



KRANKENHAUS
NORDWEST

JAHRESREVIEW

am 04.05.2023

Betrachtungszeitraum:

MAI 2022 – MAI 2023

INTEDISZIPLINÄRES ONKOLOGISCHES ZENTRUM

KRANKENHAUS NORDWEST

Datum: 05.05.2023

Freigegeben von: Prof. Dr. Weidmann

Inhalt

1 Einleitung	3
2 Veränderungen	4
3 Qualitätsziele	5
3.1 Bewertung der Qualitätsziele	5
3.2 Festlegung neue Qualitätsziele	6
4 Aktionsplan	7
4.1 Bewertung Umsetzung der Hinweise aus dem letzten Auditbericht.	7
4.2 Zusammenfassung der Hinweise.....	17

1 Einleitung

Die vorliegende Jahresreview-Bewertung wurde auf Basis der Anforderungen an das funktionierende Qualitätsmanagement des Interdisziplinären Onkologischen Zentrum durchgeführt.

Das Lenkungsgremium des Interdisziplinären Onkologischen Zentrum trifft sich jedes Jahr im Mai, um rückblickend auf den Betrachtungszeitraum von einem Jahr die Entwicklung des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums zu bewerten. Das diesjährige Treffen fand am 04.05.2023 unter der Teilnahme der verschiedenen Bereiche statt.

Hier werden Qualitätsziele, sowie Hinweise des letzten Auditberichts bezüglich Bearbeitungsstand betrachtet und dies im Jahresreview festgehalten.

2 Veränderungen

Organisatorisches

- 02.06.2022 Erstzertifizierung Speiseröhrenkrebszentrum nach DKG
- 07.12.2022 Vorstellung aktualisierte SOP Anmeldeprozess Tumorkonferenzen
- 08.12.2022 Erstmalige Durchführung der Tumorkonferenz über WebEx (online/hybrid)
- 01.01.2023 Die Thoraxonkologische Tumorkonferenz findet dienstags von 15:00 – 16:00 Uhr statt
- 02.03.2023 Vorstellung im Qualitätszirkel neues Vorgehen M&M Konferenzen

3 Qualitätsziele

3.1 Bewertung der Qualitätsziele

Zeitraum Mai 2022 – Mai 2023

Pos.	Qualitätsziel	Zielerreichungs-kriterium	Maßnahmen	Termin	Status ¹
1.	Etablierung einer webbasierten Konferenz, welche auch für Tumorkonferenzen nutzbar ist	Externen Teilnehmern ist eine Online-Teilnahme an der Tumorkonferenz möglich	Abschluss der Implementierung (CISCO Webex)	08/2022	1
2.	Weiterentwicklung der Entitäten Niere/Harnblase zu Modulen in einem Uroonkologischen Zentrum	Zertifikat ist erteilt	Erfüllung der Anforderungen	12/2022	2
3.	Stabilisierung der Kennzahlen	Erforderlichen Kennzahlen sind erreicht	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenakquise durch <ul style="list-style-type: none"> → Öffentlichkeitsarbeit → Zuwerberwerbung und -bindung • Einbindung der notwendigen supportiven Partner 	12/2022	1
4.	Zertifizierung Modul Speiseröhre im Viszeralonkologischen Zentrum	Zertifikat ist erteilt	Erfüllung der Anforderungen	06/2022	1

¹ Erklärung zum Status:

1 = Ziel erreicht

2 = Ziel nicht erreicht und auf das Folgejahr übertragen

3 = Ziel nicht erreicht oder eingestellt

3.2 Festlegung neue Qualitätsziele

Mai 2023 – Mai 2024

Pos.	Qualitätsziel	Zielerreichungs-kriterium	Maßnahmen	Termin	Status ²
1.	Zertifizierung als Uroonkologisches Zentrum mit Modul Niere Erstzertifizierung	Zertifikat ist erteilt	<ul style="list-style-type: none"> Modul Niere wird zertifiziert 	06/2024	
2.	Steigerung der in den Tumorkonferenz vorgestellten Patienten (vor Therapiebeginn)	Sollvorgabe in den Kennzahlbögen wird in allen Organzentren erreicht	<ul style="list-style-type: none"> Patienten (auch mit Rezidiv) werden immer vor Therapieeinleitung zur Tumorkonferenz angemeldet 	05/2024	
3.	Zertifizierung Modul Anal	Zertifikat ist erteilt	<ul style="list-style-type: none"> Vorbereitungen/ KZ Auswertung für die erforderlichen Sollvorgaben 	06/2024	
4.	Steigerung der Studienaktivität im Bereich der Urologie	Es werden mehr Urologische Studien angeboten (derzeit PCO Studie)	<ul style="list-style-type: none"> Studienaquisie 	06/2024	

