

Modul

Neuroonkologische Tumoren

Vorsitz der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. U. Schlegel

Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Neuroonkologische Tumoren
Beteiligte Fachgruppen zusätzlich zu den Fachgruppen aus der Kommission Onkologische Zentren (in alphabetischer Reihenfolge):

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)
Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)
Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)
Arbeitsgemeinschaft Supportive Massnahmen in der Onkologie, Rehabilitation u. Sozialmedizin (ASORS)
Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO)
Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
Deutsche Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie (DGNN)
Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)
Deutsche Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
Deutsche Hirntumorhilfe
Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)
Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)
Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpfleger (KOK)
Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA)

Inkraftsetzung durch den Vorstand der DKG am 10.12.2010

Eingearbeitet wurden: - Kurzgefasste interdisziplinäre Leitlinien der DKG

In diesem Modul sind die fachlichen Anforderungen an die organspezifische Diagnostik und Therapie von Neuroonkologischen Tumoren innerhalb von Onkologischen Zentren festgelegt.

Wenn die in dem vorliegenden Modul beschriebene Tumorentität Teil des Onkologischen Zentrums ist, sind die hier aufgeführten fachlichen Anforderungen Basis für die Zertifizierung des Onkologischen Zentrums.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Allgemeine Angaben zum Zentrum
 - 1.1 Struktur des Netzwerks
 - 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - 1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge
 - 1.4 Psychoonkologie
 - 1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation
 - 1.6 Patientenbeteiligung
 - 1.7 Studienmanagement
 - 1.8 Pflege
 - 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke, Ernährungsberatung, Logopädie, ...)
- 2 Organspezifische Diagnostik
 - 2.1 Sprechstunde
 - 2.2 Diagnostik
- 3 Radiologie
- 4 Nuklearmedizin
- 5 Operative Onkologie
 - 5.1 Organübergreifende operative Therapie
 - 5.2 Organspezifische operative Therapie
- 6 Medikamentöse / Internistische Onkologie
 - 6.1 Hämato-/Onkologie
 - 6.2 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie
- 7 Radioonkologie
- 8 Pathologie
- 9 Palliativversorgung und Hospizarbeit
 - 9.1 Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung
 - 9.2 Stationäres Hospiz
 - 9.3 Palliativstation
- 10 Tumordokumentation/Ergebnisqualität

1 Allgemeine Angaben zum Zentrum

1.1 Struktur des Netzwerks

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.1.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
1.1.2	Kooperationsvereinbarungen Hauptkooperationspartner Neurochirurgie, Neurologie, Neuroradiologie, Neuropathologie, Radioonkologie, Hämatologie-/Onkologie und Medikamentöse Onkologie Kooperationspartner Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen OZ genannten Kooperationspartnern sind Kooperationsvereinbarungen zu schließen mit: Pathologe, Neuropsychologie, Psychiatrie, Pädiatrischer Hämato-/Onkologie, Ergotherapie, Augenheilkunde, Endokrinologe und Logopädie		

1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.2.1	Anzahl Primärfälle Das Zentrum muß jährlich 100 Pat. mit der Primärdiagnose eines neuroonkologischen Tumors behandeln Definition: <ul style="list-style-type: none"> • Patienten und <u>nicht</u> Aufenthalte und <u>nicht</u> Operationen • ICD C70-72ff, D32ff, D33.3, D 42ff, D43ff, D44.3-5 • Histologischer 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. (siehe auch 5.2.3 Operative Primärfälle)	Angabe Kennzahlenbogen	
1.2.2	Interdisziplinäre präinterventionelle und postdiagnostische* Tumorkonferenz Zyklus Es muss mind. 1x/Woche eine Tumorkonferenz		

