ANregiomed
klinikumansbach

Onkologisches Zentrum
Klinikum Ansbach

JAHRESBERICHT 2025

Betrachtungszeitraum 2024

INHALTSVERZEICHNIS

01. Vorwort 03

02. Leitbild 04

03. Qualitätsziele 05

04. Netzwerk 06

05. Ergebnisse der Audits 11
05.1 Interne Audits/Prozessanalysen 11
05.2 Externe Audits 11

06. Rückmeldungen der Patienten
06.1 Patientenbefragung 11
06.2 Veranstaltungen für Patienten 11
06.3 Beschwerdemanagement 11

07. Einweiserbefragung/ Veranstaltungen/ Fortbildungen für Ärzte 12

08. Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Verbesserung 14

09. Qualitätszirkel 14

10. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen 14

11. Tumorboard incl. Tumor-konferenz für externe und andere Kliniken 14

12. Leitlinien und Konsensuspapiere 15

13. Wissenschaftliche Publikationen und Veröffentlichungen im Bereich Onkologie 16

14. Studien 17

15. Onkologische Fachpflege 20

16. Palliativversorgung 20

17. Tumordokumentation 21

18. Psychoonkologie 22

19. Korrekturmaßnahmen und Prävention 22

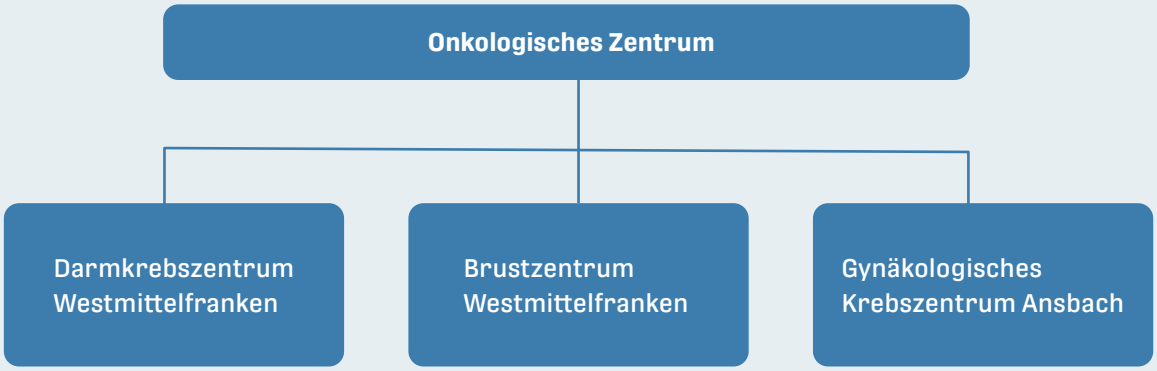
20. Fazit 23

01. VORWORT

Das Onkologische Zentrum ist das Dach der Organkrebszentren und stellt somit eine umfassende und hochwertige Versorgung von Patienten mit Krebserkrankungen sicher. Die Zertifizierung der Organkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) dokumentiert die hohe fachliche Expertise und organisatorische Qualität.

Durch eine umfassende Kooperation von internen und externen Spezialisten sind wir in der Lage, Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf dem modernsten Stand der Wissenschaft anzubieten.

Im Onkologischen Zentrum sind aktuell drei zertifizierte Organkrebszentren vereint:



Der Betrachtungszeitraum dieses Reviews ist Januar bis Dezember 2024.

02. LEITBILD

Das vorliegende Leitbild kann und will kein vollständiges Abbild aller Wirklichkeiten im Klinikum Ansbach sein. Aber gerade aus den Unterschieden zwischen den im Leitbild formulierten Thesen und dem erlebten Alltag wird ein Prozess ständiger Überprüfung und Diskussion in Gang gesetzt. Mit Hilfe dieses ständigen Prozesses wird das Leitbild mit Leben gefüllt.

Wir sind

Als Haus der Schwerpunktversorgung verfügt das Klinikum Ansbach über 360 Planbetten, 12 Dialyseplätze und 12 Betten der Kinderklinik. Innerhalb des Klinikverbundes ANregiomed als gemeinsames Kommunalunternehmen (Anstalt des Öffentlichen Rechts) des Landkreises Ansbach und der Stadt Ansbach sind im Klinikum Ansbach rund 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Patienten da.

Eine hohe medizinische und pflegerische Fachkompetenz und modernste apparative Ausstattung kennzeichnen unser Haus. Von der Geburt bis zur letzten Lebensphase umfasst das Leistungsspektrum den gesamten Lebenskreislauf des Menschen.

Die Fach- und Belegabteilungen sowie Zentren und Institute des Klinikums Ansbach arbeiten sowohl intern als auch extern mit den niedergelassenen Partnern eng zusammen. So wird eine optimale, fachübergreifende Versorgung vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt erreicht. Als Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg sind wir auch an der Ausbildung von Medizinernachwuchs beteiligt.

So begleiten wir Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht das Wohlergehen der Menschen, die zu uns kommen. Dazu arbeiten alle an ihrer Behandlung beteiligten Berufsgruppen zusammen. Unsere Aufgabe ist es, ihren Bedürfnissen durch hohe fachliche Kompetenz und menschliche Zuwendung gerecht zu werden. Unser Umgang mit ihnen ist grenzachtend.

Wir fördern die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen bei der Behandlung ihrer Krankheit durch Information, Aufklärung und persönliches Gespräch. Wir respektieren den Willen der Patientinnen und Patienten und wahren ihre Würde auch dann, wenn ihre Selbstbestimmungsfähigkeit noch nicht oder nicht mehr besteht. Unsere Klinischen Ethik-Komitees unterstützen die Beteiligten in medizinethischen Fragen.

So arbeiten wir miteinander

Unser Umgang miteinander ist geprägt von Respekt und Wertschätzung. Auf dieser Grundlage regeln wir auch Konflikte. Offenheit in der Kommunikation sowie Transparenz und Eigenverantwortung im Handeln haben in unserer täglichen Arbeit eine hohe Bedeutung. Um unserem Auftrag gerecht zu werden, arbeiten wir gemeinsam an der Verbesserung der Abläufe, Strukturen und Ergebnisse. Wir setzen die uns zur Verfügung stehenden finanziellen und sachlichen Mittel wirtschaftlich gerechtfertigt sowie ethisch vertretbar und verantwortungsbewusst ein

Klinikseelsorge

Die hauptamtlichen Klinikseelsorger der beiden Kirchen unterstützen die Patienten bei ihrer Krankheitsbewältigung durch einfühlsames Zuhören und – wenn es ihnen entspricht – durch Gebet und Segen. Zum Seelsorge-Team gehören auch qualifizierte Ehrenamtliche. Sie führen auf einigen Stationen die Besuche durch.

Jeden Mittwochnachmittag um 15:00 Uhr laden wir zum Klinik-Gottesdienst ein. Er wird auf Kanal 34 auch in die Patientenzimmer übertragen.

Wenn es für Patienten möglich ist, sind sie herzlich in die Kapelle eingeladen. Die Gottesdienste werden im wöchentlichen Wechsel von der evangelischen und katholischen Konfession gehalten, sind aber immer für alle Patienten offen. Krankenabendmahl oder Krankensalbung sind nach Vereinbarung im Zimmer möglich.

