Kliniken Maria Hilf
Mönchengladbach

Bewertung des Managementsystems

Onkologisches Zentrum und Organkrebszentren

(Darm, Prostata, Lunge, Kopf-Hals)

der Kliniken Maria Hilf GmbH

Leitung

Prof. Dr. med. Ullrich Graeven

mit Unterstützung

des zentralen Qualitätsmanagements

der Kliniken Maria Hilf GmbH

für das Jahr 2019

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung ... 3
2. Basis für diese Managementbewertung ... 3
3. QM-relevante Aspekte der Kliniken Maria Hilf GmbH ... 3
4. Zentruminternes Qualitätsmanagement ... 3
5. Das Onkologische Zentrum und seine Behandlungspartner ... 4
6. Zentrumspezifische QM-Maßnahmen ... 6
6.1 QM-Dokumentation ... 6
6.2 Behandlungskonzepte und SOP´s ... 6
6.3 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Patienten und Partner ... 6
6.4 Besondere Aufgaben ... 6
6.5 Ständige Verbesserung ... 7
6.5.1 Projekte und Maßnahmen ... 7
6.5.2 Verbesserungen ... 7
6.5.3 Visionen ... 8
6.6 Externe Audits ... 8
6.6.1 Überwachungsaudits Onkologisches Zentrum ... 8
6.6.2 Prostatakarzinomzentrum: ... 8
6.6.3 Lungenkrebszentrum: ... 9
6.6.4 Kopf-Hals-Tumorzentrum: ... 9
6.6.5 Darmzentrum: ... 9
6.6.6 Begehung Ärztliche Stelle ... 10
6.7 Interne Audits ... 10
6.8 Qualitätszirkel ... 10
6.8.1 Onkologisches Zentrum inkl. Organkrebszentren ... 10
6.8.2 Tumordokumentation ... 11
6.8.3 Onkologische Pflege ... 11
6.9 Rückmeldungen von Patienten und Einweisern ... 12
6.9.1 Patientenbefragung ... 12
6.9.2 Meinungskarten ... 12
6.9.3 Wartezeiten ... 13
6.9.4 Einweiserbefragung ... 13
7. Qualitätsziele ... 14
7.1 Zielerreichung 2019 ... 15
7.2 Zielplanung 2020 ... 15
8. Mitarbeiter ... 15
8.1 Fachärzte ... 15
8.2 Onkologische Fachpflegekräfte ... 16
8.3 Fort- und Weiterbildung ... 16
9. Wissenschaft ... 19
9.1 Leitlinien ... 19
9.2 Publikationen ... 19
9.3 Studien ... 21
10. Öffentlichkeitsarbeit ... 21
11. Kooperationen ... 22
12. Kennzahlenbewertung ... 22
12.1 Kennzahlenset Erhebungsbogen ... 22
12.1.1 Primärfälle Onkologisches Zentrum ... 22
12.1.2 Kennzahlen Prostatakarzinomzentrum ... 22
12.1.3 Kennzahlen Kopf-Hals-Tumorzentrum ... 23
12.1.4 Kennzahlen Darmzentrum ... 23
12.1.5 Kennzahlen Lungenkrebszentrum ... 23
13. Benchmark ... 23

1. Einleitung

Die hier vorliegende Bewertung des QM-Systems des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren fasst die relevanten Aspekte für das Kalenderjahr 2019 zusammen. Dieser Zeitraum war aus QM-Sicht geprägt durch die Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums und die Vorbereitung des Wiederholaudits für das Darmzentrum sowie die Überwachungsaudits für das Onkologische Zentrum, Prostatakarzinomzentrum, Lungenkrebszentrum und Kopf-Hals-Tumorzentrum nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft, die Aktualisierung des Erhebungsbogens unter Berücksichtigung der neuen Zertifizierungsanforderungen sowie dem Ausbau des spezifischen QM-Systems unter Berücksichtigung der organspezifischen Anforderungen an die Diagnostik und Therapie innerhalb der verschiedenen Schwerpunkte.

2. Basis für diese Managementbewertung

Als Basis für die Managementbewertung wurden folgende Parameter zu Grunde gelegt:

- Auditberichte OnkoZert
- Interne Auditberichte Zentren
- Kennzahlen der Erhebungsbögen und Matrix Ergebnisqualität
- Maßnahmen Qualitätszirkel
- Patienteninformation und Öffentlichkeitsarbeit
- Bericht Ärztliche Stelle
- Gesetzlicher Qualitätsbericht

3. QM-relevante Aspekte der Kliniken Maria Hilf GmbH

Folgende Verbesserungen und QM-Projekte sind in 2019 initiiert und umgesetzt worden:

- Dokumentenmanagement
- Planung Uroonkologisches Zentrum
- Planung Zentrum für Hämtoonkologische Neoplasien
- Teilnahme an der isPO- Studie und Steigerung der Einschreibungen

4. Zentruminternes Qualitätsmanagement

Das Jahr 2019 war für das Zentrum ein erfolgreiches Qualitätsmanagement-Jahr:

- Erfolgreiche Überwachungsaudits des Onkologischen Zentrums, des Lungenkrebszentrums, des Kopf-Hals-Tumorzentrums und des Prostatakarzinomzentrums
- Erfolgreiches Wiederholaudit des Darmzentrums
- Weiterentwicklung des QM-Systems bzw. des Onkologischen Zentrums
- Erstellung eines „Onkologischen Pflegekonzeptes"
- Durchführung von internen Audits und Qualitätszirkeln
- Sicherstellung der Anforderungen innerhalb der Schwerpunkte
- Umsetzung der technischen Anforderungen an das Klinische Landeskrebsregister NRW, die Dokumentation und die Einhaltung der gesetzlichen Lieferfristen.

Die Zentrumskoordination wurde durch folgende Mitarbeiterin des Qualitätsmanagements wahrgenommen:

Nadine Dickau (alle Zentren)

Kliniken Maria Hilf
Mönchengladbach

5. Das Onkologische Zentrum und seine Behandlungspartner

Abbildung 2 Organigramm des Onkologischen Zentrums der Kliniken Maria Hilf GmbH Teil 2 (Stand 2019)

6. Zentrumspezifische QM-Maßnahmen

6.1 QM-Dokumentation

Die QM-Dokumentation erfolgt in dem elektronischen Dokumentationssystem „Dokumentenwelt" im Intranet der Kliniken Maria Hilf GmbH. Darüber hinaus existiert noch ein schriftliches QM-Handbuch für das Onkologische Zentrum und die Organkrebszentren, in welchem weitere Einzelheiten erläutert sind. Grundsätzlich wird die QM-Dokumentation regelmäßig im Vorfeld der Audits auf Aktualität überprüft.

Die Dokumentenlenkung erfolgt zentral im Qualitätsmanagement.

6.2 Behandlungskonzepte und SOP´s

Im Rahmen des Qualitätszirkels „Onkologische Fachpflege" befindet sich ein gleichlautendes Konzept in Erarbeitung. Die Fertigstellung ist für das Jahr 2020 geplant.

Eine Verfahrensanweisung zur Ernährungstherapie im Onkologischen Zentrum befindet sich in der Erstellung. Sie soll insbesondere das Risiko von Mangelernährung onkologischer Patienten reduzieren.

Beide Dokumente werden allen Beteiligten über die Dokumentenwelt zur Verfügung gestellt.

6.3 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Patienten und Partner

Für Kooperationspartner und Einweiser ist die Teilnahme an allen internen Fortbildungsveranstaltungen möglich. Diese werden den Partnern rechtzeitig angezeigt. Darüber hinaus wurden für Patienten und Partner 2019 folgende Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen angeboten:

- Aachener-Düsseldorfer-Mönchengladbacher Forum Aktuelle Onkologie 2019
- Aachener-Düsseldorfer-Mönchengladbacher Forum Aktuelle Hämatologie 2019
- Niederrheinische Atemwegsforum auf der Museumsinsel Hombroich
- Arbeitskreis niedergelassener Pneumologen
- Patientenveranstaltung zum Thema „Dicke Luft im Rheinland – wie hoch ist mein Lungenkrebsrisiko?"
- Deutscher Lungentag auf dem Alten Markt in Mönchengladbach
- Offene Prostatasprechstunde (viermal im Jahr)

6.4 Besondere Aufgaben

Die Klinik für Strahlentherapie nimmt mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kontinuierlich an Fachkonferenzen anderer Krankenhäuser teil.

