



Clemenshospital

*Eine Einrichtung der Alexianer
und der Clemensschwestern*

Jahresreview Onkologisches Zentrum am Clemenshospital Münster 2021

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum**

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

Allgemeine einführende Informationen.....	3
Qualitätsmanagement im onkologischen Zentrum am Clemenshospital	3
Zertifizierung einzelner Organzentren	3
Maßnahmenplan.....	3
Dokumentation	4
Interne und externe Audits	4
Kontinuierliche Verbesserung	4
Steuerungsgruppe	4
Befragungen.....	4
Qualitätszirkel.....	5
Öffentlichkeitsarbeit	6
Wissensmanagement	6
Beschreibung des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital und seiner Netzwerkpartner.....	7
Personalqualität.....	10
Kennzahlen	11
Prozessleistung und Produktkonformität	11
Besondere Aufgaben:.....	12
Besondere Aufgaben: Onkologische Konferenzen/ Tumorkonferenzen:.....	12
Besondere Aufgaben: SOPs und Behandlungskonzepte	14
Besondere Aufgaben: Fortbildungswesen	14
Besondere Aufgaben: Austausch mit anderen Zentren über Therapien und Ergebnisse	16
Besondere Aufgaben: Wissenschaftliche Leistungen und Aktivitäten.....	17
Veröffentlichungen (Jahrgang 2020 / 2021)	17
Besondere Aufgaben: Wissenschaftliche Leistungen: Studienaktivitäten	21
Strategische Ziele.....	24
Qualitätsziele 2021 / 2022.....	24
Qualitätsziele 2022 / 2023.....	24

Allgemeine einführende Informationen

Diese jährliche Managementbewertung (Jahresreview) des Onkologischen Zentrums am (Standort) Clemenshospital bezieht sich ausschließlich auf Leistungen, die an diesem Standort erbracht wurden.

Es dient als Nachweis für die Beachtung und Umsetzung gesetzlicher und normativer Auflagen sowie durchgeführter Maßnahmen und deren Bewertung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems (QMS) sowie der angemessenen Leistungsfähigkeit des QMS. Die Basis der Managementbewertung ist die aktuelle Normenversion der DIN EN ISO 9001:ff sowie die Bewertung der besonderen Aufgaben im Kontext eines Onkologischen Zentrums.

Es werden die Anforderungen an ein Managementreview gemäß Anlage 2, §§ 1 und 2 des G-BA- Beschlusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Abs.5 SGB V (Zentrumsregelung) für jedes Kalenderjahr (= Geschäftsjahr), Leistungsdaten, Handlungsbedarfe, die daraus resultierende Maßnahmenplanung sowie Zielerreichungsgrade des Geschäftsjahres im Rahmen des QMS unter Berücksichtigung von Erfüllungsgrad, Angemessenheit, Wirksamkeit und Effizienz (P-D-C-A) bewertet.

Es dient allen Stakeholdern wie Patienten, Einweisern, weiterbehandelnden Ärzten, Kostenträgern sowie den im Zentrum behandelnden Ärzten als Orientierungshilfe.

Das Berichtsjahr bezieht sich auf den letzten Audittermin bis zum Audit im Folgejahr (Audit der Deutschen Krebsgesellschaft).

Die Kennzahlen beziehen sich auf das jeweils abgelaufene Kalenderjahr.

Qualitätsmanagement im onkologischen Zentrum am Clemenshospital

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) basiert auf dem QM-System des Trägers, das dieser nach DIN EN ISO 9001:2015 bzw. der QM-Richtlinie (GBA-Beschluss vom 09.12.2020) etabliert hat.

Die Prozesse sind in Verfahrensanweisungen, SOPs und weiteren zentrumsspezifischen Qualitätsdokumenten beschrieben. Darüber hinaus bestehen spezifische dokumentierte Informationen in den einzelnen zertifizierten Organkrebszentren am Clemenshospital.

Zertifizierung einzelner Organzentren

Die am Clemenshospital angeschlossenen Organzentren (Lungenkrebszentrum, Darmzentrum; neuroonkologisches Tumorzentrum, Hämato-Onkologisches Zentrum (alle DKG®) und Brustzentrum (ÄK-zert®) werden regelhaft intern und extern auditiert.

Hinweise und Verbesserungspotentiale sind im Maßnahmeplan des OZ aufgenommen und werden durch das Qualitätsmanagement und den Netzkoordinator verfolgt. Er wird dabei bei Bedarf von den QM-Beauftragten unterstützt.

Maßnahmenplan

Erforderliche Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen bzw. Verbesserungspotenzialen werden in einem Maßnahmenplan verfolgt und in der ständigen Arbeitsgruppe des Onkologischen Zentrums besprochen. Regelmäßig wird die Zielerreichung geprüft.

Der Erfüllungsgrad für den Maßnahmenplan mit 36 Verbesserungspotentialen und Hinweisen für das onkologische Zentrum am Clemenshospital beträgt zum Zeitpunkt der Erstellung der Managementbewertung 100%.

Bewertung:

Der Maßnahmenplan ist seit Jahren im Onkologischen Zentrum etabliert und präsentiert klar und übersichtlich alle erforderlichen Verbesserungsmaßnahmen. In den Qualitätszirkeln finden regelmäßige Überprüfungen zur Umsetzung statt.

Maßnahmen/Verbesserungspotentiale:

Es ist zum Zeitpunkt der Erstellung der Managementbewertung für das System des Maßnahmenplans kein Verbesserungspotential ersichtlich. Das fast 10 Jahre bestehende, ausgereifte System wird fortgeführt.

Dokumentation

Turnusmäßig werden die im onkologischen Zentrum relevanten Dokumente geprüft und im Bedarfsfall revidiert. Details sind der Dokumentationsmatrix zu entnehmen, die von der QMB des MAGKs des Clemenshospitals geführt und vom Leiter des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital freigegeben wird.

Die Dokumente des Onkologischen Zentrums sowie der einzelnen Organkrebszentren sind allen Mitarbeitenden des Clemenshospitals über das Intranet und die Plattform „WiMa“ (WissensManagement) zugänglich.

<p>Bewertung: Das Verfahren der Dokumentation wie auch der Kommunikation ist seit Jahren im Onkologischen Zentrum etabliert und fußt auf den Kriterien der ISO Norm 9001:2015 sowie den GBA-Vorgaben für Onkologische Zentren.</p>	<p>Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Es liegen zum Zeitpunkt der Erstellung der Managementbewertung keine Verbesserungsmaßnahmen für die Dokumentation vor. Das bestehende, ausgereifte System wird fortgeführt.</p>
---	--

Interne und externe Audits

Durch die im Onkologischen Zentrum am Clemenshospital etablierten Krebszentren finden jährlich diverse externe Audits statt. Weiterhin wird das QM-System anhand von internen Audits geprüft. Sich daraus ergebende Verbesserungspotenziale, Hinweise und/oder Abweichungen werden durch die QM-Beauftragten der Zentren in Maßnahmenplänen verfolgt. Weitere, auch das Onkologische Zentrum betreffende Audits finden statt und deren Berichte liegen beim QM vor.

Das jährliche Leitlinienaudit fand im Dezember 2021 durch den leitlinienverantwortlichen Arzt statt. Weiterhin erfolgte ein Audit zum Umsetzungsgrad von Tumorkonferenzbeschlüssen.

Für 2022 sind mind. zwei interne Audits geplant:

- a) Strahlentherapie als Kernleistungserbringer in den Onkologischen Zentren
- b) Leitlinienaudit

<p>Bewertung: Trotz anhaltender Einschränkungen und Beeinträchtigungen durch die Corona-Pandemie konnten geplante Audits weitgehend stattfinden. Dies galt für interne wie auch externe Audits.</p>	<p>Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Maßnahmen und VP sind z.Zt. nicht erkennbar.</p>
--	---

Kontinuierliche Verbesserung

Die Mitarbeiter des Clemenshospitals fühlen sich dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess verpflichtet. So werden Maßnahmen gemäß dem P-D-C-A Kreislauf geplant, durchgeführt, überprüft und neu festgelegt. Dies ist durch die dokumentierte Bearbeitung von Auditergebnissen oder Nachweisdokumente wie Protokolle und den kontinuierlich geführten Maßnahmenplan gewährleistet und nachweisbar.

Steuerungsgruppe

Der reguläre Lenkungsausschuss tagte letztmalig am 21.04.2021. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde kein weiterer regulärer Lenkungsausschuss durchgeführt. Am 21. Januar 2022 fand im Kontext eines außerplanmäßigen Lenkungsausschusses als Hybridveranstaltung die Wahl des neuen ärztlichen Leiters des Standortes Ludgerus-Kliniken statt, da der bisherige Leiter eine Chefarztstelle andernorts annahm.

Mit dieser Maßnahme wird die fachliche Leitung im Onkologischen Zentrum auf hohem Niveau fortgesetzt.

