

Version 3.0 28.12.2017	<u>Krankenakte und Bestrahlungsprotokoll</u>	Kommentar	<b>ZÄS Bewertung</b> 0 = entfällt 1 = „default“ 2 – 4 = Fehler- klassifikation
<b>Brachytherapie (Organ als Datenbaustein)</b>			
<b>0</b>	<b>SOP</b>		
0.1	Vorhanden, ausreichend <b>Quelle:</b> § 82 (3) StrlSchV		0 <b>1</b> 2v
<b>1</b>	<b>Verzeichnis der Unterschriftenkürzel</b>		
1.1	Vorhanden		0 <b>1</b> 2v
<b>2</b>	<b>Eingangsinformationen</b>		
2.1	<b>Anamnese, Befund und Diagnose:</b> Eintragungen müssen mit Datum und Unterschrift des ausführenden Arztes versehen sein		0 <b>1</b> 2v
2.2	<b>Personalien und Anamnese:</b> Klinische Angaben zur Erkrankung, frühere Erkrankungen ggf. Angaben über eine Schwangerschaft <b>Quelle:</b> § 80 (2 + 3) StrlSchV, E DIN 6827-3:2016 - 06 4.2.2		0 <b>1</b> 2v
2.3	Frühere Strahlenbehandlungen (und Verfügbarkeit der Behandlungsunterlagen) <b>Quelle:</b> § 80 (2) und § 85 (1) StrlSchV StrlSchMed 5.1, E DIN 6827-3:2016-06 4.2.2		0 <b>1</b> 2v
2.4	<b>Körperlicher Untersuchungsbefund:</b> Allgemeiner und tumorspezifischer körperlicher Untersuchungsbefund, Tumorbefund, ggf. mit Skizze, Foto (Dokumentation) <b>Quelle:</b> § 80 StrlSchV		0 <b>1</b> 2v
2.6	<b>Sonstige Befunde:</b> Spezielle Untersuchungsbefunde und -berichte, OP-Berichte, original Histologiebefunde (Kopie), Arztbriefe, <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.2.3, § 80 (2) StrlSchV		0 <b>1</b> 2v
2.7	Ergebnis der Tumorkonferenz, Angaben über simultane Behandlungen <b>Quelle:</b> § 80 StrlSchV, RL StrlSchMed 7.2, E DIN 6827-3:2016-06 4.2.3		0 <b>1</b> 2v
2.8	<b>Klinische Diagnose:</b> Grundkrankheit (Datum der Erstdiagnosestellung) <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.2.3		0 <b>1</b> 2v
2.9	<b>Aktuelle Behandlungsindikation:</b> Stadium oder TNM-Klassifikation, Histologie, Grading <b>Quelle:</b> § 80 StrlSchV, E DIN 6827-3:2016-06 4.2.3		0 <b>1</b> 2v
2.10	Vorausgegangene Behandlungen und Operationen, simultane Behandlungen, <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.2.3		0 <b>1</b> 2v

Version 3.0 28.12.2017	<b>Krankenakte und Bestrahlungsprotokoll</b>	<b>Kommentar</b>	<b>ZÄS Bewertung</b> 0 = entfällt 1 = „default“ 2 – 4 = Fehler- klassifikation
2.11	<b>Aufklärung und Einverständniserklärung:</b> Rechtsverbindliche Einverständniserklärung nach individuell gestalteter Aufklärung und schriftlicher Bestätigung des Patienten (z. B. Perimed®-Bogen) <b>Quelle:</b> RL StrlSchMed 5.1		0 <b>1</b> 3v
<b>3</b> <b>Verordnung, Behandlungskonzept</b>			
3.1	Eigene Rechtfertigende Indikation <b>Quelle:</b> § 80 StrlSchV, E DIN 6827-3: 2016-06 4.2.4		0 <b>1</b> 3v
3.2	Indikationsstellung mit Zielsetzung (kurativ, palliativ) <b>Quelle:</b> § 80 StrlSchV, E DIN 6827-3:2016-06 4.2.5		0 <b>1</b> 2v
3.3	<b>Kombinationsbehandlung (extern):</b> Zuordnung zum Gesamtbehandlungskonzept (z. B. Brachytherapie, Radio-Chemotherapie oder/und Studienprotokoll) <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.2.5 und 4.2.6.		0 <b>1</b> 2v
3.4	<b>HDR-, MDR-, LDR-, PDR-Bestrahlung:</b> Verwendung individueller Applikatoren und ggf. Templates zur optimierten Dosisverteilung <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.3.3.4		0 <b>1</b> 2v
3.5	<b>Dosierungsangaben:</b> (z. B. Referenzdosis nach ICRU 38, Lage der Referenzdosispunkte, Einzeldosis, Gesamtdosis, Fraktionierung, Fraktionierungsrhythmus), ggf. Planungs-Zielvolumen, Kontrollen und Kontrollabstände, Planänderungen, Datum, verantwortlicher Facharzt <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.2.8.3		0 <b>1</b> 2v
<b>4</b> <b>Umsetzung des Behandlungskonzeptes</b>			
4.1	<b>Dokumentation der Lage des Applikators, der Messsonden und Risikobereiche:</b> Die Lagebestimmung des Applikators muss jeweils vor der Bestrahlungsdurchführung erfolgen <b>Quelle:</b> RL StrlSchMed 7.6.1.1, E DIN 6827-3: 2016-06 4.2.9 und 4.3.3.9		0 <b>1</b> 3v
4.3	<b>Isodosenberechnung im Zielvolumen und Risikobereich:</b> Standardisiert mit Hilfe von Tabellen (Stufe 1) oder individuell mit Hilfe eines Bestrahlungsplanungssystems anhand radiographischer Rekonstruktionen (Stufe 2) oder nach dreidimensionaler Lokalisation und 3-D-Planung mit Hilfe von Schnittbildverfahren (Stufe 3) unter		0 <b>1</b> 2v

