



Heinrich-Braun-Klinikum
gemeinnützige GmbH

Onkologisches Zentrum Zwickau

Für Ihre Gesundheit. Für unsere Region.

Für unsere Zukunft.

OZZ-Jahresbericht 2024

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1. Strukturelle Gegebenheiten.....	5
2. Aufbau des OZZ.....	7
2.1. Leitung des OZZ	7
2.2. Lenkungsausschuss.....	8
2.3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	8
2.4. Unterstützende Bereiche	10
2.5. Beteiligung an nationalen Netzwerken.....	11
3. Fallzahlen	12
4. Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärzte.....	12
5. Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung.....	13
5.1. ISO 9001 Zertifizierung	14
5.2. PDCA-Zyklus.....	14
5.3. Audits – intern und extern.....	15

5.4.	SOP – Standard Operating Procedure, Behandlungskonzept	16
5.5.	Qualitätsindikatoren und Jahres-Reviews	19
5.6.	Tumordokumentation	20
5.7.	Therapieplanung und Herstellung von Chemotherapie	20
6.	Forschungstätigkeit.....	21
6.1.	Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren	21
6.2.	Wissenschaftliche Publikationen in Bereich Onkologie.....	21
6.3.	Beteiligung an Studien	21
7.	Besondere Aufgaben des OZZ.....	23
7.1.	Interdisziplinäre Tumorkonferenzen	23
7.2.	Zweitmeinungsverfahren	24
7.3.	Portalsprechstunde	25
7.4.	Personalisierte Onkologie	25
7.5.	Weitere besondere Aufgaben und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung	26
7.6.	Fort- und Weiterbildung und Veranstaltungen für die Öffentlichkeit	28
8.	Südwestsächsisches Tumorzentrum e. V.....	29
9.	Selbsthilfegruppen, Patientenbeteiligung, Sächsische Krebsgesellschaft e. V.	30
Anlage 1	Publikationen.....	31
Anlage 2	Fort- und Weiterbildungen	33
Anlage 3	Studien.....	34
Weitere Anlagen		

Vorwort

Traditionell verfügt das Heinrich-Braun-Klinikum (HBK) über ein breites Behandlungsangebot für Tumorpatienten aus der Region und auch über die Region hinaus. Zu den leistungsfähigen onkologisch tätigen Fachbereichen zählen:

- + Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin)
- + Klinik für Innere Medizin V (Pneumologie, pneumologische Onkologie, Beatmungs- und Schlafmedizin)
- + Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- + Klinik für Thoraxchirurgie
- + Klinik für Allgemein-, Viszerale und Minimalinvasive Chirurgie
- + Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- + Klinik für Urologie
- + Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie
- + Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
- + Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische und Ästhetische Operationen
- + Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie.

Die bereits existierenden Vernetzungen der Bereiche bei der Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen sollen schrittweise durch die Fachgesellschaften zertifiziert werden. Folgende Organzentren waren oder wurden in 2024 zertifiziert:

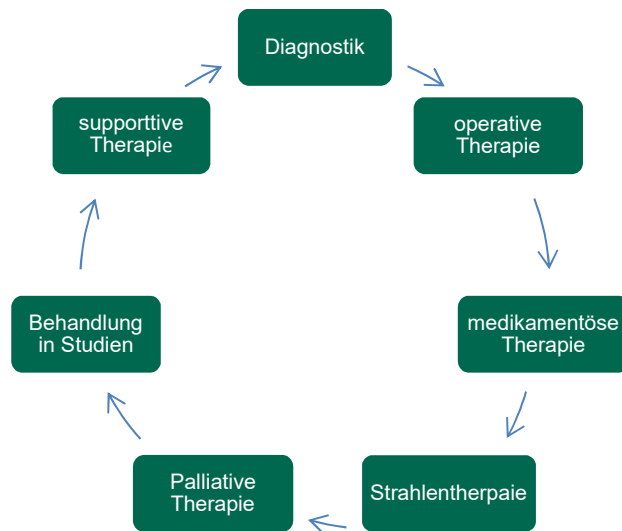
- + Darmkrebszentrum
- + Dermatoonkologisches Zentrum
- + Kopf-Hals-Krebs-Zentrum
- + Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Folgende weitere Zentren werden an die Zertifizierungen herangeführt:

- + Brustkrebszentrum
- + Gynäkologisches Krebszentrum
- + Viszeralonkologisches Zentrum (Erweiterung des Darmkrebszentrums um die Module Magen-, Pankreas-, Leber-, Analkarzinom)
- + Uroonkologisches Zentrum (Prostata, Harnblase, Niere)
- + Lungenkrebszentrum

Es war in 2024 weiterhin Zielstellung, mindestens 70% aller Tumordiagnostiken und -therapien am HBK innerhalb zertifizierter Strukturen zu behandeln.

Das Onkologische Zentrum Zwickau (OZZ) war Dachstruktur der zertifizierten Zentren, Institute und Einrichtungen, welche an der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von bösartigen Erkrankungen beteiligt sind.



Wir möchten den Patienten helfen, ihre Krankheit zu verstehen, und ihnen bei der Bewältigung der Etappen ihrer Behandlung zur Seite stehen. Um ihnen den richtigen Weg von der Diagnosestellung über die zahlreichen Therapieoptionen bis hin zu den größtmöglichen Heilungsaussichten weisen zu können, arbeiten alle Spezialisten und Fachbereiche unseres Hauses sehr eng zusammen. Unser Ziel ist, die für die individuelle Situation optimale Behandlung zu finden sowie die Patienten durch die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte hindurch auch psychologisch zu begleiten. Wir stehen an der Seite unserer Patienten.

Dr. med. Lars-Olof Mügge
Zentrumsleiter

1. Strukturelle Gegebenheiten

Das HBK verfügt über die erforderlichen strukturellen Voraussetzungen für die Etablierung des Onkologischen Zentrums.

- + Es sind eine Fachabteilung für Onkologie, Chirurgie und Radiologie am Standort des Onkologischen Zentrums in 08060 Zwickau, Karl-Keil-Str. 35 vorhanden¹.
- + Die histopathologische Tumordiagnostik innerhalb von 24 Stunden nach Probeneingang ist gewährleistet.

Das Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Leipzig AöR betreibt am Standort des OZZ eine Pathologie und erbringt für das Klinikum auf Basis eines Dienstleistungsvertrags Leistungen der Pathologie und Neuropathologie, insbesondere Histologie, Zytologie, Molekularpathologie, Sektionsleistungen, Schnellschnitt. Zur Qualitätssicherung sind Mindestreaktionszeiten wie folgt vereinbart:

UNTERSUCHUNG	MINDEST-REAKTIONS- /RESPONSEZEITEN
Schnellschnitt	20 Minuten, bei Bedarf auch schneller
Biopsien und kleine Resektate	24 Stunden
Größere Operationspräparate ohne Immunhistochemie	48-72 Stunden (24 Stunden Fixierung)
Größere Operationspräparate mit Immunhistochemie	nach Absprache und Vorabbericht
Sonstige histologische und Zytologische Untersuchungen	48 Stunden

Die Pathologie steht darüber hinaus für konsiliarische Erörterungen und weitere Beratung der Ärzte zur Verfügung, was entsprechend vertraglich geregelt ist und gelebt wird. Die Teilnahme eines Facharztes für Pathologie an den Tumorboards des HBK ist auf dieser Basis etablierte Praxis.

Die werktägliche Vorortpräsenz eines Facharztes für Pathologie ist mithin gesichert.

¹<https://www.heinrich-braun-klinikum.de/index.php>

Für den Fachbereich Lungenheilkunde besteht langfristig ein zusätzlicher Dienstleistungsvertrag bzgl. der Erbringung von pathologischen Leistungen mit dem Institut für Gewebediagnostik am MVZ am HELIOS-Klinikum Emil von Behring, Berlin.

+ Palliativmedizinische Versorgung

Bzgl. der palliativmedizinischen Versorgung bietet das HBK bereits langfristig folgendes Leistungsspektrum an:

- + palliativmedizinische Komplexbehandlung
- + Symptomkontrolle im Finalstadium der Erkrankung
- + Schmerztherapie in Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
- + Psychoonkologie
- + Weiterbildung Palliativmedizin
- + Informationsveranstaltungen für Angehörige
- + Supervision
- + Teambesprechung
- + Unterbringung von Begleitpersonen
- + Kooperation mit ambulantem Hospizdienst, Seelsorger
- + ambulante Palliativversorgung

Im HBK besteht langfristig ein sog. Brückenteam. Die Brückenbetreuung² ist ein spezielles ambulantes palliativmedizinisches Versorgungsangebot (SAPV) für Patienten im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung. Patienten und deren Angehörige werden bei der besonders aufwändigen Versorgung zu Hause unterstützt. Wir möchten eine Brücke mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, ambulanten Pflegediensten und den ambulanten Hospizdiensten bauen, um den Patienten und ihren Angehörigen in der häuslichen Umgebung Lebensqualität zu erhalten, zu fördern oder zu verbessern.

Seit 2019 ergänzt der palliativmedizinische Konsiliardienst³ das Spektrum der stationären Palliativbehandlung. Der Konsiliardienst übernimmt die palliativmedizinische Mitbehandlung von schwerstkranken Patienten, die nicht auf der Palliativstation aufgenommen werden können.

