



Jahres- und Qualitätsbericht 2025

Comprehensive Cancer Center Ulm
Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee

Ausgezeichnet und gefördert als
Onkologisches Spitzenzentrum



Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum

Inhalt

1	Vorwort	3
2	Geschichte, Ziele und Aufgaben des CCCU	5
	Geschichte des CCCU	5
	Ziele und Aufgaben des CCCU	6
	Einzugsgebiet des CCCU	7
	Barrierefreiheit	8
3	Struktur des CCCU	9
	Organisationsstruktur	9
	Onkologisches Zentrum und Organkrebszentren	10
	Fachärztinnen und Fachärzte am CCCU	10
	Vorstand	11
	CCCU-Patientenbeirat	13
	Mitglieder	13
	Kooperationspartner	14
	External Advisory Board	15
4	Jahresrückblick	16
	Jahresrückblick 2025	16
	Pressemitteilungen	18
5	Interdisziplinäre Patientenversorgung	25
	Onkologisches Zentrum und Organkrebszentren	25
	Institut für Pathologie	36
	Nationales Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)	37
	Interdisziplinäre Tumorboards	38
	Onkologische Tageskliniken	40
	Psychoonkologie	41
	Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)	42
	Zentrum für Personalisierte Medizin Ulm (ZPMU)	43
	Early Clinical Trials Unit (ECTU)	44
	CCCU Clinical Trials Center (CCCU-CTC)	45
6	Klinische Studien / Klinische und Translationale Forschung	46
	Translationale Forschungsprogramme für solide Tumoren	48
	Translationale Forschungsprogramme Hämatologie	53
	Innovative Diagnostik-Programme	55
	Zentrale Einrichtungen der Medizinischen Fakultät	56
	Experimentelle Forschung	57
7	Palliativmedizin	60
	Stationäre Palliativmedizin	60
	Palliativmedizinischer Konsildienst (PMD)	61
	Brückenpflege	61
	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	62
	Hospiz Ulm	63

8	Supportive Therapie- und Beratungsangebote	65
	Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ulm (KBS).....	65
	Sozialer Beratungsdienst.....	65
	Ernährungsberatung.....	66
	Onkologische Bewegungstherapie.....	67
	OnkoAktiv: Netzwerk für onkologische Sport- und Bewegungstherapie.....	68
	Prähabilitative integrativmedizinische Tagesklinik „PRIME-DC“	69
	Angebote in Kooperation mit der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin	69
9	Selbsthilfe.....	71
	Vernetzung mit den Onkologischen Selbsthilfegruppen der Region.....	71
	Selbsthilfebüro KORN	72
10	Akademische Lehre und ärztliche Weiterbildung	74
	Überführung des Studiengangs Master Online Advanced Oncology in ein Kontaktstudienangebot	74
	Kontaktstudium Certificate of Competence in Lymphoma	75
	Kontaktstudium Certificate of Competence in Breast Cancer	75
	Clinical Training Centres Fellowship Programme for Doctors	77
	INTERACT-EUROPE Programme.....	78
11	Weiterbildung in der onkologischen Pflege	79
	Weiterbildung Pflege in der Onkologie	79
	Weiterbildung Palliative Care für Pflegenden.....	79
	Weiterbildung Basiskurs Wundexperte® ICW für Pflegenden.....	80
	Weiterbildung Basiskurs für Pflegefachkräfte	80
	E-Learning-Angebot: „Pflichtfortbildung KOK-Module Onko-Pflege“ für Onkologische Pflegefachkräfte auf Thieme CNE	80
	Fortbildungen und E-Learning-Kurse zum Erwerb und zur Erweiterung von „Basiswissen“ und für das „Fachwissen Onkologische Pflege	81
	Fortbildung Onkologie für Medizinische Fachangestellte	82
12	Fortbildungs- und Patientenveranstaltungen	83
13	Klinisches Krebsregister und IT-Entwicklungen am CCCU	84
	Tumordokumentation	84
	Software-Entwicklung (CREDOS, ULTIMA, UTMS, PaQ)	85
14	Qualitätsmanagement am CCCU – Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung	89
	PDCA-Zyklus.....	89
	Qualitätszirkel, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen	90
	Managementbewertung.....	90
	Befragungen	92
	SOPs am CCCU	92
15	Kooperations- und Netzwerkpartner des CCCU	94
16	Publikationen	97
17	Liste der Klinischen Studien	121
18	Kontakt	145

1 Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Jahres- und Qualitätsbericht 2025 des Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) – Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee – einer gemeinsamen Einrichtung des Universitätsklinikums Ulm und der Medizinischen Fakultät.

Unter dem Dach des CCCU arbeiten onkologische Expert*innen des Universitätsklinikums sowie medizinisch forschende Institute der Universität für die bestmögliche interdisziplinäre Versorgung von Patient*innen zusammen. Beispielhaft stehen hierfür 18 interdisziplinäre Tumorkonferenzen („Tumorboards“) für alle Krebserkrankungen, die im wöchentlichen Turnus stattfinden und in denen unsere Expert*innen gemeinsam für jede Patientin und jeden Patienten die optimale Behandlungsstrategie, basierend auf internationalen Standards, aktuellen Leitlinien und Innovationen, erarbeiten.

Für die Patient*innen und ihre An- und Zugehörigen ist dieses umfassende Konzept einer klinikübergreifenden Zusammenarbeit in Prävention, Diagnostik, Therapie, begleitenden Maßnahmen, Nachsorge und Rehabilitation eine wichtige Stütze. Der für ein Universitätsklinikum charakteristisch hohe Qualitätsstandard in der Behandlung von Krebserkrankungen wird durch eine intensive Zusammenarbeit unter anderem mit niedergelassenen Fachärzt*innen, umliegenden Krankenhäusern, renommierten Forscher*innen, Psychoonkolog*innen, Palliativmediziner*innen, der Brückenpflege, dem Sozialdienst, zahlreichen Selbsthilfegruppen und vielen weiteren Einrichtungen und Institutionen ergänzt.

Das CCCU ist als Onkologisches Zentrum (Erstzertifizierung in 2012) mit zahlreichen Organkrebszentren nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Das Zertifikat konnte seither in jährlichen Auditierungen

gen, zuletzt nach Vor-Ort-Begutachtungen im 4. Quartal 2025, erfolgreich aufrechterhalten werden.

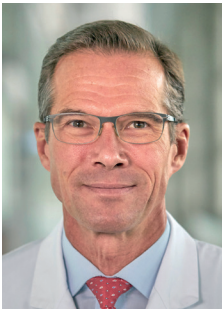
Im Jahre 2009 erfolgte die erstmalige Auszeichnung und Förderung als Onkologisches Spitzenzentrum durch die Deutsche Krebshilfe. Auch in den nachfolgenden Jahren konnten wir die internationalen Gutachter*innen immer wieder durch exzellente Leistungen in der Krebstherapie und -forschung überzeugen. Im Jahr 2025 konnte die Zusammenarbeit im Konsortium mit dem Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart als CCC-SüdWest, eines der 14 von der Deutschen Krebshilfe ausgezeichneten Onkologischen Spitzenzentren in Deutschland, erfolgreich fortgeführt werden. Diese Auszeichnung im Konsortium, verbunden mit der großzügigen Förderung durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe, ist für die Verantwortlichen unserer Standorte großer Ansporn und große Verantwortung zugleich. Wir sind überzeugt, im Zusammenschluss der Standorte Tübingen-Stuttgart und Ulm die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten im Südwesten in einem hohen Maß verbessern zu können.

Die enge Zusammenarbeit mit Tübingen-Stuttgart manifestierte sich bereits in der erfolgreichen Initiative (2021) und Etablierung (2022/2023) als gemeinsamer Standort NCT-SüdWest des „Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen“ (NCT). Mit den sechs vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten NCT-Standorten wird das Ziel verfolgt, die klinische Krebsforschung in Deutschland zu unterstützen und mehr Patientinnen und Patienten schnelleren Zugang zu neuen innovativen Krebstherapien zu ermöglichen. Dazu soll die Zahl der klinischen Studien in der Onkologie deutlich gesteigert werden. Das erweiterte NCT ist eine Initiative, bei der Patientenvertreter*innen bei allen Entscheidungen und der Konzipierung der klinischen Studien als Partner mit einbezogen werden.

Die außerordentlichen Erfolge in der Patientenversorgung sowie in der Forschung und Wissenschaft sind der herausragenden Leistung aller Mitarbeitenden zu verdanken, die in die interdisziplinäre Arbeit unseres Tumorzentrums eingebunden sind.

Wir freuen uns, Ihnen in diesem Jahresbericht unser Zentrum mit seinem breiten Leistungsspektrum, seiner Struktur, seinen besonderen Aufgaben unter dem Aspekt von Qualitätsanforderungen sowie die zahlreichen Entwicklungen im Jahr 2025 darzustellen, die eine Patientenversorgung auf internationalem Spitzenniveau ermöglichen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!



Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer
Ärztlicher Direktor CCCU
Universitätsklinikum Ulm

2 Geschichte, Ziele und Aufgaben des CCCU

Geschichte des CCCU

Bereits 1972 wurde am Universitätsklinikum Ulm ein Onkologischer Arbeitskreis eingerichtet, der bis 1981 in dieser Form Bestand hatte.

Damals wurden bereits standardisierte Diagnose- und Therapierichtlinien für die häufigsten Tumorerkrankungen entwickelt und die ersten onkologischen Fortbildungen für Ärzt*innen angeboten (1975). Ein besonderes Interesse galt der Verbesserung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleg*innen und Krankenhäusern auf dem Gebiet der Onkologie.

Früh wurde die Notwendigkeit einer Medizinischen Dokumentation erkannt. 1976/77 wurden die ersten onkologischen Daten erfasst und ausgewertet. Ab 1984 wurden erste Tumor-Basisdaten erhoben und bereits verschiedene Spezialdokumentationen durchgeführt. 1978 wurde die Telefonische Beratungsstelle geschaffen. Diese sollte Ärzt*innen außerhalb des Universitätsklinikums Ulm dabei unterstützen, ihre diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen entsprechend neuester Erkenntnisse zu planen.

Das erste offizielle Statut des Tumorzentrums Ulm (TZU) wurde 1981 von der konstituierenden Mitgliederversammlung verabschiedet. In den folgenden Jahren fanden wichtige interne Entwicklungen des TZU statt, wie z. B. die Etablierung des „Interdisziplinären Onkologischen Konsils“ (IOK) im Jahr 1982. Vertreter der Fächer Innere Medizin, Strahlentherapie, Allgemeinchirurgie, Traumatologie und Pathologie waren ständig im wöchentlich stattfindenden IOK vertreten und diskutierten interdisziplinär schwierige oder besonders komplexe Erkrankungsverläufe. Ein schriftliches Protokoll mit einer gemeinsam festgelegten Therapieempfehlung wurde an alle beteiligten Behandlungspartner*innen versandt. Das Tumorzentrum Ulm war damit einer der Vorreiter für die integrative Betreuung von Tumorpatient*innen in Deutschland im Sinne von interdisziplinären Tumorboards.

Die achtziger Jahre waren weiter geprägt durch Forschungs- und Studienaktivitäten in der Behandlung gynäkologischer, urologischer und kolorektaler Tumoren, von Sarkomen und hämatologischen Erkrankungen. Das Projekt Brückenpflege wurde 1995 als spezialisierte Überleitungspflege mit drei Stellen ins Leben gerufen. Die Brückenpflege bildet bis

heute eine wichtige Verbindung zwischen klinischer und häuslicher Behandlung und stellt die optimale häusliche Versorgung onkologischer Patient*innen sicher.

Im Jahr 2005 wurde das onkologische Internetportal für Patient*innen und Angehörige eingerichtet, das in leicht verständlicher Form über Diagnose, Verlauf und Therapie von Tumoren informiert.

Auf dem Weg zum Spitzenzentrum der Krebsmedizin

2006 fand eine Neu-Strukturierung des Ulmer Tumorzentrums als Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) statt. Die Versorgung von Tumorpatient*innen wurde durch die Einsetzung von zunächst zehn Ärztlichen Referent*innen in den onkologischen Fachabteilungen auf eine neue Basis gestellt. Die Ärztlichen Referent*innen organisieren in ihrem Fachbereich wöchentliche interdisziplinär aufgestellte Tumorboards, in denen alle neu diagnostizierten Tumorpatient*innen vorgestellt werden, ebenso bei Therapieänderungen. Ganz entscheidend für die umfassende Neuausrichtung war auch die Förderung klinisch onkologischer Therapiestudien mit hohem wissenschaftlichen Anspruch sowie die Förderung der translationalen Forschung, damit die Patient*innen zeitnah von den Erfolgen der onkologischen Grundlagenforschung profitieren können. Die damalige Einrichtung einer Abteilung für Experimentelle Tumorforschung am Universitätsklinikum Ulm sowie der Lehrstuhl Molekulare Medizin mit der darin integrierten Max-Planck-Forschungsgruppe haben mit ihren Forschungsergebnissen dazu beigetragen, die Entstehung von Tumoren besser zu verstehen und Krebserkrankungen gezielter zu behandeln. Im Zuge der Weiterentwicklung wurde die Psychoonkologische Versorgung am CCCU ausgebaut. Sie ist seither fester Bestandteil der interdisziplinären Behandlung. Unsere Psychoonkolog*innen werden aktiv in die Betreuung von Tumorpatient*innen eingebunden und sind eine wichtige Stütze bei der Bewältigung der Erkrankung. 2009 wurde im Zentrum für Innere Medizin die Palliativstation eröffnet, in der die Patient*innen von einem speziell ausgebildeten,

berufsgruppenübergreifenden Team ganzheitlich betreut werden. Die Palliativmedizin ist damit ein integraler Bestandteil der Behandlung am CCCU.

Im April 2009 wurde das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) erstmalig von der Stiftung Deutsche Krebshilfe als „Onkologisches Spitzenzentrum“ ausgezeichnet und gefördert.

Mit der Fertigstellung des Neubaus der Chirurgie in 2012 investierte das Universitätsklinikum in ein neues Behandlungszentrum, das hinsichtlich seiner medizintechnischen und räumlichen Ausstattung modernste Ansprüche erfüllt. Davon profitierten sowohl die Fachabteilungen am CCCU, die seither noch effektiver zusammenarbeiten können, als auch die Tumorpatient*innen, denen durch kurze Wege der Aufenthalt an unserem Klinikum erleichtert wurde.

An die erste Förderung als Onkologisches Spitzenzentrum in 2009 schlossen sich weitere Förderperioden an. Ende 2022 beschlossen die beiden Standorte CCCU und CCC Tübingen-Stuttgart, ein Konsortium zu bilden, um bei der nächsten Ausschreibung zur Förderung als Onkologisches Spitzenzentrum der Deutschen Krebshilfe gemeinsam als „CCC-SüdWest“ ins Rennen zu gehen. Dafür wurde im Juni 2023 eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Am 02.02.2024 reichte das CCC-SüdWest im Rahmen der 10. Ausschreibung einen entsprechenden Antrag bei der Deutschen Krebshilfe ein. Dieser wurde im Rahmen eines Hearings am 22.04.2024 von internationalen Fachexperten begutachtet mit dem Ergebnis der Bewilligung einer vierjährigen Förderung des CCC-SüdWest als eines von 14 deutschlandweit von der Deutschen Krebshilfe geförderten Onkologischen Spitzenzentren.

Ziele und Aufgaben des CCCU

Das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) ist eine abteilungsübergreifende Einrichtung des Universitätsklinikums Ulm und der Medizinischen Fakultät mit einer eigenen Organisationsstruktur. Im Laufe von über 50 Jahren hat es sich vom Onkologischen Arbeitskreis zu einem Exzellenz-Zentrum der Krebsmedizin entwickelt - ausgezeichnet und gefördert durch die Deutsche Krebshilfe als eines von 14 Onkologischen Spitzenzentren in Deutschland, seit 01.08.2024 als „CCC-SüdWest“ im Verbund mit dem Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart.

Für Patient*innen mit Tumorerkrankungen bietet das CCCU eine interdisziplinäre Versorgung auf höchstem Niveau unter Einbeziehung neuester onkologischer Forschungsergebnisse und der Möglichkeit zur Teilnahme an Studien der Phasen I-III. Unsere regionalen Behandlungs-

partner*innen gewährleisten in enger Zusammenarbeit mit uns eine leitliniengerechte Behandlung und verfolgen gemeinsam mit uns Projekte im Bereich Prävention und klinischer Forschung.

Die Einführung und Umsetzung verbindlicher Standards für die Diagnostik und interdisziplinäre Therapie sämtlicher Tumorerkrankungen ist ebenso Ziel wie die Bildung eines verlässlichen qualitätsgesicherten Netzwerks, in dem die Ziele flächendeckend und partnerschaftlich umgesetzt werden. Die Organisation interdisziplinärer Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramme für Medizinstudent*innen, Pflegekräfte, ärztliches Personal und Postgraduierte hat ebenso Priorität wie die Fokussierung und Förderung grundlagenorientierter und translationaler Forschung in sämtlichen onkologisch tätigen Fachabteilungen und Grundlageninstituten.

