

2024

# Jahresbericht Onkologisches Zentrum



Onkologisches  
Zentrum  
Aschaffenburg

## Inhaltsangabe

Vorwort .....	3
1. Zielsetzung und Struktur des Onkologischen Zentrums.....	4
1.1 Zielsetzungen .....	4
1.2 Struktur und Netzwerk.....	4
1.3 Fachärzte im Zentrum .....	5
1.4 Interdisziplinäre Tumorkonferenz .....	6
2. Fallzahlen .....	7
2.1 Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren .....	7
2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren .....	7
3. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien .....	8
3.1 Studienorganigramm .....	8
3.2 Studienquote.....	8
3.3 Studienaktivitäten – Übersicht der Studie .....	8
3.4 Forschungstätigkeit.....	12
4. Netzwerk.....	14
4.1 Zusammenarbeit mit anderen Onkologischen Zentren.....	14
4.2 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region.....	14
4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung .....	15
5. Veranstaltungen .....	16
5.1 Fortbildungen für Ärzte/Einweiser .....	16
5.2 Patientenveranstaltungen .....	16
6. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum.....	17
6.1 Instrumente zur Qualitätsverbesserung.....	18
6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits .....	18
7. Ziele.....	20
8. Patientenbefragung.....	23
8.1 Methodenbeschreibung.....	23
8.2 Rücklaufquoten.....	23
8.3 Ergebnis .....	24
9. Einweiserbefragung .....	25
9.1 Methodenbeschreibung.....	25
9.2 Rücklaufquote.....	25
9.3 Ergebnis .....	25

## **Vorwort**

Die Versorgung onkologischer Patienten bildet am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau einen Schwerpunkt, der durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zahlreicher Fachabteilungen, Einrichtungen und Institute gekennzeichnet ist.

Ein nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Darmzentrum ist seit 2009 etabliert. Das Brust- und Gynäkologische Krebszentrum wurde im Jahr 2010 anerkannt. Als übergeordnete Organisationsstruktur für alle Organkrebszentren erfolgte 2011 die Gründung und Zertifizierung des Onkologischen Zentrums. In den Folgejahren wurde ein Pankreaszentrum, ein Prostatazentrum und in 2019 ein Harnblasenkrebs- und Nierenkrebszentrum zertifiziert. Im Jahr 2021 wurde das Zentrum für hämatologische Neoplasien zertifiziert. 2023 wurde mit dem Hodenkrebszentrum ein neues Zentrum am Klinikum erfolgreich etabliert.

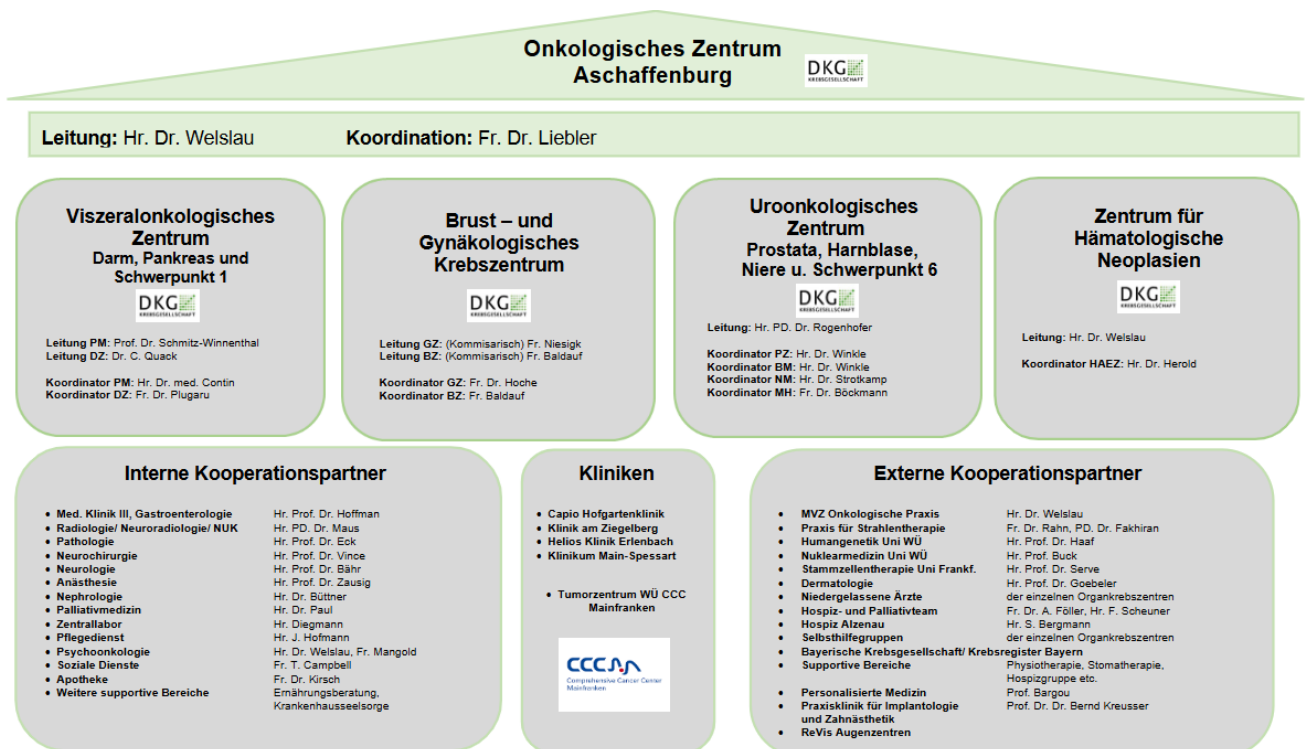
Dieser Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen und Strukturen des Onkologischen Zentrums mit seinen Organkrebszentren und beinhaltet Angaben zu Patientenzahlen, ausgewählte Angaben zu Projekten und Aktivitäten und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

## 1. Zielsetzung und Struktur des Onkologischen Zentrums

### 1.1 Zielsetzungen

- Ziel des „Onkologischen Zentrums am Klinikum Aschaffenburg“ ist es, eine qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung der Krebspatienten in der Region zu gewährleisten und sich zu diesem Zweck mit anderen Krankenhäusern, und Einrichtungen, die Tumorpatienten behandeln, zusammenzuschließen bzw. Kooperationen aufzubauen. Durch eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sollen Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge für Krebspatienten sichergestellt und verbessert werden.
- Durch das Onkologische Zentrum sollen eine umfassende flächendeckende und wohnortnahe Behandlung der Patienten sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich erreicht werden. Die Versorgung krebskranker Patienten, hat nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und entsprechend der aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften zu erfolgen.
- Durch die Entwicklung von übergreifenden und interdisziplinären Strukturen sollen vorhandene Ressourcen effektiv genutzt und gesteuert werden. Zertifizierungen nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft werden angestrebt.

