


| | | | |
|--|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER. Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

QM-Bewertung


des

Onkologischen Zentrums am Johanniter-Krankenhaus Stendal

unter der Leitung von

PD Dr. med. M. Mohren

Johanniter GmbH
Zweigniederlassung Stendal
Johanniter Krankenhaus Genthin Stendal
Wendstraße 31, 39576 Stendal

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

Verteiler

Onkologisches Zentrum

PD Dr. med. Martin Mohren (Leiter)
 Dr. med. Guido Kramer (stellv. Leiter)
 Dr. med. Lars Thiele (Koordinator)
 Marcel Werner (QMB)

Brustkrebszentrum

Dr. med. Andrea Štefek (Leiterin)
 Dr. med. Sylvia Ruth (Koordinatorin)

Darmkrebszentrum

Prof. Dr. med. Jörg Fahlke (Leiter)
 Peter Habermann (Koordinator)

Modul Magen (Transit)

Prof. Dr. med. Jörg Fahlke (Leiter)
 Peter Habermann (Koordinator)

Gynäkologisches Zentrum (Transit)


Dr. med. Andreas Neumann (Leiter)
 Dr. med. Beate Koberstein (Koordinatorin)

Zentrum für Hämatologische Neoplasien

PD Dr. med. Martin Mohren (Leiter)
 Dr. med. Lars Thiele (Koordinator)

Schwerpunkt 6

Dr. med. Guido Kramer (Leiter)
 Dr. med. Alexander Albrecht (Koordinator)
 Dr. med. Kerstin Murr (Stellv. Koordinatorin)

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

Teilnehmer

Herr PD Dr. med. Mohren, Herr Dr. med. Kramer, Herr Dr. med. Thiele und Herr Werner

Bewertungskriterien


| Teil | Inhalt | ja | nein | Bemerkungen |
|------|--|----|------|-------------|
| 1. | Maßnahmenbewertung des Vorjahres | X | | |
| 2. | Umsetzung der strategischen Vorgaben | X | | |
| 3. | Qualitätskennzahlen (FAD, Kennzahlenbogen) | X | | |
| 4. | Zuweiserzufriedenheit | X | | |
| 5. | Patientenzufriedenheit | X | | |
| 6. | Qualitätsmanagement | X | | |
| 7. | Gesetzliche Anforderungen, Infrastruktur | X | | |
| 8. | Öffentlichkeitsarbeit | X | | |
| 9. | Geplante/mögliche Veränderungen | X | | |
| 10. | Anlagen | X | | |
| 11. | Termine | X | | |
| 12. | Ziele und Projekte | X | | |

0 Allgemeines

Die QM-Systembewertung, bezogen auf das Kalenderjahr 2021 wurde gemeinschaftlich im Kreis des QM-Teams durchgeführt. Die Bewertung wurde am 16.06.2021 abgeschlossen.


1. Maßnahmenbewertung des Vorjahres

Das QM-System des Onkologischen Zentrums wurde erneut einer Systembewertung unterzogen. Die Evaluation der in der vorangegangenen Periode definierten Maßnahmen und Ziele sind unter Punkt 12. bewertet worden. Die Ergebnisse aus den Auditberichten vom Brust- und Darmkrebszentrum sowie dem Zentrum für Hämatologische Neoplasien werden berücksichtigt.

| | | | |
|--|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER. Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |


2. Umsetzung der strategischen Vorgaben

| | |
|---------------------|---|
| Bewertungskriterium | Strategische Vorgaben |
| Aufzeichnungen | <ul style="list-style-type: none"> Leitbild, Operative Qualitätsziele |
| Bewertung | <p>Das Leitbild und die operativen Qualitätsziele wurden im Rahmen des Aufbaus des Onkologischen Zentrums erarbeitet. Die operativen Qualitätsziele wurden aktuell primär über die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft definiert.</p> <p>Die strategischen Vorgaben existieren seit 2018, behalten ihre Gültigkeit auch weiterhin, sodass hier keine neue Definition erfolgte. Die Vorgaben werden weiterhin als geeignet für die Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums angesehen. Den Mitarbeitern sind die Vorgaben im Grundsatz bekannt.</p> <p>Die operativen Qualitätsziele sind aus Sicht des Zentrums größtenteils erreicht worden (vgl. Punkt Qualitätskenngrößen – FAD-Merkmale) und abschließende Zielbewertung.</p> <p>Zur Umsetzung der Vorgaben wurde schon eine Vielzahl von Maßnahmen in die Wege geleitet. Umgesetzt wurden u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Erweiterung der Homepage Ausbau des Geltungsbereiches Erstellung eines Flyers Harmonisierung dezentraler Prozesse |
| Aktivität/Reaktion | <ul style="list-style-type: none"> Der Durchdringungsgrad der strategischen Vorgaben muss noch über regelmäßige Kommunikation intensiviert (z. B. Unterweisungen, Besprechungsmanagement, Aushänge) werden. Im Zuge des kommenden Jahres sollen weitere Ziele/Projekte abgeleitet werden. Das Umsetzungs-Controlling der Maßnahmen wird über das QM-Team des Onkologischen Zentrums erfolgen. |

