

## Centrum für Integrierte Onkologie Aachen Jahresbericht 2019

**Autoren:**

Dr. med. S. Isfort  
Dr. med. M. Kirschner  
Dipl.-Gesw. Anja Köchel  
Doris Kraus

**Stand:**

Zuletzt aktualisiert: September 2020

**Centrum für Integrierte Onkologie**

Uniklinik RWTH Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Struktur des CIO<sup>A</sup></b> .....	<b>3</b>
1.1 Organisation, Gremien .....	3
1.1.1 Organkrebszentren.....	4
1.1.2 Fachärzte des Zentrums .....	4
1.2 Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter .....	5
1.3 Kooperationen mit externen Gesundheitsversorgern .....	5
1.4 Publikationen.....	5
1.5 Studien.....	6
<b>2. Angewandtes Qualitätsmanagement (QM)</b> .....	<b>6</b>
2.1 Instrumente des QM .....	6
2.2 Praxisbezug durch PDCA.....	6
2.3 QM-Ergebnisse 2019 .....	7
2.3.1 Critical Incident Reporting System (CIRS).....	7
2.3.2 Zuweiserbefragung.....	8
2.3.3 Wartezeitenermittlung.....	8
2.3.4 Patientenbefragung .....	8
2.3.5 Zentrales Beschwerdemanagement .....	8
2.3.6 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Qualitätszirkel.....	9
2.3.7 Lieferantenbewertung .....	9
2.3.8 Tumorkonferenz .....	10
2.3.9 Adhärenzprüfung der Tumorboardbeschlüsse .....	10
2.3.10 Internes Qualitäts- und Risikoaudit.....	11
2.3.11 Behandlungspfade/SOPs des Qualitätshandbuchs .....	11
2.3.12 CATO-Dokumentationsqualität .....	12
2.3.13 Zertifizierungen durch externe Gremien .....	12
2.3.14 Begutachtung durch den wissenschaftlichen Beirat .....	12
<b>3. Erreichen der Qualitätsziele 2019</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Qualitätsziele 2020</b> .....	<b>13</b>

*Anmerkung der Autoren:*

Aus Gründen der **besseren Lesbarkeit** wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

## **Präambel**

An der Uniklinik RWTH Aachen werden jedes Jahr rund 17.000 Patienten mit einer Krebserkrankung behandelt - davon fast 6.000 vollstationär und über 10.000 ambulant. Sie alle werden betreut im „Centrum für Integrierte Onkologie“ (CIO). Das CIO Aachen (CIO<sup>A</sup>) organisiert die Kooperation aller Kliniken und Institute der Uniklinik RWTH Aachen, die mit der Erforschung, Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen involviert sind.

Gegründet wurde das CIO<sup>A</sup> im Jahr 2010, seit 2013 ist das CIO<sup>A</sup> von der Deutschen Krebsgesellschaft als „Onkologisches Zentrum“ zertifiziert. Mit dem Ziel Spitzen-Krebsversorgung möglichst vielen Patienten in Nordrhein-Westfalen zugänglich zu machen, bilden seit 2018 die Krebszentren der vier Universitätskliniken Aachen, Bonn, Köln und Düsseldorf offiziell das Centrum für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf (CIO<sup>ABCD</sup>). Dies ist der erste Verbund mit vier Standorten in Deutschland, in dem alle an der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von Patienten mit der Diagnose Krebs beteiligten Kliniken und Institute zusammenarbeiten. Ziel ist dabei die konsequente und stetige Verbesserung der Behandlung und Betreuung von Krebspatienten. Erreicht wird dies durch eine Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit der klinischen Fächer und durch eine enge Verzahnung der klinischen Versorgung mit der Grundlagen- und der klinischen Forschung. Seit April 2019 ist das CIO<sup>ABCD</sup> von der Deutschen Krebshilfe als "Onkologisches Spitzenzentrum" ausgezeichnet und ist damit eines von nur 13 universitären Krebszentren in Deutschland, denen durch diese Fachorganisation bescheinigt wird, bestmögliche Krebsversorgung zu gewährleisten sowie aktuelle, innovative Erkenntnisse aus der Krebsforschung zügig in die klinische Praxis zu überführen.

