

# Modul Kopf-Hals-Tumoren

für das Kapitel 2 des Erhebungsbogens für  
Onkologische Zentren

**Vorsitz der Zertifizierungskommission:** Prof. Dr. Iro

**Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumoren**

**Beteiligte Fachgruppen (in alphabetischer Reihenfolge):**

Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie (ABO)  
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)  
Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)  
Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP)  
Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Pharmazie (OPH)  
Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)  
Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)  
Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation u. Sozialmedizin (ASORS)  
Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO)  
Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO)  
Bundesverband der Kehlkopfoperierten  
Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte  
Deutscher Bundesverband für Logopädie  
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)  
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)  
Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)  
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)  
Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)  
Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)

**Inkraftsetzung durch den Vorstand der DKG am 12.03.2010**

Eingearbeitet wurden: - Kurzgefasste interdisziplinäre Leitlinien der DKG

In diesem Modul sind die fachlichen Anforderungen an die organspezifische Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-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 zu Kopf-Hals-Tumoren
  - 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 und Therapie
  - 2.1 Sprechstunde
  - 2.2 Diagnostik
  
- 3 Radiologie
  
- 4 Nuklearmedizin
  
- 5 Operative Onkologie
  
- 6 Internistische/Medikamentöse Onkologie
  - 6.1 Hämato-/Onkologie
  - 6.2 Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie
  
- 7 Radioonkologie
  
- 8 Pathologie
  
- 9 Palliativversorgung und Hospizarbeit
  
- 10 Tumordokumentation/Ergebnisqualität
  
- 11 Kennzahlenbogen/Matrix Ergebnisqualität

**1 Allgemeine Angaben zu Kopf-Hals-Tumoren**  
**1.1 Struktur des Netzwerks**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
1.1.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>	
1.1.2	<p>Kooperationsvereinbarungen Es ist mit den in Kooperation stehenden externen Behandlungspartnern eine Kooperationsvereinbarung zu schließen. Diese müssen die zutreffenden Fachlichen Anforderungen dieses Erhebungsbogens nachweislich erfüllen (nicht jeder Leistungserbringer muss auch Kooperationspartner sein). Die Kooperationspartner sind in dem „Stammblatt“ aufzuführen (Verwaltung über OnkoZert). Interne Kooperationen sind über Dienstverträge geregelt</p> <p>Hauptkooperationspartner Operative und Medikamentöse Onkologie (HNO-Heilkunde <u>und</u> MKG-Chirurgie), Hämatologie-/Onkologie, Radiologie, Pathologie, Radioonkologie,</p> <p>Kooperationspartner Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen OZ unter 1.1.6 genannten Kooperationspartnern sind Kooperationsvereinbarungen zu schließen mit: Phoniatrie/Logopädie, Dermatologie, Augenheilkunde, Neurochirurgie</p>	

**1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
1.2.1	<p>Interdisziplinäre prätherapeutische* und therapeutische Tumorkonferenz</p> <p>Es muss mind. 1x/Woche eine Tumorkonferenz stattfinden Teilnehmer: Operateur**, diagnostischer Radiologe, Pathologe, Strahlentherapeut, Hämato-/Onkologe</p> <p>Indikationsbezogen sind weitere Teilnehmer (Nuklearmediziner, Plastische Chirurgie etc.) einzuladen</p> <p>*: nach durchgeführtem Staging **: die Fallbesprechungen werden für die Fachgebiete HNO und MKG gemeinsam abgehalten</p>	

## 1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

1.2.2	Interdisziplinäre Tumorkonferenz Vorstellung der Primärfälle prätherapeutisch: Erstzertifizierung > 90 % nach 1 Jahr > 95 %	Eintragen in Kennzahlenbogen	
1.2.3	Interdisziplinäre Tumorkonferenz Nach Abschluss einer Therapiesequenz sollte eine erneute Vorstellung in der TK stattfinden, um eine evtl. Anschlusstherapie festzulegen Anzahl der Vorstellungen nach einer Therapiesequenz:		

## 1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge

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

## 1.4 Psychoonkologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.4.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.  Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
1.4.2	Psychoonkologie - Ressourcen Mind. 1 Psychoonkologe steht dem Zentrum zur Verfügung		

## 1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.5.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.  Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
1.5.2	Sozialdienst - Ressourcen Mind. 1 Sozialarbeiter steht dem Zentrum zur Verfügung		

### 1.6 Patientenbeteiligung

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.6.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		

