

Organspezifische Anforderungen an die Diagnostik und Therapie in Onkologischen Zentren

Ziel ist die Besprechung der verschiedenen Tumorentitäten in einer gemeinsamen, interdisziplinären, wöchentlichen Konferenz. Die Tumorkonferenz (TK) ist die Kernstruktur für die Realisierung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Eine eigenständige TK für einzelne Tumorguppen ist möglich, wenn die Fallzahlen einer einzelnen Tumorentität bzw. die strukturellen Voraussetzungen des Zentrums dies notwendig machen.

Verbindlichkeit / Übergangsfristen

Die in der Sitzung Zertifizierungskommission am **18.09.2017** beschlossenen Änderungen können von den Onkologischen Zentren ab sofort angewendet werden.

Die vorgenommenen inhaltlichen Änderungen sind in diesem Erhebungsbogen farblich **türkis** markiert bzw. mit Kommentaren versehen.

1.	Schwerpunkt 1: Ösophagus, Magen, Gallenwege, primäre Lebertumoren, GIST, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren
2.	Tumorkonferenz (TK) Turnus: wöchentlich Teilnehmer: Gastroenterologie, Hämatologie/ Onkologie, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Viszeralchirurgie, fakultativ Nuklearmedizin Neuroendokrine Tm: Nuklearmedizin (obligat), Endokrinologie (fakultativ) Fakultativ: Nuklearmedizin u. Endokrinologie Hormonaktive Neuroendokrine Tumore: + Neuroendokrine Tumore: + Nuklearmedizin u. (fakultativ) Endokrinologie Präinterventionell: immer für alle Stadien, dort Festlegung der weiteren TK-Vorstellungen in Abhängigkeit von der geplanten weiteren Diagnostik und Therapie
3.	Zusätzlich an Diagnostik und Therapie beteiligte Fachdisziplinen: <ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsberatung • Endokrinologie
4.	Definition Studienquote: Teilnahme an Studienprojekten/ Versorgungsforschung der speziellen Fachrichtung muss erfolgen
5.	Ggf. zusätzliche Untersuchungstechniken/ Apparative Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • Endosonographie (obligat) • Spezielle nuklearmedizinische Diagnostik (Somatostatin-basierte Bildgebung obligat bei neuroendokrinen Tm) • PET • Endoskopie + Stenteinlage
6.	Qualitätsindikatoren: <ul style="list-style-type: none"> • 30d-Letalität (60d Letalität bei Leberresektionen) • Anastomoseninsuffizienzrate • Qualitätsindikatoren der vorhandenen S3-Leitlinie müssen berücksichtigt werden • R0-Resektionen Ösophagus, Magen, Galle, GIST
7.	Stadieneinteilung: Entsprechend internationalen Klassifikationen (z.B. TNM) und Leitlinien

Ad 3: Die genannten Fachrichtungen müssen zusätzlich zu den per se in einem Onkologischen Zentrum beteiligten Fachrichtungen wie Hämatologie/ Onkologie, Operative Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Nuklearmedizin, Psychoonkologie, Sozialarbeit, Pflege, Palliativmedizin vertreten sein. Keine obligate Teilnahme an Tumorkonferenzen, sofern nicht explizit unter Punkt 2 genannt.

Ad 5: Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen für OZ (DKG) aufgeführten apparativen Voraussetzungen

Inkraftsetzung DKG: 02.11.2017

1.	Schwerpunkt 2: Maligne Tumoren des muskuloskelettalen Systems (inkl. Weichteilsarkome*) u. Weichgewebetumore* inkl. GIST
2.	Tumorkonferenz Turnus: bei Bedarf; Besprechung innerhalb 1 Woche Teilnehmer: Hämatologie/Onkologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, die entsprechende fachbezogene operative Fachdisziplin ist einzubeziehen Mind. 1 operative Fachdisziplin muss obligat an der TK teilnehmen Indikationsbezogen ist zusätzlich die fachbezogene Expertise einzuladen: z.B. Pädiatrische Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie Präinterventionell (schon vor histologischer Sicherung): immer für alle Stadien, dort Festlegung der weiteren TK-Vorstellungen in Abhängigkeit von der geplanten weiteren Diagnostik und Therapie
3.	Zusätzlich an Diagnostik und Therapie beteiligte Fachdisziplinen: <ul style="list-style-type: none"> • Psychoonkologie (besondere Bedeutung für die Realisierung der langwierigen Therapie bei meist jungen Patienten) • Dermatologie • Plastische Chirurgie • Ergotherapie • Referenzpathologie
4.	Definition Studienquote: <ul style="list-style-type: none"> • Studienteilnahme der Patienten, wenn möglich • Obligate Teilnahme bei: Osteogenen Sarkomen, Rhabdomyosarkom, Ewing-Sarkom soll erfolgen
5.	Untersuchungstechniken/ Apparative Voraussetzungen: ---
6.	Qualitätsindikatoren: <ul style="list-style-type: none"> • Studienteilnahme (Realisierung der komplexen, multidisziplinären Therapiesequenzen) • Vollständigkeit der KompartimentTumorresektion (Angabe Pathologie)
7.	Stadieneinteilung: Entsprechend internationalen Klassifikationen (z.B. TNM) und Leitlinien