Krankenhaus	Abteilung	Tag	Häufigkeit	Arzt
Krhs. Bethesda	Gynäkologie	Mo. 15.30 Uhr	wöchentlich	Dr. Kretschmar/ Fr. Schmitz
Krhs. Bethesda	Med. Klinik	Mo. 16.00 Uhr	wöchentlich	Dr. Kretschmar/ Fr. Schmizt
Krhs. Bethesda	Senologie	Mi. 08.00 Uhr	wöchentlich	Dr. Kretschmar/ Dr. Mundt
Krhs. Neuwerk	Med. Klinik	Di. 16.00 Uhr	wöchentlich bei Bedarf	OÄ Sozanski/ Dr. Oehlke
Krhs. Neuwerk	Gynäkologie	Di. 16.00 Uhr	wöchentlich bei Bedarf	OÄ Sozanski/ Dr. Oehlke
Khrs. Viersen	Interdisz.	Mi. 16.00 Uhr	alle 14 Tage	Dr. Sistermanns/ Dr. Kretschmar
Krhs. Heinsberg	Interdisz.	Mi. 16.30 Uhr	alle 14 Tage	Dr. Klotz/ Fr. Schmitz
Krhs. Erkelenz	Gynäkologie	Mi. 13.30 Uhr	wöchentlich	Dr. Klotz/ Fr. Schmitz
Krhs. Erkelenz	Med. Klinik	Mi. 15.30 Uhr	wöchentlich	Dr. Klotz/ Fr. Schmitz
Krhs. Nettetal	Med. Klinik	Do. 14.45 Uhr	wöchentlich	Dr. Krings/ Dr. Kretschmar
Städt. Kliniken MG	Urologie	Mi. 11.30 Uhr	wöchentlich	Dr. Mundt/ Dr. Oehlke
Städt. Kliniken MG	Senologie	Mi. 12.00 Uhr	wöchentlich	Dr. Mundt/ Dr. Oehlke
Städt. Kliniken MG	Gynäkologie	Mi. 13.00 Uhr	wöchentlich	Dr. Mundt/ Dr. Oehlke

Krankenhaus	Abteilung	Tag	Häufigkeit	Arzt
Städt. Kliniken MG	Med. Klinik	Do. 15.15 Uhr	wöchentlich	Dr. Oehlke/ Dr. Mundt

Ebenfalls nimmt die Klinik für Thoraxchirurgie mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kontinuierlich an Fachkonferenzen folgender Krankenhäuser teil:

Krankenhaus	Abteilung	Tag	Häufigkeit	Arzt
Krhs. Nettetal	Med. Klinik	Do. 14.45 Uhr	wöchentlich	Dr. Hendrix/ Dr. Kamlak/ Dr. Prisadov
Städt. Kliniken MG	Med. Klinik	Do. 15.15 Uhr	wöchentlich	Dr. Hendrix/ Dr. Kamlak/ Dr. Prisadov

6.5 Ständige Verbesserung

6.5.1 Projekte und Maßnahmen

Innerhalb des Onkologischen Zentrums werden verschiedene übergreifende Projekte initiiert, welche in der Projektübersicht/-liste benannt und einschl. Verantwortlichkeit und Terminierung beschrieben sind. Diese Übersicht wird kontinuierlich fortgeführt. Im Jahr 2019 wurden u.a. folgende Projekte umgesetzt oder werden für das Jahr 2020 angestrebt:

Projekt	Status
Erstellung einer neuen und einheitlichen **WHO OP-Checkliste**	umgesetzt
Durchführung einer GmbH-übergreifenden, **Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz**	umgesetzt
Durchführung einer **Einweiserbefragung** in 2019 mit neu angeschaffter Software zur Erstellung und Auswertung von Befragungen	umgesetzt
Konfiguration **Zenzy**	in Klärung
Tumorkonferenz Änderung Organisation → Verlegung in die Regelarbeitszeit und Unterteilung in Blöcke	umgesetzt
Außendarstellung Erstellung einer Broschüre für das Onkologische Zentrum	in Bearbeitung
Planung eines weiteren **Informationsabends** für die Leiter der **Selbsthilfegruppen**	in Bearbeitung
Beteiligung des OZ und der Organkrebszentren an einer **zentrumsweiten Studie zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung** von Krebspatienten (isPO) in Kooperation mit DKG, Haus der Krebs-Selbsthilfe und weiteren Konsortialpartnern	umgesetzt
Dokumentenmanagement Kontinuierliche Dokumentenlenkung und Hinterlegung aller Zentren relevanten Dokumente in der Dokumentenwelt im Intranet	in Bearbeitung

6.5.2 Verbesserungen

Aus den verschiedensten Bereichen und Instrumenten des QM gehen viele Verbesserungen hervor, die nicht immer einen Projektstatus haben, sondern die tägliche Arbeit verbessern.

So wurden u. a. folgende Verbesserungen umgesetzt:

- Separater Raum für onkologische Fachpflegekräfte
- Teilnahme an isPO-Studie (Erhöhung Studienquote)
- Bauplanung für die Erweiterung der Strahlentherapie
- Ausschreibung und Beschaffungsentscheidung neuer Linearbeschleuniger
- Expertiseausweitung der EBUS- Technik im Rahmen der Staging Diagnostik nach Schulung der thoraxchirurgischen Oberärzte

6.5.3 *Visionen*

Das onkologische Zentrum mit den beteiligten Organkrebszentren soll weiter ausgebaut werden. Es sind die Zertifizierung eines Uroonkologisches Zentrum mit den Entitäten Prostata, Harnblase und Niere sowie die Zertifizierung eines Zentrums für Hämatologische Neoplasien geplant. Des Weiteren stellt der Aufbau eines Viszeralonkologischen Zentrums ein mittelfristiges Ziel dar. Die Klinik für Thoraxchirurgie strebt die Zertifizierung als Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie mit den Daten 2020 an.

Im Weiteren ist für 2020 der Baubeginn der Erweiterung der Klinik für Strahlentherapie geplant. In 2021 sollen die beiden ersten neuen Geräte installiert werden.

Das onkologische minimalinvasive Spektrum soll durch die Anschaffung eines Operationsroboters ausgeweitet werden.

6.6 Externe Audits

6.6.1 *Überwachungsaudits Onkologisches Zentrum*

Als wesentliche Basis dieser Managementbewertung sind auch die im Jahr 2019 durchgeführten Überwachungsaudits und das durchgeführte Wiederholaudit im Darmzentrum zu sehen.

Insgesamt wurden keine Abweichungen formuliert.

Folgende Hinweise im Bewertungsbericht des Onkologischen Zentrums wurden gegeben:

Hinweise	Bewertung	Status
Bildung eines Lenkungsgremiums OZ zur besseren Nachverfolgbarkeit und Umsetzung von Projekten sowie Maßnahmen	Lenkungsgremium soll eingerichtet werden. Folgende Mitglieder sind vorgesehen: Zentrumsleitung, stellvertretende Zentrumsleitungen, Zentrumskoordinator	in Umsetzung
mehrere Tumorkonferenzen zu unterschiedlichen Zeiten im Wochenverlauf zur Vermeidung regelhafter Überstunden	Die wöchentliche Tumorkonferenz wurde in die Regelarbeitszeit verlegt und beginnt jeden Dienstag um 15:00.	erledigt
Einführung von Zenzy sollte schnellstmöglich erfolgen	technische Probleme seitens der Apotheke in Neuss; System kann weiterhin nicht genutzt werden. Momentan schlechte Prognose für die Umsetzung.	in Bearbeitung
kritische ärztliche und pflegerische Situation in der Palliativversorgung	Die Zentrumsleitung befindet sich mit der Geschäftsführung in Klärung	in Bearbeitung
Für die Fortführung der Tumorentität Speiseröhre sind die Vorgaben im Modul Speiseröhre zu beachten.	Die Fälle für das Modul Speiseröhre werden aktuell nicht erreicht. Das Modul wird trotzdem weiter angestrebt. Langfristiges Ziel ist der Aufbau eines viszeralonkologischen Zentrums.	in Bearbeitung

6.6.2 *Prostatakarzinomzentrum:*

In 2019 hat das Überwachungsaudit (Zyklusreduktion) ohne Abweichungen und nennenswerte Hinweise für das Prostatakarzinomzentrum stattgefunden.

