



**ONKOLOGISCHES ZENTRUM  
ST. ANTONIUS-HOSPITAL  
GRONAU GMBH**

**JAHRESBERICHT 2024**

## 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 .....	7
2.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung .....	8
2.4 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen .....	9
2.5 Wissenschaftliche Arbeiten.....	11
2.5 Ziele 2024 .....	15

## 1 Onkologisches Zentrum

### 1.1 Struktur des Netzwerks

Die fachübergreifende Zusammenarbeit hat für den Behandlungserfolg tumorerkrankter 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; Hämatologie und Onkologie/ Palliativmedizin	Dr. T. Glosemeyer-Allhoff Ltd. Abteilungsärztin Palliativmedizin: Dr. A. Koeth

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

## 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

### **Dysplasiezentrums 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. E. Wand	Facharzt für Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie
S. Bichurina	Fachärztin für Chirurgie
U. Franke	Facharzt für Allgemeinchirurgie und Visceralchirurgie
M. S. Ruf	Facharzt für Chirurgie

<b>Arzt</b>	<b>Facharzt</b>
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 Tumortherapie**

K. Almansur	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie
Prof. Dr. E. Hermann	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie
Dr. T. Karagiots	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie
Dr. M. Leiers	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie
Dr. G. Poppenborg	FÄ mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie
Dr. A. Schütte	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie
Dr. J. Witt	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie
Dr. J. Zinke	FA mit Zusatzweiterbildung Medikamentöse Tumortherapie

**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
C. Rothkopf	FÄ mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. J. Zinke	FA mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
Dr. D. Albrecht	FÄ mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

<b>Arzt</b>	<b>Facharzt</b>
Prof. Dr. K. Rahbar	Facharzt für Nuklearmedizin
I. Asmus	Fachärztin für Nuklearmedizin

<b>Arzt</b>	<b>Facharzt</b>
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 2024
Tumorkonferenz Onkologisches Zentrum (Gastroenterologie/ Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin/ Allgemeinchirurgie)	41
Kolloquium	41
Tumorkonferenz Urologie	39
Tumorkonferenz Gynäkologie	39

### 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 Risikomanagements 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:

	<b>Qualitätsziel 2024</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Status</b>
1	Planung von Informationsveranstaltungen für Patienten in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe	Bauchzentrum; Gynäkologie; Urologie; Palliativmedizin.	In Bearbeitung
2	Implementierung eines "Darmzentrums" DKG	Zusammenstellen der Vorgaben für ein Darmzentrum	In Bearbeitung
3	Umstellung der Tumorkonferenz in der Gynäkologie (Onkostar)	Formularerstellung und Schulung von Mitarbeitern	abgeschlossen

## 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.

### 04.01.2024

Prostatakarzinom:

S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms.

### 01.02.2024

Urothelkarzinom:

Nivolumab plus Gemcitabine-Cisplatin in Advanced Urothelial Carcinoma. van der Heijden MS, et al. CheckMate 901 Trial Investigators. N Engl J Med. 2023 Nov 9;389(19):1778-1789.

Open-label, randomized phase III study of enfortumab vedotin in combination with pembrolizumab (EV+P) vs chemotherapy (Chemo) in previously untreated locally advanced metastatic urothelial carcinoma.

### 29.02.2024

Prostatakarzinom:

Which patients with metastatic hormone-sensitive prostate cancer benefit from docetaxel: a systematic review and meta-analysis of individual participant data from randomised trials. Vale CL, Fisher DJ, Godolphin PJ, et al. STOCPAC Collaboration. Lancet Oncol. 2023 Jul;24(7):783-797.

### 07.03.2024

Nierenzellkarzinom:

S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzell-karzinoms – Therapie des lokal begrenzten Nierenzellkarzinoms.

### 14.03.2024

Prostatakarzinom:

Impact of Relugolix Versus Leuprorelin on the Quality of Life of Men with Advanced Prostate Cancer: Results from the Phase 3 HERO Study. Tombal B, Collins S, Morgans AK, et al. Eur Urol. 2023 Dec;84(6):579-587.

