Klinikum Ingolstadt GmbH
4.3.2022

Bericht Onkologisches Zentrum 2022

DV.0088.02.22V1

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort ***3***

2. Leitbild ***3***

3. Zahlen, Daten, Fakten ***3***

4. Netzwerkstruktur Onkologisches Zentrum ***4***

5. Struktur des Onkologischen Zentrums ***4***

6. Zentren ***5***

6.1.1 Darstellung der Zentren **6**

A) GYNÄKOLOGIE **6**

Brustzentrum Ingolstadt **6**

Gynäkologisches Krebszentrum Ingolstadt **6**

a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner 6

b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung 6

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben 6

d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte) 6

e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 6

f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren 7

g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet 7

h) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt 7

B) UROLOGIE **8**

a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner 8

b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung 8

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben 8

d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte) 8

e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 8

f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren 8

g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet 9

h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie 9

i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt 9

C) ONKOLOGIE **10**

A.1. Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie 10

a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner 10

b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung 10

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben 10

d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte) 10

e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 10

f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren 10
g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet 11
h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie 11
i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt 11
A.2. Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie (Medizinische Klinik II) 12
a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner 12
b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung 12
c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben 12
d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte) 12
e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 12
f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren 12
g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet 13
h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie 13
i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt 13

D) CHIRURGIE **14**
a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner 14
b) *Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden* Zusatzweiterbildung 14
c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben 14
d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte) 14
e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 14
f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren 14
g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet 15
h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie 15
i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt 15

6.1.2 Hauptbehandlungspartner **15**

6.1.3 Hauptkooperationspartner und assoziierte Partner **15**

6.1.4 Prätherapeutische Fallbesprechungen **16**

6.1.5 Tumorkonferenz **16**

6.1.6 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen **17**

6.1.7 Qualitätssicherung und -verbesserung (PDCA) **17**
Externe Audits 17
Interne Audits 17
Qualitätszirkel 18
Befragungen 18

6.1.8 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Seminare für Patientinnen / Interessierte **18**

6.1.9 Wissenschaftlichen Publikationen **18**

6.1.10 Studien **18**

1. Vorwort

Im Onkologischen Zentrum des Klinikums Ingolstadt, das in der Region einzigartig ist, bündelt das Klinikum Ingolstadt die Expertise von acht Kliniken und Instituten bei Krebserkrankungen.

Mit der Sektion Onkologie, der Medizinischen Klinik II, den Fachabteilungen für Gynäkologie, Urologie, Chirurgie, Pneumologie (thorakale Onkologie) und Radiologie sowie der Verfügbarkeit von histopathologischer Tumordiagnostik innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Probeneingang mit wenigen Ausnahmen bietet das Onkologische Zentrum eine Versorgung sämtlicher viszeraler und thorakaler onkologischer Erkrankungen auf höchstem Niveau. Ferner steht mit dem Institut für Strahlentherapie am Klinikum Ingolstadt eine hochqualifizierte Einheit als Säule der Onkologischen Therapie zur Verfügung.

Aufgrund dessen ist eine kontinuierliche multidisziplinäre Versorgung von Patienten auch mit komplexen Tumorerkrankungen 24 Stunden und 7 Tage möglich.

2. Leitbild

Das Leitbild des onkologischen Zentrums folgt dem Leitbild des Klinikums mit der Vision:

„Ihr Vertrauen – Unsere Verpflichtung zur Qualität“

Die näheren Ausführungen hierzu finden Sie auf der Website des Klinikums:

