

Onkologisches Zentrum

im Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl

Qualitätsbericht 2026

Kennzahlenjahr 2025



Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen transparenten und umfassenden Einblick in die Arbeit des Onkologischen Zentrums im Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl geben. Dabei möchten wir nicht nur über unsere Strukturen und Leistungen informieren, sondern auch zeigen, was unsere tägliche Arbeit prägt: der gemeinsame Anspruch, Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen eine medizinisch hochwertige, individuell abgestimmte und menschlich zugewandte Versorgung zu bieten.

Eine wesentliche Grundlage hierfür ist die enge interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Fachärztinnen und Fachärzte unterschiedlicher Disziplinen, spezialisierte Pflegekräfte, Psychoonkologinnen und Psychoonkologen sowie zahlreiche weitere Expertinnen und Experten arbeiten eng zusammen, um für jede Patientin und jeden Patienten ein individuell abgestimmtes Behandlungskonzept zu entwickeln. Dabei verbinden wir aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und moderne diagnostische und therapeutische Verfahren mit persönlicher Begleitung und umfassender Unterstützung.

Als Onkologisches Zentrum verstehen wir es zugleich als unsere Aufgabe, die Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Klinische Forschung, die Beteiligung an innovativen Studien sowie die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind daher wesentliche Bestandteile unserer Arbeit und tragen dazu bei, neue Erkenntnisse möglichst unmittelbar in die Patientenversorgung zu übertragen.

Der vorliegende Bericht wurde auf Grundlage der Zentrums-Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136c Absatz 5 SGB V erstellt. Er beleuchtet wesentliche Aspekte wie die strukturellen und qualitativen Anforderungen, unsere Forschungsaktivitäten sowie unsere Fort- und Weiterbildungsangebote.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserer Arbeit und hoffen, Ihnen mit diesem Bericht einen informativen Einblick geben zu können.

Prof. Dr. G. Illerhaus

Ärztlicher Direktor des Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl

Die in diesem Qualitätsbericht verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	4
1 Strukturelle Anforderungen.....	5
1.1 Darstellung des Onkologischen Zentrums im SCC und seiner Netzwerkpartner	5
1.2 Palliativmedizinische Komplexbehandlung und Verfügbarkeit	6
1.3 Tumordokumentation.....	7
1.4 Kooperationen	8
1.5 Personal	9
1.5.1 Qualifiziertes Personal in Schnittstellenbereichen	9
1.5.2 Anzahl der Fachärzte.....	9
2 Qualitätsanforderungen	10
2.1 Maßnahmen der Qualitätssicherung- und verbesserung	10
2.1.1 Qualitätsmanagement-Bewertung	10
2.1.2 Umsetzung von Maßnahmen	10
2.1.3 Qualitätsbeauftragten- und Koordinatorensitzungen	11
2.1.4 Qualitätszirkel und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	11
2.1.5 Interne Audits	12
2.1.6 Zertifizierung nach der Deutschen Krebsgesellschaft – externe Audits	12
2.1.7 Dokumentenlenkung, <i>Standard Operating Procedures</i> , Therapiealgorithmen	13
2.1.8 Patienten- und Zuweiserbefragungen	14
2.1.9 Beschwerdemanagement	14
2.2 Maßnahmen zum strukturierten Austausch.....	15
2.3 Besondere Aufgaben	16
2.3.1 Aufbau von Zentren	16
2.3.2 Interdisziplinäre Tumorambulanzen des SCC.....	17
2.3.3 Tumorkonferenzen.....	18
2.3.4 Infrastruktur und Ausstattung	19
2.4 Mindestfallzahlen	21
3 Forschungstätigkeit.....	22
3.1 Leitlinien und Konsensuspapiere	23
3.2 Wissenschaftliche Publikationen.....	25
3.3 Klinische Studien	25
3.4 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für medizinisches Fachpersonal	25
3.5 Informationsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte.....	28
4 Zusammenfassender Rückblick und Ausblick 2026.....	29
Literaturverzeichnis	30
Anhang	31
Impressum	44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung des Onkologischen Zentrums im SCC und seiner Netzwerkpartner.	6
Abbildung 2: Entwicklung der Fachärzteamzahl 2024/2025.	9
Abbildung 3: PDCA-Zyklus.	10
Abbildung 4: Prozess der Beschwerdebearbeitung.	15
Abbildung 5: Anzahl der Vorstellungen in Tumorkonferenzen.	18
Abbildung 6: Oberflächenhyperthermie.	19
Abbildung 7: Sportraum F31.	20
Abbildung 8: Prof. Dr. Illerhaus mit Therapiehund Nemo.	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mindestfallzahlen für die Organkrebszentren des SCC 2025.	21
Tabelle 2: Mitarbeit an neuen Leitlinien 2025.	23
Tabelle 3: Mitgliedschaft in Fachgesellschaften 2025.	24
Tabelle 4: Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für medizinisches Fachpersonal 2025.	26
Tabelle 5: Informationsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte 2025.	28

Abkürzungsverzeichnis

ASV	Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BZK	Bezirkszahnärztekammer
CCC	Comprehensive Cancer Center
CPMS	Clinical Patient Management System
DAkkS	Deutsche Akkreditierungsstelle
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
DKH	Deutsche Krebshilfe
EHA	European Hematology Association
ERN PaedCan	European Reference Network Paediatric Cancer
ERS	European Respiratory Society
FEES	Fiberendoskopische Schluckdiagnostik
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GIST	Gastrointestinaler Stomatumor
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICML	International Conference on Malignant Lymphomas
ITA	Interdisziplinäre Tumorambulanz
KISS Stuttgart	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
LOA	Leitender Oberarzt
M&M-Konferenzen	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OSP Stuttgart	Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e. V.
OZ	Onkologisches Zentrum
PDT	Photodynamische Therapie
PET	Positronen-Emissions-Tomographie
QM	Qualitätsmanagement
SCC	Stuttgart Cancer Center – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl
SHG	Selbsthilfegruppe
SOPs	Standard Operating Procedures
STARK	Südwestdeutsches Sarkomzentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
ZeIT	Zentrum für Integrative Tumormedizin

1 Strukturelle Anforderungen

Im vorliegenden Kapitel werden die strukturellen Anforderungen an ein Onkologisches Zentrum (OZ) nach den Zentrums-Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl dargestellt.

1.1 Darstellung des Onkologischen Zentrums im SCC und seiner Netzwerkpartner

Das zertifizierte OZ im SCC ist ein Zusammenschluss spezialisierter Zentren, die sich auf die Behandlung und Erforschung von verschiedenen Krebserkrankungen konzentrieren. Im Jahr 2025 zählten hierzu insgesamt 20 nach der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) zertifizierte Zentren und zwei weitere Organkrebszentren.

Im OZ am Klinikum Stuttgart arbeiten die Fachbereiche interdisziplinär eng zusammen, um eine umfassende Behandlung und Betreuung von Krebspatienten zu gewährleisten und in allen Bereichen der onkologischen Behandlung Unterstützung zu bieten.

Eine wichtige Rolle spielen dabei die Querschnittsfunktionen Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Internistische Onkologie, Radioonkologie und Psychoonkologie am Klinikum Stuttgart.

Einen weiteren zentralen Netzwerkpartner stellt der Onkologische Schwerpunkt Stuttgart e. V. (OSP Stuttgart) dar. Weitere Kooperationen bestehen im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) mit verschiedenen Partnern. Des Weiteren kooperiert das OZ mit niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen.

Eine Auflistung der Zentren sowie die Darstellung des OZ im SCC finden sich in der Abbildung 1.

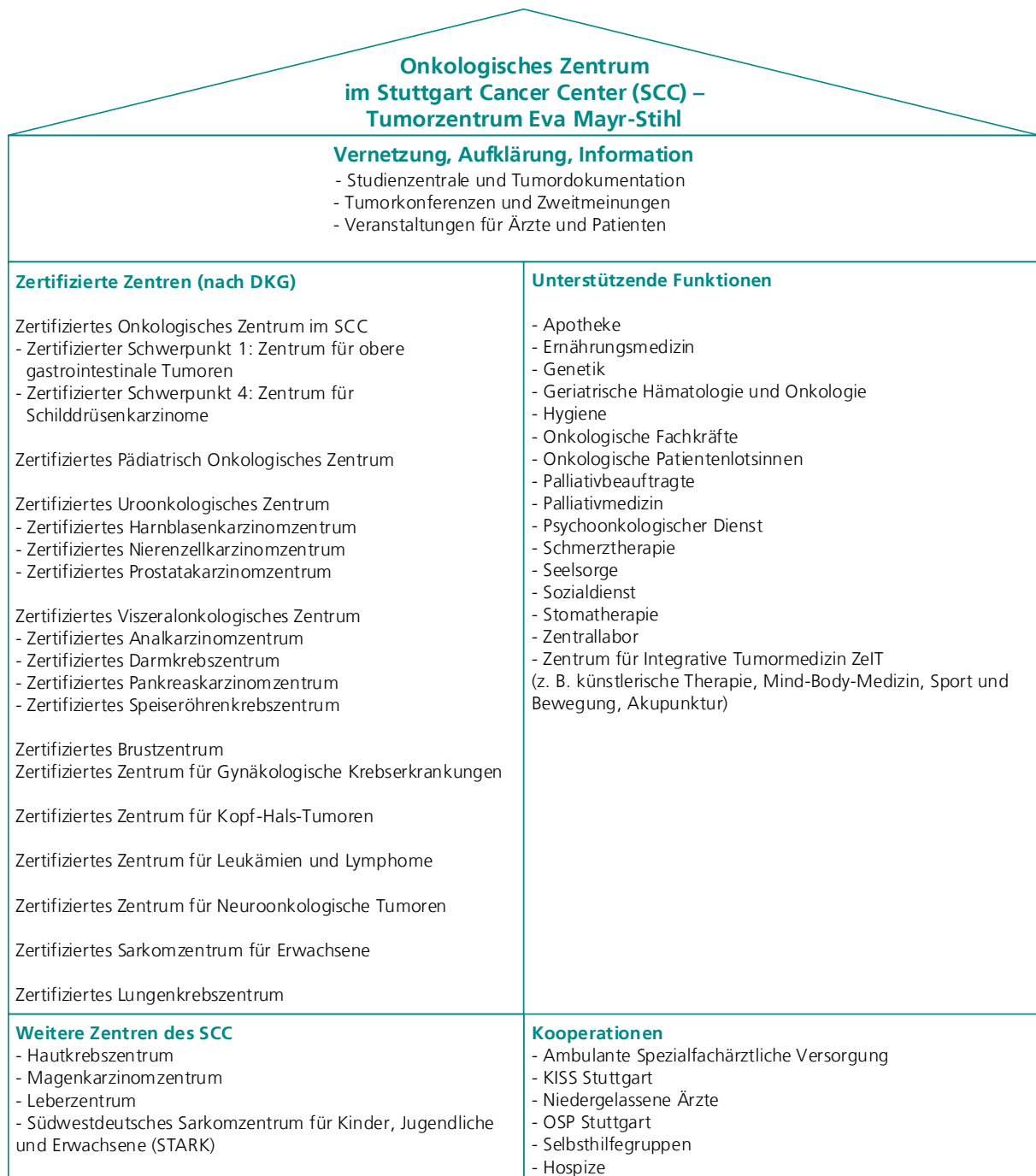


Abbildung 1: Darstellung des Onkologischen Zentrums im SCC und seiner Netzwerkpartner Quelle: Eigene Darstellung (2026).

1.2 Palliativmedizinische Komplexbehandlung und Verfügbarkeit

Die Palliativeinheit am Klinikum Stuttgart verfügt über 12 Betten und bietet eine spezialisierte stationäre palliativmedizinische Versorgung (OPS 8-98), die die umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit progredienten, fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung umfasst. Patienten können sowohl ambulant in der Sprechstunde als auch stationär über den Palliativmedizinischen Konsildienst (PMKD) aus allen Fachabteilungen betreut werden. In diesem Rahmen erfolgt die

palliativmedizinische Einschätzung eines möglichen Bedarfs zur Übernahme auf die Palliativstation sowie die Organisation ambulanter palliativ-medizinischer Versorgungsangebote.

Das Onkologische Zentrum übererfüllt die Mindestanforderung von 25 Fällen spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung pro Jahr deutlich: Im Jahr 2025 wurden 271 Behandlungsfälle sowie zusätzlich 599 Konsile durchgeführt. Eine 24-stündige Verfügbarkeit der palliativmedizinischen Versorgung mit einer Reaktionszeit von maximal 30 Minuten am Patientenbett ist gewährleistet.

Hervorzuheben ist darüber hinaus das Engagement der Leiterin der Palliativstation: Frau Dr. Regincos ist aktiv in verschiedenen Fachgremien, unter anderem im Arbeitskreis Stationäre Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) sowie in den Arbeitskreisen Palliativmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Comprehensive Cancer Center (CCC). Zudem wurde im Jahr 2025 erstmals ein von der Landesärztekammer anerkannter Basiskurs Palliativmedizin am Klinikum Stuttgart angeboten. Regelmäßige Schulungen für Mitarbeitende ergänzen das Fortbildungskonzept und tragen zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung bei.

1.3 Tumordokumentation

Die zentrale Tumordokumentation am Klinikum Stuttgart ist organisatorisch an das SCC angegliedert und stellt einen wesentlichen Bestandteil der qualitätsgesicherten onkologischen Versorgung dar. Die Dokumentation erfolgt strukturiert und standardisiert mithilfe der spezialisierten Software ONKOSTAR (Hersteller: IT Choice), die eine umfassende, leitliniengerechte Erfassung aller relevanten Patientendaten ermöglicht. Hierzu zählen insbesondere Angaben zur Diagnostik, Tumorcharakteristika, Therapieverläufen sowie Nachsorge- und Verlaufsdaten.

Durch die kontinuierliche und systematische Datenerfassung besteht jederzeit die Möglichkeit, differenzierte Auswertungen auf unterschiedlichen Ebenen (z. B. tumorspezifisch, abteilungsbezogen oder interdisziplinär) durchzuführen. Diese Auswertungen bilden die Grundlage für qualitätssichernde Maßnahmen im Sinne des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act; vgl. Kapitel 2.1). Auffälligkeiten oder Abweichungen von definierten Qualitätsindikatoren können somit frühzeitig erkannt und gezielte Verbesserungsmaßnahmen initiiert, umgesetzt und im weiteren Verlauf überprüft werden. Auf diese Weise werden eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Optimierung der Versorgungsqualität sichergestellt.

Die im Rahmen der Tumordokumentation erhobenen Daten zur Krebsdiagnose und -behandlung werden – unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben und nach Vorliegen der entsprechenden Einwilligung der Patienten – an den OSP Stuttgart gemeldet. Der OSP fungiert als koordinierende Instanz und übermittelt die Daten an das Krebsregister Baden-Württemberg. Damit leistet das Klinikum Stuttgart einen wichtigen Beitrag zur landesweiten Krebsregistrierung und zur Sicherstellung einer flächendeckenden Datengrundlage für epidemiologische Analysen.

Zur Förderung eines einrichtungsübergreifenden Austauschs und zur Generierung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse sammelt und analysiert der OSP Stuttgart die Daten der angeschlossenen Einrichtungen im Ballungsraum Stuttgart, die ebenfalls mit ONKOSTAR arbeiten.

Diese gebündelten Daten ermöglichen es, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen transparent darzustellen und vergleichend zu bewerten.

