



ONKOLOGISCHES ZENTRUM ST. ANTONIUS-HOSPITAL GRONAU GMBH

JAHRESBERICHT 2022

Inhaltsverzeichnis

1 Onkologisches Zentrum	3
1.1 Struktur des Netzwerks	3
1.2 Kooperationspartner - Behandlungspartner	4
2 Besondere Aufgaben.....	7
2.1 Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen für stationäre Patienten.....	7
2.2 Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen	8
2.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung	8
2.4 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	9
2.5 Wissenschaftliche Arbeiten	12
2.5 Ziele 2023	18

1 Onkologisches Zentrum

1.1 Struktur des Netzwerks

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
- Labormedizin 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 Forschungsprojekte 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
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	F. Sonntag
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	Prof. Dr. K. Rahbar

Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie

Dr. C. Wagner/ Dr. A. Schütte/ B.
Fangmeyer/ Dr. J. Zinke

Studienzentrum St. Antonius-Hospital Gronau

Prof. M. Oelke

1.2 Kooperationspartner - Behandlungspartner

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-Radioonkologie 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

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

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

1.3 Übersicht Fachärztinnen und Fachärzte

Arzt	Facharzt
Dr. J. Wigger	Facharzt für Chirurgie
Dr. E. Wand	Facharzt für Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie
S. Bichurina	Fachärztin für Chirurgie
U. Franke	Facharzt für Allgemein Chirurgie und Visceralchirurgie

M. S. Ruf	Facharzt für Chirurgie
-----------	------------------------

Arzt	Facharzt
Dr. G. Linnemann	Facharzt für Innere Medizin/- Gastroenterologie- Hämatologie/ Onkologie, Zusatzbezeichnung Palliativmedizin/ Diabetologie/ Sigmoido-Koloskopie/ Laboruntersuchungen
Dr. E. Ibrahim	Facharzt für Hämatologie und Onkologie
Dr. A. Koeth	Facharzt für Chirurgie – Umfassende Erfahrung „Onkologie“
Expertise Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie	
K. Almansur	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Prof. Dr. E. Hermann	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Dr. T. Karagiotis	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Dr. M. Leiers	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
C. Papadimitriou	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Dr. G. Poppenborg	FÄ mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Dr. A. Schütte	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Dr. J. Witt	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Dr. J. Zinke	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie
Expertise Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	
Dr. T. Gurk	FA mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. E. Ibrahim	FA mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. A. Koeth	FÄ mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. G. Linnemann	FA mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. G. Lippert	FA mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
C. Rothkopf	FÄ mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. U. Tomm	FÄ mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. J. Zinke	FA mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. D. Albrecht	FÄ mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

Arzt	Facharzt
Prof. Dr. K. Rahbar	Facharzt für Nuklearmedizin

F. Horvath	Fachärztin für Nuklearmedizin
------------	-------------------------------

Arzt	Facharzt
Dr. Prümer	Facharzt für Diagnostische Radiologie
M. Brankovic	Facharzt für Radiologie
K. Kilouh	Facharzt für Radiologie

Die überörtliche und krankenhausübergreifende Aufgabenwahrnehmung im Leistungsbereich der Onkologie ist im dargestellten Netzwerk mit weiteren Leistungserbringern gegeben. Durch die technischen und personellen Voraussetzungen sind komplexe Diagnostik- und Behandlungsformen möglich. Eine 24-stündige Verfügbarkeit der Fachärzte innerhalb von 30 Minuten in den Leistungsbereichen entspricht unserem Verständnis für die Patientensicherheit.

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. Im Jahr 2022 wurden die Fallkonferenzen für die Kliniken Allgemein- und Visceralchirurgie, Gastroenterologie, Allg. Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde und Hämatologie und Onkologie/ Palliativmedizin stetig erweitert. Eine Teilnahme an den Tumorkonferenzen der Urologie ist weiterhin webbasiert möglich. Die Tumorkonferenzen mit entsprechenden Fallbesprechungen finden wöchentlich statt. Die Teilnahme der behandelnden externen Ärzte ist möglich. Die diskutierten Therapiemöglichkeiten und die Therapieempfehlung werden mithilfe der Tumorsoftware (Celcius 37/ OnkoStar) dokumentiert. Der Patient und der behandelnde Arzt werden strukturiert informiert.

Art der Konferenz	Anzahl in 2022
Tumorkonferenz Onkologisches Zentrum (Gastroenterologie/ Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin/ Allgemeinchirurgie)	22
Tumorkonferenz Urologie	12
Tumorkonferenz Gynäkologie	28

2.2 Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen

Im Rahmen der Tumorkonferenzen, welche interdisziplinär stattfinden, werden leitliniengerechte Therapieempfehlungen beraten.

Sollte seitens der Tumorkonferenz oder seitens des Patienten der Wunsch nach Einholen einer Zweitmeinung bestehen, werden Kontakte zu den externen Partnern (wie z.B. Uni-Klinik Münster, Tumorzentrum Essen etc.) hergestellt.

Die Ergebnisse der Tumorkonferenz werden zeitnah in geschützter Atmosphäre mit der Patientin und wenn möglich und gewünscht - ihren Angehörigen besprochen.

Zusätzlich werden die Empfehlungen der Tumorkonferenz routinemäßig am Folgetag dem weiterbehandelnden Hausarzt Zur Tumordokumentation wird die Software Celcius 37 bzw. Onkostar genutzt, hierdurch wird auch die Meldung an das Landeskrebsregister ermöglicht.