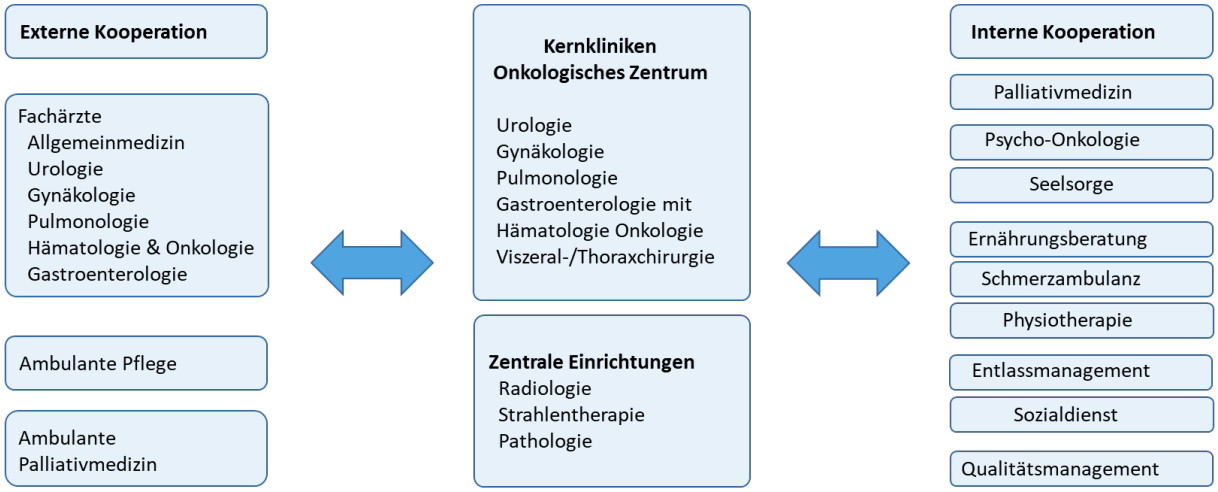
https://klinikum-ingolstadt.de/ueber-uns/leitbild/

3. Zahlen, Daten, Fakten

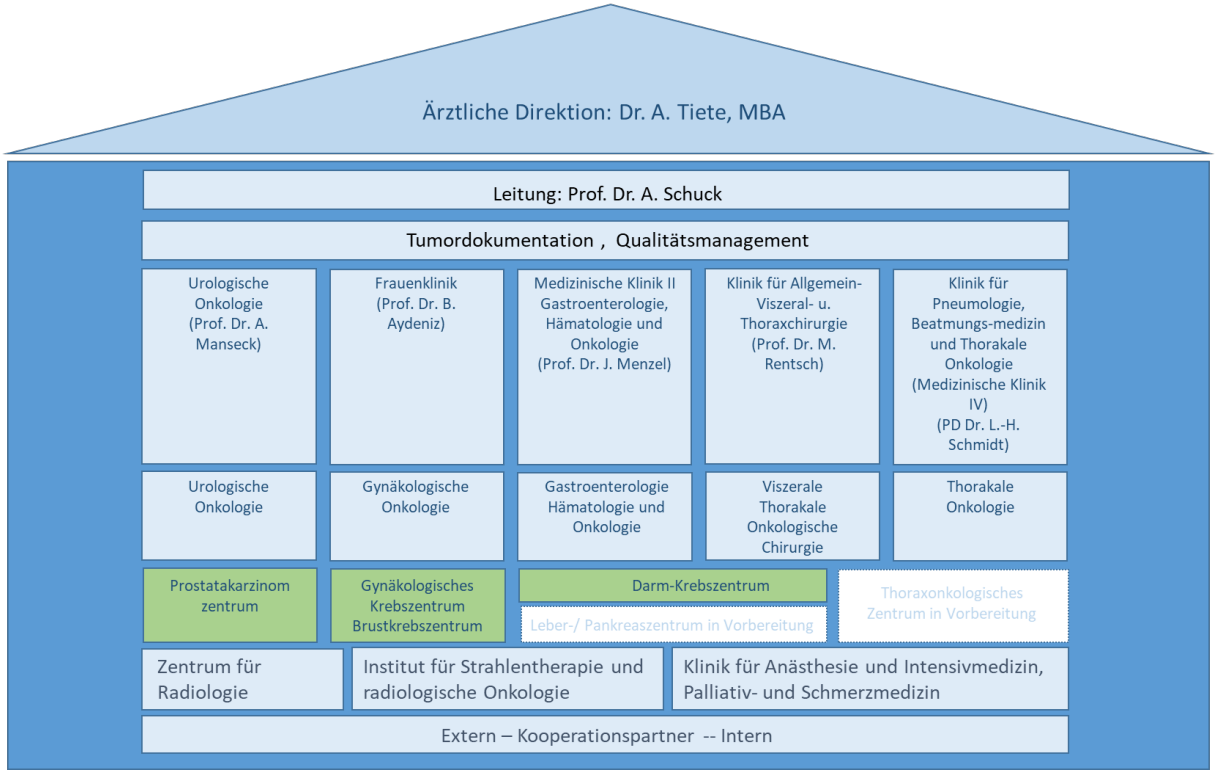
Als eines der größten kommunalen Krankenhäuser in Bayern bietet das Klinikum Ingolstadt das gesamte Spektrum für die Behandlung komplexer Krankheitsbilder in Wohnortnähe. Es gehört zu den Vorreitern der Digitalisierung im Krankenhausbereich und fördert z.B. anwendungsbezogene Forschung in den Bereichen Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen. Über 3.700 Mitarbeiter versorgen jährlich rund 100.000 Patienten in 21 Kliniken und Instituten. In den onkologisch ausgerichteten Bereichen des Klinikums stehen klinikübergeordnet 300 Betten und potentiell 90 Mitarbeiter für die rund-um-die Uhr Versorgung onkologischer Patienten zur Verfügung.

