

2019

# Jahresbericht Onkologisches Zentrum



Onkologisches  
Zentrum  
Aschaffenburg

## Inhaltsangabe

Vorwort .....	3
1. Zielsetzung und Struktur des Onkologischen Zentrums.....	4
1.1 Zielsetzungen .....	4
1.2 Struktur und Netzwerk.....	4
1.3 Fachärzte im Zentrum .....	5
1.4 Neue Struktur der Onkologie seit 2018 .....	5
1.5 Interdisziplinäre Tumorkonferenz .....	6
2. Fallzahlen .....	7
2.1 Primärfallzahlen 2019.....	7
2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen .....	7
3. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien .....	8
3.1 Studienorganigramm .....	8
3.2 Studienquote.....	8
3.3 Studienaktivitäten 2019 – Übersicht der Studie 2019 .....	8
3.4 Neue Versorgungsformen - Projekt OncoPaTh .....	11
3.5 Mitarbeit an Leitlinien / Konsensuspapieren / wissenschaftliche Publikationen.....	12
4. Netzwerk.....	13
4.1 Zusammenarbeit mit anderen Onkologischen Zentren.....	13
4.2 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region.....	13
4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) .....	13
5. Veranstaltungen .....	15
5.1 Fortbildungen für Ärzte/Einweiser 2019 .....	15
5.2 Patientenveranstaltungen 2019.....	15
6. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum.....	16
6.1 Instrumente zur Qualitätsverbesserung.....	17
6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits 2019 .....	17
7. Ziele / Aktionsplan 2019 .....	18
8. Patientenbefragung.....	22
8.1 Methodenbeschreibung.....	22
8.2 Rücklaufquoten.....	22
8.3 Ergebnis .....	23
9. Einweiserbefragung 2019 .....	24
9.1 Methodenbeschreibung.....	24
9.2 Rücklaufquote.....	24
9.3 Ergebnis .....	24

## **Vorwort**

Die Versorgung onkologischer Patienten bildet am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau einen Schwerpunkt, der durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zahlreicher Fachabteilungen, Einrichtungen und Institute gekennzeichnet ist.

Ein nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Darmzentrum ist seit 2009 etabliert. Das Brust- und Gynäkologische Krebszentrum wurde im Jahr 2010 anerkannt. Als übergeordnete Organisationsstruktur für alle Organkrebszentren erfolgte 2011 die Gründung und Zertifizierung des Onkologischen Zentrums. In den Folgejahren wurde ein Pankreaszentrum, ein Prostatazentrum und in 2019 ein Harnblasenkrebs- und Nierenkrebszentrum zertifiziert.

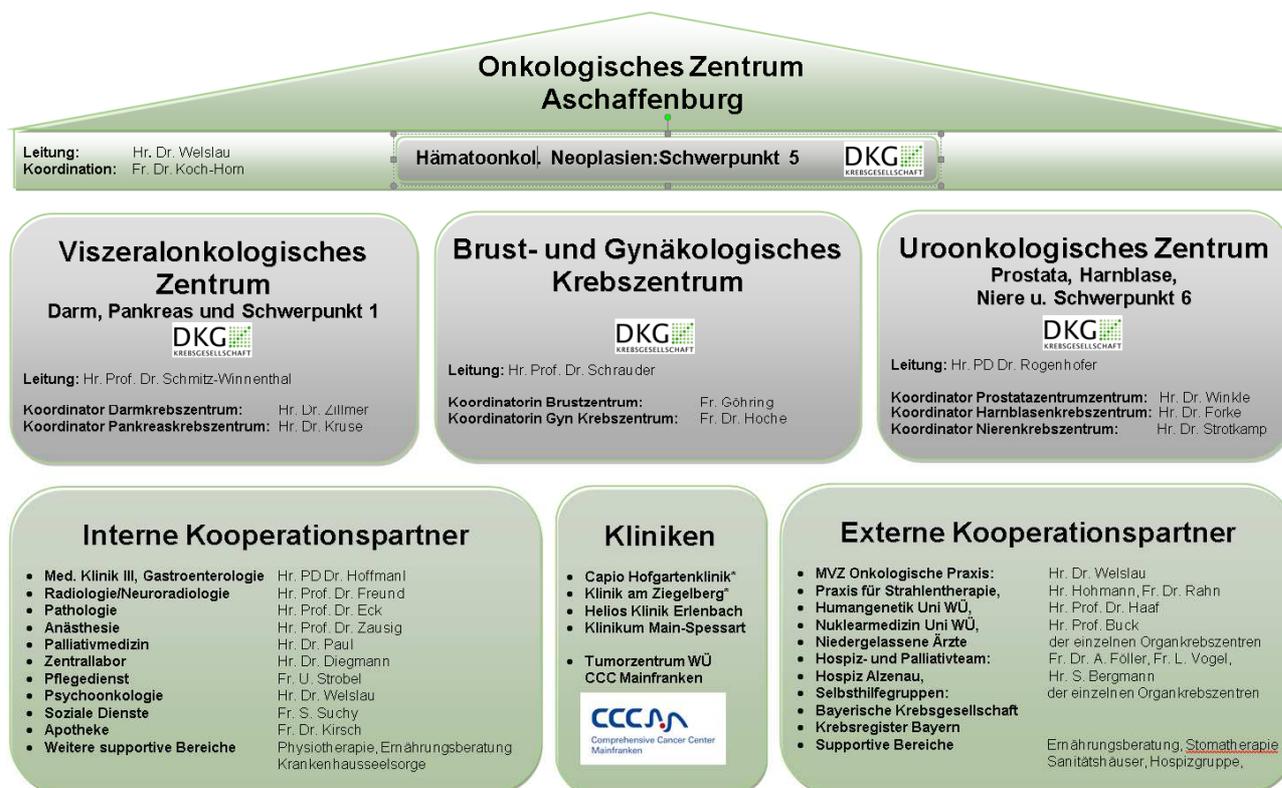
Für das Jahr 2021 ist die Zertifizierung eines Zentrums für hämatologische Neoplasien in Planung. Dieser Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen und Strukturen des Onkologischen Zentrums mit seinen Organkrebszentren und beinhaltet Angaben zu Patientenzahlen, ausgewählte Angaben zu Projekten und Aktivitäten und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

## 1. Zielsetzung und Struktur des Onkologischen Zentrums

### 1.1 Zielsetzungen

- Ziel des „Onkologischen Zentrums am Klinikum Aschaffenburg“ ist es, eine qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung der Krebspatienten in der Region zu gewährleisten und sich zu diesem Zweck mit anderen Krankenhäusern, und Einrichtungen, die Tumorpatienten behandeln, zusammenzuschließen bzw. Kooperationen aufzubauen. Durch eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sollen Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge für Krebspatienten sichergestellt und verbessert werden.
- Durch das Onkologische Zentrum sollen eine umfassende flächendeckende und wohnortnahe Behandlung der Patienten sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich erreicht werden. Die Versorgung krebskranker Patienten, hat nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und entsprechend der aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften zu erfolgen.
- Durch die Entwicklung von übergreifenden und interdisziplinären Strukturen sollen vorhandene Ressourcen effektiv genutzt und gesteuert werden. Zertifizierungen nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft werden angestrebt.