Version 3.0 28.12.2017	<b>Krankenakte und Bestrahlungsprotokoll</b>	<b>Kommentar</b>	<b>ZÄS Bewertung</b> 0 = entfällt 1 = „default“ 2 – 4 = Fehler- klassifikation
	gesonderter Archivierung der Schnittbilddaten, digitalen Rekonstruktionsradiographien und ggf. der Dosisvolumenhistogramme (soweit zutreffend) <b>Quelle:</b> RL StrlSchMed Anhang A 10 Abschnitt 2		
4.4	Nach <b>Plausibilitätsprüfung</b> Freigabe des Bestrahlungsplans mittels Unterschrift des zuständigen, fachkundigen Arztes und verantwortlichen Medizinphysikexperten <b>Quelle:</b> StrlSchV § 81 (3)		0 <b>1</b> 3v
4.6	Ist der Patient in der Bestrahlungsliste aufgeführt? <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3: 2016-06 5		0 <b>1</b> 4v
<b>5</b>	<b>Bestrahlungsverlauf und -abschluss</b>		
5.1	<b>Verlaufsdokumentation und weitere Kontrollmaßnahmen:</b> Regelmäßige Arztuntersuchungen, Begründung von Protokolländerungen oder vorzeitigem Abbruch der Bestrahlung, Anweisungen für ärztliche Kontrolluntersuchungen, Dokumentation von Nebenwirkungen, ggf. Supportivtherapie <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.3.3.7+8 und 4.4		0 <b>1</b> 2v
5.2	Liegt die Dokumentation der Lage des Applikators zu jeder Bestrahlung vor? <b>Quelle:</b> RLStrlSchMed 7.6.1.1, E DIN 6827-3: 2016-06 4.3.3.9		0 <b>1</b> 3v
5.3	<b>Abschluss der Bestrahlung:</b> Fachkundige Entscheidung über Abschluss der Bestrahlung, Abschlussuntersuchung (AZ und EZ), ggf. Tumorrückbildung, Nebenwirkungen, Angaben zur Weiterbehandlung, Organisation der Nachuntersuchungen, Unterschriften zu jeder Bestrahlung <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.4		0 <b>1</b> 3v
5.4	<b>Arztbrief:</b> Personalien, Behandlungsdatum, Diagnose mit Kurzbeschreibung des Erkrankungsverlaufs, Indikationsstellung, Behandlungsziel und -konzept, ggf. Studie, Zielvolumina, Strahlenart und -aktivität, Gesamt-Referenzdosis, Verträglichkeit und Nebenwirkungen, Empfehlungen zur weiteren Nachbehandlung <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.4		0 <b>1</b> 2v
5.5	<b>Nachuntersuchungen:</b> Nachuntersuchung entsprechend der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin 7.3.3, eigene Nachuntersuchungen oder Bemühungen Verlaufsinformationen zu bekommen, Dokumentation der Nebenwirkungen und Spätfolgen nach z. B. RTOG / EORTC <b>Quelle:</b> RL StrlSchMed 7.3.3		0 <b>1</b> 2v

Version 3.0 28.12.2017	<u>Krankenakte und Bestrahlungsprotokoll</u>	Kommentar	<b>ZÄS Bewertung</b> 0 = entfällt 1 = „default“ 2 – 4 = Fehler- klassifikation
<b>6</b>	<b>Zusammenfassende Beurteilung</b>		
6.1	<b>Beurteilung hinsichtlich strahlentherapeutischer Therapiekriterien:</b> Einhalten des aktuellen Standes des allgemein akzeptierten Handelns des Fachgebietes (Leitlinien AWMF und DEGRO) auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes, Abweichungen begründet und dokumentiert		0 <b>1</b> 3v
6.2	<b>Die Durchführung der Therapie entspricht der vorgelegten SOP:</b> Abweichungen wurden nachvollziehbar begründet <b>Quelle:</b> E DIN 6827-3:2016-06 4.3.3.6+7 und 4.4		0 <b>1</b> 2v

Summe Fehlerpunkte in diesem Abschnitt: 0  
k.o.-Kriterium kommt in diesem Abschnitt nicht zum Tragen

Die Fehlerpunkte werden jeweils aus rechnerischen Gründen aus der |ZÄS-Bewertung – 1| ermittelt