



Jahresbericht
zur Umsetzung der qualitätsverbessernden
Maßnahmen gemäß § 2 Nummer 3 der Anlage
2 des GBA-Beschlusses vom 05.12.2019

AGAPLESION Onkologisches Zentrum Frankfurt
Standort MARKUS KRANKENHAUS
2025

Inhalt

1.	Präambel	1
2.	Allgemeines	2
3.	Qualitätsverbessernde Maßnahmen und Ergebnisse	4
a.	Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner.....	4
b.	Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Onkologie, Chirurgie, Pathologie und Radiologie bzw. deren entsprechenden Zusatzweiterbildungen	5
c.	Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben	6
d.	Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte)	8
e.	Anzahl / Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	10
f.	Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Onkologischen Zentren.	11
g.	Forschungstätigkeit und Vernetzung	11
h.	Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie	14
i.	Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt	17
j.	Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientinnen- und Patientenorganisationen	19
k.	Veranstaltungen der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN im Berichtsjahr 2025	19
4.	Anlagen	20

1. Präambel

Die enge Zusammenarbeit der diagnostischen und tumorbehandelnden Fachabteilungen ist grundlegend für eine optimale Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten. Interdisziplinäre und intersektorale Versorgungsstrukturen gewährleisten, dass allen Patientinnen und Patienten diagnostische und therapeutische Verfahren angeboten werden, die dem neuesten, evidenzbasierten Stand der Wissenschaft entsprechen. Vor dem Hintergrund steigender Patientenzahlen und zunehmend komplexer Therapiestrategien können diesen Herausforderungen nur durch eine effiziente interdisziplinäre Kooperation sowie ein strukturiertes Fallmanagement erfolgreich begegnet werden.

Grundlage unserer Arbeit sind internationale und nationale Leitlinien. Darüber hinaus wurden verbindliche Verfahrensanweisungen und Standard Operating Procedures (SOPs) erstellt, welche regelmäßig aktualisiert werden, um dem sprunghaften Zuwachs an Wissen Rechnung zu tragen. Transparente Entscheidungen sowie Qualitätskontrollen sollen die Behandlung stetig optimieren. Ziel ist es, vermehrt Patientinnen und Patienten in klinischen Studien zu behandeln, damit sie frühzeitig von innovativen Therapien profitieren können.

Auch die regionale Kooperation mit externen Partnern, d.h. Kliniken und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, trägt zur Verbesserung der Versorgung von Tumorpatientinnen und -patienten bei. Das AGAPLESION Onkologische Zentrum Frankfurt am MARKUS KRANKENHAUS gewährleistet eine umfassende Krebsbehandlung der Betroffenen in der Region. Durch die standortübergreifende Zusammenarbeit innerhalb der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH werden effiziente Strukturen etabliert, die die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Netzwerk ermöglichen.

Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung der Organkrebszentren konnte im September 2024 die erfolgreiche Etablierung eines Onkologischen Zentrums nach der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und im Dezember 2024 nach dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erzielt werden. Im Jahr 2025 wurde das Ziel verfolgt, das Zentrum fortlaufend weiterzuentwickeln und bestmöglich zu festigen. Die notwendigen Prozesse wurden im Sinne des Qualitätsmanagements stetig verbessert und sowohl intern als auch extern auditiert.

2. Allgemeines

Der Jahresbericht des Onkologischen Zentrums dient der umfassenden Darstellung der Aktivitäten und Fortschritte des vergangenen Jahres sowie der Dokumentation der Qualität der onkologischen Versorgung. Der Bericht wird jährlich auf Grundlage der Daten des Vorjahres bis zum 31.03. des Folgejahres erstellt. Ziel des Berichts ist es, Leistungen und Entwicklungen des Zentrums transparent zu machen und sowohl internen als auch externen Stakeholdern, wie dem G-BA, eine fundierte Grundlage für die Bewertung und Weiterentwicklung der Versorgung zu bieten.

Der vorliegende Jahresbericht gibt einen Überblick über die Strukturen, Aktivitäten und Leistungen des vergangenen Jahres im AGAPLESION Onkologischen Zentrum Frankfurt am MARKUS KRANKENHAUS und stellt die erzielten Ergebnisse dar. Grundlage dieses Berichts ist die Regelung des G-BA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen). Im Folgenden werden die Struktur des Zentrums, die erreichten Ergebnisse, die Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die zukünftigen Ziele und Herausforderungen detailliert dargelegt.

Im November 2025 wurden am Standort AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS sowohl das Kopf-Hals-Tumorzentrum als auch das Zentrum für Hämatologische Neoplasien erfolgreich durch OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erstzertifiziert. Darüber hinaus ist am Standort ein langjährig zertifiziertes Darmkrebszentrum etabliert, das im Juli 2025 erfolgreich rezertifiziert wurde. Die an den Standorten MARKUS KRANKENHAUS und BETHANIEN KRANKENHAUS bestehenden zertifizierten Organkrebszentren sowie die aufgebauten strukturellen Voraussetzungen bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung zu einem zweistandortigen Onkologischen Zentrum. Die Zertifizierung als zweistandortiges Onkologisches Zentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft ist für Juni 2026 vorgesehen.

Die Grundlage dieses Berichts bilden die im Jahr 2025 erhobenen und dokumentierten Daten.

Ziel des Zentrums ist die Sicherstellung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität durch die Implementierung und Überwachung von Qualitätsindikatoren gemäß den Vorgaben des G-BA. Diese Indikatoren, die Aktivitäten des Zentrums sowie die Umsetzung der Maßnahmen werden im Rahmen regelmäßiger Jahresreviews bezogen auf das jeweils vergangene Jahr betrachtet und bewertet.

Übergreifende Zielsetzungen für das Jahr 2026

Für das Jahr 2026 wurden folgende übergreifende Zielsetzungen formuliert, um die onkologische Versorgung weiterzuentwickeln, strukturell zu festigen und qualitativ weiter zu verbessern:

a. Strukturelle Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums

- Weiterentwicklung zu einem zweistandortigen Onkologischen Zentrum (Standorte MARKUS KRANKENHAUS und BETHANIEN KRANKENHAUS)
- Ausbau und Verstärkung der standortübergreifenden Zusammenarbeit
- Bündelung fachlicher, personeller und struktureller Kompetenzen
- Harmonisierung onkologischer Prozesse, Strukturen und Abläufe über beide Standorte hinweg
- Sicherstellung einheitlicher Versorgungsstandards im gesamten Onkologischen Zentrum

b. Weiterentwicklung der leitliniengerechten und patientenzentrierten Versorgung

- Sicherstellung einer optimalen, leitliniengerechten und patientenzentrierten Behandlung onkologischer Patientinnen und Patienten im Rahmen der Intensivierung der regionalen Zusammenarbeit gemäß dem Hessischen Onkologie-Konzept

- Geplante Etablierung der Tumordokumentationssoftware ONKOSTAR im Jahr 2026 zur strukturierten, qualitätsgesicherten Tumordokumentation und Unterstützung der Zertifizierungsanforderungen
- Weiterentwicklung und Optimierung der interdisziplinären Tumorkonferenzen inklusive Möglichkeit der hybriden Durchführung und Möglichkeit zur virtuellen Teilnahme externer Kooperationspartner
- Systematischer Ausbau der Tumordokumentation sowie Fortführung eines klinischen Krebsregisters
- Ausbau und strukturelle Weiterentwicklung zentral organisierter, gemeinsamer Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen)
- Etablierung, Aktualisierung und fortlaufende Überprüfung von Verfahrensanweisungen und SOPs
- Förderung und Intensivierung der Zusammenarbeit mit überregionalen und externen Partnern (z. B. Krebsregister, Stiftungen, Fachgesellschaften)
- Ausbau der Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, anderen Kliniken sowie Einrichtungen der Rehabilitation
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit Patientinnen- und Patientenvertretungen im Sinne einer aktiven Beteiligung zur Wahrnehmung der Patientinnen- und Patienteninteressen
- Aktive Einbindung und Kooperation mit Patientenselbsthilfegruppen
- Weiterentwicklung und Optimierung der Patienteninformati- und Beratungsangebote
- Strukturierte Organisation und Koordination der Zusammenarbeit in Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation von Tumorerkrankungen

c. Stärkung der multiprofessionellen Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten

- Sicherstellung einer qualifizierten pflegerischen Versorgung durch onkologische Fachkrankenpflege
- Ausbau und Weiterentwicklung des standardisierten onkologischen Basisscreenings durch die onkologische Fachpflege
- Etablierung eines Prähabilitation-Konzepts als Pilotprojekt im Lungenkrebszentrum mit Start im Mai 2026
- Enge Verzahnung der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung
- Sicherstellung und Weiterentwicklung der psychoonkologischen Versorgung
- Angebot einer gezielten Ernährungsberatung und -therapie
- Fortführung und Weiterentwicklung des Raucherentwöhnungsprogramms
- Angebot und Ausbau der onkologischen Bewegungstherapie, auch im Rahmen prätherapeutischer Versorgungskonzepte (Prähabilitation)
- Etablierung der Lungenkrebsfrüherkennung mit Niedrigdosis-Computertomographie (Start 2026)
- Stärkung der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, ambulanten Palliativdiensten sowie stationären Hospizen

d. Qualitätssicherung und kontinuierliche Weiterentwicklung

- Enge Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Behandlungsqualität
- Ausbau und Stärkung multiprofessioneller Fallbesprechungen
- Systematische Nutzung von Qualitätskennzahlen und Ergebnissen zur kontinuierlichen Verbesserung der onkologischen Versorgung

e. Klinische Forschung und klinische Studien
f. Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der klinischen Onkologie
3. Qualitätsverbessernde Maßnahmen und Ergebnisse
a. Darstellung des Onkologischen Zentrums und seiner Netzwerkpartner

Das AGAPLESION Onkologische Zentrum Frankfurt Standort MARKUS KRANKENHAUS wurde im Jahr 2024 gegründet und im September durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (OnkoZert) erstzertifiziert. Neben den bereits etablierten Organkrebszentren wurde im Jahr 2025 darüber hinaus das Modul Lungenkrebszentrum erfolgreich zertifiziert. Darüber hinaus besteht seit dem Jahr 2020 die Ambulante Spezialärztliche Versorgung im Bereich der gastrointestinalen Tumoren, der gynäkologischen Tumoren, der urologischen Tumoren sowie der Tumoren der Lunge und des Thorax. Im AGAPLESION Onkologische Zentrum Frankfurt Standort MARKUS KRANKENHAUS sind im Kalenderjahr 2024 folgende Organkrebszentren (Z) / Module (M) / Schwerpunkte (S) etabliert:

Organkrebszentrum (Z) / Modul (M)	Leitung des Zentrums
Brustkrebszentrum (Z)	Dr. med. Fariba Khandan
Darmkrebszentrum (Z)	Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain
Gynäkologisches Krebszentrum (Z)	Dr. med. Katharina Kelling
Harnblasenkrebs (M) in Transit - <i>Vollzertifizierung für 2026 angestrebt</i>	Prof. Dr. med. Georg Bartsch
Lungenkrebszentrum (Z)	Dr. med. Mesut Mese
Nierenkrebszentrum (M)	Prof. Dr. med. Georg Bartsch
Pankreaskrebszentrum (M)	Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain
Peniskarzinomzentrum (M)	Prof. Dr. med. Georg Bartsch
Prostatakrebszentrum (Z)	Prof. Dr. med. Georg Bartsch
Uroonkologisches Zentrum (Z)	Prof. Dr. med. Georg Bartsch
Viszeralonkologisches Zentrum (Z)	Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain

Tabelle 1: AGAPLESION Onkologische Zentrum Frankfurt Standort MARKUS KRANKENHAUS

Die Strukturen des AGAPLESION Onkologischen Zentrums Frankfurt Standort MARKUS KRANKENHAUS gewährleisten eine optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten. Die Leitung des Zentrums obliegt Herrn Dr. med. Silvan Becker, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, sowie Herrn Prof. Dr. med. Waidmann, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Die Strukturen des Onkologischen Zentrums sowie die Aufgaben der Organe sind in der Geschäftsordnung des Onkologischen Zentrums geregelt. Unabhängig davon kann die Struktur des Onkologischen Zentrums über das Organigramm eingesehen werden, welches auf der Homepage zu finden ist.

Die Hauptkooperationspartner des AGAPLESION Onkologischen Zentrums am MARKUS KRANKENHAUS sind:

- AGAPLESION MVZ Frankfurt inkl. Radiologischem Institut
- Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien
- Centrum Gastroenterologie Bethanien
- Chirurgisches Zentrum am Bethanien
- Interdisziplinäres Zentrum für roboterassistierte Chirurgie der FDK
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie
- Klinik für Palliativmedizin
- Klinik für Thoraxchirurgie

- Klinik für Urologie
- Kopf-Hals-Klinik am Bethanien Krankenhaus
- Krankenhausapotheke
- Medizinische Klinik I
- OptiPath - MVZ für Pathologie Frankfurt am Main GbR

Darüber hinaus sind weitere Fachbereiche der internen Organisationsstruktur Mitglieder des Onkologischen Zentrums. Die detaillierte Darstellung ist in **Anlage 1** zu finden.

Das externe Netzwerk des AGAPLESION Onkologischen Zentrums Frankfurt am Standort MARKUS KRANKENHAUS besteht aus weiteren Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, Zuweiserinnen und Zuweisern sowie externen Kooperationspartnerinnen und -partnern. Eine detaillierte Übersicht ist in **Anlage 2** dargestellt. Entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit den genannten Partnerinnen und Partnern liegen vor.

In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN wird bei der Behandlung onkologischer Patientinnen und Patienten großer Wert auf eine sektorenübergreifende Versorgung gelegt, die durch den Einsatz pflegerischer und ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in beiden Versorgungsbereichen unterstützt wird. Dies begründet sich insbesondere durch die enge Zusammenarbeit zwischen der Sektion Onkologie des AGAPLESION Medizinischen Versorgungszentrums sowie den beteiligten Kliniken und Belegarztpraxen der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN. Die enge Verzahnung der ambulanten und stationären Strukturen führt dazu, dass die Behandlung ‚aus einer Hand‘ erfolgen kann. Die geplante standortsübergreifende Zertifizierung soll dies weiter stärken und durch abgestimmte Prozesse sowie einheitliche Qualitätsstandards zusätzliche Behandlungsvorteile für Patientinnen und Patienten schaffen.

b. Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Onkologie, Chirurgie, Pathologie und Radiologie bzw. deren entsprechenden Zusatzweiterbildungen

Im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS und im zugehörigen Onkologischen Zentrum sind folgende Fachärztinnen und Fachärzte für Onkologie, Chirurgie, Pathologie und Radiologie bzw. Fachärztinnen und Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung tätig:

Abteilung	Facharztbezeichnung	Anzahl Pers. / VK
Medizinische Klinik I*	Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Pneumologie	18 Pers. / 12,34 VK
	<i>Facharztbezeichnungen</i>	4 Pers. / 3,37 VK
	• Innere Medizin	8 Pers. / 5,43 VK
	• Innere Medizin und Gastroenterologie	4 Pers. / 1,8 VK
	• Innere Medizin Hämatologie und Onkologie	2 Pers. / 1,74 VK
Allgemein- und Viszeralchirurgie*	• Innere Medizin und Pneumologie	
	Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie und Viszeralchirurgie	9 Pers. / 5,65 VK
Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie*	Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe	12 Pers. / 9,13 VK
	<i>Schwerpunktbezeichnungen</i>	1 Pers. / 1,0 VK
	• Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkte Spezielle Geburtshilfe	5 Pers. / 4,28 VK
	• Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	

Klinik für Palliativmedizin	Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin <i>davon</i> • FA Innere Medizin Hämatologie und Onkologie	8 Pers. / 5,37 VK 1 Pers. / 0,84 VK
Radiologie*	Fachärztinnen und Fachärzte für diagnostische Radiologie	10 Pers. / 8,90 VK
Strahlentherapie*	Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie	7 Pers. / 6,55 VK

Tabelle 2: Fachärztinnen und Fachärzte aus den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN (Standort AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS) und deren Tochtergesellschaft
 *teilweise Anstellung im MVZ

Die pathologischen Leistungen werden durch OptiPath, MVZ für Pathologie Frankfurt am Main GbR am Standort AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS unter der Verantwortung von Frau Dr. med. Katja Technau-Ihling, Prof. Dr. med. Marc-Oliver Riener, Prof. Dr. med. Sebastian Aulmann, Dr. med. Manuel Niederhagen, Dr. med. Alexandra Glaser und Prof. Dr. med. Stephan Macher-Göppinger sichergestellt.

c. Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben

Das Leistungsgeschehen des Zentrums (inkl. Versorgungsbereich) bezogen auf eigene Patientinnen- und Patientenfälle stellt sich wie folgt dar:

Bezeichnung	ICD	Primärfälle im Jahr 2025
Darm	C18-C20	96
Pankreas	C25	43
Magen	C16	16
HCC	C22	10
Speiseröhre	C15	13
Sonstige gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	C17, C21, C23-24	21
Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, Nebenniere)	C73-C75	0
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90-C96	41
Mamma	C50	497
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	C51-C57	79
Haut (invasives malignes Melanom)	C43	2
Prostata	C61	189
Hoden, Penis	C60, C62	23
Niere	C64	60
Harnblase	C67	63
Sarkome (inkl. GIST)	C40-C41, C45-C49	27
Kopf-Hals-Tumoren (Nasen- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf)	C00-C14, C30-C32	1
Neuroonkologische Tumoren	C70-C72, C75	0
Lunge	C34	218
Summe:		1399
Anzahl Tumorkonferenzempfehlungen		5.149

Tabelle 3: Leistungsgeschehen, Datengrundlage 2025 AGAPLESION Onkologisches Zentrum am MARKUS KRANKENHAUS

Die regelmäßige und strukturierte Durchführung der Tumorkonferenzen stellt eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sicher und bildet die Grundlage für leitliniengerechte Therapieentscheidungen. Die Tumorkonferenzen als Instrument der Qualitätssicherung im

Onkologischen Zentrum werden unter Leitung der einzelnen Organkrebszentren regelmäßig (wöchentlich) unter Einbindung von Fachärztinnen und -ärzten der Chirurgie, Onkologie, Palliativmedizin, Pathologie, Radiologie und Strahlentherapie organbezogen durchgeführt. Darüber hinaus werden vertragsärztlich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die onkologische Fachpflege, Mitarbeitende aus Tumordokumentation und Apotheke sowie interne Kooperationspartner und Vertreterinnen und Vertreter externer Krankenhäuser eingebunden. Es besteht die Möglichkeit der virtuellen Teilnahme am molekularen Tumorboard des UCT Frankfurt. SOPs beschreiben wesentliche Prozesse wie Anmeldung, Indikation und Ablauf der Tumorkonferenzen.

Zentren des Onkologischen Zentrums	Frequenz	Uhrzeit
Standort AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS		
Brust- und gynäkologisches Krebszentrum	wöchentlich	mittwochs, 13:00 – 15:00 Uhr,
Lungenkrebszentrum	wöchentlich	dienstags, 15:00 – 16:00 Uhr
Onkologie/Hämatologie	wöchentlich	mittwochs, 08:00 – 08:30 Uhr
Prostatakrebszentrum prätherapeutisch	wöchentlich	dienstags, 14:00 – 14:15 Uhr
Uroonkologisches Zentrum	wöchentlich	dienstags, 14:15 – 15:00 Uhr
Viszeralonkologisches Zentrum	wöchentlich	mittwochs, 08:30 – 09:00 Uhr

Tabelle 4: Tumorkonferenzen AGAPLESION Onkologisches Zentrum am MARKUS KRANKENHAUS

Im Berichtsjahr gab es insgesamt 207 Tumorkonferenzen, bei denen Behandlungsstrategien für neu diagnostizierte Tumorpatientinnen und -patienten entwickelt wurden. Zusätzlich zu den wöchentlichen Konferenzen werden in medizinisch dringlichen Fällen außerhalb des regulären Turnus sogenannte Ad-hoc-Konferenzen durchgeführt und dokumentiert.

Des Weiteren halten die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN an beiden Standorten, dem AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS sowie dem AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS, eine Abteilung für Psychoonkologie vor. Die Psychoonkologie ist seit 20 Jahren fest in den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN integriert und versorgt alle Fachabteilungen. Die psychoonkologische Versorgung bietet Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen niedrigschwellige und intersektorale Unterstützung, um den Umgang mit der Diagnose und Behandlung zu erleichtern. Die Beratungen orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Im Kern unterstützen psychoonkologische Maßnahmen die Krankheitsverarbeitung, verbessern die psychische Befindlichkeit sowie Begleit- und Folgeprobleme der medizinischen Diagnostik oder Therapie. Sie stärken soziale Ressourcen, ermöglichen Teilhabe und erhöhen damit die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. Die psychoonkologische Versorgung ist zudem integraler Bestandteil multiprofessioneller Konzepte zur prätherapeutischen Vorbereitung von Patientinnen und Patienten, insbesondere im Rahmen des im Lungenkrebszentrum gestarteten Prähabilitation-Pilotprojekts. Darüber hinaus wird der psychologischen Diagnostik eine wichtige Rolle zuteil, da Studien zufolge die Prävalenz psychischer Begleiterkrankungen bei ca. 32% liegt. In fortgeschrittenen Krankheitsstadien und abhängig von der Tumorentität wird sogar von einer höheren Rate ausgegangen. Zur Identifikation des Behandlungsbedarfs wird in allen Zentren ein Screening zu den psychischen Belastungen durchgeführt. Schlussendlich hat die psychoonkologische Behandlung auch die Aufgabe, Informationen über adäquate ambulante Unterstützungsmöglichkeiten weiterzugeben und Betroffene beispielsweise an ambulante Krebsberatungsstellen oder bei Bedarf weitere ambulante Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu vermitteln.

d. Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte)

Die AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN legen großen Wert auf die Sicherstellung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität. Das Qualitätsmanagement (QM) im Onkologischen Zentrum sowie in den organspezifischen Zentren wird durch das übergeordnete Qualitätsmanagement sowie durch die ärztlichen und pflegerischen Qualitätsmanagementbeauftragten der jeweiligen Kliniken und Fachbereiche sichergestellt. Für das Onkologische Zentrum liegt eine Geschäftsordnung vor, in welcher u.a. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung definiert sind. Darüber hinaus gibt es Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibungen der handelnden Akteure. Die Hierarchie- und Kommunikationswege sind im Organigramm definiert.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Verbesserung gehen primär aus den internen und externen Audits hervor. Im Rahmen geplanter interner Audits wird überprüft, ob das Qualitätsmanagementsystem die gesetzlichen, internen sowie fachgesellschaftlichen Anforderungen sowie die Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001 erfüllt. Die Auditergebnisse dienen der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen sowie der frühzeitigen Erkennung und Bewältigung von Risiken. Im Jahr 2025 wurden im Rahmen des Onkologischen Zentrums zwei interne Audits durchgeführt. Die Ergebnisse inkl. Abweichungen, Hinweise und Empfehlungen der Audits wurden in einem Auditbericht zusammengefasst. Die kontinuierliche Nachverfolgung der Maßnahmen erfolgt über Maßnahmenpläne, Protokolle und Auditberichte, die für jeden Bereich vorliegen und regelmäßig durch die jeweilige Bereichsleitung, die Geschäftsführung oder das Qualitätsmanagement evaluiert werden.

In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN sind – u.a. zur Optimierung des Dienstleistungsprozesses und zur Steigerung der Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit – weitere Instrumente der Qualitätssicherung etabliert. Neben dem Critical Incident Reporting System (CIRS), dem Fehlermeldesystem sowie der Meldung besonderer Vorkommnisse umfasst dies auch das Risikomanagement sowie QM- und Risikoaudits. Zudem besteht ein Patientensicherheitskonzept sowie eine eigens eingerichtete Stelle „Angehörigen- und Meinungsmanagement“.

Das Qualitätsmanagementhandbuch (QM-Handbuch) der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN liegt in digitaler Form im Intranet (roXtra) vor und wird darüber verwaltet. In diesem Handbuch werden über das Modul Dokumentenmanagement sämtliche bereichsspezifischen und bereichsübergreifenden Dokumente (z.B. SOPs, Richtlinien, Arbeitsanweisungen) überwacht und aktualisiert sowie in definierten Prüf- und Freigabeworkflows validiert. Die digitale und zentrale Verfügbarkeit ermöglicht es allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, jederzeit auf die jeweils aktuellen Versionen zuzugreifen, was die Konsistenz und Transparenz der klinischen Abläufe erheblich verbessert. Regelmäßige Audits und automatische Erinnerungsfunktionen in roXtra gewährleisten die kontinuierliche Überprüfung und Aktualisierung der Inhalte. Darüber hinaus erleichtert die Software die Schulung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, da alle wesentlichen Informationen strukturiert und leicht zugänglich sind. Im Jahr 2025 waren für das Onkologische Zentrum sowie die Organkrebszentren insgesamt 201 gültige Dokumente definiert. Das Onkologische Zentrum verfügt u.a. über SOPs zu Diagnostik- und Therapiestandards für alle Entitäten, Nachsorgeempfehlungen und Nachsorgeschemata sowie Integration der Palliativversorgung. Alle SOPs, Verfahrensanweisungen sowie Therapiepläne werden regelmäßig geprüft, überarbeitet und freigegeben. Diese Aufgabe wird i.d.R. durch das Qualitätsmanagement und die Koordination des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren, in enger Zusammenarbeit mit weiteren Verantwortlichen wie der onkologischen Fachpflege durchgeführt.

Im AGAPLESION Onkologischen Zentrum Frankfurt Standort MARKUS KRANKENHAUS werden eine jährliche Zielplanung sowie eine Management- und Risikobewertung durchgeführt, aus der Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden. Im Jahresreview werden diese Ziele rückwirkend in Hinblick auf deren Erfüllung bewertet.

Alle für das Onkologische Zentrum und deren Organkrebszentren notwendigen und geschlossenen Kooperationsvereinbarungen mit den (Haupt-)Kooperationspartnern werden regelhaft aktualisiert und auf ihren Inhalt überprüft.

Im Jahr 2024 wurde ein neues und hausübergreifendes Konzept für die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) verabschiedet und im Jahr 2025 weiter modifiziert. Im Onkologischen Zentrum der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN finden zweimal im Jahr standortübergreifende M&M-Konferenzen statt. Diese M&M-Konferenzen sind retrospektiv ausgerichtete Fallkonferenzen mit dem Ziel, Fehler insbesondere an Schnittstellen zu identifizieren und zu minimieren. Darüber hinaus sind im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums weitere dezentrale Qualitätszirkel und M&M-Konferenzen etabliert. Ergänzend finden regelhaft multi-professionelle Fallbesprechungen bzw. Pflegevisiten statt, die im onkologischen Pflegekonzept beschrieben sind.

Eine jährliche Befragung der Patientinnen und Patienten erfolgte über die Firma Metrik in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement.

Im Jahr 2025 wurden auf Ebene der einzelnen Organkrebszentren zentrumsspezifische Fragebögen entwickelt, die gezielt auf die besonderen Bedarfe und Versorgungssituationen der Patientinnen und Patienten der jeweiligen Zentren ausgerichtet sind.

Ziel war es, differenzierte und aussagekräftige Rückmeldungen zur Versorgungsqualität zu erhalten und zentrumsspezifische Verbesserungspotenziale systematisch zu identifizieren. Die Entwicklung der Fragebögen erfolgte in enger Zusammenarbeit zwischen der Qualitätsmanagementbeauftragten des Onkologischen Zentrums sowie den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Organkrebszentren.

Die Tumordokumentation des Onkologischen Zentrums erfasst, verwaltet und pflegt die Tumordaten im Tumordokumentationssystem GTDS. Die erhobenen Tumordaten werden regelhaft und fristgerecht an das Hessische Krebsregister übermittelt. Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses erfolgte ein Ausbau der personellen Ressourcen im Bereich der Tumordokumentation.

Zur weiteren Standardisierung und Qualitätssicherung der Tumordokumentation ist für das Jahr 2026 die Umstellung auf die Tumordokumentationssoftware ONKOSTAR vorgesehen. Ziel ist eine strukturierte, einheitliche und qualitätsgesicherte Erfassung onkologischer Daten sowie eine optimale Unterstützung der Anforderungen aus Zertifizierungsverfahren und der Meldung an Krebsregister.

Die Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung des Onkologischen Zentrums basiert auf mehreren ineinandergreifenden Bausteinen. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch die konsequente Anwendung des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) sichergestellt.

Plan Jährliche Management- & Risikobewertung und Zielplanung

- Basierend auf festgestellten Hinweisen und ggf. Abweichungen aus Audits, neuen gesetzlichen oder fachspezifischen Anforderungen, organisatorischen Änderungen und Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, Einweisenden und Kooperationspartnerinnen und -partnern

Do Umsetzung und Einhaltung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

- SOPs, Behandlungspfade, Verfahrensanweisungen etc.
- Strukturierte Einarbeitung sowie Fort- und Weiterqualifikation
- Umsetzung und Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben
- Verwendung von Instrumenten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements (z.B. CIRS, M&M- Konferenzen, WHO Checkliste, Beschwerdemanagement)
- Sicherstellung der leitliniengerechten Behandlung
- Tumordokumentation, Meldung der Daten an Krebsregister
- Studienmanagement
- Regelkommunikation z.B. Durchführung von Qualitätszirkeln
- Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit

Check Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

- Durchführung von internen und externen Audits
- Durchführung von Befragungen
- Erhebung von Qualitätskennzahlen und weiterer Daten wie z.B. Wartezeiten, Studienquoten
- Fortlaufende Erhebung und Auswertung der geforderten Qualitätsindikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität gemessen an den Sollvorgaben der DKG

Act

- Umsetzung von Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen

Abbildung 1: PDCA-Zyklus als Grundlage des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

Ziel regelmäßiger und strukturierter Qualitätszirkel innerhalb des Onkologischen Zentrums ist es, durch die Vernetzung und Kooperation interner und externer Beteiligter die Prozessqualität sowie die Versorgung der onkologischen Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der Anforderungen an Onkologische Zentren gemäß dem Erhebungsbogen von OnkoZert und den Vorgaben des G-BA sicherzustellen und kontinuierlich zu verbessern. Der Fokus liegt auf dem wechselseitigen Austausch von Informationen, Koordination und Planung der onkologischen Diagnostik, Beratung und Behandlung entsprechend den Empfehlungen der S1-S3-Leitlinien für die onkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) sowie der Deutschen Krebshilfe e. V. (DKH). Weitere Details zu den im Berichtsjahr durchgeführten Qualitätszirkeln sind der **Anlage 3** zu entnehmen.

e. Anzahl / Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 17 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt, teilweise unter Einbindung externer Referentinnen und Referenten. Diese dienten der

fallunabhängigen Vermittlung aktueller Behandlungsstandards und Therapieoptionen in der onkologischen Versorgung. Darüber hinaus finden in den beteiligten Fachabteilungen regelmäßige interne Fortbildungsreihen für das medizinische Fachpersonal statt, die auch onkologische Schwerpunktthemen abdecken. Zudem werden die etablierten Tumorkonferenzen der einzelnen Organkrebszentren als strukturierte Fortbildungsformate für definierte Funktionen und Berufsgruppen genutzt (s. **Anlage 4 – Anzahl/Beschreibung der Fortbildungsveranstaltungen**).

Ziel dieser regelmäßigen Fort- und Weiterbildungsaktivitäten ist die kontinuierliche fachliche Weiterqualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Sicherstellung einer aktuellen, leitliniengerechten und patientenzentrierten onkologischen Versorgung.

f. Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Onkologischen Zentren

Der strukturierte Austausch mit Kooperationspartnern erfolgt unter anderem über definierte Gremien wie Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Qualitätszirkel, Leitliniensitzungen des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT) sowie Arbeitsgruppen. Darüber hinaus ist ein zeitnaher, fallbezogener Austausch auf Ebene einzelner Patientinnen und Patienten jederzeit gewährleistet.

Der Austausch dient insbesondere der gemeinsamen Bewertung komplexer Therapieentscheidungen, der Abstimmung leitliniengerechter Behandlungsempfehlungen sowie der Reflexion von Behandlungsergebnissen im interdisziplinären und intersektoralen Kontext. Durch diese strukturierten Austauschformate wird eine kontinuierliche Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung im Netzwerk unterstützt.

g. Forschungstätigkeit und Vernetzung

Leitlinien, an denen das Zentrum mitgewirkt hat bzw. mitwirkt

Fachdisziplin	Bezeichnung der Leitlinie (inkl. Versionsstand)	Mitarbeitende Person
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms Modul Brustrekonstruktion (federführend) Version 5.0 - Dezember 2025 (AWMF-Registernummer: 032-045OL) S2k-Leitlinie Intraoperative Komplikationen in der Gynäkologie und Geburtshilfe (AWMF Nr.: 015/086) Leitlinie der Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie zur Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome (Version 2026 1.D.)	Herr Prof. Dr. M. Thill
Onkologie	S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms und biliärer Karzinome Version 5.2 – Juni 2025 (AWMF-Registernummer: 032-053OL) S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom	Herr Prof. Dr. O. Waidmann

	Version 3.2 – März 2026 (AWMF-Registernummer: 021-0070L)	
Thoraxchirurgie	Mitarbeit an der Aktualisierung der S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodens Langversion 1.1 – Februar 2020 (AWMF-Registernummer: 043/0490L)	Herr Dr. S. Sponholz
Palliativmedizin	S3- Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen Patientinnen und Patienten“ (AWMF-Registernummer: 032-0540L)	Frau Dr. S. Mousset

Tabelle 5: Mitarbeit von Mitgliedern des Onkologischen Zentrums an Leitlinien
Mitarbeit in Gremien, in denen das Zentrum vertreten ist bzw. war

	Gremium
Herr Prof. Dr. Marc Thill	<p>Seit 12/2011 Mitglied im wissenschaftlichen Beirat von Leben? Leben!</p> <p>Seit 10/2012 Mitglied im Fachausschuss „Qualitätssicherung Gynäkologie und Mammachirurgie“ der Geschäftsstelle Qualitätssicherung in Hessen</p> <p>1/2013 - 10/2016 Mitglied im Beirat der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn)</p> <p>Seit 1/2013 Mitglied der Leitlinienkommission der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO), Organgruppe Mamma</p> <p>Seit 8/2013 – 12/2024 Mitglied der S1-Leitlinienkommission „Empfehlung zur Verhinderung lagerungsbedingter Schäden in der Gynäkologie“</p> <p>Seit 5/2014 Landesverbandsvorsitzender Hessen der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.</p> <p>9/2015 – 10/2018 Mitglied der Faculty „Breast Cancer Masterclass“ der European School of Oncology – European Society of Surgical Oncology (ESO-ESSO)</p> <p>Seit 2/2016 - 2020 Schatzmeister der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (MGGG)</p> <p>10/2016 – 10/2018 Vorstandsmitglied (Schatzmeister) der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn)</p> <p>10/2018 – 10/2024 Berater des Vorstands und Mitglied des erweiterten Vorstandes der BLFG (Bundesarbeitsgemeinschaft</p>

	<p>leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe) e.V.</p> <p>10/2018 – 12/2020 Vorstandsmitglied (2. Vorsitzender, vorher Schatzmeister) der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn)</p> <p>Seit 7/2020 Gründungsmitglied und 2. Stellvertretender Vorsitzender des OncoNet Rhein-Main</p> <p>7/2020 – 10/2024 Gründungsmitglied und 2. Stellvertretender Vorsitzender des OncoNet Rhein-Main e.V.</p> <p>12/2020 – 10/2024 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn)</p> <p>Seit 12/2020 Mitglied des erweiterten Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)</p> <p>Seit 10/2022 Mitglied der Leitlinienkommission der Interdisziplinären S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms</p> <p>10/2024 – 02/2026 2. Vertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn)</p> <p>Seit 1/2025 Mitglied der Arbeitsgruppe S2k-Leitlinienprojekt "Intraoperative Komplikationen in der Gynäkologie und Geburtshilfe"</p> <p>Seit 10/2024 2. Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn)</p> <p>Seit 10/2024 Mitglied des Vorstandes der BLFG (Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe) e.V.</p> <p>Seit 10/2024 Vorsitzender des OncoNet Rhein-Main e.V. Frankfurt</p> <p>Seit 3/2025 Mitglied der Taskforce Onkologische Pflege der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie, AGO e.V.</p> <p>Seit 5/2025 Mitglied der Social Media Task Force der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS)</p> <p>Seit 5/2025 Mitglied der Social Media Task Force der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)</p> <p>Seit 8/2025 Editorial Board Member, Brast Care (Karger)</p> <p>Seit 2/2026 Schatzmeister der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn)</p>
<p>Frau Dr. Sabine Mousset</p>	<p>Mitglied der Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumore als Vertreterin der Arbeitsgemeinschaft Palliative Medizin (APM) der DKG</p>

	Medizinische Leiterin des AGAPLESION Expertenboards Palliative Care
Frau Dr. Franziska Blank	Sprecherin des Landesverbandes Hessen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
Herr Prof. Oliver Waidmann	Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. 1. Vorsitzender GI OncoNet Rhein-Main e.V.

Tabelle 6: Mitarbeit von Mitgliedern des Onkologischen Zentrums in Gremien

Im Berichtsjahr wurden durch Mitglieder des Onkologischen Zentrums zahlreiche wissenschaftliche Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften mit Peer-Review-Verfahren veröffentlicht.

h. Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Onkologie

Publikation	Mitarbeit durch	Erscheinungsjahr
<u>Axillary Surgery in Breast Cancer - Primary Results of the INSEMA Trial.</u> N Engl J Med. 2025 Mar 13;392(11):1051-1064.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
Trastuzumab Deruxtecan plus Pertuzumab for HER2-Positive Metastatic Breast Cancer. N Engl J Med. 2026 Feb 5;394(6):551-562.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>AGO Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Patients with Early Breast Cancer: Update 2025.</u> Breast Care (Basel). 2025 Jun;20(3):189-207.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Chemotherapy-free neoadjuvant pembrolizumab combined with trastuzumab and pertuzumab in HER2-enriched early breast cancer (WSG-KEYRICHD-1): a single-arm, phase 2 trial.</u> Lancet Oncol. 2025 May;26(5):629-640.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Update Breast Cancer 2024 Part 3 - Patients with Advanced Stage Breast Cancer.</u> Geburtshilfe Frauenheilkd. 2025 May 15;85(5):507-519.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Axillary dissection for low-volume nodal involvement after neoadjuvant therapy in breast cancer: multicentre AXSANA cohort study.</u> Br J Surg. 2025 Sep 2;112(9):znaf180.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Lost axillary markers after neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients - data from the prospective international AXSANA (EUBREAST 3) cohort study (NCT04373655).</u> Eur J Surg Oncol. 2025 Sep;51(9):110253.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Tumor-specific major histocompatibility-II expression predicts pathological complete response to atezolizumab combined to chemotherapy in triple-negative breast cancer.</u> NPJ Breast Cancer. 2025 Sep 29;11(1):103.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025

<u>Update Breast Cancer 2024 Part 2 - Patients with Early Stage Breast Cancer.</u> Geburtshilfe Frauenheilkd. 2025 May 15;85(5):493-506.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Clinical characteristics and prognostic factors in patients with breast cancer and leptomeningeal metastases from a large registry of BMBC.</u> Breast. 2025 Jun;81:104433.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Prediction of survival after de-escalated neoadjuvant therapy in HER2-positive early breast cancer: a pooled analysis of three WSG trials.</u> Ann Oncol. 2025 Nov;36(11):1366-1378.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Endocrine response assessment in HR-positive HER2-negative early breast cancer: concordance of local versus central Ki67 measurements in the WSG ADAPTcycle trial (n = 5292).</u> ESMO Open. 2025 Aug;10(8):105552	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Diagnostic performance of axillary ultrasound after neoadjuvant chemotherapy in initially node-positive breast cancer patients - Results from the prospective AXSANA registry trial.</u> Eur J Cancer. 2025 Aug 26;226:115607.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Head-to-head comparison of palbociclib and ribociclib in first-line treatment of HR-positive/HER2-negative metastatic breast cancer with real-world data from the OPAL registry.</u> Int J Cancer. 2025 May 1;156(9):1770-1782.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Real-world utilization of aromatase inhibitors, tamoxifen, and ovarian function suppression in premenopausal patients with early hormone receptor-positive, HER2-negative breast cancer with increased recurrence risk.</u> Breast. 2025 Jun;81:104458.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>AGO Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Patients with Locally Advanced and Metastatic Breast Cancer: Update 2025.</u> Breast Care (Basel). 2025 Jun;20(3):208-219.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Long-term effect of neoadjuvant denosumab treatment in high-risk early breast cancer (GeparX).</u> ESMO Open. 2025 Dec;10(12):105915.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Marking Techniques for Target Lymph Nodes in Node-Positive Breast Cancer Treated With Neoadjuvant Therapy in the AXSANA/EUBREAST-03/AGO-B-053 Study.</u> J Clin Oncol. 2026 Mar;44(7):575-585.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Indirect Treatment Comparison between Ribociclib Combined with Non-Steroidal Aromatase Inhibitors and Ovarian Function Suppression vs. Tamoxifen in Premenopausal Women with Early Breast Cancer.</u> Geburtshilfe Frauenheilkd. 2025 Apr 4;85(6):599-610.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025

<u>The efficacy and therapy management of nab-paclitaxel in the real-world setting for patients with advanced breast cancer - the SERAPHINA study.</u> J Cancer Res Clin Oncol. 2025 Jun 19;151(6):192.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Radar reflectors for marking of target lymph nodes in initially node-positive patients receiving neoadjuvant chemotherapy for breast cancer-a subgroup analysis of the prospective AXSANA (EUBREAST-03) trial.</u> Breast Cancer Res Treat. 2025 May;211(1):203-211.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>AGO Breast Commission recommendations for the surgical therapy of breast cancer: Working Group on Gynecologic Cancers (AGO) update 2025.</u> Eur J Surg Oncol. 2025 Nov;51(11):110445.	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>A Multi-institutional Study to Evaluate the Effectiveness and Safety of a Supine MRI-Based Guidance System, the Breast Cancer Locator™, for Breast Conserving Surgery in Patients with Nonpalpable Breast Cancer.</u> Ann Surg Oncol. 2025 Jun 6. doi: 10.1245/s10434-025-17513-4. Online ahead of print.PMID: 40478342	Herr Prof. Dr. M. Thill	2025
<u>Thoracic residual germ cell tumor resection after high-dose chemotherapy with autologous stem cell transplantation in relapsed patients.</u> Sponholz S, Karaindros G, Ntelli KC, Schirren M, Albers P, Che Y, Lorch A, Walles T, Fisseler-Eckhoff A, Schirren J. World J Urol. 2025 Dec 17;44(1):46. doi: 10.1007/s00345-025-06160-9. PMID: 41405695	Herr Dr. S. Sponholz	2025
S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms – Kurzversion PMID: 40064174 DOI: 10.1055/a-2446-2408	Herr Prof. Dr. O. Waidmann	2025
S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms – Langversion PMID: 40064172 DOI: 10.1055/a-2460-6298	Herr Prof. Dr. O. Waidmann	2025
S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie biliärer Karzinome – Kurzversion PMID: 39919782 DOI: 10.1055/a-2446-2454	Herr Prof. Dr. O. Waidmann	2025
S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie biliärer Karzinome – Langversion PMID: 39919781 DOI: 10.1055/a-2460-6347	Herr Prof. Dr. O. Waidmann	2025

Tabelle 7: Wissenschaftliche Publikationen des Zentrums im Bereich Onkologie

Die aktive Beteiligung an klinischer Forschung spiegelt sich darüber hinaus in der Teilnahme an zahlreichen nationalen und internationalen klinischen Studien wider.

i. Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt
Eingeschleuste Patientinnen und Patienten im Zeitraum vom 01.01.2025 bis 31.12.2025

Durchführende Einheit	Studie	Studienstatus (offen / geschlossen, Datum)	Anzahl Patientinnen und Patienten (im Betrachtungszeitraum)
Medizinische Klinik I	FIRE-9-PORT	offen	2
Medizinische Klinik I	Onkotrakt Register	offen	33
Medizinische Klinik I	CRISP	offen	2
Medizinische Klinik I	Circulate	geschlossen (30.06.2025)	1
Medizinische Klinik I	BNT000-001	geschlossen (31.03.2025)	0
Medizinische Klinik I	Dante/FLOT-8 Phase III	geschlossen (17.07.2025)	1
Medizinische Klinik I	NAUTIC	offen	2
Medizinische Klinik I	FIRE10	offen	0
Medizinische Klinik I	Insight	offen	0
Urologie	Prostate Cancer Outcomes – Compare & Reduce Variation in DKG-zertifizierten Prostatakrebszentren	offen	67
Urologie	CABOCARE	geschlossen (30.04.2025)	-
Urologie	Carat Register	offen	0
Urologie	UroNAT	offen	9
Urologie	Astellas – Evergreen	geschlossen (24.09.2025)	2
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	AXSANplus	offen	5
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	EndomagGen3	offen	8
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	JZLH	geschlossen	5
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Tropion Breast04	geschlossen	1

Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	ADAPT Her2 IV	geschlossen	6
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	GeparPippa	offen	9
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Reg.studie MCA des Mannes	offen	3
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	SMARAGD	offen	3
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	CAPTOR-BC	offen	7
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	BrainMet Register	offen	1
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	ASCENT 05	offen	1
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	ADAPT-TN-III	offen	2
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Caroleen	offen	6
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Remulade	offen	0
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Melody	offen	19
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	TIGR Matrix	offen	20
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	VISION I	offen	8
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	SURVIVE	offen	37
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	VS-6766-Ramp301	offen	3
Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Generate	offen	15

Tabelle 8: Klinische Studien an denen das Onkologische Zentrum teilnimmt

Die Teilnahme an einer Vielzahl nationaler und internationaler klinischer Studien unterstreicht den hohen Stellenwert der klinischen Forschung im Onkologischen Zentrum. Patientinnen und Patienten erhalten dadurch frühzeitig Zugang zu innovativen Therapieansätzen und neuen Behandlungsstrategien.

j. Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientinnen- und Patientenorganisationen

Im Berichtsjahr 2025 wurden durch die Organkrebszentren der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN insgesamt elf Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten durchgeführt. Ziel dieser Informationsveranstaltungen war es, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige verständlich über Erkrankungsbilder, Therapieoptionen, supportive Angebote und Möglichkeiten der Nachsorge zu informieren sowie den Austausch mit Patientenorganisationen zu fördern. Die konkreten Veranstaltungen und Termine sind im folgenden Abschnitt dargestellt.

k. Veranstaltungen der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN im Berichtsjahr 2025

Veranstaltung	Referierende (intern)	Referierende (extern)	Datum
Erfolgreich rauchfrei werden		Herr O. Ohlsen	22.01.2025
Turban-Binden & Hautpflegeworkshop	Frau A. El Maarri	Fa La Roche Posay	06.02.2025
Alarm im Darm Darmkrebs vermeiden durch Vorsorge	Herr Prof. A. Dignaß		11.02.2025
Erfolgreich rauchfrei werden		Herr O. Ohlsen	12.03.2025
Ernährung bei Krebs Ernährungstipps für Krebspatientinnen und -patienten	Frau Dr. J. Thieringer		18.03.2025
„Ich habe Brustkrebs“ Welche Therapie benötige ich und welche nicht?	Herr Prof. M. Thill		01.04.2025
Blasenkrebs – Vortrag für die SHG	Herr Prof. G. Bartsch		10.05.2025
Mitwirkung beim Patiententag Lungenkrebs	Herr Marco Weber		14.06.2025
Erfolgreich rauchfrei werden		Herr O. Ohlsen	20.08.2025
Patientinnen- und Patiententag des Onkologischen Zentrums	Herr Dr. S. Becker Frau C. Gutmann Frau R. Baunach Frau H. Plotz Frau D. Harnisch-Feldhaus Frau R. Püschel		07.11.2025
Patientinnen- und Patiententag des Brustzentrums und des Gynäkologischen Krebszentrums	Herr Prof. M. Thill Frau Dr. K. Kelling Herr PD Dr. S. Krajnak Frau M. Eberle	Frau Dr. B. Holz Frau Dr. Anyah Anip Mbah Herr Dr. R. Allert	08.11.2025

Tabelle 9: Veranstaltungen der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN

4. Anlagen

Anlage 1 – Liste der internen Kooperationspartner (Netzwerk)

Name Kooperationspartner	Fachrichtung	Klinikum	Leitung: Titel / Vorname/ Name
AGAPLESION MVZ FRANKFURT	MVZ	AGAPLESION MVZ FRANKFURT	Herr Michael Keller
Apotheke	Apotheke	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Karl-Alexander Weber
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Viszeralchirurgie	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Prof. Dr. C. Heidenhain
Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie	Anästhesie	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Dr. J. Souquet
Klinik für Gynäkologie und Gyn. Onkologie	Gynäkologie	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Prof. Dr. M.Thill
Klinik für Palliativmedizin	Palliativmedizin	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Frau Dr. S. Mousset
Klinik für Plastische Chirurgie	Plastische Chirurgie	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Prof. Dr. U. Rieger
Klinik für Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr S. Trainer
Klinik für Urologie	Urologie	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Prof. Dr. G. Bartsch
Kopf-Hals-Klinik	Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Priv.-Doz. Dr. B. B. Lörincz
Medizinische Klinik I	Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie, Pneumologie	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Prof. Dr. A. Dignaß Herr Dr. S. Becker
Medizinische Klinik II	Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßerkrankungen	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN	Herr Prof. Dr. G. Heine
Radiologie am AGAPLESION MVZ FRANKFURT <i>Radiologisches Institut</i>	Radiologie	AGAPLESION MVZ FRANKFURT	Herr Dr. B. Bauer
Strahlentherapie am AGAPLESION MVZ FRANKFURT <i>Radiologisches Institut</i>	Strahlentherapie	AGAPLESION MVZ FRANKFURT	Frau Prof. Dr. D. Schulz-Ertner

Tabelle 11: Interne Kooperationspartner

Ergänzende und begleitende Dienste, onkologische Funktionsbereiche	Leitung: Anrede / Titel / Vorname / Name
---	---

Ernährungsberatung	Herr Prof. Dr. A. Dignaß
Krankenhausseelsorge	Herr V. Bajrakov, Klinikseelsorger (ev.) Frau C. Kühn, Klinikseelsorgerin (kath.)
Onkologische Fachpflege	Frau S. Kuptschitsch Frau B. Soltau
Psychoonkologie	Herr Dr. S. Becker
Schmerztherapie	Herr Dr. J. Souquet
Sozialdienst	Frau R. Baunach
Studienzentrale BZ + GZ	Herr Prof. Dr. M. Thill
Studienzentrale Med. I	Herr Prof. Dr. A. Dignaß
Studienzentrale UZ	Herr Prof. Dr. Georg Bartsch
Tumordokumentation	Herr Dr. Silvan Becker

Tabelle 12: Ergänzende Dienste
Anlage 2 – Liste der externen Kooperationspartner (Netzwerk)

Name Kooperationspartner	Fachrichtung	Klinikum / Verband	Leitung: Anrede / Titel / Vorname / Name	Anschrift
Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien	Hämatologie und Onkologie		Herr Dr. J. Breuer	Im Prüfling 17-19, 60389 Frankfurt/Main
Centrum Gastroenterologie Bethanien	Gastroenterologie		Herr Dr. S. Haaß	Im Prüfling 21-25, 60389 Frankfurt
Das Chirurgische Zentrum am Bethanien	Chirurgie		Herr Dr. A. Schuler Herr Dr. M. Nesswetter	Usinger Straße 5 D-60389 Frankfurt/Main
Deutsche ILCO e.V.-Bundesverband	Selbsthilfe		Herr T. Krebs	Thomas-Mann-Str.40, 53111 Bonn
Evangelisches Hospiz Frankfurt am Main gGmbH	Hospiz		Frau Dr. D. Müller	Rechneigrabenstraße 12, 60311 Frankfurt
Frauenselbsthilfe Krebs	Selbsthilfe		Frau A. Beck	Stierstädter Straße 1, 61350 Bad Homburg
Hessisches Krebsregister			Herr Dr. G. Rexroth	Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters Lurigallee 10, 60439 Frankfurt am Main
Hospiz Fanny de la Roche	Hospiz		Frau M. Stirner	Lichtenplattenweg 83, 63071 Offenbach am Main
Hospiz Sankt Katharina	Hospiz		Frau Dr. A. Weizel	Seckbacher Landstr. 65E, 60389 Frankfurt Hessen
Krankenhaus-Labor-GmbH	Labormedizin		Frau G. Bertleff	Ginnheimer Landstraße 86 60487 Frankfurt am Main

Landesärztekammer Hessen			Herr Dr. E. Pinkowski	Hanauer Landstr. 152 60314 Frankfurt am Main
Lunge.Atmen.Leben e.V.	Selbsthilfe		Frau Dr. N. Althoff	Starkenburgring 66 63069 Offenbach
MVZ CCB Frankfurt und Main-Taunus GbR Diabetes Centrum	Diabetologie		Herr Prof. Dr. T. Voigtländer	Im Prüfling 23 60389 Frankfurt am Main
MVZ Taunus GmbH Abteilung Humangenetik	Humangenetik		Herr Prof. Dr. D. Schindler	Zeppelinstr. 24 61352 Bad Homburg
Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e.V.	Selbsthilfe		Frau S. Spitznagel und Frau K. Michel	Untergasse 36, 61200 Wälfersheim
OptiPath – MVZ für Pathologie, Frankfurt am Main, eGgR	Pathologie		Herr Prof. Dr. S. Aulmann	Ginnheimer Landstraße 86 60487 Frankfurt am Main
physio+ Frankfurt	Physiotherapie		Frau C. Günther	Ginnheimer Landstraße 100 60487 Frankfurt am Main
Prostatalkrebs Selbsthilfegruppe Rhein.Main Offenbach	Selbsthilfe		Herr A. Schneider	Jerchenweg 4a, 35647 Walsolms
Sankt Katharinen Krankenhaus GmbH				Seckbacher Landstraße 65 60389 Frankfurt
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.	Selbsthilfe		Herr Dr. E. Schiek-Kunz	Klosterhofstraße 32, 65931 Frankfurt am Main
TransCare Service GmbH	Stomaberatung		Herr Dr. T. Brinkmann Herr Michael Meier	Breslauer Straße 60, 56566 Neuwied
Universitätsklinikum Frankfurt	Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen		Herr Prof. Dr. C. Brandts	Theodor-Stern-Kai 7 60596 Frankfurt am Main

Tabelle 13: Externe Kooperationspartner
Anlage 3 – Qualitätszirkel

LFN	Art der Veranstaltung	Titel / Inhalt	Verantwortung	Datum
1	Qualitätszirkel OZ / Radiologie	Prozess/ Optimierung Tumorkonferenz	Herr Dr. S. Becker	23.01.2025
2	Qualitätszirkel OZ	Neuaufstellung der Palliativmedizin, Auditvorbereitung	Herr Dr. S. Becker Frau M. Knez	03.02.2025
3	Qualitätszirkel LZ	Zertifizierungsvorbereitung	Herr Dr. S. Sponholz Frau M. Knez	28.02.2025
4	Qualitätszirkel OZ	Strukturierte Multiprofessionelle Fallbesprechung I	Frau M. Knez	03.03.2025
5	Qualitätszirkel BZ	Zusammenarbeit Senologie / Aufnahmezentrum	Frau Dr. P. Kiene	25.03.2025

6	Qualitätszirkel LZ / Onkologie	Update der Leitlinie Lungenkarzinom	Herr Dr. B. Kemmerling	01.04.2025
7	Qualitätszirkel OZ	Strukturierte Multiprofessionelle Fallbesprechung II	Frau M. Knez	05.05.2025
8	Qualitätszirkel VZ	Vorstellung aktuelle Therapie des Pankreaskarzinoms	Herr Dr. C. Hackenberg	27.05.2025
9	Qualitätszirkel OZ	Auditnachbesprechung, Planung der Patientenveranstaltung	Frau Dr. M. Kube Frau M. Knez	30.06.2025
10	Qualitätszirkel BZ / Radiologie	Präoperative Markierung	Frau Dr. P. Kiene	30.06.2025
11	Qualitätszirkel LZ, UZ, Psychoonkologie	Aktuelles aus der Psychoonkologie, PSO-Auswertung	Frau C. Gutmann	01.07.2025
12	Qualitätszirkel VZ	Auditnachbesprechung	Herr Dr. C. Hackenberg	27.08.2025
13	Qualitätszirkel BZ + GZ	Einbindung Palliativmedizin	Frau M. Knez Frau Dr. K. Kelling Frau Fr. Dr. S. Mousset	01.09.2025
14	Qualitätszirkel OZ	Optimierung Tumorkonferenz Pathologie	Frau Dr. M. Kube	11.09.2025
15	Qualitätszirkel Psychoonkologie FDK	Planung der Patientenveranstaltung	Herr Dr. S. Becker	18.09.2025
16	Jahresreview / Qualitätszirkel OZ	Besprechung der Ergebnisse Audit und Internes Audit	Frau M. Knez	29.09.2025
17	Qualitätszirkel UZ	Klärung und Standardisierung der Verantwortlichkeiten und Prozesse rund um Tumorkonferenz, Terminvergabe und Kommunikation	Herr Dr. S. Becker	22.10.2025
18	Qualitätszirkel LZ / Radiologie / Pneumologie	Etablierung des Lungenkrebsscreenings gemäß LuKrFrühErkV	Herr Dr. S. Sponholz	19.11.2025
19	Qualitätszirkel LZ	Primärfallerfassung und Zuordnung der Fälle im LZ	Herr Dr. S. Becker	10.12.2025

Tabelle 14: Qualitätszirkel

Die Qualitätszirkel dienen der strukturierten Bearbeitung qualitätsrelevanter Fragestellungen, der Vorbereitung und Nachbereitung von Zertifizierungsverfahren sowie der kontinuierlichen Weiterentwicklung interdisziplinärer Prozesse im Onkologischen Zentrum. Ergebnisse und beschlossene Maßnahmen werden dokumentiert und im Rahmen des Qualitätsmanagements nachverfolgt.

Anlage 4 – Anzahl / Beschreibung der Fortbildungsveranstaltungen

LFN	Art der Veranstaltung	Titel / Inhalt der Veranstaltung	Verantwortung	Datum
1	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	POST SAN ANTONIO Hybrid-Fortbildung: Dominikanerkloster Frankfurt am Main + online www.rhein-main-gyn.de	OncoNet Rhein-Main Herr Prof. Dr. M. Thill	15.01.2025

2	Fortbildung für Pflege	Vorstellung Onkologisches Zentrum	Herr Dr. S. Becker	12.02.2025
3	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	ONCO-TALK: WELCHE IST DIE RICHTIGE SEQUENZ BEIM HORMONREZEPTOR- POSITIVEN MAMMAKARZINOM? Online-Symposium aus dem ONRM-Studio www.onco-topics.de	OncoNet Rhein-Main Hr. Prof. Dr. M. Thill	26.02.2025
4	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	Abend FB: Urothel Ca	Herr Prof. Dr. G. Bartsch	05.03.2025
5	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	Urologie compact	Herr Prof. Dr. G. Bartsch	12.03.2025
6	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	AKTUELLE BEHANDLUNGSKONZEPTE DES LUNGENKARZINOMS	Herr Dr. M. Mese	12.03.2025
7	Fortbildung für Pflege	Zytostatika und monoklonale Antikörper	Hr. Dr. J. Breuer	18.03.2025
8	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	ASCO GI Update und neuroendokrine Neoplasien	Hr. Prof. Dr. O. Waidmann	19.03.2025
9	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	UPDATE UROONKOLOGIE MODERNE STRAHLENTHERAPIE	Frau Prof. Dr. D. Schulz-Ertner Herr Prof. Dr. G. Bartsch	14.05.2025
10	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	ADCS – DIE MAGISCHE KUGEL Online-Symposium aus dem ONRM-Studio www.onco-topics.de	OncoNet Rhein-Main Hr. Prof. M. Thill	21.05.2025
11	Fortbildung für Pflege	"PD-L1 Blockade & Friends oder "Immuntherapie"	Dr. B. Kemmerling	25.05.2025
12	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	NEUES AUS CHICAGO Hybrid-Fortbildung: Dominikanerkloster Frankfurt am Main + online www.rhein-main-gyn.de	OncoNet Rhein-Main Herr Prof. Dr. M. Thill	11.06.2025
13	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	BIOSIMILARS IM DIALOG Online-Symposium BIOSIMILARS www.biosimilars-im- dialog.de	OncoNet Rhein-Main Herr Prof. Dr. M. Thill	24.06.2025
14	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	Update Kolorektales Karzinom	Herr Dr. C. Hackenberg, Hr. Prof. C. Heidenhain	20.08.2025
15	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie	19. RHEIN-MAIN- SYMPOSIUM	OncoNet Rhein-Main Herr Prof. Dr. M. Thill	20.09.2025

	niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	Hybrid-Fortbildung: Dominikanerkloster Frankfurt am Main + online Evidenzbasierte Therapie von Brustkrebs und www.rhein-main-symposium.com		
16	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	SUPPORTIVE THERAPIEN IN DER ONKOLOGIE Online-Symposium aus dem ONRM-Studio www.onco-topics.de	OncoNet Rhein-Main Hr. Prof. M. Thill	30.09.2025
17	Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	IMMUNTHERAPIE IN DER GYNÄKOLOGISCHEN ONKOLOGIE Online-Symposium aus dem ONRM-Studio www.onco-topics.de	OncoNet Rhein-Main Hr. Prof. M. Thill	19.11.2025

Tabelle 15: Durchgeführte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im Berichtsjahr 2025

Ergänzend zu den aufgeführten Fortbildungsveranstaltungen finden im Onkologischen Zentrum regelmäßig abteilungsbezogene Fortbildungen im Turnus von etwa zwei bis vier Wochen statt. Die Planung, Organisation und inhaltliche Gestaltung erfolgt jeweils eigenverantwortlich durch die beteiligten Fachabteilungen. Ziel ist die kontinuierliche fachliche Weiterqualifizierung der Mitarbeitenden sowie die Sicherstellung einer aktuellen, leitliniengerechten und patientenzentrierten onkologischen Versorgung.