

Ärztekammer Nordrhein
Ärztliche Stelle nach Strahlenschutzverordnung
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

per Fax: 0211/4302-5292

Anmeldung einer Institution nach § 83 Abs. 4 Strahlenschutzverordnung

Ärztekammer Nordrhein - Ärztliche Stelle Strahlentherapie

Struktur Praxis / Klinik für Strahlentherapie / Radioonkologie

Persönliche Identifikation der Praxis / Abteilung / Klinik für Radiotherapie

Name des Institutes.....

Strahlenschutzverantwortlicher.....

Strahlenschutzbeauftragter.....

Adresse

.....

Telefon / Fax

E-Mail:

Verantwortliche Kontaktpersonen

Radiotherapie

.....

.....

Medizinphysik

Verwaltung /

Rechnungsadresse.....

.....

Zusätzliche Kooperationen / Betreiber / MVZ

Name
Strahlenschutzbeauftragter.....

Adresse
Telefon / Fax
E-mail

Verantwortliche Kontaktpersonen

Radiotherapie
.....
.....

Chemotherapie
.....

Medizinphysik
.....

Verwaltung
.....

Fragebogen „Qualitätssicherung Strahlentherapie“ ÄK Nordrhein

Aktuelles Datum . / Referenzjahr für folgende Angaben

1. ART DER INSTITUTION

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Öffentlicher Krankenhausträger | <input type="checkbox"/> | Private Praxis | <input type="checkbox"/> |
| Akademisches Lehrkrankenhaus | <input type="checkbox"/> | Privater Krankenhausträger | <input type="checkbox"/> |
| | | Universitätskrankenhaus | <input type="checkbox"/> |

2. STRUKTUR DER INSTITUTION

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Die Radiotherapie / Strahlentherapie ist: | | Teil eines Tumorzentrums | <input type="checkbox"/> |
| Teilbereich der Radiologie | <input type="checkbox"/> | Teilbereich eines | MVZ <input type="checkbox"/> |
| Selbständige Klinikabteilung | <input type="checkbox"/> | Eigenständige Praxis | <input type="checkbox"/> |

Zur Radiotherapie / Strahlentherapie gehören:

- | | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Bestrahlungsbereich | <input type="checkbox"/> | Ambulanz / Poliklinik | <input type="checkbox"/> |
| Brachytherapiebereich | <input type="checkbox"/> | Klinische Bettenstation | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Zahl Brachytherapie-Betten | <input type="text"/> <input type="text"/> | Zahl klinische Betten | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Chemotherapie-Plätze ambulant | <input type="text"/> <input type="text"/> | Chemotherapie-Betten | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Verwaltungsbereich | <input type="checkbox"/> | Klinisches Labor | <input type="checkbox"/> |
| Werkstatt / Technikraum | <input type="checkbox"/> | Besprechungsraum / Bibliothek | <input type="checkbox"/> |
| Zahl der Bestrahlungseinheiten | <input type="text"/> <input type="text"/> | Zahl der Untersuchungsplätze | <input type="text"/> <input type="text"/> |

3. PATIENTEN (PRO JAHR)

Zahl der **insgesamt neu behandelten** Tumorpatienten; genaue Zahl (freiwillig =)

< 100 / 100 - 500 / 501 – 1.000 / > 1000

(d.h. Zahl von Patienten, die eine Radiotherapie im Referenzjahr beginnen, auch wenn sie keine neuen Patienten sind, z.B. vorbestrahlt sind; Patienten mit Split-Course gelten nur einmal; dazu gehören konventionelle, Megavolt- und Brachytherapie-Bestrahlungen)

ambulant nachgesorgte Pat. () < 100 100 – 500 > 500 > 1000

stationär behandelte Pat. () < 100 100 – 500 > 500 > 1000

Nicht-Tumor-Patienten () < 50 50-100 > 100

Anzahl behandelten Tumorerkrankungen:

Hirntumore	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Kopf-Hals-Tumore	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Lymphome / NHL	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Mammakarzinome	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Bronchialkarzinome	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Gastro-Intestinale Tumore Ösophagus / Magen / Pankreas, etc.	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Gastro-Intestinale T. Rektum / Anus	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Gynäkologische Tumore Endometrium / Zervix / Vagina / Vulva	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Urogenitale Tumore Niere / Blase / Prostata / Hoden	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Weichteilsarkome	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Bindegewebstumore	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Kindliche Tumore	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Knochenmetastasen	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Hirnmetastasen	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Sonstige Tumore	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; wenn ja, welche und Anzahl:	[] [] [] []		

.....

Radiochemotherapie

genaue Zahl [] [] [] < 10 [] 10 – 50 [] > 50 []

bei [] Hirntumore [] HNO-Tumore [] Bronchial-Tumor [] Mamma-Ca
 [] Ösophagus-Ca [] Magen/Pankreas [] Kolorektalen Tu. [] Weichteil-Sa.
 [] Zervix-Ca [] Blasen-Ca [] Sonstige Malignome, welche:

.....

Speziell behandelte nicht-maligne Erkrankungen:

Endokrine Orbithopathie	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Degenerative Erkrankungen	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>
Heterotope Ossifik. bei TEP	genaue Zahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	< 10 <input type="checkbox"/>	10 – 50 <input type="checkbox"/>	> 50 <input type="checkbox"/>

Sonstige

.....