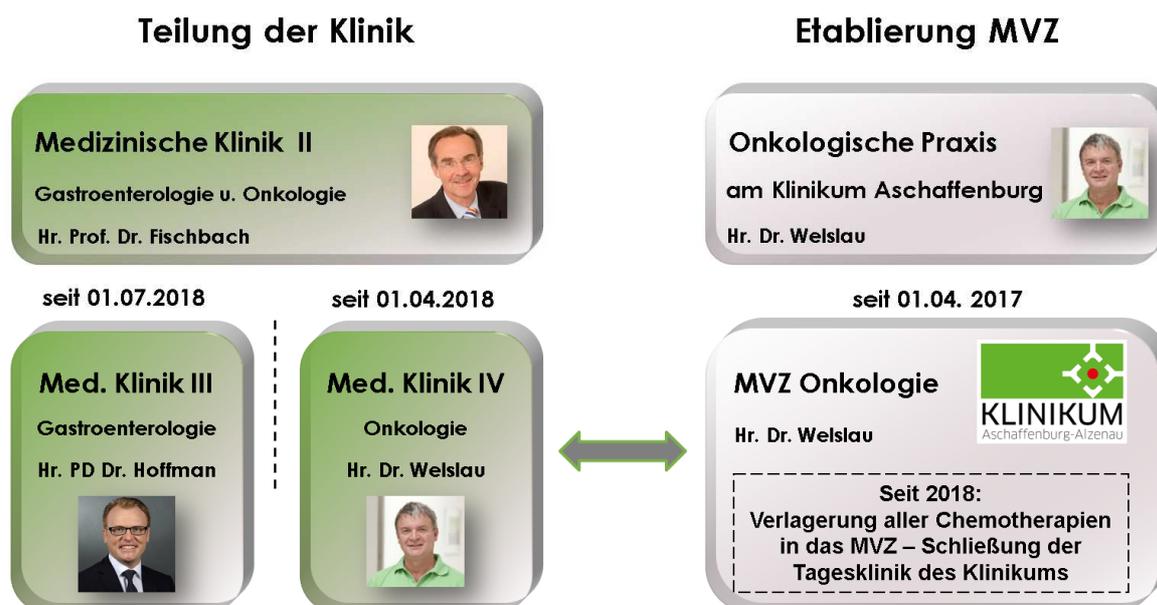
### 1.2 Struktur und Netzwerk



### 1.3 Fachärzte im Zentrum

Abteilung	Facharztbezeichnung	Anzahl VK
Onkologie	Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie	7
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Fachärzte für Chirurgie und Viszeralchirurgie	7
	Zusatzbezeichnungen	3
	Spezielle Viszeralchirurgie	2
	Notfallmedizin	1
Frauenklinik	Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe	8
	Zusatzbezeichnungen	2
	Gynäkologische Onkologie	3
	Senior-Mammaoperateure (DKG)	2
Urologie	Fachärzte für Urologie	6
	Zusatzbezeichnungen	3
	Medikamentöse Tumortherapie	1
	Kinderurologie	1
	Andrologie	1
Radiologie	Fachärzte für Diagnostische Radiologie	7
Nuklearmedizin	Fachärzte für Nuklearmedizin	2
Pathologie	Fachärzte für Pathologie	4
Strahlentherapie	Fachärzte für Strahlentherapie	3

### 1.4 Neue Struktur der Onkologie seit 2018



### 1.5 Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Im Zentrum der Versorgung von Tumorpatienten stehen die interdisziplinären Tumorkonferenzen. Ziel der wöchentlich stattfindenden Konferenzen ist, die Erstellung individueller Diagnose-, Therapie- und Nachsorgepläne für Patienten.

Die Tumorkonferenzen sind grundsätzlich für niedergelassene Ärzte und kooperierende Krankenhäuser offen. Für externe Anmeldungen steht ein Downloadformular auf der Internetseite des Onkologischen Zentrums und der einzelnen Organkrebszentren zur Verfügung. Die Therapieentscheidungen werden noch in der Tumorkonferenz dokumentiert und nach deren Freigabe an die Kooperationspartner und einweisenden Ärzte verschickt.

Die Organisation der Tumorkonferenzen erfolgt mit Unterstützung des Bereiches Dokumentation- und Studienmanagement. Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme von mindestens seinem Vertreter auf Facharzzebene obligat und wird über eine Teilnehmerliste nachgewiesen:

Die fallvorstellende Fachabteilung, diagnostisches, operatives und ggf. organspezifisch-medikamentöses Fachgebiet, Hämatologie und Onkologie, Radioonkologie, Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin und Psychoonkologie. Je nach Bedarf werden weitere Fachabteilungen und Berufsgruppen in die Tumorkonferenz einbezogen (z.B. Apotheker, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie, Palliativmedizin, Pflege, spezielle Schmerztherapie). Hinzukommen feste Teilnehmer aus dem niedergelassenen Bereich wie zum Beispiel Ärzte der onkologischen Praxis und Ärzte aus den zertifizierten Kooperationspraxen.

<b>Tumorkonferenz der Frauenklinik und der Urologie</b>		
Urologie prä- und posttherapeutisch	jeden Mittwoch	15:00 – 16:00 Uhr
Gynäkologie	jeden Mittwoch	16:00 – 17:30 Uhr

<b>Allgemeine Tumorkonferenz</b>		
Hämatonkologie Viszeralonkologie Neurochirurgie und sonstige Tumore	jeden Donnerstag	14:15 -16:30 Uhr

<b>Entwicklung der Fallzahlen in den Tumorkonferenzen</b>					
<b>Konferenzen</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Onkologische Zentrum	830	925	1060	1211	1282
Gynäkologie	46	304	442	498	855
Uroonkologie	591	568	622	834	715
<b>Summe</b>	<b>1467</b>	<b>1797</b>	<b>2124</b>	<b>2543</b>	<b>2852</b>

Aufgrund der steigenden Fallzahlen sah sich das Onkologische Zentrum dazu veranlasst, im Jahr 2019 die Tumorkonferenzen auszuweiten. Dabei erhielt die Urologie ein eigenes Tumorboard (siehe oben).

