

Klinikum Chemnitz gGmbH  
**Onkologisches Centrum Chemnitz (OCC)**



**Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2021**

gemäß § 2 Ziff. 3 Satz 3 Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	5
1. Einleitung .....	8
2. Struktur- und Leistungsdaten des Zentrums .....	9
2.1. Struktur des Onkologischen Centrum Chemnitz .....	9
2.1.1. Organigramm .....	10
2.1.2. Verantwortlichkeiten .....	11
2.2. Leistungsdaten des Onkologischen Centrum.....	16
2.2.1. Zertrechner .....	16
2.2.2. Zentrumsmatrix .....	18
3. Personelle Ausstattung ärztlicher Dienst .....	20
4. Netzwerkpartner .....	22
4.1. Interne Partner/Tochtergesellschaften.....	22
4.2. Externe Partner .....	25
5. Besondere zentrumsbezogene Aufgaben.....	29
5.1. Interdisziplinäre Fallkonferenzen .....	29
5.1.1. Reguläre Tumorboards .....	30
5.1.2. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen.....	30
5.2. Zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	31
5.2.1. Kongresse/ Symposien .....	31
5.2.2. Qualitätszirkel.....	31
5.2.3. Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientenorganisationen.....	33
5.3. Qualitätsverbessernde Maßnahmen.....	34
5.3.1. PDCA-Zyklus.....	34
5.3.2. Tumordokumentation .....	35
5.3.3. Qualitätsmanagementhandbuch.....	35
5.3.4. Interne Auditierung .....	35
5.3.5. Managementreview .....	36
5.3.6. Patienten- und Einweiserbefragungen.....	36
5.3.7. Systematisches Fehlermanagement .....	37
5.3.8. Beschwerdemanagement.....	38
5.3.9. Externe Qualitätssicherung .....	38
5.4. Behandlungspfade, Standard Operating Procedures.....	40
5.5. Tumorregister.....	40

6. Kooperation mit anderen onkologischen Zentren.....	41
7. Leitlinien und Konsensuspapiere.....	42
8. Wissenschaftliche Publikationen .....	44
9. Klinische Studien.....	45
10. Anhang .....	46

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Organigramm des OCC .....	10
Abbildung 2 Zertrechner der DKG .....	17
Abbildung 3 Kennzahlenbogen des OCC .....	18
Abbildung 4 Zentrumsmatrix des OCC .....	20
Abbildung 5 Übersicht der Tumorboards .....	29
Abbildung 6 PDCA-Zyklus .....	34
Abbildung 7 Auszug Managementreview.....	36

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 interne Partner/Tochtergesellschaften.....	22
Tabelle 2 externe Partner .....	25
Tabelle 3 Kooperationspartner .....	28
Tabelle 4 Kennzahlen der Tumorboards 2021 .....	30
Tabelle 5 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen 2021 .....	31
Tabelle 6 Kongresse und Symposien 2021 .....	31
Tabelle 7 Qualitätszirkel 2021 .....	32
Tabelle 10 Patientenveranstaltungen 2021.....	34
Tabelle 8 Planung der Einweiser- und Patientenbefragungen .....	37
Tabelle 9 Übersicht Zertifizierungsstand.....	38
Tabelle 11 Leitlinien und Konsensuspapiere .....	42

## Verantwortlichkeiten

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/ Funktion:	Dipl.-Betriebswirtin Henriette Auerswald, Administrative Leitung/ Netzwerkkoordinatorin des OCC
E-Mail:	h.auerswald@skc.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/ Funktion:	Christin Giel (B.Sc.) Qualitätsmanagementbeauftragte des OCC
E-Mail:	c.giel@skc.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht
Name/ Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Mathias Hänel, Direktor des OCC, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation
E-Mail:	innere-medizin-3@skc.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht
Name/ Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Gunther Klautke, Stellvertretender Direktor des OCC, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie
E-Mail:	strahlentherapie@skc.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht
Name/ Funktion:	Dr. med. Sven Seifert, Mitglied des Erweiterten Direktoriums OCC, Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
E-Mail:	tge@skc.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht
Name/ Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow, Mitglied des Erweiterten Direktoriums OCC, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
E-Mail:	chirurgie@skc.de

## Kontaktdaten des Onkologischen Zentrums

Name:	Onkologisches Centrum Chemnitz (OCC)
Straße:	Bürgerstraße
Hausnummer:	2
PLZ:	09113
Ort:	Chemnitz
E-Mail:	occ@skc.de
Telefon:	0371 333 44100
Webseite:	<a href="http://www.klinikumchemnitz.de/occ">www.klinikumchemnitz.de/occ</a>

## Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinikum Chemnitz gGmbH (KC)
Straße:	Flemmingstraße
Hausnummer:	2
PLZ:	09116
Ort:	Chemnitz
IK-Nummer:	261401416
E-Mail:	<a href="mailto:kontakt@skc.de">kontakt@skc.de</a>
Webseite:	<a href="http://www.klinikumchemnitz.de">www.klinikumchemnitz.de</a>

# 1. Einleitung

Das Onkologische Centrum Chemnitz (OCC) sichert im Auftrag des Freistaates Sachsen die wohnortnahe onkologische Versorgung von Tumorpatienten in der Region Südwestsachsen. Aktuell bieten neun zertifizierte Organkrebszentren eine interdisziplinäre Behandlungskette von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge, sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich.

Ziel des OCC ist es, eine hochwertige und qualitätsgesicherte Tumormedizin für die Bevölkerung der umgebenden Region anzubieten. Dies wird sichergestellt durch die Anwendung von medizinischen Leitlinien und die Erfüllung der Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) sowie der chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Onkologie, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie und der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie. Zusätzlich bestehen enge Kooperationen mit ausgewiesenen internen und externen Partnern. Das OCC beteiligt sich intensiv an klinischer Forschung, insbesondere durch die Teilnahme an wissenschaftlichen Forschungsprogrammen und Therapiestudien. Es werden zudem Weiterbildungen für verschiedene in der Onkologie tätige Berufsgruppen angeboten und das OCC beteiligt sich an der Ausbildung von Medizinstudenten.

Die Leitziele des OCC sind unter anderem:

- Verringerung der Sterblichkeit und Verbesserung der Überlebensrate von Tumorpatienten
- leitlinienbasierte, qualitätsgerechte Versorgung von Patienten durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam
- räumliche und zeitliche Abstimmung der gesamten Behandlungskette auf die Bedürfnisse des Patienten
- Teilnahme an klinischen Studien zur Förderung der klinisch orientierten Forschung auf dem Gebiet der Tumorerkrankungen
- kontinuierliche Weiterbildung aller Mitarbeiter
- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung zu Tumorerkrankungen (Prävention, Diagnostik, Therapie)

Der vorliegende Qualitätsbericht wurde am 16.12.2022 nach den Vorgaben von § 2 Ziff. 3 Satz 3 Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V aktualisiert.

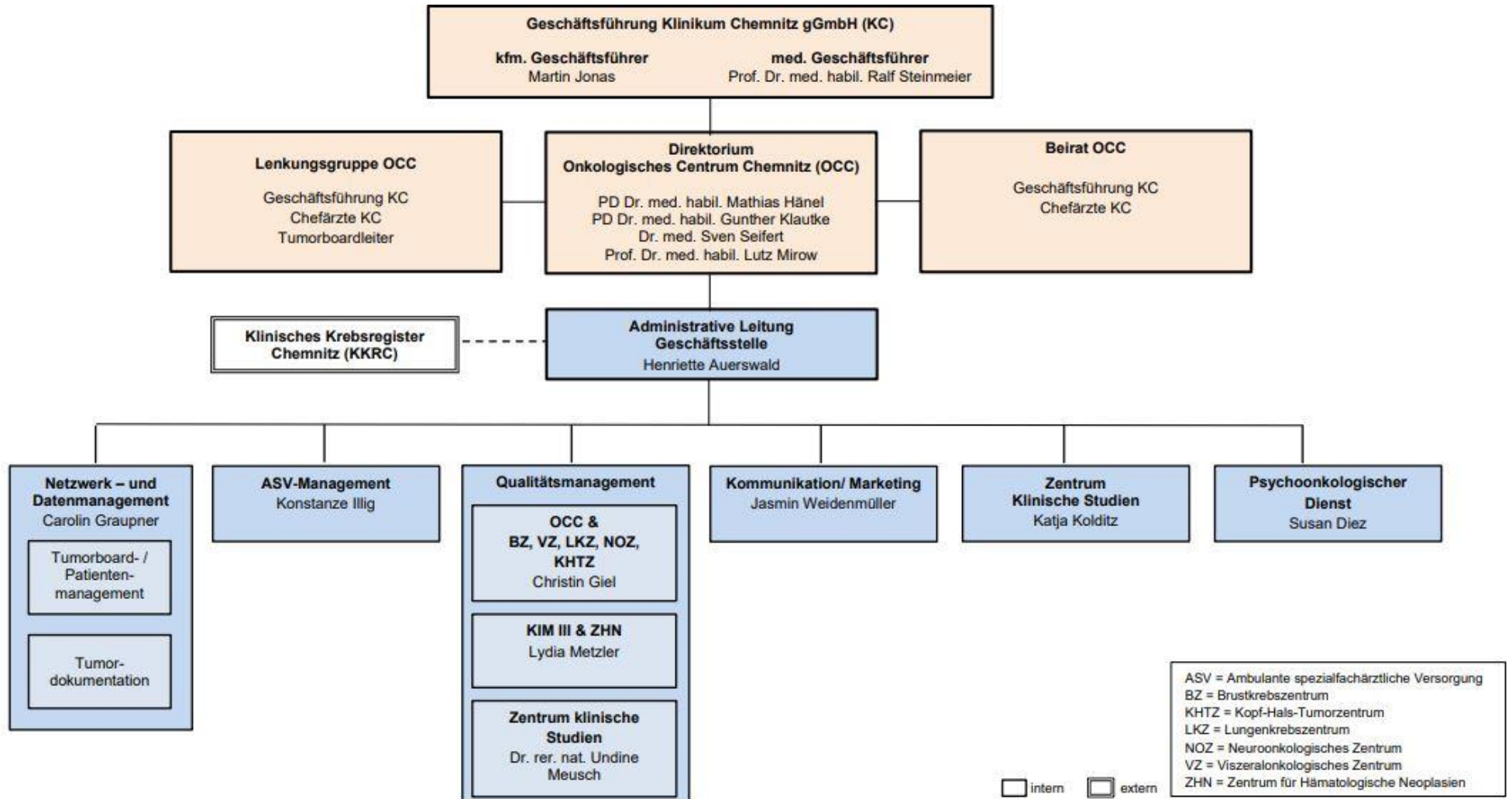


## **2. Struktur- und Leistungsdaten des Zentrums**

### **2.1. Struktur des Onkologischen Centrum Chemnitz**

Das OCC ist in die Struktur der KC als Krankenhaus der Maximalversorgung eingebunden und versteht sich als interdisziplinäre Plattform aller beteiligten Versorgungs- und Struktureinheiten. Das OCC übernimmt die Funktion einer Anlaufstelle für Tumorpatienten sowie einer Koordination zwischen verschiedenen Diagnostik- und Therapieschritten, die dann in den am OCC beteiligten Organkrebszentren, Kliniken und Einrichtungen durchgeführt werden. Die Zusammenführung von mehreren Organkrebszentren, Kliniken und Einrichtungen, die hohe festgelegte Anforderungen an qualifizierte personelle Voraussetzungen erfüllen und über medizinische Geräte mit hohem technischen Standard verfügen, ermöglicht und gewährleistet eine kontinuierliche und kompetente Betreuung der Patienten von der Erstdiagnose bis zur Nachsorge hinaus über die gesamte onkologische Patientenkarriere von fünf Jahren. Zentrales Steuerungselement des OCC sind die Tumorboards, die jedem Mitglied, den kooperierenden Abteilungen, zuweisenden Institutionen und Ärzten offenstehen. Im Rahmen der Tumorboards sollen auch diejenigen Patienten besprochen werden, bei denen erst im Verlauf der Abklärung in anderen Fachabteilungen die Diagnose einer Krebserkrankung gestellt wird.

## 2.1.1. Organigramm



## 2.1.2. Verantwortlichkeiten

### Direktorium/Geschäftsstelle

Name:	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Mathias Hänel
Funktion:	Direktor OCC, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation
E-Mail:	innere-medizin-3@skc.de

Name:	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Gunther Klautke
Funktion:	Stellvertretender Direktor OCC, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie
E-Mail:	strahlentherapie@skc.de

Name:	Dr. med. Sven Seifert
Funktion:	Mitglied des Erweiterten Direktoriums OCC, Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
E-Mail:	tge@skc.de

Name:	Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow
Funktion:	Mitglied des Erweiterten Direktoriums, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
E-Mail:	chirurgie@skc.de

Name:	Dipl.-Betriebswirtin Henriette Auerswald
Funktion:	Administrative Leitung/Netzwerkkoordinatorin OCC
E-Mail:	h.auerswald@skc.de

### Psychoonkologischer Dienst

Name:	Dipl.-Psych. Susan Diez
Funktion:	Leiterin Psychoonkologischer Dienst
E-Mail:	s.diez@skc.de

Name:	Dr. phil. Ina Dobler
Funktion:	Stellvertretende Leiterin Psychoonkologischer Dienst
E-Mail:	i.dobler@skc.de

### Zentrum Klinische Studien

Name:	Katja Kolditz
Funktion:	Leiterin Zentrum Klinische Studien
E-Mail:	k.kolditz@skc.de

Name:	Dr. rer. nat. Undine Meusch
Funktion:	Stellvertretende Leiterin, QMB des Zentrums Klinische Studien
E-Mail:	u.meusch@skc.de

### OCC-/ASV-Ambulanz

Name:	Jack Chater
Funktion:	Leiter der Ambulanz, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation
E-Mail:	j.chater@skc.de

Name:	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Mathias Hänel
Funktion:	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation
E-Mail:	innere-medizin-3@skc.de

## Organkrebszentren

Bereich:	Viszeralonkologisches Zentrum: Darmkrebs-, Pankreaskrebs-, Speiseröhrenkrebs-, Leberkrebszentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Hagen Rudolph Zentrumsleiter, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
E-Mail:	h.rudolph@skc.de

Bereich:	Viszeralonkologisches Zentrum: Darmkrebs-, Pankreaskrebs-, Speiseröhrenkrebs-, Leberkrebszentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Ilja Kubisch Stellvertretende Zentrumsleitung, Oberarzt Klinik für Gastroenterologie / Gastroenterologische Onkologie
E-Mail:	i.kubisch@skc.de

Bereich:	Viszeralonkologisches Zentrum: Darmkrebs-, Pankreaskrebs-, Speiseröhrenkrebs-, Leberkrebszentrum
Name/ Funktion:	Sören Stöckel Zentrumskoordinator Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
E-Mail:	s.stoeckel@skc.de

Bereich:	Brustzentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Petra Krabisch Zentrumsleiterin, Oberärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
E-Mail:	p.krabisch@skc.de

Bereich:	Brustzentrum
Name/ Funktion:	Franziska Stuckert Zentrumskoordinatorin, Fachärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
E-Mail:	f.stuckert@skc.de

Bereich:	Lungenkrebszentrum
Name/ Funktion:	Prof. Dr. med. Stefan Hammerschmidt, Zentrumsleiter, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin IV – Pneumologie, Intensivmedizin, Onkologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
E-Mail:	lunge@skc.de

Bereich:	Lungenkrebszentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Sven Seifert Zentrumsleiter, Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
E-Mail:	tge@skc.de

Bereich:	Lungenkrebszentrum
Name/ Funktion:	Dipl. med. Sabine Huth Zentrumskoordinatorin, Oberärztin der Klinik für Innere Medizin IV –Pneumologie, Intensivmedizin, Onkologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
E-Mail:	s.huth@skc.de

Bereich:	Neuroonkologisches Zentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Sven-Axel May Zentrumsleiter, Leitender Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie
E-Mail:	s-a.may@skc.de

Bereich:	Neuroonkologisches Zentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Philipp Duscha Zentrumskoordinator, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie
E-Mail:	p.duscha@skc.de

Bereich:	Kopf-Hals-Tumorzentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Heike Weißpflug Zentrumsleiterin, Oberärztin der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Ästhetische und wiederherstellende Chirurgie
E-Mail:	h.weisspflug@skc.de

Bereich:	Kopf-Hals-Tumorzentrum
Name/ Funktion:	Dr. med. Wolfgang Nehler Zentrumskoordinator, Leitender Oberarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
E-Mail:	w.nehler@skc.de

Bereich:	Zentrum für Hämatologische Neoplasien
Name/ Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Mathias Hänel Zentrumsleiter, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation
E-Mail:	innere-medizin-3@skc.de

Bereich:	Zentrum für Hämatologische Neoplasien
Name/ Funktion:	Marcel Pannach Zentrumskoordinator, Facharzt der Klinik für Innere Medizin III – Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation
E-Mail:	m.pannach@skc.de

## **2.2. Leistungsdaten des Onkologischen Centrums**

Die Kernleistungen des OCC erstrecken sich im Wesentlichen auf die folgenden konservativen, diagnostischen sowie chirurgischen Fachdisziplinen:

- Medikamentöse/ Internistische Onkologie:
  - Hämatologie und Medizinische Onkologie
  - Organspezifische medikamentöse onkologische Therapie
- Operative Onkologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Radiologie
- Schmerztherapie/Palliativmedizin (24-stündige Verfügbarkeit)

Weiterhin wird der Behandlungsprozess durch nachfolgende Bereiche unterstützt:

- Onkologische Fachpflege
- Psychoonkologischer Dienst
- Sozialdienst
- Ernährungsberatung
- Stomatherapie
- Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie
- Seelsorge
- Kooperation mit Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen

### **2.2.1. Zertrechner**

Die Leistungsdaten des OCC werden in der nachfolgenden Übersicht – dem Zertrechner der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) – dargestellt.



