



JAHRESBERICHT ONKOLOGISCHES ZENTRUM BERICHTSJAHR 2022

Klinikum Bielefeld
Teutoburger Straße 50
33604 Bielefeld

erstellt von: B. Tuchalski • erstellt am: 08/2023 • freigegeben von: Priv.-Doz. Dr. M. Görner

Inhalt

| | | |
|-----------|---|----------|
| 1 | Vorwort | 4 |
| 1.1 | Leitbild des Onkologischen Zentrums | 4 |
| 2 | Kernleistungen und Kooperationspartner*innen | 5 |
| 3 | Operative Behandlungsschwerpunkte | 8 |
| 3.1 | Genitalmalignome – Gynäkologisches Krebszentrum | 8 |
| 3.1.1 | Struktur des Gynäkologischen Krebszentrums | 8 |
| 3.1.2 | Medizinische Leistungsangebote | 9 |
| 3.1.3 | Studienangebote | 10 |
| 3.1.4 | Leistungsdaten Gynäkologisches Krebszentrum | 10 |
| 3.1.5 | Qualitätsindikatoren gemäß Anforderungen Deutsche Krebsgesellschaft – eine Auswahl | 11 |
| 3.1.6 | Sprechstunde | 11 |
| 3.1.6.1 | Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung | 11 |
| 3.1.7 | Befragungen | 11 |
| 3.1.7.1 | Patient*innenzufriedenheitsbefragung | 11 |
| 3.1.7.2 | Einweiser*innenzufriedenheitsbefragung | 12 |
| 3.1.8 | Selbsthilfe | 13 |
| 3.2 | Viszeralonkologisches Zentrum und Schwerpunkt Endokrine Karzinome | 13 |
| 3.2.1 | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | 13 |
| 3.2.2 | Darmkrebszentrum | 15 |
| 3.2.2.1 | Studienangebot | 15 |
| 3.2.2.2 | Leistungsdaten Darmkrebszentrum | 16 |
| 3.2.2.3 | Sprechstunde | 16 |
| 3.2.2.3.1 | Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung | 16 |
| 3.2.2.4 | Patient*innenzufriedenheitsbefragung | 17 |
| 3.2.2.5 | Selbsthilfe | 17 |
| 3.2.3 | Magenkrebszentrum | 17 |
| 3.2.3.1 | Studienangebot | 18 |
| 3.2.3.2 | Leistungsdaten Magenkrebszentrum | 18 |
| 3.2.3.3 | Sprechstunde | 19 |
| 3.2.3.3.1 | Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung | 19 |
| 3.2.3.4 | Patient*innenzufriedenheitsbefragung | 19 |
| 3.2.3.5 | Selbsthilfe | 19 |
| 3.2.4 | Pankreaskrebszentrum | 19 |
| 3.2.4.1 | Studienangebot | 20 |
| 3.2.4.2 | Leistungsdaten Pankreaskrebszentrum | 20 |
| 3.2.4.3 | Sprechstunde | 20 |
| 3.2.4.3.1 | Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung | 20 |
| 3.2.4.4 | Patient*innenzufriedenheitsbefragung | 20 |
| 3.2.4.5 | Selbsthilfe | 20 |
| 3.3 | Brustzentrum | 21 |
| 3.3.1 | Struktur des Brustzentrums | 21 |
| 3.3.2 | Medizinische Leistungsangebote Brustzentrum | 22 |
| 3.3.3 | Studienangebote | 22 |
| 3.3.4 | Leistungsdaten und Qualitätsindikatoren Brustzentrum gemäß Anforderungen Ärztekammer Westfalen Lippe – eine Auswahl | 22 |
| 3.3.5 | Patient*innenzufriedenheitsbefragung | 22 |
| 3.4 | Kopf-Hals-Tumor-Zentrum | 22 |
| 3.4.1 | Struktur des Kopf-Hals-Tumor-Zentrums | 23 |
| 3.4.2 | Medizinische Leistungsangebote Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie | 24 |
| 3.4.3 | Studienangebot | 25 |
| 3.4.4 | Leistungsdaten | 25 |
| 3.4.5 | Sprechstunde | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4.6 Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung | 25 |
| 3.4.7 Patient*innenzufriedenheitsbefragung | 26 |
| 3.4.8 Selbsthilfe | 26 |
| 3.5 Schwerpunkt Endokrine Malignome | 26 |
| 4 Medikamentöse Behandlungsschwerpunkte | 27 |
| 4.1 Palliativmedizinische Versorgung | 29 |
| 4.2 Strahlentherapie | 30 |
| 5 Patho-Histologische Leistungen | 31 |
| 5.1 Tumorgewebebank | 32 |
| 6 Interdisziplinäre onkologische Fallkonferenzen und Tumorboards | 32 |
| 7 Anzahl Fachärzt*innen | 34 |
| 8 Forschungstätigkeit | 34 |
| 8.1 Wissenschaftliche Publikationen | 34 |
| 8.2 Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren | 35 |
| 8.3 Beteiligung an multizentrischen Studien | 35 |
| 9 Beratung und Vermittlung von ergänzenden Therapie- und Hilfsangeboten | 38 |
| Psychoonkologie | 38 |
| Sozialdienst | 38 |
| Onkologische Fachpflege | 38 |
| Krankenhausseelsorge | 39 |
| Stomatherapeut*innen | 39 |
| Ernährungsberatung und Ernährungsmedizin | 39 |
| Selbsthilfe | 40 |
| Patienteninformationszentrum | 40 |
| Kunst- und Gestalttherapie | 40 |
| Ehrenamtliche Helfer*innen Palliativstation | 40 |
| Casemanager*innen in der Onkologie | 40 |
| 10 Strukturierter Austausch mit anderen Onkologischen Zentren | 41 |
| 11 Telemedizinische Leistungen | 41 |
| 11.1 Zweitmeinungszentrum | 41 |
| 12 Informationsveranstaltungen für Patient*innen und Einweiser*innen/niedergelassene Ärzt*innen | 42 |
| 12.1 Patient*innenveranstaltungen | 42 |
| 12.2 Veranstaltungen für Einweiser*innen und niedergelassene Ärzt*innen | 43 |
| 13 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter*innen | 43 |
| 14 Qualitätsmanagement | 43 |
| 14.1 Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum | 44 |
| 14.1.1 PDCA-Zyklus | 44 |
| 14.1.2 Audits intern und extern | 44 |
| 14.1.3 SOP – Standard Operating Procedure, Behandlungskonzepte | 44 |
| 14.2 Qualitätsindikatoren und Jahres-Reviews | 45 |
| 14.2.1 Tumordokumentation | 45 |
| 14.3 Qualitätszirkel und Kommunikationsmedien | 45 |
| 14.4 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen | 45 |
| 14.5 Risiko und Fehlermanagement | 45 |
| 14.6 Beschwerdemanagement | 46 |
| 15 Liste wissenschaftlicher Publikationen (Auszüge) | 47 |

1 Vorwort

Die Versorgung onkologischer Patient*innen bildet im Klinikum Bielefeld gem. GmbH Mitte als Krankenhaus der Maximalversorgung einen Schwerpunkt, der durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zahlreicher Fachabteilungen, Einrichtungen und Institute im Klinikum gekennzeichnet ist.

Im Dezember 2021 wurde die Klinikum Bielefeld gem. GmbH am Standort Mitte durch die Deutsche Krebsgesellschaft für die umfassende und spezielle Versorgung von onkologischen Patient*innen als „Onkologisches Zentrum“ ausgezeichnet. Die Zertifizierungsurkunde dokumentiert eine hohe Behandlungsqualität, sehr gute fachliche Ausbildung von Ärzt*innen, Pflegekräften sowie Therapeut*innen und hohe fachliche organisatorische Qualität im Bereich von Strukturen, Prozessen und Abläufen. Zudem spielt die fachliche Kompetenz in der onkologischen Behandlung eine zentrale Rolle, sodass in unserem Onkologisches Zentrum eine besondere Netzwerkstruktur und abteilungsfachübergreifende Zusammenarbeit besteht. Daher steht den Patient*innen ein großes Team von Spezialisten zur Verfügung.

Das Onkologisches Zentrum im Klinikum Bielefeld Mitte bildet die Dachstruktur der zertifizierten Zentren, Institute und Einrichtungen, welche an der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von bösartigen Erkrankungen beteiligt sind. Im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums sind die folgenden Bereiche zertifiziert und vereint:

- Brustkrebszentrum (seit 2006 zertifiziert)
- Gynäkologisches Krebszentrum und Dysplasie-Sprechstunde (seit 2017 etabliert)
- Darmkrebszentrum (seit 2020 etabliert)
- Pankreaskrebszentrum (Bauchspeicheldrüse) (seit 2020 etabliert)
- Magenkrebszentrum (seit 2020 etabliert)
- Kopf-Hals-Tumor-Zentrum (seit 2021 etabliert)
- Endokrine Krebserkrankungen (Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse, der Nebenniere und der Bauchspeicheldrüse) (seit 2021 etabliert)

Im Fachbereich „Hämatologische Neoplasie“ werden Patient*innen mit Leukämie, Lymphom oder Multiplem Myelom behandelt. Dieser Fachbereich ist als Transitzentrum definiert und wird im weiteren Verlauf ebenfalls zertifiziert. Zudem ist ein Zentrum für „Speiseröhrenkrebs“ geplant, welches im Dezember 2023 auch durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert werden soll.

Dieser Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen und Strukturen der Organkrebszentren und beinhaltet Angaben zu Patient*innenzahlen, ausgewählte Angaben von Qualitätsindikatoren und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und dem Qualitätsmanagement.

An dieser Stelle sei für die aktive Mithilfe bei der Berichtserstellung ein Dank an Priv.-Doz. Dr. med. Martin Görner und Prof. Dr. med. Marcel Binnebösel und weitere Beteiligte Ärzt*innen ausgesprochen.

1.1 Leitbild des Onkologischen Zentrums

Unser Leitbild

Das onkologische Zentrum ist dem Leitbild des Klinikums Bielefeld verpflichtet. Die Mitarbeiter*innen, die sich am Klinikum der Versorgung von Patient*innen mit bösartigen Erkrankungen verschrieben haben, orientieren sich in ihrer täglichen Arbeit ganz besonders an den im folgenden formulierten Werten:

Ganzheitliche und interdisziplinäre Patient*innenbetreuung

Im Mittelpunkt unserer diagnostischen und therapeutischen Prozesse steht immer der einzelne Patient*innen, dessen Würde und seine individuell definierte Lebensqualität.

Wir bieten eine umfassende Versorgung bei onkologischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der modernsten Qualitätsstandards in der Diagnostik, bei allen therapeutischen Verfahren und in der Nachsorge. Unsere Empfehlungen werden grundsätzlich in einer engen Zusammenarbeit von Expert*innen der unterschiedlichen Fachdisziplinen entwickelt und stellen im Idealfall einen an den aktuellen Leitlinien orientierten, aber auf die individuellen Bedürfnisse der Patient*innen angepassten, Therapieplan dar.

Wir verstehen es als unsere Verpflichtung alle onkologisch erkrankte Patient*innen umfassend über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und integrieren psychoonkologische Betreuung, sozialrechtliche Beratung und supportiv Maßnahmen wie Ernährungsberatung und Bewegungstherapie in unsere Behandlungspläne.

Auch für unsere Patient*innen mit weit fortgeschrittener Krebserkrankung bieten wir eine bestmögliche Versorgung durch ein frühzeitige Einbindung unseres zertifizierten Palliativteams an.

Darüber hinaus möchten wir ein breit gefächertes Unterstützungsangebot auch für mitbetroffene Angehörige zur Verfügung stellen. Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen und Einrichtungen in der Umgebung ergänzen die Betreuung in den einzelnen Fachdisziplinen.

Einbindung regionaler Partner*innen

Wir pflegen intensive Kooperationen mit anderen Kliniken und niedergelassenen Ärzt*innen in Bielefeld und

Umgebung. Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern ist es unser Ziel, für alle unsere Patient*innen eine Versorgung auf höchstem Niveau möglichst heimatnah und in für den Patient*innen vertrauten Strukturen anzubieten.

Förderung der Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter*innen

Um unsere Patient*innen nach dem aktuellen Wissensstand versorgen zu können, nehmen unsere Mitarbeiter*innen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil. Dabei besuchen sie auch spezifische onkologische Fort- und Weiterbildungen. Auf die Aus- und Weiterbildung onkologischer Fachpflegekräfte legen wir großen Wert.

Forschung und Wissenschaft

In einem Universitätsklinikum haben Forschung und Lehre einen hohen Stellenwert. Aktuelle Forschungsergebnisse fließen zum Wohl der Patient*innen in die Entwicklung neuer Behandlungsstrategien ein. Wir bieten die Teilnahme an klinische Studien für möglichst viele Patient*innen an, damit der Zugang zu innovativen Therapien auf Wunsch schon frühzeitig möglich ist.

Öffentlichkeitsarbeit

Wir bieten regelmäßig Informationsveranstaltungen für Tumorpatient*innen, Angehörige und alle Interessierten zu wechselnden Themen der onkologischen Diagnostik und Therapie an. Auch informieren wir die niedergelassenen Kooperationspartner*innen regelmäßig über Neuentwicklungen in den einzelnen Fachdisziplinen.

2 Kernleistungen und Kooperationspartner*innen

Für Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen bietet das Klinikum Biefeld - Mitte interdisziplinäre Kernleistungen an (Abbildung 1 Kernleistungen):



Das diagnostische Angebot beinhaltet feingewebliche Untersuchungen sowie endoskopische/onkologische/radiologische/nuklearmedizinische Diagnostik.

In der operativen Versorgung kommen laparoskopische als auch konventionelle Operationsmethoden zum Einsatz. Bei Patient*innen in der metastasierten Situation (Leber, Lungen, Peritoneale Metastasen etc.) können spezielle Operationsverfahren wie HIPEC (hypertherme intraperitoneale Chemotherapie), intraoperative Strahlentherapie/Brachytherapie durchgeführt werden.

In Rahmen der medikamentösen Therapie werden Chemotherapien als auch Immun- und Antikörpertherapien, molekulare Therapien sowie endokrine Therapien angewendet. Hierbei besteht das Angebot einer Behandlung im Rahmen von ausgewählten wissenschaftlichen Studien.

Einige Krebserkrankungen erfordern zur Verbesserung der Heilungschancen eine Strahlentherapie, welche mit Hilfe von modernen Linearbeschleunigern durchgeführt werden kann.

Patient*innen mit voranschreitenden und unheilbaren Erkrankungen können auf der spezialisierten Palliativstation des Klinikums behandelt werden.

In allen Phasen der Erkrankung können Patient*innen eine Betreuung durch onkologische und Palliativpflegekräfte, Psychoonkolog*innen, Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen, Physiotherapeut*innen, Stomatherapeut*innen, Ernährungsberater*innen und Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen.

In einer Kooperationsvereinbarung ist die Umsetzung der Anforderungen an die Organkrebszentren und an das Onkologische Zentrum zwischen den Leistungserbringern geregelt.

Im Rahmen der Zertifizierungen sind Aufgaben festgelegt, welche durch die Fachabteilungen zu erfüllen sind. Die einzelnen Fachabteilungen stellen eine leitliniengerechte Behandlung sicher und verpflichten sich zur Teilnahme an der Tumorkonferenz. Zudem unterstützen die Fachabteilungen die Übermittlung von Daten an die Tumordokumentation, wirken bei Vor-Ort-Begehungen der Deutschen Krebsgesellschaft mit und beteiligen sich aktiv an Qualitätszirkeln und Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, gestalten aktiv Fortbildungsmaßnahmen und Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit für Patient*innen und Einweiser*innen.

Folgende Kliniken, Institute, Praxen zählen zu den Kooperationspartner*innen des Onkologischen Zentrums:

| Kooperationspartner*innen | Leitung |
|--|-------------------------------------|
| Institut für Radiologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. H.-B. Gehl |
| Institut für Pathologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Priv.-Doz. Dr. F. Brasch |
| Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Priv.-Doz. Dr. M. Görner |
| Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. M. Binnebösel |
| Klinik für Gastroenterologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. J. Heidemann |
| Zentrum für Frauenheilkunde – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. W. Bader |
| Klinik für Nuklearmedizin – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. S. Block, Priv.-Doz. Dr. Nowak |
| Klinik für Strahlentherapie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Priv.-Doz. Dr. H. Dapper |
| Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- u. Halschirurgie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Sudhoff |
| Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. K. Johanning |
| Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. H. Fansa, Dr. O. Frerichs |
| Klinik für Thoraxchirurgie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. D. Valdivia |
| Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. B. Ruprecht |
| Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie, Infektiologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Univ.-Prof. Dr. J. Feldkamp |

| | |
|---|--|
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie – Orthopädische Klinik – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. L. Bernd |
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie – Unfallchirurgische Klinik – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. A. Rübberdt |
| Klinik für Allgemein Chirurgie und Koloproktologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. Dr. M. Löhnert |
| Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Univ.-Prof. Dr. M. Rudwaleit |
| Klinik für Geriatrie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. W. Schmidt-Barzynski |
| Klinik für Dermatologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Prof. Dr. I. Effendy |
| Klinik für Augenheilkunde – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Bis 05/2022 Prof. Dr. Burk Ab 05/2022 Hr. S. Mplatsas |
| Klinik für Allgemein Chirurgie Halle – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. M. Feltkamp |
| Klinik für Innere Medizin Halle – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. M. Brückner |
| Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin Halle – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Dr. J. Schmitthenner |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Dr. Just & Partner*innen |
| Psychoonkologie – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Priv.-Doz. Dr. M. Görner |
| Sozialdienst – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Fr. D. König |
| Onkologische Studienzentrale – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Priv.-Doz. Dr. M. Görner |
| Ernährungsberatung – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Univ.-Prof. Dr. J. Feldkamp |
| Onkologische Fachpflege – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Herr T. Jost |
| Humangenetik (Labor Krone – Zweigpraxis) | Priv.-Doz. C. Beger |
| Urologie: Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH | Prof. Dr. J. Pfitzenmaier |
| Hospiz (Palliativ Netzwerk Bielefeld) | Dr. U. Weller |
| Stomatherapie (PROLIFE homecare) | Hr. A. Tump |
| Klinikseelsorge – Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Ansprechpartner: Fr. R. Wessels, Hr. M. Wasmuth, Fr. B. Fischer |
| Selbsthilfegruppen | Selbsthilfebeauftragte: Fr. S. Knicker |

Auf der Homepage des Klinikums Bielefeld sind weitere Informationen zu den Kooperationspartner*innen einsehbar:

<https://www.klinikumbielefeld.de/fachkliniken-bielefeld-mitte.html>

3 Operative Behandlungsschwerpunkte

3.1 Genitalmalignome – Gynäkologisches Krebszentrum

Im November 2017 wurde die Frauenklinik des Klinikums Bielefeld - Mitte durch die Deutsche Krebsgesellschaft und das Zertifizierungsinstitut OnkoZert als Gynäkologisches Krebszentrum anerkannt. Jährlich finden im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft Begehungen (Überwachungsaudits) statt. Die aktuelle Auszeichnung „Gynäkologisches Krebszentrum“ hat eine Gültigkeitsdauer bis zum 10.05.2025. In einem dreijährigen Modus wird das Zentrum rezertifiziert.

Die interdisziplinäre Behandlung von Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen erfolgt gemäß nationaler und internationaler Leitlinien und orientiert sich am neusten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse. Ungeachtet dessen sind die persönlichen und individuellen Bedürfnisse der Patientinnen das wesentliche Kriterium für eine geplante Behandlung. Auch Therapieoptionen werden mit den Patientinnen besprochen und angeboten, um sie ggf. in ein erfolgreiches Behandlungskonzept zu integrieren.

3.1.1 Struktur des Gynäkologischen Krebszentrums

Im folgenden werden die Leitungsstrukturen sowie die Qualifikationsmatrix des Zentrums aufgeführt:



Qualifikationsmatrix

| Funktion | Name | Qualifikation |
|---|--|--|
| Zentrumsleitung Chefarzt Zentrum für Frauenheilkunde | Prof. Dr. med. Werner Bader | FA für Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Ltd. Oberarzt Zentrum für Frauenheilkunde | Herr Andrius Klibavicius | FA für Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Hauptoperateur | Prof. Dr. med. Werner Bader | Schwerpunktqualifikation: Gynäkologische Onkologie, Mitglied der Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe |
| | Herr Andrius Klibavicius | Schwerpunktqualifikation: Gynäkologische Onkologie, Minimalinvasive Chirurgie, Qualifikation MIC III |
| Zentrumskoordination | Dr. med. Wiebke Scharf | FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe |
| | Vertreterin: Dr. med. Mareike Wellige | Assistenzärztin im Zentrum für Frauenheilkunde |
| | Frau Beate Tuchalski | B.A. Gesundheits- und Sozialmanagement |
| Qualitätsmanagement | Dr. med. Wiebke Scharf | |
| | Vertreterin: Dr. med. Mareike Wellige | |
| Onkologische Fachpflege | Frau Lydia Propenauer | Gesundheits- und Krankenpflegerin mit onkologischer Fachweiterbildung |
| Tumordokumentation | Frau Birgit Romberger | Gesundheits- und Krankenpflegerin |

3.1.2 Medizinische Leistungsangebote

Im Gynäkologischen Krebszentrum bildet das Zentrum für Frauenheilkunde – Gynäkologische Klinik den Kern des Zentrums. Die Abteilung ist mit weiteren Disziplinen und Fachabteilungen vernetzt und bietet allen Patientinnen eine Behandlung in einem interdisziplinären Expertenteam. Das interdisziplinäre onkologische Leistungsangebot sowie die Kooperationspartner*innen werden in dem Kapitel 2 – Kernleistungen und Kooperationspartner dargestellt.

