

Protokoll
Begehung nach § 130 StrlSchV

Sächsische Landesärztekammer

Ärztliche Stelle StrlSchV

Fachkommission Strahlentherapie

Name der Einrichtung

Datum der Einsichtnahme:

Teil C

Krankenakte, Bestrahlungsprotokoll

Checkliste Krankenakte (Anfertigung für jede geprüfte Krankenakte)

Initialen:	Alter:	Geschlecht:	☐ m ☐ w
------------	--------	-------------	---

Diagnose:

TNM:

Therapiemethode (s. Teil A 1):	Orthovolt-Therapie	☐ ja
--------------------------------	--------------------	-----------------------------

Linearbeschleuniger	☐ ja
---------------------	-----------------------------

Brachytherapie HDR	☐ ja
--------------------	-----------------------------

Brachytherapie LDR	☐ ja
--------------------	-----------------------------

IMRT	☐ ja
------	-----------------------------

VMAT	☐ ja
------	-----------------------------

Stereotaxie (kraniell)	☐ ja
------------------------	-----------------------------

Stereotaxie (extrakraniell)	☐ ja
-----------------------------	-----------------------------

GKB (TBI)	☐ ja
-----------	-----------------------------

intraop. Strahlentherapie	☐ ja
---------------------------	-----------------------------

Gating	☐ ja
--------	-----------------------------

3D-Planungen (conformal)	☐ ja
--------------------------	-----------------------------

Protonen	☐ ja
----------	-----------------------------

	sonstige Verfahren	☐ ja
Therapiekategorie (s.	Erkrankung	☐ maligne ☐ benigne
	Intention	☐ kurativ ☐ palliativ ☐ symptomatisch

C 1 Anamnese, Befund, Vorbefunde

C 1.1. Anamnese / Vor- und Begleiterkrankungen

Anamnese: (Datum der Erstdiagnosestellung, klinische Angaben zur Erkrankung)			
Begleiterkrankungen:	erfasst	☐ ja ☐ nein	
	Implantate	☐ ja ☐ nein	
	weitere Erkrankungen		
frühere Operationen:	erfasst	☐ ja ☐ nein	
	weitere Erkrankungen		
frühere Chemotherapie	☐ ja ☐ nein		
frühere Radiotherapien (Bestrahlungsdokumente)	☐ ja ☐ nein		
gynäkologische Anamnese (Gravidität?)	☐ ja ☐ nein ☐ nicht erforderlich		
Bewertung			

C 1.2. Allgemeiner Status

körperlicher Untersuchungsbefund: (allgemeiner und tumorspezifischer körperlicher Untersuchungsbefund, Tumorbefund, ggf. mit Skizze, Foto),		
Karnofsky-Index o. ECOG		
Bewertung		

C 1.3. Vollständigkeit relevanter Vorbefunde

Bildgebung	adäquat erfasst	☐ ja ☐ nein	
Laborbefunde	adäquat erfasst	☐ ja ☐ nein	
Operationsberichte	☐ ja ☐ nein		
Arztbriefe	☐ ja ☐ nein		
Histologie, Grading, Rezeptor-status, ggf. Tumormarker	☐ ja ☐ nein		
Bewertung			

C 1.4. Aufklärung

Nachweis individueller Aufklärung	☐ ja ☐ nein	
-----------------------------------	---	--

Dokumentation der Aufklärung	☐ ja ☐ nein		
Unterschriftl. Dok., Mitgabe der Kopie	☐ ja ☐ nein		
Einhaltung der Entscheidungszeiten	☐ ja ☐ nein		
Bewertung			

C 1.5. Interdisziplinärer Therapieentscheid

☐ Tumorboard ☐ Konsil		
Bewertung		

C 2. Therapieplan

C 2.1. Risiken und Supportivtherapie

Definition von Risiken erfasst (Begleiterkrankung, Vortherapie, Pacemaker)	☐ ja ☐ nein	
geplante Supportivtherapie	☐ ja ☐ nein	
Bewertung		

C 2.2. Strahlentherapeutische Verordnung

rechtfertigende Indikation dokumentiert	☐ ja ☐ nein	
Behandlungskonzept	☐ Leitlinie, Studie, BfS-Genehmigung ☐ Individualentscheidung	
Kombinationstherapie	☐ Brachy-/Teletherapie ☐ synchrone Systemtherapie	
Behandlungsregime	☐ definitiv ☐ adjuvant ☐ neoadjuvant	
Bewertung		