| | | | |
|--|--|---------------------|--------------------------|
|  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| | Geltungsbereich: Onkologisches Zentrum | | |
| | Erstellt von: M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| | Freigegeben von: PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |


3. Qualitätskennzahlen

| Bewertungskriterium | Konsolidierte Hauptkennzahlen über alle Organbereiche | | | | | | | | | |
|------------------------|--|------|-----------------|-------|-----------------------|-------------------|--------------|-------|-----------|--|
| Aufzeichnungen | 2020 | | | | | | S6 | | | |
| | | Darm | Magen (Transit) | Mamma | Gyn.-Tumore (Transit) | Hämat. Neoplasien | Hoden, Penis | Niere | Harnblase | |
| | Geltungsbereich | Z | - | Z | Z | Z | S | S | - | |
| | Nachweisstufe | | | | | | | | | |
| | Gesamtfälle | 101 | - | 182 | 71 | 125 | 5 | 46 | - | |
| | Psychoonkologiequote in % | 93 | - | 87 | 89 | 21 | 20 | 70 | - | |
| | Sozialdienstquote in % | 89 | - | 87 | 96 | 25 | 40 | 70 | - | |
| | Studienquote in % | 49 | - | 17 | 0 | 7 | 0 | 9 | - | |
| | Vorstellungsquote Tumorkonferenz in % | 97 | - | 100 | 89 | 100 | 100 | 100 | - | |
| Erforderliche Reaktion | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | |
| Bewertung | <p>Die Struktur- und Ergebnisparameter wurden eruiert. Für den Bereich Urologie ergibt sich eine Änderung. Auf Grund der Primärfälle kann ein Nierenkrebszentrum als volles Modul gegründet werden. Die Harnblase erfüllt auch die Anforderungen an die Primärfallzahl. Allerdings werden die geforderten 20 Zystektomien nicht erreicht.</p> <p>Nach Prüfung der Anforderungen aus Erhebungs- und Kennzahlenbogen kann die Niere als neues Zentrum bei OnkoZert zur Zertifizierung angemeldet werden.</p> <p>Das Zentrum für Gynäkologische Tumore bleibt weiterhin im Status Transit.</p> <p>Im Vorfeld des Audits werden durch OnkoZert und die Fachgutachter die eingereichten Unterlagen geprüft. Sollten dabei Abweichungen festgestellt werden, sind diese umgehend abzustellen. Daraus resultierende Maßnahmen werden dann mit in die Maßnahmenliste aufgenommen.</p> <p>Für das Onkologische Zentrum haben sich einige Hinweise aus dem letzten Auditbericht ergeben. Sämtliche Hinweise wurden im Rahmen der QM-Bewertung besprochen. Sämtliche Parameter des Kennzahlenbogens wurden im QM-Team analysiert und im Rahmen des Qualitätszirkels kommuniziert. Zu sämtlichen Punkten, bei denen die Vorgaben nicht erfüllt waren, wurde Stellung genommen.</p> | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |


| | |
|--------------------|---|
| Aktivität/Reaktion | <p><u>Kennzahl Primärfälle:</u> 2 und 8 Anforderungen für ein volles Modul werden nicht erfüllt 4 – Primärfälle reichen nicht um den Status „Transit“ zu verlassen.</p> <p><u>Kennzahl Psychoonkologie:</u> 5 und 6 Quote muss gesteigert werden</p> <p><u>Kennzahl Sozialdienst:</u> 5 und 6Quote muss gesteigert werden</p> <p><u>Kennzahl Studienquote:</u> 4, 6, – Steigerung der Studienquote ist unbedingt notwendig.</p> <p><u>Kennzahl Vorstellungsquote Tumorkonferenz:</u> 1 – Auf Einhaltung der Vorgaben achten. 4 – Alle Primärfälle sollen in der Tumorkonferenz vorgestellt werden.</p> |
|--------------------|---|

