

2020

# 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 2020.....	7
2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen .....	7
3. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien .....	8
3.1 Studienorganigramm .....	8
3.2 Studienquote.....	8
3.3 Studienaktivitäten 2020 – Übersicht der Studie 2020 .....	8
3.4 Neue Versorgungsformen - Projekt OncoPaTh .....	11
3.5 Mitarbeit an Leitlinien / Konsensuspapieren / wissenschaftliche Publikationen.....	11
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 2020 .....	15
5.2 Patientenveranstaltungen 2020.....	15
6. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum.....	16
6.1 Instrumente zur Qualitätsverbesserung.....	17
6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits 2020 .....	17
7. Ziele / Aktionsplan 2020 .....	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.

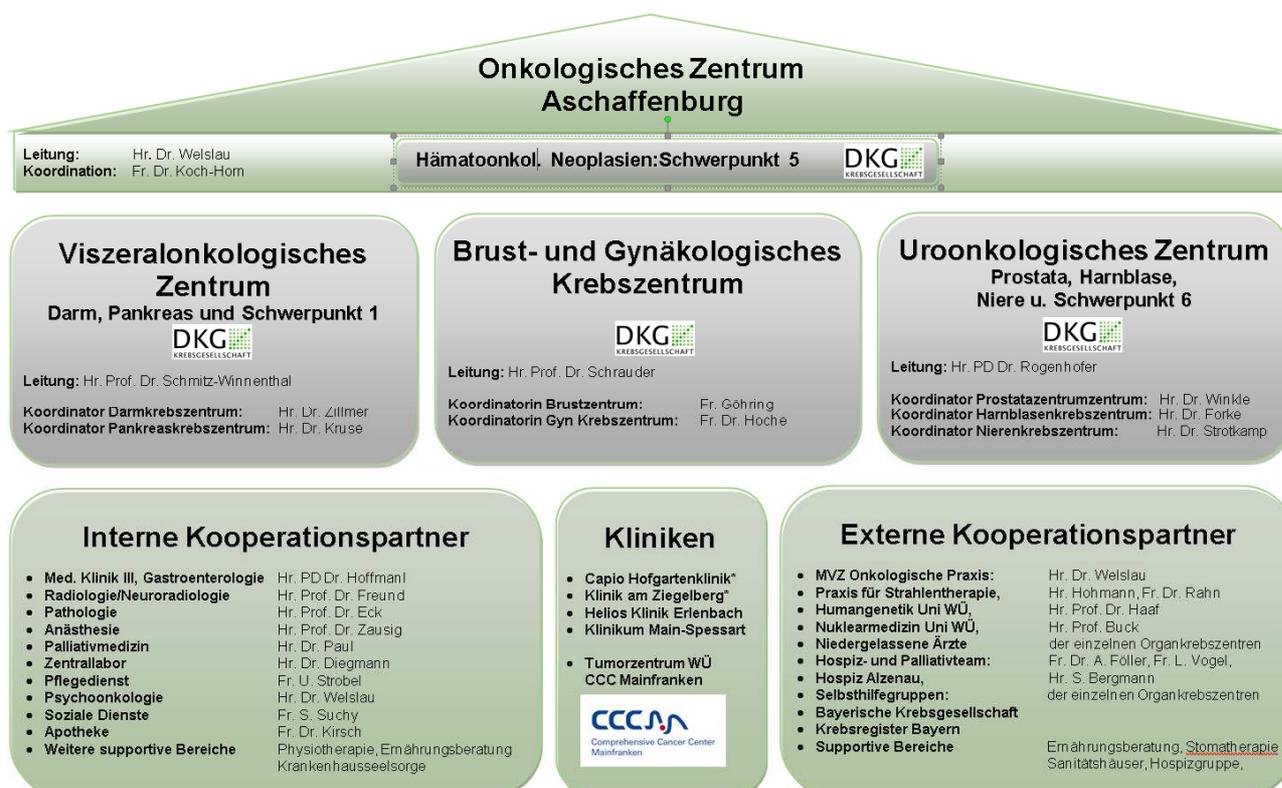
Für das Jahr 2021 ist die Zertifizierung eines Zentrums für hämatologische Neoplasien in Planung. Dieser Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen und Strukturen des Onkologischen Zentrums mit seinen Organkrebszentren und beinhaltet Angaben zu Patientenzahlen, ausgewählte Angaben zu Projekten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