### 1.7 Studienmanagement

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.7.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		
1.7.2	<p>Studienbeauftragter</p> <p>Ist in dem „Studienorganigramm“ (siehe Erhebungsbogen Onkologische Zentren) namentlich zu benennen.</p> <p>Definition Studienbeauftragter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• von dem Prüfarzt (siehe EB OZ 1.7.x) benannter Arzt</li> <li>• Prüfarzt delegiert Aufgaben an den Studienbeauftragten</li> <li>• sofern ein Studienbeauftragter neu benannt wird, dann ist eine spezifische Studienfortbildung nachzuweisen</li> </ul>		
1.7.3	<p>Studienassistenz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro „durchführende Studieneinheit“ ist eine Studienassistenz in dem „Studienorganigramm“ (Anlage 2) namentlich zu benennen.</li> <li>• Diese kann in Ausnahmen für mehrere „durchführende Studieneinheiten“ parallel aktiv sein.</li> </ul>		
1.7.4	<p>Anteil Studienpatienten</p> <p>Erstzertifizierung: es müssen Patienten in Studien eingebracht worden sein.</p> <p>nach 1 Jahr: mind. 5% der Primärfälle</p> <p>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>	Eintragen in Kennzahlenbogen	

### 1.8 Pflege

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

### 1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke, Ernährungsberatung, Logopädie, ...)

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
1.9.1	Phoniatrie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Diagnostik und Therapie der Sprech- und Stimm- und Schluckstörungen sollte in Kooperation mit einer phoniatischen Abteilung oder niedergelassenen Phoniatern erfolgen</li> <li>• Die Zusammenarbeit Phoniatrie, HNO/MKG-Chirurgie und Logopädie muss dargestellt werden</li> </ul>		
1.9.2	Logopädie Mind. 1 Logopädin steht dem Zentrum zur Verfügung		
1.9.3	Zugang Phoniatrie/Logopädie Zugang der Pat. mit Funktionsstörung (Nachweis erforderlich)		
1.9.4	Aufgaben Logopädie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung ambulante Weiterbehandlung: über Kooperationsvereinbarungen ist der zeitnahe ambulante Zugang zu Stimm- bzw. Schluckrehabilitationstherapien zu gewährleisten</li> <li>• Stimm- u. Schlucktraining, Stimm-, Sprech- und Schluckdiagnostik und -therapie, Stimmersatzanbahnung, Artikulation</li> <li>• Essensbegleitung, Ernährungsplanung</li> <li>• Pflege Tracheostoma</li> <li>• Durchführung gemeinsamer Fortbildungen mit Pflegepersonal</li> </ul>		
1.9.5	Ernährungsberatung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugang zur Ernährungsberatung ist ambulant u. stationär zu ermöglichen</li> <li>• Der Prozess ist unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben</li> </ul>		
1.9.6	Sanitätshaus/spezialisierter Dienstleister <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Versorgung mit Hilfsmitteln (z.B. Trachealkanülen) ist zu ermöglichen</li> <li>• Der Prozess ist unter Angabe von</li> </ul>		

**1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke, Ernährungsberatung, Logopädie, ...)**

Verantwortlichkeiten zu beschreiben			
1.9.7	<p>Zahnärztliche/MKG-Chirurgische Vorstellung vor/nach Radiatio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch den MKG-Chirurgen des Zentrums ist der Prozess der zahnärztlichen bzw. MKG-Chirurgischen Vorstellung der Pat. vor und nach einer notwendigen Radiatio festzulegen</li> <li>• Der Prozess ist unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</li> </ul>		
1.9.8	<p>Epithetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Zusammenarbeit mit der Epithetik ist zu beschreiben. Dabei ist u.a. auf den Prozeß der Terminvereinbarung mit Benennung von Verantwortlichen u. das Indikationsspektrum einzugehen</li> <li>• Eine einheitliche Liste der kooperierenden Epithetiker ist durch das Zentrum aktuell und für alle Mitarbeiter einsehbar zu führen (z.B. Intranet, QM-Handbuch)</li> </ul>		

