



URO-Cert Verband urologischer Kompetenzzentren e.V.

Erhebungsbogen für Kompetenzzentrum Benignes Prostatasyndrom

Version 1.0

04.10.2022



Inhaltsverzeichnis

Inhalt

URO-Cert Verband urologischer Kompetenzzentren e.V.....	1
Zertifizierungsablauf.....	3
1. Generelle Anforderungen für ein Kompetenzzentrum BPS.....	4
2. Leistungskennzahlen und interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	5
3. Behandlungsdokumentation	5
4. Qualitätsparameter	6
Stammblatt.....	7

Erhebungsbogen für URO-Cert Kompetenzzentrum Benignes Prostatasyndrom

Zertifizierungsablauf

1. Kontaktaufnahme und vertragliche Ausgestaltung
2. On-Boarding von Patienten durch Zentrum
 - Sammeln von Patienteneinwilligungen für PROM-Erhebung und Registerstudie
 - Eingabe von Daten aus dem Assessment-Bogen zu jedem eingebundenen Patienten am Tag der prästationären Aufnahme
3. Erbringung von Nachweisen der Struktur- und Prozessqualität durch Zentrum
 - Erfüllung von "Generellen Anforderungen"
4. Erbringung von Leistungskennzahlen aus dem Krankenhausinformationssystem
 - Übersendung der pseudonymisierten Daten an URO-Cert in Vorbereitung der Erstzertifizierung und anschließend kalenderjährliche Übersendung
5. Digitale Übermittlung des Dokumentationsbogens mit E-Mail-Adresse und geplantem OP-Termin eingebundener Patienten an die Dokumentationsplattform URO-Cert-Cloud durch das Zentrum
6. Pseudonymisierte, DSGVO-konforme, automatisierte PROM-Abfrage der eingebundenen Patienten zu definierten Zeitpunkten über URO-Cert-Cloud
7. Dokumentenaudit durch URO-Cert
8. Erteilung des Zertifikats für drei Jahre, vorbehaltlich der Erfüllung der "Generellen Anforderungen", der zu erbringenden Leistungszahlen aus dem Krankenhausinformationssystem und den definierten PROM-Kennzahlen
9. Jährliche Erbringung von Leistungszahlen aus dem Krankenhausinformationssystem durch Zentrum – automatisierte PROM-Erhebung
10. Re-Zertifizierung nach 3 Jahren

Genutzte Quellen:

- Evidenzbasierte S2e-Leitlinie Benignes Prostatasyndrom (BPS), Diagnostik und Differenzialdiagnostik. AWMF-Register 043 – 034
- Evidenzbasierte S2e-Leitlinie Benignes Prostatasyndrom (BPS), Therapie. Aktualisierung 19.11.2014 AWMF-Register 043 – 035; Zusammenlegung mit 043-34 angemeldet

Hinweis

Grundsätzlich sind die Vorgaben/Empfehlungen der jeweils aktuellen Fassung der im Erhebungsbogen zitierten Leitlinien und Guidelines zu beachten.

