

Jahresbericht 2022

Onkologisches Zentrum Sigmaringen

Auditjahr 2022 – Kennzahlenjahr 2021



Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	4
1. Struktur des Onkologischen Zentrums Sigmaringen	6
1.1 Zertifizierte Organkrebszentren und Module 2022	6
1.2 Lenkungsgremium Onkologisches Zentrum	6
1.3 Fallzahlen 2021	7
1.4 Fachärzte im Zentrum	7
1.5 Kooperationspartner	8
1.6 Tumorkonferenzen	8
1.6.1 Organisation	8
1.6.2 Vorstellungszahlen	9
2. Besondere Aufgaben des Onkologischen Zentrums	9
3. Ergebnisse der Audits	11
3.1 Anzahl der Abweichungen im Audit und Bearbeitungsstand	12
3.1.1 Anzahl	12
3.1.2 Bearbeitungsstand	12
3.2 Anzahl der Hinweise im Audit und Bearbeitungsstand	13
3.2.1 Anzahl	13
3.2.2 Bearbeitungsstand	13
4. Befragungen im Onkologischen Zentrum	14
4.1 Patientenbefragung	14
4.2 Auszüge aus den Ergebnissen der letzten Patientenbefragung	15
4.3 Einweiserbefragung	15

Inhaltsverzeichnis	Seite
5. Patientenbeteiligung	16
5.1 Patienteninformation	16
5.2 Selbsthilfegruppen	16
5.3 Veranstaltungen für Patienten	16
5.4. Krebsberatungsstelle Sigmaringen	17
6. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung	18
6.1 Elemente des PDCA Zyklus im Onkologischen Zentrum	18
6.2 Qualitätsmanagementsystem	19
6.3 Leitlinien und SOPs	19
6.3.1 Leitlinien	19
6.3.2 SOPs	19
6.4 Fortbildungen	20
6.5 Qualitätszirkel	20
6.6 Strukturierter Austausch mit anderen Onkologischen Zentren	21
7. Querschnittsbereiche	22
7.1 Klinische Studien	22
7.1.1 Studienquote Onkologisches Zentrum	22
7.1.2 Studienübersicht	23
7.2 Psychoonkologie	24
7.3 Sozialberatung	25
7.4 Onkologische Fachpflege	25
7.5 Musiktherapie	26
7.6 Tumordokumentation	26
7.7 Physiotherapie / Sporttherapie	26
7.8 Ernährungsberatung	26
8. Publikationen	27

Vorwort

Die Diagnose „Krebs“ viele Menschen plötzlich und unerwartet und stellt einen tiefen Einschnitt in das bisherige Leben dar. Häufig ergeben sich durch die Erkrankung und die Behandlung große Veränderungen im Alltag, Bedürfnisse verlagern sich, zusätzliche Belastungen tauchen auf.

Das Onkologische Zentrum (OZ) im SRH Krankenhaus Sigmaringen ist ein interdisziplinäres Expertennetzwerk und versteht sich, wie das gesamte Klinikum, als Partner und Dienstleister für die Bürger¹ und Ärzte der Region. Höchste medizinische Behandlungsqualität und intensive menschliche Zuwendung prägen den Arbeitsstil und den Umgang mit unseren Patienten. Unser Ziel ist es, „Moderne Fachmedizin mit persönlicher Note“ zu bieten. Wir möchten den Patienten und ihren Angehörigen sowie den niedergelassenen Ärzten mit dem Onkologischen Zentrum ein verlässlicher und kompetenter Partner sein, der sie durch die Zeit der Krebserkrankung begleitet.

Die Zertifizierung des Onkologischen Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) unterstreicht die Stellung als regionales Zentrum für die onkologische Diagnostik und Therapie und stellt für unsere Patienten und Einweiser ein Qualitätssiegel dar. Es wird sichergestellt, dass krebserkrankte Patienten nach wissenschaftlich anerkannten Diagnose- und Therapieplänen behandelt werden. Jährlich erfolgt eine externe Qualitätskontrolle durch Fachexperten anhand von vorgegebenen Kriterien und sichert damit eine optimale Behandlung.

Folgende Aspekte stehen für uns bei der Arbeit im onkologischen Zentrum im Vordergrund:

- Wir wollen, dass die Patienten, die zu uns ins Zentrum kommen, eine optimale medizinische Versorgung erhalten. Dabei orientieren wir uns an den Leitlinien der Fachgesellschaften, um unsere Patienten auf dem neuesten, evidenzbasierten Stand der Wissenschaft behandeln zu können.
- Die Betreuung von Menschen mit einer Krebserkrankung ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Wir arbeiten deshalb interprofessionell und interdisziplinär. In der wöchentlichen Tumorkonferenz erstellen alle an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern und den niedergelassenen Einweisern ein individuell auf den Patienten zugeschnittenes Therapieschema.
- Zusätzlich zu der optimalen medizinischen Betreuung sehen wir eine wichtige Aufgabe darin, unsere Patienten ganzheitlich zu unterstützen. Außer dem breiten diagnostischen Spektrum sowie operativen, medikamentösen und radioonkologischen Behandlungen, stehen deshalb auch unterstützende Therapiemaßnahmen zu Verfügung. Im Rahmen der Supportivtherapie gehören dazu die psychoonkologische Betreuung, Sozialberatung, Physiotherapie, Musik- und Sporttherapie, Ernährungsberatung und Seelsorge.
- Im Team arbeiten wir daran, die Schnittstellen zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen zu identifizieren und klare Organisationsabläufe zu entwickeln, von denen die Patienten profitieren können. In regelmäßigen Qualitätszirkeln werden die Abläufe und Strukturen kontinuierlich weiterentwickelt.
- Wir wissen, dass speziell für unsere Patienten das psychosoziale und familiäre Umfeld sehr wichtig ist. Darum integrieren wir auch die Angehörigen in die Behandlung. Wir führen Gespräche und planen mit ihnen gemeinsam die Versorgung der Patienten nach der Entlassung aus unserem Zentrum.

- Wir behandeln Patienten auch im Rahmen klinischer Studien. Dies ist die beste Möglichkeit, die Wirkung innovativer Therapien zu evaluieren. Durch klinische Dokumentation spezifischer Krankheitsverläufe und die Kooperation mit dem Krebsregister Baden-Württemberg wird sichergestellt, dass Grundlagen und Basisdaten für innovative Krebsforschung zu Verfügung gestellt werden.
- Eine praxis- und zukunftsorientierte Ausbildung, regelmäßige Fortbildungen sowie eine strukturierte Weiterbildung unserer Mitarbeiter sichern die Qualität im Onkologischen Zentrum Sigmaringen.

