



Qualitätsbericht 2024

Tumorzentrum Heilbronn-Franken

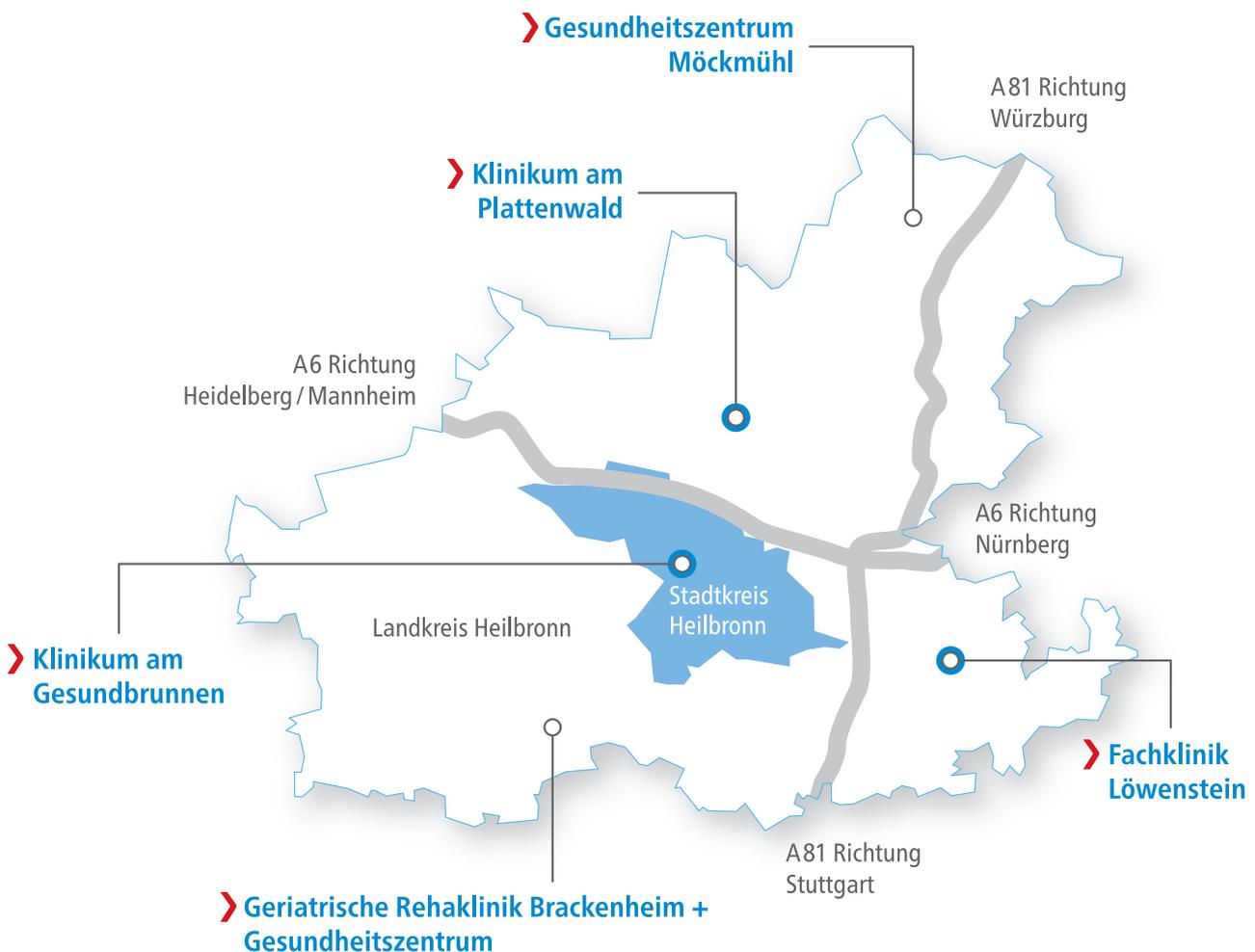
INHALT

1.	Vorstellung	3	3.7.	Patienteninformation	19
1.1.	Das Klinikum.	3	3.7.1.	Krebstelefon / Kontaktanfrage	19
1.2.	Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken.	4	3.7.2.	Website	19
1.3.	Die Entwicklung des Tumorzentrum Heilbronn-Franken	5	3.7.3.	Patientenordner und Informationsflyer	19
1.4.	Das Leitbild.	6	3.8.	Supportive Angebote	20
1.5.	Aufgaben.	7	3.9.	Förderungen	21
1.5.1.	Dauerhafte Aufgaben des Tumorzentrums Heilbronn-Franken	7	3.9.1.	Förderverein	21
1.6.	Aktionsplan.	8	3.9.2.	Stiftung Dauenhauer	21
1.6.1.	Spezielle Aktionen	8	3.9.3.	Spenden.	21
1.6.2.	Perspektiven 2024.	9	4.	Tumordokumentation / klinisches Krebsregister.	22
2.	Struktur	10	5.	Qualität in Zahlen, Daten, Fakten	23
2.1.	Organigramm	10	5.1.	Überblick in Zahlen	23
2.2.	Organe	11	5.2.	Qualität in Zahlen – Kennzahlen im Rahmen der DKG-Zertifizierung	24
2.2.1.	Vorstand.	11	5.3.	Überblick Ausstattung	32
2.2.2.	Geschäftsführender Vorstand	11	5.3.1.	Überblick personelle Ausstattung	32
2.2.3.	Geschäftsstelle / Koordinationsstelle	11	5.3.2.	Besondere technische Ausstattung	32
2.2.4.	Wissenschaftlicher Beirat	11	6.	Qualitätssicherung und -verbesserung	33
2.3.	Kooperationen	12	6.1.1.	Internes Qualitätsmanagement	33
2.3.1.	Übersicht Kooperationspartner am Onkologischen Zentrum	12	6.1.2.	Externe Qualitätssicherung	34
3.	Patientenversorgung.	13	6.2.	Fortbildungsveranstaltungen	35
3.1.	Onkologische Tagesklinik	13	6.3.	SOPs & Leitlinien	36
3.2.	Palliativstation.	14	6.4.	Wissenschaftliche Publikationen 2024.	37
3.3.	Tumorkonferenzen.	15			
3.4.	Präzisionsonkologie	16			
3.5.	Klinische Forschung	16			
3.6.	Innovative Verbindung von Wissenschaft und Patientenversorgung	17			
3.6.1.	MOLIT Institut für personalisierte Medizin	17			
3.6.2.	Interdisziplinäres Molekulares Tumorboard (MTB) und WES MTB (whole-exome- sequencing MTB)	18			
3.6.3.	TEAM-D	18			
				Impressum	40

1. VORSTELLUNG

1.1. Das Klinikum

Der Verbund der SLK-Kliniken Heilbronn ist der größte Gesundheitsdienstleister der Region Heilbronn-Franken und bietet eine umfassende Gesundheitsversorgung auf qualitativ höchstem Niveau. Die medizinische Bandbreite reicht von der wohnortnahen Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin in zertifizierten Zentren.



1.2. Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken



Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH zählt zu den größten und modernsten Krebszentren in kommunaler Trägerschaft.

Es verfügt über zwölf, von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierte Krebszentren sowie eine integrierte palliativmedizinische Versorgung. Die Leiter der Zentren sind ausgewiesene Fachexperten mit langjähriger klinischer und wissenschaftlicher Erfahrung.

Die gemeinsame Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen und Berufsgruppen sind von elementarer Bedeutung. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren von modernsten Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, einer hochinnovativen Medizin und ganzheitlichen Lösungen, das ganze Spektrum der Krebsmedizin umfassend.

Unser Ziel ist die bestmögliche Betreuung der Tumorpatienten in allen Phasen ihrer Erkrankung. In 2024 wurden an den SLK Standorten Gesundbrunnen und Löwenstein, an denen die Organkrebszentren des Tumorzentrums angesiedelt sind, ca. **3.200 Krebsdiagnosen** gestellt und etwa **5.000** Patienten betreut.

Neben der umfassenden und interdisziplinären medizinischen Versorgung steht das Tumorzentrum mit einem vielfältigen Programm Patienten und Angehörigen unterstützend und beratend zur Seite.

1.3. Die Entwicklung des Tumorzentrums Heilbronn-Franken

Zur Versorgung onkologischer Patienten im Stadt- und Landkreis Heilbronn besteht seit 1986 ein Onkologischer Schwerpunkt (OSP) innerhalb der heutigen SLK-Kliniken Heilbronn GmbH. Im Juli 2010 wurde das Tumorzentrum Heilbronn-Franken als organisatorische Weiterentwicklung gegründet. Um den veränderten Anforderungen Rechnung zu tragen, wurde am 17.11.2010 eine neue Geschäftsordnung etabliert, die am 16.05.2022 letztmals aktualisiert wurde.

Das Tumorzentrum ist Mitglied des Krebsverbands Baden-Württemberg sowie der Arbeitsgemeinschaft der Transdisziplinären Onkologischen Versorgung in Baden-Württemberg (ATO). Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens, geschäftsführender Vorstand und Sprecher des Tumorzentrum Heilbronn-Franken, ist seit Juli 2019 Vorstandsvorsitzender des Krebsverbands Baden-Württemberg.

Die Entwicklung der zertifizierten Zentren

Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken besteht mittlerweile aus zwölf zertifizierten Zentren, 11 zertifizierte Organkrebszentren und einem Onkologischen Zentrum.



1.4. Das Leitbild

Unser Tumorzentrum und seine zertifizierten Organkrebszentren und Schwerpunkte stehen für Zugewandtheit und Respekt vor den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten.

Das bedeutet für uns:

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen unsere Patienten und deren Angehörige und Freunde.

Gemeinsam mit unseren Patienten entwickeln wir individuelle Behandlungskonzepte mit dem Ziel der Heilung und der Verbesserung der Lebensqualität. Psychosoziale und seelsorgerische Angebote sowie Schmerzmedizin und palliative Therapien sind wichtiger Teil unserer Arbeit.

Wir setzen auf ein ganzheitliches Behandlungskonzept und helfen unseren Patienten auch nach ihrem stationären Aufenthalt, sich im Alltag wieder zurecht zu finden.

Die bestmögliche Versorgung der Patienten in allen Phasen ihrer Erkrankung

Das bedeutet für uns:

Unsere Diagnostik- und Therapieverfahren orientieren sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

Wir setzen hohe Standards in der Qualifikation und der kontinuierlichen Weiterbildung aller nichtärztlichen und ärztlichen Mitarbeiter.

Wir fördern den wissenschaftlichen Fortschritt durch Teilnahme an der medizinischen Forschung, z. B. im Rahmen nationaler und internationaler Studien, und überführen deren Erkenntnisse zeitnah in die klinische Praxis.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit auch über das Tumorzentrum hinaus

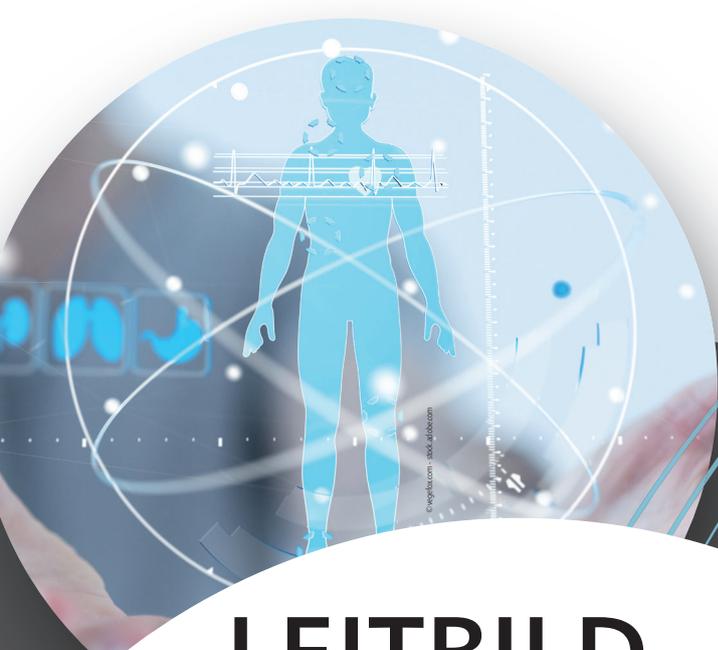
Das bedeutet für uns:

Alle Experten des Tumorzentrums arbeiten eng zusammen und tauschen sich regelmäßig aus, um die bestmögliche Behandlung für unsere Patienten zu gewährleisten.

Wir beziehen die niedergelassenen Ärzte in die Betreuung unserer Patienten ein, unter anderem durch das Angebot gemeinsamer Fallkonferenzen.

Gemeinsam mit Betroffenen und Ärzten klären wir in regelmäßigen Veranstaltungen und Fortbildungen über Prävention und moderne Diagnose- und Therapiemöglichkeiten auf.

Wir initiieren und fördern die Arbeit von Selbsthilfegruppen.



**LEITBILD
TUMORZENTRUM
HEILBRONN-FRANKEN**

1.5. Aufgaben



Die Aufgabe des Tumorzentrum

Heilbronn-Franken ist die umfassende und kontinuierliche Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten. Das Tumorzentrum organisiert die Beteiligung und Einbindung der in der Region an der onkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Institutionen.

Zentrale Aufgabe des Tumorzentrums

Heilbronn-Franken ist die fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kliniken / Abteilungen und Instituten der Krankenhäuser im Stadt- und Landkreis Heilbronn unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzteschaft, insbesondere der onkologisch tätigen Ärzte.