2.3 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. 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 externen 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.

In Bezug auf die „Besonderen Aufgaben“ im Onkologischen Zentrum wurden bzw. werden folgende Qualitätsziele verfolgt:

	Ziele 2022	Maßnahmen	Status
1	Implementierung eines "Darmzentrums" DKG	Zusammenstellen der Vorgaben für ein Darmzentrum	In Bearbeitung
2	Analyse der Leistungsgruppen aus dem Krankenhausplan	Vorbereitung und Umsetzung der Rahmenvorgaben;	In Bearbeitung

		Kooperationsvereinbarungen zur Verbesserung der Patientenversorgung festschreiben.	
3	Datenerfassung Bauchzentrum gemäß DKG	Gemeinsame strukturierte Erfassung der Tumordaten im Bauchzentrum mit der Software „OnkoStar“ mit Festlegung der relevanten Auswertungsparameter	In Bearbeitung
4	Ausweitung der kostenfreien Fort- und Weiterbildungsangebote für mediz. Mitarbeiter*Innen (intern/ extern) und Vertragsärzte*Innen (vgl. Nr. 2.4)	Fortbildungsangebote: Diagnostik u. Therapie bei Prostatakrebs; Diagnostik u. Therapie bei gyn. Tumore; Diagnostik u. Therapie bei Darmkrebs	In Bearbeitung
5	Erstellung der Verfahrensanweisung (vgl. Nr. 2.3) im Hinblick auf das Onkologische Zentrum	Aufnahmeprozess, Schmerztherapie, Überleitung/Mitbehandlung - Entlassmanagement	In Bearbeitung
6	Planung von Informationsveranstaltungen für Patienten in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe	Bauchzentrum; Gynäkologie; Urologie; Palliativmedizin.	In Bearbeitung

2.4 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 und Informationsveranstaltungen für Patient/Innen und Selbsthilfegruppen angeboten. Im Jahr 2022, wurde aufgrund der Corona-Situation keine Informationsveranstaltung angeboten. Die Organisation erfolgt über die Fachabteilungen und das Studienzentrum. Diese folgenden Termine wurden in Form eines „Web-Seminars“ durchgeführt:

13.01.2022

Prostatakarzinom:

Experiences of female partners of prostate cancer survivors: A systematic review and thematic synthesis. Green A, Winter N, DiGiacomo M, et al. Health Soc Care Community. 2021 Nov 10. doi: 10.1111/hsc.13644 (Referent Thien)

An Updated Systematic Review on Focal Therapy in Localized Prostate Cancer: What Has Changed over the Past 5 Years? Hopstaken JS, Bomers JGR, Sedelaar MJP, et al. *Eur Urol.* 2021 Sep 3: S0302-2838(21)01949-7. doi: 10.1016/j.eururo.2021.08.005. (Referent Zhylichuk)

10.02. 2022

Prostatakarzinom

A phase 3 randomised study of enzalutamide plus leuprolide and enzalutamide monotherapy in high-risk non-metastatic hormone-sensitive prostate cancer with rising PSA after local therapy: EMBARK study design. Freedland SJ, De Giorgi U, Gleave M, et al. *BMJ Open.* 2021 Aug 12;11(8):e046588 (Referent G. Poppenborg)

Multiple suspicious PI-RADS lesions prior to mpMRI ultrasound fusion biopsy: Is it sufficient to target exclusively the index lesion? (Referent Rachubinsky)

16.02.2022 Webinar / LiveOP / Prostatektomie

13.03.2022

Prostatakarzinom

Lutetium-177-PSMA-617 for Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. Sartor O, de Bono J, Chi KN, et al.; VISION Investigators. *N Engl J Med.* 2021 Sep 16; 385(12):1091-1103. doi: 10.1056/NEJMoa2107322 (Referent Papadimitrou)

Oncologic impact of delaying radical prostatectomy in men with intermediate- and high-risk prostate cancer: a systematic review. Laukhtina E, Sari Motlagh R, Mori K, et al. *World J Urol.* 2021 Nov;39(11):4085-4099. doi: 10.1007/s00345-021-03703-8 (Referent Jankowski)

16.03.2022 Webinar / LiveOP / Prostatektomie

31.03.2022

Prostatakarzinom

BRCA-Diagnostik beim Prostatakarzinom

A Systematic Review of the Impact of Surgeon and Hospital Caseload Volume on Oncological and Nononcological Outcomes After Radical Prostatectomy for Nonmetastatic Prostate Cancer. Van den Broeck T, Oprea-Lager D, Moris L, et al. *Eur Urol.* 2021 Nov; 80(5):531-545. doi: 10.1016/j.eururo.2021.04.028 (Referent Ayanle)

Impact of Pelvic Lymph Node Dissection and Its Extent on Perioperative Morbidity in Patients Undergoing Radical Prostatectomy for Prostate Cancer: A Comprehensive Systematic Review and Meta-analysis. Cacciamani GE, Maas M, Nassiri N, et al. *Eur Urol Oncol.* 2021 Apr; 4(2): 134-149. doi: 10.1016/j.euo.2021.02.001 (Referent Witt)

