

Jahresbericht des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah 2025



Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

Inhalt

| | |
|---|----|
| 0. Vorwort | 3 |
| 1. Das KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah | 5 |
| 1.1. Zielsetzungen | 6 |
| 1.2. Fachärztinnen und Fachärzte im KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah | 7 |
| 1.3. Ergebnisqualität und besondere fachliche und fachärztliche Expertise | 8 |
| 1.4. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz | 18 |
| 2. Fallzahlen | 19 |
| 2.1 Entwicklung der Primärfallzahlen KRH Krebszentrum | 20 |
| 3. Studienaktivitäten 2025 und Organigramm | 20 |
| 3.1 Neue Versorgungsformen | 27 |
| 4. Netzwerk | 28 |
| 4.1. Zusammenarbeit mit anderen Krebszentren | 28 |
| 4.2. Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region, | 28 |
| 5. Veranstaltungen, Fort - und Weiterbildungen im Krebszentrum | 31 |
| 5.1. Fortbildungen für zuweisende, ärztliche Kolleginnen und Kollegen 2025 | 31 |
| 5.2. Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten 2025 | 32 |
| 6. Qualitätsmanagement im Krebszentrum | 34 |
| 6.1. Instrumente zur Qualitätssicherung und Verbesserung | 35 |
| 7. Fort- und Weiterbildungen | 36 |
| 8. Ziele / Projekte und Audits 2025 | 37 |
| Anlage Mitarbeit an Leitlinien/ Konsenspapieren/ wissenschaftlichen Publikationen .. | 41 |

0. Vorwort

Qualitätsstrategie des KRH Klinikum Region Hannover

- Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin -

Das KRH (Klinikum Region Hannover) ist Träger von zehn Krankenhäusern in der Region Hannover. Als Orientierung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens wurden die Grundgedanken hinsichtlich der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Region in einem sogenannten Selbstverständnis dargestellt. Dieses Selbstverständnis beeinflusst nicht nur die Qualität in der täglichen Leistungserbringung auf positive Weise, sondern prägt auch die Strategie des gesamten Klinikverbundes hinsichtlich der Bereitstellung qualitativ hochwertiger Versorgungsangebote. Die Bevölkerung der Region hat wohnortnahen Zugang zu den Einrichtungen des Konzerns und profitiert durch die Vernetzung innerhalb des Verbundes von der Stärke und Vielfalt eines Maximalversorgers. Die Qualitätsstrategie des Klinikum Region Hannover fördert die beschriebene Vernetzung und die Qualitätsverbindlichkeit.

Das Land Niedersachsen hat dem KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah aufgrund der nachgewiesenen Expertise und der Erfüllung hoher Qualitätsstandards besondere Aufgaben zur Behandlung von Patientinnen und Patienten im Bereich der Krebserkrankungen zugewiesen. Durch diese Stärkung des gesamten Klinikverbunds wird die Versorgungsqualität für alle Patientinnen und Patienten erhöht. Das KRH Krebszentrum ist gemäß den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert und zur Behandlung von an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten mit zwölf hoch spezialisierten Organkrebszentren qualifiziert.

Das Klinikum Region Hannover hat die Kliniken Siloah und Nordstadt im virtuellen Klinikum Mitte für eine krankenhausübergreifende medizinische Versorgung organisatorisch zusammengeführt. Dies ermöglicht eine standortübergreifende Leistungserbringung unter Nutzung des umfassenden medizinischen Behandlungsangebotes von zwei Krankenhäusern. Dabei orientieren sich die Kliniken konsequent am Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten. Ebenso wurde standortübergreifend die klinikbezogene, organspezifische Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten unter dem Dach des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah zusammengeführt.

Das KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah umfasst insgesamt zwölf nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und nach den jeweiligen Fachgesellschaften zertifizierte, organbezogene Zentren. Die Zulassung durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Niedersachsen und die Erreichung einer Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) setzen voraus, dass sich die verschiedenen Organkrebszentren unter dem Dach des KRH Krebszentrums zusammenschließen und durch dieses etabliert werden.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2019 das gesamte KRH Klinikum Siloah nach dem Zertifizierungsmodell der DIN EN ISO 9001:2015 umfassend geprüft und somit erstmalig zertifiziert. Qualität ist im KRH Klinikum Siloah kein Zufall, sondern das Ergebnis kontrollierter Prozesslenkung. Unser Ziel ist es, die Strukturen, Abläufe und Ergebnisse innerhalb der gesamten Wertschöpfungskette zum Wohle der Patientinnen und Patienten ständig zu verbessern und damit eine größtmögliche Zufriedenheit bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie bei Einweiserinnen und Einweisern zu erreichen.

Das KRH Klinikum Nordstadt wurde im Jahr 2021 ebenfalls erfolgreich nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.

1. Das KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah

Mit der bereits 2012 erfolgten Gründung des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah wird unter dem Aspekt der interdisziplinären Zusammenarbeit die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen in allen Bereichen sichergestellt. Jährlich findet eine Rezertifizierung und Weiterentwicklung des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach der DIN EN ISO 9001:2015 statt.



Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin.



KRH KREBSZENTRUM AM KRH KLINIKUM SILOAH



Prof. Dr. Dr. Martin Müller
Direktor des KRH Krebszentrums
KRH Klinikum Siloah

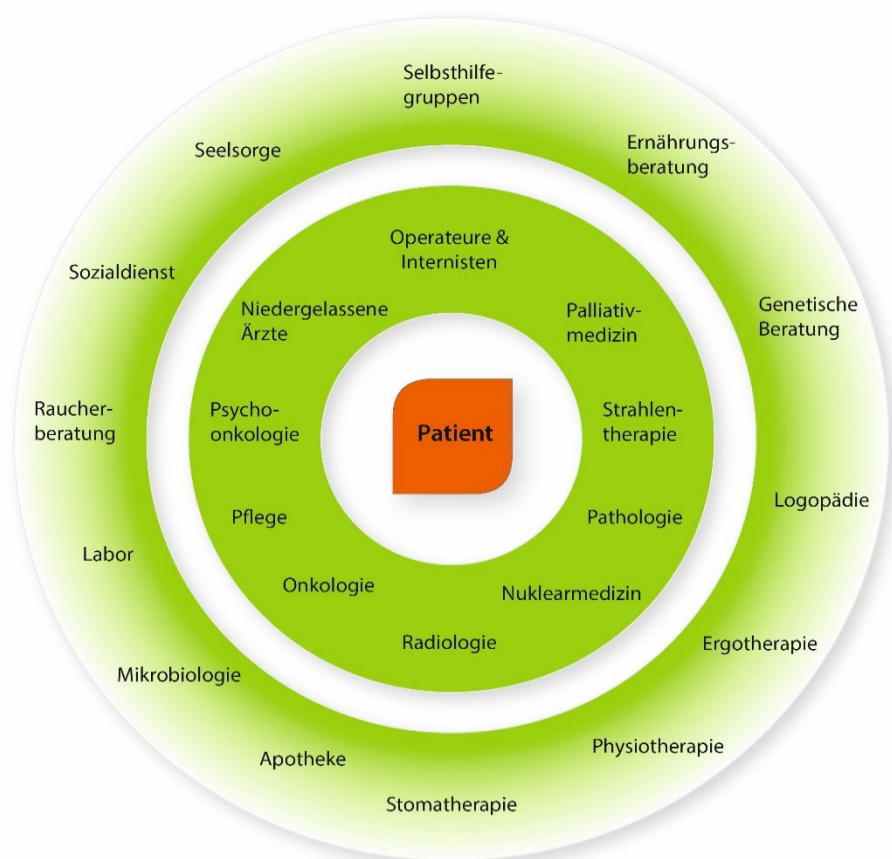


1.1. Zielsetzungen

Das Ziel des KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah ist es, eine qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung der an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten in der Region und überregional zu gewährleisten und sich zu diesem Zweck mit anderen Krankenhäusern und Einrichtungen zu vernetzen. Durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge für die Patientinnen und Patienten sichergestellt und stetig verbessert werden.

Durch das KRH Krebszentrum wird eine umfassende, flächendeckende und wohnortnahe Behandlung der Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich sichergestellt. Die Versorgung erfolgt nach evidenzbasierten Methoden und Verfahren sowie entsprechend der aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften.

Durch die Entwicklung von übergreifenden und interdisziplinären Strukturen werden vorhandene Ressourcen effektiv genutzt und gesteuert. Eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit wird auf allen Ebenen sichergestellt.



1.2. Fachärztinnen und Fachärzte im KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah

| Abteilung | Anzahl | Status und Teilgebiete |
|---|---|---|
| Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie | 1 CA 7 OA 10 AA 2 Physician Assistant | 6 FÄ für Innere Medizin Schwerpkt. Hämatologie u. Onkologie 1 FÄ für Innere Medizin und Nephrologie 6 FÄ für Schwerpkt. Palliativmedizin 8 FÄ Innere Medizin |
| Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie | 1 CA 7 OA 9 AA | 6 FÄ für spezielle Viszeralchirurgie 7 FÄ für Viszeralchirurgie 3 FÄ für Allgemeinchirurgie |
| Klinik für Frauenheilkunde | 1 CA 3 OÄ 5 FÄ 2 AÄ | 5 FÄ für Gynäkologie u. Geburtshilfe 2 FÄ mit SP Gynäkologische Onkologie 1 FÄ ZB für Medikamentöse Tumorthherapie 1 FÄ mit ZB Palliativmedizin |
| Klinik für Gastroenterologie, interventionelle Endoskopie, Diabetologie und Akutgeriatrie | 1 CA 8 OA 18 AA | 16 FÄ für Innere Medizin 6 FÄ für Gastroenterologie 1 FÄ für Geriatrie 3 FÄ für Diabetologie 1 FÄ mit Schwerpunkt Palliativmedizin |
| Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie | 1 CA 5 OA 6 FA 8 AA | 12 FÄ für Innere Medizin 5 FÄ für Nephrologie 5 FÄ für Angiologie 1 FÄ für Kardiologie 1 FÄ für Rheumatologie 1 FÄ für Chirurgie |
| Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin | 1 CA 7 OA 26 AA | 9 FÄ für Innere Medizin u. Pneumologie (2 mit Zusatzbez. Palliativmedizin) 8 FÄ für Innere Medizin |
| Klinik für Thoraxchirurgie | 1 CA 3 OA 1 FA 2 AA | 5 FÄ für Thoraxchirurgie 2 Fachärzte Gefäßchirurgie 2 FÄ für Herzchirurgie |
| Klinik für Urologie | 1 CA 4 OA 10 AA | 5 FÄ für Urologie 5 FÄ mit Zusatzbez. Medikamentöse Tumorthherapie 1 FÄ mit Zusatzbez. spezielle urologische Chirurgie |
| Diagnostische und Interventionelle Radiologie | 1 CA/ltd. Arzt 5 OA 2 FA 7 AA | 8 FÄ für Radiologie Davon 1 FÄ mit Schwerpunkt Neuroradiologie |
| Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (Standort KRH Klinikum Nordstadt) | 1 CA 6 OA 2 Funktions-OA 4,2 FA 12 AA | Davon 13,2 FÄ für HNO-Heilkunde Anzahl der Zusatzbezeichnungen: 3 FÄ Plastische Operationen 4 FÄ Spezielle HNO-Chirurgie 1 FÄ Med. Tumorthherapie |

| Abteilung | Anzahl | Status und Teilgebiete |
|---|--|--|
| | <u>Bemerkung:</u> 4,5 VK ständig als Abordnung im Kinderkrankenhaus auf der Bult eingesetzt. | 2 FA Schlafmedizin 1 FA Allergologie 1 FA Umweltmedizin 1 FA Ärztl. Qualitätsmanagement 1 FA Palliativmedizin Zusatz-Weiterbildung für Plastische und Ästhetische Operationen |
| Klinik für Neurochirurgie (Standort KRH Klinikum Nordstadt) | 1 CA 3 OÄ 2 Funktions-OA 2 FÄ 6 AA | 8 FA für Neurochirurgie 2 FA mit Zusatzbezeichnung Spezielle Neurochirurgie Intensivmedizin |

1.3. Ergebnisqualität und besondere fachliche und fachärztliche Expertise

Im KRH Krebszentrum des KRH Klinikum Siloah werden bösartige Erkrankungen interdisziplinär und interprofessionell nach den aktuellen Leitlinien behandelt. Dies kann neben einer Systemtherapie (Chemotherapie, Immuntherapie, zielgerichteten Therapie, Hormontherapie) auch eine Strahlentherapie, eine Operation oder eine reine Verlaufskontrolle beinhalten. Die Therapie wird gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen. Die jährlichen Qualitätskontrollen durch die Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) schaffen zusätzliche Sicherheit für unsere Patientinnen und Patienten.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten im KRH Krebszentrums erfolgt durch spezialisiertes Fachpersonal aus unterschiedlichen medizinischen und pflegerischen Fachrichtungen. Zum ganzheitlichen Konzept gehört auch eine ergänzende Betreuung aus den Bereichen Psychoonkologie, Sozialdienst, Seelsorge und Palliativmedizin für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Eine Unterstützung durch Selbsthilfegruppen, insbesondere im nachstationären Umfeld, ist ebenfalls möglich.

Durch die Etablierung von fachübergreifenden Tumorkonferenzen gelangen wir gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachgebieten sowie niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu einer umfassenden Empfehlung hinsichtlich Diagnostik und Therapie. In der Krankenpflege werden Fachpflegekräfte mit spezieller onkologischer Zusatzausbildung unterstützend eingesetzt. Pflegevisiten finden regelmäßig statt.

Individualisierte Tumorthherapie

Wir können heute viele Tumore auf molekularer Ebene genau charakterisieren und haben damit im Einzelfall viel exaktere Informationen über den Schweregrad und den voraussichtlichen Verlauf einer Krebserkrankung als noch vor wenigen Jahren. Diese neuen Erkenntnisse haben auch Eingang in die Arzneimittelentwicklung gefunden, wodurch wir heute einer immer größeren Anzahl von an Krebs erkrankten Personen anstatt einer klassischen Chemotherapie eine maßgeschneiderte Alternative anbieten können.

Klinische Studien

Das KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah sowie die beteiligten Organkrebszentren beteiligen sich an einer Vielzahl von klinischen Studien zur Optimierung der Therapie verschiedener Tumorerkrankungen. Auf diese Weise können wir in vielen Fällen vielversprechende Behandlungen bereits anbieten, bevor diese offiziell zugelassen sind.

Immuntherapie

Bei dieser Therapie wird durch spezielle Antikörper das Immunsystem der Patientinnen und Patienten gegen den Krebs aktiviert. Hierdurch können Behandlungserfolge bei Patientinnen und Patienten mit Malignem Melanom (schwarzem Hautkrebs), Lungenkrebs, Blasenkrebs, Nierenkrebs und vielen anderen Tumorerkrankungen erzielt werden.

Psychoonkologische Versorgung

Mit einem Team von speziell ausgebildeten Psychoonkologinnen und Psychoonkologen stehen wir unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen mit unterstützenden Gesprächen und gezielten Gesprächsangeboten in der schwierigen Zeit der Krebstherapie und danach zur Seite.

Onkologische Fachpflege im KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah

Die onkologische Fachpflege ist Teil des interdisziplinären Behandlungsteams und nimmt eine beratende und vermittelnde Rolle ein. Sie arbeitet evidenzbasiert, leitliniengerecht und organisiert eigenverantwortlich regelmäßig Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch im Pflegealltag steht sie den jeweiligen Fachbereichen beratend zur Seite.

Durch onkologische Pflegevisiten werden komplexe Krankheitssituationen erfasst, Maßnahmen geplant und nach Bedarf angepasst. Das Ziel ist, die Qualität der Pflege zu sichern und stetig zu verbessern, um die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen.

Das Team der onkologischen Fachpflege unterstützt Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei Pflegeproblemen sowie der Krankheitsbewältigung, um Fragen zu klären und Unsicherheiten zu beseitigen. In 2023 wurde die onkologische pflegerische Beratung eingeführt. An Krebs erkrankte Patientinnen und Patienten weisen einen hohen Informations- und Beratungsbedarf auf. Die Einbindung von Bezugspersonen von großer Bedeutung, um den Patientinnen und Patienten eine gute Unterstützung zur Umsetzung der angebotenen Maßnahmen zu garantieren. In den Beratungsgesprächen durch onkologische Fachpflegekräfte wird auf die individuellen Bedürfnisse und Probleme von Patientinnen und Patienten eingegangen und gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten nach Lösungen gesucht, die dann umgesetzt und evaluiert werden. Hier steht im Vordergrund, dass der Patient / die Patientin Zugang zu eigenen Ressourcen und Lösungen entwickeln kann. Die Einbindung von Bezugspersonen wird ausdrücklich gewünscht. Das Beratungsangebot gilt für alle ambulanten Patientinnen und Patienten in onkologischen Zentren.

Interdisziplinäre Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen

Für alle Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen besteht die Möglichkeit, sich im jeweiligen Organkrebszentrum ambulant vorzustellen (auch zur Zweitmeinung). Zusätzliche Fachexpertinnen und Fachexperten können jederzeit zur Beurteilung der optimalen Therapie im multimodalen Kontext hinzugezogen werden. Die Anmeldung erfolgt über das jeweilige Organkrebszentrum.

Palliativmedizin und Schmerzmanagement

Hier steht die Kontrolle der Krankheitssymptome vollständig im Fokus. Für die palliative Versorgung unserer Patientinnen und Patienten verfügen wir über eine Palliativstation mit speziell ausgebildetem ärztlichem und pflegerischem Personal sowie zahlreichen anderen Professionen.

Ein hoher Stellenwert kommt hier dem speziellen Schmerzmanagement bei Krebserkrankungen zu, was sich naturgemäß von der perioperativen Schmerztherapie unterscheidet. Für die betroffenen Patientinnen und Patienten wird ein individuelles Behandlungskonzept erarbeitet und mehrfach täglich multiprofessionell evaluiert. Auch für die Patientinnen und Patienten auf den anderen Fachstationen steht diese Expertise in Kooperation zur Verfügung.

Fachexpertise Stammzelltransplantation

Wir sind ein ausgewiesenes Zentrum für die Durchführung von Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation bei Patientinnen und Patienten mit Multiplem Myelom oder refraktärem Lymphom. In unserem Zentrum führen wir pro Jahr ca. 40-50 autologe Stammzelltransplantationen durch.

Fachexpertise Pankreas- und Ösophaguszentrum

In der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie wird Chirurgie auf höchstem Niveau angeboten. Durch die langjährige Erfahrung des Chefarztes und der Oberärzte und -ärztinnen an renommierten (Universitäts-)Kliniken ist eine ausgezeichnete Expertise und die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in unserem ausgewiesenen Zentrum sichergestellt. Die erforderlichen Mindestmengen von mindestens zehn Patientinnen und Patienten pro Jahr für Operationen an der Bauchspeicheldrüse (mehr als 40 Operationen /Jahr) und an der Speiseröhre (mehr als 25 Operationen /Jahr) werden deutlich übertroffen. Das operative Konzept ist eingebettet in einen interdisziplinären Behandlungspfad, der die ausgezeichnete Zusammenarbeit des chirurgischen Personals insbesondere mit den Fachabteilungen Gastroenterologie, Radiologie, Onkologie und Anästhesie/Intensivmedizin erfordert. Aufgrund der universitären Ausbildung der Chefärzte und Oberärzte und -ärztinnen dieser Kliniken ist auch dadurch ein exzellentes Niveau der gesamten Behandlung sichergestellt. Die robotisch assistierte Chirurgie unter der Sektionsleitung von Dr. med. H. Aselmann ist fest viszeralchirurgisch etabliert. Die besondere Fachexpertise für Pankreaschirurgie ist auch auf dem Gebiet der robotisch assistierten Chirurgie vorhanden.

Fachexpertise Thoraxchirurgie / Spezielle Thoraxchirurgie

Die Erfahrung der Fachklinik resultiert aus jährlich über 500 Behandlungen von Lungen- und Brustkorberkrankungen. Die Behandlung erfolgt individuell, schonend und nach den aktuellen Leitlinien. Unsere Zertifizierung als Lungenkrebszentrum gewährleistet einen sicheren Therapieablauf und eine überprüfte medizinische Qualität der chirurgischen Behandlung von Lungenkrebs. Die prä- und postoperative Vorstellung aller Patientinnen und Patienten in Tumorkonferenzen sichert den bestmöglichen Behandlungsansatz in Kombination mit wenig belastenden (minimalinvasiven) operativen Eingriffen medikamentöser Systemtherapie unter Einbindung zielgerichteter Medikamente sowie immuntherapeutischer Ansätze und schonender (stereotaktischer) Strahlentherapie.

Operative Spezialgebiete sind: Videoendoskopische / robotisch assistierte sog. VATS-LOBektomien, Manschettenresektionen zum Erhalt der Lungenfunktion und Operationen bei Pancoast-Tumor sowie minimalinvasive LASER-Resektionen bei Metastasen.

