

2025

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.....	13
4.1 Zusammenarbeit mit anderen Onkologischen Zentren.....	13
4.2 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region.....	13
4.3 Zusammenarbeit im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung.....	14
5. Veranstaltungen.....	14
5.1 Fortbildungen für Ärzte/Einweiser.....	14
5.2 Patientenveranstaltungen.....	14
6. Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum.....	15
6.1 Instrumente zur Qualitätsverbesserung.....	15
6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits.....	16
7. Ziele.....	17
8. Patientenbefragung.....	19
8.1 Methodenbeschreibung.....	19
8.2 Rücklaufquoten.....	20
8.3 Ergebnis.....	20
9. Einweiserbefragung.....	21
9.1 Methodenbeschreibung.....	21
9.2 Rücklaufquote.....	21
9.3 Ergebnis.....	21

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.

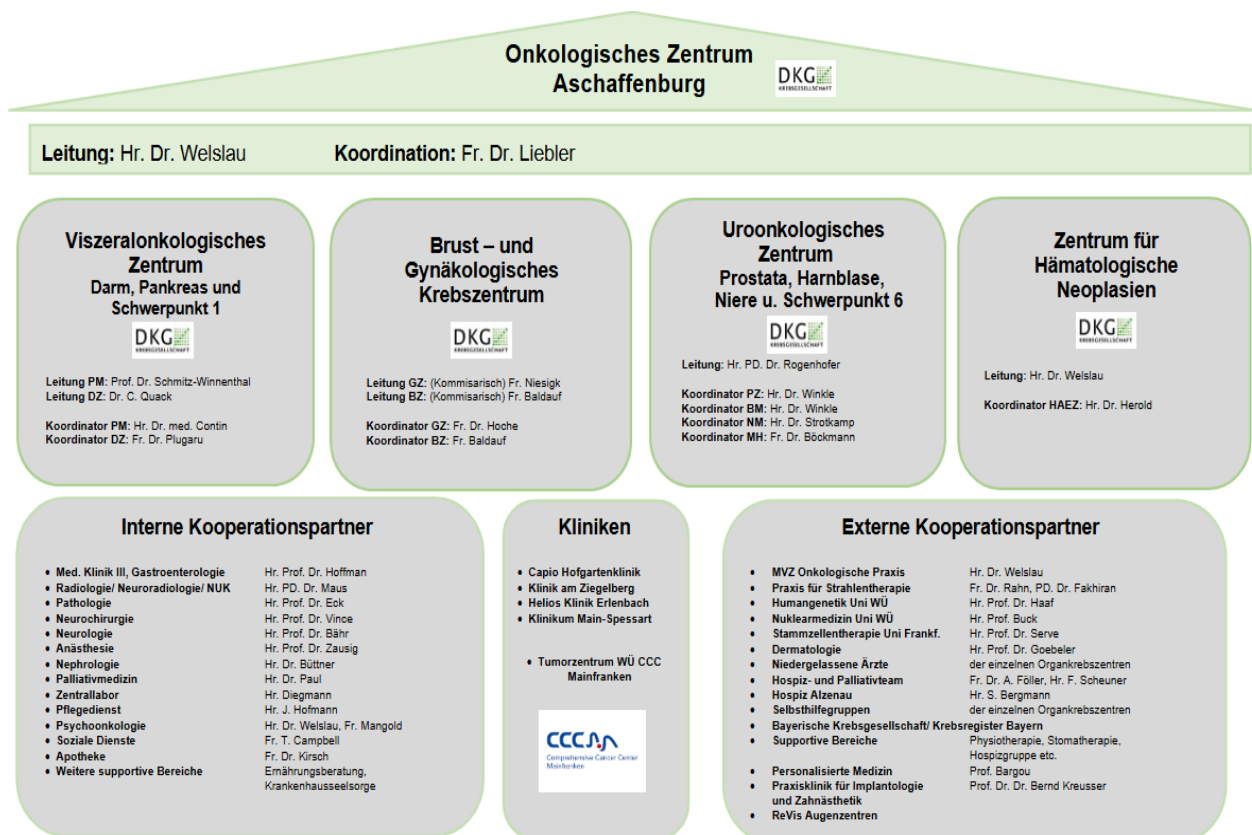
Dieser Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen und Strukturen des Onkologischen Zentrums mit seinen Organkrebszentren und beinhaltet Angaben zu Patientenzahlen, ausgewählte Angaben zu Projekten und Aktivitäten und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung.

