2022

Jahresbericht Onkologisches Zentrum





Inhaltsangabe

V	orwort	. 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 Interdisziplinäre Tumorkonferenz	. 6
2.	. Fallzahlen	. 7
	2.1 Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren 2022	. 7
	2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren	. 7
3.	. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien	. 8
	3.1 Studienorganigramm	. 8
	3.2 Studienquote	. 8
	3.3 Studienaktivitäten 2022 – Übersicht der Studie	. 8
	3.4 Neue Versorgungsformen - Projekt OncoPaTh	11
	3.5 Forschungstätigkeit	12
4.	. Netzwerk	
	4.1 Zusammenarbeit mit anderen Onkologischen Zentren	13
	4.2 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region	
	4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung	
5.	. Veranstaltungen	15
	5.1 Fortbildungen für Ärzte/Einweiser 2022	15
	5.2 Patientenveranstaltungen 2022	15
6.	. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum	16
	6.1 Instrumente zur Qualitätsverbesserung	17
	6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits 2022	
7.	. Ziele / Aktionsplan 2022	18
	8. Patientenbefragung	22
	8.1 Methodenbeschreibung	22
	8.2 Rücklaufquoten	22
	8.3 Ergebnis	23
	9. Einweiserbefragung	24
	9.1 Methodenbeschreibung	
	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 Darm zentrum 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. Im Jahr 2021 wurde das Zentrums für hämatologische Neoplasien zertifiziert.

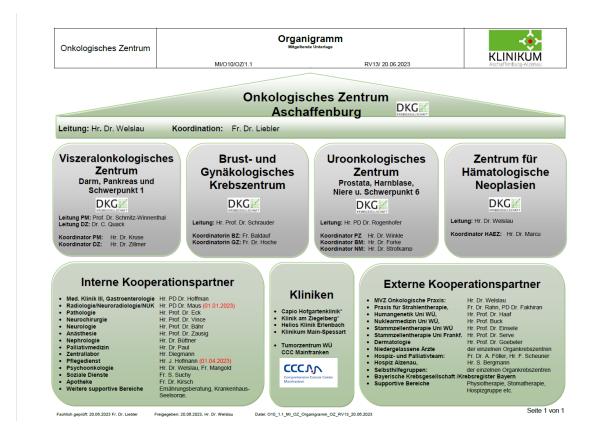
Dieser Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen und Strukturen des Onkologischen Zentrums mit seinen Organkrebszentren und beinhaltet Angaben zu Patientenzahlen, ausgewählte Angaben zu Projekten und Aktivitäten und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

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	14
	Zusatzbezeichnungen	
	Spezielle Viszeralchirurgie	6
	Notfallmedizin	2
	Proktologie	1
	Intensivmedizin	1
	Thoraxchirurgie	1
Frauenklinik	Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe	10
	Zusatzbezeichnungen	
	Gynäkologische Onkologie	3
	Senior-Mammaoperateure (DKG)	3
	Kolposkopiediplom der AG CPC	2
	MIC III	1
Urologie	Fachärzte für Urologie	8
	Zusatzbezeichnungen	
	Medikamentöse Tumortherapie	4
	Kinderurologie	1
	Andrologie	1
	Palliativmedizin	1
	Fellow of European Board Of Urology (FEBU)	3
Radiologie	Fachärzte für Diagnostische Radiologie	15
Nuklearmedizin	Fachärzte für Nuklearmedizin	2
Pathologie	Fachärzte für Pathologie	5
Strahlentherapie	Fachärzte für Strahlentherapie	3

1.4 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 einem Vertreter auf Facharztebene obligat und wird über eine Teilnehmerliste nachgewiesen.

Die fallvorstellende Fachabteilung, diagnostisches, operatives und ggf. organspezifischmedikamentöses 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.

Tumorkonferenz der Frauenklinik und der Urologie						
Uroonkologie	jeden Mittwoch	15:00 – 16:00 Uhr				
Gynäkologie	jeden Mittwoch	16:00 – 17:30 Uhr				

Allgemeine Tumorkonferenz		
Hämatoonkologie Viszeralonkologie Neurochirurgie und sonstige Tumore	jeden Donnerstag	14:15 -16:30 Uhr

Entwicklung der Fallzahlen in den Tumorkonferenzen								
Konferenzen	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Onkologisches Zentrum	925	1060	1211	1282	1207	1231	1301	
Gynäkologie	304	442	498	855	812	1006	1031	
Uroonkologie	568	622	834	715	938	914	950	
Summe	1797	2124	2543	2852	2957	3151	3282	