**2 Organspezifische Diagnostik und Therapie**

**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"> <li>• Darstellung alternativer Behandlungskonzepte</li> <li>• Angebot und Vermittlung von Zweitmeinungen</li> <li>• Entlassungsgespräche als Standard</li> </ul> <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>Die Sprechstunde muss in der HNO-Heilkunde <u>und</u> MKG-Chirurgie mind. 1 x pro Woche stattfinden und folgende Themen abdecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstuntersuchung nach auswärtiger Verdachtsdiagnose bzw. Diagnosesicherung</li> <li>• Planung des weiteren diagnostischen Vorgehens</li> <li>• Vermittlung an die interdisziplinäre Tumorkonferenz</li> <li>• Planung des weiteren therapeutischen Vorgehens (nach Maßgabe des Beschlusses der Tumorkonferenz)</li> <li>• Postoperative Nachsorge <ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. mit Koordination der kaufunktionellen Rehabilitation durch MKG-Chirurgie</li> </ul> </li> </ul> <p>Falls zweckmäßig können die Themen in</p>		

**2.1 Sprechstunde**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
	speziellen, eigenständigen Spezialsprechstunden angeboten werden.		
2.1.3	<p>Wartezeiten während der Sprechstunde            Anforderung: &lt; 60 Min. (Sollvorgabe)</p> <p>Wie lange sind die Wartezeiten auf einen Termin            Anforderung: &lt;2Wochen</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"> <li>• Konsiliarische Vorstellung d. Pat. an MKG bzw. HNO möglichst am gleichen Tag</li> <li>• B-Bild-Sonographie mit Farbdoppler, <math>\geq 5</math> MHz</li> <li>• Panendoskopie:                Terminvergabe &lt; 2Wochen; Anforderung an die Durchführung: s. Kap. 5</li> <li>• Für HNO:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lupenlaryngoskop</li> <li>• starre Endoskope mit unterschiedlichen Blickwinkeln (z.B. 25°, 70°)</li> <li>• Flexibles Nasopharyngolaryngoskop</li> </ul> </li> <li>• Für MKG:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthopantomogramm</li> </ul> </li> </ul>		
2.1.5	<p>Folgende qualitätsbestimmende Prozesse sind unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation/Durchführung Panendoskopie</li> <li>• Vorbereitung der Patienten für die Tumorkonferenz</li> <li>• Stationäre Aufnahme für HNO u. MKG</li> <li>• Koordination der kaufunktionellen Rehabilitation</li> </ul> <p>Für die Ausführung der Prozesse müssen ausreichende Ressourcen verfügbar sein.</p>		

**2.2 Diagnostik**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
2.2	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		

### 3 Radiologie

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
3.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.  Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.	
3.2	Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 1 Facharzt für Radiologie mit speziellen Kenntnissen in der Kopf-Hals-Radiologie (Nachweis über Curriculum)</li> <li>• Vertretungsregelung mit gleicher Qualifikation ist schriftlich zu belegen</li> <li>• Facharzt und Vertreter sind namentlich zu benennen</li> </ul>	
3.3	Medizinisch-technische Röntgenassistenten (MTRA) Mind. 2 qualifizierte MTRAs müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein	
3.4	Vorzuhaltende Methoden in der Radiologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• MRT mit Oberflächenspule Kopf-Hals 1,5 oder 3 Tesla (ggf. über Kooperationsvereinbarung)</li> <li>• Sonographie 7-13 MHz</li> <li>• Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)</li> <li>• Durchleuchtungsgerät für Breischluckuntersuchungen</li> </ul>	

### 4 Nuklearmedizin

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
4.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.  Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.	
4.2	Fachärzte der Nuklearmedizin: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 1 Facharzt für Nuklearmedizin steht zur Verfügung</li> <li>• Vertretungsregelung mit gleicher Qualifikation ist schriftlich zu belegen</li> <li>• Facharzt und Vertreter sind namentlich zu benennen</li> </ul>	
4.3	Medizinisch-technische Röntgenassistenten (MTRA) Mind. 2 qualifizierte MTRAs müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein	
4.4	PET-CT Der Zugang ist sicherzustellen. Sofern dies nicht direkt am Standort des Zentrums möglich ist, dann ist der Zugang über eine Kooperationsvereinbarung zu organisieren.	

