



# Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart

## Jahresbericht und Qualitätsbericht 2021/2022

**Herausgeber:**

Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e. V.  
Schloßstr. 76, 70176 Stuttgart  
Tel. 0711 6455 8 80  
info@osp-stuttgart.de  
www.osp-stuttgart.de

**Redaktion:**

Friedhelm Brinkmann

**Gestaltung:**

Susanne Rössle

ISSN 1867-0075

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b><u>3</u></b>
<b>Kontakt</b> .....	<b><u>4</u></b>
<b>Koordination und Netzwerk OSP Stuttgart</b> .....	<b><u>5</u></b>
Mitglieder und Netzwerk des OSP Stuttgart .....	<u>6</u>
Der OSP im Überblick .....	<u>8</u>
Kuratorium .....	<u>9</u>
<b>Institut für Versorgungsforschung am OSP (IVO)</b> .....	<b><u>11</u></b>
Klinisches Krebsregister.....	<u>12</u>
Kooperationen und weitere Projekte .....	<u>16</u>
<b>Brückenpflege und SAPV</b> .....	<b><u>19</u></b>
Brückenpflege .....	<u>20</u>
Hospiz- und Palliativ-Kooperation (HOPAK gGmbH) .....	<u>26</u>
Kinder-Palliative-Care-Team (KiPaCT) .....	<u>28</u>
<b>QUALITÄTSBERICHT</b> .....	<b><u>31</u></b>
Vorwort .....	<u>32</u>
Fallzahlen aus 2021 .....	<u>33</u>
Zertifizierte Organkrebszentren .....	<u>35</u>
Fortbildungen und Kolloquien .....	<u>36</u>
Studien .....	<u>39</u>
PDCA-Zyklen .....	<u>40</u>
Überblick Leitlinien .....	<u>41</u>
Publikationen .....	<u>42</u>
Telefonischer onkologischer Beratungsdienst .....	<u>57</u>



# Kontakt

## **Geschäftsstelle Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e.V.**

### **Geschäftsadresse:**

Rosenbergstr. 38 | 70176 Stuttgart

Tel 0711 64558-80 | Fax: 0711 64558-90 | [info@osp-stuttgart.de](mailto:info@osp-stuttgart.de) | [www.osp-stuttgart.de](http://www.osp-stuttgart.de)

### **Post- und Besucheradresse:**

Schloßstr. 76 | 70176 Stuttgart

### **Vorstand:**

Prof. Dr. Claudio Denzlinger

Prof. Dr. Jochen Greiner

Prof. Dr. Gerald Illerhaus (Sprecher)

Prof. Dr. Hans-Georg Kopp

Kontakt über die OSP-  
Geschäftsstelle

### **Geschäftsführer:**

Dipl. Inform. Med.

Friedhelm Brinkmann

Tel.: 0711 64558-81

[brinkmann@osp-stuttgart.de](mailto:brinkmann@osp-stuttgart.de)

### **Sekretariat:**

Carmen Paul

Tel.: 0711 64558-80

Fax: 0711 64558-90

[paul@osp-stuttgart.de](mailto:paul@osp-stuttgart.de)

[info@osp-stuttgart.de](mailto:info@osp-stuttgart.de)

### **Med. Koordinatorin:**

Dr. Maria Dämpfert

Tel.: 0711 64558-82

[daempfert@osp-stuttgart.de](mailto:daempfert@osp-stuttgart.de)

### **Referentin/Benchmarking:**

Laura Hahner

Tel.: 0711 64558-83

[hahner@osp-stuttgart.de](mailto:hahner@osp-stuttgart.de)

[benchmarking@osp-stuttgart.de](mailto:benchmarking@osp-stuttgart.de)

### **Koordination Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom:**

Susanne Rössle

Tel.: 0711 64558-83

[roessle@osp-stuttgart.de](mailto:roessle@osp-stuttgart.de)

[nsl@osp-stuttgart.de](mailto:nsl@osp-stuttgart.de)

### **Datenmanagement:**

Lena Bühler

Simone Faißt

Andrea Hehl

Christine Stumpp

Tel.: 0711 64558-63

[buehler@osp-stuttgart.de](mailto:buehler@osp-stuttgart.de)

[faisst@osp-stuttgart.de](mailto:faisst@osp-stuttgart.de)

[hehl@osp-stuttgart.de](mailto:hehl@osp-stuttgart.de)

[stumpp@osp-stuttgart.de](mailto:stumpp@osp-stuttgart.de)

### **OSP-Brückenpflege**

#### **Sekretariat:**

Anke Orłinski

[orlinski@diak-stuttgart.de](mailto:orlinski@diak-stuttgart.de)

Tel.: 0711 64558-10

Fax: 0711 64558-21

[info@brueckenschwester.de](mailto:info@brueckenschwester.de)

[www.brueckenschwester.de](http://www.brueckenschwester.de)

#### **Leitung Brückenpflege:**

Britta Falke

[falke@diak-stuttgart.de](mailto:falke@diak-stuttgart.de)

### **SAPV/PCT Stuttgart**

Pflegerische Leitung:

Britta Falke

Ärztliche Leitung:

Dr. Kienzle und Dr. Grauer

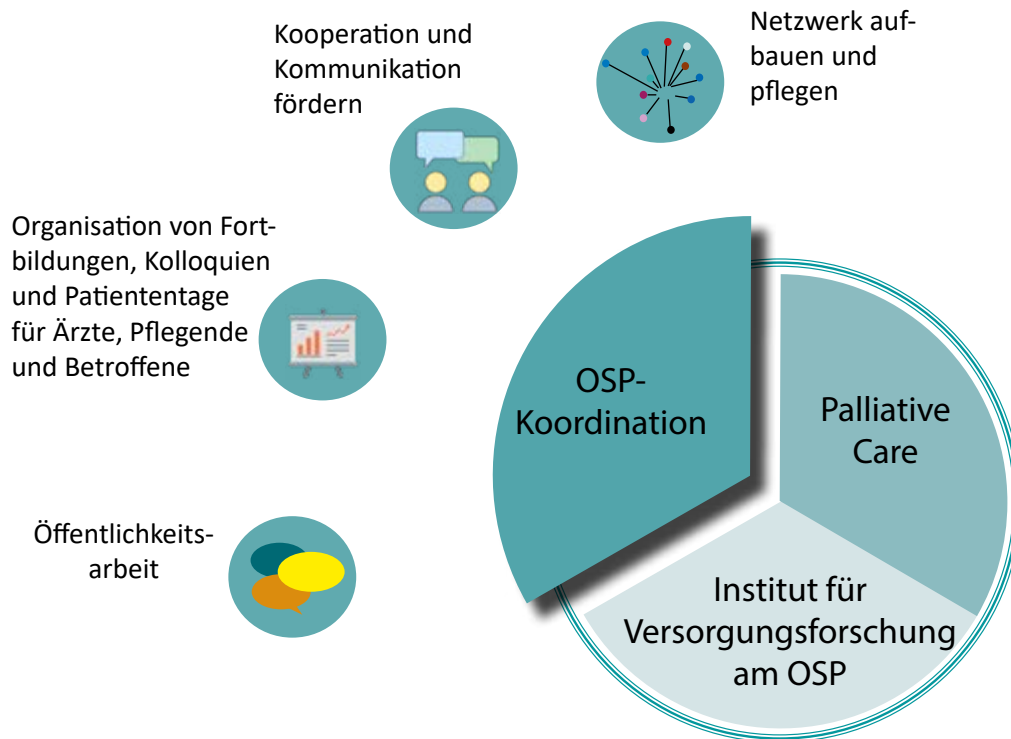
Koordination:

Monika Neher / Sabine Loos

Tel: 0711 64558-55

[info@pct-stuttgart.de](mailto:info@pct-stuttgart.de)

# Koordination und Netzwerk OSP Stuttgart





# Das Netzwerk des OSP Stuttgart



## Mitglieder



**Diakonie-Klinikum  
Stuttgart**

Diakonie-Klinikum Stuttgart  
Rosenbergstr. 38  
70176 Stuttgart



**Karl-Olga-  
Krankenhaus**

Karl-Olga-Krankenhaus  
Hackstr. 61  
70190 Stuttgart



Klinikum Stuttgart

Krankenhaus Bad Cannstatt  
Prießnitzweg 24  
70374 Stuttgart



Klinikum Stuttgart

Katharinenhospital  
Kriegsbergstr. 60  
70174 Stuttgart



Klinikum Stuttgart

Olgahospital/Frauenklinik  
Kriegsbergstr. 62  
70174 Stuttgart



**Krankenhaus  
vom Roten Kreuz**

Krankenhaus vom Roten Kreuz  
Badstr. 35-37  
70372 Stuttgart



**Marienhospital  
Stuttgart**

Marienhospital  
Böheimstr. 37  
70199 Stuttgart



**Sana Klinik  
Bethesda Stuttgart**

Sana Klinik  
Bethesda Stuttgart  
Hohenheimer Str. 21  
70184 Stuttgart  
(bis 31.12.2022)



St.-Anna-Klinik  
Obere Waiblinger Str. 101  
70374 Stuttgart



Robert-Bosch-Krankenhaus

Robert-Bosch-Krankenhaus  
Auerbachstr. 110  
70376 Stuttgart



Robert-Bosch-Krankenhaus

RBK-Lungenzentrum  
(ehem. Klinik Schillerhöhe)  
Auerbachstr. 110  
70376 Stuttgart



Ärzteschaft Stuttgart  
Jahnstr. 6  
70597 Stuttgart



## Kooperationen

Universität Tübingen  
Institut für Klinische Epidemiologie und  
angewandte Biometrie

Universität Stuttgart  
Institut für Stochastik

Krebsberatungsstelle Stuttgart

ZAR - Zentrum für ambulante Rehabilitation

Niedergelassene Hämatologen und  
Onkologen

Selbsthilfegruppen



## Gesellschafter

Gesellschafter der Hospiz- und  
Palliativkooperation Stuttgart gGmbH  
(HOPAK), gemeinsam mit der Evangeli-  
schen Kirche, der Katholischen Kirche und  
Palliativmedizin Stuttgart e.V.

## Intersektorale Kooperation

Es besteht eine enge Kooperation mit den  
niedergelassenen Onkologischen Schwerpunk-  
praxen in Stuttgart und in der Region sowie  
mit den onkologisch tätigen Fachärztinnen und  
Fachärzten der unterschiedlichen Fachdiszipli-  
nen.



## Mitgliedschaften

Arbeitsgemeinschaft Deutscher  
Tumorzentren e. V. (ADT)

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.  
/ Arbeitsgemeinschaft der  
Transdisziplinären Onkologischen Ver-  
sorgung (ATO) Baden-Württemberg

Telemedizinnetzwerk Baden-  
Württemberg e. V.



## Förderverein

Überlebensfreunde Stuttgart  
Förderverein für Krebsnachsorge –  
Leben und Überleben –  
Qualität und Forschung e. V.





# OSP im Überblick

Zusammen mit den Kliniken und der Ärzteschaft Stuttgart stellt der OSP die optimale onkologische Versorgung in der Region Stuttgart sicher. Der Zusammenschluss ermöglicht es, jede Krebserkrankung basierend auf neuesten Erkenntnissen der Krebsforschung zu behandeln.

Dies wird durch das Netzwerk aus acht OSP-Krankenhäusern an zehn verschiedenen Standorten sowie den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gewährleistet und garantiert so eine wohnortnahe und sektorenübergreifende interdisziplinäre Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge von Tumorpatientinnen und Tumorpatienten.

Als Kooperationsforum der Mitgliedskrankenhäuser besteht der OSP aus **drei Säulen**:

Die **OSP-Koordination** unterstützt ein erweitertes Fortbildungsangebot in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft Stuttgart. Der OSP hat Strukturen geschaffen, die ein allgemeines Kommunikations- und Kooperationsforum zum interdisziplinären und interprofessionellen Austausch, zur Erarbeitung gemeinsamer Strategien und zur Planung und Entwicklung von Innovationen bieten. Dadurch stellt der OSP auch nach außen für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte und Institutionen ein Kompetenzzentrum dar.

Das **Institut für Versorgungsforschung** am OSP (IVO Stuttgart) betreibt Versorgungsforschung in Form von Auswertungen und Publikationen der Daten. Das einrichtungsbezogene klinische Krebsregister ist hier angesiedelt. EDV-gestützte Tumordokumentations- und Informationssysteme ermöglichen die Messung und Auswertung von Ergebnisqualität. Es fördert die fachübergreifende Zusammenarbeit der Kliniken im Sinne der Qualitätssicherung.

**Brückenschwestern®/Palliative Care**: Der OSP ist Anstellungsträger der Brückenpflege, die als Bindeglied für die Betroffenen zwischen Krankenhaus und eigener Wohnung die häusliche Versorgung schwerkranker Tumorpatientinnen und Tumorpatienten koordinieren und durchführen.



# Das Kuratorium

**Aufgaben:**

Das Kuratorium hat die Aufgabe, die Aktivitäten des OSP zu fördern, die Durchsetzung seiner Ziele zu unterstützen, sowie die Mitgliederversammlung des OSP zu beraten.

**Mitglieder:**

Das Kuratorium besteht zum einen aus ordentlichen Mitgliedern wie der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg, der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg, der Kreisärzteschaft Stuttgart, den leitenden Ärztinnen und Ärzten der Mitgliedskrankenhäuser des OSP und der mit dem OSP kooperierenden Krankenhäuser, den mit dem OSP kooperierenden niedergelassenen Ärzten, sowie der Brückenpflege. Diese werden ergänzt durch beratende Mitglieder z.B. die Vertreter der Kostenträger, die Selbsthilfegruppen, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, die städtischen und kirchlichen psychosozialen Dienste sowie die Mitglieder des OSP.



ÜBERLEBENS  
**FREUNDE**  
STUTT GART

Neue Perspektive nach Krebs für Sie

Förderverein für Krebsnachsorge  
Leben und Überleben  
Qualität und Forschung e.V.

Schloßstr. 76, 70176 Stuttgart  
Tel.: 0711 64558-83

Die bundesweit einzigartige  
Initiative zur Nachsorge von  
Krebspatientinnen.

HELFEN SIE BITTE MIT.  
Werden Sie eine oder einer der  
„Überlebensfreunde Stuttgart“

**MITGLIED WERDEN ODER SPENDEN:**  
**[WWW.UEBERLEBENSFREUNDE-STUTT GART.DE](http://WWW.UEBERLEBENSFREUNDE-STUTT GART.DE)**



# Institut für Versorgungsforschung am OSP Stuttgart e. V.





# Institut für Versorgungsforschung

## Größtes einrichtungsbezogenes Register

Am Institut für Versorgungsforschung (IVO) ist das einrichtungsbezogene Krebsregister (eKKR) des OSP Stuttgart angesiedelt. Das eKKR ist Herzstück und Grundlage für die am OSP betriebenen Versorgungsforschungsprojekte und -studien und zahlreiche weitere Aufgaben wie Benchmarking, die Nachsorgeleitstelle, Qualitätsberichterstattung und Zertifizierungen der Organkrebszentren.

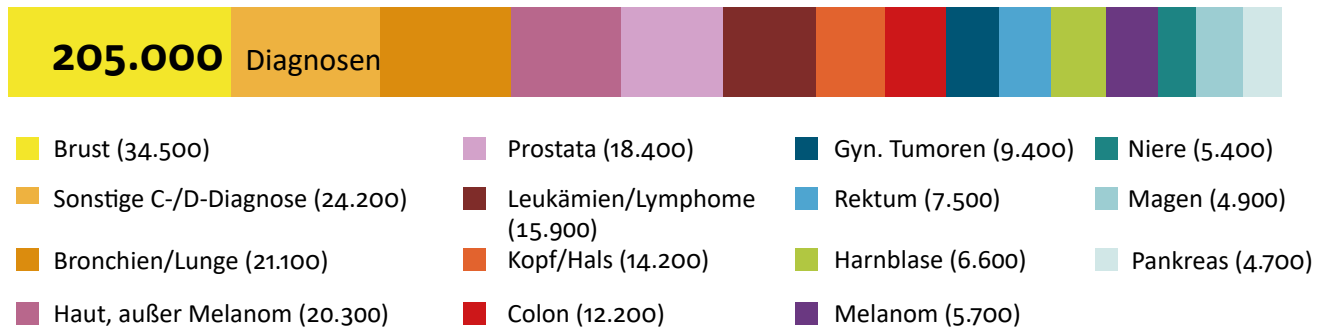
Im einrichtungsbezogenen Krebsregister werden zusätzliche Daten für Versorgung und Forschung in Ergänzung zum ADT/GEKID Datensatz gespeichert. Somit geht das von den OSP-Kliniken gemeinsam geführte Register über die Aufgaben eines Krebsregisters nach § 65c SGB V hinaus.

In verschiedenen Projekten erhebt der OSP außerdem systematisch Lebensqualitätsdaten, die in das Krebsregister integriert werden. Zusätzliche Dokumentationsinhalte sind nach gemeinsamer Abstimmung durch den OSP selbst definierbar und stehen für Auswertungen zur Verfügung.