### 11.04.2024

Urothelkarzinom:

Radical cystectomy versus trimodality therapy for muscle-invasive bladder cancer: a multi-institutional propensity score matched and weighted analysis. Zlotta AR, Ballas LK, Niemierko A, et al. Lancet Oncol. 2023 Jun;24(6):669-681.

ASCO GU 2023: HCRN GU14-188: Phase Ib/II Study of Neoadjuvant Pembrolizumab and Chemotherapy for T2-4aN0M0 Urothelial Cancer

### 02.05.2024

Keimzelltumoren des Hoden:

S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodens – Nicht-Seminom.

#### **13.06.2024**

Nierenzellkarzinom:

Development and Validation of a Nomogram Predicting Intraoperative Adverse Events During Robot-assisted Partial Nephrectomy. Sharma G, Shah M, Ahluwalia P, et al. Eur Urol Focus. 2023 Mar;9(2):345-351.

Efficacy and Safety of First-line Systemic Therapy for Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Bosma NA, Warkentin MT, Gan CL, et al. Eur Urol Open Sci. 2022 Jan 22;37:14-26.

#### **04.07.2024**

Urothelkarzinom:

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms – Behandlung des muskel-invasiven Blasenkarzinoms

#### **01.08.2024**

Urothelkarzinom:

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms – Behandlung des nicht-muskel-invasiven Blasenkarzinoms

#### **29.08.2024**

Prostatakarzinom/Urothelkarzinom:

Unilateral Pelvic Lymph Node Dissection in Prostate Cancer Patients Diagnosed in the Era of Magnetic Resonance Imaging-targeted Biopsy: A Study That Challenges the Dogma. Martini A, Wever L, Soeterik TFW, et al. J Urol. 2023 Jul;210(1):117-127.

Oncologic and Safety Outcomes for Endoscopic Surgery Versus Radical Nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. Kawada T, Laukhina E, Quhal F et al. Eur Urol Focus. 2023 Mar;9(2):236-240.

#### **05.09.2024**

Keimzelltumoren des Hodens:

S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodens – Seminom

#### **12.09.2024**

Peniskarzinom:

Diagnostic Accuracy of Dynamic Sentinel Lymph Node Biopsy for Penile Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Fallara G, Pozzi E, Onur Cakir O, et al. Eur Urol Focus. 2023 May;9(3):500-512.

#### **10.10.2024**

Prostatakarzinom:

Relationship Between Baseline Prostate-specific Antigen on Cancer Detection and Prostate Cancer Death: Long-term Follow-up from the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer. Remmers S, Bangma CH, Godtman RA, et al. Eur Urol. 2023 Nov;84(5):503-509.

Two-year outcomes of the ARTISAN-SNM study for the treatment of urinary urgency incontinence using the Axonics rechargeable sacral neuromodulation system. Pezzella A, McCrery R, Lane F, et al. *Neurourol Urodyn.* 2021 Feb;40(2):714-721.

#### 07.11.2024

Prostatakarzinom:

S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Behandlung des lokal begrenzten und lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinoms

#### 12.12.2024

Prostatakarzinom:

Vesicourethral Anastomotic Stenosis Following Radical Prostatectomy: Risk Factors, Natural History, and Treatment Outcomes. Britton CJ, Sharma V, Fadel AE, et al. *J Urol.* 2023 Aug;210(2):312-322.

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):

2024		
	Tumorentität - Name der Studie  (Studienbeschreibung)	Art der Studie
1.	<b>Prostatakarzinom: PROTEUS-Substudie, eine unverblindete Teilprüfung (Follow Up Phase)</b>  Eine randomisierte, klinische Prüfung der Phase 3 zu	(prospektiv, randomisiert, multizentrisch, international)