## **1. Struktur des CIO<sup>A</sup>**

### **1.1 Organisation, Gremien**

Das Centrum für Integrierte Onkologie Aachen ist als onkologisches Zentrum ein Kooperationsverbund aller Kliniken und Institute der Uniklinik RWTH Aachen, die an der Versorgung onkologischer Patienten (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) sowie der Erforschung onkologischer Erkrankungen beteiligt sind. Alle diese Institute und Kliniken haben ihre Unterstützung des CIO Aachen erklärt.

Das Entscheidungsgremium des CIO Aachen, das Direktorium CIO Aachen, besteht wiederum aus 11 Direktoren und dem medizinischen und geschäftsführenden Direktor des CIO Aachen.

Unter den Direktoren dieser Kliniken und Institute wird ein elfköpfiges CIO Aachen-Direktorium gebildet: 5 Direktoren haben einen dauerhaften Sitz im Direktorium, 6 weitere Direktoren sowie der medizinische

und geschäftsführende Direktor werden alle 3 Jahre gewählt. Das Direktorium trifft sich regelmäßig alle drei Monate und bei Bedarf.

Die Leitung des CIO<sup>A</sup> besteht aus dem ebenfalls alle 3 Jahre aus dem Direktorium gewählten Direktor und seinem Stellvertreter, sowie aus einem medizinischen Leiter und einem wissenschaftlichen Leiter.

### 1.1.1 Organkrebszentren

Alle an der Diagnose, Therapie und Erforschung von Krebserkrankungen beteiligten Kliniken und Institute der Uniklinik Aachen haben sich im CIO<sup>A</sup> mit dem Ziel der bestmöglichen onkologischen Versorgung von Krebspatienten zusammengeschlossen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Mitglieder des CIO soll onkologischen Patienten durch die Zusammenarbeit aller Experten die größtmögliche Kompetenz und Erfahrung zukommen lassen. Im CIO werden fach- und institutionsübergreifend Forschung, Diagnostik, Therapieplanung und Nachsorge sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung koordiniert.

Jedes Organkrebszentrum hat sowohl einen medizinischen Zentrumsleiter als auch einen Zentrumskoordinator (siehe [www.cio.ukaachen.de/organtumorzentren](http://www.cio.ukaachen.de/organtumorzentren)).

Im CIO Aachen sind folgende organspezifische Krebszentren beheimatet:

- Brustkrebszentrum,
- Viszeralonkologisches Krebszentrum mit den Entitäten Magen, Darm, Leber, Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse,
- Hauttumorzentrum,
- Neuroonkologisches Krebszentrum,
- Urologisches Zentrum (Prostata, Niere, Blase, Hoden, Penis)
- Kopf-Hals-Tumorzentrum
- Gynäkologisches Tumorzentrum
- Lungenkrebszentrum
- Hämatologisches Zentrum.

### 1.1.2 Fachärzte des Zentrums

Im Onkologischen Krebszentrum sind neben 15 Fachärzten für Onkologie auch 22 Fachärzte für Chirurgie, 9 Fachärzte für Pathologie und 13 Fachärzte für Radiologie tätig, die diverse Zusatzbezeichnungen wie Palliativmedizin und/oder Hämostaseologie aufweisen.

## 1.2 Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Über die generelle Fortbildungspflicht für Ärzte hinaus werden alle Mitarbeiter des CIO intern als auch extern kontinuierlich weitergebildet. Neben der Fortbildung durch Teilnahme an externen Fachkongressen wurden im Jahr 2019 46 wöchentliche Inhouse-Veranstaltungen (teils mit externen Vortragenden) durchgeführt, die mit Fortbildungspunkten der Ärztekammer ausgewiesen sind. Zudem fanden 37 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen unter Teilnahme des interdisziplinären Fachpersonals zur Aufarbeitung besonderer Behandlungsverläufe und Todesfälle statt, mit dem Ziel, gemeinsam konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung abzuleiten. Den Pflegekräften standen 2019 18 Fortbildungen offen. 74 Mitarbeiter absolvierten das E-Learning Modul "Umgang mit Zytostatika" und haben eine Erfolgskontrolle durch den abschließenden Test durchgeführt und erfolgreich bestanden. Die Organkrebszentren im CIO bieten zudem organspezifische Weiterbildungen an, die allen Mitarbeitern des Zentrums zur Teilnahme zur Verfügung stehen.

