	1 Patient*in kann dort ambulant und/oder stationär behandelt werden, ohne dass behandelnder Arzt und Gerät gewechselt werden müssen
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten	Strahlentherapeutische Einrichtung ¹ : Ausstattung entsprechend Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin (definiert pro Beschleuniger und Anzahl angewandter Techniken), insgesamt mind. 2 Fachärzt:innen für Strahlentherapie pro Organkrebszentrum (pro FA/FA maximal 3 Zentren) verfügbar* plus 8/5 - 1 Facharzt/ärztin für Strahlentherapie - 1 Arzt/Ärztin je 10 Betten 24/7 1 Facharzt/fachärztin verfügbar, ggf. über Kooperation	Strahlentherapeutische Einrichtung ¹ : Ausstattung entsprechend Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin (definiert pro Beschleuniger und Anzahl angewandter Techniken), insgesamt mind. 2 Fachärzt:innen für Strahlentherapie pro Organkrebszentrum (pro FA/FA maximal 3 Zentren) verfügbar* plus mindestens 3 Ärzt:innen plus 8/5 - 1 Facharzt/fachärztin für Strahlentherapie - 1 Arzt/Ärztin je 10 Betten 24/7 1 Facharzt/ärztin verfügbar, 1 Arzt/Ärztin anwesend
Weiterbildungsbefugnis Strahlentherapie	partielle Weiterbildung in der strahlentherapeutischen Einrichtung ¹ möglich	volle Weiterbildung in der strahlentherapeutischen Einrichtung ¹ möglich
Pflegerischer Stellenschlüssel	gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung	gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
Anstell mit Fachweiterbildung	1 onkologische Fachpflegekraft verfügbar am Krankenhausstandort*	1 onkologische Fachpflegekraft verfügbar am Krankenhausstandort*
Physik	wertständig 2 Medizinische Physik-Experten entsprechend Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin (definiert durch pro Beschleuniger und Anzahl angewandter Techniken)*	wertständig entsprechend Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin (definiert durch pro Beschleuniger und Anzahl angewandter Techniken), mindestens 3 Medizinische Physik-Experten
MRT	wertständig 2/ Beschleuniger entsprechend Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin (definiert durch pro Beschleuniger und Anzahl angewandter Techniken)* plus 1 / 20 Betten (erhöhter Lagerungsaufwand)	wertständig 2/ Beschleuniger entsprechend Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin (definiert durch pro Beschleuniger und Anzahl angewandter Techniken)* plus 1 / 20 Betten (erhöhter Lagerungsaufwand)
Außenbereich		24/7 verfügbar - 1 Facharzt/ärztin für Strahlentherapie - 1 Medizinphysikexpert:in
Technische Vorhaltung	mindestens 1 Linearbeschleuniger plus Zugriff auf 2. Beschleuniger (Ausfallkonzept)*	2 Linearbeschleuniger am Standort
	Therapieplanung (3D- und IMRT), virtuelle Simulation oder Therapiesimulator*	Therapieplanung (3D- und IMRT), virtuelle Simulation oder Therapiesimulator*
	Planungs-CT*	Planungs-CT*
	unmittelbare Anbindung Zentrallabor	unmittelbare Anbindung Zentrallabor
	Anbindung Radiologie incl. Zugriffsmöglichkeit auf Kernspintomographie*	Anbindung Radiologie incl. MRT incl. Zugriffsmöglichkeit auf Kernspintomographie*