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	6
	<u>Zusatzbezeichnungen:</u>	
	Spezielle Viszeralchirurgie	3
	Notfallmedizin	4
	Proktologie	3
	Intensivmedizin	2
	Thoraxchirurgie	3
Frauenklinik	Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe	12
	<u>Zusatzbezeichnungen:</u>	
	Gynäkologische Onkologie	4
	Senior-Mammaoperateure (DKG)	3
	Kolposkopiediplom der AG CPC	2
	MIC III	1
Urologie	Fachärzte für Urologie	5
	<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	12
Nuklearmedizin	Fachärzte für Nuklearmedizin	2
Pathologie	Fachärzte für Pathologie	4
Strahlentherapie	Fachärzte für Strahlentherapie	3

1.4 Interdisziplinäre Tumorkonferenz

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

Die Tumorkonferenzen sind grundsätzlich für niedergelassene Ärzte und kooperierende Krankenhäuser offen. Für externe Anmeldungen 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.

Tumorkonferenz der Hämatoonkologie/Lunge, Urologie und der Frauenklinik		
Hämatoonkologie/Lunge	jeden Mittwoch	ab 14:00 Uhr
Uroonkologie	jeden Mittwoch	ab 15:00 Uhr
Gynäkologie	jeden Mittwoch	ab 16:00 Uhr

Allgemeine Tumorkonferenz		
Viszeralonkologie Neurochirurgie und sonstige Tumore	jeden Donnerstag	ab 14:15 Uhr

Entwicklung der Fallzahlen in den Tumorkonferenzen								
Konferenzen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Onkologisches Zentrum	1211	1282	1207	1231	1301	1067	1078	1093
Gynäkologie	498	855	812	1006	1031	1258	1214	1232
Uroonkologie	834	715	938	914	950	995	1262	1337
Hämatologie/ Lunge						493	520	600
Summe	2543	2852	2957	3151	3282	3813	4074	4262

2. Fallzahlen

2.1 Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren

Tumorentitäten	ICD	Krebs- Neuerkran- kungen	Geltungsbereich Anteil in %	Primärfälle OZ Klinikum AB	Gesamtfälle OZ Klinikum AB
Darm	C18-C20	65.390	16,09	100	161
Pankreas	C25	14.960	3,68	63	77
Magen	C16	15.870	3,91	30	30
HCC	C22	9.520	2,34	27	27
Speiseröhre	C15	6.180	1,52	21	21
Sonstige gastroin- testinale Tumoren (Gallenwege, Neu- roendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	C17, C21, C23- C24	1.800	0,44	21	21
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90-C96	32.830	8,08	143	148
Mamma	C50	72.180	17,77	285	356
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	C51-C57	26.280	6,47	83	107
Prostata	C61	63.440	15,61	406	459
Hoden	C60	4.710	1,16	16	18
Penis	C62	950	0,23	0	0
Niere	C64	14.500	3,57	80	96
Harnblase	C67	15.970	3,93	137	202
Neuroonkologische Tumore	C70-C72	10.000	2,46	32	32