Die Qualitätssicherung des Tumorzentrums

orientiert sich an den Anforderungen und Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

1.5.1. Dauerhafte Aufgaben des Tumorzentrum Heilbronn-Franken

- Sicherstellung und Optimierung der interdisziplinären Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation bei allen Tumorarten,
- Beschreibung und Weiterentwicklung der Schnittstellen zwischen allen an der onkologischen Versorgung Beteiligten
- Versorgung aller Krebserkrankten der Region auf der Höhe des aktuellen medizinischen, psychoonkologischen und sozialwissenschaftlichen Stands,
- Stärkung der Querschnittsbereiche Pflege, Palliative Care, Psychoonkologie, Sozialarbeit und Rehabilitation, Studienmanagement, Patientenbeteiligung, Tumordokumentation sowie der allgemeinen Versorgungsbereiche (z. B. Ernährungsmedizin)
- Regelmäßiges Angebot von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, medizinisches Fachpersonal und Patienten
- Regelmäßige Qualitätskontrollen sowie Qualitätssicherungsmaßnahmen, um dauerhaft den gesetzlichen Richtlinien, den Anforderungen der DKG und des Krebsverbandes Baden-Württemberg zu genügen.

1.6. Aktionsplan

Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken entwickelt sich stets weiter, um die onkologische Versorgung bestmöglich und nach aktuellstem Standard zu gewährleisten. Es werden jährlich Aktionspläne erarbeitet und deren Umsetzung in einem Jahresreview überprüft.

1.6.1. Spezielle Aktionen

Im Jahr 2024 wurden folgende „Highlight“-Projekte erfolgreich eingeführt bzw. umgesetzt:

Weiterentwicklung und Umsetzung des Projekts digitales Chemotherapie-Management

Im Rahmen des Förderungsprogramms Krankenhausfinanzierungsgesetz konnte das umfangreiche Digitalisierungsprojekt „digitales Chemotherapie-Management“ in 2024 am Tumorzentrum Heilbronn-Franken erfolgreich im stationären und ambulanten Bereich ausgerollt und umgesetzt werden. Der gesamte Prozess, von Planung, Anordnung und Verabreichung erfolgt digital. Nach elektronischer Freigabe im 4-Augenprinzip gehen die Therapiepläne automatisch an die Apotheke. Hier werden die Chemotherapien hergestellt und ausgeliefert. Die anschließende Dokumentation der Therapie erfolgt für Ärzte und Pflege nun ebenfalls digital. Die Datenerfassung kann über Tablets, Laptops und PCs und Scanner personalisiert und automatisiert webbasiert erfolgen. Für die Anwendung und zur Qualitätssicherung wurden die Arbeitsabläufe standardisiert und schriftlich definiert.

Leitung Onkologische Fachpflege

Seit März 2024 gibt es eine Leitung für die Onkologische Fachpflege. Die Aufgabenbereiche umfassen neben der Leitung der Fachgruppe „Onkologische Fachpflege“ u. a. die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege sowie die Steuerung des Pflegeprozesses von Patienten, insbesondere mit hochkomplexen Pflegebedarfen. Weiterhin gehört die Beratung, Anleitung und Schulung von Patienten, Angehörigen und Pflegenden sowie die Durchführung von Fallbesprechungen im onkologischen Fachpflege-Team oder die Organisation und Teilnahme an Projekt- und Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der Qualität und von Prozessen im Tumorzentrum zu den Aufgaben. Darüber hinaus ist die Leitung für weitere Themenfelder zuständig.

Weiterentwicklung Molekulares Tumorboard mit Einführung eines WES MTB

Ab Juni 2024 konnte zu dem bestehenden Molekularen Tumorboard zusätzlich ein wöchentlich stattfindendes Molekulares Tumorboard (MTB) für Whole Exome Sequencing Analysen (WES) etabliert werden. Die Exomdiagnostik wird insbesondere für Patientinnen und Patienten mit komplexen onkologischen und seltenen Erkrankungen angeboten, oder bei denen die leitliniengerechte Therapie absehbar ausgeschöpft ist.

Konzept Bewegungsförderung

Implementierung einer Patienteninformationsveranstaltung „Sport und Krebs“ mit drei Terminen in 2024. Ziel der Veranstaltung ist die Aufklärung über die Wichtigkeit und Möglichkeiten von Bewegung sowie praktische Tipps zum Einstieg bzw. Rückkehr zu Bewegung und Sport.

Optimierung der Dokumentation in der Ernährungsmedizin

Überarbeitung der Dokumentationsstruktur für eine übersichtlichere Erfassung der Verlaufsdokumentation sowie der ernährungsmedizinischen Empfehlungen. In einer kompakten Darstellung wird dadurch eine übersichtliche Übermittlung entsprechender ernährungsmedizinischer Befunde möglich. Relevante Informationen können selektiv in Arztbriefe übertragen werden. Dies ermöglicht eine zentrale Dokumentationskontinuität bei gleichzeitiger Reduktion von Übertragungsfehlern und dadurch eine Steigerung der Qualitätssicherung.

Kooperation Ernährungsmedizin und DHBW Heilbronn

Es wurde eine Kooperation mit der DHBW im Studiengang „Personalisierte Ernährung“ initiiert. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit wird ab Oktober 2025 eine duale Studentin aufgenommen, was eine praxisnahe Weiterentwicklung und fachliche Vernetzung zusätzlich stärkt.

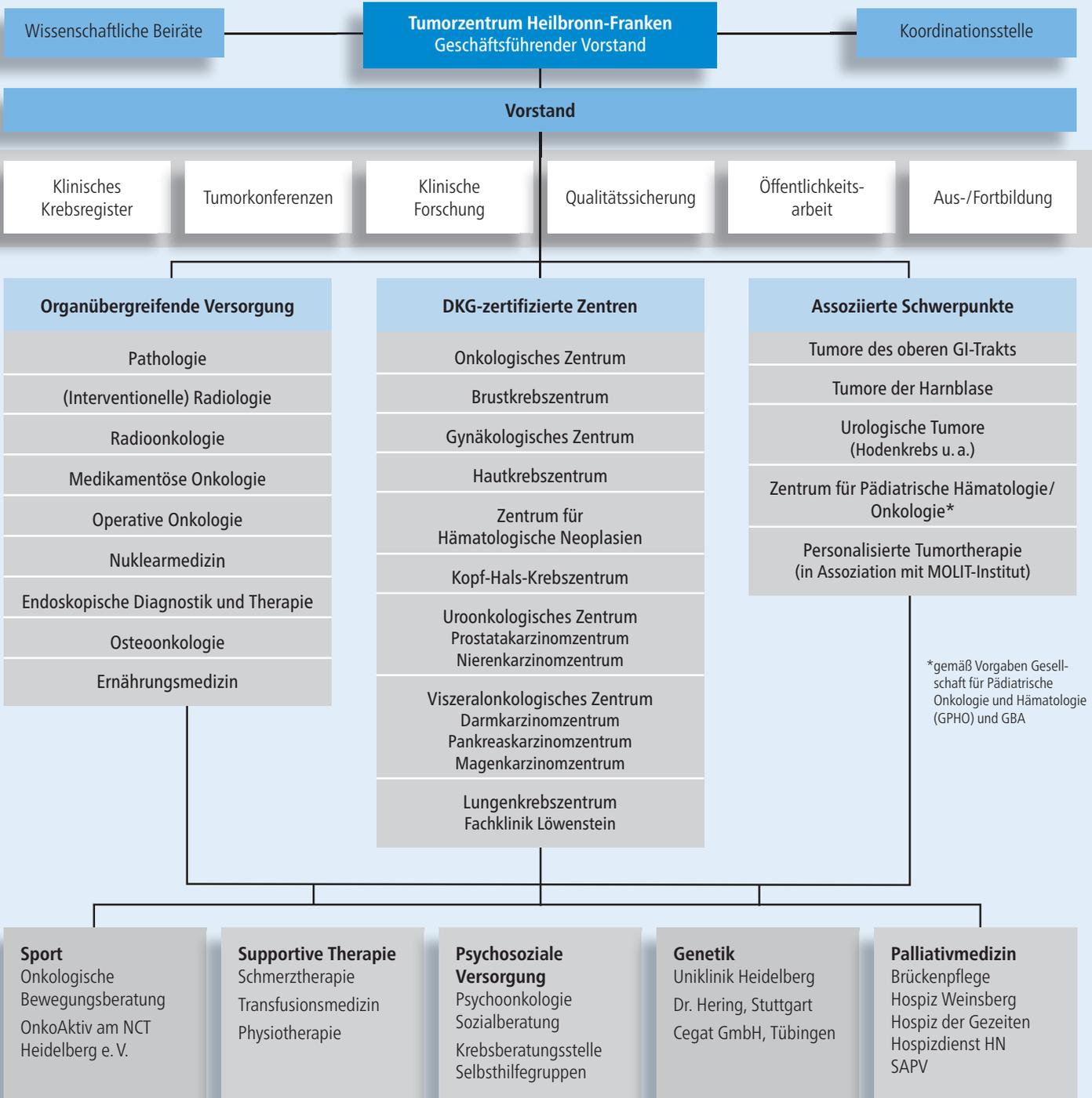
1.6.2. Perspektiven 2025

- Kooperationsvereinbarung mit dem Zentrum für Personalisierte Medizin Heidelberg
- Konzepterarbeitung und Planung der Einführung eines Therapieangebots „Integrative Medizin“
- Implementierung einer Software zur Datenanalyse und grafischen Darstellung
- Etablierung eines NGS-Labors für den Routinebetrieb im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts von Pathologie und Laboratoriumsmedizin
- Erweiterung und Optimierung der Patientenaufklärungen und -einwilligungen.
- Überarbeitung der Fragebögen zur Zufriedenheitsermittlung für Einweiser und Patienten
- Implementierung von strukturierten Nachsorgeplänen für Patient und Niedergelassene
- Weiterentwicklung eines Konzepts „Onkologisches Basis-Screening“
- Umzug 2. Bauabschnitt



2. STRUKTUR

2.1. Organigramm



2.2. Organe

Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken setzt sich aus folgenden Organen zusammen:

2.2.1. Vorstand

Entsprechend der Vorgaben der Geschäftsordnung setzen sich die Mitglieder des Vorstands am Tumorzentrum Heilbronn-Franken wie folgt zusammen:

- Direktor der Klinik für Innere Medizin III, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin des Klinikums am Gesundbrunnen (Geschäftsführender Vorstand, Sprecher des TZHF)
- Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie des Klinikums am Gesundbrunnen (Geschäftsführender Vorstand)
- Direktor der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie, Fachklinik Löwenstein (Geschäftsführender Vorstand)
- Die Leiter der nach DKG-zertifizierten Organkrebszentren in Heilbronn und an der Fachklinik Löwenstein
- Direktor der Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie) des Klinikums am Gesundbrunnen
- Direktor des Instituts für Pathologie des Klinikums am Gesundbrunnen
- Direktor der Klinik für Radiologie, Minimal-invasive Therapien und Nuklearmedizin des Klinikums am Gesundbrunnen
- Direktor der Klinik für Strahlentherapie des Klinikums am Gesundbrunnen
- Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Handchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie des Klinikums am Gesundbrunnen
- Direktor der Kinderklinik des Klinikums am Gesundbrunnen
- Ärztlicher Direktor des Klinikums am Gesundbrunnen
- Ärztlicher Direktor des Klinikums am Plattenwald
- Ärztlicher Direktor der Fachklinik Löwenstein
- Geschäftsführer der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- Kaufmännische Direktor der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Klinikum am Gesundbrunnen
- Direktorin für Pflegemanagement der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

- ein vom geschäftsführenden Vorstand zu benennender Vertreter der niedergelassenen Ärzteschaft aus dem Stadt- und Landkreis Heilbronn (Dr. med. Patrick Clemens, Heilbronn)

Der Vorstand trifft sich regelmäßig in Vorstandssitzungen. Diese finden viermal jährlich, einmal pro Quartal, statt. Das Zusammenkommen bietet eine Plattform für interdisziplinäre Themen und Anliegen zur Sicherung, Messung und Verbesserung der onkologischen Versorgung.

2.2.2. Geschäftsführender Vorstand

- Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens, Direktor der Klinik für Innere Medizin III, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Klinikum am Gesundbrunnen (Vorsitzender des geschäftsführenden Vorstands und Sprecher des Tumorzentrum Heilbronn-Franken)
- Prof. Dr. med. Yakup Kulu, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Klinikum am Gesundbrunnen
- Prof. Dr. med. Thomas Graeter, Direktor der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie, Fachklinik Löwenstein

2.2.3. Geschäftsstelle / Koordinationsstelle

- Katrin Aigner (B. Sc.)
- Dr. med. vet. Nicolette Mauch

2.2.4. Wissenschaftlicher Beirat

Wissenschaftliche Beiräte und der jeweilige Beiratsvorsitzende werden durch den Sprecher des TZHF im Benehmen mit den übrigen Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstands bestimmt.

2.3. Kooperationen

Übersicht Kooperationspartner am Onkologischen Zentrum

Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH verfügt über elf, von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), zertifizierte Organkrebszentren sowie einem DKG-zertifizierten Onkologischen Zentrum mit einer integrierten palliativmedizinischen Versorgung.

Zertifizierte Zentren sind zertifizierte Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung eines Krebspatienten beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten.

Interne Kooperationen

Interne Kooperationen zwischen den Kliniken, Instituten und Abteilungen am Tumorzentrum (Onkologisches Zentrum) sowie der **Ambulanten Psychosozialen Krebsberatungsstelle Heilbronn** ergeben sich aus Kooperationsvereinbarungen und Dienstverträgen.