## 2. Fallzahlen

### 2.1 Primärfallzahlen 2019

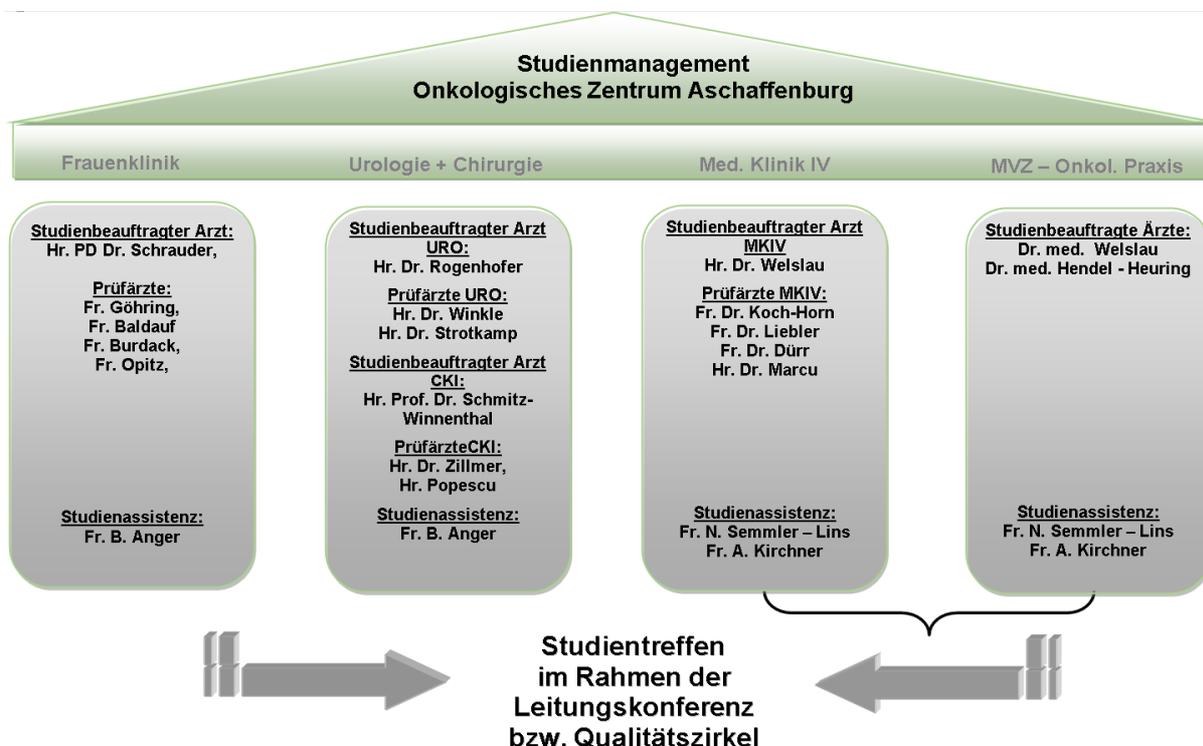
Tumorentitäten	ICD	Krebs- Neuerkran- kungen	Geltungsbereich Anteil in %	Primärfälle OZ Klinikum AB	Gesamtfälle OZ Klinikum AB
Darm	C18-C20	59.051	16,39	142	157
Pankreas	C25	17.127	4,75	49	50
Magen	C16	15.432	4,28	43	46
HCC	C22	9.083	2,52	12	13
Speiseröhre	C15	6.924	1,92	4	5
Sonstige gastroin- testinale Tumoren (Gallenwege, Neu- roendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	C17, C21, C23- C24	9.600	2,66	33	37
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90-C96	39.799	11,05	63	72
Mamma	C50	69.871	19,40	245	276
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	C51-C57	26.789	7,44	76	85
Prostata	C61	57.368	15,93	229	261
Hoden, Penis	C60, C62	4.904	1,36	26	27
Niere	C64	14.956	4,15	59	65
Harnblase	C67	15.852	4,40	126	162
Sarkome (inkl. GIST)	C40-C41, C45-C49	6.271	1,74	4	4
Neuroonkologische Tumoren	C70-C72, C75	7.186	2,00	18	22
				<b>1129</b>	<b>1282</b>

### 2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
594	600	748	703	700	770	790	1023	1129

### 3. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien

#### 3.1 Studienorganigramm



#### 3.2 Studienquote

<b>Studienquote gemessen an den jährlichen Primärfallzahlen</b>			
2016	2017	2018	2019
6,63 %	8,61 %	8,77 %	11,68 %

#### 3.3 Studienaktivitäten 2019 – Übersicht der Studie 2019

<b>Onkologisches Zentrum</b>	
<b>Tumor</b>	<b>Titel / Beschreibung</b>
CLL + Multiples Myelom	Octagam (Nicht – interventionelle Unbedenklichkeitsstudie zur Verträglichkeit und Sicherheit von Octagam 5 % und Octagam 10 %; Therapie im Rahmen der Zulassung)
Multiples Myelom	Myriam (Klinische Forschungsplattform für molekulare Tests, Behandlung und Ergebnisse von Patienten mit multiplem Myelom)
T-Zell Lymphom + Mamma-Ca	Ein Vergleich der Anwendung von Pegfilgrastim (Neulasta) mittels manueller Injektion versus Injektion mittels eines On-Body-Injektors hinsichtlich Patientenpräferenz und Gesundheitsökonomie)
Non Hodgkin Lymphom	HD 21 (Behandlungsoptimierungsstudie zur Erstbehandlung des Hodgkin-Lymphoms im fortgeschrittenen Stadium)

CLL	Verve (Beobachtungsstudie zum Einsatz von Venetoclax bei Patienten mit CLL)
Lymphom	DLBCL (Klinische Wirksamkeit und Sicherheit von CT-P10 bei Patienten mit diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom, eine Beobachtungsstudie in Europa)
Melanom	Melanom (Encorafenib Plus Binimetinib bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem, nicht resezierbarem oder metastasiertem BRAFV600-mutiertem Melanom: eine multizentrische, multinationale, prospektive, longitudinale, nicht-interventionelle Studie in Deutschland, Österreich und der Schweiz)
Bronchial-Ca	Chaplin (Multizentrische Studie zur Bewertung des Einflusses der eHealth-Überwachung auf das Gesamtüberleben bei Patienten mit metastasiertem nicht-Plattenepithelkarzinom oder SCLC im Extensivstadium unter Erstbehandlung mit Atezolizumab und platinbasierter Chemotherapie)
Bronchial-Ca	Hyperion (NIS zur Beobachtung von Wirkungseffekten von Atezolizumab in der alltäglichen Routine bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungencarcinom nach vorheriger Chemotherapie)
Bronchial-Ca	Neptun (Eine nicht-interventionelle Studie mit Nab-Paclitaxel (Abraxane®) in Kombination mit Carboplatin als Erstlinientherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungencarcinom)

<b>Viszeralonkologisches Zentrum</b>	
<b>Tumor</b>	<b>Titel / Beschreibung</b>
Kolorektale Karzinome	Mangelernährungsstudie (Studie der Prävalenz der Mangelernährung in der zentralisierten Versorgung von Darmkrebspatienten)
	Panda (Pankreatoduodenektomie mit oder ohne prophylaktischem Ligamentum teres hepatis Umschlag um den Arteria gastroduodenalis-Stumpf zur Vermeidung einer Pankreatektomieblutung)
	HULK (Narbenhernienvermeidung wenn vorsorglich ein Netz eingelegt wird bei Längslap.)
Rektum_Ca	AIO-KRK0214 (Phase II Studie, Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektum- oder Rektosigmoidkarzinom)
Kolon-Ca	Taktik (A-nicht-interventionelle Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit und Sicherheit von Trifluridin / Tipiracil bei Patienten mit metastatischem Kolorektalkarzinom (TATIC))

