



## Jahresbericht Onkologisches Zentrum Varisano Klinikum Frankfurt Höchst

Betrachtungsjahr: 2025



Erstellt durch: Dr. Felicitas Scholten

Freigegeben durch: Dr. Patrick Frey, Michael Osypka

01.01.2026

## Inhalt

Vorwort .....	5
1. Das Onkologische Zentrum Varisano Klinikum Frankfurt Höchst .....	5
1.1 Leitbild.....	8
2. Struktur .....	8
2.1. Leitung des Zentrums, Organigramm, Verantwortlichkeiten .....	9
2.2. Angebote und Leistungen.....	11
2.3. Fallzahlen 2025 .....	12
2.4. Fachärzte und Weiterbildungsermächtigungen.....	12
2.5. Strukturierter Personaleinsatz.....	13
3. Die Organkrebszentren.....	15
3.1. Brustkrebszentrum.....	15
3.2. Gynäkologisches Krebszentrum.....	18
3.3. Viszeralonkologisches Zentrum/ Darmzentrum/ Pankreaszentrum .....	20
3.4 Sarkomzentrum .....	22
3.5 Zentrum für Hämatologische Neoplasien .....	24
4. Das Netzwerk .....	26
4.1. Internes Netzwerk .....	27
4.2 Externe Kooperationspartner .....	27
5.1 Tumorkonferenz .....	33
5.2 Tumordokumentation.....	34
6. Qualitätsmanagement, Risikomanagment, Tumordokumentation .....	36
6.1 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen, Interne Audits, Externe Audits .....	36
7. Forschungstätigkeit.....	37
7.1 Wissenschaftliche Publikationen in 2025 .....	37
7.2 Mitarbeit an Konsensuspapieren: .....	38
7.3. Klinische Studien.....	38
8. Fort- und Weiterbildungen 2025 .....	43
9. Patientenveranstaltungen 2025 .....	43
10. Technische Besonderheiten.....	43
10.1. Institut für Radiologie (DeGIR).....	43
10.2. Institut für Pathologie .....	44
10.3 Endoskopische Leistungen .....	45
10.4. Besonderheiten im Neubau.....	46

11. Bewertung und Aktionsplan 2026.....	46
12. Appendix.....	50
12.1 Geschäftsordnung des Onkologischen Zentrums .....	50

## **Vorwort**

Die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten bildet im Varisano Klinikum Frankfurt Höchst einen zentralen Schwerpunkt, der durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zahlreicher Fachabteilungen und Einrichtungen im Maximalversorger gekennzeichnet ist.

Ein nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum ist seit 2011 etabliert. 2012 folgte die Zertifizierung des Brust- und Darmkrebszentrums. In 2014 dann die Zertifizierung des Pankreaskarzinomzentrums. Darm- und Pankreaskarzinomzentrum werden seitdem gemeinschaftlich als Viszeralonkologisches Zentrum geführt. In 2018 wurden wir als erstes und bislang einzige Sarkomzentrum in Hessen von der DKG zertifiziert, 2020 folgte die Zertifizierung zum Zentrum für hämatologische Neoplasien als eines der ersten Zentren in Deutschland. Das seit 2012 nach den Richtlinien der DGHO zertifizierte Onkologische Zentrum wird seit 2018 erfolgreich nach DKG zertifiziert.

Gemeinsam erfüllen unsere Zentren die Voraussetzungen für das onkologische Zentrum gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen).

Das Onkologische Zentrum Varisano Frankfurt Höchst ist seit 07/2025 nach den Richtlinien der GBA zertifiziert.

Der vorliegende Bericht fasst die Aktivitäten des Zentrums gemäß den Anforderungen in Anlage 2 § 2 Abs. 3 (jährlicher Bericht) zusammen. Dieser Qualitätsbericht gibt einen Überblick über die Leistungen und Strukturen der zertifizierten Zentren und beinhaltet ausgewählte Angaben zu Projekten und Aktivitäten sowie Maßnahmen der ständigen Qualitätsverbesserung.

### **1. Das Onkologische Zentrum Varisano Klinikum Frankfurt Höchst**

In Deutschland erkranken jährlich etwa 500.000 Menschen an Krebs. Unser Onkologisches Zentrum am Varisano Klinikum Frankfurt Höchst bietet durch modernste Diagnostik, leitliniengerechte, zertifizierte und qualitätsgesicherte Therapie die frühzeitige Diagnose und moderne Behandlungsmethoden, sodass inzwischen oft Heilung bzw. beachtliche Erfolge in der Lebenserwartung und -qualität erzielt werden.

**FAO-Z129**
**Onkologisches Zentrum Klinikum Frankfurt Höchst**

Standort/Klinikum Klinikum Frankfurt Höchst  
 Anschrift Gotenstraße 6-8, 65929, Frankfurt am Main  
 Telefon 069/ 3106 - 3205 oder 3443  
 Homepage <https://www.varisano.de/klinikum-frankfurt-hoechst/onkologisches-zentrum>  
 Anzahl Standorte 1

<u>Leitung Organzentrum am Standort</u>	Zentrumskoordinator am Standort
<u>Prof. Dr. med. Joachim Rom</u>	Dr. med. Nicole Herröder
<u>069 /31 06 50805</u>	0 69 31 06 50380
<u>069 31 06 50391</u>	00 49 69 31 06 50391
<u>joachim.rom@varisano.de</u>	Nicole.Herroeder@varisano.de

**FAO-Z129 MSAR W**
**Sarkomzentrum Klinikum Frankfurt Höchst**

Standort/Klinikum Klinikum Frankfurt Höchst  
 Anschrift Gotenstraße 6-8, 65929, Frankfurt am Main  
 Telefon 069 / 31 06-24 98  
 Homepage <https://www.varisano.de/klinikum-frankfurt-hoechst/sarkomzentrum>  
 Anzahl Standorte 1

<u>Leitung Organzentrum am Standort</u>	Zentrumskoordinator am Standort
<u>Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach</u>	Maren Jordan
<u>0 69 - 31 06 50607</u>	0 69 / 31 06 50656
<u>0 69 - 31 06 50691</u>	0 69 / 31 06 50691
<u>matthias.schwarzbach@varisano.de</u>	maren.jordan@varisano.de

**FAD-Z273 V**
**Darmkrebszentrum Frankfurt Höchst**

Standort/Klinikum Klinikum Frankfurt Höchst  
 Anschrift Gotenstraße 6-8, 65929, Frankfurt am Main  
 Telefon 069 / 31 06-24 98  
 Homepage <https://www.varisano.de/klinikum-frankfurt-hoechst>  
 Anzahl Standorte 1

<u>Leitung Organzentrum am Standort</u>	Zentrumskoordinator am Standort
<u>Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach</u>	Georgios Stavrides
<u>0 69 - 31 06 50607</u>	0 69 / 31 06 50662
<u>0 69 - 31 06 50691</u>	00 49 69 31 06 50391
<u>Matthias.Schwarzbach@varisano.de</u>	Georgios.stavrides@varisano.de

**FAD-Z273 P**
**Pankreaskarzinomzentrum Frankfurt Höchst**

Standort/Klinikum Klinikum Frankfurt Höchst  
 Anschrift Gotenstraße 6-8, 65929, Frankfurt am Main  
 Telefon 069 / 31 06-24 98  
 Homepage <https://www.varisano.de/klinikum-frankfurt-hoechst/pankreaszentrum>  
 Anzahl Standorte 1

<u>Leitung Organzentrum am Standort</u>	Zentrumskoordinator am Standort
<u>Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach</u>	Mariam Tarazi
<u>0 69 - 31 06 50607</u>	0 69 / 31 06 50664
<u>0 69 - 31 06 50691</u>	00 49 69 31 06 50391
<u>Matthias.Schwarzbach@varisano.de</u>	mariam.tarazi@varisano.de

**FAB-Z237 G**
**Brustkrebszentrum Frankfurt - Höchst**

Standort/Klinikum Klinikum Frankfurt Höchst  
 Anschrift Gotenstraße 6-8, 65929, Frankfurt am Main  
 Telefon 069 / 31 06 23 39  
 Homepage <https://www.varisano.de/klinikum-frankfurt-hoechst/brustzentrum>  
 Anzahl Standorte 1

Leitung Organzentrum am Standort	Zentrumskoordinator am Standort
Prof. Dr. med. Joachim Rom	Dr. med. Nicole Herröder
069 /31 06 50805	0 69 31 06 50380
069 31 06 50391	00 49 69 31 06 50391
joachim.rom@varisano.de	Nicole.Herroeder@varisano.de

**FAG-Z073 B**
**Gynäkologisches Krebszentrum Frankfurt Höchst**

Standort/Klinikum Klinikum Frankfurt Höchst  
 Anschrift Gotenstraße 6-8, 65929, Frankfurt am Main  
 Telefon 069 / 31 06-23 39  
 Homepage <https://www.varisano.de/klinikum-frankfurt-hoechst/gynaekologisches-krebszentrum>  
 Anzahl Standorte 1

Leitung Organzentrum am Standort	Zentrumskoordinator am Standort
Prof. Dr. med. Joachim Rom	Dr. med. Nicole Herröder
069 /31 06 50805	0 69 31 06 50380
069 31 06 50391	00 49 69 31 06 50391
joachim.rom@varisano.de	Nicole.Herroeder@varisano.de

**FAN-Z010**
**Zentrum für Hämatologische Neoplasien Frankfurt Höchst**

Standort/Klinikum Klinikum Frankfurt Höchst  
 Anschrift Gotenstrasse 6-8, 65929, Frankfurt am Main  
 Telefon 069-3106-2357  
 Homepage <https://www.varisano.de/klinikum-frankfurt-hoechst/haematologische-neoplasien>  
 Anzahl Standorte 1

Leitung Organzentrum am Standort	Zentrumskoordinator am Standort
Dr. med. Felicitas Scholten	Eilidh Schäfer
0 69 / 31 06 50311	069 / 31 06 50351
0 69 / 31 06 50391	069 / 31 06 50391
felicitas.scholten@varisano.de	Eilidh.schafer@varisano.de

## 1.1 Leitbild

### **Im Mittelpunkt stehen unsere Patienten**

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen unsere Patienten. Wir achten sie unabhängig von Herkunft, Nationalität, Glauben oder sozialer Stellung. In ihrer Einheit von Körper, Geist und Seele sehen wir zugleich die Eingebundenheit in soziale Beziehungen. Deshalb legen wir Wert auf eine aktive Rolle der Patienten bei der Entscheidungsfindung und die Integration der Angehörigen in den gesamten Behandlungsprozess.

### **Zentrumsbildung**

Wir stehen für die Etablierung des interdisziplinären Onkologischen Zentrums Frankfurt Höchst als Kompetenzzentrum für Prävention, Screening, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung aller Krebsarten und deren Palliativbehandlung.

Basis ist die enge Kooperation aller integrierten Kliniken und Institute und die gute Verzahnung mit allen externen Behandlungspartnern.

### **Kooperation, Fortbildung und Teamarbeit**

Durch kontinuierliches Lernen vertiefen wir unsere Kenntnisse und Fähigkeiten zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und zu ihrer Weiterentwicklung. Unser Fachwissen basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Leitliniengestützte Behandlungspfade sind die Grundlage unseres Handelns. Im Umgang miteinander legen wir Wert auf Respekt und achten auf gegenseitige Wertschätzung, Aufrichtigkeit und Vertrauen.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Wir sehen einen Schwerpunkt in fundierter Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel einer qualifizierten Aufklärung von Patienten, aber auch der Öffentlichkeit.

## **2. Struktur**

Das Onkologische Zentrum Varisano Klinikum Ffm Höchst wird zurzeit aus folgenden Organkrebszentren gebildet:

- Brustkrebszentrum (DKG-zertifiziert seit 2012)
- Gynäkologisches Krebszentrum (DKG-zertifiziert seit 2011)
- Viszeralonkologisches Zentrum (DKG-zertifiziert seit 2015)
- Darmkrebszentrum (DKG-zertifiziert seit 2012)
- Pankreaskrebszentrum (DKG-zertifiziert seit 2014)
- Sarkomzentrum (DKG-zertifiziert seit 2019)
- Zentrum für hämatologische Neoplasien (DKG-zertifiziert seit 2020)

Zusammen erreichen die Zentren einen Geltungsbereich von 54,09 %.

Die obligaten Fachabteilungen Onkologie, Chirurgie, als bettenführende Abteilungen, Radiologie sind am Standort vorhanden. Das Institut für Pathologie in domo stellt die Verfügbarkeit von histopathologischer Tumordiagnostik innerhalb von 24 Std. nach Probeneingang dar. Durch die Palliativstation im Haus mit jährlich über 100 (2025: 112) spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlungen, stellt die palliativmedizinische Versorgung 24/7 (mit eigener Rufbereitschaft) zur Verfügung.

### 2.1. Leitung des Zentrums, Organigramm, Verantwortlichkeiten

Die Leitung des Zentrums unterliegt Herrn Prof. Dr. med. Joachim Rom, die Aufsicht wird vom Lenkungsgremium ausgeübt.