Somit kann festgehalten werden, dass ein hoher Ausbildungsstandard auf allen Ebenen gewährleistet ist. Diese Inhouse-Fortbildungen stehen auch externen, niedergelassenen Ärzten kostenlos zur Teilnahme offen.

## 1.3 Kooperationen mit externen Gesundheitsversorgern

Es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Arztpraxen und Krankenhäusern aus der Region (aktuelle Liste: [www.cio.ukaachen.de](http://www.cio.ukaachen.de)). Diese schriftlichen Vereinbarungen beinhalten folgende Punkte: Festlegung der Kommunikationswege bei speziellen Fragestellungen, Umgang mit Patientenfragen, Abstimmungen zur poststationären Patientenversorgung sowie die Beteiligung an Studienaktivitäten und die Einbindung bei der gemeinsamen medizinischen Versorgung von onkologischen Patienten.

Das CIO Aachen ist Teil eines Kooperationsverbundes mit den Onkologischen Zentren der Universitätsklinika Bonn, Köln und Düsseldorf (CIO ABCD,). Dieser Kooperationsverbund wird seit 2019 von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Nähere Informationen sind der gemeinsamen Internetseite [www.krebszentrum-cio.de](http://www.krebszentrum-cio.de) zu entnehmen.

## 1.4 Publikationen

Wissenschaftliche Publikationen (internationale Veröffentlichungen, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums sind auf der Homepage des Universitätsklinikums Aachen ([www.ukaachen.de](http://www.ukaachen.de)) für alle Bereiche gesammelt einzusehen.

## 1.5 Studien

Die klinischen Studien sind auf der Webseite des Kooperationsverbundes CIO ABCD zu finden:

<https://krebszentrum-cio.de/klinische-studien>

## 2. Angewandtes Qualitätsmanagement (QM)

### 2.1 Instrumente des QM

Das CIO Aachen verfügt über verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements, die beständig Kennzahlen und Ergebnisse liefern und die eine Bewertung des Qualitätsmanagementsystems des Zentrums ermöglichen.

- Critical Incident Reporting System (CIRS; intern angewendetes Berichts- und Bearbeitungssystem für Beinahe-Schäden und –Ereignisse)
- Patientenbefragung
- Zentrales Beschwerdemanagement
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Internes Qualitäts- und Risikoaudit
- Zertifizierungen durch externe Gremien
- Begutachtung durch einen wissenschaftlichen Beirat
- Auswertungen des internen Klinische Krebsregisters
- Benchmarking der div. Studiengruppen

### 2.2 Praxisbezug durch PDCA

Aus den o.g. Instrumenten werden Informationen und Warnhinweise gewonnen, die Handlungsbedarf für medizinische und/ oder organisatorische Verbesserungen anzeigen. Die Bearbeitung erfolgt interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend. Ausgehend von einem Ereignis oder Ergebnis wird ein Ziel formuliert; hierfür werden Maßnahmen entwickelt (plan), deren Umsetzung (do) Personen zugewiesen wird und die mit einem Zeitplan versehen sind. Die Zielerreichung wird mittels geeigneter Kennzahlen objektiviert (check). Bei Zielverfehlung wird nachjustiert, bei Zielerreichung nach weiteren Verbesserungsoptionen gesucht (act).