	Apalutamid an Patienten mit lokalisiertem oder lokal fortgeschrittenem Hochrisiko Prostatakarzinom, die Kandidaten für eine radikale Prostatektomie (RP) sind.	
2.	<b>Prostatakarzinom: PROTEUS-Studie</b> (Follow Up Phase)  Eine randomisierte, doppelverblindete, placebokontrollierte klinische Studie der Phase 3 zu Apalutamid an Patienten mit lokalisiertem oder lokal fortgeschrittenem Hochrisiko-Prostatakarzinom, die Kandidaten für eine radikale Prostatektomie (RP) sind.	(prospektiv, randomisiert, multizentrisch, international)
3.	<b>Prostatakarzinom: SEAL 2-Studie</b> (Follow Up Phase)  Vergleich der limitierten vs. extendierten Lymphadenektomie bei der operativen Therapie des lokalisierten Prostatakarzinoms mit intermediärem oder hohem Progressionsrisiko.	(prospektiv, multizentrisch, randomisiert, national)
4.	<b>3DPN Studie</b> (Rekrutierungsphase)  Virtuelle interaktive 3D-Modellierung zur Verbesserung der Ergebnisse bei der roboter-assistierten partiellen Nephrektomie - Eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie	(prospektiv, randomisiert, multizentrisch)
5.	<b>ARISTA Pca-Studie</b> (Rekrutierungsphase)  Prospective randomized controlled trial evaluating the efficacy of intraoperative ARISTA™ polysaccharide application on the postoperative blood loss in patients undergoing robotic assisted radical prostatectomy for the treatment of prostate cancer.	(prospektiv, randomisiert, multizentrisch, international)
6.	<b>Renaissance Studie</b> (Rekrutierungsphase)  A multi-center, non-interventional trial of Relugolix as an androgen deprivation therapy for patients with advanced hormone-sensitive prostate cancer.	(prospektiv, multizentrisch, international)
7.	<b>Chatbot</b> (Rekrutierungsphase)  Zusätzlicher Einsatz eines State-of the Art Chatbots: Zweiarmig prospektive Studie zum Vergleich von Chatbot vs. Online-Fragebogen zum Zweck des Patient-reported Outcomes Measurements	(prospektiv, monozentrisch)
8.	<b>UroNAt</b> (Rekrutierungsphase)  Nationales Register Urothelkarzinom zur Erfassung und Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgungsqualität	(prospektiv, multizentrisch, national)

<b>9.</b> <b>ProNat</b> (Rekrutierungsphase)  Nationales Register Prostatakarzinom zur Erfassung und Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgungsqualität	(prospektiv, multizentrisch, national)
<b>10.</b> <b>EAGLE-i</b> (ABX-CT-302EU) (Rekrutierungsphase)  Prospective, Multi-Center Study to Assess the Diagnostic Performance of [18F]PSMA-1007 PET/CT Imaging in Patients with Newly-Diagnosed High-Risk or Very-High-Risk Prostate Cancer	(prospektiv, multizentrisch, international)

**1)**

Ghaffar U, Heard J, Ma R, Yang C, Varghese J, Tsai RG, Wager P, Dadashian E, **Wagner C**, Gonzalez-Hernandez G, Hung AJ. Surgical Gesture Utilization and Efficacy Trends Between Retractions in Surgeons Performing the Robot-Assisted Nerve-Sparing Prostatectomy. J Endourol. 2025 May;39(5):457-463. doi: 10.1089/end.2024.0572. Epub 2025 Apr 3. PMID: 40176758.

**2)**

Siemer S, Gratzke C, **Wagner C**. European basic laparoscopic urological skills: a feasibility study in a setting for robot-assisted surgery. Front Surg. 2025 Apr 14; 12:1566840. doi: 10.3389/fsurg.2025.1566840. PMID: 40297643; PMCID: PMC12034741.

**3)**

Wenzel M, Würnschimmel C, Covas Moschovas M, Nathan A, **Wagner C**, Calleris G, Di Maida F, Rivas JG, Bravi CA, De Groote R, Piramide F, Turri F, Kowalczyk K, Sharma G, Andras I, Lambert E, Liakos N, Darlington D, Paciotti M, Sorce G, Mandel P, Galfano A, Marra G, Nathan S, Dell'Oglio P, Mottrie A, Chun FKH, Patel V, Breda A, Larcher A; Junior ERUS / EAU-YAU Working Group on Robot-assisted Surgery. The effect of lymph node dissection on oncological outcomes in contemporary robotic salvage radical prostatectomy patients: a junior ERUS/YAU collaborative study. World J Urol. 2025 May 9;43(1):288. doi: 10.1007/s00345-025-05586-5. PMID: 40343566; PMCID: PMC12064633.