Aufgaben, zu denen sich das CCCU in seiner Geschäftsordnung verpflichtet hat:

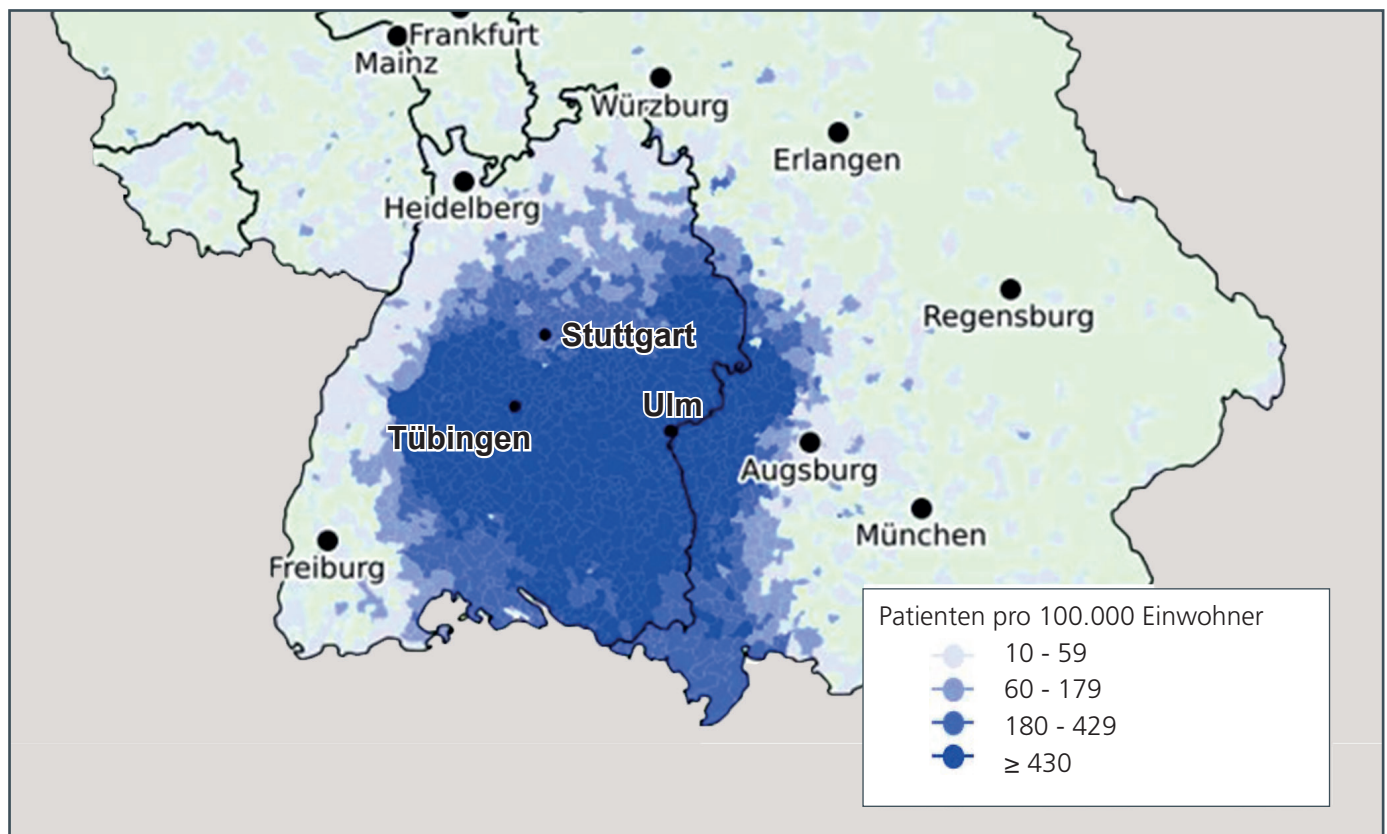
1. Krankenversorgung
 - Organisation der Zusammenarbeit in Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation von Tumorerkrankungen
 - Qualitätspolitik
 - Durchführung interdisziplinärer Tumorboards
 - Psychoonkologie
 - Palliativmedizin
 - Brückenpflege
 - Zusammenarbeit mit Pflegebereich, Sozialdienst, ambulanten Palliativdiensten und stationärem Hospiz

- Telefonische Beratungsstelle für Ärzt*innen
 - Führung eines Klinischen Krebsregisters
 - Tumordokumentation
 - Kooperation mit anderen Kliniken, niedergelassenen Ärzt*innen und Einrichtungen der Rehabilitation
 - Intensivierung der Zusammenarbeit mit Patientenvertreter*innen im Sinne einer Beteiligung zur Wahrnehmung der Patienteninteressen
 - Interaktion mit Patientenselbsthilfegruppen und dem Patientenbeirat
 - Patienteninformationsangebote
2. Klinische Forschung, klinische Studien und Grundlagenforschung
 3. Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der klinischen Onkologie

Einzugsgebiet des CCCU

Das Einzugsgebiet des CCCU erstreckt sich weit über Ulm hinaus und reicht von der Schwäbischen Alb bis hin zu Allgäu und Bodensee. Aus einer Region mit einer Bevölkerung von ca. 2,5 Millionen Einwohner*innen werden jährlich mehr als 15.000 Krebspatient*innen am Comprehensive Cancer Center Ulm betreut.

Im Verbund als CCC-SüdWest erstreckt sich das Einzugsgebiet auf eine Bevölkerungszahl von ca. 6 Mio und damit auf > 70.000 Krebspatient*innen.



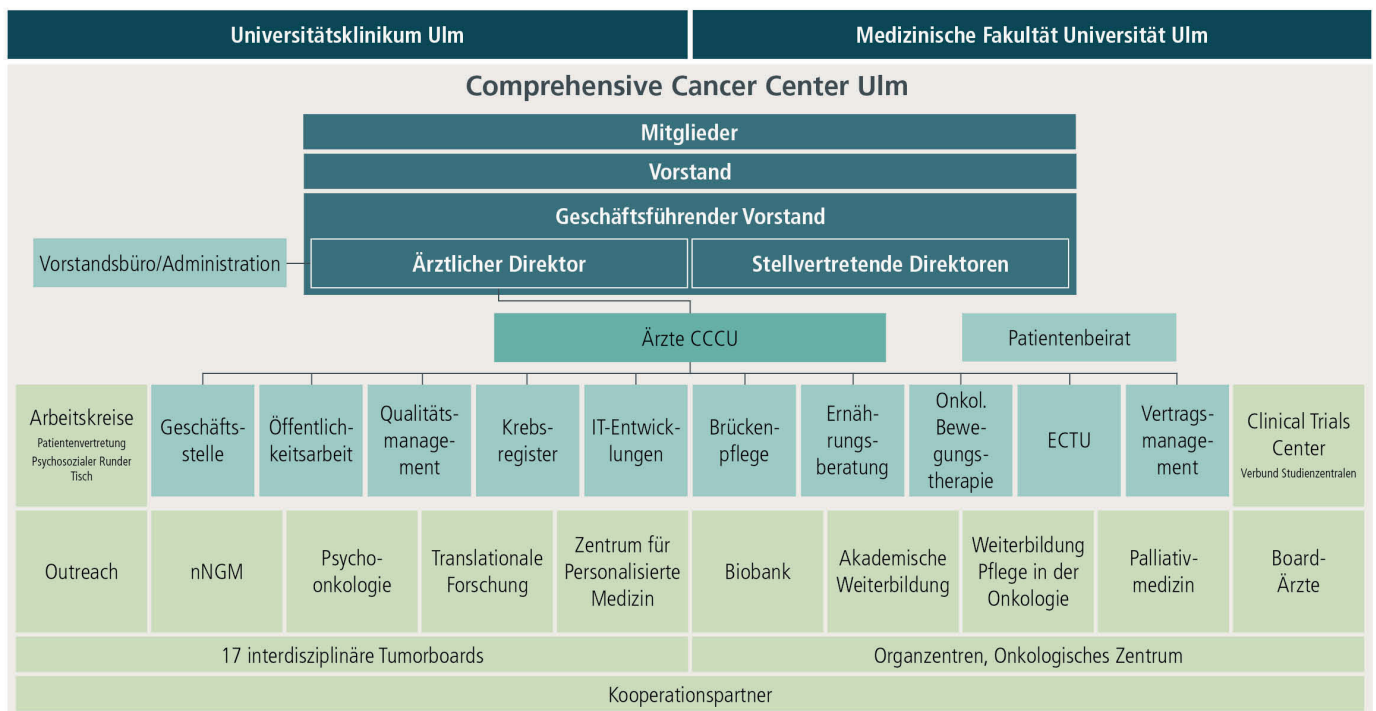
Barrierefreiheit

Die Strukturelemente des CCCU sind für Patienten und Angehörige behindertengerecht erreichbar. Weitere Aspekte zur Barrierefreiheit am Universitätsklinikum Ulm sind im aktuellen Qualitätsbericht des Klinikums zu finden (www.uniklinik-ulm.de/qualitaets-und-risikomanagement/qualitaetsbericht.html).

3 Struktur des CCCU

Organisationsstruktur

Das CCCU als gemeinsame Einrichtung des Universitätsklinikums Ulm und der Medizinischen Fakultät wird vom Vorstand des CCCU geleitet, dessen Zusammensetzung in der Geschäftsordnung festgelegt ist. Der Geschäftsführende Vorstand führt die laufenden Geschäfte des CCCU. Er wird seit 01.07.2021 mit Einrichtung der Professur für Personalisierte Tumorthherapie verbunden mit der hauptamtlichen Leitung des CCCU vom Ärztlichen Direktor des CCCU geleitet. Bis zu drei stellvertretende Direktoren werden auf Vorschlag des CCCU-Vorstands vom Klinikumsvorstand für drei Jahre bestellt. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Direktor bilden sie den Geschäftsführenden Vorstand.



Organisationsstruktur des CCCU

Die 18 interdisziplinären, entitätenspezifischen Tumorboards, geleitet von den Ärztlichen Referent*innen des CCCU, stellen die Kernstruktur des CCCU dar. Flankiert wird dieser Kern auf der einen Seite durch den Bereich der Klinischen Forschung und auf der anderen Seite von speziellen klinisch-sozialen Angeboten. Für die klinische Versorgung stehen die Organkrebszentren mit ihren Spezial-Ambulanzen und die Medizinisch Onkologische Tagesklinik

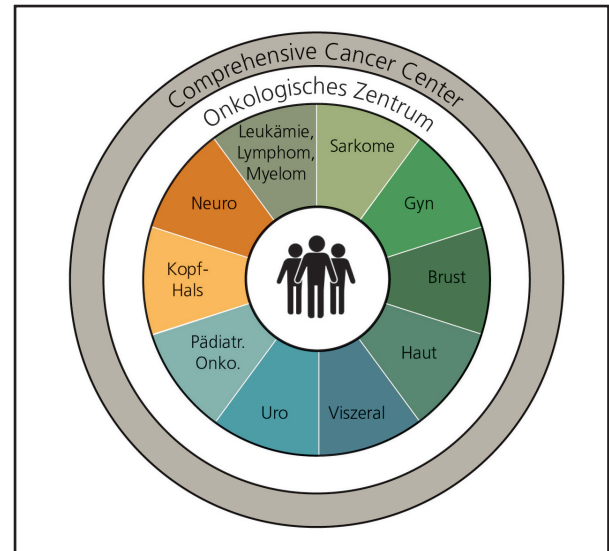
(MOT) (Campus Oberer Eselsberg) sowie die Interdisziplinäre Onkologische Tagesklinik (IOT) (Campus Michelsberg) zur Verfügung. Aufgrund von Kooperationsvereinbarungen haben Patient*innen von niedergelassenen Ärzt*innen sowie von anderen Krankenhäusern privilegierten Zugang zur Behandlung am CCCU. Die interdisziplinären Tumorboards des CCCU sowie die Spezial-Ambulanzen stehen auch für Zweitmeinungen offen.

Onkologisches Zentrum und Organkrebszentren

Die Diagnostik, Therapie und Forschung im Bereich der Krebsversorgung ist in Form eines 3-Stufen-Modells aufgebaut.

Dabei bilden die Organkrebszentren die Exzellenzzentren für die häufigen Tumorerkrankungen. Zertifizierte Organkrebszentren am CCCU sind das Brustkrebszentrum, das Gynäkologische Krebszentrum, das Hauttumorzentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum, das Neuroonkologische Zentrum, das Sarkomzentrum, das Uroonkologische Zentrum, das Viszeralonkologische Zentrum, das Zentrum für Leukämie, Lymphom, Myelom (ULLM) und das Zentrum für Pädiatrische Onkologie Ulm. Alle Zentren unterziehen sich jährlichen Audits nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

Das Onkologische Zentrum definiert sich als Zusammenschluss der verschiedenen Organkrebszentren und der seltenen Tumorentitäten unter Einbeziehung der zentralen organübergreifenden Versorgungsbereiche (z. B. Pathologie, Radiologie, Radioonkologie, Psychoonkologie, Palliativmedizin, Tumordokumentation, Tumorboards, Studienmanagement).



3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung am CCCU

Als übergeordnete Struktur der onkologischen Versorgung steht das Comprehensive Cancer Center, das neben der klinischen Versorgung durch Spitzenforschung, insbesondere molekulare bzw. translationale Forschung, die Einführung neuer Forschungsergebnisse in den klinischen Bereich ermöglichen und beschleunigen soll.

Als übergeordnete Struktur der onkologischen Versorgung steht das Comprehensive Cancer Center, das neben der klinischen Versorgung durch Spitzenforschung, insbesondere molekulare bzw. translationale Forschung, die Einführung neuer Forschungsergebnisse in den klinischen Bereich ermöglichen und beschleunigen soll.

Fachärztinnen und Fachärzte am CCCU

Die Anzahl der im Onkologischen Zentrum tätigen Facharzt*innen für Onkologie, Chirurgie, Pathologie und Radiologie kann für das Jahr 2025 wie folgt angegeben werden:

2025:

	VK (=Vollzeitkräfte)	Anzahl Personen
Klinik für Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Rheumatologie und Infektionskrankheiten	22,1	25*, **
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	18	21***
Institut für Pathologie	7,33	8
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	16,45	20

* davon 19 mit Facharzt/Zusatzweiterbildung Hämatologie und Onkologie

** davon 6 mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

*** einschließlich Kinderchirurgie

Vorstand

Dem Vorstand gehören kraft Amtes bzw. kraft Funktion der Ärztliche Direktor des CCCU, die stellvertretenden Direktoren des CCCU, die Mitglieder des Klinikumsvorstands, die Leitungen der Organkrebszentren, des Onkologischen Zentrums sowie die Ärztlichen Direktor*innen der Kliniken und Institute des Universitätsklinikums mit Schwerpunkt Onkologie gemäß der CCCU-Geschäftsordnung an. Der Direktor des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen NCT-SüdWest (Standort Ulm), ein Vertreter des Geschäftsführenden Direktoriums des NCT-SüdWest des Universitätsklinikums Tübingen, der Zentrumsvorsitzende des Zentrums für Personalisierte Medizin (ZPM Ulm), ein Vertreter des Bundeswehrkrankenhauses Ulm, ein Vertreter des CCCU-Patientenbeirats sowie eine durch den Vorstand berufene sachkundige Personen im Rahmen der Patientenbeteiligung ergänzen den Vorstand des CCCU.

Der Vorstand ist das Leitungsgremium des CCCU. Er verfolgt die in der Geschäftsordnung festgelegten Ziele und Aufgaben.

Der Geschäftsführende Vorstand führt die laufenden Geschäfte des CCCU. Er wird vom Ärztlichen Direktor des CCCU geleitet. Zusätzlich werden bis zu drei stellvertretene Direktoren vom Klinikumsvorstand auf Vorschlag des CCCU-Vorstands vom Klinikumsvorstand für drei Jahre bestellt.

Geschäftsführender Vorstand

Ärztlicher Direktor



Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer

Ärztlicher Direktor CCCU

Leiter Early Clinical Trials Unit (ECTU)

Leiter Sektion CLL

Stellvertretende Direktoren



Prof. Dr. Hartmut Döhner

Stellvertretender Direktor CCCU

Ärztlicher Direktor der
Klinik für Innere Medizin III,
Direktor NCT SüdWest, Ulm



Prof. Dr. Wolfgang Janni

Stellvertretender Direktor CCCU

Ärztlicher Direktor der Klinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Prof. Dr. Thomas Seufferlein

Stellvertretender Direktor CCCU

Ärztlicher Direktor der
Klinik für Innere Medizin I,
Zentrumsvorsitzender ZPM Ulm

Vorstandsmitglieder

Ärztlicher Direktor des CCCU	Prof. Dr. S. Stilgenbauer
Stv. Direktor des CCCU / Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin III	Prof. Dr. H. Döhner
Stv. Direktor des CCCU / Ärztlicher Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. W. Janni
Stv. Direktor des CCCU / Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I	Prof. Dr. T. Seufferlein
Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums	Prof. Dr. U. X. Kaisers
Kaufmännische/r Direktor/in des Universitätsklinikums	C. Hohner
Pflegedirektor des Universitätsklinikums	R. Jeske
Dekan der Medizinischen Fakultät	Prof. Dr. T. Wirth
Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. N. Rahbari
Leiter Sektion Thorax- und Gefäßchirurgie	Prof. Dr. B. Mühling
Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie / Stv. Leitender Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. F. Gebhard
Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurochirurgie	Prof. Dr. C. R. Wirtz
Ärztlicher Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Prof. Dr. T. Wiegel
Ärztliche Direktorin des Instituts für Pathologie	Prof. Dr. Dr. N. Gaisa
Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Prof. Dr. M. Beer
Ärztlicher Direktor der Klinik für Nuklearmedizin	Prof. Dr. A. Beer
Ärztliche/r Direktor/in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. M. Erlacher
Ärztliche Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie	Prof. Dr. K. Scharffetter-Kochanek
Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie	Prof. Dr. C. Bolenz
Ärztlicher Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Prof. Dr. T. Hoffmann
Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin II	Prof. Dr. W. Rottbauer
Ärztlicher Direktor der Klinik für Orthopädie	Prof. Dr. H. Reichel
Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Prof. Dr. H. Gündel
Ärztlicher Direktor des Instituts für Experimentelle Tumorforschung	Prof. Dr. C. Buske
Leitung Brustkrebszentrum	Dr. V. Fink
Leitung Gynäkologisches Krebszentrum	Dr. F. Schochter
Leitung Hauttumorzentrum	PD Dr. A. Sindilaru
Leitung Kopf-Hals-Tumorzentrum	Prof. Dr. T. Hoffmann
Leitung Zentrum für Leukämie, Lymphom, Myelom (ULLM)	Prof. Dr. H. Döhner
Leitung Neuroonkologisches Zentrum	Dr. J. Engelke
Leitung Zentrum für Pädiatrische Onkologie	Prof. Dr. M. Erlacher
Leitung Sarkomzentrum	Prof. Dr. M. Schultheiß
Leitung Uroonkologisches Zentrum	Prof. Dr. C. Bolenz

Leitung Viszeralonkologisches Zentrum	Prof. Dr. T. Seufferlein
Direktor des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) SüdWest, Standort Ulm	Prof. Dr. H. Döhner
Vertreter des Geschäftsführenden Direktoriums des NCT-SüdWest des Universitätsklinikums Tübingen	N.N.
Zentrumsvorsitzender des Zentrums für Personalisierte Medizin (ZPM Ulm)	Prof. Dr. T. Seufferlein
Vertreter des Bundeswehrkrankenhauses Ulm	Prof. Dr. Dr. A. Schramm
Sachkundige Person	R. Rambach
Sprecherin des Patientenbeirats des CCCU	E. Wackerle

CCCU-Patientenbeirat

Zur Umsetzung des Ziels, die Zusammenarbeit der universitären onkologischen Kliniken und Institute mit allen Ebenen der ärztlichen Versorgung sowie der pflegerischen und psychosozialen Gesichtspunkte zu fördern, wurde im Jahr 2022 der CCCU-Patientenbeirat gegründet. Dieser besteht inzwischen aus zehn Mitgliedern, die bei Entscheidungen des CCCU die Sichtweisen, Bedürfnisse, Interessen und Priorisierungen von Patient*innen und deren Angehörigen angemessen einfließen lassen.