### 1.2 Struktur und Netzwerk



### 1.3 Fachärzte im Zentrum

Abteilung	Facharztbezeichnung	Anzahl
Onkologie	Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie	5
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Fachärzte für Chirurgie und Viszeralchirurgie	8
	<u>Zusatzbezeichnungen:</u> Spezielle Viszeralchirurgie	5
	Notfallmedizin	2
	Proktologie	3
	Intensivmedizin	1
	Thoraxchirurgie	1
Frauenklinik	Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe	10
	<u>Zusatzbezeichnungen:</u> Gynäkologische Onkologie	2
	Senior-Mammaoperateure (DKG)	2
	Kolposkopiediplom der AG CPC	2
	MIC III	1
Urologie	Fachärzte für Urologie	6
	<u>Zusatzbezeichnungen:</u> Medikamentöse Tumorthherapie	5
	Kinderurologie	1
	Andrologie	1
	Palliativmedizin	1
	Fellow of European Board Of Urology (FEBU)	2
Radiologie	Fachärzte für Diagnostische Radiologie	15
Nuklearmedizin	Fachärzte für Nuklearmedizin	2
Pathologie	Fachärzte für Pathologie	5
Strahlentherapie	Fachärzte für Strahlentherapie	2

### 1.4 Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Im Zentrum der Versorgung von Tumorpatienten stehen die interdisziplinären Tumorkonferenzen. Ziel der wöchentlich stattfindenden Konferenzen ist, die Erstellung individueller Diagnose-, Therapie- und Nachsorgepläne für Patienten.

Die Tumorkonferenzen sind grundsätzlich für niedergelassene Ärzte und kooperierende Krankenhäuser offen. Für externe Anmeldungen stehen Downloadformulare auf der Homepage des Onkologischen Zentrums und der einzelnen Organkrebszentren zur Verfügung. Die Therapieentscheidungen werden noch in der Tumorkonferenz dokumentiert und nach deren Freigabe an die Kooperationspartner und einweisenden Ärzte übermittelt.

Die Organisation der Tumorkonferenzen erfolgt mit Unterstützung des Bereiches Dokumentation- und Studienmanagement. Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme von mindestens einem Vertreter auf Facharzzebene obligat und wird über eine Teilnehmerliste nachgewiesen.

Die fallvorstellende Fachabteilung, diagnostisches, operatives und ggf. organspezifisch-medikamentöses Fachgebiet, Hämatologie und Onkologie, Radioonkologie, Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin und Psychoonkologie. Je nach Bedarf werden weitere Fachabteilungen und Berufsgruppen in die Tumorkonferenz einbezogen (z.B. Apotheker, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie, Palliativmedizin, Pflege, spezielle Schmerztherapie). Hinzukommen feste Teilnehmer aus dem niedergelassenen Bereich wie zum Beispiel Ärzte der onkologischen Praxis und Ärzte aus den zertifizierten Kooperationspraxen.

<b>Tumorkonferenz der Hämatonkologie/Lunge, Urologie und der Frauenklinik</b>		
Hämatonkologie/Lunge	jeden Mittwoch	ab 14:15 Uhr
Uroonkologie	jeden Mittwoch	15:15 – 16:00 Uhr
Gynäkologie	jeden Mittwoch	16:00 – 17:30 Uhr

<b>Allgemeine Tumorkonferenz</b>		
Viszeralonkologie Neurochirurgie und sonstige Tumore	jeden Donnerstag	14:15 – 16:30 Uhr

<b>Entwicklung der Fallzahlen in den Tumorkonferenzen</b>							
Konferenzen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Onkologisches Zentrum	1211	1282	1207	1231	1301	1067	1078
Gynäkologie	498	855	812	1006	1031	1258	1214
Uroonkologie	834	715	938	914	950	995	1262
Hämatologie/ Lunge						493	520
<b>Summe</b>	<b>2543</b>	<b>2852</b>	<b>2957</b>	<b>3151</b>	<b>3282</b>	<b>3813</b>	<b>4074</b>

## 2. Fallzahlen

### 2.1 Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren

Tumorentitäten	ICD	Krebs-Neuerkrankungen	Geltungsbereich Anteil in %	Primärfälle OZ Klinikum AB	Gesamtfälle OZ Klinikum AB
Darm	C18-C20	65.390	16,27	113	159
Pankreas	C25	14.960	3,72	51	68
Magen	C16	15.870	3,95	49	49
HCC	C22	9.520	2,37	26	27
Speiseröhre	C15	6.180	1,54	24	24
Sonstige gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	C17, C21, C23- C24	1.800	0,45	43	43
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90-C96	32.830	8,17	129	132
Mamma	C50	72.180	17,96	310	363
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	C51-C57	26.280	6,54	98	119
Prostata	C61	63.440	15,79	320	389
Hoden	C60	4.710	1,17	16	18
Penis	C62	950	0,24	3	3
Niere	C64	14.500	3,61	79	89
Harnblase	C67	15.970	3,97	131	184
Neuroonkologische Tumore	C70-C72	10.000	2,49	45	45