Die operative Behandlung bei COPD durch eine endoskopische Lungenvolumenreduktion erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Fachkollegium. Die Methode verbessert Atemfunktion und Leistungsfähigkeit.

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

Unser Leistungsspektrum umfasst außerdem die Behandlung bei Lungenkollaps oder Pneumothorax, bei infektiösen Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells, bei Hyperhidrose, Myasthenie und bei Thoracic Outlet Syndrome (TOS). Auch diese Operationen werden vorrangig ohne Eröffnung des Brustkorbes als sog. Schlüssellochchirurgie (VATS) durchgeführt.

Leistungsspektrum

Unser Leistungsspektrum im Bereich der Thoraxchirurgie umfasst:

- Minimalinvasive onkologische Chirurgie als Teil der multimodalen Therapie im Lungenkrebszentrum bei Bronchialkarzinom
 - VATS-Lobektomie (Videoassistierte / minimalinvasive Operation)
 - robotisch assistierte RATS- Lobektomie (da Vinci System)
 - parenchymsparende Lungenresektion (Erhalt der Lungenfunktion)
 - erweiterte Resektion (Bronchus- und Gefäßrekonstruktion)
 - Resektion bei Befall der Brustwand (Pancoast-Tumor)
- Resektion von Lungenmetastasen mit NdYAG-Laser bei Darmkrebs und Nierenzellkarzinom
- Resektion bei Tumoren des Mediastinums (Thymom), der Brustwand und der Trachea
- Lungenvolumenreduktion bei fortgeschrittenem Lungenemphysem (COPD)
- Minimalinvasive Operation bei Hyperhidrose und Thoracic Outlet Syndrome (TOS)
- Plastische Korrektur und Rekonstruktion der Brustwand
- Versorgung bei Thoraxtraumen

Fachexpertise Hepatobiliäre Chirurgie, Referenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Leber

Am KRH Klinikum Siloah besteht eine Sektion für Hepatobiliäre Chirurgie. Gründe hierfür sind einerseits, dass Leberchirurgie und Gallengangschirurgie zum großen Teil hochkomplexe Eingriffe sind, die eine enorme und spezifische chirurgische Expertise voraussetzen, andererseits, weil die Zahl der Patientinnen und Patienten mit Lebertumoren und insbesondere mit Lebermetastasen erheblich ansteigt. Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 9.500 Menschen an Leberkrebs (primäre Leberkarzinome: Hepatozelluläres Karzinom, Cholangiozelluläres Karzinom); dazu kommen 5.000 Patientinnen und Patienten mit anderen Tumoren an Gallenblase und Gallenwegen. Mehr als 35.000 Menschen erkranken außerdem an Lebermetastasen nach Darmkrebs. Weitere epidemiologisch wichtige Tumore, die mit bevorzugter Ausbildung von Lebermetastasen einhergehen, sind neuroendokrine Karzinome und das Mammakarzinom. Aufgrund dieser enormen Anzahl von ca. 50.000 Neuerkrankungen von primären und sekundären hepatobiliären Malignomen in Deutschland jedes Jahr ist es auch ein gesundheitspolitisches Erfordernis, hierfür eine optimale Behandlung und Betreuung Betroffener zu schaffen, was im Krankenhaus eine sektorenübergreifende Zentrumsstruktur erfordert, um das enge Ineinandergreifen von gezielter Diagnostik, Nachsorge, ambulanter Therapien und stationären Interventionen zu ermöglichen. Am KRH Klinikum Siloah ist daher eine spezialisierte Sektion für Hepatobiliäre Chirurgie etabliert. Sowohl hoch komplexe Lebereingriffe, robotisch assistierte Leberoperationen (DaVinci) und Leberhybridverfahren aus Resektion und Ablation decken alle operativen Verfahren in der Leberchirurgie ab. Diese Expertise wird auch den anderen Krankenhäusern der Region Hannover zur Verfügung gestellt. Die Leberchirurgie im KRH Klinikum Siloah ist eingebettet in einem interdisziplinären Setting, unter anderem mit speziellen ambulanten

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

Sprechstunden (Lebersprechstunde) und Tumorkonferenzen. In 2023 gelang die erfolgreiche Re-Zertifizierung von einem Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Leber in ein Referenzzentrum. Deutschlandweit gibt es insgesamt 11 zertifizierte Zentren (3 Exzellenz-, 2 Referenz-, 6 Kompetenzzentren). Das Referenzzentrum im KRH Klinikum Hannover, unter der Sektionsleitung von Prof. Dr. med. J. Fangmann, ist das einzige Zentrum dieser Art in Niedersachsen. Unsere Experten sichern damit am KRH Klinikum Siloah die regionale und überregionale Versorgung der Patienten mit Lebertumoren und Lebermetastasen.

Fachexpertise Gastroenterologie

Die Klinik deckt das gesamte Spektrum der gastroenterologischen Diagnostik und Therapien ab. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie. Durch die zum Teil langjährige Tätigkeit in oberärztlicher Funktion besteht eine entsprechende Expertise bei den endoskopisch tätigen Gastroenterologen. Die Klinik verfügt über die modernste Generation hochauflösender Endoskope für den gesamten Verdauungstrakt, insbesondere auch für spezialisierte endoskopische Therapieverfahren bei malignen Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts sowie des hepatobiliären Systems. Ein weiterer Schwerpunkt ist die diagnostische und interventionelle Sonografie mit kontrastmittelfähigen High End-Geräten der neuesten Generation. Eine enge Kooperation besteht insbesondere mit der Viszeralchirurgischen Klinik u.a. bezüglich lokalablativer Therapieverfahren von Lebermetastasen, aber auch in der präoperativen endoskopischen Diagnostik, der postoperativen Mitbetreuung und der operativ-endoskopischen Hybridverfahren.

Die Klinik ist Partner im zertifizierten Viszeralonkologischen Zentrum des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah. Dadurch bedingt besteht eine enge Kooperation (diagnostisch und therapeutisch) neben der Viszeralchirurgischen Klinik auch mit den entsprechenden anderen Fachkliniken (Radiologie, Onkologie, Strahlentherapie und Pathologie).

Fachexpertise Lungenkrebszentrum

Das Lungenkrebszentrum des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah ist seit 2010 von der Deutschen Krebsgesellschaft für die Diagnostik und Therapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zertifiziert und gehört zu den größten Zentren in Deutschland.

Die optimale individuelle Therapie des Lungenkrebses wird im Zusammenspiel aller Expertinnen und Experten in der wöchentlichen, interdisziplinären Tumorkonferenz festgelegt. Neben thoraxchirurgischen (s.u.) und strahlentherapeutischen Verfahren stehen alle modernen Therapieverfahren (molekularpathologische Tumordiagnostik, zielgerichtete Therapien und Immuntherapien) zur Verfügung. Im Lungenkrebszentrum können sowohl stationäre als auch ambulante Systemtherapien durchgeführt werden. Das Lungenkrebszentrum des KRH ist Netzwerkpartners des nationalen Netzwerkzentrums für genomische Medizin (nNGM) und somit Experte für zielgerichtete Tumorthherapie. Bei Bedarf können supportive Dienste (Ernährungsmedizin, psychoonkologische oder palliativmedizinische Betreuung, onkologische Fachpflege) in Anspruch genommen werden.

Im Studienzentrum des Lungenkrebszentrums gibt es die Option auf die Behandlung mit vielversprechenden, bislang nicht zugelassenen Therapieformen.

Fachexpertise Kooperatives Brustzentrum

Im Jahre 2004 wurde das kooperative Brustzentrum gegründet, dazu gehören das Brustzentrum des KRH Klinikum Siloah sowie das Brustzentrum des KRH Klinikum Robert Koch Gehrden dazu. Das kooperative Brustzentrum arbeitet interdisziplinär sowohl ambulant als auch stationär eng mit Kooperationspartnern der Fachgebiete Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie,

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

Onkologie, Pathologie, plastischer Chirurgie, Schmerztherapie, Psychoonkologie sowie Sozialarbeit und Selbsthilfe zusammen.

Zur Behandlung des Mammakarzinoms gehört zum einen die operative Versorgung, aber auch die Strahlentherapie wie auch die medikamentöse Tumortherapie. Die optimale Versorgung von Patientinnen und Patienten steht dabei stets im Mittelpunkt. Die Versorgung erfolgt nach den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS). Wir Frauenärztinnen und -ärzte legen großen Wert darauf, Sie im Zusammenspiel der unterschiedlichen Fachdisziplinen als persönliche Ansprechpartner zu begleiten und Sie über jeden Therapieschritt umfassend zu informieren. Operativ sind Sie bei uns in den besten Händen: An unserem Standort sind vier Ärzt*innen als Senior-Mammaoperateure nach OnkoZert qualifiziert. Eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Kolleg*innen ist für uns selbstverständlich.

Zu unserem ganzheitlichen Ansatz gehören zudem unterstützende Maßnahmen. Wir ermöglichen bei Bedarf eine psychoonkologische wie auch ernährungsmedizinische Mitbetreuung.

Jährlich werden die zertifizierten Brustzentren an den Standorten KRH Klinikum Siloah und KRH Klinikum Robert Koch Gehrden hinsichtlich der Einhaltung der Qualitätsstandards überprüft. Gemeinsam sind wir als Kooperatives Brustzentrum zertifiziert nach den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Gesellschaft für Senologie (DGS) und der ISO. Die Therapiequalität wird jedes Jahr durch OnkoZert und ClarCert überprüft. Das KRH Klinikum Neustadt am Rübberge und das KRH Klinikum Großburgwedel sind uns als assoziierte Klinik verbunden. Sie stellen die von ihnen betreuten Patientinnen in der gemeinsamen Tumorkonferenz vor. Durch diese Partnerschaft ist die wohnortnahe flächendeckende Versorgung der Patientinnen mit Brustkrebserkrankungen in der Region Hannover gesichert.

Fachexpertise Kopf-Hals-Tumorzentrum am KRH Klinikum Nordstadt

In der Hals-Nasen-Ohrenklinik werden jährlich ca. 350 Tumor-Ersterkrankungen des Kopf-Hals-Bereichs diagnostiziert und behandelt. Das Zentrum gehört zu den größten Kopf-Hals-Tumorzentren bundesweit.

Aufgrund der Vielzahl von erkrankten Patientinnen und Patienten und der jahrzehntelangen Erfahrung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Tumordiagnostik und Tumorchirurgie besteht eine hohe Fachexpertise. Dadurch können die Patientinnen und Patienten bestmöglich behandelt und versorgt werden.

In der Klinik werden modernste Operationstechniken angewendet. Durch die vielen Zusatzqualifikationen der Behandelnden im Rahmen von absolvierten Zusatzbezeichnungen sowie durch die Absolvierung von Fortbildungen und Hospitationen ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung der fachlichen Expertise gewährleistet.

Insbesondere sind für das Kopf-Hals-Tumorzentrum die vorhandenen Zusatzbezeichnungen „Plastische Operationen“ (2x), „Spezielle HNO-Chirurgie“ (4x), „Medikamentöse Tumortherapie“ (1x) sowie „Ärztliches Qualitätsmanagement“ (1x) aufzuführen.

Durch die ausreichende Anzahl der plastischen Operateurinnen und Operateuren benötigt das Zentrum keine Kooperation mit externen Chirurginnen und Chirurgen. Dadurch besteht eine Flexibilität und Unabhängigkeit, die das Zentrum auszeichnet.

Darüber hinaus verfügt Prof. Dr. Dr. med. Welkoborsky über die Zulassung als DEGUM III Kursleiter Kopf-Hals und ist als Past Präsident der wissenschaftlichen Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie“ in viele medizinische und wissenschaftliche Umsetzungen in diesem Fachgebiet involviert. Diese Expertise ist eine Besonderheit für eine nicht universitäre HNO-Klinik.

Fachexpertise Neuroonkologisches Zentrum am KRH Klinikum Nordstadt

Tumorerkrankungen des Nervensystems umfassen ein breites Spektrum. Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichsten Symptomen müssen gezielt untersucht, therapiert und nachbehandelt werden. Durch die Zugehörigkeit unseres Zentrums zu dem im KRH Klinikum Siloah ansässigen KRH Krebszentrum profitieren unsere Patientinnen und Patienten von der hochspezialisierten onkologischen Versorgung im Verbund des Klinikums Region Hannover.

Schwerpunkte des Neuroonkologischen Zentrums sind die Diagnostik, Therapie, Betreuung und Nachsorge von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns, der Hirnhäute, des Schädels, speziell der Schädelbasis, der Hirnnerven und der peripheren Nerven sowie deren Metastasen. Jährlich werden in unserem Neuroonkologischen Zentrum mehr als 200 Tumor-Ersterkrankungen diagnostiziert und behandelt.

Für die optimale Versorgung unserer Patientinnen und Patienten pflegen wir die enge persönliche Kooperation mit vielen Behandlungspartnern, ambulant wie auch stationär. In der wöchentlich stattfindenden neuroonkologischen Konferenz diskutiert das Fachkollegium der Bereiche Neurochirurgie, Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie die Behandlung der Patientinnen und Patienten und legen diese unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten leitliniengerecht fest.

Neben dem Erhalt der DKG-Zertifizierung als neuroonkologisches Zentrum wurde am Standort Nordstadt 2022 auch die Zertifizierung als Schädelbasis-Zentrum (Neurochirurgie zusammen mit der HNO-Klinik) erreicht.

Fachexpertise Da Vinci Zentrum Hannover Mitte mit DKG-zertifiziertem Uro-Onkologischem Zentrum (Prostatakrebs-, Blasenkrebs-, Nierenkrebs und Hodenkrebszentrum)

Das Da Vinci Zentrum Hannover Mitte hat sich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Pelzer zu dem Zweck gebildet, innovative Operationsmethoden in einem hohen Maße qualitativ den Patientinnen und Patienten zu Gute kommen zu lassen. Die Leitungen der beteiligten Abteilungen und Bereiche haben dazu Gruppen auf Expertenlevel gestaltet, deren Aufgabe die alleinige hochqualitative Umsetzung der Da Vinci-Operationen ist. Die Bereiche aus Anästhesie, Pflege und chirurgisch aktiven Operateurinnen und Operateuren der beteiligten Abteilungen arbeiten hierbei sehr eng mit den unterstützenden Bereichen aus Sozialdienst, Psychoonkologie und stationärer Pflege zusammen. Im Jahr 2023 wurden mehr als 400 Da Vinci-Operationen durchgeführt.

„Da Vinci“ steht für eine Reihe an Operationsmethoden, die mit einem Operationsroboter, nämlich dem robotischen Operationssystem „Da Vinci“ der Firma Intuitive durchgeführt werden. Der Da Vinci-Operationsroboter der allerneuesten Generation operiert selbstverständlich nicht von alleine, sondern übersetzt lediglich die Aktionen und feinen Bewegungen des erfahrenen Fachpersonals auf die Instrumente, ähnlich wie eine Servolenkung beim Auto. Die Roboterarme führen die Bewegungen dann äußerst präzise und absolut zitterfrei aus. Dadurch können chirurgische Eingriffe ausgeführt werden, die mit der menschlichen Hand nicht mehr möglich sind. Das minimal-invasive Operieren mit dem Da Vinci-Roboter-System ist eine Weiterentwicklung der klassischen Laparoskopie („Schlüsselloch-Technik“) und erleichtert durch den hohen Grad an Präzision unter anderem die organerhaltende Entfernung von Tumoren. Somit kann nicht nur die langfristige Tumorfreiheit erlangt werden, sondern diejenigen Strukturen können geschont werden, die für eine ungestörte Funktion der Körperaufgaben notwendig sind.

Die **Besonderheiten** an unserem Zentrum sind:

- die große Erfahrung unseres Fachkollegiums

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

- Für bessere Ergebnisse nutzen wir spezielle Wege („Trans-Douglas“ und „Retroperitoneal“ sowie die Hood-Technik bei der Radikalen Prostatektomie zur Erhaltung von Potenznerven und Kontinenzfunktionen)
- Operationen bei Prostata-, Nieren-, Hoden und Blasenkrebs, Blasenhalssengen und weiblicher Inkontinenz sowie Fisteloperationen nach gynäkologischen Operationen sowie schwierige rekonstruktive Operationen am Harntrakt, auch mit Organersatz aus Mundschleimhaut am Harnleiter.
- Schnelle Termine und frühe OP-Möglichkeiten durch standortübergreifende Konzepte und Expertisen an den Standorten der Urologie im RKK-Gehrden und im Klinikum Siloah.

Übersicht der DKG-Zertifizierungen und Zertifizierungen durch Fachgesellschaften am KRH Klinikum Siloah

| Nr. | Bezeichnung | Auditgrundlage |
|-----|--|--|
| 1 | KRH Klinikum Siloah | DIN EN ISO 9001:2015 |
| 2 | KRH Krebszentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 3 | Zentrum für Lymphome, Leukämien und Multiples Myelom | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 4 | Lungenkrebszentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 5 | Uroonkologisches Zentrum (mit Prostata, Niere, Blase und Hoden) | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 6 | Prostatakrebszentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 7 | Nierenkrebszentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 8 | Blasenkrebszentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 9 | Hodenkrebszentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 10 | Viszeralonkologisches Zentrum (mit Darm und Pankreas) | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 11 | Darmkrebszentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 12 | Pankreaskarzinomzentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 13 | Kooperierendes Brustkrebszentrum Standorte: KRH Klinikum Siloah und KRH Klinikum Robert Koch Gehrden | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 14 | Interdisziplinäres Zentrum für Gefäßmedizin | Leitlinien IGC (Interdisziplinäres Gefäßzentrum) |
| 15 | Diabetologisches Fußzentrum | Leitlinien DDG |
| 16 | Beatmungszentrum | Richtlinien WeanNet |
| 17 | Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie | Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| 18 | Referenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Leber | Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| 19 | Nephrologische Schwerpunktlinik | Deutsche Gesellschaft für Nephrologie |
| 20 | Zentrum für Hypertonie | Erhebungsbogen DHL |
| 21 | Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge (Shuntzentrum) | Erhebungsbogen DHL |
| 22 | Endometriosezentrum | Stiftung Endometriose Forschung (SEF) |

Übersicht Zertifizierungen und Fachgesellschaften im KRH Standort Nordstadt

| Nr. | Bezeichnung | Auditgrundlage |
|-----|--|---|
| 1 | KRH Klinikum Nordstadt | DIN EN ISO 9001:2015 |
| 2 | Kopf-Hals-Tumorzentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 3 | Neuroonkologisches Zentrum | DKG Deutsche Krebsgesellschaft |
| 4 | Referenzzentrum für Adipositas- und Metabolische Chirurgie | Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) / Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Adipositas & Metabolische Chirurgie (CAADIP) |
| 5 | Überregionales Trauma-zentrum | Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie |
| 6 | AltersTrauma-Zentrum DGU® | Kriterienkatalog zur Steigerung von Qualität und Sicherheit in der Alterstraumatologie |
| 7 | Stroke Unit | Stiftung Deutscher Schlaganfall |
| 8 | Schädelbasiszentrum | Gesellschaft für Schädelbasischirurgie e. V. |
| 9 | Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtung | Weißbuch zur Cochlea-Implantat-Versorgung / Struktur und Prozessqualitätsvorgaben der DGHNO |

1.4. Die interdisziplinäre Tumorkonferenz

Interdisziplinäre Tumorkonferenzen sind eine zentrale Einrichtung des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah sowie aller angeschlossenen Organkrebszentren. Im Rahmen der Tumorkonferenzen treffen sich alle an der Behandlung beteiligten Personen und erarbeiten gemeinsam einen individuellen Behandlungsplan anhand der Untersuchungsergebnisse. An der Konferenz nehmen die leitenden Vertreterinnen und Vertreter aller Disziplinen teil.

Innerhalb der wöchentlichen Konferenz erstellen wir für alle Patientinnen und Patienten ein passendes Behandlungskonzept – sowohl vor einer möglichen Operation, aber auch im Anschluß anhand der endgültigen histologischen Befunde. Wir berücksichtigen nicht nur das Tumorstadium, die Begleiterkrankungen und das biologische Alter, sondern auch den persönlichen Behandlungswunsch.

Die medizinischen Empfehlungen der Tumorkonferenzen orientieren sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland oder gegebenenfalls an entsprechenden, im internationalen Konsens gegebenen Empfehlungen aus Europa und den USA. Sie werden schriftlich protokolliert und stehen auch den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie den Patientinnen und Patienten persönlich unmittelbar zur Verfügung.

Ergeben sich im Laufe der Behandlung neue therapierelevante Erkenntnisse, werden diese erneut in der Tumorkonferenz diskutiert und in das Behandlungskonzept eingebunden. Eine eventuell erforderliche Änderung des Therapieplans wird wiederum gemeinsam festgelegt.