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 aus den DKG zertifizierten Zentren 2022

Tumorentitäten	ICD	Krebs- Neuerkran- kungen	Geltungsbereich Anteil in %	Primärfälle OZ Klinikum AB	Gesamtfälle OZ Klinikum AB
Darm	C18-C20	65.350	16,27	103	139
Pankreas	C25	14.960	3,72	52	55
Magen	C16	15.870	3,95	24	24
HCC	C22	8.020	2,00	17	17
Speiseröhre	C15	6.180	1,54	7	7
Sonstige gastroin- testinale Tumoren (Gallenwege, Neu- roendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	C17, C21, C23- C24	3.300	0,82	35	35
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90-C96	32.830	8,17	116	131
Mamma	C50	72.180	17,96	244	287
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	C51-C57	26.280	6,54	74	94
Prostata	C61	63.440	15,79	273	322
Hoden	C60	4.710	1,17	22	22
Penis	C62	950	0,24	1	1
Niere	C64	14.500	3,61	45	53
Harnblase	C67	15.970	3,97	116	146
Neuroonkologische Tumore *Die Tumorentität wird im Zen	C70-C72	10.000	2,49	42	42

^{*}Die Tumorentität wird im Zentrumbehandelt, kann aber aufgrund eines fehlenden Zertifizierungsverfahren (Zentrumoder Modul) aktuell nicht angerechnet werden

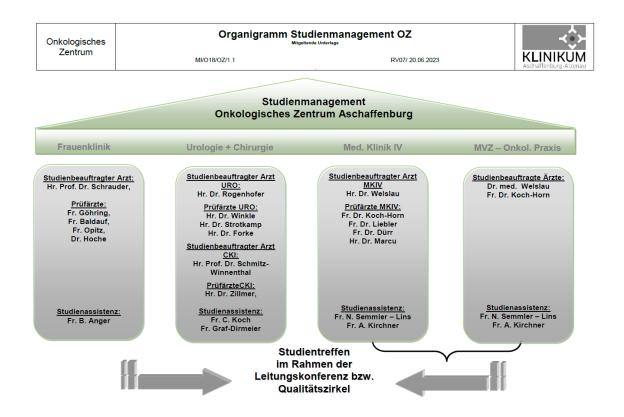
2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
594	600	748	703	700	770	790	1023	1124*	1063*	1161*	1155*

(*mit Magen, Leber, Ösophagus)

3. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien

3.1 Studienorganigramm



3.2 Studienquote

Studienquote gemessen an den jährlichen Primärfallzahlen							
2018	2019	2020	2021	2022			
8,77%	11,68%	19,68%	15,50%	13,32%			

3.3 Studienaktivitäten 2022 - Übersicht der Studie

Onkologisches Zentrum / Zentrum für Hämatologische Neoplasien					
Tumor	Titel/Beschreibung				
Rektumkarzinom	AIO 18-2: Präoperatives FOLFOX versus postoperative risikoadaptierte Chemotherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom und geringem Risiko für lokales Versagen: Eine randomisierte Phase-III-Studie der Deutschen Rektumkarzinom-Studiengruppe				
Akute Myeloische Leukämie (AML)	AML-BIORegister: Registerstudie zu biologischen Erkrankungsprofil und zum klinischen Verlauf bei AML und Hoch-Risiko MDS				
Akute Myeloische	AMLSG 28-18: Phase III, nicht verblindete Studie, Gilteritinib				