Befragungen

Befragungen (Patienten- und Einweiserbefragungen) finden regelhaft statt. Die Ergebnisse ziehen ggf. Maßnahmen nach sich, die durch das QM verfolgt werden. Im Clemenshospital fand im September 2020 die letzte Patientenbefragung statt; die nächste Befragung erfolgt 2023. Die letzte Einweiserbefragung fand im November 2021 statt (s. auch Zufriedenheit der Einweiser).

Patientenbefragung:

Die Ergebnisse aus der Befragung von 09/2020:

Brustzentrum	Darmzentrum	Lungenzentrum	Neuro-Onkologisches Z.	Hämatonkolog. Zentrum.
2,1	2,1	2,5	1,7	1,4

Diese Schulnoten spiegeln die Gesamtzufriedenheit der in den Zentren behandelten Patienten wider. In der Einzelbewertung wird die Behandlung durch den Arzt mit 1,9 bis 2,1 im Mittelwert beurteilt.

Einweiserbefragung:

Eine Einweiserbefragung fand im November 2021 statt. Bei den Einweisern und Hausärzten ist das Ansehen der Klinik in den letzten Jahren auf hohem Niveau gleichgeblieben. Die Gesamtbewertung mit der Schulnote 1,6 hat sich gegenüber dem Jahr 2018 unverändert gut dargestellt.

Die Rücklaufquote bei der Befragung lag bei 19,8%.

Es wurde in der Befragung auch wieder explizit nach Zentren ausgerichtet gefragt woraus sich folgende Bewertung im Mittelwert ergab:

Brustzentrum	Darmzentrum	LKZ Thoraxchirurgie	LKZ Pneumologie	Neuro-Onkologisches Z.	Hämatonkolog. Zentrum
1,4	1,6	1,6	1,7	1,8	1,7

Die nächste Einweiserbefragung ist für Oktober 2024 vorgesehen.

<p>Bewertung: Die Patienten bewerten die Behandlung in den Zentren durchgängig als positiv. Soft-Skills wie Zimmer, Abläufe, Speiserversorgung und Wartezeiten werden schlechter beurteilt. Der Rücklaufquote ist zufriedenstellend.</p>	<p>Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Nach Umzug in das neue Bettenhaus und den coronabedingten Einschränkungen soll im Frühjahr 2023 die nächste Patientenbefragung erfolgen.</p>
---	---

Qualitätszirkel

Viele Q-Zirkel mussten coronabedingt im Jahr 2021 ausfallen. Es konnten im Berichtszeitraum gleichwohl folgende Qualitätszirkel geplant, durchgeführt und protokolliert; diese fanden teilweise mit reduzierter Teilnehmerzahl statt, um die erforderlichen Hygieneauflagen zu erfüllen:

Es wurden im Berichtszeitraum folgende Qualitätszirkel geplant, durchgeführt und protokolliert:

Palliativmedizin	26.01.2022
Onkologische Fachpflege	26.10.2021 / 16.11.2021 / 11.01.2022 / 19.04.2022
Psychoonkologie	14.03.2022
Sozialdienst	21.03.2022
Tumordokumentation	26.11.2021
SOPs	Feb.-Apr.2022
Arbeitsgruppe OZ	08.08.2021 / 20.10.2021 / 28.01.2022 / 24.02.2022

<p>Bewertung: Es fanden aufgrund der Pandemie weniger QZ statt als ursprünglich geplant, allerdings wurden die erforderlichen Mengen erreicht.</p>	<p>Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Ab 2022 finden in allen genannten Bereichen mind. 2 Qualitätszirkel statt. Die Bereiche, die ihre QZ digital durchführen möchten, erhalten einen entsprechenden Support aus der MAgKs. Kennzahlendiskussionen sind bei den QZn „Sozialdienst“ und der „PSO“ ab 2022 Teil des QZ.</p>
---	---

Öffentlichkeitsarbeit

Aufgrund der Corona-Pandemie konnten die Patientenveranstaltungen wie auch die Veranstaltungen für Niedergelassene nicht wie in der bewährten Form erfolgen. Das onkologische Zentrum am Clemenshospital konnte jedoch trotzdem Veranstaltungen für die interessierte Bevölkerung wie auch für ärztliche Kolleg*innen Veranstaltungen anbieten.

Für Patienten fanden Corona konforme Telefonsprechstunden statt die über die Medien kommuniziert werden.

<p>Bewertung: Aufgrund der Pandemie erfolgten in 2021 keine Präsenzveranstaltungen. Die Telefonsprechstunde „Patiententag“ wurden von interessierten Bürgern gut angenommen. Für die Ärzte wurden Hybridveranstaltungen (online/Anwesenheit) mit der ÄKWL, bspw. im Lungenkrebszentrum und geplant im Neurozentrum veranstaltet.</p>	<p>Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Es ist Konsens, dass auch in 2022 weiterhin keine Veranstaltungen, wie noch 2019 üblich, erfolgen können. Daher werden vermehrt Veranstaltungen angeboten werden, die als Webinar oder Telefonaktion umgesetzt werden</p>
---	--

Wissensmanagement

Fort- und Weiterbildung

Das Onkologische Zentrum am Clemenshospital hat sich zur Durchführung und Teilnahme an zertifizierten Fort- und Weiterbildungsseminaren verpflichtet. Es existiert eine strukturierte und interdisziplinäre Fortbildungsplanung in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern.

Für interessierte ärztliche Kolleg*innen auch anderer Krankenhäuser bietet das Onkologische Zentrum am Clemenshospital eine kostenlose Fortbildungsreihe mit aktuellen Themen. Diese Fortbildungsreihe wird regelmäßig aktualisiert um immer wieder interessante Themen anzubieten.

Wissenschaftlicher Fortschritt und Innovation

Im Onkologischen Zentrum am Clemenshospital werden Studien in einer Studienliste geführt (siehe unten); ein Studienbeauftragter ist benannt (Dr. C. Lerchenmüller).

Der Ausbau klinischer Studien wird auf längere Sicht eine Erhöhung der personellen Ressourcen erfordern. Die Studienlandschaft incl. Liste der aktuellen Studien des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital wird auf der Homepage abgebildet.

<p>Bewertung: Corona-bedingt besteht v.a. bei Fortbildungsveranstaltungen Handlungsbedarf. Es ist erforderlich, dass mögliche Bedarfe wie Interessen von externen Stakeholdern, bedient werden.</p>	<p>Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Zukünftig sollten Fortbildungsveranstaltungen häufiger als multimediale Veranstaltungen geplant werden. Auch Veranstaltungen als Live-Event (bspw. Hirnorganische Eingriffe; Lungeneingriffe) könnten angeboten werden.</p>
--	--

Beschreibung des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital und seiner Netzwerkpartner

Das Onkologische Zentrum am Clemenshospital versteht sich als Zentrum mit sehr hoher fachlicher Kompetenz und ausgewiesener Expertise für TumorpatientInnen, das gerade auch aufgrund seiner besonderen Netzwerkstruktur optimale Diagnostik- und Therapieangebote zur Verfügung stellen kann. Es besteht aus einem gewachsenen, interdisziplinären Netzwerk von v.a. ärztlichen Spezialisten des Clemenshospitals und auch externer Kooperationspartner für eine umfassende Versorgung von Krebspatienten. Zu Beginn der Entwicklung stand die Bildung von Organkrebszentren zur zunächst umschriebenen Diagnostik und Therapie einzelner Organkrebserkrankungen. Diese Netzwerke der Organkrebszentren (z.B. Lungenkrebszentrum, Brustzentrum, Darmzentrum usw.) wurden kontinuierlich erweitert und sukzessive von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert (s. Status), so dass sich seit 2013 ein breites Netzwerk der Onkologischen Expertise gebildet hat. Die mittlerweile 5 zertifizierten Organkrebszentren am Clemenshospital mit ihren vernetzten Versorgungsstrukturen bilden so ein Onkologisches Zentrum, dass die Anforderungen der DKG seit Jahren erfüllt und jährlich im Audit der DKG extern geprüft wird (s.u. Status).

Darüber hinaus besteht eine langjährige Kooperation mit der Raphaelsklinik Münster und der Fachklinik Hornheide in der sogenannten „Münsteraner Allianz gegen Krebs – MAGKs“ zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten. Hierdurch wird das Netzwerk in der Diagnostik und Behandlung spezifischer Krebserkrankungen ergänzt und deutlich erweitert, was zusammengenommen zu einem beinahe umfassenden Spektrum in Behandlung und Diagnostik von Krebserkrankungen geführt hat (Raphaelsklinik: Pankreaszentrum, Schilddrüsenzentrums, Uroonkologie, Palliativmedizin) und Fachklinik Hornheide (Hauttumorzentrum, Kopf-Hals-Zentrum).

Das Onkologische Zentrum am Standort Clemenshospital erfüllt für sich an seinem Standort alle Kriterien eines Onkologischen Zentrum und ist seit dem 14 März 2022 per Feststellungsbescheid im Rahmen des regionalen Planungskonzeptes Onkologisches Spitzenzentrum im Krankenhausplan NRW ausgewiesen.