**4)**

Mlambo B, Shields M, Bach S, Bauer A, Hung A, Kudsi OY, Neis F, Lazar J, Oh D, Perez R, Rosen S, Soomro N, Stany M, Tousignant M, **Wagner C**, Whaler K, Purvis L, Mueller B, Yousaf S, Troxler C, Song A, Summers E, Bhattacharyya K, Jarc A. A Standardized Temporal Segmentation Framework and Annotation Resource Library in Robotic Surgery. Mayo Clin Proc Digit Health. 2025 Aug 22;3(4):100257. doi: 10.1016/j.mcpdig.2025.100257. PMID: 41050187; PMCID: PMC12492233.

**5)**

Özkan A, Liakos N, Moritz R, Janssen M, Kayaci-Güner Ö, Grabbert M, Bründl J, Ubrig B, Siemer S, Gratzke C, **Wagner C**. Evaluation of robot-assisted surgery simulation skills after three days of intensive exposure - experience from intensive hands-on training courses. Front Surg. 2025 Jun 26; 12:1564027. doi: 10.3389/fsurg.2025.1564027. PMID: 40642454; PMCID: PMC12240996.

**6)**

Wenzel M, Würnschimmel C, Nathan A, Moschovas MC, **Wagner C**, Calleris G, Maida FD, Rivas JG, Bravi CA, Groote R, Piramide F, Turri F, Kowalczyk K, Sharma G, Andras I, Lambert E, Liakos N, Darlington D, Paciotti M, Sorce G, Mandel P, Galfano A, Nathan S, Marra G, Dell'Oglio P, Mottrie A, Chun FKH, Patel V, Breda A, Larcher A; Junior ERUS/EAU-YAU Working Group on Robot-Assisted Surgery. Robot-Assisted Salvage Prostatectomy: External Validation of the EAU Selection Criteria and Identification of the Optimal Candidate: A Junior ERUS/YAU Collaborative Study. Prostate. 2025 Sep 24. doi: 10.1002/pros.70048. Epub ahead\_of print. PMID: 40990208.

**7)**

Ghaffar U, Olsen R, Deo A, Yang C, Varghese J, Tsai RG, Heard J, Dadashian E, Prentice C, Wager P, Ma R, **Wagner C**, Sonn GA, Goh AC, Gonzalez-Hernandez G, Hung AJ. Computer vision for

evaluating retraction of the neurovascular bundle during nerve-sparing prostatectomy. J Robot Surg. 2025 Jun 2;19(1):257. doi: 10.1007/s11701-025-02412-3. PMID: 40457087; PMCID: PMC12130057.

**8)**

Heard JR, Ghaffar U, Ma R, Yang CH, Assel M, **Wagner C**, Sonn GA, Goh AC, Saikali S, Patel V, Vickers A, Hu JC, Hung AJ. Surgical Performance Metrics for 1-Year Patient-Reported Outcomes After Radical Prostatectomy. JAMA Surg. 2025 Jun 1;160(6):674-680. doi: 10.1001/jamasurg.2025.0931. PMID: 40305032; PMCID: PMC12044537.

**9)**

Katzendorn O, Schiefelbein F, Schoen G, Wiesinger C, Pfuner J, Ubrig B, Gloger S, Osmonov D, Eraky A, **Wagner C**, Ayanle A, Al-Nadar M, Kesch C, Hadaschik BA, Faraj Tabrizi P, Wolters M, Kuczyk MA, Siemer S, Stoeckle M, Zeuschner P, Harke NN. Conversions in robot-assisted partial nephrectomy: a multicentric analysis of 2549 cases. Minerva Urol Nephrol. 2024 Dec;76(6):708-716. doi: 10.23736/S2724-6051.24.06018-X. Epub 2024 Nov 28. PMID: 39607674.

**10)**

Basile G, Gallioli A, Diana P, Gallagher A, Larcher A, Graefen M, Harke N, Traxer O, Tilki D, Van Der Poel H, Emiliani E, Angerri O, **Wagner C**, Montorsi F, Wiklund P, Somani B, Buffi N, Mottrie A, Liatsikos E, Breda A. Current Standards for Training in Robot-assisted Surgery and Endourology: A Systematic Review. Eur Urol. 2024 Aug;86(2):130-145. doi: 10.1016/j.eururo.2024.04.008. Epub 2024 Apr 21. PMID: 38644144.