Ad 3: Die genannten Fachrichtungen müssen zusätzlich zu den per se in einem Onkologischen Zentrum beteiligten Fachrichtungen wie Hämatologie/ Onkologie, Operative Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Nuklearmedizin, Psychoonkologie, Sozialarbeit, Pflege, Palliativmedizin vertreten sein. Keine obligate Teilnahme an Tumorkonferenzen, sofern nicht explizit unter Punkt 2 genannt.

Ad 5: Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen für OZ (DKG) aufgeführten apparativen Voraussetzungen

Inkraftsetzung DKG: 02.11.2017

1.	Schwerpunkt 3: CUP, lokal therapierbare Metastasen (sofern der Primärtumor nicht innerhalb eines Organkrebszentrums behandelt wird), spezielle palliative Fragestellungen bei fortgeschrittenen metastasierten Tm
2.	Tumorkonferenz Turnus: wöchentlich Teilnehmer: Hämatologie/ Onkologie, Operative Disziplinen in Abhängigkeit der Fragestellung, Palliativmedizin, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie
3.	Zusätzlich an Diagnostik und Therapie beteiligte Fachdisziplinen: Je nach Fragestellung: <ul style="list-style-type: none"> • Viszeral- und Thoraxchirurgie • Interventionelle Endoskopie • Schmerztherapie • Wundmanagement • Ernährungsberatung (ggf. parenterale Ernährung)
4.	Definition Studienquote: --
5.	Untersuchungstechniken / Apparative Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • Komplexe Immunhistologie und molekularbiolog. Untersuchungen • Ggf. PET-CT
6.	Qualitätsindikatoren: Denkbare sinnvolle QI: Etablierung von Prozessen zur Erfassung von Schmerzlinderung und LQ
7.	Stadieneinteilung: Entsprechend internationalen Klassifikationen (z.B. TNM) und Leitlinien, sofern sinnvoll und vorhanden

Ad 3: Die genannten Fachrichtungen müssen zusätzlich zu den per se in einem Onkologischen Zentrum beteiligten Fachrichtungen wie Hämatologie/ Onkologie, Operative Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Nuklearmedizin, Psychoonkologie, Sozialarbeit, Pflege, Palliativmedizin vertreten sein. Keine obligate Teilnahme an Tumorkonferenzen, sofern nicht explizit unter Punkt 2 genannt.

Ad 5: Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen für OZ (DKG) aufgeführten apparativen Voraussetzungen

Inkraftsetzung DKG: 31.03.2014

1.	Schwerpunkt 4: Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, Nebenniere)
2.	Tumorkonferenz: Turnus: bei Bedarf; Besprechung innerhalb 1 Woche Teilnehmer: Gastroenterologie, Hämatologie/ Onkologie, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Thorax-/Viszeralchirurgie (in Abhängigkeit von Tm-Lokalisation) Optional Obligat bei allen endokrinen Tumoren: Endokrinologie Für Schilddrüsentumoren gilt: Obligat: Viszeralchirurgie, Endokrinologie, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Bei Bedarf: HNO, Pädiatrie, Thoraxchirurgie Präinterventionell: immer für alle Stadien, dort Festlegung der weiteren TK-Vorstellungen in Abhängigkeit von der geplanten weiteren Diagnostik u. Therapie Für die Schilddrüse gilt: 1) präoperativ alle Patienten, die mit eindeutigen Malignomverdacht operiert werden. 2) Alle Patienten mit Fernmetastasen. Aber nicht: Patienten nach kompletter OP und vor Radiojodtherapie
3.	Zusätzlich an Diagnostik und Therapie beteiligte Fachdisziplinen: ----
4.	Definition Studienquote: Teilnahme an Studienprojekten/ Versorgungsforschung der speziellen Fachrichtung muss erfolgen
5.	Untersuchungstechniken/ Apparative Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • Spezielle nuklearmedizinische Diagnostik (Somatostatin-basierte Bildgebung und Therapie/ Radiojodtherapie • Stroboskopie für die prä- und postoperative Befunderhebung der Stimmippenfunktion bei Schilddrüsentumoren
6.	Qualitätsindikatoren: ---
7.	Stadieneinteilung: Entsprechend internationalen Klassifikationen (z.B. TNM) und Leitlinien

Ad 3: Die genannten Fachrichtungen müssen zusätzlich zu den per se in einem Onkologischen Zentrum beteiligten Fachrichtungen wie Hämatologie/ Onkologie, Operative Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Nuklearmedizin, Psychoonkologie, Sozialarbeit, Pflege, Palliativmedizin vertreten sein. Keine obligate Teilnahme an Tumorkonferenzen, sofern nicht explizit unter Punkt 2 genannt.

