

Fragebogen

1 Allgemeine Informationen

In was für einer Institution arbeiten Sie?

- ☐ Universitätsklinikum oder Maximalversorger
- ☐ Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung
- ☐ Arztpraxis/MVZ
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

Der Träger Ihrer Einrichtung ist:

- ☐ Öffentlich/Kommunal
- ☐ Kirchlich
- ☐ Privat
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

In welchem Land praktizieren Sie?

- ☐ Deutschland
- ☐ Österreich
- ☐ Schweiz
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

Wie viele Bestrahlungsgeräte (Linearbeschleuniger) stehen in Ihrer Abteilung zur Verfügung?

- ☐ 1 - 2
- ☐ 3 - 4
- ☐ 5
- ☐ >5

Wie viele Fachärzte sind in Ihrer Abteilung angestellt?

☐ bis 3

☐ 4 - 5

☐ 6 - 10

☐ >10

Wie viele Medizinphysikexperten (MPEs) sind in Ihrer Abteilung angestellt?

☐ bis 3

☐ 4 - 5

☐ 6 - 10

☐ >10

Wie viele MTRA sind in Ihrer Abteilung angestellt?

☐

Wie viele Patienten werden pro Jahr in Ihrer Abteilung strahlentherapeutisch behandelt?

☐

1.1 Standardseite

Vielen Dank! Es folgen nun einige Fragen, die sich auf die total

neoadjuvante Therapie (TNT) beziehen.

2 Strahlentherapie im Rahmen der TNT

Die „Konsentierte Stellungnahme der AIO, der ACO und der ARO zur neoadjuvanten Therapie beim Rektumkarzinom“ zur TNT ist mir bekannt.

(http://www.aroonline.de/files/Dateien/AIO-ACO-ARO-Statment%20zu%20TNT%20ASCO%202020_final.pdf)

☐ ja

☐ nein

Wie viele Patienten mit Rektumkarzinom werden pro Jahr in Ihrer Abteilung behandelt?

☐

Wie viele hiervon neoadjuvant?

☐ bis 20%

☐ 21 - 50%

☐ 51 - 80%

☐ >80%

Wie viele von den neoadjuvant behandelten Patienten werden im Rahmen einer Total Neoadjuvanten Therapie (TNT) behandelt?

☐ bis 20%

☐ 21 - 50%

☐ 51 - 80%

☐ >80%

Bei welchen Indikationen bieten Sie eine TNT an?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ T2
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ MRF+ (mesorektale Faszie im MRT befallen)
- ☐ N1
- ☐ N2
- ☐ EMVI+ (Vorhandensein einer extramuralen vaskulären Infiltration)
- ☐ weitere:

Erfolgt regelmäßig eine Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard VOR Einleitung TNT?

- ☐ ja
- ☐ nein

Bieten Sie die TNT gezielt zum organerhaltenden Vorgehen an?

- ☐ ja
- ☐ nein

Gibt es in Ihrer Abteilung interne schriftliche Richtlinien/SOPs/Clinical Pathways darüber, bei welchen Indikationen und wie die TNT durchgeführt wird?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ SOP abteilungsintern
- ☐ Clinical Pathway abteilungsübergreifend

2.1 Standardseite

Vielen Dank! Es folgen nun einige Fragen zur Strahlentherapieplanung.

3 Bestrahlungsplanungsplanung und -durchführung

Welche CTs fahren Sie zur Bestrahlungsplanung am häufigsten?

☐ Rückenlage

☐ Bauchlage/"Dünndarmfalle"

☐ Andere (bitte spezifizieren):

Wenden Sie bei der Durchführung des Planungs-CTs Kontrastmittel (KM) an?

Mehrfachauswahl möglich

☐ oral

☐ intravenös

☐ kein KM

Welche Verfahren kommen bei der Strahlentherapieplanung am häufigsten zur Anwendung?

☐ Bestrahlung mit IMRT

☐ Bestrahlung mit VMAT

☐ 3D konformale Bestrahlung

☐ Vierfelderbox-Planung

☐ Weitere:

Was ist Ihr bevorzugtes (am häufigsten genutztes) Dosiskonzept bei der neoadjuvanten Strahlentherapie des Rektumkarzinoms allgemein?