Im folgenden wird das medizinische Leistungsangebot des Zentrums für Frauenheilkunde – Gynäkologische Klinik aufgeführt (Auszug aus dem Strukturierten Qualitätsbericht Klinikum Bielefeld – Berichtsjahr 2022):

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Frauenheilkunde – Gynäkologische Klinik | Kommentar |
|------|--|---|
| VG05 | Endoskopische Operationen | MIC III |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Schwerpunkt gynäkologische Onkologie |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | AGUB III |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumore | DEGUM III, zertifizierte Dysplasiesprechstunde |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | Spezialsprechstunde Kolposkopie |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | gyn. Onkologie, Dysplasie, Urogynäkologie, gebärmuttererhaltende Operationen bei Ut. myomatosus, Endometriose |
| VG00 | Sonstige im Bereich Gynäkologie | Die Klinik ist als Gynäkologisches Krebszentrum nach DKG zertifiziert. |

3.1.3 Studienangebote

Das Gynäkologische Krebszentrum beteiligt sich aktiv an wissenschaftlichen Studien. In Kooperation mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin werden folgende Studien angeboten:

- Studien zur Lebensqualität in der Onkologie (Aktuell Follow-up)
- AGO Ovar 19 (Aktuell Follow-up)
- DUO-O – AGO- Ovar 23 (Aktuell Follow-up)
- SCORE-Studie
- SCOUT-1-Studie
- AGO Ovar 28
- SMARAGT-Studie
- Studie zur Untersuchung der Belastung von Krebspatient*innen

3.1.4 Leistungsdaten Gynäkologisches Krebszentrum

| Kennzahl | Sollvorgabe Deutsche Krebsgesellschaft pro Jahr | Ist-Werte 2022 |
|---|---|----------------|
| Gesamtfallzahl Pat. mit Genitalmalignom | ≥ 75 | 92 |
| Primärfälle mit Genitalmalignom | ≥ 50 | 75 |
| Rezidiv und/oder Fernmetastase | Keine Vorgabe | 17 |
| Operative Fälle mit Genitalmalignom | ≥ 40 | 67 |

3.1.5 Qualitätsindikatoren gemäß Anforderungen Deutsche Krebsgesellschaft – eine Auswahl

| Kennzahl | Sollvorgabe Deutsche Krebsgesellschaft pro Jahr | Ist-Werte 2022 |
|------------------------------|---|----------------|
| Vorstellung Tumorkonferenz | ≥ 80 | 100% |
| Psychoonkologische Betreuung | Keine Vorgabe | 44,57% |
| Beratung Sozialdienst | Keine Vorgabe | 61,69% |

3.1.6 Sprechstunde

Das Zentrum für Frauenheilkunde bietet eine spezielle Beratungs- und Indikationssprechstunde für onkologische Patientinnen mit Genitalmalignomen sowie die Beratung i. S. eines Zweitmeinungsverfahrens. Die Terminvergabe erfolgt über eine zentrale Rufnummer der Fachambulanz.

3.1.6.1 Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung

Eine stichprobenartige Erhebung der Wartezeiten onkologischer Patientinnen im Rahmen der Sprechstunde im Zeitraum vom 01.09.2022 bis 31.10.2022 zeigt folgendes Ergebnis:

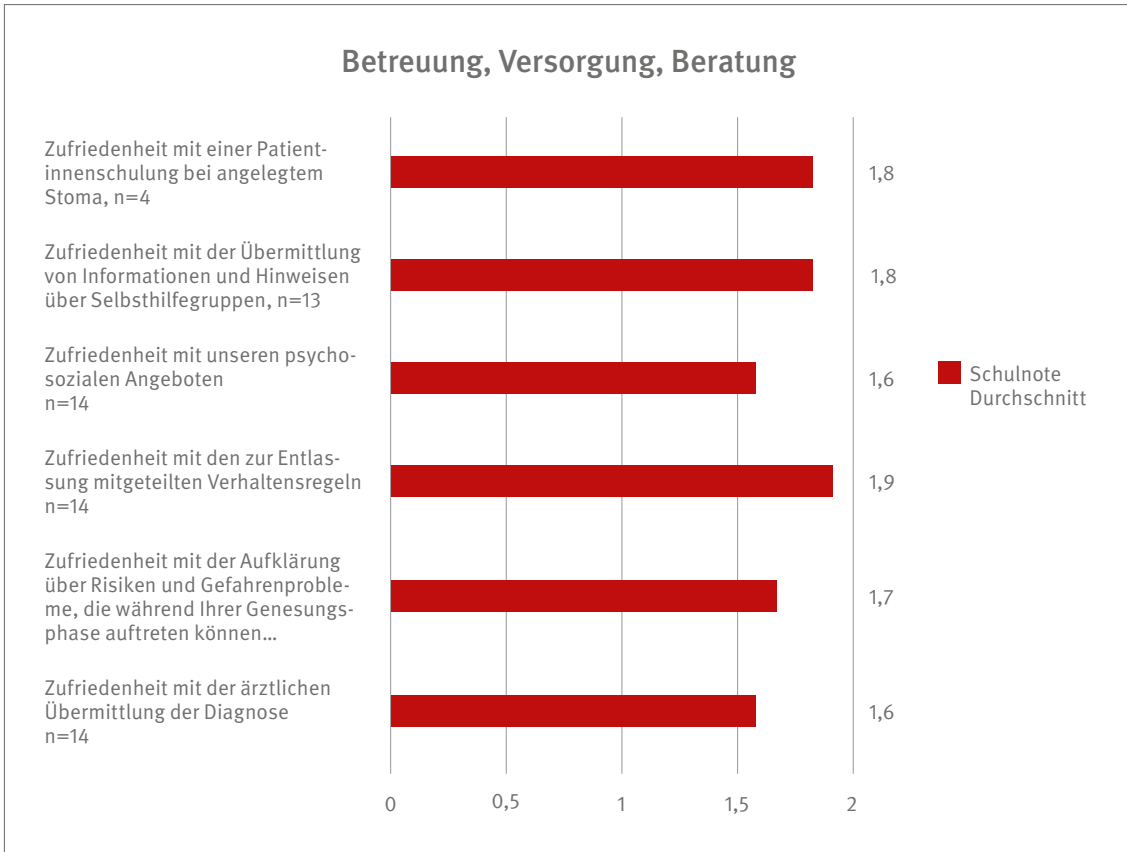
| | (01.09.2022 bis 31.10.2022) Durchschnittswerte |
|------------------------------------|---|
| Patientinnenanzahl | 20 |
| Wartezeit auf einen Termin | 5 Tage |
| Wartezeit während der Sprechstunde | 20 Min. |

3.1.7 Befragungen

Zur ständigen Verbesserung der Patientinnenbetreuung und Verbesserung der Prozesse finden regelmäßig Evaluationen der Patientinnenzufriedenheit und Einweiser*innen statt, welche beispielweise die Zufriedenheit in der Betreuung, Beratung, Versorgung und in den Abläufen abfragen.

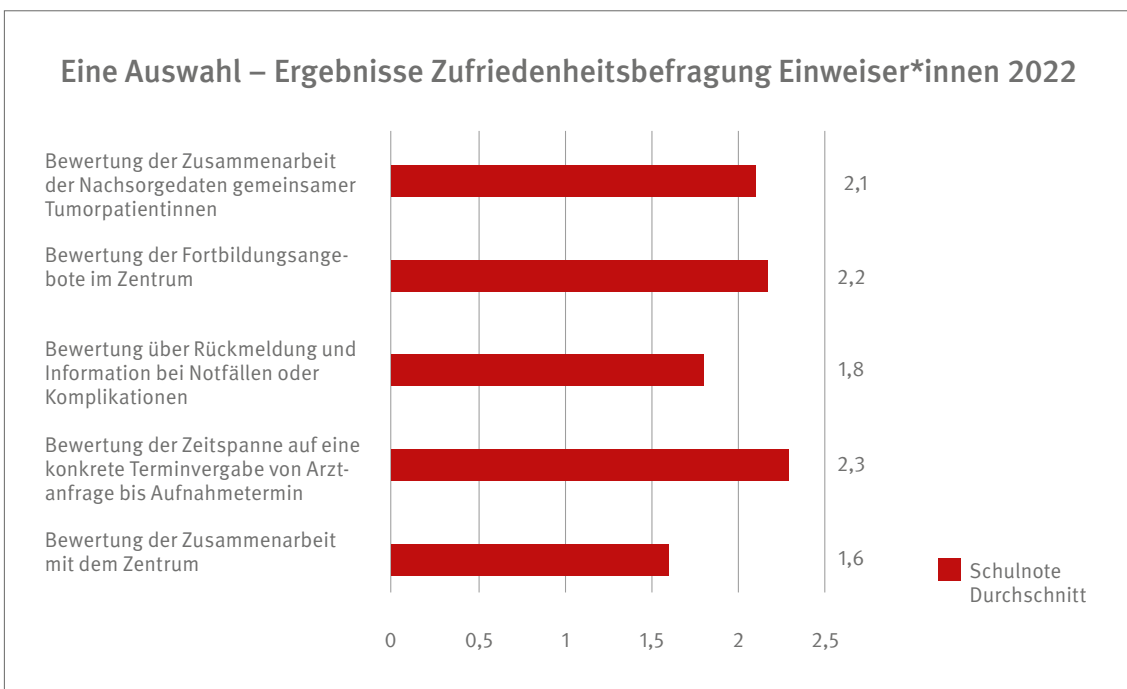
3.1.7.1 Patient*innenzufriedenheitsbefragung

Die letzte Patientinnenzufriedenheitsbefragung wurde im Zeitraum vom 01.09.2020 bis 30.11.2020 durchgeführt. In diesem Zeitraum konnten in die Bewertung 18 Patientinnen eingeschlossen werden. 14 Fragebögen konnten ausgewertet werden (Rücklauf), die Rücklaufquote beträgt 58,33%. Die nächste Zufriedenheitsbefragung ist für das Kalenderjahr 2023 vorgesehen. Folgendes Ergebnis (Schulnote) liegt aus dem Kalenderjahr 2020 vor (Eine Auswahl):



3.1.7.2 Einweiser*innenzufriedenheitsbefragung

Die letzte Einweiser*innenzufriedenheitsbefragung wurde im Zeitraum vom 01.06.2022 bis 30.06.2022 durchgeführt. 14 Fragebögen konnten ausgewertet werden (Rücklauf), die Rücklaufquote beträgt 77,87%. Die nächste Zufriedenheitsbefragung ist für das Kalenderjahr 2025 vorgesehen. Folgendes Ergebnis (Schulnote) liegt für das Kalenderjahr 2022 vor (Eine Auswahl):



3.1.8 Selbsthilfe

Das Zentrum kooperiert eng mit der Selbsthilfegruppe „Ja zum Leben – Frauen nach Krebs in Sennestadt“ und der türkischsprachigen Selbsthilfegruppe für Frauen „Onkoday el ele“. „Onkoday el ele“ steht für den Zusammenhalt bei einer Krebserkrankung und das Leben Hand in Hand (Informationen sind auf der Homepage des Klinikums zu finden).

3.2 Viszeralonkologisches Zentrum und Schwerpunkt Endokrine Karzinome

Kennzeichen des Viszeralonkologischen Zentrums ist der hohe Anteil der interdisziplinären Versorgung von Patient*innen mit Krebserkrankungen. Das Viszeralonkologische Zentrum des Klinikums Bielefeld - Mitte wurde im September 2020 durch die Deutsche Krebsgesellschaft ausgezeichnet und beinhaltet die folgenden spezialisierten Organkrebszentren:

- Darmkrebszentrum Klinikum Bielefeld - Mitte
- Magenkrebszentrum Klinikum Bielefeld - Mitte
- Pankreaskrebszentrum Klinikum Bielefeld - Mitte

Für die von diesen Organen ausgehenden Tumorerkrankungen verfügt das Klinikum Bielefeld - Mitte über eine besondere und spezialisierte Expertise, da wir diese Krankheiten nicht nur in großer Anzahl behandeln, sondern auch über ein hochqualifiziertes Expert*innen-Team aus allen erforderlichen Fachabteilungen verfügen, das jeden einzelnen Fall individuell diskutiert und einen individuelle speziell auf den/die Patient*in zugeschnittenen Behandlungsplan entwirft.

3.2.1 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

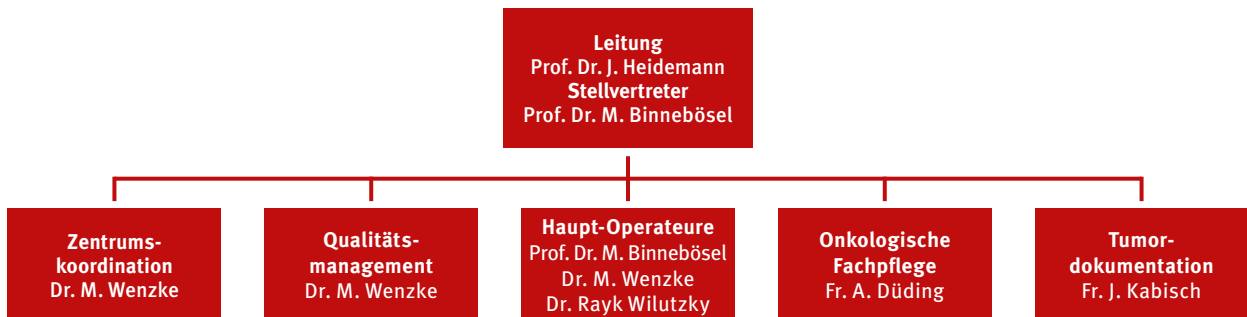
Im folgenden wird das medizinische Leistungsangebot der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie dargestellt (Auszug aus dem Strukturierten Qualitätsbericht Klinikum Bielefeld – Berichtsjahr 2022):

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Kommentar |
|------|--|---|
| VC00 | Versorgung aller akuten chirurgischen Erkrankungen | Sämtliche akuten Erkrankungen der Allgemein- und Viszeralchirurgie werden angeboten an 7 Tagen die Woche, 24 Stunden, 365 Tage/Jahr. |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | Gesamtes Spektrum der Endokrinen Chirurgie. Jährlich >350 Eingriffe. Laparoskopische Adrenalektomie und Paragangliomentfernung. Lupenbrille, kontinuierliches und diskontinuierliches Neuromonitoring, intraoperatives Quick-PTH und Schnellschnitt. Interdisziplinäres Endokrinologisches Kolloquium. |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | Gesamtes Spektrum (Schwerpunkt onkologisch und laparoskopisch). Mindestmengen komplexe Ösophagusresektionen werden überschritten. Hybrid-lap. Ösophagektomie, lap. Gastrektomie mit D2-LAD, gesamte lap. Chirurgie Kolon und Rektum (TAMIS, taTME). Spezialisierung auf CED, lap. Proktokolektomie mit IPAA. |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | Leber: CUSA, lap. Leberresektion (Minor-, Major), ALPPS, PVE, Bypasschirurgie, VAHAD. Gallenwege: BDA, Resektionen, -rekonstruktionen. Pankreas: Karzinomen, NET, IPMN, zyst. Läsionen, akute-, chronische Entzündungen. VARD, PPPD, Whipple, Appleby, lap. Pankreaslinks, RAMPS. Pfortaderresektionen. |
| VC24 | Tumorchirurgie | Gesamtes Spektrum GI-Trakte und Stoffwechselorgane (Ösophagus, Magen, Dünn-, Dickdarm, Rektum, Anus, Pankreas, Leber), endokrinen Organe (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere). Laparoskopischer Schwerpunkt. Metastasen-chirurgie. Multiviszerale Resektionen, zytoreduktive Eingriffe mit HIPEC. |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Laparoskopischer Magenhochzug, laparoskopische Gastrektomie, -Leberresektionen, -Pankreaslinksresektion (RAMPS und Standard), sämtliche lap. Eingriffe an Dünn-, Dickdarm, Rektum (TAMIS, taTME). Laparoskopische Adrenalektomie, -Splenektomie, -Hernienchirurgie, -Cholezystektomie, -Appendektomie. |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Kommentar |
|------|--|--|
| VC58 | Spezialsprechstunde | Allgemein- und Viszeralchirurgie, Bauchdecken- und Hernien-sprechstunde, Darmsprechstunde, Endokrine Sprechstunde, Leber-, Gallenwegs- und Pankreassprechstunde Magen- und Ösophagussprechstunde, Peritonealkarzinose und HIPEC Zweitmeinungssprechstunde |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | Eine interdisziplinäre operative- und eine interdisziplinäre nicht-operative Intensivstation mit gesamten Spektrum der invasiven und nicht-invasiven Beatmung, Dialyse- und Hämo-filtrationsverfahren sowie allen gängigen intensivmedizinischen Apparaturen. Interdisziplinäre intermediate Care Station. |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Ergänzend zum Spektrum der minimal-invasiven Chirurgie (La-paroskopie) transanale mikrochirurgische Eingriffe (TAMIS) sowie endoskopische-laparoskopische Rendezvous-Verfahren. |
| VC71 | Notfallmedizin | Gesamtes Spektrum der Notfallversorgung allgemein- und viszeralchirurgischer Krankheitsbilder. |
| VC62 | Portimplantation | Implantation von Portsystemen via Vena cephalica, Vena subclavia oder Vena jugularis. |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie | Onkologische und benigne Erkrankungen der Speiseröhre. Konventionelle und minimalinvasive Operationen. Hybrid-laparoskopische thorakoabdominelle subtotale Ösophagekto-mie mit Zweifeldlymphadenektomie und Rekonstruktion durch Magenschlauchinterposition. Rekonstruktion durch Koloninter-ponate. |
| VO00 | Tumorchirurgie | Gesamtes Spektrum maligner Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, der Leber, der Gallenblase und Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse, des Dünn- und Dickdarms sowie des Rektum und Anus. Sarkomchirurgie. Zytoreduktion und hyper-therme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC). Metastasen-chirurgie. |
| VX00 | Differenzierte enterale und parenterale Ernährung schwerkranker Patienten | Evaluation von Malnutritionen, NRS, Ernährungsberatung, differenzierte enterale und parenterale Ernährungskonzepte zur Verbesserung der Ernährungsstatus bei Malnutrition und vor viszeralchirurgischen Eingriffen. |
| VC00 | Beratung und Abklärung der Operationsin-dikation | Indikations- und Spezialsprechstunden. Zweitmeinungssprech-stunde bei Endokriner Chirurgie, Bauchdecken- und Hernien-chirurgie, Onkologischer Chirurgie sowie Laparoskopischer Chirurgie. |
| VC00 | Proktologische Untersuchungen | Proktologieeinheit mit flexibler und starrer Prokto- und Rektos-kopie. Starre Endosonographie. |
| VC00 | Tumorboard und interdisziplinärer Dialog | Interdisziplinäre onkologische Konferenz einmal wöchentlich. Viszeralonkologisches Zentrum der DKG im Aufbau. |
| VC00 | gemeinsame Patientenbetreuung mit der Endokrinologie | Gemeinsame Betreuung von Patienten mit endokrinen Erkan-kungen im Endokrinen Zentrum (Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie und Infektiologie, Klinik für Nuklearmedizin, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie). Interdisziplinäres Endokrinologisches Kolloquium. |
| VC00 | Abklärung der Operationsindikation | Indikations- und Spezialsprechstunden wie auch Zweitmeinungs-sprechstunden. |
| VC00 | vor- und nachstationäre Behandlung von Problemwunden | Prä- und poststationäre Behandlung von Problemwunden. Wundmanagement mit Anbindung an ambulante Wundexper-ten. |
| VC00 | Beratung, Diagnostik und Therapie bei allen Darm- und Enddarm-erkrankungen | Schwerpunkt der Behandlung von onkologischen Erkrankun-gen des Darms und Enddarms. Behandlung aller akuten Erkrank-ungen und chronisch entzündlichen Erkrankungen des Darms und Enddarms. |
| VC00 | Durchführung der endorektalen Sonographie | Rektale Endosonographie mit starrer Endosonographiesonde mit 3D-Rekonstruktion. |

3.2.2 Darmkrebszentrum

Im folgenden werden die Leitungsstrukturen sowie die Qualifikationsmatrix des Zentrums aufgeführt:



