

F A Q ' s zum

Erhebungsbogen

Viszeralonkologisches Zentrum

der Deutschen Krebsgesellschaft

Vorsitz der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. T. Seufferlein, Prof. Dr. S. Post

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 Viszeral	Version G1	14.07.2016
Erhebungsbogen Darm	Version G1	14.07.2016
Kennzahlenbogen Darm	Version G1.1	14.07.2016
Kennzahlenbogen Pankreas	Version G1.1	14.07.2016
Kennzahlenbogen Magen	Version G1.1	14.07.2016
Kennzahlenbogen Leber	Version G1.1	14.07.2016

Übersicht der FAQ's

Erhebungsbogen

Kap. EB	Anforderung		letzte Aktualisierung
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	1.2.0	Magen: Anzahl Primärfälle Zentrum	14.07.2016
1.4 Psychoonkologie	1.4.2	Alle: Angebot und Zugang	21.07.2016
5.2 Organspezifische operative Therapie	5.2.4	Pankreas: Operative Expertise Pankreas	14.07.2016
5.2 Organspezifische operative Therapie	5.2.4	Magen: Operative Expertise Magen (Primärfälle)	14.07.2016

Kennzahlenbogen

Kennzahl		letzte Aktualisierung
7a	Pankreas: Endoskopie Komplikationen	14.07.2016
7a / b	Pankreas: Endoskopie Komplikationen	14.07.2016
16	Pankreas: Inhalt Pathologiebericht	14.07.2016
13	Leber: Komplikation nach perkutaner Radiofrequenzablation (RFA)	14.07.2016
14	Leber: Anzahl operative Interventionen	14.07.2016

Auslegungen hinsichtlich der Kennzahlen Darm sind in diesem Dokument nicht abgebildet, da die FAQ's zu diesem Organ in dem Spezifikationsdokument hinterlegt sind.

Download: <http://www.xml-oncobox.de/de/Zentren/DarmZentren>

Farblegende

- „schwarz“ für alle Organe relevant
- nur relevant für „Darm“
- nur relevant für „Pankreas“
- nur relevant für „Magen“
- nur relevant für „Leber“

FAQ's - Erhebungsbogen Viszeral

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen		
1.2.0	Anzahl Primärfälle Zentrum		
- Magen -	<p>Das Zentrum muss jährlich 30 Pat. mit der Primärdiagnose eines Magenkarzinoms und des ösophagogastralen Übergangs (ICD-10 C 15.5, 15.2, 16) behandeln</p> <p>Definition:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten und nicht Aufenthalte und nicht Operationen • Histologischer / Zytologischer Befund muss vorliegen (Biopsie oder Resektion) • Pat. mit Ersterkrankung • Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt der histologischen Diagnosesicherung • Patienten, die nur zur Einholung einer zweiten Meinung bzw. nur konsiliarisch vorgestellt werden, bleiben unberücksichtigt. 	<p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Zählt das Plattenepithelkarzinom im unteren Drittel (C15.5) bzw. im abdominalen Anteil (C15.2) des Ösophagus zum Magenkarzinomzentrum?</p> <p>Antwort: Zählt nicht. Gezählt werden kann das Karzinom des ösophagogastralen Übergangs, nicht das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus. Begründung: Modul Ösophagus wird erarbeitet.</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Werden auch Patienten mit einem GIST als Primärfall anerkannt?</p> <p>Antwort: Patienten mit einem GIST werden nicht als Primärfälle anerkannt. GIST ist eine andere Tumorentität und nicht mit den Adenokarzinomen des Magens zu vermengen. In der S3-Leitlinie Magenkarzinom wird die Tumorentität GIST nicht abgedeckt.</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u> In den Befunden wird meistens von cm ab Zahnreihe berichtet. Beginnt der abdominale Anteil des Ösophagus unterhalb des Zwerchfells?</p> <p>Antwort: Ja.</p> <p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Zählen distale Ösophaguskarzinome, welche nicht in den ösophagogastralen Übergang hineinreichen, als Primärfälle oder werden ausschließlich AEG-Tumoren und Magenkarzinome berücksichtigt?</p> <p>Antwort: Anerkannt werden AEG- und Magenkarzinome. Das distale Ösophaguskarzinom, das nicht ösophagogastrales Karzinom ist, wird nicht mitgezählt.</p>	

1.4 Psychoonkologie

Kap.	Anforderungen	
1.4.2 - Alle -	<p>Psychoonkologie - Angebot und Zugang Jedem Patienten muss die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches ort- und zeitnah angeboten werden. Das Angebot muss niederschwellig erfolgen.</p> <p>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. Die psychoonkologische Versorgung ist fortlaufend anhand geeigneter Instrumente (z.B. PO-BaDo) zu dokumentieren und zu evaluieren.</p>	<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>