**11)**

**Wagner C**, Witt JH, Nolte S, van der Poel HG, Aaronson NK, Kolvatzis M, Tian Z, **Mendrek M**, Liakos N, Gratzke C, Leyh-Bannurah SR. Differences in Quality of Life between German and Dutch Patients with Prostate Cancer Treated with Robot-assisted Radical Prostatectomy: Implications for International Multicenter Randomized Controlled Trials. Eur Urol Focus. 2024 May;10(3):454-460. doi: 10.1016/j.euf.2023.02.007. Epub 2023 Feb 28. PMID: 36863963.

**12)**

Otiato MX, Ma R, Chu TN, Wong EY, **Wagner C**, Hung AJ. Surgical gestures to evaluate apical dissection of robot-assisted radical prostatectomy. J Robot Surg. 2024 Jun 7;18(1):245. doi: 10.1007/s11701-024-01902-0. PMID: 38847926; PMCID: PMC11161532.

**13)**

Eminaga O, Saad F, Tian Z, Wolfgang U, Karakiewicz PI, Ouellet V, Azzi F, Spieker T, Helmke BM, Graefen M, Jiang X, Xing L, Witt JH, Trudel D, **Leyh-Bannurah SR**. Artificial intelligence unravels interpretable malignancy grades of prostate cancer on histology images. Npj Imaging. 2024 Mar 6;2(1):6. doi: 10.1038/s44303-023-00005-z. PMID: 40604230

**14)**

Rautiola J, Martini A, Mertens LS, Skokic V, Di Gianfrancesco L, Bravi CA, Heinzelbecker J, **Mendrek M**, Buse S, Ploussard G, John H, Canda AE, Balbay MD, Edeling S, Van Praet C, **Leyh-Bannurah SR**, Mottrie A, D'Hondt F, van der Poel H, Berquin C, Dacaestecker K, Gaston R, Wiklund P, Hosseini A. Outcomes after robot-assisted radical cystectomy with orthotopic neobladder in women. World J Urol. 2024 Nov 2;42(1):617. doi: 10.1007/s00345-024-05339-w. PMID: 39487863

**15)**

Pellegrino F, Martini A, Falagario UG, Rautiola J, Russo A, Mertens LS, Di Gianfrancesco L, Bravi CA, Vollemaere J, Abdeen M, Moschini M, **Mendrek M**, Kjøbli E, Buse S, Wijburg C, Touzani A, Ploussard G, Antonelli A, Schwenk L, Ebbing J, Vasdev N, Froelicher G, John H, Canda AE, Balbay MD, Stoll M, Edeling S, Berquin C, Van Praet C, **Leyh-Bannurah SR**, Siemer S, Stoeckle M, Mottrie A, D'Hondt F, Crestani A, Porreca A, Briganti A, Montorsi F, van der Poel H, Dacaestecker K, Gaston R, Hosseini A, Wiklund NP; How can we reduce morbidity after robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal neobladder? A report on postoperative complications by the European Association of Urology Robotic Urology Section Scientific Working Group. BJU Int. 2024 Jun;133(6):673-677. doi: 10.1111/bju.16283. Epub 2024 Mar 21. PMID: 38511350

**16)**

Size of lymph-node metastases in prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy: implication for imaging and oncologic follow-up of 2705 lymph-node positive patients. Falkenbach F, Kachanov M, **Leyh-Bannurah SR**, Maurer T, Knipper S, Köhler D, Graefen M, Sauter G, Budäus L.

Size of lymph-node metastases in prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy: implication for imaging and oncologic follow-up of 2705 lymph-node positive patients. World J Urol. 2024 Jan 20;42(1):38. doi: 10.1007/s00345-023-04724-1.  
PMID: 38244095

## 2.5 Ziele 2025

	Ausblick - Ziele 2025	Maßnahmen
1	Einführung der ePA für alle	Technische Umsetzung, Prozessanpassungen, organisatorische Anpassungen
2	Einführung Patientenportal	Umsetzung in der Urologie, ggf. Anbindung Thieme (digitale Aufklärung)
3	Einführung ePA/LEP auf den pflegerischen Stationen	Erfassung der pflegerischen Prozesse und Maßnahmen