Die Rechte, Pflichten sowie Zusammensetzung und Beschlussfassung des Patientenbeirats sind in einer eigenen Geschäftsordnung geregelt. Die Mitglieder des Patientenbeirates treffen sich zu regelmäßigen Sitzungen. Themenschwerpunkte sind dabei im Wesentlichen Veränderungen bei klinischen Standards und Forschungsprioritäten, Strukturveränderungen und laufende Projekte.

Aufgabengebiet:

Der CCCU-Patientenbeirat

- ist Ansprechpartner für Patient*innen und Angehörige und unterstützt sie dabei, Anliegen schnell an die richtige Stelle weiterzuleiten.
- bringt die Patientenperspektive in die strategische Planung und in die Entwicklung von Projekten und Initiativen des CCCU ein.
- engagiert sich bei Veranstaltungen.
- steht in regelmäßigem Austausch mit dem CCCU-Vorstand.
- unterstützt Wissenschaftler*innen sowie Ärzt*innen beratend bei der Planung klinischer Projekte.
- ist Mitglied in der Ethikkommission der Universität Ulm.
- begutachtet klinische Studienprotokolle.
- hält Kontakt zu onkologischen Selbsthilfegruppen.

Die Mitglieder sind grundsätzlich ehrenamtlich und unentgeltlich tätig und verfolgen keine wirtschaftlichen Interessen.

Mitglieder

Mitglieder des CCCU sind die Einrichtungen des Universitätsklinikums mit einem Schwerpunkt in klinischer Onkologie. Mitglieder des CCCU können außerdem Einrichtungen der Medizinischen Fakultät oder der Universität sein, wenn sie einen Schwerpunkt in der Tumorforschung haben, sowie externe Kooperationspartner (kooptierte Mitglieder). Die Ko-

operationspartner sind Abteilungen von Krankenhäusern, sonstige Pflege- und Hospizeinrichtungen oder niedergelassene Ärzt*innen, wenn sie an der unmittelbaren oder mittelbaren Versorgung von Tumorpatient*innen beteiligt sind oder einen Schwerpunkt in der Tumorforschung haben. Die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern wird durch eine Kooperationsvereinbarung geregelt.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Prof. Dr. N. Rahbari
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Prof. Dr. B. Jungwirth
Klinik für Dermatologie und Allergologie	Prof. Dr. K. Scharffetter-Kochanek
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Prof. Dr. M. Beer
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. W. Janni
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Prof. Dr. T. Hoffmann
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	Prof. Dr. A. Liebold
Klinik für Innere Medizin I	Prof. Dr. T. Seufferlein
Klinik für Innere Medizin II	Prof. Dr. W. Rottbauer
Klinik für Innere Medizin III	Prof. Dr. H. Döhner
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. M. Erlacher
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Prof. Dr. Dr. A. Schramm
Klinik für Neurochirurgie	Prof. Dr. C. R. Wirtz
Klinik für Neurologie	Prof. Dr. K. G. Häusler / Prof. Dr. J. Weishaupt
Klinik für Nuklearmedizin	Prof. Dr. A. Beer
Klinik für Orthopädie	Prof. Dr. H. Reichel
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Prof. Dr. H. Gündel
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Prof. Dr. T. Wiegel
Klinik für Unfall-, Hand-, Plast. und Wiederherstellungschirurgie	Prof. Dr. F. Gebhard
Klinik für Urologie und Kinderurologie	Prof. Dr. C. Bolenz
Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie	Prof. Dr. D. Rothenbacher
Institut für Experimentelle Tumorforschung	Prof. Dr. C. Buske
Institut für Humangenetik	Prof. Dr. R. Siebert
Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Immungenetik Ulm	Prof. Dr. H. Schrezenmeier
Institut für Pathologie	Prof. Dr. Dr. N. Gaisa
Weiterbildung Pflege in der Onkologie der Stabstelle Fort- und Weiterbildung	S. Bärtele

Kooperationspartner

Vernetzung und Zusammenarbeit mit Partner*innen aus der Region und darüber hinaus ist von zentraler Bedeutung für die Arbeit des CCCU. Ziel ist es, allen Tumorpatient*innen über Sektorengrenzen hinweg eine möglichst optimale Behandlung nach modernen Standards zu ermöglichen. Dazu bestehen Kooperationen mit Abteilungen von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzt*innen sowie Palliativpflege- und Hospizeinrichtungen. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen sowie die regionale Verteilung wird in Kapitel 15 – Kooperations- und Netzwerkpartner des CCCU – näher erläutert.

External Advisory Board

Prof. Federico Caligaris-Cappio, Università Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy

Prof. Bernd Dörken, Emeritus Professor, former Medical Director of the Department of Hematology, Oncology and Tumor Immunology, Charité University, Berlin

Prof. Peter Lichter, Director of the Department Molecular Genetics, the German Cancer Research Center and Managing Director NCT Heidelberg, Heidelberg, Germany

Prof. Klaus Pantel, Director, Institute of Tumor Biology, Center for Experimental Medicine, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Germany

Prof. Eric van Cutsem, Head, Digestive Oncology Unit, Dept. of Gastroenterology, University of Leuven, Leuven, Belgium

Prof. Isabell Witzel, Chairwoman, Dept. of Gynecology, Universitätsspital Zurich, Switzerland

Prof. Teresa Macarulla, Group Leader, Upper Gastrointestinal and Endocrine Tumor Group, Vall d'Hebron Institute of Oncology, Barcelona, Spain

4 Jahresrückblick

06

Pankreasorganoide für die Krebsforschung

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) unterstützt ein hochinnovatives Forschungsprojekt von Professor Alexander Kleger mit einer Reinhart Koselleck-Förderung in Höhe von 1,25 Millionen Euro. Der Mediziner, der am Universitätsklinikum Ulm das Institut für Molekulare Onkologie und Stammzellbiologie leitet, forscht mit einem bahnbrechenden neuen Ansatz zur Entstehung und frühen Entwicklung von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Februar 2025

01

Neuer Leiter Software und IT

Seit März leitet Herr Christoph Neidhard die Abteilung für Software-Entwicklung und IT am CCCU. Am CCCU werden seit vielen Jahren Software-Systeme für die Tumordokumentation, die Organisation von Tumor-Boards, das Studienmanagement und für digitale Patientenfragebögen entwickelt. Neben dem Betrieb der bestehenden Systeme liegt ein wichtiger Fokus auf der parallelen Entwicklung der nächsten Generation.

März 2025

10

Informationsveranstaltung des CCCU „Krebserkrankung - Betroffene und Zugehörige im Blick“

Zum Thema „Krebserkrankung - Betroffene und Zugehörige im Blick“ richtete das CCCU am 10. April eine Informationsveranstaltung für Patient*innen, Angehörige und alle Interessierten aus. Rund 180 Teilnehmende nutzen die Gelegenheit, sich mit Expert*innen auszutauschen und von den Erfahrungen anderer Betroffener und Zugehöriger zu profitieren.

April 2025

Juni 2025

12

Die Patientin im Fokus: Personalisierte Brustkrebsbehandlung am Universitätsklinikum Ulm

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Ulm setzt neue Maßstäbe in der personalisierten Brustkrebsbehandlung. Mit einem umfassenden Therapieansatz, der auf modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und die individuellen Bedürfnisse jeder Patientin in den Mittelpunkt stellt, gelingt es den Ulmer Expertinnen und Experten, Lebensqualität und Therapieerfolg gleichermaßen zu verbessern.

18

Neue Präsidentin der Europäischen Fachgesellschaft für Hämatologie

Frau Prof. Dr. Konstanze Döhner, Oberärztin und Leiterin der Sektion Myeloische Neoplasien an der Klinik für Innere Medizin III am Universitätsklinikum Ulm, hat die Präsidentschaft der renommierten Europäischen Fachgesellschaft für Hämatologie (European Hematology Association, EHA) übernommen.

27

Ulmer Schatzkiste mit dem Helmut-Wölte-Preis ausgezeichnet

Der Preis, welchen die Ulmer Schatzkiste auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) in Wiesbaden erhalten hat, würdigt innovative und nachhaltige Initiativen, die sich in besonderer Weise für die psychosoziale Begleitung von Krebspatient*innen engagieren.

08

Renommierete Rai & Binet Medaille geht an Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer

Prof. Stilgenbauer zählt zu den weltweit führenden Experten auf dem Gebiet der Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL) und gehört zu den am häufigsten zitierten Wissenschaftlern weltweit. Mit der Auszeichnung wird seine herausragende Rolle in der internationalen CLL-Forschung gewürdigt.

16

PSO-Nachwuchswissenschaftspreis für Dr. Daniela Bodschinna

Dr. Daniela Bodschinna, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am UKU, erhielt den Preis im Rahmen der 23. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO). Die Auszeichnung würdigt die Innovationskraft und das methodische Vorgehen der Arbeit, die sich dem Thema der psychosozialen Versorgung von Angehörigen widmet.

17

Erster Patient am Universitätsklinikum Ulm in UNITEPANC-Studie eingeschlossen

Die Studie prüft, ob patientenindividuelle Organoid-Modelle die Wirksamkeit ergänzender Chemotherapien frühzeitig bewerten und damit die unterstützende Behandlung nach einer Pankreaskarzinomoperation individueller, wirksamer und verträglicher machen können.

30

Neues Patienten- und Forschungsgebäude am Universitätsklinikum Ulm eröffnet

Der Neubau wird künftig für die Versorgung schwerstkranker Krebspatient*innen und für die patientenbezogene Tumorforschung genutzt.

Juli 2025**Oktober 2025****September 2025**

25

Informationsveranstaltung des CCCU und ZPMU „Neue Wege gegen Krebs – präzise, partnerschaftliche, persönliche Versorgung“

In Vorträgen und Workshops stellte das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) zusammen mit dem Zentrum für Personalisierte Medizin Ulm (ZPMU) den mehr als 200 Teilnehmenden aktuelle und zukunftsweisende Behandlungsmethoden vor.

03

November 2025**Projekt CCC Integrativ**

Beratungsangebot zu Komplementärmedizin und Pflege für onkologische Patientinnen und Patienten wird in Baden-Württemberg langfristig gesichert.

07

10 Jahre KBS Ulm

Die Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ulm (KBS Ulm) feiert ein Jahrzehnt gelebter Unterstützung und Verbundenheit. Seit zehn Jahren begleitet sie Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen, bietet Halt in schwierigen Momenten und schafft einen Raum, in dem Sorgen geteilt und neue Wege gefunden werden können.

20

Aufbau eines regionalen Behandlungsnetzwerks

Eine optimierte onkologische Versorgung für alle Betroffenen, egal ob in ländlichen Regionen oder in städtischen Ballungsräumen, ist das Ziel des von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts, an dem das CCCU gemeinsam mit dem Klinikum Kempten, dem Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd und der Oberschwabenklinik Ravensburg beteiligt ist.

Pressemitteilungen

Nachfolgend ausgewählte Pressemitteilungen aus dem Jahr 2025.

12. Juni 2025

Die Patientin im Fokus: Personalisierte Brustkrebsbehandlung am Universitätsklinikum Ulm

Moderne Behandlungsmethoden setzen neue Maßstäbe an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Ulm (UKU) setzt neue Maßstäbe in der personalisierten Brustkrebsbehandlung. Mit einem umfassenden Therapieansatz, der auf modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und die individuellen Bedürfnisse jeder Patientin in den Mittelpunkt stellt, gelingt es den Ulmer Expertinnen und Experten, Lebensqualität und Therapieerfolg gleichermaßen zu verbessern.

Ein Meilenstein in der modernen Behandlung des frühen Brustkrebses ist die INSEMA-Studie, an der Ulmer Mediziner*innen maßgeblich beteiligt waren¹. Die Ergebnisse ermöglichen es, bei ausgewählten Patientinnen vollständig auf die operative Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle zu verzichten – ohne Einbußen bei der onkologischen Sicherheit. Das reduziert Komplikationen wie Lymphödeme oder Bewegungseinschränkungen und verbessert damit langfristig die Lebensqualität der Betroffenen.

Neben dieser Deeskalation in der Chirurgie kommen im Ulmer Brustzentrum weitere innovative Verfahren zum Einsatz: Neue Markierungstechniken verkürzen die Operationsdauer und verringern die Zahl notwendiger Eingriffe. In der Mammachirurgie steht für jede Patientin ein individuelles Therapiekonzept bereit – vom brusterhaltenden Eingriff bis zur rekonstruktiven Operation. Die Therapien werden hierbei stets in einem personalisierten Therapiekonzept interdisziplinär geplant und begleitet.

Auch bei der medikamentösen Therapie verfolgt die Universitätsfrauenklinik Ulm einen klar personalisierten Ansatz. Moderne genomische Tests ermöglichen eine präzise Risikoeinschätzung, sodass Chemotherapien nur dann eingesetzt werden, wenn sie medizinisch notwendig sind. Patientinnen erhalten darüber Zugang zu einem breiten

Studienangebot, darunter auch Projekte zur Nebenwirkungsreduktion und integrativen Betreuung, etwa bei Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie.

Ein weiterer wichtiger Baustein: Die intraoperative Radiotherapie (IORT), bei der eine gezielte Bestrahlung direkt während der Operation erfolgt – eine besonders schonende Option, insbesondere für ältere Patientinnen mit niedrigem Rückfallrisiko.



Ein Alleinstellungsmerkmal des Ulmer Brustzentrums ist das ganzheitliche Betreuungskonzept, das weit über die medizinische Versorgung hinausgeht. Speziell geschulte Breast Care Nurses begleiten die Patientinnen im engen persönlichen Austausch durch alle Phasen der Therapie – von der Diagnose bis zur Nachsorge.

Letztere wird aktuell im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten SURVIVE-Studie neu gedacht. Das Ulmer Team entwickelt ein modernes, risikoadaptiertes Nachsorgekonzept, das auf individuell

abgestimmte Kontrollen und modernste Methoden wie die sogenannte Liquid Biopsy setzt. Ziel ist es, mögliche Rückfälle frühzeitig zu erkennen und die Behandlung noch gezielter zu steuern, um somit den Verlauf der Erkrankung zu verbessern².

Die Universitätsfrauenklinik Ulm bündelt in ihrem Brustzentrum medizinische, pflegerische und wissenschaftliche Kompetenz unter einem Dach. Von der Diagnose über die operative und medikamentöse Therapie bis hin zur Nach-

sorge – stets steht die einzelne Patientin mit ihren Bedürfnissen und ihrer Lebensrealität im Zentrum des Handelns.

Quellen:

1. Reimer, T. et al. Axillary Surgery in Breast Cancer - Primary Results of the INSEMA Trial. N Engl J Med (2024)
2. Pfister, K. et al. The SURVIVE study: Liquid biopsy guided surveillance after intermediate- to high-risk early breast cancer. Journal of Clinical Oncology 42, TPS620–TPS620 (2024).

18. Juni 2025

Neue Präsidentin der Europäischen Fachgesellschaft für Hämatologie (EHA)

Prof. Dr. Konstanze Döhner übernimmt Spitzenposition

Frau Prof. Dr. Konstanze Döhner, Oberärztin und Leiterin der Sektion Myeloische Neoplasien an der Klinik für Innere Medizin III am Universitätsklinikum Ulm (UKU), hat die Präsidentschaft der renommierten Europäischen Fachgesellschaft für Hämatologie (European Hematology Association, EHA) übernommen. Die Stabübergabe fand am 15. Juni während des Jahreskongresses der Fachgesellschaft in Mailand statt. Zuvor führte Frau Prof. Döhner zwei Jahre lang das Amt als „President Elect“ der EHA aus.

