

Inhaltsverzeichnis

1. Qualitätsziele	2
2. Darstellung des Zentrums und seiner Netzwerkpartner	3
3. Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit bestehenden Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen.....	4
4. Erbrachte Fallkonferenzen.....	6
5. Maßnahmen zur Qualitätssicherung.....	9
6. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	11
7. Strukturierter Austausch mit anderen Zentren.....	12
8. Leitlinien und Konsensuspapiere	12
9. Wissenschaftliche Publikationen	17
10. Klinische Studien	18



1. Qualitätsziele

Die Diagnose Krebs ist für jede Betroffene und jeden Betroffenen ein tiefer Einschnitt im Leben. Trotz der großen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Krebserforschung und Krebsbehandlung, gerade in den letzten Jahren, führt eine solche Diagnose verständlicherweise zu tiefer Verunsicherung und Ängsten beim Patienten.

Die Betreuung im Onkologischen Zentrum des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) bietet neben medizinischer Behandlung mit den modernsten Möglichkeiten durch erfahrene Ärzte und Pflege ein umfassendes Angebot weiterer unterstützender Maßnahmen, wie zum Beispiel psychoonkologische Betreuung, sozialrechtliche Beratung oder ambulante oder stationäre palliative Versorgung. Im Netzwerk, der am Onkologischen Zentrum beteiligten Fachexperten ist es unser Ziel, für jeden Betroffenen ein individuelles, am aktuellen Stand der Medizin orientiertes Therapieangebot zu machen.

Bereits seit einigen Jahren sind sich Politik und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen darüber einig, dass die Krebsvorsorge und die Behandlung von Krebs einheitliche, hohe Standards benötigen. Die Initiative umfasst:

- die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung
- die Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur und der Qualitätssicherung
- die Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung
- die Stärkung der Patientenorientierung und der Patientenkommunikation

Zu diesem Zweck sind die Etablierung und der mehrstufige Ausbau von Behandlungszentren vorgesehen: In der ersten Stufe werden Organkrebszentren eingerichtet (z.B. Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum). In einer zweiten Stufe bildet sich ein Onkologisches Zentrum mit drei Organkrebszentren und ggf. Schwerpunkten und Modulen heraus.

Im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) haben sich das Brustzentrum, das Darmzentrum, das Gynäkologische Krebszentrum, zwei onkologische Schwerpunkte (gastroenterologische Tumore, hämatologische Neoplasien) und das Modul Pankreaskarzinome zusammengeschlossen. Diese Struktur wurde geschaffen, um eine patientenindividuelle und gut abgestimmte Behandlung zu gewährleisten. Beteiligt sind sowohl die internistischen, chirurgischen und gynäkologischen Fachärzte, als auch die Psychoonkologie und das Palliativzentrum. Den fachlichen Austausch stellt eine Konferenzstruktur sicher. In regelmäßig stattfindenden Tumorkonferenzen werden Fälle interdisziplinär besprochen und Therapieentscheidungen gefällt. Der Zugang zum Onkologischen Zentrum erfolgt entweder über den Hausarzt oder einen niedergelassenen Facharzt. Darüber hinaus bietet das Zentrum allen Patienten eine Zweitmeinungssprechstunde an.

Aufbau des Onkologischen Zentrums

Organkrebszentrum/ Modul	Leitung des Zentrums	Koordinator des Zentrums	Erstzertifizierung geplant	Zertifiziert seit
Onkologisches Zentrum	OA Dr. B. Opitz	K. Riedel		2016
Brustzentrum	CA Dr. T. Lantzsch	OÄ Dr. B. Scheibe		2004
Darmzentrum	CA PD Dr. D. Schubert	OA Dr. med. G. Künzelmann		2007
Gynäkologisches Krebszentrum	OÄ A. Beck	OÄ Dr. med. B. Scholz		2019
SP1	OA Dr. B. Opitz	K. Riedel		2016
Pankreas	CA PD Dr. D. Schubert	OA Dr. med. G. Künzelmann	2023	Transit seit 2019
Zentrum für hämato- logische Neoplasien	OÄ A. Krziwanie	Dr. med. J. Hartmann	2024	SP5 seit 2016



2. Darstellung des Zentrums und seiner Netzwerkpartner

Leiter des Onkologischen Zentrums:

OA Dr. med. Bernhard Opitz

FA für Innere Medizin u.

Hämatologie/ Onkologie

Zusatzbezeichnung: Palliativmediziner

(Abschluss 21.07.2020)

Stellvertreter:

CA Dr. med. Tilmann Lantzsch

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Schwerpunktbezeichnungen: spezielle operative Gynäkologie

Schwerpunktbezeichnungen: spezielle gynäkologische Onkologie

Senior-Mammaoperateur

Zentrumskoordinatorin:

Kathleen Riedel

Medizinische Dokumentarin

Im Onkologischen Zentrum besteht seit dem 16.10.2011 ein Lenkungsgremium. Durch das Lenkungsgremium werden zentrale Zuständigkeiten organisiert und gesteuert.

Die Arbeitsweise des Lenkungsgremiums wird in einer Geschäftsordnung definiert. Hierzu werden insbesondere folgende Aussagen gemacht:

- Benennung der Mitglieder
- Arbeitsweise des Lenkungsgremiums
- Definition Zielsetzung, Ausrichtung und Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums; Erstellung und Verbreitung eines Leitbildes
- Einbindung der Organkrebszentren
- Benennung eines zentralen Zentrumskoordinators
- Mitwirkung/ Aufgaben der zentralen QM-Abteilung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Jahresreview
- Zusammenarbeit mit externen/ überregionalen Stellen
- Erstellung und Aktualisierung der Kooperationsvereinbarungen für die „zentralen Zuständigkeiten“
- Führung eines Aktionsplanes
- Initiierung von Qualitätszirkel

Alle Haupt- und sonstigen externen und internen Kooperationspartner sind im [Organigramm des Onkologischen Zentrums](#) dargestellt. Es erfolgt eine jährliche Überprüfung bzw. Überarbeitung dieses Organigramms durch die Koordinatorin des Onkologischen Zentrums und der Zentrumsleitung.

Mit allen externen Kooperationspartnern sind schriftliche Vereinbarungen getroffen, welche die Zusammenarbeit und das Niveau derselben beschreibt und festlegt.

In den Kooperationsvereinbarungen sind folgende Punkte geregelt:

- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- Beschreibung der für das Zentrum relevanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der Schnittstellen
- Verpflichtung zur Umsetzung ausgewiesener Leitlinien
- Beschreibung der Zusammenarbeit hinsichtlich der Tumordokumentation
- Bereitschaftserklärung für die Zusammenarbeit hinsichtlich interner/ externer Audits
- Verpflichtungserklärung für die Einhaltung der relevanten DKG-Kriterien sowie der jährlichen Bereitstellung der relevanten Daten
- Einhaltung Schweigepflicht
- Mitwirkung an Weiterbildungsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit
- Einverständniserklärung öffentlich als Teil des Onkologischen Zentrums ausgewiesen zu werden (z.B. Homepage)



Im Onkologischen Zentrum inkl. der Organkrebszentren sind insgesamt 5 Tumordokumentationsassistenten und 2 Studienassistentinnen beschäftigt.

3. Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit bestehenden Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen

Bereich Hämatologie/ Onkologie

OA Dr. med. Bernhard Opitz
FA für Innere Medizin u.
Schwerpunkt: Hämatologie/ Onkologie
Zusatzbezeichnung: Palliativmediziner

OÄ Anett Krziwanie
FÄ für Innere Medizin u.
Schwerpunkt: Hämatologie/ Onkologie
Zusatzbezeichnung: Palliativmediziner i. A.

Dr. med. Julia Hartmann
FÄ für Innere Medizin
Schwerpunkt: Hämatologie/ Onkologie in Vorbereitung

Bereich Chirurgie

CA PD Dr. med. habil. Daniel Schubert
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Spezielle Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Proktologie

OA Dr. med. Gert Künzelmann
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Spezielle Viszeralchirurgie

OA Dr. med. Uwe Ransdorf
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Spezielle Viszeralchirurgie

OÄ Barbara Renz
Facharzt für Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Spezielle Viszeralchirurgie

OA Dr. med. Peter Wenzel
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Spezielle Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Proktologie

OÄ Anja Ritschel
FÄ für Visceralchirurgie

OA Chris Heidenreich
FA für Visceralchirurgie



Bereich Gynäkologie

CA Dr. med. Tillmann Lantzsch
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schwerpunktbezeichnungen: spezielle operative Gynäkologie
Schwerpunktbezeichnungen: spezielle gynäkologische Onkologie
Senior-Mammaoperateur

OÄ Andrea Beck
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schwerpunktbezeichnung: gynäkologische Onkologie
Zertifikat zur onkologischen Diagnostik und Therapie der DKG (Kassel)
Senior-Mammaoperateur

OÄ Dr. med. Berit Scheibe
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schwerpunktbezeichnung: gynäkologische Onkologie
Zertifikat zur onkologischen Diagnostik und Therapie der DKG (Kassel)
Senior-Mammaoperateur

OÄ Dr. med. Beatrice Scholz
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

OÄ Dr. med. Christine Kunz
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bereich Gastroenterologie

CA Prof. (AMC) Dr. med. Hubertus Nietsch
FA für Innere Medizin
Subspezialisierung: Gastroenterologie

OA Dr. med. Fabian Otto
FA für Innere Medizin
Subspezialisierung: Gastroenterologie

OÄ Dr. med. Cordula Mentz-Hofmann
FÄ für Innere Medizin
Subspezialisierung: Gastroenterologie

OÄ Dipl. med. Katharina Boer
FÄ für Innere Medizin
Subspezialisierung: Gastroenterologie

Bereich Radiologie

CA Dr. med. Tim-Ole Petersen
FA für Radiologie
Zusatzbezeichnung: EBIR

OA Dr. med. Steffen Strocka
FA für Radiologie

OÄ Dr. med. Bettina Maiwald
FÄ für Radiologie



OA Dr. med. Tilo Pormann
FA für Radiologie
FA für Kinderradiologie

4. Erbrachte Fallkonferenzen

Im Onkologischen Zentrum werden alle Tumorpatienten in einer der unten genannten Tumorkonferenzen vorgestellt. Die beschriebenen Tumorkonferenzen finden 1x wöchentlich statt. Teilnehmerlisten werden geführt. Die Erstellung der Tumorkonferenzprotokolle erfolgt über unser Tumordokumentationssystem GTDS im WebGTDS.

Prozessbeschreibungen zur Interdisziplinären Tumorkonferenz, zur Gynäkologischen Tumorkonferenz und zum Senologischen Konsil liegen vor und können im Handbuch des Onkologischen Zentrums eingesehen werden.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Termin: Jeden Mittwoch von 15:15 – 17.15 Uhr

In dieser Konferenz werden maligne Erkrankungen aus dem Darmkrebszentrum, aus SP1, dem Gastrointestinaltrakt und dem Zentrum für Hämatologische Neoplasien, sowie des Thorax und Mediastinums vorgestellt.

Gemeldet werden alle Primärfälle, Rezidive und Patienten mit Therapieänderungen/-abbrüchen der oben genannten Tumorentitäten.

Folgende Angaben werden gemeldet:

- Patientennamen, Geburtsdatum, sonstige patientenbezogene Daten (z.B. Krankenkasse)
- anmeldende Station/ Praxis/ Arzt
- aktuelle Diagnose
- Nebendiagnosen/ Karnofsky-Index
- Eckdaten zum bisherigen Krankheitsverlauf mit erfolgten Untersuchungen, Therapien und Operationen

Die Anmeldung erfolgt durch den behandelnden Arzt (intern/ extern) schriftlich auf dem Anmeldeformular der Tumorkonferenz bis spätestens Montag 12.00 Uhr in der Woche der Tumorkonferenz beim Leiter des Onkologischen Zentrums OA Dr. med. B. Opitz und/ oder der Zentrumskoordinatorin K. Riedel.

Anhand dieser Meldungen erfolgt die Erstellung der Patientenliste im WebGTDS. Die Patientenliste enthält die gemeldeten Patienteninformationen zu den Krankheitsverläufen sowie eine kurze Empfehlung zum weiteren Prozedere, ggf. Studieneinschluss.

Die Patientenliste wird am Vortag der Tumorkonferenz bis spätestens 10.00 Uhr jedem verantwortlich Teilnehmenden per E-Mail zugestellt (intern unverschlüsselt; extern PGP-verschlüsselt), bzw. kann von berechtigten Personen im WebGTDS eingesehen werden.

Teilnehmer:

- Chirurgie
- Gastroenterologie
- Pneumologie
- Thoraxchirurgie
- Palliativ- und Schmerztherapie
- Hämatologie und Onkologie
- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Nephrologie
- Psychoonkologie
- SAPV
- Studienassistenten



Gynäkologische Tumorkonferenz

Termin: Jeden Mittwoch von 08:15 – 09.15 Uhr

In dieser Konferenz werden gynäkologische Krebserkrankungen vorgestellt.

Gemeldet werden alle Primärfälle, Rezidive und Patienten mit Therapieänderungen/-abbrüchen der gynäkologischen Tumorerkrankungen.

