

Onkologische

**Qualitätssicherung beim
niedergelassenen Urologen**

Gleißner J

Blickpunkt der Mann 2008; 6 (2)

33-34

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Onkologische Qualitätssicherung beim niedergelassenen Urologen

J. Gleißner

Kurzfassung: Die Versorgung urologisch-onkologischer Patienten stellt eine permanente Herausforderung an den ambulant tätigen Urologen dar. An Beispielen aus der Onkologie-Vereinbarung [1] wird dargestellt, welche Maßnahmen getroffen werden können, um die Versorgungsqualität im Praxisalltag zu sichern. Auf die berufspolitischen und ökonomischen Aspekte einer qualitätssichernden Kooperation in Netzen wird hingewiesen. Dabei kommt einer defi-

nierten Dokumentation eine Schlüsselrolle zu. Online können Checklisten, Formblätter und Arbeitsanweisungen aus einem Praxis-QM-System eingesehen werden.

Abstract: The care of uro-oncological patients is a constant challenge to the practicing urologist. In accordance with the regulations of the oncology agreements we reveal which procedures must be per-

tained to in order to maintain quality in everyday practice. Examples such as checklists, forms, and procedures of a quality management system can be viewed via the link provided at the end of the paper. Political and economical aspects of cooperating networks of practicing urologists are pointed out. Essential in this context is the documentation of data.

Blickpunkt DER MANN 2008; 6 (2): 0-0.

■ Einleitung

Mit einer Vielzahl von Vorschriften, Empfehlungen und Auflagen wird versucht, eine optimale onkologische Versorgung ambulanter urologischer Patienten sicherzustellen. Aber was tut der einzelne onkologisch tätige Urologe jeden Tag praktisch, um dieses Ziel einer qualifizierten Betreuung zu verwirklichen?

■ Inhalte der Onkologie-Vereinbarung und Methoden der Qualitätssicherung

Natürlich müssen die Rahmenbedingungen der Onkologie-Vereinbarung erfüllt sein. Der onkologisch verantwortliche Arzt hat Kooperationsgemeinschaften mit den Fachbereichen Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin zu bilden.

Mir erscheint eine gute Kooperation mit einer qualifizierten Apotheke, die in relativer Praxisnähe die sichere Bereitstellung der benötigten Zytostatika nach den Richtlinien der Unfallversicherungsträger zeitnah gewährleistet, besonders wichtig. Sie entlastet das eigene Personal von dem Risiko eines Zytostatika-Unfalls.

Im Interesse des Praxisinhabers empfiehlt es sich trotzdem, das Vorgehen bei einem Zytostatika-Unfall zu üben. Steht z. B. ein Spillkit zur Verfügung? Sind Ihre onkologisch qualifizierten Arzthelferinnen (3jährige onkologische Qualifikation im Umfang von 120 Stunden) trainiert für Krisensituationen? Was tun bei einem Paravasat eines Zytostatikums? Auch hier helfen Checklisten und Formblätter.

Die Onkologie-Vereinbarung sieht vor, dass Koordinierungszentralen eingerichtet werden. Dies ist allerdings in den wenigsten onkologischen Kooperationsgemeinschaften der Fall. Hoffnung könnte in der Gründung von qualitätsnormierten

und gegebenenfalls zertifizierten Netzen zur gemeinsamen Erbringung onkologischer Leistungen liegen. Hier kann eine zentrale Patientenführung und Dokumentation eine leitliniengerechte Therapie entlang gemeinsam definierter Behandlungspfade erleichtern. Aktuell liegen verschiedene Dokumentationssysteme in Konkurrenz um Marktanteile. Durch die Zusammenfassung der Kompetenz der Kollegen kann auch das zukünftige Problem der Mindestleistungsvolumina zum Beispiel für Prostatakarzinomzentren der DKG [2] oder des Dachverbandes der Prostatazentren [3] gelöst werden.

Auch der Weiterbildungsengpass kann durch eine solche Zentrenbildung überbrückt werden, da selbst große Kliniken sonst die erforderliche Fallzahl (400 jährliche Therapiezyklen) zum Erhalt der Weiterbildungsbefugnis für urologische Onkologie nicht erreichen.

Aber nur sauber dokumentierte Behandlungsfälle können zur Abrechnung kommen. Mit Erstellung eines solchen Datenpools ist dann nicht nur eine Qualitätssicherung erreicht, sondern über Studien kann auch ein respektable Gewinn erwirtschaftet werden.

