Tumorzentrum
Cancer Center Heilbronn-Franken



Qualitätsbericht 2025

Tumorzentrum Heilbronn-Franken

INHALT

1. Vorstellung . . . 3
1.1. Der Klinikverbund . . . 3
1.2. Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken . . . 4
1.3. Die Entwicklung . . . 5
1.4. Das Leitbild . . . 6
1.5. Aufgaben . . . 7
1.6. Aktionen . . . 8
1.6.1. Aktionen und Projekte 2025 . . . 8
1.6.2. Ausblick 2026 . . . 9

2. Struktur . . . 10
2.1. Organigramm . . . 10
2.2. Organe . . . 11
2.2.1. Vorstand . . . 11
2.2.2. Geschäftsführender Vorstand . . . 11
2.2.3. Geschäftsstelle / Koordinationsstelle . . . 11
2.2.4. Wissenschaftlicher Beirat . . . 11
2.3. Kooperationen . . . 12

3. Patientenversorgung . . . 13
3.1. Onkologische Tagesklinik . . . 13
3.2. Palliativstation . . . 14
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
3.7. Patienteninformation . . . 19
3.7.1. Krebstelefon / Kontaktanfrage . . . 19
3.7.2. Website . . . 19
3.7.3. Patientenordner und Informationsflyer . . . 19
3.8. Supportive Angebote . . . 20
3.9. Förderungen . . . 21
3.9.1. Fördervereine . . . 21
3.9.2. Stiftung Dauenhauer . . . 21
3.9.3. Spenden . . . 21

4. Tumordokumentation / klinisches Krebsregister . . . 22

5. Qualität in Zahlen, Daten, Fakten . . . 23
5.1. Überblick in Zahlen . . . 23
5.2. Qualität in Zahlen – Kennzahlen im Rahmen der DKG-Zertifizierung . . . 24
5.3. Ausstattung . . . 32
5.3.1. Personelle Ausstattung . . . 32
5.3.2. Besondere technische Ausstattung . . . 32

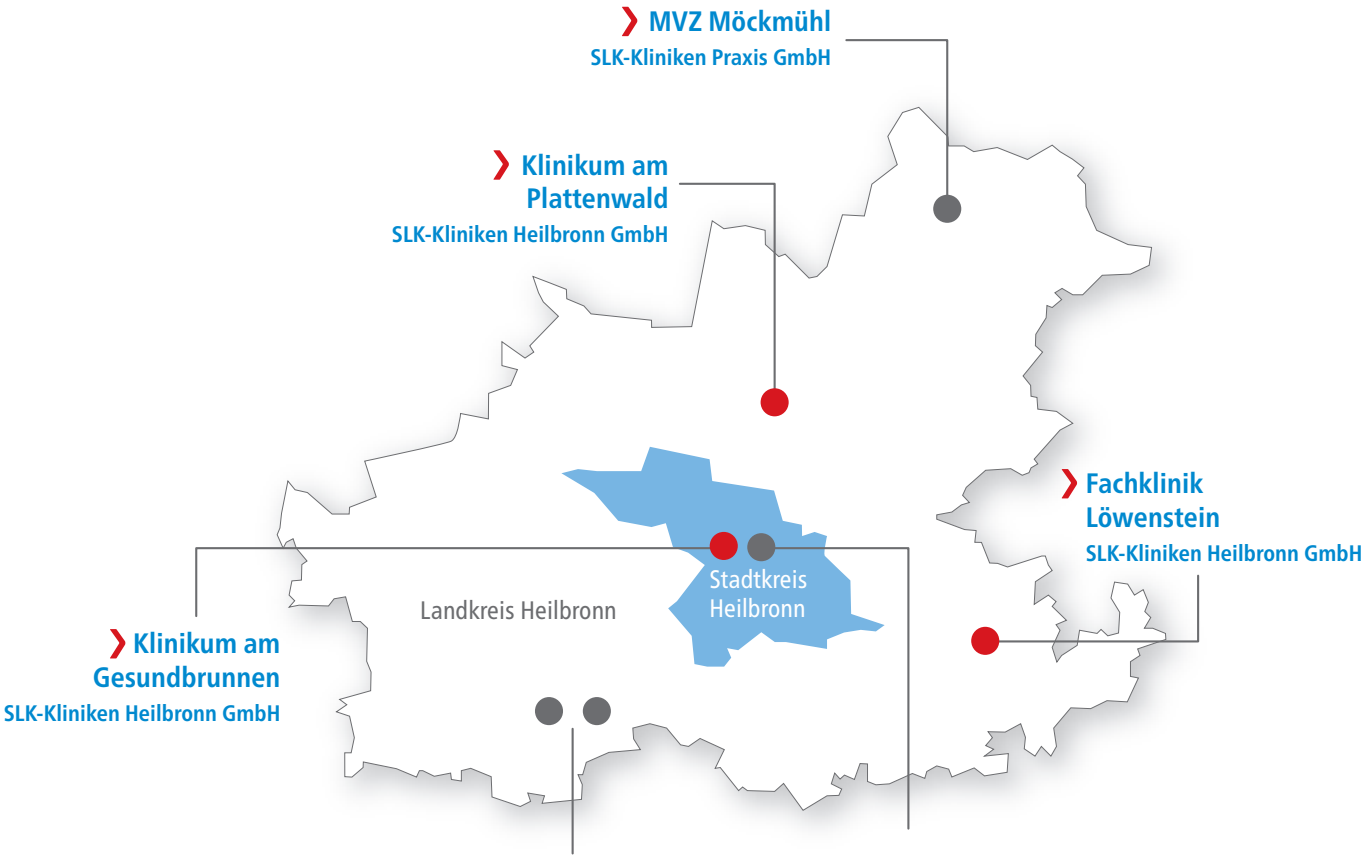
6. Qualitätssicherung und -verbesserung . . . 33
6.1.1. Interne Qualitätssicherung . . . 33
6.1.2. Externe Qualitätssicherung . . . 34
6.2. Fortbildungsveranstaltungen . . . 35
6.3. SOPs & Leitlinien . . . 36
6.4. Wissenschaftliche Publikationen 2025 . . . 37

Impressum . . . 40

1. VORSTELLUNG

1.1. Der Klinikverbund

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 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 2025 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

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, elf zertifizierte Organkrebszentren und einem zertifizierten Onkologischen Zentrum.

2004
Brustkrebszentrum

2007
Darmkrebszentrum

2009
Prostatakrebszentrum
Hautkrebszentrum
Lungenkrebszentrum

2010
Onkologisches Zentrum

2011
Pankreaskrebszentrum

2012
Kopf-Hals-Krebszentrum

2016
Magenkrebszentrum
Leberkrebszentrum (bis 2019)

2021
Hämatologisches Zentrum
Nierenkrebszentrum

2022
Gynäkologisches Krebszentrum

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 Tumorzentrum 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).

- 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. Aktionen

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. Aktionen und Projekte 2025

Im Jahr 2025 wurden folgende „Highlight"-Projekte erfolgreich eingeführt bzw. umgesetzt:

Teilnahme des Tumorzentrum Heilbronn-Franken am Projekt INTERACT-EUROPE 100

Dieses Projekt ist eine Leitinitiative des europäischen Plans zur Krebsbekämpfung, mit dem neue Standards für die Teamarbeit in allen Krebszentren in Europa geschaffen werden sollen. Diese, von der EU kofinanzierte Initiative, ermöglicht verschiedenen Fachrichtungen in ganz Europa, gemeinsam zu trainieren und mit der Schaffung eines fachübergreifenden Krebsausbildungsprogramms die Zusammenarbeit und Patientenversorgung zu verbessern. Die Vision von INTERACT-EUROPE besteht darin, medizinische Silos aufzubrechen. Es vermittelt Fachleuten aus verschiedenen Fachgebieten die Fähigkeiten, effektiver miteinander zu kommunizieren und die Zusammenarbeit zu stärken. Zwei Trainer und drei Trainees am Tumorzentrum absolvierten das sechsmonatige Trainingsprogramm. Die erfolgreiche Teilnahme wurde 2026 mit Auszeichnung-Siegel bestätigt.