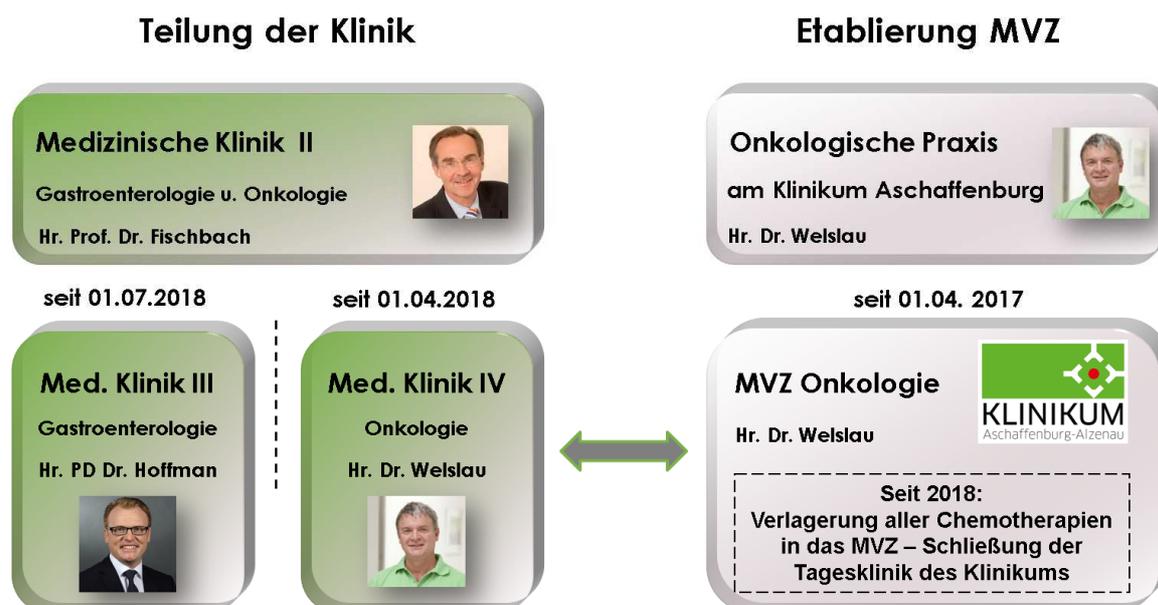
### 1.2 Struktur und Netzwerk



### 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>	<b>2020</b>
Onkologische Zentrum	830	925	1060	1211	1282	1207
Gynäkologie	46	304	442	498	855	812
Uroonkologie	591	568	622	834	715	938
<b>Summe</b>	<b>1467</b>	<b>1797</b>	<b>2124</b>	<b>2543</b>	<b>2852</b>	<b>2957</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 2020

Tumorentitäten	ICD	Krebs-Neuerkrankungen	Geltungsbereich Anteil in %	Primärfälle OZ Klinikum AB	Gesamtfälle OZ Klinikum AB
Darm	C18-C20	59.051	16,39	92	144
Pankreas	C25	17.127	4,75	44	45
Magen	C16	15.432	4,28	*	*
HCC	C22	9.083	2,52	*	*
Speiseröhre	C15	6.924	1,92	*	
Sonstige gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	C17, C21, C23- C24	9.600	2,66	21	
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90-C96	39.799	11,05	94	100
Mamma	C50	69.871	19,40	216	233
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	C51-C57	26.789	7,44	82	92
Prostata	C61	57.368	15,93	207	229
Hoden, Penis	C60, C62	4.904	1,36	18	
Niere	C64	14.956	4,15	60	63
Harnblase	C67	15.852	4,40	123	140
Sarkome (inkl. GIST)	C40-C41, C45-C49	6.271	1,74	--	--
Neuroonkologische Tumoren	C70-C72, C75	7.186	2,00	*	
				<b>957</b>	<b>1.046</b>

