



**SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,  
SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN  
UND KOLLEGEN,  
SEHR GEEHRTE PARTNER,**

das Onkologische Centrum Chemnitz (OCC) sowie die zugehörigen Kliniken und Organkrebszentren erlebten in den vergangenen Wochen und Monaten zahlreiche Highlights. Auf den folgenden Seiten blicken wir auf erfolgreich verlaufene Veranstaltungen zurück, berichten über neue Therapiemöglichkeiten und informieren über aktuelle klinische Studien.

Ein besonderer Grund zu feiern, war das 90-jährige Bestehen der Strahlentherapie am Klinikum Chemnitz. Die Klinik für Radioonkologie unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. med. Gunther Klautke veranstaltete zur festlichen Begehung dieses Ereignisses ein Symposium, bei dem sowohl die herausragende historische Entwicklung der Klinik als auch modernste Behandlungsverfahren ausführlich vorgestellt wurden. Einen kurzen Abriss aus 90 Jahren Strahlentherapie in Chemnitz lesen Sie auf Seite 2.

Mit einem Online-Patientenforum am 03. Februar 2022 begann eine neue Veranstaltungsreihe, die das OCC anlässlich seines zehnjährigen Jubiläums in diesem Jahr durchführt. Weitere Informationen zum zehnjährigen Bestehen des Krebszentrums und den geplanten Veranstaltungen finden Sie auf Seite 4.

Daneben drängen seltene Therapieansätze aus dem Bereich der Krebsimmuntherapie darauf, in die klinische Anwendung überführt zu werden. Um die Heilungschancen schwerkranker Patienten zu verbessern, führt die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation klinische Studien zu bispezifischen Antikörpern durch. Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 4.

Darüber hinaus haben wir alle neu initiierten klinischen Studien des Onkologischen Centrums Chemnitz in diesem Newsletter für Sie zusammengestellt. Ab Seite 5 erhalten Sie nähere Informationen zur aktuellen klinischen Forschung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team des Onkologischen Centrums Chemnitz

**DIREKTORIUM  
DES OCC**



**PD Dr. med.  
Mathias Hänel**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation)



**PD Dr. med.  
Gunther Klautke**  
Chefarzt der Klinik für Radioonkologie



**Dr. med.  
Sven Seifert**  
Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie



**Prof. Dr. med.  
Lutz Mirow**  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

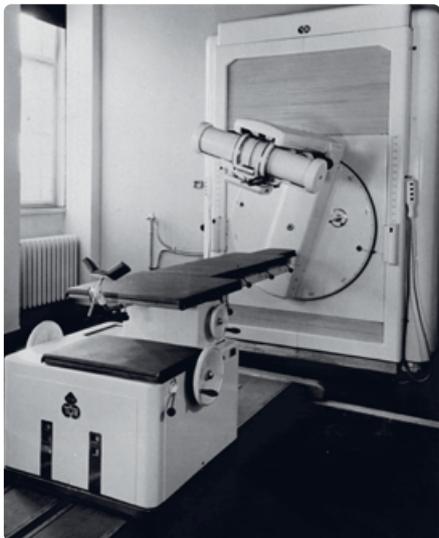
# 90 Jahre Strahlentherapie am Klinikum Chemnitz