Für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen besteht die Möglichkeit, ihre Patientinnen und Patienten direkt in unsere Tumorkonferenz einzubringen und sogar persönlich an der Konferenz teilzunehmen. Hierfür ist eine Anmeldung (online/per Fax) erforderlich.

| Wöchentliche Tumorkonferenzen im KRH Krebszentrum | | |
|--|------------|-----------------------|
| Kopf-Hals-Tumorzentrum | Mittwoch | 15.30 Uhr - 16.30 Uhr |
| Neuroonkologisches Zentrum | Mittwoch | 14.30 Uhr - 15.30 Uhr |
| Lungenkrebszentrum | Donnerstag | 13.45 Uhr - 15.30 Uhr |
| Uroonkologisches Zentrum | Donnerstag | 15.30 Uhr - 16.15 Uhr |
| Viszeralonkologisches Zentrum, LeberCentrum | Donnerstag | 15.30 Uhr - 17.00 Uhr |
| Zentrum für Lymphome, Leukämien, Multiples Myelom | Donnerstag | 16.30 Uhr - 17.00 Uhr |
| Kooperatives Brustzentrum | Freitag | 07.30 Uhr - 09.00 Uhr |

2. Fallzahlen

| Zentrum | Primärfälle | | | | | |
|--|-------------|------|------|------|------|------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Lungenkrebszentrum | 398 | 396 | 372 | 414 | 416 | 449 |
| Prostatakrebszentrum | 121 | 181 | 208 | 274 | 244 | 217 |
| Nierenkrebszentrum | 63 | 75 | 70 | 60 | 68 | 72 |
| Blasenkrebszentrum | 81 | 94 | 145 | 131 | 110 | 162 |
| Hodenkrebszentrum | - | - | 28 | 14 | 16 | 24 |
| Darmkrebszentrum | 94 | 95 | 77 | 84 | 92 | 92 |
| Pankreaskarzinomzentrum | 44 | 41 | 48 | 36 | 43 | 51 |
| Kooperatives Brustkrebszentrum Standort Siloah | 150 | 149 | 257 | 266 | 289 | 264 |
| Kooperatives Brustkrebszentrum Standort Gehrden | 178 | 149 | 177 | 137 | 172 | 207 |
| Kopf-Hals-Tumorzentrum | 257 | 258 | 255 | 246 | 270 | 254 |
| Neuroonkologisches Zentrum | 189 | 206 | 251 | 230 | 245 | 205 |
| Zentrum für Leukämien, Lymphome und Multiple Myelome | 130 | 146 | 141 | 177 | 170 | 165 |

2.1 Entwicklung der Primärfallzahlen KRH Krebszentrum

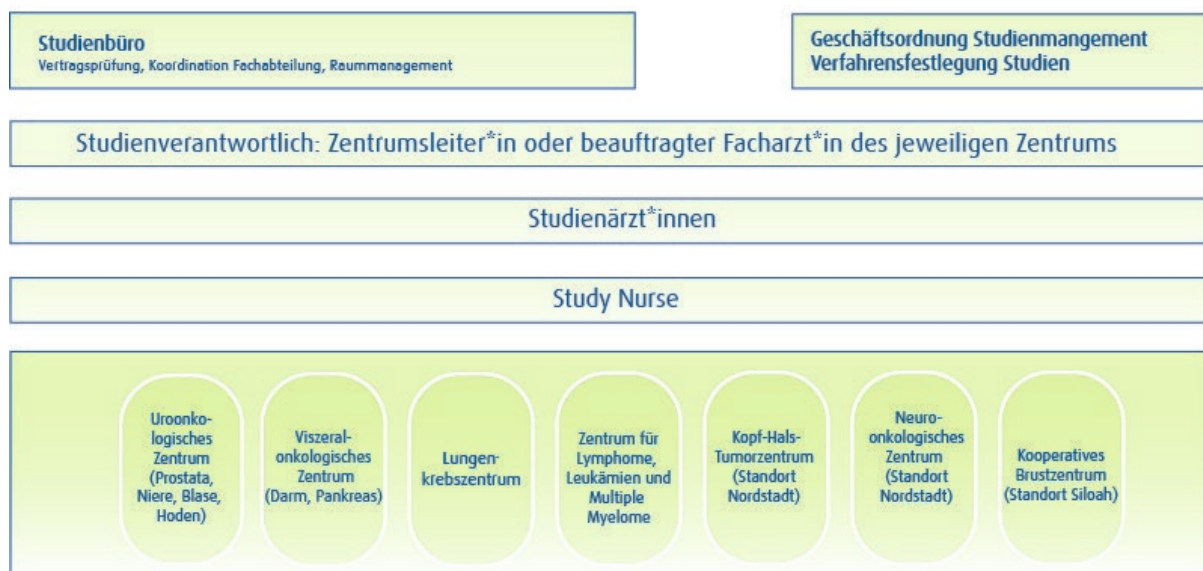
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| 889 | 961 | 979 | 1109 | 1.248 | 1.153 | 1.247 | 1.632 | 1.757 | 1.820 | 2088 | 2132 | 2135 | 2162 |

3. Studienaktivitäten 2025 und Organigramm

ZENTRALES STUDIENMANAGEMENT



KRH KREBSZENTRUM
AM KRH KLINIKUM SILOAH



Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

| Zentrum | Studienpatienten | Primärfälle | Quote |
|---------------------------|------------------|-------------|---------------|
| Lunge | 26 | 449 | 5,8% |
| Prostata | 69 | 217 | 31,8% |
| Blase | 14 | 162 | 8,6% |
| Hoden | 8 | 24 | 33,3% |
| Niere | 45 | 72 | 62,5% |
| Darm | 8 | 92 | 8,7% |
| Pankreas | 17 | 51 | 33,3% |
| Hämatologische Neoplasien | 58 | 165 | 35,2% |
| Mamma | 10 | 264 | 3,8% |
| Kopf-Hals-Tumore | 9 | 254 | 3,5% |
| Neuroonkol. Tumore | 10 | 205 | 4,8% |
| gesamt | 274 | 1955 | 14,0 % |

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

Das KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah beteiligt sich an den untenstehenden, klinischen Studien:

| Tumorentität | Studiename | Beschreibung | Studientyp |
|----------------------------|-------------------|--|------------------|
| ALL Hämatologie HAEZ | GMALL Register | ALL - diagnostizierte Patientinnen und Patienten werden nach GMALL-Therapieempfehlungen behandelt und in das GMALL-Register eingeschlossen, bis wieder GMALL Studien aktiviert werden. In unserem Zentrum gelten aktuell folgende Therapieempfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> • ALL < 55 Jahre: Behandlung analog zu der letzten Version der GMALL-Studie 07/2003 • ALL > 55 Jahre: Behandlung analog zu der letzten Version der GMALL-Elderly-Studie 1/2003 • B-ALL/NHL: Behandlung analog zu der letzten Version der GMALL B-ALL/NHL-Studie 2002 | Registerstudie |
| AML Hämatologie HAEZ | AMLSG-BIO | Registerstudie zu Charakteristika von Patientinnen und Patienten, biologischem Erkrankungsprofil und klinischem Verlauf bei der Akuten Myeloischen Leukämie und dem Hoch-Risiko Myelodysplastischen Syndrom: Das AMLSG Biology and Outcome (BIO)-Projekt | Registerstudie |
| AML Hämatologie HAEZ | AMLSG 21-13 | Randomized Phase III Study of Intensive Chemotherapy with or without Dasatinib (Sprycel™) in Adult Patients with Newly Diagnosed Core-Binding Factor Acute Myeloid Leukemia (CBF-AML) | Klinische Studie |
| AML Hämatologie HAEZ | AMLSG 28-18 | Randomisierte, multizentrische, nicht verblindete Phase III Studie von Gilteritinib versus Midostaurin in Kombination mit Induktions- und Konsolidierungstherapie gefolgt von einer einjährigen Erhaltungstherapie bei Patient*innen mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischem Syndrom mit Exzess von Blasten-2 (MDS-EB-2) mit FLT3 Mutationen | Klinische Studie |
| AML Hämatologie HAEZ | AMLSG 30-18 | Randomisierte Phase III Studie zur intensiven Standardchemotherapie versus intensiver Chemotherapie mit CPX-351 bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit einer neu diagnostizierten akuten myeloischen Leukämie und intermediärem bzw. ungünstigem genetischen Risiko | Klinische Studie |
| AML Hämatologie HAEZ | AMLSG 29-18 | Eine multizentrische, doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte, Phase 3 Studie zu Ivosidenib oder Enasidenib in Kombination mit Induktions- und Konsolidierungschemotherapie mit anschließender Erhaltungstherapie für Patientinnen und | Klinische Studie |

| Tumorentität | Studiename | Beschreibung | Studientyp |
|---|---------------|--|------------------|
| | | Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie oder mit myelodysplastischem Syndrom mit Exzess von Blasten-2 (MDS-EB2), die eine IDH1 oder IDH2 Mutation aufweisen und für eine intensive Chemotherapie geeignet sind. | |
| Multiples Myelom Hämatologie HAEZ | HD-7 | Randomisierte Phase III-Studie für Patientinnen und Patienten mit neu diagnostiziertem Multiplem Myelom zur Untersuchung des Nutzens der Hinzunahme von Isatuximab zu einer Induktionstherapie mit Lenalidomid /Bortezomib /Dexamethason (RVd) sowie einer Erhaltungstherapie mit Lenalidomid | Klinische Studie |
| Leber- und Gallenwegskrebs | LIVER-R | eine multizentrische, multinationale, nicht-interventionelle Beobachtungsstudie an Patienten mit einer bestätigten Diagnose von Leber- und Gallenwegskrebs, die im Rahmen der routinemäßigen klinischen Praxis oder im Rahmen eines globalen Frühzugangsprogramms (EAP) mit einem Durvalumab-basierten Behandlungsschema behandelt werden. | NIS |
| Adenokarzinom des Magens | PROSPERITY | Eine prospektive, nicht-interventionelle Studie (NIS) mit Trastuzumab deRuxtecán (T-DXd) für erwachsene Patienten mit fortgeschrittenem HER2-positivem Magenkarzinom oder Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs (GEJ), die zuvor eine Trastuzumab-basierte Therapie erhalten haben, begleitet von einem Krankheitsregister von Patienten, die in einer realen Umgebung in Europa mit konventionellen Therapien behandelt wurden (PROSPERITY). | NIS |
| Rezidiviertes/refraktäres Multiples Myelom Hämatologische Neoplasien | REALiTEC | Eine retrospektive, multinationale Studie zu klinischen Ergebnissen bei Patienten mit rezidiviertem/refraktärem multiplem Myelom, die außerhalb klinischer Studien mit T-Zell-Redirectoren behandelt wurden. | NIS |
| Rezidiviertes/refraktäres Multiples Myelom Hämatologische Neoplasien | MagnetisMM-16 | MagnetisMM-16: An International, Multicenter, Non-Interventional Post-Authorization Safety Study (PASS) to Evaluate the Effectiveness and Safety of Elranatamab in Patients with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (RRMM) Treated in Real-World (RW) Settings | NIS |

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

| Tumorentität | Studiename | Beschreibung | Studientyp |
|--------------|------------------------------|--|------------------|
| Lunge | CRISP AIO-TRK-0315 | Eine offene, nicht interventionelle, prospektive, multizentrische klinische Plattform zur Erforschung molekularer Veränderung und der Behandlung von NSCLC. Stadium IIIB/IV inoperativ, keine neoadjuvante Radiochemotherapie. | Register |
| Lunge | CRISP AIO-TRK-0315/Satellit | Tumorstadium II, III oder IIIB (UICC8), wenn für den Patientinnen und Patienten eine kurative OP oder Radiochemotherapie infrage kommt. | Register |
| Lunge | CRISP AIO-TRK-0315/Sat. SCLC | Einschluss von Patientinnen und Patienten mit SCLC in jedem Stadium (kurativ, palliativ, BSC) | Register |
| Lunge | PACIFIC4 | Eine randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte, multi-zentrische internationale Phase III Studie über Durvalumab nach stereotaktischer Bestrahlung bei Patient*innen im Stadium I-II, NSCLC inoperabel, ohne Lymphknotenbefall. | Klinische Studie |
| Lunge | ABP | Advancing Brigatinib Properties. Eine randomisierte, multizentrische, open-label, Phase II Studie bei Patientinnen und Patienten mit anaplastischem Lymphomkinase-positivem NSCLC (ALK pos. NSCLC) durch Tiefenphänotypisierung. | Klinische Studie |
| Lunge | 213400 / ZEAL 1 | Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte Phase III-Studie zum Vergleich von Niraparib + Pembrolizumab zu Placebo + Pembrolizumab als Erhaltungstherapie Patient*innen deren Erkrankung stabil geblieben ist oder bei denen eine Verbesserung eintrat, nach Erstlinientherapie mit einer platinbasierten Chemotherapie + Pembrolizumab, bei NSCLC Stadium IIIB oder IV. | Klinische Studie |
| Lunge | Libretto 432 | Pre-Screening: RET fusion positive NSCLC (NGS) | Klinische Studie |
| Lunge | Task force 5 nNGM | Task force für „Genetic Tumor Risk“ im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs, die sich erstmalig der Untersuchung möglicher pathogener Keimbahnvarianten und seltener onkogener somatischer Veränderungen widmet. | NIS |
| Lunge | Artemide lung 03 | Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte Phase III Studie mit Rilvegostomig oder Pembrolizumab in Kombination mit einer platinbasierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung von Patienten mit metastasiertem NSCLC (Nicht-Plattenepithelkarzinom). | Klinische Studie |

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

| Tumorentität | Studiename | Beschreibung | Studientyp |
|---------------------|-------------------------|--|--|
| Lunge | Artemide lung 02 | Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte Phase III Studie mit Rilvegostomig oder Pembrolizumab in Kombination mit einer platinbasierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung von Patienten mit metastasiertem NSCLC (Plattenepithelkarzinom). | Klinische Studie |
| Lunge | Krascendo 2 | Eine Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Divarasisib und Pembrolizumab im Vergleich zu Pembrolizumab und Pemetrexed und Carboplatin oder Cisplatin bei Teilnehmern mit zuvor unbehandeltem, KRAS G12C-mutiertem, fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-squamösem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs | Klinische Studie |
| Lunge | Lepitoptera | Prospektive, Multinationale Beobachtungsstudie zu klinischen Outcomes bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Lungenkrebs (NSCLC) mit EGRF-Mutation unter Behandlung mit zugelassenen Amivantamab-haltigen Therapieschemata im Rahmen der standardmäßigen klinischen Praxis | NIS |
| Prostata | PCO | Internationale Multicenterstudie zur Untersuchung sog. „Patient Reported Outcomes – PROs“ beim lokal begrenzten Prostatakarzinom unter Verwendung des „E-PIC-26-Fragebogens“. Teilnehmen können alle Patient*innen mit lokal begrenztem Prostatakarzinom | NIS |
| Prostata | EvEnt-PCA | Evaluationsstudie mit Vergleich der "interaktiven Entscheidungshilfe Prostatakrebs" | IS |
| Prostata | SeaL 2-Studie | (Follow Up) Studie zum Vergleich der limitierten vs. extendierten Lymphadenektomie bei der operativen Therapie des lokalisierten Prostatakarzinoms mit intermediärem oder hohem Progressionsrisiko. | IS, Phase 3, prospektiv, randomisiert, multizentrisch, national |
| Prostata | ProKontinenz | Versorgungssituation von Hilfsmitteln und Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz. Ziel ist es, die Hilfsmittelversorgung und Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz genauer zu untersuchen | Randomisierte, kontrollierte, nicht verblindete, multizentrische Studie mit einer Zielgröße von 415 Teilnehmern. |
| Niere | Nieren Tumor Studie KRH | Nichtinterventionelle Multicenter-Beobachtungsstudie zur Untersuchung des perioperativen Outcomes im Rahmen der unterschiedlichen zur Therapie des nicht-metastasierten Nierenzellkarzinoms eingesetzten Operationsverfahren. | NIS |

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

| Tumorentität | Studiename | Beschreibung | Studientyp |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Blase | Zystektomie Re- gister Studie KRH | Nichtinterventionelle Multicenter-Beobach- tungsstudie zur Unteruschung des peri- operativen Outcomes | NIS |
| Allgemein- und Viszeralchirurgie | Pancalyse 8 | Prospektive Evaluation molekularer Bio- marker zur Vorhersage der Lokalisation eines Tumorrezidivs beim duktalem Adeno- karzinom des Pankreas | prospektive multizentrische Beobachtungs- studie |
| Mammakarzi- nom | PROVIDENCE | Untersuchung der Auswirkungen von Health-Unterstützung auf patientenberich- tete und klinische Daten aus der Alltags- routine von Patientinnen mit HER2-positi- vem inoperablen oder metastasierten Brustkrebs, die mit Trastuzumab-Deruxte- can behandelt werden. | Prospektive nicht-interventi- onelle Beobach- tungstudie |
| Mammakarzi- nom | Caroleen-Studie | Eine nicht-interventionelle Studie zu Ri- bociclib (Kisqali®) in Kombination mit ei- nem Aromatasehemmer bei Patienten mit HR+/HER2- frühem bzw. fortgeschrittenen Mammakarzinom im Stadium II und III zur Bewertung der Wirksamkeit, des Sicher- heitsprofils, der Adhärenz und der Lebens- qualität | Prospektive, multizentrische, nicht-interventi- onelle Beobach- tungstudie |
| Mammakarzi- nom | Onkologisches Register (Onko- trakt) | Systemische Erfassung longitudinaler Ef- fekte auf die psychoonkologische Belas- tung von KrebspatientInnen in unter- schiedlichen Behandlungsphasen mittels FBK-R10-Fragebogen | Longitudinale multizentrische Beobachtungs- studie |
| Mammakarzi- nom | Psychoonkologi- sches Register- studie | Epidemiologische Untersuchung zur Be- lastung von Krebspatienten - Psychoonko- logisches Register | Psychoonkolo- gische Studie |
| Kopf-Hals-Tu- more | Heat-Studie (AIO-KHT- 0322/ass.) | Head and Neck Carcinoma Clinical Rese- arch Platform (Registry) for molecular and blood-based biomarkers, treatment and out- come (Klinische Forschungsplattform (Re- gister) für Kopf-Hals-Karzinome für mole- kulare und blutbasierte Biomarker, Be- handlung und Ergebnis) | Klinische Studie |
| Kopf-Hals-Tu- more | Covid-19-Studie (DRKS00031558) | Effekt der COVID-19-Pandemie auf die Neudiagnosen von Plattenepithelkarzino- men im Kopf-Hals-Bereich und deren The- rapie | Retrospektive Studie |
| Kopf-Hals-Tu- more | HPV Studie (DRKS00030793) | Rolle von HPV und EGFR bei der Entste- hung sinunasaler Papillome sowie bei de- ren Entwicklung von Rezidiven und Malign- omen | Klinische Studie |
| Kopf-Hals-Tu- more | PräHab-Studie (DRKS00035537) | Effekte einer trimodalen Prähabilitation auf Wohlbefinden und Komplikationen nach transzervikalen Pharynx-/Larynx-Karzi- nomresektionen | Klinische Studie |
| Low-Grade Gli- oma (NCH) | LogG-Register- studie | Prospektive Studie zum Verlauf unter Be- rücksichtigung von Therapie und Umwelt- faktoren | Multicentre-Re- gisterstudie |

| Tumorentität | Studiename | Beschreibung | Studientyp |
|--|--|---|---|
| Glioblastome (NCH) | Molekulare Prognosemarker bei Patienten mit Gliomen | aus familienanamnestischen Angaben, Gewebe- und Blutproben Suche nach molekularen (ggf genetischen) Markern bei Gliompatienten | Registerstudie |
| Rektumkarzinome | MERKE | klinische Studie zur Evaluation der patientenseitigen Ergebnisqualität in Bezug auf Harn-, Stuhlinkontinenz und sexuelle Funktionsstörungen nach tiefen kolorektalen Karzinomeingriffen im prä- und postoperativen Vergleich | Klinische Studie |
| Kolorektale Karzinome, hepatisch metastasiert | “ARMANI – Anatomical resection of liver metastases in patients with RAS-mutated colorectal cancer“ | Anatomische Resektion von Lebermetastasen bei Patienten mit RAS-mutiertem kolorektalem Karzinom – eine randomisiert kontrollierte Studie: Investigator am Leberzentrum Siloah: Prof. J. Fangmann Studienleiter (LKP): Prof. Dr. med. Jürgen Weitz / Dresden; Prof. Dr. med. Nuh N. Rahbari / Ulm | Study registration: NCT04678583 (ClinicalTrial) and DRKS00023792 (DRKS) |
| Kolorektale Karzinome | | Dickdarmgewebestudie in Zusammenarbeit mit der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover sowie der MHH: „Untersuchung grundlegender funktioneller Charakteristika myenterischer Neurone im humanen Colon als Voraussetzung zur Identifizierung neuronaler Schaltkreise im Plexus myentericus“ | |
| Kolorektale Karzinome | | Darmgewebestudie in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer-Institut: „Wechselwirkung von Bakterien und Botenstoffen mit primären Zellen und Darmgewebe“. | |
| Karzinome von Kolon, Rektum, Magen, Ösophagus und Pancreas | „MALGAT“-Studie | Beobachtende klinische Studie zur Prävalenz der Mangelernährung bei gastroenterologischen Tumoren und die Auswirkungen einer ernährungstherapeutischen Therapie, Studienleiter Prof. Dr. med. Karsten Ridwelski (Magdeburg) | Klinische Studie |

3.1 Neue Versorgungsformen

Immuntherapie

Sämtliche immuntherapeutische Verfahren werden unmittelbar nach ihrer Zulassung in unserer Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie und in der Lungenkrebsambulanz eingesetzt.