Gerne helfen wir bei einem würdigen Abschiednehmen und Sterben. Angehörige wenden sich bitte an das Personal der Station oder der Information, so dass wir einen Termin vereinbaren können. Unser Dienst ist Besuch, Gebet und Segen am Bett, auch Kommunion oder Salbung. Ebenso bieten wir die Aussegnung an als schlichte Andacht am Totenbett im Einzelzimmer oder im Abschiedsraum. Vierteljährlich feiern wir in der Kapelle einen Gedenkgottesdienst, zu dem die Angehörigen schriftlich vom Klinikum eingeladen werden.

03. QUALITÄTSZIELE

Die Qualitätsziele des Onkologischen Zentrums orientieren sich am Leitbild der ANregiomed Kliniken.

Bestreben des Onkologischen Zentrums ist es, die Heilungschancen der Patienten mit onkologischen Erkrankungen sowie ihre Lebensqualität kontinuierlich zu verbessern, dabei die Bedürfnisse der Patienten nach optimaler fachlicher und menschlicher Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen und insbesondere die Synergieeffekte zwischen den bestehenden Organzentren für eine Qualitätssteigerung der Patientenversorgung zu nutzen.

Im Mittelpunkt des Zentrums steht die interdisziplinäre Versorgung von Betroffenen, die von einem großen Team von Experten und Spezialisten der jeweiligen Fachbereiche gewährleistet wird.

Zusätzlich zur Fachkompetenz der medizinischen und pflegerischen Fachbereiche hat jeder onkologisch Erkrankte Zugang zu psychoonkologischer, sozialdienstlicher und palliativmedizinischer Versorgung.Beispielhaft für die Interdisziplinarität ist die wöchentlich stattfindende Tumorkonferenz. Hier werden nach den gültigen Leitlinien die Behandlung und die weitere Versorgung der Patienten in einer Runde bestehend aus Hauptbehandlungspartnern und anderen Disziplinen diskutiert. Als Ergebnis der Diskussion wird für jeden einzelnen Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt.

Eine weitere Aufgabe des Zentrums ist der Auf- und Ausbau von Netzwerken, damit die Betroffenen von der engen Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgungsstruktur profitieren können.

04. NETZWERK

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, chirurgische Onkologie
Klinikum Ansbach
Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Meyer
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
Klinikum Ansbach
Chefarzt Dr. med. Wolfgang Hilpert
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Gastroenterologie und Diabetologie
Klinikum Ansbach
Chefarzt Dr. med. Thomas Leimbach
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum Ansbach
Chefarzt PD Dr. med. Thomas Hildebrandt
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Neurochirurgie
Klinikum Ansbach
Chefarzt Dr. med. Firas Kalaji
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Neurologie
Klinikum Ansbach
Chefärztin PD Dr. med. Julia Köhn
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Palliativmedizin
Klinikum Ansbach
Chefarzt Dr. med. Ralph Fricke
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Urologie
Klinikum Ansbach
Chefarzt Dr. Al Mortaza
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Plastische- und Handchirurgie Chirurgische Klinik
Universitätsklinikum Erlangen
Prof. Dr. R. E. Horch
Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

MVZ Nuklearmedizin
Klinikum Ansbach
Dr. med. Mark Segmüller
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Pathologie Ansbach
Dr. med. Ronald Berndt
Technologiepark 18, 91522 Ansbach

Psychoonkologie
Klinikum Ansbach
Dr. med. Hans-Peter Scholl
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

MVZ Strahlentherapie
Klinikum Ansbach
Dr. med. Niemöller
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Radiologisches Institut
Klinikum Ansbach
Chefärztin Dr. med. Cathrin Böhner
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Klinik für Thoraxchirurgie
Klinikum Ansbach
Herr Firas Ghanem
Escherichstr. 1, 91522 Ansbach

Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums

Fachrichtung	Einheit (Praxis, Abteilung, Fachbereich)	Anschrift *)	Hauptansprechpartner
1.1 Struktur des Netzwerks	Klinikum Ansbach, Onkologisches Zentrum	Am Klinikum Ansbach	Prof. Dr. med. Thomas Meyer
1.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Klinikum Ansbach, Onkologisches Zentrum	Am Klinikum Ansbach	Prof. Dr. med. Thomas Meyer
1.3 Kooperation Einweiser und Nachsorge	Klinikum Ansbach, Onkologisches Zentrum	Am Klinikum Ansbach	Vanessa Zahn
1.4 Psychoonkologie	Klinikum Ansbach, Onkologisches Zentrum	Am Klinikum Ansbach	Dr. Hans-Peter Scholl
1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation	Klinikum Ansbach, Sozialdienst	Am Klinikum Ansbach	Inge Kamm
1.6 Patientenbeteiligung	Klinikum Ansbach DLZ QRM	Am Klinikum Ansbach	Dr. Wolfgang Färber, Vanessa Zahn
1.7 Studienmanagement	Klinikum Ansbach, Onkologisches Zentrum	Am Klinikum Ansbach	Dr. Patrick Daum
1.8 Pflege	Klinikum Ansbach, Onkologisches Zentrum	Am Klinikum Ansbach	Prof. Dr. med. Thomas Meyer, Bianka Lechner
1.9 Allgemeine Versorgungsbereiche	Marienapotheke Rothenburg o.d.T.	Marktplatz 9 91541 Rothenburg	Dr. Benedikt Stegmann
2. Organspezifische Diagnostik/Therapie	Klinikum Ansbach, Klinik für Allgemein-/Viszeral-chirurgie, chir. Onkologie	Am Klinikum Ansbach	Prof. Dr. med. Thomas Meyer
	Klinikum Ansbach Klinik für Thoraxchirurgie	Am Klinikum Ansbach	Firas Ghanem

Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums

Fachrichtung	Einheit (Praxis, Abteilung, Fachbereich)	Anschrift *)	Hauptansprechpartner
2. Organspezifische Diagnostik/Therapie	Klinikum Ansbach Klinik für Neurochirurgie	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Firas Kalaji
	Klinikum Ansbach, Klinik für Urologie	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Monzer Al Mortaza
	Klinikum Ansbach, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Am Klinikum Ansbach	PD Dr. med. Thomas Hildebrandt
	Klinikum Ansbach Klinik für Gastroenterologie und Diabetologie	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Thomas Leimbach
3. Radiologie	Klinikum Ansbach, Institut für Radiologie	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Cathrin Böhner
4. Nuklearmedizin	MVZ Klinikum Ansbach	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Mark Segmüller
5. Operative Onkologie	Klinikum Ansbach, Klinik für Allgemein-/Viszeral-chirurgie, chir. Onkologie	Am Klinikum Ansbach	Prof. Dr. med. Thomas Meyer
	Klinikum Ansbach Klinik für Thoraxchirurgie	Am Klinikum Ansbach	Firas Ghanem
	Klinikum Ansbach Klinik für Neurochirurgie	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Firas Kalaji
	Klinikum Ansbach, Klinik für Urologie	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Monzer Al Mortaza
	Klinikum Ansbach, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Am Klinikum Ansbach	PD Dr. med. Thomas Hildebrandt

Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums

Fachrichtung	Einheit (Praxis, Abteilung, Fachbereich)	Anschrift *)	Hauptansprechpartner
6. Medikamentöse Onkologie	Sektion Hämatologie/Onkologie am Klinikum Ansbach	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Thomas Leimbach
	MVZ Ambulantes Onkologie Centrum GmbH	Schöneckerstr. 4 91522 Ansbach	Dr. med. Markus Hahn, Dr. med. Sebastian Müller
7. Radioonkologie	MVZ Klinikum Ansbach	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Niemöller
8. Pathologie	Pathologie Ansbach	Technologiepark 18 91522 Ansbach	Dr. med. Ronald Berndt
9. Palliativversorgung/ Hospizarbeit	Klinikum Ansbach, Klinik für Palliativmedizin	Am Klinikum Ansbach	Dr. med. Ralph Fricke
10. Tumordokumentation/ Ergebnis-/qualität	Klinikum Ansbach, Onkologisches Zentrum	Am Klinikum Ansbach	Vanessa Zahn

Mitglieder des Lenkungsgremiums und ihre Stellvertreter

Teileinheit/Funktion	Leitung	Stellvertreter	Koordinator
Geschäftsleitung	Dr. Gerhard Sontheimer	Herr Christian Kägel	—
Brustzentrum	PD Dr. med. Thomas Hildebrandt	Dr. Hanna Langemann	Dr. Hanna Langemann
Darmkrebszentrum	Prof. Dr .med. Thomas Meyer	Dr. med. Thomas Leimbach	Dr. med. Martin Balog
Gynäkologisches Krebszentrum	PD Dr. med. Thomas Hildebrandt	Dr. Hanna Langemann	Dr. med. Nilay Hatiboglu
Uroonkologie	Dr. med. M. Al Mortaza	Dr. med. A. Todorov	Dr. med. A. Todorov
Radioonkologie	Dr. med. M. Niemöller	Dr. med. Ch. Surholt	—
Nuklearmedizin	Dr. med. M. Segmüller	—	—
Pathologie	Dr. med. R. Berndt Dr. med. H. Schreiber Dr. med. K. Konarske	Gegenseitige Vertretung	—
Palliativmedizin	Dr. med. Ralph Fricke	Dr. med. E. Trunk	—
Radiologie	Dr. med. C. Böhner	Dr. med. Michael Roch	—
Schwerpunkt 1	Dr. med. Thomas Leimbach	Dr. med. Stefan Walzik	—
Zentrumskoordinator und QMB	Vanessa Zahn	—	—
Zentrumsleitung	Prof. Dr .med. Thomas Meyer	Dr. med. Thomas Leimbach	B. Lechner

05. ERGEBNISSE DER AUDITS

05.1 Interne Audits/Prozessanalysen

Zur Durchführung der internen Audits wurde für die ANregiomed Kliniken ein Auditplan erstellt. Die internen Audits zielen darauf ab, Schwächen und Stärken des QM-Systems sowie die Anforderungen aus den Erhebungsbögen der DKG zu identifizieren.

Die festgestellten Stärken und Schwächen des Systems sind in den einzelnen Auditberichten festgehalten. Eine Gesamtauswertung des internen Audits erfolgt über ein Ampelsystem (drei Farben).

05.2 Externe Audits

Die Organkrebszentren im Onkologischen Zentrum sind nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Fachexperten von OnkoZert führen die regelmäßig stattfindenden Audits durch.

2024 hat das zweite Überwachungsaudit mit OnkoZert stattgefunden.

- Brustzentrum Westmittelfranken
- Darmkrebszentrum Westmittelfranken
- Gynäkologisches Krebszentrum Ansbach

06. RÜCKMELDUNGEN DER PATIENTEN

06.1 Patientenbefragung

In den bestehenden Organkrebszentren findet eine kontinuierliche Patientenbefragung statt.

Die Patienten erhalten den Fragebogen mit der Patienteninformationsmappe bei Aufnahme.

Für alle Organkrebszentren wird ein einheitlicher Fragebogen zur Patientenzufriedenheitsermittlung verwendet. Die kontinuierliche Erfassung der Patientenzufriedenheit mithilfe des Fragebogens wird als hilfreiches Instrument eingestuft. Das Lenkungsgremium erhofft sich durch diese Rückmeldungen wichtige Hinweise, die zur Verbesserung der Abläufe in den Organkrebszentren und somit zur Steigerung der Patientenzufriedenheit führen können.

Nach Eintritt des Patienten in das Zentrum findet nach ca. 3 – 4 Monaten eine poststationäre Patientenbefragung statt.

06.2 Veranstaltungen für Patienten

18.03.2024: „Patientenforum Darmgesundheit" – Prof. Dr. Meyer und Dr. Leimbach
05.09.2024: „Patientenforum Prävention und Früherkennung bei Krebserkrankung der Frau"– PD Dr. M.C. Koch

06.3 Beschwerdemanagement

Im Klinikum Ansbach ist ein zentrales Beschwerdemanagement etabliert. Für das Onkologische Zentrum erfolgt wenig Feedback. Deswegen erfolgt für die onkologischen Patienten eine zentrale Patientenbefragung über das Onkologische Zentrum.

Die Mitarbeiter sind über die Möglichkeiten des Beschwerdemanagements informiert.

07. EINWEISERBEFRAGUNG/VERANSTALTUNGEN/ FORTBILDUNGEN FÜR ÄRZTE

2024

Datum	Veranstaltung
20.03.2024	**„Prähabilitation vor großen Eingriffen“** Referentin: Nadine Grundschok, wissenschaftlicher Vertriebsaußendienst **„Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT) – Ausgewählte Aspekte der neuen S3-Leitlinie“** Referent: Dr. Martin Balog, leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-/ Viszeralchirurgie **„Vorstellung der Selbsthilfegruppe Darmkrebs“** Referentin: Katrin Zimmermann, KISS Ansbach
22.06.2024	Veranstaltung **„Tag der Gynäkologie“**
26.06.2024	**„Schnellschnitte des Gynäkologischen Krebszentrums Ansbach – Schnellschnittdiagnostik und divergente Befunde – Follow Up“** Referenten: PD Dr. Martin C. Koch; Dr. med. Berndt **„Vorstellung ZPM Erlangen Anmeldung Molekulares Tumorboard“** Referenten: Prof. Dr. med. Florian Haller, Frau Saskia Schwede
18.09.2024	**Fallvorstellung: „Kolorektaler Notfall bei einer Jugendlichen“** Referent: Dr. Uwe Jordan, Klinik Dinkelsbühl **„KI und Robotik in der Chirurgie“** Referent: MU Dr. Petr Skala, Klinik Rothenburg **Fallvorstellung: „Multiviszerale Reaktion beim fortgeschrittenem Rektumkarzinom“** Referent: Prof. Dr. Thomas Meyer, Klinikum Ansbach **„Surveillance beim „Watch & Wait“ – Konzept nach Radiochemotherapie des Rektumkarzinoms“** Referent: Dr. Thomas Leimbach, Klinikum Ansbach **„Neue S3-Leitlinie zum perioperativen Management beim kolorektalen Karzinom (POMGAT)“** Referent: Dr. Martin Balog, Klinkum Ansbach
20.09.2024	**„Morphologische Subtypisierung des Ovarialkarzinoms – warum ist das so wichtig?" „Neues zu Zervixkarzinom – Dialog zwischen Klinik und Pathologie“** Referent: Prof. Dr. Lars-Christian Horn, Oberarzt am Institur für Pathologie der Universität Leipzig