Der Kongress zählt zu den wichtigsten und größten internationalen Treffen für Hämatolog*innen, bei dem namhafte Expert*innen aktuelle Forschungsergebnisse zu gut- und bösartigen Bluterkrankungen vorstellen. Mit ihrer Forschungsarbeit zählt auch Frau Prof. Döhner zu einer national sowie international angesehenen Expertin auf dem Gebiet der Leukämieforschung. Seit vielen Jahren befasst sie sich schwerpunktmäßig mit der Entschlüsselung der genetischen Grundlagen und deren Bedeutung für die Versorgung von Patient*innen mit Leukämien sowie der Entwicklung von personalisierten Behandlungsstrategien. So war sie maßgeblich bei Gensequenzierungsprojekten von Leukämien und bei der Durchführung von klinischen Studien beteiligt bzw. hat diese als Projektleiterin koordiniert.

Seit 2018 ist Frau Prof. Döhner Mitglied im Vorstand der EHA, 2020 stieg sie in den geschäftsführenden Vorstand der Fachgesellschaft ein. „Die Übernahme der Präsident-

schaft der European Hematology Association ist nicht nur für mich persönlich, sondern auch für unsere Klinik und die Ulmer Universitätsmedizin eine bedeutsame Anerkennung und Würdigung unserer Arbeit“, so Prof. Döhner. „Die Stärkung der Grundlagen- und klinischen hämatologischen Forschung, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie der Ausbau der Beziehungen inner- und außerhalb Europas stellen zentrale Hauptaufgaben und Herausforderungen dar, denen ich mich als Präsidentin künftig verstärkt widmen möchte“, ergänzt Frau Prof. Konstanze Döhner.



Prof. Dr. Konstanze Döhner hat die Präsidentschaft der Europäischen Fachgesellschaft für Hämatologie übernommen. Sie ist Oberärztin an der Klinik für Innere Medizin III am Universitätsklinikum Ulm und leitet die dort angesiedelte Sektion Myeloische Neoplasien.

„Die Ernennung von Frau Prof. Döhner zur Präsidentin der Europäischen Fachgesellschaft für Hämatologie verdeutlicht erneut, dass die Universitätsmedizin Ulm mit ihren herausragenden wissenschaftlichen Leistungen in der Hämatologie national sowie international wichtige Maßstäbe

setzt – durch exzellente Forschung, wegweisende Therapiekonzepte und ein tiefes Verständnis für die Komplexität blutbildender Erkrankungen“, so Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am UKU.

30. Juli 2025

Neues Patienten- und Forschungsgebäude am Universitätsklinikum Ulm eröffnet

Nach zweijähriger Bauzeit wurde am Universitätsklinikum Ulm (UKU) am 30. Juli 2025 ein neues Patienten- und Forschungsgebäude eröffnet. Der Neubau wurde aufgrund der zwingend erforderlichen mehrjährigen betriebserhaltenden Sanierung des Bettenhauses der Klinik für Innere Medizin errichtet. Das dringend benötigte Gebäude wird künftig für die Versorgung schwerstkranker Krebspatient*innen und für die patientenbezogene Tumorforschung genutzt.



„Es freut mich sehr, dass wir den Bau des neuen Patienten- und Forschungsgebäudes nun im Rahmen der geplanten Bauzeit erfolgreich abschließen konnten“, so Professor Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Ulm. „Ich möchte mich ausdrücklich bei allen Beteiligten für ihr Engagement und ihre Unterstützung während der Planungs- und Bauphase bedanken. Durch die gute Zusammenarbeit konnten wir eine moderne, hochspezialisierte Einrichtung schaffen, die künftig schwerstkranken Krebspatient*innen eine bestmögliche Versorgung bietet und die patientenbezogene Tumorforschung vorantreibt. Dieses Projekt ist ein

bedeutender Meilenstein für das Universitätsklinikum Ulm und unsere gemeinsame Mission, innovative Medizin zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten zu entwickeln.“

Bei dem Neubau handelt es sich um ein fünfstöckiges Gebäude. Für den Zeitraum der Sanierung zieht die Klinik für Innere Medizin III mit den Stationen M4ab und M4cd in die neuen Räumlichkeiten. Zwei Etagen sind hier für die stationäre Krankenversorgung vorgesehen, in denen unter anderem Patient*innen mit Leukämien, malignen Lymphomen und unterschiedlichsten bösartigen Krebserkrankungen behandelt werden.

Platz für Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)

Das Obergeschoss des Gebäudes wird der Unterbringung des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) dienen. Das NCT ist ein deutschlandweites Netzwerk zur klinischen Krebsforschung. Es verbindet das Deutsche Krebsforschungszentrum mit führenden Universitätskliniken und Forschungseinrichtungen, um neue Krebstherapien schneller zu den Patientinnen und Patienten zu bringen. Nach Heidelberg (seit 2004) und Dresden (seit 2015) wurden 2023 vier weitere Standorte aufgenommen: Berlin, SüdWest (Tübingen/Stuttgart-Ulm), WERA (Würzburg, Erlangen, Regensburg, Augsburg) und West (Essen/Köln). Ziel ist es, die Behandlung und Lebensqualität von Krebspatientinnen und -patienten nachhaltig zu verbessern. Die Flächen für das NCT werden im Erdgeschoss des Gebäudes durch eine sogenannte Early Clinical Trials Unit (ECTU) ergänzt. Hier werden frühe klinische Studien (Phase I/II) mit neuen Krebsmedikamenten durchgeführt. Ziel ist es, innovative Therapien – etwa Immun- oder zielgerichtete Therapien – möglichst schnell und sicher vom Labor in die Anwendung am Patienten zu bringen. Eine weitere Etage wird für die erforderliche Krankenhauslogistik und u.a. auch für den Bereitschaftsdienst, Schlaf- und Ruheräume, genutzt.

„In dem neuen Gebäude werden wir zukünftig vor allem auch Patientinnen und Patienten betreuen, deren Krebserkrankung durch eine Standardbehandlung nicht mehr beherrschbar ist. Sie erhalten dort die Chance, mit neu entwickelten Medikamenten im Rahmen früher klinischer Therapiestudien behandelt zu werden. Die Strukturen des NCT bieten für diese innovativen Therapieansätze hervorragende Bedingungen“, so Professor Dr. Hartmut Döhner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin III am UKU.

„Als Teil des NCT Südwest wird das Gebäude nicht nur eine wichtige Rolle in der Patientenversorgung spielen, sondern auch bei der Weiterentwicklung der onkologischen Forschung der Universitätsmedizin Ulm“, betont Professor Dr. Thomas Wirth, Dekan der Medizinischen Fakultät an der Universität Ulm. „Damit rücken wir unserem Ziel ein weiteres Stück näher, innovative und individualisierte Therapien für Krebspatientinnen und -patienten zu entwickeln.“

Die Gesamtinvestitionssumme des Neubaus beläuft sich auf ca. 32,5 Millionen Euro. Die Finanzierung erfolgte über die mittelfristige Investitionsmittelplanung des Universitätsklinikums und die Medizinische Fakultät. Für die Etablierung der NCT-Flächen wurde außerdem eine einmalige Sonderfinanzierung der Landesregierung zugesagt: „Der Neubau bringt künftig unter einem Dach onkologische Krankenversorgung und Krebsforschung auf Spitzen-niveau zusammen. Durch diesen engen Austausch profitieren schwerkranke Patientinnen und Patienten durch neue, personalisierte Therapieansätze“, sagt Dr. Hans Reiter, Ministerialdirektor im Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, anlässlich der Eröffnungsfeier. „Die Landesregierung unterstützt diesen vielversprechenden Ansatz und hat eine Sonderfinanzierung von 7,3 Millionen Euro für die Flächen des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen zugesagt. Dies ist ein weiteres starkes Signal für den Medizinstandort Ulm.“

8. Oktober 2025

Renommierte Rai & Binet Medaille geht an Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer

Ärztlicher Direktor des Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) für Spitzenforschung in der Chronischen Lymphatischen Leukämie ausgezeichnet



Prof. Stephan Stilgenbauer (rechts) mit Prof. Tom Kipps, Vorsitzender iwCLL, bei der Verleihung der Rai & Binet Medaille. (Foto: iwCLL)

Auf dem 21. International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia (iwCLL2025) in Krakau ist Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Ärztlicher Direktor des Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) und Leiter der Sektion Chronische

Lymphatische Leukämie (CLL) der Klinik für Innere Medizin III am Universitätsklinikum Ulm (UKU), mit der prestigeträchtigen Rai & Binet Medaille geehrt worden. Mit der Auszeichnung wird seine herausragende Rolle in der internationalen CLL-Forschung gewürdigt.

Prof. Stilgenbauer zählt zu den weltweit führenden Experten auf dem Gebiet der CLL und gehört zu den am häufigsten zitierten Wissenschaftlern weltweit. Seine Arbeiten zur molekularen Charakterisierung der CLL haben entscheidend zur Entwicklung der personalisierten Medizin in der Hämatologie beigetragen und die moderne CLL-Therapie geprägt. Zudem war er maßgeblich an der Erstellung nationaler und internationaler Leitlinien beteiligt, die heute als internationale Standards für Diagnose, Therapieindikation und Behandlung der CLL gelten und die Patientenversorgung weltweit verbessern.

Die Rai & Binet Medaille wird seit 1999 alle zwei Jahre auf dem iwCLL vergeben. Benannt ist sie nach Prof. Kanti Rai

und Prof. Jacques-Louis Binet, die mit der Entwicklung der bis heute verwendeten Rai- und Binet-Staging-Systeme Grundlagen für die CLL-Klassifikation geschaffen haben. In einer besonderen Geste schaltete sich Prof. Kanti Rai, inzwischen 93 Jahre alt, live zur Zeremonie zu und gratulierte dem sichtlich gerührten Preisträger persönlich.

„Diese Auszeichnung ist eine große Ehre und Anerkennung für unser gesamtes Team und unsere Institution“, so Prof. Stilgenbauer. „Sie motiviert uns, unsere Forschungen zur personalisierten CLL-Therapie weiter voranzutreiben, um die Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patienten kontinuierlich zu verbessern.“

Mit der Medaille würdigt die Fachwelt nicht nur die herausragenden wissenschaftlichen Leistungen von Prof. Stilgenbauer, sondern auch die Exzellenz der deutschen CLL-Forschung.

Die Verleihung unterstreicht damit die führende Rolle des Universitätsklinikums Ulm und des CCCU in der internationalen Onkologie.

Über iwCLL

Der International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia (iwCLL) ist eine weltweit führende gemeinnützige Organisation, die sich dafür einsetzt, die Behandlung von CLL-Patient*innen zu verbessern. Alle zwei Jahre treffen sich internationale Expert*innen, um Forschungsergebnisse auszutauschen und Kooperationen zu fördern. Darüber hinaus unterstützt der iwCLL Bildungsinitiativen, die Umsetzung von Laborergebnissen in die Praxis und den Zugang zu modernen Therapien, insbesondere in Ländern mit begrenzten Ressourcen. Das 21. Treffen des iwCLL fand in diesem Jahr in Krakau, Polen, statt.

17. Oktober 2025

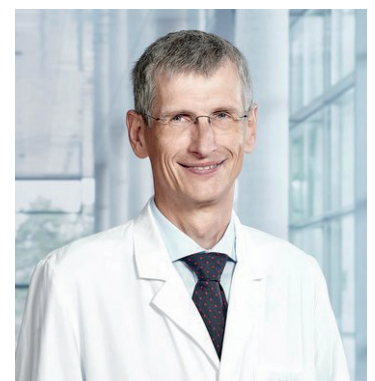
Individuelle Therapie nach einer Bauchspeicheldrüsen-Operation mithilfe von Organoiden

Erster Patient am Universitätsklinikum Ulm in UNITEPANC-Studie eingeschlossen

Das Pankreaskarzinom – eine bösartige Tumorerkrankung der Bauchspeicheldrüse – zählt zu den aggressivsten Tumorerkrankungen und ist durch eine ausgeprägte biologische Heterogenität gekennzeichnet. Verlässliche, voraussehbare Biomarker für die Auswahl der wirksamsten Chemotherapie fehlen jedoch bislang. Das bundesweite Forschungsprojekt „UNITEPANC“ prüft erstmals weltweit in einem multizentrischen, prospektiven Setting, ob patientenindividuelle Organoid-Modelle die Wirksamkeit ergänzender Chemotherapien frühzeitig bewerten und damit die unterstützende Behandlung nach einer Pankreaskarzinomoperation individueller, wirksamer und verträglicher machen können. Die Studie wird von der Klinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Ulm (UKU) geleitet und von der Deutschen Krebshilfe gefördert.

„Mit UNITEPANC bringen wir echte Präzisionsmedizin in den Klinikalltag: Wir wollen nach der Operation nicht die Standard-Chemotherapie anwenden, sondern versuchen, die für den einzelnen Menschen bestmögliche Option auszuwählen“, sagt Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I am UKU und Leiter der Studie.

Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I am UKU, leitet die UNITEPANC-Studie.



Das Prinzip: Aus dem Tumorgewebe der Patientinnen und Patienten werden im Labor patientenspezifische Mini-Tumore (Organoiden) erzeugt, vervielfältigt und charakterisiert. Ihre Reaktion auf zugelassene Chemotherapeutika und deren Kombinationen – unter anderem mFOLFIRINOX, Gemcitabin und Capecitabin – wird zur Auswahl der optimalen Behandlung herangezogen. Ziel ist es, innerhalb von zwölf Wochen nach der Operation eine organoid-informierte Therapieempfehlung zu erstellen. Eine Schlüsselrolle spielt dabei die ULMTeC Core Facility Organoids

(CFO), eine Einrichtung der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm unter Leitung von Prof. Dr. Alexander Kleger, Direktor des Instituts für Molekulare Onkologie und Stammzellbiologie sowie Co-Leiter der Studie. „Organoid bilden die Biologie eines Tumors erstaunlich realistisch nach. Wenn wir die Medikamentenreaktion im Miniaturformat vorwegnehmen, können wir möglicherweise unnötige Nebenwirkungen vermeiden und die Chance erhöhen, dass die gewählte Therapie wirklich greift“, so Prof. Kleger.

Damit diese Erkenntnisse rechtzeitig am Behandlungsbett ankommen, wurden klar strukturierte Abläufe sowie ein standortübergreifendes, virtuelles „Organoid-Board“ etabliert. „Entscheidend ist die Verlässlichkeit und Geschwindigkeit: Wir wollen die Empfehlung reproduzierbar und zügig bereitstellen – idealerweise innerhalb von zwölf Wochen“, betont Dr. Thomas Ettrich, Leitender Oberarzt und Leiter Schwerpunktes GI-Onkologie der Klinik für Innere Medizin I am UKU sowie ebenfalls Co-Leiter der Studie.

Für Patientinnen und Patienten bedeutet das mehr Personalisierung, weniger Trial-and-Error und eine transparent begründete Entscheidung für die Nachbehandlung. Die

Studie evaluiert nicht nur die prädiktive Güte der Organoid-Tests, sondern auch Wirksamkeit, Verträglichkeit und Lebensqualität im klinischen Alltag. Insgesamt sollen 92 Patientinnen und Patienten an mehreren deutschen Zentren teilnehmen (u. a. Charité Berlin, Katholisches Klinikum Bochum (RU Bochum), Universitätsklinikum Mannheim, Klinikum Nürnberg, Klinikum Rechts der Isar (TU München), Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinikum Ulm).

Koordiniert wird UNITEPANC am Universitätsklinikum Ulm in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Klinische Studien (ZKS) Ulm und getragen von der Arbeitsgruppe Pankreaskarzinom der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der deutschen Krebsgesellschaft. Finanziert wird die UNITEPANC-Studie industrieunabhängig durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Mit dem Start in Ulm und dem Zusammenschluss starker Partnerstandorte schafft die UNITEPANC-Studie (AIO-PAK-0424) einen weiteren Ansatz patientenindividuelle Präzisionsmedizin beim Pankreaskarzinom skalierbar und alltagstauglich zu machen.

20. November 2025

Optimierte onkologische Versorgung für alle Betroffenen

Das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) am Universitätsklinikum Ulm ist an einem von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekt zum Aufbau eines regionalen Behandlungsnetzwerks beteiligt

„Krebspatienten sollen überall Zugang zu modernster Medizin erhalten – egal ob sie in ländlichen Regionen oder in städtischen Ballungsgebieten leben“, so beschreibt die Deutsche Krebshilfe das Ziel ihres neuen Förderprogramms. Das Onkologische Netzwerk Alb, Allgäu & Bodensee-Oberschwaben unter Beteiligung des Klinikum Kemptens als Netzwerksprecher, des CCCU als kooperierendem onkologischen Spitzenzentrum und der Netzwerkpartner Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd und Oberschwabenklinik Ravensburg ist dabei eines von nur fünf bundesweit geförderten Netzwerken.

Die drei Onkologischen Zentren (Kempten/Allgäu, Schwäbisch Gmünd und Ravensburg) verbindet die Versorgung im ländlichen Raum mit insgesamt geringer Besiedlungsdichte und langen Wegstrecken. Insbesondere bei selteneren Erkrankungen oder speziellen Therapieformen ist es daher essenziell, die Behandlung in größeren Netzwerken zu organisieren. Die Herausforderung, eine hochwertige onkologische Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen, ist Ziel des Projekts und eint die drei Onkologischen Zentren und das CCCU.