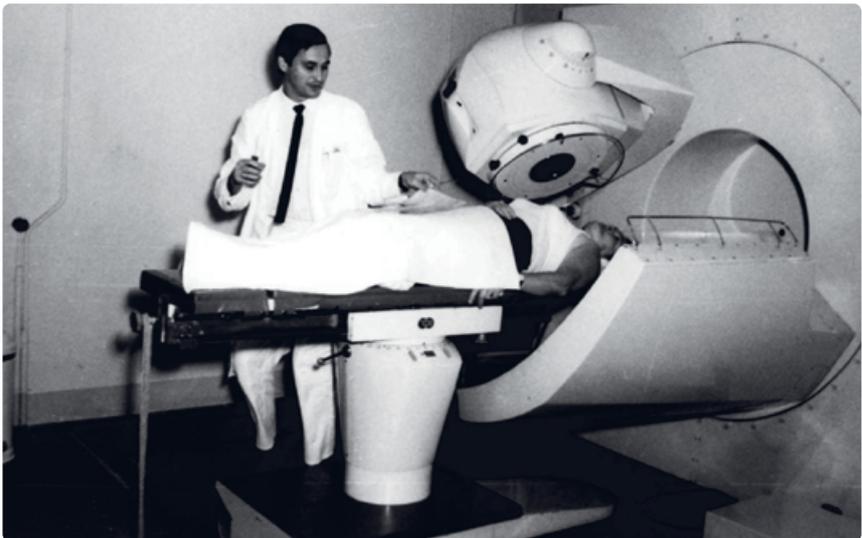
Die Klinik für Radioonkologie am Klinikum Chemnitz unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. med. Gunther Klautke feierte im vergangenen Jahr ihr 90-jähriges Bestehen. Damit zählt sie nicht nur zu den modernsten und größten Abteilungen in Deutschland, sondern auch zu den ältesten und traditionsreichsten Strahlentherapien.

Seit ihrer Gründung im Jahr 1931 hat sich die Klinik fortlaufend weiterentwickelt, sodass sie deutschlandweit keine Vergleiche scheuen muss. Zur exzellenten technischen Ausstattung der Klinik für Radioonkologie gehören neben hochmodernen Linearbeschleunigern auch ein 4-D-Planungs-CT, präzise Bestrahlungsplanungssysteme und moderne Spezialausstattung wie ein Patientenpositionierungssystem. Die herausragende Technologie ermöglicht eine exakte Lokalisationskontrolle und gewährleistet so eine präzise, millimetergenaue Bestrahlung des Tumors. Dadurch wird das danebenliegende, gesunde Gewebe optimal geschont. Zudem werden Nebenwirkungen deutlich verringert.

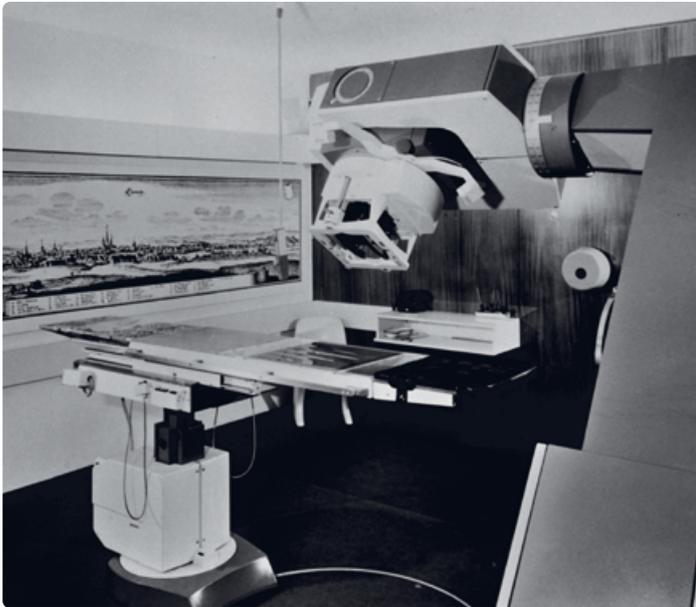
Aufgrund modernster Bestrahlungskomplexe bietet die Klinik jede radioonkologische Behandlungstechnik an. Auch sehr seltene Verfahren, wie die Ganzhautbestrahlung, die nur an fünf Standorten in Deutschland durchgeführt wird, können Patienten in Chemnitz in Anspruch nehmen. Ein weiteres seltenes Therapiehighlight ist die Tiefenhyperthermie (Überwärmungstherapie), die im klinischen Alltag bereits routiniert angewendet wird. Gleichzeitig kommt sie derzeit in mehreren klinischen Studien zum Einsatz. Ein weiterer Schwerpunkt im Bereich der klinischen Forschung ist die Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren, die die Tumorabwehr aktivieren. ▶



