



# ONKOLOGISCHES ZENTRUM ST. ANTONIUS-HOSPITAL GRONAU GMBH

## JAHRESBERICHT 2020

## Inhaltsverzeichnis

1 Onkologisches Zentrum.....	3
2 Besondere Aufgaben.....	6
2.1 Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen für stationäre Patienten .....	6
2.2 Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung .....	6
2.3 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen .....	7
2.4 Wissenschaftliche Arbeiten.....	8

## 1 Onkologisches Zentrum

Die fachübergreifende Zusammenarbeit hat für den Behandlungserfolg tumor erkrankter Patienten eine besondere Bedeutung. Abhängig von der Art des Tumors und dem individuellen Krankheitsbild sind die Heilungschancen auf Grund der optimierten Patientenversorgung heute weitaus besser als noch vor einigen Jahren.

Die Kliniken der St. Antonius-Hospital Gronau GmbH haben sich daher mit wichtigen Partnern zu einem Onkologischen Zentrum zusammengeschlossen mit dem Ziel die Patienten in allen Phasen der Erkrankung ganzheitlich und umfassend zu begleiten:

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Klinik für Innere II –Gastroenterologie, Allg. Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde
- Klinik für Innere III –Hämatologie und Onkologie/ Palliativmedizin
- Klinik für Nuklearmedizin
- Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie
- Studienzentrum St. Antonius-Hospital Gronau
- Institut für Pathologie am St. Franziskus Hospital Münster
- Medizinisches Versorgungszentrum Vita Gronau
- Zentrum für Strahlentherapie Rheine – Osnabrück

Das Onkologische Zentrum Gronau ist aufgrund der medizinischen Kompetenz und Ausstattung ein Ansprechpartner sowohl für die niedergelassenen Ärzte der Region als auch für die Ärzte und Krankenkassen grenzüberschreitend. Die international akzeptierten Leitlinien sind die Basis für die interdisziplinären Behandlungskonzepte und damit Grundlage der Tumorkonferenzen. Die umfassenden Fort- und Weiterbildungen und die Forschungsprojekten unterstützen den hohen Qualitätsstandard und sichern damit eine medizinische und pflegerische bestmögliche Versorgung.

### **Ansprechpartner der Kliniken im St. Antonius-Hospital Gronau:**

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Dr. E. Wand/ Dr. J. Wigger
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	F. Sonntag/ Dr. W. Steinmann
Klinik für Innere II –Gastroenterologie, Allg. Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde	Dr. T. Glosemeyer-Allhoff
Klinik für Innere III –Hämatologie und Onkologie/ Palliativmedizin	Dr. A. Koeth/ Dr. G. Linnemann
Klinik für Nuklearmedizin	Dr. N. Blumstein
Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie	Dr. G. Poppenborg
Studienzentrum St. Antonius-Hospital Gronau	Prof. M. Oelke

## Externe Partner

### MVZ-Medizinisches Versorgungszentrum Vita GmbH

**Adresse:** Möllenweg 22  
48599 Gronau  
**Telefon:** 02562 915-1810  
**Fax:** 02562 915-1815

### Urologische Praxis Rauer Hassenpflug Gronau

**Adresse:** Gildehauser Str. 2  
48599 Gronau  
**Telefon:** 02562 5051  
**Fax:** 02562 80508

### Urologische Gemeinschaftspraxis Kempen-Viersen-Willich

**Adresse:** Arnoldstraße 13b  
47906 Kempen  
**Telefon:** 02152 899290  
**Fax:** 02152 8992929

**Adresse:** Remigiusplatz 14 - 16  
41747 Viersen  
**Telefon:** 02162 32061  
**Fax:** 02162 32062

**Adresse:** Burgstraße 10  
47877 Willich  
**Telefon:** 02154 9533610  
**Fax:** 02154 9533611  
**E-Mail:** info@urologie-kempen.de