<b>Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum</b>	
<b>Tumor</b>	<b>Titel / Beschreibung</b>
Mamma-Ca	Männerregisterstudie (Registerstudie Ma-Ca des Mannes)
Mamma-Ca	Praegnant (Prospektive nicht-interventionelle Studie zur Optimierung der onkologischen Therapie bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom. Bewertung von Biomarker)
Mamma-Ca	Taxan-Event (Einfluss einer Zusatzernährung auf die Nebenwirkungen bei einer onkologischen Therapie mit Taxanen (taxanEVENTS))
Mamma-Ca	WO40181(Veronica Phase II) Multizentrische randomisierte Studie zum Vergleich der Effizienz von Venetoclax plus Fulvestran gegen Fulvestran bei Frauen mit Östrogen-Empfänger positiv, HER-2 negativ lokal erweitert.
Mamma-Ca	OPAL (Behandlung und Ergebnis von Patienten mit fortgeschrittenem Brustkrebs: klinische Forschungsplattform für reale Welt Daten)
Mamma-Ca	PreCycle (multizentrische, randomisierte Phase-IV-Intergruppenstudie zur Bewertung des Einflusses der Bewertung des eHealth-basierten Patientenberichts (PRO) auf die Lebensqualität bei Patienten mit positivem Hormonrezeptor, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die mit Palbociclib und einem Aromatasehemmer behandelt wurden oder Palbociclib und Fulvestrant)
Mamma-Ca	Ribanna (NIS für postmenopausale Frauen mit einem HR+/HER neu - lokal fortgeschrittenen/metastasierten Brustkrebs zur Bewertung der Effektivität des Behandlungsalgorithmus, beginnend mit Kisqali in Kombination mit einem Aromatasehemmer als Erstlinientherapie in der klinischen Routine)
Ovarial-Ca	Zejula Pass (PASS-Studie zur Bewertung des Risikos von MDS / AML und sekundären primären malignen Erkrankungen bei erwachsenen Patienten mit platinsensitivem, rezidiviertem, hochgradigem serösem epithelalem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom, die eine Erhaltungstherapie mit Zejula erhalten)
Ovarial-Ca	AGO-Ovar 2.32 (Trabectedin / PLD versus Fortsetzung der platinbasierten Chemotherapie bei Patienten mit Krankheitsstabilisierung und ohne Symptomvorteil unter platinbasierter Chemotherapie bei rezidivierendem Eierstockkrebs)

Uroonkologisches Zentrum	
Tumor	Titel /Beschreibung
Prostata	PCO (Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Variation in DKG - zertifizierten Prostatakrebszentren)
Prostata	Scope (Nicht-interventionelle Studie zur Untersuchung des Einflusses der Vorbehandlung vor der Verabreichung von Cabazitaxel auf das Behandlungsergebnis bei Patienten mit metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom)
Nieren-Ca	Carbocare (prospektive nicht-interventionelle Studie zu Cabozantinib bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom unter realen klinischen Bedingungen in der Erstlinientherapie)
Nieren-Ca	Carat (klinische Forschungsplattform zur Behandlung und zum Ergebnis von Nierenzellkarzinomen)
Nieren-Ca	Nora (Eine nationale, prospektive, NIS mit Nivolumab bei Pat. mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom nach vorheriger Therapie)
Harnblase	Taxan_Event (Einfluss einer Zusatzernährung auf die Nebenwirkungen bei einer onkologischen Therapie mit Taxanen (taxanEVENTS))

### 3.4 Neue Versorgungsformen - Projekt OncoPaTh

Leitung
Konsortialführer ist der Arbeitskreis Klinische Studien e. V. unter der Leitung der Onkologen Prof. Hans Tesch (Frankfurt) und Dr. Manfred Welslau (Aschaffenburg).
Projektbeschreibung
OnCoPaTh ist ein Projekt aus dem Bereich der "Neuen Versorgungsformen". Zentrales Element der neuen Versorgungsform ist der OncoCoach. Der OncoCoach schult den Patienten zu allen wichtigen Bereichen seiner Erkrankung, initiiert die frühe Integration der palliativen Pflege und koordiniert die Zusammenarbeit mit weiteren Versorgern.
Versorgungsziel
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Steigerung der Patientenkompetenz</li> <li>➤ Verbesserung von Lebensqualität/Selbstbestimmung/ Behandlungszufriedenheit der Patienten und Angehörigen</li> <li>➤ Verbesserung der Interdisziplinären Zusammenarbeit (Early Integration of Palliative Care)</li> <li>➤ Verringerung von notfallbedingten Krankenhauseinweisungen</li> </ul>

**Projektantrag GBA Innovationsfond**



Antrag beim Innovationsfond



OncoCoaching und frühe Palliative Begleitung als patientenzentrierte Versorgungselemente in der Therapie nicht heilbarer Krebserkrankungen

**6.10.2019 – Vorläufiger Förderbescheid**

**3.5 Wissenschaftliche Publikationen**

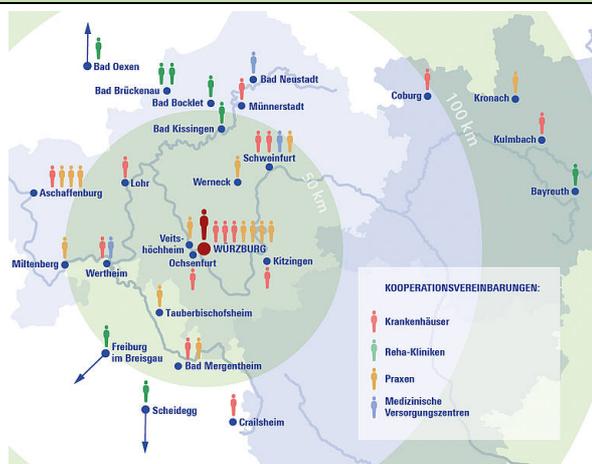
Klinik / Name	Titel
Wissenschaftliche Publikationen Dr. Welslau	<p><b>Patients guidance with “Onco-Coaching” an CANKADO on systemic chemotherapy for metastatic colorectal cancer (POSCA)</b> Hoffmann V.; Riese C.; Wenzel C.; Schinköthe T.; Welslau M.</p>
	<p><b>Prospective, multicenter, open-label, double-arm trial of Trifluridine/Tipirascil (FTD/TPI) to evaluate the Health-related Quality of Life (HRQoL) in patients with Metastatic Colorectal Cancer (mCRC)</b> Karthaus M.; Kretschmar A.; Fuxius S.; Riera-Knorrenschild J.; Vehling-Kaiser U.; Mahlber R.; Welslau M.; Pelz H.; Heinemann V.; für die Tallisaur Studiengruppe</p>
	<p><b>Palbociclip in combination with letrozole as first-or later line therapy for patients with locally advanced, inoperable or metastatic HR+HER2-breast cancer in Germany: Interim results of the INGE-B phase 2 study</b> Welslau M.; Zaiss M.; Söling U.; Untch M.; Müller L.; Lüftner D.; Meiler J.; Welt A.; Sahlmann J.; Houet L.; Runkel E.; Marschner M.</p>
	<p><b>HANNA: A national, prospective, non-interventional study of Nivolumab (Nivo) in patients (Pts) with squamous cell carcinoma of the head and neck (SCCHN) progressing on or after platinum-based therapy.</b> Welslau M.; Gauler T.; von der Heyde E.; Dietz A.</p>
	<p><b>“FIRST-LINE THERAPY WITH BENDAMUSTINE/-PREDNISONE/BORTEZOMIBE (BPV) – AGMMG TRIAL FOR NON-TRANSPLANT ELIGIBLE SYMPTOMATIC MULTIPLE MYELOMA PATIENTS”</b> European Journal of Haematology – Decision on Manuscript ID EJM-2019-0599.R1</p>
	<p><b>REFLECT real-world evidence (RWE) prospective study update: Efficacy and safety results of Sandoz biosimilar rituximab (SDZ-RTX) for the treatment of diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL).</b> Journal of clinical oncology. Welslau M.; Marschner N. W.; Otremba B. J.; Bittencourt da Silva L.</p>

