



UMM Universitätsmedizin Mannheim, 68135 Mannheim

Mannheim Cancer Center (MCC)

Vorsitzender: Prof. Dr. med. W.-K. Hofmann
Ärztlicher Geschäftsführer: Prof. Dr. med. B. Kasper
Sekretariat: V. Dimitroulas
Telefon: +49 621 383-3894
Telefax: +49 621 383-6018
mcc@umm.de

Mannheim, Februar 2023
Unser Zeichen: kas

Jahresreview MCC 2022

Ziele und Aufgaben des MCC:

Gemäß der Geschäftsordnung des Mannheim Cancer Center (MCC) in der aktuellen Fassung vom 15.05.2020 soll das MCC die flächendeckende, patientenorientierte und fachübergreifend organisierte Behandlung von Krebskranken nach qualitätsgesicherten medizinisch wissenschaftlichen Standards ermöglichen. Gleichzeitig soll es die Weiterentwicklung der Diagnostik, Therapie und Prävention von Krebserkrankungen und die Grundlagenforschung sowie die translationale und klinische Forschung auf dem Gebiet der Krebsmedizin am Standort Mannheim fördern und national und international sichtbar machen. Das MCC hat dabei insbesondere folgende Aufgaben:

1. Interdisziplinäre Versorgung von Tumorpatienten: Das MCC stellt die standardisierte Diagnostik, Behandlung und Nachsorge sowie die palliative Versorgung von Tumorpatienten, die an der UMM behandelt werden, entlang verbindlicher Leitlinien sicher und verfolgt zudem das Ziel, die umfassende Versorgung dieser Tumorpatienten zu optimieren. Dazu gehören auch Maßnahmen zur Krebsprävention, zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung sowie die Umsetzung von Zertifizierungsmaßnahmen. Alle Abläufe und Behandlungen werden fortlaufend dokumentiert und überwacht.

2. Koordination und Intensivierung von Grundlagen-, translationaler und klinischer Forschung an der Universitätsklinikum Mannheim GmbH und an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg sowie in strukturierter Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum. Hierzu gehört auch, dass möglichst viele Patienten im Rahmen von klinischen Studien betreut werden können, um den Erfolg der translationalen Krebsforschung zu gewährleisten. Die Durchführung klinischer Studien der Phase I bis III sollte mit einem hohen Anteil an Investigator-Initiated-Trials erfolgen.
3. Interdisziplinäre onkologische Aus-, Fort- und Weiterbildung. Das MCC stellt sicher, dass onkologische Inhalte in die ärztliche und pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert werden. Für klinische Forscher, Prüfarzte und Studienpersonal werden spezialisierte Fortbildungen angeboten.
4. Weiterentwicklung eines regionalen Kompetenznetzwerks in der Onkologie als Teil der Kooperation mit regionalen Partnern. Das MCC strebt an, hierdurch die regionale Implementierung und kontrollierte Umsetzung gültiger Standards und Leitlinien für Diagnostik, Therapie, Nachsorge und palliative Versorgung innerhalb des Einzugsgebiets zu gewährleisten. Das MCC nimmt die Koordination von Tumorkonferenzen, klinischen Studien, Tumordokumentation, palliativmedizinischer Versorgung und Aus- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Krankenhäusern wahr. Das MCC ist bestrebt, diese Koordination in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Praxen und Selbsthilfegruppen auszubauen und zu fördern
5. Darüber hinaus werden Informationsangebote für Patienten und deren Angehörige bereitgestellt.

Das MCC kooperiert bei der Erfüllung seiner Aufgaben mit den anderen Forschungsschwerpunkten der Medizinischen Fakultät Mannheim, mit den bestehenden lebenswissenschaftlichen Forschungseinrichtungen der Universität Heidelberg sowie mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in der Metropolregion Rhein-Neckar, insbesondere mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) und mit dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI).

Onkologischer Arbeitskreis (OAK):

Unabhängig von der bisherigen strukturellen Bedeutung des Onkologischen Arbeitskreises hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass die Aufgaben im Bereich der onkologischen Weiterbildung zunehmend durch Strukturen direkt im MCC einschließlich eines vielfältigen Angebotes im Bereich der Online-Weiterbildung wahrgenommen werden. In der Vorstandssitzung des MCC im Dezember 2022 wurde deshalb einstimmig beschlossen, die interne Sitzstruktur des Onkologischen Arbeitskreises - trotz seiner langjährigen und historischen Bedeutung - nunmehr direkt in die Funktionalität des Mannheim Cancer Centers aufgehen zu lassen. Hinsichtlich der Qualität und Quantität gibt es nach diesem Beschluss keine Änderungen bei der onkologischen Weiterbildung im MCC. Auch die organisatorischen Einheiten der Weiterbildungsveranstaltungen bleiben unbeeinflusst. Der Vorstand des MCC dankt dem bisherigen Vorsitzenden des Onkologischen Arbeitskreises, Herrn Prof. Dr. med. Schölch, und seiner Stellvertreterin, Frau PD Dr. med. Anne Lammert, für die geleistete Arbeit.