	<p>stattfinden</p> <p>Teilnehmer: Neurochirurg, Neurologe, Neuroradiologe, Neuropathologe, Strahlentherapeut, internistischer Onkologe. Indikationsbezogen z.B. bei zerebralen Metastasen sind die vorstellenden Fachrichtungen mit in die TK einzuladen</p> <p>*Nach Vorliegen des histologischen Befundes</p>		
1.2.3	<p>Interdisziplinäre präinterventionelle und postdiagnostische Fallbesprechungen Umfang der besprochenen Primärfälle Erstzertifizierung > 90 % nach 1 Jahr > 95 %</p>	Angabe Kennzahlenbogen	
1.2.4	<p>Nach Abschluss einer Therapiesequenz und bei jeder Änderung des klinischen/bildgebenden Befundes, soll eine erneute Vorstellung in der interdisziplinären TK erfolgen. Anzahl der Vorstellungen</p>		
1.2.5	<p>Leitlinien Zusätzlich zu der im EB OZ genannten Anforderung 1.2.11 gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Hauptkooperationspartner des Zentrums müssen für neuroonkologische Tumoren, für die keine evidenzbasierten LL existieren, einheitliche Standards für die Diagnostik, Therapie u. Nachsorge festlegen (z.B. im Rahmen eines Qualitätszirkels) • Die Standards müssen durch den LL- verantwortlichen (s. EB OZ 1.2.12) aktualisiert und bekannt gemacht werden. Die Implementierung muss durch geeignete Maßnahmen überprüft werden. Der Prozess ist zu beschreiben. 		
1.2.6	<p>Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen (MM- Konferenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eingeladene Teilnehmer sind die Teilnehmer der Tumorkonferenz sowie die Einweiser • Konferenz kann terminlich mit der Tumorkonferenz oder mit Veranstaltungen für Einweiser gekoppelt werden • Es sind sowohl Fälle mit negativem und positivem Verlauf vorzustellen. MM- konferenzen sind 4 x jährlich durchzuführen. • MM-Konferenzen sind zu protokollieren. 		

1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.3.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von</p>		

	Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
1.3.2	<p>Einweiserzufriedenheitsermittlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle 3 Jahre muss eine Einweiserzufriedenheitsermittlung durchgeführt werden. Das Ergebnis dieser Befragung ist auszuwerten und zu analysieren. • Die Einweiserzufriedenheitsermittlung muss erstmals zum 1. Überwachungsaudit (1 Jahr nach Erstzertifizierung) vorliegen. 	Angabe Kennzahlenbogen	

1.4 Psychoonkologie/Neuropsychologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.4.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</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>	Angabe Kennzahlenbogen	
1.4.3	<p>Psychoonkologie- Ressourcen</p> <p>Mind. 0,5 VK stehen dem Zentrum zur Verfügung (namentliche Benennung).</p>		
1.4.4	<p>Neuropsychologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Psychologe mit der Zusatzbezeichnung Klinischer Neuropsychologe GNP steht dem Zentrum zur Verfügung (ggf. über Kooperation) • Die Zusammenarbeit muss anhand von dokumentierten Fällen im Betrachtungszeitraum dargestellt werden • Folgende Prozesse sind unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben: <ul style="list-style-type: none"> • Kriterien der Patientenvorstellung • Kommunikation innerhalb des Zentrums • Einbindung in Veranstaltungen, Q-zirkel, TK o.ä. des Zentrums 		

1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.5.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		
1.5.2	Angebot und Zugang	Angabe Kennzahlenbogen	

	Jedem Patienten muss die Möglichkeit eines Gespräches mit dem Sozialdienst angeboten werden (Nachweis erforderlich).		
1.5.3	Ressourcen Mind. 1 Sozialarbeiter steht dem Zentrum zur Verfügung		

1.6 Patientenbeteiligung

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.6.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
1.6.2	Patientenbefragungen: <ul style="list-style-type: none"> • Minimum jährlich einmal über 3 Monate wird allen stationären Patienten die Möglichkeit gegeben, an der Patientenbefragung teilzunehmen. • Die Rücklaufquote sollte über 50 % betragen (bei Unterschreitung Maßnahmen einleiten). • Die Befragung kann während oder nach dem stationären Aufenthalt erfolgen. 	Angabe Kennzahlenbogen	