Externe Kooperationen

Die externen Kooperationen des Tumorzentrums orientieren sich nach den Anforderungen der DKG. Verpflichtende Kooperationen des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren, die mit externen Partnern eingegangen werden, sind durch eine Kooperationsvereinbarung bestätigt.

Hochschule	GECKO Institut für Medizin, Informatik und Ökonomie, Hochschule Heilbronn
Hospize	Ambulanter Hospizdienst Heilbronn Franken-Hospiz Weinsberg Hospiz der Gezeiten, Bad Friedrichshall
Humangenetik	Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Heidelberg Praxis für Humangenetik und Prävention, Stuttgart
Kliniken	Medizinische Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, BG-Unfallklinik Ludwigshafen

Labore	Klinik für Stimm-, Sprech- und Schluckstörungen, Bad Rappenau Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Würzburg Neurochirurgisches Zentrum Ludwigsburg-Heilbronn, Standort Heilbronn Institut für Laboratoriumsmedizin, SLK-Kliniken Praxis GmbH MLL Münchner Leukämie Labor
Nieder-gelassene	Nephro ÜBAG für Nephrologie und Dialyse, Standort Heilbronn und Neckarsulm Onkologische Praxis am Klinikum am Plattenwald, T. Mandel Radiologie Franken-Hohenlohe SLK-Kliniken Praxis GmbH – Pathologie, Strahlentherapie, Labor
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Region Heilbronn e. V.
Selbsthilfe	Frauenselbsthilfe Krebs, Gruppe Heilbronn Frauenselbsthilfe Krebs, Gruppe Neckarsulm Männergruppe Krebs, Bad Rappenau Junge Erwachsene mit Krebs, Treffpunkt Heilbronn Selbsthilfegruppe für Menschen mit und nach Krebs, Brackenheim Selbsthilfegruppe für Menschen mit Gorlin-Goltz-Syndrom Deutsche ILCO, Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs und Angehörige, Region Backnang-Murratal Selbsthilfegruppe für Leukämie, Lymphome und Multiples Myelom (SLLM), Stuttgart Selbsthilfegruppe Multiples Myelom, Heilbronn Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heilbronn, Mitglied im BPS Bundesverband und LPS Landesverband TEB e. V., Tumore und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Regionale Gruppe Ludwigsburg Selbsthilfeforum für Betroffene von Myeloproliferative Neoplasie, mpn-netzwerk e. V. – Regionalgruppe Heilbronn

3. PATIENTENVERSORGUNG

3.1. Onkologische Tagesklinik

In der Onkologischen Tagesklinik erfolgt die umfassende Betreuung von Patienten mit Tumorerkrankungen des Blutes sowie mit Tumorerkrankungen innerer Organe einschließlich diagnostischer Maßnahmen sowie medikamentöser Therapien. Diese Einrichtung bietet eine ärztliche und pflegerische Betreuung ohne stationären Aufenthalt.

Ein Team von Ärzten, medizinischen Fachangestellten und Pflegekräften steht für die Patienten und Patientinnen vor Ort zur Verfügung.

In der Tagesklinik stehen insgesamt 28 Therapieplätze, verteilt auf 22 Therapiestühle in 4 Räume, sowie 6 Betten für liegende Patienten zur ambulanten Behandlung zur Verfügung. Zusätzlich verfügen die Räumlichkeiten über ein Labor und 7 Sprechzimmer.



Die Tagesklinik gehört organisatorisch zur Klinik für Innere Medizin III und wird von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens geleitet.





3.2. Palliativstation

Seit 2007 wird die stationäre palliativmedizinische Versorgung im Raum Heilbronn durch die Palliativstation am Tumorzentrum Heilbronn-Franken ergänzt. Die Station umfasst 7 Betten bzw. 7 Einzelzimmer und ist der Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie) angegliedert. Mit Umzug in den Neubau / 2. Bauabschnitt vergrößert sich die Station in Räumlichkeiten und Bettenanzahl.

Die spezialisierte stationäre Palliativversorgung (SSPV) findet auf der Palliativstation für alle Patienten statt. Zusätzlich werden zahlreiche unterstützende und begleitende Therapien

angeboten. Die palliativmedizinische Versorgung kann durchgehend gewährleistet werden.

Neben der Palliativstation am Klinikum am Gesundbrunnen erfolgt die Versorgung von Palliativpatienten am Tumorzentrum Heilbronn-Franken durch das Lungenkrebszentrum Löwenstein. Die palliativmedizinische Komplexversorgung erfolgt dort, im Gegensatz zum Standort am Gesundbrunnen, jedoch nicht auf einer separaten Station, sondern integriert im Gesamtbettenkontingent der Stationen.

3.3. Tumorkonferenzen



Die Tumorkonferenz stellt ein wesentliches Herzstück der interdisziplinären Zusammenarbeit im Tumorzentrum Heilbronn-Franken dar. Aktuell bestehen **16** verschiedene Tumorkonferenzen pro Woche. Zu den wöchentlichen Konferenzen kommt ein definiertes Kernteam an Fach- bzw. Oberärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen zu festgelegten Terminen regelmäßig zusammen, um gemeinsamen über das weitere bestmögliche Vorgehen für die Behandlung der vorgestellten Patienten zu entscheiden. Die Entscheidung wird in einer schriftlichen Tumorkonferenzempfehlung formuliert. Für spezielle Indikationen können zusätzliche Teilnehmer konsultarisch eingeladen werden.

Alle Konferenzen werden über das Krankenhausinformationssystem „ORBIS“ angemeldet und bearbeitet, mit Ausnahme des Molekularen Tumorboards, hier erfolgt die Anmeldung über eine internetbasierte Plattform.

Neben den organspezifischen Konferenzen nimmt an der Allgemeinen Tumorkonferenz, mittwochs, um 16:15 Uhr, in der Regel ein breites Spektrum der Ärzteschaft teil, da hier komplexe Fälle multidisziplinär besprochen werden.

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
13.00 Uhr					Kinder-Tumorkonferenz
13.30 Uhr		Leukämie- / Lymphom-Fallkonferenz		Leukämie- / Lymphom-Konferenz	
14.30 Uhr		Lungen-Tumorkonferenz Kopf-Hals-Tumorkonferenz		Lungen-Tumorkonferenz	
14.45 Uhr			Haut-Tumorkonferenz		
15.30 Uhr			Brust-Tumorkonferenz		
16.00 Uhr			Gynäkologische Tumorkonferenz	Molekulares Tumorboard	
16.15 Uhr		Nieren- und Harnblasen-Tumorkonferenz	Allgemeine Tumorkonferenz	Darm-Tumorkonferenz	
16.30 Uhr		WES Molekulares Tumorboard			
16.45 Uhr		Prostata-Tumorkonferenz	Magen- und Ösophagus-Tumorkonferenz		
17.00 Uhr				Pankreas-Tumorkonferenz	

3.4. Präzisionsonkologie

Die Therapie einer Krebserkrankung basiert heute in vielen Fällen nicht mehr nur auf dem anatomischen Entstehungsort und dem histologischen Subtyp eines Tumors, sondern zunehmend auch auf dessen patientenindividuellen molekularen Eigenschaften. Präzisionsonkologie bedeutet, dass eine maßgeschneiderte Therapie für den richtigen Patienten zur richtigen Zeit gefunden wird. Diese umfasst Behandlungsansätze, die direkt oder indirekt funktionell **relevante**

tumorspezifische **Zielmoleküle oder Signalwege** beeinflussen und auf diese Weise Krebszellen am Wachstum hindern. Der klinische Einsatz solcher zielgerichteten Wirkstoffe im Rahmen einer personalisierten Tumorthherapie erfolgt nach Ausschöpfung der zugelassenen Behandlungsoptionen meist im Rahmen einer klinischen Studie oder als individueller Heilversuch („off-label“).

3.5. Klinische Forschung

Am Tumorzentrum Heilbronn-Franken ist ein **Onkologisches Studienzentrum** eingerichtet. Es beteiligt sich an nationalen und internationalen Studien in enger Zusammenarbeit mit anderen Krebskompetenzzentren (Phase I-IV). Die Teilnahme an Studien ermöglicht den Patienten Zugang zu innovativen Therapieoptionen. Die Einholung von essentiellen Dokumenten übernehmen i. d. R. externe klinische Forschungsorganisationen. Bei Investigator Initiated Trials (IITs) werden Studien vom Zentrum selbst initiiert (Planung, Durchführung, Auswertung). Zusätzlich wird eine Teilnahme an einer Vielzahl an Registerstudien ermöglicht.

Ärzte melden dem Studienzentrum geeignete Patienten direkt oder empfehlen die Teilnahme an einer Studie im Rahmen einer Tumorkonferenz. Oft können zu diesem Zeitpunkt nicht alle Ein- und Ausschlusskriterien konklusiv beurteilt werden, sodass die Studie ggfls. als Option erwähnt wird. Nach Prüfung der Teilnahmebedingungen durch Mitarbeiter des Studienzentrums, wird bei Vorliegen der geforderten Voraussetzungen dem Patienten eine Studie angeboten.

Die Studienquote hängt von verschiedenen Faktoren ab, so z. B. dem Angebot aktiv rekrutierender Studien oder dem Erfüllen der Kriterien zur Studienaufnahme. Die Studienquote der im Durchschnitt der letzten drei Jahre rekrutierten Studienpatienten liegt bei **19 %**, bezogen auf die Gesamtfälle des Zentrums (nach DKG Definition).

In 2023 wurden 451 Patienten in Studien eingeschlossen, davon fielen 387 in den Geltungsbereich des Tumorzentrums.

Durchschnitt der letzten 3 Jahre	2023	2022	2021
18,6 %	21 %	17 %	17,9 %

Aktuelle Studien mit offener Rekrutierung sind in unserer Studien-Übersicht nach Entitäten gelistet:
<https://www.slk-kliniken.de/tumorzentrum/fuer-aerzte/klinische-studien-forschung>

Folgende Bereiche im Tumorzentrum Heilbronn-Franken führen regelmäßig klinische Studien durch:

- Onkologisches Studienzentrum – Medizinische Klinik III
- Zentrum für Hämatologische Neoplasien
- Viszeralonkologisches Zentrum (Entitäten Darm / Pankreas / Magen)
- Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Tumorzentrum
- Uroonkologisches Zentrum (Entitäten Prostata / Niere)
- Kopf-Hals-Tumorzentrum
- Hautkrebszentrum
- Lungenkrebszentrum (Fachklinik Löwenstein)
- Klinik für Radiologie, Minimal-invasive Maßnahmen und Nuklearmedizin

Daneben tragen viele Abteilungen als Leistungserbringer zur protokollgerechten Durchführung der Studien bei. Oft umfassen die durchgeführten Leistungen bei Studienpatienten klinikübliche Routinemaßnahmen; in einem Teil der Fälle gibt das Studienprotokoll jedoch darüberhinausgehende Maßnahmen vor.

Zunehmend werden Patienten in entitätsübergreifende Studien (Basketstudien) aufgenommen, die in Form von Registerstudien oder von Forschungsplattformen für tumoragnostische Präzisionsonkologie durchgeführt werden.

Zu den regelmäßigen Leistungserbringern zählen insbesondere:

- Apotheke (z. B. studienspezifisches Drug Management)
- Klinik für Strahlentherapie
- Klinik für Radiologie, Minimal-invasive Maßnahmen und Nuklearmedizin (z. B. Auswertung nach den RECIST-Kriterien)
- Medizinische Klinik II (z. B. endoskopische und endosonographische Diagnostik)
- Institut für Laboratoriumsmedizin (studienspezifische Diagnostik)
- Institut für Pathologie (z. B. studienspezifische Diagnostik, Materialversand an Referenzlabore)
- Klinik für Viszeral-, Tumor- und Kinderchirurgie
- Medizinische Klinik I (kardiale Sicherheitsdiagnostik)
- Einrichtungsbezogenes Klinisches Krebsregister

Aufgrund der engen wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Tübingen bei Projekten der Präzisionsonkologie (Personalisierte Krebsvakzine) ist das Tumorzentrum Heilbronn-Franken Partnerstandort des NCT Südwest.

3.6. Innovative Verbindung von Wissenschaft und Patientenversorgung

3.6.1. MOLIT Institut für personalisierte Medizin

Aus der Forschungsk Kooperation, die bereits 2012 zwischen dem Tumorzentrum Heilbronn-Franken mit dem GECKO Institut für Medizin, Informatik und Ökonomie der Hochschule Heilbronn ins Leben gerufen wurde, entwickelte sich im Januar 2017 MOLIT gGmbH, das Institut für personalisierte Medizin, als neue Forschungseinrichtung am Wissenschaftsstandort Heilbronn (www.moliteu). Gemeinsam, mit seinen

Kooperationspartnern, verfolgt MOLIT das Ziel, Konzepte für eine anwendungsorientierte personalisierte Medizin und Gesundheitsvorsorge zu entwickeln.



Der Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung datengestützter Innovationen um Behandlung und Prävention von Erkrankungen durch Integration komplexer Daten individuell auf den Patienten auszurichten – die moderne Krebsmedizin durch datengetriebene Ansätze zu verändern. Geschäftsführer von MOLIT sind der Onkologe Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens und der Mediziner und IT-Experte Prof. Dr. med. Christian Fegeler. Die Förderung der Dieter Schwarz Stiftung ermöglicht MOLIT eine unabhängige Forschung.

