

 Centrum für integrierte Onkologie Düsseldorf	<b>CIO-Qualitätsbericht</b> <b>Berichtsjahr 2022</b>	 Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik / Institut / Zentrum	Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Düsseldorf	
Geltungsbereiche	Gesamtes Zentrum/Onkologisches Zentrum	
Direktorin	Univ.-Prof. Dr. Tanja Fehm	
Geschäftsführender Leiter	Prof. Dr. Norbert Gattermann	
QM-Beauftragter	Michael Benito-Rabenort	
Zeitraum der Bewertung	01.01.2022 – 31.12.2022	
Management-Bewertung	22.04.2023	
Beteiligte Bereiche	CIO Düsseldorf	
Beteiligte Ersteller	N. Gattermann, M. Benito-Rabenort	

## Inhalt

1. CIO Düsseldorf und CIO ABCD
2. Qualitätsmanagementsystem des CIO Düsseldorf
3. Entwicklung des Netzwerks CIO D
4. Entwicklung des Netzwerks CIO ABCD
5. Entwicklung Qualitäts- und Projektmanagement
6. Externe Audits
7. Fachärztinnen und Fachärzte für Onkologie, Chirurgie, Pathologie und Radiologie
8. Patientenorientierung und Patientenbeteiligung
9. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
10. Leitlinien und Konsensuspapiere unter Mitwirkung des CIO Düsseldorf
11. Wissenschaftliche Publikationen
12. Klinische Studien
13. Ziele Berichtsjahr/ Ziele laufendes Jahr

## 1. CIO Düsseldorf und CIO ABCD

Das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Düsseldorf wurde als Universitätstumorzentrum (UTZ) gegründet, um die interdisziplinäre Versorgung von Krebspatienten am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) im Sinne eines Comprehensive Cancer Center (CCC) zu entwickeln. Als erster Schritt auf dem Weg zum CCC wurde Ende 2004 das interdisziplinäre ambulante Chemotherapiezentrum (IAC) eröffnet, wo alle ambulanten Patienten des UKD betreut werden, die eine parenterale Krebsbehandlung erhalten. Die weitere Entwicklung des UTZ ist durch den Aufbau von Tumorkonferenzen, die Zertifizierung von Organkrebszentren, die Etablierung der Universitätstumorambulanz (UTA) als zentraler Anlaufstelle, Eröffnung eines interdisziplinären Zentrums für Palliativmedizin, Schaffung einer gemeinsamen Biomaterialbank und den Beginn einer einheitlichen Tumordokumentation auf der Basis des Giessener Tumordokumentationssystems (GTDS) gekennzeichnet. Außerdem wurde zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses die Düsseldorf School of Oncology etabliert.

Seit November 2014 ist das UTZ als Onkologisches Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Von 2014 bis Ende 2017 erfolgte eine Förderung als Onkologisches Spitzenzentrum durch die Deutsche Krebshilfe (DKH). Mit den im UTZ integrierten zertifizierten *Organkrebszentren* wird in Düsseldorf das 3-Stufen-Strukturmodell des Nationalen Krebsplans erfolgreich umgesetzt, das von der DKH gemeinsam mit der DKG entwickelt wurde: 1. Ebene: Organkrebszentren (OKZ), 2. Ebene: Onkologisches Zentrum (OZ), 3. Ebene: Onkologisches Spitzenzentrum. Diese Strukturen garantieren, dass Tumorpatienten nach einheitlichen, hohen Qualitätsstandards behandelt werden.

Im September 2018 wurde zusammen mit dem CIO Köln-Bonn und dem CIO Aachen der Förderantrag für ein gemeinsames Spitzenzentrum (CIO ABCD) bei der DKH eingereicht. Nach dem Besuch einer internationalen Gutachterkommission im November 2018 wurde der Antrag am 17.12.2018 positiv beschieden. Zwischen den vier Unikliniken wurde ein Kooperationsvertrag zur Entwicklung des CIO ABCD geschlossen. Das Direktorium des CIO ABCD, das je 3 Vertreter aus den vier Standorten umfasst, hat sich als effektives Leitungsgremium etabliert, das mindestens einmal monatlich zusammenkommt, um die wesentlichen Entscheidungen im CIO ABCD zu treffen und deren Umsetzung zu überwachen. Nach Ablauf von vier Jahren hat die DKH den Fortschritt des CIO ABCD anhand der Wiederbewerbungsunterlagen und der virtuellen Begehung durch eine internationale Gutachterkommission am 18.5.2022 bewertet und die Entscheidung zur Fortsetzung der Förderung getroffen (Vorabbescheid am 1.7.2022, endgültiger Bescheid am 9.12.2022).

Eine Entwicklung mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung ist die erfolgreiche Etablierung eines gemeinsamen molekularen Tumorboards (MTB), in dem spezielle Befunde aus der molekularpathologischen Diagnostik daraufhin überprüft werden, ob sie im Rahmen einer innovativen klinischen Studie oder einer off-label-Therapie sinnvoll für den betroffenen Patienten genutzt werden können. Als zusätzliches Tumorboard im CIO ABCD wurde das gemeinsame iTox-Board gegründet, das sich mit besonderen Nebenwirkungen immun-onkologischer Therapien befasst.

Eine gute Zusammenarbeit hat sich im CIO ABCD auch im Bereich der onkologischen Forschung und Forschungsförderung entwickelt. Mit Unterstützung der jeweiligen Dekanate konnten mehrere Projekte mit Beteiligung von Wissenschaftlern der vier Standorte gefördert werden. Der Übertragung von Forschungsergebnissen in die Behandlungsrealität dienen gemeinsame klinische Studien. Insbesondere für die Forschung ist es wichtig, an den vier Zentren die IT-Strukturen zu verbessern und zu harmonisieren, um gemeinsam klinische und molekulare Daten analysieren zu können. Eine große Herausforderung stellt dabei vor allem die Beachtung des Patientendatenschutzes dar.

Als Fortentwicklung der Onkologie am UKD kann die Gründung des Zentrums für Personalisierte Medizin (ZPM) gewertet werden, die im Dezember 2021 erfolgte. Das ZPM setzt sich die universitäre

personalisierte Versorgung von PatientInnen mit Tumorerkrankungen und anderen komplexen Erkrankungen zum Ziel. Dabei werden Diagnostik und Therapiealgorithmen auf dem Gebiet der komplexen Erkrankungen erarbeitet und umgesetzt. Zudem wird das interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenführen von Fachexpertise sowie eine langfristige Funktionsfähigkeit des Zentrums angestrebt. Das bereits vorhandene Fachwissen auf dem Gebiet der Präzisionsmedizin wird mit einer idealen Nutzung der vorhandenen Ressourcen zusammengeführt und koordiniert. Gemeinsame Standards und abgestimmte Diagnostikmethoden sind die Basis für eine optimierte Therapieentscheidung für alle PatientInnen des ZPMs. Die Aktivitäten des ZPM im Rahmen der onkologischen Patientenversorgung sind eng mit dem von der Deutschen Krebshilfe geförderten Centrum für Integrierte Onkologie Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf (CIO ABCD) verwoben. Das Universitätsklinikum gehört zu den Gründungsmitgliedern des ZPM. Im Juli 2022 wurde das molekulare Tumorboard (MTB) des ZPM etabliert.

## Strukturelle Komponenten des Onkologischen Zentrums



Das CIO Düsseldorf ist eines der größten Zentren der Krebsversorgung in NRW. Im Jahr 2020 wurden im CIO Düsseldorf 8.941 onkologische Patienten vollstationär behandelt und im ambulanten Bereich trotz Corona-Pandemie 23.958 onkologische Fälle betreut. Im Verhältnis zur Gesamtanzahl aller Fälle an der Uniklinik Düsseldorf betrug der Anteil der Krebspatienten 10,1%. Das Onkologische Zentrum des UKD umfasst die nachfolgend aufgeführten zertifizierten Organkrebszentren. Im November 2022 wurde der bisherige hämato-onkologische Schwerpunkt (SP5) als Zentrum für Hämatologische Neoplasien im CIO Düsseldorf zertifiziert.

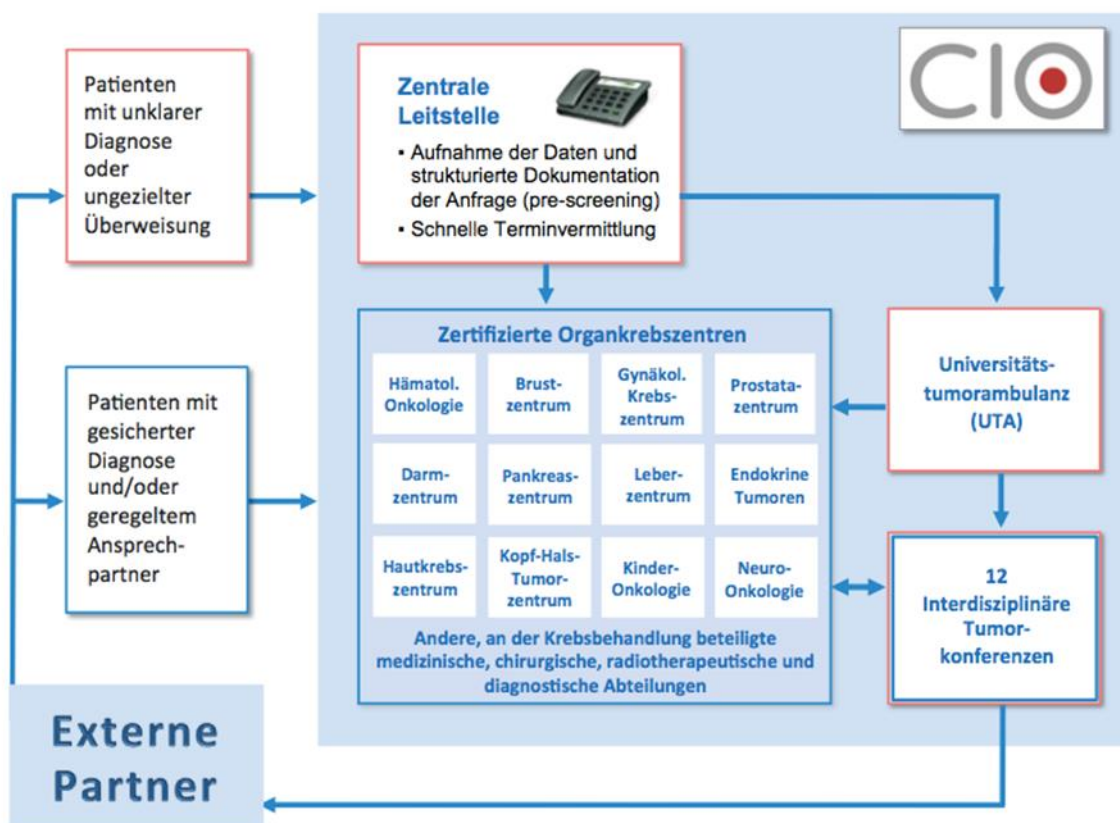
	<b>Zertifiziert seit</b>
<b>Brustzentrum</b>	<b>2007</b>
<b>Darmkrebszentrum (VZ)</b>	<b>2010</b>
<b>Prostatakarzinom-Zentrum (UZ)</b>	<b>2011</b>
<b>Genitalkrebszentrum</b>	<b>2011</b>
<b>Hauttumorzentrum</b>	<b>2013</b>
<b>Kopf-Hals-Tumorzentrum</b>	<b>2014</b>
<b>Pankreaskarzinomzentrum (VZ)</b>	<b>2014</b>
<b>Endokrinologischer SP</b>	<b>2016</b>
<b>Leberzentrum (VZ)</b>	<b>2017</b>
<b>Kinderonkologie-Zentrum</b>	<b>2018</b>
<b>Blasenkarzinom-Zentrum (UZ)</b>	<b>2019</b>
<b>Neuroonkologisches Tumorzentrum</b>	<b>2019</b>
<b>Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs</b>	<b>2021</b>
<b>Zentrum für Hämatologische Neoplasien</b>	<b>2022</b>
<b>Sonstige GI Tumoren SP</b>	<b>2022</b>

Das CIO-Düsseldorf bietet eine umfassende interdisziplinäre Krebsbehandlung, auch für seltene Tumorerkrankungen. Wie im generellen Patientenpfad dargestellt (siehe Abb. 1), gelangen die meisten Tumorpatienten schon bei der Einweisung in die Obhut der zertifizierten Organkrebszentren. Für Patienten mit noch unklarer Diagnose oder ungezielter Überweisung wurde eine zentrale Leitstelle (siehe Abbildung) in der Universitätstumorambulanz (UTA) eingerichtet, die in die hämatonkologische Ambulanz integriert ist. In der Leitstelle wird in strukturierter Form die Information über den neuen Patienten gesammelt und mit einem erfahrenen Onkologen besprochen. Nachfolgend wird der Patient entweder gezielt an eines der Organkrebszentren weitergeleitet oder es wird bei Bedarf in der UTA die Diagnostik vervollständigt und der Casus im zuständigen Tumorboard vorgestellt. Dort wird ein individuell auf den Patienten zugeschnittenes Therapiekonzept erstellt. Dieses Therapiekonzept wird im Krankenhausinformationssystem elektronisch hinterlegt, kann dem Patienten ausgedruckt und ausgehändigt werden und wird außerdem in den Arztbrief übernommen und so dem externen Partner in der Behandlung des Patienten zur Verfügung gestellt.

