



DKG  **Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum**
KREBSGESELLSCHAFT

Onkologisches Zentrum Halle-Dörlau

Auditjahr 2022/ Kennzahlenjahr 2021



Vorwort:

Diese jährliche Managementbewertung (Jahresreview) des Onkologischen Zentrums Halle-Dörlau bezieht sich ausschließlich auf Leistungen, die an diesem Standort erbracht wurden. Es dient als Nachweis für die Beachtung und Umsetzung gesetzlicher und normativer Auflagen sowie durchgeführter Maßnahmen und deren Bewertung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems (QMS) sowie der angemessenen Leistungsfähigkeit des QMS. Die Basis der Managementbewertung ist die aktuelle Normenversion der DIN EN ISO 9001:2015 sowie die Bewertung der besonderen Aufgaben im Kontext eines Onkologischen Zentrums. Es werden die Anforderungen an ein Managementreview gemäß Anlage 2, §§ 1 und 2 des G-BA Beschlusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelung) für jedes Kalenderjahr (= Geschäftsjahr), Leistungsdaten, Handlungsbedarfe, die daraus resultierende Maßnahmenplanung sowie Zielerreichungsgrade des Geschäftsjahres im Rahmen des QMS unter Berücksichtigung von Erfüllungsgrad, Angemessenheit, Wirksamkeit und Effizienz (P-D-C-A) bewertet. Es dient allen Stakeholdern wie Patienten, Einweisern, weiterbehandelnden Ärzten, Kostenträgern sowie den im Zentrum behandelnden Ärzten als Orientierungshilfe. Das Berichtsjahr bezieht sich auf den letzten Audittermin bis zum Audit im Folgejahr (Audit der Deutschen Krebsgesellschaft). Die Kennzahlen beziehen sich auf das jeweils abgelaufene Kalenderjahr.

Inhalt

1. Zielsetzung des OZ.....	4
1.1 Unser Leitbild.....	4
2. Struktur des OZ - Netzwerk	5
3. Personal des Onkologischen Zentrums	6
3.1 Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte.....	8
4. Fallzahlen 2021.....	9
5. Tumorkonferenzen	10
6. Qualitätszirkel.....	10
7. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M Konferenzen).....	11
8. Veranstaltungen 2021	11
8.1 Fortbildungen für Ärzte/Pflege/ Kooperationspartner 2021	11
8.2 Patientenveranstaltungen 2021.....	13
9. Mitwirken an Leitlinien/ wissenschaftl. Publikationen	14
10. Studien.....	15
10.1. Entwicklung Studienpatienten	15
10.2. Studienübersicht	15
11. Befragungen im Onkologischen Zentrum.....	16
11.1. Patientenbefragungen.....	16
11.2. Einweiserbefragung.....	17
12. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum	18
12.1 SOPs.....	19
12.2. interne/ externe Audits	19
13. Risikomanagement.....	19

1. Zielsetzung des OZ

Mit der Etablierung des Onkologischen Zentrums wird eine interdisziplinär abgestimmte onkologische Patientenversorgung etabliert. Ziel ist es, die erforderlichen Prozesse weiter zu entwickeln und Parallelstrukturen zu vermeiden. Das Onkologische Zentrum arbeitet als interdisziplinäre Einrichtung des Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau und ist direkt der Geschäftsführung unterstellt. Im Onkologischen Zentrum sollen Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Krebserkrankungen durch integrierte, multidisziplinäre Behandlung aller Tumorpatienten, durch Entwicklung verbindlicher Behandlungspfade, Transparenz der Entscheidungen sowie Qualitätskontrollen stetig verbessert werden. Dies soll in enger Zusammenarbeit mit Kliniken und niedergelassenen Ärzten der Region geschehen.

Es sollen vermehrt Patienten im Rahmen zugelassener klinischer Studien behandelt werden, um die Wirkung innovativer Therapien zu evaluieren. Mit dem Onkologischen Zentrum ist das Ziel verbunden, über die Region hinaus als anerkanntes, fachübergreifend ausgerichtetes onkologisches Spitzenzentrum anerkannt zu sein. Für alle versorgten Entitäten schafft das Onkologische Zentrum Eingangsportale und Zentren, die als interdisziplinäre Kompetenzzentren auf hohem Qualitätsstandard spezialisierte onkologische Leistungen erbringen. Durch eine sektoren- und abteilungsübergreifende Krebsregistrierung wird eine effektive, interne und externe Ergebniskontrolle gesichert und die Zusammenarbeit mit dem Krebsregister sichergestellt.

1.1 Unser Leitbild

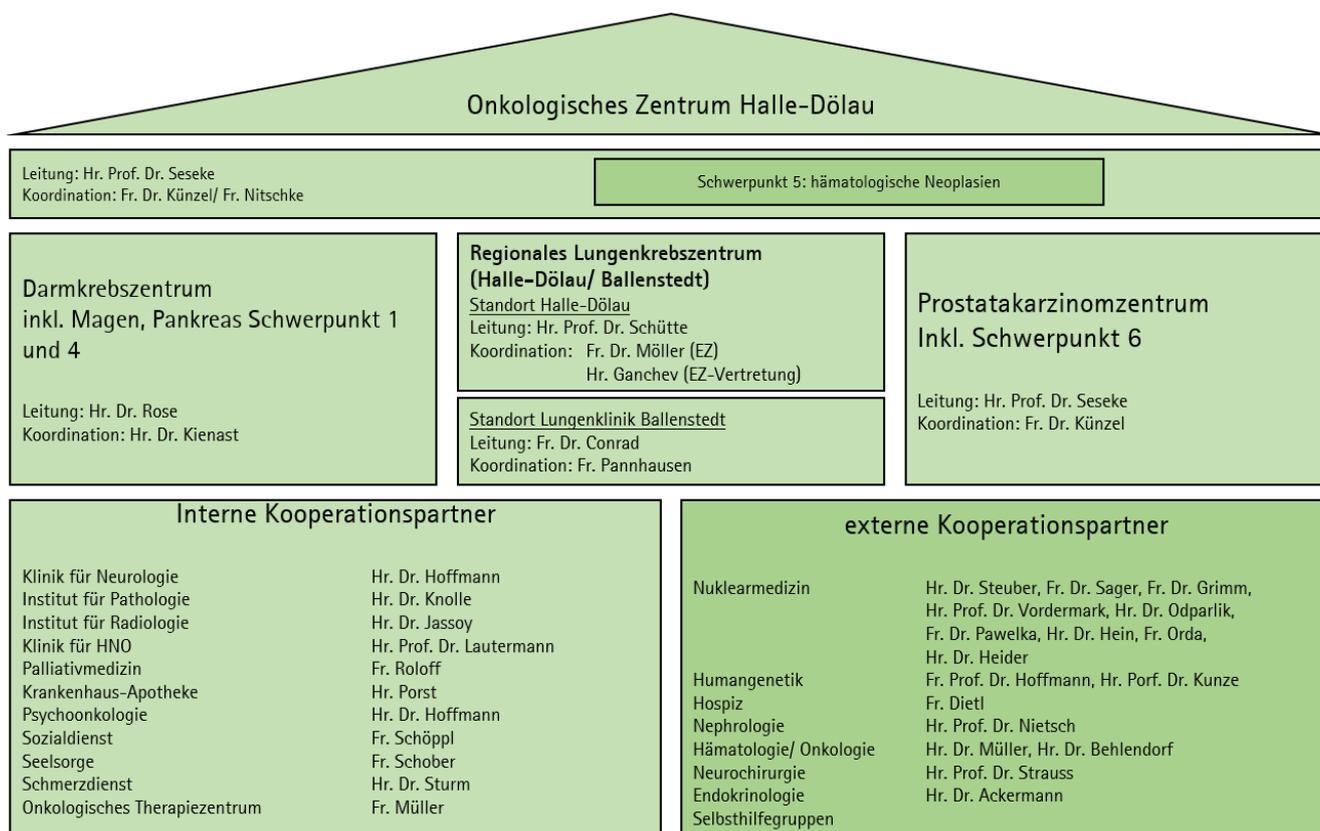
In der Begegnung mit den Menschen in unserem Aufgaben- und Arbeitsbereich leitet uns das christliche Menschenbild. Jeder Mensch hat ein uneingeschränktes Recht auf menschenwürdiges Leben. Diese Überzeugung bestimmt unseren Dienst an den Menschen. Die in Deutschland am häufigsten gestellten Diagnosen bei Erwachsenen sind bösartige (maligne) Krebserkrankungen und deren Vorstufen. Für die Männer und Frauen, die von unterschiedlichsten Tumorerkrankungen betroffen sind, ist dies ein einschneidendes Erlebnis in ihrem Leben. Im onkologischen Zentrum Halle-Dörlau werden Menschen mit bösartigen Krebserkrankungen schon ab der Diagnosestellung und Therapieplanung von einem qualifizierten und engagierten Team aus Ärzten, Pflegekräften, Krankengymnasten, Psychologen, Seelsorgern und Sozialdienstmitarbeiter auf die Situation abgestimmt betreut.

Auf eine enge Zusammenarbeit und einen kontinuierlichen Informationsaustausch wird größter Wert gelegt, so dass die Planung sowie die Umsetzung gemeinsam mit den Spezialisten für die entsprechende Krebserkrankung erfolgen. Der Wunsch unserer Patienten findet hierbei in jeder Phase der Erkrankung Berücksichtigung. Neben den häufig auftretenden bösartigen Erkrankungen wie Lungenkrebs, Prostatakrebs und Darmkrebs, welche schon mit großer Erfahrung in unseren zertifizierten Zentren behandelt werden, betreuen wir auch alle anderen Tumorerkrankungen. Die Zusammenarbeit der einzelnen Abteilungen ist geprägt von gegenseitigem Respekt. Die Diagnostik und Therapie orientiert sich hier stets an den neuesten und aktuellsten medizinischen Leitlinien und Standards. Die Behandlung von Patienten mit Krebserkrankungen ist keine ausschließlich medizinische Therapie. Wir begreifen diese Diagnose vielmehr als einen grundlegenden Einschnitt in das Alltags- und Lebensgefüge der Patientinnen und Patienten. Wir wollen daher unsere Patienten auf dem gesamten Weg ihrer Erkrankung begleiten. Dazu zählt neben der leitliniengetreuen Therapie auch die Hilfestellung und Einbeziehung von Angehörigen sowie die soziale Absicherung bis hin zur Wiedereingliederung der Patientinnen und Patienten in den Alltag. Bei fortgeschrittener Erkrankung und palliativen Therapienotwendigkeiten binden wir unsere Patienten in ein entsprechendes Netzwerk ein, um ihnen auch in dieser Situation eine optimale Versorgung zukommen zu lassen. Die informierte Selbstbestimmung („informed consent“) und die Lebensqualität der Patienten haben für uns höchste Priorität. Bei alledem respektieren wir die persönliche Entscheidung der Patienten bei ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen.

2. Struktur des OZ – Netzwerk

Das onkologische Zentrum (OZ) Halle–Dörlau ist seit 2016 durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. (Zertifikatsregistrierungsnummer: FAO-Z095)

Organigramm OZ



Alle Ansprechpartner werden auf der Homepage mit Kontaktdaten ausgewiesen.

Das Onkologische Zentrum arbeitet eng mit vielen Selbsthilfegruppen sowohl regional als auch überregional zusammen.

Auf Wunsch der Selbsthilfegruppen beteiligen sich die Ärzte und weitere Mitarbeiter des Onkologischen Zentrums (z.B. Psychoonkologen) an Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen und halten dort z.B. Vorträge.

Mit folgenden Selbsthilfegruppen arbeitet das onkolog. Zentrum regelhaft zusammen:

- Prostata-Selbsthilfe Halle
- Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
- Das Lebenshaus – Nierenkrebs
- Deutsche ILCO – Region Sachsen-Anhalt
- Selbsthilfe Pankreaskrebs
- Selbsthilfegruppe Lungenkrebs
- Selbsthilfegruppe Leukämien und Lymphome
- Neuroendokrine Tumoren e.V.

3. Personal des Onkologischen Zentrums

Leitung des onkologischen Zentrums/ Leitung Prostatakarzinomzentrum:

Prof. Dr. med. Florian Seseke

Chefarzt der Klinik für Urologie

Tel Nr.: 0345/ 559-1651

Mail: florian.seseke@martha-maria.de



Stellv. Leitung des onkologischen Zentrums/ Leitung Darmkrebszentrum:

Dr. med. Uwe Rose

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie

Tel. Nr.: 0345/ 559-1242

Mail: uwe.rose@martha-maria.de



Leitung des regionalen Lungenkrebszentrums:

Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte

Klinik für Innere Medizin II

Tel. Nr.: 0345/ 559-1440

Mail: wolfgang.schuette@martha-maria.de



Behandlungspartner des Onkologischen Zentrums

	Darmkrebszentrum	Lungenkrebszentrum	Prostatakarzinomzentrum
Medikamentöse palliative Versorgung	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Allgemein- und Visceralchirurgie Dr. med. Uwe Rose Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Innere Medizin II Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Urologie Prof. Dr. med. Florian Seseke, Innere Medizin II Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)

Operative Versorgung Lokalrezidiv	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Allgemein- und Visceralchirurgie Dr. med. Uwe Rose Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Thoraxchirurgie Dr. med. Marcus Krüger Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Urologie Prof. Dr. med. Florian Seseke Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)
Strahlentherapie	Klinik für Strahlentherapie Uni Halle/ Saale Prof. Dr. med. Dirk Vordermark Prof.-Friedrich-Hoffmann-Str. 1 06110 Halle (Saale)	Praxis für Strahlentherapie PD Dr. med. habil. Kurt-Matthias Heider Niemeyerstraße 24 06110 Halle	
Operative Versorgung Lebermetastasen	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Allgemein- und Visceralchirurgie Dr. med. Uwe Rose Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)		
Operative Versorgung Knochenmetastasen	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Dr. med. Sabine Schmitt Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)		
Operative Versorgung Hirnmetastasen	Universitätsklinikum Halle (Saale) Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie Prof. Dr. med. Christian Strauss Ernst-Grube-Str. 40 06120 Halle (Saale)		
Schmerztherapie	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau / Anästhesiologie und Intensivmedizin Dr. med. Lars Sturm Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)		
Palliativmedizin	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau / Palliativstation Dagmar Roloff Röntgenstr. 1 06120 Halle (Saale)		
Hospiz	St. Elisabeth Krankenhaus Halle Hospiz Dipl. Soz. Pädagogin (FH) Kathrin Dietl H.-Pera-Str. 25 06110 Halle (Saale)		

3.1 Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte

Fachärzte	Anzahl ärztlicher Mitarbeiter 2021
Fachärzte für Onkologie	2 Fachärzte Weitere folgende Zusatzbezeichnungen liegen vor: Palliativmedizin, Innere Medizin und Hämatologie
Fachärzte für Chirurgie	7 Fachärzte in der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie 3 Fachärzte in der Klinik für Thoraxchirurgie Weitere folgende Zusatzbezeichnungen liegen vor: Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie
Fachärzte für Radiologie	7 Fachärzte
Fachärzte für Pathologie	3 Fachärzte
Fachärzte für Urologie	5 Fachärzte

4. Fallzahlen 2021

<u>Tumorentitäten</u>	Krebs Neuerkrankungen	Geltungsbereich Anteil in %	Primärfälle OZ Klinikum	Gesamtfälle OZ Klinikum
Darm	65.390	16,27	80	107
Pankreas	14.960	3,72	*	*
Magen	15.870	3,95	*	*
HCC	8.020	2,00	*	*
Speiseröhre	6.180	1,54	*	*
Sonstige gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren) (S1)	3.300	0,82	20	
Endokrine Malignome (S4)	5.870	1,46	6	
Hämatologische Neoplasien	32.830	8,17	104	106
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	26.280	6,54	*	*
Prostata	63.440	15,79	134	155
Hoden, Penis (S6)	5.660	1,41	10	
Niere	14.500	3,61	44	49
Harnblase	15.970	3,97	80	92
Kopf- Hals-Tumoren	17.130	4,26	*	*
Lunge	49.530	12,33	390	475

*Die Tumorentität wird im Zentrum versorgt, erfüllt aber nicht die Anforderungen an ein Zentrum/ Modul

Entwicklung der Primärfallzahlen (2014-2021)

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
680	659	816	858	762	864	793	868

5 Tumorkonferenzen

Die Tumorkonferenz dient als Forum für interdisziplinäre Falldiskussionen. Hier werden gemeinsam von Spezialisten aller beteiligten Kliniken zusammen mit externen Kooperationspartnern Patienten besprochen und Pläne für die weitere Diagnostik und Therapie erstellt. Die Tumorkonferenzen bieten selbstverständlich auch externen Kollegen die Möglichkeit zur Fallvorstellung. Die Tumorkonferenzen sind grundsätzlich für niedergelassene Ärzte und kooperierende Krankenhäuser offen. Die Therapieentscheidungen der Tumorkonferenz werden regelhaft dokumentiert und nach der Freigabe des Protokolls an die Teilnehmer/ Kooperationspartner und einweisenden Ärzte kommuniziert.

Im Zentrum bestehen 3 zeitlich voneinander getrennte Tumorkonferenzen.

Folgende Tumorkonferenzen finden wöchentlich statt:

Lunge, Hämatonkologie, HNO	Montag	15:15 Uhr
Darm, Magen, Gastrointestinale Tumoren, Pankreas:	Mittwoch	08:00 Uhr
Prostata, Uroonko, Gynäkoonko:	Freitag	08:00 Uhr

Teilnehmer bei allen Tumorkonferenzen:

- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Hämatologie und Onkologie
- Jeweils diagnostisches und operatives organspezifisches Fachgebiet

Neben der gesetzlichen Verpflichtung, Krebserkrankungen an das Landeskrebsregister zu melden, hat die Tumordokumentation einen wesentlichen Beitrag in der Qualitätssicherung der Krankenversorgung der onkologischen Patienten. Die aufbereiteten Daten werden jährlich zur Zertifizierung des Onkologischen Zentrums als Maßstab der Bewertung durch externe Auditoren von OnkoZert herangezogen. Aber auch die Nutzung dieser Daten zur internen Kontrolle und Verbesserung der eigenen Prozesse stehen im Fokus.

6. Qualitätszirkel

Alle Organkrebszentren betreiben Qualitätszirkel, zu denen die Kooperationspartner eingeladen werden. Es findet 2x jährlich ein Qualitätszirkel „onkologischen Zentrum“ statt. Diese Qualitätszirkel dienen der Vereinheitlichung der Strukturen, zur Umsetzung operativer Aufgaben, sowie der Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums.

7. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M Konferenzen)

Alle Organkrebszentren betreiben M&M Konferenzen, zu denen die Kooperationspartner eingeladen werden.

Jährlich im November findet eine zentrale Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz des Onkologischen Zentrums für alle Zentren mit ärztlichen Teilnehmern und Teilnehmern anderer Berufsgruppen statt.

In Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden rückblickend Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet.

8. Veranstaltungen 2021

8.1 Fortbildungen für Ärzte/Pflege/ Kooperationspartner 2021

Titel	für	Datum
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Azetylsalizylsäure low dose - kritische Medikamenteninteraktion mit Ibuprofen und Metamizol“	Ärzte, Pflege	16.02.21
Qualitätszirkel Darmkrebszentrum „Einführung des Ernährungsmanagements“	Ärzte, Pflege	16.02.21
AG Onkologie	Pflege	17.02.21
Urologisch onkologischer Arbeitskreis SA e.V. „PCa, PSA-Rezidiv nach kurativer Therapie, PSA-Rezidiv nach Hormontherapie, Wertigkeit von AR-Blockern der ersten Generation, Hypogonadismus und Testosteronsubstitution Falldemonstration“	Ärzte	24.02.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Perioperative Schmerztherapie bei opioidgewöhnten Patienten“	Ärzte, Pflege	09.03.21
1. Interdisziplinäre Fortbildung Schmerztherapie: „Patientenkontrollierte Analgesie mit der CADD Solis PCA- Pumpe“	Ärzte, Pflege	24.03.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Neuropathischer Schmerz mit Fallbeispielen“	Ärzte, Pflege	13.04.21
Urologisch onkologischer Arbeitskreis SA e.V. „NZK, paraneoplastische Syndrome, Wertigkeit der aktuellen Bildgebung in der Tumornachsorge des NZK Falldemonstration“	Ärzte	28.04.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Toxizität von Lokalanästhetika“	Ärzte, Pflege	04.05.21

AG Onkologie	Pflege	05.05.21
Qualitätszirkel Onkolog. Zentrum: „Vorstellung der supportiven Bereiche (Sozialdienst, Psychoonkologie und Pastoralpsychologie)“	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	01.06.21
Urologisch onkologischer Arbeitskreis SA e.V. „UC, Neue Konzepte neo- bzw. adjuvanter Therapie, Behandlung der Anämie bei onkologischen Patienten, Falldemonstration“	Ärzte	30.06.21
2.Interdisziplinäre Fortbildung Schmerztherapie: „Neuropathischer Schmerz – diagnostische und therapeutische Optionen“	Ärzte, Pflege	08.07.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Neuropathischer Schmerz mit Fallbeispielen“ (Wiederholung von 13.04.21)	Ärzte, Pflege	20.07.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Fremdeinschätzung von Schmerzen“	Ärzte, Pflege	17.08.21
AG Onkologie	Pflege	18.08.21
3.Interdisziplinäre Fortbildung Schmerztherapie: „Umgang mit opioidhaltigen transdermalen therapeutischen Systemen (Schmerzplaster)“	Ärzte, Pflege	16.09.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Analgetika in Schwangerschaft und Stillzeit“	Ärzte, Pflege	21.09.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Postpunktioneller Kopfschmerz“	Ärzte, Pflege	12.10.21
Urologisch onkologischer Arbeitskreis SA e.V. „Kongressnachlese, HPV Erkrankungen mit HPV - Impfung / gyn. assoziierte Tumoren Falldemonstration“	Ärzte	13.10.21
interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: „Chemotherapieinduzierte Polyneuropathie – CIPN“	Ärzte, Pflege	09.11.21
Urologisch onkologischer Arbeitskreis SA e.V. „multimodale Therapieansätze in der modernen onkologischen Therapie urologischer Tumore“	Ärzte	12./13.11.21
M&M Konferenz sowie Qualitätszirkel Onkolog. Zentrum	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	17.11.21
AG Onkologie	Pflege	24.11.21
4.Interdisziplinäre Fortbildung Schmerztherapie: „Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege und Zertifizierungskriterien (DSG / Certkom)“	Ärzte, Pflege	25.11.21
M&M Konferenz sowie Qualitätszirkel regionales Lungenkrebszentrum	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	26./27.11.21

M&M Konferenz sowie Qualitätszirkel Darmkrebszentrum Thema QZ „Aktuelles / „Totale neoadjuvante Therapie des fortgeschrittenen Rektumkarzinoms“ – Dr. Steudel „Neue Indikationen zum PET-CT“ Dr. Hein	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	02.12.21
---	--	----------

Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurden viele extern geplanten Termine für Ärzte/ Einweiser abgesagt.

8.2 Patientenveranstaltungen 2021



Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurden alle geplanten Termine für Patienten abgesagt.

9. Mitwirken an Leitlinien/ wissenschaftl. Publikationen

Klinik/ Name	Titel
Prof. Dr. Wolfgang Schütte	<p>Efficacy and Safety of Rovalpituzumab Tesirine Compared With Topotecan as Second-Line Therapy in DLL3-High SCLC: Results From the Phase 3 TAHOE Study. <i>J Thorac Oncol.</i> 2021 Sep;16(9):1547-1558. doi: 10.1016/j.jtho.2021.02.009. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33607312. Blackhall F, Jao K, Greillier L, Cho BC, Penkov K, Reguart N, Majem M, Nackaerts K, Syrigos K, Hansen K, Schuette W, Cetnar J, Cappuzzo F, Okamoto I, Erman M, Langer SW, Kato T, Groen H, Sun Z, Luo Y, Tanwani P, Caffrey L, Komarnitsky P, Reinmuth N.</p>
	<p>30- und 90-Tage-Letalität bei Patienten mit Lungenkarzinom im Stadium IV in Abhängigkeit der Primärtherapie [30- and 90-day Lethality in Patients with Stage IV Lung Cancer Depending on the Primary Therapy]. <i>Pneumologie.</i> 2021 Dec;75(12):950-959. German. doi: 10.1055/a-1534-1339. Epub 2021 Jul 23. PMID: 34298565. Moeller M, Adner J, Schuette W, Krueger M.</p>
	<p>CRISP Registry Group. KRAS G12C-mutated advanced non-small cell lung cancer: A real-world cohort from the German prospective, observational, nation-wide CRISP Registry (AIO-TRK-0315). <i>Lung Cancer.</i> 2021 Apr;154:51-61. doi: 10.1016/j.lungcan.2021.02.005. Epub 2021 Feb 13. PMID: 33611226. Sebastian M, Eberhardt WEE, Hoffknecht P, Metzenmacher M, Wehler T, Kokowski K, Alt J, Schütte W, Büttner R, Heukamp LC, Stenzinger A, Jänicke M, Fleitz A, Zacharias S, Dille S, Hipper A, Sandberg M, Weichert W, Groschek M, von der Heyde E, Rauh J, Dechow T, Thomas M, Griesinger F;</p>
	<p>Prospective, Noninterventional Study of Nivolumab in Real-world Patients With Locally Advanced or Metastatic Non-small Cell Lung Cancer After Prior Chemotherapy (ENLARGE-Lung). <i>J Immunother.</i> 2022 Feb-Mar 01;45(2):89-99. doi: 10.1097/CJI.0000000000000397. PMID: 34908007. Sebastian M, Gröschel A, Gütz S, Schulz H, Müller-Huesmann H, Liersch R, von der Heyde E, Wiegand J, Ukena D, Bargon J, Schütte W, Riera-Knorrenschild J, Fischer JR, Griesinger F, Allan V, Waldenberger D, Schumann C.</p>
	<p>Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms und des malignen Pleuramesothelioms, 6. Auflage, 2021 Schütte Wolfgang, Möller Miriam,</p>
	<p>Schütte Wolfgang, Koordinator S3 Leitlinie Lungenkarzinom</p>

10. Studien

10.1. Entwicklung Studienpatienten

Eingebundene Studienpatienten pro Jahr:

2016	2017	2018	2019	2020	2021
61	93	173	174	153	155

10.2. Studienübersicht

Durchführende Einheit	Studienname	Status der Studie
Klinik für Urologie	PCO	offen
	MK-6482 (Nierenzellkarzinom Initiierung 05/21)	offen
	MK-3475 (Harnblasenkarzinom Initiierung 05/21)	offen
	BO42843 (Harnblasenkarzinom Initiierung 04/21)	offen
	BLCA01 (Harnblasenkarzinom)	offen
	WO41994 (Nierenzellkarzinom)	geschlossen
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	MSKK	offen
	Kolonsegmentstudie	offen
Klinik für Innere Medizin II-Pneumologie	AstraZeneca Prot. D9103C00001 (Pacific-4)	offen
	Roche Prot. GO40241	geschlossen 07.2021
	Novartis Prot. CACZ885T2301 (CANOPY-a)	geschlossen 12.2021
	Novartis Prot. CACZ885V2201C (Canopy-N)	offen
	AIO-Studien gGmbH Prot. AIO-YMO/TRK-0416 (Duration)	geschlossen 01/2021
	MSD Prot. MK7902-006 (LEAP-006)	geschlossen 02/2021
	Roche Prot. GO41717 (Skyscraper)	geschlossen 08/2021
	GlaxoSmithKline Prot. 213400 (Zeal-1)	offen
	Janssen Prot. 73841937NSC1001 Chrysalis	offen
	AbbVie Prot. M14-239	offen
	AIO-Studien gGmbH Prot. AIO-TRK-0119 (Space)	offen
	Janssen Prot. 73841937NSC3003 Mariposa	offen
	AstraZeneca Prot. D516AC00001 (neoAaura)	offen
	Mirati Prot. 516-005 (Sapphire)	offen

Durchführende Einheit	Studienname	Status der Studie
	AIO-Studien gGmbH Prot. AIO-TRK-0315 (CRISP)	offen
	iOMEDICO Chaplin-NIS	geschlossen 03/2021
	Böhringer Ingelheim Prot. Vargado	offen
Klinik für Innere Medizin II-Hämatologie/Onkologie	AIO-SUP-0121	offen

11. Befragungen im Onkologischen Zentrum

11.1. Patientenbefragungen

Für das Onkologische Zentrum Halle-Dörlau wird regelmäßig (mindestens alle 3 Jahre) eine Patientenbefragung durchgeführt.

Die Ergebnisse werden zentral als auch entitätsspezifisch über das Onkologische Zentrum sowie das Qualitätsmanagement ausgewertet und innerhalb der Zentren kommuniziert. (Leistungs- sowie Lenkungsgruppen). Die Ergebnisse werden kritisch betrachtet und sofern notwendig, Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung abgeleitet.

Vorgehen der Patientenbefragung:

Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> • Wird aktualisiert, falls notwendig • 2019: 21 Einzelfragen, Skala 0-100% Zustimmung • Statistische Angaben • Bewertung des Aufenthalts • Bewertung der ärztlichen sowie pflegerischen Betreuung • Bewertung der Entlassung sowie Nachsorge • 1 offene Frage zu Lob& Kritik
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Entlassung • Sept. -Dez 2019
Befragungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten des OZ und der Organkrebszentren • Fragebogen ohne personenbezogene Kennung
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> • Automatische Auswertung („EvaSys“) der Einzelfragen, Ermittlung eines Durchschnittswertes • Anmerkungen als Freitext

Ergebnis 2019:

- Rücklaufquote 32,17%
- Weiterempfehlungsrate: 93%
- Freundlichkeit des ärztlichen/ pflegerischen Personals war gut: 82%

Eine erneute Patientenbefragung ist für das 3.-4. Quartal 2022 geplant.

11.2. Einweiserbefragung

Für das Onkologische Zentrum Halle-Dörlau wird regelmäßig (mindestens alle 3 Jahre) eine Einweiserbefragung durchgeführt.

Die Ergebnisse werden zentral als auch entitätsspezifisch über das Onkologische Zentrum sowie das Qualitätsmanagement ausgewertet und innerhalb der Zentren kommuniziert. (Leistungs- sowie Lenkungsgruppen). Die Ergebnisse werden kritisch betrachtet und sofern notwendig, Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung abgeleitet.

Vorgehen Einweiserbefragung:

Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> • Wird aktualisiert, falls notwendig • 2020: 10 Einzelfragen, 3 Auswahlmöglichkeiten Zustimmung • Statistische Angaben • Bewertung der Kommunikation • Bewertung der Arztbriefe • Bewertung der Entlassplanung • 1 offene Frage „sonstige Anmerkungen“
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> • April 2022 (4 Wochen)
Befragungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten des OZ und der Organkrebszentren • Fragebogen ohne personenbezogene Kennung • Rückumschlag
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> • Automatische Auswertung („EvaSys“) der Einzelfragen • Anmerkungen als Freitext

Ergebnis 2022:

- Rücklaufquote 35,87%
- Weiterempfehlungsrate: 100%
- Zustimmung guter Kommunikation mit 83,3% bewertet (75,0% 2019)
- 100 % gaben an keine Probleme bei der Terminplanung zu haben (78,3% 2019)
- 93,9 % erhalten positive Rückmeldungen der gemeinsamen Patienten (87,5% 2019)

12. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum

Das Onkologische Zentrum und alle Organkrebszentren sind im Rahmen der Gesamthauszertifizierung des Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau seit 2019 nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. In den bisherigen Audits (2019–2022) gab es im gesamten Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums keine Abweichungen und keine kritischen Hinweise.

Instrumente zur Qualitätsverbesserung: PDCA Zyklus

Plan	Jährliche Zielplanung ➤ Basierend auf festgestellte Hinweise aus Audits, neue gesetzliche oder fachspezifische Anforderungen, organisatorische Notwendigkeiten, Rückmeldungen von Patienten, Einweisern und Kooperationspartner
Do	Umsetzung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungspfade, SOPs sind für alle Mitarbeiter zugänglich • Einarbeitung / Qualifikation Mitarbeiter • Umsetzung / Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben • Etablierung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements (CIRS, M&M- Konferenzen) • Sicherstellung / Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung • Etablierung unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation oder • Studienmanagement: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erhebung jährliche Zielerreichung ➤ Beschwerdemanagement ➤ Durchführung von Qualitätszirkeln ➤ Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit
Check	Überprüfung Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Durchführung von internen und externen 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
Act	Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ➤ durch benannte Qualitätsbeauftragten in den Zentren, durch das zentrale QM des Klinikums im Rahmen von Projekten und Arbeitsgruppen

Qualitätsziele des Onkologischen Zentrums 2022:

- Neustrukturierung der Gesamtkoordination (infolge Personalwechsel)
- Aufbau Zentrum für hämatologische Neoplasien (Erstzertifizierung 2022 geplant)
- Aufbau Uroonkologisches Zentrum (Prostata + Niere; 2023 Harnblase)
- Erstellung von Webflyern für das Onkologische Zentrum

12.1 SOPs

Es wurden leitliniengerechte SOPs und Behandlungspfade für die jeweiligen Entitäten des Onkologischen Zentrums Halle-Dörlau erstellt und in unserem Dokumentenlenkungssystem roXtra hinterlegt.

Diese unterliegen einer regelmäßigen (mind. alle 3 Jahre) Prüfung durch den verantwortlichen Prozesseigner.

Der Prüfungsprozess wird durch das Qualitätsmanagement gesteuert. Neue Dokumente werden durch die Freigabe im roXtra zu gelenkten Dokumenten

12.2. interne/ externe Audits

Durch die Etablierung des onkologischen Zentrums inkl. der Organkrebszentren finden jährlich externe Audits durch OnkoZert statt. Die Auditergebnisse werden in Leitungs- sowie Lenkungsgruppe analysiert und entsprechende Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Im Jahr 2020 sowie 2021 fanden aufgrund der Corona-Pandemie durch OnkoZert keine Dokumentenaudits statt (SonderRedZyk).

Die Anforderungen seitens [Erhebungsbögen/ Kennzahlenbögen \(DKG\)](#) sowie an das etablierte QM-System werden zudem jährlich anhand von internen Audits geprüft. Sich daraus ergebende Verbesserungspotenziale, Hinweise und/oder Abweichungen werden durch das QM in Maßnahmenplänen verfolgt.

13. Risikomanagement

Unter Risikomanagement verstehen wir die Durchführung von Maßnahmen, um den Eintritt negativer Ereignisse zu vermeiden bzw. vorzubeugen. Durch vorbeugende Maßnahmen in den Organkrebszentren wollen wir konkret die Sicherheit für unsere Patienten sowie Mitarbeiter erhöhen. Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen werden zum Beispiel aus den Patientenbefragungen, unerwünschten Ereignissen, Beschwerdemanagement, internen und externen Audits, Rückmeldungen im Rahmen dienstlicher Kommunikation (Frühbesprechungen etc.) gezogen. Zudem ist im Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau ein Critical Incident Reporting System (CIRS) etabliert.

Zusätzlich werden im Rahmen von ärztlichen Frühbesprechungen, in Teamsitzungen der Pflege, in den Qualitätszirkeln, M&M-Konferenzen, in den Stationsleitungssitzungen und in allen weiteren Besprechungen der beteiligten Berufsgruppen auftretende Fehler oder Vorkommnisse organisatorisch und strukturell besprochen.

Erstellt: M. Schmidt; U. Nitschke, Dr. J. Künzel

Freigabe: Leitungsteam am 30.05.2022