	Anbindung Nuklearmedizin incl. PET/CT je nach Anforderung Zertifikat des Organkrebszentrums*	Anbindung Nuklearmedizin incl. PET/CT
		1 Brachytherapieeinrichtung (Afterloading-Technik) ¹
Verfügbarkeit therapeutischer Verfahren	3D-konforme Strahlentherapie* IMRT ¹ /VMAT oder vergleichbares Verfahren Strahlentherapie mit Berücksichtigung der Atembewegung bildgeführte Strahlentherapie (IGRT)* palliative Strahlentherapie*	3D-konforme Strahlentherapie* IMRT ¹ /VMAT oder vergleichbares Verfahren Strahlentherapie mit Management der Atembewegung bildgeführte Strahlentherapie (IGRT)* Stereotaxe cerebraler Tumore* palliative Strahlentherapie*
	mindestens eines der folgenden Verfahren: cerebrale stereotaktische Bestrahlung ein- oder mehrzeitig (8-523.02.04, 8-523.12.14, 8-523.21), extracerebrale stereotaktische Bestrahlung ein- oder mehrzeitig (8-523.09.07, 8-523.15.17, 8-523.2), Intraoperative Strahlentherapie (8-523.6, 8-524), Brachytherapie (8-524), Neuroaxenbestrahlung, adoptive Strahlentherapie, Re-Bestrahlung in kurativ-intensiviert vorbestrahltem Bereich (Qualitätsanforderungen: Rekonstruktion der Vor-Bestrahlung, biologische Dosisabschätzung Erst- und Re-Bestrahlung)	mindestens drei der folgenden Verfahren: cerebrale stereotaktische Bestrahlung ein- oder mehrzeitig (8-523.02.04, 8-523.12.14, 8-523.21), extracerebrale stereotaktische Bestrahlung ein- oder mehrzeitig (8-523.09.07, 8-523.15.17, 8-523.1), Ganzkörperbestrahlung (8-523.4), Ganzhautbestrahlung (8-523.5), Intraoperative Strahlentherapie (8-523.6, 8-524), Brachytherapie interstitiell (8-524) und Intraoavär (8-524.0/8-524.2), Neuroaxenbestrahlung, Partikeltherapie (8-524-2), adoptive Strahlentherapie mit dediziertem System, Re-Bestrahlung in kurativ-intensiviert vorbestrahltem Bereich (Qualitätsanforderungen: Rekonstruktion der Vor-Bestrahlung, biologische Dosisabschätzung Erst- und Re-Bestrahlung) oder OPS 8-52 a-c, 8-52 d, 8-523.0, 523.1, 523.2, 523.4, 23.5, 523.6, 523.7, 524.0-2 und 5-6, 525.0-2, 526, 524
	Qualifikation wie empfohlen in: DEGRO/DGMP Positionspapier zur Stereotaxe (Guckenberger et al. Definition and quality requirements for stereotactic radiotherapy consensus statement from the DEGRO/DGMP Working Group Stereotactic Radiotherapy and Radiotherapy, Strahlenther Onkol. 2020; 196(5):417-420, und Schmitt et al. Technological quality requirements for stereotactic radiotherapy: Expert review group consensus from the DGMP Working Group for Physics and Technology in Stereotactic Radiotherapy, Strahlenther Onkol. 2020; 196(5):421-443.	Qualifikation wie empfohlen in: DEGRO/DGMP Positionspapier zur Stereotaxe (Guckenberger et al. Definition and quality requirements for stereotactic radiotherapy consensus statement from the DEGRO/DGMP Working Group Stereotactic Radiotherapy and Radiotherapy, Strahlenther Onkol. 2020; 196(5):417-420, und Schmitt et al. Technological quality requirements for stereotactic radiotherapy: Expert review group consensus from the DGMP Working Group for Physics and Technology in Stereotactic Radiotherapy, Strahlenther Onkol. 2020; 196(5):421-443.