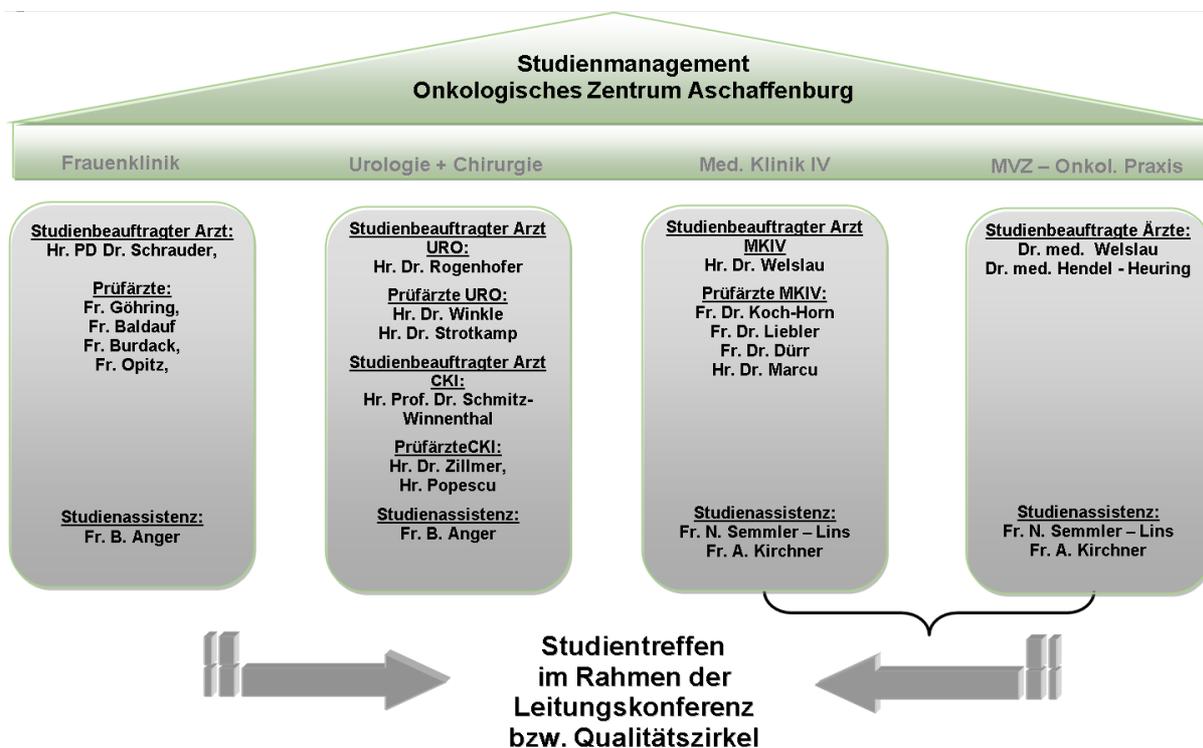
\*Die Tumorentität wird im Zentrum behandelt, kann aber aufgrund eines fehlenden Zertifizierungsverfahren (Zentrum oder Modul) aktuell nicht angerechnet werden

### 2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
594	600	748	703	700	770	790	1023	1129	<b>1046</b>

### 3. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien

#### 3.1 Studienorganigramm



#### 3.2 Studienquote

Studienquote gemessen an den jährlichen Primärfallzahlen			
2017	2018	2019	2020
8,61 %	8,77 %	11,68 %	19,68 %

#### 3.3 Studienaktivitäten 2020 – Übersicht der Studie 2020

Onkologisches Zentrum	
Tumor	Titel / Beschreibung
Multiples Myelom	Myriam: (Klinische Forschungsplattform für molekulare Tests, Behandlung und Ergebnisse von Patienten mit multiplem Myelom)
Chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	Remind: Ein Propensity-Score-basierter 1:1-gematchter Vergleich von Tafasitamab + Lenalidomid (L-MIND) gegenüber Lenalidomid-Monotherapie (reale Daten) bei nicht transplantationsfähigen Patienten mit rezidiviertem/refraktärem (R/R) diffusem großen B large -Zell-Lymphom (DLBCL)
Chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	Assure: Multizentrische, offene, einarmige Phase-3b-Studie zu Acalabrutinib bei Pat. mit chronischer lymphatischer Leukämie

Chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	Gam-36: Nicht-interventionelle Studie zum klinischen Einsatz von Octagam 5%, octagam 10% oder Panzyga beim primären – oder sekundären Immundefekt
Alle Tumore	OnkoPath: Projekt aus dem Bereich der "Neuen Versorgungsformen". Zentrales Element der neuen Versorgungsform ist der OncoCoach. Dieser den Patienten zu allen wichtigen Bereichen seiner Erkrankung, initiiert die frühe Integration der palliativen Pflege und koordiniert die Zusammenarbeit mit weiteren Versorgern

<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)
Kolorektal u. Pankreas	HULK: (Narbenhernienvermeidung wenn vorsorglich ein Netz eingelegt wird bei Längslap.)
Rektum_Ca	AIO-KRK0214: (Phase II Studie, Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektum- oder Rektosigmoidkarzinom)
Rektum_Ca	Bering CRC: Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom mit einer BRAFV600E-Mutation, die eine systemische Vortherapie erhalten haben und mit bereits getroffener Entscheidung zur Behandlung mit der Zweifachblockade aus Encorafenib und Cetuximab basierend auf der aktuellen Fachinformation
Kolon-Ca	Taktik: (A-nicht-interventionelle Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit und Sicherheit von Trifluridin / Tipiracil bei Patienten mit metastatischem Kolorektalkarzinom (TATIC)
Kolon-Ca	Tito: TSAT als diagnostischer Marker für Eisenmangel bei onkologischen Patienten – Prävalenz eines Eisenmanagels sowie Effektivität einer Behandlung mi FCM
Kolon-Ca	Infinity: Studie zur Wirkung der Biomarker-gesteuerten personalisierten Medizin bei Krebserkrankungen
Magen-CA	Moonlight: Modifiziertes FOLFOX mit/ohne Nivolumab und Ipilimumab bei Patienten mit zuvor unbehandelten, fortgeschrittenen oder metastatischen Adenokarzinom des Magens oder des ösophagogastralen Übergangs
Magen-CA	DANTE: Eine Randomisierte open-Label Phase II Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Atezolizumab in Kombination with FLOT versus FLOT bei Patienten mit Magenkarzinom und Adenokarzinom des ösophagogastralen Überganges
Magen-CA	SAPHIR: Registerplattform zur Beobachtung von Patienten mit metastasiertem Speiseröhrenkarzinom, Magenkarzinom oder

	Karzinom des Übergangs von Speiseröhre zum Magen
--	--

<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	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	IMPACT: Eine randomisierte, kontrollierte Studie zu standardisiertem Patientencoaching im Vergleich zu Patientenmanagement gemäß lokaler Praxis für Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem HER2-negativem metastasiertem Brustkrebs, die mit Abemaciclib® behandelt wurden
Ovarial-Ca	Zejula Pass (PASS-Studie zur Bewertung des Risikos von MDS / AML und sekundären primären malignen Erkrankungen bei erwachsenen Patienten mit platinempfindlichem, rezidiviertem, hochgradigem serösem epitheliale 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)

<b>Uroonkologisches Zentrum</b>	
<b>Tumor</b>	<b>Titel / Beschreibung</b>
Prostata	PCO (Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Variation in DKG - zertifizierten Prostatakrebszentren)
Nieren-Ca	Carat (klinische Forschungsplattform zur Behandlung und zum Ergebnis von Nierenzellkarzinomen)
Harnblase	Studie Molekulare Marker – CCC Mainfranken