Kooperation Ernährungsmedizin und DHBW Heilbronn

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

Studienteilnahme „MOVE ONKO"

Das Therapiezentrum am Gesundbrunnen nimmt seit dem Frühjahr 2025 an der Studie „Move-Onko" des NCT Heidelberg teil. Die Studie ist eine Versorgungsstudie und möchte Menschen mit einer Krebserkrankung unterstützen in Bewegung zu kommen und ein individuell passendes Sport- und Bewegungstherapieangebot zu finden. Hierfür wurde eine innovative und spezifische Bewegungsberatung und -vermittlung als neuen Bestandteil in der onkologischen Versorgung am Tumorzentrum Heilbronn-Franken implementiert.

Optimierung Einweiser- und Patientenbefragung

Für die jährlich geforderte Patienten- und Einweiserbefragung zur Zufriedenheitsermittlung wurden die Fragebögen überarbeitet. Mittels inhaltlicher und organisatorischer Optimierungen, durch verschlankte Fragebögen und der Möglichkeit für eine digitale Teilnahme, sollen die Befragten unterstützt werden und die Rücklaufquote gesteigert werden.

Etablierung NGS-Labor für den Routinebetrieb

Mithilfe des Fördervereins für medizinische Innovationen (fmi) wurde, im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts von Pathologie und Laboratoriumsmedizin, die Ausstattung für die sogenannte „Liquid Biopsy" am Klinikum am Gesundbrunnen angeschafft. Den Namen „NGS-Labor" leitet sich von der innovativen Technologie des Next Generation Sequencing ab. Hierbei können in einem einzelnen Untersuchungsgang in einer Probe zahlreiche genetische Mutationen zeitgleich untersucht werden. Ein wichtiges Einsatzgebiet ist die Suche nach spezifischen Tumormutationen, bei deren Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen die Therapie angepasst werden kann.

Bezug 2. Bauabschnitt

Im 2025 erfolgte der große Umzug in den 2. Bauabschnitt der Klinik am Gesundbrunnen. Nun sind nahezu alle Kliniken und Abteilungen in den neuen Räumlichkeiten untergebracht. Mit dem Umzug stehen nun offene, helle und bedarfsgerechte Räumlichkeiten mit innovativer Versorgungstechnik zur Verfügung. (In 2026 ist der Umzug der letzten Bereiche, wie Institut für Pathologie und Institut für Laboratoriumsmedizin sowie die Bereiche der Geschäftsführung, geplant).

Virtuelle Tumorkonferenzen

Aufgrund datenschutzrechtlicher Vorgaben, bei geringer Nachfrage, wird die Konzepterstellung für die Durchführung von virtuellen Tumorkonferenzen wird nicht weiterverfolgt.

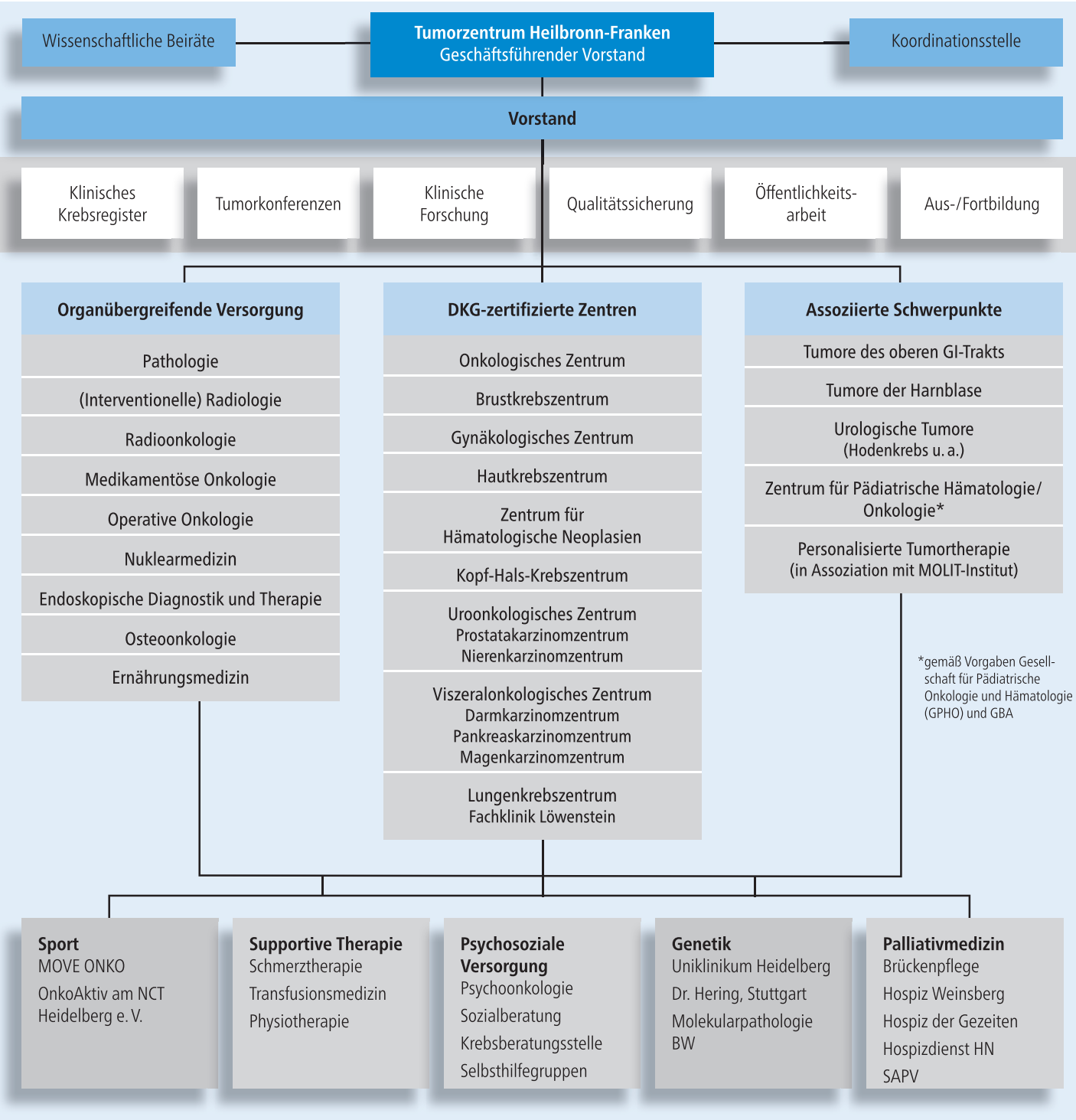
1.6.2. Ausblick 2026

- → Entwicklung eines Konzepts „Onkologisches Basis-Screening“
- → Implementierung von strukturierten Nachsorgeplänen für Patient und Niedergelassene
- → 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
- → Erweiterung und Optimierung der Patientenaufklärungen und -einwilligungen



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 setzten 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 Direktorin der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Klinikum am Gesundbrunnen
- Direktorin für Pflegemanagement der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- ein vom geschäftsführenden Vorstand zu benennender Vertreter der niedergelassen 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 zertifzierten 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
	Klinik für Stimm-, Sprech- und Schluckstörungen, Bad Rappenau
	Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Würzburg
	Neurochirurgisches Zentrum Ludwigsburg-Heilbronn, Standort Heilbronn
Labore	Institut für Laboratoriumsmedizin, SLK-Kliniken Praxis GmbH
	MLL Münchner Leukämielabor
Niedergelassene	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
	Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heilbronn, Mitglied im BPS Bundesverband und LPS Landesverband
	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-Murrtal
	Selbsthilfegruppe für Leukämie, Lymphome und Multiples Myelom (SLLM), Stuttgart
	Selbsthilfegruppe Multiples Myelom, Heilbronn
	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 und ist der Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie, Onkologie) angegliedert. Mit Bezug des 2. Bauabschnitts, im Juni 2025, umfasst die Station elf Betten bzw. elf Einzelzimmer und ein Wohnzimmer mit Küche zur Zubereitung von kleinen Mahlzeiten.