1.7 Studienmanagement

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.7.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
1.7.2	Prüfarzt / Studienbeauftragter Sind in dem „Studienorganigramm“ namentlich zu benennen. Prüfarzt und Studienbeauftragter können in einer Person vereint sein. Definition Prüfarzt: <ul style="list-style-type: none"> • gemäß AMG (§40) verantwortlich für die Studiendurchführung • mindestens zweijährige Erfahrung in der klinischen Prüfung von Arzneimitteln Definition Studienbeauftragter: <ul style="list-style-type: none"> • von dem Prüfarzt benannter Arzt • Prüfarzt delegiert Aufgaben an den Studienbeauftragten • sofern ein Studienbeauftragter neu benannt 		

	wird, dann ist eine spezifische Studienfortbildung nachzuweisen		
1.7.3	<p>Studienassistentz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pro „durchführende Studieneinheit“ ist eine Studienassistentz in dem „Studienorganigramm“ (Anlage 2) namentlich zu benennen. • Diese kann für mehrere „durchführende Studieneinheiten“ parallel aktiv sein. 		
1.7.4	<p>Anteil Studienpatienten Erstzertifizierung: es müssen Patienten in Studien eingebracht worden sein. nach 1 Jahr: mind. 5% der Primärfälle nach 3 Jahren: mind. 10% der Primärfälle</p> <p>Abweichung bei Nicht-Erfüllen; Zentrum muss Begründung für Nichterfüllung sowie seine Initiative für eine Studienteilnahme darstellen. Als Studienteilnahme zählt nur die Einbringung von Patienten in Studien mit Ethikvotum.</p>	Angabe Kennzahlenbogen	

1.8 Pflege

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.8.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		
1.8.2	<p>Onkologische Fachpflegekräfte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Zentrum muss mind. 1 aktive onkologische Fachpflegekraft eingebunden sein. • Onkologische Fachpflegekräfte sind namentlich zu benennen. 		

1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.9.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		
1.9.2	<p>Logopädie Mind. 1 Logopädin steht dem Zentrum zur Verfügung (ggf. über Kooperation) Aufgaben Logopädie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherung ambulante Weiterbehandlung: über Kooperationsvereinbarungen ist der zeitnahe ambulante Zugang zu Sprech-, Sprach- 		

	u. Schlucktherapien zu gewährleisten <ul style="list-style-type: none"> • Stimm- u. Schlucktraining, Sprech- , Sprach- und Schluckdiagnostik und -therapie • Essenbegleitung 		
1.9.3	Ergotherapie Mind. 1 Ergotherapeut steht dem Zentrum zur Verfügung (ggf. über Kooperation) Aufgaben Ergotherapie: <ul style="list-style-type: none"> • Sicherung ambulante Weiterbehandlung: über Kooperationsvereinbarungen ist in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der zeitnahe ambulante Zugang zu gewährleisten • Wiedererlangen u./o. Erhaltung der Handlungsfähigkeit u. damit größtmöglicher Selbstständigkeit u. Unabhängigkeit • sensomotorisch-perzeptives Training • kognitives und neuropsychologisches Training • Hilfsmittelberatung und-versorgung 		