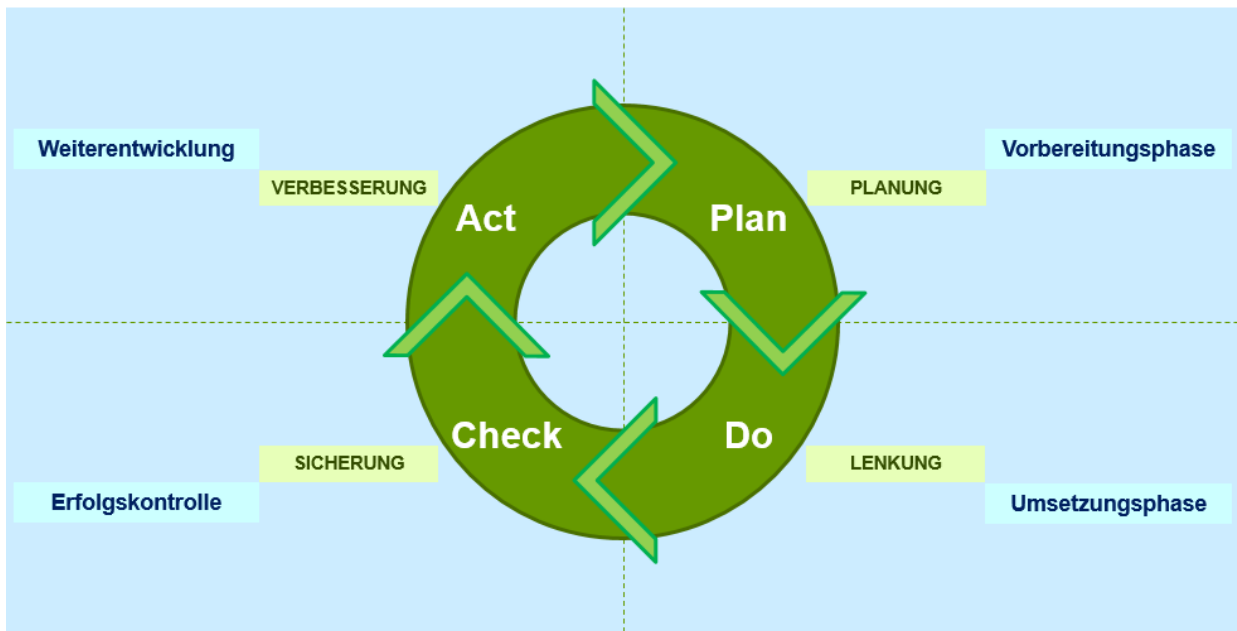


Abbildung 1: PDCA Zyklus

## 2.3 QM-Ergebnisse 2019

### 2.3.1 Critical Incident Reporting System (CIRS)

An der Uniklinik RWTH Aachen ist ein elektronisches CIRS etabliert. Die Meldekreise sind stets berufsgruppenübergreifend zusammengesetzt.

Die CIRS-Nutzung variiert unter den Zentrumskliniken. Geringe Nutzung ist jeweils Gegenstand einer Verbesserungsinitiative. Die CIRS-Nutzung ist zudem Gegenstand des jährlichen internen UKA Qualitätsaudits.

Über das CIRS System wurden 2019 insgesamt 12 Meldungen zu folgenden Themenkomplexen im Meldekreis CIO/Onkologie erfasst:

- Technische Ausstattung der Station
- Entlassmanagement
- Chemotherapie und Medikamenten-Management
- Abläufe in der ambulanten Versorgung
- Tumorkonferenzdokumentation

Die Nutzung des CIRS-Systems ist im Jahr 2019 gleichbleibend zum Vorjahr. Gemeldete Vorfälle wurden einer Prüfung unterzogen, die entsprechende Maßnahmen nach sich zogen (Schulungen der Mitarbeiter, Umstrukturierungen). Das CIRS-System wurde darüber hinaus weiterhin regelmäßig in Qualitätszirkeln/M&M-Konferenzen thematisiert. In einigen dem CIO zugehörige Organkrebszentren wurde ein sog. CIRS-Tag eingeführt, an dem die Nutzung überprüft und eine erneute Schulung der

Mitarbeiter erfolgte. Durch im CIRS gemeldete Probleme konnten Arbeitsabläufe optimiert werden und vorbeugende Maßnahmen durchgeführt werden.