Statusbericht, Ziele und Strategien:

- Es ist uns gelungen, 2022 den Prozess der Zertifizierung als Onkologisches Zentrum erfolgreich fortzusetzen. Das OnkoZert Audit fand planmäßig am 02./03.05.2022 vor Ort statt. Es erfolgte eine insgesamt positive Audit Bewertung ohne Auflagen. Das Zertifikat als Onkologisches Zentrum nach DKG wurde uneingeschränkt verlängert und hat damit Gültigkeit bis zum 07.10.2025. Das nächste reguläre Überwachungsaudit ist für den 08./09. Mai 2023 geplant.
- Im Rahmen des Audits als Onkologisches Zentrum wurden auch das Uroonkologische Zentrum, das Viszeralonkologische Zentrum, das Interdisziplinäre Brustzentrum, das Gynäkologische Krebszentrum, das Hauttumorzentrum, das Darmzentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum, das Neuroonkologische Zentrum, die Kinderonkologie und das Sarkom Zentrum auditiert und konnten ihre Begutachtung ebenfalls erfolgreich ohne Auflagen abschließen. Die Hinweise und Verbesserungsvorschläge aus dem Auditbericht haben wir mit entsprechenden abzuleitenden Maßnahmen in einem Aktionsplan zusammengefasst (siehe separates Dokument am Ende dieses Managementreviews).
- In 2019 wurden folgende Module der DKG Zertifizierung unterzogen: Speiseröhre, Niere und Harnblase, Kinderonkologie sowie Sarkome. Zuletzt erfolgte in 2021 die Erstzertifizierung des Moduls Leber innerhalb des Viszeralonkologischen Zentrums. Damit

liegen folgende Tumorentitäten/ Organe im Geltungsbereich des OZ: Mamma, Melanom, Cervix, Uterus, Ovar, Darm, Speiseröhre, Leber, Prostata, Harnblase, Niere, Kopf-Hals-Tumoren, Neuroonkologie, Kinderonkologie und Sarkome. Somit steht die Onkologie im Jahre 2022 an der UMM auf zahlreichen Säulen der zertifizierten Versorgung (*siehe Abbildung 1*). Das derzeit gültige DKG/ OnkoZert Zertifikat wurde dahingehend aktualisiert.

- Bemerkenswert sind sicherlich die Anstrengungen des Uroonkologischen Zentrums, das in vielerlei Hinsicht Modellcharakter besitzt. Bei der Einführung des Hornheider Screeningbogens der Psychoonkologie fungierte die Urologie als Pilot. In 2014/2015 wurde auch die elektronische Umsetzung der Tumorkonferenzbeschlüsse in einer Pilotphase zuerst in der Urologie getestet, bevor die Implementierung auf die anderen Tumorkonferenzen erfolgte.

Urologische Praxen unterzogen sich bereits seit 2013 dem Zertifizierungsverfahren nach DKG. In 2014 wurde zusätzlich der Standort Heilig Geist Hospital Bensheim des Prostatakarzinomzentrums erstmalig mitbegutachtet und ebenfalls erfolgreich zertifiziert.

- Es konnten in 2022 8167 Vorstellungen in MCC Tumorboard (2021: 7878) verzeichnet werden. Wir bieten zusätzliche Sprechstunden (SIRT Sprechstunde, Thoraxonkologische Sprechstunde) und weitere zusätzliche sowie häufiger stattfindende Tumorboards (Molekulares Tumorboard, Hämatookologisches Board, Endokrines Tumorboard) an. Wir können damit in 2022 hinsichtlich der Tumorboards ein Plus von knapp 5 % verzeichnen.
- Hinsichtlich Personalentwicklungen/ Fluktuation ergaben sich für das OZ in 2022 keine wesentlichen Veränderungen.
- Für die einzelnen Organzentren ergaben sich in 2022 folgende Veränderungen:

Uroonkologisches Zentrum: Änderung der Personalstruktur mit einer neuen Leitung durch PD Dr. med. Niklas Westhoff. Koordinatorisch wird Dr. med. Thomas Worst durch Herrn Dr. med. Frederik Wessels unterstützt. Das Modul „Hoden“ soll in 2023 ebenfalls zertifiziert werden.