Das Onkologische Studienzentrum am Tumorzentrum Heilbronn-Franken ist durch die kontinuierliche Weiterentwicklung in Zusammenarbeit mit dem MOLIT Institut zu einer quasi universitären klinischen Forschungsplattform geworden, so dass neue internationale Phase I-II Studien aus dem Bereich der Immunonkologie und Präzisionsonkologie bevorzugt zur Anwendung kommen, die zu einer überregionalen Rekrutierung von Tumorpatienten beitragen.

Über die Forschungsplattform haben sich Überlappungen im Grundlagenforschungsbereich ergeben, 2020 wurde mit internationalen Partnern eine weitere Kooperation eingegangen (SLK-Kliniken, MOLIT, European Molecular Biology Laboratory (EMBL), Stanford Life Science Alliance).

3.6.2. Interdisziplinäres Molekulares Tumorboard (MTB) und WES MTB (whole-exome-sequencing MTB)

Seit 2020 bündelt das Tumorzentrum Heilbronn-Franken als Gründungsmitglied eines überregionalen Expertennetzwerks die Expertise im Bereich der Präzisionsonkologie. Innerhalb des Expertennetzwerks findet wöchentlich ein virtuelles Molekulares Tumorboard (MTB) statt. Grundlage ist die digitale Plattform VITU, auf dem Boden von FHIR HL7, die zu den modernsten IT Lösungen molekularer Tumorboards gehört. Hier werden die komplexen molekulargenetischen

und molekulargenetischen Daten der Krebspatienten gemeinsam von dem interdisziplinären Expertenteam und externen Kooperationspartnern standortübergreifend besprochen. Zusätzlich wurde 2024 ein weiteres MTB initiiert, das sich auf WES Analysen konzentriert und in Zusammenarbeit mit dem ZPM Heidelberg durchgeführt wird.

Der Therapieansatz, der unter Berücksichtigung der molekulargenetischen Daten, der bisherigen Behandlungen sowie der klinischen Gesamtsituation für den jeweiligen Patienten am erfolgversprechendsten ist, wird als Konferenzempfehlung protokolliert. Der hochwissenschaftliche Expertenaustausch zwischen den beteiligten Kliniken ermöglicht eine Behandlung nach neuestem Erkenntnisstand der Wissenschaft.

Die Empfehlungen werden zentral bei MOLIT, dem Institut für Personalisierte Medizin in Heilbronn, dokumentiert und gespeichert und stehen so den Wissenschaftlern und Ärzten in einer stets wachsenden, sich immer neu generierenden Wissensdatenbank zur Verfügung. Neue Erkenntnisse, die durch diese standortübergreifende Zusammenarbeit erarbeitet werden, kommen den Patienten und der Versorgungsforschung wieder zugute.

3.6.3. TEAM-D

Seit Juli 2023 ist die Klinik für Innere Medizin III Mitglied des Studienprojekts „Team-D“ (team-deutschland.org), eine Transsektorale MTB-Plattform Deutschland, die seit 2023 in der AIO-Arbeitsgruppe Molekulare und Translationale Onkologie angesiedelt ist. Die Austauschplattform bietet die Möglichkeit des inhaltlichen Austauschs zwischen molekularen Tumorboards von häufig auftretenden und relevanten Veränderungen in Bezug auf therapeutische Konsequenzen zu diskutieren. Die gemeinsamen Empfehlungen und Fallbeispiele sollen die Evidenz verbessern bzw. weitere Evidenz generieren.

INNOVATIVE VERBINDUNG VON PATIENTENVERSORGUNG UND WISSENSCHAFT

3.7. Patienteninformation

3.7.1. Krebstelefon / Kontakthanfrage

Die Telefonnummer des Krebstelefons ist auf der Website des Tumorzentrums aufgeführt und wird in der Tageszeitung „Heilbronner Stimme“ regelmäßig inseriert. Patienten haben hier die Möglichkeit niederschwellig Kontakt zur Koordinationsstelle am Tumorzentrum Heilbronn-Franken aufzunehmen. Von da aus werden sie unmittelbar an die adäquate Anlaufstelle weitergeleitet (je nach Anliegen Onkologische Ambulanz, organspezifische Ambulanz, Brückenpflege, Sozialberatung, etc.).

3.7.2. Website

Hier wird die Struktur des Tumorzentrums dargestellt sowie Kontaktadressen und unterstützende Angebote für Patienten. Neben aktuellen Veranstaltungen finden die Patienten und Ratsuchenden dort auch die Kontaktdaten der Koordinationsstelle sowie weiterführende Links zu deutschlandweiten Informationsstellen. Die Website dient als Portal zu den Organkrebszentren, zu Querschnittsbereichen wie Psychoonkologie und Palliativmedizin und weiteren unterstützenden Angeboten sowie zu den kooperierenden Selbsthilfegruppen.

Darüber hinaus können sich Ärzte und Patienten über das aktuelle Studienangebot, geordnet nach den jeweiligen Krankheitsentitäten, informieren. Des Weiteren sind hier auch die Kontaktdaten zur ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstelle als unterstützender Bereich hinterlegt.

3.7.3. Patientenordner und Informationsflyer

Unsere Patienten erhalten bei Erstdiagnose einen Ordner mit hilfreichen Informationen, wie z. B. eine Übersicht der Zentren und Schwerpunkte mit Kontaktdaten sowie unterstützende Angebote. Eigene medizinische Unterlagen können im Ordner abgeheftet werden, um alle relevanten Dokumente übersichtlich und gesammelt beieinander zu führen.

Zusätzlich gibt es für fast alle Abteilungen und unterstützende Angebote Papierflyer zur Mitnahme. Diese liegen auf Station und in den Ambulanzen aus.

Tumorzentrum
Cancer Center Heilbronn-Franken

SLK-Kliniken
sozial, leistungsstark, kommunal.

PSYCHOONKOLOGISCHES BERATUNGSANGEBOT
Beratung, Begleitung und Unterstützung

ERNÄHRUNGSMEDIZIN
Lebensqualität erhöhen und Therapietoleranz stärken

Tumorzentrum
Cancer Center Heilbronn-Franken

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
www.slk-kliniken.de

PATIENTENORDNER
Ihre persönlichen Unterlagen

3.8. Supportive Angebote

Um den Heilungsprozess zu fördern gibt es neben modernster medikamentöser Therapie unterstützende Möglichkeiten, Nebenwirkungen zu mildern und Komplikationen zu reduzieren. Hierzu bietet das Tumorzentrum Heilbronn-Franken neben der medizinischen Versorgung weitere fachübergreifende Hilfs- und Beratungsangebote an. Die Diagnose „Krebs“ verändert zunächst das eigene Leben, betrifft zugleich aber auch Familie und das soziale Umfeld. Nach der Diagnosestellung ergibt sich bei den Betroffenen eine Vielzahl an Fragen und es gibt Situationen, in denen am Tumorzentrum Hilfe umfassend angeboten wird. So zum Beispiel durch:

- Psychoonkologie
- Sozialberatung
- Ernährungsmedizin
- Onkologische Fachpflege
- Palliative Care (Brückenpflege und Palliativstation)
- Sporttherapie
- Ambulante Krebsberatungsstelle
- Begleitendes Angebot
- Klinikseelsorge

Clown-Visite

Seit 2019 begleiten Clowns die Visite auf der onkologischen Station und der Palliativstation. Die Clowns besuchen im 14-tägigen Rhythmus Patienten und Patientinnen um die heilende Kraft des Humors zur Therapie einzusetzen. Sie erwecken Geschichten zum Leben, erheitern, überraschen, berühren – schenken Leichtigkeit und Momente der Entlastung.

Die Clownsvisiten verfolgen das Ziel, Menschen in schwierigen Lebenssituationen aufzuzeigen, dass es sich immer wieder aufs Neue lohnt, dem „Hier und Jetzt“ eine Chance zu geben und daraus neue Energie zu tanken. Dieses Angebot wird von den Patienten gerne angenommen.

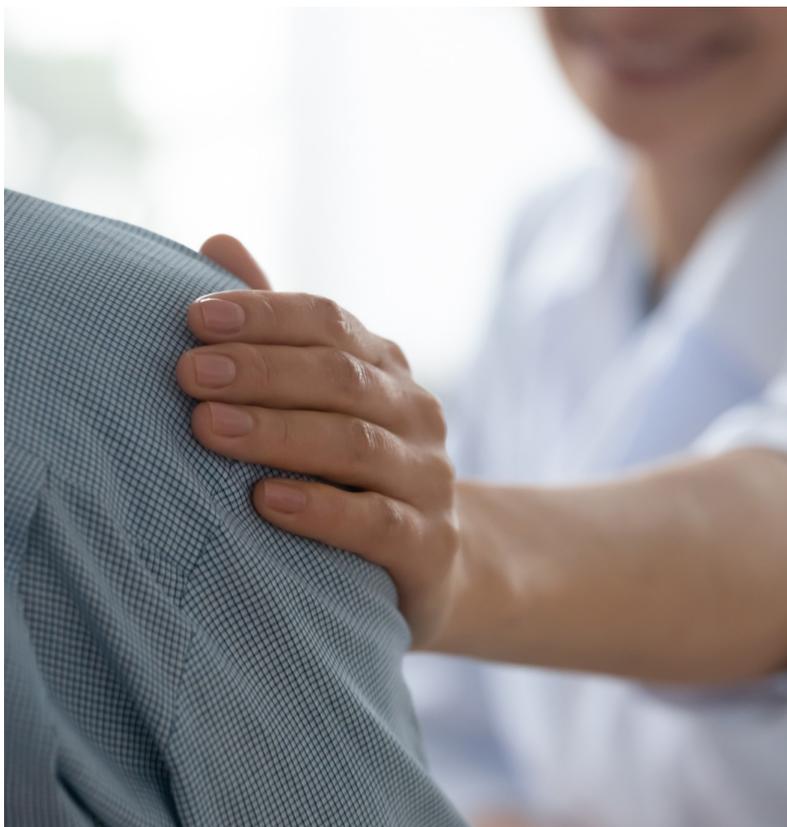
Da es diese Art der Therapie leider nicht auf Rezept gibt, unterstützt der Verein „Hilfen für Krebskranke Heilbronn e. V.“ die Clownsvisite finanziell.

Onkologische Bewegungsberatung

Sport ist ein wichtiger und wirkungsvoller Bestandteil einer guten Krebstherapie. Die körperliche Aktivität vor, während und nach einer Therapiezeit hilft auch die Komplikationen und Nebenwirkungen abzumildern und das Rückfallrisiko zu senken. Zusätzlich hat Bewegung einen positiven Einfluss auf die Psyche, das Selbstbewusstsein wird gestärkt und die Lebensqualität verbessert.

Um Patienten bei der (Wieder-)Aufnahme von Sport zu unterstützen, hat das Tumorzentrum Heilbronn-Franken 2024 zusammen mit dem Therapiezentrum das seit 07 / 2022 bestehende Konzept „Onkologische Bewegungsberatung“ neu strukturiert und bietet nun niederschwellig regelmäßige Informationsveranstaltungen zu Bewegung und Sport bei Krebs.

Die Bewegungsberatung wird finanziert vom Förderverein „Hilfen für Krebskranke e. V.“

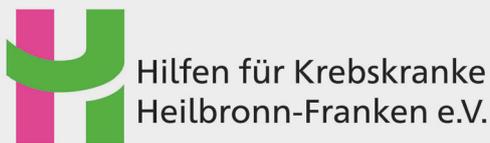


3.9. Förderungen

3.9.1. Förderverein



Der Förderverein für medizinische Innovation (FMI) wurde im Jahr 2007 gegründet, um Patienten des SLK-Klinikums am Gesundbrunnen Heilbronn eine Versorgung auf modernstem Stand der Medizin zu garantieren. Mehr noch, es sollen den Menschen in dieser Region medizinische Innovationen zugute kommen, die vergleichbar sind mit der Ausstattung von Universitäts-Kliniken. Die Kooperation von FMI und SLK sichert damit seit Jahren den Einsatz von Spitzenmedizin für die Menschen unserer Region.



Der Verein „Hilfen für Krebskranke Heilbronn e. V.“ wurde im Jahr 2015 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Martens gegründet.

Es ist ein gemeinnütziger Verein, der sich über Mitgliedsbeiträge und Spenden finanziert.

Der Verein hat sich zur Aufgabe gemacht, Projekte und Einrichtungen zur Unterstützung von Krebsbetroffenen in Heilbronn und der Region und im Kontext des öffentlichen Gesundheitswesens, die Beratungsstelle sowie Sportaktivitäten für Krebspatienten zu fördern und zu unterstützen.

3.9.2. Stiftung Dauenhauer

Die im Jahr 2015 gegründete Stiftung des Ehepaars Teodor und Marianne Dauenhauer fördert insbesondere Projekte und Aktivitäten zur Entwicklung neuer Diagnose- und Behandlungsmethoden bei onkologischen Erkrankungen am Tumorzentrum Heilbronn-Franken.

Ziel der Stiftung ist es, einen wesentlichen Beitrag zu leisten, dass die Krebspatienten in der Region Heilbronn in allen Phasen der Erkrankung wohnortnah Zugang zu modernster medizinischer Versorgung haben.

Am Tumorzentrum der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH werden deshalb sowohl Projekte der klinischen Krebsforschung als auch neue Behandlungsansätze in der Krebstherapie und der Palliativmedizin gefördert. In Zeiten knapper werdender Ressourcen im Gesundheitswesen zum Wohl der Patienten die Weichen in die richtige Richtung zu stellen – dazu möchte die Dauenhauer-Stiftung einen wertvollen Beitrag leisten.

