

JAHRESBERICHT

Onkologisches Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner

am Johanniter-Krankenhaus Bonn

BERICHTSJAHR 2025

Gemeinsam gegen den Krebs

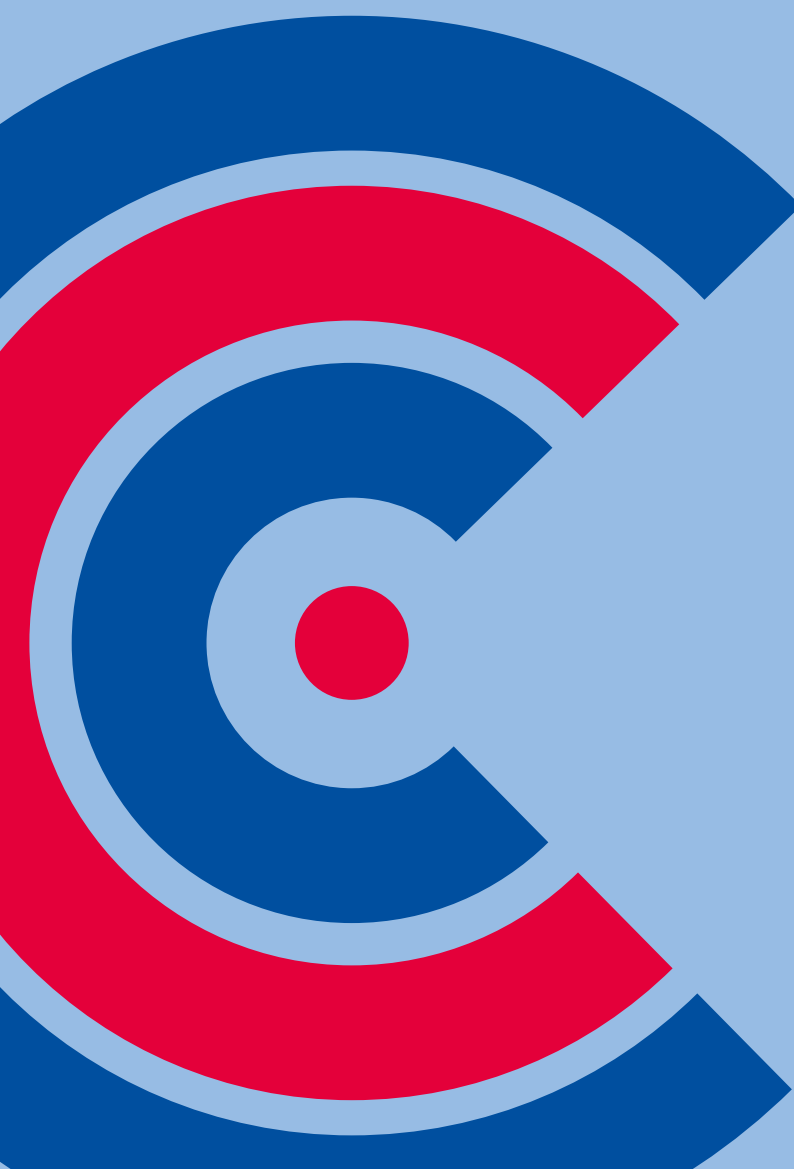


Qualitätsbericht

zum Krankenhaus-Planungsverfahren
nach §14 KHGG NRW

Onkologisches Zentrum
Bonn / Rhein-Sieg & Partner
am Johanniter-Krankenhaus Bonn

Berichtsjahr 2025



Abkürzungsverzeichnis

CA	Chefarzt
CÄ	Chefärztin
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
FA	Facharzt
LOA	Leitender Oberarzt
LOÄ	Leitende Oberärztin
M&M	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OA	Oberarzt
OÄ	Oberärztin
QZ	Qualitätszirkel
Tuko	Tumorkonferenz



INHALT

Vorwort	4
Vorstellung Onkologisches Zentrum.....	5
Kooperationspartner Onkologisches Zentrum	6
Leiter und Koordinatoren der DKG-zertifizierten Zentren 2025	8
Ziele (PDCA-Zyklus) 2026	8
In 2025 erreichte Ziele und Verbesserungen (PDCA-Zyklus) des OZ	9
Tumorkonferenz.....	10
Darstellung der weiteren Netzwerkkliniken	11
Qualitätszirkel/MuM-Konferenz/Fortbildungen/Veranstaltungen	11
Fallzahlen.....	13
Qualitätssicherung	13
Anzahl der im Onkologischen Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Onkologie, Pneumologie, Radiologie, HNO, Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Palliativmedizin und Intensivmedizin,.....	14
Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -Verbesserung, inkl. Status von Maßnahmen vorangegangener Jahresberichte	15
Bewertung interne und externe Audits	16
Brustzentrum & Gynäkologisches Krebszentrum	17
Uroonkologisches Krebszentrum.....	19
Viszeralonkologisches Zentrum	21
Leukämie- und Lymphomzentrum	23
Kopf-Hals-Tumorzentrum	25
Kooperatives Lungenkrebszentrum Bonn/Rhein-Sieg	27
Darstellung der erbrachten besonderen Aufgaben gemäß G-BA.....	29
Strukturierter Austausch mit anderen Zentren	32
Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise	34
Wissenschaftliche Publikationen.....	35
Mitwirkung an Leitlinien und Konsensuspapieren	36
Klinische Studien	36
Leitlinien	39
Kontaktaufnahme zum OZ	40

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität, die stets mit den neuesten pflege- und medizin-wissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht – das ist das erklärte Ziel des Onkologischen Zentrums Bonn/Rhein-Sieg & Partner.

Seit dem Jahr 2011 bietet das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner den Menschen in der Region ein vielfältiges Angebot zur Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen fast aller Organe unter einem „Dach“. Mit mehr als 50 Partnern behandelt das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner mehr als 1000 neu erkrankte Menschen pro Jahr und bietet ihnen eine fachgerechte Nachsorge an.

In seinem Leitbild hat das Onkologische Zentrum das Wohl der Patienten in den Mittelpunkt seines Handelns gestellt. Ziel ist die Optimierung vorhandener Strukturen zur nachhaltigen Verbesserung der Behandlungsqualität.

Über die ärztliche und pflegerische Betreuung hinaus bietet es krebserkrankten Menschen und deren Angehörigen psycho-soziale, seelsorgerische und weitere Unterstützung in supportiven Bereichen, um die Bewältigung der Erkrankung und damit verbundener Probleme zu erleichtern.

In diesem Qualitätsbericht möchten wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereiten.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr

Prof. Dr. Yon-Dschun Ko

Kernziel 5 des Nationalen Krebsplans ist die Qualitätsförderung sowie die Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen.

Ein Zentrum ist ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, multi- und interdisziplinären, transsektoralen und ggf. standortübergreifenden Einrichtungen (Krankenhäuser, vertragsärztliche Versorgung, Rehabilitationseinrichtungen), die, sofern fachlich geboten, möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden.

Deshalb verfolgt das Onkologische Krebszentrum folgende Ziele:

- Ziel des Onkologischen Krebszentrums der Johanniter-Kliniken Bonn ist eine qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung der Krebspatienten zu sichern.
Um dies zu gewährleisten, wird unser Netzwerk von medizinischen, pflegerischen und supportiven Behandlungsexperten ständig verbessert und ausgebaut.
- Interdisziplinäre Tumorkonferenzen werden wöchentlich durch Fachexperten abgehalten und sind ein Bestandteil unserer Kernleistungen. Daneben gewährleisten interdisziplinäre Vereinbarungen zur wechselseitigen konsiliarischen Beratung und Kooperation, dass alle Patienten mit einer malignen Erkrankung in größtmöglicher Weise von der Erfahrung und der Expertise aller Fachabteilungen profitieren, unabhängig davon, in welcher Fachabteilung ein Patient, möglicherweise zufällig, zuerst aufgenommen oder vorgestellt wird.
- Durch die Anwendung aktueller wissenschaftlicher Methoden, nationaler Leitlinien der Fachgesellschaften und die Teilnahme an multi-zentrischen und internationalen Studien, in Zusammenarbeit mit stationären und ambulanten Dienstleistern, haben erkrankte Patienten wohnortnah die Möglichkeit, auf eine stets aktuelle medizinische Krankenversorgung zurückzugreifen.

Auf der Basis der Leitlinien sind im Onkologischen Zentrum Bonn – auf Basis der jeweiligen Tumorentität – Behandlungspfade entwickelt, die von benannten Leitlinienbeauftragten fortlaufend aktualisiert werden.

Vorstellung Onkologisches Zentrum

Das Johanniter-Krankenhaus Bonn (JK) wurde zum 06. Oktober 1978 eingeweiht.

Das Waldkrankenhaus (WK) wurde am 1. April 1970 eröffnet. Heute gehören beide Häuser zur Johanniter GmbH. Das JK und das WK übernehmen Aufgaben in der Krankenversorgung, einschließlich der Hochleistungsmedizin und im öffentlichen Gesundheitswesen.

In den Johanniter-Kliniken Bonn sind 21 Fachbereiche und 19 Zentren sowie mehr als 1.400 Beschäftigte vertreten.

Das Onkologische Zentrum ist eingebettet in diese leistungsfähigen und zuverlässigen Strukturen. Tragende Säulen des Onkologischen Zentrums Bonn/Rhein-Sieg & Partner sind die zertifizierten Organkrebszentren (s. nebenstehende Tabelle).

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner ist ein gemeinsames Versorgungsnetzwerk von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen und anderer qualifizierter Partner für Patienten mit Krebserkrankungen. Das Wohl der Patienten steht dabei im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir sehen in der interdisziplinären und standortübergreifenden Zusammenarbeit unterschiedlicher Experten eine grundlegende Voraussetzung für die bestmögliche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen.

In der Geschäftsordnung des Onkologischen Zentrums Bonn/Rhein-Sieg & Partner sind Struktur und Leitung festgelegt (s. Organigramm).

Im Onkologischen Zentrum und auf Basis der seit Jahren am Johanniter-Krankenhaus etablierten Expertise wurde 2010 die Zertifizierung des Onkologischen Krebszentrums (= OZ) gestartet.

Das Behandlungsspektrum umfasst die Diagnostik, Operation, Chemotherapie (neoadjuvant, adjuvant, palliativ) und Strahlentherapie, sodass das gesamte Behandlungsspektrum aus einer Hand angeboten werden kann.

Nr.	Zentrum	Zertifiziert seit
1	Onkologisches Zentrum	DKG 11/2010
2	Brustkrebszentrum Bonn	ÄK-Zert 06/2007
3	Darmzentrum (IDZB)	DKG 09/2009
4	Kooperatives Lungenkrebszentrum Bonn/Rhein-Sieg	DKG 07/2010
5	Prostatazentrum Uroonkologisches Zentrum – Nierenkrebszentrum	DKG 11/2012 DKG 01/2026
6	Viszeralonkologisches Zentrum (Darm und Pankreas)	DKG 05/2018
7	Kopf-Hals-Tumorzentrum	DKG 05/2019
8	Leukämie- und Lymphomzentrum	DKG 11/2019
9	Gynäkologisches Krebszentrum	DKG 06/2025

Leitung OZ

**Prof Dr. med.
Yon-Dschun Ko**
Leiter OZ



**Dr. med.
Franz-Josef Heidgen**
Stellvertretender Leiter



**OA
Hans-Christian Orfgen**
Stellvertretender Leiter
und Koordinator



Das Onkologische Krebszentrum arbeitet dabei mit Hämatologen, Radiologen, Pathologen, Nuklearmedizinern und Strahlentherapeuten Hand in Hand.

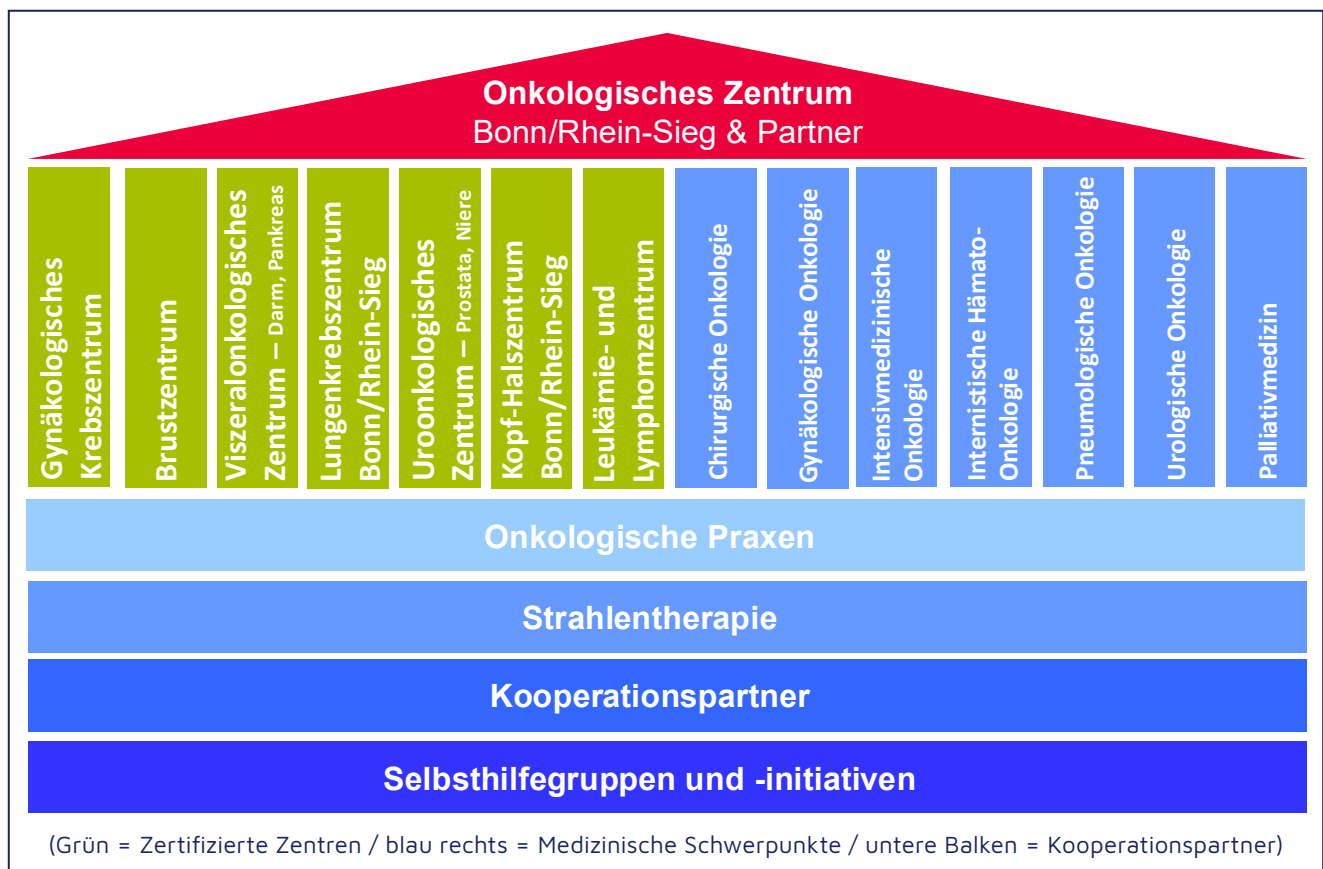
Kooperationspartner Onkologisches Zentrum

Interne Kooperationspartner

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Anästhesiologie und Intensivmedizin
Gastroenterologie
Gynäkologie
Hämatologie / Onkologie (stationär und ambulant)
Palliativmedizin/-station
Pflegeüberleitung / Ernährungsberatung /
Stomatherapie / Sozialdienst / Seelsorge
Physiotherapie
Pneumologie
Psychoonkologie
Radiologie
Schmerztherapie
Urologie

Externe Kooperationspartner

Apotheke
Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg
Johanniter-Hospiz am Waldkrankenhaus, Bonn
MKG, Universitätsklinikum Bonn
MKG, Bethesda KH Mönchengladbach
Niedergelassene Onkologen
Nuklearmedizin
Pathologie
Pneumologie, Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg
Selbsthilfegruppen
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
Strahlentherapie Bonn/Rhein-Sieg
Thoraxchirurgie, Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg
ZPM, CIO Bonn



Alle Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums sind auf den Seiten der DKG unter www.oncomap.de dargestellt.