Interdisziplinäres Brustzentrum / Gynäkologisches Krebszentrum: Die humangenetische Beratung der Patientinnen erfolgt im Zentrum selbst. Die Dysplasie Sprechstunde soll zur Dysplasie Einheit ausgebaut werden.

Hauttumorzentrum: Die Koordination des Zentrums hat Dr. med. Sebastian Wohlfeil übernommen. Dieses Jahr wird ein reduzierter Auditzyklus erfolgen.

Viszeralonkologisches Zentrum: Prof. Reißfelder ist Vorsitzender der Zertifizierungskommission „Viszeralonkologische Zentren“. Es erfolgt derzeit eine Evaluation der Machbarkeit des neuen Moduls „Anal-Ca“.

Kopf-Hals-Tumorzentrum: Das Zentrum verfügt wieder über die Bezeichnung „Med. Tumorthherapie“. Auch hier wird dieses Jahr ein reduzierter Auditzyklus erfolgen.

Neuroonkologisches Zentrum: Keine Veränderungen.

Kinderonkologisches Zentrum: Die Koordination hat erneut Frau Dr. med. Katharina Raum übernommen. Als problematisch zeigte sich die fehlende Möglichkeit der Zytostatika Herstellung am Wochenende; ein Antrag für entsprechendes Budget liegt derzeit bei der GF.

Sarkom Zentrum: Das Sarkom Zentrum hat seit Anfang 2022 mit Prof. Dr. med. Jens Jakob eine neue Leitung der Sarkomchirurgie.

Abbildung 1:

Onkologisches Zentrum und Organzentren/ Module (Stand: 05/2022)



Ergebnisse des internen Audits vom 11.08.2022:

- Das jährliche interne Audit durch die Stabstelle Qualitätsmanagement fand am 11.08.2022 statt und fokussierte sich auf das Thema Qualitätsmanagement auch im Hinblick auf die bestehende Iso-Zertifizierung des Gesamthauses nach DIN ISO 9001:2015. Die Ergebnisse (Nebenabweichungen und Verbesserungspotentiale) wurden in einer Maßnahmenliste zusammengefasst. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte diesem separaten Dokument.
- Die Maßnahmenliste wurde bearbeitet und wieder an die Stabstelle QM zurückgespiegelt bzw. in RoXtra eingepflegt.

Ergebnisse der Tumordokumentation 2021/2022:

- In 2021 wurden folgende Primärfälle behandelt: Darm 111, Speiseröhre 46, Mamma 178, Gynäkologische Tumoren 86, 117 Maligne Melanome, Prostata 529, Kopf-Hals-Tumoren 92, neuroonkologische Tumoren 133 und Sarkome 49. In 2022 lagen die entsprechenden Primärfallzahlen bei Darm 116, Speiseröhre 37, Mamma 146, Gynäkologische Tumoren 88, 140 Maligne Melanome, Prostata 427, Kopf-Hals-Tumoren 103, neuroonkologische Tumoren 139 und Sarkome inkl. GIST bei 80.
- Durch die Erweiterung des Geltungsbereichs wurden die nach 3 Jahren zur Rezertifizierung geforderten > 70 % Versorgungsumfang erreicht. Weitere Angaben entnehmen Sie dem aktualisierten OnkoZert Zertrechner für das Kennzahlenjahr 2022.
- Durch eine Neustrukturierung der Nachsorge durch die Einbeziehung der Patienten konnte die Rücklaufquote in den einzelnen Tumorentitäten signifikant gesteigert werden und erreicht die geforderten Grenzen.

Der Jahresreview 2023 soll planmäßig im ersten Quartal 2024 erstellt werden.

Februar 2023



Prof. Dr. med. Bernd Kasper

Prof. Dr. med. Wolf-Karsten Hofmann

Aktionsplan 2022/2023 aus dem OnkoZert Audit vom Mai 2022

Es wurde im Auditbericht für das Onkologische Zentrum (MCC) vor allem auf Verbesserungspotentiale hinsichtlich folgender zentraler Bereiche hingewiesen:

1. OZ Jahresreview:

Zuständigkeit: Prof. Dr. Kasper, Ärztlicher Geschäftsführer MCC; Prof. Dr. Hofmann, Vorstandsvorsitzender MCC

Situation: Ein Managementreview vom Onkologischen Zentrum liegt vor; dieses ist relativ knapp bemessen und beinhaltet keinen Aktionsplan bzw. wenig entitätsspezifische Angaben bspw. über das Uroonkologische Zentrum.