https://klinikum-ingolstadt.de/ueber-uns/fakten/

4. Netzwerkstruktur Onkologisches Zentrum



5. Struktur des Onkologischen Zentrums



6. Zentren

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/onkologisches-zentrum/

Die strukturellen Voraussetzungen bieten mit den Fachabteilungen für Gastroenterologie mit Hämatologie und Onkologie, Gynäkologie, Urologie, Chirurgie, Pneumologie/Thorakale Onkologie und Radiologie und der Verfügbarkeit von zyto- und histopathologischer Tumordiagnostik innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Probeneingang eine Versorgung aller gynäkologischen, urologischen, und darüber hinaus aller viszeraler und thorakaler onkologischer Erkrankungen auf höchstem Niveau. Ferner steht mit dem Institut für Strahlentherapie am Klinikum Ingolstadt eine hochqualifizierte Einheit als Säule der Onkologischen Therapie zur Verfügung.

Über die Fachabteilungen hinaus besteht eine palliativmedizinische Versorgung über 24h am Tag am Standort des onkologischen Zentrums.

Die moderne Ausstattung des seit 2017 in Betrieb genommenen OP-Bereichs erlaubt eine qualitative Versorgung auf höchstem Niveau. Dies erlaubt den Kliniken für Gynäkologie, Urologie, und Allgemein-, Viszeral-, und Thoraxchirurgie eine chirurgische Versorgung nach modernsten Standards. Unter anderem kommen neueste Technologien, einschließlich robotergestützer Chirurgie zum Einsatz. Wesentliches Plus ist darüber hinaus die enge Verzahnung der einzelnen operativ tätigen Fächer innerhalb des OP-Bereiches, die eine multidisziplinäre Operationen ermöglichen.

In den Schnittstellen des Übergangs einer stationären in die ambulante Weiterbehandlung werden die durch einzelne Kliniken und Institute im Rahmen der Tumorboards oder ggf. Konsilebene festgelegten Konzepte mit der Unterstützung des Sozialdienstes und des Entlassmanagements umgesetzt.