Es gibt eine Schnittstelle für die Meldungen an das Landeskrebsregister, die den jeweiligen Anforderungen stetig angepasst wird. Durch den jährlichen systematischen Vitalstatusabgleich und regelmäßige Abfragen bei niedergelassenen Ärzten im Rahmen von Datenrücklaufsystem und Nachsorgeleitstelle verfügt das eKKR über eine überdurchschnittlich hohe Follow-up-Quote, die auch regelmäßig positiv in Zertifizierungsprozessen hervorgehoben wird.

## Dokumentierte Diagnosen und Erhebungen im Netzwerk des OSP 1989 - 2022





## ONKOSTAR – Eine OSP-weite Datenbank und moderne Software

### Einführung abgeschlossen

Seit 2020 dokumentieren alle OSP-Häuser erneut in einem gemeinsamen Tumordokumentationstool – das von der IT-Choice Software AG bereitgestellte ONKOSTAR.

Das Marienhospital, das Robert-Bosch-Krankenhaus sowie das Klinikum Stuttgart haben sich in diesem Rahmen dafür entschieden, ONKOSTAR über einen eigenen Server in die eigene IT-Infrastruktur einzubetten. Alle anderen Häuser verwenden die zentrale, über einen Server des Diakonie-Klinikums bereitgestellte ONKOSTAR-Instanz. Über das in ONKOSTAR etablierte und eigens für die besonderen Belange am OSP Stuttgart entwickelte Meldeverfahren und Record Linkage ist trotzdem sichergestellt, dass die einzelnen ONKOSTAR-Instanzen miteinander kommunizieren. So können alle an der Behandlung von Patienten / Patientinnen beteiligten Häuser gemeinsam Informationen anlegen und austauschen.

## Wichtige Ziele erreicht

Auch die Meldungen an das Landeskrebsregister, Tumorkonferenzen sowie Zertifizierungen können und konnten bereits erfolgreich mit ONKOSTAR durchgeführt werden. Regelmäßige, vom Softwarehersteller zur Verfügung gestellte Updates sorgen dafür, dass eine kontinuierliche Weiterentwicklung (z.B. im Bereich Molekulargenetik oder nuklearmedizinischer Therapie) sowie Aktualisierung (ADT/GEKID, oBDS, DKG) der Dokumentationsinhalte erfolgt.

## Qualitätssicherung

Somit sind nach der Migration des Datenbestands aus den zuvor genutzten Tumordokumentationssystemen celsius37 sowie KRAZTUR nun Auswertungen wieder mithilfe einer einzigen OSP-weiten Datenbank möglich – von 1989 bis heute. Zum Ende des Jahres 2022 umfasst diese Datenbank 190.000 Patientinnen und Patienten mit 205.000 Diagnosen.

Aktuell laufen noch „Aufräumarbeiten“, die die letzten Spuren (z.B. in Form von Dubletten) der verschiedenen „Umzüge“ bereinigen, damit die



Datenbank in qualitativ bester Form für Datenanalysen aller Art zur Verfügung steht.

### **Weiterentwicklung und Ausblick**

ONKOSTAR bietet die Möglichkeit, flexibel eigene Auswertungen und Programme (z.B. zum Import von externen Daten via Schnittstelle oder Dateimport) zu implementieren.

Um sich im gegenseitigen Austausch über diese Möglichkeiten zu informieren, hat sich eine Gruppe von sehr aktiven ONKOSTAR-Anwendern gegründet, die sich regelmäßig trifft. Hierbei handelt es sich um großteils langjährige und erfahrene ONKOSTAR-Nutzerinnen und Nutzer aus verschiedenen Universitätskliniken aus ganz Deutschland.

Ebenso ist das IVO mittlerweile aufgrund seiner Expertise Mitglied in der „Initiativ-Gruppe Tumordokumentation“. Auch hier besprechen sich im zweiwöchigen Rhythmus ONKOSTAR-Anwender mit IT-Choice zu aktuellen Fragen, Problemen oder Wünschen und können so Einfluss nehmen auf die zukünftige strategische Weiterentwicklung von ONKOSTAR.

Die Zusammenarbeit der einzelnen OSP-Mitglieder (z.B. bei Dokumentation und Analysen) soll weiter gestärkt und ausgebaut werden.

### **Versorgungsforschung am OSP Stuttgart e. V. – AG Datenanalyse**

Der stetig wachsende Datenbestand im eKKR, der bis zurück ins Jahr 1989 reicht, bietet im Sinne der Versorgungsforschung die Notwendigkeit, sich zukünftig noch intensiver mit den Daten auseinander zu setzen. Anfang 2023

wurde dazu die Kompetenz im Bereich der Biometrie durch zwei neue Mitarbeitende gestärkt sowie die AG Datenanalyse ins Leben gerufen. Die interprofessionell aufgestellte Arbeitsgruppe soll wissenschaftliche Fragestellungen entwickeln, Datenanalysen vornehmen, Dokumentationsinhalte nach Erfordernis weiterentwickeln sowie Publikationen vorbereiten und unterstützen. Darüber hinaus sollen PDCA-Zyklen initiiert werden.

### **Laufende Auswertungen am eKKR**

Neben diversen Auswertungen, vor allem im Rahmen von Audits der Organkrebszentren, werden derzeit am IVO zwei Dissertationen betreut.

Eine davon untersucht die Behandlungsdaten von Darmkrebspatientinnen und -patienten mit der Fragestellung, ob anhand dieser Daten ein Überlebensvorteil bei leitlinienkonformer Behandlung versus nicht-leitlinienkonforme Behandlung festgestellt werden kann.

Bei der anderen Disseration geht es um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Diagnose Brustkrebs. Untersucht werden Stadienverschiebungen wegen späterer Diagnose, Auswirkungen von verschobenen Therapien und weitere Fragestellungen.

### **Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom**

Die seit 1995 bestehende Nachsorgeleitstelle für Brustkrebspatientinnen ist ebenfalls dem IVO zugeordnet.

Durch die langjährige Begleitung von Betroffenen besteht gerade beim Mammakarzinom

eine ausgezeichnete Lage bezüglich Follow-up- und Lebensqualitätsdaten.

Bedingt durch die hohe Komplexität des ausgeklügelten, über die Jahre immer wieder angepassten Erinnerungssystems, ist die Nachsorgeleitstelle das einzige Überbleibsel, das bisher in ONKOSTAR noch nicht vollständig umgesetzt wurde. Die Arbeiten daran laufen und es ist zu erwarten, dass in Kürze auch die Nachsorgeleitstelle das alte System KRAZTUR ad acta legen kann.

Trotz der wachsenden Anzahl an elektronischen Unterstützungsmöglichkeiten in Form von Apps, ist die Nachsorgeleitstelle für die betroffenen Teilnehmerinnen nach wie vor eine wichtige Anlaufstelle. Nicht nur wegen der regelmäßigen Terminerinnerungen an Nachsorge und Mammografie bzw. Mammasonografie, sondern auch als Auskunftsstelle für alle Fragen, die in der Zeit der Nachsorge auftauchen können.

Nicht zuletzt vermittelt das Eingebundensein in ein solches Nachsorgeprogramm, mit der Möglichkeit einer persönlichen Kontaktaufnahme bei Problemen den Betroffenen eine Art von Sicherheit und Geborgenheit.



Onkologischer  
Schwerpunkt Stuttgart



**Qualitätssicherung in der  
Mammakarzinom-Nachsorge**

*Wir begleiten Sie  
durch die Nachsorge!*

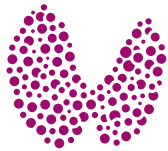


*Die Informationsbroschüre über die Nachsorgeleitstelle wurde überarbeitet und kann bei der OSP-Geschäftsstelle angefordert werden.*



# Kooperationen und weitere Projekte

## Online Tumorboard Schilddrüse



ONLINE  
TUMORBOARD  
SCHILDDRÜSE

Im Jahr 2019 begannen die Vorarbeiten für das innovative und bundesweit tätige Online Tumorboard Schilddrüse. Dieses ist ein Kooperationsprojekt des OSP Stuttgart mit Prof. Zielke (Endokrine Chirurgie, Diakonie-Klinikum Stuttgart) und anderen Schilddrüsenexpertinnen und -experten weiterer (Universitäts-) Kliniken aus Deutschland.

Der OSP Stuttgart organisiert und koordiniert das Tumorboard und ist für die Dokumentation der angemeldeten Patientinnen und Patienten und die Einberufung des Tumorboards zuständig.

Im Oktober 2020 ist das Online-Tumorboard erfolgreich gestartet. Seither wurden in der interdisziplinären Konferenz fast 100 schwierige und komplexe Krankheitsfälle online besprochen.

Seit dem Start wurden einige technische Anpassungen am System vorgenommen, um die Abläufe zu vereinfachen.

Momentan pausiert das Tumorboard. Die Wiederaufnahme der zweiwöchentlichen, regelmäßigen Tumorkonferenzen wohl im Frühjahr 2024 erfolgen.



# Onko-NachsorgeAktiv-

## Die Nachsorge-App des OSP Stuttgart

### **Anfangs für die Brustkrebsnachsorge**

veröffentlichte der OSP bereits im Jahr 2017 eine Nachsorge-App mit individueller Berechnung der Nachsorgetermine, Veranstaltungshinweisen, nützlichen Kontaktadressen und anderem mehr.

Die App wurde in den nächsten Jahren gemeinsam mit dem Krebsverband Baden-Württemberg e. V. weiterentwickelt und steht nun auch Patientinnen und Patienten mit Darm-, Rektum- und Prostatakrebs sowie malignem Melanom zur Verfügung. Integriert wurde in diesem Zuge ein kleines Fitnessprogramm, um Betroffene zu animieren, sich mehr zu bewegen. Die kurzen Anleitungsvideos wurden extra für die App vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. Wiskemann entwickelt und zur Verfügung gestellt.

### **Die App Onko-NachsorgeAktiv**

- stellt auf Basis des Operationsdatums einen individuellen Nachsorgeplan zur Verfügung
- erinnert individuell an Arzttermine/Untersuchungstermine (von Usern selbst gepflegt)

- erinnert an Medikamenteneinnahme (von Usern selbst verwaltet)
- stellt Informationen zum Thema Nachsorge bereit
- zeigt (abhängig von der gewählten Region und der Krebsart) aktuelle Veranstaltungshinweise
- stellt wichtige Kontaktadressen zur Verfügung
- bietet mit Meine Patientenakte einen Speicherort für Arztberichte

### **Ausblick 2023**

Seit Sommer 2022 wird gemeinsam mit der Sächsischen Krebsgesellschaft und den App-Entwicklern ein neues Modul als Erweiterung für die Nachsorge-App geplant und entwickelt. Es geht dabei um den Wiedereinstieg in den Beruf nach einer Krebserkrankung mit vielen Informationen rund um die Themen Gesundheit, Familie und Berufsleben. Für Herbst/Winter 2023 ist das Relaunch der überarbeiteten App vorgesehen.



**Onko-NachsorgeAktiv**  
unterstützt die  
**Krebsnachsorge**

- 📅 Terminmanagement
- 🕒 Medikamenteneinnahme
- 📍 Veranstaltungstipps
- ✉️ Nützliche Adressen
- 📄 Eigene Patientenakte
- 🏃 Sportprogramm mit Anleitungen

**Brustkrebs**  
**Darmkrebs**  
**Prostatakrebs**

Die App **Onko-NachsorgeAktiv** ist kostenlos erhältlich bei

Google Play-Store

Apple App-Store

**Herausgeber**

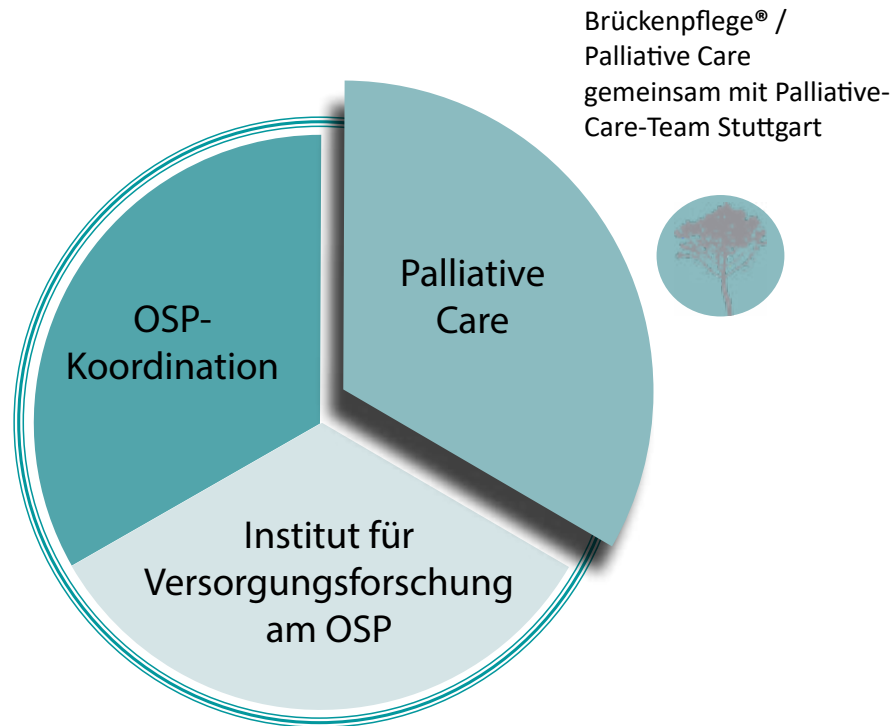
Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart  
[www.osp-stuttgart.de](http://www.osp-stuttgart.de)

KREBSVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG e.V.  
[www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de)

Der Flyer zur App "Onko-NachsorgeAktiv"

Exemplare zur Auslage und zur Weitergabe können kostenlos bei der OSP-Geschäftsstelle bestellt werden: [info@osp-stuttgart.de](mailto:info@osp-stuttgart.de)

# Brückenpflege und SAPV





# Brückenpflege

## **Die Brückenpflege – Brücke zwischen den Sektoren**

Die Brückenpflege wurde 1990 in Baden-Württemberg als Modellprojekt „Brückenschwestern“ zur Verbesserung der Versorgung schwerstkranker Krebspatientinnen und -patienten beim Übergang von der stationären in die häusliche Betreuung entwickelt. Im Laufe der Jahre entstanden 21 Teams, die in die Regelfinanzierung der Krankenkassen übernommen wurden und bis 2022 über die Zentrumszuschläge der Onkologischen Zentren / Schwerpunkte refinanziert wurden.

Die Brückenpflegekräfte sind Palliative Care Fachpflegekräfte: Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger mit dreijähriger Ausbildung und mit der Zusatzausbildung Palliative Care (Basiskurs Palliative Care 160 Stunden). Die hohe fachliche Kompetenz zeichnet sich zudem durch mehrjährige Berufserfahrung in onkologisch-palliativen Bereichen, sowie fortwährender gezielter Fort- und Weiterbildung aus. Dies befähigt die Brückenpflegekräfte, Krisensituationen zu bewältigen und für die Patientin / den Patienten unerwünschte Klinikeinweisungen zu vermeiden.

Das Team der „Brückenschwestern“ in Stuttgart gehört zu den Pionier-Teams der Brückenpflege in Baden-Württemberg. Sie betreuen und begleiten seit 33 Jahren schwerkranke Krebsbetroffene in Stuttgart, die ihre letzte Lebenszeit zu Hause verbringen möchten und

keine außerordentlichem Symptome haben. Sie leisten so „allgemeine ambulante Palliativversorgung“. Die Brückenschwestern sind ein bei der Bevölkerung sehr geschätztes und wichtiges Markenzeichen des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart. Die vielen positiven Rückmeldungen kommen von betroffenen Menschen und ihren Angehörigen, von politischen Gremien sowie von allen am Netzwerk Beteiligten. In Stuttgart ist es zudem beispielhaft gelungen, die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) einzubinden: Alle Brückenschwestern erbringen als Teil des Palliative-Care-Teams Stuttgart auch SAPV-Leistungen.

## **Die Brückenpflege und die betroffenen Menschen**

Mit Diagnosestellung einer Krebserkrankung wird jede Patientin und jeder Patient und dessen Umfeld mit seiner Endlichkeit konfrontiert. Dies stellt eine existentielle Bedrohung dar, die einhergeht mit Ängsten, Sorgen und Problemen. Die Brückenschwestern begleiten als erfahrene Fachkräfte die Betroffenen in dieser Situation achtsam und ganzheitlich - nach Bedarf auf physischer, psychischer, spiritueller und sozialer Ebene.

Die kontinuierliche Begleitung durch eine Bezugsperson stellt sicher, dass die aktuellen, individuellen Nöte der Patientinnen und Patienten und der Zugehörigen aufgegriffen werden, mit Fortschreiten der Erkrankung den Bedürfnissen

entsprechend reagiert wird und erforderliche unterstützende Maßnahmen dem aktuellen Bedarf angepasst werden.

### **Die Brückenpflege Stuttgart und das palliative Netzwerk in Stuttgart**

Die Brückenschwestern sind in ihrer täglichen Arbeit mit nahezu allen Playern in der Hospiz- und Palliativversorgung in Stuttgart gut vernetzt. Zudem sind sie durch ihre Leitung Britta Falke in vielen (Netzwerk-) Gremien vertreten. So gibt es seit 2022 ein zentrales Netzwerk-gremium, in dem auch die Sozialplanung der Landeshauptstadt Stuttgart und die Bürgerstiftung Stuttgart sowie die zentralen Palliativversorger der Stadt Stuttgart vertreten sind: die „Initiative Leben bis zum Schluss - Vernetzung Stuttgart“. Diese Arbeitsgruppe hat sich zur Aufgabe gemacht, Belange und Wünsche der im Hospiz- und Palliativbereich in Stuttgart Tätigen zu erfassen, zu bündeln und zu bearbeiten. Zentrum dieser Netzwerk-Arbeit ist ein zweijähriger Vernetzungstag, der im Oktober 2022 erstmals im Rathaus Stuttgart mit nahezu 70 Teilnehmenden stattgefunden hat.

### **Die Brückenpflege Stuttgart und SAPV**

Seit Oktober 2010 sind die Brückenschwestern ein Teil des Palliative-Care-Teams (PCT) Stuttgart und erbringen Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V. Diese Versorgung ist für Menschen vorgesehen, die sich in der letzten Phase ihres Lebens befinden und ein komplexes Symptomgeschehen aufweisen. Dazu gehören zum Beispiel starke Schmerzen, Atemnot, Ängste, Übelkeit und Erbrechen.

Das PCT-Stuttgart wird gebildet aus den dreizehn Brückenpflegekräften, zwei Koordinatorinnen, zehn Palliativmedizinerinnen und –medizinern und vier Pflegefachkräften im Palliativbereich des Pflegeheims Parkheim Berg Stuttgart.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten in SAPV unterscheidet sich auf „pflegerischer“ Seite qualitativ kaum von der Versorgung durch die Brückenschwestern, geht aber inhaltlich weiter, da auch Nicht-Krebskranke und Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der stationären Altenpflege betreut werden. In der SAPV wird außerdem auch eine ärztliche Palliativversorgung gewährleistet. Diese besteht vor allem in der Symptomlinderung durch notwendige Maßnahmen, wie z. B. Schmerztherapie, medikamentöse Einstellung bei Übelkeit und Erbrechen oder Atemnot und in der Beratung von Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen und von Hausärztinnen und Hausärzten zu medizinischen Fragen der palliativen Versorgung.

Das Ziel des PCT-Stuttgart ist es, palliative Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen so zu begleiten, zu beraten und zu unterstützen, dass die individuelle Lebensqualität der betroffenen Menschen erhalten bleibt, die Angehörigen gestärkt sind und das Umfeld insgesamt stabil ist. Dies wiederum ist die Grundlage dafür, dass die Patientinnen und Patienten bis zuletzt in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, wenn sie dies wünschen.

Für Kriseninterventionen steht den eingeschriebenen Brückenpflege- und SAPV-Patientinnen und -Patienten an sieben Tagen der Woche eine 24 Stunden-Rufbereitschaft zur Verfügung.



### Finanzierung der Brückenpflege

In Baden-Württemberg werden die Leistungen der Brückenpflege von allen Krankenkassen über die Zentrumszuschläge der Onkologischen Schwerpunkte und Tumorzentren finanziert. Dies gilt für alle onkologischen Patientinnen und Patienten in der palliativen Phase, die im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts an die Brückenpflege gemeldet werden. Die Zuschlagsfinanzierung ist bis Ende 2022 geregelt, ab 2023 wird es eine neue Finanzierungsform über die Pflegebudgets der Krankenhäuser geben.

### Die Brückenpflege – ein Standpunkt

Die Brückenpflege ist für Menschen mit einer nicht heilbaren, lebensbegrenzenden Erkrankung ein wichtiges zusätzliches Angebot zur Verzahnung des stationären mit dem ambulanten Sektor.

Sie stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten in palliativer Situation auch ambulant nach wissenschaftlich anerkannten, dem jeweilig aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechenden Diagnose- und Therapieleitlinien versorgt werden können.

Die gegenwärtig bestehenden Regelungen im SGB V zur Versorgung palliativer Patientinnen und Patienten im ambulanten Sektor ist nicht ausreichend, weil die Reduktion auf Schmerzen und Symptomkontrolle existentielle Ängste und Nöte der Patientinnen und Patienten nicht aufgreift und das Krankheitsgeschehen so auf einen Teilaspekt reduziert.

Brückenpflege ermöglicht Patientinnen und Patienten und deren Zugehörigen einen niederschweligen Zugang zu einer individuellen,

ganzheitlichen Begleitung bereits in einer frühen Phase der Erkrankung durch fachkundige, qualifizierte Pflegefachkräfte. Ein vorausschauendes Beraten und Handeln auf Augenhöhe bildet die Grundlage für einen Umgang, der geprägt ist von einem hohen Maß an Vertrauen. Dadurch wird auf vielfältige Weise dazu beigetragen, dass in Krisensituationen am Lebensende positive Bewältigungsprozesse erlebt werden können.

Wir bauen Brücken der Unterstützung,  
beraten und begleiten die betroffenen  
Menschen sowie ihre Angehörigen zu Hause  
achtsam, ganzheitlich und individuell.



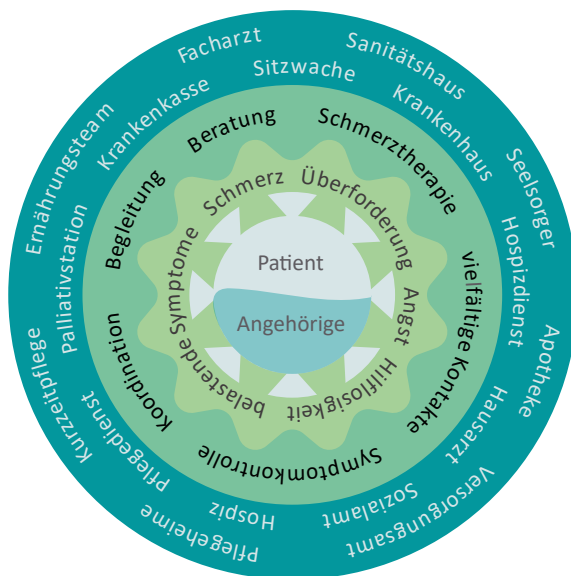
Foto: Britta Falke

## Ziele

- Eine stabile Versorgungssituation palliativer onkologischer Patientinnen und Patienten in ihrem häuslichen Umfeld
- Sicherheit und Stabilität der Betroffenen und deren Zugehörigen zuhause
- Informierte und gestärkte Angehörige
- Erhalten und Fördern der Lebensqualität der Betroffenen in der Häuslichkeit
- Vermeiden von Krisensituationen durch frühzeitige Intervention
- Vermeidung einer Wieder-Einweisung ins Krankenhaus / Vermeidung des „Drehtüreffekts“
- Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen in Kooperation mit z.B. den Pflegediensten und Hausärztinnen und -ärzten

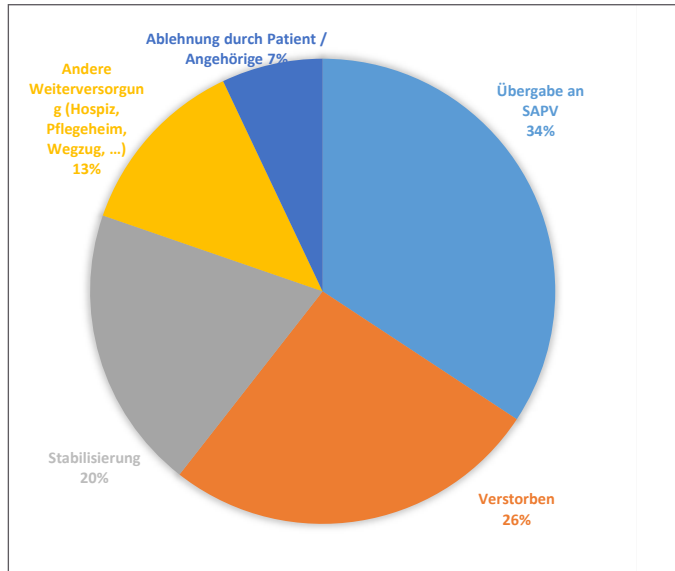
## Aufgaben

- Begleitung und Unterstützung schwerkranker Patientinnen und Patienten mit einer onkologischen Erkrankung
- Unterstützung bei der Überleitung aus der Klinik
- Aufbau und Koordination eines multiprofessionellen Netzwerkes, das der individuellen Situation der Patientinnen und Patienten entspricht
- Weiterbetreuung im häuslichen Umfeld
- Kooperation mit Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Pflegediensten und anderen an der Versorgung beteiligten Diensten
- Kontinuierliche Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen
- Psychosoziale Begleitung
- Symptomlinderung und -stabilisierung
- Krisenintervention
- Vermeidung von Krankenhauseinweisungen, wenn gewünscht
- 24-Stunden-Rufbereitschaft

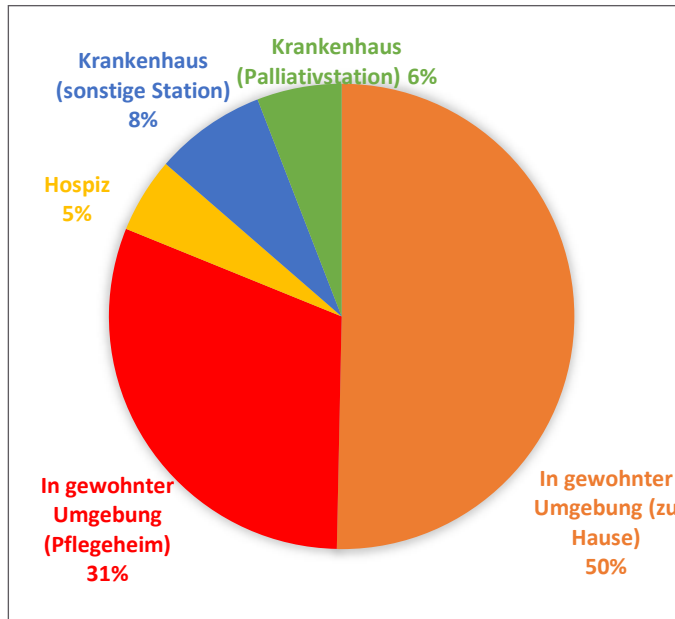




### Abschlussgründe für die Brückenschwestern-Versorgung 2022



### Sterbeorte während SAPV 2022





## Letzte-Hilfe-Kurse

### Am Ende wissen, wie es geht

Das Lebensende und Sterben unserer Angehörigen, Freunde und Nachbarn macht uns oft hilflos, denn uraltes Wissen zum Sterbegeleit ist mit der Industrialisierung schleichend verloren gegangen. Um dieses Wissen zurückzugewinnen, bieten wir einen Kurz-Kurs zur „Letzten Hilfe“ an. In diesen Letzte Hilfe-Kursen lernen interessierte Bürgerinnen und Bürger, was sie für die ihnen Nahestehenden am Ende des Lebens tun können.

In vier Modulen - „Sterben als Teil des Lebens“, „Vorsorgen und Entscheiden“, „Leiden lindern“ und „Abschied nehmen vom Leben“ – wird Grundwissen an die Hand geben. Wir wollen damit ermutigen, sich Sterbenden zuzuwenden. Denn Zuwendung ist das, was wir alle am Ende des Lebens am meisten brauchen.

<https://www.letztehilfe.info>



# HOPAK - Hospiz- und Palliativkooperation Stuttgart gGmbH

## **Die SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)**

Seit Oktober 2010 können Patientinnen und Patienten in Stuttgart im Rahmen der SAPV versorgt werden. Diese Leistung des SGB V steht sowohl gesetzlich, als auch privat versicherten Patientinnen und Patienten gleichermaßen zur Verfügung.

Anders als bei Patienten, die durch die Brückenpflege versorgt werden, ist für die Inanspruchnahme von SAPV eine ärztliche Verordnung und die Genehmigung durch die jeweilige Krankenkasse notwendig. Die ärztliche Verordnung wird durch den niedergelassenen Haus- oder Facharzt ausgestellt. Zusätzlich besteht auch die Möglichkeit, die Verordnung über den behandelnden Klinikarzt auszustellen, sofern der Patient direkt im Anschluss an einen stationären Klinikaufenthalt in die SAPV eingeschrieben werden soll.

Die SAPV kann sowohl in der häuslichen Umgebung, als auch in jedem Pflegeheim zur Anwendung kommen. Zudem können auch Bewohner der beiden stationären Hospize Leistungen der SAPV beanspruchen, hierbei jedoch auf den ärztlichen Part beschränkt.

Den Patientinnen und Patienten steht ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Kranken- und Gesundheitspflegern sowie Ärzten,

rund um die Uhr zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich der Pflege verfügen alle über eine spezielle Weiterbildung zur Palliative-Care-Fachkraft. Zudem können alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jahrelange Berufserfahrung im Bereich Palliative-Care und/oder Onkologie vorweisen. Alle unsere Ärzte führen die Schwerpunktbezeichnung „Palliativmedizin“.

Neben diesen beiden Berufsgruppen sind diverse andere, wie z. B. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder Psychologinnen und Psychologen (insbesondere mit Schwerpunkt Psycho-Onkologie) an der Versorgung beteiligt. Weiter bestehen Kooperationen mit Apotheken und Sanitätshäusern. Die Koordination dieser verschiedensten Berufe übernimmt ein eigenes Koordinatoren-Team, welches nur für die SAPV-Patientinnen und Patienten zuständig ist.

## **Das PCT-Stuttgart (Palliative-Care-Team Stuttgart)**

Alle SAPV-Patientinnen und Patienten in Stuttgart werden vom PCT-Stuttgart versorgt. Im Jahr 2021 traf das auf über 889 Patientinnen und Patienten zu, 2022 auf 862.

Damit die Versorgung sichergestellt ist, steht beim PCT-Stuttgart ein Team aus 13 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich der Pflege

zur Verfügung. Hinzu kommen noch diverse Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in kooperierenden Pflegeheimen.

Zudem beschäftigt das PCT-Stuttgart noch zwei Koordinatorinnen, eine Sekretärin und eine Verwaltungsmitarbeiterin.

Das PCT-Stuttgart wird von Frau Britta Falke geleitet. Frau Falke ist gelernte Krankenschwester und hat im Anschluss Pflegemanagement studiert. Auch sie verfügt über jahrelange berufspraktische Erfahrung.

Ärztlicherseits wird das Team von Herrn Dr. Peter Grauer geleitet. Neben dem Team aus festangestellten Ärzten unterstützen mehrere niedergelassene Ärzte sowie Klinikärzte das PCT-Stuttgart.

### **Die HOPAK (Hospiz- und Palliativkooperation Stuttgart gGmbH)**

Die HOPAK ist die Gesellschaft hinter dem PCT-Stuttgart und der SAPV. 2013 als gemeinnützige GmbH neu gegründet, fungiert sie als Trägerin des PCT-Stuttgart. Die Gesellschafter der HOPAK sind der OSP Stuttgart e. V. (insbesondere für die Palliative-Care-Fachkräfte), Palliativmedizin Stuttgart e. V. (speziell für die Palliativmediziner), die Evangelische Kirche Stuttgart (Hospiz Stuttgart) sowie die Katholische Kirche Stuttgart (Hospiz St. Martin). Gründungsgeschäftsführer ist Herr Felix Riedl.

Kontakt:

Felix Riedl

Tel.: 0711 991 1002

E-Mail: [riedl@diak-stuttgart.de](mailto:riedl@diak-stuttgart.de)



# SAPV für Kinder und Jugendliche - KiPaCT



Nach sechs Jahren Verhandlungszeit mit den Krankenkassen konnte zum 01.01.2016 das Kinderpalliativteam Stuttgart (KiPaCT) die Arbeit am Klinikum Stuttgart aufnehmen. Seither wurden mehr als 300 Kinder und ihre Familien betreut.

Als eines von insgesamt fünf Teams an weiteren Standorten in Tübingen, Ulm/Ravensburg, Freiburg/Karlsruhe und Heidelberg/Mannheim ist nun die flächendeckende Versorgung für Kinder und Jugendliche mit einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Baden-Württemberg gesichert.

Gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf pädiatrische SAPV, wenn sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden und sie eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. Die pädiatrische SAPV wird in der Regel im häuslichen Umfeld erbracht, darf aber auch in stationären Pflegeeinrichtungen, stationären Hospizen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§ 55 SGB XII) und der Kinder- und Jugendhilfe (§ 34 SGB VIII) erbracht werden.

