

# **Jahresbericht 2017**



**O S P**

**Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart**

## Kennzahlen OSP Stuttgart: Krankenhäuser an 11 Standorten mit allen onkologischen Fachdisziplinen

|  |         |
|--|---------|
| Betten gesamt*   | 4.935   |
| Ambulante Fälle*   | 819.886 |
| Stationäre Fälle*  | 193.365 |
| <b>Organkrebszentren:</b>  |         |
| Brustzentren   | 4       |
| Gynäkologische Zentren   | 3       |
| Prostatazentren  | 2       |
| Darmzentren  | 4       |
| Leberzentren   | 2       |
| Pankreaszentren  | 2       |
| Lungenzentren  | 2       |
| Zentren für Kopf-Hals-Tumoren  | 2       |
| Neuroonkologisches Zentrum   | 1       |
| Palliativstationen   | 4       |
| Neuerfasste Krebspatienten/Jahr im einrichtungsbezogenen Krebsregister | 8.500   |
| SAPV-Fälle**   | 623     |
| Brückenschwestern-Fälle**  | 674     |
| Telemedizin mit Kliniken in BW**                                       | 96      |

\*Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2016

\*\*2017



# OSP

## Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart



**Diakonie Klinikum  
Stuttgart**

Diakonie-Klinikum  
Rosenbergstr. 38  
70176 Stuttgart



**Karl-Olga  
Krankenhaus**

Karl-Olga-Krankenhaus  
Hackstr. 61  
70190 Stuttgart



**Klinikum Stuttgart**

Krankenhaus Bad Cannstatt  
Prießnitzweg 24  
70374 Stuttgart

Katharinenhospital  
Kriegsbergstr. 60  
70174 Stuttgart

Olgahospital / Frauenklinik  
Kriegsbergstr. 62  
70174 Stuttgart



**Krankenhaus  
vom Roten Kreuz**

Krankenhaus vom Roten Kreuz  
Badstr. 35-37  
70372 Stuttgart



**MARIENHOSPITAL  
STUTTART**

Marienhospital  
Böheimstr. 37  
70199 Stuttgart



**Sana Klinik  
Bethesda Stuttgart**

Sana Klinik  
Bethesda Stuttgart  
Hohenheimer Str. 21  
70184 Stuttgart



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



Robert-Bosch-Krankenhaus

Robert-Bosch-Krankenhaus  
Auerbachstr. 110  
70376 Stuttgart



Robert-Bosch-Krankenhaus  
Klinik Schillerhöhe

Klinik Schillerhöhe  
Solitudestr. 18  
70839 Gerlingen



Robert-Bosch-Krankenhaus  
Klinik Charlottenhaus

Klinik Charlottenhaus  
Gerokstr. 31  
70184 Stuttgart



Ärzteschaft Stuttgart  
Jahnstr. 6  
70597 Stuttgart

### Der OSP ist außerdem

- Gesellschafter der Hospiz- und Palliativkooperation (HOPAK) - PCT Stuttgart
- Mitglied bei: ADT, ATO/Krebsverband Baden-Württemberg e.V., Telemedizinnetz Baden-Württemberg e.V.
- in zahlreichen Gremien vertreten

### Kooperationspartner:

Niedergelassene Hämatologen und Onkologen, Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie der Universität Tübingen, Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR), Krebsberatungsstelle Stuttgart

**Herausgeber:**

Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e.V.  
Rosenbergstr. 38, 70176 Stuttgart

**Realisation:** Susanne Rössle

**Redaktionsschluss:** März 2018

**Drucklegung:** Mai 2018

**ISSN 1867-0075**

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

### **Geschäftsadresse:**

Rosenbergstr. 38, 70176 Stuttgart

Tel.: 0711/64558-80

Fax: 0711/64558-90

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

Schloßstr. 76, 70176 Stuttgart

info@osp-stuttgart.de

www.osp-stuttgart.de

### **Vorstand:**

Prof. Dr. Walter Aulitzky

Prof. Dr. Claudio Denzlinger

Prof. Dr. Jochen Greiner (Sprecher)

Prof. Dr. Gerald Illerhaus

Kontakt über die OSP-  
Geschäftsstelle

### **Geschäftsführer:**

Dipl. Inform. Med.

Friedhelm Brinkmann

Tel.: 0711/991-4250

neu: 0711/64558-81

brinkmann@diak-stuttgart.de

### **Sekretariat:**

Silke Klein

Tel.: 0711/64558-80

Fax: 0711/64558-90

osp-sekretariat@diak-stuttgart.de

### **Geschäftsstellenärztin:**

Dr. med. Daniela Knöppel

Tel.: 0711/991-3515

neu: 0711/64558-82

knoeffel@diak-stuttgart.de

### **Koordination Geschäftsstelle/ Benchmarking:**

Cornelia Junack

Tel.: 0711/991-3514

neu: 0711/64558-83

junack@diak-stuttgart.de

benchmarking@osp-stuttgart.de

### **Koordination Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom:**

Susanne Rössle

Tel.: 0711/991-3514

neu: 0711/64558-83

roessle@diak-stuttgart.de

nsl@osp-stuttgart.de

### **Programmierung/ Dokumentationssystem:**

Simone Faißt

Andrea Hehl

Robert Oesterle

Christine Stumpp

Tel.: 0711/64558-63

faisst@diak-stuttgart.de

hehl@diak-stuttgart.de

oesterler@diak-stuttgart.de

stumppc@diak-stuttgart.de

### **OSP-Brückenschwestern:**

Tel.: 0711/64558-10

Fax: 0711/64558-21

info@brueckenschwester.de

www.brueckenschwester.de

### **Pflegerische Leitung:**

Britta Falke

falke@diak-stuttgart.de

### **Stellvertretung:**

Sabine Loos

loos@diak-stuttgart.de

### **Sekretariat:**

Anke Orlinski

orlinski@diak-stuttgart.de

### **SAPV/PCT Stuttgart:**

Koordination:

Monika Neher / Dr. Dietmar Beck

Tel: 0711/64558-55

info@pct-stuttgart.de

# Qualität in der Krebsbehandlung

## Kooperation – Dokumentation – Kommunikation

### Interdisziplinäre Kooperationsforen

Durch gemeinsame Kolloquien, Arbeitsgruppen und Kontaktstellen werden Möglichkeiten zum kollegialen Austausch, zu fachübergreifenden Fallbesprechungen, zur Fortbildung und zum Erarbeiten krankheitsbezogener Leitlinien angeboten.

### Tumordokumentation und Krebsregister

Die Daten aus Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf und Nachsorge werden klinikbezogen erhoben und bei Bedarf anonymisiert für qualitätssichernde Auswertungen zur Darstellung von Prozess- und Ergebnisqualität zusammengeführt. Die Daten werden unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen an das Landeskrebsregister Baden-Württemberg übermittelt.

### Benchmarking-Qualitätsmanagement

Die Ergebnisqualität der Versorgung von Krebspatienten wird durch einen Leistungsvergleich gemessen, mögliche Probleme werden erkannt, benannt und durch das „Lernen von den Besten“ Lösungswege aufgezeigt.

### Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom (NSL)

Den Patientinnen und ihren Ärzten wird eine qualitätsgesicherte Nachsorge mit Terminerinnerungen, Informationsveranstaltungen, Infotelefon sowie Dokumentation und Auswertung der Nachsorge- und Lebensqualitätsdaten angeboten. Die NSL unterstützt auch niedergelassene Ärzte bei den Meldungen an das Landeskrebsregister Baden-Württemberg. Die aus Krankenhaus und niedergelassenem Bereich zusammengetragenen Informationen werden für sektorenübergreifende Versorgungsforschung genutzt.

### Organkrebszentren

Durch engeren Zusammenschluss mit gemeinsamen Leitlinien und der Nutzung gemeinsamer Strukturen wird die qualitätsgesicherte Patientenversorgung weiter optimiert. Der OSP unterstützt die Organzentren regelmäßig bei Audits und Rezertifizierungen durch die gemeinsame Tumordokumentation und Bereitstellung der notwendigen Kennzahlen-Auswertungen.

### Brückenschwestern®

Die Betreuung, Begleitung und Beratung schwerkranker Tumorpatienten, die ihre letzte Lebenszeit zu Hause verbringen, wird durch die Brückenschwestern gewährleistet.

### HOPAK - Palliative-Care-Team Stuttgart

Zur optimalen Gestaltung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung haben sich Palliativmedizin Stuttgart e.V. (für die Ärzteschaft Stuttgart), die evangelische und katholische Kirche (für die Hospize) und der Onkologische Schwerpunkt Stuttgart e.V. (für die Brückenschwestern) in der Hospiz- und Palliativkooperation Stuttgart (HOPAK) zusammengeschlossen.

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Kontakt .....   | 3  |
| Vorwort .....   | 6  |
| Der OSP - ein Überblick .....   | 7  |
| Der OSP zieht um... 8 • Ziele des OSP ... 9 • Organisationsstruktur ... 10 •<br>Organzentren ... 11 • Die OSP-Arbeitsgruppen ... 12   |    |
| Die Brückenschwestern® und SAPV .....   | 15 |
| Brückenschwestern ... 16 • HOPAK ... 20 • KiPaCT ... 23   |    |
| Qualitäts- und Datenmanagement .....  | 25 |
| Klinisches Krebsregister und Tumordokumentation ... 26 • Benchmarking ... 36 •<br>Neuro-Tox-Studie ... 37 • Nachsorgeleitstelle ... 40 • Überlebensfreunde Stuttgart e. V. ... 43 |    |
| Das Kuratorium und die Mitglieder des OSP .....   | 45 |
| Service- und Adressteil .....   | 49 |
| Überblick über OSP-Leitlinien ... 50 • Telefonischer onkologischer Beratungsdienst ... 53 •<br>Psychoonkologische Angebote ... 61 • Klinisches Krebsregister ... 62               |    |
| Veranstaltungen und Fortbildungen .....   | 65 |
| Publikationen und sonstige Berichte des OSP und der OSP-Krankenhäuser .....   | 69 |
| Presseschau .....   | 75 |

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart können wir positiv auf das zurückliegende Jahr 2017 zurückblicken und optimistisch in die Zukunft schauen. Die kollegiale Zusammenarbeit findet sich nicht nur im OSP-Vorstand, sondern auch berufsübergreifend und intersektoral bei allen in der Onkologie Beteiligten in der Region Stuttgart. So wurde die Zusammenarbeit und die Kontakte mit der Ärzteschaft Stuttgart intensiviert. Auf Vorschlag des OSP Vorstands wurde am 25.4.2018 die Ärzteschaft Stuttgart als Mitglied im OSP Stuttgart aufgenommen. Außerdem konnten wir eine gemeinsame Perspektive mit der Krebsberatungsstelle Stuttgart erarbeiten. Die sehr gute Zusammenarbeit in Stuttgart für unsere onkologischen Patienten wird besonders im palliativen Bereich deutlich, nicht nur in der Zusammenarbeit mit den Palliativstationen und den Brückenschwestern, sondern auch mit dem gemeinsamen Palliative-Care-Team der HOPAK, an der neben dem OSP auch die Ärzteschaft Stuttgart und die Hospize mit den beiden Kirchen in Stuttgart beteiligt sind. Gemeinsam mit dem Palliativ-Netz Stuttgart soll die palliative Versorgung und der Übergang vom Krankenhaus in die Pflegeeinrichtung intensiv thematisiert werden.

Die Fortbildungen und Kolloquien wurden gemeinsam gestaltet, wissenschaftliche Vorträge und Auswertungen durchgeführt. Für die Qualitätsarbeit im OSP Stuttgart soll als Basis ein gemeinsames, neues und modernes Tumordokumentationssystem eingeführt werden mit Anbindung an Klinikinformationssysteme – selbstverständlich sollen alle Registerdaten seit 1987 übernommen werden.

2019 soll ein gemeinsamer onkologischer Kongress für Ärzte, Pflege und Patienten die herausragende onkologische Versorgung in der Region Stuttgart darstellen.

Die Überlebensfreunde Stuttgart – Förderverein für Krebsnachsorge - Leben und Überleben - Qualität und Forschung e. V. haben in drei Jahren mit über 50.000 € Reinerlös maßgeblich zum Erhalt der OSP-Nachsorgeleitstelle beigetragen.

Die wachsende Zahl der Brückenschwestern und das wachsende Palliative-Care-Team, sowie die inzwischen fünf Teilstandorte des OSP Stuttgart sollen 2018 an einem gemeinsamen Standort in der Schloßstraße 76 zusammengeführt werden. Dieser Umzug bietet dem OSP neue Entwicklungsmöglichkeiten.

Es gibt auch in diesem Jahr wieder viele Herausforderungen: neben der Gestaltung des Kongresses, dem Umzug und dem neuen Dokumentationssystem, der Entwicklung einer Nachsorge-App und Kongressbeiträgen bleibt die Frage der ausreichenden Finanzierung auch über Zentrumszuschläge (oder andere Verträge) und die Aufgabe, gemeinsam mit den Verbänden Lösungen zu finden. Aber auch die Optimierung der Zusammenarbeit mit dem Krebsregister Baden-Württemberg ist eine wichtige Aufgabe mit erheblichem Weiterentwicklungsbedarf, unter anderem bei den Meldungen und Rückmeldesystemen, der Optimierung der regionalen Qualitätskonferenzen, sowie dem zwingend notwendigen Abbau der bürokratischen Hürden bei den Meldungen.



Dipl.-Inform. Med. Friedhelm Brinkmann  
Geschäftsführer Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart



Prof. Dr. Jochen Greiner  
Sprecher des Vorstands



# Der OSP - ein Überblick



**Der OSP zieht um**

**Die Ziele des OSP**

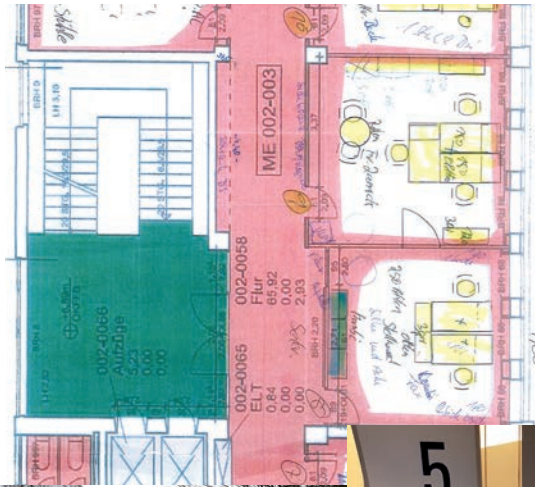
**Organisationsstruktur**

**Organzentren**

**OSP-Arbeitsgruppen**

## Der OSP zieht um

Mitte Mai 2018 zieht der gesamte OSP Stuttgart in die Schloßstraße 76 um, nur wenige hundert Meter vom Diakonie-Klinikum entfernt. Dieser Schritt ist notwendig geworden, da die verschiedenen Geschäftsbereiche des OSP schon seit geraumer Zeit auf mehrere - zuletzt fünf verschiedene - Standorte verteilt waren. Seit Mai teilen sich nun die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle, der Tumordokumentation und der Brückenpflege mit Palliative-Care-Team inklusive PCT-Ärzten eine gemeinsame Büroetage. Eine enge Anbindung an das Diakonie-Klinikum bleibt bestehen.



Mit der längst überfälligen Zusammenführung aller OSP-Geschäftsbereiche werden Kommunikationswege wesentlich verkürzt und vereinfacht. Die kurzen Wege fördern die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Bereichen, wodurch ganz neue Synergien freigesetzt werden.

Die genaue Anschrift und die teilweise neuen Telefonnummern finden Sie auf Seite 3: Kontakt.



©LHS Stuttgart



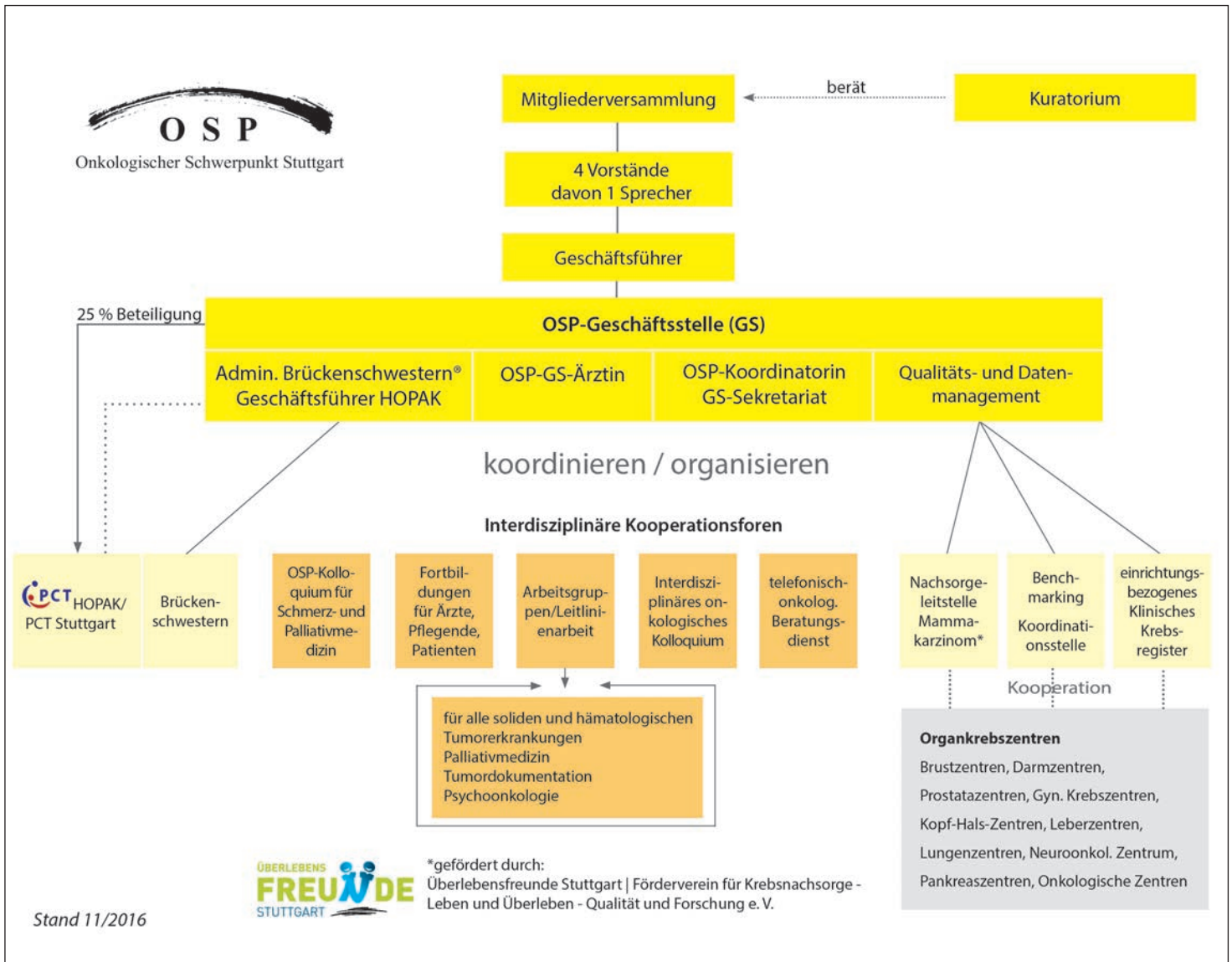
## Die Ziele des OSP

Der Onkologische Schwerpunkt Stuttgart e.V. (OSP) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Situation von Krebskranken ständig weiter zu verbessern. Als Kooperationsforum der Mitgliedskrankenhäuser setzt er verschiedene Schwerpunkte. Die fachübergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Kliniken wird im Sinne der Qualitätssicherung z. B. durch Fallbesprechungen, Erstellung von Therapieleitlinien, Fortbildungsveranstaltungen, EDV-gestützte Tumordokumentations- und Informationssysteme und deren Nutzung für Benchmarking optimiert. Auch die Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern und mit den niedergelassenen Ärzten wird aktiv gefördert. Der OSP ist außerdem Anstellungsträger der Brückenschwestern, die ein Bindeglied für Krebspatienten zwischen Krankenhaus und der eigenen Wohnung bilden und die eine qualifizierte häusliche Betreuung Schwerkranker und Sterbender sicherstellen.

Im Folgenden sind die Ziele des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart e.V. laut Satzung dargestellt:

- Intensivierung der fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern des OSP, insbesondere durch gegenseitige Beratung sowie durch die Einrichtung von Arbeitsgruppen unter Einbeziehung weiterer Krankenhäuser und niedergelassener Ärzte im Einzugsbereich des OSP
- Verbesserung der innerklinischen ärztlichen Koordination in den einzelnen OSP-Krankenhäusern, insbesondere durch fachübergreifende interdisziplinäre Konsilien
- Aufbau und Betrieb einer EDV-gestützten Krankendokumentation für Krebspatienten am OSP unter Beachtung der jeweils gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen
- Koordination und Durchführung der „Häuslichen Versorgung schwerkranker Tumorpatienten und anderer schwerstkranker Patienten“ im Einzugsgebiet des OSP
- Verbesserung der sozialen Beratung und Betreuung sowie der psychosozialen Dienste im stationären und ambulanten Bereich
- Organisation und Verbesserung der Nachsorge für Krebspatienten im Einzugsbereich des OSP, insbesondere in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
- Unterstützung eines erweiterten Fortbildungsangebots in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft

# Organisationsstruktur des OSP



## Organkrebszentren am OSP Stuttgart

Durch Zentrenbildung soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtert und verbessert werden. Jedes Organzentrum hat seinen eigenen Qualitätsmanagement-Plan und gegebenenfalls seine eigene Zertifizierung. Mit der gemeinsamen Tumordatenbank ist der OSP ein Bindeglied zwischen den Zentren, darüber hinaus werden in den interdisziplinären Arbeitsgruppen gemeinsame Leitlinien weiterentwickelt und implementiert.

Die OSP-Dokumentation unterstützt regelmäßig die Stuttgarter onkologischen Organzentren bei den Überwachungsaudits und Rezertifizierungen. Leitlinienentwicklung und Indikatorenfestlegung berücksichtigen die jeweiligen neuesten Anforderungen der Zertifizierungsgesellschaften. Die OSP-Geschäftsstelle stellt jeweils zeitgerecht Auswertungen der Zentrumsstatistik über die Prozess- und Ergebnisqualität zur Verfügung, was von den Auditoren stets besonders positiv beurteilt wird. Das gemeinsame Benchmarking ist ein spezielles Qualitätsmerkmal der Stuttgarter Organzentren, das nur durch das langjährig sorgfältig gepflegte einrichtungsbezogene Tumorregister des OSP möglich ist.

Die gemeinsame Tumordokumentation führt zu einer optimalen Datenqualität und ist ressourcensparend. Die Kosten wären bei jeweils gesonderter Dokumentation pro Zentrum um ein Vielfaches höher. Außerdem kann bei gemeinsamer Dokumentationspflege mit einheitlich festgelegten Qualitätsindikatoren bei Auswertungen auf eine große Fallzahl zurückgegriffen werden.

### Zertifizierte Organkrebszentren:

#### **Brustkrebszentren:**

Diakonie-Klinikum  
Klinikum Stuttgart  
Marienhospital  
Robert-Bosch-Krankenhaus

#### **Gynäkologische Zentren:**

Klinikum Stuttgart  
Marienhospital  
Robert-Bosch-Krankenhaus

#### **Prostatakrebszentren:**

Diakonie-Klinikum  
Klinikum Stuttgart

#### **Darmkrebszentren:**

Karl-Olga-Krankenhaus  
Klinikum Stuttgart  
Marienhospital  
Robert-Bosch-Krankenhaus

#### **Neuroonkologisches Zentrum:**

Klinikum Stuttgart

#### **Lungenkrebszentren:**

Klinik Schillerhöhe  
Krankenhaus vom Roten Kreuz

#### **Leberzentren:**

Karl-Olga-Krankenhaus  
Klinikum Stuttgart

#### **Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren:**

Klinikum Stuttgart  
Marienhospital

#### **Pankreaskrebszentren:**

Klinikum Stuttgart  
Marienhospital

#### **Onkologische Zentren:**

Klinikum Stuttgart  
Marienhospital  
Robert-Bosch-Krankenhaus

*(Stand: 12/2017)*

## Die OSP-Arbeitsgruppen

Im Rahmen der „Zukunftswerkstatt – 30 Jahre OSP Stuttgart“ im November 2016 wurden verschiedene Schwerpunktthemen definiert und spezifische Arbeitsgruppen dafür gegründet.