² <https://www.heinrich-braun-klinikum.de/brueckenteam.php>

³ <https://www.heinrich-braun-klinikum.de/innere-medizin-3-leistungen.php>

Die Strukturanforderungen zur palliativmedizinischen Versorgung, konkret

- + die 24-stündige Verfügbarkeit palliativmedizinischer Versorgung am Standort des onkologischen Zentrums innerhalb von 30 Minuten am Bett des Patienten sowie
- + die Erbringung von mindestens 25 Fällen mit spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung (214 Fälle in 2024)

sind erfüllt.

2. Aufbau des OZZ

Das OZZ stellt einen Zusammenschluss aller onkologisch tätigen Einrichtungen des Klinikums dar. Seine Aufgabe ist die optimale Versorgung der onkologischen Patienten in allen Behandlungsebenen. Gemäß dem Motto „Für Ihre Gesundheit. Für unsere Region. Für unsere Zukunft.“ streben wir nach stetiger Verbesserung unserer Behandlungsergebnisse und nutzen hierfür auch die wissenschaftliche Arbeit. Dies schließt die enge Kooperation in einem Netzwerk mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, Krankenhäusern, Patientenverbänden, Selbsthilfegruppen, Hospizen und anderen ein.

Wichtige Aufgabe des OZZ ist die Tumordokumentation, was bis Mitte des Jahres 2024 durch den Südwestsächsisches Tumorzentrum e.V. realisiert wurde.

Die Teilnahme an kontrollierten multizentrischen Studien im Bereich der Tumorthapie wurde in Kooperation mit dem Zentrum für Klinische Studien (ZKSZZ) am HBK realisiert.

2.1. Leitung des OZZ

Funktion	Person
Leiter	Herr Dr. med. Lars-Olof Mügge (Klinik für Innere Medizin III - Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin)
Stellvertreter	Dr. med. Reinhold Müller (Klinik für Innere Medizin V - Pneumologie, pneumologische Onkologie, Beatmungs- und Schlafmedizin)
Koordinator	Frau Madlen Schauer

2.2. Lenkungsausschuss

Übergeordnetes Gremium ist der Lenkungsausschuss. Diesem Gremium gehören alle an der Versorgung der onkologischen Patienten und an der Krebsforschung beteiligten Chefärzte an. Darüber hinaus wird der Lenkungsausschuss durch Netzwerkvertreter, insbesondere an der onkologischen Versorgung beteiligte niedergelassene Ärzte sowie Vertreter kooperierender Krankenhäuser der Region, ergänzt.

Der Tätigkeitszeitraum der Vertreter der kooperierenden Krankenhäuser und Praxen beträgt mindestens zwei Jahre.

Der Lenkungsausschuss tagt mindestens halbjährlich. Das Zentrum stellt hierzu auf dem Klinikgelände geeignete Räumlichkeiten, etwa den Konferenzraum im Neubau Haus 6 mit adäquater technischer Ausstattung zur Verfügung. Der Leiter des Zentrums lädt rechtzeitig, mindestens jedoch vier Wochen im Voraus ein. An der Sitzung können Gäste teilnehmen.

Bei eventuellen Abstimmungen besteht für jedes Mitglied gleiches Stimmrecht. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der Anwesenden gefasst.

Der Lenkungsausschuss hat folgende Aufgaben:

- + Förderung der Kooperation zwischen den Netzwerkpartnern;
- + Förderung der Kooperation mit weiteren Partnern, wie niedergelassene Ärzte anderer Fachgebiete, insbesondere Allgemeinmediziner und Hausärzte, Pflegedienste, Selbsthilfegruppen etc. und deren Teilnahme am Netzwerk;
- + Koordination der Öffentlichkeitsarbeit;
- + Bewertung der Behandlungskonzepte, Behandlungspfade und SOPs.

2.3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Kliniken des HBK, weiteren Netzwerkpartnern und dem OZZ wird durch Kooperationsverträge geregelt. Zentrale Aufgabe des OZZ ist die Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit. Dies umfasst die strukturelle und konzeptionelle Weiterentwicklung des OZZ sowie die Umsetzung beschlossener Maßnahmen, insbesondere der Beschlüsse des Lenkungsausschusses.

Interne Kooperationspartner sind:

Name der Einrichtung
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Klinik für Augenheilkunde und Ophthalmochirurgie
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Klinik für Handchirurgie und Rekonstruktive Mikrochirurgie
Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie
Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin)
Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin)
Klinik für Innere Medizin IV (Gastroenterologie, Hepatologie und Allgemeine Innere Medizin)
Klinik für Innere Medizin V (Pneumologie, pneumologische Onkologie, Beatmungs- und Schlafmedizin)
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Abteilung Kinderchirurgie
Klinik für Orthopädie
HBK-Diagnostik GmbH / Institut für Laboratoriumsmedizin
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische und Ästhetische Operationen
Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Klinik für Urologie
Organzentren (Darmkrebszentrum, Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Uroonkologisches Zentrum, Viszeralonkologisches Zentrum, Dermatoonkologisches Zentrum, Kopf-Hals-Krebs-Zentrum, Zentrum für Hämatologische Neoplasien)
Apotheke
Sozialdienst
Seelsorge
Psychoonkologie
Klinisches Ethikkomitee
Brückenteam
MVZ Poliklinik West - Außenstelle (Virchowstraße 18, Glauchau)
MVZ Poliklinik West - Onkologie (Karl-Keil-Straße 35, Zwickau)
MVZ Poliklinik West - Onkologie 3 (Karl-Keil-Straße 35, Zwickau)
MVZ Poliklinik West II - Onkologie 2 (Karl-Keil-Straße 35, Zwickau)

Externe Kooperationspartner sind:

Name der Einrichtung
Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Leipzig AöR Pathologie am HBK
Institut für Gewebediagnostik am MVZ am HELIOS-Klinikum Emil von Behring
Mammographie Screening Programm Zwickau / Radiologische Gemeinschaftspraxis
Klinik für Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Jena
Kliniken Erlabrunn GmbH
Fachkrankenhaus Bethanien Plauen
Paracelsus Klinik am Schillergarten Bad Elster GmbH
Klinikum Obergöltzsch Rodewisch
Rudolph Virchow Klinikum Glauchau gGmbH
Pleißental-Klinik GmbH
Klinik für Innere Medizin II, Hämatologie und Internistische Onkologie, Sektion Stammzelltransplantation, Universitätsklinikum Jena
Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie, Universitätsklinikum Leipzig
Praxis Dr. Nowak/Dr. Progscha - Werdau
Praxis Dr. Germeroth – Reichenbach und Greiz
Praxis Dr. Schwarz - Schöneck
Praxis für Hämatologie und internistische Onkologie Dr. med. habil. Christian Diener – Oelsnitz/Erzg.
Praxis Dr. med. Marcus Rönitz – Aue-Bad Schlema
QUIvital, Dipl.-Psych. Sven Quilitzsch und Kolleginnen, Praxis und Lehrpraxis für Psychotherapie und Supervision - Zwickau

2.4. Unterstützende Bereiche

Die Leitung des OZZ wird durch Schnittstellenkoordinatoren und Bereichsleiter unterstützt. Diese sind für die strukturelle und konzeptionelle Weiterentwicklung und die Umsetzung beschlossener Maßnahmen zuständig:

Bereich	Ansprechpartner/ Leitung
IT-Management	Dipl. Inf. (FH) Dirk Olbricht
Netzwerkkoordination	Madlen Schauer
Tumorboard-Koordination	Dipl.-Ing. Jörg Wulff
Zentrale Tumordokumentation	ChA Dr. med. Reinhold Müller
Studienzentrum	Dr. Christin von Müller
Qualitätsmanagement	Franka Freymuth
Psychoonkologie	Sindy Siebert, Psychologin, M.Sc.
Selbsthilfe	Madlen Schauer

Die Organisationsstruktur des OZZ stellt sich überblicksartig wie folgt dar:



2.5. Beteiligung an nationalen Netzwerken

Wichtiger Aspekt zur Weiterentwicklung der Versorgung der Tumorpatienten ist die Beteiligung an nationalen Netzwerken. Diese bieten insbesondere einen Informationsaustausch und Wissensweitergabe, was zur beruflichen Weiterentwicklung des medizinischen Personals und Verbesserung der Patienten beiträgt. Es bestehen folgende Netzwerkbeteiligungen:

- + Kompetenznetz Leukämie
- + Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
- + German Lymphoma Alliance (GLA)
- + Ostdeutsche Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie e.V. (OSHO)
- + Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

3. Fallzahlen

Voraussetzung für ein Onkologisches Zentrum ist die nachweisbare umfassende Diagnostik und Behandlung von mindestens 5 Tumorentitäten. Die notwendigen Mindestfallzahlen nach den G-BA-Vorgaben sind gut erfüllt. Dies ist in den vorhandenen Strukturen erfüllt.