Zusätzlich zur persönlichen Beratung der Patienten und Angehörigen, die sich im Universitätsklinikum vorstellen, stehen die Spezialisten des CIO Düsseldorf regelmäßig ihren niedergelassenen oder in anderen Kliniken tätigen ärztlichen Kollegen telefonisch für Beratungen zu onkologischen Fragestellungen zur Verfügung. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass externe Kollegen persönlich oder virtuell an Tumorkonferenzen des CIO Düsseldorf teilnehmen, um dort Patienten vorzustellen.

Fachübergreifende interdisziplinäre Onkologie für alle Tumorerkrankungen mit zentraler Anlaufstelle für Krebspatienten

### Genereller Patientenpfad im CIO Düsseldorf



Sowohl in den Organkrebszentren als auch in der UTA wird die Verbindung zur Psychoonkologie, zur Palliativmedizin, zum Sozialdienst, zur Seelsorge, zu den Selbsthilfegruppen und zur Bewegungstherapie hergestellt. Psychoonkologie, Palliativmedizin und Sozialdienst betreuen die Patienten nicht nur während eines stationären Aufenthalts, sondern stehen mit einem gemeinsamen Beratungsbüro im Interdisziplinären ambulanten Chemotherapiezentrum (IAC) auch den ambulanten Patienten zur Verfügung. Zur weiteren Verbesserung der Patientenfürsorge wurde 2022 ein Programm für Patienten-Lotsen etabliert, die als beratende Ansprechpartner den Patienten und ihren Angehörigen zur Seite stehen. Das Lotsen-Programm umfasst ehrenamtliche Mitglieder, die von einer im UKD angestellten Psychologin angeleitet und koordiniert werden. Für die Lotsen wurde ein strukturiertes Schulungsprogramm etabliert, das unter anderem die neu gegründete Patienten-Akademie mit monatlichen Fortbildungsveranstaltungen umfasst, die allen Interessierten offenstehen.

## Zentrale Anlaufstelle für Krebspatienten



Im UKD als Zentrum der Maximalversorgung sind intern bereits sämtliche Kooperationspartner vorhanden, die zur Erfüllung der fachlichen Anforderungen erforderlich sind. Mit ihnen hat das OZ zur Erstzertifizierung 2014 eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, die 2018 aktualisiert und neu unterschrieben wurde, da in den vorangegangenen Jahren personelle Veränderungen stattfanden und neue Organkrebszentren etabliert wurden.

Darüber hinaus existieren schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen dem UTZ und externen Kliniken und niedergelassenen Onkologen:

### Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern

Es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit folgenden Krankenhäusern:

- Marienhospital Düsseldorf
- Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf
- Johanna-Etienne-Krankenhaus, Neuss
- KKH Grevenbroich und Dormagen
- Klinikum Lüdenscheid

- Petrus-Krankenhaus, Wuppertal
- Helios Klinikum Krefeld
- Krankenhaus Maria Hilf, Krefeld
- Evangelisches Krankenhaus Bethesda, Duisburg
- Evangelisches Klinikum Niederrhein, Duisburg
- St.-Josef-Hospital, Gelsenkirchen
- St. Vincenz Krankenhaus Datteln
- Katholisches Karl-Leisner-Klinikum, Goch

#### Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Onkologen

- Drs. Hegener + Schmutz, Düsseldorf
- Prof. Schütte + Dr. Heiders, Düsseldorf
- Drs. Losem + Plewe, Neuss
- Drs. Nusch + Kalhori + Langer, Velbert/Ratingen

## Struktur der Versorgung im Onkologischen Zentrum

Die Zentrumsmatrix (2022/23) dient der Darstellung der Zuständigkeiten der einzelnen zertifizierten Organkrebszentren und der übergreifenden Struktur des Onkologischen Zentrums (OZ).

### Zentrumsmatrix

Organkrebszentren / Organgruppen

	Darm	Pankreas	Magen	HCC	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Mamma	Gyn. Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkolog. Tumoren	Lunge	Kinderonkologie	FBREK	
Nachweisstufe	Z	M	V	M	V	S	S	Z	Z	Z	Z	Z	V	V	M	V	M	M	V	M	Z	
QM-System																						
1.1 Struktur des Netzwerks																						
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit																						
1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge																						
1.4 Psychoonkologie																						
1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation																						
1.6 Beteiligung Patientin- gen und Patienten																						
1.7 Studienmanagement																						
1.8 Pflege																						
1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche																						
2 Organspezifische Diagnostik/ Therapie																						
3 Radiologie																						
4 Nuklearmedizin																						
5 Operative Onkologie																						
6 Medikamentöse Onkologie																						
7 Radioonkologie																						
8 Pathologie																						
9 Palliativversorgung / Hospizarbeit																						
10 Tumordokumentation/ Ergebnisqualität																						

Zentral	„Zentral“ im Onkologischen Zentrum geregelt Gemeinsame Organisation für verschiedene Organe und koordinierende Fachbereiche
Fachbereichs- bezogen	Wird von 1 koordinierenden Fachbereich für mehrere Organe geregelt
Organspezifisch	Wird „eigenständig“ von einem Bereich des Onkologischen Zentrums gelöst; „dezentraler Ansatz“
	Versorgungsbereich ist für entsprechendes Organ nicht relevant bzw. Versorgung findet bezogen auf ein Organ nicht statt

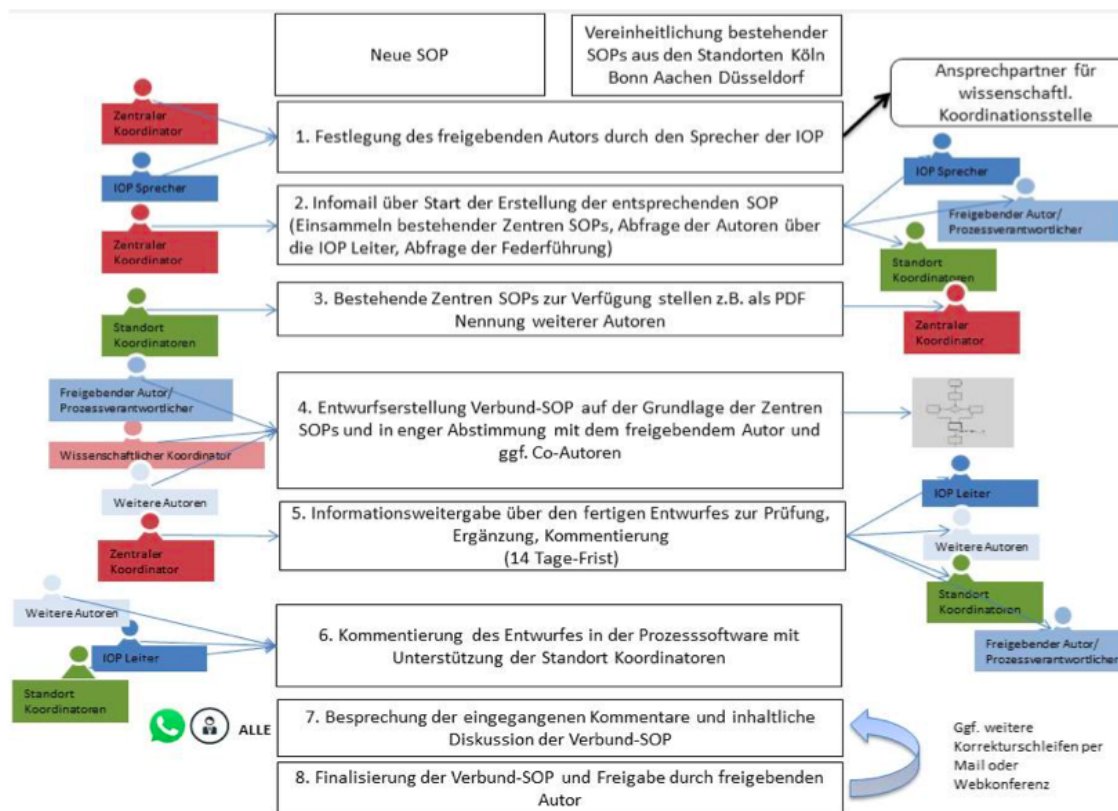
Nachweisstufe	
Z	Organkrebszentrum
M	Module
S	Schwerpunkte
T	Transfer-/Transitzentren
V	Aktive Versorgung, jedoch in Geltungsbereich Zertifizierung nicht betrachtet
n	Keine Versorgung dieses Organs im Sinne des Zentrumsgedankens



## Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen onkologischen Zentren

Im Verbund der onkologischen Zentren ABCD erfolgt der strukturierte Austausch über Therapieempfehlungen nach festgelegtem Ablauf in einem transparenten und nachvollziehbaren Prozess unter Einbindung aller Zentren und Verantwortlichen. Gemäß dem in der Abbildung dargestellten Ablaufdiagramm wurde von den Experten im CIO ABCD bereits 31 SOPs zu verschiedenen Tumorerkrankungen erarbeitet (siehe Tabelle).

### Ablauf zur Erstellung/Konsolidierung einer SOP im CIO ABCD



Alle Leitlinien sind in einer Datenbank erfasst und auf dem Campus der Unikliniken online über das Intranet für die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal einsehbar. Die SOPs werden auf Anfrage auch externen Behandlungspartnern zur Verfügung gestellt.

Zu folgenden Tumorerkrankungen wurden von den Experten im CIO eigene SOPs erarbeitet:

Standard Operating Procedures

Akute myeloische Leukämie	Chronische lymphatische Leukämie
Harnblasenkarzinom	Hepatozelluläres Karzinom
Hirntumoren (Glioblastom, Gliome, prim. NHL)	Hirnmetastasen
Hodentumoren	Hodgkin Lymphom
Kolorektales Karzinom	Konjunktivales Melanom
Lebermetastasen	Lunge (nicht-kleinzell. Bronchialkarzinom)
Magenkarzinom	Malignes Melanom
Multipl. Myelom	Myelodysplastische Syndrome
Nierenzellkarzinom	NEN des Appendix
NEN des Jejunum/Ileum	Non-Hodgkin Lymphome (ohne ZNS und CLL)
Oropharynxkarzinom	Ösophaguskarzinom
Pankreaskarzinom	Parotiskarzinom
Prostatakarzinom	Schilddrüsenkarzinom
Weichteilsarkome	Psychoonkologie
Behandlungsstandard venöse Thromboembolie	Behandlungsstandard febrile Neutropenie

Umgang mit Paravasaten

Im CIO sind wie in der übrigen Uniklinik verschiedene Dokumentations- und Informationssysteme in der Forschung und im klinischen Alltag im Einsatz. Um den strukturierten Austausch von Informationen zu fördern, ist es wichtig, diese Systeme zu harmonisieren und über Schnittstellen zu verbinden, sowohl innerhalb der Institution als auch standortübergreifend. Dieser Aufgabe widmet sich das CIO Düsseldorf durch Mitarbeit im nationalen „Netzwerk Genomische Medizin“ (nNGM) in Verbindung mit der Clinical Communication Platform (CCP) des DKTK sowie im Rahmen des Deutschen Netzwerks für Personalisierte Medizin (DNPM).

**Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben (z.B. Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser)**

Das Universitätstumorzentrum unterstützt regelmäßig externe Leistungserbringer bei der onkologischen Betreuung von Patienten. Unterlagen über den bisherigen Krankheitsverlauf werden per Fax an die zentrale Anlaufstelle (siehe oben) übermittelt und von einem erfahrenen Onkologen gesichtet, der die Befunde ordnet und zur Diskussion ins Tumorboard einbringt. Die Tumorboard-Empfehlung wird dann dem externen Leistungserbringer zur Verfügung gestellt. Im allgemeinen wird jedoch angestrebt, dass der Patient sich zu einem persönlichen Beratungsgespräch in der Universitätstumorambulanz vorstellt, damit sein Allgemeinzustand, seine Komorbidität und seine persönlichen Wünsche möglichst gut berücksichtigt und in die Behandlungsempfehlung integriert werden können.