Hierzu gehören

- AG Fortbildung/Leitlinien,  
Leitung: Prof. Greiner und Prof. Illerhaus
- AG Palliativ/Brückenschwestern,  
Leitung: Prof. Denzlinger
- AG Tumordokumentation/Benchmarking,  
Leitung: Prof. Illerhaus und Prof. Greiner
- AG Politische Rolle des OSP,  
Leitung: Prof. Aulitzky

### Berichte aus den OSP-Arbeitsgruppen

#### AG Fortbildung/Leitlinien

(Teilnehmer: Stuttgarter Klinikärzte)

Fortbildungen:

Das Fortbildungsangebot des OSP wurde neu strukturiert, so dass durchschnittlich eine Veranstaltung pro Monat stattfindet. Hierzu gehören onkologische Kolloquien, Schmerz- und Palliativkolloquien und psychoonkologische Kolloquien. Für 2019 wird eine große kongressähnliche OSP-Veranstaltung am 22./23.02.2019 zur Darstellung der hervorragenden onkologischen Versorgung in Stuttgart geplant. Zielgruppe der Veranstaltung sind Ärzte, Pflegekräfte und Patienten. Es werden parallele Vorträge und Workshops von Stuttgarter Referenten stattfinden.

Leitlinien:

Durch die Ressourcenverschiebung und Arbeitsverdichtung der letzten Jahre blieb für die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der OSP-Leitlinien immer weniger Zeit. Zudem sind die Leitlinien der Fachgesellschaften in der Qualität und Aktualität sowie in ihrer Verfügbarkeit über die Jahre besser geworden, so dass wir uns in vielen Fällen diesen anschließen können.

Aus diesen Gründen wurden OSP-Leitlinien, die älter als zwei Jahre sind und nicht mehr aktualisiert werden, von der OSP-Homepage entfernt. Ergänzend bzw. stattdessen finden Sie aktuelle Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften auf unserer Homepage verlinkt.

#### AG Palliativ/Brückenschwestern

(Teilnehmer: Stuttgarter Klinikärzte, Brückenschwestern, Pflegedienstleitung, Palliativmediziner, Palliativ-Netz Stuttgart)

Diskutiert wurden die Schwierigkeiten bei der Weiterleitung der Patientinnen und Patienten von der Palliativstation nach Hause bzw. in ein Hospiz oder ein Pflegeheim. Hier besteht Handlungsbedarf. Eine Umfrage, ob Schulungsbedarf in Pflegeheimen besteht, wurde initiiert. Weiterhin wurde Kontakt zum Palliativ-Netz Stuttgart der Bürgerstiftung Stuttgart hergestellt.

Eine Broschüre, die die palliative Versorgung in Stuttgart mit ihren ambulanten und stationären Angeboten, Hospizdiensten und Beratungsstellen darstellt, ist kurz vor der Fertigstellung. Zielgruppe

sind Patienten, Angehörige, Ärzte, Pflegedienste und Kontaktstellen.

**AG Tumordokumentation/Benchmarking  
(Teilnehmer: Stuttgarter Klinikärzte, Dokumente)**

Das Benchmarking ist ein zentrales Projekt des OSP. Durch das Benchmarking können die Prozesse und die Qualität der Kliniken miteinander verglichen werden. Ziel ist die Anpassung der Leistungen und Orientierung an den Besten.

Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe sind sich einig, dass das Benchmarking als einzigartiges und wertvolles Instrument der Qualitätssicherung erhalten bleiben soll. Hierdurch entstand der Wunsch nach einem einheitlichen gemeinsamen Tumordokumentationssystem für alle Stuttgarter Kliniken. Hierzu ist bereits eine Firmenpräsentation und ein technischer Workshop erfolgt.

**AG Politische Rolle  
(Teilnehmer: Stuttgarter Klinikärzte)**

Ein erstes Treffen der Arbeitsgruppe fand im Mai 2017 statt. Als besonders wichtige Markenzeichen des OSP wurden die Brückenschwestern / Palliative-Care und das Benchmarking herausgearbeitet. Weiterhin wurde die Problematik der (Zentrums-) Finanzierung und daraus resultierende Entwicklungen und Maßnahmen diskutiert.



der Patient  
im Mittelpunkt

# 1. Jahrestagung des OSP Stuttgart

am 22. / 23. Februar 2019

## State of the Art in der Onkologie

*Kompetenz und Qualität vor Ort*

Eine Veranstaltung für

Ärzte

Med. Fach-  
personal

Patienten  
Angehörige  
Interessierte



Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart

**Veranstalter:** OSP Stuttgart e. V., Schloßstr. 76, 70176 Stuttgart

**Veranstaltungsort:** Sparkassenakademie, Pariser Platz 3, 70173 Stuttgart

SAVE THE DATE





# Die Brückenschwestern® und SAPV



**Brückenschwestern**

**HOPAK - Hospiz- und Palliativ-  
kooperation Stuttgart**

**KiPaCT - Kinder-Palliative-Care-Team**

## Die Brückenschwestern®

Die Brückenpflege in Baden-Württemberg gilt als Musterbeispiel für eine patientenorientierte Umsetzung der Anforderung an ein Entlassmanagement und eine Übergangspflege. Die Enquete-Kommission Pflege des Landtages hat 2016 den Kranken- und Pflegekassen empfohlen, die Brückenpflege auszuweiten und auch die bisherigen Einschränkungen auf Menschen mit Krebserkrankung aufzuheben.

Die Besonderheit der Brückenpflege liegt darin, dass die Mitarbeiter sowohl stationär als auch ambulant tätig werden. Damit hat auch 2016 die Brückenpflege eine hohe Wertschätzung und Anerkennung erhalten. Wir bekommen diese positiven Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und auch der Politik sowie von allen am Netzwerk Beteiligten immer wieder zurück gemeldet. Die Brückenschwestern bzw. Brückenpflege in Stuttgart ist ein ganz wesentliches Markenzeichen des OSP Stuttgart. In Stuttgart ist es auch beispielhaft gelungen, die SAPV einzubinden: Alle Brückenschwestern erbringen als Teil des Palliative-Care-Teams Stuttgart auch SAPV-Leistungen.

### Die Aufgaben der Brückenschwestern

Die Brückenschwestern des OSP betreuen und begleiten schwerkranke Krebspatienten, die ihre letzte Lebenszeit zu Hause verbringen möchten.

Der Leistungsumfang der Brückenschwestern („Allgemeine Rahmenbedingungen für die Tätigkeit von Brückenschwestern“) wurde durch den Landeskrankenhausausschuss 1993 wie folgt festgelegt und anschließend durch die Begriffe „Brückenschwester“ und „Brückenpflege“ durch

den OSP Stuttgart beim Patent- und Markenamt geschützt (Nr. 39868980 + 39868981):

- Betreuung und Begleitung schwerkranker Krebspatienten, die ihre letzte Lebenszeit zu Hause verbringen möchten
- Beratung bei Problemen medizinisch-pflegerischer und psychosozialer Art, die bei der häuslichen Pflege auftreten können
- Kontaktaufnahme und Koordination zu Hausärzten und ambulanten Diensten, soweit dies erforderlich ist
- Beratung und Organisation bei der Beantragung nötiger Hilfsmittel
- Im Bedarfsfall werden „Schmerzpumpen“ zur Verfügung gestellt
- 24-Stunden Rufbereitschaft
- Spezifisches „Know-how“ – besonders auf dem Gebiet der Schmerztherapie und sonstiger belastender Symptome – tragen dazu bei, dass unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden werden können

### **Betreuungsgebiet der Brückenschwestern**

|            |                |
|------------|----------------|
| Stuttgart  | Schönaich      |
| Böblingen  | Sindelfingen   |
| Fellbach   | Steinenbronn   |
| Kernen     | Waiblingen     |
| Leonberg   | Waldenbuch     |
| Magstadt   | Warmbronn      |
| Maichingen | Weil der Stadt |
| Renningen  | Weinstadt      |
| Rutesheim  |                |

*Karte des Betreuungsgebietes unter  
[www.brueckenschwester.de](http://www.brueckenschwester.de)*

- Pflegeberatung und Pflegeanleitung
- Einleitung und Durchführung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle in Zusammenarbeit und in Absprache mit dem betreuenden Arzt
- Krisenintervention
- Kurzfristige Pflege bei Situationsverschlechterung

Brückenschwestern beraten und begleiten Patienten und Angehörige. Durch eine multiprofessionelle Zusammenarbeit und Beratung von betreuenden Hausärzten, Pflegediensten und allen an der Betreuung Beteiligten, können unnötige und kostenintensive Wiedereinweisungen in die Klinik in vielen Fällen vermieden werden.

Das Team der Brückenschwestern setzt sich aus 11 Krankenschwestern und -pflegern zusammen (insgesamt 9 Planstellen), die alle über eine langjährige Berufserfahrung sowie spezielle Fachkompetenz verfügen. Die meisten der Mitarbeiter haben zusätzlich zu ihrem Krankenpflegeexamen den 160-stündigen Basiskurs „Palliative Care®“ absolviert.

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. Das PCT-Stuttgart wird gebildet aus Brückenschwestern, 13 Palliativmedizinerinnen, Mitarbeitern im Palliativbereich des Pflegeheims Parkheim Berg Stuttgart und Mitarbeitern im Palliativbereich des Pflegezentrums Bethanien, Stuttgart.

Die Versorgung der Patienten in SAPV unterscheidet sich auf „pflegerischer“ Seite qualitativ nicht von der Versorgung durch die Brückenschwestern, geht aber quantitativ weiter, da

auch Nicht-Krebskranke und Kranke in Einrichtungen der stationären Altenpflege betreut werden. In der SAPV wird außerdem auch eine ärztliche Palliativversorgung gewährleistet. Diese besteht vor allem in der Symptomkontrolle und der Anpassung der notwendigen Maßnahmen (z. B. Schmerztherapie, medikamentöse Einstellung bei Übelkeit und Erbrechen oder Atemnot) und der Beratung von Hausärzten, Patienten und ihren Angehörigen zu Fragen der palliativen Versorgung.

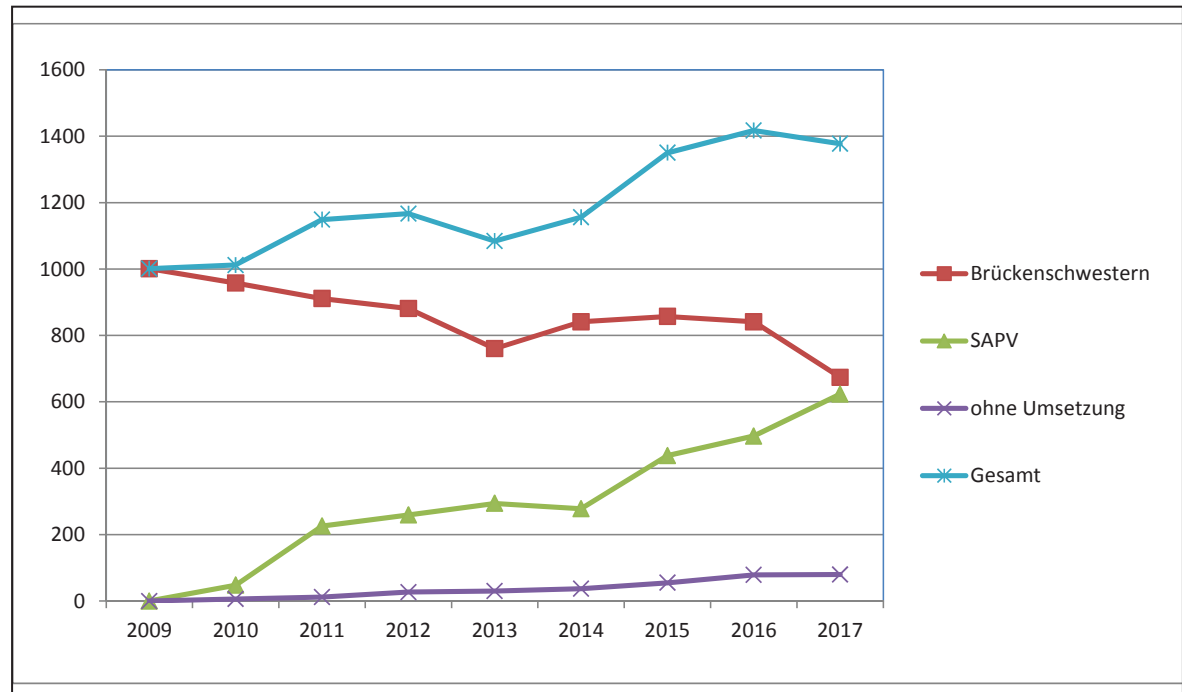
Das Ziel sowohl der Brückenschwestern als auch des PCT-Stuttgart ist, palliativen Patienten eine Betreuung und Versorgung zu bieten, so dass sie möglichst in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können.

Patienten im SAPV-System machen ca. 40 % der Versorgung aus. Für ca. 200 Patienten hat sich 2016 während der laufenden Betreuung die Versorgungsform von Brückenschwestern-Patient zu SAPV und umgekehrt ergeben. Dies zeigt, dass die Arbeit der Brückenschwestern weiterhin notwendig ist. Nicht jeder palliative Patient hat ein komplexes Symptomgeschehen, benötigt aber trotzdem eine Betreuung durch die Brückenschwestern. Die Kontinuität der Versorgung ist den Brückenschwestern ein wichtiges Anliegen. Durch die Einbindung der Brückenschwestern in das PCT-Stuttgart ist diese Kontinuität gewährleistet. Tumorpatienten, bei denen durch eine Stabilisierung ihres Symptomgeschehens die Kriterien für eine SAPV-Folgeverordnung nicht mehr vorliegen, können weiterhin durch die Brückenschwestern betreut werden. SAPV-Patienten, die an keiner Tumorerkrankung leiden, können aber leider wegen der gegenwärtigen gesetzlichen Regelung nicht in das Brückenschwestern-System übernommen werden.

## Finanzierung

In Baden-Württemberg werden die Leistungen der Brückenschwestern von allen Krankenkassen über die Krankenhausbudgets der Onkologischen Schwerpunkte und Tumorzentren (über Zuschläge) finanziert. Dies gilt für alle onkologischen Patienten in der terminalen Phase, die im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts an die Brückenschwestern gemeldet werden. Die Zuschlagsfinanzierung ist bis Ende 2017 geregelt. Über die Zeit danach wird in Baden-Württemberg bald über eine Neuregelung verhandelt.

## Entwicklung der Fallzahlen Brückenschwestern / Palliative-Care-Team



## Betreute Patienten

|                  | 2017 | 2016 |
|------------------|------|------|
| Patienten gesamt | 1112 | 1179 |
| Fälle gesamt     | 1297 | 1333 |
| Fälle SAPV       | 623  | 494  |
| Fälle BS*        | 674  | 839  |

## Patientenkontakte Brückenschwestern und SAPV

|                         | 2017 | 2016 | Diff. in Prozent |
|-------------------------|------|------|------------------|
| Patienten mit Kontakten | 1200 | 1302 | -7,8 %           |
| Hausbesuche Pflege      | 5100 | 4722 | 8,0 %            |
| Hausbesuche Ärzte       | 1408 | 969  | 45,34 %          |
| Besuche Krankenhaus     | 577  | 690  | -16,3 %          |

Die Anzahl der Hausbesuche bei den Ärzten (+45,3 %) ist im letzten Jahr erneut sehr stark angestiegen

## Betreuungsorte bei SAPV-Patienten

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Hospiz                    | 85  |
| Pflegeheime PZB/PHB**     | 72  |
| Pflegeheime sonstige (29) | 124 |
| zu Hause                  | 342 |
| Patienten gesamt          | 623 |

## Versorgungsform und Versorgungsformwechsel (BS\* -&gt; SAPV und umgekehrt)

|                    | 2017 | 2016 |
|--------------------|------|------|
| nur SAPV-Patienten | 39 % | 27 % |
| nur BS*-Patienten  | 44 % | 52 % |
| 1 Wechsel          | 15 % | 17 % |
| mind. 2 Wechsel    | 3 %  | 3 %  |

\*Brückenschwestern

\*\*Pflegezentrum Bethanien/  
Parkheim Berg

## 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 Brückenschwestern 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 2017 traf das auf über 600 Patientinnen und Patienten zu.

Damit die Versorgung sichergestellt ist, steht beim PCT-Stuttgart ein Team aus 11 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.

Seit Mai 2017 wird das PCT-Stuttgart 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. Dietmar Beck 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)

Für Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem NSCLC mit EGFR-M+

# GIOTRIF® IN DER ERSTLINIE – Basis einer erfolgreichen Therapiesequenz<sup>1,2,a</sup>

- Einziger EGFR-TKI mit signifikantem OS-Vorteil bei Del19 vs. Chemotherapie<sup>1,b</sup>
- Überlegene Wirksamkeit bei Del19/L858R vs. Gefitinib<sup>2-4,c</sup>
- Flexible Dosierung bei Wirksamkeitserhalt<sup>5,6</sup>
- Giotrif® in der Erstlinie und Drittgenerations-EGFR-TKI in der Folgetherapie:  
3-Jahres-Überlebensrate > 90%<sup>2,a,d</sup>



EGFR-M+ = EGFR-Mutation | TKI = Tyrosinkinaseinhibitor | Del19 = Deletion im EGFR | L858R = Punktmutation im Exon 21 | a. Post-hoc-Analyse der LUX-Lung 7-Studie (n=56). | b. Präspezifizierte Subgruppenanalyse der Patientenpopulation mit Del19-Mutation in LL3 (vs. Cisplatin/Pemetrexed). OS war sek. Endpunkt. Der prim. Endpunkt PFS wurde erreicht. | c. Die LUX-Lung 7-Studie hatte 3 primäre Endpunkte (PFS, TTF und OS); PFS und TTF waren dabei signifikant verbessert bzw. verlängert. OS zeigte keinen statistisch signifikanten Unterschied vs. Gefitinib. ORR als einer der sekundären Endpunkte war bei Del19/L858R unter Giotrif® ebenfalls signifikant besser im Vergleich zu Gefitinib (PFS = Progressionsfreies Überleben; TTF = Zeit bis zum Therapieversagen; OS = Gesamtüberleben; ORR = Objektive Ansprechrte). | d. Aktuell zugelassener Drittgenerations-EGFR-TKI: Osimertinib (T790M+). | 1. Yang JC et al. Lancet Oncol. 2015; 16(2): 141–151. | 2. Corral J et al. ELCC 2017; abstr & poster 93PD, LUX-Lung 7. | 3. Park K et al. Lancet Oncol. 2016; 17(5): 577–589. | 4. Paz-Ares L et al. Ann Oncol. 2017; 28(2): 270–277. | 5. Yang JC et al. Ann Oncol. 2016; 27(11): 2103–10. | 6. Hirsh V et al. J Clin Oncol. 2016; 34(suppl); abstr 9046.

**GIOTRIF®** 20mg/30mg/40mg/50mg Filmtabletten zum Einnehmen. **Wirkstoff:** Afatinib. **Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 20mg/30mg/40mg/50mg Afatinib (als Dimaleat). Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose (E460), hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug: Hypromellose (E464), Macrogol 400, Titandioxid (E 171), Talkum (E553b), Polysorbat 80 (E433), bei 30mg/40mg/50mg Filmtabletten zusätzlich: Indigocarmin, Aluminiumsalz (E 132). **Anwendungsgebiete:** Giotrif® als Monotherapie ist indiziert zur Behandlung von epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR, epidermal growth factor receptor)-Tyrosinkinaseinhibitor (TKI)-naiven erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC, non-small cell lung cancer) mit aktivierenden EGFR-Mutationen oder lokal fortgeschrittenem und metastasiertem NSCLC mit Plattenepithel-Histologie, das unter oder nach Platin-basierter Chemotherapie fortschreitet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Afatinib oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Durchfall, Hautausschlag, Akne, pustulöse Akne, akneiforme Dermatitis, Stomatitis, aphthöse Stomatitis, Schleimhautentzündung, Ulzerationen im Mund, Erosion der Mundschleimhaut, Schleimhauterosion, Schleimhautulzeration, Paronychie, Nagelinfektion, Nagelbettinfektion, trockene Haut, rissige Haut, verminderter Appetit, Pruritus, generalisierter Pruritus, Epistaxis, Übelkeit, Erbrechen. Häufig: Konjunktivitis, trockenes Auge, Gewichtsverlust, Dehydratation, eingeschränkte Nierenfunktion, Nierenversagen, erhöhte Alaninaminotransferase (ALT)- und Aspartataminotransferase (AST)-Werte, Fieber, Hypokaliämie, Dyspepsie, Rhinorrhoe, Zystitis, Geschmacksstörung, Cheilitis, Muskelspasmen, Palmar-plantares Erythrodyssäthesie-Syndrom, Nagelveränderungen. Gelegentlich: Interstitielle Lungenerkrankung, Keratitis, Pankreatitis. Selten: Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Nekrolyse. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Dosierung:** Empfohlene Dosis 40mg einmal täglich. **Verschreibungspflichtig.** **Stand der Information:** Juli 2017. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 0800/7790900, Fax: 06132/729999, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de | © 2017 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten.



## SAPV für Kinder und Jugendliche - KiPaCT



### Ein Jahr Kinderpalliativteam Stuttgart (KiPaCT)

Nach sechs Jahren Verhandlungszeit mit den Krankenkassen konnte zum 1.1.2016 das Kinderpalliativteam Stuttgart (KiPaCT) die Arbeit am Klinikum Stuttgart aufnehmen.

Als eines von insgesamt fünf Teams an weiteren Standorten in Tübingen, Ulm/Ravensburg, Freiburg 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.

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.

Das Versorgungsgebiet des KiPaCT umfasst primär die Region Stuttgart und darüber hinaus bis zu einer Entfernung von 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:

PD Dr. Claudia Blattmann (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)

Anzeige



## ZAR Zentrum für ambulante Rehabilitation

Ganztägig ambulante Rehabilitation in Stuttgart  
in den Fachbereichen:

Orthopädie . Onkologie . Kardiologie

Nach Operationen, Strahlenbehandlungen  
und/oder Chemotherapie.

Wir sind für Sie da!

ZAR Stuttgart Mitte  
Tel. 0711. 239 43-0  
Wilhelmsplatz 11 . 70182 Stuttgart  
[www.zar-stuttgart.de](http://www.zar-stuttgart.de)



Nanz medico



# Qualitäts- und Datenmanagement



**Klinisches Krebsregister und Tumordokumentation**

**Benchmarking-Qualitätsmanagement**

**Neuro-Tox-Studie**

**Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom  
und die Überlebensfreunde Stuttgart**

## Klinisches Krebsregister und Tumordokumentation für Versorgung, Qualität und Benchmarking

### Größtes einrichtungsbezogenes Register

Das Klinische Krebsregister des OSP Stuttgart ist mit über 8.500 Neuerkrankungen pro Jahr das größte einrichtungsbezogene Klinische Krebsregister in Baden-Württemberg. Es ist die Basis für Versorgungsforschungsstudien, Benchmarking, die Nachsorgeleitstelle, Qualitätsberichterstattung und Zertifizierungen der Organkrebszentren. In verschiedenen Projekten erhebt der OSP regelmäßig Lebensqualitätsdaten, die in das Krebsregister integriert werden.

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 Benchmarking und Nachsorgeleitstelle verfügt das Klinische Krebsregister über eine überdurchschnittlich hohe Follow-up-Quote, die auch regelmäßig positiv in Zertifizierungsprozessen hervorgehoben wird.

