

F A Q ' s zum

Erhebungsbogen für Zentren für Hämatologische Neoplasien

der Deutschen Krebsgesellschaft

Sprecher der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. F. Weißinger, Prof. Dr. S. Krause

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: 11.12.2019

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

Erhebungsbogen Hämatologische Neoplasien	Version A2	11.12.2019
Datenblatt Hämatologische Neoplasien	Version A2.1	11.12.2019

Übersicht der FAQ's

Erhebungsbogen

Kap. EB	Anforderung		letzte Aktualisierung
1.1 Struktur des Netzwerkes	1.1.4	Kooperationspartner Stammzelltransplantation	11.12.2019
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	1.2.1	Anzahl Patientenfälle	26.08.2019
	1.2.3	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	26.08.2019
6.1 Hämatologie und medizinische Onkologie	6.1.6 a)	Stammzelltransplantation	26.08.2019
	6.2.1 e)	Pflegepersonal	26.08.2019
6.2 Medikamentöse onkologische Therapie	6.2.2	Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie	26.08.2019
9 Palliativversorgung und Hospizarbeit	9.1	Information von Patienten	26.08.2019

FAQ's - Erhebungsbogen Hämatologische Neoplasien

1.1 Struktur des Netzwerkes

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
1.1.4	<p>Sofern im Zentrum Stammzelltransplantationen durchgeführt werden (siehe Kapitel 6.1.6), bestehen zudem Kooperationsvereinbarungen für Konsiliardienste und falls erforderlich Diagnostik und Therapie mit folgenden Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastroenterologie (einschl. Endoskopie), • Kardiologie, • Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie • Neurochirurgie, • Ophthalmologie, • Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, • Pulmonologie (einschl. Bronchoskopie), • Urologie • Zahnheilkunde 	<p><u>FAQ (11.12.2019)</u> Müssen beide Kooperationspartner, MKG und Zahnheilkunde vorhanden sein oder reicht einer der beiden?</p> <p>Antwort: Es werden beide Kooperationspartner (MKG <u>und</u> Zahnheilkunde) benötigt.</p>

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
1.2.1	<p>Anzahl Patientenfälle Das Zentrum muss jährlich 75 Patienten mit der Diagnose einer hämatologischen Neoplasie behandeln. Siehe ICD-10-Liste im Datenblatt.</p> <p>Definition Patientenfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten und nicht Aufenthalte • Patienten nach Vollendung des 18. Lebensjahres • Histologischer oder zytologischer Befund muss vorliegen • Patienten mit Erstdiagnose sowie alle Patienten mit Rezidiv, die im Zentrum bzw. der Tumorkonferenz erstmalig vorgestellt werden und dort wesentliche Teile der Therapie (systemische Therapie, Stammzelltransplantation, Active surveillance/ watchful waiting) erhalten • Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt der erstmaligen Vorstellung im Zentrum • Patienten dürfen unabhängig vom Kalenderjahr nur 1 Mal für das Zentrum gezählt werden (auch bei späterer Diagnose einer anderen hämatologischen Neoplasie) <i>Ausnahme: Doppelzählung in Kooperation mit einem anderen zertifizierten Organkrebszentrum / Modul, s. 1.1.5</i> • Patienten, die nur zur Einholung einer zweiten Meinung bzw. nur konsiliarisch vorgestellt werden, bleiben unberücksichtigt • vollständige Erfassung im Tumordokumentationssystem <p>Definition Primärfall (Teilmenge der Patientenfälle):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient mit Ersterkrankung 	<p><u>FAQ (26.08.2019)</u> Warum werden für die Mindestfallzahl in den Zentren für Hämatologische Neoplasien „Patientenfälle“ und nicht wie sonst im Zertifizierungssystem üblich „Primärfälle“ gezählt?</p> <p>Antwort: Patientenfälle mit hämatologischer Neoplasie sind solche Patienten, die sich erstmalig im Zentrum vorstellen. Dabei können sowohl die Patienten mit Erstdiagnose als auch die Patienten mit Rezidiv als Patientenfall gezählt werden. Dadurch ist es möglich, dass auch Patienten, die außerhalb des Zentrums ihre Erstbehandlung erhalten haben, für die Zertifizierung angerechnet werden können.</p> <p>Als Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt der erstmaligen Vorstellung im Zentrum und nicht der Diagnosezeitpunkt festgelegt. Der Grund für diese Festlegung ist, dass die Diagnosestellung bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien (z.B. watch+wait-Patienten oder progredienten Verläufen) mehrere Jahre zurückliegen kann und die Patienten aber für das Kalenderjahr ihrer erstmaligen Vorstellung im Zentrum gezählt werden sollen.</p>