1954 Röntgentherapie Pendelgerät



1963 Hochvoltstrahlentherapiegerät



1977 Gammatron S180 K

Die Klinik stellt sicher, dass neuste Erkenntnisse aus der klinischen Forschung und technische Neuerungen schnell in die Therapiekonzepte integriert werden, um optimale Therapieerfolge für die Patienten zu erreichen. Dadurch ist die Chemnitzer Strahlentherapie seither eine der deutschlandweit führenden Kliniken ihrer Fachdisziplin. Auch die einst geringe Tiefenwirkung der Strahlentherapie stellt längst keine Herausforderung mehr dar. Aufgrund medizinischer und technischer Fortschritte können heute sämtliche Bereiche des Körpers tiefenwirksam bestrahlt werden.

Die Behandlung von Krebserkrankungen am Klinikum Chemnitz wurde schon frühzeitig aus einer Hand angeboten. Heute findet die Behandlung von Krebspatienten noch immer unter einem Dach statt. Im Onkologischen Centrum Chemnitz arbeiten Spezialisten aus der Klinik für Radioonkologie interdisziplinär mit anderen onkologischen Fachbereichen wie Chirurgie und Hämatologie/ Onkologie zusammen. Dabei steht die individuelle Patientenbetreuung mit modernen Kombinationstherapien aus Bestrahlung und Systemtherapie sowie therapiebegleitenden und unterstützenden Maßnahmen wie Ernährungs- oder Schmerztherapie im Mittelpunkt.



1980 erster Linearbeschleuniger Neptun



1991 CT für Bestrahlungsplanung



2008 Linearbeschleuniger Artiste (Siemens)

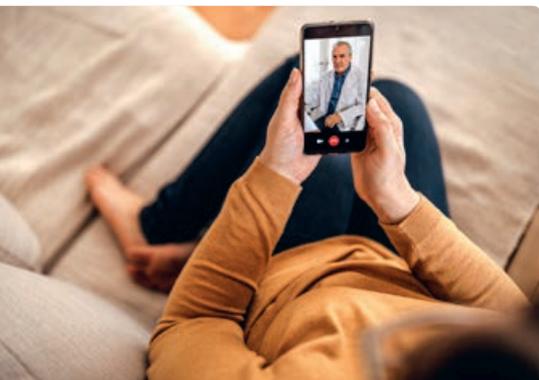
## VERNETZUNG MIT KOOPERATIONSPARTNERN IN EXPERTENGRUPPEN

### OCC etabliert klinikinterne Standards

Um das bestehende Netzwerk des Onkologischen Centruns Chemnitz in der Region zu stärken und künftig enger mit Kooperationspartnern zusammenzuarbeiten, werden Expertengruppen mit Mitgliedern aus Praxen und Kliniken gegründet. Diese haben den Auftrag, gemeinsame Leitlinien zu erstellen. Beginnend mit den Leitlinien für die medizinische Versorgung von Hirntumoren im März 2022 entwickeln die Experten nach und nach Therapiestandards für alle onkologischen Erkrankungen, die am Klinikum Chemnitz behandelt werden.



# Zahlreiche Veranstaltungen für das gesamte Jahr geplant



Seit seiner Gründung im Jahr 2012 versorgt das Onkologische Centrum Chemnitz schwerkranke Tumorpatienten in der Region Südwestsachsen auf medizinisch höchstem Niveau. In diesem Jahr begeht das Krebszentrum am Klinikum Chemnitz sein zehnjähriges Jubiläum. Für Patienten, Angehörige, Fachleute und Interessierte hält das Jubiläumsjahr 2022 zahlreiche Veranstaltungen bereit.