### Dysplasiezentrum Frau Dr. S. Husmann, Gronau

**Adresse:** Burgstraße 24  
48599 Gronau  
**Telefon:** 02562 93670  
**Fax:**  
**E-Mail:** frauenaerztin-gronau.de/kontakt/

### Zentrum für Strahlentherapie Rheine-Osnabrück

**Adresse:** Sprickmannstraße 36  
48431 Rheine  
**Telefon:** 05971 160980  
**Fax:** 05971 1609890  
**E-Mail:** rheine@strahlenbehandlung.de

#### Dialysezentrum Gronau

**Adresse:** Möllenweg 22  
48599 Gronau

**Telefon:** 02562-96725  
**Fax:** 02562-96724  
**E-Mail:** [gronau@dialysen-muensterland.de](mailto:gronau@dialysen-muensterland.de)

#### Institut für Pathologie am St. Franziskus-Hospital Münster

**Adresse:** Hohenzollernring 64  
48145 Münster

**Telefon:** 0251 30237  
**Fax:** 0251 375285  
**E-Mail:** [info@pathologie-muenster.de](mailto:info@pathologie-muenster.de)

#### Dipl. Psychologe Bernd Brügger-Koeth

**Adresse:** Kircheninsel 1  
48599 Gronau

**Telefon:** 02562 818218  
**Fax:** 02562 8183813

#### Elisabeth-Hospiz Stadtlohn

**Adresse:** Laurentiusstrasse 4  
48703 Stadtlohn

**Telefon:** 02563-9126611  
**Fax:** 02563-9126650  
**E-Mail:** [hospiz@kmh-stadtlohn.de](mailto:hospiz@kmh-stadtlohn.de)

## **2 Besondere Aufgaben**

### **2.1 Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen für stationäre Patienten**

Das Onkologische Zentrum Gronau bietet Mitarbeitern anderer Krankenhäuser und Reha-Kliniken ggf. unter Einbindungen der behandelnden Haus- und Fachärzte, fachspezifische Kolloquien und Tumorboards/ interdisziplinäre Fallkonferenzen an. Für fachspezifische Fragen stehen die Ärzte des Zentrums den Haus- und Fachärzten beratend zur Verfügung und unterstützt diese bei der Behandlung Betroffener. Dieses Angebot besteht und soll erweitert werden.

Die diskutierten Therapiemöglichkeiten und die Therapieempfehlung werden mithilfe der Tumorsoftware (Celcius 37/ OnkoStar) dokumentiert – der Patient und der behandelnde Arzt wird strukturiert informiert.

Aufgrund der Corona Pandemie wird die Anzahl für 2020 nicht ausgewiesen.

### **2.2 Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung**

Das Qualitäts- und Risikomanagement gehören im St. Antonius-Hospital Gronau zusammen. Das Qualitätsmanagement betreut systematisch das Prozessmanagement, das Risikomanagement liefert die Instrumente für die Prozessverbesserung hinsichtlich der Patienten- und Mitarbeitersicherheit.

Im vorhandenen Qualitätsmanagementsystem DIN EN ISO 9001:2015 wird das Risikomanagement auf Grundlage der ÖNORM ISO 31000 und ONR 49000 fortlaufend ausgebaut. Das systematische Festlegen und Steuern von Prozessen, deren Wechselwirkungen und des QMS als Ganzes erfolgt beim prozessorientierten Ansatz mittels des PDCA-Zyklus unter Berücksichtigung von Risiken und Chancen. Aspekte zur Patienten- und Mitarbeitersicherheit stellen zentrale Themen des Qualitäts- und Risikomanagement dar, einhergehend mit den fortwährenden Tätigkeiten in den Bereichen Arbeitssicherheit (Gefährdungsbeurteilungen), Brandschutz, Produktsicherheit und Hygiene.