Für Patienten, die sich in stationärer Behandlung in anderen Kliniken befinden und sich nicht persönlich vorstellen können, finden täglich telefonische Beratungen auswärtiger Leistungserbringer durch onkologische Spezialisten des Universitätstumorzentrum statt, die jedoch nicht regelmäßig dokumentiert werden. Allein in der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie werden täglich ca. 5-10 telefonische onkologische Beratungsgespräche für externe Leistungserbringer im ambulanten oder stationären Bereich durchgeführt. Diese Leistungen werden von Oberärzten der Klinik erbracht. In den anderen onkologisch tätigen Kliniken des UKD (insbes. Gynäkologie, Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Urologie, HNO, MKG, Kinder-Onkologie) verhält es sich ähnlich. Es ist davon auszugehen, dass im CIO Düsseldorf täglich ca. 20 qualifizierte onkologische Beratungsleistungen für externe Kollegen stattfinden. Bei etwa 250 Werktagen pro Jahr lässt sich somit eine jährliche Anzahl von ca. 5.000 telefonischen Beratungen extrapolieren. Diese Leistungen werden dem CIO bislang nicht vergütet. Die Therapien, an deren Planung die Experten des CIO mitgewirkt haben, werden zum großen Teil auswärts durchgeführt und dem externen Leistungserbringer vergütet.

## **2. Qualitätsmanagementsystem**

Das CIO Düsseldorf und das Universitätsklinikum betreiben Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungssysteme, die sich ergänzen. Das UKD hält neben einem Qualitätsmanagementsystem ein Qualitätssicherungssystem und ein klinisches Risikomanagement vor. Die Qualitätssicherung des UKD ist an den Richtlinien des G-BA, der Bundesärztekammer und den relevanten gesetzlichen Vorgaben zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V ausgerichtet.

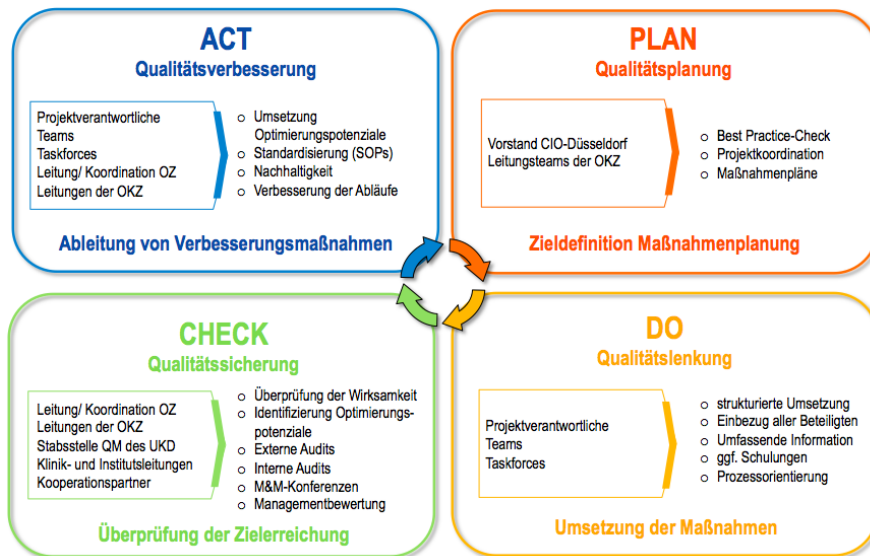
Zielstrukturen der zentralen Qualitätsinstrumente des UKD sind die Kliniken und Institute. Die Strukturabfragen des G-BA werden unter der Federführung der Stabsstelle QM des UKD von den Kliniken bearbeitet. Im Rahmen der jährlichen Zielvereinbarungen des UKD-Vorstands mit den Leitungen der Kliniken und Institute wird von diesen ein umfassendes Qualitätsprofil erstellt.

Die Qualitätsaktivitäten des CIO Düsseldorf strukturieren sich anhand der Organisationshandbücher der zertifizierten Organkrebszentren, die neben der Beschreibung des Patientenpfads alle relevanten Dokumente (Verfahrensweisungen, Arbeitsanweisungen, Checklisten, sonstige Formulare etc.) enthalten. Der bisherige Bestand wurde in den OKZ des CIO Düsseldorf aufgebaut und wird seit November 2020 durch SOPs, die einheitlich im ABCD-Verbund entwickelt werden, schrittweise abgelöst.

Das Qualitätsmanagementsystem des CIO Düsseldorf und der Organkrebszentren folgt dem PDCA-Zyklus zur kontinuierlichen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, der die QMS des UKD ergänzt und erweitert. Die als erforderlich erkannten Maßnahmen werden durch den Projektkoordinator des CIO-Vorstands protokolliert und fließen in einen Maßnahmenplan ein, der vom Zentrumskoordinator (OZ, OKZ) geführt wird. Der Projektkoordinator des Vorstands (Dr. T. Baehring) und der Zentrumskoordinator (M. Benito-Rabenort) arbeiten eng zusammen und bewerten regelmäßig die Wirksamkeit der Maßnahmen. Wenn sich Verbesserungsbedarf erkennen lässt, wird diese Information wiederum in den Entscheidungs- und Umsetzungsprozess eingebracht. Grundlagen des

QMS sowohl des UKD, des CIO D und der OKZ sind die Richtlinien des G-BA bzw. die DIN-EN-ISO-9001.

## PDCA-Zyklus des CIO Düsseldorf



## SOPs des ABCD Verbundes

Im CIO ABCD werden bei der Erarbeitung von gemeinsamen SOPs und Behandlungskonzepten gesicherte Erkenntnisse aus randomisierten klinischen Studien rasch berücksichtigt und integriert. Teilweise sind die neuen Entwicklungen das Produkt großer klinischer Studiengruppen, deren Leitung in einem der ABCD-Zentren liegt.

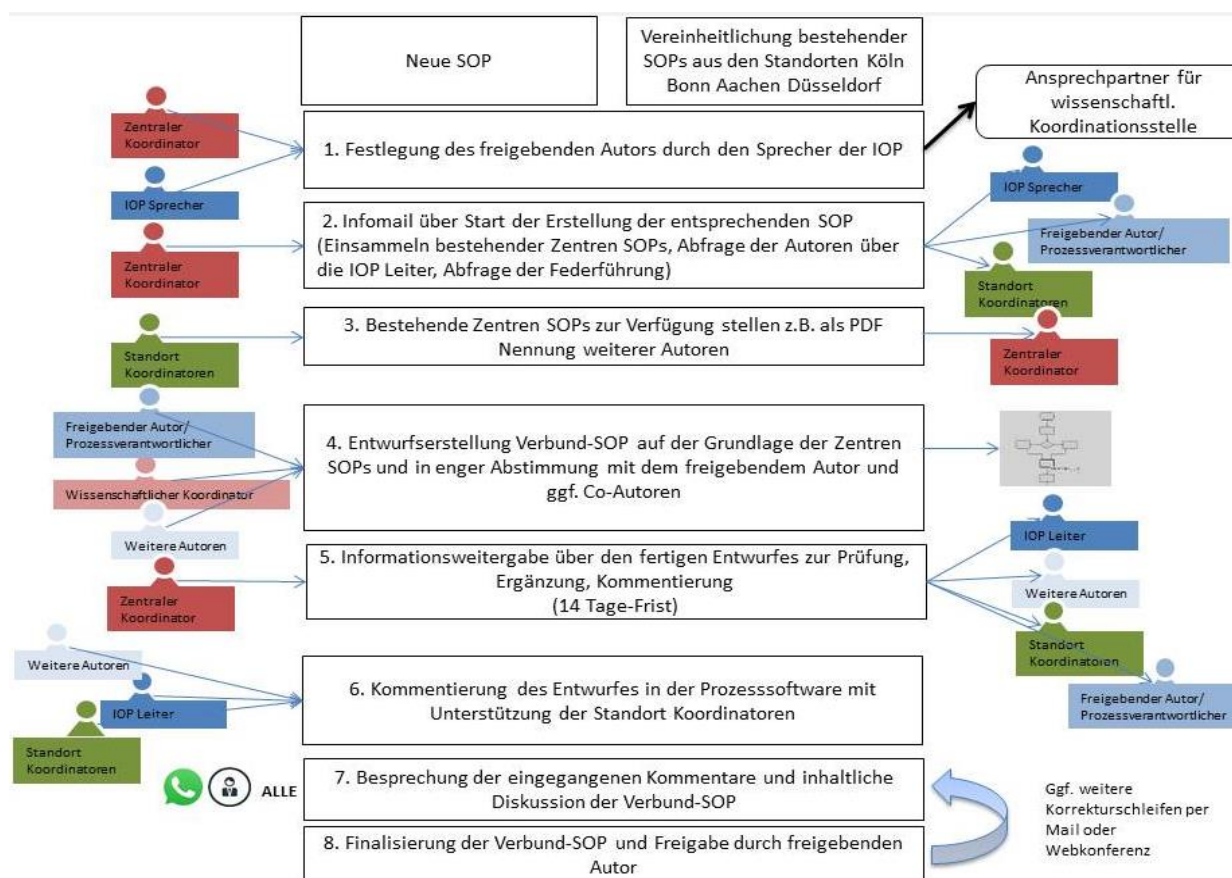
Die Erstellung bzw. Konsolidierung einer SOP fällt in den Aufgabenbereich der zuständigen tumor-spezifischen Interdisziplinären Onkologischen Projektgruppe (IOP). Zu allen häufigen und auch einigen selteneren Krebserkrankung haben sich im CIO solche IOPs gebildet, in denen Spezialisten der vier CIO-Standorte und aus verschiedenen Disziplinen zusammenarbeiten. Jede Projektgruppe hat einen Sprecher oder eine Sprecherin, um die Aktivitäten zwischen den Standorten zu koordinieren. Wichtige Aufgabe einer IOPs ist es unter anderem, standortübergreifende klinische Studien (IITs) zu initiieren und die gemeinsame Rekrutierung in verfügbare Studien zu fördern. Informationen zur inhaltlichen Arbeit der Projektgruppen sowie den Ansprechpartnern der vier Standorte sind auf der gemeinsamen Webseite des CIO ABCD zu finden (<https://krebszentrum-cio.de/krebs-behandlung>).

## Interdisziplinäre Onkologische Projektgruppen im CIO ABCD

Allgemeine Informationen zu IOPs	IOP Kopf-Hals-Tumore	IOP Prostatakrebs
IOP Akute Leukämien und MDS	IOP Leberkrebs	IOP Psychoonkologie
IOP Augentumoren	IOP Lebermetastasen	IOP Schilddrüsenkrebs
IOP Bauchspeicheldrüsenkrebs	IOP Lungenkrebs	IOP Speiseröhren- / Magenkrebs
IOP Bildgebung und Bildgeführte Therapie	IOP Lymphome	IOP Weichteilsarkome und Knochentumoren
IOP Brustkrebs	IOP Multiples Myelom	
IOP CLL	IOP Myeloproliferative Neoplasien	
IOP Darmkrebs	IOP Neuroendokrine Neoplasien	
IOP Gynäko-Onkologische Tumore	IOP Nierenzellkarzinom	
IOP Harnblasenkrebs	IOP Onkologische Pflege	
IOP Hautkrebs	IOP Pädiatrische Onkologie	
IOP Hirntumore und Hirnmetastasen	IOP Palliativmedizin	
IOP Keimzelltumore	IOP Peniskarzinom	

Die Erstellung einer SOP erfolgt gemäß festgelegtem Ablauf in einem transparenten und nachvollziehbaren Prozess unter Einbindung aller Zentren und Verantwortlichen. Der SOP-Verantwortliche informiert vor der Erstellung die Autoren in den ABCD-Zentren. Bestehende SOPs werden durch die Zentren zur Verfügung gestellt. Auf Grundlage dieser SOPs wird in enger Abstimmung zwischen den Autoren und Co-Autoren ein Entwurf in der Cloud erstellt. Über die zentrale Koordinationsstelle (Köln) wird dieser Entwurf an die Standortkoordinatoren, IOPs, Autoren und Co-Autoren zur Prüfung/Ergänzung/Kommentierung weitergegeben. Eingegangene Kommentare werden in die Cloud aufgenommen und mit allen Beteiligten im Rahmen von Videokonferenzen diskutiert. Zur algorithmischen Darstellung der SOPs wird die Software BIC Cloud von GBTEC verwendet. Die Prüfung erfolgt immer durch die IOPs aller Standorte. Die Finalisierung erfolgt durch den freigebenden Autor in Abstimmung mit der zentralen Koordinationsstelle, die auch durch adäquate Fristen die Umsetzung vorantreibt.