6.6.3 Lungenkrebszentrum:

Das Audit zur Wiedereinsetzung des Zertifikats in 2019 wurde erfolgreich ohne Abweichungen umgesetzt. Folgende Hinweise zur Weiterentwicklung des Zentrums wurden u. a. gegeben:

Hinweise	Bewertung	Status
Es sollten Qualitätsziele für das Lungenkrebszentrum definiert werden.	Ziele des LZ sind in der Zielliste des OZ integriert	keine Umsetzung
ärztlicher Mitarbeiter als fester Ansprechpartner für die nicht-ärztliche Zentrumskoordinatorin	Zusammenarbeit mit Zentrumsleitung sehr gut und ausreichend	keine Umsetzung
zusätzliche ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter sollten eine zertifizierte Qualifikationsfortbildung zur Befähigung zur Tabakentwöhnung anstreben	Nach CA-Wechsel sollen weitere Mitarbeiter befähigt werden (wegen Corona keine Kurse)	offen
Das Studienangebot sollte ausgebaut werden		offen
onkologische Fachpflegekräfte, z.B. die onkologische Fachpflegesprechstunde, müssen mit Ressourcen und Räumen unterstützt werden.	Die Onkologischen Fachpflegekräfte bekommen einen extra Raum zur Verfügung gestellt.	erledigt
Dokumente des Lungentumorzentrums (z.B.: SOPs, Checklisten, Einarbeitungskonzept) sollten elektronisch verfügbar und leicht zu finden sein	Transfer Dokumente von Wissintra in Dokumentenwelt ist in der Umsetzung	in Bearbeitung
Die Beschaffung eines zweiten EBUS-Geräts sollte als Ausfallkonzept und zu Optimierung des Tagesablaufs geprüft werden.	Rückmeldung GF: Es wird kein weiterer EBUS angeschafft	keine Umsetzung

6.6.4 Kopf-Hals-Tumorzentrum:

2019 wurden im Überwachungsaudit des Kopf-Hals-Tumorzentrums u. a. folgende Hinweise gegeben:

Hinweise	Bewertung	Status
Kritischer Hinweis Die wöchentliche Teilnahme an der interdisziplinären Tumorkonferenz eines Vertreters der MKG-Praxis muss erfolgen.	Teilnahme der MKG-Praxis Lange & Weil über „Skype for business" wird umgesetzt	in Bearbeitung
Die detaillierte Betrachtung der Operationsleistungen der neu auszubildenden Operateure im nächsten Audit	Eine Liste der Operationsleistungen je Operateur wird geführt.	erledigt
Betrachtung der Fallzahlen bei Pat.: 1. ohne Unterbrechung der Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom 2. mit postoperativer Radio- oder Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom im nächsten Audit	Überwachung der Fallzahlen und ggf. Analyse und Einzelfallbetrachtung	in Bearbeitung

6.6.5 Darmzentrum:

In 2019 hat im Darmzentrum ein erfolgreiches Rezertifizierungsaudit stattgefunden.

Folgende Anmerkungen wurden u. a. gegeben:

Hinweise	Bewertung	Status
Vorstellung aller verstorbenen Patienten in der M&M-Konferenz des Darmkrebszentrums	2 M&M-Konferenzen jährlich werden regelhaft durchgeführt und protokolliert. Es ist vermehrt auf die Dokumentation der abgeleiteten Maßnahmen zu achten	erledigt
weitere Veranstaltungen für Einweiser auch in Bezug operative Therapie anbieten	Weitere Veranstaltungen sollen nach dem CA-Wechsel geplant werden, unter Berücksichtigung der Corona-Situation.	in Bearbeitung
Erweiterung der psychoonkologischen Betreuung wird empfohlen		in Bearbeitung

6.6.6 Begehung Ärztliche Stelle

Die Prüfung der Qualitätssicherung der medizinischen Strahlenanwendung gemäß §83 StrlSchV hat im März 2019 stattgefunden. Dabei wurden keine Mängel festgestellt, so dass eine Einstufung in die Mängelkategorie 1 (einwandfreie Vorgehensweise) erfolgt ist.

Im Weiteren finden in den einzelnen Zentren jährlich regelmäßige Hygiene- und Apothekenbegehungen statt.

6.7 Interne Audits

Im Jahr 2019 wurden verschiedene interne Audits im Rahmen des Onkologischen Zentrums durchgeführt. Aus den internen Audits wurden jeweils entsprechenden Maßnahmen abgeleitet, die im Auditprotokoll dokumentiert sind. Hierzu zählen z. B.:

Hinweise	empfohlene Maßnahme(n)	Bewertung
Bekanntmachung neuer bzw. aktualisierter Leitlinien bei allen beteiligten Mitarbeitern ist nicht umfänglich gegeben	Es wird empfohlen die neuen Leitlinien nach Veröffentlichung zumindest an alle Mitarbeiter zu schicken.	Umsetzung im Rahmen der Frühbesprechungen erfolgt
Fehlende Verfahrensanweisung Ernährungsberatung	Es sollte eine Verfahrensanweisung Ernährungsberatung erstellt werden	Die VA wurde erstellt
Der Prozess der Weitergabe von Patienten mit psychoonkologischem Bedarf an die PSO ist den Beteiligten nicht immer transparent	Der Prozess der Weitergabe von Patienten mit psychoonkologischem Bedarf an die PSO sollte noch einmal mit allen Beteiligten eruiert werden	Bei allen Patienten wird ein psychoonkologisches Screening durchgeführt. Anhand des Ergebnisses wird die PSO tätig.
Kennzahlen werden häufig erst vor den ext. Audits geprüft, dadurch fallen Fehler bei der Dokumentation erst spät auf und müssen aufwändig nachgearbeitet werden	regelmäßige unterjährige Überprüfung der Kennzahlen	Durch die Zentrumskoordinatoren werden die Kennzahlen unterjährig geprüft und die Ergebnisse im QZ Tumordokumentation besprochen

6.8 Qualitätszirkel

6.8.1 Onkologisches Zentrum inkl. Organkrebszentren

2019 sind insgesamt vier Qualitätszirkel innerhalb des Onkologischen Zentrums inkl. der Organkrebszentren durchgeführt worden. Wesentliche Inhalte der Qualitätszirkel sind u. a. die ergriffenen Maßnahmen, Konferenzen, Kooperationen, Tumordokumentation, Nachsorge, Studien, Chemotherapie, Veranstaltungen, Psychoonkologie, Sozialdienst, Krebsregister, Leitlinien, Informationen aus den Organkrebszentren, Planung von Zertifizierungs- und Überwachungsaudits.

Konkret sind z. B. folgende Maßnahmen abgeleitet worden:

Maßnahmen	Bewertung	Status
Meldequote an das Landeskrebsregister soll erhöht werden	Quote 2017: 90,47 % Quote 2018: 81,01 % Quote 2019: 80,49 % (Quote 09/2020: 94 %)	2019 nicht erreicht
Teilnahme an isPO-Studie mit max. 227 Teilnehmern bis Studienende	2019 wurden 63 Patienten eingeschrieben. Die Anstrengungen müssen 2020 verstärkt werden, um das Ziel zu erreichen	in 2020 erreicht
Terminierung von 2 M&M-Konferenzen	2019 haben zwei M&M-Konferenzen stattgefunden	erledigt
Umsetzung der neuen Forderungen aus den Erhebungsbögen	neue Forderungen wurden umgesetzt	erledigt
Erfüllung der Anforderungen zur Zertifizierung des Uroonkologischen Zentrums	Die Zertifizierung in 2020 wird angestrebt	in Umsetzung
Sicherstellung Anwesenheit Tumorkonferenz Dr. Lange→ Skype for Business-Lösung anstreben	Skype for business - Lösung wird technisch eingerichtet	in Umsetzung
Organisation und Durchführung der Einweiserbefragung	Einweiserbefragung wurde durchgeführt	erledigt
Einheitliches Screening aller Patienten auf Mangelernährung → Einstellen des Score in iMedOne	NRS-Score ist in iMedOne hinterlegt und wird bei allen onkologischen Patienten angewendet	erledigt
Gesprächsführungstrainings/Kommunikationstrainings zur Diagnoseübermittlung für Ärzte	erste Fortbildungen wurden durchgeführt. Die Rückmeldungen der Teilnehmer sind sehr positiv	in Umsetzung
Überprüfung der Anforderungen zur Zertifizierung eines Zentrums für Hämatologische Neoplasien	Anforderungen wurden ermittelt und die Umsetzung ist in Arbeit	erledigt

6.8.2 Tumordokumentation

Im Jahr 2019 haben zwei Qualitätszirkel mit den Tumordokumentationsbeauftragten stattgefunden. Wesentliche Inhalte waren die ergriffenen Maßnahmen, Erfahrungsaustausch, Dokumentation im GTDS, Verbesserungspotentiale hinsichtlich des GTDS, Nachsorge, Dokumentation Krebsregister (ADT-GEKID), Fortbildungsveranstaltungen und die Rekrutierung neuer Dokumentationskräfte.

Gegenstand waren das ganze Jahr über die neuen Anforderungen an die Dokumentation für das Klinische Krebsregister. Ferner wurden noch bestehende Probleme mit dem GTDS (Gießener Tumordokumentationssystem) thematisiert.

Zwei Mitarbeiterinnen waren zur Melder-Schulung des Landeskrebsregisters NRW angemeldet und haben die Schulung besucht.