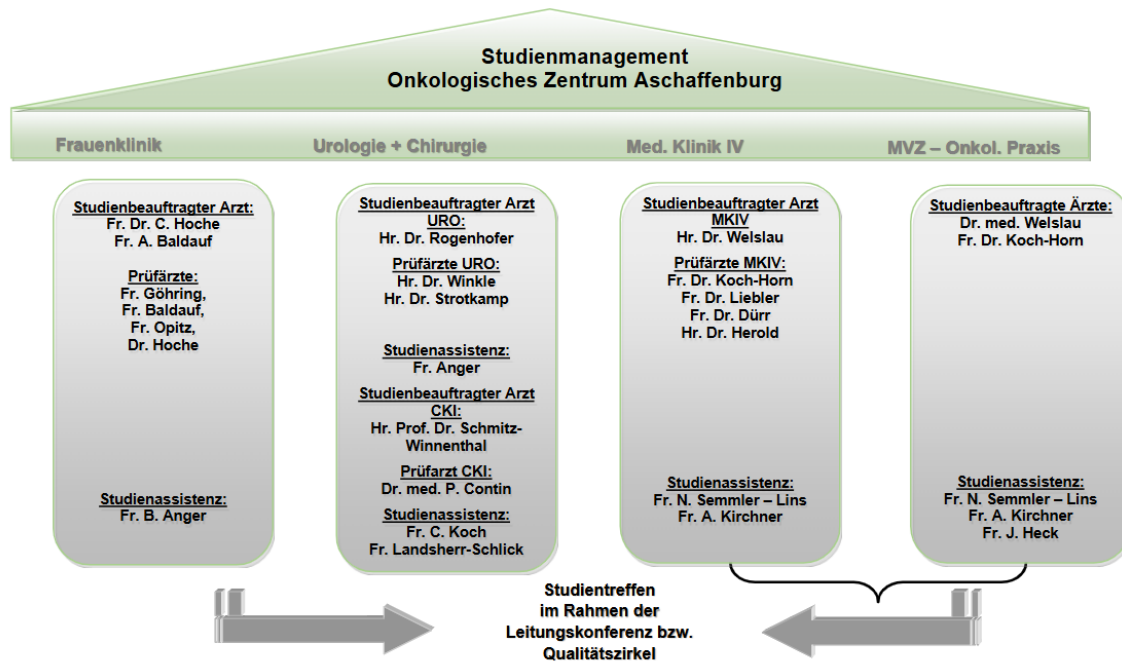
### 2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
703	700	770	790	1023	1124*	1063*	1161*	1155*	1238*	1267

(\*mit Magen, Leber, Ösophagus)

### 3. Wissenschaftliche Aktivitäten / Studien

#### 3.1 Studienorganigramm



#### 3.2 Studienquote

Studienquote gemessen an den jährlichen Primärfallzahlen				
2020	2021	2022	2023	2024
19,68%	15,50%	13,32%	17,85%	<b>23,44%</b>

#### 3.3 Studienaktivitäten – Übersicht der Studie

Onkologisches Zentrum / Zentrum für Hämatologische Neoplasien	
Tumor	Titel / Beschreibung
Akute Myeloische Leukämie	AML-BIORegister: Registerstudie zu biologischen Erkrankungsprofil und zum klinischen Verlauf bei AML und Hoch-Risiko MDS
Akute myeloische Leukämie	AMLSG 30-18: Randomisierte Phase-III-Studie Standard intensive Chemotherapie vs intensive Chemotherapie mit CPX-351 für erwachsene Patienten mit neu diagnostizierter AML und mittlere oder nachteilige Genetik
Akute myeloische Leukämie	AMLSG 29-18: Eine multizentrische, doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Phase-3-Studie mit Ivosidenib oder Enasidenib in Kombination mit Induktionstherapie und Konsolidierungstherapie, gefolgt von Erhaltungstherapie bei Patienten mit neu diagnostizierter

	akuter myeloischer Leukämie oder myelodysplastischem Syndrom mit Blastenüberschuss-2, mit einer IDH1- oder IDH2-Mutation, die für eine intensive Chemotherapie in Frage kommen
CLL	Reality-2: Anwendungsbeobachtung Patienten mit neudiagnostizierter CLL die als Therapie Ibrutinib sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit Venetoclax
ALL	GMALL: Register für Patienten mit Erstdiagnose ALL
Myelom	OP-Harbour: Anwendungsbeobachtung für Patienten mit einem multiplen Myelom, die mit Pepaxti (Melflufen) und Dexamethason behandelt werden
CML	ASCANY: CML Patienten die in der 3. Linie auf ein weiteres Medikament eingestellt werden
Lymphom	Ariadne: Register für Patienten mit Morbus Waldenström, die die Therapie Zanubritinib erhalten
Idiopathische thrombozytopenische Purpura	ITP-Adopt: Registerstudie
Brustkrebs	Opal: Ziel ist die Bewertung der Wirksamkeit der systemischen Behandlung mit zytotoxischen, endokrinen und zielgerichteten Substanzen anhand verschiedener Ergebnisparameter wie Ansprechrate (einschließlich pCR), ereignisfreies Überleben, Gesamtüberleben; Bewertung der Wirksamkeit der Therapie in verschiedenen Untergruppen.
Brustkrebs	Praegnant: Ziel ist die Etablierung einer Infrastruktur für die umfassende Analyse von molekularen Charakteristika von Tumor, Metastase und Patient. Des Weiteren stellen die Erfassung des Einflusses von versorgungsbezogenen Faktoren sowie der Gesundheitsökonomie neue Ansätze für die Integration von Patienten in die Studiendurchführung sowie für das Versorgungsbewusstsein dar und sind weitere Ziele der PRAEGNANT-Studie.
Brustkrebs	Captor-BC: Bei Captor-BC handelt es sich um eine einarmige Phase IV Studie für Patientinnen mit fortgeschrittenem bzw. metastasierten HER2neg/HRpos Brustkrebs, die in einer Erstlinientherapie den CDK4/6-Inhibitor Ribociclib in Kombination mit einer Antihormontherapie erhalten. In dieser Studie werden molekulare und nicht-molekulare Biomarker untersucht, die sowohl die Effizienz der Behandlung als auch die Bildung von Resistenzen während einer CDK4/6i Therapie vorhersagen. Dazu wird eine umfassende Biomaterialsammlung angelegt, um die Evaluation potentieller prädiktiver Biomarker und weiterer translationaler Forschungsprojekte zu ermöglichen.
Brustkrebs	MINERVA: Im Rahmen dieser Studie wird die Wirksamkeit und auch Verträglichkeit von Abemaciclib in Kombination mit einer endokrinen Therapie (Aromataseinhibitor oder