	Medikamentöse Tumortherapie incl. Supportivtherapie in Verantwortung einer Fachärzt:innen/Fachärzt:innen für Strahlentherapie (Fakultativ) Definition Medikamentöse Tumortherapie: OPS 6-00, 8-54 bei ICD-10 C-Diagnose Qualifikation : mind. 50 systemische Tumortherapien in Kombination mit Bestrahlungen bei soliden Tumoren*	Medikamentöse Tumortherapie incl. Supportivtherapie in der strahlentherapeutischen Einrichtung ¹ in Verantwortung einer Fachärzt:innen/Fachärzt:innen für Strahlentherapie Definition Medikamentöse Tumortherapie: OPS 6-00, 8-54 bei ICD-10 C-Diagnose Qualifikation : mind. 50 systemische Tumortherapien in Kombination mit Bestrahlungen bei soliden Tumoren*
Qualitätsmanagement	Prüfverfahren der Ärztlichen Stelle* Kooperationspartner: in Organkrebszentren zertifiziert nach DKG*	Prüfverfahren der Ärztlichen Stelle* Kooperationspartner: in Organkrebszentren zertifiziert nach DKG* Teilnahme an klinischen Studien verpflichtend ¹
Räumliche Struktur	Entsprechend Vorgaben der Strahlenschutzverordnung Die räumliche Anordnung der stationären Betten muss geeignet sein, eine komplette Versorgung durch eine Fachärzt:innen/Facharzt für Strahlentherapie zu ermöglichen. Eine Zuordnung strahlentherapeutischer Betten über mehrere Gebäude ist nicht zulässig.	Entsprechend Vorgaben der Strahlenschutzverordnung Die räumliche Anordnung der stationären Betten muss geeignet sein, eine komplette Versorgung durch eine Fachärzt:innen/Facharzt für Strahlentherapie zu ermöglichen. Eine Zuordnung strahlentherapeutischer Betten über mehrere Gebäude ist nicht zulässig.
Sonstiges	Tumordokumentation (entsprechend 7.20 Erhebungsbogen Radioonkologie)* Schmerztherapie am Standort* Palliativmedizin LG 16, oder Facharzt/Fachärztin mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin am Standort* Ernährungsberatung am Standort* Psychosoziale Unterstützung am Standort* Physiotherapie am Standort* Intensivmedizin LG 13.0 Fort- und Weiterbildung* Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche, pflegerische und sonstige Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind.	Tumordokumentation (entsprechend 7.20 Erhebungsbogen Radioonkologie)* Schmerztherapie am Standort* Palliativmedizin LG 16, oder Facharzt/Fachärztin mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin am Standort* Ernährungsberatung am Standort* Physiotherapie am Standort* Logotherapie entsprechend Anforderung Organkrebszentrum am Standort* Intensivmedizin und Anästhesie LG 13.0 Fort- und Weiterbildung* Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche, pflegerische und sonstige Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind.
	Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3 Leitlinie entsprechend der Zertifikate, für die die Radioonkologie Hauptkooperationspartner ist (entsprechend Kennzahlenbogen: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)	Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3 Leitlinie entsprechend der Zertifikate, für die die Radioonkologie Hauptkooperationspartner ist (entsprechend Kennzahlenbogen: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)
	* Teilnahme an den mind. wöchentlich stattfindenden multidisziplinären Tumorkonferenzen entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten* * Teilnahme an MM-Konferenzen und Durchführung Qualitätszirkeln (3x/J) entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten*	* Teilnahme an den mind. wöchentlich stattfindenden multidisziplinären Tumorkonferenzen entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten* * Teilnahme an MM-Konferenzen und Durchführung Qualitätszirkeln (3x/J) entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten*
	Sprechstunden* *Für jeden Pat. ist vor Beginn der Radiotherapie eine ärztliche Vorstellung sicherzustellen. Während einer Bestrahlungsterapie ärztlicher Kontakt in der behandelnden Strahlentherapieeinrichtung sicherzustellen.	Sprechstunden* *Für jeden Pat. ist vor Beginn der Radiotherapie eine ärztliche Vorstellung sicherzustellen. Während einer Bestrahlungsterapie ärztlicher Kontakt in der behandelnden Strahlentherapieeinrichtung sicherzustellen.