Nach dem unten dargestellten Ablaufdiagramm wurde von den Experten im CIO ABCD bereits 31 SOPs zu verschiedenen Tumorerkrankungen erarbeitet (s. Tabelle unter Punkt f).



## **Maßnahmenplanung**

Die im CIO-Vorstand beschlossenen Maßnahmen werden vom Projektkoordinator protokolliert und mithilfe des Maßnahmenplans des OZ nachgehalten. Die im Geltungsbereich des OZ bzw. der Organkrebszentren umzusetzenden Aktivitäten werden dort in eigenen Maßnahmenplänen geführt. Ihre Umsetzung wird regelmäßig, in besonderem Umfang aber in den internen Audits geprüft.

## **Interne Audits**

Im Vorfeld des externen Audits organisiert das QM des CIO Düsseldorf ein internes Audit, das vom Zentrumskoordinator in enger Zusammenarbeit mit dem Leiter des OZ vorbereitet und durchgeführt wird. Die internen Audits des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren, Module und Schwerpunkte werden im April für die Zentren der Frauenklinik sowie im Juni/Juli für alle weiteren Zentren durchgeführt.

Neben den Vertretern der Organkrebszentren, Module und Schwerpunkte sowie den internen und externen Kooperationspartnern nehmen weitere Experten (z. B. Krankenhaushygiene, Arbeitssicherheit) an den internen Audits teil. Das interne Audit basiert auf den OKZ-Erhebungsbögen der DKG (Remote-Verfahren), Patientenakten, Präsentationen und Begehungen. Zudem werden die Auditberichte des vorangegangenen externen Audits und das Supportivprofil (Befragung der Zentren zu den Leistungen der Kooperationspartner, s. Kap. 4) mit einbezogen. Abschließend werden von CIO-QM Auditberichte abgefasst, die den OKZ-Leitungen, der Leitung des CIO und den externen Auditoren zugänglich gemacht werden. Die Hinweise werden in die Maßnahmenpläne der OKZ bzw. des OZ eingetragen. Die Umsetzung der Maßnahmen wird vom CIO-QM verfolgt. Nach den jeweils festgelegten Zeiträumen werden Wirksamkeitsprüfungen durchgeführt und im Bedarfsfall ergänzende Maßnahmen ergriffen.

## **Externe Audits**

Die Externen Audits durch das Zertifizierungsinstitut OnkoZert finden jeweils im Juni für das Brustkrebszentrum, das Genitalkrebs-Zentrum und das Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs sowie im November für die weiteren Organkrebszentren, Module und Schwerpunkte und das Onkologische Zentrum als übergeordneter Struktur statt. Die Auditberichte werden in den Zentren besprochen und der daraus resultierende Handlungsbedarf in die Maßnahmenpläne aufgenommen und umgesetzt.

## **Managementbericht**

Der Managementbericht wurde bis 2019 zum OnkoZert-Audit fertiggestellt und beinhaltet Einzelberichte zum Netzwerk, zur Entwicklung im ABCD-Verbund, zu Patientenorientierung und -beteiligung, zur onkologischen Fachpflege, zum Qualitätsmanagementsystem, zu Ergebnissen der internen Audits sowie zur Zielerreichung im Berichtsjahr und zu den Zielen des Folgejahres. Der Managementbericht wird im OZ-Qualitätszirkel des CIO Düsseldorf vorgestellt und auf der Website veröffentlicht. Seit dem Berichtsjahr 2020 wird der Management- und Qualitätsbericht des OZ im März des Folgejahres vorgestellt und veröffentlicht.

## **Beschwerdemanagement**

Die UKD-Stabsstelle QM betreibt ein zentrales Beschwerdemanagement, das alle an den UKD-Vorstand, die Stabsstelle selbst oder die Patientenfürsprecher gerichteten Beschwerden erfasst und deren Bearbeitung steuert. Die Kliniken und Institute als weitere Adressaten für Beschwerden führen eine Beschwerdeübersicht, die zum Jahresende ausgewertet wird. Beschwerden, die in den Bereich

der OKZ fallen, werden von den Leitungsteams bearbeitet. Durchschnittlich gehen in den OKZ jährlich 5 - 10 schriftliche Rückmeldungen mit Beschwerdecharakter ein, die alle systematisch bearbeitet werden. Defizite, die mehrfach genannt werden, beziehen sich häufig auf bauliche Mängel (insbesondere in der Hautklinik), auf Personalmangel im Pflegebereich und auf mitunter lange Wartezeiten beim Patiententransport.

#### **Patientenbefragung**

Die Patientenbefragungen der OKZ erfolgen teilweise kontinuierlich, teilweise im Abstand von 2 oder maximal 3 Jahren. Die Bewertungen (nach Schulnoten) liegen insgesamt zwischen gut und sehr gut. Leistung und Verhalten der Ärzte und Pflegekräfte werden allgemein hoch bewertet.

#### **Einweiserbefragungen**

Einweiserbefragungen werden von den OKZ spätestens alle 3 Jahre durchgeführt. Kurze strukturierte Interviews, mit einer begrenzten Anzahl von Fragen, telefonisch oder im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, waren dabei praktikabler als umfangreichere schriftliche Befragungen, die nur geringe Rücklaufquoten erzielten.

#### **Wartezeitenerhebungen**

Die Wartezeiten der Patienten auf einen Termin werden in den OKZ regelmäßig gemessen. Sie liegen im Durchschnitt der Zentren bei rd. 5 Werktagen. Die Wartezeit der Patienten bis zum Arztkontakt in der Ambulanz liegt meistens unter 30 Minuten, in einigen Bereichen regelmäßig unter 60 Minuten.

#### **CIRS**

Alle Mitarbeiter der Organkrebszentren haben über die Organisationshandbücher Zugang zum CIRS-NRW. Dort eingebrachte Berichte werden in den Leitungsteams der OKZ diskutiert und sind ggf. Ausgangspunkt für geeignete Maßnahmen. Das UKD plant die Einführung eines eigenen klinikweiten CIRS.

### **3. Entwicklung des Netzwerks CIO Düsseldorf**

#### **Besondere Rahmenbedingungen**

Im Jahr 2022 wurde die Aufgabenbewältigung für das OZ und die OKZ weiterhin durch die Covid-19 Pandemie und ihre Erfordernisse beeinflusst. Der Betrieb wurde zudem durch den 77-tägigen Streik an den 6 NRW-Universitätskliniken für einen Tarifvertrag „Entlastung“ und den weiterhin bestehenden Mangel an Pflegefachkräften belastet. In der Summe führte dies auch im Berichtsjahr in einigen OKZ zu einer geringeren Zahl von Primärfällen. Die Rezertifizierung des Darmzentrums hingegen gelang ebenso wie die Erstzertifizierung des Zentrums für Hämatologische Neoplasien.

#### **Leitung des CIO D und des OZ**

Das Lenkungsgremium des CIO Düsseldorf (UTZ) ist der Vorstand mit 55 Mitgliedern und entspricht demjenigen des Onkologischen Zentrums (OZ). Die Direktorin des CIO Düsseldorf und die 3 stellvertretenden Direktoren wurden Anfang 2022 neu gewählt. Die laufenden Geschäfte führt der geschäftsführende Vorstand. Dieser besteht aus:

- Univ.-Prof. Dr. Tanja N. Fehm (Direktorin des CIO Düsseldorf)
- Univ.-Prof. Dr. Arndt Borkhardt (stellv. Direktor des CIO Düsseldorf)



- Univ.-Prof. Dr. Günter Niegisch (stellv. Direktor des CIO Düsseldorf)
- Univ.-Prof. Dr. Christoph Roderburg (stellv. Direktor des CIO Düsseldorf)
- Torsten Rantzsch (Pflegedirektor des UKD)
- Prof. Dr. Norbert Gattermann (Geschäftsführender Leiter des CIO Düsseldorf)
- Matthias Henschel (Kaufmännischer Geschäftsführer des CIO Düsseldorf)

Die Projektkoordination des CIO Düsseldorf-Vorstands obliegt Herrn Dr. Thomas Baehring.

Leiter des OZ ist weiterhin Herr Prof. Dr. Norbert Gattermann. Koordinator des OZ und QMB des UTZ ist Herr Michael Benito-Rabenort. Als Koordinator der Tumordokumentation arbeitet Herr Dr. Andreas Stutzki.

### Organkrebszentren

Aktuell gehören dem OZ 15 Organkrebszentren/Module sowie die beiden Schwerpunkte SP1 (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren) und SP 4 (Schwerpunkt 4 (Endokrine Malignome inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Nebenschilddrüse, Neuroendokrine Tumoren) an.

Das Zentrum für Hämatologische Neoplasien (ZHN) wurde im November 2022 erstzertifiziert. Das aufgrund zu geringer Primärfallzahlen vorübergehend ausgesetzte Zertifikat des Darmzentrums konnte 2022 wiedererlangt werden. Ursache für die zu geringen Fallzahlen war vor allem, dass das UKD als Haus der Maximalversorgung und überregionales Zentrum für die intensivmedizinische high-end Versorgung von Patienten mit SARS-CoV2-Infektion gezwungen war, bedeutende Anteile seiner Ressourcen in die Versorgung von PatientInnen mit Covid umzuverteilen. Die Sicherstellung der Versorgung von PatientInnen in diesem Bereich erforderte die Schließung weiter Teile der chirurgischen Intensivstation sowie der gastroenterologischen und chirurgischen Normalstationen.

### Leitungen der Organkrebszentren

Änderungen in der Besetzung der Leitungsteams der OKZ beschränkten sich auf zwei Bereiche. Neue Koordinatorin des Hauttumorzentrums und Nachfolgerin von Frau Dr. Alisa Anderle ist seit Mitte 2022 Frau Dr. Sarah Janßen. IM FBREK-Zentrum löste Frau Dr. Bernadette Jäger Ende 2022 Frau Dr. Anne Vesper als Leiterin ab. Koordinatorin ist nun Frau Dr. Natalia Krawczyk.

Leitungen/ KoordinatorInnen der Organkrebszentren (Stand 01.01.2023)

Zentrum	LeiterIn	KoordinatorIn
Viszeralonkologisches Zentrum	Univ.-Prof. Dr. Tom Lüdde Univ. Prof. Dr. Wolfram Trudo Knoefel	Prof. Dr. Alexander Rehders
- Darm-Zentrum	Univ.-Prof. Dr. Christoph Roderburg	Prof. Dr. Alexander Rehders
- Pankreaskarzinom- Zentrum	Univ.-Prof. Dr. Christoph Roderburg	Prof. Dr. Alexander Rehders
- Leberzentrum	Univ.-Prof. Dr. Christoph Roderburg	Prof. Dr. Alexander Rehders
Uroonkologisches Zentrum	Univ.-Prof. Dr. Günter Niegisch	Prof. Dr. Jan-Phillip Radtke

- Prostatakarzinom-Zentrum	Prof. Dr. Jan-Phillip Radtke	Dr. René Michalski
- Blasenkarzinom-Zentrum	Univ.-Prof. Dr. Günter Niegisch	Dr. Rouvier Al-Monajjed
Hauttumorzentrum	Dr. Harm-Henning Lindhof	Dr. Sarah Janßen
Kopf-Hals-Tumor-Zentrum	PD Dr. Kathrin Scheckenbach Prof. Dr. Majeed Rana	Dr. Christian Plettenberg
Kinderonkologie-Zentrum	Univ.-Prof. Dr. Arndt Borkhardt	PD Dr. Hans-Jürgen Laws
Neuroonkologisches Zentrum	Prof. Dr. Michael Sabel	Prof. Dr. Marion Rapp
Brustzentrum	Univ.-Prof. Dr. Tanja Fehm	Dr. Svjetlana Mohrmann
Gynäkologisches Krebszentrum	Univ.-Prof. Dr. Tanja Fehm	Dr. Anne Kathrin Volkmer
Fam. Brust und Eierstock-Krebs-Zentrum	Dr. Bernadette Jäger	PD Dr. Natalia Krawczyk

### **Krebsberatungsstelle**

In der KBS findet psychoonkologische Beratung und Begleitung sowohl mit sozialem als auch mit psychologischem Schwerpunkt statt. Es geht um Entlastung in Krisensituationen, Hilfen bei der Neuordnung des Alltags, Hilfen bei der Kommunikation in der Partnerschaft, mit Kindern, KollegInnen usw. Die Mitarbeiterinnen informieren über Möglichkeiten der finanziellen Absicherung, Schwerbehindertenrecht, Rehabilitation, Vollmachten, Pflegeversicherung, Wiedereingliederung in den Beruf u.a. Die Beratung kann vor Ort, telefonisch oder als Videosprechstunde stattfinden. Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Vermittlung externer Angebote wie Selbsthilfegruppen, Psychotherapie, Sportangebote oder andere Beratungsstellen. Die KBS wurde von Beginn an von Ratsuchenden in stetig wachsendem Umfang frequentiert, sodass eine Ausweitung der Kapazitäten unausweichlich wurde.