² **Erklärung zum Status:**

1 = Ziel erreicht

2 = Ziel nicht erreicht und auf das Folgejahr übertragen

3 = Ziel nicht erreicht oder eingestellt

4 Aktionsplan

4.1 Bewertung Umsetzung der Hinweise aus dem letzten Auditbericht.

Sofern es ein Hinweis aus dem Auditbericht war, kann es der Quelle der Bewertung entnommen werden.

- Hinweis umgesetzt
- Umsetzung befindet sich in Arbeit
- keine weiteren Aktionen geplant

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
1.	H	Auditbericht 2022	1.1	Struktur des Netzwerkes	Die Ergebnisse des Jahresreviews (in gefilterter und angepasster Form) im Interesse einer besseren Außenwirkung auch auf der Website des OZ dargestellt werden.	Das Jahresreview wird auf der Homepage in angepasster Form veröffentlicht	■

³ H = Hinweise und Verbesserungsvorschläge



Zu beachten, wenn „Quelle der Bew.“ OnkoZert (Auditbericht)

H = Hinweis(e)	Stellen Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Zentrums dar. Sofern die Formulierung „muss“ gewählt ist, kann eine Nichterfüllung des Hinweises in dem nächsten Überwachungs-/Wiederholaudit zu einer Abweichung führen.
----------------	--

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
					Die Darstellung des Erreichens von einzelnen Qualitätszielen könnte auch auf der Website des Zentrums erfolgen.		■
					Adhärenz Prüfung mit deutlich höherer Stichprobe (vorher 3%) Dabei insbesondere Fälle mit fehlenden Daten oder follow-up	Die Durchführung einer höheren Stichprobe der Adhärenz der Tumorboard Beschlüsse wird in allen Zentren durchgeführt. Allg. TK → 10%	■
					Der Stundenplan der Tumorkonferenzen des KHNW soll auf der Website dargestellt werden.	Der Wochenplan der Tumorkonferenzen ist auf der Homepage Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum dargestellt	■

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
2.	H	Audit-bericht 2022	1.2	Interdisziplinäre Zusammenarbeit Bei Anmeldung zum Tumorboard unbedingt zu beachten!	<ul style="list-style-type: none"> • Histologische Sicherung muss vorliegen (extern oder intern). Wenn nicht, muss der Patient erneut vorgestellt werden • ECOG Status muss angegeben werden • Relevante Comorbiditäten müssen angegeben werden • Rezidive und metachrone Metastasen müssen vor der Therapie vorgestellt werden 	SOP wurde aktualisiert, Info E-Mail erfolgte an alle. Zudem wurden schriftliche Exemplare zur Information in Raum 3 ausgelegt. Sensibilisierung für die Beteiligten im LKG, JF etc.	■
					<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Eingaben der Tumordokumentation vor der Tumorkonferenz 		■
					<ul style="list-style-type: none"> • Feld für genetische Disposition (Anmeldebogen Tumorkonferenz) 	Ist in der Anmeldemaske eingefügt	■
					<ul style="list-style-type: none"> • Plausibilität der TB-Beschlüsse sollten Erkennbar sein. Auf Tumorkonferenz-beschluss + Arztbrief 	Kommentarfeld im Arztbrief abgebildet.	■
					<ul style="list-style-type: none"> • Eignung für klinische Studie im Abschlussbericht 	Wird im Abschlussbrief individuell ergänzt	■

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
					<ul style="list-style-type: none"> Bei Patienten mit dem neu gegebenen MR-tomographischen Verdacht auf eine asymptomatische Hirnmetastasierung sollte sichergestellt werden, dass im angemessenen Abstand ein MR-Schädel wiederholt wird 	Wird so gehandhabt	■
3.	H	Auditbericht 2022	1.2	Interdisziplinäre Zusammenarbeit Vereinheitlichung Prozess/Anmeldung M&M-Konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> Erstellung SOP Regelung einer einheitlichen Vorgehensweise und Protokollierung Anpassungen in Orbis? 	Es ist eine neue Vorgehensweise erarbeitet worden. Für die Zentren liegt zentral eine SOP zum neuen Vorgehen vor.	■