Folgende Angaben werden gemeldet:

- Patientennamen, Geburtsdatum
- anmeldende Station/ Praxis/ Arzt
- aktuelle Diagnose
- Nebendiagnosen/ Karnofsky-Index
- Eckdaten zum bisherigen Krankheitsverlauf mit erfolgten Untersuchungen, Therapien und Operationen

Die Anmeldung erfolgt durch die behandelnden Ärzte (intern/ extern) bis spätestens Montag 14.00 Uhr bei der Leiterin des Gynäkologischen Zentrums OÄ Beck, bei CA Dr. med. Lantzsch und/ oder der Dokumentationsassistentin des GZ. Anhand dieser Meldungen erfolgt die Erstellung der Patientenliste im WebGTDS. Die Patientenliste enthält die gemeldeten Patienteninformationen zu den Krankheitsverläufen sowie eine kurze Empfehlung zum weiteren Procedere, ggf. Studieneinschluss.

Die Patientenliste wird am Vortag der Tumorkonferenz bis spätestens 12.00 Uhr jedem verantwortlich Teilnehmenden per E-Mail zugestellt (intern unverschlüsselt; extern PGP-verschlüsselt), bzw. kann von berechtigten Personen im WebGTDS eingesehen werden.

Teilnehmer:

- Operateur
- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Internistischer Onkologe
- Gynäkologischer Onkologe (sofern Systemtherapie von der Gynäkologie durchgeführt wird)
- Studienassistentin

Senologisches Konsil (BZ)

Termin: Jeden Mittwoch von 07:15 – 08.15 Uhr

In dieser Konferenz werden alle Mammakarzinome vorgestellt.

Die Anmeldung erfolgt durch die behandelnden Ärzte (intern/ extern) bis spätestens Montag 14.00 Uhr bei dem Leiter des BZ CA Dr. med. Lantzsch und/ oder der Dokumentationsassistentin des BZ. Anhand dieser Meldungen erfolgt die Erstellung der Patientenliste im WebGTDS. Die Patientenliste enthält die gemeldeten Patienteninformationen zu den Krankheitsverläufen sowie eine kurze Empfehlung zum weiteren Procedere, ggf. Studieneinschluss.

Die Patientenliste wird am Vortag der Tumorkonferenz bis spätestens 12.00 Uhr jedem verantwortlich Teilnehmenden per E-Mail zugestellt (intern unverschlüsselt; extern PGP-verschlüsselt), bzw. kann von berechtigten Personen im WebGTDS eingesehen werden.

Teilnehmer:

- Brustoperateur
- Radiologie
- Pathologie
- Radioonkologie
- Gyn. Onkologe
- Strahlentherapie
- Internistischer Onkologe
- Studienassistentin



Ergebnisse der Tumorkonferenz

Folgendes Vorgehen ist für alle 3 Tumorkonferenzen unseres Zentrums zutreffend:

Die Ergebnisse der Tumorkonferenzen werden durch die Dokumentationsassistenten im Anschluss an die Konferenz im WebGTDS eingegeben und die vorgestellten Patienten werden in einem Gesamtprotokoll zusammengefasst. Alle Anwesenden werden namentlich im GTDS hinterlegt und erscheinen somit auf den Einzel- und Gesamtprotokoll. Dieses Gesamtprotokoll wird nach Fertigstellung am Tag nach der Tumorkonferenz an alle Verteiler per E-Mail versendet (intern unverschlüsselt; extern PGP-verschlüsselt), bzw. kann im GTDS/ WebGTDS eingesehen werden.

Die Einzelprotokolle der Patienten werden über eine Schnittstelle aus dem WebGTDS in die elektronischen Patientenakte im iMedOne zum entsprechenden Aufenthalt eingespielt. Die Einzelprotokolle werden mit einer elektronischen Unterschrift des für die Tumorkonferenz verantwortlichen Arztes versehen. Bei Zuweisung/ Mitbehandlung von Patienten durch kooperierende Fachärzte werden die Einzelprotokolle an diese per Post versendet.

Der Beschluss der Tumorkonferenz wird in die onkologischen Epikrisen und Entlassungsbriefe eingefügt. Die Einzelprotokolle der Tumorkonferenzen werden dem Patienten auf Wunsch auch ausgehändigt.

Der Patient wird durch den behandelnden Arzt über die Empfehlung der Tumorkonferenz aufgeklärt. Das Gespräch erfolgt während des stationären Aufenthaltes oder bei bereits entlassenen Patienten im Rahmen einer poststationären Befundbesprechung beim behandelnden Arzt.

Patienten mit Karzinomen, welche einer strukturierten Nachsorge unterliegen, bekommen einen Nachsorgeplan ausgehändigt. Diese sind im Handbuch des Onkologischen Zentrums hinterlegt und können ausgedruckt werden.

Jeder Patient bekommt zur Entlassung einen vorläufigen Entlassungsbrief ausgehändigt. Auf Wunsch des Patienten wird das Tumorkonferenzprotokoll/ Behandlungsplan beigelegt. Der endgültige Arztbrief wird nach Entlassung an den weiterbehandelnden Facharzt und den Hausarzt des Patienten per Post versendet. Bei Studieneinschluss erfolgt die Aushändigung der entsprechenden Studienunterlagen (Patienten-information, Kopie der Einverständniserklärung, Kopie der Versicherungsunterlagen)

Die Tumorkonferenzen sind Fortbildungsveranstaltungen, welche von der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt mit Fortbildungspunkten versehen sind.

Jedem Mitarbeiter und externen Kooperationspartner, sowie jedem behandelnden Arzt der vorgestellten Patienten steht die Teilnahme an den Tumorkonferenzen offen.

Umgang mit Therapieabweichungen:

Grundsätzlich werden die Beschlüsse der Tumorkonferenz umgesetzt. Sollten sich jedoch Therapieabweichungen ergeben, wird der Patient erneut in der Tumorkonferenz vorgestellt und besprochen. Dieses Procedere erfolgt auch, wenn eine Dosisreduktion erfolgt oder ein Patient die Therapie ablehnt oder abbricht. Ein Einzelprotokoll wird in der elektronischen Patientenakte im iMedOne eingespielt.

Termine der Tumorkonferenzen im Jahr 2020

Januar:	08.01.; 15.01.; 22.01.; 29.01.
Februar:	05.02.; 12.02.; 19.02.; 26.02.
März:	04.03.; 11.03.; 18.03.; 25.03.
April:	01.04.; 08.04.; 15.04.; 22.04.; 29.04.
Mai:	06.05.; 13.05.; 20.05.; 27.05.
Juni:	03.06.; 10.06.; 17.06.; 24.06.
Juli:	01.07.; 08.07.; 15.07.; 22.07.; 29.07.
August:	05.08.; 12.08.; 19.08.; 26.08.



September:	02.09.; 09.09.; 16.09.; 23.09.; 30.09.
Oktober:	07.10., 14.10.; 21.10.; 28.10.
November:	04.11.; 11.11.; 18.11.; 25.11.
Dezember:	02.12.; 09.12.; 16.12.; 23.12.; 30.12.

5. Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Grundlage

Das gesamte Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH wird seit 2016 nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2015 und der MAAS-BGW zertifiziert. Diese Norm ist weltweit und branchenübergreifend im Einsatz und stellt Anforderungen zur Organisation, Struktur und Kommunikation. Damit hält das Haus für alle wesentlichen Bereiche umfangreiche geregelte Anweisungen für die Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Behandlung vor. Ebenso wird damit der Anspruch eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (PDCA-Zyklus) gelebt. So zum Beispiel ist es Ziel der jährlich in den Kliniken bzw. Bereichen stattfindenden Internen Audits nach DIN EN ISO 9001:2015 festzustellen, ob Prozesse und Tätigkeiten gemäß der geplanten Vorgaben erfolgen und ob zudem die vorhandenen Regelungen weiterhin zweckmäßig sind. Somit fördern interne Audits die Einhaltung der Unternehmensziele und stellen sicher, dass die Prozesssteuerung reibungslos funktioniert.

Diese Hauszertifizierung bildet dabei die Grundlage für spezifischere Fachzertifizierung. So ist das Onkologische Zentrum am Standort Mauerstraße 5 nach Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Auch hier gilt der Anspruch eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, welcher jährlich durch die stattfindenden externen Audits überprüft wird. Maßnahmen die in diesen jährlichen externen Begehungen abgeleitet werden, finden Eingang in den bestehenden Aktionsplan des Onkologischen Zentrums.

Aktionsplan

In unserem Onkologischen Zentrum und den Organkrebszentren existiert je ein Aktionsplan. Hier werden Anfang eines Jahres Aktionen schriftlich festgelegt und im Jahresverlauf wird an der Umsetzung der geplanten Aufgaben gearbeitet. Die Aktionspläne werden in den mehrfach im Jahr stattfindenden Qualitätszirkeln besprochen und der aktuelle Erledigungsstand der Aufgaben wird präsentiert.

Die Aktionspläne werden mit den Protokollen der Qualitätszirkel versendet und sind somit öffentlich zugänglich. Am Ende des Jahres findet ein Jahresreview der Zentren statt, hier werden die Aktionspläne der Zentren abschließend auf Umsetzung kontrolliert und bewertet und ebenfalls an alle Mitglieder/ Kooperationspartner versendet.

Qualitätszirkel

Im Onkologischen Zentrum werden jährlich 3 Qualitätszirkel durchgeführt, wobei eine Veranstaltung als gemeinsamer Qualitätszirkel der vorhandenen Organkrebszentren genutzt werden kann. Im Brustkrebszentrum und Darmzentrum sind 4 Qualitätszirkel/ Jahr erforderlich, im Gynäkologischen Krebszentrum 2 Qualitätszirkel pro Jahr und im Hämatologischen Krebszentrum 3 Qualitätszirkel pro Jahr. In den Qualitätszirkeln werden interne Themen der einzelnen Zentren besprochen, sowie mindestens ein Fachvortrag zu onkologischen Themen gehalten. Hier ist obligatorisch, dass die kooperierenden Leistungserbringer anwesend sind. Zu den Qualitätszirkeln wird eine Teilnehmerliste geführt.

Des Weiteren werden in den Organkrebszentren 2x jährlich Morbiditäts-/ Mortalitätskonferenzen durchgeführt. Ein schriftliches Protokoll mit den resultierenden Maßnahmen wird erstellt.

1. Qualitätszirkel OZ, BZ, DZ, GZ – 01.07.2020

TOP:

- Vortrag CCC – Dr. Al-Ali
- GTDS – Fr. Losse/ Fr. Meißner
- „Interventionelle Radiologie Möglichkeiten und Grenzen“ – CA Dr. Petersen
- Aktionspläne – K. Riedel



2. Qualitätszirkel OZ– 30.09.2020

TOP:

- Vortrag Hämatologisches Zentrum – OÄ Krziwanie/ J. Herbarth
- Vorstellung RehaAktiv / Medipolis – Marcel Kaiser
- Aktionsplan – K. Riedel
- Personalien Lenkungsgrremium

3. Qualitätszirkel OZ– 04.11.2020

TOP:

- Studien update Onkologisches Zentrum und Organkrebszentren
- Aktionsplan
- Geschäftsordnung

M&M Konferenzen

Die Morbiditäts-/ Mortalitätskonferenzen vom Darmzentrum, Pankreas und SP, Brustzentrum und Gynäkologischen Zentrum werden je 2x jährlich zusammen durchgeführt. Ein schriftliches Protokoll mit den resultierenden Maßnahmen wird durch die verantwortliche Dokumentationsassistentin erstellt.

Jahresreview

Das Jahresreview für das Onkologische Zentrum sowie das Gynäkologische-, Darm- und Brustzentrum fand am 09.12.20 statt. Am Treffen nahmen die Leiter und Koordinatoren der einzelnen Zentren teil. Die sonstigen Mitglieder des Lenkungsgrremiums konnten aufgrund der Pandemie-bedingten Einschränkungen in 2020 nicht teilnehmen.

Folgende Themen wurden besprochen:

- Geschäftsordnung/ Personalien
- Auswertung Internes Audit OZ inkl. Organkrebszentren
- Aktionspläne OZ/ BZ/ DZ/ GZ
- Projekt – Umstellung Tumordokumentationssystem – Aktueller Stand
- Erreichte Ziele/ gesetzte Ziele
- Umgang mit Ergebnissen der Patientenbefragung

Das Protokoll des Jahresreviews ist per Mail an das gesamte Lenkungsgrremium versendet worden und ist bei der Koordinatorin des Onkologischen Zentrums einsehbar, ebenso die Teilnehmerliste.

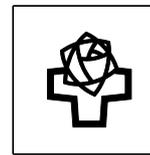
Internes Audit

Das Interne Audit im Onkologischen Zentrum wird einmal jährlich durchgeführt und überprüft die fachlichen Anforderungen seitens der Fachgesellschaft. Hier wird die Erfüllung der fachlichen Anforderungen des Zentrums und der Organkrebszentren geprüft. Es wird ein Auditbericht und ein Auditprotokoll durch die Koordinatorin des Onkologischen Zentrums erstellt. Die Ergebnisse des Internen Audits werden im Jahresreview vorgestellt und diskutiert. Bei Bedarf werden hier Lösungsvorschläge zur Behebung von Defiziten erarbeitet. Diese Zielsetzungen werden in den Aktionsplänen der Zentren verankert. Das Interne Audit des Onkologischen Zentrums wurde am 08.10.2020 durchgeführt. Das nächste Interne Audit des Onkologischen Zentrums ist für den 14.10.2021 geplant.

Neben diesen spezifischen Maßnahmen der Qualitätssicherung werden hausweit weitere Schritte unternommen, um die Qualität zu sichern und zu verbessern.

So wurde am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH entschieden, ein (klinisches) Risikomanagement aufzubauen. Als Grundlage dient die bestehende CIRS-Arbeit im Haus. Maßnahmen zu gemeldeten Fällen werden abgeleitet, durchgeführt, kontrolliert und ggf. angepasst/verbessert.

