

Erhebungsbogen Urologische Praxen

Anlage zum Erhebungsbogen Uroonkologische Zentren/ Prostatakrebszentren

In dem Erhebungsbogen für Uroonkologische Zentren/ Prostatakrebszentren sind die fachlichen Anforderungen zusammengefasst, die die Basis für Zertifizierungen von Uroonkologischen Zentren/ Prostatakrebszentren darstellen. Die vorliegende Anlage zum Erhebungsbogen ist von jeder als Kooperationspartner registrierten Urologischen Praxis (Registrierung gemäß OnkoZert-Stammblatt) vollständig zu bearbeiten und im Vorfeld der jährlichen Audits zu aktualisieren.

Dieses Dokument stellt auch gleichzeitig die gemäß Erhebungsbogen geforderte Vereinbarung zwischen den Kooperationspartnern eines Prostatakrebszentrums dar. Weitergehende Vereinbarungen sind daher nicht erforderlich.

Prostatakrebszentrum _____

Leitung Prostatakrebszentrum _____

Urologische Praxis _____

Leitung Urologische Praxis _____

Anschrift _____

Erstellung /Aktualisierung

Erstelldatum

letzte Aktualisierung

Der hier vorliegende Erhebungsbogen mit Stand 01.09.2025 wurde gegenüber der Fassung vom 18.09.2024 modifiziert. Dieser Erhebungsbogen ist für alle ab dem 01.01.2026 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden.

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 Prostatakrebszentrum 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 Prostatakrebszentrums 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). • In der MRT beschriebene Karzinom-suspekte Herde (PI-RADS 4 und 5) sollen durch die Entnahme von 2-3 Zylindern pro Herd gezielt biopsiert werden; bei systematischer Biopsie Es müssen sollen mindestens 10 Stanzbiopsiezylinder von je mind. 1 cm Länge entnommen werden. Bei Tumorsicherungsbiopsien ist eine geringere Anzahl an Biopsien möglich. <p>Kennzahl: TRUS Biopsie der Prostata</p>		
B.4	<p>Wartezeiten bei Karzinomverdacht</p> <p>Termin zur Sprechstunde < 4 2 Wochen Termin zur sonographisch gestützten Stanzbiopsie < 4 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 10 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 Anforderungen

Kap.	Anforderungen	Erläuterung der urologischen Praxis	
B.6	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.		
B.7	Informationen für Patienten Bereitgestellte Informationen u.a. „Patientenleitlinie Prostatakarzinom 1 und 2“ über www.leitlinienprogramm-onkologie.de .		
B.8	Weiterbildungen / Konferenzen Die Praxis hat mind. 2 x jährlich an den von dem Zentrum angebotenen Weiterbildungsmaßnahmen und/oder Morbiditätskonferenzen teilzunehmen.		
B.9	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.10	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 Prostatakrebspatienten • 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 Prostatakrebszentren 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 Prostatakrebszentrum 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 Prostatakrebszentrums 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 wird die Korrektheit der hier gemachten Angaben sowie der enthaltenen Bestimmungen zum Umgang mit Zertifikaten und Zertifikatssymbolen in vollem Umfang bestätigt.

Datum

Unterschrift (Leitung des Zentrums)

Unterschrift (Leitung Urologische Praxis)