2 Organspezifische Diagnostik

2.1 Sprechstunde

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
2.1.1	<p>Information / Dialog mit Patient</p> <p>Hinsichtlich Diagnose und Therapieplanung sind ausreichende Informationen zu vermitteln und es ist ein ausreichender Dialog zu führen. Dies beinhaltet u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung alternativer Behandlungskonzepte • Angebot und Vermittlung von Zweitmeinungen • Entlassungsgespräche als Standard <p>Die Art und Weise der Informationsbereitstellung sowie des Dialoges ist allgemein zu beschreiben. Patientenbezogen ist dies in Arztbriefen und Protokollen/Aufzeichnungen zu dokumentieren.</p>		
2.1.2	<p>Durchführung der Sprechstunde</p> <p>Für die Durchführung der Sprechstunde ist ein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Neurologie oder • Facharzt für Neurochirurgie <p>verantwortlich</p>		
2.1.3	<p>Die Sprechstunde muss in der Neurologie <u>und</u> Neurochirurgie mind. 1 x pro Woche stattfinden und folgende Themen abdecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstuntersuchung nach auswärtiger Verdachtsdiagnose bzw. Diagnosesicherung • Planung des weiteren diagnostischen Vorgehens • Vermittlung an die interdisziplinäre Tumorkonferenz • Planung des weiteren therapeutischen Vorgehens (nach Maßgabe des Beschlusses der Tumorkonferenz) • Postoperative Nachsorge • Tumornachsorge <p>Falls zweckmäßig können die Themen in speziellen, eigenständigen Spezialsprechstunden angeboten werden.</p>		
2.1.3	<p>Wartezeiten während der Sprechstunde</p> <p>Anforderung: < 60 min (Sollvorgabe)</p> <p>Wie lange sind die Wartezeiten auf einen Termin</p> <p>Anforderung: < 2 Wochen</p> <p>Die Wartezeiten sind stichprobenartig zu erfassen und statistisch auszuwerten (Empfehlung: Auswertungszeitraum 4 Wochen pro Jahr).</p>		
2.1.4	<p>Aus der Sprechstunde heraus sind folgende Leistungen/Methoden sicherzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zugang zur Bildgebung • Konsiliarische Besprechung Neurochirurgie 		

2.1 Sprechstunde

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
	bzw. Neurologie an einem Werktag <ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychologische Diagnostik, • Neurophysiologische Diagnostik z.B. EEG, • Liquordiagnostik • Neurologische Untersuchung 		
2.1.5	Folgende qualitätsbestimmende Prozesse sind unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben: <ul style="list-style-type: none"> • Konsentierter Ablauf Diagnostik • Vorbereitung der Patienten für die Tumorkonferenz • Stationäre Aufnahme Für die Ausführung der Prozesse müssen ausreichende Ressourcen verfügbar sein.		

2.2 Diagnostik

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
2.2.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		

3 Radiologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
3.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
3.2	Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 1 Facharzt für Neuroradiologie • Vertretungsregelung mit gleicher Qualifikation ist schriftlich zu belegen • Facharzt und Vertreter sind namentlich zu benennen 		
3.3	RTAs der Radiologie: Mind. 2 qualifizierte RTAs müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein		
3.4	Notwendige Untersuchungsmethoden (ggf. über Kooperation): <ul style="list-style-type: none"> • Perfusions-MRT • Fakultativ: MR-Spektroskopie Digitale Subtraktionsangiographie (DSA) 		
3.5	Notwendige therapeutische Techniken (ggf. über Kooperation): <ul style="list-style-type: none"> • Interventionelle Katheterverfahren 		

4 Nuklearmedizin

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
4.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
4.2	Notwendige Untersuchungsmethoden (ggf. über Kooperation): Sofern kein Zugang zur MR-Spektroskopie gewährleistet ist: <ul style="list-style-type: none"> • Aminosäure-PET 		

5 Operative Onkologie

5.1 Organübergreifende operative Therapie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
5.1.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		