13.04.2022 Webinar / LiveOP / Prostatektomie

14.04.2022

Prostatakarzinom

A systematic review of nerve-sparing surgery for high-risk prostate cancer. Morozov A, Barret E, Veneziano D, et al. *ESUT-YAUWP Group. Minerva Urol Nephrol.* 2021 Jun; 73(3):283-291. doi: 10.23736/S0393-2249.20.04178-8. Epub 2021 Jan 13. (Referent Wagner)

First-line systemic therapy for metastatic castration-sensitive prostate cancer: An updated systematic review with novel findings. Ferro M, Lucarelli G, Crocetto F, et al. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2021 Jan; 157: 103198. doi: 10.1016/j.critrevonc.2020.103198. (Referent Papadimitriou)

28.04.2022

Prostatakarzinom

Reliability of Serial Prostate Magnetic Resonance Imaging to Detect Prostate Cancer Progression During Active Surveillance: A Systematic Review and Meta-analysis. Rajwa P, Pradere B, Quhal F, et al. Eur Urol. 2021 Nov; 80(5): 549-563. doi: 10.1016/j.eururo.2021.05.001 (Referent Kosenko)

Detection Rate of Prostate Specific Membrane Antigen Tracers for Positron Emission Tomography/Computerized Tomography in Prostate Cancer Biochemical Recurrence: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Crocerossa F, Marchioni M, Novara G, et al. J Urol. 2021 Feb; 205(2): 356-369. doi: 10.1097/JU.0000000000001369. Epub 2020 Sep 16. (Referent Poppenborg)

12.05.2022

Prostatakarzinom

The Risk of New Onset Dementia and/or Alzheimer Disease among Patients with Prostate Cancer Treated with Androgen Deprivation Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sari Motlagh R, Quhal F, Mori K, et al. J Urol. 2021 Jan; 205(1): 60-67. doi: 10.1097/JU.0000000000001341. (Referent Papadimitriou)

Prognostic value of testosterone for the castration-resistant prostate cancer patients: a systematic review and meta-analysis.

Miura N, Mori K, Mostafaei H, et al. Int J Clin Oncol. 2020 Nov; 25(11): 1881-1891. doi: 10.1007/s10147-020-01747-1. (Referent Ayanle)

09.06.2022

Nierenzellkarzinom

Parallel comparison of R.E.N.A.L., PADUA, and C-index scoring systems in predicting outcomes after partial nephrectomy: A systematic review and meta-analysis. Hu C, Sun J, Zhang Z, et al. Cancer Med. 2021 Aug; 10(15): 5062-5077. doi: 10.1002/cam4.4047. (Referent Fangmeyer)

Intermediate- and long-term oncological outcomes of active surveillance for localized renal masses: a systematic review and quantitative analysis. Klatte T, Berni A, Serni S, Campi R. BJU Int. 2021 Aug; 128(2):131-143. (Referent Kneissl)

15.06.2022 Webinar / LiveOP / Prostatektomie

30.06.2022

Urothelkarzinom

Diagnostic Accuracy of Novel Urinary Biomarker Tests in Non-muscle-invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Laukhtina E, Shim SR, Mori K, et al. European Association of Urology–Young Academic Urologists (EAU-YAU): Urothelial Carcinoma Working Group. Eur Urol Oncol. 2021 Nov 6:S2588-9311(21)00183-8. doi: 10.1016/j.euo.2021.10.003 (Referent Zhylichuck)

Endoscopic surveillance for bladder cancer: a systematic review of contemporary worldwide practices. Russell B, Kotecha P, Thurairaja R, et al. Transl Androl Urol. 2021 Jun; 10(6): 2750-2761. doi: 10.21037/tau-20-1363. (Referent Wasisri)

15.09.2022 Webinar / LiveOP / Prostatektomie

08.12.2022

Urothelkarzinom

Intravesical Therapy in Patients with Intermediate-risk Non-muscle-invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Disease Recurrence. Laukhtina E, Abufaraj M, Al-Ani A, et al.; European Association of Urology-Young Academic Urologists (EAU-YAU): Urothelial carcinoma working group. *Eur Urol Focus*. 2021 Mar 21: S2405-4569(21)00095-X. (Referent Mendrek)

Accuracy of Frozen Section Analysis of Urethral and Ureteral Margins During Radical Cystectomy for Bladder Cancer: A Systematic Review and Diagnostic Meta-Analysis. Laukhtina E, Rajwa P, Mori K, et al.; European Association of Urology Young Academic Urologists Urothelial Carcinoma Working Group (EAU YAU). *Eur Urol Focus*. 2021 Jun 11: S2405-4569(21)00162-0. doi: 10.1016/j.euf.2021.05.010. (Referent Ayanle)

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

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>)

2.5 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):

2019

1. Goldman HB, Oelke M, Kaplan SA, Kitta T, Russell D, Carlsson M, Arumi D, Mangan E, Ntanios F (2019) Do patient characteristics predict which patients with overactive bladder will achieve better outcomes with a higher dose of fesoterodine? *Int Urogynecol J*. 30: 239 – 244.
2. D’Ancona C, Haylen BT, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, Hamid R, Homma Y, Marcelissen T, Rademakers K, Schizas A, Singla A, Soto I, Tse V, de Wachter S, Herschorn S (2019) The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 38: 433 – 477.
3. Uren A, Cotterill N, Harding C, Hillary C, Chapple C, Lasch K, Stroupe A, Deshpande C, Delbecq L, van Koeveeringe G, Oelke M, Belal M, Bosch R, Blok B, Nitti V, Gotoh M, Takei M, Crawford B, Klaver M, Bongaerts D, Hakimi Z, Kos T, Abrams P (2019) The development of the ICIQ-UAB: a patient reported outcome measure for underactive bladder. *Neurourol Urodyn*. 38: 996 – 1004.