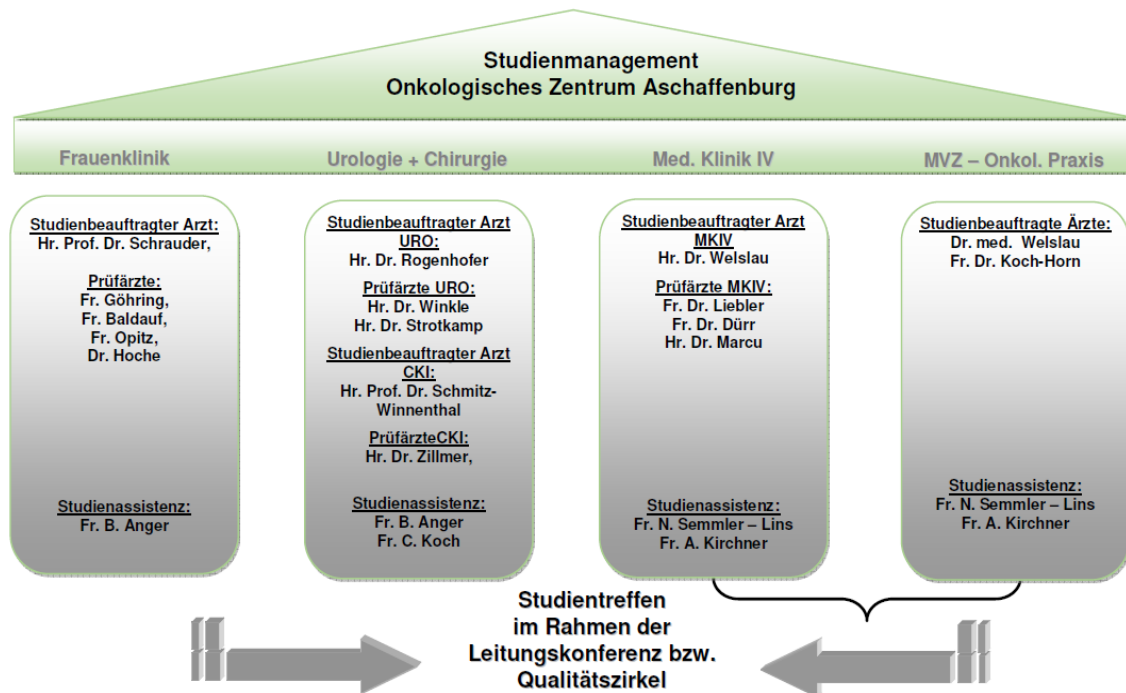
2.2 Entwicklung der Primärfallzahlen aus den DKG zertifizierten Zentren

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
703	700	770	790	1023	1124*	1063*	1161*	1155*	1416*	1638*	1646*

(*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	2025
19,68%	15,50%	13,32%	17,85%	23,44%	23,91%

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 31-19: Randomisierte, placebokontrollierte Phase-III-Studie zur Induktions- und Konsolidierungstherapie mit Venetoclax bei erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie oder

	myelodysplastischem Syndrom mit exzessiven Blasten-2-Exposition
CLL	Reality-2: Anwendungsbeobachtung Patienten mit neudiagnostizierter CLL die als Therapie Ibrutinib sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit Venetoclax
ALL	GMALL: Prospektive Datenerfassung zu Diagnostik, Behandlung und Krankheitsverlauf der ALL des Erwachsenen und verwandter Erkrankungen in Verbindung mit einer prospektiven Biomaterialsammlung
Myelom	OP-Harbour: Anwendungsbeobachtung für Patienten mit einem multiplen Myelom, die mit Pepaxti (Melflufen) und Dexamethason behandelt werden
Idiopathische thrombozytopenische Purpura	ITP-Adopt: Registerstudie
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	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)/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.
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	Tivoli: Eine prospektive, nicht-interventionelle Studie zur Tivozanib-Monotherapie als Erstlinientherapie für Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom und günstigem oder intermediärem IMDC-Risiko
Prostata	Proceed: Anwendungsbeobachtung, Behandlung von Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakrebs mit Olaparib + Abirateron
Multiples Myelom	Seattle: Eine nicht-interventionelle Studie zu Selinexor (Nexpovio) in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason (SVd) bei Patienten mit rezidiertem oder refraktärem multiplem Myelom (R/RMM)
Multiples Myelom	Magnetism-MMO 16: Internationale, multizentrische, nicht-interventionelle PASS-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Elranatamab bei Patienten mit rezidiertem/refraktärem multiplem Myelom unter Alltagsbedingungen
Brustkrebs	Pro 2: Evaluation der DIGA consilium care bei Patientinnen mit Her 2 positiven Brustkrebs während einer Chemotherapie in Kombination mit einer Her 2 zielgerichteten Antikörper Therapie
Brustkrebs	Providence: Prospektive, nicht-interventionelle Studie (NIS). Patientinnen mit HER2-positivem oder HER2-niedrigem, nicht resezierbarem oder metastasiertem Brustkrebs, die mit Trastuzumab Deruxtecan behandelt wurden (PROVIDENCE) Anwendungsbeobachtung

