



Onkologisches Zentrum
KLINIKUM GÜTERSLOH

Qualitätsbericht 2022
**Onkologisches Zentrum
Gütersloh**



Onkologisches Zentrum
KLINIKUM GÜTERSLOH

Individuelle Behandlungsplanung, Diagnostik und Therapie aus einer Hand!





Qualitätsbericht 2022

Onkologisches Zentrum Gütersloh

Inhaltsverzeichnis

1	Das Onkologische Zentrum Gütersloh	1
2	Organisationsstruktur Onkologisches Zentrum	2
3	Personelle Besetzung auf Facharzzebene	3
4	Qualitätszirkel & Fallkonferenzen 2022	5
5	Informations-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 2022	6
6	Qualitätssicherung- und Verbesserung	7
	Instrumente zur Feststellung von Verbesserungspotenzialen und Stärken	7
	Ziele 2022	7
	Ziele 2023	9
	Handlungsbedarfsliste	11
	Behandlungspfade	11
7	Studien	12
8	Forschungstätigkeiten	17



1 Das Onkologische Zentrum Gütersloh

Krebs gehört zu einer der häufigsten Erkrankungen und Todesursachen in Deutschland. Jährlich erkranken auch im Kreis Gütersloh viele Menschen neu an Tumoren. Durch den medizinischen Fortschritt der letzten Jahre sind die Heilungsaussichten und Behandlungserfolge von Krebserkrankungen deutlich verbessert worden. Voraussetzung ist, dass die weitere Diagnostik und Tumor-Therapie der bösartigen Erkrankungen von Spezialisten fachübergreifend durchgeführt wird.

Im Gegensatz zu Organzentren, die sich jeweils auf eine Krebserkrankung spezialisiert haben, werden im Onkologischen Zentrum am Klinikum Gütersloh mehrere Tumorarten unter einem Dach interdisziplinär behandelt. Innerhalb des Onkologischen Zentrums arbeiten die bestehenden Organzentren und weitere onkologische Bereiche des Klinikum Gütersloh in einem engen Austausch zusammen.

Dazu gehören

- das Viszeralonkologische Zentrum mit dem Darmkrebs Zentrum und dem Pankreaskrebs Zentrum
- das Gynäkologische Krebszentrum,
- das Kooperative Brustzentrum und
- das Uroonkologische Zentrum mit dem Prostatakarzinom Zentrum und dem Nierenkrebs Zentrum.
- das Zentrum für Hämatologische Neoplasien (Erstzertifizierung Mitte 2023 geplant)

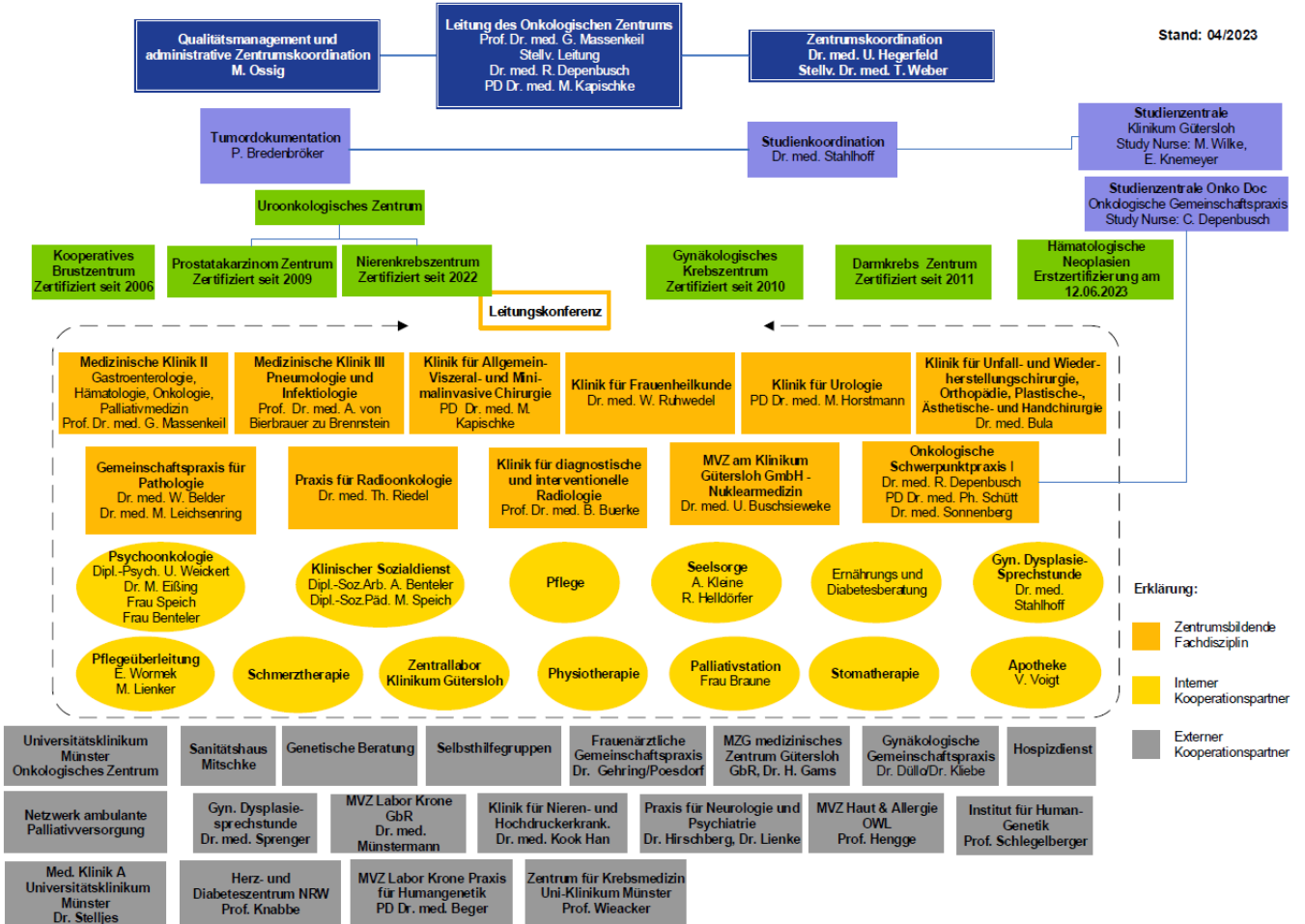
Das Onkologische Zentrum am Klinikum Gütersloh ist seit Sommer 2014 erfolgreich durch Onkozert (Prüfungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft) zertifiziert und das einzige im Kreis Gütersloh.