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 bestmöglichste 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 Tumortherapie 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 Teilnahmekriterien 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 2025 wurden 551 Patienten in Studien eingeschlossen, davon fielen 520 in den Geltungsbereich des Tumorzentrum.

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 Forschungskooperation, 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.molit.eu). Gemeinsam, mit seinen Kooperationspartnern, verfolgt MOLIT das Ziel, Konzepte für eine anwendungsorientierte personalisierte Medizin und Gesundheitsvorsorge zu entwickeln.

MOLIT
Institut für personalisierte Medizin

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.

Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der 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). In diesem Zusammenhang befindet sich eine Biobank im Aufbau.

Erfreulicherweise wurde dieses Konzept bei der RegioWin Ausschreibung der EU als Leuchtturmprojekt prämiert. Ende 2021 wurde ein weißblaues Containerlabor auf dem Klinikgelände bezogen, bis der Forschungsbau am Klinikum am Gesundbrunnen errichtet ist. Im November 2025 fand die I^3 Grundsteinlegung des biomedizinischen Forschungslabors statt und markiert den Beginn eines bedeutenden Projekts (I3 Lab: in vitro/ in vivo/ in silico). Das I^3-Lab als Gebäude bringt die Bereiche klinischer, labor- und datengetriebener Forschungsmethoden unter einem Dach zusammen und schafft mit zusätzlichen flexiblen Nutzungsbereichen Raum für eine direkte Interaktion mit anderen Akteuren.

Dazu gehören zum einen natürlich Start-Ups, zum anderen sehen wir auch ein großes Innovations-Potential darin, wenn sich junge Forschungsgruppen und unternehmerische Erfahrung und Kompetenz aus der Region intensiver begegnen können. Hier ist auch die Nähe zum Bildungscampus und zum Technologiepark Wohlgelegen ein wichtiger Faktor.

Das Gebäude selbst hat spezialisierte Laborflächen einschließlich einer Bio-Bank, IT-Arbeitsbereiche und die genannten Flexflächen. Durch den Aufbau einer eigenen molekularbiologischen Laborkompetenz mit Bio-Bank wird eine gezielte experimentelle Bearbeitung von aus den beiden anderen Bereichen abgeleiteten Forschungsfragestellungen ermöglicht und eine Translation von neuen Technologien aus der Forschung in die Gesundheitswirtschaft erleichtert.

Die Verzahnung aller drei Aspekte (I3) bietet einen ausgezeichneten Rahmen für die Translation von Innovationen in die Wirtschaft und fördert so die Entwicklung des Branchenzweiges Life Science in der Region.

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 molekularpathologischen 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 Expertisenaustausch 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.

3.7. Patienteninformation

3.7.1. Krebstelefon / Kontaktanfrage

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.



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 ergeben sich für Betroffene zahlreiche Fragen und Herausforderungen. Das Tumorzentrum bietet in verschiedenen Situationen umfassende Unterstützung an, beispielsweise durch:

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

Clown-Visite

Seit 2019 gibt es die Clowns-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.



3.9. Förderungen

3.9.1. Fördervereine

Förderverein für medizinische Innovation e.V.

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.

Hilfen für Krebskranke Heilbronn-Franken e.V.

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 2025 **4,8 VK** beschäftigt.



5. QUALITÄT IN ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

5.1. Überblick in Zahlen

Zahlen SLK – Klinikum am Gesundbrunnen

	2025
Kliniken	17
Institute	4
Betten	971
Stationäre Patienten	51.000
Ambulante Patienten	172.000

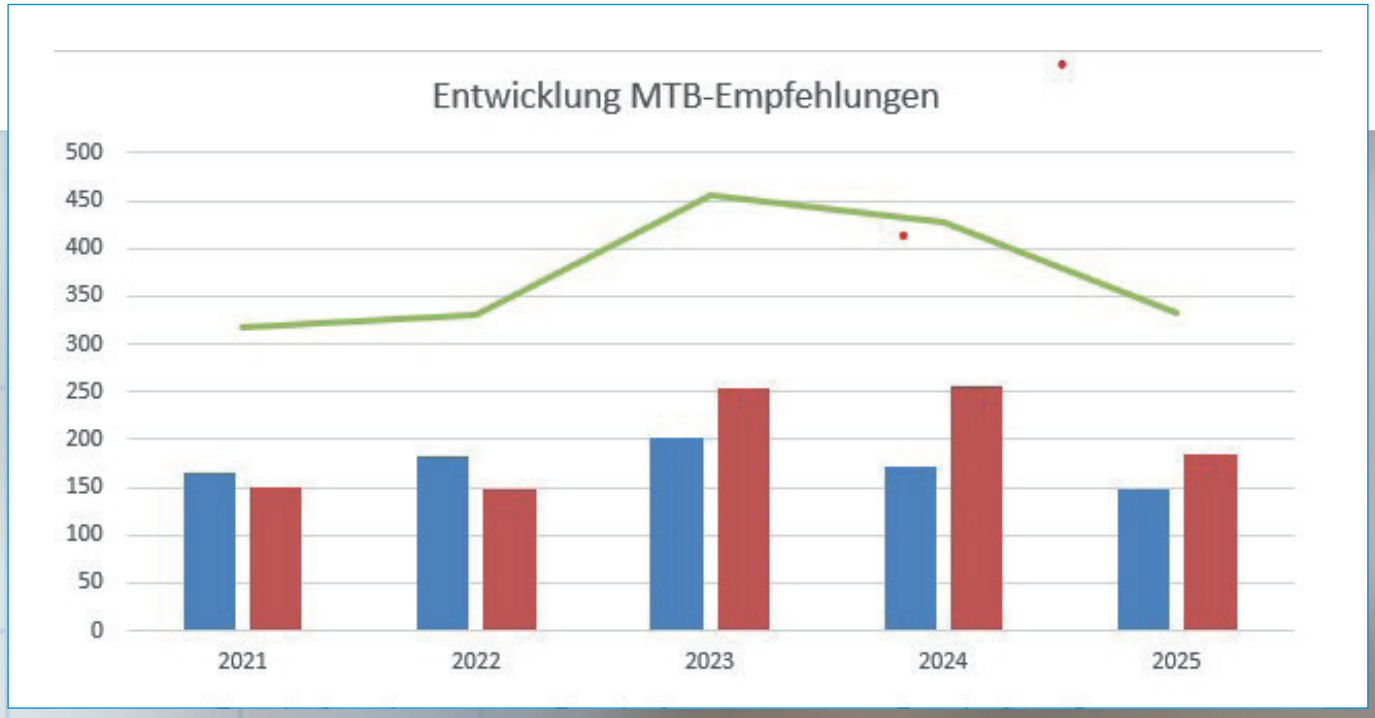
Zur Orientierung Vorjahr	2024
Kliniken	17
Institute	4
Betten	971
Stationäre Patienten	51.000
Ambulante Patienten	162.000

Molekulare Tumorboard-Empfehlungen (ZvPM)

	2025
Besprochene Fälle	332
- interne Fälle	148
- externe Fälle	184

Tumorkonferenz-Empfehlungen am Tumorzentrum Heilbronn-Franken

	2025
Anzahl wöchentlicher Tumorkonferenzen	16
Konferenzempfehlungen	6.436
Empfehlung für externe Patienten	387



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 Kennzahlendefinition 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, vorangegangen Jahres betrachtet. Im Folgenden sind die Kennzahlen aus 2024 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!



DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens
Zentrumskoordinatorinnen: Katrin Aigner (B. Sc.) / Dr. med. vet. Nicolette Mauch
Kontakt: 07131 49-28810 / 07131 49-28801
Primärfälle 2024: 1.752

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Brustkrebszentrum

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Nikolaus de Gregorio
Zentrumskoordinatorin: Dr. med. Anna-Sophie Kübler-Müller
Kontakt: 07131 49-34001
Primärfälle 2024: 240

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Postoperative Fallbesprechung	100 % (200 / 200)	≥ 95 %
KNZ	Prätherapeutische Fallbesprechung	96,25 % (231 / 240)	≥ 40 %
KNZ	Fallbesprechung bei Lokalrezidiven / Metastasen	93,75 % (60 / 64)	--
KNZ	Brusterhaltendes Vorgehen bei pT1	77,17 % (71 / 92)	≥ 70 %
KNZ	Bestimmung Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom	98,92 % (183 / 185)	≥ 95 %
KNZ	Revisionsoperationen	5 % (10 / 200)	≤ 5 %
LL QI	Strahlentherapie nach BET bei invasivem Mammakarzinom	100 % (117 / 117)	≥ 90 %
LL QI	Endokrine Therapie bei steroidrez. positivem Befund	100 % (176 / 176)	≥ 95 %
LL QI	Endokrine Therapie bei Metastasierung	93,75 % (30 / 32)*	≥ 95 %
LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten Entfernung bei pN0 (Frauen)	98,73 % (78 / 79)	≥ 80 %
LL QI	Alleinige Sentinel-Lymphknoten Entfernung bei pN0 (Männer)	100 % (2 / 2)	≥ 80 %
LL QI	Intraoperative Präparateradio- / -sonographie	99,15 % (116 / 117)	≥ 95 %

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Nikolaus de Gregorio
Zentrumskoordinatorin: Dr. med. Tatiana Taganovich-Galaganova
Kontakt: 07131 49-34001
Primärfälle 2024: 92

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Vorstellung Tumorkonferenz	99,11 % (111 / 112)	≥ 90 %
LL QI	Angebot zur genetischen Testung	77,78 % (21 / 27)	≥ 70 %
LL QI	Makroskopisch vollständige Resektion fortgeschrittenes Ovarialkarzinom	87,50 % (14 / 16)	≥ 30 %
LL QI	Zytologisches/histologisches LK-staging (Zervix)	55,56 % (5 / 9)*	≥ 60 %
LL QI	Brachytherapie als Bestandteil primärer Radio(chemo) therapie (Zervix)	100 % (5 / 5)	≥ 80 %
LL QI	Durchführung inguinofemorales Staging (Vulvakarzinom)	66,67 % (2 / 3)*	≥ 90 %

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Martens
Zentrumskoordinator: Dr. med. Markus Lindauer
Kontakt: 07131 49-28001
Primärfälle 2024: 146

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Vorstellung Tumorkonferenz (Primärfälle)	97,14 % (102 / 105)	≥ 95 %
KNZ	Vorstellung Tumorkonferenz (weitere)	100 % (2 / 2)	--
KNZ	Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der Therapie	76,99 % (87 / 113)	≥ 70 %
KNZ	Fallbesprechung Hämatologie/Onkologie prätherapeutisch	97,73 % (43 / 44)	≥ 95 %
KNZ	Transplantationskonferenz	46,15 % (6 / 13)*	≥ 95 %
LL QI	Bestimmung TP53-Deleltions- und Mutationsstatus vor erster systemischer CLL-Therapie	100 % (2 / 2)	≥ 60 %

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Harald Löffler
Zentrumskoordinator: Dr. med. Wolfgang Krapf
Kontakt: 07131/49-35001
Primärfälle (Maligne Melanom) 2024: 252

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Therapieabweichung gegenüber Empfehlung Tumorkonferenz	10,26 % (4 / 39)	≤ 25 %
KNZ	Sentinel Node-Biopsie	97,87 % (92 / 94)	≥ 90 %
KNZ	Operative Eingriffe mit LL-definiertem Sicherheitsabstand	236	≥ 30
KNZ	Operative Eingriffe mit histologischer Randkontrolle (epitheliale Tumoren)	1.197	≥ 100
KNZ	Revisionsoperationen nach Nachblutungen	0,08 % (1 / 1.333)	≤ 3 %
KNZ	Revisionsoperationen bei Nachblutungen nach SNB u. LAD	0 % (0 / 100	≤ 3 %
KNZ	Revisionsoperationen nach postoperativen Wundinfektionen	0 % (0 / 1333)	≤ 3 %
KNZ	Mutationsanalyse für BRAF (kutanes Melanom ab Stadium III)	87,50 % (14 / 16)	--
LL QI	Fallbesprechung Melanom IIB-IV	97,73 % (43 / 44)	≥ 95 %
LL QI	Sicherheitsabstand (1 cm) bei radikaler Exzision (Melanom)	95,70 % (178 / 186)	--
LL QI	LDH-Bestimmung (Melanom)	96,30 % (26 / 27)	≥ 95 %

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Kopf-Hals-Tumor Zentrum

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Burkhard Lippert
Zentrumskoordinator: Dr. med. Klaus Feist
Kontakt: 07131 49-36001
Primärfälle 2024: 104

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Tumorkonferenz – Vorstellung von Primärfällen, ohne Speicheldrüsentumoren	100 % (98 / 98)	≥ 95 %
KNZ	Vorstellung maligner Speicheldrüsentumoren in der Tumorkonferenz	100 % (6 / 6)	--
KNZ	Operative Expertise HNO	67	≥ 20
KNZ	Revisionsoperationen	13,43 % (9 / 67)	≤ 15 %
LL QI	R0 Situation nach kurativer Operation bei Mundhöhlenkarzinom	100 % (5 / 5)	≥ 90 %
LL QI	Bildgebung bei Mundhöhlenkarzinom für Feststellung N-Kategorie	100 % (12 / 12)	≥ 90 %
LL QI	Neck-Dissection bei Mundhöhlenkarzinom	100 % (3 / 3)	-- (unter 70 % unklare Plausibilität)
LL QI	Strahlentherapie bei Mundhöhlenkarzinom	100 % (6 / 6)	-- (unter 70 % unklare Plausibilität)
LL QI	Panendoskopie bei Larynxkarzinom	100 % (25 / 25)	≥ 90 %
LL QI	R0-Resektion bei Larynxkarzinom	73,68 % (14 / 19)**	≥ 80 %

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Lungenkrebs Zentrum

Zentrumleiter: Dr. med. Jonas Kuon
Zentrumskoordinator: Nenad Bogdan
Kontakt: 07130 15-4123
Primärfälle 2024: 357