2024

Datum	Veranstaltung
23.09.–25.09.2024	**Herbstsymposium – „Under Pressure"** Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V.
04.12.2024	**„Wie beeinflusst die Ernährung den Therapieerfolg in der Onkologie"** Referentin: Jennifer Kamswich, Apothekerin, Rothenburg o.d.T., (industrieunabhängige Pharmakotherapieberatung gemäß §7 der Onkologie-vereinbarung) **„Onkologische Versorgung am Klinkum Ansbach – zwischen Politik und Medizin – Quo vadis?"** Referent: PD Dr. Thomas Hildebrandt, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe

Jahresplanung 2025

Monat	Zeitraum	Thema	
März	18.03.2025	Internes Audit	Darmzentrum
	20.03.2025	Internes Audit,	Brustzentrum, Gyn. Krebszentrum
	26.03.2025	1. Qualitätszirkel	Darmzentrum
April	30.04.2025	Leitungs- und Koordinatorentreffen	Onkologisches Zentrum
	30.04.2025	Patientenveranstaltung	Darmzentrum
Mai	21.05.2025	2. Qualitätszirkel	Brustzentrum, Gyn. Krebszentrum
Juli	10.07.–11.07.2025	Überwachungsaudit Onkozert	Onkologisches Zentrum
September	24.09.2025	3. Qualitätszirkel + industrieunabhänige Pharmakotherapieberatung	Interdisziplinär
Oktober	15.10.2025	Sozialzirkel/Netzwerktreffen	Onkologisches Zentrum
November	05.11.2025	4. Qualitätszirkel	Brustzentrum, Gyn. Zentrum
	26.11.2025	Leitungs- und Koordinatorentreffen + Studientreffen	Onkologisches Zentrum

08. DARSTELLUNG DER MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG UND VERBESSERUNG

Die Qualitätssicherung und die Verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung des Onkologischen Zentrums bestehen aus mehreren Bausteinen. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch das konsequente Einhalten des PDCA-Zyklus sichergestellt. Hier am Beispiel der externen Auditierung.

09. QUALITÄTSZIRKEL

Die regelmäßigen Qualitätszirkel bilden einen weiteren Baustein in der Qualitätssicherung und -verbesserung. Alle Organkrebszentren betreiben Qualitätszirkel, zu denen die Kooperationspartner eingeladen werden. Zudem finden vierteljährlich Qualitätszirkel der supportiven Bereiche statt. Diese Qualitätszirkel dienen der Vereinheitlichung der Strukturen, zur Umsetzung operativer Aufgaben, sowie der Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums.

10. MORBIDITÄTS- UND MORTALITÄTSKONFERENZEN

M+M-Konferenzen finden interdisziplinär im Haus unter der Leitung von CÄ Prof. Dr. Helga Frank monatlich an einem Montag, 16:00 Uhr, statt.

11. TUMORBOARD INCL. TUMORKONFERENZ FÜR EXTERNE UND ANDERE KLINIKEN

Das Tumorboard dient als Forum für interdisziplinäre Falldiskussionen. Hier werden gemeinsam von Spezialisten aller beteiligten Kliniken zusammen mit externen Kooperationspartnern Patienten besprochen und Pläne für die weitere Diagnostik und Therapie erstellt. Die Tumorboards bieten selbstverständlich auch externen Kollegen die Möglichkeit zur Fallvorstellung.

Folgende Entitäten werden im Tumorboard besprochen:

- Brustkrebs
- Gynäkologische Tumoren
- Darmkrebs
- Ösophagusmalignome und sonstige gastrointestinale Tumore (incl. Pankreas, Leber, Gallenblase/Gallenwege), neuroendokrine Tumore, endokrine Malignome
- Lungentumore
- Uroonkologische Tumoren
- Hämato-onkologische Neoplasien (z.B. Lymphome)
- Sarkome und GIST

Zeit: Mittwoch ab 14:15 Uhr
Ort: Demoraum des Radiologischen Instituts am Klinikum Ansbach

E-Mail: tumorkonferenz@klinikum-ansbach.de

Zusätzlich findet eine Pneumologisch–thoraxchirurgische Konferenz jeden Donnerstag um 15:15 Uhr statt. Sollte der Donnerstag ein Feiertag sein, findet die Konferenz am darauffolgenden Werktag statt.
Ort: Demoraum des Radiologischen Instituts am Klinikum Ansbach

12. LEITLINIEN UND KONSENSUSPAPIERE

Das Onkologische Zentrum beteiligt sich an folgenden Leitlinien:

Mehlhorn G., **Koch M.C.**, Reissmann C. et al. Kolposkopie: Cervikaler intraepithelialer Neoplasien (CIN)-Befunde. Gynäkologische Praxis 2010 (if: N/A)

Strehl J. D., Mehlhorn G., **Koch M. C.**, Harrer E. G., Harrer T., Beckmann M. W., Agaimy A. (2012). HIV-associated hypertrophic herpes simplex genitalis with concomitant early invasive squamous cell carcinoma mimicking advanced genital cancer: case report and literature review. Int. J. Gynecol Pathol. 2012 May;31(3):286-93. doi: 10.1097/PGP.0b013e318237d581. Review. (if 2012: 1,413)

Koch M. C., Follmann M., Mallmann P., Brandl A., et al. Methodical Development of evidence-based Guidelines, the Example of the S3-Guideline 'Diagnosis, Therapy and Aftercare for female Patients with Cervical Cancer'. Geburtshilfe Und Frauenheilkunde 2012;72:P16 (if 2008: 0,848)

S. Hautmann, G. Mehlhorn, **M. Koch**, M.W. Beckmann. Karzinome von Vulva und Vagina. Onkologe 2014: 20:322–328. DOI 10.1007/s00761-013-2532-y (if 2014: 0,1)

Horn LC, Beckmann MW, Follmann M, **Koch MC**, Mallmann P, Marnitz S, Schmidt D. [S3 guidelines on diagnostics and treatment of cervical cancer: Demands on pathology]. [Article in German]. Pathologe. 2015 Nov;36(6):585-93. (if 2015: 0,54)

Koch, M.C., Mehlhorn, G., Beckmann, M.W. et al. Moderne systemische Therapiekonzepte beim Zervixkarzinom Neuerungen aus der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom". Der Onkologe (2016), 22(10), 763-772 doi:10.1007/s00761-016-0099-0 (if 2016/2017: 0,087)

Schnürch HG, Ackermann S, Alt CD, Barinoff J, Böing C, Dannecker C, Gieseking F, Günthert A, Hantschmann P, Horn LC, Kürzl R, Mallmann P, Marnitz S, Mehlhorn G, Hack CC, **Koch MC**, Torsten U, Weikel W, Wölber L, Hampl M. Diagnosis, Therapy and Follow-up Care of Vulvar Cancer and its Precursors. Guideline of the DGGG and DKG (S2k-Level, AWMF Registry Number 015/059, November 2015. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2016 Oct;76(10):1035-1049. (if 2016: 1,175)

Mehlhorn, G, Schulmeyer C, **Koch MC**, Renner SK, Gaß P, Beckmann MW, Diagnostik und Therapie des Vulvakarzinoms – Leintlinienkonformes Vorgehen und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Klinikarzt 2017; 46:212-216 (if 2017: N/A)

Fleisch MC, Bader W, Balzer K, Bennefeld L, Boeing C, Bremerich D, Gass P, Geissbuehler V, **Koch MC**, Nothacker MJ, Pietzner K , Renner SP, Römer T, Roth S, Schütz F, Schulte-Mattler W, Sehouli J, Lippach K, Tamussino K, Teichmann A, Tempfer C, Thill M, Tinneberg HR, Zarras K. The Prevention of Positioning Injuries During Gynecologic Surgery. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k Level, AWMF Registry Number 015/077, October 2020). Geburtshilfe Frauenheilkd. 2021 Apr;81(4):447-468. doi: 10.1055/a-1378-4209. Epub 2021 Apr 14.