Gemeinsam mit den Onkologischen Praxen und Partnern versorgen wir unsere Patienten im Kreis Gütersloh ambulant und stationär. Wir nehmen den Menschen in seiner Gesamtheit wahr und ermöglichen spezialisierte psychologische Begleitung durch unsere Psychoonkologie. Uns liegt es am Herzen, jeden Patienten individuell in die Therapieplanung einzubeziehen und zu versorgen.

Nach der Diagnose erarbeiten wir gemeinsam mit unseren Patienten individuelle Tumor-Therapiekonzepte auf operativer, strahlentherapeutischer und medikamentöser Ebene.



2 Organisationsstruktur Onkologisches Zentrum





3 Personelle Besetzung auf Facharztebene

Abteilung	Anzahl der Fachärzte und Fachärztinnen im Onkologischen Zentrum
FA / FÄ für Hämatologie und Onkologie	3 (Hr. Prof. Massenkeil, Hr. Dr. Rösel, Hr. Dr. Weber)
FA / FÄ für Innere Medizin	7 (Hr. Prof. Massenkeil, Hr. Dr. Rösel, Hr. Dr. Ratnayake, Hr. El-Hilli, Hr. Dr. Weber, Fr. Dr. Dinicut, Hr. Dr. Markovics)
Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	4 (Hr. Prof. Massenkeil, Fr. Braune, Hr. Dr. Markovics, Hr. Dr. Ratnayake)
Fa / FÄ für Gastroenterologie	3 (Hr. Prof. Massenkeil, Hr. Dr. Ratnayake, Hr. El-Hilli)
FA / FÄ für Urologie	6 (Hr. PD Dr. Horstmann, Hr. Dr. Meier, Hr. Dr. Schoop, Hr. Dr. Jurke, Hr. Kodmany, Hr. Tiedge)
FA / FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6 (Fr. Dr. Ruhwedel, Hr. Dr. Görner, Hr. Dr. Stahlhoff, Fr. Günner, Fr. Rudneva, Fr. Dr. Akyol)
Zusatzbezeichnung Gynäkologische Onkologie	3 (Fr. Dr. Ruhwedel, Hr. Dr. Görner, Fr. Dr. Akyol)
Zusatzweiterbildung Naturheilverfahren	1 (Fr. Günner)
FA / FÄ für Chirurgie FA / FÄ für Viszeralchirurgie	7 (Hr. Dr. Kapischke, Fr. Dr. Hegerfeld, Fr. Dr. Berger, Hr. Erlichmann, Hr. Dr. Lazar, Hr. Dr. Kombrink, Hr. Alrahwan)
FA / FÄ für Radiologie	5 (Hr. Prof. Dr. Buerke, Hr. Gurok, Hr. Dr. Soleimankhani, Hr. Alharati, Hr. Dr. Enns)
FA / FÄ für Nuklearmedizin	2 (Hr. Dr. Buschsieweke, Fr. Wolf)
FA / FÄ für Strahlentherapie	5 (Hr. Dr. Riedel, Hr. Dr. Witt, Hr. Dr. Panje, Fr. Dr. Krzemien, Fr. Dr. Reus)



FA / FÄ Pathologie	3 (Hr. Dr. Leichsenring, Hr. Dr. Belder, Hr. Dr. Kedziora)
Onkologische Gemeinschaftspraxis FA / FÄ für Hämatologie und internistische Onkologie, Innere Medizin	6 (Hr. Dr. Depenbusch, PD Dr. Schütt, Fr. Dr. Tiede-Koerner, Hr. Dr. Sonnenberg, Fr. Dr. Schütt, Fr. Dr. Williams)
Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie	2 (Fr. Dr. Gehring, Fr. Poesdorf)
Gemeinschaftspraxis Frauenärzte in Gütersloh FA / FÄ für Gynäkologie	4 (Hr. Dr. Bublak, Fr. Potthoff, Fr. Dr. Kliebe, Fr. Dr. Düllo)
MZG- medizinisches Zentrum Gütersloh GbR – Lun- gen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Schlafme- dizin, Gastroenterologie FA / FÄ für Gastroenterologie	1 (Fr. Dr. Gams)