### Gemeinsames Tumorregister für Stuttgart wird modernisiert - Umstieg auf ONKOSTAR

Für den OSP Vorstand und die OSP Geschäftsstelle ist ein gemeinsames Tumorregister und das Benchmarking in Stuttgart ein Markenzeichen, das wichtig ist und weiter entwickelt werden muss. Die bisherige Tumordokumenta-

tionssoftware Kraztur muss modernisiert und an neue Aufgabenstellungen angepasst werden. Die Integration und Vernetzung in die Krankenhausinformationssysteme, die Nutzung vorhandener Daten und die Rückübermittlung von strukturierten Informationen in die KIS-Systeme ist wichtig. 2017 wurden verschiedene vorhandene Software-Systeme geprüft. ONKOSTAR von der IT-Choice Software AG scheint ein System, das die Voraussetzungen abdecken kann. Das System bietet die Möglichkeit, eine einheitliche Datenbasis für ganz Stuttgart zu gewährleisten sowie den Ausbau, Integrations- und Nutzungsgrad je Klinik selbst festzulegen. Auf einem geschützten Server des OSP Stuttgart ist eine Testversion von ONKOSTAR bereitgestellt. Aktuell laufen Prüfungen zu einer Datenmigration und zur Klärung noch offener Punkte.

### KRAZTUR – 30 Jahre leistungsfähige Datenbasis mit zertifizierten Schnittstellen auch zur Oncobox

Die bisherige Tumordokumentationssoftware Kraztur, das gemeinsame Krebsregister für die Region Stuttgart, bietet eine kontinuierlich gepflegte Datenbank, die seit 1990 immer konform mit den bundesweiten Anforderungen und vorgegebenen Merkmalkatalogen der ADT und GEKID ist, die alle Merkmale der Organkrebszentren enthält, die Nachsorge unterstützt und ein Benchmarking ermöglicht.

Als eines der wenigen (5) Tumordokumentationssysteme ist seit Januar 2018 Kraztur mit allen 3 Schnittstellen zu den Oncoboxen Brust, Darm und Prostata zertifiziert. Damit steht diesen Organkrebszentren eine zertifizierte Schnittstelle zur Oncobox zur Verfügung.

Die Schnittstelle zum Krebsregister Baden-Württemberg muss regelmäßig angepasst werden, auch hier ist die Schnittstelle abgenommen. Die notwendigen Melder-IDs des Landeskrebsregisters inklusive der MVZ und den niedergelassenen Ärzten, die über den OSP Stuttgart melden, sind eingepflegt.

### **Auswertungen und Publikationen**

Mit den Daten werden nicht nur die notwendigen Auswertungen für die Organkrebszentren durchgeführt, sondern es sind auch verschiedene Auswertungsinitiativen und Kongressbeiträge, u.a. für die DGHO 2017, daraus entstanden. Weitere Publikationen und Studien sind in Vorbereitung.

Für den Senologie-Kongress 2018 wurden vier Abstracts mit den Daten aus dem Krebsregister eingereicht, die alle als Poster angenommen wurden.

Auch die Neurotox-Studie ist inzwischen ausgewertet (biometrischer Bericht steht zur Verfügung) und soll nun in einer zweiten Phase erweitert werden (Gynäkologische Tumoren).

Für die verschiedenen Auswertungen sind Ethikvoten der Uniklinik Tübingen eingeholt worden.

### **Benchmarking**

Für Mammakarzinom und Darmkrebs gab es verschiedene Workshops im Rahmen des Benchmarking-Projekts. Hieraus sind wichtige

Anpassungen der Datenbank (Erfassung weiterer Merkmale) und Plausibilitätsprüfungen zur Qualitätsverbesserung entstanden. Die gemeinsamen Workshops haben gezeigt, wie wichtig das Thema gemeinsames Benchmarking und ein vertrauensvoller, kollegialer Umgang an der Stelle ist.

### **OCDM**

Das statistische Auswertprogramm OCDM befindet sich im Jahr 2017 im Entwicklungsstatus und steht daher der Geschäftsstelle des OSP Stuttgart nicht zur Verfügung. Mit dem webbasierten Tool können tumorspezifische Überlebenszeitanalysen sowie deskriptive Analysen erstellt und ausgewertet werden. Aktuell warten wir auf die Freigabe der Entwickler.

### **c37.CancerCenter - Bidirektionale Schnittstelle**

Für das im März 2016 produktiv gegangene Tumordokumentationssystem c37.CancerCenter am Klinikum Stuttgart ist eine bidirektionale Schnittstelle zwingend erforderlich, um auch weiterhin eine Vollständigkeit der Daten des Krebsregisters am OSP Stuttgart gewährleisten zu können. Zumal auch das Datenrücklaufsystem für das Benchmarking und auch die Meldungen an das Landeskrebsregister über das Tumordokumentationssystem Kraztur des OSP Stuttgart erfolgen sollen.

Aufgrund neuer Merkmale aus den tumorspezifischen Modulen des ADT Basisdatensatzes musste die Schnittstelle weiter optimiert und geprüft werden, da diese für die Meldungen an das Landeskrebsregister als Pflichtfelder deklariert sind.

## Vargatef® – Anerkannt in der Zweitlinie<sup>1,a</sup>

in Kombination mit Docetaxel



- Patienten mit **aggressivem Krankheitsverlauf** profitierten besonders<sup>2,b</sup>
- Nahezu **5 Monate** Überlebensvorteil bei europäischen Patienten<sup>3,c</sup>
- Vergleichbare **Lebensqualität** wie unter Docetaxel-Monotherapie<sup>4</sup>
- Fortführung als **Monotherapie (Maintenance)** nach Absetzen von Docetaxel<sup>5,d</sup>

OS: Overall Survival (Gesamtüberleben)

a Nach Erstlinienchemotherapie | b 3,5 Monate Überlebensvorteil (medianes OS: 9,8 Monate unter Vargatef® + Docetaxel vs. 6,3 Monate unter Placebo + Docetaxel) in der Studienpopulation der refraktären Adenokarzinom-Patienten (Patienten mit Progress als bestes Ergebnis der Erstlinientherapie; explorative Analyse; 3,0 Monate Überlebensvorteil (medianes OS: 10,9 Monate unter Vargatef® + Docetaxel vs. 7,9 Monate unter Placebo + Docetaxel) in der präspezifizierten Studienpopulation der Adenokarzinom-Patienten mit Progress innerhalb von 9 Monaten nach Beginn der Erstlinientherapie in der LUME-Lung 1-Studie. Das Gesamtüberleben war der sekundäre Hauptendpunkt. Der primäre Studienendpunkt PFS wurde erreicht. | c 4,7 Monate Überlebensvorteil (medianes OS: 13,4 Monate unter Vargatef® + Docetaxel vs. 8,7 Monate unter Placebo + Docetaxel) in der Studienpopulation der Adenokarzinom-Patienten der geographischen Region Europa (Patienten aus Asien und Südafrika wurden ausgeschlossen; Post-hoc-Analyse). | d Die Therapie mit Vargatef® kann nach Absetzen von Docetaxel fortgesetzt werden, solange ein klinischer Nutzen beobachtet wird oder bis eine inakzeptable Toxizität auftritt.

1 Onkopedia-Leitlinie Lungenkarzinom, nicht-kleinzellig (NSCLC), der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V., Stand April 2017. | 2 Reck M et al. Lancet Oncol. 2014;15(2):143–155. | 3 Heigener D et al. Ann Oncol. 2016;27(suppl 6):abstr 1276P. | 4 Novello S et al. Eur J Cancer. 2015;51(3):317–326. | 5 Fachinformation Vargatef®.

**Vargatef®** 100 mg/150 mg Weichkapseln zum Einnehmen. **Wirkstoff:** Nintedanib. **Zusammensetzung:** Eine Kapsel enthält 100 mg/150 mg Nintedanib (als Eisilat). Sonstige Bestandteile: Gelatine, mittelkettige Triglyceride, Hartfett, Glycerol (85%), Titandioxid (E 171), Phospholipide aus Sojabohnen [E 322], Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O [E 172], Eisen(III)-oxid (E 172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglycol (E 1520). **Anwendungsgebiete:** Vargatef® wird angewendet in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem, metastasiertem oder lokal rezidiviertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit Adenokarzinom-Histologie nach Erstlinienchemotherapie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Nintedanib, Erdnuss oder Soja oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Neutropenie [einschließlich febriler Neutropenie], Appetitverlust, Elektrolytverschiebung, periphere Neuropathie, Blutung, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Abdominalschmerz, Alaninaminotransferase erhöht, Aspartataminotransferase erhöht, Anstieg der alkalischen Phosphatase im Blut, Mukositis [einschließlich Stomatitis], Ausschlag. Häufig: Febrile Neutropenie, Abszesse, Sepsis, Thrombozytopenie, Dehydratation, Gewichtsabnahme, venöse Thromboembolie, Hypertonie, Hyperbilirubinämie, Gamma-Glutamyltransferase erhöht. Gelegentlich: Gastrointestinale Perforation, Pankreatitis, arzneimittelbedingte Leberschädigung. **Warnhinweise:** Siehe Fachinformation. **Dosierung:** Empfohlene Dosis 200 mg zweimal täglich im Abstand von ca. 12 Stunden an den Tagen 2 bis 21 eines 21-tägigen Standardbehandlungszyklus mit Docetaxel. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** September 2017. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim, Tel.: 0800/7790900, Fax: 06132/729999, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de | © 2017 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten.

3-fach zielgerichteter Angiokinase-Inhibitor

 **Vargatef®**  
Nintedanib

### Vitalstatusabgleich

Seit 2014 basiert der Vitalstatusabgleich mit den Rechenzentren auf einem Webservice über ein Web-Portal des DVV (Datenverarbeitungsverbund Baden-Württemberg).

Aufgrund jährlicher Gesetzesänderungen muss die vom Tumorzentrum Freiburg – CCCF zur Verfügung gestellte Schnittstelle immer wieder angepasst und neu programmiert werden. Für das Jahr 2017 konnte die Schnittstelle leider nicht freigegeben und somit auch kein Meldeabgleich durchgeführt werden. Es wird dringend die Freigabe der Schnittstelle erwartet, damit der Meldeabgleich für 2018 durchgeführt werden kann.

Einzelabfragen bei den Meldämtern für spezielle Fragestellungen sind jederzeit möglich. Diese werden händisch durchgeführt.

### Krebsregister Baden-Württemberg 2017

#### Neue Schnittstelle – Melder-IDs

2017 wurde die neue Schnittstelle ans Landeskrebsregister in Betrieb genommen. Die Erstellung dieser neuen Schnittstelle wurde nötig, damit zukünftig der neue geforderte Datensatz im ADT/GEKID-Format übermittelt werden kann. Die Programmierung der neuen Schnittstelle war mit erheblichem Aufwand verbunden, da etliche neue Felder, wie z.B. das Zielgebiet der Strahlentherapie, in die Datenbank integriert werden mussten. Zur Abnahme neuer Schnittstellen ist es erforderlich, dass zunächst Testpatienten dokumentiert und in ein Testsystem übermittelt werden. Dort wird geprüft, ob die Daten wie gefordert gemeldet wurden. Ist dies der Fall,

erfolgt die Freigabe für die Schnittstelle, sodass die Meldungen zukünftig im neuen Format ins Melderportal hochgeladen werden können.

Inzwischen muss auch bei jeder Meldung ersichtlich sein, wer der Leistungserbringer ist. Dies ist notwendig, damit das Landeskrebsregister mit den Krankenkassen, die letztendlich die Meldungen vergüten, abrechnen kann. Dazu benötigt jede Station eines Krankenhauses eine eigene Melder-ID, genauso wie jeder ermächtigte Arzt in einer Ambulanz oder in einem MVZ. Diese Melder-ID muss jeder Diagnose-, Therapie- und Verlaufsmeldung zugeordnet werden um den Leistungserbringerbezug sicherstellen zu können.

Die Erzeugung der zahlreichen Melder-IDs hat auch die Vertrauensstelle des Landeskrebsregisters vor Herausforderungen gestellt, sodass wir erst zeitverzögert im Juli die stationären Melder-IDs erhalten haben. Die Melder-IDs für die Ambulanzen und MVZs wurden im Januar 2018 nachgereicht.

Insgesamt bedeuten die Melder-IDs für uns einen enormen zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die Geschäftsstelle muss die Melder-IDs verwalten. Die stationären Melder-IDs sind fest den einzelnen Stationen zugeordnet, d.h. bei jedem Chefarztwechsel müssen die Angaben zum jeweilig verantwortlichen Arzt, der für die Melder-ID hinterlegt ist, angepasst werden. Bei jedem ermächtigten Arzt, der eine Ambulanz oder ein MVZ verlässt, muss die Melder-ID deaktiviert werden, analog muss für jeden neuen Arzt eine neue Melder-ID beantragt werden, die dann wiederum auch in der Datenbank zu hinterlegen ist.

Für die Dokumentation bedeutet das, dass es künftig nicht mehr ausreicht, eine Ambulanz bzw. ein MVZ als Therapieort zu erfassen, sondern es muss zusätzlich auch noch ein Arzt erfasst werden, damit eine korrekte Zuordnung zum Leistungserbringer möglich ist.

Die Behandlung und deren Dokumentation wird so immer gläserner und bürokratischer.

### **Melderportal – Behandlungsdatenrückmeldung**

Im Gegenzug dazu hat sich für die Melder nichts verbessert. Das neue Melderportal bietet in der Gesamtübersicht der übermittelten Meldungspakete einige Spalten nicht mehr an. Früher konnte man sehen, wie viele Meldungen noch unbearbeitet waren. Wenn man diese Information jetzt möchte, muss man sich die Zahl selbst herleiten aus den Meldungen, die bereits als gültig abgeschlossen sind, bzw. die abgelehnt oder zu denen Korrekturanfragen gestellt wurden.

Des Weiteren gab es in der alten Version eine Spalte, wie viele Meldungen noch zur Honorierung ausstehen, sodass ein guter Überblick möglich war, wieviel noch an Geld zu erwarten ist. In der neuen Version lässt sich nur aus der Differenz, wie viele Meldungen als gültig gekennzeichnet sind und wie viele bereits vergütet wurden ermitteln, für welche Anzahl an Meldungen die Honorierung noch aussteht.

Eine weitere Schwachstelle ist die Behandlungsdatenrückmeldung. Meist dauert es 4-5 Anläufe, bis eine Abfrage erfolgreich durchläuft. Als Rückmeldung erhält man dann den sogenannten Best-of-Datensatz zu den abgefragten Patienten. Oftmals ist die Abfrage umsonst, da keine Informationen von weiteren Meldern

vorliegen. Sollten doch noch weitere Daten vorliegen, ist aus dem Datensatz leider nicht erkenntlich, welche Informationen man selbst gemeldet hat und welche Informationen von einem niedergelassenen Arzt oder einer anderen Klinik stammen. So ist es unmöglich, diese Daten automatisiert und ungeprüft ins eigene System einzulesen, um so beispielsweise weitere Follow-Up-Informationen zu erhalten, die die Organzentren dringend für ihre Zertifizierungen benötigen.

### **Erwartungswerte**

In einer der Vorstandssitzungen kam die Frage auf, wie viele Stuttgarter Patienten sich tatsächlich in einem Stuttgarter Krankenhaus behandeln lassen und wie viele beispielsweise in die Uniklinik Tübingen oder in ein umliegendes Kreiskrankenhaus gehen.

Um diese Frage zu klären, wurde an das epidemiologische Krebsregister Baden-Württemberg in Heidelberg die Anfrage gestellt, wie viele Patienten für ausgewählte Entitäten für den Stadtkreis Stuttgart erwartet werden.

Da das epidemiologische Krebsregister die Daten mit großer zeitlicher Verzögerung erhält, wurden die Zahlen von 2013 für die Anfrage herangezogen.

Unsere erfassten Zahlen weichen bei einigen Entitäten stark von den erwarteten Werten des epidemiologischen Krebsregisters ab. Auch das RKI ermittelt nochmals andere Zahlen. Momentan sind wir dabei, mögliche Gründe für diese Diskrepanzen zu analysieren beziehungsweise zu prüfen, ob wir jeweils von den gleichen Ausgangsbedingungen ausgehen.



## Qualitätskonferenzen

Auch 2017 fanden wieder Qualitätskonferenzen des Landeskrebsregisters statt. Im Mai war der Workshop für die viszeral onkologischen Tumoren, im November die Qualitätskonferenz für urogenitale Tumoren. Was auffällt, ist, dass die Erfassungsrate für die Region bei den kolorektalen Tumoren deutlich höher liegt, als beispielsweise beim Prostatakarzinom. Ein Grund dafür ist sicherlich, dass die allermeisten kolorektalen Tumore in einem Darmzentrum behandelt und somit über den OSP gemeldet werden. Prostatakarzinome hingegen werden oftmals beim niedergelassenen Urologen diagnostiziert und Patienten mit kleinen Stadien werden nicht in Prostatazentren vorgestellt und somit nicht über uns gemeldet. Die deutlich geringere Erfassungsrate zeigt hier deutlich, dass Meldungen aus dem niedergelassenen Bereich noch Verbesserungspotential haben.

### Kontakt:

Dipl.-Inform. Med. Friedhelm Brinkmann  
 Simone Faißt  
 Andrea Hehl  
 Robert Oesterle  
 Christine Stumpp  
 Tel.: 0711/64558-80  
 E-Mail: brinkmann@diak-stuttgart.de

## Weiterentwicklung der Krebsregisterlandschaft Baden-Württemberg

### Das Landeskrebsregister

Ein gut funktionierendes Krebsregister Baden-Württemberg ist dem OSP Stuttgart wichtig, können doch einrichtungsbezogene Krebsregister und das Landeskrebsregister sinnvoll zusammenarbeiten.

So haben wir ein großes Interesse an einem funktionierenden System und haben mit dem Krebsregister Baden-Württemberg gemeinsam über weitere Optimierungen gesprochen. Auch Aufgaben der regionalen Qualitätskonferenz oder weitere Aufgaben könnten sinnvoll lokal vor Ort in Stuttgart durchgeführt werden. Wir hoffen, durch gemeinsame Weiterentwicklungen Optimierungen erreichen zu können.

Bisher bieten die Rückmeldungen aus dem Krebsregister Baden-Württemberg noch keine zusätzlichen Informationen. Es gibt einen erheblichen Rückstand bei den Meldungen (und auch bei den Meldevergütungen). Aktuelle Abfragen für Organkrebszentren der Stuttgarter Krankenhäuser ergaben keine weiteren zusätzlichen Informationen des Landeskrebsregisters. Schwierigkeiten und erhebliche Aufwände bereiten die ständigen Umstellungen der Schnittstellen zum Landeskrebsregister (inkl. Tests und Abnahme), sowie das Einpflegen der Melder-IDs für alle Abteilungen der Krankenhäuser, für alle ermächtigten Ambulanzen, für alle MVZ und für alle niedergelassenen Ärzte. So kamen die Melder-IDs nach über einem Jahr erst von der Vertrauensstelle, obwohl die Meldung Melder-IDs schon früher über die Schnittstelle gefordert war.

Die Anwendungspraxis, einzuhaltende Melderreihenfolge und bei Therapiebeginn und Therapieende jeweils eine Melder-ID zu verwenden ist nicht praxistauglich, insbesondere wenn in einem MVZ oder einem Krankenhaus mehrere Ärzte an der Therapie beteiligt sind. Welchen Sinn hat es, den Beginn der Strahlentherapie einem MVZ-Arzt zuzuordnen und das Ende einer Strahlentherapie einem anderen MVZ-Arzt, wenn der Patient zu Beginn und zu Ende jeweils bei einem Arzt im MVZ war? Welche Aussagerelevanz hat dies? Macht es nicht Sinn, die Qualität der Einrichtungen und der Behandlung im Sinne des Patienten zu sichern? Hier sind dringend Korrekturen im Landesgesetz und die Einbeziehung der größten Leistungserbringer - das sind die Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg - in den Prozess notwendig.

### **Die einrichtungsbezogenen Krebsregister**

Einrichtungsbezogene Krebsregister an Onkologischen Schwerpunkten und Tumorzentren bieten einen Mehrwert in der Qualitätsarbeit und sind notwendig, auch als regionale Ergänzung zum landesweiten Krebsregister in Baden-Württemberg durch die regionale Qualitätsarbeit, durch den direkten Patientenbezug. Die einrichtungsbezogenen Krebsregister arbeiten sektoren- und einrichtungsübergreifend. Sie haben den Vorteil, aktueller Rückmeldungen geben zu können oder den Datensatz aktuellen Entwicklungen anzupassen.

Einrichtungsbezogene Krebsregister haben durch den direkten Patientenbezug die Möglichkeit, über die Leistungserbringer Patientenan-schreiben, Einladungen und Erinnerungsschreiben durchzuführen. Das Thema Lebensqualität kann patientenbezogen eingebunden werden.

Organkrebszentren werden mit Patientenlisten, primärfallorientiert und mit Kennzahlen versorgt. Durch den direkten Patientenbezug gibt es die Möglichkeit, Auffälligkeiten zu analysieren.

Die Überprüfung der Daten (auch der gemeldeten Daten) kann direkt vor Ort erfolgen. Langzeitanalysen sind möglich, die einrichtungsbezogenen Krebsregister haben Patientendaten zum Teil aus den 1990er Jahren.

Der zu dokumentierende Datensatz vor Ort kann schneller angepasst und ergänzt werden für neue Prognosefaktoren, neue Biomarker, zur Überprüfung und Unterstützung von Register- und sonstigen Studien.

Organkrebszentren sind auf die schnelle Rückmeldung und ein hohes Follow-up angewiesen. Das Krebsregister Baden-Württemberg kann diese Daten bisher nicht liefern: Überprüfungen haben viele falsche Angaben und Informationen ergeben: die alleinige Darstellung eines Best-Of-Datensatzes ist für die Organkrebszentren nicht immer zielführend. Es gibt erhebliche zeitliche Verzögerungen, bis hin zum zeitlichen Versatz bei der Vitalstatusermittlung.

Die Plausibilisierung von Daten großer Krankenhäuser und gesammelte Meldungen an das Krebsregister aus einrichtungsbezogenen Krebsregistern in der gewünschten Meldereihenfolge, die Plausibilitätsprüfung und die Prüfung auf Vollständigkeit und Vollzähligkeit können somit dem Krebsregister Baden-Württemberg Arbeit abnehmen.

Kontakt:

Dipl.-Inform. Med. Friedhelm Brinkmann

Tel.: 0711/64558-80

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



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)



**PERSÖNLICH HELFEN - PERSPEKTIVEN SCHAFFEN**

**Benchmarking OSP Stuttgart: Assessing the trends of chest wall irradiation in women with intermediate risk breast cancer following mastectomy 2006-2016**

Hehr T.<sup>1</sup>, Brinkmann F.<sup>2</sup>, Buß-Steidle R.<sup>3</sup>, Gerteis A.<sup>4</sup>, Knöppel D.<sup>2</sup>, Kuhn T.<sup>5</sup>, Münter M.<sup>6</sup>, Oesterle R.<sup>2</sup>, OSP Stuttgart Benchmarking Mammakarzinom

<sup>1</sup>Marienhospital Stuttgart, Klinik für Strahlentherapie und Palliativmedizin, Stuttgart, Germany, <sup>2</sup>Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e.V., Stuttgart, Germany, <sup>3</sup>Marienhospital Stuttgart, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Stuttgart, Germany, <sup>4</sup>Robert-Bosch Krankenhaus, Gynäkologie und Geburtshilfe, Stuttgart, Germany, <sup>5</sup>Zertifiziertes Brustzentrum am Diakonie-Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Germany, <sup>6</sup>Katharinenhospital Stuttgart, Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Stuttgart, Germany

**Introduction:** The value of post-mastectomy chest wall irradiation in women at intermediate risk of loco-regional recurrence of less than 15% at 10 year is uncertain. A survey among European radiation oncologists of the use of PMRT in women with 1-3 positive nodes showed wide variations among those advocating PMRT from 19% in Italy to 74% in Spain and Portugal (Ceilley et al, 2005).

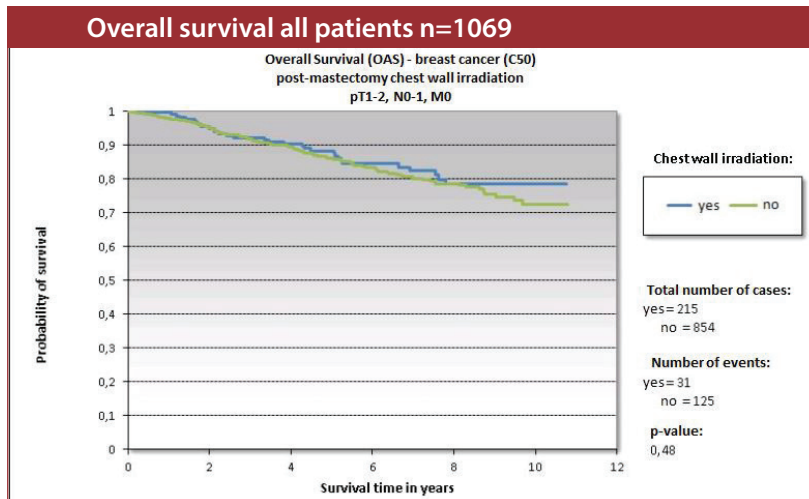
**Methods:** A retrospective data base request from 1/2006 to 9/2016 revealed that 1.069 of 10.906 patients with ICD C50 meet the major SUPREMO, an MRC phase III randomized trial, in- and exclusion criteria (final protocol version 1/2006). Trends over time and between certified breast cancer centres in pT1/2 pN0/1 M0 tumors with and without PMRT were examined.