Aktionen: Das Zentrum hat einen Aktionsplan zu führen und regelmäßig zu aktualisieren. Der Jahresreview und der aktualisierte Aktionsplan sind auch im Lenkungsgremium unter Beteiligung der im EB vorgesehenen Personen zu diskutieren. Es könnte überlegt werden, als Beitrag zum Gesamtreview für die einzelnen Organzentren und Module eine eigene Bilanz zu formulieren („Was haben wir erreicht? Wo liegen unsere Defizite?“). Zudem muss der jährliche Bericht bspw. über die MCC Homepage öffentlich zugänglich gemacht werden.

Zeitplan: Umsetzung bis zum nächsten Audit im Mai 2023

2. OZ Qualitätszirkel:

Zuständigkeit: Prof. Dr. Kasper, Ärztlicher Geschäftsführer MCC

Situation: Qualitätszirkel werden auf Ebene des Onkologischen Zentrums durchgeführt. Einige Hauptkooperationspartner des OZ scheinen kaum bzw. unregelmäßig teilzunehmen.

Aktionen: Die MCC Qualitätszirkel sollen inhaltlich klare Maßnahmen erkennen lassen. Die Teilnahme der Hauptkooperationspartner (ggf. Vertreter) in den Qualitätszirkeln des Zentrums ist zu gewährleisten. Die Teilnehmerlisten sind daher mit einem Vordruck der teilnehmenden Kooperationspartner versehen, damit die Teilnahme der obligaten Teilnehmer sowohl für das Zentrum als auch für die Fachexperten besser nachzuvollziehen ist.

Zeitplan: Umsetzung bis zum nächsten Audit im Mai 2023

3. Darstellung der externen Kooperationspartner und Studien auf der MCC Homepage:

Zuständigkeit: Prof. Dr. Kasper, Ärztlicher Geschäftsführer MCC; Koordinatorinnen und Koordinatoren der Organzentren und Module; Öffentlichkeitsarbeit/Webredaktion

Situation: Auf der Homepage des MCC werden das Onkologische Zentrum und die Organkrebszentren und Module dargestellt. Die Homepage des Zentrums erscheint allerdings sehr verschachtelt mit einem eher komplizierten Eingangsportal. Die Grundstruktur ist nicht optimal, u.a. fehlen teilweise auch Telefonnummern, die Anmeldung zum Tumorboard für niedergelassene Kollegen bleibt unklar.

Aktionen: Die Grundstruktur der einzelnen Organzentren und Module des MCC wird durch Integration der OnkoZert Logos sowie einer direkten Verlinkung übersichtlicher dargestellt. Neben den internen Kooperationspartnern sind auf der Homepage des OZ auch die externen Kooperationspartner darzustellen, beispielsweise die externen Kooperationspartner des Sarkom Zentrums für die Regionale Tiefenhyperthermie und die Plastische Rekonstruktion. Zudem werden die laufenden Studien auf der Homepage dargestellt. Es sind alle Koordinatorinnen und Koordinatoren nochmals darauf hingewiesen worden, dies in ihren jeweiligen Zentren zu überprüfen und ggf. in Zusammenarbeit mit dem Zentrumskoordinator und der Webredaktion (webredaktion@umm.de) zu aktualisieren. Die Einweiser haben jetzt

auf der Homepage klar erkennbar die Möglichkeit, Patienten für die Tumorkonferenzen anzumelden und auch selbst vorzustellen.

Zeitplan: Umsetzung bis zum nächsten Audit im Mai 2023

4. Einweiserbefragung:

Zuständigkeit: Georgia Cazacos, Stabstelle QM

Situation: Die letzte Einweiserbefragung erfolgte 2021, allerdings auf Klinikebene (nicht Zentrumsebene), und betraf nicht die onkologischen Patienten/ Zuweiser des OZ und der Organkrebszentren, sondern die Einweiser des gesamten Klinikums.

Aktionen: Die nächste Einweiserbefragung soll auf Zentrums- und nicht auf Klinikebene erfolgen und soll die onkologischen Patienten/ Zuweiser betreffen.

Zeitplan: Umsetzung bis zum nächsten Audit im Mai 2023

5. Psychoonkologie:

Zuständigkeit: Dr. Katrin Scharpf, Psychoonkologie

Situation: Bei den ambulanten Patienten, die im ITM vorstellig werden, erfolgt ein Screening, welches an die Psychoonkologie weitergeleitet wird. Bei positivem Screening nimmt die Psychoonkologie telefonisch Kontakt mit den Patienten auf und bietet einen ambulanten Vorstellungstermin an. In den anderen onkologischen Ambulanzen ist der Ablauf nicht einheitlich geregelt.