Tumorentität	Geltungsbereich Anteil in %	Mindestprimärfälle pro Jahr	Fallzahl 2024
Darm	14,54	50	128
Hämatologische Neoplasien	9,81	70	127
Mamma	17,21	100	104
Haut (Invasives malignes Melanom)	5,23	40	63
Prostata	14,13	100	100
Hoden, Penis	1,21	10	10
Niere	3,68	35	56
Harnblase	3,90	50	100
Kopf-Hals-Tumore	4,25	75	86
Gesamt	73,96		

4. Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärzte

Die Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärzte für Onkologie, Chirurgie und Radiologie bzw. der Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung (z.B. Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie) stellt sich wie folgt dar (Berücksichtigung der internen Kooperationspartner, Stand 31.12.2024):

Einrichtungen/ Bereiche	IST-VK
Onkologen	
HBK	6,5
HBK-Poliklinik gGmbH	2,04
Chirurgen	
HBK	125
HBK-Poliklinik gGmbH	16,71
Radiologen	
HBK	10
HBK-Poliklinik gGmbH	1,8

Die Fachärzte des Zentrums verfügen über verschiedenste Spezialisierungen, z.B. Palliativmedizin, Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie, Proktologie, Spezielle Viszeralchirurgie u.a.

Die Hinzuziehung der Fachärzte für Pathologie ist auf Basis der Kooperation mit dem Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Leipzig gewährleistet.

5. Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung

Um die Qualität am HBK zu gewährleisten, braucht es ein Ressort, welches für die kontinuierliche Qualitätsverbesserung und Sicherung verantwortlich ist. Dazu wurde bereits langjährig eine Qualitätsmanagementbeauftragte für das HBK benannt, welche für die Aufrechterhaltung eines umfassenden Qualitätsmanagements (QM) verantwortlich ist.

Das QM des HBK stellt vor allem die Zufriedenheit und Sicherheit unserer Patienten in den Mittelpunkt. Diese Zielstellung wird durch die Mitgliedschaft des HBK im Aktionsbündnis Patientensicherheit verfolgt. Das QM erfüllt folgende Aufgaben:

- + Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen (z. B. Erstellung des jährlichen Qualitätsberichts, Mitwirkung bei MDK-Prüfungen und der externen Qualitätssicherung nach §136ff. SGB V)
- + Mitwirkung und Begleitung bei Zertifizierungsprozessen
- + Durchführung von internen Audits
- + Mitwirkung am Betrieblichen Vorschlagswesen
- + Mitarbeit im Rahmen des Risikomanagements und Mitwirkung am CIRS (System zur Meldung von Beinahe-Fehlern)
- + Darstellung und Verfolgung von Qualitätsverbesserungsprozessen und -beschlüssen im Rahmen eines Maßnahmenplans
- + Erstellung von Managementreviews einzelner Kliniken und Bereiche
- + Durchführung von qualitätsrelevanten Schulungen
- + Mitarbeit, Begleitung und Unterstützung der Projekt- und Arbeitsgruppen im HBK
- + Mitwirkung am Ethik-Komitee zur Beratung bei ethischen Konflikten
- + Durchführung von Patientenbefragungen einschließlich der Aufarbeitung und Auswertung der Ergebnisse
- + regelmäßige Durchführung von Mitarbeiterbefragungen und Einweiserbefragungen
- + Auswertung und Aufarbeitung von Anregung, Lob und Kritik z. B. über die zentralen Meinungsbögen

Zur Zertifizierung der verschiedenen Organzentren und nachfolgend zur Etablierung des OZZ ist die Abteilung personell gestärkt worden.

5.1. ISO 9001 Zertifizierung

Die DIN EN ISO 9001 ist ein internationaler Standard für Qualitätsmanagement. Über alle am OZZ beteiligten internen Kooperationspartner soll eine übergreifende ISO 9001 Zertifizierung realisiert werden. Diese QM-Systemzertifizierung wird parallel zu den fachspezifischen Zertifizierungsverfahren des OZZ eingeführt. Die ISO 9001 Zertifizierung hat einen Drei-Jahres-Zyklus bestehend aus der Zertifizierung im Jahr 1, dem 1. Überwachungsaudit im Jahr 2 und dem 2. Überwachungsaudit im Jahr 3. Ab dem vierten Jahr wiederholt sich der Zyklus. Diese Prüfungen finden durch unabhängige, externe Auditoren statt.

Somit soll ein hoher Qualitätsstandard (siehe auch PDCA-Zyklus und Audits – intern und extern) für das OZZ etabliert und langfristig gesichert werden. Dieses Vorgehen gewährleistet die Schaffung einheitlicher Strukturen und ein einheitliches Vorgehen bei allen qualitätsrelevanten Themen (z.B. Maßnahmenplanung, Risikomanagement, Qualitätsberichte, Qualitätsziele etc.) im OZ-HBK.

5.2. PDCA-Zyklus

Es ist sichergestellt, dass der Qualitätsgedanke und auch der PDCA-Zyklus aufrechterhalten und gelebt wird. Zertifizierte Zentren sind verpflichtet, die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft in die klinischen Prozesse zu integrieren und somit die Qualität in den Kernleistungen der Betreuung einer onkologischen Erkrankung zu gewährleisten. Die Zentren tragen somit zur Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und zur Umsetzung des PDCA-Zyklus für kontinuierliche Verbesserung der Qualität bei. Für die Koordination und zur Sicherstellung und Umsetzung der Prozesse ist die Abteilung Qualitätsmanagement zuständig, die auch die Zertifizierungen des bestehenden Organkrebszentren betreut⁴.

Es sind an unserem Haus verschiedenste Elemente verankert, die wesentlich zur Qualität beitragen und helfen, einen hohen Standard aufrecht zu erhalten. Diese Elemente sind vor allem:

- + Tumorkonferenzen unter Einbindung niedergelassener Ärzte
- + Wöchentliche Teambesprechungen zu speziellen medizinischen und psychosozialen Aspekten

⁴ <https://www.heinrich-braun-klinikum.de/dkz-zertifiziert.php>

- + Zertifizierte Weiterbildung des Ärzteteams in „Good Clinical Practice“
- + Weiterbildungen im Bereich Qualitätsmanagement
- + Zentrales Patientenbeschwerdemanagement
- + Telefonisches Rückmeldesystem durch Oberärzte/Chefärzte
- + Intensive und vertrauensvolle Gespräch zwischen Patienten, Angehörigen, Ärzten, Pflegepersonal und Therapeuten
- + In einem Qualitätsmanagementhandbuch, welches klinikintern über das Intranet an jedem Arbeitsplatz verfügbar ist, sind alle relevanten Dokumente, welche die Zentren betreffen, zusammengefasst. Es finden sich ausführliche Informationen zum Vorgehen bei Aufnahme, Diagnostik, Therapie und Entlassung der Patienten, Behandlungspfade, Dokumentationsvorlagen, Fortbildungspläne sowie Übersichten über die Organisation der Zentren und die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern wieder. Im Rahmen eines Einarbeitungskonzepts werden neue Mitarbeiter im Umgang mit dem Qualitätsmanagementhandbuch eingewiesen.

5.3. Audits – intern und extern

Die Gründung und Zertifizierung von krankheits- oder organbezogenen interdisziplinären Kompetenzzentren ist in vielen Bereichen der Medizin zu beobachten. Die Kooperation zwischen den Ärzten verschiedener Fachrichtungen kommt dem Patienten zu Gute, denn hier beraten die Mediziner gemeinsam über die beste Behandlungsmethode für jeden individuellen Patienten. Die Vorteile für den Patienten liegen auf der Hand: kürzere Wege, weniger Arztwechsel, Vermeidung von Doppeluntersuchungen, alle modernen Therapiemöglichkeiten auf höchstem Niveau und unter einem Dach. Jeder Patient erhält das für ihn optimale Behandlungskonzept. Erfüllt ein Kompetenzzentrum alle geforderten Kriterien, kann es sich zertifizieren lassen. Ein Zertifikat bietet dem Patienten eine gute Orientierung im schnelllebigen und komplexen Gesundheitsmarkt.

Die zur erfolgreichen Zertifizierung vorgegebenen Kriterien werden bei einem Audit vor Ort durch eine Kommission überprüft und kritisch hinterfragt.

Die Durchführung von internen und externen Audits gehört am HBK in verschiedensten Bereichen zum Alltag. Für die Durchführung von internen Audits werden entsprechend qualifizierte Mitarbeiter beschäftigt. Diese veranlassen die Durchführung der internen Audits, informieren die Mitarbeiter über Termine, den Auditplan und die Zusammensetzung des Auditteams. Im Rahmen der Durchführung des Audits werden zum Beispiel Dokumente und die Umsetzung beschlossener Maßnahmen bewertet werden. Im Rahmen des zu erstellenden Auditberichts wird die Konformität

bzw. Nichtkonformität in Bezug auf die einzuhaltenden Vorgaben dargestellt. Aus diesem Bericht werden sodann Vorbeugungs- bzw. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Für das Onkologische Zentrum wird, wie für die weiteren Zentren auch, ein spezieller Auditrahmenplan geplant und durchgeführt. In den internen Audits werden Stärken, Schwächen sowie Risiken in den Prozessen und Strukturen betrachtet und in einem Auditbericht festgehalten. In den Audits der Organkrebszentren und deren Kooperationspartner werden die Anforderungen aus den Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft betrachtet. Das Onkologische Zentrum und die Organkrebszentren sollen nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert werden. Einmal jährlich wird die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität durch externe Fachexperten betrachtet und bewertet.

In 2024 wurde das 1. Überwachungsaudit für alle 4 bestehenden Organkrebszentrum erfolgreich durchgeführt. In 2024 wurde die Erstzertifizierung für das Gesamtonkologische Zentrum mit den Organen Brust, Prostata und Niere vorbereitet.