Leukämie (AML)	vs. Midostaurin in Kombination mit Induktions- und Konsolidierungstherapie bei Pat. mit AML oder MDS EB2 mit FLT3- Mutation
Lymphoplasmozytisches Lymphom	Ariadne: multizentrische, prospektive Beobachtungsstudie bei Patienten mit Morbus Waldenström unter der Behandlung von Zanubrutinib
Urothelkarzinom	Avenue: Nicht-interventionelle Studie, Chemotherapie mit Gemcitabine / Cisplatin und Avelumab Erhaltungstherapie (Avelumab in real-world treatment of urothelial cancer – The AVENUE NIS)
Mantelzelllymphom	EMCL- Register: Registerplattform
Kolorektalkarzinom	Fire-8: Prospektive, randomisierte, offene, multizentrische Phase-Il-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit von Trifluridin/Tipiracil plus Panitumumab gegenüber Trifluridin/Tipiracil plus Bevacizumab als Erstlinienbehandlung von metastasierendem Kolorektalkarzinom.
Non-Hodgkin- Lymphome	IONA-MM: Eine nicht-interventionelle, multinationale Beobachtungsstudie mit Isatuximab bei Patienten mit rezidiviertem und/oder refraktärem multiplem Myelom (RRMM).
Idiopathische thrombozytopenische Purpura	ITP-Adopt: Registerstudie
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
Brustkrebs	Opal: Ziel ist die Bewertung der Wirksamkeit der systemischen Behandlung mit zytotoxischen, endokrinen und zielgerichteten Substanzen anhand verschiedener Ergebnisparameter wie Ansprechrate (einschließlich pCR), ereignisfreies Überleben, Gesamtüberleben; Bewertung der Wirksamkeit der Therapie in verschiedenen Untergruppen.
Brustkrebs	Praegnant: Ziel ist die Etablierung einer Infrastruktur für die umfassende Analyse von molekularen Charakteristika von Tumor, Metastase und Patient. Des Weiteren stellen die Erfassung des Einflusses von versorgungsbezogenen Faktoren sowie der Gesundheitsökonomie neue Ansätze für die Integration von Patienten in die Studiendurchführung sowie für das Versorgungsbewusstsein dar und sind weitere Ziele der PRAEGNANT-Studie.
Brustkrebs	Serena-6: Es wird untersucht, ob eine Behandlung mit Camizestrant (AZD983) in Kombination mit Palbociclib oder Abemaciclib (CDK4/6-Inhibitoren), bessere Behandlungsergebnisse erzielt, als eine Behandlung mit Anastrozol oder Letrozol (Aromatasehemmer) in Kombination

	mit Palbociclib oder Abemaciclib. Es handelt sich um eine randomisierte Studie.
Ovarial- /Endometriumkarzinom	Smaragd: In SMARAGD werden Frauen mit erstdiagnostiziertem oder rezidiviertem Ovarialkarzinom ab dem FIGO-Stadium IIB-IV aufgenommen. Patientinnen mit Endometriumtumoren können mit Start der Erstlinie eingeschlossen werden.
Transfer von multivirus- spezifischen T-Zellen gegen Adenovirus, Cytomegalovirus und Epstein-Barr-Virus.	Trace: Das übergeordnete Ziel des TRACE-Projekts ist es, den adoptiven Transfer von virusspezifischen T-Zellen in die klinische Routine zu bringen
Myelodysplastisches Syndrom/akute myeloische Leukämie	Zejula-NIS: Sicherheitsstudie nach der Zulassung zur Bewertung der Risiken von Myelodysplastisches Syndrom/akute myeloische Leukämie und zweiten primären Malignomen bei erwachsenen Patienten mit platinsensitiven, rezidivierten, hochgradig serösen epithelialen Eierstock-, Eileiter- oder primärem Peritonealkrebs die eine Erhaltungstherapie mit ZEJULA® (Niraparib).

Viszeralonkologisches Zentrum					
Tumor	Titel/Beschreibung				
Kolorektal u. Pankreas	HULK: (Narbenhernienvermeidung wenn vorsorglich ein Netz eingelegt wird bei Längslap.)				

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum		
Tumor	Titel/Beschreibung	
Mamma-Ca	Männerregisterstudie: (Registerstudie Ma-Ca des Mannes)	
Mamma-Ca	AXSANA: Prospektive, multizentrische Registerstudie zur Bewertung verschiedener leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla (Sentinel-Node-Biopsie, Targeted Axillary Dissection, Axilladissektion) nach neoadjuvanter Chemotherapie	
Ovarial-Ca	Scout-1: (Prospektive, nicht-interventionelle Studie zur Erhebung realer klinischer und patientenbezogener Daten bei Patientinnen mit Eierstockkrebs, die für eine platinbasierte Chemotherapie in Frage kommen und für einen BRCA/HRD-Test vorgesehen sind.)	