### 2.3.2 Zuweiserbefragung

Eine Zuweiserbefragung wurde 2019 durchgeführt. In 08 bis 09/2019 wurden 197 Einweiser mit mehr als 10 Zuweisungen in den Jahren 2017 und 2018 befragt. Der Rücklauf war mit 22 % geringer als 28,8 % 2016, was wir mit einer Befragungsmüdigkeit erklären möchten (bereits in den Befragungen der Organkrebszentren 2017 und 2018 war ebenfalls eine geringere Quote erzielt worden).

Insgesamt war die Zufriedenheit sehr gut mit Schulnoten zwischen 1 und 2. Verbesserungspotential gab es bezüglich der Informationen über laufende Studien. Das Informationsmanagement bezüglich aktueller Projekte kann als zufriedenstellend betrachtet werden.

Die Verbesserungsvorschläge aus der Befragung wurden 2020 in einem Qualitätszirkel vorgestellt und entsprechende Maßnahmen (bessere Sichtbarkeit) eingeleitet.

### 2.3.3 Wartezeitenermittlung

Insgesamt zeigten sich für 2019 gute Parameter mit kurzen Wartezeiten für die Vergabe eines Vorstellungstermins (weniger als 14 Tage Wartezeit). Auch die Vor-Ort-Wartezeit von unter 60 min. kann als gut bewertet werden. In allen Organkrebszentren unseres Zentrums wurde das gesetzte Qualitätsziel mit einer Quote von mehr als 90 % erreicht.

### 2.3.4 Patientenbefragung

Eine Patientenbefragung wird ganzjährig durch das Uniklinikum RWTH Aachen durchgeführt. Es zeigt sich eine im Wesentlichen stabile Zufriedenheit der Patienten mit dem CIO. In der Patientenzufriedenheitsbefragung 2019 schnitt die Bewertung der Pflege sowohl besser als die Vorjahre als auch besser als der UKA-Durchschnitt ab. Dies kann als Erfolg des Primary Nursing-Konzeptes gewertet werden. Bedauerlicherweise musste das Primary Nursing-Konzept aufgrund der personellen Situation von November 2019 bis Januar 2020 vorübergehend pausiert werden.

Eine weitere Verbesserungsmaßnahme ist die Implementierung eines sog. Patienten-Lotsen-Konzeptes, geplant für das Jahr 2020.

### 2.3.5 Zentrales Beschwerdemanagement

Im Zentralen Beschwerdemanagement werden jene Beschwerden erfasst und übergeordnet bearbeitet, die direkt an das Haus gerichtet werden. Für das CIO Aachen ergibt sich für 2019 folgendes Bild:



Über das zentrale Beschwerdemanagement wurden 2019 zwei Beschwerden von Patienten erfasst. Davon wurde eine nach Prüfung als unberechtigt bewertet, die zweite im persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdeführer geklärt.

### 2.3.6 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Qualitätszirkel

Die systematische Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen und Qualitätszirkeln ist fest etabliert. Im Jahr 2019 fanden in regelmäßigen Abständen vier M & M-Konferenzen im CIO-Kernbereich statt.

Neben Patientenfällen wurden folgende Themen behandelt:

- Händedesinfektions-, Verbrauchsstatistik
- Patientenbefragung
- CATO – Abzeichnungsstatistik
- Fehlermanagement
- Komplikationen im Rahmen der Transfusionen von Blutprodukten
- CIRS – Fälle und Schulung CIRS

Diese Treffen werden nach Aktenlage und persönlicher Erinnerung vorbereitet; die Durchführung wird protokolliert, so dass Maßnahmen nachvollziehbar abgeleitet werden können.