4 Qualitätszirkel & Fallkonferenzen 2022

Konferenzen und Qualitätszirkel	Turnus / Termine
Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Jeden Mittwoch ab 14 Uhr
Tumorkonferenz Kooperatives Brustzentrum	Jeden Dienstag ab 7:30 Uhr
Tumorkonferenz Urologie / PKZ	Prätherapeutische Konferenz: Jeden Mittwoch ab 07:45 Uhr Posttherapeutische Konferenz: Jeden 2. Montag ab 19:45 Uhr
Qualitätszirkel Onkologisches Zentrum	4x im Jahr (1x pro Quartal) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 23.03.2022 ▪ 11.05.2022 ▪ 07.09.2022 ▪ 16.11.2022
Interdisziplinäre Brustzentrum Gütersloh	Mitgliederversammlung: 27.01.2022
Morbiditäts- und Mortalitäts- (M&M) -Konferenz	Es finden mind. zwei M&M Konferenzen pro Organ- krebszentrum jährlich statt.
Supportivtreffen Hämatologie / Onkologie Teilnehmer: Pflege, Stationsarzt/Ärzte, Sozialdienst, Psychoonkologie, Krankengymnastik	Hämatologie und Onkologie Station 14 Dienstags von 13:30 – 14:30 Uhr Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und minimalinvasive Chirurgie Station 2 Donnerstags von 13:45 - 14:00 Uhr Urologie Station 2 Donnerstags von 14:00 – 14:15 Uhr
Interdisziplinäres Treffen Palliativstation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztlicher Dienst, Pflege, Sozialarbeit, Physi- otherapie ▪ Ärztlicher Dienst, Pflege, Psychoonkologie, Seelsorge 	Montag – Freitag von 8:30-9:00 Uhr Dienstags von 13:00 – 13:45 Uhr



5 Informations-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 2022

Informationsveranstaltung für PatientInnen und Einweisende

Das Onkologische Zentrum bietet jedes Jahr viele Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen an. Folgende Veranstaltungen fanden 2022 statt:

- 21.03.2022: Darmkrebs – vorsorgen, erkennen und behandeln
- 25.04.2022: Macht der Düfte – Aromapflege
- 28.04.2022: Prostatakarzinom: Früherkennung und erfolgreiche Therapie
- 08.11.2022: Wie hoch ist mein Risiko an Krebs zu erkranken? Genetische Beratung für Krebs-Risikofamilien.
- 05.12.2022: Erektionsstörung: Was tun bei Potenzproblemen?

Neben den Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen, werden regelmäßig Austauschmöglichkeiten für Einweiser angeboten. 2022 wurden folgende Veranstaltungen angeboten:

- 07.05.2022: 1. Robotische Symposium
- 17.08.2022: Vortrag zum Thema Prostatakarzinom (Herr PD Dr. Horstmann)
- 10.09.2022: 9. Diabetessymposium
- 12.11.2022: 4. Gütersloher Symposium (Gynäkologie)

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeitende

Fort- und Weiterbildungen werden den Mitarbeitenden des Onkologischen Zentrums und allen Interessierten regelmäßig angeboten. So haben 2022 folgende Veranstaltungen stattgefunden:

Termin	Thema	Referent/-in
12. März 2022	Onkologischer Fortbildungstag	Verschiedene Referenten
16. August 2022	„Onko-Walking“ Therapie und Praxis (Outdoor)	Frau Speich
25. Oktober 2022	Diagnostik des Lungenkarzinoms	Herr Prof. Axel v. Bierbrauer zu Brenstein
19. November 2022	Onkologischer Fortbildungstag	Verschiedene Referenten
06. Dezember 2022	Strahlentherapie	Herr Dr. Thomas Riedel



6 Qualitätssicherung- und Verbesserung

Zur kontinuierlichen Verbesserungen und Qualitätssteigerung des Onkologischen Zentrums Gütersloh wird der PDCA Zyklus genutzt. So werden Situationen und Prozesse mittels unterschiedlichster, unten aufgelisteter Instrumente analysiert, um Verbesserungspotenziale und Stärken zu identifizieren. Anhand dessen werden Maßnahmen geplant und Ziele aufgestellt (PLAN). Diese Maßnahmen werden im nächsten Schritt umgesetzt. Eine entsprechende Handlungsbedarfsliste mit festen Verantwortlichkeiten und Fristen wird vom Qualitätsmanagement erstellt (DO). Im CHECK werden die Maßnahmen hinsichtlich der Umsetzbarkeit und Wirksamkeit hin evaluiert. Falls hier weiterer Handlungsbedarf festgestellt wird, werden die Maßnahmen / Ziele angepasst (ACT) und der PDCA Zyklus beginnt von vorne.