Kolorektale Karzinome	Aio 18.2: Präoperative FOLFOX-Chemotherapie versus postoperative risikoadaptierte Chemotherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom und niedrigem Risiko für ein lokales Rezidiv: Eine randomisierte Phase-III-Studie der Deutschen Rektumkarzinom-Studiengruppe.
Gallengangskarzinom:	Jade: Klinische Forschungsplattform zur Behandlung und zum Ergebnis bei Patienten mit hepatozellulärem oder cholangiozellulärem Krebs
Magen, Ösophagus	Prosperity: Prospektive NIS-Studie zu Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) für erwachsene Patienten mit fortgeschrittenem HER2-positivem Magen- oder Ösophaguskarzinom, die zuvor eine Trastuzumab-basierte Therapie erhalten haben, begleitet von einem Krankheitsregister von Patienten, die im klinischen Alltag mit konventionellen Therapien behandelt wurden
Magen, Ösophagus	Saphir: Registerplattform zur Beobachtung von Patienten mit metastasiertem Speiseröhrenkarzinom, Magenkarzinom oder Karzinom des Übergangs von Speiseröhre zum Magen.

Viszeralonkologisches Zentrum	
Tumor	Titel / Beschreibung
Kolorektal u. Pankreas	HULC: Reduktion postoperativer Hernien nach Laparotomien durch small stitch Bauchdeckenverschluss ohne vs. mit prophylaktischer Netzimplantation
Rektum	LARS: Verbesserung der Lebensqualität durch intensivierte Nachsorgen.
Speiseröhre, Magen	ReBaVeCo: Interventionell, mit Fokus auf psychosozialen Interventionen. Erforschung psychosozialer Belastungen und der Bewältigungsstrategien von onkologischen Patienten.

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum	
Tumor	Titel / Beschreibung
Brustkrebs	AXSANA: Prospektive, multizentrische Registerstudie zur Bewertung verschiedener leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla (Sentinel-Node-Biopsie, Targeted Axillary Dissection, Axilladisektion) nach neoadjuvanter Chemotherapie.
Ovarial-Ca	Scout-1: (Prospektive, nicht-interventionelle Studie zur Erhebung realer klinischer und patientenbezogener Daten bei Patientinnen mit Eierstockkrebs, die für eine platinbasierte Chemotherapie in Frage kommen und für einen BRCA/HRD-Test vorgesehen sind.)
Brustkrebs	Melody: Eine prospektive, nicht-interventionelle multizentrische Kohortenstudie zur Evaluierung verschiedener bildgebungsgestützter Methoden zur Lokalisierung nicht tastbarer maligner Brustläsionen [EUBREAST-4].

Uroonkologisches Zentrum	
Tumor	Titel /Beschreibung
Prostata	PCO (Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Ergebnisqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Variation in DKG - zertifizierten Prostatakrebszentren)
Harnblase, Niere, Hoden, Penis	Versus (Verbesserung der Versorgungsqualität durch standardisierte Dokumentation)

3.4 Forschungstätigkeit

Wissenschaftliche Publikationen	
Klinik / Name	Titel
Wissenschaftliche Publikationen Dr. Welslau	Disease Management Following Olaparib Maintenance Therapy In Patients With BRCA-Mutated Platinum-Sensitive Relapsed Ovarian Cancer – Real-World Data On Subsequent Treatments From The C-PATROL Study
	Update Breast Cancer 2024 Part 3 – Patients with Advanced Stage Breast Cancer
	Update Breast Cancer 2024 Part 2 – Patients with Early Stage Breast Cancer
	The impact of digital patient monitoring on health outcomes and healthcare resource utilization in patients receiving immunotherapy in clinical practice: Results from an early terminated study.
	Update Mammakarzinom 2024 Teil 2 – Patientinnen mit Frühstadien des Mammakarzinoms
	Standardized patient coaching improves therapy persistence in patients with hormone receptor-positive, HER2-negative advanced/metastatic breast cancer treated with abemaciclib
	Update Mammakarzinom 2024 Teil 3 – Patientinnen mit fortgeschrittenen Stadien des Mammakarzinoms