### 3.4 Neue Versorgungsformen - Projekt OncoPaTh

<b>Leitung</b>	
Konsortialführer ist der Arbeitskreis Klinische Studien e. V. unter der Leitung der Onkologen Prof. Hans Tesch (Frankfurt) und Dr. Manfred Welslau (Aschaffenburg).	
<b>Projektbeschreibung</b>	
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.	
<b>Versorgungsziel</b>	
<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>	
<b>Projektantrag GBA Innovationsfond</b>	
	 Antrag beim Innovationsfond
	 OncoCoaching und frühe Palliative Begleitung als patientenzentrierte Versorgungselemente in der Therapie nicht heilbarer Krebserkrankungen
<b>2020 Projektstart</b>	

### 3.5 Wissenschaftliche Publikationen

Klinik / Name	Titel
Wissenschaftliche Publikationen Dr. Welslau	<b>Polatuzumab Vedotin in Relapsed and Refractory (r/r) Large B-Cell Lymphoma (LBCL): Real-World Data of the German National Compassionate Use Program (CUP)</b> Autoren: Nora Liebers, Johannes Duell, Daniel Nörenberg, Eva Kaebisch, Andrea Kerkhoff, Fabian Acker, Stephan Fuhrmann, Corinna Leng, Manfred Welslau, .....

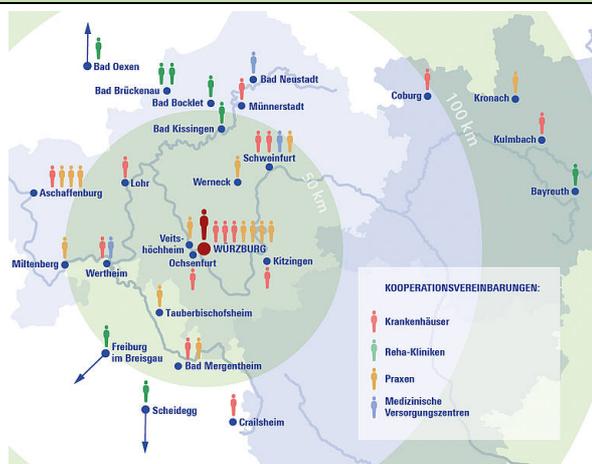
	<p><b>Treatment response lowers tumor symptom burden in recurrent and/or metastatic head and neck cancer</b>                  Autoren: Markus Hecht, Dennis Hahn, Philipp Wolber, Matthias G. Hautmann, Dietmar Reichert, Steffi Weniger, Claus Belka, Tobias Bergmann, Thomas Göhler, Manfred Welslau ....</p>
	<p><b>HANNA: Real-world outcomes from an observational study with nivolumab in patients with recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck in Germany.</b>                  Autoren: Andreas Dietz, Manfred Welslau, Dennis Hahn, Christine Langer</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>                  Autoren: Manfred Welslau, Manfred Marschner, Burkardt Otremba, Julian Tobaly</p>
	<p><b>Perioperative trastuzumab and pertuzumab in combination with FLOT versus FLOT alone for HER2-positive resectable esophagogastric adenocarcinoma: Final results of the PETRARCA multicenter randomized phase II trial of the AIO.</b>                  Autoren: Ralf Dieter Hofheinz, Georg Martin Haag, Thomas Jens Ettrich, Kersten Borchert, Albrecht Kretschmar, Christian Teschendorf, Gabriele Margareta Siegler, Matthias Philip Ebert, Eray Goekkurt, Manfred Welslau .....</p>
	<p><b>Sequential treatment with pazopanib followed by nivolumab in patients with renal cell carcinoma: Updated interim results of the non-interventional study PAZOREAL.</b>                  Autoren: Jens Bedke, Martin Boegemann, Martin Schostak, Christiane Hering-Schubert, Manfred Welslau, Jan Schleicher</p>
	<p><b>A Web- and App-Based Connected Care Solution for COVID-19 In- and Outpatient</b>                  Autoren: Timo Schinköthe , Mariano Rolando Gabri , Manfred Mitterer , Pedro Gouveia , Volker Heinemann, Nadia Harbeck , Marion Subklewe , Manfred Welslau</p>
	<p><b>A randomized phase II trial comparing switch to nivolumab with TKI continuation after 12 weeks of TKI induction therapy in metastatic renal cell carcinoma patients (NIVOSWITCH).</b>                  Autoren: Viktor Grünwald, Carsten Grüllich, Philipp Ivanyi, Manfred Wirth, Peter Staib, Martin Schostak, Philip Dargatz, Lothar Müller, Michael Metz, Lothar Bergmann, Thomas Steiner, Manfred Welslau .....</p>
	<p><b>Abstract OT3-14-01: GERA: A health economic trial to analyze the impact of ehealth in breast cancer care</b>                  Tanja Eggersmann, Christoph Riese, Claudia Wenzel, Timo Schinkoethe, Tom Degenhardt, Rachel Wuerstlein, Nadia Harbeck and Manfred Welslau</p>
	<p><b>Abstract P5-11-14: Palbociclib in combination with anastrozole or exemestane as first-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>                  Autoren: Manfred Welslau, Norbert Marschner, Ulrike Söling, Cosima Brucker, Oliver J. Stoetzer, Johannes Meiler, Pauline Wimberger, Steffen Dörfel, Jörg Sahlmann, Leonora Houet, Corinne Vannier and Karin Pottthoff</p>
	<p><b>Sequential treatment with pazopanib (PAZO) followed by nivolumab (NIVO) in patients with advanced or metastatic renal cell carcinoma (mRCC): Third interim results of the non-interventional study PAZOREAL.</b>                  Martin Boegemann, Jens Bedke, Martin Schostak, Christiane Hering-Schubert, Manfred Welslau, Jan Schleicher</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 und 2020 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 soll 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 2020