Gestartet ist die Veranstaltungsreihe mit einem Online-Patientenforum, das live auf YouTube übertragen wurde. Die Veranstaltung richtete sich an alle Krebspatienten, unabhängig von der Art des Tumors oder dem Krankheitsstadium.

Im weiteren Jahresverlauf plant das Onkologische Centrum Chemnitz mehrere Veranstaltungen und Aktionen, die gezielt über verschiedene Krebsarten und deren Behandlung informieren sowie auf unterstützende Angebote des Klinikums Chemnitz aufmerksam machen. Einige Themenschwerpunkte der nächsten Monate:

- Darmkrebs (März)
- Blutkrebs (Mai)
- Hirntumoren (Juni)
- Lungenkrebs (August)
- Brustkrebs (Oktober)

## ONKOLOGIE IM DIALOG 2022

Wir hoffen, Sie in diesem Jahr wieder zu unserem Symposium im Daetz-Centrum in Lichtenstein begrüßen zu dürfen. Freuen Sie sich auf eine besondere Jubiläumsveranstaltung anlässlich des 10-jährigen Bestehens des OCC.

Am **24.09.2022** findet die nächste Veranstaltung aus der Reihe „Onkologie im Dialog“ statt. Save the Date!

Weitere Informationen zur Veranstaltung in 2022 werden bald auf der Internetseite <https://onkologie-id.de/> bekannt gegeben.



## NEUES BEHANDLUNGSKONZEPT IN DER KREBSIMMUNOTHERAPIE

# Onkologisches Centrum Chemnitz an Studien mit bispezifischen Antikörpern beteiligt

Das OCC hat im September 2021 zwei neue klinische Studien mit bispezifischen Antikörpern zur Immuntherapie vom Multiplen Myelom und Non-Hodgkin-Lymphom initiiert. In den klinischen Phase-II-Studien werden am Klinikum Chemnitz erstmals Wirksamkeit und Verträglichkeit bispezifischer Antikörper getestet. Ziel ist es, die Heilungschancen von Patienten mit Krankheitsrückfall oder resistenter Erkrankung zu verbessern.

In den Studien „MagnetisMM-3“ und „RegN1979“ soll das vielversprechende Therapiekonzept der bispezifischen Antikörper überprüft werden, um es künftig in die klinische Anwendung überführen zu können. So sollen hämatoonkologische Erkrankungen effektiver behandelt werden. Das OCC ist deutschlandweit eines der wenigen Krebszentren, welches an diesen Studien beteiligt ist.

## KONTAKT

Bei Fragen zu den neuen Therapiestudien können Sie folgenden Kontakt nutzen:

**Chefarzt der Klinik für Innere Medizin III**  
*PD Dr. med. Mathias Hänel*

Tel. 0371 333-44500 (Sekretariat)  
[m.haenel@skc.de](mailto:m.haenel@skc.de)

**Leitung Zentrum Klinische Studien**  
*Katja Kolditz*

Tel. 0371 333-43072  
[k.kolditz@skc.de](mailto:k.kolditz@skc.de)

Bispezifische Antikörper sind künstlich hergestellte Eiweißmoleküle mit zwei verschiedenen Bindungsstellen. Während sich eine Bindungsstelle gegen ein Antigen der bösartigen Krebszellen richtet, ist die andere für die Aktivierung von Abwehrzellen zuständig. Durch Bindung des Antikörpers an beide Stellen wird die Immunabwehr aktiviert.