Zielgerichtete Therapie

Sämtliche zielgerichtete Therapieverfahren werden unmittelbar nach ihrer Zulassung in unserer Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie und in der Lungenkrebsambulanz eingesetzt.

Roboter-assistierte Chirurgie

Das KRH Klinikum Siloah ist ein ausgewiesenes Zentrum für Roboter-assistierte Chirurgie. Das neue Verfahren wird in den Kliniken für Urologie und in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie eingesetzt. In der Viszeralchirurgie wird die Roboter assistierte Chirurgie für Ösophagus-, Pankreas-, Leber- und Rectumtumore eingesetzt.

Molekulare Onkologie

Im Bereich der Molekularen Onkologie arbeiten wir mit dem Institut für Medizinische Genetik und Angewandte Genomik des Universitätsklinikums Tübingen sowie mit der Klinik für Molekulare Onkologie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart zusammen. Das Tumormaterial von Patientinnen und Patienten mit entsprechender Indikation kann in diesem Rahmen einer kompletten Tumorgenomsequenzierung unterzogen werden. Im Rahmen eines speziellen bioinformatischen Auswertungsverfahrens werden Veränderungen in ca. 800 Krebs-assoziierten Genen reportiert.

Im Bereich des Lungenkrebses erfolgt eine umfassende genetische Analyse durch Prof. Dr. med. Wilkens als Leiter der Abteilung der Pathologie der KRH Klinikum Hannover. Die Ergebnisse werden anschließend im wöchentlich stattfindenden molekularen Tumorboard besprochen, wo ggf. spezifische Therapieempfehlungen ausgesprochen werden.

Netzwerk

3.1. Zusammenarbeit mit anderen Krebszentren

Unser KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah pflegt eine ausgedehnte Kooperation mit dem CCC Niedersachsen sowie mit dem CCC Tübingen-Stuttgart. Die Zusammenarbeit erstreckt sich im Wesentlichen auf die Bereiche Klinische Studien sowie Molekulare Onkologie.

3.2. Zusammenarbeit mit Krankenhäusern in der Region,

4.2.1 Überörtliche Aufgabenwahrnehmung und Vernetzung/Kooperation mit anderen Leistungserbringern

Die besonderen Aufgaben des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah bestehen in der überörtlichen und krankenhausübergreifenden Aufgabenwahrnehmung durch Einbindung anderer Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich.

Zu den Mitgliedern des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah im stationären Bereich gehören u. a.:

- **KRH Klinikum Siloah**

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie; Klinik für Urologie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie; Klinik für Gastroenterologie, Endoskopie und Diabetologie; Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin; Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie; Klinik für Frauenheilkunde, Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie; Zentrallabor; Zentralapotheke

- **KRH Klinikum Nordstadt**

Institut für Radiologie und Neuroradiologie; Institut für Labormedizin; Institut für Pathologie; Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde; Klinik für Neurochirurgie; Klinik für Neurologie; Klinik für Augenheilkunde

- **Klinikum Robert Koch Gehrden**
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Innere Medizin
Klinik für Urologie
- **Klinikum Großburgwedel**
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Innere Medizin
Klinik für Allgemeinchirurgie
Klinik für Urologie
- **Klinikum Neustadt a. Rbg.**
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Innere Medizin
- **Psychiatrie Langenhagen**
- **DIAKOVERE Henriettenstift**
Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie; Nuklearmedizinische Klinik; Uhlhorn Hospiz
- **Medizinische Hochschule**, Institut für Zell- und Molekularpathologie; Institut für Humangenetik; Klinik für Hämatologie und Onkologie
- **Institut für Medizinische Genetik und Angewandte Genomik**, Universitätsklinikum Tübingen
- **Klinik für Molekulare Onkologie**, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Das KRH Krebszentrum des Klinikums Siloah ist im Sinne einer überörtlichen Aufgabenwahrnehmung vernetzt. Die Regeln der Zusammenarbeit und Kooperation wurden vertraglich fixiert und entsprechende Vereinbarungen geschlossen.

Kooperationsvereinbarungen

Die Zusammenarbeit mit umliegenden Krankenhäusern und ausgewählten Praxen ist in Kooperationsvereinbarungen, auf der Grundlage einer Vorgabe der DKG / OnkoZert, festgelegt. Sie umfasst u.a.:

Vorstellung von Patientinnen und Patienten in den Tumorkonferenzen

Teilnahme an Qualitätszirkeln und Veranstaltungen

Mitarbeit bei Behandlungspfaden / SOPs

Teilnahme an externen Audits

Prof. Dr. med. Ludwig Wilkens; Institut für Pathologie am KRH Klinikum Nordstadt, Haltenhoffstr. 41, 30167 Hannover

Als größtes Institut in der Region deckt die Pathologie am Klinikum KRH Region Hannover mit seinem Kollegium alle diagnostischen Gebiete der Pathologie ab.

Das Institut für Pathologie hat Standorte im KRH Klinikum Nordstadt und im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. In beiden Standorten werden arbeitsteilig die eingesandten Präparate aller Krankenhäuser des KRH Klinikums Hannover sowie von anderen Krankenhäusern (beispielsweise Bielefeld und Gifhorn) untersucht. Um eine schnelle Befundrückmeldung zu garantieren, gibt es eine telemedizinische Vernetzung sowie eine vernetzte elektronische Datenverarbeitung. Die hohe Qualität der erbrachten Leistungen wird durch die Akkreditierung beider Standorte nach DIN EN ISO/IEC 17020:2012 dokumentiert. Zudem ist das Institut Mitglied des Nationalen Netzwerks Genomische Medizin (NNGM).

Die Bearbeitung schließt alle cyto- und histomorphologischen Techniken sowie alle derzeit therapierelevanten molekularpathologischen Verfahren ein. Damit wird eine vollständige diagnostische Aufarbeitung aller Entnahmen gewährleistet. In besonderen Fällen arbeitet das Institut mit den Referenzpathologien in Kiel, Würzburg, Bonn, Graz und München regelmäßig zusammen. Eine enge Kooperation besteht mit Pathologischen Instituten in Hildesheim, Braunschweig und Vechta, sodass insgesamt auf die Kompetenz von mehr als 20 Expertinnen und Experten zurückgegriffen werden kann.

Besondere Schwerpunkte liegen im Bereich

- Gynäkopathologie
- Dermatopathologie
- Gastrointestinale Pathologie
- Neuropathologie
- Knochentumorpathologie
- Molekularpathologie

Vorgehalten wird ebenfalls die Krebsvorsorgezytologie der Cervix. Ebenfalls bildet das Institut bzw. der Verbund aus. Derzeit werden 10 Assistentinnen und Assistenten weitergebildet. Hierbei liegt die volle Weiterbildungsermächtigung über 72 Monate vor. Durch diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden die Tumorkonferenzen der Zentren betreut und das weitere Vorgehen für alle Patientinnen und Patienten diskutiert.

Dr. med. Manuel Lehm, Ph.D., MHBA, EBIR

Institut für Radiologie am Klinikum Siloah; Stadionbrücke 4, 30459 Hannover

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie versorgt stationäre wie ambulante Patientinnen und Patienten des KRH Klinikum Siloah. Mit 7 FA und 7 Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten wird das gesamte Spektrum der radiologischen Bildgebung abgedeckt. Es besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung. Das Institut verfügt über zwei CTs, ein MRT, zwei Angiographieanlagen sowie die Beteiligung am Hybrid-OP mit einer dritten Angiographieanlage. Die digitale Mammographie wird im Rahmen einer Ermächtigungsambulanz betrieben. Im CT werden jährlich weit über 100 Interventionen durchgeführt.

Die Radiologie ist im gesamten Konzern teleradiologisch vernetzt. Wir garantieren eine schnelle Befundrückmeldung sowie die Beteiligung an regelmäßigen Konferenzen aller zertifizierten Zentren des Hauses. Das Institut nimmt regelmäßig erfolgreich am bundesweiten Qualitätssicherungsprogramm für radiologische Interventionen der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) teil.

Besondere Schwerpunkte liegen im Bereich:

- Onkologische Bildgebung
- Pulmonale Bildgebung
- Muskuloskelettalen Erkrankungen
- Gefäßerkrankungen
- Interventionelle Radiologie

Zusammenarbeit im Rahmen der spezialfachärztlichen Versorgung

Das Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah nimmt derzeit an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGBV teil.

4. Veranstaltungen, Fort - und Weiterbildungen im Krebszentrum

4.1. Fortbildungen für zuweisende, ärztliche Kolleginnen und Kollegen 2025

| Datum 2025 | Titel |
|----------------|---|
| 18.01.2025 | KRH Tag der Inneren Medizin 2025 |
| 10.-20.2.2025 | Krebsinformationswochen |
| 01.03.2025 | 21. Hannoveraner klinischer HNO-Vormittag |
| 09.04.2025 | „Austherapiert“!-Strategien in der Onkologie und Palliativmedizin |
| 23.04.2025 | 5. Jahressymposium Urogenitale Onkologie |
| 28.04.2025 | Refresherkurs Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie |
| 14.06.2025 | Post-Asco Höhepunkte des amerikanischen Krebskongresses |
| 15.10.2025 | Schmerzmanagement in der Palliativmedizin & Onkologie |
| 07.-08.11.2025 | HO25T Hannover thorakale Endoskopie-Tage 2025 |
| 22.11.2025 | Update Pneumologie 2025 |
| 05.-06.12.2025 | 19. Interdisziplinärer Hannoverscher Orbitakurs |

4.2. Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten 2025

| Datum 2025 | Titel | Dozenten des Zentrums |
|----------------|---|--|
| 10.-20.02.2025 | Krebsinformationswochen | • Alle Zentren mit den ärztlichen Vertretern |
| 06.03.2025 | Einführungsveranstaltung: „Leben mit Krebs“ | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 20.03.2025 | Umgang mit Ängsten | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 03.04.2025 | Moderne Krebsbehandlung | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 17.04.2025 | Sport bei Krebs: Wie Bewegung helfen kann | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 08.05.2025 | Familie und soziales Umfeld | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 22.05.2025 | Zurück in den Alltag- Umgang mit Stress | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 14.08.2025 | Auftaktveranstaltung | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 28.08.2025 | Familie und soziales Umfeld-Angehörige sind mit betroffen | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 18.09.2025 | Umgang mit Stress | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 09.10.2025 | Sport bei Krebs: Wie Bewegung helfen kann | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 30.10.2025 | Umgang mit Ängsten | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 13.11.2025 | Ressourcen (Selbstwirksamkeit spüren) | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 27.11.2025 | Vorstellung der onkol. Fachpflege und Umgang mit typischen Nebenwirkungen | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 11.12.2025 | Gesund essen bei onkologischen Erkrankungen | • Team der Psychoonkologie KRH Mitte |
| 25.10.2025 | Tag des offenen Hörens | • Team der HNO-Klinik KRH NOR |

Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen für unsere Patientinnen und Patienten

Im Rahmen der Zertifizierungsverfahren wurden Kooperationsvereinbarungen mit den einzelnen Selbsthilfegruppen abgeschlossen. Der Zugang zu den Selbsthilfegruppen kann in allen Phasen der Therapie sichergestellt werden. Patientinnen und Patienten werden aktiv informiert.

- Informationen mit Kontaktdaten befinden sich auf allen Stationen.
- Für Beratungsgespräche stehen Räumlichkeiten auf den Stationen zur Verfügung.
- Räume für regelmäßige Treffen und Veranstaltungen werden angeboten.
- Selbsthilfegruppen werden in Veranstaltungen integriert, die Gruppen und Ansprechpartner sind auf der Homepage abgebildet.

5.3 Übersicht Selbsthilfegruppen

| Kooperationspartner | Verband | Ansprechpartner | Anschrift |
|--|--|---|---|
| Selbsthilfegruppe Lungenkrebs | Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. | Frau Maria Menzlaw | Rotenkruger Weg78 12305 Bonn |
| Arbeitskreis der Pan- kreatektomierten e.V. | Arbeitskreis der Pan- kreatektomierten e. V., Bundesgeschäfts- stelle des AdP e. V. | Frau Heidemarie Günther | Thomas-Mann-Str. 40 53111 Bonn |
| Prostatakrebs Selbst- hilfegruppe Hanno- ver/Springe | Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. | Herr Reinhold Linne- weber | Grasweg 14 31832 Springe |
| Selbsthilfegruppe Multiples Myelom Hannover | Selbsthilfegruppe | Herr Andreas Dirk- sen | Brehmstr. 31 30173 Hannover |
| Landesverband der Kehlkopferoperierten e. V. | Verein / Selbsthilfe- gruppe | Herr Jürgen Reisser (Patientenbetreuer vor Ort) | Deisterallee 36 31848 Bad Münder am Deister |
| Deutsche Hirntumor- hilfe e. V. | Selbsthilfegruppe | Frau Heidemarie Günther | Holbeinstr. 2 30177 Hannover |
| Deutsche ILCO e.V., Landesverband Nie- dersachsen | Selbsthilfegruppe | Frau Karin Endres | Am Sünderkamp 22c 30625 Hannover |
| Beuteltiernetzwerk e.V. | Selbsthilfegruppe Stoma | | Beuteltiernetzwerk.com |
| Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland | Selbsthilfegruppe Nierenkrebs | Frau Karin Kastrati | Untergasse 36 61200 Wölfersheim |
| Selbsthilfegruppe für an Eierstockkrebs er- krankte Patientinnen | Selbsthilfegruppe | Frau Margret Brahms | Gruppenstr. 8 30159 Hannover |
| Pinke Zitronen | Selbsthilfegruppe | Nicoale Jahnke-Sie- che | Schlehenweg 2 30900 Wedemark |
| Krebs-Selbsthilfe- gruppe des DRK | Selbsthilfegruppe | Riesengebirgsweg 13 | 30926 Seelze |
| | | | |

5. Qualitätsmanagement im Krebszentrum

Im Klinikum Region Hannover existiert ein wirksames und ergebnisorientiertes Qualitätsmanagement. In diesem Kontext ist ein wichtiger Bestandteil die Festlegung und Evaluation der Qualitätsziele, die Weiterentwicklung der Zentren und der Vergleich mit anderen Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen. Jährliche externe Audits bestätigen uns eine gute Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität.

Im KRH Klinikum Siloah sowie im KRH Klinikum Nordstadt gibt es drei Zertifizierungsebenen: nach DIN EN ISO 9001:2015, nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach den Anforderungen der Fachgesellschaften. Im Rahmen dessen finden jährliche interne und externe Audits statt. In den einzelnen Kliniken wurden Bereiche nach den jeweiligen Fachgesellschaften zertifiziert. Auf der Grundlage der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft wurde im Jahr 2012 das KRH Krebszentrum mit verschiedenen Organkrebszentren gegründet und seitdem stetig weiterentwickelt. Die Qualität der onkologischen Versorgung wird durch etablierte Instrumente des Qualitätsmanagements geprüft und weiterentwickelt.

| Elemente des PDCA-Zyklus | |
|--------------------------|--|
| Plan | <p>Jährliche Zielplanung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategie des KRH Klinikum Region Hannover und Zielfestlegung im KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah • Ergebnisse aus internen und externen Audits • Rückmeldung von Patientinnen und Patienten; von Zuweiserinnen und Zuweisern • Fehlermeldungen aus CIRS • Rückmeldungen aus dem Beschwerdemanagement • Umsetzung neuer gesetzlicher oder fachspezifischer Anforderungen |
| Do | <p>Umsetzung geforderter Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeiten nach medizinischen Leitlinien, Behandlungspfaden, SOPs, Prozessbeschreibungen • Tumorkonferenzen • Zweitmeinungssprechstunde • Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen interdisziplinär im KRH Klinikum Siloah und in dem jeweiligen Zentrum • CIRS und klinisches Risikomanagement • Interdisziplinäre Qualitätszirkel • Onkologische Fachpflege - Zirkel • Zentrumsbezogene Qualitätszirkel • Strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen und PJ-Studierender • Wissensmanagement • Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen, Durchführung von festgelegten Pflichtschulungen und Unterweisungen • Marketing und Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten sowie Zuweiserinnen und Zuweisern • Webinare für Zuweiserinnen und Zuweiser und das ärztliche Kollegium • Krebstag für Patientinnen und Patienten • Fort- und Weiterbildungen |
| Check | <p>Überprüfung Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von internen und externen Audits • Durchführung von Befragungen • Erhebung von Prozesskennzahlen (Fallzahlen, Studienquoten, Chemotherapie, Belegungs- und Entlassdaten) • Erfüllung der Kennzahlvorgaben analog der DKG • Fortlaufende Erhebung der geforderten Qualitätsindikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität • Auswertungen Beschwerdemanagement • Monatsgespräche in den Zentren • Steuerteam-Meetings zentrumsbezogen und viermal jährlich mit Vertreterinnen und Vertretern aller Zentren • Qualitätszirkel • Abteilungsübergreifende QM-Multiplikatoren-Treffen |
| Act | <p>Umsetzung von Verbesserungen und vereinbarten Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche, pflegerische und therapeutische Leitungen mit ihrem Team auf den Schwerpunktstationen • Qualitätsbeauftragte in den Zentren • Zentrumsleitende sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren |

6. Fort- und Weiterbildungen

Mehrmals im Jahr werden Termine zu Fortbildungsveranstaltungen veröffentlicht und im Jahresplan des zentralen Qualitätszirkels im KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah berücksichtigt. Es wird sichergestellt, dass die erforderliche Anzahl von interdisziplinären und zentrumsbezogenen Qualitätszirkeln/Morbiditätskonferenzen geplant und durchgeführt wird. Zusätzlich zu den zentrumsbezogenen Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen werden auch monatliche, interdisziplinäre Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen im KRH Klinikum Siloah und KRH Klinikum Nordstadt durchgeführt. Sichergestellt wird ferner, dass die geforderten Fachrichtungen im erforderlichen Umfang teilnehmen. Die Regelungen zur Planung, Durchführung und Nachbereitung sind im Zentrumshandbuch des KRH Krebszentrums am KRH Klinikum Siloah festgelegt.