5.4. SOP – Standard Operating Procedure, Behandlungskonzept

Es sind zahlreiche Standard Operating Procedure (SOP's) im QM-Handbuch des Klinikums hinterlegt, an welchen sich die Mitarbeiter orientieren können. Als Beispiele für vorhandene und angewendete SOP's kann auf folgende Dokumente / SOP des Darmkrebszentrums verwiesen werden:

Zentrum	Dokument
Onkologisches Zentrum	Anmeldung von Patienten aus dem MVZ zur Tumorkonferenz - OZZ
	Behandlung von Paravasaten
	Bescheinigung Fertilität (Mustervorlage)
	Checkliste Fortbildung, QZ, Supervision SAPV
	Durchführung von Studien - OZZ
	Fertilitäterhalt
	Fertilitäterhalt Aufklärung Frau
	Fertilitäterhalt Aufklärung Mann
	Fertilitäterhalt Deutsche Krebsgesellschaft
	Inhalt Paravasate-Set
	Jahresplan OZZ
Kinderwunschzentren	

	<p>Onkologisches Pflegekonzept</p> <p>Organisationsplan zur Regelung der psychoonkologischen Versorgung am HBK</p> <p>Palliativmedizin - Arbeitsaufgaben Brückenteam</p> <p>Palliativmedizin-SOP-Angst, Unruhe, Delir in der Palliativsituation</p> <p>Palliativmedizin-SOP-Luftnot in der Palliativsituation</p> <p>Palliativmedizin-SOP-Patientenaufnahme Palliativstation</p> <p>Palliativmedizin-SOP-Patientenentlassung Palliativstation</p> <p>Palliativmedizin-SOP-Schmerztherapie in der Palliativsituation</p> <p>Palliativmedizin-SOP-Übelkeit, Erbrechen, Obstipation in der Palliativsituation</p> <p>Paravasate</p> <p>SOP Delegation ärztlicher Tätigkeiten</p> <p>SOP Notfallbestrahlung</p> <p>SOP Tumorkonferenz</p> <p>Zugriff auf Patientenliste für Tumorkonferenzen im Onkostar - OZZ</p> <p>Zytostatikaherstellung</p>
<p>Darmkrebs- zentrum</p>	<p>Behandlungspfad Kolonkarzinom /Rektumkarzinom</p> <p>Darmzentrum – Watch&Wait nach totaler neoadjuvanter Therapie bei Rektumkarzinom - HBK DKZ</p> <p>Hemikolektomie links</p> <p>Hemikolektomie rechts</p> <p>Lagerung AV Chirurgie - Lap. ass. Kolonresektion links</p> <p>Transversumresektion</p> <p>Verfahrenshandbuch Sation 04-3A Viszeralchirurgie</p> <p>Viszeralchirurgischer Operationsstandard - Lap. Rektumresektion (onkologisch)</p> <p>Viszeralchirurgischer Operationsstandard - Lap. Sigmaresektion (onkologisch)</p>
<p>Zentrum für Hämatologische Neoplasien</p>	<p>Akute lymphatische Leukämie</p> <p>Akute myeloische Leukämie (AML)</p> <p>Behandlungspfad</p> <p>Checkliste autologer- und allogener Stammzelltransplantation</p> <p>Checkliste CARTOX10 Score</p> <p>Checkliste Mitarbeitereinarbeitung IMED III (nicht med. Personal)</p> <p>Einarbeitungskonzept onkologische Pflege</p>

	<p>Erstnachweis von Zytostatika/Antikörper</p> <p>Folgeverabreichungsnachweis Zytostatika/Antikörper</p> <p>Mantelzell-Lymphom</p> <p>Morbus Hodgkin</p> <p>Multiples Myelom</p> <p>Obere Einflusstauung (Vena-cava-superior-Syndrom)</p> <p>Querschnittsyndrom</p> <p>Schutzmaßnahmen für Patienten bei Neutropenie</p> <p>SOP Delegation ärztlicher Aufgaben an Pflegekräfte</p> <p>SOP Myelodysplastische Neoplasien</p> <p>SOP Neurotoxizität unter bispezifischen Antikörpern (ICANS)</p> <p>SOP zur antiinfektiven Therapie bei Patienten</p> <p>SOP Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS)</p> <p>SOP-IME III: Vorstellung am Transplantationszentrum Leipzig und Jena</p> <p>Übersicht und Umgang mit Fortbildungen IME III - Pflege</p>
Kopf-Hals-Tumor Zentrum	<p>Epithetik</p> <p>Ernährungsberatung</p> <p>Koordination der kaufunktionellen Rehabilitation</p> <p>Patientenleitfaden</p> <p>Phoniatry / Logopädie</p> <p>Postoperative Überwachung</p> <p>Qualitätsbestimmende Prozesse Organisation/ Durchführung HNO-Spiegel</p> <p>Sanitätshaus /spezialisierte Dienstleister</p> <p>Standard Ernährungsmanagement von 2017</p> <p>Stationäre Aufnahme HNO</p> <p>Stationäre Aufnahme Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</p> <p>Zahnärztliche /MKG Chirurgische Vorstellung vor / nach Radiatio</p> <p>Zahnsanierung</p>
Hautkrebszentrum	<p>Checkliste Systemtherapie</p> <p>Chemotherapie</p> <p>CTCAE</p> <p>Dienstplanung Ärzte</p> <p>Einarbeitungsliste Hautklinik Ärzte</p> <p>Einwilligung Tumorkonferenz</p>

	Immuntherapie-bedingte Nebenwirkungen - SOP Hepatitis Immuntherapie-bedingte Nebenwirkungen - SOP Kolitis Immuntherapie-bedingte Nebenwirkungen - SOP Thyreoiditis Medizinische Notfälle Nebenwirkungsmanagement Patientenpfad Basalzellkarzinom Patientenpfad Malignes Melanom Patientenpfad Merkelzellkarzinom Patientenpfad Plattenepithelkarzinom Protokoll Avelumab Protokoll Cemiplimab Protokoll Dacarbazin Protokoll Kombinationsimmuntherapie palliativ Protokoll Nivolumab 240 mg adjuvant Protokoll Nivolumab 240 mg therapeutisch Protokoll Nivolumab 480 mg adjuvant Protokoll Nivolumab 480 mg therapeutisch Protokoll Pembrolizumab adjuvant Protokoll Pembrolizumab therapeutisch Schmerztherapie/Palliative Therapie Visitenplanung Vorstellung TK
--	--

5.5. Qualitätsindikatoren und Jahres-Reviews

Die Deutsche Krebsgesellschaft legt jährlich Qualitätsindikatoren und Fallzahlen für Organkrebszentren fest. Diese werden in einem Datenblatt jährlich an das Zertifizierungsinstitut OnkoZert übermittelt und in einem Jahresbericht veröffentlicht.

Die Qualitätsindikatoren werden intern mind. einmal jährlich in einem Jahresreview der Organkrebszentren und im Leitungsgremium des OZZ betrachtet sowie Verbesserungspotential und Ziele formuliert. Einmal jährlich wird ein Onkologischer Qualitätsbericht erstellt und auf der Homepage des Klinikums veröffentlicht.

5.6. Tumordokumentation

Eine Erfassung der qualitätsrelevanten Daten erfolgt anhand der Angaben in der Patientenakte durch Mitarbeiter aus dem Fachbereich Tumordokumentation des Onkologischen Zentrums.

Es wird das Tumordokumentationssystem ONKOSTAR verwendet. Die erfassten Daten werden regelmäßig ausgewertet und die Ergebnisse in Qualitätszirkeln und Leitungsgremien evaluiert.

5.7. Therapieplanung und Herstellung von Chemotherapie

Für die Therapieplanung innerhalb des Klinikverbundes wird die elektronische Verordnungssoftware CATO von BD (Becton, Dickinson and Company) verwendet. In dieser sind sämtliche Therapieprotokolle hinterlegt, die durch Ärzte und Apotheker im 4-Augenprinzip validiert/freigegeben sind. Die Software dokumentiert in den Therapieprotokollen alle Eingaben und Veränderungen mit Nutzerzuordnung.

Die Therapieplanung erfolgt dabei unter Verwendung der aktuellen Laborparameter und somit unter Berücksichtigung des aktuellen Gesundheitszustands des Patienten. Nach der Freigabe durch den Arzt und durch den Apotheker erfolgt die Herstellung der Chemotherapien in unserer Krankenhausapotheke. Das erfolgt unter Einhaltung höchster Qualitätsanforderungen (Reinräume der Klasse A und B).

Die Produktion erfolgt unter gravimetrischer Kontrolle und es werden sämtliche Produktionsschritte dokumentiert bzw. aufgezeichnet. Alle Chargen der verwendeten Arzneimittel und Medizinprodukte werden im Zuge der Produktion mit dokumentiert und können somit bei Bedarf zurückverfolgt werden. Die Produktionsräume werden dabei durch ein GMP-gerechtes Monitoringsystem BRIEM (Temperatur, Feuchte, Partikelanzahl, etc.) überwacht. Zudem wird ein mikrobiologisches Monitoring durchgeführt. Somit können wir die höchsten Qualitätsstandards sicherstellen.

Die Krankenhausapotheke unterliegt der Kontrolle durch die Landesdirektion Sachsen. Diese führt unangekündigte Qualitätskontrollen durch. Hierbei erfolgt die Prüfung der Endprodukte auf die Einhaltung der Qualitätsstandards (z.B. Mikrobiologie) und insbesondere des Gehalts an Wirkstoff.