5.2 Organspezifische operative Therapie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
5.2.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
5.2.2	Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> • Mind. 2 Fachärzte für Neurochirurgie • Die Fachärzte sind namentlich zu benennen 		
5.2.3	Operative Primärfälle Mind. 60 Primärfälle (Def. siehe EB 1.2.1) werden pro Jahr operiert Definition operative Therapie: OPS-Schlüssel 1-510. – 1-515. ; 5-015.0 ; 5-015.1 ; 5-015.3 ; 5-015.4 ; 5-016.0 ; 5-016.2 ; 5-016.4 ; 5-016.6	Angabe Kennzahlenbogen	
5.2.4	Qualifikation Operateure <ul style="list-style-type: none"> • Pro Operateur Nachweis von mind. 25 offenen neuroonkologischen Operationen/Jahr (als 1. Operateur oder als 2. Operateur im Rahmen der Ausbildung neuer Operateure) • Die spezielle Qualifikation der Operateure ist über Curricula nachzuweisen 		
5.2.5	Zulassung neuer Operateure <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Neurochirurgie • Zusätzlich zu der Facharztbezeichnung: Nachweis von mind. 50 OPs bei supra- o. infratentoriellen Tumoren, 20 OP's bei spinalen Tumoren (inklusive Wirbelkörper-Metastasen) u. 20 Biopsien, die mit Hilfe computergestützter, dreidimensionaler Planungssysteme (z.B. Stereotaxie, Neuronavigationssysteme) durchgeführt wurden (Vorlage OP-Berichte, Durchführung als 1. Operateur) 		

5.2.6	<p>Stereotaxie</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 FA für Neurochirurgie mit Schwerpunkt Stereotaxie muss vorhanden sein (Kann identisch mit 5.4 sein) • Vertretungsregelung muss bestehen • Die Qualifikation muss über Curricula nachgewiesen werden • Anforderung: 10 stereotaktische Operationen/Jahr 		
5.2.7	<p>Ausbildung neuer Operateure</p> <p>Pro Zentrum und pro 50 Primärfälle muss die Ausbildung weiterer Operateure gewährleistet sein und nachgewiesen werden</p>		
5.2.8	<p>Vorzuhaltende Strukturen / Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> • minimalinvasive, stereotaktische OP-Methoden auch unter Anwendung von Neuronavigation • Mikrochirurgie • Intraoperatives elektrophysiologisches Monitoring (evozierte Potentiale, EMG, kortikale und subkortikale Stimulation) • Methoden der intraoperativen Tumorlokalisation (intra-OP MRT, Ultraschall, Fluoreszenz) • Frühe postoperative MRT Kontrollen binnen 72 Stunden • Intraoperative Schnellschnittdiagnostik durch Neuropathologen 		
5.2.9	<p>Bereitschaft/Erreichbarkeit Neurochirurgie</p> <p>24-Stunden-Erreichbarkeit und operative Notfallversorgung außerhalb der Dienstzeiten, einschließlich der Wochenenden und Feiertage</p>		
5.2.10	<p>Folgende qualitätsbestimmenden Prozesse sind unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operative Vorbehandlung der Pat. • Standard der operativen Strategien • Operative Nachbehandlung 		
5.2.11	<p>Postoperative Komplikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw postoperativen Komplikationen in der eigenen Einrichtung • Postoperative Wundinfektionen 	Angabe Kennzahlenbogen	
5.2.12	<p>Postoperative Überwachung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für die postoperative Überwachung müssen Betten auf der Intensivstation oder Intermediate Care Station zur Verfügung stehen • Die Prozesse für die postoperative Betreuung u. die Verlegung auf Normalstation sind unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben 		

6 Medikamentöse / Internistische Onkologie

6.1 Hämato-/Onkologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
6.1.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
6.1.2	Ärztliche Qualifikation Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie Anforderungen (fakultativ) Berechtigung zur Weiterbildung von der zuständigen Ärztekammer im Schwerpunkt Hämato-/Onkologie Ein Vertreter mit der oben genannten Qualifikation ist zu benennen		

6.2 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
6.2.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
6.2.2	Autologe Stammzelltransplantation Die Möglichkeiten zur autologen Stammzelltransplantation muss, ggf. in Kooperation vorhanden sein		