6.8.3 Onkologische Pflege

Zur kontinuierlichen Verbesserung wurden 2019 insgesamt 6 Qualitätszirkel „onkologische Fachpflege" durchgeführt. Dabei wurden u. a. folgende Inhalte thematisiert:

- Vorträge zu folgenden Themen:
  - „Helfende Kommunikation – Worte in der Medizin und als Medizin"
  - „Ernährung bei PankreasCa"
  - „Aromatherapie bei onkologischen Patienten"

- Besichtigung des Stammzellbereichs auf der Station 2S4. Vorstellung der Räumlichkeiten sowie des Ablaufs von Apherese und Stammzelltransplantation sowie der benötigten Materialien
- Planung und Durchführung interner und externer Fortbildungen
- Onkologische Pflegestandards
- Onkologisches Pflegekonzept
- Onkologische Pflegevisiten
- Workshop Pflegeupdate 2019
- Tumorkonferenzplanung

6.9 Rückmeldungen von Patienten und Einweisern

6.9.1 Patientenbefragung

Die letzte Patientenbefragung hat 2017 stattgefunden. Die Ergebnisse waren äußerst zufriedenstellend. Die Patienten gaben ihre Bewertung auf einer Intervallskala von 1 („Stimme voll zu" bis 4 („Stimme nicht zu") ab. Außerdem hatten die Patienten die Möglichkeit auf offene Fragen zu Antworten.

Die Ergebnisse sind im Überblick folgend dargestellt.

Bewertung der stationären Leistungen					
Merkmal	Darmzentrum	Zentrum für Kopf-Hals-Tumore	Lungenkrebs-zentrum	Prostatakarzinom-zentrum	Onkologisches Zentrum (stat.)
1. Stationsorganisation	1,32	1,29	1,32	1,29	1,27
2. Aufklärung und Therapie	1,29	1,25	1,29	1,25	1,26
3. Medikamentöse Versorgung	1,34	1,29	1,3	1,3	1,31
4. Schmerztherapie	1,26	1,3	1,28	1,3	1,23
5. Räumlichkeiten und Essen	1,44	1,42	1,39	1,35	1,41
6. Betreuung und Begleitung	1,25	1,23	1,23	1,2	1,21
7. Entlassmanagement und Weiterbehandlung	1,46	1,37	1,37	1,34	1,35

Bewertung der ambulanten Leistungen				
Merkmal	Ambulanz für Nuklearmedizin	Ambulanz für Strahlentherapie	Onkologische Ambulanz	Onkologisches Zentrum (amb.)
1. Ambulanzorganisation	1,27	1,15	1,4	1,32
2. Aufklärung und Therapie	1,31	1,21	1,3	1,29
3. Medikamentöse Versorgung	1,24	1,15	1,29	1,26
4. Betreuung und Begleitung	1,27	1,21	1,33	1,29

Des Weiteren wurden viele positive Rückmeldungen zu den ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern gegeben. Unzulänglichkeiten sahen die Patienten bei der Organisation und Abstimmung der Abteilungen untereinander sowie bei einigen Serviceleistungen.

Die Ergebnisse werden den einzelnen Kliniken zur Verfügung gestellt und im Qualitätszirkel thematisiert.

Eine erneute Befragung ist für 2020 vorgesehen.

6.9.2 Meinungskarten

In der gesamten Klinik liegen an verschiedenen Stellen sogenannte „Meinungskarten" aus. Hier haben die Patienten die Möglichkeit auch außerhalb von Befragungen ihre positiven Erlebnisse, Wünsche und Kritik zu äußern. Die Auswertung erfolgt im Geschäftsbereich BO/QM.

Die meisten kritischen Anmerkungen der Patienten beziehen sich auf zu geringe Parkmöglichkeiten. Leider kann diese Situation momentan nicht verbessert werden (Naturschutzgebiet, fehlende Baugrundstücke). Des Weiteren wurde die Organisation im Bereich der Patientenaufnahme als nicht zufriedenstellend bewertet. Hierzu gab es Bemühungen, die Situation zu verbessern, die allerdings nicht erfolgreich waren. Momentan wird über weitere Maßnahmen zur besseren Organisation beraten.

Sehr positiv werden die Infrastruktur, das Essen, das Vorhandensein eines Hol- und Bringdienstes sowie die allgemeine Freundlichkeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hervorgehoben.

6.9.3 Wartezeiten

Darmkrebszentrum

Wartezeit auf Sprechstundentermin (SOLL) ∅	Wartezeit auf Sprechstundentermin (IST) ∅	Wartezeit bei Sprechstunde (SOLL) ∅	Wartezeit bei Sprechstunde (IST) ∅
< 2 Wochen	2,7 Tage	< 60 Minuten	9,5 Minuten

Kopf-Hals-Tumorzentrum

Wartezeit auf Sprechstundentermin (SOLL) ∅	Wartezeit auf Sprechstundentermin (IST) ∅	Wartezeit bei Sprechstunde (SOLL) ∅	Wartezeit bei Sprechstunde (IST) ∅
< 2 Wochen	5 Tage	< 60 Minuten	47 Minuten

Lungenkrebszentrum (Thoraxchirurgie/Pneumologie)

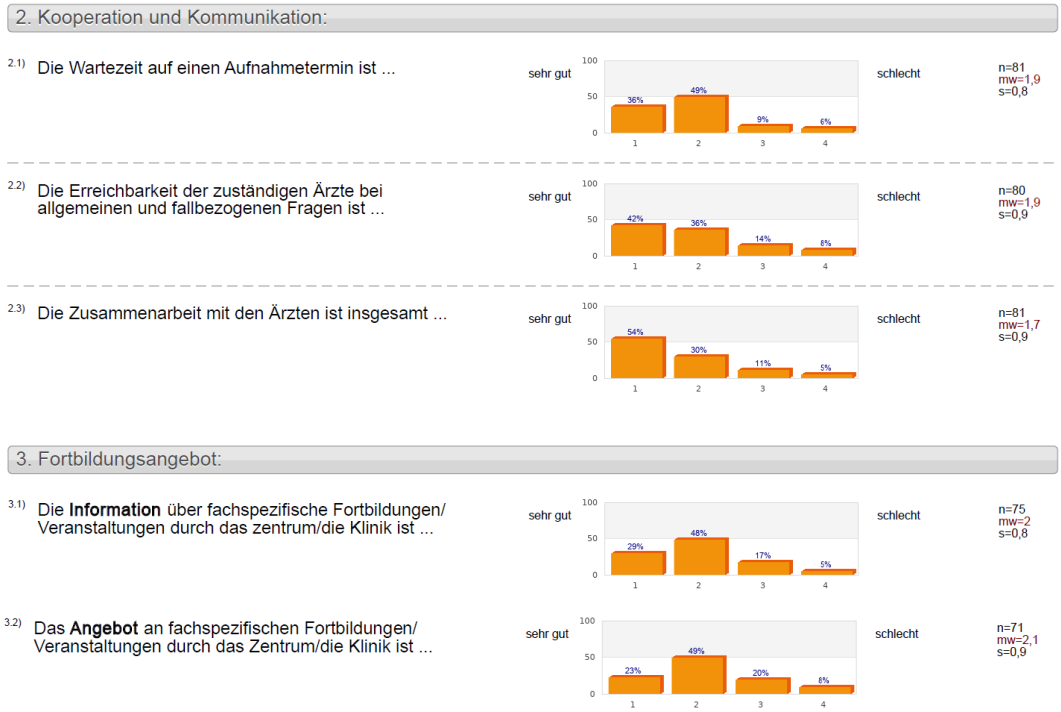
Wartezeit auf Sprechstundentermin (SOLL) ∅	Wartezeit auf Sprechstundentermin (IST) ∅	Wartezeit auf OP-Termin (SOLL) ∅	Wartezeit auf OP-Termin (IST) ∅
< 2 Wochen	7/4,1 Tage	< 2 Wochen	5,9/ Tage