	Zuordnung zu bestehenden Leistungsgruppen 1.3.1 Gastroenterologie; 1.4 Hämatologie und Onkologie; 1.8.1 Pneumologie; 2.4.1-6 Orthopädie; 2.4.9 Onkologische Orthopädie und Unfallchirurgie; 2.5.2 Onkologische Plastische und Rekonstruktive Chirurgie; 2.6.1 Onkologische Thoraxchirurgie; 2.7.2.1 Onkologische Lebererkrankungen; 2.7.3.1 Onkologische Otopharynx-/Magenerkrankungen; 2.7.4.1 onkologische Pankreaserkrankungen; 2.7.5.1 Onkologische Kolo-rectale Erkrnkungen; 2.7.6 weitere onkologische chirurgische Erkrnkungen; 3.1.1 Karzinome außer Mamma; Ca. 3.1.2 Senologie/Mamma; Ca. 3.1.2 Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie; 4.2.1 Kinder-Hämatologie & -Onkologie; Stammzelltransplantationen; 5.2 komplexe Augenheilkunde; 6.3.1 Dermatologie; 7.1.1 Onkologische HNO; 8.1.1 Onkologische MKG; 9.1.2 Onkologische Neurochirurgie incl. Stereotaxie; 11.1.1 Onkologische Urologie; 16.1-3 Palliativmedizin	

Mindestvorhaltung für Leistungsgruppen 16.1, 16.2 und 16.3 Palliativmedizin

* = entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Onkologische Zentren DKG (EB OZ; <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme); die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2			
Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 1 (LG 16.1) Palliativmedizinische Basisversorgung	Level 2 (LG 16.2) A) = Spezialisierte Palliativversorgung durch einen internen Palliativdienst UND/ODER B) = Spezialisierte Palliativversorgung auf einer Palliativstation	Level 3 (LG 16.3) A) Spezialisierte Palliativversorgung durch einen internen Palliativdienst UND B) auf einer Palliativstation
Qualifikation ärztliche Leitung	FA/FÄ mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin*	A) u. B) FA/FÄ mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin, jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung (entsp. OPS 8-98e/8-98h)	Jeweils FA/FÄ mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin, jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung (entsp. OPS 8-98e/8-98h)
Qualifikation pflegerische Leitung	Pflegefachkraft mit Palliative Care-Qualifikation (Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP)	A) u. B) jeweils Pflegefachkraft mit Palliative Care-Qualifikation (entsp. OPS 8-98e/8-98h), Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP)* jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung (entsp. OPS 8-98e/8-98h)	Jeweils Pflegefachkraft mit Palliative Care-Qualifikation (entsp. OPS 8-98e, Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP)* jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung (entsp. OPS 8-98e/8-98h)
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten		A) Interner Palliativdienst: Mind. 2 Ärztinnen/Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin* oder B) Palliativstation: Mind. 2 Ärztinnen/Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin, mind. 0,2 VK/aufgestelltem Pat.bett*	A) Interner Palliativdienst: Mind. 2 Ärztinnen/Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin* und B) Palliativstation: Mind. 2 Ärztinnen/Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin, mind. 0,2 VK/aufgestelltem Pat.bett*
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung			
Pflegerischer Stellenschlüssel		A) Interner Palliativdienst: Mind. 2 Pflegefachkräfte mit Palliative Care-Qualifikation (Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP) B) Palliativstation: Mind. 1,2 VK/ aufgestelltem Pat.bett*	A) Interner Palliativdienst: Mind. 2 Pflegefachkräfte mit Palliative Care-Qualifikation (Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP) B) Palliativstation: Mind. 1,2 VK/ aufgestelltem Pat.bett*
Anteil mit Fachweiterbildung		B) > 75% der Pflegekräfte sollten Qualifikation „Palliative Care“ besitzen*	B) > 75% der Pflegekräfte sollten Qualifikation „Palliative Care“ besitzen*