Qualifikationsmatrix

| Funktion | Name | Qualifikation |
|---|-------------------------------|---|
| Zentrumsleitung: Chefarzt Klinik für Gastroenterologie | Prof. Dr. Jan Heidemann | FA für Innere Medizin/Gastroenterologie, Med. Tumorthherapie/Infektiologie/Endokrinologie |
| Stellvertreter: Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Prof. Dr. Marcel Binnebösel | FA für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeralchirurgie |
| Hauptoperateure | Prof. Dr. Marcel Binnebösel | Schwerpunktqualifikation: spezielle Viszeralchirurgie |
| | Dr. Michael Wenzke | Schwerpunktqualifikation: spezielle Viszeralchirurgie |
| | Dr. Rayk Wilutzky | Schwerpunktqualifikation: spezielle Viszeralchirurgie |
| Zentrumskoordination | Dr. Michael Wenzke | FA für Chirurgie und Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie |
| Qualitätsmanagement | Dr. Michael Wenzke | FA für Chirurgie und Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie |
| Onkologische Fachpflege | Ab 10/2021 Frau Andrea Düding | Gesundheits- und Krankenpflegerin mit onkologischer Fachweiterbildung |
| Tumordokumentation | Frau Jessica Kabisch | Arzthelferin |

3.2.2.1 Studienangebot

Das Viszeralonkologische Zentrum beteiligt sich an unterschiedlichen Projekten zur Grundlagenforschung, aber insbesondere an klinischen Forschungsprojekten. In Kooperation mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin werden folgende Studien für Patient*innen des Darmkrebszentrums angeboten:

- AIO-KRK-0413/ass: COLOPREDICT PLUS – Register-Retro und prospektive Erfassung der Rolle von MSI und KRAS für die Prognose beim Kolonkarzinom im Stadium II + III
- ATOMIC Studie – Überleitung von Patient*innen in eine Studie der AIO und der Ruhr-Universität Bochum (Prüfärztin Frau Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick): Stellenwert der Immuntherapie in der Adjuvanz bei Patient*innen mit Rektumkarzinom im UICC-Stadium III hochgradiger Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H)
- ACO/ARO/AIO-18.1 Kurzzeit-Radiotherapie versus Radiochemotherapie, gefolgt von konsolidierender Chemotherapie und selektivem Organerhalt für Patient*innen mit MRT-definierten intermediären und Hoch-Risiko-Rektumkarzinom
- Psychoonkologie: Untersuchung zur Belastung von Krebspatient*innen (Verbesserung der Erkennung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs bei Krebskranken)

3.2.2.2 Leistungsdaten Darmkrebszentrum

| Kennzahl | Sollvorgabe Deutsche Krebs- gesellschaft pro Jahr | Ist-Werte 2022 |
|---|--|----------------|
| Primärfälle Dickdarmkrebs | ≥ 30 | 65 |
| Operative Primärfälle Dickdarmkrebs | ≥ 30 | 63 |
| Primärfälle Enddarmkrebs | ≥ 20 | 32 |
| Operative Primärfälle Enddarmkrebs | ≥ 20 | 26 |
| Anteil Studienpatient*innen Dickdarm- krebs/Enddarmkrebs | ≥ 5% | 7,22% |

3.2.2.3 Sprechstunde

Es werden 5 x wöchentlich Indikationssprechstunden angeboten. 2 x wöchentlich findet eine fokussierte Sprechstunde für Patient*innen mit Darmerkrankungen statt. Die Terminvergabe erfolgt über eine zentrale Rufnummer der Fachambulanz.

3.2.2.3.1 Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde - Stichprobenartige Erfassung

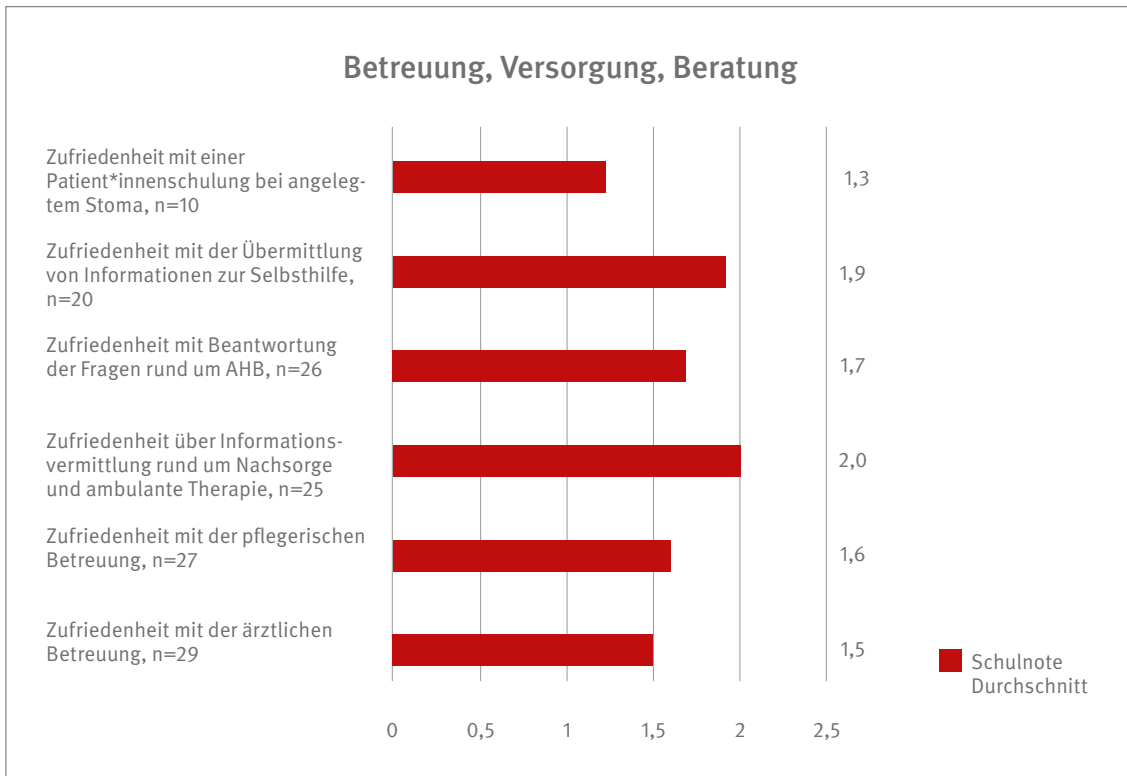
Eine stichprobenartige Erhebung der Wartezeiten onkologischer Patient*innen im Rahmen der Sprechstunde im Zeitraum 01.11.2022 bis 30.11.2022 zeigt folgendes Ergebnis:

| | (01.11.2022 bis 30.11.2022) Durchschnittswerte |
|------------------------------------|---|
| Patient*innenanzahl | 10 |
| Wartezeit auf einen Termin | 5 Tage |
| Wartezeit während der Sprechstunde | 30 Min |

3.2.2.4 Patient*innenzufriedenheitsbefragung

Zur ständigen Verbesserung der Patient*innenbetreuung und Verbesserung der Prozesse finden regelmäßig Evaluationen der Patient*innenzufriedenheit und Einweiser*innen statt, welche beispielweise die Zufriedenheit in der Betreuung, Beratung, Versorgung und in den Abläufen abfragen.

Die letzte Patient*innenzufriedenheitsbefragung im Viszeralonkologischen Zentrum wurde im Zeitraum vom 01.10.2022 bis 28.02.2023 durchgeführt. In diesem Zeitraum konnten in die Bewertung 55 Patient*innen eingeschlossen werden. 29 Fragebögen konnten ausgewertet werden (Rücklauf), die Rücklaufquote beträgt 52,73%. Folgendes Ergebnis (Schulnote) liegt vor (Eine Auswahl):



3.2.2.5 Selbsthilfe

Das Darmkrebszentrum kooperiert eng mit der Deutschen ILCO e.V. (Selbsthilfevereinigung für Stomaträger*innen und Menschen mit Krebs sowie deren Angehörige). Den Patient*innen des Zentrums wird der Kontakt zu anderen Menschen mit Darmerkrankungen über die Selbsthilfeorganisation ILCO angeboten.

3.2.3 Magenkrebszentrum

Im folgenden werden die Leitungsstrukturen sowie die Qualifikationsmatrix des Zentrums aufgeführt:



Qualifikationsmatrix

| Funktion | Name | Qualifikation |
|---|-------------------------------|--|
| Zentrumsleitung: Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Prof. Dr. Marcel Binnebösel | FA für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeral- chirurgie |
| Chefarzt Klinik für Gastroenterologie | Prof. Dr. Jan Heidemann | FA für Innere Medizin/Gastroenterologie, Med. Tumorthherapie/Infektiologie/Endo- krinologie |
| Hauptoperateur | Prof. Dr. Marcel Binnebösel | Schwerpunktqualifikation: spezielle Viszeralchirurgie |
| | Dr. Rayk Wilutzky | FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchi- rurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeral- chirurgie |
| Zentrumskoordination | Dr. Sergius Sawicki | FA für Viszeralchirurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeralchirurgie |
| Qualitätsmanagement | Dr. Sergius Sawicki | FA für Viszeralchirurgie, spezielle Visze- ralchirurgie |
| Onkologische Fachpflege | Ab 10/2021 Frau Andrea Düding | Gesundheits- und Krankenpflegerin mit onkologischer Fachweiterbildung |
| Tumordokumentation | Frau Suzanne Tober | Fachangestellte für Medien- und Informa- tionsdienste, Fachrichtung Medizinische Dokumentation |

3.2.3.1 Studienangebot

Das Viszeralonkologische Zentrum beteiligt sich an unterschiedlichen Projekten zur Grundlagenforschung, aber insbesondere an klinischen Forschungsprojekten. In Kooperation mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin werden folgende Studien für Patient*innen des Magenkrebszentrums angeboten:

- DANTE / FLOT 8:
Phase II-Studie zum Vergleich von Atezolizumab in Kombination mit FLOT versus FLOT alleine bei Patient*innen mit Magenkrebs vor der Operation
- PREVENT Studie:
Randomisierte, offene, multizentrische Phase-III Studie der AIO / CAOGI / ACO: Prophylaktische HIPEC kombiniert mit FLOT-Chemotherapie im Vergleich zu alleiniger FLOT-Chemotherapie vor und nach Operation bei Patient*innen mit diffusem Typ Magenkrebs oder Tumoren des Übergangs zwischen Magen und Speiseröhre

3.2.3.2 Leistungsdaten Magenkrebszentrum

| Kennzahl | Sollvorgabe Deutsche Krebs- gesellschaft pro Jahr | Ist-Werte 2022 |
|---|--|----------------|
| Primärfälle (Adenokarzinom Magen und ösophagogastraler Übergang) | ≥ 30 | 30 |
| Rezidiv und / oder Metastasen | Keine Vorgabe | 6 |
| Operative Primärfälle (Adenokarzinom Magen und ösophagogastraler Übergang) | ≥ 20 | 22 |
| Vorstellung in der Tumorkonferenz postoperativ | ≥ 95 | 100,00% |
| Psychoonkologische Betreuung | < 20% | 50,00% |
| Beratung durch den Sozialdienst | < 30% | 69,44% |

3.2.3.3 Sprechstunde

Es werden 5 x wöchentlich Indikationssprechstunden angeboten. Die Terminvergabe erfolgt über eine zentrale Rufnummer der Fachambulanz.

3.2.3.3.1 Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung

Die Ergebnisse der stichprobenartigen Erhebung der Wartezeiten onkologischer Patient*innen können in dem Kapitel 3.2.2.3.1 eingesehen werden.

3.2.3.4 Patient*innenzufriedenheitsbefragung

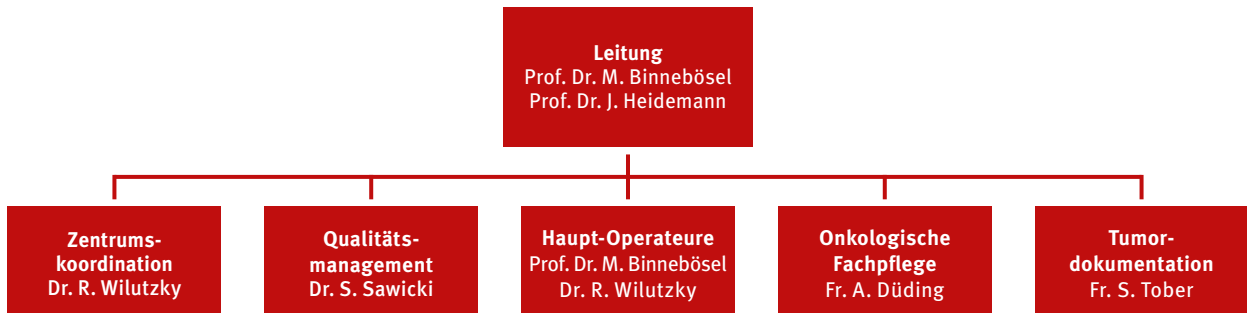
Die Ergebnisse der Patient*innenzufriedenheitsbefragung können in dem Kapitel 3.2.2.4 eingesehen werden.

3.2.3.5 Selbsthilfe

Das Magenkrebszentrum kooperiert eng mit dem ADPe.V. (Arbeitskreis der Pankreatektomierten). Den Patient*innen des Zentrums wird der Kontakt zu anderen Menschen mit Magenkrebs Erkrankungen über die Selbsthilfeorganisation angeboten.

3.2.4 Pankreaskrebszentrum

Im folgenden werden die Leitungsstrukturen sowie die Qualifikationsmatrix des Zentrums aufgeführt:



Qualifikationsmatrix

| Funktion | Name | Qualifikation |
|---|-----------------------------|--|
| Zentrumsleitung: Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Prof. Dr. Marcel Binnebösel | FA für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeral- chirurgie |
| Chefarzt Klinik für Gastroenterologie | Prof. Dr. Jan Heidemann | FA für Innere Medizin/Gastroenterologie, Med. Tumorthherapie/Infektiologie/Endo- krinologie |
| Hauptoperateure | Prof. Dr. Marcel Binnebösel | Schwerpunktqualifikation: spezielle Viszeralchirurgie |
| | Dr. Rayk Wilutzky | FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchi- rurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeral- chirurgie |
| Zentrumskoordination | Dr. Rayk Wilutzky | FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchi- rurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeral- chirurgie |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------|--|
| Qualitätsmanagement | Dr. Sergius Sawicki | FA für Viszeralchirurgie, Schwerpunkt spezielle Viszeralchirurgie |
| Onkologische Fachpflege | Ab 10/2021 Frau Andrea Düding | Gesundheits- und Krankenpflegerin mit onkologischer Fachweiterbildung |
| Tumordokumentation | Frau Suzanne Tober | Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste, Fachrichtung Medizinische Dokumentation |

3.2.4.1 Studienangebot

Das Viszeralonkologische Zentrum beteiligt sich an unterschiedlichen Projekten zur Grundlagenforschung, aber insbesondere an klinischen Forschungsprojekten. In Kooperation mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin werden folgende Studien für Patient*innen des Pankreaskrebszentrums angeboten:

- MACC1: (Metastasis-associated in colon cancer 1) als prognostischer Marker bei pankreatobiliären Tumoren. Kooperationsstudie mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Uniklinik der RWTH Aachen (EK 106/18)
- AIO-YMO/PAK-0215 Studie PaCaReg: Eine multizentrische Registerstudie zur Erfassung klinischer, epidemiologischer und biologischer Parameter beim duktalem Adenokarzinom des Pankreas (PDAC, PaCaReg)

3.2.4.2 Leistungsdaten Pankreaskrebszentrum

| Kennzahl | Sollvorgabe Deutsche Krebsgesellschaft pro Jahr | Ist-Werte 2022 |
|---|---|----------------|
| Primärfälle | ≥ 25 | 46 |
| Operative Primärfälle Pankreaskarzinom ausschließlich ICD-10- C.25 in Verbindung mit OPS 5-524*, 5-525* | ≥ 12 | 25 |
| Operative Expertise Anzahl Pankreasresektionen OPS 5-524*, 5-525*, mit und ohne ICD-10 C.25 | ≥ 20 | 40 |
| Vorstellung in der Tumorkonferenz postoperativ | ≥ 95% | 100,00% |
| Psychoonkologische Betreuung | < 30% | 57,96% |
| Beratung durch den Sozialdienst | < 45% | 75,00% |

3.2.4.3 Sprechstunde

Es werden 5 x wöchentlich Indikationssprechstunde angeboten. Die Terminvergabe erfolgt über eine zentrale Rufnummer der Fachambulanz.

3.2.4.3.1 Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung

Die Ergebnisse der stichprobenartigen Erhebung der Wartezeiten onkologischer Patient*innen können in dem Kapitel 3.2.2.3.1 eingesehen werden.

3.2.4.4 Patient*innenzufriedenheitsbefragung

Die Ergebnisse der Patient*innenzufriedenheitsbefragung können in dem Kapitel 3.2.2.4 eingesehen werden.

3.2.4.5 Selbsthilfe

Das Pankreaskrebszentrum kooperiert eng mit dem ADP e.V. (Arbeitskreis der Pankreatektomierten). Den Patient*innen des Zentrums wird der Kontakt zu anderen Menschen mit Pankreaserkrankungen über die Selbsthilfeorganisation angeboten.

3.3 Brustzentrum

Das Brustzentrum des Klinikums Bielefeld wurde erstmalig im Juni 2006 die durch die Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe anerkannt. Jährlich finden Begehungen statt (Überwachungsaudits). Das aktuelle Zertifikat des Zentrums hat eine Gültigkeitsdauer bis zum 07.04.2024. In einem dreijährigen Modus wird das Zentrum rezertifiziert.

Für die Behandlung der Patientinnen im Brustzentrum wurde ein Leitbild entwickelt, welches die Basis allen Handelns bildet. Im Zentrum einer optimalen, an den aktuellen Leitlinien orientierten Behandlung steht die Patientin mit ihren Angehörigen. Alle interdisziplinären Leistungen, Operationen, bildgebende Diagnostik, Strahlentherapie, Pathologie, und Onkologie erfolgen durch Einrichtungen und Kooperationspartner*innen des Klinikums Bielefeld.

3.3.1 Struktur des Brustzentrums

Im folgenden werden die Leitungsstrukturen sowie die Qualifikationsmatrix des Zentrums aufgeführt:



Qualifikationsmatrix

| Funktion | Name | Qualifikation |
|-------------------------|------------------------------------|---|
| Leitung Brustzentrum | Priv.-Doz. Dr. Sebastian Wojcinski | FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Schwerpunktqualifikation: Gynäkologische Onkologie, Senior Mamma-Operateur DEGUM Stufe III Mammasonographie |
| Hauptoperateur*innen | Priv.-Doz. Dr. Sebastian Wojcinski | FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Schwerpunktqualifikation: Gynäkologische Onkologie, Senior Mamma-Operateur DEGUM Stufe III Mammasonographie |
| | Leitender Oberarzt. Samuel Gyapong | FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Schwerpunktqualifikation: Gynäkologische Onkologie, Senior Mamma-Operateur DEGUM Stufe II Mammasonographie |
| | Dr. Eleonora Heller | Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Schwerpunkt Senologie Hauptoperateurin Mammachirurgie nach ÄK-Zert DEGUM Stufe I Mammasonografie |
| Qualitätsmanagement | Frau Stefanie Busse | Medizinische Fachangestellte |
| Breast Care Nurse | Frau Lydia Henschel | Gesundheits- und Krankenpflege-rin Breast Care Nurse |
| Onkologische Fachpflege | Frau Lydia Propenauer | Gesundheits- und Krankenpflegerin mit onkologischer Fachweiterbildung |
| Tumordokumentation | Frau Alexandra Pfeifer | Medizinische Fachangestellte |

3.3.3 Studienangebote

In enger Zusammenarbeit mit der Onkologischen Schwerpunktpraxis Bielefeld werden geeignete Patientinnen identifiziert und in Studien eingeschlossen. Das aktuelle Angebot zur Behandlung in Studien können Sie auf der Homepage der Onkologischen Schwerpunktpraxis finden: <https://www.onkologie-bielefeld.de/studien.html>.

3.3.4 Leistungsdaten und Qualitätsindikatoren Brustzentrum gemäß Anforderungen Ärztekammer Westfalen Lippe – eine Auswahl

| Kennzahl Stand: 04/2022 | Ist-Werte 2022 |
|--|----------------|
| Anzahl Pat. Primärfälle Mammakarzinom | 388 |
| Anzahl Pat. neuauftretendem Lokal- (Rezidiv) u/o Fernmetastasierung | 36 |
| Anteil Pat. Psychoonkologische Betreuung | 26,42% |
| Anteil Pat. Beratung Sozialdienst | 54,48% |
| Anteil Pat. in Studien | 11,34% |

3.3.5 Patienten*innenzufriedenheitsbefragung

Das Brustzentrum nimmt seit vielen Jahren an der Patient*innenbefragung in den Brustzentren Nordrhein Westfalen, initiiert durch die Universität zu Köln teil. Im Zeitraum vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2022 haben 170 Patientinnen einer Befragung zugestimmt und wurden mit einem umfangreichen Fragenkatalog angeschrieben. 155 ausgefüllte Fragebögen konnten als Rücklauf verzeichnet werden, sodass die Rücklaufquote bei 91,18% lag.