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
4.	H	Audit-bericht 2022	1.3	<p>Kooperationen Einweiser und Nachsorge</p> <p>Das KHNW sollte versuchen, neue Wege zur Erhebung der Einweiserzufriedenheit zu finden – etwa direkte Befragungen bei Fortbildungsveranstaltungen oder digitale Angebote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen kürzen • Hybrid Befragung online und Papierformat • Erinnerungsschreiben nach 2-3 Wochen 	Die Einweiserzufriedenheit Befragung hat am 24.04.2023 gestartet mit einem festgelegten Befragungszeitraum bis zum 01.06.2023. Die Ergebnisse werden im QZ vorgestellt werden. Die Rücklaufquote wird vorher ermittelt.	
5.	H	Audit-bericht 2022	1.4 1.5	<p>Psychoonkologie</p> <p>Sozialarbeit und Rehabilitation</p> <p>Versorgungsquoten aller Entitäten, welche sich im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums befinden sind für das kommende Audit tabellarisch nach Tumorentitäten aufgeteilt darzustellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für nächstes Jahr muss die Darstellung im EB angepasst werden • Es ist pro Entität Zähler, Nenner, Prozent anzugeben 	Anpassung im Erhebungsbogen ist erfolgt.	

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
6.	H	Audit-bericht 2022	1.4	<p>Psychoonkologie</p> <p>Der Bedarf an psycho-onkologischer Betreuung erscheint wesentlich höher als die im Kennzahlenbogen ermittelten Behandlungszahlen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die Psychoonkologie sollte Ihre Arbeit in der Tumorkonferenz vorstellen. Hier ist eine klarere Dokumentation der Patientenkontakte sowie ein Anpassen derselben erforderlich 	Die Psychoonkologie wird ihre Arbeit in der Tumorkonferenz vorstellen	■
7.	H	Audit-bericht 2022	1.6	<p>Patientenbeteiligung</p> <p>Das KHNW sollte versuchen, den Patienten über die regelmäßigen Befragungen hinaus neue kontinuierlich verfügbare Möglichkeiten zur Rückmeldung (positiv oder negativ) zu geben</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pat. werden über Möglichkeiten der Rückmeldungen über Lob- und Beschwerdemanagement informiert 	Patienten können über die Homepage unter der Rubrik Lob&Kritik immer eine Rückmeldung geben. Zusätzlich wird in die Patientenmappe ein Informationsschreiben beigelegt werden um hierüber zu informieren.	■

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
8.	H	Audit-bericht 2022	1.9	<p>Allgemeine Versorgungsbereiche</p> <p>Es wäre wünschenswert, wenn in der digitalen Patientenakte in Zukunft auch die Apotheke eine Einsicht in die gesamten bei einem einzelnen Patienten verabreichten Medikamente hat.</p> <p>Auch sollten besonders kritische Interaktionen (wie Brivudin und 5-FU) im Bestellsystem verankert sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Betrachtung der Gegebenheiten 	<p>Mit dem Thema wird sich auseinandergesetzt, jedoch ist es in der Umsetzung sehr schwierig. Derzeit liegt kein konkretes Vorhaben vor.</p>	■
9.	H	Audit-bericht 2022	3	<p>Radiologie</p> <p>Stellenreduktion (Ärzte) in der Radiologie wird als problematisch angesehen. Konsequenzen nicht nur auf die Versorgungsqualität auch Innen- und Außenwirkung und damit auch die Belegung des Hauses</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prüfung der Stellenanteile 	<p>Es wurde ein Gespräch mit der Geschäftsführung geführt, es hat keine Reduktion der Stellen gegeben.</p>	■