Der onkologisch verantwortliche Arzt hat Erfahrung in der Therapie mit Blut- bzw. Blutbestandteilen nachzuweisen. Das Transfusionsgesetz vom 6. Juli 1998 schreibt in § 15 vor, dass für alle Einrichtungen, die Blutprodukte verwenden, ein QM-System einzurichten sei. Eine approbierte, ärztliche „transfusionsverantwortliche Person“ ist zu benennen, außerdem ist für alle Behandlungseinheiten eine approbierte, ärztliche „transfusionsbeauftragte Person“ zu bestellen.

In der Praxis hat sich das Vorgehen nach einer Checkliste bewährt. Diese kann im QM-System der Praxis hinterlegt sein, das an jedem Arbeitsplatz abrufbar sein sollte. Alternativ sollte die Checkliste in gedruckter Form am Transfusionsplatz vorliegen.

Zur onkologischen Therapie gehört auch die Ausarbeitung eines Gesamttherapieplanes, die Dokumentation der Diagnose, Primärtherapie-Verlaufsbeurteilung, der Komplikationen, der Folgetherapie, Histologie, Nebendiagnosen, speziellen onko-

Aus der Gemeinschaftspraxis Dermatologie, Gynäkologie und Urologie

Korrespondenzadresse: Dr. med. Jochen Gleißner, Gemeinschaftspraxis Dermatologie, Gynäkologie und Urologie, D-42103 Wuppertal, Hofaue 91-93; E-Mail: praxis@urologie-wuppertal.de

logischen Familien- und Eigenanamnesen, der Befunde (auch Labor und Bildgebung), Therapievorschläge und Nachsorgevorschlage. Es sollen Zwischenberichte und ein Abschlussbericht erstellt werden. Einmal pro Behandlungsfall (Quartal) muss ein Bericht erstellt werden. Hier sind wieder Formblätter im QM-System bei der Erfüllung der Dokumentationspflicht sinnvoll.

■ Diskussion

Die Umsetzung der Onkologie-Vereinbarung erfordert in der urologischen Praxis einen erheblichen Aufwand. Der wirtschaftliche Erfolg hängt dann sehr von der Zahl der versorgten Patienten ab. Hier kann durch Kooperation mit Kliniken und Ambulanzen gegebenenfalls in gemeinsam betriebenen onkologischen Zentren die Rentabilität gesteigert werden. Allerdings muss der Patient dann unter Umständen weite Versorgungswege in Kauf nehmen. Kollegialität und Verbindlichkeit können helfen, entstehende Härten abzufangen.

Rückgrat einer kooperativen Patientenversorgung muss ein gemeinsames qualitätsgesichertes Dokumentations- und Informationssystem sein, das es allen Dienstleistern erlaubt, zeitnah Einblick in vorhandene Behandlungs- und Versorgungsdaten zu nehmen. Durch die wissenschaftliche Evaluation der Behandlungsdaten kann Erkenntnisgewinn und Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung erreicht werden.

■ Relevanz für die Praxis

Der definierten Dokumentation kommt in der Versorgung onkologischer Patienten eine zentrale Rolle zu. Ein QM-System ist nicht nur Pflicht, sondern es erleichtert die tägliche Arbeit am Patienten, schafft Rechtssicherheit und kann in Netzen helfen, finanzielle Ressourcen zu heben.

Literatur:

1. KV Nordrhein – AOK Rheinland. Onkologie-Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung für die Zeit ab 01.01.2002: 1–11. Inhaltsgleiche Verträge wurden mit folgenden Krankenkassen abgeschlossen: Betriebskrankenkassen, IKK Nordrhein, LKK NRW, Bundesknappschaft, Ersatzkassen.
2. Kriterienkatalog für Prostatakarzinomzentren der deutschen Krebsgesellschaft. Bamberg M. 18.04.2007: 1–34.
3. Erhebungsbogen für kooperierende Praxen in einem Prostatazentrum des DVPZ e.V.; Version 1.6 vom 17.01.2007: 1–15.



Dr. med. Jochen Gleißner

Geboren 1953. 1971–1979 Studium der Humanmedizin an den Universitäten Marburg/Lahn, Kiel und Bonn. Promotion 1979. 1979–1980 Assistenzarzt, Militarhospital Kiel; 1980–1981 Assistenzarzt, Bethesda Krankenhaus Essen; 1981–1985 Assistenzarzt und 1985–1986 Facharzt für Urologie, Stadtspital Wuppertal. Seit 1986 eigene Praxis in Wuppertal.