6. Forschungstätigkeit

6.1. Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren

Vertreter des OZZ sind an der Erstellung und Aktualisierung von Leitlinien und Konsensuspapieren beteiligt, konkret:

- + die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), aufrufbar über die Website Onkopedia (<https://www.onkopedia.com>), aktuell gültige Fassung Mai 2018
- + die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit monoklonaler Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) oder Multiplen Myelom“ der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), aktuell gültige Version 1.0, aufrufbar über die Website Leitlinienprogramm Onkologie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de>).

6.2. Wissenschaftliche Publikationen in Bereich Onkologie

Eine Publikationsliste ist als Anlage 1 beigefügt. Eine Stärkung der internationalen Veröffentlichungen und der Peer-Review-Verfahren wird erfolgen.

6.3. Beteiligung an Studien

Verschiedene Kliniken des HBK haben Patienten in klinische Studien eingeschlossen. Dafür sind zahlreiche Qualifikationen im ärztlichen und pflegerischen Personal existent. Diese vor wenigen Jahren noch über verschiedene Kliniken verteilte Studienkompetenz wurde im Zentrum für Klinische Studien (ZKSZ) gebündelt und zentral organisiert. Dieses ZKSZ ist seit 2023 eine selbständige Einrichtung und direkt der Klinikleitung unterstellt.

Durchführende Einheit	Prüfarzt (§40 AMG)	Studienbeauftragte
HAEZ	Dr.med. Lars-Olof Mügge	Dr. med. Sara Hilber
HZ	Dr.med. Lars-Olof Mügge	Dr. med. Dimitar Antonov
MKHT	Dr.med. Lars-Olof Mügge	PD Dr.med. Dr.med. dent. Marcus Gerressen
DKZ	Dr. med. Lars-Olof Mügge	Dr. med. Alexander D. Boicev Dr. med. Jan Haugk
BKZ	Dr. med. Astrid Schlosser	Tina Lambert
PKZ	Dr. med. Lars-Olof Mügge	Anika Köhler

Das ZKSZ hat die Aufgabe, alle Prozesse klinischer Studien am HBK GCP-konform („Good Clinical Practice“, Internationaler Ethik- und Qualitäts-Standard für klinische Studien) wirksam zu unterstützen und zu koordinieren, sowie die Qualität der patientenorientierten klinischen Forschung am Akademischen Lehrkrankenhaus zu sichern und weiterzuentwickeln.

Die Durchführung klinischer Studien stellt eine der wichtigsten Aufgaben der Medizin an einem Akademischen Lehrkrankenhaus dar und ist für die Entwicklung und Fortentwicklung moderner Therapieverfahren unabdingbar.

Das ZKSZ unterstützt und koordiniert zukünftig die studienspezifischen Aktivitäten von Ärzten und klinische Studiengruppen am HBK bei der Durchführung klinischer Studien. Für die pharmazeutische Industrie, die Medizinprodukteindustrie und Contract Research Organisations (CROs) ist das ZKSZ Vermittler und Koordinator für medizinische Forschungsprojekte.

Die Prozesse der Studienakquise, der Abwicklung des Antrages bei der zuständigen Ethikkommission, der Abwicklung der Studienverträge, der Studiendurchführung, der Anonymi- bzw. Pseudonymisierung der erhobenen Daten, der Aufbewahrung studienbezogener Unterlagen etc. werden durch SOPs abgebildet.

Über das ZKSZ erfolgt auch die Anwerbung und Anstellung von Studienassistenten und study nurses. Ärzte am HBK, die als Studienleiter und/oder Prüfärzte qualifiziert sind, werden bei ihrer Tätigkeit unterstützt und ebenso dabei gefördert, diese Qualifikationen jeweils aktuell zertifiziert und für das HBK verfügbar zu halten. Durch Kontakte zu den Partneruniversitäten und anderen regionalen Hochschulen bietet das ZKSZ Unterstützung bei wissenschaftlichen Aktivitäten von Ärzten des HBK. Ebenso unterstützt das ZKSZ die Einbindung des HBK in regionale und überregionale Forschungsnetzwerke. Lizenzen für Software für wissenschaftliches Arbeiten (Statistik, Grafik, etc.) werden über das ZKSZ beschafft und koordiniert.

Die bereits bestehende Beteiligung an Studien ist in Anlage 3 dargestellt.

7. Besondere Aufgaben des OZZ

Das HBK versteht sich als Ansprechpartner der niedergelassenen Ärzte und der Regionalversorger in Südwestsachsen. Wir sind insoweit auch Partner der stationären und ambulanten Pflege, der Rehabilitation und der Selbsthilfegruppen. Das OZZ strebt fortlaufend danach, in den Bereichen Onkologie und Hämatologie weitere Akteure zu integrieren, um das Netzwerk sinnvoll auszubauen und die Patientenversorgung zu verbessern. Wir übernehmen zusätzlich zur klassischen Aufgabe der stationären Patientenbehandlung und der Lehre im Rahmen unseres Status als akademisches Lehrkrankenhaus Aufgaben der Forschung sowie die Funktion eines Koordinators des regionalen onkologischen Netzwerkes.

7.1. Interdisziplinäre Tumorkonferenzen

Am OZZ finden wöchentlich 10 Tumorkonferenzen statt, in denen Patienten vorgestellt oder interdisziplinäre Empfehlungen zur weiteren Therapie und Diagnostik eingeholt werden können. Im Rahmen der interdisziplinären Fallkonferenzen (auch Tumorboard) wird die weitere Planung der Behandlung eines jeden Patienten mit onkologischer Fragestellung individuell besprochen. Es nehmen die Fachärzte teil, die Experten in der jeweiligen medizinischen Fachrichtung sind, und erörtern gemeinsam den Befund und die Behandlungsmöglichkeiten. Die beteiligten Fachrichtungen beziehen sich auf die Diagnostik, die onkologische Chirurgie, die onkologische konservative Therapie, die Strahlentherapie und die Interventionelle Therapie. Die Teilnahme eines Facharztes für Hämatologie und internistische Onkologie, Radiologie bzw. Neuroradiologie, Strahlentherapie und Pathologie bzw. Neuropathologie ist gemäß den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft verpflichtend und wird bereits gegenwärtig sichergestellt. Die Teilnahme der Fachdisziplinen wird in jedem Tumorboardprotokoll dokumentiert.

Zweck der Fallkonferenzen ist in unserem Haus nicht lediglich die Optimierung der Patientenversorgung hinsichtlich Diagnostik und Therapie, sondern auch die kontinuierliche Verbesserung der Aus- und Weiterbildung. Sie dienen auch als Ort des fach- und einrichtungsübergreifenden Informationsaustauschs für Ärzte und Studierende. Die Teilnahme der Studierenden wird explizit gefördert.

Bereits gegenwärtig erfüllen wir folgenden Wochenplan:

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
11:30 – 12:30					
12:30 – 13:30			Neuroonkologie Moderation: ChA Dr. Mügge		
13.30 – 14.00		Hauttumore Moderation: OÄ Dr. Weidauer Kopf-Hals-Tumore Moderation: ChA Dr. Mügge	Hämatologie Moderation: OÄ Dr. Hilber		
14.00 – 15.00		Thorakale Tumore Moderation: ChA Dr. Müller			
15.00 – 16.00		Viszeral Onkologie Moderation: OÄ Dr. Hampel	Mamma Moderation: OÄ Dr. Schlosser Gynäkologische Tumore Moderation: ChA Dr. Teichmann	Urologische Tumore Prostata Moderation: Dr. Anstaedt	

Um mit dem OZZ in Kontakt zu treten, kann die Telematik-Infrastruktur KIM (Kommunikation im Medizinwesen) genutzt werden. Dazu erfolgt das Versenden des ausgefüllten Anmeldeformulars an die HBK-KIM-Adresse: **Tumorkonferenz.Zwickau@hbk.tm.kim.telematik**.

An den Tumorboards nehmen in Präsenz niedergelassene Kollegen aus Schwerpunktpraxen teil. Bei regelmäßiger Nutzung des Tumorboards werden unsere Kooperationspartner an das Tumordokumentationssystem ONKOSTAR angebunden, was eine direkte Anmeldung von Patienten und ein unmittelbares Einsehen der Ergebnisse der Tumorkonferenzen ermöglicht. Die niedergelassenen Kollegen nehmen in Präsenz oder per Videokonferenz (BigBlueButton) am Tumorboard teil.

Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit dem Onkologischen Zentrum Chemnitz wurden erstmals am 10.04.2024 ins Leben gerufen. Seither erfolgen regelhafte Arbeitstreffen zur Etablierung eines gemeinsamen Onkologischen Zentrums nach GBA. Neben der Möglichkeit an einer gegenseitigen virtuellen Teilnahme der Tumorkonferenzen, sollen ebenso die Voraussetzungen für ein gemeinsames Tumorboard für seltene Erkrankungen/komplizierte Fälle geschaffen werden.

7.2. Zweitmeinungsverfahren

Im Rahmen des OZZ besteht die Möglichkeit für Schwerpunktpraxen und umliegende Krankenhäuser bestehen, Behandlungsfälle zur Zweitmeinung/externen Beratung vorzustellen.