Uroonkologisches Zentrum		
Tumor Titel/Beschreibung		
PCO (Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Ergebnisqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Variation in DKG - zertifizierten Prostatakrebszentren)		
Retox (Prospektive Evaluation der retinalen Toxizität platinhaltiger Chemotherapie bei Patienten mit Hodenkarzinom)		

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

- Steigerung der Patientenkompetenz
- Verbesserung von Lebensqualität/Selbstbestimmung/ Behandlungszufriedenheit der Patienten und Angehörigen
- Verbesserung der Interdisziplinären Zusammenarbeit (Early Integration of Palliative Care
- Verringerung von notfallbedingten Krankenhauseinweisungen

Projektantrag GBA Innovationsfond







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

Projektstart 2021

3.5 Forschungstätigkeit

Wissenschaftliche Publikationen 2022						
Klinik / Name	Titel					
	Osseous Metastases of Renal Epitheloid Angiomyolipoma with dramatic response through mTOR Inhibitor therapy					
	S. Barton, M. Eck, E. Gerhard-Hartmann, S. Rogenhofer and M. Welslau Cancer Resaerch and therapeutic Oncology Januar 2022					
	Romiplostim for Primary Immune Thrombocytopenia in Routine Clinical Practive: Results from a multicebtre observational study in Germany					
	M. Reiser, K. M. Josten, · H. Dietzfelbinger, · A. Seesaghur, · M. Schill, J. Hippenmever, M. Welslau Karger 2022, Vol.145, No 4 Acta Haematologica					
	Baseline characteristics of Patients enrolled in the Bering CRC Study Real World study in BRAF V600E-Mutant metastatic colorectal cancer					
	Y. Bonnin-Gruber, J. Schröder, H. Forstbauer, J. Kisro, M. Welslau, H. Müller-Huesmann, D. Bürkle, B. Krammer-Steiner, E. von der Heyde, F. Reichenbach, D. Arnold, R. Fritsch, A. Gerger, S. Hegewisch-Becker, A. Vogel, T. Winder, D. Koeberle, G. Prager, S. Stintzing DGHO 2022, Abstract+Poster					
Wissenschaftliche	Secondary immunodeficiency diagnosis in patients with oncological diseases in Germany					
Publikationen Dr. Welslau	K. Franke, M. Welslau, C. Hirche, S. Kaiser C. Schindler, D. Häckl DKK Poster 2022					
	Real-world clinical effectiveness and safety of CT-P10 in patients with diffuse large B-cell lymphoma: An observational study in Europe					
	M. J. Bishton, G. Salles, C. Golfier, W. Knauf, M. Bocchia, D. Turner, B. Slama, J. Harchowal, S. Marshall, A. Bosi, J. J. Bargay Lleonart, M. Welslau, S. Kim, Y. N. Lee, P. L. Zinzani eJHaem 06.November 2022					
	Real World Outcomes with Ibrutinib in patients with CLLImpact of patient typology on adherence and retention rates within the reality study					
	M. Welslau, S. Bloem, R. Schlag, S. Dorfel, S. Buchholz, L. Vornholz, H. Schulz and A. Gerhardt American Society of Hematology 08/2022					
	First-line nab paclitaxel plus carboplatin for patients with advanced non-small cell lung cancer: Results oft he NEPTUN study					
	T. Dechow, J. Riera-Knorrenschild, B. Hackenson, J. Janssen, H. Schulz, M. Chiabudini, L. Fischer von Weikesthal, S. Budweiser, A. Nacke, D. Taeuscher, M. Welslau, K. Potthoff Cancer Medicine 10(22)					
	` '					

Mitwirkung an Leitlinien und Konsensuspapieren			
Klinik / Name	(linik / Name		
Med. Klinik IV Dr. med. W. Welslau	 Mitglied in der Leitlinienkommission für das Urothelkarzinom (AWMF) 		

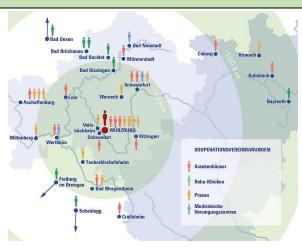
4. Netzwerk

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 z. B. für den Aufbau von Organkrebszentren oder 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 Tumortherapie. Turnus: wöchentlich (ca. 50 Konferd 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 das Institut für Pathologie am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau mit seinen Ärzten alle diagnostischen Gebiete der Pathologie ab. Moderne Labortechnologien erlauben eine rasche Aufarbeitung und zuverlässige Befundung der Gewebeproben. Ein Probenabholdienst oder alternativ der Versand der Proben mit Freikuverts sowie eine Befundübermittlung per Kurier oder digitalem Datenversand gewährleisten für die kooperierenden Krankenhäuser und Ärzte eine unkomplizierte Zusammenarbeit mit dem Institut. Beratungen sowie Befundauskünfte werden zu jederzeit zur Verfügung gestellt.

4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

ASV Netzwerk

In den vergangenen Jahren hat das Onkologische Zentrum damit begonnen ein Netzwerk für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGBV für gastrointestinale, urologische und gynäkologische Tumoren zu planen und aufzubauen. 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 2022

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden im Jahr 2020 und 2021 die Präsenzveranstaltungen mit den Einweisern ausgesetzt. Im Jahr 2022/2023 haben nahezu alle Krebszentren wieder Fortbildungen für die niedergelassenen Ärzte angeboten und durchgeführt. Alle Zentren nehmen ergänzend an digitalen Veranstaltungen teil.

5.2 Patientenveranstaltungen 2022

Aufgrund der Corona-Pandemie und dem damit verbundenen Besuchsverbot von externen Personen, wurden bis zum Herbst keine Patientenveranstaltungen vor Ort durchgeführt. Alternativ wurden Informationsvideos und andere digitale Formate wie z. B. das "Digitales Sprechzimmer" angeboten.

Im Oktober veranstaltete das Ernährungsteam in Kooperation mit der Gastroenterologie, der Onkologie und der Viszeralchirurgie einen Patienteninformationsnachmittag als Präsenzveranstaltung. Patienten, Angehörige und Interessierte konnten sich in der Personalcafeteria des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau über das Thema "Ernährung bei Krebserkrankungen" informieren.



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 vorgesehen.

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 die Struktur-, 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 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 d	Elemente des PDCA- Zyklus im Onkologischen Zentrum		
Plan	Jährliche Zielplanung ➤ Basierend auf Auditfeststellungen ➤ Neue gesetzliche oder fachspezifische Anforderungen ➤ Organisatorische Notwendigkeiten ➤ Rückmeldungen von Patienten, Einweisern und Kooperationspartner		
Do	 Umsetzung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B. Behandlungspfade, SOPs sind für alle Mitarbeiter zugänglich Strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter Personalentwicklung Umsetzung / Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben Etablierung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements (CIRS, M&M- Konferenzen, Prozessanalysen) Sicherstellung / Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung Etablierung unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation oder Studienmanagement Erhebung jährliche Zielerreichung Beschwerdemanagement Durchführung von Qualitätszirkeln Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit 		
Check	Überprüfung Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B. ➤ Durchführung von internen und externen (Risiko-) Audits ➤ Durchführung von Befragungen (Patienten, Einweiser) ➤ Erhebung von Prozesskennzahlen und weiteren Daten (Wartezeiten, Betreuungsquoten, Fallzahlen, Studienquoten Chemotherapien etc.) ➤ Fortlaufende Erhebung der geforderten Qualitätsindikatoren zur med. Ergebnisqualität gemessen an den Sollvorgaben der DKG ➤ Durchführung von Adhärenzprüfungen		
Act	Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen > durch benannte Qualitätsbeauftragte in den Zentren > durch das zentrale Qualitätsmanagement des Klinikums im Rahmen von Projekten und Arbeitsgruppen		

6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits 2022

Datum	Zentrum
10.03.2022	Qualitätszirkel (Psychosozial)
10.03.2022	Internes Audit durch Fa. XaXoA und zentrales QM
09.06.2022	Leitungskonferenz und interdisziplinäre Fallbesprechungen
18 22.07.2022	Wiederholaudit Onkologisches Zentrum und Organkrebszentren
29.09.2022	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
08.12.2022	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen

7. Ziele / Aktionsplan 2022

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.

ogisches Zentrum		
	Status Zie	lerreichung
Nachbesetzung/Ausbildung der offenen Stellen für die Fachkrankenpflege Onkologie	in Arbeit	Fortlaufende Akquise und Ausbildung
Aufbau Pneumologie am Klinikum Aschaffenburg	in Arbeit	 Schaffung von Voraus- setzungen für die Etablierung eines Lungenzentrums
Angebot zur Nutzung einer App für die digitale Therapiebegleitung für Krebspatienten mit einer oralen Therapie.	verworfen	 Prozessgestaltung für die Steuerung und Koordination der "ASV- Patienten"
Einführung von pharmakologischen Konsilen durch die Apotheke auf der onkologischen Station	✓	Wird umgesetzt
Planung und Durchführung von digitalen Patientenveranstaltungen	✓	Schaffung der organisatorischen und
Planung von digitalen Fortbildungen für die niedergelassenen Ärzte	✓	technischen Voraussetzungen
ogisches Zentrum		
ntliche Hinweise aus dem Audit	Status Bearbeitung	
Einführung einer digitalen Lösung für die Anmeldung und Durchführung der Tumorkonferenzen	in Arbeit	 Beschaffung und Einrichtung eines Moduls für die Tumorkonferenz
Einführung von Adhärenzprüfungen für alle Zentren.	✓	Abgleich von empfohlener und durchgeführter Therapien
Verstärkte Einbindung der Sozialberatung in das Uroonkologi- sche Zentrum	✓	
Schmerztherapie: Schaffung von Vertretungsregelungen	✓	Stellenerhöhung Pain- Nurse
	offenen Stellen für die Fachkrankenpflege Onkologie Aufbau Pneumologie am Klinikum Aschaffenburg Angebot zur Nutzung einer App für die digitale Therapiebegleitung für Krebspatienten mit einer oralen Therapie. Einführung von pharmakologischen Konsilen durch die Apotheke auf der onkologischen Station Planung und Durchführung von digitalen Patientenveranstaltungen Planung von digitalen Fortbildungen für die niedergelassenen Ärzte ogisches Zentrum htliche Hinweise aus dem Audit Einführung einer digitalen Lösung für die Anmeldung und Durchführung der Tumorkonferenzen Einführung von Adhärenzprüfungen für alle Zentren. Verstärkte Einbindung der Sozialberatung in das Uroonkologi- sche Zentrum Schmerztherapie: Schaffung von	Nachbesetzung/Ausbildung der offenen Stellen für die Fachkrankenpflege Onkologie Aufbau Pneumologie am Klinikum Aschaffenburg Angebot zur Nutzung einer App für die digitale Therapiebegleitung für Krebspatienten mit einer oralen Therapie. Einführung von pharmakologischen Konsilen durch die Apotheke auf der onkologischen Station Planung und Durchführung von digitalen Patientenveranstaltungen Planung von digitalen Fortbildungen für die niedergelassenen Ärzte ogisches Zentrum ntliche Hinweise aus dem Audit Einführung einer digitalen Lösung für die Anmeldung und Durchführung der Tumorkonferenzen Einführung von Adhärenzprüfungen für alle Zentren. Verstärkte Einbindung der Sozialberatung in das Uroonkologische Zentrum Schmerztherapie: Schaffung von

Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)				
Ziele		Status Zielerreichung		chung
>	Erweiterung des VZ (Modul Magen oder Oesophagus)	zurück- gestellt	۶	Fallzahlen noch nicht ausreichend
>	Etablierung eines Studien- sekretariates	✓	۶	Benennung und Ausbildung Study-Nurse

Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)				
Ziele		Status Zi	elerreichung	
>	Schaffung von Studienangeboten für den Schwerpunkt 1	in Arbeit	Studie aktuell von der FDA ausgesetzt	
>	Verbesserung der Ernährungsberatung	~	 Etablierung eines Ernährungsteams, zusätzliche Stelle einer Ernährungswissen- schaftlerin Veröffentlichung von Handlungsanweisungen im Intranet Verbesserung der Konsilanforderung über KIS Orbis Verstärkte Patienteninformation 	
>	Planung Einführung Roboterchirurgie	✓	≻ Gemäß Projektplanung	
	LOOP – Organisationsentwicklung für die gesamte Klinik Projekt: " Die selbstorganisierte Station"	in Arbeit	Gemäß ProjektplanungEröffnung der Station 1.Quartal 2023	
Darm-	und Pankreaszentrum (Viszeralonko	logisches	Zentrum)	
Wese	ntliche Hinweise aus dem Audit	Status Bo	earbeitung	
>	Ergänzung Dokumentation Tumor- konferenz (Namen Haupt- behandlungspartner, radiologische Befunde, Teilnehmerlisten etc.)	√		
>	Analyse Einweiserbefragung	✓		
>	Digitale Informationsveranstaltungen für Patienten	✓		
>	Optimierung Familienanamnese KRK	✓	Verstärkte Einbindung der Gastroenterologie	
>	Angabe Beurteilung Resektabilität beim Pankreaskarzinom in den radiologischen Befundberichten	In Arbeit		
>	Analyse Mortalität bei "Alterspatienten" mit Pankreaskarzinom	~	Im Rahmen von M&M Konferenzen	

Uroonkologisches Zentrum				
Ziele		Status Zi	elerreichung	
>	Einführung Operationsroboter	✓		
	Versorgung im Rahmen der ASV Umsetzungsphase Einbindung der niedergelassenen Praxen	✓		
>	Integration des niedergelassenen Sektors in die Facharztausbildung "Rotationsassistenten/-Oberarzt zur Urlaubs- und Krankheitsvertretung	✓		
>	Bedarfsanalyse einer Brachytherapie am Klinikum	✓		
>	Nachbesetzung und Einarbeitung einer neuen Oberarztstelle	✓		
>	Schaffung von Studienangeboten für die Tumorentitäten Niere, Harnblase, Penis und Hoden	In Arbeit	 Akquise von Studienteilnehmenden ab 01.04.2023 Pilotphase Hoden-Zentrum 	
>	Verbesserung des Internetauftrittes	✓		
Uroon	kologisches Zentrum			
Wesentliche Hinweise aus dem Audit		Status Zi	elerreichung	
>	Vorrangige Empfehlung Active Surveillance für Patienten, die dafür in Frage kommen.	✓		
>	Einhaltung der prätherapeutischen Konferenzbeschlüsse	✓		
>	Sicherstellung der Hauptoperateure für die Harnblasenoperationen	✓		

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum		
Ziele	Status Zielerreichung	
Erhöhung Studienquote für Gynäkologische Tumore	✓	
Umsetzung Sprechstundenkonzept	 Umbau der Ambulanz (Umwandlung von Räumlichkeiten) Personelle Besetzung der Ambulanz durch Mitarbeiterinnen der elektiven Aufnahme (ELA) 	

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum						
Ziele		Status Zielerreichung				
>	Sicherstellung einer adäquaten Diagnostik für das BZ	✓				
>	Sicherstellung der Abrechenbarkeit amb. Leistungen im BZ	✓	➤ Erwerb Kassensitz			
>	Erlangung zusätzlichen onkologischen Schwerpunkt	√				
Brust	Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum					
Wese	ntliche Hinweise aus dem Audit	Status Zielerreichung				
>	Finalisierung des Kooperations- vertrages mit der Plastischen Chirurgie	~				

Zentrum für hämatologische Neoplasien						
Ziele	Status Z	Status Zielerreichung				
 Erweiterung der Teilnahme an klinischen Studien oder Registerstudien für Multiples Myelom, MDS und Lymphome 	✓	 Teilnahme an zusätzlichen Studien für MDS und Multiples Myelom 				
 Etablierung einer Zytomorphologie- Fortbildung für Ärzte in Weiterbildung 	,	 Etablierung Ärztefortbildung und Teilnahme an Ringversuchen 				
 Vollständige Bearbeitung aller Auditfeststellungen aus dem Zertifizierungsaudit und die Erlangung der vollständigen Zertifikatsgültigkeit von drei Jahren 	√	Erlangung des Zertifikates mit voller Gültigkeit				
Zentrum für hämatologische Neoplasien						
Wesentliche Hinweise aus dem Audit	Status Z	Status Zielerreichung				
 Optimierung der Sozialberatung 	✓	Prozessanalyse SB				
Verstärkter Einsatz von Pflegevisiten nach der Pandemie	In Arbeit	Durchführung von Pflegevisten				
Weitere Digitalisierung der Abläufe	In Arbeit	➤ Im Rahmen des KHZG				

8. Patientenbefragung

Für alle Patienten des Onkologischen Zentrums wird im Turnus von drei Jahren eine postalische Patientenbefragung durchgeführt (letzte Befragung 2021). Verantwortlich hierfür ist das Zentrale Qualitätsmanagement.

8.1 Methodenbeschreibung

	➤ 15/ 19 Einzelfragen			
Fragebogen	 Themenbereiche: Aufnahme / Organisation, Ärztliche und pflegerische Betreuung, Information, Operation, unterstützende Maßnahmen und allgemein, 3 offene Fragen zu Kritik, Lob und Verbesserungen 			
Feldphase	nach Entlassung / Feldphase = 6 Wochen KW20 (Mitte Mai) 2021			
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

Viszeralonkologisches Zentrum	Brust- und Gyn. Krebszentrum	Uroonkologisches Zentrum	Hämatologische Neoplasien	
Darm- und Pankreaszentrum Weitere Karzinome: Galle, GIST, Leber, Magen, Ösophagus		Prostata-, Nieren und Harnblasenkrebszentrum Weitere Karzinome: Penis, Hoden		
39,5%	42,8%	48,6%	48,1%	

8.3 Ergebnis

Allgemeine Bewertung

Die Ergebnisse der Befragung zeigen einen hohen Zufriedenheitswert mit der Behandlung in den Zentren. Für das Viszeralonkologische Zentrum, das Uroonkologische Zentrum und das Brust- und Gynäkologische Krebszentrum konnten für beide nachfolgenden Masterfragen

- Würden Sie das Zentrum an Freunde / Verwandte weiterempfehlen?
- Würden Sie sich wieder im Zentrum behandeln lassen?

sehr hohe Zufriedenheitswerte (über 98%) erzielt werden. Das Zentrum für hämatologische Neoplasien erzielte einen Wert von 95%. bzw. 97%.

Im Vergleich zur Befragung im Jahr 2018 konnten nahezu für alle Qualitätsindikatoren eine Steigerung der Zufriedenheitswerte erzielt werden.

Die durchgängig positiven Ergebnisse zur Aufnahmeplanung zeigen, dass sich während der Corona-Pandemie keine Einschränkungen in der onkologischen Behandlung ergeben haben.

Handlungsbedarf

Verbesserungspotential wird bei allen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Kommunikation mit dem Patienten gesehen. Des Weiteren bilden sich zum Teil Auswirkungen der Corona-Pandemie im Befragungsergebnis ab. Dies gilt insbesondere für die Vermittlung der Anschlussheilbehandlung. Die leichte Steigerung der Problemhäufigkeit hinsichtlich des psychoonkologischen Angebotes erklärt sich zum einen mit offen Stellen im Team und einer pandemiebedingten Reduktion von Beratungsgesprächen bei ambulanten Patienten.

Im Freitext zeigen sich Hinweise hinsichtlich einer unzureichenden Speiseversorgung.

Maßnahmen

Verbesserung Kommunikation mit dem Patienten:

- Fortlaufende Umsetzung des Betreuungskonzeptes Onko-Coaches
- Etablierung von Physician Assistant (PAs)

Angebot Psychoonkologie:

- Nachbesetzung der offenen Stellen
- Etablierung einer Videoberatung

Sozialberatung

Anpassung der Reha-Kliniken an die Corona-Situation, aktuell besteht kein Handlungsbedarf mehr.

Speiseversorgung

Etablierung von Servicekräften auf der Station die mit jedem Patienten in einem persönlichen Gespräch eine individuelle Menüauswahl festlegen.

9. Einweiserbefragung

Eine Einweiserbefragung für das Onkologische Zentrum und die Organkrebszentren wird im Turnus von drei Jahren durchgeführt (letzte Befragung 2022). 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	 7 Einzelfragen zu den Themenbereichen: Ausstattung/ Angebot des Zentrums, Zusammenarbeit, Patienten-Betreuung, Kommunikation. 2 offene Fragen zu Veränderungswünschen und Lob
Feldphase	▶ 28. März- 06. Mai 22
Befragungsgruppe	 Niedergelassene Ärzte die 2021 in die Organkrebszentren mehr als drei Patienten eingewiesen haben. (Grundlage = gelieferte Aufstellungen des Studiensekretariat – Einweiser 2021)
Ausschlusskriterien	 Unvollständige Anschrift, nicht ermittelbar Unvollständige Namensbezeichnung, nicht ermittelbar
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		Brust- und Gyn. Krebszentrum		Uroonkologisches Zentrum		Hämatoonkolo- gisches Zentrum	
Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	
26,9%	60,9%	60%	120%	47,6%	71,4%	32%	81%	

9.3 Ergebnis

Allgemeine Bewertung

> Gute kompetente und professionelle Behandlung und Zusammenarbeit.

Handlungsbedarf

- Für alle Zentren wird angegeben, dass ihnen ihre Ansprechpartner nicht bekannt sind. Zum Teil fehlen Informationen zur Ausstattung und zum medizinischen Angebot.
- Für das neu etablierte Zentrum für Hämatologische Neoplasien zeigt sich Verbesserungspotential in allen Befragungsschwerpunkten.

Maßnahmen

- Erstellung eines Flyers für die niedergelassenen Ärzte aus dem die wichtigsten Ansprechpartner mit ihren Kontaktdaten hervorgehen.
- Im März 2022 wurde am Klinikum Aschaffenburg die Stabstelle zum Kooperationsmanagement neu besetzt. Diese ist unterstützend im Einweisermanagement, beispielsweise im Rahmen von Praxisbesuchen.
- Fortführung der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Zentrums für HAEZ mit dem einhergehenden Ausbau von organisatorischen und kommunikativen Strukturen im Versorgungsnetzwerk.