☐ 50/50.4Gy Primärtumor und Lymphabflusswege

☐ 45Gy + Boost

☐ 45Gy

☐ 5x5Gy

☐ Andere (bitte spezifizieren)

Was ist Ihr bevorzugtes (am häufigsten genutztes) Dosiskonzept bei der neoadjuvanten Strahlentherapie des Rektumkarzinoms im Rahmen der TNT?

☐ Andere (bitte spezifizieren)

☐ 50/50.4Gy Primärtumor und Lymphabflusswege

☐ 45Gy + Boost

☐ 45Gy

☐ 5x5Gy

Behandeln Sie bei tief sitzenden Rektumkarzinomen die inguinalen Lymphabflusswege?

☐ ja

☐ nein

Falls Sie bei tief sitzenden Rektumkarzinomen die inguinalen Lymphabflusswege behandeln, gibt es eine klare interne Richtlinie wann?

☐ ja

☐ nein

☐ falls ja, Angabe (z.B. Zentimeter ab ano, T4...)

Falls Sie bei tief sitzenden Rektumkarzinomen die inguinalen Lymphabflusswege behandeln, im Rahmen welchen Dosierungskonzeptes?

Mehrfachauswahl möglich

☐ Normofraktionierung

☐ auch im Rahmen einer Hypofraktionierung bis 3Gy

☐ auch im Rahmen von 5x5Gy

Ist bei Ihnen das Vorhandensein eines MRT des Beckens Voraussetzung zur Konturierung?

☐ ja

☐ nein

☐ andere/Freitext

Wie groß ist Ihr Sicherheitssaum CTV – PTV in Zentimetern?

☐ Konturieren kein CTV

☐ Saum in cm:

Schließen Sie die sakralen Foramina in das CTV ein?

☐ ja

☐ nein

Welche Risikostrukturen konturieren Sie bei der Bestrahlung von Patienten mit Rektumkarzinom standardmäßig?

Mehrfachauswahl möglich

☐ Blase

☐ Bowel Bag

☐ Einzelne Darmschlingen

☐ Hüftköpfe

☐ Genitalia

☐ andere Strukturen (bitte spezifizieren):

Haben Sie abteilungsinterne Dosisvorgaben (Constraints, Dmax, D1% o.Ä.) für:

(bitte Angabe, z.B. Dmax Blase 56Gy oder Bowel Bag 200ccm <40Gy)

☐ Blase:

☐ Bowel Bag:

☐ Sigma:

☐ Hüftköpfe:

☐ Andere:

Welche IGRT Bildgebung nutzen Sie?

(Mehrfachauswahl möglich)

☐ CBCT (KV oder MV)

☐ KV-Aufnahmen (zusätzlicher On-Board Imager)

☐ MV-Aufnahmen (MV Energie des Beschleunigers und Detektor)

☐ weiteres:

In welcher Häufigkeit wenden Sie IGRT an?

Freitext, z.B. 2x/Woche MV-Aufnahmen, tgl. CBCT usw.

☐ Freitext:

3.1 Einleitung Chemotherapie

Vielen Dank! Es folgen nun einige Fragen zur Chemotherapie.

4 Chemotherapie und Durchführung

Wer appliziert die parallele Chemotherapie bei kombinierten Radiochemotherapien des Rektumkarzinoms allgemein (ohne TNT)?

- ☐ Meistens Radioonkologe/Strahlentherapeut
- ☐ Meistens ein Onkologe (Niedergelassen/Kooperationspraxis)
- ☐ Meistens ein Onkologe (zugehöriges MVZ)
- ☐ Meistens die Klinik für Onkologie im Hause
- ☐ Meistens eine Klinik für Onkologie (Kooperationskrankenhaus)
- ☐ Teils Radioonkologe/teils onkologische Partner
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

Wer appliziert die parallele Chemotherapie im Rahmen der TNT?