# Aktuelles aus der klinischen Forschung – Studien

## THORAX-, GEFÄSS- UND ENDOVASKULÄRE CHIRURGIE

AndraValvulotome (Andramed)	
Studientitel	Patienten mit pAVK bei denen eine operative Bypass-Anlage mit autologer Vena Saphena Magna (in-situ oder non-reversed) und eine Valvulotomie geplant ist
Klinische Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voraussetzungen zur Anwendung des AndraValvultomes in Übereinstimmung mit der IFU<ul style="list-style-type: none"><li>· Venen-Durchmesser von min. 2 mm (4F-System), min. 3 mm (SF-System)</li><li>· Venen-Durchmesser von max. 8 mm bei der OTW-Version und 6 mm bei der TIP-Version</li></ul></li><li>• Bypassanlage mit ununterbrochener Vena Saphena Magna mit einer Länge von min. 20 cm</li><li>• pAVK Stadien Rutherford Kategorie 3-5</li></ul>
Klinische Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bekannte Allergien auf Materialien der Spitze, des Zuggeflechts, Schneidekorbs, äußeren Katheters und dem Knickschutz (Materialien wie Pebax, HDPE, Dymax 204-CTH-T, Phynox, VA 1.4401, Nitinol und Polyolefin)</li><li>• Rutherford Kategorie 0-2 und 6</li><li>• Verwendung variköser Vene</li><li>• Ausschlusskriterien, die laut IFU eine Behandlung mit AndraValvulotome kontraindizieren</li></ul>

### KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

*Jana Hartan*

Tel. 0371 333-44106 · Fax 0371 333-43076 · j.hartan@skc.de

*Katja Thierfelder*

Tel. 0371 333-43035 · Fax 0371 333-43076 · k.thierfelder@skc.de

### KONTAKT ÄRZTLICHER PRÜFER

*Dr. med. Sven Seifert*

Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

**Sekretariat**

*Jana Werner*

Tel. 0371 333-43434 · Fax 0371 333-43433 · Jana.Werner@skc.de

## VISZERALONKOLOGISCHES ZENTRUM

GOBLET-Studie	
Studientitel	Eine Phase-1/2-Biomarker-, Sicherheits- und Wirksamkeitsstudie bei mehreren Indikationen des fortgeschrittenem oder metastasiertem Gastrointestinalen Tumors, welche die Behandlungskombinationen mit Pelareorep und Atezolizumab untersucht
Klinische Einschlusskriterien	<p>Kohorten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• C1: Fortgeschrittenes/metastasiertes duktales Pankreas CA</li><li>• C2: Met. CRC (MSI_H/dMMR)</li><li>• C3: Met. CRC</li><li>• C4: Nichtresektables Anal CA<ul style="list-style-type: none"><li>· ECOG 0-1</li><li>· Adäquate Organfunktion</li></ul></li></ul>
Klinische Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chemo-, Strahlen- oder chirurgische Therapie in den letzten 4 Wochen</li><li>• vorherige Behandlung mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren erhalten</li><li>• aktive Infektion Grad 3 CTCAE</li><li>• Symptomatische Hirnmetastasen</li></ul>

### KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN

*Jaqueline Uhle*

Tel. 0371 333-35631/ -33236 · Fax 0371 333-33303 · juhle@skc.de

### KONTAKT ÄRZTLICHER PRÜFER

*Dr. med. Hagen Rudolph*

Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Sekretariat**

*Andrea Beckmann*

Tel. 0371 333-33300 · Fax 0371 333-33303 · chirurgie@skc.de

## ■ ZENTRUM FÜR HÄMATOLOGISCHE NEOPLASIEN

frontMIND	
Studientitel	Multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-3-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von Tafasitamab plus Lenalidomid zusätzlich zu R-CHOP versus R-CHOP allein, bei zuvor unbehandelten Patienten mit neu diagnostiziertem diffusem großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) und hoch-intermediärem oder hohem Risiko
Klinische Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: 18 – 80 Jahre</li> <li>• zuvor unbehandelte Patienten mit lokal bioptisch gesichertem, CD20-positivem DLBCL, einschließlich einer Diagnose gemäß der Klassifikation lymphatischer Neoplasien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2016</li> <li>• Verfügbarkeit einer archivierten oder frisch entnommenen Tumorgewebeprobe für die retrospektive zentrale pathologische Prüfung vor dem Studieneinschluss</li> <li>• IPI-Status 3–5 (bei Patienten &gt; 60 Jahre) oder aalPI 2–3 (bei Patienten ≤ 60 Jahre)</li> </ul>
Klinische Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bekannter Lymphombefall des ZNS</li> <li>• anamnestisch bekannte klinisch relevante Herz-Kreislauf- oder ZNS-Erkrankung und/oder andere systemische Erkrankung</li> <li>• Impfung mit einem Lebendimpfstoff innerhalb von 21 Tagen vor der Studienrandomisierung</li> <li>• größerer chirurgischer Eingriff innerhalb von bis zu 21 Tagen vor der Unterzeichnung der Einwilligungserklärung</li> </ul>