Auf Basis der erhobenen Angaben zu Wohnort, Diagnose, Therapieformen sowie Krankheitsverläufen lassen sich fundierte Aussagen zur Inzidenz, Prävalenz und Mortalität unterschiedlicher Krebserkrankungen innerhalb der Region und des Landes Baden-Württemberg treffen. Darüber hinaus stellen die im einrichtungsbezogenen Klinischen Krebsregister (eKKR) des OSP Stuttgart zusammengeführten Daten eine essenzielle Grundlage für die Versorgungsforschung dar. Sie ermöglichen unter anderem die Analyse von Behandlungsergebnissen, die Identifikation von Optimierungspotenzialen sowie die Weiterentwicklung evidenzbasierter Behandlungskonzepte (OSP, 2021/2022).

1.4 Kooperationen

Zusammenarbeiten im Bereich der Selbsthilfe für krebserkrankte Erwachsene bestehen mit 22 Selbsthilfegruppen:

- Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. AdP – Bauchspeicheldrüsenerkrankte
- Bundesverband der Kehlkopferierten e. V. Bezirksverein Stuttgart
- Deutsche ILCO e. V.
- Deutsche Sarkom-Stiftung
- Kopf-Hals-M.U.N.D-Krebs e.V.
- Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
- DRK-Kreisverband Stuttgart e. V. für Frauen „Leben mit Krebs“
- Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
- Netzwerk Neuroendokrine Tumoren (NeT) e. V.
- Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e. V.
- Regionale GIST Patientengruppe Stuttgart
- Selbsthilfe Lungenkrebs Stuttgart
- Selbsthilfegruppe Hirntumor
- Selbsthilfe Kutane Lymphome
- Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Stuttgart g.V.
- Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe „Prosecco“
- Selbsthilfegruppe Magenkrebs Esslingen – „Leben ohne Magen“
- Selbsthilfe Kutane Lymphome
- SLLM-Selbsthilfegruppe von Erwachsenen mit Leukämie, Lymphom und Plasmozytom/Multiplem Myelom in Stuttgart und Umgebung
- SHG Blasenkrebs Stuttgart
- Semicolon Netzwerk für Menschen mit Lynch-Syndrom und erheblichem Darmkrebs
- SOS Desmoid e. V.

Die zahlreichen Fördervereine und Selbsthilfegruppen, mit denen das Pädiatrisch Onkologische Zentrum zusammenarbeitet, sind ebenfalls auf der Website des Klinikums aufgeführt. Außerdem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart, der Krebsberatungsstelle Stuttgart, Krebsverband Baden-Württemberg e.V. und zahlreichen weiteren Selbsthilfegruppen auch in den einzelnen Zentren.

1.5 Personal

In den folgenden Unterkapiteln werden die Themen „Qualifiziertes Personal“ in Schnittstellenbereichen und die Anzahl der Fachärzte näher betrachtet.

1.5.1 Qualifiziertes Personal in Schnittstellenbereichen

Zur koordinierten und bedarfsgerechten Versorgung onkologischer Patienten werden Psychoonkologen sowie Mitarbeitende des Sozialdienstes an zentralen Schnittstellen der stationären Versorgung eingebunden (siehe Abbildung 1 „Unterstützende Funktionen“). Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist strukturell im SCC verankert, in dem jährlich mehr als 14.000 onkologische Patienten behandelt werden. Die enge Verzahnung der beteiligten Berufsgruppen ermöglicht eine frühzeitige Bedarfserkennung sowie eine kontinuierliche Begleitung entlang des gesamten Behandlungspfades.

1.5.2 Anzahl der Fachärzte

Im Jahr 2025 waren insgesamt 275 Fachärzte am OZ beschäftigt (2024: 265). Davon waren 25 Fachärzte für die Onkologie, 110 für die Chirurgie, 55 für Radiologie und sieben für die Pathologie tätig. Außerdem verfügten 78 Fachärzte über eine entsprechende onkologische Zusatzqualifikation (Abbildung 2).

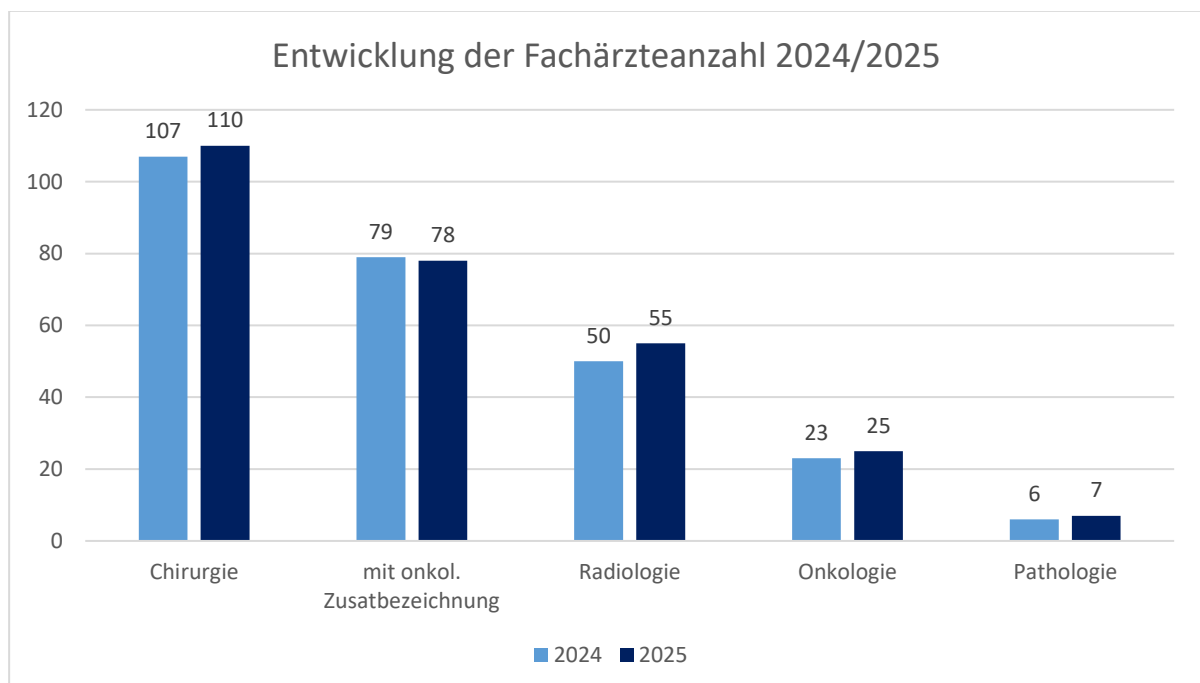


Abbildung 2: Entwicklung der Fachärzteanzahl 2024/2025 Quelle: Eigene Darstellung (2026).

2 Qualitätsanforderungen

In Kapitel 2 werden die Qualitätsanforderungen in Bezug auf Qualitätssicherung und Verbesserungsmaßnahmen dargestellt. Dabei wird näher auf die komplexe Darstellung der neuen Zentren und deren spezifisches Aufgabengebiet eingegangen. Des Weiteren werden neue infrastrukturelle Maßnahmen vorgestellt und die Fallzahlen der verschiedenen Tumorentitäten für das Jahr 2025 dargelegt.

2.1 Maßnahmen der Qualitätssicherung- und verbesserung

2.1.1 Qualitätsmanagement-Bewertung

Eine jährliche schriftliche Bewertung mittels einer Managementbewertung ist ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements (QM) im OZ. Mit dem Festlegen wichtiger Leistungs- und Erfolgsparameter werden die strategischen Ziele definiert. Zur Erreichung der Ziele werden spezifische Maßnahmen eingeleitet. Die Vorstellung der umgesetzten Maßnahmen, die Ergebnisse des Audits sowie Jahres- und Aktionsplanung sind essenzielle Teile der QM-Bewertung. Die Managementbewertung kann jährlich zum Ende des Folgejahres beim Zentrumskoordinator des OZ angefordert werden.

2.1.2 Umsetzung von Maßnahmen

Die Maßnahmen werden mittels eines Maßnahmenplans übersichtlich dargestellt. Die Maßnahmen werden anhand der Audits, Qualitätszirkel und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) abgeleitet.

Die ermittelten Maßnahmen durchlaufen den PDCA-Zyklus und es wird eine Stärken-Schwächen-Analyse durchgeführt, um Verbesserungspotential zu ermitteln.

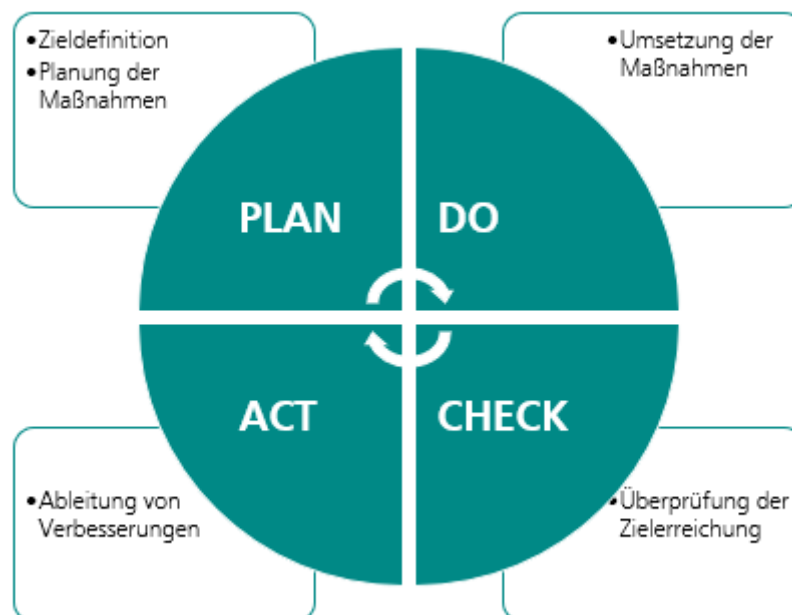


Abbildung 3: PDCA-Zyklus Quelle: Darstellung in Anlehnung an DER PROZESSMANAGER GmbH (#1)

2.1.3 Qualitätsbeauftragten- und Koordinatorensitzungen

Sitzungen mit dem zentralen QM und den QM-Beauftragten sowie Zentrumskoordinatoren der Organkrebszentren finden zweimal jährlich statt, um aktuelle Themen wie Zertifizierungsaudits und Zufriedenheitsbefragungen zu besprechen. Im Jahr 2025 fanden diese am 29. April und am 06. Oktober statt.

2.1.4 Qualitätszirkel und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Das OZ sowie die Organkrebszentren des SCC führen regelmäßig Qualitätszirkel (QZ) und M&M-Konferenzen nach den Vorgaben der DKG durch.

Um die Versorgungsqualität kontinuierlich zu verbessern, hält das OZ in regelmäßigen Abständen QZ mit den Verantwortlichen ab. Zu den QZ werden die Zentrumsleiter und -koordinatoren sowie die QM-Beauftragten eingeladen, um gemeinsam über aktuelle Themen, Herausforderungen und Neuerungen innerhalb des OZ zu sprechen.

Um die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung zu gewährleisten, finden regelmäßig M&M-Konferenzen statt. Diese dienen der retrospektiven Aufarbeitung besonderer Behandlungsverläufe oder spezifischer Vorkommnisse. Hier werden spezifische Fälle aus den Organkrebszentren durch den behandelnden Arzt vorgestellt und gemeinsam mit den Teilnehmenden besprochen. Es handelt sich insbesondere um Fälle, von deren Aufbereitung andere Fachbereiche profitieren können, beispielsweise beim Auftreten von Herausforderungen und Schwierigkeiten bei Schnittstellen der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Im Jahr 2025 wurden QZ zwischen den einzelnen Organkrebszentren und dem OZ durchgeführt:

- 18. Februar (S4)
- 27. Februar (HAEZ)
- 19. März (VZ)
- 20. März (KHTZ)
- 01. April (Burst/GYN)
- 01. April (mKIO)
- 14. Mai (NOZ)

Mit den Querschnittsfächern psychoonkologischer Dienst, Palliativmedizin und dem OZ wurde am 02. Mai ein gemeinsamer QZ veranstaltet. Übergreifende Qualitätszirkel zusammen mit dem zentralen QM wurden durchgeführt am:

- 29. April
- 14. Juli
- 06. Oktober

Am 15.12. 25 wurde eine M&M Konferenz durchgeführt. Für das Jahr 2026 sind M&M Konferenzen in allen zertifizierten Organkrebszentren geplant.

2.1.5 Interne Audits

Ziel der Internen Audits ist die Bewertung der Wirksamkeit bereichsspezifischer Maßnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems am Klinikum Stuttgart. Es werden insbesondere die Umsetzung der festgelegten Prozesse, die Erfüllung der Forderungen aus Vorschriften, Gesetzen sowie der DKG-Anforderungen und Verbesserungspotenziale der jeweiligen Organkrebszentren geprüft. Die Organisation und Durchführung interner Audits erfolgten am Klinikum Stuttgart durch das zentrale Qualitätsmanagement.

2025 fanden interne Audits in folgenden Zentren statt:

- Brustzentrum und Zentrum für Gynäkologische Krebserkrankungen (23. 06.)
- Kopf-Hals-Tumor-Zentrum (03.07.)
- Lungenkarzinomzentrum (25.11.)
- Pädiatrisch onkologisches Zentrum (07.05.)
- Sarkomzentrum für Erwachsene (01.10.)
- Uroonkologisches Zentrum (13.05.)
- Viszeralonkologisches Zentrum (11.06.)
- Zentrum für Leukämien und Lymphome (17.09.)
- Zentrum für Neuroonkologische Tumoren (24.07.)
- Hautkrebszentrum (02.10.)
- Klinik für Nuklearmedizin, Schilddrüsenkarzinomzentrum (08.07.)
- Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (08.07.)

Die Ergebnisse des internen Audits werden durch das zentrale QM dokumentiert und an die QM-Verantwortlichen des Fachbereichs und die Zentrumskoordinatoren weitergeleitet, um daraus einen entsprechenden Maßnahmenplan abzuleiten.

2.1.6 Zertifizierung nach der Deutschen Krebsgesellschaft – externe Audits

Ziel der Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) ist die kontinuierliche Verbesserung der Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten durch die Etablierung verbindlicher Qualitätsstandards. Das Onkologische Zentrum (OZ) des Klinikums Stuttgart erfüllt die vorgegebenen strukturellen, prozessualen und Ergebnisqualitätsanforderungen in Diagnostik, Therapie und Nachsorge verbindlich. Ergänzend werden einrichtungsinterne Standards etabliert und fortlaufend weiterentwickelt, um die Qualität der Patientenversorgung systematisch zu optimieren.

Die durch die DKG vergebenen Zertifikate haben eine Gültigkeit von bis zu drei Jahren und unterliegen einer jährlichen Überwachung. Im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens durch die OnkoZert GmbH erfolgen regelmäßig Vor-Ort-Audits. Gegenstand dieser Audits sind insbesondere die Prüfung der Einhaltung der Zertifizierungsanforderungen, die Analyse der aktuellen Qualitätskennzahlen sowie die Bewertung der Ergebnisqualität.

Ein weiterer Schwerpunkt der Audits liegt auf der Nachverfolgung bereits identifizierter Abweichungen, Hinweise und Feststellungen aus vorangegangenen Audits. Hierbei wird überprüft, ob eingeleitete Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen fristgerecht umgesetzt wurden

und wirksam sind. Bei neu identifizierten Abweichungen werden entsprechende Maßnahmenpläne definiert und in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) überführt.