Organigramm



Onkologisches Zentrum Bonn / Rhein-Sieg und Partner
 Leitung: Prof. Dr. Ko
 stellv. Leiter: Dr. Heidgen, lt. OA Orfgen
 Koordinator: lt. OA Orfgen


 Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum

Gynäkologisches Krebszentrum
 Leiter: PD Dr. Salehin
 Koordinatorin: Dr. Scheible

Brustzentrum Bonn
 Leiter: PD Dr. Salehin
 Koordinatorin: Fr. Maraite

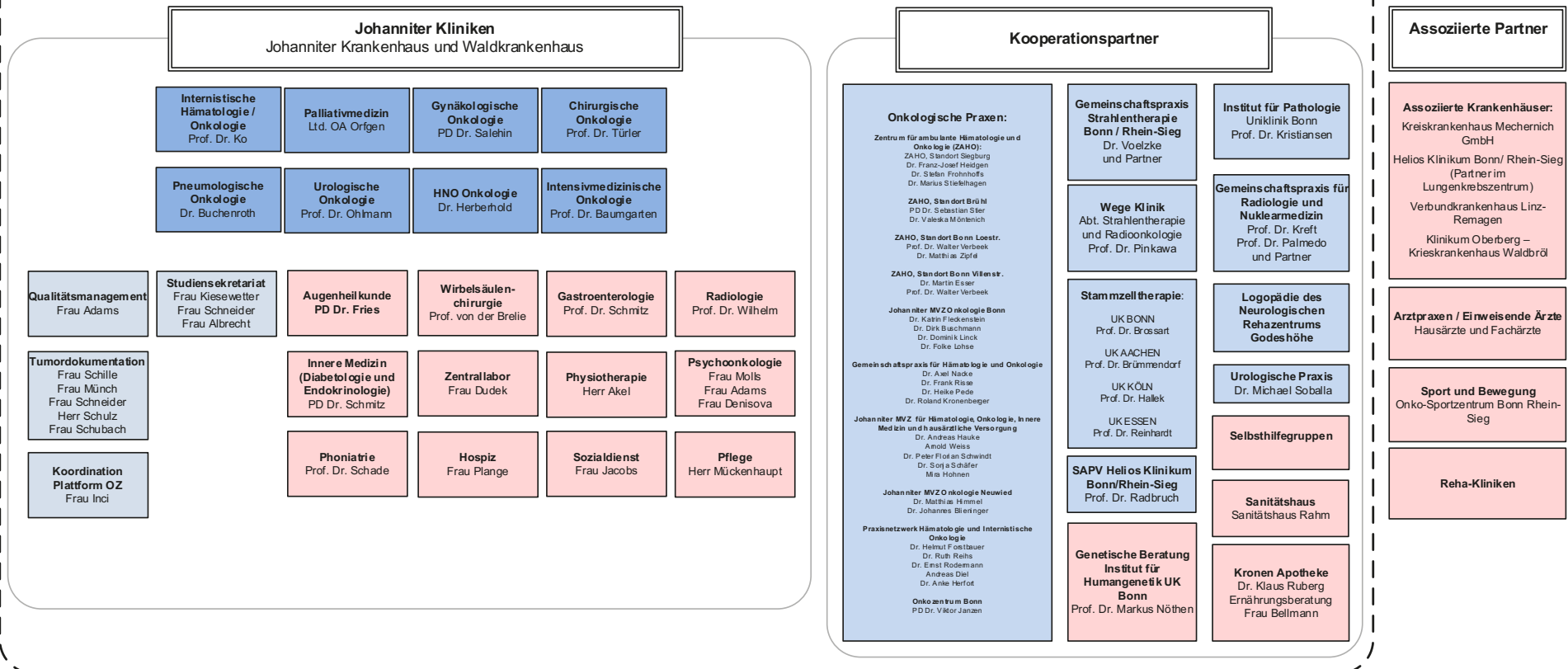
Viszeralonkologisches Zentrum
 Leiter: Prof. Dr. Türler
 Koordinator: Dr. Loriz

Lungenkrebszentrum Bonn / Rhein-Sieg
 Leiter: Prof. Dr. Schmidt
 Stellv. Leiter: Prof. Dr. Ko
 Koordinator: Dr. Anselm

Uroonkologisches Zentrum
 Leiter: Prof. Dr. Ohlmann
 Stellv. Leiter: Dr. Völzke (PKZ)
 Koordinator: Dr. Harz (PKZ)
 Koordinator: Dr. Anspach (MN)

Kopf-Hals-Tumorzentrum Bonn / Rhein-Sieg
 Leiter: Dr. Herberhold
 Koordinator: PD Dr. Schröck

Leukämie- und Lymphomzentrum Bonn/Rhein-Sieg
 Leiter: Prof. Dr. Ko
 Koordinator: Hr. Reinke



Legende:

Sektionen

Weitere Hauptbehandlungs-partner

Weitere Bereiche

Behandlungspartner

Leiter und Koordinatoren der DKG-zertifizierten Zentren 2025:

Nr.	Zentrum	Leitung	Koordinator
1	Onkologisches Zentrum	Prof. Dr. Ko (Hr. Orfgen, Dr. Heidgen)	Hr. Orfgen
2	Darmzentrum (IDZB)	Prof. Dr. Pantelis (1. Vorsitzender) Prof. Dr. Türler (stellv. Vorsitzender) Prof. Dr. Verbeek (stellv. Vorsitzender)	–
3	Kooperatives Lungenkrebszentrum Bonn/Rhein-Sieg	Prof. Dr. Schmidt (Prof. Dr. Ko)	Dr. Anselm
4	Uroonkologisches Zentrum • Prostata • Niere	Prof. Dr. Ohlmann (Dr. Völzke)	Dr. Harz (PKZ) Dr. Anspach (MN)
5	Viszeralonkologisches Zentrum • Darm • Pankreas	Prof. Dr. Türler	Dr. Loriz
6	Kopf-Hals-Tumorzentrum	Dr. Herberhold	Dr. Schröck
7	Leukämie- und Lymphomzentrum	Prof. Dr. Ko	Dr. Reinke
8	Brustkrebszentrum Bonn	PD Dr. Salehin	Fr. Maraite

Ziele (PDCA-Zyklus) 2026

Nr.	Ziel	Status
1	Erweiterung der Plattform zum Austausch von Patientendaten mit den externen Partnern des Onkologischen Zentrums um weitere Entitäten	In Arbeit
2	Zertifizierung des Moduls Niere, damit Ausbau des Prostatakarzinomzentrums zu einem Uroonkologischen Zentrums	umgesetzt
3	Durchführung eines Patienteninformationstages in Präsenz.	In Arbeit (Termin: 24.06.2026)
4	Abschluss eines Kooperationsvertrages mit dem Zentrum für Personalisierte Medizin des Universitätsklinikums Bonn.	in Arbeit
5	Erhöhung der Anzahl durchgeführter Qualitätszirkel auf 11 QZ	In Arbeit
6	Erweiterung der krankenhaushübergreifenden Kooperationen durch Gewinnung weiterer Kliniken als Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums.	In Arbeit
7	Aktualisierung der bestehenden Kooperationsvereinbarungen mit den Selbsthilfegruppen	In Arbeit
8	Steigerung der Beratungsquote durch einen Sprechwissenschaftler im Kopf-Hals-Tumorzentrum	In Arbeit
9	Zertifizierung des Moduls Blase	In Arbeit

In 2025 erreichte Ziele und Verbesserungen (PDCA-Zyklus) des OZ

Nr.	Verbesserungsmaßnahmen	Verantwortliche Abteilung	Frist
1	Einführung der Plattform zum Austausch von Patientendaten mit den externen Partnern des Onkologischen Zentrums.	Ärztl. Direktor	01.08.2025
2	Erhöhung der Vorstellungen im Tumorboard durch Etablierung und Einbindung der geplanten Plattform zur Vernetzung mit den niedergelassenen Onkologen und Kliniken	Leukämie- und Lymphomzentrum	31.12.2025
3	Ausbau des Netzwerks im Onkologischen durch Erweiterung um zwei onkologische Schwerpunktpraxen als Kooperationspartner.	Zentrumsleiter Qualitätsmanagement	31.12.2025
4	Zertifizierung eines Gynäkologischen Krebszentrums	Abteilung für Gynäkologie in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement	31.07.2025
5	In 2025 wurden in allen Organkrebszentren des Onkologischen Zentrums interne Audits durchgeführt. Eine Maßnahmenliste liegt vor und wird fortlaufend bearbeitet. Erfüllungsgrad 98 %	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachabteilungen	fortlaufend
6	Das Team des Qualitätsmanagements wurde personell neu aufgestellt und um 1,65 VK erweitert.	Qualitätsmanagement/ Betriebsleitung	01.04.2025
7	Prüfung der Behandlungskonzepte und Behandlungspfade auf Aktualität und ggf. Aktualisierung der Dokumente • Brustzentrum • Viszeralonkologisches Zentrum • Prostatakrebszentrum • Lungenkrebszentrum • Kopf-Hals-Tumorzentrum • Leukämie- und Lymphomzentrum	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den ärztl. Mitarbeitenden	fortlaufend
8	Überprüfung der medizinischen Leitlinien und deren Anwendung in der Patientenversorgung	Zentrumsleiter Leitlinienbeauftragte	fortlaufend
9	Der Jahresreview mit den unter Kap. 1.1.4 EB OZ vorgegebenen Inhalten muss öffentlich zugänglich gemacht werden. Die Inhalte des vorgelegten Qualitätsberichtes entsprechen nicht den Vorgaben für ein Management-review.	Qualitätsmanagement/ Betriebsleitung	01.04.2025
10	Verbesserung der Vorstellung von ZNS Patienten im Tumorboard	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachabteilungen	fortlaufend

Tumorkonferenz

Bei den wöchentlich durchgeführten interdisziplinären Tumorfallkonferenzen werden unsere Patienten einem interdisziplinären Team von verschiedenen ärztlichen Fachexperten vorgestellt.

Teilnehmer auf Facharzzebene folgender Disziplinen:

- Onkologie
- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Chirurgisches Fach der jeweiligen Entität

Vertreter der onkologischen Praxen nehmen an der Tumorkonferenz teil.

Bei Bedarf werden weitere Partner der Fachbereiche wie Nuklearmedizin, Psychoonkologie, Studienkoordination, Pflege, Apotheke, palliative Versorger etc. hinzugezogen.

Der Austausch der Kooperationspartner ist über die Qualitätszirkel sichergestellt.

Sämtliche Patienten mit Ersterkrankung, Rezidiven und/oder Metastasen werden in der Konferenz – falls erforderlich wiederholt – vorgestellt.

Im Rahmen unserer Tumorkonferenz werden individuelle Diagnose-, Therapie und Nachsorgepläne für Patienten festgelegt.

Auch extern kooperierende Kliniken und niedergelassene Ärzte haben die Möglichkeit, ihre Patienten in den Tumorkonferenzen vorzustellen oder teilzunehmen.

Die wöchentliche Tumorkonferenz findet montags (außer an Feiertagen) im Johanniter-Krankenhaus ab 15:00 Uhr statt und wird als Hybridveranstaltung (Präsenz und Videokonferenz mittels Teams; zuvor: LifeSize) durchgeführt.

Die wöchentliche Tumorkonferenz des Leukämie- und Lymphomzentrums findet seit dem 01.08.2025 donnerstags (außer an Feiertagen) ab 17:00 Uhr als Videokonferenz statt.

Das Tumorkonferenz-Protokoll wird während des laufenden Tumorboards ausgefüllt. Der Beschluss wird parallel dokumentiert.

Die Aufklärung über die durchzuführende Therapie durch den Facharzt wird auf dem jeweiligen (OP, Chemo-, Strahlentherapie-) Aufklärungsbogen dokumentiert.

Eine SOP zur Abbildung der Tumorkonferenz ist verfügbar.

Tumorkonferenz	Zeitpunkt Montag
Kolorektale und chirurgische Fälle inkl. Endokrine Tumore und Pat. mit neurologischen und neurochirurgischen Metastasen aller Entitäten	15.00 – 16.00 Uhr
Mamma-Ca und gynäkologische Fälle	16.00 – 16.45 Uhr
• KHT • sonstige Fälle (u.a. palliative Fälle anderer Entitäten)	16.45 – 17.15 Uhr
Prostata- und Nierenfälle und sonst. urologische Tumore	17.15 – 18.00 Uhr

Tumorkonferenz	Zeitpunkt Donnerstag
Leukämie und Lymphome	17.00 – 18.00 Uhr

Alle Tumorboards werden seit Mitte 2023 über das Tumordokumentationsmodul ODOK des Krankenhaus-Informationssystems Orbis® standardisiert angemeldet, vorgestellt und protokolliert.

Eine Ausnahme bildet hierbei das Lungenkrebszentrum, bei dem die Anmeldung, Vorstellung, Protokollierung und Patientinnen/Patienten-Dokumentation über die Tumordokumentationssoftware der Firma Celsius37 erfolgt.

Das konsenterte individuelle Protokoll mit der Tumorboard-Empfehlung wird vom Tumorboardleiter freigegeben, vom behandelnden Arzt mit dem Patienten besprochen und den weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

Treten Abweichungen vom empfohlenen Vorgehen oder Komplikationen auf, ist ein Rückmeldesystem etabliert, dass die erneute Vorstellung in der Tumorkonferenz zum Ziel hat. Eine stichprobenartige Überprüfung der Umsetzung der Tumorboardempfehlung erfolgt in internen Audits und durch Adhärenzprüfungen.