3.4 Kopf-Hals-Tumor-Zentrum

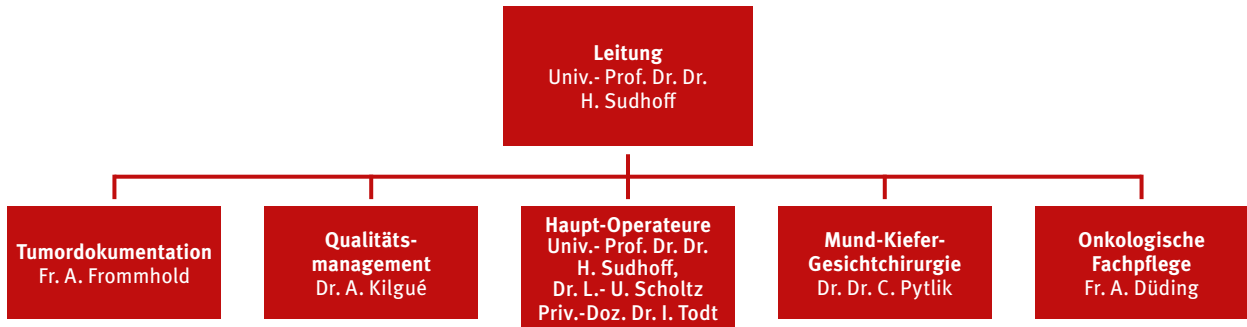
Im Kopf-Hals-Tumor-Zentrum werden Patient*innen mit Tumoren in den oberen Speise- und Luftwegen (der Mundhöhle, dem Rachen, dem Kehlkopf, der Nase, der Speicheldrüse) behandelt. Die Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie führt die große Tumorchirurgie mit plastischen Defektdeckungen, sowie anteriore und laterale Schädelbasischirurgie in einem interdisziplinären Behandlungsteam durch. Hierfür stehen modernste Diagnose- und Operationseinheiten zur Verfügung (Navigationssystem, verschiedene Lasersysteme, Kontakt- und Fluoreszenzendoskopie).

Zudem wird die plastisch-kosmetische Chirurgie des Hals-Nasen-Ohren-Gebietes und Allergologie vollständig angeboten. In Kooperation mit Dr. Dr. med. Christoph Pytlik erfolgen Eingriffe im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (MKG).

Eine umfassende Kooperation mit Kliniken und HNO-Praxen in der Umgebung in der Nachversorgung ist etabliert. Für die Nachsorge bleiben unsere Patient*innen jedoch auch langfristig an unser Zentrum angebunden, sodass wir bei einem etwaigen Wiederauftreten der Erkrankung frühzeitig eingreifen können.

3.4.1 Struktur des Kopf-Hals-Tumor-Zentrums

Im folgenden werden die Leitungsstrukturen sowie die Qualifikationsmatrix des Zentrums aufgeführt:



Qualifikationsmatrix

| Funktion | Name | Qualifikation |
|---|--|--|
| Zentrumsleitung | Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Holger Sudhoff, FRCS (Lon), FRCPATH | Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Zusatzbezeichnung spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie, Zusatzbezeichnung Plastische Operationen, Zusatzbezeichnung Allergologie, Fachkunde Laboruntersuchungen in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |
| Stellv. Leiter des Zentrums | Dr. Lars-Uwe Scholtz | Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Allergologie, Stimm- und Sprachstörungen auptoperateur |
| Hauptoperateure | Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Holger Sudhoff, FRCS (Lon), FRCPATH | Siehe oben Zentrumsleiter |
| | Dr. Lars-Uwe Scholtz | Siehe oben stellv. Zentrumsleiter |
| | Priv.-Doz. Dr. Ingo Todt | Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Zusatzbezeichnung Plastische Operationen |
| Kooperationspartner Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie Facharztpraxis für Mund-, Kiefer, Gesichtschirurgie Dr. Dr. dent. Christoph Pytlik Neustädter Str. 29, 33602 Bielefeld | Dr. Dr. dent. Christoph Pytlik | Approbierter Zahnarzt, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, Zusatzbezeichnung Plastische Operationen |
| Zentrumskoordination und Qualitätsmanagement | Dr. Alexander Kilgué | Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde |
| Onkologische Fachpflege | Frau Andrea Düding | Gesundheits- und Krankenpflegerin mit onkologischer Fachweiterbildung |
| Tumordokumentation | Frau Annagret Frommhold | Kauffrau im Gesundheitswesen |

3.4.2 Medizinische Leistungsangebote Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Im folgenden wird das medizinische Leistungsangebot der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Zentrums aufgeführt (Auszug aus dem Strukturierten Qualitätsbericht Klinikum Bielefeld – Berichtsjahr 2022):

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Kommentar |
|------|--|--|
| VH00 | Diagnostik von schlafbezogenen Atmungsstörungen, Schnarchen, OSAS | |
| VH00 | Schädelbasischirurgie | |
| VH00 | Akustikusneurinom | |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes | Tubenmanometrie, Endoskopische Ballondilatation der Eustachische Röhre |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres | |
| VH04 | Mittelohrchirurgie | |
| VH05 | Cochlearimplantation | |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres | |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH11 | Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln | |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege | |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes | |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea | |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren | |
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge | |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren | |
| VH23 | Spezialsprechstunde | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VH26 | Laserchirurgie | |
| VH27 | Pädaudiologie | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| VH25 | Schnarchoperationen | |

3.4.3. Studienangebot

Das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum beteiligt sich an unterschiedlichen Projekten zur Grundlagenforschung, aber insbesondere an klinischen Forschungsprojekten. In Kooperation mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin werden folgende Studien für Patient*innen des Kopf-Hals-Tumor-Zentrums angeboten:

- ADRISK- Prüfplancode: ADRISK EudraCT-Nr.: 2017-002546-74 Postoperative adjuvante Radiochemotherapie (aRCH) mit Cisplatin (C) versus aRCH mit C und Pembrolizumab (P) bei lokal fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs; eine multizentrische randomisierte Phase II Studie der interdisziplinären Studiengruppe Kopf- Hals-Tumoren der Deutschen Krebsgesellschaft (IAG KHT)
- Dysplasia- Screening-Oropharynxkarzinom: Studie zur Ermittlung der besten Gewinnungsmethode sowie Aufbau einer Kohorte von HNO-Patient*innen zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von dysplastischen oder frühen invasiven Oropharynxkarzinomen
- Herstellung von primären Krebszellkulturen für die Erforschung neuer Krebstherapien im Bereich der Genomeditierung Abstract: Head and neck squamous cell carcinoma is a highly malignant disease and research is needed to find new therapeutic approaches. Faithful experimental models are required for this purpose. Here, we describe the specific cell culture conditions enabling the efficient establishment of primary cell culture models. Whereas a classical 10% serum-containing medium resulted in the growth of fibroblast-like cells that outcompeted epithelial cells, we found that the use of specific culture conditions enabled the growth of epithelial tumor cells from HPV+ and HPV head and neck cancer tissue applicable for research. EpCAM and high Thy-1 positivity on the cell surface were mutually exclusive and distinguished epithelial and fibroblast-like subpopulations in all primary cultures examined and this can be used to monitor stromal contamination and epithelial cell content. Interestingly, cells of an individual patient developed tumor spheroids in suspension without the use of ultra-low attachment plates, whereas all other samples exclusively formed adherent cell layers. Spheroid cells were highly positive for ALDH1A1 and hence displayed a phenotype reminiscent of tumor stem cells. Altogether, we present a system to establish valuable primary cell culture models from head and neck cancer tissue at high efficiency that might be applicable in other tumor entities as well.

3.4.4 Leistungsdaten

| Kennzahl | Sollvorgabe Deutsche Krebsgesellschaft pro Jahr | Ist-Werte 2022 |
|---------------------------------|---|----------------|
| Primärfälle Gesamt | ≥ 75 | 126 |
| Rezidiv und/oder Metastasen | Keine Vorgabe | 26 |
| Operative Primärfälle | ≥ 20 | 78 |
| Beratung durch den Sozialdienst | < 50% | 69,74% |

3.4.5 Sprechstunde

In der Univ. Klinik für Kopf-Hals-Tumorerkrankungen wird montags und donnerstags in der Zeit von 12:00 bis 16:00 Uhr eine Tumorsprechstunde abgehalten sowie weitere Indikationssprechstunden. Die Terminvergabe erfolgt über eine zentrale Rufnummer der Fachambulanz.

3.4.6. Terminrealisierung und Wartezeiten onkologische Sprechstunde – Stichprobenartige Erfassung

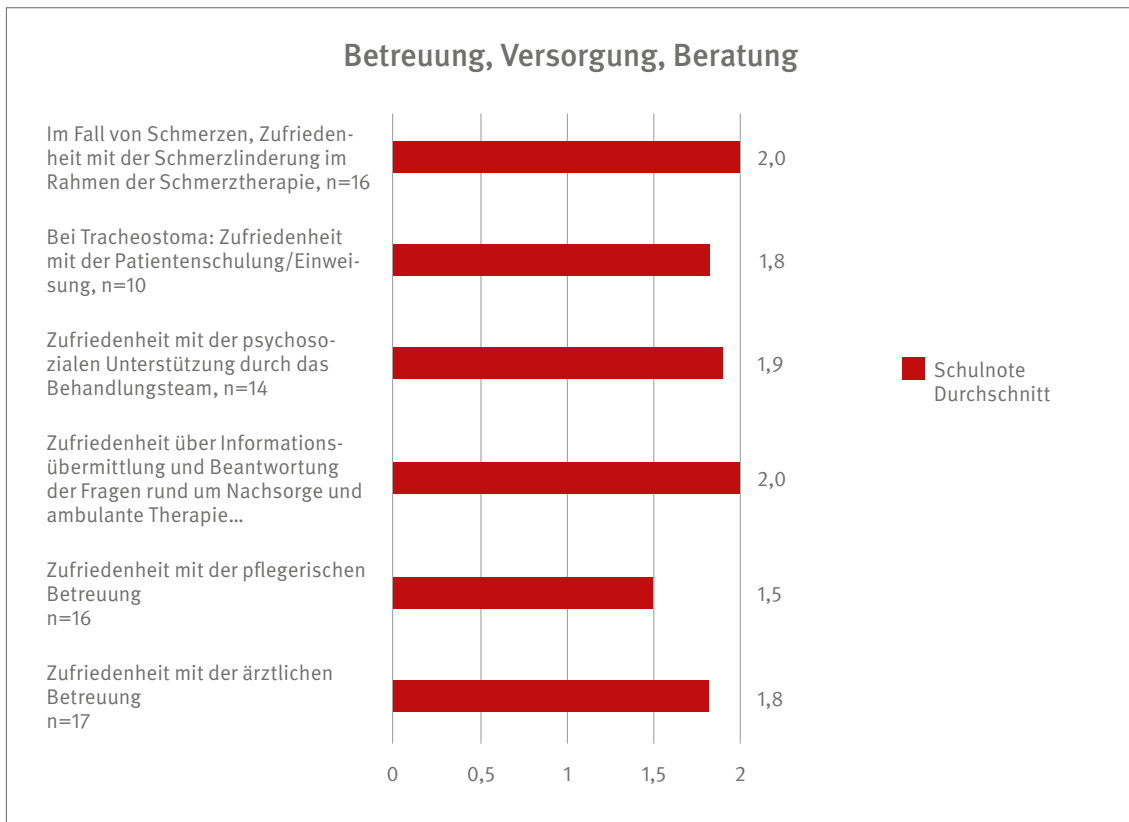
Eine stichprobenartige Erhebung der Wartezeiten onkologischer Patient*innen im Rahmen der Sprechstunde im Zeitraum 01.02.2022 bis 28.02.2022 zeigt folgendes Ergebnis:

| | (01.02.2022 bis 28.02.2022) Durchschnittswerte |
|------------------------------------|---|
| Patient*innenanzahl | 33 |
| Wartezeit auf einen Termin | 9 Tage |
| Wartezeit während der Sprechstunde | 26 Min. |

3.4.7 Patient*innenzufriedenheitsbefragung

Zur ständigen Verbesserung der Patient*innenbetreuung und Verbesserung der Prozesse finden regelmäßig Evaluationen der Patient*innenzufriedenheit und Einweiser*innen statt, welche beispielweise die Zufriedenheit in der Betreuung, Beratung, Versorgung und in den Abläufen abfragen.

Die letzte Patient*innenzufriedenheitsbefragung im Kopf-Hals-Tumor-Zentrum wurde im Zeitraum vom 01.05.2021 bis 31.07.2021 durchgeführt. In diesem Zeitraum konnten in die Bewertung 30 Patient*innen eingeschlossen werden. 18 Fragebögen konnten ausgewertet werden (Rücklauf), die Rücklaufquote beträgt 56,67 %. Folgendes Ergebnis (Schulnote) liegt vor (Eine Auswahl):



3.4.8 Selbsthilfe

Das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum kooperiert seit vielen Jahren mit dem „Bezirksverein der Kehlkopfloren e.V.“.

3.5 Schwerpunkt Endokrine Malignome

Im Onkologischen Zentrums des Klinikums Bielefeld am Standort Mitte können Patient*innen mit gut- und bösartigen Erkrankungen der endokrinen Organe behandelt werden. Dazu zählen die operative und nicht-operative Behandlung von Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse, der Nebenniere und der Bauchspeicheldrüse. Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. Binnebösel beherrscht das gesamte operative Spektrum dieses Gebiets auf nationalem Spitzenniveau. Die chirurgische Abteilung ist durch die Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie ausgezeichnet worden.

In der Univ.-Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Infektiologie unter der Leitung von Univ.- Prof. Dr. Feldkamp können Patient*innen, die an endokrinologischen Erkrankungen leiden, behandelt werden. Die Fachabteilung deckt das gesamte endokrinologische Spektrum ab und bietet eine endokrinologische Sprechstunde sowie speziell für Schilddrüsen-erkrankungen eine Schilddrüsen-Sprechstunde an. In der Endokrinologischen Ambulanz werden ca. 4500 endokrinologische Patienten jährlich behandelt.

Gemeinsam mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie können alle endokrinologischen Erkrankungen

auch operativ durch den Bereich der endokrinen Chirurgie behandelt werden.

Im Onkologischen Zentrum bilden die Krebserkrankungen der endokrinen Organe eine Schwerpunkt-

versorgung. Für Patient*innen werden im Rahmen der Tumorkonferenzvorstellung individuelle Behandlungskonzepte erstellt sowie ein Zugang zu allen psychosozialen Leistungen und Selbsthilfe ermöglicht.

4 Medikamentöse Behandlungsschwerpunkte

Einige Tumorentitäten erfordern ein Behandlungskonzept, welches sich aus einer Operation, Strahlentherapie und systemischer Therapie zusammensetzt. In der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im Klinikum Bielefeld unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Martin Görner können diese und weitere moderne Behandlungsmöglichkeiten angewendet werden.

Spezielle immuntherapeutische Behandlungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel:

- Check-Point-Inhibitor Therapien
- Antikörpertherapien
- molekulare Therapien

Moderne Therapieverfahren, professionelle psychoonkologische Betreuung und supportiv-palliativmedizinische Behandlungen können eingesetzt werden. Mit dem Ziel, für alle Patient*innen eine individuelle und nach den Wünschen und Bedürfnissen gerechte Behandlung und Begleitung anbieten zu können.

Eine enge Kooperation mit verschiedenen Universitätskliniken und die aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Studien sorgt dafür, dass innovative Konzepte

und Verfahren auch Patient*innen direkt im Klinikum Bielefeld zur Verfügung stehen. Speziell ausgebildete Prüfärzt*innen für klinische Studien (Good-Clinical-Practice) sowie qualifiziertes Assistenzpersonal (Study Nurse) und onkologische Fachpflegekräfte stellen eine Behandlung im Rahmen von klinischen Studien sicher. Auf der Homepage (<https://www.klinikumbielefeld.de/klinischestudien.html>) findet sich Überblick über die verschiedenen Studien, welche zentral durch die onkologische Studienzentrale überwacht werden.

Priv.-Doz. Dr. med. M. Görner, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin ist seit 1.11.2010 vertraglich gebundener Zweitmeinungsgutachter der AOK Nordwest. Dieses Angebot wird regelmäßig von AOK-Versicherten in Anspruch genommen (10–12 Fälle/Jahr). Zudem besteht zwischen dem Onkologischen Zentrum im Klinikum Bielefeld eine enge Kooperation mit der Health Management Online AG (HMO), bei welcher Patient*innen eine Zweitmeinung in Auftrag geben können.

Im folgenden wird das medizinische Leistungsangebot der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin aufgeführt:

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin | Kommentar |
|------|--|-------------------|
| VI21 | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation | |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI45 | Stammzelltransplantation | |
| VI42 | Transfusionsmedizin | |
| VI00 | Sonstige im Bereich Innere Medizin | Ernährungsmedizin |

Die Anzahl der Fälle im Kalenderjahr 2022 mit dem OPS-Code 8-54 „Zytostatische Chemo-therapien, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie wird für die Klinik Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin in der folgenden Tabelle dargestellt:

| | OPS-Text | Werte-Typ | Onkologie |
|---------|---|-------------------|-----------|
| 8-54 | Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapie: Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie | Anz. Fälle gesamt | 698 |
| 8-541 | Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie: Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren | Anz. Fälle gesamt | 25 |
| 8-541.0 | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal | Anz. Fälle gesamt | 22 |
| 8-541.6 | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell | Anz. Fälle gesamt | 1 |
| 8-541.x | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige | Anz. Fälle gesamt | 2 |
| 8-542 | Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie: Nicht komplexe Chemotherapie | Anz. Fälle gesamt | 270 |
| 8-542.1 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag | Anz. Fälle gesamt | 266 |
| 8-542.2 | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage | Anz. Fälle gesamt | 3 |
| 8-542.3 | Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage | Anz. Fälle gesamt | 1 |
| 8-542.4 | Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage | Anz. Fälle gesamt | 1 |
| 8-542.5 | Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage | Anz. Fälle gesamt | 2 |
| 8-543 | Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie: Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie | Anz. Fälle gesamt | 278 |
| 8-543.1 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag | Anz. Fälle gesamt | 82 |
| 8-543.2 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage | Anz. Fälle gesamt | 94 |
| 8-543.3 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage | Anz. Fälle gesamt | 75 |
| 8-543.4 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage | Anz. Fälle gesamt | 26 |
| 8-543.5 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage | Anz. Fälle gesamt | 5 |
| 8-543.6 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage | Anz. Fälle gesamt | 1 |
| 8-543.7 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 7 Tage | Anz. Fälle gesamt | 1 |
| 8-544 | Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie: Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie | Anz. Fälle gesamt | 53 |
| 8-544 | Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie: Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie | Anz. Fälle gesamt | 49 |

| | | | |
|---------|---|-------------------|-----|
| 8-544.0 | Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes | Anz. Fälle gesamt | 2 |
| 8-544.1 | Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes | Anz. Fälle gesamt | 2 |
| 8-546 | Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie: Hypertherme Chemotherapie | Anz. Fälle gesamt | 0 |
| 8-546.0 | Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemo- therapie [HIPEC] über Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Anz. Fälle gesamt | 4 |
| 8-547 | Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie: Andere Immuntherapie | Anz. Fälle gesamt | 290 |
| 8-547.0 | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern | Anz. Fälle gesamt | 281 |
| 8-547.1 | Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern | Anz. Fälle gesamt | 2 |
| 8-547.2 | Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren | Anz. Fälle gesamt | 0 |
| 8-547.3 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression | Anz. Fälle gesamt | 8 |

4.1 Palliativmedizinische Versorgung

Im Klinikum Bielefeld befindet sich eine Palliativstation, welche durch Herrn Dr. Stephan Probst geleitet wird und vor vielen Jahren nach den Kriterien der ESMO (European Society of Medical Oncology) zertifiziert wurde. Sie verfügt über 8 Betten in 4 Einzelzimmern und 2 Doppelzimmern. Alle Zimmer sind freundlich und hell eingerichtet, verfügen über eine große Nasszelle und liegen in einem von Klinikalltag abgeschirmten Bereich.

Die palliativmedizinische Betreuung der Patient*innen erfolgt in einem multiprofessionellen Team aus speziell ausgebildeten Ärzt*innen (Fachärzt*innen für Palliativmedizin), Pflegepersonal, Sozialarbeitern*innen, Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen und Seelsorger*innen. Das Behandlungskonzept orientiert sich dabei an den besonderen Wünschen und Bedürfnissen

der Patient*innen, seiner Angehörigen sowie den medizinischen Notwendigkeiten.