optiMATE	
Studientitel	Optimierung von MATRix als Remissionsinduktion in PCNSL: Deeskalierte Induktionstherapie bei neu diagnostiziertem primären ZNS-Lymphom – eine randomisierte Phase-3-Studie
Klinische Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• immunkompetente Patienten mit neu diagnostiziertem primären diffus großzelligem B-Zell-Lymphom des Zentralnervensystems (PCNSL)</li> <li>• Patienten im Alter von 18-65 Jahren unabhängig von ECOG oder 66-70 Jahre mit ECOG ≤ 2</li> <li>• histologisch oder zytologisch bewertete Diagnose eines B-Zell-Lymphoms durch einen lokalen Pathologen</li> <li>• diagnostische Probe durch stereotaktische oder chirurgische Biopsie, CSF-Zytologie-Untersuchung oder Vitrektomie</li> <li>• ausschließlich im ZNS lokalisiert</li> <li>• mindestens eine messbare Läsion</li> <li>• unbehandelte Patienten (vorherige Operation oder laufende Steroidbehandlung zugelassen)</li> <li>• schriftliche Einwilligung nach Aufklärung</li> </ul>
Klinische Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• systemische Lymphom-Manifestation (außerhalb des ZNS)</li> <li>• vorherige oder begleitende Malignome mit Ausnahme eines operativ geheilten Karzinoms im Gebärmutterhals, bei Hautkrebs oder anderen Krebsarten ohne Anzeichen einer Erkrankung für mindestens 5 Jahre</li> <li>• frühere Non-Hodgkin-Lymphome zu einem beliebigen Zeitpunkt</li> <li>• unzureichende Nierenfunktion (Clearance &lt; 60 ml/min)</li> <li>• unzureichende Knochenmark-, Herz-, Lungen- oder Leberfunktion</li> <li>• aktive Hepatitis B oder C Erkrankung</li> </ul>

POLE-1	
Studientitel	Pembrolizumab beim Marginalzonenlymphom
Studiendesign	Europäische Phase-2-Studie, multizentrisch, einarmig, offen
Klinische Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pathologische MLZ-Diagnose</li> <li>• CD20-positives de novo oder rezidiertes MALT-Lymphom (nicht für lokale Therapie geeignet) oder rezidiertes Milz-MZL oder rezidiertes nodales MZL</li> <li>• Alter ≥ 18 Jahre</li> </ul>
Klinische Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECOG ≥ 2</li> <li>• Malignome in der Anamnese</li> <li>• Zentralnervensystem-Lymphom, leptomeningeeales Lymphom oder Transformation zu einem hochgradigen oder diffus großzelligen B-Zell-Lymphom</li> </ul>
Studienmedikation	<p>Zyklus 1 (21-Tage-Zyklus):            Rituximab: 375 mg/m<sup>2</sup> IV Tag 1, 8, 15            Pembrolizumab: 200 mg IV fixe Dosis Tag 2</p> <p>Zyklus 2-18 (21-Tage-Zyklus) oder bis zur Progression oder nicht tolerierbare Toxizität:            Rituximab: 375 mg/m<sup>2</sup> IV an Tag 1 jeden zweiten Zyklus            Pembrolizumab: 200 mg IV fixe Dosis Tag 1</p>