Im Jahr 2025 fanden 48 Tumorkonferenzen (Montagstermin im Johanniter-Krankenhaus) statt. Die wöchentliche Tumorkonferenz des Leukämie- und Lymphomzentrums (Donnerstagstermin) fand vom 01.08.2025–31.12.2025 bereits 20 Mal statt.

Darstellung der weiteren Netzwerklinien

Alle Onkologischen Praxen innerhalb des Versorgungsgebietes 6 des Regierungsbezirks Köln sowie der angrenzenden Regionen Rhein/Ahr und Neuwied sowie die strahlentherapeutischen Einrichtungen (Strahlenherapie Bonn/Rhein-Sieg, MVZ-WEGE-Klinik Bonn) sind vertraglich mit dem Onkologischen Zentrum Bonn/Rhein-Sieg der Johanniter-Kliniken Bonn verbunden.

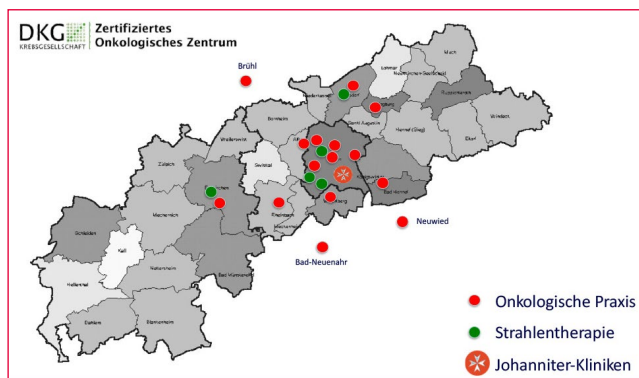
Im Weiteren sind neben der Universität Bonn bereits weitere Krankenhäuser vertraglich mit dem Onkologischen Zentrum Bonn/Rhein-Sieg verbunden

- HELIOS-Klinikum Bonn
- WEGE-Klinik Bonn
- Kreiskrankenhaus Mechernich
- Kreiskrankenhaus Waldbröl

Momentan laufen mit weiteren Krankenhäusern der Region vertragliche Verhandlungen für die Einbindung onkologischer Patientinnen und Patienten in das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg.

Strukturierter Austausch mit anderen Zentren

Im Rahmen der Kooperationen der Johanniter-Kliniken Bonn im Kooperativen Lungenkrebszentrum Bonn/Rhein-Sieg und dem Centrum für integrierte Onkologie Bonn (CIO Bonn) erfolgt ein regelhafter strukturierter Austausch mittels z.B. gemeinsamer Qualitätszirkel, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Tumorkonferenzen, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie gemeinsam erarbeiteter SOPs, Behandlungskonzepte und Behandlungspfade.



Qualitätszirkel / MuM-Konferenz / Fortbildungen / Veranstaltungen

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner führt von der Ärztekammer Nordrhein anerkannte Qualitätszirkel (QZ) mit Fachvorträgen und integrierten Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MuM) durch. Die Qualitätszirkel werden protokolliert.

Das Protokoll wird allen geladenen Kooperationspartnern zugesendet.

Die MuM-Konferenz erfolgt im Anschluss an die Tumorkonferenz, wird regelmäßig durchgeführt und dokumentiert. Teilnehmerlisten und Protokolle werden geführt.

In 2025 fanden folgende Qualitätszirkel statt:

- 19.05.2025 OZ / PKZ / BZ
- 23.06.2025 OZ / HAEZ / KHT
- 15.09.2025 OZ / VZ
- 13.10.2025 OZ KHT / UOZ
- 27.10.2025 OZ / GOZ
- 08.12.2025 OZ / UOZ
- 15.12.2025 OZ / HAEZ / KHT

Weitere Qualitätszirkel:

Qualitätszirkel der Supportivpartner am 22.10.2025.

Qualitätszirkel mit MuM-Konferenz Lungenkrebszentrum (im Helios-Klinikum) und anschließend Qualitätszirkel Onkologie 18.03.2025, 09.09.2025, 17.09.2025 und 18.11.2025.

In 2026 finden an folgenden Terminen Qualitätszirkel statt:

- 23.02.2026 OZ / HAEZ
- 09.03.2026 OZ / UOZ
- 23.03.2026 OZ / GOZ / BZ
- 20.04.2026 OZ / VZ
- 27.04.2026 OZ / HAEZ
- 15.06.2026 OZ / KHT
- 13.07.2026 OZ / UOZ
- 21.09.2026 OZ / VZ
- 05.10.2026 OZ / HAEZ / KHT
- 19.10.2026 OZ / UOZ
- 07.12.2026 OZ / GOZ / BZ

Weitere Qualitätszirkel:

Qualitätszirkel der Supportivpartner am 14.10.2026.

Supportive Partner

Jede Patientin erhält **Zugang zur Psychoonkologischen Betreuung** und zur **Beratung durch den Sozialdienst**.

Patientenveranstaltung

Nachweise von zentral organisierten Patientenveranstaltungen werden beim QMB des OZ archiviert.

Folgende Patienteninformationsveranstaltungen des Onkologischen Zentrums haben stattgefunden:

- 16.08.2023 Hybridveranstaltung; Präsenzveranstaltung im Johanniter-Krankenhaus als auch Möglichkeit der Zuschaltung per Videokonferenz
- 14.08.2024 Online-Veranstaltung
- 16.10.2025 Online-Veranstaltung: Onkologisches Zentrum mit Viszeralonkologischem Zentrum

Am 24.06.2026 ist erneut eine hybride Patienteninformationsveranstaltung des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren geplant. Hier ist die Einbindung der Selbsthilfegruppen vergleichbar vor der Corona-Pandemie in Planung. Zudem sollen Patienten und Patientinnen sowie Interessierte in Form von Gesprächs- und Diskussionsrunden die Möglichkeit erhalten, Ihre Fragen einzubringen.

Die Veröffentlichung der zentralen Patientenveranstaltungen erfolgt über die Homepage des OZ sowie über andere geeignete Medien wie Tageszeitungen, Flyer sowie durch das Aushängen von Plakaten oder Postern.

Patientenbefragung

Jedem Primärfall-Patienten aller Entitäten wird nach seinem stationären Aufenthalt ein Fragebogen zugeschickt, der anonym ausgefüllt und anonym zurückgegeben werden kann. Für die Rückgabe liegt dem Patientenansreiben ein Freiumschlag bei.

Die Befragungsbögen unterscheiden sich ausschließlich in der Angabe der Tumorentität, um eine differenzierte Auswertung zu gewährleisten.

Die Rücklaufquote in 2025 lag bei 41,95 % (der Gesamtfallzahl).

Ein Lob- und Beschwerdemanagement wird kontinuierlich geführt und zum Ende eines Jahres ausgewertet hinsichtlich systemischer Auffälligkeiten.

Befragungsmanagement

Das zentrale Qualitäts- und Risikomanagement am Johanniter-Krankenhaus Bonn führt in regelmäßigen Abständen interne Audits und Patienten- sowie Zuweiserbefragungen zur Qualitätsverbesserung des Onkologischen Zentrums durch.

Dabei wird unterteilt zwischen der allgemeinen kontinuierlichen Befragung, der Patientenbefragung des Onkologischen Zentrums und der Zuweiserbefragung der niedergelassenen Ärzte.

Die jeweiligen Ergebnisse werden in den Qualitätszirkeln des Zentrums besprochen und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen vereinbart.

Eine Zufriedenheitsermittlung einweisender Ärzte erfolgt abteilungsbezogen. Die Ergebnisse wurden den Leitungsgremien der Zentren vorgestellt. Maßnahmen werden zentrumsbezogen abgeleitet und entsprechend umgesetzt. Für 2026 ist die Durchführung einer erneuten Zuweiserbefragung in Planung.

Stationäre Versorgung

Die Patienten des OZ sind auf den fachdisziplinischen Stationen, der onkologischen Station und – wenn notwendig – auf der Palliativstation untergebracht.

Innerhalb des Onkologischen Zentrums sind 6 Onkologische Fachpflegekräfte tätig. Es werden alle Bereiche im Rahmen des Onkologischen Zentrums und den Organkrebszentren berücksichtigt.

Im Standard Pflegevisite Onkologie ist die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Pflegevisiten und der kollegialen Beratung dargestellt. Zudem existiert eine Tätigkeitsbeschreibung der Onkologischen Fachpflege.

Die unten aufgeführten onkologischen Fachpflegekräfte haben eine anerkannte Weiterbildung und sind in den in die onkologische Versorgung eingebundenen Stationen zugeordnet:

Nr.	Standort/ Bereich	Name der Pflegekraft mit abgeschlossener onkologischer Fachweiterbildung
1	JK / 6B	Dorothea Buhrow
2	JK / Intensiv	Zeliha Ucman
3	JK / 6B	Sonja Lewinski
4	WK / 8	Simone Hartmann
5	WK / 10	Milicent Awuor

Medikamentöse onkologische Therapie

Die Versorgung unserer onkologischen Patienten mit Chemotherapie erfolgt im stationären Bereich auf den Stationen 6a und 6b.

In unserer Klinik liegen folgende Zahlen für den stationären Bereich vor:

Jahr	2023	2024	2025
Stationär	696	532	604

Ambulante Versorgung

Im ambulanten Bereich erfolgt die Versorgung der Patienten durch die onkologische Ambulanz im Hause.

In unserer Klinik liegen folgende Zahlen für den ambulanten Bereich vor:

Jahr	2023	2024	2025
ambulant	444	459	467

Studienmanagement

Die Empfehlung für eine Studienteilnahme wird im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgeschlagen, besprochen und beschlossen. Anschließend werden dann die Einschlusskriterien für die am Hause durchgeführten Studien durch den Prüfartz bzw. die Studienassistentin verifiziert.

Die Studien sind auf der Homepage des OZ aufgeführt. Studienquote 2025 = 14,63 %.

Fallzahlen

Zentrum	Primärfälle		
	2024	2025	Soll
Darm	130	129	50
Pankreas	24	37	25 (M)
Sonstige Gastro-intestinale Tumor	106	87	–
Endokrine Malignome	79	90	–
Hämatologische Neoplasien	184	322	75
Mamma	188	178	100
Prostata	221	210	100
Kopf-Hals-Tumore	105	111	75
Lunge	480		200

In 2025 wurden 378 Fälle mit spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung am Standort des Onkologischen Zentrums (OPS-Kode 8-98e und 8-982) versorgt.

Qualitätssicherung

Es werden regelmäßig Qualitätszirkel durchgeführt, um den stetig steigenden Anforderungen des Onkologischen Zentrums gerecht zu werden.

Die Qualitätszirkel dienen dem Erfahrungsaustausch sowie der Etablierung einer konstruktiven Fehlerkultur, um so nötige Verbesserungen strukturiert zu identifizieren.

Tagespunkte der Qualitätszirkel sind beispielsweise Diskussionen der Kennzahlen der jeweiligen Tumor-entität, Qualitätsindikatoren, MuM-Konferenzen oder auch die Vorstellung aktueller Studien und Behandlungspfade.

Dazu werden regelmäßig die internen und externen Kooperationspartner eingeladen.

Neben der Erfüllung der qualitativ-fachlichen Anforderungen der DKG und Anforderungen an das Qualitätsmanagement System (ISO 9001:2015 Zertifizierung), werden regelmäßige Prozesse standardisiert, schriftlich fixiert und im Dokumentenlenkungssystem im Intranet online eingestellt.

Das Onkologische Zentrum und die beteiligten Organkrebszentren nehmen an der Qualitätssicherung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) teil. Aus der Tumordokumentation werden Kennzahlen zur Prozess- und Ergebnisqualität ermittelt, die zu den jährlichen Audits eingereicht werden. Aufgrund dieser Ergebnisse werden von der DKG Jahresberichte der Kennzahlenauswertungen zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse werden im jährlichen Management-review nach Abstimmung im Leitungsgremium bewertet und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen werden vereinbart.

Die fachlichen Qualitätsvorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft werden jährlich durch die Onko-Zert GmbH überprüft.

Zusammenfassend sind folgende Methoden und Instrumente des zentralen Qualitäts- und Risikomanagements übergreifend für die Johanniter-Kliniken Bonn etabliert:

- Regelmäßige interne Audits in den Fachbereichen
- Eine kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung
- Aktives Lob- und Beschwerdemanagement
- Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS))
- Managementbewertung (Jahresreview)

Weiterhin werden für das Onkologische Zentrum an den Johanniter-Kliniken Bonn zusätzlich folgende Qualitätsinstrumente genutzt:

- Externe Audits nach DIN EN ISO 9001:2015
- Externe Audits nach den Vorgaben der DKG
- Qualitätszirkel in den Organkrebszentren
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Zufriedenheitsbefragung von onkologischen Patienten
- Zufriedenheitsbefragung von Zuweisern

Anzahl der im Onkologischen Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Onkologie, Pneumologie, Radiologie, HNO, Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Palliativmedizin und Intensivmedizin,

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner stellt eine ausgewiesene Expertise durch Fachärztinnen und Fachärzte sicher

Die Johanniter-Kliniken beschäftigen:

- 6 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Hämato-Onkologie
- 6 VK Fachärztinnen und Fachärzte mit
- ZB Palliativmedizin
- 4 VK Fachärzte für Pneumologie
- 3,1 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Gastroenterologie
- 9 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Viszeralchirurgie, davon 6 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Spez. Viszeralchirurgie
- 9 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie, davon 2 VK mit dem Schwerpunkt Gynäkonkologie
- 9 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologie
- 6,7 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 15,6 VK Fachärztinnen und Fachärzte für Intensivmedizin

Bei den Kooperationspartnern sind weitere Fachärztinnen und Fachärzte für Hämato-Onkologie, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie und Strahlentherapie tätig, die in alle Prozesse des Onkologischen Zentrums eingebunden sind.

Bei Bedarf steht innerhalb von 30 Minuten jederzeit ein Facharzt/Fachärztin der oben aufgeführten Fachabteilungen zur Verfügung.

Die 24-stündige Verfügbarkeit palliativmedizinischer Versorgung am Standort des onkologischen Zentrums innerhalb von 30 Minuten am Bett der Patientin oder des Patienten ist gewährleistet.

Es besteht jederzeit die Möglichkeit, eine Notfallversorgung durchzuführen. Die Intensivstation ist 24/7 besetzt und verfügbar. Die Möglichkeit der Nutzung von Schnittbilddiagnostik und umfassender Labor-diagnostik ist jederzeit vorhanden.

Histopathologische Befunde von Biopsien liegen innerhalb von 24 Stunden nach Probeneingang schriftlich vor.

Histopathologische Befunde von OP-Präparate liegen i.d.R. innerhalb von 3 Arbeitstagen vor.

Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung, inkl. Status von Maßnahmen vorangegangener Jahresberichte

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner plant Verbesserungsmaßnahmen und verfolgt deren Umsetzung. Maßnahmen werden im Leitungsgremium und den Qualitätszirkeln vereinbart. Grundlage sind die Ergebnisse der Qualitätssicherung, Befragungen und interner und externer Audits.

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner führt von der Ärztekammer Nordrhein anerkannte Qualitätszirkel mit Fachvorträgen und integrierten Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen durch. Alle Kooperationspartner haben sich zur Teilnahme an den Qualitätszirkeln verpflichtet. (→ siehe bitte auch Seite 11.)

Das Programm folgt folgender Tagesordnung:

- Bericht des QM-Beauftragten des Onkologischen Zentrums
- Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenz
- Fachvortrag eines Facharztes/Fachärztin des veranstaltenden Organkrebszentrums mit anschließender Diskussion
- Vereinbarung zu internen Qualitätsstandards

Die Qualitätszirkel dienen dem Erfahrungsaustausch sowie der Etablierung einer konstruktiven Fehlerkultur, um so nötige Verbesserungen strukturiert zu identifizieren.

Im Rahmen der Qualitätszirkel werden unter anderem Behandlungsmöglichkeiten in der onkologischen Versorgung vorgestellt. Tagespunkte der Qualitätszirkel sind beispielsweise

- Diskussionen der Kennzahlen der jeweiligen Tumorentität,
- Entwicklung der Qualitätsindikatoren,
- Ergebnisse von internen und externen Audits,
- Ergebnisse der Patienten- und Zuweiserbefragungen
- M&M-Konferenzen
- Vorstellung aktueller Studien und Behandlungspfade.

Dazu werden regelmäßig die internen und externen Kooperationspartner eingeladen. Zudem haben externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser oder weitere die Möglichkeit an den Qualitätszirkeln teilzunehmen.

Die Veranstaltungen werden auf der Seite der Ärztekammer Nordrhein aufgeführt, so dass auch Externe teilnehmen können.

Status von Maßnahmen vorheriger Jahresberichte:

Beschreibung der Maßnahme	Maßnahme
Vorbereitung des Überwachungsaudits	Vorbereitung des Überwachungsaudits im Onkologischen Zentrum
Aktualisierung der SOPs und Prozessbeschreibungen	Überprüfung der SOPs und Prozessbeschreibungen des Onkologischen Zentrums auf Aktualität und ggf. Erneuerung
Vorbereitung einer Patienteninformationsveranstaltung	Vorbereitung eines Patienteninformationstages im Onkologischen Zentrum in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen

Externe und interne Audits

Das Onkologische Zentrum ist seit dem Jahr 2011 von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Die Erfüllung der Anforderungen der DKG wird sowohl für das Onkologische Zentrum wie auch für die Organkrebszentren jährlich in Überwachungs- und Wiederholaudits durch geschulte Fachexperten und Fachexpertinnen überprüft.

Am 27. und 28.11.2025 fand das externe Wiederholaudit des Onkologischen Zentrums inkl. des Leukämie-Lymphom-Zentrums, des Viszeralonkologischen Zentrums und des Kopf-Hals-Tumorzentrums durch OnkoZert statt.

Das Wiederholaudit des Prostatakrebszentrums sowie die Erstzertifizierung des Moduls Niere fand am 22.01.2025 statt.

Das Qualitätsmanagement des Onkologischen Zentrums ist in das Qualitätsmanagement-System der Johanniter-Kliniken Bonn eingebettet. Die Johanniter-Kliniken wurden in 2025 neu nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. In diesem Rahmen wird jährlich eine Managementbewertung erstellt. Am 03.–05.09.2025 fand die Neuzertifizierung statt, bei dem auch die am Onkologischen Zentrum beteiligten Abteilungen der Johanniter-Kliniken begutachtet wurden.

Interne Audits unter Berücksichtigung der fachlichen Anforderungen der DKG finden entsprechend einem 3-Jahres-Auditplan statt, der alle am Onkologischen Zentrum beteiligten Kliniken und Institute einschließt.

Die Auditergebnisse werden im Leitungsgremium und den Qualitätszirkeln (s.o.) besprochen und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen vereinbart. Die abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen sind bei den jeweiligen Zentren dargestellt.

Bewertung interne und externe Audits

(siehe Hinweise OnkoZert Fachexperten 2024/2025)

Die Kriterien der Bewertung der internen und externen Audits ist der Erhalt der Zertifikate des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren nach DKG.

In den Audits wurden Verbesserungspotenziale für das Zentrum formuliert. Schwerpunkte 2024/2025 waren u.a.:

- Patienten mit ZNS-Patienten muss eine zeitnahe interdisziplinäre Tumorboard-Empfehlung mit neurochirurgischer Stellungnahme ermöglicht werden.
- Das QM-Portal / Dokumentenmanagementsystem des Zentrums muss für die externen Kooperationspartner zugänglich gemacht werden.
- Eine Kooperationsvereinbarung mit dem Zentrum für Personalisierte Medizin des CIO Bonn sollte unterzeichnet werden.
- Standardisierung eines definierten SAE-Prozesses
- Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen/ Pflegevisiten; Ziel ist die Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen.

Im Gesamten wurden die externen Audits positiv bewertet, da der Erhalt des Zertifikats durch Erfüllung der Anforderungen der DKG erreicht wurde.

Mit der Umsetzung und der Bewertung der letzten internen und externen Audits sind wir zufrieden.

Ziel ist die Fortführung und weitere Verbesserung des erreichten Niveaus durch Umsetzung beschlossener Maßnahmen.

Beschreibung der Maßnahme	Maßnahme
Vorbereitung des Überwachungsaudits	Vorbereitung des Überwachungsaudits im Onkologischen Zentrum
Umsetzen der Verbesserungspotenziale	Verbesserungspotenziale anhand von Maßnahmen erarbeiten und etablieren
Erhalt des Zertifikats	Erfüllung der Anforderungen

Brustzentrum & Gynäkologisches Krebszentrum

Das seit 2007 nach den Kriterien der Ärztekammer Westfalen Lippe zertifizierte Brustkrebszentrum erfüllt seit Jahren sehr zuverlässig die Anforderungen des Erhebungsbogens.

Das Behandlungsspektrum umfasst die Diagnostik, Operation und Chemotherapie, sodass das gesamte Behandlungsspektrum aus einer Hand angeboten wird. Antihormontherapie/Endokrine Therapie ist ebenfalls Standard. Das Brustzentrum Bonn zeichnet sich durch spezielle Qualifizierungen des gesamten Teams, bestehend aus speziellen Brustoperateuren (Senologen), Radiologen, Pathologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Physiotherapeuten, Psychoonkologen und Sozialarbeitern, aus. Auf den Stationen arbeitet speziell geschultes Pflegepersonal, sogenannte breast care nurses (Schwestern für Brusterkrankungen). Alle Mitarbeiter des Teams nehmen regelmäßig an Fortbildungen und Kongressen teil.

Die Leitung und Koordination werden seit Ende 2024 von Herrn **PD Dr. Salehin**, Geschäftsführender Chefarzt der Gynäkologie, wahrgenommen (s. Bild). Die Tumorkonferenz des Brustzentrums findet jeweils montags ab 16:15 Uhr statt. Kooperierende Einweiser haben die Möglichkeit, Patientinnen in den Tumorkonferenzen vorzustellen und ggf. daran teilzunehmen.



Im BZ durchgeführte Vakuum- und Stanzbiopsien mit BIRADS 4 und 5 und pathologisch B1-B4 werden umfassend innerhalb der prätherapeutischen Tumorkonferenz besprochen; darüber hinaus auch Patientinnen mit neoadjuvanter Therapieplanung und Patientinnen mit ausgeprägtem DCIS. Alle Patientinnen mit Rezidiv oder Metastasen werden in der prä- und/oder posttherapeutischen Tumorkonferenz vorgestellt. Bei allen Patientinnen ≥ 40 J. findet eine Aufklärung über Fertilitätskonservierende Maßnahmen statt. Dies wird im Tumorkonferenz-Protokoll dokumentiert.

Zur Früherkennung finden in regelmäßigen Abständen Kurse zur Selbstuntersuchung der Brust statt. Hier erhalten Sie Informationen zum Thema und können Sie an Modellen das richtige Abtasten der Brust erlernen.

Seit 2025 können Patientinnen ebenso in unserem zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum behandelt werden.

Auch hier bieten wir Diagnostiken, Therapien und Nachsorgeuntersuchungen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen an. Dabei halten wir das gesamte Spektrum der gynäkoonkologischen Operationen, inklusive der robotischen minimalinvasiven Chirurgie für die Patientinnen bereit.

Dabei arbeiten wir eng in einem Netzwerk von Spezialisten unterschiedlicher medizinischer und pflegerischer Fachrichtungen zusammen.

Folgende **Verbesserungsmaßnahmen** sind umgesetzt worden bzw. werden kontinuierlich weiterverfolgt:

Verbesserungsmaßnahme	Verantwortliche Abteilung	Bewertung	Frist
Prüfung der Behandlungskonzepte und Behandlungspfade auf Aktualität und ggf. Aktualisierung der Dokumente	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den ärztl. Mitarbeitenden	fortlaufend	Die Maßnahme wird kontinuierlich weitergeführt. Die Aktualisierung im Betrachtungsjahr ist zufriedenstellend.
Erweiterung um ein Gynäkologisches Krebszentrum	Abteilung für Gynäkologie in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement	31.07.2025	Das Gynäkologische Krebszentrum wurde erfolgreich 06/2025 zertifiziert. Die Umsetzung der Maßnahme wird somit positiv bewertet.
Ausbildung und Benennung einer weiteren Operateurin im Brustzentrum	Abteilung für Gynäkologie	30.06.2025	Die Benennung konnte erfolgreich umgesetzt werden.

In der wöchentlich durchgeführten Tumorkonferenz, an der Experten aus allen relevanten Fachabteilungen teilnehmen, bündeln wir unsere Kompetenz und erörtern sämtliche Aspekte der jeweiligen Erkrankung. Dabei legen wir eine individuell für die Patientin zugeschnittene Therapie fest. Unser Ziel ist ein optimales, auf die persönliche Situation abgestimmtes Behandlungskonzept.

Im Brustzentrum als auch im Gynäkologischen Krebszentrum erhält jede Patientin die Möglichkeit zur psychoonkologischen Betreuung sowie das Angebot der Beratung durch den Sozialdienst. Onko-

logische Pflegevisiten“ der Patienten erfolgen durch die freigestellten onkologischen Pflegefachkräfte.

Neben dem Angebot in Diagnostik und Therapie bieten wir auch die Möglichkeit an, eine Zweitmeinung einzuholen und stehen selber für Zweitmeinungen zur Verfügung.

In 2025 wurden zwei M&M-Konferenzen durchgeführt. Die M&M-Konferenzen finden im Anschluss an die Tumorkonferenzen statt.

Folgende **Ziele** wurden für 2026 festgelegt (PDCA-Zyklus):

Nr.	Ziele	Verantwortliche Abteilung	Frist
1	Erfüllung der Anforderungen im Brustzentrum	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den ärztl. Mitarbeitenden	fortlaufend
2	Ausbildung und Benennung eines zweiten Operateurs im Brustzentrum.	Abteilung für Gynäkologie	30.06.2026
3	Teilnahme am Datenmanagement der DKG	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit der Tumordokumentation und ärztl. Mitarbeitenden	30.05.2026

Uroonkologisches Krebszentrum

- Prostatakarzinomzentrum
- Nierenkrebszentrum

Im Jahr 2012 wurde das Prostatakrebszentrums erfolgreich nach OnkoZert erstzertifiziert. Unser Prostatakarzinomzentrum ist ein fachübergreifendes Versorgungsnetzwerk, in dem sich die urologische Abteilung des Waldkrankenhauses Bonn, die Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie Bonn/Rhein-Sieg, niedergelassene urologische Praxen der Region, Onkologen, Radiologen, Nuklearmediziner, Palliativmediziner, Pathologen, Labormediziner und Physiotherapeuten zusammengeschlossen haben.

Besonders positiv hervorgehoben wurden unter anderem die inhaltlich gut strukturierten Tumorkonferenzen, die Expertise in der Med. Tumorthherapie und die Ausbildung einer zweiten Operateurin.

Diese bösartigen Tumore der Harnwege und des männlichen Genitals sind im Onkologischen Zentrum Bonn/Rhein-Sieg der urologischen Onkologie zugeordnet. In der urologischen Abteilung des Waldkrankenhauses mit 56 Betten sind neben dem Chefarzt drei Oberärzte und sieben Assistenzärzte tätig. Die Abteilung bietet das gesamte Instrumentarium, wie es für eine moderne Urologie typisch ist.

Dabei kommen die dem neuesten Stand der Medizin entsprechenden konservativen und operativen Verfahren (daVinci System) zum Einsatz. In drei Operationssälen finden offene und endoskopische Eingriffe statt.

Seit Beginn 2026 können Patienten und Patientinnen ebenso in unserem zertifizierten Nierenkrebszentrum behandelt werden, welches ebenso in das Versorgungsnetzwerk des Onkologischen Zentrums eingebettet ist. Mit Zertifizierung des Nierenkrebszentrums ist das Uroonkologische Zentrum an den Johanniter-Kliniken Bonn entstanden.

Die Leitung wird von **Prof. Dr. Ohlmann**, Chefarzt der Urologie, wahrgenommen (s. Bild).

Die Tumorkonferenz findet jeweils montags ab 16:45 Uhr statt. Kooperierende Einweiser haben die Möglichkeit,

Patienten in der Tumorkonferenz vorzustellen und daran teilzunehmen.

Über die ärztliche und pflegerische Betreuung hinaus bieten wir Patienten und deren Angehörigen psychosoziale, seelsorgerische und weitere Unterstützung in supportiven Bereichen, um die Bewältigung der Erkrankung und damit verbundener Probleme zu erleichtern.

Auch arbeiten wir eng mit der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bonn und Rhein-Sieg-Kreis zusammen.

Den Patienten des Uroonkologischen Zentrums wird der Zugang zu Studien ermöglicht. In der Prostata Cancer Outcomes-Studie (PCO) wird beispielsweise die patientenberichtete Ergebnisqualität beim lokal behandelten Prostatakarzinom erhoben.