Die vom Autor zur Verfügung gestellten Musterformulare zur Qualitätssicherung finden Sie online unter <http://www.kup.at/dermann>

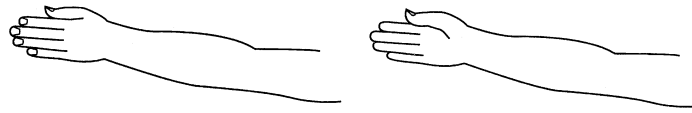
FB PROTOKOLL ZYTOSTITIKAUNFALL

Durchführende Personen:	
Verschütterte Substanz:	
Datum:	
Uhrzeit:	Maßnahmen:

FB ZYTOSTITIKA-PARAVASAT DOKUMENTATION

Pat. Name:	Geb. Datum:	Pat. Nr.:
------------	-------------	-----------

Punktionsstelle: <input type="checkbox"/> linker Arm <input type="checkbox"/> rechter Arm <input type="checkbox"/> Port-a-cath System <input type="checkbox"/> Unterarm <input type="checkbox"/> Handrücken <input type="checkbox"/> Ellenbeuge <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Handgelenk <input type="checkbox"/> ZVK
--



war eine mehrmalige Punktion an der gleichen Extremität notwendig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Applizierte Zytostatika:		
Menge	Substanz	Volumen
1.	mg	in 250 ml NaCl

Paravasat erkannt: Datum:	Uhrzeit:
<input type="checkbox"/> während der Applikation <input type="checkbox"/> unmittelbar nach der Applikation <input type="checkbox"/> Stunden nach der Applikation <input type="checkbox"/> Tage nach der Applikation	
geschätztes Paravasatvolumen: ml	

Maßnahme:	Aspiration des Zytostatikums möglich:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	empfohlene Maßnahmen durchgeführt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	zusätzliche Maßnahmen laut CL:		

Aufklärung/Instruktion des Patienten:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(plastischer) Chirurg kontaktiert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
nächster Kontrolltermin am	Uhrzeit	

Dokumentiert von:
Name und Unterschrift

FB ZYTOSTITIKA-PARAVASAT DOKUMENTATION

Pat. Name:	Geb. Datum:	Pat. Nr.:
------------	-------------	-----------

Nachsorge Untersuchung:

Legende	+ = zutreffend ↑ = Verschlechterung = keine Veränderung ↓ = Besserung					
	Status post paravasation	1.Kontrolle	2.Kontrolle	3.Kontrolle	4.Kontrolle	5.Kontrolle
Datum						
Arztbefund						

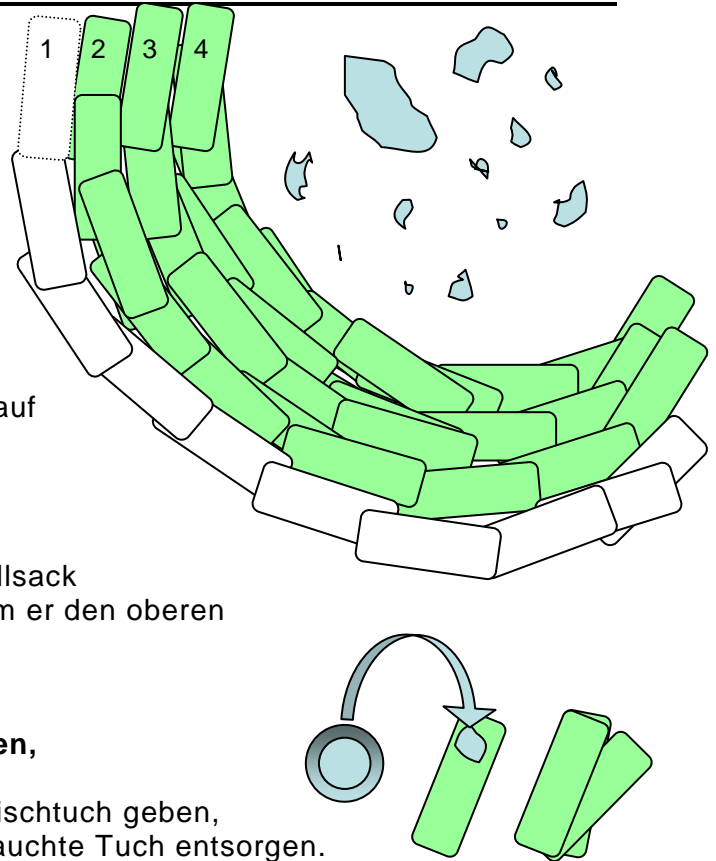
Symptome nach Paravasat:

Schmerzen						
Ödem						
Blasenbildung						
Verfärbung						
Induration						
Funktions- einschränkung						
Ulzeration						
Nekrose						
Demarkierung (Abgrenzung)						
Verschorfung						
Infektion						
Vollständige Abheilung						

Therapeutische Maßnahmen:

konservative Maßnahmen						
Chirurgische Maßnahmen						

Decken Sie die Verschüttung mit aufsaugenden Tüchern **von außen nach innen reihenweise** so ab, dass immer zwei bis drei Reihen Tücher ausgelegt sind. Ihr Helfer achtet von außen darauf, dass sämtliche verunreinigten Flächen abgedeckt werden. Arbeiten Sie sich von außen nach innen immer reihenweise vor:



1. Saugen Sie die Flüssigkeit mit Tüchern auf (Nie mit kreisenden Wischbewegungen die kontaminierte Fläche vergrößern)
2. Einmaltuch entsorgen. (Ihr Helfer hält Ihnen den geöffneten Müllsack (Druckverschlussbeutel) entgegen, indem er den oberen Rand nach außen dreht und so seine Hände und Arme schützt.
3. Diesen Bereich **mit Wasser nachwischen**, indem Sie mit dem **Becher** jeweils etwas Wasser auf ein frisches Wischtuch geben, einen Teilbereich wischen und das gebrauchte Tuch entsorgen.
4. **Arbeiten Sie sich so Reihenweise von außen nach innen vor!**
5. Kontaminierte Gegenstände von geringem Wert sollten entsorgt werden. Alle anderen Gegenstände können entweder mit der vorgenannten Reinigungstechnik gereinigt werden oder sind (z.B. Kleidungsstücke) in Plastiktüten verpackt zur Wäsche zu geben.
6. Das **äußere Paar Handschuhe** wird nun entsorgt.
7. Danach ein frisches Paar Handschuhe überziehen und den gesamten vormals kontaminierten Bereich wieder von außen nach innen **mit Desinfektionsmittel wischen**. Wischtücher nach einmaliger Verwendung entsorgen.
8. Handschuhe und Schutzkleidung ablegen und zusammen mit den gefüllten Druckverschlussbeuteln in die **blauen Müllsäcke** verpacken. Müllsäcke dicht mit Kabelbinder verschließen.
9. Hände mit Wasser und Seife waschen. Bei Bedarf duschen.
10. **Unfallbericht schreiben**. (FB Protokoll Zytostatika Notfall liegt dem Spill-Kit bei.)

Kontrollen bei Einleitung:

- Erythrozytenkonzentrat stimmt mit den Angaben des Begleitscheins (Präparatnummer) überein
- Erythrozytenkonzentrat und Begleitschein sind den serologischen Ergebnissen zum Patienten zugeordnet (Name, Vorname, Geburtstag)
- Serologische Verträglichkeitsprobe ist maximal 3 Tage alt
- Serologische Verträglichkeitsprobe ist ohne Befund
- Erythrozytenkonzentrat ist noch haltbar
- Erythrozytenkonzentrat ist äußerliche unversehrt
- Erythrozytenkonzentrat hat keine Gerinsel gebildet
- Erythrozytenkonzentrat weist keine Hämolysezeichen auf
- Erythrozytenkonzentrat lässt keine sonstigen Abweichungen erkennen
- Schriftliche Einverständniserklärung des Patienten liegt vor
- Transfusionssystem mit Filtereinheit (DIN 58360)

Dokumentation in der Patientenakte:

- Begründung bei von den Leitlinien abweichender Indikationsstellung
- Aufklärung des Patienten
- Einwilligung des Patienten
- Ergebnis der Blutgruppenbestimmung
- Ergebnis des Antikörpersuchtests
- Anforderungsformular
- Konservennummer + Herstellerangaben + Blutgruppenzugehörigkeit
- Kreuzprobe
- Ergebnis AB0-Identitätstest
- Datum und Uhrzeit der Verabreichung
- Hämatokrit
- Hb
- aufgetretene unerwünschte Wirkungen mit Datum und Uhrzeit
- Aufbewahrung des leeren Transfusionsbeutels für 24h

FB ONKOLOGISCHE DOKUMENTATION

Name:	Größe:	Diagnose:
	Gewicht:	Substanz:
ID:	KOFL:	Zyklus:

Datum	Zyklus Nr.	Regeldosis /m ² KO	Dosis in mg	AH	Blutbild vor Therapie				Begleit- Medikamente	Neben- wirkungen
					HB	Ery.	Leuko	Throm.		

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)