Aktionen: Das ambulante Screening außerhalb des ITM soll vereinheitlicht werden. In den Bereichen, wo kein Screening durchgeführt wird, soll ein Screening eingeführt werden. Die Aufgabenwahrnehmung der Psychoonkolog:innen ist über einen Organisationsplan zu regeln, in dem u.a. die Ressourcenverfügbarkeit und die örtliche Präsenz erkennbar sind.

Zeitplan: Umsetzung bis zum nächsten Audit im Mai 2023

6. Pflege:

Zuständigkeit: Frau Ricarda Fredl-Maurer, Pflege sowie die Bereiche

Situation: Für die geforderten multidisziplinären Fallbesprechungen/ Pflegevisiten mit dem Ziel der Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen werden Termine zu Jahresbeginn festgelegt, da es sich sonst als sehr schwierig für die Onkologische Pflege erwiesen hat, bestimmte Fachdisziplinen in bestimmten Bereichen für diese Fallbesprechungen zu gewinnen. Im Betrachtungsjahr 2021 wurde 1 multiprofessionelle Fallbesprechung im HZ und jeweils 2 im Uroonkologischen und im Viszeralonkologischen Zentrum durchgeführt.

Aktionen: Pro Geltungsbereich des OZ sind im laufenden Jahr 12 multiprofessionelle Fallbesprechungen/ Pflegevisiten zu organisieren und zu protokollieren. Eine nicht-Erfüllung wird beim nächsten Audit zu einer Abweichung führen. Die Zentrumsleiter haben dafür zu sorgen, dass alle notwendigen Fachdisziplinen (inkl. Ärzte) bei diesen Besprechungen/ Visiten teilnehmen. Feste Termine von multidisziplinären Pflegevisiten sind keine auf die Patientenbedürfnisse abgestimmte Lösung, um Vorgaben (Anzahl Pflegevisiten) zu erfüllen; die Termine sollen auf den Bedarf der Patienten abgestimmt kurzfristig ausgemacht werden können. Die Anzahl der durchgeführten multiprofessionellen Fallbesprechungen/ Pflegevisiten pro Geltungsbereich des OZ ist im Erhebungsbogen einzutragen.

Zeitplan: Umsetzung bis zum nächsten Audit im Mai 2023

7. Bestellung der Chemotherapien über die Apotheke:

Zuständigkeit: Prof. Dr. Kasper, Ärztlicher Geschäftsführer MCC; Prof. Dr. Hofmann, Vorstandsvorsitzender MCC; Prof. Dr. Hofheinz, Leiter TTZ am MCC; Dr. Danne, Leiter Apotheke; Koordinatorinnen und Koordinatoren der Organzentren und Module

Situation: Bei der diesjährigen Auditierung eines Organkrebszentrums fiel auf - und wurde von der Apotheke bestätigt - dass in allen Bereichen des OZ außerhalb der Kinderonkologie Chemotherapie-Bestellungen von Nicht-Fachärzten ausgelöst/ freigegeben werden. Bei Änderungen (z.B. Dosisreduktionen) ist dabei nicht immer nachzuvollziehen, ob Rücksprache mit einem entsprechenden Fach-/ Oberarzt gehalten wurde. Laut OnkoZert EB ist die Durchführung bzw. Freigabe der medikamentösen Tumortherapie (z.B. Chemotherapie, AK-Therapie, Hormontherapie, zelluläre Therapie) durch folgende Ärzte möglich:

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Medizinische Onkologie für das gesamte Spektrum
- Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie
- Frauenheilkunde/Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie oder Innere Medizin und Pneumologie

Die hier benannten Fachärzte müssen die medikamentöse onkologische Therapie überwachen; das Delegieren von Verantwortlichkeiten ist nicht möglich.

Aktionen: Das Zentrum hat sicherzustellen, dass nur erfahrene Fachärzte, die die Forderungen des EB Kap. 6.2.2 erfüllen, Chemotherapie Pläne freigeben bzw. Bestellungen auslösen. Wir haben daher in Zenzy diejenigen Ärzte mit entsprechender Freigabeberechtigung hinterlegt und damit eine facharztbasierte Freigabe der Chemotherapien etabliert. Bei Bestellung von p.o. Medikation erfolgt ebenfalls die Unterschrift auf Facharzzebene. Dieses Prozedere ist seit 01.07.2022 aktiv.

Zeitplan: Umsetzung ab Q3/2022

Juli 2022

Prof. Dr. med. Bernd Kasper