Das Onkologische Zentrum am Clemenshospital übernimmt neben der Versorgung der eigenen Patienten auch seit Jahren besondere Aufgaben für die Raphaelsklinik, die Fachklinik Hornheide und andere Kooperationspartner (s.u.).

Status

Das Onkologische Zentrum am Clemenshospital besteht aus folgenden Zentren: Dem

- seit 2006 zertifizierten Brustzentrum Münsterland (Ärztchammer Westfalen-Lippe)
- seit 2009 zertifizierten Darmzentrum Portal 10 (Deutsche Krebsgesellschaft)
- seit 2010 zertifizierten Lungenkrebszentrum (Deutsche Krebsgesellschaft)
- seit 2013 zertifizierten Neuro-onkologisches Zentrum (Deutsche Krebsgesellschaft)
- seit 2013 Onkologischen Zentrum Münsteraner Allianz gegen Krebs) am Standort Clemenshospital (Deutsche Krebsgesellschaft)
- seit 2020 zertifizierten Hämato-Onkologischen Zentrum am Clemenshospital.
- Planung für 2022 Addendum Mesotheliomzentrum

Die Liste der Kooperationspartner zeigt das umfangreiche Netzwerk mit unterschiedlichen Fachbereichen und Praxen.

Onkologisches Zentrum Standort Clemenshospital Münster			
Leitung		PD Dr. med. J. Groetzner	
Netzwerkkoordinator		J. Lammers	
Abteilungen / Kliniken	Frauenklinik	Clemenshospital Dr. med. R. Langenberg	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Gastroenterologie	Clemenshospital Innere Medizin Dr. med. T. Lochthowe Dr. med. P. Erren	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Viszeralchirurgie	Clemenshospital Prof. Dr. med. U. Sulkowski	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Innere Medizin,	Clemenshospital	Düesbergweg 124

	Hämatologie - Onkologie	PD Dr. med. R. Liersch Dr. med. C. Lerchenmüller	48153 Münster
	Klinik für Kardiologie	Clemenshospital Prof. Dr. med. Oldenburg	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Neurochirurgie - Onkologie	Clemenshospital Dr. med. G. Dresemann	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Neurochirurgie – Logopädie	Clemenshospital B. Mause	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Neurochirurgie Neurochirurgie	Clemenshospital Prof. Dr. med. U. Schick	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Neurochirurgie - Neuropsychologie	Clemenshospital Dr. phil. B. Kemper	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Radiologie, Neuro- radiologie, Nuklearmedizin	Clemenshospital Prof. Dr. med. J. Weßling	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Neuropathologie	Universitätsklinikum Münster Prof. W. Paulus	Pottkamp 2 48149 Münster
	Palliativmedizin	Raphaelsklinik, PalliativCareUnit Dr. M. Theisen	Loerstr. 23 48143 Münster
	Palliativmedizin	Clemenshospital Palliativversor- gung Dr. med. C. Lerchenmüller	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Physiotherapie	Clemenshospital R. Wermes	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Pneumologie	Klinik für Innere Medizin II Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. med. A. Gröschel	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Pneumologie – Chemothe- rapie	Klinik für Innere Medizin II Lun- gen- und Bronchialheilkunde Dr. med. A. Gröschel	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Strahlentherapie	Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie PD Dr. med. J. Kriz	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Thoraxchirurgie	Clemenshospital Prof. Dr. med. P. Feindt	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Kinder- und Ju- gendmedizin – Kinderonko- logie	Kinderonkologisches Zentrum Klinikum Dortmund Prof. Dr. med. D. Schneider	Beurhausstr. 40 44137 Dortmund
	Unfallchirurgie	Clemenshospital Prof. Dr. med. H. Rieger	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Klinik für Innere Medizin – Endokrinologie	Prof. Dr. med. Y. Kabar	Loerstr. 23 48143 Münster
	Klinik für Neurologie	Christophorus-Kliniken Dülmen Dr. med. P. Perez Gonzales	Vollenstr. 10 48249 Dülmen
	Molekulares Tumorboard / Molekular-Pathologie	Lungenklinik Krankenhaus Bethanien Dr. med. T. Voshaar	Bethanienstr. 21, 47441 Moers
	Klinik für Hämato-Onkologie	Hochsauerlandkliniken Meschede Dr. med. M. Wattad	Schederweg 12 59872 Meschede
Praxen	MVZ Gastroenterologie	MVZ Portal 10 Dr. med. G. Bramkamp Dr. med. P. Erren	Albersloher Weg 10b 48155 Münster
	Genetische Beratung	MVZ Labor Münster Dr. med. B. Welling	Hafenweg 9-11 48155 Münster
	Humangenetik/Genetische Beratung	MVZ Humangenetik PD Dr. med. B. Mitterski	Berghäuser Str. 295 45659 Recklinghausen
	Hämatologisch- onkologische Gemeinschaftspraxis	Dr. med. R. Bieker Dr. med. K. Kratz-Albers Dr. med. H. Timmer Dr. med. C. Lerchenmüller PD Dr. med. R. Liersch Dr. med. D. Schüler Dr. med. S. Haversath	Düesbergweg 128 48153 Münster Steinfurter Strasse 60b 48149 Münster

	Logopädie-Praxis	Logopädie-Praxis am Clemenshospital Münster A. Bach	Düesbergweg 128 48153 Münster
	Nuklearmedizin	Radiologische und Nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis Münster Dr. med. B. Kirchner	Von Steuben Str. 10a 48143 Münster
	Pathologie	Pathologie am Clemenshospital Prof. Dr.med. C. Kuhnen Prof. Dr. med. S. Huss Prof. Dr. med. H.-U. Kasper	Düesbergweg 128 48153 Münster
	Urologie	Urologische Gemeinschaftspraxis Dr. med. M. Cohausz	Fürstenbergstr. 5 48147 Münster
	Studiensekretariat	Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, GeHo	Düesbergweg 128 48153 Münster
Supportive Dienste	Apotheke	Apotheke d. Herz-Jesu Krankenhauses Hilstrup Dr. rer. nat. H. Kloss	Westfalenstr. 109 48165 Hilstrup
	Ergotherapie	Clemenshospital Y. Breuer	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Ernährungsberatung	Clemenshospital Diätküche G. Bils	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Hospiz	Johannes-Hospiz Münster St. Franziskus-Stiftung der Franziskanerinnen Münster M. Roes	Hohenzollernring 66 48145 Münster
	Hospiz	Hospiz Lebenshaus Münster F. - J. Dröge	Dorbaumstr. 215 48157 Münster
	Palliativmedizin	Palliativnetz Münster Dr. med C. Lerchenmüller Dr. med. J. Krüger	Meyerbeerstr. 33 48163 Münster
	Psychoonkologie	Clemenshospital J. Kunert	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Psychoonkologie	EOS Klinik Dr. D. Sewing	Hammer Str. 18 48153 Münster
	Raucherberatung	Clemenshospital M.T. Hubbeling Dr. med. A. Gröschel	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Raucherberatung	Nichtraucherwerkstatt Münster, H. Schulz	Hoher Heckenweg 99 48147 Münster
	Sanitätshaus	Orthopädietechnik Grundhoff	Düesbergweg 128 48153 Münster
	Seelsorge	Schwester Lucia Dießel	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Selbsthilfe Brustkrebs	Clemenshospital I. Gabriel	Düesbergweg 124 48153 Münster
	Selbsthilfe	SHG Lungenkrebs Fr. Drawe	Hafenweg 6-8 48151 Münster
	Selbsthilfe	Deutsche Ilco Herr Fliß	Dunantstr. 3 48151 Münster
	Sozial-Beratung	Krebsberatungsstelle G. Bruns	Gasselstiege 13 48159 Münster

Bewertung: Alle formellen Anforderungen sind sehr umfassend erfüllt.

Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Direkte Maßnahmen sind nicht erforderlich; allerdings ist es Ziel, im onkologischen Zentrum ständig zu prüfen, ob neue Kooperationen geschlossen werden können und sich somit ständig zu verbessern.