Audits, Arbeitsgruppen, Fehlermeldesysteme, Beschwerden und andere Instrumente dienen dazu, Schwachstellen zu identifizieren und Verbesserungen zu initiieren. Jährlich finden in jeder Klinik des St. Antonius-Hospitals Qualitätszirkel statt, der Qualitätszirkel des Onkologischen Zentrums hat am 09. Februar 2021 stattgefunden. Zusätzlich gibt es Strategiemeetings für zertifizierte Zentren und Qualitätszirkel im Rahmen der Kooperationen. Im Maßnahmenplan werden Ergebnisse festgehalten, Beobachtungsintervalle und Verantwortlichkeiten definiert. Ebenso werden Maßnahmen im Sinne von Korrektur und Vorbeugung beschrieben und überwacht. Die erzielten Ergebnisse sind bedeutend, wichtige Anhaltspunkte liefern hierfür Kennzahlen und Leistungsindikatoren wie z.B. Fallzahlen und Komplikationsraten, Daten des Landeskrebsregisters und der extern Qualitätssicherung, sowie Ergebnisse der Deutschen Krebsgesellschaft im Rahmen der Zertifizierungen. Zusätzlich zum gesetzlichen Qualitätsbericht wird für die Geschäftsführung und für jede Klinik des Onkologischen Zentrums Gronau ein Jahresbericht erstellt.

## 2.3 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Im Onkologischen Zentrum Gronau finden regelmäßig, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken und externen Partner bzw. Interessierten statt. Zusätzlich werden regelmäßig strukturierte M&M Konferenzen durchgeführt. Die Organisation erfolgt über die Fachabteilungen und das Studienzentrum. Aufgrund der Corona Pandemie wird die Anzahl für 2020 nicht ausgewiesen. Diese folgenden Termine werden in Form eines „Web-Seminars“ durchgeführt:

- 07.01.2021 Systematic review of guidelines for urinary incontinence in women. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2020 Oct; 49(8):101842. (Referent: Kriegeskorte)
- 14.01.2021 Urothelkarzinom Harnblase  
Best Practices to Optimise Quality and Outcomes of Transurethral Resection of Bladder Tumours. Mostafid H, Kamat AM, Daneshmand S, et al. *Eur Urol Oncol.* 2020 Jul 16: S2588-9311(20)30088-2.  
An International Collaborative Consensus Statement on En Bloc Resection of Bladder Tumour Incorporating Two Systematic Reviews, a Two-round Delphi Survey, and a Consensus Meeting. Teoh JY, MacLennan S, Chan VW, et al. *Eur Urol.* 2020 Oct; 78(4): 546-569. (Referent: Köhler)
- 04.02.2021 EAU-EANM-ESTRO-SIOG Guidelines on Prostate Cancer - 2020 Update. Part1: Screening, Diagnosis and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol.* 2020 Nov 7: S0302-2838(20)30769-7.sowie wesentliche Unterschiede zur S3 Leitlinie DGU (Referent: Franko)
- 11.02.2021 Urothelkarzinom oberer Harntrakt  
Aktuelle Datenlage zur Therapie des Urothelkarzinoms des oberer HT (Organerhalt vs. Ablation) u.a. Primary chemoablation of low-grade upper tract urothelial carcinoma using UGN-101, a mitomycin-containing reverse thermal gel (OLYMPUS): an open-label, single-arm, phase 3 trial. Kleinmann N, Matin SF, Pierorazio PM, et al. *Lancet Oncol.* 2020 Jun; 21(6): 776-785.  
Nephroureterectomy with or without Bladder Cuff Excision for Localized Urothelial Carcinoma of the Renal Pelvis. Nazzani S, Preisser F, Mazzone E, et al. *Eur Urol Focus.* 2020 Mar 15; 6(2): 298-304. (Referent: (Liakos/ Fangmeyer)
- 04.03.2021 European Association of Urology Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer: Summary of the 2020 Guidelines. Witjes JA, Bruins HM, Cathomas R, et al. *Eur Urol.* 2020 Apr 29: S0302-2838(20)30230-X. und Unterschiede zur S3 Leitlinie DGU (Referent: Esch)
- 11.03.2021 Nierenzellkarzinom: Outcomes of Robot-assisted Partial Nephrectomy for Clinical T3a Renal Masses: A Multicenter Analysis. Yim K, Aron M, Rha KH, et al. *Eur Urol Focus.* 2020 Nov 25: S2405-4569(20)30295-9.; Robot-assisted Radical Nephrectomy: A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. Crocerossa F, Carbonara U, Cantiello F, et al. *Eur Urol.* 2020 Nov 17:S0302-2838(20)30854. (Jankowski/ Kriegeskorte)

Das Weiterbildungsmanagement erfolgt in den Kliniken in Absprache mit den Chefarzten.