### 2.3.7 Lieferantenbewertung

Dienstleister	Messgröße	Ziel	Kommentar
Küche	Reklamationen durch Patienten oder Mitarbeiter	≤5 pro Woche	Es wurden 5 Reklamationen erfasst. Die Häufigkeit liegt innerhalb des Zielbereiches, daher besteht kein akuter Handlungsbedarf
Apotheke	Abweichung vom Chemotherapieplan	≤1 pro Monat	Es wurden 1 Reklamationen erfasst. Die Häufigkeit liegt innerhalb des Zielbereiches, daher besteht kein akuter Handlungsbedarf.
Zentrale Warenversorgung	Fehllieferungen	≤5 pro Monat	Es wurden keine Reklamationen erfasst. Die Häufigkeit liegt innerhalb des Zielbereiches, daher besteht kein akuter Handlungsbedarf.
Reinigungsservice	Reklamationen durch Patienten oder Mitarbeiter	≤1 pro Woche	Es wurden keine Reklamationen erfasst. Die Häufigkeit liegt innerhalb des Zielbereiches, daher besteht kein akuter Handlungsbedarf.
Medizintechnik	Reklamationen durch Mitarbeiter	≤1 pro Monat	Es wurde 2 Reklamationen im Jahr erfasst. Die Häufigkeit liegt innerhalb des Zielbereiches, daher besteht kein akuter Handlungsbedarf.
IT	Reklamationen durch Mitarbeiter	≤1 pro Woche	Es wurde 1 Reklamation erfasst. Die Häufigkeit liegt innerhalb des Zielbereiches, daher besteht kein akuter Handlungsbedarf

*Abbildung 2: Auflistung der Lieferantenbewertung*

Insgesamt entsprach die Qualität der ausgelagerten Prozesse im Jahr 2019 den spezifizierten Anforderungen und es ergab sich kein Handlungsbedarf.

### 2.3.8 Tumorkonferenzen

Externen, zuweisenden Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten stehen Fall- und Tumorkonferenzen zur Verfügung (Anmeldeprocedere siehe [www.cio.ukaachen.de](http://www.cio.ukaachen.de)). Im Jahr 2019 wurden 7125 Patientenfälle in 615 Tumorkonferenzen durchgeführt. In einem Qualitätszirkel wurde festgestellt, dass es keine Differenzierungsmöglichkeit für statistische Auswertungszwecke zwischen internen und externen Patientenfällen gibt. Dies wurde als neue Anforderung in den Maßnahmenplan aufgenommen.

Die im CIO etablierten Tumorboards bieten eine Plattform der Behandlungsplanung bei onkologischen Krebserkrankungen. Unter der Anwesenheit zahlreicher Fachärzte verschiedener Fachrichtungen (Anwesenheiten gemäß Zertifizierungsvorgaben der DKG) werden der medizinische Zustand und die Behandlungsmöglichkeiten eines Patienten geprüft, diskutiert und beschlossen. Durch die regelmäßige Teilnahme von Fachärzten aus anderen Onkologischen Zentren (z.B. molekulares Tumorboard des Kooperationsverbundes CIO ABCD) ist ein geregelter, konstruktiver Austausch über Therapieempfehlungen/-optimierungen und Behandlungserfolge möglich.

### 2.3.9 Adhärenzprüfung der Tumorboardbeschlüsse

Die Auswertung der Adhärenzprüfung 2019 für Tumorboardbeschlüsse von 2018 wurde erstellt (siehe Abbildung): Das innerhalb des CIO<sup>ABCD</sup>-Verbundes gesetzte Qualitätsziel mit einer Adhärenz-Quote von mehr als 80% wurde erreicht. Dies zeigt eine gute Umsetzung der Tumorboardbeschlüsse. Bei Nichteinhaltung der Tumorboardbeschlüsse werden diese Fälle überprüft und Ursachenforschung betrieben.

#### Tumor Board Adherence at CIO<sup>A</sup>

- full adherence to tumor-board recommendation
- non-adherence, patient condition wrongly assessed
- non-adherence, change of procedure by physicians w/o re-discussion
- non-adherence, patient denies recommended procedure
- non-adherence, due to worsening of patient condition (or death)
- non-adherence for other reasons