4. Bschiepfer T, Oelke M, Rieken M (2019) Diagnostik und diagnostische Strategie beim benignen Prostatasyndrom (BPS) – ein Überblick [[Diagnostic procedures and diagnostic strategy for lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia : An overview](#)]. *Urologe A*. 58: 238 – 247.
5. Oelke M, Bschiepfer T, Höfner K (2019) Hartnäckige Mythen zum Thema BPS – und was davon wirklich stimmt! [[Fake News BPH - what is really true!](#)] *Urologe A*. 58: 271 – 283.
6. Oelke M, Addali M, Reisenauer C (2019) What uro-gynecologists should know about sacral neuromodulation (SNM) for the treatment of refractory overactive bladder. *Arch Gynecol Obstet*. 299: 1243 – 1252.
7. Mühlstädt S, Oelke M (2019) Akuter Harnverhalt bei Männern: Die Wirksamkeit bei Alpha-Blockern beim Katheterauslassversuch nach Harnverhalt [[Acute urinary retention in men: efficacy of alpha-blockers in catheter removal after urinary retention](#)]. *Urologe A*. 58: 680 – 685.
8. Peyronnet B, Mironska E, Chapple C, Cardozo L, Oelke M, Dmochowski R, Amarenco G, Gamé X, Kirby R, van der AA, Cornu JN (2019) A comprehensive review of overactive bladder pathophysiology: on the way to tailored treatment. *Eur Urol*. 75: 988 – 1000.
9. Ankolekar A, Vanneste BG, Bloemen-van Gurp E, van Roermund JG, van Limbergen EJ, van de Beek K, Zambon V, Oelke M, Dekker A, Roumen C, Lambin P, Berlanga A, Fijten R (2019) Development and validation of a patient decision aid for prostate cancer therapy: towards more participative shared decision making. *BMC Med Inform and Decis Mak*. 19: 130.
10. Somani BK, Van Cleynenbreugel B, Gözen A, Palou J, Barmoshe S, Biyani S, Gaya JM, Hellawell G, Pini G, Oscar FR, Sanchez Salas R, Macek P, Skolarikos A, Wagner C, Eret V, Haensel S, Siena G, Schmidt M, Klitsch M, Vesely S, Ploumidis A, Proietti S, Kamphuis G, Tokas T, Geraghty R, Veneziano (2019) The European urology residents education programme hands-on training format: 4 years of hands-on training improvements from the European School of Urology. *Eur Urol Focus*. 5: 1152 – 1156.
11. Oelke M, Burkart M (2019) Benignes Prostatasyndrom – Strategien für eine langfristig erfolgreiche medikamentöse Therapie: Sprechen, Individualisieren, Nachverfolgen (SINN). *urologen.info*. 17: 94 – 96.
12. Oelke M (2019) Bänder und Netze zur Behandlung der weiblichen Harninkontinenz oder des urogenitalen Deszensus bald auch in Deutschland verboten? Ein Update zu den internationalen Verboten von alloplastischem Material aus deutscher Sicht. *urologen.info*. 17: 212 – 213.

2020

1. Höfner K, Hampel, C, Kirschner-Hermanns R, Alloussi SH, Bauer RM, Bross S, Bschiepfer T, Goepel M, Haferkamp A, Hüscher T, Kaufmann A, Kiss G, Kranz J, Oelke M, Pannek J, Reitz A, Rutkowski M, Schäfer W, Schulte-Baukloh H, Schumacher S, Schulte-Baukloh H, Seif C, Schult-Lampel D (2020) Stellungnahme des Arbeitskreises Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau der Akademie der Deutschen Gesellschaft für Urologie zum Einsatz von synthetischen Band- und Netzimplantaten in der Behandlung von Belastungsinkontinenz und Deszensus genitalis der Frau. [Use of synthetic slings and mesh implants in the treatment of female stress urinary incontinence and prolapse: Statement of the Working Group on Urological Functional Diagnostics and Female Urology of the Academy of the German Society of Urology] *Urologe A*. 59: 65 – 71.
2. D'Agate S, Wilson T, Adalig B, Manyak M, Palacios-Moreno JM, Chavan C, Oelke M, Roehrborn C, Della Pasqua O (2020) Impact of disease progression on individual IPSS trajectories and consequences of immediate versus delayed start of treatment in patients with moderate or severe LUTS associated with BPH. *World J Urol*. 38: 463 – 472.