Für die Schulung und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der St. Antonius-Hospitals Gronau wurde ein internationales Ausbildungszentrum für minimal-invasive und roboterassistierte Chirurgie gegründet, das „European Robotic Institute“. Das Schulungszentrum steht für überörtliche und interdisziplinäre medizinische Veranstaltungen, Patientenveranstaltungen und für Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

(<https://www.europeanroboticinstitute>)

Am Center for Robotic Medicine Germany (CRMG) – dem da Vinci® Zentrum Gronau arbeiten die Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie, die Klinik für Gynäkologie und die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gemeinsam. Mit vier da Vinci® OP-Robotern im klinischen Einsatz und einem weiteren System im Ausbildungszentrum „European Robotic Institute“ ist das CRMG das größte Zentrum dieser Art in Europa. Seit 2006 wurden bereits rund 15.000 Operationen mithilfe des innovativen Systems durchgeführt. Eine interdisziplinäre Nutzung in dieser Form, verbunden mit gemeinsamen Qualitätsstandards, Aus- und Fortbildungseinrichtungen, sowie einer hochmodernen Geräteaufbereitung, ist in Deutschland und Europa bisher einzigartig.

(<https://www.crm-gronau.de>)

## 2.4 Wissenschaftliche Arbeiten

Das Zentrum für klinische Studien führt wissenschaftliche Phase 2-4 Untersuchungen mit einem Oxford-Evidenzlevel 1b oder 2a ergänzend durch, um Patienten mit einem Prostatakarzinom oder Urothelkarzinomen des unteren oder oberen Harntrakts die neuesten, meistens noch nicht-zugelassen Behandlungsverfahren zukommen zu lassen. Alle Studien verfügen über ein Ethikvotum bei der zuständigen Ärztekammer Westfalen-Lippe und sind registriert. Die folgenden ausgewählten Studien mit insgesamt ca. 1900 onkologischen Patienten wurden in den letzten 9 Jahren durchgeführt (neben zahlreichen non-onkologischen Studien):

- SEAL-1 und SEAL-2 Studie (Sponsor: Arbeitskreis Urologische Onkologie und Deutsche Krebsgesellschaft): randomisierte Studie zur Wertigkeit der limitierten vs. extendierten Lymphadenektomie bei Prostatakarzinom
- g-RAMPP-Studie (Sponsor: Arbeitskreis Urologische Onkologie und Deutsche Krebsgesellschaft). Evaluierung des Effektes der medikamentösen Standardtherapie mit/ohne radikale Prostatektomie bei Patienten mit einem begrenzt ossär-metastierten Prostatakarzinom
- Hypothermie-Studie (Sponsor: Philips, in Kooperation mit der Universität Kalifornien): randomisierte Studie zum Stellenwert der intraoperativen Hypothermie vs. keine Hypothermie des kleinen Beckens auf die Kontinenz und Erektion bei Patienten mit Prostatakarzinom und radikaler Prostatektomie
- Katheter-Studie (Sponsor: St. Antonius-Hospital Gronau): randomisierte Studie zum Stellenwert der suprapubischen vs. transurethralen Harnableitung während der Roboter-assistierten radikalen Prostatektomie