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Tumorkonferenz	97,76 % (349 / 357)	≥ 90 %
KNZ	Tumorkonferenz nach operativer Therapie von Primärfällen Stad. IB-IIIB	93,90 % (77 / 82)	≥ 90 %
KNZ	Flexible Bronchoskopie	3.168	≥ 500
KNZ	Interventionelle bronchoskopische Eingriffe bei Tumorverschluss oder Stenosen	29	≥ 10
KNZ	30d-Letalität nach Resektionen	0,81 % (1 / 123)	≤ 5 %
KNZ	Postoperative Bronchusstumpf / Anastomoseinsuffizienz	0,81 % (1 / 123)	≤ 5 %
KNZ	Lokale R0-Resektionen im Stadium IA / B und IIA / B	97,59 % (81 / 83)	≥ 95 %
KNZ	PD-L1 Testung bei NSCLC im Stadium III mit Radiochemotherapie	100 % (12 / 12)	≥ 75 %
KNZ	PD-L1 Testung bei NSCLC im Stadium IV	95,92 % (141 / 147)	≥ 75 %
LL QI	Stereotaktische Strahlentherapie bei Inoperabilität	80 % (4 / 5)	--
LL QI	Kombinierte Radiochemotherapie im Stad. IIIA / IIIB / IIIC	36,67 % (11 / 30)	≥ 25 %
LL QI	Molekularpathologische Untersuchung bei Pat. NSCLC Stadium IV	89,39 % (127 / 147)	≥ 75 %

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Uroonkologisches Zentrum für Prostatakrebs Nierenkrebs

Zentrumleiter: Prof. Dr. med. Gencay Hatiboglu
Zentrumskoordinator: Dr. med. Ehab Hammad
Kontakt: 07131 49-24001

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Prostatakrebs Zentrum

Primärfälle 2024: 248

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Vorstellung PF in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz -über URO	99,48 % (193 / 194)	≥ 95 %
KNZ	Vorstellung PF in der wöchentlichen prätherapeutischen Konferenz -über STR	100 % (12 / 12)	≥ 95 %
KNZ	Operative Expertise	125	≥ 50
KNZ	Erfassung der R1 Resektionen bei (y)pT2 c / pN0 oder Nx M0	20 % (11 / 55)**	≤ 15 %
LL QI	Strahlentherapie und hormonablative Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko	85 % (17 / 20)	≥ 70 %
LL QI	Beginn Salvage-Radiotherapie bei rezidiviertem Prostatakarzinom	70,59 % (12 / 17)	≥ 70 %
LL QI	Postoperative Komplikation nach Radikaler Prostatektomie	5,97 % (4 / 67)	≤ 15 %
LL QI	Unerwünschte Wirkungen nach Strahlentherapie	0 % (0 / 55)	≤ 3,5 %
LL QI	Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn der Bisphosphonat oder Denosumab-Therapie	100 % (1 / 1)*	≥ 90 %
LL QI	Keine hormonablative Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit radikaler Prostatektomie	2,50 % (1 / 40)*	≤ 0,1 %
LL QI	Fokale Therapie bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom	0 % (0 / 1)	≤ 0,1 %

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Nierenkrebszentrum

Primärfälle 2024: 64

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Tumorkonferenz Primärfälle	100 % (9 / 9)	≥ 95 %
KNZ	Operative Expertise	63	≥ 30
KNZ	Postoperative Komplikationen nach Nierenteilresektion	7,55 % (4 / 53)	--
KNZ	Postoperative Mortalität	0 % (0 / 66)	--
LL QI	Histologie vor systemischer Therapie	71,43 % (5 / 7)*	≥ 90 %
LL QI	R0-Resektion	95,08 % (58 / 61)	≥ 90 %
LL QI	Nephrektomie bei pT1	9,09 % (4 / 44)	≤ 30 %

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

Primärfälle 2024: 142

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	93,88 % (46 / 49)**	≥ 95 %
KNZ	Postoperative Fallvorstellung	97,95 % (143 / 146)	≥ 95 %
KNZ	Komplikationsrate therapeutische Koloskopien	0,83 % (8 / 968)	≤ 1 %
KNZ	Operative Primärfälle Kolon	99	≥30
KNZ	Revisions-OP's Kolon	4,49 % (4 / 89)	≤ 15 %
KNZ	Operative Primärfälle Rektum	43	≥20
KNZ	Revisions-OP's Rektum	2,44 % (1 / 41)	≤ 15 %
LL QI	Prätherapeutische Fallvorstellung	92,75 % (64 / 69)**	≥ 95 %
LL QI	KRK-Pat. mit Erfassung Familienanamnese	90,70 % (156 / 172)	≥ 90 %
LL QI	Adjuvante Chemotherapien (UICC Stad. III)	100 %(10 / 10)	≥ 70 %

Primärfälle 2024: 42

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Fallvorstellung	98,31 % (40 / 42)	≥ 95 %
KNZ	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv	100 % (16 / 16)	≥ 95 %
KNZ	Postoperative Fallvorstellung	100 % (17 / 17)	≥ 95 %
KNZ	Operative Expertise	22	≥ 20
KNZ	Revisions-OP's	18,75 % (3 / 16)**	≤ 10 %
KNZ	Postoperative Wundinfektion	6,25 % (1 / 16)	≤ 10 %
KNZ	Mortalität postoperativ	6,25 % (1 / 16)	≤ 10 %
LL QI	Ernährungsstauts	83,33 % (20 / 24)	≥ 50 %
LL QI	Vitamin B12 Substitution nach Gastrektomie	87,50 % (7 / 8)	≥ 80 %

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Pankreaskarzinom Zentrum

Primärfälle Pankreaskrebs 2024: 65

KNZ / LL QI	Titel	Ergebnis	Sollvorgabe DKG
KNZ	Prätherapeutische Fallbesprechung	95,38 % (62 / 65)	≥ 95 %
KNZ	Postoperative Fallvorstellung	100 % (24 / 24)	≥ 95 %
KNZ	Endoskopie Komplikation (Pankreatitis nach ERCP)	2,73 % (13 / 477)	≤ 10 %
KNZ	Endoskopie Komplikation (Blutung u. Perforation nach ERCP)	0,84 % (4 / 477)	≤ 5 %
KNZ	Operative Expertise Pankreas gesamt	44	≥ 20
KNZ	Mortalität postoperativ	0 % (0 / 44)	≤ 5 %
LL QI	Lokale R0-Resektionen	79,17 % (19 / 24)	≥ 40 %
LL QI	Lymphknotenentfernung	88,89 % (16 / 18)	≥ 65 %
LL QI	Adjuvante Chemotherapie	53,85 % (7 / 13)	≥ 50 %
LL QI	Palliative Chemotherapie	90,48 % (38 / 42)	≥ 50 %

5.3. Ausstattung

5.3.1. Personelle Ausstattung

Anzahl der Fachärzte am Tumorzentrum Heilbronn-Franken 2025

	2025
Onkologie	12,07
Chirurgie / Operative Medizin	81,14
Pathologie	6,1
Radiologie	19,77



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 minimalinvasive 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. QUALITÄTISSICHERUNG 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 harmonisert alle drei Jahre statt und wurde zuletzt **2025** durchgeführt. Die Patientenbefragung findet alle drei Jahre statt, zuletzt wurde diese 2024 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 2025 des Onkologischen Zentrums:

Datum	Thema	Moderation
10.02.2025	QZ TZ: Zentrumskoordinatoren und Schnittstellen	Dr. N. Mauch / K. Aigner
09.04.2025	Schilddrüsentumore: Fallvorstellung und neue WHO-Klassifikation	Dr. V. Drendel Dr. J. Akkad
10.07.2025	Prozesse URO / STR bzgl. PCO Studie und PSO Screening	Dr. N. Mauch
18.09.2025	Lokal-fortgeschrittenes Rektumkarzinom	Dr. J. Akkad
20.10.2025	QZ TZ: Zentrumskoordinatoren und Schnittstellen	Dr. N. Mauch / K. Aigner
10.11.2025	Klinisch-Pathologische Konferenz	Prof. F. Autschbach
20.11.2025	QZ MTB	Dr. S. Berger
09.12.2025	Datengestützte Prozessoptimierung der Schnittstellenbereiche MVZ STR-URO-SOZ-PSO	Dr. N. Mauch / Dr. S. Bochum

6.1.2. Externe Qualitätssicherung

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 2025 wurde das jährliche DKG Audit durch Fachexperten von Onkozert am TZHF durchgeführt.
Die Qualitätskriterien wurden erfüllt.