**5 Operative Onkologie**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums
5.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>	
5.2	<p>Anzahl Primärfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 Primärfälle (= invasive und in-situ Neoplasien von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf)</li> <li>• Für Evaluationsphase gilt: Davon pro Fachbereich (MKG u. HNO) mind. 20 Primärfälle (Anforderung wird nach Evaluationsphase überprüft und ggf. angepasst)</li> </ul> <p>Definition Primärfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten und <u>nicht</u> Aufenthalte und <u>nicht</u> Operationen</li> <li>• Histologischer Befund muss vorliegen</li> <li>• Zählzeitpunkt ist der Zeitpunkt für die Erstdiagnose (Datum des histologischen Befundes)</li> <li>• Patienten, die nur zur Einholung einer zweiten Meinung bzw. nur konsiliarisch vorgestellt werden, bleiben unberücksichtigt</li> </ul>	Eintragen in Kennzahlenbogen
5.3	<p>OP für KHT-Operationen: Anzahl der regelmäßig für KHT-Operationen belegbaren OP-Säle: mind. 2</p>	
5.4	<p>Fachärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 2 Fachärzte für HNO-Heilkunde u.</li> <li>• mind. 1 Facharzt für MKG-Chirurgie, eine erprobte Vertretung mit gleicher Qualifikation ist namentlich zu benennen</li> <li>• Die Fachärzte sind namentlich zu benennen</li> </ul>	
5.5	<p>Qualifikation Operateure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro Operateur Nachweis von mind. 10 Operationen/Jahr bzw. 30 Operationen/5 J.</li> <li>• Die spezielle Qualifikation der Operateure ist über Curricula nachzuweisen</li> <li>• Mind. 1 Operateur (HNO o. MKG) mit der Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“</li> <li>• Verfügt kein Operateur über die Zusatz-Weiterbildung „Plastische Operationen“ ist eine Kooperation mit einem Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie namentlich zu belegen.</li> </ul>	
5.6	<p>Inhalte Kooperationsvereinbarung Plastische Chirurgie (sofern die Plastischen Operationen über eine externe Kooperation abgedeckt werden) Extern: Name/Anschrift Kooperationspartner</p>	

**5 Operative Onkologie**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verfügbare Ressourcen für das Zentrum (Sicherstellung zeitnahe Versorgung)</li> <li>• Bestimmung OP-Standort(e)</li> <li>• Geregeltes Verfahren für die Therapieentscheidung/-abstimmung (Bezug Tumorkonferenz), Information/Aufklärung des Patienten, operative Nachsorge</li> <li>• Informationsaustausch über Zufriedenheitsermittlung kosmetisches Ergebnis</li> <li>• Die Qualifikation des Plastischen Chirurgen ist über ein Curriculum zu belegen.</li> </ul>		
5.7	Zulassung neuer HNO- u. MKG-Operateure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für HNO-Heilkunde bzw. MKG-Chirurgie</li> <li>• Nachweis von mind. 50 als 1. Operateur durchgeführten kurativen Tumorresektionen innerhalb der letzten 5 Jahre (Vorlage OP-Berichte)</li> </ul>		
5.8	Ausbildung neuer Operateure Pro Zentrum und pro 75 Primärfälle muss die Ausbildung weiterer Operateure gewährleistet sein und nachgewiesen werden		
5.9	Vorzuhaltende Untersuchungstechniken/ Operationsmethoden durch die Operateure: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panendoskopie (mit OP-Bericht)</li> <li>• Enorale bzw. transorale Chirurgie (unter Einschluss der Laserchirurgie)</li> <li>• Plastische Rekonstruktion mittels freier und gefäßgestielter Lappen</li> </ul>		
5.10	Postoperative Komplikationen Revisionsoperationen aufgrund von intra- bzw postoperativen Komplikationen in der eigenen Einrichtung Anforderung: muss noch definiert werden  Postoperative Wundinfektionen Anforderung: muss noch definiert werden	Eintragen in Kennzahlenbogen	
5.11	Postoperativen Überwachung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die postoperative Überwachung müssen Betten auf der Intensivstation oder Intermediate Care Unit zur Verfügung stehen</li> <li>• Die Prozesse für die postoperative Betreuung u. die Verlegung auf Normalstation sind unter Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben</li> </ul>		

**6 Internistische/Medikamentöse Onkologie**  
**6.1 Hämato-/Onkologie**

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

**7 Radioonkologie**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
7.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.  Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
7.2	Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 2 qualifizierte Fachärzte für Radioonkologie</li> <li>• Fachärzte sind namentlich zu benennen (Leitung und mind. 1 weiterer Facharzt)</li> </ul>		
7.3	Medizinphysikexperte Mindestens 1 Medizinphysikexperte steht der Abteilung werktätig zur Verfügung. Vertretungsregelung muss vorhanden sein.  Name: Vertreter:		
7.4	Medizinisch-technische Röntgenassistenten (MTRA) Mind. 3 qualifizierte MTRAs müssen zur Verfügung stehen und namentlich benannt sein		
7.5	Anzahl der Bestrahlungen Mindestens 30 behandelte Patienten/Jahr Wenn Radiochemotherapien durchgeführt		