- ProLy-Studie (Sponsor: Deutsche Gesellschaft für Robotische Urologie): randomisierte Studie zum Stellenwert eines Peritoneallappens vs. keinen Peritoneallappens zur Prävention von Lymphozelen nach Roboter-assistierter radikaler Prostatektomie
- EvEnt-PCa Studie (Sponsor: Deutsche Krebsgesellschaft und GBA): randomisierte Studie zum Stellenwert der schriftlichen vs. computergestützten Aufklärung zur Therapie von Patienten mit einem neu diagnostizierten Prostatakarzinom.
- dV-Logger Studie (Sponsor: Intuitive Inc. in Kooperation mit der Universität Kalifornien): Erfassung und Validierung von Bewegungen des Operateurs während der Bedienung des daVinci Robotersystems bei radikaler Prostatektomie mittels Datenrekorder
- PROTEUS-Studie (Sponsor: Jansen-Cilag): randomisierte, Placebo-kontrollierte Studie zum Stellenwert der neoadjuvanten und adjuvanten Androgendeprivationstherapie ± Apalutamid/Placebo bei Patienten mit einem lokalisierten oder lokal-fortgeschrittenen Hochrisiko-Prostatakarzinom
- Konfokale Fluoreszenzmikroskopie (Sponsor: MAVIG und St. Antonius-Hospital Gronau, in Kooperation mit dem Pathologischen Institut des St. Antonius-Hospitals): Fluoreszenz-gestützte Mikroskopie von Prostatabiopsien und intraoperativen Schnellschnitten bei Prostatakarzinom zur sofortigen Tumordetektion bzw. Analyse der Absetzungsänder des Operationspräparates bei radikalen Prostatektomien
- PCO-Studie (Sponsor: Onkozeit, GBA): Versorgungsstudie zur Kontinenz und Potenz von Patienten mit radikaler Prostatektomie mittels EPIC-26 Fragebogen
- TIM-Studie (Sponsor: Arbeitskreis Urologische Onkologie und Deutsche Krebsgesellschaft): randomisierte Studie zum Stellenwert der Mistelextrakt vs. Mitomycin-Instillationstherapie bei Patienten mit einem oberflächlichen Urothelkarzinom der Harnblase mit intermediärem Risiko
- ANNAR-Studie (Sponsor: Jansen-Cilag): Biomarker-Analyse (Detektion von Mutationen des Fibroblasten Wachstumsfaktor-Rezeptors) bei Patienten mit Urothelkarzinom des unteren oder oberen Harntrakts zum gezielten Einsatz von Erdafitinib = oraler Fibroblasten-Wachstumsfaktor-Rezeptor Tyrosinkinase-Inhibitor

Aus den wissenschaftlichen Projekten resultierten zahlreiche Publikationen in Peer-reviewed Zeitschriften (Auswahl von Originalarbeiten, die alle auch auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert wurden):

- Labanaris AP, Witt JH, Zugor V (2012) Robotic assisted radical prostatectomy in men  $\geq 75$  years of age. Surgical, oncological and functional outcomes. *Anticancer Res.* 32: 2085-2089. IF 1,865
- Labanaris AP, Zugor V, Witt JH (2012) Robotic assisted radical prostatectomy in men  $\leq 50$  years of age. Surgical, oncological and functional outcomes. *Anticancer Res.* 32: 2097-2101. IF 1,865