Beckmann, M. W., Stuebs, F.A., Vordermark, D., **Koch, M. C.**, Horn, L. C., Fehm, T. (2021). Diagnose, Therapie und Nachsorge des Zervixkarzinoms Clinical practice guideline: The diagnosis, treatment, and aftercare of cervical carcinoma. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 806-12; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0352

Gestationsbedingte und nicht-gestationsbedingte Trophoblasterkrankungen Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG (S2k-Level, AWMF-Registernummer 032/049, April 2022); Gestational and Non-Gestational Trophoblastic Neoplasia Guideline of the DGGG, OEGGG, SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 032/049, April 2022); Clemens Tempfer, Lars-Christian Horn, Sven Ackermann, Ralf Dittrich, Jens Einenkel, Andreas Günthert, Heidemarie Haase, Jürgen Kratzsch, Michael Kreißl, Stephan Polterauer, Andreas Ebert, Eric Steiner, Falk Thiel, Michael Eichbaum, Tanja Fehm, **Martin C. Koch**, Paul Gass, GebFra 2022

13. WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN UND VERÖFFENTLICHUNGEN IM BEREICH ONKOLOGIE

Ann Surg 2021 Nov 1;274(5):713-720. Neoadjuvant Therapy for Resectable Pancreatic Cancer: A New Standard of Care. Pooled Data From 3 Randomized Controlled Trials
Henriette Golcher, Riccardo Casadei, Sarah R Haile, Ralph Fritsch, Saskia Hussung, Thomas B Brunner, Rainer Fietkau, **Thomas Meyer**, Robert Grützmann, Susanne Merkel, Claudio Ricci, Carlo Ingaldi, Mariacristina Di Marco, Alessandra Guido, Carla Serra, Francesco Minni, Bernhard Pestalozzi, Henrik Petrowsky, Michelle DeOliveira, Wolf O Bechstein, Christiane J Bruns, Christian E Oberkofler, Milo Puhan, Mickaël Lesurtel, Stefan Heinrich, Pierre-Alain Clavien

Ann Surg 2020 Dec;272(6):950-960. Primary Open Versus Closed Implantation Strategy for Totally Implantable Venous Access Ports: The Multicentre Randomized Controlled PORTAS-3 Trial
Felix J Hüttner [1 2], Tom Bruckner [3], Matthes Hackbusch [3], Jürgen Weitz [4], Ulrich Bork [4] , Peter Kotschenreuther [5], Oliver Heupel [5], Sabine Kümmel [6], Hans J Schlitt [6], Matthias Mattulat [7], László Pintér [8], Christoph M Seiler [9], Carsten N Gutt [10], Hubertus S Nottberg [11], Alexander Pohl [12], Firas Ghanem [13], **Thomas Meyer** [14], Andreas Imdahl [15], Jens Neudecker [16], Verena A Müller [16], Tobias Gehrig [17], Mario Reineke [18], Moritz von Frankenberg [19], Guido Schumacher [20], Roland Hennes [1 21], André L Mihaljevic [1], Inga Rossion [2], Christina Klose [3], Meinhard Kieser [3], Markus W Büchler [1], Markus K Diener [1 2], Phillip Knebel [1 2]

Koch MC*, Adamietz B*, Jud SM, Fasching PA, Haeberle L, Karbacher S, Veit K, Schulz-Wendtland R, Uder M, Beckmann MW, Bani MR, Heusinger K, Loehberg CR, Cavallaro A. Breast Volumetry Using a Three-Dimensional Surface Assessment Technique. Aesthetic Plast Surg. 2011 Oct;35(5):847-55. doi: 10.1007/s00266-011-9708-x. Epub 2011 Apr 13. (if 2011: 1,57)

Jesinghaus M*, Strehl J*, Boxberg M, Brühl F, Wenzel A, Konukiewitz B, Schlitter M, Steiger K, Warth A, Schnelzer A, Kiechle M, Beckmann M, Noske A, Hartmann A, Mehlhorn G, **Koch MC***, Weichert W*. Introducing a Novel Highly Prognostic Grading Scheme Based on Tumor Budding and Cell Nest Size for Squamous Cell Carcinoma of the Uterine Cervix" J Pathol Clin Res. 2018 Apr;4(2):93-102. doi: 10.1002/cjp2.95. Epub 2018 Mar 8. (if 2018 N/A geschätzt 4)

Koch MC, Lermann J, van de Roemer N, Renner SK, Burghaus S, Hackl J, Dittrich R, Kehl S, Oppelt PG, Hildebrandt T, Hack CC, Pöhls UG, Renner SP, Thiel FC. Improving usability and pregnancy rates of a fertility monitor by an additional mobile application: results of a retrospective efficacy study of Daysy and DaysyView app. Reprod Health 2018 Mar 2;15(1):37. doi: 10.1186/s12978-018-0479-6. (if 2018 N/A, geschätzt 3, retracted)

Stuebs FA, Schulmeyer CE, Mehlhorn G, Gass P, Kehl S, Renner SK, Renner SP, Geppert C, Adler W, Hartmann A, Beckmann MW, **Koch MC**. Accuracy of colposcopy-directed biopsy in detecting early cervical neoplasia: a retrospective study. Arch Gynecol Obstet. 2019 Feb;299(2):525-532. doi: 10.1007/s00404-018-4953-8. Epub 2018 Oct 27.

Schulmeyer CE, Stübs F, Gass P, Renner SK, Hartmann A, Strehl J, Mehlhorn G, Geppert C,·Adler W, Beckmann MW, **Koch MC**. Correlation between referral cytology and in-house colposcopy-guided cytology for detecting early cervical neoplasia. Arch Gynecol Obstet. 2020 Jan;301(1):263-271. doi: 10.1007/s00404-019-05389-1. Epub 2019 Dec 6.

Stuebs FA, Mehlhorn G, Gass P, Schulmeyer CE, Adler W, Strehl J, Hartman A, Beckmann MW, Renner SK, **Koch MC** Concordance rate of vulvoscopic findings in detecting early vulvar neoplasia 2019 Gynecol Oncol. 2020 May;157(2):463-468. doi: 10.1016/j.ygyno.2020.02.026. Epub 2020 Feb 24.

Stuebs FA*, **Koch MC***, Mehlhorn G, Gass P, Schulmeyer CE, Hartman A, Strehl A, Adler W, Beckmann MW, Renner SK Accuracy of Colposcopic Findings in Detecting Vaginal Intraepithelial Neoplasia: A Retrospective Study Arch Gynecol Obstet. 2020 Mar; 301(3):769-777. doi: 10.1007/s00404-020-05441-5. Epub 2020 Jan 28.