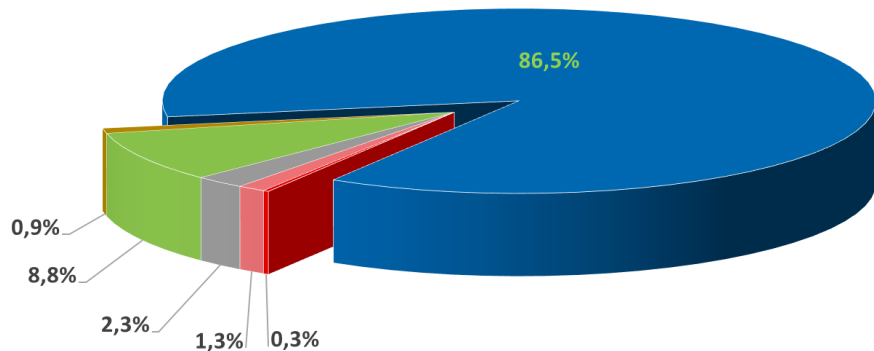


Abbildung 3: Adhärenzen der Tumorboards

### 2.3.10 Internes Qualitäts- und Risikoaudit

Die Uniklinik RWTH Aachen hat ein internes Qualitäts- und Risikoaudit-System etabliert, das jährlich im Hause durchgeführt wird. Im Oktober 2019 wurde in den zentralen Bereichen des CIO ein internes Audit zur Überprüfung der Umsetzung der Inhalte der Anforderungen der DKG durchgeführt.

Es zeigte sich eine weitgehende Umsetzung der Hinweise aus dem vorangegangenen DKG-Audit, jedoch bleiben einige Themen, die nicht umgesetzt werden konnten und weiterhin verfolgt werden müssen.

### 2.3.11 Behandlungspfade/SOPs des Qualitätshandbuches

Im Jahre 2019 wurden 27 Standard Operation Procedure (SOP) (Verfahrensweisungen) aktualisiert oder neu erstellt und in Kraft gesetzt. So wurde z.B. die Einarbeitung neuer ärztlicher Mitarbeiter klar definiert, die psychoonkologischen Behandlungsmaßnahmen dargestellt und viele andere Vorgehensweisen neuen, wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst.

Behandlungspfade werden standortübergreifend im Kooperationsverbund des CIO ABCD erstellt und aktualisiert. Dies liegt in der Verantwortung der Fachexperten jedes Standortes, die sich entitätsspezifisch in sogenannten Interdisziplinären Onkologischen Projektgruppen (IOPs) zusammengeschlossen haben. Koordiniert werden diese durch die jeweiligen IOP-Leiter und durch verschiedene Fachärzte. Hierdurch ist ein hohes Maß an Fachexpertise gewährleistet.

Diese Fachexpertise spiegelt sich auch wider bei der Betrachtung der Besetzung von Leitlinienkommissionen durch Vertreter des CIO Aachen, z.B.: Onkopedia-Leitlinien: Chronisch Myeloische Leukämie (Brümmendorf), Essentielle Thrombozytämie (Koschmieder), Polycythämia Vera (S. Koschmieder), Primäre Myelofibrose (S. Koschmieder), Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (Brümmendorf, Panse) Aplastische Anämie (Brümmendorf, Panse) Systemische Mastozytose (Panse), AGIHO Leitlinien: Antiinfektive Therapie und Prophylaxe bei Hämatologisch/Onkologischen Patienten (J. Panse und G. Silling), S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (R. Rolke).

### 2.3.12 CATO-Dokumentationsqualität

In einer Auswertung der Dokumentationsqualität zur onkologischen Therapieplanung, Therapiebegleitung und Zytostatikaherstellung mittels der Software cato® zeigten sich wenige auffällige Indikatoren für die stationäre onkologische Einheit. Daraufhin wurden Korrekturmaßnahmen eingeleitet, wie z.B. die regelmäßige Schulung aller mit cato®-arbeitenden Mitarbeiter. Für die interdisziplinäre Tumorambulanz zeigten sich die entsprechenden Indikatoren nahezu unauffällig.

Für das Jahr 2020 ist ein Update von cato® geplant, entsprechende, vorbereitende Maßnahmen wurden getroffen (Notfallplan bei Ausfall etc.).

### 2.3.12 Benchmarking

Im Rahmen eines Benchmarkingprojektes werden Therapieempfehlungen, Therapien und Behandlungserfolge miteinander verglichen.