- ☐ Meistens Radioonkologe/Strahlentherapeut
- ☐ Meistens ein Onkologe (Niedergelassen/Kooperationspraxis)
- ☐ Meistens ein Onkologe (zugehöriges MVZ)
- ☐ Meistens die Klinik für Onkologie im Hause
- ☐ Meistens eine Klinik für Onkologie (Kooperationskrankenhaus)
- ☐ Teils Radioonkologe/teils onkologische Partner
- ☐ keine parallele Chemotherapie, da 5x5 Gy
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

Wer appliziert die sequentielle Chemotherapie (nach abgeschlossener Strahlentherapie) im Rahmen der TNT?

- ☐ Meistens Radioonkologe/Strahlentherapeut
- ☐ Meistens ein Onkologe (Niedergelassen/Kooperationspraxis)
- ☐ Meistens ein Onkologe (zugehöriges MVZ)
- ☐ Meistens die Klinik für Onkologie im Hause
- ☐ Meistens eine Klinik für Onkologie (Kooperationskrankenhaus)
- ☐ Teils Radioonkologe/teils onkologische Partner
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

Welche Substanzen/Protokolle werden parallel zur Strahlentherapie im Rahmen der TNT appliziert?

Mehrfachnennung möglich

- ☐ 5-Fluoruracil
- ☐ Capecitabin
- ☐ Oxaliplatin
- ☐ Irinotecan
- ☐ Folinsäure
- ☐ FOLFOX4
- ☐ FOLFOX6
- ☐ FOLFIRINOX
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

Welche Substanzen werden nach der Strahlentherapie im Rahmen der TNT appliziert?

Mehrfachnennung möglich

- ☐ mehrere Kurse CapOx nach Rapido
- ☐ mehrere Kurse mFOLFOX4 nach Rapido
- ☐ drei Kurse FOLFOX (nach CAO/ARO/AIO-16-Studie)
- ☐ 16 - 18 Wochen mFOLFOX6/CapOx nach OPRA
- ☐ FOLFOX6
- ☐ FOLFIRINOX
- ☐ wir applizieren die Chemotherapie nicht selber, bin mir nicht sicher
- ☐ Andere (bitte spezifizieren)

Wie lange wird die Chemotherapie nach der Strahlentherapie durchgeführt (sequentielle Phase):

(Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ wir applizieren die Chemotherapie nicht selber, bin mir nicht sicher

- ☐ Dauer (Monate)

- ☐ Anzahl Kurse

5 Einleitung W%W

Vielen Dank! Es folgen nun einige Fragen zur Watch and Wait Strategie.

6 watch and wait

Haben Sie an Ihrer Einrichtung ein „Watch&Wait“ Konzept implementiert, falls sich nach der TNT vor der geplanten OP eine Komplettremission zeigen sollte?

☐ ja

☐ nein

☐ falls ja, Konzept skizzieren:

Empfehlen Sie Ihren Patienten „Watch&Wait“ aktiv?

☐ ja

☐ nein

Falls Sie Ihren Patienten „Watch&Wait“ aktiv empfehlen, wann?

☐ schon vor der Therapie/beim Aufklärungsgespräch

☐ während der laufenden Strahlentherapie

☐ abhängig vom Ergebnis der Strahlentherapie (überprüft z. B. durch erneute Endoskopie)

Falls Sie Ihren Patienten „Watch&Wait“ von Beginn an empfehlen, verschreiben Sie dann bevorzugt

☐ die TNT in Normofraktionierung

☐ die TNT mit 5x5Gy

☐ konventionell fraktioniert 45-50/50.4Gy ohne TNT

☐ Andere (bitte spezifizieren)

6.1 Persönliches

Vielen Dank! Es folgen nun noch 2 Fragen zu Ihrem Hintergrund

7 Persönliches

Seit wievielen Jahren sind Sie in der Strahlentherapie tätig?

☐ Ich bin (Anzahl Jahre) tätig:

Denken Sie, dass die bisherigen Studienergebnisse zur TNT die Therapie des Rektumkarzinoms nachhaltig verändert haben?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Weiß nicht

8 Endseite