**Results:** Median follow-up of 1069 patients was 5 years, follow-up of 566 patients treated between 1/2006 and 2010 was 7.26 years. 5-year overall survival was 85%, disease-free survival 86%. 20.1% of all patients received PMRT. Subgroups receiving PMRT: interval 2006 - 2010 21.7%, interval 2011-2016 18.3%, pT2 pN0 tumors 13%, pT1 pN1 tumors 32%, pT2 pN1 tumors 39%, multifocal / multicentre tumors 26%. In 6 different hospitals the overall recommendation to PMRT was 25.5% (273/1069 women), finally 20.1% of women received PMRT, the range in receiving PMRT between these hospitals was 8 - 26%. The loco-regional recurrence rate with PMRT was 3.2% and without PMRT 4.6%,  $p=0.29$  (expected rate of locoregional recurrence 1% per year). The overall survival analysis in women with pT2 pN0 tumors showed a trend in favour of PMRT ( $p=0.17$ )

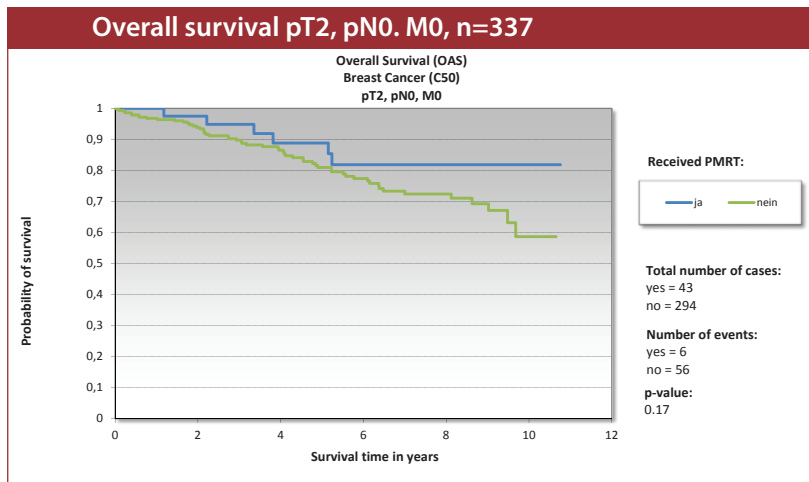
**Conclusion:** In women with intermediate risk breast cancer, that means small primary tumors pT1-2 pN0-1 (0-3 positive nodes) with additional risk factors such as multifocal, multicentre breast cancer, grade III histology and/or lymphovascular invasion overall survival of 85% is encouraging. Statistical consideration within SUPREMO protocol assumed that 5-year overall survival is below 80%. In this patient population the value of PMRT should be discussed in women with a life expectancies of at least 10 years. Longer follow-up >5 years is needed to confirm longterm locoregional failure rates of less than 1% with and without PMRT.

Oncol Res Treat 2017;40(suppl 3):265 P903

## Grafiken (Auszug aus dem Poster):



5-year overall survival was 85 %,  
disease-free survival 86 %. 20.1%  
of all patients received PMRT.



The overall survival analysis in  
women with pT2 pN0 tumors  
showed a trend in favour of MRT  
( $p=0.17$ ).

In einer weiteren Auswertung ist die genauere Analyse der Rezidive geplant.

Das Poster kann bei Interesse in der OSP-  
Geschäftsstelle als pdf-Datei angefordert  
werden.

### **Benchmarking - Vom Projekt zum Markenzeichen!**

Seit 2003 gibt es das Benchmarking am OSP Stuttgart, das von allen Krankenhäusern unterstützt wird. Mit der jährlichen Erhebung der Follow-up-Daten bei den niedergelassenen Ärzten, der Erhebung der Lebensqualität der Patienten und dem jährlichen Vitalstatusabgleich verfügt das gemeinsame Stuttgarter einrichtungsbezogene Klinische Krebsregister inzwischen über eine gigantische Datenmenge und eine sehr hohe Follow-up-Rate. Dies ermöglicht mit unterschiedlichsten Fragestellungen Entwicklungstrends abzubilden und Therapie- oder Leitlinienempfehlungen langfristig zu beobachten. Im Verlauf der Jahre ist das Benchmarking dank der beständigen Teilnahme der niedergelassenen Ärzte zum wichtigsten Erhebungsinstrument im OSP Stuttgart geworden und durch die erfolgreiche Arbeit der interdisziplinären Workshops zu einem Markenzeichen hier in Stuttgart.

Die von 2016 verschobenen Workshops für Mammakarzinom und Kolorektale Karzinome wurden im Mai 2017 durchgeführt.

Erstmals wurden im Workshop Mammakarzinom die In-situ-Karzinome dargestellt. Im Verlauf der vergangenen Jahre ist die Häufigkeit von In-situ-Karzinomen deutlich angestiegen, so dass jetzt eine valide Auswertung möglich war. Dieser Anstieg ist ein Effekt des Mammografie-Screenings. Eine erste Darstellung der Überlebenszeit der Patientinnen mit und ohne Hormontherapie zeigt deutliche Unterschiede auf. Hier müssen die Patientencharakteristika weiter dargestellt werden und weitere Faktoren untersucht werden. Vor allem, da die Gabe einer Hormontherapie bei In-situ-Karzinom häufig eine Kann-Entscheidung ist.

Auffällige Qualitätsindikatoren wie z.B. Unterschiede im Grading, die in den vergangenen Workshops dazu geführt hatten, dass die Arbeitsgruppe aktiv wurde, wurden wieder dargestellt. Hier zeigt sich eine deutliche Verbesserung und die jetzt vorhandenen Zahlen entsprechen den in der Fachliteratur angegebenen Aussagen. Auch nach Angaben der anwesenden Pathologen passt dieses Ergebnis zur Literatur.

Beim Darmkrebs lag der Schwerpunkt des Vortrags auf der Darstellung der Überlebenszeit. Es gibt Faktoren, die die Überlebenszeit beeinflussen, die nicht dokumentiert werden und demzufolge in der Auswertung nicht abgebildet werden können (Grenzen des Benchmarkings). Dennoch lassen sich auch aufgrund der großen vergleichbaren Datenmengen valide Aussagen zur Überlebenszeit machen. Aus der Arbeitsgruppe kam der Vorschlag, dass das Überleben nach Rezidiv eingehend betrachtet werden sollte. Häufig wird bei Darmkrebs die Nachsorge nicht ernst genommen, dabei spielt sie durchaus eine Rolle. Dies ist für die Auswertung 2018 geplant.

Dies sind nur einige Beispiele der Arbeit der interdisziplinären Arbeitsgruppen. Im Laufe der Jahre haben sich alle relevanten Fachrichtungen der Arbeitsgruppe angeschlossen und nehmen regelmäßig teil.

Für eine transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse hat das Benchmarking-Qualitätsmanagement in den vergangenen 15 Jahren einen wertvollen und unverzichtbaren Anteil geleistet, wird beständig weiterentwickelt und hat zur Verbesserung der Behandlung von Mammakarzinom-Patientinnen geführt.

#### Kontakt:

Cornelia Junack  
0711/64558-83  
E-Mail: junack@  
diak-stuttgart.de

### Neuro-Tox-Studie

Im Rahmen der prospektiven Studie sollten Inzidenz, Verlauf und Dauer möglicher neurotoxischer Nebenwirkungen von Taxanen sowie die Auswirkung der Chemotherapie-induzierten Neuropathie auf die krankheitsbezogene Lebensqualität untersucht werden.

Eingebunden waren primärdiagnostizierte, metastasenfreie, in einem der Stuttgarter Brustzentren operierte Frauen, die eine neoadjuvante Chemotherapie erhalten hatten. Patientinnen, die eine taxanhaltige Chemotherapie erhalten hatten, wurden mit taxanfrei behandelten Patientinnen verglichen. Im September 2016 wurde die Studie beendet. Die Auswertungen und der Abschlussbericht wurden gemäß dem Zeitplan bis zum 31.04.2017 fertiggestellt.

Bei den Auswertungen wurde die Häufigkeit einer sensorischen bzw. motorischen Störung, die das tägliche Leben nach der Chemotherapie beeinträchtigt (Score > 3), bestimmt und zwischen den beiden Therapiegruppen verglichen. Die uni- und multivariate Analyse von Risikofaktoren erbrachte nur für die sensorische Störung nach Chemotherapie Hinweise auf auffällige Faktoren. In der multivariaten Analyse wurde der Einfluss der taxanhaltigen Chemotherapie auf ein höheres Risiko für die Neurotoxizität im sensorischen Bereich erkennbar.

Von den 402 Patientinnen, die in die Studie eingeschrieben waren, lagen bei 222 Patientinnen vollständige Verlaufsdaten vor.

Die Ergebnisse der Studie unterstützen die Hypothese, dass taxanhaltige Chemotherapien ein erhöhtes Risiko für langfristig auftretende Neurotoxizität darstellen. Aufgrund der leider sehr lückenhaften Verlaufsdaten und der damit

zusammenhängenden kleinen Fallzahl von Patientinnen, die für die primären Zielgrößen auswertbar war, sind weitere Untersuchungen notwendig, um die Hypothese noch weiter zu stützen.

Im Oktober 2017 wurden die Ergebnisse bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie einer breiten Öffentlichkeit mit einem Poster vorgestellt (s. Seite 38).

Da es sich bei der langfristig auftretenden Neurotoxizität um ein Problem handelt, von dem möglicherweise relativ viele Patientinnen betroffen sind – nach der vorliegenden Studie 20% aller mit taxanhaltiger Chemotherapie behandelte Patientinnen – sollte diese Fragestellung in einem größeren Kollektiv mit intensiverer Nachbeobachtung aufgegriffen werden.

Das Vorhaben einer Nachbeobachtung von Brustkrebspatientinnen ein Jahr nach Beendigung der Chemotherapie unter den Vorgaben der Neurotoxstudie ist in der Arbeitsgruppe Mammakarzinom des OSP Stuttgart vorgestellt und diskutiert worden. Nach Abstimmung des Ethikvotums mit der Ethikkommission in Tübingen wird die Nachfolgestudie im Herbst 2018 beginnen.

#### Kontakt:

Cornelia Junack

Tel.: 0711/64558-83

E-Mail: junack@diak-stuttgart.de

## Long-term neurotoxicity after taxane-based chemotherapy in breast cancer patients: Results from the Neurotox cohort study of the OCC Stuttgart

Meisner C<sup>1</sup>, Heidemann E<sup>2</sup>, Junack C<sup>2</sup>, Hehl A<sup>2</sup>, Fischer I<sup>1</sup>, Brinkmann F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute for Clinical Epidemiology and Applied Biometry, University of Tübingen,  
<sup>2</sup>Oncological Comprehensive Center Stuttgart (OCC) and its four Breast Cancer Centers, Germany

### Key Words

Breast cancer · Quality of Life · Follow-up Taxane Neurotoxicity

**Introduction:** The aim of the study was to compare the occurrence of chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) between regimens including Taxane and regimens excluding Taxane in a real world setting.

**Methods:** We prospectively collected data from 222 female breast cancer patients who were treated with chemotherapy for breast cancer in the OCC Stuttgart. According to the guidelines of the OCC Stuttgart and the decision of the treating oncologists the patients were treated with chemotherapies containing Taxane or not. Primary endpoints of the evaluation were the two items (sensor and motor) of the Patient Neurotoxicity Questionnaire (PNQ), a patient-based instrument (Shimozuma et al. 2009). The patients were contacted at baseline (before start of chemotherapy, at the end of the last cycle of chemotherapy and 3, 6, 9 and 12 months after the last cycle of chemotherapy. Secondary endpoints were a physician based instrument (neurosensory and neuromotor components of the NCI-CTC) and all domains of EORTC QLQ-C30. The focus of the study was CIPN in long-term.

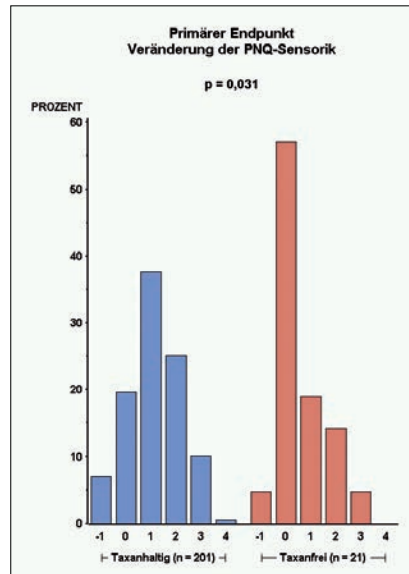
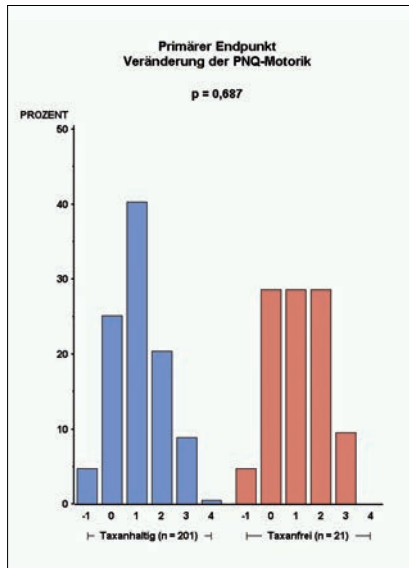
**Results:** 200 patients received a taxane-based chemotherapy, only 22 had a chemotherapy without taxane. The mean PNQ-sensor-scores (mean of 3, 6, 9 and 12 months) for the taxane group patients were 2.3 (standard deviation: 1.0) compared to 1.9 (1.0) in the non-taxane group ( $p=0.037$ ). 19.5 % patients in the taxane group reported moderate to severe tingling, pain or numbness which interfered them from activities of daily living compared to 9.1% in the non-taxane group. The mean PNQ-motor-scores were 2.3 in both groups ( $p=0.744$ ).

**Conclusions:** This study confirmed that chemotherapy causes CIPN as long-term side effect and suggested that the risk for severe CIPN seems to be higher for taxane-based chemotherapy.

Abstract unter: Oncol Res Treat 2017;40(suppl 3):87 P305



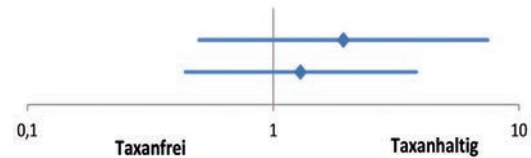
### Primäre Endpunkte



### Sekundäre Endpunkte (Auszug)

| Parameter (Score $\geq 3$ ) | taxanfrei (n=21) | taxanhaltig (n=201) | Gesamt (n=222) |
|-----------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| PNQ Sensorik                | 2 (9,5)          | 37 (18,4)           | 39 (17,6)      |
| PNQ Motorik                 | 3 (14,3)         | 37 (18,4)           | 40 (18,0)      |

Relatives Risiko mit 95 %-KI



### Diskussion:

Die Ergebnisse zeigen, dass taxanhaltige CT ein erhöhtes Risiko für langfristig auftretende Neurotoxizität darstellt. Aber auch in anderen Bereichen der LQ bewirkt die taxanhaltige CT klinisch relevante Beeinträchtigungen. Die Studie kann allerdings diese Hypothese nicht wirklich im statistischen Sinne bestätigen, schon allein aufgrund der leider sehr lückenhaften Verlaufsdaten, der damit zusammenhängenden kleinen Fallzahl und des geringen Anteils von Patientinnen, die mit einer taxanfreien CT behandelt wurden. Da es sich bei der langfristig auftretenden Neurotoxizität um ein Problem handelt, von dem möglicherweise relativ viele Patientinnen betroffen sind, sollte diese Fragestellung in einem größeren Kollektiv mit intensiverer Nachbeobachtung aufgegriffen werden.

Das Poster kann bei Interesse in der OSP-Geschäftsstelle als pdf-Datei angefordert werden.

## Mammakarzinom-Nachsorgeleitstelle und die „Überlebensfreunde Stuttgart“

### Nachsorge bei Brustkrebs - ... Kontrolle ist besser

Bei keiner anderen Krebserkrankung ist der Nutzen einer strukturierten Nachsorge so gut belegt wie bei Brustkrebs. Im Vordergrund der Nachsorge stehen die Früherkennung lokoregionärer oder intramammärer Rezidive sowie die Begleitung bei Langzeittherapien mit Diagnose und Behandlung von Nebenwirkungen oder Folgeerkrankungen.

Die Nachsorge soll mindestens 10 Jahre lang regelmäßig durchgeführt werden. Hier hat die langjährige Arbeit der Nachsorgeleitstelle gezeigt, wie wichtig unterstützende Maßnahmen sind.

Derzeit nehmen ca. 1700 (Stand 12/2017) betroffene Frauen bei ca. 200 niedergelassenen Ärzten teil und werden mit einem Erinnerungssystem, Infonachmittagen, Nachsorgedokumentation und Lebensqualitätserhebung durch die Zeit der Nachsorge begleitet. Das Team der Nachsorgeleitstelle steht Patientinnen bei Fragen mit Rat und Tat zur Seite, unterstützt niedergelassene Ärzte unter anderem bei der Pflichtmeldung an das Landeskrebsregister und versorgt die Brustzentren mit den notwendigen Follow-up-Daten.

### Anpassung der Mammografie-Intervalle

Die Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom des OSP Stuttgart orientiert sich an der „S3-Leitlinie für Früherkennung, Diagnostik, Therapie und

Nachsorge des Mammakarzinoms“. Das Nachsorge-Management ist entsprechend aufgebaut und wird jeweils an neue Empfehlungen angepasst.

Spielraum für Interpretation ließ seit der Leitlinienversion von 2012 die Empfehlung, die Mammografie und Mammasonografie „mindestens“ einmal jährlich durchzuführen. Von der Nachsorgeleitstelle erging weiterhin die Empfehlung an Patientinnen und Ärzte, an der betroffenen, brusterhaltend operierten Brust diese Untersuchungen halbjährlich durchzuführen.

In der überarbeiteten Leitlinienversion von 2017 wurde der Wortlaut der Empfehlung leicht verändert. Das Team der Nachsorgeleitstelle hat beschlossen, die Durchführung der Mammografie und Mammasonografie auch auf der betroffenen Seite zukünftig einmal jährlich zu empfehlen. Letztendlich entscheidet natürlich der behandelnde Radiologe bzw. nachsorgende Arzt im individuellen Fall, ob häufigere Untersuchungen notwendig sind.

### Smarte Begleiterin durch die Nachsorge - die neue Nachsorge-App

Eine App für dies, eine App für das - Smartphone-Apps gehören mittlerweile zu unserem digitalisierten Alltag und können auf ganz unterschiedliche Weise bei der Lösung von Alltagsproblemen helfen. Und täglich gibt es neue Angebote. Welche Apps dabei als hilfreich und welche als überflüssig empfunden werden, liegt an den individuellen Bedürfnissen des Nutzers.

Unter all den vielen Möglichkeiten gibt es bisher aber noch keine App für Krebspatienten, die die strukturierte Nachsorge unterstützt.

Bei Brustkrebs ist ein Nachsorgezeitraum von mindestens 10 Jahren vorgesehen. Erfahrungsgemäß lässt die Motivation zur regelmäßigen Nachsorge bei den betroffenen Frauen nach den ersten 2-3 Jahren deutlich nach. Hier sind Maßnahmen notwendig, die zur Nachsorge motivieren und daran erinnern.

### Die Nachsorge-App

... erinnert individuell an Arzttermine/Untersuchungstermine (gemäß Nachsorge-Algorithmus der S3-Leitlinie) (wird von Patientin selbst gepflegt)

... erinnert an Medikamenteneinnahme (von Patientin selbst verwaltet)

... stellt Informationen zum Thema Brustkrebs und Nachsorge bereit

... zeigt aktuelle Veranstaltungshinweise (z.B. Infoveranstaltungen etc.)

... stellt wichtige Kontaktadressen (Nachsorgeleitstelle, Brustzentren, Krebsberatungsstelle, Selbsthilfe etc.) zur Verfügung

... bietet Feedbackfunktionen für Fragen oder das Ausfüllen von Fragebogen, geeignet z.B. für Umfragen oder Ausfüllen von Lebensqualitätsbogen

... bietet mit Meine Patientenakte einen Speicherort, wo z.B. fotografierte Arztberichte gespeichert werden und so z.B. bei Arztwechsel sofort zur Hand sind

... ist ohne großen technischen Aufwand erwei-

terbar auf andere Tumorentitäten

### Datenschutz

Dem Datenschutz wird Rechnung getragen, indem die App in sich geschlossen funktioniert, auch ohne Internetanschluss. Updates werden vom Server aus unidirektional aufgespielt, es werden dabei keine Daten von der App abgeholt.

Die Patientin kann Daten an den Server senden. Hierfür gibt es mehrere Optionen:

- Per Kontaktformular, hier kann die Patientin ihre E-Mailadresse optional für eine evtl. erwartete Antwort angeben
- Per anonymem Fragebogen, der projektbezogen von der OSP-Geschäftsstelle bereit gestellt wird
- Per Identifikationsnummer für den Lebensqualitätsbogen, der von den Dokumentaren bzw. Nachsorgeleitstelle über diese Nummer der entsprechenden Patientin wieder zugeordnet werden kann.

### Zugang zur App

Der erste Prototyp der Nachsorge-App wird ab Frühjahr 2018 zum Testen zur Verfügung stehen.

Nach einer ausgiebigen Testphase wird die App in den bekannten App-Stores (für Android und IOS) kostenlos zum Download zur Verfügung stehen.

Wenn Sie Interesse haben, die Nachsorge-App zu testen, melden Sie sich bitte bei der Nachsorgeleitstelle.



### Patientennachmittag 2017

In gewohnter Weise fand am 06.12.2017 der jährliche Infonachmittag für Betroffene, Angehörige und Interessierte statt. Das interessante Programm (s. rechte Spalte) zog wieder viele Besucherinnen und Besucher in den Hospitalhof.

Da der Vortrag von Dr. Beldermann krankheitsbedingt leider ausfallen musste, stellte Frau Rössle, die Koordinatorin der Nachsorgeleitstelle, kurz die neuesten Projekte der Nachsorgeleitstelle vor. Der Vortrag von Dr. Beldermann wird beim nächsten Patiententag am 28.11.2018 nachgeholt.

Bewährt hat sich inzwischen die aktive Bewegungspause zwischen den Vorträgen, bei denen wir den Besucherinnen jeweils unterschiedliche Methoden vorstellen, die zum Weitermachen animieren können.

Der Patientennachmittag 2018 findet statt am 28.11.2018, 16.00 - 19.00 Uhr in der Liederhalle, Silchersaal.