3.9.3. Spenden

Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken freut sich immer über Spenden. Die finanziellen Zuwendungen werden verwendet

- zur Unterstützung der Ausstattung und des Therapieangebots der Palliativstation und für das Tumorzentrum verwendet, da nicht alle angebotenen Leistungen in der Krankenhausfinanzierung vollständig berücksichtigt werden.
- für Klinische Forschung, z. B. zur Entwicklung von personalisierten Therapien, um Patienten aus der Region einen frühen Zugang zu innovativen Therapien erhalten.

4. TUMORDOKUMENTATION / KLINISCHES KREBSREGISTER

Daten über Krebserkrankungen tragen dazu bei, sowohl ihre Entstehung besser zu erforschen als auch Diagnostik und Behandlung kontinuierlich zu verbessern.

Es besteht eine gesetzliche Meldepflicht für Tumorerkrankungen (Landeskrebsregistergesetz). Das Auftreten und der Verlauf von Krebserkrankungen ist fortlaufend und einheitlich zu dokumentieren und über die Vertrauensstelle verschlüsselt an die Klinische Landesregisterstelle des Krebsregisters Baden-Württemberg (KLR) zu übermitteln.

Am Tumorzentrum wird bereits seit 1986 eine umfassende Tumordokumentation durch das einrichtungsbezogene Krebsregister geleistet. Seit 2001 wird mit dem Gießener Tumordokumentationssystem (GTDS) dokumentiert. Die Daten vor 2001 sind im GTDS integriert.

Der dokumentierte Datensatz für alle Entitäten entspricht dem Einheitlichen Onkologischen Basisdatensatz der ADT und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID).

Zusätzlich zu den gesetzlich vorgegebenen Meldungen werden vom Krebsregister Anfragen und Auswertungen für die Qualitätserhebung in den Organkrebszentren bearbeitet und ggfs. im Rahmen von Qualitätszirkeln besprochen. Bei Bedarf können auch Auswertungen für andere Abteilungen angeboten werden. An den regionalen Qualitätskonferenzen, die das KLR organisiert, nimmt das Tumorzentrum regelmäßig teil.

Von anfänglich zwei Vollzeitstellen (1987) waren in 2024 **4,5 VK** beschäftigt.

5. QUALITÄT IN ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

5.1. Überblick in Zahlen

Zahlen SLK – Klinikum am Gesundbrunnen

	2024
Kliniken	17
Institute	4
Betten	971
Stationäre Patienten	51.117
Ambulante Patienten	162.712

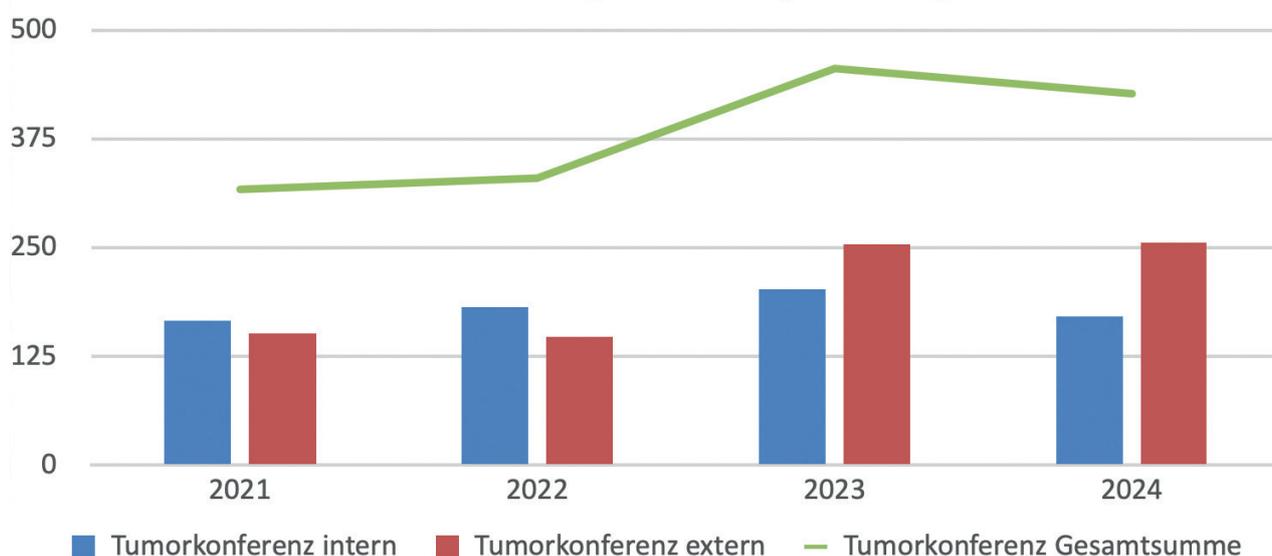
Molekulare Tumorboard-Empfehlungen (ZvPM)

	2024
Besprochene Fälle	427
- interne Fälle	171
- externe Fälle	256

Tumorkonferenz-Empfehlungen am Tumorzentrum Heilbronn-Franken

	2024
Anzahl wöchentlicher Tumorkonferenzen	16
Konferenzempfehlungen	5.941
Empfehlung für externe Patienten	407

Entwicklung MTB-Empfehlungen



5.2. Qualität in Zahlen – Kennzahlen im Rahmen der DKG-Zertifizierung

Evidenzbasierte Leitlinien stellen ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in der Onkologie dar und sind Basis der Kennzahldefinition für die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Am Tumorzentrum Heilbronn-Franken werden sie gezielt und nachhaltig in den Versorgungsalltag eingebracht. Qualitätsindikatoren beruhen auf starken Empfehlungen der Leitlinien und wurden durch die Leitliniengruppe des Leitlinienprogramms Onkologie abgeleitet. Im Auditjahr werden die Kennzahlen des abgeschlossenen, vorangegangenen Jahres betrachtet. Im Folgenden sind die Kennzahlen aus 2023 angegeben.

- KNZ** Kennzahl (Zertifizierungsanforderung Deutsche Krebsgesellschaft)
- LL QI** Leitlinie Qualitätsindikator
- (*)** Plausibilität liegt vor, begründete Abweichung
- (**)** Plausibilität liegt vor, optimierende Maßnahmen eingeleitet

Definition Zähler und Nenner zur Ermittlung „Ergebnis“ und „Sollvorgabe“ gemäß DKG Datenblatt!





Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens
Zentrumskoordinatorin: Katrin Aigner (B. Sc) / Dr. med. vet. Nicolette Mauch
Kontakt: 07131 49-28810 / 07131 49-28801
Primärfälle 2023: 1.800



Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Nikolaus de Gregorio
Zentrumskoordinatorin: Dr. med. Anna-Sophie Kübler-Müller
Kontakt: 07131 49-34001
Primärfälle 2023: 302

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Postoperative Fallbesprechung	99,62 % (259 / 260)	≥ 95 %
KNZ	Prätherapeutische Fallbesprechung	91,39 % (276 / 302)	≥ 40 %
KNZ	Fallbesprechung bei Lokalrezidiven / Metastasen	97,37 % (37 / 38)	--
KNZ	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	85,45 % (94 / 110)	≥ 70 %
KNZ	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	98,22 % (221 / 225)	≥ 95 %
KNZ	Revisionsoperationen	1,92 % (5 / 260)	≤ 5 %
LL QI	Strahlentherapie nach BET bei invasivem Mammakarzinom	100 % (165 / 165)	≥ 90 %
LL QI	Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund	97,57 % (201 / 206)	≥ 95 %
LL QI	Endokrine Therapie bei Metastasierung	92,59 % (25 / 27) *	≥ 95 %
LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten Entfernung bei pN0 (Frauen)	99,24 % (130 / 131)	≥ 80 %
LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten Entfernung bei pN0 (Männer)	100 % (1 / 1)	≥ 80 %
LL QI	Intraoperative Präparateradio- / -sonographie	98,79 % (163 / 165)	≥ 95 %



Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Nikolaus de Gregorio
Zentrumskoordinator: Dr. med. Tatiana Taganovich-Galaganova
Kontakt: 07131 49-34001
Primärfälle 2023: 101

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Vorstellung Tumorkonferenz	99,18 % (121 / 122)	≥ 90 %
LL QI	Angebot zur genetischen Testung	76,67 % (23 / 30)	≥ 70 %
LL QI	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	68,42 % (13 / 19)	≥ 30 %
LL QI	Zytologisches/histologisches LK-staging (Zervix)	75 % (12 / 16)	≥ 60 %
LL QI	Brachytherapie als Bestandteil primärer Radio(chemo)therapie (Zervix)	87,50 % (7 / 8)	≥ 80 %
LL QI	Durchführung inguinofemorales Staging (Vulvakarzinom)	100 % (7 / 7)	≥ 90 %



Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens

Zentrumskoordinator: Dr. med. Markus Lindauer

Kontakt: 07131 49-28001

Primärfälle 2023: 135

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Vorstellung Tumorkonferenz (Primärfälle)	96,67 % (87 / 90) *	≥ 95 %
KNZ	Vorstellung Tumorkonferenz (weitere)	100 % (7 / 7)	--
KNZ	Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der Therapie	82,05 % (96 / 117)	≥ 70 %
LL QI	Interim-PET / CT bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom	100 % (4 / 4)	≥ 90 %
LL QI	BEACOPPeskaliert bei fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom	100 % (4 / 4)	≥ 70 %
LL QI	Bestimmung TP53-Deletions- und Mutationsstatus vor erster systemischer CLL-Therapie	100 % (1 / 1)	≥ 60 %



Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Harald Löffler

Zentrumskoordinator: Dr. med. Wolfgang Krapf

Kontakt: 07131/49-35001

Primärfälle (Malign. Melanom) 2023: 256

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	5,88 % (2 / 34)	≤ 25 %
KNZ	Sentinel Node-Biopsie	97,50 % (78 / 80)	≥ 90 %
KNZ	Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand	241	≥ 30
KNZ	Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle (epitheliale Tumoren)	1101	≥ 100
KNZ	Revisionsoperationen nach Nachblutungen	0 % (0 / 1342)	≤ 3 %
KNZ	Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD	1,19 % (1 / 84)	≤ 3 %
KNZ	Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	0,30 % (4 / 1342)	≤ 3 %
KNZ	Mutationsanalyse für BRAF (Melanom)	84,62 % (11 / 13)	--
LL QI	Fallbesprechung Melanom	97,14 % (34 / 35)	≥ 95 %
LL QI	Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (Melanom)	95 % (190 / 200)	--
LL QI	LDH-Bestimmung (Melanom)	100 % (24 / 24)	≥ 95 %

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Burkhard Lippert

Zentrumskoordinator: Dr. med. Klaus Feist

Kontakt: 07131 49-36001

Primärfälle 2023: 92

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Tumorkonferenz – Vorstellung von Primärfällen, ohne Speicheldrüsentumoren	96,39 % (80 / 83)	≥ 95 %
KNZ	Vorstellung maligner Speicheldrüsentumoren in der Tumorkonferenz	100 % (9 / 9)	--
KNZ	Operative Expertise HNO	73	≥ 20
KNZ	Revisionsoperationen	1,37 % (1 / 73)	≤ 15 %
LL QI	R0 Situation nach kurativer Operation bei Mundhöhlenkarzinom	100 % (9 / 9)	≥ 80 %
LL QI	Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie	100 % (10 / 10)	≥ 90 %
LL QI	Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom	87,50 % (7 / 8)	-- (unter 70 % unklare Plausibilität)
LL QI	Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom	100 % (5 / 5)	-- (unter 70 % unklare Plausibilität)
LL QI	Zahnärztliche Untersuchung vor Radio- oder Radiochemotherapie bei Mundhöhlenkarzinom	100 % (5 / 5)	≥ 95 %
LL QI	Panendoskopie bei Larynxkarzinom	96,30 % (25 / 27)	≥ 90 %
LL QI	R0-Resektion bei Larynxkarzinom	90 % (18 / 20)	≥ 80 %



Zentrumleiter: Dr. med. Jonas Kuon

Zentrumskoordinator: Nenad Bogdan

Kontakt: 07130 15-4123

Primärfälle 2023: 360

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Tumorkonferenz	94,44 % (340 / 360)	≥ 90 %
KNZ	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-III B	97,94 % (95 / 97)	≥ 90 %
KNZ	Flexible Bronchoskopie	2928	≥ 500
KNZ	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen	53	≥ 10
KNZ	30d-Letalität nach Resektionen	1,42 % (2 / 141)	≤ 5 %
KNZ	Postoperative Bronchusstumpf / Anastomoseinsuffizienz	0,71 % (1 / 141)	≤ 5 %
KNZ	Lokale R0-Resektionen im Stadium IA / B und IIA / B	96,55 % (84 / 87)	≥ 95 %
KNZ	PD-L1 Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie	100 % (11 / 11)	≥ 75 %
KNZ	PD-L1 Testung bei NSCLC im Stadium IV	95,24 % (120 / 126)	≥ 75 %
LL QI	Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität	100 % (6 / 6)	--
LL QI	Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA / IIIB / IIIC	31,43 % (11 / 35)	≥ 25 %
LL QI	Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV	89,60 % (112 / 125)	≥ 75 %