	Fulvestrant) bei Patientinnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs (Hormonrezeptor +, HER2 -) untersucht.
Brustkrebs	SERENA-6: In dieser Studie können PatientInnen mit metastasiertem Brustkrebs, welcher Hormonrezeptor-positiv und HER2-negativ ist, behandelt werden, wenn aus einer Blutprobe zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA) mit einer ESR1-Mutation nachgewiesen werden konnte. Die PatientInnen müssen aktuell mit einer Kombination aus Aromataseinhibitor und CDK4/6-Hemmer behandelt werden und einen stabilen Tumorbefund aufweisen.
Brustkrebs	Abema: Retrospektive und prospektive Analyse für Patienten mit Mamma-CA, HR +, Her 2 – unter der Therapie Abemaciclib + AI
Brustkrebs	Patyp: Versorgungsstudie über patientenzentriertes Coaching, Typologisierung bei HR+, Her2 neg. Patienten in der adjuvanten Therapie
Ovarial-/Endometriumkarzinom	Smaragd: In SMARAGD werden Frauen mit erstdiagnostiziertem oder rezidiertem Ovarialkarzinom ab dem FIGO-Stadium IIB-IV aufgenommen. Patientinnen mit Endometriumtumoren können mit Start der Erstlinie eingeschlossen werden.
Chronische Lymphatische Leukämie	Retain: In dieser Beobachtungsstudie wird die Beibehaltung der Acalabrutinib-Therapie bei CLL-Patienten ein Jahr und zwei Jahre nach Beginn der Behandlung mit Acalabrutinib in der klinischen Routinepraxis prospektiv untersucht.
Chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	Gam-36: Nicht-interventionelle Studie zum klinischen Einsatz von Octagam 5%, octagam 10% oder Panzyga beim primären – oder sekundären Immundefekt
Chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	Privigen: Das Ziel dieser Studie ist die Beobachtung der Anwendung, des Behandlungseffekts sowie der Verträglichkeit von Privigen® in der Behandlung von Sekundären Immundefekten.
Chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)	PBCLL: Register für Patienten mit CLL, unabhängig von der Therapielinie
Chronischen lymphatischen Leukämie (CLL)/Mantelzelllymphom	Rubin: Register von Patienten bei Erstdiagnose CLL oder MCL
Leberkrebs	Klinische Forschungsplattform zur Behandlung und zum Ergebnis von Patienten mit hepatozellulärem oder cholangiozellulärem Krebs.

Lymphatische Neoplasien	Ariadne: Zanubrutinib (Brukinsa®) bei Patienten mit Waldenström-Makroglobulinämie (MW) – eine prospektive multizentrische Kohorten-Beobachtungsstudie
Multiples Myelom	HALO: Patienten mit Multiplem Myelom zu Start der Therapie mit Daratumumab, unabhängig davon ob Therapie IV oder SC verabreicht wird. Dokumentation der AE und SAE bei den ersten drei Therapietagen
Nierenzellkarzinom sowie Urothel-/Harnblasenkarzinom	CARAT: Studie für Patienten/innen mit fortgeschrittenem und inoperablem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom (RCC) sowie mit fortgeschrittenem und inoperablem oder metastasiertem Urothel-/Harnblasenkarzinom (UBC). Von den Patienten/innen werden Behandlungsdaten, Fragebögen und Gewebeproben ihres Tumors für zukünftige Forschungsprojekte erhoben.
Primäre biliäre Cholangitis	PBCLL: Das Hauptziel ist die Beschreibung des Verlaufs der PBC bei Patienten in Deutschland, die routinemäßig Behandlung mit zugelassenen Medikamenten zu beschreiben. Daher sollen die Wirksamkeit und Sicherheit/Verträglichkeit von PBC Behandlungsoptionen in einer realen Umgebung bewertet werden
Urothelkarzinomen	Convince: Retrospektives, vollanonymisiertes Krankenakten-Datenprojekt, in welchem Verläufe von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierten Urothelkarzinomen und einer in 2019-2021 durchgeführten Erstlinientherapie erfasst werden.
Octagam	Registerstudie, Anwendungsbeobachtung von Patienten die Immunglobuline Octagam erhalten, unabhängig von der Grunderkrankung

Viszeralonkologisches Zentrum	
Tumor	Titel / Beschreibung
Kolorektal u. Pankreas	HULC: (Narbenhernienvermeidung wenn vorsorglich ein Netz eingelegt wird bei Längslap.)
Kolorektalkarzinom	Bering CRC: Encorafenib und Cetuximab bei Patienten mit metastasiertem, BRAFV600E-mutiertem kolorektalem Karzinom: Eine multi-zentrische, multinationale, prospektive, longitudinale, nichtinterventionelle Studie
Kolorektalkarzinom	Fire-8: Prospektive, randomisierte Phase 2 Studie, eingeschlossen werden Patienten mit metastasiertem Kolonkarzinom Therapie Trifluridine/Tipiracil plus Panitumumab versus Trifluridine/Tipiracil plus Bevacizumab in der Erstlinie

<b>Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum</b>	
<b>Tumor</b>	<b>Titel / Beschreibung</b>
Brustkrebs	AXSANA: Prospektive, multizentrische Registerstudie zur Bewertung verschiedener leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla (Sentinel-Node-Biopsie, Targeted Axillary Dissection, Axilladissektion) nach neoadjuvanter Chemotherapie
Brustkrebs	CLEAR-B: Retrospektive, anonymisierte Studie, welche Patientinnen mit frühem Brustkrebs einschließt, die eine adjuvante antihormonelle Therapie mit Tamoxifen oder einem Aromatasehemmer + ovarielle Suppression (GnRH- Analoga) erhalten und ein mindestens intermediär erhöhtes Rückfallrisiko haben.
Ovarial-Ca	Scout-1: (Prospektive, nicht-interventionelle Studie zur Erhebung realer klinischer und patientenbezogener Daten bei Patientinnen mit Eierstockkrebs, die für eine platinbasierte Chemotherapie in Frage kommen und für einen BRCA/HRD-Test vorgesehen sind.)
Brustkrebs bei Männern	Registerstudie Mammakarziom des Mannes
Brustkrebs	Melody (Prospektive nicht-interventionelle multizentrische Kohortenstudie zur Untersuchung unterschiedlicher bildgebungsgesteuerter Techniken zur Lokalisation von malignen Brustläsionen)