¹ In diesem Jahresbericht wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.



 Fr. Dr. G. Käfer
 Leitung / Sprecherin Onkologisches
 Zentrum Sigmaringen

9.1.23



 Dr. J.-O. Faust
 Geschäftsführung SRH Kliniken
 Landkreis Sigmaringen GmbH

1. Struktur des Onkologischen Zentrums Sigmaringen

Das Onkologische Zentrum (OZ) Sigmaringen ist seit 2011 durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert (Zertifikatsregistrierungsnummer FAO-Z031).

Die SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH sind im Landeskrankenhausplan Baden-Württemberg als onkologischer Schwerpunkt am Standort Sigmaringen, inklusive strahlentherapeutischem Leistungsspektrum ausgewiesen.

1.1 Zertifizierte Organkrebszentren und Module 2022

- Brustzentrum Neckar-Donau (FAB-Z110)
- Darmzentrum (FAD-Z136)
- Uroonkologisches Zentrum (FAP-Z019 U) mit
- Prostatakrebszentrum (FAP-Z019) und
- Nierenkrebszentrum (FAP-Z019 MN) und
- Harnblasenkrebszentrum (FAP-Z019 MB)
- Zertifizierte Tumorentitäten:
 - Endokrine Malignome (S)
 - Hämatologische Neoplasien (S)
 - Hoden, Penis (S)
- Zertifizierter Kooperationspartner im Lungenkrebszentrum Wangen – Allgäu / Oberschwaben (FAL-Z061)

1.2 Lenkungsgremium Onkologisches Zentrum

Das Lenkungsgremium organisiert und steuert die zentralen Zuständigkeiten und Aufgaben im Onkologischen Zentrum Sigmaringen. Seine Mitglieder sind:

- Geschäftsführung: Dr. J.-O. Faust
- Leitung des OZ/OSP Sigmaringen: Fr. Dr. G. Käfer
- Stell. Leitung des OZ/OSP Sigmaringen: Hr. Dr. P. Krezdorn
- Qualitätsmanagementbeauftragter: Hr. S. Dudda
- Leitende Ärztin Hämatologie und internistische Onkologie: Fr. Dr. G. Käfer
- Koordinator des Onkologischen Zentrums: Hr. S. Dudda
- Chefarzt Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie: Prof. Dr. W. Klingler
- Leiter des Brustzentrums, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie Dr. E. Schelble
- Leiter des Darmzentrums, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie: Dr. M. Huth
- Stell. Leiter des Darmzentrums, Chefarzt der Medizinischen Klinik: Prof. Dr. G. von Boyen
- Leiter des Uroonkologischen Zentrums mit seinem Prostatazentrum, Chefarzt der Klinik für Urologie: Dr. Z. Varga
- Leiter des Schmerzzentrums, ltd. Schmerztherapeut: Hr. P. Kraus
- Pflegedirektion und Ihre Stellvertretung: Hr. S. Ries, Fr. H. Brückl
- Leitung des psychoonkologischen Fachdienstes: Hr. Dr. Bopp
- Koordinatoren der Organkrebszentren: Drs. Jost, Rohrbeck, Hokenmaier

Assoziiert und themenbezogen nehmen am Lenkungsgremium beratend teil:

- Standortleiter der Strahlentherapie Sigmaringen: Dr. S. Szappanos
- Leitender Arzt der Radiologie und Nuklearmedizin, Praxisinhaber: Dr. D. Schneider, U. Körner
- Leitende(r) Apotheker,-in, SRH Krankenhaus Sigmaringen: Fr. J. Bareth

1.3 Fallzahlen 2021

Tumorentität / Organkrebszentrum	2021	Neuerkrankungen in % Gem. RKI Liste	Mindestfallzahlen GBA /DKG
Darmzentrum	76	16,27%	50
Brustzentrum	217	17,96%	100
Prostatazentrum	128	15,79%	100
Nierenzentrum	39	3,61%	35
Harnblasenzentrum	113	3,97%	50
Zertifiziert	573	60,48%	335

1.4 Fachärzte im Zentrum

Facharztbezeichnung	Anzahl
Fachärztinnen / Fachärzte für Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	3
Fachärztinnen / Fachärzte mit Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumortherapie	4
Fachärztinnen / Fachärzte für Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie	4
Fachärztinnen / Fachärzte für Viszeralchirurgie	2
Fachärztinnen / Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7
Fachärztinnen / Fachärzte für Urologie	6
Fachärztinnen / Fachärzte für Anästhesiologie	12
Fachärztinnen / Fachärzte für Radiologie	7
Fachärztinnen / Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	6

Über die Hauptkooperationspartner (siehe 1.5) werden die weiteren Fachrichtungen abgebildet:

- Fachärztinnen / Fachärzte für Pathologie
- Fachärztinnen / Fachärzte für Strahlentherapie
- Fachärztinnen / Fachärzte für Nuklearmedizin

1.5 Kooperationspartner

Das Onkologische Zentrum Sigmaringen bildet gemeinsam mit seinen Kooperations- und Behandlungspartnern ein Netzwerk für die überregionale Versorgung der Patienten mit onkologischen Erkrankungen.

Alle Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums sind im Stammbblatt gelistet und über die OnkoMap bei OnkoZert veröffentlicht: <https://www.oncomap.de/centers>

Zertifizierte Hauptkooperationspartner:

Strahlentherapie Sigmaringen

Praxisverbund Radio-Onkologie Nordwürttemberg
Standortleiter: Herr Dr. med. Szabolcs Szappanos
Hohenzollernstrasse 40
72488 Sigmaringen

Pathologie in Überlingen

Leitung Herr Dr. med. Heiko Müller
Alte Nußdorfer Straße 36
88662 Überlingen

1.6 Tumorkonferenzen

Im Zentrum der Versorgung von Tumorpatienten stehen die interdisziplinären Tumorkonferenzen. In den wöchentlich stattfindenden Konferenzen werden individuelle Diagnose-, Therapie- und Nachsorgepläne für die Patienten des Zentrums erstellt. Die Tumorkonferenzen sind grundsätzlich für niedergelassene Ärzte und kooperierende Krankenhäuser offen.

Die Therapieentscheidungen werden über die Mitarbeiter der Tumordokumentation direkt in der Tumorkonferenz dokumentiert und nach deren Freigabe in das elektronische Krankenhausinformationssystem / die Patientenakte überführt und an die Kooperationspartner und einweisenden Ärzte versendet.