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
10.	H	Audit-bericht 2022	8	Pathologie Kooperation mit der Pathologie sollte für die Zukunft jetzt schon geplant werden, damit diese, auch wenn Herr PD Dr. Battmann in Ruhestand geht, gesichert ist.	<ul style="list-style-type: none"> Planung der Kooperation 	Das Thema ist bekannt und es ist eine Aufrechterhaltung der Kooperation in Planung	■
11.	H	Audit-bericht 2022	9	Palliativversorgung Anpassung der Station 5 Nord und Ost an die Erfordernisse einer Palliativstation sind dringend erforderlich.	<ul style="list-style-type: none"> Pläne zum Umbau Zum nächsten Audit sollten Ergebnisse zumindest zum Teil umgesetzt sein 	Die Pläne zum Umbau sind fertiggestellt, es kam zu Engpässen der Verfügbarkeit von Baufirmen. Diese sollten jedoch zeitnah starten	■

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
12.	H	Audit-bericht 2022	10	<p>Tumordokumentation</p> <p>Die Zahl der aktuell gegebenen VK (n = 2,6) in der Tumordokumentation (TD) ist bei > 850 Primärfällen zu klein. Nach den Vorgaben des EB müssten bei diesem OZ mindestens 4,5 bis 5,5 VK in der TD beschäftigt werden. Die Zahl der VK in diesem Bereich ist daher durch das Zentrum zu erhöhen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stellenausschreibungen • Aufstockung der Stellenanteile 	Die Stellen der Tumordokumentation sind von 2,7 auf 3,9 VK erhöht worden.	■
13.	H	Audit-bericht 2022	10	<p>Tumordokumentation</p> <p>Der Prozess der Erhebung der Nachsorgedaten muss auf lange Sicht verbessert werden. Die an die niedergelassenen Kollegen und Patienten verschickten Nachsorge-Fragebögen sollte gestrafft und auf das Wesentliche reduziert werden – die Rücksende-Fax-Nummer sollte fettgedruckt oben auf dem Anschreiben angegeben werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung Nachsorge Fragebögen 	Die Fragebögen sind angepasst und auf einer DinA4 Seite gekürzt.	■

Nr.	Bew. ³	Quelle der Bew.	Element EB	Erläuterung	Beschreibung/Maßnahmen	Anmerkung	Zielerreichung
14.		QZ 03.03. 22 Patient enbefr agung	1.6	<p>Nachsorge</p> <p>Auffällig häufig Angabe bzgl. Unklarheiten Nachsorgen, wie geht es nach Entlassung weiter?</p> <p>Wunschäußerung bzgl. mehr Informationen zur Reha etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Betrachtung Nachsorgepläne • Konzeptentwicklung für Zentren, wie Maßnahmen verbessert werden können 	<p>Nachsorgepläne sind betrachtet.</p> <p>Entlassgespräche werden dokumentiert</p> <p>Klärung, ob evtl. Zusammenhang mit Befragungszeitpunkt</p>	■

4.2 Zusammenfassung der Hinweise

Element EB	Hinweise	Abgeschlossen		Übertrag 23/24	Kein Übertrag
	Anzahl		%		
1.1 Struktur des Netzwerkes	4	4	100%		
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	10	10	100%		
1.3 Kooperationen und Nachsorge	1	1	100 %		
1.4 Psychoonkologie	2	1	50%	1	
1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation	1	1	100%		
1.6 Patientenbeteiligung	1	1	100%		
1.9 Versorgungsbereiche	1	/	/	1	
3 Radiologie	1	/	/		1
8 Pathologie	1	/	/	1	
9 Palliativversorgung	1	/	/	1	
10 Tumordokumentation	2	2	100%		
Summe	25	20	80%	4	1

Aus dem Auditbericht Onkologisches Zentrum 2022 lassen sich insgesamt 25 Hinweise entnehmen von denen im Betrachtungszeitraum bis 04.05.2023 20 Hinweise umgesetzt werden konnten. Einige weiteren Hinweise, wie die Vorstellung der Psychoonkologie im Tumorboard, ist derzeit noch in Arbeit, werden aber zeitnah abgeschlossen werden.

Die Regelung Kooperation Pathologie und die Zusammenarbeit mit der Apotheke wird sich weiterhin auseinandergesetzt. Der Umbauplan der Palliativstation steht seit längerem fest, hier ergab sich die Schwierigkeit, dass keine Baufirmen für die Arbeit engagiert werden konnten. Der Wunsch einer schnellen Umsetzung ist angestrebt.