Das im Vorjahr aufgestellte Betriebskonzept wurde 2022 umgesetzt. Es beinhaltet eine Aufstockung des Stellenumfangs auf je 0,75 VK für die psychologische und sozialarbeiterische Beratung und 0,5 VK für eine Assistenzkraft. Ebenfalls mit 0,5 VK wurde im Berichtsjahr die Mitwirkung der KBS an der von der Deutschen Rentenversicherung geförderten CARES-Studie teil, welche die Versorgung von Krebserkrankten bei der beruflichen Rückkehr bzw. den Verbleib in der Arbeit untersuchen und verbessern möchte. Das Beratungsangebot richtet sich an Erwachsene während oder nach einer Krebserkrankung, die Fragen und Unterstützungsbedarf zur beruflichen (Wieder-) Eingliederung, Veränderungen (z. B. Berufswechsel, Selbstständigkeit) oder zum Verbleib im Arbeitsleben haben.

### **Onko-Lotsen**

Das Lotsenkonzept (Peer Mentoring) zielt auf die patientenorientierte Beseitigung von Barrieren in der Krebsbehandlung und begegnet Problemlagen des Zugangs und der Versorgung im Kontext komplexer Behandlungen und administrativer Strukturen durch ehrenamtliche Lotsen, die ihrerseits durch zwei hauptamtliche Kräfte ausgebildet und supervidiert werden sollen. Eine erste Gruppe von 5 LotsInnen wurde 2022 ausgebildet und ist mittlerweile aktiv. Eine zweite 10-köpfige Gruppe folgt. Die Ausbildung umfasst 10 x 2,5 Stunden und Hospitationen.

Anfragen an die LotsInnen kommen aus den Organkrebszentren und dem Psychoonkologischen Konsiliardienst. Vorbereitet wurden 2022 die nächsten Entwicklungsschritte, u.a. die engere Einbindung der Pflege-Departmentleitungen, elektronische Anforderungen über das Distress-Thermometer der Psychoonkologie und das Sozialdienst-Formular sowie die Dokumentation der Kontakte im Klinik-Informationssystem Medico.

### **Supportiv-Tumorboard**

Zu Jahresbeginn 2022 startete das Pilotprojekt Supportives Tumorboard in der Klinik für Neurochirurgie/im Neuroonkologischen Zentrum (NOZ).

Mitwirkende sind neben den VertreterInnen der Klinik/des NOZ alle Kooperationspartner, die an der psychosozialen Versorgung der PatientenInnen beteiligt sind:

- Fachpflege
- Altersmedizin
- Physiotherapie
- Schmerzmedizin
- Palliativmedizin
- Palliativpflege
- Sozialdienst
- Patientenmanagement
- Psychoonkologie
- Onkologische PflegeexpertInnen
- Kath. und ev. Seelsorge

Die koordinierte Nutzung dieser unterstützenden Dienste soll den Behandlungserfolg steigern und das Wohlbefinden der PatientenInnen verbessern. Das Supportiv-Tumorboard findet 14-tägig jeweils vor der Tumorkonferenz statt.

### **Klinik für Nuklearmedizin**

Perspektivisch werden weiterhin insbesondere die Etablierung einer Radiochemie und die Wiedereröffnung einer Therapiestation als interdisziplinäre onkologische Station sowie eine erweiterte Beteiligung an onkologischen Studien angestrebt.

### **Interdisziplinäres Ambulantes Chemotherapie-Zentrum (IAC)**

Angesichts weiter steigender Behandlungszahlen wurden dem Vorstand des UKD Vorschläge zu Ausbau der Kapazitäten vorgestellt, denen dieser 2022 zustimmte. Die Maßnahmen beinhalten im Einzelnen:

1. Optimierung von Arbeitsabläufen und Verbesserung des Patientenflusses mittels Anpassungen im Raum- und Funktionsprogramm (u. a. Umbau der Leitstelle, neuer Zubereitungsraum, Verlagerung von Arztzimmern, vollzogen etc.). Der Anschluss an die Rohrpost zum Beschleunigten Transport der Therapeutika wurde bereits vollzogen.

2. Erweiterung der Therapiekapazitäten durch
  - a. Optimierungen des Equipments und der Ausstattung (u. a. Mobiliar)
  - b. Beschaffung und Nutzung von 13 zusätzlichen Therapiestühlen
  - c. entsprechende Personalausstattung im IAC und in der Apotheke
3. Neugestaltung der Räume

### **MIKA-App**

Die MIKA-App („Mein interaktiver Krebsassistent“) für KrebspatientInnenen, die über Symptom-Monitoring- und Coaching-Funktionen verfügt und Beratungsmaterial für die PatientInnenen zur Verfügung stellt, wird nach entsprechendem Beschluss des CIO D-Vorstands und des UKD Vorstands seit 2022 vorbereitet. Mit der Krankenhauslösung „MikaConnect“ erhalten die PatientInnen Informationen über das UKD, die von ihrer behandelnden Klinik konfiguriert werden. Dazu wurde ein CIO Düsseldorf-spezifischer Content-Bereich für die Nachsorge in der MIKA App eingerichtet. Als digitale Gesundheits-App (DIGA) ist die MIKA-App für PatientInnenen verordnungsfähig. Die Freigabe der App am UKD erfolgt voraussichtlich im Juni 2023.

### **Zentrum für Personalisierte Medizin (ZPM)**

Das ZPM/DNPM hat als Hauptziel die Translation der personalisierten Medizin in die Krankenversorgung. Am 8.12.2021 fand das Gründungsmeeting des ZPM Düsseldorf und die Wahl des ZPM-Vorstands statt. Zur Sprecherin des ZPM-Vorstands wurde Frau Prof. Esposito gewählt. Die Aktivitäten des ZPM im Rahmen der onkologischen Patientenversorgung sind eng mit dem von der Deutschen Krebshilfe geförderten Centrum für Integrierte Onkologie Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf (CIO ABCD) verwoben. Am 06.07.2022 fand zum ersten Mal das 14-tägig angesetzte gemeinsame Tumorboard des CIO ABCD-Verbundes statt. Im Rahmen des Molekularen Tumorboards kommt erstmals das datenschutzrechtlich unbedenkliche virtuelle Konferenzsystem „BigBlueButton“ zu Einsatz. Der Antrag für die Teilnahme am Modellvorhaben Genomsequenzierung wurde am 31.01.2022 gestellt. Die Erstzertifizierung durch OnkoZert (Deutsche Krebs Gesellschaft) ist für 2024 vorgesehen.

### **One Building-Konzept für die ambulante Onkologie**

2022 setzte der Vorstand des UKD eine Arbeits- und Planungsgruppe für einen Entry Point Ambulante Onkologie ein. Anschließend wurde eine erste Bedarfsanalyse hinsichtlich des „One Building“-Konzepts für die ambulante Onkologie im UKD durchgeführt. Alle onkologischen Kliniken, Zentren und Kooperationspartner wurden zu ihrem Raumbedarf für die Ambulante Onkologie am UKD befragt.

### **Ernährungsberatung und Verpflegungsservice**

Nach der Einbeziehung der Ernährungsberatung in das Zertifizierungsverfahren des OZ mit internen und externen Audits und den Ergebnissen der Supportivprofil-Befragungen durch UTZ-QM etablierte die UKD-Ernährungskommission mehrere Arbeitsgruppen, die eine strukturelle und funktionale Analyse der Situation vornehmen und Vorschläge zur Verbesserung machen sollen. Kernproblem sind die

nicht ausreichenden personellen Ressourcen. Ziel ist, allen onkologischen PatientInnen eine Ernährungsberatung anbieten zu können.

Eine weitere Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Qualität des Verpflegungsservice, der das Pflegepersonal entlastet und Essensbestellungen, Ausgabe und das Abräumen übernimmt. Im Kontext der Supportivprofil-Befragung wurde Kritik z.B. an Einarbeitung, Fehlern bei der Essensausgabe und suboptimaler Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal geübt, die weniger das engagierte Personal sondern eher die Prozessausgestaltung und das Management betraf.

### **Geschäftsordnung für die Early Clinical Trial Unit (ECTU)**

Für die ECTU des UKD wurde 2020 eine Geschäftsordnung erstellt und verabschiedet. Die ECTU widmet sich klinischen Studien der Phase-I und II, die ambulant durchgeführt werden können. hat das UKD eine spezielle Ambulanz eingerichtet, die sich in unmittelbarer Nachbarschaft zum Interdisziplinären Ambulanten Chemotherapiezentrum (IAC) im Gebäude 13.71 befindet.

Die ECTU widmet sich folgenden Aufgaben:

- Vorbereitungen zur Teilnahme des Zentrums an frühen klinischen Studien
- Aufklärung von Patienten über Studienprotokolle
- Screening-Tests (Überprüfung, ob Ein- oder Ausschlusskriterien erfüllt sind)
- Verabreichung von Studienmedikamenten
- Blutabnahmen zur Überprüfung von Medikamentenspiegeln im Blut (Pharmakokinetik)
- Organisation des Probenversands an verschiedene Labore
- Dokumentation von Behandlungserfolg und möglichen Nebenwirkungen
- Kommunikation mit der Studienleitung

### **Fortbildungsveranstaltung „Neuigkeiten vom Europäischen Krebskongress (ESMO)“**

Erstmals hat das CIO Düsseldorf eine Fortbildungsveranstaltung zum zu „Neuigkeiten vom Europäischen Krebskongress“ durchgeführt. Teilnehmende MedizinerInnen berichteten zu ihren Fachgebieten und allgemeinen Entwicklungen.

Beim ESMO-Kongress handelt es sich um den größten europäischen indikationsübergreifenden Krebskongress, der von der European Society for Medical Oncology (ESMO) jährlich ausgetragen wird. Die Teilnehmerzahl lag zuletzt bei rund 25.000. ESMO ist eine in der Schweiz registrierte Not-for-Profit Organisation. Der ESMO-Kongress gewinnt jährlich an Bedeutung, auch über Europas Grenzen hinaus. Die zentrale Aufgabe vom ESMO liegt in der Qualitätsverbesserung der Krebsbehandlung, Krebsprävention und Diagnose sowie der Palliativmedizin und Nachsorge von PatientInnen. MedizinerInnen und die breite Öffentlichkeit sollen über Best Practices und die neusten Fortschritte und Entwicklungen im Bereich der Krebsmedizin auf dem Laufenden gehalten werden.

## 4. Entwicklung des Netzwerks CIO ABCD

Fortsetzung der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe

Herausragendes Ereignis des CIO ABCD-Verbundes war die (virtuelle) Begehung durch die Gutachterkommission der Deutschen Krebshilfe am 18.05.2022. Die Entscheidung der DKH über die Fortsetzung der Förderung des CIO ABCD im Programm zur Förderung ökologischer Spitzenzentren in Deutschland erfolgte per Vorabbescheid am 01.07.2022, der endgültige Bescheid wurde am 09.12.2022 übermittelt.

### **Molekulares Tumorboard**

Nach intensiver Vorbereitung startete am 06.07.2022 das gemeinsame molekulare Tumorboard des CIO ABCD-Verbunds, das 14-tägig online durchgeführt wird. Zugleich erfolgte die Inbetriebnahme des datenschutzrechtlich unbedenklichen virtuellen Konferenz-Systems „BigBlueButton“ für das molekulare Tumorboard.

### **Forschungsnetzwerk CANTAR**

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln hat ein neues Forschungsnetzwerk namens CANTAR (CANcer TARgeting) im Bereich der Onkologie eingeworben. Ziel dieser vom Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (MKW NRW) geförderten Netzwerke ist es, über alle Hochschultypen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen hinweg kooperative Vorhaben zur Herausbildung neuer Forschungsprofile und zur Etablierung starker Forschungsnetzwerke zu schaffen.