**7 Radioonkologie**

	werden gilt: 15 Patienten mit Radiochemotherapie in der Radioonkologischen Abteilung		
7.6	<p>Mindest-Ausstattung (Art/Anzahl) Zusätzlich zu der Anforderung 6.7 EB OZ gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% aller Bestrahlungspläne müssen 3D erfolgen</li> <li>• Die Möglichkeit zur IMRT sollte vorhanden sein</li> <li>• Die Möglichkeit zur Brachytherapie sollte vorhanden oder in Kooperation gewährleistet sein</li> </ul>		
7.7	Möglichkeiten der supportiven Behandlung müssen dargestellt werden; Maßnahmen zur/bei Zahnsanierung; Mangelernährung; Mukositis; Verhalten bei Neutropenie; Thrombopenie; Sepsis		
7.8	<p>Fallbezogene Information/Dialog mit Patient Zusätzlich zu 6.11 EB OZ: Schriftliche Patienteninformationen über Verhaltensmaßnahmen während und nach der Strahlentherapie werden bereitgestellt.</p>		
7.9	<p>Simultane Radio-Chemotherapie</p> <p>Das Verfahren für die Radio-Chemotherapie-Konzepte ist zu beschreiben. Falls der Radioonkologe die Chemotherapie im Rahmen der Radio-Chemotherapie (Begründung) nicht selbstständig durchführt, müssen die Verantwortlichkeiten für die Durchführung der Chemotherapie, die Wege der Kommunikation während der Radio-Chemotherapie, die Behandlung von Nebenwirkungen, Therapieunterbrechungen der Strahlentherapie, Dosispezifikation, Dosisreduktionen eindeutig vorher festgelegt werden.</p> <p>Behandlungsdokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Nebenwirkungen der simultanen Chemotherapie sind zu erfassen, zu dokumentieren und auszuwerten.</li> <li>• Blutbildkontrollen und Laboruntersuchungen müssen während einer Radiochemotherapie vom Radioonkologen dokumentiert werden; dies sollte mindestens einmal wöchentlich erfolgen.</li> </ul>		

**8 Pathologie**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
8.1	Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.  Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.		
8.2	Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestens 1 Facharzt für Pathologie aus der Gesamtzahl der Pathologen OZ</li> <li>• Vertretungsregelung mit gleicher Qualifikation ist schriftlich zu belegen</li> <li>• Facharzt und Vertreter sind namentlich zu benennen</li> </ul>		
8.3	Der Facharzt muss pro Jahr mindestens 60 maligne Kopf-Hals-Tumoren begutachten, dokumentierte Doppelbefundung wird anerkannt (30 Fälle präoperativ, 30 Fälle postoperativ)		
8.4	Zeit bis zum ersten pathologischen Befund Anforderung: ≤ 5 Arbeitstage (Ausnahmen sind zu begründen)		
8.5	Pathologieberichte Pathologieberichte müssen zusätzlich zu den Anforderungen 7.12 bis 7.15 EB OZ folgende Angaben enthalten (Abweichungen sind zu begründen): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumorlokalisierung (klinische Angabe ist Verantwortlichkeit des Kliniklers)</li> <li>• Makroskopische Tumorgöße</li> <li>• Histologischer Tumortyp nach WHO-Klassifikation, histologischer Tumorgrad</li> <li>• Invasionstiefe (für Tumoren des Mundbodens, der Wange und der oralen Zunge)</li> <li>• Lymphgefäßinvasion u. Perineurale Invasion</li> <li>• Lokal infiltrierte Strukturen</li> <li>• Lymphknoten: Pro Lokalisation/Level Anzahl präparierte u. tumorbefallene LK (suffiziente Kennzeichnung ist Verantwortlichkeit des Kliniklers); Durchmesser des größten befallenen LK; Vorhandensein/Fehlen extrakapsulärer Ausbreitung</li> <li>• Klassifikation pT: Angaben zu befallenen Bezirken, infiltrierte anatomischen Strukturen, Fixation von Larynx, Beweglichkeit/Fixation der Stimmklappen sind Verantwortlichkeit des Kliniklers</li> </ul>		

**9 Palliativversorgung und Hospizarbeit**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
9.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		