REGN1979	
<b>Studientitel</b>	Eine offene Studie zur Bewertung der Anti-Tumor-Aktivität und Sicherheit von REGN1979, einem ANTI-CD20 X ANTI-CD3 bispezifischen Antikörper, bei Patienten mit B-zelligem Non-Hodgkin-Lymphom, die einen Krankheitsrückfall oder eine resistente Erkrankung aufweisen
<b>Klinische Einschlusskriterien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter ≤ 18 Jahre</li> <li>• histologisch gesichertes FL 1-3a</li> <li>• ECOG = 0 oder 1</li> <li>• angemessene Knochenmarkfunktion</li> <li>• angemessene Leberfunktion</li> </ul>
<b>Klinische Ausschlusskriterien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• primäres Lymphom des Zentralnervensystems (ZNS) oder bekannte Beteiligung durch nicht-primäres ZNS-NHL (sollte durch Lumbalpunktion zusätzlich zu Kopf-CT oder MRT untersucht werden)</li> <li>• Behandlung mit einer systemischen Lymphom-Therapie innerhalb von 5 Halbwertszeiten oder innerhalb von 28 Tagen vor der ersten Verabreichung der Studienmedikation</li> <li>• allogene Stammzelltransplantation in der Vorgeschichte</li> <li>• vorherige Behandlung mit einer beliebigen chimären Antigenrezeptor-T-Zell-Therapie (CAR-T)</li> </ul>

**KONTAKT ZENTRUM KLINISCHE STUDIEN**  
*Katja Kolditz*  
 Tel. 0371 333-43072 · Fax 0371 333-43076 · k.kolditz@skc.de

**KONTAKT ÄRZTLICHER PRÜFER**  
*PD Dr. med. Mathias Hänel*  
 Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation  
  
**Sekretariat**  
*Cordula Tauche*  
 Tel. 0371 333-44500 · Fax 0371 333-44502 · c.tauche@skc.de

# Studien in Vorbereitung

## INITIIERUNG IM 1. QUARTAL 2022

### KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN IV – PNEUMOLOGIE

**IMforte**  
 Eine randomisierte, offene, multizentrische Phase-3-Studie zum Vergleich von Lurbinectedin in Kombination mit Atezolizumab und Atezolizumab als Erhaltungstherapie bei Patienten mit kleinzelligem Lungenkarzinom im fortgeschrittenen Stadium (ES-SCLC) nach Erstlinien-Induktionstherapie mit Carboplatin, Etoposid und Atezolizumab.

### THORAX-, GEFÄSS- UND ENDOVASKULÄRE CHIRURGIE

**Pulsar**  
 Die Verwendung der Pulsar-18 T3 Stents in der Behandlung der arteriellen Verschlusskrankheit im Segment der A. femoralis superficialis und der proximalen A. poplitea in der Routinepraxis



#### MEHR INFORMATIONEN

über das Zentrum Klinische Studien erhalten Sie auf der Internetseite unter:

[www.klinikumchemnitz.de/occ](http://www.klinikumchemnitz.de/occ)

→ Zentrum Klinische Studien

## TUMORBOARDS AM OCC

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG
Standort: Flemmingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)	Standort: Bürgerstraße 2, Demoraum Radiologie (Haus 27, Souterrain)	Standort: Flemmingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)	Standort: Flemmingstraße 2, Konferenzraum (2. Ebene, Zimmer 144)
14:00 – 14:30 Uhr Tumorboard Mammakarzinom/ Gynäkologische Onkologie	14:00 – 15:00 Uhr Tumorboard Thorakale Tumoren	ab 14:00 Uhr übergreifendes Tumorboard in Kooperation mit dem Krankenhaus Mittweida	13:30 – 14:00 Uhr Tumorboard Pädiatrie** ** bei Bedarf
14:30 – 16:30 Uhr Tumorboard Viszeralonkologie (Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre und Gastrointestinale Tumoren)	15:00 – 15:15 Uhr Tumorboard Allgemeine Onkologie		14:00 – 15:00 Uhr Tumorboard Kopf/Hals
	15:15 – 15:30 Uhr Tumorboard Sarkom		15:00 – 16:00 Uhr Tumorboard Neuroonkologie
	15:30 – 16:00 Uhr Tumorboard Hämato-/ Onkologie		
	16:00 – 17:00 Uhr Tumorboard Urologische Onkologie/ Prostata* <small>* Prostata, jeden 3. Dienstag im Monat</small>		