Als mitantragstellende Einrichtungen sind die Universität Duisburg-Essen, die TU Dortmund, die Universitäten Bonn und Düsseldorf, die RWTH Aachen, das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Bonn und das Max-Planck-Institut für Molekulare Physiologie in Dortmund beteiligt. Das Netzwerk bündelt in NRW vorhandenes, hochkomplementäres Wissen und baut auf bereits etablierte Kooperationen unter den Partnern auf. Es verfolgt dabei einen ganzheitlichen Ansatz, in dem auf europaweit einmalige Weise Forschende aus der Chemie, der Biologie und der Medizin zusammenarbeiten. Der Fokus liegt auf der Entdeckung und Entwicklung von Substanzen, die spezifisch auf Krebszellen wirken und Normalgewebe schonen. Zudem werden Substanzen entwickelt, die in Krebs-spezifische Stoffwechselforgänge eingreifen oder die Tumorzellen für das eigene Immunsystem besser sichtbar machen. CANTAR schließt dabei die Lücke zwischen Grundlagenforschung und translationaler klinischer Krebsforschung.

### **Satellitenmodell klinische Studien**

Die AG Klinische Studien des CIO ABCD hat über die letzten zwei Jahre ein sogenanntes Satellitenmodell für die gemeinsame Durchführung klinischer Studien entwickelt. Ziel dieses Modells ist es, den langwierigen Prozess der Vertragsverhandlungen mit dem Sponsor (im allgemeinen ein Unternehmen der pharmazeutischen Industrie) für die jeweilige Studie nur von einem der ABCD-Zentren führen zu lassen, so dass nach erfolgreichem Abschluss der Verhandlungen die übrigen interessierten ABCD-Zentren mit deutlich vermindertem administrativem Aufwand als Satellitenzentren an der jeweiligen Studie teilnehmen und Patienten heimatnah in die Studie rekrutieren können. Bei der Entwicklung des Satelliten-Modells waren vielfältige juristische Probleme zu berücksichtigen, unter anderem arbeitsrechtliche und sogar kartellrechtliche Fragen, die unter Heranziehung von Rechtsgutachten geklärt werden mussten. Außerdem musste die Zusammenarbeit der ABCD-Zentren bis ins

Detail geplant und vorbereitet werden. Die Ethikkommissionen hatten hierzu weitreichende Vorgaben gemacht. Die Vorbereitungen sind jetzt so weit fortgeschritten, dass aktuell die erste hämatologische Studie unter den Rahmenbedingungen des neuen Modells gestartet werden kann.

### **International Scientific Advisory Boards des CIO ABCD**

Das CIO wird von einem hochkarätigen Gremium aus international renommierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Vertreterinnen und Vertretern von Patientenhilfe und Kostenträgern beraten. Das "Scientific Advisory Board" (SAB) trifft sich einmal im Jahr mit den Verantwortlichen der CIO-Standorte. Das International Scientific Advisory Board des CIO ABCD wurde im März 2022 als Online-Meeting durchgeführt. Mitglieder des Beirats sind:

Prof. Dr. Rudi Balling

Direktor

Luxembourg Centre for Systems Biomedicine

Universität Luxemburg

William M. Burns

ehem. Verwaltungsrat

F. Hoffmann-La Roche Ltd, Schweiz

Prof. Carlos Caldas

Leader of the Group "Functional Genomics of Breast Cancer"

Cambridge Institute of Cancer Research UK

Prof. Karim Fizazi, MD, PhD

Department of Cancer Medicine, Chair

Professor of Medicine, University of Paris Sud

Institut Gustave Roussy

Prof. Dr. James Griffin

Professor, Medicine, Harvard Medical School

Chair, Medical Oncology, Dana-Farber Cancer Institute

Director, Medical Oncology, Brigham and Women's Hospital

Prof. Dr. Adriaan Lammertsma

Department of Nuclear Medicine and PET Research

Amsterdam University Medical Center

Prof. Dr. Markus G. Manz

Direktor

Zentrum für Hämatologie und Onkologie

UniversitätsSpital Zürich

Ralf Rambach

Mitglied des Vorstandes Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Prof. Dr. Daniel Rauh

Medizinische Chemie und Chemische Biologie an der Fakultät für Chemie und Chemische Biologie der TU Dortmund

Koordinator des "Drug Discovery Hub" Dortmund (DDHD)

Prof. Dr. Gary Rodin

Professor of Psychiatry, University of Toronto, Canada

Director of the Global Institute of Psychosocial, Palliative and End-of-Life Care (GIPPEC)

Prof. Monique J. Roobol

Associate Professor and Head of the Screening Office

Department of Urology at Erasmus Medical Centre Rotterdam, The Netherlands

Prof. Dr. Rafael Rosell

Head of Medical Oncology

Department Hospital Universitari Quirón Dexeus Barcelona, Spain



Prof. Dr. Werner Seeger

Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen

Bärbel Söhlke

Patientin und Vertreterin der ROS1-Selbsthilfegruppe Lungenkrebs Deutschland

Prof. Dr. Jean-Charles Soria

Medical Oncology Paris University XI, Frankreich

Prof. Dr. Christoph Straub

Vorstandsvorsitzender Barmer, Deutschland

Prof. Dr. Ernst-Ludwig Winnacker

Professur für Biochemie Ludwigs-Maximilians-Universität München

ehemaliger DFG-Präsident

### **CIO ABCD Pflegekongress**

Erstmalig führte die Arbeitsgruppe Onkologische Pflege 2022 einen Pflegekongress unter Beteiligung von Fachkräften aus den 4 Standorten und VertreterInnen der Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderpflege (KOK) in Aachen durch. Die Veranstaltung findet fortan jährlich statt. Thematisch widmet sich der Kongress neben den Formen der Kooperation vorrangig den Entwicklungsmöglichkeiten der onkologischen Fachpflege.

### **Arbeitsgruppen**

Die zahlreichen Arbeitsgruppen des CIO ABCD-Verbundes kennzeichnet eine gute Zusammenarbeit. Im Zentrum des organisierten Austausches von Informationen stehen die Interdisziplinären Onkologischen Projektgruppen (IOPs). Diese Arbeitsgruppen gibt es im CIO zu allen häufigen Krebserkrankungen. In den ca. 30 IOPs tauschen sich Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aller vier Standorte regelmäßig aus. Sie beraten über die neuesten Forschungserkenntnisse und übertragen diese in CIO-interne Behandlungsleitlinien. Dies gilt vor allem auch für die Mitwirkung im Nationalen Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs sowie im Deutschen Netzwerk personalisierte Medizin (DNPM). In beiden Feldern wurden die Aktivitäten stark vorangetrieben. Die Erstzertifizierung des Zentrums für personalisierte Medizin nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgt 2023. Die AG Koordination Onkologische Zentren im CIO ABCD pflegt eine rege Kommunikation unter den Standorten vor allem in Hinblick auf gemeinsame Projekte, Informations-, Wissens- und Erfahrungsaustausch zur Ermittlung von Best Practices und gemeinsamer Weiterentwicklung.

## 5. Entwicklung Qualitäts- und Projektmanagement

### Managementbericht- und Qualitätsbericht

Der Management- und Qualitätsbericht (MQB) des OZ-Zentrumskoordinators wurde im Frühjahr 2023 erstellt. Er schließt u.a. den Bericht zum externen Audit sowie den Qualitätsbericht ein. Bedingt durch hohen Arbeitsanfall erfolgte die Fertigstellung im Juni. Vorgesehen war die Veröffentlichung für April/Mai 2023. An der dieser Planung soll 2024 festgehalten werden.

### Jahresplanung QM/Auditvorbereitung

Die Jahresplanung von UTZ-QM/Koordinator OZ bzw. der Rahmenterminplan zur Auditvorbereitung wie u.a. hat sich bewährt. Da OnkoZert erweiterte Korrekturanforderungen in Bezug auf die Erhebungs- und Kennzahlenbögen/Datenblatt stellt, die Verzögerungen der Zertifikatsausgabe mit sich brachten, wird im Rahmen der Auditvorbereitung ein erweiterter Abgleich der Angaben in den EB und KZB/DB eingeführt.

### OZ-Rahmenterminplan

1.	Vorjahresaudit-Nachbearbeitung (Abweichungen, Hinweise)	Dez, Jan, Feb
2.	Management- und Qualitätsbericht	Feb, Mär, Apr
3.	Qualitätszirkel 1, Maßnahmenplanung	Mär, Apr
4.	Vorbereitung neue Erhebungsbögen	Mai, Jun
5.	Revision der Dokumente/Roxtra	Mai, Jun, Jul, Aug, Sep, Okt
6.	Revision der Orga-Handbücher	Jun, Jul, Aug, Sep, Okt
7.	Interne Audits, Auditberichte	Mai, Jun, Jul, Aug
8.	Fertigstellung Erhebungsbögen, Datenblätter, Abgleich	Sep
9.	Versand	01. Okt
10.	Qualitätszirkel 2, Maßnahmenplanung	Sep, Okt
11.	Externes Audit	Nov
12.	Nachbearbeitung Audit, Auswertung Ergebnisse	Dez, Jan, Feb

### Maßnahmenpläne

Die Maßnahmenplanung (MP) und die Überwachung der Maßnahmenumsetzung wurden auch 2022 im OZ und in den OKZ wie vorgesehen umgesetzt. Eingang fanden vorrangig die Hinweise aus den internen und externen Audits sowie von den Leitungsteams festgelegte Maßnahmen. Die Umsetzung

der Maßnahmen wurde kontinuierlich durch die QMBs der Zentren, durch die Leitungsteams, in den Qualitätszirkeln und internen Audits verfolgt. Eine Betrachtung der Maßnahmenpläne erfolgte ebenfalls in den externen Audits.

### **Dokumentenlenkungs-Software Roxtra**

Die Einführung der Dokumentenlenkungssoftware Roxtra konnte 2022 gestartet, aber nicht abgeschlossen werden. Zunächst wurden die Dokumente, die für das OZ und/oder übergreifend für alle OKZ gelten, erfasst und in Roxtra eingestellt. Anschließend erfolgten Prüfung und Freigabe. Als schwierig zu bewältigende Aufgabe erwies sich die neue Praxis der Dokumentenlenkung in den OKZ. Bislang wurden die Dokumente der Zentren einschließlich der Dokumente der Kooperationspartner durch UTZ-QM gelenkt. In Roxtra lenken nun die Zentren bzw. die Kooperationspartner die Dokumente selbst. Eine Zusammenstellung zu einem Zentrums-Dokumentenbestand erfolgt nach Abschluss der notwendigen Arbeiten aus Roxtra heraus. Allerdings unterscheiden sich die zeitlichen Planungen der Zentren und Kooperationspartner deutlich voneinander. Dies hat zur Folge, dass vorübergehend in einigen Zentren ein Bestand aus Roxtra-Dokumenten und den nach überkommener Weise gelenkten Dokumenten bereitgestellt werden wird. Der Zeitpunkt der vollständigen Roxtra-Implementierung ist z.Z. nichtpräzise vorhersagbar. UTZ-QM hält engen Kontakt zu den Leitungsteams und den QM-Beauftragten bzw. Roxtra-Beauftragten der Zentren, Kliniken und Institute.

### **Organisationshandbücher der Zentren**

Als Folge des Hackerangriffs auf das UKD konnten die Zentrums-Handbücher nicht mehr eingesetzt werden. Erforderlich war die Beschaffung einer neueren Version der BPM-Software „Viflow“. Zwar war die Gestaltung der Handbücher nun wieder prinzipiell machbar, deren Veröffentlichung blieb jedoch bis 2023 nicht möglich, da zunächst ein Server eingerichtet und alle dafür erforderlichen technischen Voraussetzungen geschaffen werden mussten. Zudem wurde ein ausgefeiltes und komplexes Sicherungssystem für die Nutzung entwickelt und eingesetzt. Die Überarbeitung und Neuveröffentlichung der Zentrums-Handbücher erfolgt ab Mai 2023 und schließt die Integration der Roxtra-Dokumente ein, soweit diese bereitstehen.