Koch MC, Stübs FA, Schulmeyer CE, Kehl S, Gass P, Renner SK, Adler W, Geppert C, Hartmann A, Beckmann MW, Mehlhorn G Colposcopic accuracy in detection of early cervical neoplasia 2019 fast fertig

Stuebs FA, Gass P, Dietl AK, Schulmeyer CE, Adler W, Geppert C, Hartmann A, Knöll A, Beckmann MW, **Koch MC** Human papilloma virus genotype distribution in women with premalignant or malignant lesions of the uterine cervix Archives of Gynecology and Obstetrics https://doi.org/10.1007/s00404-021-05986-z

Van de Roemer N, Haile, L., **Koch MC** (2021) The performance of a fertility tracking device, The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, DOI: 10.1080/13625187.2021.1871599

Sci Rep 2025 Feb 13;15(1):5401-5412.
Prognosis and quality of life in patients with locally advanced rectal cancer after abdominoperineal resection in the CAO/ARO/AIO-04 randomized phase 3 trial
Jochen Gaedcke[1], Malte Sahrhage[2], Marcel Ebeling[3], Azadeh Azizian[3], Felix Rühlmann[3] , Markus Bernhardt[3], Marian Grade[3], Wolf Otto Bechstein[4], Christoph-Thomas Germer[5], Robert Grützmann[6], Pompiliu Piso[7], Ralf-Dieter Hofheinz[8], Ludger Staib[9], Tim Beißbarth[2], Rebekka Kosmala[10], Emmanouil Fokas[11], Claus Rödel[12], Michael Ghadimi[3]; German Rectal Cancer Study Group
Collaborators German Rectal Cancer Study Group (see affiliation: **T Meyer**)

Randomized Controlled Trial
Ann Surg 2020 Dec;272(6):950-960.
Primary Open Versus Closed Implantation Strategy for Totally Implantable Venous Access Ports: The Multicentre Randomized Controlled PORTAS-3 Trial (DRKS 00004900)
Felix J Hüttner [1 2], Tom Bruckner[3], Matthes Hackbusch[3], Jürgen Weitz[4], Ulrich Bork[4], Peter Kotschenreuther[5], Oliver Heupel[5], Sabine Kümmel[6], Hans J Schlitt[6], Matthias Mattulat[7],, László Pintér[8] , Christoph M Seiler [9], Carsten N Gutt [10], Hubertus S Nottberg [11], Alexander Pohl [12], **Firas Ghanem** [13], **Thomas Meyer** [14], Andreas Imdahl [15], Jens Neudecker[16], Verena A Müller[16], Tobias Gehrig[17] , Mario Reineke[18], Moritz von Frankenberg[19], Guido Schumacher[20], Roland Hennes[1 21] , André L Mihaljevic[1], Inga Rossion[2], Christina Klose[3], Meinhard Kieser[3], Markus W Büchler[1], Markus K Diener[1 2], Phillip Knebel[1 2]

Clinical Trial
Strahlenther Onkol 2015 Jan;191(1):7-16.
Neoadjuvant chemoradiation therapy with gemcitabine/cisplatin and surgery versus immediate surgery in resectable pancreatic cancer: results of the first prospective randomized phase II trial
Henriette Golcher[1] , Thomas B Brunner, Helmut Witzigmann, Lukas Marti, Wolf-Otto Bechstein, Christiane Bruns, Henry Jungnickel, Stefan Schreiber, Gerhard G Grabenbauer, **Thomas Meyer**, Susanne Merkel, Rainer Fietkau, Werner Hohenberger

Hildebrandt T, Thiel FC, Fasching PA, Graf C, Bani MR, Loehberg CR, Schrauder MG, Jud SM, Hack CC, Beckmann MW, Lux MP. Health utilities in gynecological oncology and mastology in Germany. Anticancer Research 2014; 34: 829-835 (Impact 1.826)

Lux MP, Knetzger S, Bani MR, Hack CC, Bayer CM, Hein A, Löhberg CR, Jud SM, Thiel FC, Fasching PA, Beckmann MW, **Hildebrandt T**. Wahrnehmung und Optimierungsmöglichkeiten klinischer Studien aus Sicht der Patientinnen. Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie 2012; 9: A103

Hildebrandt T, Thiel FC, Graf C, Bani MR, Loehberg CR, Schrauder MG, Jud SM, Hack CC, Fasching PA, Beckmann MW, Lux MP. Health Utilities in der Senologie und gynäkologischen Onkologie in Deutschland. Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie 2012; 9: A68

Staubach, P., A. Scharl, A. Ignatov, O. Ortmann, E. C. Inwald, **T. Hildebrandt**, M. Gerken, M. Klinkhammer-Schalke, S. Scharl and T. Papathemelis (2021). „Sentinel lymph node detection by means of indocyanine green using the Karl Storz VITOM(®) fluorescence camera: a comparison between primary sentinel lymph node biopsy versus sentinel lymph node biopsy after neoadjuvant chemotherapy." J Cancer Res Clin Oncol 147(6): 1813-1823. (Impact 4.322)

Garz, M., J. Schröder, T. Nieder, I. Becker, S. Biedermann, **T. Hildebrandt**, P. Briken, M. Auer and J. Fuß (2021). „Body Image and Sexual Desire in the Context of Gender Affirming Therapy: Results of a Cross-sectional Multi-centered Transgender Study." J Sex Marital Ther 47(5): 435-445. (Impact 3.099)

Dall, P., **T. Hildebrandt**, A. du Bois, E. Boetel, J. Ahlfaenger, M. W. Beckmann and M. Bommert (2020). „Feasibility of internal inguinoperitoneal drainage after inguinofemoral lymphadenectomy in vulvar cancer." Arch Gynecol Obstet 301(6): 1513-1519. (Impact 2.344)

Lux MP, Nabieva N, **Hildebrandt T**, Rebscher H, Kummel S, Blohmer JU, Schrauder MG. Budget impact analysis of gene expression tests to aid therapy decisions for breast cancer patients in Germany. Breast (Edinburgh, Scotland) 2018; 37: 89-98 (Impact 2.951)

Formago M, Schrauder MG, Rauh C, Hack CC, Jud SM, **Hildebrandt T**, Schulz-Wendtland R, Frentz S, Graubert S, Beckmann MW, Lux MP. Should Breast Cancer Surgery Be Done in an Outpatient Setting?: Health Economics From the Perspective of Service Providers. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2017; 77: 879-886 (Impact 1.291)

Lux MP, **Hildebrandt T**, Knetzger SM, Schrauder MG, Jud SM, Hein A, Rauh C, Fasching PA, Beckmann MW, Thiel FC. Knowledge and attitudes regarding medical research studies among patients with breast cancer and gynecological diseases. BMC cancer 2015; 15: 587 (Impact 3.362)

Lux MP, **Hildebrandt T**, Bani MR, Schrauder MG, Löhberg CR, Fasching PA, Thiel FC, Mehlhorn G, Goecke TW, Kraml F, Wagner S, Beckmann MW. Gesundheitsökonomische Aspekte und finanzielle Probleme in den zertifizierten Strukturen des Fachgebietes. Gynäkologe 2011; 44: 816-826