<b>Uroonkologisches Zentrum</b>	
<b>Tumor</b>	<b>Titel /Beschreibung</b>
Prostata	PCO (Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Ergebnisqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Variation in DKG - zertifizierten Prostatakrebszentren)
Harnblase, Niere, Hoden	Versus (Verbesserung der Versorgungsqualität durch standardisierte Dokumentation)
Prostata	Proceed: Anwendungsbeobachtung für Patienten mit kastationsresistenten Prostatakarzinom unter Therapie mit Olaparib und Abiraterone

### 3.4 Forschungstätigkeit

<b>Wissenschaftliche Publikationen</b>	
<b>Klinik / Name</b>	<b>Titel</b>
Wissenschaftliche Publikationen Dr. Welslau	First-line nab-paclitaxel plus carboplatin for patients with advanced non-small cell lung cancer: Final results of the NEPTUN study
	First published: 09 February 2023
	Behandlung des frühen Brustkrebs M. Untch, banys-Paluchowksi, Brucker, Budach, Denkert, Ditsch, Fasching, Haidinger, Heil, Jakisch, Janni, Kolberg, Krug, Loibl, Lüftner, Radosa, Reimer, Welslau, Würstlein.

	<p>Harbeck, Huober 18. Internationaler St.-Gallen Konsens vor dem Hintergrund der aktuellen deutschen Therapieempfehlungen diskutiert Thieme Geburtshilfe Frauenheilkunde 2023 1102-1116 10.1055/a-2121-2465</p> <p>Sacituzumab govitecan beim metastasierten TNBC und HR+/HER2- mBC, Therapiemanagement und erste Erfahrungen aus der klinischen Praxis Prof.Dr.med Fasching, Priv.-Doz. Dr.med Laura Michel, Priv.-Doz.Dr.med Mattea Reinisch, Dr.med. Manfred Welslau</p>
<p>Wissenschaftliche Publikationen Prof. Dr. M. Schrauder</p>	<p>Axillary Staging after Neoadjuvant Chemotherapy for Initially Node-Positive Breast Carcinoma in Germany: Initial Data from the AXSANA study. Hartmann S, Kühn T, Hauptmann M, Stickeler E, Thill M, Lux MP, Fröhlich S, Ruf F, Loibl S, Blohmer JU, Kolberg HC, Thiemann E, Weigel M, Solbach C, Kaltenecker G, Paluchowski P, Schrauder MG, Paepke S, Watermann D, Hahn M, Hufnagel M, Lefarth J, Untch M, Banys-Paluchowski M; Die AXSANA-Studiengruppe.Geburtshilfe Frauenheilkd. 2022 Sep 13;82(9):932-940. doi: 10.1055/a-1889-7883. eCollection 2022 Sep.PMID: 36110892 Free PMC article.</p> <p>Current clinical practice and outcome of neoadjuvant chemotherapy for early breast cancer: analysis of individual data from 94,638 patients treated in 55 breast cancer centers. Ortmann O, Blohmer JU, Sibert NT, Brucker S, Janni W, Wöckel A, Scharl A, Dieng S, Ferencz J, Inwald EC, Wesselmann S, Kowalski C; for 55 breast cancer centers certified by the German Cancer Society.J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Mar;149(3):1195-1209. doi: 10.1007/s00432-022-03938-x. Epub 2022 Apr 5.PMID: 35380257 Free PMC article.</p>

**Mitwirkung an Leitlinien und Konsensuspapieren**

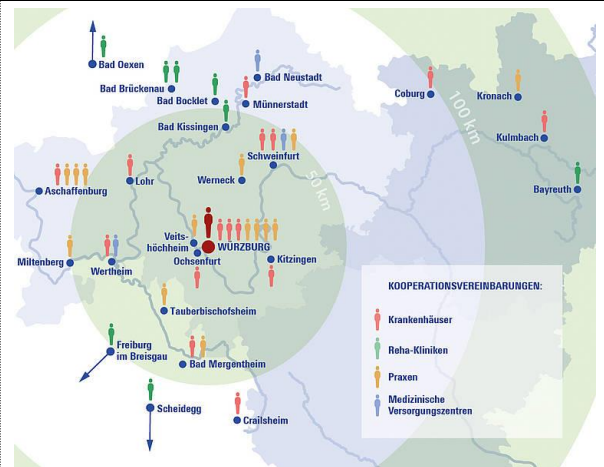
Klinik / Name	
<p>Med. Klinik IV Dr. med. W. Welslau</p>	<p>➤ Mitglied in der Leitlinienkommission für das Urothelkarzinom (AWMF)</p>

## 4. Netzwerk

### 4.1 Zusammenarbeit mit anderen Onkologischen Zentren

#### Comprehensive Cancer Center Mainfranken

Das Onkologische Zentrum des Klinikums Aschaffenburg - Alzenau ist Mitglied im regionalen Versorgungsnetzwerk Comprehensive Cancer Center Mainfranken der Universitätsklinik Würzburg. Der Leiter des Onkologischen Zentrums Aschaffenburg, Herr Dr. Welslau, ist Vorstandsmitglied und Sprecher des regionalen Netzwerkes.



### 4.2 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region

#### Kooperationsvereinbarungen

Die Zusammenarbeit mit umliegenden Krankenhäusern und ausgewählten Praxen ist in Kooperationsvereinbarungen festgelegt. Sie umfasst

- die Vorstellung von Patienten in den Tumorkonferenzen des Onkologischen Zentrums Aschaffenburg
- die Durchführung von interdisziplinären Fallvorstellung / M&M- Konferenzen und Fortbildungen
- Beratungsleistungen z. B. für den Aufbau von Organkrebszentren oder Bereitstellung von Behandlungspfaden / SOPs

#### Teilnahme an Tumorkonferenzen in anderen Krankenhäusern

Nachfolgende Fachdisziplinen nehmen an Tumorkonferenzen anderer Kliniken teil.