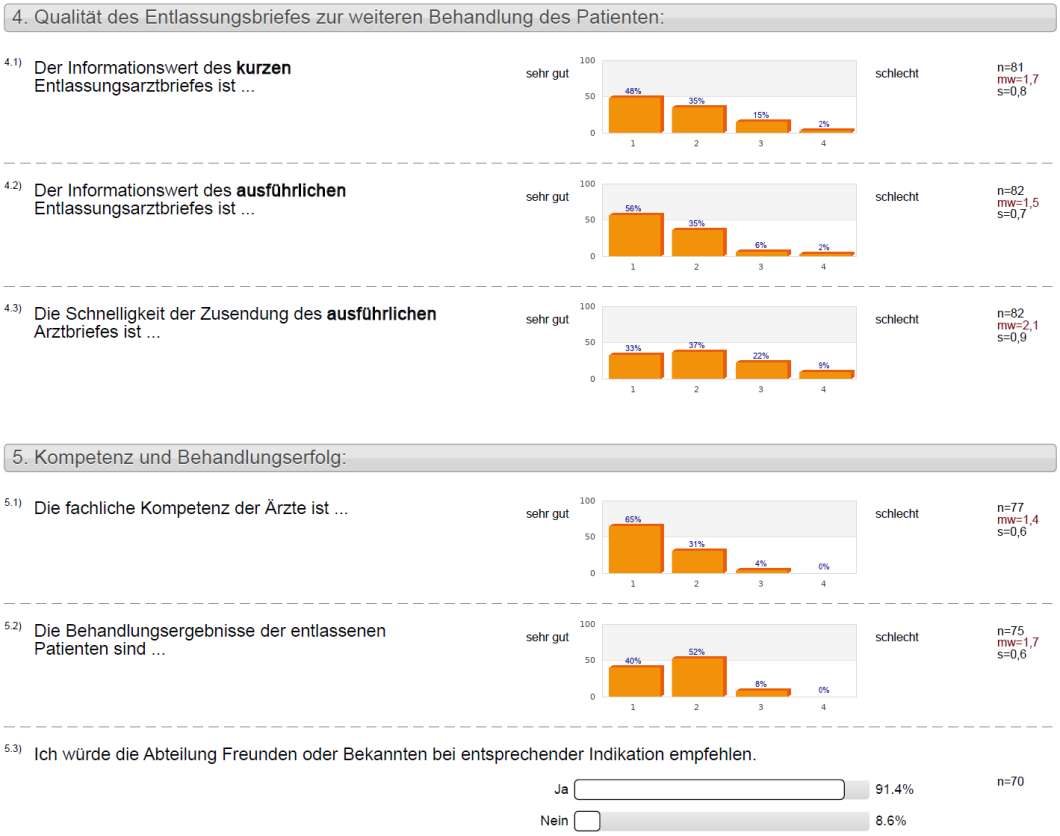
Protatkarzinomzentrum

Wartezeit auf Sprechstundentermin (SOLL) ∅	Wartezeit auf Sprechstundentermin (IST) ∅	Wartezeit bei Sprechstunde (SOLL) ∅	Wartezeit bei Sprechstunde (IST) ∅
< 2 Wochen	3,6 Tage	< 60 Minuten	43 Minuten

6.9.4 Einweiserbefragung

Die letzte Einweiserbefragung wurde im September/Oktober 2019 zentral im Onkologischen Zentrum durchgeführt. Die Ergebnisse sind wie folgt ausgefallen:





Bewertung der Einweiserbefragung durch den QZ:

Unter den Einweisern herrscht im Allgemeinen eine sehr große Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit des Onkologischen Zentrums und den beteiligten Organkrebszentren.

Themenbereich	Maßnahme(n)
2. Kooperation und Kommunikation	keine Maßnahmen
3. Fortbildungsangebot	• regelmäßig Vorstellung der Leistungsspektren der Zentren (z.B. in Form einer Broschüre), um die Veranstaltungen für Einweiser noch interessanter zu gestalten. • Aufnahme spezifischer Angebote in das Portfolio. • konsequente Verteilung der Veranstaltungsflyer mit den Arztbriefen
4. Qualität des Entlassungsbriefes	keine Maßnahmen
5. Kompetenz u. Behandlungserfolg	keine Maßnahmen

Aus den Freitextäußerungen wurde folgende Maßnahme abgeleitet:

- Eruierung des Prozesses der Mitteilung von Verstorbenen an den Hausarzt

Um den Einweisern die Möglichkeit zu geben, eine Rückmeldung zu erhalten, wird bei der nächsten Befragung die freiwillige Angabe der Kontaktdaten in den Fragebogen eingearbeitet.

7. Qualitätsziele

Im Rahmen der Qualitätszirkel werden Jahresqualitätsziele für das Onkologische Zentrum festgelegt und deren Umsetzung überwacht.

7.1 Zielerreichung 2019

Ziel	Status
Erfolgreiche Rezertifizierung Darmzentrum	Die Rezertifizierung am 19.11.2019 war erfolgreich
Personelle Neubesetzung der Funktion Zentrumskoordination	Fr. Osborne ist neue Zentrumskoordinatorin
Durchführung der Einweiserzufriedenheitsbefragung	Die Einweiserbefragung wurde im Zeitraum Sep/Okt 2019 durchgeführt
Erstellung einer aussagekräftigen Gesamt-Broschüre für das OZ und die Organkrebszentren, die auch begleitende und zentrenübergreifende Angebote umfänglich präsentiert	in Bearbeitung
Klinikweite Einführung von Zenzy	in Bearbeitung
Ausreichende Anzahl an Dokumentaren vorhalten (Ziel 10 VK)	in Bearbeitung
Erfolgreiche Teilnahme am Studienprojekt isPO	Einschreibungen 2019: 63
Erhöhung der Krebsregistermeldungen	nicht erreicht (pos. Prognose 2020)

7.2 Zielplanung 2020

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums sind für 2020 u. a. folgende Ziele definiert worden, welche zusammengefasst in der Zielliste dokumentiert sind:

- Erfolgreiche Wiederholaudits und Erstzertifizierungen
- Durchführung der Patientenzufriedenheitsbefragung
- Erstellung einer aussagekräftigen Gesamt-Broschüre für das OZ und die Organkrebszentren, die auch begleitende und zentrenübergreifende Angebote umfänglich präsentiert (Übernahme aus 2019)
- Klinikweite Einführung von Zenzy, falls die technischen Probleme gelöst werden können
- Ausreichende Anzahl an Dokumentaren vorhalten (10 VK)
- Erfolgreicher Abschluss Studienprojekt isPO (227 Einschreibungen)
- Baubeginn der Erweiterung der Strahlentherapie

8. Mitarbeiter

8.1 Fachärzte

Klinik	Leitung	Anzahl/Bez. weiterer Fachärzte
Hämatologie, Onkologie & Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Ullrich Graeven Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie	5 Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie 4 Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie
Urologie	Prof. Dr. med. Herbert Sperling Facharzt für Urologie	6 Fachärzte für Urologie
Thoraxchirurgie	Dr. med. Katrin Welcker Fachärztin für Thoraxchirurgie	3 Fachärzte für Thoraxchirurgie
Pneumologie	Priv. Doz. Dr. med. Andreas Meyer	5 Fachärzte Pneumologie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Prof. Dr. med. Jochen Windfuhr Facharzt für HNO-Heilkunde	2 Fachärzte für HNO-Heilkunde

Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. med. Ulrich Kania	4 Fachärzte für Viszeralchirurgie 3 Fachärzte für spezielle Viszeralchirurgie
Strahlentherapie	Prof. Dr. med. Ursula Nestle Fachärztin für Strahlentherapie und Nuklearmedizin	12 Fachärzte für Strahlentherapie
Radiologie	Prof. Dr. med. Christoph Müller-Leisse Facharzt für Radiologie	12 Fachärzte für Radiologie
Nuklearmedizin	Prof. Dr. Wolfgang Schäfer	3 Fachärzte für Nuklearmedizin

8.2 Onkologische Fachpflegekräfte

Um eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Kompetenzen zu gewährleisten, erfolgt eine Zuordnung der onkologischen Pflegefachkräfte zu den verschiedenen Zentren:

Zentren		Stationen/ (Betten)	Betten Total	Verantwortlich	Betten/ Fachpflegekraft
IG	Gastro-enterologie	S4 (41)	213	**Team 1** (Schwerpunktstationen) Khelifa-Boekel, Esther Biallas, Ira Hädicke, Melanie Pappers, Pia	53
		W3 (14)			
		W4 (31)			
PM	Pneumologie	H3 (11)			
		U0 (44)			
		W3 (8)			
UR	Urologie	S1 (40)			
		W1 (13)			
CH	Allg.-chirurgie	W0 (9)			
CT	Thor.-chirurgie	W0 (2)			
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Klinik	U1 (40)	119	**Team 2** Holz, Anne Pillmann, Natalia	60
		W1 (13)			
SR	Strahlen-therapie	S3 (30)			
		W3 (4)			
CH	Allg.-chirurgie	H2 (25)			
CT	Thor.-chirurgie	U3 (7)			

Tabelle 1Verteilung der onkologischen Fachpflegekräfte auf die Stationen (Stand: 05/2020)

8.3 Fort- und Weiterbildung

Durch Mitglieder des onkologischen Zentrums wurden im Jahr 219 folgende ärztliche Fortbildungen durchgeführt:

Name	**Veranstaltung**	Ort	Datum
CA Prof. Graeven	9. Aachener-Düssedorfer-Mönchengladbacher Forum Aktuelle Hämatologie 2019	Mönchengladbach	19.01.2019
CA Prof. Graeven	AIO-Frühjahrstagung	Berlin	29.03.2019
CA Prof. Graeven	1. Deutsches GynOnko Forum	Düsseldorf	30.03.2019
CA Prof. Graeven	125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.	Wiesbaden	04.-07.05.2019