Weiteres Personal		A) Interner Palliativdienst (eigenständiges Team erforderlich OPS 8-98h) mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Pschotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie (OPS 8-98h) oder B) Palliativstation (gemäß S3 LL Palliativmedizin) • Mindestens 0,2 VK Arzt:in/aufgestelltes Patientenbett • Mindestens 1,2 Pflegestellen/aufgestelltes Patientenbett • 0,2 VK Vertreter:in der weiteren Therapieberreiche /aufgestelltes Patientenbett, wie z. B. Sozialdienst, Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Künstlerische Therapien (Kunst-, Musiktherapie u.a.), Case Management, Seelsorge, Apotheker • Die ärztliche und pflegerische Leitungsfunktion und damit verbundene Strukturierung und Pflege der Teamprozesse benötigt weitere je 0,1 VZA/aufgestelltes Patientenbett.	A) Interner Palliativdienst (eigenständiges Team erforderlich OPS 8-98h) mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Pschotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie (OPS 8-98h) und B) Palliativstation (gemäß S3 LL Palliativmedizin) • Mindestens 0,2 VK Arzt:in/aufgestelltes Patientenbett • Mindestens 1,2 Pflegestellen/aufgestelltes Patientenbett • 0,2 VK Vertreter:in der weiteren Therapieberreiche /aufgestelltes Patientenbett, wie z. B. Sozialdienst, Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Künstlerische Therapien (Kunst-, Musiktherapie u.a.), Case Management, Seelsorge, Apotheker • Die ärztliche und pflegerische Leitungsfunktion und damit verbundene Strukturierung und Pflege der Teamprozesse benötigt weitere je 0,1 VZA/aufgestelltes Patientenbett.
Technische Vorhaltung		B) Am Standort: Palliativstation als separate Einheit mit mind. 5 Betten und mind. 100 Neuaufnahmen/Jahr (entsp. OPS 8-98e)*	B) Am Standort: Palliativstation als separate Einheit mit mind. 5 Betten und mind. 100 Neuaufnahmen/Jahr (entsp. OPS 8-98e)*
Verfügbarkeit diagnostischer/therapeutischer Verfahren	Benennung von Palliativverantwortlichen/Palliativbeauftragten mit folgenden Aufgaben und Funktionen: • Einbeziehung spezialisierter Palliativversorgung vor Ort ggf. durch feste Kooperation mit externer Anbieter (externer Palliativdienst) • Sicherstellung der Qualität in der Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden im Krankenhaus • Edukation zur Symptomkontrolle, systematische Assessments • Implementierung palliativpflegerischer Maßnahmen (z. B. Wundversorgung) • Moderation von Therapiezieländerungen, Gewährleistung der Umsetzung des Pat. Willens zur Reduktion von Übertherapie am Lebensende • Umgang mit Sterbewünschen insbesondere bei der institutionellen Frage nach dem Umgang mit Anfragen zum assistierten Suizid • Enge Vernetzung zu ambulanten und stationären Strukturen der Palliativ- und Hospizversorgung (z. B. SÄP-Teams, niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, stationäre Einrichtungen der Pflege, stationäre Hospize, Hospizdienste) • Einbindung/Unterstützung und Anleitung von An- und Zugehörigen	A) Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst entspricht Interner Palliativdienst (OPS 8-98-h)* oder B) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung entspricht Palliativstation (OPS 8-98e)* A) u. B) • Multiprofessioneller Palliativdienst für Konsile und Tumorkonferenz am Krankenhaus* (entsp. Kap. 9.3 EB OZ)	A) Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst entspricht Interner Palliativdienst (OPS 8-98-h) und B) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung entspricht Palliativstation (OPS 8-98e)* A) u. B) • Multiprofessioneller Palliativdienst für Konsile und Tumorkonferenz am Krankenhaus* (entsp. Kap. 9.3 EB OZ)
Qualitätsmanagement		Nachweis Zertifikat DKG	Nachweis Zertifikat DKG
Teilnahme an Register/Studien		Teilnahme am Hospiz- und Palliativregister	Teilnahme am Hospiz- und Palliativregister
Bauliche Struktur		A) Eigene Büro und Besprechungsräume des Palliativdienst B) Palliativstation am Standort.* • Einrichtung spezieller Räumlichkeiten als abgeschlossener Bereich • Gesprächs- und/ oder Abschiedsraum • Möglichkeit der Unterbringung von Angehörigen	A) Eigene Büro und Besprechungsräume des Palliativdienst B) Palliativstation am Standort.* • Einrichtung spezieller Räumlichkeiten als abgeschlossener Bereich • Gesprächs- und/ oder Abschiedsraum • Möglichkeit der Unterbringung von Angehörigen