Onkologie Hr. Dr. M. Welslau Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Int. Onkologie, medikamentöse Tumortherapie.	Turnus: wöchentlich (ca. 50 Konferenzen im Jahr) Heliosklinik Erlenbach
Pathologie Hr. Prof. Dr. Eck Facharzt für Pathologie	Turnus: wöchentlich (ca. 50 Konferenzen im Jahr) Heliosklinik Erlenbach Klinikum Main-Spessart

### Institut für Pathologie

Als größtes Institut in der Region deckt das Institut für Pathologie am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau mit seinen Ärzten alle diagnostischen Gebiete der Pathologie ab. Moderne Labortechnologien erlauben eine rasche Aufarbeitung und zuverlässige Befundung der Gewebeprobe. Ein Probenabholdienst oder alternativ der Versand der Proben mit Freikuverts sowie eine Befundübermittlung per Kurier oder digitalem Datenversand gewährleisten für die kooperierenden Krankenhäuser und Ärzte eine unkomplizierte Zusammenarbeit mit dem Institut. Beratungen sowie Befundauskünfte werden zu jederzeit zur Verfügung gestellt.

Im Institut für Pathologie wurden 2024, 49029 histologische Untersuchungen und zusätzlich 9102 gynäkologische - zytologische Untersuchungen durchgeführt.

## 4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

### ASV Netzwerk

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

- sektorenübergreifende Behandlung onkologischer Patienten zu optimieren
- die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen zu verbessern
- Leistungen, die außerhalb der Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung liegen (z.B. PET-CT) zu gewährleisten

## 5. Veranstaltungen

### 5.1 Fortbildungen für Ärzte/Einweiser

Datum	Titel	Dozenten
02/2024	Runder Tisch Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum (GZ)	Prof. Dr. Schrauder
04/2024	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (HAEZ)	Dr. Welslau
05/2024	Differentialdiagnose Polyglobulie (HAEZ)	Dr. Welslau
07/2024	Das Kolorektale Karzinom -aktuelle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten (VZ)	Prof. Dr. Schmitz- Winnenthal Prof. Dr. Quack
09/2024	Lebertumoren –diagnostisches und therapeutisches Vorgehen (VZ)	Prof. Dr. Schmitz- Winnenthal Prof. Dr. Quack
10/2024	Inforunde und Austausch zum Thema Prostatakarzinom im Rahmen eines Urologen-Stammtisches (UZ)	PD Dr. Rogenhofer
11/2024	Symposium 25 Jahre Onkologie Aschaffenburg (HAEZ)	Dr. Welslau
	Welt-Pankreaskrebstag: Pankreaskarzinom - Teamwork gefragt (VZ)	Prof. Dr. Schmitz- Winnenthal

### 5.2 Patientenveranstaltungen

Datum	Titel	Dozenten
02/2024	Uro/Gyn (Frauenklinik)	Dr. Scheibner
03/2024	Darmkrebs: Vorbeugung, Vorsorge und Behandlungsmöglichkeiten	Prof. Dr. Schmitz Winnenthal, Dr. Quack
06/2024	Medikamentöse Tumorthherapie einfach erklärt (HAEZ)	Dr. Marcu, Dr. Herold
09/2024	Beckenboden-Die Mitte der Frau (Frauenklinik)	Prof. Schrauder
10/2024	Krebsdiäten und Nahrungsergänzungsmittel sinnvoll? (HAEZ)	Dr. Marcu, Dr. Herold

### **5.3 Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe**

Im Rahmen der Zertifizierungsverfahren wurden Kooperationsvereinbarungen mit den einzelnen Selbsthilfegruppen abgeschlossen. Der Zugang zu den Selbsthilfegruppen kann in allen Phasen der Therapie sichergestellt werden. Patienten werden hierzu aktiv informiert.

- Informationsmaterialien mit Kontaktdaten befinden sich auf allen Stationen und werden an die Patienten ausgegeben.
- Für Beratungsgespräche stehen Räumlichkeiten auf den Stationen zur Verfügung. Darüber hinaus werden Räume für regelmäßige Treffen und Veranstaltungen durch das Klinikum angeboten.
- Mitarbeiter aus unterschiedlichen Fachgebieten wirken mehrmals jährlich bei Veranstaltungen mit. Zum Teil sind diese persönlich in den Vereinen aktiv.
- Auf Initiative des Onkologischen Zentrums werden zum Teil regionale Gruppen etabliert (Gründung einer regionalen Ortsgruppe mit der AvP, im Aufbau SHG für Harnblasenkrebs und Nierenkrebs).

Für die Etablierung des Zentrums für Hämatologische Neoplasien ist die Kooperation mit der SHG Leukämie in Aschaffenburg vorgesehen.

### **6. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum**

Die Qualität der onkologischen Versorgung wird durch etablierte Instrumente des Qualitätsmanagements überprüft. Neben kontinuierlichen Befragungen der Patienten und niedergelassenen Ärzten zählen hierzu auch interne und externe Audits, in denen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Fachabteilungen in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Mit der Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements stellen wir uns der Überprüfung durch unabhängige Dritte und erbringen somit den Nachweis, dass das Onkologische Zentrum einschließlich seiner Organkrebszentren den allgemein anerkannten Zertifizierungsanforderungen gerecht wird. Wir wollen damit unser internes Qualitätsmanagementsystem kontinuierlich verbessern und weiterentwickeln und gegenüber unseren Patienten und Kooperationspartnern Vertrauen in die Leistungsfähigkeit unserer Organisation schaffen.

Zertifizierte Zentren sind verpflichtet, die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft in die klinischen Prozesse zu integrieren, und somit die Qualität der onkologischen Behandlung zu gewährleisten. Die Zentren tragen somit zur Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und zur Umsetzung des PDCA-Zyklus für kontinuierliche Verbesserung der Qualität bei.