Die Darstellung der Einzelergebnisse aus den externen Auditberichten erfolgt über die zentrale Maßnahmenliste.

| | | | |
|--|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER. Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

4. Zuweiserzufriedenheit

| | | | | | | | | | |
|------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------|-----------------------|-------------------|----|---|---|
| Bewertungskriterium | Zuweiserzufriedenheit Onkologisches Zentrum 2019 | | | | | | | | |
| Aufzeichnungen | <ul style="list-style-type: none"> Fragebogen Zuweiserzufriedenheit Auswertung der Zuweiserzufriedenheit | | | | | | | | |
| | 2019 | Darm | Magen (Transit) | Mamma | Gyn.-Tumore (Transit) | Hämat. Neoplasien | S6 | | |
| | | Hoden, Penis | Niere | Harnblase | | | | | |
| | | Geltungsbereich | Z | M | Z | Z | Z | S | S |
| Nachweisstufe | | | | | | | | | |
| Erforderliche Reaktion | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Bewertung | <p>Für das Onkologische Zentrum wurde in 2019 eine Zuweiserzufriedenheitsbefragung in durchgeführt. Eine Auswertung liegt vor. Alle Befragungen werden durch das zentrale QM organisiert und durchgeführt. Hierzu dient eine EDV gestützte Software (EvaSys). Im Anschluss stellt das QM die Ergebnisse den Zentren/Modulen/Schwerpunkten zur Verfügung und unterstützt die Bereiche, bei den sich daraus zu resultierenden Maßnahmen. Eine erneute Befragung soll 2022 stattfinden.</p> | | | | | | | | |
| Aktivität/Reaktion | <p>1-8: Die Rücklaufquote lag bei 52 %. Die Ergebnisse sind im guten bis sehr guten Bereich.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse sollen bei der nächsten Befragung gehalten und in einigen Punkten noch verbessert werden. Die gute Rücklaufquote und die Ergebnisse der Befragung spiegeln die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen wieder. Die Ergebnisse wurden mit dem Leiter OZ besprochen und in einem Q-Zirkel den beteiligten Disziplinen vorgestellt. | | | | | | | | |

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
|  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| | Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | |
| | Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 |
| | Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 |


5. Patientenzufriedenheit

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|------|-----------------|-------|-----------------------|-------------------|--------------|-------|-----------|--|
| Bewertungskriterium | Patientenzufriedenheit Die Patientenbefragung für alle Patienten des Onkologischen Zentrums wurde vom 01.10.-31.12.2019 durchgeführt. | | | | | | | | | |
| Aufzeichnungen | <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen Patientenzufriedenheit • Auswertung der Patientenzufriedenheit • Wartezeitenanalyse | | | | | | | | | |
| Bewertung | 2019 | | | | | | S6 | | | |
| | | Darm | Magen (Transit) | Mamma | Gyn.-Tumore (Transit) | Hämat. Neoplasien | Hoden, Penis | Niere | Harnblase | |
| | Geltungsbereich | Z | M | Z | Z | Z | S | S | M | |
| | Nachweisstufe | | | | | | | | | |
| | Befragung erfolgt J/N | J | J | J | J | J | J | J | J | |
| Erforderliche Reaktion | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | |
| | <p>Patientenzufriedenheit</p> <p>Im Rahmen des Onkologischen Zentrums wurde ein Bogen erarbeitet, der für alle Zentren/Module/Schwerpunkte gleich ist. Die Befragung aller Patienten des OZ fand in Q4 2019 statt. Das Ergebnis der Patientenbefragung war durchweg positiv. Individuelle Patientenrückmeldungen / Beschwerden werden zentral und umgehend bearbeitet.</p> <p>Wartezeitenanalyse</p> <p>Die Wartezeiterhebung wird in den jeweiligen Sprechstunden jährlich über einen Zeitraum von 4 Wochen durchgeführt.</p> | | | | | | | | | |
| Aktivität/Reaktion | Die geforderte Rücklaufquote wurde knapp überschritten. Die Ergebnisse sind durchweg positiv. Einige Verbesserungspotenziale wurden deutlich. Die Ergebnisse wurden mit dem Leiter OZ besprochen und in einem Q-Zirkel den beteiligten Disziplinen vorgestellt. | | | | | | | | | |