6.2. Fortbildungsveranstaltungen

Übersicht Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen 2025

Datum	Uhrzeit	Thema	Ort
25. Januar	08.30 – 14.00	Beteiligung am 14. Stuttgarter „post-ASH-Symposium“	Sparkassenakademie Stuttgart
15. Februar	09.00 – 12.30	Onkologischer Pflege-Workshop	Klinikum am Gesundbrunnen
25. Februar	17.00 – 18.00	Frag den Experten „Krebs im Verdauungstrakt - Wissen schützt Gesundheit“	Digital
17. Mai	09.30 - 13.00	Patiententag „Leben mit und nach Krebs“	Klinikum am Gesundbrunnen / Hybrid
05. Juli	08.30 – 15.00	18. Nordwürttemberger Post-Chicago-Symposium „Highlights des amerikanischen Krebskongresses“	Sparkassenakademie Stuttgart
05. Juli	09.00 – 15.00	Sport und Krebs	Klinikum am Gesundbrunnen
24. September	17.00 – 19.00	Herbstsymposium „Hämatologie 2.0“	Klinikum am Gesundbrunnen
14. Oktober	17.00 – 18.00	Onko-Express Digital „Erfahrungen mit der induktiven Chemo-Immun-therapie beim Lungenkarzinom“	Digital
21. Oktober	17.00 – 18.00	Frag den Experten „Weißer Hautkrebs“	Digital
29. Oktober	18.30 – 18.00	Schluckstörungen	Klinikum am Gesundbrunnen
05. November	18.00 – 20.15	Wohin steuert die gynäko-onkologische Chirurgie?	Klinikum am Gesundbrunnen
08. November	09.00 – 14.00	Herbstsymposium Löwenstein „Atemwege neu denken“	Fachklinik Löwenstein
10. November	16.30 – 17.30	Klinisch Pathologische Konferenz	Klinikum am Gesundbrunnen
19. November	17.00 – 18.00	Onko-Express Digital „Molekulare Tumor-Diagnostik“	Digital
26. November	17.30 – 21.00	Die Zukunft der Dermatologie	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 2025:

- S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit **(Prof. Dr. med. Gerd Grözinger)**
- S2k-Leitlinie Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) **(Prof. Dr. med. Uwe Weickert)**

6.4. Wissenschaftliche Publikationen 2025

1. Bozorgmehr F, Chung I, Fischer JR, **Bischof M,** Atmaca A, Wetzel S, Faehling M, Bottke D, Wermke M, Troost EGC, Kropf-Sanchen C, Wiegel T, Schmidt B, Stupavsky A, Engel-Riedel W, Hammer-Hellmig M, Reinmuth N, Manapov F, Grohe C, Krempien R, Schumann C, Sterzing F, Reck M, Würschmidt F, Fleckenstein J, Petroff A, Henschke S, Behnisch R, Cvetkovic J, Brückner L, Schwab C, Stenzinger A, Götze T, Kopp C, Schröder H, Debus J, Christopoulos P, Thomas M, Rieken S. Reconsidering palliative radiotherapy in addition to PD-1 blockade for non-small cell lung cancer: results from the FORCE phase II trial (AIO/YMO-TRK-0415). Clin Exp Metastasis. 2025;42(5):42. doi:10.1007/s10585-025-10358-x.
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;36(2):185–196. doi:10.1016/j.annonc.2024.10.828.
3. Denschlag D, Czogalla B, Heitz F, Kerkmann M, Fangmann LC, Klecker PH, Stuebs FA, Wölber L, Radosa J, Lodde PC, Seitz S, George C, Mach P, Fink A, Bokhua D, **de Gregorio N,** Lampe B, Hemptenmacher F, Friebe V, Fleisch M, Wimberger P, Jaeger A, Schnelzer A, Mittelstadt S, Ratiu D, Eichbaum M, Haus A, Kalder M, Ataseven B, Schröder W, Bronger H, Kosse J, Ulrich UA, Elser G, Harter P. Evaluation of baseline characteristics and therapeutic management strategies in metastatic cervical cancer in Germany: a multicentric retrospective longitudinal observational study: a quality assurance initiative of the AGO-Study Group and AGO-OK Uterus. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2025;85(5):520–532. doi:10.1055/a-2520-5736.
4. Wimberger P, Pfisterer J, du Bois A, Hilpert F, Kerkmann M, Sehouli J, Mahner S, **de Gregorio N,** Hanker L, Heitz F, Marmé F, Wölber L, Holtmann L, Elser G, Harter P; AGO Study Group. Impact of lymphadenectomy rates in the quality assurance program in early ovarian cancer of the AGO Study Group – real-world observations. Eur J Surg Oncol. 2025;51(6):109696. doi:10.1016/j.ejso.2025.109696.
5. Rizos A, Snaaijer-Grotheer F, Meyberg H, **de Gregorio N,** Jückstock J. TRAP (Twin Reversed Arterial Perfusion) sequence in the third trimester. Z Geburtshilfe Neonatol. 2025;229(3):212–217. doi:10.1055/a-2525-9498.
6. Janni W, Rack B, Friedl TWP, Hartkopf AD, Wiesmüller L, Pfister K, Mergel F, Fink A, Braun T, Mehmeti F, Uhl N, **de Gregorio A,** Huober J, Fehm T, Müller V, Rich TA, Dustin DJ, Zhang S, Huesmann ST. Detection of minimal residual disease and prediction of recurrence in breast cancer using a plasma-only circulating tumor DNA assay. ESMO Open. 2025;10(4):104296. doi:10.1016/j.esmoop.2025.104296.
7. Harter P, Marmé F, Redondo A, Reuss A, Lindemann K, Kurzeder C, Van Nieuwenhuysen E, Marth C, Pietzner K, Ray-Coquard I, Garcia-Duran C, Jonuskiene G, Heitz F, Béllier C, Pérez-Fidalgo JA, El-Balat A, Selle F, Romero I, Wimberger P, Follana P, Pardo B, **de Gregorio N,** Joly F, Gaba L, Burges A, Fabbro M, Hasenburg A, Fehm T, Schmalfeldt B, Pautier P. Atezolizumab with bevacizumab and nonplatinum chemotherapy for recurrent ovarian cancer: final results from the placebo-controlled AGO-OVAR 2.29/ENGOT-ov34 phase III trial. J Clin Oncol. 2026;44(2):103–116. doi:10.1200/JCO-25-01210.
8. Shalabi A, Shalabi SF, **Graeter T,** Welter S, Ehab A, **Kuon J.** Low rates of intrapulmonary local recurrence after laser metastasectomy: a single-center retrospective cohort study of colorectal cancer metastases. Cancers (Basel). 2025;17(4):683. doi:10.3390/cancers17040683.
9. Welter S, Moneke I, Wara R, Le AU, Shalabi A, **Graeter T,** Ploenes T, Baum D. Pulmonary metastasectomy: a multicenter comparison of wedge resection versus anatomic resection for single metastases of colorectal cancer. Cancers (Basel). 2025;17(20):3299. doi:10.3390/cancers17203299.
10. Verset G, Iezzi R, Bargellini I, Bucalau AM, Pereira P, **Grözinger G,** Spreafico C, Maleux G. *BioPearl™ doxorubicin microspheres for unresectable HCC: a prospective, single-arm, multicenter study: BIOPEARL-ONE.* Future Oncol. 2025;21(5):557–564. doi:10.1080/14796694.2024.2446137.
11. Korosoglou G, Schmidt A, Lichtenberg M, Malyar N, Stavroulakis K, Reinecke H, **Grözinger G,** Patrone L, Varcoe RL, Soukas PA, Böckler D, Behrendt CA, Secemsky EA, Zeller T, Blessing E, Langhoff R, Rammos C. Global algorithm for the endovascular treatment of chronic femoropopliteal lesions: an interdisciplinary expert opinion statement. JACC Cardiovasc Interv. 2025;18(5):545–557. doi:10.1016/j.jcin.2024.11.038.
12. Korosoglou G, Schmidt A, Lichtenberg M, Malyar N, Stavroulakis K, Reinecke H, **Grözinger G,** Böckler D, Behrendt CA, Blessing E, Langhoff R, Zeller T, Rammos C. State-of-the-art lesion preparation in femoropopliteal lesions – a case-based systematic approach. Vasa. 2025 Jul 3. doi:10.1024/0301-1526/a001213. Online ahead of print.
13. de Graaf R, Estler A, **Grözinger G.** Correction to: Inferior and Superior Vena Cava Reconstruction. Cardiovasc Intervent Radiol. 2025;48(4):582. doi:10.1007/s00270-025-03989-w.