Ziel der Palliativmedizin ist es, dass der letzte Lebensabschnitt des/der Patient*in mit Würde und mit möglichst erhaltener Selbständigkeit und Lebensqualität in der vom Patient*in gewünschten Umgebung verbracht werden kann, d.h. meistens zu Hause. Die Palliativstation arbeitet eng mit medizinischen Zentren, Hausärzten, ambulanten Pflegediensten, dem Palliativ Netz Bielefeld e.V., stationären Hospizen und anderen Einrichtungen zusammen.

Die Art und Anzahl von Leistungen im Zeitraum 01/2022 bis 12/2022 aus dem Bereich der OPS-Code 8-982/8-98e „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ in der folgenden Tabelle dargestellt:

| 2022 | | Werte-Typ | 2022 |
|----------------|--|-----------|----------|
| OPS | Palliativmedizinische Komplexbehandlung | Anz Fälle | 3 |
| 8-982.0 | an bis zu 6 Behandlungstagen | Anz Fälle | 2 |
| 8-982.1 | Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage | Anz Fälle | 1 |
| 8-982.2 | Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage | Anz Fälle | 0 |
| 8-982.3 | Mindestens 21 Behandlungstage | Anz Fälle | 0 |

| 2022 | | Werte-Typ | 2022 |
|----------------|--|-----------|------------|
| OPS | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung | Anz Fälle | 164 |
| 8-98e.0 | an bis zu 6 Behandlungstagen | Anz Fälle | 37 |
| 8-98e.1 | Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage | Anz Fälle | 65 |
| 8-98e.2 | Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage | Anz Fälle | 27 |
| 8-98e.3 | Mindestens 21 Behandlungstage | Anz Fälle | 35 |

Gemeinsam mit dem Palliativnetz Bielefeld e.V. erfolgt die nathlose, sektorübergreifende Betreuung schwerkranker, sterbender Patient*innen.

4.2 Strahlentherapie

Durch die vielfältigen, für den Fachbereich Strahlentherapie spezifischen Aufgabenstellungen müssen viele sich ergänzende Berufsgruppen in die Behandlung eingebunden werden.

Das interdisziplinäre Team besteht aus Ärzt*innen, Medizinphysik-Expert*innen, Medizinisch-Technischen Radiologie-Assistentinn*innen (MTRA), Sekretär*innen und Medizinischen Fachangestellten (MFA).

In den Jahren 2019 und 2020 wurde die Klinik für Strahlentherapie komplett mit den Geräten nach dem aktuellen Stand der Technik ausgestattet. Dadurch kann die Klinik die Behandlung mit komplexen Techniken auf hohem Niveau anbieten.

Das Spektrum der Klinik für Strahlentherapie umfasst folgende Behandlungen:

- Bestrahlung von bösartigen Tumoren
- Kombinierte Radio-Chemo-Therapie
- Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT und VMAT)
- Bildgesteuerte Strahlentherapie (IGRT)
- Intrakavitäre und interstitielle Bestrahlung mittels ¹⁹²Iridium (Brachytherapie)
- Intraoperative Bestrahlung mit Elektronen
- Bestrahlung von gutartigen Erkrankungen

Die Ausstattung der Klinik besteht aus:

- Canon Aquilion Large Bore zur virtuellen Therapiesimulation mit 4D-CT und großer Öffnung zur besseren Lagerung
- 4D-Bestrahlungsplanungssystem Eclipse der Firma Varian
- Zwei Varian True Beam- Linearbeschleuniger mit integriertem Cone Beam CT; Atemtriggerung und Multileaf-Kollimatoren zur intensitätsmodulierten Strahlentherapie
- Brachytherapiegerät Varian Bravos
- Oberflächenscanning „Identify“ mit einem Handscan zur Personenidentifizierung, einem System zur Kontrolle der verwendeten Lagerungshilfen und einem Oberflächen-scan zur Verbesserung der Lagerung und zum interfraktionellen Bewegungsmanagement.

Die Klinik für Strahlentherapie ist ein tragender Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums sowie der Organkrebszentren im Klinikum Bielefeld - Mitte. Bei fortgeschrittenen Erkrankungen werden in palliativer Absicht Bestrahlungen durchgeführt.

Im Jahr 2022 wurden in der Klinik für Strahlentherapie 916 Bestrahlungspläne erstellt und davon 384 im Onkologischen Zentrum.

Im folgenden wird das medizinische Leistungsangebot der Klinik für Strahlentherapie aufgeführt:

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie |
|------|--|
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ |
| VR32 | Hochvoltstrahlentherapie |
| VR33 | Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden |
| VR35 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie |
| VR36 | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie |
| VR37 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie |
| VR34 | Radioaktive Moulagen |

5 Patho-Histologische Leistungen

Das Institut für Pathologie wird durch Herrn Priv.-Doz. Dr. Frank Brasch geleitet und ist seit Ende 2005 durch die Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS) akkreditiert. Im Februar 2022 wurde eine neue Akkreditierungs-urkunde ausgestellt, die die Durchführung molekular-pathologischer Untersuchungen im molekularbiologischen Labor der Gemeinschaftspraxis für Pathologie umfasst. Das Institut für Pathologie nimmt an allen Ringversuchen für prädiktive molekularpathologische Untersuchungen erfolgreich teil.

Im folgenden werden das medizinische Leistungsangebote, Kennzahlen und Angaben zur Befunderstellung für den Bereich Institut für Pathologie aufgeführt:

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Institut und Praxis für Pathologie |
|------|---|
| VX00 | Immunhistologie |
| VX00 | Obduktionen |
| VX00 | Zytologie |
| VX00 | Histologie |
| VX00 | Pathologie allgemein |
| VR00 | Diagnostik von Skeletterkrankungen |
| VR00 | Diagnostik von Lungenerkrankungen |
| VR00 | Diagnostik von Nierenerkrankungen |
| VR00 | Diagnostik von Herzerkrankungen |
| VR00 | Diagnostik von Wächterlymphknoten |
| VC00 | Tumorboard und interdisziplinärer Dialog |
| VG00 | Diagnostik von Brustveränderungen |
| VG00 | Chorionzottenbiopsien |
| VG00 | Fehlbildungsdiagnostik |

Kennzahlen Zentrum für Pathologie

| Leistungen | (2022) Durchschnittswerte |
|------------------------|------------------------------|
| Fälle | 42.266 |
| Histologie / Berichte | 40.131 / 21.570 |
| Zytologische Abstriche | 457 |
| Punktate | 1.660 |
| Immunhistochemie | 57.123 EN |
| Schnellschnitte | 2.043 |
| MolPath | 446 |
| Obduktionen | 29 |

5.1 Tumorgewebebank

Am Klinikum Bielefeld ist eine Gewebebank mit Tumorproben etabliert. Diese Gewebebank wird interdisziplinär geleitet von Priv.-Doz. Dr. Brasch (Pathologie), Dr. Wehmeyer (Labor), Priv.-Doz. Dr. Görner (Onkologie) und Prof. Dr. Binnebösel (Viszeralchirurgie). Ziel ist es eine Gewebesammlung für wissenschaftliche Fragestellungen, die gemeinsam mit der Universität Bielefeld initiiert werden, bearbeiten zu können.

6 Interdisziplinäre onkologische Fallkonferenzen und Tumorboards

Am Klinikum Bielefeld findet eine interdisziplinäre Tumorkonferenz incl. Fallvorstellungen aus den Fachbereichen Endokrine Malignome und Hämatologische Neoplasien, eine Tumorkonferenz für Mammakarzinome sowie eine Tumorkonferenz für Tumore im Kopf-Hals-Bereich statt.

| Tumorkonferenz | Wochentag | Zeitfenster | Gesamtanzahl Fallvorstellungen KJ 2022 |
|--|----------------|---------------------|--|
| Interdisziplinäre Fälle incl. gynäkologisch-onkologische Fälle, incl. viszeralchirurgische Fälle und incl. endokrinologische Fälle | Jeden Dienstag | 15:30 bis 17:00 Uhr | 1829 |
| Mammakarzinome | Jeden Dienstag | 14:00 bis 15:30 Uhr | 891 |
| Kopf-Hals-Bereich | Jeden Mittwoch | 15:00 bis 16:00 Uhr | 462 |

Ziel der Tumorkonferenz ist ein intensiver interdisziplinärer Expert*innenaustausch bei Verdachtsfällen und bestätigten bösartigen Tumorerkrankungen von Patient*innen zur Planung der weiteren Behandlung. Im Rahmen der Tumorkonferenz werden Behandlungsoptionen von Patient*innen geprüft und diskutiert, sodass für jede/jeder Patient*in eine Behandlungsstrategie, basierend auf den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgesprochen wird. Dabei werden stets individuelle Patient*innenaspekte wie Allgemein- und Ernährungszustand sowie das biologische Alter und der Patient*innenwille berücksichtigt.

Die klinisch-wissenschaftliche Leitung für die interdisziplinäre Tumorkonferenz obliegt dem Klinikleiter der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin. Die Rahmenorganisation erfolgt durch Unterstützung der Mitarbeiter*innen aus dem Bereich Tumordokumentation.

Für folgende Fachrichtungen ist eine Teilnahme von mindestens einem Vertreter*in auf Facharzt*innenebene obligat und wird über eine Teilnehmerliste nachgewiesen:

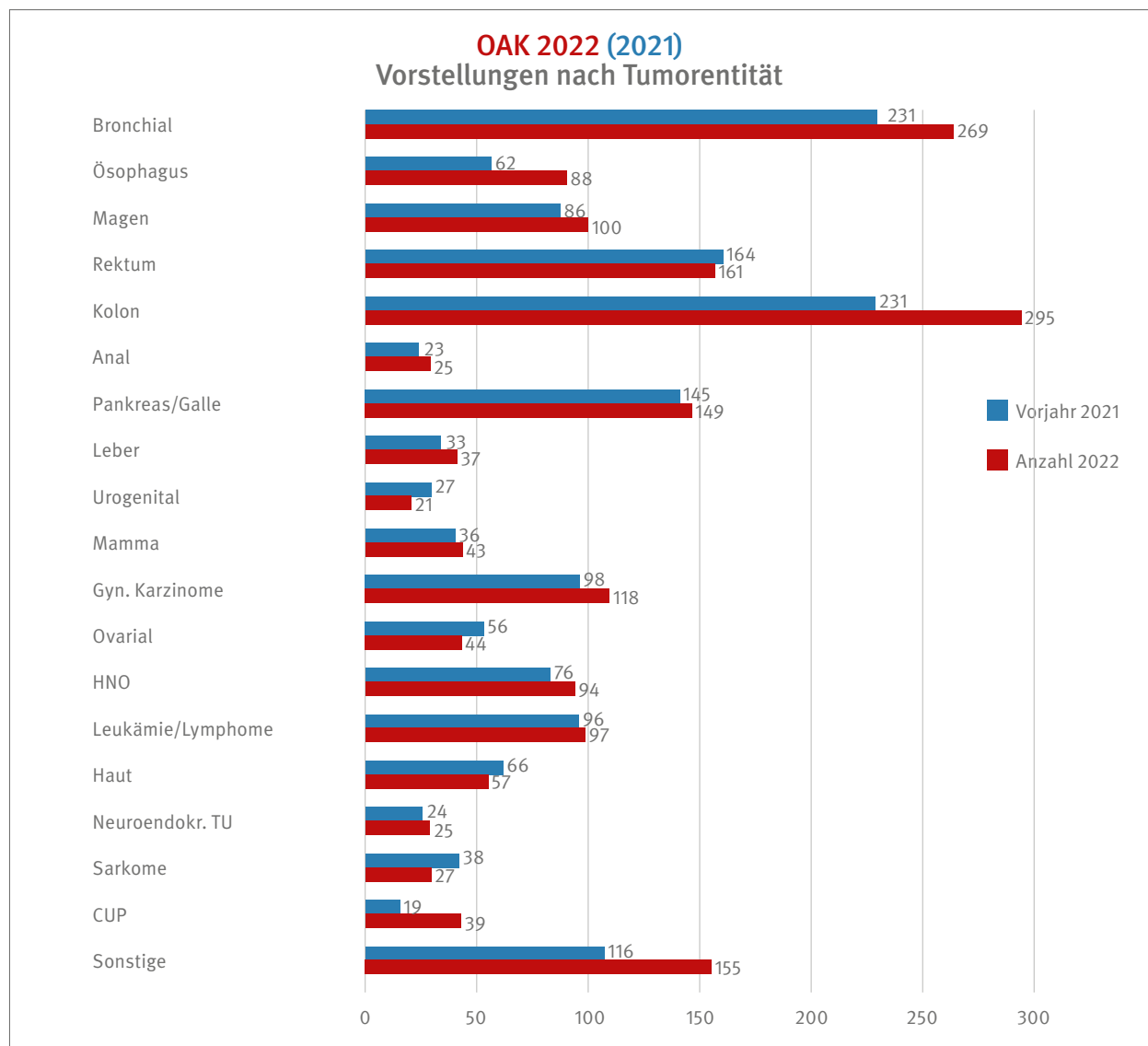
Organspezifisch: Die fallvorstellende Fachabteilung, diagnostisches, operatives und ggf. organspezifisch-medikamentöses Fachgebiet, Hämatologie und Onkologie, Radioonkologie, Pathologie, Radiologie

Je nach Bedarf werden weitere Fachabteilungen und Berufsgruppen in die Tumorkonferenz einbezogen (z.B. Apotheke, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie, Palliativmedizin, Pflege, Psychoonkologie, spezielle Schmerztherapie, Nuklearmedizin, Studienkoordination).

Kooperierende Einrichtungen und Zuweiser*innen können nach vorheriger Anmeldung fallbezogen am Onkologischen Arbeitskreis teilnehmen. Ebenfalls haben Patient*innen in Einzelfällen die Möglichkeit, nach vorheriger Anmeldung fallbezogen an der Konferenz teilzunehmen.

Für das Berichtsjahr 2022 beträgt die Gesamtanzahl der besprochenen Patient*innen in der interdisziplinären Tumorkonferenz 1829.

(Abbildung: Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Vorstellung nach Tumorentitäten):



Das Klinikum Bielefeld führt fachspezifische und interdisziplinäre Fallkonferenzen und Tumorboards mit weiteren Partner*innen durch.

Die niedergelassenen Ärzte Dr. Thomas Riedel – Radioonkologie am Klinikum Gütersloh und Dr. Rumpf – Praxis für Innere Medizin sowie Gastroenterologie und Diabetologie nehmen regelmäßig an der Tumorkonferenz im Klinikum Bielefeld am Standort Halle/Westf. teil. Eine langjährige Kooperation, die im Rahmen der Zertifizierung für das Kopf-Hals-Tumor Zentrum fixiert wird, besteht zwischen dem Klinikum Bielefeld und Dr. Dr. Christoph Pytlik - Kieferchirurgie Bielefeld, Detmold, Plastische Chirurgie.

Zudem liegen schriftliche Vereinbarungen mit den folgenden Partner*innen vor:

- Klinik für Urologie im Evangelischen Klinikum Bethel
- Prof. Dr. Jesco Pfitzenmaier
- Johannisstift Paderborn – Klinik für Frauenheilkunde
- Dr. Christiane Nübel

- GYNKOLLEGWESERLAND – Praxis Petershagen-Lahde
- Dr. Tim Lüneburg, Dr. Susanne Schneider
- Belegklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Klinikum Halle/Westf. und Gemeinschaftspraxis Dr. Thilo und Katrin Bosse
- Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn (Schwerpunkt: Ösophagus- und Pankreastumore)

Zudem verfolgt das Land NRW mit der Neugründung der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld das Ziel, die intersektorale regionale Versorgung zu stärken. Dies wird zwangsläufig weitere Kooperationen mit unserer Klinik mit den beteiligten Kliniken Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH und Klinikum Lippe nach sich ziehen. Beispielsweise ist für den Bereich des Kopf-Hals-Tumor-Zentrums die Gründung eines intersektoralen, regionalen Netzwerks von Leistungserbringern mit der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am Klinikum Bielefeld als Teil des Universitätsklinikums Ostwestfalen-Lippe (UK OWL) als Zentrum in Vorbereitung.

7 Anzahl Fachärzt*innen

Die Anzahl der im Onkologischen Zentrum tätigen Fachärzt*innen für Onkologie, Radiologie und Chirurgie kann für das Datenjahr im Jahresmittel wie folgt angegeben werden:

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Die Klinik verfügt über 10,76 Vollkräfte (VK) Ärzt*innen. In der Klinik sind insgesamt 6,92 VK Fachärzt*innen tätig. Die fachärztliche Versorgung 24/7 wird durch einen Tagesdienst und eine Rufbereitschaft sichergestellt.

Institut für diagnostische Radiologie

Das Institut für diagnostische Radiologie am Standort Bielefeld - Mitte verfügt über insgesamt 13,36 VK Ärzt*innen. Von den genannten 13,36 VK Ärzt*innen sind 8,42 VK Fachärzt*innen. Die fachärztliche Versorgung 24/7 wird durch einen Tagesdienst, einen Spätdienst und eine Rufbereitschaft sichergestellt.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

In der Klinik sind 13,08 VK Ärzt*innen tätig. In der Klinik sind insgesamt 7,91 VK Fachärzt*innen tätig. Die fachärztliche Versorgung 24/7 wird durch einen Tagesdienst und eine Rufbereitschaft sichergestellt.

8 Forschungstätigkeit

An dieser Stelle werden Auszüge von wissenschaftlichen Publikationen im Bereich der Onkologie aufgeführt sowie die Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren.

8.1 Wissenschaftliche Publikationen

Auszüge von wissenschaftlichen Publikationen der Zentrumsleiter werden im Kapitel 15 „Liste wissenschaftlicher Publikationen“ aufgeführt.

8.2 Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren

| Name und Funktion | |
|--|--|
| Univ. Prof. Dr. med. Joachim Feldkamp Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie, Infektiologie, Klinikum Bielefeld | Schreibendes Mitglied der S3 Leitlinie „ Schilddrüsenkarzinom “ der AWMF. Registernummer 031 - 056OL. Diese Leitlinie wird von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie gemeinsam mit der deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin erstellt. |
| Prof. Dr. med. Werner Bader Chefarzt Zentrum für Frauenheilkunde | Mitwirken bei div. Leitlinien, wie Harn-Inkontinenz, Deszensus genitalis und Corpuscarcinom. Darüber hinaus hat Herr Prof. Dr. med. Bader federführend die Best Praxis Guideline der DEGUM zur Durchführung der Mamma-Sonographie verfasst und publiziert. |

8.3 Beteiligung an multizentrischen Studien

Die Behandlung im Rahmen von Studien (onkologische Patient*innen) wird im stationären Bereich über die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin angeboten. Im ambulanten Bereich bieten wir eine Behandlung in Studien über die Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld an.