7 Radioonkologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
7.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
7.2	Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 2 Fachärzte für Radioonkologie • Die Fachärzte sind namentlich zu benennen (Leitung und mind. 1 weiterer Facharzt) 		

	Anforderungen (fakultativ) Berechtigung zur Weiterbildung von der zuständigen Ärztekammer für den Bereich der Radioonkologie.		
7.3	Medizinphysikexperte Mindestens 1 Medizinphysikexperte steht der Abteilung werktätig zur Verfügung. Vertretungsregelung muss vorhanden sein. Name: Vertreter:		
7.4	Röntgen Technische AssistentInnen (RTA) Mind. 2 qualifizierte RTAs müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein		
7.5	Vorzuhaltende Techniken: <ul style="list-style-type: none"> • Stereotaktische Rad. • Intensitätsmodulierte Rad. (IMRT) • Verfahren zur Einzeitbestrahlung (Brachytherapie, stereotaktische Zielbestrahlung oder Gamma-Knife) • Liquorraumbestrahlung 		
7.6	Zielvolumendefinition, Dosisberechnung, -applikation und -dokumentation beruhen auf Richtlinien des ICRU 50/62-Reportes		

8 Pathologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
8.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
8.2	Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> • Mind. 2 Neuropathologen stehen dem Zentrum zur Verfügung (ggf. in Kooperation) • Die Fachärzte sind namentlich zu benennen 		
8.3	MTA´s Eine ausreichende Anzahl qualifizierter MTA´s muss zur Verfügung stehen		
8.4	Fallzahlen Institut/Abteilung für Neuropathologie Jährlich mind. 1.000 histologische inkl. zytologische und immunhistochemische Untersuchungen (Fallzahlen, Nachweis über Journal-Nr.)		
8.5	Histologische Klassifikation <ul style="list-style-type: none"> • Nach den Kriterien der aktuellen WHO-Klassifikation der Tumoren des zentralen Nervensystems. • Die nach WHO-Kriterien notwendigen histologischen, zytologischen, histochemischen und immunhistochemischen Verfahren müssen etabliert sein. 		
8.6	Stereotaktische Hirnbiopsien Möglichkeit zur Bearbeitung und Erfahrung in der		

	mikroskopischen Beurteilung von stereotaktischen Hirnbiopsien muss gegeben sein.		
8.7	Zytopathologische Beurteilung Möglichkeit zur Bearbeitung und Erfahrung in der mikroskopischen Beurteilung von liquorzytologischen Präparaten muss gegeben sein.		
8.8	Molekulare Diagnostik Möglichkeit zur Bestimmung neuroonkologisch relevanter molekulare Marker (z.B. MGMT Promotormethylierung, 1p/19q Deletion, Mutationen im IDH1 Gen) (ggfs. in Kooperation) und Erfahrung in der Beurteilung molekularpathologischer Befunde muss vorhanden sein.		
8.9	Asservierung von Gewebeproben Zusätzlich zur Asservierung von Paraffinblöcken und Schnittpräparaten muss die Möglichkeit zur Asservierung von schockgefrorenen Gewebeproben bei mindestens $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ vorhanden sein.		
8.10	Beteiligung an klinischen Studien und translationalen Forschungsprojekten <ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung/Versand von Gewebeproben für referenzhistologische Begutachtung im Rahmen klinischer Studien • Asservierung, Bereitstellung und ggfs. Versand von Gewebeproben für translationale Forschungsprojekte im Rahmen klinischer Studien 		

9 Palliativversorgung und Hospizarbeit

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
9.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		

10 Tumordokumentation / Ergebnisqualität

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
11.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen. Besonderheiten für Neuroonkologische Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
11.2	Tumordokumentationssystem <ul style="list-style-type: none"> • Es muss zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung 		