Aufgrund der Corona wurden alle geplanten Termine für Patientenveranstaltungen abgesagt.

### 5.2 Patientenveranstaltungen 2020



Aufgrund der Corona wurden alle geplanten Termine für Patientenveranstaltungen abgesagt. Alternativ wurden Informationsvideos auf der Homepage veröffentlicht.

Darmkrebs und Früherkennung	
<p><b>Prof. Dr. med. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal</b> Chefarzt der Chirurgischen Klinik I, Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie</p>	<p><b>PD Dr. med. Arthur Hoffman</b> Chefarzt der Medizinischen Klinik III, Gastroenterologie, Interventionelle Endoskopie</p>
Prostatakarzinom	Onkologie
<p><b>PD Dr. med. Sebastian Rogenhofer</b> Chefarzt Urologie und Kinderurologie, Klinikum Aschaffenburg-Alzenau</p>	<p><b>Dr. med. Manfred Welslau</b> Chefarzt der Medizinischen Klinik IV, Hämatologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis im MVZ</p>

### 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).
- Für die Etablierung des Zentrums für Hämatologische Neoplasien ist die Kooperation mit der SHG Leukämie in Aschaffenburg geplant.

### 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 Deutschen 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 2020

Datum	Zentrum
12.03.2020	Leitungskonferenz und interdisziplinäre Fallbesprechungen
12.03.2020	Qualitätszirkel (Psychosozial)
12.03.2020	Internes Audit durch Fa. XaXoA und zentrales QM
04.06.2020	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
16.07.2020 17.07.2020	Überwachungsaudit Onkologisches Zentrum/Organkrebszentren Hinweis: Aufgrund der Corona-Pandemie fanden Überwachungsaudits im Rahmen einer Offsite-Prüfung statt. Bestehende Zertifikate wurden für ein Jahr verlängert. Die geplanten Re-Zertifizierungen sind auf das Jahr 2021 verschoben.
15.10.2020	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
03.12.2020	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen

## 7. Ziele / Aktionsplan 2020

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
➤ Zertifizierung eines Neuronkologischen Zentrums	in Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Prüfung der Zertifizierungsanforderungen ergab eine nichtausreichende Primärfallzahl im Zentrum.</li> <li>➤ Das Vorhaben wird auf einen späteren Zeitpunkt verschoben</li> </ul>
➤ Überarbeitung Printmedien	✓	➤ Entwicklung eines Flyers für das Onkologische Zentrum mit dem neuen Logo
➤ Inbetriebnahme des neuen Tumordokumentationssystems (Celsius 37°)	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Übernahme der „Altdaten“</li> <li>➤ Einrichtung/Anpassung der Eingabefelder</li> <li>➤ Einrichtung Reports</li> </ul>
➤ Aufbau ambulante spezialärztliche Versorgung für gastrointestinale und urologische Tumore	✓	➤ Prozessgestaltung für die Steuerung und Koordination der „ASV- Patienten“
➤ Etablierung Studie OnkoPath	✓	➤ Projektstart 2020
➤ Durchführung von Zertifizierungen in den kooperierenden Bereichen	✓	➤ Zertifizierung der Palliativstation nach den Vorgaben der DGP
➤ Aufbau eines zertifizierungsfähigen Zentrums für Hämatologische Neoplasien	in Arbeit	➤ Zertifizierungsaudit in 2021 geplant
➤ Stabile Patientenversorgung während der Corona-Pandemie	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Umorganisation der Bettenbelegung</li> <li>➤ Neuorganisation der pflegerischen Betreuung</li> </ul>
Onkologisches Zentrum		
Hinweise aus dem Audit	Status	Zielerreichung
➤ Überarbeitung Kooperationsverträge	fortlaufend	➤ Fortlaufende Aktualisierung der Verträge
➤ Neustrukturierung des Jahresreview anhand der Anforderungen des Erhebungsbogens	✓	➤ Erarbeitung eines Jahresberichtes der inhaltlich den Anforderungen des Erhebungsbogens und den GBA-Vorgaben für besondere Zentren/Schwerpunkten nach § 136c Absatz 5 SGB V entspricht

<b>Onkologisches Zentrum</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Status</b>	<b>Zielerreichung</b>
➤ Durchführung interne Audits in ausreichendem zeitlichen Abstand vor dem externen Audit	✓	➤ Das interne Audit für 2020 wurde mit ausreichendem Vorlauf zum externen Audit geplant und fand am 12.03.20 statt.
➤ Neustrukturierung des Maßnahmenplanes	✓	➤ Zur Nachverfolgung anstehender Aufgaben hat das QM einen ausführlichen Maßnahmenplan entwickelt der fortlaufend geführt wird.
➤ Abfrage zur Studieneignung im Tumorkonferenzprotokoll	✓	➤ Ergänzung der Tumorkonferenzprotokolle um die Rubrik „Studieneignung“ ergänzt.

<b>Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)</b>		
<b>Ziele</b>	<b>Status</b>	<b>Zielerreichung</b>
➤ Etablierung eines Studiensekretariates für die Chirurgische Klinik I	in Arbeit	➤ Benennung und Ausbildung Study Nurse

<b>Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)</b>		
<b>Hinweise aus dem Audit</b>	<b>Status</b>	<b>Zielerreichung</b>
➤ Durchführung einer interdisziplinäre M&M-Konferenz (mit Anästhesie)	zurückgestellt	➤ Aufgrund der einzuhaltenden Abstandsregeln in der Corona-Pandemie zurückgestellt
➤ Durchführung aller Operationen durch benannte Hauptoperateure	✓	➤ Wurde für 2020 sichergestellt
➤ Import von intraoperativen Fotos in das Klinikinformationssystem	✓	➤ Wurde bereits im 8/2019 sichergestellt
➤ Vollständige Vorstellung von Patienten in der prätherapeutischen Fallvorstellungen	✓	➤ In 2019 wurden lediglich drei Patienten nicht in der Tumorkonferenz vorgestellt. Dies konnte ausreichend begründet werden.