**Zertrechner**

Es ist der Stand darzustellen, wie er zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung des Onkologischen Zentrums in Planung ist

Reg.-Nr. <sup>1)</sup> **FAO-Z078** (Muster Zertifikat) **Z**

Zentrum **Onkologisches Centrum Chemnitz**

Standort **Klinikum Chemnitz, Standort Kuchwald**

Ansprechpartner <sup>1)</sup> **Auerswald, Henriette** **Z**

Erstelldatum (tt.mm.jjjj) <sup>1)</sup> **21.06.2022**

Datum Erstzertifizierung **11.11.2014** **Z**

Kennzahlenjahr **2021**

Tumorentitäten	Krebsneuerkrankungen <sup>2)</sup>	Anteil in %	Nachweisstufe/ Mindestprimärfälle / Mindestzentrumsfälle / Mindestpatientenfälle				Nachweisstufe Z, M, S, T, A, V, n	Angabe Zentrum (letztes Kalenderjahr)				
			Z	M	S	T		Primärfälle	Rezidiv/ Fernmetastasen/ Nicht Primärfälle	Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle	Geltungsbereich OZ ohne V	
1 Darm	65.390	16,27%	50			25	Z	121	58	179	16,27%	
2 Pankreas	14.960	3,72%		25		13	M	58	12	70	3,72%	
3.1 Magen	15.870	3,95%		30		15	V			0	---	
3.2 HCC	8.020	2,00%		30		15	M	33	8	41	2,00%	
4 Speiseröhre	6.180	1,54%		20		10	M	41	11	52	1,54%	
5 Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren)	3.300	0,82%				---	S	38			0,82%	
6 Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Neben-schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren)	5.870	1,46%				---	V				---	
7 Hämatologische Neoplasien	32.830	8,17%	75			38	Z	293	327	8,17%		
8 Mamma	72.180	17,96%	100			50	Z	135	39	174	17,96%	
9 Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren, STIC)	26.280	6,54%	50			25	V			0	---	
10 Haut (Invasives malignes Melanom)	17.800	4,43%	40			20	n			0	---	
11 Prostata	63.440	15,79%	100			50	n			0	---	
12 Hoden, Penis (S6)	5.660	1,41%				---	n				---	
13 Niere	14.500	3,61%		35		18	n		0	---		
14 Harnblase	15.970	3,97%		50		25	n			0	---	
15 Sarkome (inkl. GIST)	6.430	1,60%		50		25	V		0	---		
16 Kopf-Hals-Tumoren (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)	17.130	4,26%		75		37	M	181	43	224	4,26%	
17 Neuroonkologische Tumoren	10.000	2,49%		100		50	M	228	60	288	2,49%	
<b>Gesamt</b>	<b>401.810</b>	<b>100,00%</b>						<b>Gesamt (ohne "V")</b>	<b>1.128</b>	<b>231</b>	<b>1.355</b>	<b>57,24%</b>
18 Lunge	49.530	12,33%	200			100	Z	270	13	283	12,33%	
19 Mesotheliom	1.600	0,35%		12			n				---	
20 Kinderonkologie	2.170	0,54%		30		15	V				---	
<b>Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / Kinderonkologie</b>	<b>455.110</b>	<b>113,22%</b>						<b>Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / KIO (ohne "V")</b>	<b>1.398</b>	<b>244</b>	<b>1.638</b>	<b>69,57%</b>

<sup>1)</sup> Reg.-Nr., Erstelldatum und Ansprechpartner müssen verbindlich angegeben werden.  
<sup>2)</sup> Modifizierte RKI-Liste 2008  
<sup>3)</sup> Momentan keine Mindestanforderungen an Primärfälle für Nachweisstufe "S" definiert.  
<sup>4)</sup> Zentrumsfälle (der Anteil in % wird nur dem Geltungsbereich angerechnet, wenn die Mindestvorgabe der Zentrumsfälle erreicht bzw. überschritten wird).  
<sup>5)</sup> Patientenfälle (der Anteil in % wird nur dem Geltungsbereich angerechnet, wenn die Mindestvorgabe der Patientenfälle erreicht bzw. überschritten wird).  
<sup>6)</sup> Bei der Mesotheliomeinheit handelt es sich um ein Addendum (A) zum Lungenkrebszentrum (kein Modul - M). Die Entität Mesotheliom kann nur in Verbindung mit einem zertifizierten Lungenkrebszentrum gewählt werden. Eine eigenständige Zertifizierung der Mesotheliomeinheit ohne Lunge oder in Verbindung mit einem Onkologischen Zentrum ohne Lunge ist nicht möglich. Die Mesotheliomeinheit wird in Zelle O53 nicht berücksichtigt, da sich weder um ein Zentrum (Z), noch einem Modul (M) handelt.

**Gesamtergebnis**

Geltungsbereich (mind. 50 %) **69,57%**

Versorgungsumfang in % (keine Vorgabe) **83,12%**

Geltungsbereich im Versorgungsumfang (mind. 70 %) **83,70%**

Anzahl Organkrebszentren / Module (Summe Z+M) **9**

Anzahl Transitzentren (Summe T) **0**

Voraussetzungen erfüllt, Bearbeitung vollständig **ja**

Abbildung 2 Zertrechner der DKG

**Kennzahlen Palliativ**

Zentrum  I  
 Reg.-Nr.  I      Erstelldatum  I

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
1	QI der LL	Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Möglichst häufig Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Patienten des Nenners mit Symptomerfassung mittels MIDOS oder IPOS	Primärfälle im Stadium IV + Pat. mit neu aufgetretenen Femmetastasen (Stadium IV) <sup>1)</sup>		Derzeit keine Vorgaben		1	310	I.O.
									%	0,32%	

<sup>1)</sup> Die Kennzahl wird freigeschaltet, wenn bei mind. 1 Schwerpunkt aus S1, S4 oder S6 die Nachweisstufe "S" auf dem Tabellenblatt "Zertrechner" eingetragen wird. Der Nenner der Kennzahl 1 umfasst nur Tumoren aus dem Schwerpunkt 1 (Sonst. Gastrointestinale Tumoren), Schilddrüsenkarzinome (Teilmenge aus dem Schwerpunkt 4 – Endokrine Malignome) sowie Peniskarzinome (Teilmenge Schwerpunkt 6 – Hoden/ Penis). Wenn sich keine der genannten Entitäten im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums befindet, muss die Kennzahl nicht bearbeitet werden.

Name Palliativeinheit 1       Leiter Palliativeinheit 1   
 Straße       PLZ/Ort

KN	EB/LL	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
									Zähler	Nenner	
2	QI der LL	Schmerzreduktion auf der Palliativstation	Möglichst häufig Schmerzreduktion auf der Palliativstation (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS, weitere Instrumente siehe LL Palliativ)	Anzahl von Tumorpatienten mit Reduktion des Schmerzes innerhalb von 48 h	Alle Tumorpatienten mit mittlerem oder starkem Schmerz (Erfassung z.B. mittels MIDOS o. IPOS) bei Aufnahme auf die Palliativstation	< 60%	Derzeit keine Vorgaben		148	157	I.O.
									%	94,27%	

Abbildung 3 Kennzahlenbogen des OCC

**2.2.2. Zentrumsmatrix**

Zur besseren Übersichtlichkeit sind die Organkrebszentren/Organgruppen des OCC inkl. Angabe der Nachweisstufe, des Vorhandenseins eines QM-Systems sowie der zentralen oder dezentralen Regelung in nachfolgender Zentrumsmatrix dargestellt:

	Darm	Pankreas	Magen	HCC	Speiseröhre	Sonst. GI-Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Mamma	Gyn. Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkolog. Tumoren	Lunge	Kinderonkologie
Nachweisstufe	Z	M	V	M	M	S	V	Z	Z	V	n	n	n	n	n	V	M	M	Z	V
QM-System	x	x		x	x	x			x										x	
1.1 Struktur des Netzwerks																				
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit																				
1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge																				
1.4 Psychoonkologie																				
1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation																				
1.6 Patientenbeteiligung																				
1.7 Studienmanagement																				
1.8 Pflege																				
1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche																				
2 Organspezifische Diagnostik/Therapie																				
3 Radiologie																				
4 Nuklearmedizin																				
5 Operative Onkologie																				
6 Medikamentöse Onkologie																				
7 Radioonkologie																				
8 Pathologie																				
9 Palliativversorgung/Hospizarbeit																				
10 Tumordokumentation/Ergebnisqualität																				

Zentral	„Zentral“ im Onkologischen Zentrum geregelt Gemeinsame Organisation für verschiedene Organe und koordinierende Fachbereiche
Fachbereichs- bezogen	Wird von 1 koordinierenden Fachbereich für mehrere Organe geregelt
Organspezifisch	Wird „eigenständig“ von einem Bereich des Onkologischen Zentrums gelöst; „dezentraler Ansatz“
	Versorgungsbereich ist für entsprechendes Organ nicht relevant bzw. Versorgung findet bezogen auf ein Organ nicht statt

Nachweisstufe:

Z	Organkrebszentrum
M	Module
S	Schwerpunkte
T	Transfer-/Transitzentren
V	Aktive Versorgung, jedoch in Geltungsbereich Zertifizierung nicht betrachtet
n	Keine Versorgung dieses Organs im Sinne des Zentrumsgedankens

Abbildung 4 Zentrumsmatrix des OCC

### 3. Personelle Ausstattung ärztlicher Dienst

Abteilung	Anzahl Fachärzte
Klinik für Innere Medizin III - Hämatologie / Onkologie / Stammzelltransplantation	10 FÄ für Innere Medizin / Hämatologie / Onkologie
Klinik für Gastroenterologie / Gastroenterologische Onkologie	9 FÄ für Innere Medizin, SP Gastroenterologie
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	15 FÄ für Viszeralchirurgie
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13 FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
Innere Medizin IV - Pneumologie / Intensivmedizin / Onkologie / Allergologie / Schlaf- und Beatmungsmedizin	9 FÄ für Innere Medizin/Pneumologie 3 FÄ für Innere Medizin und internistische Intensivmedizin 4 FÄ für Innere Medizin 1 FÄ für Innere Medizin und Palliativmedizin
Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie	6 FÄ für Thoraxchirurgie
Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Ästhetische und wiederherstellende Chirurgie	4 FÄ für MKG-Chirurgie 2 FÄ für Plastische und Ästhetische Chirurgie 4 FZÄ für Oralchirurgie
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie	10 FÄ für HNO-Heilkunde
Klinik für Neurochirurgie	12 FÄ für Neurochirurgie
Klinik für Neurologie	9 FÄ für Neurologie 1 FÄ für Innere Medizin und Kardiologie 3 FÄ für Psychiatrie
Klinik für Radioonkologie	12 FÄ für Strahlentherapie
Institut für Radiologie und Neuroradiologie	13 FÄ für Radiologie
Klinik für Nuklearmedizin	6 FÄ für Nuklearmedizin

Palliativmedizin	5 FÄ für Innere Medizin/Geriatrie/Palliativmedizin 1 FA für Chirurgie / medikamentöse Tumortherapie / Palliativmedizin
Institut für Pathologie	3 FÄ für Pathologie
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	1 FA für Kinderhämatologie und -onkologie

## 4. Netzwerkpartner

### 4.1. Interne Partner/Tochtergesellschaften

Tabelle 1 interne Partner/Tochtergesellschaften

<b>Fachrichtung</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Klinik/ Verbund</b>	<b>Leitung</b>
Apotheke	Zentralapotheke	Klinikum Chemnitz	Dipl.-Pharm. Katrin Oelmann
Augenheilkunde	Klinik für Augenheilkunde	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Katrin Engelmann
Dermatologie	Praxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Klinikum Chemnitz	Poliklinik Chemnitz	Dr. med. Karolin Schneider
Endokrinologie	Klinik für Innere Medizin II	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Uwe Lindner
Ergotherapie	Physiotherapeutisches Zentrum	Poliklinik Chemnitz	Anne Baumann
Ernährungsberatung	Klinik für Innere Medizin II	Klinikum Chemnitz	Sylvia Heinig
Ernährungsberatung	Klinik Catering Chemnitz	Klinikum Chemnitz	Undine Abbassi
Gastroenterologie	Klinik für Innere Medizin II Gastroenterologie und Internistische Onkologie	Klinikum Chemnitz	PD Dr. med. Thaddäus Till Wisniowski
Gastroenterologie Praxis	Praxis für Innere Medizin/Gastroenterologie	Poliklinik Chemnitz	Dr. med. Wieland Baronius
Gynäkologie	Frauenklinik	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Lutz Kaltoven
Gynäkologie – Chemotherapie	Chemotherapie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Petra Krabisch
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Jens Oeken
Hämato-/ Onkologie	OCC-/ ASV-Ambulanz	Klinikum Chemnitz	Jack Chater
Hämato-/ Onkologie	Klinik für Innere Medizin III	Klinikum Chemnitz	PD Dr. med. Mathias Hänel