#### Verantwortlichkeiten

Leitung OZ: Prof. Dr. med. Joachim Rom

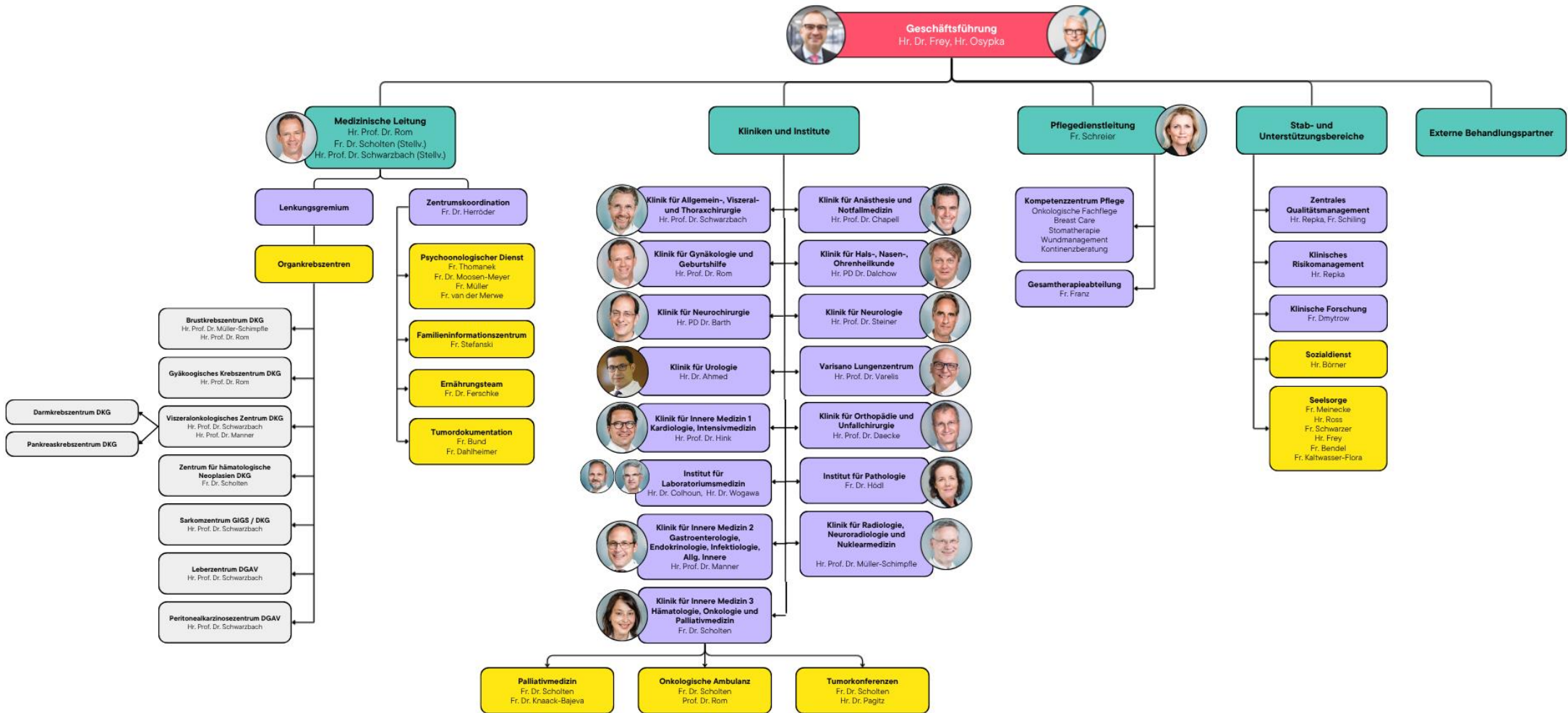
Leitung BZ: Prof. Dr. med. Joachim Rom, Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle

Leitung GZ: Prof. Dr. med. Joachim Rom

Leitung VZ (Darm/Pankreas): Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach

Leitung MSAR: Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach

Leitung HAEZ: Dr. med. Felicitas Scholten



## 2.2. Angebote und Leistungen

### Onkologische Ambulanz:

Die Onkologische Ambulanz befindet sich im EG des Neubaus (Flur 17) und umfasst die Bereiche Hämatologie und solide Onkologie (Leitung Fr. Dr. Scholten), Gynäkologie (Leitung Hr. Prof. Dr. Rom) und Thoraxonkologie (Leitung Hr. a.o. Prof. Dr. Varelis).

Ein Labor, ein RICHTRAUM, sowie insgesamt 30 Therapieplätze und ein Isolationszimmer stehen zur Verfügung. Neben der fachärztlichen Versorgung gibt es MFAs (7VK) und Pflege (2,8 VK). Die Ambulanz ist ein Ausbildungsbetrieb der LAEKH für MFA. Die pflegerische Leitung obliegt Frau Sandra Hartmann.

### Behandlungsschwerpunkte

- Brustkrebs
- Ovarialkarzinome
- Endometriumkarzinome
- Cervixkarzinome
- Darmkrebs
- Pankreaskrebs
- Weichteilsarkome
- Leukämien
- Lymphome
- Myelome

Weiterhin bestehen klinische Versorgungsschwerpunkte für folgende Bereiche:

- Viszeralonkologie (Magenkarzinome, Lebertumore, endokrine Malignome)
- Uroonkologie (Prostatakarzinome, Nierenzellkarzinome, Nierenbecken-, Harnleiter- und Urothelkarzinome, Peniskarzinome)
- Thoraxonkologie (Lungenkarzinome, Pleuramesotheliome)
- Kopf-Hals-Tumore

### Unterstützende Angebote:

- Schmerztherapie
- Symptomkontrolle
- Palliativmedizin, Sterbebegleitung
- Psychoonkologie
- Psychosoziale Begleitung, Seelsorge
- Physiotherapie
- Bäder- und Massagetherapie
- Ernährungsberatung

- Soziale Beratung, Organisation von Pflegestufe/ Hilfsmitteln
- Hilfestellung bei Erstellung von Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen
- Hilfestellung bei Erstellung von Renten- und Rehaanträgen
- Unterstützung von Angehörigen
- Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten
- Familieninformationszentrum

### 2.3. Fallzahlen 2025

#### Fallzahlentwicklung

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Brustzentrum</b>	239	258	229	260	259	314	270	297
<b>Gynäkologisches Zentrum</b>	45	51	62	59	71	74	61	66
<b>Darmzentrum</b>	83	81	75	71	65	86	79	79
<b>Pankreaszentrum</b>	32	31	32	26	28	31	28	28
<b>Sarkomzentrum</b>	54	59	65	71	64	57	76	74
<b>Hämatonkologisches Zentrum</b>	70	81	115	104	97	82	90	108
<b>Kopf-Hals-Tumore</b>			50	69	83	67	69	66

### 2.4. Fachärzte und Weiterbildungsermächtigungen

Fachgebiet	Fachärzt:innen	Weiterbildungsbefugter	Weiterbildung
<b>Hämatologie/Onkologie</b>	5	Prof. Dr. Derigs/ seit 06/25 Dr. F. Scholten	36 Monate (aktuell bei Wechsel noch 24 Monate, ab 06/26 36 Monate, Voraussetzungen werden erfüllt)
<b>Gastroenterologie</b>	5	Prof. Dr. Manner	36 Monate
<b>Gynäkologie</b>	13	Prof. Dr. Rom	60 Monate
<b>Chirurgie</b>	9	Prof. Dr. Schwarzbach	60 Monate
<b>Radiologie</b>	9	Prof. Dr. Müller-Schimpfle	60 Monate

## 2.5. Strukturierter Personaleinsatz

Die psychoonkologische Betreuung für ambulante und stationäre Patienten des Onkologischen Zentrums wird von der Abteilung Psychoonkologie (Leitung: Frau Thomanek) des Varisano Klinikums Frankfurt Höchst übernommen. Für die Patientenversorgung stehen der Psychoonkologie 4,5 VK zur Verfügung. Ein einheitliches Screening zur Ermittlung des psychoonkologischen Unterstützungsbedarfs wird durchgeführt.

Seit 2021 ist eine Abteilung für Psychoonkologie etabliert, die von Frau Thomanek geleitet wird. Die Abteilung ist dem Onkologischen Zentrum (Ltg. Prof. Dr. Rom) zugeordnet.

Dem Onkologischen Zentrum stehen 4,5 VK Psychoonkologinnen zur Verfügung. Geleitet wird die Abteilung von Frau Gabriele Thomanek (1VK), Diplom-Psychologin, psychologische Psychotherapeutin, Psychoonkologin (WPO/DKG).

Die Psychoonkologinnen betreuen die Patienten abteilungsübergreifend, um eine kontinuierliche Begleitung zu gewährleisten.

Bei speziellen Fragestellungen und unterstützend stehen auch die Oberärzte der Klinik für psychische Gesundheit, mit psychoonkologischer Weiterbildung zur Verfügung.

Das Angebot eines psychoonkologischen Gesprächs erfolgt im Rahmen der ersten Kontakte mit dem Patienten sowohl im persönlichen Gespräch als auch durch das Aushändigen eines entsprechenden Flyers. Die Patienten werden darüber informiert, dass sie (wie auch ihre Angehörigen) im gesamten Verlauf ihrer Behandlung bei Bedarf psychoonkologisch betreut werden können. Alle ambulanten sowie auch stationären Patienten des OZ werden im Rahmen des Therapiegesprächs mittels des Distress-Thermometers gescreent.

Die Psychoonkologie ist Teil des Psychosozialen Dienstes am Klinikum Frankfurt Höchst und steht prinzipiell in engem Austausch mit den Behandlern bzw. dem gesamten Behandlungsteam.

1x/ Monat findet die Besprechung des Multidisziplinären-Onkologischen-Teams zum fachlichen Austausch als Qualitätszirkel statt.

MOT-Teilnehmer sind Ärzte, onkologische Fachpflege, Ernährungsberatung, Stomatherapie, Physiotherapie, Breast-Care-Nurse, Kunst- und Sozialdienst, Seelsorge, Psychoonkologie, Familieninformationszentrum-Krebs

Des Weiteren erfolgt eine regelmäßige Teilnahme der MOT-Teilnehmer an Visiten, Stationsbesprechungen, der Tumorkonferenz und diversen Gremien.

Die Abteilung für soziale Beratung und Betreuung (Sozialdienst) bietet zentrale Leistungen zu den Themen Rehabilitation, Nachsorge und Entlassmanagement an.

Qualifikation: Der Sozialdienst ist dem Bereich „Pflegedienst“ zugeordnet und umfasst 8 Sozialarbeiterinnen (8 VK). Alle Mitarbeiterinnen sind diplomierte Sozialarbeiter, Sozialpädagogen (FH) oder Casemanager.

Das Team hat die Zuständigkeitsbereiche: Somatik (5 VK) und Rehabilitation (3 VK).

Alle Patienten werden im Rahmen des Diagnosegesprächs bzw. des Therapiegesprächs über die Möglichkeit der Beratung durch den Sozialdienst informiert und erhalten einen Informationsflyer zu den Psychosozialen Diensten am Klinikum Frankfurt Höchst.

Besteht Bedarf einer sozialdienstlichen Beratung, wird ein Konsil via KIS direkt angemeldet. Ansonsten kann bei Bedarf in der Folgezeit ein Beratungstermin mit den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes vereinbart werden.

Die Patientinnen des Brustkrebszentrums werden ergänzend von einer Breast Care Nurse auch in sozialrechtlichen Dingen unter frühzeitiger Einschaltung des Sozialdienstes bei speziellen Fragestellungen beraten.

Relevante Probleme werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes an das zuständige Behandlungsteam (Ärzte/Pflege) weitergegeben.

Im Rahmen der Palliativversorgung nimmt der Sozialdienst an den Teambesprechungen des interdisziplinären Palliativteams teil.

Weiterhin erfolgt die Teilnahme bei Bedarf an Tumorkonferenzen und Stationsbesprechungen und auch an M&M-Konferenzen und Qualitätszirkeln. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den genannten Fachgruppen erfolgt obligat. Vertreten ist der Sozialdienst auch bei Patientenveranstaltungen.

Die Onkologische Fachpflege (4 VK) bietet spezialisierte Beratung, übernimmt die Funktion des Patientenlotsen und moderiert ethische Fallbesprechungen.

In der Onkologischen Ambulanz verstärkt 1 VK als MFA mit der onkologischen Fachweiterbildung das Team. Jeder Patient erhält bei Aufnahme eine Pflegeanamnese, bei der Bedürfnisse und Belastungen abgefragt und bewertet werden. Im Bereich Chemotherapie werden die Patienten grundsätzlich nach Belastungen, Symptomen und Nebenwirkungen gefragt. Das Personal ist nach Empfehlungen der KOK unterwiesen. Die onkologische Fachberatung durch die Fachpflegekräfte im Rotationsprinzip durchgeführt. Priorität der onkologischen Fachpflegeberatung hat die Patienten- und Angehörigenberatung vor Ort. Zusätzlich ist die kollegiale Fachberatung, onkologische Pflegevisiten, sowie Mitarbeiterschulungen Bestandteil des Konzeptes.

Dem Onkologischen Zentrum steht 1 VK Ernährungsberatung zur Verfügung.

Am ersten Mittwoch eines Monats treffen sich die onkologischen Fachkrankenschwestern im Rahmen des sog. ‚Onkozirkels‘ zur Vernetzung,

Weiterentwicklung (u.a. onkologischer Pflegestandards) und Fallbesprechung.

Des Weiteren wird seelsorgerische Betreuung im Krankenhaus angeboten, hier stehen 3 VK dem Zentrum zur Verfügung (ambulante und stationäre Betreuung wird angeboten).

Das Varisano Klinikum Frankfurt Höchst verfügt zudem über ein Familien-Informationszentrum (FIZ), das eine kostenfreie und unverbindliche Informations- und Beratungsstelle zu Themen wie Gesundheit, Prävention, Pflege und dem Umgang mit Erkrankungen darstellt. Das Beratungsangebot ist kostenlos, und Informationsmaterialien werden sowohl im FIZ als auch im Intra- und Internet zur Verfügung gestellt. Selbsthilfegruppen werden vom FIZ organisatorisch unterstützt.

Ergotherapie, Logopädie, Bäder- und Massagetherapie sowie Physiotherapie sind zentralisierte Einrichtungen des allgemeinen Krankenhausbereichs. Im Pflegebereich sind im Intranet Stomaexperten, Fachleute für enterale Ernährung, Ansprechpartner für PEG-Beratung, Kontinenztraining und Patientenedukation zentral abrufbar. Für das Wundmanagement gibt es neben den spezialisierten Fachstellen und Qualifikationen in den Abteilungen auch entsprechende Prozesse.

### **3. Die Organkrebszentren**

#### **3.1. Brustkrebszentrum**

Das Brustkrebszentrum wurde 2006 EUSOMA akkreditiert und ist bereits seit 2012 entsprechend den hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Die letzte Rezertifizierung fand im Jahr 2023, das erste Überwachungs-Audit im April 2024 statt. Nur sehr erfahrene Spezialisten führen die Diagnostik und Therapie durch und die Behandlung erfolgt mit neuesten Technologien. 2025 erfolgte die Rezertifizierung bis 2028 (erfolgreich).

#### ***Versorgungsschwerpunkte:***

Für die umfassende Versorgung unserer Patientinnen mit bösartigen Erkrankungen der Brust bieten wir im interdisziplinären Brustzentrum Frankfurt Höchst ein sehr breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum.