„Die Vision dieses Netzwerks reflektiert die derzeitige Dynamik in der Gesundheitslandschaft mit der Etablierung strategischer Partnerschaften zur Weiterentwicklung der Versorgung“, erklärt Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Vorstandsvorsitzender und Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm.

Prof. Dr. Thomas Wirth, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, ergänzt zur klinisch-wissenschaftlichen Bedeutung: „Der Zugang aller Betroffenen zu Innovationen wird in diesem Vorhaben durch Aufbau eines strukturierten Studiennetzwerks basierend auf zukunftsweisenden IT-Lösungen weiterentwickelt.“

Alle beteiligten Partner sind seit vielen Jahren in Netzwerkstrukturen organisiert. Aus Patientensicht sowie häufig auch aus der Perspektive der behandelnden Haus- und Fachärzte bleiben die unmittelbaren Ansprechpartner beziehungsweise nächsten Behandlungspfade trotzdem oftmals unklar. Durch die Einrichtung einer Koordinationsstelle soll der Zugangsweg vereinfacht und effizienter gestaltet werden. Eine zentrale Rolle kommt hier dem Aufbau eines OnkoLotsen-Netzwerks zu. An jedem Standort werden OnkoLotsen etabliert, die untereinander nicht nur direkt, sondern auch virtuell über ein IT-Netzwerk kommunizieren und kooperieren sollen. „Mit dem OnkoLotsen-Netzwerk schaffen wir klare Wege für eine schnelle, koordinierte und heimatnahe Versorgung“, so Robert Jeske, Pflegedirektor am Universitätsklinikum Ulm, der das Projekt personell unterstützt.

Des Weiteren soll ein jeweils eigener Patientenbeirat an den drei Onkologischen Zentren eingerichtet und untereinander und mit dem bereits etablierten Patientenbeirat des CCCU vernetzt werden. Der Patientenbeirat ist Ansprechpartner für Patient*innen und Angehörige und unterstützt sie dabei, Anliegen schnell an die richtige Stelle weiterzuleiten. „Jeder Mensch mit einer Krebserkrankung verdient die beste Medizin – egal, ob er in der Stadt oder auf dem Land lebt. Dafür setzen wir uns ein“, so Elvira Wäckerle, Sprecherin des CCCU-Patientenbeirates, der das Projekt seit der Antragstellung aktiv unterstützt.

Mit dem Aufbau des regionalen Behandlungsnetzwerks soll Patient*innen ein zeitnaher und umfassender Zugang zu individuell abgestimmter Diagnostik und Therapie bei onkologischen Erkrankungen unabhängig vom Wohnort gewährleistet werden. Wichtig dabei ist die Kombination einer regionalen heimatnahen Versorgung und zentral vorgehaltenen Ressourcen insbesondere bei seltenen Erkrankungen oder speziellen Therapieformen. Durch den Zusammenschluss ergibt sich ein großes Versorgungsgebiet im Süden Deutschlands mit einer umfassenden Versorgung der dort lebenden Bevölkerung.

„Unser Ziel ist die bestmögliche Versorgung aller von Krebserkrankungen Betroffenen, natürlich nicht nur in Ulm, sondern auch um Ulm herum“, so Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Ärztlicher Direktor des zentral beteiligten Onkologischen Spitzenzentrums CCCU.

5 Interdisziplinäre Patientenversorgung

Die umfassende individuelle Patientenversorgung am CCCU erfolgt in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen allen onkologischen Expert*innen der verschiedenen Abteilungen des Universitätsklinikums Ulm. Sie beinhaltet die obligate Vorstellung von Patient*innen in wöchentlich stattfindenden interdisziplinär besetzten Tumorboards und die leitliniengerechte Behandlung nach SOPs (klinikinterne, verbindliche Behandlungsstandards). Im Rahmen klinischer Studien können viele Patient*innen von neuartigen Therapiekonzepten profitieren. Ergänzt wird die medizinische Versorgung auf den Stationen und Tageskliniken durch psychosoziale Angebote, Ernährungsberatung, sportmedizinische Rehabilitation sowie palliativmedizinische Angebote mit Palliativstation, Brückenpflege und (seit 2024) klinikweitem Palliativmedizinischen Konsildienst.

Onkologisches Zentrum und Organkrebszentren

(Leiter: Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Zentrumskoordinatorin: Dr. Regine Mayer-Steinacker)

Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums (OZ) bilden die Organkrebszentren am CCCU die Basis für die interdisziplinäre Patientenversorgung.

Das Onkologische Zentrum wird regelmäßig auf die Erfüllung der Qualitätsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) überprüft. Es übernimmt die Funktion einer Dachorganisation für die zertifizierten Zentren, Institute und Einrichtungen, die an der Diagnose, Therapie und Nachsorge von bösartigen Tumorerkrankungen beteiligt sind. Die Erstzertifizierung des Onkologischen Zentrums am CCCU erfolgte 2012. Im 3-Jahres-Rhythmus konnten seither alle folgenden Re-Zertifizierungen (zuletzt im Zuge eines Wiederholaudits im Jahr 2024) und jährlichen Überwachungsaudits erfolgreich absolviert werden. Die letzte Vor-Ort-Begutachtung des Onkologischen Zentrums fand vom 21.-22.10.2024 statt. In 2025 erfolgte das zweite Überwachungsaudit in Form eines Papieraudits (reduzierter Auditzyklus) und führte zur erfolgreichen Fortsetzung als zertifiziertes Onkologisches Zentrum gültig bis 31.03.2028.

Alle Organkrebszentren am CCCU sind nach den Qualitätsanforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert und bieten eine qualitativ hochwertige Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dafür arbeiten alle beteiligten Fachrichtungen eng zusammen. Neben Chirurg*innen, Radioonkolog*innen,



Patholog*innen, Expert*innen für die medikamentöse Tumorthherapie und weiteren Fachdisziplinen gehören dazu unter anderem auch spezialisierte onkologische Fachpflegekräfte, Psychoonkolog*innen und Sozialarbeiter*innen, die über spezifische Erfahrungen in der Begleitung von onkologischen Patient*innen verfügen.

Die Organkrebszentren am CCCU werden nachfolgend im Einzelnen vorgestellt.

Brustkrebszentrum (seit 2003)

(Leiterin: Dr. Visnja Fink, Zentrumskoordinatorin: Dr. Elena Leinert)

Gut- oder bösartige Veränderungen der Brust betreffen in Deutschland viele Frauen (und wenige Männer). Jede zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Um den Patient*innen eine bestmögliche Versorgung nach dem jeweils neuesten Stand der Forschung zu bieten, wurde bereits vor Jahren ein interdisziplinäres Brustzentrum etabliert, bei dem alle wichtigen Einrichtungen unter einem Dach vereint sind. Um der Komplexität einer Brustkrebserkrankung gerecht zu werden, umfasst das Brustzentrum neben der Brustdiagnostik und Brustchirurgie die medikamentöse Therapie mit Studienzentrale, genetische Beratungsmöglichkeiten und die intensive interdisziplinäre

Eine besondere Expertise besteht in der Betreuung von Patientinnen mit familiärem Brust- und Eierstockkrebs: Das Angebot reicht von der Beratung bei auffälliger Familienanamnese über den Gentest bis hin zur intensivierten Vor- und Nachsorge.

Brustkrebs
ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen.

414 Primärfälle im Jahr 2025

DKG  **Zertifiziertes
Brustkrebszentrum**
KREBSGESELLSCHAFT

re Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Pathologie, Medizinische Onkologie und Psychoonkologie. Zudem wurde für die Patient*innen ein Netzwerk aus Hilfe und Beratung geknüpft. Unter anderem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Frauenselbsthilfe Krebs.

Die Qualität der Arbeit im Brustzentrum wird ständig überprüft und an nationale und internationale Leitlinien angepasst. In der Universitätsfrauenklinik Ulm werden jährlich weit über 2.000 Patient*innen behandelt. Das Interdisziplinäre Brustzentrum der Universitätsfrauenklinik Ulm ist bereits seit 2003 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und wurde seitdem kontinuierlich rezertifiziert.

Gynäkologisches Krebszentrum (seit 2008)

(Leiterin: Dr. Fabienne Schochter, Zentrumskoordinatorin: Dr. Lea Traub)

Das Gynäkologische Krebszentrum beschäftigt sich mit allen bösartigen onkologischen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Patientinnen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen werden interdisziplinär auf höchstem Niveau betreut, von der Diagnostik über eine eventuelle Operation bis hin zur Nachsorge. Von besonderer Bedeutung für die Qualität der Versorgung ist die regelmäßige externe Kontrolle und Zertifizierung des Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Aufgrund der hohen Qualität und seiner umfangreichen Erfahrung wurde das Gynäkologische Krebszentrum als eines der ersten von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

167 Primärfälle im Jahr 2025



Das Zentrum verfügt über eine große Ambulanz mit Spezialsprechstunden, wie z. B. die Dysplasiesprechstunde (Dysplasie ist eine Krebsvorstufe) und eine eigene Ultraschallabteilung mit modernsten Hochleistungsgeräten. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Radiologie für CT und MRT sowie der Nuklearmedizin mit PET-CT und Szintigraphie steht den Patientinnen das gesamte Spektrum der Diagnostik und Diagnosesicherung in der Universitätsfrauenklinik zur Verfügung.

Durch die Behandlung vieler unterschiedlicher Tumorerkrankungen (sowohl häufige als auch sehr seltene) verfügen die verschiedenen Spezialist*innen zusammen über einen einzigartigen Erfahrungsschatz. Die Vernetzung mit den Nachbardisziplinen ermöglicht es, die Hilfe der jeweiligen Spezialist*innen bei Bedarf jederzeit in Anspruch zu nehmen. Als Maximalversorger sind im Universitätsklinikum Ulm sämtliche Fachdisziplinen der modernen Medizin vertreten. Die Frauenklinik verfügt über einen eigenen OP-Trakt sowie eine eigene hausinterne anästhesiologisch betreute Intensivstation. Alle notwendigen Therapien wie Chemotherapie und Strahlentherapie können im Gynäkologischen Krebszentrum oder bei unseren Kooperationspartnern individuell maßgeschneidert und nach den international anerkannten Leitlinien durchgeführt werden.

Seit vielen Jahren werden im Gynäkologischen Krebszentrum Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen interdisziplinär auf hohem Niveau betreut.

Durch die Forschungstätigkeit der Frauenklinik haben die Patientinnen Zugang zu den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Im Rahmen von nationalen und internationalen Studien haben sie die Möglichkeit, die neuesten Medikamente und Behandlungsansätze zu erhalten. Nach der Primärtherapie gewährleistet das Zentrum in Kooperation mit den niedergelassenen Frauenärzt*innen eine sorgfältige onkologische Nachsorge. Die Nachsorge nach abgeschlossener Therapie kann sowohl bei der niedergelassenen Frauenärztin bzw. dem niedergelassenen Frauenarzt oder in der Onkologischen Sprechstunde der Frauenklinik erfolgen.

Hauttumorzentrum (seit 2010)

(Leiterin: PD Dr. Anca Sindrilaru, Zentrumskoordinatorin: Dr. Diana Crisan)

Pro Jahr erkranken in Deutschland ca. 220.000 Menschen neu an Hautkrebs. Dabei entfallen rund 150.000 neue Erkrankungen auf das Basaliom, 21.000 auf das spinozelluläre Karzinom und etwa 18.000 auf das maligne Melanom. Bei den übrigen Neuerkrankungen handelt es sich um seltenere Hauttumoren wie beispielsweise das Merkelzellkarzinom oder Sarkome der Haut. In den letzten Jahrzehnten haben die Neuerkrankungszahlen drastisch zugenommen.

nischen Betreuung. Angefangen von Prävention und Früherkennung über die Diagnostik bis hin zur operativen und systemischen Therapie, der psychologischen und sozialen Betreuung und der regelmäßigen Tumornachsorge. Entscheidend ist bei Hauttumoren eine ausgefeilte Diagnostik, die im Hauttumorzentrum zum Beispiel durch die feingewebliche Untersuchung von Gewebeproben in der Dermatologie, eine computergestützte Fotodokumentation sowie eine detaillierte Ausbreitungsdiagnostik – letztere in Zusammenarbeit mit der Radiologie, der Nuklearmedizin und weiteren Spezialdisziplinen – gewährleistet werden.

208 Primärfälle im Jahr 2025



Unter dem Dach des CCCU arbeiten die Expert*innen des Hauttumorzentrums eng mit anderen Fächern wie z. B. der Chirurgie, der Inneren Medizin oder der Strahlentherapie zusammen. Das Hauttumorzentrum Ulm, das an der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie angesiedelt ist, gewährleistet die Versorgung von Patient*innen mit Hauttumoren auf hohem Niveau. Ziel ist es, den Patient*innen die bestmögliche Diagnostik und Therapie zu bieten und diese durch experimentelle und klinische Forschung weiter zu verbessern. Die Patient*innen erhalten im Hauttumorzentrum das gesamte Spektrum der medizi-

Die Zahl der an Hautkrebs erkrankten Menschen steigt seit Jahren an. Hautkrebs steht damit an der Spitze der Krebserkrankungen.

Für alle Patient*innen, bei denen innovative Therapieformen in Frage kommen, bietet das Zentrum die Behandlung innerhalb von klinischen Studien an. Um Patient*innen Behandlung und Nachsorge aus einem Guss zukommen zu lassen, arbeitet das Hauttumorzentrum eng mit niedergelassenen Ärzt*innen und anderen Hauttumorzentren im Süden Deutschlands zusammen.

Kopf-Hals-Tumorzentrum (seit 2013)

(Leiter: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Zentrumskoordinator: Prof. Dr. Simon Laban)

Als größtes Tumorzentrum der Region werden alle Formen bösartiger Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich nach modernsten diagnostischen und therapeutischen Standards behandelt.

Die häufigsten bösartigen Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich sind die sogenannten Plattenepithelkarzinome der oberen Atem- und Speisewege. Die Behandlung erfordert ein hochspezialisiertes Ärzt*innen-Team aus verschiedenen Fachrichtungen der Medizin und eine große Expertise in der Tumorbehandlung – beides bietet die HNO-Klinik des Universitätsklinikums Ulm. Das Kopf-Hals-Tumorzentrum, angesiedelt an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Ulm, ist nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert.

221 Primärfälle im Jahr 2025



Sämtliche Therapien folgen anerkannten Qualitätsstandards und werden entsprechend des Forschungsstandes stetig aktualisiert. Dabei werden Besonderheiten jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten im Rahmen unserer interdisziplinären Tumorboards von den ärztlichen Expert*innen aus Strahlentherapie, Kopf-Hals-Chirurgie, Innerer Medizin/Onkologie, Radiologie und Pathologie individuell berücksichtigt. Für Patient*innen und ihre Angehörigen besteht die Möglichkeit, die Therapieplanung und bestehende Therapieoptionen mit den ärztlichen Expert*innen zu besprechen.

Die Behandlung in einem fachspezifischen, überregionalen, zertifizierten Zentrum bietet entscheidende Vorteile: Die Therapieentscheidungen werden interdisziplinär, also gemeinsam von spezialisierten Ärzt*innen aller notwendigen Fachrichtungen in einem wöchentlich stattfindenden Tumorboard nach den neuesten und aktuellen Leitlinien gefasst. Durch die Behandlung einer großen Anzahl verschiedener Tumorerkrankungen verfügen die Spezialist*innen über einen großen und langjährigen Erfahrungsschatz.

Der HNO-Klinik steht nicht nur ein eigener Operationstrakt mit vier modern ausgestatteten Operationssälen, sondern auch eine eigene hausinterne Intensivstation zur Verfügung. Eine hochspezifische Betreuung ist somit von HNO-ärztlicher und anästhesiologischer Seite rund um die Uhr gewährleistet.



In einem maximalversorgenden Haus wie dem Universitätsklinikum Ulm stehen den Patient*innen zudem sämtliche medizinische Fachdisziplinen zur Verfügung, bei entsprechenden gesundheitlichen Problemen in anderen Fachbereichen kann jederzeit die Hilfe von entsprechenden Spezialist*innen in Anspruch genommen werden.

Sämtliche Therapien folgen anerkannten Qualitätsstandards.

Die Teilnahme an zum Teil international durchgeführten klinischen Studien, in welchen neueste medikamentöse und operative Therapiekonzepte angewendet und kontrolliert überprüft werden, kann den Patient*innen gegebenenfalls neueste Therapien eröffnen, die erst in einigen Jahren als Standardtherapie etabliert und damit einer größeren Patientengruppe zugänglich gemacht werden.

Im Rahmen regelmäßiger Nachsorgetermine in der onkologischen Sprechstunde wird die Option einer fachspezifischen und sorgfältigen Nachsorge und zudem eine Plattform zur Klärung von Fragen und Hilfe bei krankheitsassoziierten Beschwerden geboten.

Neuroonkologisches Zentrum (seit 2017)

(Leiter: Dr. Jens Engelke, Zentrumskoordinatorin: Dr. Rebecca Kassubek)

Am Neuroonkologischen Zentrum werden Patient*innen mit Tumoren des Zentralnervensystems betreut. In erster Linie handelt es sich dabei um Tumoren im Gehirn, an Hirnhäuten oder im Kopf, aber auch an der Wirbelsäule oder an Nerven oder um Metastasen anderer Tumoren, die sich auf Gehirn oder Wirbelsäule auswirken. Wöchentlich finden Tumorkonferenzen mit Vertreter*innen aller in die Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems involvierten Abteilungen statt. Sowohl bei Erstdiagnose als

krankenhauses Günzburg und am Universitätsklinikum Ulm, ist das einzige bundeslandübergreifende in Deutschland. Die Behandlung von Patient*innen mit neuroonkologischen Tumoren erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III (Hämatologie und Onkologie) des Universitätsklinikums Ulm, der Klinik für Neurochirurgie

161 Primärfälle im Jahr 2025

Gehirntumoren zählen zu den seltenen Tumorerkrankungen.

auch regelmäßig im Verlauf werden alle Patient*innen mit Tumoren des zentralen Nervensystems in der Neuroonkologischen Tumorkonferenz vorgestellt, um im interdisziplinären Austausch die bestmögliche Therapie zu gewährleisten.