<b>Fachrichtung</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Klinik/ Verbund</b>	<b>Leitung</b>
Kardiologie	Klinik für Innere Medizin I	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Johannes Schweizer
Labormedizin	Zentrum für Diagnostik am Klinikum Chemnitz	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Gudrun Stamminger
Logopädie	Logopädie	Poliklinik Chemnitz	Anne Uhlig
Logopädie	Audiologisch-Phoniatisches Zentrum	Poliklinik Chemnitz	Dr. med. Simone Forkel
Mikrobiologie	Zentrum für Diagnostik am Klinikum Chemnitz	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Gudrun Stamminger
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und wiederherstellende Chirurgie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Annegret Dörre
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – operativ	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und wiederherstellende Chirurgie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Annegret Dörre
MVZ – Chemotherapie	Praxis für Gynäkologie & Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie & Palliativmedizin	Poliklinik Chemnitz	Prof. Dr. med. Frank Förster
Nephrologie	Klinik für Innere Medizin V	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Torsten Siepmann
Neurochirurgie	Klinik für Neurochirurgie	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Ralf Steinmeier
Neurologie	Klinik für Neurologie	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Bernhard Rosengarten
Neuropsychologie	Klinik für Neurologie	Klinikum Chemnitz	Dipl.-Psych. Kerstin Sommer
Neuroradiologie	Institut für Radiologie und Neuroradiologie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Jörg Thalwitzer
Nuklearmedizin	Klinik für Nuklearmedizin	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Klaus Zöphel
Orthopädie u/o Unfallchirurgie	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Ludwig Schütz
Pädiatrische Hämato-/ Onkologie	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Klinikum Chemnitz	MUDr. med. Jozef Zlocha
Palliativmedizin	Palliativstation	Klinikum Chemnitz	Dipl.-Med. Matthias Forbrig

<b>Fachrichtung</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Klinik/ Verbund</b>	<b>Leitung</b>
Pathologie	Institut für Pathologie	Klinikum Chemnitz	PD Dr. med. Olaf Dirsch
Phoniatrie	Audiologisch-Phoniatisches Zentrum	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Simone Forkel
Phoniatrie	Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Jens Oeken
Physiotherapie	Poliklinik Chemnitz: Physiotherapeutisches Zentrum	Klinikum Chemnitz	Jana Franz
Plastische Chirurgie	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Ästhetische und wiederherstellende Chirurgie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Annegret Dörre
Pneumologie	Klinik für Innere Medizin IV	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Stefan Hammerschmidt
Pneumologie – Chemotherapie	Klinik für Innere Medizin IV	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Stefan Hammerschmidt
Psychoonkologie	Psychoonkologischer Dienst	Klinikum Chemnitz	Dipl.-Psych. Susan Diez
Radiologie	Institut für Radiologie und Neuroradiologie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Jörg Thalwitzer
Radiologie	Abteilung für gynäkologische Radiologie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Christiane Marx
Radiologie	Radiologische Praxis	Poliklinik Chemnitz	Dr. med. Jan Eichhorst
Seelsorge	Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens, Krankenhaus-seelsorge	Klinikum Chemnitz	Markus Manzer
Seelsorge	Röm.-Kath. Kirche im Bistum Dresden-Meißen, Krankenhausesseelsorge	Klinikum Chemnitz	Benno Saberniak
Selbsthilfe	Verein Talbrücke, Selbsthilfegruppe Lichtblick	Klinikum Chemnitz	PD Dr. med. Mathias Hänel
Sozialdienst	Zentraler Sozialdienst	Klinik- Verwaltungsgesellschaft Chemnitz	Dipl.-Sozialpädagogin Nicole Nier
Stammzelltransplantation – allogenen und autolog	Klinik für Innere Medizin III	Klinikum Chemnitz	PD Dr. med. Mathias Hänel
Stomatherapie	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Klinikum Chemnitz	Michaela Schenkel



<b>Fachrichtung</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Klinik/ Verbund</b>	<b>Leitung</b>
Strahlentherapie	Klinik für Radioonkologie und Ambulanz für Strahlentherapie	Klinikum Chemnitz/ Poliklinik Chemnitz	PD Dr. med. Gunther Klautke
Studieneinheit/-sekretariat	Zentrum Klinische Studien	Klinikum Chemnitz	Katja Kolditz
Thoraxchirurgie	Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Sven Seifert
Viszeralchirurgie	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Klinikum Chemnitz	Prof. Dr. med. Lutz Mirow
Zahnheilkunde	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Ästhetische und wiederherstellende Chirurgie	Klinikum Chemnitz	Dr. med. Annegret Dörre

## 4.2. Externe Partner

Tabelle 2 externe Partner

<b>Fachrichtung</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Klinik/ Verbund</b>	<b>Leitung</b>
Dermatologie	Hautklinik	DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	Dr. med. Ingrid Feldmann-Böddeker
Epithetik	Gründler-Dental		Martin Gründler
Gastroenterologie	Klinik für Innere Medizin II	Kreiskrankenhaus Stollberg	Dr. med. Elke Möbius
Gastroenterologie	Klinik für Innere Medizin II	EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg	Herr Dr. med. Ronny Frey
Gastroenterologie – Chemotherapie	Gemeinschaftspraxis		Dr. med. Lutz Renziehausen Dipl.-Med. Angelika Renziehausen
Genetische Beratung	Klinisches und Molekulardiagnostisches Zentrum Familiärer Darmkrebs	Universitäts-Krebs-Centrum Dresden	Prof. Dr. med. Heike Schackert-Goerens
Genetische Beratung	Institut für Medizinische Genetik	Zentrum für Diagnostik am Klinikum Chemnitz	Dr. med. Albrecht Kobelt

<b>Fachrichtung</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Klinik/ Verbund</b>	<b>Leitung</b>
Gynäkologie	Frauenklinik	Landkreis Mittweida Krankenhaus	Gunnar Fischer
Gynäkologie – Chemotherapie	Chemotherapie	Landkreis Mittweida Krankenhaus	Gunnar Fischer
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Kreiskrankenhaus Stollberg	Dr. med. Gregor Hilger
Hämato-/ Onkologie	Onkologische Praxis		Dr. med. Jens Uhlig
Hämato-/ Onkologie	Gemeinschaftspraxis		Dr. med. Marc Grundeis Dr. med. Martin Teich
Hämato-/ Onkologie	Onkozentrum Freiberg		Thomas Boldt
Hämato-/ Onkologie	Gemeinschaftspraxis		Dr. med. Marcus Rönitz
Hämato-/ Onkologie	Praxis für Innere Medizin und Hämatologie		Dr. med. Christian Diener
Hospiz	Hospiz- und Palliativdienst Chemnitz		Sabine Geck
Hospiz	Ambulanter Hospizdienst DOMUS		Susanne Schaper
Neurochirurgie	CyberKnife Centrum Mitteldeutschland		PD Dr. med. Klaus Hamm
Neuropathologie	Institut für Neuropathologie	Charité Universitätsmedizin Berlin	Prof. Dr. med. Frank Heppner
Orthopädie u/o Unfallchirurgie	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz	PD Dr. med. Torsten Prietzel
Palliativmedizin	MVZ für Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin	DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	Dr. med. Uwe Richter
Palliativmedizin	MVZ des Landkreis Mittweida Krankenhaus	Landkreis Mittweida Krankenhaus	Dr. med. Eva Schneider
Pathologie	Histopathologie Chemnitz	Diagnosticum	Dipl.-Med. Michael Ritter

<b>Fachrichtung</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Klinik/ Verbund</b>	<b>Leitung</b>
Physiotherapie	Physiotherapie	Landkreis Mittweida Krankenhaus	Manuela Winkler
Physiotherapie	Ambulantes Reha-Zentrum Chemnitz		Benjamin Scheer
Psychoonkologie	MVZ Mittweida GbR Neurologisch-Psychiatrisches Versorgungszentrum	Landkreis Mittweida Krankenhaus	Dipl.-Med. Ralf Bodenschatz
Radiologie	Radiologische Gemeinschaftspraxis	Klinikum Mittleres Erzgebirge	Michael Geyer, Dr. med. Chris König, Dr. med. Sascha Nikolov, Dr. med. Matthias Paul
Raucherberatung	Klinische Psychologie und Psychotherapie, Raucherambulanz Chemnitz	Technische Universität Chemnitz	Prof. Dr. med. Stephan Mühlig
Selbsthilfe	Tulpe e.V. – Verein zur Betreuung und Hilfe von Gesichtsversehrten	Bundesverband	Doris Frensel
Selbsthilfe	Frauenselbsthilfe nach Krebs	Landesverband Sachsen	Simone Pfarr
Selbsthilfe	Psychosoziale Beratungsstelle für Tumorpatienten	Gesundheitsamt Chemnitz	Marion Koch
Selbsthilfe	SHG "Aktiv Leben" Mittweida	Sächsische Krebsgesellschaft	Dirk Preißler
Selbsthilfe	KISS - Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe	Stadtmission Chemnitz e.V	Susann-C. Koch
Selbsthilfe	Deutsche ILCO e.V., Region Sachsen-Mitte		Silke Lippmann
Selbsthilfe	Bezirksverband der Kehlkopferoperierten		Jens Sieber
Selbsthilfe	Selbsthilfegruppe Hirntumor „Hoffnung“		Helmut Grimm
Selbsthilfe	AdP e. V. Bauchspeicheldrüsenerkrankte Regionalgruppe Dresden		Regine Kunde
Selbsthilfe	Elternverein krebskranker Kinder e.V. Chemnitz		Kathleen Theiling

Fachrichtung	Kooperationspartner	Klinik/ Verbund	Leitung
Sozialdienst	Sozialdienst	Landkreis Mittweida Krankenhaus	Gabriele Röhling
Transfusionsmedizin	Institut für Transfusionsmedizin Chemnitz	DRK-Blutspendedienst Nord-Ost	Dr. med. Andreas Karl
Urologie	Klinik für Urologie	Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz	Prof. Dr. med. Michael Fröhner
Urologie	Urologische Praxis		Dr. med. Holger Schanz

Hinsichtlich des definierten Versorgungsauftrages in der Region Südwestsachsen hat das OCC übergreifende Kooperationsverträge mit folgenden Kliniken geschlossen:

Tabelle 3 Kooperationspartner

Klinik/ Verbund	Gesetzliche Vertretung
DIAKOMED - Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land gGmbH (Hartmannsdorf)	Kaufmännischer Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Johannes Härtel Geschäftsführerin: Karla McCabe
Klinikum Döbeln GmbH	Geschäftsführer und ärztlicher Direktor: Dr. med. Ralf Lange
DRK Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Sachsen DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	Geschäftsführerin: Dipl.-Kffr. MHCM Diana Lohmann
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH	Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Florian Claus
Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz	Kaufmännische Geschäftsführerin: Dipl.-Oec. Cornelia Schrickler Theologischer Geschäftsführer: Michael Veihelmann
Kreiskrankenhaus Stollberg gGmbH	Geschäftsführerin: Andrea Morzelewski
Klinikum Mittleres Erzgebirge Haus Zschopau	Geschäftsführer: Knut Hinkel

## 5. Besondere zentrumsbezogene Aufgaben

### 5.1. Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Zentrales Steuerelement des OCC sind die wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorboards, bei denen Fachärzte aus verschiedenen Disziplinen über alle Patienten mit einer gleichartigen oder ähnlichen Tumorerkrankung sprechen und gemeinsam therapeutische Entscheidungen treffen. Das Ergebnis der Konferenz ist ein hochindividualisierter und auf die biologischen Charakteristika des Patienten und seiner Tumorerkrankung zugeschnittener multimodaler Therapieplan. Geltende Behandlungsstandards werden durch aktuelle onkologische Leitlinien sowie modernste wissenschaftliche Erkenntnisse festgelegt und bilden die Grundlage aller therapeutischen Entscheidungen. An den Tumorboards nehmen internistische Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und Radiologen sowie Vertreter aus operativen Fachgebieten teil.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Mammakarzinom	Thorakale Tumore	Mittweida	Pädiatrische Onkologie*
Gyn. Onkologie	Sarkom	Hautkrebszentrum DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	Kopf / Hals
Viszeralonkologisches Zentrum • Darm • Pankreas • Leber • Speiseröhre • GIT	Allgemeine Onkologie	Brustkrebszentrum DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein	Neuroonkologie
	Hämato-/Onkologie	Darmkrebszentrum Zeisigwaldkliniken Bethanien	
	Urologische Onkologie	Zentrum für Zell- und Immuntherapie Chemnitz–Dresden (CCI-CD) Universitätsklinikum Dresden	
	Prostatakarzinomzentrum ** Zeisigwaldkliniken Bethanien		

Abbildung 5 Übersicht der Tumorboards

Von dieser multidisziplinären Fachkompetenz profitieren die Tumorpatienten in vielerlei Hinsicht. Durch die zügige, interdisziplinäre Diskussion werden alle Krankheitsaspekte schneller berücksichtigt, sodass eine wirksame Therapie umgehend beginnen kann. Die Patienten haben zudem die Möglichkeit an klinischen Studien teilzunehmen, um neuartige Therapien zu erhalten.

Nach begonnener Therapie erfolgt die Wiedervorstellung der Patienten im Tumorboard, um den Behandlungsplan zu prüfen und neue Erkenntnisse in die weitere Behandlung einfließen zu lassen.

Für die Vernetzung und Einbindung von Hausärzten, niedergelassenen Onkologen / Kooperationspartnern sowie externen Krankenhäusern stehen ein Einweiserportal POLAVIS und ein Videokonferenzsystem zur Verfügung. Somit können auch Patienten aus ländlichen Regionen zeitnah und datenschutzkonform am Zentrum in Tumorboards vorgestellt und besprochen werden. Durch die interdisziplinäre Absprache erhalten die Patienten rasch Zugang zu speziellen Diagnose- und Therapieverfahren, welche nur an Zentren vorgehalten werden können. Sollten

vor Ort Maßnahmen möglich sein, so werden diese bevorzugt, um den Patienten eine woh-nortnahe Versorgung anzubieten.

### 5.1.1. Reguläre Tumorboards

Tabelle 4 Kennzahlen der Tumorboards 2021

Tumorboard	Tumorentitäten	vorge-stellte Fälle
Allgemeine Onkologie	sonstige Tumoren, Metastasen, Metastasen mit unklarem Primärtumor, fachübergreifende Fälle	123
Hämato-/ Onkologie	Hämatologische Neoplasien, solide Tumoren, Metastasen mit unklarem Primärtumor	681
Kopf-Hals-Tumoren	HNO-Tumoren, MKG-Tumoren	603
Mammakarzinom	Mammakarzinome	610
Gynäkologische Onkologie	Uteruskarzinome, Ovariale Karzinome, Vulva-karzinome	94
Neuroonkologie	Hirntumoren, Hypophysentumoren	1.354
Sarkom	Sarkome/Weichteiltumoren	164
Thorakale Tumoren	Lungentumoren, Tumoren im Brustraum	721
Urologische Onkologie	Urologie (Nieren, Hoden, Harnblase)	479
Viszeralonkologisches Zentrum	Tumoren an <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darm</li> <li>• Pankreas</li> <li>• Leber</li> <li>• Speiseröhre</li> <li>• GIT</li> </ul>	555 279 167 115 327
übergreifend in Kooperation mit dem Krankenhaus Mitt-weida	alle Entitäten	204
<b>Gesamt</b>		<b>6476</b>

### 5.1.2. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) sind strukturierte Besprechungen für interne sowie externe Kooperationspartner, welche regelmäßig und mindestens zweimal pro Jahr stattfinden. Anliegen dieser interdisziplinären und sektorenübergreifenden Konferenzen ist die Aufarbeitung von Behandlungsverläufen, unerwünschten Ereignissen und Todesfällen mit besonderer Bedeutung. Hieraus ergibt sich das Ziel eines gemeinsamen Lernens und der Ableitung konkreter Maßnahmen im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung von Qualität und der Sicherheit der Versorgung der Patienten. Im Jahr 2021 wurden im OCC insgesamt 10 M&M-Konferenzen durchgeführt, welche zudem durch die Sächsische Landesärztekammer als Fortbildung anerkannt werden.