Des Weiteren spielt die externe Qualitätssicherung eine Rolle. Mit der externen stationären Qualitätssicherung dokumentieren Krankenhäuser ihre Behandlung in verschiedenen Leistungsbereichen. Durch sogenannte Qualitätsindikatoren (Messgrößen) wird eine Vergleichbarkeit des jeweiligen Leistungsbereichs zwischen den verschiedenen Einrichtungen ermöglicht.

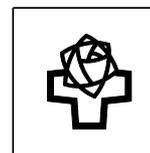


6. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Es werden regelmäßig interne und externe Weiterbildungen angeboten und wahrgenommen. In Halle finden in regelmäßigen Abständen (monatlich) Fortbildungen im Rahmen des Onkologischen Arbeitskreises statt. Diese Veranstaltungen werden über die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft organisiert und von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mit Fortbildungspunkten anerkannt. Eine Teilnahmeliste wird geführt und ist im Sekretariat der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft hinterlegt und einsehbar. Die Fortbildungsthemen sprechen die Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums Halle an. CA Dr. Lantzsch und OA Dr. Opitz sind im Lenkungsgremium des onkologischen Arbeitskreises vertreten und sind somit an der inhaltlichen Ausrichtung des Arbeitskreises beteiligt. Die Veranstaltungen sind im Weiterbildungsplan des Onkologischen Zentrums hinterlegt.

Weiterbildungsplan Onkologisches Zentrum + Organkrebszentren 2020

Datum	Tagung/Ort
15.01.2020	Wintersymposium Brustzentrum
22.01.2020	Onko AK/ K&K
24.01. – 25.01.2020	DGHO- Update Berlin
03.02.2020	Onko AK/K&K
19.02. – 22.02.2020	Deutscher Krebskongress Berlin
27.02./ 28.02.2020	GBG-Studientreffen Frankfurt a. M.
29.02.2020	State of the art Mammakarzinom in Frankfurt a. M.
02.03.2020	Onko AK/K&K
06.03. – 07.03.2020	Kolposkopie-Fortgeschrittenen-Kurs in Dresden
06.03. – 07.03.2020	Magdeburger Onkologieworkshop
09.03.-13.03.2020	Palliativkurs I/ Dresden
12.03. – 14.03.2020	Koloproktologischer Kongress München
18.03. - 19.03.2020	DGHO Frühjahrstagung Berlin
20.03. – 21.03.2020	Brustsymposium Leipzig
25.03.2020	Gemeinsamer Qualitätszirkel OZ, BZ, DZ, GZ
13.04.2020	Onko AK/K&K
20.04.-24.04.2020	Palliativkurs II/ Dresden
21.04. – 24.04.2020	Deutscher Chirurgenkongress Berlin
22.04. – 24.04.2020	AGO STATE of the Art Symposium gynäkologische Onkologie
29.04.2020	Qualitätszirkel DZ + + M&M DZ/ SP1
04.05.2020	Onko AK/K&K
07.05. – 09.05.2020	Zytologiekurs/ Elisabethsaal
08.05. – 09.05.2020	OSHO /Wörlitz Frühjahrstagung
08.05. – 09.05.2020	1. Vulvatagung der AG-CPC in Neumünster
29.05. – 02.06.2020	ASCO
03.06.2020	Qualitätszirkel BZ+ M&M
03.06.2020	Qualitätszirkel GZ
05.06. – 06.06.2020	Mitteldeutscher Chirurgenkongress Dresden
19.06. – 20.06.2020	DGHO- Update Dresden
08.06.2020	Onko AK/K&K
01.07.2020	Qualitätszirkel OZ
01.07.2020	Onko AK/K&K
02.09.2020	Qualitätszirkel BZ
03.09. – 05.09.2020	Master of Disaster Essen
07.09.2020	Onko AK/K&K
09.09.2020	Qualitätszirkel DZ
16.09. – 19.09.2020	Viszeralchirurgischer Kongress Leipzig
30.09.2020	Qualitätszirkel OZ
22.10. – 24.10.2020	Thorakoskopiekurs



07.10.2020	DGGG Kongress
07.10. od. 14.10.2020	Colon-Consensus IX
09.10. – 12.10.2020	DGHO Jahrestagung Basel
20.11. – 21.11.2020	Zytologieseminar/Elisabethsaal
02.11.2020	Onko AK/K&K
06.11 – 07.11.2020	OSHO Herbsttagung/ Leipzig
18.11.2020	Qualitätszirkel DZ + M&M DZ/ SP1
20.11.2020	AGO-Ovar-Studientreffen in Hamburg
02.12.2020	Qualitätszirkel BZ+ M&M
02.12.2020	Qualitätszirkel GZ
09.12.2020	Jahresreview OZ, BZ, DZ, GZ
14.12.2020	Onko AK/K&K
25.09./ 26.09.; 06.11./ 07.11.;	Herbstkurs Gynäkologische Onkologie in Kassel
04.12./05.12.20	

Patientenveranstaltungen Onkologisches Zentrum + Organkrebszentren 2022

16.03.2020	Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. „Sport bei onkologischen Erkrankungen“ (OÄ Krziwianie)
18.04.2020	Tag für pflegende Angehörige
22.06.2020	Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. „Sport bei onkologischen Erkrankungen“ (OÄ Krziwianie)
05.10.2020	Krebsaktionstag der Krebsgesellschaft Sachsen-Anhalt (Virtuelle Expertensprechstunde „Befund Lebermetastasen“)
09.11.2020	Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. „Sport bei onkologischen Erkrankungen“ (OÄ Krziwianie)

7. Strukturierter Austausch mit anderen Zentren

Am 20.11.2019 wurde mit dem Krukenberg-Krebszentrum der Martin-Luther-Universität Halle (Saale) ein Eckpunktetpapier zur Bildung eines BEST-Konsortium unter Beteiligung der drei Onkologischen Zentren in Halle unterzeichnet. Die geplante Zusammenarbeit sowohl hinsichtlich der Therapiestandards als auch der Forschungsvorhaben sind in diesem Eckpunktetpapier aufgeführt.

Des Weiteren existiert eine regionale Kooperation der Brustkrebszentren aus Halle und Weißenfels hinsichtlich der gemeinsamen Organisation und Durchführung eines Sommer- und Wintersymposiums.

8. Leitlinien und Konsensuspapiere

Grundlage für therapeutische Entscheidungen bilden die zentrumseigenen Standards zu den Therapierichtlinien der einzelnen Tumorentitäten. Zur Einarbeitung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgt eine regelmäßige Überarbeitung der Therapiestandards durch den Leitlinienverantwortlichen. Änderungen der Therapiestandards werden im Rahmen von Autorenkonferenzen durch die Leitlinienverantwortlichen vorbesprochen. Nach Neufassung eines Therapiestandards erfolgt die Vorstellung in einem Qualitätszirkel.