.....

4. PERSONAL

Ärzte

Fachärzte Radiotherapie Assistenzärzte Radiotherapie
 Ärzte außerhalb des Stellenplans

Fachärzte Internistische Onkologie / Standort

Physiker / Med. Ingenieur

Medizinphysik-Experten Medizinphysiker in Ausbildung
 weiteres Personal Ingenieure / Techn. Fachpersonal

Technische Assistent(inn)en

RT Assistent(inn)en (MTRA) Anzahl MTRA pro RT-Einheit

Verwaltungskräfte

Verwaltungspersonal / Schreibkräfte

Sonstige Kräfte (Freitext)

.....

5. GERÄTE (N) (falls möglich mit Angabe von Name, Typ, Spezifikation und Alter)

Kobalt-60 () Fokus-Achs-Abstand (cm) Installationsjahr

Bezeichnung:

Linearbeschl. () Elektronen - MeV Photonen / MV

Installationsjahr

Bezeichnung:

Linearbeschl. () Elektronen - MeV Photonen / MV

Installationsjahr

Bezeichnung:

Linearbeschl. () Elektronen - MeV Photonen / MV

Installationsjahr

Bezeichnung:

Linearbeschl. () Elektronen - MeV Photonen / MV

Installationsjahr

Bezeichnung:

Orthovolt-G. () kV.Bereich - kV Installationsjahr

Bezeichnung:

Simulator(en) () Typ: Installationsjahr

Bezeichnung:

Simulator(en) () Typ: Installationsjahr

Bezeichnung:

Remote Afterloading Typ: Installationsjahr

Bezeichnung:

Remote Afterloading Typ:Installationsjahr

Bezeichnung:

Quelle(n): Iridium 192 Sonstige:

Eingesetzte Verfahren: LDR HDR / PDR / Kontakt-Ther. & Dermaplatten

Endovaskuläre BT Koronar / periphere A. / Sonstige:

Seeds Nein / Ja , welche Organ:

Bezeichnung:

Weitere Brachytherapie: Nein / Ja , welche :

Bezeichnung:

Bitte nur Geräte eintragen die für die Strahlentherapie genutzt werden:

Computertomograph Typ:Installationsjahr

Betreiber:

Kernspintomograph Typ:Installationsjahr

PET Typ: Installationsjahr

6. RADIOTHERAPIE-PLANUNG UND -ABLAUF

Planungssystem(e):

mit AnschaffungsjahrJahr.....

.....Jahr.....

.....Jahr.....

.....Jahr.....

.....Jahr.....

bzw. Software-Version

Stereotakt. Planungssystem

Seeds

Virtuelle Simulation Ja Nein Teilweise

Planungen: Qualität / Anzahl :

Einfache Planungen pro Jahr () < 100 100 – 500 > 500

3D-CT-Planungen pro Jahr () < 100 100 – 500 > 500

Individualabsorber Nein Ja / Spezifikation(en):

Multileaf-Kollimator: Nein Ja

7. Therapiedurchführung: genaue Zahl (freiwillige Angabe =)

Hochvolt-Therapie	RT-Serien (<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)	Zielvolumina (<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)
	<50 <input type="checkbox"/>	<50 <input type="checkbox"/>
	50 – 500 <input type="checkbox"/>	50 – 500 <input type="checkbox"/>
	>500 <input type="checkbox"/>	>500 <input type="checkbox"/>
Brachytherapie	RT-Serien (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)	Applikationen (<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)
	<50 <input type="checkbox"/>	<50 <input type="checkbox"/>
	50 – 500 <input type="checkbox"/>	50 – 500 <input type="checkbox"/>
	>500 <input type="checkbox"/>	>500 <input type="checkbox"/>
Orthovolt-Therapie	RT-Serien (<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)	Zielvolumina (<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)
	<50 <input type="checkbox"/>	<50 <input type="checkbox"/>
	50 – 500 <input type="checkbox"/>	50 – 500 <input type="checkbox"/>
	>500 <input type="checkbox"/>	>500 <input type="checkbox"/>
Stereotakt. RT.	RT-Serien (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)	
IMRT	RT-Serien (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>)	

Tumornachsorge: absolute Zahl (freiwillige Angabe = .)

< 200 200 – 500 500 – 1.000 > 1.000

8. Verifikation

Feldkontrollaufnahmen ja nein

Verifikationssysteme

Portal Imaging

Bezeichnung

.....

Cone Beam CT

Bezeichnung

.....

9. QUALITÄTSMANAGEMENT / THERAPIELEITLINIEN

z.B. eigene Leitlinien Nein Ja / Welche:

Mitarbeit in ARO / AGO etc. Nein Ja / Welche:

Audit-Verfahren durchlaufen Nein Ja / Welche:

Zertifizierung vorhanden / geplant Nein Ja / Welche:

Sonstige Merkmale / Zusammenfassung der eigenen Konzeption (ggfs. Anlagen / Freitext):

.....

.....

.....

<p><i>Dieser Bereich ist nur von der Ärztlichen Stelle auszufüllen.</i></p> <p>Die Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle erfolgte am: _____</p> <p>_____</p>