Die Arbeitsgruppe Daten, Dokumentation und Reporting des CIO<sup>ABCD</sup> trifft sich regelmäßig 1x/Monat. Hier werden die quartalsweise erstellten Adhärenzprüfungen aller vier Standorte miteinander verglichen.

### 2.3.13 Zertifizierungen durch externe Gremien

Im Februar 2012 wurde das Krebszentrum in Aachen erstmalig nach DIN ISO 9001 vom Zertifizierungsinstitut EQZert für die Geltungsbereiche Interdisziplinäre Diagnostik, Therapie, Vor- und Nachsorge onkologischer und hämatologischer Patienten sowie die Durchführung klinischer Studien zertifiziert. Im darauffolgenden Jahr wurden das Zentrum von ONKOZERT, dem unabhängigen Institut, welches im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem betreut, begutachtet, und mit Erfolg zertifiziert. Diese Zertifizierungen finden einmal jährlich statt. Die Auditierung vor Ort wird von Fachexperten durchgeführt und stellt durch die Regelmäßigkeit der Auditierungen unabhängige Qualitätskontrollen sicher.

Auch im Jahr 2019 erfolgte die erfolgreiche Zertifizierung nach DKG und DIN ISO 9001. Die Anmerkungen der Auditoren wurden in sogenannten Qualitätszirkeln besprochen, in den Maßnahmenplan integriert und fortlaufend aufgearbeitet.

### 2.3.14 Begutachtung durch den wissenschaftlichen Beirat

Jährlich berät ein wissenschaftliche Beirat (Scientific Advisory Board (SAB)) (<https://krebszentrum-cio.de/ueber-das-cio/wissenschaftlicher-beirat>) mit nationalen und internationalen Experten das Verbundprojekt CIO<sup>ABCD</sup>. Im März 2019 tagte das Gremium in Köln und begutachtete die sogenannten Leuchtturmprojekte der Standorte Aachen, Bonn, Köln und Düsseldorf sowie diverse Verbundprojekte in ihrer Umsetzung und Darstellung. Die Ergebnisse dieser Begutachtung wurden im Direktorium CIO<sup>ABCD</sup> reflektiert und an die entsprechenden Arbeits- und interdisziplinären Projektgruppen weitergeleitet.

### **3. Erreichen der Qualitätsziele 2019**

Als Qualitätsziel für 2019 wurde für das CIO nach dem erfolgreich beschiedenen Antrag als DKH-Spitzenzentrum (im Verbund mit den Universitätskliniken Bonn, Köln und Düsseldorf) vor allem der Ausbau der standortübergreifenden Qualitätsziele beschlossen. Diese beinhalten u.a. Ausbau der wissenschaftlichen Schwerpunkte, Verknüpfung der vier Standorte in klinischer und wissenschaftlicher Hinsicht sowie Verbesserung des Outreach. Diese genannten Ziele unterliegen einem kontinuierlichen Prozess der Verbesserung und wurden im letzten Jahr im geplanten Umfang erreicht. Das Erreichen der alljährlich stattfindenden Zertifizierungen gehört auch kontinuierlich zu unseren erklärten Zielen. Besondere Qualitätsziele werden mittels schriftlichen Jahresbericht an die Deutsche Krebshilfe und durch jährliche Meetings des international besetzten wissenschaftlichen Beirats des ABCD-Verbundes kommuniziert.

### **4. Qualitätsziele 2020**

Für das Jahr 2020 erfolgt UKA-weit weiterhin die zentrale Festlegung der Qualitätsziele für die Kliniken durch die Stabsstelle KQRM. Spezifische Ziele für das CIO ergeben sich zusätzlich aus den Vorgaben des DKG-Anforderungskatalogs. Zudem werden DKG-Zertifizierungen für neue Organkrebszentren, Module oder Schwerpunkte (z.B. Lungenkrebszentrum, Uroonkologisches Krebszentrum) angestrebt.

Aachen, September 2020



Dr. med. Martin Kirschner  
QMB