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Gencay Hatiboglu

Zentrumskoordinator: Dr. med. Ehab Hammad

Kontakt: 07131 49-24001

Primärfälle Prostatakrebs 2023: 232

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Vorstellung in der wöchentlichen Tumorkonferenz	100 % (131 / 131)	100 %
KNZ	Operative Expertise	131	≥ 50
KNZ	Erfassung der R1 Resektionen bei (y)pT2 c / pN0 oder Nx M0	13,43 % (9 / 67)	≤ 15 %
LL QI	Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko	72,22 % (13 / 18)	≥ 70 %
LL QI	Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem Prostatakarzinom	100 % (1 / 1)	≥ 70 %
LL QI	Postoperative Komplikation nach Radikaler Prostatektomie	3,53 % (3 / 85)	≤ 15 %
LL QI	Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	0 % (0 / 49)	≤ 3,5 %
LL QI	Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	0 % (0 / 2) *	≥ 90 %
LL QI	Keine hormonablativ Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie	0 % (0 / 37)	≤ 0,1 %
LL QI	Fokale Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom	0 % (0 / 4)	≤ 0,1 %

Primärfälle Nierenkrebs 2023: 69

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Tumorkonferenz Primärfälle	100 % (13 / 13)	≥ 95 %
KNZ	Operative Expertise	71	≥ 30
KNZ	Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion	7,55 % (4 / 53)	--
KNZ	Postoperative Mortalität	0 % (0 / 66)	--
LL QI	Histologie vor systemischer Therapie	100 % (2 / 2)	≥ 90 %
LL QI	R0-Resektion	96,97 % (64 / 66)	≥ 90 %
LL QI	Nephrektomie bei pT1	8 % (4 / 50)	≤ 30 %



Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Yakup Kulu
Zentrumskoordinator: Dr. med. Steffen Weyersberg
Kontakt: 07131 49-33001



Primärfälle Darmkrebs 2023: 136

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	97,87 % (46 / 47)	≥ 95 %
KNZ	Postoperative Fallvorstellung	97,89 % (139 / 142)	≥ 95 %
KNZ	Genetische Beratung	100 % (3 / 3)	≥ 90 %
KNZ	Immunhistochemische Bestimmung der MMR Proteine	100 % (7 / 7)	≥ 90 %
KNZ	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	0,88 % (8 / 913)	≤ 1 %
KNZ	Operative Primärfälle Kolon	99	≥30
KNZ	Revisions-OPs Kolon	7,23 % (6 / 83)	≤ 15 %
KNZ	Operative Primärfälle Rektum	37	≥20
KNZ	Revisions-OPs Rektum	5,88 % (2 / 34)	≤ 15 %
LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung	91,78 % (67 / 73)**	≥ 95 %
LL QI	KRK-Pat. mit Erfassung Familienanamnese	92,44 % (159 / 172)	≥ 90 %
LL QI	Adjuvante Chemotherapien (UICC Stad. III)	93,75 % (15 / 16)	≥ 70 %



Primärfälle Magenkrebs 2023: 59

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Fallvorstellung	98,31 % (58 / 59)	≥ 95 %
KNZ	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv	100 % (16 / 16)	≥ 95 %
KNZ	Postoperative Fallvorstellung	96,30 % (26 / 27)	≥ 95 %
KNZ	Operative Expertise	25	≥ 20
KNZ	Revisions-OPs	3,70 % (1 / 27)	≤ 10 %
KNZ	Postoperative Wundinfektion	0 % (0 / 27)	≤ 10 %
KNZ	Mortalität postoperativ	3,70 % (1 / 27)	≤ 10 %
LL QI	Ernährungsstauts	82,86 % (29 / 35)	≥ 50 %
LL QI	Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	100 % (2 / 2)	≥ 80 %



Primärfälle Pankreaskrebs 2023: 58

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Fallbesprechung	100 % (58 / 58)	≥ 95 %
KNZ	Postoperative Fallvorstellung	100 % (16 / 16)	≥ 95 %
KNZ	Endoskopie Komplikation (Pankreatitis nach ERCP)	1,10 % (5 / 455)	≤ 10 %
KNZ	Endoskopie Komplikation (Blutung u. Perforation nach ERCP)	0,44 % (2 / 455)	≤ 5 %
KNZ	Operative Expertise Pankreas gesamt	36	≥ 20
KNZ	Mortalität postoperativ	0 % (0 / 36)	≤ 5 %
LL QI	Lokale R0-Resektionen	81,25 % (13 / 16)	≥ 40 %
LL QI	Lymphknotenentfernung	100 % (16 / 16)	≥ 65 %
LL QI	Adjuvante Chemotherapie	83,33 % (10 / 12)	≥ 50 %

5.3. Überblick Ausstattung

5.3.1. Überblick personelle Ausstattung

Anzahl der Fachärzte am Tumorzentrum Heilbronn-Franken

	2024
Onkologie	10,7
Chirurgie / Operative Medizin	81,9
Pathologie	6,1
Radiologie	19,4



5.3.2. Besondere technische Ausstattung

Strahlentherapie:

- Ethos: KI gesteuerter Linearbeschleuniger zur präzisen Bestrahlung und tagesaktuelle Therapieplanung bei Tumoren (online adaptive Radiotherapy (oART))
- True Beam: Linearbeschleuniger, zur besseren Schonung des gesunden Gewebes, hochmoderne Strahlentherapie mit präziser Tumorbehandlung

Radiologie:

- 3 Tesla MRT: high-end Magnetresonanztomograph, ermöglicht hochpräzise und kontrastreiche Bilder bei verkürzter Untersuchungszeit insbesondere für Ganzkörper-Untersuchungen und Bildgebung für Onkologie, Neurologie, Angiographie, Orthopädie und Prostata
- PET / CT: Kombination aus zwei unterschiedlichen bildgebenden Untersuchungsverfahren
- Hochleistungs-CT für Diagnostik + Intervention / Therapie, z. B. MWA, RFA, Schmerztherapie
- PACS und MINT: Digitale Radiologie
- MRT-fähiger Monitor für Kinderradiologie: Fernseher, der den starken magnetischen Feldern einer MRT standhält, eine Narkose kann damit in vielen Fällen umgangen werden
- Aufrüstung an zwei Angiographieanlagen für minimal-invasive Diagnostik und Therapien:
- Verschließende und eröffnende Verfahren wie Embolisation bis Thrombektomie und Angioplastie, z. B. TACE
- 3D-Stereotaxieanlage mit hochmodernem Tisch etc. (neben der diagnost. Mammographie):
- Austausch (Ersatz) zum Jahreswechsel 24 / 25 erfolgt
- Interventions- und spezielle Mammasonographie am Samsung V8
- Ersatz der High-end Sonographie durch ein GE Logique E10s (2024)

Weiteres:

- NGS-Labor
- Da Vinci Xi: roboter-assistiertes Operationssystem
- Chemocompile: Software-Lösung für digitales Chemotherapiemanagement bei der Planung und Dokumentation von Therapien

6. QUALITÄTSSICHERUNG UND -VERBESSERUNG

Durch interne und externe Audits und Qualitätszirkel, die am Tumorzentrum durchgeführt werden, wird die Prozess- und Ergebnisqualität strukturiert dargestellt und bewertet. Zahlreiche Kennzahlen und Qualitätsanforderungen werden dabei überprüft, Verbesserungsmaßnahmen werden identifiziert und umgesetzt. Durch die Teilnahme an regionalen Qualitätskonferenzen erfolgt zudem ein strukturierter Austausch mit anderen Behandlern im Netzwerk.

6.1.1. Interne Qualitätssicherung

Im Rahmen des medizinischen Risikomanagements ist ein Meldesystem für Zwischenfälle und Beinahefehler etabliert. Zusätzlich beteiligen sich die SLK-Kliniken an einem übergreifenden CIRS-System. M&M-Konferenzen, Patientenidentifikationsarmbänder, ein systematisches Beschwerdemanagement, Krankenaktenanalysen, Sturzprävention, Dekubitusmanagement sowie der Einsatz zahlreicher Checklisten etc. sind weitere Bausteine, die einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit leisten.

Ein wichtiges Instrument stellt auch das Qualitätsmanagementhandbuch dar, auf das alle Mitarbeiter des SLK-Klinikums Zugriff haben. Das Qualitätsmanagementhandbuch orientiert sich hierbei am PDCA-Zyklus. Dadurch wird eine umfassende Abbildung der Klinikprozesse von der Patientenaufnahme bis hin zur Entlassung gewährleistet. Beispielhafte Instrumente

sind die regelmäßigen Mitarbeiter- und Einweiserbefragung sowie die Patientenbefragung und viele Instrumente mehr. Um die Einweiser- und Patientenzufriedenheit speziell am Tumorzentrum zu bewerten, werden in regelmäßigen Abständen im Onkologischen Zentrum (OZ) und den jeweiligen Organkrebszentren separate Befragungen durchgeführt. Eine Einweiserbefragung findet am OZ harmonisiert alle drei Jahre statt und wurde zuletzt **2022** durchgeführt. Die Patientenbefragung findet alle drei Jahre statt, zuletzt wurde diese 2021 durchgeführt. Auswertungen werden in der Vorstandssitzung und in Qualitätszirkeln vorgestellt, verbessernde Maßnahmen werden gegebenenfalls eingeleitet.

Darüber hinaus existiert ein betriebliches Ideenmanagement, mit dem Vorschläge von Mitarbeitern strukturiert im Rahmen des betrieblichen Ideenmanagements bearbeitet werden.



Qualitätszirkel

Mind. 3 x jährlich finden in den einzelnen Organkrebszentren protokollierte Qualitätszirkel statt, in denen onkologische Themen betrachtet werden.

Aufgaben, Teilnehmerkreis und Inhalte der Qualitätszirkel (QZ) werden in Absprache mit den beteiligten Fachdisziplinen definiert. Eine Teilnehmerliste wird geführt, die Organisation erfolgt durch den Zentrumskoordinator.

Ziel der Arbeitskreise sind eindeutige Ergebnisse (Aktionen, Entscheidungen), die für eine wesentliche Weiterentwicklung / Verbesserung des Onkologischen Zentrums geeignet erscheinen.

Übersicht Qualitätszirkel 2024 des Onkologischen Zentrums:

Datum	Thema	Moderation
19.02.2024	QZ Koordinatoren	Dr. N. Mauch / K. Aigner
25.04.2024	Neoadjuvante Therapie-konzepte bei Rektumkarzinom (OPRA / Prodigie)	Dr. Akkad Dr. Weyersberg
06.06.2024	Molekulare Diagnostik	Dr. Berger
08.07.2024	Klinisch-Pathologische Konferenz	Prof. Dr. Autschbach
14.10.2024	QZ Koordinatoren	Dr. N. Mauch / K. Aigner
16.10.2024	Zystische Pankreasläsionen	Prof. Dr. Kulu, Dr. Akkad, Dr. Schierle
23.10.2024	QZ Selbsthilfegruppen	Prof. Dr. Martens
14.11.2024	Notfallmäßige prätherapeutische Fallbesprechung	Dr. Weyersberg Dr. Akkad
09.12.2024	Klinisch-Pathologische Konferenz	Prof. Dr. Autschbach

6.1.2. Externe Qualitätssicherung

Alle Standorte der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH sind erfolgreich nach dem Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (**KTQ**) zertifiziert und bereits mehrfach rezertifiziert. Die letzte Re-Zertifizierung fand im Oktober 2021 (alle drei Jahre) in einer Verbundzertifizierung aller drei Standorte statt (Klinikum am Gesundbrunnen, Klinikum am Plattenwald, Fachklinik Löwenstein). Das Zertifikat ist bis 31.12.2024 gültig.

Weiterhin sind die Strahlentherapie und Pathologie und Apotheke nach **ISO 9001** zertifiziert. Ziel ist, sowohl den Erfolg der täglichen Bemühungen in der Patientenversorgung als auch die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen anhand konkreter Kennzahlen zu messen. Zur Zielerreichung

werden professionelle Instrumente und Methoden, wie z. B. Projektmanagement, Befragungen, regelmäßige interne Visitationen und interne Verfahren zum Umgang mit medizinischer Ergebnisqualität genutzt.

Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken im SLK-Klinikum am Gesundbrunnen ist seit Mai 2021 eines der 5 Zentren weltweit und das erste Zentrum in Deutschland, das als Zentrum für Interventionelle Onkologie nach den komplexen **IASIOS** Kriterien akkreditiert ist („International Accreditation System for Interventional Oncology Services“). Diese besondere internationale Zertifizierung bescheinigt die äußerst gute Zusammenarbeit im Tumorzentrum zwischen dem onkologischen Zentrum und der Radiologie. Das garantiert den Patienten minimal-invasive Therapien nach den höchsten qualitativen Standards mit hervorragenden Behandlungsergebnissen.

Die SLK-Kliniken Heilbronn GmbH sind Mitglied im **QuMiK** Verbund, wodurch eine Vergleichbarkeit der Leistung mit anderen Krankenhäusern in Baden-Württemberg ermöglicht werden soll. Hierdurch wird auch ein Austausch von Wissen und Kennzahlen gefördert.

Darüber hinaus sind die SLK-Kliniken auch Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (**IQM**). Die Qualitätsmessung erfolgt auf Basis von Routinedaten und fokussiert sich überwiegend auf die Anzahl der Todesfälle in einem Qualitätsindikator. Im Mittelpunkt des Verfahrens stehen dabei das trägerübergreifende Lernen und die kollegiale Beratung unter Chefarzt-Kollegen und Pflegeleitungen, das sogenannte Peer-Review-Verfahren. Das Peer-Review-Verfahren ist ein Instrument des aktiven Qualitätsmanagements. Es schafft eine offene Fehler- und Sicherheitskultur und dient der Verbesserung der Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Behandlung und das erreichte Ergebnis hinsichtlich Ergebnisqualität.

Eine extern vergleichende Qualitätssicherung erfolgt zudem über die gesetzliche Verpflichtung nach §136 SGB V. Die Jahresauswertungen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (**QiG**) werden entsprechend zum Vergleich mit anderen Einrichtungen des Landes Baden-Württemberg genutzt sowie auch als Benchmarking Instrument.