Instrumente zur Feststellung von Verbesserungspotenzialen und Stärken

- Interne Audits
- Externe Audits aller zertifizierten Organkrebszentren
- Patientenbefragung
- Einweiserbefragung
- Qualitätszirkel
- M&M Konferenzen
- Externe Qualitätssicherung
- CIRS
- Clinotel Vergleichsdaten

Ziele 2022

Folgende Ziele wurden auf Grundlage der Ergebnisse der oben genannten Instrumente für das Jahr 2022 festgelegt:

Ziel	Maßnahme	Frist	Grad der Umsetzung
Erfolgreiche Zertifizierung des OZ - Viszeralonkologisches Zentrum - Uroonkologisches Zentrum - Gynäkologisches Krebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe oben genannte Instrumente ▪ Maßnahmenplan ▪ Erfüllung der Anforderungen der Erhebungsbögen 	Mitte 2022	100%
Erfolgreiche Erstzertifizierung des Nierenkrebszentrums	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe oben genannte Instrumente ▪ Maßnahmenplan ▪ Erfüllung der Anforderungen des Erhebungsbogens 	Mitte 2022	100%



<p>Studienrekrutierung optimieren Erreichung höherer Studienquoten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumorkonferenzprotokoll erweitern (Studieneinschluss empfohlen □, erfolgt□) ▪ Regelmäßige Evaluierung des Protokolls 	Frühjahr 2022	100%
<p>Erhöhung der Plan VK Sowohl in der Tumordokumentation als auch im Bereich Study Nurse wird die Plan VK erhöht</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stellen ausschreiben und neu besetzen 	Mitte 2022	75%
<p>Robotic Optimierter Einsatz der OP Robotic in den einzelnen Fächern. Weiteres Potenzial ausschöpfen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulungen der MA ▪ 06. und 07. Mai: Vorstellung der OP Robotic für Mitarbeitende und Einweisende 	Ende 2022	100%
<p>Supportivtreffen Weiterentwicklung und Optimierung der Supportivtreffen</p>	<p>Wann: 1x pro Woche</p> <p>Wer: Vertretung von Pflege, Stationsarzt/Ärzte, Sozialdienst, Psychoonkologie, Krankengymnastik</p> <p>Thema: onkologische und komplexe Patienten interdisziplinär besprechen</p> <p>Wo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Station 14 dienstags in der Kapelle von 13:30 – 14:30 ▪ Station 2 donnerstags Besprechungszimmer AVCH 13:45 - 14:00, URO 14:00 – 14:15 	Ende 2022	100%
<p>IT- Ausstattung Nutzung vom Medienraum erweitern</p>	<p>Die Möglichkeiten der IT-Ausstattung sollen vermehrt genutzt werden, sodass mehr Mitarbeitende an Veranstaltungen teilnehmen können. Unter anderem durch</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Digitale Qualitätszirkel ▪ Digitale M&M Konferenzen ▪ Digitale Fortbildungen (Onkologischer Fortbildungstag) 	Ende 2022	75%
<p>Interdisziplinarität Einbindung der Pflege, des Assistenzpersonals (MTA etc.), der Psychoonkologie und des Sozialdienstes optimieren</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einbindung der genannten Gruppen in die TuKo und in die Qualitätszirkel durch das zur Verfügung stellen eines Links ▪ Erarbeitung von pflegerischen M&M Konferenzen, z.B. Vorbereitung durch onkologische Pflegekräfte oder intensivmedizinische Pflegekräfte 	Ende 2022	40%



Auswertung Tumorkonferenz Weiterentwicklung der Auswertung der Tumorkonferenzprotokolle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßige Auswertung des Tumorkonferenzprotokolls <ul style="list-style-type: none"> ○ Wiedervorstellung & Therapieabweichung alle drei Monate ○ Empfehlung genetische Beratung & Empfehlung Studieneinschluss alle sechs Monate 	Ende 2022	100%
Optimierung der Homepage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktualisierung der <ul style="list-style-type: none"> ○ Kooperationspartner ○ Selbsthilfegruppen ○ Studienliste ○ Befragungsergebnisse 	Frühjahr 2022	75%

Ziele 2023

Ziel	Maßnahme	Frist
Erfolgreiche Zertifizierung des OZ <ul style="list-style-type: none"> - Viszeralonkologisches Zentrum - Uroonkologisches Zentrum - Gynäkologisches Krebszentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe oben genannte Instrumente ▪ Maßnahmenplan ▪ Erfüllung der Anforderungen des Erhebungsbogens 	Mitte 2023
Erfolgreiche Erstzertifizierung des Zentrums für Hämatologische Neoplasien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe oben genannte Instrumente ▪ Maßnahmenplan ▪ Erfüllung der Anforderungen des Erhebungsbogens 	Mitte 2023
Überarbeitung der Patientenbegleitordner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhalte aktualisieren ▪ Darreichungsform verändern ▪ Digitale Möglichkeiten hinzuziehen ▪ Neue Ordner im Zentrum für Hämatologische Neoplasien und im Uroonkologischen Zentrum 	Ende 2023
Erhöhung der Plan VK Sowohl in der Tumordokumentation als auch im Bereich Study Nurse wird die Plan VK erhöht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stellen ausschreiben und neu besetzen 	Schnellstmöglich
IT- Ausstattung Nutzung vom Medienraum erweitern	Die Möglichkeiten der IT-Ausstattung sollen vermehrt genutzt werden, sodass mehr Mitarbeitende an Veranstaltungen teilnehmen können. Unter anderem durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Digitale Fortbildungen (Onkologischer Fortbildungstag) 	Ende 2023