## 4. Netzwerk

### 4.1 Zusammenarbeit mit anderen Onkologischen Zentren

#### Comprehensive Cancer Center Mainfranken

Das Onkologische Zentrum des Klinikums Aschaffenburg - Alzenau ist Mitglied im regionalen Versorgungsnetzwerk Comprehensive Cancer Center Mainfranken der Universitätsklinik Würzburg. Der Leiter des Onkologischen Zentrums Aschaffenburg, Herr Dr. Welslau, ist Vorstandsmitglied und Sprecher des regionalen Netzwerkes.



### 4.2 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region

#### Kooperationsvereinbarungen

Die Zusammenarbeit mit umliegenden Krankenhäusern und ausgewählten Praxen ist in Kooperationsvereinbarungen festgelegt. Sie umfasst

- die Vorstellung von Patienten in den Tumorkonferenzen des Onkologischen Zentrums Aschaffenburg
- die Durchführung von interdisziplinären Fallvorstellung / M&M- Konferenzen und Fortbildungen
- Beratungsleistungen bzw. Bereitstellung von Behandlungspfaden / SOPs

#### Teilnahme an Tumorkonferenzen in anderen Krankenhäusern

Nachfolgende Fachdisziplinen nehmen an Tumorkonferenzen anderer Kliniken teil.

Onkologie  
Hr. Dr. M. Welslau  
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie  
und Int. Onkologie, medikamentöse  
Tumorthherapie.

Turnus: wöchentlich (ca. 50 Konferenzen im  
Jahr)  
Heliosklinik Erlenbach

Pathologie  
Hr. Prof. Dr. Eck  
Facharzt für Pathologie

Turnus: wöchentlich (ca. 50 Konferenzen im  
Jahr)  
Heliosklinik Erlenbach  
Klinikum Main-Spessart

### **Institut für Pathologie**

Als größtes Institut in der Region deckt die Pathologie am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau mit seinen Ärzten alle diagnostischen Gebiete der Pathologie ab. Moderne Labortechnologien erlauben eine rasche Aufarbeitung und zuverlässige Befundung der Gewebeprobe. Ein Probenabholdienst oder alternativ der Versand der Proben mit Freikuverts sowie eine Befundübermittlung per Kurier oder digitalem Datenversand gewährleisten für die kooperierenden Krankenhäuser / Ärzte eine unkomplizierte Zusammenarbeit mit dem Institut. Beratungen sowie Befundauskünfte werden zu jeder Zeit zur Verfügung gestellt.

## **4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung**

### **ASV Netzwerk**

Im Jahr 2019 hat das Onkologische Zentrum damit begonnen ein Netzwerk für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGBV zu planen und aufzubauen. In einem ersten Schritt soll die Behandlung von gastrointestinalen und urologischen Tumoren beantragt werden. Eine Zulassung für die Versorgung von gynäkologischen Tumoren sollen folgen. Ziel ist es die

- sektorenübergreifende Behandlung onkologischer Patienten zu optimieren
- die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen zu verbessern
- Leistungen, die außerhalb der Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung liegen (z.B. PET-CT) zu gewährleisten

## 5. Veranstaltungen

### 5.1 Fortbildungen für Ärzte/Einweiser 2019

Datum	Titel
04.03.2019	Dr. Welslau Neues aus der Onkologie
13.05.2019	Dr. Paul, Schmerztherapie in der Palliativmedizin - Cannabinoide
30.10.2019	Prof. Dr.Schmitz-Winnenthal, Symposium: 10 Jahre Darmzentrum
08.05.2019	PD Dr. Rogenhofer, Aktuelles aus der Urologie – Diagnostik/Therapie Prostatakarzinom
09.10.2019	PD Dr. Rogenhofer, Aktuelles aus der Urologie – Harnblasen- und Nierenkrebs
18.12.2019	Prof. Dr. Schrauder u. Dr. Welslau, Gynäkologisches Tumorboard

### 5.2 Patientenveranstaltungen 2019

Datum	Titel	Dozenten
04.02.2019	„Weltkrebstag“ Tag der offenen Türe, Vorträge, Infostände, Besichtigungen	Beteiligung aller Zentren



**Vorträge, Info-Stände, Gespräche, Aktivitäten und Besichtigungen in Ihrem Klinikum in Aschaffenburg**

**16:45 bis 17:15 Uhr**  
Die positive Wirkung von Sport – am Beispiel Brustkrebs  
PD Dr. Michael Schrauder, Chefarzt Frauenklinik, Leiter Brustkrebszentrum und Gyn. Krebszentrum

**17:30 bis 18 Uhr**  
Aggressiver Hirntumor: Moderne Strategien gegen das Glioblastom  
Prof. Dr. Giles Vince, Chefarzt, Aiste Giniunaite, Ärztin, Klinik für Neurochirurgie

**18:15 bis ca. 18.45 Uhr**  
Die Krebsmedizin der Zukunft: digitale Unterstützung, Impfungen, Patienten-Coaching per Smartphone  
Dr. Manfred Welslau, Chefarzt, Medizinische Klinik IV, Leiter Onkologisches Zentrum

**15:00 Uhr**  
Begrüßung und Einführung:  
Krebstherapie am Klinikum – 10 Jahre Darmzentrum Bayerischer Untermain  
Prof. Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal  
Chefarzt Chir. Klinik I, Leiter Darm- u. Pankreaszentrum