Das Onkologische Zentrum einschließlich der oben aufgeführten Organkrebszentren unterziehen sich seit 2010 jährlich einem Audit der Deutschen Krebsgesellschaft (**DKG**), in dem regelmäßig erforderliche Kennzahlen sowie qualitätsverbessernde Maßnahmen im Sinne eines PDCA-Zyklus durch externe Fachexperten überprüft werden.

Im November 2024 wurde das jährliche DKG Audit durch Fachexperten von OnkoZert am TZHF durchgeführt. Die Qualitätskriterien wurden erfüllt.

6.2. Fortbildungsveranstaltungen

Übersicht Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen 2024

Datum	Uhrzeit	Thema	Ort
27. Januar	09.00 – 14.30	Beteiligung am 13. Stuttgarter „post-ASH-Symposium“	Sparkassenakademie
02. März	09.00 – 12.30	Onkologischer Pflege-Workshop	Klinikum am Gesundbrunnen
15. Mai	18.00 – 19.00	Onko-Express Digital: „Antihormontherapie bei Brustkrebs“	Digital
08. Juni	09.30 - 13.00	Patiententag	Klinikum am Gesundbrunnen
29. Juni	09.00 – 14.00	17. Nordwürttemberger Post-Chicago-Symposium „Highlights des amerikanischen Krebskongresses“	Sparkassenakademie Stuttgart
08. Juli	16.00 – 17.00	Klinisch Pathologische Konferenz	Klinikum am Gesundbrunnen
03. Juli	18.00 – 19.00	Frag den Experten „Frauenärztliche Vorsorge“	Digital
10. Juli	16.00 – 17.00	Onko-Express Digital „Nicht-metastasiertes Lungenkarzinom 2024“	Digital
28. September	09.00 – 12.00	Herbstsymposium „Krebstherapie im Wandel“	Klinikum am Gesundbrunnen
16. Oktober	17.00 – 18.00	Onko-Express Digital „Zystische Pankreastumore“	Digital
16. Oktober	18.30 – 20.30	Hauttumore im Fokus	Klinikum am Gesundbrunnen
26. Oktober	13.00 – 17.00	20 Jahre Brustkrebszentrum – Patientenveranstaltung	Klinikum am Gesundbrunnen
13. November	18.00 – 20.45	20 Jahre Brustkrebszentrum – Herbstsymposium	Klinikum am Gesundbrunnen / Hybrid
09. Dezember	16.00 – 17.00	Klinisch Pathologische Konferenz	Klinikum am Gesundbrunnen



6.3. SOPs & Leitlinien

Die Behandlung am Tumorzentrum Heilbronn-Franken erfolgt leitliniengemäß. Mehr als 80 interdisziplinäre Standard Operating Procedures (SOPs) regeln die klinikinterne Vorgehensweise bei der Behandlung bzw. Versorgung von Krebserkrankten am Tumorzentrum Heilbronn-Franken. Diese SOPs werden in Confluence, dem Dokumentenlenkungssystem der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, verwaltet und jährlich aktualisiert.

Mitarbeit von Akteuren am Tumorzentrum Heilbronn-Franken an onkologischen Leitlinien und Konsensuspapieren im Jahr 2024:

- Deutsche Leitlinien Kolorektal, HCC, Biliäres Karzinom.
Europäisch für ECO Ovarial.-Ca. Konsensus papers über KI in der Interventionelle Radiologie (**Prof. Pereira**)

6.4. Wissenschaftliche Publikationen 2024

1. Ramachandran D, Tyrer JP, Kommos S, DeFazio A, Riggan MJ; AOCs Group; Webb PM, Fasching PA, Lambrechts D, García MJ, Rodríguez-Antona C, Goodman MT, Modugno F, Moysich KB, Karlan BY, Lester J, Kjaer SK, Jensen A, Høgdall E, Goode EL, Cliby WA, Kumar A, Wang C, Cunningham JM, Winham SJ, Monteiro AN, Schildkraut JM, Cramer DW, Terry KL, Titus L, Bjorge L, Thomsen LCV; OPAL Study Group; Pejovic T, Høgdall CK, McNeish IA, May T, Huntsman DG, Pfisterer J, Canzler U, Park-Simon TW, Schröder W, Belau A, Hanker L, Harter P, Sehouli J, Kimmig R, **de Gregorio N**, Schmalfeldt B, Baumann K, Hilpert F, Burges A, Winterhoff B, Schürmann P, Speith LM, Hillemanns P, Berchuck A, Johnatty SE, Ramus SJ, Chenevix-Trench G, Pharoah PDP, Dörk T, Heitz F. Genome-wide association analyses of ovarian cancer patients undergoing primary debulking surgery identify candidate genes for residual disease. *NPJ Genom Med.* 2024 Mar 5;9(1):19. doi: 10.1038/s41525-024-00395-y. PMID: 38443389; PMCID: PMC10915171.
2. Harter P, Marth C, Mouret-Reynier MA, Cropet C, Lorusso D, Guerra-Alía EM, Matsumoto T, Vergote I, Colombo N, Mäenpää J, Lebreton C, **de Gregorio N**, Mosconi AM, Rubio-Pérez MJ, Bourgeois H, Fasching PA, Cecere SC, Hardy-Bessard AC, Denschlag D, de Percin S, Hanker L, Favier L, Bauerschlag D, Desauw C, Hillemanns P, Largillier R, Sehouli J, Grenier J, Pujade-Lauraine E, Ray-Coquard I; PAOLA-1/ENGOT-ov25 investigators. Efficacy of subsequent therapies in patients with advanced ovarian cancer who relapse after first-line olaparib maintenance: results of the PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial. *Ann Oncol.* 2025 Feb;36(2):185-196. doi: 10.1016/j.annonc.2024.10.828. Epub 2024 Nov 9. PMID: 39528049.
3. Yilmaz M, Karaaslan M, Şirin ME, Aybal HÇ, Polat ME, Tonyali S, **Hatiboglu G**. Salvage irreversible electroporation for locally recurrent prostate cancer after definitive radiotherapy: a systematic review. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2024 Dec 2. doi: 10.1038/s41391-024-00926-9. Epub ahead of print. PMID: 39623055.
4. Peters J, Oswald D, Eiben C, Ramesmayer C, Abenhardt M, Sieberer M, Homberg R, Gross AJ, Herrmann TRW, Miernik A, Becker B, Lehrich K, Klein JT, **Hatiboglu G**, Lusuardi L, Netsch C. Bildgebung bei Nephroureterolithiasis [Imaging in nephroureterolithiasis]. *Urologie.* 2024 Mar;63(3):295-302. German. doi: 10.1007/s00120-024-02297-4. Epub 2024 Feb 20. PMID: 38376761.
5. Oswald D, Herrmann TRW, Netsch C, Becker B, **Hatiboglu G**, Homberg R, Klein JT, Lehrich K, Miernik A, Olbert P, Schöb DS, Sievert KD, Herrmann J, Gross AJ, Pallauf M, Deininger S, Ramesmayer C, Peters J, Lusuardi L. Harnableitung beim alten Patienten (80+) [Urinary diversion in old patients (80+ years)]. *Urologie.* 2024 Aug;63(8):795-803. German. doi: 10.1007/s00120-024-02384-6. Epub 2024 Jul 16. PMID: 39012493; PMCID: PMC11282126.
6. Stenzel PJ, Schindeldecker M, Seidmann L, Herpel E, Hohenfellner M, **Hatiboglu G**, Foersch S, Porubsky S, Macher-Goepfing S, Roth W, Tagscherer KE. CD15 Is a Risk Predictor and a Novel Target in Clear Cell Renal Cell Carcinoma. *Pathobiology.* 2024;91(3):219-229. doi: 10.1159/000535201. Epub 2023 Nov 14. PMID: 37963432; PMCID: PMC11151972.
7. Nickel F, Wise PA, Müller PC, Kuemmerli C, Cizmic A, Salg GA, Steinle V, Niessen A, Mayer P, Mehrabi A, Loos M, Müller-Stich BP, **Kulu Y**, Büchler MW, Hackert T. Short-term Outcomes of Robotic Versus Open Pancreatoduodenectomy: Propensity Score-matched Analysis. *Ann Surg.* 2024 Apr 1;279(4):665-670. doi: 10.1097/SLA.0000000000005981. Epub 2023 Jul 3. PMID: 37389886.
8. Klotz R, Mihaljevic AL, **Kulu Y**, Sander A, Klose C, Behnisch R, Joos MC, Kalkum E, Nickel F, Knebel P, Pianka F, Diener MK, Büchler MW, Hackert T. Robotic versus open partial pancreatoduodenectomy (EU-ROPA): a randomised controlled stage 2b trial. *Lancet Reg Health Eur.* 2024 Feb 22;39:100864. doi: 10.1016/j.lanepe.2024.100864. PMID: 38420108; PMCID: PMC10899052.
9. Blasi M, **Kuon J**, Lüders H, Misch D, Kauffmann-Guerrero D, Hilbrandt M, Kazdal D, Falkenstern-Ge RF, Hackanson B, Dintner S, Faehling M, Kirchner M, Volckmar AL, Kopp HG, Allgäuer M, Grohé C, Tufman A, Reck M, Frost N, Stenzinger A, Thomas M, Christopoulos P. Corrigendum to „First-line immunotherapy for lung cancer with MET exon 14 skipping and the relevance of TP53 mutations“ [Eur J Cancer 199 (2024) 113556]. *Eur J Cancer.* 2024 Jul;205:114130. doi: 10.1016/j.ejca.2024.114130. Epub 2024 May 24. Erratum for: Eur J Cancer. 2024 Mar;199:113556. doi: 10.1016/j.ejca.2024.113556. PMID: 38789333.
10. Illini O, Saalfeld FC, Christopoulos P, Duruisseaux M, Vikström A, Peled N, Demedts I, Dudnik E, Eisert A, Hashemi SMS, Janzic U, Kian W, Mohoric K, Mohammed S, Silvoniemi M, Rothschild SI, Schulz C, Wesseler C, Addeo A, Armster K, Itchins M, Ivanović M, Kauffmann-Guerrero D, Koivunen J, **Kuon J**, Pavlakis N, Piet B, Sebastian M, Velthaus-Rusik JL, Wannesson L, Wiesweg M, Wurm R, Albers-Leischner C, Aust DE, Janning M, Fabikan H, Herold S, Klimova A, Loges S, Sharapova Y, Schütz M, Weinlinger C, Valipour A, Overbeck TR, Griesinger F, Jakopovic M, Hochmair MJ, Wermke M. Mobocertinib in Patients with EGFR Exon 20 Insertion-Positive Non-Small Cell Lung Cancer (MOON): An International Real-World Safety and Efficacy Analysis. *Int J Mol Sci.* 2024 Apr 3;25(7):3992. doi: 10.3390/ijms25073992. PMID: 38612799; PMCID: PMC11012872.