Personalqualität

Im Zentrum sind insges. 38,41 Fachärzte und Fachärztinnen tätig:

Fachärzte für Onkologie	3,07 VK für Fachärzte für Hämatologie und Onkologie Weitere folgende Facharztbezeichnung liegt vor: Innere Medizin und Gastroenterologie Folgende Zusatzweiterbildungen liegen vor: Palliativmedizin
Fachärzte für Chirurgie	4,75 VK für Fachärzte für Thoraxchirurgie (Lungenkrebszentrum) Weitere folgende Facharztbezeichnung liegt vor: Allgemeinchirurgie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie 4 VK für chirurgisch-gynäkologisch tätige Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Brustzentrum/ Frauenklinik Weitere folgende Facharztbezeichnung liegt vor: Spezielle gynäkologische Onkologie 6,66 VK für chirurgisch tätige Fachärzte für Darmzentrum/Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Weitere folgende Facharztbezeichnungen liegen vor: Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie Folgende Zusatzweiterbildungen liegen vor: Proktologie, Spezielle Viszeralchirurgie 6,5 VK für chirurgische Fachärzte im Neuroonkologischem Zentrum/Neurochirurgie Folgende Zusatzweiterbildungen liegen vor: Intensivmedizin, Spezielle Schmerztherapie
Pathologie	4 VK für Fachärzte für Pathologie Folgende Zusatzweiterbildungen liegen vor: Fakultative Weiterbildung Molekularpathologie, Gynäkologische Zytologie
Radiologie	6,95 VK für Fachärzte für Radiologie des Radiologischen Zentrums der Ludgerus-Kliniken sind dem Standort Clemenshospital zugeordnet Folgende Zusatzweiterbildungen liegen vor: Spezielle Kinderradiologie, Spezielle Neuroradiologie, Kinderradiologie, Nuklearmedizin
Strahlentherapie	2,48 VK für Fachärzte für Strahlentherapie sind dem Standort Clemenshospital stationärer Bereich (ohne MVZ) zugeordnet. Folgende Zusatzweiterbildungen liegen vor: Diagnostische Radiologie, Palliativmedizin, fachgebundene MRT

Leitlinienverantwortlicher Arzt ist der Zentrumsleiter Herr PD Dr. Liersch.

Neben dem ärztlichen Personal sind im onkologischen Zentrum tätig (es sind nur die Berufsgruppen benannt, die im Kontext des OZ ihre Tätigkeit innehaben):

Onkologische Fachpflege	3,0 VK (3 Mitarbeitende mit entsprechender Ausbildung und Qualifikation)
Psychoonkologie	1,71 VK (4 Mitarbeitende mit entsprechender Weiterbildung wie Psychologische Psychotherapeutin, Msc Psychologie, promovierte Neuropsychologin)
Sozialdienst	4,07 VK (5 Mitarbeitende mit entsprechender Qualifikation zur Sozialarbeiterin, dipl. Sozialpädagogin, Familientherapeutin)
Tumordokumentation	2,45 VK (3 Mitarbeitende mit entsprechender Ausbildung und Qualifikation zur Tumordokumentation)
Studienmanagement	2,75 VK (4 Mitarbeitende mit entsprechender Ausbildung und Qualifikation zum Studienmanagement)
Weitere supportive Dienste / Schnittstellenmanagement	4,0 VK (6 Mitarbeitende mit entsprechender Qualifikation (CaseManagement, Med. Fachangestellte, Ernährungsberatung u.a.)

Bewertung: Alle formellen Anforderungen sind erfüllt; die benannten Personen arbeiten überwiegend langjährig im Onkologischen Zentrum. Die Arbeitsqualität ist aufgrund der hohen Qualifikation und Erfahrung als sehr gut zu bewerten.	Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Verbesserungspotentiale sind aktuell nicht erkennbar.
--	--

Kennzahlen

Die Dokumentation der Leistungszahlen und Qualitätsindikatoren des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital erfolgt im Zertrechner der Deutschen Krebsgesellschaft / ÄKWL bzw. den Zertrechtern der einzelnen Zentren und Kernleistungserbringer.

OZ am Clemenshospital	Onkologische Fälle (DKG)*		
	2021	2020	2019
Organkrebszentren / Module			
Darmkrebs (DZ DKG)	113	88	87
Hämatologische Neoplasien (HAEZ DKG)	141	115	125
Mammakarzinom (BZ ÄKWL)	171	151	155
Lungenkrebs (LKZ DKG)	312	271	228
Neuroonkologische Tumoren (NZC DKG)	216	170	165

* Gesamtfallzahlen: Primärfälle, inkl. Fernmetastasen / Rezidive

Die weiteren Kennzahlen in den Zentren zeigen keinerlei Abweichungen die bearbeitet werden müssen. Dies Kennzahlen sind neben den Primärfällen beispielsweise die Anzahl der prätherapeutischen Fallvorstellungen, die psycho-onkologische und sozialdienstliche Beratung; die Anzahl möglicher Komplikationen wie Revisions-Eingriffe und die Anzahl der Patienten, die in Studien eingeschlossen wurden.

Qualität der Kennzahlen

Die Erhebung vieler Kennzahlen im Onkologischen Zentrum am Clemenshospital erfolgt aus dem Tumordokumentationsprogramm Celsius 37, ggf. ergänzend durch das etablierte KIS.

Die Kennzahlen gehen dem Netzkoordinator als statistisches Datenmaterial oder per Mail als Information auf Anforderung durch die Abteilung medizinische Dokumentation bzw. Controlling zu.

Bewertung: Kennzahlen sind für ein erfolgreiches onkologisches Zentrum richtungsweisend. Nur mittels guter Medizin, erfolgreichem Netzwerk und regelmäßigen Analysen in QZ zu Kennzahlen ist dieses weiterhin zu gewährleisten	Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Bisher finden nicht in allen Zentren regelmäßige QZ statt, die auch das Thema Kennzahlen als Besprechungspunkt aufweisen. Hier soll zukünftig in allen Zentren eine bessere Transparenz und somit auch eine frühzeitige Intervention (falls erforderlich) möglich sein.
--	--

Prozessleistung und Produktkonformität

Adjuvante und neoadjuvante Therapiemaßnahmen

Adjuvante und neoadjuvante Therapiemaßnahmen (Chemo-, Immun-, Hormon- oder Strahlentherapie) sind verbindlich in den Organzentren des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital geregelt.

Die ambulante Versorgung obliegt den einzelnen Kliniken. Die patientenorientierte Herausgabe von Informationen ist innerhalb der Organkrebszentren geregelt.

Palliativsituation

Im Onkologischen Zentrum am Clemenshospital wird die stationäre palliative Versorgung auf der onkologischen Station umfangreich vorgehalten, sodass palliativmedizinische Komplexbehandlungen in

großer Zahl durchgeführt werden. Darüber hinaus steht die Palliativstation (PACE) der Raphaelsklinik bei Bedarf zur Verfügung.

Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Palliativnetz Münster. Die Vorgehensweise bzw. Prozesse sind einheitlich geregelt. Die Überleitung erfolgt durch den Sozialdienst.

Behandlungsleitlinien

Der Diagnostik und Therapie aller Krebs-Patienten im Onkologischen Zentrum am Clemenshospital liegen die gültigen S3-Leitlinien zugrunde. Die Leitlinien sind gelistet. Die Ärzte sind dazu verpflichtet, Aktualisierung und Information über Änderungen an den Leitlinienbeauftragten zu kommunizieren. Der Leitlinienbeauftragte ist PD Dr. Rüdiger Liersch. Die Leitlinienaudits finden regelmäßig statt (zuletzt 12/2021).

Bewertung: Alle SOP werden jährlich durch die Prozesseigner auf Aktualität geprüft. Im Rahmen von Audits (bspw. der Tumordokumentation) werden regelkonforme Vorgänge geprüft.	Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Verbesserungspotentiale sind aktuell nicht erkennbar.
--	--

Besondere Aufgaben:

Das Onkologische Zentrum am Clemenshospital nimmt durch seine Expertise, Vorhaltungen und Erfahrung besondere Aufgaben in der Krankenversorgung von Krebspatienten u.a. durch krankenhauserübergreifende und überregionale Strukturen wahr. Diese werden unentgeltlich für Ärzte, Mitarbeiter und Patienten anderer Krankenhäuser und Einrichtungen und Kooperationspartner vom Onkologischen Zentrum am Clemenshospital erbracht.

Besondere Aufgaben: Onkologische Konferenzen/ Tumorkonferenzen:

Im Kalenderjahr 2021 wurden bei insges. 294 durchgeführten Tumorkonferenzen im Onkologischen Zentrum Standort Clemenshospital für m=2687 Patienten Empfehlungen ausgesprochen.

Bei allen Tumorkonferenzen wurden für Patienten anderer Krankenhäuser kostenlos Diagnostik-/Therapieempfehlungen ausgesprochen. Dies geschieht bei n=15 Tumorkonferenzen interaktiv mit anderen Partnern/Krankenhäusern als Videokonferenz.

