

F A Q ' s zum

Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum

der Deutschen Krebsgesellschaft

Sprecher der Zertifizierungskommission: Herr Prof. Dr. Graeven; Frau Prof. Dr. Fehm; Herr Prof. Dr. von Kalle

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: 29.11.2018

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

Zertrechner	Version I1.1	29.11.2018
Erhebungsbogen Onkologische Zentren	Version I1	29.11.2018
Definition Schwerpunkte	Version I1	29.11.2018

Übersicht der FAQ's

Erhebungsbogen

Kap. EB	Anforderung		letzte Aktualisierung
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	1.2.4	Teilnehmer Tumorkonferenz	29.11.2018
	1.2.14	Qualitätszirkel	29.11.2018
1.4 Psychoonkologie	1.4.1	Qualifikation	29.11.2018
	1.4.2	Angebot und Zugang	29.11.2018
1.6 Patientenbeteiligung	1.6.1	Patientenbefragungen	29.11.2018
	1.6.2	Auswertung Patientenbefragung	29.11.2018
1.8 Pflege	1.8.2	Aufgaben	29.11.2018
6 Medikamentöse/ Internistische Onkologie	6.2.3	Pflegefachkraft/ MFA	29.11.2018
	6.2.6	Fallzahlen pro Behandlungseinheit	29.11.2018

Definition Schwerpunkte

Schwerpunkt	Anforderung	letzte Aktualisierung
allgemein	Primärfalldefinition Schwerpunkt	29.11.2018
S1, S4	Teilnahme Tumorkonferenz Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/ Onkologie	29.11.2018
S1, S4, S6	Teilnahme Tumorkonferenz Nuklearmedizin, Endokrinologie	29.11.2018

Datenblatt Onkologisches Zentrum

	Anforderung	letzte Aktualisierung
Zertrechner	Bearbeitungshinweis	29.11.2018
	Primärfallvorgabe Transitzentren	29.11.2018
Kennzahlen Palliativ	Definitionen	29.11.2018

FAQ's - Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen	
1.2.4	[...] Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme auf Facharztenebene an der Konferenz zwingend: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisches, operatives und ggf. organ-spezifisch-medikamentöses Fachgebiet (organ-spezifisch) • Radioonkologie • Hämatologie und Onkologie • Radiologie • Pathologie 	<u>FAQ (29.11.2018)</u> Wie hoch muss die Teilnahmequote jeder Fachdisziplin an der Tumorkonferenz sein? Antwort: Jede Fachdisziplin muss >95% an den Tumorkonferenzen teilnehmen.
1.2.14	Qualitätszirkel <ul style="list-style-type: none"> • [...] • Morbiditäts-/ Mortalitätskonferenz werden als Qualitätszirkel ebenfalls anerkannt • [...] 	<u>FAQ (29.11.2018)</u> Können CIRS-Konferenzen als Qualitätszirkel gezählt werden? Antwort: CIRS-Konferenzen können nicht als Qualitätszirkel anerkannt werden.

1.4 Psychoonkologie

Kap.	Anforderungen	
1.4.1	Psychoonkologie-Qualifikation <ul style="list-style-type: none"> • Diplom/ Master in Psychologie, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert, • Ärzte der Humanmedizin, • Diplom/ Master Sozialpädagogik jeweils mit psychoonkologischer Fortbildung (DKG-angelernt) Approbation: Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes (stationär o ambulant) muss approbiert sein (Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut) Bestandsschutz für alle, die aktuell anerkannt sind sowie diejenigen, die eine DKG-angelernte psychoonkologische Fortbildung bis 31.12.2018 begonnen haben.	<u>FAQ (29.11.2018)</u> Kann die Weiterbildung „Systemische/r Therapeut/in“ als psychotherapeutische Weiterbildung anerkannt werden? Antwort: Die Weiterbildung „Systemische Therapie“ kann anerkannt werden.
1.4.2	Angebot und Zugang Jedem Patienten muss die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches ort- und zeitnah angeboten werden (Nachweis erforderlich). Das Angebot muss niederschwellig erfolgen.	<u>FAQ (29.11.2018)</u> Wird mit einer SOP die Nachweispflicht erfüllt? Antwort: Ja.