Login Kommunikationsportal  
<https://occ-tumorboard.skc.de>

## Strukturelle und personelle Veränderungen

### NEUE MITARBEITERINNEN

Am 1. September 2021 erhielt die Geschäftsstelle des Onkologischen Centrums Chemnitz Verstärkung durch Virginie Schliwka im Bereich Patientenmanagement/ Koordination Tumorboards.

Zudem ist Christin Giel seit dem 1. Oktober 2021 für das Aufgabenfeld Qualitätsmanagement/ Netzwerkkoordination zuständig.

Damit übernimmt sie die Aufgaben von Konstanze Illig, die jetzt als ASV-Managerin im OCC beschäftigt ist.

#### KONTAKT



**Virginie Schliwka**  
Tel. 0371 333-44105  
v.schliwka@skc.de



**Christin Giel**  
Tel. 0371 333-44117  
c.giel@skc.de

### NEUER BEREICH DATEN- UND NETZWERKMANAGEMENT

Die Teilbereiche Tumorboards/ Patientenmanagement und Tumordokumentation werden jetzt im Arbeitsbereich Daten- und Netzwerkmanagement zusammengeführt. Die Leitung dieses neu geschaffenen Bereichs übernimmt Carolin Graupner.

Ziel der strukturellen Veränderung ist es, die Erfassung, Aufbereitung und Auswertung von Patientendaten der stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen des OCC weiterzuentwickeln. So sollen Prozessabläufe optimiert und die Qualität des Datenmanagements verbessert werden. Gleichzeitig wird die Digitalisierung von Geschäftsprozessen weiter vorangetrieben, insbesondere die Einführung und Weiterentwicklung von IT-Anwendungen und Videokonferenzsystemen. Zudem ist geplant, die Zusammenarbeit mit externen Partnern neu aufzustellen und das Netzwerk des OCC auch im Hinblick auf die Durchführung der Tumorboards weiter auszubauen.



**Daten- und Netzwerkmanagement**  
**Carolin Graupner**  
Tel. 0371 333-44101  
c.graupner@skc.de

### Kontakt Geschäftsstelle



**Administrative Leitung**  
**Henriette Auerswald**  
Tel. 0371 333-44100 · Fax -44109  
h.auerswald@skc.de



**ASV-Management**  
**Konstanze Illig**  
Tel. 0371 333-44050  
k.illig@skc.de



**Leitung Zentrum Klinische Studien**  
**Katja Kolditz**  
Tel. 0371 333-43072  
k.kolditz@skc.de



**Leitung OCC-/ASV-Ambulanz**  
**Jack Chater**  
Oberarzt der Klinik für Hämatologie,  
Onkologie und Stammzelltransplantation  
Tel. 0371 333-44111 · j.chater@skc.de

#### Postanschrift

Flemmingstraße 2 · 09116 Chemnitz

#### Anschrift Geschäftsstelle

Bürgerstraße 2/Küchwald · Haus 15 · 2. OG  
09113 Chemnitz

#### Anschrift OCC-/ASV-Ambulanz

Bürgerstraße 2/Küchwald  
Haus 5 · 1. Etage · K051  
09113 Chemnitz



[WWW.KLINIKUMCHEMNITZ.DE](http://WWW.KLINIKUMCHEMNITZ.DE)

