

# F A Q ' s zum

## Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft

### **Vorsitzende der Zertifizierungskommission:**

Herr Prof. Dr. Graeven; Frau Prof. Dr. Fehm; Herr Prof. Dr. Bokemeyer

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: 31.08.2022

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

Zertrechner	Version K4.1	31.08.2022
Erhebungsbogen Onkologische Zentren	Version K4	31.08.2022
Definition Schwerpunkte	Version K4	31.08.2022

## Übersicht der FAQ's

### Erhebungsbogen

Kap. EB	Anforderung		letzte Aktualisierung
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	1.2.4	Teilnehmer Tumorkonferenz	29.11.2018
	1.2.6	Vorbereitung Tumorkonferenz	03.12.2019
	1.2.14	Qualitätszirkel	29.11.2018
1.4 Psychoonkologie	1.4.1	Psychoonkologie-Qualifikation	21.12.2021
	1.4.2	Angebot und Zugang	29.11.2018
1.6 Beteiligung Patientinnen und Patienten	1.6.1	Pat.befragungen	29.11.2018
	1.6.2	Auswertung Pat.befragung	29.11.2018
1.7 Studienmanagement	1.7.9	Zugang zu Studien	31.08.2022
1.8 Pflege	1.8.2	Zuständigkeiten / Aufgaben	21.12.2021
1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke ...)	1.9.10	Ernährungsberatung	21.12.2021
6 Medikamentöse/ Internistische Onkologie	6.2.3	Pflegefachkraft/ MFA	29.11.2018
	6.2.6	Fallzahlen pro Behandlungseinheit	29.11.2018
	6.2.11	Einheitliche standardisierte Schemata für systemische Therapien im OZ	21.12.2021

### 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	Teilnahme Tumorkonferenz Nuklearmedizin, Endokrinologie	31.08.2022

### 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	<p>[...]</p> <p>Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme auf Facharzteebeine an der Konferenz zwingend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostisches, operatives und ggf. organ-spezifisch-medikamentöses Fachgebiet (organ-spezifisch)</li> <li>• Radioonkologie</li> <li>• Hämatologie und Onkologie</li> <li>• Radiologie</li> <li>• Pathologie</li> </ul>	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u></p> <p>Wie hoch muss die Teilnahmequote jeder Fachdisziplin an der Tumorkonferenz sein?</p> <p>Antwort: Jede Fachdisziplin muss &gt;95% an den Tumorkonferenzen teilnehmen.</p>	
1.2.6	<p>Vorbereitung Tumorkonferenz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [...]</li> <li>• Es sind alle Pat. mit Rezidiven und Metastasen vorzustellen, die sich dem Zentrum zur Versorgung anvertraut haben.</li> </ul> <p>[...]</p>	<p><u>FAQ (03.12.2019)</u></p> <p>Können als Pat. mit Rezidiv und/ oder sekundäre Fernmetastasierung nur die Pat. gezählt werden, die auch ihre Primärtherapie im Zentrum erhalten haben?</p> <p>Antwort: Nein. Es können auch die Pat. gezählt werden, die sich mit Rezidiv und/ oder sekundäre Fernmetastasierung erstmalig im Zentrum vorgestellt haben.</p>	
1.2.14	<p>Qualitätszirkel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [...]</li> <li>• Morbiditäts-/ Mortalitätskonferenz werden als Qualitätszirkel ebenfalls anerkannt</li> <li>• [...]</li> </ul>	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u></p> <p>Können CIRS-Konferenzen als Qualitätszirkel gezählt werden?</p> <p>Antwort: CIRS-Konferenzen können nicht als Qualitätszirkel anerkannt werden.</p>	