Alle Mitarbeitenden, die auf den onkologischen Schwerpunktstationen arbeiten, nehmen an jährlich stattfindenden onkologischen Schwerpunktschulungen teil. Die Veranstaltungen werden protokolliert und die Beteiligung durch Unterschriftenlisten erfasst.

| Was | Zyklus | Wer |
|--|------------------------|--|
| Interdisziplinäre Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen | monatlich | Ärztliches und pflegerisches Personal aus der jeweiligen Klinik |
| Zentrumsbezogene Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen | zwei- bis viermal/Jahr | Ärztliches Personal aus dem Zentrum und zentrumsbezogene Kooperationspartner und -partnerinnen |
| Mittwochs Fachspezifische Ärztliche Fortbildung | Monatlich | Ärztliches Personal |
| Interdisziplinäre Fallbesprechung auf Station | bei Bedarf | Ärztliches Personal, pflegerisches Personal, Psychoonkologen, onkologische Fachpflegekräfte |
| Internationale Fallbesprechung Hepatorbiliäre Fälle | bei Bedarf | Austausch mit Memorial Sloan Kettering Cancer Center New York, USA |
| Fachspezifische onkologische Weiterbildungen auf Station | Monatlich 0,30h | Onkologische Fachpflegekräfte und Mitarbeitende aus dem Pflegedienst der Schwerpunktstationen |
| Krebskongress | Einmal jährlich 4 Tage | Onkologische Fachpflegekräfte |

Termine Qualitätszirkel 2025

| Termin | Ort | Veranstaltung für |
|------------|---------------------------------------|--|
| 24.02.2025 | Skype-Konferenz | Hauptbehandlungspartner (obligat), Kooperationspartner mit Kooperationsvertrag |
| 12.5.2025 | KRH Klinikum Nordstadt | Hauptbehandlungspartner (obligat), Kooperationspartner mit Kooperationsvertrag |
| 13.10.2025 | Skype-Konferenz | Hauptbehandlungspartner (obligat), Kooperationspartner mit Kooperationsvertrag |
| 3.12.2025 | KRH Klinikum Siloah, Konferenzzentrum | Hauptbehandlungspartner (obligat), Kooperationspartner mit Kooperationsvertrag |

7. Ziele / Projekte und Audits 2025/2026

Ziel-Erreichungen und Maßnahmen werden mit persönlichen Zuständigkeiten und in einem fortlaufenden Maßnahmenplan nachgehalten und dokumentiert.

| Ziele | Status | Zielerreichung / Verbesserung | Trend (negativ / positiv / stabil) |
|---|---------|---|------------------------------------|
| Verbesserung der Außendarstellung | laufend | Nutzung von digitalen Medien, Durchführung von Veranstaltungen, Podcasts, KRH Patienten-Akademie, jährliche Programme, jährliche Krebsinformationstage, Radio Interviews | positiv |
| Verbesserung der Studienaktivitäten | laufend | Erfüllung der Forderung der DKG | positiv |
| Erhöhung der Anzahl ausgebildeter onkologischer Fachpflegekräfte | laufend | Jährliche und fortlaufende onkologische Fachweiterbildungen der Mitarbeitenden, aktuell befinden sich weitere drei Mitarbeitende in der Weiterbildung | positiv |
| Regelmäßige Durchführung der Pflegevisite in allen Krebszentren. Erweiterung und Einführung der ambulanten Pflegeberatung | laufend | Auf allen Schwerpunktstationen finden Pflegevisiten durch die onkologischen Fachpflegekräfte und die jeweilige Bereichspflegekraft statt. Ergebnisse und Verbesserungen werden im Team kommuniziert. Das Angebot der ambulanten Pflegeberatung hat sich gut | positiv |

Jahresbericht KRH Krebszentrum am KRH Klinikum Siloah 2025

| | | | |
|---|----------|---|---------|
| | | etabliert. Pflegevisiten werden digital im KISS System angefordert. | |
| „Keine Angst vor haarlosen Zeiten“: Information / Aufklärung der onkologischen Patientinnen und Patienten zu den Themen Haarersatz und Kosmetik | laufend | Beratung auf Wunsch während des stationären Aufenthaltes der Patientinnen und Patienten. | Positiv |
| Information der onkologischen Patientinnen und Patienten zu den Möglichkeiten: Sport mit Krebs | laufend | Bestehende Kooperation mit dem Vereinssportzentrum Hannover 96, Angebote für spezielle Trainings werden kommuniziert und genutzt. Es besteht eine gut etablierte Sportgruppe im Brustzentrum. | Positiv |
| Einführung der Mikrowellenablation für die Behandlung von Lebertumoren | laufend | Interdisziplinäre lokale Tumorthherapie bei irresektablen Tumoren. | Positiv |
| KRH-weites multiprofessionelles Fortbildungskonzept zur speziellen Schmerztherapie in der Onkologie und Palliativmedizin | laufend | Einbeziehung und Kooperation mit der KRH Akademie. Das Forum ist fest etabliert und zeigt eine hohe Zahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern. | Positiv |
| Aufrechterhaltung des Zertifikates des Krebszentrums mit allen dazugehörigen Organkrebszentren in 2025 | erreicht | Aufrechterhaltung des Zertifikates | Positiv |



Unsere Organkrebszentren

Hier finden Sie die Spezialisten für Ihre Versorgung.

- ▶ Blasenkrebszentrum
- ▶ Darmkrebszentrum
- ▶ Gynäkologisches Krebszentrum
- ▶ Kooperatives Brustzentrum
- ▶ Kopf-Hals-Tumorzentrum
- ▶ LeberCentrum
- ▶ Lungenkrebszentrum
- ▶ Neuroonkologisches Zentrum
- ▶ Nierenkrebszentrum
- ▶ Pankreaskarzinomzentrum
- ▶ Prostatakarzinomzentrum
- ▶ Zentrum für Lymphome, Leukämien und Multiple Myelome

Ausblick Ziele 2026

Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin

Zu unserem Selbstverständnis gehört eine stetige Verbesserung unserer Prozesse und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wir sind KOMPETENT UND LEISTUNGSFÄHIG in unserer Struktur.



Wenn KÖNNEN auf BEDARF trifft, entsteht NUTZEN.

Wenn ÜBERZEUGUNG auf BEDARF trifft, entsteht SINN.

Wenn ÜBERZEUGUNG auf KÖNNEN trifft, entsteht SELBSTRESPEKT.

Schwerpunktmäßige Ziele 2026:

| Ziele |
|---|
| Erhöhung der Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit, Veranstaltung Highlight Durchführung Krebstag für Patientinnen und Patienten Krebsinformationstag am 21.2.2026. Expertinnen und Experten berichten über Fortschritte in der Krebsbehandlung. |
| Ausbau der Kooperationen mit anderen Krebszentren und weiteren externen Partnern, Kooperation mit anderen Krankenhäusern |
| Durchgängige Marketingstrategie umsetzen, Optimierung des Internetauftritts sowie von Informationsmaterial und Imagefilmen. |
| Weiterentwicklung von Online-Symposien für regionale und überregionale Zuweiser*innen und das ärztliche Kollegium. |
| Planung und Durchführung von erkrankungsspezifischen Webinaren und YouTube-Videos. |
| Studienmanagement und -angebot im KRH Krebszentrum weiter ausbauen. |
| Aufrechterhaltung der DKG Zertifizierungen, der Fachgesellschaftszertifizierungen und des ISO 9001:2015 Zertifikates, Start Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2026 im 4. Quartal 2026. |

Anlage Mitarbeit an Leitlinien/ Konsenspapieren/ wissenschaftlichen Publikationen

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie

Artikel

1. Mai EK, Bertsch U, Pozek E, Fenk R, Besemer B, Hanoun C, Schroers R, von Metzler I, Hänel M, Mann C, Leyboldt LB, Heilmeier B, Huhn S, Vogel SK, Hundemer M, Scheid C, Blau IW, Luntz S, Weinhold N, Tichy D, Holderried TAW, Trautmann-Grill K, Gezer D, Klaiber-Hakimi M, **Müller MR**, Shumilov E, Knauf W, Michel CS, Geer T, Riesenberger H, Lutz C, Raab MS, Benner A, Hoffmann M, Weisel KC, Salwender HJ, Goldschmidt H. Isatuximab, Lenalidomide, Bortezomib, and Dexamethasone Induction Therapy for Transplant-Eligible Newly Diagnosed Multiple Myeloma: Final Part 1 Analysis of the GMMG-HD7 Trial. *J Clin Oncol.* 2025; 43(11):1279-1288.
2. Heitmann JS, Jung S, Wacker M, Maringer Y, Nelde A, Bauer J, Denk M, Hoenisch-Gravel N, Richter M, Oezbek MT, Dubbelaar ML, Bilich T, Pumptow M, Martus P, Illerhaus G, Denzlinger C, Steinbach F, Aulitzky WE, **Müller MR**, **Dörfel D**, Rammensee HG, Salih HR, Walz JS. Warehouse-based, immunopeptidome-guided design of personalised peptide vaccines shows feasibility in clinical trial evaluation in CLL patients. *Front Immunol.* 2024; 15:1482715.
3. Heitmann JS, Schlenk RF, **Dörfel D**, Kayser S, Döhner K, Heuser M, Thol F, Kapp-Schwoerer S, Labrenz J, Edelmann D, Märklin M, Vogel W, Bethge W, Walz JS, Große-Hovest L, Steiner M, Jung G, Salih HR. Phase I study evaluating the Fc-optimized FLT3 antibody FLYSYN in AML patients with measurable residual disease. *J Hematol Oncol.* 2023; 16:96-104.
4. Goldschmidt H, Mai EK, Bertsch U, Fenk R, Nievergall E, Tichy D, Besemer B, Dürig J, Schroers R, von Metzler I, Hänel M, Mann C, Asemissen AM, Heilmeier B, Weinhold N, Huhn S, Kriegsmann K, Luntz SP, Holderried TAW, Trautmann-Grill K, Gezer D, Klaiber-Hakimi M, **Müller MR**, Khandanpour C, Knauf W, Scheid C, Munder M, Geer T, Riesenberger H, Thomalla J, Hoffmann M, Raab MS, Salwender HJ, Weisel KC; German-Speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG) HD7 investigators. Addition of isatuximab to lenalidomide, bortezomib, and dexamethasone as induction therapy for newly diagnosed, transplantation-eligible patients with multiple myeloma (GMMG-HD7): part 1 of an open-label, multicentre, randomised, active-controlled, phase 3 trial. *Lancet Haematol.* 2022; (11):e810-e821.
5. Sandmann S, Behrens YL, Davenport C, Thol F, Heuser M, **Dörfel D**, Löhr F, Castrup A, Steinemann D, Varghese J, Schlegelberger B, Dugas M, Göhring G. Clonal Evolution at First Sight: A Combined Visualization of Diverse Diagnostic Methods Improves Understanding of Leukemic Progression. *Front Oncol.* 2022 Jul 8;12:888114. doi: 10.3389/fonc.2022.888114. eCollection 2022.
6. Biehl LM, Higgins PG, Stemler J, Gilles M, Peter S, **Dörfel D**, Vogel W, Kern WV, Gölz H, Bertz H, Rohde H, Klupp EM, Schafhausen P, Salmanton-Garcia J, Stecher M, Wille J, Lliss B, Xanthopoulou K, Zweigner J, Seifert H, Vehreschild MJGZ. Impact of single-room contact precautions on acquisition and transmission of vancomycin-resistant enterococci on haematological and oncological wards, multicentre cohort study, Germany, January - December 2016. *Euro Surveill.* 2022; 27:2001876.
7. Tandler C, Schmidt M, Heitmann JS, Hierold J, Schmidt J, Schneider P, **Dörfel D**, Walz J, Salih HR. Neutralization of B-Cell Activating Factor (BAFF) by Belimumab Reinforces

- Small Molecule Inhibitor Treatment in Chronic Lymphocytic Leukemia. *Cancers (Basel)*. 2020; 12:2725.
8. Peter S, Bosio M, Gross C, Bezdán D, Gutierrez J, Oberhettinger P, Liese J, Vogel W, **Dörfel D**, Berger L, Marschal M, Willmann M, Gut I, Gut M, Autenrieth I, Ossowski S. Tracking of Antibiotic Resistance Transfer and Rapid Plasmid Evolution in a Hospital Setting by Nanopore Sequencing. *mSphere*. 2020; 5:e00525-20.
 9. Märklin M, Fuchs AR, Tandler C, Heitmann JS, Salih HR, Kauer J, Quintanilla-Martinez L, Wirths S, Kopp HG, **Müller MR**. Genetic Loss of LCK Kinase Leads to Acceleration of Chronic Lymphocytic Leukemia. *Front Immunol*. 2020; 11:1995.
 10. Oberhettinger P, Schüle L, Marschal M, Bezdán D, Ossowski S, **Dörfel D**, Vogel W, Rossen JW, Willmann M, Peter S. Description of *Citrobacter cronae* sp. Nov, isolated from human rectal swabs and stool samples. *Int J Syst Evol Microbiol*. 2020; 70:2998.
 11. Märklin M, Tandler C, Kopp HG, Hoehn KL, Quintanilla-Martinez L, Borst O, **Müller MR**, Saur SJ. C-Cbl regulates c-MPL receptor trafficking and its internalization. *J Cell Mol Med*. 2020; 24(21):12491.
 12. Muenchow A, Weller S, Hinterleitner C, Malenke E, Bugl S, Wirths S, **Müller MR**, Schulze-Osthoff K, Aulitzky WE, Kopp HG & Essmann F. The BCL-2 selective inhibitor ABT-199 sensitizes soft tissue sarcomas to proteasome inhibition by a concerted mechanism requiring BAX and NOXA. *Cell Death Dis*. 2020; 11(8):701.
 13. Märklin M, Bugl S, Wirths S, Frick JS, **Müller MR**, Kopp HG & Schneidawind D. Oral intake of lipopolysaccharide regulates toll-like receptor 4-dependent granulopoiesis. *Exp Biol Med*. 2020; 245(14):1254.
 14. Heitmann JS, Märklin M, Truckenmüller FM, Hinterleitner C, **Dörfel D**, Haap M, Kopp HG, Wirths S & **Müller MR**. A novel flow cytometry-based assay to measure compromised B cell receptor signaling as a prognostic factor in chronic lymphocytic leukemia, *J Leukoc Biol*. 2020; Apr 17. doi:10.1002/JLB.5TA0320-411RR. Epub ahead of print.
 15. Märklin M, Heitmann JS, Kauer J, Wirths S & **Müller MR**. Genetic loss of NFAT2 (NFATc1) impairs B cell development of B1 and B2 B cells. *Cell Immunol*. 2020; 349:104048.
 16. Roerden M, Walz JS, **Müller MR**, Sökler M, Federmann B, Kanz L, Bethge W & Vogel W. The role of autologous stem cell transplantation in peripheral T cell lymphoma: a long-term follow-up single-center experience. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2019; 145(10):2595.
 17. Biehl LM, Higgins P, Wille T, Peter K, Hamprecht A, Peter S, **Dörfel D**, Vogel W, Häfner H, Lemmen S, Panse J, Rohde H, Klupp EM, Schafhausen P, Imir-zalioglu C, Falgenhauer L, Salmanton-García J, Stecher M, Vehreschild JJ, Seifert H & Vehreschild MJGT. Impact of single-room contact precautions on hospital-acquisition and transmission of multidrug-resistant *Escherichia coli*: a prospective multicentre cohort study in haematological and oncological wards. *Clin Microbiol Infect*. 2019; 25(8):1013.
 18. Paczulla AM, Rothfelder K, Raffel S, Konantz M, Steinbacher J, Wang H, Tandler C, Mbarga M, Schaefer T, Falcone M, Nievergall E, **Dörfel D**, Hanns P, Passweg JR, Lutz C, Schwaller J, Zeiser R, Blazar BR, Caligiuri MA, Dirnhofer S, Lundberg P, Kanz L, Quintanilla-Martinez L, Steinle A, Trumpp A, Salih HR & Lengerke C. Absence of NKG2D ligands defines leukaemia stem cells and mediates their immune evasion. *Nature*. 2019; 572(7768):254.

19. Schmidt M, Altdörfer V, Schnitte S, Fuchs AR, Kropp KN, Maurer S, **Müller MR**, Salih HR, Rittig SM, Grünebach F & **Dörfel D**. The Deubiquitinase Inhibitor b-AP15 and Its Effect on Phenotype and Function of Monocyte-Derived Dendritic Cells. *Neoplasia*. 2019; 21(7):653.
20. Müller DJ, Wirths S, Fuchs AR, Märklin M, Heitmann JS, Sturm M, Haap M, Kirschniak A, Sasaki Y, Kanz L, Kopp HG & **Müller MR**. Loss of NFAT2 expression results in the acceleration of clonal evolution in chronic lympho-cytic leukemia. *J Leukoc Biol*. 2019; 105(3):531.
21. Hinterleitner C, Steurer M, **Dörfel D**, Heitmann J, Kreisselmeier KP, Müller K, Kopp HG, Wirths S, Haap M, de Fend LQ, Horger M, Rodriguez-Galindo C, Kanz L & Müller MR. Long-term remission of refractory Rosai-Dorfman disease after salvage therapy with clofarabine in an adult patient. *Ann Hematol*. 2019; 98(1):227.
22. Fuchs AR, Märklin M, Heitmann JS, Futterknecht S, Haap M, Wirths S, Kopp HG, Hinterleitner C, **Dörfel D** & **Müller MR**. A Chromatin Immunoprecipitation Assay to Identify Novel NFAT2 Target Genes in Chronic Lymphocytic Leukemia. *J Vis Exp*. 2018; Dec 4;(142). doi: 10.3791/58270.

Übersichtsartikel

1. **Dörfel D**, Babst N, Heindl LM, Kakkassery V & **Müller R**. Staging and systemic therapy for ocular and periocular metastasis. *Ophthalmologie*. 2024; 121(5):366-373.
2. **Roters J** & **Müller MR**. Checkpoint-Antikörper bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren: Deutliche Verbesserung des Outcomes bei sehr guter Verträglichkeit. *Onkologie heute*, 03/2021.
3. **Müller MR**. A New Option for Richter Syndrome. *Blood*. 2021; 137:3318.
4. **Müller MR** & Pelzer AE. Das Urothelkarzinom: Blasenerhalt durch Immuntherapie. *Uro-Forum*. 10/2020.

Buchkapitel

1. **Müller MR**, Weisel K & Kanz L. Kapitel 2: Neoplasien in Blum HE & Müller-Wieland D: *Klinische Pathophysiologie*. Thieme. 2018.

Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin

Leitlinien

1. Gottlieb J, Capetian P, Hamsen U, Janssens U, Karagiannidis C, Kluge S, König M, Markewitz A, Nothacker M, Roiter S, Unverzagt S, Veit W, Volk T, Witt C, Wildenauer R, Worth H, **Fühner T**. S3-Leitlinie Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen [German S3 Guideline - Oxygen Therapy in the Acute Care of Adult Patients]. *Pneumologie*. 2021 Sep 2. German. doi: 10.1055/a-1554-2625. Epub ahead of print. PMID: 34474487.

Artikel

2. Gottlieb J, **Fühner T**. Oxygen Therapy in Right Heart Failure. *Dtsch Arztebl Int*. 2023 Mar 17;120(11):191.
3. David S, Bode C, Stahl K; EXCHANGE-2 Study group. EXCHANGE-2: investigating the efficacy of add-on plasma exchange as an adjunctive strategy against septic shock-a

- study protocol for a randomized, prospective, multicenter, open-label, controlled, parallel-group trial. *Trials*. 2023 Apr 15;24(1):277.
4. Gottlieb J, **Fühner T**, Zardo P. Management and outcome of obstructive airway complications after lung transplantation - a 12-year retrospective cohort study. *Ther Adv Respir Dis* 2023 Jan-Dec;17:17534666231181541.
 5. Greer M, Liu B, Magnusson JM, **Fühner T**, Schmidt BMW, Deluca D, Falk C, Ius F, Welte T. Assessing treatment outcomes in CLAD: The Hannover-extracorporeal photopheresis model. *J Heart Lung Transplant* 2023 Feb;42(2):209-217.
 6. Gottlieb J, Capetian P, Hamsen U, Janssens U, Karagiannidis C, Kluge S, König M, Markewitz A, Nothacker M, Roiter S, Unverzagt S, Veit W, Volk T, Witt C, Wildenauer R, Worth H, **Fühner T**. Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen : Kurzversion der S3-Leitlinie [Oxygen in the acute care of adults : Short version of the German S3 guideline]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2022 Feb;117(1):4-15. German. doi: 10.1007/s00063-021-00884-3. PMCID: PMC8516090.
 7. Gottlieb J, Volk T, **Fühner T**. Oxygen Treatment In Covid-19. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Jun 4;118(22):375-376. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0179. PMCID: PMC8372772
 8. Eggers H, Krüger M, Stange K, Jonigk D, Biancosino C, Rodt T, **Fühner T**, Murray T, Grünwald V, Ivanyi P. Sarcoid-Like Lesions Mimicking Pulmonary Metastasis: A Case Series and Review of the Literature. *Oncol Res Treat*. 2019;42(7-8):382-386. doi: 10.1159/000500206. Epub 2019 May 28. PMID: 31137029.
 9. Gottlieb J, Capetian P, Hamsen U, Janssens U, Karagiannidis C, Kluge S, Nothacker M, Roiter S, Volk T, Worth H, **Fühner T**. German S3 Guideline: Oxygen Therapy in the Acute Care of Adult Patients. *Respiration*. 2022;101(2):214-252. doi: 10.1159/000520294. Epub 2021 Dec 21. PMID: 34933311.
 10. Gottlieb J, Schrepper H, Valtin C, Welte T, Dierich M, **Fühner T**, Golpon H. Quality of Domiciliary Oxygen Therapy in Adults with Chronic Respiratory Diseases- Results of a Multicenter Cross-Sectional Study in Germany. *Dtsch Arztebl Int*. 2022 Nov 12;118(45):767-768. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0294. PMCID: PMC8841639.
 11. Kielstein JT, Borchina DN, **Fühner T**, Hwang S, Mattoon D, Ball AJ. Hemofiltration with the Seraph[®] 100 Microbind[®] Affinity filter decreases SARS-CoV-2 nucleocapsid protein in critically ill COVID-19 patients. *Crit Care*. 2021 Jun 1;25(1):190. doi: 10.1186/s13054-021-03597-3. PMCID: PMC8169409.
 12. Schmidt JJ, Borchina DN, van T Klooster M, Bulhan-Soki K, Okioma R, Herbst L, Rodríguez DS, Premužić V, Büttner S, Bader B, Serednicki W, Zasada E, Schmitz M, Quabach RA, Hrincheva M, **Fühner T**, Kielstein JT. Interim-analysis of the COSA (COVID-19 patients treated with the Seraph[®] 100 Microbind[®] Affinity filter) registry. *Nephrol Dial Transplant*. 2021 Dec 7:gfab347. doi: 10.1093/ndt/gfab347. Epub ahead of print. PMID: 34875087; PMCID: PMC8689741.
 13. Gottlieb J, Dierich M, **Fühner T**, Golpon H. Oxygen Therapy for Isolated Exercise-Induced Hypoxemia Should Be Prescribed With Caution. *Dtsch Arztebl Int*. 2019 Apr 19;116(16):287. doi: 10.3238/arztebl.2019.0287a. PMID: 31159918; PMCID: PMC6549130.
 14. Haile SR, **Fühner T**, Granacher U, Stocker J, Radtke T, Kriemler S. Reference values and validation of the 1-minute sit-to-stand test in healthy 5-16-year-old youth: a cross-

sectional study. *BMJ Open*. 2021 May 7;11(5):e049143. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049143. PMID: 33963059; PMCID: PMC8108674.