1. Generelle Anforderungen für ein Kompetenzzentrum BPS	
Kriterium	Bearbeitungshinweise
1.1 Leitlinienumsetzung in Standard Operating Procedures (SOPs) <ul style="list-style-type: none"> Anwendung der Leitlinien für BPS in den jeweils gültigen aktuellen Versionen 	Übersendung der leitliniengerechten SOPs an URO-Cert
1.2 Spezifische personelle Voraussetzungen <p>Anzahl der Fachärzte in Tätigkeit für das Kompetenzzentrum BPS</p> <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der speziell ausgebildeten Operateure: mindestens 2 Eingriff von speziell ausgebildetem Facharzt oder von Seniorassistenz unter dauerhafter Aufsicht durch speziell ausgebildeten Operateur <p>Anzahl der Eingriffe je OP-Technik</p> <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Eingriffe: mindestens 30 OPs pro Facharzt/ Operateur/Jahr <p>Beschreibung der speziellen Ausbildung dieser Operateure</p> <ul style="list-style-type: none"> Als Grundvoraussetzung gelten mindestens 100 selbstständig durchgeführte Operationen für TUR-P Als Grundvoraussetzung gelten mindestens 50 selbstständig durchgeführte Operationen für alternative Verfahren 	Anzahl der Operateure: Namentliche Nennung der Operateure:
1.3 Diagnostik BPS	
1.3.1 Vorhalten aller diagnostischen Standards <ul style="list-style-type: none"> Diagnostik gemäß Leitlinie zur Diagnostik und Differentialdiagnostik des BPS Die Durchführung einer präoperativen und postoperativen Uroflowmetrie wird empfohlen Das Vorhalten eines urodynamischen Arbeitsplatzes wird empfohlen 	Nachweis über übersandte SOP
1.3.2 Präoperative Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> Obligate Digital-rektale Untersuchung präoperativ Obligate Sonographie präoperativ Sonographie der Nieren Sonographie der Harnblase Sonographie mit Volumenbestimmung der Prostata (transrektal oder transvesikal) Obligate Bestimmung von Gesamt-PSA (tPSA) präoperativ Obligate Einleitung einer leitliniengerechten Diagnostik bei V.a. Prostatakarzinom Fakultative Bestimmung von freiem PSA (fPSA) und Berechnung des PSA-Quotienten oder fakultative Bestimmung des komplexierten PSA (cPSA) 	Nachweis über übersandte SOPs
1.4 Operative Therapie BPH	
1.4.1 Indikationsstellung nach S2e-LL BPS-Therapie (in Überarbeitung) <ul style="list-style-type: none"> Dokumentation der Indikationsstellung Neben der TUR-P muss mind. eine alternative nicht-medikamentöse Therapie angeboten werden 	Nachweis über übersandte SOPs

<p>1.4.2 Operative Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auflistung der im Zentrum angebotenen OP-Techniken • Therapiefälle >30 /Jahr/Operateur inklusive Seniorassistenz • Fallzahl der operativen Therapie getrennt nach OP-Technik/Jahr/ Operateur 	
<p>1.4.3 Dokumentation Alle operativen BPS-Fälle</p>	Nachweis aus Krankenhausinformationssystem

2. Leistungskennzahlen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Kriterium	Bearbeitungshinweise
<p>2.1 Nachweis der Anzahl behandelter Patienten mit Diagnose BPS pro Jahr - In einem Kompetenzzentrum BPS müssen mind. 50 neu diagnostizierte BPS-Fälle / Jahr erfasst und operativ behandelt werden</p>	Anzahl:
<p>2.2 Qualitätszirkel aller Beteiligten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 4x pro Jahr (QM, Zentrumsleiter, Zentrumskoordinator) • Beteiligung der niedergelassenen Zentrumspartner bei mindestens 2 Qualitätszirkeln pro Jahr 	Nachweis führen und übersenden

3. Behandlungsdokumentation

Kriterium	Bearbeitungshinweise
<p>3.1 Datendichte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obligate Parameter müssen bei Zentrumspatienten zu 100% vorhanden sein • Fakultative Parameter mit variabler Datendichte – Führung als Zeichen der kontinuierlichen Selbstoptimierung des Zentrums 	Nachweis führen und übersenden
<p>3.2 Betrachtung der Leistungskennzahlen (Leistungszeitraum)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Zertifizierung in Q1 und Q2 des Kalenderjahrs: - Betrachtung der Leistungskennzahlen des Vorjahrs • Bei Zertifizierung in Q3 und Q4 des Kalenderjahrs: - Betrachtung der Leistungskennzahlen des aktuellen Jahrs • Bei Erstzertifizierung müssen für mindestens 20 Patienten die geforderten Daten in der Dokumentation vorliegen 	Nachweis führen und übersenden
<p>3.3 Patienteneinwilligung und präoperativer Assessment-Bogen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienteneinwilligung muss bei 100% der Zentrumspatienten vorliegen • Der präoperative Assessment-Bogen muss bei 100% der Zentrumspatienten vorliegen • Die Daten des präoperativen Assessmentbogens müssen bei 100% der Zentrumspatienten per QR-Code unter Angabe der Zentrumsnummer (von URO-Cert vergeben) in die URO-Cert-Cloud übertragen werden • Aufklärung der Patienten über PROM-Erhebung per automatisiertem E-Mail-Versand an die Patienten nach 4 Wochen sowie nach 3, 6, 12 und 24 Monaten bei Patienteneinwilligung 	Patienteneinwilligung muss im Zentrum vorgehalten werden Die vollständige Eintragung der Assessmentbögen wird über einen Vergleich mit den übersandten KIS-Daten nachvollzogen

