Qualitätssicherung zur Systemtherapie beim GEA

der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Wir bitten um Rücksendung des ausgefüllten Zentrumsbogens
bis spätestens 15.12.2026 an MMF GmbH, Fax 0251 / 928 730-26, E-Mail: gea@mmf-research.de

Kontaktdaten des Zentrums

Einrichtung: _____

_____

Ort: _____

Ansprechpartner: _____

E-Mail: _____

Einrichtungstyp

- ☐ Niedergelassener Arzt
- ☐ Universitätsklinik
- ☐ Khs. der Maximal- oder Zentralversorgung
- ☐ Khs. der Schwerpunktversorgung
- ☐ Khs. der Grund- oder Regelversorgung

MVZ: ☐ nein ☐ ja

Fachbereich

- ☐ Gastroenterologie ☐ Hämatologie/Onkologie
- ☐ Chirurgie

Zertifiziertes Krebszentrum (Magenkrebs- oder Viszeralonkologisches Zentrum)

- ☐ nein
- ☐ ja → ☐ OnkoZert ☐ andere: _____

- **Bei wie vielen Patienten/innen mit gastroösophagealem Adenokarzinom (Magen, AEGI-III, distaler Ösophagus) wurde in Ihrem Zentrum zwischen dem 01.01.2026 und dem 30.06.2026 eine Therapie begonnen (OP oder Systemtherapie)?**

  Behandelte Patienten/innen: ☐

- **Bitte geben Sie an, wie sich die genannten Patienten/innen auf die folgenden Therapiesettings verteilen:**
  Falls Patienten/innen in dem Zeitraum mehrere Therapielinien begonnen haben, zählen Sie diese bitte nicht doppelt, sondern in dem früheren Therapiesetting. Bitte geben Sie die Anzahl entweder absolut <u>oder</u> prozentual an:

	absolut		*prozentual*
Kurativ	☐		☐
Palliative Erstlinie	☐	oder	☐
Palliative Zweitlinie	☐		☐
Palliative Drittlinie und später	☐		☐
			(Summe = 100%)

- **Wird in Ihrer Einrichtung die molekulare Diagnostik initiiert (bspw. HER2, MSI-H/dMMR, PD-L1, CLDN18.2)?**

  ☐ Nein ☐ Ja

Teilnahme/Zertifikat

- ☐ Ich möchte **an der Dokumentation teilnehmen** und erhalte ein **Zertifikat** für die Teilnahme an der QS-GEA
- ☐ Ich möchte **<u>nicht</u> an der Dokumentation teilnehmen.**

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Mit Nachfragen wenden Sie sich bitte an das Institut MMF, Telefon (0251) 928 730 19,
E-Mail: gea@mmf-research.de