Interdisziplinarität Einbindung der Pflege, des Assistenzpersonals (MTA etc.), der Psychoonkologie und des Sozialdienstes optimieren	<ul style="list-style-type: none">▪ Erarbeitung von pflegerischen M&M Konferenzen, z.B. Vorbereitung durch onkologische Pflegekräfte oder intensivmedizinische Pflegekräfte	Ende 2023
Optimierung der Homepage	<ul style="list-style-type: none">▪ Aktualisierung der Studienliste▪ Neue Homepage für das Zentrum für Hämatologische Neoplasien▪ Neue Homepage für das Nierenkrebszentrum▪ Inhalte überprüfen und aktualisieren	Mitte 2023



Handlungsbedarfsliste

Darüber hinaus wird eine Handlungsbedarfsliste mit allen Maßnahmen geführt, die regelmäßig mit den Zentrumsleitungen und -KoordinatorInnen besprochen wird. Eine regelmäßige Überprüfung (erledigt, im Prozess, noch zu bearbeiten) und Anpassung findet statt, sodass die kontinuierliche Verbesserung mittels des PDCA Zyklus sichergestellt ist.

Bezug (Kategorie)	Kapitel	Station	Verbesserungspotenzial Hinweis	Teilaufgabe / Arbeitspaket / Maßnahmen	Personen		Termin SOLL		aktueller Status	Bemerkungen
					Verantwortlich	Beteiligt	(von)	(bis)		
OZ	11 Struktur des Netzwerks		In Zentrum fällt bei relativ sehr knappen Personalressourcen bei einzelnen Leistungsträgern eine Aufgabenübertragung auf, die allen als kurzfristig zu verstehen ist. Dies fällt in die Viszeralchirurgie wie aber auch in der Tumordokumentation auf. Neben einer notwendigen Anpassung der Personaldecke sollte das Zentrum erörtern inwiefern die Aufgaben innerhalb der einzelnen Bereiche des Zentrums auch an jüngere Mitarbeiter übertragen werden können, die zum einen so an die Zentrumsarbeit herangeführt werden können und zum anderen aber auch zu einer Mitarbeitermotivation und zu einer weiteren Durchdringung des Zentrumsgedankens führen.	Lehrungsstellen 28.02.2022. Sowohl Frau Dr. Dinsius als auch Herr Dr. Weber unterstützen mittlerweile die Zentrumsarbeit.	Zentrumskoordinatoren		Feb 2021	erledigt		
OZ	11 Struktur des Netzwerks		Der Erhebungsbogen Kapitel 1.1.2 und 1.1.6 ist nicht mehr korrekt und muss geändert werden.	1.1.2 wurde bereits angepasst, 1.1.6 wird derzeit neu formuliert	GM	Zentrumsleiter- und Koordinatoren	sofort	Ende April 2022	im Prozess	wurde bereits nach dem Audit direkt korrigiert und an Herrn Jenschura versendet. Wird aktuell noch einmal überarbeitet
OZ	12 Interdisziplinäre Zusammenarbeit		Generell ist das Nachhalten der Beschlüsse aus Qualitätszirkeln und QM-Konferenzen, wie die Überprüfung der Aktualität der Dokumente für das Qualitätsmanagement sehr aufwändig. Das Qualitätsmanagement sollte zur Schöpfung der Personalressourcen über ein digitales Überwachungssystem nachdenken.	Es ist in Planung, dass das QM zukünftig ein solches Überwachungssystem erhält. Detaillierte Details wurden jedoch noch nicht besprochen	Frau Ostig	Frau Macander Frau Baumeister Frau Kaczunski	Mitte / Ende 2022	Mitte / Ende 2023	im Prozess	Mit Frau Bista wurde dieses Thema bereits besprochen. Es müssen mögliche Programme geschaltet werden und Konzepte definiert werden
OZ	12 Interdisziplinäre Zusammenarbeit		Ein QRS-Meldesystem ist eingeführt, die Nutzung und der Nutzen könnten gesteigert werden.	Mit der Einführung des neuen Intranets, soll das QRS präsenter werden.	Frau Baumeister	Frau Mund	so bald das neue Intranet geschaltet wird, soll die Seite überarbeitet werden	Mitte 2022	im Prozess	01.02.2022: Noch ist das neue Intranet nicht live Ende Februar / Anfang März ist das neue Intranet live geschaltet worden Intranet ist nun da. Wird im 2. Mitte des Jahres von Frau Baumeister bearbeitet
OZ	12 Interdisziplinäre Zusammenarbeit		Die Tumorkonferenzbeschlüsse sind teilweise sehr knapp gefasst, bei einem eingesehenen Fall wurden nicht alle gestellten Fragen beantwortet. Dies resultiert aus der sehr hohen Anzahl an zu besprechenden Patienten (in ~ 30 bis über 40). Die im Anschluss an die Tumorkonferenzen - nach einer halbtägigen Pause - stattfindenden Zentrumskonferenzen verbessern die Situation nicht. Bei jedem dargestellten deutlichen (ähnlichen) Fallabläufen (Anzahl der Patienten in 3 Jahren mehr als verdoppelt, von 357 auf 1375 Patienten) muss das Zentrum kurz, bis mündlich an eine Teilung der Konferenz denken, um eine adäquate Diskussionszeit und Dokumentationszeit pro Patienten (aktuell durchschnittlich 2 Min. 20 Sek.) zu gewährleisten.	In einem Qualitätszirkel 2021 wurde nochmals über diese Thematik diskutiert. Es wurde beschlossen, dass vorerst die Regelungen weiter bestehen bleiben. Sollte im Laufe des Jahres 2022 auf allen, dass die Anzahl an Patienten in der Konferenz nicht mehr zu bewältigen ist, wird erneut über eine mögliche Umstellung gesprochen.	Herr Prof. Massenkeil	Zentrumsleiter- und Koordinatoren	01.09.2022	01.09.2022	erledigt	

