

**Beurteilungskriterien für die Überprüfung der Strahlentherapie:**

Institution: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**A. Medizinisch-ärztliche Qualität:**

<b>1. Allgemeine Qualitätsaspekte</b> (identischer Teil für MPE und Arzt)	ZÄS	Bewertung in dieser Institution: (Stufe 2, 3 oder 4) ggf. <b>Kommentar</b>
fehlende Unterschriften bei qualitätssichernden Maßnahmen	2v	
Qualität des Gesamtsystems:            vereinzelt // an mehreren // an vielen Schnittstellen nicht gewährleistet	3v	
unvollständige Arbeitsanweisungen	2v	
unzureichende Arbeitsanweisungen	3v	
unzureichende / unklare Abstimmung zwischen Klinik und Praxis / MVZ / Hausarzt	3v	
Personalschlüssel Ärzte / Medizinische Physik zu gering (Mangel nur, wenn daraus resultierende Fehler festgestellt werden)	3v	
unklare Vertretungssituationen f. fachkundigen Arzt / MPE	3v	
<b>2. Therapiedurchführung (Arzt)</b>		Bewertung in dieser Institution: (Stufe 2, 3 oder 4) ggf. <b>Kommentar</b>
unübersichtliche, insgesamt schlecht nachvollziehbare Aktenführung => 3. Führung der Patientenakten	2v	
Lagerung unpräzise, schlecht reproduzierbar, fehlende Fixierung, keine Lagerungshilfen	3v	
fehlende Felddokumentation / Portal Image (Einsichtnahme oder Hardcopy)	3v	
fehlende Dokumentation von Feldänderungen	3v	
Brachytherapie: Unzureichende Zielvolumen-Definition, unzureichende Dosisangaben oder Protokollierung	3v	
unzureichende Überwachung (Übertragung) der Therapiepläne	3v	
fehlendes Konzept für Dosisspezifikation (in der Regel gemäß P1 DEGRO / DGMP [Achtung: Prüfungspunkt findet sich auch im MPE-Bogen]	<b>3</b>	
Planungsfehler: unzureichende Planungsausführung [auch MPE]	2v	
Inadäquate Planungstechniken bei TEPs und anderen Fällen mit starken Inhomogenitäten / Artefakten [auch MPE]	(1v)	

<b>3. Führung der Patientenakten (Arzt)</b>		Bewertung in dieser Institution: (Stufe 2, 3 oder 4) ggf. <b>Kommentar</b>
inkomplette Angaben zu Anamnesen, Befunden, durchgeführten Untersuchungen	3v	
nicht eindeutig ableitbare rechtfertigende Indikation	3v	
<b>Strahlentherapeutisch orientierte <i>gezielte körperliche Untersuchung ist nicht dokumentiert (NS/HB)</i></b>	<b>2 v</b>	
fehlende Dokumentation der individuellen Aufklärung / möglicher therapeutischer Alternativen	2v	
falls RT und Brachytherapie: fehlende Zusammenführung der Daten / fehlende Zusammenarbeit, Kontakt	3v	
fehlende Zusammenführung ambulanter und stationärer Informationen (auch bei MVZ)	3v	
Arztbrief ohne Hinweise auf Kontroll- und Nachsorgeuntersuchungen	2v	
unzureichende Dokumentation nach außen; Zusammenarbeit mit Klinik und Praxen	2v	
fehlender schriftlicher Therapieplan o. Therapiekonzept	3v	
fehlende Unterschriften von fachkundigem Arzt <i>und</i> MPE im Therapieplan / im Therapiekonzept	3v	
fehlende Begründung von Therapieänderungen	3v	
fehlende Dokumentation simultan durchgeführter Therapien (Radiochemotherapie; <b>Verantwortlicher?</b> )	3v	
unzureichendes zusammenfassendes Therapieprotokoll	3v	
fehlende Angaben z. Therapieverlauf und –erfolg sowie Nebenwirkungen; fehlender Nachsorgeplan	3v	
<b>4. Röntgentherapie (Arzt) auch IORT (Intrabeam)</b>		Bewertung in dieser Institution: (Stufe 2, 3 oder 4) ggf. <b>Kommentar</b>
Mängel in Aktenführung, unzureichende Dokumentation der rechtfertigenden Indikation	3v	
Mängel in Planung und Protokollierung [Feld-Dokumentation]	3v	
Summierung von Oberflächendosen bei Mehrfelder-Techniken	3v	
Standard-Tubusse, keine individuelle Ausblockung kritischer Organe	3v	
fehlende Protokollierung zur Lagerung, Einstrahlrichtung (a. Photo, Skizze, Schemazeichnung)	3v	

fehlende Kontrolle der RT-Protokolle durch MPE	3v	
<b>IORT-Prüfung: Organisatorische Mängel</b>	-	
<b>IORT: Fachliche Auffälligkeiten</b>	-	