Der Zugang zu innovativen Verfahren in Diagnostik und Therapie ist über einen Abgleich der administrativen Verfügbarkeit zwischen stationärem Bereich und Ambulanz gewährleistet.

Im Onkologischen Zentrum und der Organkrebszentren existiert ein Zentrumshandbuch. Das Zentrumshandbuch mit den fachlichen Inhalten wie zentrumsinternen Therapierichtlinien, internationale Leitlinien, Chemotherapieprotokollvorlagen, Studien, Standards, Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen und Lite-



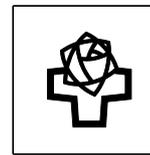
raturangaben zu den im Zentrum behandelten Tumorentitäten sowie Ausführungen zur supportiven Therapie, Palliativ- und Schmerzmedizin, Psychoonkologie und Pflege liegt in elektronischer Form vor und ist im Intranet des Krankenhauses für alle Mitarbeiter einzusehen und zu nutzen. Das Handbuch wurde durch die Leitlinienverantwortlichen und die Zentrumskoordinatorin erstellt und stetig aktualisiert.

Die Ziele dieses Handbuches sind folgende:

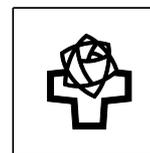
- Zusammenfassung aller für die Behandlung von onkologischen Patienten wichtigen Richtlinien und Dokumente
- Sofortiger Zugriff auf vereinheitlichte hausinterne Therapierichtlinien und Konzepte sowie internationale Leitlinien zu jeder Tumorentität

Fachdisziplin (Anwendungsbereich)	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand, Angabe S1-3)	Bezeichnung der SOP (inkl. Versionsstand)	Leitlinien-/SOP- Verant- wortlicher
Kolorektale Karzinome (DZ)	DKG-Leitlinie: S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom Version 2.1	Therapierichtlinie Kolorektale Karzinome Rev. 6 – 29.04.19	Kolorektale Karzinome (DZ)
Mammakarzinome (BZ)	DKG-Leitlinie: Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms Version 4.2 AGO-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit primärem und metastasiertem Brustkrebs Version 18.03.19	Therapierichtlinie Mammakarzinom Rev. 5 – 04.11.19	Mammakarzinome (BZ)
Vaginalkarzinom	Keine Leitlinie vorhanden	Therapierichtlinie Vaginalkarzinom Rev. 0 – 15.04.16	Vaginalkarzinom
Vulvakarzinom	DKG-Leitlinie: Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie des Vulvakarzinoms und seiner Vorstufen Version: 1.2	Therapierichtlinie Vulvakarzinom Rev. 0 – 15.04.16	Vulvakarzinom
Zervixkarzinom	DKG-Leitlinie: S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom Version 1.0 ESMO 2017	Therapierichtlinie Zervixkarzinom Rev. 1 – 23.01.19	Zervixkarzinom
Endometriumkarzinom	S3-Leitlinie Version 1.0 Endometrial Cancer ESMO Guideline Version 2016	Therapierichtlinie Endometriumkarzinom Rev. 2 – 23.01.19	Endometriumkarzinom

Fachdisziplin (Anwendungsbereich)	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand, Angabe S1-3)	Bezeichnung der SOP (inkl. Versionsstand)	Leitlinien-/SOP- Verant- wortlicher
Ovarialkarzinom	DKG-Leitlinie: S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren Version 3.0	Therapierichtlinie Ovarialkarzinom Rev. 3 – 02/20	Ovarialkarzinom
Ösophaguskarzinom	DKG-Leitlinie: S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus Version 2.0	Therapierichtlinie Ösophaguskarzinome Rev. 1 – 30.04.19	Ösophaguskarzinom
Galle	Biliary Cancer ESMO Guideline Version 2016	Therapierichtlinie Gallenblasenkarzinome Rev. 1 – 29.04.19 Therapierichtlinie Gallenwegskarzinome Rev. 1 – 29.04.19	Galle
Pankreas	ESMO 2015 S3-Leitlinie Version 1.0 10/13 Onkopedia-Leitlinien 10/18	Therapierichtlinie Pankreaskarzinom Rev. 0 – 19.03.19	Pankreas
NET	S2k-Leitlinie 03/2018	Therapierichtlinie Neuroendokrine Karzinome Rev. 0 – 15.06.16 Aktuell in Überarbeitung	NET
Extranodale Marginalzonen Lymphome	Onkopedia 06/2019	Therapierichtlinie Extranodale Marginalzonen Lymphome Rev.0 23.01.19 Aktuell in Überarbeitung	Extranodale Marginalzonen Lymphome
ZNS-Lymphome	S2k 2015	Therapierichtlinie ZNS-Lymphome Rev. 0 – 23.01.19	ZNS-Lymphome
AML	Onkopedia-Leitlinien AML Version 10/19	Therapierichtlinie Akute myeloische Leukämie Rev. 2 – 24.04.19 Aktuell in Überarbeitung	AML
ALL	Onkopedia-Leitlinien ALL Version 02/18	Therapierichtlinie Akute lymphatische Leukämie Rev.1 – 15.04.19	ALL
CLL	Onkopedia-Leitlinien CLL Version 04/19 S3-Leitlinien	Therapierichtlinie Chronisch lymphatische Leukämie Rev. 0 – 15.06.16 Aktuell in Überarbeitung	CLL



Fachdisziplin (Anwendungsbereich)	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand, Angabe S1-3)	Bezeichnung der SOP (inkl. Versionsstand)	Leitlinien-/SOP- Verant- wortlicher
	Version 03/18		
Plasmozytom	Onkopedia-Leitlinien Multiples Myelom Version 05/18	Therapierichtlinie Multiples Myelom Rev. 0 – 24.03.17	Plasmozytom
NHL	Onkopedia-Leitlinien Mantelzelllymphom Version 04/19 Folikuläres Lymphom Version 09/19 Diff. Großzell. B-Zell-Lym- phom Version 11/18 Onkopedia-Leitlinien Haarzelleukämie Version 04/16	Therapierichtlinie Mantelzelllymphom Rev. 1 – 15.03.18 Aktuell in Überarbeitung Therapierichtlinie Folikuläres Lymphom Rev. 0 – 05.05.17 Aktuell in Überarbeitung Therapierichtlinie Diffuses großzelliges B-NHL Rev. 1 – 24.04.19 Therapierichtlinie Haarzelleukämie Rev. 0 – 24.03.17	NHL
CML	Onkopedia-Leitlinien CML Version 06/18	Therapierichtlinie Chronisch myeloische Leukä- mie Rev. 0 – 05.05.17	CML
Morbus Hodgkin	DKG-Leitlinie: S3-Leitlinie Langversion Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Hodgkin Lymphoms beim er- wachsenen Patienten 2.1 Version 04/19	Therapierichtlinie Morbus Hodgkin Rev. 1 – 23.01.19 Aktuell in Überarbeitung	Morbus Hodgkin
Supportive Therapie	S3-Leitlinie Supportive thera- pie bei onkologischen Patien- ten Version 1.2 Onkopedia-Leitlinie Bakterielle Infektion Version 09/14 Onkopedia-Leitlinie Febrile Neutropenie Version 08/14 Onkopedia-Leitlinie Sepsis	Therapierichtlinie Antimikrobielle Therapie Rev. 3 – 19.04.18 Standard Neutropeniedauer/ Risiko febriler Neutropenie Rev. 0 – 11.11.13 Standard Behandlung von Portinfektio- nen Rev. 0 – 01.12.15 Arbeitsanweisung Meldepflicht Nosokomiale In- fektionen	Supportive Thera- pie



