

## Anlage II

### Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zum „Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Protonentherapie des Prostatakarzinoms“

#### Selbsteinstufung:

Die medizinische Einrichtung \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

Erfüllt die Voraussetzungen für die Erbringung der „Protonentherapie beim Prostatakarzinom“

#### Allgemeine Hinweise:

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

---

## **Abschnitt A Anforderungen an die Strukturqualität gemäß § 3 Abs. 1**

### **A1 Qualifikation des ärztlichen Personals**

Eine Ärztin oder ein Arzt ist während der Behandlung von Patienten an einer Protonenanlage anwesend, die oder der über alle nachfolgend genannten Qualifikationen verfügt:

- a) Abgeschlossene Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Strahlentherapie<sup>1</sup>  Ja  Nein
- b) Nachweis der Fachkunde Teletherapie nach Strahlenschutzverordnung  Ja  Nein
- c) Erfahrungen mit der Protonentherapie und der Behandlung des Prostatakarzinoms durch
- Nachweis mindestens einjähriger Erfahrung als Fachärztin oder Facharzt in der konventionellen Strahlentherapie von Patienten mit Prostatakarzinom inklusive konformaler Strahlentherapie und Brachytherapie  Ja  Nein
  - Nachweis von Kenntnissen und mindestens einjähriger Erfahrung in der Patientenbehandlung mit der Protonen- oder Schwerionentherapie von tiefliegenden Tumoren oder Nachweis der Fachkunde für die Partikeltherapie  Ja  Nein

### **A2 Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals**

Eine Medizinphysikexpertin oder ein Medizinphysikexperte ist während der Behandlung von Patienten an einer Protonenanlage anwesend, die oder der Strahlenschutzbeauftragte oder Strahlenschutzbeauftragter für die Protonentherapie ist  Ja  Nein

---

<sup>1</sup> Entsprechende Qualifikationen nach Musterweiterbildungsordnung sind ebenfalls von dieser Regelung umfasst.

### A3 Anforderungen an das Krankenhaus

Das Krankenhaus verfügt über folgende Fachabteilungen:

- Strahlentherapie/Radioonkologie (inkl. konformaler Photonenbestrahlung und Brachytherapie)  Ja  Nein
- Urologie (inkl. konservativer und operativer und onkologischer Therapie)  Ja  Nein
- Onkologie oder Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie  Ja  Nein
- Radiologie/Radiodiagnostik  Ja  Nein

Sicherstellung, dass folgende Qualitätsanforderungen regelhaft erfüllt werden:

- Interdisziplinäre Betreuung der Patienten z. B. in einem onkologischen Zentrum  Ja  Nein
- Wöchentlich stattfindende interdisziplinäre Fallkonferenzen gemäß Anlage I, A3 der Vereinbarung  Ja  Nein
- Prostatakarzinom-Spezialsprechstunde gemäß Anlage I, A3 der Vereinbarung  Ja  Nein
- Regelmäßig stattfindende Fortbildungen des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals  Ja  Nein
- Anwendung der Protonentherapie nach Art und Umfang dem anerkannten und publizierten Stand der Heilkunde und der medizinischen Wissenschaft entsprechend  Ja  Nein
- Nachweis einer SOP zur Protonenbestrahlung der Prostata, in der prozessspezifische Qualitätsanforderungen niedergelegt sind und Definition von messbaren Qualitätszielen zur internen Überwachung der Prozessqualität  Ja  Nein

## **Abschnitt B Anforderungen an die Dokumentation gemäß § 3 Abs. 2**

Abweichung in insgesamt weniger als 10% der Fälle von den Kriterien: ja nein

- Stadium cT1/cT2 cN0 M0, cT3 cN0 M0 und
- PSA < 50 µg/l

## **Abschnitt C Anforderungen an die durchzuführende Nachsorge und deren Dokumentation**

Durchführung der Nachsorgeuntersuchungen gemäß Anlage I, C1 ja nein

Dokumentation der Nachsorge gemäß Anlage I, C2 ja nein

## **Abschnitt D Unterschriften**

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

---

Ort	Datum	Ärztliche Leitung der leistungserbringenden Abteilung
-----	-------	---

---

Ort	Datum	Geschäftsführung oder Verwaltungsdirektion des Krankenhauses
-----	-------	--