

# Clinical Cancer Center **TUMORZENTRUM** *Karlsruhe*

Jahresbericht 2024  
(Datenjahr 2023)

## **Inhaltsverzeichnis**

Vorwort .....	3
Zur Geschichte des Clinical Cancer Centers (CCC) – TUMORZENTRUM Karlsruhe.....	4
Zielsetzung .....	5
Netzwerkstruktur.....	6
Internes Netzwerk.....	6
Organigramm .....	6
Vorstand Onkologisches Zentrum .....	7
Unsere Zentren und Schwerpunkte.....	8
Fallzahlen 2023.....	9
Querschnittsbereiche.....	9
Externe Kooperationspartner*innen .....	14
Kliniken.....	14
Onkologische Praxen .....	14
Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens.....	14
Qualität am CCC.....	15
Ziele und Maßnahmen .....	15
Audits .....	17
Tumorkonferenzen .....	22
Molekulares Tumorboard .....	24
Next Generation Sequencing .....	24
Qualitätszirkel .....	25
Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen.....	25
SOPs und Behandlungskonzepte.....	25
Leitlinien .....	26
Beteiligung an nationalen und internationalen Leitlinien.....	26
Studienmanagement .....	26
Wissenschaftliche Publikationen .....	27
Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachpublikum.....	27
Patient*innenbeteiligung.....	28
Ausblick.....	31
Qualitätsziele 2024.....	31
Anhang .....	32
Beteiligung an nationalen und internationalen Leitlinien.....	32
Wissenschaftliche Publikationen im Bereich Onkologie 2023.....	33
Studienliste 2023 .....	36
Impressum .....	38

## **Vorwort**

Die Diagnose Krebs ist für Patient\*innen, Angehörige und Ärzt\*innen eine besondere Herausforderung. Das Städtische Klinikum Karlsruhe hat daher bereits vor vielen Jahren das Tumorzentrum – Clinical Cancer Center (CCC) etabliert, damit allen Krebspatient\*innen eine Therapie auf höchstem Niveau, fachübergreifend und individuell angeboten werden kann. Das CCC wurde im Jahr 2010 erstmals als Tumorzentrum zertifiziert, in den vergangenen Jahren wurden regelmäßig neue Zentren in diesen Zertifizierungsprozess einbezogen. Mittlerweile befinden sich unter dem Dach des CCC insgesamt sieben onkologische Leistungszentren, die von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert sind. Im Jahr 2023 wurden in diesen Zentren insgesamt 4178 Patient\*innen mit einer onkologischen Hauptdiagnose stationär versorgt.

Dem CCC stehen seit dem im Frühjahr 2021 eröffneten Betten- und Funktionshaus topmoderne Räumlichkeiten für seine innovative, fächerübergreifende und individuelle Krebsbehandlung zur Verfügung. Das Tumorzentrum koordiniert wöchentlich stattfindende Konferenzen mit Expert\*innen aller Disziplinen der modernen Krebsbehandlung, in denen jeder einzelne Fall gründlich besprochen wird. Auch niedergelassene Ärzt\*innen werden aktiv durch ihre Teilnahme an den Tumorkonferenzen in die Therapieentscheidungen eingebunden. Eine Teilnahme an Tumorkonferenzen ist auch digital möglich. Nach dem Motto „Vereint gegen Krebs“ steht neben der zeitgemäßen Medizintechnik bei der Krebsbehandlung das Patient\*innengespräch im Mittelpunkt der Behandlung. In interdisziplinären Sprechstunden werden die Patient\*innen durch Fachexpert\*innen gemeinsam beraten. Auch Unterstützungsangebote, wie z.B. die Ernährungsberatung oder die Psychoonkologie haben in den neuen Räumlichkeiten des CCC ein Zuhause gefunden.

Der Vorstand des CCC möchte sich ganz herzlich bei allen Mitarbeiter\*innen bedanken. Ohne die tatkräftige Unterstützung aus vielen verschiedenen Fachbereichen wäre die Versorgung unserer Krebspatient\*innen auf diesem hohen Niveau nicht möglich. Dies spiegelt der Bericht über die Weiterentwicklungen und Neuerungen im Jahr 2023 deutlich wieder.

Prof. Dr. med. Martin Bentz  
Sprecher  
TUMORZENTRUM *Karlsruhe*  
Clinical Cancer Center

Prof. Dr. med. Katja Lindel  
Stellvertretende Sprecherin  
TUMORZENTRUM *Karlsruhe*  
Clinical Cancer Center

## Zur Geschichte des Clinical Cancer Centers (CCC) – TUMORZENTRUM Karlsruhe

Um die Versorgung von Tumorpatient\*innen im Stadt – und Landkreis Karlsruhe zu optimieren, haben sich schon im Jahr 1984 die Karlsruher Kliniken unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzteschaft zum Onkologischen Schwerpunkt (OSP) zusammengeschlossen. Im OSP wurde eine sehr kollegiale interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit organisiert, auf deren Grundlage u.a. der erfolgreiche Aufbau der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung in der Region gelang. Wesentliche weitere Aktivitäten des OSP richteten sich auf die Organisation der „Karlsruher Patiententage – Leben mit Krebs“ in enger Kooperation mit der Selbsthilfe sowie auf die Fortbildung der Karlsruher Ärzteschaft. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit im OSP lebt bis zum heutigen Tag und konzentriert sich auf die Kernthemen palliativmedizinische ambulante Versorgung und Fortbildungen.

Der rasante wissenschaftliche Fortschritt in der Onkologie und die damit einhergehenden zunehmenden Herausforderungen an die interdisziplinäre onkologische Versorgung seit den 2000er Jahren machten die Gründung eines Onkologischen Zentrums in **einer** Klinik-Trägerschaft jenseits des OSP erforderlich, um auf der Handlungsebene der wissenschaftlichen Dynamik zu entsprechen. Hierzu gründeten wir im Jahr 2010 das Clinical Cancer Center (CCC) – TUMORZENTRUM Karlsruhe – am Städtischen Klinikum. Das CCC war in den Jahren 2010 bis 2018 zunächst ein nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie zertifiziertes Zentrum. Hiernach wurde der Zertifizierungsprozess von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) übernommen und im November 2019 erfolgreich abgeschlossen. Das CCC ist seither ein durch die DKG zertifiziertes Onkologisches Zentrum.

Mittlerweile befinden sich unter dem Dach des CCC sieben onkologische Leistungszentren, die jährlich von der DKG geprüft werden. Seit dem Frühjahr 2021 verfügt das CCC über ein eigenes Portal im neuen Betten- und Funktionshaus des Klinikums, in dem Erstkontakte mit neuen Patient\*innen ebenso stattfinden, wie die interdisziplinären Sprechstunden des Tumorzentrums.

## Zielsetzung

Krebs ist eine Erkrankung des gesamten Menschen, die auch im frühen Stadium eine ganzheitliche und langfristige Behandlung erfordert.

Ziel des CCC ist es daher, eine qualifizierte, umfassende und kontinuierliche Behandlung von Krebspatient\*innen zu gewährleisten und sich zu diesem Zweck mit anderen Einrichtungen und Abteilungen, die Krebspatient\*innen behandeln, zusammenzuschließen und Kooperationen aufzubauen, um eine interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung und Nachsorge für alle Krebsarten sicherzustellen.

Durch das CCC soll eine flächendeckende, wohnortnahe Behandlung der Patient\*innen, sowohl ambulant als auch stationär, erreicht werden. Versorgungsengpässe für die onkologische Diagnostik und Therapie sollen vermieden und eine Verbesserung der Versorgung bei gleichzeitiger Ökonomisierung erreicht werden. Weiterhin soll gesichert werden, dass krebserkrankte Patient\*innen nach wissenschaftlich anerkannten und dem jeweiligen Stand der medizinischen Entwicklung entsprechenden Diagnose- und Therapieplänen versorgt werden.

Weitere Zielsetzungen des CCC sind satzungsgemäß:

- Fortbildung der Ärzt\*innen und des Pflegepersonals auf dem Gebiet der Onkologie.
- Erstellen eines diagnostischen und therapeutischen Konzepts für alle Patient\*innen, inklusive vollständiger Verlaufsdokumentation.
- Aufbau von Organkrebszentren, Einrichtung interdisziplinärer Sprechstunden und Ausbau interdisziplinärer Tumorkonferenzen.
- Ausbau der klinischen Tumordokumentation der im CCC betreuten Patient\*innen nach einheitlichem Standard.
- Zusammenarbeit mit dem Landeskrebsregister Baden-Württemberg.
- Ausbau des Qualitätsmanagements mit Erarbeitung und Umsetzung von verbindlichen Diagnose- und Behandlungsleitfäden sowie eine kontinuierliche Erfassung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität in Diagnostik und Therapie.
- Einbindung in die onkologische Forschung.
- Beteiligung an kontrollierten multizentrischen Studien.

## Netzwerkstruktur

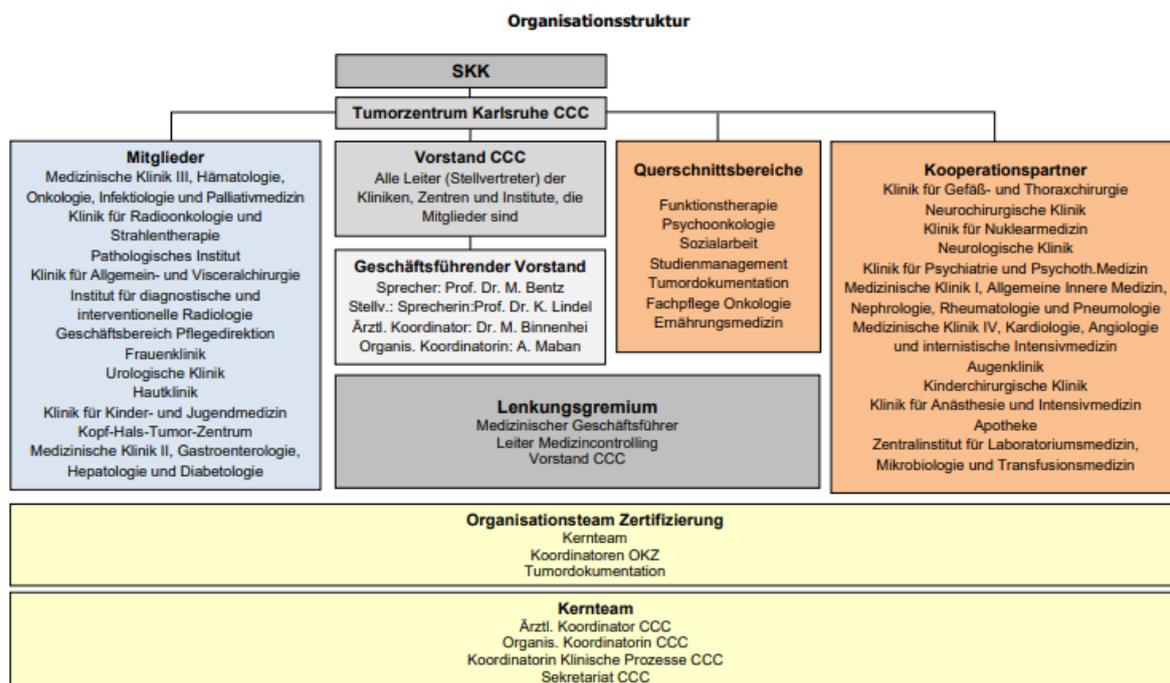
### Internes Netzwerk

Als Klinik der Maximalversorgungsstufe verfügt das Städtische Klinikum Karlsruhe (SKK) über sämtliche Fachabteilungen (Kliniken und Institute), die für die Versorgung von Krebspatient\*innen erforderlich sind (einzige Ausnahme: Herzchirurgie, hier ist eine Kooperation mit Helios eingerichtet). Entsprechend ihrer Bedeutung für die Behandlung von Tumorpatient\*innen sind diese Fachabteilungen entweder Mitglieder im CCC oder als interne Kooperationspartner\*innen an das CCC angegliedert (siehe Organigramm).

