

F A Q ' s zum

Erhebungsbogen für Brustkrebszentren

der Deutschen Krebsgesellschaft

Vorsitz der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. J. Blohmer, Prof. Dr. A. Scharl

Im Rahmen der Zertifizierungsverfahren treten regelmäßig Fragestellungen auf, die eine Erläuterung der Fachlichen Anforderungen erfordern. In diesem Dokument sind Antworten zu den Fragestellungen zusammengefasst, die von den Zentren bei der Umsetzung und von den Fachexperten bei der Bewertung der Fachlichen Anforderungen herangezogen werden können.

Version FAQ und Erhebungsbogen

Versions-Stand FAQ: 21.07.2016

Die in diesem Dokument ausgeführten FAQ's beziehen sich auf folgende in Kraft gesetzte Dokumente:

Erhebungsbogen Brust	Version H1	14.07.2016
Kennzahlenbogen Brust	Version H1.1	14.07.2016

Übersicht der FAQ's

Erhebungsbogen

Kap. EB	Anforderung		letzte Aktualisierung
1.4 Psychoonkologie	1.4.2	Angebot und Zugang	21.07.2016

Kennzahlenbogen

Kennzahl		letzte Aktualisierung
Basisdaten	Primärfallzählung	14.07.2016
3	Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	14.07.2016
11	Endokrine Therapie bei Metastasierung	14.07.2016
22	Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0	14.07.2016

FAQ's - Erhebungsbogen Brust

1.4 Psychoonkologie

Kap.	Anforderungen		
1.4.2	Psychoonkologie – Angebot und Zugang Jedem Patienten muss die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches ort- und zeitnah angeboten werden. Das Angebot muss niederschwellig erfolgen.	Angabe in Kennzahlenbogen (Excel-Vorlage)	
	Dokumentation und Evaluation Zur Identifikation des Behandlungsbedarfs ist es erforderlich, ein Screening zu psychischen Belastungen durchzuführen (z.B. siehe S3-Leitlinie Psychoonkologie) und das Ergebnis zu dokumentieren. Grundsätzlich sind sowohl die Anzahl der Patienten, welche eine psychoonkologische Betreuung in Anspruch genommen haben, als auch Häufigkeit, Dauer und Inhalt der Gespräche zu erfassen.	<p><u>FAQ (21.07.2016)</u> Kann eine Kontaktaufnahme vor Ort das Screening ersetzen?</p> <p>Antwort: Nein. Zur Identifikation des Behandlungsbedarfs ist es erforderlich, ein standardisiertes Screening zu psychischen Belastungen durchzuführen (siehe S3-Leitlinie Psychoonkologie: z.B. Distress-Thermometer o. HADS) und das Ergebnis zu dokumentieren.</p>	

FAQ's - Kennzahlenbogen Brust

----	Basisdaten	Spalten D-L	Primärfallzählung	<p><u>FAQ (14.07.2016):</u> Eine Patientin hat sowohl ein DCIS als auch ein mikroinvasives Karzinom: Welche Diagnose wird als Primärfall gezählt?</p> <p>Antwort: Das mikroinvasive Karzinom, weil es die Therapie bestimmt. Beide Tumoren müssen in 1 Brust sein.</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Zählt der Morbus Paget nur mit assoziiertem DCIS bzw. invasivem Karzinom als Primärfall oder darf auch der alleinige M. Paget der Brustwarze gezählt werden?</p> <p>Antwort: Der alleinige M. Paget zählt nicht.</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Zählt ein LCIS (lobuläres Carcinoma in situ) als Primärfall?</p> <p>Antwort: Nein</p>
------	------------	-------------	-------------------	---

3	Fallbesprechung bei Lokalrezidiv/ Metastasen	Zähler	Pat. mit 1. Lokalrezidiv/ u./o. 1. Fernmetastasierung, die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	<p><u>FAQ (14.07.2016):</u> Wie werden Lokalrezidiv bzw Fernmetastasierung gezählt?</p> <p><u>Antwort:</u> Es wird das 1.Lokalrezidiv bzw die 1. Fernmetastasierung im aktuellen Kalenderjahr gezählt.</p>
		Nenner	Pat. mit 1. Lokalrezidiv u./o. mit 1. Fernmetastasierung (ohne primär M1 Pat.)	
		Sollvorgabe	Derzeit keine Sollvorgabe	
11	Endokrine Therapie bei Metastasierung	Zähler	Pat., bei denen mit einer endokrinen Therapie im metastasierten Stadium als First-line-Therapie begonnen wurde	<p><u>FAQ (14.07.2016):</u> Dürfen systemische Kombinationstherapien oder sekundäre endokrine Therapien gezählt werden?</p> <p><u>Antwort:</u> Nein. Gezählt wird die alleinige endokrine Therapie. Die Kennzahl erfasst, wie häufig eine endokrine First-Line-Therapie in der metastasierten Situation durchgeführt wurde. Es werden keine sekundären endokrinen Therapien erfasst. Eine Kombination mit anderen Verfahren (OP, Radiatio) ist möglich.</p>
		Nenner	Pat. mit steroidrez. pos. inv. Mammakarzinom mit 1. Fernmetastasierung (incl. Primär M1 Pat.)	
		Sollvorgabe	≥ 95%	
22	Alleinige Sentinel-lymphknoten-Entfernung (SLNE) bei pN0	Zähler	Primärfälle mit alleiniger Sentinel-Node-Biopsie	<p><u>FAQ (14.07.2016):</u> Dürfen hier auch Patientinnen gezählt werden, bei denen zusätzlich zum SN ein oder mehrere Non-SN entnommen wurden?</p> <p><u>Antwort:</u> Grundsätzlich kann natürlich mehr als 1 LK bei einer SLNE entnommen werden. Entscheidend ist, ob das Zentrum eine SLNE o eine konventionelle Axilladissektion kodiert. Wenn letztere, dann kann kein SLNE gezählt werden.</p>
		Nenner	Primärfälle invasives Mammakarzinom und negativem pN-Staging und ohne präoperative tumorspezifische Th	
		Sollvorgabe	≥ 80%	