#### Kontakt:

Susanne Rössle

Tel.: 0711/64558-83

E-Mail: nsl@osp-stuttgart.de

### Patiententag 2017: Programm

#### Programm

**16:00 Uhr** Einlass: Informationsstände und Imbiss

#### 16:45 Uhr Begrüßung

*Herr Dipl.-Inform. Med. F. Brinkmann,  
Geschäftsführer OSP Stuttgart*

#### 16:50 Uhr „Überlebensfreunde Stuttgart“

**Förderverein der Nachsorgeleitstelle**  
*Frau C. Junack, 2. Vorsitzende*

#### Vorträge

**Moderation:** Herr Dipl.-Inform. Med. F. Brinkmann

**17:00 Uhr** Neue Optionen beim metastasierten rezeptor-positiven, Her2-negativen Mammakarzinom

*Herr Dr. F. Beldermann, zertifiziertes  
Brustzentrum Diakonie-Klinikum*

**17:25 Uhr** Im Körper zu Hause sein - einfache Bewegungen am Platz I

*Frau R. Lehrer, Bewegungstherapeutin*

**17:35 Uhr** Chemotherapie-induzierte Neuropathie - eine häufige Nebenwirkung

*Frau Dr. C. Bock-Ketterer, zertifiziertes  
Brustzentrum Klinikum Stuttgart*

**18:00 Uhr** Nachsorge bei Brustkrebs - was ist sinnvoll?

*Herr Dr. A. Gerteis, zertifiziertes Brustzentrum  
Robert-Bosch-Krankenhaus*

**18:25 Uhr** Im Körper zu Hause sein - einfache Bewegungen am Platz II


*Frau R. Lehrer, Bewegungstherapeutin*

**18:35 Uhr** Kritik gefragt – Nutzen neuer Behandlungen am Beispiel der Methadongabe

*Herr Dr. M. Hofmann, zertifiziertes Brustzentrum  
Marienhospital*

**19:00 Uhr** Ende

# ÜBERLEBENS FREUNDE STUTTGART



## Fast 50.000 Euro

haben die Überlebensfreunde in den ersten drei Jahren ihres Bestehens an den OSP zur Unterstützung der Nachsorgeleitstelle überweisen können.

Dies geht nicht, ohne kräftig die Werbetrommel zu rühren:

## Gleich zwei Benefizkonzerte

haben die Überlebensfreunde im letzten halben Jahr durchgeführt. Im September 2017 das Mitmach-Konzert für Groß und Klein „Mozart

- sein Leben, seine Lieder“ in der Liederhalle. Begeistert sangen die Besucher bei bekannten Mozartliedern, wie „Bona Nox“ oder „Der Mai ist gekommen“ mit.

Wir bekamen von den Stuttgarter Künstlern, der Pianistin Elisabeth Föll und dem Erzähler Thomas Strasser von KunstLied LiedKunst, eine kenntnisreiche und äußerst unterhaltsame musikalische Führung durch einige wichtige Stationen in Mozarts Leben.

Die Künstler traten ohne Gage zugunsten der Überlebensfreunde Stuttgart auf.



*KunstLied LiedKunst in der Liederhalle*

Ganz herzlichen Dank auch dafür!

Im Januar 2018, einen Tag vor dem Dreikönigstag, folgte das Neujahrskonzert in der Friedenskirche mit dem Gesangsensemble DeCantata und dem Jungen Barockensemble, die auf hohem musikalischem Niveau die Weihnachtskantaten von Gottfried Heinrich Stölzel (1690-1749) aufführten.

Nicht nur wir waren sehr gespannt darauf, den Leiter des Brustzentrums am Robert-Bosch-Krankenhaus, Dr. Andreas Gerteis, als Tenor singen zu hören.

... und nicht nur wir waren sehr beeindruckt.



Unser Dank gilt dem Ehepaar Dr. Andreas und Ute Gerteis, der Managerin von DeCantata, die dieses Konzert für uns möglich gemacht haben!



Eine ebenso große Freude war es uns, an dem Abend einen großen Scheck für die Überlebensfreunde von Herrn Paul, dem Geschäftsführer der Heydt-Gruppe aus Rottenburg, in Empfang zu nehmen.

Die Heydt-Gruppe und ihre Mitarbeiter verzichten alle 2 Jahre auf Weihnachtsgeschenke der Firma und spenden dafür 5.000 Euro für einen guten Zweck. Im Jahr 2017 wurden die Überlebensfreunde mit der Spende bedacht, worüber wir sehr erfreut und sehr dankbar sind.

... und 2018?

Es gibt noch Exemplare des Adventskalenders. Informieren Sie sich ab Herbst über unsere Rabattaktionen!

Auch auf dem Weihnachtsmarkt in Renningen und im Diakonie-Klinikum werden wir wieder unseren Stand bestücken.

Wir planen auch wieder Veranstaltungen. Halten Sie sich auf unserer Homepage auf dem Laufenden:

[www.ueberlebensfreunde-stuttgart.de](http://www.ueberlebensfreunde-stuttgart.de)

Kontakt Geschäftsstelle:

Cornelia Junack / Susanne Rössle

Tel.: 0711/64558-83

E-Mail:

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

### Jetzt Mitglied werden oder spenden!

Das Beitrittsformular finden Sie auf [www.ueberlebensfreunde-stuttgart.de](http://www.ueberlebensfreunde-stuttgart.de) oder Sie erhalten es bei der Nachsorgeleitstelle bzw. der OSP-Geschäftsstelle.

Spendenkonto: BW-Bank | IBAN DE86 6005 0101 0001 1870 49 | BIC: SOLADEST600



# Das Kuratorium und die Mitglieder des OSP

**Kuratoriumssitzung 2017**

**Verzeichnis der Kuratoriumsvertreter**

**Mitglieder des OSP**

## Das Kuratorium

### Kuratoriumssitzung 2017

Prof. Greiner und Herr Brinkmann berichten über das vergangene Jahr. Während die Jamaika-Koalition aus vier Parteien im Bund nicht zustande kam, ist dagegen in Stuttgart die Arbeit der vier Vorstände sehr erfolgreich. Durch die integrative Leistung der neuen Vorstandsstruktur wird die Tätigkeit des OSP zukünftig auf eine breitere Basis gestellt. Zukünftig wird auch die Ärzteschaft Stuttgart mit einer Stimme in der Mitgliederversammlung vertreten sein. Als wichtigste Zielsetzung, sozusagen als Marke für den OSP, sind die Palliativversorgung im Kreis Stuttgart und das Benchmarking sowie die stetige Verbesserung der qualitativen onkologischen Versorgung genannt.

Im vergangenen Jahr gestaltete der OSP einige Patiententage und war beteiligt am Patiententag der DGHO hier in Stuttgart. Dort wurden auch Abstracts eingereicht für zwei Poster zu den Themen Nachsorge und Leitlinien.

Das gemeinsame Palliative-Care-Team mit den Brückenschwestern und dem PCT hat sich weiter sehr positiv entwickelt. Es hat sich inhaltlich und wirtschaftlich bewährt und wird seit Sommer 2017 durch die neue Leitung Frau Britta Falke ergänzt. 2017 wurden ca. 1.300 Patienten betreut. Mit dem neuen „Pallidok“ mit mobiler Dokumentation steht dem Team nun ein modernes Dokumentationssystem zur Verfügung.

Prof. Hehr stellt die Strahlentherapie-Studie vor. Aus Daten des OSP-Registers wurde die englische Studie SUPREMO nachgebildet und ausgewertet und erste Ergebnisse beim DGHO vorgestellt. Weitere Analysen der Ergebnisse sind in der Vorbereitung.

Die aus der Zukunftswerkstatt initiierten Arbeitsgruppen haben sich im vergangenen Jahr mindestens einmal getroffen und die Arbeit aufgenommen.

AG-Palliativversorgung/Brückenschwestern hat in Zusammenarbeit mit der Bürgerstiftung Palliativnetzwerk Stuttgart beschlossen, eine Übersichtsbroschüre über alle palliativen Angebote in der Stadt, die vom OSP Stuttgart in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Einrichtungen erstellt wird, zu veröffentlichen. Eine Umfrage soll in den Pflegeheimen erfolgen, um die Versorgung palliativer Patienten in Pflegeheimen darzustellen und Fortbildungsbedarf im Bereich Palliativ-Care zu erheben.

Die AG Fortbildung hat die Arbeit mit der Neustrukturierung der Kolloquiums-Angebote aufgenommen. Jetzt findet monatlich ein OSP-Kolloquium oder ein Schmerz-/Palliativ-Kolloquium statt. Für den 22./23. Februar 2019 ist eine große Veranstaltung in der Sparkassenakademie geplant. Thema ist die gute onkologische Versorgung in Stuttgart.

Die AG Tumordokumentation/Benchmarking ist sich einig, dass das gemeinsame Benchmarking in den OSP Kliniken erhalten bleiben muss, wie auch ein gemeinsames Register bestehen muss. Sie setzt sich ein für ein einheitliches Tumordokumentationssystem mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Es sind sich alle einig, dass es wichtig ist, im OSP Stuttgart wieder ein einheitliches Dokumentationssystem zu etablieren, auch um das Benchmarking so erfolgreich weiterführen zu können.

Die AG Politische Rolle sieht das Benchmarking mit seinen verbindenden Strukturen und die Brückenschwestern/Palliativ-Care-Team als Markenzeichen des OSP Stuttgart an.



**Verzeichnis der Vertreter der gemäß § 12, Abs. 1, der Satzung des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart e. V. berufenen Mitglieder des Kuratoriums (Stand November 2017)**

**Ordentliche Mitglieder (stimmberechtigt)**

**Bezirksärztekammer Nord-Württemberg:**

Dr. med. Fabian

**Ärzeschaft Stuttgart:**

Dr. med. Hommel

**Brückenschwestern:**

Fr. Falke

**Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,**

**Bezirk Stuttgart:**

Dr. med. Fechner

**Vertreter der niedergelassenen Ärzte:**

Dr. med. Springer

Dr. med. Kallert

**Vertreter der Krankenhäuser des OSP:**

**Diakonie-Klinikum Stuttgart:**

Dr. med. Kraft

Prof. Dr. med. Greiner

Prof. Dr. med. Schwentner

**Karl-Olga-Krankenhaus:**

Priv.-Doz. Dr. med. Müller

Dr. med. Heinz

**Marienhospital:**

Prof. Dr. med. Schäffer

Prof. Dr. med. Denzlinger

Prof. Dr. med. Hehr

**Krankenhaus vom Roten Kreuz:**

Prof. Dr. med. Hetzel

**Klinikum Stuttgart**

**Katharinenhospital:**

Prof. Dr. med. Königinger

Prof. Dr. med. Münter

Prof. Dr. med. Illerhaus

Prof. Dr. med. Sittel

Prof. Dr. med. Humke

**Krankenhaus Bad Cannstatt:**

Prof. Dr. med. Andus

**Olgahospital und Frauenklinik:**

Prof. Dr. med. Karck

Prof. Dr. med. Bielack

**Robert-Bosch-Krankenhaus:**

Prof. Dr. med. Aulitzky

Prof. Dr. med. Sauer

Prof. Dr. med. Steurer

**Frauenklinik Charlottenhaus:**

Prof. Dr. med. Wurster

**Klinik Schillerhöhe:**

Prof. Dr. med. Friedel

**Sana Klinik Bethesda Stuttgart:**

Dr. med. Zeyfang

Dr. med. Raggi

Dr. med. Lorenz

**St.-Anna-Klinik:**

Dr. med. Herschlein

**Vertreter der mit dem OSP kooperierenden Krankenhäuser:**

**Klinikverbund Südwest**

**Kliniken Böblingen:**

Prof. Dr. med. Leser

**Krankenhaus Leonberg:**

Priv.-Doz. Dr. med. Weiss

**Klinken Sindelfingen:**

Priv.-Doz. Dr. med. Ritter

**Rems-Murr-Kliniken**

**Kreiskrankenhaus Schorndorf:**

N. N.

**Kreiskrankenhaus Winnenden:**

Prof. Dr. med. Schaich

**Beratende Mitglieder (nicht stimmberechtigt):**

AOK Die Gesundheitskasse  
Bezirksdirektion Stuttgart

BKK, IKK

Verband der Ersatzkassen e. V.

Liga der freien Wohlfahrtspflege

Selbsthilfegruppen

Städtische und kirchliche psychosoziale  
Dienste

Krebsberatungsstelle Stuttgart

**Mitglieder des OSP Stuttgart e.V.:**

Landeshauptstadt Stuttgart, als Trägerin des Klinikums Stuttgart

Diakonie-Klinikum Stuttgart - Diakonissenkrankenhaus und Paulinenhilfe gGmbH, Stuttgart,  
als Trägerin des Diakonie-Klinikums Stuttgart

Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart, als Trägerin des Marienhospitals Stuttgart

Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart, als Trägerin des Robert-Bosch-Krankenhauses  
GmbH mit der Klinik Charlottenhaus sowie der Klinik Schillerhöhe

Karl-Olga-Krankenhaus GmbH, Stuttgart, als Trägerin des Karl-Olga-Krankenhauses

Sana Klinik Bethesda Stuttgart gGmbH, als Trägerin der Sana Klinik Bethesda

St. Anna gGmbH, Stuttgart, als Trägerin der St. Anna-Klinik

Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH, Stuttgart, als Trägerin des Krankenhauses  
vom Roten Kreuz

Ärzteschaft Stuttgart, vertreten durch den Vorstand

# Service- und Adressteil

**Überblick über die OSP-Leitlinien**

**Telefonischer onkologischer Beratungsdienst**

**Psychoonkologische Angebote**

**Kontaktadressen Klinisches Krebsregister**

## Überblick über die OSP-Leitlinien (Stand 03/2018)

In den Jahren 1987 und 1988 wurden, durch eigens hierfür gegründete Arbeitsgruppen, die ersten Diagnostik- und Therapierichtlinien des OSP für das metastasierte Kolonkarzinom, das frühe Mammakarzinom, Weichteilsarkome und Bronchialkarzinome erstellt. In den darauffolgenden Jahren folgten OSP-Leitlinien für viele weitere Entitäten.

Ziel war es, durch das gemeinsame Auftreten der Stuttgarter Kliniken einheitliche Diagnostik- und Therapiestandards zu entwickeln. Hierdurch wurde die Qualität der onkologischen Versorgung in Stuttgart maßgeblich verbessert.

Durch die Ressourcen-Verschiebung und Arbeitsverdichtung der letzten Jahre blieb für die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der OSP-Leitlinien immer weniger Zeit. Zudem sind die Leitlinien der Fachgesellschaften in der Qualität und Aktualität sowie in ihrer Verfügbarkeit über die Jahre besser geworden, so dass wir uns in vielen Fällen diesen anschließen können.

Aus diesen Gründen wurden OSP-Leitlinien, die älter als zwei Jahre sind und nicht mehr aktualisiert werden, von der OSP-Homepage entfernt. Ergänzend bzw. stattdessen finden Sie aktuelle Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften auf unserer Homepage verlinkt.

Zu folgenden Tumorentitäten finden Sie Leitlinien auf unserer Homepage:

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

- Hirnmetastasen + Meningeosis neoplastica
- Gliome
- Schilddrüsenkarzinom + Radiojodtherapie
- Endokrin-aktive Tumoren
- Melanom
- 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:

Dr. med. Daniela Knöppel

Tel: 0711/64558-82

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

Link zu den Therapieleitlinien auf der OSP-Homepage:

<http://osp-stuttgart.de/index.php/therapieleitlinien.html>

| Therapieleitlinie  | OSP-Leitlinie<br>verabschiedet am                               | S3-Leitlinie                             | DGHO-<br>Leitlinien<br>(Onkopedia)                          | Leitlinien anderer<br>Fachgesellschaften     |
|--|---|--|---|--|
| Bronchialkarzinom  |   |  | <a href="#">NSCLC<br/>2017</a><br><a href="#">SCLC 2017</a> | <a href="#">ESMO 2017</a>                    |
| Mammakarzinom  |   | <a href="#">12/2017</a>                  | <a href="#">1/2018</a>                                      | <a href="#">AGO 2017</a>                     |
| Mammakarzinom<br>Nachsorgeempfehlungen                             | <a href="#">OSP-<br/>Nachsorgeleitstelle-<br/>Nachsorgeplan</a> |  |   |  |
| Mammakarzinom des<br>Mannes  |   |  | <a href="#">2016</a>  |  |
| Endometriumkarzinom  |   |  |   | <a href="#">ESMO 2013</a>                    |
| Ovarialkarzinom  |   | <a href="#">11/2017</a>                  |   |  |
| Zervixkarzinom   |   | <a href="#">2014</a><br>in Überarbeitung |   | <a href="#">ESMO 2017</a>                    |
| Vulvakarzinom  | <a href="#">10/2012</a>   |  |   | <a href="#">DGGG 2015 S2k-<br/>Leitlinie</a> |
| Fertilitätserhaltung bei<br>onkolog. Patientinnen und<br>Patienten |   | <a href="#">S2k 2017</a>                 | <a href="#">2016</a>  |  |
| Gastrointestinale<br>Stromatumoren GIST                            |   |  | <a href="#">2011</a>  | <a href="#">ESMO 2014</a>                    |
| Ösophaguskarzinom  | <a href="#">10/2015</a>   | <a href="#">2015</a><br>in Überarbeitung |   | <a href="#">ESMO 2016</a>                    |
| Magenkarzinom  |   | <a href="#">2012</a><br>in Überarbeitung | <a href="#">9/2017</a>                                      | <a href="#">ESMO 2016</a>                    |
| Kolonkarzinom  |   | <a href="#">11/2017</a>                  | <a href="#">8/2017</a>                                      | <a href="#">ESMO 2016/17</a>                 |
| Rektumkarzinom   |   | <a href="#">11/2017</a>                  | <a href="#">8/2017</a>                                      | <a href="#">ESMO 2017</a>                    |
| Analkarzinom   | <a href="#">03/2017</a>   |  |   | <a href="#">ESMO 2014</a>                    |
| Pankreaskarzinom   |   | <a href="#">2013</a>                     | <a href="#">1/2018</a>                                      |  |
| Hepatozelluläres Karzinom  |   | <a href="#">2013</a>                     |   |  |
| Gallenwegskarzinom   |   |  |   | <a href="#">ESMO 2016</a>                    |
| Prostatakarzinom   |   | <a href="#">2016</a><br>in Überarbeitung |   | <a href="#">ESMO 2015</a>                    |
| Harnblasenkarzinom   |   | <a href="#">2016</a>                     | <a href="#">12/2017</a>                                     |  |
| Hodenkarzinom  |   |  | <a href="#">9/2016</a>                                      |  |
| Peniskarzinom  |   |  |   | <a href="#">ESMO 2013</a>                    |
| Nierenzellkarzinom   |   | <a href="#">2017</a>                     | <a href="#">1/2018</a>                                      | <a href="#">ESMO 2016</a>                    |
| Hämatologische<br>Neoplasien                                       |   |  | <a href="#">s. Liste<br/>Onkopedia</a>                      | <a href="#">ESMO 2017</a>                    |

Leitlinien auf [www.osp-stuttgart.de](http://www.osp-stuttgart.de) -> Ärzte-Info -> Therapieleitlinien

## Telefonischer onkologischer Beratungsdienst

Als Serviceleistung bietet der Onkologische Schwerpunkt Stuttgart e.V. einen kontinuierlichen, telefonischen Kontakt mit Fachärzten sämtlicher onkologischer Disziplinen an. Hierzu haben sich Kolleginnen und Kollegen bereit erklärt, deren Namen und Telefonnummern der folgenden Liste zu entnehmen sind (Stand 02/2018).

### Internistische Onkologie und Hämatologie

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

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| ÄD Prof. Dr. Greiner   | 0711/991-3500 |
| Ltd. OA Dr. Kaesberger | 0711/991-3505 |
| OA Dr. Bichler         | 0711/991-3507 |
| OA Dr. Winter-Emden    | 0711/991-3508 |
| OÄ Dr. Jung            | 0711/991-3522 |
| OÄ Dr. v. Harsdorf     | 0711/991-3509 |

#### Schwerpunkt Endokrinologie

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Ltd. Arzt Dr. Ploner | 0711/991-3302 |
|----------------------|---------------|

#### Schwerpunkt Gastroenterologie

|                |               |
|----------------|---------------|
| CA Dr. Klingel | 0711/991-3106 |
| OA Ruckenbrod  | 0711/991-3108 |

#### Karl-Olga-Krankenhaus, Medizinische Klinik I

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| CA Dr. Heinz     | 0711/2639-52112 |
| OA Dr. Schulz    | 0711/2639-51114 |
| OA Dr. Sigloch   | 0711/2639-51157 |
| OÄ Dr. Marquardt | 0711/2639-51193 |

#### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Klinik für Hämatologie, Onkologie u. Palliativmedizin; zertifiziertes Onkologisches Zentrum

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Illerhaus | 0711/278-30401 |
| Ltd. OA Dr. Schleicher | 0711/278-35622 |
| Ltd. OA Dr. Zerweck    | 0711/278-30407 |
| F-OÄ Fr. Pospiech      | 0711/278-52775 |
| OA Dr. Hahn            | 0711/278-35623 |
| OÄ Dr. Regincos        | 0711/278-22502 |
| OÄ Dr. Riechel         | 0711/278-22504 |

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

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Dr. Zoller | 0711/278-35400 |
| Ltd. Arzt Dr. Kempa     | 0711/278-35405 |
| Ltd. OA Dr. Bohle       | 0711/278-35401 |

#### Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Leberzentrum

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| OA Dr. Lienig     | 0711/278-35106 |
| Prof. Dr. Richter | 0711/278-34401 |

#### Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cannstatt, Klinik für Allg. Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie u. internist. Onkologie

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Andus | 0711/278-62401 |
| OA Dr. Scholz      | 0711/278-52414 |
| OÄ Dr. Strieder    | 0711/278-52409 |

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

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Denzlinger | 0711/6489-8100 |
| OA PD Dr. Löffler       | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Schmid           | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Groh             | 0711/6489-0    |
| OA Dr. Zoz              | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Kayikci          | 0711/6489-0    |
| OA Dr. Karakaya         | 0711/6489-0    |

### Internistische Onkologie und Hämatologie - Fortsetzung

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

Ltd. Arzt Dr. Glockner 0711/6489-8125

OA Dr. Zenner 0711/5533-21262  
OÄ Dr. Philipp 0711/5533-21405  
OA Dr. Ewers 0711/5533-2199  
OA Dr. Schwaderer 0711/5533-21114

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

ÄD Dr. Reinecke 0711/6489-2104  
Ltd. OA Dr. Wanner 0711/6489-2104

#### Sana Klinik Bethesda Stuttgart, Klinik für Innere Medizin und Geriatrie

CA Dr. Mangold 0711/2156-251  
OA Dr. Nussbaum 0711/2156-251  
OA Dr. Ott 0711/2156-251

#### Klinik Schillerhöhe, Zentrum für Pneumologie und Pneumologische Onkologie

CA Prof. Dr. Kopp 07156/203-7084  
Ltd. OA Dr. Kimmich 07156/203-7719  
OA Dr. Wohlleber 07156/203-7626  
OA Dr. Falkenstein 07156/203-7620

#### Onkologikum - Internistische Onkologie, Leuschnerstr. 12, 70174 Stuttgart

Dr. Hörung/Dr. Schwinger/  
Dr. Haas/Cirovic 0711/263456-213

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

CA Prof. Dr. Aulitzky 0711/8101-3506  
CA Prof. Dr. Kopp 0711/8101-5787  
Ltd. OÄ Dr. Steckkönig 0711/8101-5506  
OA Dr. Vöhringer 0711/8101-5958  
OA Dr. Kaufmann 0711/8101-5541  
OÄ Dr. Martin 0711/8101-5505  
OÄ Dr. Hoferer 0711/8101-5884  
F-OA Dr. Stehle 0711/8101-5954

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

Dr. Maaß 0711/263456-262

#### Onkologische Praxis, Friedrichstr. 9 A, 70174 Stuttgart

Dr. Springer 0711/2220244

#### Onkologische Gemeinschaftspraxis, Rotebühlplatz 11, 70178 Stuttgart

Dr. Respondek/Dr. Jacob/  
Dr. Fiechtner 0711/252555-0

#### Robert-Bosch-Krankenhaus, Gastroenterologie, Hepatology und Endokrinologie

CA Prof. Dr. Albert 0711/8101-3406  
OA PD Dr. Peveling-Oberhag 0711/8101-5893  
OA Dr. Schäfer 0711/8101-5463

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

Dr. von Ehr/Dr. Mühlhöfer/Dr. Brey 0711/7223399-0

#### 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

#### Onkologisch-gastroenterologische Gemeinschaftspraxis, 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)**

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Bielack     | 0711/278-72461 |
| Ltd. OÄ PD Dr. Blattmann | 0711/278-04    |
| OÄ Dr. Groß-Wieltsch     | 0711/278-04    |
| OÄ Dr. Knirsch           | 0711/278-04    |

**Klinikum Stuttgart – Olgahospital, Kinderchirurg.Klinik**

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Loff  | 0711/278-73022 |
| Ltd. OÄ Dr. Mehlig | 0711/278-73022 |