Tabelle 5 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen 2021

Organkrebszentrum	Datum
Viszeralonkologisches Zentrum	03.02.2021 10.11.2021
Brustzentrum	01.11.2021 08.11.2021
Lungenkrebszentrum	06.10.2021
Kopf-Hals-Tumorzentrum	15.04.2021
Neuroonkologisches Zentrum	09.07.2021 03.12.2021
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	01.11.2021 07.04.2021

## 5.2. Zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Das OCC plant und veranstaltet jährlich für interne und externe Kooperationspartner Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen in Form von Kongressen und Symposien bzw. Qualitätszirkeln.

### 5.2.1. Kongresse/ Symposien

Tabelle 6 Kongresse und Symposien 2021

Zentrum	Veranstaltung	Datum
Onkologisches Centrum (OCC) –zentrenübergreifend/ sonstige	Metastasiertes Pankreaskarzinom – genetische Testung und aktuelle Therapieoptionen	11.02.2021
	12. Sächsischer Krebskongress	17.04.2021
	Expertentreffen Molekulares Tumorboard	19.05.2021
	Laufend gegen Krebs	02.06.2021
	Onkologie im Dialog	25.09.2021
	Festsymposium 90 Jahre Strahlentherapie in Chemnitz	02.10.2021
	Offener Austausch	03.+11.11.2021
Viszeralonkologisches Zentrum	7. Viszeralmedizinischer Abend	25.05.2021
	8. Viszeralmedizinischer Abend	20.07.2021
	2. Viszeralmedizinisches Symposium Chemnitz	11.09.2021
	Fortbildungs- und Patientenabend des Viszeralonkologischen Zentrums	10.11.2021
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	GI Highlights	28.04.2021
	Fortbildung Immunologie	21.07.2021
Neuroonkologisches Zentrum	Diagnostik und Management des Vestibularisschwannoms	14.04.2021

### 5.2.2. Qualitätszirkel

Es gibt mindestens dreimal jährlich interdisziplinäre Qualitätszirkel, die gezielt spezifische Themen bearbeiten. Neben spezifischen Themen der interdisziplinären Fallbesprechungen und

der Fortbildung werden auch Bereiche wie Öffentlichkeitsarbeit oder strukturelle Verbesserungen in der Zusammenarbeit im OCC erörtert. Teilnehmer der Zirkel sind die Hauptkooperationspartner (Hämatologie/Onkologie, Operative und Medikamentöse Onkologie, Pathologie, Radiologie, Radioonkologie), das Direktorium, die Netzwerkkoordination, der QMB sowie auch weitere Kooperationspartner/Mitglieder, wie beispielsweise die onkologische Fachpflege, Palliativmedizin, Ernährungsberatung, Psychoonkologischer Dienst und Sozialdienst. Die Ergebnisse werden protokolliert und an alle an- und abwesenden Teilnehmer versandt. Die Wiederholung bei der nächsten Sitzung dient der Ergebniskontrolle. Neben den interdisziplinären Qualitätszirkeln finden Qualitätszirkel in den einzelnen Organkrebszentren statt (siehe Kapitel 5.2.2). Die im Kapitel 5.2.2 dargestellten Qualitätszirkel werden zum Teil als Fortbildung durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannt.

Tabelle 7 Qualitätszirkel 2021

Zentrum	Thema/ Erläuterung	Datum
OCC- zentrenübergreifend	- Ergebnisse Strategieworkshop OCC - Onkologische Fachpflege/Pflegevisiten - Update laufende Projekte OTT - Zentrum Klinische Studien: QM und Umsetzung	14.04.2021
	- Adhärenz von Tumorboardbeschlüssen - Stand QM/ Zertifizierungen - Marketing/ Öffentlichkeitsarbeit	11.11.2021
Viszeralonkologisches Zentrum	- Protokollkontrolle - Auditauswertung OnkoZert/DKG und Maßnahmenplan 2021 - Kennzahlenstand - Erhöhung der psychoonkologischen Vorstellungsquote - Studiensituation - Einweiser- und Patientenbefragung	03.02.2021
	- Protokollkontrolle - Kennzahlen 2020 - Stand Maßnahmenplan 2021 - Onkologische Fachpflege: Zwischenauswertung Pflegevisiten - Psychoonkologischer Dienst: Zwischenauswertung HSI-Bögen - Studiensituation - Öffentlichkeitsarbeit	21.07.2021
	- Protokollkontrolle - Kennzahlenstand 2021 - Next Generation Sequenzierung (NGS) - Studiensituation - Öffentlichkeitsarbeit	10.11.2021
Brustzentrum	- Studiensituation	18.10.2021
	- Molekularbiologische Untersuchung für Brust- und gynäkologische Tumoren	29.11.2021
	- Vorstellung des Systems zur Erfassung von Sentinel-Lymphknoten - Auswertung der Detektionsrate von Sentinel-Lymphknoten - Strahlenschutzbelehrung	06.12.2021



Zentrum	Thema/ Erläuterung	Datum
Lungenkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung der Primärfallzahlen</li> <li>- Probleme im Tumorboard und der Dokumentation</li> <li>- Problematik Einsicht der ambulanten Befunde im SAP</li> </ul>	06.10.2021
Neuroonkologisches Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infektionen nach neurochirurgischen Operationen</li> </ul>	22.04.2021
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIN EN ISO-Zertifizierung im Juni 2021 – Erläuterung der Grundlagen</li> </ul>	07.04.2021
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JACIE-Zertifizierung</li> <li>- Erstzertifizierung Zentrum Hämatologische Neoplasien</li> <li>- Erhebungsbogen</li> <li>- Arbeitsanweisungen</li> </ul>	30.04.2021
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeitplan und Ablauf Zertifizierung</li> <li>- Belehrungen</li> <li>- Fortbildungs-/ Qualifikations- und Kommunikationsmatrix</li> <li>- Analysen</li> </ul>	11.06.2021
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OnkoZert</li> <li>- Tumorboard/ Tumordokumentation</li> <li>- Datenschutz</li> <li>- Epikrise</li> <li>- Fehltransfusion</li> <li>- Einweiserbefragung</li> </ul>	01.11.2021

### 5.2.3. Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientenorganisationen

Die Klinikum Chemnitz gGmbH sowie das OCC bieten jährlich diverse Informationsveranstaltungen zu onkologischen Themen für Betroffene und Patientenorganisationen an. Ziel ist es, über die neuesten Therapiemöglichkeiten zu informieren sowie eine Plattform zu bieten, welche den aktiven Austausch mit Ärzten und anderen Fachexperten fördert und genügend Raum für Fragen lässt. Dabei werden Vorträge und interaktive Workshops zu wechselnden Themen angeboten. Eine übergreifende onkologische Informationsveranstaltung ist das jährlich vom OCC organisierte „Chemnitzer Krebsforum“. An dieser Veranstaltung beteiligen sich zusätzlich Vertreter von Selbsthilfegruppen sowie auch Perücken-/Kosmetikstudios und Ernährungsberater. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte das „Chemnitzer Krebsforum“ in 2020 nicht stattfinden.

In 2021 führte das OCC die sogenannte „OCC-Patientensprechstunde“ ein. Die Kurzinterviews mit Ärzten und Therapeuten fungieren als Ersatz für ursprünglich geplante Patientenveranstaltungen vor Ort, die aufgrund der Corona-Pandemie größtenteils ausgefallen sind. Die „OCC-Patientensprechstunde“ ist ein wiederkehrendes Format mit einheitlichem Branding, das meist im Abstand von vier bis sechs Wochen bei YouTube, Facebook sowie auf der Internetseite des Klinikums Chemnitz veröffentlicht wird. Innerhalb eines Videos werden fünf bis zehn häufig gestellte Patientenfragen zu breitenwirksamen Themen einfach und kompakt beantwortet.

## Patientenveranstaltungen in 2021

Tabelle 8 Patientenveranstaltungen 2021

Zentrum	Veranstaltung	Ort	Datum
zentrenübergreifend	Video Patientensprechstunde Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT)	online	09.07.2021
	Video Patientensprechstunde Psychoonkologischer Dienst	online	27.10.2021
Lungenkrebszentrum	Video Patientensprechstunde chirurgische Lungenkrebstherapie	online	01.08.2021
Viszeralonkologisches Zentrum	Video Patientensprechstunde Darmkrebs	online	26.03.2021
	Video Patientensprechstunde Darmkrebs	online	07.05.2021
	Aktueller Stand und Perspektiven der Roboterchirurgie - Patientenveranstaltung der ILCO-Selbsthilfegruppe Chemnitz	Klinikum Chemnitz	23.09.2021
	Fortbildungs- und Patientenabend des Viszeralonkologischen Zentrums	online	10.11.2021
	Patientenveranstaltung zum deutschen Lebertag	Chemnitzer Hof	20.11.2021

### 5.3. Qualitätsverbessernde Maßnahmen

#### 5.3.1. PDCA-Zyklus

Die Klinikum Chemnitz gGmbH arbeitet aktiv an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung auf allen drei Ebenen: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Grundlage hierfür bildet der sogenannte PDCA-Zyklus. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Qualität durch eine regelmäßige Prüfung und Bewertung des bestehenden Systems und der umgesetzten Maßnahmen. Dabei werden die Schritte: Plan (Planen), Do (Handeln), Check (Überprüfen), Act (Agieren) im Sinne eines Kreislaufs durchlaufen (siehe Abb. 6).

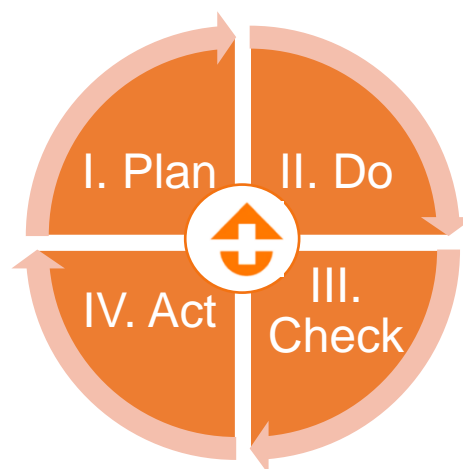


Abbildung 6 PDCA-Zyklus

### **5.3.2. Tumordokumentation**

Die Tumordokumentation ist ein zentrales Instrument zur Sicherung der Behandlungsqualität im OCC. Sie erfolgt direkt über das OCC. Seit dem 1. Januar 2017 findet das SAP-basierte Tumordokumentationssystem CREDOS Anwendung. Die Eingaben zur Tumordokumentation in den interdisziplinären Tumorboards erfolgen durch das Patientenmanagement des OCC. Das Patientenmanagement nimmt an allen wöchentlich stattfindenden Tumorboards teil. Eine zentrale Vertretungsregelung ist vorhanden. Zusätzlich sind Vertretungsregelungen in einzelnen Kliniken definiert. Diese sind geschult. Die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten für die Weiterleitung der Daten an die weiterbehandelnden Kooperationspartner, die Meldung an das Klinische Krebsregister Chemnitz (KKRC) und die Erfassung und Auswertung der Behandlungsdaten im Rahmen der interdisziplinären Tumorboards erfolgt durch die Unterschrift des Patienten auf dem Behandlungsvertrag mit dem Klinikum. Die Protokolle werden durch das Patientenmanagement des OCC an alle teilnehmenden Fachbereiche per E-Mail im Outlook versendet. Zusätzlich werden sie im Krankenhausinformationssystem (KIS) des Klinikums in der elektronischen Patientenakte gespeichert und ausgedruckt in der Papierakte vorgehalten. Im KIS sind die Protokolle am Folgetag abrufbar. Auch niedergelassene Kooperationspartner und kooperierende Kliniken haben über einen VPN-Zugang die Möglichkeit, auf die Protokolle zuzugreifen. Das OCC meldet monatlich die Daten auf Grundlage des einheitlichen Onkologischen Basisdatensatzes an das KKRC elektronisch über eine ADT-GEKID-Schnittstelle. Nach der Datenübermittlung an das KKRC stellt dieses eine XML-Datei zur Verfügung, um die Jahre vor 2017 in der Matrix darstellen zu können. Mithilfe dieser kann die OncoBox vom OCC selbst befüllt werden kann. Die Nutzung der OncoBox (für das Brust- und Darmkrebszentrum) im OCC erfolgt bei der Erstellung der Kennzahlenbögen ab dem Kennzahlenjahr 2017. Die Kennzahlen werden im QZ bzw. anderen Sitzungen besprochen/diskutiert.

### **5.3.3. Qualitätsmanagementhandbuch**

Das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) stellt das zentrale Element in der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems (QMS) dar und beinhaltet:

- Grundsätze zur Qualitätspolitik
- Informationen zur Aufbauorganisation
- Ablaufelemente des QMS
- Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie
- Hinweise auf entsprechende Verfahrensanweisung, soweit zweckmäßig
- Regelungen zur Dokumentenlenkung und Lenkung von Qualitätsaufzeichnungen (realisiert durch das Dokumentenlenkungssystem ConSense)

Das QMH wird regelmäßig auf Aktualität überprüft.

### **5.3.4. Interne Auditierung**

Die Prozesse und deren Wirksamkeit werden regelmäßig durch interne Audits überwacht. Zur Überprüfung der Dienstleistungsqualität aber insbesondere auch zur Überprüfung des Status des eingerichteten QMS und seiner Wirksamkeit finden im gesamten OCC Audits statt, die durch den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) des OCC/das zentrale QM der Klinikum Chemnitz gGmbH bzw. durch die zu Auditoren geschulten QMB durchgeführt werden. In den schriftlich niedergelegten Verfahrensanweisungen zum Durchführen eines Systemaudits und eines Verfahrensaudits ist festgelegt, wie bei der Planung, der Vorbereitung, der Durchführung

und der Berichterstattung des Audits vorzugehen ist. Die Audits werden protokolliert, Handlungsbedarfe identifiziert und Korrekturmaßnahmen kontinuierlich überprüft.

### 5.3.5. Managementreview

Eine Managementbewertung erfolgt jährlich. Daran beteiligt sind das Direktorium, die Netzwerkkoordination und das Qualitätsmanagement. Die Protokollierung der Bewertung wird sichergestellt.

Es erfolgt eine kritische Durchsicht der verabschiedeten Qualitätspolitik und der Qualitätsziele. Die gewählten Qualitätsindikatoren und festgelegten Messungen der Zielerreichung werden überprüft. Anstehende neue Ziele werden diskutiert und mit den aktuellen Rahmenbedingungen abgeglichen. Zuständigkeiten werden stets festgelegt. Weiterhin werden in- und externe Auditergebnisse betrachtet.