3. Mostafaei H, Sadeghi-Bazargani H, Hajebrahami S, Salehi-Pourmehr H, Gojazadeh M, Onur R, Al Mousa RT, Oelke M (2020) Prevalence and associated risk factors of female urinary incontinence in the developing world: a systematic review and meta-analysis. A report from the developing world committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 39: 1063 – 1086.
4. Somani BK, Van Cleynenbreugel B, Gözen A, Skolarikos A, Wagner C, Beatty J, Barmoshe S, Gaya Sopena JM, Kalogeropoulos T, Rodriguez Faba O, Sanchez Salas R, Schmidt M, Siena G, Pini G, Palou J, Geraghty R, Veneziano D (2020) Outcomes of European basic laparoscopic skills (EBLUTS) examinations: results from European School of Urology (ESU) and EAU Section of Uro-Technology (ESUT) over 6 years (2013 – 2018). *Eur Urol Focus.* 6: 1190 – 1194.
5. Saar M, Linxweiler J, Borkowetz A, Füssek S, Urbanova K, Bellut L, Kristiansen G, Wullich B; German Prostate Cancer Consortium (DPKK) (2020) [Current role of multiparametric MRI and MRI targeted biopsies for prostate cancer diagnosis in Germany: a nationwide survey.](#) *Urol Int.* 104: 731 – 740.
6. 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: e0239027.
7. Wagner C, Addali M, Witt JH (2020) Roboterassistierte radikale Prostatektomie. *Aktuelle Urol.* 51: 483 – 499.
8. Madersbacher S, Roehrborn CG, Oelke M (2020) The role of novel minimally invasive treatments for lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH). *BJU Int.* 126: 317 – 326.
9. Madersbacher S, Oelke M, Häcker A, Bschleipfer T (2020) Differenziertes operatives Management unterschiedlicher Patienten mit benignem Prostatasyndrom (BPS) [Sophisticated surgical management of distinctive patients with benign prostatic hyperplasia]. *Urologe A.* 59: 1168 – 1176.
10. Moll FH, Oelke M (2020) Die Stadieneinteilung nach Alken – Eine deutsch-französische Affäre [The Alken stages – a German-French affair]. *Urologe A.* 59: 1208 – 1216.
11. Abranches-Monteiro L, Hamid R, D’Ancona D, AlHasso A, Dmochowski R, Ecclestone H, Al Mousa R, Onur R, Shah S, Vasudeva P, Vilas V, Oelke M (2020) The International Continence Society (ICS) report on the terminology for male lower urinary tract surgery. *Neurourol Urodyn.* 39: 2072 – 2088.
12. Liakos N, Mendrek MA, Witt JH, Wagner C (2020) [Robot-Assisted Nerve-Sparing Excision of a Symptomatic Obturator Nerve Schwannoma: A Case Report.](#) *Cureus.* 12(11): e11468.
13. Hamann C, Naumann M, Addali M, Witt JH, Kollitsch J, Wagner C, M. Hamann M, Jünemann KP, Osmonov D (2020) Multizentrischer Vergleich von Komplikationen nach roboter-assistierter und offen chirurgischer Prostataadenomenektomie. *Urologe A.* 59: 565 – 572.
14. Oelke M (2020) Benignes Prostatasyndrom – Basiswissen und Epidemiologie. *Med Monatsschr Pharm.* 43: 293 – 295.
15. Oelke M (2020) Benignes Prostatasyndrom – Diagnostik. *Med Monatsschr Pharm.* 43: 296 – 299.
16. Oelke M (2020) Benignes Prostatasyndrom – Konservative und medikamentöse Therapie. *Med Monatsschr Pharm.* 43: 300 – 305.
17. Oelke M (2020) Benignes Prostatasyndrom – Chirurgische Therapie. *Med Monatsschr Pharm.* 43: 306 – 310.

18. Oelke M (2020) Benignes Prostatasyndrom – Patientenfall. *Med Monatsschr Pharm.* 43: 311 – 312.

2021

1. Leyh-Bannurah SR, Kachanov M, Karakiewicz PI, Beyersdorff D, Pompe RS, Oh-Hohenhorst SJ, Fisch M, Maurer T, Graefen M, Budäus L. (2021) Combined systematic versus stand-alone multiparametric MRI-guided targeted fusion biopsy: nomogram prediction of non-organ-confined prostate cancer. *World J Urol.* 39: 81 – 88.
2. Amiri M, Schneider T, Oelke M, Murgas S, Michel MC (2021) [Factors associated with decisions for initial dosing, up-titration of propiverine and treatment outcomes in overactive bladder syndrome patients in a non-interventional setting.](#) *J Clin Med.* 10: 311.
3. De Nuncio C, Brucker B, Bschiepfer T, Cornu JN, Drake MJ, Fusco F, Gravas S, Oelke M, Peyronnet B, Tutolo M, van Koeveringe G, Madersbacher S (2021) Beyond antimuscarins: a review of pharmacological and interventional alternatives for OAB management. *Eur Urol.* 79: 492 – 504.
4. Oderda M, Diamond R, Ablisinni S, Callaris G, Carbone A, Falcone M, Fiard G, Gandaglia G, Marquis A, Marra G, Parola C, Pastore A, Peltier A, Ploussard G, Roumeguere T, Sanchez-Salas R, Simone G, Smelzo S, Witt JH, Gontero P (2021) Indications for and complications of pelvic lymph node dissection in prostate cancer: accuracy of available nomograms for the prediction of lymph node invasion. *BJU Int.* 127: 318 – 325.
5. John H, Wagner C, Padevit C, Witt JH (2021) From open simple to robotic-assisted simple prostatectomy (RASP) for large benign prostate hyperplasia: the time has come *World J Urol.* 39: 2329 – 2336.
6. Harke NN, Wagner C, Liakos N, Urbanova K, Addali M, Hadaschik B, Witt JH (2021) 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: 771 – 777.
7. Milsom I, Wagg A, Oelke M, Chapple C (2021) [Which drugs are best for overactive bladder? From patients' expectations to physicians' decisions.](#) *Int J Clin Pract.* 75: e13870.
8. D'Agate S, Chavan C, Manyak M, Palacios-Moreno JM, Oelke M, Michel MC, Roehrborn CG, Della Pasqua O. (2021) [Model-based meta-analysis of the time to first acute urinary retention or benign prostatic hyperplasia-related surgery in patients with moderate or severe symptoms.](#) *Br J Clin Pharmacol.* 87: 2777 – 2789.
9. D'Agate S, Chavan C, Manyak M, Palacios-Moreno JM, Oelke M, Michel MC, Roehrborn CG, Della Pasqua O. (2021) [Impact of early vs. delayed initiation of dutasteride/tamsulosin combination therapy on the risk of acute urinary retention or BPH-related surgery in LUTS/BPH patients with moderate-to-severe symptoms at risk of disease progression.](#) *World J Urol.* 39: 2635 – 2643.
10. Hung AJ, Ma R, Cen S, Nguyen JH, Lei X, Wagner C. (2021) Surgeon Automated Performance Metrics as Predictors of Early Urinary Continence Recovery After Robotic Radical Prostatectomy-A Prospective Bi-institutional Study; *Eur Urol Open Sci.* 2021 May; 27:65-72
11. D'Agate S, Chavan C, Manyak M, Palacios-Moreno JM, Oelke M, Michel MC, Roehrborn CG, Della Pasqua O (2021) Model-based meta-analysis of the time to first acute urinary retention or benign prostatic hyperplasia-related surgery in patients with moderate or severe symptoms. *Br J Clin Pharmacol.* 87: 2777 – 2789.
12. Leyh-Bannurah SR, Liakos N, Oelke M, Wagner C, Schuette A, Fangmeyer B, Zinke J, Wasiri D, Mendrek M, Witt JH (2021) Perioperative and postoperative outcomes of robot-assisted radical prostatectomy in prostate cancer patients with prior transurethral subvesical deobstruction: results of a high-volume center. *J Urol.* 206: 308 – 318.