Mitwirkung an Leitlinien und Konsensuspapieren

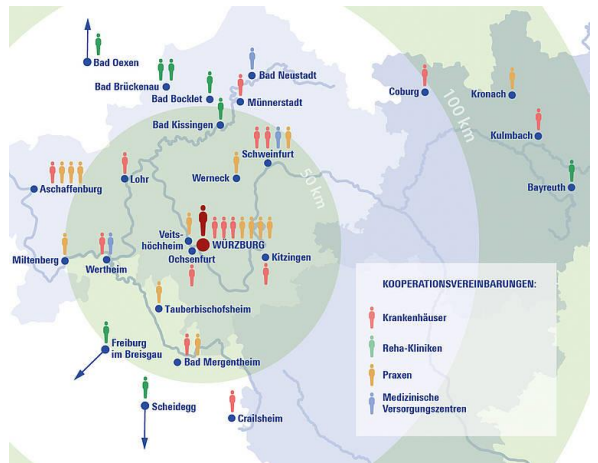
Klinik / Name	
Med. Klinik IV Dr. med. W. Welslau	➤ Mitglied in der Leitlinienkommission für das Urothelkarzinom (AWMF)

4. Netzwerk

4.1 Zusammenarbeit mit anderen Onkologischen Zentren

Comprehensive Cancer Center Mainfranken

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



4.2 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region

Kooperationsvereinbarungen

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

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

Teilnahme an Tumorkonferenzen in anderen Krankenhäusern

Nachfolgende Fachdisziplinen nehmen an Tumorkonferenzen anderer Kliniken teil.

Onkologie Hr. Dr. M. Welslau Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Int. Onkologie, medikamentöse Tumorthherapie.	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 jeder Zeit zur Verfügung gestellt.

Im Institut für Pathologie wurden 2025, 49144 histologische Untersuchungen und zusätzlich 9968 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
25.02.2025	Zystische Pankreasläsionen	Prof. Dr. Schmitz-Winnenthal
01.03.2025	Tag der Bauchspeicheldrüse	Dr. Kruse

5.2 Patientenveranstaltungen

Datum	Titel	Dozenten
24.03.2025	Darmkrebsmonat März – moderne Therapiemöglichkeiten	Dr. Quack
07.04.2025	Tumoren verstehen: Vom Zellchaos zur Heilung	Dr. Contin
13.10.2025	Lebermetastasen- was nun? Heilung durch die moderne Chirurgie	Prof. Dr. Schmitz-Winnenthal Dr. Andreou
24.11.2025	Brustkrebs: Operative Möglichkeiten und Nachsorge	Fr. Angelika Baldauf

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	Jährliche Zielplanung ➤ Basierend auf Auditfeststellungen ➤ Neue gesetzliche oder fachspezifische Anforderungen ➤ Organisatorische Notwendigkeiten ➤ Rückmeldungen von Patienten, Einweisern und Kooperationspartner
Do	Umsetzung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B. ➤ Behandlungspfade, SOPs sind für alle Mitarbeiter zugänglich ➤ Strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter ➤ Personalentwicklung ➤ Umsetzung / Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ➤ Umsetzung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements (CIRS, M&M- Konferenzen, Prozessanalysen) ➤ Sicherstellung / Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung ➤ Etablierung unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation oder Studienmanagement