Onkologisches Centrum Chemnitz						
Jahr: 2020/ 2021						
Bezug zur Qualitätspolitik	Qualitätsziel	Maßnahme zur Zielerreichung	Zielwert/ Messparameter	Verantwortlich	Zieltermin	Status
Hochwertige Patientenversorgung	Etablierung ASV Tumoren der Lunge und des Thorax	Beantragung beim erweiterten Landesausschuss, Einreichung aller	Bestätigung zur Teilnahme	Netzwerkkoordination/ TGE/ Klinik Innere IV	III. Quartal 2021	ist erreicht
Nachwuchsförderung	Nachwuchsförderung/ Ausbildung von medizinischem Fachpersonal	engere Zusammenarbeit mit Bildungszentrum des Klinikums/ Prüfung der Zusammenarbeit mit regionalen Partnern, Wissenstransfer	Ausloten der Möglichkeit einer Fortbildungsreihe Gründung einer Akademie Kooperation zwischen ONKOME e.V. und Tumorzentrum e.V.	Direktorium/ Netzwerkkoordination/ Geschäftsführung ONKOME e.V. TUZ e.V.	II. Quartal 2021	in Bearbeitung
Fortschritt in der Diagnostik/ Therapie	Angebot von genomischer Medizin	Kontaktaufnahme Kooperationspartner in der Region sowie Antragstellung Netzwerk	Aufnahme in das Netzwerk	Direktorium/ Netzwerkkoordination/ Zentrumsleiter LZ	III. Quartal 2020	Antrag eingereicht
Qualitätsmanagement	Erstzertifizierung Speiseröhrenkrebs durch OnkoZert	Kontrolle der Anforderungen auf Erreichungsgrad, Maßnahmen einleiten, Zertifizierung vorbereiten	bestätigtes/ erteiltes Zertifikat	Direktorium/ Netzwerkkoordination	IV. Quartal 2021	ist erreicht
Qualitätsmanagement	Erstzertifizierung Modul Sarkom durch OnkoZert	Kontrolle der Anforderungen auf Erreichungsgrad, Maßnahmen einleiten, Zertifizierung vorbereiten	bestätigtes/ erteiltes Zertifikat	Direktorium/ Netzwerkkoordination	IV. Quartal 2021	in Bearbeitung
Qualitätsmanagement	Erstzertifizierung Modul Leber (Viszeralonkologisches Zentrum) durch OnkoZert	Kontrolle der Anforderungen auf Erreichungsgrad, Maßnahmen einleiten, Zertifizierung vorbereiten	bestätigtes/ erteiltes Zertifikat	Direktorium/ Netzwerkkoordination/ Zentrumsleiter VZ	IV. Quartal 2021	ist erreicht
30.11.2021						
Datum		Unterschrift der Leitung				

Abbildung 7 Auszug Managementreview

### 5.3.6. Patienten- und Einweiserbefragungen

Die Kundenzufriedenheit wird über verschiedene Wege systematisch überprüft und vorhandene Verbesserungspotentiale davon abgeleitet. Wichtige Kunden des OCC sind unter anderem die Patienten sowie Einweiser. Um die Patientenzufriedenheit zu ermitteln werden schriftliche Patientenbefragungen durchgeführt, Patientengespräche gesucht und andere Informationsquellen herangezogen. Die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Zufriedenheitsermittlungen erfolgt dabei in Zusammenarbeit mit dem zentralen QM der Klinikum Chemnitz gGmbH. Die Patientenbefragung zur Zufriedenheit erfolgt über entitätsbezogene Formblätter. Dabei werden die Patienten u.a. zu nachfolgenden Themen befragt:

- Zufriedenheit mit dem ärztlichen Dienst und Pflegedienst (Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Verständlichkeit/Bereitschaft zur Erklärung)
- Nutzung der psychoonkologischen Versorgung
- Nutzung des Sozialdienstes
- Wartezeiten
- Verpflegung
- Fragen in Bezug zur jeweiligen Tumorentität

Neben der Patientenzufriedenheit wird auch die Einweiserzufriedenheit ermittelt. Es werden mindestens alle drei Jahre Einweiserzufriedenheitserhebungen im OCC durchgeführt. Eine zentrale Erhebung erfolgte erstmalig im Jahr 2015. Fallbezogene Anliegen werden an die Verantwortlichen in den Zentren/Kliniken weitergeleitet. Die Bearbeitung wird zentral überwacht. Rückfragen sowie die Ergebnisse, bzw. identifizierte Potentiale der Zufriedenheitsuntersuchungen bei Patienten und Einweisern werden im Rahmen der jährlichen Managementreviews aufgegriffen.

Tabelle 9 Planung der Einweiser- und Patientenbefragungen

Zentrum	durchgeführte Einweiserbefragung	nächste geplante Einweiserbefragung	durchgeführte Patientenbefragung	nächste geplante Patientenbefragung
OCC – zentrenübergreifend	2021	2024	siehe Organkrebszentren	siehe Organkrebszentren
Viszeralonkologisches Zentrum	2021	2024	2021	2024
Brustzentrum	2021	2024	2019	2022
Lungenkrebszentrum	2021	2024	kontinuierlich	kontinuierlich
Neuroonkologisches Zentrum	2019	2022	2021	2024
Kopf-Hals-Tumorzentrum	2021	2024	2019	2022
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	2021	2024	2019	2022

### 5.3.7. Systematisches Fehlermanagement

Das Fehlermanagement im OCC wird derzeit durch zentrale Einheiten der Klinikum Chemnitz gGmbH abgedeckt. Eine anonymisierte Aufzeichnung findet unter anderem durch ein Critical Incident Reporting System (CIRS) statt. Fehler werden mit den einzelnen Versorgungseinheiten direkt bearbeitet. Geplant ist, dass die Ergebnisse zukünftig dem Netzwerkkoordinator und dem QMB mindestens jährlich mitgeteilt werden, um diese u.a. in der jährlichen Managementbewertung zu diskutieren. Es wird ein systematisches Fehlermanagement im Klinikum praktiziert, da eine absolute Fehlerfreiheit trotz aller Vorsorgemaßnahmen nicht erreicht werden kann. Aufgetretene und erkannte Fehler werden systematisch dokumentiert, analysiert und bewertet. Dadurch können Problemfelder erkannt und Korrektur- bzw. Vorbeugemaßnahmen

eingeleitet werden. Fehler in der Vergangenheit werden dazu genutzt, einen positiven Veränderungsprozess anzustoßen. Das Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Versorgungsqualität im gesamten Versorgungsbereich.

### 5.3.8. Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement wird zentral in der Klinikum Chemnitz gGmbH organisiert. Es wird als wertvolle Möglichkeit angesehen, Verbesserungspotentiale aus der Sicht des Patienten zu erfahren. Die Aufnahme und Bearbeitung von Beschwerden erfolgt somit nach einem einheitlichen Vorgehen. Die Kunden werden z.B. direkt aufgefordert, ihre Meinung über ein Formblatt kundzutun. Die Bearbeitung der Beschwerden erfolgt nach standardisiertem Verfahren, das z.B. die Reaktion auf die Mitteilung, angestoßene organisatorische Maßnahmen und eine Rückmeldung an den Kunden, sofern dies gewünscht ist, beinhaltet. Zur Auswertung aller Beschwerden werden diese bei der Abteilung Beschwerdemanagement zusammengetragen und analysiert. Die systematische Auswertung der Beschwerden hat das Ziel, Problemfelder zu identifizieren und Verbesserungs- und Korrekturmaßnahmen mit dem Ziel der Erhöhung der Kundenzufriedenheit zu koordinieren. Es ist geplant, dass die Ergebnisse aus dem onkologischen Bereich mindestens jährlich an den QMB des OCC herangetragen werden.

### 5.3.9. Externe Qualitätssicherung

Neben den internen Audits werden die Prozesse sowie das Qualitätsmanagementsystem des OCC auch durch Dritte in regelmäßigen Abständen überwacht. Die daraus abgeleiteten Veränderungspotentiale dienen als Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus. An der Vorbereitung, Durchführung und Berichterstattung der Audits sind die QMB des zentralen QM, die QMB und die Netzwerkkoordinatorin des OCC beteiligt. Einschließlich der externen Qualitätssicherung im Rahmen von § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V, welche das zentrale Qualitätsmanagement begleitet wird, kommen des Weiteren die folgenden Instrumente zum Einsatz:

#### Externe Audits

Im Januar 2016 erfolgte die Erstzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 – im Jahr 2018 dann die Umstellung auf DIN EN ISO 9001:2015. Mit diesem Verfahren wird durch die jährliche Überprüfung ein strukturierter und kontinuierlicher Verbesserungsprozess gewährleistet und vorangetrieben. Die nachfolgenden Organkrebszentren sind nach DIN EN ISO zertifiziert: Lungenkrebszentrum, Viszeralonkologisches Zentrum und Brustzentrum. Zusätzlich werden die definierten Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erfüllt und im Rahmen von Zertifizierungen durch OnkoZert bestätigt:

Tabelle 10 Übersicht Zertifizierungsstand

Organkrebszentrum/Modul	Zertifiziert seit	Erstzertifizierung geplant
Onkologisches Zentrum	11.11.2014	
Viszeralonkologisches Zentrum	30.11.2017	
Modul: Darmkrebs	09.09.2011	
Modul: Pankreas	30.11.2017	

Organkrebszentrum/Modul	Zertifiziert seit	Erstzertifizierung geplant
Modul: Speiseröhre	24.11.2020	
Modul: Leber	23.11.2021	
Brustzentrum	29.07.2004	
Gynäkologisches Krebszentrum		2023
Lungenkrebszentrum	02.12.2015	
Neuroonkologisches Zentrum	02.12.2016	
Kopf-Hals-Tumorzentrum	02.12.2015	
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	24.11.2020	
Sarkomzentrum		2022/2023

Nach jedem externen Audit wird ein Maßnahmenplan erstellt, der im folgenden Jahr bearbeitet wird.

#### **Initiative Qualitätsmedizin (IQM)**

Die Klinikum Chemnitz gGmbH ist Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist, die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Dabei findet eine Qualitätsmessung mit Indikatoren statt, welche auf Basis von Routinedaten durchgeführt wird. Die Ergebnisse werden transparent für jedes Krankenhaus auf der Webseite veröffentlicht. Mittels sogenannter Peer Reviews (gutachterliches und standardisiertes Verfahren zur Qualitätssicherung) werden auffällige Indikatoren durch ein ärztliches Team externer und interner Peers vor Ort überprüft und gegebenenfalls prozessuale und strukturelle Verbesserungspotentiale abgeleitet. Die Anzahl aller Patienten mit onkologischen Hauptdiagnosen, welche im Jahr 2021 von den IQM-Qualitätsindikatoren erfasst wurden, beträgt 2.584. Diese verteilen sich auf folgende Diagnosen:

- Lungenkrebs: 1.713
- Magenkrebs: 111
- kolorektales Karzinom: 412
- Brustkrebs: 247
- Prostata-Karzinom: 101

#### **Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser (AKG)**

Es findet ein Austausch zwischen der Klinikum Chemnitz gGmbH und der AKG statt. Im Sinne der Netzwerkarbeit werden in unregelmäßigen Abständen und je nach Bedarf Befragungen durchgeführt, an welchen das Klinikum teilnimmt. Im Jahr 2021 lag die Anzahl klinikübergreifender Fragen bei 23, wobei zwei Fragen auf das OCC im Speziellen entfielen.

## **Jahresberichte der DKG**

Die allgemeinen und individuellen Jahresberichte der DKG werden jährlich für jedes Zentrum angefordert. Sie enthalten Auswertungen zu den im Zertifizierungsprozess betrachteten Kennzahlen. Besonders im Fokus stehen dabei die individuellen Jahresberichte. In ihnen werden die Ergebnisse des Zentrums im Vergleich zu allen anderen Zentren, die Daten an die DKG liefern, dargestellt.

## **5.4. Behandlungspfade, Standard Operating Procedures**

Standard Operating Procedures (SOPs) sind verbindliche Beschreibungen der Abläufe strukturierter und standardisierter Prozesse. Davon eingeschlossen ist unter anderem auch die Prüfung der Ergebnisse und deren Dokumentation. Im OCC sind SOPs in den unterschiedlichsten Bereichen vorhanden und finden Anwendung. Dies können bspw. Verwaltungs-, Dokumentations- oder klinische Vorgänge sein. Ab dem Jahr 2022 ist die Etablierung von Expertengruppen geplant, welche an der Integration von S3-Leitlinien in interne SOPs beteiligt sein werden. Eine Übersicht der Behandlungspfade und SOPs mit onkologischem Bezug, welche an der Klinikum Chemnitz gGmbH Anwendung finden, ist in Anhang 2 dargestellt.

## **5.5. Tumorregister**

Im OCC werden Maßnahmen zur Bereitstellung, Etablierung, Führung und Auswertung eines Tumorregisters umgesetzt. Die verbindliche Grundlage hierfür bildet ein standardisiertes Vorgehen im Rahmen der Verfahrensanweisung „Tumormeldung im OCC“. Zur Steuerung und Dokumentation erfolgt eine elektronische Meldung an das Klinische Krebsregister (KKR), des Weiteren kommt das SAP-basierte System CREDOS (Tumordokumentationssystem) zur Anwendung. Hinsichtlich des Personals bei einer vollumfänglichen Dokumentation wird von der DKG eine Dokumentationsassistenz in Höhe von 0,5 VK pro 200 Primärfälle sowie zusätzlich 0,1 VK pro 200 Nachsorgefälle empfohlen. Für das Jahr 2021 mit 1.398 onkologischen Primärfällen entspricht dies einem Bedarf von 3,5 VK für die Primärfalldokumentation. Im Berichtsjahr belief sich der Personalstand auf 3,7 VK. Eine künftige Betrachtung der Nachsorgefälle wird angestrebt.



## 6. Kooperation mit anderen onkologischen Zentren

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin und dem Fachbereich pädiatrische Hämatologie und Onkologie/Kinderonkologisches Zentrum am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen/UniversitätsKrebsCentrum Dresden (NCT/UCC) des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden. Hierbei werden unter anderem folgende Maßnahmen umgesetzt:

- kooperative und konsiliarische Diagnostik und Behandlung pädiatrisch hämatologisch- onkologischer Patienten durch gegenseitigen Austausch zwischen den Mitarbeitern, ggf. vor Ort
- Unterstützung bei Hospitationen und Weiterbildungsmaßnahmen durch das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden zum Zweck des Erwerbs der Zusatzbezeichnung im Schwerpunkt Kinder-Hämatologie/Onkologie
- Ermöglichen der Teilnahme an fachspezifischen Weiterbildungsveranstaltungen
- regelmäßige und interdisziplinäre Tumorboardbesprechungen und multiprofessionelle Teambesprechungen in Dresden aller Patienten der jeweils beteiligten Einrichtungen
- Bereitstellung aller notwendigen Informationen und Meldung von Therapieoptimierungsstudien und Beobachtungsstudien der (GPOH) Chemnitz über die Pädiatrische Hämatologie Dresden
- Bereitstellung einer Servicetelefonnummer, mit einer 7 Tage/Woche und 24h/Tag-Erreichbarkeit durch die Pädiatrische Hämato-Onkologie Dresden, auch für Patienten/Angehörige aus Chemnitz
- gegenseitige Nutzung und Umsetzung der zentral hinterlegten Standardarbeitsanweisungen und Schulungsunterlagen
- Verlegungen und Planung von Patienten (nach Einwilligung) bei geplanter Separation und Asservierung autologer Stammzellen vor Hochdosis-Chemo- bzw. Strahlentherapie, zur Durchführung einer Strahlentherapie mit indizierter Protonentherapie und Durchführung autologener und allogener Stammzelltransplantation nach Dresden
- Unterstützung der pädiatrischen Hämato-Onkologie Chemnitz bei der Teilnahme an neuen Therapieprotokollen zur Behandlung pädiatrischer Patienten mit hämatologischen, onkologischen und immunologischen Erkrankungen
- jährliches Review der Zusammenarbeit ggf. Ableitung von Maßnahmen im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung der Kooperation

Des Weiteren existieren Kooperationen mit folgenden Zentren:

### Kooperation mit Onkologischen Zentrum

- Sana Klinikum Borna

### Kooperation mit Organkrebszentren der Region

- Darmkrebszentrum Landkreis Krankenhaus Mittweida
- Brustkrebszentrum Landkreis Krankenhaus Mittweida
- Darmkrebszentrum Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
- Brustkrebszentrum DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein
- Hautkrebszentrum DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein

## 7. Leitlinien und Konsensuspapiere

In der folgenden Tabelle sind die Leitlinien dargestellt, zu deren Umsetzung sich die jeweilige Fachdisziplin verpflichtet. Daran angelehnt sind die internen SOPs der Klinikum Chemnitz gGmbH (s. Anhang 2).