13. Leyh-Bannurah SR, Wagner C, Schuette A, Liakos N, Karagiotis T, Mendrek M, Rachubinski P, Urbanova K, Oelke M, Witt JH (2021) Improvement of quality of life and symptom burden after robot-assisted radical prostatectomy in patients with moderate to severe LUTS. *Sci Rep.* 11: 16757.
14. Wagg AS, Herschorn S, Carlsson M, Fernet M, Oelke M (2021) [What are the chances of improvement or cure from overactive bladder? A pooled responder analysis of efficacy and treatment emergent adverse events following treatment with fesoterodine.](#) *Neurourol Urodyn.* 40: 1559 - 1568.
15. von Hardenberg J, Cash H, Koch D, Borkowetz A, Bruendl J, Leyh-Bannurah SR, Kuru TH, Kowalewski KF, Schindele D, Mala KS, Westhoff N, Blana A, Schostak M; Working Group of Focal and Microtherapy of the German Society of Urology (DGU)(2021) Triggers and oncologic outcome of salvage radical prostatectomy, salvage radiotherapy and active surveillance after focal therapy of prostate cancer. *World J Urol.* 39: 3747 – 3754.
16. Vanneste BG, van Limbergen EJ, Marcelissen TA, van Roermund JG, Lutgens LC, Arnoldussen CW, Lambin P, Oelke M (2021) Evidence-based management algorithm for acute and chronic radiation cystitis and urethritis. *Urologia Int.* 106: 63 – 74.
- 17.

2022

1. Karagiotis T, Witt JH, Jankowski T, Mendrek M, Wagner C, Schuette A, Liakos N, Rachubinski P, Urbanova K, Oelke M, Kachanov M, Leyh-Bannurah SR (2022). Two-year quality of life after robot-assisted radical prostatectomy according to pentafecta criteria and cancer of the prostate risk assessment (CAPRA-S) *Sci Rep.* 12: 244.
2. Haylen B, Oelke M. (2022) [Clinical definition of pelvic organ prolapse - if it ain't broke....](#) *Neurourol Urodyn.* 41: 506 – 507.
3. Liakos N, Witt JH, Rachubinski P, Leyh-Bannurah SR (2022) The dilemma of misclassification rates in senior patients with prostate cancer, who were treated with robot-assisted radical prostatectomy: implications for patient counseling and diagnostics. *Front Surg.* 9: 838477.
4. Kachanov M, Leyh-Bannurah SR, Roberts MJ, Sauer M, Beyersdorff D, Boiko S, Maurer T, Steuber T, Graefen M, Budäus L (2022) [Optimizing combined magnetic resonance imaging \(MRI\)-targeted and systematic biopsy strategies: sparing the multiparametric MRI-negative transitional zone in presence of exclusively peripheral multiparametric MRI-suspect lesions.](#) *J Urol.* 207: 333 – 340.
5. Harke NN, Wagner C, Hermann RM, Hadaschik BA, Radtke JP, Altay-Langguth A, Aufderklamm S, Bach C, Becker-Schiebe M, Blana A, Bruns F, Buse S, Combs SE, Engels CL, Ezzibdeh E, Fiedler M, Fischer LA, Farzat M, Frismann A, Heck MM, Henkenberens C, Roesch MC, Käding C, Klautke G, Krausewitz P, Kuczyk MA, Leitsmann C, Lettmaier S, Mahjoub S, Manseck A, Medenwald D, Meyer A, Micke O, Moritz R, Ott M, Peters I, Pokupic S, Porres D, Preisser F, Reichel K, Schneider A, Schwentner C, Scobioala S, Truss M, Wegener D, Wezel F, Willborn K, Witt JH, Wittig A, Wittlinger M, Wolff HA, Zimmermanns V, Christiansen H (2022) Lessons learned after one year of COVID-19 from a urologist and radiotherapist view: A German survey on prostate cancer diagnosis and treatment. *PLoS One.* 17: e0269827.
6. Müderrisoglu AE, Oelke M, Schneider T, Murgas S, de la Rosette JJMCH, Michel MC (2022) [What Are Realistic Expectations to Become Free of Overactive Bladder Symptoms? Experience from Non-interventional Studies with Propiverine.](#) *Adv Ther.* 39: 2489 – 2501.
7. [Sarychev S](#), [Witt JH](#), [Wagner C](#), [Oelke C](#), [Schuette A](#), [Liakos A](#), [Karagiotis K](#), [Mendrek M](#), [Kachanov M](#), [Graefen M](#), [Vetterlein MW](#), [Meyer CP](#), [Tian Z](#), [Leyh-Bannura SR](#) (2022) Impact of obesity on perioperative, functional and oncological outcomes after robotic-assisted radical prostatectomy in a high-volume center. *World J Urol.* 40: 1419 – 1425.