5.2 Organspezifische Operative Therapie

Kap.	Anforderungen	
5.2.4	Operative Expertise Zentrum	
- Pank - 5.2.3 alt	<p>Operative Expertise Pankreas</p> <ul style="list-style-type: none"> Mind. 20 Pankreasresektionen / Jahr Mind. 12 operative Primärfälle Pankreaskarzinome / Jahr <p>Definitionen</p> <ul style="list-style-type: none"> Primärfälle gezählt werden Adenokarzinome, neuroendokrine Ca's; <u>nicht</u> gezählt werden IPMN's (intraduktal papillär muzinöse Neoplasien); vollständige Definition siehe EB 1.2.0 operative Primärfälle Ausschließlich ICD-10 C25 in Verbindung mit OPS: 5-524, 5-525 = Adeno-Ca, Neuroendokrines Ca, KEIN IPMN Pankreasresektionen benigne + maligne ICD's, auch IPMN's; relevant ist nur OP-Art (=Pankreaslinks-, Pankreaskopfresektion, Totale Pankreatektomie; OPS: 5-524, 5-525) 	<p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Sind für eine Zertifikatserteilung/-verlängerung alle 3 folgenden Kriterien zu erfüllen oder nur eines davon?</p> <ul style="list-style-type: none"> 25 Pat. mit der Primärdiagnose eines Pankreaskarzinoms (ICD-10 C 25.-) (EB 1.2.0) 20 Pankreasresektionen / Jahr (EB 5.2.4) 12 operative Primärfälle Pankreas (EB 5.2.4) <p>Antwort: Alle 3 Kriterien müssen einzeln für die Zertifikatsverlängerung erfüllt werden.</p>
- Magen -	<p>Operative Expertise Magen (Primärfälle)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mind. ≥ 20 operative Resektionen Magen /AEG (Abd. Gastrektomien, subtotale Magenresektionen u./o. transhiatale /abdominothorakale erweiterte Gastrektomien bei Pat. mit Magen-Ca oder AEG) <p>Definition operative Resektion Magen/AEG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ICD-10 C16, C15.2, C15.5, OPS 2015: 5-425 bis 5-426, 5-435 bis 5-438 <p>Ergänzungen / Streichungen gegenüber</p>	<p><u>FAQ (14.07.2016)</u> Können ESD- und laparoskopische Resektionen (Sleeve-resection 5.434.51) als operative Primärfälle gezählt werden?</p> <p>Antwort: Nein.</p>

FAQ's - Kennzahlenbogen Darm

Auslegungen hinsichtlich der Kennzahlen Darm sind in diesem Dokument nicht abgebildet, da die FAQ's zu diesem Organ in dem Spezifikationsdokument hinterlegt sind.

Download: <http://www.xml-oncobox.de/de/Zentren/DarmZentren>

FAQ's - Kennzahlenbogen Pankreas

7a	Endoskopie Komplikationen	Zähler	ERCP spezifische Komplikationen	<p>FAQ (14.07.2016): Wie ist die Zählweise bei dieser Kennzahl: Die Anzahl an tatsächlichen Untersuchungen oder die Anzahl an Patienten oder die Anzahl an Fällen?</p> <p>Antwort: Die Zählweise ist auf die Anzahl der Untersuchungen bezogen.</p>
		Nenner	ERCPS je endoskopierender Einheit	
		Sollvorgabe	≤ 10%	
7a	Endoskopie Komplikationen	Zähler	ERCP spezifische Komplikationen Pankreatitis nach ERCP (EB 2.1)	<p>FAQ (14.07.2016): Werden Patienten sowohl im Zähler 7a als auch 7b gezählt wenn sie beide Arten von Komplikationen hatten?</p> <p>Antwort: Ja.</p>
Nenner		ERCPS je endoskopierender Einheit		
Sollvorgabe		≤ 10%		
7b	Endoskopie Komplikationen	Zähler	ERCP spezifische Komplikationen Blutung u. Perforation nach ERCP (EB 2.1)	<p>Antwort: Ja.</p>
Nenner		ERCPS je endoskopierender Einheit		
Sollvorgabe		≤ 5%		
16	Inhalt Pathologiebericht	Zähler	Befundberichte von operativen Primärfällen mit Angabe von: pT, pN, M; Tumorgading; Verhältnis von befallenen zu entfernten LK	<p>FAQ (14.07.2016): Wie ist die Zählweise bei dieser Kennzahl: Die Anzahl an Befundberichten (gesamt) oder die Anzahl an Patienten mit mind. einem Befundbericht oder die Anzahl an Fällen mit mind. einem Befundbericht?</p> <p>Antwort: Operative Primärfälle mit dem finalen Befundbericht, der die aufgeführten Angaben enthalten soll.</p>
		Nenner	Befundberichte von operativen Primärfällen	
		Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben	

FAQ's - Kennzahlenbogen Leber

13	Komplikation nach perkutaner Radiofrequenzablation (RFA)	Zähler	Primärfälle mit interventionspflichtiger Blutung nach perkutaner RFA (z.B. Intensivaufenthalt, Gabe Gerinnungsfaktoren etc.)	<p>FAQ (14.07.2016): Können auch Mikrowellenablationen und „high intensity focused ultrasound“ zusätzlich berücksichtigt werden?</p> <p>Antwort: Mikrowellenablation kann für die Berechnung der Kennzahl berücksichtigt werden, keine Berücksichtigung von „high intensity focused ultrasound“.</p>
		Nenner	Primärfälle mit perkutaner RFA (5-501.53)	
		Sollvorgabe	≤ 5%	
14	Anzahl operative Interventionen	Zähler	Operative Interventionen (Resektion, Transplantation) bei Tumorerkrankungen in der Leber (5-502ff o. 5-504ff)	<p>FAQ (14.07.2016): Können auch Mikrowellenablationen und „high intensity focused ultrasound“ zusätzlich berücksichtigt werden?</p> <p>Antwort: Mikrowellenablationen und „high intensity focused ultrasound“ können nicht für die Berechnung der Kennzahl berücksichtigt werden.</p>
		Nenner	-----	
		Sollvorgabe	≥ 25	