

F A Q ' s zum

Erhebungsbogen Kopf-Hals-Tumor-Zentren in Onkologischen Zentren

Vorsitz der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. Heinrich Iro, Prof. Dr. Dr. M. Ehrenfeld

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: **07.12.2016**

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

Erhebungsbogen Kopf-Hals	Version D1	14.07.2016
Kennzahlenbogen Kopf-Hals	Version D1.2	26.10.2016

Änderung gegenüber Version vom 14.07.2016

Übersicht der FAQ's

Erhebungsbogen

Kap. EB	Anforderung		letzte Aktualisierung
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	1.2.1	Anzahl Primärfälle	07.12.2016
	1.2.2	Interdisziplinäre prätherapeutische* und therapeutische Tumorkonferenz	14.07.2016
2.1 Sprechstunde	2.1.4	Leistungen/ Methoden Sprechstunde	14.07.2016

Kennzahlenbogen

Kennzahl		letzte Aktualisierung
3	Psychoonkologische Betreuung	14.07.2016
7	HNO-Untersuchung zum Ausschluss Zweittumore bei Mundhöhlenkarzinom	14.07.2016
9	Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom	14.07.2016
10	Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom	14.07.2016
11	Vorstellung TK Mundhöhlenkarzinom	14.07.2016

FAQ's - Erhebungsbogen Kopf-Hals

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen	
1.2.1	<p>Anzahl Primärfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> 75 Primärfälle (=invasive Neoplasien und in-situ Karzinome des oberen Aerodigestivtrakts (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf ohne Ösophagus u Speicheldrüsen). 	<p>FAQ 07.12.2016 Zählen alle Patienten mit einem Karzinom im Kopf als Primärfall?</p> <p>Antwort: Nein, es zählen nur Tumoren des oberen Aerodigestivtrakts (Mundhöhle, Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Rachen und Kehlkopf. Also kein Lippenrot, keine Speicheldrüsen, keine Stirnhöhle, keine Parotis (Ohrspeicheldrüse).</p> <p>Streichung gegenüber Version vom 14.07.2016</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Zu welchen Karzinomen zählen die Karzinome am Zungengrund?</p> <p>Antwort: Zungengrund gehört zu den Oropharynxkarzinomen, die vorderen 2/3 der Zunge zu den Mundhöhlen-Ca.</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Zählen Patienten mit Lymphome und/oder Sarkome auch als KHT-Primärfall?</p> <p>Antwort: Nein, Lymphome und Sarkome zählen nicht, da es sich hierbei um eigenständige Schwerpunkte der OZ handelt.</p>
1.2.2	<p>Interdisziplinäre prätherapeutische* und therapeutische Tumorkonferenz</p> <p>Es muss mind. 1x/ Woche eine Tumorkonferenz stattfinden Teilnehmer: Operateur**, diagnostischer Radiologe, Pathologe, Radioonkologe, Hämatologe und Onkologe</p> <p>Indikationsbezogen sind weitere Teilnehmer (Nuklearmediziner, Plastische Chirurgie, etc.) einzuladen.</p> <p>*: nach durchgeführtem Staging **: die Fallbesprechungen werden für die Fachgebiete HNO und MKG gemeinsam abgehalten.</p>	<p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Abweichung bei Unterschreitung der Teilnahmequote von 80% pro Fachrichtung.</p>

2.1 Sprechstunde

Kap.	Anforderungen	
2.1.4	<p>Aus der Sprechstunde heraus sind folgende Leistungen/ Methoden sicherzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsiliarische Vorstellung der Patienten an MKG bzw. HNO möglichst am gleichen Tag; • B-Bild-Sonographie mit Farbdoppler, ≥ 5 MHz; • Panendoskopie: Terminvergabe <2 Wochen; Anforderung an die Durchführung: siehe Kap. 5. • Für HNO: <ul style="list-style-type: none"> • Lupenlaryngoskop; • starre Endoskope mit unterschiedlichen Blickwinkeln (z.B. 25°, 70°); • Flexibles Nasopharyngolaryngoskop. Für MKG: <ul style="list-style-type: none"> • Orthopantomogramm. 	<p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Muss jeder Patient eine Panendoskopie zwingend erhalten?</p> <p>Antwort: Nein.</p>