### **Supportivprofil**

Die internen Audits des OZ 2022 wurden im Juni in Präsenz durchgeführt. Die internen Audits der OKZ fanden zwischen Juni und August 2022 statt. Beteiligt waren jeweils die Leitungsteams. Zum dritten Mal wurde das „Supportivprofil“ erstellt. Erstmals wurden neben den Leitungsteams der Zentren die Pflege-Stationsleitungen (z.T. mit weiteren MitarbeiterInnen der Pflege) sowie das Team der Onkologischen PflegeexpertInnen befragt. Die Befragung wurde zudem auf weitere – insgesamt 25 - Kooperationspartner und beteiligte Bereiche ausgedehnt.

Die OKZ bewerteten die unterstützende Bereiche wie gehabt in Bezug auf die Bedarfserfüllung, vergaben Schulnoten für die Bewertung, beschrieben die evtl. bestehenden Probleme und schlugen z.T. Lösungen dafür vor. UTZ-QM nahm anschließend die Auswertung vor und ordnete die Ergebnisse der einzelnen Bereiche je nach Dringlichkeit des Handlungsbedarfs. Die Ergebnisse wurden im CIO D-Qualitätszirkel und im Geschäftsführenden Vorstand vorgestellt sowie allen beteiligten Zentren und Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt.

Besonderer Handlungsbedarf ergab sich für Ergotherapie, Ernährungsberatung, Physio- und Stomatherapie im Hinblick auf eine erforderliche Aufstockung des Personals sowie für den Verpflegungsservice, Logistik, IT und Unterhaltsreinigung hinsichtlich Prozessqualität. UTZ-QM erstellt eine Vorschlagsliste der zu ergreifenden Maßnahmen.

### **Beschwerdemanagement**

Das Beschwerdemanagement ist weiterhin als UKD-weite Vorgabe festgeschrieben und wird zentral durch die Stabsstelle QM ausgewertet.

Fällt die Beschwerde in den Geltungsbereich eines OKZ, wird die Leitung bzw. das Leitungsteam von der Klinikleitung informiert und ist dann für die allseits förderliche Abwicklung der Beschwerde zuständig (Herstellung Kontakt, Prüfung, Beantwortung, ggf. Einleitung Maßnahmen). Durch die Rückmeldung der PatientInnen und Angehörigen eröffnen sich auch Verbesserungsmöglichkeiten. Um diese auszuschöpfen, sollen die MitarbeiterInnen in Medizin, Pflege und den weiteren Bereichen über diese wichtige Funktion des zeitgemäßen Beschwerdemanagements informiert sein, es verstehen und anwenden.

Die Zahl der schriftlichen Beschwerden, die die OKZ erreichen, beläuft sich auf 3-5/Jahr/Zentrum.

### **Projekte**

UTZ-QM unterstützte auch 2022 die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie bei der Bearbeitung der QM-Anforderungen der Stabsstelle QM des UKD. Um das QMS des UKD umfassend zu verstehen und Synergien mit den Anforderungen der DKG an die OKZ zu nutzen, ist die praktische Beschäftigung damit von hohem Nutzen.

Im internen und externen Audit 2022 hatten die Ernährungsberaterinnen erneut die Möglichkeit, ihren Bereich vorzustellen und Notwendigkeiten, Möglichkeiten und limitierende Faktoren zu erläutern. Im Rahmen der Wiederbegründung der UKD-Ernährungskommission wurden Arbeitsgruppen eingerichtet, die sich mit der Qualität der Ernährung und der Ernährungsberatung befassen. UTZ-QM hat in enger Abstimmung mit Prof. Roderburg (Leitung der Viszeralonkologischen Zentren) in den AGs mitgewirkt.

Für den Verpflegungsservice wurde 2022 eine Task Force gebildet, deren Leitung Frau Dr. Neumann vom zentralen Projektmanagement des UKD übernommen hat. Ziel ist die Feststellung von Schwachstellen im Verpflegungsservice sowie die Entwicklung und Umsetzung von Optimierungspotenzialen.

Die bereits 2021 begonnene Unterstützung der Krebsberatungsstelle bei der Erstellung eines Organisationshandbuchs wurde 2022 fortgesetzt. Der vorgesehene Inhalt des OHB wurde bis zum Jahresende komplettiert. 2023 erfolgt die Integration der Dokumente in die Viflow-Datenbank des KBS-Handbuchs und dessen Veröffentlichung.

Im Herbst 2022 begann das Projekt „QM-Zertifizierung INHO-Labor“. UTZ-QM und der Leiter des Labors Dr. Ron-Patrick Cadeddu erstellen zunächst eine digitale Prozessbeschreibung und entwickeln ein Organisations-Handbuch, in dem alle Abläufe, Dokumente, Verantwortlichkeiten etc. verzeichnet sind.

Ebenfalls im Herbst 2022 startete UTZ-QM die Unterstützung der Studienstelle des Kinder-Onkologie-Zentrums (KIO). Starke Fluktuation unter den Mitarbeitenden, dadurch bedingte

häufige Unterbesetzung und dementsprechende Überforderung der verbleibenden MitarbeiterInnen, ein fehlendes Einarbeitungskonzept sowie deutlich optimierbare Prozesse gaben Anlass dazu.

## 6. Externe Audits

Das OZ-Audit 2022 fand wie gehabt im November statt. Beteiligt waren neben dem OZ die u.a. Zentren, Module und Schwerpunkte. Brust- und Gynäkologisches Zentrum wurden terminlich unabhängig vom OZ auditiert. Das aufgrund zu geringer Primärfallzahlen vorübergehend ausgesetzte Zertifikat des Darmzentrums konnte 2022 wiedererlangt werden. Damit wurde auch die Aussetzung des Zertifikats des Viszeralonkologischen Zentrums aufgehoben. Erstmals auditiert wurde der Schwerpunkt „Sonstige Gastro-Intestinale Tumoren“. Erstzertifiziert wurde das „Zentrum für Hämatologische Neoplasien“ (ZHN, ehemals Schwerpunkt 5).

- Viszeralonkologisches Zentrum (VZ)
- Uroonkologisches Zentrum (UZ)
- Kopf-Hals-Tumorzentrum (KHZ)
- Kinderonkologie-Zentrum (KIO)
- Neuroonkologisches Zentrum (NOZ)
- Zentrum für Hämatologische Neoplasien (ZHN, Erstzertifizierung)
- Schwerpunkt Endokrinologie (END)
- Schwerpunkt Sonstige Gastro-Intestinale Tumoren (SGI)
- Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK)

Die Auditoren hoben die u.a. Stärken des OZ und der OKZ hervor. Es wurden keinerlei Abweichungen festgestellt.

- Das Audit war sehr gut organisiert und exzellent vorbereitet
- Zentrumsdenken wird sichtbar gelebt
- Hohes Engagement der ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter
- Sehr freundliche Atmosphäre unter den Mitarbeitern
- Hohe Qualität der palliativmedizinischen Versorgung
- Hohe Anzahl qualitativ exzellent besetzter Tumorkonferenzen
- Hervorragend organisiertes IAC

- Exzellent aufgestellte Psychoonkologie
- Hoher Anteil von Studienpatienten

Der Auditleiter attestierte dem OZ des UKD einen sehr positiven Gesamteindruck, der "... ein Zentrum in stetiger Weiterentwicklung ..." zeige.

Von den Auditoren wurden folgende Hinweise hervorgehoben:

- Die psychoonkologische Screeningquote muss in einigen Zentren gesteigert werden
- Wiedereinrichtung einer nuklearmedizinischen Therapiestation sollte erfolgen
- Konsequente Umstellung auf das Dokumentenlenkungssystem Roxtra
- Zentrumsbezogene Dokumentation der Anzahl der Pflegevisiten
- Vertretungsregelung für die Tumordokumentation erforderlich

Sämtliche Hinweise aus den Audits wurden in die Maßnahmenpläne des OZ und der OKZ eingestellt.

## **7. Fachärztinnen und Fachärzte für Onkologie, Chirurgie, Pathologie und Radiologie**

### **Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Sascha Dietrich)**

Die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie verfügt über 14 FachärztInnen, die nachfolgend benannt werden. Die 24h/7d-Erreichbarkeit eines Facharztes für Hämatologie und Onkologie ist gegeben. Während der regulären Arbeitszeiten ist ein in der bettenführenden Klinik angestellter FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie anwesend. Die Rufbereitschaft des Facharztes (Oberarztes) der Klinik für Hämatologie, Onkologie und klinische Onkologie wird in Anspruch genommen, wenn sich innerhalb oder außerhalb der normalen Dienstzeiten ein onkologischer Patient auf der zentralen interdisziplinären Notaufnahmestation ZA03 vorstellt. Dort befindet sich zwar meist auch ein Arzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und klinische Immunologie im Dienst (i.d.R. Halbjahres-Rotand), dieser ist jedoch nicht zwingend ein Facharzt. Daher wird in solchen Fällen die Oberarzt-Rufbereitschaft unter der Mobilfunk-Nummer 0171-9728715 in Anspruch genommen.

- Univ. Prof. Dr. Sascha Dietrich
- Prof. Dr. Aleksandar Radujkovic
- Prof. Dr. Ulrich Germing
- Prof. Dr. Norbert Gattermann
- Prof. Dr. Guido Kobbe

- Prof. Dr. Roland Fenk
- PD Dr. Judith Strapatsas
- Dr. Kathrin Nachtkamp
- Dr. Amelie Boquoi
- Dr. Mareike Dietrich
- Dr. Thomas Ulrych
- Dr. Angeliki Giesecke
- Claudia Lesch
- Dr. Anna Bartels (Elternzeit)

**Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. W.T. Knoefel)**

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie verfügt über 23 Fachärzte, die nachfolgend benannt werden. Durch das in der Klinik implementierte Dienstplanmodell, in dem täglich ein Facharzt für Chirurgie einen Anwesenheitsdienst und ein weiterer Facharzt für Chirurgie (Oberarzt) einen Rufdienst absolviert, ist die 24h-Erreichbarkeit eines Facharztes für Chirurgie, einschließlich der Wochenenden und Feiertage sowie die Möglichkeit der operativen Notfallversorgung über 24h gewährleistet.

- Univ.-Prof. Dr. med. Dr. Wolfram Trudo Knoefel
- Univ.-Prof. Dr. med. Nikolas H. Stoecklein
- Prof. Dr. med. Alexander Rehders
- Prof. Dr. med. Nadja Lehwald-Tywuschik
- Dr. med. Andrea Alexander
- Dr. med. Norma Schmitz –Conti (beurlaubt bis 31.10.2022)
- Prof. Dr. med. Feride Kröpil
- Dr. med. Özcan Iskender
- Dr. med. Christian Vay
- Prof. Dr. med. Andreas Krieg
- Dr. med. Hany Ashmawy
- PD Dr. med. Levent Dizdar
- Dr. med. Christiane Staude
- Marius Kivilis
- Eslam Elmaghraby
- PD Dr. med. Georg Flügen
- Dr. med. Sinan Kalmuk
- Dr. med. Dimitri Prassas
- Marc Frederic Hoffmann
- Dr. med. Sasha Vaghiri
- Dr. med. Sami-Alexander Safi
- Dr. med. Stephen Fung
- Arestodenos Kounamas

- Dr. med. Marsela Ceno
- Dr. med. Sharooz Babei
- Dr. med. Leila Telan
- Dr. med. Anja-Maria Schauer
- Nour Alkhanji
- Dr. med. Remus Bobe
- Kefah Jaber

**Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. G. Antoch)**

Im Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie sind insgesamt 47 ärztliche MitarbeiterInnen beschäftigt. Sämtliche geforderten Methoden incl. des PET/CTs werden vorgehalten. Die radiologischen Befunde werden zeitnah erstellt und tagesaktuell freigegeben, darüber hinaus erfolgt die Demonstration der Befunde in zahlreichen Konferenzen. Folgende Fachärzte sind für die Organkrebszentren zuständig:

Kopf-Hals-Tumorzentrum:	Hr. Prof. Dr. Turowski (Vertretung: Hr. Dr. Kaschner)
Endokrinologischer Schwerpunkt:	Hr. Prof. Dr. Turowski (Vertretung: Hr. Dr. Kaschner)
Viszeralonkologisches Zentrum:	Hr. Prof. Minko (Vertretung: Hr. Dr. Ziayee)
Prostatakarzinom-Zentrum:	Hr. PD - Dr. Schimmöller (Vertretung: Hr. Dr. Dietzel)
Hauttumor-Zentrum:	Fr. Dr. Ljimini (Vertretung: Fr. Dr. Böwen)
Hämatologie-Onkologie:	Hr. Dr. Tietz (Vertretung: Hr. Univ.-Prof. Dr. Antoch)
Kinderonkologie-Zentrum:	Hr. Dr. Klee (Vertretung: Fr. Dr. Naßenstein)
Neuroonkologisches Zentrum:	Hr. Prof. Dr. Turowski (Vertretung: Hr. Dr. Caspers)