Konferenzart	Zeit	Frequenz	Video-konf.	Kooperationspartner
Tumorkonferenz Brustzentrum	montags 14:45Uhr	1/W	Ja	Brustzentrum am CH; Christophorus-Kliniken Coesfeld und Dülmen Gemeinschaftspraxis Hämatologie/ Onkologie, Münster
Tumorkonferenz Darmzentrum	montags 13:45Uhr	1/W	Ja	Darmzentrum am CH, Raphaelsklinik Münster Gemeinschaftspraxis Hämatologie/ Onkologie, Münster
Tumorkonferenz Viszeralonkologie	montags 14:15Uhr	1/W	Ja	Viszeralonkologie am CH, Raphaelsklinik Münster, Fachklinik Hornheide Gemeinschaftspraxis Hämatologie/ Onkologie, Münster
Tumorkonferenz Lungenkrebs	montags u. don- nerstags 12:30Uhr	2/W	Ja	Lungenkrebszentrum am CH, Hochsauerlandkliniken, Christophorus-Kliniken Dülmen, St. Josephshospital Warendorf, Klinikum Westmünsterland Ah- aus/Vreden/Borken/Bocholt Gemeinschaftspraxis Hämatologie/ Onkologie, Münster
Tumorkonferenz Hämato-Onkolog. Centrum	mittwochs 11:30Uhr	1/W	Ja	Hämatol.Onkol.Centrum am CH, Raphaelsklinik Münster, Fachklinik Hornheide Med. Klinik A, Uniklinikum Münster Gemeinschaftspraxis Hämatologie/

				Onkologie, Münster
Tumorkonferenz Neuro-Onkologie	montags 15:30Uhr	1/W	Ja	Neuroonkologisches Zentrum am CH -Neurochirurgie / Neuro-Radiologie / Neuroonkologie Dr. Dresemann, Onkologie am CH, Neurologie Christophorus-Kliniken Coesfeld, Neuropathologie Universitätsklinikum Münster, Gemeinschaftspraxis Hämatologie/ Onkologie, Münster
Fallkonferenz Hauttumore	donnerstags 16:00Uhr	1/W	Ja	Radiologie / Strahlentherapie / Thoraxchirurgie / Viszeralchirurgie /Neurochirurgie / Pneumologie am CH, Fachklinik Hornheide
Fallkonferenz Kopf- Hals-Tumore	donnerstags 16:45 Uhr	1/W	Ja	Radiologie, Strahlentherapie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie, Pneumologie – allesamt am CH, Fachklinik Hornheide,
Mamma-Screening-Konferenz	montags 15:30Uhr	1/W	nein	Brustzentrum am CH, Christophorus-Kliniken Coesfeld und Dülmen, Radiologische- und Mammographiepraxen Münster
Radiologiekonferenz Neurologie / Neuroonkologie / Neurochirurgie	montags 09:00Uhr	1/W	Ja	(Neuro-)Radiologie am CH, Neurochirurgie/Neuroonkologie am CH, Neurologie der Hochsauerlandkliniken Arnsberg
Neuro-onkologische Konferenz	mittwochs 13: 00 Uhr	1/W	Ja	(Neuro-)Radiologie/ Neurochirurgie/Neuroonkologie am CH, Neurologie, Onkologie Klinikum Dortmund
Neuro-onkologische Konferenz		1/W	Ja	(Neuro-)Radiologie/ Neurochirurgie/Neuroonkologie am CH; Neurologie, Onkologie der Christophoruskliniken Dülmen
Tumorkonferenz Viszeralonkologie / HIPEC	mittwochs 15:00Uhr	1/M	Ja	Viszeralonkologie am CH, Vinzenzkrankenhaus Datteln, Alexianerkrankenhaus Krefeld
Molekulares Tumorboard	dienstags 16:00Uhr	1/M	Ja	OZ/LKZ am CH, Pathologie am CH, OZ/LKZ Bethanienkrankenhaus Moers, Genopath Bonn Gemeinschaftspraxis Hämatologie/ Onkologie, Münster
Teleradiologische Versorgung der Hochsauerlandkliniken	18:00-07:30Uhr; Sa/So: 24h	täglich		(Neuro-)Radiologie, Hochsauerlandkliniken Arnsberg-Hüsten, Arnsberg-Neheim, /Marienhospital Arnsberg, Meschede
Strahlentherapie – Hämatologie/Onkologie Konferenz	Mo-Fr 08:00	Mo-Fr	Nein	Strahlentherapie (incl. MVZ), Gemeinschaftspraxis Hämatologie/ Onkologie, Münster, Klinik für Hämatologie und Onkologie
Radiologie-Konferenz Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Innere Medizin	Mo-Fr 08:15	Mo-Fr	Nein	Hämatologie, Onkologie, Innere Medizin

Bewertung: Die technischen Voraussetzungen für die Teilnahme bzw. Patientenvorstellung in der Tumorkonferenz sind funktionsfähig.	Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Investitionen für bessere technische Voraussetzungen für eine niederschwellige, einfache und datensichere Durchführung von Online-/Video- Tumorkonferenzen sind geplant.
---	--

Besondere Aufgaben: SOPs und Behandlungskonzepte

Es wurden leitliniengerechte SOPs und Behandlungskonzepte für die jeweiligen Krankheitsentitäten des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital erstellt. Letztere SOPs und Behandlungskonzepte unterliegen einer regelmäßigen jährlichen Prüfung durch die verantwortlichen Prozesseigner. Der Prüfungsprozess wird durch die Qualitätsmanagementbeauftragte des Onkologischen Zentrums gesteuert. Folgende Dokumente liegen vor:

SOPs und Behandlungskonzepte - Studien	
Schemata für systemische Therapien in der Onkologie	Diagnostik und Therapie von Lymphomen
Therapieabweichungen	Myelonkompression
Therapiekonzept für fachübergreifendes Therapiemanagement	Ösophaguskarzinom: Adenokarzinom, Plattenepithelkarzinom, Diagnostik und Therapieentscheidung
Längsschnitt medikamentöse Tumortherapie	Leberkarzinom: Diagnostik des Leberrundherdes, Leberzellkarzinom
Metastasenbehandlung	Pankreaskarzinom
Fertilitätserhalt	Magenkarzinom
Weichteilsarkome Diagnostik und Behandlung	Gallenblasenkarzinom
Onkologische Systemtherapie bei adulten Weichteilsarkomen	Kolonkarzinom
Rektumkarzinom	Analkarzinom
Diagnostik und Therapie einer CLL	
Palliativmedizin	
Palliativmedizinisches Basisassessment	Palliativmedizinischer Konsiliardienst
Prozess Palliativversorgung	
Tumorkonferenzen und Dokumentation	
SOP Tumorkonferenz	
Psychoonkologie	
Konzept Psychoonkologie	

Bewertung: Alle SOP werden jährlich durch die Prozesseigner auf Aktualität geprüft. Im Rahmen von Audits (bspw. der Tumordokumentation) werden regelkonforme Vorgänge geprüft.	Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Intern gilt zu prüfen, ob eine detaillierte Evaluation im Rahmen von strukturierten Qualitätsüberprüfungen sinnvoll und umsetzbar ist.
--	---

Besondere Aufgaben: Fortbildungswesen

Onkologische Konferenzen/ Tumorkonferenzen als Fortbildungen:

Alle Tumorkonferenzen des Onkologischen Zentrums sind durch die Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe als Fortbildungsveranstaltungen für ärztliche Kolleginnen und Kollegen intern und extern anerkannt, kostenlos und eigenfinanziert.

Fortbildungsart	Zeitpunkt	Frequenz	Anerkennung d. ÄKWL	Drittmittel- finanziert [%]
Tumorkonferenz Brustzentrum	Mo, 14:45Uhr	1/W	Ja	0

Tumorkonferenz Darmzentrum	Mo, 13:45Uhr	1/W	Ja	0
Tumorkonferenz Viszeral-onkologie	Mo, 14:15Uhr	1/W	Ja	0
Tumorkonferenz Lungenkrebs	Mo, Do 12:30Uhr	2/W	Ja	0
Tumorkonferenz Thoraxonkologie	Mo 12:30 Uhr Do 13:00 Uhr	1/w	Ja	0
Tumorkonferenz Neuro- Onkologie	Mo, 15:30Uhr	1/W	Ja	0
Tumorkonferenz Hämato- Onkolog. Centrum	Mi, 12:00Uhr	1/W	Ja	0
Fallkonferenz Hauttumore	Do16:00Uhr	1/W	Ja	0
Fallkonferenz Kopf-Hals- Tumore	Do, 16:45 Uhr	1/W	Ja	0

Weitere öffentliche Fortbildungsveranstaltungen Onkologie (2021):

Bedingt durch die Corona-Pandemie konnte das jährliche Adventssymposium für Niedergelassene und Einweiser nicht in der bisherigen Form stattfinden. Die Verantwortlichen haben sich dazu entschlossen, das Adventssymposium erstmalig als Web-Seminar durchzuführen. Somit fand im November 2021 das Symposium digital statt. Auch das überregional bekannte jährliche Hornheider Symposium fand als Web-Seminar im Dez. 2021 für alle Kooperationspartner der MAGKs statt. Diverse Patientenveranstaltungen waren inhaltlich fortbildungsspezifisch für Patienten ausgerichtet.