Tabelle 11 Leitlinien und Konsensuspapiere

Fachdisziplin (Anwendungsbereich)	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand, Angabe S1-3)	Leitlinien-/SOP- Verantwortlicher
allgemein und entitätsübergreifend	Fertilitätserhaltung bei onkologischen Therapien (2017, S2k-Leitlinie)	PD Dr. Hänel
	Klinische Ernährung in der Onkologie (2015, S3-LL)	
	Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen (2020, S3-Leitlinie)	
Mammakarzinome	Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (2021, S3-Leitlinie)	Dr. Krabisch
Viszeralonkologie	Kolorektales Karzinom (2019, S3-Leitlinie)	Dr. Rudolph
	Exokrines Pankreaskarzinom (2021, S3-Leitlinie)	
	Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs (2019, S3-Leitlinie)	
	Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus (2021, S3-Leitlinie)	
	Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms und biliärer Karzinome (2022, S3-Leitlinie)	
Kopf-Hals-Tumoren	Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms (2021, S3-Leitlinie)	Dr. Weißpflug (MKG), Dr. Nehler (HNO)
	Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Larynxkarzinoms (2019, S3-Leitlinie)	
	Implantat-Versorgung zur oralen Rehabilitation im Zusammenhang mit Kopf-Hals-Bestrahlung (2015, S3-Leitlinie)	
	Infizierte Osteoradionekrose (IORN) der Kiefer (2018, S2k-Leitlinie)	
	Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose (AR-ONJ) (2018, S3-Leitlinie)	
Hämatologie und Onkologie	Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Hodgkin Lymphoms bei erwachsenen Patienten (2020, S3-Leitlinie)	PD Dr. Hänel
	Chronische Lymphatische Leukämie (CLL) (2018, S3-Leitlinie)	
	ALL, Onkopedia-Leitlinie Juli 2020; Studienprotokolle/ Therapieempfehlungen der GMALL	
	AML, Onkopedia-Leitlinie Oktober 2019	
	CLL, Onkopedia-Leitlinie September 2020	
	CML, Onkopedia-Leitlinie Juni 2018	
	Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, Onkopedia-Leitlinie November 2018	

Fachdisziplin (Anwendungsbereich)	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand, Angabe S1-3)	Leitlinien-/SOP- Verantwortlicher
	Follikuläres Lymphom, Onkopedia-Leitlinie März 2022; Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit einem follikulären Lymphom, S3- Leitlinie Juni 2020	
	Hodgkin Lymphom, Onkopedia-Leitlinie Februar 2021	
	Mantelzelllymphom, Onkopedia-Leitlinie Mai 2021	
	Multiples Myelom, Onkopedia-Leitlinie Mai 2018	
	MDS, Onkopedia-Leitlinie März 2021	
	Periphere T-NHL, Onkopedia-Leitlinie Juni 2021	
Lungentumoren	Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms (2018, S3-Leitlinie)	Prof. Dr. Hammerschmidt (KIM IV), Dr. Seifert (TGE)
Neuroonkologie	Hirnmetastasen und Meningeosis neoplastica (2014, S2k-Leitlinie)	Dr. May
	Gliome (2021, S2k-Leitlinie)	
	Primäre ZNS-Lymphome (2014, S2k-Leitlinie)	
Psychoonkologischer Dienst	Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (2014, S3-Leitlinie)	Dipl.-Psych. Diez
Palliativmedizin	Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (2020, S3-Leitlinie)	Hr. Hielscher
Radioonkologie	Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen (2020, S3-Leitlinie)	PD Dr. Klautke

## **8. Wissenschaftliche Publikationen**

Eine Zusammenfassung von Publikationen aus dem onkologischen Bereich ist in Anhang 3 ersichtlich.

## 9. Klinische Studien

Seit dem 1. August 2017 werden klinische Studien durch Mitarbeiter des Zentrums Klinische Studien (zuvor: OCC-Studienzentrale) zentral koordiniert und betreut. Neben den administrativen Aufgaben wurden auch die studienrelevanten Aufgaben direkt in den jeweiligen Organzentren übernommen. Leiterin des Zentrums Klinische Studien ist derzeit Frau Katja Kolditz. Die Study Nurses übernehmen die wesentlichen Tätigkeiten für die Durchführung der klinischen Studien in den jeweiligen Organkrebszentren. Die Auswahl und Freigabe neuer Studien erfolgt jeweils durch die Leitung der durchführenden Klinik bzw. des durchführenden Zentrums in Zusammenarbeit mit dem Zentrum Klinische Studien bzw. den jeweiligen Studienassistenten der Bereiche. Neue Studien werden durch die Leitung des Zentrums bzw. der Klinik im Rahmen der Tumorboards, interner Fortbildungen und Teambesprechungen bzw. schriftlicher Mitteilungen intern bekanntgegeben. Weiterhin werden neue Studien an das Zentrum Klinische Studien gemeldet und auf der Website des OCC veröffentlicht. Für das Berichtsjahr ergibt sich die folgende Anzahl klinischer Studien, an welchen die jeweiligen zentren teilgenommen haben. Eine ausführliche Übersicht befindet sich im Anhang 4.


### Anzahl Klinischer Studien im Jahr 2021:

- Hämatologie/ Onkologie: 15
- Brustzentrum: 10
- Viszeralonkologisches Zentrum: 14
- Radioonkologie: 5
- Lungenkrebszentrum: 6
- Kopf-Hals-Tumorzentrum: 2
- Neuroonkologisches Zentrum: 7

**Gesamt: 59**

# 10. Anhang

## Anhang 1: Maßnahmenplan

Maßnahmenplan des Onkologischen Centrums Chemnitz 2021								
- Hinweise aus dem Auditbericht des OZ -								
Nr.	Priorität	Kapitel	Hinweis/ Abweichung	Geplante Schritte	Zuständigkeit	Zieltermin	Status	
1	mittel	1.1 Struktur des Netzwerks	Kooperationsvereinbarungen sollten weiter regelmäßig auf Aktualität überprüft werden. Bei den M&M-Konferenzen bietet es sich im Protokoll bzw. auf der Fallpräsentation an, auf Verbesserungspotentiale hinzuweisen. Das „Label“ OCC wird weiterhin gepflegt, die eigene Website wurde allerdings zugunsten einer Platzierung auf den Seiten des Klinikums aufgegeben – die Größe des Zentrums und der etablierte Begriff „OCC“ sollten an exponierter Stelle weiter vertreten sein.	- regelmäßige Überprüfung der Kooperationsverträge auf Aktualität - M&M-Konferenzen: Dokumentation von Fazits/ Verbesserungspotentialen - Überarbeitung der Website/ Hinzufügen des OCC-Logos	Fr. Auerswald/ Fr. Illig  Fr. Weidenmüller	laufend  I. Quartal	erledigt  erledigt	
2	mittel	1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Das Layout und der Zugangsweg für externe Anmelder sollte auch im POLAVIS System so niederschwellig wie möglich gehalten werden (z.B. durch ergänzende Fax-Nummern oder schnell erfassbare Hinweise auf Ansprechpartner oder die Versandadresse externer Bilddateien). Für weitere Kooperationsverträge mit externen Häusern kann jeweils ein teleradiologischer Zugang mit angeboten werden. Die Videokonferenz funktioniert nach Aussage der externen Pathologie noch nicht stabil, was zumindest im Brustzentrum die zu niedrige Teilnehmerate der Pathologie erklärt (s. Punkt 8).	- ggf. Optimierung der Plattform POLAVIS - Prüfung der Möglichkeit von teleradiologischen Zugängen	Fr. Graupner	II. Quartal		
3	mittel	1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge	Für eine Rationalisierung der Zuweiserbefragung sollte sich auf die „relevanten“ Zuweiser fokussiert werden. Dabei kann nochmals auf die neuen Kommunikationskanäle und das POLAVIS-Modul hingewiesen werden.	- Festlegung der A-Einweiser nach Umsatzstatistik - Durchführung von Interviews, dabei Vorstellung POLAVIS und Website des OCC - Auswertung und Ableitung von Maßnahmen	Fr. Illig/Fr. Giel	IV. Quartal	erledigt, aber Festlegung der A-Einweiser nach Umsatzstatistik nicht möglich, daher Festlegung über Anzahl eingewiesener Pat.	
4	hoch	1.4 Psychoonkologie	Bei steigenden Primärfallzahlen ist auf eine weitere Adjustierung der psychoonkologischen Angebote zu achten. Der HSI Bogen zum Screening erreicht gelegentlich erst nach Entlassung des Patienten die Kollegen der Psychoonkologie, hier kann ggf. durch eine regelhafte zeitliche Präsenz auf der Station ein zeitnäheres Angebot erreicht werden. Supervisionsangebote für die Pflege können regelmäßig angeboten werden.	- Prüfung der Möglichkeit einer zeitlichen Präsenz auf den Stationen - Prüfung der Erweiterung von Supervisionsangeboten	Fr. Diez	ab sofort	personell nicht umsetzbar  aufgrund enger Zusammenarbeit nicht sinnvoll	
5	mittel	1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation	Für die Dokumentation der Leistungen des Sozialdienstes sollte im KIS ein entsprechendes „tool“ für die übersichtliche und nur durch den Sozialdienst bearbeitbare Dokumentation der Leistungen integriert werden.	Integration eines Tools analog POD	Fr. Nier/ IT	II. Quartal		

6	mittel	1.6 Patientenbeteiligung	Es sollte intern darüber diskutiert werden, ob zur Abfrage der Patientenzufriedenheit, ggf. als Pilotprojekt in einem Bereich, eine online-Abfrage generiert werden sollte.	Pilotprojekt im Neuroonkologischen Zentrum (Befragungszeitraum: 08/2021 bis 10/2021)	Fr. Illig/ Dr. May/ Dr. Duscha/ IT	III. Quartal	konnte nicht durchgeführt werden
7	hoch	1.7 Studienmanagement	Auf eine ressourcengerechte Studienauswahl im Hinblick auf Machbarkeit, Kosten-Nutzen Aufwand und wissenschaftliches Interesse ist weiterhin zu achten.	Beachtung des Hinweises	Fr. Schaarschmidt	laufend	
8	mittel	1.8 Pflege	1) Es sollten die Möglichkeiten für einen sinnvollen Einsatz des vorhandenen Personals in der onkologischen Fachpflege zeitnah geprüft und umgesetzt werden. 2) Bei einer Gesamtzahl von 1447 onkologischen Primärfällen in 2019 erscheint die Freistellung von 0,5 VK für die Durchführung der spezifischen Aufgaben onkologische Fachpflege zu gering. 3) Es wird empfohlen, multiprofessionelle Fallbesprechungen und onkologische Pflegevisiten statistisch zu erfassen, um eine angemessene Beurteilung der Leistungen zu ermöglichen.	- Prüfung des Einsatzes - Freistellung einer weiteren onkologischen Fachpflegekraft für spezifische Aufgaben - statistische Erfassung der Pflegevisiten und multiprofessionellen Fallbesprechungen	Fr. Peters/ Fr. Haselhoff	III. Quartal	- Freistellung aufgrund von Personalengpässen nicht möglich - Erfassung läuft
9	mittel	1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche	Die Zentralisierung der Zytostatika Bestellung im Zenzy-System über das Arzteingabemodul und die Hinterlegung entsprechender Standardprotokolle sollte – insbesondere unter dem Aspekt der geplanten Zentralisierungsprozesse im Bereich der ambulanten zytostatischen Therapie um die ASV-Ambulanz – abteilungsübergreifend weiterverfolgt werden.	Weiterverfolgung der abteilungsübergreifenden Umsetzung	Fr. Oelmann/ Fr. Fischer	II. Quartal	neues Softwareprogramm in Planung
10	hoch	8 Pathologie	Die Beteiligung des Zentrums für Histopathologie sowie Instituts für Pathologie an den Tumorkonferenzen kann nicht durchgehend im geforderten Umfang gewährleistet werden (s. Auditberichte Organzentren). Für die selbstgesteckten Ziele des Ausbaus der Zentrumsaktivitäten, der Tumorkonferenzen, der Molekularpathologie und im Hinblick auf die Zentrumsanforderungen im Erhebungsbogen Pathologie, Vertretungsregelungen etc. muss weiter an der Stärkung der Strukturen des Instituts für Pathologie am Standort Chemnitz gearbeitet werden, da ansonsten zu befürchten ist, dass die fachlichen Anforderungen für diverse Organzentren zukünftig ohne weiteren Kooperationspartner nicht hinreichend erfüllt werden können.	- Verbesserung der Teilnehmerate der Pathologie an den Tumorboards - Stärkung der Struktur des Instituts für Pathologie	PD Dr. Dirsch/ Fr. Graupner PD Dr. Dirsch/ GF	I. Quartal	läuft  Einstellung eines weiteren Pathologen am KC (Außenstelle Standort Berlin)
11	mittel	9 Palliativversorgung und Hospizarbeit	Ein weiterer Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung und der Durchdringung des onkologischen Zentrums ist im Sinne der frühen Integration in die onkologischen Konzepte sinnvoll (z.B. durch Schaffung einer Rotationsstelle für Assistenzärzte oder eine Kooperation innerhalb der Pflege), da für die Größe des Zentrums die palliativmedizinischen Ressourcen durchaus ausbaufähig sind.	Ausbau bzw. Neustrukturierung der palliativmedizinischen Versorgung	Hr. Hielscher/ Fr. Auerswald/ GF	III. Quartal	

12	mittel	10 Tumordokumentation	Eine Schnittstelle zum Institut für Pathologie für die Tumormeldung ist sinnvoll.	Prüfung		II. Quartal	
13	niedrig	Gastrointestinale Sonst. Tumoren - S1	Als Ergänzung zu den im Modul Pankreas dargestellten Tumorentitäten wird empfohlen im Schwerpunkt S1 auch die Papillentumore und die distalen Gallenwegstumore mit darzustellen.	Umsetzung der Empfehlung	Fr. Illig/ Dr. Kubisch	III. Quartal	
<b>Prioritäten:</b>							
hoch= Hinweis im Auditbericht; in Zusammenfassung des Auditberichtes aufgeführt; bei Nichtbeachtung bis zum Überwachungsaudit kann aus einem Hinweis eine kritische Abweichung definiert werden							
mittel= Hinweis im Auditbericht; bei Nichtbeachtung bis zum Überwachungsaudit kann aus einem Hinweis eine kritische Abweichung definiert werden							
niedrig= Verbesserungspotential; durch Auditoren im Audit als Empfehlung definiert							
Onkologisches Centrum Chemnitz, Stand 11.11.2021							



Anhang 2: Auszug der Behandlungspfade, Standard Operating Procedures (SOPs)