Prostatazentrum		
Ziele	Status	Zielerreichung
➤ Sicherstellung einer zeitnahen Versorgung unter den Bedingungen der Corona Pandemie	✓	➤ Fallzahlen nahezu gleichgeblieben
➤ Aufbau ambulante spezialärztliche Versorgung für urologische Tumore	in Arbeit	➤ Prozessgestaltung für die Steuerung und Koordination der „urologischen ASV-Patienten“
➤ Umstellung des Behandlungsablaufes bei Hodentumoren zwischen Klinik und MVZ unter Berücksichtigung der Vorgaben zur Abrechnung der medizinischen Leistungen	✓	➤ Ist umgesetzt
➤ Vorhalten von Hodenprothesen in mehreren Standardgrößen, um bei Wunsch des Patienten auch im Rahmen der Primäroperation eine Hodenprothese zu implantieren.	✓	➤ Ist umgesetzt
➤ Angebot der Gensequenzierung bei seltenen bzw. unklaren histologischen Tumorbefunden über die Kooperation mit der Uniklinik Würzburg	✓	➤ Wird durchgeführt
Prostatazentrum		
Hinweise aus dem Audit	Status	Zielerreichung
➤ Vollständige Vorstellung aller Patienten in der TuKo gemäß den fachlichen Anforderungen.	✓	➤ Seit Frühjahr 2019 erfolgt eine konsequente Vorstellung der Patienten. Hierzu wurde im vergangenen Jahr die Tumorkonferenz neu organisiert und zeitliche Kapazitäten dafür erhöht.
➤ Dokumentation der M&M-Konferenzen	✓	➤ Die M&M Konferenzen werden im Rahmen der Qualitätszirkel oder der Tumorkonferenz protokolliert.

➤ Sozialmedizinischen Beratung verstärkt an den Patienten herantragen	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Neuorganisation der Abteilung mit neuer Leitung.</li> <li>➤ Neukonzeptionierung der Beratungsleistungen</li> </ul>
➤ Durchführung einer Wartezeitenerhebung (Stichprobe)	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Wartezeiten auf einen Sprechstundentermin und während der Sprechstunde werden für einen definierten Zeitraum erhoben und ausgewertet.</li> </ul>

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum		
Ziele	Status	Zielerreichung
➤ Aufbau ambulante spezialärztliche Versorgung für gynäkologische Tumore	in Arbeit	➤ Eine Umsetzung kann erst mit vollständiger Zuweisung und Inbetriebnahme neuer Räumlichkeiten erfolgen
➤ Neustrukturierung der Sprechstunden	✓	➤ Konzept erstellt, Umsetzung 2021
Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum		
Hinweise aus dem Audit	Status	Zielerreichung
➤ Verbesserung der Dokumentation in der Tuko.	✓	➤ Die weitere Therapie in der Strahlenklinik wird in den Tumorkonferenzprotokollen jetzt eindeutig formuliert.
➤ Erhöhung Studienquote für Gynäkologische Tumore	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Teilnahme an Studien zum Ovarialkarzinom</li> <li>➤ Ein möglicher Studieneinschluss wird in jeder Tumorkonferenz geprüft.</li> </ul>
➤ Sicherstellung der Expertise pro Untersucher bei radiologischen Markierungen (Mindestanzahl an Eingriffen)	✓	➤ Wird sichergestellt (nur noch zwei Untersucher)
➤ Schaffung Weiterbildungsmöglichkeit für Ärzte der Frauenklinik in medikamentöser Tumorthherapie	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Möglichkeit der vollen Weiterbildung für die medikamentöse Tumorthherapie und für den Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</li> <li>➤ Kooperationsvereinbarung zwischen der Frauenklinik und dem MVZ Onkologie am Klinikum.</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	
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	➤ April 2019 / 6 -7 Wochen
Befragungsgruppe	➤ Niedergelassene bzw. einweisende Ärzte (Grundlage = gelieferte Aufstellungen des Studiensekretariat – Einweiser 2019)
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unvollständige Anschrift, nicht ermittelbar</li> <li>➤ Unvollständige Namensbezeichnung, nicht ermittelbar</li> </ul>
Datenschutz und Anonymisierung	➤ Anonymität durch Briefwahlprinzip mit Fragebogen ohne personenbezogene Kennung sowie ein Rückumschlag (portofrei/ ohne Nennung d. Absenders)
Ergebnisdarstellung	➤ Balkendiagramme mit der Anzahl/ prozentualen Häufigkeit pro Antwortmöglichkeit und Anmerkungen als Freitext

### 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

Allgemeine Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gute kompetente und professionelle Behandlung und Zusammenarbeit.</li> </ul>
Handlungsbedarf
<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>
Maßnahmen
<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>