Sonstiges		• Bedarfsgerechte Teilnahme an den mind. wöchentlich stattfindenden multidisziplinären Tumorkonferenzen entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten* • Durchführung Qualitätszirkel (3x/J) * • Supervision/ Praxisbegleitung (mind. 12h/MA)* • Fortbildungs-/Informationsveranstaltung (mind 1x/J) * B) Mind. 1x/Woche Multidisziplinäre Fallbesprechung (entsprechend Kap. 9.3 EB OZ)* A) u. B) Kooperationen mit Ambulanter Hospiz- und Palliativversorgung (entsprechend Kap. 9.3 EB OZ) *	• Bedarfsgerechte Teilnahme an den mind. wöchentlich stattfindenden multidisziplinären Tumorkonferenzen entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten* • Durchführung Qualitätszirkel (3x/J) * • Supervision/ Praxisbegleitung (mind. 12h/MA)* • Fortbildungs-/Informationsveranstaltung (mind 1x/J) * Mind. 1x/Woche Multidisziplinäre Fallbesprechung (entsprechend Kap. 9.3 EB OZ)* Kooperationen mit Ambulanter Hospiz- und Palliativversorgung (entsprechend Kap. 9.3 EB OZ) *
		A) u. B) Fort- und Weiterbildung:* • Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche, pflegerische und psychosoziale Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. • Jährlich mind. 1 spezifische Qualifizierung pro Mitarbeiter:in (mind. 1 Tag pro Jahr), so-fern diese qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Onkologische Zentrum wahrnimmt	Fort- und Weiterbildung:* • Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche, pflegerische und psychosoziale Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. • Jährlich mind. 1 spezifische Qualifizierung pro Mitarbeiter:in (mind. 1 Tag pro Jahr), so-fern diese qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Onkologische Zentrum wahrnimmt
		B) Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Letlinie "Erweiterte S3-Letlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung" entsprechend Kennzahlenbogen OZ: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html	Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Letlinie "Erweiterte S3-Letlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung" entsprechend Kennzahlenbogen OZ: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html

Mindestvorhaltung für Leistungsgruppe 20.2 Onkologische Pathologie

entsprechend Vorgaben Erhebungsbogen Pathologie DKG (EB Patho; <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>)

Annahme für die Tabelle: Tab 1b mit Mindestvoraussetzungen pro Level ist gültig (siehe: 3te Stellungnahme); die vorliegende Tabelle gibt den derzeitigen Diskussionsstand der Fachgesellschaften wieder. Sie ist kein finales Produkt (Stand: 23.04.2023)

vgl. Tabelle A2			
Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 1	Level 2	Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung		FA/FÄ Pathologie	FA/FÄ Pathologie
Qualifikation pflegerische Leitung		keine	keine
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten		<ul style="list-style-type: none"> • Mind. 2 FÄ Pathologie stehen pro zertifiziertem Zentrum zur Verfügung. • Im Neuroonkologischen Zentrum: Vorzugsweise am Standort oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus: 2 FÄ Neuropathologie (entsp. EB Patho) • Qualifikation FA bzw Behandlungseinheit: quantitative und qualitative Vorgabe entsprechend tumorspezifischem Zertifikat (entsp. EB Patho) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mind. 2 FÄ Pathologie stehen pro zertifiziertem Zentrum zur Verfügung. • Im Neuroonkologischen Zentrum: Vorzugsweise am Standort oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus: 2 FÄ Neuropathologie (entsp. EB Patho) • Qualifikation FA bzw Behandlungseinheit: quantitative und qualitative Vorgabe entsprechend tumorspezifischem Zertifikat (entsp. EB Patho)
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung			Molekularpathologie am Standort oder ggf in Kooperation mit anderem Krankenhaus
Pflegerischer Stellenschlüssel		Medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen	Medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen
Anteil mit Fachweiterbildung			
