

Bei diesem Dokument handelt es sich um kein offizielles Dokument der Deutschen Krebsgesellschaft bzw. OnkoZert. Dieses Dokument wurde von einem Expertenkreis erarbeitet und stellt den aktuellen Diskussionsstand dar. Das Dokument kann derzeit im Rahmen der Zertifizierung genutzt werden, wobei eindeutig darauf hingewiesen wird, dass im Rahmen eines Freigabeprozesses durch die Zertifizierungskommission der Deutsche Krebsgesellschaft sich Änderungen ergeben, zu deren Umsetzung die Zentren verpflichtet sind.

Erhebungsbogen Urologische Praxen

Anlage zum Erhebungsbogen Prostatakarzinomzentrum

In dem Erhebungsbogen sind die Fachlichen Anforderungen an Prostatakarzinomzentren (FAP) festgelegt, welche die Anforderungen und somit die Basis für Zertifizierungen von Prostatakarzinomzentren darstellen. Diese Anlage zum Erhebungsbogen ist von jeder als Kooperationspartner registrierten Urologischen Praxis vollständig zu bearbeiten und im Vorfeld der jährlichen Audits zu aktualisieren.

Dieses Dokument stellt auch gleichzeitig die gemäß Erhebungsbogen geforderte Vereinbarung zwischen dem Prostatakarzinomzentrum und der kooperierenden urologischen Praxis dar. Weitergehende Vereinbarungen zwischen Prostatakarzinomzentrum und der kooperierenden urologischen Praxis sind daher nicht erforderlich.

Prostatakarzinomzentrum (PZ) _____
Leiter Prostatakarzinomzentrum _____
Urologische Praxis _____
Vertreter Urologische Praxis _____
Postanschrift _____

Erstellung /Aktualisierung

Erstelldatum
letzte Aktualisierung

A Ärztliche Expertise

Name, Vorname	Titel	Qualifikation (Facharzt für ...)	Anzahl Stanzbiopsien	
			letztes Kalenderjahr	aktuelles Kalenderjahr (Prognose)

B Anforderungen

Kap.	Anforderungen	Erläuterung der urologischen Praxis	
B.1	<p>Ultraschalldiagnostik Möglichkeit der transrektalen Sonographie muss gegeben sein.</p>		
B.2	<p>Anzahl Ärzte / Fachärzte in Tätigkeit für das Prostatakarzinomzentrum im Bereich der urologischen Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1 Facharzt • Fachärzte sind namentlich zu benennen <p>Jeder Facharzt im Bereich der urologischen Diagnostik des Prostatakarzinomzentrums muss eine kontinuierliche Fortbildung in der Uro-Onkologie mit Wiederholung in 3-jährigen Abständen nachweisen. Anerkannt werden „DKG-zertifizierte Kurse“, „AKO/AUO-Kurse“ sowie von der Akademie der „Deutschen Urologen“ zertifizierte Fortbildungen.</p>		
B.3	<p>Die korrekte, leitliniengerechte Indikation zur TRUS Biopsie der Prostata muss anhand von Auswertungen aufgezeigt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 20% der Stanzbiopsien sollen positiv sein (bei Unterschreitung ist Analyse der Stanzbiopsien vorzunehmen). • Es müssen mindestens 10 Stanzbiopsiezylinder von je mind. 1 cm Länge entnommen werden. <p>Kennzahl: TRUS Biopsie der Prostata</p>		
B.4	<p>Wartezeiten bei Karzinomverdacht</p> <p>Termin zur Sprechstunde < 2 Wochen Termin zur Stanzbiopsie < 2 Wochen Befundmitteilung Stanzbiopsie < 1 Woche Vorstellung prätherapeutische Konferenz < 2 Wochen</p> <p>Insgesamt darf der Zeitraum zwischen Stanzbiopsie und Besprechung Therapieempfehlung mit Patient nach prätherapeutischer Konferenz nicht länger als 4 Wochen betragen.</p>		
B.5	<p>Tumorkonferenz Praxis hat mind. 1 x Quartal an der Tumorkonferenz teilzunehmen. Es sind mind. 4 Patienten der Praxis unter deren Anwesenheit jährlich in der Tumorkonferenz vorzustellen.</p> <p>Kennzahl: Patientenvorstellung Tumorkonferenz</p>		
B.6	<p>Therapieplan (Ergebnis Tumorkonferenz) Die Behandlung der Patienten hat gemäß dem vom Zentrum erstellten interdisziplinären Therapieplan zu erfolgen. Abweichungen von Seiten der Facharztpraxis sind mit Begründung an das Zentrum zu melden und ggf. in der Tumorkonferenz zur Diskussion zu stellen.</p>		