8. van Till JWO, Arita E, Kuroishi K, Croy R, Oelke M, van Koeveringe GA, Chapple CR, Yamaguchi O, Abrams P (2022) [Muscarinic-3-receptor positive allosteric modulator ASP8302 in patients with underactive bladder. A randomized controlled trial.](#) *NeuroUrol Urodyn.* 41: 1139 – 1148.
9. Mendrek M, Witt JH, Sarychev S, Liakos N, Addali M, Wagner C, Karagiotis T, Schuette A, Soave A, Fisch M, Reinisch J, Herrmann T, Vetterlein MW, Leyh-Bannurah SR (2022) Reporting and grading of complications for intracorporeal robot-assisted radical cystectomy: an in-depth short-term morbidity assessment using the novel Comprehensive Complication Index® *World J Urol.* 40: 1679 – 1688.
10. Leyh-Bannurah SR, Boiko S, Beyersdorff D, Falkenbach F, Ekrutt J, Maurer T, Graefen M, Kachanov M, Budäus L (2022) [Pan-segmental intraprostatic lesions involving mid-gland and apex of prostate \(mid-apical lesions\): assessing the true value of extreme apical biopsy cores.](#) *World J Urol.* 40: 1653 – 1659.
11. Leyh-Bannurah SR, Wagner C, Schuette A, Addali M, Liakos N, Urbanova K, Mendrek M, Oelke M, Witt JH (2022) The impact of age on pathological insignificant prostate cancer rates in contemporary robot-assisted prostatectomy patients despite active surveillance eligibility. *Minerva Urol Nephrol.* 74: 437 – 444.
12. Kachanov M, Budäus L, Beyersdorff D, Karakiewicz PI, Tian Z, Falkenbach F, Tilki D, Maurer T, Sauter G, Graefen M, Leyh-Bannurah SR [Targeted \(2022\) Multiparametric magnetic resonance imaging/ultrasound fusion biopsy for quantitative Gleason 4 grading prediction in radical prostatectomy specimens: implications for active surveillance candidate selection.](#) *Eur Urol Focus.* 29: S2405 – 4569.
13. Wagg AS, Herschorn S, Carlsson M, Fernet M, Oelke M (2022) [A plain language summary of the likelihood of symptom relief for patients taking fesoterodine for overactive bladder.](#) *J Comp Eff Res.* 11: 919 – 925.
14. Gravas S, Palacios-Moreno JM, Thompson D, Concas F, Kamola PJ, Roehrborn CG, Oelke M, Kattan MW, Averbek MA, Manyak M, Cortés V, Lulic Z (2022) [Understanding treatment response in individual profiles of men with prostatic enlargement at risk of progression.](#) *Eur Urol Focus.* 16: S2405 – 4569.
15. Witt JH, Friedrich M, Jandrig B, Porsch M, Baumunk D, Liehr UB, Wendler JJ, Schostak M (2022) Molecular margin status after radical prostatectomy using glutathione S-transferase P1 (GSTP1) promoter hypermethylation *BJU Int.* 130: 454 – 462.
16. Leyh-Bannurah SR, Wagner C, Schuette A, Liakos N, Karagiotis T, Mendrek M, Rachubinski P, Oelke M, Tian Z, Witt JH (2022) Feasibility of robot-assisted radical prostatectomy in men at senior age 75 years: perioperative, functional and oncological outcome. *Aging Male.* 25: 8 – 16.
17. Kachanov M, Vetterlein MW, Soave A, Karakiewicz PI, Liakos N, Jankowski T, Pose RM, Mandrek M, Fisch M, Witt JH, Graefen M, Leyh-Bannurah SR (2022) Oncological impact of concomitant prostate cancer characteristics at the time of radical cystoprostatectomy for bladder cancer: a population-based analysis. *Aging Male.* 25: 54 – 61.
18. Ekrutt J, Leyh-Bannurah SR, Knipper S, Schramm F, Beyer B, Maurer T, Graefen M, Budäus L (2022) [Increasing the attractiveness of surgical disciplines for students: Implications of a robot-assisted hands-on training course for medical education.](#) *Front Surg.* 21: 953565.
19. Gloger S, Ubrig B, Boy A, Leyh-Bannurah SR, Siemer S, Arndt M, Stolzenburg JU, Franz T, Oelke M, Witt JH (2022) Bilateral peritoneal flaps reduce incidence and complications of lymphoceles after robotic radical prostatectomy with pelvic lymph node dissection - Results of the prospective randomized multicenter trial ProLy. *J Urol.* 208: 333 – 340.
20. Gravas S, Palacios-Moreno JM, Thompson D, Concas F, Kamola PJ, Roehrborn CG, Oelke M, Kattan MW, Averbek MA, Manyak M, Cortes V, Lulic Z (2022) Understanding treatment response