Ad 5: Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen für OZ (DKG) aufgeführten apparativen Voraussetzungen

Inkraftsetzung DKG: **02.11.2017**

1.	Schwerpunkt 5: Lymphom, Leukämie, Hämatologische Systemerkrankungen
2.	Tumorkonferenz: Turnus: bei Bedarf; Besprechung innerhalb 1 Woche a) Lymphom/ Plasmozytom: Prätherapeutische Vorstellung: Teilnehmer: Hämatologie, Pathologie, Strahlentherapie, Radiologie in Abhängigkeit der Fragestellung: Operative Disziplinen, Nuklearmedizin b) Leukämie: Vorstellung vor oder während Induktions-/ bzw. Konsolidationstherapie Teilnehmer: Hämatologie, Pathologie, ggf. Molekularpathologie In Abhängigkeit der Fragestellung: Operative Disziplinen, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Radiologie c) Alle anderen Entitäten des Schwerpunktes 5: Zuordnung zu a) oder b) nach Einzelfallentscheidung
3.	Zusätzlich an Diagnostik und Therapie beteiligte Fachdisziplinen: <ul style="list-style-type: none"> • Referenzpathologie • Molekularbiologische Diagnostik und Immunhämatologie • Stammzelltransplantation (ggf. in Kooperation) • Dermatologie • Neurologie
4.	Definition Studienquote: Teilnahme an Studienprojekten/ Versorgungsforschung muss erfolgen
5.	Untersuchungstechniken/ Apparative Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • PET-CT (ggf. in Kooperation)
6.	Qualitätsindikatoren: ---
7.	Stadieneinteilung: Entsprechend internationalen Klassifikationen und Leitlinien
8.	Für die Patienten mit CLL soll in der Nachsorge geachtet werden, auf: <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung der Früherkennungs-Untersuchung wegen des erhöhten Risikos an Sekundärneoplasien • Sinnvolle Bildgebung entsprechend der S3-LL (Vermeidung Überversorgung) • Erfassung Impfstatus

Ad 3: Die genannten Fachrichtungen müssen zusätzlich zu den per se in einem Onkologischen Zentrum beteiligten Fachrichtungen wie Hämatologie/ Onkologie, Operative Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Nuklearmedizin, Psychoonkologie, Sozialarbeit, Pflege, Palliativmedizin vertreten sein. Keine obligate Teilnahme an Tumorkonferenzen, sofern nicht explizit unter Punkt 2 genannt.

Ad 5: Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen für OZ (DKG) aufgeführten apparativen Voraussetzungen

Inkraftsetzung DKG: 02.11.2017

1.	Schwerpunkt 6: Tumoren der Niere, der Nebenniere , der Harnblase, des Hodens und des Penis
2.	Tumorkonferenz Turnus: wöchentlich Teilnehmer: Urologie (Leitung und Organisation der Tumorkonferenz), Pathologie, Radiologie, internistische Onkologie, Strahlentherapie Bedarfsgerecht sind assoziierte Fachgruppen (z.B. Nuklearmedizin, Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Endokrinologie) in die Tumorkonferenz einzubeziehen, wenn die leitliniengerechte Diagnostik und Therapie es erfordern. Vorzustellende Tumoren: Präinterventionell alle klinisch organüberschreitenden und metastasierten Tumoren zur Festlegung der weiteren Therapie.
3.	An Diagnostik und Therapie beteiligte Fachdisziplinen: <ul style="list-style-type: none"> • Stomatherapie • Schmerztherapie
4.	Definition Studienquote: Die Teilnahme an Studienprojekten/Versorgungsforschung muss erfolgen.
5.	Zusätzlich notwendige Untersuchungstechniken und apparative bzw. organisatorische Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • Interventionelle Radiologie • PET
6.	Qualitätsindikatoren: ---
7.	Stadieneinteilung: Entsprechend internationalen Klassifikationen (z.B. TNM) und Leitlinien

Ad 3: Die genannten Fachrichtungen müssen zusätzlich zu den per se in einem Onkologischen Zentrum beteiligten Fachrichtungen wie Hämatologie/ Onkologie, Operative Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Nuklearmedizin, Psychoonkologie, Sozialarbeit, Pflege, Palliativmedizin vertreten sein. Keine obligate Teilnahme an Tumorkonferenzen, sofern nicht explizit unter Punkt 2 genannt.

Ad 5: Zusätzlich zu den im Erhebungsbogen für OZ (DKG) aufgeführten apparativen Voraussetzungen

Inkraftsetzung DKG: **02.11.2017**