11. Stratmann JA, Althoff FC, Doebel P, Rauh J, Trummer A, Hünerlitürkoglu AN, Frost N, Yildirim H, Christopoulos P, Burkhard O, Büschenfelde CMZ, Becker von Rose A, Alt J, Aries SP, Webendorfer M, Kaldune S, Uhlenbruch M, Tritchkova G, Waller CF, Rittmeyer A, Hoffknecht P, Braess J, Kopp HG, Grohé C, Schäfer M, Schumann C, Griesinger F, **Kuon J**, Sebastian M, Reinmuth N. Sotorasib in KRAS G12C-mutated non-small cell lung cancer: A multicenter real-world experience from the compassionate use program in Germany. *Eur J Cancer*. 2024 Apr;201:113911. doi: 10.1016/j.ejca.2024.113911. Epub 2024 Feb 14. PMID: 38377774.
12. Blasi M, **Kuon J**, Lüders H, Misch D, Kauffmann-Guerrero D, Hilbrandt M, Kazdal D, Falkenstern-Ge RF, Hackanson B, Dintner S, Faehling M, Kirchner M, Volckmar AL, Kopp HG, Allgäuer M, Grohé C, Tufman A, Reck M, Frost N, Stenzinger A, Thomas M, Christopoulos P. First-line immunotherapy for lung cancer with MET exon 14 skipping and the relevance of TP53 mutations. *Eur J Cancer*. 2024 Mar;199:113556. doi: 10.1016/j.ejca.2024.113556. Epub 2024 Jan 17. Erratum in: *Eur J Cancer*. 2024 Jul;205:114130. doi: 10.1016/j.ejca.2024.114130. PMID: 38271745.
13. **Shalabi A**, Ehab A, Shalabi SF, **Kugler G**, Schäfers HJ, **Graeter T**. Laser assisted pulmonary metastasectomy promises a low local recurrence rate. *Sci Rep*. 2024 Mar 12;14(1):5988. doi: 10.1038/s41598-024-56566-5. PMID: 38472291; PMCID: PMC10933436.
14. Ehab A, Elgenidy A, Abobakr OA, Abubasheer TM, Odat RM, Ghonaim MM, Amin MA, Othman YA, Oweidah A, Khattab DH, Sakka Laik LB, Ali M, **Shalabi A**, Al-Mawla O, Abdelwahab HW, Abdelatti D. The accuracy and adequacy of rapid on-site evaluation conducted by trained pulmonologist on transbronchial needle aspiration samples: A systemic review and meta-analysis. *Respir Med*. 2025 Jan;236:107903. doi: 10.1016/j.rmed.2024.107903. Epub 2024 Dec 5. PMID: 39645003.
15. Kött J, Zell T, Zimmermann N, Rüniger A, Smit DJ, Abeck F, Geidel G, Hansen-Abeck I, Heidrich I, Weichenthal M, Ugurel S, Leiter U, Berking C, Gutzmer R, Schadendorf D, Zimmer L, Livingstone E, Wasielewski IV, Mohr P, Meier F, Haferkamp S, Drexler K, Herbst R, Kellner I, Utikal J, Wohlfel SA, Pföhler C, Adam L, Terheyden P, Ulrich J, Meiss F, Möbes M, Welzel J, Schilling B, Ziller F, Kaatz M, Kreuter A, Sindilaru A, Dippel E, Sachse M, Weishaupt C, Hüning S, Heinzerling L, Loquai C, Schley G, Gambichler T, **Löffler H**, Grabbe S, Schultz E, Devereux N, Hassel JC, Simon JC, Raap U, Assaf C, Klemke CD, Sunderkötter C, Hofmann SC, Wenk S, Tronnier M, Thies S, Heppt MV, Eggermont A, Schulze HJ, Zouboulis CC, Tüting T, Bauer AT, Schneider SW, Gebhardt C. Improved survival of advanced melanoma patients receiving immunotherapy with concomitant antithrombotic therapy - A multicenter study on 2419 patients from the prospective skin cancer registry ADOReg. *Eur J Cancer*. 2025 Jan;214:115159. doi: 10.1016/j.ejca.2024.115159. Epub 2024 Nov 30. PMID: 39642845.
16. Lordick F, Mauer ME, Stocker G, Cella CA, Ben-Aharon I, Piessen G, Wyrwicz L, Al-Haidari G, Fleitas-Kanonnikoff T, Boige V, Lordick Obermannová R, **Martens UM**, Gomez-Martin C, Thuss-Patience P, Arrazubi V, Avallone A, Shiu KK, Artru P, Brenner B, Buges Sanchez C, Chau I, Lorenzen S, Daum S, Sinn M, Merelli B, van Grieken NCT, Nilsson M, Collienne M, Giraut A, Smyth E. Adjuvant immunotherapy in patients with resected gastric and oesophagogastric junction cancer following preoperative chemotherapy with high risk for recurrence (ypN+ and/or R1): European Organisation of Research and Treatment of Cancer (EORTC) 1707 VESTIGE study. *Ann Oncol*. 2025 Feb;36(2):197-207. doi: 10.1016/j.annonc.2024.10.829. Epub 2024 Nov 13. PMID: 39542422.
17. Beutter CNL, **Berger S**, **Martens UM**, Fegeler C. Report from Health Professionals and Cancer Patients: Experiences and Wishes from Clinical Practice About the Integration of Quality of Life with a Health App. *Stud Health Technol Inform*. 2024 Aug 22;316:178-182. doi: 10.3233/SHTI240373. PMID: 39176702.
18. Latzer P, Zelba H, Battke F, Reinhardt A, Shao B, Bartsch O, Rabsteyn A, Harter J, Schulze M, Okech T, Golf A, Kyzirakos-Feger C, Kayser S, Pieper N, Feldhahn M, Wünsche J, Seitz C, Hadaschik D, Garbe C, Hauser TK, la Fougère C, Biskup D, Brooke D, Parker D, **Martens UM**, Illerhaus G, Blumenthal DT, Merrell R, Lorenzo LS, Hidvégi M, de Robles P, Kebir S, Li WW, Li VW, Williams M, Miller AM, Kesari S, Castro M, Desjardins A, Ashley DM, Friedman HS, Wen PY, Neil EC, Iwamoto FM, Sipos B, Geletnek K, Zender L, Glas M, Reardon DA, Biskup S. A real-world observation of patients with glioblastoma treated with a personalized peptide vaccine. *Nat Commun*. 2024 Aug 11;15(1):6870. doi: 10.1038/s41467-024-51315-8. PMID: 39127809; PMCID: PMC11316744.
19. Kriegsmann K, Ton GNHQ, Awwad MHS, Benner A, Bertsch U, Besemer B, Hänel M, Fenk R, Munder M, Dürig J, Blau IW, Huhn S, Hose D, Jauch A, Mann C, Weinhold N, Scheid C, Schroers R, von Metzler I, Schieferdecker A, Thomalla J, Reimer P, Mahlberg R, Graeven U, Kremers S, **Martens UM**, Kunz C, Hensel M, Seidel-Glätzer A, Weisel KC, Salwender HJ, Müller-Tidow C, Raab MS, Goldschmidt H, Mai EK, Hundemer M. CD8+ CD28- regulatory T cells after induction therapy predict progression-free survival in myeloma patients: results from the GMMG-HD6 multicenter phase III study. *Leukemia*. 2024 Jul;38(7):1621-1625. doi: 10.1038/s41375-024-02290-y. Epub 2024 Jun 3. PMID: 38830959; PMCID: PMC11216978.
20. Mai EK, Goldschmidt H, Miah K, Bertsch U, Besemer B, Hänel M, Krzykalla J, Fenk R, Schlenzka J, Munder M, Dürig J, Blau IW, Huhn S, Hose D, Jauch A, Kunz C, Mann C, Weinhold N, Scheid C, Schroers R, von Metzler I, Schieferdecker A, Thomalla J, Reimer P, Mahlberg R, Graeven U, Kremers S, **Martens UM**, Kunz C, Hensel M, Benner A, Seidel-Glätzer A, Weisel KC, Raab MS, Salwender HJ; German-speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG) HD6 investigators. Elotuzumab, lenalidomide, bortezomib, dexamethasone, and autologous haematopoietic stem-cell transplantation for newly diagnosed multiple myeloma (GMMG-HD6): results from a randomised, phase 3 trial. *Lancet Haematol*. 2024 Feb;11(2):e101-e113. doi: 10.1016/S2352-3026(23)00366-6. Erratum in: *Lancet Haematol*. 2024 Mar;11(3):e181. doi: 10.1016/S2352-3026(24)00036-X. PMID: 38302221.
21. **Pereira PL**, Siemou P, Rempp HJ, Hoffmann R, Hoffmann RT, Kettenbach J, Clasen S, Helmberger T. CT versus MR guidance for radiofrequency ablation in patients with colorectal liver metastases: a 10-year follow-up favors MR guidance. *Eur Radiol*. 2024 Jul;34(7):4663-4671. doi: 10.1007/s00330-023-10270-6. Epub 2023 Dec 2. PMID: 38041717.
22. Filippiadis DK, **Pereira PL**, Hausegger KA, Binkert CA. CIRSE Classification System for Complications' Reporting: A Project Evaluation Process. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2024 Aug;47(8):1160-1162. doi: 10.1007/s00270-024-03772-3. Epub 2024 Jun 10. PMID: 38858254.
23. **Pereira, P.L.**, Bale, R., Fretland, Å.A. et al. Local Tumour Control Following Microwave Ablation: Protocol for the Prospective Observational CIEMAR Study. *Cardiovasc Intervent Radiol* 47, 121–129 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00270-023-03573-0>

24. Sessa C, Travado L, Calaminus G, Cunha TM, Delgado Bolton RC, van Driel W, Fernandes A, Hutka M, Lemley B, Luczak N, Medeiros R, Oberst S, Ottevanger N, Papadia A, **Pereira P**, Rodrigues M, Stolnicu S, Vandecasteele K, Costa A, Poortmans P, Peccatori F. European Cancer Organisation Essential Requirements for Quality Cancer Care for ovarian cancer: Focus on the multidisciplinary team. *Tumori*. 2025 Feb;111(1):11-19. doi: 10.1177/03008916241303022. Epub 2024 Dec 6. PMID: 39643948.
25. Arnold D, **Pereira PL**, Iezzi R, Gjoreski A, Spiliopoulos S, Helmberger T, Gomez FM, de Baère T, Pellerin O, Maleux G, Prenen H, Sangro B, Zeka B, Kaufmann NC, Taieb J. Transarterial chemoembolisation with irinotecan (irinotecan-TACE) as salvage or post-inductive therapy for colorectal cancer liver metastases: effectiveness results from the CIREL study. *ESMO Open*. 2025 Mar;10(3):104292. doi: 10.1016/j.esmoop.2025.104292. Epub 2025 Feb 15. PMID: 39954388; PMCID: PMC11872576.
26. Saccenti L, Nadjiri J, Binkert CA, **Pereira PL**. Transforming IR Training: A European Perspective. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2024 Dec;47(12):1685-1686. doi: 10.1007/s00270-024-03905-8. Epub 2024 Nov 18. PMID: 39557675.
27. **Pereira PL**, Schmidt D, Aubé C, Boss A, Clasen S, Trübenbach J, Schick F, Schenk M, Claussen CD. MR imaging of liver tissue coagulation following ex vivo radiofrequency (RF) ablation: Histopathologic correlation with clinical MR sequences at low (0.2T) and high (1.0T) magnetic field strength. *J Magn Reson Imaging (WiP)*;
28. **Pereira PL**, Fritz J, Machann J, Kollmannsberger C, Dietz K, Claussen CD, Einsele H, Schick F. Bone marrow cellularity after peripheral blood stem cell transplantation: Assessment of longitudinal signal changes by use of qualitative and quantitative MR-imaging. *Brit J Haematol (WiP)*;
29. **Pereira PL**, Wiskirchen J. State of the art of imaging for neuroendocrine pancreatic tumours. *Eur Radiol (WiP)*;
30. **Pereira PL**, Wiskirchen J, Overkamp D, Teichmann R, Lamberts R, Claussen CD. Preoperative localization of small islet cells tumors of the pancreas: Is there a need for functional investigations. *Radiology (WiP)*;
31. **Veitinger AB, Lippert BM, Fiedler LS**. Resolution of a chronic occipital wound with exposed skull bone with a fish skin graft: a successful treatment approach. *BMJ Case Rep*. 2024 Aug 3;17(8):e261172. doi: 10.1136/bcr-2024-261172. PMID: 39097322.
32. **Andrianopoulou S, Fiedler LS, Lippert BM, Bulut OC**. A Retrospective 8-Year Single Institutional Study in Germany Regarding Diagnosis, Treatment, and Outcome of Malignant Parotid Tumors. *Int J Surg Oncol*. 2024 Dec 9;2024:7598063. doi: 10.1155/ijso/7598063. PMID: 39687544; PMCID: PMC11649345.
33. **Fiedler LS, Tobias M, Burkard LM, Lukas A**. Smartphone-based thermal imaging for pedicled skin flaps: a pilot study toward objective perfusion assessment in facial, head, and neck reconstruction. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2025 Apr;282(4):2077-2085. doi: 10.1007/s00405-024-09048-3. Epub 2024 Oct 23. PMID: 39443388.
34. **Fiedler LS, Lippert BM, Adrian L, Meyer T**. Perfusion in Pedicled Skin Flaps: Initial Insights from Smartphone-Based Thermal Imaging Protocol. *J Pers Med*. 2024 Jul 5;14(7):730. doi: 10.3390/jpm14070730. PMID: 39063984; PMCID: PMC11278002.
35. **Fiedler LS, Andrianopoulou S, Meyer T**. Patient Perspectives in Single-Stage Nasal Alar Reconstruction: Navigating Functionality and Aesthetics in Concha Cartilage Supported Nelaton-Flaps. *Int J Surg*. 2024 Jun; doi:10.60122/j.IJS.2024.20.08
36. **Fiedler LS**, Daaloul H. An overview of current assessment techniques for evaluating cutaneous perfusion in reconstructive surgery. *J Biophotonics*. 2024 May;17(5):e202400002. doi: 10.1002/jbio.202400002. Epub 2024 Apr 10. PMID: 38596828.
37. **Fiedler LS, Andrianopoulou S, Meyer T**. Single-stage reconstruction of full-thickness nasal alar defects using the nasolabial-folded-flap and conchal cartilage: the patient's perspective on functional and aesthetic outcomes. *Int J Dermatol*. 2024 Jun;63(6):831-832. doi: 10.1111/ijd.17126. Epub 2024 Mar 3. PMID: 38433406.
38. **Fiedler, L.S. Andrianopoulou S, Meyer T**. Aesthetic and functional outcomes in full thickness nasal alar reconstruction: Insights from patients on conchal cartilage and nasolabial-folded-flap. *Wiley Eye & ENT Research*

IMPRESSUM

Qualitätsbericht 2024 Tumorzentrum Heilbronn-Franken

Herausgeber



Tumorzentrum Heilbronn Franken

SLK-Kliniken

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Prof. Dr. med. Dr. h.c Uwe Martens (V.i.S.d.P.)

Katrin Aigner (B. Sc)

Dr. med. vet. Nicolette Mauch

Am Gesundbrunnen 20-26

74078 Heilbronn

Tel: 07131 49-28810

Fax: 07131 49-4728801

E-Mail: tumorzentrum@slk-kliniken.de

www.tumorzentrum-heilbronn.de

Bildnachweis

- Seite 1: © SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- Seite 4, 6: © AdobeStock_99868510 von vegefox.com
- Seite 7: © AdobeStock_171021159 von sdecret
- Seite 9: © Adobe Stock_522197960 von Cagkan
- Seite 13, 14, 15: © SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- Seite 20: © iStock-1314334467 von fizkes
- Seite 22, 23, 24: © Adobe Stock_178216009 von vectorfusionart
- Seite 32: © Adobe Stock_330237968 von dashu83
- Seite 33: © Adobe Stock_245323927 von Olivier Le Moal
- Seite 36: © Adobe_Stock_273024460 von Tierney

Lesbarkeit

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Qualitätsbericht auf die Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche geschlechterbezogene Formulierungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