6. Qualitätsmanagement

Beschwerdemanagement

| | |
|---------------------|--|
| Bewertungskriterium | Patientenbeschwerden |
| Bewertung | Beschwerden werden klinikweit über das zentrale Beschwerdemanagement bearbeitet. Eine eventuelle Zuordnung von Beschwerden gegenüber den einzelnen Zentren/Modulen/Schwerpunkten ist somit gewährleistet. Die Bearbeitung der Beschwerden erfolgt zwischen dem zentralen QM und den Leitern der Zentren/Modulen/Schwerpunkten. Entstehen hieraus ggf. Maßnahmen, werden diese im Team bzw. im Q-Zirkel besprochen und eingeleitet. |
| Aktivität/Reaktion | <ul style="list-style-type: none"> • keine |

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

Auditsystem


| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| Bewertungskriterium | Auditsystem | | |
| Aufzeichnungen | <ul style="list-style-type: none"> • Interner Auditbericht | | |
| Bewertung | Am 07.-08.07.2020 fand das interne Audit vom OZ statt. Die Hinweise wurden in die zentrale Maßnahmenliste aufgenommen und die Abarbeitung in den Q-Zirkel besprochen. | | |
| Aktivität/Reaktion | <ul style="list-style-type: none"> • Abarbeitung der Maßnahmenliste. • Für 2021 wird auch wieder ein internes Audit geplant. | | |

Ressourcen

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Bewertungskriterium | Ressourcen | | |
| IST-Zustand | <ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenbeschreibungen • Konzept „Onkologische Pflege“ • Personelle Ressourcen laut Geschäftsordnung vorhanden • Dokumentationskräfte im Einsatz • Finanzplan vorhanden | | |
| Bewertung | <p><u>Tumordokumentation/Dokumentationsassistentz</u> Die Überführung der Daten in ein datenbankbasiertes Tumordokumentationssystem wurde festgelegt. Als System wird im für alle Entitäten im Onkologischen Zentrum das GTDS über das Tumorregister Magdeburg verwendet. Das System wurde für alle neuen Zentren/Module/Schwerpunkte erweitert und in die Tumorkonferenz integriert.</p> <p><u>Onkologische Pflege, Onkologische Fachpflegekraft</u> Im Haus stehen onkologische Fachpflegekräfte zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit der Pflegedirektion wurde das onkologische Pflegekonzept erstellt, welches nochmals überarbeitet, weiterentwickelt und an die neuen Anforderungen angepasst wurde. Onkologische Pflegefortbildungen werden durch die Onkologische Fachpflege und die Pflegedirektion geplant.</p> <p><u>Studienmanagement/Study Nurse</u> Die Vorgaben für das Studienmanagement werden erfüllt. Das Studienmanagement ist über eine Geschäftsordnung geregelt.</p> <p><u>Lenkungsgremium</u> Das QM-System des Onkologischen Zentrums wird durch das „Lenkungsgremium“ koordiniert. In der Lenkungsgremiumssitzung ist stets ein Vertreter des zentralen Qualitätsmanagements anwesend. Damit wird die Anbindung an die hausweiten Vorgaben/Regelungen gewährleistet.</p> | | |
| Aktivität/Reaktion | <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der Stellenbeschreibung | | |

Interdisziplinarität, Patientenpfade


| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Bewertungskriterium | Interdisziplinarität, Patientenpfad | | |
| Aufzeichnungen | <ul style="list-style-type: none"> • Jahresplan OZ • Behandlungspfade je Entität • Geschäftsordnung, Kooperationsvereinbarungen | | |
| Bewertung | <p><u>Behandlungspfade</u> Für die Haupterkrankungen wurden umfassende Behandlungspfade erstellt.</p> <p><u>Interdisziplinäre Konferenzen</u> Die Interdisziplinäre Therapieplanung erfolgt seit langem im Rahmen der wöchentlichen Tumorkonferenz.</p> <p><u>Zentrumsnetzwerk</u> Das Zentrumsnetzwerk ist über eine zentrale Geschäftsordnung festgelegt. Die Geschäftsord-</p> | | |

| | | | |
|--|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER.  Aus Liebe zum Leben | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

| | | | |
|--------------------|--|--|--|
| | nung gilt für die internen Kooperationspartner. Für externe Kooperationspartner wurden darüber hinaus zusätzlich noch Kooperationsvereinbarungen geschlossen. Die unterstützend tätigen Kooperationspartner sind über eine gemeinsame Kooperationsvereinbarung an das OZ angebunden. | | |
| Aktivität/Reaktion | <ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der Pfade bei Leitlinienänderung oder Änderung der Zertifizierungskriterien • Aktualisierung der GO • Aktualisierung/Erweiterung der Kooperationsvereinbarungen | | |