Am Klinikum ist eine fachübergreifende Tumordokumentation und eine Abteilung für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung angesiedelt. Diese stellt das Know-how und die fachlichen wie auch personellen Ressourcen der grundlegenden Arbeitsabläufe des Onkologischen Zentrums innerhalb der einzelnen Fachbereiche zur Verfügung. Dies beinhaltet die Koordination, Vereinheitlichung und Standardisierung des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung, der fachliche Inhalt wird durch die einzelnen Fachabteilungen gewährleistet.

Ebenso obliegt die Organisation der regelmäßigen Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen anhand eines PDCA-Zyklus, sowie die Abfassung eines jährlichen, öffentlich zugänglichen Berichtes, der die Ergebnisse des Onkologischen Zentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt, den einzelnen Fachabteilungen.

Im Folgenden sind die Einzelzentren und Maßnahmen des Onkologischen Zentrums, gegliedert nach Fachbereichen dargestellt.

6.1.1 Darstellung der Zentren

A) GYNÄKOLOGIE
Brustzentrum Ingolstadt
Gynäkologisches Krebszentrum Ingolstadt

a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner

Klinikum Ingolstadt GmbH - Kooperationspartner und assoziierte Partner (klinikum-ingolstadt.de)

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/gynaekologisches-krebszentrum/kooperationspartner-und-assoziierte-partner/

b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung

- Zwei Fachärzte mit dem Schwerpunkt „gynäkologische Onkologie“.
- Ein weiterer Facharzt im letzten Jahr der Weiterbildung für den Schwerpunkt „Gynäkologische Onkologie“.

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben

- Wöchentliche fallbezogene Tumorkonferenzen, incl. präoperativer Befundbesprechungen (mit der Möglichkeit der Teilnahme der niedergelassenen Kooperationspartner sowie Ärzte der kooperierenden Krankenhäuser)
- Quartalsweise Qualitätszirkel
- Anlassbezogene, mindestens quartalsweise Qualitätszirkel

d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte)

https://intranet.kzvi.de/Mein-Unternehmen/Qualitaetsmanagement/QM-Brustzentrum-und-gynaekologisches-Krebszentrum

- Interne und externe Audits
- Erstellung und regelmäßige Aktualisierung von SOPs zur Behandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom bzw. malignen gynäkologischen Erkrankungen (Siehe a)

e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

- 3x pro Monat Journal Club und SPO Besprechungen
- 1x pro Monat nuklearmedizinische Besprechungen
- 4x pro Jahr Fragerunden für Patientinnen (Café Lebensfreude)
- Mammacare Selbstuntersuchungskurse in Zusammenarbeit mit der Krebsberatungsstelle der bayerischen Krebsgesellschaft

f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren

- Teilnahme an Kongressen
- Mitglied des Vorstands der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Stellvertretende Sprecher des GBCOG (German Board and College of Obstetrics and Gynecology)

g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet

- Sämtliche gynäko-onkologische Leitlinien in Zusammenarbeit der DGGG, GBCOG und AWMF (über die obengenannten Vorstandstätigkeiten)

h) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

- Biobank Studie Klinikum Dresden (für Mammakarzinom sowie gynäkologische Malignome)

B) UROLOGIE

a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/onkologisches-zentrum/#1616135918736-b8e9d943-db18

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/prostatakarzinomzentrum/kooperationspartner/

b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/klinik-fuer-urologie/unser-team/

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben

- Wöchentliche fallbezogene Tumorkonferenzen
- Quartalsweise Qualitätszirkel
- Anlassbezogene Morbiditäts- und Mortalitätszirkel

d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte)

https://intranet.kzvi.de/Mein-Unternehmen/Qualitaetsmanagement/QM-Prostatakarzinomzentrum-2018/Seiten/QM%20Prostatakarzinomzentrum%202018.aspx