Fortbildungsart	Veranstalter	Datum	Dauer [min]	Anerkennung d. ÄKWL	Drittmittel-finanziert
Patientenveranstaltung des OZ (inkl. Beitrag des NOZ)	MAGKs	27.04.2022	3 h	Nein	Nein
2. Münsteraner Hirntumor Update (in Kooperation mit der Fortbildungsakademie der ÄKWL)	NOZ	25.09.2021	4 h	Ja	100%
Fortbildung des Level II Wirbelsäulenzentrums (inkl. Tumorchirurgie)	NC Klinik / WS Zentrum	28.05.2022	4 h	Ja	100%
(Tumor-) Konferenz Thoraxonkologie	LZ / Mesotheliomzentrum	Mo u. Do	60	Ja	Nein
Experten-Telefonaktion für Patienten: Lungenkrebs und Rauchen	MAGKs, LZ	31.05.2021	120	Nein	Nein
Brustkrebstag – Patientenveranstaltung zur Strahlentherapie beim Mammakarzinom	BZ	28.09.2021	210	Nein	25%
Hornheider Symposium / Mammasonographie als essentielles Tool zur Brustkrebsfrüherkennung – von der Theorie zur Praxis -	Fachklinik Hornheide, BZ	27.10.2021	30	Ja	
Adventssymposium der Organzentren / Webinar Krebs im Alter	MAGKs	24.11.2021	180	Ja	Nein

Es besteht des Weiteren ein Fortbildungsforum des OZ- MAGKS mit Vortragsangeboten für niedergelassene ärztliche Qualitätszirkel und für alle Kliniken im Münsterland.

Besondere Aufgaben: Austausch mit anderen Zentren über Therapien und Ergebnisse

Konferenzart	Zeit	Frequenz	Video-konf.	Kooperationspartner
Tumorkonferenz Brustzentrum	Montag, 14:45Uhr	1/W	Ja	Brustzentrum am CH; Brustzentrum Christophorus-Kliniken Coesfeld und Dülmen
Tumorkonferenz Viszeralonkologie	Montag, 14:15Uhr	1/W	Ja	Viszeralonkologie am CH, DZ/VOZ Raphaelsklinik Münster, HZ Fachklinik Hornheide
Konferenz Thoraxonkologie	Mo u. Do 12.30 Uhr	2/W	Nein	LKZ und Mesotheliomzentrum
Tumorkonferenz Lungenkrebs	Mo / Do 12:30Uhr	2/W	Ja	Lungenkrebszentrum am CH, OZ Hochsauerlandkliniken,
Tumorkonferenz Neuro-Onkologie	Montags, 15:30Uhr	1/W	Ja	Neuroonkologisches Zentrum am CH-Neuro Radiologie/ Neurochirurgie/ Neuroonkologie/Neurologie, Onkologie am CH, Neurologie Christophoruskliniken Coesfeld, Universitätsklinikum Münster
Tumorkonferenz Hämato-Onkolog. Centrum	Mittwochs 12:00Uhr	1/W	Ja	Hämatol. Onkol. Centrum am CH, VOZ Raphaelsklinik Münster HZ Fachklinik Hornheide
Fallkonferenz Hauttumore	Donners tag 16:00 Uhr	1/W	Ja	Radiologie / Strahlentherapie / Thoraxchirurgie / Viszeralchirurgie /Neurochirurgie / Pneumologie am CH, HZ Fachklinik Hornheide
Fallkonferenz Kopf-Hals-Tumore	Donners tag 16:45 Uhr	1/W	Ja	Radiologie, Strahlentherapie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie, Pneumologie – allesamt am CH, KHZ Fachklinik Hornheide,
Neuro-onkologische Konferenz	Mittwoch 13: 00 Uhr	1/W	Ja	NOZ (Neuro-)Radiologie/ Neurochirurgie/ Neuroonkologie am CH, Neurologie, OZ Klinikum Dortmund
Neuro-onkologische Konferenz		1/W	Ja	NOZ (Neuro-)Radiologie/ Neurochirurgie/ Neuroonkologie am CH; Neurologie, Onkologie der Christophoruskliniken Dülmen
Tumorkonferenz Viszeralonkologie/HIPEC	Mittwoch, 15:00Uhr	1/M	Ja	DZ/Viszeralonkologie am CH, DZ Vinzenzkrankenhaus Datteln, DZ/VOZ Alexianerkrankenhaus Krefeld
Molekulares Tumorboard	Dienstag 16:00Uhr	1/M	Ja	OZ/LKZ am CH, Pathologie am CH, OZ/LKZ Bethanienkrankenhaus Moers, Genopath Bonn

Bewertung:

Tumorkonferenzen und Qualitätszirkel stellen regelmäßig den Austausch mit anderen Behandlern und Zentren über Behandlungen, Ergebnisse und Neuerungen von Diagnostik und Behandlung regelmäßig sicher.

Maßnahmen/Verbesserungspotentiale:

Der Anteil an Online-/Videokonferenzen ist ausbaufähig und verbesserungsfähig. Die technischen Voraussetzungen sollten hier auf breiter Ebene geschaffen bzw. verbessert werden.

Besondere Aufgaben: Wissenschaftliche Leistungen und Aktivitäten

Mitarbeit an nationalen Leitlinien oder Konsensuspapieren

(durch MitarbeiterInnen des Onkologischen Zentrums am Clemenshospital):

1. **Dr. A. Gröschel:** S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms. Langversion 1.0 – Februar 2018 AWMF-Registernummer: 020/007OL.
2. **Dr. A. Gröschel:** Aktuell: Überarbeitung der S3 Leitlinie Lungenkarzinom.
3. **Prof Dr. J. Weßling:** Nationale S3 Leitlinie Analkarzinom. (Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Analkanal und Analrandkarzinomen). Langversion 1.01 – Juni 2020 AWMF-Registernummer: 081/004OL.
4. **PD Dr. J. Kriz:** Mitarbeit an der S3 Leitlinie des Hodgkin-Lymphoms und an der S2-Leitlinie „Radiotherapie Gutartiger Erkrankungen“
5. **Dr. B. Hoffmann:** Nationale Leitlinie: Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) im Erwachsenenalter.. AWMF-Registernummer: 030/119.
6. **Prof Dr. J. Weßling:** Joint Statement of the German Radiological Society and the German Respiratory Society on a Quality-Assured Early Detection Program for Lung Cancer with Low-Dose CT. Board of Directors, Deutsche Röntgengesellschaft; Board of Directors, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. *Wormanns D, et al. Rofo. 2019 Nov;191(11):993-997.*
7. **Prof Dr. J. Weßling:** Joint Statement of the German Radiological Society and the German Respiratory Society on a Quality-Assured Early Detection Program for Lung Cancer with Low-dose CT. Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin; Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft. *Herth FJF, et al. Pneumologie. 2019 Oct;73(10):573-577.*
8. **Prof Dr. J. Weßling:** Joint Statement of the German Respiratory Society and German Society of Thoracic Surgery in Cooperation with the German Radiological Society: Structural Prerequisites of Centers for Interventional Treatment of Emphysema.; Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin; Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie; Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft. *Pneumologie. 2020 Jan;74(1):17-23.*
9. **Prof Dr. J. Weßling:** Work and Training Conditions of German Residents in Radiology - Results from a Nationwide Survey Conducted by the Young Radiology Forum in the German Roentgen Society. *Rofo. 2020 May;192(5):458-470.*

Veröffentlichungen (Jahrgang 2020 / 2021)

Two-year survival with nivolumab in previously treated advanced non-small-cell lung cancer: A real-world pooled analysis of patients from France, Germany, and Canada.
Debieuvre D, Juergens RA, Asselain B, Audigier-Valette C, Auliac JB, Barlesi F, Benoit N, Bombaron P, Butts CA, Dixmier A, **Gröschel A**, Gutz S, Labbé C, Moro-Sibilot D, Pérol M, Raspaud C, Schumann C, Juarez-Garcia A, Lakhdari K, Pettersson F, Penrod JR, Reynaud D, Waldenberger D, Allan V, Sebastian M.
Lung Cancer. 2021 Jul;157:40-47. doi: 10.1016/j.lungcan.2021.04.022. Epub 2021 Apr 30.

PMID: 33980420

Microvascular dysfunction in COVID-19: the MYSTIC study.

Rovas A, Osiaevi I, Buscher K, Sackarnd J, Tepasse PR, Fobker M, Kühn J, Braune S, Göbel U, Thölking G, **Gröschel A**, Pavenstädt H, Vink H, Kümpers P.

Angiogenesis. 2021 Feb;24(1):145-157. doi: 10.1007/s10456-020-09753-7. Epub 2020 Oct 14.

PMID: 33058027

First-In-Class CD13-Targeted Tissue Factor tTF-NGR in Patients with Recurrent or Refractory Malignant Tumors: Results of a Phase I Dose-Escalation Study. Christoph Schliemann, Mirjam Gerwing, Hauke Heinzow, Saliha Harrach, Andrew F Berdel, Ursula Stalmann, Björna Berning, **Karsten Kratz-Albers**, Kristina Middelberg-Bisping, Stefanie Wiebe, Jörn Albring, Christian Wilms, Wolfgang Hartmann et al. Cancers (Basel). 2020 Jun 7;12(6):1488.

Real-world non-interventional long-term post-authorisation safety study of ruxolitinib in myelofibrosis.