- in individual profiles of men with prostatic enlargement at risk of progression. *Eur Urol Focus*. 16: S2405-4569(22)00165-1.
21. Martinelli E, Cindolo L, Grossi FS, Kuczyk MA, Siena S, Oelke M (2022) Transurethral water vapor ablation of the prostate with the Rezum system: urodynamic findings. *NeuroUrol. Urodyn.*: in press.
 22. Rieken M, de Nunzio C, Cornu JN, Ramasamy R, Misrai V, Malde S, Oelke M, Gacci M, Madersbacher S (2022) Medical treatment incidence and persistence after surgical relief of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction: a critical analysis of the literature. *Eur Urol*. in press.
 23. Naumann G, Aigmüller T, Bader W, Bauer R, Beilecke K, Betschart Meier C, Bruer G, Bschiepfer T, Deniz M, Fink T, Gabriel B, Gräble R, Grothoff M, Haverkamp A, Hampel C, Henscher U, Hübner M, Huemer H, Kociszewski J, Kölbl H, Kölle D, Kropshofer S, Kuhn A, Nothacker M, Oelke M, Peschers U, Preyer O, Schultz-Lampel D, Tamussino K, Tholen R, Tunn R, Viereck V, Reisenauer C (2022) Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz der Frau. Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG (S2k-Level, AWMF-Registernummer 015/091 (Januar 2022): Teil 1 mit Empfehlungen zur Diagnostik, konservativer und medikamentöser Therapie. *Geburtshilfe Frauenheilkd.*: in press.
 24. Naumann G, Aigmüller T, Bader W, Bauer R, Beilecke K, Betschart Meier C, Bruer G, Bschiepfer T, Deniz M, Fink T, Gabriel B, Gräble R, Grothoff M, Haverkamp A, Hampel C, Henscher U, Hübner M, Huemer H, Kociszewski J, Kölbl H, Kölle D, Kropshofer S, Kuhn A, Nothacker M, Oelke M, Peschers U, Preyer O, Schultz-Lampel D, Tamussino K, Tholen R, Tunn R, Viereck V, Reisenauer C (2022) Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz der Frau. Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG (S2k-Level, AWMF-Registernummer 015/091 (Januar 2022): Teil 2 mit Empfehlungen zu interventioneller / operativer Therapie der überaktiven Harnblase, der operativen Therapie der Belastungsinkontinenz und Diagnostik und Therapie iatrogenen urogenitaler Fisteln. *Geburtshilfe Frauenheilkd.*: in press.
 25. Vetterlein MW, Leyh-Bannurah SR (2022) [Predefined and standardized complication catalogs: an essential tool to assess reproducible estimates of overall morbidity after urologic surgery.](#) *J Endourol.*: in press.
 26. Rachubinski P, Witt JH, Budäus L, Zinke J, Fangmeyer B, Spieker T, Vetterlein M, Rahbar K, Kachanov M, Leyh-Bannurah SR (2022) Precision-guidance vs systematic sampling: optimizing biopsy assessment of secondary prostate cancer suspicious multiparametric magnetic resonance imaging lesions. *J Urol.*: in press.
 27. Kachanov M, Budäus L, Witt JH, Wagner C, Zinke J, Fangmeyer B, Schütte A, Spieker T, Beyersdorff D, Graefen M, Rachubinski P, Leyh-Bannurah SR. (2022) [Suitability of conventional systematic vs. MRI-guided targeted biopsy approaches to assess surgical treatment delay for radical prostatectomy.](#) *World J Urol*. 2022 Dec;40(12):2955-2961
 28. Ma R, Ramaswamy A, Xu J, Trinh L, Kiyasseh D, Chu TN, Wong EY, Lee RS, Rodriguez I, DeMeo G, Desai A, Otiato MX, Roberts SI, Nguyen JH, Laca J, Liu Y, Urbanova K, Wagner C, Anandkumar A, Hu JC, Hung AJ (2022) Surgical gestures as a method to quantify surgical performance and predict patient outcomes; *NPJ Digit Med*. 2022 Dec 22;5(1):187

2.5 Ziele 2023

	Ausblick - Ziele 2023	Maßnahmen
1	Zertifizierung eines wöchentlichen Viszeralkolloquium im Rahmen der Tumorkonferenz	Beantragung bei der ÄKWL

2	Einführung der Dokumentation des Viszeral Kolloquiums über Onkostar	Dokumentation in Onkostar
3	Verbesserung der Fort- und Weiterbildungsangebote intern	Anschaffung eines E-Learning Programms