## 6.1 Instrumente zur Qualitätsverbesserung

Elemente des PDCA- Zyklus im Onkologischen Zentrum	
Plan	<p>Jährliche Zielplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Basierend auf Auditfeststellungen</li> <li>➤ Neue gesetzliche oder fachspezifische Anforderungen</li> <li>➤ Organisatorische Notwendigkeiten</li> <li>➤ Rückmeldungen von Patienten, Einweisern und Kooperationspartner</li> </ul>
Do	<p>Umsetzung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Behandlungspfade, SOPs sind für alle Mitarbeiter zugänglich</li> <li>➤ Strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter</li> <li>➤ Personalentwicklung</li> <li>➤ Umsetzung / Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben</li> <li>➤ Umsetzung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements (CIRS, M&amp;M- Konferenzen, Prozessanalysen)</li> <li>➤ Sicherstellung / Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung</li> <li>➤ Etablierung unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation oder Studienmanagement</li> <li>➤ Erhebung jährliche Zielerreichung</li> <li>➤ Beschwerdemanagement</li> <li>➤ Durchführung von Qualitätszirkeln</li> <li>➤ Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>
Check	<p>Überprüfung Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Durchführung von internen und externen (Risiko-) 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> <li>➤ Durchführung von Adhärenzprüfungen</li> </ul>
Act	<p>Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ durch benannte Qualitätsbeauftragte in den Zentren</li> <li>➤ durch das zentrale Qualitätsmanagement des Klinikums im Rahmen von Projekten und Arbeitsgruppen</li> </ul>

## 6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits

Datum	Zentrum
19.02.2024	Internes Audit durch zentrales QM (Gynäkologisches Krebszentrum)
27.02.2024	Internes Audit durch zentrales QM (Brustkrebszentrum)
14.03.2024	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
20.03.2024	Internes Audit durch zentrales QM (Zentrum für hämatologische Neoplasien)
03.04.2024	Internes Audit durch zentrales QM (Prostatakrebszentrum)
04.04.2024	Internes Audit durch zentrales QM (Darmkrebszentrum)
13.06.2024	Leitungskonferenz und interdisziplinäre Fallbesprechungen
13.06.2024	Qualitätszirkel (Psychosozial)

<b>Datum</b>	<b>Zentrum</b>
<b>17.07.2024- 19.07.2024</b>	Re-Zertifizierung Onkologisches Zentrum
<b>10.10.2024</b>	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
<b>05.12.2024</b>	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
<b>20.01.2025</b>	Internes Audit durch zentrales QM (Onkologisches Zentrum)

## 7. Ziele

Für das Onkologische Zentrum und alle Organkrebszentren werden jährlich Ziele festgelegt. Zu Grunde gelegt werden dabei Kennzahlen aus der Tumordokumentation, Hinweise aus externen und internen Audits, Befragungsergebnisse und sonstige Auswertungen z. B. zu Prozesskennzahlen.

<b>Onkologisches Zentrum</b>	
<b>Ziele 2024</b>	<b>Status Zielerreichung</b>
➤ Etablierung onkologischer ASV-Tagesklinik	✓
➤ Digitalisierung Patientenbefragung	In Arbeit

<b>Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)</b>	
<b>Ziele 2024</b>	<b>Status Zielerreichung</b>
➤ Erhöhung der Studienquote	✓
➤ Verbesserung der Patientenbehandlung durch Erweiterung des MIC- Spectrums	✓
➤ Erweiterung der Hauptoperateure	✓
<b>Ziele 2025</b>	
➤ Ausbau der robotischen Chirurgie	In Arbeit
➤ Ausbildung Pankreasoperateur	In Arbeit
➤ Ausbildung Darmoperateur	In Arbeit
➤ Professionalisierung der M&M-Konferenz	✓

<b>Uroonkologisches Zentrum</b>	
<b>Ziele 2024</b>	<b>Status Zielerreichung</b>
➤ Einführung des digitalen Rezeptes	✓
➤ Ausweitung und neu Ausstellung der ASV Sprechstunde	✓
➤ Ausweitung des agilen Arbeitens in der urologischen Ambulanz (Loop)	✓
➤ Organisatorische Umstrukturierung Uro-Ambulanz	✓
<b>Ziele 2025</b>	
➤ Ausbau der robotischen Chirurgie (SP)	In Arbeit
➤ Ausbau der Studienquote	In Arbeit

<b>Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum</b>	
<b>Ziele</b>	<b>Status Zielerreichung</b>
➤ Akquise Onkologische Fachpflegekraft / Akquise Brest-Care Nurse	✓
➤ Ausbildung zwei neuer Gynökologischen Onkologen	✓
➤ Zusätzlicher Untersuchungsraum	✓
➤ Anschaffung Fischertisch	✓

<b>Zentrum für hämatologische Neoplasien</b>	
<b>Ziele 2024</b>	<b>Status Zielerreichung</b>
➤ Etablierung der autologen Stammzelltransplantation am Klinikum Aschaffenburg	✓
➤ Ausstattung der Station mit einer Vorrichtung zum Auftauen der Stammzellen (Sahara), sowie einem Thrombozyten-Schüttler	✓
<b>Ziele 2025</b>	
➤ Etablierung einer ASV-Sprechstunde für hämatologische Neoplasien	In Arbeit
➤ Erhöhung der Studienquote Multiples Myelom in Kooperation mit der Uniklinik Würzburg	In Arbeit

## 8. Patientenbefragung

Für alle Patienten des Onkologischen Zentrums wird im Turnus von drei Jahren eine postalische Patientenbefragung, die zuletzt im Jahre 2024 durchgeführt worden ist, veranlasst. Verantwortlich hierfür ist das Zentrale Qualitätsmanagement.

### 8.1 Methodenbeschreibung

Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 15 Einzelfragen</li> <li><u>Themenbereiche:</u></li> <li>➤ Aufnahme / Organisation,</li> <li>➤ Ärztliche und pflegerische Betreuung,</li> <li>➤ Information, Operation, unterstützende Maßnahmen und allgemein,</li> <li>➤ 3 offene Fragen zu Kritik, Lob und Verbesserungen</li> </ul>
Feldphase	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nach Entlassung / Feldphase = 6 Wochen</li> <li>➤ 18.03.2024- 19.04.2024</li> </ul>
Befragungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Patienten des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren</li> <li>➤ Datengrundlage = Aufstellung der Tumordokumentation</li> </ul>
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Patienten unter 18 / verstorbene Patienten soweit bekannt</li> <li>➤ Anschrift unvollständig / nicht ermittelbar</li> <li>➤ Patient bereits über anderes Zentrum befragt</li> </ul>
Datenschutz und Anonymisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anonymität durch Briefwahlprinzip</li> <li>➤ Fragebogen ohne personenbezogene Kennung</li> <li>➤ Rückumschlag (portofrei, ohne Absender)</li> </ul>
Ergebnisdarstellung	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Problemorientierte Darstellung (Problemhäufigkeiten)</li> <li>➤ Anmerkungen als Freitext</li> </ul>

### 8.2 Rücklaufquoten

Viszeralonkologisches Zentrum	Brust- und Gyn. Krebszentrum	Uroonkologisches Zentrum	Hämatologische Neoplasien
Darm- und Pankreaszentrum Weitere Karzinome: Galle, GIST, Leber, Magen, Ösophagus		Prostata-, Nieren und Harnblasenkrebszentrum Weitere Karzinome: Penis, Hoden	
30,3%	46,5%	46,2%	36,7%

### 8.3 Ergebnis

#### Allgemeine Bewertung

Die Ergebnisse der Befragung zeigen einen hohen Zufriedenheitswert mit der Behandlung in den Zentren. Über alle Zentren konnten für beide nachfolgenden Masterfragen

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

sehr hohe Zufriedenheitswerte erzielt werden.