Barraco F, Greil R, Herbrecht R, Schmidt B, Reiter A, Willenbacher W, Raymakers R, **Liersch R**, Wroclawska M, Pack R, Burock K, Karumanchi D, Gisslinger H. Br J Haematol. 2020 Jun 24.

Renaissance of Radiotherapy in Intestinal Lymphoma? 10-Year Efficacy and Tolerance in Multimodal Treatment of 134 Patients: Follow-up of Two German Multicenter Consecutive Prospective Phase II Trials. Reinartz G, Molavi Tabrizi C, **Liersch R**, Ullerich H, Hering D, Willborn K, Schultze J, Micke O, Ruebe C, Fischbach W, Bentz M, Daum S, Pott C, Tiemann M, Moeller P, Neubauer A, Wilhelm M, Lenz G, Berdel WE, Willich N, Eich HT. Oncologist. 2020 May;25(5):e816-e832. doi: 10.1634/theoncologist.2019-0783.

Timme M, Thomas C, Spille DC, Stummer W, Ebel H, Ewelt C, Hans FJ, **Schick U**, Puchner M, Wildförster U, Bruns B, Trost HA, Holling M, Grauer O, Hess K, Borkhinkel B (2019) Brain invasion in meningiomas: does surgical sampling impacts specimen characteristics and histology? Neurosurg Rev 2020. Apr, 43 (2): 793-800. Doi: 10.1007/s10143-019-001125-0, [Epub 2019 June 3]

Meyer U, Hoffmann B, **Schick U**, (2021) Komplexe Gesichtsrekonstruktion – digitale Planung und Umsetzung. ZM 111(5): 382-389 [Epub 2021 Mar 1]

Sievers P, Sill M, Blume C, Tauziède-Espariat A, Schrimp D, Stichel D, Reuss D, Dogan H, Hartmann C, Mawrin C, Hasselblatt M, Stummer W, **Schick U**, Hench J, Frank S, Ketter R, Schweizer L, Schittenhelm J, Puget S, Brandner S, Küsters B, Abdullaev Z, Pekmezci M, Snuderl M, Rtliff M, Herold-Mende C, Unterber A, Aldape K, Ellison D, Wessling P, Reifenberger G, Wick W, Perry A, Varlet P, Pfister S, Jones D, von Deimling A, Sahm F, for the German Consortium "Agressiv Meningiomas. Clear cell meningiomas are defined by a highly distinct DNA methylation profile and mutations in SMARCE1. Acta Neuropathologica. 2021 Feb;141(2):281-290. doi: 10.1007/s00401-020-02247-2. Epub 2020 Dec 14

Peritoneal metastasis in gastric cancer: results from the German database. Rau B, Brandl A, Piso P, Pelz J, Busch P, Demtröder C, Schüle S, Schlitt HJ, Roitman M, Tepel J, **Sulkowski U**, Uzunoglu F, Hünerbein M, Hörbelt R, Ströhlein M, Beckert S, Königsrainer A; Peritoneum Surface Oncology Group and members of the StuDoQ|Peritoneum Registry of the German Society for General and Visceral Surgery (DGAV). Gastric Cancer. 2020 Jan;23(1):11-22.

Attenberger UI, Clasen S, Ghadimi M, Grosse U, Antoch G, Schreyer AG, **Weßling J**, Hausmann D, Piso P, Plodeck V, Stintzing S, Rödel CM, Hofheinz RD. Importance and Qualitative Requirements of Magnetic Resonance Imaging for Therapy Planning in Rectal Cancer - Interdisciplinary Recommendations of AIO, ARO, ACO and the German Radiological Society. Rofo. 2021 May;193(5):513-520. English, German. doi: 10.1055/a-1299-1807. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33327030.

Overhoff D, Kohlmann P, Frydrychowicz A, Gatidis S, Loewe C, Moltz J, Kuhnigk JM, Gutberlet M, Winter H, Völker M, Hahn H, Schoenberg SO; Vorstandskommission Radiomics und Big data; **Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft¹**; Präsidium der Österreichischen Röntgengesellschaft. The International Radiomics Platform - An Initiative of the German and Austrian Radiological Societies - First Application Examples. Rofo. 2021 Mar;193(3):276-288. English, German. doi:

¹ Mitglied im Vorstand: Prof. Dr. med. J. Weßling

10.1055/a-1244-2775. Epub 2020 Nov 26. Erratum in: Rofo. 2021 Mar;193(3):e3. PMID: 33242898.

Kuhl C, Walter P, Zimmer C, Mentzel HJ, Reimer P, Hausegger KA, Baretton G, Hoffmann RT, Heindel W, Düber C, Uder M, Nikolaou K, Antoch G; **Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG)**:: Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie e.V. (DGNR):: Vorstand der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR):: Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und Minimalinvasive Therapie (DeGIR):: Präsidium der Österreichischen Röntgengesellschaft (ÖRG):: Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP):: Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Radiologie e.V.:. Positionspapier der DRG, DGNR, GPR, DeGIR, ÖRG und DGP zur Nutzung klinischer Daten für wissenschaftliche Zwecke. Rofo. 2021 Apr;193(4):381-387. German. doi: 10.1055/a-1352-9747. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33530119.

Dziewas R, Allescher HD, Aroyo I, Bartolome G, Beilenhoff U, Bohlender J, Breitbach-Snowdon H, Fheodoroff K, Glahn J, Heppner HJ, Hörmann K, Ledl C, Lücking C, Pokieser P, Schefold JC, Schröter-Morasch H, Schweikert K, Sparing R, Trapl-Grundschober M, Wallesch C, Warnecke T, Werner CJ, **Weßling J**, Wirth R, Pflug C. Diagnosis and treatment of neurogenic dysphagia - S1 guideline of the German Society of Neurology. Neurol Res Pract. 2021 May 4;3(1):23. doi: 10.1186/s42466-021-00122-3. PMID: 33941289; PMCID: PMC8094546.

Grenacher L, Seidensticker M, Schreyer AG, **Wessling J**, Mayerle J. Leitliniengerechte Diagnostik der Pankreatitis [Guideline-based diagnosis of pancreatitis]. Radiologe. 2021 Jun;61(6):548-554. German. doi: 10.1007/s00117-021-00847-x. Epub 2021 Apr 30. PMID: 33931791.

Stelzner S, Fichtner-Feigl S, Kahlke V, Kienle P, Kroesen A, Grenacher L, **Weßling J**. Standardisierung der präoperativen Ausbreitungsdiagnostik beim Rektumkarzinom mittels MRT [Standardization of preoperative locoregional staging in rectal cancer with MRI]. Chirurg. 2021 May;92(5):482-484. German. doi: 10.1007/s00104-021-01411-y. Epub 2021 Apr 28. PMID: 33909106.

Overhoff D, Kohlmann P, Frydrychowicz A, Gatidis S, Loewe C, Moltz J, Kuhnigk JM, Gutberlet M, Winter H, Völker M, Hahn H, Schoenberg SO; Vorstandskommission Radiomics und Big data:: **Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft**:: Präsidium der Österreichischen Röntgengesellschaft:. Die Internationale Radiomics-Plattform – eine Initiative der Deutschen und Österreichischen Röntgengesellschaften – Erste Anwendungsbeispiele [The International Radiomics Platform - An Initiative of the German and Austrian Radiological Societies - First Application Examples]. Rofo. 2021 Mar;193(3):e3. German. doi: 10.1055/a-1475-0537. Epub 2021 Apr 22. Erratum for: Rofo. 2021 Mar;193(3):276-288. PMID: 33890252.

Rückert J, Lenz P, Heinzow H, **Weßling J**, Warnecke T, Herrmann IF, Strahl M, Lenze F, Nowacki T, Domagk D. Functional endoscopy in neurogenic dysphagia: a feasibility study focusing on the esophageal phase of swallowing. Endosc Int Open. 2021 Apr;9(4):E646-E652. doi: 10.1055/a-1380-3224. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33880400; PMCID: PMC8050561.

Hunold P, Bucher AM, Sandstede J, Janka R, Fritz LB, Regier M, Loose R, Barkhausen J, Mentzel HJ, Zimmer C, Antoch G; **Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG)**:: Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie e.V. (DGNR):: Vorstand der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR):. Statement of the German Roentgen Society, German Society of Neuroradiology, and Society of German-speaking Pediatric Radiologists on Requirements for the Performance and Reporting of MR Imaging Examinations Outside of Radiology. Rofo. 2021 Sep;193(9):1050-1061. English, German. doi: 10.1055/a-1463-3626. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33831956.

Bier G, Brecht M, Peitz U, **Weßling J**. IgG4-related Disease – eine radiologische und interdisziplinäre Herausforderung. Rofo. 2021

Oct;193(10):1213-1217. German. doi: 10.1055/a-1425-7749. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33772490.