Weiteres Personal			Molekularpathologie am Standort (fakultativ), ansonsten in Kooperation mit anderem Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Molekularbiologie: mind. 1 Naturwissenschaftler/in (M.sc. Biologie, Molekularbiologie, Molekulare Medizin, Biochemie o.ä.) • Bioinformatik: mind. 1 Bioinformatiker/in am Standort • Technische Assistenz: MTLA, BTA
Technische Vorhaltung		Am Standort: <ul style="list-style-type: none"> • Aufbewahrung Paraffinblöcke (mind. 10J), Feuchtmaterial (mind. 4 Wochen) • Kryostat 	Am Standort: <ul style="list-style-type: none"> • Aufbewahrung Paraffinblöcke (mind. 10J), Feuchtmaterial (mind. 4 Wochen) • Kryostat
Verfügbarkeit diagnostischer/therapeutischer Verfahren		Vorzugsweise am Standort oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis: <ul style="list-style-type: none"> • Immunhistochemische Untersuchungen • In-situ-Hybridisierungen • Molekularpathologie (entsp. EB Pathologie) • Zusammenarbeit mit/Durchführung von Referenzpathologie 	Vorzugsweise am Standort oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus bzw. Praxis: <ul style="list-style-type: none"> • Immunhistochemische Untersuchungen • In-situ-Hybridisierungen • Zusammenarbeit mit/Durchführung von Referenzpathologie
			Molekularpathologie am Standort (fakultativ), ansonsten in Kooperation mit anderem Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Molekulare Analytik: Next-Generation Sequencing (NGS): DNA: Panel, Zusätzliche Standardmethodik: z.B. Sanger-/ Pyro-Sequenzierung; sonstige PCR und ihre Varianten (RT-PCR, quantitative PCR)
		Am Standort: <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der makroskopischen und mikroskopischen Begutachtung mit Erstellen der Berichte entsprechend der Leitlinien 	Am Standort: <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der makroskopischen und mikroskopischen Begutachtung mit Erstellen der Berichte entsprechend der Leitlinien
		Am Standort: <ul style="list-style-type: none"> • technische und organisatorische Voraussetzung für Schnellschnitte 	Am Standort: <ul style="list-style-type: none"> • technische und organisatorische Voraussetzung für Schnellschnitte
Qualitätsmanagement		<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis Zertifikat Pathologie DKG • Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (insbesondere Ringversuche) (alle 2J) (entsp. EB Pathologie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis Zertifikat Pathologie DKG • Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (insbesondere Ringversuche) (alle 2J) (entsp. EB Pathologie)
Teilnahme an Register/Studien			
Bauliche Struktur		Vorzugsweise am Standort oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus: Obduktionsraum	Vorzugsweise am Standort oder über Kooperation mit anderem Krankenhaus: Obduktionsraum
Sonstiges		<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an den mind. wöchentlich stattfindenden multidisziplinären Tumorkonferenzen entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten • Teilnahme an MM-Konferenzen und Durchführung Qualitätszirkel (3x/J) entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an den mind. wöchentlich stattfindenden multidisziplinären Tumorkonferenzen entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten • Teilnahme an MM-Konferenzen und Durchführung Qualitätszirkel (3x/J) entsprechend tumorspezifischen Zertifikaten
		Fort- und Weiterbildung Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche, pflegerische und sonstige Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind.	Fort- und Weiterbildung Es ist ein Qualifizierungsplan für das ärztliche, pflegerische und sonstige Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind.
		Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie entsprechend der Zertifikate, für die die Pathologie Hauptkooperationspartner ist (entsprechend Kennzahlenbogen: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)	Nachweis der Anwendung der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie entsprechend der Zertifikate, für die die Pathologie Hauptkooperationspartner ist (entsprechend Kennzahlenbogen: https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html)