2025 fanden in allen Organkrebszentren des Klinikum Stuttgart externe Audits durch OnkoZert statt:

- Erfolgreiche Erstzertifizierung Lungenkrebszentrum (08. April)
- Erfolgreiche Rezertifizierung am 17. und 18. November von:
 - Brustkrebszentrum Klinikum Stuttgart
 - Zentrum für Gynäkologische Krebserkrankungen am Klinikum Stuttgart
 - Uroonkologisches Zentrum Klinikum Stuttgart:
 - o Nierenzellkarzinomzentrum
 - o Harnblasenkarzinomzentrum
 - o Prostatakarzinomzentrum
 - Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren Klinikum Stuttgart
 - Zentrum für Neuroonkologische Tumoren Klinikum Stuttgart
 - Pädiatrisch Onkologisches Zentrum Stuttgart
 - Zentrum für Leukämien und Lymphome
 - Zentrum für Sarkomzentrum für Erwachsenen
 - Onkologisches Zentrum
 - S4 Endokrine Malignome
- Erfolgreiche Rezertifizierung am 04. Dezember von:
 - Viszeralonkologisches Zentrum
 - o Darmzentrum Klinikum Stuttgart
 - o Pankreaskarzinomzentrum Klinikum Stuttgart
 - o Zentrum für Speiseröhrenkrebs Klinikum Stuttgart
 - o Analkarzinomzentrum
 - o S1 Sonstige Gastrointestinale Tumoren

2.1.7 Dokumentenlenkung, *Standard Operating Procedures*, Therapiealgorithmen

Um sicherzustellen, dass alle Mitarbeitenden die geltenden Prozesse und Richtlinien kennen und diese entsprechend umsetzen können, werden die Dokumente über die Dokumentenlenkungssoftware (DLS) gelenkt und zur Verfügung gestellt. Seit August 2024 verwendet das Klinikum Stuttgart die DLS „Curator“ der Nexus AG.

Mittels den *Standard Operating Procedures* (SOPs) werden spezifische Prozesse innerhalb des SCC abgebildet, um die Qualität, Sicherheit und Effizienz zu gewährleisten.

Die Therapiealgorithmen stellen in den Organkrebszentren die entscheidenden Behandlungsabläufe der jeweiligen Krebsentitäten dar. Die Entwicklung der Therapiealgorithmen erfolgt in enger Kooperation mit dem QM des OZ und einem interdisziplinären Team von Ärzten aus verschiedenen Fachbereichen. Sie basieren auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Leitlinien und medizinischen Standards.

2.1.8 Patienten- und Zuweiserbefragungen

Um eine kontinuierliche Verbesserung zu gewährleisten, werden jeweils alle drei Jahre für eine Dauer von mindestens drei Monaten eine zentrumsbezogene Patienten- und Zuweiserbefragung durchgeführt. Um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten sowie Zuweiser angemessen berücksichtigt werden, sind diese Befragungen ein bedeutendes Instrument zur qualitativen Überprüfung der medizinischen Versorgung.

Die Umfrageergebnisse werden transparent an die Organkrebszentren kommuniziert, um die Weiterentwicklung durch Verbesserungsvorschläge von Patienten und Zuweiser zu stärken. Patientenbefragungen wurden – speziell für onkologische Patienten – in den Jahren 2014, 2017, 2020 und zuletzt 2023 in den zertifizierten Organkrebszentren durchgeführt. Die Rücklaufquoten 2023 in den einzelnen Zentren lag zwischen 33-85%. Die nächste Befragung wird 2026 durchgeführt.

2.1.9 Beschwerdemanagement

Um Beschwerden von Patienten und den Angehörigen schnell zu erfassen, verfügt das Klinikum Stuttgart über ein zentrales Beschwerde- und Meinungsmanagement nach Herleitung aus dem SGB V § 135a, Abs. 2 Satz 2 (#2). Hier haben die Patienten und Angehörigen die Möglichkeit, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge über das Online-Formular auf der Website des Klinikum Stuttgart zu übermitteln. Des Weiteren liegen die Beschwerdekarten auch auf den Stationen und in den Zentren aus.

Erfasste Beschwerden werden ausgewertet und an die zuständige Stelle kommuniziert. Eine Auswertung wird quartalsweise oder bei Bedarf durchgeführt, die Ergebnisberichte werden entsprechend an den Vorstand und die medizinischen Zentren übermittelt und sind auszugsweise im Intranet abrufbar: [Zentrales Beschwerde- und Meinungsmanagement | Klinikum Stuttgart Intranet](#)

Beschlossene Maßnahmen werden je nach Dringlichkeit und Aufwand sofort (z.B. persönliche Klärungsgespräche, Rechnungskorrekturen etc.) oder zu einem geeigneten Zeitpunkt (strukturelle und oder/strategische Maßnahmen) umgesetzt.

Prozess der Beschwerdebearbeitung

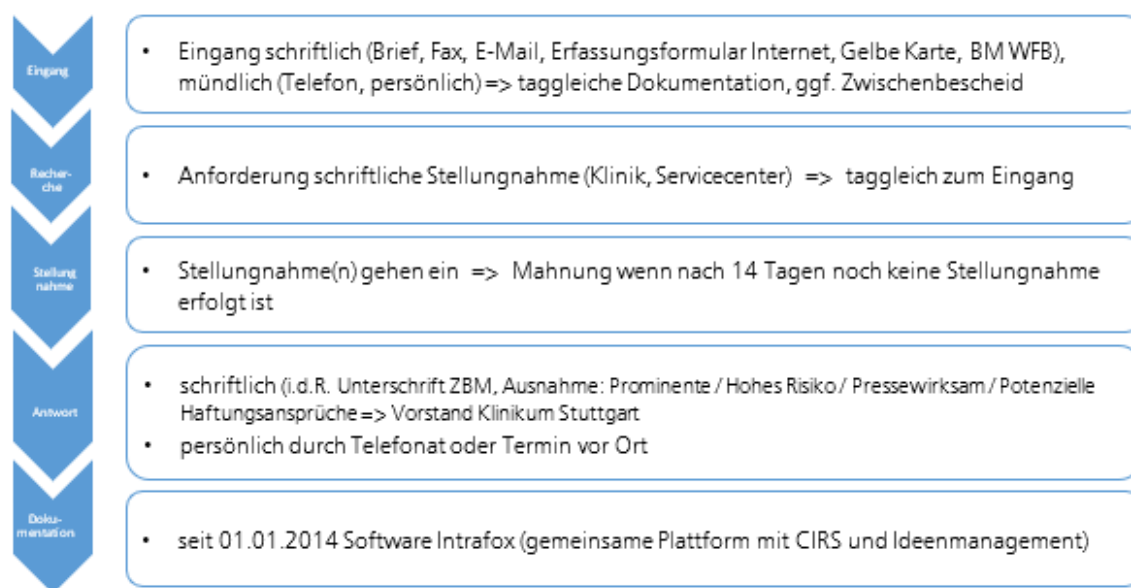


Abbildung 4: Prozess der Beschwerdebearbeitung Quelle: Zentrales Beschwerde- und Meinungsmanagement (2026)

2.2 Maßnahmen zum strukturierten Austausch

Um einen strukturierten Austausch zu Therapieempfehlungen und Behandlungserfolgen zu gewährleisten, werden regelmäßig Teilnehmer aus anderen Organkrebszentren zu den Tumorkonferenzen eingeladen. Im Weiteren arbeitet das SCC und OZ eng mit dem OSP Stuttgart zusammen (siehe 1.3). Unterstützt wird der Informationsaustausch durch ein Netzwerk aus zahlreichen Mitgliedschaften in nationalen und internationalen Studiengruppen. Der Austausch über Fachgesellschaften, Kongressteilnahmen und die Zusammenarbeit innerhalb von Studiengruppen und Fachtagungen runden den strukturierten externen Austausch im SCC ab.

Zum internen Austausch finden desweiteren regelmäßige Veranstaltungen wie z. B. der Qualitätszirkel des OZ (mehrmals im Jahr, verpflichtend für alle Zentren innerhalb des SCC) oder das Interne Koordinatorentreffen des Zentralen Qualitätsmanagements statt. In Planung für 2026 sind Netzwerktreffen der QM-Beauftragten aller Organkrebszentren am Klinikum Stuttgart sowie ein externer Workshop für Koordinatoren Onkologischer Zentren.

Besondere Erwähnung finden soll hier die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Nephrologie und Dermatologie, durch die eine differenzierte, risikoangepasste Tumorthherapie ermöglicht werden konnte. Nierentransplantierte Patienten haben aufgrund der notwendigen immunsuppressiven Therapie ein massiv erhöhtes Risiko für Tumorerkrankungen, insbesondere für Hauttumoren wie das Plattenepithelkarzinom, aber auch für urogenitale Malignome und transplantationsassoziierte Lymphome entwickeln. Die onkologische Behandlung ist komplex, da die Immunsuppression trotz Tumorerkrankung fortgeführt und nur in enger Abstimmung mit dem Transplantationszentrum angepasst werden kann. Durch das neue Angebot wird eine für die Patienten sehr wertvolle Verbindung geschaffen, die Vermeidung, Früherkennung und Therapie von Hauttumoren in dieser Hochrisikogruppe adressiert.

2.3 Besondere Aufgaben

2.3.1 Aufbau von Zentren

Lungenkrebszentrum des Klinikums Stuttgart

Das Lungenkrebszentrum des Klinikums Stuttgart wurde am 08.04.2025 erfolgreich erstzertifiziert und bietet Lungenmedizin auf höchstem Niveau rund um die Uhr mit kurzen Wartezeiten. Für Patienten mit Lungen- und Atemwegserkrankungen befinden sich alle wichtigen Fachbereiche wie Pneumologie, Thoraxchirurgie, Strahlentherapie, Onkologie, Nuklearmedizin und viele mehr unter einem Dach im Haus G. Die Versorgung von Lungenpatienten im Robert Mayr Lungenzentrum ist eingebettet in die Struktur des SCC. Unter enger Einbindung der Patienten erfolgt eine auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmte, individuelle Therapie.

Aufbau Hautkrebszentrum

Das Zentrum für Dermatologie ist die älteste und mit weit über 10.000 stationären Fällen pro Jahr die aktuell größte Versorgungsstruktur für stationäre dermatologische Patienten in Deutschland.

Im Bereich Onkologie liegen die Schwerpunkte bei der Behandlung von Hauttumoren wie Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Melanom und kutane Lymphome. Das Zentrum hat in den letzten Jahren den dermato-onkologischen Bereich räumlich und personell weiter ausgebaut und verfügt über umfassende Erfahrungen mit der leitliniengerechten operativen Therapie, Immun-, zielgerichteter und Chemotherapie sowie der Photodynamischen Therapie (PDT). Die Erstzertifizierung des Hautkrebszentrums am Klinikum Stuttgart nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft wird 2026 angestrebt.

Personalisierte Medizin

Seit 03/2025 existiert ein lokales Molekulares Tumorboard, welches wöchentlich stattfindet (insgesamt 35 lokale Molekulare Tumorboards mit 116 vorgestellten Patienten im Jahr 2025). Zu den Partnern im Klinikum Stuttgart zählen neben der Hämatologie/Onkologie auch Fachbereiche wie die Genetik, Pathologie, Radiologie und die Apotheke. Weitere Entwicklungen sind aktuell noch in Planung. Eine Beteiligung am Modellvorhaben nach SGB V 64e (#3) ist noch in der Diskussion.

Ausbau der psychoonkologischen Versorgung

Im Bereich der psychoonkologischen Versorgung konnten sämtliche für das Jahr 2025 definierte Ziele erfolgreich umgesetzt werden. Das digitale Screening wurde vollständig implementiert. Hierzu wurden Tablets auf den Stationen und in den Ambulanzen bereitgestellt, eine strukturierte Schulungseinheit konzipiert und im Bildungsportal als verpflichtende Schulung für die entsprechenden Mitarbeitenden hinterlegt. Die verantwortlichen Mitarbeitenden wurden durch die projektverantwortliche wissenschaftliche Mitarbeiterin qualifiziert. Vor der flächendeckenden Einführung wurde das System in einer dreimonatigen Testphase umfassend geprüft. Derzeit liegt der Fokus auf der weiteren Stabilisierung des Systems sowie der kontinuierlichen Optimierung der zugehörigen Prozesse.

Die ambulante psychoonkologische Versorgung im Rahmen der ASV sowie der privatärztlichen Behandlung wurde weiter ausgebaut und ist mittlerweile ein wichtiger Bestandteil der onkologischen Versorgung. Zur Verbesserung der ambulanten psychoonkologischen Behandlung wurde zudem die Videosprechstunde etabliert, die inzwischen regelhaft genutzt wird und die Patientenversorgung sinnvoll ergänzt.

2.3.2 Interdisziplinäre Tumorambulanzen des SCC

Die Interdisziplinären Tumorambulanzen (ITA) des SCC bilden eine zentrale Anlaufstelle für die ambulante Betreuung und Behandlung von Tumorpatienten. In den gemeinsamen Räumlichkeiten finden Sprechstunden verschiedener Fachdisziplinen statt, wodurch eine enge fachübergreifende Abstimmung und kurze Wege ermöglicht werden. Ein wesentlicher Vorteil liegt in der unmittelbaren interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Ärztinnen und Ärzte. Bei Bedarf können Untersuchungen und Gespräche verschiedener Fachrichtungen gezielt aufeinander abgestimmt oder gemeinsame interdisziplinäre Termine organisiert werden. Dadurch lassen sich zusätzliche Wege sowie unnötige und für Betroffene häufig belastende Wartezeiten zwischen einzelnen Untersuchungen, Befundbesprechungen und Therapieentscheidungen reduzieren.

Darüber hinaus stehen in den ITA neben der eigentlichen Behandlungsplanung und medizinischen Betreuung zahlreiche ergänzende Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung. Hierzu gehören unter anderem Schmerzmedizin, integrative Tumormedizin, Psychoonkologie, Palliativmedizin und Ernährungsberatung. Die verschiedenen Angebote können individuell und bedarfsgerecht in das Behandlungskonzept eingebunden werden.

Mit dieser engen Verzahnung unterschiedlicher Fachdisziplinen und unterstützender Angebote schafft das SCC die Voraussetzungen für eine moderne, umfassende und konsequent patientenorientierte Krebsmedizin.

Folgende Abteilungen sind in der ITA beteiligt:

- Abteilung für Hämatologie, Onkologie, Stammzelltransplantation und Palliativmedizin (gesamtes Spektrum solider Tumorerkrankungen)
- Abteilung für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie, Hepatologie und Infektiologie (Schwerpunkt gastrointestinale Onkologie)
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
- Klinik für Frauenheilkunde (Schwerpunkt Brusttumore)
- Abteilung für Neurochirurgie (interdisziplinäre Neuroonkologie)
- Klinik für Urologie und Transplantationchirurgie (Prostatasprechstunde)
- Thoraxchirurgie

Ebenfalls im Haus G ansässig und damit in enger räumlicher Nähe sind die Kollegen der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der Klinik für Nuklearmedizin sowie der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.

2.3.3 Tumorkonferenzen

Die interdisziplinären Tumorkonferenzen sind ein zentraler Bestandteil der onkologischen Versorgung im SCC. In ihnen kommen Expertinnen und Experten verschiedener Fachdisziplinen zusammen, um auf Grundlage der vorliegenden Befunde, aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und etablierter Leitlinien gemeinsam die bestmögliche Behandlungsstrategie für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten zu entwickeln.

Die zertifizierten Zentren des OZ sowie weitere Organkrebszentren des SCC präsentieren ihre Patienten in den wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenzen. In diesen Konferenzen werden die Patienten von interdisziplinären Teams vorgestellt, um Therapieempfehlungen zu erarbeiten und abzustimmen. Vertragsärzte haben die Möglichkeit, ihre Patienten in den Konferenzen vorzustellen und von der Expertise des Teams zu profitieren. Neben den Teilnehmenden, die von der DKG vorgegeben sind, können auch Mitarbeitende aus unterstützenden Funktionen wie Pflege, Soziale Arbeit, Psychoonkologie und anderen Bereichen an den Tumorkonferenzen teilnehmen. Dies ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung der Patientensituation und eine umfassende Unterstützung während des gesamten Behandlungsprozesses.