15. **Fühner T**, Granacher U, Golle K, Kliegl R. Age and sex effects in physical fitness components of 108,295 third graders including 515 primary schools and 9 cohorts. *Sci Rep*. 2021 Sep 2;11(1):17566. doi: 10.1038/s41598-021-97000-4. PMID: 34475482; PMCID: PMC8413306.
16. Pape A, Kielstein JT, Krüger T, **Fühner T**, Brunkhorst R. Treatment of a Critically Ill COVID-19 Patient with the Seraph 100 Microbind Affinity Filter. *TH Open*. 2021 Apr 14;5(2):e134-e138. doi: 10.1055/s-0041-1727121. PMID: 33870077; PMCID: PMC8046512.
17. Tudorache I, Sommer W, Kühn C, Wiesner O, Hadem J, **Fühner T**, Ius F, Avsar M, Schwerk N, Böthig D, Gottlieb J, Welte T, Bara C, Haverich A, Hoepfer MM, Warnecke G. Lung transplantation for severe pulmonary hypertension—awake extracorporeal membrane oxygenation for postoperative left ventricular remodelling. *Transplantation*. 2015 Feb;99(2):451-8. doi: 10.1097/TP.0000000000000348. PMID: 25119128.

Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie

Artikel

1. Obernolte H, Niehof M, Braubach P, **Fieguth HG**, Jonigk D, Pfennig O, Tschernig T, Warnecke G, Braun A, Sewald K. Cigarette smoke alters inflammatory genes and the extracellular matrix - investigations on viable sections of peripheral human lungs. *Cell Tissue Res*. 2022 Feb;387(2):249-260. doi: 10.1007/s00441-021-03553-1. Epub 2021 Nov 25. PMID: 34820703.
2. Wronski S, Beinke S, Obernolte H, Belyaev NN, Saunders KA, Lennon MG, Schaudien D, Braubach P, Jonigk D, Warnecke G, Zardo P, **Fieguth HG**, Wilkens L, Braun A, Hessel EM, Sewald K. Rhinovirus-induced Human Lung Tissue Responses Mimic Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma Gene Signatures. *Am J Respir Cell Mol Biol*. 2021 Nov;65(5):544-554. doi: 10.1165/rcmb.2020-0337OC. PMID: 34181859; PMCID: PMC8641849.
3. Pearson H, Todd EJAA, Ahrends M, Hover SE, Whitehouse A, Stacey M, Lippiat JD, Wilkens L, **Fieguth HG**, Danov O, Hesse C, Barr JN, Mankouri J. TMEM16A/ANO1 calcium-activated chloride channel as a novel target for the treatment of human respiratory syncytial virus infection. *Thorax*. 2021 Jan;76(1):64-72. doi: 10.1136/thoraxjnl-2020-215171. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33109690; PMCID: PMC7803913.
4. Meier J, Vallejos Köhnenkamp FA, Zierke K, Triebke PA, **Fieguth HG**. Reitender Thrombus im Bereich der Aortenbifurkation und kritische Ischämie der linken Beinstrombahn in Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion [Saddle thrombus in the region of the aortic bifurcation and critical limb ischaemia of the left leg associated with SARS-CoV-2 infection]. *Gefasschirurgie*. 2021;26(4):290-293. German. doi: 10.1007/s00772-021-00746-4. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33531737; PMCID: PMC7841752.
5. Delgado SJ, Dehmel S, Twisterling E, Wichmann J, Jonigk D, Warnecke G, Braubach P, **Fieguth HG**, Wilkens L, Dahlmann F, Kaup FJ, Eggel A, Knauf S, Sewald K, Braun A. Disruptive anti-IgE inhibitors prevent mast cell-dependent early airway response in

- viable atopic lung tissue. *J Allergy Clin Immunol*. 2020 Feb;145(2):719-722.e1. doi: 10.1016/j.jaci.2019.11.002. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31858993.
6. Neuhaus V, Danov O, Konzok S, Obernolte H, Dehmel S, Braubach P, Jonigk D, **Fieguth HG**, Zardo P, Warnecke G, Martin C, Braun A, Sewald K. Assessment of the Cytotoxic and Immunomodulatory Effects of Substances in Human Precision-cut Lung Slices. *J Vis Exp*. 2018 May 9;(135):57042. doi: 10.3791/57042. PMID: 29806827; PMCID: PMC6101160. **Anlage Mitarbeit an Leitlinien/ Konsenspapieren/ wissenschaftlichen Publikationen**
 7. Danov O, Jiménez Delgado SM, Obernolte H, Seehase S, Dehmel S, Braubach P, **Fieguth HG**, Matschiner G, Fitzgerald M, Jonigk D, Knauf S, Pfennig O, Warnecke G, Wichmann J, Braun A, Sewald K. Human lung tissue provides highly relevant data about efficacy of new anti-asthmatic drugs. *PLoS One*. 2018 Nov 30;13(11):e0207767. doi: 10.1371/journal.pone.0207767. PMID: 30500834; PMCID: PMC6267969.
 8. Wujak L, Hesse C, Sewald K, Jonigk D, Braubach P, Warnecke G, **Fieguth HG**, Braun A, Lochnit G, Markart P, Schaefer L, Wygrecka M. FXII promotes proteolytic processing of the LRP1 ectodomain. *Biochim Biophys Acta Gen Subj*. 2017 Aug;1861(8):2088-2098. doi: 10.1016/j.bbagen.2017.05.023. Epub 2017 May 25. PMID: 28552561.
 9. Hess R, Wujak L, Hesse C, Sewald K, Jonigk D, Warnecke G, **Fieguth HG**, de Maat S, Maas C, Bonella F, Preissner KT, Weiss B, Schaefer L, Kuebler WM, Markart P, Wygrecka M. Coagulation factor XII regulates inflammatory responses in human lungs. *Thromb Haemost*. 2017 Oct 5;117(10):1896-1907. doi: 10.1160/TH16-12-0904. Epub 2017 Aug 17. PMID: 28816340.
 10. Neuhaus V, Schaudien D, Golovina T, Temann UA, Thompson C, Lippmann T, Bersch C, Pfennig O, Jonigk D, Braubach P, **Fieguth HG**, Warnecke G, Yusibov V, Sewald K, Braun A. Assessment of long-term cultivated human precision-cut lung slices as an ex vivo system for evaluation of chronic cytotoxicity and functionality. *J Occup Med Toxicol*. 2017 May 26;12:13. doi: 10.1186/s12995-017-0158-5. PMID: 28559920; PMCID: PMC5446749.
 11. Neuhaus V, Schwarz K, Klee A, Seehase S, Förster C, Pfennig O, Jonigk D, **Fieguth HG**, Koch W, Warnecke G, Yusibov V, Sewald K, Braun A. Functional testing of an inhalable nanoparticle based influenza vaccine using a human precision cut lung slice technique. *PLoS One*. 2013 Aug 13;8(8):e71728. doi: 10.1371/journal.pone.0071728. PMID: 23967238; PMCID: PMC3742667.
 12. Seehase S, Lauenstein HD, Schlumbohm C, Switalla S, Neuhaus V, Förster C, **Fieguth HG**, Pfennig O, Fuchs E, Kaup FJ, Bleyer M, Hohlfeld JM, Braun A, Sewald K, Knauf S. LPS-induced lung inflammation in marmoset monkeys - an acute model for anti-inflammatory drug testing. *PLoS One*. 2012;7(8):e43709. doi: 10.1371/journal.pone.0043709. Epub 2012 Aug 28. PMID: 22952743; PMCID: PMC3429492.
 13. Switalla S, Lauenstein L, Prenzler F, Knothe S, Förster C, **Fieguth HG**, Pfennig O, Schaumann F, Martin C, Guzman CA, Ebensen T, Müller M, Hohlfeld JM, Krug N, Braun A, Sewald K. Natural innate cytokine response to immunomodulators and adjuvants in

human precision-cut lung slices. *Toxicol Appl Pharmacol.* 2010 Aug 1;246(3):107-15. doi: 10.1016/j.taap.2010.04.010. Epub 2010 Apr 29. PMID: 20434477.

- Schönhofer B, Berndt C, Tonn H, Schneider KD, Heinemeyer D, Czudaj KP, Heilmann M, **Fieguth HG**, Mall W. 100 Jahre Heidehaus--vom Tuberkuloseheim zum modernen Lungenzentrum [100 years Heidehaus--from sanatorium for tuberculosis to a modern chest hospital]. *Pneumologie.* 2007 Dec;61(12):759-63. German. doi: 10.1055/s-2007-993028. PMID: 18098068.
- Abdel-Rahman U, Simon A, Ahrens P, Heller K, Moritz A, **Fieguth HG**. Aortopexy in infants and children--long-term follow-up in twenty patients. *World J Surg.* 2007 Nov;31(11):2255-9. doi: 10.1007/s00268-007-9221-1. PMID: 17876663.

Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Pelzer ist Chefarzt der Klinik für Urologie und ist in folgenden Gesellschaften und Kommissionen aktives Mitglied:

- Mitglied der Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren und Uroonkologischer Zentren der deutschen Krebsgesellschaft als Mandatsträger der Fachexperten der OnkoZert
- Mitglied der Zertifizierungskommission Uroonkologischer Zentren der deutschen Krebsgesellschaft als Mandatsträger der Fachexperten der OnkoZert

Übersichtsartikel

- Müller MR & **Pelzer AE**. Das Urothelkarzinom: Blasenerhalt durch Immuntherapie. *Uro-Forum.* 10/2020.
- Hajdinjak T, **Pelzer AE**. *Eur Urol.* 2018 Apr; 73(4):637. DOI: 10.1016/j.euro.2017.12.006. Epub 2017 19. Dez. PMID: 29273407 Bezüglich: Was fehlt uns? Falsch-negative Krebserkrankungen bei multiparametrischer MR-Bildgebung der Prostata.
- Boehm K, Siegel FP, Schneidewind L, Kranz J, Spachmann P, Frank T, Huck N, Imkamp F, **Pelzer A**. *Front Surg.* 2018 24. Jan;5:2. DOI: 10.3389/FSorg.2018.00002. eCollection 2018. PMID: 29417048. Antibiotikaprophylaxe bei Prostatabiopsien: Zeitgenössische Praxismuster in Deutschland.
- Schneidewind L, Kranz J, Schlager D, Barski D, Mühlsteadt S, Grabbert M, Queissert F, Frank T, **Pelzer AE**. *Cent European J Urol.* 2017; 70(1):112-117. DOI: 10.5173/CEJU.2017.941. Epub 2017, 18. Jan. PMID: 28461999. Multizentrum-Studie zur Antibiotikumprophylaxe, infektiösen Komplikationen und Risikobewertung bei TUR-P.
- Barski D, Gerullis H, Ecke T, Kranz J, Schneidewind L, Leistner N, Queissert F, Mühlsteadt S, Grabbert M, Tahbaz R, **Pelzer AE**, Joukhadar R, Klinge U, Boros M, Bader W, Naumann G, Puppe F, Otto T. *Int J Surg.* 2017 Jun; 42:27-33. DOI: 10.1016/j.ijsu.2017.04.028. Epub 2017, 15. April. PMID: 28419885. Register der Implantate für die Rekonstruktion des Beckenbodens bei Männern und Frauen: Eine Machbarkeitsfallserie.
- Schneidewind L, Neumann T, Kranz J, Knoll F, **Pelzer AE**, Schmidt C, Krüger W. *Ann Hematol.* Mai 2017; 96(5):797-803. DOI: 10.1007/s00277-017-2935-8. Epub 2017 3. Feb. PMID: 28160087. Landesweite Umfrage zur mit BK-Polyomvirus assoziierten hämorrhagischen Zystitis bei der adulten allogenen Stammzelltransplantation bei Hämatologen und Urologen.

7. Schneidewind L, Kranz J, Schlager D, **Pelzer AE**. Urologe A. Juni 2017; 56(6):779-784. DOI: 10.1007/s00120-017-0328-1. PMID: 28144694. Landesweite Umfrage unter Mikrobiologie-Instituten in der akademischen Medizin: Ist der interdisziplinäre Ansatz der richtige Weg zur Behandlung von Patienten mit urogenitalen Infektionen?
8. Gschliesser T, Eredics K, Berger I, Szeling M, Klingler HC, Colombo T, Ponholzer A, Plas E, Grubmüller K, Dunzinger M, Jeschke K, Würnschimmel E, Krause FS, Shariat S, Leeb K, **Pelzer A**, Riedl C, Rauchenwald M, Hübner W, Brössner C, Madersbacher S; Zystektomie-Register der Österreichischen Gesellschaft für Urologie. Urol Int. 2017; 99(4):429-435. DOI: 10.1159/000477672. Epub 2017 23. Juni. PMID: 28641294. Die Auswirkungen des Geschlechts auf das Tumorstadium bei hausinternen Komplikationen und der Wahl der Harnwegsableitung: Ergebnisse des österreichischen Zystektomie-Registers.
9. Huppertz N, Kranz J, Mühlstädt S, Schneidewind L, Barski D, Grabbert M, Queissert F, **Pelzer AE**. Urologe A. Juni 2016; 55(6):818-20. DOI: 10.1007/s00120-016-0127-0. PMID: 27246470 Deutsch. GeSRU Akademische Forschungsgruppe "BPS & funktionelle Urologie".
10. Kranz J, Schneidewind L, Barski D, Tahbaz R, Huppertz N, Zerrenner C, Grabbert M, Mühlstädt S, Queissert F, Schott S, Grundl S, Boymanns A, Steffens J, **Pelzer AE**. Urologe A. 2016 August; 55(8):1038-46. DOI: 10.1007/s00120-016-0183-5. PMID: 27411997 Deutsch. Urogynäkologische Ausbildungssituation in Deutschland: Kluft zwischen Nachfrage und Realität.
11. Huppertz N, Kranz J, Mühlstädt S, Schneidewind L, Barski D, Grabbert M, Queissert F, **Pelzer AE**. Urologe A. Juni 2016; 55(6):818-20. DOI: 10.1007/s00120-016-0127-0. PMID: 27246470 Deutsch. GeSRU Akademische Forschungsgruppe "BPS & funktionelle Urologie".
12. Enzmann T, Tokas T, Korte K, Ritter M, Hammerer P, Franzaring L, Heynemann H, Gottfried HW, Bertermann H, Meyer-Schwickerath M, Wirth B, **Pelzer A**, Loch T. Urologe A. Dezember 2015; 54(12):1811-20; Quiz 1821-2. DOI: 10.1007/s00120-015-4025-7. PMID: 26704284. Prostatabiopsie: Eingriff in der klinischen Routine.
13. Brock M, Löppenberg B, Roghmann F, **Pelzer A**, Dickmann M, Becker W, Martin-Seidel P, Sommerer F, Schenk L, Palisaar RJ, Noldus J, von Bodman C. J Urol. 2015 Apr; 193(4):1191-7. DOI: 10.1016/J.Juro.2014.10.106. Epub 2014 4. Nov. PMID: 25451832. Auswirkungen der Echtzeit-Elastographie auf Magnetresonanztomographie/Ultraschall-fusions-gelenkte Biopsie bei Patienten mit vorherigen negativen Prostatabiopsien.
14. **Pelzer AE**, Heinzlbecker J, Weiß C, Frühbauer D, Weidner AM, Kirchner M, Stroebel P, Schoenberg SO, Dinter DJ. Eur J Radiol. Mai 2013; 82(5):814-21. DOI: 10.1016/j.ejrad.2012.11.035. Epub 2012 28. Dez. PMID: 23273821. Echtzeit-So-noelastographie im Vergleich zur Magnetresonanztomographie mit vier verschiedenen Methoden bei 3,0 T bei der Erkennung von Prostatakrebs: Stärken und Schwächen.
15. Ritter M, Siegel F, Krombach P, Martinschek A, Weiss C, Häcker A, **Pelzer AE**. World J Urol. 2013, Feb.; 31(1):183-7. DOI: 10.1007/s00345-012-0923-0. Epub 2012, 12. August. PMID: 22885617. Einfluss der Erfahrung des Chirurgen auf die Fluoroskopiezeit während endourologischer Eingriffe.
16. Schöppler G, Heinzlbecker J, Michaely HJ, Dinter D, Clevert DA, **Pelzer AE**. Urologe A. Januar 2012; 51(1):81-98. DOI: 10.1007/S00120-011-2662-Z. PMID: 22258380. Die Auswirkungen des Ultraschalls in der Urologie.

17. Ritter M, Krombach P, Martinschek A, Siegel FP, Schmitt M, Weiss C, Häcker A, **Pelzer AE**. J Endourol. Januar 2012; 26(1):47-51. DOI: 10.1089/end.2011.0333. Epub 2011 17. Okt. PMID: 22003848. Strahlenexposition während endourologischer Eingriffe unter Verwendung von Fluoroskopiequellen über den Tisch.
18. Ritter M, Krombach P, Martinschek A, Siegel FP, Schmitt M, Weiss C, Häcker A, **Pelzer AE**. J Endourol. Januar 2012; 26(1):47-51. DOI: 10.1089/end.2011.0333. Epub 2011 17. Okt. PMID: 22003848. Strahlenexposition während endourologischer Eingriffe unter Verwendung von Fluoroskopiequellen über den Tisch.
19. Heinzlbecker J, Weiss C, **Pelzer AE**. World J Urol. April 2014; 32(2):317-22. DOI: 10.1007/s00345-012-0897-y. Epub 2012 25. Juli. PMID: 22828663. Eine Lernkurvenbewertung durch Echtzeit-Sonoelastographie der Prostata.
20. Dinter DJ, Weidner AM, Wenz F, **Pelzer AE**, Michel MS, Schoenberg SO. Urologe A. 2010 August; 49(8):963-75. DOI: 10.1007/s00120-010-2338-0. PMID: 20628865. Bildgebende Diagnostik der Prostata.
21. Colleselli D, **Pelzer AE**, Steiner E, Ongarello S, Schaefer G, Bartsch G, Schwentner C. Prostatakrebs, Prostata, Dis. 2010, Juni; 13(2):182-5. DOI: 10.1038/pcan.2009.54. Epub 2009 Dez. 22. PMID: 20029401. Erhöhung des Gleason-Scores auf 6 Prostatakrebs bei einer Biopsie nach Prostatektomie im niedrigen und mittleren tPSA-Bereich.
22. Weidner A, Michaely HJ, **Pelzer A**, Michel MS, Wenz F, Schoenberg SO, Dinter DJ. Aktuelle Urol. 2010 Jan; 41(1):35-42. DOI: 10.1055/s-0029-1224730. PMID: 20101785. Bildgebung von Prostatakrebs mittels diagnostischer Radiologie und Nuklearmedizin.
23. Bolenz C, **Pelzer AE**. Eur Urol. 2009, August; 56(2):396. DOI: 10.1016/j.eururo.2009.05.037. PMID: 19691135. Bezüglich: Pathologischer Stadium T2a und T2b Prostatakrebs in der jüngeren prostataspezifischen Antigen-Ära: Auswirkungen auf einseitige ablativ Therapie.
24. Schostak M, Schwall GP, Poznanović S, Groebe K, Müller M, Messinger D, Miller K, Krause H, **Pelzer A**, Horninger W, Klocker H, Hennenlotter J, Feyerabend S, Stenzl A, Schrattenholz A. J Urol. 2009 Jan; 181(1):343-53. DOI: 10.1016/j.juro.2008.08.119. Epub 2008 13. Nov. PMID: 19012935. Annexin A3 im Urin: ein hochspezifischer, nicht-invasiver Marker für die frühzeitige Erkennung von Prostatakrebs.
25. Vener T, Derecho C, Baden J, Wang H, Rajpurohit Y, Skelton J, Mehrotra J, Varde S, Chowdary D, Stallings W, Leibovich B, Robin H, **Pelzer A**, Schäfer G, Auپرich M, Mannweiler S, Amersdorfer P, Mazumder A. Clin Chem. Mai 2008; 54(5):874-82. DOI: 10.1373/Clinchem.2007.094912. Epub 2008 13. März. PMID: 18339699 Klinische Studie. Entwicklung eines multiplexierten Urintests zur Diagnose von Prostatakrebs.
26. Mitterberger M, Pinggera GM, Neuwirt H, Colleselli D, **Pelzer A**, Bartsch G, Strasser H, Gragl J, Pallwein L, Frauscher F. Clin J Sport Med. 2008 Jan; 18(1):49-54. doi: 10.1097/JSM.0b013e31815c042f. PMID: 18185039. Haben Mountainbiker ein höheres Risiko für Hodensackerkrankungen als Straßenradfahrer?
27. Bartsch G, Horninger W, Klocker H, **Pelzer A**, Bektic J, Oberaigner W, Schennach H, Schäfer G, Frauscher F, Boniol M, Severi G, Robertson C, Boyle P; Tiroler Prostatakrebs-Screening-Gruppe. BJU Int. 2008 Apr; 101(7):809-16. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2008.07502.X. PMID: 18321314. Tiroler Prostatakrebs-Demonstrationsprojekt: Früherkennung, Behandlung, Ergebnis, Inzidenz und Sterblichkeit.