7. Gesetzliche Anforderungen, Infrastruktur

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| Bewertungskriterium | Gesetzliche Anforderungen | | |
| Aufzeichnungen | <ul style="list-style-type: none"> • Begehungsprotokolle Arbeitssicherheit/Hygiene | | |
| Bewertung | <p>Es sind keinerlei gesetzliche Verstöße im Zentrum bekannt, die strafrechtlich verfolgt werden. Die Überwachung der Medizingeräte und der allgemeinen elektrischen Geräte erfolgen.</p> <p>Protokollierte Begehungen durch die Arbeitssicherheit und Hygiene erfolgen regelmäßig bzw. sind geplant.</p> <p>Pflichtfortbildungen und gesetzlich vorgeschriebene Unterweisungen werden systematisch geplant und zyklisch durchgeführt. Die Nachweisführung erfolgt über die mitarbeiterbezogenen Pässe.</p> | | |
| Aktivität/Reaktion | <ul style="list-style-type: none"> • Die im Rahmen der Begehung festgestellten Hinweise wurden abgestellt. | | |

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

8. Öffentlichkeitsarbeit


| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Bewertungskriterium | Öffentlichkeitsaktivitäten | | |
| Aufzeichnungen | <ul style="list-style-type: none"> • Homepage • Flyer • Jahresplan OZ • Diverse Flyer und Informationsmaterial der Kooperationspartner | | |
| Bewertung | <p><u>Veranstaltungen</u> Alle Veranstaltungen wurden wegen Corona abgesagt.</p> | | |
| Aktivität/Reaktion | <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Veranstaltungen für das komplette OZ | | |

9. Geplante Änderungen/Neuerungen

keine

10. Anlagen

- Erhebungsbogen OZ
- Zertrechner OZ
- Erhebungsbogen Brustkrebszentrum
- Kennzahlenbogen Brustkrebszentrum
- Erhebungsbogen Darmkrebszentrum
- Kennzahlenbogen Darmkrebszentrum
- EHB Tumorentität Gynäkologische Tumore
- Erhebungsbogen Zentrum für Hämatologische Neoplasien
- Kennzahlenbogen Zentrum für Hämatologische Neoplasien
- Erhebungsbogen Nierenkrebszentrum
- Kennzahlenbogen Nierenkrebszentrum
- EHB Tumorentität Schwerpunkt 6
- Jahresplan OZ
- Maßnahmenliste

| | | | |
|--|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER. Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

11. Termine


Die nächste QM-Bewertung ist für das zweite Quartal 2022 geplant. Herr Werner wird dazu einladen. Dabei erfolgt die Bewertung, bezogen auf das Kalenderjahr 2021.

Für die Weitergabe der Ergebnisse aus der QM-Bewertung, insbesondere der Ziele Maßnahmen und Projekte, sind der Leiter und der Koordinator des OZ verantwortlich.

Stendal, 16.06.2021

PD Dr. med. M. Mohren
Leiter Onkologisches Zentrum

M. Werner
QMB Onkologisches Zentrum

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| DIE JOHANNITER Aus Liebe zum Leben  | Version: 1 01/2019 | QM-Bewertung | PD Dr. Mohren/Hr. Werner |
| Geltungsbereich: | Onkologisches Zentrum | | |
| Erstellt von: | M. Werner | am: 12.05.2021 | |
| Freigegeben von: | PD Dr. M. Mohren | am: 16.06.2021 | |

12. Maßnahmen, Ziele und Projekte

Es wurde eine zentrale Maßnahmenliste eingeführt.

Die Liste der Maßnahmen, Ziele und Projekte wird unterjährig über das QM-Team des OZ fortgeschrieben. Abgeschlossene Projekte tauchen in der nächsten QM-Bewertung nicht mehr auf.