In Abbildung 4 ist die Anzahl der Vorstellungen pro Tumorkonferenz im Jahr 2025 am Klinikum Stuttgart dargestellt. Die Gesamtzahl der im Berichtsjahr in den Tumorkonferenzen vorgestellten Fälle betrug 10.369. Bei 400 Patientinnen und Patienten wurde im Rahmen der Tumorkonferenzen zusätzlich die Indikation für eine integrative Beratung festgestellt.

Anzahl Vorstellungen in Tumorkonferenzen 2025

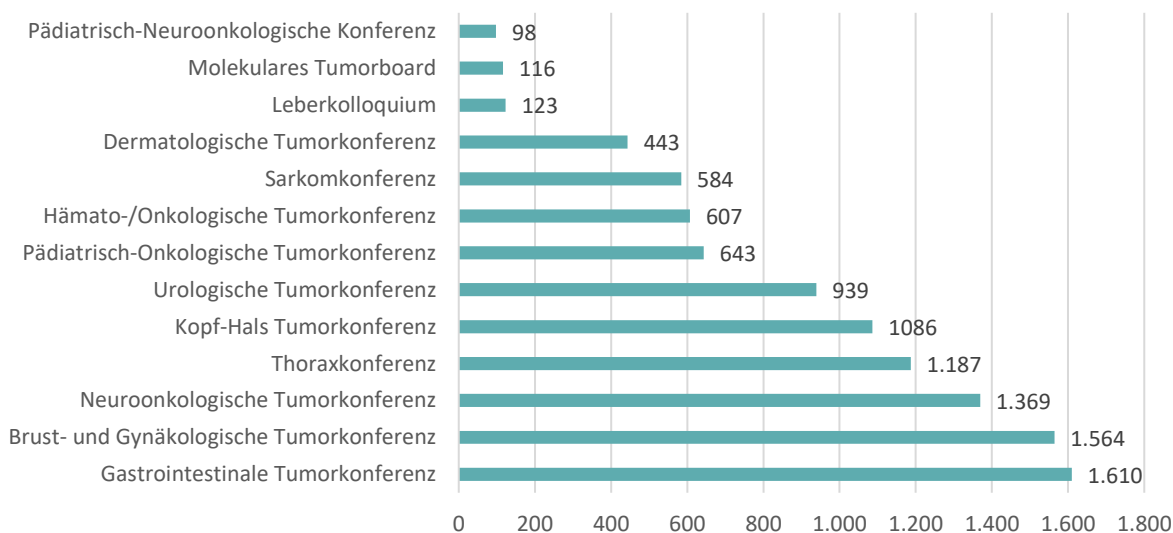


Abbildung 5: Anzahl der Vorstellungen in Tumorkonferenzen 2025 Quelle: Eigene Darstellung (2026)

Neben den oben genannten intern veranstalteten Tumorkonferenzen finden weitere, zum Teil internationale Konferenzen statt. Hier sei besonders die Durchführung der Osteosarcoma Group genannt, die unter der Leitung von Frau Dr. Hecker-Nolting, Frau PD Dr. Blattmann und Herr Dr. Bielack im Rahmen des Europäischen Netzwerks ERN PaedCan regelmäßig stattfindet. Dieser

internationale Austausch findet über die CPMS-Plattform statt und beeinflusst nachhaltig die Behandlungsverbesserung im gesamten europäischen Raum

2.3.4 Infrastruktur und Ausstattung

Oberflächenhyperthermie

Ende Juni 2025 wurde das Gerät hydrosun®TWH1500 im Haus G, Ebene 0, aufgebaut und in Betrieb genommen. Bei lokal fortgeschrittenen Tumoren an der Hautoberfläche kann in ausgewählten Fällen eine örtliche Erwärmung vor Bestrahlung sinnvoll sein. Insbesondere bei nicht operablen oder wiederauftretenden Tumoren kann das Verfahren eingesetzt werden. Eine erneute Bestrahlung birgt Risiken, und Patienten in fortgeschrittenen Stadien sprechen oft nicht mehr ausreichend auf Therapien an. Für ältere Patienten oder solche mit Vorerkrankungen ist eine aggressive Systemtherapie manchmal nicht geeignet. In diesen Fällen kann die Oberflächenhyperthermie eine wertvolle Zusatzbehandlung sein. Hier wird durch wassergefiltertes Infrarotlicht (wIRA) gezielt der Gewebebereich um den Tumorbereich erwärmt. Durch die erhöhte Temperatur wird die Durchblutung und Sauerstoffversorgung des Tumors verbessert, was die Wirkung der Therapien verstärkt und die Tumorzellenreparatur hemmt.

Durch eine enge Zusammenarbeit der entsprechenden Organkrebszentren, der Onkologie, der Integrativen Tumormedizin und der Strahlentherapie können die Oberflächenhyperthermie und Bestrahlung optimal kombiniert werden – mit dem Ziel, Nebenwirkungen zu reduzieren und die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern.



Abbildung 6: Oberflächenhyperthermie Quelle: Klinikum Stuttgart (2025)

FibroScan

Mit den FibroScan-Geräten der Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie, Hepatologie und Infektiologie kann in unserem Leberzentrum frühzeitig ein entzündlicher Umbau der Leber und eine Fibrosierung des Organs erkannt werden. Damit werden Patienten identifiziert, bei denen Vorstufen und Risikofaktoren der Entstehung von Lebertumoren, insbesondere des hepatozellulären Karzinoms, vorliegen können und eine Früherkennung der Tumore ermöglicht.

Fiberendoskopische Schluckdiagnostik

Im Kopf-Hals-Tumorzentrum wurde die apparative Erweiterung um die fiberendoskopische Schluckdiagnostik (FEES) umgesetzt. Sie optimiert die diagnostischen Möglichkeiten der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und verbessert insbesondere die Betreuung von Patientinnen und Patienten nach ausgedehnten tumorchirurgischen Eingriffen mit teils gravierenden postoperativen Schluckstörungen.

Immunfärbeautomat Dako Omnis

Im Rahmen der aufwendigen Akkreditierung wurden im Bereich der Pathologie wesentliche Fortschritte erzielt. Zu Jahresbeginn wurde die Neubeschaffung eines zusätzlichen Immunfärbeautomaten (Dako Omnis) umgesetzt, der die Validierung wichtiger immunhistochemischer Nachweise von richtungsweisenden Antigenstrukturen in der feingeweblichen Analyse von diagnostischen Biopsien und OP-Präparaten zur sicheren Differentialdiagnostik von Tumoren erlaubt. Mit den validierten Färbeprozessen ist ein wichtiger Teilbereich des Akkreditierungsverfahrens abgesichert worden. Mit dem Hersteller wurden den Akkreditierungsleitlinien entsprechende Prozesse dokumentiert. Alle Abläufe und Dokumente in den einzelnen Institutsbereichen wurden nach den Kriterien der DIN ISO 17020 (#4) letztes Jahr eingerichtet. Es wurden umfassende Prüfmittellisten erstellt und die erforderlichen Kalibrierungen- und Wartungsverträge beauftragt. Ende 2025 konnte mit den Validierungen in den Bereichen Molekularpathologie und Immunhistochemie begonnen werden. Durch die umfassenden Vorbereitungen und Maßnahmen im Qualitätsmanagement wurden die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche DAkkS-Akkreditierung geschaffen. 2026 Jahr werden die Validierungen in den einzelnen Institutsbereichen durchgeführt und abgeschlossen, um im Anschluss das Erstaudit mit der DAkkS durchzuführen.

Sportraum auf Station F31

Auf der Station F31 konnte durch Spendengelder der Sabine-Döriges-Stiftung für die Patienten ein großzügiger Sportraum eingerichtet werden. Für stationäre Patienten der Onkologie kann der Therapieverlauf hier durch gezielte Angebote nachweisbar positiv beeinflusst werden.

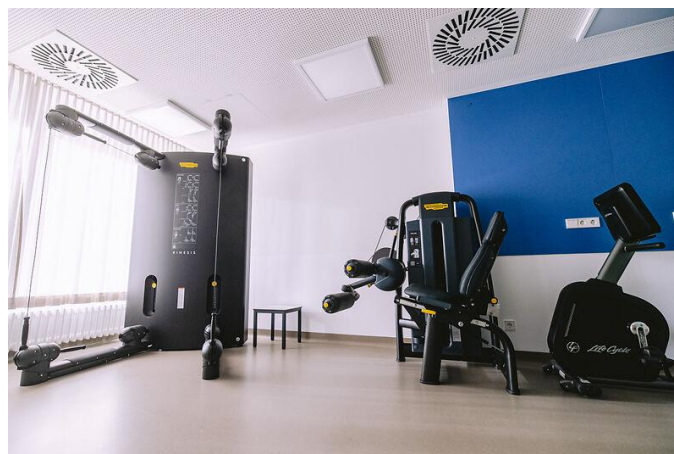


Abbildung 7: Sportraum F31 Quelle: Klinikum Stuttgart (2025)

Einsatz Therapiehund Nemo

Für die Palliativstation konnte die Unterstützung von Therapiehund Nemo neu dazu gewonnen werden. Er unterstützt das Pflegepersonal bei seiner wichtigen Aufgabe, den Behandlungsalltag der Palliativpatienten so angenehm wie möglich zu gestalten und liefert emotionale Lichtblicke.



Abbildung 8: Prof. Dr. Illerhaus mit Therapiehund Nemo Quelle: Klinikum Stuttgart (2025)

2.4 Mindestmengen

Mindestmengen spielen in zertifizierten Organkrebszentren eine wichtige Rolle, um die Qualität der Versorgung von Krebspatienten sicherzustellen. Diese Mindestfallzahlen legen fest, wie viele Fälle einer bestimmten Krebserkrankung pro Jahr in einem Zentrum behandelt werden müssen, damit die notwendige Expertise sichergestellt ist.

In der folgenden Tabelle sind die Mindestfallzahlen und die entsprechenden Fallzahlen (IST-Primärfälle) für die zertifizierten Organkrebszentren am SCC aufgeführt.

Tabelle 1: Mindestfallzahlen für die Organkrebszentren des SCC 2025

Tumorentitäten	ICD	Krebs-Neuerkrankungen	Geltungsbereich Anteil in %	Mindest-primärfälle pro Jahr	IST-Primärfälle in 2025
Darm	C18-C20	59.051	14,54	50	151
Pankreas	C25	17.127	4,22	25	71
Speiseröhre	C15	6.924	1,71	20	83
Magen					32
Sonstige gastro-intestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren, Dünndarm-Tumoren)	C17, C21, C23-C24	9.600	2,36	10	21

Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, Nebenniere)	C73-C75	6.587	1,62	15	31
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90-C96	39.799	9,81	70	117
Mamma	C50	69.871	17,21	100	213
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	C51-C57	26.789	6,77	50	101
Prostata	C61	57.368	14,13	100	227
Niere	C64	14.956	3,68	35	91
Harnblase	C67	15.852	3,90	50	118
Sarkome (inkl. GIST)	C40-C41, C45-C49	6.271	1,54	50	63
Kopf-Hals-Tumoren (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf)	C00-C14, C30-C32	17.270	4,25	75	181
Neuroonkologische Tumoren	C70-C72, C75	7.186	1,77	100	144
Hautkrebs	C43	21.230	5,23	40	400
Lunge	C34	53.762	13,24	200	380
Kinder-onkologie ¹	Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen gemäß Liste 1 KiOn-RL	2.111	0,52	30 Zentrumsfälle	93 Zentrumsfälle

Quelle: Darstellung in Anlehnung an Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) (10/2025), Seite 14-15 (#5).

GIST= Gastrointestinaler Stomatumor

¹ Für die Kinderonkologie werden 30 Behandlungsfälle (nicht notwendigerweise Primärfälle) am Standort des Zentrums pro Jahr gefordert.

3 Forschungstätigkeit

Die Forschungstätigkeit im OZ ist von großer Wichtigkeit bei der Weiterentwicklung der Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen. Im Folgenden werden die Themen Leitlinien und Konsensuspapiere, wissenschaftliche Publikationen und klinische Studien näher dargelegt.

3.1 Leitlinien und Konsensuspapiere

Leitlinien dienen als Orientierungshilfe für Ärzte und andere medizinische Fachkräfte sowie für Patienten, um angemessene Behandlungswege bei Gesundheitsproblemen festzulegen. Sie werden von einer Expertengruppe in Zusammenarbeit mit Patienten systematisch erarbeitet, um die Qualität, Transparenz und den Wissenstransfer von der Forschung in die medizinische Praxis zu fördern.

Im Jahr 2008 wurde das Leitlinienprogramm Onkologie von der DKG, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Deutschen Krebshilfe (DKH) ins Leben gerufen. Diese drei Organisationen haben sich zum Ziel gesetzt, die Entwicklung, Aktualisierung und Anwendung von evidenzbasierten und praxisorientierten Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Dies betrifft sowohl medizinische Leitlinien für Ärzte und Fachpersonal in der Onkologie als auch Patientenleitlinien (#6, DKG, 2025).

Die Ärzte im SCC arbeiten an zahlreichen Leitlinien und Konsensuspapieren und sind Mitglieder in verschiedenen Fachgesellschaften. In den folgenden Tabellen sind diese dargestellt.

Tabelle 2: Mitarbeit an neuen Leitlinien 2025

Fachdisziplin	Bezeichnung der Leitlinie	Mitwirkende Personen
Hämatologie / Onkologie	Onkopedia ZNS-Lymphome	Prof. Dr. G. Illerhaus (federführend)
Hämatologie / Onkologie	S2 Leitlinie: Primäre ZNS-Lymphome	Prof. Dr. G. Illerhaus
Hämatologie / Onkologie	Onkopedia Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinome	Dr. D. Hahn
Gastroenterologie	S2k-Leitlinie Neuroendokrine Tumore AWMF-Reg. 021-27	Prof. J. Albert
Gastroenterologie	S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie biliärer Karzinome	Prof. J. Albert
Gastroenterologie	S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms	Prof. J. Albert
Psychosomatik	S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms	Prof. Dr. A. Stengel
Mund-, Kiefer-, Gessichtschirurgie	S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsentumoren des Kopfes	Prof. Dr. Dr. B. Beck-Broichsitter
Pneumologie	S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms	Dr. C. Kropf-Sanchen
Palliativmedizin	S3 Leitlinie Mammakarzinom	Dr. P. Regincos

Quelle: Eigene Darstellung (2026).

Tabelle 3: Mitgliedschaft in Fachgesellschaften 2025

Name der Gesellschaft	Art der Mitarbeit	Mitwirkende Personen
Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus e. V.	Vorstand	Prof. Dr. G. Illerhaus
Arbeitsgruppe Palliativmedizin der Comprehensive Cancer Center (CCC)	Unterarbeitskreis Screening	Dr. P. Regincos
Stationäre Versorgung der DGP	Mitglied	Dr. P. Regincos
Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin (APM)	Mitglied	Dr. P. Regincos
German Lymphom Alliance	Leitgremium	Prof. Dr. G. Illerhaus
Beirat des Kompetenznetzes Maligne Lymphome (KML)	Mitglied	Prof. Dr. G. Illerhaus
Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e. V. (GPOH e. V.)	Leitung	Alle Oberärzte und Chefarzt P5
Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V. (GTH)	Mitglied	Prof. Dr. M. Sparber-Sauer
European Society for Paediatric Oncology (SIOPE)	Mitglied	Dr. S. Hecker-Nolting, Prof. Dr. M. Sparber-Sauer
International Society of Pediatric Oncology (SIOP)	Mitglied	Dr. S. Hecker-Nolting, Prof. Dr. M. Sparber-Sauer
European Society for Medical Oncology	Mitglied	PD Dr. C. Blattmann
Harmonization International Bone Sarcoma Consortium (HIBISCus)	Mitglied	Dr. S. Hecker-Nolting
The FOSTER consortium (Fight Osteosarcoma Through European Research)	Mitglied	Dr. S. Hecker-Nolting
Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende Verfahren e. V. (DGE-BV)	Mitglied	Prof. Dr. J. G. Albert
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie	Mitglied	Prof. Dr. G. Illerhaus
Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie	Mitglied	Prof. Dr. G. Illerhaus
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren e. V.	Mitglied	Prof. J. Königer
European Society of Pediatric Otorhinolaryngology (ESPO)	Präsident	Prof. C. Sittel
American Urological Association (AUA)	Mitglied	Prof. U. Humke
Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)	Mitglied	Prof. U. Humke
European Association of Urology (EAU)	Mitglied	Prof. U. Humke
AGOKi – Arbeitsgemeinschaft für Oral- und Kieferchirurgie	Vorstandsmitglied	Prof. B. Beck-Broichsitter
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	Mitglied	Prof. U. Karck
Verbandes Pneumologischer Kliniken e.V.	Geschäftsführer	Prof. M. Hetzel

Quelle: Eigene Darstellung (2026).