Folgende **Verbesserungsmaßnahmen** sind umgesetzt worden bzw. befinden sich zurzeit in Planung oder Vorbereitung:

Verbesserungsmaßnahme	Verantwortliche Abteilung	Frist	Bewertung
Geplante Zusammenlegung der Urologie am Johanniter-Krankenhaus	Betriebsleitung in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Chefarzt	ausstehend	Die Maßnahme sollte regelmäßig neu bewertet werden, da eine Umsetzung aussteht.
Ausbildung einer zweiten Operateurin im Prostatazentrum	Ärztl. MA der Urologie	28.02.2025	Positive Bewertung aufgrund erfolgreicher Umsetzung.
Erhalt des Zertifikats	Erfüllung der Anforderungen	Fortlaufend	Positive Bewertung aufgrund erfolgreicher Durchführung des Überwachungsaudits im Prostatazentrum für das Auditjahr 2025.
Prüfung der Behandlungskonzepte auf Aktualität und ggf. Aktualisierung	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den ärztl. Mitarbeitenden	Fortlaufend	Die Maßnahme wird kontinuierlich weitergeführt. Die Aktualisierung im Betrachtungsjahr ist zufriedenstellend.
Zertifizierung des Nierenkrebszentrums und Erweiterung zum Uroonkologischen Zentrum	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit m. d. ärztl. Mitarbeitenden	31.12.2025	Positive Bewertung aufgrund erfolgreicher Erstzertifizierung.

Folgende **Ziele** wurden für 2026 festgelegt (PDCA-Zyklus):

Nr	Ziele	Verantwortliche Abteilung	Frist
1	Erhöhung der Quote des psychoonkologischen Screenings um 5 %.	Psychoonkologie in Zusammenarbeit mit Abteilung	31.12.2026
2	Ausbildung eines weiteren Operateurs für das Zentrum	Ärztl. MA der Urologie	31.12.2026
3	Erhalt des Zertifikats	Zentrumsleitung, QM	Fortlaufend
4	Vorbereitung der Zertifizierung eines Blasenkarzinomzentrums	Zentrumsleitung, QM	31.12.2026

Viszeralonkologisches Zentrum

- Darmkrebszentrum
- Pankreaszentrum

Seit 2009 ist das Johanniter-Krankenhaus Bonn, unter der Leitung von Prof. Türlér, als Teil des Integrativen Darmzentrum Bonn/Rhein-Sieg zertifiziertes Darmzentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft. Seit 2015 ist Prof. Türlér Mitglied des IDZB-Vorstandes.

Das Behandlungsspektrum umfasst die Diagnostik, Operation bzw. Strahlentherapie und ggf. Chemotherapie, sodass das gesamte Behandlungsspektrum aus einer Hand angeboten werden kann.

Die Abteilung für Chirurgie am Johanniter-Krankenhaus besitzt eine hohe Expertise auf dem Gebiet der Minimal-Invasiven Darmkrebschirurgie. Im Focus unserer Tätigkeit steht insbesondere die Erhaltung der Lebensqualität nach Darmkrebsoperationen durch den Einsatz modernster Techniken. Hierbei werden auch das pelvine Neuromonitoring und der DaVinci Operationsroboter eingesetzt.

Im Jahr 2011 wurde die Abteilung von der CAMIC (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für minimal-invasive Chirurgie) der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie) mit dem Zertifikat als Referenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie erfolgreich zertifiziert.

Die Leitung wird von **Prof. Dr. Türlér**, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, wahrgenommen (s. Bild).

Das Viszeralonkologische Zentrum mit den Entitäten Darm und Pankreas ist seit 2018 erfolgreich von OnkoZert zertifiziert.

Besonders hervorgehoben wurden im Rahmen des Audits die hohe chirurgische Behandlungsqualität und ein breites operatives Spektrum. Zudem bestehe ein wissenschaftlicher Anspruch der Viszeralchirurgischen Abteilung und des gesamten onkologischen Zentrums. Hierzu zählen zahlreiche Studienaktivitäten auch in der Viszeralchirurgie.

Als Spezialverfahren zur Behandlung der Peritonealkarzinose (Krebsabsiedlungen im Bauchraum) führen wir die Entfernung des Bauchfelles (Peritonektomie) mit anschließender hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie, das sog. HIPEC-Verfahren durch. Darüber hinaus wird bei der therapieresistenten Peritonealkarzinose auch das sog. PIPAC-Verfahren (Pressurized Intra Peritoneal Aerosol Chemotherapy) angewendet.

Die Tumorkonferenz des Viszeralonkologischen Zentrums findet jeweils montags ab 15:00 Uhr statt. Jeder Patient erhält die Möglichkeit zur psychoonkologischen Betreuung sowie das Angebot der Beratung durch den Sozialdienst. Onkologische Pflegevisiten der Patienten erfolgen durch die freigestellten onkologischen Pflegefachkräfte.



Folgende **Verbesserungsmaßnahmen** sind umgesetzt worden bzw. befinden sich zurzeit in Planung oder Vorbereitung:

Verbesserungsmaßnahme	Verantwortliche Abteilung	Frist	Bewertung
Stärkung der onkolog. Viszeralmedizin durch Etablierung eines neuen Chefarztes für Gastroenterologie	Betriebsleitung	01.04.2025	Positive Bewertung aufgrund gänzlicher Umsetzung.
Geplanter Umbau der endoskopischen Abteilung im Johanniter-Krankenhaus	Betriebsleitung, Projektmanagement	31.12.2026	Die Maßnahme sollte regelmäßig neu bewertet werden, da eine Umsetzung aussteht.
Erhalt des Zertifikats	Erfüllung der Anforderungen	Fortlaufend	Positive Bewertung aufgrund erfolgreicher Rezertifizierung 11/2025.
Prüfung der Behandlungskonzepte auf Aktualität und ggf. Aktualisierung	Qualitätsmanagement / ärztl. Mitarbeitenden	fortlaufend	Die Maßnahme wird kontinuierlich weitergeführt. Die Aktualisierung im Betrachtungsjahr ist zufriedenstellend.

Folgende **Ziele** wurden für 2026 festgelegt (PDCA-Zyklus):

Nr.	Ziele	Verantwortliche Abteilung	Frist
1	Erhöhung der Quote des psychoonkologischen Screenings um 5 %.	Psychoonkologie in Zusammenarbeit mit Abteilung	31.12.2026
2	Steigerung der Fallzahlen im Pankreaskarzinomzentrum	Zentrumsleitung	31.12.2026
3	Erhalt des Zertifikats	Zentrumsmitglieder	Fortlaufend

Leukämie- und Lymphomzentrum

Das seit 2019 von OnkoZert zertifizierte Leukämie- und Lymphomzentrum erfüllt seit Jahren sehr zuverlässig die Anforderungen des Erhebungsbogens. Besonders positiv hervorgehoben wurde im Rahmen des OnkoZert Audits die persönliche Kommunikation mit den Einweisern, als auch die Nutzung der IT als Mittel zur Kommunikation und Unterstützung der Kollegen im Arbeitsalltag. Die positiven Veränderungen spiegelten sich zudem auch in dem Anstieg der Primärfälle wider.

Einer der Schwerpunkte ist die Behandlung von Leukämien und Lymphomen. Es besteht hier eine enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III der Universität Bonn, insbesondere, wenn eine allogene oder autologe Stammzelltransplantation im Behandlungskonzept erforderlich ist. Somit ist eine lückenlose Versorgung aller Patienten auf hohem Niveau gesichert.

Die Leitung wird von **Prof. Dr. Ko**, Chefarzt der Hämatologie und internistischen Onkologie, wahrgenommen (s. Bild).



Aus der Sprechstunde heraus sind Zugang zur Bildgebung sowie zur Labordiagnostik einschl. hämatologische Diagnostik, Knochenmarkpunktionen, Sonographie, einschl. Lymphknoten-Sonographie und Lumbalpunktion jederzeit möglich und werden durchgeführt.

Die zytomorphologische Diagnostik für Notfälle ist auch am Wochenende und an Feiertagen gewährleistet. Interne Qualitätskontrollen und die Teilnahme an Ringversuchen erfolgen nach RiLiBÄK. Nachweise sind vor Ort einsehbar. Die referenzpathologische Überprüfung der Befunde erfolgt durch Referenzlabore der jeweiligen Studiengruppen (Labor für Leukämiediagnostik der LMU, Hämatologisches Labor Kiel, etc.) oder die Münchner Hämatologie Praxis (MHP) Partnerschaft und Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. Haferlach.

Die HLA-Typisierung erfolgt durch die Uniklinik Köln, Abt. Transfusionsmedizin, Prof. Dr. Birgit Gathof. Die Autologe und Allogene Stammzelltransplantation erfolgt in der Onkologischen Abteilung in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Bonn, Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT).

Die Tumorkonferenz findet seit dem 01.08.2025 jeweils donnerstags ab 17:00 Uhr statt. Kooperierende Einweiser haben die Möglichkeit, Patienten in der Tumorkonferenz vorzustellen und daran teilzunehmen.

Jeder Patient erhält die Möglichkeit zur psychonkologischen Betreuung sowie das Angebot der Beratung durch den Sozialdienst. „Onkologische Pflegevisiten“ der Patienten erfolgen durch die freigestellten onkologischen Pflegefachkräfte.

Den Patienten des Leukämie- und Lymphomzentrums wird der Zugang zu Studien ermöglicht.

Folgende **Verbesserungsmaßnahmen** sind umgesetzt worden bzw. befinden sich zurzeit in Planung oder Vorbereitung:

Verbesserungsmaßnahme	Verantwortliche Abteilung	Frist	Bewertung
Gewinnung eines neuen Kooperationspartner der ambulanten Onkologie	Zentrumsleitung	01.08.2025	Positive Bewertung aufgrund gänzlicher Umsetzung.
Etablierung der Plattform des Onkologischen Zentrums und Untegration des LLZ	Zentrumsleitung	01.08.2025	Positive Bewertung aufgrund gänzlicher Umsetzung.
Erhalt des Zertifikats	Erfüllung der Anforderungen	Fortlaufend	Positive Bewertung aufgrund erfolgreicher Rezertifizierung 11/2025.
Prüfung der Behandlungskonzepte auf Aktualität und ggf. Aktualisierung	Qualitätsmanagement in Zusammenarbeit mit den ärztl. Mitarbeitenden	Fortlaufend	Die Maßnahme wird kontinuierlich weitergeführt. Die Aktualisierung im Betrachtungsjahr ist zufriedenstellend.

Folgende **Ziele** wurden für 2026 festgelegt (PDCA-Zyklus):

Nr.	Ziele	Verantwortliche Abteilung	Frist
1	Erhöhung der Quote des psychoonkologischen Screenings entsprechend der Anforderungen.	Psychoonkologie in Zusammenarbeit mit Abteilung	31.12.2026
2	Fallzahlsteigerung in Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen	Zentrumsmitglieder	31.12.2026
3	Erhalt des Zertifikats	Zentrumsmitglieder	Fortlaufend

Kopf-Hals-Tumorzentrum

Das seit 2019 von OnkoZert zertifizierte Kopf-Hals-Tumorzentrum erfüllt seit Jahren sehr zuverlässig die Anforderungen des Erhebungsbogens.

Als positiv hervorgehoben wurden im Audit unter anderem die direktmögliche Zusammenarbeit durch persönliche Kontakte zwischen den verschiedenen Fachbereichen. Besonders erwähnt wurde hier die Zusammenarbeit mit der Radiologie, sowie mit der Pathologie.

Das Behandlungsspektrum umfasst die Diagnostik, Operation bzw. Strahlentherapie und ggf. Chemotherapie, sodass das gesamte Behandlungsspektrum aus einer Hand angeboten werden kann. Operativer Standort des Zentrums ist die Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Waldkrankenhauses Bonn, in der jährlich rund 100 Tumoresektionen bei primären Kopf-/Halstumoren durchgeführt werden.

Die Leitung wird von **Dr. S. Herberhold**, Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, wahrgenommen (s. Bild).



In Abhängigkeit von der Tumorgroße ermöglichen minimal-invasive Operationstechniken die Entfernung von umschriebenen Tumoren des Kehlkopfes und Rachens, ohne dass der Hals von außen eröffnet werden muss. Diese Eingriffe werden überwiegend mit einem Laser durchgeführt. Der Laser ermöglicht im Kehlkopf und Rachen ein besonders präzises und blutarmes Operieren.

Sowohl der Chefarzt als auch die Oberärzte besitzen die Zusatzqualifikation „Plastische Operationen“ und können hierdurch eine hochqualifizierte Wiederherstellungschirurgie der oberen Atem- und Speisewege nach Tumoroperation anbieten.

Die Tumorkonferenz findet jeweils montags ab 16:45 Uhr statt. Kooperierende Einweiser haben die Möglichkeit, Patienten in der Tumorkonferenz vorzustellen und daran teilzunehmen.

Jeder Patient erhält die Möglichkeit zur psycho-onkologischen Betreuung sowie das Angebot der Beratung durch den Sozialdienst. Onkologische „Pflegevisiten“ der Patienten erfolgen durch die freigestellten onkologischen Pflegefachkräfte.

Gewährleistet ist der zeitnahe ambulante Zugang zu Stimm- bzw. Schluckrehabilitationstherapie; während des stationären Aufenthalts erfolgen Stimm- und Schlucktraining, Stimm-, Sprech- und Schluckdiagnostik und -therapie, Stimmersatzanbahnung, Artikulation; Essensbegleitung, Ernährungsplanung; Funktioneller Umgang und Beratung Trachealkanüle (z.B. spezifische Kanülenversorgung) sowie die Versorgung Tracheostoma.

Den Patienten des Kopf-Hals-Tumorzentrums wird der Zugang zu Studien ermöglicht. Im Jahr 2023 wurden 30 Pat. in die Biomarker-Studie in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Bonn eingeschleust.

Folgende **Verbesserungsmaßnahmen** sind umgesetzt worden bzw. befinden sich zurzeit in Planung oder Vorbereitung:

Verbesserungsmaßnahme	Verantwortliche Abteilung	Frist	Bewertung
Geplanter Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit einer MKG-Abteilung	Zentrumsleitung	01.04.2025	Positive Bewertung aufgrund gänzlicher Umsetzung.
Steigerung der Anteil an Pat., die in eine Studie mit Ethikvotum eingebracht wurden um 5 %.	Ärztl. MA des Zentrums	31.12.2024	Positive Bewertung, da eine Steigerung i.H.v. 6,79 % erreicht werden konnte.
Zeitliche Zusammenführung d. Audits mit dem des OZ und den weiteren Entitäten.	Zentrumsleitung, QM	31.12.2025	Positive Bewertung aufgrund gänzlicher Umsetzung.
Erhalt des Zertifikats	Erfüllung der Anforderungen	Fortlaufend	Positive Bewertung aufgrund erfolgreicher Rezertifizierung 11/2025.
Prüfung der Behandlungskonzepte auf Aktualität und ggf. Aktualisierung	Qualitätsmanagement/ ärztl. Mitarbeitenden	Fortlaufend	Die Maßnahme wird kontinuierlich weitergeführt. Die Aktualisierung im Betrachtungsjahr ist zufriedenstellend.