Zentrum	Bezeichnung
OCC- zentrenübergreifend/ psych. onkologischer Dienst	Ablauf Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz OCC
	Durchführung der Tumorboards
	Konzept Seelsorge OCC
	Konzept Sozialdienst OCC
	Nachsorge durch Organzentren des OCC
	Onkologische Pflegevisite
	Onkologisches Pflegekonzept OCC
	Psychoonkologisches Konzept
	Psychoonkologische Versorgung OCC
	Rekrutierungsprozesse neuer Studienpatienten im Tumorboard
	Tumordokumentation
	Tumormeldung im OCC
	VA Durchführung der Tumorboards OCC
	Viszeralonkologisches Zentrum
DKZ Nachsorge nach endoskopischer Polypektomie im Kolon	
Durchführung einer ambulanten/stationären Chemotherapie im DKZ/VZ	
Flussdiagramm zur Durchführung einer stationären Chemotherapie im Darmkrebszentrum Teil 1	
Flussdiagramm zur Durchführung einer stationären Chemotherapie im Darmkrebszentrum Teil 2	
Perkutane HDR-Brachytherapie von intra- und retroperitonealen Tumoren	
Radioembolisation der Leber	
Thermoablation von intra- und retroperitonealen Tumoren	
VZ Prätherapeutische Fallvorstellung von Patienten mit Pankreaskarzinom im Tumorboard	
VZ/DKZ Behandlungspfad zum Operativen Eingriff am Kolonkarzinom	
VZ/DKZ Behandlungspfad zum Operativen Eingriff am Rektumkarzinom	
Brustzentrum	
	Ambulante neoadjuvante Chemotherapie
	Assessment Grundlagen der Schmerztherapie BZ
	Beratung bei familiärem Mamma- und Ovarialkarzinom-Risiko BZ
	Brustkrebsbehandlung - Primäre Operation
	Durchführung Stanzbiopsie BZ
	Fertilitätserhalt vor geplanter Chemotherapie BZ
	Patientenpfad Adjuvante Chemotherapie
	Patientenpfad bei Lokalrezidiv/Metastasierung BZ
	Patientenpfad Brustkrebsfrüherkennung BZ
Lungenkrebszentrum	Behandlungspfad Palliativmedizin im LKZ
	Diagnostik eines Patienten mit V.a. thorakalen Tumoren
	Kernprozess "Elektive Behandlung eines Patienten mit V.a. thorakalen Tumoren" LKZ
	medikamentöse Tumorthherapie LKZ

Zentrum	Bezeichnung
	Notfallversorgung in der medikamentösen Tumorthera- pie LKZ
	SOP Durchführung der medikamentösen Tumorthera- pie LKZ
	SOP Lungenbiopsie
	Supportive Therapie LKZ
	Therapie eines Patienten mit V.a. thorakalen Tumoren (elektiv), LKZ
Neuroonkologisches Zentrum	Behandlungsplan Glioblastomrezidiv
	Behandlungsplan Patienten mit zerebraler Metastasie- rung
	Entlassungsgespräch NOZ
	Molekulardiagnostik Hirntumoren/Metastasen
	Neuropathologische Beurteilung Schnellschnittpräpa- rate NOZ
Kopf-Hals-Tumorzentrum	Diagnostik eines Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (e- lektiv)
	Logopädische Therapie bei Kopf-Hals-Tumorpatienten
	Logopädische und phoniatische Diagnostik bei onkolo- gischen Patienten
	Teilprozess: Bestrahlung von Patienten mit Kopf-Hals- Tumoren
	Teilprozess: Verfahrensweise Tumorboardvorstellung
	Therapie eines Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (elek- tiv)
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	Ablauf zum Umgang mit Paravasaten
	Antiemese bei medikamentöser Tumorthherapie
	Anwendung medikamentöse Tumorthherapie bei häma- tologischen Neoplasien KIM III
	Behandlung einer akuten lymphatischen Leukämie KIM III
	Behandlung einer akuten myeloischen Leukämie KIM III
	Behandlung einer B-CLL KIM III
	Behandlung eines diffus großzelligen B-Zelllymphoms KIM III
	Behandlung eines follikulären Lymphoms KIM III
	Behandlung eines Hodgkin-Lymphoms KIM III
	Behandlung eines Mantelzelllymphoms KIM III
	Behandlung eines Multiplen Myeloms KIM III
	Onkologische Notfälle KIM III
Staging vor Hochdosischemotherapie autologer SZT	

### Anhang 3: wissenschaftliche Publikationen 2021

Autor	Titel	Literaturangabe
PD Dr. med. habil. Olaf Dirsch	Nondestructive molecular imaging by Raman spectroscopy vs. marker detection by MALDI IMS for an early diagnosis of HCC	Tatiana Kirchberger-Tolstik, Oleg Ryabchykov, Thomas Bocklitz, Olaf Dirsch, Utz Settmacher, Juergen Popp, Andreas Stallmach. <i>Analyst</i> . 2021 Feb 21. PMID: 33313629, DOI: 10.1039/d0an01555e
	Modulation of Autophagy: A Novel "Rejuvenation" Strategy for the Aging Liver	Xu F, Tautenhahn HM, Dirsch O, Dahmen U. <i>Oxid Med Cell Longev</i> . 2021 Feb 10;2021:6611126. doi: 10.1155/2021/6611126. PMID: 33628363; PMCID: PMC7889356.
	Additional partial hepatectomy at the time of portal vein ligation accelerates the regeneration of the future liver remnant	Hua C, Wei W, Zhang T, Xu F, Dirsch O, Homeyer A, Settmacher U, Dahmen U. <i>Sci Rep</i> . 2021 Jun 3;11(1):11740. doi: 10.1038/s41598-021-90819-x. PMID: 34083554; PMCID: PMC8175446.
PD Dr. med. habil. Mathias Hänel	Selective elimination of immunosuppressive T cells in patients with multiple myeloma	Mohamed H S Awwad, Abdelrahman Mahmoud, Heiko Bruns, Hakim Echchannaoui, Katharina Kriegsmann, Raphael Lutz, Marc S Raab, Uta Bertsch, Markus Munder, Anna Jauch, Katja Weisel, Bettina Maier, Niels Weinhold, Hans Jürgen Salwender, Volker Eckstein, Mathias Hänel, Roland Fenk, Jan Dürig, Benedikt Brors, Axel Benner, Carsten Müller-Tidow, Hartmut Goldschmidt, Michael Hundemer. <i>Leukemia</i> . 2021 Sep. PMID: 33597728, DOI: 10.1038/s41375-021-01172-x
	Lenalidomide versus bortezomib maintenance after frontline autologous stem cell transplantation for multiple myeloma	Marc-Andrea Baertsch, Elias K Mai, Thomas Hielscher, Uta Bertsch, Hans J Salwender, Markus Munder, Stephan Fuhrmann, Ulrich Dührsen, Peter Brossart, Kai Neben, Jana Schlenzka, Christina Kunz, Marc S Raab, Jens Hillengaß, Anna Jauch, Anja Seckinger, Dirk Hose, Steffen Luntz, Pieter Sonneveld, Henk Lokhorst, Hans Martin, Martin Goerner, Martin Hoffmann, Hans-Walter Lindemann, Helga Bernhard, Igor W Blau, Christof Scheid, Britta Besemer, Katja C Weisel, Mathias Hänel, Jan Dürig, Hartmut Goldschmidt, German-Speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG). <i>Blood Cancer J</i> . 2021 Jan 7. PMID: 33414374, DOI: 10.1038/s41408-020-00390-3
	Real-world experience of CPX-351 as first-line treatment for patients with acute myeloid leukemia	Christina Rautenberg, Friedrich Stölzel, Christoph Röllig, Matthias Stelljes, Verena Gaidzik, Michael Lauseker, Oliver Kriege, Mareike Verbeek, Julia Marie Unglaub, Felicitas Thol, Stefan W Krause, Mathias Hänel, Charlotte Neuerburg, Vladan Vucinic, Christian-Friedrich Jehn, Julia Severmann, Maxi Wass, Lars Fransecky, Jens Chemnitz, Udo Holtick, Kerstin Schäfer-Eckart, Josephine Schröder, Sabrina Kraus, William Krüger, Ulrich Kaiser, Sebastian Scholl, Kathrin Koch, Lea Henning, Guido Kobbe, Rainer Haas, Nael Alakel, Maximilian-Alexander Röhnert, Katja Sockel, Maher Hanoun, Uwe Platzbecker, Tobias A W

Autor	Titel	Literaturangabe
		Holderried, Anke Morgner, Michael Heuser, Tim Sauer, Katharina S Götze, Eva Wagner-Drouet, Konstanze Döhner, Hartmut Döhner, Christoph Schliemann, Johannes Schetelig, Martin Bornhäuser, Ulrich Germing, Thomas Schroeder, Jan Moritz Middeke. Blood Cancer J. 2021 Oct 4. PMID: 34608129, DOI: 10.1038/s41408-021-00558-5
PD Dr. med. habil. Mathias Hänel	Bortezomib-based induction, high-dose melphalan and lenalidomide maintenance in myeloma up to 70 years of age	Elias K Mai, Kaya Miah, Uta Bertsch, Jan Dürig, Christof Scheid, Katja C Weisel, Christina Kunz, Markus Munder, Hans-Walter Lindemann, Maximilian Merz, Dirk Hose, Anna Jauch, Anja Seckinger, Steffen Luntz, Sandra Sauer, Stephan Fuhrmann, Peter Brossart, Ahmet Elmaagacli, Martin Goerner, Helga Bernhard, Martin Hoffmann, Marc S Raab, Igor W Blau, Mathias Hänel, Axel Benner, Hans J Salwender, Hartmut Goldschmidt, German-speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG). Leukemia. 2021 Mar. PMID: 32684633, DOI: 10.1038/s41375-020-0976-9
	Impact of PTPN11 mutations on clinical outcome analyzed in 1529 patients with acute myeloid leukemia	Sebastian Stasik, Jan-Niklas Eckardt, Michael Kramer, Christoph Röllig, Alwin Krämer, Sebastian Scholl, Andreas Hochhaus, Martina Crysandt, Tim H Brümendorf, Ralph Naumann, Björn Steffen, Volker Kunzmann, Hermann Einsele, Markus Schaich, Andreas Burchert, Andreas Neubauer, Kerstin Schäfer-Eckart, Christoph Schliemann, Stefan Krause, Regina Herbst, Mathias Hänel, Norbert Frickhofen, Richard Noppene, Ulrich Kaiser, Claudia D Baldus, Martin Kaufmann, Zdenek Rácil, Uwe Platzbecker, Wolfgang E Berdel, Jiri Mayer, Hubert Serve, Carsten Müller-Tidow, Gerhard Ehninger, Martin Bornhäuser, Johannes Schetelig, Jan M Middeke, Christian Thiede, Study Alliance Leukemia (SAL). Blood Adv. 2021 Sep 14. PMID: 34459887, DOI: 10.1182/bloodadvances.2021004631
	Chromosome 1q21 abnormalities refine outcome prediction in patients with multiple myeloma - a meta-analysis of 2,596 trial patients	Niels Weinhold, Hans J Salwender, David A Cairns, Marc S Raab, George Waldron, Igor W Blau, Uta Bertsch, Thomas Hielscher, Gareth J Morgan, Anna Jauch, Faith E Davies, Mathias Hänel, Gordon Cook, Christoph Scheid, Richard Houlston, Hartmut Goldschmidt, Graham Jackson, Martin F Kaiser. Haematologica. 2021 Oct 1. PMID: 34092058, DOI: 10.3324/haematol.2021.278888
	Isatuximab, carfilzomib, lenalidomide, and dexamethasone (Isa-KRd) in front-line treatment of high-risk multiple myeloma: interim analysis of the GMMG-CONCEPT trial	Lisa B Leyboldt, Britta Besemer, Anne Marie Asemissen, Mathias Hänel, Igor Wolfgang Blau, Martin Görner, Yon-Dschun Ko, Hans Christian Reinhardt, Peter Staib, Christoph Mann, Raphael Lutz, Markus Munder, Ullrich Graeven, Rudolf Peceny, Hans Salwender, Anna Jauch, Manola Zago, Axel Benner, Diana Tichy, Carsten Bokemeyer, Hartmut Goldschmidt, Katja C Weisel. Leukemia. 2021 Nov 3. PMID: 34732857, DOI: 10.1038/s41375-021-01431-x

Autor	Titel	Literaturangabe
PD Dr. med. habil. Mathias Hänel	Sorafenib or placebo in patients with newly diagnosed acute myeloid leukaemia: long-term follow-up of the randomized controlled SORAML trial	Christoph Röllig, Hubert Serve, Richard Noppeney, Maher Hanoun, Utz Krug, Claudia D Baldus, Christian H Brandts, Volker Kunzmann, Hermann Einsele, Alwin Krämer, Carsten Müller-Tidow, Kerstin Schäfer-Eckart, Andreas Neubauer, Andreas Burchert, Aristoteles Giagounidis, Stefan W Krause, Andreas Mackensen, Walter Aulitzky, Regina Herbst, Mathias Hänel, Norbert Frickhofen, Johannes Kullmer, Ulrich Kaiser, Alexander Kiani, Hartmut Link, Thomas Geer, Albrecht Reichle, Christian Junghanß, Roland Repp, Achim Meinhardt, Heinz Dürk, Ina-Maria Klut, Martin Bornhäuser, Markus Schaich, Stefani Parmentier, Martin Görner, Christian Thiede, Malte von Bonin, Uwe Platzbecker, Johannes Schetelig, Michael Kramer, Wolfgang E Berdel, Gerhard Ehninger, Study Alliance Leukaemia (SAL). Leukemia. 2021 Sep. PMID: 33603142, DOI: 10.1038/s41375-021-01148-x
	Loss-of-Function Mutations of BCOR Are an Independent Marker of Adverse Outcomes in Intensively Treated Patients with Acute Myeloid Leukemia	Jan-Niklas Eckardt, Sebastian Stasik, Michael Kramer, Christoph Röllig, Alwin Krämer, Sebastian Scholl, Andreas Hochhaus, Martina Crysandt, Tim H Brümendorf, Ralph Naumann, Björn Steffen, Volker Kunzmann, Hermann Einsele, Markus Schaich, Andreas Burchert, Andreas Neubauer, Kerstin Schäfer-Eckart, Christoph Schliemann, Stefan W Krause, Regina Herbst, Mathias Hänel, Norbert Frickhofen, Richard Noppeney, Ulrich Kaiser, Claudia D Baldus, Martin Kaufmann, Zdenek Ráčil, Uwe Platzbecker, Wolfgang E Berdel, Jiří Mayer, Hubert Serve, Carsten Müller-Tidow, Gerhard Ehninger, Friedrich Stölzel, Frank Kroschinsky, Johannes Schetelig, Martin Bornhäuser, Christian Thiede, Jan Moritz Middeke. Cancers (Basel). 2021 Apr 26. PMID: 33926021, DOI: 10.3390/cancers13092095
	Publisher Correction: Bortezomib-based induction, high-dose melphalan and lenalidomide maintenance in myeloma up to 70 years of age	Elias K Mai, Kaya Miah, Uta Bertsch, Jan Dürig, Christof Scheid, Katja C Weisel, Christina Kunz, Markus Munder, Hans-Walter Lindemann, Maximilian Merz, Dirk Hose, Anna Jauch, Anja Seckinger, Steffen Luntz, Sandra Sauer, Stephan Fuhrmann, Peter Brossart, Ahmet Elmaagacli, Martin Goerner, Helga Bernhard, Martin Hoffmann, Marc S Raab, Igor W Blau, Mathias Hänel, Axel Benner, Hans J Salwender, Hartmut Goldschmidt, German-speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG). Leukemia. 2021 Dec. PMID: 34785794, DOI: 10.1038/s41375-021-01357-4
	Kidney Dysfunction Is Associated with Thrombosis and Disease Severity in Myeloproliferative Neoplasms: Implications from the German Study Group for MPN Bioregistry	Judith Gecht, Ioannis Tsoukakis, Kim Kricheldorf, Frank Stegelmann, Martine Klausmann, Martin Griesshammer, Holger Schulz, Wiebke Hollburg, Joachim R Göthert, Katja Sockel, Florian H Heidel, Norbert Gattermann, Christoph Maintz, Haifa K Al-Ali, Uwe Platzbecker, Richard Hansen, Mathias Hänel, Stefani Parmentier, Martin Bommer, Heike L Pahl, Fabian Lang, Martin Kirschner, Susanne