Darüber hinaus sind unter dem Dach des CCC alle weiteren Kompetenzen zusammengefasst, die für eine umfassende Betreuung von Tumorpatient\*innen wichtig sind: ambulante sowie stationäre palliativmedizinische Versorgung, Psychoonkologie, onkologische Fachpflege, Patientenberatungsdienst, Tumordokumentation, Ernährungsmedizin, konfessionelle Seelsorge, Kunst- und Musiktherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Krebsgruppen und Komplementärmedizin.

Für die ambulante Versorgung stehen im TagesTherapieZentrum (TaTZ) moderne Behandlungsplätze für Chemotherapie und andere Infusionsbehandlungen bereit.

### Organigramm



## Vorstand Onkologisches Zentrum

Mitglieder des Vorstandes sind der geschäftsführende Vorstand und alle Leiter\*innen (oder von diesen bestimmte Vertreter\*innen) der am CCC beteiligten Kliniken, Institute und Einrichtungen. Der Vorstand berät in der Regel quartalsweise (mindestens aber einmal jährlich). Er entscheidet in grundsätzlichen Angelegenheiten des CCC und überwacht die Tätigkeit des Geschäftsführenden Vorstandes. Der Vorstand trägt dafür Sorge, dass das CCC die in der Satzung beschriebenen Pflichten erfüllt und die Ziele erreicht. Des Weiteren entscheidet der Vorstand über die Aufnahme neuer Mitglieder.

<b>Klinik/Institut/Geschäftsbereich/ Zentrum</b>	<b>Funktion</b>	<b>Funktion im CCC</b>
Medizinische Klinik III, Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie, Infektiologie und Palliativmedizin	Prof. Dr. M. Bentz Klinikdirektor	Sprecher des Vorstands
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. Dr. K. Lindel Klinikdirektorin	Stellv. Sprecherin des Vorstands
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. J. Gaedcke Klinikdirektor	Mitglied im Vorstand
Frauenklinik	Prof. Dr. A. Müller Klinikdirektor	Mitglied im Vorstand
Urologische Klinik	Prof. Dr. D. Teber Klinikdirektor	Mitglied im Vorstand
Hautklinik	Prof. Dr. C.-D. Klemke Klinikdirektor	Mitglied im Vorstand
Franz-Lust-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. S. Meyer Klinikdirektor	Mitglied im Vorstand
Pathologisches Institut	Prof. Dr. T. Rüdiger Institutsdirektor	Mitglied im Vorstand
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Prof. Dr. P. Reimer Institutsdirektor	Mitglied im Vorstand
Geschäftsbereich 4; Pflegedirektion	Frau E. Schneider Pflegedirektorin	Mitglied im Vorstand
Kopf-Hals-TumorZentrum	Prof. Dr. Dr. (H) A. Dunsche Klinikdirektor Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie	Mitglied im Vorstand
Kopf-Hals-TumorZentrum	Dr. M. Maier Leiter Kopf-Hals-Tumor Zentrum Oberarzt HNO-Klinik und Sektionsleiter Onkologische HNO	Mitglied im Vorstand

<b>Klinik/Institut/Geschäftsbereich/ Zentrum</b>	<b>Funktion</b>	<b>Funktion im CCC</b>
Med. Klinik II, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie und Diabetologie	Prof. Dr. L. Goßner Klinikdirektor	Mitglied im Vorstand
Medizinische Klinik III, Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie, Infektiologie und Palliativmedizin	Dr. M. Binnenhei Oberarzt	Ärztlicher Kordinator
Stabsstelle Qualitätsmanagement	Frau A. Maban	Organisatorische Kordinatorin

Stand 31.12.2023

## Unsere Zentren und Schwerpunkte

Die Therapie einzelner Tumorerkrankungen erfolgt in spezialisierten interdisziplinären Zentren. In diesen Zentren wird die Behandlungsqualität regelmäßig von der DKG begutachtet und zertifiziert. Hierbei liegt die Stärke des Tumorzentrums Karlsruhe in der engen Kooperation aller Zentren und Institute.

### *DKG-zertifizierte Zentren*

- CCC  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/medizinische-schwerpunktzentren/tumorzentrum-karlsruhe-clinical-cancer-center>
- Brustzentrum (BZ)  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/medizinische-schwerpunktzentren/brustzentrum>
- Darmzentrum (DZ)  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/chirurgische-kliniken/allgemein-und-visceralchirurgie/darmkrebszentrum>
- Gynäkologisches Krebszentrum (GZ)  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/kinder-und-frauenklinik/frauenklinik/allgemeines/gynaekologisches-krebszentrum>
- Hauttumorzentrum (HZ)  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/chirurgische-kliniken/hautklinik/allgemeines/hauttumorzentrum>
- Kopf-Hals-Tumorzentrum (KHTZ)  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/medizinische-schwerpunktzentren/kopf-hals-tumorzentrum>
- Leukämie- und Lymphomzentrum (LLZ)  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/medizinische-schwerpunktzentren/leukaemie-und-lymphomzentrum>
- Prostatazentrum (PZ)  
<https://www.klinikum-karlsruhe.de/einrichtungen/prostatakrebszentrum>

Detaillierte Informationen zu unseren Organkrebszentren und zum Clinical Cancer Center können Sie der jeweiligen Homepage entnehmen.

## Fallzahlen 2023

Organkrebszentrum	Primärfälle/Zentrumsfälle	Mindestfallzahl
Darmzentrum	172/ 210	50
Brustzentrum	281/ 369	100
Gynäkologisches Krebszentrum	82/ 111	50
Hautkrebszentrum (Melanom)	250/ 295	40
Kopf-Hals-Tumorzentrum	131/ 153	75
Leukämie- und Lymphomzentrum	122/ 168	70
Prostatazentrum	372/ 450	100

### Fachärzt\*innen im Zentrum

Bezeichnung	Anzahl
Fachärzt*innen für Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	12
Fachärzt*innen für Viszeralchirurgie / Allgemeinchirurgie	15
Fachärzt*innen für Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie	6
Fachärzt*innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16
Fachärzt*innen für Haut- und Geschlechtskrankheiten	6
Fachärzt*innen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	7
Fachärzt*innen für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	9
Fachärzt*innen für Urologie	14
Fachärzt*innen für Radioonkologie und Strahlentherapie	7
Fachärzt*innen für Radiologie	13
Fachärzt*innen für Pathologie	10

### Querschnittsbereiche

#### ▪ **Ambulante und stationäre palliativmedizinische Versorgung**

Die palliativmedizinische Versorgung ist für alle Patient\*innen, die an einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden, im stationären und ambulanten Bereich sichergestellt. Die allgemeine ambulante palliativmedizinische Versorgung (AAPV) und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) sind über den Onkologischen Schwerpunkt Karlsruhe (OSP) organisiert, dessen größte Träger-Klinik das Städtische Klinikum Karlsruhe ist. Das Palliative Care Team hat im Jahr 2023 407 Patient\*innen in SAPV betreut; die „Brückenschwestern“ des OSP weitere 243 Patient\*innen in AAPV.

Die stationäre palliativmedizinische Versorgung erfolgt auf der eigenen Palliativstation. Auf dieser sehr großzügig und wohnlich ausgestatteten Station verfolgen wir ein ganzheitliches Therapiekonzept, mit dessen Hilfe wir für unsere Patient\*innen und ihre Angehörigen ein größtmögliches Maß an Lebensqualität erreichen können. Seit September 2022 wird zusätzlich auf der Palliativstation eine Tier-gestützte Therapie mit dem Therapiehund „Hannes“ angeboten.

Auf die Palliativstation wurden im Jahr 2023 insgesamt 237 Patient\*innen neu aufgenommen.

Auch außerhalb der Palliativstation bieten wir Menschen mit palliativmedizinischen Problemen eine umfassende palliativmedizinische Versorgung im Rahmen der Betreuung durch unseren palliativmedizinischen Konsiliardienst an. Im multidisziplinären Team des Konsiliardienstes arbeiten Palliativmediziner\*innen, Pflegekräfte mit Zusatzbezeichnung Palliative Care, Physiotherapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Psychoonkolog\*innen, Kunsttherapeut\*innen, Musiktherapeut\*innen, Seelsorger\*innen und eine Entspannungstherapeutin eng zusammen. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 369 Patient\*innen durch unser Team betreut. Dies entsprach einem Leistungszuwachs von 30% im Vergleich zum Vorjahr.

Erfreulich ist auch die positive Entwicklung der Hospizplätze im Landkreis Karlsruhe. Durch die Eröffnung des Hospizes Arista Nord in Bruchsal im Dezember 2023 stehen der Bevölkerung mittlerweile insgesamt 20 Hospizplätze zur Verfügung.

Das palliativmedizinische Versorgungsnetzwerk der Region wird u.a. durch regelmäßige regionale Netzwerktreffen, die vom Palliativteam des CCC organisiert werden, gesteuert. An diesen Netzwerktreffen nehmen u.a. Vertreter\*innen der ambulanten Hospizdienste, der stationären Hospize und Vertragsärzt\*innen teilnehmen.

#### ▪ **Psychoonkologie**

Psychoonkologische Betreuung ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung von Tumorpatient\*innen. Im CCC wurde daher eine eigene Fachabteilung für Psychoonkologie eingerichtet, in der unter anderem approbierte Psychotherapeutinnen tätig sind.

Unseren Patient\*innen wird eine psychoonkologische Betreuung in allen Phasen der Erkrankung angeboten. Die Häufigkeit einer psychoonkologischen Behandlungsbedürftigkeit wird übereinstimmend mit etwa einem Drittel der onkologischen Patient\*innen angegeben. Um die Personen zu identifizieren, die von einer spezifischen psychoonkologischen Intervention profitieren können, setzen wir das NCCN Distress-Thermometer, ein effektives Screening-Instrument, ein.

Ziele psychoonkologischer Betreuung sind die diagnostische Abklärung von Symptomen, die Vorbeugung und Behandlung psychosozialer Folgeprobleme und der Erhalt der Lebensqualität. Das soziale Umfeld der Patient\*innen wird immer mit einbezogen, eine ambulante Weiterbetreuung ist durch Kooperationen mit ambulanten psychoonkologischen Leistungsanbietern geregelt.

#### ▪ **Onkologische Fachpflege**

Für die optimale pflegerische Betreuung unserer Tumorpatient\*innen hält das CCC insgesamt 30 ausgebildete onkologische Fachpflegekräfte vor, 8 weitere Pflegekräfte absolvierten 2023 das im Bildungscampus am Städtischen Klinikum angebotene, staatlich anerkannte, zweijährige Curriculum „Fachweiterbildung Onkologie“.

Die pflegerische Betreuung unserer Patient\*innen beruht auf fachspezifischen Pflegekonzepten, die in den diversen Organzentren entwickelt werden. So findet beispielsweise im Stammzelltransplantationsbereich im Rahmen der Nachsorge seit 2019 eine hoch spezialisierte onkologische Pflegesprechstunde statt.