Schreyer AG, Seidensticker M, Mayerle J, Lerch MM, Juchems MS, **Weßling J**, Ringe KI, Grenacher L. Deutschsprachige Terminologie der revidierten Atlanta-Klassifikation bei akuter Pankreatitis: Glossar basierend auf der aktuellen S3-Leitlinie zur akuten, chronischen und Autoimmunpankreatitis [German Terminology of the Revised Atlanta Classification of Acute Pancreatitis: Glossary Based on the New German S3 Guideline on Acute, Chronic, and Autoimmune Pancreatitis]. *Rofo*. 2021 Aug;193(8):909-918. German. doi: 10.1055/a-1388-8316. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33735932.

Franiel T, Asbach P, Beyersdorff D, Blondin D, Kaufmann S, Mueller-Lisse UG, Quentin M, Rödel S, Röhke M, Schlemmer HP, Schimmöller L; **Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft e. V. (DRG)**; Vorstand des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen (BDR). mpMRI of the Prostate (MR-Prostatography): Updated Recommendations of the DRG and BDR on Patient Preparation and Scanning Protocol. *Rofo*. 2021 Jul;193(7):763-777. English, German. doi: 10.1055/a-1406-8477. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33735931.

NAME?

Siegel R, Werner RN, Koswig S, Gaskins M, Rödel C, Aigner F; German Anal Cancer Guideline Group. Clinical Practice Guideline: Anal Cancer—Diagnosis, Treatment and Follow-up. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Apr 2;118(13):217-24. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0027. PMID: 33531112; PMCID: PMC8572542.

NAME?

Schmidbauer M, Grenacher L, Juchems MS, Memmel E, Lauenstein T, Schreyer AG, Verloh N, Becker C, Vogl TJ, **Weßling J**, Wacker FK, Ringe KI. Impact of the COVID 19 Pandemic on Radiological Imaging in Germany. *Rofo*. 2022 Jun;194(6):625-633. English, German. doi: 10.1055/a-1710-3767. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34963189.

Dettmer S, Barkhausen J, Volmer E, Mentzel HJ, Reinartz S, Voigt F, Wacker FK, Baeßler B; Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Radiologie (KLR); **Vorstand der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG)**; Vorstandskommission der AG Lehre der DRG;. White Paper: Radiology Curriculum for Undergraduate Medical Education in Germany and Integration into the NKLM 2.0. *Rofo*. 2021 Nov;193(11):1294-1303. English, German. doi: 10.1055/a-1586-3372. Epub 2021 Sep 22. PMID: 34553362.

Weßling J, Peitz U, Hoffmann M, Schreyer AG, Grenacher L. Akute Pankreatitis : Typische Befunde in Computer- und Magnetresonanztomographie [Acute pancreatitis : Typical findings in computed tomography and magnetic resonance imaging]. *Radiologe*. 2021 Jun;61(6):532-540. German. doi: 10.1007/s00117-021-00854-y. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34061214.

Besondere Aufgaben: Wissenschaftliche Leistungen: Studienaktivitäten

Im Kalenderjahr 2021 waren im Onkologischen Zentrum Standort Clemenshospital n=385 Patienten in die u.g. klinischen Studien eingeschlossen.

OZ-Standort Clemensh./ GeHo	ADRIATIC NSCLCA	Rekrutierung geschlossen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	ALTERNATIVE-C	Rekrutierung offen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	CLL12 CLL	Rekrutierung geschlossen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	CIRCULATE	Rekrutierung offen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	FGCL-4592-082 MDS	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	HD 21 - Hodgkin-Lymphom	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	IMpassion131 – Mamma	Rekrutierung geschlossen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	NALIRICC Cholangio- + Gallenblasen-Ca.	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	OPTIMAL >60 B-Zell NHL	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	RAMONA - Ösophagus-ca.	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	RIBBIT - Mamma	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	Biobank	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	CARAT - Nierenzell-ca.	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	HYPERION - NSCLC	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	IDELA - CLL/FL	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	JVDD-Pass - Magen	Rekrutierung geschlossen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	MZoL-Register - MZoL	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	MYRIAM - MM	Rekrutierung offen

OZ-Standort Clemensh./ GeHo	OPAL - Mamma-ca.	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	PARAGON - Pankreas-ca.	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	PaVe - PV	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	Psycho-Onko	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	RISA -ITP	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	SKYSCRAPER - Lunge	Rekrutierung offen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	SAPHIR	Rekrutierung offen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	TACTIC	Rekrutierung offen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	TREASURE - Lunge	Rekrutierung geschlossen, Studie in der aktiven Phase
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	TR -Pankreas	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	Validate -KRK	Rekrutierung offen
OZ-Standort Clemensh./ GeHo	Vargado - Lungen-ca.	Rekrutierung offen

[GeHo = Studienbüro des OZ Clemenshospital]

Verantwortlicher Kooperationspartner ²⁾	Name der Studie	Anzahl Zentrumspatienten in 2021 rekrutiert ³⁾
Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie	ADRIATIC	0
	ALTERNATIVE-C	2
	CIRCULATE	7
	CLL-17	3
	CLL-Frail	4
	FGCL-4592-082	0
	HD 21	0
	NALIRICC	1
	OLYMP-1	1
	persevERA Breast	0
	POLE-1	0
	RAMTAS	0
	RIBBIT	0
	SKYSCRAPER-01	3
	TRADEhypo	1
TREASURE	1	
Biobank	119	

AZURITE	3
CARAT	2
CLL-Register	75
Eucerin-Projekt (STDY-070587)	18
INFINITY	3
MZoL-Register	3
MYRIAM	4
ON-TRK	0
OPAL	11
PARAGON	14
PLATON	3
Psycho-Onko	179
RISA	2
SAPHIR	2
SMARAGD	0
TR-Pankreas-ca.	3
Validate	0
Vargado	0
Zähler Kennzahl Nr. 9 „Studienquote“	463

Im Jahr 2021 konnten 463 Zentrumspatienten rekrutiert werden.

<p>Bewertung: Das Studienangebot an v.a. klinischen Studien ist umfangreich. Die Studienquote, die in Bezug auf die Primärfallzahl bei 43% liegt, ist für ein nichtuniversitäres Zentrum sehr hoch.</p>	<p>Maßnahmen/Verbesserungspotentiale: Die Personalsituation bei der Studienadministration sollte evaluiert werden.</p>
--	---

Strategische Ziele

Das strategische Hauptziel ist, die Onkologische Versorgung in Münster und zunehmend überregional im Münsterland durch das Onkologische Zentrum am Clemenshospital zu verbessern und auszuweiten.

Qualitätsziele 2021 / 2022

Ziele 2021 / 2022	Erfüllung (%)	Bemerkungen
Neue Kooperationen des OZ am Clemenshospital: Ausweitung der Partnerschaft / Kooperation mit anderen Kliniken z.B. Evangelisches Krankenhaus Münster, u.a.	100	Fortführung des Zieles
Zentrumserweiterung: Aufbau eines Mesotheliom Centrums am Clemenshospital (MeCC)	100	
Zentrumszuschlag: Antragsvoraussetzungen schaffen, KKH-Bedarfsplan	100	
Einführung einer anteiligen Marketing-PR-Stelle für das OZ / Clemenshospital (Erstellung eines Marketingkonzepts usw.)	50	Fortführung
Patienteninformation „Gemeinsame Telefonaktion 2021“	100	Dauerhaftes Ziel; Pat. Information
Fortbildungsveranstaltungen „Jährliches ärztl. Adventssymposium/Webinar“ am 19.11.2021)	100	Dauerhaftes Ziel;

Qualitätsziele 2022 / 2023

Ziel	Maßnahmen	Erfüllungsgrad (%)	Bemerkungen
Das onkologische Zentrum MAgKs ist in der Münsteraner Bevölkerung bekannt.	Etablierung einer anteiligen Marketingstelle Regelmäßige (>10xJhr) Nennung der MAgKs in den Medien	50 % der Befragten kennen die MAgKs	
Die Kennzahlen in den Zentren sind auf hohem Niveau stabil (mind. +10% der PF)	Regelmäßige Rückmeldungen aus dem MedCo (mind. ¼ jhrl); ggf. Einleitung von Korrekturmaßnahmen	Kennzahlenbogen/ Vorgaben OnkoZert	Nennung unter den ersten 10 Plätzen auf der Weißen-Liste bei den Leuchtturm-Organzentren (Lungentumoren, Haut, NOZ, HOC)
Die in den Zentren tätigen Mitarbeitenden sind inhaltlich qualitativ gut fortgebildet.	Regelmäßige Fortbildungen für nichtärztliches Personal (Pflege, PSO, SOZ, Ernährung, Seelsorge, ...)	90% aller MA haben den Anteil der Pflichtschulungen	
Hohe Zufriedenheit der in den Zentren versorgten Patient:innen	Befragungen	mind. 90%	Gesamtzufriedenheit
Hohe Zufriedenheit der in die Zentren einweisenden Ärzt:innen und Ärzte	Befragungen	mind. 90%	Gesamtzufriedenheit

Erstellt: U. Scheidler, QRB
J. Lammers, Netzkoordinator

Geprüft: PD Dr. R. Liersch, Zentrumsleiter
J. Lammers, Netzkoordinator

Freigegeben: 22.08.2022