- Zugor V, Labanaris AP, Bauer RM, Witt JH (2012) Surgical and oncological outcomes in patients with a preoperative PSA value <4 ng/ml undergoing robot-assisted radical prostatectomy. *Anticancer Res.* 32:2079-2083. IF 1,865
- Porres D, Pfister D, Labanaris AP, Zugor V, Witt JH, Heidenreich A (2012) Robotassisted radical prostatectomy in elderly patients: surgical, oncological and functional outcomes. *Urologe A.* 51: 1424-1431. IF 0,437
- Zugor V, Labanaris AP, Porres D, Witt JH (2012) Surgical oncologic and short-term functional outcomes in patients undergoing robotassisted prostatectomy after previous transurethral resection of the prostate. *J Endourol.* 26: 515-519. IF 2,038
- Zugor V, Witt JH, Heidenreich A, Porres D, Labanaris AP (2012) Surgical and oncological outcomes in patients with preoperative PSA >20 ng/ml undergoing robotic assisted radical prostatectomy. *Anticancer Res.* 32: 2091-2095. IF 1,865
- Labanaris AP, Zugor V, Pokupic S, Afram S, Witt JH (2013) Peritoneal dissemination of prostate cancer with the absence of lymph node, skeletal, or visceral metastases in a patient scheduled to undergo robotassisted radical prostatectomy. *J Robotic Surg.* 7:201-204. IF 0,200
- Labanaris AP, Zugor V, Witt JH (2013) Robot-assisted radical prostatectomy in patients with a pathologic prostate specimen weight  $\geq 100$  grams versus  $\leq 50$  Grams: Surgical, oncologic and short-term functional outcomes. *Urol Int.* 90: 24-30. IF 1,508
- Zugor V, Labanaris AP, Porres D, Heidenreich A, Witt JH (2014) Robot-assisted radical prostatectomy for the treatment of radiation-resistant prostate cancer: surgical, oncological and short-term functional outcomes. *Urol Int.* 92: 20-26. IF 1,508
- Harke N, Godes M, Habibzada J, Urbanova K, Wagner C, Zecha H, Addali M, Witt JH (2017) Postoperative patient comfort in suprapubic drainage versus transurethral catheterization following robot-assisted radical prostatectomy: a prospective randomized clinical trial. *World J Urol.* 35: 389-394. IF 2,981
- De Nunzio C, Pastore AL, Lombardo R, Simone G, Leonardo C, Mastroianni R, Collura D, Muto G, Gallucci M, Carbone A, Fuschi A, Dutto L, Witt JH, De Dominicis C, Tubaro A (2018) The new Epstein gleason score classification significantly reduces upgrading in prostate cancer patients. *Eur J Surg Oncol.* 44: 835-839. IF 3,688
- Dutto L, Ahmad A, Urbanova K, Wagner C, Schuette A, Addali M, Kelly JD, Shridhar A, Nathan S, Briggs TP, Witt JH, Shaw G (2018) Development and validation of a novel risk score for the detection of insignificant prostate cancer in unscreened patient cohorts. *Br J Cancer.* 119: 1445-1450. IF 5,922
- Harke NN, Mandel P, Witt JH, Wagner C, Panic A, Boy A, Roosen A, Ubrig B, Schneller A, Schiefelbein F, Wagener N, Honeck P, Schoen G, Hadaschik B, Michel MS, Kriegmair MC (2018) Are there limits of robotic partial nephrectomy? TRIFECTA outcomes of open and robotic partial nephrectomy for completely endophytic renal tumors. *J Surg Oncol.* 118: 206-213. IF 2,886
- Ubrig B, Roosen A, Wagner C, Trabs G, Schiefelbein F, Witt JH, Schoen G, Harke NN (2018) Tumor complexity and the impact on MIC and trifecta in robot-assisted partial nephrectomy: a multi-center study of over 500 cases. *World J Urol.* 36: 783-788. IF 2,981