**15:15 bis 15.45 Uhr**  
Der aktuelle Stand:  
Viszeral-Onkologisches Zentrum für Darm- und Pankreas  
Prof. Dr. Schmitz-Winnenthal (s.o.) und PD Dr. Arthur Hoffman, Chefarzt, Medizinische Klinik III

**16:00 bis 16.30 Uhr**  
Tumore an Nieren, Blase, Prostata: Krebsbehandlung in der Urologie  
PD Dr. Sebastian Rogenhofer, Chefarzt, Klinik für Urologie, Leiter Prostatakrebszentrum

**16:45 bis 17:15 Uhr**  
Palliativmedizin:  
Wir können Vieles für Sie tun – erfahren Sie mehr über unsere Arbeit  
Dr. Alfred Paul, Chefarzt, Palliativklinik, und Team

**18:15 bis ca. 18.45 Uhr**  
Sport und Krebs:  
Teamsport für onkologische Patienten, Verein: „Hilfe für Krebskranke AB“ e.V., Aktivität: Bewegung auf dem Power Plate  
Anja Kirchner, Dorette Kleinschrot, Reha-Sporttrainerinnen, MVZ Onkologie

**19:00 bis 20:00 Uhr**  
Psychoonkologie:  
Wir stehen an Ihrer Seite – Information am Stand und „offene Sprechstunde“  
Elke Mangold, Psychoonkologie, und Team

**20:00 bis 21:00 Uhr**  
Ernährung:  
Richtig ernährt bei Krebserkrankungen  
Julia Glaser, Ernährungswissenschaftlerin, Medizinische Klinik III, Ernährungsmedizin

**21:00 bis 22:00 Uhr**  
„Mit viel Eiweiß und Kalorien“  
Aktivität: Testen Sie unsere Shakes  
Brigitte Wiethaup, Sonja Lütterle, Ernährungsberaterinnen, Diätküche

**Besichtigungen / Führungen**  
Blicken Sie hinter die Kulissen verschlossener Bereiche. Begrenzte Besucherzahl! Bitte tragen Sie sich am Zentralen Infostand in der Eingangshalle in die Listen ein (siehe ►).

**Pathologie:**  
Bestimmen, erklären, Behandlungswege aufzeigen – Aufgaben der Pathologie  
Dr. Sabine Warich-Eitel, Oberärztin, Pathologie  
► Start Eingangshalle: 15.30 Uhr und 16 Uhr

**Strahlentherapie:**  
Besichtigung der Praxis und Vorstellung unserer Therapien  
Dr. Angelika Rahn, Praxis für Strahlentherapie  
► Start Eingangshalle: 17.00 Uhr

**Hämatologie / Onkologie:**  
Ambulante Krebstherapie – Erläuterungen mit MVZ- Besichtigung  
Dr. Claudia Koch-Horn, Oberärztin, MK IV  
► Start Eingangshalle: 17.30 Uhr



Datum	Titel	Dozenten
20.05.2019	Diagnostik und Therapie im Brustzentrum	Prof. Dr. Schrauder
14.06.2019	Hirntumortag	Prof. Dr. Vince + SHG
21.10.2019	Auffälliger PAP-Krebsabstrich: Was passiert in der Dysplasie-Sprechstunde?	Dr. Nicole Münz
04.11.2019	Palliative Versorgung: Wie bekomme ich, was mir hilft?	Dr. Alfred Paul, Chefarzt

### 5.3 Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe

Im Rahmen der Zertifizierungsverfahren wurden Kooperationsvereinbarungen mit den einzelnen Selbsthilfegruppen abgeschlossen. Der Zugang zu den Selbsthilfegruppen kann in allen Phasen der Therapie sichergestellt werden. Patienten werden hierzu aktiv informiert.

- Informationsmaterialien mit Kontaktdaten befinden sich auf allen Stationen und werden an die Patienten ausgegeben.
- Für Beratungsgespräche stehen Räumlichkeiten auf den Stationen zur Verfügung. Darüber hinaus werden Räume für regelmäßige Treffen und Veranstaltungen durch das Klinikum angeboten.
- Mitarbeiter aus unterschiedlichen Fachgebieten wirken mehrmals jährlich bei Veranstaltungen mit. Zum Teil sind diese persönlich in den Vereinen aktiv.
- Auf Initiative des Onkologischen Zentrums werden zum Teil regionale Gruppen etabliert (Gründung einer regionalen Ortsgruppe mit der AvP, im Aufbau SHG für Harnblasenkrebs und Nierenkrebs).

### 6. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum

Die Qualität der onkologischen Versorgung wird durch etablierte Instrumente des Qualitätsmanagements überprüft. Neben kontinuierlichen Befragungen der Patienten und niedergelassenen Ärzten zählen hierzu auch interne und externe Audits, in denen Prozess- und Ergebnisqualität der Fachabteilungen in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Mit der Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements stellen wir uns der Überprüfung durch unabhängige Dritte und erbringen somit den Nachweis, dass das Onkologische Zentrum einschließlich seiner Organkrebszentren den allgemein anerkannten Zertifizierungsanforderungen gerecht wird. Wir wollen damit unser internes Qualitätsmanagementsystem kontinuierlich verbessern und weiterentwickeln und gegenüber unseren Patienten und Kooperationspartnern Vertrauen in die Leistungsfähigkeit unserer Organisation schaffen. Zertifizierte Zentren sind verpflichtet, die Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft in die klinischen Prozesse zu integrieren, und somit die Qualität der onkologischen Behandlung zu gewährleisten. Die Zentren tragen somit zur Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und zur Umsetzung des PDCA- Zyklus für kontinuierliche Verbesserung der Qualität bei.

## 6.1 Instrumente zur Qualitätsverbesserung

Elemente des PDCA Zyklus im Onkologischen Zentrum	
Plan	<p>Jährliche Zielplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Basierend auf festgestellte Hinweise aus Audits, neue gesetzliche oder fachspezifische Anforderungen, organisatorische Notwendigkeiten, Rückmeldungen von Patienten, Einweisern und Kooperationspartner</li> </ul>
Do	<p>Umsetzung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Behandlungspfade, SOPs sind für alle Mitarbeiter zugänglich</li> <li>➤ Einarbeitung / Qualifikation Mitarbeiter</li> <li>➤ Umsetzung / Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben</li> <li>➤ Etablierung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements (CIRS, M&amp;M- Konferenzen)</li> <li>➤ Sicherstellung / Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung</li> <li>➤ Etablierung unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation oder Studienmanagement</li> <li>➤ Erhebung jährliche Zielerreichung</li> <li>➤ Beschwerdemanagement</li> <li>➤ Durchführung von Qualitätszirkeln</li> <li>➤ Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>
Check	<p>Überprüfung Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Durchführung von internen und externen Audits</li> <li>➤ Durchführung von Befragungen (Patienten, Einweiser)</li> <li>➤ Erhebung von Prozesskennzahlen und weiteren Daten (Wartezeiten, Betreuungsquoten, Fallzahlen, Studienquoten Chemotherapien etc.)</li> <li>➤ Fortlaufende Erhebung der geforderten Qualitätsindikatoren zur med. Ergebnisqualität gemessen an den Sollvorgaben der DKG</li> </ul>
Act	<p>Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ durch benannte Qualitätsbeauftragten in den Zentren, durch das zentrale QM des Klinikums im Rahmen von Projekten und Arbeitsgruppen</li> </ul>