Fachdisziplin (Anwendungsbereich)	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand, Angabe S1-3)	Bezeichnung der SOP (inkl. Versionsstand)	Leitlinien-/SOP- Verant- wortlicher
	<p>Version 04/19</p> <p>Onkopedia-Leitlinie Antiemese Version 03/19</p> <p>Fieber unbekannter Genese bei neutropenem Patient Version 06/18</p> <p>Schmerztherapie S3-Leitlinie Palliativmedizin Version 2.0</p> <p>Onkopedia-Leitlinie Prophylaxe Infektiöser Kom- plikationen Version 08/14</p>	<p>Rev. 1 – 23.04.18</p> <p>Therapierichtlinie Antiemese Rev. 3 – 30.04.19</p> <p>Leitlinie Schmerztherapie Rev. 0 – 05.05.17</p> <p>Therapierichtlinie Wachstumsfaktoren Rev. 1 – 26.06.19</p> <p>Standard Thromboseprophylaxe Rev. 0 – 24.03.17</p> <p>Standard Myelonkompression Rev. 1 – 11.04.18</p> <p>Standard Tumorlysesyndrom Rev. 1– 11.04.18</p> <p>Standard Obere Einflusstauung Rev. 1 – 11.04.18</p> <p>Standard Hyperkalziämie Rev. 1 – 11.04.18</p> <p>Standard Transfusionsindikation Rev. 1 – 11.04.18</p> <p>Prophylaxe und Therapie bei EGFR induzierter Hauttoxizität Rev.0 – 18.04.18</p> <p>Osteoprotektive Therapie Rev. 0 30.04.19</p>	
Psychoonkologie	S3-Leitlinie Version 1.1	Konzept Psychoonkologie Rev. 3 – 09/18	Psychoonkologie



Fachdisziplin (Anwendungsbereich)	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand, Angabe S1-3)	Bezeichnung der SOP (inkl. Versionsstand)	Leitlinien-/SOP- Verant- wortlicher
Palliativmedizin	S3-Leitlinie Palliativmedizin Version 2.0	Palliativkonzept Rev. 0 – 09.05.17	Palliativmedizin
Onkologisches Zentrum allgemein		Arbeitsanweisung Fertilitätsprotektion bei onkolo- gischen Erkrankungen Rev. 1 – 23.01.18 Arbeitsanweisung Vorgehensweise bei gendiag- nostischen Untersuchungen Rev. 0 – 13.06.16 Arbeitsanweisung Autorenkonferenz OZ Rev. 0 -13.06.16 AA Stammzell-Transplantation Rev1 04/19 PEG Asparaginase Stand 04/18	Onkologisches Zentrum allgemein
Pflege		Onkologisches Pflegekonzept Rev. 0 Stand 05/16 Schulungskonzept Applikation von Zytostatika Rev. 0 01.05.19 BO Ernährungsmanagement Rev. 1 29.03.19	

9. Wissenschaftliche Publikationen

Dr. med. Bernhard Opitz

Pelzer U, Opitz B, Deuschinoff G, Stauch M, Reitzig PC, Hahnfeld S, Müller L, Grunewald M, Stieler JM, Sinn M, Denecke T, Bischoff S, Oettle H, Dörken B, Riess H. Efficacy of Prophylactic Low-Molecular Weight Heparin for Ambulatory Patients With Advanced Pancreatic Cancer: Outcomes From the CONKO-004 Trial. J Clin Oncol. 2015 Jun 20;33(18):2028-34. doi: 10.1200/JCO.2014.55.1481. Epub 2015 May 18. PMID: 25987694.

PD Dr. med. habil. Daniel Schubert

[Risk factors for delayed gastric emptying after esophagectomy.](#)

Benedix F, Willems T, Kropf S, Schubert D, Stübs P, Wolff S. Langenbecks Arch Surg. 2017 May;402(3):547-554. doi: 10.1007/s00423-017-1576-7. Epub 2017 Mar 21. PMID: 28324171



Dr. med. Tillmann Lantzsch

Frauenheilkunde im Fokus: wissenschaftlich fundiert und der Qualität verpflichtet (2018). 62. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe - DGGG'18. Berlin, 10/31/2018 - 11/3/2018: Georg Thieme Verlag KG (Geburtshilfe und Frauenheilkunde).

Kongressabstracts zur 13. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (MGFG) (2019). Kongressabstracts zur 13. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (MGFG). Jena, 6/21/2019 - 6/22/2019: Georg Thieme Verlag KG (Geburtshilfe und Frauenheilkunde).

Poster Session Abstracts (02152020). Abstracts: 2019 San Antonio Breast Cancer Symposium; December 10-14, 2019; San Antonio, Texas: American Association for Cancer Research.

Addissae, D.; Kiefer, A.; Kühn, T.; Thomssen, C.; Lantzsch, T.; Fehm, T.; Kantelhardt, E. (2018): Transfer of knowledge in gynecological oncology: the cooperation between AGO and 2 Ethiopian University Hospitals. In: Frauenheilkunde im Fokus:wissenschaftlich fundiert und der Qualität verpflichtet. 62. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe - DGGG'18. Berlin, 10/31/2018 - 11/3/2018: Georg Thieme Verlag KG (Geburtshilfe und Frauenheilkunde).

Bauer, Marcus; Kantelhardt, Eva Johanna; Stiewe, Thorsten; Nist, Andrea; Mernberger, Marco; Politt, Katharina et al. (2019): Specific allelic variants of SNPs in the MDM2 and MDMX genes are associated with earlier tumor onset and progression in Caucasian breast cancer patients. In: Oncotarget 10 (20), S. 1975-1992. DOI: 10.18632/oncotarget.26768.

Koumou-Okandze, M.; Lantzsch, T. (2019): Hereditäres Mammakarzinom bei Li-Fraumeni- Syndrom - Früherkennung und Therapie. In: Kongressabstracts zur 13. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (MGFG). Kongressabstracts zur 13. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (MGFG). Jena, 6/21/2019 - 6/22/2019: Georg Thieme Verlag KG (Geburtshilfe und Frauenheilkunde).