Behandlungspfade

Folgende Behandlungspfade wurden interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend erarbeitet:

- Magenkarzinom
- Prostatakarzinom
- Kolorektales Karzinom
- Pankreaskarzinom
- Schilddrüsenkarzinom
- Non-Hodgkin-Lymphome
- Aggressives B-NHL
- Indolentes B-NHL
- Keimzelltumor
- Ösophagus
- Endometriumkarzinom
- Vulvakarzinom
- Myeloproliferative Neoplasien
- Mantelzelllymphom
- MALT-Lymphome
- M. Hodgkin
- Multiples Myelom
- Myelodysplastische Syndrome
- Chronisch myeloische Leukämie
- Nierenzellkarzinom
- Urothelkarzinom
- Lungenkarzinom
- Ovarialkarzinom
- Zervixkarzinom
- Akute Leukämie

Die einzelnen Pfade wurden in den verschiedenen Bereichen kommuniziert (Intranet/Curator) und es erfolgt eine jährliche Überprüfung des jeweiligen Leitlinienverantwortlichen. Das Autoren- /Lektorensystem für die Pfade wird jährlich angepasst.



7 Studien

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)
Onkologische Praxis	<u>PERFORM:</u> Eine ePidEmiologische, pRospektive Beobachtungs-studie zur Erhebung von Evidenz aus der Versorgungsrealität von Patientinnen und Patienten mit HR+/HER2- Fortgeschrittenem Brustkrebs, die in der Erstlinie gemäß aktuellem Behandlungsstandard mit einer endokRinbasierten Palbociclib-KoMbinationstherapie behandelt werden.	offen
Onkologische Praxis	<u>Contact-02(XL184-315)</u> Eine randomisierte, offene, kontrollierte Phase-III-Studie zu Cabozantinib (XL184) in Kombination mit Atezolizumab im Vergleich zu einer zweiten neuartigen Hormontherapie (NHT) bei Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakrebs	offen
Onkologische Praxis	<u>ELEANOR</u> Eine multizentrische, internationale, prospektive, longitudinale, nicht-interventionelle Studie für Patienten mit HR+/HER2+ Mammakarzinom, welche nach einer Trastuzumab-basierten Therapie Neratinib (Nerlynx®) erhalten.	offen
Onkologische Praxis	<u>TRADEHYPO</u> <u>Main objective of the trial is to evaluate the safety and tolerability of either conventionally fractionated (CON-group) or hypofractionated (HYPO-group) thoracic radiotherapy in combination with durvalumab.</u>	offen
Onkologische Praxis	<u>ADAPTlate:</u> Eine randomisierte, kontrollierte, offene, adjuvante, an Dynamischen Markern adjustierte, personalisierte Therapiestudie der Phase-III zum Vergleich der Therapie von Abemaciclib plus endokriner Standardtherapie gegenüber alleiniger adjuvanter endokriner Standardtherapie bei Hormonrezeptor-positivem, HER2-Rezeptor negativem Brustkrebs im Frühstadium mit klinisch oder genomisch hohem Risiko für ein Spätrezidiv.	offen
Onkologische Praxis	<u>ADAPTcycle</u> Adjuvante, auf dynamische Marker adjustierte, personalisierte Therapie zum Vergleich einer endokrinen Behandlung plus Ribociclib mit Chemotherapie bei Hormonrezeptor-positivem, HER2-Rezeptor negativem, mittleres Risiko aufweisendem, frühen Brustkrebs.	offen



Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)
Frauenklinik	<u>TMMR -Registerstudie</u> Nichtinterventionelle, prospektive Registerstudie zur Behandlung des Cervixkarzinoms (Gebärmutterhalskrebses) der Stadien FIGO Ib bis IIa durch nervenschonende totale Mesometriale Resektion und therapeutische Lymphonodektomie nach M. Höckel.	offen
Frauenklinik	<u>AGO-OVAR 2.29</u> Atezolizumab in Kombination mit Bevacizumab und Chemotherapie versus Bevacizumab und Chemotherapie in rezidivierendem Ovarialkarzinom – eine randomisierte Phase III Studie (Protokoll-ID: AGO-OVAR 2.29)	offen
Frauenklinik	<u>BGB German Breast Group</u> Prospektive und Retrospektive Registerstudie der German Breast Group (GBG) zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft mit jungen, nicht schwangeren Patientinnen (<40Jahre) als Vergleichskohorte	offen
Frauenklinik	<u>AGO-Ovar 28</u> Niraparib versus Niraparib in Kombination mit Bevacizumab bei Patientinnen mit Carboplatin-Taxan haltiger Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom (eine multizentrische randomisierte Phase III Studie)	offen



Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)
Innere Med. II	<p><u>Klinisches AML-Register der Studienallianz Leukämie (SAL)</u></p> <p>Erfassung epidemiologischer Daten zur AML: Alter, Eingangs- und Prognosefaktoren, Subgruppenverteilungen. Inzidenz und Altersverteilung werden mit den Daten der bevölkerungsbezogenen Tumorregister abgeglichen.</p> <p>Erfassung der wichtigsten patientenrelevanten klinischen Endpunkte (Outcomes): rezidivfreies Überleben (RFS)/ Zeit bis zum Rezidiv (TTR), Berechnung der kumulativen Rezidivinzidenz (CIR) und des Gesamtüberleben (OS)</p> <p>Erfassung weiterer patientenrelevanter klinischer Endpunkte (Outcomes): komplette Remission (CR), therapieassoziierte Sterblichkeit (TRM), therapieassoziierte Morbidität (Grad-4-Toxizitäten)</p> <p>die Erfassung und Evaluation der Qualität von Therapie und Diagnose anhand von Qualitätsindikatoren</p> <p>die Validierung publizierter prognostischer Faktoren an der Registerkohorte und die Suche nach neuen möglichen prognostischen Faktoren</p> <p>die Korrelation von klinischen Endpunkten mit der gewählten Therapie</p> <p>Erfassung und Beschreibung neuer Therapieformen und neuer supportiver Maßnahmen</p>	offen
Innere Med. II	<p>Fatigue Studie</p> <p>Wirksamkeit eines strukturierten Beratungs- und Sportprogramms zur Behandlung eines akuten Fatigue-Syndroms bei onkologischen Patientinnen und Patienten</p>	offen
Urologie	<p><u>PCO-Studie</u></p> <p>In der PCO-Studie wird erstmalig die Lebensqualität von Patienten mit Prostatakarzinom mit einem weltweit einheitlichen Patientenfragebogen gemessen.</p>	offen



Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)
Urologie	Zystektomie Register Studie Klinikum Region Hannover Das primäre Studienziel ist eine Analyse der Rate an Komplikationen \geq Grad III nach Clavien-Dindo nach radikaler Zystektomie bei Patientinnen und Patienten mit Urothelkarzinom der Harnblase.	offen
Urologie	Nieren Tumor Studie Klinikum Region Hannover Das primäre Studienziel ist eine Analyse der Rate an Komplikationen \geq Grad III nach Clavien-Dindo nach Operationen bei Patientinnen und Patienten mit Nierenzellkarzinom in Abhängigkeit vom gewählten Operationsverfahren und dem R.E.N.A.L.-Score.	offen
Onkologische Praxis	<u>Elderly</u> Aflibercept and 5-FU vs. FOLFOX as 1st line treatment option for elderly or frail elderly patients with metastatic colorectal cancer	offen
Chirurgie	<u>EDIUM</u> Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung. Ermittlung der patientenbezogenen Lebensqualität vor und nach Therapie des Darmkrebs. [DRKS-ID: DRKS 0000 8721]	offen
Chirurgie	<u>ColoPredict Plus 2.0</u> Primäres Studienziel: Im Rahmen des Colopredict Plus Registers sollen retrospektiv und prospektiv Patienten mit Kolonkarzinomen im Stadium I, II und III sowie prospektiv für hochsitzende Rektumkarzinome im Stadium I, II und III erfasst und in Bezug auf ihre Versorgung über 5 Jahre dokumentiert und analysiert werden. Primäres Studienziel ist die Bestimmung der Rolle einer Mikrosatelliteninstabilität (MSI) in Kombination mit einer KRAS-Mutation bei der Prognose von Kolonkarzinomen im Stadium II ohne klinische Risikofaktoren. Hierzu sollen in Tumorgewebeproben der rekrutierten Patienten MSI und KRAS bestimmt werden und parallel klinische und histopathologische Daten der Patienten dokumentiert werden. Primärer Zielparameter ist das Rückfall-freie Überleben nach 5 Jahren (kombinierter Endpunkt aus Rezidiv und Tod jeglicher Ursache).	offen



Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)
Frauenklinik	<u>AXSANA</u> Prospektive, multizentrische Registerstudie zur Bewertung verschiedener leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla (Sentinel-Node Biopsie, Targeted Axillary Dissection, Axilla-dissektion) nach neoadjuvanter Chemotherapie	offen
Frauenklinik	<u>QS-Ovar</u> multizentrisch, prospektiv, offen/unverblindet, einarmig, Register, Pharma-Studie, nichtinterventio	offen
Frauenklinik	<u>EMRISK</u> Bei der EMRISK-Studie handelt es sich um eine Beobachtungsstudie in zwei Phasen, bei der Patientinnen nach ihrer Vorgeschichte und ihren Risikofaktoren für Übelkeit und Erbrechen und nach dem tatsächlichen Auftreten von Übelkeit und Erbrechen während der Chemotherapie befragt werden. Untersucht wird, ob sich aus diesen Angaben ein gültiges Modell zur Vorhersage des Risikos von Übelkeit und Erbrechen ableiten lässt.	offen



8 Forschungstätigkeiten

Wissenschaftliche Publikationen

Depenbusch R (Koautor). Translational analysis and final efficacy of the AVETUX trial - Avelumab, cetuximab and FOLFOX in metastatic colorectal cancer. *Front Oncol.* 2022 Dec 20;12:993611.