Name	**Veranstaltung**	Ort	Datum
CA Prof. Graeven	GI-Oncology 2019 - 15. Interdisziplinäres Update	Wiesbaden	15.06.2019
CA Prof. Graeven	5. Aachener-Düsseldorfer-Mönchengladbacher Forum Aktuelle Onkologie 2019	Mönchengladbach	22.06.2019
CA Prof. Graeven	Fortschritte in der Onkologie und Gastroenterologie	Bochum	27.-28.09.2019
CA Prof. Graeven	DGHO-Jahrestagung	Berlin	11.-14.10.2019
CA Prof. Graeven	GCP-Auffrischungskurs: Studiendurchführung gem. ICH E6(R2) inkl. Ausblick auf EU-VO 536/2014	Mönchengladbach	08.11.2019
CA Prof. Graeven	AIO-Herbstkongress	Berlin	21.-23.11.2019
CA Prof. Graeven	5. Interdisziplinäres Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz	Mönchengladbach	27.11.2019
OA Dr. Greiffendorf	Rationale Diagnostik und Therapie von Infektionen in der Hämatologie und Onkologie	Köln	14./15.01.19
OÄ Fiege	Onko-Update 2019	Mainz	01.02.2019
OÄ Dr. Klimm	Onko-Update 2019	Mainz	01.-02.02.19
AÄ Bashir	Fit for ICU		15.-16.02.19
OA Bulut	Prüfungsvorbereitung FA Gastro	Lüneburg	27.02.-01.03.19
OÄ Dr. Nellessen	45th Annual Meeting of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) 2019	Frankfurt	25.-27.03.19
OÄ Dr. Lange	24th Congress of EHA	Amsterdam	13.-14.06.19
Fiege, Mona	Janssen Advisory Board	Köln	25.09.2019
Lahrtz, Hansjörg	Endoclub Nord 2019	Hamburg	01./02.11.2019
Bulut, Zaferhan	Endoskopierkurs m. Hospitation	EVK Düsseldorf	06.11.2019
Clauss, Hedwig	Mikroskopierkurs	Düsseldorf	07.11.2019
Lange, Christiane	15. Lymphomforum	Odenthal-Altenburg	22./23.11.2019
Klimm, Beate	16. AIO-Herbstkongress	Berlin	21.-.23.11.2019
Pasch-Phlippen, Michaela	16. AIO-Herbstkongress	Berlin	21.-23.11.2019
Fiege, Mona	ASH 2019	Orlando	05.-10.12.2019
CA Prof. Kania	Chirurgenkongress	München	26.-29.03.2019
OÄ Dr. Grünewald	Chirurgenkongress	München	26.-29.03.2019
OÄ Dr. Grünewald	Deeskalationstraining, Kliniken Maria Hilf	Mönchengladbach	12.-13.09.2019
OÄ Dr. Grünewald	DGAV-Workshop “Transanaler Trainingskurs (TaTME)”	Berlin	17.-18.11.2019
OA Dr. Bolzenius	DGAV Chirurgie Update	Wiesbaden	15.-16.02.2019

Name	**Veranstaltung**	Ort	Datum
Dr. Denzer	DGAV Chirurgie Update	Wiesbaden	15.-16.02.2019
Dr. Denzer	Schilddrüsenkongress	München	06.-07.06.2019
OÄ Dr. Üffing	DGAV Chirurgie Update	Wiesbaden	15.-16.02.2019
OÄ Dr. Üffing	DGAV-Workshop "Transanaler Trainingskurs (TaTME)"	Berlin	17.-18.11.2019
OÄ Dr. Bormann	Chirurgenkongress	München	26.-29.03.2019
OÄ Dr. Bormann	Anorektaler Endosonographie-kurs	Hamburg	24.-25.05.2019
Fünfer, Andrea Maria	DGAV Chirurgie Update	Wiesbaden	15.-16.02.2019
Schmitt, Tim	DGAV Chirurgie Update	Berlin	22.-23.02.2019
Schmitt, Tim	Repetitorium „Fit für den Facharzt"	Köln	13.09.2019
Wedler	DGAV Chirurgie Update	Berlin	22.-23.02.2019
Wedler	Schilddrüsenchirurgie, OP-Workshop mit anatomischen Übungen	Würzburg	10.-11.10.2019
Dr. Welcker	DMP Programm COPD	MG	12.1.2019
Dr. Kamlak	DMP Programm COPD	MG	12.1.2019
Dr. Welcker	DRG-Schulung Thorax/Pneumo	Herne	14.1.2019
Dr. Welcker	15.Konvent lt. Thoraxchirurgen	Hamburg	18.-19.1.2019
Dr. Welcker	8. Kongress Westdeutsche Gesellschaft für Pneumolgie	Münster	25-26.1.2019
Dr. Hendrix	First ESTS ERS Course Thoracic Oncology	Norderstedt	11.-13.2.2019
Dr. Welcker	3.Experten- Konferenz Gemeinsam die Zukunft der TC gestalten, Norderstedt	Norderstedt	21.-22.2.2019
Dr. Prisadov	60. Kongress der Deutsche Gesellschaft für Pneumolgie	München	14.-15.3.2019
Dr Welcker	DGCH Jahreskongress	München	24.-27.3.2019
Dr. Hendrix	EBUS –TBNA Kurs	Hemer	24.5.2019
Dr. Welcker	Facharztseminar Thoraxchirurgie des BDC	Berlin	5.-7.6.2019
Dr. Welcker	ESTS Jahreskongress	Dublin	9.-12.6.2019
Dr. Prisadov	Österreichischer Chirurgenkongress	Innsbruck	19.-21.6.2019
Dr. Welcker	15. Niederrheinisches Atemwegsforum	Neuss	31.8.2019
Dr. Welcker	DACH Jahrestagung DGT	Salzburg	28.9.-2.10.2019
Dr. Kamlak	DACH Jahrestagung DGT	Salzburg	28.9.-2.10.2019
Dr. Welcker	Up date Thoraxchirurgie	Berlin	21.10.2019
Dr Hendrix	Thoraxtrauma interdisziplinäre Sitzung AG DGT/DGOU	Berlin	22.10.2019
Dr Reich	DGT MIC Basis Kurs	Norderstedt	7.11.2019

9. Wissenschaft

9.1 Leitlinien

Das Onkologische Zentrum und die beteiligten Organkrebszentren führen Ihre Behandlungen und Therapien nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen durch. Die für das Zentrum relevanten Leitlinien sind in einer „Leitlinienliste" aufgeführt. Die Leitlinienliste wird jährlich aktualisiert. Wenn neue Leitlinien verabschiedet oder bestehende aktualisiert werden, werden diese den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern per Mail zur Kenntnis gebracht. Im Rahmen von internen Fortbildungen werden neue Leitlinien bzw. Leitlinienäderungen thematisiert. Für die Zentren sind u. a. folgende Leitlinien von bedeutender Relevanz:

- AWMF-Leitlinie Kolorektales Karzinom
- DGHO-Leitlinie: Chronische myeloische Leukämie (CML)
- DGHO-Leitlinie: Hodgkin-Lymphome
- Leitlinie der MDK: "Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms"
- S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Larynxkarzinoms
- Leitlinie zur Schilddrüsendiagnostik
- Leitlinie für die Lungenszintigraphie
- S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms

9.2 Publikationen

Klinik für Hämathologie, Onkologie und Gastroenterologie

- Rationale and design of the German-speaking myeloma multicenter group (GMMG) trial HD6: a randomized phase III trial on the effect of elotuzumab in VRD induction/consolidation and lenalidomide maintenance in patients with newly diagnosed myeloma.
  Salwender H, Bertsch U, Weisel K, Duerig J, Kunz C, Benner A, Blau IW, Raab MS, Hillengass J, Hose D, Huhn S, Hundemer M, Andrulis M, Jauch A, Seidel-Glaetzer A, Lindemann HW, Hensel M, Fronhoffs S, Martens U, Hansen T, Wattad M, **Graeven U**, Munder M, Fenk R, Haenel M, Scheid C, Goldschmidt H.
  BMC Cancer. 2019 May 28;19(1):504. doi: 10.1186/s12885-019-5600-x.
  PMID: 31138244 Free PMC article. Clinical Trial.
- Leukocytosis and neutrophilia as independent prognostic immunological biomarkers for clinical outcome in the CAO/ARO/AIO-04 randomized phase 3 rectal cancer trial.
  Diefenhardt M, Hofheinz RD, Martin D, Beißbarth T, Arnold D, Hartmann A, von der Grün J, Grützmann R, Liersch T, Ströbel P, Grabenbauer GG, Rieger M, Fietkau R, **Graeven U**, Weitz J, Folprecht G, Ghadimi M, Rödel F, Rödel C, Fokas E; German Rectal Cancer Study Group.
  Int J Cancer. 2019 Oct 15;145(8):2282-2291. doi: 10.1002/ijc.32274. Epub 2019 Apr 2.
  PMID: 30868576 Clinical Trial.
- Sequential Versus Combination Therapy of Metastatic Colorectal Cancer Using Fluoropyrimidines, Irinotecan, and Bevacizumab: A Randomized, Controlled Study-XELAVIRI (AIO KRK0110).
  Modest DP, Fischer von Weikersthal L, Decker T, Vehling-Kaiser U, Uhlig J, Schenk M, Freiberg-Richter J, Peuser B, Denzlinger C, Peveling Genannt Reddemann C, **Graeven U**, Schuch G, Schwaner I, Stahler A, Jung A, Kirchner T, Held S, Stintzing S, Giessen-Jung C, Heinemann V; XELAVIRI/AIO KRK0110 Investigators.
  J Clin Oncol. 2019 Jan 1;37(1):22-32. doi: 10.1200/JCO.18.00052. Epub 2018 Nov 2.
  PMID: 30388045 Clinical Trial.
- Efficacy of bevacizumab in first-line treatment of metastatic colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis.
  Baraniskin A, Buchberger B, Pox C, **Graeven U**, Holch JW, Schmiegel W, Heinemann V.
  Eur J Cancer. 2019 Jan;106:37-44. doi: 10.1016/j.ejca.2018.10.009. Epub 2018 Nov 23.
  PMID: 30476731