4. Qualitätsparameter	
Kriterium	Bearbeitungshinweise
<p>4.1 Objektive Ergebnisqualität (stationär bzw. poststationär)</p> <p>Obligate Parameter - Dokumentation in Krankenhausinformationssystem (KIS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuweiser des Patienten • OP-Zeitpunkt (Datum) • Liegedauer in Tagen • Transfusionsraten bei operativer Therapie <5% • Re-Interventionsrate <10% nach 3 und 12 Monaten Grund der Re-Intervention bei Re-Intervention zwingend • Angabe der SPDK-Einlage bei Patienten in % • Komplikation nach Clavien-Dindo bei Patienten ab III° in % • Anzahl der inzidentellen Prostatakarzinome (ICD-10 C.61) • Anzahl der Zuweisungen pro Zuweiser <p>Obligate Parameter - Dokumentation in die URO-Cert-Cloud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anlegen eines prästationären Assessment-Bogens für jedem Zentrumspatienten (Papierform – Ablegen in der Klinik) • Übertragung aller prästationären Assessment-Bögen in die URO-Cert-Cloud (über QR-Code auf Patienteneinwilligung) <p>Fakultative Parameter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flow max. post-OP • Restharn post-OP • Resektatgewicht (falls zutreffend) 	<p>Nachweis aus Krankenhausinformationssystem und aus Dateneingang der URO-Cert-Cloud</p> <p>Nachweis in Ergänzung der Dokumentation aus dem Krankenhausinformationssystem</p>
4.2 Patient reported outcome measures	
<p>4.2.1 Rücklaufquoten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% Beantwortung nach 4 Wochen • 20% Beantwortung nach 3 Monaten • 10% Beantwortung nach 6 Monaten • 5% Beantwortung nach 12 Monaten • Keine Vorgabe für Rücklauf nach 24 Monaten 	<p>PROM-Erfassung über URO-Cert-Cloud</p> <p>Rückmeldung an Zentren durch URO-Cert-Geschäftsstelle</p>
<p>4.2.2 Weiterempfehlungsrate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterempfehlungsrate über 50% zu jedem Messzeitpunkt 	<p>PROM-Erfassung über URO-Cert-Cloud</p>
<p>4.2.3 PROM-Bogenparameter zu jedem Messzeitpunkt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchschnittliche Punktzahl aus dem Fragenbogen Prostatavergrößerung mit Blasenentleerungsstörungen (BPS) ≤ 3 über alle Patienten • Durchschnittliche Punktzahl aus dem Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Behandlung ≤ 3 über alle Patientenrückmeldungen • Erhebung des IPSS-Scores post-OP (nur Erhebung, kein Zielwert) 	<p>PROM-Erfassung über URO-Cert-Cloud</p> <p>Rückmeldung der Ergebnisse der PROM-Befragung an Zentren durch URO-Cert</p>



Stammblatt

Name des Zentrums:

Anschrift:

Leitung, Koordination, QMB (Name, Anschrift, E-Mail, Telefon)

Leitung: _____

Koordination: _____

QMB: _____

Kooperationspartner des Kompetenzzentrums:

	Kooperationspartner	Anschrift, Telefon, e-Mail, ggf. Web-Adresse	Zugeordnete Leistung
A			
B			
C			