Depenbusch R (Collaborator). De-escalated neoadjuvant pertuzumab plus trastuzumab therapy with or without weekly paclitaxel in HER2-positive, hormone receptor-negative, early breast cancer (WSG-ADAPT-HER2+/HR-): survival outcomes from a multicentre, open-label, randomised, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2022 May;23(5):625-635.

Ruhwedel W (Koautorin). Total mesometrial resection (TMMR) for cervical cancer FIGO IB-IIA: first results from the multicentric TMMR register study. 2022

Massenkeil G Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der DGHO & Leitlinienmitglied für die in diesem Jahr (2023) zu erstellende Leitlinie: G-CSF zur Infektionsprophylaxe

Krause-Bergmann A (Autor). S2k-Leitlinie Basalzellkarzinom der Haut

Multizentrischen Studien der Evidenzstufe Ib oder IIa

ELDERLY

Aflibercept and 5-FU vs. FOLFOX as 1st line treatment option for elderly or frail elderly patients with metastatic colorectal cancer

NALIRICC

A randomized phase II trial of Nal-Iri and 5-Fluorouracil compared to 5-Fluorouracil in patients with cholangio- and gallbladder carcinoma in second-line therapy

RAMIRIS

Ramucirumab plus Irinotecan / Leucovorin / 5-FU versus Ramucirumab plus Paclitaxel in patients with advanced or metastatic adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction, who failed one prior line of palliative chemotherapy
The Phase II/III RAMIRIS STUDY

ADAPT CYCLE

Adjuvant Dynamic marker - Adjusted Personalized Therapy comparing endocrine therapy plus ribociclib versus chemotherapy in intermediate risk, HR+/HER2- early breast cancer

ADAPT LATE

A randomized, controlled, open-label, phase-III trial on Adjuvant Dynamic marker - Adjusted Personalized Therapy comparing abemaciclib combined with standard adjuvant endocrine therapy versus standard adjuvant endocrine therapy in (clinical or genomic) high risk, HR+/HER2- early breast cancer

Detect V

Chemo- versus endocrine therapy in combination with dual HER2-targeted therapy of Herceptin® (trastuzumab) and Perjeta® (pertuzumab) plus Kisqali® (Ribociclib) in patients with HER2 positive and hormone-receptor positive metastatic breast cancer

ALEXANDRA – IMPASSION 030



Eine multizentrische, randomisierte, Phase-III-Studie zur Untersuchung von Atezolizumab (Anti-PD-L1 Antikörper) in Kombination mit einer adjuvanten, Anthrazyklin-/ Taxan-haltigen Chemotherapie im Vergleich zu einer alleinigen Chemotherapie bei Patienten mit operablen dreifach-negativem Brustkrebs

PHERGAIN 2

Chemotherapy-Free pCR-Guided Strategy with Subcutaneous Pertuzumab-Trastuzumab and T-DM1 in HER2-Positive Early Breast Cancer (PHERGain-2)

PREPARE

A phase III study testing the role of PROactive coaching on PATient REported outcome in advanced or metastatic renal cell carcinoma treated with sunitinib or a combination of pembrolizumab + axitinib or avelumab + axitinib in first line therapy

CONTACT 02

A Phase 3, Randomized, Open-Label, Controlled Study of Cabozantinib (XL184) in Combination with Atezolizumab vs Second Novel Hormonal Therapy (NHT) in Subjects with High-Risk, Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer

AVANZAR

A Phase III, Randomised, Open-label, Multicentre, Global Study of Datopotamab Deruxtecan (Dato-DXd) in Combination With Durvalumab and Carboplatin Versus Pembrolizumab in Combination With Platinum-based Chemotherapy for the First-line Treatment of Patients With Locally Advanced or Metastatic NSCLC Without Actionable Genomic Alterations

DURATION

AIO-YMO/TRK-0416: DURvalumab (MEDI4736) in frail and elderly Patients with metastatic NSCLC

PACIFIC 9

A Phase III, double-blind, placebo-controlled, Randomised, Multicentre, International Study of Durvalumab Plus Oleclumab and Durvalumab Plus Monalizumab in Patients With Locally Advanced (Stage III), Unresectable Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) Who Have Not Progressed Following Definitive, Platinum-Based Concurrent Chemoradiation Therapy

TRADE HYPO

AIO-YMO/TRK-0319: Thoracic Radiotherapy plus Durvalumab in Elderly and/or frail NSCLC stage III patients unfit for chemotherapy- Employing optimized (hypofractionated) radiotherapy to foster durvalumab efficacy

CLL 16

A Prospective, Open-Label, Multicenter, Randomized, Phase 3 Trial of Acalabrutinib, Obinutuzumab and Venetoclax (GAVe) Compared to Obinutuzumab and Venetoclax (GVe) in Previously Untreated Patients with High Risk (17p-deletion, TP53-mutation or complex karyotype) Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL): The CLL16-TRIAL OF THE GCLLSG