Die Ergebnisse aus dem Kalenderjahr 2022 werden in folgenden Tabellen abgebildet:

| Durchführende Einheit | Prüfarzt (§40 AMG) | Studienbeauftragte (sofern vorhanden) | Studienassistentz |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Onkologische Studienzentrale in der Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Priv.-Doz. Dr. Martin Görner | Dr. Kai Wegehenkel | Frau Maria Goldyn Frau Anika Döring |
| Studienliste Onkologische Studienzentrale in der Klinikum Bielefeld gem. GmbH | Eingeschleuste Patient*innen im Zeitraum von 01.01.2022 bis 31.12.2022 | | |
| Durchführende Einheit | Studie | Status der Studie | Anzahl Patient*innen |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | AML-Register | offen | 5 (FU 30) |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | GMALL Register | offen | 1 (FU 6) |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Ramiris | offen | 0 |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Concept | geschlossen 11/2022 | 0 (FU 5 + aktiv 3) |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Renaissance/Flot 5 | offen | 0 |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Colopredict | offen | 7 (FU 29) |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | ADRISK | offen | 1 (FU 2) |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Napoleon Register | offen | 0 (FU 2) |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Moonlight | geschlossen 02/2022 | 0 |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | EBMT Register | offen | 0 |

| | | | |
|--|-------------------|---------------------|----------|
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | QHAM | geschlossen 05/2022 | 0 |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Ago Ovar 23 DUO_0 | geschlossen 04/2021 | 0 (FU 5) |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Prevent/Flot9 | seit 12/2022 | 0 |
| Onkologische Studienzentrale Klinikum Bielefeld | Dante/Flot8 | geschlossen 10/2020 | 0 (FU 1) |

| Durchführende Einheit | Prüfärz*in (§40 AMG) | Studienbeauftragte (sofern vorhanden) | Studienassistentz |
|---|---|---|--|
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Dr. Marianne Just Dr. Paul Düwel Dr. Hendrik Riesenberg Dr. Siemke Steinke Frau Biegler-König | Dr. Marianne Just Dr. Paul Düwel Dr. Hendrik Riesenberg Dr. Siemke Steinke Frau Biegler-König | Frau Julia Weber Frau Birgit Reunig-Bruns |

| Durchführende Einheit | Studie | Status der Studie | Anzahl Patient*innen |
|---|--|-------------------|-------------------------|
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Detect Studie EudraCT Nr. 2014-002249-22 | offen | 2 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Padma Studie EudraCT Nr. 2016-004482-89 | offen | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | PreCycle Studie EudraCT Nr. 2016-004191-22 | geschlossen | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | GeparDouze Studie EudraCT Nr. 2017-02771-25 | geschlossen | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | AdaptCycle Studie EudraCT Nr. 2018-003749-40 | offen | 36 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | HD 21 Studie EudraCT Nr. 2014-005130-55 | offen für Elderly | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | HD 7 Studie EudraCT Nr. 2017-004768-37 | geschlossen | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | ECWM2 Waldenström Studie EudraCT Nr. 2017-004362-95 | geschlossen | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | AdaptLate EudraCT Nr. 2019-001-488-60 | offen | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | FIRE-4 Eudrat CT Nr. 2014-003787-21 | offen | 0 |
| Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | FIRE 4.5 EudratCT Nr. 2015-004849-11 | offen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Brightness EudraCT Nr. 2013-002377-21 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Aphinity EudraCT Nr. 2010-022902-41 | geschlossen | 0 |

| | | | |
|--|--|-------------|---|
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Adapt EudraCT Nr. 2011-001462-17 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | GeparDouze EudraCT Nr. 2017-02771-25 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | HD 7 Studie EudraCT Nr. 2017-004768-37 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Katherine EudraCT 2012-002018-37 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | HD 21 Studie EudraCT Nr. 2014-005130-55 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Impassion031 EudraCT Nr. 2016-004734-22 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | TPII EudraCT Nr. 2016-005157-21 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Sole EudraCT 20017-001370-88 | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | DAK Anämie-Register | offen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Hyperion | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | JaKoMo | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | NOFRETETE | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | NIS GAM-36 | offen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | OPAL | offen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | MYRIAM | offen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | VALIDATE | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Vargado | offen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | PaVe | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Plan B Registerstudie | geschlossen | 0 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | SCORE/Ovastat | offen | 1 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | SCOUT-1 | offen | 1 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | SASCIA Studie | offen | 4 |
| Nachsorge/Erhaltungstherapie Onkologische Schwerpunktpraxis Bielefeld | Destiny/Trudy | offen | 2 |

9 Beratung und Vermittlung von ergänzenden Therapie- und Hilfsangeboten

In allen Phasen der Erkrankung können Patient*innen eine Betreuung durch Psychoonkolog*innen, Sozialarbeiter*innen, onkologische und Palliativpflegekräfte, Seelsorger*innen, Physiotherapeut*innen, Stomatherapeut*innen, Ernährungsberater*innen und Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen. Bei der Bewältigung einer Tumorerkrankung möchten wir unsere Patient*innen ganzheitlich versorgen. Unterstützungsangebote werden bei der individuellen Krankheitsbewältigung und Lebensbewältigung angeboten, indem den Patient*innen geholfen wird ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten zu entdecken und seelische Widerstandskräfte zu stärken. Dies tun wir mit unseren speziellen Angeboten in den folgenden Schnittstellenbereichen:

Psychoonkologie

Das psychoonkologische Team, bestehend aus ausgebildeten Psycholog*innen mit anerkannter Fachweiterbildung „Weiterbildung Psychosoziale Onkologie“ unterstützt und begleitet Patient*innen und ihre Angehörigen nach Bedarf in allen Krankheitsphasen (Diagnose, stationär, poststationär).

Eine Beratung wird niedrigschwellig und auf Wunsch mehrfach in allen Phasen der Versorgung angeboten. In den gemeinsamen Gesprächen richten sich die Therapeut*innen nach den persönlichen Bedürfnissen, Fragen und Gedanken unserer Patient*innen.

Die psychoonkologische Betreuung umfasst folgende Ziele und Aufgaben:

- Diagnostische Abklärung nach positivem Screening
- Vorbeugung/Behandlung von psychosozialen Folgeproblemen
- Aktivierung der persönlichen Bewältigungsressourcen
- Erhalt der Lebensqualität
- Berücksichtigung des sozialen Umfeldes
- Organisation der ambulanten Weiterbetreuung durch Kooperation mit ambulanten psychoonkologischen Leistungsanbietern
- Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit und Patient*innenveranstaltungen

Zudem bieten die Mitarbeiter*innen aus dem Team der Psychoonkologie Supervisionen für Ärzt*innen und Pflegekräfte an und kooperieren sehr eng mit dem Sozialdienst und der Selbsthilfe im Klinik Bielefeld. Sie nehmen an interdisziplinären Stationskonferenzen, Palliativkonferenzen, Tumorkonferenzen und Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen teil.

Sozialdienst

Im Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung beraten erfahrene Sozialarbeiter*innen Patient*innen zu unterschiedlichen Themen. Eine Beratung wird niedrigschwellig und auf Wunsch mehrfach in allen Phasen der Versorgung angeboten. Die Beratungsgespräche können sich auf die folgenden Inhalte beziehen:

- Identifizierung sozialer, wirtschaftlicher und psychischer Notlagen
- Einleitung von medizinischen RehaMaßnahmen
- Beratung in sozialrechtlichen und wirtschaftlichen Fragen (z.B. Schwerbehindertenrecht, Lohnersatzleistungen, Renten, Leistungsvoraussetzungen, Eigenanteile uvam.)
- Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung zu ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten u. Weitervermittlung zu unterstützenden Angeboten und Fachdiensten
- Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Reintegration
- Kooperation mit Leistungsträgern und Leistungserbringern
- Intervention bei Notfällen

Zudem nehmen Sozialarbeiter*innen an interdisziplinären Stationskonferenzen, Palliativkonferenzen, Tumorkonferenzen, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Supervision und Fortbildungen teil. Sie kooperieren mit onkologischen Pflegediensten, der Pflegeberatung der Stadt Bielefeld sowie dem Arbeitskreis Sozialdienste.

Onkologische Fachpflege

In allen Phasen der Erkrankung können Patient*innen durch speziell ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegekräfte betreut werden. Diese verfügen über langjährige Berufserfahrung und spezielle pflegerische Fachweiterbildungen mit dem Schwerpunkt:

- Onkologie und Palliativpflege
- Breast Care Nurse
- Pflegeexperten für Schmerzmanagement (Pain Nurse)

Onkologische Fachpflegekräfte ermitteln den individuell patientenbezogenen Beratungsbedarf und führen regelmäßig onkologische Pflegevisiten und Fallbesprechungen durch.

Ein Pflegekonzept, das auf den aktuellen Expertenstandards beruht und die Spezifika der onkologischen Pflege berücksichtigt, liegt vor. Das Pflegekonzept beschreibt die theoretischen Grundlagen des Pflegesystems am Klinikum Bielefeld anhand des

Modells der „Ganzheitlich-rehabilitierenden Prozesspflege“ nach Krohwinkel.

Zudem bieten onkologische Fachpflegekräfte strukturierte Beratungsgespräche und Anleitung von Patient*innen und Angehörigen im Klinikum Bielefeld an. Mit dem Angebot der onkologischen Pflegeberatung können Patient*innen mit Ängsten und Unsicherheiten verständliche Informationen vermittelt werden und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Eine Beratung kann zum Beispiel zu dem Themenbereichen erfolgen:

- Körperbildveränderungen
- Übelkeit, Erbrechen oder Sodbrennen
- Durchfall, Verstopfung oder Blähungen
- Mundschleimhautentzündungen
- Sensibilitätsstörungen
- Haarausfall
- Fieber
- Atemnot
- Müdigkeit, Schlafstörungen, Erschöpfung
- Appetitlosigkeit
- Geschmacksstörungen
- Gewichtsverlust
- Haut- und Nagelveränderungen

Die Mitarbeiter*innen tauschen sich regelmäßig interdisziplinär mit weiteren Berufsgruppen aus, nehmen an Tumorkonferenzen sowie Stationsbesprechungen teil und führen Qualitätszirkel durch. Bei weiterem Beratungs- und Unterstützungsbedarf wie Wund- und Stoma-Beratung, häusliche Weiterbetreuung sowie Anschlussheilbehandlungen oder weiterem Gesprächswunsch werden weitere Kontakte im Behandlungsteam (z.B. Psychoonkologie) oder zu Selbsthilfegruppen auf Wunsch der Patient*innen angeregt.

Krankenhausseelsorge

Im Klinikum Bielefeld sind Krankenhausseelsorger*innen tätig, die Gesprächsangebote auf Wunsch von Patient*innen anbieten, regelmäßig auf der Palliativstation an Palliativkonferenzen teilnehmen und in das interdisziplinäre Behandlungsteam integriert sind. Speziell ausgebildete Krankenhausseelsorger können bei der Klärung oder Lösung von Fragen helfen

- wenn Patient*innen eine Unsicherheit ertragen müssen
- wenn Patient*innen sich allein fühlen oder wenn Ihnen die Worte fehlen
- wenn Patient*innen Ihre Beziehung zu anderen Menschen überdenken möchten
- wenn religiöse Fragen Patient*innen bewegen.

Stomatherapeut*innen

Ein Stoma bedeutet immer einen großen Einschnitt in das Leben von Patient*innen und ist anfangs häufig mit

vielen Sorgen und Unsicherheiten verbunden. Darum ist es wichtig, Patient*innen vor und nach einer Stoma-Anlage engmaschig und kompetent zu begleiten und zu beraten. Unser Ziel ist es, dass Patient*innen einen selbständigen Umgang mit dem Stoma erlernen und somit den Alltag mit Stoma gut bewältigen können.

Speziell ausgebildete und erfahrene Stoma-Therapeut*innen stehen Patient*innen vor und nach Ihrer Operation zu allen Fragen rund um den künstlichen Ausgang zur Verfügung. Dabei arbeiten sie eng mit der Ernährungsmedizin, dem Sozialdienstes, der Psychoonkologie und der onkologischen Pflegeberatung zusammen. Darüber hinaus kooperiert das Klinikum Bielefeld mit verschiedenen Anbietern bezüglich der Versorgung mit Hilfsmitteln zu Hause sowie mit der Selbsthilfevereinigung Ilco e.V..

Folgende Aufgaben nehmen die Stoma-Therapeut*innen im Klinikum Bielefeld wahr:

- gemeinsam mit dem Operateur Aufklärung über die geplante Stoma-Anlage
- Markierung der Stoma-Anlage auf der Haut des Bauches
- Information über die Abläufe nach der Operation
- erste Beratung über den Alltag mit Stoma und die Versorgungsmöglichkeiten (z.B. Versorgungssysteme)
- regelmäßige Stoma- und Hautinspektion
- Kontrolle der Ausscheidung
- individuelle Auswahl der Stomaversorgung und Anpassung im Hinblick auf Platzierung des Stomas, Hautverträglichkeit und Kleidungsgewohnheiten
- Hautverträglichkeit und Kleidungsgewohnheiten
- Versorgung des Stomas mit Unterstützung der Pflegekräfte der Station
- Prophylaxe und Behandlung von Komplikationen im engen Austausch mit dem behandelnden Arzt*in
- Anleitung der Patient*innen und ggf. der Angehörigen zur selbständigen Stomaversorgung
- individuelle Beratung zur Lebensqualität mit Stoma (z.B. Beruf, Freizeit, Sport, Ernährung, Sexualität) und zum Umgang mit der Grunderkrankung
- psychosoziale Betreuung im interdisziplinären Team

Ernährungsberatung und Ernährungsmedizin

Bedingt durch eine Krebserkrankung können Störungen in der Ernährungsaufnahme und Begleitsymptome wie Mangelernährung, Gewichtsabnahme auftreten. Im Klinikum Bielefeld sind hochqualifizierte Ernährungsmediziner*innen, Ernährungswissenschaftler*innen, Diabetesberater*innen und Diätassistent*innen tätig.

Patient*innen werden sowohl bei ernährungsmedizinischen als auch diabetologischen Angelegenheiten umfassend betreut. Der Bedarf einer Ernährungsberatung wird patientenbezogen aktiv ermittelt (Einsatz

von Screening-Instrumenten). Bei allen Patient*innen mit onkologischer Grunderkrankung wird ein Screening auf Mangelernährung durchgeführt (Nutritional Risk Score 2002 nach Kondrup). Bei positiven Befund wird eine Ernährungsberatung angemeldet. In Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzt*innen wird ein patientenzentriertes Behandlungskonzept erarbeitet, um Patient*innen mit den bestmöglichen Therapieoptionen individuell zu unterstützen.

Frau Julia Germann, Leitung der Ernährungsberatung im Klinikum Bielefeld, nimmt regelmäßig an wöchentlichen Visiten im Viszeralonkologischen Zentrum teil sowie an interdisziplinären Besprechungen und ergänzt das interdisziplinäre Behandlungsteam. Sie bietet interne Fortbildungen für medizinisches Personal als auch für Patient*innen an und hat umfangreiche, nicht fremdfinanzierte, Informationsbroschüren für Patient*innen erstellt.

Herr Priv.- Dr. Martin Görner und Frau Dr. Anja Rössler (Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin) verfügen über die Zusatzqualifikation „Ernährungsmedizin“.

Selbsthilfe

Das Klinikum Bielefeld arbeitet seit vielen Jahren eng mit einer Vielzahl von gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und der Selbsthilfe-Kontaktstelle des Paritätischen zusammen und ist als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. In Selbsthilfegruppen können Patient*innen in ihrer Selbstverantwortung gestärkt werden und sich mit anderen Betroffenen austauschen.

Zahlreiche Selbsthilfegruppen führen ihre Gruppentreffen in den Räumlichkeiten des Klinikums durch und begleiten Patient*innen bereits im stationären Aufenthalt z.B. vor und nach operativen Eingriffen und Therapien. Als Selbsthilfebeauftragte steht Frau Sandra Knicker, in der Unternehmenskommunikation des Klinikums tätig, den Vertreter*innen der Selbsthilfegruppen in allen Belangen und Fragen zur Seite.

Gemeinsam mit Selbsthilfegruppen führt das Onkologische Zentrum im Klinikum Bielefeld Veranstaltungen für Patient*innen und Angehörige durch.

Patienteninformationszentrum

Im Patienten-Informations-Zentrum (PIZ) am Klinikum Bielefeld können sich Patient*innen und deren Angehörige telefonisch oder per Mail zu folgenden gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen informieren lassen:

- verschiedene Selbsthilfegruppen in Bielefeld oder in ihrer Nähe
- aktuelle Veranstaltungen, Kurse und Beratungsangebote des Klinikums Bielefeld
- Beratungsstellen, deren Adressen

Geleitet wird das Patienteninformationszentrum durch Frau Sandra Knicker.

Kunst- und Gestalttherapie

Im Rahmen der palliativmedizinischen Behandlung bieten wir auf der Palliativstation Kunst- und Gestalttherapie an.

Ehrenamtliche Helfer*innen Palliativstation

In die palliativmedizinische Versorgung sind ehrenamtliche Helfer*innen eingebunden. Im Rahmen einer Fortbildung, welche durch Mitarbeiter*innen des Klinikums angeboten und durchgeführt wird, werden ehrenamtliche Helfer*innen im Umgang mit Schwerkranken und sterbenden Patient*innen geschult und gestärkt. Ehrenamtliche Helfer*innen übernehmen zum Beispiel gemeinsame Spaziergänge und Spazierfahrten in der Parkanlage des Klinikums, tätigen kleine Besorgungen für Patient*innen, lesen aus Büchern/Zeitschriften vor und führen bei Wunsch Gespräche mit den Erkrankten.

Casemanager*innen in der Onkologie

In der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin sind Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung als Onkologie-Case-Manager*innen tätig. Durch den Einsatz von Onkologie-Case-Manager*innen werden Prozesse bei der Aufnahme onkologischer Patient*innen, insbesondere bei Patient*innen, die zur Chemotherapie aufgenommen werden optimiert. Folgende Tätigkeiten zählen zu dem Aufgabenbereich:

- Koordination von Aufnahmetermen und Bettenbelegung
- Ansprechpartner*in für Patient*innen in allen Belangen
- Bereitstellen von bildlichen sowie schriftlichen Vorbefunden sowie notwendigen Aufnahmedokumenten
- Koordinierung von Untersuchungen oder OP-Terminen
- Empfang der Patient*innen am Aufnahmetag

- Aufnahmegespräch mit: Pflege-Anamnese, Gewichtsbestimmung, Vitalzeichen- und Temperaturkontrolle, Schmerzerfassung, Ernährungsscreening, Toxizitätsabfrage nach Chemotherapie, Wundkontrolle mit Wunddokumentation, Dokumentation der Maßnahmen
- Vorbereitung, Applikation und Nachsorge der Chemotherapie mit entsprechender Begleitung der Patient*innen und Erhebung von Vitalparametern
- Bei Bedarf Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei Punktionen (Aszites, Pleura, Knochenmark)

10 Strukturierter Austausch mit anderen Onkologischen Zentren

Das Klinikum Bielefeld führt einen regelmäßigen strukturierten Austausch mit dem Onkologischen Zentrum der Uniklinik RWTH Aachen sowie dem Onkologischen Zentrum der Universität Heidelberg und dem Universitätsklinikum Münster.

Westdeutsches Leberzentrum der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Uniklinik der RWTH Aachen:

Im Jahr 2019 erfolgte die Anbindung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an das Westdeutsche Leberzentrum der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Uniklinik der RWTH Aachen. In diesem Projekt erfolgte eine Telemedizinische Besprechung von Patient*innen mit komplexen Erkrankungen der Leber und Lebertransplantationskandidaten. Darüber hinaus besteht zwischen den genannten Kliniken eine Forschungsk Kooperation, die im

Jahr 2020 durch Etablierung einer gemeinsamen Biomaterialstudie für Patient*innen mit einem Adenokarzinom des Pankreas ausgebaut wird. In gemeinsamer Kooperation erfolgten weitere Studien zu Serum-Biomarkern von onkologischen Patient*innen, die bereits publiziert sind.

Universität Heidelberg:

Priv.-Doz. Dr. med. M. Görner, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin ist Mitglied in der Studiengruppe der GSMMG (German-Speaking Multiple Myeloma Group), die von Prof. Goldschmidt, Universität Heidelberg, geleitet wird und beschließt im Rahmen dieser Tätigkeit Studienprotokolle und Therapieempfehlungen zum Multiplen Myelom.

11 Telemedizinische Leistungen

Das Institut für Radiologie am Klinikum Bielefeld unter der Leitung von Prof. Dr. B. Gehl ist an das Netzwerk TK-Med angebunden, durch das ein Bilddatenaustausch möglich ist.

Die elektronische Patientenakte (EPA) wird zum Austausch von Patientendaten eingesetzt.

Die Klinikum Bielefeld gem. GmbH ist an das System „NIDA – Notfall-, Informations- und Dokumentationsassistent“ zum digitalen Austausch von Patient*innendaten (z.B. Vitalparameter, EKG, Blutzucker, Vormedikation, Krankenakte etc.) zwischen dem Rettungsdienst und der zentralen Notaufnahme angeschlossen.

Im Jahr 2019 erfolgte die Anbindung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie an das Westdeutsche Leberzentrum der Klinik für Allgemein-, Viszeral-

und Transplantationschirurgie der Uniklinik der RWTH Aachen. In diesem Projekt erfolgte eine Telemedizinische Besprechung von Patient*innen mit komplexen Erkrankungen der Leber und Lebertransplantationskandidaten.

11.1 Zweitmeinungszentrum

Priv.-Doz. Dr. med. M. Görner, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin ist seit 1.11.2010 vertraglich gebundener Zweitmeinungsgutachter der AOK Nordwest. Dieses Angebot wird regelmäßig von AOK-Versicherten in Anspruch genommen (10–12 Fälle/Jahr). Zudem besteht zwischen dem Onkologischen Zentrum im Klinikum Bielefeld eine enge Kooperation mit der Health Management Online AG (HMO), bei welcher Patient*innen eine Zweitmeinung in Auftrag geben können.

12 Informationsveranstaltungen für Patient*innen und Einweiser*innen/niedergelassene Ärzt*innen

12.1 Patient*innenveranstaltungen

Das Klinikum Bielefeld bietet seit vielen Jahren unterschiedliche Informationsveranstaltungen für an.