Das von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Neuroonkologische Zentrum, mit Standorten am Bezirks-

krankenhauses Günzburg und der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Ulm am Rehabilitationsklinikum Ulm.

Das Neuroonkologische Zentrum ist eingebettet in das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) und seit 2017 nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.



**Zertifiziertes
Neuroonkologisches Zentrum**

Sarkomzentrum (seit 2020)

(Leiter: Prof. Dr. Markus Schultheiß, Zentrumskoordinatorin: Prof. Dr. Verena Gaidzik)

Sarkome sind bösartige Tumoren, die an allen Stellen des Körpers auftreten können. Man unterscheidet sie in zwei große Hauptgruppen: Weichteil- und Knochensarkome.

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 850 erwachsene Männer und 750 erwachsene Frauen neu an einem Weichteilsarkom. Weichteilsarkome sind eine große heterogene Gruppe von mehr als 100 Subgruppen. Bei den Knochensarkomen wird zwischen dem Osteosarkom, dem Ewing-Sarkom und dem Chondrosarkom unterschieden. In Deutschland erkranken jährlich etwa 150-200 Personen neu an Knochenkrebs.

Seit über 20 Jahren werden am Universitätsklinikum Ulm Patient*innen mit Knochen- und Weichteilsarkomen interdisziplinär behandelt. Mitte 2006 wurde das Sarkomzentrum in das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) integriert, das seit 2012 als Onkologisches Zentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist und jährlich evaluiert wird. Im November 2020 erfolgte die Erstzertifizierung des Sarkomzentrums als eigenständiges Organkrebszentrum. Zudem wurde das Sarkomzentrum auf der Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Knochentumoren e. V. (AGKT) in Dresden am 09.10.2021 wiederholt als „Interdisziplinäres Zentrum für Knochentumoren“ anerkannt. Das Zertifikat gilt für vier Jahre. Herr Prof. Dr. Thomas Barth, Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Ulm, wurde in 2023 zum Vorsitzenden der AGKT gewählt, Herr Prof. Dr. Markus Schultheiß in den Vorstand als Beisitzer berufen.

Überregionales Zentrum mit erfahrenen Expert*innen

Fortschritte in der Bildgebung, vor allem durch die Einführung des Ganzkörper-PET-MRT in 2019, ermöglichen noch differenziertere Behandlungsansätze.

Eine wesentliche Innovation ist durch die zunehmend personalisierte Tumorthherapie (Zentrum für Personalisierte Medizin - ZPM) durch Molekulare Diagnostik in Pathologie

und Humangenetik etabliert. In einem speziellen Molekularen Tumorboard (MoFa) werden Sarkompatient*innen interdisziplinär besprochen; dadurch sind individuelle spezifische experimentelle Therapieansätze möglich.

119 Primärfälle im Jahr 2025



Bei der ersten Tumordiagnose, aber auch bei notwendigen Änderungen des Therapiekonzeptes im Krankheitsverlauf, werden die Sarkompatient*innen in einer speziellen Tumorkonferenz (Sarkomboard) besprochen. An dieser wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz beteiligen sich Ärzt*innen aller erforderlichen Fachdisziplinen, unter anderem aus der Chirurgie, Inneren Medizin-Onkologie, Kinder- und Jugendmedizin, Nuklearmedizin, Pathologie, Orthopädie, Radiologie und Strahlentherapie.

Die onkologischen Expert*innen am Sarkomzentrum sind in wichtigen nationalen und internationalen Fachkommissionen vertreten. Aufgrund der langjährigen Expertise und stetigen Präsenz auf wissenschaftlichen Kongressen und Fachveranstaltungen (u. a. Leitlinien-Kommissionen) hat sich das Ulmer Sarkomzentrum als ein überregionales Zentrum etabliert.

Das Sarkomzentrum am CCCU unterstützt auch andere Zentren bei schwierigen Fällen durch die Erarbeitung von individuellen Therapieempfehlungen im Rahmen einer Zweitmeinung.

Uroonkologisches Zentrum (seit 2019)

(Leiter: Prof. Dr. Christian Bolenz, Zentrumskoordinator: Dr. Oliver Schindler)

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Ulm wurde im November 2019 durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) als Uroonkologisches Zentrum zertifiziert. Als solches ist es eng in die Struktur des CCCU eingebunden.

620 Primärfälle im Jahr 2025



Das Uroonkologische Zentrum besteht aus der Klinik für Urologie und Kinderurologie sowie verschiedenen weiteren Kliniken, Instituten und assoziierten niedergelassenen urologischen Praxen. In enger Kooperation soll Patient*innen mit urologischen Tumorerkrankungen eine bestmögliche und dem neuesten Stand entsprechende medizinische Versorgung zuteil werden.



Bereits seit dem Jahr 2010 erfolgte am Universitätsklinikum Ulm die regelmäßige Anerkennung der Klinik für Urologie als zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum durch die Fachexperten der DKG. Seit 2019 wurde darüber hinaus durch das Gutachtergremium die hohe Kompetenz bei der Behandlung von Patient*innen mit Harnblasenkrebs und Nierenkrebs bestätigt. Im Herbst 2024 konnte das Modul Hoden in die Zertifizierungsstruktur aufgenommen werden. Darüber hinaus ist das Uroonkologische Zentrum zertifiziertes Zweitmeinungszentrum der DKG.

Zertifiziertes Zentrum für Prostatakrebs, Harnblasenkrebs, Nierenkrebs und Hodenkrebs

Die fächerübergreifende und leitliniengerechte Behandlung von Patient*innen mit urologischen Tumoren wird zunehmend komplexer und unterliegt immer höheren Qualitätsanforderungen. Eine bestmögliche Patientenversorgung auf höchstem klinischen und wissenschaftlichen Niveau wird sowohl durch die anerkannte Expertise der Ärzt*innen als auch die hochkompetente Gesundheits- und Krankenpflege, die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen sowie durch die stark vernetzte Infrastruktur des Universitätsklinikums gewährleistet. Das Urologische Zentrum bietet die gesamte moderne urologische Diagnostik sowie die komplette Bandbreite an chirurgischen und medikamentösen Tumorthérapien an. In der Tumorchirurgie sind viele Techniken etabliert: roboter-assistiert (DaVinci®-System), laparoskopisch, endoskopisch oder offen-chirurgisch. Die regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenzen sowie die Verfügbarkeit innovativer neuer Therapieformen über die klinik-eigene Studienzentrale erweitern das Angebot bei fortgeschrittenen Erkrankungsstadien.

Viszeralonkologisches Zentrum (seit 2015)

(Leiter: Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Zentrumskoordinator: Prof. Dr. Marko Kornmann)

Darmkrebs ist bei Frauen und Männern die zweithäufigste Krebserkrankung. Im Viszeralonkologischen Zentrum werden Darmkrebs und seine Vorstufen interdisziplinär gemäß den Leitlinien nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und mit modernsten Methoden behandelt. Die Chance auf Heilung ist groß, wenn Darmkrebs frühzeitig erkannt wird. Deshalb ist die Früherkennung und rechtzeitige, optimale Behandlung am interdisziplinären Viszeralonkologischen Zentrum für den Erfolg der Therapie von entscheidender Bedeutung.

Für den Behandlungserfolg arbeiten alle im interdisziplinären Viszeralonkologischen Zentrum Ulm vertrauensvoll zusammen. Die Spezialist*innen setzen sich dafür ein, dass die Patient*innen eine maßgeschneiderte Behandlung mit dem hohen medizinischen Standard eines Universitätsklinikums erhalten.

Seit Jahren wird das Viszeralonkologische Zentrum, welches das Darmzentrum Ulm einschließt, auch extern begutachtet und bewertet. Als erstes Zentrum in Baden-Württemberg und als zweites Zentrum in ganz Deutschland wurde es nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. zertifiziert.

353 Primärfälle im Jahr 2025



Im Viszeralonkologischen Zentrum werden vor allem Krebserkrankungen des Dickdarms und des Enddarms sowie deren Vorstufen, die sogenannten Polypen (Darmzentrum) diagnostiziert und behandelt, darüber hinaus Tumorerkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreaszentrum) und der Leber (Leberkrebszentrum) sowie der Speiseröhre (Speiseröhrenkrebszentrum) und des Magens.

In der Ambulanz können alle notwendigen Untersuchungen für eine exakte Diagnose durchgeführt werden. Wich-

tigste Untersuchung bei Darmkrebs ist die Spiegelung des Dickdarmes. Dabei können Veränderungen des Gewebes erkannt und, wenn möglich, bereits entfernt werden. Gewebeproben werden anschließend im Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Ulm untersucht und so kann festgestellt werden, ob eine gutartige oder bösartige Erkrankung vorliegt. Je nachdem in welchem Stadium Darmkrebs festgestellt wird, kommt meist eine operative Behandlung allein oder in Kombination mit einer medikamentösen Therapie in Frage. Beim Enddarmkrebs kann zusätzlich eine begleitende Bestrahlung erforderlich sein. Aktuelle moderne Konzepte stehen auch für die anderen Tumorarten zur Verfügung.

Rund 70 000 Menschen
erkranken jedes Jahr in
Deutschland an Darmkrebs.

Für die Mehrzahl gut- und bösartiger Tumoren werden die Operationen minimalinvasiv mit dem Roboter oder direkter Schlüssellochchirurgie durchgeführt. Hierdurch kann anatomisch noch exakter und blutsparender operiert werden und die postoperative Erholung deutlich beschleunigt werden. Durch den Einsatz modernster minimalinvasiver robotischer Techniken gelingt darüber hinaus noch häufiger die Erhaltung des Schließmuskels ohne dauerhaftes Stoma (künstlicher Darmausgang).

Die Strahlentherapie hat in der Behandlung des Enddarmkrebses einen festen Stellenwert. Sollte der Tumor eine bestimmte Größe erreicht haben, erfolgt sie in der Regel vor der Operation kombiniert mit einer medikamentösen Behandlung. Die Bestrahlung wird ambulant in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikums Ulm durchgeführt. Mit modernsten Geräten und Computersimulationen sorgen wir dafür, dass gesundes Gewebe geschont wird. Die Behandlung mit Medikamenten (Chemotherapie) findet in der Medizinisch Onkologischen Tagesklinik (MOT) im Zentrum für Innere Medizin statt.

Seit vielen Jahren besteht außerdem eine enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen wie der Deutschen ILCO e. V. Gerade bei speziellen Fragen, wie z. B. dem Tabuthema künstlicher Darmausgang, können Gespräche von Betroffenen untereinander sehr hilfreich sein.

Zentrum für Leukämie, Lymphom, Myelom (ULLM) (seit 2019)

(Leiter: Prof. Dr. Hartmut Döhner, Zentrumskoordinatorin: Dr. Stephanie Haverkamp)

Das Ulmer Zentrum für Leukämie, Lymphom und Myelom (ULLM) ist seit seiner Erstzertifizierung 2019 ein fester Bestandteil des CCCU.

392 Primärfälle im Jahr 2025



Das Zentrum ist angegliedert an die Klinik für Innere Medizin III mit den Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Rheumatologie und Infektionskrankheiten.

Vorrangiges Ziel ist die Sicherstellung der interdisziplinären Versorgung der Patient*innen mit hämatologischen Neoplasien. Ein Team von ca. 270 Mitarbeiter*innen setzt sich für eine innovative und empathische Universitätsmedizin ein. Die Expert*innen sind seit Jahren aktiv an der Erstellung nationaler und internationaler Leitlinien beteiligt.



Eine schnelle diagnostische Abklärung zum Zeitpunkt der Diagnose und im Rückfall, durchgeführt von akkreditierten Laboren für Hämatologie sowie molekular- und zytogenetische Diagnostik, ist der Grundstein für eine schnelle Therapieempfehlung und -einleitung. Als Referenzlabor der Deutsch-Österreichischen AML Studiengruppe (AMLSG),

der Deutschen CLL Studiengruppe (DCLLSG), der Deutschen Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM) und der Deutschen Studiengruppe für Myeloproliferative Neoplasien (GSG-MPN) stehen die neuesten Technologien zur genetischen Charakterisierung und damit für die Präzisionstherapie der Patient*innen zur Verfügung.

Die Behandlung der Patient*innen erfolgt nach den neuesten Therapiestandards. Zudem ist es ein großes Anliegen, den Patient*innen die Möglichkeit zu geben, an weiterführenden klinischen Studien teilzunehmen. Das etablierte Studienzentrum bietet ein breites Portfolio an Phase I-III Studien an, die sowohl national als auch international rekrutieren. Dies ermöglicht es, den Patient*innen innovative Therapiekonzepte anzubieten.

Interdisziplinäre Versorgung von Patient*innen mit hämatologischen Neoplasien

Neben neuen molekular-zielgerichteten Therapien wird auch ein breites Spektrum an modernen Immuntherapien angeboten mit mono- und bispezifischen Antikörpern sowie mit zellulären Therapien, wie den CAR-T Zell-Therapien. Diese maßgeschneiderten Immuntherapien bieten den Patient*innen eine vielversprechende neue Waffe im Kampf gegen spezielle Krebstypen. Die Klinik für Innere Medizin III ist für die Durchführung dieser innovativen zellulären Immuntherapien zertifiziert.

Die wöchentlich stattfindenden Leukämie- und Lymphom-Boards, in denen Patient*innen bei Erstdiagnose und im Verlauf ihrer Therapie und Erkrankung vorgestellt werden, spielen eine koordinierende Rolle.

Die enge Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern ermöglicht eine optimale ambulante und heimatnahe Betreuung.

Zentrum für Pädiatrische Onkologie Ulm (seit 2022)

(Leiterin: Prof. Dr. Miriam Erlacher, Zentrumskoordinator: Dr. Christian Reimann)

Die Behandlung von Krebserkrankungen und Erkrankungen des blutbildenden Systems im Kindes- und Jugendalter ist ein Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Station, Tagesklinik und Ambulanz. Das Behandlungsspektrum umfasst alle Arten von Krebserkrankungen (Tumoren, Leukämien, Lymphome) sowie Erkrankungen mit Störungen der Blutbildung. Das Team aus spezialisierten Ärzt*innen und Pflegekräften arbeitet eng mit den Expert*innen anderer Fachrichtungen zusammen, z.B. Kinderchirurg*innen, Radiolog*innen, Strahlentherapeut*innen, Neurochirurg*innen, Unfallchirurg*innen, Orthopäd*innen und HNO-Ärzt*innen.

68 Primärfälle im Jahr 2025



Eine Chemotherapie ist für die Patient*innen eine körperlich und psychisch belastende Erfahrung. Neben einer erstklassigen medizinischen Behandlung bekommen die betroffenen Kinder und Jugendlichen auch eine optimale psychosoziale Betreuung in dieser Zeit. Dazu tragen Psycholog*innen, Erzieher*innen, Kunsttherapeut*innen, Musiktherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Lehrer*innen und Seelsorger*innen bei. Die geräumigen Patientenzimmer werden, wenn möglich, ausschließlich als Einzelzimmer genutzt. Die Behandlungen erfolgen gemäß den standardisierten Richtlinien der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie. Bei sehr seltenen Erkrankungen oder ungünstigen Verläufen wird darüber hinaus eine Reihe innovativer Therapiekonzepte angeboten.

Die pädiatrische Hämato-Onkologie ist Teil des Comprehensive Cancer Center Ulm, in dem Krebsmediziner*innen aller Fachrichtungen zusammen arbeiten. Die leitenden Ärzt*innen sind Mitglieder verschiedener nationaler und internationaler Studienkommissionen. Die Forschungsarbeiten der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der Hämatologie/Onkologie sind mit zahlreichen hochrangigen nationalen und internationalen Preisen ausgezeichnet worden.

Das Speziallabor für Hämoglobinopathien und kongenitale Anämien ist das führende deutsche Labor für die hämatologische und molekulargenetische Hämoglobinopathie-Diagnostik bei Kindern und Erwachsenen. Ein Schwerpunkt sind hierbei fetale und neonatale Fragestellungen einschließlich der Pränataldiagnostik.

Behandlung gemäß den standardisierten Richtlinien der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie

Die spezifische Behandlung von Leukämien, Knochenmarkversagen und insbesondere Immundefekten bei Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen durch Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation ist seit über 40 Jahren ein Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Das Zentrum verfügt damit über die längste Erfahrung in dieser Behandlungsmethode bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Mit über 800 transplantierten Patient*innen ist es auch eines der größten deutschen Zentren in diesem Bereich.

An der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wurde beispielsweise das bekannte „Ulmer Zelt“ zur Isolation von Patient*innen, deren Abwehrsystem zur Vorbereitung einer Transplantation unterdrückt ist, entwickelt und in Studien evaluiert. Auch viele weitere neue Verfahren in der Stammzelltransplantation wurden hier entwickelt. Dazu gehörten in der Vergangenheit insbesondere auch die Transplantation von einem nicht-identischen Elternteil bei fehlendem HLA-kompatiblen Spender (Haploidentische Transplantation) sowie die gezielte Bestrahlung des Knochenmarks durch Radioimmuntherapie im Rahmen einer schonenden Konditionierung vor Stammzelltransplantation. Ebenfalls werden neue Zelltherapieverfahren zur Aktivierung des Immunsystems und zum besseren Überleben des Transplantats durchgeführt. Weiterhin wurden an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zum Teil in Zusammenarbeit mit anderen Ulmer Wissenschaftler*innen am Institut für klinische Transfusionsmedizin die molekularen Ursachen verschiedener Erkrankungen, die mit einer angeborenen schweren Immunschwäche einhergehen, aufgeklärt. Neben der Behandlung durch Blutstammzelltransplantation ist die Behandlung von Immundefekterkrankungen auch mit anderen Methoden ein Schwerpunkt der Klinik.