**Klinikum Stuttgart - Olgahospital,  
Orthopädische Klinik**

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

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

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| ÄD Dr. Kraft        | 0711/991-2400 |
| Ltd. OA Dr. Kistner | 0711/991-0    |
| OÄ Zarifian-Arnold  | 0711/991-0    |
| OA Schaal           | 0711/991-0    |
| OA Dr. Nickel       | 0711/991-0    |

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

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

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

|                  |               |
|------------------|---------------|
| CA Dr. Wiedmaier | 0711/991-2497 |
|------------------|---------------|

**Karl-Olga-Krankenhaus, Klinik für Unfallchirurgie**

|                  |                |
|------------------|----------------|
| CA Dr. Gerlach   | 0711/2639-2288 |
| OA Dr. Czimbaras | 0711/2639-2288 |

**Karl-Olga-Krankenhaus, Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie**

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| CA PD Dr. Müller     | 0711/2639-52300 |
| Ltd. OA Dr. Ketterer | 0711/2639-51124 |
| OA Dr. Wachtel       | 0711/2639-51146 |
| OÄ Dr. Moll          | 0711/2639-51251 |
| OA Dr. Phu           | 0711/2639-51122 |

**Karl-Olga-Krankenhaus, Klinik für Gefäßchirurgie**

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| CA Dr. Strohschneider | 0711/2639-2665  |
| Ltd. OÄ PD Dr. Bail   | 0711/2639-51285 |
| OÄ Eichhorn           | 0711/2639-2665  |
| OA Dr. Endres         | 0711/2639-51195 |

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

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Königer  | 0711/278-33400 |
| Ltd. OÄ Dr. Feilhauer | 0711/278-33435 |
| OA Dr. Killguss       | 0711/278-33401 |
| OA PD Dr. Fritz       | 0711/278-33401 |
| OA Dr. Mühl           | 0711/278-33432 |
| OA Dr. Schaudt        | 0711/278-33401 |
| OÄ Dr. Stark          | 0711/278-33401 |
| OA Dr. Lazarou        | 0711/278-33432 |
| OA Dr. Tonoyan        | 0711/278-33440 |

**Chirurgische Onkologie - Fortsetzung****Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital,  
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Knop    | 0711/278-33501 |
| Ltd. OA Dr. Schubert | 0711/278-33501 |
| OA Grünwald          | 0711/278-33501 |
| OA Dr. Özkaya        | 0711/278-33501 |
| OA Dr. Habelt        | 0711/278-33051 |
| OA Dr. Merkle        | 0711/278-33501 |

**Klinik Schillerhöhe, Thorax-Chirurgie**

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Friedel | 07156/203-7241 |
| Ltd. OA Dr. Kyriss   | 07156/203-7759 |
| OÄ Dr. Boedeker      | 07156/203-7241 |

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

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Königer  | 0711/278-52600 |
| Ltd. OA PD Dr. Hennig | 0711/278-52600 |
| OA Dr. Kantas         | 0711/278-62614 |
| OA Dr. Hinderer       | 0711/278-62605 |
| OA Dr. Meile          | 0711/278-62613 |
| OA Dr. Redecke        | 0711/278-62615 |

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

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Schäffer | 0711/6489-2201 |
| Ltd. OÄ Dr. Jäger     | 0711/6489-2205 |
| OA Dr. Kolb           | 0711/6489-2275 |
| OA Köhler             | 0711/6489-2209 |
| OA Dr. Pochhammer     | 0711/6489-3298 |
| OÄ Dr. Scuffi         | 0711/6489-3299 |
| OÄ Dr. Zacheja        | 0711/6489-7154 |

**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 |
| OÄ Dr. Anger        | 0711/8101-3739 |
| OÄ Dr. Jacob        | 0711/8101-3739 |
| F-OÄ Dr. Münch      | 0711/8101-3739 |
| OA Dr. Maier        | 0711/8101-3739 |

**Sana Klinik Bethesda Stuttgart, Klinik für Allgemein-  
und Viszeralchirurgie, MIC-Zentrum**

|                  |               |
|------------------|---------------|
| CA Dr. Raggi     | 0711/2156-441 |
| Ltd. OA Dr. Sell | 0711/2156-441 |
| OÄ Dr. Niehues   | 0711/2156-441 |

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

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Ganslandt | 0711/278-33701 |
| OA PD Dr. Rachinger    | 0711/278-33701 |

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,  
Schwerpunkt Neuroonkologie**

|              |                |
|--------------|----------------|
| 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 klinische Genetik**

|               |                |
|---------------|----------------|
| CA Dr. Pander | 0711/278-74001 |
| OÄ Dr. Spaich | 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 |
| PD Dr. Werdin  | 0711/991-2451 |
| Dr. Pfau       | 0711/991-2451 |
| Hotline        | 0176/29205929 |

**Klinikum Stuttgart – Frauenklinik mit Perinatalzentrum, zertifiziertes Brustzentrum, zertifiziertes gyn. Zentrum**

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Karck    | 0711/278-63101 |
| Ltd. OÄ Dr. Lübke     | 0711/278-63101 |
| OÄ Salzberger         | 0711/278-63101 |
| OÄ Dr. Bock-Ketterer  | 0711/278-63101 |
| OÄ Dr. Delle-Chiaie   | 0711/278-63101 |
| OA Müller             | 0711/278-63101 |
| OÄ Dr. Ottmüller      | 0711/278-63101 |
| OA Dr. Schuster       | 0711/278-63101 |
| OÄ Dr. Babiy-Pachomow | 0711/278-63101 |
| OÄ Dr. Klemen         | 0711/278-63101 |

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

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| CA Prof. Dr. Sauer | 0711/8101-3467 |
| OA Dr. Winkler     | 0711/8101-3475 |
| OA Dr. Gerteis     | 0711/8101-3470 |

**Marienhospital, Frauenklinik, zertifiziertes Brustzentrum, zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum**

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| CA PD Dr. Hofmann | 0711/6489-2301 |
| OA Dr. Aubele     | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Demirdelen | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Groß       | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Klett      | 0711/6489-0    |
| OÄ Fiedler        | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Jetter     | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Meßmer     | 0711/6489-0    |
| OÄ Dr. Ströbele   | 0711/6489-0    |
| OA Dr. Pentzlin   | 0711/6489-0    |

**Brustwiederaufbau nach Mamma-Ablatio und sonstige plastische Chirurgie****Diakonie-Klinikum - Zertifiziertes Brustzentrum**

|                |               |
|----------------|---------------|
| Dr. Beldermann | 0711/280402-0 |
| Dr. Kuhn       | 0711/280402-0 |
| Dr. Ritzmann   | 0711/280402-0 |
| PD Dr. Werdin  | 0711/991-2451 |
| Dr. Pfau       | 0711/991-2451 |

**Klinikum Stuttgart – Frauenklinik mit Perinatalzentrum und zertifiziertes Brustzentrum**

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

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

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| CA PD Dr. Wachter | 0711/278-33501 |
| OA Dr. Tripp      | 0711/278-04    |
| OA Dr. Bajnski    | 0711/278-04    |

**Brustwiederaufbau nach Mamma-Abtatio und sonstige plastische Chirurgie - Fortsetzung****Marienhospital, Frauenklinik, zertifiziertes Brustzentrum**

CA PD Dr. Hofmann 0711/6489-2301  
 OÄ Dr. Buss-Steidle 0711/6489-0

OÄ Dr. Schmitt

OA Dr. Amr

0711/6489-7208

0711/6489-7214

**Marienhospital, Zentrum für plastische Chirurgie**

CA PD Dr. Schoeller 0711/6489-8220  
 Ltd. OA Dr. Kuipers 0711/6489-8231  
 OA Dr. Haug 0711/6489-7204  
 OA Dr. Kalt 0711/6489-8232  
 OA Dr. Ndhlovu 0711/6489-8287

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

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

**Tumoren des Kopfes und des Halses****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, Zentrum für Plastische Chirurgie,  
Klinik für plastische Gesichtschirurgie**

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

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

CA PD Dr. Dr. Fillies 0711/6489-8261  
 Ltd. OA Dr. Werner 0711/6489-8271

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

CA Prof. Dr. Dr. Weingart 0711/278-33301  
 Ltd. OA Dr. Bublitz 0711/278-33301

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, HNO-Klinik**

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

**Karl-Olga-Krankenhaus, HNO-Klinik**

Dres. Busch & Stenzel 0711/2261520

**Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane und Harnwege****Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,  
Urologische Klinik, Prostatakrebszentrum**

CA Prof. Dr. Humke 0711/278-33801  
 OA Dr. Krüger 0711/278-33801  
 OA Dr. Ungerer 0711/278-33801  
 OA Dr. Blasl 0711/278-33801  
 OA Dr. Loncar 0711/278-33801

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

ÄD Prof. Dr. Schwentner 0711/991-2301  
 Ltd. OA Dr. Mundhenk 0711/991-2306  
 OÄ Dr. Wotzka 0711/991-2301  
 OA Dr. Reichle 0711/991-2317  
 OÄ Dr. Hancke 0711/991-2309  
 OA Dr. Ritter 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 0711/278-34782

F-OÄ Dr. Zangos 0711/278-34278  
 F-OA Dr. Trijic 0711/278-34278

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

CA Prof. Dr. Hehr 0711/6489-2600  
 Ltd. OÄ Dr. Winkhaus 0711/6489-7802  
 Fachärztin Dr. Bucher 0711/6489-7461  
 Fachärztin Dr. Thürnau-Ostermann 0711/6489-7462  
 Fachärztin Dr. Born 0711/6489-7451

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

Ltd. Arzt Dr. Aschoff 0711/991-1333

**Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Nuklearmedizin**

CÄ Prof. Dr. Pöpperl 0711/278-34301  
 Ltd. OA Dr. Ohmer 0711/278-34320  
 OA Dr. Leutloff 0711/278-34320  
 OA Dr. Nicolai 0711/278-34320

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

CÄ PD Dr. Eschmann 0711/6489-2640  
 Dr. Krämer 0711/6489-2640  
 Hr. Morgenstern 0711/6489-2640

**Robert-Bosch-Krankenhaus, Nuklearmedizin**

CÄ Prof. Dr. Geissler 0711/8101-3436  
 OA Dr. Fernández Sánchez 0711/8101-3254

**Diagnostische und Interventionelle Radiologie****Diakonie-Klinikum Stuttgart, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

CA PD Dr. Moll 0711/991-1400  
 OA Dr. Walther 0711/991-1407  
 OÄ Brunsch 0711/991-1411  
 OÄ Dr. Özfirat-Kunz 0711/991-1413  
 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, Pädiatrische Radiologie**

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

**Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cannstatt, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

CA Prof. Dr. Richter 0711/278-62902  
 OA Dr. Eiers 0711/278-62901  
 OÄ Dr. Kreuz 0711/278-62901  
 OA Dr. Schöntag 0711/278-62901

**Diagnostische und Interventionelle Radiologie - Fortsetzung**

|  |                |  |                |
|--|----------------|--|----------------|
| <b>Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,<br/>Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie</b> |                | <b>Karl-Olga-Krankenhaus, Zentrale Röntgenabteilung</b>  |                |
| CA Prof. Dr. Richter   | 0711/278-34401 | Ltd. Arzt Dr. Brock  | 0711/2639-2460 |
| Ltd. OÄ Dr. Schumacher   | 0711/278-34401 | <b>Karl-Olga-Krankenhaus, Radiologische Praxis</b>   |                |
| Ltd. OA Dr. Würstlin   | 0711/278-34401 | Dr. Helwig   | 0711/2804030   |
| OA Dr. Erpenbach   | 0711/278-34401 | <b>Robert-Bosch-Krankenhaus, Zentrum für Diagnostische<br/>und Interventionelle Radiologie</b> |                |
| OA Dr. Hatopp  | 0711/278-34401 | CÄ Prof. Dr. Geissler  | 0711/8101-3436 |
| OÄ Dr. Nagler  | 0711/278-34401 | Ltd. OA Dr. Schulte  | 0711/8101-5736 |
| OA Dr. Sommer  | 0711/278-34401 | OA Dr. Fernández Sánchez   | 0711/8101-5437 |
| OA Dr. Trabold   | 0711/278-34401 | OA Dr. Schmid-Thieme   | 0711/8101-3436 |
| OA Dr. Kurz  | 0711/278-34401 | OA Dr. Backes  | 0711/8101-5435 |
| OÄ Dr. Thomas  | 0711/278-34401 | OÄ Dr. Jehs  | 0711/8101-3436 |
| OA Wetzell   | 0711/278-34401 | OA Dr. Feuerstein  | 0711/8101-3436 |

**Neuroradiologie**

|   |                |                           |                |
|---|----------------|---------------------------|----------------|
| <b>Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Institut für<br/>diagnostische und interventionelle Neuroradiologie</b> |                | Ltd. OA Dr. Scheiter      | 0711/278-54448 |
| CA Prof. Dr. Henkes   | 0711/278-34501 | Ltd. OÄ Dr. Aguilar-Perez | 0711/278-34513 |

**Neurologie**

|  |                |  |                |
|--|----------------|--|----------------|
| <b>Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Neurologische<br/>Klinik mit Stroke Unit</b> |                | <b>Marienhospital, Klinik für Neurologie mit Stroke Unit<br/>und Neuromuskulärem Zentrum, Stuttgart - Tübingen</b> |                |
| CA Prof. Dr. Bänzner   | 0711/278-22401 | CA Prof. Dr. Lindner   | 0711/6489-2481 |
| OA Dr. Melville  | 0711/278-35040 | Ltd. OA Dr. Demuth   | 0711/6489-2481 |
| Ltd. OÄ Dr. Schmid   | 0711/278-22402 |  |                |

**Pathologie**

|   |                |   |                |
|---|----------------|---|----------------|
| <b>Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital,<br/>Institut für Pathologie</b> |                | <b>Robert-Bosch-Krankenhaus, Pathologisches Institut</b>  |                |
| CA Prof. Dr. Bosse  | 0711/278-34900 | CA Prof. Dr. Ott  | 0711/8101-3390 |
| Ltd. OA Dr. Bittar  | 0711/278-34917 | Ltd. OÄ Dr. Hüttli  | 0711/8101-3392 |
| OÄ Dr. Küper  | 0711/278-34923 | <b>BAG für Pathologie Prof. Dr. Sipos u. PD Dr. Weiler,<br/>Rosenbergstr. 21, 70176 Stuttgart</b> |                |
| OÄ Dr. Outrata  | 0711/278-34911 | Prof. Dr. Sipos   | 0711/264380    |
| OÄ Dr. Kohlhof  | 0711/278-34908 | PD Dr. Weiler   | 0711/264380    |
| <b>Marienhospital, Institut für Pathologie</b>                              |                |   |                |
| Ltd. OA Dr. Markmann  | 0711/6489-2784 |   |                |
| Ltd. OA Dr. Wagner  | 0711/6489-2784 |   |                |

## Palliativmedizin

**Hospiz- und Palliativkooperation Stuttgart (SAPV)**

Ärztl. Koordination Dr. Beck 0711/6455844  
 Pfleg. Koordination Falke 0711/6455826  
 Riedl (Geschäftsführer) 0711/991-1002

**Palliative-Care-Team Stuttgart**

Koordination Neher 0711/6455855  
 Loos 0711/6455824

**Diakonie-Klinikum, Medizinische Klinik**

OA Dr. Bichler 0711/991-0

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

OÄ Dr. Regincos 0711/278-225027

**Klinikum Stuttgart - Olgahospital, Kinder Palliativ 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 f. Innere Medizin 2, Hämatologie, internistische Onkologie, Palliativmedizin**

Ltd. OÄ Dr. Steckkönig 0711/8101-5506

## Psychoonkologische Angebote im OSP und den OSP-Krankenhäusern

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

CA Dr. med. Gramich 0711/991-2902  
 OÄ Fr. Engel 0711/991-2902

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

CÄ Prof. Dr. Eckhardt-Henn 0711/278-22701  
 Ltd. OÄ Dr. Weisenburger 0711/278-22701

**Marienhospital**

Dipl.-Psych. Karin Denzlinger 0711/6489-2755  
 M. Sc. Psych. Anabel Weinig 0711/6489-8746  
 Dipl.-Psych. Asita Ghanai-Rall 0711/6489-8863

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

Dipl.-Psych. Simone Kotterik 0711/8101-6249

**Karl-Olga-Krankenhaus**

Kooperation mit Dipl.-Soz.päd. B. Traub  
 Kontakt über Krebsberatungsstelle Stuttgart

**Kooperation mit niedergelassenen Psychoonkologen**

Dr. Marianne Jenal (Sprecherin der Arbeitsgruppe)  
 Josefstr. 10, 70597 Stuttgart  
 0711/6747236  
 Dipl.-Psych. Miriam Ehret (2. Sprecherin der Arbeitsgruppe)  
 Röckenwiesenstr. 50, 70197 Stuttgart  
 0711/66455922

**Krebsberatungsstelle Stuttgart**

Wilhelmsplatz 11, 70182 Stuttgart  
 0711/51887276

**OSP-Nachsorgeleitstelle für Mammakarzinom**

Weitervermittlung von Kontakten  
 Rosenbergstr. 38, 70176 Stuttgart  
 Susanne Rössle/Cornelia Junack  
 0711/991-3514

## Klinisches Krebsregister

### **Leitung Klinisches Krebsregister**

**Dipl. Inform. Med.**  
**Friedhelm Brinkmann**  
Tel.: 0711/64558-81  
Fax: 0711/64558-90  
brinkmann@diak-stuttgart.de

### **Programmierung/Dokumentation OSP-Geschäftsstelle**

**Simone Faißt**  
Tel.: 0711/64558-61  
faisst@diak-stuttgart.de

**Andrea Hehl**  
Tel.: 0711/64558-62  
hehl@diak-stuttgart.de

**Robert Oesterle**  
Tel.: 0711/64558-63  
oesterler@diak-stuttgart.de

**Christine Stumpp**  
Tel.: 0711/64558-64  
stumppc@diak-stuttgart.de  
Fax: 0711/64558-90

### **Benchmarking - Koordinationsstelle**

**Cornelia Junack**  
Tel.: 0711/64558-83  
Fax: 0711/ 64558-90  
junack@diak-stuttgart.de

### **Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom**

**Susanne Rössle**  
Tel.: 0711/64558-83  
Fax: 0711/64558-90  
roessle@diak-stuttgart.de

### **Diakonie-Klinikum Stuttgart**

**Gunter Mühleisen**  
Tel.: 0711/64558-65  
Fax: 0711/64558-90  
muehleisen@diak-stuttgart.de

Brustzentrum:  
**Susanne Horn**  
Tel.: 0711/64558-66  
horns@diak-stuttgart.de

### **Karl-Olga-Krankenhaus und Krankenhaus vom Roten Kreuz**

**Michaela Krauß**  
Tel.: 0711/2639-2320  
michaela.krauss@sana.de

**Tanja Lodermeier**  
Tel.: 0711/5533-2503  
tanja.lodermeier@sana.de

### **Klinikum Stuttgart**

**Teamleitung:**  
**Beate Maier**  
Tel.: 0711/278-22101  
Fax: 0711/278-22109  
b.maier@klinikum-stuttgart.de

**Carmen Haubold**  
Tel.: 0711/278-22102  
c.haubold@klinikum-stuttgart.de

**Gudrun Link**  
Tel.: 0711/278-22108  
g.link@klinikum-stuttgart.de

**Jens Loschan**  
Tel.: 0711/278-22107  
j.loschan@klinikum-stuttgart.de



**Simone Rauscher**

Tel.: 0711/278-22102

s.rauscher@klinikum-stuttgart.de

**Claudia Schwemmler**

Tel.: 0711/278-22111

c.schwemmler@klinikum-stuttgart.de

**Nicole Zaiser**

Tel.: 0711/278-22103

n.zaiser@klinikum-stuttgart.de

**Klinikum Stuttgart - Frauenklinik**

**Elisabeth Hahlgans**

Tel.: 0711/278-62416

Fax: 0711/278-62418

e.hahlgans@klinikum-stuttgart.de

**Marienhospital**

**QS-OSP Sachgebietsleitung (QSB)**

**Elisabeth Schick**

Tel.: 0711/6489-2835

elisabethschick@vinzenz.de

**Sabina König**

Tel.: 0711/6489-2691

sabinakoenig@vinzenz.de

**Irmgard Schwenck**

Tel.: 0711/6489-2693

irmgardschwenck@vinzenz.de

**Ute Smith**

Tel.: 0711/6489-2686

utesmith@vinzenz.de

Fax: 0711/6489-2809

**Robert-Bosch-Krankenhaus**

**Elisabeth Schroeder-Lüttgen**

Tel.: 0711/8101-3169

Fax: 0711/8101-3790

elisabeth.luettingen@rbk.de

**Klinik Schillerhöhe**

**Ivonne Behrens**

Tel.: 07156/203-2498

Fax: 07156/203-2008

behrens@klinik-schillerhoehe.de

**Sana Klinik Bethesda Stuttgart**

**Eva Link**

Tel.: 0711/2156-571

eva.link@sana.de

**St. Anna-Klinik**

**Verena Pils**

Tel.: 0711/5202-513

Fax: 0711/5202-511

verena.pils@st-anna-klinik.de

**SAVE THE DATE**

## **Patiententag „Leukämie und Lymphome“**

**Informationstag für Patienten, Angehörige und Interessierte**

- ▶ am 17.11.2018
- ▶ im Robert-Bosch-Krankenhaus

Gemeinsame Veranstaltung der Selbsthilfegruppe „Leukämie und Lymphome“ und des OSP Stuttgart

# Veranstaltungen und Fortbildungen



**Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium**

**OSP-Kolloquium für Schmerztherapie und  
Palliativmedizin**

## Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium und OSP-Kolloquium für Schmerztherapie und Palliativmedizin/HOPAK-Qualitätszirkel

### 2017

- 24.01.2017 Peritonektomie und HIPEC - eine Chance für Patienten mit Peritonealkarzinose  
(PD Dr. Hennig, Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cannstatt)
- 21.02.2017 Chirurgische Therapie der Neuroendokrinen Neoplasien  
(Prof. Dr. Königer, Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital)
- Medikamentöse Therapie der Neuroendokrinen Neoplasien  
(Prof. Dr. Andus, Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cannstatt)
- Endokrinologische Diagnostik und Therapie bei Neuroendokrinen Neoplasien  
(Prof. Dr. Lobmann, Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cannstatt)
- 07.03.2017 Geriatrische Onkologie - Fakten und Mythen  
(Prof. Dr. Aulitzky, Robert-Bosch-Krankenhaus)
- 21.03.2017 CRPC - Der austherapierte Patient: gibt es ihn noch?  
(Prof. Dr. Schwentner, Diakonie-Klinikum)
- 04.04.2017 Die neuen Leitlinien zu funktionellen Nebennierentumoren - Was gibt es Neues?  
(Prof. Dr. Zielke, Diakonie-Klinikum)
- 25.04.2017 Kommunikation mit Angehörigen  
(Dr. Daun, Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital)
- 09.05.2017 Molekularbasierte personalisierte Therapie bei Gliomen  
(Dr. Nadji-Ohl, Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital)
- 27.06.2017 Palliative Therapiekonzepte in der interventionellen Endoskopie  
(Prof. Dr. Albert, Robert-Bosch-Krankenhaus)
- 11.07.2017 Chirurgische Verfahren und Techniken bei Tumoren/Metastasen der Wirbelsäule  
(Dr. Vazifehdan, Diakonie-Klinikum)
- 12.09.2017 Next-Generation-Sequencing in der Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Tumoren  
(PD Dr. Peveling-Oberschag, Robert-Bosch-Krankenhaus)

- 26.09.2017 Sinnvolle Schmerztherapie im Alter  
(Dr. Müller, Sana Klinik Bethesda Stuttgart)
- 24.10.2017 Das metastasierte Mammakarzinom – State of the art und neue Optionen  
(Dr. Beldermann, Diakonie-Klinikum)
- 07.11.2017 „Macht der Bilder, Macht der Worte“ - das Gespräch und die Arbeit mit Bildern  
in der Psychoonkologie (Psychoonkologische Fortbildung)  
(Dr. Jenal, Psychotherapeutische Praxis, Fr. Engel, Diakonie-Klinikum)
- 12.12.2017 Moderne multimodale Therapie metastasierter Keimzelltumore  
(Prof. Dr. Schwentner, Diakonie-Klinikum)

### **Patientenveranstaltungen des OSP Stuttgart 2017**

- 25.11.2017 Patiententag „Leukämie und Lymphome“, Diakonie-Klinikum  
Gemeinsame Veranstaltung der SHG „Leukämie und Lymphome“ und des OSP Stuttgart
- 06.12.2017 „Brustkrebs aktuell“, Hospitalhof  
Eine Veranstaltung der Nachsorgeleitstelle Mammakarzinom des OSP Stuttgart

### **Kuratoriumssitzung 2017**

Die Kuratoriumssitzung fand statt am 23.11.2017 in der Evangelischen Diakonissenanstalt Stuttgart

### **Jahrestagung 2017 der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie**

29.09. - 03.10.2017, Messe Stuttgart

**Patiententag:** 01.10.2017, 10-16 Uhr, Literaturhaus Stuttgart

Der OSP Stuttgart war sowohl in der Messe als auch im Literaturhaus mit einem Informationsstand vertreten.