#### **Diagnostik**

- Schonende Entnahme von Gewebeproben (Biopsien) mittels modernster bildgesteuerter Technik (3D-mammographisch-, MRT-, sonographisch gesteuerte Feinnadel-, Stanz- und Vakuum-Biopsien; hybride Steuerungsverfahren für Ganzkörper-Interventionen)
- 2D/3D-Mammographie (Tomosynthese)

- Hochauflösender Ultraschall (Sonographie)
- Computertomographie, Kernspintomographie/MRT (der Brust)
- Galaktographie
- Skelettszintigraphie
- Multigentests (Oncotype-DX) und andere spezielle molekulare Untersuchungen am Tumorgewebe

## Therapie

- Brusterhaltende Operationen, Brustentfernung (Ablatio/ Mastektomie)
- Hautsparende (subcutane) Mastektomie mit Wiederaufbau (Rekonstruktion): Implantat, Eigengewebe (in Kooperation)
- Sentinel-node Exzision (diagnostisch)/ Axilladisektion/ TAD (targeted axillary dissection)
- Ambulante medikamentöse Tumortherapie
- Strahlentherapie (in Kooperation), Plastische Chirurgie (in Kooperation)
- Radiofrequenztherapie und Mikrowellenablation u.a. von Lungen- und Lebermetastasen
- Vertebroplastie: Stabilisierung von brüchigen Wirbelkörpern mit Knochenzement
- Spezielle Schmerz- und Palliativtherapie

## Zertifiziertes Brustkrebszentrum

Die Zertifizierungsstelle der  
Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert  
bescheinigt hiermit, dass das

### **Brustkrebszentrum Frankfurt - Höchst**

im Klinikum Frankfurt Höchst  
Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main

vertreten durch

**Herrn Prof. Dr. med. Joachim Rom**  
**Herrn Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle**

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft und durch die  
Deutsche Gesellschaft für Senologie festgelegten „Fachlichen  
Anforderungen an Brustkrebszentren“ definierten Qualitätskriterien  
erfüllt.

Das Brustkrebszentrum Frankfurt - Höchst erhält daher die Auszeichnung

### **Brustkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie e. V.**

Erstzertifizierung: 20.11.2012  
Rezertifizierung: 29.04.2025  
Gültigkeitsdauer: 22.12.2028  
Registriernummer: FAB-Z-237-BG / K513



Prof. Dr. M. Ghadimi  
Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft



Prof. Dr. S. Y. Brucker  
Präsidentin  
Deutsche Gesellschaft für Senologie

### 3.2. Gynäkologisches Krebszentrum

Das Gynäkologische Krebszentrum wurde 2005 gegründet und ist bereits seit 2011 entsprechend den hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Rezertifizierungen fanden seither alle 3 Jahre (dazwischen jährliche Überwachungsaudits) statt. Nur sehr erfahrene Spezialisten führen die Diagnostik und Therapie durch und die Behandlung erfolgt mit neuesten Technologien. 2025 erfolgte die Rezertifizierung bis 2028 (erfolgreich).

#### ***Versorgungsschwerpunkte:***

- Ovariakarzinom, Endometriumkarzinom, Cervixkarzinom, Vulva-/Vaginalkarzinom, Keimstrang-Stromazelltumor, Keimzelltumor, trophoblastärer Tumor, gynäkologische Sarkome (in Zusammenarbeit mit dem Sarkomzentrum)
- Breites Leistungsspektrum zur Diagnostik und Therapie einschliesslich o.g. diagnostischer und interventioneller Verfahren, zzgl. intrapelviner Diagnostik und interventioneller Therapie (u.a. Uterus, Ovarien)
- Chemotherapie, Immuntherapie, Antikörpertherapie, zielgerichtete Therapie, antihormonelle Therapie (ambulant und stationär möglich)
- DKG-Zertifizierte Dysplasie-Sprechstunde

# Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum

Die Zertifizierungsstelle der  
Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert  
bescheinigt hiermit, dass das

## Gynäkologische Krebszentrum Frankfurt Höchst

im Klinikum Frankfurt Höchst  
Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main

vertreten durch

**Herrn Prof. Dr. med. Joachim Rom**

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten  
„Fachlichen Anforderungen an Gynäkologische Krebszentren“ definierten  
Qualitätskriterien erfüllt.

Das Gynäkologische Krebszentrum Frankfurt Höchst erhält daher die  
Auszeichnung

## Gynäkologisches Krebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 30.11.2011  
Rezertifizierung: 29.04.2025  
Gültigkeitsdauer: 22.12.2028  
Registriernummer: FAG-Z-073-BG / K513



Prof. Dr. M. Ghadimi  
Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft

### 3.3. Viszeralonkologisches Zentrum/ Darmzentrum/ Pankreaszentrum

Das Viszeralonkologische Zentrum wurde 2010 gegründet und ist bereits seit 2015 entsprechend den hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Das Darmkrebszentrum wurde 2010 gegründet und ist seit 2012 zertifiziert, das Pankreaszentrum seit 2014.

Rezertifizierungen fanden seitdem alle 3 Jahre (jährliche Überwachungsaudits) statt. Nur sehr erfahrene Spezialisten führen die Diagnostik und Therapie durch und die Behandlung erfolgt mit neuesten Technologien.

#### ***Versorgungsschwerpunkte:***

- Kolonkarzinom, Rektumkarzinom, Pankreastumore (inkl. NET), Magenkarzinome, lebereigene Tumore, Cholangiozelluläre Tumore, Appedixkarzinome
- Metastasenchirurgie, zytoreduktive Chirurgie inkl. HIPEC
- Zertifiziertes Leberzentrum nach DGAV
- Zertifiziertes HIPEC-Zentrum nach DGAV
- KV-Ermächtigung für Pankreastumore/ IPMN/ NET, ambulante Versorgung über ASV und §116b
- Humangenetische Sprechstunde
- Breites Leistungsspektrum zur Diagnostik
- Strukturierte Befundung gemäß Vorgaben der Leitlinien/Fachgesellschaften

# Zertifiziertes Viszeralonkologisches Zentrum

Die Zertifizierungsstelle der  
Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert  
bescheinigt hiermit, dass das

## Viszeralonkologische Zentrum Frankfurt Höchst

im Klinikum Frankfurt Höchst  
Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main

vertreten durch

**Herrn Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach**

die durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten  
„Fachlichen Anforderungen an Viszeralonkologische Zentren“ erfüllt.

Der Geltungsbereich des Viszeralonkologischen Zentrums umfasst die  
Entitäten:

- Darmkrebs
- Pankreaskrebs

Das Viszeralonkologische Zentrum Frankfurt Höchst erhält daher die  
Auszeichnung

## Viszeralonkologisches Zentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 30.05.2014  
Rezertifizierung: 20.06.2023  
Gültigkeitsdauer: 22.12.2026  
Registriernummer: FAD-Z273 V



Prof. Dr. M. Ghadimi  
Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft

### 3.4 Sarkomzentrum

Das Sarkomzentrum wurde 2017 gegründet und ist bereits seit 2019 entsprechend den hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert als erstes und bisher einziges Zentrum in Hessen. Rezertifizierungen fanden seitdem alle 3 Jahre statt. Nur sehr erfahrene Spezialisten führen die Diagnostik und Therapie durch und die Behandlung erfolgt mit neuesten Technologien. Die Rezertifizierung erfolgte 2025 (erfolgreich), bis 2028.

#### **Versorgungsschwerpunkte:**

- Weichteilsarkome
- Breites Leistungsspektrum zur Diagnostik und Therapie einschliesslich:
  - Referenzzentrum für Isolierte Extremitätenperfusion (im neoadjuvanten und auch palliativem Setting zum Amputationsvermeidung)
  - Hochspezialisierte Thoraxchirurgie, minimal-invasive Metastasenchirurgie der Lunge und Leber unter Einbindung modernster Therapieverfahren, inkl. Lasermetastasenresektion, Mikrowellenablation, intraoperativer Ultraschall
  - Hochspezialisierte Sarkomchirurgie bei Beteiligung von Gefäßen und Nerven (OP-Mikroskop, intraoperatives Neuromonitoring in Kooperation mit der Neurochirurgie) durch Hr. Prof. Dr. Schwarzbach, der hier international führend ist und hierzu die wissenschaftliche Klassifikationen erarbeitet hat (s. *Wikipedia*).
  - Prof. Dr. Schwarzbach ist deutschlandweiter Referenzoperateur (über 1200 dokumentierte große Sarkomeingriffe im Zentrum)
  - Referenzzentrum für die OP retroperitonealer Sarkome
  - Überregionale Kooperation (Berlin, München, Erlangen) zur Bereitsstellung der hyperthermen Chemotherapie.
  - Humangenetische Beratung

## Zertifiziertes Sarkomzentrum für Weichteilsarkome

Die Zertifizierungsstelle der  
Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert  
bescheinigt hiermit, dass das

### **Sarkomzentrum Klinikum Frankfurt Höchst**

im Klinikum Frankfurt Höchst  
Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main

vertreten durch

**Herrn Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach**

die durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen  
Anforderungen an Sarkomzentren für Weichgewebesarkome“ erfüllt.

Das Sarkomzentrum Klinikum Frankfurt Höchst erhält daher die  
Auszeichnung

### **Sarkomzentrum für Weichgewebesarkome mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.**

Erstzertifizierung: 06.11.2018  
Rezertifizierung: 29.04.2025  
Gültigkeitsdauer: 22.12.2028  
Registriernummer: SAW-M-129-O / K513



Prof. Dr. M. Ghadimi  
Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft

### 3.5 Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Das Zentrum für hämatologische Neoplasien wurde 2019 gegründet und ist bereits seit 2020 entsprechend den hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft als eines der ersten Zentren in Deutschland zertifiziert. Rezertifizierungen fanden seitdem alle 3 Jahre statt. Nur sehr erfahrene Spezialisten führen die Diagnostik und Therapie durch und die Behandlung erfolgt mit neuesten Technologien. Die Rezertifizierung erfolgte 2025 (erfolgreich), gültig bis 2028.

#### ***Versorgungsschwerpunkte:***

- Leukämien, Lymphome, Myelome
- Breites Leistungsspektrum zur Diagnostik einschliesslich Knochenmarksbefundung, zytogenetischer und molekulargenetischer Diagnostik/ Auswertung, Mitglied in Studiengruppen AML-SG, GMALL
- Breites Therapieangebot inkl. Hochdosistherapieprotokolle, komplexe Chemotherapien für akute Leukämiepatient:innen, neue Therapien inkl. BITEs und ADCs
- Enge Kooperation mit dem UCT Ffm seit Jahren für die allogene und autologe Stammzelltransplantation und CAR-T-Zelltherapie. Seitdem Intensivierung durch Ausbau der Kooperation mit noch engerer Vernetzung seit 06/2025 inkl. Gegenseitige Anstellung der Chefärzte der Abteilungen für Hämatologie und Onkologie (Prof. Dr. med. T. Oellerich, Dr. med. F. Scholten).

# Zertifiziertes Zentrum für Hämatologische

Die Zertifizierungsstelle der  
Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert  
bescheinigt hiermit, dass das

## Zentrum für Hämatologische Neoplasien Frankfurt Höchst

im Klinikum Frankfurt Höchst  
Gotenstrasse 6-8, 65929 Frankfurt am Main

vertreten durch

**Frau Dr. med. Felicitas Scholten**

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten  
„Fachlichen Anforderungen an Zentren für Hämatologische Neoplasien“  
definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Zentrum für Hämatologische Neoplasien Frankfurt Höchst erhält daher  
die Auszeichnung

## Zentrum für Hämatologische Neoplasien mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 17.06.2020  
Rezertifizierung: 29.04.2025  
Gültigkeitsdauer: 22.12.2028  
Registriernummer: FAN-Z-010 / K513



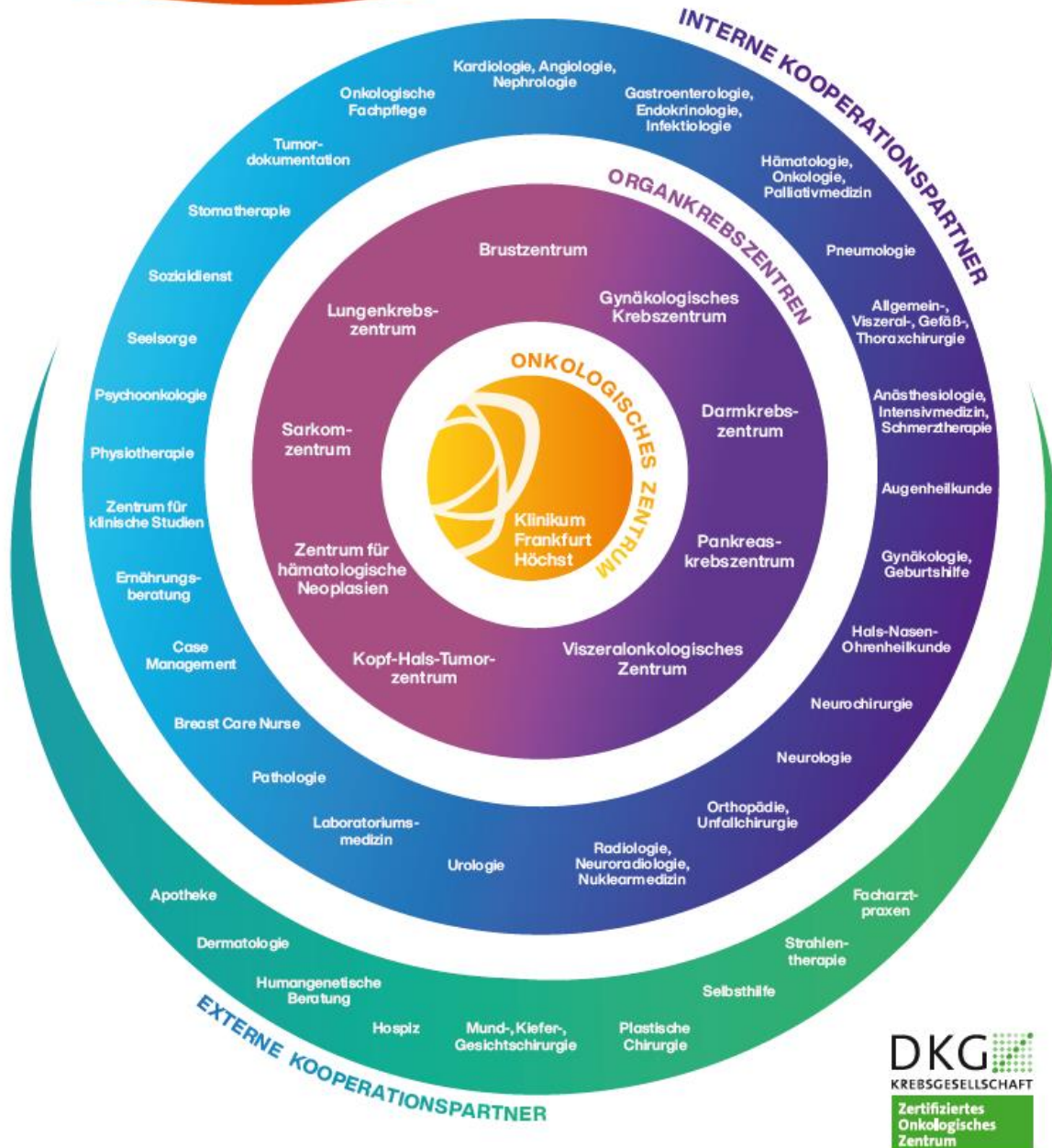
Prof. Dr. M. Ghadimi  
Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft

## 4. Das Netzwerk

**Wir sind für Sie da ...**

Unser varisano Behandlungsteam arbeitet Hand in Hand zusammen & besteht aus

**VIELEN EXPERT:INNEN**



#### 4.1. Internes Netzwerk

Die umfassende Versorgung unserer Patient:innen erfordern hohe Expertise und eine multiprofessionelle Behandlung durch Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen.

Neben den beteiligten Fachabteilungen des Varisano Klinikums Frankfurt Höchst umfassen die internen Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums die weiteren, in die direkte Patientenversorgung einbezogenen Fachbereiche und zentralen Krankenhausbereiche:

- Institut für Pathologie
- Institut für klinische Forschung/Studien
- Psychoonkologisches Zentrum
- Palliativmedizin
- Sozialdienst
- FIZ
- Onkologische Fachpflege
- Ernährungsberatung

#### 4.2 Externe Kooperationspartner

- Apotheke
- Stomatherapie
- Stammzelltransplantation (UCT)
- CAR-T-Zelltherapie (UCT)
- MVZ
- Hospiz
- SAPV
- Strahlentherapie
- PET-CT
- Hyperthermie

Weitere Vernetzung:

- UCT Frankfurt
- NNGM
- Hessisches Krebsregister
- OncoNet Rhein-Main
- Niedergelassene Fachärzt:innen
- Selbsthilfegruppen (s.u.)

Fachrichtung	Name Kooperationspartner (Abteilung/Praxis/...)	Klinikum / Verband	Leitung (Anrede / Titel / Namen)	Anschrift		
				Straße	PLZ	Ort
<b>Apotheke</b>	Krankenhausapotheke des Klinikum Frankfurt Höchst, Schwanenapotheke Offenbach	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Guido Kruse	Marktplatz 8	63065	Offenbach am Main
<b>Augenheilkunde</b>	Klinik für Augenheilkunde	Klinikum Frankfurt Höchst	Prof. Dr. Urs Voßmerbäumer	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Dermatologie</b>	Zentrum für Hautkrankheiten, Dermatologie Universitätsklinik Ffm	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Herr Prof. Dr. med. Bastian Schilling	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main
<b>Ernährungsberatung</b>	Ernährungsteam Klinikum Frankfurt	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Melanie Ferschke	Gotenstraße 6-9	65929	Frankfurt am Main
<b>Gastroenterologie</b>	Klinik für Innere Medizin 2 - Gastroenterologie/Endokrinologie, Infektiologie, Allgemeine Innere Med	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr PD Dr. med. Hendrik Manner	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Gefäßchirurgie</b>	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach	Gotenstr. 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Genetische Beratung</b>	Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (FBREK)	Universitätsmedizin Frankfurt	Prof. Dr. Dr. Birgit Zirn	Haus 11A, Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main
<b>Genetische Beratung</b>	Zentrum für Humangenetik	Synlab MVZ Humangenetik Mannheim	Herr Dr. med. Friedrich Cremer	Harrlachweg 1	68163	Mannheim
<b>Genetische Beratung</b>	MVZ Taunus Humangenetik	MVZ Taunus	Herr Prof. Dr. med. Detlev Schindler	Zeppelinstr. 24	61352	Bad Homburg vor der Höhe
<b>Genetische Beratung</b>	IIMD Humangenetik Wiesbaden	IIMD Humangenetik Wiesbaden	Frau Dr. Julia Schröder	Biebricher Allee 117	65187	Wiesbaden
<b>Gynäkologie</b>	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Joachim Rom	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Gynäkologie - Chemotherapie</b>	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Joachim Rom	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr PD Dr. Carsten Dalchow	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Hämato-/ Onkologie</b>	Klinik Innere Medizin 3 Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Dr. med. Felicitas Scholten	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Hospiz</b>	Stationäres HOSPIZ Arche Noah	Hospizgemeinschaft Arche Noah Hochtaunus	Frau Bettina Gerlowski-Zengeler	Brunhildestraße 14	61389	Schmitten-Niederreifenberg

Fachrichtung	Name Kooperationspartner (Abteilung/Praxis/...)	Klinikum / Verband	Leitung (Anrede / Titel / Namen)	Anschrift Straße	PLZ	Ort
<b>Hospiz</b>	Hospiz St. Barbara	Caritasverband für den Bezirk Hochtaunus	Frau Petra Blumenstein	Kronberger Straße 7	61440	Oberursel (Taunus)
<b>Hospiz</b>	Hospiz ADVENA	Gemeinnützige Hospizium	Frau Lydia Gretz	Bahnstraße 9b	65205	Wiesbaden
<b>Hospiz</b>	Hospizgruppe Frankfurt West "Bürgerinitiative"	Bürgerinitiative Hospizverein	Herr Uwe Brömmer	Oberlindau 20	60323	Frankfurt am Main
<b>Hospiz</b>	Hospiz Lebensbrücke	Varisano	Frau Cynthia Doenges	Dalbergstraße 2a	65439	Flörsheim am Main
<b>Kardiologie</b>	Klinik für Innere Medizin 1- Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. Ulrich Hink	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Labormedizin</b>	Labor Berlin	Berlin Charitee	Dr. med. Helge Schönfeld	Sylter Straße 2	13353	Berlin
<b>Labormedizin</b>	Institut für Laboratoriumsmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Dr. med. Oliver Colhoun  Herr Dr. med. Heiko Wogawa	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Mammografie-Screening</b>	Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Mikrobiologie</b>	Institut für Laboratoriumsmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Herren Dres. med. Oliver Colhoun und Heiko Wogawa	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>	Kiefer und Gesichtschirurgie	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Herr Prof. Dr. Dr. Robert Sader	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main
<b>Nephrologie</b>	Dialyse und Nephrologie am Klinikum Ffm Höchst	Universitätsklinikum Frankfurt am Main und Klinikum Ffm Höchst	Herr Prof. Dr. Theodor Speer	Theodor-Stern-Kai 7 resp. Gotenstr- 6-8	60596 resp. 65929	Frankfurt am Main
<b>Neurochirurgie</b>	Klinik für Neurochirurgie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr PD Dr. med. Martin Barth	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Neurologie</b>	Klinik für Neurologie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. Thorsten Steiner	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Nuklearmedizin</b>	PET-CT	Universitätsklinikum Frankfurt am Main und Klinikum Ffm Höchst	Herr PD Dr. Daniel Gröner	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main

Fachrichtung	Name Kooperationspartner (Abteilung/Praxis/...)	Klinikum / Verband	Leitung (Anrede / Titel / Namen)	Anschrift Straße	PLZ	Ort
<b>Nuklearmedizin</b>	Praxis für Nuklearmedizin, PET-CT Zentrum	Curanosticum Wiesbaden	Herr Dr. med. Christian Landvogt	Aukammallee 33	65191	Wiesbaden
<b>Nuklearmedizin</b>	Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Frau Dr. med. Bettina Overbeck	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Orthopädie u/o Unfallchirurgie</b>	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie - Schwerpunkt Orthopädie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Daecke	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Pädiatrische Hämatologie/Onkologie</b>	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Prof. Klusmann/ Herr Prof. Dr. med. Thomas Lehrnbecher	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main
<b>Palliativmedizin</b>	Klinik Innere Medizin 3 Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Dr. med. Felicitas Scholten	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Pathologie</b>	Institut für Pathologie	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Dr. Petra Hödl	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Physiotherapie</b>	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie - Schwerpunkt Orthopädie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Wolfgang Daecke, Frau Deborah Franz	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Plastische Chirurgie</b>	Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie mit Belegklinik	Praxis	Herr Dr. med. Gisbert Holle  Herr Dr. med. Oliver Wingenbach	Oeder Weg 2-4	60318	Frankfurt am Main
<b>Plastische Chirurgie</b>	Plastische, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main	Frau Prof. Dr. Christoph Hirche	Friedberger Landstraße 430	60389	Frankfurt am Main
<b>Plastische Chirurgie</b>	Plastische, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie	Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Herr PD Dr. N. Spindler	Kronberger Straße 36	65812	Bad Soden am Taunus
<b>Plastische Chirurgie</b>	Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie	AGAPLESION Markus Krankenhaus Frankfurt	Herr PD Dr. Dr. med. habil. Ulrich Rieger	Wilhelm-Epstein-Straße 4	60431	Frankfurt am Main
<b>Pneumologie</b>	Klinik für Innere Medizin 5 - Pneumologie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Dr. Gerasimos Varelis	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Psychoonkologie</b>	Varisano Klinikum Frankfurt Höchst	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Gabriele Thomanek	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main

Fachrichtung	Name Kooperationspartner (Abteilung/Praxis/...)	Klinikum / Verband	Leitung (Anrede / Titel / Namen)	Anschrift Straße	PLZ	Ort
<b>Radiologie</b>	Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Seelsorge</b>	Evangelische Krankenhauseelsorge	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Brigitte Meinecke	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Seelsorge</b>	Katholische Krankenhauseelsorge	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Regina Schwarzer	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Selbsthilfe</b>	AdP e. V. Regionalgruppe Frankfurt / Main Taunus	AdP - Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.	Herr Lutz Otto	Thomas-Mann-Straße 40	53111	Bonn
<b>Selbsthilfe</b>	Deutsche Sarkomstiftung	Sarkome	Herr Kai Pilgermann	Untergasse 36	61200	Wölfersheim
<b>Selbsthilfe</b>	Deutsche Leukämie und Lymphomhilfe	Leukämien/Lymphome	Rainer Göbel	Thomas-Mann-Straße 40	53111	Bonn
<b>Selbsthilfe</b>	Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt / Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung	Selbsthilfe e.V.	Frau Maren Kochbeck	Sonnemannstraße 3	60314	Frankfurt am Main
<b>Selbsthilfe</b>	Selbsthilfe	Stoma-Welt	Herr Christian Limpert	Am Bettenheimer Hof 26	55576	Sprendlingen
<b>Selbsthilfe</b>	Frauenselbsthilfe Krebs e. V.	Frauenselbsthilfe Krebs e. V. , Gruppe Frankfurt	Frau Andrea Klein	c/o Fürstenbergstr. 27	60322	Frankfurt am Main
<b>Sozialdienst</b>	Sozialdienst	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Denis Börner	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Stammzelltransplantation - allogene</b>	Klinik für Hämatologie und Onkologie	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Herr Prof. Dr. Thomas Oellerich	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main
<b>Stammzelltransplantation - autolog</b>	Klinik für Hämatologie und Onkologie	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Herr Prof. Dr. Thomas Oellerich	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main
<b>Stomatherapie</b>	Kompetenzzentrum Pflege	Klinikum Frankfurt Höchst	Firma Braun: Frau Marie Müller	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Stomatherapie</b>	Kompetenzzentrum Pflege	Klinikum Frankfurt Höchst	Firma Publicare: Frau Joanna Timmermann	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Strahlentherapie</b>	Klinik für Strahlentherapie und Onkologie	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Herr Prof. Dr. med. Claus M. Rödel	Theodor-Stern-Kai 7	60590	Frankfurt am Main
<b>Strahlentherapie</b>	Radiologisches Institut	AGAPLESION Medizinisches Versorgungszentrum Frankfurt	Frau Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner	Wilhelm-Epstein-Straße 4	60431	Frankfurt am Main

Fachrichtung	Name Kooperationspartner (Abteilung/Praxis/...)	Klinikum / Verband	Leitung (Anrede / Titel / Namen)	Anschrift Straße	PLZ	Ort
<b>Strahlentherapie</b>	Klinik für Radioonkologie	Krankenhaus Nordwest	Herr PD Dr. med. Michael van Kampen	Steinbacher Hohl 2-26	60488	Frankfurt am Main
<b>Studieneinheit/-sekretariat</b>	Onkologisches Zentrum	Klinikum Frankfurt Höchst	Frau Dr. med. Felicitas Scholten, Herr Prof. Dr. med. Joachim Rom	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Thoraxchirurgie</b>	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Transfusionsmedizin</b>	Institut für Laboratoriumsmedizin	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Dr. med. Oliver Colhoun  Herr Dr. med. Heiko Wogawa	Gotenstrasse 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Urologie</b>	Klinik für Urologie	Klinikum Frankfurt Höchst	Dr. med. Herr Amr Ahmed	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Viszeralchirurgie</b>	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	Klinikum Frankfurt Höchst	Herr Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach	Gotenstraße 6-8	65929	Frankfurt am Main
<b>Zahnheilkunde</b>	Kiefer und Gesichtschirurgie	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Herr Prof. Dr. Dr. Robert Sader	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main
<b>ZPM</b>	Zentrum für Personalisierte Medizin	Universitätsklinikum Frankfurt am Main	Herr Prof. Dr. Thomas Oellerich, Herr Prof. Dr. med. Peter Wild	Theodor-Stern-Kai 7	60596	Frankfurt am Main

## 5.1 Tumorkonferenz

Immer Mittwochs findet die zentrale Tumorkonferenz ab 15:30 Uhr statt. Hier wird die erforderliche individuelle Behandlung der Erkrankung in einem interdisziplinären Expertenteam besprochen. Radiologische und histopathologische Bildbefunde können per Videokonferenz zugeschaltet werden. Von zentraler Bedeutung ist, dass die Behandlung nicht nur von einem Arzt festgelegt wird, sondern möglichst viele Fachleute (u.a. Strahlentherapeuten, Radiologen, Onkologen und Pathologen) von Anfang an mit einbezogen werden. Die Tumorkonferenz steht auch niedergelassenen Kollegen zur Anmeldung von Patienten offen. Der Zugang für externe Teilnehmer erfolgt über ein etabliertes Videokonferenzsystem unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Obligate Teilnehmer auf Facharzzebene der interdisziplinären Tumorkonferenz sind:

- Hämatologie und Onkologie, Palliativmedizin
- Gastroenterologie
- Pneumologie
- Chirurgie
- Gynäkologie
- Urologie
- Pathologie
- Radiologie
- Strahlentherapie

Indikationsbezogen werden Fachärzte anderer Abteilungen hinzugezogen und separat eingeladen (z.B. Neurologie, Neurochirurgie, HNO, Orthopädie, Kardiologie, Pflege, Psychoonkologie, Stammzelltransplantation).

Die Tumorkonferenz kann per Video (System: Vydeos) digital von den Teilnehmern besucht werden.

Abfolge der Entitäten in der Tumorkonferenz:

Hämatologie – HNO – Urologie – Gynäkologie – Gastrointestinale Tumore – Sarkomboard – Lungentumore – Sonstige

Die Vorbereitung der Konferenzen obliegt den Tumordokumentaren und den vorstellenden Ärzten.

## 5.2 Tumordokumentation

Eine VK kam 2025 dazu. 3 VK Tumordokumentare arbeiten aktuell am Zentrum.

Aufgabenbereiche:

### **I. Datenerfassung:**

- Initialerfassung von Stammdaten und diagnose- und therapiebezogenen Patientendaten nach Diagnoseerstellung in der Tumordokumentationssoftware ODSeasy bzw. ODSeasy Net.
- Kontinuierliche Erfassung von Ereignissen des Behandlungsverlaufs und von Behandlungsergebnissen in der Tumordokumentationssoftware ODSeasy bzw. ODSeasy Net
- Erfassung der Nachsorgedaten und Aktualisierung des Patientenstatus incl. erforderlicher Kommunikation zur Datenbereitstellung mit den Behandlungspartnern (z.B. Niedergelassene) und den Patienten.

### **II. Tumorkonferenz**

- Vor- und Nachbereitung der Tumorkonferenz
- Übermittlung der Konferenzdaten an die LÄK Hessen

### **III: Hessisches Krebsregister**

- Übermittlung der diagnose- und therapiebezogenen Patientendaten gemäß Krebsregistergesetz an das hessische Krebsregister

### **IV. Audits/ Qualitätssicherung**

- Begleitung der Zertifizierungen der onkologischen Fachzentren / Demonstration der Tumordokumentation im Rahmen von Zertifizierungsaudits
- Erstellung von Auswertungen und Präsentationen zur Ergebnisqualität

## Kooperationsbestätigung

# 2025

über die Zusammenarbeit mit der

### **Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters bei der Landesärztekammer Hessen**

für den Meldezeitraum: 01/2025 bis 12/2025

### **Darmkrebszentrum Frankfurt Höchst FAD-MF-273-V**

**Leitung: Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach**

**Meldung: Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach**

**Klinikum Frankfurt Höchst  
65929 Frankfurt am Main**



Landesärztekammer Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



HESSEN



Hessisches Landesamt  
für Gesundheit und Pflege

Beispielhaft für das Darmkrebszentrum

Vorliegend für alle zertifizierten Zentren Varisano Ffm Höchst

## **6. Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Tumordokumentation**

### 6.1 Qualitätszirkel, Leitungskonferenzen, Interne Audits, Externe Audits

Die medizinische Ergebnisqualität des Onkologischen Zentrums, einschließlich der einzelnen Organkrebszentren, basiert auf einer strukturierten Erfassung der Patientendaten in der Tumordokumentation sowie auf der Erhebung der Langzeitergebnisse über einen Zeitraum von mittlerweile mehr als 10 Jahren. Darüber hinaus werden das Overall Survival sowie das Disease-Free Survival ausgewertet. Im Verlauf des Jahres werden zahlreiche Qualitätsindikatoren analysiert. Ein jährlicher Vergleich mit den Benchmarkdaten anderer zertifizierter Zentren wird ebenfalls durchgeführt. Die Qualitätsindikatoren der medizinischen Ergebnisqualität werden zusammen mit weiteren Kriterien jährlich in internen Audits durch ein Fachgremium bewertet. Zu den weiteren Kriterien für interne Audits gehören die Dokumentationsqualität, die Leistungsmengen, die Patientenzufriedenheit, die Zufriedenheit der Einweiser, der Erfüllungsgrad der Zertifizierungskriterien, die Verfügbarkeit und Aktualität der Handbücher, die Einhaltung und Aktualität der Kooperationsverträge, die Leitlinien sowie die Ergebnisse der Vor-Audits und die Wirksamkeit der abgeleiteten Maßnahmen.

Interne Audits werden von den Zentrumsleitern, der Zentrumskoordination und dem Qualitätsmanagement sowohl im eigenen Krankenhaus als auch bei Kooperationspartnern (z.B. externe Strahlentherapien) durchgeführt. Die Qualitätsindikatoren werden in den Qualitätszirkeln des Netzwerks vorgestellt und diskutiert.

Die Qualitätsindikatoren werden jährlich zusammen mit weiteren Kriterien in Management-Reviews interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend vorgestellt und von den Führungskräften sowie den Direktoriumsmitgliedern bewertet. Zu den weiteren Kriterien des Management-Reviews gehören Fallzahlen, Kennzahlen/Qualitätsindikatoren, Benchmark-Ergebnisse, Audit-Ergebnisse aus externen und internen Audits, Befragungsergebnisse, Risikobewertungen, Beschwerdemanagement, Mitarbeiter-Vorschläge, Qualitätszirkel sowie krankhaus- und trägerbezogene Faktoren. Auch marktbezogene Faktoren wie Technologie, Forschung und Entwicklung, Mitbewerber, Marktsituation, Öffentlichkeitsarbeit, strategische Partnerschaften, finanzielle und soziale Umweltbedingungen sowie gesetzliche und behördliche Vorschriften fließen ein. Unterjährig werden die Qualitätsindikatoren in den jeweiligen Kerngruppen auf der Ebene der Organkrebszentren betrachtet, was eine kurzfristige Intervention ermöglicht.

Die Zertifizierungskriterien einschließlich der geforderten Ergebnisqualität werden in Zertifizierungs- und Überwachungsaudits überprüft.

Auf allen Ebenen werden bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen (PDCA-Zyklus) abgeleitet, Verantwortlichkeiten zugewiesen und Zeitziele festgelegt. Alle Maßnahmen werden in einer Liste zusammengefasst, und das Maßnahmencontrolling erfolgt durch die jeweiligen Zentrumsleiter und Zentrumskoordinatoren über eine ToDo-Liste. Die Erfolgskontrolle der Maßnahmen erfolgt in der Managementbewertung. Alle Instrumente sind seit vielen Jahren in Gebrauch.

Sämtliche SOPs, Verfahrensanweisungen und Behandlungskonzepte finden sich im ROXTRA-Net und werden regelmäßig revidiert (automatisiertes Rückmeldesystem).  
Patientenbefragungen werden über EVASYS regelmäßig durchgeführt.

2025 wurde für das gesamte Klinikum die ISO 9001-Zertifizierung vom TÜV Nord erfolgreich abgenommen.

## 7. Forschungstätigkeit

### 7.1 Wissenschaftliche Publikationen in 2025

Vogel-Minea CM, Bader W, Blohmer JU, Duda V, Eichler C, Fallenberg E, Farrokh A, Golatta M, Gruber I, Hackelöer BJ, Heil J, Madjar H, Marzotko E, Merz E, Mundinger A, **Müller-Schimpfle M**, Ohlinger R, Peisker U, Schulz-Wendtland R, Schäfer FK, Solbach C, Warm M, Watermann D, Wojcinski S, Hahn M. Correction: Best Practice Guidelines - DEGUM Recommendations on Breast Ultrasound. *Ultraschall Med.* 2025 Jun;46(3):e7. English, German. doi: 10.1055/a-2556-4952. Epub 2025 Mar 26. Erratum for: *Ultraschall Med.* 2025 Jun;46(3):245-258. doi: 10.1055/a-2481-6610. PMID: 40139201.

Vogel-Minea CM, Bader W, Blohmer JU, Duda V, Eichler C, Fallenberg E, Farrokh A, Golatta M, Gruber I, Hackelöer BJ, Heil J, Madjar H, Marzotko E, Merz E, Mundinger A, **Müller-Schimpfle M**, Ohlinger R, Peisker U, Schulz-Wendtland R, Schäfer FK, Solbach C, Warm M, Watermann D, Wojcinski S, Hahn M. Best Practice Guidelines - DEGUM Recommendations on Breast Ultrasound. *Ultraschall Med.* 2025 Jun;46(3):245-258. English, German. doi: 10.1055/a-2481-6610. Epub 2025 Jan 14. Erratum in: *Ultraschall Med.* 2025 Jun;46(3):e7. doi: 10.1055/a-2556-4952. PMID: 39809439.

Vogel-Minea CM, Bader W, Blohmer JU, Duda V, Eichler C, Fallenberg E, Farrokh A, Golatta M, Gruber I, Hackelöer BJ, Heil J, Madjar H, Marzotko E, Merz E, Mundinger A, **Müller-Schimpfle M**, Ohlinger R, Peisker U, Schulz-Wendtland R, Schäfer FK, Solbach C, Warm M, Watermann D, Wojcinski S, Hahn M. Best Practice Guidelines - DEGUM Recommendations on Breast Ultrasound. *Ultraschall Med.* 2025 Aug;46(4):345-355. English, German. doi: 10.1055/a-2487-5111. Epub 2025 Jan 14. Erratum in: *Ultraschall Med.* 2025 Aug;46(4):e9. doi: 10.1055/a-2556-4960. PMID: 39809438.

Vogel-Minea CM, Bader W, Blohmer JU, Duda V, Eichler C, Fallenberg E, Farrokh A, Golatta M, Gruber I, Hackelöer BJ, Heil J, Madjar H, Marzotko E, Merz E, Mundinger A, **Müller-Schimpfle M**, Ohlinger R, Peisker U, Schulz-Wendtland R, Schäfer FK, Solbach C, Warm M, Watermann D, Wojcinski S, Hahn M. Correction: Best Practice Guidelines - DEGUM Recommendations on Breast

Ultrasound.

Ultraschall Med. 2025 Aug;46(4):e9. English, German. doi: 10.1055/a-2556-4960.  
Epub 2025 Mar 26. Erratum for: Ultraschall Med. 2025 Aug;46(4):345-355.  
doi: 10.1055/a-2487-5111. PMID: 40139200.

Immune cells play a critical role in cytokine- and endotoxin-mediated endothelial permeability Patricia Gogesch <sup>1</sup>, Samira Ortega Iannazzo <sup>1</sup>, Nicole Rupp <sup>1</sup>, **Joachim Rom** <sup>2</sup>, Markus Kreuz <sup>3</sup>, Kristin Reiche <sup>3</sup>, Martina Anzaghe <sup>1</sup>, Zoe Waibler <sup>1</sup>; imSAVAR Consortium

The sarcoma ring trial: a case-based analysis of inter-center agreement across 21 German-speaking sarcoma centers.

Roohani S, Handtke J, Hummedah K, Albertsmeier M, Andreou D, Apostolidis L, Augustin M, Bauer S, Billner M, Bösch F, Deinzer CKW, Deventer N, Duprée A, Eckert F, Engel L, Fechner K, Fritzsche H, Gaidzik V, Ghani S, Grützmann R, Guder WK, Hamacher R, Hecker JS, Hendricks A, Hillmann A, Houben P, Hübner G, Ivanyi P, Jentsch C, Jordan M, Kappl P, Kathes M, Kessler T, Kirchberg J, Knebel C, Krempien R, Lehner B, Lenze U, Lindner LH, Lorsch AM, Maguire N, Müller S, Piso P, Potkrajcic V, Reichardt P, Richter S, Schewe S, Schiffmann LM, **Scholten F**, Striefler JK, **Schwarzbach M**, Seidensaal K, Semrau S, Szkandera J, Szuszcies CJ, Timmermann B, Tuchscherer A, Wiegering A, Winkelmann MT, Kaul D, Jakob J. J Cancer Res Clin Oncol. 2025 Jan 4;151(1):30. doi: 10.1007/s00432-024-06063-z.

## 7.2 Mitarbeit an Konsensuspapieren:

Leitung des Konsensustreffens Mammadiagnostik  
(Wiss. Leitung: Prof. Dr. Müller-Schimpfle).

## 7.3. Klinische Studien

Die Planung, Genehmigung und Kontrolle der klinischen Studien erfolgt über die Leitung der Koordinationsstelle für Klinische Forschung. Für das Tumorzentrum werden die Studien in der onkologischen Studienzentrale durchgeführt.

Studienbezogene Weisungen erfolgen von der Leitung der Koordinationsstelle für klinische Forschung und medizinische Weisungen erfolgen von den Ärzten (Chefärzten und Stellvertreter). Leiterin der Koordinationsstelle für klinische Forschung ist Frau Diana Isabella Dmytrow.

Studien der urologischen sowie chirurgischen Entitäten sowie der HNO werden unter der Ägide der Klinik für Hämatologie und Onkologie und der onkologischen Studienzentrale durchgeführt. Prüfarzte, Studienbeauftragte sowie die Leitung der Koordinationsstelle für klinische Forschung, erfüllen die genannten Anforderungen.

Alle an Studien beteiligten Ärzte nehmen in den vorgeschriebenen Intervallen an GCP-Schulungen teil bzw. haben mindestens den Prüfarztkurs (GCP-Grundlagenkurs und ggf. -Aufbaukurs) für klinische Studien absolviert und verfügen über Erfahrung in der klinischen Prüfung von Arzneimitteln. Es sind somit alle gesetzlichen Anforderungen an Qualifikationen erfüllt. Die Studienassistenten/-innen verfügen über eine spezifische, qualifizierte Ausbildung in ICH-GCP.

Die Leiterin der Koordinationsstelle für klinische Forschung, verfügt ebenfalls über alle notwendigen ICH-GCP-Qualifikationen sowie über ein abgeschlossenes Master of Science Studium der klinischen Forschung.

Die Kommunikation erfolgt annähernd täglich im persönlichen Austausch zwischen der Studienassistentenz mit den Prüfarzten, z.B. im Rahmen der klinischen Studien der chemotherapeutischen Ambulanz.

- Neue Studien werden von den Prüfarzten, sowie auch von der Leitung der Koordinationsstelle für klinische Forschung rekrutiert und freigegeben.
- Studienlisten werden intern in der jeweiligen Abteilung, sowie auch im Intranet und Internet publiziert.
- Alle neuen Studienmitarbeiter erhalten einen ICH-GCP-Kurs (GCP-Grundlagenkurs und ggf. Aufbaukurs).
- Alle Studienpatienten werden vom qualifizierten Studienpersonal betreut und die Daten zum Studienpatienten werden alle dokumentiert.
- Es besteht ein täglicher Austausch unter den Studienmitarbeitern (Prüfarzte und Studienassistenten) bzgl. Studienangelegenheiten (Studienpatienten und Studien Neuerungen).
- Studienmitarbeiter werden per E-Mail oder per Brief über Studienergebnisse informiert und besprechen dies beim täglichen Austausch untereinander. Patienten werden bei der nächsten Visite oder auch telefonisch informiert (Aktennotiz).
- Die Apotheke wird obligat miteingebunden, wenn im Rahmen der Studie Arzneimittel zubereitet/hergestellt werden.

Im Kapitel ‚Studienmanagement‘ des elektronischen Handbuchs (Intranet) sind die Prozessbeschreibungen, die den Umgang mit klinischen Studien regeln, hinterlegt. Ein Auszug der bestehenden Regelungen

- Gesetzliche Bestimmungen für den Behandler
- Patienteninformation, Einwilligungserklärung, Datenschutzerklärung in klinischen Prüfungen
- Umgang mit schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen (SAEs)
- Archivierung von Studienunterlagen im Prüfzentrum

- Archivierung von Studienunterlagen in klinischen Prüfungen für Prüfer und Sponsor, Studiendokumentation
- Archivierungspflichten für Sponsor und Prüfer
- Erstellen und verwenden von gemeinsamen SOPs
- Investigator Site File (ISF)
- Monitorbesuche in klinischen Prüfungen
- Kausalitätsbeurteilung in klinischen Prüfungen
- ICH-GCP-Guideline

Bei allen Patienten wird die Möglichkeit einer Studienteilnahme von den behandelnden Fachdisziplinen und im Rahmen der Tumorkonferenz besprochen.

Die für die Organkrebszentren geforderten Studienquoten wurden erreicht.

Die Ärzte sind mit der Notwendigkeit der zügigen SAE-Meldung, 24 Std. nach bekannt werden, vertraut. Studienpatienten sind in Orbis speziell unter „CAVE“ gekennzeichnet und sind sofort beim Öffnen der elektronischen Akte als solche erkennbar (rotes Ausrufezeichen). Papierakten werden ebenfalls mit dem Studiennamen sowie auch farblich in Gelb gekennzeichnet. Die Studienliste mit der Kurzbeschreibung der Studie, ist im Internet auf der Webseite des Klinikums publiziert.

<b>Tumoragnostisch</b>		
Alle soliden und hämatologischen malignen Neoplasien	ROXI-CAT-1 Phase III EU CT 2024-519298-21-00	REGN7508, a monoclonal antibody against FXI, for the treatment and secondary prevention of symptomatic VTE in participants with solid and hematologic cancers
alle mit Exzision	Bioregister - Frischgewebe	Tumorprobe wird als Frischgewebe tiefgefroren und zukünftig für weitere Forschungszwecke verwendet
alle	Psychoonkologie Register	Epidemiologische Untersuchung zur Belastung von Krebspatienten
<b>Hämatologie</b>		
ED AML oder MDS 1. Linie	AMLSG 31-19 Phase III 2023-507518-28-00	Induktions- und Konsolidierungs-Chemotherapie mit Venetoclax bei erwachsenen Patienten mit einer neu diagnostizierten akuten myeloischen Leukämie oder myelodysplastischem Syndrom mit Exzess von Blasten-2
AML und Hochrisiko-MDS	AMLSG Studiengruppe (AMLSG BiO) Register	Molekulare und zytogenetische Diagnostik (Blut + KM) und Dokumentation der Erkrankung
ALL, lymphoblastische Lymphome (LBL), NHL	GMALL ALL-Studiengruppe (GMALL) Register	Molekulare und zytogenetische Diagnostik (Blut + KM) und Dokumentation der Erkrankung
CLL, B-CLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL, Richter Transformation	Register der Deutschen CLL Studiengruppe (DCLLSG)	Dokumentation der Erkrankung und Lebensqualität, keine Therapie
CLL	NIS VerVe 2.0	Beobachtungsstudie zur Anwendung von Venetoclax bei Patienten mit CLL unter Alltagsbedingungen
Multiplres Myelom	HARBOUR NIS/Register	(Melflufen, Pepaxti®) in Kombination mit Dexamethason bei Patienten mit rezidiviertem und/oder refraktärem Multiplem Myelom
<b>Viszeralonkologisch</b>		
Magenkarzinome/AEG	FLOT9 Phase III 2017-003832-35	Prophylakt. HIPEC + FLOT-Chemotherapie im Vergleich zu alleiniger FLOT-Chemotherapie vor und nach Operation bei Magenkarzinom oder Tumoren des ösophagealen Übergangs
<b>Sarkome</b>		
Knochen- oder Weichgewebssarkome oder sarkomatoide Karzinome/Karzinom-sarkome	GISAR Sarkomregister und molekulares Sub-Projekt Morning	Register zum Aufbau einer umfassenden klinischen deutschen Sarkom- und Misch tumor-Datenbank und molekulare Analyse von Biomaterial im Morning Sub-Projekt; Dokumentation der Erkrankung und Lebensqualität

<b>Mammakarzinom</b>		
ER+, her2-, early stage, M0	ELEGANT Phase III, 1st line 2024-515445-42	Elacestrant p.o. vs SoC endokrine Therapie
T1, N1-2 oder T2-4 N0-2, ER/PgR <10%, her2-	ASCENT-05 Phase III, postneoadjuvant 2024-512279-10	Govitecan-hziy and Pembrolizumab vs Treatment of Physician's Choice
Postmenopausal, bilaterale ovariectomie, lobulär invasives MammaCa	LOBSTER Phase II, Neoadjuvant 1st line, 2023-509292-17-00	Capivasertib plus Fulvestrant vs Fulvestrant
Invasive uniateral T2-4 oder T1 falls G3/tripel negativ/her2+ oder N+	NeoRad Phase III Neoadjuvant 1st line	Postoperative Radiatio (SOC) vs präoperative Radiatio
Her2+, nach Trastuzumab-basiertem SoC (neo-)adjuvant, Residueller Tumor bei OP	Flamingo-01 Phase III Adjuvant 2023-504323-25-00	GLSI-100 immunotherapy in HLA-A*02 positive, HER2/neu positive subjects versus Placebo in HLA-A*02 positive, HER2/neu positive subjects Dritter Arm (Open Label, an ausgewählten Zentren) GLSI-100 immunotherapy in non HLA-A*02 positive, HER2/neu positive Subjects
Lokal fortgeschritten oder Metastasiert	CAPTOR-BC Phase IV, Erstlinie 2022-500764-35-00	Ribociclib + aHT
<b>Ovarialkarzinom</b>		
Ovars, Peritoneum oder Eileiters FIGO III/IV erfolgtes /geplantes Debulking	AGO-Ovar 28 Phase III Erstlinie Open label	Niraparib vs Niraparib in Kombination mit Bevacizumab bei Patientinnen unter Platin/Taxan Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarial-Ca

## 8. Fort- und Weiterbildungen 2025

- 15.01.2025 Post San Antonio, Dominikanerkloster Ffm
- 22.02.2025 Varisano Medizinsymposium
- 23.-24.05.2025 7. Sarkommeeting Frankfurt
- 20.09.2025 19. Rhein-Main-Symposium Mamma und Gyn
- 08.10.2025 Höchst relevant (Fortbildung/Zuweiser, Entitätsübergreifend)
- 10.12.2025 Personalisierte Lungenmedizin VLZ Varisano Lungenzentrum
- 28.-29.11.2025 FCPT – Koloproktologie Symposium
- 26.11.2025 DMP OncoNet

Weiter Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen (kooperierenden) Onkologischen Zentren finden in Qualitätszirkeln, Kongressen und den og. Fortbildungen des Zentrums statt.

## 9. Patientenveranstaltungen 2025

- 24.05.2025 Patiententag Sarkome
- Monatliches „Patientencafe“ mit div. Themen, z.B. Ernährung bei Krebs, Bewegungstherapie etc.
- Schminkkurse, Nordic Walking, Yoga Angebote für Krebspatienten

## 10. Technische Besonderheiten

### 10.1. Institut für Radiologie (DeGIR)

In der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin steht folgendes ärztliches Personal zur Verfügung:

- 8 VK Fachärzte
- davon Neuroradiologie: 2 VK (1 CA, 1 ltd. OA)
- davon Nuklearmedizin: 2 VK.

Von 24 MTRAs stehen

- 21 MTRA für konventionelles Röntgen und Spiral-CT und
- 16 MTRA für Angiographie und zur 24/7 Versorgung der Patienten zur Verfügung

Leitender MTRA: Benjamin Dickopf, Stellvertreter sind Andreas Elinkmann, Nadine Pantalia, Julia Schaar und Nilab Geran.

Apparative Ausstattung:

- Alle konventionellen Röntgenuntersuchungen mit Fest- und W-LAN-Detektor
- Diagnostische und interventionelle Angiographien (eine biplanare sowie eine monopl. Anlage)
- Sonographien im Bereich der Mamma, des Abdomens, Beckens, Gefäße, sowie Extremitäten werden durchgeführt, incl. sonographisch gesteuerter Interventionen.
- Die Abteilung verfügt über drei CTs mit 20, bzw. 384 Schichten, Durchführung v. Diagnostik und CT-gesteuerten Interventionen
- Zwei MRT (1,5 und 3,0 Tesla) werden in der Abteilung vorgehalten.

Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen liegen für die Radiologie vor und werden jährlich überprüft. Die Klinik für Radiologie ist seit 2011 nach DIN ISO 9001:2008 und seit 2017 nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert. An jedem Arbeitsplatz sind anforderungsbezogenen Arbeitsanweisungen vorhanden.

Ein vorläufiger Befund wird nach Befundermittlung am Untersuchungstag in KIS eingestellt. Nach Befundfreigabe durch Signierung der supervidierenden Ärzte erfolgt eine Befundfreigabe. Ein signierter Befund liegt den Anforderern innerhalb von 24 Std.vor.

Qualifizierungspläne für MTRA und Ärzte liegen vor und werden jährlich aktualisiert. Fortbildungsveranstaltungen werden am Ende des Jahres für das komplette Folgejahr geplant, der Fortbildungsplan ist für alle Mitarbeiter im QMH und im Terminkalender einsehbar. Der Fortbildungsplan beinhaltet sowohl spezielle Themen zur Diagnostik (incl. Onkologie) als auch gesetzliche Pflichtfortbildungen. Die Teilnahme wird auf Teilnehmerlisten mit Unterschrift dokumentiert. Es werden jährlich > 4 Qualitätszirkel durchgeführt.

## 10.2. Institut für Pathologie

Histologische Präparate 2025: Befundung von insgesamt 11704 Präparaten (Nachweis erfolgt über Journalnummern).

Frau Dr. Hödl leitet das Institut für Pathologie am Klinikum Frankfurt Höchst.

Als Fachärzte für Pathologie stehen dem Onkologischen Zentrum Varisano Frankfurt Höchst folgende Fachärzte zur Verfügung:

Name	Titel	Facharzt	VK in %	Zusatzqualifikation
Dr. med. Petra Hödl	Dr.	FA	100	Molekularpathologie
Dr. med. Sanja Schmeck	Dr.	FA	100	
Dr. med. Markus Divo	Dr.	FA	100	Molekularpathologie

### 10.3 Endoskopische Leistungen

Am Klinikum Frankfurt Höchst wird die Abteilung Endoskopie internistisch durch die Klinik für Innere Medizin 2, unter Chefarzt Prof. Dr. Manner und chirurgisch unter Prof. Dr. Schwarzbach betrieben.

Es werden nach Möglichkeiten nur vollständige Koloskopien durchgeführt. Jede suspekta Stelle wird biopsiert.

Alle Möglichkeiten der Blutstillung stehen zur Verfügung.

Die Komplikationen werden über ein Meldeverfahren erfasst (Komplikationsregister).

Die stationäre Aufnahme ambulanter Patienten ist jederzeit möglich.

Alle (in-situ) Karzinome werden in der Tumorkonferenz vorgestellt. Insbesondere bei klinischer Karzinomverdachtsdiagnose findet im Anschluss an die Untersuchung ein persönliches Gespräch zwischen Arzt, Patient und ggf. Angehörigen statt.

Bei malignen Befunden in der Histologie wird der Patient in die Sprechstunde zur Befundbesprechung und weiterer Planung von Therapiemaßnahmen einbestellt und zusätzlich ein Brief inkl. Histologie an den Patienten und den Hausarzt übermittelt. Operative Therapieregime werden durch die Gastroenterologie mit der Klinik für Chirurgie angebahnt, und in der chirurgischen Sprechstunde mit dem Patienten besprochen.

Ein schriftlicher Ablaufplan für Notfälle liegt vor. Ein Notfallteam steht jederzeit zur Verfügung.

Zahlen 2025:

Untersucher	EUS Pankreas	FNP Pankreas und OGIT	ERCP
Manner	208	17	66
Masri	45	14	82

Untersucher	Koloskopie	Polypektomie Kolon (Schlinge)
Manner	453	135
Masri	477	146
Wagner	351	109

#### 10.4. Besonderheiten im Neubau

- Auf der onkologischen Station befinden sich drei HEPA-gefilterte Räume für immunsupprimierte Patienten (vorwiegend mit hochkomplexen Chemotherapieprotokollen bei akuten Leukämiepatienten).
- Großzügige Palliativstation mit neun Betten, Balkon, Wohnzimmer, ESMO-palliative care zertifiziert.
- Der Hybrid-OP ist einer innovativer OP-Saal, der die Kombination von interventionellen und minimal-invasiven chirurgischen Verfahren darstellt. Er ermöglicht durch sein Raumkonzept und die intraoperativen Bildgebungstechnologien eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf höchstem Niveau.
- Das Varisano Klinikum Frankfurt Höchst ist das erste Krankenhaus in Passivhaus-Bauweise. Es besteht aus einer wärmebrückefreien Gebäudehülle, zur Reduzierung der Kanallängen und Ventilatorleistungen wurden die Lüftungsanlagen im 2.OG positioniert. Die Kälteerzeugung erfolgt durch Rückkühler und Kältemaschine mit Thermosiphon im Freikühlbetrieb. Die Beleuchtung im ganzen Haus hat geringere Wärmeemissionen als herkömmliche Beleuchtungen. Verbesserte Wärmedämmungen von warmen Trinkwasserleitungen sorgen für eine deutliche Reduzierung der Wärmeeinträge. Eine Brennstoffzelle wird durch Erdgas betrieben und erzeugt 100 KW elektrische Leistung und deckt gut 40 % des Wärmebedarfs für die Trinkwarmwassererzeugung im Haus ab. Die sauerstoffarme Abluft der Brennstoffzelle wird für den Brandschutz der Serverräume verwendet.
- Neu seit 05/2025 ist die Roboterchirurgie mit Da Vinci auch am Varisano Standort Höchst (Onkologisches Zentrum Varisano KFH) etabliert.

### 11. Bewertung und Aktionsplan 2026

Die erfolgreiche Entwicklung des Onkologischen Zentrums mit seinen Organkrebszentren hat sich im Jahr 2025 fortgesetzt. Auch für die zukünftige Krankenhausreform ist damit das Varisano Klinikum Frankfurt Höchst bestens gerüstet.

Alle Leistungsgruppen wurden beantragt.

Die Onkologischen Leistungsgruppen wurden am Onkologischen Zentrum Varisano KFH zentriert.

Die Gesamtanforderung zur Umsetzung der GBA-Richtlinien „Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §

136c Absatz 5 SGB V“ werden durch das Onkologische Zentrum am Varisano Klinikum Frankfurt Höchst erfüllt. Auch die Auflagen, Aufgaben und Kriterien für kooperierende Zentren gemäß des Hessischen Onkologiekonzepts, Stand Dezember 2025, sind ebenfalls erfüllt. Ein Antrag auf Anerkennung als onkologisches Zentrum im Landeskrankenhausplan Hessen wurde im Juni 2025 genehmigt.

Die Kooperation Onkologie mit dem UCT Frankfurt wurde geschlossen und konkretisiert mit dem klaren Ziel der Zugehörigkeit Varisano KFH zum UCT (Comprehansive Cancer Center) ab 2028. Die beiden chefarztlichen Leitungen Prof. Dr. Oellerich und Dr. Scholten arbeiten an beiden Institutionen um effizient Patientenströme zu lenken um die bestmögliche Versorgung zu garantieren.

Aktionsplan/ Maßnahmenplan (Auszug):  
 (beinhaltet ausgewählte Angaben zu Projekten und Aktivitäten sowie Maßnahmen der ständigen Qualitätsverbesserung)

<b>Qualitätsziel</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Aktueller Stand/ Ziel</b>
Rezertifizierung des OZ und der Organkrebszentren	Erfüllung der Qualitätskriterien und der Kennzahlen	Rezertifizierung OnkoZert April 2026.
Weiterentwicklung zum GBA-Zentrum	Antrag	06/25 erreicht
Etablierung eines DKG-zertifizierten Lungenkrebszentrums	Erfüllung der Qualitätskriterien und der Kennzahlen	Zertifikat wird 2027 angestrebt
Steigerung Primärfälle Kopf-HalsTumore	Erfüllung der Qualitätskriterien und der Kennzahlen, bisher nur Transit möglich	Zertifikat wird 2027 angestrebt
Erhöhung der Studienteilnahme in allen Zentren und diesbezüglich Anbindung und Einbringung in die Studien des UCT	Schulung ärztlicher Mitarbeiter (GCP)	Aktuell werden die nötigen Studieneinschlüsse zur Zertifikaterteilung erreicht, Steigerung 2026 wird angestrebt, hier wird die Kooperation mit dem UCT vorteilhaft sein.
Vernetzung/ Kooperation mit dem UCT Frankfurt mit dem Ziel der Zugehörigkeit zum CCC ab 2028	Vertragsschliessung, Harmonisierung der digitalen Vernetzung, gemeinsame Bettenplanung, gemeinsame Tumorkonferenzen, gemeinsame Studienaktivitäten. Erfüllung der politischen Zielvorgaben des Landes Hessen.	Beginn 05/25 work in progress

# Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

Die Zertifizierungsstelle der  
Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert  
bescheinigt hiermit, dass das

## Onkologische Zentrum Klinikum Frankfurt Höchst

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main

vertreten durch

**Herrn Prof. Dr. med. Joachim Rom**

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten  
„Fachlichen Anforderungen an Onkologische Zentren“ definierten  
Qualitätskriterien erfüllt. Der Geltungsbereich des Onkologischen  
Zentrums ist in einer Anlage zu diesem Zertifikat beschrieben und unter  
[www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) veröffentlicht.

Das Onkologische Zentrum Klinikum Frankfurt Höchst erhält daher die  
Auszeichnung

### Onkologisches Zentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung: 22.06.2018  
Rezertifizierung: 29.04.2025  
Gültigkeitsdauer: 22.12.2028  
Registriernummer: FAO-ZV-129 / K513



Prof. Dr. M. Ghadimi  
Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft

# Anlage zum Zertifikat Onkologisches Zentrum

## Onkologisches Zentrum Klinikum Frankfurt Höchst

Klinikum Frankfurt Höchst  
Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main

Gültigkeitsdauer: 22.12.2028  
Registriernummer: FAO-ZV-129 / K513

### Geltungsbereich

Der Geltungsbereich eines Onkologischen Zentrums wird individuell von jedem Zentrum festgelegt. Der Geltungsbereich kann sich im Laufe der Gültigkeitsdauer des Haupt-Zertifikates ändern. Der aktuell gültige Geltungsbereich ist unter [www.oncomap.de](http://www.oncomap.de) veröffentlicht.

#### Tumorentität / Organ

Darm (Z)
Pankreas (M)
Hämatologische Neoplasien (Z)
Mamma (Z)
Gynäkologische Tumoren (Z) (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)
Sarkome (M) (Weichteile inkl. GIST)

(Z) = Organkrebszentrum  
(M) = Modul

## 12. Appendix

### 12.1 Geschäftsordnung des Onkologischen Zentrums

#### **Geschäftsordnung des Onkologischen Zentrums**

#### **Klinikum Frankfurt Höchst**

	01.03.2016	1. Fassung: K. P. Josties (Evo-Consult)
	10.05.2019	1. Überarbeitung: Dr. N. Herröder
Stand 07.02.2025	18.06.2021	2. Überarbeitung: Dr. N. Herröder
	07.02.2025	3. Überarbeitung: Dr. N. Herröder

#### **1. REGELUNGSBEREICH**

Zielsetzung und Aufgabe des Onkologischen Zentrums am Klinikum Frankfurt-Höchst (OZ-KFH) ist die Sicherstellung einer umfassenden, kontinuierlichen, nachhaltigen und leitliniengerechten Versorgung von Patientinnen mit Krebserkrankungen schwerpunktmäßig in der Region Frankfurt am Main/ Rhein-Main.

Die interdisziplinäre Versorgung in den Bereichen Vorsorge, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation soll sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich gewährleistet werden. Hierfür sind Kooperationen mit ambulant und stationär tätigen Partnern erforderlich.

Das OZ-KFH gewährleistet die Beteiligung und Einbindung aller an der onkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Institutionen.

## **2. BEZEICHNUNG UND STRUKTUR**

Das OZ-KFH trägt die Bezeichnung: „Onkologisches Zentrum am Klinikum Frankfurt Höchst“, abgekürzt OZ-KFH.

Das OZ-KFH ist weder eine eigenständige, noch eine rechtsfähige juristische Person, sondern als interdisziplinäres medizinisches Zentrum Teil der Organisation des Klinikums Frankfurt Höchst GmbH und damit der Geschäftsführung des KFH unterstellt. Davon unberührt bleibt die Eigenständigkeit der externen Kooperationspartner.

Die Organisationsstruktur des OZ-KFH ist in einem Organigramm aufgezeichnet (s. Anhang).

Für die leitlinienkonforme medizinische Versorgung der Patienten verpflichten sich die Leitungen der Organzentren bzw. die Chefarzte/ Leitungen der einzelnen Departemente, Kliniken, Institute und Leitungen der ambulanten und sonstigen Einrichtungen.

Das OZ-KFH ist eine zentrale Einrichtung aller Disziplinen, die sich mit Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Betreuung von onkologischen Patienten im Einzugsbereich des OZ-KFH beschäftigen. Das OZ-KFH umfasst im speziellen die zertifizierten Organzentren des Klinikums, die Module und Schwerpunkte sowie die einzelnen onkologischen Entitäten/ Bereiche. Dabei sind die Organzentren/ Module/ Schwerpunkte und onkologischen Bereiche vorwiegend für die Diagnostik und Therapie der onkologischen Erkrankungen verantwortlich, während das OZ-KFH zentrale Leistungen wie z.B. Tumordokumentation, Struktur Tumorboards und organisatorische Aufgaben sowie die Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit und die Außendarstellung des Onkologischen Zentrums als Ganzes übernimmt.

Das OZ-KFH kooperiert auch mit Partnern, die nicht dem KFH angehören.

## **3. AUFGABEN**

Das OZ-KFH selber erbringt keine medizinischen Leistungen, sondern organisiert und koordiniert Aufgaben.

Das OZ-KFH fördert die interdisziplinäre und interprofessionelle sowie intra- und interinstitutionelle Koordination der Tumorthherapie durch qualifizierte Spezialisten. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der onkologischen Versorgungsqualität im Einzugsbereich des KFH. Alle Mitarbeiter des OZ-KFH verpflichten sich dazu, an der Erfüllung der nachfolgend aufgelisteten Aufgaben mitzuwirken:

Aufgaben des OZ-KFH sind insbesondere:

### **3.1 Organisation**

- a. Interdisziplinäre Tumorkonferenzen (Tumorboards)
  - Inhalt, Struktur und Ablauf entsprechen den Vorgaben der Fach- und Zertifizierungsgesellschaften (Umfang, Frequenz, Effizienz, Fachspezialisten und Hauptkooperationspartner)
  - Qualität und Sicherheit der Dokumentation sowie zeitgerechtes Berichtswesen
- b. Regelmäßige interdisziplinäre Qualitätszirkel
- c. Zertifizierung OZ-KFH
  - Organisation in Zusammenarbeit mit den QMB des KFH
  - Sicherstellen der für die Zertifizierung notwendigen Dokumentation
- d. Sicherstellen und Koordination im Bereich der beteiligten Disziplinen wie Psychoonkologie, Sozialdienst und Patientenberatung, Ernährungsberatung, Stomaberatung, Physiotherapie, Selbsthilfeorganisationen, Palliative Care, Hospiz, Seelsorge, etc.
- e. Studien
  - Unterstützung der Studientätigkeit innerhalb des OZ-KFH
  - Koordination und nach Absprache mit den Organzentren Übernahme von übergreifenden Aufgaben
- f. Tumordokumentation
  - Organisation der Datenbank und des Datenflusses in Zusammenarbeit mit den Organzentren
- g. Kontakte zu Zentren mit Leistungen, die am KFH nicht angeboten werden. Diesbezügliche Vereinbarungen werden der GF vorgelegt.

### **3.2 Qualitätssicherung**

- a. Zertifizierungsprozesse und Zertifikate in Zusammenarbeit mit Organzentren
- b. Erstellung der Tumordokumentation in Zusammenarbeit mit Organzentren
- c. Auswertungen und Vergleich mit anderen Tumorzentren
- d. Erstellen, Überprüfen und Anpassen von Standards/ Behandlungspfaden in Zusammenarbeit mit den Organzentren

### **3.3 Information**

- a. der vorgesetzten Stellen
- b. der Zuweiser und Kooperationspartner
- c. Austausch mit anderen Zentren
- d. Öffentlichkeitsarbeit für das OZ-KFH

### **3.4 Dokumentation**

- a. Führen der Tumordatenbanken in Zusammenarbeit mit Organzentren
- b. Auswerten und Darstellen von Resultaten
- c. Organisation der Dokumentation der Tumorboards (siehe bei Organisation)
- d. Erstellen eines Jahresberichtes
  - Medizinisch
  - Betrieblich
- e. Organisation des Datenflusses zum Krebsregister

## **4. ORGANE UND VERTRETUNGEN DES TUMORZENTRUMS**

### **4.1. Lenkungsgremium**

Dem Lenkungsgremium gehören folgende Mitglieder an:

- Vertreter GF
- Leiter der Organzentren\*
- Chefarzt Chirurgie
- Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe
- Chefarzt Hals-Nasen-und Ohrenheilkunde
- Chefarzt/ Chefärztin Onkologie/ Hämatologie
- Chefärztin Pathologie
- Chefarzt Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
- Chefarzt Gastroenterologie\*
- Chefarzt Urologie\*
- Chefarzt Pneumologie
- Pflegedienstdirektorin
- Leitung zentrales Projektmanagement (ohne Stimmrecht)

- Leiter des OZ-KFH (ohne separates Stimmrecht für diese Funktion)
- Koordinatoren der Organzentren (ohne Stimmrecht)
- Zentrumskoordinatorin (ohne Stimmrecht)
- QMBs des OZ-KFH (ohne Stimmrecht)

\*Sofern nicht als Chefarzt/ Chefärztin vertreten

Das Lenkungsgremium hat einen Vorsitzenden. Diese Funktion wird permanent durch die Geschäftsführung des KFH wahrgenommen. Als Stellvertretung fungiert einer der Leiter der beteiligten Organzentren/ Onkologie, sowie der Radiologie. Dieser Stellvertreter wird durch das Lenkungsgremium mit einfacher Mehrheit alle zwei Jahre neu gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich.

Der Leiter des Onkologischen Zentrums beruft die Sitzungen des Lenkungsgremiums ein, jede Sitzung wird protokolliert.

Die Aufgaben des Lenkungsgremiums sind insbesondere:

- a. Koordination der Tätigkeiten der Bereiche der Mitglieder (Departments, Organzentren) mit den Gesamtaktivitäten des OZ-KFH
- b. Unterstützung des OZ-KFH-Leiters in seinen Aufgaben und Aufsicht über seine Tätigkeit
- c. Verabschiedung des Jahresberichtes des OZ-KFH, seiner Rechnung und des Budgets
- d. Wahlen: Leiter OZ-KFH und seine Stellvertreter

Jedes Mitglied hat eine Stimme. Mitglieder, die zwei oder mehr Positionen vertreten, haben nur eine Stimme.–Weiterhin gilt, dass pro Fachgebiet nur ein Vertreter stimmberechtigt ist. Sollten mehrere formal stimmberechtigte Mitglieder eines Fachgebietes im Lenkungsgremium vertreten sein, müssen sich diese auf einen stimmberechtigten Vertreter-einigen. Jedes Lenkungsgremiumsmitglied kann sich bei Sitzungen vertreten lassen. Die Vertretung ist vom Mitglied frei bestimmbar und übernimmt das Stimmrecht eigenverantwortlich.

Entscheidungen werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder getroffen. Eine Ausnahme bildet die Änderung der vorliegenden Geschäftsordnung (vgl. Ziffer 8.4). Beschlussfähigkeit ist gegeben, wenn mind. 2/3 der Mitglieder anwesend sind. Bei Stimmgleichheit entscheidet der Stichentscheid des Vorsitzenden des Lenkungsgremiums.

Das Lenkungsgremium verantwortet die Tätigkeit des OZ-KFH gegenüber der Geschäftsführung. Es tagt mindestens zweimal jährlich. Über die Sitzung ist ein Protokoll anzufertigen mit Kopie an die Geschäftsführung. Dieses wird vom Leiter des Lenkungsgremiums unterzeichnet und ist jeweils an der nächsten Sitzung des Lenkungsgremiums zu genehmigen.

Das Lenkungsgremium definiert und evaluiert in jährlichen Abständen die Strategie und die Ziele des OZ-KFH. Hierüber sind schriftliche Aufzeichnungen zu führen.

#### **4.2 Leiter Onkologisches Zentrum Frankfurt-Höchst**

Das OZ-KFH hat einen Leiter, der vom Lenkungsgremium des OZ-KFH für die Zeitdauer von jeweils 3 Jahren gewählt wird. Die erste Periode dauert von Unterzeichnung der Geschäftsordnung bis nach der ersten Rezertifizierung. Die Möglichkeit der Wiederwahl besteht. Eine Rotation ist möglich und wird durch das Lenkungsgremium beschlossen. Der Leiter ist Mitarbeiter (mindestens Bereichsleiter oder Leitender Arzt) des KFH und ist Mitglied des Lenkungsgremiums ohne auf die Leitungsfunktion bezogenes Stimmrecht. Für den Leiter liegt eine Stellenbeschreibung vor.

Der Leiter hat max. zwei Stellvertreter. Diese werden vom Lenkungsgremium für jeweils 3 Jahre gewählt, eine Rotation ist erwünscht. Der Leiter oder ein Stellvertreter vertreten je die operativen bzw. die nicht-operativen Fachgebiete.

Der Leiter ist für die Organisation des OZ-KFH zuständig. In dieser Funktion ist er dem Lenkungsgremium unterstellt. Gemeinsam mit dem Lenkungsgremium, dem Koordinator, den Qualitätsbeauftragten und der Tumordokumentation stellt er die Erfüllung der unter Ziff. 3 genannten Aufgaben des OZ-KFH sicher.

Der Leiter trägt die Verantwortung für die Erledigung der laufenden Geschäfte des OZ-KFH.

Dazu gehören insbesondere:

- a. Sicherstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit/ Tumorkonferenzen
- b. Überwachung der Ergebnisqualität/ Tumordokumentation
- c. Teilnahme an den Sitzungen des Lenkungsgremiums ohne auf diese Funktion bezogenes eigenes Stimmrecht
- d. Einberufen und Leitung der Sitzung des Soundingboards
- e. Vertretung des OZ-KFH nach außen, Teilnahme an Sitzungen überregionaler Gremien und Fachorganisationen
- f. Koordination der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und kooperierenden Einrichtungen
- g. Vertretung des OZ-KFH bei Zertifizierungsverfahren

- h. Erstellung eines Finanzplanes über drei Jahre mit Umsetzung in Jahresbudgets im Rahmen des regulären Budgetprozesses des KFH. Darin sind die voraussichtlichen Kosten für geplante Projekte, laufende Kosten, Personalkosten sowie evtl. Investitionsbedarf zu definieren.
- i. Freigabe der QM-Bewertung. Jährlich werden Strategie, Ziele, Kennzahlen, Controlling-Bericht der Kostenstelle/ Kontos des OZ-KFH, Personalsituation, Befragungsergebnisse sowie evtl. Beschwerden und Haftpflichtfälle analysiert und bewertet.

Der Leiter steht der Steuergruppe vor und ist für diese linienverantwortlich.

### **4.3 Steuergruppe**

Die Steuergruppe hat die Funktion einer Stabsstelle für den Leiter OZ-KFH, dem sie nur in dieser Funktion unterstellt ist. Sie besteht aus dem Zentrumskoordinator des OZ-KFH und seinem Stellvertreter, dem zentralen Projektmanagement, dem Qualitätsverantwortlichen des OZ-KFH und seinem Stellvertreter.

#### **4.3.1 Zentrumskoordinator**

Der Zentrumskoordinator und sein Stellvertreter werden von der Geschäftsführung bestimmt und fungieren hierarchisch als Stabstelle der GF.

Für den Zentrumskoordinator liegt eine Stellenbeschreibung vor.

#### **4.3.2 Qualitätsbeauftragter**

Die Qualitätsbeauftragten (QMBs) und deren Stellvertreter werden von der GF eingesetzt. Die Anstellung erfolgt nach den Bedingungen des KFH. Eine Rotation ist nicht vorgesehen.

Für die Qualitätsbeauftragten liegt eine Stellenbeschreibung vor.

Die Eingliederung der Qualitätsbeauftragten in die Struktur des Klinikums wird im QM-Organigramm des KFH beschrieben.

#### **4.3.3 Tumordokumentation**

Die Tumordokumentare des OZ-KFH sind im Rahmen des KFH nach den Bedingungen des KFH fest angestellt.

Es liegt eine Stellenbeschreibung vor.

#### 4.4 Soundingboard

Dem Soundingboard gehören folgende Mitglieder an:

- Mitglieder des Lenkungsgremiums und der Leitung/ Steuergruppe des OZ-KFH
- Leitung Apotheke
- Palliative Care (Arzt/ Pflege)
- Fachpflege Onkologie KFH
- Seelsorge
- Sozialdienst und Patientenberatung
- Psychoonkologie
- Vertreter Patienten-/ Selbsthilfegruppen
- Tumordokumentation/ Studienkoordination
- Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit
- Gesundheitsnetzwerk Frankfurt/ Rhein-Main
- Weitere Mitglieder gemäß Anhang 3

Die Mitglieder des Soundingboards werden durch das Lenkungsgremium des OZ-KFH bestimmt. Das Soundingboard hat keine Entscheidungskompetenzen.

Aufgaben des Soundingboards sind im Speziellen:

- a. Sammeln der Bedürfnisse und Informationen aus den verschiedenen Bereichen, insbesondere von den Bereichen außerhalb des KFH.
- b. Beraten des Lenkungsgremiums und des Leiters OZ-KFH in der Strategieentwicklung.

Das Soundingboard trifft sich mindestens einmal pro Jahr. Über die Ergebnisse wird ein Protokoll geführt.

## **5. VERTRETUNG DER ORGANZENTREN**

Die Vertretung der Organzentren obliegt weiterhin den Leitungen der jeweiligen Zentren. Sie werden bei dieser Aufgabe im Rahmen des Geltungsbereichs des OZ-KFH vom Leiter, der Steuergruppe sowie vom Lenkungsgremium des OZ-KFH unterstützt.

Für alle Prozesse im Bereich Diagnostik und Therapie sowie für die Sicherstellung der medizinischen Ergebnisqualität sind die Leitungen der Organzentren bzw. die Chefarzte/ Leitenden Ärzte der Bereiche verantwortlich.

## **6. RECHTLICHE VERTRETUNG**

Das OZ-KFH ist eine Organisationseinheit des KFH und wird in allen rechtlichen Belangen durch die Organe des KFH vertreten, insbesondere für den Abschluss von Verträgen und die Annahme von Zuwendungen Dritter sowie für arbeitsrechtliche Entscheidungen.

Allfällige Haftungen liegen bei den einzelnen Mitgliedern und deren Organisationseinheiten wie bei allen medizinischen Leistungen von Organisationseinheiten des KFH.

## **7. FINANZEN**

Die Budgetierung, die Rechnungslegung und das Controlling für das OZ-KFH unterliegen den Prozessen und Regelungen für Accounting und Controlling des KFH.

Zwischen dem Leiter des OZ-KFH und den Geschäftsführern wird auf Basis des 3-Jahres-Finanzplans eine Budgetvereinbarung über die Betriebskosten des OZ-KFH getroffen, vorbehaltlich der Genehmigung des Jahresbudgets durch den Aufsichtsrat. Die Betriebskosten sowie eventuelle Fördermittel werden auf die Kostenstelle des OZ-KFH gebucht, etwaige Unterdeckungen werden durch die bettenführenden – im OZ-KFH aktiven Organentitäten – ausgeglichen.

Ein jährlicher Controlling-Bericht wird durch die Controlling-Abteilung des KFH erstellt.

Betriebskosten sind insbesondere:

- a. Kosten für die Koordination (Personal, Schulungen)
- b. Kosten für die Tumordokumentation (Personal, Hardware, Software, Schulungen)
- c. Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Flyer, Homepage, Veranstaltungen)

- d. Kosten für spezifische Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen des Zentrums
- e. Kosten für externe Zertifizierungen und Beratungsleistungen
- f. Kosten für differenzierte Befragungen von Patienten und Zuweisern
- g. Kosten für Dienstreisen, sofern diese im Rahmen des OZ-KFH erforderlich sind

Betriebseinnahmen sind insbesondere:

- h. Einnahmen aus Zentrumszuschlägen der Krankenkassen (falls implementiert)
- i. Einnahmen aus den Dokumentationsvergütungen des Krebsregisters
- j. sonstige Einnahmen aus Spenden, Fördermitteln, Studententätigkeit durch das OZ-KFH selbst (nicht Studien der Organzentren/ Institute) oder anderen Zuwendungen

Die Beschaffungen für das OZ-KFH unterliegen dem zentralen Beschaffungsprozess des KFH. Die Abwicklung klinischer Studien ist besonders geregelt.

## **8. SCHLUSSBESTIMMUNGEN**

Zugunsten der leichteren Lesbarkeit wird im vorliegenden Reglement lediglich die männliche Form verwendet. Es sind selbstverständlich stets auch die weiblichen Personen mitgemeint.

### **8.1 Vertraulich**

Über die Beschlussfassungen, Verfahren, Dokumente und Ergebnisse des OZ-KFH wird Vertraulichkeit vereinbart.

### **8.2 Inkrafttreten**

Diese Geschäftsordnung tritt mit Zustimmung des Lenkungsgremiums des OZ-KFH und der Genehmigung der Geschäftsführung in Kraft.

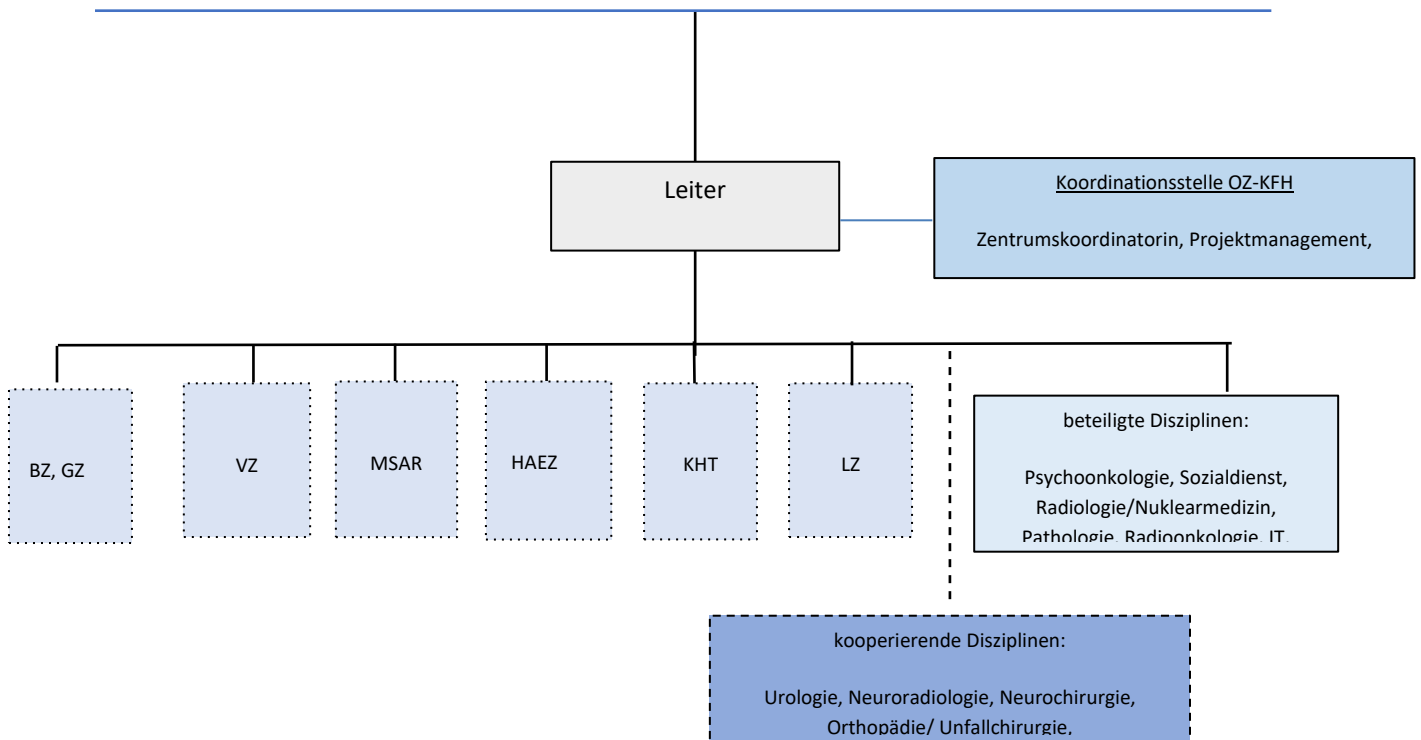
### **8.3 Änderungen**

Die Beratung und Beschlussfassung über Änderungen dieser Statuten obliegt dem Lenkungsgremium mit einer Zweidrittelmehrheit. Die Änderungen müssen durch die Geschäftsführung genehmigt werden

## Lenkungs-gremium OZ-KFH

Vorsitz: Vertretung/ Mitglied der GF

Mitglieder:



Legende:

BZ	= Brustzentrum	MSAR	= Sarkomzentrum
GZ	= Gynäkologisches Krebszentrum	HAEZ	= Zentrum für Hämatologische Neoplasien
VZ	= Viszeralchirurgisches Zentrum	KHT	= Zentrum für Kopf-Hals-Tumore
DZ	= Darmzentrum		