Seit über 15 Jahren zählt die Veranstaltung „Bürger fragen – Ärzte antworten“ zu Themen der Gesundheit und zu Krankheiten zu einem fest etablierten Informationsangebot für Patient*innen. Mediziner*innen des Klinikums halten laienverständliche Vorträge zu Krankheiten und die Gäste haben dann im Anschluss die Chance, Fragen zu stellen. In 2022 wurden beispielsweise folgende onkologische Vortragsthemen angeboten:

| Kalenderjahr 2022 | | |
|-----------------------|--|---|
| Datum | Themenschwerpunkt | Referent*innen, Beteiligte Personen |
| 31.01. bis 04.02.2022 | Social Media Beitrag zum Weltkrebstag 2022 - Videobeiträge für Patient*innen | Kooperationspartner*innen des Onkologischen Zentrums |
| 05.02.2022 | Rundfunksendung „Pulsschlag“ zum Thema „Weltkrebstag 2022 - Das Onkologische Zentrum am Klinikum Bielefeld“ | Kooperationspartner*innen des Onkologischen Zentrums |
| 23.02.2022 | Kopf-Hals-Tumor-Zentrum: Bürger fragen - Ärzte antworten zum Thema „Behandlungsmöglichkeiten bei Kopf-Hals-Tumoren“ | Prof. Dr. Dr. Holger Sudhoff |
| 30.03.2022 | Viszeralonkologisches Zentrum Interview Live-Stream „Darmkrebtsmonat“ | Prof. Dr. Marcel Binnebösel Prof. Dr. Jan Heidemann Priv.-Doz. Dr. Martin Görner Priv.-Doz. Dr. Hendrik Dapper |
| 30.04.2022 | Bielefelder Nachtansichten mit Beteiligung des Krankenhausmuseums im Klinikum Bielefeld | Mitglieder Krankenhaus Museum Bielefeld e.V. |
| 05.05.2022 | Social Media Beitrag zum Welteierstockkrebstag am 08.05.2022 | Prof. Dr. Werner Bader |
| 17.06.2022 | Veranstaltung in Kooperation mit der ILCO e.V. Selbsthilfe zum Thema „Stomatherapie“ | Ingo Primke |
| 22.06.2022 | Gynäkologisches Krebszentrum Interview Live-Stream „Tabuthema Inkontinenz - Welchen Einfluss haben Gynäkologische Operationen?“ | Prof. Dr. Werner Bader |
| 31.08.2022 | Bürger fragen – Ärzte antworten zum Thema „Palliativmedizin“ | Dr. Stephan Probst |
| 06.08.2022 | Rundfunksendung Pulsschlag zum Thema „Nuklearmedizin – Radioaktivität gegen bösartige Tumore“ | Dr. Stephan Block Priv.-Doz. Dr. Bernd Nowak |
| 26.10.2022 | Brustkrebszentrum: Bürger fragen – Ärzte antworten | Priv.-Doz. Dr. Sebastian Wojcinski |
| 07.12.2022 | Bürger fragen – Ärzte antworten zum Thema „Magen- und Speiseröhrenkrebs“ | Prof. Dr. Marcel Binnebösel Prof. Dr. Jan Heidemann Priv.-Doz. Dr. Martin Görner |
| Ganzjährig | Ausstellung im Krankenhaus Museum „Rundfahrt vom Ohr zur Nase in den Hals und zurück – zur Entwicklung der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde“ Herbst 2020 bis Frühjahr 2023 | Mitglieder Krankenhaus Museum Bielefeld e.V. |

12.2 Veranstaltungen für Einweiser*innen und niedergelassene Ärzt*innen

In 2022 wurden beispielsweise folgende onkologische Vortragsthemen und Veranstaltungen für Einweiser*innen und Niedergelassene Ärzt*innen angeboten:

| Kalenderjahr 2022 | | |
|-------------------|---|--|
| Datum | Themenschwerpunkt | Referent*innen, Beteiligte Personen |
| 23.03.2022 | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz Gynäkologisches Krebszentrum, Viszeralonkologisches Zentrum, Onkologisches Zentrum | Priv.-Doz. Dr. Martin Görner Leiter Organkrebszentren |
| 18.05.2022 | „Fertilitätsprotektive Maßnahmen vor einer fertilitätsgefährdenden onkologischen Therapie“ | Dr. Karl Völklein Fr. Olga Tarusinov |
| 10.09.2022 | „Onkologische Therapien 2022“ Veranstaltung des Onkologischen Zentrums als Webinar und Präsenzveranstaltung | Priv.-Doz. Dr. Martin Görner Leiter Organkrebszentren |
| 14.09.2022 | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz Gynäkologisches Krebszentrum, Viszeralonkologisches Zentrum, Onkologisches Zentrum | Priv.-Doz. Dr. Martin Görner Leiter Organkrebszentren |
| 28.09.2022 | „Informationsveranstaltung durch den Sozialdienst zum Thema „Expertenstandard onkologische Erstberatung im Kontext der stationären Behandlung von Krebspatient*innen“ | Frau Daniela König |

13 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter*innen

Im Onkologischen Zentrum werden regelmäßig fachspezifische Fortbildungen für Mitarbeiter*innen aller Berufsgruppen und niedergelassene Ärzt*innen angeboten. Alle Angebote bieten die Gelegenheit zum fachlichen Austausch und sind zum größten Teil kostenlos. Als Referent*innen werden interne sowie externe Personen themenspezifisch eingeladen. Thematisiert werden überwiegend onkologische Themen.

Für Pflegekräfte und interessiertes medizinisches Personal werden Fortbildungen mit speziellen onkologischen Themenschwerpunkten angeboten. Das Fortbildungsangebot wird kontinuierlich erweitert und ist in einem Katalog digital abrufbar.

14 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsniveau wird im Klinikum Bielefeld durch speziell etablierte Instrumente des Qualitätsmanagements in den Kliniken und Abteilungen permanent überprüft. Neben kontinuierlichen Befragungen der Patient*innen und niedergelassenen Ärzt*innen zählen hierzu auch interne und externe Audits, in denen Prozess- und Ergebnisqualität der Fachabteilungen in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Bei den jeweiligen Auditierungen werden Prozesse im Kontext mit der Versorgung onkologischer Patient*innen betrachtet. Es wird sichergestellt, dass der Qualitätsgedanke und auch der PDCA-Zyklus aufrecht gehalten und gelebt wird.

Zertifizierte Zentren sind verpflichtet, die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft in die klinischen Prozessen zu integrieren und somit die Qualität in den Kernleistungen einer onkologischer 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 speziell im Klinikum Bielefeld eine Mitarbeiterin in diesem Bereich tätig.

14.1 Qualitätsmanagement im Onkologischen Zentrum

14.1.1 PDCA-Zyklus

Beispiel für die Anwendung des PDCA-Zyklus im Tumorzentrum des Klinikums Bielefeld möchten wir beschreiben:

P = Plan

Erstellung einer Prozessanweisung zur Durchführung der Tumorkonferenz

D = Do

Wöchentliche Durchführung und Dokumentation der Tumorkonferenz

C = Check

Durchführung einer Adhärenzanalyse zur Umsetzung der in der Tumorkonferenz gefassten Beschlüsse

A = Act

Implementierung eines Rückmeldemechanismus bei Abweichung von der ursprünglich geplanten Therapieempfehlung

In der Prozessebene des Qualitätsmanagements konnten zahlreiche Maßnahmen in 2021 im Hinblick auf den PDCA-Zyklus umgesetzt werden. An dieser Stelle möchten wir einige Beispiele nennen:

- Ausbildung der Ärzt*innen in der Weiterbildung im Bereich der medikamentösen Tumorthherapie/ Palliativmedizin: Erstellung eines Rotationskonzepts zwischen der Onkologischen Klinik sowie des Zentrums für Frauenheilkunde
- Einführung standardisierter Entlassbrief im Zentrum für Frauenheilkunde und Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Erfassung von Mangelernährung mit Nutritional Risk Screening
- Erfassung der psychoonkologischen Befindlichkeit mit Hornheider Screening Bogen
- Anpassung der Inhalte der Tumorkonferenzprotokolle

In den Organkrebszentren sind verschiedene Elemente verankert, die wesentlich zur Qualität beitragen und helfen, einen hohen Standard aufrecht zu erhalten. Diese Elemente sind:

- Tumorkonferenzen
- Wöchentliche Teambesprechungen zu speziellen medizinischen und psychosozialen Aspekten
- Zertifizierte Weiterbildung des Ärzteteams in „Good Clinical Practice“
- Weiterbildungen im Bereich Qualitätsmanagement
- Zentrales Patient*innenbeschwerdemanagement
- Telefonisches Rückmeldesystem durch Oberärzt*innen/Chefärzt*innen
- In der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin: Einrichtung einer Handy-Hotline, über die stets die diensthabenden Oberärzt*innen für niedergelassene Ärzt*innen und Patient*innen

selbst erreichbar sind

- Intensive und vertrauensvolle Gespräch zwischen Patient*innen, Angehörigen, Ärzt*innen, Pflegepersonal und Therapeut*innen

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 Patient*innen, Behandlungspfade, Dokumentationsvorlagen, Fortbildungspläne sowie Übersichten über die Organisation der Zentren und die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen wieder. Im Rahmen eines Einarbeitungskonzepts werden neue Mitarbeiter*innen im Umgang mit dem Qualitätsmanagementhandbuch eingewiesen.

14.1.2 Audits intern und extern

Das Klinikum Bielefeld ist nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert und wird regelmäßig durch den TÜV Hessen und weitere Fachgesellschaften, wie zum Beispiel der Deutschen Krebsgesellschaft, auditiert.

Die internen Audits werden für das Klinikum Bielefeld sowie für den Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums in einem 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*innen werden die Anforderungen aus den Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft betrachtet.

Das Onkologische Zentrum und die Organkrebszentren sind nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Einmal jährlich wird die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität durch externe Fachexperten betrachtet und bewertet.

Im Kalenderjahr 2022 erfolgte ein externes Audit des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren am 08. und 09.12.2022. Das Brustzentrum wurde am 03.05.2022 durch Vertreter*innen der Ärztekammer Westfalen Lippe auditiert.

14.1.3 SOP – Standard Operating Procedure, Behandlungskonzepte

SOP's – Standard Operating Procedure

Es sind zahlreiche Standard Operating Procedure (SOP's) im QM-Handbuch des Klinikums hinterlegt, an welchen sich die Mitarbeiter*innen orientieren können. Als Beispiele für vorhandene und angewendete SOP's möchten wir die folgenden SOP'S beifügen:

- Stomatherapie
- Antiemese bei medikamentöser Tumorthherapie
- Tumor- und Tumorthherapie induzierte Anämie

- Integration der Palliativversorgung in die Behandlung onkologischer Patient*innen

Behandlungskonzepte

Zudem liegen zahlreiche Behandlungskonzepte im QM-Handbuch des Klinikums vor und sind öffentlich für Mitarbeiter zugänglich. Als Beispiele für vorhandene und angewendete Behandlungskonzepte möchten wir Ihnen folgende Behandlungsrichtlinien beifügen:

- Kolonkarzinom
- Magenkarzinom
- Pankreaskarzinom
- akute Myeloische Leukämie
- Vorgehen bei Verdacht auf Vorliegen einer akuten Leukämie
- Knochenmetastasen und Osteoprotektion

14.2 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 Onkologischen Zentrums betrachtet sowie Verbesserungspotential und Ziele formuliert. Einmal jährlich wird ein Onkologischer Qualitätsbericht erstellt und auf der Homepage des Klinikums veröffentlicht.

14.2.1 Tumordokumentation

Eine Erfassung der qualitätsrelevanten Daten erfolgt anhand der Angaben in der Patient*innenakte durch Mitarbeiter*innen aus dem Fachbereich Tumordokumentation. Aktuell wird das Tumordokumentationssystem „ODSeasy.NET“ der Firma „asthenis“ verwendet. Die erfassten Daten werden regelmäßig ausgewertet und die Ergebnisse in Qualitätszirkeln und Leitungsgremien evaluiert.

Zudem werden im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung die Diagnose- und Therapiedaten regelmäßig an das Landeskrebsregister Nordrheinwestfalen übermittelt.

14.3 Qualitätszirkel und Kommunikationsmedien

In den Organkrebszentren werden regelmäßig Qualitätszirkel (mind. 2x/Jahr) abgehalten. Hierzu werden alle Hauptkooperationspartner*innen eingeladen. Die Treffen können unterschiedliche Themenschwerpunkte aufgreifen. Das Ziel der Treffen besteht darin, diverse Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität zu überwachen und eventuelle Schwachstellen

und Verbesserungspotentiale zu erkennen sowie Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und diese zu evaluieren.

Themenschwerpunkte im Qualitätszirkel sind beispielsweise:

- Betrachtung der Ergebnisse von Patient*innen-zufriedenheitsbefragungen und weiteren Befragungen
- Betrachtung der Ergebnisse von Wartezeiterhebungen
- Betrachtung evtl. Rückmeldungen aus der Patient*innenbeschwerdestelle
- Ergebnisbetrachtung der Qualitätsindikatoren
- organisatorische Änderungen/Neuerungen
- spezielle Vorträge zu einem aktuellen Thema
- Fallvorstellungen im Rahmen einer Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz

Alle Mitarbeiter*innen erhalten 1 x pro Quartal einen elektronischen Newsletter, welcher über wichtige Neurungen in den Leitlinien, Fort- und Weiterbildungstermine, neue zugelassenen Therapien und weitere relevante Informationen informiert.

14.4 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Die Durchführung der Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen erfolgt mind. 2x/Jahr in den jeweiligen Organkrebszentren. Eingeladen werden Kooperationspartner und interessierte Mitarbeiter*innen des Klinikums. Thematisiert werden Todesfälle und/oder besonders schwere Krankheitsverläufe mit dem Ziel der Sicherstellung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Ziel ist es, diese Fälle kritisch zu beleuchten und im Einzelfall zu diskutieren, ob der Verlauf als schicksalhaft zu betrachten ist oder durch andere Maßnahmen oder Vorgehensweisen hätte verändert werden können. Die Teilnehmer*innen werden im Rahmen einer Teilnehmerliste protokolliert, die Ergebnisse werden in einem Ergebnisprotokoll festgehalten.

14.5 Risiko und Fehlermanagement

Im Klinikum Bielefeld ist ein CIRS (Critical-Incident-Reporting-System) mit einem internen Melderportal zu kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden, bei denen es zu einem Schaden hätte kommen können – aber ein Schaden noch abgewendet werden konnte – fest implementiert und zentral organisiert. Die Implementierung eines internen CIRS hat zum Ziel, allen Mitarbeiter*innen ein vertrauenswürdiges Instrument zur Verfügung zu stellen, welches einen Beitrag zur Weiterentwicklung einer Sicherheitskultur leistet sowie die Vermeidung von kritischen Zwischenfällen durch Erkennen, Analysieren von Risiken und Ableitung von adäquaten Verbesserungsmaßnahmen ermöglicht.

Das CIRS zeichnet sich aus durch:

- Anonymität:
CIRS-Meldungen können anonym erfolgen. Es besteht die Option, dass Meldende freiwillig ihren Namen mitteilen, um evtl. Rückfragen zu ermöglichen.
- Freiwilligkeit:
Jeder/jede Mitarbeiter*in kann selbst entscheiden, ob er ein besonderes oder kritisches Ereignis weiterleitet. Mitarbeiter*innen sind nicht zur Meldung verpflichtet.
- Sanktionsfreiheit:
Es sind keine Sanktionen bei Meldungen zu erwarten. CIRS fördert die offene Sicherheitskultur.

Eingegangene CIRS-Meldungen werden zentral in der Abteilung Qualitätsmanagement erfasst und bearbeitet. In den einzelnen Fachbereichen stehen weitere CIRS-Vertrauenspersonen zur Verfügung mit denen die Meldesituationen evaluiert werden und ggf. zur Verminderung des Risikos oder zur Fehlervorbeugung Maßnahmen abgeleitet werden. Abgeleitete Maßnahmen werden in Verfahrens- und Arbeitsanweisungen formuliert und mit allen Beteiligten kommuniziert.

Für die Erfassung von klinikinternen Komplikationen und zur Vermeidung dieser sind Mortalitäts & Morbiditäts-Konferenzen in 2019 als fester Bestandteil des Besprechungswesens etabliert worden.

Die Wichtigkeit des Risikomanagements spiegelt sich in dem Klinik- und Jahresübergreifenden Qualitätsziel der Chancen- und Risikoerfassung wieder, in dem alle Prozesse erfasst und Risiken erkannt und bewertet werden.

Zur Erhöhung der Patient*innensicherheit kommen im Klinikum Bielefeld vielfältige Maßnahmen zum Einsatz:

- Patient*innenarmbänder
- eine Präoperative sowie OP-Sicherheitscheckliste.
- Erfassung der Medikation mit Hilfe der Software „MUSE“
- Automatische/maschinelle Bereitstellung der Medikation für Patient*innen durch eine Unit-Dose-Einheit
- Etc.

Zur weiteren Minimierung von Risiken sowie Optimierung der Patient*innenversorgung gibt es mehrere Standards. Diese sind im einzelnen:

- Management von Sturz, Dekubitus, Mangelernährung und Schmerz
- Management von Notfällen
- Hygienemanagement
- Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Gerätemanagement zum Umgang mit Fehlfunktionen
- Entlassungsmanagement
- diverse Behandlungsstandards
- standardisierte Aufklärungsbögen
- Standards zur postoperativen Versorgung

- Qualitätsmanagementbewertung
- regelmäßig interne und externe Audits mit Risikoaudits
- Qualitätszirkel
- Ermittlung der Patient*innenzufriedenheit
- Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Beschwerdemanagement
- Regelmäßige Fortbildungen (Dekubitus- und Sturzprophylaxe)

Zur Förderung und Verbesserung der Patient*innensicherheit nimmt das Klinikum Bielefeld auch am externen CIRS NRW teil. Das CIRS NRW ist ein elektronisches Lern- und Berichtssystem, das bei kritischen Ereignissen in der Versorgung von Patient*innen angewendet werden kann und einer Initiative der Ärztekammer Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin angehört.

14.6 Beschwerdemanagement

Das Klinikum Bielefeld bietet den Patient*innen und Angehörigen unterschiedliche Zugangsarten zur Äußerung von Lob und Kritik an. Dazu zählen:

- Persönliche Gesprächsangebote vor Ort in der Patient*innenbeschwerdestelle
- Telefonische Mitteilung der Anliegen über eine zentrale Rufnummer der Patient*innenbeschwerdestelle
- Elektronische Mitteilung der Anliegen über eine zentrale E-Mailadresse der Patient*innenbeschwerdestelle
- Schriftliche Mitteilung der Anliegen auf dem postalischen Wege
- Handzettel, welche in Briefkästen in den einzelnen Bereichen eingeworfen werden können

Alle in der Patient*innenbeschwerdestelle eingegangenen Anliegen werden zentral durch das Qualitätsmanagement in einer Beschwerdematrix erfasst und nach Rücksprache mit den jeweiligen Klinikleitungen/Abteilungsleitungen bearbeitet. Jeder/jede Beschwerdeführer*in erhält in einem definierten Zeitfenster eine qualifizierte Rückmeldung.

Bei gravierenden/schwerwiegenden oder wiederkehrenden Ereignissen werden Maßnahmen zur Erhöhung der Patient*innenzufriedenheit abgeleitet, welche in einem zentralen Maßnahmenplan des Klinikums dokumentiert werden. Anhand von nachkommen den Rückmeldungen bzw. Beschwerdeanliegen der Beschwerdeführer*innen kann der Erfolg der eingeleiteten Maßnahmen beurteilt werden.

In den Qualitätszirkeln der einzelnen Zentren werden schwerwiegende oder wiederkehrende Patient*innenanliegen evaluiert.