**FAQ's - Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum**

**1.4 Psychoonkologie**

Kap.	Anforderungen		
1.4.1	<p>Psychoonkologie-Qualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplom/ Master in Psychologie, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert,</li> <li>• Ärzte der Humanmedizin,</li> <li>• Diplom/ Master Sozialpädagogik, der für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren qualifiziert</li> </ul> <p>jeweils mit psychotherapeutischer Weiterbildung: Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie (Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), Systemische Therapie, Neuropsychologische Therapie (bei psychischen Störungen durch Gehirnverletzungen), Interpersonelle Therapie (IPT; bei affektiven Störungen und Essstörungen), EMDR zur Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen, Hypnotherapie bei Suchterkrankungen und zur psychotherapeutischen Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen.</p> <p>und psychoonkologischer Fortbildung (DKG- anerkannt).</p> <p>Approbation: Mind. 1 Person im psychoonkologischen Team des Netzwerkes (stationär o ambulanz) muss approbiert sein (Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut)</p> <p>Bestandsschutz für alle, die aktuell anerkannt sind sowie diejenigen, die eine DKG- anerkannte psychoonkologische Fortbildung bis 31.12.2019 begonnen haben.</p> <p>Vertreter anderer psychosozialer Berufsgruppen können bei Nachweis der o.g. Zusatzqualifikationen zugelassen werden. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich.</p>	<p><u>FAQ (21.12.2021)</u> Wenn im psychoonkologischen Team mindestens 1 approbierter Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut tätig ist, benötigen die anderen Mitarbeiter (mit abgeschlossenem Studium in Psychologie oder Medizin) keine Approbation in einem der anerkannten Psychotherapieverfahren?</p> <p>Antwort: Das ist so korrekt.</p> <p><u>FAQ (21.12.2021)</u> Bedeutet "Neuropsychologische Therapie (bei psychischen Störungen durch Gehirnverletzungen)", dass ein neuer Mitarbeiter, der in der Neuroonkologie die psychoonkologische Betreuung der Pat. übernimmt, diese Weiterbildung haben muss?</p> <p>Antwort: Die in dem Abschnitt aufgeführten psychotherapeutischen Weiterbildungen sind oder-Verknüpfungen. Es ist somit 1 Weiterbildung ausreichend.</p> <p><u>FAQ (21.12.2021)</u> Wenn der Bestandsschutz nicht mehr greift, sind auch IPT, EMDR, Hypnotherapie für die im Erhebungsbogen aufgeführten Störungen Voraussetzung?</p> <p>Antwort: 1 der genannten Weiterbildungen ist ausreichend.</p> <p><u>FAQ (21.12.2021)</u> Reicht ein 2-Tage-Seminar mit den angegebenen Schwerpunkten/ Inhalten aus oder muss eine komplette Ausbildung in diesen Therapieverfahren vorliegen?</p> <p>Antwort: Es muss eine komplette Ausbildung in mind. 1 der Therapieverfahren vorliegen.</p>	
1.4.2	<p>Angebot und Zugang</p> <p>Jedem Patienten muss die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches ort- und zeitnah angeboten werden (Nachweis erforderlich). Das Angebot muss niederschwellig erfolgen.</p>	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u> Wird mit einer SOP die Nachweispflicht erfüllt?</p> <p>Antwort: Ja.</p>	

## FAQ's - Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum

### 1.6 Beteiligung Patientinnen und Patienten

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

### 1.7 Studienmanagement

1.7.9	Zugang zu Studien Den Pat. muss der Zugang zu Studien möglich sein. Die am Onkologischen Zentrum durchgeführten Studien sind aufzulisten und z.B. auf der Homepage zu publizieren (inkl. Kurzbeschreibung der Studie).	<u>FAQ (31.08.2022)</u> Können negativ gescreente Studienpat. gezählt werden?  Pat., die für das Screening zur Studienteilnahme eine Einverständniserklärung unterschrieben haben, können für den Zähler der jeweiligen Studien-Kennzahl gezählt werden, auch wenn aufgrund der Ergebnisse von mit Spezialdiagnostik durchgeführten Screeninguntersuchungen (keine Routinediagnostik) eine Studienteilnahme des Pat. nicht möglich ist.	
-------	---	--	--

**FAQ's - Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum**

**1.8 Pflege**

Kap.	Anforderungen	
1.8.2	<p>Zuständigkeiten / Aufgaben</p> <p>Pat.bezogene Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [...]</li> <li>• Teilnahme am Tumorboard (entsprechend Kap. 1.2)</li> <li>• [...]</li> <li>• Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen/ Pflegevisiten; Ziel ist die Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen; Kriterien zur Auswahl von Pat. sind festzulegen; pro Jahr und Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums sind mind. 12 Fallbesprechungen/ Pflegevisiten nachzuweisen</li> <li>• [...]</li> </ul>	<p><u>FAQ (29.11.2018)</u> Müssen die onkologischen Fachpflegekräfte an jedem Tumorboard teilnehmen?</p> <p>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.</p> <p><u>FAQ (21.12.2021)</u> Müssen in einem Onkologischen Zentrum 12 Fallbesprechungen/ Pflegevisiten pro Zentrum/ Modul durchgeführt werden oder 12 in Summe.</p> <p>Antwort: In einem zertifizierten Onkologischen Zentrum müssen mind. 12 Fallbesprechungen/ Pflegevisiten in Summe im Geltungsbereich des OZ durchgeführt werden.</p>