C 2.3. Bestrahlungsverordnung

Definition/ Konturierung Zielvolumen, Risikoorgane	☐ ja ☐ nein	
Dosispezifikation Strahlenqualität/ Strahlenart	☐ ja ☐ nein	
Dosierungsangaben, Interfraktionsintervalle (z.B. Referenzdosis nach ICRU 50, Lage der Referenzdosispunkte, Fraktionsdosis, Gesamtdosis, Fraktionierung)	☐ ja ☐ nein	
Festlegung klinischer Kontrollen/ Kontrollabstände	☐ ja ☐ nein	
Bewertung		

C 2.4. Pläne der räumlichen Dosisverteilung

Dosis - Volumen - Histogramme	☐ ja ☐ nein	
-------------------------------	---	--

Simulationsaufnahmen/ Planungs-CT	☐ ja	☐ nein		
Anweisung zur Verifikation	☐ ja	☐ nein		
Verifikationsaufnahmen/ Dokumentation des Isozentrums	☐ ja	☐ nein		
DRR beim Einsatz der virtuellen Simulation	☐ ja	☐ nein		
Planung adäquat	☐ ja	☐ nein		
Bewertung				

C 2.5. Therapiedokumentation

Ersteinstellung (fachkundiger Arzt)	☐ ja	☐ nein		
Dokumentation Lagerung/ Lagerungsvorrichtung Maske/ ggf. Strahlenschutz / Tischposition / FHA/ Foto	☐ ja	☐ nein		
Kontrolle Planungsdokumente durch MPE	☐ ja	☐ nein		
Bestrahlungsnachweis Protokollierung gemäß DIN 6827-1: ist Pat. in Bestrahlungsliste, Dokumentation der durchführenden MTRA	☐ ja	☐ nein		
bei Änderungen Einstellung durch fachkundigen Arzt und Kontrolle durch Medizinphysiker	☐ ja	☐ nein		
Dokumentation von Therapieabweichungen	☐ ja	☐ nein		
Kontrolluntersuchung während der Therapie	☐ ja	☐ nein		
Dokumentation von Nebenwirkungen				
Abschlussuntersuchung Karnofsky o.ä./ AZ/ EZ, ggf. Tumorrückbildung, Angaben zur Weiterbehandlung, Organisation der NS, ggf. Verweis auf Abschlussbrief	☐ ja	☐ nein		
Abschlussbrief mit Diagnose, Indikationsstellung, Behandlungsziel, Behandlungskonzept, evtl. Studie, ZV, Strahlenart, Gesamtreferenzdosis, akute NW, Empfehlungen zu Kontrolluntersuchungen und zur Nachsorge, WV zur Kontrolluntersuchung	☐ ja	☐ nein		
Bewertung hinsichtlich strahlentherapeutischer Therapiekriterien				

C 2.6. Nachsorgedokumentation

Nachuntersuchungen	☐ ja	Nachsorge in eigener Einrichtung	
	☐ ja	Nachsorge durch andere Ärzte	

	☐ ja ☐ ja	Strukturierte Nachfrage bei dem Patienten mit lokalisationsbezogenem Fragebogen	
	☐ ja	Telefonkontakt mit dem Patienten (schriftl. Einverständnis liegt vor)	
	☐ ja	Nachsorge bei Rezidiv/unerwartete Spätfolgen	
	☐ ja	Nachsorge bei palliativer Intention: 4-8 Wochen posttherapeutisch Einholen von Information	
	☐ ja	4-8 Wochen nach Bestrahlung einer gutartigen Erkrankung Rücksendung eines standardisierten Fragebogens	
	☐ ja	vorgesehen	
Dokumentation des Therapieerfolges, akuten und späten Nebenwirkungen	☐ ja ☐ nein		
korrektes Zeitregime	☐ ja ☐ nein		
Beiziehung von auswärtigen Nachuntersuchungsbefunden	☐ ja ☐ nein		
Einbeziehung in interdisziplinäre Maßnahmen	☐ ja ☐ nein		
Bewertung			

Gesamteinschätzung

Einhaltung des aktuellen Standes des allgemein akzeptierten Handelns des Fachgebietes (Leitlinien AWMF; DEGRO) auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes
☐ ja ☐ nein