**10 Tumordokumentation/Ergebnisqualität**

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen des Zentrums	
10.1	<p>Die Anforderungen des Erhebungsbogens Onkologische Zentren sind zu erfüllen.</p> <p>Besonderheiten für Kopf-Hals-Tumoren sind an dieser Stelle unter der Angabe von Verantwortlichkeiten zu beschreiben.</p>		
10.2	<p>Tumordokumentationssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es muss zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung ein Tumordokumentationssystem bestehen, in dem für einen Zeitraum von mind. 3 Monaten die Patientendaten eingepflegt sind.</li> <li>• Die Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren müssen in <u>einem</u> zentralen Tumordokumentationssystem erfasst werden.</li> </ul> <p>Name des Tumordokumentationssystem:</p>		

**11 Kennzahlenbogen/Matrix Ergebnisqualität**

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe		Letzte 3 Kalenderjahre		
								2008	2007 optional	2006 optional
1	Modul 1.2.2	Prätherapeutische Tumorkonferenz	Prätherapeutische Vorstellung möglichst vieler Pat. in der Tumorkonferenz	Alle prätherapeutischen Pat., die in der Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Primärfälle Def. gemäß 5.2	Erstzertifizierung: >90%, Nach 1J.: >95%	Zähler: Nenner: %:			
2	OZ 1.3.5	Rücklaufquote Einweiserbefragung	Möglichst hohe Rücklaufquote	Anzahl der zurückerhaltenen Antworten	Anzahl aller befragten Einweiser	Derzeit keine Vorgaben	Zähler: Nenner: %:			
3	OZ 1.4.4	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Anzahl der Patienten, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 30 Min.)	Primärfälle Def. gemäß 5.2	Derzeit keine Vorgaben	Zähler: Nenner: %:			
4	OZ 1.5.4	Beratung Sozialdienst	Adäquate Rate an Beratung durch Sozialdienst	Anzahl der Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Def. gemäß 5.2	Derzeit keine Vorgaben	Zähler: Nenner: %:			
5	OZ 1.6.1	Rücklaufquote Patientenbefragung	Möglichst hohe Rücklaufquote	Anzahl der zurückerhaltenen Antworten	Anzahl aller befragten Patienten	50% Rücklaufquote	Zähler: Nenner: %:			
6	Modul 1.7.4	Anteil Studien Patienten	Einschleusung von möglichst vielen Patienten in Studien	Alle Patienten, die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden	Primärfälle Def. gemäß 5.2	Erstzertifizierung > 1 Patient Nach 1 J.: >5% Nach 3 J.: >10%	Zähler: Nenner: %:			
7	Modul 5.2	Anzahl Primärfälle	Siehe Sollvorgabe	Anzahl Primärfälle Def. gemäß 5.2	---	75 Primärfälle, davon pro Fachbereich (MKG u. HNO) ≥25	Anzahl MKG: HNO:			
8	Modul 5.10	Revisionsoperationen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisions-OP's	Anzahl an Revisions-OP's infolge postoperativer Komplikationen	Anzahl aller operativen Eingriffe	<10% Revisions-OP's	Zähler: Nenner: %:			
9	Modul 5.10	Postoperative Wundinfektionen	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Wundinfektionen	Anzahl an postoperativen Wundinfektionen	Anzahl aller operativen Eingriffe	<20-25% Wundinfektionen	Zähler: Nenner: %:			

10	OZ 11.5	DFS	Möglichst langes DFS	Anzahl der 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“ (nachfolgende Seite)
11	OZ 11.5	OAS	Möglichst hohes OAS	Anzahl der lebenden Pat.	Alle im Tumordokumentationssystem erfassten Primärfälle, zu denen aktuelle (Nachsorge-) Daten vorliegen.	Derzeit keine Vorgaben	

**Erläuterung Spalte 2:**

Modul = Modul KHT  
OZ = Erhebungsbogen für Onkologische Zentren

**Matrix Ergebnisqualität**

Kalenderjahr bei Erstdiagnose		2007					2008					2009				
Tumorentität																
		Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	gesamt	Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	gesamt	Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4	gesamt
DFS	Zähler															
	Nenner															
	%															
OAS	Zähler															
	Nenner															
	%															

Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3	Stadium 4
T1 N0 M0	T2 N0 M0	T3 N0 M0 T1-3 N1 M0	T4 N0-1 M0 T1-4 N2-3 M0 T1-4 N0-3 M1