



Ärztekammer Westfalen-Lippe • Postfach 4067 • 48022 Münster

Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster
Tel.: 0251 929 – 0
www.aekwl.de/aest



**Ressort Qualitätssicherung
Ärztliche Stelle StrlSchV**

Rückfragen an: Dilek Braatz
Tel.: 0251 929 – 2626
Fax: 0251 929 – 2649
Mail: Strahlenschutz@aekwl.de

Münster, 08. Februar 2023 / brz

**Qualitätssicherung Röntgentherapie nach Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom
29.11.2018**

(Standort: Muster/ ID: xx)

hier: Terminbestätigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der Qualitätssicherung nach StrlSchV wird die Überprüfung am **(Datum)** um **(Uhrzeit)** stattfinden

Folgende Kommissionsmitglieder sind für die Prüfung vorgesehen:

1. Prüferin / Prüfer
2. Prüferin / Prüfer

Zur Vorbereitung dieser Überprüfung legen Sie bitte die im Folgenden aufgeführten Unterlagen bereit:

a) Therapien mit Röntgenstrahlen:

- Patientenbezogene Aufzeichnungen, Behandlungs- und Bestrahlungspläne mit Angaben zur rechtfertigenden Indikation, Wahl der Bestrahlungsart und Strahlenenergie, Definition des Zielvolumens, Bestrahlungsmethodik sowie Bestrahlungstechnik und der zeitlichen Dosisverteilung mit Einzel- und Gesamtdosis
- Genehmigungsbescheid nach StrlSchG
- Protokolle der Abnahmeprüfung und weiterer Abnahmeprüfungen bei wesentlichen Änderungen sowie der Sachverständigenprüfungen
- mindestens drei Konstanzprüfungen mit Bestimmung der Dosisleistung im Nutzstrahlenbündel für die verschiedenen Filter-Röhrenspannungs-Kombinationen
- Ergebnisse der regelmäßigen Messungen der Dosisleistung im Nutzstrahlenbündel für die am häufigsten verwendeten Filter-Röhrenspannungs-Kombinationen
- Betriebsbuch nach StrlSchV, soweit von der Behörde gefordert

- schriftliche Arbeitsanweisungen nach StrlSchV, Dosierungsprotokolle mit den eingesetzten Filter-Röhrenspannungs-Kombinationen
- Patientenprotokolle und Bestrahlungspläne mit Angabe der rechtfertigenden Indikation, Festlegung der geeigneten Bestrahlungsparameter: Röhrenspannung, Filtermaterial und
- dicke, Röhrenstromstärke, Tubusgeometrie (Fokus-Haut-Abstand, Feldgröße), Definition des Zielvolumens, Bestrahlungstechniken mit Angaben der Dosierung (Einzeldosis, Fraktionierung, Gesamtdosis)

Für jede der von Ihnen durchgeführten Therapiearten (z. B. benigne/maligne Tumore, degenerative Erkrankungen, Schmerzbestrahlung) legen Sie bitte die Unterlagen von jeweils 5 Patienten aus dem Monat xx/xxxx sowie von jeweils 5 Patienten aus dem Monat xx/xxxx bereit (sollten Ihnen in den angegebenen Zeiträumen nicht genügend Unterlagen zur Verfügung stehen, können Sie die Zeiträume angemessen erweitern)

- RÖThr.: degen. Erkrankungen/Schmerzbehandlung
- RÖThr.: maligne Tumore

b) Nachsorge:

- Berichte über akute und chronische Strahlennebenwirkungen und über die Ergebnisse der Nachsorge von bestrahlten Patienten zur Überprüfung des Behandlungserfolges (siehe auch RL StrlSchMed Abschnitt 7.3.3).

Die aktuell gültigen Checklisten finden Sie im Internet unter:

www.aekwl.de/fuer-aerzte/qualitaetssicherung/aerztliche-stellen/aerztliche-stelle-strahlentherapie

Die von Ihnen bereitgelegten Unterlagen müssen alle die Informationen enthalten, die von der Ärztlichen Stelle W-L benötigt werden, um die Prüfpositionen der Checklisten vollständig abzuarbeiten.

Bitte sorgen Sie dafür, dass die fachkundigen Ärzte und die zuständigen Medizinphysikexperten bei der Prüfung vor Ort sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Ärztekammer Westfalen-Lippe

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.