Folgende **Ziele** wurden für 2026 festgelegt (PDCA-Zyklus):

Nr.	Ziele	Verantwortliche Abteilung	Frist
1	Erhöhung der Quote der Betreuung durch einen Sprechwissenschaftler auf über 90 % der Primärfälle Larynx-Ca.	Ärztl. MA in Zusammenarbeit mit Phoniatrie	31.12.2026
2	Steigerung der Quote des psychoonkologischen Distress-Screenings im Kopf-Hals-Tumorzentrum	Psychoonkologie in Zusammenarbeit mit ärztl. Und pflegerischen MA	31.12.2026
3	Erhalt des Zertifikats	Zentrumsmitglieder	Fortlaufend

Kooperatives Lungenkrebszentrum Bonn/Rhein-Sieg

Das seit 2010 zertifizierte kooperative Lungenkrebszentrum Bonn/Rhein-Sieg erfüllt seit Jahren sehr zuverlässig die Anforderungen des Erhebungsbogens.

Das Lungenkrebszentrum setzt sich zusammen aus den Johanniter-Kliniken Bonn, dem Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg und dem Universitätsklinikum Bonn.

Über 70 Ärztinnen und Ärzte, eine Vielzahl von Pflegefachkräften und ein erfahrenes therapeutisches Team garantieren eine optimale Versorgung für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Lungenkrebs – in dieser Größe und Vielfältigkeit einmalig in Deutschland.

Die Leitung wird von Prof. Dr. Schmidt, Chefarzt der Thoraxchirurgie und Herrn Prof. Dr. Ko, Chefarzt der Hämatologie und Internistischen Onkologie, als Stellvertretung, wahrgenommen.

Die Klinik für Thoraxchirurgie steht unter gemeinsamer Leitung mit der Sektion Thoraxchirurgie am UKB durch Prof. Schmidt. In einem gemeinsamen Zentrum sind beide Teams eng miteinander verknüpft. Es besteht eine enge Kooperation mit den Partnern im Johanniter Krankenhaus Bonn, am Helios Klinikum Siegburg und in den Kliniken am UKB, insbesondere dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO). Dies bedeutet Spitzenmedizin und regionale Versorgung in allen Bereichen der Lungen- und Thoraxmedizin. Unser Schwerpunkt ist die minimal-invasive Versorgung von Tumorpatienten.

Bei Lungentumoren führen unsere Fachspezialisten die Erstdiagnostik inklusive der Patientenaufklärung durch. Neben der Sicherung des Tumors über eine Bronchoskopie oder Punktion erfolgen auch Untersuchungen zur Ausbreitung auf Lymphknoten oder Organe außerhalb des Brustkorbs und damit den Behandlungsmöglichkeiten. Zudem wird ge-



Dr. Buchenroth
Chefarzt Innere Medizin,
Schwerpunkt Pneumologie



Dr. Anselm
Leitender Oberarzt
pulmonale Onkologie,
Koordinator des Lungen-
krebszentrums

prüft, in welchem Ausmaß Herz, Lunge und Begleiterkrankungen eine Operation oder Chemotherapie zulassen. Auch bei Komplikationen wie Lungenentzündungen oder Herzrhythmusstörungen werden unsere Patienten kompetent betreut. Je nach Lokalfund kommen auch endoskopische Verfahren zur Tumorabtragung oder Stenteinlagen zur Bronchus-schienung zum Einsatz.

Die Tumorkonferenz findet jeweils dienstags ab 17:00 Uhr unter Teilnahme aller Hauptkooperationspartner aller Standorte statt. Kooperierende Einweiser haben die Möglichkeit, Patienten in der Tumorkonferenz vorzustellen und daran teilzunehmen.

Jeder Patient erhält die Möglichkeit zur psycho-onkologischen Betreuung sowie das Angebot der Beratung durch den Sozialdienst. Onkologische Pflegevisiten der Patienten erfolgen durch die freigestellten onkologischen Pflegefachkräfte. Den Patienten des Lungenkrebszentrums wird der Zugang zu Studien ermöglicht. In 2023 waren 122 der Patient/innen in Studien eingeschleust worden.

Folgende **Verbesserungsmaßnahmen** sind umgesetzt worden bzw. befinden sich zurzeit in Planung oder Vorbereitung:

Verbesserungsmaßnahme	Verantwortliche Abteilung	Frist	Bewertung
Erweiterung des Zentrums um einen Klinikstandort.	Zentrumsleitung und -koordination	31.07.2025	Positive Bewertung aufgrund gänzlicher Umsetzung.
Fortlaufende Anpassung der Therapiestandards des Zentrums und Versendung an alle Partner.	Zentrumsleitung und -koordination	Fortlaufend	Die Maßnahme wird kontinuierlich weitergeführt. Die Aktualisierung im Betrachtungsjahr ist zufriedenstellend.
Erhalt des Zertifikats	Erfüllung der Anforderungen	Fortlaufend	Positive Bewertung aufgrund erfolgreicher Rezertifizierung in 2025.

Folgende **Ziele** wurden für 2026 festgelegt (PDCA-Zyklus):

Nr.	Ziele	Verantwortliche Abteilung	Frist
1	Erhöhung der Quote des psycho-onkologischen Screenings um 10 %.	Psychoonkologie in Zusammenarbeit mit Abteilung	31.12.2026
2	Neuverteilung der Dokumentationsaufgaben im Zentrum.	Zentrumskoordination	31.03.2026
3	Erhalt des Zertifikats	Zentrumsmitglieder	Fortlaufend

Darstellung der erbrachten besonderen Aufgaben gemäß G-BA

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner erbringt die gemäß G-BA geforderten besonderen Aufgaben durch die auf den bisherigen Seiten beschriebene überörtliche und krankenhaus-übergreifende Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 136c Absatz 5 Buchstabe a SGB V. Das Onkologische Zentrum zeichnet sich durch die ebenfalls bereits beschriebene und in den noch folgenden Abschnitten dargestellte zentrale Funktion in seinem Netzwerk mit weiteren Leistungserbringern aus.

Es wurden seit 2010 durch das Onkologische Zentrum federführend Kooperationen mit anderen Leistungserbringern geschlossen und in die tägliche Routine integriert. Seit 2010 werden permanent fachspezifische interdisziplinäre Fallkonferenzen, Kolloquien oder Fortbildungen durchgeführt.

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner erbringt für die in seinem Netzwerk eingebundenen Partner besondere Aufgaben durch die Vorhaltung spezieller Fachexpertise sowohl in den beteiligten Fachabteilungen (Onkologie, Viszeralchirurgie, Urologie, HNO, Pneumologie, Gastroenterologie, Radiologie und Gynäkologie) als auch in den nicht-ärztlichen Bereichen (Psychoonkologie, Sozialdienst, Ernährungsberatung, Palliativstation, Atemtherapie).

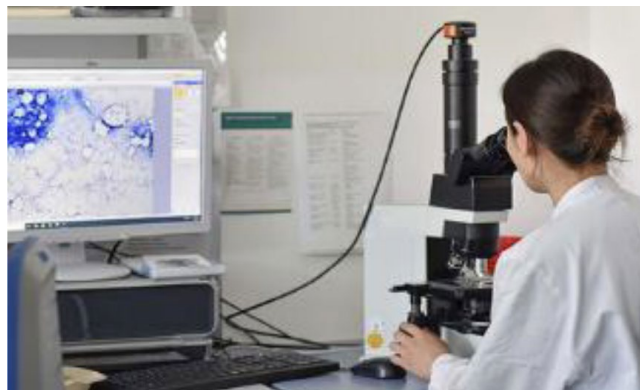
Im Kontext dieser Zentrumsbildung werden am Standort außergewöhnliche technische Leistungen für komplexe Diagnostik- und Behandlungsformen erbracht, dazu zählen:

Behandlung von Leukämien und Lymphomen

Einer der Schwerpunkte ist die Behandlung von **Leukämien** und Lymphomen. Es besteht hier eine enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III der Universität Bonn insbesondere, wenn eine allogene oder autologe Stammzelltransplantation im Behandlungskonzept erforderlich ist. Somit ist eine lückenlose Versorgung aller Patienten auf hohem Niveau gesichert.

Die zytomorphologische Diagnostik für Notfälle ist auch am Wochenende und an Feiertagen gewährleistet.

Interne Qualitätskontrollen und die Teilnahme an Ringversuchen erfolgen nach RiLiBÄK. Nachweise sind vor Ort einsehbar.



Die referenzpathologische Überprüfung der Befunde erfolgt durch Referenzlabore der jeweiligen Studiengruppen (Labor für Leukämiediagnostik der LMU, Hämatologisches Labor Kiel, etc.) oder die Münchner Hämatologie Praxis (MHP) Partnerschaft und Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. Haferlach.

Die HLA-Diagnostik erfolgt durch die Uniklinik Köln, Abt. Transfusionsmedizin, Prof. Dr. Birgit Gathof.

Die Autologe Stammzelltransplantation erfolgte bis 04/2025 in der Onkologischen Abteilung in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Bonn, Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT). Seit 04/2025 findet nur noch die Apherese im Haus statt.

Minimalinvasive Chirurgie

Die Abteilung für Chirurgie am Johanniter-Krankenhaus besitzt eine hohe Expertise auf dem Gebiet der Minimal-Invasiven Darmkrebschirurgie. Im Fokus unserer Tätigkeit steht insbesondere die Erhaltung der Lebensqualität nach Darmkrebsoperationen durch den Einsatz modernster Techniken. Hierbei werden auch das pelvine Neuromonitoring und der DaVinci Operationsroboter eingesetzt.



Im Jahr 2011 wurde die Abteilung von der CAMIC (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für minimal-invasive Chirurgie) der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie) mit dem Zertifikat als Referenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie erfolgreich zertifiziert.

Als Spezialverfahren zur Behandlung der Peritoneal-karzinose (Krebsabsiedlungen im Bauchraum) führen wir die Entfernung des Bauchfelles (Peritonektomie) mit anschließender hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie, das sog. HIPEC-Verfahren durch.

Darüber hinaus wird bei der therapieresistenten Peritonealkarzinose auch das sog. PIPAC-Verfahren (Pressurized Intra Peritoneal Aerosol Chemotherapy) angewendet.

In den letzten Jahren konnte die chirurgische Expertise zudem durch die Etablierung zweier OP-Roboter deutlich erweitert werden.

Radiologie

Die Johanniter-Kliniken Bonn verfügen über eine Radiologie mit der Möglichkeit zur Magnetresonanztomographie sowie Computertomographie.

Die Integration der Radiotherapie durch externe Kooperationspartner ist etabliert.

In Abhängigkeit von der Tumorgroße ermöglichen minimal-invasive Operationstechniken die Entfernung von umschriebenen Tumoren des Kehlkopfes und Rachens, ohne dass der Hals von außen eröffnet werden muss. Diese Eingriffe werden überwiegend mit einem Laser durchgeführt. Der Laser ermöglicht im Kehlkopf und Rachen ein besonders präzises und blutarmes Operieren.



Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

In 2024 und 2025 haben folgende zentrumsbezogene wissenschaftliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (kostenlose Teilnahme; drittmitelfinanziert) für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser und spezialisierter Reha-Einrichtungen sowie Leistungserbringer aus dem niedergelassenen Bereich stattgefunden:

Veranstaltungstitel	Datum
Frühjahrsfortbildung Urologie	21.02.2024
Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Das Bronchialkarzinom	28.02.2024
XIII. Forum Hämatologie Bonn	20.04.2024
Palliativmedizin und Hospizarbeit	29.05.2024
Forum Gynäkologie Bonn	31.08.2024
Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Das diffus groß-zellige B-Zell-Lymphom (DLBCL)	04.09.2024
XXI. Forum Onkologie Bonn	21.09.2024
Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Gastrointestinale Stromatumore (GIST)	11.12.2024
Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Das Mamma-Karzinom	29.01.2025
Lungentag	08.03.2025
Frühjahrsfortbildung Urologie	12.03.2025
XIV. Forum Hämatologie Bonn	22.03.2025
Palliativmedizin und Hospizarbeit	14.05.2025
Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Tumore des oberen Gastrointestinaltrakts und des pankreato-biliären Systems	25.06.2025
Forum Gynäkologie Bonn	05.07.2025
Meet the Expert: Pneumologie	03.09.2025
Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: MDS/AML bei älteren Patientinnen und Patienten	10.09.2025
Pankreas-Update	05.11.2025
XXII. Forum Onkologie Bonn	08.11.2025
Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Hämolytische Anämie	26.11.2025

Folgende Veranstaltungen sind für 2026 in Planung:

Veranstaltungstitel	Datum
Hämatologie / Onkologie im Dialog – Meet the Expert: Neuroendokrine Tumore (NET)	11.02.2026
XV. Forum Hämatologie Bonn	14.03.2026
Palliativmedizin und Hospizarbeit	14.05.2025

Weitere Veranstaltungen sind bereits in Planung und werden auf der Homepage ausgewiesen.

Tumorkonferenzen

(→ siehe auch Seite 10)

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner der Johanniter-Kliniken Bonn ist nach dem Universitätsklinikum Bonn der zweite Schwerpunktversorger im Bereich der interdisziplinären Onkologie in der Metropolregion Nordrhein-Westfalens mit Einbindung in das CCC UK Bonn (CIO Bonn-Köln-Aachen-Essen) über die Pathologie des UK Bonn.

Das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner führt wöchentliche Tumorkonferenzen (Tumorboard) durch. Diese finden montags im Johanniter-Krankenhaus ab 15:00 Uhr statt und werden als Hybridveranstaltung (Präsenz und Videokonferenz mittels Life-Size) durchgeführt. Dort werden entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und anhand der Anforderungen an DKG-zertifizierter Organkrebszentren Patientinnen und Patienten mit Neuerkrankungen, Fernmetastasen oder Rezidiven der verschiedenen Entitäten besprochen und erhalten eine individuelle Therapieempfehlung.

Die Tumorboards sind multidisziplinär besetzt: Alle an der Diagnostik und Therapie beteiligten Hauptbehandlungspartnerinnen und -partner sind bei der Fallvorstellung und -besprechung in den Tumorkonferenzen anwesend. Zudem nehmen Ärztinnen und Ärzte der kooperierenden und assoziierten Partner teil.

Teilnehmende Fachbereiche auf Facharzzebene an den Tumorkonferenzen sind:

- Allgemein-/Viszeralchirurgie
- Gastroenterologie
- Gynäkologie
- Urologie
- Radiologie
- Nuklearmedizin
- Onkologie
- Pathologie
- Pneumologie
- Strahlentherapie.

Bei Bedarf werden weitere Expertinnen und Experten eingebunden, so zum Beispiel aus den Fachbereichen Neurochirurgie, Unfallchirurgie, Endokrinologie usw.

Weitere Tumorkonferenzen

Patienten mit einer Prostatakarzinom-Neuerkrankung werden freitags in einer gesonderten prätherapeutischen Konferenz der Urologen und Strahlentherapeuten im Waldkrankenhaus besprochen.

Patientenfälle des kooperativen Lungenkrebszentrums werden in der wöchentlich dienstags stattfindenden gemeinsamen Tumorkonferenz des Lungenkrebszentrums am Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg vorgestellt.