**Institut f. Pathologie mit Funktionsbereich Cytopathologie (Direktorin: Univ.-Prof. Dr I. Esposito)**

Das Institut f. Pathologie gewährleistet die Verfügbarkeit von histopathologischer Tumordiagnostik innerhalb von 24h nach Probeneingang (sofern die Beschaffenheit der Probe dies erlaubt). Folgende Fachärzte sind an der Tumordiagnostik beteiligt:

- Fr. Univ.-Prof. Dr. Irene Esposito
- Fr. Prof. Dr. Petra Reinecke
- Hr. Univ.-Prof. Dr. Tilman Rau
- Hr. Dr. Carl Alexander Hartmann
- FR. Dr. Lena Häberle
- Fr. Sandra Jaschinski
- Fr. Dr. (UA) Natalia Pomjanski, FIAC
- Dr. med. Martin Schramm
- Dr. med. Maximilian Seidl



- Fr. Dr. Christina Neppi
- Fr. Dr. Gerlinde Schumann
- Hr. Dan Craciun
- Fr. Dr. Jingfang Zhou-Stache

## 8. Patientenorientierung und Patientenbeteiligung

Mit dem CIO Düsseldorf kooperieren folgende Selbsthilfegruppen:

- Selbsthilfegruppe für Angehörige von Krebspatienten
- Leukämie Lymphom Liga e.V. Düsseldorf
- Plasmozytom / Multiples Myelom Selbsthilfegruppe NRW e.V.
- Selbsthilfegruppe Frauen für Frauen -Brustkrebs
- Selbsthilfegruppe Frauen für Frauen -Genitalkrebs
- SHG Kehlkopflose Düsseldorf & Neuss
- SHG Schilddrüsenkrebs Düsseldorf
- Deutsche ILCO e.V. Region Düsseldorf-Neuss
- Familienhilfe Darmkrebs e.V.
- SHG Magenkrebs Düsseldorf-Süd
- Arbeitskreis Pankreastektomierte e.V. (AdP) Düsseldorf
- Prostata Selbsthilfegruppe Düsseldorf
- Selbsthilfegruppe Nierenzellkarzinom Düsseldorf/Rheinland
- SHG Blasenkrebs Düsseldorf
- Selbsthilfe Blasenkrebs Bundesverband
- SHG Lebertransplantierte e.V. Gruppe Düsseldorf
- WIR-Partner krebskranker Frauen Düsseldorf

Bis auf Weiteres ohne Kooperationsvertrag wirken mit:

- Elterninitiative Kinderkrebsklinik e.V.
- Löwenstern e.V.
- SHG Morbus Sudeck (CRPS), Gruppe Düsseldorf
- Frauenselbsthilfe nach Krebs, Gruppe Moers
- SHG Frauen mit Brustkrebs, Düsseldorf-Gerresheim
- SHG für persisch sprechende Frauen sowie angehörige mit Krebs
- SHGMundkrebs/ Düsseldorf und Einzugsbereich
- Verein Hippel-Lindau betroffene Familien
- SHG Mundkrebs Rheinland
- Netzwerk Kopf-Hals-Mund-Krebs
- TULPE e.V.

Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen mit:

- Krebsberatungsstelle der Uniklinik Düsseldorf
- Krebsberatungsstelle Düsseldorf der Krebsgesellschaft NRW
- Selbsthilfe-Service-Büro der Stadt Düsseldorf (Gesundheitsamt)

Sprecher der onkologischen Selbsthilfegruppen sind Frau Kock (SHG Frauen für Frauen, Brustkrebs) und Herr Kaps (SHG WIR). Der Qualitätszirkel Selbsthilfe fand 2022 zweimal in Präsenz statt. Zusätzlich bestand die Möglichkeit der Online-Teilnahme.

### **Patiententag**

Der Patiententag des CIO D, vorbereitet und organisatorisch betreut von Herr Dr. Baehring und Herrn Babel, wurde am 3.9.2022 im Haus der Universität durchgeführt. Rd. 200 TeilnehmerInnen nahmen in Präsenz, weitere Interessierte online teil. Dem bewährten Muster folgend fanden 2 Haupt- und 11 schwerpunktbezogene Vorträge mit anschließender Fragemöglichkeit und Diskussion statt. Ander Durchführung des Patiententages waren wieder die meisten der Selbsthilfegruppen beteiligt.2022

### **Patientenakademie in der Onkologie**

2022 erfolgte die Planung für die Düsseldorfer Patienten-Akademie in der Onkologie, ein Angebot des Universitätsklinikums Düsseldorf für PatientInnen der Onkologie, Angehörigen und sonstigen Interessierten, dass zu Jahresbeginn 2023 angelaufen ist. Die Teilnahme ist vor Ort und online möglich. Die Veranstaltungen finden monatlich statt und behandeln elementare Themen der Krebstherapie, zu denen ExpertInnen referieren (z.B. Strahlentherapie: Chancen, Risiken, Folgen; Moderne Schmerzmedizin; Ernährung bei Krebs; Personalisierte Medizin: Was ist das?)

### **Medien des CIO Düsseldorf**

Das Onkologische Zentrum stellt sich und seine Behandlungsmöglichkeiten umfassend auf der Homepage des CIO Düsseldorf dar. Ein gesonderter Bereich ist dort für PatientInnen eingerichtet, wo organspezifische Informationen und weiterführende Behandlungsangebote wie Selbsthilfe, Psychoonkologie, Reha usw. aufgeführt werden. Die Website wird weiterhin von Herrn Babel gepflegt. Die Websites der OKZ sind über die Kliniken sowie über die Seite des CIO Düsseldorf erreichbar.

Die OKZ halten weiterhin Patientenordner vor, die den stationären Patienten ausgehändigt werden und Informationen über die Behandlung, Kontaktmöglichkeiten, Selbsthilfe usw. enthalten.

### **Unterstützung der Selbsthilfegruppen und Hotline**

Auch in 2022 meldeten sich VertreterInnen der SHG mit der Bitte um Unterstützung bei den MitarbeiterInnen des CIO Düsseldorf oder über die Hotline (0211/81-16128) und baten um Unterstützung. Dabei ging es um:

- Vermittlung von Räumen im UKD zur Abhaltung von Gruppentreffen bzw. Durchführung von Veranstaltungen

- Organisatorische Hilfestellung unterschiedlichster Art
- Auskünfte zu AnsprechpartnerInnen des medizinischen Bereichs
- Unterstützung bei Erstellung und Druck von Informationsmaterial
- Unterstützung bei der Erstellung von Websites
- Vermittlung von Kontakten zu anderen Stellen des UKD (Technik, Bildungszentrum etc.)
- Hilfestellung bei der Adressierung von Beschwerden.

Häufig erbatene PatientInnen und Angehörige über die Hotline Kontaktdaten der Selbsthilfegruppen, zu medizinischen AnsprechpartnerInnen oder den für sie zuständigen Ambulanzen und Funktionsbereichen sowie Sozialdienst und Psychoonkologie.

## **9. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen**

(wird noch eingestellt)

## **10. Leitlinien und Konsensuspapiere unter Mitwirkung des CIO Düsseldorf**

[004 Leitlinien und Konsensus.docx](#)

## **11. Wissenschaftliche Publikationen**

[03 teraturliste QB 2023 gefiltert.docx](#)

## 11. Klinische Studien (Listen 2022)

[K:\UTZ\Onkologisches\\_Zentrum\\_Zertifizierung\Erhebungsbögen, Zertrechner, Stammbblatt & Co\Studienlisten\2022\CIO Düsseldorf Appendix 12 2021 \(part clinical trials only\).xlsx](K:\UTZ\Onkologisches_Zentrum_Zertifizierung\Erhebungsbögen, Zertrechner, Stammbblatt & Co\Studienlisten\2022\CIO Düsseldorf Appendix 12 2021 (part clinical trials only).xlsx)

<..\Erhebungsbögen, Zertrechner, Stammbblatt & Co\Studienlisten\2022\CIO Düsseldorf Appendix 13 2021.docx>

<..\Erhebungsbögen, Zertrechner, Stammbblatt & Co\Studienlisten\2022\CIO Düsseldorf Appendix 14 2021.docx>

## 12. Ziele Berichtsjahr/ Ziele laufendes Jahr

### Ziele 2022

1. Ausweitung des Supportivprofils auf alle Kooperationspartner sowie Befragung der Kooperationspartner

Das Supportivprofil wurde 2022 auf insgesamt 25 Kooperationspartner ausgeweitet. Anstelle der zunächst vorgesehenen „Spiegel“-Befragung der Kooperationspartner wurden die Pflegedienstleitungen bzw. Pflegedienst-Leitungsteams sowie das Team der Onkologischen Pflege-ExpertInnen in die Befragung einbezogen. Eine erste Vorabauswertung zeigte bereits, dass die Pflege in Bezug auf die Kooperationspartner eine andere Perspektive als die Medizin einnimmt und z.T. zu anderen Bewertungen kommt. Die Präsentation der Ergebnisse und die Ableitung von Maßnahmen erfolgt bedingt durch den verdoppelten Aufwand im Frühjahr 2023.

2. Projekt: Optimierung der Ernährungsberatung

Im internen und externen Audit 2022 hatten die Ernährungsberaterinnen erneut die Möglichkeit, ihren Bereich vorzustellen und Notwendigkeiten, Möglichkeiten und limitierende Faktoren zu erläutern. Im Rahmen der Wiederbegründung der UKD-Ernährungskommission wurden Arbeitsgruppen eingerichtet, die sich mit der Qualität der Ernährung und der Ernährungsberatung befassen. UTZ-QM hat in enger Abstimmung mit Prof. Roderburg (Leitung der Viszeralonkologischen Zentren) in den AGs mitgewirkt.

3. Projekt: Optimierung des Verpflegungsservice

Auf der Grundlage intensiver Recherchen und der entsprechenden Ergebnisse im Rahmen des Supportivprofils wurde unter Beteiligung von UTZ-QM zunächst eine Beschreibung des IST-Verpflegungsprozesses erstellt. Im Folgenden wurden die Schwachstellen identifiziert. Unter der

Leitung von Frau Dr. Neumann (Stabsstelle Projektmanagement) wurden dann Maßnahmen daraus ab- und deren Umsetzung eingeleitet.

4. Optimierung der Berichte zum internen Audit

Verschoben auf 2023

5. Roxtra-Einführung im Onkologischen Zentrum

Der Dokumentenbestand des OZ wurde 2022 in Roxtra übertragen, wird 2023 geprüft und nach der Freigabe in das rekonstruierte OZ-Handbuch eingestellt.

6. Roxtra-Einführung in der Klinik für Hämatologie, Onkologie und klinische Immunologie (Start)

Bedingt durch den Aufwand der Erstzertifizierung des ZHN verschoben auf 2023

7. Neukonzipierung und Rekonstruktion der Organisationshandbücher in Verbindung mit der Roxtra-Einführung

Zusammen mit Vertretern der IT hat UTZ-QM ein neues Konzept für die Veröffentlichung der Organisationshandbücher des OZ entwickelt. Nach der Zurverfügungstellung eines Servers kann die Neugestaltung der OHBs 2023 durchgeführt werden.

8. Pilot-Projekt: „Spot-Informationen“ zum Beschwerdemanagement

Verschoben auf 2024

9. Verbesserungsmöglichkeiten für die Patienten- und Einweiserbefragung (2022-2023)

Eine AG der IT arbeitet an der Realisierung einer weitgehend automatisierten PatientenInnen-Befragung

10. Erstzertifizierung Zentrum für Hämatologische Neoplasien (ZHN)

Die erfolgreiche Erstzertifizierung des ZHN erfolgte im November 2022 im Rahmen des OZ-Audits.

## **Ziele 2023**

1. Unterstützung HO-Labor bei Zertifizierungsvorbereitung, Erstellung Prozessbeschreibungen und Organisationshandbuch
2. Unterstützung KIO-Studienzentrale Organisation allgemein, Einarbeitungskonzept, Handbuch
3. Optimierung der Berichte zum internen Audit
4. Roxtra-Einführung Fortsetzung
5. Neugestaltung der Organisationshandbücher und Veröffentlichung auf dem neuen Server
6. Unterstützung INHO/ZHN bzgl. UKD-Qualitätsmanagement, Roxtra-Einführung, Orga-Handbuch
7. Mitwirkung in der AG-Ernährungsberatung