<b>Bestrahlungsplanung mittels IMRT-Techniken, auch: Rotationstechniken, dynamische IMRT (Arzt)</b>	<b>Vorschlag für Fehlen / Abweichung:</b>	<b>Bewertung in dieser Institution: (Stufe 2, 3 oder 4) ggf. Kommentar</b>
Definition der Zielvolumina und der entsprechenden Dosen	3v	
Benennung der relevanten Risikoorgane mit Grenzdosen und Überwachung der Einhaltung	3v	
Berücksichtigung der ICRU 83-Empfehlungen	2v	
Erstellung und Bewertung von Dosis-Volumen-Histogrammen für jeden Bestrahlungsplan	3v	
Interne SOP und Dokumentationen? Gründe für evtl. Abweichen von SOP dokumentiert? Zielvolumen-Konzept vorhanden?	3v	
Ausreichender Personalschlüssel (gemäß Empfehlungen RiLi StrlSchMed)	(2v)	

<b>Nachsorge gemäß DEGRO-Empfehlungen 2015</b>	<b><u>Nur falls ja:</u> Welche Variante? a) / b1) / b2) + palliative Therapien? + ↗ benigner Erkrankungen?</b>
--	--

<b>Weitere Fragen zur Organisation der Nachsorge:</b> <i>!! Diese Fragen wurden nur für Niedersachsen/Bremen formuliert !!</i>	ja / nein	Notizen:
Ist ein Nachsorge-Konzept vorhanden?		
Ist das Nachsorgekonzept in der Lage, Hochrisiko-Fälle zu erfassen?		
Wie hoch ist die Zahl der tatsächlichen Nachsorgeuntersuchungen, z. B. pro Tag / Woche / Monat (= Anteil an den jährlich bestrahlten Patienten)?		
Gibt es ein Procedere bei Patienten, die trotz Einladung zur Nachsorge <u>nicht</u> erscheinen? Wie sieht dies aus?		
Werden Nachsorge-Termine vergeben?		
Weitere Bemerkungen zur Nachsorge oder Nachschau in der geprüften Institution:		

## **Cervixkarzinome + Corpuskarzinome: Tele- und Brachytherapie:**

(gilt nur für Ärztliche Stelle Niedersachsen / Bremen - 7.9.2011)

<b>Qualitätsaspekte (Arzt)</b> Zur Tele- und Brachytherapie von Cervix- + Corpuskarzinomen	Bewertung ggf. <b>Bemerkungen</b>	bzw: OK
Bei weiterführender Brachytherapie in anderer Institution: Ist eine Kooperationsvereinbarung vorhanden? Siehe auch <b>Hinweis #</b> (unten)		
Wurde die rechtfertigende Indikation zur Brachy- + Teletherapie (ggf.) durch <u>beide</u> Abteilungen gestellt ?		
Information an Patienten, dass die Therapie ggf. von zwei Abteilungen gemeinsam durchgeführt werden wird?		
Nachvollziehbare Dokumentation des jeweiligen Anteils der beiden Therapien an der zeitlichen und räumlichen Dosisverteilung vorhanden?		
Werden die üblichen Gesamtbehandlungsdauern überschritten?		
Bei nicht transparenter Organisation oder Verantwortlichkeiten: Vertiefte Prüfung aller kurativ behandelten Cervix/Endometrium-Patientinnen der letzten 1 – 3 Jahre		

**#:** Die Organisation der weiterführenden Therapie sollte hinsichtlich des Gesamtbehandlungskonzeptes des Patienten kritisch überprüft werden. Hierzu kann ggfs. auch auf die DIN 6870-1 (QM-System in der StrhTher), Punkt 7.5.2.7 hingewiesen werden:

„Die strahlentherapeutische Behandlungsserie sollte möglichst in einer einzigen strahlentherapeutische Organisation durchgeführt werden. Nur bei medizinischer Notwendigkeit kann eine weitere strahlentherapeutische Organisation hinzugezogen werden.“

### **Seeds:**

Ist vor Ort eine Brachytherapie mit Seeds verfügbar?	Ja	Nein
<b>Falls ja:</b> Bitte weiter mit der anhängenden Checkliste „Seeds“		

Weiter siehe => **Checkliste für die Überprüfung der Therapie mit Seeds!**

## **Zusammenfassung aus ärztlicher Sicht:**

**Mängel / Beanstandungen:**

Fortsetzung Mängel:

**Hinweise zur Qualitätsoptimierung:**

**Gesamt-Bewertung** aus ärztlicher Sicht  
(ggf. Bemerkungen:)

**Abschließende Bewertungs-Stufe:**

<b>Beurteilung</b>	ohne Beanstandungen (1)	geringe Beanstandungen (2)	deutliche Mängel (3)	schwerwiegende Mängel (4)
Gesamtbewertung				

Datum:

Name und Unterschrift des Prüfers: