

# 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: 09.10.2017

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

|                          |              |            |
|--------------------------|--------------|------------|
| Erhebungsbogen Kopf-Hals | Version D3   | 09.10.2017 |
| Datenblatt Kopf-Hals     | Version D3.1 | 09.10.2017 |

## 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            |

### Datenblatt

| 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            |
| 14       | Postoperative Radio- o. Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom  | 09.10.2017            |

**FAQ's - Erhebungsbogen Kopf-Hals**

**1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

| Kap.  | Anforderungen  |  |
|-------|--|--|
| 1.2.1 | <p>Anzahl Primärfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>75 Primärfälle (=invasive Neoplasien und in-situ Karzinome des oberen Aerodigestivtrakts (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf ohne Ösophagus u Speicheldrüsen).</li> </ul>   | <p><u>FAQ 07.12.2016</u><br/>Zählen alle Patienten mit einem Karzinom im Kopf als Primärfall?</p> <p>Antwort:<br/>Nein, es zählen nur Tumoren des oberen Aerodigestivtrakts (Mundhöhle, Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Rachen und Kehlkopf. Also kein Lippenrot, keine Speicheldrüsen, keine Parotis (Ohrspeicheldrüse).</p> <p>Streichung gegenüber Version vom 14.07.2016</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u><br/>Zu welchen Karzinomen zählen die Karzinome am Zungengrund?</p> <p>Antwort:<br/>Zungengrund gehört zu den Oropharynxkarzinomen, die vorderen 2/3 der Zunge zu den Mundhöhlen-Ca.</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u><br/>Zählen Patienten mit Lymphome und/oder Sarkome auch als KHT-Primärfall?</p> <p>Antwort:<br/>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<br/>Teilnehmer:<br/>Operateur**, diagnostischer Radiologe, Pathologe, Radioonkologe, Hämatologe und Onkologe</p> <p>Indikationsbezogen sind weitere Teilnehmer (Nuklearmediziner, Plastische Chirurgie, etc.) einzuladen.</p> <p>*: nach durchgeführtem Staging<br/>**: die Fallbesprechungen werden für die Fachgebiete HNO <b>und</b> MKG gemeinsam abgehalten.</p> | <p><u>FAQ (14.07.2016)</u><br/>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"> <li>• Konsiliarische Vorstellung der Patienten an MKG bzw. HNO möglichst am gleichen Tag;</li> <li>• B-Bild-Sonographie mit Farbdoppler, ≥5 MHz;</li> <li>• Panendoskopie:<br/>Terminvergabe &lt;2Wochen; Anforderung an die Durchführung: siehe Kap. 5.</li> <li>• Für HNO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lupenlaryngoskop;</li> <li>• starre Endoskope mit unterschiedlichen Blickwinkeln (z.B. 25°, 70°);</li> <li>• Flexibles Nasopharyngolaryngoskop.</li> </ul> </li> <li>Für MKG: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthopantomogramm.</li> </ul> </li> </ul> | <p><u>FAQ (14.07.2016)</u><br/>Muss jeder Patient eine Panendoskopie zwingend erhalten?</p> <p>Antwort:<br/>Nein.</p> |

**FAQ's - Datenblatt Kopf-Hals**

|   |  |             |   |   |
|---|--|-------------|---|---|
| 3 | Psychoonkologische Betreuung                                       | Zähler      | Pat., die stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch ≥ 25 Min.)     | <p><u>FAQ (14.07.2016):</u><br/>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><br/>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:<br/>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><b>FAQ (14.07.2016):</b><br/>Wie ist die korrekte Zählweise für den Zähler dieser Kennzahl?</p> <p><b>Antwort:</b><br/>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><b>FAQ (14.07.2016):</b><br/>Wie müssen diese Angaben vorliegen?</p> <p><b>Antwort:</b><br/>Als Sammelangabe. Die Vorlage des Pathologieberichts muss die Angaben vollständig enthalten.</p> <p><b>FAQ (14.07.2016):</b><br/>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><b>Antwort:</b><br/>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><b>FAQ (14.07.2016):</b><br/>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><b>Antwort:</b><br/>Vorstellung inkl. TK-Protokoll reicht aus.</p>  |
|    |  | Nenner      | Primärfall-Patienten mit Mundhöhlenkarzinom   |   |
|    |  | Sollvorgabe | Derzeit keine Vorgaben  |   |

|    |  |             |  |  |
|----|--|-------------|--|--|
| 14 | Postoperative Radio-<br>o. Radiochemothera-<br>pie bei Mundhö-<br>hlenkarzinom | Zähler      | Patienten mit postoperativer<br>Radio- oder Radiochemothe-<br>rapie  | <u>FAQ (09.10.2017):</u><br>Zählen hier auch in situ Karzi-<br>nome mit knappem Resekti-<br>onsrand?   |
|    |  | Nenner      | Primärfall-Patienten mit<br>Mundhöhlenkarzinom<br>- T3/T4-Kategorie und/oder<br>- knappen ( $\leq 3\text{mm}$ ) oder<br>positiven Resektionsrändern<br>- und/oder perineuraler oder<br>Gefäßinvasion<br>- und/oder pos. LK | Antwort:<br>Die Kennzahl bezieht sich auf<br>das invasive Mundhöhlenkar-<br>zinom und nicht in-situ-<br>Karzinome ausschließt.   |
|    |  | Sollvorgabe | Derzeit keine Vorgaben   | <u>FAQ (09.10.2017):</u><br>Was bedeutet "LK", Nodalsta-<br>tus (pN+) oder Lymphangiosis<br>(L1)?<br><br>Antwort:<br>Im Zertifizierungssystem sind<br>mit LK immer Lymphknoten<br>gemeint. |