- Interne und externe Audits,
- Erstellung und regelmäßiges Aktualisieren von SOPs zur Behandlung von Patienten mit uro-onkologischen Erkrankungen
- Erstellung und regelmäßiges Update eines QM-Handbuchs

e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/klinik-fuer-urologie/veranstaltungen/

f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren

- Teilnahme an Kongressen
- Mitglied des Vorstands des Arbeitskreises Geriatrische Urologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU): https://www.urologenportal.de/fachbesucher/wirueberuns/dgu/dgu-die-organe/arbeitskreise/arbeitskreis-geriatrische-urologie.html

- Mitglied des Vorstands des Arbeitskreises Laparoskopie und roboterassistierte Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU): https://www.urologenportal.de/fachbesucher/wirueberuns/dgu/dgu-die-organe/arbeitskreise/arbeitskreis-laparoskopie.html

g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet

- Tätigkeit als Fachexperte von OnkoZert für Uro-Onkologische Zentren und für Onkologische Zentren
- Mitglied des Ausschusses Zertifikatserteilung für Uro-Onkologische Zentren als Gremium des Zertifizierungssystems der DKG
- Mitglied der Zertifizierungskommissionen der DKG für nachfolgende Kommissionen und Module

- Mitglied: Kommission Prostatakrebszentren (PZ) https://www.*zertkomm.de/komDetails.php?komID=8*

- Mitglied: Modul Harnblasenkarzinomzentren (MB) https://www.zertkomm.de/komDetails.php?komID=17

- Mitglied: Modul Nierenzellkarzinomzentren (MN) https://www.zertkomm.de/komDetails.php?komID=18

h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Manseck&sort=date

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Eder+E+Ingolstadt&sort=date

i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

- Dresdner Biobank Studie
- PCO-Studie (Prostate Cancer Outcome-Studie – „Patient reported outcome“-Studie

C) ONKOLOGIE

A.1. Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie

a) Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/pneumologie-und-thorakale-onkologie/

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/onkologisches-zentrum/#1616136552413-72254125-8f2b

b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/pneumologie-und-thorakale-onkologie/unser-team/

c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben

- Wöchentliche fallbezogene Tumorkonferenzen
- Quartalsweise Qualitätszirkel
- Regelmäßige Morbiditäts- und Mortalitätszirkel und Konferenzen

d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte)

https://intranet.kzvi.de/Mein-Unternehmen/Qualitaetsmanagement/QM-Pneumologie-und-Thorakale-Onkologie-2018/Seiten/default.aspx

- Erstellung und regelmäßiges Aktualisieren von SOPs zur Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen
- Erstellung und regelmäßiges Update eines QM-Handbuchs

e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/pneumologie-und-thorakale-onkologie/fortbildungen/

f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren

- Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen
- Mitgliedschaften:
  - Deutsche Atemwegsliga e.V.
  - European Society for Medical Oncology (ESMO)
  - European Respiratory Society (ERS)
  - Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO)

  - Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)
- Assoziationen:
  - Comprehensive Cancer Center Ostbayern: https://www.ccco.de
  - Nationales Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs: https://www.nngm.de

g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet

- Aktuell keine Mitarbeit an Leitlinien oder Konsensuspapieren.

h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie

https://klinikum-ingolstadt.de/wp-content/uploads/2019/01/21-03-09-Publikationsliste_neu.pdf

i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

- Aktuell keine

A.2. Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie (Medizinische Klinik II)

a) *Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner*

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/onkologisches-zentrum/

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/onkologisches-zentrum/#1616136237692-b05b720c-d8d2

b) *Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung*

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/medizinische-klinik-ii/unser-team/

c) *Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben*

- Wöchentliche fallbezogene Tumorkonferenzen
- Quartalsweise Qualitätszirkel
- Anlassbezogene Morbiditäts- und Mortalitätszirkel
- Molekulares Tumorboard in Kooperation mit LMU (csew)

d) *Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte)*

- Interne und externe Audits,
- Erstellung und regelmäßiges Aktualisieren von SOPs zur Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen viszeraler Organe
- Erstellung und regelmäßiges Aktualisieren von SOPs zur Behandlung von Patienten mit hämatoonkologischen Erkrankungen (csew)
- Erstellung und regelmäßiges Aktualisieren eines QM-Handbuchs

e) *Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen*

- Fortbildungen i. R. des QZ der Tumorzentren Ingolstadt (ew)
- Patientenfortbildung des Klinikum Ingolstadt (ewcs)

f) *Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren*

- Teilnahme an Kongressen
- AIO-Herbstkongress 2021 (cs)
- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- https://www.degum.de/die-gesellschaft/vorstand/engerer-vorstand.html

- Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Deutscher Darmzentren (ADDZ)
- https://www.ag-darmzentren.com/arbeitsgemeinschaft/addz-vorstand

g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet

- Prof. Menzel: Tätigkeit als Fachexperte von OnkoZert für Darmkrebszentren, Viszeral-Onkologische Zentren und für Onkologische Zentren

- Mitglied der AWMF living-guideline Ösophagus-Karzinom

h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie

i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

- Pony-Studie (Studie zur Wundversorgung bei kolorektalen Karzinompatienten: Hausstandard vs. Prevena©-Negative Pressure Wound Treatment)
- Colopredict-Studie (Primäres Studienziel ist die Bestimmung der Rolle einer Prognose von Kolonkarzinomen im Stadium II ohne klinische Risikofaktoren. Hierzu sollen in Tumorgewebeproben der rekrutierten Patienten MSI und KRAS bestimmt werden und parallel klinische und histopathologische Daten der Patienten dokumentiert werden)

D) CHIRURGIE

a) *Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner*

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/onkologisches-zentrum/

b) *Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden* Zusatzweiterbildung

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/chirurgische-klinik-i/unser-team-wir-sind-fuer-sie-da/

c) *Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben*

- Wöchentliche fallbezogene Tumorkonferenzen
- Quartalsweise Qualitätszirkel
- Anlassbezogene Morbiditäts- und Mortalitätszirkel
- Wöchentliche Fortbildungsveranstaltung der chirurgischen Klinik (Akkreditierung durch Bayerische Landesärztekammer)

d) *Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte)*

- Interne und externe Audits
- Erstellung und regelmäßiges Aktualisieren von SOPs zur Behandlung von Patienten mit uro-onkologischen Erkrankungen
- Erstellung und regelmäßiges Update eines QM-Handbuchs

e) *Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen*

- Fortbildungsveranstaltung der Chirurgischen Klinik (Akkreditierung durch Bayerische Landesärztekammer)
- Fortbildung zur relevanten Themen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Öffentliche Fortbildungsveranstaltung der viszeralonkologischen Kliniken

f) *Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit den anderen onkologischen Zentren*

- Teilnahme an Kongressen der
  - Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Kongress DGCH)
  - Deutschen Gesellschaft für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
  - (Kongress DGAV und DGVS)
  - Congress oft he American College of Surgeons (ACS)
- Datenerfassung StuDoQ Register Kolonkarzinom
- Datenerfassung StuDoQ Register Rektumkarzinom
- Datenerfassung StuDoQ Register Pankreas
- Datenerfassung StuDoQ Register Leber

- Assoziationen
  - Sarkomzentrum der Ludwig-Maximilians-Universität München (SARKUM)
  - Zentrum für Endokrinologie der Ludwig-Maximilians-Universität München (NET und GEP-NET-Zentrum)

g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet

Aktuell keine Mitarbeit an Leitlinien oder Konsensuspapieren.

h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Rentsch-M

i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt

- Pony-Studie
- Colopredict-Studie

6.1.2 Hauptbehandlungspartner

Die klinikinternen Kooperationspartner für Radiologie, Pathologie und Strahlentherapie stehen vollumfänglich für die Planung und Umsetzung multimodaler Behandlungskonzepte zur Verfügung.