Zudem beteiligen sich die Johanniter-Kliniken Bonn im Rahmen einer Kooperation mit dem Centrum für Integrierte Onkologie des Universitätsklinikums Bonn (CIO Bonn) an dem regelmäßig stattfindenden Molekularen Tumorboard des CIO ABCD.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Zudem werden, entsprechend der DKG-Vorgaben an zertifizierte Organkrebszentren, mehrfach jährlich Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MuM-Konferenz) als Bestandteil der vorgeschriebenen Qualitätszirkel durchgeführt. Zusätzlich werden Fälle mit einem besonderen Verlauf auch im Rahmen organisations- und zentrumsübergreifender Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (z.B. bei der CIO-Fortbildung der Johanniter-Kliniken-Bonn „Hämatologie/Onkologie im Dialog – Meet the Expert“).

Zu den MuM-Konferenzen werden alle Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums eingeladen; die Fallbesprechungen im Rahmen der gemeinsamen CIO-Fortbildungen finden für alle interessierten Ärztinnen und Ärzten statt.

Zusätzlich werden die Veranstaltungen auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein aufgeführt, da diese von der Ärztekammer anerkannt werden. Weitere Informationen zu den Qualitätszirkeln, den Terminen sowie den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen entnehmen Sie bitte dem Kapitel ab Seite 11 und den oben aufgelisteten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.

Strukturierter Austausch mit anderen Zentren

Im Rahmen der Kooperationen der Johanniter-Kliniken Bonn im Kooperativen Lungenkrebszentrum Bonn/Rhein-Sieg und dem Centrum für integrierte Onkologie Bonn (CIO Bonn) erfolgt ein regelhafter strukturierter Austausch mittels z.B. gemeinsamer Qualitätszirkel, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Tumorkonferenzen, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie gemeinsam erarbeiteter SOPs, Behandlungskonzepte und Behandlungspfade.

Siehe dazu bitte auch weitere Ausführungen im folgenden Kapitel ab Seite 32 zum strukturierten Austausch mit anderen Zentren (inkl. Telemedizinische Leistungen).

Tumorregistererstellung

Unabhängig vom Klinischen Krebsregister nach §65c SGB V werden alle klinisch relevanten Daten im Tumorregister ORBIS-ODOK erfasst und stehen einer Auswertung zur Verfügung. Jährlich werden die Daten für die jeweiligen Organkrebszentren der Zertifizierungsbehörde (ON-KOZERT) übermittelt. Die Daten werden dann in einem zentralen Bericht in einen nationalen Kontext gestellt.

Strukturierter Austausch mit anderen Zentren

Um allen onkologischen Patienten der Region einen Zugang zu einer spezialisierten onkologischen Versorgung und/oder einer Vorstellung in einem Tumorboard zu ermöglichen, wurde eine Kommunikationsplattform eingerichtet, die am Standort Johanniter-Krankenhaus Bonn angesiedelt ist.

Patienten außerhalb der stationären Versorgung des Johanniter-Krankenhauses Bonn können über die Plattform angemeldet werden.

Die Plattform bereitet die Patientendaten auf und koordiniert die Vorstellung in den verschiedenen Tumorboards.

Die Daten werden in der Datenbank ORBIS-ODOK (siehe auch §2 Nr. 5) gespeichert und für die Zertifizierungsstelle (OnkoZert) aufgearbeitet. Die Daten stehen auch für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung (Link zum ORBIS-ODOK des Universitätsklinikums Bonn).

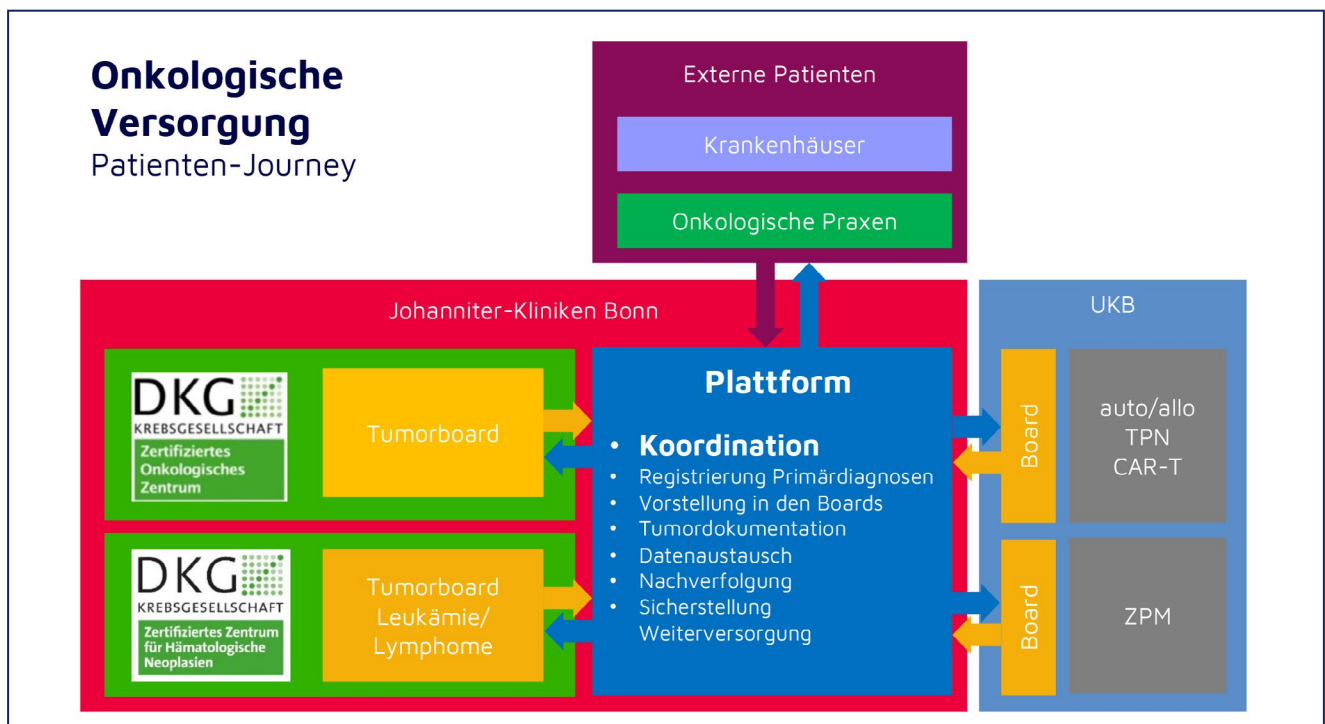
Die Vorstellung der Patienten erfolgt durch die verschiedenen Onkologischen Praxen und Krankenhäuser und erfolgt telemedizinisch

1. in den verschiedenen Tumorboards
2. in einer individuellen telemedizinischen Sprechstunde

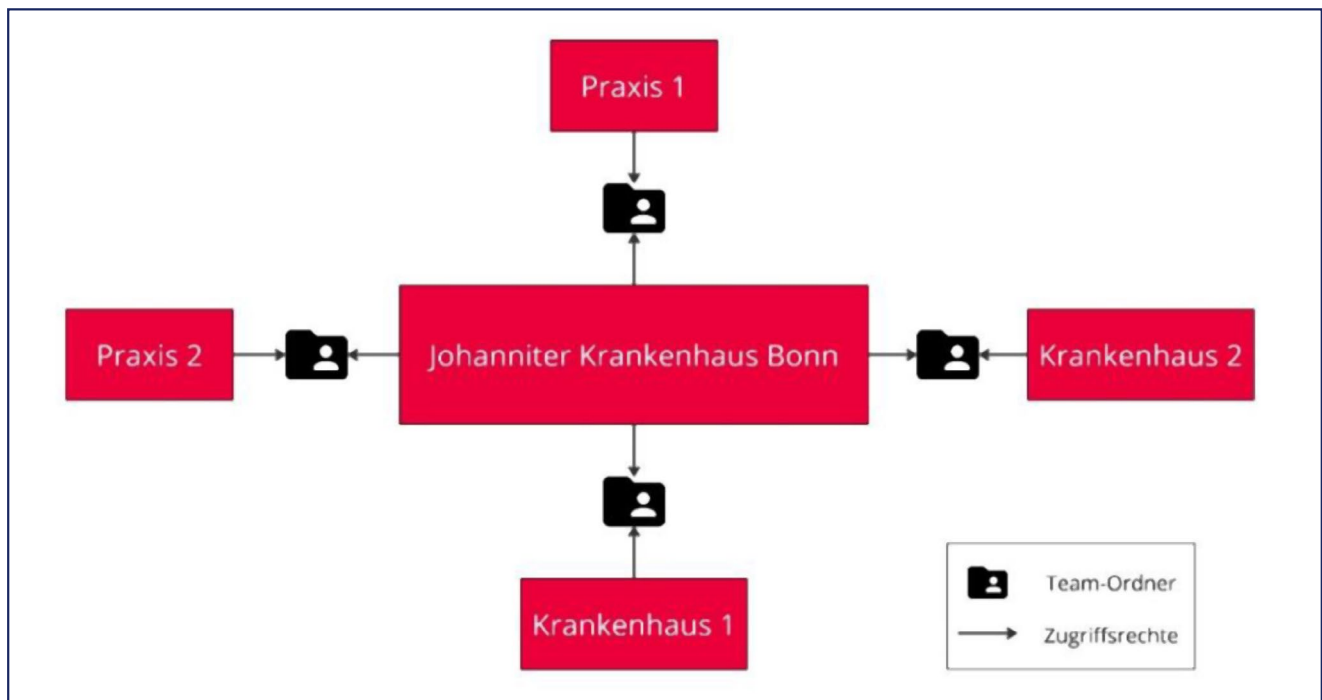
Die Daten werden in einer unabhängigen Cloud präsentiert und können vom Behandler remote eingesehen werden.

Dabei haben nicht alle Behandler Einsicht in die Daten aller Patientinnen und Patienten des gesamten Onkologischen Zentrums, sondern nur für die Patientinnen und Patienten, für die sie jeweils zuständig sind.

Innerhalb der Plattform haben die User dabei je nach organisatorischer Zugehörigkeit Zugriff auf einen oder mehrere Team-Ordner. Bspw. hat eine ambulante Praxis oder ein an das Zentrum angeschlossenes Krankenhaus nur Zugriff auf ihren jeweiligen Team-Ordner. Das Johanniter Krankenhaus, welches als zentraler Bestandteil des Onkologischen Zentrums alle Patientinnen und Patienten betreut, kann auf alle Team-Ordner zugreifen (siehe Team-Ordner-Struktur).



Kommunikations-Plattform. UKB, Universitätsklinikum Bonn; ZPM, Zentrum für Personalisierte Medizin; auto/allo TPN, Transplantation; CAR-T, Chimeric Anti-gen Rezeptor T-Zell Therapie



Kommunikations-Cloud für den Remote-Zugriff auf Patientendaten

Innerhalb der Team-Ordner haben alle Standard-User (= ohne Administratorrechte) reine Bearbeitungs- aber keine Freigaberechte. Das heißt sie können Dateien/Ordner ausschließlich bearbeiten oder hoch-/runterladen.

Eine Freigabe von Dateien aus den Team-Ordnern an externe Personen ist Ihnen nicht möglich. Damit sind alle Dateien innerhalb der Team-Ordner nur denjenigen Usern zugänglich, die für diesen Ordner die Berechtigung besitzen.

Die Zuweisung der Nutzer zu den für sie einsehbaren Team-Ordner wird durch die Administratoren der Plattform vorgenommen.

Grundlage für das Teilen der Daten ist das Einholen des Einverständnisses von Patientinnen und Patienten, welches durch Unterschrift dokumentiert wird.

Dies findet bereits jetzt im Rahmen der Zentrumsbehandlung statt. Ohne Einverständnis zur gemeinsamen Datenverarbeitung ist eine interdisziplinäre Betreuung im Rahmen des Onkologischen Zentrums nicht möglich.

Zur Nachvollziehbarkeit der Patientenzugehörigkeit werden patientenbezogene Daten innerhalb der Team-Ordner in Patientinnen/Patienten-Ordnern abgelegt (siehe Patientinnen/Patienten Ordner-Struktur).

Die Plattform wurde am 01.08.2025 aktiv gestellt und allen vertraglich an das Onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg gebundenen Partnern kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Zwischen den Johanniter Kliniken Bonn und dem Onkologischen Zentrum des Universitätsklinikums Bonn existiert zudem eine enge Zusammenarbeit in den Bereichen Translationale und interdisziplinäre Onkologie, operative Onkologie und geriatrische Onkologie im Rahmen des Centrums für Integrierte Onkologie Bonn (CIO Bonn), die in einer gemeinsamen Kooperationsvereinbarung fixiert wurde.

Diese Kooperation beinhaltet neue gemeinsame Projekte in den Bereichen der Diagnostik, Therapie, Studien, Forschung, Lehre und Krankenhausversorgung mittels personeller und struktureller Verzahnung. Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko, Prof. med. Dr. Andreas Türler und Prof. Dr. med. Andreas Jacobs sind Vorstandsmitglieder des CIO Bonn; Prof. Ko wurde zum gleichberechtigten Ko-Direktor des CIO Bonn ernannt.

Strukturell wurden bereits gemeinsame Plattformen wie z.B. Pathologie, Molekulare Bildgebung/Imaging, Genomik sowie die Zusammenarbeit bei Studien und Projekten (z.B. Flaire, Net-Register, Biobank) und Projektausschreibungen initiiert. Weitere gemeinsame Plattformen wie z.B. Studienmanagement, Komplikationsmanagement, Epidemiologie, Zelltherapie/Transplantation sind geplant.

Im Rahmen der CIO-Kooperation führen die beiden Onkologischen Zentren 14-tägig ein gemeinsames Molekulares Tumorboard (mittwochs, 14:00 bis 14:30 Uhr) durch.

Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise

Die Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich erfolgt wöchentlich im Rahmen der unter 8. beschriebenen Tumorkonferenzen und darüber hinaus durch die Konsiliartätigkeit statt.

Beide Leistungen werden durch die stationären Leistungserbringer am Johanniter Krankenhaus ohne Entgelt als besondere Leistungen erbracht.

Sowohl an den Tumorkonferenzen als auch an den Qualitätszirkeln und Fortbildungen können jederzeit sowohl Netzwerkkliniken als auch andere Kliniken (in Person oder per Videokonferenz) teilnehmen.

Bei stationären Patienten des Johanniter Krankenhauses und den kooperierenden Netzwerkkliniken wird die Unterstützung in Form von Konsilen oder ebenfalls in der Konferenz geleistet.

Auf beiden Wegen erfolgt die Kontaktaufnahme in Form von schriftlichen Anfragen. Hier zeigte sich im Berichtsjahr eine gestiegene Zahl von Konsilanmeldungen.