15. Liste wissenschaftlicher Publikationen (Auszüge)

An dieser Stelle werden Auszüge der wichtigsten Publikationen aus den Jahren 2022 und 2023 in Ausschnitten aufgeführt.

| Name und Funktion | Citations der Publikationen |
|--|---|
| <p>Priv.-Doz. Dr. med. Martin Görner Chefarzt Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin</p> | <p><u>Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP)-Meta-analyses on the use of the HPV vaccine as adjuvant therapy.</u> Goon P, Sauzet O, Schuermann M, Oppel F, Shao S, Scholtz LU, Sudhoff H, Goerner M. NPJ Vaccines. 2023 Apr 1;8(1):49. doi: 10.1038/s41541-023-00644-8. PMID: 37005390 Free PMC article.</p> |
| | <p><u>Hit and run oncogeneses in head and neck cancers requires greater investigation.</u> Goon P, Sudhoff H, Goerner M. J Med Virol. 2023 Jan;95(1):e28254. doi: 10.1002/jmv.28254. PMID: 36284485</p> |
| | <p><u>Addition of isatuximab to lenalidomide, bortezomib, and dexamethasone as induction therapy for newly diagnosed, transplantation-eligible patients with multiple myeloma (GMMG-HD7): part 1 of an open-label, multicentre, randomised, active-controlled, phase 3 trial.</u> Goldschmidt H, Mai EK, Bertsch U, Fenk R, Nievergall E, Tichy D, Besemer B, Dürig J, Schroers R, von Metzler I, Hänel M, Mann C, Asemissen AM, Heilmeyer B, Weinhold N, Huhn S, Kriegsmann K, Luntz SP, Holderried TAW, Trautmann-Grill K, Gezer D, Klaiber-Hakimi M, Müller M, Khandanpour C, Knauf W, Scheid C, Munder M, Geer T, Riesenberger H, Thomalla J, Hoffmann M, Raab MS, Salwender HJ, Weisel KC; German-Speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG) HD7 investigators. Lancet Haematol. 2022 Nov;9(11):e810-e821. doi: 10.1016/S2352-3026(22)00263-0. PMID: 36328040 Clinical Trial.</p> |
| | <p><u>Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for the Treatment of High-Risk Newly Diagnosed Multiple Myeloma.</u> Leyboldt LB, Tichy D, Besemer B, Hänel M, Raab MS, Mann C, Munder M, Reinhardt HC, Nogai A, Görner M, Ko YD, de Wit M, Salwender H, Scheid C, Graeven U, Peceny R, Staib P, Dieing A, Einsele H, Jauch A, Hundemer M, Zago M, Požek E, Benner A, Bokemeyer C, Goldschmidt H, Weisel KC. J Clin Oncol. 2023 Sep 27;JCO2301696. doi: 10.1200/JCO.23.01696. Online ahead of print. PMID: 37753960</p> |
| | <p><u>Treatment of adult ALL patients with third-generation CD19-directed CAR T cells: results of a pivotal trial.</u> Schubert ML, Schmitt A, Hückelhoven-Krauss A, Neuber B, Kunz A, Waldhoff P, Vonficht D, Yousefian S, Jopp-Saile L, Wang L, Korell F, Keib A, Michels B, Haas D, Sauer T, Derigs P, Kulozik A, Kunz J, Pavel P, Laier S, Wuchter P, Schmier J, Bug G, Lang F, Gökbüget N, Casper J, Görner M, Finke J, Neubauer A, Ringhoffer M, Wolleschak D, Brüggemann M, Haas S, Ho AD, Müller-Tidow C, Dreger P, Schmitt M. J Hematol Oncol. 2023 Jul 22;16(1):79. doi: 10.1186/s13045-023-01470-0. PMID: 37481608 Free PMC article.</p> |
| | <p><u>Impact of trisomy 19 on outcome according to genetic makeup in patients with acute myeloid leukemia.</u> Kayser S, Martínez-Cuadrón D, Rodríguez-Veiga R, Hänel M, Tormo M, Schäfer-Eckart K, Botella C, Stölzel F, Del Castillo TB, Keller U, Rodríguez-Medina C, Held G, Amigo ML, Schliemann C, Colorado M, Kaufmann M, Garcia MB, Krause SW, Görner M, Jost E, Steffen B, Zukunft S, Platzbecker U, Ho AD, Baldus CD, Serve H, Müller-Tidow C, Thiede C, Bornhäuser M, Montesinos P, Röllig C, Schlenk RF. Haematologica. 2023 Aug 1;108(8):2059-2066. doi: 10.3324/haematol.2022.282127. PMID: 36815361 Free PMC article.</p> |
| <p><u>Postoperative adjuvant radiochemotherapy with cisplatin versus adjuvant radiochemotherapy with cisplatin and pembrolizumab in locally advanced head and neck squamous cell carcinoma- the study protocol of the Adrisk trial.</u> Wiegand S, Wichmann G, Vogt J, Vogel K, Franke A, Kuhnt T, Lordick F, Scheuble AM, Hamsch P, Brossart P, Bauernfeind FG, Kaftan H, Maschmeyer G, Paland M, Münter M, Lewitzki V, Rotter N, Stromberger C, Beck M, Dommerich S, Gauler TC, Hapke G, Guntinas-Lichius O, Schröder U, Görner M, Hautmann MG, Steger F, Tamaskovics B, Schmiedeknecht A, Dietz A. Front Oncol. 2023 Mar 21;13:1128176. doi: 10.3389/fonc.2023.1128176. eCollection 2023. PMID: 37025596 Free PMC article.</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>Priv.-Doz. Dr. med. Martin Görner Chefarzt Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin</p> | <p><u>Intensified cytarabine dose during consolidation in adult AML patients under 65 years is not associated with survival benefit: real-world data from the German SAL-AML registry.</u> Hanoun M, Ruhnke L, Kramer M, Hanoun C, Schäfer-Eckart K, Steffen B, Sauer T, Krause SW, Schliemann C, Mikesch JH, Kaufmann M, Hänel M, Jost E, Brümmendorf TH, Fransecky L, Kraus S, Einsele H, Niemann D, Neubauer A, Kullmer J, Seggewiss-Bernhard R, Görner M, Held G, Kaiser U, Scholl S, Hochhaus A, Reinhardt HC, Platzbecker U, Baldus CD, Müller-Tidow C, Bornhäuser M, Serve H, Röllig C; Study Alliance Leukemia (SAL). J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Jul;149(8):4611-4621. doi: 10.1007/s00432-022-04356-9. Epub 2022 Sep 28. PMID: 36167894 Free PMC article. Clinical Trial.</p> |
| <p>Univ. Prof. Dr. Joachim Feldkamp Chefarzt der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie, Infektiologie</p> | <p><u>The role of genetic alterations in thyroid carcinoma.</u> Feldkamp J. Front Endocrinol (Lausanne). 2022 Aug 23;13:990668. doi: 10.3389/fendo.2022.990668. eCollection 2022. PMID: 36082074 Free PMC article. No abstract available.</p> |
| <p>Prof. Dr. med. Marcel Binnebösel Chefarzt Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie</p> | <p><u>Chemoradiotherapy Plus Induction or Consolidation Chemotherapy as Total Neoadjuvant Therapy for Patients With Locally Advanced Rectal Cancer: Long-term Results of the CAO/ARO/AIO-12 Randomized Clinical Trial.</u> Fokas E, Schlenska-Lange A, Polat B, Klautke G, Grabenbauer GG, Fietkau R, Kuhnt T, Staib L, Brunner T, Grosu AL, Kirste S, Jacobasch L, Allgäuer M, Flentje M, Germer CT, Grützmann R, Hildebrandt G, Schwarzbach M, Bechstein WO, Sülberg H, Friede T, Gaedcke J, Ghadimi M, Hofheinz RD, Rödel C; German Rectal Cancer Study Group. JAMA Oncol. 2022 Jan 1;8(1):e215445. doi: 10.1001/jamaoncol.2021.5445. Epub 2022 Jan 20. PMID: 34792531 Free PMC article. Clinical Trial.</p> <p><u>Using the Global Trigger Tool in surgical and neurosurgical patients: A feasibility study.</u> Brösterhaus M, Hammer A, Gruber R, Kalina S, Grau S, Roeth AA, Ashmawy H, Groß T, Binnebösel M, Knoefel WT, Manser T. PLoS One. 2022 Aug 16;17(8):e0272853. doi: 10.1371/journal.pone.0272853. eCollection 2022. PMID: 35972977 Free PMC article.</p> <p><u>Preoperative calcitonin testing improves the diagnosis of medullary thyroid carcinoma in female and male patients.</u> Weber T, Poplawski A, Vorländer C, Dotzenrath C, Ringelband R, Schabram J, Passler C, Zielke A, Schlegel N, Nies C, Krenz D, Jähne J, Schwab R, Bartsch DK, Binnebösel M, Kemen M, Klinger C, Buhr H, Lorenz K. Eur J Endocrinol. 2022 Jan 6;186(2):223-231. doi: 10.1530/EJE-21-1015. PMID: 34871180</p> <p><u>No difference in outcomes between large- and small-pore meshes in a prospective, randomized, multicenter trial investigating open retromuscular meshplasty for incisional hernia repair.</u> Kroh A, Zufacher M, Eickhoff R, Heise D, Helmedag M, Ulmer F, Neumann UP, Conze J, Hilgers RD, Binnebösel M. Langenbecks Arch Surg. 2023 Jan 13;408(1):22. doi: 10.1007/s00423-022-02751-x. PMID: 36635466 Free PMC article. Clinical Trial.</p> |
| <p>Univ.- Prof. Dr. Dr. rer. nat. Holger Sudhoff, FRCS, FRCPATH Direktor Klinik für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde, Kopf-und Hals- chirurgie</p> | <p><u>HPV-associated oropharyngeal cancer - discussion points.</u> Goon P, Sudhoff H. Nat Rev Clin Oncol. 2022 Jun;19(6):422. doi: 10.1038/s41571-022-00626-0. PMID: 35351992 No abstract available.</p> <p><u>HViral and Clinical Oncology of Head and Neck Cancers.</u> Goon P, Schürmann M, Oppel F, Shao S, Schleyer S, Pfeiffer CJ, Todt I, Brasch F, Scholtz LU, Göerner M, Sudhoff H. Curr Oncol Rep. 2022 Jul;24(7):929-942. doi: 10.1007/s11912-022-01263-7. Epub 2022 Mar 26. PMID: 35347592 Free PMC article. Review.</p> <p><u>Macroglossia: compressiontherapy as an alternative treatment option.</u> Ilie A, Claßen S, Meier L, Brockmann K, Johanning K, Sudhoff H, Todt I. Laryngorhinootologie. 2023 Aug 23. doi: 10.1055/a-2123-4222. Online ahead of print. PMID: 37611616 German. No abstract available.</p> <p><u>Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP)-Meta-analyses on the use of the HPV vaccine as adjuvant therapy.</u> Goon P, Sauzet O, Schuermann M, Oppel F, Shao S, Scholtz LU, Sudhoff H, Goerner M. NPJ Vaccines. 2023 Apr 1;8(1):49. doi: 10.1038/s41541-023-00644-8. PMID: 37005390 Free PMC article.</p> <p><u>Hit and run oncogeneses in head and neck cancers requires greater investigation.</u> Goon P, Sudhoff H, Goerner M. J Med Virol. 2023 Jan;95(1):e28254. doi: 10.1002/jmv.28254. PMID: 36284485</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Univ.- Prof. Dr. Dr. rer. nat. Holger Sudhoff, FRCS, FRCPath Direktor Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-und Halschirurgie</p> | <p><u>p53 Pathway Inactivation Drives SMARCB1-deficient p53-wildtype Epithelioid Sarcoma Onset Indicating Therapeutic Vulnerability Through MDM2 Inhibition.</u> Oppel F, Shao S, Gendreizig S, Zimmerman MW, Schürmann M, Flavian VF, Goon P, Chi SN, Aster JC, Sudhoff H, Look AT. Mol Cancer Ther. 2022 Nov 3;21(11):1689-1700. doi: 10.1158/1535-7163.MCT-21-0770.PMID: 36099437</p> |
| | <p><u>Primary head and neck cancer cell cultures are susceptible to proliferation of Epstein-Barr virus infected lymphocytes.</u> Shao S, Scholtz LU, Gendreizig S, Martínez-Ruiz L, Florido J, Escames G, Schürmann M, Hain C, Hose L, Mentz A, Schmidt P, Wang M, Goon P, Wehmeier M, Brasch F, Kalinowski J, Oppel F, Sudhoff H. BMC Cancer. 2023 Jan 13;23(1):47. doi: 10.1186/s12885-022-10481-y.PMID: 36639629 Free PMC article.</p> |
| | <p><u>Intratumoral injection of melatonin enhances tumor regression in cell line-derived and patient-derived xenografts of head and neck cancer by increasing mitochondrial oxidative stress.</u> Martínez-Ruiz L, Florido J, Rodríguez-Santana C, López-Rodríguez A, Guerra-Librero A, Fernández-Gil BI, García-Tárraga P, García-Verdugo JM, Oppel F, Sudhoff H, Sánchez-Porras D, Ten-Steve A, Fernández-Martínez J, González-García P, Rusanova I, Acuña-Castroviejo D, Carriel V, Escames G. Biomed Pharmacother. 2023 Nov;167:115518. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115518. Epub 2023 Sep 15. PMID: 37717534 Free article.</p> |
| <p>Prof. Dr. med. Werner Bader Chefarzt Zentrum für Frauenheilkunde</p> | <p><u>Best Practice Guideline - DEGUM Recommendations on Breast Ultrasound.</u> Vogel-Minea CM, Bader W, Blohmer JU, Duda V, Eichler C, Fallenberg EM, Farrokh A, Golatta M, Gruber I, Hackelöer BJ, Heil J, Madjar H, Marzotko E, Merz E, Müller-Schimpfle M, Mundinger A, Ohlinger R, Peisker U, Schäfer FK, Schulz-Wendtland R, Solbach C, Warm M, Watermann D, Wojcinski S, Dudwiesus H, Hahn M. Ultraschall Med. 2023 Oct;44(5):520-536. doi: 10.1055/a-2020-9904. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37072031 English, German.</p> |
| | <p><u>Best Practice Guideline - DEGUM Recommendations on Breast Ultrasound.</u> Bader W, Vogel-Minea CM, Blohmer JU, Duda V, Eichler C, Fallenberg E, Farrokh A, Golatta M, Gruber I, Hackelöer BJ, Heil J, Madjar H, Marzotko E, Merz E, Müller-Schimpfle M, Mundinger A, Ohlinger R, Peisker U, Schäfer FK, Schulz-Wendtland R, Solbach C, Warm M, Watermann D, Wojcinski S, Hahn M. Ultraschall Med. 2022 Dec;43(6):570-582. doi: 10.1055/a-1634-5021. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34921376 English, German.</p> |
| | <p><u>Clinical Differences between Invasive Lobular Breast Cancer and Invasive Carcinoma of No Special Type in the German Mammography-Screening-Program.</u> Farrokh A, Goldmann G, Meyer-Johann U, Hille-Betz U, Hillemanns P, Bader W, Wojcinski S. Women Health. 2022 Feb;62(2):144-156. doi: 10.1080/03630242.2022.2030448. Epub 2022 Jan 23. PMID: 35068353</p> |
| | <p><u>Diagnosis and Therapy of Female Urinary Incontinence. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k Level, AWMF Registry No. 015/091, January 2022): Part 2 with Recommendations on Interventional/Surgical Therapy of Overactive Bladder, Surgical Treatment of Stress Urinary Incontinence and Diagnosis and Therapy of Iatrogenic Urogenital Fistula.</u> Naumann G, Aiglmüller T, Bader W, Bauer R, Beilecke K, Betschart Meier C, Bruer G, Bschleipfer T, Deniz M, Fink T, Gabriel B, Gräble R, Grothoff M, Haverkamp A, Hampel C, Henscher U, Hübner M, Huemer H, Kociszewski J, Kölbl H, Kölle D, Kropshofer S, Kuhn A, Nothacker M, Oelke M, Peschers U, Preyer O, Schultz-Lampel D, Tamussino K, Reina Tholent; Tunn R, Viereck V, Reisenauer C. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2023 Jan 20;83(4):410-436. doi: 10.1055/a-1967-1888. eCollection 2023 Apr. PMID: 37034416 Free PMC article.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Wojcinski Chefarzt Klinik für Senologie und Leiter Brustzentrum</p> | <p><u>Intelligent Vacuum-Assisted Biopsy to Identify Breast Cancer Patients With Pathologic Complete Response (ypT0 and ypN0) After Neoadjuvant Systemic Treatment for Omission of Breast and Axillary Surgery.</u> Pfob A, Sidey-Gibbons C, Rauch G, Thomas B, Schaeffgen B, Kuemmel S, Reimer T, Hahn M, Thill M, Blohmer JU, Hackmann J, Malter W, Bekes I, Friedrichs K, Wojcinski S, Joos S, Paepke S, Degenhardt T, Rom J, Rody A, van Mackelenbergh M, Banys-Paluchowski M, Große R, Reinisch M, Karsten M, Golatta M, Heil J. J Clin Oncol. 2022 Jun 10;40(17):1903-1915. doi: 10.1200/JCO.21.02439. Epub 2022 Feb 2. PMID: 35108029 Clinical Trial.</p> |
| | <p><u>Best Practice Guideline - DEGUM Recommendations on Breast Ultrasound.</u> Bader W, Vogel-Minea CM, Blohmer JU, Duda V, Eichler C, Fallenberg E, Farrokh A, Golatta M, Gruber I, Hackelöer BJ, Heil J, Madjar H, Marzotko E, Merz E, Müller-Schimpfle M, Mundinger A, Ohlinger R, Peisker U, Schäfer FKW, Schulz-Wendtland R, Solbach C, Warm M, Watermann D, Wojcinski S, Hahn M. Ultraschall Med. 2022 Dec;43(6):570-582. doi: 10.1055/a-1634-5021. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34921376 English, German.</p> |
| | <p><u>Clinical Differences between Invasive Lobular Breast Cancer and Invasive Carcinoma of No Special Type in the German Mammography-Screening-Program.</u> Farrokh A, Goldmann G, Meyer-Johann U, Hille-Betz U, Hillemanns P, Bader W, Wojcinski S. Women Health. 2022 Feb;62(2):144-156. doi: 10.1080/03630242.2022.2030448. Epub 2022 Jan 23. PMID: 35068353</p> |
| | <p><u>Intelligent multi-modal shear wave elastography to reduce unnecessary biopsies in breast cancer diagnosis (INSPIRED 002): a retrospective, international, multicentre analysis.</u> Pfob A, Sidey-Gibbons C, Barr RG, Duda V, Alwafai Z, Balleyguier C, Clevert DA, Fastner S, Gomez C, Goncalo M, Gruber I, Hahn M, Hennigs A, Kapetas P, Lu SC, Nees J, Ohlinger R, Riedel F, Rutten M, Schaeffgen B, Stieber A, Togawa R, Tozaki M, Wojcinski S, Xu C, Rauch G, Heil J, Golatta M. Eur J Cancer. 2022 Dec;177:1-14. doi: 10.1016/j.ejca.2022.09.018. Epub 2022 Sep 28. PMID: 36283244</p> |
| | <p><u>The potential of combined shear wave and strain elastography to reduce unnecessary biopsies in breast cancer diagnostics - An international, multicentre trial.</u> Golatta M, Pfob A, Büsch C, Bruckner T, Alwafai Z, Balleyguier C, Clevert DA, Duda V, Goncalo M, Gruber I, Hahn M, Kapetas P, Ohlinger R, Rutten M, Togawa R, Tozaki M, Wojcinski S, Rauch G, Heil J, Barr RG. Eur J Cancer. 2022 Jan;161:1-9. doi: 10.1016/j.ejca.2021.11.005. Epub 2021 Dec 5. PMID: 34879299</p> |
| | <p><u>Diagnosing Pathologic Complete Response in the Breast After Neoadjuvant Systemic Treatment of Breast Cancer Patients by Minimal Invasive Biopsy: Oral Presentation at the San Antonio Breast Cancer Symposium on Friday, December 13, 2019, Program Number GS5-03.</u> Heil J, Pfob A, Sinn HP, Rauch G, Bach P, Thomas B, Schaeffgen B, Kuemmel S, Reimer T, Hahn M, Thill M, Blohmer JU, Hackmann J, Malter W, Bekes I, Friedrichs K, Wojcinski S, Joos S, Paepke S, Ditsch N, Rody A, Große R, van Mackelenbergh M, Reinisch M, Karsten M, Golatta M; RESPONDER Investigators. Ann Surg. 2022 Mar 1;275(3):576-581. doi: 10.1097/SLA.0000000000004246. PMID: 32657944</p> |
| | <p><u>The importance of multi-modal imaging and clinical information for humans and AI-based algorithms to classify breast masses (INSPIRED 003): an international, multicenter analysis.</u> Pfob A, Sidey-Gibbons C, Barr RG, Duda V, Alwafai Z, Balleyguier C, Clevert DA, Fastner S, Gomez C, Goncalo M, Gruber I, Hahn M, Hennigs A, Kapetas P, Lu SC, Nees J, Ohlinger R, Riedel F, Rutten M, Schaeffgen B, Schuessler M, Stieber A, Togawa R, Tozaki M, Wojcinski S, Xu C, Rauch G, Heil J, Golatta M. Eur Radiol. 2022 Jun;32(6):4101-4115. doi: 10.1007/s00330-021-08519-z. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35175381 Free PMC article.</p> |
| | <p><u>The Potential of Shear Wave Elastography to Reduce Unnecessary Biopsies in Breast Cancer Diagnosis: An International, Diagnostic, Multicenter Trial.</u> Golatta M, Pfob A, Büsch C, Bruckner T, Alwafai Z, Balleyguier C, Clevert DA, Duda V, Goncalo M, Gruber I, Hahn M, Kapetas P, Ohlinger R, Rutten M, Tozaki M, Wojcinski S, Rauch G, Heil J, Barr RG. Ultraschall Med. 2023 Apr;44(2):162-168. doi: 10.1055/a-1543-6156. Epub 2021 Aug 23. PMID: 34425600 English.</p> |
| | <p><u>Potential of Lesion-to-Fat Elasticity Ratio Measured by Shear Wave Elastography to Reduce Benign Biopsies in BI-RADS 4 Breast Lesions.</u> Togawa R, Pfob A, Büsch C, Alwafai Z, Balleyguier C, Clevert DA, Duda V, Fastner S, Goncalo M, Gomez C, Gruber I, Hahn M, Hennigs A, Kapetas P, Nees J, Ohlinger R, Riedel F, Rutten M, Schäffgen B, Stieber A, Tozaki M, Wojcinski S, Rauch G, Heil J, Barr R, Golatta M. J Ultrasound Med. 2023 Aug;42(8):1729-1736. doi: 10.1002/jum.16192. Epub 2023 Feb 15. PMID: 36789976</p> |

IMPRESSUM

Klinikum Bielefeld gem. GmbH
Teutoburger Str. 50 – 33604 Bielefeld
www.klinikumbielefeld.de

Inhalt: B. Tuchalski, Priv.-Doz. Dr. M. Görner

Foto: Steffi Behrmann

Layout: screen concept runge

Stand: 08/2023