3.2 Wissenschaftliche Publikationen

Die Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen hat sich gegenüber dem Vorjahr fast verdoppelt. Die Mitglieder des SCC haben 2025 113 (2024: 60) wissenschaftliche Publikationen unter dem Dach des Klinikums Stuttgart veröffentlicht, die wichtige Erkenntnisse und Fortschritte im Bereich der Onkologie beinhalten. Eine detaillierte Übersicht der wissenschaftlichen Publikationen ist in Anhang 1 dargestellt.

3.3 Klinische Studien

Im SCC wurden 2025 insgesamt 37 klinische Studien durchgeführt, an denen 272 Patienten teilgenommen haben. Unser Zentrum ist stets bestrebt, neue innovative Forschungsprojekte im Bereich der Onkologie zu initiieren und voranzutreiben. Für das Jahr 2026 sind aktuell 21 Studien in Planung (Stand 20.05.2026). Der überwiegende Teil der Studienplanung und -durchführung erfolgt durch die zentrale Studieneinheit des SCC.

Weichgewebstumore

Besonders erwähnenswert sind die beiden internationalen Studiengruppen Cooperative Weichteilsarkom Studiengruppe (CWS) der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) unter der Leitung von Prof. Dr. M. Sparber-Sauer und die Cooperative Osteosarkom Studiengruppe (COSS) der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH). Frau Dr. S. Hecker-Nolting ist seit November 2024 die Leiterin der COSS und somit als kinderonkologische Ansprechpartnerin für Osteosarkome im deutschsprachigen Raum etabliert.

Lymphome des Zentralen Nervensystems

Ebenfalls hervorzuheben ist die kooperative Studiengruppe ZNS-Lymphome mit Sitz in Stuttgart und Freiburg. Sie wird von Prof. Dr. G. Illerhaus (Stuttgart) und Frau Dr. J. Wendler in enger Zusammenarbeit mit Frau PD Dr. E. Schorb (Freiburg) geleitet. Die Studiengruppe koordiniert mehrere nationale und internationale Studien zu Lymphomen des zentralen Nervensystems (ZNS). Im Fokus stehen dabei insbesondere die OptiMATE-Studie, die auf eine Optimierung des in der MATRix-Studie etablierten Therapieschemas für frühe Krankheitsstadien abzielt, sowie die PRIMA-CNS-Studie, die innovative Konzepte für den Einsatz bei älteren Patienten untersucht. Diese Studien leisten einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Behandlungsoptionen für Patientinnen und Patienten mit ZNS-Lymphomen und tragen maßgeblich zur Verbesserung der Ergebnisqualität in der Versorgung dieser seltenen Erkrankung bei. Fort-, Weiterbildungs- und Informations-veranstaltungen

3.4 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für medizinisches Fachpersonal

Alle Mitarbeitenden erhalten individuelle Beratungen zu Weiterbildungsmöglichkeiten im Rahmen der jährlichen Mitarbeiterentwicklungsgespräche. Im Jahr 2025 fanden darüber hinaus unterschiedlichste Fort-, Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen für medizinisches Fachpersonal, Patienten, Ärzte und Interessierte, die von der Geschäftsstelle des SCC geplant und organisiert wurden, statt. Darüber hinaus organisierten die einzelnen Organkrebszentren spezielle

Veranstaltungen für ihre Patienten und Mitarbeitenden, um deren Wissen und Verständnis für onkologische Themen zu vertiefen. Die Veranstaltungen wurden vor Ort, hybrid oder online angeboten. Insgesamt waren die Veranstaltungen im Jahr 2025 ein großer Erfolg und trugen dazu bei, das Bewusstsein für onkologische Thematiken zu schärfen und die Zusammenarbeit zwischen Patienten, Ärzten und Interessierten zu stärken.

Aktuelle Veranstaltungen sind auf der Website des SCC jederzeit einsehbar.

Die nachfolgende Tabelle enthält eine Aufstellung der Fortbildungsveranstaltungen für medizinisches Fachpersonal im Jahr 2025.

Tabelle 4: Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für medizinisches Fachpersonal 2025

Datum	Titel
22.01.2025	36. Tumorforum Magen
29.01.2025	37. Tumorforum Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung des Prostatakarzinoms
18.02.2025	Chemotherapie - Bestellprozess mit Chemocompile (LOA Ubl)
26.02.2025	Tumorforum thorakale Tumore SCC "38. Tumorforum - Aktuelle Aspekte der Diagnostik beim Bronchialkarzinom" (Prof. Hetzel)
26.02.2025	Tumorforum thorakale Tumore SCC "38. Tumorforum - Moderne operative Ansätze" (Dr. Sätzler)
12.03.2025	SCC Up to Date Pankreaszysten - Interdisziplinäres Management, einfach erklärt
26.03.2025	SCC Up to Date - Rektumkarzinom Update
01.04.2025	Interessantes vom ERS-Kongress in Wien 2024 (Prof. Gillissen)
09.04.2025	Palliativforum - Zwischen Fürsorge und Betroffenheit
30.04.2025	SCC Up to Date - GIST Sarkome
08.05.2025	BZK Stuttgart - Antiresorptiva: Do's and Don'ts in der zahnärztlichen/ oralchirurgischen Praxis
10.05.2025	Stuttgarter Forum für Hepatologie und Gastroenterologie
14.05.2025	SCC Up to Date-CUP-Syndrom
15.05.2025	Fortbildung für Assistenzärzte des ZIM "Bronchialkarzinom" (LOA Ubl)
15.05.2025	Vortrag Kreisverein Rems-Murr - Antiresorptiva: Do's and Don'ts in der zahnärztlichen/ oralchirurgischen Praxis
17.05.2025	8. Stuttgarter Tag der Gynäkologie
21.05.2025	Bronchialkarzinom - Mittwoch-Fortbildung

28.05.2025	SCC Up to Date - Interventionelle Tumorthherapie SCC "Interventionelle Eingriffe in der pneumologischen Endoskopie: wann ist was sinnvoll?" (Prof. Hetzel)
25.06.2025	SCC Up to Date - Kindliche Knochentumore
02.07.2025	SCC Up to Date - Was gibt es Neues in der Behandlung der Zervixkarzinoms?
16.07.2025	14. Leukämie- und Lymphom-Forum Nachlese zu den Hämatologischen Kongressen ICML und EHA
30.07.2025	SCC Up to Date - Nierenzellkarzinom
05.08.2025	Interessantes vom ATS-Kongress in San Francisco 2025 Teil 2 (non-Pharma inkl. bronchoskopische Diagnostik (Prof. Gillissen)
24.09.2025	SCC Up to Date - Neuroendokrine Plasien
08.10.2025	SCC Up to Date - Paradigmenwechsel in der Radioonkologie
18.10.2025	Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin
22.10.2025	SCC Up to Date - Hepatobiliäre Tumore
12.11.2025	SCC Up to Date - Gynäkologische Sarkome
13.11.2025	Kreisvereinigung Göppingen - Antiresorptiva: Do's and Dont's in der zahnärztlichen/ oralchirurgischen Praxis
17.11.2025	Thema: Lungenkarzinom – Update 2025 bei der Ärzteschaft Stuttgart
22.11.2025	Interdisziplinäre viszeralmedizinische Akademie
26.11.2025	SCC Up to Date - Neues zur Therapie des Prostatakarzinom
05.12.2025	Update Mammakarzinom-Therapiehights 2025
06.12.2025	129. Tagung der Württembergischen Dermatologen (Bestandteil Onkologie?)
06.12.2025	Wissenschaftliche Vereinigung für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Stuttgart e.V. - Medikamentenassoziierte Kiefernekrosen (MRONJ) (180 min)
10.12.2025	SCC Up to Date - (Strahlen/Neuroonkologie)
wöchentl.	Journal Club: radioonkologische Publikationen

Quelle: Eigene Darstellung (2026).

3.5 Informationsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte

Für Patienten, Angehörige und Interessierte wurden Informationsveranstaltungen zu verschiedenen onkologischen Themen angeboten, um wichtige Informationen, neue Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten zu präsentieren. Die Online-Veranstaltungsreihe Wissensreise Krebs vermittelt kurz und kompakt Fachwissen aus Medizin, der Integrativen Tumormedizin und dem psychosozialen Bereich.

In der Tabelle 5 sind die Veranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte aufgeführt, die im Jahr 2025 stattgefunden haben.

Tabelle 5: Informationsveranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte 2025

Datum	Titel
04.02.2025	Weltkrebstag- Qigong unter den Bäumen und Filmabend
06.02.2025	Wissensreise Krebs - Brustkrebs im Fokus: Erkennen, Verstehen und Handeln
13.03.2025	Wissensreise Krebs - Tumore von Magen und Speiseröhre im Fokus
01.04.2025	Interessantes vom ERS-Kongress in Wien 2024 (Prof. Gillissen)
03.04.2025	Wissensreise Krebs - Die adjuvante Therapie des Nierenzellkarzinoms
07.04.2025	Ohne Schilddrüse leben e.V. (Kriesverband Stuttgart-Böblingen) – Fokus: papillär.
08.05.2025	Wissensreise Krebs - Klinische Studien verstehen – Grundlagen einfach erklärt
20.05.2025	Lynchsyndrom Infoabend
05.06.2025	Wissensreise Krebs - Vererbung und Krebs
26.06.2025	SHG Prostatakrebs on Tour
03.07.2025	Wissensreise Krebs - Reden wir über Nähe: Sexualität und Partnerschaft mit und nach Krebs
10.07.2025	SHG Leben ohne Magen Infoveranstaltung
10.09.2025	Q/A Selbsthilfegruppe Lungenkrebs (LOA Ubl/Prof. Hetzel/Dr. Sätzler/ Prof. Münter)
17.09.2025	Patiententag – Europäische Kampagne zur Aufklärung und Information über Kopf- Hals- Tumoren (vor Ort in den Kliniken MKG und HNO)
25.09.2025	Wissensreise Krebs - Oberflächenhyperthermie bei Brustkrebs – Wärme ergänzt Bestrahlung und Chemotherapie
09.10.2025	Wissensreise Krebs - Neue Wirkprinzipien in der Krebsmedizin - Was geht ? Was kommt ?
11.10.2025	SCC Infotag
03.11.2025	Ohne Schilddrüse leben e.V. (Kriesverband Stuttgart-Böblingen) – Fokus: offen.
07.11.2025	15. Forum LL
12.11.2025	SHG Lungenkrebs Infoabend
20.11.2025	Wissensreise Krebs - Gamechanger Sport
11.12.2025	Wissensreise Krebs - Nebenwirkungen an der Haut unter Tumorthherapie

Quelle: Eigene Darstellung (2026).

3.5.1 Weiter Innovationen für Patienten, Angehörige und Interessierte

Kunst*Kraft*Quelle und #gamechanger-Kampagne

2025 wurde das Projekt Kunst*Kraft*Quelle implementiert. Dort vereinen sich Kompetenzen aus Kunsttherapie und Mind-Body-Medizin. Ziel dieser Projektreihe ist es, mit speziell konzipierten Museumsführungen die Lebensqualität Betroffener zu verbessern. 21 Veranstaltungen aus der Projekt-Reihe Kunst*Kraft*Quelle wurden 2025 bei Projektpartnern wie der Staatsgalerie Stuttgart oder dem Kunstmuseum Stuttgart umgesetzt.

Im Bereich der Sporttherapie wurde 2025 die #gamechanger-Kampagne ins Leben gerufen, um die Rolle von Sport und Bewegung als zentralen Therapiebaustein der Behandlung stärker zu etablieren. Die Kampagne besteht aus mehreren aufeinander abgestimmten Komponenten. Eine öffentlich zugängliche Plattform mit wachsenden Informationsinhalten (evidenzbasierte Informationen, Studien, Podcasts, digitale Wissensreisen, symptombezogene Praxistipps): <https://www.klinikum-stuttgart.de/gamechanger> und eine Awareness-Kampagne mit Spitzensportlern als Kampagnen-Ambassadoren wie Oliver Zeidler, Elisabeth Seitz, Mathias Mester, Katharina Menz, Margarita Kolosov, Allianz MTV u. v. m. sind hierbei die zwei zentralen Bausteine.

4 Zusammenfassender Rückblick und Ausblick 2026

Das OZ hat im Berichtsjahr 2025 seine Entwicklung hin zu einer qualitätsgesicherten, ganzheitlichen und patientenzentrierten Versorgung konsequent fortgesetzt. Wesentliche Fortschritte wurden insbesondere durch den weiteren Ausbau der Zentrenstrukturen sowie die erfolgreiche Erstzertifizierung des Lungenkrebszentrums erreicht. Parallel dazu konnten supportive und integrative Versorgungsangebote strukturell gefestigt und zielgerichtet erweitert werden. Die Interdisziplinäre Tumorambulanz hat sich dabei weiter als zentrale Plattform der multiprofessionellen Zusammenarbeit etabliert.

Auch in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Studienorganisation wurden wichtige Impulse gesetzt, die die Versorgungsqualität nachhaltig stärken. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der interdisziplinären Strukturen sowie die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachbereiche tragen wesentlich zu einer hochwertigen und leitliniengerechten Patientenversorgung bei. Insgesamt zeigt sich das Zentrum stabil, leistungsfähig und auf einem Qualitätsniveau, das in vielen Bereichen bereits an universitätsmedizinischen Standards ausgerichtet ist.

Die steigenden Patientenzahlen unterstreichen die wachsende Bedeutung und Akzeptanz des OZ (5.980 in 2022; 6.421 in 2023; 6.745 in 2024; 6.849 in 2025). Gleichzeitig werden identifizierte Verbesserungspotenziale systematisch aufgegriffen und in konkrete Maßnahmen überführt. Mit den geplanten Erstzertifizierungen weiterer Organkrebszentren (Modul Magenkarzinom und

Hautkrebszentrum) im Jahr 2026 wird die fachliche und strukturelle Weiterentwicklung konsequent fortgeführt.

Für das kommende Jahr liegt der Fokus auf der weiteren Sicherung und Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Ein zentraler Baustein ist hierbei der Ausbau der interdisziplinären onkologischen Tagesklinik, sowohl in räumlicher als auch in organisatorischer Hinsicht. Ziel ist eine bedarfsgerechte Erweiterung der Behandlungskapazitäten, unterstützt durch optimierte Steuerungs- und Koordinationsprozesse sowie eine stabile personelle Aufstellung.

Parallel dazu wird das interne Qualitätsmanagement durch eine weiterentwickelte Daten- und Kennzahlensteuerung gestärkt, um Abweichungen frühzeitig zu erkennen und gezielt gegensteuern zu können. Ergänzende Maßnahmen zur Verbesserung der Supportivtherapie sowie zur Steigerung der Patientenorientierung und Aufenthaltsqualität runden die geplanten Entwicklungen ab.

Insgesamt ist das OZ im SCC des Klinikum Stuttgart strukturell und qualitativ sehr gut aufgestellt und entwickelt sich kontinuierlich weiter. Die klare Ausrichtung an Qualitätsstandards, die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und die strategische Weiterentwicklung sichern langfristig eine hochwertige onkologische Versorgung.

Literaturverzeichnis

#1: Der Prozessmanager: PDCA-Zyklus

<https://der-prozessmanager.de/aktuell/wissensdatenbank/pdca-zyklus>

#2: Beschwerdemanagement gem. SGB V § 135a, Abs. 2 Satz 2

https://www.buzer.de/135a_SGB_V.htm

#3: Modellvorhaben Personalisierte Medizin nach SGB V 64e

https://www.gesetze-im-internet.de/sqb_5/_64e.html

#4: DIN ISO/IEC 17020 Inspektionsstellen

<https://www.dakks.de/de/inspektionsstellen-din-en-iso-iec-17020.html>

#5: Mindestfallzahlen nach G-BA

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-4046/Z-R_2025-07-17_iK-2025-12-12.pdf

#6: Onkologische Leitlinien DKG

<https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/leitlinien>

Anhang

Anhang 1: Wissenschaftliche Publikationen der Mitglieder des SCC 2025

1. Originalarbeiten (n = 72)

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Singer S, Schranz M, Hippler M, Kuchen R, Weiß Lucas C, Meixensberger J, Fehrenbach MK, Keric N, Mitsdoerffer M, Gempt J, Coburger J, Kessler AF, Wehinger J, Misch M, Onken J, Rapp M, Voß M, Nadji-Ohl M , Mehlitz M, Tatagiba M, Tabatabai G, Renovanz M	Frequency and clinical associations of common mental disorders in adults with high-grade glioma-A multicenter study	Cancer	6,1
Hoepfner J, Brunner T, Schmoor C, Bronsert P, Kulemann B, Claus R, Utzolino S, Izicki JR, Gockel I, Gerdes B, Ghadimi M, Reichert B, Lock JF, Bruns C, Reitsamer E, Schmeding M, Benedix F, Keck T, Folprecht G, Thuss-Patience P, Neumann UP, Pascher A, Imhof D, Daum S, Strieder T, Krautz C, Zimmermann S, Werner J, Mahlberg R, Illerhaus G , Grimminger P, Lordick F	Perioperative Chemotherapy or Preoperative Chemoradiotherapy in Esophageal Cancer	New England Journal of Medicine	96,2
Koscielniak E , Stegmaier S , Ljungman G, Kazanowska B, Niggli F, Ladenstein R, Blank B , Hallmen E , Vokuhl C, Blattmann C , Sparber-Sauer M , Klingebiel T	Prognostic factors in patients with localized and metastatic alveolar rhabdomyosarcoma. A report from two studies and two registries of the Cooperative Weichteilsarkom Studiengruppe CWS	Cancer Med	4,452
Tengler A, Michel J, Arenz C, Bauer U, Beudt J, Horke A, Kerst G , Beckmann A, Hofbeck M	Radiation Exposure during Cardiac Interventions in Congenital Heart Defects: A Multicenter German Registry Analysis 2012-2020	Thorac Cardiovasc Surg	4,9
Strunk SE, Graf J , Krakowczyk JB, Wieser A , Heinen J , Schug PhD C, Jahre LM, Skoda EM, Erim Y, Teufel M, Bäuerle A	Evaluation of the E-Psycho-Oncological Short-Term Intervention "By Your Side" to Reduce Cancer-Related Distress: A Pilot Study	Integr Cancer Ther	3,077
Staehler M, Basso U, Eymard JC, Barthelemy P, Bigot P, Laramas M, Rink M, Suarez C, Guillot A, Bedke J , Hamberg P, De Vivo R, Gajate P, Lázaro-Quintela M, Rastogi P, Perrot V, Qvick B, Dutailly P, Verzoni E, Procopio G	A Prospective Non-interventional Real-World Study of cabozantinib in Pretreated Patients With Advanced Renal Cell Carcinoma Refractory to Vascular Endothelial Growth Factor-Targeted Therapy (CASSIOPE)	Clin Genitourin Cancer	2,3

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Albiges L, Gross-Goupil M, Barthélémy P, Bamias A, Bedke J , Bex A, Fontes-Sousa M, Grünwald V, Melichar B, Pickering L, Porta C, Procopio G, Rottey S, Schmidinger M, Suárez C, Velasco G, Escudier B	Towards a Consensus on the Management of Metastatic Renal Cell Carcinoma: Insights from a European Delphi Study	Eur Urol Oncol	8,2
Mamtani R, Matsubara N, Pino AM, Herranz UA, Şendur MAN, Gravis G, Huillard O, Lee HJ, Gafanov R, Joly F, Bedke J , Sella A, Chang YH, Imai K, Moreno BH, Xu JZ, Alva A, Powles T	Outcomes by Retrospective Eligibility for Maintenance Therapy of Patients With Advanced Urothelial Carcinoma: Post Hoc Analysis of the Phase 3 KEYNOTE-361 Trial	Clin Genitourin Cancer	2,3
Heinz AT , Ciuffolotti M , Merks JHM, Schönstein A, Minard-Colin V, Fuchs J, Guillen G, Timmermann B, Vokuhl C, Koscielniak E , Chisholm JC, Sparber-Sauer M , Bisogno G	Treatment of Pediatric, Adolescent, and Young Adult Patients With Fusion-Positive Alveolar Rhabdomyosarcoma Infiltrating Regional Lymph Nodes in the European CWS-2002P and RMS 2005 Studies and the Soft Tissue Sarcoma Registry	Pediatric Blood Cancer	2,4
Geyer FH, Ritter A, Kinn-Gurzo S, Faehling T, Li J, Jarosch A, Ngo C, Vinca E, Aljakouch K, Orynbeke A, Ohmura S, Kirchner T, Imle R, Romero-Pérez L, Díaz-Martín J, Bertram S, de Álava E, Henon C, Postel-Vinay S, Banito A, Sill M, Versleijen-Jonkers Y, Mayer BFB, Ebinger M, Sparber-Sauer M , Stegmaier S, Baumhoer D, Hartmann W, Krijgsveld J, Horst D, Delattre O, Grohar PJ, Grünewald TGP, Cidre-Aranaz F	Comprehensive DSRCT multi-omics analyses unveil CACNA2D2 as a diagnostic hallmark and super-enhancer-driven EWSR1::WT1 signature gene	Cancer Commun (Lond)	24,9
Schellack SK, Breidenbach C, Kowalski C, Wedding U, van Oorschot B, Seufferlein T, Benz S, Schnell M, Königer J , Klein C, Ockenga J, Freitag B, Wittel UA, Wahba R, Kim M, Elhabash S, Piso P, Weyhe D, Bunse J, Riechmann M, von Strauss M, Petzoldt S, Neumann PA, Kolb V, Sibert NT	Pain and overall quality of life in palliatively treated colorectal cancer patients 1 year after diagnosis- results from the EDIUM cohort	J Cancer Res Clin Oncol	2,8
Fürstenau M, Robrecht S, Schneider C, Tausch E, Giza A, Ritgen M, Bittenbring JT, Hebart H, Schöttker B, Illert ALL, Graeven U, Stoltefuss A, Heinrich B, Eckert R , Fink AM, Stumpf J, Fischer K, Al-Sawaf O, Simon F, Kleinert F, Weiss J, Kreuzer KA, Schilhabel A, Brüggemann M, Langerbeins P, Stilgenbauer S, Eichhorst B, Hallek MJ, Cramer P	MRD-guided zanubrutinib, venetoclax and obinutuzumab in relapsed CLL: primary endpoint analysis from the CLL2-BZAG trial	Blood	21
Mascarenhas L, DuBois SG, Albert CM, Bielack S , Orbach D, Federman N, Geoerger B, Nagasubramanian R, Zhang Y, Chisholm J, Gallego Melcon S, Goto H, Morgenstern DA, Owens C, Pappo AS, Perreault S, Schulte JH, Shukla N, Zwaan CM, Neu N, Bernard-Gauthier V, De La Cuesta E, van Tilburg CM, Laetsch TW	Elective Discontinuation of Larotrectinib in Pediatric Patients With TRK Fusion Sarcomas and Related Mesenchymal Tumors	JCO (journal of clinical oncology)	42,1
Wurschi GW, Graf M, Weimann S, Mäurer M, Straube C, Medenwald D, Domschikowski J, Münter M , Pietschmann K	Travel costs and ecologic imprint associated with different fractionation schedules in prostate cancer radiotherapy	Gesundheitswesen	0,7

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Tietze A, Bison B, Engelhardt J, Fenouil T, Figarella-Branger D, Goebell E, Hakumäki J, Koscielniak E , Ludlow LE, Meyronet D, Nyman P, Øra I, Pesola J, Rauramaa T, Reddingius RE, Samuel D, Sexton-Oates A, Vasiljevic A, Wefers AK, Zamecnik J, Jones DTW, Keck MK, von Hoff K; European Society for Paediatric Oncology (SIOPE)-Brain Tumour Group	CNS Embryonal Tumor with PLAGL Amplification, a New Tumor in Children and Adolescents: Insights from a Comprehensive MRI Analysis	AJNR Am J Neuroradiol	3,1
Kersting D, Borys K, Küper A, Kim M, Haubold J, Goerttler T, Umutlu L, Costa PF, Kleesiek J, Rischpler C , Nensa F, Herrmann K, Fendler WP, Weber M, Hosch R, Seifert R	Staging of prostate Cancer with ultra-fast PSMA-PET scans enhanced by AI	Eur J Nucl Med Mol Imaging	10,057
Grünwald V, McKay RR, Buchler T, Eto M, Park SH, Takagi T, Zanetta S, Keizman D, Suárez C, Négrier S, Lee JL, Santini D, Bedke J , Staehler M, Kollmannsberger C, Choueiri TK, Motzer RJ, Burgents JE, Xie R, Okpara CE, Powles T	Clinical outcomes by baseline metastases in patients with renal cell carcinoma treated with lenvatinib plus pembrolizumab versus sunitinib: Post hoc analysis of the CLEAR trial	Int J Cancer	7,396
Brandt A, Klinghammer K, Schultheiss C, Paschold L, Wickenhauser C, Bauer M, Bergqvist A, Hahn D , Schafhausen P, Tometten M, Blaurock M, Zech HB, Busch CJ, Dietz A, Müller-Richter U, Alt J, Boehm A, Kowoll S, Steighardt J, Lasch A, Westgaard IH, Westhrin M, Stein A, Hinke A, Binder M	UV1 vaccination in pembrolizumab-treated patients with recurrent or metastatic head and neck cancer: A randomized multicenter phase 2 trial	Med (N.Y.)	0,91
Keck MK, Tietze A, Bison B, Avula S, Engelhardt J, Faure-Conter C, Fenouil T, Figarella-Branger D, Goebell E, Gojo J, Haberler C, Hakumäki J, Hayden JT, Korhonen LS, Koscielniak E , Kramm CM, Kranendonk MEG, Lequin M, Ludlow LE, Meyronet D, Nyman P, Øra I, Perwein T, Pesola J, Rauramaa T, Reddingius R, Samuel D, Schouten-van Meeteren AYN, Sexton-Oates A, Vasiljevic A, von Kalle T , Wefers AK, Wesseling P, Zamecnik J, Zapotocky M, von Hoff K, Jones DTW	Comparative Clinical and Imaging-Based Evaluation of Therapeutic Modalities in CNS Embryonal Tumours With PLAGL Amplification	Neuropathol Appl Neurobiol	4
Sievers P, Arora S, Hielscher T, Savran D, Schrimpf D, Banan R, Vonhören D, Pusch S, Sill M, Appay R, Wirsching HG, Hortobagyi T, Dohmen H, Acker T , Kohlhof-Meinecke P , Schweizer L, Wefers AK, Harter PN, Hartmann C, Beschorner R, Schittenhelm J, Behling F, Tabatabai G, Mawrin C, Snuderl M, Maas SLN, Wesseling P, Brandner S, Korshunov A, Ratliff M, Krieg SM, Wick W, Jones DTW, Pfister SM, Holland EC, von Deimling A, Szulzewsky F, Sahm F	Molecular signatures define BAP1-altered meningioma as a distinct CNS tumor with deregulation of Polycomb repressive complex target genes	Neuro Oncology	3,2
Laing E, Acebo de Arriba R, Schramm E, Schäffeler N, Zipfel S, Stengel A, Graf J	Tailoring interpersonal psychotherapy to psycho-oncology patients (TIPTOP): feasibility study protocol	Front Psychiatry	3,2

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Cella D, Derosa M, Floden L, Giles RH, Lothgren M, Ogareva A, Powles T, Purnajo I, Choueiri TK, Bergerot C, Motzer RJ, Bedke J	Health-related quality-of-life profile and clinical outcomes in first-line advanced renal cell carcinoma: a modeling analysis based on the CheckMate 9ER study	ESMO Open	7,1
Klotz R, Ahmed A, Tremmel A, Büsch C, Tenckhoff S, Doerr-Harim C, Lock JF, Brede EM, Königer J , Schiff JH, Wittel UA, Hötzel A, Keck T, Nau C, Amati AL, Koch C, Diener MK, Weigand MA, Büchler MW, Knebel P, Larmann J	Thoracic Epidural Analgesia Is Not Associated With Improved Survival After Pancreatic Surgery: Long-Term Follow-Up of the Randomized Controlled PAKMAN Trial	Anesth Analg	4,7
Cardesa-Salzman TM, Sparber-Sauer M , Hingst P, Erbersdobler A, Schneider B, Hühns M, Jakob A, Terpe F, Spang C, Stalman D, Bierwirth C, Hauenstein C, Märzheuser S, Ballmann M, Classen CF	On TRaCK With Larotrectinib in a Neonate With a Giant Congenital ETV6::NTRK3 Fusion-Positive Infantile Fibrosarcoma of the Head and Neck	Head neck	2,4
Sibert NT, Breidenbach C, Benz SR, Post S, Seufferlein T, Ackermann C, Blossy RD, Böhm G, Brennfleck F, Bunse J, Dahlke MH, Egetemeyer J, Elhabash S, Emmanouilidis N, Flemming S, Freitag B, Goetzky K, von Haeften E, Henschel M, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klein C, Klinik C, Klump B, Königer J , Lee LD, Mirow L, Ockenga J, Petzoldt S, Neumann PA, Piso P, Reißfelder C, Rickenberger A, Riechmann M, Rolinger J, Rosenberg R, Schilawa D, Schmidt J, Schnell MW, Steinemann D, Varga-Szabó D, Wahba R, Weyhe D, Willeke F, Wirth U, Wittel U, Zielinski CB, Kolb V, Kowalski C	Self-reported financial difficulties of colorectal cancer patients 1 year after start of treatment	ESMO open	7,1
Dührsen U, Prange-Krex G, Moeller R, Held H, Heil G, Schwarzer A, Mahlmann S, Dienst A, Sandmann M, Maschmeyer G, Schütte J, Hahn D , Heike M, Nonnemacher M, Hanoun C, Hüttmann A; PETAL trial investigators	Health-related quality of life in patients with aggressive non-Hodgkin lymphoma: results from the PETAL trial	Ann Hematol	3
Shore ND, Powles TB, Bedke J , Galsky MD, Palou Redorta J, Ku JH, Kretkowski M, Xylinas E, Alekseev B, Ye D, Guerrero-Ramos F, Briganti A, Kulkarni GS, Brinkmann J, Calella AM, Cesari R, Eccleston A, Michelson E, Vermette J, Wei C, Steinberg GD	Sasanlimab plus BCG in BCG-naïve, high-risk non-muscle invasive bladder cancer: the randomized phase 3 CREST trial	Nat. Med	58,7
Powles TB, Van der Heijden MS, Loriot Y, Bedke J , Valderrama BP, Iyer G, Kikuchi E, Hoffman-Censits J, Vulsteke C, Drakaki A, Rausch S, Arafat W, Park SH, Swami U, Li JR, Duran I, Gorla S, Homet Moreno B, Yu X, Lu YT, Gupta S	Enfortumab Vedotin Plus Pembrolizumab in Untreated Locally Advanced or Metastatic Urothelial Carcinoma: 2.5-Year Median Follow-Up of the Phase III EV-302/KEYNOTE-A39 Trial	Ann Oncol	56,7
Wendler J , Lewis RI, Kutilina A, Knott M , Isbell LK , Valk E , Borchmann P, Heger JM, Illerhaus G , Schorb E	Pre-phase treatment with rituximab and high-dose methotrexate to re-evaluate eligibility for intensive induction	Haematologica	8,2

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
	treatment of frail patients with central nervous system lymphoma		
Gupta S, Loriot Y, Van der Heijden MS, Bedke J , Valderrama BP, Kikuchi E, Fléchon A, Petrylak D, De Santis M, Galsky MD, Lee JL, Swami U, Sridhar SS, De Giorgi U, Wright P, Shih V, Lu YT, Guan X, Dillon R, Shetty A, Moreno BH, Beaumont JL, Purnajo I, McManus S, Powles T	Enfortumab vedotin plus pembrolizumab versus chemotherapy in patients with previously untreated locally advanced or metastatic urothelial cancer (EV-302): patient-reported outcomes from an open-label, randomised, controlled, phase 3 study	Lancet Oncol	41,6
Jäger N, Reuss DE, Sill M, Schrimpf D, Suwala AK, Sievers P, Banan R, Hinz F, Rahmazzade R, Bogumil H, Aras KF, Patel A, Korshunov A, Bewerunge-Hudler M, Cleven AH, Esteller M, Glimm H, Hartmann W, Kreutzfeld S, Heilig C, Milde T, Petersen I, Vokuhl CM, Wick W, Witt O, Kervarrec T, Miele E, Serrano J, Frank S, Kashofer K, Leer AM, Pfaff E, Pages M, Tauziède-Espariat A, Toberer F, Boldt HB, Martinek P, Brandner S, Euzebio M, Siegfried A, Chalker J, Harter P, Appay R, Dietmaier W, Hasselblatt M, Flucke UE, Hiemcke-Jiwa LS, Solomon D, Frydrychowicz C, Varlet P, Goeppert B, Nathrath M, Blattmann C , Sparber-Sauer M , Kolb A, Mittelbronn M, Mentzel T, Leisz S, Harder A, Acker T, Pratt D, Wardelmann E, Benhamida J, Ladanyi M, Jurmeister P, Foulkes W, Ajuyah P, Ziegler DZ, Hench J, Nederkoorn MJ, Versleijen-Jonkers YM, Mechttersheimer G, Krieg S, Gessler M, Baumhoer D, Behjati S, Bertero L, Griwank K, Schadendorf D, Hogendoorn PC, Emile JF, Kemps PG, Jarosch A, Ronellenfitch MW, Idler TS, Aust D, Herold S, Pablik J, Al-Hussaini M, Abdullaev Z, Yeung M, Wachtel M, Brack E, Kommoss FK, Miettinen M, Aldape K, Flanagan AM, Dirksen U, Pajtler K, Grünewald TG, Lipka D, Fröhling S, Koelsche C, Snuderl M, Capper D, Pfister SM, Jones DT, Sahm F, von Deimling A	Advancing sarcoma diagnostics with expanded DNA methylation-based classification	Cancer Cell	56,1
Mueller SA, Elicin O, Monney B, Rau T, Pra AD, Sachs L, Ramos IC, Vassella E, Dammann F, Caparrotti F, Limacher A, Nisa L, Dettmer MS , Giger R	Effect of metformin on hypoxia-associated gene expression in oral cavity squamous cell carcinoma in non-diabetic patients - a prospective window of opportunity study	Eur. Arch Otorhinolaryngol	2,5
Grünwald V, Bex A, Rottey S, Suárez C, Procopio G, Velasco G, Melichar B, Bedke J , Pickering L, Fontes-Sousa M, Schmidinger M, Bamias A, Gross-Goupil M, Porta C, Barthélémy P, Escudier B, Albiges L	Current status of adjuvant immunotherapy and relapse management in renal cell carcinoma: Insights from a European delphi study	Eur J Cancer	10,002
Mohamed MR, Zhao G, Volkert I, Molinaro A, Schneider CV, Strnad P, Hengstler JG, Xu C, Davis RJ, Schneider KM, Cubero FJ, Trautwein C	Differential protective roles of c-jun-N-terminal kinase-2 in nonparenchymal liver cells and hepatocytes during cholestasis	Cell Mol Gastroenterol Hepatol	7,4

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Bisogno G, Sparber-Sauer M , Rodeberg D, Merks JHM, Koscielniak E, Wolden SL, De Salvo GL, Del Bianco P, Xue W, Ebinger M, Vokuhl C, Venkatramani R, Volchenboum SL, Furner B, Minard Colin V, Hawkins DS	The International Soft Tissue Sarcoma Consortium: The baseline analysis of rhabdomyosarcoma data	Cancer	5,1
Bergmann L, Albiges L, Ahrens M, Gross-Goupil M, Boleti E, Gravis G, Fléchon A, Grimm MO, Bedke J , Barthélémy P, Castellano D, Mellado B, Ivanyi P, Rottey S, Flörcken A, Suarez C, Maroto P, Grünwald V, Oosting SF, Kopecky J, Zschäbitz S, Boegemann M, Buchler T, Niegisch G, Goebell PJ, Waddell T, Joly F, Priou F, Retz M, Siemer S, Zimmermann U, Deckbar D, Burkholder I, Hartmann A, Haanen JB; Interdisciplinary Renal Cell Carcinoma Working Group of the DKG (IAGN)	Prospective randomized phase-II trial of ipilimumab/nivolumab versus standard of care in non-clear cell renal cell cancer - results of the SUNNIFORECAST trial	Ann Oncol	56,7
Siegel R, Sibert NT, Breidenbach C, Gani C, Neumann PA, Benz SR, Post S, Seufferlein T, Kolb V, Behrend M, Blossey RD, Bunse J, Dahlke M, Diller R, Emmanouilidis N, Ettrich TJ, Fahlke J, Flemming S, Freitag B, Fuchs M, Haeder L, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klink C, Knuth J, Koeppen S, Königer J , Kolbe EW, Kühn F, Mussa S, Oehring R, Petzoldt S, Piso P, Prause C, Prinz C, Reißfelder C, Riechmann M, Ritz JP, Rolinger J, Rosenberg R, Scheuerlein H, Schilawa D, Schneider PM, Schwandner T, Siech M, Steinemann D, Stöltzing O, von Haeften E, Weihs D, Wiegering A, Zielinski CB, Kowalski C	Impact of preoperative radiotherapy on patient-reported outcomes in rectal cancer	Colorectal Dis	2,5
Thomann B, Fechter T, Fischer J, Runz A, Roers J, Ludwig U, Grehn M, Grohmann M, Ziemann C, Judge M, Baus W, Grahle M, Walke M, Bathen B, Köhn J, Käthner P, Shariff M, Matthis R , Fleckenstein J, Großmann S, Streller T, Howitz S, Priegnitz M, Weigel R, Winkler P, Blanck O, Schmitt D, Beck J, Machein M, Pappas E, Popp I, Reiner M, Karger CP, Moustakis C, Bock M, Grosu AL, Baltas D	Multicenter multiplatform pattern-of-practice analysis of single-isocenter multitarget stereotactic radiosurgery	Strahlenther Onkol	2,5
Santorelli ML, Schmalz O, Hoiczky M, Heigener D, Schulte C, Knott M , Hoffknecht P, Vainio J, Burke T, Norquist JM, Riehl S, Hildner A, Barthuber L, Bohnet S	Feasibility of evaluating AI-enabled digital symptom monitoring in metastatic patients with NSCLC receiving pembrolizumab therapy: A German single-arm observational pilot study	Digital Health	3,5
Ferdinandus J, Kaul H, Fosså A, Hüttmann A, Keil F, Ko YD, Hitz F, Schwarz M, Trenker C, Kerkhoff A, Staib P, Wille K, Dresel I, Hahn D , Hertenstein B, Moosmann P, Mey U, Balabanov S, Armitage T, Roncolato F, Hellmuth JC, Hertzberg M, Kobe C, Klapper W, Baues C, Eich HT,	Positron Emission Tomography-Guided Brentuximab Vedotin, Etoposide, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Dacarbazine, and Dexamethasone in Older Patients With Advanced-Stage Classic Hodgkin Lymphoma: A Prospective,	JCO (journal of clinical oncology)	42,1

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Kreissl S, Fuchs M, Jablonski J, Schneider G, Tharmaseelan H, Eichenauer DA, von Tresckow B, Borchmann P, Bröckelmann PJ	Multicenter, Single-Arm, Phase II Cohort of the German Hodgkin Study Group HD21 Trial		
Rini BI, Plimack ER, Stus V, Gafanov R, Waddell T, Nosov D, Pouliot F, Alekseev B, Soulières D, Melichar B, Vynnychenko I, de Azevedo SJ, Borchelli D, McDermott RS, Bedke J , Tamada S, Wu S, Markensohn J, Zhang Y, Loboda A, Vajdi A, Perini RF, Burgents J, Powles T	Pembrolizumab plus axitinib versus sunitinib for advanced clear cell renal cell carcinoma: 5-year survival and biomarker analyses of the phase 3 KEYNOTE-426 trial	Nat Med	52,4
Kuchen R, Singer S, Schranz M, Doerner L, Rieger D, Steinbach JP, Ronellenfitsch MW, Voss M, Kessler AF, Nickl V, Misch M, Onken JS, Rapp M, Nadji-Ohl M , Mehlitz M, Meixensberger J, Fehrenbach MK, Keric N, Ringel F, Coburger J, Lucas CW, Wehinger J, Schmidt-Graf F, Tatagiba M, Tabatabai G, Hippler M, Renovanz M	Distress screening in patients with high-grade glioma: diagnostic accuracy in relation to a structured clinical interview in a multicenter cluster-randomized controlled trial	Support Care Cancer	3
Paschold L, Schultheiss C, Schmidt-Barbo P, Klinghammer K, Hahn D , Tometten M, Schafhausen P, Blaurock M, Brandt A, Westgaard I, Kowoll S, Stein A, Hinke A, Binder M	Inflammation and limited adaptive immunity predict worse outcomes on immunotherapy in head and neck cancer	NPJ Precis Oncol	8
van der Heijden MS, Powles T, Gupta S, Loriot Y, Galsky MD, Valderrama BP, Sridhar SS, Yu EY, Iyer G, Kikuchi E, Castellano D, Hoffman-Censits J, Drakaki A, Mar N, Maroto Rey JP, Vulsteke C, Arafat W, Duran I, Dawson NA, Swami U, Gorla S, Moreno BH, Yu X, Lu YT, Bedke J	Exploratory subgroup analyses of EV-302: a phase III global study to evaluate enfortumab vedotin in combination with pembrolizumab versus chemotherapy in previously untreated locally advanced or metastatic urothelial carcinoma	ESMO open	8,3
Elsayad K, Kandler C, Siats JJ, Pepper N, Danzer MF, Dobos G, Livingstone E, Melchers S, Kleemann J, Hyun J, Pföhler C, von den Driesch P , Nicolay JP, Stadler R, Eich HT	Low-dose total skin electron beam therapy in erythrodermic mycosis fungoides and Sézary syndrome: Results From the Prospective S-MISR Study	J Dtsch Dermatol Ges	5,5
Martynov I, Tobi L, Strömer A, Mayr A, Heinz AT , Ebinger M, Sparber-Sauer M , Fuchs J, Vahdani RM, Seitz G	Prevalence of locoregional and distant lymph node metastases in children and adolescents/young adults with soft tissue sarcomas: a Bayesian meta-analysis of proportions	EClinicalMedicine	10
Orbach D, Carton M, Heinz AT, Borgwardt L, Brisse JH, Morosi C, Rudzinski ER, Safwat A, Sparber-Sauer M , Terezakis S, Ferrari A, Weiss AR, Meyer WH, Walterhouse DO, Lautz TB	Regional lymph node invasion in pediatric non-rhabdomyosarcoma soft tissue sarcoma: an international cohort study from the International Soft Tissue Sarcoma Consortium	EClinicalMedicine	10
Klump G, Baumbach S, Wegner N, Freisleder P, Wagner L, Aninditha KP, Ellethy T, Münter M	Use of surface tracking recordings to identify pitfalls during surface-guided radiotherapy	Strahlenther Onkol	2,5
Hartmann S, Banys-Paluchowski M, Berger T, Ditsch N, Stickeler E, de Boniface J, Gentilini OD, Schroth J, Karadeniz Cakmak G, Rubio IT,	Lost axillary markers after neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients - data from the prospective	Eur J Surg Oncol	2,9

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Gasparri ML, Kontos M, Bonci EA, Niinikoski L, Murawa D, Kadayaprath G, Pinto D, Peintinger F, Schlichting E, Dostalek L, Nina H, Valiyeva H, Vanhoeij M, Perhavec A, Zippel D, Rebaza LP, Thongvitokomarn S, Fröhlich S, Ruf F, Rief A, Wihlfahrt K, Basali T , Thill M, Lux MP, Loibl S, Kolberg HC, Blohmer JU, Hahn M, Gurleyik MG, Porphiglia M, Gunay S, Zetterlund L, Kuehn T; AXSANA Study Group	international AXSANA (EUBREAST 3) cohort study (NCT04373655)		
Heilig CE, Heining C, Gnutzmann E, Roldan S, Heiligenthal L, Sparber-Sauer M , Hahn D, Dirksen U, Hamacher R, Flörcken A, Thorwarth A, Deinzer CKW, Gaidzik VI, Pfaff E, Hübschmann D, Arndt K, Pfister SM, Glimm H, Fröhling S, Schlenk RF	Rationale and design of the PAMSARC (pasireotide as maintenance treatment with monthly deep intramuscular injection in SSTR2/3/5-expressing synovial sarcoma and desmoplastic small round cell tumor) multicenter phase 2 trial	Cancer Treat Res Commun	2,4
Wasti AT, Bisogno G, Hladun R, Defachelles AS, Casanova M, Breunis WB, Gatz SA, Schoot RA, Ferrari A, Jenney M, Alaggio R, Davila Fajardo R, Terwisscha van Scheltinga S, Shipley J, Meister MT, R van Rijn R, Anderson J, Sparber-Sauer M , Chisholm JC, Merks JHM	Childhood, Adolescent and Young Adult Poor-Prognosis Rhabdomyosarcoma	Cancers (Basel)	4,4
Renovanz M, Hippler M, Kuchen R, Doerner L, Rieger D, Steinbach JP, Ronellenfisch MW, Voss M, Kessler AF, Nickl V, Misch M, Onken JS, Rapp M, Nadji-Ohl M , Mehlitz M, Meixensberger J, Fehrenbach MK, Keric N, Ringel F, Coburger J, Lucas CW, Wehinger J, Schmidt-Graf F, Gempt J, Tatagiba M, Tabatabai G, Schranz M, Singer S	Physician-led versus questionnaire-based psychosocial screening in adults with high-grade glioma: a cluster-randomized controlled trial (GLIOPT)	J Neurooncol	3,1
Bielack SS , Mettmann V , Baumhoer D, Beilken A, Blattmann C , Friedel G, Harges J, Hassenpflug W, Kager L, Kevric M , von Kalle T , Kulozik A, Metzler M, Nathrath M, Rossig C, Sorg B , Werner M, Hecker-Nolting S	Teleangiectatic Osteosarcoma Treated by Surgery and Chemotherapy: A Report of 223 Affected Patients From the Cooperative Osteosarcoma Study Group (COSS)	Cancer Med	2,074
Paudel R, Sorger LF, Hufnagel A, Pasemann M, Hove T, Marquardt A , Kneitz S, Schlosser A, Kisker C, Kuper J, Meierjohann S	Anti-tumorigenic properties by trichothiodystrophy mutations in melanocytic cells	NAR Cancer	2,24
Motzer RJ, Escudier B, Burotto M, Powles T, Apolo AB, Bourlon MT, Shah AY, Porta C, Suárez C, Barrios CH, Richardet M, Gurney H, Kessler ER, Tomita Y, Bedke J , Scheffold C, Askelson M, Panzica J, Zhang J, van Kooten Losio M, Choueiri TK	Final analysis of nivolumab plus cabozantinib for advanced renal cell carcinoma from the randomized phase III CheckMate 9ER trial	Ann Oncol	65,4
Albiges L, Powles T, Sharma A, Venugopal B, Bedke J , Borkowetz A, Gravis G, Özdemir BC, Schnabel MJ, Dutailly P, Qvick B, Perrot V, Grünwald V	CaboPoint: A Phase 2 Study of Second-line Cabozantinib After Checkpoint Inhibitor-based Combination Therapy in Patients with Metastatic Renal Cell Carcinoma	Eur Urol	25,2

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Wurschi G, Kesselmeier M, Schneider M, Becker JN, Frerker B, Vorbach SM, Ehret F, Diefenhardt M, Schunn F, von Gruben ME, Büttner M, Hoffmann E, Rühle A, Beier J, Ferdinandus S, Trommer M, Sahin EC, Hlouschek J, Aninditha K , von Ohlen DS, Kaufmann J, Depardon A, Ha HM, Trommer S, Kessler C, Cieslak A, Fabian A, Reißner F, Römer M, Mäurer M, Pietschmann K	Short-course radiotherapy versus long-course chemoradiotherapy in total neoadjuvant therapy of rectal cancer - A multicenter analysis of early outcomes and toxicity	Radiother Oncol	5,3
Kafetzis I, Sodmann P, Herghelegiu BE, Pauletti M, Brand M, Schöttker K, Zoller WG , Albert J, Meining A, Hann A	A Prospective Study Evaluating an Artificial Intelligence-Based System for Withdrawal Time Measurement	Endoscopy	2,3
Goebell PJ, Bögemann M, Nusch A, Grünwald V, Müller L, von der Heyde E, Martens UM, Lennartz C, Koska M, Potthoff K, Kaiser-Osterhues A, Gröllich C, Staehler M, Jänicke M, Marschner D ; CARAT Registry Group	Head-to-head comparison of TKI and CPI first-line treatment strategies in advanced renal cell carcinoma-Real-world data from the German research platform CARAT	Int J Cancer	4,7
Calukovic B, Benzler K, Carter ME, Daigeler A, Thiel JT, Jakob J, Kasper B, Egerer G, Apostolidis L, Braig D, Hettmer S, Blattmann C, Knott M , Zender L, Deinzer CKW	An analysis of the distribution of bone and soft tissue sarcoma diagnoses and their disparities in Southwest Germany: a multicenter approach	Front. Oncol	3,3
Karremann M, Gerdes T, Gielen GH, Kwiecien R, Perwein T, Hoffmann M, Azizi AA, Babor F, Barrios-Bussmann C, Behrens L, Benesch M, Bertero L, Biassoni V, Bison B, Buttarelli FR, Calaminus G, Claviez A, Distelmaier F, Ebinger M, Elayadi M, Ernst J, Eyrich M, Fleischhack G, Friedrich C, Friker LL, Garre ML, Gerber NU, Gojo J, Hargrave D, Häuser S, Hernaiz-Driever P, Holm S, Jakob M, Knirsch S , Kratz C, Krischer JM, Kühnöl C, Kumirova E, Massimino M, Vinci M, Meijer L, Metzler M, Milanaccio C, La Madrid AM, Morana G, Nussbaumer G, Piccolo G, Pollo B, Reifenberger G, Reimann C, Rosenbaum T, Schiavello E, Sterba J, Sturm D, Szychoł E, Valentini C, Vallero SG, Velleuer-Carlberg E, van Buiren M, Mastronuzzi A, van Vuurden D, von Bueren AO, Wiese M, Zinke C, Zlocha J, Pietsch T, Kramm CM	Pediatric high-grade gliomas in patients with neurofibromatosis type 1-A collaborative cohort study from the SIOPE HGG/DIPG working group	Neurooncol Pract	2,7
Winkler M, Breitzkreuz T, Brust J, Frenzel S, Gottfried J , Heyl W, Hiller S, Hofheinz RD, Jocher M, Kaschdailewitsch E, Lampe H, Livas M, Mönnich H, Raichle C, Reutter J, Seldte JP, Singer-Bayrle S, Wagner T, Weise AK, Kramer K	Expert-Guided Approaches to Complementary Interventions for Common Side Effects of Cancer Therapies: A Practice-Based Perspective from Integrative Oncology Centers in Baden-Württemberg, Germany	Front. Oncol	3,14
Bogaert DJA, Wolfsberger CH, Attarbaschi A, Gathmann J, Warnatz K, Mueller G, Mukhina A, Rusch S; ESID Registry Working Party; Kindle G, van Montfrans JM, Seidel MG	Epidemiology and management of malignancies in patients with inborn errors of immunity-An ESID registry study of 19,959 patients	J Allergy Clin Immunol	11,2

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Bielack SS, Blattmann C , Kager L, Baumhoer D, Borkhardt A, Feuchtinger T, Friedel G, Harges J, Harrabi SB, Hassenpflug W, VON Kalle T, Kevric M, Knoll A , Kühne T, Rossig C, Sorg B , Werner M, Windhager R, Hecker-Nolting S	Osteosarcoma of the Diaphysis: A Report from the Cooperative Osteosarcoma Study Group (COSS)	Anticancer Res	1,7
Diaz Ochoa JG, Layer N , Mahr J, Mustafa FE, Menzel CU , Müller M, Schilling T, Illerhaus G, Knott M, Krohn A	Optimized BERT-based NLP outperforms zero-shot methods for automated symptom detection in clinical practice	Front Digital Health	3,8
Isbell LK, Vreden A, Ihorst G, Uibeleisen R, Friedl A, Neumaier S, Wendler J , Orban A, Lauer EM, Fricker H, Malenica N, Illerhaus G , Schorb E	Role of Geriatric Assessment Scores as Predictors of Intensive Therapy Feasibility and Survival in Elderly Patients with Primary CNS Lymphoma	Cancers (Basel)	5,2
Brandt A, Yergaliyev T, Halibasic E, Cyba A, Jaeger JW, Gong R, Hernández-Arriaga A, Schneider CV, Sjöland W, Molinaro A, Trauner M, Trautwein C , Camarinha-Silva A, Bergheim I, Schneider KM	Fiber enrichment is not superior to dietary monitoring in MASLD: A dual-center, double-blind, placebo-controlled trial	iScience	4,1
Peveling-Oberhag J , Gerges C, Albert J, Welsch L, Grunert P, Rahe G, Dechene A, Eickhoff A, Dettmer M, Linzenbold W, Enderle M, Rösch T, Zimmermann-Fraedrich K	Intraductal cryobiopsy via percutaneous cholangioscopy for biliary strictures: a multicenter feasibility study.	Endoscopy	3,08
Glonnegger H, Boeckelmann D, Wiedenhöfer R, Hassenpflug WA, Ripperger T, Lebrecht D, Knöfler R, Tiebel O, Koehler U, Wehr C, Sirb H, Sparber-Sauer M , Reinsberger K, Yoshimi A, Strahm B, Zieger B	RUNX1-FPDM in families with mild thrombocytopenia and platelet function anomalies: a case series	Front Med (Lausanne)	3,00
Menig-Benzig LS, Stühler V, Mazzola P, Heinrich H, Hofmann U, Widmann N, Bohnert R, Neef SK, Sauter-Meyerhoff C, Schmees C, Fuhr A, Klumpp V, Rausch S, Gürgen D, Mürdter TE, Winter S, Büttner FA, Kruck S, Choffart A, Martins AF, Hennenlotter J, Barcena ML, Vakhrusheva O, Bahlinger V, Fend F, Tsaur I, Bedke J , Schwab M, Schaeffeler E	Drug targeting of the monocarboxylate transporter MCT4 is a novel treatment strategy for metastatic ccRCC	Pharmacol Res	10,5
Kama K , Treiber H, Kutilina A, Trefz S , Wollnitzer S, Shumilov E, Finke J, Lenz G, Wulf G, Isbell LK, Aksoy A, Jensch A, Illerhaus G, Wendler J , Schorb E	Rituximab, Dexamethasone, Etoposide, Ifosfamide and Carboplatin (R-DeVIC) in relapsed or refractory central nervous system lymphoma - a retrospective multicentre clinical study	Haematologica	7,9
Hewer E, Fischer PD, Vassella E, Knabben L, Imboden S, Mueller MD, Rau TT, Dettmer MS	Lymphoid enhancer-binding factor 1 (LEF1) immunostaining as a surrogate for β -catenin (CTNNB1) mutations	J Clin Pathol	2,5

2. Letters to the Editor, Editorials und Korrekturen (n = 5)

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Koscielniak E , Klingebiel T	Toward a reduction in the burden of therapy in patients with rhabdomyosarcoma: How much is enough?	Cancer	6,1
Martynov I, Sparber-Sauer M , Heinz A , Vokuhl MC, Ebinger M, Gesche J, Münter M, Koscielniak E, Fuchs J, Seitz G; Cooperative Soft Tissue Sarcoma Study Group	ASO Visual Abstract: Importance of Adequate Surgical Local Control in Fusion Negative Paratesticular Rhabdomyosarcoma-Data from the "Cooperative Weichteilsarkom Studiengruppe" Trials CWS-96, 2002P, and European Soft Tissue Sarcoma Registry (SoTiSaR)	Ann Surg Oncology	3,4
Calukovic B, Benzler K, Carter ME, Daigeler A, Thiel JT, Jakob J, Kasper B, Egerer G, Apostolidis L, Braig D, Hettmer S, Blattmann C , Knott M , Zender L, Deinzer CKW	Correction: An analysis of the distribution of bone and soft tissue sarcoma diagnoses and their disparities in Southwest Germany: a multicenter approach	Front Oncol	3,3
Somani BK, Rassweiler J, Liatsikos E, Motttrie A, Knoll T, Bedke J , Bianchi G, Sarica K, Briganti A, Brouwers T, Breda A	Reply to Marcio Covas Moschovas, Mischa Dohler, Mohamad Omar Al Kalaa, and Vipul Patel's Letter to the Editor re: Bhaskar K. Somani, Jens Rassweiler, Evangelos Liatsikos, et al. European Association of Urology Policy on Telesurgery. Eur Urol 2025;88:318-24	Eur Urol	25,3
Bedke J	Disitamab Vedotin plus Toripalimab - New Players in Urothelial Carcinoma	N Engl J Med	78,5

3. Übersichtsarbeiten, Leitlinien und Konsensuspapiere (n = 11)

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
Bedke J , Ghanem YA, Albiges L, Bonn S, Campi R, Capitanio U, Dabestani S, Hora M, Klatte T, Kuusk T, Lund L, Marconi L, Palumbo C, Pignot G, Powles T, Tran M, Volpe A, Bex A	Updated European Association of Urology Guidelines on the Use of Adjuvant Immune Checkpoint Inhibitors and Subsequent Therapy for Renal Cell Carcinoma	Eur Urology	24,344
Powles T, Valderrama BP, Gupta S, Bedke J , Kikuchi E, Hoffman-Censits J, Iyer G, Vulsteke C, Park SH, Shin SJ, Castellano D, Fornarini G, Li JR, Gülmüş M, Mar N, Lortot Y, Fléchon A, Duran I, Drakaki A, Narayanan S, Yu X, Gorla S, Homet Moreno B, Van der Heijden MS	A study to learn how well enfortumab vedotin (EV) with pembrolizumab works and how safe it is in people with advanced urothelial cancer: a plain language summary of the EV-302/KEYNOTE-A39 study	Future Oncology	3
Bielack SS, Sparber-Sauer M, Blattmann C	Medical Oncological Treatment of the Pediatric Patient. In: Diagnosis and Treatment of Soft Tissue Tumors. Changes, Challenges and Strategies.	Diagnosis and Treatment of Soft Tissue Tumors (Buchkapitel)	
Gillissen A	Antikoagulation bei Krebspatienten. Verlängerte Apixaban-Therapie in halber Dosis verhindert thromboembolische Rezidive.	PneumoNews	
Bex A, Ghanem YA, Albiges L, Bonn S, Campi R, Capitanio U, Dabestani S, Hora M, Klatte T, Kuusk T, Lund L, Marconi L, Palumbo C, Pignot G, Powles T, Schouten N, Tran M, Volpe A, Bedke J . European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2025 Update. Eur Urol. 2025 Jun;87(6):683-696. doi: 10.1016/j.eururo.2025.02.020. Epub 2025 Mar 20. PMID: 40118739	European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2025 Update	Eur. Urol	24,3
Hippen M, Knoll A, Bielack SS , Lenz A, Bokemeyer C, Striefler JK	19/m mit schmerzhafter Schwellung des linken Knies	Onkologie	0,2
Ryška A, Capdevila J, Dettmer MS , Elisei R, Führer D, Hadoux J, Jarzab B, Locati LD, Newbold K, Tallini G, Uccella S, Wirth L, Singh R, Simon IM, Camacho P, Fugazzola L	Molecular predictive biomarker testing in advanced thyroid cancer - a European consensus	Eur Thyroid J	4,7
Somani BK, Rassweiler J, Liatsikos E, Motttrie A, Knoll T, Bedke J , Bianchi G, Sarica K, Briganti A, Brouwers T, Breda A	European Association of Urology Policy on Telesurgery	Eur Urol	24,3
Rubio-San-Simón A, Wilson W, Sironi G, le Deley MC, Palmerini E, Gaspar N, Piperno-Neumann S, Hecker-Nolting S , Strauss S, van Ewijk R, Meazza C; FOSTER Consortium (Fight OsteoSarcoma Through European Research), work package 3 on recurrent/refractory osteosarcoma trials	Prognostic factors in patients with relapsed high-grade osteosarcoma: a systematic review	Br. J. Cancer	6,8
Nivelstein RAJ, Borgwardt L, Inarejos Clemente EJ, Von Kalle T , Kyncl M, Lequin MH, Littooij AS, Pace E, Di Paolo PL, Van Rijn RR, Rogasch	White paper on the current state of imaging biomarkers in paediatric oncology	Pediatr. Radiol	3

Autoren	Titel	Journal	Impact-Faktor
JMM, Schäfer J, Sefic Pasic I, Spezzacatene A, Tolboom N, Wan SM, Zucchetta P			
Bielack SS , Kager L, Hecker-Nolting S ,	Klinik, Diagnostik und zeitgemäße Therapie von Osteosarkomen	Journal Onkologie	

Impressum

Herausgeber

Klinikum Stuttgart Gemeinnützige Kommunalanstalt des öffentlichen Rechts
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

Geschäftsführung

Prof. Dr. J. S. Jürgensen
Medizinischer Vorstand und Vorstandsvorsitzender

M. Verdel
Kaufmännische Vorständin

Redaktionell verantwortlich

Prof. Dr. G. Illerhaus
Ärztlicher Direktor des Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart
www.stuttgart-cancer-center.de
www.klinikum-stuttgart.de