6.1.3 Hauptkooperationspartner und assoziierte Partner

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/brustzentrum/kooperationspartner-und-assoziierte-partner/

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/gynaekologisches-krebszentrum/kooperationspartner-und-assoziierte-partner/

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/prostatakarzinomzentrum/kooperationspartner/

https://klinikum-ingolstadt.de/klinik/darmzentrum/kooperationspartner/

6.1.4 Prätherapeutische Fallbesprechungen

Wochentag	Uhrzeit	Zyklus	Zentrum
Donnerstag	15:00-16:00h	wöchentlich	Gynäkologisch onkologisches Zentrum
Montag		wöchentlich	Urologisch-onkologisches Zentrum
Dienstag	15:30-16:30h	wöchentlich	Darm-/Viszeral-onkologisches Zentrum
Mittwoch	15:00-16:00h	wöchentlich	Pneumonologisch-thorakal onkologisches Zentrum

6.1.5 Tumorkonferenz

Wochentag	Uhrzeit	Zyklus	Zentrum
Donnerstag	15:00-16:00h	wöchentlich	Gynäkologisch onkologisches Zentrum
Montag	15:30-16:30h	wöchentlich	Urologisch-onkologisches Zentrum
Dienstag	15:30-16:30h	wöchentlich	Darm-/Viszeral-onkologisches Zentrum
Mittwoch	15:00-16:00h	wöchentlich	Pneumonologisch-thorakal onkologisches Zentrum

6.1.6 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Die M&M-Konferenzen finden immer im Anschluss an die Tumorkonferenz statt.

Wochentag	Zyklus	Zentrum
Donnerstag	2 x pro Jahr	Gynäkologisch onkologisches Zentrum
Dienstag	2-3 x pro Jahr	Darm-/Viszeral-onkologisches Zentrum
Montag	2 x pro Jahr	Urologisch-onkologisches Zentrum
Dienstag	wöchentlich	Pneumonologisch-thorakal onkologisches Zentrum

6.1.7 Qualitätssicherung und -verbesserung (PDCA)

Externe Audits

Bei der Bearbeitung der Feststellungen ist zu beachten das, das externe Audit immer im November stattfindet, und die Bearbeitung der Feststellungen und Umsetzung der Maßnahmen je nach Komplexität variiert.

Feststellungen	Anzahl	Maßnahme umgesetzt	Maßnahme in Bearbeitung
Abweichungen	0	n.z.	n.z.
Empfehlungen	33	1	32

Interne Audits

Die Bearbeitung der Feststellungen und Umsetzung der Maßnahmen variiert je nach Komplexität.

Feststellungen	Anzahl	Maßnahme umgesetzt	Maßnahme in Bearbeitung
Abweichungen	5	5	n.z
Empfehlungen	36	5	21

Qualitätszirkel

Anzahl	Themen	Zyklus
4x pro Jahr	Interdisziplinäre Themen: Jedes Zentrum stellt relevante Themen vor Die Hauptkooperationspartner stellen aktuelle Themen aus Ihrem Fachbereich vor Qualitätsmanagement	1x pro Quartal

Befragungen

- Die Befragungen werden aktuell über den Fragebogen der „CLINOTEL-Krankenhausverbund gGmbH“ abgedeckt.

6.1.8 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Seminare für Patientinnen / Interessierte

Siehe oben 6. A-D

6.1.9 Wissenschaftlichen Publikationen

Siehe oben 6. A-D

6.1.10 Studien

Siehe oben 6. A-D

Verantwortlich für die Erstellung des Zentrumsberichtes

Position: Klinikdirektor Chirurgische Klinik I
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Markus Rentsch
Telefon: +49 (0) 841 / 880-2400
E-Mail: Markus.Rentsch@klinikum-ingolstadt.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Zentrumsberichtes

Position: Institutsdirektor
Institut für Strahlentherapie radiologische Onkologie
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Andreas Schuck
Telefon: +49 (0) 841 / 8854650
E-Mail: Andreas.Schuck@klinikum-ingolstadt.de