14. Wißmann R, Martirosian P, Danalache M, **Grözinger G,** Schick F, Elser S. Imaging cell spheroid clusters: an MRI protocol for non-invasive standardized characterization. Heliyon. 2025;11(2):e41803. doi:10.1016/j.heliyon.2025.e41803.

15. Ghibes P, Hagen F, Weissinger M, Wrazidlo R, Nikolaou K, Levitin A, Kirksey L, Artzner C, **Grözinger G,** Partovi S. Diagnostic performance of photon-counting CT angiography in peripheral artery disease compared to DSA as gold standard. Eur J Radiol. 2025;182:111834. doi:10.1016/j.ejrad.2024.111834.

16. Spogis J, **Grözinger G.** Interventional radiology management of pediatric portal venous pathologies. Tech Vasc Interv Radiol. 2025;28(4):101085. doi:10.1016/j.tvir.2025.101085.

17. Padia SA, Modi S, Wehrenberg-Klee E, Adamo RD, Ahmed A, Orloff M, Helmerhorst HJF, Chmielowski B, Ozkan OS, Burgmans MC, **Grözinger G,** Lewandowski RJ, Krishnasamy VP. Treatment of liver metastases from uveal melanoma with percutaneous hepatic perfusion. J Vasc Interv Radiol. 2026;37(1):107887. doi:10.1016/j.jvir.2025.10.018.

18. Laukhuf J, Wiens L, **Grözinger G,** Dittmann H, Thiel K, Leiter U, Amaral T, Nanz L, Flatz L, Reitmajer M, Forschner A. *Characterization of long-term survivors with liver metastases from uveal melanoma diagnosed between 2005 and 2021.* Int J Cancer. 2025 Nov 11. doi:10.1002/ijc.70246. Online ahead of print.

19. Abd Ali F, Vincze P, Herrmann TRW, Netsch C, Becker B, **Hatiboglu G,** Homberg R, Lehrich K, Miernik A, Olbert P, Schöb DS, Herrmann J, Gross JA, Lusuardi L, Sievert KD. Stones in the lower pole and their treatment. Urologie. 2025;64(7):715–724. doi:10.1007/s00120-025-02577-7.

20. 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. 2025;28(3):707–717. doi:10.1038/s41391-024-00926-9.

21. Schütz V, **Hatiboglu G,** Würkner D, Tekesin M, Feisst M, Duensing S, Huber J, Hohenfellner M, Kaufmann B. *Comparison of Retzius-sparing versus anterior robotic-assisted radical prostatectomy in patients with prior transurethral resection of the prostate (TURP).* World J Urol. 2025;44(1):23. doi:10.1007/s00345-025-06112-3.

22. Khajeh E, Fakour S, Zeh-Ressel C, Jafari M, Nikbakhsh R, Ramouz A, Mehrabi A, Büchler MW, **Kulu Y.** Complete pathological response to neoadjuvant chemoradiotherapy is associated with improved long-term survival after surgical treatment for rectal cancer. Surg Oncol. 2025;60:102206. doi:10.1016/j.suronc.2025.102206.

23. Shah R, Buchmeier EL, Kopp HG, Christoph DC, Griesinger F, Reck M, Hoffknecht P, **Kuon J,** Frost N, Grohé C, Faehling M, Luan J, Roeper J, Chesi P, Blasi M, Kimmich M, Olchers T, Bischoff H, Klotz LV, Chung I, Christopoulos P, Thomas M. First-line nivolumab plus ipilimumab in pleural mesothelioma: efficacy and safety data from the real-world MesoNet study. Lung Cancer. 2025;207:108702. doi:10.1016/j.lungcan.2025.108702.

24. 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;36(2):197–207. doi:10.1016/j.annonc.2024.10.829.

25. Heil J, Sander S, **Martens UM.** mRNA-Impfungen gegen Krebs. Forum. 2025. doi:10.1007/s12312-025-01462-w.

26. Wagner AD, Grabsch HI, **Martens UM,** Lordick F, Ben-Aharon I, Piessen G, Wyrwicz L, Al-Haidari G, Fleitas-Kanonnikoff T, Boige V, Obermannová R, 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, Stocker G, Cella CA, Mauer ME. EORTC-1203 GITC "INNOVATION": integration of trastuzumab (T), with or without pertuzumab (P), into perioperative chemotherapy of HER-2 positive stomach cancer: overall survival results. J Clin Oncol. 2025;43(4 Suppl):LBA331. doi:10.1200/JCO.2025.43.4_suppl.LBA331.

27. Modest D, Goekkurt E, **Martens UM,** Arnold D, Goekkurt E, Martens UM, Lordick F, Ben-Aharon I, Piessen G, Wyrwicz L, Al-Haidari G, Fleitas-Kanonnikoff T, Boige V, Obermannová R, 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, Stocker G, Cella CA, Mauer ME, Lordick F. GOBLET platform study: preliminary safety and tumor response results for the relapsed anal carcinoma cohort in patients treated with pelareorep and atezolizumab. J Clin Oncol. 2025;43(4 Suppl):6. doi:10.1200/JCO.2025.43.4_suppl.6.

28. Seufferlein T, Arnold D, **Martens UM,** Heineman T, Lordick F, Ben-Aharon I, Piessen G, Wyrwicz L, Al-Haidari G, Fleitas-Kanonnikoff T, Boige V, Obermannová R, 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, Stocker G, Cella CA, Mauer ME, Lordick F, Goekkurt E, Modest D. GOBLET study: results of the safety run-in for first-line metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) patients treated with pelareorep + modified FOLFIRINOX +/- atezolizumab. J Clin Oncol. 2025;43(4 Suppl):730. doi:10.1200/JCO.2025.43.4_suppl.730.