Seit der Eröffnung des stationären Kinderhospizes in Stuttgart im November 2017 besteht eine enge Zusammenarbeit.

Anhaltspunkt für eine besonders aufwändige Versorgung ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens mit ausgeprägter Symptomatik, bei dem kurzfristig notwendige Anpassungen der Therapie durch kompetente Palliativfachkräfte erforderlich werden können. Die Voraussetzungen für die pädiatrische SAPV als Krisenintervention oder zur Vermeidung einer Krise sind auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung erfüllt.

Im Vergleich zur SAPV bei Erwachsenen – bei denen eher onkologische Erkrankungen im Vordergrund stehen – leiden Kinder und Jugendliche, die der SAPV bedürfen, häufiger an genetischen Erkrankungen, Stoffwechselleiden, Hirnfehlbildungen und Muskelerkrankungen.

Zudem können Kinder mit komplex neurologischen Erkrankungen Anspruch auf SAPV haben. Dies gilt auch dann, wenn die neurologische Grundkrankheit (z.B. perinatale Hirnschädigung) nicht als fortschreitend zu bewerten ist, wohl aber die daraus entstehenden Folgeerkrankungen wie Zerebralparese, zerebrale Krampfanfälle, Schluckstörung und restriktive Ventilationsstörung beständig an Schwere zunehmen. Wenn ein Krankheitsbild aus dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin

vorliegt und die Versorgung durch entsprechend qualifizierte Leistungserbringer in der Vergangenheit erfolgt ist, ist eine Weiterversorgung durch den Leistungserbringer in der Regel auch über das 18. Lebensjahr hinaus möglich. Dies kann im Einzelfall auch möglich sein, wenn ein typisches Krankheitsbild des Kindes- und Jugendalters jenseits des 18. Lebensjahres auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt. Der aktuell älteste Patient in der SAP-Versorgung des KiPaCT ist 26 Jahre alt.

Das Versorgungsgebiet des KiPaCT umfasst primär die Region Stuttgart und verschiedene Landkreise im Umkreis mit einer Entfernung von bis zu 120 km. Das Team darf auch über die Landesgrenze hinaus Patienten versorgen, wenn dies dem Wunsch des Patienten entspricht oder andere, dort zuständige Teams keine Kapazitäten haben.

**Kontakt:**

Dr. Kerstin Richter (Teamleitung),  
Brit Schlechtweg (Kordinatorin)

Telefon (Büro): 0711 278-72414  
Telefax: 0711 278-72628

Rufbereitschaft: 0151 17479394

E-Mail: [sapv.oh@klinikum-stuttgart.de](mailto:sapv.oh@klinikum-stuttgart.de)  
Internet: [www.klinikum-stuttgart.de](http://www.klinikum-stuttgart.de)



Die Broschüre über alle Angebote der palliativen Versorgung in Stuttgart kann kostenlos bei der OSP-Geschäftsstelle angefordert werden:

[info@osp-stuttgart.de](mailto:info@osp-stuttgart.de)

... im häuslichen Umfeld

... in der Pflegeeinrichtung

... im Krankenhaus

... im stationären Hospiz

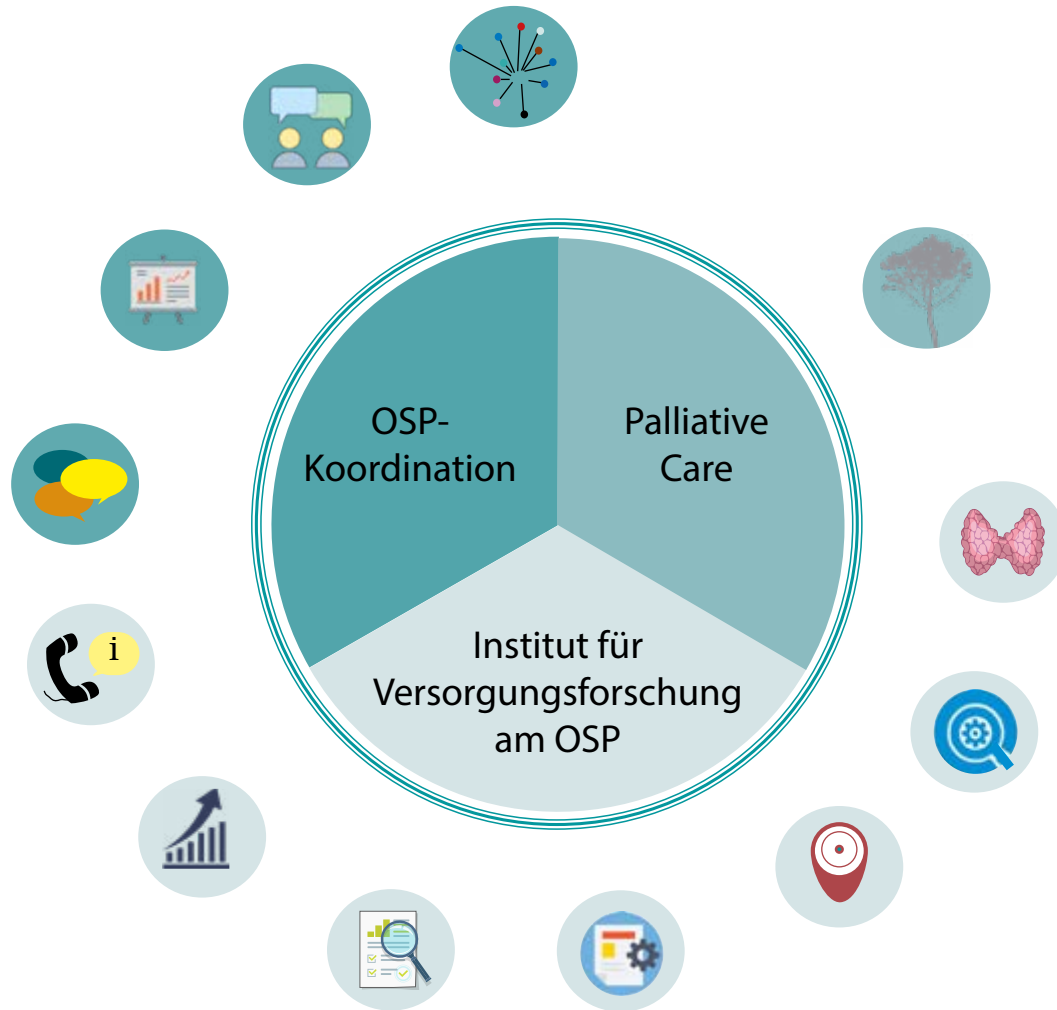
**„Gelebt  
wird bis zum Schluss“**

## Hospiz- und Palliativversorgung in Stuttgart

Informationen - Angebote - Kontaktadressen



# Qualitätsbericht





## Qualitätsbericht



Zahlen aus 2021						
			Onkologische Zentren im OSP	Alle OSP-Krankenhäuser (Onkologische Zentren und andere)		
Tumorentitäten	ICD	Mindestprimärfälle/Jahr/Klinik <sup>1</sup>	Mindestprimärfälle: Zahlen OSP-Mitgliedskrankenhäuser <sup>2</sup> in 2021	Anzahl behandelter Patienten im OSP	Anzahl neu diagnostizierter Patienten im OSP	Anzahl neu diagnostizierter Patienten <sup>3</sup>
Darm + sonstige GI Tumoren	C17-21, C23-24	50	310 <sup>♦</sup>	1253	321	536
Pankreas	C25	25	149 <sup>♦</sup>	470	189	204
Magen	C16	30	0	221	99	161
HCC	C22	30	0	85 <sup>†</sup>	70 <sup>†</sup>	77 <sup>†</sup>
Speiseröhre	C15	20	59	146	40	68
Endokrine Malignome	C73-C75		17 <sup>♦</sup>	423	206	223
Hämatologische Neoplasien	C81-88, C90- C96		475	2179	534	673
Mamma	C50		970	3234	759	1007
Gyn. Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tu.)	C51-C57	100	239	836	205	282
Haut (Invasives malignes Melanom)	C43	50	0	380	59	132
Prostata	C61	40	612	1241	509	899
Hoden, Penis	C60, C62	100	0	66	31	38
Niere	C64		109 <sup>♦</sup>	286	187	195
Harnblase	C67		126 <sup>♦</sup>	539	145	189



Tumorentitäten	ICD	Mindestprimärfälle/Jahr/Klinik <sup>1</sup>	Mindestprimärfälle: Zahlen OSP-Mitgliedskrankenhäuser <sup>2</sup> in 2021	Anzahl behandelter Patienten im OSP	Anzahl neu diagnostizierter Patienten im OSP	Anzahl neu diagnostizierter Patienten <sup>3</sup>
Sarkome (inkl. GIST)	C40-C41, C45-C49		0	366	95	138
Kopf-Hals-Tumoren (Nasenhaupt- & Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf)	C00-C14, C30-C32		323	1577	324	403
Neuroonkologische Tumoren	C70-C72, C75	75	277	601	141	149
Lunge	C34		493	2494	802	883
Kinderonkologie Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen		200	66			
<b>GESAMT</b>			<b>4225</b>	<b>16397</b>	<b>4716</b>	<b>6257</b>

- 1 Nachweis umfassender Erfahrung in Diagnostik und Behandlung anhand von Mindestprimärfallzahlen, die pro Jahr in dem onkologischen Zentrum am Standort behandelt werden (Vorgabe nach den *Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V*).
  - 2 Aggregierte Daten des Diakonie-Klinikums, Klinikums Stuttgart, Marienhospitals und Robert-Bosch-Krankenhaus.
  - 3 Umfasst alle in OnkoStar dokumentierte Patienten.
- ♦ Ohne Mindestfallzahlen vom Diakonie-Klinikum, da Zertifizierung in 2022.
  - + C22.0, C22.1, C22.2 und C22.4

# Zertifizierte Organkrebszentren

Der OSP Stuttgart unterstützt die 35 Organkrebszentren und vier Onkologischen Zentren bei Audits und Rezertifizierungen mit den erforderlichen Kennzahlen und Auswertungen.

Alle Organkrebszentren sind nach den Kriterien von OnkoZert zertifiziert, einem unabhängigen, von der Deutschen Krebsgesellschaft beauftragten Institut.

Dagegen sind die Onkologischen Zentren von der Deutschen Krebsgesellschaft und/oder der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie zertifiziert.

	Diakonie- Klinikum	Klinikum Stuttgart	Marien- hospital	Robert- Bosch- Kranken- haus	Kranken- haus v. Roten Kreuz	Gesamt
Brustkrebs	X	X	X	X		4
Gynäkologische Krebserkrankungen		X	X	X		3
Darmkrebs		X	X	X		3
Ösophaguskarzinom		X				1
Analkrebs						1
Pankreaskrebs		X	X	X		3
Lungenkrebs				X	X*	2
Kopf-Hals-Krebs		X	X			2
Prostatakrebs	X	X				2
Harnblasenkrebs	X	X				2
Nierenkrebs	X	X				2
Hämatologische Neoplasien	X	X		X		4
Mesotheliom				X		1
Neuroonkolog. Krebserkrankungen		X				1
Pädiatrisch-onkolog. Erkrankungen		X				1
Onkologisches Zentrum	X	X	X	X		4
<b>Gesamt</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>35</b>

\* bis 31.12.2023, danach Lungenzentrum bei Klinikum Stuttgart  
 Schwerpunkt - endokrine Malignome: Klinikum Stuttgart und Diakonie-Klinikum  
 Schwerpunkt - obere gastrointestinale Tumore: Klinikum Stuttgart



# Fortbildungen und Kolloquien

In den Jahren 2021 und 2022 wurden alle Fortbildungen, Tagungen und Interdisziplinäre Kolloquien virtuell über Zoom durchgeführt.

## 2021

19.01.2021	Neues bei der Therapie von Blasen-, Nieren- und Prostatakarzinomen <i>Dr. Schleicher, Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital</i>
23.02.2021	Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen der chirurgischen Therapie des Ösophaguskarzinoms <i>Prof. Dr. Schäffer, Marienhospital Stuttgart</i>  Technische Aspekte der Ösophaguskarzinom-Chirurgie <i>Prof. Dr. Dahlke, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i>
16.03.2021	Myelodysplastische Syndrome (MDS) <i>Prof. Dr. Denzlinger, Marienhospital Stuttgart</i>
13.04.2021	Metastasen in der Wirbelsäule <i>Dr. Vazifehdan, Diakonie-Klinikum Stuttgart</i>
27.04.2021	Integrative Medizin in der Onkologie <i>Dr. Winkler, Robert-Bosch-Krankenhaus</i>
18.05.2021	Spiritualität und Spiritual Care in Hospizarbeit und Palliative Care <i>Dr. Gratz, Hospiz St. Martin</i>
15.06.2021	Psychoonkologische Erfahrung unter Corona-Bedingungen <i>B. Traub, Diakonie-Klinikum Stuttgart</i>
13.07.2021	Ergebnisse der European Over 40 Bone Sarcoma Study (EURO-B.O.S.S.) <i>Dr. Hecker-Nolting, Klinikum Stuttgart - Olgahospital</i>
28.09.2021	ÄRZTESCHAFT TRIFFT OSP  Zusammenspiel zwischen SAPV und AAPV <i>Dr. Klett, Ärzteschaft Stuttgart und Dr. Beck, Palliative-Care-Team Stuttgart</i>

- 12.10.2021 Lokal fortgeschrittenes Lungenkarzinom - eine interdisziplinäre Herausforderung  
*Prof. Dr. Kopp, Robert-Bosch-Krankenhaus, Prof. Dr. Hehr, Marienhospital Stuttgart, Prof. Dr. Preissler, Klinik Schillerhöhe*
- 16.11.2021 Konzepte der Palliativmedizinischen Endoskopie bei Tumorerkrankungen anhand von Fallbeispielen  
*Prof. Dr. Albert, Robert-Bosch-Krankenhaus*
- 30.11.2021 Multimodale Therapie von ZNS-Metastasen aus Sicht der Neurochirurgie, Hämatologie und Radioonkologie  
*Dr. Nadji-Ohl, Prof. Dr. Illerhaus, Dr. Baumbach, Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital*
- 14.12.2021 Perioperatives Management des invasiven Urothelkarzinoms  
*Prof. Dr. Schwentner, Diakonie-Klinikum*

#### Tagungen (alle virtuell)

- 13.01.2021 Post-ASH-Symposium – gemeinsam mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus
- 25.06.2021 2. Jahrestagung des OSP Stuttgart für Ärztinnen und Ärzte sowie beruflich Pflegende
- 26.06.2021 2. Jahrestagung des OSP Stuttgart  
Patiententag

#### Patientenveranstaltungen (alle virtuell)

- 16.10.2021 Patientenforum Onkologie in Kooperation mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus
- 23.10.2021 Patientenforum „Leukämien und Lymphome“
- seit 26.10.2021 Yogakurs für Menschen nach einer Krebserkrankung, fortlaufend



### 2022

01.02.2022	Karzinom mit unklarer Primärlokalisation (CUP) <i>PD Dr. Löffler, Marienhospital Stuttgart</i>
21.06.2022	Zwei Jahre Online Tumorboard Schilddrüse <i>Prof. Dr. Zielke, Diakonie-Klinikum Stuttgart</i>
20.09.2022	RAMIE: Robot-assisted minimally invasive oesophagectomy <i>Prof. Dr. Dahlke, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i>
11.10.2022	<i>Abschiedsvortrag - Antrittsvortrag: Wechsel im OSP-Vorstand</i>  26 Jahre Hämatologie <i>Prof. Dr. Aulitzky, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i>  Das Bronchialkarzinom als Modellerkrankung der internistischen Onkologie <i>Prof. Dr. Kopp, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i>
08.11.2022	Systemtherapie am Ende des Lebens <i>Dr. Stehle, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart</i>

### Tagungen (virtuell)

15.01.2022 Post-ASH-Symposium - gemeinsam mit dem Klinikum Stuttgart

### Patientenveranstaltungen

19.11.2022 Patientenforum „Leukämien und Lymphome“ - hybride Veranstaltung im Diakonie-Klinikum und über Zoom

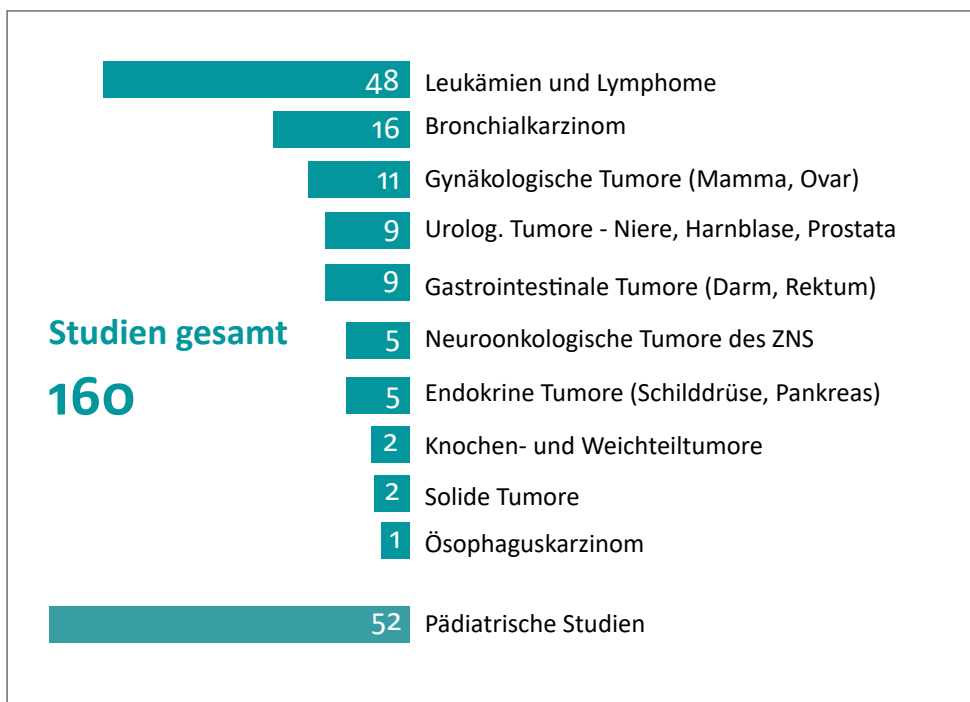
fortlaufend Yogakurs für Menschen nach einer Krebserkrankung

# Studien

Die Mitgliedskrankenhäuser des OSP verfügen jeweils über eigene Studienzentralen mit ausgebildetem Fachpersonal. Dort werden OSP-weit derzeit insgesamt 160 Studien (klinische und Registerstudien) durchgeführt (Stand 12/2022).

Für die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten bietet der OSP unter anderem eine Plattform zur Kooperation zwischen den Studienzentralen.

Ärztinnen und Ärzte erhalten vom OSP durch geeignete Software digitale Unterstützung, um passende Studien für ihre Patientinnen und Patienten zu finden.



Studien in den OSP-Mitgliedskrankenhäusern, Stand 12/2022



# Durchführung von PDCA-Zyklen

Onkologische Zentren und Schwerpunkte müssen laut der Zentrumsregelung vom 05.12.2019 bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen und besondere Aufgaben leisten, für die sie Zuschläge erhalten. Zu den besonderen Aufgaben zählt die Implementierung des PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act), der als Tool für qualitätsverbessernde Maßnahmen verwendet wird.

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten initiierte der Onkologische Schwerpunkt Stuttgart e. V. zusammen mit seinem Netzwerk das in Baden-Württemberg einzigartige Projekt Benchmarking. Onkologische Daten, Prozesse und Qualität werden verglichen (learning from the best) und in Workshops diskutiert. Für die Optimierung von Prozessen oder der Versorgungsqualität werden in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten PDCA-Zyklen definiert.

So wurde zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit hepatisch metastasiertem kolorektalen Karzinom ein PDCA-Zyklus initiiert. Ausgangspunkt war das Ergebnis, dass die Resektion der Lebermetastasen zu einer deutlichen Prognoseverbesserung führt. Daten des eKKR wurden herangezogen, um die Fragen zu klären, ob und womit (Operation, Chemotherapie) die

Patientinnen und Patienten mit einer Lebermetastase behandelt werden. Die Analyse hat ergeben, dass von 1400 dokumentierten Patientinnen und Patienten (Erstdiagnose 2005 -2015) 480 eine Chemotherapie erhalten hatten und bei 280 Patientinnen und Patienten keine Therapie hinterlegt war. Zur Verbesserung der Versorgungsqualität wurde die Initiierung eines Lebermetastasen-Boards vorgeschlagen.



# Überblick über Leitlinien zu Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen

Onkologische Leitlinien sollen Qualität, Transparenz und den Transfer von der Wissenschaft in die breite medizinische Versorgung unterstützen. Behandelnde Fachgruppen sowie Patientinnen und Patienten können sie als Entscheidungshilfen für ein adäquates Vorgehen bei onkologischen Erkrankungen nutzen. In Kooperation mit seinen Mitgliedskrankenhäusern ist ein Ziel des OSP im Sinne der Qualitätssicherung, die Erstellung von einheitlichen Diagnostik- und Therapieleitlinien. In seinen Anfängen hatte der OSP Leitlinien zu verschiedenen Entitäten realisiert und somit die onkologische Versorgungsqualität in Stuttgart maßgeblich verbessert.

Die Deutsche Krebsgesellschaft startete gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Deutschen Krebshilfe im Jahre 2008 das Leitlinienprogramm Onkologie. Somit stehen seither Leitlinien zu vielen Entitäten und Behandlungsmethoden online zur Verfügung. Daher hat der OSP die Aktualisierung seiner Leitlinien eingestellt und stattdessen auf seiner Homepage die Links zu den Leitlinien der Fachgesellschaften kompakt und übersichtlich hinterlegt, die regelmäßig aktualisiert werden.

## **Zu folgenden Tumorentitäten finden Sie Leitlinien auf unserer Homepage:**

Bronchialkarzinom	Pankreaskarzinom
Mammakarzinom	Leberkarzinom
Endometriumkarzinom	Gallenwegskarzinom
Ovarialkarzinom	Prostatakarzinom
Zervixkarzinom	Harnblasenkarzinom
Vulvakarzinom	Hodenkarzinom
Fertilitätsprotektion bei onkolog. Patientinnen	Peniskarzinom
Gastrointestinale Tumore GIST	Nierenzellkarzinom
Ösophaguskarzinom	Hämatologische Neoplasien
Magenkarzinom	Chronische lymphatische Leukämie
Kolorektales Karzinom	Kopf-Hals-Tumoren (Plattenepithelkarzinom)
Analkarzinom	Nasopharynx



## Qualitätsbericht

Mundhöhlenkarzinom  
Hirntumoren + ZNS-Metastasen  
Hirnmetastasen + Meningeosis neoplastica  
Gliome  
Schilddrüsenkarzinom + Radiojodtherapie  
Endokrin-aktive Tumoren  
Melanom  
Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut  
Weichteilsarkome  
Kinderonkologische Erkrankungen  
Knochensarkome  
Supportive Therapie  
Schmerztherapie bei Tumorpatienten  
Palliativmedizin  
Psychoonkologie

Wenn Sie Anmerkungen oder Anregungen zur Auswahl oder Aktualität der Leitlinien auf der OSP-Homepage haben, kontaktieren Sie bitte die OSP-Geschäftsstelle:

Tel: 0711 64558-80

E-Mail: [info@osp-stuttgart.de](mailto:info@osp-stuttgart.de)

Link zu den Therapieleitlinien auf der OSP-Homepage:

<https://osp-stuttgart.de/therapieleitlinien.html>

# Publikationen am OSP Stuttgart

Die nachfolgend aufgeführten Publikationen der einzelnen OSP-Mitgliedskrankenhäuser für die Jahre 2020/21 wurden nach den einzelnen Fachabteilungen und Chefärzten sortiert. Aus Darstellungsgründen sind die ersten drei Autoren genannt. Bei Publikationen, die in einer Kooperation entstanden sind, werden zusätzlich die daran beteiligten Chefärzte oder deren Mitarbeiter genannt.

## Diakonie-Klinikum

### Endokrine Chirurgie: Prof. Dr. Zielke

Smaxwil C, Esianu E, Altmeier J, Zielke A., Cystic cervical lymph node swelling - Thyroglobin-FNA allows to diagnose metastasizing papillary thyroid carcinoma. *Laryngorhinootologie*. 2022 Aug;101(8):669-670. doi: 10.1055/a-1840-7994. Epub 2022 Aug 1.

Guglielmetti L, Schmidt S, Busch M, et al., Heavier Weight of Resected Thyroid Specimen Is Associated With Higher Postoperative Morbidity in Benign Goiter. *J Clin Med*. 2022 Jun 3;11(11):3202.

Mintziras I, Ringelband R, Jähne J, et al., Heavier Weight of Resected Thyroid Specimen Is Associated With Higher Postoperative Morbidity in Benign Goiter. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022 Jun 16;107(7):e2762-e2769.

Weber T, Poplawski A, Vorländer et al., Preoperative calcitonin testing improves the diagnosis of medullary thyroid carcinoma in female and male patients. *Eur J Endocrinol*. 2022 Jan 6;186(2):223-231.

Sonnenberg S, Scheunchen M, Smaxwil C, et al., Short-Term Hypocalcemia Prophylaxis With Calcitriol Before Thyroidectomy. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Nov 26;118(47):799-805.

Adam P, Kircher S, Sbiera I, Koehler VF, et al., FGF-Receptors and PD-L1 in Anaplastic and Poorly Differentiated Thyroid Cancer: Evaluation of the Preclinical Rationale. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Aug 12;12:712107.

Smaxwil C, Esianu E, Altmeier J, Zielke A., Cystic cervical lymph node swelling - Thyroglobin-FNA allows to diagnose metastasizing papillary thyroid carcinoma. *Dtsch Med Wochenschr*. 2021 May;146(10):667-670.



Smaxwil C, Aschoff P, Reischl G, et al., [18F]fluoro-ethylcholine-PET Plus 4D-CT (FEC-PET-CT): A Break-Through Tool to Localize the "Negative" Parathyroid Adenoma. One Year Follow Up Results Involving 170 Patients. *J Clin Med.* 2021 Apr 13;10(8):1648.

Weber T, Dotzenrath C, Dralle H, et al., Management of primary and renal hyperparathyroidism: guidelines from the German Association of Endocrine Surgeons (CAEK). *Langenbecks Arch Surg.* 2021 May;406(3):571-585.

Smaxwil C, Aleker M, Altmeier J, et al., Neuromonitoring of the Recurrent Laryngeal Nerve Reduces the Rate of Bilateral Vocal Cord Dysfunction in Planned Bilateral Thyroid Procedures. *J Clin Med.* 2021 Feb 12;10(4):740.

Verburg FA, Amthauer H, Binse I, et al., Questions and Controversies in the Clinical Application of Tyrosine Kinase Inhibitors to Treat Patients with Radioiodine-Refractory Differentiated Thyroid Horm Metab Res. 2021 Mar;53(3):149-160.

Dierks C, Seufert J, Aumann K, et al., Combination of Lenvatinib and Pembrolizumab Is an Effective Treatment Option for Anaplastic and Poorly Differentiated Thyroid Carcinoma. *Thyroid.* 2021 Jul;31(7):1076-1085.

Lenschow C, Schrägle S, Kircher S, et al., Clinical Presentation, Treatment, and Outcome of Parathyroid Carcinoma: Results of the NEKAR Retrospective International Multicenter Study. *Ann Surg.* 2022 Feb 1;275(2):e479-e487.

### Innere Medizin - Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin: Prof. Dr. Greiner

Greiner J, Götz M, Malner-Wagner W, et al., Characteristics and mechanisms to control a COVID-19 outbreak on a leukemia and stem cell transplantation unit. *Cancer Medicine* 2021 10:237-246.

Greiner J, Brown E, Bullinger L, Hills RK, et al., Survivin' Acute Myeloid Leukaemia-A Personalised Target for inv(16) Patients. *Int J Mol Sci* 2021 22: 10482.

Greiner J, Götz M, Schuler PJ, Bulach C, et al., Enhanced stimulation of antigen-specific immune responses against nucleophosmin 1 mutated acute myeloid leukaemia by an anti-programmed death 1 antibody. *Br J Haematol.* 2022 Sep;198(5):866-874 accepted in June 2022.

Schmohl J, Guenther T, Sutanto W, et al., Expression profiles of HMGB1 on B-CLL related leukocytes contribute to prediction of relapse. *Immunobiology.* 2021 Jan;226(1):152048.

Schmohl J, Moebius S, Guenther T, et al., Expression of Surface-associated 82 kDa proMMP-9 in Lymphatic Leukemia Blast Cells Differentially Correlates With Prognosis. *Anticancer Res.* 2021 Aug;41(8):3891-3898.

Li L, Görgens A, Mussack V, Pepeldjiyska E, et al., Description and optimization of a multiplex bead-based flow cytometry method (MBFCM) to characterize extracellular vesicles in serum samples from patients with hematological malignancies. *Cancer Gene Ther.* 2022 Apr 27.

Küster O, Schmohl J, Greiner J, Storz MA., Severe immune thrombocytopenia following diphtheria, tetanus, pertussis and polio vaccination in a 36-year-old Caucasian woman: a case report. *Eur J Med Res.* 2022 May 3;27(1):63.

Pepeldjiyska E, Li L, Gao J, et al., Leukemia derived dendritic cell (DCleu) mediated immune response goes along with reduced (leukemia-specific) regulatory T-cells. *Immunobiology.* 2022 Jun 11;227(4):152237.

Jung S, Greiner J, von Harsdorf S, et al., Fatal late-onset CAR T-cell-mediated encephalitis after axicabtagene-ciloleucel in a patient with large B-cell lymphoma. *Blood Adv* Oct 12;5(19):3789-3793, 2021.

Pirhofer J, Bükki J, Vaismoradi M, A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: meaning, barriers, and prospects. *BMC Nursing* 2022.

### Urologie: Prof. Dr. Schwentner

Aufderklamm S, Hennenlotter J, Rausch S, et al., Oncological validation of bone turnover markers c-terminal telopeptide of type I collagen (1CTP) and peptides n-terminal propeptide of type I procollagen (P1NP) in patients with prostate cancer and bone metastases. *Transl Androl Urol.* 2021 Oct;10(10):4000-4008.

Wülfing C, Goebell PJ, Eichenauer R, et al., Advanced prostate cancer: sequence of androgen receptor-targeted substances and chemotherapy determines long-term survival. *Urologe A.* 2021 Feb;60(2):212-221.

Xu D, Yang Z, Qi J, et al., Early urinary continence recovery following retzius-sparing robotic-assistant radical prostatectomy with suprapubic catheter: a short-term follow-up outcome. *World J Urol.* 2021 Sep;39(9):3251-3257.

Maas M, Rausch S, Guttenberg T, et al., Receptor Activator of NF Kappa B (RANK) Expression Indicates Favorable Prognosis in Patients with Muscle-invasive Bladder Cancer. *Eur Urol Focus.* 2021 May 4:S2405-4569(21)00121-8.

Hellmis E, Schwentner C, Mandel P, et al., Apalutamide in patients with high-risk MOCRPC: data from the pivotal SPARTAN study and initial experience from a compassionate use program. *Aktuelle Urol.* 2021 Mar 18. doi: 10.1055/a-1399-5600.



Mortezavi A, Crippa A, Edeling S, et al., Morbidity and mortality after robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal urinary diversion in octogenarians: results from the European Association of Urology Robotic Urology Section Scientific Working Group. *BJU Int.* 2021 May;127(5):585-595.

Hellmis E, Schwentner C, Mandel P, et al., Apalutamide in patients with high-risk MOCRPC: data from the pivotal SPARTAN study and initial experience from a compassionate use program. *Aktuelle Urol.* 2021 Feb 23. doi: 10.1055/a-1356-5055.

Schwentner C, Recent developments in the treatment of metastatic hormone-sensitive prostate cancer (mHSPC)]. *Aktuelle Urol.* 2022 Feb;53(1):31-36.

Steuber T, Heidegger I, Kafka M, PROPOSe: A Real-life Prospective Study of Proclarix, a Novel Blood-based Test to Support Challenging Biopsy Decision-making in Prostate Cancer. *Eur Urol Oncol.* 2022 Jun;5(3):321-327.

## Klinikum Stuttgart

### Innere Medizin - Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin: Prof. Dr. Illerhaus

Barajas RF, Politi LS, Anzalone N, et al., Consensus recommendations for MRI and PET imaging of primary central nervous system lymphoma: guideline statement from the International Primary CNS Lymphoma Collaborative Group (IPCG). *Neuro Oncol.* 2021 Jul 1;23(7):1056-1071.

Illerhaus G. CNS relapse in DLBCL: a calculable risk? *Blood.* 2021 Feb 25;137(8):1011-1012.

Nelde A, Maringer Y, Bilich T, et al., Immunopeptidomics-Guided Warehouse Design for Peptide-Based Immunotherapy in Chronic Lymphocytic Leukemia. *Front Immunol.* 2021 Jul 8;12:705974.

Kiani A, Roesch R, Wendtner CM, et al., Preinfection laboratory parameters may predict COVID-19 severity in tumor patients. *Cancer Med.* 2021 Jul;10(13):4424-4436.

Schorb E, Isbell LK, Illerhaus G, Treatment Regimens for Immunocompetent Elderly Patients with Primary Central Nervous System Lymphoma: A Scoping Review. *Cancers (Basel).* 2021 Aug 24;13(17):4268.

Mc Laughlin AM, Schmulenson E, Teplytska O, For The On-Target Study Consortium. Developing a Nationwide Infrastructure for Therapeutic Drug Monitoring of Targeted Oral Anticancer Drugs: The ON-TARGET Study Protocol. *Cancers (Basel).* 2021 Dec 14;13(24):6281.

Haas M, Waldschmidt DT, Stahl M, Afatinib plus gemcitabine versus gemcitabine alone as first-line treatment of metastatic pancreatic cancer: The randomised, open-label phase II ACCEPT study of the Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie with an integrated analysis of the 'burden of therapy' method. *Eur J Cancer*. 2021 Mar;146:95-106.

Link H, Illerhaus G, Martens UM, Efficacy and safety of lipegfilgrastim versus pegfilgrastim in elderly patients with aggressive B cell non-Hodgkin lymphoma (B-NHL): results of the randomized, open-label, non-inferiority AVOID neutropenia study. *Support Care Cancer*. 2021 May;29(5):2519-2527.

Motzer R, Alekseev B, Rha SY, Porta C, et al., CLEAR Trial Investigators. Lenvatinib plus Pembrolizumab or Everolimus for Advanced Renal Cell Carcinoma. *N Engl J Med*. 2021 Apr 8;384(14):1289-1300.

Zimmermann H, Nitsche M, Pott C, et al., German PTLD Study Group and German Lymphoma Alliance. Reduction of immunosuppression combined with whole-brain radiotherapy and concurrent systemic rituximab is an effective yet toxic treatment of primary central nervous system post-transplant lymphoproliferative disorder (pCNS-PTLD): 14 cases from the prospective German PTLD registry. *Ann Hematol*. 2021 Aug;100(8):2043-2050.

Hecht M, Hahn D, Wolber P, et al., A Prospective Real-World Multi-Center Study to Evaluate Progression-Free and Overall Survival of Radiotherapy with Cetuximab and Platinum-Based Chemotherapy with Cetuximab in Locally Recurrent Head and Neck Cancer. *Cancers (Basel)*. 2021 Jul 8;13(14):3413.

Schiemenz C, Lüken S, Klassen AM, et al., Klinisches Vorgehen bei intraokulären Lymphomen [Clinical procedures for intraocular lymphomas]. *Ophthalmologie*. 2022 Jul;119(7):675-685.

Fend F, Bonzheim I, Kakkassery V, et al., Lymphome des Auges und seiner Adnexe : Moderne pathologische Diagnostik und systemische Therapie [Lymphoma of the eye and its adnexa : Modern pathological diagnostics and systemic treatment]. *Ophthalmologie*. 2022 Jul;119(7):664-674.

Marquardt A, Kollmannsberger P, Krebs M, et al., Visual Clustering of Transcriptomic Data from Primary and Metastatic Tumors-Dependencies and Novel Pitfalls. *Genes (Basel)*. 2022 Jul 26;13(8):1335. doi: 10.3390/genes13081335.

Ferreri AJM, Cwynarski K, Pulczynski E, et al., IELSG32 study investigators. Long-term efficacy, safety and neurotolerability of MATRix regimen followed by autologous transplant in primary CNS lymphoma: 7-year results of the IELSG32 randomized trial. *Leukemia*. 2022 Jul;36(7):1870-1878. doi: 10.1038/s41375-022-01582-5. Epub 2022 May 13. PMID: 35562406.



Kama K, La Rosée P, Czock D, et al., Hemophagocytic Syndrome-Associated Intravascular Large B-cell Lymphoma With Dialysis-Dependent End-Stage Renal Disease Treated With Autologous Stem Cell Transplantation Using a Modified TEAM Regimen. *Cureus*. 2022 Jun 12;14(6):e25885. doi: 10.7759/cureus.25885.7.

Momotow J, Bühnen I, Trautmann-Grill K, et al., Outcomes of anti-programmed death 1 treatment for relapsed/refractory Hodgkin lymphoma: A German Hodgkin Study Group multicentre real-world analysis. *Br J Haematol*. 2022 Jul;198(2):401-404. doi: 10.1111/bjh.18231. Epub 2022 May 11. PMID: 35538912.

Filippini Velázquez G, Schiele S, Gerken M, et al., Predictive preoperative clinical score for patients with liver-only oligometastatic colorectal cancer. *ESMO Open*. 2022 Jun;7(3):100470. doi: 10.1016/j.esmoop.2022.100470. Epub 2022 Apr 20. PMID: 35461024; PMCID: PMC9271475.

## Marienhospital

### Innere Medizin - Onkologisches Zentrum: Prof. Dr. Denzlinger

Stahler A, Modest DP, Fischer von Weikersthal L, et al., First-line fluoropyrimidine plus bevacizumab followed by irinotecan-escalation versus initial fluoropyrimidine, irinotecan and bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer - Final survival and per-protocol analysis of the randomised XELAVIRI trial (AIO KRK 0110). *Eur J Cancer*. 2022 Sep;173:194-203.

Fischer LE, Stintzing S, von Weikersthal LF, et al., Efficacy of FOLFIRI plus cetuximab vs FOLFIRI plus bevacizumab in 1st-line treatment of older patients with RAS wild-type metastatic colorectal cancer: an analysis of the randomised trial FIRE-3. *Br J Cancer*. 2022 Sep;127(5):836-843.

Kurreck A, Heinemann V, Fischer von Weikersthal L, et al., Response and Disease Dynamics in Untreated Metastatic Colorectal Cancer With Bevacizumab-Based Sequential vs. Combination Chemotherapy-Analysis of the Phase 3 XELAVIRI Trial. *Front Oncol*. 2022 Feb 18;12:751453.

Stahler A, Heinemann V, Schuster V, et al., Consensus molecular subtypes in metastatic colorectal cancer treated with sequential versus combined fluoropyrimidine, bevacizumab and irinotecan (XELAVIRI trial). *Eur J Cancer* 2021 Nov;157:71-80.

Nelde A, Maringer Y, Bilich T, et al., Immunopeptidomics-Guided Warehouse Design for Peptide-Based Immunotherapy in Chronic Lymphocytic Leukemia. *Front Immunol*. 2021 Jul 8;12:705974.



Heinrich K, Modest DP, Ricard I, et al., Gender-dependent survival benefit from first-line irinotecan in metastatic colorectal cancer. Subgroup analysis of a phase III trial (XELAVIRI-study, AIO-KRK-0110). *Eur J Cancer*. 2021 Apr;147:128-139.

Folprecht G, Trautmann K, Stein A, et al., Adding Cetuximab to Paclitaxel and Carboplatin for first-line treatment of carcinoma of unknown primary (CUP): results of the phase II AIO trial PACET-CUP. *Br J Cancer*, 124, 721–727.

### Strahlentherapie / Palliativmedizin: Prof. Dr. Hehr

Welz S, Paulsen F, Pfannenberger C, et al., Dose escalation to hypoxic subvolumes in head and neck cancer: A randomized phase II study using dynamic [18F]FMISO PET/CT. *Radiother Oncol*. 2022 Jun;171:30-36. doi: 10.1016/j.radonc.2022.03.021.

Clasen K, Welz S, Faltin H, Zips D, Eckert F, Dynamics of HMBG1 (High Mobility Group Box 1) during radiochemotherapy correlate with outcome of HNSCC patients. *Strahlenther Onkol*. 2022 Feb;198(2):194-200. doi: 10.1007/s00066-021-01860-8.

Guberina M, Sak A, Pöttgen C, et al., ERCC2 gene single-nucleotide polymorphism as a prognostic factor for locally advanced head and neck carcinomas after definitive cisplatin-based radiochemotherapy. *Pharmacogenomics J*. 2021 Feb;21(1):37-46.

Guberina M, Sak A, Pöttgen C, et al., Correction: ERCC2 gene single-nucleotide polymorphism as a prognostic factor for locally advanced head and neck carcinomas after definitive cisplatin-based radiochemotherapy. *Pharmacogenomics J*. 2021 Apr;21(2):273.

Piroth MD, Krug D, Feyer P, et al., Oligometastasis in breast cancer-current status and treatment options from a radiation oncology perspective. *Strahlenther Onkol*. 2022 Jul;198(7):601-611.

Piroth MD, Strnad V, Krug D, et al., Long-Term Results of the TARGIT-A Trial: More Questions than Answers. *Breast Care (Basel)*. 2022 Feb;17(1):81-84.

Gkika E, Schimek-Jasch T, Kremp S, et al., Impact of radiotherapy protocol adherence in NSCLC patients treated with concurrent chemoradiation: RTQA results of the PET-Plan trial. *Radiother Oncol*. 2021 Oct;163:32-38.

Krug D, Baumann R, Combs SE, et al., Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO), Moderate hypofractionation remains the standard of care for whole-breast radiotherapy in breast cancer: Considerations regarding FAST and FAST-Forward. *Strahlenther Onkol*. 2021 Apr;197(4):269-280.

Koch J, Mönch D, Maaß A, et al., Three dimensional cultivation increases chemo- and radioresistance of colorectal cancer cell lines. *PLoS One*. 2021 Jan 4;16(1):e0244513.



### Gynäkologie: Priv.-Doz. Dr. Hofmann

Edlund K, Madjar K, Lebrecht A, et al., "Gene expression-based prediction of neoadjuvant chemotherapy response in early breast cancer: results of the prospective multicenter EXPRESSION trial", Clin Cancer Res. 2021 Apr 15;27(8):2148-2158.

Hoenle A, Haase KJ, Maus S, et al., Avoiding Insufficient Therapies and Overdosing with Co-Reporting eGFRs for Personalized Drug Therapy and Improved Outcomes: A Simulation of the Financial Benefits", EJIFCC.2021 Feb 28;32(1):41-51.

## Robert-Bosch-Krankenhaus

### Allgemein- und Viszeralchirurgie: Prof. Dr. Dahlke

Koch J., Mönch D., Maaß A., et al., Pharmacologic Targeting of MMP2/9 Decreases Peritoneal Metastasis Formation of Colorectal Cancer in a Human Ex Vivo Peritoneum Culture Model. Cancers 2022, 14, 3760.

Wirsing L, Linzenbold W, Jaeger SU, et al., A new tool for bile duct tissue sampling: ex vivo clinical evaluation of intraductal cryobiopsy for cholangioscopy. Endosc Int Open. 2022 Jun 10;10(6):E809-E814.

Koch J., Schober S., Hindupur,S., et al., Targeting the RB/E2F repressive complex by CDK4/6 inhibitors amplifies the oncolytic potency of XVir-N-31, Nature communications, 13, Article number: 4689 (2022).

Mönch, D., Reinders, M., Dahlke, MH., Hoogduijn, M., How to Make Sense out of 75,000 Mesenchymal Stromal Cell Publications?, Cells 2022, 11(9), 1419.

Mönch, D., Koch, J. & Dahlke, MH., Are Mesenchymal Stem Cells Fibroblasts with Benefits?. Curr Stem Cell Rep (2022).

Rau, A., Janssen, N., Kühl, L., S, et al. (2022). Triple Targeting of HER Receptors Overcomes Heregulin-mediated Resistance to EGFR Blockade in Colorectal Cancer. Mol Cancer Ther 21, 799–809.

Mönch, D., Koch, J., Maaß, A., et al., (2021) A human ex vivo co-culture model to investigate peritoneal metastasis and innovative treatment options, Pleura & Peritoneum

Koch, J., Mönch, D., Maaß, A., et al. (2021) Three dimensional cultivation increases chemo- and radioresistance of colorectal cancer cell lines, PLoS ONE, 2021.

Brennfleck, F.W., Bachmeier, T., Simet, et al., A retrospective incidence, cost, and reimbursement analysis in a German centre of the highest level of care. Int Wound J 18, 17–23.

**Strahlentherapie / Palliativmedizin: Prof. Dr. Hehr**

Welz S, Paulsen F, Pfannenbergs C, et al., Dose escalation to hypoxic subvolumes in head and neck cancer: A randomized phase II study using dynamic [18F]FMISO PET/CT. *Radiother Oncol.* 2022 Jun;171:30-36. doi: 10.1016/j.radonc.2022.03.021.

Clasen K, Welz S, Faltin H, Zips D, Eckert F, Dynamics of HMBG1 (High Mobility Group Box 1) during radiochemotherapy correlate with outcome of HNSCC patients. *Strahlenther Onkol.* 2022 Feb;198(2):194-200. doi: 10.1007/s00066-021-01860-8.

Guberina M, Sak A, Pöttgen C, et al., ERCC2 gene single-nucleotide polymorphism as a prognostic factor for locally advanced head and neck carcinomas after definitive cisplatin-based radiochemotherapy. *Pharmacogenomics J.* 2021 Feb;21(1):37-46.

Guberina M, Sak A, Pöttgen C, et al., Correction: ERCC2 gene single-nucleotide polymorphism as a prognostic factor for locally advanced head and neck carcinomas after definitive cisplatin-based radiochemotherapy. *Pharmacogenomics J.* 2021 Apr;21(2):273.

Piroth MD, Krug D, Feyer P, et al., Oligometastasis in breast cancer-current status and treatment options from a radiation oncology perspective. *Strahlenther Onkol.* 2022 Jul;198(7):601-611.

Piroth MD, Strnad V, Krug D, et al., Long-Term Results of the TARGIT-A Trial: More Questions than Answers. *Breast Care (Basel).* 2022 Feb;17(1):81-84.

Gkika E, Schimek-Jasch T, Kremp S, et al., Impact of radiotherapy protocol adherence in NSCLC patients treated with concurrent chemoradiation: RTQA results of the PET-Plan trial. *Radiother Oncol.* 2021 Oct;163:32-38.

Krug D, Baumann R, Combs SE, et al., Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO), Moderate hypofractionation remains the standard of care for whole-breast radiotherapy in breast cancer: Considerations regarding FAST and FAST-Forward. *Strahlenther Onkol.* 2021 Apr;197(4):269-280.

Koch J, Mönch D, Maaß A, et al., Three dimensional cultivation increases chemo- and radioresistance of colorectal cancer cell lines. *PLoS One.* 2021 Jan 4;16(1):e0244513.



### Thoraxchirurgie: PD. Dr. Preissler

Zhang X, Schalke B, Kvell K, et al., WNT4 overexpression and secretion in thymic epithelial tumors drive an autocrine loop in tumor cells in vitro. *Front Oncol.* 2022 Jul 29;12:920871. doi: 10.3389/fonc.2022.920871. eCollection 2022.

Weiss ARR., Lee O, Eggenhofer E, et al., Metabolic Profiling of Thymic Epithelial Tumors Hints to a Strong Warburg Effect, Glutaminolysis and Precarious Redox Homeostasis as Potential Therapeutic Targets. *Cancers (Basel)*, 2022 Mar 18;14(6):1564 doi: 10.3390/cancers14061564.

Stoleriu MG, Stathopoulos G, Stacher-Priehse E, et al., Predicting Long-term Survival After Lung Metastasectomy in Patients With Malignant Germ Cell Tumors. *Anticancer Research*, 2022 accepted.

Porubsky S, Popovic Z, Badve S, et al., Thymic hyperplasia with lymphoepithelial sialadenitis (LESA)-like features: Strong association with lymphomas and non-myasthenic autoimmune diseases. *Cancers (Basel)* 2021 Jan; 13(2): 315. Published online 2021 Jan 16.

Yamada Y, Simon-Keller K, Belharazem-Vitacolonna D, et al., Tuft cell-like cancers: A new therapeutic perspective for carcinomas of the lung and thymus. *Journal of Thoracic Oncology*, JTO-D-20-01492R2, 08.02.21.

Englert L, Stadlbauer C, Spaeth M, et al., Evaluation of the combination of endothelin receptor antagonists (ERA) and phosphodiesterase-5 inhibitors for the treatment of pulmonary arterial hypertension (PAH) in pathologic human pulmonary arteries in an ex-vivo organ bath model. *Pulmonary Pharmacology and Therapeutics* (IF 2,68).

Jain D, Guleria P, Singh V, et al., GTF2I Mutation in Thymomas: Independence From Racial-Ethnic Backgrounds. An Indian/German Comparative Study. *Pathol Oncol Res.* 2021 Aug 23;27:1609858. doi: 10.3389/pore.2021.1609858. eCollection 2021.

### Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin : Prof. Dr. Kopp (Prof. Dr. Aulitzky)

Sasse S, Bröckelmann PJ, Momotow J, et al., AFM13 in patients with relapsed or refractory classical Hodgkin lymphoma: final results of an open-label, randomized, multicenter phase II trial. *Leuk Lymphoma.* 2022 Aug;63(8):1871-1878.

Nagler A, Ngoya M, Galimard JE, et al., Longitudinal outcome over two decades of unrelated allogeneic stem cell transplantation for relapsed/refractory acute myeloid leukemia: an ALWP/EBMT analysis. *Clin Cancer Res.* 2022 Jun 7:clincanres.0809.2022-3-14 14:38:43.713.

Onida F, Sbianchi G, Radujkovic A, et al., Prognostic value of a new clinically-based classification system in patients with CMML undergoing allogeneic HCT: a retrospective analysis of the EBMT-CMWP. *Bone Marrow Transplant.* 2022 Jun;57(6):896-902.

Jacob AS, Kaul H, Fuchs M, et al., Impact of the first COVID-19 lockdown in Germany on the rate of acute infections during intensive chemotherapy for Hodgkin lymphoma. *Infection.* 2022 Aug;50(4):925-932.

Borchmann P, Plütschow A, Kobe C, et al., PET-guided omission of radiotherapy in early-stage unfavourable Hodgkin lymphoma (GHSG HD17): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2021 Feb;22(2):223-234.

Alashkar F, Aramayo-Singelmann C, et al., Transition in Sickle Cell Disease (SCD): A German Consensus Recommendation. *J Pers Med.* 2022 Jul 17;12(7):1156.

Stasik S, Eckardt JN, Kramer M, et al., Impact of PTPN11 mutations on clinical outcome analyzed in 1529 patients with acute myeloid leukemia. *Blood Adv.* 2021 Sep 14;5(17):3279-3289.

Jaramillo S, Krisam J, Le Cornet L, et al., Rationale and design of the 2 by 2 factorial design GnG-trial: a randomized phase-III study to compare two schedules of gemtuzumab ozogamicin as adjunct to intensive induction therapy and to compare double-blinded intensive postremission therapy with or without glasdegib in older patients with newly diagnosed AML. *Trials.* 2021 Nov 3;22(1):765.

Middeke JM, Metzeler KH, Röllig C, et al., Differential impact of IDH1/2 mutational subclasses on outcome in adult AML: results from a large multicenter study. *Blood Adv.* 2022 Mar 8;6(5):1394-1405.

Tsamadou C, Engelhardt D, Platzbecker U, HLA-DRB3/4/5 Matching Improves Outcome of Unrelated Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Front Immunol.* 2021 Dec 14;12:771449.

Stasik S, Kramer M, Zukunft S, et al., Point Mutations in the FLT3-ITD Region Are Rare but Recurrent Alterations in Adult AML and Associated With Concomitant KMT2A-PTD. *Front Oncol.* 2022 Mar 21;12:862991.

Neuchel C, Gowdavally S, Tsamadou C, et al., Higher risk for chronic graft-versus-host disease (GvHD) in HLA-G mismatched transplants following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: A retrospective study. *HLA.* 2022 Jul 7.

Eckardt JN, Röllig C, Metzeler K, et al., Prediction of complete remission and survival in acute myeloid leukemia using supervised machine learning. *Haematologica.* 2022 Jun 16.

Kayser S, Martínez-Cuadrón D, Hanoun M, et al., Characteristics and outcome of patients with acute myeloid leukemia and trisomy 4. *Haematologica.* 2022 Jun 9.



Eckardt JN, Stölzel F, Kunadt D, et al., Molecular profiling and clinical implications of patients with acute myeloid leukemia and extramedullary manifestations. *J Hematol Oncol.* 2022 May 13;15(1):60.

Taube F, Georgi JA, Kramer M, et al., CEBPA mutations in 4708 patients with acute myeloid leukemia: differential impact of bZIP and TAD mutations on outcome. *Blood.* 2022 Jan 6;139(1):87-103.

Eckardt JN, Stasik S, Kramer M, et al., Loss-of-Function Mutations of BCOR Are an Independent Marker of Adverse Outcomes in Intensively Treated Patients with Acute Myeloid Leukemia. *Cancers (Basel).* 2021 Apr 26;13(9):2095.

Mytilineos D, Tsamadou C, Neuchel C, et al., The Human Leukocyte Antigen-DPB1 Degree of Compatibility Is Determined by Its Expression Level and Mismatch Permissiveness: A German Multicenter Analysis. *Front Immunol.* 2021 Jan 25;11:614976.

Weller S, Toennießen A, Schaefer B, et al., The BCL-2 inhibitor ABT-199/venetoclax synergizes with proteasome inhibition via transactivation of the MCL-1 antagonist NOXA. *Cell Death Discov.* 2022 Apr 20;8(1):215.

Nelde A, Maringer Y, Bilich T, et al., Immunopeptidomics-Guided Warehouse Design for Peptide-Based Immunotherapy in Chronic Lymphocytic Leukemia. *Front Immunol.* 2021 Jul 8;12:705974.

Horak P, Heining C, Kreutzfeldt S, et al., Comprehensive Genomic and Transcriptomic Analysis for Guiding Therapeutic Decisions in Patients with Rare Cancers. *Cancer Discov.* 2021 Nov;11(11):2780-2795.

Kreissl S, Goergen H, Buehnen I, et al., PET-guided eBEACOPP treatment of advanced-stage Hodgkin lymphoma (HD18): follow-up analysis of an international, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Haematol.* 2021 Jun;8(6):e398-e409.

Kayser S, Schlenk RF, Lebon D, et al., Characteristics and outcome of patients with low-/intermediate-risk acute promyelocytic leukemia treated with arsenic trioxide: an international collaborative study. *Haematologica.* 2021 Dec 1;106(12):3100-3106.

Röllig C, Serve H, Noppeney R, et al., Sorafenib or placebo in patients with newly diagnosed acute myeloid leukaemia: long-term follow-up of the randomized controlled SORAML trial. *Leukemia.* 2021 Sep;35(9):2517-2525.

Schmoll HJ, Lindner LH, Reichardt P, et al., Efficacy of Pazopanib With or Without Gemcitabine in Patients With Anthracycline- and/or Ifosfamide-Refractory Soft Tissue Sarcoma: Final Results of the PAPAGEMO Phase 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2021 Feb 1;7(2):255-262.

Hagelstein I, Lutz MS, Schmidt M, et al., Bispecific NKG2D-CD3 and NKG2D-CD16 Fusion Proteins as Novel Treatment Option in Advanced Soft Tissue Sarcomas. *Front Immunol.* 2021 Apr 14;12:653081.

Metzenmacher M, Kopp HG, Griesinger F, et al., A randomized, multicenter phase II study comparing efficacy, safety and tolerability of two dosing regimens of cisplatin and pemetrexed in patients with advanced or metastatic non-small-cell lung cancer. *Ther Adv Med Oncol.* 2021 Mar 9;13:1758835921996506.

Fischer T, Hartmann O, Reissland M, et al., PTEN mutant non-small cell lung cancer require ATM to suppress pro-apoptotic signalling and evade radiotherapy. *Cell Biosci.* 2022 Apr 27;12(1):50.

Hinterleitner C, Strähle J, Malenke E, et al., Platelet PD-L1 reflects collective intratumoral PD-L1 expression and predicts immunotherapy response in non-small cell lung cancer. *Nat Commun.* 2021 Dec 1;12(1).

Powell SF, Rodríguez-Abreu D, Langer CJ, et al., Outcomes With Pembrolizumab Plus Platinum-Based Chemotherapy for Patients With NSCLC and Stable Brain Metastases: Pooled Analysis of KEYNOTE-021, -189, and -407. *J Thorac Oncol.* 2021 Nov;16(11):1883-1892.



## Qualitätsbericht



# Telefonischer onkologischer Beratungsdienst

## Internistische Onkologie und Hämatologie

### Diakonie-Klinikum Stuttgart, Med. Klinik Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin

ÄD Prof. Dr. Greiner	0711 991-3500
Ltd. OA Dr. Winter-Emden	0711 991-3508
OÄ Dr. Behrens	0711 991-3506
OA PD Dr. Schmohl	0711 991-3505

### Schwerpunkt Endokrinologie

CÄ Dr. Klasen	0711 991-3302
---------------	---------------

### Schwerpunkt Gastroenterologie

CÄ Dr. Haas	0711 991-3155
Ltd. OA Ruckenbrod	0711 991-3155
OA Dr. Hauser	0711 991-3155

### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Klinik für Hämatologie, Onkologie u. Palliativ- medizin, zertifiziertes Onkologisches Zentrum

CA Prof. Dr. Illerhaus	0711 278-30401
Ltd. OA Dr. Schleicher	0711 278-35622
OA Dr. Hahn	0711 278-35623
OÄ Dr. Regincos	0711 278-22502
OÄ Dr. Fest	0711 278-22504
OA Knott	0711 278-30408
OA Dr. Krohn	0711 278-30456

### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Klinik für Allg. Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie u. Infektiologie, Pneumologie

CA Prof. Dr. Dr. Albert	0711 278-35401
Ltd. OA Dr. Bohle	0711 278-35401

### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Leberzentrum

Prof. Dr. Richter	0711 278-34401
OA Dr. Lienig	0711 278-35120

### Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cann- statt, Klinik für Allg. Innere Medizin, Gastro- enterologie, Hepatologie, Infektiologie u. internist. Onkologie

CA Prof. Dr. Andus	0711 278-62401
OA Dr. Debrezion	0711 278-62484
Ltd. OA Dr. Halevy	0711 278-62484
OÄ Dr. Thomas	0711 278-62418
OA Dr. Scholz	0711 278-52414

### Marienhospital, Zentrum für Innere Medizin III, Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin, zertifiziertes Onkologisches Zentrum

CA Prof. Dr. Denzlinger	0711 6489-8101
Ltd. OA PD Dr. Löffler	0711 6489-0
Ltd. OA Dr. Karakaya	0711 6489-0
Ltd. OA Dr. Zoz	0711 6489-0
OÄ Dr. Groh	0711 6489-0
OÄ Dr. Kayikci	0711 6489-0
OÄ Dr. Scheib	0711 6489-0



### **Marienhospital, Zentrum für Innere Medizin II, Gastroenterologie, gastroenterologische Onkologie**

ÄD Dr. Reinecke 0711 6489-8121  
Ltd. OA Dr. Wanner 0711 6489-8121

### **Marienhospital, Zentrum für Innere Medizin II, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

Ltd. Arzt Dr. Glockner 0711 6489-8125

### **RBK-Lungenzentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus, Zentrum für Pneumologie und Pneumologische Onkologie und Thoraxchirurgie**

CA Prof. Dr. Kopp 0711 8101-7084  
Ltd. OA Dr. Kimmich 0711 8101-7719  
OA Dr. Falkenstern 0711 8101-7620  
OA Dr. Wohlleber 0711 8101-7626

### **Robert-Bosch-Krankenhaus, Onkologisches Zentrum, Partnerzentrum CCC Tübingen, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin**

CA Prof. Dr. Kopp 0711 8101-6266  
Ltd. OÄ Dr. Steckkönig 0711 8101-5506  
OÄ Dr. Hoferer 0711 8101-5884  
OA Dr. Kaufmann 0711 8101-5541  
F-OÄ Dr. Sievers 0711 8101-5956  
F-OA Dr. Stehle 0711 8101-5954

### **Robert-Bosch-Krankenhaus, Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie**

CA Prof. Dr. Schmidt 0711 8101-5893  
OA Dr. Schäfer 0711 8101-5463

### **Krankenhaus vom Roten Kreuz, Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Beatmungsmedizin und Allgemeine Innere Medizin**

CA Prof. Dr. Hetzel 0711 5533-21111  
Ltd. OA Dr. Willems 0711 5533-21112  
OA Dr. Damm 0711 5533-21081  
OÄ Darlington 0711 5533-21175  
OÄ Dr. Philipp 0711 5533-21405  
OA Dr. Quitadamo 0711 5533-21906  
OA Dr. Sörensen 0711 5533-21261  
OA Ubl 0711 5533-21116

### **Sana Klinik Bethesda Stuttgart, Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Altersmedizin**

CA Dr. Manegold 0711 2156-251  
OÄ Dr. Flaadt 0711 2156-251  
OA Dr. Nussbaum 0711 2156-251  
OA Dr. Ott 0711 2156-251

### **Onkologikum - Onkologie Hämatologie Gastroenterologie, Leuschnerstr. 12, 70174 Stuttgart**

Dr. Höring/Dr. Stogianni/ 0711 263456-213  
Dr. Haas/Cirovic

### **Onkologische Zweigpraxis am Robert-Bosch-Krankenhaus, Friedrichstr. 9 A, 70174 Stuttgart**

Dr. Alber 0711 2220244  
Dr. Schwinger 0711 2220244  
**Onkologische Gemeinschaftspraxis, Rotenbühlplatz 11, 70178 Stuttgart**  
Dr. Respondek/Dr. Jacob 0711 252555-0

**Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis,  
Schloßstr. 100, 70176 Stuttgart**

Dr. Mühlhöfer/Dr. Brey/ 0711 7223399-0  
Dr. Koch

**Onkologisch-gastroenterologische Gemein-  
schaftspraxis, Obere Waiblinger Str. 101,  
70374 Stuttgart**

Dr. Nehls/Dr. Clemens 0711 530603-0

**Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und  
Chirurgie**

**Klinikum Stuttgart - Olgahospital, Pädiatrie 5  
(Onkologie, Hämatologie, Immunologie)**

ÄD PD Dr. Blattmann 0711 278-04  
CA Prof. Dr. Bielack 0711 278-04  
OÄ Dr. Sokalska-Duhme 0711 278-04  
OÄ Dr. Knirsch 0711 278-04  
OÄ Dr. Sparber-Sauer 0711-278-04  
OA Dr. Hecker-Nolting 0711 278-04

**Klinikum Stuttgart - Olgahospital,  
Kinderchirurgische Klinik**

CA Prof. Dr. Loff 0711 278-73022  
Ltd. OÄ Dr. Diez 0711 278-73022

**Klinikum Stuttgart - Olgahospital,  
Orthopädische Klinik**

CA Prof. Dr. Wirth 0711 278-73000  
Ltd. OA Prof. Dr. 0711 278-73010  
Fernandez  
OA Dr. Doepner 0711 278-73010  
OA PD Dr. Eberhardt 0711 278-73010  
OÄ Dr. Engel 0711 278-73010  
OA Dr. Langendörfer 0711 278-73010

OÄ Masullo 0711 278-73010  
OÄ Dr. Voith 0711 278-73010

**Onkologikum - Pädiatrische Onkologie,  
Leuschnerstr. 12, 70174 Stuttgart**

Dr. Maaß 0711 263456-262

**Chirurgische Onkologie**

**Diakonie-Klinikum Stuttgart, Chirurgische  
Klinik, Allgemein- und Viszeralchirurgie**

ÄD Dr. Kraft 0711 991-2401  
Ltd. OA Dr. Kistner 0711 991-2401  
OÄ Grünwald 0711 991-2401  
OA Dr. Nickel 0711 991-2401  
OA Schaal 0711 991-2401

**Diakonie-Klinikum Stuttgart, Chirurgische  
Klinik, Endokrine Chirurgie**

CA Prof. Dr. Zielke 0711 991-3300  
Ltd. OA Dr. Smaxwil 0711 991-3301  
OÄ Dr. Busch 0711 991-3301  
OA Dr. Wagner 0711 991-3301

**Diakonie-Klinikum Stuttgart, Orthopädische  
Klinik Paulinenhilfe, Unfallchirurgie**

CA Dr. Gühring 0711 991-1811

**Karl-Olga-Krankenhaus, Klinik für Unfall- und  
Wiederherstellungschirurgie**

CÄ Dr. Hofmann 0711 2639-2714



### **Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie**

CA Prof. Dr. Köninger	0711 278-33400
Ltd. OÄ Dr. Feilhauer	0711 278-33435
OA Dr. Killguss	0711 278-33401
OA Dr. Lazarou	0711 278-33432
OA Dr. Mühl	0711 278-33432
OA Dr. Schaudt	0711 278-33401
OÄ Dr. Stark	0711 278-33401
OA Dr. Tonoyan	0711 278-33440

### **Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Kli- nik für Unfallchirurgie und Orthopädie**

CA Prof. Dr. Knop	0711 278-33500
Ltd. OA Dr. Schreiber	0711 278-33512
OA Grünwald	0711 278-33511
OA Dr. Merkle	0711 278-33648
OA Dr. Özkaya	0711 278-33501
F-OÄ Dr. Pöhlmann	0711 278-33501

### **Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cannstatt, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

CA Prof. Dr. Köninger	0711 278-62601
Ltd. OA PD Dr. Meile	0711 278-62613
OA Dr. Kieninger	0711 278-62616
OA Dr. Redecke	0711 278-62615
OA Dr. Tanay	0711 278-62614

### **RBK Lungenzentrum am Robert-Bosch-Kran- kenhaus, Thoraxchirurgie**

CA PD Dr. Preissler	0711 8101 7241
Ltd. OA Dr. Boedeker	0711 8101 7241
OA Dreher	0711 8101 7241
OÄ Dr. Gerz	0711 8101 7241

### **Marienhospital, Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie**

CA Prof. Dr. Schäffer	0711 6489-2201
Ltd. OÄ Dr. Jäger	0711 6489-2205
OÄ Dr. Zachejar	0711 6489-7154
OÄ Dr. Artzt	0711 6489-2275
OA Tolck	0711 6489-7150
OA Dr. Scholtes	0711 6489-7155

### **Robert-Bosch-Krankenhaus, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt Tumor- und minimal-invasive Chirurgie**

CA Prof. Dr. Dahlke	0711 8101-3416
Ltd. OA Dr. Leibold	0711 8101-3739
OA Dr. Soeder	0711 8101-3739
OÄ Dr. Jacob	0711 8101-3739
OA Dr. Maier	0711 8101-3739
OÄ Dr. Münch	0711 8101-3739
OA Dr. Renner	0711 8101-3739
Dienstarzt	0711 8101-5282

### **Karl-Olga-Krankenhaus, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, MIC-Zentrum**

CA Dr. Raggi	0711 2156-441
Ltd. OÄ Slawik	0711 2156-441

## Neurochirurgie

### **Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Neurochirurgische Klinik**

CA Prof. Dr. Ganslandt	0711 278-33701
OA Dr. Maier	0711 278-33701

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,  
Schwerpunkt Neuroonkologie**  
Ltd. OÄ Nadji-Ohl 0711 278-33706

### Kinderneurochirurgie

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,  
Kinderneurochirurgie**  
OA Bittl 0711 278-33701  
OA Prof. Dr. Nikkhah 0711 278-33701

### Genetische Beratung und Diagnostik

**Klinikum Stuttgart - Olgahospital, Institut für  
klin. Genetik**  
CA Dr. Pander 0711 278-74001  
Dr. Uhrig 0711 278-74001

### Tumoren der Mamma und der weiblichen Geschlechtsorgane

**Diakonie-Klinikum - Zertifiziertes  
Brustzentrum**  
Dr. Beldermann 0711 280402-0  
Dr. Kuhn 0711 280402-0  
Dr. Ritzmann 0711 280402-0  
CA Prof. Dr. Werdin 0711 991-2451  
Dr. Pfau 0711 991-2451  
Hotline 0176 29205929

**Klinikum Stuttgart - Frauenklinik mit Peri-  
natalzentrum, zertifiziertes Brustzentrum,  
zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum**  
CA Prof. Dr. Karck 0711 278-63101  
OÄ Dr. Babiy-Pachomow 0711 278-63101

OÄ Dr. Delle-Chiaie 0711 278-63101  
OÄ Dr. Klemen 0711 278-63101  
OA Müller 0711 278-63101  
OÄ Ottmüller 0711 278-63101  
OÄ Salzberger 0711 278-63101  
OA Dr. Schuster 0711 278-63101

### Robert-Bosch-Krankenhaus, zertifiziertes Brustzentrum, zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum

CA Prof. Dr. Sauer 0711 8101-3467  
Ltd. OA Dr. Winkler 0711 8101-3467  
OÄ Dr. Amos 0711 8101-3467  
OÄ Dr. Bux 0711 8101-3467  
OA Dr. Gerteis 0711 8101-3467  
OÄ Dr. Herzog 0711 8101-3467  
OA Dr. Kneer 0711 8101-3467  
F-OÄ Dr. Pfaff 0711 8101-3467  
F-OÄ Dr. Scham 0711 8101-3467

### Marienhospital, Frauenklinik, zertifiziertes Brustzentrum, zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum

CA PD Dr. Hofmann 0711 6489-2301  
Ltd. OÄ Dr. Demirdelen 0711 6489-0  
OÄ Dr. Ehrle 0711 6489-0  
OÄ Fiedler 0711 6489-0  
OÄ Dr. Fromme 0711 6489-0  
OÄ Dr. Fuchs 0711 6489-0  
OÄ Dr. Groß 0711 6489-0  
OÄ Dr. Jetter 0711 6489-0  
OA Dr. Pentzlin 0711 6489-0



### Brustwiederaufbau nach Mamma-Ab- lato und sonstige plastische Chirurgie

#### Diakonie-Klinikum - Zertifiziertes Brustzentrum

Dr. Beldermann	0711 280402-0
Dr. Kuhn	0711 280402-0
Dr. Ritzmann	0711 280402-0
CA Prof. Dr. Werdin	0711 991-2451
Dr. Pfau	0711 991-2451

#### Klinikum Stuttgart – Zertifiziertes Brustzentrum

CA Prof. Dr. Karck	0711 278-63101
OA Dr. Schuster	0711 278-63101

#### Klinikum Stuttgart – Plastische, Hand- u. Mikrochirurgie

CA Prof. Dr. Wachter	0711 278-33410
OA Dr. Tripp	0711 278-33410

#### Marienhospital, Frauenklinik, zertifiziertes Brustzentrum

CA PD Dr. Hofmann	0711 6489-2301
OÄ Demirdelen	0711 6489-0
OÄ Fiedler	0711 6489-0

#### Marienhospital, Zentrum für plastische Chirurgie

CA PD Dr. Schoeller	0711 6489-8220
Ltd. OA Dr. Korn	0711 6489-8231
OA Dr. Haug	0711 6489-7204
OA Dr. Ndhlovu	0711 6489-8287
OÄ Dr. Dangelmayer	0711 6489-7214
OÄ Dr. Fischer	0711 6489 7203

OA Dr. Schrodtr	0711 6489-7212
OA Dr. Weitgasser	0711 6489-7208

#### Robert-Bosch-Krankenhaus, Zentrum f. Operative Medizin Gynäkologie, zertifiziertes Brustzentrum

CA Prof. Dr. Sauer	0711 8101-3467
Ltd. OA Dr. Winkler	0711 8101-3475
OA Dr. Gerteis	0711 8101-3470
OA Dr. Kneer	0711 8101-3467

### Kopf-Hals-Tumoren

#### Marienhospital, Klinik für Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

CA Prof. Dr. Dr. Steinhart	0711 6489-2508
OA Dr. Hay	0711 6489-2553

#### Marienhospital, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

CA PD Dr. Dr. Fillies	0711 6489-8261
OA Mylonakis	0711 6489-7244

#### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, HNO-Klinik

CA Prof. Dr. Sittel	0711 278-33201
Ltd. OA Dr. Schneider	0711 278-33201

#### Marienhospital, Zentrum für Plastische Chi- rurgie, Klinik für plastische Gesichtschirurgie

CA Dr. Haack	0711 6489-8245
Ltd. OA Dr. Bratschke	0711 6489-8255

**Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital,  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Zentrum für  
Implantologie**

CÄ Prof. Dr. Dr.  
Beck-Broichsitter 0711 278-33301

**Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane  
und Harnwege**

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Urologische  
Klinik, Prostatakrebszentrum**

CA Prof. Dr. Humke 0711 278-33801  
Ltd. OA Dr. Ungerer 0711 278-33801  
Ltd. OA Prof. Dr. Redke 0711 278-33801  
OA Lingawi 0711 278-33801  
OA Loncar 0711 278-33801  
OA Dr. Eller 0711 278-33801

**Diakonie-Klinikum Stuttgart, Urologische  
Klinik, Prostatakrebszentrum**

ÄD Prof. Dr. Schwentner 0711 991-2301  
Ltd. OA Dr. Reichle 0711 991-2301  
OA Dr. Ritter 0711 991-2301  
OA Seidl 0711 991-2301  
OÄ Dr. Wotzka 0711 991-2301

**Strahlentherapie**

**MVZ Universitätsklinikum Tübingen gGmbH  
Strahlentherapie und Humangenetik am  
Diakonie-Klinikum**

Ltd. Ärztin Dr. Dr. Marini 0711 991-1460  
OÄ Dr. Herrmann 0711 991-1460  
OÄ Dr. Scherer 0711 991-1460

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Klinik  
für Strahlentherapie und Radioonkologie,  
MVZ**

CA Prof. Dr. Münter 0711 278-34201  
OA Dr. Pham 0711 278-34278  
OA Dr. Reimer 0711 278-34278  
F-OA Dr. Trijic 0711 278-34278  
F-OÄ Dr. Zangos 0711 278-34278

**Marienhospital, Klinik für Strahlentherapie,  
MVZ-Marienhospital**

CA Prof. Dr. Hehr 0711 6489-2600  
Ltd. OA Dr. Spillner 0711 6489-7463  
Ltd. OÄ Dr. Winkhaus 0711 6489-7802  
FÄ Dr. Bucher 0711 6489-7461  
FÄ Dr. Strandhagen 0711 6489-7454  
FÄ Dr. Thürnau-Ostermann 0711 6489-7462  
FÄ Dr. Kirchner 0711 6489-7456

**Nuklearmedizin**

**Diakonie-Klinikum Stuttgart, Nuklearmedizin  
und PET CT-Zentrum**

Ltd. Arzt Dr. Aschoff 0711 991-1333

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,  
Nuklearmedizin**

CA PD Dr. Rischpler 0711 278-34301  
OA Dr. Leutloff 0711 278-34320  
Ltd. OA Dr. Nicolai 0711 278-34320



**Marienhospital, Klinik für Nuklearmedizin  
MVZ-Marienhospital, Schwerpunkt nukle-  
armedizinisch-onkologische Diagnostik/  
Therapie**

CÄ PD Dr. Eschmann	0711 6489-2640
Dr. Meinke	0711 6489-2640
Hr. Morgenstern	0711 6489-2640

**Robert-Bosch-Krankenhaus, Nuklearmedizin**

CA Prof. Dr. Maßmann	0711 8101-3436
OA Dr. Eschbach	0711 8101-5437

**Diagnostische und Interventionelle  
Radiologie**

**Diakonie-Klinikum Stuttgart, Institut für Dia-  
gnostische und Interventionelle Radiologie**

CA PD Dr. Moll	0711 991-1400
OÄ Brunsch	0711 991-1411
OA Dr. Popovic	0711 991-1406

**Marienhospital, Klinik für Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie**

CA Prof. Dr. Zähringer	0711 6489-2602
OÄ Fleischmann	0711 6489-2603
OA Dr. Holl	0711 6489-2627

**Klinikum Stuttgart - Olgahospital, pädiat-  
rische Radiologie**

ÄD PD Dr. von Kalle	0711 278-73301
Ltd. OA Dr. Müller-Abt	0711 278-73307

**Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cann-  
statt, Klinik für Diagnostische und Interventi-  
onelle Radiologie**

CA Prof. Dr. Richter	0711 278-62901
----------------------	----------------

OÄ Dr. Kreuz	0711 278-62901
OA Dr. Papadopoulou	0711 278-62901
OA Dr. Schöntag	0711 278-62901

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,  
Klinik für Diagnostische und Interventionelle  
Radiologie**

CA Prof. Dr. Richter	0711 278-34401
Ltd. OA Dr. Trabold	0711 278-34401
OA Dr. Erpenbach	0711 278-34401
OA Dr. Hacker	0711 278-34401
OA Dr. Hatopp	0711 278-34401
OA Dr. Maier	0711 278-34401
OÄ Dr. Moor	0711 278-34401
OÄ Dr. Chávez Ortiz	0711 278-34401
OA Budzko	0711 278-34401

**Karl-Olga-Krankenhaus, Zentrale  
Röntgenabteilung**

Ltd. Arzt Dr. Braunisch	0711 2639-51274
-------------------------	-----------------

**Karl-Olga-Krankenhaus, Radiologische Praxis  
Dr. Helwig**

0711 2804030
--------------

**Robert-Bosch-Krankenhaus, Zentrum für Dia-  
gnostische und Interventionelle Radiologie**

CA Prof. Dr. Maßmann	0711 8101-3436
Ltd. OA Dr. Schulte	0711 8101-5736
OA Dr. Backes	0711 8101-5435
OA Dr. Eschbach	0711 8101-5437
OA Dr. Feuerstein	0711 8101-3436
OA Dr. Schmid-Thieme	0711 8101-3436
OÄ Dr. Wiedemann	0711 8101-3436
F-OA Dr. Wörner	0711 8101-3436



## Neuroradiologie

### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, neuroradiologische Klinik

CA Prof. Dr. Henkes	0711 278-34501
Ltd. OA Dr. Scheiter	0711 278-34501
Ltd. OÄ PD Dr.	0711 278-34501
Aguilar-Perez	

## Neurologie

### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Neurologische Klinik mit Stroke Unit

CA Prof. Dr. Bänzner	0711 278-22401
Ltd. OÄ Dr. Schmid	0711 278-22402
OA Dr. Melville	0711 278-35040

### Marienhospital, Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Neuromuskulärem Zentrum, Stuttgart - Tübingen

CA Prof. Dr. Lindner	0711 6489-2481
Ltd. OA Dr. Durst	0711 6489-2481

## Pathologie

### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Institut für Pathologie

ÄD PD Dr. Dettmer	0711 278-34900
Ltd. OÄ Dr. Outrata	0711 278-34911

### Marienhospital, Institut für Pathologie

Ltd. OA Dr. Markmann	0711 6489-2784
Ltd. Ärztin PD Dr. Ott	0711 6489-2784

### Robert-Bosch-Krankenhaus, Pathologisches Institut

CA Prof. Dr. Ott	0711 8101-3390
Ltd. OÄ Dr. Kurz	0711 8101-3392
OÄ Dr. Bode-Erdmann	0711 8101-3367

### BAG für Pathologie Prof. Dr. Sipos u. PD Dr. Weiler, Rosenbergstr. 21, 70176 Stuttgart

Kontakt	0711 264380
---------	-------------

## Palliativmedizin

### Hospiz- und Palliativkooperation Stuttgart (SAPV)

Ärztl. Koord. Dr. Grauer	0711 6455843
Pfleg. Koord. Fr. Falke	0711 6455826
Hr. Riedl (Geschäftsführer)	0711 991-1002

### Palliative-Care-Team Stuttgart

Koordination Fr. Neher	0711 6455855
Fr. Loos	0711 6455824

### Diakonie-Klinikum, Medizinische Klinik

OÄ Dr. Behrens	0711 991-0
----------------	------------

### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Klinik für Hämatologie, Onkologie u. Palliativmedizin

OÄ Dr. Regincos	0711 278-22502
-----------------	----------------

### Klinikum Stuttgart - Olgahospital, Kinder Palliative Care-Team (KiPaCT)

Ltd. OÄ PD Dr. Blattmann	0711 278-04
--------------------------	-------------



**Marienhospital, Zentrum für Innere Medizin III und Klinik für Strahlentherapie und Palliativmedizin**

Ltd. OA Dr. Zoz 0711 6489-8101

**Robert-Bosch-Krankenhaus, Zentrum für Innere Medizin 2, Hämatologie, internistische Onkologie, Palliativmedizin**

CA Prof. Dr. Kopp 0711 8101-2001

### Psychoonkologische Angebote

**Diakonie-Klinikum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

CÄ Dr. Rueß 0711 991-2902

OÄ Fr. Engel 0711 991-2902

**Klinikum Stuttgart, Psychoonkologischer Dienst - Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

CA Dr. Szydlo 0711 278-22701

**Marienhospital**

CA Dr. Becker-Pfaff 0711 6489-8851

Psychoonkologischer Dienst 0711 6489-8851

**Robert-Bosch-Krankenhaus, Abt. für psychosomatische Medizin**

Frau Dipl.-Psych. Kotterik 0711 8101-6249

**Arbeitsgruppe Psychoonkologie**

Frau Dipl.-Psych. Kotterik 0711 8101-6249  
(Sprecherin)

**Krebsberatungsstelle  
Stuttgart**

0711 51887276

Besonderer Dank gebührt den kurzfristigen und langjährigen Kooperationspartnern und Unterstützern des OSP Stuttgart:

Träger der Krankenhäuser des OSP Stuttgart e.V.

Hospiz- und Palliativkooperation Stuttgart gGmbH (HOPAK) - Palliative-Care-Team Stuttgart (PCT Stuttgart)

Palliativ-Netz Stuttgart

Hospiz Stuttgart und Hospiz St. Martin Stuttgart

Bundesministerium für Gesundheit

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Landeshauptstadt Stuttgart

Krebsverband Baden-Württemberg e.V. und ATO

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG)

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg (NCT)

Deutsche Krebshilfe

Robert-Bosch-Stiftung

Siegfried Vögele für das Zentrum für Krebsüberlebende Käthe Baumann-Vögele

Überlebensfreunde Stuttgart | Förderverein für Krebsnachsorge - Leben und Überleben - Qualität und Forschung e.V.

Kostenträger (Krankenkassen)

Ärzteschaft Stuttgart, Landes- und Bezirksärztekammer

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Allen Ärzten und Medizinischen Dokumentar/innen, Brückenschwestern, aktiven und ehemaligen MitarbeiterInnen im und für den OSP Stuttgart

Allen Ärzten, die im Rahmen von Benchmarking und Nachsorgeleitstelle kooperieren

Niedergelassene Hämatologen/Onkologen

Zentrum für ambulante Rehabilitation Stuttgart (ZAR)

Ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen

Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie der Universität Tübingen

Institut für Stochastik und Anwendungen der Universität Stuttgart

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. und weiteren Selbsthilfegruppen

LandFrauenverband Württemberg-Baden e.V.

Allen Gönnern, Sponsoren und Spendern

Sie können die Arbeit des Onkologischen Schwer-  
punkt Stuttgart e.V. durch eine Spende unterstützen!  
Spendenkonto: IBAN DE88 6005 0101 0002 7031 23  
Baden-Württembergische Bank, BIC SOLADEST600