B Anforderungen

Kap.	Anforderungen	Erläuterung der urologischen Praxis	
B.7	Weiterbildungen / Konferenzen Die Praxis hat mind. 2 x jährlich an den von dem Zentrum angebotenen Weiterbildungsmaßnahmen und/oder Morbiditätskonferenzen teilzunehmen.		
B.8	Tumordokumentation Dem Zentrum sind mind. 1 x jährlich die aktuellen Daten über Therapie und Nachsorge der in dem Tumordokumentationssystem registrierten Patienten bereitzustellen. Das Verfahren hierzu ist zu beschreiben. Kennzahl: Quote Nachsorgedaten (> 80 %)		
B.9	Verfahrensbeschreibungen Es wird empfohlen, für folgende Verfahren schriftliche Regelungen zu erstellen: <ul style="list-style-type: none"> • Prostatadiagnostik incl. Befundmitteilung • Einweisung / Kommunikation Zentrum (Vorstellung Tumorkonferenzen) • Nachsorge von Prostatakarzinompatienten • Beschwerdemanagement 		

C Kennzahlen

Kalenderjahr

Kennzahldefinition	Sollvorgabe	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Ist-Wert	
				Zähler:	Nenner:
TRUS Biopsie der Prostata	> 20 %	Alle Patienten, deren Histologie maligne war	Alle Patienten, die eine Stanzbiopsie der Prostata erhalten haben	Zähler:	
				Nenner:	
				%	
Patientenvorstellung Tumorkonferenz	Mind. 4 Patienten jährlich	Anzahl vorgestellter Patienten	-----	Zähler	
Quote Nachsorgedaten	> 80 %	Anzahl Patienten mit aktualisierten Nachsorgedaten	Anzahl der im Tumordokumentationssystem registrierten Praxis-Patienten	Zähler:	
				Nenner:	
				%	



D Individuelle Vereinbarungen

Sofern zwischen den Prostatakarzinomzentren und der urologischen Praxis spezielle Vereinbarungen bestehen, können diese nachfolgend dargestellt werden bzw. es kann ein Verweis auf ein weiterführendes Dokument gemacht werden, in dem diese Vereinbarungen beschrieben sind.

E Allgemeine Vereinbarungen

Allgemeine Regelungen zum Umgang mit Zertifikat und Zertifikatssymbol

Für jedes DKG-zertifizierte Prostatakarzinomzentrum wird von OnkoZert ein sogenanntes „Stammblatt“ geführt, in dem u. a. die kooperierenden urologischen Praxen registriert sind. Diese registrierten urologischen Praxen dürfen sich offiziell als Teil des zertifizierten Prostatakarzinomzentrums bezeichnen. Voraussetzung für die Registrierung ist die Erfüllung der in diesem Dokument festgelegten Anforderungen sowie deren Bestätigung im Rahmen eines OnkoZert-Audits.

Urologische Praxen, die nicht in diesem Stammblatt aufgeführt sind, gelten nicht als Teil des zertifizierten Zentrums und dürfen somit Zertifikat und Zertifikatssymbol weder direkt noch indirekt benutzen. Das Zertifikatssymbol darf nur in Verbindung mit dem Namen des zertifizierten Zentrums verwendet werden.



Mit der Unterzeichnung dieses Dokumentes werden die Korrektheit der hier gemachten Angaben sowie der enthaltenen Bestimmungen im vollen Umfang anerkannt.

Datum

Unterschrift (Leiter des Zentrums)

Unterschrift (Vertreter Urologische Praxis)