Der Anmeldevorgang kann entweder über die direkte Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Kollegen oder über die zentrale OZZ-Hotline erfolgen.

7.3. Portalsprechstunde

Die Klinik für Innere Medizin III bietet eine sog. Portalsprechstunde an. Im Rahmen dieser speziellen Sprechstunde werden durch Fachärzte vor allem Beratungsgespräche mit den Patienten geführt, etwa im Hinblick auf Behandlungsoptionen und -planung, bzw. kann über diese Sprechstunde eine Zweitmeinung eingeholt werden.

Im Rahmen des OZZ ist das Angebots der Portalsprechstunde im Rahmen einer interdisziplinären Tumorambulanz als zentrale Anlaufstelle für alle Krebspatienten etabliert. Sie übernimmt die wesentliche Lotsenfunktion bzgl. der im Rahmen des OZZ vorhandenen Angebote.

7.4. Personalisierte Onkologie

Die Grundlage zielgerichteter medikamentöser Therapien in der Hämatologie und Onkologie ist die Identifikation therapierbarer molekularer Marker am Tumorgewebe. Alle bekannten Marker, welche in aktuellen Behandlungsleitlinien als relevant für die Therapiesteuerung beschrieben sind und für die zugelassene Therapeutika existieren, werden in der Therapieplanung berücksichtigt. Neuzulassungen werden unmittelbar in die Behandlungsalgorithmen integriert. Die dazu notwendige Diagnostik wird durch die HBK-Diagnostik GmbH bzw. das Institut für Labordiagnostik, oder als Auftragsleistung durch qualifizierte Kooperationspartner durchgeführt. Zu nennen sind hier insbesondere:

- + Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Leipzig
- + Klinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie am Universitätsklinikum Leipzig
- + Institut für Gewebediagnostik am MVZ am HELIOS-Klinikum Emil von Behring.

Für spezielle Fragestellungen, insbesondere in der Hämatologie, werden Diagnostikaufträge auch an andere Dienstleister vergeben, wie das Münchner Leukämie Labor (MLL), das Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - Campus Kiel und andere.

Wir sind Mitglied im Expertinnen- und Expertennetzwerk des Mitteldeutschen Krebszentrums (dem Zusammenschluss der beiden universitären onkologischen Zentren der Universitätsklinika Leipzig und Jena). Wir haben hierüber die Möglichkeit, komplexe Patientenfälle im dortigen

Molekularen Tumorboard zu besprechen und die universitäre Expertise unmittelbar für unsere Patienten zu nutzen.

7.5. Weitere besondere Aufgaben und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

- + Im Rahmen des OZZ evaluieren wir, ob die Empfehlungen der Tumorboards umgesetzt wurden bzw. sofern Abweichungen erfolgten, welche Gründe diese hatten. Aus den Feststellungen leiten wir Maßnahmen ab.
- + Die Behandlungspfade und SOP's werden jährlich geprüft. Zur Gewährleistung einer entsprechenden Routine steht ein Dokumentenmanagementsystem zur Verfügung. Die Behandlungspfade und SOP's werden den Netzwerkpartnern zur Verfügung gestellt.
- + Im Rahmen des OZZ werden spezielle Qualitätszirkel durchgeführt, die den Beteiligten der Organkrebszentren und der Kooperationspartner offenstehen. Auch die Bereiche der begleitenden Angebote, wie Psychoonkologie, Palliativmedizin, Ernährungsmedizin, Therapie etc. nehmen regelmäßig an den Qualitätszirkeln teil. Zweckmäßig ist auch die Einbeziehung der Selbsthilfegruppen in diese Zirkel.

Jahresplan Qualitätszirkel/Veranstaltungen 2024								
Zentren	1. QZ	Onkologisches Frühjahrs-Symposium 13.04.2024	2. QZ + Lenkungsgremium	Internes Audit geplant vom 13.-17.05.2024	3. QZ	Externes Audit am 27.09.2024	4. QZ	Gesundheitswoche Arcaden (24.-26.10.2024)
DKZ Darmkrebszentrum	30.01.2024 Themen:		09.04.2024 Themen:		06.08.2024 Themen:		05.11.2024 Thema:	
HAEZ Zentrum für Hämatologische Neoplasien	<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung des Jahresplans OZZ • Organigramm OZZ 		<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung Internes Audit • Kennzahlen • Vorstellung Sozialdienst 		<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung Interne Audit • Vorbereitung Externes Audit 		<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung Externes Audit 	
HZ Hautkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntgabe Audittermin 							
MKHT Kopf-Hals-Tumorzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Organigramm • Änderungen EB/KZ 							
BKZ Brustkrebszentrum (Erstzertifizierung 2025)	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung Lenkungsgremium 							
LZ Lungenkrebszentrum (Erstzertifizierung 2026)	<ul style="list-style-type: none"> • Kennzeichnung der Primärfälle im Medico (Hr. Junge) 							
PKZ Prostatakrebszentrum (Erstzertifizierung 2025)								

- + Regelmäßige Besprechungen zwischen den beteiligten Fachdisziplinen (z. B. Qualitätszirkel, interdisziplinäre M&M-Konferenzen, Leitungskonferenzen) ermöglichen den Informationsaustausch und stellen somit einen wesentlichen Punkt in der Qualitätssicherung dar.

Jahresplan Morbiditäts-/Mortalitätskonferenz 2024			
Zentren	1. M&M		2. M&M
DKZ Darmkrebszentrum	12.03.2024		28.05.2024
HZ Hautkrebszentrum	13.03.2024		
BKZ Brustkrebszentrum	20.03.2024		21.08.2024
MKHT Kopf-Hals-Tumorzentrum	10.04.2024		16.10.2024
LZ Lungenkrebszentrum (3 Fälle pro Konferenz)	16.04.2024		29.10.2024
GZ Gynäkologisches Tumorzentrum	17.04.2024		30.10.2024
PKZ Prostatazentrum	18.04.2024		14.11.2024
HAEZ Zentrum für Hämatologische Neoplasien	07.05.2024		22.10.2024

- + Am HBK ist ein sog. CIRS, System zur Meldung von Beinahe-Fehlern, eingerichtet. Dabei handelt es sich um ein Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus. Die Darstellung von Risikobereichen und der Austausch von Problemlösungen sollen gemeinsames Lernen aller Berufsgruppen im Krankenhaus fördern und Hinweise für das klinische Risikomanagement ergeben.
- + Das OZZ ist in besonderem Maße in das bereits bestehende Lob- und Beschwerdemanagement unseres Hauses einbezogen. Die onkologischen Patienten werden dazu angeregt, ihre Meinung persönlich, in telefonischer oder schriftlicher Weise oder per E-Mail darzulegen. Es findet ein strukturiertes Beschwerdecontrolling statt. Alle Meinungsmeldungen werden den betreffenden Bereichen zur Stellungnahme zugeleitet. Nach Möglichkeit werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Zudem erhalten alle Patienten, die Beschwerden vorgebracht haben, eine Rückmeldung, die auch auf die abgeleiteten Maßnahmen Bezug nimmt.

- + In den Bereichen Palliativstation und Psychoonkologie finden spezielle Supervisionen als Merkmal der Qualitätssicherung statt. Eine externe Supervision erfolgt jeweils zweimal jährlich, die interne Supervision regelmäßig wöchentlich und zusätzlich bei Bedarf.
- + Für das OZZ werden spezielle Netzwerktreffen organisiert und durchgeführt. Im Rahmen entsprechender Treffen und Konferenzen werden jährlich zum einen Neuigkeiten in der Behandlung onkologischer Krankheitsbilder allen interessierten Teilnehmern des Netzwerks vorgestellt. Hierzu werden Fachleute auf einzelnen Teilgebieten der Tumorbehandlung eingeladen. Ferner können im Bedarfsfall auf den Netzwerkkonferenzen aktuelle fachliche oder logistische Probleme angesprochen und im Bedarfsfall Projektgruppen mit gezieltem Arbeitsauftrag ins Leben gerufen werden.

Im Rahmen von gezielten Netzwerkbefragungen können zudem Probleme und Wünsche der Netzwerkpartner erfragt und Maßnahmen abgeleitet werden.

7.6. Fort- und Weiterbildung und Veranstaltungen für die Öffentlichkeit

Unser separat organisiertes Bildungszentrum⁵ ist seit 2012 fester Bestandteil des HBK. Wir bieten sowohl unseren Mitarbeitern des Unternehmens und des Unternehmensverbundes als auch unseren Gästen verschiedener Einrichtungen diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten an. Wir schaffen mit unseren Veranstaltungen ein Angebot, um der kontinuierlichen Personalentwicklung und -qualifikation gerecht zu werden bzw. diese zu unterstützen und zu fördern. Dabei möchten wir alle Berufsgruppen sowie Interessierte ansprechen und nehmen jederzeit gerne Fortbildungswünsche oder Anregungen für Veranstaltungsthemen entgegen. Nicht nur das Repertoire des Bildungszentrums ist über die vergangenen Jahre gewachsen und hat sich verändert, sondern auch die Struktur und das Team sind deutlich gewachsen.

Das OZZ bietet regelmäßig Fortbildungs- und Weiterbildungsveranstaltungen für interne und externe Partner an und kann hierzu die Strukturen des Bildungszentrums in Anspruch nehmen. Die Veranstaltungen sind, soweit sie sich (auch) an die Ärzteschaft richten, von der Ärztekammer zertifiziert. Die Teilnahme wird erfasst und Teilnahmebescheinigungen ausgestellt.