28. Dalpiaz O, Kerschbaumer A, **Pelzer A**, Radmayr C, Gozzi C, Horninger W, Bartsch G, Schwentner C. *BJU Int.* 2008 Juni; 101(12):1565-70. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2007.07436.X. Epub 2008, 10. Jan. PMID: 18190621. Einstufige dorsale Einlage zur Wiederherstellung der vorderen Harnröhrenrekonstruktion.
29. Bedke J, **Pelzer** Notfall. *Eur Urol.* 2008 Nov; 54(5):1200-1. DOI: 10.1016/j.eururo.2008.07.065. PMID: 19051381 Kein Abstract verfügbar. Worte der Weisheit. Bezüglich: Wirksamkeit von Sunitinib und Sorafenib bei metastasierender Papillare und chromophobem Nierenzellkarzinom.
30. Schwentner C, Oswald J, Lunacek A, **Pelzer AE**, Fritsch H, Schlenck B, Karatzas A, Bartsch G, Radmayr C. *J Urol.* 2008 Aug; 180(2):694-700. DOI: 10.1016/j.juro.2008.04.048. Epub 2008, 13. Juni. PMID: 18554644. Extrazelluläre Mikroumgebung und Zytokinprofil der ureterovesicalen Verbindung bei Kindern mit vesikoureteralem Reflux.
31. **Pelzer AE**. *Eur Urol.* Juli 2008; 54(1):234-5. doi: 10.1016/j.eururo.2008.03.064. PMID: 18510954. Worte der Weisheit. Bezüglich: Unterdiagnose und Überdiagnose von Prostatakrebs.
32. Schwentner C, Oswald J, Lunacek A, Schlenck B, **Pelzer AE**, Schwentner I, Hofer S, Bartsch G, Radmayr C. *J Pediatr Urol.* 2008 Feb; 4(1):20-6. DOI: 10.1016/j.jpuro.2007.08.002. Epub 2007 27. Sep. PMID: 18631887. Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern mit vesikoureteralem Reflux – Auswirkungen erfolgreicher endoskopischer Therapie.
33. **Pelzer AE**, Colleselli D, Bektic J, Schaefer G, Ongarello S, Schwentner C, Aigner F, Mitterberger M, Steiner E, Bartsch G, Horninger W. *BJU Int.* Mai 2008; 101(10):1223-6. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2007.07367.X. Epub 2008, 10. Jan. PMID: 18190631. Über- und Unterdiagnose von Screen- vs. nicht screen-detektierten Prostatakrebs bei Männern mit prostataspezifischen Antigenspiegeln von 2,0–10,0 ng/mL.
34. **Pelzer AE**, Colleselli D, Bektic J, Schaefer G, Ongarello S, Schwentner C, Pallwein L, Mitterberger M, Steiner E, Bartsch G, Horninger W. *BJU Int.* 2008 Jul; 102(1):24-7. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2008.07566.X. Epub 2008 13. März. PMID: 18341623. Klinische und pathologische Merkmale von Screen- und nicht screen-detektierten Prostatakrebs: Gibt es einen Unterschied?
35. **Pelzer AE**, Horninger W. *Nat Clin Praktikum Urol.* 2008 Apr; 5(4):172-3. DOI: 10.1038/NCPURO1051. Epub 2008 4. März. PMID: 18317497. Wie sollte die PSA-Screening-Bemühungen fokussiert werden, um Unterdiagnosen und Überdiagnosen von Prostatakrebs zu verhindern?
36. Bedke J, **Pelzer A**. *Eur Urol.* 2008 Nov; 54(5):1200-1. DOI: 10.1016/j.eururo.2008.07.065. PMID: 19051381. Worte der Weisheit. Bezüglich: Wirksamkeit von Sunitinib und Sorafenib bei metastasierender Papillare und chromophobem Nierenzellkarzinom.
37. **Pelzer AE**, Colleselli D, Bektic J, Steiner E, Ramoner R, Mitterberger M, Schwentner C, Schaefer G, Ongarello S, Bartsch G, Horninger W. *BJU Int.* 2008 Apr; 101(7):822-5. doi: 10.1111/j.1464-410X.2008.07454.x. Epub 2008, 5. Feb. PMID: 18261154. Pathologische Merkmale von Gleason erzielen 6 Prostatakrebs im unteren und mittleren Bereich des prostataspezifischen Antigenniveaus: Gibt es einen Unterschied?
38. Pallwein L, Mitterberger M, Pinggera G, Aigner F, Pedross F, Gradl J, Pelzer A, Bartsch G, Frauscher F. *Eur J Radiol.* Februar 2008; 65(2):304-10. DOI:

- 10.1016/j.ejrad.2007.03.032. Epub 2007, 23. Mai.PMID: 17524586. Sonoelastographie der Prostata: Vergleich mit systematischen Biopsiebefunden bei 492 Patienten.
39. Aigner F, Pallwein L, **Pelzer A**, Schaefer G, Bartsch G, Nedden Dz, Frauscher F. *World J Urol.* 2007, August; 25(4):351-9. DOI: 10.1007/s00345-007-0187-2. Epub 2007, 14. Juni.PMID: 17569054 Rezension. Wert der Magnetresonanztomographie bei der Diagnose von Prostatakrebs.
40. **Pelzer AE**, Bektic J, Akkad T, Ongarello S, Schaefer G, Schwentner C, Frauscher F, Bartsch G, Horninger W. *J Urol.* Juli 2007; 178(1):93-7; Diskussion 97. DOI: 10.1016/j.juro.2007.03.021. Epub 2007, 11. Mai.PMID: 17499288. Unterdiagnostizierung und Überdiagnose von Prostatakrebs in einer Screening-Population mit Serum-PSA 2 bis 10 ng/ml.
41. Mitterberger M, Pinggera GM, **Pelzer A**, Bartsch G, Colleselli D, Neuwirt H, Gradl J, Pallwein L, Aigner F, Frauscher F, Strasser H. *BJU Int.* 2008 Jan; 101(2):245-9. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2007.07262.X. Epub 2007, 8. Okt.PMID: 17922861. Vergleich der Präzision der transurethralen endoskopischen versus ultraschallgeführten Anwendung von Injektionsmitteln.
42. Akkad T, **Pelzer A**, Mitterberger M, Rehder P, Leonhartsberger N, Bartsch G, Pinggera GM, Strasser H. *BJU Int.* 2007 Okt; 100(4):830-4; Diskussion 834. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2007.07047.X. Epub 2007, 19. Juni.PMID: 17578465. Einfluss von intravesicalem Kalium auf die Beckenbodenaktivität bei Frauen mit überaktivem Blasensyndrom: Die vergleichende Urodynamik könnte eine bessere Erkennung dysfunktionaler Entleerung ermöglichen.
43. Mitterberger M, Horninger W, **Pelzer A**, Strasser H, Bartsch G, Moser P, Halpern EJ, Gradl J, Aigner F, Pallwein L, Frauscher F. *Prostata.* 1. Oktober 2007; 67(14):1537-42. DOI: 10.1002/pros.20639.PMID: 17705242 Klinische Studie. Eine prospektive, randomisierte Studie, die kontrastverstärkte, gezielte versus systematische ultraschallgeführte Biopsien vergleicht: Einfluss auf die Erkennung von Prostatakrebs.
44. Berger AP, Deibl M, Strasak A, Bektic J, **Pelzer AE**, Klocker H, Steiner H, Fritsche G, Bartsch G, Horninger W. *Urologie.* Januar 2007; 69(1):134-8. DOI: 10.1016/j.urology.2006.09.018.PMID: 17270635. Großangelegte Studie zur klinischen Wirkung der PSA-Geschwindigkeit: Langzeit-PSA-Kinetik als Methode zur Unterscheidung von Männern von denen ohne Prostatakrebs.
45. Colleselli D, Bektic J, Schaefer G, Frauscher F, Mitterberger M, Brunner A, Schwentner C, Bartsch G, Horninger W, **Pelzer AE**. *BJU Int.* 2007 Dez; 100(6):1264-7. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2007.07174.X. Epub 2007 10. Sep.PMID: 17850369. Der Einfluss des Prostatavolumens auf die Erkennung von Prostatakrebs durch einen kombinierten Ansatz aus kontrastverstärkter, ultraschallgerichteter und systematischer Graustufenbiopsie.
46. Rehder P, Pinggera GM, Mitterberger M, **Pelzer AE**, Gozzi C, Herwig R. *Wien Med Wochenschr.* 2007; 157(7-8):170-2. DOI: 10.1007/S10354-007-0406-X.PMID: 17492414. Harnröhrenunterstützung mit PelviSoft nach Erosion des künstlichen Harnschleimmuskels bei Revisionsverfahren.
47. Akkad T, **Pelzer AE**, Mitterberger M, Rehder P, Leonhartsberger N, Bartsch G, Strasser H. *BJU Int.* 2007 Nov; 100(5):1071-4. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2007.07120.X. Epub 2007 3. September.PMID: 17784889. Einfluss von intravesicalem Kalium auf die Be-

ckenbodenaktivität bei Frauen mit wiederkehrenden Harnwegsinfektionen: Vergleichende Urodynamik könnte zu einer verbesserten Erkennung dysfunktionaler Urinspülung führen.

48. **Pelzer AE**, Feuerstein I, Fuchsberger C, Ongarello S, Bektic J, Schwentner C, Klocker H, Bartsch G, Bonn GK. *BJU Int.* 2007 März; 99(3):658-62. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.06678.x.PMID: 17407520. Einfluss der Blutprobenentnahme auf Proteinprofilierung und Musteranalyse mittels matrixunterstützter Laser-Desorptions-/Ionisationsmassespektrometrie.
49. Pallwein L, Mitterberger M, **Pelzer A**, Bartsch G, Strasser H, Pinggera GM, Aigner F, Gradl J, Zur Nedden D, Frauscher F. *Eur Radiol.* April 2008; 18(4):707-15. DOI: 10.1007/s00330-007-0779-7. Epub 2007, 16. Okt.PMID: 17938936 Rezension. Ultraschall von Prostatakrebs: jüngste Fortschritte.
50. Mitterberger M, **Pelzer A**, Colleselli D, Bartsch G, Strasser H, Pallwein L, Aigner F, Gradl J, Frauscher F. *Eur J Radiol.* November 2007; 64(2):231-8. DOI: 10.1016/j.ejrad.2007.07.027. Epub 2007 18. Sep.PMID: 17881175 Rezension. Kontrastverstärkter Ultraschall zur Diagnose von Prostatakrebs und Nierenläsionen.
51. Schwentner C, **Pelzer A**, Neururer R, Springer B, Horninger W, Bartsch G, Peschel R. *BJU Int.* 2007 Okt; 100(4):880-5. doi: 10.1111/j.1464-410X.2007.07032.x. Epub 2007, 29. Mai.PMID: 17535275. Roboter-Anderson-Hynes-Pyeloplastik: 5 Jahre Erfahrung in einem Zentrum.
52. Akkad T, Gozzi C, Deibl M, Müller T, **Pelzer AE**, Pinggera GM, Bartsch G, Steiner H. *J Urol.* 2006 Apr; 175(4):1268-71; Diskussion 1271. doi: 10.1016/S0022-5347(05)00643-9.PMID: 16515977. Tumorrückfall im verbliebenen Urothel von Frauen, die sich einer radikalen Zystektomie wegen Übergangszellkarzinom der Blase unterziehen: Langzeitergebnisse aus einem einzigen Zentrum.
53. Berger AP, Deibl M, Strasak A, Bektic J, **Pelzer A**, Steiner H, Spranger R, Fritsche G, Bartsch G, Horninger W. *Urologie.* November 2006; 68(5):1067-71. DOI: 10.1016/j.urology.2006.06.020. Epub 2006, 7. Nov.PMID: 17095070. Rückfall nach radikaler Prostatektomie korreliert mit präoperativer PSA-Geschwindigkeit und Tumolvolumen: Resultiert aus einer Screening-Population.
54. Berger AP, Hörninger W, Bektic J, **Pelzer A**, Spranger R, Bartsch G, Frauscher F. *BJU Int.* 2006 Sep; 98(3):587-90. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.06306.x. Epub 2006, 26. Juni.PMID: 16796699. Gefäßresistenz in der Prostata, untersucht durch Farb-Doppler-Ultraschall: Ist benigne Prostatahyperplasie eine Gefäßerkrankung?
55. Akkad T, Tsankov A, **Pelzer A**, Peschel R, Bartsch G, Steiner H. *Int J Urol.* 2006 Aug; 13(8):1112-4. DOI: 10.1111/J.1442-2042.2006.01490.X.PMID: 16903939. Eine frühzeitige Diagnose und eine einfache Operation eines asymptomatischen primären Angiosarkoms der Niere führten zu einem langfristigen Überleben.
56. **Pelzer AE**, Bektic J, Haag P, Berger AP, Pycha A, Schäfer G, Rogatsch H, Horninger W, Bartsch G, Klocker H. *J Urol.* 2006 Apr; 175(4):1517-22. doi: 10.1016/S0022-5347(05)00651-8.PMID: 16516039. Die Expression des Transkriptionsfaktors aktiviert den Transkriptionsfaktor 3 in der menschlichen Prostata und dessen Regulation durch Androgen bei Prostatakrebs.

57. **Pelzer AE**, Akkad T, Schwentner C, Strasser H, Bartsch G, Rehder P. *Int J Urol*. März 2006; 13(3):321-2. DOI: 10.1111/J.1442-2042.2006.01292.X.PMID: 16643639. Behandlung erwachsener weiblicher Epispadien ohne Exstrophie in Anwesenheit der Funktion des Rhabdosphinkters.
58. Marth C, Windbichler GH, Hausmaninger H, Petru E, Estermann K, **Pelzer A**, Mueller-Holzner E. *Int J Gynecol Krebs*. 2006 Juli–August; 16(4):1522-8. DOI: 10.1111/J.1525-1438.2006.00622.X.PMID: 16884360. Interferon-Gamma in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel als sichere und wirksame Erstlinienbehandlung für fortgeschrittenen Eierstockkrebs: Ergebnisse einer Phase-I/II-Studie.
59. Rehder P, Müller T, **Pelzer AE**. *Wien Klin Wochenschr*. Dezember 2006; 118(23-24):738. DOI: 10.1007/S00508-006-0713-Z.PMID: 17186168. Traumatische Nierenverletzung vor und nach der Rekonstruktion.
60. **Pelzer AE**, Volgger H, Bektic J, Berger AP, Rehder P, Bartsch G, Horninger W. *BJU Int*. 2005 Nov; 96(7):995-8. DOI: 10.1111/J.1464-410X.2005.05800.X.PMID: 16225515. Der Einfluss des prozentualen freien prostataspezifischen Antigenspiegels (PSA) auf die Nachweisrate von Prostatakrebs in einer Screeningpopulation mit niedrigem PSA.
61. **Pelzer AE**, Bektic J, Berger AP, Halpern EJ, Koppelstätter F, Klauser A, Rehder P, Hörniger W, Bartsch G, Frauscher F. *Eur Urol*. Dez. 2005; 48(6):916-21; Diskussion 921. DOI: 10.1016/j.eururo.2005.07.012. Epub 2005, 10. August.PMID: 16126324. Sind Biopsien der Übergangszone noch notwendig, um die Erkennung von Prostatakrebs zu verbessern? Ergebnisse des Tiroler Vorführprojekts.
62. **Pelzer AE**, Tewari A, Bektic J, Berger AP, Frauscher F, Bartsch G, Horninger W. *Urologie*. November 2005; 66(5):1029-33. DOI: 10.1016/j.urology.2005.05.025.PMID: 16286118. Nachweisraten und biologische Bedeutung von Prostatakrebs mit einem PSA von weniger als 4,0 ng/mL: Beobachtung und klinische Implikationen aus dem Tyrol-Screening-Projekt.
63. Hörniger W, Berger A, **Pelzer A**, Klocker H, Oberaigner W, Schönitzer D, Severi G, Robertson C, Boyle P, Bartsch G. *Can J Urol*. 2005 Feb; 12 Suppl 1,7-13; Diskussion 92-3.PMID: 15780158. Prostatakrebs-Screening: aktualisierte Erfahrungen aus der Tiroler Studie.
64. Berger AP, Deibl M, Steiner H, Bektic J, **Pelzer A**, Spranger R, Klocker H, Bartsch G, Horninger W. *Prostata*. 1. August 2005; 64(3):240-5. DOI: 10.1002/pros.20210.PMID: 15712213. Longitudinale PSA-Veränderungen bei Männern mit und ohne Prostatakrebs: Bewertung des Prostatakrebsrisikos.
65. **Pelzer A**, Bektic J, Berger AP, Pallwein L, Halpern EJ, Horninger W, Bartsch G, Frauscher F. *J Urol*. 2005 Jun; 173(6):1926-9. DOI: 10.1097/01.ju.0000158444.56199.03.PMID: 15879783. Die Erkennung von Prostatakrebs bei Männern mit prostataspezifischem Antigen von 4 bis 10 ng/ml durch einen kombinierten Ansatz aus kontrastverstärkten Farb-Doppler-gezielten und systematischen Biopsien.
66. Feuerstein I, Rainer M, Bernardo K, Stecher G, Huck CW, Kofler K, **Pelzer A**, Horninger W, Klocker H, Bartsch G, Bonn Torwart. *J Proteome Res*. 2005 Nov-Dez; 4(6):2320-6. DOI: 10.1021/PR050227Z.PMID: 16335981. Derivatierte Cellulose kombiniert mit MALDI-TOF MS: Ein neues Werkzeug zur Serumproteinprofilierung.
67. Berger AP, Deibl M, Leonhartsberger N, Bektic J, Horninger W, Fritsche G, Steiner H, **Pelzer AE**, Bartsch G, Frauscher F. *BJU Int*. 2005 Nov; 96(7):1073-8. DOI:

- 10.1111/j.1464-410X.2005.05777.x.PMID: 16225531. Gefäßschäden als Risikofaktor für gutartige Prostatahyperplasie und erektile Dysfunktion.
68. Bektic J, Guggenberger R, Eder IE, **Pelzer AE**, Berger AP, Bartsch G, Klocker H. Clin-Prostatakrebs. 2005 September; 4(2):124-9. DOI: 10.3816/CGC.2005.N.021.PMID: 16197614 Rezension. Molekulare Effekte des isoflavonoiden Genisteins bei Prostatakrebs.
69. Tewari A, Horninger W, **Pelzer AE**, Demers R, Crawford ED, Gamito EJ, Divine G, Johnson CC, Bartsch G, Menon M. BJU Int. 2005 Dez; 96(9):1247-52. doi: 10.1111/j.1464-410X.2005.05824.x.PMID: 16287439. Faktoren, die zu den rassistischen Unterschieden bei der Sterblichkeit von Prostatakrebs beitragen.
70. Berger AP, Deibl M, Halpern EJ, Lechleitner M, Bektic J, Horninger W, Fritsche G, Steiner H, **Pelzer A**, Bartsch G, Frauscher F. Diabetologie. April 2005; 48(4):784-9. DOI: 10.1007/s00125-005-1678-6. Epub 2005 9. März. PMID: 15756540. Gefäßschäden durch Typ-2-Diabetes mellitus als Risikofaktor für gutartige Prostatahyperplasie.
71. Bektic J, Pfeil K, Berger AP, Ramoner R, **Pelzer A**, Schäfer G, Kofler K, Bartsch G, Klocker H. Prostata. 1. September 2005; 64(4):332-40. DOI: 10.1002/PROS.20243.PMID: 15754346. Kleines G-Protein RhoE ist bei Prostatakrebs unterexprimiert und induziert einen Zellzyklusstillstand und Apoptose.
72. **Pelzer A**, Akkad T, Herwig R, Rogatsch H, Pinggera GM, Bartsch G, Rehder P. Urologie. November 2004; 64(5):1031. DOI: 10.1016/j.urology.2004.06.003.PMID: 15533511. Synchrones beidseitiges malignes Mesotheliom des Tunica vaginalis Hoden: frühe Diagnose.
73. Hörniger W, Berger A, **Pelzer A**, Klocker H, Oberaigner W, Schönitzer D, Severi G, Robertson C, Boyle P, Bartsch G. Curr Urol, Abgeordneter 2004, Juni; 5(3):220-5. DOI: 10.1007/S11934-004-0040-8.PMID: 15161571. Prostatakrebs-Screening: aktualisierte Erfahrungen aus der Tiroler Studie.
74. Herwig R, **Pelzer A**, Horninger W, Rehder P, Klocker H, Ramoner R, Pinggera GM, Gozzi C, Konwalinka G, Bartsch G. Clin-Prostatakrebs. Dezember 2004; 3(3):184-8. DOI: 10.3816/CGC.2004.N.029.PMID: 15636686. Messung der intrazellulären versus extrazellulären prostataspezifischen Antigenspiegel in peripheren Makrophagen: Ein neuer Ansatz zur nicht-invasiven Diagnose von Prostatakrebs.
75. Berger AP, Niescher M, Fischer-Colbrie R, **Pelzer A**, Bartsch G, Horninger W. Urol Int. 2004; 73(2):110-2. DOI: 10.1159/000079688.PMID: 15331892. Eine Ein-Medikamenten-Chemotherapie mit Docetaxel senkt die PSA-Werte signifikant bei Patienten mit hochgradigen, lokalisierten Prostatakrebs.
76. Weichbold V, Bertel A, **Pelzer A**, Pfeiffer KP, Ferenci P. Wien Klin Wochenschr. 7. Dezember 2000; 112(23):995-1001.PMID: 11190715. Hepatitis B und C: Inzidenz und regionale Verteilung der Krankenhausaufenthalte in Österreich.
77. Sibert NT, Kurth T, Breidenbach C, Wesselmann S, Feick G, Carl E-G, **Baltes S** et al. Prediction models of incontinence and sexual function one year after radical prostatectomy based on data from 20 164 prostate cancer patients. PLoS ONE 18(12): e0295179. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295179>

Prof. Dr. med. Fangmann ist Leiter des LeberCentrum Hannover (LCH)

1. NIHR Global Health Research Unit on Global Surgery. Lancet Reg Health Eur. 2026 Jan 29;62:101566. doi: 10.1016/j.lanepe.2025.101566. eCollection 2026 Mar. PMID: 41648988. 30-day postoperative mortality and the effects of hospital preparedness during the COVID-19 pandemic: a pooled analysis of prospective international cohort studies.
2. Gaedcke J, Sahrhage M, Ebeling M, Azizian A, Rühlmann F, Bernhardt M, Grade M, Bechstein WO, Germer CT, Grützmann R, Piso P, Hofheinz RD, Staib L, Beißbarth T, Kosmala R, Fokas E, Rödel C, Ghadimi M; German Rectal Cancer Study Group. Sci Rep. 2025 Feb 13;15(1):5401. doi: 10.1038/s41598-024-83105-z. Prognosis and quality of life in patients with locally advanced rectal cancer after abdominoperineal resection in the CAO/ARO/AIO-04 randomized phase 3 trial.
3. Hupa-Breier KL, Schenk H, Campos-Murguía A, Wellhöner F, Heidrich B, Dywicky J, Hartleben B, Böker C, **Mall J**, Terkamp C, Wilkens L, Becker F, Rudolph KL, Manns MP, Mederacke YS, Marhenke S, Redeker H, Lieber M, Iordanidis K, Taubert R, Wedemeyer H, Noyan F, Hardtke-Wolenski M, Jaeckel E. Mol Metab. 2025 Mar;93:102104. doi: 10.1016/j.molmet.2025.102104. Epub 2025 Jan 22. PMID: 39855563. Novel translational mouse models of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease comparable to human MASLD with severe obesity.
4. Thomas TA, Tilk K, Klassen K, Pommnitz M, Wunder R, **Mall JW**, Köhler H, de Zwaan M, Meyer G, Hüttl TP, Müller A. Obes Surg. 2024 Oct;34(10):3579-3591. doi: 10.1007/s11695-024-07439-3. Epub 2024 Aug 13. PMID: 39134834. Self-Harm Before and Six Months After Obesity Surgery.
5. NIHR Global Health Research Unit on Global Surgery; STARSurg Collaborative. Lancet Digit Health. 2024 Jul;6(7):e507-e519. doi: 10.1016/S2589-7500(24)00065-7. PMID: 38906616. A prognostic model for use before elective surgery to estimate the risk of postoperative pulmonary complications (GSU-Pulmonary Score): a development and validation study in three international cohorts.
6. Müller A, Efeler S, Laskowski NM, Pommnitz M, **Mall JW**, Meyer G, Wunder R, Köhler H, Hüttl TP, de Zwaan M. Obes Facts. 2024;17(2):201-210. doi: 10.1159/000536602. Epub 2024 Feb 6. PMID: 38320543. Postoperative Dumping Syndrome, Health-Related Quality of Life, Anxiety, Depression, and Eating Disturbances: Results of a Longitudinal Obesity Surgery Study.
7. Singhal R, Cardoso VR, Wiggins T, Rajeev Y, Ludwig C, Gkoutos GV, Hanif W, Mahawar K; ONWARD & GENEVA collaborators. Int J Surg. 2024 Jan 1;110(1):95-110. doi: 10.1097/JS9.0000000000000781. PMID: 37800588. Safety outcomes of bariatric surgery in patients with advanced organ disease: the ONWARD study: a prospective cohort study.
8. Singhal R, Omar I, Madhok B, Ludwig C, Tahrani A, Mahawar K, **Mall JW**; GENEVA Collaborators; Obes Res Clin Pract. 2022 May-Jun;16(3):249-253. Effect of BMI on safety

of bariatric surgery during the COVID-19 pandemic, procedure choice, and safety protocols - An analysis from the GENEVA Study.

9. Boeker C, Hakami I, Reetz, **Mall JW**, Reetz C, Yamac K, Koehler H; *Obes Facts*. 2022;15(1):99-103. Bariatric Surgery as the One Route to Achieving Donor Heart Transplantation in a Patient with a Left-Ventricular Assist Device.
10. Singhal R, Wiggins T, Pouwels S, Rajeev Y, Madhok B, Hanif W, Tahrani A, Graham Y, Ludwig C, Mahawar K, **Mall J**; GENEVA Collaborators; *Obes Surg*. 2022 Dec;32(12):3908-3921. Handling of the Covid-19 Pandemic and Its Effects on Bariatric Surgical Practice: Analysis of GENEVA Study Database.
11. Singhal R, Omar I, Madhok B, Rajeev Y, Graham Y, Tahrani A, Ludwig C, Wiggins T, Mahawar K, **Mall J**; GENEVA Collaborators; *Obes Surg*. 2022 Jul;32(7):1-13. Safety of Bariatric Surgery in \geq 65-Year-Old Patients During the COVID-19 Pandemic.
12. Dickhut C, Hase C, Gruner-Labitzke K, **Mall JW**, Köhler H, de Zwaan M, Müller A; *Eur Eat Disord Rev*. 2021 Nov;29(6):924-936. No addiction transfer from preoperative food addiction to other addictive behaviors during the first year after bariatric surgery.
13. Hinrich K, Markov V, Watschke A, Gruner-Labitzke K, Böker C, **Mall JW**, Kröger C; *Obes Facts* 2021;14(1):56-63. Psychosocial Predictors of Work Ability in Morbidly Obese Patients: Results of a Cross-Sectional Study in the Context of Bariatric Surgery.
14. **Mall J**; COVIDSurg Collaborative; GlobalSurg Collaborative; Multicenter Study Br J Surg. 2021 Sep 27; 108(9):1056-1063. SARS-CoV-2 vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study.
15. Boeker C, Schneider B, Markov V, **Mall J**, Reetz C, Wilkens L, Hakami I, Stroh C, Köhler H. *Front Surg*. 2021 Oct 21;8:747171. Primary Sleeve Gastrectomy and Leaks: The Impact of Fundus-Wall Thickness and Staple Heights on Leakage-An Observational Study of 500 Patients.
16. Müller A, Leukefeld C, Hase C, Gruner-Labitzke K, **Mall JW**, Köhler H, de Zwaan M. *Eur Eat Disord Rev*. 2018 Nov;26(6):585-596. doi: 10.1002/erv.2629. Epub 2018 Aug. Food addiction and other addictive behaviours in bariatric surgery candidates.
17. Heil J, Sliwinski S, D'Haese J, **Fangmann J**, Farkas S, Grützmann R, Glanemann M, Kalff JC, Mees ST, Mehrabi A, Michalski C, Pratschke J, Reissfelder C, Schmeding M, Schwarzbach M, Stavrou GA, Werner J, Klinger C, Buhr H, Bechstein WO, Schnitzbauer AA; DGAV StuDoQ-Registry. *Ann Surg Oncol*. 2025 Oct;32(10):7183-7194. doi: 10.1245/s10434-025-17866-w. Epub 2025 Aug 4. Textbook Outcome After Major Liver Resection for Primary and Secondary Liver Tumors at Specialized German Hepatobiliary Centers: Analysis of the StuDoQ Liver Registry.
18. Heil J, Sliwinski S, D'Haese J, **Fangmann J**, Farkas S, Grützmann R, Glanemann M, Kalff JC, Mees ST, Mehrabi A, Michalski C, Pratschke J, Reissfelder C, Schmeding M, Schwarzbach M, Stavrou GA, Werner J, Klinger C, Buhr H, Bechstein WO, Schnitzbauer AA; DGAV StuDoQ-Registry. *Ann Surg Oncol*. 2025 Dec;32(13):9653-9654. doi:

10.1245/s10434-025-18155-2. ASO Visual Abstract: Textbook Outcome After Major Liver Resection for Primary and Secondary Liver Tumors at Specialized German Hepatobiliary Centers-Analysis of the StuDoQ Liver Registry.

19. Knitter S, Raschzok N, Hillebrandt KH, Benzing C, Moosburner S, Nevermann N, Haber P, Gül-Klein S, Fehrenbach U, Lurje G, Schöning W, **Fangmann J**, Glanemann M, Kalff JC, Mehrabi A, Michalski C, Reißfelder C, Schmeding M, Schnitzbauer AA, Stavrou GA, Werner J, Pratschke J, Krenzien F; members of StuDoQ|Liver of Deutsche Gesellschaft für Allgemein-und Viszeralchirurgie/StuDoQ. Eur J Surg Oncol. 2024 Apr;50(4):108010. doi: 10.1016/j.ejso.2024.108010. Epub 2024 Feb 8. Short-term postoperative outcomes of lymphadenectomy for cholangiocarcinoma, hepatocellular carcinoma and colorectal liver metastases in the modern era of liver surgery: Insights from the StuDoQ|Liver registry.
20. Meumann N, Schmithals C, Elenschneider L, Hansen T, Balakrishnan A, Hu Q, Hook S, Schmitz J, Bräsen JH, Franke AC, Olarewaju O, Brandenberger C, Talbot SR, **Fangmann J**, Hacker UT, Odenthal M, Ott M, Piiper A, Büning H. Cancers (Basel). 2022 Jan 15;14(2):427. doi: 10.3390/cancers14020427. Hepatocellular Carcinoma Is a Natural Target for Adeno-Associated Virus (AAV) 2 Vectors.
21. Meumann N, Schmithals C, Elenschneider L, Hansen T, Balakrishnan A, Hu Q, Hook S, Schmitz J, Bräsen JH, Franke AC, Olarewaju O, Brandenberger C, Talbot SR, **Fangmann J**, Hacker UT, Odenthal M, Ott M, Piiper A, Büning H. Hepatocellular Carcinoma Is a Natural Target for Adeno-Associated Virus (AAV) 2 Vectors. Cancers (Basel). 2022 Jan 15;14(2):427. doi: 10.3390/cancers14020427. PMID: 35053588
22. Dhahir Ali F, Kuebler S, Lakenberg N, Hermann L, Mall J, **Fangmann J**. A rare case of hepatic metastasis 20 years after surgical resection of a thymoma: A case report. Int J Surg Case Rep. 2021 Oct;87:106406. doi: 10.1016/j.ijscr.2021.106406. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34563813

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Prof. Dr. Dr. med. Welkoborsky ist Präsident der wissenschaftlichen Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.“ und im Rahmen dieser Tätigkeit in vielen Gremien aktiv und an medizinischen und wissenschaftlichen Umsetzungen beteiligt.

Artikel

1. Positionspapier: ICD-Codierung der chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) im ICD-10-GM als Grundlage für eine Therapie mit Biologika. Becker S, Laudien M, Förster-Ruhrmann U, Olze H, Rudack C, Chaker AM, Hagemann J, Huppertz T, Hoffmann TK, Dazert S, Deitmer T, Strieth S, Wrede H, Schlenter W, **Welkoborsky** HJ, Wollenberg B, Bärhold F, Klimek F, Kianfar R, Zuberbier J, Cuevas M, Hintschich CA, Guntinas-Lichius O, Stöver T, Bergmann C, Werminghaus P, Gröger M, Beutner C, Weber RK, Hildenbrand T, Hoffmann AS, Klimek L. Laryngorhinootologie. 2023 May;102(5):349-356. doi: 10.1055/a-2039-1831. Epub 2023 Mar 7. PMID: 36882095 German.

2. Erratum: Positionspapier: ICD-Codierung der chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) im ICD-10-GM als Grundlage für eine Therapie mit Biologika.
Becker S, Laudien M, Förster-Ruhrmann U, Olze H, Rudack C, Chaker AM, Hagemann J, Huppertz T, Hoffmann TK, Dazert S, Deitmer T, Strieth S, Wrede H, Schlenter W, **Welkoborsky** HJ, Wollenberg B, Bärhold F, Klimek F, Kianfar R, Zuberbier J, Cuevas M, Hintschich CA, Guntinas-Lichius O, Stöver T, Bergmann C, Werminghaus P, Gröger M, Beutner C, Weber RK, Hildenbrand T, Hoffmann AS, Klimek L. *Laryngorhinootologie*. 2023 May;102(5):e2. doi: 10.1055/a-2069-1462. Epub **2023** Apr 6. PMID: 37023780 German. No abstract available.
3. Empfehlungen zur Überprüfung der Wirksamkeit und Verlaufsdokumentation von Mepolizumab bei chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) im deutschen Gesundheitssystem – Empfehlungen des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA) und der AGs Klinische Immunologie, Allergologie und Umweltmedizin und Rhinologie und Rhinochirurgie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNOKHC).
Klimek L, Förster-Ruhrmann U, Olze H, Beule AG, Chaker AM, Hagemann J, Huppertz T, Hoffmann TK, Dazert S, Deitmer T, Strieth S, Wrede H, Schlenter W, **Welkoborsky** HJ, Wollenberg B, Becker S, Bärhold F, Klimek F, Casper I, Zuberbier J, Rudack C, Cuevas M, Hintschich CA, Guntinas-Lichius O, Stöver T, Bergmann C, Werminghaus P, Pfaar O, Gosepath J, Gröger M, Beutner C, Laudien M, Weber RK, Hildenbrand T, Hoffmann AS, Bachert C. *Laryngorhinootologie*. **2023** Feb;102(2):89-99. doi: 10.1055/a-2003-4730. Epub 2023 Feb 7. PMID: 36750110 German.
4. Struktur und Etablierung des Deutschen Cochlea Implantat Registers (DCIR).
Stöver T, Plontke SK, Guntinas-Lichius O, **Welkoborsky** HJ, Zahnert T, Delank KW, Deitmer T, Esser D, Dietz A, Wienke A, Loth A, Dazert S. *HNO*. 2023 Aug;71(Suppl 1):82-92. doi: 10.1007/s00106-023-01310-0. Epub **2023** Jul 18. PMID: 37462684 Free PMC article.
5. Structure and establishment of the German Cochlear Implant Registry].
Stöver T, Plontke SK, Guntinas-Lichius O, **Welkoborsky** HJ, Zahnert T, Delank KW, Deitmer T, Esser D, Dietz A, Wienke A, Loth A, Dazert S. *HNO*. 2023 Dec;71(12):767-778. doi: 10.1007/s00106-023-01309-7. Epub **2023** May 17. PMID: 37198274 Free PMC article. German.
6. Konzeption und Implementierung eines Zertifizierungssystems zur Qualitätskontrolle der Cochlea Implantationen in Deutschland.
Stöver T, Plontke SK, Guntinas-Lichius O, **Welkoborsky** HJ, Zahnert T, Delank KW, Deitmer T, Esser D, Dietz A, Wienke A, Loth A, Dazert S. *HNO*. 2023 Aug;71(Suppl 1):73-81. doi: 10.1007/s00106-023-01306-w. Epub **2023** Jun 12. PMID: 37306745 Free PMC article.
7. Statement on the lower age limit for outpatient adenotomies and tonsillotomies].
Deitmer T, Beck CE, Becke-Jakob K, Eich C, Hackenberg S, Hoffmann TK, Koitschev A, Löhler J, Röher K, Sittel C, **Welkoborsky** HJ, Wienke A, Badelt G. *Laryngorhinootologie*. 2024 Jan;103(1):17-24. doi: 10.1055/a-2216-8474. Epub **2023** Dec 12. PMID: 38086413 Free article. Review. German.
8. Recommendations of the German Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (DGHNO-KHC) for the granting of resident training program authorizations].

Guntinas-Lichius O, Lang S, Stöver T, Hoffmann TK, Plontke S, **Welkoborsky** HJ, Zahnert T, Lippert BM, Rotter N, Dazert S, Dietz A, Deitmer T. Laryngorhinootologie. 2023 Jun;102(6):412-415. doi: 10.1055/a-2049-2576. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37267964 German.

9. Conception and implementation of a certification system for quality control of cochlear implant treatment in Germany. German version].
Stöver T, Plontke SK, Guntinas-Lichius O, **Welkoborsky** HJ, Zahnert T, Delank KW, Deitmer T, Esser D, Dietz A, Wienke A, Loth A, Dazert S. HNO. 2023 Jun;71(6):396-407. doi: 10.1007/s00106-023-01305-x. Epub 2023 Apr 28. PMID: 37115246 Free PMC article. German.
10. Zur Situation der intersektoralen Behandlung in der HNO-Medizin in Deutschland - Ergebnisse einer Umfrage.
Welkoborsky HJ, Deitmer T, Löhler J, Guntinas-Lichius O. Laryngorhinootologie. 2023 Apr;102(4):282-290. doi: 10.1055/a-2023-6229. Epub 2023 Apr 11. PMID: 37040751 German.
11. Unklare Wangenschwellung bei einer Patientin mit Exanthem, Fieber und schlechtem Allgemeinzustand. **Krech** L, **Welkoborsky** HJ. Laryngorhinootologie. 2024 Jan;103(1):53-55. doi: 10.1055/a-2123-4377. Epub 2023 Jul 27. PMID: 37500069 German.

Klinik für Neurochirurgie

Artikel

1. Rare germline variants in POLE and POLD1 encoding the catalytic subunits of DNA polymerases ϵ and δ in glioma families
Weber CAM, Krönke N, Volk V, Auber B, Förster A, Trost D, Geffers R, Esmaeilzadeh M, **Lalk M**, **Nabavi A**, Samii A, Krauss JK, Feuerhake F, Hartmann C, Wiese B, Brand F, Weber RG. Acta Neuropathol Commun. 2023 Nov 21;11(1):184. doi: 10.1186/s40478-023-01689-5. PMID: 37990341; PMCID: PMC10664377.
2. SlicerCBM: automatic framework for biomechanical analysis of the brain
Safdar S, Zwick BF, Yu Y, Bourantas GC, Joldes GR, Warfield SK, Hyde DE, Frisken S, Kapur T, Kikinis R, Golby A, **Nabavi A**, Wittek A, Miller K. Int J Comput Assist Radiol Surg. 2023 Oct;18(10):1925-1940. doi: 10.1007/s11548-023-02881-7. Epub 2023 Apr 1. PMID: 37004646; PMCID: PMC10497672.
3. Eloquent Lower Grade Gliomas, a Highly Vulnerable Cohort: Assessment of Patients' Functional Outcome After Surgery Based on the LoG-Glio Registry.
Coburger J, Onken J, Rueckriegel S, von der Brölie C, Nadji-Ohl M, Forster MT, Gerlach R, Unteroberdörster M, Roder C, **Kniese K**, Schommer S, Rothenbacher D, Nagel G, Wirtz CR, Ernestus RI, **Nabavi A**, Tatagiba M, Czabanka M, Ganslandt O, Rohde V, Löhr M, Vajkoczy P, Pala A. Front Oncol. 2022 Mar 3;12:845992. doi: 10.3389/fonc.2022.845992. PMID: 35311092; PMCID: PMC8927728.
4. Automatic framework for patient-specific modelling of tumour resection-induced brain shift
Yu Y, Safdar S, Bourantas G, Zwick B, Joldes G, Kapur T, Frisken S, Kikinis R, **Nabavi A**, Golby A, Wittek A, Miller K. Comput Biol Med. 2022 Apr;143:105271. doi:

10.1016/j.combiomed.2022.105271. Epub 2022 Jan 30. PMID: 35123136; PMCID: PMC9389918.

5. Computer simulation of tumour resection-induced brain deformation by a meshless approach.

Yu Y, Bourantas G, Zwick B, Joldes G, Kapur T, Frisken S, Kikinis R, **Nabavi A**, Golby A, Wittek A, Miller K. Int J Numer Method Biomed Eng. 2022 Jan;38(1):e3539. doi: 10.1002/cnm.3539. Epub 2021 Oct 24. PMID: 34647427; PMCID: PMC8881972.



Impressum:

KRH Klinikum Siloah

KRH Krebszentrum

Stadionbrücke 4

30459 Hannover

(0511) 927 2300

(0511) 927 97 2300

krebszentrum.siloah@krh.de

siloah.krh.de