Institut für Pathologie

Die Pathologie ist ein Teilgebiet der Medizin, welches sich mit den abnormen und krankhaften Vorgängen und Zuständen des Körpers sowie deren Ursachen befasst. Sie beschäftigt sich hauptsächlich mit den (histo-) morphologisch (=feingeweblich) und molekularbiologisch fassbaren krankhaften Veränderungen des Gewebes.

In der Krankenversorgung leisten Patholog*innen einen essentiellen Beitrag, indem sie pathoanatomische, histologische und zytologische Diagnosen durch Mikroskopie der Gewebeproben/Flüssigkeiten erstellen. Durch diese Diagnosen haben Patholog*innen eine Weichenstellerfunktion im Therapieablauf sehr vieler der am Universitätsklinikum Ulm aufgenommenen und behandelten Patient*innen. Das diagnostische Spektrum wird dabei ständig im Zuge des wissenschaftlich-technischen Fortschritts aktualisiert und erweitert. Es umfasst die etablierten Methoden der Histomorphologie, Zytologie, Immunhistologie und klassischen molekularzytogenetischen Tumordiagnostik. In den letzten Jahren hat sich das Gebiet der Molekularpathologie durch die Etablierung der massiven Parallelsequenzierung (Next Generation Sequencing) und die Bioinformatik im Rahmen der Tumoranalyse für die zielgerichtete Therapie im Rahmen des molekularen Tumorboards extrem weiterentwickelt.

Das Institut für Pathologie des Uniklinikums Ulm versorgt diagnostisch die hausinternen Patient*innen aller Fachdisziplinen und bearbeitet darüber hinaus zahlreiche Präparatezusendungen aus dem weitreichenden Einzugsgebiet der Region. Damit werden am Institut für Pathologie ca. 35.000 Krankheitsfälle pro Jahr diagnostiziert. Eingebunden in die nationalen Netzwerke „Zentrum für personalisierte Medizin (ZPM)/Deutsches Netzwerk Personalisierte Medizin (DNPM)“, „nationales Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)“ und „Modellvorhaben Genommedizin“ werden jährlich ca. 650 Parallelsequenzierungen durchgeführt und ca. 250 Patient*innen im molekularen Tumorboard vorgestellt.

Die Molekularpathologie ist nach DIN EN ISO/EC 17020:2012 akkreditiert und erfüllt auch die Anforderungen der Norm DIN EN ISO/EC 15189:2023. Dadurch ist eine qualitätsgesicherte, interdisziplinäre Anwendung modernster molekulargenetischer Methoden in der Routinediagnostik für Patient*innen des Universitätsklinikums Ulm und seiner Partner möglich. Dies wird über mehrere Kooperationsverträge mit Gesundheitseinrichtungen aus der Versorgungsregion dokumentiert. Die Ergebnisse der

molekularen Untersuchungen werden neben dem reinen schriftlichen Befundberichtswesen auch in den jährlich ca. 30 interdisziplinären molekularen Tumorkonferenzen, für welche eine Online-Teilnahmemöglichkeit für externe Einsender besteht, gemeinsam hinsichtlich der Therapieoptionen diskutiert.

Erstellung von pathoanatomischen, histologischen und zytologischen Diagnosen

Patholog*innen nehmen wöchentlich an allen entitätsspezifischen Tumorkonferenzen am CCCU teil und sind somit integraler Bestandteil der Krankenversorgung am Uniklinikum Ulm. Darüber hinaus nahmen sie 2025 an 43 externen interdisziplinären Fallkonferenzen im Bezirkskrankenhaus Günzburg teil (jeweils wöchentlich donnerstags von 18:30-20:00 Uhr).

Die Patholog*innen des Universitätsklinikums Ulm stellen zudem für die Region und auch national eine Anlaufstelle für qualifizierte Zweitmeinungen dar. Besondere Expertise besitzen die Mitarbeiter*innen als anerkanntes interdisziplinäres Zentrum für Knochentumoren der Arbeitsgemeinschaft Knochentumoren e. V. (AGKT e. V.), als Konsultationszentrum für Hämatopathologie und urologische Pathologie. Ziel ist es, mit unseren Kolleg*innen in der Versorgungsregion in wertschätzendem Austausch zu stehen und möglichst viele Patient*innen nach einheitlichen Kriterien zu diagnostizieren und damit einer optimalen Therapie zuzuführen.

Für Hochspezialuntersuchungen (z. B. Asbestfaserbelastung, Elementgehalte und berufenossenschaftliche Fragestellungen, etc.) steht dem Institut für Pathologie ein Netz an eigenen Kooperationspartnern zur Verfügung, wodurch eine umfassende Versorgung der Patient*innen aus dem Uniklinikum Ulm und der Versorgungsregion sichergestellt werden kann.

Die Sektion für Neuropathologie ist aktuell am Bezirkskrankenhaus Günzburg lokalisiert. Hier wurden in Kooperation

mit dem Institut für Pathologie am Uniklinikum Ulm 2025 mehr als 1000 neuropathologische Diagnosen (betrifft Gehirn, Nerven, Liquor) gestellt. Auch im Bereich Neuropathologie können externe Einsendungen durch unser Team bearbeitet werden (Hochschulambulanz, MVZ).

Für das Uniklinikum Ulm sowie kooperierende, einsendende Krankenhäuser bietet das Institut für Pathologie auch

die qualitätssichernde Obduktion von Verstorbenen (nur natürliche Todesarten) an. Im Jahr 2025 wurden 37 interne und externe Untersuchungen von Verstorbenen durchgeführt und im Zuge des Austauschs zu Morbidität & Mortalität interdisziplinär diskutiert.

Nationales Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)

Das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) konnte im Jahr 2025 wieder wichtige Fortschritte im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs verzeichnen, dessen Gründungsmitglied es ist und das inzwischen 31 Netzwerkzentren umfasst. Ziel des nNGM ist es, durch eine flächendeckende und einheitliche molekulare Testung die Prognose von Patient*innen mit fortgeschrittenem Lungenkrebs in Deutschland nachhaltig und flächendeckend zu verbessern. Tatsächlich zeigte sich in einer Auswertung der Universitätsklinik Köln und Greifswald durch diese spezialisierte Versorgung eine signifikante Verlängerung des Überlebens von Lungenkrebspatient*innen. Die nNGM Initiative bietet zudem die Chance, im europäischen Vergleich bei der Rate breiter molekularer Testungen auf therapeutisch relevante Mutationen weiter aufzuschließen.

Bereits seit mehreren Jahren ist ein hochmodernes und zwischenzeitlich überarbeitetes Untersuchungspanel am CCCU auf Basis von Next Generation Sequencing (NGS) Multiplex-Diagnostik etabliert. Dieses Panel ermöglicht eine umfassende molekulare Charakterisierung von Tumoren und testet alle bekannten genomischen Veränderungen mit gesicherter oder in klinischer Evaluation befindlicher therapeutischer Relevanz. Dies bildete die Grundlage für zielgerichtete, personalisierte Therapieentscheidungen und eine Verbesserung der Behandlung für Lungenkrebspatient*innen.

Die Interaktion mit unseren regionalen Partnern, insbesondere dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm sowie den Krankenhäusern in Göppingen und Günzburg wurde nochmals verstärkt, so dass die molekulargenetische Diagnostik nach höchsten Qualitätsstandards zunehmend vielen Patient*innen außerhalb Ulm zuteil wird. So konnte im Vergleich zum Vorjahr die Anzahl untersuchter Patient*innen um 38 % gesteigert werden, die der Netzwerkpartner um 18 %. Zudem bietet die Uniklinik Ulm als Netzwerkzent-

rum eine Diskussion der Patientengeschichte und -befunde im Tumorboard, eine Prüfung von Studienmöglichkeiten, einen Vorstellungstermin zur Zweitsprechstunde und viele weitere Angebote. Dies unterstreicht die zentrale Rolle des CCCU in der Region und erweitert den Zugang zu hochspezialisierter Diagnostik für Patient*innen im Einzugsgebiet, was dem Ziel einer flächendeckenden Verfügbarkeit der molekularen Diagnostik in Deutschland entspricht.

Auch auf nationaler Ebene tat sich 2025 im nNGM einiges. So bestätigten neue wissenschaftliche Auswertungen aus dem Netzwerk erneut, dass Patient*innen von der engen Zusammenarbeit spezialisierter Zentren profitieren – etwa durch eine verbesserte Nachsorge mittels bildgebender Verfahren bei Patient*innen, die besonders gut auf ihre Immuntherapie ansprechen. Zudem stellten das nNGM und die Initiative Vision Zero im Dezember 2025 gemeinsam einen 10-Punkte-Plan vor, der auf eine bundesweit einheitlich hochwertige Lungenkrebsversorgung abzielt: Aktuell gibt es in Deutschland noch große regionale Unterschiede – während Zentren wie das CCCU bereits moderne, passgenaue Therapien anbieten, ist das andernorts nicht immer der Fall. Der Plan fordert deshalb unter anderem eine bessere Früherkennung und einen bundesweiten Ausbau vernetzter Zentren nach dem Vorbild des nNGM. Ganz im Sinne dieses Netzwerkgedankens fand außerdem im November 2025 das dritte zielGENau-Patientenforum statt: Betroffene kamen dort mit Ärztinnen und anderen Patient*innen zusammen, tauschten sich aus und erhielten aktuelle Informationen zu neuen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten.

Die Beteiligung am nNGM-Projekt hat das CCCU in seiner Position als führendes Onkologisches Zentrum weiter gefestigt und trägt damit maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung von Lungenkrebspatient*innen in ganz Deutschland bei.

Interdisziplinäre Tumorboards

Die Ärztlichen Referent*innen des CCCU koordinieren insgesamt 18 auf die verschiedenen Krebsarten spezialisierte Tumorboards sowie seit 08.11.2024 das iTOX-Board für immunvermittelte Toxizitäten. Tumorboards sind regelmäßig stattfindende Konferenzen, bei denen alle in die Diagnostik und Behandlung von Krebspatient*innen eingebundenen Fachdisziplinen die Untersuchungsergebnisse von Patient*innen mit Krebserkrankungen diskutieren und gemeinsam eine Strategie für eine individuelle, möglichst optimale Therapie erarbeiten. Auch die Möglichkeiten des Einschlusses in eine klinische Studie zur weiteren Behandlung werden dabei erwogen. Das Ergebnis wird im Tumorboard-Protokoll in Form einer Therapieempfehlung festgehalten. Dies dient als Grundlage für ein anschließendes ausführliches Beratungsgespräch mit den Patient*innen. Die Therapieempfehlung aus dem Tumorboard richtet sich stets nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und standardisierten Behandlungsleitlinien.

Alle Patient*innen des CCCU werden sowohl bei der Diagnosestellung als auch bei Therapieänderung in einem Tumorboard vorgestellt. Zuständig für die Anmeldung zum Tumorboard sind die behandelnden Ärzt*innen in den verschiedenen Kliniken am CCCU. Kooperationspartner des CCCU – und auch sonstige externe Kolleg*innen – können über die Geschäftsstelle des CCCU relevante Behandlungsunterlagen inklusive Bildgebung ihrer Patient*innen an die jeweiligen Boardärzt*innen zur Diskussion im Tumorboard (elektronisch) übermitteln. Ferner besteht die Möglichkeit, per Videoschaltung selbst direkt am Board teilzunehmen. Die Fallanmeldung erfolgt über das elektronische System ULTIMA (Ulmer Tumorboard Informations- und Management-System), zu denen alle Ärzt*innen des Universitätsklinikums Ulm Zugang haben. Über eine spezielle Maske werden neben Basisdaten auch alle verfügbaren Informationen wie Diagnose, Befunde, Histologie, Therapie und Verlauf, Laborbefunde sowie die konkrete Fragestellung strukturiert erfasst. Die Vertreter*innen der teilnehmenden Fachdisziplinen erhalten vorab Zugang zu den Anmeldelisten und können sich so umfassend auf die Fallbesprechung im Tumorboard vorbereiten. Dies ist vor allem für die Vertreter*innen der Radiologie und Nuklearmedizin (Bildgebung) und Pathologie (Histologie) sehr wichtig. Die vorhandene Bildgebung wird den Fachvertreter*innen im Tumorboard live präsentiert.

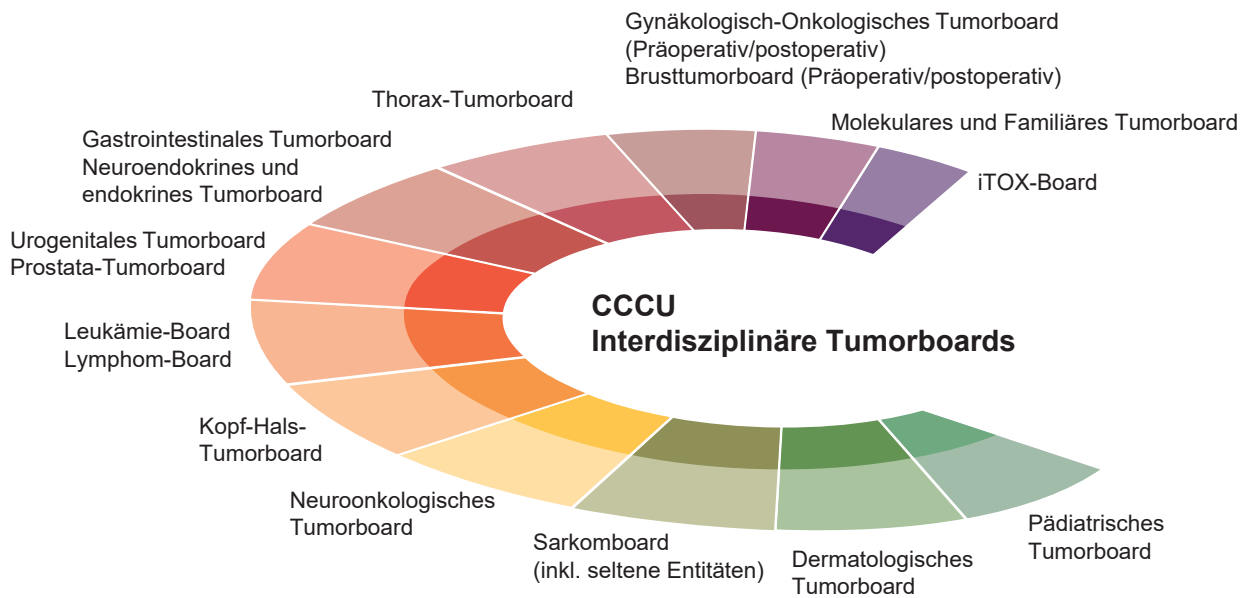
Das entitäten-übergreifende iTOX-Board befasst sich mit der Behandlung immunvermittelter Nebenwirkungen und gibt Empfehlungen zu deren Management. Damit bietet das iTOX-Board eine interdisziplinäre Plattform für Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen wie Hämatologie-Onkologie, Dermatologie, Neurologie, Endokrinologie und weiteren relevanten Disziplinen, um ganzheitliche Behandlungskonzepte für Patient*innen mit immunvermittelten Nebenwirkungen zu entwickeln.

Das iTOX-Board wird – in Kooperation mit dem Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart – als erstes gemeinschaftliches Board des CCC-SüdWest durchgeführt. Durch die Zusammenarbeit wird die Expertise im Board erhöht und es werden zunehmend standortübergreifende Erfahrungen generiert, was zu einer verbesserten Patientenversorgung führt.

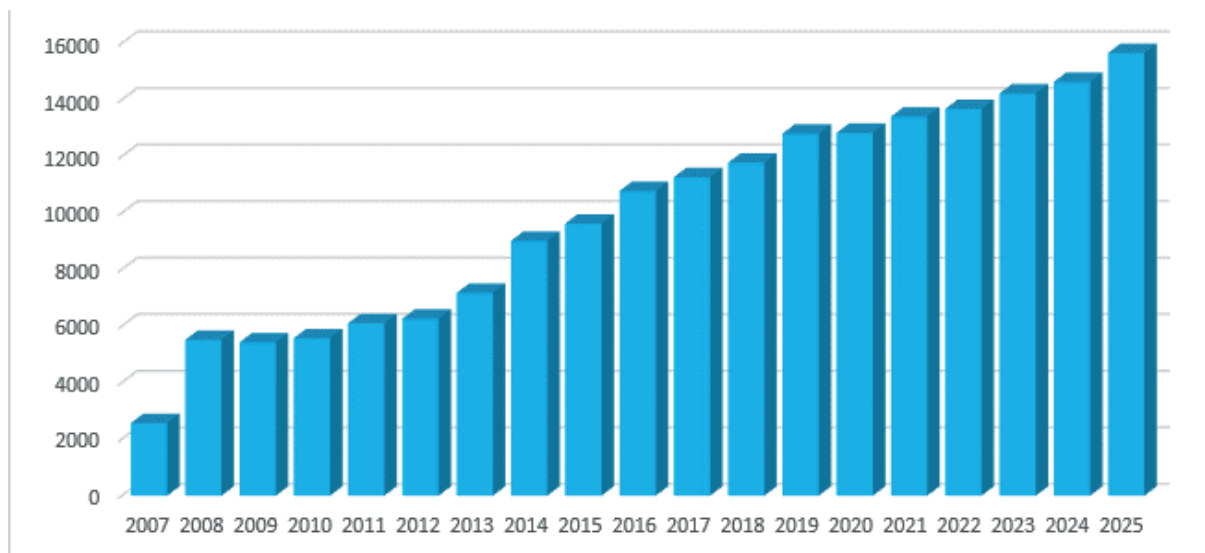
1.023 Fallkonferenzen im Jahr 2025

Gemeinsame Strategie für eine optimale Therapie

Nach ausführlicher Diskussion im Tumorboard erfolgt eine Beschlussfassung zur Therapieempfehlung, die im Tumorboard-Protokoll festgehalten wird. Das Tumorboard-Protokoll wird im Nachgang zum Tumorboard von der Boardärztin bzw. dem Boardarzt in ULTIMA freigegeben und automatisch in den Patientenorganizer im SAP eingestellt. Im Falle von Patient*innen, die von extern zum Tumorboard angemeldet werden (durch Kooperationspartner, Einweiser*innen, Zweitmeinungsanfragen), erhalten die externen Anmelder*innen das Tumorboard-Protokoll per Brief oder Fax.