Weiterbildungsveranstaltungen sind für die internen Teilnehmer grundsätzlich kostenfrei. Sofern eine Fremd(mit-)finanzierung erfolgt, wird dies entsprechend ausgewiesen. Für externe

⁵ <https://www.heinrich-braun-klinikum.de/bildungszentrum.php>

Teilnehmer wird teilweise ein kleiner Unkostenbeitrag erhoben. Veranstaltungen des OZZ bzw. auch spezielle Veranstaltungen der Organzentren werden nicht fremdfinanziert und auch für externe Teilnehmer kostenfrei sein.

Das 39. Onkologie Symposium fand unter der Wissenschaftlichen Leitung von ChA Dr. Müller am 13.04.2024 statt. Am 16.09.2024 fand im Zusammenhang mit der Awareness Week der European Head and Neck Society der Patiententag für das Kopf Hals Tumor Zentrum statt. Zudem fand am 08.06.2024 des Viszeralonkologische Symposium statt. In der Zeit vom 24.-26.10.2024 veranstaltete das Heinrich-Braun-Klinikum erstmals die Gesundheitstage in den Zwickau Arcaden. Dabei stellten sich die Fachrichtungen mit verschiedenen Vorträgen und Aktivitäten vor. Selbsthilfegruppen, Hilfs-Mittel-Versorger und alle an der Behandlung beteiligten Abteilungen stellten sich mit Informationsständen vor und beantworteten Fragen der interessierten Besucher. Ebenso war das Zentrum wieder am 07.09.2024 beim Sonnenblumenfest, welches unter der Schirmherrschaft der Sächsischen Krebsgesellschaft steht, vertreten.

8. Südwestsächsisches Tumorzentrum e. V.

Das Südwestsächsische Tumorzentrum e.V. ist ein regionaler Verbund von Krankenhäusern und niedergelassenen, onkologisch behandelnden Ärzten bzw. der kassenärztlichen Vereinigung der Region. Das Hauptziel ist die Verbesserung der interdisziplinären Versorgung der Krebspatienten durch eine vernetzte Betreuung.

Hauptaufgaben des Vereins sind:

- + Führung eines regionalen Klinischen Krebsregisters als Grundlage qualitätssichernder Maßnahmen,
- + Förderung bzw. Verbesserung der Patientenversorgung durch Kooperation der Partner,
- + Förderung der Fortbildung aller Ärzte (Klinik, Ambulanz, freie Niederlassung) auf dem Gebiet der Onkologie,
- + Beratung von Behörden in Tumorfragen.

Der Verein erbrachte bis Mitte 2024 für das HBK Leistungen im Rahmen der Qualitätssicherung, etwa im Rahmen der Tumordokumentation bzw. der Organisation der Tumorboards und der

Registerarbeit. In 2024 wurde damit begonnen, zentrale Aufgaben in unser OZZ zu integrieren. Dafür wurden zusätzliche Mitarbeiter (3 Personen) im OZZ eingestellt.

9. Selbsthilfegruppen, Patientenbeteiligung, Sächsische Krebsgesellschaft e. V.

Im Rahmen der Zertifizierungsverfahren wurden Kooperationsvereinbarungen mit Selbsthilfegruppen für alle Organkrebszentren abgeschlossen. Die Region verfügt nicht für jedes Krankheitsbild über eine spezialisierte Selbsthilfegruppe. Über die „Krebs-Selbsthilfe Sachsen“ bzw. über den Verein "Gesundheit für alle" e.V. / Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe - "KISS" – Zwickau ist es uns möglich, die notwendigen Kooperationen mit Selbsthilfegruppe für jedes Zentrum abzusichern. Der Zugang zu den Selbsthilfegruppen kann in allen Phasen der Therapie sichergestellt werden. Patienten werden hierzu aktiv informiert. Informationsmaterialien mit Kontaktdaten befinden sich auf allen Stationen und werden an die Patienten ausgegeben. Für die Beratungsgespräche stehen Räumlichkeiten auf den Stationen zur Verfügung. Eine Auflistung mit den aktiven Selbsthilfegruppen findet sich in Anlage 4 und in der Anlage 5 OnkoZert Stammbblatt. Unter Einbindung der Selbsthilfegruppen bieten die Organzentren und auch das OZZ spezielle Patientenveranstaltungstage. Geplant sind auch spezielle Onlineseminare zur Supportivtherapie

Anhang

Anlage 1	Publikationen
Anlage 2	Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
Anlage 3	Studien
Anlage 4	Selbsthilfegruppen
Anlage 5	OnkoZert Stammbblatt
Anlage 6-10	OZZ-Kooperationsverträge

Anlage 1 Publikationen

Publikationsliste (Auszug) Chefarzt Dr. med. Lars-Olof Mügge:

Felser S, Rogahn J, Hollenbach L, Gruen J, le Coutre P, Al-Ali HK, Schulze S, Muegge LO, Kraze-Kliebhorn V, Junghanss C.

Physical exercise recommendations for patients with polycythemia vera based on preferences identified in a large international patient survey study of the East German Study Group for Hematology and Oncology (OSHO #97).

Cancer Med. 2023 Sep;12(17):18235-18245. doi: 10.1002/cam4.6413. Epub 2023 Aug 9.

Niederwieser D, Lang T, Krahl R, Heinicke T, Maschmeyer G, Al-Ali HK, Schwind S, Jentzsch M, Cross M, Kahl C, Wolf HH, Sayer H, Schulze A, Dreger P, Hegenbart U, Krämer A, Junghanss C, Mügge LO, Hähling D, Hirt C, Späth C, Peter N, Opitz B, Florschütz A, Reifenrath K, Zojer N, Scholl S, Pönisch W, Heyn S, Vucinic V, Hochhaus A, Aul C, Giagounidis A, Balleisen L, Oldenkott B, Staib P, Kiehl M, Schütte W, Naumann R, Eimermacher H, Dörken B, Sauerland C, Lengfelder E, Hiddemann W, Wörmann B, Müller-Tidow C, Serve H, Schliemann C, Hehlmann R, Berdel WE, Pffirmann M, Krug U, Hoffmann VS.

Different treatment strategies versus a common standard arm (CSA) in patients with newly diagnosed AML over the age of 60 years: a randomized German inter-group study.

Ann Hematol. 2023 Mar;102(3):547-561. doi: 10.1007/s00277-023-05087-8. Epub 2023 Jan 25.

Felser S, Rogahn J, le Coutre P, Al-Ali HK, Schulze S, Muegge LO, Gruen J, Geissler J, Kraze-Kliebhorn V, Junghanss C.

Anxieties, age and motivation influence physical activity in patients with myeloproliferative neoplasms - a multicenter survey from the East German study group for hematology and oncology (OSHO #97).

Front Oncol. 2023 Jan 4;12:1056786. doi: 10.3389/fonc.2022.1056786. eCollection 2022.

Felser S, Gube M, Gruen J, Coutre PI, Schulze S, Muegge LO, Junghanss C, Ulbricht S. Association Between Cancer-Related Fatigue and Falls in Patients With Myeloproliferative Neoplasms: Results of a Multi-center Cross-Sectional Survey From the East German Study Group for Hematology and Oncology (OSHO #97).

Integr Cancer Ther. 2022 Jan-Dec;21:15347354221143064. doi: 10.1177/15347354221143064.

Brioli A, Nögler TM, Yomade O, Rüttrich MM, Scholl S, Frietsch JJ, Hilgendorf I, Ernst T, Sayer HG, Hochhaus A, Mügge LO, von Lilienfeld-Toal M.

Sex-Disaggregated Analysis of Biology, Treatment Tolerability, and Outcome of Multiple Myeloma in a German Cohort. *Oncol Res Treat.* 2022;45(9):494-503. doi: 10.1159/000525493. Epub 2022 Jun 15.

Brioli A, Vom Hofe F, Rucci P, Ernst T, Yomade O, Hilgendorf I, Scholl S, Sayer H, Mügge LO, Hochhaus A, von Lilienfeld-Toal M. Melphalan 200 mg/m² does not increase toxicity and improves survival in comparison to reduced doses of melphalan in multiple myeloma patients. *Bone Marrow Transplant.* 2021 May;56(5):1209-1212.

Bachmann F, Schreder M, Engelhardt M, Langer C, Wolleschak D, Mügge LO, Dürk H, Schäfer-Eckart K, Blau IW, Gramatzki M, Liebisch P, Grube M, V Metzler I, Bassermann F, Metzner B, Röllig C, Hertenstein B, Khandanpour C, Dechow T, Hebart H, Jung W, Theurich S, Maschmeyer G, Salwender H, Hess G, Bittrich M, Rasche L, Brioli A, Eckardt KU, Straka C, Held S, Einsele H, Knop S. Kinetics of Renal Function during Induction in Newly Diagnosed Multiple Myeloma: Results of Two Prospective Studies by the German Myeloma Study Group DSMM. *Cancers (Basel).* 2021 Mar 16;13(6):1322.

Dold SM, Möller MD, Ihorst G, Langer C, Pönisch W, Mügge LO, Knop S, Jung J, Greil C, Wäsch R, Engelhardt M. Validation of the revised myeloma comorbidity index and other comorbidity scores in a multicenter German study group multiple myeloma trial. *Haematologica.* 2021 Mar 1;106(3):875-880.