Um die qualifizierte pflegerische Betreuung flächendeckend in allen Kliniken des CCC sicherzustellen, wurde ein onkologischer Pflegekonsiliardienst etabliert, der bei Bedarf für eine Pflegevisite angefordert werden kann. Die onkologischen Fachpflegekräfte sind in der „Onkologischen Arbeitsgruppe der Pflege“ vernetzt. 1x im Monat werden Fallbesprechungen und Beratungen durchgeführt, aktuelle Themen und Neuerungen besprochen sowie Pflegestandards erarbeitet. Darüber hinaus führt das Team der Arbeitsgruppe regelmäßig Fortbildungen, u.a. auch für SHG, durch.

- **Tumordokumentation**

Im Onkologischen Zentrum werden seit 2009 Datensätze entsprechend den ADT GEKID-Vorgaben in das klinische Register eingepflegt und an das Landeskrebsregister Baden-Württemberg gemeldet. Seit Mitte 2016 erfolgt die Tumordokumentation mit Hilfe des Systems Onkostar der Firma IT-Choice (2009 – 2016 über das System OnkoManager der Firma ManaThea). Die im Brustzentrum und gynäkologischen Krebszentrum behandelten Patient\*innen werden im System ODSeasy der Firma Asthenis erfasst und gemeldet. Die im Rahmen der regionalen Qualitätskonferenzen vom Landeskrebsregister präsentierten Auswertungen der Meldungen diverser Tumorentitäten zeigen konsistent eine gute Qualität der vom CCC gemeldeten Datensätze. Im Jahr 2023 wurden über 20.000 Datensätze an das Landeskrebsregister Baden-Württemberg gemeldet. Die gute Qualität der vom CCC gemeldeten Datensätze zeigt sich wiederum in einer sehr geringen primären Ablehnungsquote von lediglich 1,5% aller Meldungen.

Entsprechend der Erweiterung des CCC um neue Organkrebszentren konnte das Team der Dokumentarinnen im Jahr 2023 um 2 Personen aufgestockt werden.

- **Patient\*innenberatungsdienst**

Die Sozialarbeit im CCC wird durch Sozialpädagog\*innen und Sozialarbeiter\*innen des Patient\*innenberatungs- (PBD)/Sozialdienstes des Städtischen Klinikums geleistet. Allen Patient\*innen wird eine umfassende Erstberatung angeboten, die sozialrechtliche Informationen, Möglichkeiten der Rehabilitation, Abklärung der Anschlussversorgung nach stationärem Aufenthalt sowie Informationen über externe Hilfen und Selbsthilfegruppen beinhaltet. Der Patient\*innenberatungsdienst plant und koordiniert professionell das interdisziplinäre Entlassungsmanagement und pflegt eine enge Kooperation mit der psychosozialen Krebsberatungsstelle der AWO in Karlsruhe, wodurch eine dauerhafte Betreuung im ambulanten Bereich gewährleistet ist.

- **Komplementärmedizin**

Um allen Patient\*innen ein ganzheitliches Behandlungskonzept anbieten zu können, hat das CCC eine komplementärmedizinische Pflege- Sprechstunde eingerichtet. Hier liegt der Focus auf der Linderung von Therapie-Nebenwirkungen und der Verbesserung der Lebensqualität.

- **Ernährungsmedizin**

Das CCC besitzt ein eigenes interdisziplinäres Ernährungsteam, dem u.a. Ernährungsmediziner\*innen und eine Ernährungswissenschaftlerin angehören. Die

Ernährungsmedizinische Beratung und Therapie ist entsprechend Bestandteil des Versorgungsangebots aller stationärer Patient\*innen. Der Ernährungsstatus unserer Patient\*innen wird vor Einleitung der Tumorthherapie mittels eines standardisierten Screening-Bogens erhoben. Seit Januar 2019 wird zusätzlich eine ambulante ernährungsmedizinische Versorgung in eigenen Räumlichkeiten angeboten.

- **Physiotherapie**

Die Physiotherapie im Klinikum ist als zentraler Dienst dem Geschäftsbereich Pflegedirektion zugeordnet. Dem CCC stehen ausgebildete Physiotherapeut\*innen in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Die Behandlungen erfolgen täglich von Montag bis einschließlich Samstag und beinhalten Atemtherapie, Ausdauertraining, Krafttraining, Koordinations-/ Gleichgewicht-/ Flexibilitätstraining und Entspannungsübungen. In Abhängigkeit von der individuellen Mobilität und der „Isolationssituation“ unserer Patient\*innen können auch eigene Therapieräume verwendet werden. Auf den Stationen stehen u.a. Fahrradergometer und „Stepper“ zur Verfügung. Bei Bedarf (z.B. Patient\*innen nach Stammzelltransplantation) erhalten Patient\*innen ein Informationsblatt mit Verhaltensempfehlungen und Anleitungen für spezielle Übungen, um die physiotherapeutischen Maßnahmen auch ambulant fortsetzen zu können; auf Wunsch wird Kontakt zu niedergelassenen Physiotherapeut\*innen hergestellt.

- **Ergotherapie**

Dem CCC steht eine Ergotherapeutin für die Betreuung von Patient\*innen auf der Palliativstation zur Verfügung. Grundsätzlich besteht eine enge Kooperation zwischen der Ergotherapie und Physiotherapie, sodass die Patient\*innenversorgung gesichert ist.

- **Kunst- und Musiktherapie**

Die Kunst- und Musiktherapie ist der Fachabteilung für Psychoonkologie zugeordnet („nicht sprechende Psychoonkologie“). Im CCC sind ein Musiktherapeut und eine Kunsttherapeutin angestellt. Die psychoonkologische Qualifikation unserer Therapeuten entspricht einem Diplom-/ Masterstudiengang der Sozialpädagogik mit Qualifikation für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren und anerkannter WPO-Weiterbildung („Psychosoziale Onkologie Sektion Psychoonkologie“). Die Betreuung unserer Patient\*innen findet individuell im Patientenzimmer statt. Die Kunst- und Musiktherapie bietet eine wertvolle Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung. Über den Ausdruck von Gefühlen in kreativen Prozessen können Ängste und Stress reduziert und innere Ressourcen aktiviert werden.

- **Körper- und Entspannungstherapie**

Die Körper- und Entspannungstherapie ist seit 2022 als neues Angebot für unsere Patient\*innen hinzugekommen. Für ca. 5 Stunden/Woche wird das Team der Psychoonkologie von einer Körper- und Entspannungstherapeutin unterstützt.

- **Klinikseelsorge**

Das Städtische Klinikum bietet allen Patient\*innen die Unterstützung durch die evangelische und katholische Seelsorge an. Es finden evangelische, katholische und ökumenische Gottesdienste in den Kapellen des Klinikums statt, die auch in die Krankenzimmer übertragen werden. Abendmahl, Kommunion und die Krankensalbung können im Krankenzimmer empfangen werden. Seit 2022 gibt es im EG von Haus D einen freizugänglichen muslimischen Gebetsraum. Auf Wunsch der Patient\*innen kann ein muslimischer Seelsorger bestellt werden. Im Gartengeschoss von Haus M, Raum 114, befindet sich der konfessionsfreie „Raum der Stille“.

- **Sport bei Krebs / OnkoWalking**

In Kooperation mit der Selbsthilfegruppe blut.eV (Bürger für Leukämie- und Tumorerkrankte), dem Deutschen Walking Institut (DWI) und dem Karlsruher Institut für Technologie (KIT) wurde das Walking-Angebot für Krebspatient\*innen neu strukturiert und deutlich erweitert. Unsere OnkoWalking-Gruppen werden von eigens geschulten Übungsleiter\*innen kompetent betreut. Auch Patient\*innen unter Chemotherapie oder mit eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit können unter fachgerechter Anleitung individuell trainieren.

## **Externe Kooperationspartner\*innen**

Das Onkologische Zentrum steuert gemeinsam mit seinen Kooperations- und Behandlungspartner\*innen ein Netzwerk für die regionale und überregionale Versorgung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen.

Alle Kooperationspartner\*innen des Onkologischen Zentrums sind in der OnkoMap auf der Homepage von OnkoZert veröffentlicht: <https://www.oncomap.de/centers>.

Über das von der DKG geforderte Netzwerk hinaus beinhaltet unser Netzwerk weitere Kooperationspartner\*innen:

### **Kliniken**

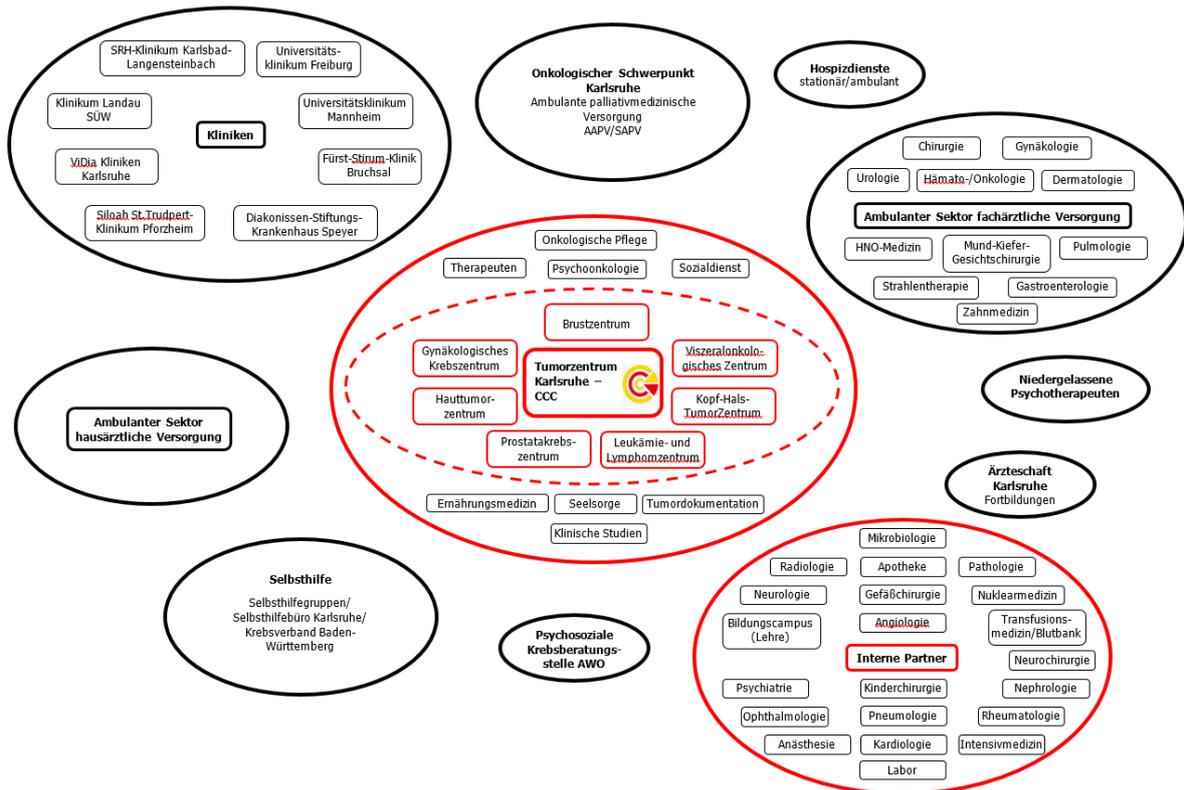
- Universitätsklinikum Freiburg
- Universitätsklinikum Mannheim GmbH
- Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer gGmbH
- Siloah St. Trudpert Klinikum Pforzheim
- SRH-Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH
- Klinikum Landau – Südliche Weinstraße GmbH
- ViDia Kliniken Karlsruhe
- Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal

### **Onkologische Praxen**

- Onkologie in Ettlingen – Praxis Dr. med. A. Lindemann
- Onkologische Schwerpunktpraxis Heidelberg – Dres. med. Karcher, Fuxius, Debatin
- Zentrum für Onkologie Pforzheim – Dres. med. Dencausse, Lotfi
- Gemeinschaftspraxis für Hämatologie, Onkologie und Infektiologie – Zentrum für ambulante Onkologie – Dres. med. Mosthaf, Procaccianti, Zutavern-Bechtold

### **Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens**

- Psychosoziale Krebsberatungsstelle AWO Karlsruhe
- KIT – Institut für Sport und Sportwissenschaft
- Ärzteschaft Karlsruhe
- Niedergelassene Psychotherapeut\*innen
- OSP
- Ambulanter Sektor der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung
- Hospizdienste ambulant und stationär



Netzwerk Tumorzentrum Karlsruhe, Stand 28.08.2024

## Qualität am CCC

### Ziele und Maßnahmen

Der Vorstand des CCC hatte folgende Qualitätsziele für das Jahr 2023 aufgestellt:

1. Standardisierung des onkologischen Arztbriefes im Bereich konservative Medizin
2. Projekt „Vereinheitlichung der Tumorboardformulare“
3. Schaffung einer räumlichen Einheit für die Querschnittsbereiche des CCC
4. Strategisches Ziel (Laufzeit bis 2025): Aufbau einer zentralen Studienstruktur

Was wurde erreicht?

- ad.1. Die Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Vertretern der betroffenen Fachabteilungen (Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Med. Klinik I, Med. Klinik II, Med. Klinik III), Vertretern der Tumordokumentation, Vertretern der IT sowie den Koordinatoren des CCC, hatte die Standardisierung des onkologischen Arztbriefes inhaltlich verabschiedet (Treffen vom 13.03.2023). Ein entsprechender Arbeitsauftrag zur Umsetzung erging seinerzeit an die IT. Im Rahmen eines 2. Treffens zwischen der IT und den Koordinatoren des CCC im Dezember wurden letzte Unklarheiten besprochen, so dass die neue Arztbriefversion voraussichtlich im 1. Quartal 2024 ins Orbis-Testsystem eingestellt werden wird.

- ad. 2. Im Rahmen eines Treffens am 27.11.2023, an dem die Koordinatoren aller etablierten interdisziplinären Tumorboards beteiligt waren, wurde die inhaltliche Harmonisierung der diversen Tumorboardformulare besprochen und verabschiedet. Sämtliche Änderungen wurden der IT zwischenzeitlich übermittelt, so dass die Umsetzung der Vorgaben derzeit erfolgt. Es ist davon auszugehen, dass die neuen Formularversionen spätestens im 2. Quartal 2024 zum Einsatz kommen können.
- ad. 3. Das Thema wurde im Rahmen der Lenkungsgremiumssitzung des CCC thematisiert. Der medizinische Geschäftsführer hatte im Nachgang dieser Sitzung eine aktualisierte Kalkulation des entsprechenden Raumbedarfs angefordert. Diese Raumbedarfsanalyse wurde der Geschäftsführung zwischenzeitlich zur Verfügung gestellt, so dass auf dieser Grundlage die Umsetzung des Vorhabens der GF obliegt.
- ad. 4. Durch die Überstellung des Businessplans an die Geschäftsführung konnte ein weiterer Meilenstein im Kontext des Aufbaus einer zentralen Studienstruktur in 2023 erreicht werden.

## **Audits**

### **Interne Audits**

Folgende Themen-Audits mit besonderer Bedeutung für die Versorgungsqualität onkologischer Patient\*innen wurden im Jahr 2023 durchgeführt:

1. 26.04.2023  
Stammzelltherapie: Chemotherapie und Konditionierung
2. 18.04.2023  
Prostatakrebszentrum: Zertifizierungsvorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft
3. 03.05.2023  
Stammzelltherapie: Spendersuche und Spenderuntersuchung
4. 06.09.2023  
Stammzelltherapie: Mikrobiologische Sicherheit
5. 06.09.2023  
Stammzelltherapie: Datenmanagement – Outcome-Analyse

### **Externe Audits**

#### **Onkologisches Zentrum**

Auszug aus dem Auditbericht:

Das Zentrum wurde aktuell vom leitenden Fachexperten zum dritten und somit voraussichtlich letzten Mal besucht. Es offenbarten sich stabile Strukturen im Onkologischen Zentrum mit ebenso gut aufgestellten Organkrebszentren (Zentrum für Hämatologische Neoplasien, Prostatakrebszentrum, Darmkrebszentrum).

Das Audit war gut vorbereitet und fand in einem konstruktiven Umfeld statt. Es ergab sich der Eindruck, dass die onkologisch tätigen Kliniken (Medizin III, Radioonkologie, Urologie, Viszeralchirurgie) harmonisch zusammenarbeiten. Im Bereich der Viszeralchirurgie wurde mit Herrn Prof. Dr. Gaedcke ein neuer Chefarzt bestellt.

Innerhalb der Hämatonkologie konnte die CAR-T-Zelltherapie etabliert werden, weiterhin werden autologe und allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt. Schnittstellenprobleme mit den Supportivbereichen (Pathologie, Apotheke, Radiologie, Nuklearmedizin, Sozialdienst, Palliativmedizin) waren nicht evident. Die Nuklearmedizin verfügt mit Herrn Prof. Dr. Ruf ebenfalls über einen neuen Chefarzt.

Veraltete Geräte (vor allem CT von 2003, ggf. PET-CT) sollten nunmehr zeitnah ausgetauscht werden (vgl. Hinweis im Auditbericht 2022). Es ist ein Umzug der Palliativstation in einen aktuell leer stehenden Gebäudetrakt vorgesehen, hier wird dann auch ein ebenerdiger Zugang zu einem Gartenbereich zur Verfügung stehen (derzeit Planungsphase, Realisierung frühestens ab 2024-2025).

Für den Bereich der Psychoonkologie ist ein Handlungsbedarf hinsichtlich des Screenings klar erkennbar.

Der Sozialdienst ist adäquat aufgestellt.

Die onkologische Fachpflege ist im Bereich der medizinischen Klinik III vorbildlich organisiert, bei den anderen onkologisch tätigen Stationen besteht ein Optimierungsbedarf (wünschenswert wäre die Präsenz einer onkologischen Fachpflegekraft werktätlich im Hauptdienst ohne Einbindung in die Routine-Stationenarbeit).

Im Zertifizierungsaudit wurden keine Abweichungen festgestellt. Es ist zu empfehlen, dass Zertifikat aufrecht zu erhalten.

## **Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum**

Von OnkoZert wurde vorab eine formelle Bewertung der „Voraussetzungen Reduktion Auditzyklus“ (reines Dokumentenaudit, keine Visitation durch Auditoren vor Ort) durchgeführt.

Der Ausschuss hat der Zertifikatsverlängerung ohne Auflage zugestimmt.

## **Darmzentrum**

Auszug aus dem Auditbericht:

Die Erstzertifizierung des Darmkrebszentrums Karlsruhe erfolgte 2010, seitdem hat sich das Zentrum kontinuierlich weiterentwickelt, die eingeleiteten Aktionen zum Ausbau des Zentrums wurden in den vergangenen Jahren konkret fortgesetzt. Das Überwachungsaudit fand dieses Jahr erneut kombiniert mit dem Audit des Onkologischen Zentrum statt. Das Audit des Darmkrebszentrums fand am 2. Tag des Audits des Onkologischen Zentrums statt, die Auditierung des Darmkrebszentrums erfolgte am 19.07.2023. Die übergreifenden Bereiche werden entsprechend durch das Onkologische Zentrum abgebildet, der leitende Fachexperte war erneut der Kollege Dr. Waldfahrer. Im Auditbericht wird deshalb nur auf das Darmkrebszentrum eingegangen. Es gibt zahlreiche positive Veränderungen, die eine Weiterentwicklung des Zentrums darstellen. Hervorzuheben sind insbesondere:

- die stabile Leitung und Koordination des Darmkrebszentrums,
- die hoch entwickelte Fehlerkultur seitens aufgetretener Komplikationen,
- der kollegiale Umgang aller Fachdisziplinen,
- die gute Einbettung in den Klinikkonzern,
- die komplette Bearbeitung der Hinweise aus dem Voraudit,
- die hohe Kennzahlenerfüllung,
- das Konzept der Pflegeexpertin Darmkrebs sowie
- die sehr gute Studienaktivität.

Diese positiven Veränderungen spiegeln sich auch in den stabilen Fallzahlen wider. Hier ist eine Primärfallzahl von 143 Fällen (147 2021) zu verzeichnen, mit 41 operativen Rektumkarzinom- und 66 Kolonkarzinomfällen. Die erhöhten Komplikationsraten in 2021 und 2022 wurden gut, auch studientechnisch analysiert und führten nicht zu Auffälligkeiten bezüglich der Mortalität und sind in 2023 bisher im Rahmen der Vorgaben.

Im Zertifizierungsaudit wurden keine Abweichungen festgestellt.

Es wurden Schwachstellen bzw. Verbesserungspotentiale festgestellt, die in diesem Bericht unter „Hinweise“ beschrieben sind. Die Hinweise in diesem Bericht sind innerhalb der nächsten

Wochen auszuwerten. Auf Basis dieser Auswertung sind konkrete Aktionen festzulegen und einzuleiten (Aktionsplan).

Als besonders relevant werden folgende Hinweise betrachtet:

- Erhöhte operative Komplikationsraten bei Kolon- und Rektumoperationen (2022).
- Personalmangel in der Pflege.
- Verbesserungspotential der Studienzentrale.
- Verbesserungspotential der Ernährungstherapie.

Der Gesamteindruck in dem Zertifizierungsaudit ist sehr gut. Eine Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikates kann ausgesprochen werden. Der Eindruck und das Audit des Darmkrebszentrums waren sehr positiv.

### **Hauttumorzentrum**

Von OnkoZert wurde vorab eine formelle Bewertung der „Voraussetzungen Reduktion Auditzyklus“ (reines Dokumentenaudit, keine Visitation durch Auditoren vor Ort) durchgeführt.

Der Ausschuss hat der Zertifikatsverlängerung ohne Auflage zugestimmt.

### **Kopf-Hals-Tumorzentrum**

Von OnkoZert wurde vorab eine formelle Bewertung der „Voraussetzungen Reduktion Auditzyklus“ (reines Dokumentenaudit, keine Visitation durch Auditoren vor Ort) durchgeführt.

Der Ausschuss hat der Zertifikatsverlängerung ohne Auflage zugestimmt.

### **Leukämie- und Lymphom-Zentrum**

Auszug aus dem Auditbericht:

Es fand das 1. Überwachungsaudit des Leukämie- und Lymphom-Zentrums (Zentrum für Hämatologische Neoplasien) am Städtischen Klinikum Karlsruhe statt. Gleichzeitig erfolgte am Klinikum das 1. Überwachungsaudit des Clinical Cancer Center Tumorzentrum Karlsruhe (Onkologisches Zentrum), des Darmkrebszentrums und des Prostatakrebszentrums.

Grundlage des Audits des Zentrums für Hämatologische Neoplasien waren der fristgerecht eingegangene bzw. überarbeitete Erhebungsbogen, das Stammblatt/ OncoMap und der fristgerecht eingegangene bzw. überarbeitete Kennzahlenbogen. Im Vorfeld des Audits wurde ein Auditcheck des Zentrums für Hämatologische Neoplasien Karlsruhe durchgeführt, dessen Ergebnisse auch Eingang in das Audit fanden. Der Auditbericht über das Zentrum für Hämatologische Neoplasien Karlsruhe bezieht sich auf die auditierten Bereiche gemäß dem Auditplan (d.h. Erhebungsbogen 1.1, 1.2, (1.3), (1.4), (1.5), 1.7, 2, (3), (4), (6), (7) und 10. Das 1. Überwachungsaudit des Zentrums für Hämatologische Neoplasien war sehr gut vorbereitet worden und fand in einer sehr kollegialen und konstruktiven Atmosphäre statt. Alle geforderten Unterlagen waren problemlos verfügbar. Die für das Audit wichtigen Ansprechpartner des Zentrums standen jederzeit zur Verfügung und zeigten großes Engagement. Das Interesse der Verantwortlichen wurde durch ihre lückenlose Teilnahme am Audit unter Beweis gestellt.

Es gibt zahlreiche positive Aspekte hinsichtlich der Weiterentwicklung des Zentrums. Hervorzuheben sind insbesondere:

- Das hohe Engagement aller MitarbeiterInnen.
- Die Rate der prätherapeutischen Fallbesprechung (Kennzahl 6) konnte im Betrachtungszeitraum erfreulicherweise deutlich auf 100 % gesteigert werden.
- Die Akteneinsicht (Patientenakten) zeigte - wie bereits während des Erstzertifizierungsaudit - eine herausragende Qualität und Übersicht.
- Die Einführung von CAR T-Zelltherapien am Standort.
- Die gute Studienquote.
- Die überwiegend sehr erfolgreiche und umfassende Bearbeitung und Umsetzung der Hinweise aus dem Erstzertifizierungsaudit.

Diese positiven Veränderungen spiegeln sich jedoch auch in den Fallzahlen wider: Beispielsweise kam es zu einem Anstieg der Primärfallzahl um 15 %.

Im Überwachungsaudit wurden keine Abweichungen festgestellt.

Es wurden jedoch einige Schwachstellen bzw. Verbesserungspotentiale festgestellt, die in diesem Bericht unter „Hinweise“ beschrieben sind. Die Hinweise in diesem Bericht sind innerhalb der nächsten Wochen auszuwerten. Auf Basis dieser Auswertung sind konkrete Aktionen festzulegen und einzuleiten (Aktionsplan). Als besonders relevant werden folgende Hinweise betrachtet:

- Ein Benchmarkvergleich mit anderen Zentren für Hämatologische Neoplasien (Onkozert) wird empfohlen.
- Die Nutzung einer Matrix hinsichtlich der Teilnehmer sowie die Akkreditierung bei der Ärztekammer zum Erwerb von Fortbildungspunkten wird angeregt.
- Die Stichprobengröße zur Adhärenzanalyse der Tumorboardempfehlungen im Zentrum für Hämatologische Neoplasien sollte erweitert werden.
- Eine Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungs- und Abrechnungsstrukturen Richtung ASV wird empfohlen.
- Es sollte eine Prozessbeschreibung für das ambulante psychoonkologische Betreuungsangebot erfolgen. Auch die Homepage sollte entsprechend erweitert werden. Die Vorbereitung und Implementierung eines Informationsflyers sollte abgeschlossen werden.
- Die Neuanschaffung eines CT von 2003 sollte zeitnah erfolgen.
- Die Neuanschaffung eines PET / CT von 2014 sollte zeitnah erfolgen.
- Die Kennzahl 16 (Hepatitis- u. HIV-Serologie vor Therapie) lag bei 76,9 % und sollte weiter verbessert werden.
- Es wird angeregt, dass Supportiv-SOPs einheitlich für das gesamte Onkologische Zentrum gelten.
- Die Tumordokumentation ist personell knapp besetzt.

Der Gesamteindruck in dem Zertifizierungsaudit ist sehr positiv. Eine Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikates wird daher vom Auditor klar ausgesprochen.

## **Prostatakrebszentrum**

Auszug aus dem Auditbericht:

Empfang durch ein tadellos vorbereitetes Auditteam mit kontinuierlicher Betreuung. Das Audit erfolgt in einer entspannt kollegialen Atmosphäre. Alle geforderten Unterlagen können eingesehen werden.

Das Städtische Klinikum Karlsruhe ist als nichtuniversitäres Haus ein Klinikum der Maximalversorgung und die einzige urologische Fachabteilung im Umkreis von 30-50 km. Es dient der urologischen Versorgung von etwa 500.000 Einwohnern.

Die Auditierung findet nach der Erstzertifizierung jetzt im 2. Jahr im Rahmen eines Überwachungsaudits statt. Der Umzug der Urologie in die neuen Räumlichkeiten des Klinikums ist vollzogen. Die Versorgung findet in einer modernen Ambulanz mit hellen, freundlichen und klimatisierten Wartebereichen und Untersuchungs- bzw. Therapieräumen statt. Der Wartebereich bietet sowohl für Fußgänger, als auch für Patientenbetten ausreichend Raum. Die stationären Patienten sind auf 4 Stationen verteilt, wobei die große Auslastung immer wieder zu weiteren sog. Außenliegern führt. Im Jahr 2022 wurden etwa 3500 stationäre Patienten versorgt bei einer durchschnittlichen Liegedauer von 4,5d. Arbeitstäglich stehen 2 Schnitt-OPs und 1 endoskopischer OP zur Verfügung. Ein Da Vinci X Roboter wurde im Januar 2023 erneuert und steht der Urologie arbeitstäglich zur Verfügung. Die Auslagerung der prästationären Patientenströme in ein anderes Gebäude ist bereits geplant, da der Patientenzulauf kontinuierlich steigt und für die jetzt bezogenen Räumlichkeiten schon wieder zu groß ist.

Positive Besonderheiten der Urologischen Klinik sind:

- Es werden sowohl die Prostata-Fusionsbiopsie, als auch die robotische RPE für alle Patienten ohne Zuzahlungen angeboten.
- Als Alternative zu den Standardmethoden wird in ausgewählten Fällen eine fokale HIFU-Therapie im Rahmen einer Studie angeboten.
- Die Prostatabiopsien der Umgebung haben sich quasi komplett ins Klinikum verlagert und spiegeln sich in den sehr hohen Frequenzen, die im Jahr 2022 mit 676 einen erneuten Höchststand erreicht haben, wider. Dem entsprechend lagen die operativen Fälle mit 255 auf einem sehr hohen Niveau.

Abweichungen wurden nicht ausgesprochen.

An den Hinweisen von der Erstzertifizierung wurde intensiv von Seiten des Zentrums gearbeitet. Deren Durch- bzw. Umsetzung wurde geprüft und es fanden sich keine Beanstandungen.

Hinweise:

- Datenblatt Punkt 21: alle 3 aufgeführten Patienten haben postoperativ eine ADT bekommen und sind somit fälschlicherweise in diese Spalte einsortiert. Die Daten sind zu korrigieren und die falsche Einsortierung abzuklären.
- Punkt 1.c: Die Vorstellung von fortgeschrittenen oder metastasierten Patienten wurde mit N= 38 nur geschätzt, da es kein passendes Tool für eine exakte Erfassung gibt. Die Angabe der hauseigenen Apotheke, dass 160 Zyklen Docetaxel/ Cabacitaxel vorgenommen wurden und die Einsicht in die wöchentlich vorgestellten Tumorkonferenzpatienten lässt die niedrige Anzahl als zu niedrig erscheinen. Die Anzahl ist anhand der Tumorkonferenzprotokolle zu ermitteln und die Angaben sind im Datenblatt zu korrigieren.

Es stellt sich ein positiver Gesamteindruck eines ambitionierten und gut organisierten Prostatakrebszentrums mit hohen OP-Frequenzen dar. Die Aufrechterhaltung des Zertifikates kann unter der Voraussetzung ausgesprochen werden, dass die in diesem Bericht beschriebene

Hinweise fristgerecht bearbeitet und ggf. vollständig behoben werden (Frist: 19.10.2023). Es wird empfohlen, die Nachweise zur Behebung der Hinweise ca. 4 Wochen vor Ablauf der Frist beim Fachexperten zur Bewertung einzureichen (in „cc“ an Onko-Zert). – Diese Hinweise konnten alle fristgerecht behoben werden.

Aufgrund der bereits vorliegenden hohen OP-Frequenzen für des Harnblasen- und das Nierenzellkarzinom und den stabil etablierten Zentrumsstrukturen wird dem Zentrum die Zertifizierung zum Uroonkologischen Zentrum empfohlen.

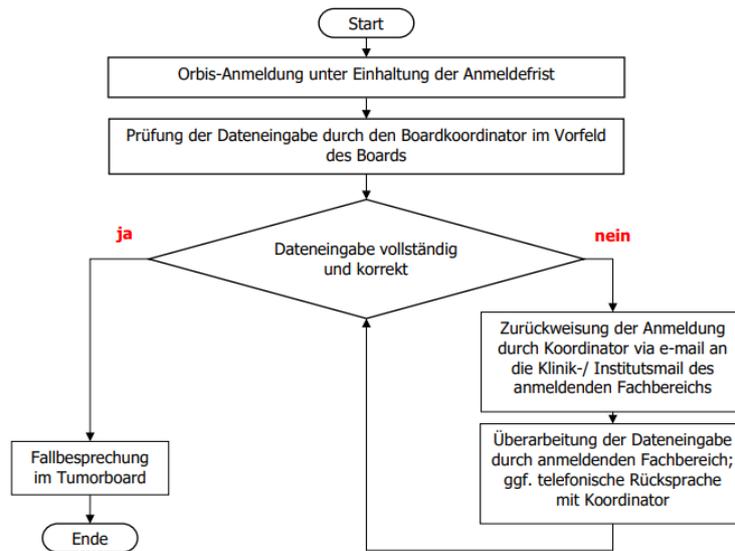
## **Tumorkonferenzen**

Im CCC sind folgende interdisziplinäre Tumorkonferenzen eingerichtet:

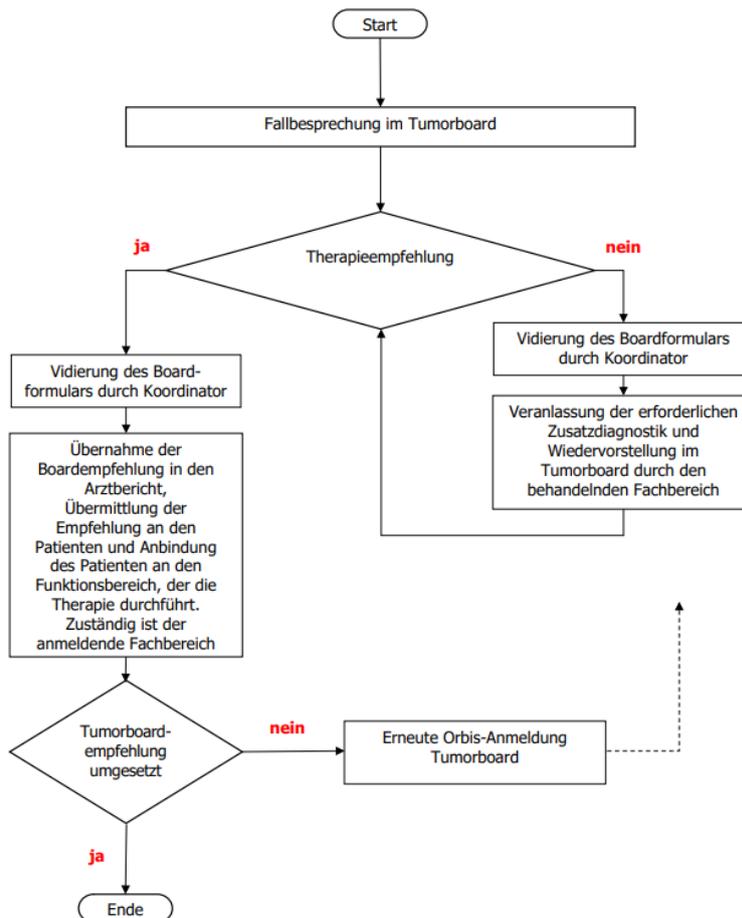
- Tumorkonferenz des Brustzentrums
- Tumorkonferenz des gynäkologischen Krebszentrums
- Tumorkonferenz des Darmzentrums
- Tumorkonferenz des Hauttumorzentrums
- Kopf-Hals-Tumorboard
- Leukämie- und Lymphomboard
- Uroonkologisches Tumorboard
- Tumorkonferenz für thorakale Tumoren
- Allgemeines Tumorboard
- Neuroonkologisches Tumorboard

Die Kriterien der Fallvorstellung entsprechen den im Erhebungsbogen der DKG für Onkologische Zentren festgelegten Vorgaben. Jeder Tumorkonferenz ist eine klinische Abteilung zugeordnet, die die jeweilige Tumorkonferenz organisiert, durchführt, protokolliert und auf die Umsetzung der Therapieempfehlungen achtet. Alle Tumorkonferenzen stehen den Mitgliedern des CCC, den kooperierenden Abteilungen und zuweisenden Institutionen und Ärzt\*innen offen. Vertreter\*innen der niedergelassenen Ärzteschaft haben die Möglichkeit, auch virtuell am Tumorboard teilzunehmen. Die Tumorkonferenzen geben Stellungnahmen und Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge ab. Die Empfehlungen basieren auf den Kriterien der Evidenz-basierten Medizin und den Leitlinien der Fachgesellschaften. Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation der Konferenzen sind in einer SOP einheitlich geregelt (s.u.). Im CCC konnte die Anzahl jährlich vorgestellter Fälle seit 2018 nahezu verdoppelt werden, so dass mittlerweile über 5000 Patientenfälle in einem der interdisziplinären Tumorboards jährlich besprochen werden (siehe unten stehende Graphik).

**Anmeldung:**



**Durchführung und Umsetzung der Tumorboardempfehlung:**



## **Molekulares Tumorboard**

Das Molekulare Tumorboard (MTB) ist eine organübergreifende, interdisziplinäre Tumorkonferenz, welche die Aufgabe hat, zielgerichtete Therapiemöglichkeiten für Tumorpatienten nach Ausschöpfung der leitliniengerechten Behandlung aufzuzeigen. Hierzu werden molekularpathologische Untersuchungen und auf individuellen Biomarkern beruhende Diagnostikverfahren durchgeführt. Die gewonnenen klinisch-pathologischen und molekularen „Biomarker“-Daten werden interdisziplinär mit den behandelnden Ärzten sowie den an der molekularen Diagnostik und Therapie beteiligten Fächern interpretiert. Daraufhin werden auf die Patienten zugeschnittene, durch Studien und weitere wissenschaftliche Evidenz gestützte, personalisierte Therapieempfehlungen formuliert.

Im Kontext des Projekts „Zentren für personalisierte Medizin (ZPM)“ in Baden-Württemberg beteiligt sich das CCC aktiv am molekularen Tumorboard des Tumorzentrums Freiburg - Comprehensive Cancer Center (CCCCF).

Seit Dezember 2021 werden im MTB Freiburg regelmäßig Fälle vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Im Jahr 2022 wurde eine umfangreiche SOP erstellt, die den gesamten Prozess von Patientenauswahl über Fall-Anmeldung, Fall-Vorstellung, Therapieumsetzung und Follow-up beschreibt. Im Jahr 2023 wurden 19 Patient\*innen vorgestellt. Für 14 dieser Patient\*innen konnte auf Grundlage einer umfangreichen molekulargenetischen Diagnostik ein personalisierter Therapievorschlag erarbeitet werden.

## **Next Generation Sequencing**

Die personalisierte Therapie ist ein wichtiger Baustein in der onkologischen Versorgung. Eine zentrale Bedeutung hat dabei die zielgerichtete onkologische Therapie. Voraussetzung für eine zielgerichtete Therapie ist meist die prädiktive molekularpathologische Untersuchung des Tumorgewebes. Da immer mehr Medikamente für definierte Veränderungen in Zielstrukturen des Tumorgewebes zugelassen sind, müssen immer mehr prädiktive Marker an einem Tumorgewebe untersucht werden. Next Generation Sequencing (NGS), oder massive parallele Sequenzierung, ist die Methode, mit der an einer kleinen Gewebeprobe (Biopsie) in einem Untersuchungsvorgang eine Vielzahl an Zielstrukturen (Panel) untersucht werden kann. Zudem gibt es zahlreiche Zielstrukturen, deren Untersuchung, technisch ausschließlich mittels NGS umzusetzen ist.

Das Pathologische Institut am SKK hat daher in 2022 NGS für die Routinediagnostik etabliert und sein Labor für Molekularpathologie personell und technisch ausgebaut. Damit können die Patienten am CCC Karlsruhe nach aktuellstem Stand der Leitlinien versorgt werden. Die Untersuchungsergebnisse werden in den interdisziplinären Konferenzen von Pathologen und Onkologen im Team besprochen. Mit der Durchführung der Untersuchungen vor Ort liegen die Ergebnisse schnell vor und die Weiterbildung des onkologischen Teams wird unterstützt, so dass die Pathologie bei der Festlegung der Teststrategie beraten kann.

## Qualitätszirkel

Jährlich werden mind. drei Qualitätszirkel durch das Onkologische Zentrum organisiert. Zusätzlich finden in den Organkrebszentren weitere Qualitätszirkel und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen statt. Eine Teilnahme an mind. 3 Qualitätszirkeln ist für alle Hauptkooperationspartner verpflichtend.

Qualitätszirkel 2023:

Datum	Themen
16.03.2023	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vorstellung Onkologische Fachweiterbildung</li><li>▪ Vorstellung Konsildienst Fachpflege Onkologie und Fachpflege KMT</li><li>▪ Psychoonkologie</li><li>▪ Interne Audits</li><li>▪ Verschiedenes</li></ul>
13.07.2023	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ CCC-Studienzentrale - Stichprobe</li><li>▪ Tumorboard – Stichprobe</li><li>▪ Audit am 18. Und 19. Juli</li><li>▪ Verschiedenes</li></ul>
14.09.2023	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vorstellung des Selbsthilfebüros Hardtwaldzentrum Karlsruhe</li><li>▪ Zuweiserbefragung 2023</li><li>▪ Vereinheitlichung Tumorboardformulare</li></ul>
14.12.2023	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tumorschmerztherapie bei erwachsenen Patienten im SKK</li><li>▪ Studien im CCC</li><li>▪ Verschiedenes</li></ul>

Die Organisation und die Protokollierung erfolgen durch die Zentrumskoordinator\*innen. In den Qualitätszirkeln erarbeitete Verbesserungspotenziale werden mittels Aktionsplänen umgesetzt und die Verantwortlichkeiten zugewiesen. Die Folien-Präsentationen der Qualitätszirkel werden im Qualitäts- und Organisationshandbuch (QOH) veröffentlicht.

## Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

In allen Organkrebszentren finden jährlich mehrfach Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen unter Verwendung einheitlicher Formulare statt. Um eine Einheitlichkeit der Abläufe in allen Zentren zu gewährleisten, wurde eine Ablaufbeschreibung erarbeitet und im Qualitäts- und Organisationshandbuch veröffentlicht. Die Fallauswahl erfolgt retrospektiv, die strukturierte Fallanalyse legt die Grundlage für die Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen und die Steigerung der Sicherheit unserer Patient\*innen.

## SOPs und Behandlungskonzepte

Im Qualitäts- und Organisationshandbuch des SKK (QOH) sind alle internen Leitlinien/Verfahrensweisungen und SOPs aufgeführt. Diese Dokumente unterliegen einer regelmäßigen Versions-Pflege und sind von allen Mitarbeiter\*innen des CCC jederzeit aufrufbar. Sind S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vorhanden, so haben diese im CCC Gültigkeit. Die jeweilige externe Leitlinie kann in ihrer aktuellen Version über die Homepage des CCC aufgerufen werden. Hinsichtlich klinischer Behandlungspfade kooperiert das CCC darüber hinaus mit dem Tumorzentrum Freiburg – CCCF. Diese Behandlungspfade sind ebenfalls auf der Homepage des CCC verlinkt.

## **Leitlinien**

Im Onkologischen Zentrum wird eine leitliniengerechte Therapie durchgeführt. Sind S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vorhanden, so haben diese im CCC Gültigkeit. Die jeweilige externe Leitlinie kann in ihrer aktuellen Version über die Homepage des CCC aufgerufen werden. Die Aktualität einer Leitlinie wird von den Ärztlichen Direktor\*innen der jeweiligen Klinik (des jeweiligen Instituts) überwacht. Bei Leitlinienänderungen oder neuen Therapiestandards erfolgen entsprechende Schulungen dezentral in den Kliniken im Rahmen von Fortbildungen. Die Leitlinienumsetzung wird durch Analysen von Qualitätsindikatoren (Datenmonitoring) mit Hilfe des klinischen Krebsregisters (OnkoStar) überprüft und auf Qualitätszirkeln des CCC diskutiert. Im Rahmen der Kooperation mit dem Landeskrebsregister BW werden Qualitätsindikatoren unseres Zentrums extern analysiert und auf Qualitätskonferenzen des Landeskrebsregisters präsentiert. Im Jahr 2021 und 2022 wurden im CCC Leitlinien-Arbeitsgruppen für Gastrointestinale und thorakale Tumoren gebildet, die mindestens jährlich das Standardvorgehen auf Grundlage neuer wissenschaftlicher Daten überprüfen, inhaltliche Neuerungen / Innovationen konsentieren und in einem Leitlinienbericht darstellen. Diese Berichte werden in ihrer aktuellen Version im Qualitäts- und Organisationshandbuch des CCCs veröffentlicht.

## **Beteiligung an nationalen und internationalen Leitlinien**

Expert\*innen des CCC arbeiten aktiv in Arbeitsgruppen nationaler und internationaler Leitlinien mit. Diesbezügliche Details können Sie der entsprechenden Tabelle im Anhang entnehmen.

## **Studienmanagement**

Das CCC bietet für eine Vielzahl von Krebserkrankungen Therapiestudien für Erwachsene an. Therapiestudien stellen ein wesentliches Element der Qualitätssicherung dar und tragen zudem maßgeblich zum Fortschritt der Behandlung von Krebserkrankungen bei. Dementsprechend sollen möglichst viele Patient\*innen des CCC in Studien eingebracht werden. In den vergangenen Jahren war das CCC an einer Vielzahl von Studien beteiligt, durch die neue Therapiestandards mit besseren Behandlungsergebnissen entwickelt werden konnten.

Derzeit ist das Studienmanagement im CCC dezentral geregelt, d.h. die zertifizierten Organkrebszentren organisieren ihre Studienaktivität weitgehend selbst. Der Vorstand des CCC hat den Aufbau einer gemeinsamen Studienzentrale als strategisches Ziel definiert (Laufzeit 5 Jahre). Für die Sichtung und Vorauswahl neuer Studien im Bereich der Organkrebszentren sind deren Leiter\*innen verantwortlich. Ausgewählte Studien werden in der fachlich zugeordneten Tumorkonferenz vorgestellt. Hier wird über die Weiterverfolgung der Studienteilnahme entschieden. Entscheidet sich das Gremium zur Teilnahme an einer Studie, können weitere Studienunterlagen (Studienvertrag, Vereinbarung zur Datenübermittlung (DSGVO-Konformität), Prüfplan, Patient\*innenaufklärung / -einwilligung, ggf. Versicherungsnachweise, Ethikvotum) eingeholt werden. Die Autorisierung als Studienzentrum erfolgt durch die wissenschaftliche Studienleitung nach Einreichung der entsprechenden Unterlagen (wie Lebensläufe und Qualifikationsnachweise der Prüffärzt\*innen und der ärztlichen- und nicht-ärztlichen Mitglieder der Prüfgruppe, Erklärung zu potenziellen Interessenskonflikten, Eignung der Prüfstelle, Datenschutzvereinbarung) bei der zuständigen Ethikkommission. Nach Vertragsschluss und Vorliegen des positiven Ethikvotums wird das Prüfzentrum initiiert. Der Start der Rekrutierungsphase wird in der fachlich zugeordneten Tumorkonferenz mitgeteilt. Die Mitglieder der Prüfgruppe arbeiten eng mit den internen Kooperationspartnern wie der Radiologie, Nuklearmedizin und Apotheke zusammen. Die Apotheke sichert die

Entgegennahme, sichere Lagerung, Ausgabe, Inventur und ggf. Rückgabe / Vernichtung von Studienmedikamenten. Die Studiendurchführung erfolgt nach den aktuellen rechtlichen Bestimmungen und Richtlinien sowie der anerkannten wissenschaftlichen Standards insbesondere der Deklaration von Helsinki, GCP, GLP und GMP, unter Einhaltung der Vorgaben des Prüfplans und der EU-DSGVO. Neue Studien werden auf der Homepage des jeweiligen Organkrebszentrums, respektive auf der Homepage des CCC, veröffentlicht. Im Anhang sind die klinischen Studien im CCC des Jahres 2023 aufgeführt.

### **Wissenschaftliche Publikationen**

Aus der Studienaktivität im CCC ergeben sich regelmäßig Veröffentlichungen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften. Die Publikationen des Jahres 2023 sind dem Anhang zu entnehmen.

### **Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachpublikum**

Das CCC bietet für seine internen und externen Kooperationspartner\*innen eine Vielzahl von Fortbildungen an. Von besonderer Bedeutung sind hierbei aufgrund ihrer großen Resonanz die onkologischen Fortbildungen, die gemeinsam mit der Ärzteschaft Karlsruhe abgehalten werden. Im Jahr 2023 wurden folgende Veranstaltungen durchgeführt:

Januar 2023	Highlights des Amerikanischen Hämatologiekongresses 2022
Januar 2023	Neues Betreuungsrecht und Ehegattennotvertretung
Januar 2023	32. Karlsruher gastroenterologisches Seminar
Februar 2023	Fallseminar Netzwerktreffen Palliativmedizin
Februar 2023	„Diskussion beim Dinner“ Aktuelle Entwicklungen in der Tumorthherapie des oberen Gastrointestinaltrakts
Februar 2023	Onkologische Fortbildungsreihe Konsiliardienst onkologische Pflege
März 2023	Palliativmedizinisches Kolloquium Der palliative Tumorpatient – Wie früh oder spät starten wir Ernährungstherapie?
März 2023	Fallseminar Netzwerktreffen Palliativmedizin
März 2023	Hämatologie im Fokus – Aktuelles aus der Therapie von Lymphomen und Leukämien (CLL, DLBCL und AML)
Mai 2023	7. Karlsruher Dermasymposium
Mai 2023	Onkologische Fortbildungsreihe Körpertherapie
Juni 2023	Highlights des Amerikanischen Krebskongresses 2023
September 2023	Fallseminar Netzwerktreffen Palliativpharmazie - Symptome im Fokus

September 2023	Ernährungsmedizin – Kalorien- und eiweißreiche Lebensmittel
Oktober 2023	Onkologische Fortbildungsreihe CAR-T-Zell-Therapie Teil I
November 2023	10. Welt-Pankreaskrebstag Vortragsreihe „Zystische Pankreastumore
November 2023	Palliativmedizinisches Kolloquium „Die Patientenautonomie im Spannungsfeld von medizinischer Indikation, Ressourcenknappheit und Angehörigenwünschen“
Dezember 2023	Onkologische Fortbildungsreihe CAR-T-Zell-Therapie Teil II

## **Patient\*innenbeteiligung**

### **Selbsthilfegruppen**

Das CCC arbeitet seit vielen Jahren mit Fördervereinen und Selbsthilfegruppen eng zusammen. Das gemeinsame Wirken ist geleitet durch den Wunsch nach einer umfassenden Betreuung während des gesamten Klinikaufenthaltes und darüber hinaus. Das Städtische Klinikum war bereits im Jahr 2015 dem Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patient\*innenorientierung im Gesundheitswesen“ beigetreten, um eine strukturierte, verlässliche und nachhaltige Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen und dem Selbsthilfebüro in Karlsruhe weiter auszubauen. In diesem Kontext wurde eine Rahmenvereinbarung für die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen und Fördervereinen entwickelt, die Prozesse und Abläufe für die Zusammenarbeit definiert. Dem großen Engagement im Klinikum ist zu verdanken, dass das Netzwerk dem Städtischen Klinikum Anfang 2020 die Auszeichnung zum Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus verliehen hat.

Alle Selbsthilfegruppen sind auf die Homepage des Städtischen Klinikums Karlsruhe veröffentlicht: <https://www.klinikum-karlsruhe.de/service/foerdervereine-selbsthilfegruppen>

### **Patientenbefragung**

Das CCC führt alle 3 Jahre eine umfangreiche Patientenbefragung durch, anhand derer u.a. die Kompetenz des Personals und die Funktionalität interner Prozesse (wie z.B. Wartezeiten) aus Sicht unserer Patienten überprüft werden. Die Ergebnisse der Befragung werden im Rahmen eines Qualitätszirkels des CCC mit allen Beteiligten detailliert diskutiert. Das CCC leitet Aktionen ab, wenn gemessen an unserem Anspruch – „Wir behandeln Sie gut“ – nicht zufriedenstellende Ergebnisse erhalten werden.

Befragungszeitraum: 01.09. – 30.11.2023

Beteiligte Kliniken/Tumorzentren:

Hautklinik (Hauttumorzentrum)

HNO-Klinik (Kopf-Hals-TumorZentrum)

MKG-Klinik (Kopf-Hals-TumorZentrum)

Med. Klinik II – Gastroenterologie (Darmkrebszentrum)

Med. Klinik III – Onkologie (Leukämie- und Lymphomzentrum)

Nuklearmedizin (Onkologisches Zentrum)

Privatambulanz Onkologie (Onkologisches Zentrum)

Radioonkologie (Onkologisches Zentrum)

TagesTherapieZentrum (Onkologisches Zentrum)

Urologie (Prostatakrebszentrum)

Das Darmzentrum, das Brustzentrum und das gynäkologische Zentrum haben unabhängig von dem Onkologischen Zentrum eigene Patientenbefragungen durchgeführt.

### **Veranstaltungen für Patient\*innen**

Im CCC werden jährlich vielfältige Informationsveranstaltungen zu onkologischen Themen durchgeführt. Dies geschieht unter Beteiligung der SHG. Im Jahr 2023 wurden folgende Veranstaltungen durchgeführt:

März 2023	Palliativmedizinisches Kolloquium Der palliative Tumorpatient – Wie früh oder spät starten wir Ernährungstherapie?
Juli 2023	Palliativmedizinisches Kolloquium Gespräch mit Schwerstkranken und Sterbenden – eine besondere Herausforderung ( <i>Absage/ Referentin erkrankt</i> )
September 2023	Jahrestreffen der Selbsthilfegruppen und Fördervereine
November 2023	10. Welt-Pankreaskrebstag Vortragsreihe „Zystische Pankreastumore
November 2023	Informationstag Genitalkrebs – Brustkrebs
November 2023	Palliativmedizinisches Kolloquium „Die Patientenautonomie im Spannungsfeld von medizinischer Indikation, Ressourcenknappheit und Angehörigenwünschen“

### **Printmedien für Patient\*innen**

#### *Informationenbroschüren/ -flyer*

- AWO Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige
- Brückenschwestern des OSP Karlsruhe – Häusliche Betreuung schwer kranker onkologischer Patient\*innen
- CCC Flyer – Informationen für Patient\*innen
- Ernährung bei Krebs – Die blauen Ratgeber 46
- Ernährungsteam im CCC – Ernährungssprechstunde für Menschen mit Krebs
- Fatigue Chronische Müdigkeit bei Krebs – Die blauen Ratgeber 51
- Hilfen für Angehörige/ Diagnose Krebs – Die blauen Ratgeber 42

- Krebsverband Baden-Württemberg e.V. – Mehr wissen, Besser leben für Angehörige von krebskranken Menschen
- Kunsttherapie für Menschen mit Tumorerkrankungen im CCC
- NCT – Sport, Bewegung und Krebs
- Palliativ Care Team des OSP Karlsruhe – SAPV Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Palliativversorgung am Städtischen Klinikum Karlsruhe
- Sport bei Krebs – OnkoWalking
- Wegweiser Krebs für Betroffene und Angehörige im Stadt- und Landkreis Karlsruhe

#### *Nachsorgekalender*

- Nachsorgekalender allgemein
- Nachsorgepass Prostatakarzinom
- Nachsorgepass Kolonkarzinom
- Nachsorgepass Rektumkarzinom

#### *Therapieplan*

- Ambulanter Therapiepass ALG/309/11.21

## **Ausblick**

### **Qualitätsziele 2024**

Der Vorstand des CCC hat für das Jahr 2024 folgende Qualitätsziele festgelegt:

1. Systematische Erfassung zuschlagsfähiger Leistungen onkologischer Zentren auf Grundlage des GBA Beschlusses  
*Prozessverantwortung: Ärztlicher Koordinator des CCC, organisatorische Koordinatorin des CCC, Unterstützung durch Geschäftsbereich Finanzcontrolling und durch Leiter/Koordinatoren sämtlicher zertifizierter Organkrebszentren*
2. Fortführung des strategischen Ziels „Aufbau einer zentralen Studienstruktur“ (Laufzeit bis 2025)  
*Prozessverantwortung: Projektgruppe Studienzentrale, Geschäftsführung des SKK*

## Anhang

### Beteiligung an nationalen und internationalen Leitlinien

Klinik / Zentrum	Leitlinien	Autoren	Journal
Internistische Onkologie	S1-Leitlinie Priorisierung und Ressourcenallokation im Kontext der Pandemie. Empfehlungen für die Krebsversorgung am Beispiel gastrointestinaler Tumoren	<b>Prof. Dr. M. Bentz</b> und weitere	AWMF-Registernummer 018-039: <a href="https://register.awmf.org/assets/guidelines/018-039I_S1_Priorisierung-Ressourcenallokation-Pandemie-Krebsversorgung-gastrointestinaler-Tumoren_2023-04.pdf">https://register.awmf.org/assets/guidelines/018-039I_S1_Priorisierung-Ressourcenallokation-Pandemie-Krebsversorgung-gastrointestinaler-Tumoren_2023-04.pdf</a>
Hautkrebszentrum	S2k-Leitlinie Extrakorporale Photopherese (ECP)  S2k – Leitlinie – Kutane Lymphome	<b>Prof. C.-D. Klemke</b> und weitere  <b>Prof. C.-D. Klemke</b> und weitere	AWMF-Registernummer 013-072, 2021: <a href="https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-072I_S2k_Extrakorporale-Photopherese-ECP_2022-02.pdf">https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-072I_S2k_Extrakorporale-Photopherese-ECP_2022-02.pdf</a>  AWMF-Registernummer 032-027: <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-027I_S2k_Kutane_Lymphome_2021-12.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-027I_S2k_Kutane_Lymphome_2021-12.pdf</a>
Radiologie	Diagnostik und Therapie des Hepatozellären Karzinoms und biliärer Karzinome	<b>Prof. Dr. P. Reimer</b> und weitere	AWMF-Registernummer: 032-0530L. Version 4.0, August 2023.

Nuklearmedizin	S3-Leitlinie Schilddrüsenkarzinom	<b>Prof. Dr. J. Ruf</b> und weitere	Registernummer 031-056OL. Geplante Fertigstellung 31.12.2024
----------------	--------------------------------------	--	--

### Leitlinien-Mandate

Name	Gesellschaft	Klinik	Verantwortlicher	Funktion
Leitliniengruppe ECP	DDG	Hautkrebszentrum	Prof. C.-D. Klemke	Mandatsträger
S3- Endometrium	DEGRO	Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. K. Lindel	Stellvertreter
S3-Ovar	DEGRO	Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. K. Lindel	Mandatsträger
S2-Vagina	DEGRO	Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. K. Lindel	Mandatsträger
S2-Uterus- Sarkome	DEGRO	Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. K. Lindel	Mandatsträger
S2k-Leitlinie Fertilitätserhalt bei onkologischen Erkrankungen	DEGRO	Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. K. Lindel	Mandatsträger
S3-Zervix	ARO	Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. K. Lindel	Stellvertreter
S3 HCC/ICC	DRG/DeGIR	Radiologie	Prof. P. Reimer	Mandatsträger

### Wissenschaftliche Publikationen im Bereich Onkologie 2023

- Final analysis of the CLL2-GIVE trial: obinutuzumab, ibrutinib, and venetoclax for untreated CLL with del(17p)/TP53mut. *Blood* 2023 Sep 14;142(11):961-972. LLZ: Dr. Huber
- Endpoint Surrogacy in Chronic Lymphocytic Leukemia: A Pooled Analysis of the German CLL Study Group. *Blood* (2023) 142 (Supplement 1): 1901. LLZ: Dr. Huber
- Risk-Adapted Neoadjuvant Chemoradiotherapy in Rectal Cancer: Final Report of the OCUM Study. *J Clin Oncol.* 2023 Jun 9. DZ: Dr. Baral
- Are Metastatic Central Lymph Nodes (D3 volume) in right-sided Colon Cancer a Sign of Systemic Disease? A sub-group Analysis of an Ongoing Multicenter Trial. *Ann Surg.* 2023 Sep 27. DZ: Dr. Baral/Dr. Pullig
- Evaluation of a quality improvement Intervention to reduce anastomotic leak following right colectomy (EAGLE): pragmatic, batched stepped-wedge, cluster-randomized trial in 64 countries. ESCP EAGLE Safe Anastomosis Collaborative and NIHR Global Health Research Unit in Surgery. *BJS*, 2023,1–18. DZ: Dr. Baral/Dr. Pullig

- Complete Long-Term Response to Radioembolization of Hepatic Metastases from Undifferentiated Uterine Sarcoma. *The Arab Journal of Interventional Radiology* 2023 Nov 13. CCC: Dr. Binnenhei/Prof. Dr. Reimer/Prof. Dr. Tatsch
- Intensive chemotherapy with or without gemtuzumab ozogamicin in patients with NPM1-mutated acute myeloid leukaemia (AMLSG 09-09): a randomised, open-label, multicentre, phase 3 trial. *Lancet Haematol.* 2023 Jul;10(7):e495-e509. LLZ: Prof. Dr. Ringhoffer
- Treatment of adult ALL patients with third-generation CD19-directed CAR T cells: results of a pivotal trial. *J Hematol Oncol.* 2023 Jul 22;16(1):79. LLZ: Prof. Dr. Ringhoffer
- Q-HAM: a multicenter upfront randomized phase II trial of quizartinib and high-dose Ara-C plus mitoxantrone in relapsed/refractory AML with FLT3-ITD. *Trials.* 2023 Sep 15;24(1):591. LLZ: Prof. Dr. Ringhoffer
- Randomized phase-III study of low-dose cytarabine and etoposide+?/- all-trans retinoic acid in older unfit patients with NPM1-mutated acute myeloid leukemia. *Sci Rep.* 2023 Sep 8;13(1):14809. LLZ: Prof. Dr. Bentz
- Radiation and Dose-densification of R-CHOP in Aggressive B-cell Lymphoma With Intermediate Prognosis: The UNFOLDER Study. *Hemasphere.* 2023 Jul 5;7(7):e904. LLZ: Prof. Dr. Bentz
- Deep learning can predict presence of TP53 aberrations and IGHV mutational status from peripheral blood smears of chronic lymphocytic leukemia. June 2023. *Hematological Oncology* 41(S2):305-306. LLZ: Dr. Huber
- Health-related quality of life and patient-reported symptoms after postoperative proton beam radiotherapy of cervical and endometrial cancer: 2-year results of the prospective phase II APROVE-trial. *Radiat Oncol.* 2023; 18: 5. *Radioonkologie:* Prof. Dr. Lindel
- Geriatric Radiation Oncology: What We Know and What Can We Do Better? *Clin Interv Aging.* 2023; 18: 689–711. *Radioonkologie:* Prof. Dr. Lindel
- Health-related quality of life and its influencing factors in patients with primary cutaneous B-cell lymphomas: A multicentric study in 100 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2024 Jan 26. HZ: Prof. Dr. Klemke
- EORTC consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome-Update 2023. *Eur J Cancer.* 2023 Dec;195:113343. HZ: Prof. Dr. Klemke
- Spectral imaging enables contrast agent-free real-time ischemia monitoring in laparoscopic surgery. *Sci Adv.* 2023 Mar 10;9(10):eadd6778. PZ/URO: Prof. Dr. Teber
- Safe use of contrast media in myastheniagravis: systematic review and updated European Society of Urogenital Radiology Contrast Media Safety Committee guidelines. *Eur Radiol.* 2023 Dec 14. *Radiologie:* Prof. Dr. Reimer
- Analytical interference of intravascular contrast agents with clinical laboratory tests: a joint guideline by the ESUR Contrast Media Safety Committee and the Preanalytical Phase Working Group of the EFLM Science Committee. *Eur Radiol.* 2023 Dec. 07. *Radiologie:* Prof. Dr. Reimer
- Development of PSMA-PET-guided CT-based radiomic signature to predict biochemical recurrence after salvage radiotherapy. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2023 Mar 16. *Nuklearmedizin:* Prof. Dr. Ruf
- Salvage radiotherapy is effective in patients with PSMA-PET-negative biochemical recurrence- results of a retrospective study. *Oncol.* 2023 May 3:109678. *Nuklearmedizin:* Prof. Dr. Ruf
- Deep Learning based Automated Delineation of the Intraprostatic Gross Tumour Volume in PSMA-PET for Patients with Primary Prostate Cancer. *Radiother Oncol* 2023 Jun 30;109774. *Nuklearmedizin:* Prof. Dr. Ruf
- PET/CT reading for relapse in non-small cell lung cancer after chemoradiotherapy in the PET-Plan trial cohort. *Cancer Imaging* 2023 May 17;23(1):45. *Nuklearmedizin:* Prof. Dr. Ruf

- Prognostic value of tumor volume assessment on PSMA PET after  $^{177}\text{Lu}$ -PSMA radioligand therapy evaluated by PSMA PET/CT consensus statement and RECIP 1.0. J Nucl med 2023 Apr;64(4):605-610. Nuklearmedizin: Prof. Dr. Ruf
- [ $^{68}\text{Ga}$ ]Ga-RM2 PET/CT reveals small distant metastases not detected by conventional imaging in primary estrogen receptor-positive breast cancer. Arch Gynecol Obstet. 2023 Mar 21. Nuklearmedizin: Prof. Dr. Ruf

## Studienliste 2023

<b>Studieneinheit</b>	<b>Studie</b>
Brustzentrum	PADMA Registerstudie BCP Registerstudie BMBC Registerstudie des Mannes OPAL AXSANA PRO B SASCIA ASTEFANIA Captor BC
Gynäkologisches Krebszentrum	AGO-OVAR 23/DUO-O Ovostat NIS ECLAT,AGO-OP.6/ FRAILTY ECLAT SUB TR1 ECLAT SUB CYT NOGGO ov45 – CAROLIN AGO-OVAR 28 SMARAGD AGO-TR2
Darmzentrum	Angio-CT-basierte D3- Lymphadenektomie Edium-Studie Prävalenz der Mangelernährung bei Darmkrebs Circulate Correa Eagle LARS
Hauttumorzentrum	PROCLIPI Behring-Nis Combi-EU ADOREG MINT Molekulares Tumorboard Uni Freiburg Ledaga Pegasys
Kopf-Hals-Tumorzentrum	Lebensqualität und Ernährungszustand von Tumorpatienten im Kopf-Hals-Mundhöhlenbereich RealTRK
Internistische Onkologie	AMLSG BiO-Projekt AMLSG 30-18 DECIDER-2 GRAPPA ARCHED AMLSG 31-19 Elderly EWALL-BOLD FIRE-4.0 GMALL 08/2013

	GMALL-Register Morbus Hodgkin HD21 Myriam BeiGene3111-306 AMLSG 28-18 AMLSG 29-18 CLL2-BZAG GOAL II Molekulares Tumorboard Uni Freiburg Circulate RealTrk CLL16 COPA-R-CHOP Prima-CNS GMALL-EVOLVE DREAMM-14
Radioonkologie	Neo Rad Molekulares Tumorboard Uni Freiburg PCO-Studie der DKG
Radiologie	Sparkle-Studie Motive-Studie Randiance II
Urologie	DRKS-ID: 00014627 @registry-Studie (HIFU Therapie des Prostatakarzinoms) PCO-Studie OnkoZert Molekulares Tumorboard Uni Freiburg

## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH  
CCC – Tumorzentrum Karlsruhe  
Moltkestraße 90, 76133 Karlsruhe  
Telefon: 0721-974 3060  
[heike.bleh@klinikum-karlsruhe.de](mailto:heike.bleh@klinikum-karlsruhe.de)  
[www.klinikum-karlsruhe.de](http://www.klinikum-karlsruhe.de)  
Registergericht Mannheim  
HRB 106805  
USt-IdNr.: DE 167721005

### **Verantwortlich für den Inhalt:**

Prof. Dr. M. Bentz, Sprecher des CCC  
Prof. Dr. K. Lindel, stellv. Sprecherin des CCC  
Dr. M. Binnenhei, Ärztlicher Koordinator des CCC  
A. Maban, Organisatorische Koordinatorin des CCC