	➤ Erhebung jährliche Zielerreichung ➤ Beschwerdemanagement ➤ Durchführung von Qualitätszirkeln ➤ Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit
Check	Überprüfung Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität z. B. ➤ Durchführung von internen und externen (Risiko-) Audits ➤ Durchführung von Befragungen (Patienten, Einweiser) ➤ Erhebung von Prozesskennzahlen und weiteren Daten (Wartezeiten, Betreuungsquoten, Fallzahlen, Studienquoten Chemotherapien etc.) ➤ Fortlaufende Erhebung der geforderten Qualitätsindikatoren zur med. Ergebnisqualität gemessen an den Sollvorgaben der DKG ➤ Durchführung von Adhärenzprüfungen
Act	Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ➤ durch benannte Qualitätsbeauftragte in den Zentren ➤ durch das zentrale Qualitätsmanagement des Klinikums im Rahmen von Projekten und Arbeitsgruppen

6.2 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen und Audits

Datum	Zentrum
20.01.2025	Internes Audit durch zentrales QM (Onkologisches Zentrum)
30.01.2025	Internes Audit durch zentrales QM (Darmkrebszentrum)
13.03.2025	Leitungskonferenz und interdisziplinäre Fallbesprechungen
20.03.2025	Internes Audit durch zentrales QM (Gynäkologisches Krebszentrum)
20.03.2025	Internes Audit durch zentrales QM (Brustkrebszentrum)
03.04.2025	Internes Audit durch zentrales QM (Prostatakrebszentrum)
12.05.2025	Qualitätszirkel (Psychosozial)
12.06.2025	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
16.07.-18.07.2025	Re-Zertifizierung Onkologisches Zentrum
09.10.2025	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen
04.12.2025	Qualitätszirkel und interdisziplinäre Fallbesprechungen

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.

Onkologisches Zentrum	
Ziele 2025	Status Zielerreichung
➤ Etablierung onkologischer ASV-Tagesklinik	✓
➤ Digitalisierung Patientenbefragung	in Arbeit
Ziele 2026	
➤ Stärkung der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Versorgung durch engere Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten, strukturierte Sozialvisiten sowie die Etablierung der ASV-Lunge.	in Arbeit
➤ Erhöhung der Studienquote	✓

Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)	
Ziele 2025	Status Zielerreichung
➤ Ausbau der robotischen Chirurgie	in Arbeit
➤ Ausbildung Pankreasoperateur	in Arbeit
➤ Ausbildung Darmoperateur	in Arbeit
➤ Erhöhung der Studienquote	✓
➤ Steigerung des Distresswertes	✓
➤ Professionalisierung der M&M-Konferenz	✓
Ziele 2026	
➤ Weiterentwicklung und Ausweitung der robotisch-assistierten Chirurgie mit Fokus auf SP-System und Ausbildung	in Arbeit
➤ Steigerung der Patientenzahlen durch gezielte Leistungsverlagerung bei limitierter OP-Kapazität	in Arbeit
➤ Zunehmende Integration der neu etablierten Thoraxchirurgie in die Metastasenchirurgie bei kolorektalen Karzinomen	in Arbeit

Darm- und Pankreaszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum)

Ziele 2025	Status Zielerreichung
➤ Etablierung eines interdisziplinären Leberboards zur strukturierten Therapieplanung komplexer hepatischer Tumorerkrankungen	in Arbeit

Uroonkologisches Zentrum

Ziele 2025	Status Zielerreichung
➤ Ausbau der robotischen Chirurgie (SP)	in Arbeit
➤ Ausbau der Studienquote	in Arbeit
➤ Steigerung des Distress-Wertes	✓
➤ Organisatorische Umstrukturierung Uro-Ambulanz	✓
Ziele 2026	
➤ Verbesserung des Distress-Wertes	in Arbeit
➤ Änderung der ASV-Struktur	in Arbeit
➤ Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Tumorthherapie durch den Einsatz eines fest zugeordneten und qualifizierten ärztlichen Teams	in Arbeit

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum

Ziele 2025	Status Zielerreichung
➤ Akquise Brest-Care-Nurse	✓
➤ Ausbildung zwei neuer Gynäkologischen Onkologen	✓
➤ Zusätzlicher Untersuchungsraum	✓
➤ Anschaffung Fischertisch	✓
Ziele 2026	
➤ Gewinnung von Ovargewebe i. R. Kryokonservierung	in Arbeit

Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum	
Ziele 2025	Status Zielerreichung
➤ Sicherstellung einer hohen diagnostischen Qualität	in Arbeit
➤ Stärkung der Versorgungsqualität im Brustzentrum durch aktive Einbindung der Breast-Care-Nurse.	in Arbeit
➤ OP-Kapazitäten für Onkologie durch Parallelisierung geburtshilflicher Eingriffe sichern.	in Arbeit

Zentrum für hämatologische Neoplasien	
Ziele 2025	Status Zielerreichung
➤ Ausbau der autologen Stammzelltransplantation	in Arbeit
➤ Etablierung einer ASV-Sprechstunde für hämatologische Neoplasien	✓
➤ Erhöhung der Studienquote Multiples Myelom in Kooperation mit der UKW	in Arbeit
Ziele 2026	
➤ Steigerung der autologen Stammzelltransplantation	in Arbeit
➤ Verbesserung der Versorgungsqualität und fachlichen Abstimmung in der Hämatologie durch Einführung einer ASV sowie regelmäßige, strukturierte Transplantationskonferenzen.	in Arbeit
➤ Optimierung der ärztlichen Prozesse zur Verbesserung der Behandlungsqualität	in Arbeit
➤ Steigerung der Studienquote	in Arbeit
➤ Integration in nationale und internationale Register	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	➤ 15 Einzelfragen <u>Themenbereiche:</u> ➤ Aufnahme / Organisation, ➤ Ärztliche und pflegerische Betreuung, ➤ Information, Operation, unterstützende Maßnahmen und allgemein, ➤ 3 offene Fragen zu Kritik, Lob und Verbesserungen

Feldphase	➤ nach Entlassung / Feldphase = 6 Wochen ➤ 18.03.2024- 19.04.2024
Befragungsgruppe	➤ Patienten des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren ➤ Datengrundlage = Aufstellung der Tumordokumentation
Ausschlusskriterien	➤ Patienten unter 18 / verstorbene Patienten soweit bekannt ➤ Anschrift unvollständig / nicht ermittelbar ➤ Patient bereits über anderes Zentrum befragt
Datenschutz und Anonymisierung	➤ Anonymität durch Briefwahlprinzip ➤ Fragebogen ohne personenbezogene Kennung ➤ Rückumschlag (portofrei, ohne Absender)
Ergebnisdarstellung	➤ Problemorientierte Darstellung (Problemhäufigkeiten) ➤ Anmerkungen als Freitext

8.2 Rücklaufquoten

Viszeralonkologisches Zentrum	Brust- und Gyn. Krebszentrum	Uroonkologisches Zentrum	Hämatologische Neoplasien
Darm- und Pankreaszentrum Weitere Karzinome: Galle, GIST, Leber, Magen, Ösophagus		Prostata-, Nieren und Harnblasenkrebszentrum Weitere Karzinome: Penis, Hoden	
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 entgegnet 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

Fragebogen	➤ 8 Einzelfragen zu den Themenbereichen: Ausstattung/ Angebot des Zentrums, Zusammenarbeit, Patienten-Betreuung, Kommunikation. ➤ 2 offene Fragen zu Veränderungswünschen und Lob
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	➤ Unvollständige Anschrift, nicht ermittelbar ➤ Unvollständige Namensbezeichnung, nicht ermittelbar
Datenschutz und Anonymisierung	➤ Anonymität durch Briefwahlprinzip mit Fragebogen ohne personenbezogene Kennung sowie ein Rückumschlag (portofrei/ ohne Nennung d. Absenders)
Ergebnisdarstellung	➤ Balkendiagramme mit der Anzahl/ prozentualen Häufigkeit pro Antwortmöglichkeit und Anmerkungen als Freitext

9.2 Rücklaufquote

Viszeralonkol. Zentrum		Brust- und Gyn. Krebszentrum		Uroonkologisches Zentrum		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

Allgemeine Bewertung

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.

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