29. Stasik S, Thiede C, **Martens UM,** Folprecht G, Lordick F, Ben-Aharon I, Piessen G, Wyrwicz L, Al-Haidari G, Fleitas-Kanonnikoff T, Boige V, Obermannová R, 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, Stocker G, Cella CA, Mauer ME, Lordick F, Goekkurt E, Modest D, Heineman T, Seufferlein T, Arnold D, Martens UM. Postoperative cfDNA levels and ctDNA detection rates in patients with stage II colon cancer screened for CIRCULAE (AIO-KRK-0217, ABCSB). J Clin Oncol. 2025;43(16 Suppl):3610. doi:10.1200/JCO.2025.43.16_suppl.3610.

30. Long GV, Dalle S, **Martens UM,** Gaudy-Marqueste C, Lordick F, Ben-Aharon I, Piessen G, Wyrwicz L, Al-Haidari G, Fleitas-Kanonnikoff T, Boige V, Obermannová R, 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, Stocker G, Cella CA, Mauer ME, Lordick F, Goekkurt E, Modest D, Heineman T, Seufferlein T, Arnold D, Martens UM, Folprecht G, Stasik S, Thiede C. Randomized dose evaluation of nivolumab + relatlimab (NIVO + RELA) in patients with advanced melanoma: results from RELATIVITY-020. J Clin Oncol. 2025;43(16 Suppl):9526. doi:10.1200/JCO.2025.43.16_suppl.9526.

31. Jin JX, Besemer B, Yilmaz B, Hänel M, Fenk R, Bertsch U, Gu KJ, Hanoun C, Blau IW, Mann C, Scheid C, Schroers R, von Metzler I, Hensel M, Klein EM, Hoffmann M, Lutz C, Riesenberg H, **Martens UM,** Michel CS, Kunz C, Shumilov E, Gezer D, Holderried TAW, Trautmann-Grill K, Müller-Tidow C, Weisel KC, Raab MS, Salwender HJ, Goldschmidt H, Mai EK. Prospective systematic classification of causes of death in the course of multiple myeloma. Blood Cancer J. 2025;15(1):167. doi:10.1038/s41408-025-01380-z.

32. Nuhic S, Werner P, Kazdal D, Menzel M, Stenzinger A, **Martens UM,** Fegeler C, Budczies J, Sigle S. Whole exome sequencing on FHIR: towards adoption in clinical practice for precision oncology pipelines. Stud Health Technol Inform. 2025;331:153–161. doi:10.3233/SHTI251391.

33. Truger M, Meggendorfer M, Walter W, Hutter S, Alsdorf W, Massenkeil G, **Martens UM,** Kern W, Hörst K, Kühn C, Reiter A, Hochhaus A, Haferlach T. Solving Riddles Through Sequencing (SIRIUS): unlocking hematologic diagnoses by whole genome and transcriptome sequencing. Leukemia. 2026;40(1):55–62. doi:10.1038/s41375-025-02820-2.

34. Lindauer M, Reissfelder F, Hegenbart U, Luft T, **Martens UM,** Dreger P. Long-term disease control of monomorphic epitheliotrophic intestinal T-cell lymphoma (MEITL) with CNS involvement in a Caucasian patient by allogeneic hematopoietic cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2026;61(1):107–109. doi:10.1038/s41409-025-02747-3.

35. Goebell PJ, Bögemann M, Nusch A, Grünwald V, Müller L, von der Heyde E, **Martens UM,** Lennartz C, Koska M, Potthoff K, Kaiser-Osterhues A, Grüllich C, Staehler M, Jänicke M, Marschner D; CARAT Registry Group. Head-to-head comparison of TKI and CPI first-line treatment strategies in advanced renal cell carcinoma – real-world data from the German research platform CARAT. Int J Cancer. 2026;158(6):1690–1702. doi:10.1002/ijc.70211.

36. Kött J, Zell T, Zimmermann N, Rünger 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, Wohlfeil SA, Pföhler C, Adam L, Terheyden P, Ulrich J, Meiss F, Möbes M, Welzel J, Schilling B, Ziller F, Kaatz M, Kreuter A, Sindrilaru 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;214:115159. doi:10.1016/j.ejca.2024.115159.

37. Dubrall D, Branding NL, Mathey CM, Weber AM, Steffens M, Below M, Schmid M, Wedi B, Wieczorek D, Amann PM, **Löffler H,** Koch L, Schöffl C, Dickel H, Ganjuur N, Hornung T, Buhl T, Aygören-Pürsün E, Wurpts G, Greve J, Nöthen MM, Forstner AJ, Sachs B. Non-genetic factors associated with ACE-inhibitor and angiotensin receptor blocker-induced angioedema. Clin Transl Allergy. 2025;15(5):e70058. doi:10.1002/clt2.70058.

38. Forkel S, Matzke SS, Hollstein MM, Kreft B, **Löffler H,** Skudlik C, Sulk M, Heine G, Bauer A, Wagner N, Heratizadeh A, Buhl T. Strengths and limitations of sodium lauryl sulfate as an irritant control in patch testing. Contact Dermatitis. 2025 Dec 22. doi:10.1111/cod.70075. Online ahead of print.

39. Fiedler LS, **Lippert BM,** Klaus C, Plath M, Zweigart G. Standardised algorithm for peri- and postoperative wound management using fish skin grafts and octenidine in head-neck surgery. Int Wound J. 2025;22(11):e70775. doi:10.1111/iwj.70775.

40. Fiedler LS, Tobias M, **Lippert BM,** 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;282(4):2077–2085. doi:10.1007/s00405-024-09048-3.

41. Fiedler LS, Tiefenbach M, Andrianopoulou S, Meyer T, **Lippert BM.** Auricular repair post-bite: one surgical approach. Laryngorhinootologie. 2025;104(11):728–730. doi:10.1055/a-2505-4593.

42. Rimbach H, Andrianopoulou S, **Lippert BM,** Zweigart G, Fiedler LS. Lower lip reconstruction after partial amputation using hyperspectral imaging for perfusion control. Laryngorhinootologie. 2026;105(1):41–43. doi:10.1055/a-2561-2159.

43. Etzold C, Lyros O, Mehdorn M, Nowotny R, Niebisch S, Jansen-Winkeln B, **Schierle K,** Gockel I, Thieme R. Patient-specific 3D-tissue slices from peritoneal metastases – an in vitro model for individual susceptibility analysis. Pleura Peritoneum. 2025;10(1):1–9. doi:10.1515/pp-2024-0012.

44. Maktabi M, Hain C, Köhler H, Huber B, Thieme R, **Schierle K,** Jansen-Winkeln B, Gockel I. Classification of esophageal cancer by using hyperspectral data. Int J Comput Assist Radiol Surg. 2025 Sep 23. doi:10.1007/s11548-025-03514-x. Online ahead of print.

45. Trifone CT, Maktabi M, Bischoff P, **Schierle K,** Niebisch S, Moulla Y, Plum PS, Jansen-Winkeln B, Gockel I, Thieme R. Artificial neural networks as a prognostic tool using hyperspectral imaging on pretherapeutic histopathological specimens of esophageal adenocarcinoma. J Cancer Res Clin Oncol. 2025;151(10):274. doi:10.1007/s00432-025-06340-5.

46. Eickel V, **Weickert U.** 46-year-old woman with abdominal pain and fever. Dtsch Med Wochenschr. 2025;150(7):323–324. doi:10.1055/a-2432-7510.

IMPRESSUM

Qualitätsbericht 2025
Tumorzentrum Heilbronn-Franken

Herausgeber

Tumorzentrum
Cancer Center Heilbronn-Franken

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 sdecoret
- 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.