Lermann JH, Renner SP, Winkler M, Müller A, **Hildebrandt T**, Boosz A, Beckmann MW, Wischnik A, Pauli F. Genitalvorfall: Symptomatik, Diagnostik und Therapie. Frauenheilkunde up2date 2010; 4: 111-133

Beckmann MW, Thiel F, **Hildebrandt T**, Wagner S, Lux MP. Zukunftsperspektiven und Kompetenzzentren. In Management des Ovarialkarzinoms: Springer Berlin Heidelberg; 2009:363-375

14. STUDIEN

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen/geschlossen
Brustzentrum Westmittelfranken	**AXSANA** Prospektive, multizentrische Registerstudie zur Bewertung verschiedener leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla (Sentinel-Node Biopsie,Targeted Axillary Dissection, Axilla-dissektion) nach neoadjuvanter Chemotherapie.	offen (07/2020)
	ELEANOR Neratinib bei Patienten mit HER2+ Mammakarzinom: eine multizentrische, internationale, prospektive, longitudinale, nicht-interventionelle Studie in Deutschland und Österreich	Studie beendet (10/2020–09/2024)
	OPAL/PAN Registerstudie bei frühem bzw. fortgeschrittenem, inoperablen oder metastasierten Mammakarzinom mit Indikator zur systemischen First Line, triple negativ oder HER2+ Mammakarzinom.	Rekrutierung beendet (07/2019–09/2024)
	PaTyp Eine multizentrische, cluster-randomisierte offene, zweiarmige Studie zur Patienten-Typologisierung für ein bedarfsgerechtes und effektiveres Coaching bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom.	offen (02/2024)
	PERFORM Eine epidemiologische, prospektive Beobachtungs-studie zur Erhebung der Evidenz aus der Versor-gungsrealität von Patientinnen und Patienten mit HR+/HER2-fortgeschrittenem Brustkrebs, die in der Erstlinie gemäß aktuellem Behandlungsstandard mit einer endokrin-basierten Palbociclib-Kombi-nationstherapie behandelt werden.	Rekrutierung beendet (02/2021–11/2024)
	PRAEGNANT Prospektives akademisches translationales Forschungsnetzwerk für die Optimierung der onkologischen Versorgungsqualität in der fortgeschrittenen/metastasierten Situation: Versorgungsforschung, Pharmako-genetik, Biomarker, Pharmakoökonomie	offen (07/2020)

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen/geschlossen
Brustzentrum Westmittelfranken	**PRO-B** Prospektive multizentrische, randomisierte zweiarmige Interventionsstudie zur Implementierung und Evaluation von PRO-Messungen bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom.	Studie beendet (10/2021–09/2024)
	PPROVIDENCE Prospektive nicht-interventionelle Studie (NIS) zur Untersuchung von patientenberichteten und klinischen Daten aus der Alltagsroutine bei Patienten mit HER2-positivem oder HER2-low, inoperablem oder metastasierendem Brustkrebs, die mit Trastuzumab-Deruxtecan (Enhertu) behandelt werden.	offen (01/2024)
	Psychoonkologiestudie Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten zur Verbesserung der Erkennung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs bei Krebskranken.	offen (10/2016)
	RIBANNA Nicht-interventionelle Studie für post-menopausale Frauen mit einem HR+/HER2- lokal fortgeschrittenen/metastasierten Brustkrebs zur Bewertung der Effektivität des Behandlungs-algorithmus, beginnend mit Kisqali® (Ribociclib) in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder mit einer endokrinen Therapie oder mit einer Chemotherapie als Erstlinientherapie in der klinischen Routine	Studie beendet (02/2021–03/2025)
	SERENA-6 Doppelt verblindete, randomisierte Phase III-Studie zur Bewertung einer Umstellung einer bestehenden Erstlinientherapie mit einem CDK4/6-Inhibitor und Aromataseinhibitor (Anastrozol oder Letrozol) bei metastasiertem ER+/HER2-Brustkrebs und nachgewiesener Mutation des Östrogenrezeptors zu einer Therapie mit einem CDK4/6-Inhibitor und einem neuartigem SERD AZD9833/Camizestrant.	Rekrutierung beendet (05/2022 –08/2024)

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen/geschlossen
Darmzentrum Westmittelfranken	**ARMANI** Randomisierte, kontrollierte, doppelt verblindete, zweiarmige, konfirmatorische Studie zur Ermittlung des intrahepatischem krankheitsfreien Überlebens bei der chirurgischen anatomischen gegenüber der nicht-anatomischen Resektion kolorektaler Leber-metastasen bei Patienten mit nachgewiesener KRAS/ NRAS-Genmutation.	offen (06/2024)
	CP DKZ LARS Eine multizentrische, offene, prospektive, rando-misierte, vergleichende Studie mit zwei parallelen Nachsorgeregimen zur postoperative Betreuung von Patienten mit tiefen anterioren Resektions-syndrom (LARS) nach operativer Behandlung des Rektumkarzinoms.	offen (01/2025)
	MALGAT Studie zur Prävalenz der Mangelernährung bei gastroenterologischen Tumoren und die Auswirkung einer ernährungstherapeutischen Therapie.	offen (01/2025)
	PEARL Epidemiologische Studie zur Identifizierung von Risikofaktoren und Ursachen von Darmkrebs in der Altersgruppe unter 50 Jahren untersucht.	offen (07/2023)
	Psychoonkologiestudie Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten zur Verbesserung der Erkennung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs bei Krebskranken.	offen (10/2016)

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen/geschlossen
Gynäkologisches Krebszentrum	**ECLAT (AGO-OP.6)** Multizentrische, prospektiv randomisierte kontrollierte Studie zur pelvinen und paraaortalen Lymphadenektomie bei Endometriumkarzinom (Stadium I oder II) mit hohem Rezidivrisiko.	Rekrutierung beendet (05/2017 – 12/2024)
	MAMOC/NOGGO V42 Multizentrische, randomisierte, zweiarmige, Placebo-kontrollierte, doppelblinde Phase III- Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit des PARP-Inhibitors Rucaparib nach abgeschlossener Carboplatin-haltiger Chemotherapie und Erhaltungs-therapie mit Bevacizumab im Gegensatz zu der eines Placebos nach abgeschlossener Behandlung mit Bevacizumab bei Patientinnen mit histologisch gesicherten fortgeschrittenen Ovarial-, Tuben- oder primären Peritonealkarzinom im Rahmen der Erstlinienchemotherapie.	Studie beendet (11/2021 – 09/2024)
	Psychoonkologiestudie Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten zur Verbesserung der Erkennung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs bei Krebskranken.	offen (10/2016)
	SMARAGD Nationale, prospektive, nicht-interventionelle Studie (Tumorregister) zur Abbildung der Behandlungsrealität und –verlauf von Patientinnen mit fortgeschrittenem oder metastasiertem epithelialem Ovarial-, Eileiter-, oder primärem peritonealem Karzinom (FIGO-Stadium IIb-IV) oder lokal fortgeschrittenem und inoperablem oder metastasiertem endometrioidem Karzinom (FIGO Stadium III-IV).	offen (06/2024)
Innere Medizin, Schwerpunkt S1	**Psychoonkologiestudie** Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten zur Verbesserung der Erkennung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs bei Krebskranken.	offen (10/2016)
Innere Medizin, Schwerpunkt S4	**Psychoonkologiestudie** Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten zur Verbesserung der Erkennung des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs bei Krebskranken.	offen (10/2016)

15. ONKOLOGISCHE FACHPFLEGE

Die Onkologische Fachpflege am Klinikum Ansbach ist in direkter Verantwortung dem Onkologischen Zentrum unterstellt. Sie bietet eine Anlaufstelle für Patienten und Angehörige, die mit einer onkologischen Erkrankung konfrontiert werden. Ziel ist es, die Patienten und Ihre Angehörigen individuell, ganzheitlich und in jeder Phase der Erkrankung zu betreuen, zu beraten und zu begleiten. Zusätzlich finden multiprofessionelle interdisziplinäre Fallbesprechungen wöchentlich statt. Teilnehmer sind: Arzt, Psychoonkologe, Onkologische Fachpflege, Pflegeüberleitung/Sozialdienst, Studien-zentrale, Seelsorge, Physiotherapie, Case Management. Dazu wird ein Protokoll erstellt.