Klinik für Thoraxchirurgie:

- Health-Related Quality of Life in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer before and after Surgery - a Comparison between Thoracotomy and Video-Assisted Thoracoscopic Surgery.
  Hoeffkes D, **Welcker K**, Hendrix H, Kamlak V, Prisadov G, Noack F, Meyer A. Zentralbl Chir.
  2019 Dec 2. doi: 10.1055/a-1039-1694

- Die Sensitivität des PET-CT zum N2-Staging ist beim Lungenkarzinom abhängig von der Histologie. Prisadov G, Blume-Vulin A, Scharpenberg M, Franzius C, **Welcker K**, Linder A.: Pneumologie 2019:73:S94
- Zwei Patienten mit komplizierten mediastinalen Lipomen. Prisadov G, Hendrix H, Kamlak V, **Welcker K**.: Eur Surg (2019) 51:S96
- Zwei Patienten mit seltenen Komplikationen eines Chemoportsystems (Fallvorstellung). Prisadov G, Kamlak V, Hendrix H, **Welcker K**.: Eur Surg (2019) 51:S85
- Patient mit einem solitären fibrösen Tumor – Fallvorstellung. Prisadov G, Hendrix H, Kamlak V, **Welcker K**.: Eur Surg (2019) 51:S86

Klinik für Strahlentherapie

- Putora PM, De Ruysscher D, Glatzer M, Widder J, Van Houtte P, Troost EGC, Slotman BJ, Ramella S, Pöttgen C, Peeters S, **Nestle U**, McDonald F, Le Pechoux C, Dziadziuszko R, Belderbos J, Faivre-Finn C. The role of postoperative thoracic radiotherapy and prophylactic cranial irradiation in early stage small cell lung cancer: Patient selection among ESTRO experts. Radiother Oncol. 2020 Apr;145:45-48. doi: 10.1016/j.radonc.2019.11.022. Epub 2019 Dec 27. PMID:31887577.
- **Nestle U**, Adebahr S, van Herk M. Retrospective Analyses of Registry Data for Technical Radiation Oncology Questions: Apples Versus Pears or Solid Evidence? J Thorac Oncol. 2020 Jan;15(1):15-17. doi: 10.1016/j.jtho.2019.09.197. PMID: 31864548.
- Putora PM, Glatzer M, De Ruysscher D, Faivre-Finn C, Belderbos J, Besse B, Blackhall F, Califano R, Cappuzzo F, de Marinis F, Dziadiuszko R, Felip E, Früh M, Garrido P, Le Pechoux C, McDonald F, **Nestle U**, Novello S, O' Brien M, Paz Ares L, Peeters S, Pöttgen C, Ramella S, Reck M, Troost EGC, Van Houtte P, Westeel V, Widder J, Mornex F, Slotman BJ. Erratum to "Consolidative thoracic radiotherapy in stage IV small cell lung cancer: Selection of patients amongst European IASLC and ESTRO experts" [Radiother. Oncol. 135 (2019) 74-77]. Radiother Oncol. 2019 Dec;141:332. doi: 10.1016/j.radonc.2019.10.006. Erratum for: Radiother Oncol. 2019 Jun;135:74-77. PMID: 31810511.
- Eichler M, Hechtner M, Wehler B, Buhl R, Stratmann J, Sebastian M, Schmidberger H, Kortsik C, **Nestle U**, Wirtz H, Wehler T, Blettner M, Singer S. Use of psychosocial services by lung cancer survivors in Germany : Results of a German multicenter study (LARIS). Strahlenther Onkol. 2019 Nov;195(11):1018-1027. English. doi: 10.1007/s00066-019-01490-1. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31292665
- Lambrecht ML, Eaton DJ, Sonke JJ, **Nestle U**, Peulen H, Weber DC, Verheij M, Hurkmans CW. Results of a multicentre dosimetry audit using a respiratory phantom within the EORTC Lung-Tech trial. Radiother Oncol. 2019 Sep;138:106-113. doi: 10.1016/j.radonc.2019.06.008. Epub 2019 Jun 25. PMID: 31252291.
- van Timmeren JE, Carvalho S, Leijenaar RTH, Troost EGC, van Elmpt W, de Ruysscher D, Muratet JP, Denis F, Schimek-Jasch T, **Nestle U**, Jochems A, Woodruff HC, Oberije C, Lambin P. Challenges and caveats of a multi-center retrospective radiomics study: an example of early treatment response assessment for NSCLC patients using FDG-PET/CT radiomics. PLoS One. 2019 Jun 3;14(6):e0217536. doi: 10.1371/journal.pone.0217536. PMID: 31158263; PMCID: PMC6546238.
- Putora PM, Glatzer M, De Ruysscher D, Faivre-Finn C, Belderbos J, Besse B, Blackhall F, Califano R, Cappuzzo F, de Marinis F, Dziadiuszko R, Felip E, Früh M, Garrido P, Le Pechoux C, McDonald F, **Nestle U**, Novello S, Brien MO, Paz Ares L, Peeters S, Pöttgen C, Ramella S, Reck M, Troost EGC, Van Houtte P, Westeel V, Widder J, Mornex F, Slotman BJ. Consolidative thoracic radiotherapy in stage IV small cell lung cancer: Selection of patients amongst European IASLC and ESTRO experts. Radiother Oncol. 2019 Jun;135:74-77. doi: 10.1016/j.radonc.2019.02.010. Epub 2019 Mar 15. Erratum in: Radiother Oncol. 2019 Dec;141:332. PMID: 31015173.
- Putora PM, Glatzer M, Belderbos J, Besse B, Blackhall F, Califano R, Cappuzzo F, de Marinis F, Dziadziuszko R, Felip E, Faivre-Finn C, Früh M, Garrido P, Le Pechoux C, McDonald F, **Nestle U**, Novello S, O'Brien M, Paz Ares L, Peeters S, Pöttgen C, Ramella S, Reck M, Slotman B, Troost EGC, Van Houtte P, Westeel V, Widder J, Mornex F, De Ruysscher D. Prophylactic cranial irradiation in stage IV small cell lung cancer: Selection of patients amongst European IASLC and ESTRO experts. Radiother Oncol. 2019 Apr;133:163-166. doi: 10.1016/j.radonc.2018.12.014. Epub 2019 Jan 31. PMID: 30935574.

- Lambrecht M, Clementel E, Sonke JJ, **Nestle U**, Adebahr S, Guckenberger M, Andratschke N, Weber DC, Verheij M, Hurkmans CW. Radiotherapy quality assurance of SBRT for patients with centrally located lung tumours within the multicenter phase II EORTC Lungtech trial: Benchmark case results. Radiother Oncol. 2019 Mar;132:63-69. doi: 10.1016/j.radonc.2018.10.025. Epub 2018 Dec 21. PMID:30825971.
- Adebahr S, Hechtner M, Schräder N, Schimek-Jasch T, Kaier K, Duncker-Rohr V, Gkika E, Momm F, Gaertner J, Becker G, Grosu AL, **Nestle U.** Early Impact of Pulmonary Fractionated Stereotactic Body Radiotherapy on Quality of Life:Benefit for Patients With Low Initial Scores (STRIPE Trial). J Thorac Oncol. 2019 Mar;14(3):408-419. doi: 10.1016/j.jtho.2018.10.170. Epub 2018 Dec 3. PMID: 30521969.
- Hechtner M, Eichler M, Wehler B, Buhl R, Sebastian M, Stratmann J, Schmidberger H, Gohrbandt B, Peuser J, Kortsik C, **Nestle U**, Wiesemann S, Wirtz H, Wehler T, Bals R, Blettner M, Singer S. Quality of Life in NSCLC Survivors - A Multicenter Cross-Sectional Study. J Thorac Oncol. 2019 Mar;14(3):420-435. doi: 10.1016/j.jtho.2018.11.019. Epub 2018 Nov 30. PMID: 30508641.
- Gkika E, Strouthos I, Kirste S, Adebahr S, Schultheiss M, Bettinger D, Fritsch R, Brass V, Maruschke L, Neeff HP, Lang SA, **Nestle U**, Grosu AL, Brunner TB. Repeated SBRT for in- and out-of-field recurrences in the liver. Strahlenther Onkol. 2019 Mar;195(3):246-253. English. doi: 10.1007/s00066-018-1385-0. Epub 2018 Oct 23. PMID: 30353350.
- Popp I, Bott S, Mix M, Oehlke O, Schimek-Jasch T, Nieder C, **Nestle U**, Bock M, Yuh WTC, Meyer PT, Weber WA, Urbach H, Mader I, Grosu AL. Diffusion-weighted MRI and ADC versus FET-PET and GdT1w-MRI for gross tumor volume (GTV) delineation in re-irradiation of recurrent glioblastoma. Radiother Oncol. 2019 Jan;130:121-131. doi: 10.1016/j.radonc.2018.08.019. Epub 2018 Sep 12. PMID: 30219612.