10. Klinische Studien

Prüfärzte

Onkologisches Zentrum (SP1), Zentrum für Hämatologische Neoplasien, Pankreasmodul:

Prüfärzte: OA Dr. med. B. Opitz
OÄ A.Krziwianie

Brustkrebszentrum u. Gynäkologisches Krebszentrum:

Prüfärzte: CA Dr. med. T. Lantzsch
OÄ Dr. med. B. Scheibe
OÄ DM A. Beck
OÄ Dr. B. Scholz

Darmkrebszentrum:

Prüfärzte: OA Dr. med. B. Opitz
OÄ A.Krziwianie



Studienassistentenz

Sandra Häupke
Ausbildung: staatlich geprüfte Diätassistentin
Zusatzqualifikationen:
Kodierassistentin – Abschluss 05/16
Study Nurse - Abschluss 11/19

Zuständigkeit:
OZ (SP1), HAEZ, DZ und Pankreas (Modul)
Vertretung: BZ und GZ

Dr. Anja Seifert
Studium: Biochemie
Doctor rerum naturalium (Dr. rer. nat.)
Zusatzqualifikation:
Study Nurse - Abschluss 05/19

Zuständigkeit:
BZ und GZ
Vertretung: OZ (SP1), HAEZ, DZ und Pankreas (Modul)

Die laufenden Studien des Onkologischen Zentrums bzw. der Organkrebszentren sind auf der Homepage des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara mit folgenden Angaben hinterlegt:

- Kurzbeschreibung der Studie (deutsch)
- Ansprechpartner (Prüfarzt, Studienassistentenz)

Für Patienten mit kolorektalen Krebserkrankungen (Darmzentrum) besteht die Möglichkeit, die in unserem Zentrum laufenden Studien über die StudyBox anzuwählen. Wegen der komplizierten und nicht praxistauglichen Suchmaske der StudyBox findet diese Möglichkeit jedoch kaum Anwendung.

In den für die jeweiligen Organkrebszentren und Schwerpunkte zuständigen Tumorkonferenzen ist bekannt, welche Studien bei welchem Kooperationspartner initiiert sind, somit können dem Patienten indikationsgerechte Studienangebote gemacht werden.

Die Studienteilnahme der Patienten wird in der entsprechenden Tumorkonferenz empfohlen.

Die Beschlüsse sind im Gesamtprotokoll der Tumorkonferenz bzw. im Einzelprotokoll des jeweiligen Patienten erfasst.


Brustzentrum

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Rescue	offen	18
	GFU Selbstauskunftsregister GBG	offen	0
	Brain Met	offen	6
	Mammakarzinom des Mannes (kein Ethikvotum)	offen	(1) kein Ethikvotum
	Mammakarzinom in der Schwangerschaft (kein Ethikvotum)	offen	(9) kein Ethikvotum
	Gepar Douze	offen	0
Gemeinschaftspraxis und Tagesklinik Niemeyerstraße 23	OPAL-Registerplattform	offen	3
	RIBANNA-NIS	offen	0
	PreCycle	offen	2
	PADMA	vom Zentrum gekündigt am 10.07.2020	0
	RIBBIT	geschlossen 10.07.2020	0
	Detec V	offen	0
	ELEANOR	offen	0
	PERFORM	offen	0
Gemeinschaftspraxis Halle Dres. Spohn/ Moeller/Appel	OPAL-Registerplattform	offen	5
	Taxan-Events	offen	0
Tagesklinik Silberhöhe Dr. Peucker	z. Zt. keine Studien		

Gynäkologisches Krebszentrum

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Regsa	offen	0
	Expression VI	offen	3
	Expression VIII	offen	5
Gemeinschaftspraxis und Tagesklinik Niemeyerstraße 23	z. Zt. keine Studien		
Gemeinschaftspraxis Halle Dres. Spohn/ Moeller/Appel	z. Zt. keine Studien		
Tagesklinik Silberhöhe Dr. Peucker	z. Zt. keine Studien		



Darmzentrum

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeitraum)
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	FIRE 4	Offen	1
Hämatologie/ Onkologie	ColoPredict Plus 2.0	Offen	4
	NK-Studie Anatomie	Offen	2
	Prävalenz zur Man- gelernährung	Offen	7
Gemeinschaftspraxis Halle GP Dres. Spohn/ Moeller	Oxa-Iri-Events	Offen	8
	Validate	Offen	0

Studienliste Schwerpunkt 1 Gastrointestinale Tumore

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeit- raum)
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	NIFE	Geschlossen 24.09.2020	2
Gemeinschaftspraxis Halle GP Dres. Spohn/ Moeller	z.Zt. keine Studien		

Studienliste Pankreaskarzinom (Modul)

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeit- raum)
Hämatologie/ Onkologie	CONKO 007	Geschlossen 31.12.2020	0
	Footpath	Offen	3
Gemeinschaftspraxis Halle GP Dres. Spohn/ Moeller	z.Zt. keine Studien		

Studienliste Schwerpunkt 5 Hämatologische Neoplasien

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeit- raum)
Hämatologie/ Onkologie	GMALL	Offen	1
	AML Blast	Geschlossen 25.11.2020	0
	OSHO 089	Offen	9
	APOLLO	Offen	0



Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Patienten (im Betrachtungszeit- raum)
Gemeinschaftspraxis Halle GP Dres. Spohn/ Moeller	Deutsches Register für folliculäre Lym- phome Ulm	Offen	1
	Tiger (CML)	Offen	0
	Caro (MM)	Offen	0
	Nofretete (CML)	Geschlossen 31.10.2020	0
	Privigen (NHL/ CLL)	Offen	0
	Myriam (MM)	Offen	6
	BendaEvent (CLL, NHL, MM)	Geschlossen 30.04.2020	0
	HD-21 Studie	offen	0

Unser Onkologisches Zentrum inkl. Organkrebszentren beteiligen sich an multizentrischen Studien der Evidenzstu-
fen Ib oder IIa.

Studiename	Phase	Jahr	Evidenzstufe
SOLE	Phase III	2010	Ib
ML22011	Phase III	2010	Ib
Lapado	Phase I/II	2010	IIa
Panther	Phase III	2010	Ib
Tiffany	Phase II	2011	IIa
SOLE	Phase III	2011	Ib
SKIP	Phase II	2012	Ib
SYNCHRONUS	Phase III	2012	Ib
GeparSepto	Phase III	2012	Ib
DETECT III	Phase III	2012	Ib
SafeHer	Phase III	2013	Ib
Katherine	Phase III	2013	Ib
Penelope	Phase III	2014	Ib
Conko007	Phase III	2014	Ib
BLAST	Phase II	2015	Ib
GeparOcto	Phase III	2015	Ib
FIRE4	Phase III	2016	Ib
Conko11	Phase III	2016	Ib
Insema	Phase III	2016	Ib
APOLLO	Phase III	2017	Ib
NIFE	Phase II	2017	Ib
RAMSES	Phase II/III	2017	Ib
GeparDouze	Phase III	2020	Ib
Footpath	Phase II	2020	Ib