FAQ's - Kennzahlenbogen Kopf-Hals

3	Psychoonkologische Betreuung	Zähler	Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)	<p><u>FAQ (14.07.2016):</u> Die psychoonkologische Versorgung kann durch alle Kooperationspartner (inkl. z.B. Strahlentherapie) initiiert bzw. erbracht werden.</p>
		Nenner	Primärfälle + Pat. mit Erstdiagnose von Fernmetastasen u./o. Rezidiv	
		Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben	
7	HNO-Untersuchung zum Ausschluss Zweittumore bei Mundhöhlenkarzinom	Zähler	Patienten mit Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Untersuchung zum Ausschluss synchroner Zweittumore	<p><u>FAQ (14.07.2016):</u> Dürfen wir davon ausgehen, dass "zum Ausschluss synchroner Zweittumore" auf die Indikation der Untersuchung zu beziehen ist und nicht auf deren Ergebnis.</p> <p>Antwort: Hier geht es um die HNO-Untersuchung, also die Indikation und nicht das Ergebnis.</p>
		Nenner	Patienten mit Primärdiagnostik eines Mundhöhlenkarzinoms	
		Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben	

9	Thorax-CT zum Ausschluss pulmonale Filiae bei Mundhöhlenkarzinom	Zähler	Patienten mit Thorax CT zum Ausschluss pulmonalen Tumorbefalls (Filia, Zweitkarzinom)	<p>FAQ (14.07.2016): Wie ist die korrekte Zählweise für den Zähler dieser Kennzahl?</p> <p>Antwort: Zahl der Patienten, die ein Thorax CT erhalten haben.</p>
		Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom Stadium III + IV	
		Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben	
10	Histologischer Befund bei Mundhöhlenkarzinom	Zähler	Patienten, bei denen der histopathologische Befund wie folgt dokumentiert ist: Tumorlokalisierung, makroskopische Tumorgroße, histologischer Tumortyp nach WHO, histologischer Tumorgrad, Invasionstiefe, Lymphgefäßinvasion, Blutgefäßinvasion und perineurale Invasion, lokal infiltrierte Strukturen, Klassifikation pT, Angaben befallener Bezirke und infiltrierter Strukturen, R-Status	<p>FAQ (14.07.2016): Wie müssen diese Angaben vorliegen?</p> <p>Antwort: Als Sammelangabe. Die Vorlage des Pathologieberichts muss die Angaben vollständig enthalten.</p> <p>FAQ (14.07.2016): Beim in situ Karzinom kann man L, V, Pn, Invasionstiefe, Lymphgefäßinvasion, Blutgefäßinvasion und perineurale Invasion sowie lokal infiltrierte Strukturen nicht angeben, da es das nicht gibt. Ist der pathologische Befund auch ohne diese Angaben beim in situ Karzinom dann vollständig?</p> <p>Antwort: Ja, da dies nicht angegeben werden kann, ist der Bericht auch ohne diese Angaben beim in situ vollständig und der in situ-Patient kann im Zähler auftauchen!</p>
		Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom und Operation	
		Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben	
11	Vorstellung TK Mundhöhlenkarzinom	Zähler	Patienten mit interdisziplinärer Behandlung nach Abstimmung in Tumorboards	<p>FAQ (14.07.2016): Muss hier die interdisziplinäre Behandlung tatsächlich erfasst werden (sprich unterschiedliche Behandler/Operateure aus unterschiedlichen Fachrichtungen, MKG, HNO, Radiologie usw. dokumentiert), oder reicht die Vorstellung in der interdisziplinären Tumorkonferenz (analog anderen Krebszentren) aus?</p> <p>Antwort: Vorstellung inkl. TK-Protokoll reicht aus.</p>
		Nenner	Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom	
		Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben	