



**DKG**  **Zertifiziertes  
Onkologisches Zentrum**  
KREBSGESELLSCHAFT

# Onkologisches Zentrum Halle-Dörlau

Auditjahr 2023/ Kennzahlenjahr 2022



## 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.....	9
4. Fallzahlen 2021.....	10
5. Tumorkonferenzen .....	11
6. Qualitätszirkel.....	11
7. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M Konferenzen).....	12
8. Veranstaltungen 2021 .....	12
8.1 Fortbildungen für Ärzte/Pflege/ Kooperationspartner 2021 .....	12
8.2 Patientenveranstaltungen 2021.....	14
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 Tumordokumentation wird eine effektive, interne und externe Ergebniskontrolle gesichert und die Zusammenarbeit mit dem Krebsregister sichergestellt.

## 1.1 Unser Leitbild

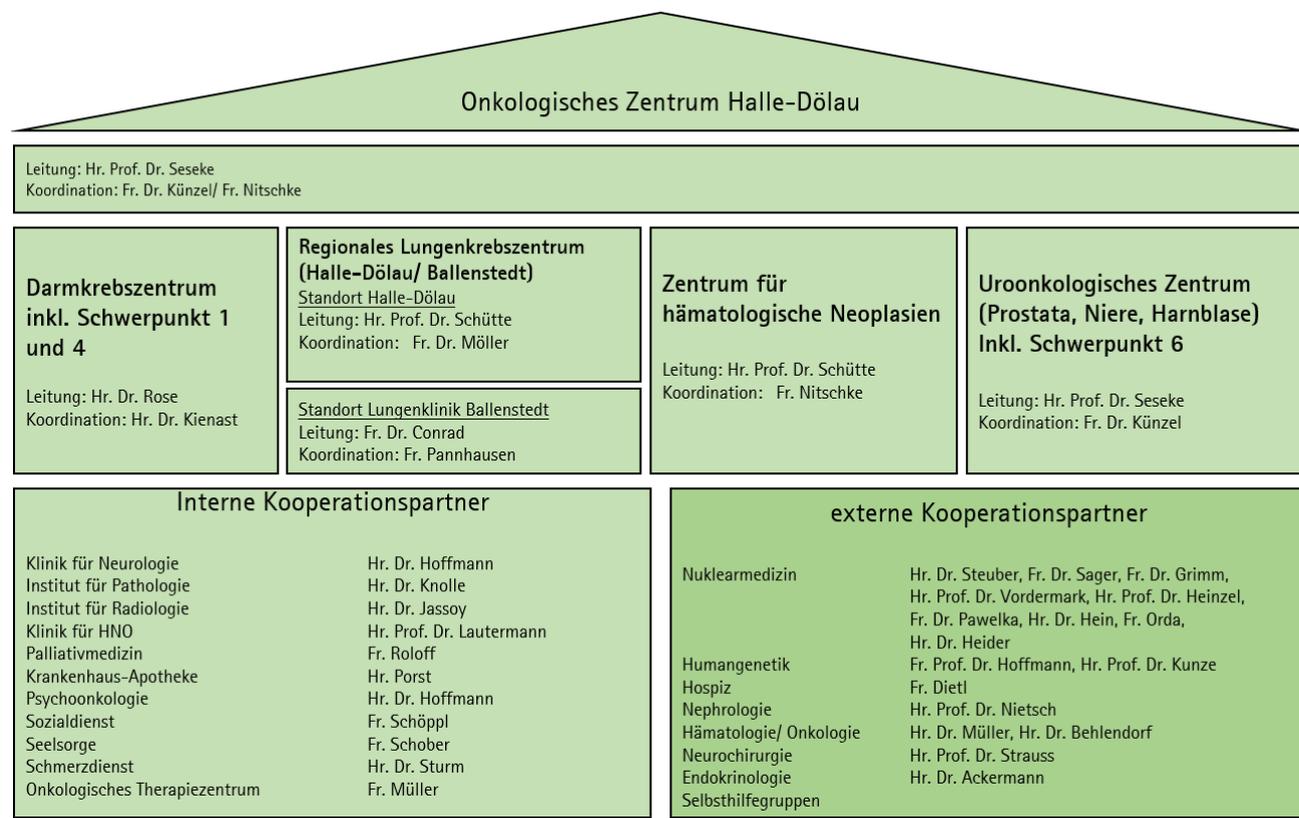
In der Begegnung mit den Menschen in unserem Aufgaben- und Arbeitsbereich leitet uns das christliche Menschenbild. Jeder Mensch hat ein uneingeschränktes Recht auf menschenwürdiges Leben. Diese Überzeugung bestimmt unseren Dienst an den Menschen. Die in Deutschland am häufigsten gestellten Diagnosen bei Erwachsenen sind bösartige (maligne) Krebserkrankungen und deren Vorstufen. Für die Männer und Frauen, die von unterschiedlichsten Tumorerkrankungen betroffen sind, ist dies ein einschneidendes Ereignis 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, Physiotherapeuten, 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 und Blut-/Lymphdrüsenkrebserkrankungen, 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 Versorgungsbedarf 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 Uroonkologisches Zentrum:

Prof. Dr. med. Florian Seseke

Chefarzt der Klinik für Urologie

Tel Nr.: 0345/ 559-1651

Mail: [florian.seseke@martha-maria.de](mailto: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](mailto:uwe.rose@martha-maria.de)



Leitung des regionalen Lungenkrebszentrums/

Leitung des Zentrums für hämatologische Neoplasien:

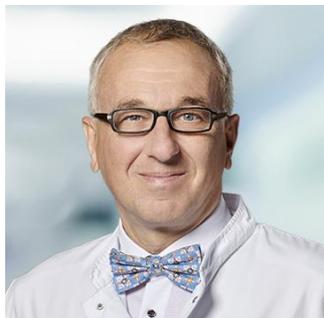
Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte

Ärztlicher Direktor

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II (Pneumologie, Palliativ, Geriatrie)

Tel. Nr.: 0345/ 559-1440

Mail: [wolfgang.schuette@martha-maria.de](mailto:wolfgang.schuette@martha-maria.de)



## Behandlungspartner des Onkologischen Zentrums

	Darmkrebszentrum	Lungenkrebszentrum	Uroonkologisches Zentrum	Zentrum für hämatologische Neoplasien
<b>Medikamentöse palliative Versorgung</b>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Allgemein- und Visceralchirurgie</p> <p>Dr. med. Uwe Rose</p> <p>Röntgenstraße 1</p> <p>06120 Halle (Saale)</p> <hr/> <p>Gastroenterologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis</p> <p>Behrens/Fechner/Steudel</p> <p>Herr Dr. med. Norbert Steudel</p> <p>Kleine Marktstraße 3</p> <p>06108 Halle(Saale)</p> <hr/> <p>Gemeinschaftspraxis und Tagesklinik Innere Medizin/Hämatologie/</p> <p>Onkologie/Gastroenterologie</p> <p>Frau Dr. med. Stefanie Frank-Gleich</p> <p>Niemeyerstraße 23</p> <p>06110 Halle (Saale)</p>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Innere Medizin II</p> <p>Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte</p> <p>Röntgenstraße 1</p> <p>06120 Halle (Saale)</p>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Urologie</p> <p>Prof. Dr. med. Florian Seseke,</p> <p>Innere Medizin II</p> <p>Röntgenstraße 1</p> <p>06120 Halle (Saale)</p>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Innere Medizin II</p> <p>Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte</p> <p>Röntgenstraße 1</p> <p>06120 Halle (Saale)</p>
<b>Operative Versorgung Lokalrezidiv</b>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Allgemein- und Visceralchirurgie</p> <p>Dr. med. Uwe Rose</p> <p>Röntgenstraße 1</p> <p>06120 Halle (Saale)</p>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Thoraxchirurgie</p> <p>Dr. med. Marcus Krüger</p> <p>Röntgenstraße 1</p> <p>06120 Halle (Saale)</p>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Urologie</p> <p>Prof. Dr. med. Florian Seseke</p> <p>Röntgenstraße 1</p> <p>06120 Halle (Saale)</p>	<p>Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau</p> <p>Thoraxchirurgie</p> <p>Dr. med. Marcus Krüger</p> <p>Allgemein- und Visceralchirurgie</p> <p>Dr. med. Uwe Rose</p> <p>Urologie</p> <p>Prof. Dr. med. Florian Seseke</p>

				Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale) (bei lokalen Komplikationen)
<b>Strahlentherapie</b>	Praxis für Strahlentherapie Dr.med. C. Heider/ Dr. med. C. Eckstein Niemeyerstraße 24 06110 Halle	Universitätsklinikum Halle Klinik für Strahlentherapie Prof. Dr. med. Dirk Vordermark Ernst-Grube-Str.40 06120 Halle (Saale)	Praxis für Strahlentherapie Dr.med. C. Heider/ Dr. med. C. Eckstein Niemeyerstraße 24 06110 Halle	Universitätsklinikum Halle Klinik für Strahlentherapie Prof. Dr. med. Dirk Vordermark Ernst-Grube-Str.40 06120 Halle (Saale)
<b>Operative Versorgung Lebermetastasen</b>	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Allgemein- und Visceralchirurgie Dr. med. Uwe Rose Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)			
<b>Operative Versorgung Knochenmetastasen</b>	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau Dr. med. Sabine Schmitt Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)			
<b>Operative Versorgung Hirnmetastasen</b>	Universitätsklinikum Halle (Saale) Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie Prof. Dr. med. Christian Strauss Ernst-Grube-Str. 40 06120 Halle (Saale)			
<b>Schmerztherapie</b>	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau / Anästhesiologie und Intensivmedizin Dr. med. Lars Sturm Röntgenstraße 1 06120 Halle (Saale)			
<b>Palliativmedizin</b>	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau / Palliativstation Dagmar Roloff Röntgenstr. 1 06120 Halle (Saale)			
<b>Hospiz</b>	Heinrich Pera-Hospiz Halle (Saale) gGmbH Dipl. Soz. Pädagogin (FH) Kathrin Dietl Kiewer Straße 30 06130 Halle (Saale)			

### 3.1 Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte

Fachärzte	Anzahl ärztlicher Mitarbeiter 2022
Fachärzte für Onkologie	3 Fachärzte Weitere folgende Zusatzbezeichnungen liegen vor: Palliativmedizin, Innere Medizin und Hämatologie/ Onkologie
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 2022

<u>Tumorentitäten</u>	Krebs Neuerkrankungen	Geltungs-bereich Anteil in %	Primärfälle OZ Klinikum	Gesamtfälle OZ Klinikum
Darm	65.390	16,27	70	102
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	28	
Endokrine Malignome (S4)	5.870	1,46	12	
Hämatologische Neoplasien	32.830	8,17	71	79
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	26.280	6,54	*	*
Prostata	63.440	15,79	145	171
Penis (S6)	950	0,24	2	
Hoden	4710	1,17	10	
Niere	14.500	3,61	56	68
Harnblase	15.970	3,97	91	116
Kopf- Hals-Tumoren	17.130	4,26	*	*
Lunge	49.530	12,33	404	485

\*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	2022
680	659	816	858	762	864	793	868	889

## 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, Hämatolog. Neoplasien, HNO	Montag	15:15 Uhr
Darm, Magen, Gastrointestinale Tumoren, Pankreas:	Mittwoch	08:00 Uhr
Uroonkologie, Gynäkoonko:	Freitag	08:00 Uhr

Teilnehmer bei allen Tumorkonferenzen:

- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Hämatologie und Onkologie
- Nuklearmedizin
- 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 internen Fortbildung, wodurch sie die Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums fördern.

## 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 und interdisziplinär diskutiert.

## 8. Veranstaltungen 2022

### 8.1 Übersicht für Ärzte/Pflege/ Kooperationspartner 2022

Titel	für	Datum
Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: <i>Patientenkontrollierte Analgesie in der Tumorschmerztherapie- mit Fallbeispiel</i>	Ärzte, Pflege	18.01.2022
AG Onkologie	Pflege	02.02.22
urologisch onkologischer Arbeitskreis	Ärzte	23.02.22
Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum	Ärzte, Pflege	28.03.22
Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: <i>Pregabalin - Komedikation bei Neuropathischem Schmerz - mit Fallbeispiel</i>	Ärzte, Pflege	12.04.22
urologisch onkologischer Arbeitskreis	Ärzte	20.04.22
Qualitätszirkel Onkologisches Zentrum: <i>Weiterbildung über Chemotherapieapplikation, -bestellung und Verwendung der Zenzy-Software.</i>	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	27.04.22
1. Interdisziplinäre Fortbildung Schmerztherapie: <i>Certkom Qualifizierte Schmerztherapie – ein Update</i>	Ärzte, Pflege	28.04.22
Qualitätszirkel Darmkrebszentrum <i>„Benchmarking der Kennzahlen“</i>	Ärzte, Pflege	05.05.22
Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: <i>Suizidversuch durch Opioidaufnahme bei multifaktoriellem Schmerzsyndrom</i>	Ärzte, Pflege	10.05.22
AG Onkologie	Ärzte, Pflege	11.05.22
Tag der offenen Tür virtuell  Themen: <i>„ Moderne Diagnostik und Therapie des Darmkrebses“</i>  <i>„Warum Sie zur Behandlung in ein zertifiziertes Krebszentrum gehen sollten“</i>	Patienten	12.05.22
Qualitätszirkel Zentrum für hämatologische Neoplasien	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	08.06.22

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: <i>Aufgepasst bei Loperamid - Tod durch Limonade</i>	Ärzte, Pflege	14.06.22
Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum	Ärzte, Pflege	22.06.22
urologisch onkologischer Arbeitskreis	Ärzte	22.06.22
OnkoZert Re-Zertifizierungsaudit Onkologisches Zentrum	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	23./24.06.22
OnkoZert Re-Zertifizierungsaudit Darmkrebszentrum	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	23./24.06.22
OnkoZert Re-Zertifizierungsaudit Lungenkrebszentrum	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	23./24.06.22
OnkoZert Erstzertifizierung Uroonkologisches Zentrum	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	23./24.06.22
OnkoZert Erstzertifizierung Zentrum für hämatologische Neoplasien	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	23./24.06.22
AG Onkologie	Pflege	03.08.22
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: <i>Toxizität von Lokalanästhetika</i>	Ärzte, Pflege	09.08.22
Qualitätszirkel Lungenkrebszentrum	Ärzte, Pflege	12.09.22
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: <i>Nutzen und Risiken peripherer Analgetika</i>	Ärzte, Pflege	13.09.22
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: <i>Postpunktioneller Kopfschmerz mit Fallbeispielen</i>	Ärzte, Pflege	11.10.22
urologisch onkologischer Arbeitskreis	Ärzte	12.10.22
Qualitätszirkel Darmkrebszentrum <i>„Auditvorbereitung 2023, Entwicklung PET-CT, pT1 Karzinome“</i>	Ärzte, Pflege	20.10.22
AG Onkologie	Pflege	09.11.22
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: <i>Fahrtauglichkeit unter Einnahme von Analgetika</i>	Ärzte, Pflege	15.11.22
Qualitätszirkel sowie M&M Konferenz Lungenkrebszentrum	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	11./12.11.22
urologisch onkologischer Arbeitskreis	Ärzte	11./12.11.22
M&M Konferenz OZ	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	17.11.22
Qualitätszirkel Onkologisches Zentrum: <i>„Midos/ Distress Screening“</i>	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	17.11.22
Qualitätszirkel sowie M&M Konferenz Zentrum für hämatologische Neoplasien <i>Studien am Zentrum</i>	Ärzte, Pflege, alle Kooperationspartner	01.12.22
Onkologischer Arbeitskreis <i>Highlights von ESMO</i>	Ärzte	19.12.22
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: <i>Analgetika in Schwangerschaft und Stillzeit</i>	Ärzte, Pflege	20.12.22

## 8.2 Patientenveranstaltungen 2022

Aufgrund der COVID-19 Pandemie fand eine Patientenveranstaltung virtuell statt.

Unser Tag der offenen Tür haben wir am 12.05.2022 im Online-Format übertragen.

Dabei war das Onkologische Zentrum mit 2 Vorträge vertreten.

## 9. Mitwirken an Leitlinien/ wissenschaftl. Publikationen

Klinik/ Name	Titel
Prof. Dr. Wolfgang Schütte	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.
	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.
	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;
	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.
	Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms und des malignen Pleuramesothelioms, 6. Auflage, 2021 Schütte Wolfgang, Möller Miriam,
	Schütte Wolfgang, Koordinator S3 Leitlinie Lungenkarzinom

## 10. Studien

### 10.1. Entwicklung Studienpatienten

Eingebundene Studienpatienten pro Jahr:

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
61	93	173	174	153	155	176

### 10.2. Studienübersicht

Durchführende Einheit	Studienname	Status der Studie
Klinik für Urologie	PCO (Prostatakarzinom)	offen
	MK-6482-011 (Nierenzellkarzinom Initiierung 05/21)	offen
	MK-6482-022 (Initiierung 11/22)	offen
	MK-3475 (Harnblasenkarzinom Initiierung 05/21 )	offen
	BO42843 (Harnblasenkarzinom Initiierung 04/21)	offen
	BLCA01 (Harnblasenkarzinom)	offen
	WO41994 (Nierenzellkarzinom)	geschlossen
	CARAT (Nierenzellkarzinom+Urothelkarzinom) Initiierung 11/22	offen
	COMA19 (neudiagnostizierte Malignome Initiierung 06/21)	offen
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	MSKK	offen
Praxis Fr. Dr. Frank-Gleich (Darm)	AZURITE	
Praxis Fr. Dr. Frank-Gleich (Darm)	COLOPREDICT PLUS	
Praxis Fr. Dr. Frank-Gleich (Darm)	Bering CRC	
Praxis Dr. Steudel (Darm)	ZMKK	
Praxis Dr. Steudel (Darm)	BNT000-001	
Klinik für Innere Medizin II- Pneumologie	AstraZeneca Prot. D9103C00001 (Pacific-4 )	offen
	AstraZeneca Prot. D516AC00001 (neoAaura)	offen
	Mirati Prot. 849-012 (Krystal-12)	
	Roche Prot. G043104	

Durchführende Einheit	Studiename	Status der Studie
	Gilead Sciences Prot. GS-US-576-6220 (EVOKE-02)	
	GlaxoSmithKline Prot. 213400 (Zeal-1)	offen
	AbbVie Prot. M14-239	offen
	AIO-Studien gGmbH Prot. AIO-TRK-0315 (CRISP)	offen
	Böhringer Ingelheim Prot. Vargado	offen
Klinik für Innere Medizin II- Hämatologie/Onkologie	„Nicht-interventionelles prospektives Register zu Epidemiologie und Behandlungspraxis bei folliculären Lymphomen“	offen
	„Nicht-interventionelles prospektives Register zu Epidemiologie und Behandlungspraxis bei Marginalzonen-Lymphomen“	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"> <li>• Wird aktualisiert, falls notwendig</li> <li>• Bogen für stat. Patienten sowie für ambulante Patienten</li> <li>• 2022: 22 Einzelfragen (ambulant 16), Skala 0-100% Zustimmung</li> <li>• Statistische Angaben</li> <li>• Bewertung des Aufenthalts</li> <li>• Bewertung der ärztlichen sowie pflegerischen Betreuung</li> <li>• Bewertung der Entlassung sowie Nachsorge</li> <li>• 1 offene Frage zu Lob&amp; Kritik</li> </ul>
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Entlassung</li> <li>• 01.09.22 – 31.11.2022</li> </ul>
Befragungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten des OZ und der Organkrebszentren</li> <li>• Fragebogen ohne personenbezogene Kennung</li> </ul>

Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatische Auswertung („EvaSys“) der Einzelfragen, Ermittlung eines Durchschnittswertes</li> <li>• Anmerkungen als Freitext</li> </ul>
------------	---

## Ergebnis 2022

- Rücklaufquote: stationär: **36,07%**  
ambulant: **94,08%**
- Weiterempfehlungsrate: stationär: **86%**  
ambulant: **95%**
- Freundlichkeit des ärztlichen/ pflegerischen Personals war gut:  
stationär: **86%** (ärztlich)  
ambulant: **94%** (ärztlich)  
stationär: **91%** (Pflege)  
ambulant: **96%** (Pflege)

Eine erneute Patientenbefragung ist für das 3.-4. Quartal 2025 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"> <li>• Wird aktualisiert, falls notwendig</li> <li>• 2020: 10 Einzelfragen, 3 Auswahlmöglichkeiten Zustimmung</li> <li>• Statistische Angaben</li> <li>• Bewertung der Kommunikation</li> <li>• Bewertung der Arztbriefe</li> <li>• Bewertung der Entlassplanung</li> <li>• 1 offene Frage „sonstige Anmerkungen“</li> </ul>
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• April 2022 (4 Wochen)</li> </ul>
Befragungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten des OZ und der Organkrebszentren</li> <li>• Fragebogen ohne personenbezogene Kennung</li> <li>• Rückumschlag</li> </ul>
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatische Auswertung („EvaSys“) der Einzelfragen</li> <li>• Anmerkungen als Freitext</li> </ul>

## 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"> <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</li> <li>• Studienmanagement: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erhebung jährliche Zielerreichung</li> <li>➤ Beschwerdemanagement</li> <li>➤ Durchführung von Qualitätszirkeln</li> <li>➤ Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul> </li> </ul>
Check	Überprüfung Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B. <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	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 2023:

- Re-Zertifizierung Zentrum für hämatologische Neoplasien (Erstzertifizierung 2022 erfolgt)
- Erstzertifizierung Harnblase im Rahmen des UOZ
- Steigerung der Studienaktivität
- bessere Informationsbereitstellung für Patienten auf der Homepage (Inhalte überarbeiten)

## 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 reine 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.