FAQ's - Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum

1.6 Patientenbeteiligung

Kap.	Anforderungen		
1.6.1	Patientenbefragungen <ul style="list-style-type: none"> • Mind. alle 3 Jahre wird einmal über 3 Monate allen Patienten die Möglichkeit gegeben, an der Patientenbefragung teilzunehmen. • [...] 	<u>FAQ (29.11.2018)</u> Kann sich die Auswertung der Patientenbefragung auf alle Patienten des Klinikums und nicht nur auf onkologische Patienten beziehen?	
1.6.2	Auswertung Patientenbefragung <ul style="list-style-type: none"> • [...] • Die Auswertung hat sich auf die Patienten des Onkologischen Zentrums zu beziehen. • [...] 	Antwort: Die Befragung kann für alle Patienten des Klinikums erfolgen, die onkologischen Patienten müssen jedoch identifizierbar sein und nur die Patienten des jeweiligen Zentrums dürfen in der Auswertung berücksichtigt werden (siehe Anforderung 1.6.2).	

1.8 Pflege

Kap.	Anforderungen		
1.8.2	Zuständigkeiten / Aufgaben Patientenbezogene Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> • [...] • Teilnahme am Tumorboard. • [...] 	<u>FAQ (29.11.2018)</u> Müssen die onkologischen Fachpflegekräfte an jedem Tumorboard teilnehmen?	
		Antwort: Nein, die Teilnahme der onkologischen Fachpflegekräfte am Tumorboard ist wünschenswert. Das Angebot zu Teilnahme muss gemacht werden. Die onkologischen Fachpflegekräfte müssen jedoch nicht an jedem Tumorboard teilnehmen. Gleiches gilt auch für den Sozialdienst und die Psychoonkologie.	

FAQ's - Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum

6.2 Medikamentöse onkologische Therapie

Kap.	Anforderungen		
6.2.3	<p>Pflegefachkraft/ MFA (ambulant/ stationär)</p> <ul style="list-style-type: none"> • [...] • mind. 50 Chemotherapieapplikationen (Bei der Erstzertifizierung kann eine Schätzung abgegeben werden. In den Folgejahren muss ein Nachweis erfolgen.) • [...] 	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u> Muss die Fachpflegekraft eine Liste über alle applizierten Chemotherapien pro Jahr führen?</p> <p>Antwort: Nach Erreichen der 50 Applikationen muss nicht weitergezählt werden.</p>	
6.2.6	<p>Fallzahlen pro Behandlungseinheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 200 medikamentöse Tumortherapien (zytostatische Therapien und/ oder Targeted Therapeutika und/ oder AK/ Immun-Therapien, keine Hormontherapien) jährlich bzw. mind. 50 mit spezifischer Indikation (z.B. Mamma, Darm,) sofern in den organspezifischen Vorgaben nicht anderweitig vorgegeben • Zählweise: abgeschlossene systemische/ zytostatische/ targeted Therapie pro Patient (bestehend aus mehreren Zyklen bzw. Applikationen, Kombinationstherapien zählen als 1 Therapie). Bei jahresübergreifenden Therapien zählt die im Erhebungsjahr begonnene Therapie. 1 Therapie pro Patient = 1 Therapielinie pro Erkrankung pro Patienten • Bei Unterschreitung kann Expertise nicht über Kooperationen nachgewiesen werden (von jeder Behandlungseinheit einzeln nachzuweisen). 	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u> Wie ist mit palliativen Therapieregimen umzugehen?</p> <p>Antwort: Auszug Protokoll Sitzung Sprecher Zertifizierungskommission (Sitzung vom 02.11.2015): Zählweise systemische Therapie: Vor dem Hintergrund, dass palliative Therapieregime häufiger wechseln, besteht die Frage, ob ein Patient bei Wechsel der Substanzen erneut gezählt werden können. Entscheidung Kommission: Nein, keine erneute Zählung. Es gilt weiterhin: 1 Patient wird 1x gezählt im Kalenderjahr</p>	

FAQ's - Definition Schwerpunkte

<p>allgemein</p>	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u> Wie ist der Primärfall für die Schwerpunkte definiert?</p> <p>Antwort: Eine Primärfalldefinition für die Schwerpunkte existiert momentan nicht. Es wird empfohlen sich an den Primärfalldefinitionen der Organkrebszentren/ Module zu orientieren. Diese Kriterien sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle Patienten mit Erstdiagnose • Patient kann nur für 1 Zentrum als Primärfall gezählt werden • Patienten (nicht Aufenthalte, nicht OPs) • Zählzeitpunkt ist Datum Histologiebefund • vollständige Erfassung im Tumordokumentationssystem • Interdisziplinärer Behandlungsplan
<p>Schwerpunkte 1 und 4</p>	<p><u>FAQ (29.11.2018):</u> Ist die Teilnahme eines Facharztes für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/ Onkologie an der Tumorkonferenz bei Neuroendokrinen Tumoren verpflichtend?</p> <p>Antwort: Ja.</p>
<p>Schwerpunkte 1; 4 und 6</p>	<p><u>FAQ (29.11.2018):</u> Muss ein Vertreter der Nuklearmedizin und der Endokrinologie an den Tumorkonferenzen der Schwerpunkte 1 und 4 obligat teilnehmen?</p> <p>Antwort: Ja, wenn im Schwerpunkt 1 Patienten mit Neuroendokrinen Tumoren des Verdauungstraktes vorgestellt werden, dann müssen der Endokrinologe und der Nuklearmediziner obligat an der Tumorkonferenz teilnehmen. Bei Nicht-Erfüllung Begründung.</p> <p>Im Schwerpunkt 6 muss der Endokrinologe obligat an der Tumorkonferenz teilnehmen, wenn Patienten mit Nebennierentumoren vorgestellt werden. Bei Nicht-Erfüllung Begründung.</p>