10 Tumordokumentation / Ergebnisqualität

	<p>ein Tumordokumentationssystem bestehen, in dem für einen Zeitraum von mind. 3 Monaten die Patientendaten eingepflegt sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Patienten mit Neuroonkologische Tumoren müssen in <u>einem</u> Tumordokumentationssystem erfasst werden (Parallele Systeme sind nicht zulässig) <p>Name des Tumordokumentationssystem:</p>		
--	--	--	--

Kennzahlenbogen

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Zeitraum (nur EZ)		Ist-Wert *
1	1.2.1	Anzahl Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Anzahl Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	---	100 Primärfälle		Zähler:	
2	1.2.3	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	Präinterventionelle u. postdiagnostische Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Alle Pat., die präinterventionell u. postdiagnostisch in der TK vorgestellt wurden	Anzahl Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	Erstzertifizierung:>90% Nach 1J.: >95%		Zähler: Nenner: %:	
3	1.3.2	Rücklaufquote Einweiserbefragung	Möglichst hohe Rücklaufquote	Anzahl zurückerhaltene Antworten	Anzahl aller befragten Einweiser	Derzeit keine Vorgaben		Zähler: Nenner: %:	
4	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Anzahl Pat., die psychoonkologisch betreut wurden (Gespräch > 30 Min.)	Anzahl Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	Derzeit keine Vorgaben		Zähler: Nenner: %:	
5	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Anzahl Pat., die durch den Sozialdienst beraten wurden	Anzahl Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	Derzeit keine Vorgaben		Zähler: Nenner: %:	
6	1.6.2	Rücklaufquote Patientenbefragung	Möglichst hohe Rücklaufquote	Anzahl zurückerhaltene Antworten	Anzahl aller befragten Patienten	50% Rücklaufquote		Zähler: Nenner: %:	
7	1.7.4	Anteil Studien Patienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Alle Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Anzahl Primärfälle Def. gemäß 1.2.1	Erstzertifizierung> 1 Pat. Nach 1 J.: >5% Nach 3 J.:>10%		Zähler: Nenner: %:	
8	5.2.3	Operative Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Anzahl Operative Primärfälle	---	60 operative Primärfälle		Zähler	
9	5.2.11	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Anzahl Revisions-OP's infolge post-OP Komplikationen	Anzahl Operative Primärfälle	Derzeit keine Vorgaben		Zähler: Nenner: %:	
10	5.2.11	Postoperative Wundinfektionen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen	Anzahl postoperative Wundinfektionen	Anzahl Operative Primärfälle	Derzeit keine Vorgaben		Zähler: Nenner: %:	

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe	Zeitraum (nur EZ)	Ist-Wert *
11		DFS	Möglichst langes DFS	Anzahl Pat., bei denen es zu <u>keinem</u> Wiederauftreten der Erkrankung gekommen ist	Alle im Tumordokumentationssystem erfassten Primärfälle, zu denen aktuelle (Nachsorge-) Daten vorliegen.	Derzeit keine Vorgaben		Datenangaben in „Matrix Ergebnisqualität“ (s.u.)
12		OAS	Möglichst hohes OAS	Anzahl lebende Pat.	Alle im Tumordokumentationssystem erfassten Primärfälle, zu denen aktuelle (Nachsorge-) Daten vorliegen.	Derzeit keine Vorgaben		Datenangaben in „Matrix Ergebnisqualität“ (s.u.)

* Daten haben sich grundsätzlich (außer bei EZ) auf ein Kalenderjahr zu beziehen.

Matrix Ergebnisqualität

Kalenderjahr		2009					2010				
		Glioblastom WHO Grad 4	Astrozytom WHO Grad 3	Oligodendrogliale Tm WHO Grad 3	Astrozytom WHO Grad 2	Oligodendrogliale Tm WHO Grad 2	Glioblastom WHO Grad 4	Astrozytom WHO Grad 3	Oligodendrogliale Tm WHO Grad 3	Astrozytom WHO Grad 2	Oligodendrogliale Tm WHO Grad 2
DFS	Zähler										
	Nenner										
	%										
OAS	Zähler										
	Nenner										
	%										