1.6.1 Organisation

Die Tumorkonferenzen im Onkologischen Zentrum finden jeweils wöchentlich statt:

- Dienstags Gastrointestinale-, Darmtumore und Hämatookologie
- Mittwochs Brust- und gynäkologische Tumore
- Donnerstags Urologische Tumore
- Freitags Lungen-, thorakale Tumore

Teilnehmer bei allen Konferenzen:

- Radiologie / Nuklearmedizin
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Hämatologie und Onkologie
- Jeweils diagnostisches und operatives organspezifisches Fachgebiet
- Tumordokumentation / study nurses

Zusätzlich nehmen nach Bedarf weitere Fachabteilungen und Berufsgruppen wie z.B. Psychoonkologie, Sozialdienst, Apotheke, Onkologische Fachpflege u.a. teil.

1.6.2 Vorstellungszahlen

	2021	2020	2019
Fälle im Tumorboard	689	653	717

2. Besondere Aufgaben des Onkologischen Zentrums

Das Onkologische Zentrum erfüllt die Qualitätsanforderungen des §1 der Zentrumsregelungen des G-BA und erbringt besondere Aufgaben:

Besondere Aufgabe	Umsetzung im Onkologischen Zentrum
Interdisziplinäre Fallkonferenzen und Konsiliarleistungen für stationäre Patienten anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen	
Durchführung von Tumorboards	Durchführung von wöchentlichen Tumorboards unter Beteiligung externer Kooperationspartner, anderer Krankenhäuser und niedergelassener Ärzte (siehe 1.6)
Durchführung interdisziplinärer Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern und Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Brustzentrum: Teilnahme an multidisziplinären Konferenzen des Mammographie-Screening-Programms BW. • Kooperatives zertifiziertes Brustzentrum mit der Helios Klinik Rottweil • Zertifizierter Kooperationspartner DKG im Lungenkrebszentrum Allgäu-Oberschwaben mit dem Zentrum für Thoraxchirurgie an der Lungenfachklinik Wangen

	<ul style="list-style-type: none"> • Fallkonferenzen mit dem Zollernalb Klinikum im Rahmen des gemeinsamen Kontinenz- und Beckenbodenzentrums • Sarkomboard am CCC der Universitätsklinik Tübingen
Beratung von Ärzten anderer Krankenhäuser	Onkologische Konsilleistungen für andere Krankenhäuser und Zweitmeinungszentrum der DKG (siehe oben)
M&M-Konferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen)	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz für die verschiedenen Zentren mit ärztlichen Teilnehmern, Teilnehmern anderer Berufsgruppen, sowie Teilnehmern der externen Kooperationspartner, anderen Krankenhäusern, und niedergelassenen Ärzten.
Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen	
Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade und Erstellung von Standard Operating Procedures (SOPs) für spezifische Versorgungsprozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung, Implementierung und Überwachung relevanter Prozesse und Prozessbeschreibungen • Übergeordnete Patientenpfade für die Abbildung relevanter medizinischer Leitlinien (Vorsorge und Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Rehabilitation, Palliation)
Leitlinienimplementierung	<ul style="list-style-type: none"> • Führen einer zentralen Leitlinienübersicht • Überwachung der Aktualität und Weiterentwicklung • Bekanntgabe der Leitlinieninhalte an neue Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter • Überwachung der Leitlinienumsetzung • Systematische, zeitnahe und nachweisliche Bekanntgabe von Änderungen
Durchführung von Qualitätszirkeln	Regelmäßige Erstellung und Information zu den vorgenommenen Maßnahmen und Verbesserungen
Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen zur fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten	
Veranstaltungen für Ärztinnen / Ärzte	Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen / Ärzte (siehe 6.4)
Selbsthilfegruppen (SHG)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen

	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung ärztlicher Mitarbeiter bei Veranstaltungen der SHGs • Regelmäßige Veranstaltungen für und mit Selbsthilfegruppen (siehe 5.2)
Fort- und Weiterbildung	Fort- und Weiterbildungen für verschiedene Berufsgruppen wie z.B. Ärzte, Pflegekräfte, Study Nurses etc. (siehe 6.4)
Erstellung von Informationsmaterialien	Erstellung von Informationsmaterialien für PatientInnen, Angehörige und externe Kooperationspartner
Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher technischer Angebote und Expertise	
Besondere Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Greenlightlaser • Transfusions Prostatastanze • MRT 3 Tesla
Ausbildung und Vorhaltung von besonderer chirurgischer Expertise	<p>Gemäß DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) zertifizierte Operateure mit hoher Fachexpertise u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senior Darm-Operateure • Mamma- Senior Operateure/innen • Uroonkologie Operateure/innen <p>Schilddrüsenchirurgie (Mitgliedsklinik Dt. Schilddrüsenzentrums)</p>

3. Ergebnisse der Audits

Im Auditjahr 2022 wurde aufgrund der Corona Pandemie und den guten Ergebnissen im Auditjahr 2021 die Überwachungsaudits im Onkologischen Zentrum und im Darmzentrum gemäß Sonder-REDZYK-COVID19 durchgeführt.

REDZYK (Reduzierter Auditzyklus): „Ein zertifiziertes Zentrum, welches in der Vergangenheit überdurchschnittlich gute Auditergebnisse erzielt hat, kann eine Reduktion des Auditzyklus beantragen. Eine Reduktion des Auditzyklus bedeutet, dass alternativ zu einer Auditdurchführung vor Ort die Zertifizierungsanforderungen über eine Dokumentenprüfung betrachtet werden“ (vgl. OnkoZert, <https://www.onkozert.de/informationen/phasen/>).

Im kooperativen Brustzentrum Neckar-Donau und dem Uroonkologischen Zentrum Sigmaringen wurde ein kombiniertes Audit der OnkoZert in Präsenz durchgeführt. D.h., dass alle dort zertifizierten Tumorentitäten gleichzeitig von einem Fachexpertenteam begutachtet wurden. Dies fördert die zentralen Ansätze und interdisziplinären, zentral geführten Querschnittsprozesse innerhalb des Gesamtzentrums.

Ergebnis: Alle Zentren haben fristgerecht die vollständigen Unterlagen (Erhebungsbögen, Datenblätter, etc.) eingereicht. Die jeweiligen Zertifikatsausschüsse der Zentren bescheinigen die hohe Erfüllung der fachlichen Anforderungen in allen Zentren. Alle Zertifikate bleiben aufrechterhalten.

Die nächsten Audits finden im Sommer 2023 statt.