## 6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits 2019

Datum	Zentrum
21.02.2019	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
04.04.2019	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
23.05.2019	Qualitätszirkel (Psychosozial)
23.05.2019	Internes Audit durch Fa. XaXoA und zentrales QM
11.07.2019 12.07.2019	Überwachungsaudit Onkologisches Zentrum/Organkrebszentren
04.09.2019	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
01.10.2019	Zertifizierungsaudit Harnblasenkrebs- und Nierenkrebszentrum
28.11.2019	Leitungskonferenz und interdisziplinäre Fallbesprechungen

## 7. Ziele / Aktionsplan 2019

Für das Onkologische Zentrum und alle Organkrebszentren werden jährlich Ziele festgelegt. Zu Grunde gelegt werden dabei Kennzahlen aus der Tumordokumentation, Hinweise aus externen und internen Audits, Befragungsergebnisse und sonstige Auswertungen z. B. zu Prozesskennzahlen.

Onkologisches Zentrum		
Ziele	Status	Zielerreichung
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Strukturierte Einbindung der Hirntumore (Neurochirurgie) in das OZ</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Strukturierte Vorstellung in der TuKo</li> <li>➤ Erfassung der Daten im Tumordokumentationssystem einschließlich der Erhebung der Nachsorgedaten</li> <li>➤ Etablierung der supportiven Betreuung</li> <li>➤ Durchführung von Patienten- und Einweiserbefragungen für den Bereich</li> <li>➤ Ausblick: Etablierung einer Zertifizierung als Organkrebszentrum, Prüfung der Vorgaben in 2020</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entwicklung einer Corporate Identity für das Onkologische Zentrum und seine Organkrebszentren, einschließlich Klärung der Namensgebung</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entwicklung eines Logos</li> <li>➤ Klärung und Vereinheitlichung der Namensgebung – alle Zentren erhalten den Zusatz Aschaffenburg</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ersatzbeschaffung des Tumordokumentationssystem nach Geschäftsaufgabe wurde das alte System nicht weiter betreut.</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Auswahl und Beschaffung eines neuen Tumordokumentationssystem (Celsius 37°)</li> <li>➤ Installation der Software,</li> <li>➤ Schulung der Mitarbeiter und Testbetrieb</li> <li>➤ Übernahme der „Altdaten“</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Überarbeitung der bestehenden sowie Abschluss neuer Kooperationsvereinbarungen mit den Selbsthilfegruppen</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Überarbeitung der alten Verträge</li> <li>➤ Neue Abschlüsse in der Urologie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Darstellung der Studienpatienten des Onkologischen Zentrums im Klinikinformationssystem</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Im KIS ORBIS wurde ein Studien-Icon entwickelt das von den Studienassistentinnen gesetzt wird sobald ein Patient in Studien eingeschlossen wird.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erfassung der Primärfälle im MVZ</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erfassung und Darstellung der Primärfälle, die im MVZ behandelt werden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufbau eines ASV Netzwerk</li> </ul>	in Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vertragsabschlüsse mit den Fachärzten</li> </ul>

Onkologisches Zentrum		
Ziele	Status	Zielerreichung
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Palliativstation: Datenschutzrechtliche Abklärung für die Weitergabe von Gesundheitsdaten an die Seelsorger, die nicht am Klinikum direkt angestellt sind.</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einholung einer Einverständniserklärung von jedem Patienten für die Teilnahme der Seelsorge an den Fallkonferenzen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sicherstellung einer korrekten Dokumentation bei der Applikation von Zytostatika.</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seit 2019 wird darauf geachtet, dass in der Dokumentation, die Uhrzeiten durchgängig angegeben werden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einführung und Umsetzung Konzept <b><u>Onko-Coach</u></b></li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anteilige Freistellung der Onko-Coaches in 75% einer Vollzeitstelle</li> <li>➤ Wöchentliche Teilnahme an der interdisziplinären TuKo</li> <li>➤ Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen gemäß Leitfaden</li> <li>➤ Gezielte Begutachtung von Therapie und Präventionsmaßnahmen, sowie fallbezogene Schulung der Kollegen vor Ort</li> <li>➤ Implementierung der internen Pflegeleitlinie „Pflege von onkologischen Patienten“</li> <li>➤ Schulung und Beratung von Pflegefachpersonen</li> <li>➤ Bereichsübergreifende Vernetzung von onkologischem Know-how</li> <li>➤ Einholung und Bereitstellung von wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich Onkologie und onkologischer Pflege</li> </ul>

<b>Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Status</b>	<b>Zielerreichung</b>
➤ Etablierung eines Zweitmeinungszentrums für die Viszeralonkologie	✓	➤ Seit August 2019 realisiert
➤ Ggf. Erweiterung des Viszeralonkologischen Zentrums um das Modul Magen oder Leber	Nicht umgesetzt	➤ Die Mindestfallzahlen für die Zertifizierung der Module werden nicht erreicht
➤ Erhöhung der Studienquote im Viszeralonkologischen Zentrum	✓	➤ Schaffung von Studienangeboten für das Kolorektal- und Pankreaskarzinom
➤ Steigerung der Fallzahlen im Pankreaszentrum (Unterschreitung der Mindestfallzahl in 2018)	✓	➤ Deutlicher Anstieg der Fallzahlen im Jahr 2019 mit steigender Tendenz

<b>Prostatazentrum</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Status</b>	<b>Zielerreichung</b>
➤ Etablierung eines Uroonkologischen Zentrums mit der Zertifizierung eines Harnblasenkrebs- und Nierenkrebszentrums	✓	➤ Aufbau der geforderten Strukturen ➤ Zertifizierung beider Zentren im Okt. 2019
➤ Neustrukturierung Tumorkonferenz aufgrund der Fallzahlsteigerung in der Uroonkologie	✓	➤ Etablierung einer eigenen Tumorkonferenz für die Uroonkologie
➤ Verbesserung der Kommunikation mit den einweisenden Ärzten	✓	➤ Etablierung von monatlichen Treffen für den kollegialen Austausch und Fortbildungen
➤ Abschluss eines Kooperationsvertrages zur Brachytherapie für das Prostatazentrum	✓	➤ Abschluss eines Kooperationsvertrag mit der Uniklinik Frankfurt

<b>Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Status</b>	<b>Zielerreichung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Steigerung der Fallzahlen im GZ nach dem Chefarztwechsel in der Frauenklinik</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Mindestanforderungen für die Zertifizierung eines GZs werden erfüllt. Die Primärfallzahlen wurden leicht gesteigert.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verbesserung des Aufnahmemanagements und Neuordnung der Sprechstunden</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entlastung des Personals auf den Stationen durch die Patientenaufnahme in der Ambulanz</li> <li>➤ Neustrukturierung der Räumlichkeiten für die Sprechstunden und Aufstockung von Personal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Digitalisierung der Kolposkopiebilder</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einbindung in das PACS System</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Neustrukturierung der TuKo</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Umzug des Konferenzraumes mit verbesserter Bildgebung in den Räumlichkeiten der Radiologie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erstellung einer interdisziplinären SOP zum Studienmanagement zwischen Frauenklinik und des MVZs Onkologie</li> </ul>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verabschiedung eines Kooperationsvertrages der die Zusammenarbeit zwischen dem MVZ und der Frauenklinik regelt.</li> </ul>

## 8. Patientenbefragung

Für alle Patienten des Onkologischen Zentrums wird im Turnus von drei Jahren eine postalische Patientenbefragung durchgeführt (letzte Befragung 2018). Verantwortlich hierfür ist die Abteilung Qualitätsmanagement.