FAQ's - Datenblatt Onkologisches Zentrum

Zertrechner	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u> Warum zeigt der Zertrechner bei Gesamtergebnis „Voraussetzungen erfüllt, Bearbeitung vollständig“ „Nein“ an, obwohl alle Vorgaben an den Zertrechner (Anzahl Zentren, Primärfälle,...) erfüllt werden?</p> <p>Antwort: Der Zertrechner muss vollständig bearbeitet werden. Alle „hellgrauen“ Felder sind zu bearbeiten! Es muss eine Registriernummer (ggf. auch „nicht gelistet“), der Ansprechpartner und ein Erstelldatum angegeben werden.</p>
	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u> Wie hoch muss die Fallzahl sein, um ein Transitzentrum etablieren zu können?</p> <p>Antwort: Für Transitzentren müssen 50% der Fallvorgaben aus dem Zentrum erreicht werden. Grundlage sind die Falldefinitionen aus den Erhebungsbögen des jeweiligen Zentrums/ Moduls.</p> <p>Beispiel: Brust Nachweisstufe „Z“: mind. 100 Primärfälle Nachweisstufe „T“: mind. 50 Primärfälle</p>

FAQ's - Kennzahlen Palliativ (Datenblatt Onkologisches Zentrum)

KN/ QI	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel		
1 QI 4 der LL	Symptomassess- ment auf der Pallia- tivstation	Möglichst häufig Symp- tomassessment (z.B. mittels MIDOS o. IPOS) auf der Palliativstation	Zähler	Anzahl Tumorpatienten mit Symp- tomassessment mit Hilfe eines vali- dierten Screeninginstrumentes in den letzten 72 h vor Versterben
			Nenner	Alle verstorbenen Tumorpatienten der Palliativstation
			Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben
2 QI 2 der LL	Schmerzreduktion auf der Palliativsta- tion	Möglichst häufig Schmerzreduktion auf der Palliativstation (Er- fassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS, weitere Instrumente siehe LL Palliativ)	Zähler	Anzahl von Tumorpatienten mit Re- duktion des Schmerzes innerhalb von 48 h
			Nenner	Alle Tumorpatienten der Palliativsta- tion und mit mittlerem oder starkem Schmerz (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS)
			Sollvorgabe	Derzeit keine Vorgaben

FAQ (29.11.2018)

Wie ist „mittlerer Schmerz“ definiert?

Antwort:

MIDOS: Zahlenwert: 2 = mittel;

IPOS: 1 und 2 = mittel;

ESAS (Skala 0-10): 4-6

FAQ (29.11.2018)

Wie ist „starker Schmerz“ definiert?

Antwort:

MIDOS: Zahlenwert: 3 = stark;

IPOS: 3 und 4 = stark;

ESAS 7-10

FAQ (29.11.2018)

Ist die Schmerzreduktion einheitlich definiert?

Antwort:

Ja, im ESAS Reduktion um 2 Punkte, bei MIDOS und IPOS um 1 Punkt.

FAQ (29.11.2018)

Können bei längerem Aufenthalt pro Patient mehrere Ereignisse (Schmerzreduktion) gezählt werden?

Antwort:

Pro Patient wird 1 Ereignis gezählt.

FAQ (29.11.2018)

Gilt die Aussage: Für die Auswertung zählt das Aufnahmejahr des Patienten (nicht das Datum des Ereignisses; z.B. bei Patienten, die um den Jahreswechsel aufgenommen werden)?

Antwort:

Aufnahmejahr.

FAQ (29.11.2018)

Zur Auswertung werden Schmerzen in Ruhe und in Bewegung angegeben. Welche sollen hier berücksichtigt werden?

Antwort:

Wenn möglich beide. Gewertet wird der höchste Score.