Anlage 2 Fort- und Weiterbildungen

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	Termin
Umgang Spillkit	14.11.23
Stoma FB Stoma und Sexualität	26.10.23
Paravasatebehandlung	17.10.23
Umgang mit Zytostatika	19.09.23
Workshop Tracheostoma- Management	03.03/ 01.09.23
Rückengerechter Transfer von Pflegebedürftigen	24.04/ 19.09.23
Workshop Wunde	01.09.23
Der alte onkologische Patient	06.06.23
Stoma FB High Output Stoma	18.04.23
Inhalationsschulung	17.04.23
Zwickauer-Onkologie-Symposium	25.03.23
Pflege und Umgang mit Sterbenden	20.03/ 18.10.23
Gesprächsführung mit den Kollegen nach potenziell traumatischen Ereignissen	02.03.23
Kinästhetisches Arbeiten	6 mal im Jahr
Aromatherapie in der Pflege	3 mal im Jahr
Zwickauer Myelongespräch (in Kooperation mit dem Sächsische Krebsgesellschaft e.V., Zwickau)	1 mal im Jahr
Stoma FB	22.11.22
Umgang Spillkit	07.11/ 17.05.22
Umgang mit Zytostatika	03.11/ 21.04.22
Pflege und Umgang mit Sterbenden	27.09.22
Pflege PICC	06/ 07.12.22
Indikation Palliativstation	19.01.22

Anlage 3 Studien

Zentrum	Studie	Rekrutierte Patienten
Darmkrebszentrum	EDIUM-Studie	18
	Psychoonkologie-Studie	29
Hämatologie	OSHO Myelomregister	14
	GMALL-Register	2
	GOAL II 2024 beendet	0
	MajesTEC-9	0
	MagnetisMM-16 12/24 initiiert	0
	Marginalzonenlymphom-Register	0
Hautkrebszentrum	IMA-203-101	3
	Philogen	1
	MASTER	4
	Immatix IMA401-101	1
	BERING-Melanoma	0
	Cemi-Skin	0
Kopf-Hals-Tumor-Zentrum	CTC-A-Nr. 20-534	13

Anlage 4 Selbsthilfeg

Ruppen

Übersicht der Selbsthilfegruppen für zertifizierte Organkrebszentren im OZZ

Darmkrebszentrum

Deutsche ILCO e.V.

Vereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs

Landesverband Sachsen – Zwickau /Vogtland und Umland

Ansprechpartner:

Frau Sandra Röder

Am Teich 2, 07985 Elsterberg

Tel. 036621/8679 oder 0176/99065166

E-Mail: sandra.roeder@ilco-kontakt

Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Deutsche Stiftung für Junge Erwachsene mit Krebs

Treffpunkt Vogtland

Ansprechpartner:

Frau Doreen Fiedler

Rädelstraße 7, 08523 Plauen

treffpunkt-vogtland@junge-erwachsene-mit-krebs.de

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Hautkrebszentrum

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe - "KISS" – Zwickau

Verein „Gesundheit für alle“ e.V.

Ansprechpartner:

Herr Joachim Stark/ Frau Sandy Wetzel

Scheffelstraße 42, 08066 Zwickau

Tel. 0375 / 44 01 671 oder 0375 / 44 01 965

E-Mail: zwickau-verein-gesundheit@gmx.de

www.gesundheit-fuer-alle-zwickau.de

Kopf-Hals-Tumorzentrum

Landesverband der Kehlkopfoperierten Freistaat Sachsen e. V.

Ansprechpartner:

Jörg Engelhardt

Arndtstraße 19, 08451 Crimmitschau

Tel. 0176 204 15 094

privat@joergengelhardt.de

Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V.

Ansprechpartner:

Selbsthilfegruppe Kopf-Hals-Mund-Krebs Leipzig

Ines Petzold, Friedrich-Ebert-Str. 44, 04416 Markkleeberg

info@kopf-hals-mund-krebs.de

FAO-Z178 MKHT

Kopf-Hals-Tumor-Zentrum am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

Standort/Klinikum Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH
 Anschrift Karl-Keil-Straße 35, 08060, Zwickau
 Telefon 03 75 / 51-0
 Homepage www.heinrich-braun-klinikum.de/hno-heilkunde
 Anzahl Standorte 1

	Leitung Organzentrum am Standort	Zentrumskoordinator am Standort
Titel, Name, Vorname	Dr. med. Joachim Stadler	PD Dr. med. Dr. med. dent. Marcus Gerress
Tel. (Durchwahl)	03 75 / 51 26 23	03 75 / 51 22 68
Fax	03 75 / 51 15 15	03 75 / 51 15 15
e-mail	joachim.stadler@hbk-zwickau.de	marcus.gerressen@hbk-zwickau.de

FAD-Z184

Darmkrebszentrum am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

Standort/Klinikum Heinrich-Braun-Klinikum, Standort Zwickau
 Anschrift Karl-Keil-Straße 35, 08060, Zwickau
 Telefon 03 75 / 51-0
 Homepage www.heinrich-braun-klinikum.de
 Anzahl Standorte 1

	Leitung Organzentrum am Standort	Zentrumskoordinator am Standort
Titel, Name, Vorname	Dr. med. Ralf Schaub	Dr. med. Jan Haugk
Tel. (Durchwahl)	03 75 / 51 25 80	03 75 / 51 47 54
Fax	03 75 / 51 54 25 80	03 75 / 51 15 28
e-mail	ralf.schaub@hbk-zwickau.de	jan.haugk@hbk-zwickau.de

FAH-Z082

Hautkrebszentrum am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

Standort/Klinikum Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau
 Anschrift Karl-Keil-Straße 35, 08060, Zwickau
 Telefon 03 75 / 51-0
 Homepage www.heinrich-braun-klinikum.de/hautkrankheiten-allergologie
 Anzahl Standorte 1

	Leitung Organzentrum am Standort	Zentrumskoordinator am Standort
Titel, Name, Vorname	Dr. med. Dirk Mechtel	Dr. med. Dimitar Antonov
Tel. (Durchwahl)	03 75 / 51 26 05	0375 / 21 26
Fax	03 75 / 51 54 26 05	03 75 / 51 54 26 05
e-mail	dirk.mechtel@hbk-zwickau.de	dimitar.antonov@hbk-zwickau.de

FAN-Z129

Zentrum für Hämatologische Neoplasien am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

Standort/Klinikum Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH
 Anschrift Karl-Keil-Straße 35, 08060, Zwickau
 Telefon 03 75 / 51-0
 Homepage www.heinrich-braun-klinikum.de/innere-medizin-3
 Anzahl Standorte 1

	Leitung Organzentrum am Standort	Zentrumskoordinator am Standort
Titel, Name, Vorname	Dr. med. Lars-Olof Mügge	Madlen Schauer
Tel. (Durchwahl)	03 75 / 51 23 33	03 75 / 51 33 54
Fax	03 75 / 51 15 05	03 75 / 51 15 05
e-mail	lars-olof.muegge@hbk-zwickau.de	madlen.schauer@hbk-zwickau.de

**Hinweise zur
 Bearbeitung**

Gemäß den Angaben in diesem Stamtblatt erfolgt die Registrierung des zertifizierten Zentrums. Behandlungspartner in den definierten Fachrichtungen, die nicht in diesem Stamtblatt genannt sind, dürfen sich nicht als Kooperationspartner bzw. Teil des zertifizierten Zentrums bezeichnen. Die im Stamtblatt gemachten Angaben stellen die verbindliche Grundlage für die Zertifikatsgestaltung dar und sind öffentlich zugänglich (z.B. unter www.oncomap.de).

Vielfach sind Kooperationspartner für mehrere zertifizierte Zentren als Kooperationspartner registriert. Bei Änderungen der Angaben werden diese für alle Registrierungen übernommen (Kooperationspartner sollte diesbzgl. explizit hingewiesen werden, ggf. Darstellungsform auf www.oncomap.de betrachten).

Es ist erforderlich, dass Sie Ihre Änderungen farblich markieren, da nur die markierten Felder bei der Aktualisierung berücksichtigt werden.

¹⁾ Die Bezeichnung der Fachrichtungen ist in Form einer Auswahlliste vorgegeben. Sofern ein Kooperationspartner mehrere Fachrichtungen abdeckt, ist der Kooperationspartner für jede Fachrichtung einzeln aufzuführen; Fachrichtungen, welche nicht in der Auswahlliste geführt werden, können nicht registriert werden. Für bestimmte Fachrichtungen ist die Benennung des Kooperationspartners in dem Stamtblatt verpflichtend (ggf. fehlende Eintragungen sind gekennzeichnet).

²⁾ Als Leiter wird die Person bezeichnet, welchen den Kooperationspartner im Zertifizierungsprozess bzw. in der Außerdarstellung als Hauptansprechpartner/Sprecher vertritt. Unter Leitung ist grundsätzlich nur 1 Person zu benennen. Diese benannte Person ist für Kooperationspartner, die mehrere Zentren/Tumorentitäten bedienen, identisch. Wird ein Kooperationspartner von mehreren „Leitungen“ geführt, dann kann die Benennung jährlich gewechselt werden.

³⁾ Telefon und Homepage der Kooperationspartner sind optionale Angaben und werden bei Nennung u.a. in www.oncomap.de übernommen.