### 8.1 Methodenbeschreibung

Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 15/ 19 Einzelfragen</li> <li><u>Themenbereiche:</u></li> <li>➤ Aufnahme / Organisation,</li> <li>➤ Ärztliche und pflegerische Betreuung,</li> <li>➤ Information, Operation, unterstützende Maßnahmen und allgemein,</li> <li>➤ 3 offene Fragen zu Kritik, Lob und Verbesserungen</li> </ul>
Feldphase	nach Entlassung / Feldphase = 6 Wochen KW20 (Mitte Mai) 2018
Befragungsgruppe	Patienten des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren Datengrundlage = Aufstellungen des Studiensekretariats
Ausschlusskriterien	Patienten unter 18 / verstorbene Patienten soweit bekannt Anschrift unvollständig / nicht ermittelbar
Datenschutz und Anonymisierung	Anonymität durch Briefwahlprinzip Fragebogen ohne personenbezogene Kennung Rückumschlag (portofrei, ohne Absender)
Ergebnisdarstellung	Problemorientierte Darstellung (Problemhäufigkeiten) Anmerkungen als Freitext

### 8.2 Rücklaufquoten

Darm- krebszentrum	Pankreas- krebszentrum	Brust- krebszentrum	Gynäkologisches – krebszentrum	Prostata- krebszentrum
44,2 %	31,8 %	45,0 %	40,8 %	37,9 %

<b>Schwerpunkt I</b> (Dünndarm, Galle, GIST, Leber, Magen, Ösophagus)	<b>Schwerpunkt V</b> (Lymphome, Leukämie)	<b>Schwerpunkt VI</b> (Hoden, Niere & Nierenbecken, Penis)	Hirntumore
26,1 %	38,7 %	40,3 %	47,1 %

### 8.3 Ergebnis

#### Allgemeine Bewertung

- Die Ergebnisse der Befragung zeigen einen hohen Zufriedenheitswert mit der Behandlung in den Zentren. Für die beiden Masterfragen
- „Würden Sie das Zentrum an Freunde / Verwandte weiterempfehlen?“ und
- „Würden Sie sich wieder im Zentrum behandeln lassen?“ wurde Zufriedenheitswerte über 95% erzielt.

#### Handlungsbedarf

- Bei alle Fragestellungen im Zusammenhang mit der Kommunikation mit dem Patienten wurden nur Zufriedenheitswerte zwischen 60 und 70 % erreicht. Das Ergebnis zeigt, dass den hohen Kommunikationsbedarf onkologischer Patienten auf, der im klinischen Alltag nicht immer ausreichend gedeckt werden kann.

#### Maßnahme

- Umsetzung des Betreuungskonzeptes Onko-Coaches
- Onkologe und OncoCoach bilden ein Behandler-Team. Der Onkologe trifft Therapieentscheidungen und delegiert Beratungsleistungen an den OncoCoach. In einem ausführlichen Erstgespräch und regelmäßigen Folgegesprächen klärt der OncoCoach die Patienten über die zahlreichen Facetten seiner Erkrankung auf wie Therapie, Nebenwirkungen und psychosoziale Aspekte. Eine Wissensdatenbank zum Thema KAM-Therapien unterstützt bei der Beratung und Aufklärung zu alternativen und komplementären Therapie-Optionen.

## 9. Einweiserbefragung 2019

Eine Einweiserbefragung für das Onkologische Zentrum und die Organkrebszentren wird im Turnus von drei Jahren durchgeführt. Die Befragung erfolgte anonym zu den Themenbereichen Ausstattung und Angebot des Zentrums, der Zusammenarbeit, Betreuung der Patienten und Kommunikation. Verantwortlich hierfür ist die Abteilung Qualitätsmanagement.

### 9.1 Methodenbeschreibung

Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7 Einzelfragen zu den Themenbereichen: Ausstattung/ Angebot des Zentrums, Zusammenarbeit, Patienten-Betreuung, Kommunikation.</li> <li>➤ 2 offene Fragen zu Veränderungswünschen und Lob</li> </ul>
Feldphase	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ April 2019 / 6 -7 Wochen</li> </ul>
Befragungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Niedergelassene bzw. einweisende Ärzte (Grundlage = gelieferte Aufstellungen des Studiensekretariat – Einweiser 2019)</li> </ul>
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unvollständige Anschrift, nicht ermittelbar</li> <li>➤ Unvollständige Namensbezeichnung, nicht ermittelbar</li> </ul>
Datenschutz und Anonymisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anonymität durch Briefwahlprinzip mit Fragebogen ohne personenbezogene Kennung sowie ein Rückumschlag (portofrei/ ohne Nennung d. Absenders)</li> </ul>
Ergebnisdarstellung	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Balkendiagramme mit der Anzahl/ prozentualen Häufigkeit pro Antwortmöglichkeit und Anmerkungen als Freitext</li> </ul>

### 9.2 Rücklaufquote

Viszeralonkol. Zentrum + Schwerpunkt 1		Brust- und Gyn. Krebszentrum		Prostatazentrum + Schwerpunkt 6		Onkologisches Zentrum + Schwerpunkt 5		Hirntumore	
Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen
32,0%	37,2 %	42,4%	49,4%	29,6%	32,0%	9,2%		43,8%	46,7%

### 9.3 Ergebnis

<b>Allgemeine Bewertung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelobt wird die gute kompetente und professionelle Behandlung und Zusammenarbeit.</li> </ul>
<b>Handlungsbedarf</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für alle Zentren wird angegeben, dass ihnen ihre Ansprechpartner nicht bekannt sind. Zum Teil fehlen Informationen zur Ausstattung und zum medizinischen Angebot.</li> </ul>
<b>Maßnahmen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung eines Flyers für die niedergelassenen Ärzte aus dem die wichtigsten Ansprechpartner mit ihren Kontaktdaten hervorgehen. Anfang des Jahres wird außerdem am Klinikum Aschaffenburg eine Stabstelle zum Kooperationsmanagement etabliert die unterstützend im Einweisermanagement tätig wird.</li> </ul>