Das Viszeralonkologische Zentrum erreicht hier Werte von jeweils 100%, das Uroonkologische Zentrum jeweils 99%. Das Brustzentrum und Gynäkologische Krebszentrum liegt bei den Masterfragen bei jeweils 97,5% und Zentrum für Hämatologische Neoplasien bei 90%.

Diese außerordentlich guten Bewertungen lassen sich auf die Kompetenz, Freundlichkeit und Bereuung des medizinischen Personals.

#### Handlungsbedarf

Verbesserungspotential wird bei allen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Kommunikation mit dem Patienten gesehen.

Das Ergebnis der Befragung zeigt auf, dass dem hohen Kommunikationsbedarf onkologischer Patienten im klinischen Alltag nicht immer zur vollsten Zufriedenheit entgegen werden kann.

Zudem lässt sich eine weitere Problemhäufigkeit bei der Informationsweitergabe zur psychoonkologischen Begleitung und sozialen Betreuung erkennen.

Im Wesentlichen lassen sich die in der Befragung aufgekommen Problemhäufigkeiten auf die hohe Komplexität der jeweiligen onkologischen Krankheitsbilder zurückführen. Auch ist die hohe Arbeitsverdichtung in den medizinischen Bereichen ein wesentlicher Faktor.

#### Maßnahmen

Verbesserung Kommunikation und Informationsweitergabe mit dem Patienten:

- Informationsbereitstellung über das Krankenhausportal „Mein Krankenhaus Bayern“
- Kontinuierliches Monitoring der Betreuungsquote anhand eines EDV-basierten Reports

## 9. Einweiserbefragung

Eine Einweiserbefragung für das Onkologische Zentrum und die Organkrebszentren wird im Turnus von drei Jahren durchgeführt. Im Jahre 2025 wurden die Einweiser durch eine anonyme Befragung zu den Themenbereichen Ausstattung und Angebot des Zentrums, der Zusammenarbeit, Betreuung der Patienten und Kommunikation befragt. Verantwortlich hierfür ist seit 2025 das Kooperationsmanagement.

### 9.1 Methodenbeschreibung

Allgemeine Bewertung	
Fragebogen	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 8 Einzelfragen zu den Themenbereichen: Ausstattung/ Angebot des Zentrums, Zusammenarbeit, Patienten-Betreuung, Kommunikation.</li> <li>➤ 2 offene Fragen zu Veränderungswünschen und Lob</li> </ul>
Feldphase	➤ 24.Februar- 09.April 2025
Befragungsgruppe	➤ Niedergelassene Ärzte die 2024 in die Organkrebszentren mehr als drei Patienten eingewiesen haben. (Grundlage = gelieferte Aufstellungen des Studiensekretariat – Einweiser 2024)
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unvollständige Anschrift, nicht ermittelbar</li> <li>➤ Unvollständige Namensbezeichnung, nicht ermittelbar</li> </ul>
Datenschutz und Anonymisierung	➤ Anonymität durch Briefwahlprinzip mit Fragebogen ohne personenbezogene Kennung sowie ein Rückumschlag (portofrei/ ohne Nennung d. Absenders)
Ergebnisdarstellung	➤ Balkendiagramme mit der Anzahl/ prozentualen Häufigkeit pro Antwortmöglichkeit und Anmerkungen als Freitext

### 9.2 Rücklaufquote

Viszeralonkol. Zentrum		Brust- und Gyn. Krebszentrum		Uroonkologisches Zentrum		Hämatookologisches Zentrum	
Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen	Ärzte	Praxen
39,3%	95,7%	62,5%	65,2%	47,6%	71,4%	32,7%	39,5%

### 9.3 Ergebnis

<b>Allgemeine Bewertung</b>
<p>Die Ergebnisse der aktuellen Befragung zeigen insgesamt einen positiven und zufriedenen Eindruck der Einweiser. Die Rückmeldungen sind überwiegend positiv, insbesondere im Bereich des diagnostischen und therapeutischen Angebots der Zentren. Dennoch sind in einigen Bereichen leichte negative Tendenzen erkennbar, insbesondere bei der Bekanntheit der Ansprechpartner im Zentrum, der Freundlichkeit der Mitarbeitenden sowie bei der Terminvergabe und Vollständigkeit der Arztbriefe. Besonders die Wahrnehmung der Freundlichkeit der Mitarbeitenden und die Pünktlichkeit bei der Zustellung der Arztbriefe haben sich im Vergleich zu 2022 leicht verschlechtert. Diese Entwicklungen sollten aufmerksam beobachtet und gezielt angegangen werden, um die hohe Zufriedenheit weiterhin zu sichern und kontinuierlich zu verbessern.</p>

### Handlungsbedarf

- Bekanntheit der Ansprechpartner im Zentrum verbessern
- Freundlichkeit der Mitarbeitenden stärken
- Terminvergabe und Vollständigkeit der Arztbriefe optimieren

### Maßnahmen

- Im März 2022 wurde am Klinikum Aschaffenburg die Stabstelle zum Kooperationsmanagement neu besetzt. Diese ist unterstützend im Einweisermanagement, beispielsweise im Rahmen von Praxisbesuchen.
- Fortführung der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Zentren mit dem einhergehenden Ausbau von organisatorischen und kommunikativen Strukturen im Versorgungsnetzwerk.

Dr. M. Welslau  
Leitung Onkologisches Zentrum