Autor	Titel	Literaturangabe
		Isfort, Tim H Brümmendorf, Konstanze Döhner, Steffen Koschmieder. Cancers (Basel). 2021 Aug 13. PMID: 34439237, DOI: 10.3390/cancers13164086
PD Dr. med. habil. Mathias Hänel	Rituximab Maintenance Versus Observation After Immunochemotherapy (R-CHOP, R-MCP, and R-FCM) in Untreated Follicular Lymphoma Patients: A Randomized Trial of the Ostdeutsche Studiengruppe Hämatologie und Onkologie and the German Low-Grade Lymphoma Study Group	Carsten Hirt, Eva Hoster, Michael Unterhalt, Mathias Hänel, Gabriele Prange-Krex, Roswitha Forstpointner, Axel Florschütz, Ullrich Graeven, Norbert Frickhofen, Gerald Wulf, Eva Lengfelder, Christian Lerchenmüller, Rudolf Schlag, Judith Dierlamm, Ludwig Fischer von Weikersthal, Asima Ahmed, Hanns-Detlev Harich, Andreas Rosenwald, Wolfram Klapper, Martin Dreyling, Wolfgang Hiddemann, Michael Herold. Hemasphere. 2021 Jun 23. PMID: 34179697, DOI: 10.1097/HS9.0000000000000600
	Dexa-BEAM versus MIFAP as salvage regimen for recurrent lymphoma: a prospective randomized multicenter phase II trial with a median follow-up of 14.4 years	Sabine Kürzel, André-René Blaudszun, Lilly Stahl, Regina Herbst, Frank Kroschinsky, Josef Birkmann, Annette Hänel, Kerstin Schaefer-Eckart, Gerhard Ehninger, Friedrich Fiedler, Martin Bornhäuser, Stephan Fricke, Mathias Hänel. J Cancer Res Clin Oncol. 2021 Jun 26. PMID: 34176014, DOI: 10.1007/s00432-021-03702-7
PD Dr. med. habil. Mathias Hänel Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow	Case Report: Eighteen Month Relapse- Free Survival Following Radical Multidisciplinary Oncological Treatment in a 68-Year-Old Male Patient With Histiocytic Sarcoma	Stefan Wehrmann, Hagen Rudolph, Dominikus Ernst, Timo Siepman, Dorothea Kaltoven, Mathias Hänel, Lutz Mirow. Front Oncol. 2021 Jun 7. PMID: 34164336, DOI: 10.3389/fonc.2021.633215
PD Dr. med. habil. Gunther Klautke	[Partial breast irradiation vs. whole breast irradiation: a meta-analysis regarding local control]	Gunther Klautke. Strahlenther Onkol. 2021 Jul. PMID: 33903922, DOI: 10.1007/s00066-021-01787-0
	Current status and developments of German curriculum-based residency training programmes in radiation oncology	Marcel Büttner, Nils Cordes, Tobias Gauer, Daniel Habermehl, Gunther Klautke, Oliver Micke, Matthias Mäurer, Jan Sokoll, Esther Gera Cornelia Troost, Hans Christiansen, Maximilian Niyazi. Radiat Oncol. 2021 Mar 20. PMID: 33743750, DOI: 10.1186/s13014-021-01785-7
	Trends in radiotherapy inpatient admissions in Germany: a population-based study over a 10-year period	Daniel Medenwald, Rainer Fietkau, Gunther Klautke, Susan Langer, Florian Würschmidt, Dirk Vordermark. Strahlenther Onkol. 2021 Oct. PMID: 34477888, DOI: 10.1007/s00066-021-01829-7
PD Dr. med. habil. Gunther Klautke	Immediate Response to Electroanatomical Mapping-Guided Stereotactic Ablative Radiotherapy for Ventricular Tachycardia	Quick S, Christoph M, Polster D, Ibrahim K, Schöpe M, Klautke G. Radiat Res. 2021 Jun 1;195(6):596-599. doi: 10.1667/RADE-21-00011.1. PMID: 33826732.

Autor	Titel	Literaturangabe
	Implementation of Double Immune Checkpoint Blockade Increases Response Rate to Induction Chemotherapy in Head and Neck Cancer	Sabine Semrau, Antoniu-Oreste Gostian, Maximilian Traxdorf, Markus Eckstein, Sandra Rutzner, Jens von der Grün, Thomas Illmer, Matthias Hautmann, Gunther Klautke, Simon Laban, Thomas Brunner, Bálint Tamaskovics, Benjamin Frey, Jian-Guo Zhou, Carol-Immanuel Geppert, Arndt Hartmann, Panagiotis Balermipas, Wilfried Budach, Udo Gaipf, Heinrich Iro, Rainer Fietkau, Markus Hecht. <i>Cancers (Basel)</i> . 2021 Apr 19. PMID: 33921668, DOI: 10.3390/cancers13081959
	[Quality of life in DCIS patients after breast-conserving surgery plus adjuvant radiotherapy: conventional fractionated vs. hypofractionated radiotherapy, with and without boost]	Gunther Klautke. <i>Strahlenther Onkol</i> . 2021 Jun. PMID: 33763718, DOI: 10.1007/s00066-021-01764-7
Dr. med. Petra Krabisch	Protoeca: A Noninterventional Study on Prophylactic Lipegfilgrastim against Chemotherapy-Induced Neutropenia in Nonselected Breast Cancer Patients	Rachel Wuerstein, Nadia Harbeck, Eva-Maria Grischke, Dirk Forstmeyer, Raquel von Schumann, Petra Krabisch, Kerstin Lütke-Heckenkamp, Andrea Stefek, Oliver Stoetzer, Andrea Grafe, Gabriele Kaltenecker, Helmut Forstbauer, Doris Augustin, Iris Schrader, Joke Tio, Ulrike Nitz, Oleg Gluz, Ronald E Kates, Monika Karla Graeser. <i>Breast Care (Basel)</i> . 2021 Feb. PMID: 33716632, DOI: 10.1159/000506622
	Effect of Celecoxib vs Placebo as Adjuvant Therapy on Disease-Free Survival Among Patients With Breast Cancer: The REACT Randomized Clinical Trial	R Charles Coombes, Holly Tovey, Lucy Kilburn, Janine Mansi, Carlo Palmieri, John Bartlett, Jonathan Hicks, Andreas Makris, Abigail Evans, Sibylle Loibl, Carsten Denkert, Elisabeth Murray, Robert Grieve, Robert Coleman, Annabel Borley, Marcus Schmidt, Beate Rautenberg, Catarina Alisa Kunze, Uwe Rhein, Keyur Mehta, Kelly Mousa, Tessa Dibble, Xiao Lou Lu, Gunter von Minckwitz, Judith M Bliss, Randomized European Celecoxib Trial (REACT) Trial Management Group and Investigators. <i>JAMA Oncol</i> . 2021 Sep 1. PMID: 34264305, DOI: 10.1001/jamaoncol.2021.2193
Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow	Association of history of cerebrovascular disease with severity of COVID-19	Siepmann T, Sedghi A, Barlinn J, de With K, Mirow L, Wolz M, Gruenewald T, Helbig S, Schroettner P, Winzer S, von Bonin S, Moustafa H, Pallesen LP, Rosengarten B, Schubert J, Gueldner A, Spieth P, Koch T, Bornstein S, Reichmann H, Puetz V, Barlinn K. <i>J Neurol</i> . 2021 Mar;268(3):773-784. doi: 10.1007/s00415-020-10121-0. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32761508; PMCID: PMC7407424.
Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow	Effects of digitalized university curriculum-associated teaching on the equilibrium of autonomic neurophysiology and disposition of learners in medical	Woranush W, Sedghi A, Moskopp ML, Japtok J, Ziegler CG, Barlinn J, Mirow L, Noll T, Siepmann T. <i>Ann Med</i> . 2021 Dec;53(1):1991-1998. doi: 10.1080/07853890.2021.1996626. PMID: 34726527; PMCID: PMC8567892.

Autor	Titel	Literaturangabe
	school (EDUCATE-AND-LEARN): protocol for a randomized crossover study	
Dr. med. Sven-Axel May	TERT promoter mutation and chromosome 6 loss define a high-risk subtype of ependymoma evolving from posterior fossa subependymoma	Christian Thomas, Felix Thierfelder, Malte Träger, Patrick Soschinski, Michael Mütter, Dominic Edelmann, Alexandra Förster, Carola Geiler, Hee-Yeong Kim, Katharina Filipowski, Patrick N Harter, Jens Schittenhelm, Franziska Eckert, Georgios Ntoulas, Sven-Axel May, Walter Stummer, Julia Onken, Peter Vajkoczy, Ulrich Schüller, Frank L Heppner, David Capper, Arend Koch, David Kaul, Werner Paulus, Martin Hasselblatt, Leonille Schweizer. Acta Neuropathol. 2021 Jun. PMID: 33755803, DOI: 10.1007/s00401-021-02300-8
Prof. Dr. med. Klaus Zöphel	Value of PET imaging for radiation therapy	Constantin Lapa, Ursula Nestle, Nathalie L Albert, Christian Baues, Ambros Beer, Andreas Buck, Volker Budach, Rebecca Bütof, Stephanie E Combs, Thorsten Derlin, Matthias Eiber, Wolfgang P Fendler, Christian Furth, Cihan Gani, Eleni Gkika, Anca L Grosu, Christoph Henkenberens, Harun Ilhan, Steffen Löck, Simone Marnitz-Schulze, Matthias Miederer, Michael Mix, Nils H Nicolay, Maximilian Niyazi, Christoph Pöttgen, Claus M Rödel, Imke Schatka, Sarah M Schwarzenboeck, Andrei S Todica, Wolfgang Weber, Simone Wegen, Thomas Wiegel, Constantinos Zamboglou, Daniel Zips, Klaus Zöphel, Sebastian Zschaecck, Daniela Thorwarth, Esther G C Troost, "Arbeitsgemeinschaft Nuklearmedizin und Strahlentherapie der DEGRO und DGN". Nuklearmedizin. 2021 Oct. PMID: 34261141, DOI: 10.1055/a-1525-7029 und Strahlenther Onkol. 2021 Sep. PMID: 34259912, DOI: 10.1007/s00066-021-01812-2
	Diagnostic performance of 18 F-fluorodeoxyglucose-PET/MRI versus MRI alone in the diagnosis of pelvic recurrence of rectal cancer	Verena Plodeck, Ivan Platzek, Johannes Streitzyg, Heiner Nebelung, Sophia Blum, Jens-Peter Kühn, Ralf-Thorsten Hoffmann, Michael Laniado, Enrico Michler, Sebastian Hoberück, Klaus Zöphel, Jörg Kotzerke, Johannes Fritzmann, Jürgen Weitz, Christoph G Radosa. Abdom Radiol (NY). 2021 Nov. PMID: 34402948, DOI: 10.1007/s00261-021-03224-3
	Intraindividual comparison of [ 68 Ga]-Ga-PSMA-11 and [ 18 F]-F-PSMA-1007 in prostate cancer patients: a retrospective single-center analysis	Sebastian Hoberück, Steffen Löck, Angelika Borkowetz, Ulrich Sommer, Robert Winzer, Klaus Zöphel, Dieter Fedders, Enrico Michler, Jörg Kotzerke, Klaus Kopka, Tobias Hölscher, Anja Braune. EJNMMI Res. 2021 Oct 19. PMID: 34665337, DOI: 10.1186/s13550-021-00845-z
	Final Results of the Prospective Biomarker Trial PETra: [ 11 C]-MET-Accumulation in Postoperative PET/MRI Predicts Outcome after Radiochemotherapy in Glioblastoma	Annekatriin Seidlitz, Bettina Beuthien-Baumann, Steffen Löck, Christina Jentsch, Ivan Platzek, Klaus Zöphel, Annett Linge, Jörg Kotzerke, Jan Petr, Jörg van den Hoff, Jörg Steinbach, Dietmar Krex, Gabriele Schmitz-Schackert, Monique Falk, Michael Baumann, Mechthild Krause. Clin Cancer Res. 2021 Mar 1. PMID: 33376095, DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-20-1775



Autor	Titel	Literaturangabe
Prof. Dr. med. Klaus Zöphel	Generation of biological hypotheses by functional imaging links tumor hypoxia to radiation induced tissue inflammation/glucose uptake in head and neck cancer	Sebastian Zschaeck, Klaus Zöphel, Annekatri Seidlitz, Daniel Zips, Jörg Kotzerke, Michael Baumann, Esther G C Troost, Steffen Löck, Mechthild Krause. Radiother Oncol. 2021 Feb. PMID: 33252044, DOI: 10.1016/j.radonc.2020.10.030
	Third generation radioimmunoassay (RIA) for TSH receptor autoantibodies (TRAb) - one step less, similar results?	Roggenbuck JJ, Zarske G, Schierack P, Wunderlich G, Conrad K, Kotzerke J, Roggenbuck D, Zöphel K. Nuklearmedizin. 2021 Feb;60(1):38-46. doi: 10.1055/a-1277-5972. Epub 2021 Feb 3. PMID: 33535269; PMCID: PMC7857932.
	Toxicity and Efficacy of Local Ablative, Image-guided Radiotherapy in Gallium-68 Prostate-specific Membrane Antigen Targeted Positron Emission Tomography-staged, Castration-sensitive Oligometastatic Prostate Cancer: The OLI-P Phase 2 Clinical Trial	Tobias Hölscher, Michael Baumann, Jörg Kotzerke, Klaus Zöphel, Frank Paulsen, Arndt-Christian Müller, Daniel Zips, Lydia Koi, Christian Thomas, Steffen Löck, Mechthild Krause, Manfred Wirth, Fabian Lohaus. Eur Urol Oncol. 2021 Nov 13. PMID: 34785189, DOI: 10.1016/j.euo.2021.10.002
	Evaluation of response using FDG-PET/CT and diffusion weighted MRI after radiochemotherapy of pancreatic cancer: a non-randomized, monocentric phase II clinical trial-PaCa-DD-041 (Eudra-CT 2009-011968-11)	Carolin Zimmermann, Marius Distler, Christina Jentsch, Sophia Blum, Gunnar Folprecht, Klaus Zöphel, Heike Polster, Esther G C Troost, Nasreddin Abolmaali, Jürgen Weitz, Michael Baumann, Hans-Detlev Saeger, Robert Grützmann. Strahlenther Onkol. 2021 Jan. PMID: 32638040, DOI: 10.1007/s00066-020-01654-4

#### Anhang 4: Übersicht klinischer Studien im onkologischen Bereich

durchführende Einheit	Studie
Viszeralonkologisches Zentrum	Stella
	Circulate
	FIRE-4.5
	AIO-KRK-0214
	Mangelernährung bei Darmkrebspatienten
	Validate
	Bering CRC
	FIRE 5
	Pancalyze
	CMR-Register
	Platon
	DEMAND
	Emerald 2
	Jade-Register
Brustzentrum	GeparDouze
	Perform
	BO41843
	Neomono
	Adapt late
	Adapt cycle
	QUCIP
	Opal
	Mistel
Praegnant	
Lungenkrebszentrum	VARGADO-NIS
	FINN- NIS
	BO42592 – SKYSCRAPER-06
	CACZ885T2301
	Verastem VS-6766-202
	GO43104
Neuroonkologisches Zentrum	NOA-18/IMPROVE-CODEL
	Ependymom Register
	NOA-19
	Rezidivmuster unter Optune
	TIGER
	FSRT-Trial
	TIGER PRO
Kopf-Hals-Tumorzentrum	CheckRadCD8
	HnbioSUR
Hämatologie/ Onkologie	Fascination
	ALL Register
	Alternative C
	AML Register
	CONCEPT
	Frontmind
	GMALL 08/2013
	Initial
	MagnetisMM-3
	MZOL-Register

durchführende Einheit	Studie
	Napoleon Register
	PALOMA
	PEMAZA
	RECOVER
	X-PAG
Radioonkologie	HyBla
	HyCan
	HyZer
	HyMAR
	FSRT