→ Ablauf siehe bitte unter 9 Strukturierter Austausch mit anderen Zentren

Hier erfolgt die Übermittlung der Bilder und Befunde an das Zentrum. Zur Beratung und Unterstützung externer Leistungserbringer im stationären Bereich sind onkologisch spezialisierte Fach- und Oberärzte der Kliniken für Hämatologie/Onkologie, HNO, Urologie, Viszeralchirurgie, Gynäko-Onkologie und Senologie außerdem werktags telefonisch direkt erreichbar.

In allen Beratungsformen kann so gebündelte interdisziplinäre Fachexpertise bereitgestellt werden.

Bei entsprechendem Beratungsbedarf in Form von Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen wird die Einbindung der benötigten, interdisziplinären Fachexpertise am Johanniter Krankenhaus koordiniert.

Wissenschaftliche Publikationen

Nr.	Publikation
1	BedettiB, KoYD, WilhelmK et al.: Multidisciplinary Postoperative Validation of 18F-FDG PET/CT Scan in Nodal Staging of Resected Non-Small Cell Lung Cancer; in: Journal of Clinical Medicine 2022, 11(23), 7215
2	Bollen I, Bernhardt M, Thiesler T, Winterhagen FI, Türlér A, Ritter M, Mustea A, Kristiansen G: The prognostic value of adipokines LeptinR and AdiponectinR1 in Obesity-inducible solid tumours. Cancers: accepted 07.2024
3	BriKA, KoYD et al.: Assessment of MYC and TERT copy number variations in lung cancer using digital PCR; in: BMC Res Notes. 2023 Oct 19;16(1):279
4	FiglioliG, KoYD et al.: FANCM missense variants and breast cancer risk: a case-control association study of 75,156 European women; in: European Journal of Human Genetics 2023 May;31(5): 578–587
5	Gómez RuizM et al.: Early outcomes from the Minimally Invasive Right Colectomy Anastomosis study (MIRCAST); in: British Journal of Surgery, Volume 110, Issue 9, September 2023, 1153–1160
6	GüntherM, KoYD et al.: Developing tumor-specific PRO-CTCAE item sets: analysis of a cross-sectional survey in three German outpatient cancer centers. BMC Cancer. 2023 Jul 5;23(1):629. doi: 10.1186/s12885-023-11115-7. PMID: 37407982; PMCID: PMC10320985.
7	Höck A, Herwig-Carl MC, Holz FG, Wilhelm K, Loeffler KU. Unusual colonization in the lacrimal drainage system. Ophthalmologie. 2023 Feb;120(2):123.
8	Mahnken, Andreas H. / Wilhelm, Kai E.: Lehrbuch CT- und MR-Guided Interventions in Radiology, 3. Auflage, Springer, 3rd Edition / edited by: Andreas H. Mahnken and Kai E. Wilhelm. Druck 1/25, Hardcover ISBN978-3-642-33580-8
9	ManoochehriM, KoYD et al.: DNA methylation biomarkers for noninvasive detection of triple-negative breast cancer using liquid biopsy; in: International Journal of Cancer, Volume152, Issue5, 1 March 2023, 1025-1035
10	MiddhaP, KoYD et al.: A genome-wide gene-environment interaction study of breast cancer risk for women of European ancestry; in: Breast Cancer Res. 2023 Aug 9;25(1):93
11	LeyboldtLB, KoYD et al.: Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for the Treatment of High-Risk Newly Diagnosed Multiple Myeloma. J Clin Oncol. 2024 Jan 1;42(1):26–37. doi: 10.1200/JCO.23.01696. Epub 2023 Sep 27. PMID: 37753960; PMCID: PMC10730063
12	RexerH, OhlmannC: Aktuelle AUO-Studienaktivitäten in der Uro-Onkologie: Prostatakarzinom; in: Journal Onkologie 11/2023
13	TürlérA et al.: Laparoskopische Kontinuitätswiederherstellung nach der Hartmann-Operation; in: Coloproctology 2022; 44: 35–41.
14	WichertK, KoYD et al.: Polymorphisms in genes of melatonin biosynthesis and signaling support the light-at-night hypothesis for breast cancer; in: European Journal of Human Genetics 2023 Oct 38(10): 1053-1068

Mitwirkung an Leitlinien und Konsensuspapieren

Prof. Dr. Carsten-Henning Ohlmann:

- S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms Langversion 2.0 – März 2020 AWMF-Registernummer: 032/038OL
- S3-Leitlinie Prostatakarzinom Version 6.1 – Juli 2021 AWMF-Registernummer: 043/022OL

Prof. Dr. Volker Schmitz:

- S2k- Leitlinie Gastrointestinale Infektionen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), Version 2.1 – November 2023; AWMF-Registernummer: 020-024
- S3-Leitlinie Colitis ulcerosa: 2022-offen
- S3-Leitlinie hepatobiliäre Tumoren (CCC/HCC): 2024-offen

Klinische Studien

Nr.	Name	Entität	Beschreibung
1	ADVANCE	intrahepatisches Cholangiokarzinom	Eine einarmige, offene Phase-II-Studie mit Atezolizumab und Derazantinib für Patienten mit fortgeschrittenem intrahepatischem Cholangiokarzinom mit FGFR2-Fusionen/-Umlagerungen – ADVANCE
2	AML-Register	Akut Myeloische Leukämie	Im AML-Register werden die Daten von Patienten mit neu diagnostizierter oder refraktärer/rezidivierter AML gesammelt. Ziel ist es die Daten zur Diagnose, Behandlung und Erkrankungsverlauf außerhalb von klinischen Studien zu erfassen und auszuwerten. Parallel dazu können Biomaterialproben (Blut und Knochenmark) gesammelt und der Forschung zur Verfügung gestellt werden.
3	Biobank	Kopf-Hals-Tumore	Untersuchung von prädiktiven Biomarkern für Thyrosin- und Serin/Threonin-Kinase-Inhibitoren zur Behandlung maligner Erkrankungen im Kopf Hals Bereich
4	BioNTech Studie BNT122-01	nichtmetastasiertes Kolonkarzinom	Personalisierte Impfstudie für Patienten mit erhöhtem Risiko nach Operation eines nichtmetastasierten Kolonkarzinoms

Nr.	Name	Entität	Beschreibung
5	Circulate AIO-KRK-0217	Kolonkarzinom	Evaluierung der adjuvanten Therapie beim Dickdarmkrebs im Stadium II anhand der Analyse der zirkulierenden Tumor-DNA
6	CLL-Register	Chronisch Lymphatische Leukämie	Langzeit Nachbeobachtung von Patienten mit CLL und ähnlichen Erkrankungen
7	CME	Kolonkarzinom	Studie zur Standardisierung der laparoskopischen CME (komplette mesokolische Exzision) zur Behandlung des Kolonkarzinoms eingesetzt.
8	Color III	Rektumkarzinom	Die Studie vergleicht die transanale totale mesorektale Exzision (TME) und die konventionelle laparoskopische TME als chirurgische Behandlung von mittleren und unteren Rektumkarzinomen.
9	CoStar Lung	nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC)	Bei der COSTAR Lung-Studie handelt es sich um eine multi-zentrische, offene, 3-armige Phase-II/III-Studie zum Vergleich von Cobolimab + Dostarlimab + Docetaxel vs. Dostarlimab + Docetaxel vs. Docetaxel allein, bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC), die unter einer vorherigen Anti-PD-(L)1-Therapie und Chemotherapie (CTx) einen Progress aufweisen.
10	COUP-1	Marginalzonen-Lymphom	Ziel dieser Studie ist, die Toxizität und Wirksamkeit von Copanlisib in Kombination mit dem Anti-CD20 Antikörper Rituximab bei Patienten mit neu diagnostiziertem oder rezidiertem MZL, die eine Behandlung benötigen und für eine Lokaltherapie nicht in Frage kommen bzw. bei denen eine lokale Behandlung fehlgeschlagen ist, zu testen.
11	CWS- Register (SoTiSaR)	Weichteilsarkome	Register für Weichteilsarkome und andere seltene Weichteiltumore bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
12	DigiNet	nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC)	Eine personalisierte Krebstherapie ist für NSCLC-Patientinnen und -Patienten der Erstlinienstandard; dabei werden nach einer molekularen Tumordiagnostik zielgerichtete Medikamente eingesetzt. Ziel ist die Implementierung einer sektorübergreifenden Versorgungsstruktur auf Grundlage einer digitalen Vernetzung von Leistungserbringern, Patientinnen und Patienten und spezialisierten Tumorzentren.
13	FL- Register	Follikuläres Lymphom	Nicht-interventionelles prospektives Register zu Epidemiologie und Behandlungspraxis bei follikulären Lymphomen
14	Footpath	Pankreaskarzinom	Eine randomisierte Multicenterstudie der Phase II zur Ermittlung des optimalen Chemotherapieregimes in der Erstlinientherapie von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom
15	GMALL-Register	Akut Lymphatische Leukämie	Prospektive Datenerfassung zu Diagnostik, Behandlung und Krankheitsverlauf der ALL des Erwachsenen und verwandter Erkrankungen in Verbindung mit einer prospektiven Biomaterialsammlung
16	GMMG – DADA	nicht transplantierbare Patienten mit Multiplem Myelom	Bei der GMMG-DADA-Studie wird der Antikörper Daratumumab bei Patienten sowohl in der Ersttherapie bei Neudiagnose als auch zur Behandlung des ersten Rezidivs, kombiniert mit unterschiedlichen weiteren myelom-wirksamen Substanzen, verabreicht.

Nr.	Name	Entität	Beschreibung
17	iCHOP-Register	Onkologische Intensivpatienten	Ziel der iCHOP-Register-Studie (iCHOP=Intensive Care in Hematologic and Oncologic Patients) ist die Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung kritisch kranker hämatologisch-onkologischer Patienten durch interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation.
18	Marginalzonen-Lymphom-Register	Marginalzonen-Lymphom	Das Marginalzonen-Lymphom zählt zu den indolenten Non-Hodgkin Lymphomen. Indolent bedeutet, dass diese Lymphome langsam fortschreiten. Um eine optimale Therapie für Betroffene zu finden, werden hier langfristig Daten zum Krankheitsverlauf der Patienten gespeichert und ausgewertet.
19	MIRCAST	Rektumkarzinom	Eine prospektive multizentrische 4-Kohorten-Beobachtungsstudie zum Vergleich der robotergestützten und laparoskopischen invasiven Kolektomie rechts und der intrakorporalen Anastomose mit der extrakorporalen Anastomose
20	Pancalyze	Pankreaskarzinom	Evaluation molekularer Marker zur Abschätzung der Lokalisation eines Tumorrezidivs und der Prognose beim dukталen Adenokarzinom des Pankreas
21	Patientenberichtete Symptomlast unter 5- FU	Kolorektales Karzinom	Im Rahmen dieses Projekts werden Patienten mit Darmkrebs gebeten, ihre Nebenwirkungen vor und während einer Therapie mit Fluorouracil zu erfassen. Anhand der Ergebnisse sollen Modelle zur Vorhersage des zeitlichen Verlaufs von Nebenwirkungen entwickelt werden.
22	PCO-Studie	Prostatakarzinom	Die PCO-Studie ist Teil des TrueNTH Global Registry, das die Ergebnisqualität der Prostatakrebsbehandlung von mehr als 150 Kliniken weltweit vergleicht.
23	PRO-B	Metastasiertes Mammakarzinom	Patient-Reported Outcomes bei Brusterkrankungen – Neue Wege in der Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs
24	ZEAL 1	nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC)	Phase 3 Studie zu Niraparib als Erhaltungstherapie bei fortgeschrittenem nichtkleinzelligem Lungenkrebs
25	HD 8	Multiples Myelom	Phase 3 Studie Induktionstherapie Lenalidomid, Bortezomib, Dexamethason, Isatuximab IV versus SC

Leitlinien

S3-Leitlinie Ernährung und Ernährungsmedizin in der Onkologie (angemeldet – Anmeldedatum: 22.05.2023 – geplante Fertigstellung: 30.09.2025) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/073-006OL#anmeldung	Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (Version 2.1 – August 2023) AWMF-Registernummer: 032-051OL https://register.awmf.org/de/suche#keywords=psychoonkologische&sorting=relevance
S2k-Leitlinie Kutane Lymphome (Version 8.1 – eingestellt am 01.09.2021) Registernummer 032 – 027 https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/032-027	Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (Version 2.3 – Februar 2021) AWMF-Registernummer: 128/001OL https://register.awmf.org/de/suche#keywords=S3%20palliativmedizin&sorting=relevance
S1-Leitlinie Hodgkin-Lymphom (Registernummer 025 – 012 – eingestellt am 21.12.2028) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/025-012	S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Version 4.3 – Juni 2021) https://register.awmf.org/de/suche#keywords=brustkrebs&sorting=relevance
S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit einem follikulären Lymphom (Version 1.0 – eingestellt am 22.06.2020) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/018-033OL	S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen (Version 2.0 – Mai 2024) https://register.awmf.org/de/suche#keywords=brustkrebs&sorting=relevance
S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom (Version 2.2, 03.2022) https://www.leitlinienprogrammonkologie.de/leitlinien/zervixkarzinom	S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom (Version 2.1 – Januar 2019) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/021-007OL
S3-Leitlinie Prävention des Zervixkarzinoms (Version 1.1, 03.2020) https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/zervixkarzinom-praevention	S3-Leitlinie Exokrines Pankreaskarzinom (Version 3.1 – September 2024) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/032-010OL
S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren (Konsultationsfassung Version 6.01, 01.2024) https://www.leitlinienprogrammonkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom	S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsentumoren des Kopfes (Version 1.0 – Juli 2025) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/007-102OL
S3-Leitlinie Endometriumkarzinom (Version 3.0, 06.2024) https://www.leitlinienprogrammonkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom	S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms (Version 3.0 – März 2021) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/007-100OL
S2k-Leitlinie Vulvakarzinom und seine Vorstufen, Diagnostik und Therapie (Version 3.2, 10.2018) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/032-059OL	S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie, Prävention und Nachsorge des Oro- und Hypopharynxkarzinoms (Version 1.1 – November 2019) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/017-082OL
S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms – Living Guideline (Version 3.2, 10.2018) Registernummer 020 – 007OL https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-007OL	S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie, Prävention und Nachsorge des Larynxkarzinoms (Version 1.0 – März 2024) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/017-076OL
S3-Leitlinie Prostatakarzinom (Version 8.1 – eingestellt am 27.08.2025) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/043-022OL	
S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms (Version 5.0 – September 2024) https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/043-017OL	



Kontaktaufnahme zum OZ

Onkologisches Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner

Tel. +49 228 5432203

✉ zum Kontakt-Formular

www.johanniter.de/johanniter-kliniken/onkologisches-zentrum-bonn/rhein-sieg-partner/ueber-uns/wer-wir-sind/

Besuchen Sie das onkologische Zentrum auf Facebook

 [OZBonnRheinSieg#](#)

Infobroschüre

Erfahren Sie hier mehr über das
onkologische Zentrum Bonn/Rhein-Sieg & Partner

Herunterladen