- Huynh LM, Skarecky D, Porter J, Wagner C, Witt J, Wilson T, Lau C, Ahlering TE (2018) A randomized control trial of anti-inflammatory regional hypothermia on urinary incontinence during robot-assisted radical prostatectomy. *Sci Rep.* 8: 16352. IF 4,122
- Harke NN, Godes M, Wagner C, Addali M, Fangmeyer B, Urbanova K, Hadaschik B, Witt JH (2018) Fluorescence-supported lymphography and extended pelvic lymph node dissection in robot-assisted radical prostatectomy: a prospective, randomized trial. *World J Urol.* 36: 1817-1823. IF 2,981
- Huynh LM, Skarecky D, Wilson T, Lau C, Wagner C, Porter J, Witt JH, Ahlering TE (2018) Internal and external validation of a 90-day percentage erection fullness score model predicting potency recovery following robot-assisted radical prostatectomy. *Eur Urol. Oncol.*, doi: 10.1016/j.euo.2018.08.030. IF 0,200
- De Nunzio C, Pastore AL, Lombardo R, Cancrini F, Carbone A, Fuschi A, Dutto L, Tubaro A, Witt JH (2019) The EORTC quality of life questionnaire predicts early and long-term incontinence in patients treated with robotic assisted radical prostatectomy: Analysis of a large single center cohort. *Urol Oncol.*, published online. doi: 10.1016/j.urolonc.2019.06.024. IF 2,863
- Harke NN, Wagner C, Liakos N, Urbanova K, Addali M, Hadaschik B, Witt JH (2020) Superior early and long-term continence following early micturition on day 2 after robot-assisted radical prostatectomy: a randomized prospective trial. *World J Urol.* 35(3):389-394
- Harke NN, Radtke JP, Bach C, Berger FP, Blana A, Borgmann H, Distler FA, Edeling S, Egner T, Farzat M, Haese A, Hein R, Kuczyk MA, Moritz R, Musch M, Peters I, Pokupic S, Schneider A, Schumann A, Schwentner C, Sighinolfi CHM, Buse S, Stolzenburg JU, Truß MC, Waldner M, Wülfing C, Witt JH, Wagner C (2020) To defer or not to defer? A German longitudinal multicentric assessment of clinical practice in urology during the COVID-19 pandemic. *Plos One:* 15(9):e0239027
- Leyh-Bannurah SR, Wagner C, Urbanova K, Oelke M, Witt JH (2021) Pathological tumor characteristics and oncological outcomes of prostate cancer patients aged 75 years or older, who underwent robot-assisted radical prostatectomy in a high-volume center. *J Gerontol.*: in revision; IF 5.236.
- Leyh-Bannurah SR, Wagner C, Urbanova K, Oelke M, Witt JH (2021) Age related insignificant prostate cancer rates in contemporary robot-assisted prostatectomy patients eligible for active surveillance. *J Urol.*: in revision; IF 4.810.
- Leyh-Bannurah SR, Liakos N, Oelke M, Wagner C, Schuette A, Fangmeyer B, Zinke J, Wasiri D, Mendrek M, Witt JH (2021) Robot-assisted radical prostatectomy as a state-of-the-art surgical approach in prostate cancer patients with previous transurethral resection of the prostate due to symptomatic benign prostatic hyperplasia: peri- and postoperative outcomes of a high-volume center. *J Urol.*: in revision; IF 4.810.

Weitere:

Reske SN, Blumstein NM, Neumaier B, Gottfried HW, Finsterbusch F, Kocot D, Moller P, Glatting G, Perner S.: Imaging prostate cancer with 11C-choline PET/CT. J Nucl Med. 2006 47(8):1249-54.

Clinical Utility of Consensus Recommendations in Lymphoma: Juweid ME, Wiseman GA, Vose JM, Ritchie JM, Menda Y, Wooldridge JE, Mottaghy FM, Rohren EM, Blumstein NM, Stolpen A, Link BK, Reske SN, Graham MM, Cheson BD.: Response assessment of aggressive non-Hodgkin's lymphoma by integrated International Workshop Criteria and fluorine-18-fluorodeoxyglucose positron emission tomography. J Clin Oncol 2005 20;23(21):4652-61.

Schulz AS, Glatting G, Hoenig M, Schuetz C, Gatz SA, Grewendorf S, Sparber-Sauer M, Muche R, Blumstein N, Kropshofer G, Suttorp M, Bunjes D, Debatin KM, Reske SN, Friedrich W.: Radioimmunotherapy-based conditioning for hematopoietic cell transplantation in children with malignant and nonmalignant diseases. Blood. 2011 Apr 28;117(17):4642-50.

Kachele V, Pauls S, Mottaghy FM, Blumstein N, Brambs HJ, Barth TF, Hannekum A, Hoher M, Jeltsch M, Reske SN, Moller P, Adler G, Seufferlein T.: A 25-year-old woman with a gastric GIST and a PET-positive epicardial tumor. Nat Clin Pract Oncol. 2007 1(1).p:65-68