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
1.2.3	<p>Interdisziplinäre Tumorkonferenz</p> <p>Zyklus Es muss mind. 1x/ Woche eine Tumorkonferenz stattfinden.</p> <p>Teilnehmer (auf Facharztebene): Hämatologie und Onkologie, Radiologie, Radioonkologie, Pathologie</p> <p>Teilnahme in Abhängigkeit von der Fragestellung: z.B. Operative Disziplinen, Nuklearmedizin, Nephrologie, Palliativmedizin, Onkologische Pflege</p> <p>Patientenvorstellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Patientenfälle mit Malignem Lymphom oder Plasmazellneoplasie sind prätherapeutisch vorzustellen (Ausnahme: Notfalltherapieeinleitung). • Rezidivpatienten/ refraktäre Patienten mit Malignem Lymphom oder Plasmazellneoplasie sowie weitere komplexe Fälle mit hämatologischer Neoplasie sind bedarfsweise vorzustellen. <p>Umfang der besprochenen Primärfälle mit Malignem Lymphom oder Plasmazellneoplasie: ≥95%</p>	<p><u>FAQ (26.08.2019)</u> Welche Patienten müssen in der Tumorkonferenz vorgestellt werden?</p> <p>Antwort: Patientenfälle (= Patienten, die sich erstmalig im Zentrum vorstellen) mit einem Malignen Lymphom oder einer Plasmazellneoplasie müssen prätherapeutisch in der Tumorkonferenz vorgestellt werden. Rezidivpatienten oder refraktäre Patienten mit einem Malignen Lymphom oder Plasmazellneoplasie, die bereits bei Ihrer vorherigen Behandlung in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden, sollen nur dann erneut in der Tumorkonferenz besprochen werden, wenn die neue Behandlungssituation einen interdisziplinären Austausch erfordert. Weitere komplexe Fälle mit hämatologischer Neoplasie sind ebenfalls bei dem Bedarf für einen interdisziplinären Diskurs in der Tumorkonferenz vorzustellen.</p>

6.1 Hämatologie und Medizinische Onkologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
6.1.6 a)	<p>Stammzelltransplantation</p> <ul style="list-style-type: none"> • [...] • Für Patienten mit akuten Leukämien <70 Jahre ist gemeinsam mit dem Kooperationspartner die HLA-Typisierung und Vorstellung in der KMT-Konferenz zu Beginn der Induktionschemotherapie sicherzustellen. 	<p><u>FAQ (26.08.2019)</u> Müssen Patienten mit akuten Leukämien <70 Jahre in der KMT-Konferenz vorgestellt werden, bevor die Induktionschemotherapie begonnen wird?</p> <p>Antwort: Nein. Die Vorstellung in der KMT-Konferenz kann während der laufenden Induktionschemotherapie erfolgen.</p>
6.1.6 e)	<p>Pflegepersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personelle Ausstattung für allogene Stammzelltransplantationen mindestens einer Intermediate-Care-Station entsprechend. 	<p><u>FAQ (26.08.2019)</u> Welcher Pflegeschlüssel gilt für eine Intermediate-Care-Station?</p> <p>Antwort: Gemäß der „Empfehlungen zur Ausstattung und Struktur von Intermediate Care Stationen“ (Version 03/2017) der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin gilt ein Pflegeschlüssel von mindestens 1:4.</p>

6.2 Medikamentöse onkologische Therapie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
6.2.2	<p>Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie (z.B. Chemotherapie, AK-Therapie, zelluläre Therapie)</p> <p>Facharzt für</p> <ul style="list-style-type: none"> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <p>Ein Vertreter mit der oben genannten Qualifikation ist zu benennen. Die hier benannten Fachärzte müssen die medikamentöse onkologische Therapie überwachen. Das Delegieren von Verantwortlichkeiten an Ärzte ohne die oben genannte Qualifikation ist nicht möglich.</p>	<p><u>FAQ (26.08.2019)</u> Was ist mit „Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie“ gemeint?</p> <p>Antwort: Die Durchführung der medikamentösen Tumorthherapie umfasst die Indikationsstellung, Festlegung des Therapieschemas unter Einbeziehung von Begleiterkrankungen, eventuelle Dosisanpassungen im Verlauf sowie die Überwachung der Verabreichung einschließlich etwaiger Komplikationen. Dieser Gesamt-Prozess liegt in der Verantwortung eines Facharztes für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie. Die Verabreichung der medikamentösen Tumorthherapie ist delegierbar, beispielsweise an Ärzte in Weiterbildung oder gemäß Kapitel 6.2.3. geschultes Pflegepersonal.</p>

9 Palliativversorgung und Hospizarbeit

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
9.1	<ul style="list-style-type: none"> Es sind jeweils Kooperationsvereinbarungen mit Leistungserbringern der spezialisierten stationären und ambulanten Palliativversorgung und stationären Hospizen nachzuweisen. Regionale Konzepte zur Integration der Palliativversorgung sind auf der Basis des Behandlungspfades für Patienten und Angehörige aus der S3-Leitlinie Palliativmedizin (Abb. 3, S. 174) unter Nennung aller Beteiligten zu beschreiben. Ein Arzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin muss für Konsile und Tumorkonferenzen zur Verfügung stehen. Die Gruppe der Patienten mit nicht heilbarer hämatologischer Neoplasie sind frühzeitig über Palliativmedizinische Unterstützungsangebote zu informieren (SOP). Bei Patienten auf einer Palliativstation sollen Symptome und Belastungen wiederholt mittels validierter Tools (z.B. MIDOS, iPOS) erfasst werden. Der Zugang zur Palliativversorgung kann parallel zur tumorspezifischen Therapie angeboten werden. Das Vorgehen im Zentrum ist in einer SOP zu beschreiben. Die Anzahl der Primärfälle mit nicht heilbarer hämatologischer Neoplasie ist zu dokumentieren. 	<p><u>FAQ (26.08.2019)</u> Wann sind Patienten mit einer nicht heilbaren hämatologischen Neoplasie über palliativmedizinische Unterstützungsangebote zu informieren?</p> <p>Antwort: Im Vergleich zu anderen Entitäten können Patienten mit einer definitorisch nicht heilbaren hämatologischen Neoplasie eine deutlich längere Lebenserwartung haben. Der Zeitpunkt der Information über palliativmedizinisches Unterstützungsangebot sollte sich daher am Bedarf des jeweiligen Patienten orientieren.</p>