Aufgabenbereich:

- Beratende Gespräche nach Diagnosestellung
- Begleitung vor, während und nach der onkologischen Therapie (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie, Palliative Therapie)
- Beratung bei Nebenwirkungen wie z.B. Erschöpfungszustände (Fatigue), psychische Belastung, Haarausfall, Übelkeit und Erbrechen, Haut- und Schleimhautveränderungen, Appetitlosigkeit
- Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung
- Lebensqualität durch Sport verbessern
- Ernährung bei Krebs
- Überleitung in eine andere Fachabteilung
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen und anderen Fachdiensten

16. PALLIATIVVERSORGUNG

Das Klinikum Ansbach verfügt über eine Palliativstation mit 12 Betten. Ziel der palliativmedizinischen Behandlung ist es, die Lebensqualität mit einer fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung zu verbessern, indem Symptome körperlicher, seelischer und psychosozialer Art gelindert werden. Unsere Patienten erfahren auf der Palliativstation eine ganzheitliche Behandlung im Sinne der Symptomkontrolle und psychosozialer Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen. Die Auseinandersetzung mit der schweren Erkrankung und der Begrenztheit des Lebens belastet diese Menschen und ihre Angehörigen. Unser Palliativteam unterstützt und begleitet jeden individuell.

SAPV

SAPV bedeutet „Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung“ und steht für eine ambulante Unterstützung von unheilbar kranken Menschen und ihren Angehörigen, damit sie in ihrer vertrauten und gewohnten Umgebung bleiben können. Ziel ist es, eine stationäre Aufnahme möglichst zu vermeiden. Wir verstehen uns als Ergänzung des bestehenden Versorgungsangebotes. Nur vereint gelingt uns die bestmögliche Versorgung.

Das SAPV-Team besteht aus spezialisierten Ärzten und Pflegekräften mit langjähriger palliativmedizinischer Erfahrung, die eine Erreichbarkeit und Versorgung an 365 Tagen rund um die Uhr garantieren. Die SAPV unterstützt schwerkranke Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung. Unser Leistungsangebot besteht unabhängig davon, ob eine Krebserkrankung, eine psychiatrische, neurologische oder internistische Erkrankung zugrunde liegt. Das Ziel des Palliativteams ist es, Lebensqualität und Selbstbestimmung zu erhalten, zu fördern und, wenn möglich, zu verbessern.

E-Mail: sapv@anregiomed.de

17. TUMORDOKUMENTATION

Im Onkologischen Zentrum wird für alle Tumorentitäten das Tumordokumentationssystem ODSeasyNet® genutzt.

Die Meldung erfolgt per XML-Datei 2-monatlich an das Tumorregister Erlangen/Nürnberg an das LGL. Neben der gesetzlichen Verpflichtung, Krebserkrankungen an das Tumorregister zu melden, hat die Tumordokumentation einen wesentlichen Beitrag in der Qualitätssicherung der Krankenversorgung der onkologischen Patienten. Die aufbereiteten Daten werden jährlich zur Zertifizierung der Zentren als Maßstab der Bewertung durch externe Auditoren herangezogen. Aber auch die Nutzung dieser Daten zur internen Kontrolle und Verbesserung der eigenen Prozesse stehen im Fokus.

Tumorentität	Bezeichnung des Systems	Schnittstelle klinisches Krebsregister
Mammakarzinom	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Gynäkologische Tumore	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Kolorektale Karzinome	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Uroonkologie	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Magenkarzinom	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Pankreas	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Speiseröhre	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Sonst. Gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Schilddrüse, Nebenniere	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg
Hoden, Penis	ODSeasyNet®	Tumorregister Erlangen/ Nürnberg

18. PSYCHOONKOLOGIE

Der Psychoonkologische Dienst ist ein Angebot zur psychosozialen und psychotherapeutischen Unterstützung von onkologischen Patienten und deren Angehörigen.

Therapeutische Angebote

Stationär im Klinikum Ansbach

- Psychotherapeutische Einzel-, Paar- und Familiengespräche
- Vermittlung von Entspannungs- und imaginativen Verfahren
- Bei Bedarf psychopharmakologische Behandlung

Ambulant im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bei längerwährenden, gravierenden psychischen Belastungen

- Psychotherapie-Sprechstunde
- tiefenpsychologisch fundierte Kurz- oder Langzeitpsychotherapie
- Alternative für an Brustkrebs erkrankte Frauen: Teilnahme am Disease-Management-Programm Brustkrebs

Mögliche Themen sind unter anderem:

- Bewältigung von Angst und Niedergeschlagenheit
- Hilfe im Umgang mit anderen „schwierigen" Gefühlen wie Scham, Wut, Ärger, Schuld
- Strategien gegen körperlichen und seelischen Stress
- Veränderungen in Partnerschaft, Familie und Beruf
- Auswirkungen der Krankheit auf Sexualität und Intimität
- Aufbau neuer Kraftquellen
- Spiritualität, Hoffnung, Sinnsuche

19. KORREKTURMASSNAHMEN UND PRÄVENTION

Unter „Prävention" verstehen wir die Durchführung von Maßnahmen, um den Eintritt negativer Ereignisse zu vermeiden. Durch präventive Maßnahmen in den Organkrebszentren wollen wir konkret die Sicherheit für unsere Patienten und Mitarbeiter erhöhen. Prävention und Korrekturmaßnahmen werden zum Beispiel aus den Patientenbefragungen, unerwünschten Ereignissen, Beschwerdemanagement, internen und externen Audits, Rückmeldungen im Rahmen dienstlicher Kommunikation (Frühbesprechungen etc.) gezogen.

Zusätzlich werden im Rahmen von QM-Qualitätszirkeln, ärztlichen Frühbesprechungen, in Teamsitzungen der Pflege, in den Qualitätszirkeln und in den Chefarztkonferenzen auftretende Fehler oder Vorkommnisse organisatorisch und strukturell besprochen.

M&M-Konferenzen finden monatlich an einem Montag statt.

CIRS ist im Klinikum Ansbach etabliert. Speziell für die Zentren wurde keine CIRS Meldung benannt.

20. FAZIT

Nur viele Hände zusammen bilden ein Netz, das unseren Patienten Halt gibt.

Diese sind alle unter einem Dach vereint und bilden das Onkologische Zentrum Klinikum Ansbach.