## Interdisziplinäres onkologisches Kolloquium und OSP-Kolloquium für Schmerztherapie und Palliativmedizin/HOPAK-Qualitätszirkel

### Vorschau 2018 (Änderungen vorbehalten)

#### Interdisziplinäre Kolloquien (1. Halbjahr)

- 09.01.2018 Reduziert die Wächterlymphknotenentnahme beim Mammakarzinom nach Durchführung einer neoadjuvanten Chemotherapie in jedem Fall die Anzahl der axillären Lymphknotendissektionen?  
*(Prof. Dr. Sauer, Robert-Bosch-Krankenhaus)*
- 06.02.2018 Lebereigene Tumore: aktuelle Strategien  
*(Prof. Dr. Albert, Robert-Bosch-Krankenhaus)*
- 06.03.2018 Die neuen Leitlinien zu funktionellen Nebennierentumoren - Was gibt es Neues?  
*(Prof. Dr. Zielke, Diakonie-Klinikum)*
- 20.03.2018 Antiemetika in der Palliativmedizin - trial and error  
*(Dr. Zoz, Marienhospital)*
- 10.04.2018 Aktueller Stand der chirurgischen Therapie des Pankreaskarzinoms  
*(Prof. Dr. Königer, Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital)*
- 08.05.2018 Wie situationsgerechte Kommunikation (verbal und nonverbal) gelingen kann  
(Psychoonkologische Fortbildung)  
*(Fr. Middendorf, Psychotherapeutin, Vaihingen/Enz)*
- 12.06.2018 Adipositas und Krebs  
*(PD Dr. Müller/Dr. Heinz, Karl-Olga-Krankenhaus)*

#### Weitere Termine 2018/2019

- 25.09.2018 Ärzteschaft trifft OSP: Symptom-/Nebenwirkungsmanagement onkologischer Therapien
- 17.11.2018 Patiententag „Leukämie und Lymphome“, für Patienten, Angehörige und Interessierte
- 28.11.2018 Brustkrebs aktuell - Infonachmittag für Patientinnen, Angehörige und Interessierte
- 22./23.02.2019 „State of the Art in der Onkologie“ - 1. Jahrestagung des OSP Stuttgart

# Publikationen



**aus dem OSP**

**und den**

**OSP-Krankenhäusern**

## Publikationen aus dem OSP und den OSP-Krankenhäusern

### Aus dem OSP:

Hehr T., Brinkmann F., Buss-Steidle R., Gerteis A., Knöppel D., Kuhn T., Münter M., Oesterle R. OSP Stuttgart Benchmarking Mammakarzinom. Assessing the trends of chest wall irradiation in women with intermediate risk breast cancer following mastectomy 2006-2016. *Oncol Res Treat* 2017;40(suppl 3):265 P903.

Meisner C., Junack C., Hehl A., Fischer I., Brinkmann F. Langzeittoxizität nach taxanbasierter Chemotherapie bei Brustkrebspatientinnen: Ergebnisse der Neurotox-Kohorten-Studie des OSP Stuttgart. Abstract unter: *Oncol Res Treat* 2017;40(suppl 3):87 P305.

Link Lisa, Weißendorf S., Schmelzle B., Neagoie A., Nagel G., Buske C., Lehrach K., Brinkmann F., Ott G., Sträter J., Hamel T., Kuhn P., Shoshiashvili L., Möller P., Schwänen C., Schlenk R., Kropf-Santhen C., Döhner H., Marienfeld R., Hetzel M., Bullinger L., Schmidtke-Schrezenmeier G. LuCa-BiO, eine Lungen-Tumor Bioregisterstudie– Lungentumordaten aus dem „klinischen Alltag“ mit Integration von Krebsregisterdaten, Lebensqualitätserfassung und LiquidBiopsy Biobanking *Oncol Res Treat* 2017;40(suppl 3):175.

### Aus den OSP-Krankenhäusern:

Waidmann O, Peveling-Oberhag J, Eichler K, Schulze F, Vermehren J. To treat or not to treat - Successful hepatitis C virus eradication in a patient with advanced hepatocellular carcinoma and complete response to sorafenib. *Z Gastroenterol.* 2017 Jun;55(6):564-568. doi: 10.1055/s-0042-118232. Epub 2016 Nov 2. PubMed PMID: 27806410.

Walter D, Herrmann E, Schnitzbauer AA, Zeuzem S, Hansmann ML, Peveling-Oberhag J, Hartmann S. PD-L1 expression in extrahepatic cholangiocarcinoma. *Histopathology.* 2017 Sep;71(3):383-392. doi: 10.1111/his.13238. Epub 2017 Jun 23. PubMed PMID: 28419539.

Walter D, Döring C, Feldhahn M, Battke F, Hartmann S, Winkelmann R, Schneider M, Bankov K, Schnitzbauer A, Zeuzem S, Hansmann ML, Peveling-Oberhag J. Intratumoral heterogeneity of intrahepatic cholangiocarcinoma. *Oncotarget* 2017 Feb 28;8(9):14957-14968. doi: 10.18632/oncotarget.14844. PubMed PMID: 28146430; PubMed Central PMCID: PMC5362457.



Arcaïni L, Besson C, Frigeni M, Fontaine H, Goldaniga M, Casato M, Visentini M, Torres HA, Loustaud-Ratti V, Peveling-Oberhag J, Fabris P, Rossotti R, Zaja F, Rigacci L, Rattotti S, Bruno R, Merli M, Dorival C, Alric L, Jaccard A, Pol S, Carrat F, Ferretti VV, Visco C, Hermine O. Interferon-free antiviral treatment in B-cell lymphoproliferative disorders associated with hepatitis C virus infection. *Blood*. 2016 Nov 24;128(21):2527-2532. Epub 2016 Sep 7. PubMed PMID: 27605512.

Walter D, Herrmann E, Winkelmann R, Albert JG, Liese J, Schnitzbauer A, Zeuzem S, Hansmann ML, Peveling-Oberhag J, Hartmann S. Role of CD15 expression in dysplastic and neoplastic tissue of the bile duct - a potential novel tool for differential diagnosis of indeterminate biliary stricture. *Histopathology*. 2016 Dec;69(6):962-970. doi: 10.1111/his.13041. Epub 2016 Sep 23. PubMed PMID: 27442966.

Bohle W, Kasper M, Zoller WG. Prognostic relevance of serial endoscopic ultrasound after chemoradiation in esophageal cancer. *Dis Esophagus*. 2017 Oct 1;30(10):1-8. PMID: 28859390

Bohle W1, Zachmann R1, Zoller WG. Sequential endoscopic ultrasound identifies predictive variables for relapse-free follow-up after neoadjuvant chemotherapy in gastric cancer. *Scand J Gastroenterol*. 2017 Jun - Jul;52(6-7):754-761. doi: 10.1080/00365521.2017.1303845. Epub 2017 Mar 30.

Mittelman M, Platzbecker U, Afanasyev B, Grosicki S, Wong RSM, Anagnostopoulos A, Brenner B, Denzlinger C, Rossi G, Nagler A, Garcia-Delgado R, Portella MSO, Zhu Z, Selleslag D. Eltrombopag for advanced myelodysplastic syndromes or acute myeloid leukaemia and severe thrombocytopenia (ASPIRE): a randomised, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet Haematol*. 2018 Jan;5(1):e34-e43. doi: 10.1016/S2352-3026(17)30228-4. Epub 2017 Dec 11.

Fritz S, Sommer CM, Longerich T, Kuhn-Neureuther C, Radeleff B, Werner J, Hackert T. Successful ablation of lymph nodes using irreversible electroporation (IRE) in a porcine survival model. *Langenbecks Arch Surg*. 2017 May;402(3):465-473. doi: 10.1007/s00423-017-1579-4. Epub 2017 Apr 4.

Kaiser J, Fritz S, Klauss M, Bergmann F, Hinz U, Strobel O, Schneider L, Büchler MW, Hackert T. Enucleation: A treatment alternative for branch duct intraductal papillary mucinous neoplasms. *Surgery*. 2017 Mar;161(3):602-610. doi: 10.1016/j.surg.2016.09.026. Epub 2016 Nov 22.

Wellner UF, Lapshyn H, Bartsch DK, Mintziras I, Hopt UT, Wittel U, Krämling HJ, Preissinger-Heinzel H, Anthuber M, Geissler B, Köninger J, Feilhauer K, Hommann M, Peter L, Nüssler NC, Klier T8, Mansmann U, Keck T; StuDoQ Pancreas study group and members of StuDoQ|Pancreas registry of the German Society for General and Visceral Surgery (DGAV). Laparoscopic versus open distal pancreatectomy-a propensity score-matched analysis from the German StuDoQ|Pancreas registry. *Int J Colorectal Dis*. 2017 Feb;32(2):273-280. doi: 10.1007/s00384-016-2693-4. Epub 2016 Nov 4.

Hagenlocher Y, Feilhauer K, Schäffer M, Bischoff SC, Lorentz A. Citrus peel polymethoxyflavones nobiletin and tangeretin suppress LPS- and IgE-mediated activation of human intestinal mast cells. *Eur J Nutr*. 2017 Jun;56(4):1609-1620. doi: 10.1007/s00394-016-1207-z. Epub 2016 Mar 28.

Hagenlocher Y, Satzinger S, Civelek M, Feilhauer K, Köninger J, Bischoff SC, Lorentz A. Cinnamon reduces inflammatory response in intestinal fibroblasts in vitro and in colitis in vivo leading to decreased fibrosis. *Mol Nutr Food Res*. 2017 Sep;61(9). doi: 10.1002/mnfr.201601085. Epub 2017 May 12.

Bochtler T, Löffler H, Krämer A. Diagnosis and management of metastatic neoplasms with unknown primary. *Semin Diagn Pathol*. 2017 Nov 26. pii: S0740-2570(17)30147-8. doi: 10.1053/j.semdp.2017.11.013. [Epub ahead of print]

Löffler H, Krämer A. Prognostisch günstige Subgruppen bei Krebs mit unklarem Primarius. *Der Onkologe*. December 2017, Volume 23, Issue 12, pp 993–999.

Zhang R, Kyriss T, Dippon J, Hansen M, Boedeker E, Friedel G. American Society of Anesthesiologists physical status facilitates risk stratification of elderly patients undergoing thoracoscopic lobectomy. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2017 Dec 8. doi: 10.1093/ejcts/ezx436..

Zhang R, Kyriss T, Dippon J, Ciupa S, Boedeker E, Friedel G. Impact of comorbidity burden on morbidity following thoracoscopic lobectomy: a propensity-matched analysis. *Journal of Thoracic Disease*, Vol 10, No 3 (March 2018).

Fritsch K, Kasenda B, Schorb E, Hau P, Bloehdorn J, Möhle R, Löw S, Binder M, Atta J, Keller U, Wolf HH, Krause SW, Heß G, Naumann R, Sasse S, Hirt C, Lamprecht M, Martens U, Morgner A, Panse J, Frickhofen N, Röth A, Hader C, Deckert M, Fricker H, Ihorst G, Finke J, Illerhaus G. High-dose methotrexate-based immuno-chemotherapy for elderly primary CNS lymphoma patients (PRIMAIN study). *Leukemia*. 2017 Apr;31(4):846-852. doi: 10.1038/leu.2016.334. Epub 2016 Nov 15. PubMed PMID: 27843136; PubMed Central PMCID: PMC5383936.

Laquente B, Lopez-Martin J, Richards D, Illerhaus G, Chang DZ, Kim G, Stella P, Richel D, Szczylik C, Cascinu S, Frassinetti GL, Ciuleanu T, Hurt K, Hynes S, Lin J, Lin AB, Von Hoff D, Calvo E. A phase II study to evaluate LY2603618 in combination with gemcitabine in pancreatic cancer patients. *BMC Cancer*. 2017 Feb 15;17(1):137. doi: 10.1186/s12885-017-3131-x. PubMed PMID: 28202004; PubMed Central PMCID: PMC5312529.

Schorb E, Fox CP, Fritsch K, Isbell L, Neubauer A, Tzalavras A, Witherall R, Choquet S, Kuittinen O, De-Silva D, Cwynarski K, Houillier C, Hoang-Xuan K, Touitou V, Cassoux N, Marolleau JP, Tamburini J, Houot R, Delwail V, Illerhaus G, Soussain C, Kasenda B. High-dose thiotepa-based chemotherapy with autologous stem cell support in elderly patients with primary central nervous system lymphoma: a European retrospective study. *Bone Marrow Transplant*. 2017 Aug;52(8):1113-1119. doi: 10.1038/bmt.2017.23. Epub 2017 Apr 24. PubMed PMID: 28436974.

Al-Batran SE, Homann N, Pauligk C, Illerhaus G, Martens UM, Stoehlmacher J, Schmalenberg H, Luley KB, Prasnikar N, Egger M, Probst S, Messmann H, Moehler M, Fischbach W, Hartmann JT, Mayer F, Höffkes HG, Koenigsmann M, Arnold D, Kraus TW, Grimm K, Berkhoff S, Post S, Jäger E, Bechstein W, Ronellenfitsch U, Mönig S, Hofheinz RD. Effect of Neoadjuvant Chemotherapy Followed by Surgical Resection on Survival in Patients With Limited Metastatic Gastric or Gastroesophageal Junction Cancer: The AIO-FLOT3 Trial. *JAMA Oncol.* 2017 Sep 1;3(9):1237-1244. doi:10.1001/jamaoncol.2017.0515. PubMed PMID: 28448662.

Kasenda B, Ihorst G, Schroers R, Korfel A, Schmidt-Wolf I, Egerer G, von Baumgarten L, Röth A, Bloehdorn J, Möhle R, Binder M, Keller U, Lamprecht M, Pfreundschuh M, Valk E, Fricker H, Schorb E, Fritsch K, Finke J, Illerhaus G. High-dose chemotherapy with autologous haematopoietic stem cell support for relapsed or refractory primary CNS lymphoma: a prospective multicentre trial by the German Cooperative PCNSL study group. *Leukemia.* 2017 Dec;31(12):2623-2629. doi: 10.1038/leu.2017.170. Epub 2017 May 31. PubMed PMID: 28559537.

Ferreri AJM, Cwynarski K, Pulczynski E, Fox CP, Schorb E, La Rosée P, Binder M, Fabbri A, Torri V, Minacapelli E, Falautano M, Ilariucci F, Ambrosetti A, Roth A, Hemmaway C, Johnson P, Linton KM, Pukrop T, Sønderkov Gørløv J, Balzarotti M, Hess G, Keller U, Stilgenbauer S, Panse J, Tucci A, Orsucci L, Pisani F, Levis A, Krause SW, Schmoll HJ, Hertenstein B, Rummel M, Smith J, Pfreundschuh M, Cabras G, Angrilli F, Ponzoni M, Deckert M, Politi LS, Finke J, Reni M, Cavalli F, Zucca E, Illerhaus G; International Extranodal Lymphoma Study Group (IELSG). Whole-brain radiotherapy or autologous stem-cell transplantation as consolidation strategies after high-dose methotrexate-based chemoimmunotherapy in patients with primary CNS lymphoma: results of the second randomisation of the International Extranodal Lymphoma Study Group-32 phase 2 trial. *Lancet Haematol.* 2017 Nov;4(11):e510-e523. doi: 10.1016/S2352-3026(17)30174-6. Epub 2017 Oct 17. PubMed PMID: 29054815.

**SAVE THE DATE**

## **„Brustkrebs aktuell“**

**Informationsnachmittag für Patientinnen, Angehörige  
und Interessierte**

- ▶ am 28.11.2018, 16:00 - 19:00 Uhr
- ▶ in der Liederhalle, Silchersaal

anschließend Mitgliederversammlung der  
Überlebensfreunde Stuttgart e. V., ab 19:15 Uhr

# Presseschau

**des OSP und der**

**OSP-Krankenhäuser:**

**Onkologische Themen**

**Weltkrebstag**

Stuttgart – Am Samstag, 4. Februar, ist Weltkrebstag. Aus diesem Anlass bietet das Stuttgart Cancer Center, das Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl des Klinikums Stuttgart, an diesem Tag von 10.30 bis 14 Uhr im Haupteingangsbereich des Katharinenhospitals einen Informationsstand sowie im Hörsaal des Zentrums für Innere Medizin (Haus A) Vorträge für Interessierte an. Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

*Cannstatter Zeitung, 31.01.2017*

**Lungenarzt kritisiert den Feinstaubalarm**

Facharzt sieht Bevölkerung ungerechtfertigt beunruhigt – Europäische Studie belegt Gesundheitsschädigungen durch Feinstaub

**Gesundheit** In der Diskussion über den Feinstaubalarm sieht ein Kritiker die Bevölkerung ungerechtfertigt beunruhigt. Sein Name: Martin Hetzel. Er ist Chefarzt der Pneumologie am Roten Kreuzkrankenhaus in Stuttgart. Von Barbara Zimmer-Gauss und Philipp Johannßen

STUTTGART (S). eit Montag, 18 Uhr, ergeht ein Appell an die Stuttgarter: „Bitte lassen Sie Ihren Komfortkamin aus.“ Seit Dienstag, 7. Februar, appelliert die Stadt zudem an alle Stuttgarter und Auswärtige: „Bitte lassen Sie Ihr Auto stehen.“ Jetzt ist Feinstaubalarm. An Tagen, an denen die Wetterlage wenig zu einem Luftaustausch beiträgt, versucht die Stadt seit 2015, damit den Autoverkehr einzudämmen.

Bisher konnte sie sich auf gute Argumente von Lungenspezialisten stützen. Martin Hetzel, seit 2005 Chefarzt der Klinik für Pneumologie am Krankenhaus vom Roten Kreuz in Stuttgart, übt hingegen Kritik an der Art, wie mit dem Thema Feinstaub umgegangen wird. Für ihn sei die Diskussion um die gesundheitlichen Risiken der feinen Partikel eine „ungerechtfertigte Beunruhigung der Bevölkerung“.

Hetzel stellt den direkten Zusammenhang zwischen Feinstaub und einer erhöhten Sterberate in Abrede und sagt: „Bei uns sind derzeit 113 Betten belegt. Kein Patient ist wegen des Feinstaubes hier.“ Hohe Cholesterinwerte, Bluthochdruck und mangelnde Bewegung seien deutlich gesundheitsschädlicher, und ein Asthmatiker hätte es neben einem Raucher deutlich schlimmer als bei einem Spaziergang am Neckartor.

*Stuttgarter Zeitung, 09.02.2017*

# Gesünder aussehen und sich besser fühlen

**Beratung** Im Diakonie-Klinikum haben Krebspatientinnen in einem Kosmetikseminar gelernt, wie man Ungewolltes kaschiert und Schönes betont. Die Erfahrungen mit dem Angebot sind positiv. Ein gesundes Selbstwertgefühl unterstützt die Heilung. *Von Petra Mostbacher-Dix*

Das silberne Fläschchen mit dem Pinsel erinnert an Nagellack, zumindest auf den ersten Blick. Es enthält indes cremiges Rouge in Knallpink. „Keine Angst, das sieht auf den Wangen anders aus“, schmunzelt Roxane Laukart. Die Heilpraktikerin und Kinesiologin gibt im Diakonie-Klinikum Stuttgart ein Kosmetikseminar für Krebspatientinnen. Dessen Titel „look good feel better“ ist Programm: Wer gut aussieht, fühlt sich besser. „Wir machen das viermal im Jahr“, sagt Kathrin Müller, am Diakonie-Klinikum leitende medizinisch-technische Assistentin in der Abteilung Strahlentherapie und Humangenetik. Das kostenfreie Angebot sei für alle Krebspatientinnen. Ausgelegt sei es bei ihnen je für bis zu sechs Frauen, damit alle genug Platz haben.

Fünf haben sich an diesem Montagmittag um den Tisch gesetzt, auf dem Schminkspiegel, kleine Eimerchen, Wattedisks und -stäbchen aufgereiht sind, zudem Taschen mit der Aufschrift „DKMS Life“.

„Die Seminare fördern das Selbstwertgefühl und die Lebensfreude.“

Kathrin Müller,  
Diakonie-Klinikum

etwa Augencreme, Make-up, Abschminklotion, Lippenstift, Augenbrauenstift, Lid-schatten und Puder. DKMS Life, der Name stammt von der Deutschen Knochenmarkspenderdatei, ist eine gemeinnützige Gesellschaft, die nicht nur bundesweit die Kosmetikseminare veranstaltet, sondern auch Beauty-Workshops und Haarprogramme mit Friseuren für Patientinnen ermöglicht. Durch die Chemo- oder Strahlentherapie verlieren viele ihre Haare, Wimpern und Augenbrauen oder bekommen Hautirritationen, so dass



Die Kosmetika für die Seminare sind Spenden.

## AUCH IM INTERNET GIBT ES SCHMINKTIPPS

**Termine** Der nächste Kosmetikkurs für Krebskranke findet in Stuttgart laut DKMS Life am 15. März um 14 Uhr im Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt statt: Ansprechpartnerin ist Waltrauf Stehr, Telefon 0711/553321259.

Am Diakonie-Klinikum wird am 3. April um 14.30 Uhr wieder ein Kurs angeboten (Information bei Kathrin Müller, Telefon 0711/9911462). Ein weiterer Kurs steht im Robert-Bosch-Krankenhaus am 4. April um 16 Uhr auf dem

Programm (Information bei Elke Wasch, Telefon 0711/81013527).

**Internet** Ein Video mit Online-Schminktipp findet sich im Netz auf der Seite [www.dkms-life.de/tutorials](http://www.dkms-life.de/tutorials). vv

neben dem Kampf mit dem Krebs auch noch der mit dem Spiegelbild hinzukommt. „Hochwertige Kosmetikmarken und Parfümerien spenden daher der DKMS Produkte“, so Müller. „Wir haben sehr gute Erfahrungen gemacht.“ Die Kosmetikseminare, die auch in anderen Kliniken Stuttgarts stattfinden, seien mehr als nur Schminken. Sie förderten das Selbstwertgefühl und die Lebensfreude. Das wirke sich positiv auf den Heilungsprozess aus, berichtet Müller.

„Und sie machen Spaß“, schildert sie einen weiteren positiven Aspekt.

Die Teilnehmerinnen im Diakonie-Klinikum schienen den Kurs zu genießen. Gelacht wurde immer wieder, zum Beispiel, als Roxane Laukart erklärte, wie man einen Turban mit Volumen schlingt. Sie zeigte auch, wie man das Gesicht richtig abschminkt, um es dann mit Creme, Concealer, Make-up und Puder „wie eine Leinwand für „die Farbe“ vorzubereiten. Auf

einer weißen Tafel zeichnete sie Augen und Nase auf und zeigte, ab welcher Stelle die Augenbrauen nachgezeichnet werden sollten. „Den Stift an die Seite der Nase halten, dann im Winkel vom Nasenflügel zum Ende des Auges, dazwischen liegen die Brauen, der Rahmen fürs Gesicht.“ Wer in die eine oder andere Richtung zu weit hinaus zeichne, fabriziere entweder eine grimmige Miene oder einen traurigen Hundeblick. „Den habe ich sowieso“, sagte eine Teilnehmerin lachend, während eine andere ausprobierte, ob die Farbe des Brauenstifts, zu ihre Perücke passe.

„Wir kennen alle den Frauenalltag: Erst kommen die Kinder, dann der Hund, der Mann und alles andere. Fünf vor zwölf denkt man, ich bin auch noch da“, sagt Laukart. „Wichtig ist gesunder Egoismus und sich auch Zeit für sich zu nehmen.“

Die Naturheilkundlerin empfahl auch selbst gemachte Masken mit Senfsaat oder Koffein, um den Haarwuchs zu unterstützen. Zudem legte sie den Teilnehmerinnen Voll- und Fußbäder mit Natron, auch bekannt als Soda, ans Herz, um den Körper basisch zu entgiften. „Das kann man auch während der Behandlungszeit machen. Durch den idealen PH-Wert wird die Haut wunderbar. Soda gibt es günstig in Drogeriemärkten, in russischen Läden ist es sogar noch billiger. Meine Oma sagte stets, schmiere dir nur auf die Haut, was du auch essen kannst.“ Ratschläge, die ankamen. Als das Seminar nach rund zwei Stunden vorbei war, in denen die Teilnehmerinnen sich – nach den Beispielen – geübt und selbst top gestylt hatten, waren sich alle einig: „Absolut empfehlenswert!“

„Wichtig ist, dass Sie sich auch Zeit für sich nehmen.“

Roxane Laukart,  
Naturheilkundlerin

Stuttgarter Nachrichten, 10.02.2017

# Chancen der Heilung

Neues aus Krebsforschung und Krebsbehandlung – Themenabende  
des Robert-Bosch-Centrums für Tumorerkrankungen (RBCT)

## ■ BAD CANNSTATT

„Nur wenige Erkrankungen werden so stark mit Leiden und Lebensbedrohung in Verbindung gebracht wie Krebserkrankungen“, sagt Chefarzt Walter Erich Aulitzky, der Leiter des Tumorzentrums am Robert-Bosch-Krankenhaus. „Diese Wahrnehmung verdrängt die Tatsache aus unserem Bewusstsein, dass heute mehr als 60 Prozent der Krebspatienten

geheilt werden können.“ Möglich ist das durch die konsequente Umsetzung neuer Forschungsergebnisse in der Behandlung. Derzeit erweitern sich diese Möglichkeiten rasant: Eingriffe werden schonender durchgeführt, Medikamente mit neuen Wirkmechanismen ermöglichen bessere Behandlungsergebnisse und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten in

Kommunikation und Umgang hilft, unheilbare Erkrankungen zumindest besser durchstehen zu können. Eine neue Themenreihe unter dem Motto „Neues aus Krebsforschung und Krebsbehandlung“ des Robert-Bosch-Centrums für Tumorerkrankungen möchte über innovative Entwicklungen informieren und durch differenzierte Bewertung Orientierungshilfen für Betroffene, Angehörige

und Interessierte bieten. Bis November, jeweils am letzten Dienstag eines Monats, referieren Chefarzte und weitere Experten zu unterschiedlichen Schwerpunktthemen der Onkologie. Am 28. März geht es um Leukämien und Lymphome, am 25. April um Naturheilkunde in der Onkologie. Beide Veranstaltungen beginnen um 18 Uhr im Atrium des Robert-Bosch-Krankenhauses. *red*

Stuttgarter Wochenblatt, 15.03.2017

## Patientenforum im Katharinenhospital

### Klinische Studien im Fokus

**S-Mitte (red).** Das 2. Patientenforum des Klinikum Stuttgart beschäftigt sich am Donnerstag, 6. April, mit dem Thema Klinische Studien – Was habe ich als Patient davon? Es referieren Dr. Kristina Hadler-Mikesch vom Klinikum und Dr. Elke Valk, Wissenschaftliche Koordinatorin des Stuttgart Cancer Center. Diskutiert wird der Sinn und Zweck klinischer Studien, insbesondere aus der Sicht von Patienten, die an Krebs erkrankt sind.

Die Veranstaltung beginnt um 17 Uhr und findet statt im Hörsaal des Zentrums für Innere Medizin im Erdgeschoss von Haus A des Katharinenhospitals, Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart. Die Teilnahme ist kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Stuttgarter Zeitung, 05.04.2017

Stuttgarter Nachrichten, 22.04.2017

## Naturheilkunde bei Krebs

**STUTT GART.** Das Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) hat Ende 2015 mit dem Aufbau eines Bereichs Naturheilkunde und Integrative Medizin begonnen. Dort werden ergänzend zur Schulmedizin auch wissenschaftlich belegte naturheilkundliche Verfahren bei der Behandlung onkologischer Patienten eingesetzt. Mit einem Themenabend „Naturheilkunde in der Onkologie“ an diesem Dienstag, 25. April, 18 Uhr, stellt das RBK (Auerbachstraße 110) den Bereich vor. Neben den zuständigen Chefarzten und Therapeuten wird auch Gustav Lobos zugegen sein, der bundesweit einzige Inhaber eines Lehrstuhls für Naturheilkunde und integrative Medizin.



## Marienhospital erweitert Angebot

(sma). S-Süd Das Marienhospital erweitert sein Leistungsangebot und seine Gebäude. „Weil wir immer mehr Patienten behandeln, haben wir vergangenen Jahr eine neue und vergrößerte Intensivstationen in Betrieb genommen. Und aktuell bauen wir einen hochmodernen und ebenfalls deutlich vergrößerten Operationstrakt“, sagt der Klinik-Geschäftsführer Markus Mord. Außerdem eröffnet das Marienhospital Anfang April ein Vierbetten-Einheit für multimodale Schmerztherapie. Sie soll Kranken mit schweren Schmerzsymptomen helfen. Ebenfalls verfügt das Krankenhaus ab Anfang April über eine Behandlungseinheit mit vier Dialyseplätzen. Davon sollen vor allem hochbetagte Patienten profitieren. Später im April bezieht das Brustschmerzszentrum neue Räume im Bereich der Interdisziplinären Notaufnahme. Im September sollen dann auch die ersten neuen Operationssäle fertig werden; 2018 soll der Rest folgen. Die Kosten für den neuen OP-Trakt belaufen sich auf 40 Millionen Euro. Die Investitionen seien notwendig, weil die Patientenzahlen so hoch seien wie noch nie, sagt Mord.

*Stuttgarter Zeitung, 29.03.2017*

## Blaues Haus ist fünf Jahre alt

**Benefiz-Osterfest** Die Einrichtung bietet Eltern krebskranker Kinder ein Zuhause auf Zeit.

Mit Luftballons, einem Tischkicker und frisch gebackenen Waffeln hat der Verein „Förderkreis krebskranker Kinder“ seine Gäste am Samstagnachmittag im Blauen Haus im Herdweg empfangen. Wie jedes Jahr fand ein Benefiz-Osterfest statt, bei dem sich alle Interessierten ein Bild von der Arbeit des Vereins machen konnten. Außerdem gab es Grund zum Feiern, denn das Blaue Haus wird in diesem Jahr fünf Jahre alt.

Als Zuhause auf Zeit bietet es Eltern krebskranker Kinder die Möglichkeit, in unmittelbarer Nähe des Olgahospitals zu wohnen, während ihre Kinder dort behandelt werden. „Krebstherapien können sehr lang sein und sind oft eine große Belastung für die Familien“, sagte Cornelia Völklein, Leiterin der Geschäftsstelle des Vereins. Das Blaue Haus biete in dieser Zeit einen wichtigen Schutzraum für Eltern und Kinder. Der Verein arbeitet mit einem großen Team von Ehrenamtlichen zusammen, die Koch- und Pizaaabende veranstalten, Spendenläufe oder Fußballturniere organisieren. Zwar werde man öffentlich bezuschusst, doch sei das nur ein geringer Teil. Um alle Angebote gewährleisten zu können, sei man auf Spenden angewiesen, sagte Völklein. „Es gibt sehr viele Spender, die kleine Beträge überweisen – die sind entscheidend für uns“, sagte sie.

Neben dem Blauen Haus bietet der Förderkreis direkte Unterstützung für Familien an. So gleicht etwa ein Familien-Fonds durch Verdienstauffälle entstehende finanzielle Engpässe der Eltern aus oder bezahlt Nachhilfestunden, die Kinder nach langer Krankheit dringend brauchen. Darüber hinaus finanziert der Verein eine Psychologin, zwei Pflegekräfte und eine Erzieherin. tjb

*Stuttgarter Zeitung, 01.04.2017*

## Hilfe für kranke Kinder – bis zum Tod

**Olgahospital** Seit gut einem Jahr ist das Kinderpalliativteam im Einsatz. *Von Hanna Spanhel*

STUTTGART. Einige Monate nach seiner Geburt stellten die Ärzte fest, dass Max Epilepsie hat und auch in Zukunft schwerbehindert sein würde. „Max' Leben bestand zum großen Teil aus undefinierten Schmerzen“, sagt seine Mutter, aus Klinikaufenthalten, Therapien, Medikamenten. Als es Max im Frühjahr 2016 immer schlechter ging, wollte Christin Frohwein mit ihrem Kind nicht mehr ins Krankenhaus. Fast täglich kam damals das Stuttgarter Kinder-Palliativ-Care-Team um Claudia Blattmann zu Max nach Hause, organisierte die medizinische Versorgung, den Kontakt mit den Krankenkassen, die ganze Bürokratie. „Ich musste mich um nichts kümmern, außer um meinen Sohn“, sagt Frohwein, das habe ihr sehr geholfen. Als Max starb, mit sechseinhalb Jahren, habe sie sich nicht alleingelassen gefühlt.

Seit Januar 2016 nun berät, begleitet und versorgt das Palliativteam des Olgahospitals des Klinikums Stuttgart Familien mit unheilbar kranken Kindern und Jugendlichen zu Hause – fünf Fachärzte, sechs Kinderkrankenschwestern und eine Sozialarbeiterin. 39 Familien aus der Region Stuttgart haben die Fachkräfte im vergangenen Jahr durchschnittlich 111 Tage lang betreut, das Team steht Betroffenen im Notfall an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung. Perspektivisch sollen bis zu 50 Familien begleitet werden.

„Nach einem Jahr sehen wir klar, dass der Bedarf gegeben ist und die Hilfe dankbar angenommen wird“, sagt Claudia Blattmann vom Stuttgarter Olgahospital. Obwohl der Anspruch für eine ambulante palliative Versorgung von Kindern und Jugendlichen seit 2007 gesetzlich verankert ist, konnten die fünf Kinderpalliativteams in Baden-Württemberg erst Anfang bis Mitte 2016 ihre Arbeit aufnehmen – und somit eine landesweite Versorgung starten. Jahrelang hatten die Kliniken im Land zuvor mit den Krankenkassen um die Finanzierung gerungen. Für sterbenskranke Kinder und ihre Familien sei es wichtig, in der schweren Zeit im gewohnten Umfeld bleiben zu können, sagt Blattmann. Ohne Spenden durch Stiftungen und Vereine hätten alle Teams in Baden-Württemberg noch immer finanzielle Defizite, berichtet die Palliativmedizinerin.

Stuttgarter Zeitung, 05.05.2017

## »Gerade bei Krebs lassen sich besonders viele Unterschiede feststellen«

Präzisionsmedizin | Wie sich eine Klinik in Stuttgart neue Hilfe im Kampf gegen die Krankheit erhofft

■ Von Regine Warth

Stuttgart. Es hört sich so einfach an: Bevor ein Krebskranker mit der Therapie beginnt, wird ihm erst Blut abgenommen. Molekularbiologen entschlüsseln sein komplettes Genom, sowie das seines Tumors. So verstehen sie, welche Genfehler dazu führen, dass Gewebe unkontrolliert wächst. Mit diesem Wissen können die Ärzte die Krebstherapie auf den Patienten exakt abstimmen.

Diese Therapie soll nicht nur schneller anschlagen sondern hat auch kaum Nebenwirkungen. Präzisionsmedi-

zin nennen es Mediziner wie Dominik Alscher, wenn Patienten eine passende Behandlung mit Krebsmedikamenten angeboten wird. »Patienten kennen diesen Forschungsbereich meist als personalisierte oder individualisierte Krebsmedizin«, sagt der geschäftsführende ärztliche Leiter des Robert-Bosch-Krankenhauses (RBK) Stuttgart.

Und geht es nach ihm, sollte diese nun verstärkt in den Klinikbetrieb Einzug halten. Arbeitet das RBK doch ab sofort mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg zusam-

men. Es ist ein »Bündnis gegen Krebs«, das das Klinikum zusammen mit der Forschungseinrichtung eingegangen ist. Die Erkenntnisse des DKFZ sollen an Patienten im RBK angewendet werden können. Auch die schon bestehende Partnerschaft mit dem Uniklinikum Tübingen – genauer, dem Comprehensiv Cancer Center Tübingen-Stuttgart – und das schon am Klinikum bestehende Institut für Klinische Pharmakologie profitieren von diesem Bündnis, so Alscher.

Blislag galt für Therapien das Motto: Ein Medikament passt für jeden. »Doch gerade

bei Krebs lassen sich viele Unterschiede feststellen«, sagt Michael Boutros, kommissarischer wissenschaftlicher Vorstand des DKFZ.

### Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs

Es wird zwar von Brustkrebs oder Lungenkrebs gesprochen. Doch seit sich die Wissenschaft immer mehr auf das Erbgut der Krebszellen konzentriert, ist es klar, dass es selbst bei einer Krebsart wie Brustkrebs auch verschiedene Gruppen gibt – mit genetischen Veränderungen, die bei

jedem Patienten anders ausfallen. Das hat Auswirkungen auf die Behandlung: Was dem einen hilft, ist für den anderen nutzlos. Die Kunst ist, herauszufinden, welches Medikament auch bei anderen Tumorarten eingesetzt werden kann – und welches dem Patienten am besten hilft, so Boutros.

Dafür wird in der Klinik ein Studienzentrum aufgebaut – mit Hilfe von 24 Millionen Euro, mit denen die Robert Bosch Stiftung die Krebsforschung bis 2020 unterstützt. Zusätzlich ermöglicht die Bosch-Gruppe ab sofort an Krebs erkrankten Mitarbei-

tern den Zugang zur neuesten Krebsdiagnostik am RBK und DKFZ. Im Klinikalltag entfaltet die Präzisionsmedizin schon Wirkung: Hat ein Tumor keine Metastasen gebildet, kann er operiert werden – meist kombiniert mit einer Chemotherapie und Bestrahlung. Die anschließende Einnahme von zielgerichteten Medikamenten erhöht die Chance, dass der Krebs nicht zurückkehrt. Bei einer fortgeschrittenen Erkrankung können diese Medikamente kombiniert mit Standardtherapien dafür sorgen, dass der Krebs zurückgedrängt wird, teils auch ganz verschwindet.

Schwarzwälder Bote, 12.05.2017

## Keine Krebstherapie von der Stange

Medizin Eine neue Studie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart soll die Behandlung von Brustkrebs verbessern. Von Regine Warth

Ohne Befund – das sind die Worte, die jede Brustkrebspatientin am Ende ihrer Therapie im Untersuchungsbericht lesen möchte. Doch die Erleichterung, die die Frauen verspüren, hält nicht unbedingt für immer. Rezidiv nennen Ärzte es, wenn ein behandelter Krebs Jahre später wieder auflacht. Das ist gar nicht so selten, sagt Matthias Schwab, Leiter des Stuttgarter Dr.-Margarete-Fischer-Bosch-Instituts für Klinische Pharmakologie (IKP), das am Robert-Bosch-Krankenhaus angesiedelt ist. Bei einem Drittel aller Brustkrebspatientinnen, die mit einer antihormonellen Therapie behandelt werden, wird ein Rezidiv festgestellt.

Diese Zahl möchte das Team des IKP verringern: »Wir wollen die antihormonelle Therapie bei Brustkrebs optimieren«, sagt Hiltrud Brauch, die Leiterin der Brustkrebsforschung am IKP. Und zwar mithilfe der Präzisionsmedizin – so nennen es Ärzte, wenn Patienten eine passende Behandlung mit Krebsmedikamenten angeboten wird. Dieser Forschungsbereich setzt auf die Erkenntnis, dass Krebs nicht nur Krebs ist. So wird zwar von Brustkrebs gesprochen. Doch bei dieser Tumorerkrankung gibt es verschiedene

Gruppen mit bestimmten genetischen Veränderungen, die bei jeder Patientin anders ausfallen. Daher schlagen die Medikamente nicht bei allen Brustkrebskranken gleich gut an. So auch der Wirkstoff Tamoxifen, der seit mehr als 40 Jahren als antiöstrogene Therapie im klinischen Einsatz ist.

So benötigen Brustkrebszellen das weibliche Geschlechtshormon Östrogen, um wachsen zu können. Für die Wirkung des Medikaments Tamoxifen ist sein Abbauprodukt namens Endoxifen verantwortlich: Es besetzt die Östrogenrezeptoren des Tumors und blockiert somit die wachstumsfördernde Wirkung des Geschlechtshormons. Das Wiederauftreten von Brustkrebs wird so verhindert. Bei manchen Frauen greift diese Wirkung nicht. Ihr Körper kann Tamoxifen nicht

zum Wirkstoff Endoxifen umbauen. »Ihnen fehlt dazu ein Enzym. Oder sie können es nur unzureichend bilden«, sagt Brauch.

Die IKP-Forscher wollen nun Brustkrebspatientinnen vor der Therapie darauf testen, ob sie in der Lage sind, Tamoxifen zu verstoffwechseln. Nur dann haben sie einen Wirkstoffspiegel, der ausreicht, um Krebs zu bekämpfen. Ist das nicht der Fall, so sollen sie zusätzlich die fehlende Menge

an Endoxifen verabreicht bekommen. Noch darf dieser Ansatz erst in einer Studie mit rund 600 Brustkrebspatientinnen erprobt werden. Diese wird unter anderem vom Bundesforschungsministerium gefördert und soll im Frühjahr starten. Das IKP arbeitet dabei mit den Unikliniken Heidelberg und Tübingen zusammen sowie mit verschiedenen industriellen Partnern. Anfang 2019 sollen die ersten Ergebnisse vorliegen. Erfüllt die Studie die Erwartungen des Forscherteams des IKP Stuttgart, könnte das verbesserte Konzept in drei bis fünf Jahren auch im Klinikalltag angewendet werden, so seine Hoffnung.

Tamoxifen ist nicht das einzige Medikament gegen Krebs, das vor dem Einsatz einen genauen Blick der Ärzte auf das Erbgut der Patienten erfordert: Auch vor der Behandlung von Brustkrebs mit dem Antikörper Herceptin gibt es einen Test, der

zeigt, ob die Frauen die Voraussetzung besitzen, damit das Medikament wirkt.

Noch machen personalisierte Therapien etwa 20 Prozent aller Krebsbehandlungen aus – meist in Kombination mit der Operation, Chemo- und Strahlentherapie. Schon sind Forscher dabei, die Gene zu entschlüsseln, die an der Entstehung einzelner Krebsarten beteiligt sind. Daraus soll eine Art Fehlerkatalog für jede erstellt werden.

Für die Forscher vom IKP sind solche Therapien daher die Zukunft der Krebsmedizin – auch wenn die individuell angepassten Medikamente in vielen Fällen erst einmal teuer werden, so Schwab. »Doch wenn man Patienten über Jahre hinweg mit einem Medikament behandelt, das seine Wirkung wegen eines genetischen Defekts nicht voll entwickelt, kann der Tumor zurückkehren und hohe Folgekosten für das Gesundheitssystem verursachen.«

### BRUST REGELMÄSSIG ABTASTEN

**Abtasten** Einmal monatlich und immer zum gleichen Zeitpunkt des Zyklus sollte die Brust abgetastet werden. Eine Infobroschüre gibt es dazu im Netz, <https://www.krebshilfe.de>. Gibt es Knötchen, Orangehaut oder Rötungen an der Brust, die nicht innerhalb von drei bis vier Tagen weggehen, sollte man zum Arzt gehen. Gleiches gilt, wenn die Brust-

warzen blütiges oder milchiges Sekret absondern oder sich einziehen.

**Arztbesuch** In der Regel verweist der Gynäkologe an einen Radiologen zur Mammografie. Wenn es nach dieser bildgebenden Diagnostik keine Entwarnung gibt, wird eine Gewebeprobe entnommen, um zu prüfen, ob ein Tumor gut- oder

bösartig ist. Frauen, bei denen Brustkrebs diagnostiziert wurde, sollten sich in einem zertifiziertes Brustzentrum weiterbehandeln lassen.

**Vorsorge** Alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren werden alle zwei Jahre zum Mammografie-Screening eingeladen. Die Kosten tragen die gesetzlichen Krankenkassen. [www.krebs.de](http://www.krebs.de)

Stuttgarter Zeitung, 15.11.2017

## Diagnose Krebs – und was jetzt?

Nach dem Schock der Diagnose Krebs drängen sich viele Fragen auf – nach den Therapien und ergänzenden Behandlungsmöglichkeiten. Oft wird auch der Arbeitsplatz des Patienten infrage gestellt. Welche Hilfen es gibt, wollen Experten der Krebsberatungsstelle Stuttgart und des Stuttgart Cancer Center (SCC) – Tumorzentrum Eva Mayr-Stühl vom Klinikum Stuttgart klären – bei unserer **Telefonaktion am Montag, 18. September, von 17 bis 19 Uhr**. Am Telefon sind **Gerald Illerhaus** (Ärztlicher Direktor, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Klinikum und dem SCC): Er spricht über die Möglichkeiten der Immuntherapie. **Hans Nau** (Leiter Soziale Arbeit am Klinikum) erklärt, auf welche Unterstützungsmöglichkeiten Patienten ein Anrecht haben. **Kristina Hadler-Mikesch** (Oberärztin an der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin) erklärt, wie Patienten in Studien teilnehmen können. Die Ökotrophologin **Karin Beck** beantwortet Fragen zur Ernährung bei Krebs. **Sabine Wörner-Fischer** von der Krebsberatungsstelle ist Psychoonkologin und hilft, wenn unter der Krankheit das private und berufliche Umfeld leidet.



Gerald Illerhaus,  
07 11/72 05 14-21



Hans Nau  
07 11/72 05 14-22



Kristina  
Hadler-Mikesch  
07 11/72 05 14-23



Karin Beck  
07 11/72 05 14-24



Sabine  
Wörner-Fischer  
07 11/72 05 14-25

Stuttgarter Nachrichten, 16.09.2017

## Gerlingen Themenabend über Lungenkrebs

Der Lungenkrebs gehört in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen. Vor allem weil die Betroffenen vergleichsweise spät Beschwerden haben, hat die Erkrankung eine ungünstige Prognose: Bei Männern ist Lungenkrebs die mit Abstand häufigste Krebstodesursache, bei Frauen die dritthäufigste. Neues aus der Krebsforschung und Krebsbehandlung erfahren Interessenten an diesem Dienstag, 26. September, beim Themenabend im Auditorium der Klinik Schillerhöhe in Gerlingen. Experten wie Godehard Friedel, Chefarzt der Abteilung für Thoraxchirurgie, informieren von 18 Uhr an darüber, was die moderne, interdisziplinäre Medizin leisten kann. Die Ärzte stellen aktuelle Behandlungsmethoden und Forschungsergebnisse vor und beantworten Fragen des Publikums. Der Eintritt ist frei. sk

Stuttgarter Nachrichten, 26.09.2017

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

Palliativmedizin Stuttgart e.V.

Allen Ärzten, die im Rahmen von Benchmarking und Nachsorgeleitstelle kooperieren

Niedergelassene Hämatologen/Onkologen

Zentrum für ambulante Rehabilitation Stuttgart (ZAR)

Hospiz Stuttgart und Hospiz St. Martin Stuttgart

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bundesministerium für Gesundheit (früher: Bundesministerium für Arbeit und Soziales)

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Landeshauptstadt Stuttgart

Krebsverband Baden-Württemberg e.V. und ATO

Deutsche Krebshilfe

Robert-Bosch-Stiftung

Kostenträger (Krankenkassen)

Ärzeschaft 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

Ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen

Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie der Universität Tübingen

Institut für Stochastik und Anwendungen der Universität Stuttgart

Vielen Universitäten, Hochschulen, Fachhochschulen und Ausbildungsstätten

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

Verschiedenen Selbsthilfegruppen

LandFrauenverband Württemberg-Baden e.V.

Allen Gönnern, Sponsoren und Spendern

Der OSP-Jahresbericht wurde freundlich unterstützt von:

---



Boehringer Ingelheim

ZAR Zentrum für ambulante Rehabilitation

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