3.1 Anzahl der Abweichungen im Audit und Bearbeitungsstand

3.1.1 Anzahl der Abweichungen

	2021	2020	2019
Onkologisches Zentrum	0	0	0
Darmzentrum	0	0	0
Brustzentrum	0	0	0
Uroonkologisches Zentrum	0	0	0

3.1.2 Bearbeitungsstand der Abweichungen

	2021	2020	2019
Onkologisches Zentrum	keine	keine	keine
Darmzentrum	keine	keine	keine
Brustzentrum	keine	keine	keine
Uroonkologisches Zentrum	keine	keine	keine

3.2 Anzahl der Hinweise im Audit und Bearbeitungsstand

3.2.1 Anzahl der Hinweise

	2021	2020	2019
Onkologisches Zentrum	11	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	11
Darmzentrum	10	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	6
Brustzentrum	12	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	7
Uroonkologisches Zentrum	11	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	10

3.2.2 Umsetzungsstand der Hinweise

	2021	2020	2019
Onkologisches Zentrum	91%	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	100%
Darmzentrum	100%	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	100%
Brustzentrum	100%	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	100%
Uroonkologisches Zentrum	91%	Redzyk-Audit keine neuen Hinweise	100%

4. Befragungen im Onkologischen Zentrum

Im Onkologischen Zentrum Sigmaringen werden regelmäßig, kontinuierlich (mindestens alle 3 Jahre ist gefordert) Patientenbefragungen durchgeführt. Eine Einweiserbefragung erfolgt alle 3 Jahre zentral im Benchmark aller SRH-Akutkliniken.

Die Ergebnisse werden sowohl zentral als auch entitätsspezifisch über das Onkologische Zentrum ausgewertet und innerhalb der Zentren im Rahmen von Qualitätszirkeln diskutiert und bewertet. Als Ergebnis werden Maßnahmen abgeleitet, die der kontinuierlichen Verbesserung dienen.

4.1 Methodenbeschreibung der Patientenbefragung

Fragebogen	Einzelfragen, Schulnotensystem Themenbereiche: <ul style="list-style-type: none"> • Statistische Daten • Qualität ärztliche und pflegerische Betreuung • Unterstützende Maßnahmen Offene Fragen zu Kritik, Lob und Verbesserungen
Feldphase	<ul style="list-style-type: none"> • während des stationären Aufenthalts bis zur Entlassung • kontinuierlich im Jahresverlauf
Befragungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten unter 18, krankheitsbedingte Einschränkungen • verstorbene Patienten soweit bekannt • bei Ablehnung des Patienten, Freiwilligkeit
Datenschutz und Anonymisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen ohne Erfassung von personenbezogenen Kennungen • Rückumschlag, Abgabe beim Personal oder in aufgestellten Postkästen
Ergebnisdarstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der Einzelfragen • Ermittlung einer Durchschnittsnote (1-5 im Schulnotensystem) • Anmerkungen als Freitextfassung

4.2 Auszüge aus den Ergebnissen der letzten Patientenbefragungen 2021

- Würden Sie uns auch Bekannten oder Angehörigen weiterempfehlen? 98%
- Würden Sie sich auch in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen? 99%
- Qualität der pflegerischen Versorgung insgesamt: Durchschnittsnote 1,3
- Qualität der ärztlichen Behandlung insgesamt: Durchschnittsnote 1,4

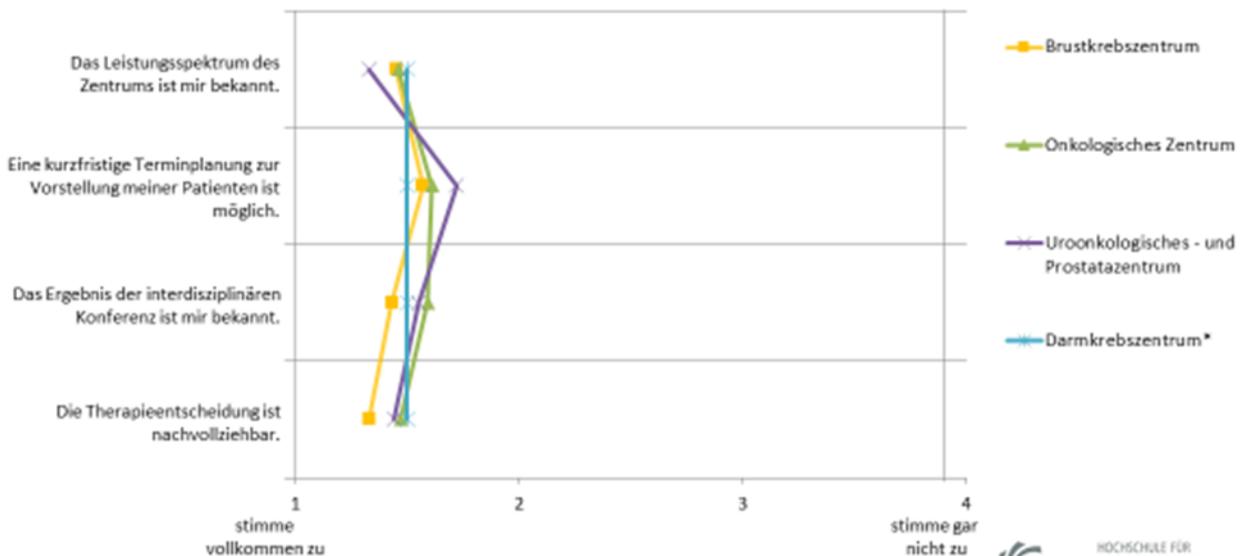
4.3 Einweiserbefragung

In 2019 wurde eine SRH-weite Zuweiserbefragung über alle SRH Kliniken hinweg durchgeführt. Diese wurde kombiniert um eine Zentrumsbefragung. Die Rücklaufquote für das SRH Krankenhaus Sigmaringen betrug 23% (N= 135) und liegt dabei über dem SRH-Gesamtdurchschnitt von 17 %. Insgesamt bewerteten die Zuweiser das SRH Krankenhaus Sigmaringen mit 1,98 (gut) und sind entsprechend mit dem Gesamteindruck des Hauses zufrieden, bewerten dies zu 43 % ähnlich und zu 46 % besser als die umliegenden Kliniken. Die Weiterempfehlungsbereitschaft der Zuweiser wird hoch mit 1,82 Zustimmungsggraduierung bewertet.

BEURTEILUNG DER ZENTREN – IM VERGLEICH

SRH GESUNDHEIT

(Angaben in Mittelwerten)



* Kleine Fallzahl

5. Patientenbeteiligung

5.1 Patienteninformation

Das Onkologische Zentrum Sigmaringen stellt sich und seine Behandlungsmöglichkeiten gesamtheitlich auf der Website der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH vor:

<https://www.kliniken-sigmaringen.de/kliniken-fachbereiche/zentren/onkologisches-zentrum/>

Die Organkrebszentren haben alle zusätzlich eigene Zentrumsseiten,

<https://www.kliniken-sigmaringen.de/kliniken-fachbereiche/>

auf denen sie ihr Leistungsspektrum etc. darstellen.

Zusätzlich steht für Patienten eine Patientenmappe / Broschüren und Flyer zur Verfügung.

Im Rahmen der Website werden u.a. die Kooperationspartner (unter Angabe des Ansprechpartners) und Selbsthilfegruppen ausgewiesen und auf weiterführende Links mit Informationsbroschüren (z.B. Leitlinienprogramm Onkologie) verwiesen.

5.2 Selbsthilfegruppen

Das Onkologische Zentrum Sigmaringen arbeitet eng mit den Selbsthilfegruppen aus dem Landkreis Sigmaringen und den angrenzenden Regionen zusammen. Diese werden fortlaufenden zu Fachvorträgen und weiteren Veranstaltungen eingeladen und informiert.

Auf Wunsch der Selbsthilfegruppen beteiligen sich die Ärzte und weitere Mitarbeiter des Onkologischen Zentrums (z.B. Psychoonkologen) an Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen und halten dort z.B. Vorträge.

5.3 Veranstaltungen für Patienten

Im Pandemiejahr 2021 bestanden entsprechende Versammlungs- und Abstandsgebote, Infektionsschutzverordnungen, die die Durchführung der vorgegebenen Anzahl von Veranstaltungen und Weiterbildungsmaßnahmen größtenteils untersagten. Einige digitale oder vereinzelte Hybridfortbildungen wurden klinikintern angeboten.

In den Zeitungen erscheinen wiederkehrend im überregionalen Bereich große Anzeigen der Organkrebszentren oder Beiträge in Kliniksonderheften, - beilagen.

NACHSORGE NACH EINER PROSTATAKREBS-BEHANDLUNG

Was tun bei einem Rezidiv?

Termin: Dienstag, 28. Juni, 10:00 Uhr
Dauer ca. 45 Minuten, anschließend Zeit für Fragen

Referent: Chefarzt und Urologe Dr.med. Zoltan Varga [?]

Veranstalter: Psychosoziale Krebsberatungsstelle Sigmaringen
Telefon: 07571 – 7296 450

E-Mail: info@krebsberatung-sigmaringen.de

Webseite: <https://www.krebsberatung-sigmaringen.de> [?]

Bitte melden Sie sich frühzeitig an. Hier geht es zur Anmeldung [?]

Veranstaltungsort: Psychosoziale Krebsberatungsstelle Sigmaringen
Laizer Straße 1, 72488 Sigmaringen

5.4 Krebsberatungsstelle Sigmaringen

Mit der psychosozialen Krebsberatungsstelle Sigmaringen besteht eine sehr enge Kooperation, sie ist fester Bestandteil im Netzwerk des Onkologischen Zentrums. Teils in Personalunion ist das Onkologische Zentrum im Austausch mit der Beratungsstelle, über alle Berufsgruppen und Fachgebiete hinweg und vermittelt Leistungen an Patienten bei entsprechenden Bedarfen. Ausführliche Informationen sind auf der Website unserer Krebsberatungsstelle in Sigmaringen zu finden:

<https://www.krebsberatung-sigmaringen.de/>

6. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung

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

6.1 Elemente des PDCA Zyklus im Onkologischen Zentrum

Plan	<p>Es erfolgt eine jährliche Zielplanung beim Jahresreviews des Lenkungsgremiums. Die Zielplanung basiert u.a. auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • festgestellten Abweichungen oder Hinweisen aus Audits • neuen gesetzlichen oder fachspezifischen Anforderungen • organisatorischen Notwendigkeiten • Rückmeldungen von Patienten, Einweisern und Kooperationspartnern
Do	<p>Umsetzung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungspfade, Verfahrensanweisungen, SOPs etc. sind für alle Mitarbeiter über das elektronische Dokumentenlenkungssystem BITqms zugänglich • Strukturierte Einarbeitung und Weiterqualifikation der Mitarbeiter • Umsetzung und Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben • Etablierung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements (z.B. CIRS, M&M- Konferenzen) • Sicherstellung / Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung • Etablierung unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation oder Studienmanagement • Beschwerdemanagement • Durchführung von Qualitätszirkeln • Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit
Check	<p>Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von internen und externen Audits • Durchführung von Befragungen (Patienten, Einweiser) • Erhebung von Qualitätskennzahlen und weiterer Daten wie z.B. Wartezeiten, Betreuungsquoten, Studienquoten • Fortlaufende Erhebung und Auswertung der geforderten Qualitätsindikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität gemessen an den Sollvorgaben der DKG
Act	<p>Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen durch die Benannten / QM-Teams in den Zentren</p>

Das Onkologische Zentrum und jedes Organkrebszentrum verfügt über einen Zentrumskoordinator und ein QM-Team (Arzt/Ärztin, Pflegefachkraft, weitere Berufsgruppenvertreter werden themenspezifisch hinzugezogen). Dieses QM-Team ist für die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung zuständig.

In die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung werden auch alle Netzwerkpartner des Onkologischen Zentrums eingebunden.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Das Onkologische Zentrum und alle Organkrebszentren waren bis Ende 2020 nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. In den Audits (2006-2020) gab es im gesamten Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums keine Abweichungen und keine kritischen Hinweise. Aufgrund der Corona-Pandemie und ausschließlichen „Offsite“ Audits wurden die DIN Audits ausgesetzt. Das QM-System verbleibt jedoch nach DIN EN ISO 9001:2015 weiterhin elaboriert.

6.3 Leitlinien und SOPs

6.3.1 Leitlinien

Im Onkologischen Zentrum wird eine zentrale Leitlinienliste zu allen zertifizierten Entitäten geführt. Diese ist über das Intranet, die QMHs für alle Mitarbeiter zugänglich. Die Liste wird mindestens einmal jährlich aktualisiert.

In allen Organkrebszentren sind Leitlinienverantwortliche Ärzte benannt. Sie überwachen die Aktualität und Weiterentwicklung der Leitlinien, machen die Leitlinieninhalte und Veränderungen bei den Mitarbeitern bekannt und überwachen die Leitlinienumsetzung.

6.3.2 SOPs

SOPs sind aktuelle und konkretisierte Diagnostik- und Therapieanleitungen, die auf bestehenden S1- S3 Leitlinien beruhen.

Das Onkologische Zentrum verfügt u.a. über SOPs zu Diagnostik- und Therapiestandards für alle zertifizierten Entitäten, Nachsorgeempfehlungen und Nachsorgeschemata, Integration der Palliativversorgung, etc.

Alle SOPs, Verfahrensanweisungen und Therapiepläne werden regelmäßig geprüft, überarbeitet und freigegeben. Diese Aufgabe wird i.d.R. durch Koordinatoren und QM-Teams des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren, in enger Zusammenarbeit mit weiteren Verantwortlichen (z.B. Pflegerische Leitungen) durchgeführt.

6.4 Fortbildungen

In Planungslisten der Kliniken und Organkrebszentren werden alle Fortbildungen im Jahresverlauf geführt.

Im Pandemiejahr 2021 bestanden entsprechende Versammlungs- und Abstandsgebote, Infektionsschutzverordnungen, die die Durchführung der vorgegebenen Anzahl von Veranstaltungen und Weiterbildungsmaßnahmen größtenteils untersagten. Einige digitale oder vereinzelt Hybridfortbildungen wurden klinikintern angeboten.

Das CNE und CME System (digitale Fortbildungsplattformen für Ärzte und die Pflege) werden klinikweit eingesetzt.

Gemäß den gesetzlichen Anforderungen finden Pflichtschulungen für alle MitarbeiterInnen an mehreren, über das Jahr verteilten Terminen, zu den jeweiligen Themen statt, wie z.B. Reanimations-, Mega Code-Training, Ein- und Unterweisungen MPG (Medizinproduktegesetz), Strahlenschutz etc. Die Fachärzte unterstehen der Fortbildungs-, Nachweispflicht gemäß dem Punktesystem der Landesärztekammer, das durchgehend erfüllt wurde.

6.5 Qualitätszirkel

Es werden jährlich mindestens 3 Qualitätszirkel durch das Onkologische Zentrum durchgeführt. Die Inhalte und Themen werden jeweils für das kommende Jahr zu Jahresbeginn gesammelt und durch das Lenkungsgremium festgelegt.

Zusätzlich finden entitätsspezifische Qualitätszirkel und Morbiditäts-/ Mortalitätskonferenzen in den Organkrebszentren statt.

In 2021 wurden seitens des Onkologischen Zentrums folgende Qualitätszirkel durchgeführt:

- Etablierung der ASV uroonkologische Tumore
- Psychoonkologische Fallkonferenz/-fortbildung
- Covid 19 und die Auswirkungen auf die Onkologie

Zudem wurden in 2021 weitere Qualitätszirkel / Sitzungen des Lenkungsgremiums zur Präsentation der Ergebnisse aus der Patientenbefragung, Informationen zur neuen GBA Richtlinie Zentren, Digitalisierung der Tumorboardanmeldung, KVP Tumorboardprozess, u.a.m. durchgeführt.

Die Hauptkooperationspartner werden grundsätzlich zu den Qualitätszirkeln eingeladen und nehmen themenbezogen teil.

Die Organisation und Protokollierung der Qualitätszirkel erfolgt durch den jeweiligen Zentrumskoordinator in Rotation. Die aus den Qualitätszirkeln hervorgehenden Ergebnisse und Maßnahmen werden in den zentralen Maßnahmenplan des Onkologischen Zentrums übernommen.

6.6 Strukturierter Austausch mit anderen Onkologischen Zentren

Das Onkologische Zentrum Sigmaringen arbeitet aktiv mit den anderen Onkologischen Zentren des Landes zusammen. Dies erfolgt im Rahmen der ATO, Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren, Onkologischen Schwerpunkte und Arbeitskreise in Baden-Württemberg (ATO). Seit ihrer Gründung 1983 ist die ATO auf inzwischen 19 Tumorzentren (TZ) und Onkologische Schwerpunkte (OSP) / Onkologische Zentren DKG in Baden-Württemberg angewachsen. Die Geschäftsstelle der ATO ist beim Krebsverband Baden-Württemberg angesiedelt.

Wesentliches Merkmal der ATO ist die Interprofessionalität, die sich in den Arbeitsgruppen widerspiegelt. Themenschwerpunkte der ATO waren und sind in den kommenden Jahren unter anderem die Sicherung der Finanzierung der Tumorzentren, sowie Fragen der medizinischen und organisatorischen Qualitätssicherung.

Im Rahmen der ATO-Tagung wurden berufsgruppenspezifische Arbeitsgruppen eingeführt. Ab 2001 beginnend wurden in den Gruppen jeweils eine Sprecherin bzw. Sprecher gewählt.

Aus den losen Treffen entwickelten sich unter der Koordination des Krebsverbandes Baden-Württemberg mittlerweile Arbeitsgruppen, die kontinuierlich über das Jahr, zentrenübergreifend zusammenarbeiten.

Mehr Informationen zu den Arbeitsgruppen der ATO unter:

<https://www.krebsverband-bw.de/fachkreise/arbeitsgemeinschaft-der-tumorzentren-onkologischen-schwerpunkte-und-arbeitskreise-in-baden-wuerttemberg-ato>

Das SRH Krankenhaus Sigmaringen mit seinem Onkologischen Zentrum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen und pflegt demnach eine besonders enge Zusammenarbeit mit dem CCC Tübingen. Die Zusammenarbeit erfolgt z.B. im Rahmen der Zuweisung von Patienten in Studien oder über das Sarkomboard des CCC Tübingen oder die Transplantationskonferenz.

Das Onkologische Zentrum Sigmaringen beteiligt sich an Studien überregionaler akademischer Studiengruppen und arbeitet u.a. mit den regionalen Universitätsklinika/ CCCs zusammen: Kooperationsverbund Südwest mit der Universitätsklinik/CCC Tübingen und mit der Universität/CCC Ulm.

7. Querschnittsbereiche

7.1 Klinische Studien

Den Patienten des Onkologischen Zentrums ist in den Organkrebszentren der Zugang zu klinischen Studien möglich.

Zusätzlich wird auch Patienten mit anderen (nicht im Geltungsbereich zertifizierten) Krebserkrankungen wie z.B. Hämatologische Neoplasien („Blutkrebs“) der Zugang zu Studien über die Studienzentrale des Onkologischen Zentrums ermöglicht.

7.1.1 Studienquote Onkologisches Zentrum mit seinen Organkrebszentren

	2021	2020	2019
Darmzentrum	38,81%	56,76%	60,26%
Brustzentrum	5,83%	8,93%	13,59%
Prostatazentrum	48,25%	42,57%	47,20%

*Quoten bezogen auf die Primärfälle in den Zentren

7.1.2 Studienübersicht

Durchführende Einheit	Studie Weiterführender Informations- Link	Status der Studie
Brustzentrum/ Gynäkologie/ Onkologie	Detect IV https://www.detect-studien.de/detect4.html	Geschlossen/ im Follow Up
	Detect V https://www.detect-studien.de/detect5.html	offen
	Tumorregisterstudie https://www.dkfz.de/de/krebsregister/index.html	Geschlossen/ im Follow Up
	BCP https://www.gbg.de/de/studien/bcp.php	offen
	Gain II https://www.gbg.de/de/studien/gain-2.php	Geschlossen/ im Follow Up
	Gepar douze https://www.gbg.de/de/studien/gepardouze.php	Geschlossen/ im Follow Up
	Ribanna https://www.kompetenznetz-leukaemie.de/uct_trial/pdf/uct_de/kurzprotokoll_.pdf?id=962	offen
	BrandoBio https://www.cto-im3.de/brando/	offen
Onkologisches Zentrum / Hämatonkologie	HD 18 https://www.ghsg.org/patienten-informationen	Geschlossen/ im Follow Up
	HD 21 https://www.ghsg.org/patienten-informationen	Geschlossen/ im Follow Up
	ECWM 1 https://lymphome.de/studien/morbus-waldenstroem	Geschlossen/ im Follow Up
	BGB 3111 https://www.dcllsg.de/studie/cll-rt1/index.php	Geschlossen/ Therapiephase
Darmzentrum/ Gastroenterologie / Visceralchirurgie	Colopredict plus http://www.prodi.rub.de/experimentelle-medizin/experimentelle-onkologie/forschungsschwerpunkte/die-colopredict-plus-2-0-registerstudie/	offen
	Edium https://www.edium-studie.de/studyInfo	offen
Uroonkologisches Zentrum	PCO https://www.pco-study.com/info	offen

7.2 Psychoonkologie

Der Psychoonkologische Fachdienst ist im Onkologischen Zentrum Sigmaringen ein wichtiger Partner in der Versorgung krebserkrankter Menschen verankert. Durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik greift er auf deren hohe Kompetenz und Leistungsangebote zurück.

Aus der Beobachtung und Befragung von Menschen mit Krebs weiß man, dass mit der Krebserkrankung häufig auch psychische und soziale Probleme auftreten. Krebs kann sich auf Arbeit und Leistungsfähigkeit auswirken, auf die Teilhabe am sozialen Leben und auch auf die persönliche Situation. Untersuchungen haben gezeigt, dass etwa ein Drittel aller Menschen mit Krebs durch die Erkrankung psychische Probleme haben und belastet sind.

Gleichzeitig hat die Forschung ergeben, dass psychoonkologische Unterstützung die Situation für Menschen mit Krebs verbessern kann. Die Psychoonkologie stellt Maßnahmen und Verfahren zur Verfügung, durch die Menschen mit Krebs eine Verbesserung ihrer Situation und ihrer Lebensqualität erfahren. Auch der Nationale Krebsplan, ein Programm des Bundesministeriums für Gesundheit zum Umgang mit Krebs, stuft psychoonkologische Angebote ausdrücklich als notwendig ein.

Im Onkologischen Zentrum Sigmaringen wird jedem Patienten die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gesprächs und Beratung ort- und zeitnah niederschwellig angeboten. Die psychoonkologische Betreuung der Patienten ist in allen Phasen der Versorgung (vorstationär, stationär, nachstationär) möglich. Auch im ambulanten Bereich kann durch die Psychiatrischen Institutsambulanzen des Landkreises und in Kooperation mit der Krebsberatungsstelle Sigmaringen Unterstützung erfolgen.

Ziele und Aufgaben der Betreuung sind u.a.:

- o Diagnostische Abklärung nach positivem Screening
- o Vorbeugung / Behandlung von psychosozialen Folgeproblemen
- o Aktivierung der persönlichen Bewältigungsressourcen
- o Erhalt der Lebensqualität
- o Berücksichtigung des sozialen Umfeldes
- o Organisation der ambulanten Weiterbetreuung durch Kooperation mit ambulanten psychoonkologischen Leistungsanbietern

In allen Bereichen des Onkologischen Zentrums wird regelhaft ein psychoonkologisches Belastungsscreening (Distress-Thermometer) durchgeführt.

Dem Onkologischen Zentrum steht der psychoonkologische Fachdienst mit Ärzten, Diplom- oder Masterpsychologen mit psychotherapeutischer Weiterbildung und psychoonkologischer Fortbildung zur Verfügung.

7.3 Sozialberatung

Jeder onkologische Patient des Zentrums erhält die Möglichkeit, mit der Sozialberatung persönlich zu sprechen.

Inhalte der Beratungen sind u.a.:

- Identifizierung sozialer und wirtschaftlicher Notlagen
- Einleitung von medizinischen RehaMaßnahmen
- Beratung in sozialrechtlichen Fragen und wirtschaftlichen Fragen (z.B. Schwerbehindertenrecht, Lohnersatzleistungen, Renten, Leistungsvoraussetzungen, Eigenanteile u.v.a.m.)
- Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung zu ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten und Weitervermittlung zu unterstützenden Angeboten und Fachdiensten
- Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Reintegration
- Kooperation mit Leistungsträgern und Leistungserbringern

7.4 Onkologische Fachpflege

Im Onkologischen Zentrum Sigmaringen sind speziell ausgebildete onkologische Fachpflegekräfte angestellt. Ihre Aufgaben umfassen u.a.:

- Fachbezogenes Assessment von Symptomen, Nebenwirkungen und Belastungen (Case-Management)
- Individuelle Ableitung von Interventionen aus pflegerischen Standards
- Durchführung und Evaluation von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen
- Ermittlung des individuellen patientenbezogenen Beratungsbedarfs
- Kontinuierliche Information und Beratung der Patienten (und ihrer Angehörigen) während des gesamten Krankheitsverlaufes
- Durchführung, Koordination und Nachweis von strukturierten Beratungsgesprächen und Anleitungen von Patienten und Angehörigen
- Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen und Pflegevisiten mit dem Ziel der Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen
- Teilnahme an den Tumorboards
- Fortbildungen für Pflegenden zu onkologischen Fachthemen und Neuerungen

7.5 Musiktherapie

Im Onkologischen Zentrum arbeiten Musiktherapeuten. Neben der individuellen Betreuung im Einzelsetting gibt es weitere Gruppenangebote im Resonanzraum, Erlebnis-Kurse u.v.m.

Der kreative Zugang über Musik und Kunst zu den eigenen Gedanken und Gefühlen hilft dabei, die Krankheit zu verarbeiten und wieder Kraft zu schöpfen. Die therapeutischen Angebote fördern die Patientenkompetenz und damit die salutogenen Kräfte zur Krankheitsbewältigung.

7.6 Tumordokumentation

Das Onkologische Zentrum dokumentiert alle onkologischen Daten gemäß Datenschutz entsprechend des Einheitlichen Onkologischen Basisdatensatzes und seiner Module der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID).

Es stellt sicher, dass die gesetzlich vorgeschriebene Datenübermittlung an das zuständige Krebsregister Baden-Württemberg zeitnah und vollständig erfolgt.

7.7 Physiotherapie

Die Patienten im Onkologischen Zentrum werden regelhaft von den Mitarbeitern des Therapeutischen Teams des SRH Krankenhauses Sigmaringen betreut.

Im Bereich der Physiotherapie stehen z.T. eigene Sportgeräte und Bewegungshilfsmittel zur Verfügung. Es besteht eine Kooperation mit der Sportmedizin am Klinikum.

Eine Übersicht der „Sport nach Krebs“ Angebote im Landkreis steht zur Verfügung und wird an die Patienten ausgegeben

7.8 Ernährungsberatung

Speziell für onkologische Erkrankungen ausgebildete Diätassistentinnen betreuen die Patienten des Onkologischen Zentrums sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting. Bei onkologischen Patienten wird das metabolische Risiko ("Nutritional Risk") mittels Nutritional Risk Screening (NRS) erfasst und bei Bedarf spezifische Maßnahmen eingeleitet.

Umfangreiche Informationsbroschüren zur Ernährung stehen den Patienten zur Verfügung.

8. Publikationen

S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms

AWMF-Registernummer: 043/017-O

Die folgenden Fachexperten waren ad personam an der Erstellung der Leitlinien beteiligt:

Dr. A. Bex, Prof. Dr. H. Dürr, PD Dr. M. Schenck, Dr. J. Schleicher, Prof. Dr. B. Seliger,

Dr. **Z. Varga**, Prof. Dr. H. Wunderlich

Update S3-Leitlinie Intestinale Motilitätsstörungen: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM).

Keller J, Wedel T, Seidl H, Kreis ME, van der Voort I, Gebhard M, Langhorst J, Lynen Jansen P, Schwandner O, Storr M, van Leeuwen P, Andresen V, Preiß JC, Layer P, Allescher H, Andus T, Bischoff SC, Buderus S, Claßen M, Ehlert U, Elsenbruch S, Engel M, Enninger A, Fischbach W, Freitag M, Frieling T, Gillissen A, Goebel-Stengel M, Gschossmann J, Gundling F, Haag S, Häuser W, Helwig U, Hollerbach S, Holtmann G, Karaus M, Katschinski M, Krammer H, Kruis W, Kuhlbusch-Zicklam R, Lynen Jansen P, Madisch A, Matthes H, Miehlke S, Mönnikes H, Müller-Lissner S, Niesler B, Pehl C, Pohl D, Posovszky C, Raithel M, Röhrig-Herzog G, Schäfer R, Schemann M, Schmidt-Choudhury A, Schmiedel S, Schweinlin A, Schwille-Kiuntke J, Stengel A, Tesarz J, Voderholzer W, **von Boyen G**, von Schönfeld J; in Zusammenarbeit mit: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM); Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI); Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM); Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG); Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM); Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde (DGNHK); Deutsche Gesellschaft für Pathologie und Bundesverband deutscher Pathologen e.V. (DGP/BDP); Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM); Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM); Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM); Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG); Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE); Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ); Swiss Society of Neurogastroenterology and Motility (SwissNGM); Informationsforum für Patient:innen mit Magen-Darm-Erkrankungen (MAGDA). Z Gastroenterol. 2022 Feb;60(2):192-218. doi: 10.1055/a-1646-1279. Epub 2022 Feb 11.

The Selective 5-HT_{1A} Agonist SR57746A Protects Intestinal Epithelial Cells and Enteric Glia Cells and Promotes Mucosal Recovery in Experimental Colitis.

Walldorf J, Porzner M, Neumann M, Joodi G, Niess JH, **von Boyen G**, Mäder K, Weissbach J, Kleger A, Seufferlein T. Inflamm Bowel Dis. 2022 Mar 2;28(3):423-433. doi: 10.1093/ibd/izab191. PMID: 34417821

Feasibility and outcome of spleen and vessel preserving total pancreatectomy (SVPTP) in pancreatic malignancies - a retrospective cohort study: Christian Beltzer, Elio Jovine, Konstantin-Viktor Hesch, Derna Stifini—, Laura Mastrangelo, Marco Huth, Alfred Königsrainer, Silvio Nadalin. Langenbecks Arch Surg 2022 Sep 28. doi: 10.1007/s00423-022-02690-7. Online ahead of print.

Klingler W, Zullo A. Chapter 3. Physiology and Biochemistry. In Schleip R, Baker A (Hrsg): Fascia in Sport and movement. Handspring 2022

Weber P, **Klingler W**, Schleip R, Weber N, Joisten C. The Influence of a Single Instrument-Assisted Manual Therapy (IAMT) for the Lower Back on the Structural and Functional Properties of the Dorsal Myofascial Chain in Female Soccer Players: A Randomised, Placebo-Controlled Trial. J Clin Med. 2022 Nov 30;11(23):7110. doi: 10.3390/jcm11237110. PMID: 36498690; PMCID: PMC9736370.

Pfenninger EG, Faust JO, **Klingler W**, Fessel W, Schindler S, Kaisers UX. Eskalations-/Deeskalationskonzept zur COVID-19-bedingten Freihaltung von Intensivkapazitäten an Kliniken [Escalation and de-escalation concept for intensive care beds in hospitals reserved for COVID-19]. Anaesthesist. 2022 Jan;71(1):12-20. German. doi: 10.1007/s00101-021-00982-z. Epub 2021 Jun 8. PMID: 34104980; PMCID: PMC8186355.

Heiderich S, Jüllig O, Bastian B, Johannsen S, Pfenninger E, Rüffert H, Schuster F, Hoppe K, **Klingler W**: Die Deutsche Maligne Hyperthermie Hotline – Retrospektive Analyse der Anfragen im Zeitraum 2011–2020. Anästh Intensivmed 2022; 63:226–234.

Stark PC, Kalkbrenner C, **Klingler W**, Brucher R. Characterization and comparison of a 2-, 4- and 8-MHz central venous catheter ultrasound probe for venous air emboli detection. GMS Health Innov Techno. 2022; 16:3