**1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke...)**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Onkologischen Zentrums
1.9.10	<p>Ernährungsberatung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungsberatung muss Bestandteil des OZ sein, eine SOP sollte zur Verfügung stehen</li> <li>• Bedarf für Ernährungsberatung ist pat.bezogen aktiv zu ermitteln und durchzuführen</li> <li>• Das metabolische Risiko ("Nutritional Risk") sollte spätestens bei der stationären Aufnahme mittels Nutritional Risk Screening (NRS) z.B. nach Kondrup 2003 erfasst werden.</li> </ul>	<p><u>FAQ (21.12.2021)</u> Gelten die Anforderungen an die Ernährungsberatung im Erhebungsbogen des Onkologischen Zentrums für alle Zentren/ Module/ Schwerpunkte/ Transitzentren innerhalb des Geltungsbereiches des Onkologischen Zentrums?</p> <p>Antwort: Für Ernährungsberatung gelten die Anforderungen aus den organspezifischen Erhebungsbögen (ggf. auch keine Regelung). Für Pat., die nicht in einem Organkrebszentrum betreut werden bzw. für die in dem Erhebungsbogen eines Moduls keine anderslautende Vorgabe besteht, gilt die Vorgabe 1.9.10 des EB OZ.</p>

**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"> <li>• [...]</li> <li>• mind. 50 Chemotherapieapplikationen (Bei der Erstzertifizierung kann eine Schätzung abgegeben werden. In den Folgejahren muss ein Nachweis erfolgen.)</li> <li>• [...]</li> </ul>	<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"> <li>• 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</li> <li>• Strahlentherapie: mind. 50 simultane, die Radiotherapie modulierende Systemtherapien (z.B. Radiochemotherapie)</li> <li>• Zählweise: abgeschlossene systemische/ zytostatische/ targeted Therapie pro Pat. (bestehend aus <b>mehreren</b> Zyklen bzw. Applikationen, Kombinationstherapien zählen als 1 Therapie). Bei jahresübergreifenden Therapien zählt die im Erhebungsjahr begonnene Therapie. 1 Therapie pro Pat. = 1 Therapielinie pro Erkrankung pro Pat.</li> <li>• Bei Unterschreitung kann Expertise nicht über Kooperationen nachgewiesen werden (von jeder Behandlungseinheit einzeln nachzuweisen).</li> </ul>	<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 Pat. bei Wechsel der Substanzen erneut gezählt werden können. Entscheidung Kommission: Nein, keine erneute Zählung. Es gilt weiterhin: 1 Pat. wird 1x gezählt im Kalenderjahr</p>	
6.2.11	<p>a) Einheitliche standardisierte Schemata für systemische Therapien im OZ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [...]</li> <li>• Vor Freigabe oder Änderung der Therapieschemata soll die Expertise der Apotheker eingeholt werden.</li> <li>• Die Therapieschemata sind vor unbeabsichtigter Veränderung zu schützen.</li> <li>• [...]</li> </ul>	<p><u>FAQ (21.12.2021)</u> Welche Schemata sind hier gemeint?</p> <p>Antwort: Es sind die „Standardprotokolle“ gemeint und nicht die pat.-spezifischen Dokumente.</p>	

**FAQ's - Definition Schwerpunkte**

<p><b>allgemein</b></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"> <li>• alle Pat. mit Erstdiagnose</li> <li>• Pat. kann nur für 1 Zentrum als Primärfall gezählt werden</li> <li>• Pat. (nicht Aufenthalte, nicht OPs)</li> <li>• Zählzeitpunkt ist Datum Histologiebefund</li> <li>• vollständige Erfassung im Tumordokumentationssystem</li> <li>• Interdisziplinärer Behandlungsplan</li> </ul>
<p><b>Schwerpunkte 1 und 4</b></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><b>Schwerpunkte 1 und 4</b></p>	<p><u>FAQ (31.08.2022):</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 Pat. mit Neuroendokrinen Tumoren des Verdauungstraktes vorgestellt werden, dann müssen der Endokrinologe und der Nuklearmediziner obligat an der Tumorkonferenz teilnehmen. Bei Nicht-Erfüllung Begründung.</p>



**FAQ's - Datenblatt Onkologisches Zentrum**

<b>Zertrechner</b>	<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. <b>Alle</b> „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: <b>Brust</b> Nachweisstufe „Z“:        mind. 100 Primärfälle Nachweisstufe „T“:        mind. 50 Primärfälle</p>

**FAQ's - Kennzahlen Palliativ (Datenblatt Onkologisches Zentrum)**

KN/ QI	Kennzahlendefinition	Kennzahlenziel		
2 QI der LL	Schmerzreduktion auf der Palliativstation	Möglichst häufig Schmerzreduktion auf der Palliativstation (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS, weitere Instrumente siehe LL Palliativ)	Zähler	Anzahl von Tumorpat. mit Reduktion des Schmerzes innerhalb von 48 h
			Nenner	Alle Tumorpat. mit mittlerem oder starkem Schmerz (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS) bei Aufnahme auf die Palliativstation
			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 Pat.mehrere Ereignisse (Schmerzreduktion) gezählt werden?

Antwort:

Pro Pat. wird 1 Ereignis gezählt.

FAQ (29.11.2018)

Gilt die Aussage: Für die Auswertung zählt das Aufnahmejahr des Pat. (nicht das Datum des Ereignisses; z.B. bei Pat., 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.