9.3 Studien

Das Zentrum nimmt an verschiedenen klinischen Studien teil. Eine Studienliste, die Art der Studie, Entität, Studienbeginn und Anzahl der eingeschriebenen Patienten enthält, wird jährlich aktualisiert. Interessierte könnten sich auf der Homepage des Onkologischen Zentrums über aktuelle Studien informieren. Aktuell stehen 37 Studien zur Einschreibung von Patienten zur Verfügung. 5 Studien befinden sich in Vorbereitung bzw. Zulassung.

2019 wurden insgesamt 236 Patienten in 20 Studien eingeschrieben. Hervorzuheben sind an dieser Stelle die PCO-Studie (74) des Prostatakrebszentrums und die isPO-Studie (63), die für Patienten aller Entitäten geeignet ist.

10. Öffentlichkeitsarbeit

Für das Netzwerk sowie Patienten wurden u.a. folgende Vorträge und Veranstaltungen organisiert:

- Prostatakarzinomzentrum: Das „Rheinische Gespräch"
- Uroonkologischer Pflegekongress
- Offene Sprechstunde zu Prostatakrebs
- Veranstaltung zur Prostatakrebs-Vorsorge
- Aachener-Düsseldorfer-Mönchengladbacher Forum „Aktuelle Onkologie"
- Aachener-Düsseldorfer-Mönchengladbacher Forum „Aktuelle Hämatologie"
- Mönchengladbacher Tag des Hörens
- Treffen der Selbsthilfegruppe Schilddrüsenkrebs
- Lungentag am Alten Markt
- Aktion Rückenwind
- 13. Niederrheinisches Atemwegsforum

Hierzu werden sämtliche Kooperationspartner, Mitglieder des Zentrums, aber auch niedergelassene Kollegen eingeladen. Darüber hinaus gibt es in den jeweiligen Kliniken regelmäßige interne Fortbildungen, an welchen die Kooperationspartner und auch einweisende Ärzte teilnehmen können. Über die Teilnahmemöglichkeit sind die einweisenden Ärzte grundsätzlich informiert.

11. Kooperationen

Das Onkologische Zentrum ist mit vielen Kooperationspartnern eng vernetzt. Hierzu bestehen Kooperationsverträge bzw. Vereinbarungen zur Zusammenarbeit. Die Kooperationspartner sind im Organigramm des onkologischen Zentrums (siehe Kap. 5) dargestellt. 2019 wurden keine neuen Kooperationen vereinbart.

12. Kennzahlenbewertung

12.1 Kennzahlenset Erhebungsbogen

Das Kennzahlenset des Onkologischen Zentrums beinhaltet die Kennzahlen des Erhebungsbogens bzw. der Anlagen Tumorentität. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die Primärfallzahlen, medikamentöse onkologische Therapie, Beratungen durch Psychoonkologen sowie die Häufigkeit, der vorgestellten Patienten in der Tumorkonferenz.

12.1.1 Primärfälle Onkologisches Zentrum

Eine wesentliche Steigerung der Fälle ist in den letzten Jahren nicht zu beobachten. Viele Bereiche zeigen sich konstant in der Fallzahlentwicklung. Das Lungenkrebszentrum zeigt dagegen steigende Fallzahlen.

Im Folgenden ist die Primärfallentwicklung der letzten Jahre dargestellt:

Zentrum	Entität	2016	2017	2018	2019	Soll
Onkologisches Zentrum	Hoden	↓ 15	↓ 16	↑ 21	→ 17	-
	Ösophagus	↓ 19	→ 24	→ 25	↑ 28	20
	Schilddrüse	↑ 51	↓ 41	↑ 55	↑ 54	-
	Niere	↑ 68	→ 53	→ 54	↓ 45	35
	Harnblase	↑ 125	↑ 124	↓ 118	↑ 125	50
	Hämato (gesamt)	→ 124	↑ 139	→ 119	↓ 106	75
Modul Kopf-Hals-Tumorzentrum	Kopf-Hals-Tumore	↓ 85	↑ 100	→ 93	↑ 104	75
Darmzentrum	Darm	↓ 97	↓ 92	↑ 108	↓ 95	50
Lungenkrebszentrum	Lunge	→ 299	→ 287	↓ 259	↑ 335	200
Prostatakarzinom-zentrum	Prostata	↓ 109	→ 120	↑ 135	↑ 140	100

12.1.2 Kennzahlen Prostatakarzinomzentrum

Kennzahl 3: **Vorstellung in der monatlichen Tumorkonferenz**

Bewertung: Die Kennzahlen 3a und 3c wurde nicht erreicht. Die nicht vorgestellten Patienten sind in schriftlicher Form im Nachgang vorgestellt worden. Im Vorfeld fand eine mündl./telefon. Fallbesprechung statt.

Maßnahme(n): Vorstellung aller Primärfälle in der Tumorkonferenz
verstärkte unterjährige Kontrolle

Kennzahl 6+7: **Psychoonkologische Betreuung und Beratung Sozialdienst**

Bewertung: Beide Kennzahlen weisen einen niedrigen Prozentsatz auf. Da die Prostatapatienten im Allgemeinen eine gute Prognose haben und nicht pflegebedürftig sind besteht nur ein geringer Bedarf.

Maßnahme(n): keine

12.1.3 Kennzahlen Kopf-Hals-Tumorzentrum

Kennzahl 2: Prätherapeutische Tumorkonferenz

Bewertung: Die Kennzahle wurde mit 94,17% nur knapp unterschritten. Alle nicht vorgestellten Fälle wurden geprüft, die Gründe für die Nichtdurchführung sind durchweg nachvollziehbar.

Maßnahme(n): keine

12.1.4 Kennzahlen Darmzentrum

Kennzahl 2: Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachr. Metastasen

Bewertung: Die Vorgaben (≥95%) wurden mit 85% nicht erfüllt. Die fehlenden Fälle konnten begründet werden. Lediglich bei einem Fall lag die Verantwortung beim Zentrum.

Maßnahme(n): verstärkte unterjährige Kontrollen

Kennzahl 4: Psychoonkologische Betreuung

Bewertung: Mit 13,04% liegt der Anteil der betreuten Patienten sehr niedrig

Maßnahme(n): Überprüfung der Dokumentation

Kennzahl 26: Adjuvante Chemotherapie (UICC III)

Bewertung: Die Vorgabe (≥70%) konnte mit 66,67% nicht erfüllt werden. Alle Fälle wurden geprüft, die Gründe für die Nichtdurchführung sind durchweg nachvollziehbar.

Maßnahme(n): keine

Kennzahl 31: Beginn der adjuvanten systemischen Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit

Bewertung: Hier wurde ein Wert von 100% erreicht, was ein sehr positives Ergebnis darstellt

Maßnahme(n): keine

12.1.5 Kennzahlen Lungenkrebszentrum

Kennzahl 6: Anteil Studienpatienten

Bewertung: Die Kennzahl wurde knapp nicht erreicht. Mit der isPO-Studie wird die Kennzahl für das Erhebungsjahr 2020 erreicht werden können.

Maßnahme(n): Generierung weiterer Studien

Kennzahl 8: Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen

Bewertung: 9 von 10 geforderten Eingriffen durchgeführt. Es waren keine weiteren Indikationen vorhanden.

Maßnahme(n): keine

13. Benchmark

Jährlich erscheinen die Jahresberichte für die einzelnen Organkrebszentren, an denen sich die Zentrumsleitungen orientieren und messen.

Mönchengladbach, Oktober 2020

Prof. Dr. med. Ullrich Graeven
Leiter Onkologisches Zentrum und Leiter Darmzentrum
Chefarzt Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie

Prof. Dr. med. Herbert Sperling
Stv. Leiter Onkologisches Zentrum und Leiter Prostatakarzinomzentrum
Ärztlicher Direktor
Chefarzt Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Ursula Nestle
Stv. Leitung Onkologisches Zentrum
Stv. Leitung Prostatakarzinomzentrum
Chefärztin Klinik für Strahlentherapie

Dr. med. Katrin Welcker
Leiterin Lungenkrebszentrum
Chefärztin Klinik für Thoraxchirurgie

Prof. Dr. med. Jochen Windfuhr
Leiter Kopf-Hals-Tumorzentrum
Chefarzt Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde

Nadine Dickau
Zentrumskoordination Onkologisches Zentrum
Zentrales Qualitätsmanagement

i.V.