Insgesamt wurden in den Ulmer Tumorboards bisher über 188.000 Fälle von mehr als 72.000 Patient*innen in rund 12.400 Tumorboardsitzungen besprochen (Stand 31.12.2025).



Verlauf der Tumorboard-Vorstellungen von 2007 bis 2025

Zweitmeinungsanfragen zur Tumorboard-Vorstellung

Die interdisziplinären Tumorboards stehen für Zweitmeinungsanfragen offen. Voraussetzung ist die Einreichung ausführlicher Unterlagen wie Anamnese (vollständiger Arztbrief mit bisherigem Therapieverlauf), Bildgebung mit schriftlichem Befund, Operationsberichte, histologische Befunde, externer Tumorboardbeschluss sowie die Fragestellung, auf die sich die Zweitmeinung bezieht.

Das Tumorboard-Protokoll mit der Therapieempfehlung erhält in diesem Fall die jeweils behandelnde Ärztin bzw. der jeweils behandelnde Arzt oder die Ärztin bzw. der Arzt des Vertrauens der Patient*innen, der in der Einverständniserklärung zur Vorstellung im Tumorboard benannt wurde.

Tumorboard	Boardtermin	Turnus
Kopf-Hals-Tumorboard (KHT)	Montag	wöchentlich
Neuroendokrines und endokrines Tumorboard (ENDO)	Montag	wöchentlich
Urogenitales Tumorboard (URO)	Montag	wöchentlich
Prostata-Tumorboard (URO-PROSTA)	Montag	wöchentlich
Gastrointestinales Tumorboard (GIT)	Dienstag	wöchentlich
Gynäkologisch-Onkologische Konferenz präoperativ (GOK-prä)	Dienstag	wöchentlich
Gynäkologisch-Onkologische Konferenz postoperativ (GOK-post)	Dienstag	wöchentlich
Lymphom-Board (LYM)	Dienstag	wöchentlich
Dermatologisches Tumorboard (DERMA)	Mittwoch	wöchentlich
Molekulares und Familiäres Tumorboard (MoFa)	Mittwoch	14-tägig
Neuroonkologisches Tumorboard (NEURO)	Mittwoch	wöchentlich
Pädiatrisches Tumorboard (Solide Tumoren) (PAED-S)	Mittwoch	wöchentlich
Pädiatrisches Tumorboard (Leukämien) (PAED-L)	Donnerstag	wöchentlich
Interdisziplinäre Brustkonferenz präoperativ (IBK-präop)	Donnerstag	wöchentlich
Interdisziplinäre Brustkonferenz postoperativ (IBK-postop)	Donnerstag	wöchentlich
Leukämie-Board (LEU)	Donnerstag	wöchentlich
Thorax-Tumorboard (PULMO)	Donnerstag	wöchentlich
Sarkomboard (inkl. seltene Entitäten) (SARK)	Freitag	wöchentlich
ITOX-Board für immunvermittelte Toxizitäten	Freitag	monatlich

Onkologische Tageskliniken

Medizinisch Onkologische Tagesklinik (MOT)

Seit 2004 werden in der Medizinisch Onkologischen Tagesklinik (MOT) im Zentrum für Innere Medizin auf dem Campus Oberer Eselsberg Patient*innen mit Erkrankungen aus dem gesamten Bereich der Hämatologie und Patient*innen mit allen soliden Tumoren ambulant behandelt. Es stehen 15 Behandlungsliegen, zwölf Therapiesessel, zwei Betten und ein Isolationszimmer zur Verfügung. Durchschnittlich werden 50 Erkrankte pro Tag ambulant therapiert, meist im Rahmen von klinischen Studienprotokollen. Die umfassende Versorgung der Patient*innen wird im Rahmen eines individuell in Tumorkonferenzen des CCCU festgelegten Gesamttherapiekonzeptes sichergestellt.

Auch Patient*innen mit rheumatologischen Systemerkrankungen werden spezifisch nach aktuellen Leitlinien therapiert. Die Durchführung komplexer Studien aller Phasen erfolgt ebenfalls in der MOT. Die aufwändige Phase I Studienbetreuung von Patient*innen findet in der Early Clinical Trials Unit (ECTU, siehe Kapitel ECTU) statt. Alle



notwendigen Kernleistungen, wie operative Disziplin, Röntgen- und Strahlentherapie, Pathologie und onkologische Behandlung, werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit erbracht. Eine individuelle und fachlich hochqualifizierte ärztliche und pflegerische Betreuung sowie aktuelle

Laborergebnisse garantieren den Patient*innen größtmögliche Sicherheit. Die Begleitung und Beratung durch Klinikseelsorger*innen bei Bedarf, Psychoonkolog*innen und Sozialdienstmitarbeiter*innen jeweils nach Konsultation vor Ort gehören zum Behandlungskonzept und

ermöglichen so eine umfassende Patientenversorgung. Das Pflegeteam der MOT bietet außerdem regelmäßig Informations- und Schulungsveranstaltungen zu verschiedenen Themenschwerpunkten an.

Interdisziplinäre Onkologische Tagesklinik (IOT)

Die Interdisziplinäre Onkologische Tagesklinik (IOT) bietet eine geschützte Einheit mit drei Behandlungszimmern und insgesamt 19 Behandlungsplätzen in den Räumlichkeiten der Frauenklinik auf dem Campus Michelsberg. In der IOT werden jährlich mehr als 9.000 Therapien (Gynäkologie und HNO) durchgeführt. Die Anzahl der jährlich behandel-



ten Patient*innen ist stabil bis steigend. Dabei handelt es sich je nach Therapiekonzept um Chemotherapien, Antikörpertherapien, Anti-Hormontherapien, Immuntherapeutika sowie Medikamente, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen. Neben Patient*innen mit Brustkrebs sowie anderen gynäkologischen Tumorerkrankungen werden an zwei Tagen pro Woche auch Patient*innen des Kopf-Hals-Tumorzentrums in der IOT behandelt.

Individuelle ärztliche Betreuung, eingebettet in die interdisziplinären Strukturen des Klinikums, garantieren den Patient*innen eine onkologische Behandlung auf höchstem Niveau. Die betreuenden Ärzt*innen sowie die Pflegekräfte sind speziell für die Tumorthherapie geschult und begleiten die Patient*innen durch die schwierige Zeit. Dabei ist es wichtig, Nebenwirkungen zu vermeiden oder zumindest zu lindern, um die Therapie so angenehm wie möglich zu machen. Ein spezialisiertes Fachpflegeteam umsorgt und überwacht die Patient*innen während dieser Zeit in der IOT.

Psychoonkologie

Das Team der Psychoonkologie begleitet, unterstützt und berät Patient*innen über alle Behandlungszeiträume, von der Diagnosestellung über die stationäre Therapiebegleitung, während der Behandlung in den Tageskliniken bis hin zur ambulanten Therapiebegleitung. Angeboten werden Einzel-, Paar- und Familiengespräche, Krisenintervention sowie Sterbe- und Trauerbegleitung.

Das psychosomatische Team setzt sich zusammen aus Ärzt*innen unterschiedlicher Fachrichtungen und Psycholog*innen sowie approbierten Psychotherapeut*innen und Therapeut*innen mit spezieller psychoonkologischer Weiterbildung. Patient*innen finden einfachen Zugang zu Unterstützungsangeboten wie Krisenintervention und Ressourcenarbeit. Die Mitarbeiter*innen nehmen an Visiten teil und bieten Spezialsprechstunden an. Netzwerke werden unterhalten und gepflegt, sowohl

innerhalb der Kliniken als auch mit onkologischen Schwerpunktpraxen, niedergelassenen Fachärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Selbsthilfegruppen. Das Angebot umfasst verhaltenstherapeutische und psychodynamische Ansätze im Einzel- und Gruppengespräch, Organisation der Aus- und Weiterbildung und Forschung.

In der Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik sind Psycholog*innen und Ärzt*innen eingesetzt, entweder mit psychotherapeutischer Approbation bzw. Facharztausbildung oder in Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin für Psychosomatische Medizin oder zum psychologischen/ärztlichen Psychotherapeuten bzw. zur psychologischen/ärztlichen Psychotherapeutin (Psychoanalyse, psychodynamische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie).

2025 waren der Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik 4,9 Stellen zugeordnet, verteilt auf 13 Beschäftigte in Teilzeit-

anstellung. Davon standen 3,2 für die stationäre psychonkologische Versorgung zur Verfügung.

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)

Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) ist eine langfristig angelegte Kooperation zwischen dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), exzellenten Partnern in der Universitätsmedizin und weiteren herausragenden Forschungspartnern an verschiedenen Standorten in Deutschland. Mit dem CCC-SüdWest kombinieren die onkologischen Spitzenzentren Tübingen-Stuttgart (CCC-TS) und Ulm (CCCU) ihre komplementäre Expertise und wurden 2020 gemeinsam als „NCT SüdWest“ als einer von vier möglichen neuen Standorten des NCT im Rahmen der vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt initiierten „Dekade gegen den Krebs“ ausgewählt. Das NCT ist durch vier Standorte (Berlin, Essen/Köln, Tübingen/Stuttgart/Ulm, Würzburg mit den Partnern Erlangen, Regensburg und Augsburg) erweitert und seit 2024 in der institutionellen Förderung.

Ziel des bundesweit erweiterten NCT (One NCT) ist es, Innovationen in der Krebsforschung in Deutschland zielgerichtet und schnell in frühe klinische Studien zu überführen, um Krebserkrankungen nach neuestem Stand der Forschung erfolgreich zu diagnostizieren und unter Beibehaltung einer hohen Lebensqualität zu behandeln. Bei diesen akademisch getriebenen Studien (Investigator Initiated Trials – IITs) sollen eigene Innovationen aus dem Labor zur klinischen Anwendungsreife gebracht werden. Das NCT ist darüber hinaus die erste Forschungsk Kooperation in Deutschland, die Patient*innen als Forschungspartner auf allen Ebenen einbindet.

Mit einem stetigen Budgetaufwuchs während der Aufbauphase bis 2029/2030 werden Strukturen und Prozesse sukzessive aufgebaut, um die Durchführung von innovativen frühen klinischen Studien zu ermöglichen. Einhergehend mit einer steigenden Anzahl von NCT Studien und damit verbunden steigenden Patient*innenzahlen wurde das studienbegleitende und ärztliche Personal im Clinical Trial Center (CTC) des NCT SüdWest erheblich verstärkt. Zudem wurde in 2025 das neue Patienten- und Forschungsgebäude (PFG) in Ulm mit ausgewiesenen NCT Flächen eingeweiht und bezogen. Durch dieses Gebäude wurde die Kapazität deutlich erhöht und die Wege zwischen Studiendurchführung, Dokumentation und Routineversorgung wurden verkürzt. Da das CTC-Personal in enger Zusammenarbeit mit den beteiligten Studienärzt*innen, bei

der Planung und Dokumentation der Studien unterstützt, erhöhen diese verkürzten Wege deutlich die Effizienz der Arbeitsabläufe.

Da die Initiierung neuer NCT geförderter Studien erwartungsgemäß etwas Zeit in Anspruch nimmt, die Patient*innen aber möglichst früh von innovativen Studien profitieren sollen, wurden von den bisherigen Standorten Heidelberg und Dresden NCT geförderte Studien, die bereits rekrutieren oder die kurz vor der Rekrutierung stehen, für die vier neuen NCT Standorte geöffnet. Diese sogenannten „Brückenstudien“ führten bereits zu deutlich mehr Patient*inneneinschlüssen als vor der Erweiterung. Zwei weitere Brückenstudien sind für 2026 noch in Vorbereitung (Stand: Ende 2025).

Seit Ende 2023 bringt das NCT kontinuierlich Studienideen hervor, sodass 2025 für zwölf neue NCT Studien eine finale Förderbewilligung vorlag, zwei davon aus dem NCT SüdWest (Stand: Ende 2025). Zwei dieser Studien konnten bereits im Herbst 2025 mit der Rekrutierung beginnen. Sechs weitere Studienideen erhielten ein positives Votum der internationalen Gutachter und standen kurz vor der finalen Bewilligung, davon sind zwei aus dem NCT SüdWest; an vielen weiteren Studien sind SüdWest-Partner beteiligt (Stand: Ende 2025). Insgesamt hatten im vergangenen Jahr Patient*innen in SüdWest die Möglichkeit an acht rekrutierenden NCT Studien teilzunehmen, zu diesem Zeitpunkt befanden sich zehn weitere in der Vorbereitung. Alle NCT Studien wurden und werden auch zukünftig von den Patientenforschungsräten der NCT Standorte aktiv unterstützt, so dass die Studien nicht nur hoch innovativ sind, sondern auch die Patientenperspektive in den Fokus nehmen.

Um die Studienaktivität am Standort weiter zu fördern und zu unterstützen, verfügt das NCT SüdWest über ein flexibles Budget, mit dem Forschende wichtige Vorarbeiten abschließen und ihre Projekte schneller in die standortübergreifende NCT Förderung überführen können. Innerhalb dieser SüdWest-spezifischen Förderung wurden in 2025 von 20 eingereichten Anträgen 14 Projekte bewilligt, wovon bislang vier erfolgreich als Studienideen in das standortübergreifende Förderprogramm überführt werden konnten (Stand: Ende 2025). Neben diesem Programm er-

möglichst das NCT SüdWest seit Herbst 2025 die Freistellung von ärztlichen und wissenschaftlichen Mitarbeitenden für die Erstellung und Ausarbeitung von Studienideen (Forschungszeit). Seit Start des Angebots konnten bereits drei Studienärzt*innen von diesem Programm profitieren und damit beginnen, ihre Studienideen in das Studienportal zu überführen (Stand: Ende 2025).

Um die Vernetzung aller Beteiligten zu stärken und Synergien zu schaffen, die den Innovationsgrad und die Qualität der Studien weiter voranbringen, werden regelmäßige Austausch- und Vernetzungsformate veranstaltet. In SüdWest findet seit Herbst 2025 zweiwöchentlich ein NCT SüdWest-interner Studienclub statt, in dem Forschende ihre Studienidee mit der CTC-Leitung, dem Zentrum für Klinische Studien, Patientenvertretenden und lokalen Fachexpert*innen diskutieren und schärfen können. Zu-

dem vernetzen sich verschiedene Fachgruppen wie z.B. das CTC Personal persönlich und virtuell. Weitere Vernetzungsangebote sind für 2026 geplant.

Um den standortübergreifenden Austausch und das Zusammenwachsen zum One NCT zu stärken, wird den Forscher*innen und Patientenvertreter*innen die Teilnahme am jährlich stattfindenden NCT Community Retreat, sowie an virtuellen NCT Workshops angeboten. In 2025 fand das Community Retreat in Heidelberg mit aktiver Beteiligung zahlreicher Forscher*innen und Patientenvertreter*innen aus SüdWest statt. Das NCT SüdWest freut sich außerdem, dass im Rahmen des Nachwuchsprogramms des NCT eine Studienärztin aus SüdWest einen der wenigen für diese Veranstaltung ausgeschriebenen Travel Grants eingeworben hat.

Personalisierte Medizin

Zentrum für Personalisierte Medizin Ulm (ZPMU)

(Leiter: Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Zentrumskoordinatorin: Nadine Karmen)

Das ZPMU ergänzt die hochspezialisierte onkologische Medizin am CCCU. Es nutzt neue Diagnostik- und Therapieformen, u. a. molekulargenetische, /-pathologische und bildgebende Verfahren, um personalisierte Therapiekonzepte in der Onkologie in die Versorgung zu bringen.



Optimale Therapie für eine bestimmte Erkrankung zum richtigen Zeitpunkt

Die Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM) – Vom regionalen Netzwerk zum bundesweiten Versorgungskonzept

Aus einer Initiative der baden-württembergischen Landesregierung im Jahr 2016 wurden vier ZPM im Land

Baden- Württemberg (BW) an den Universitätsklinika Tübingen, Heidelberg, Freiburg und Ulm eingerichtet. Diese sind als Zentren im Landeskrankenhausplan ausgewiesen und bilden den ZPM-Verbund BW. Zusammen mit regionalen Partnern bietet der Verbund ein flächendeckendes Versorgungsangebot im Bereich der personalisierten Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen mit standortübergreifend harmonisierten Standards. Ziel ist eine verbesserte Versorgung für Patient*innen mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen, für die keine weiteren etablierten Therapien mehr zur Verfügung stehen oder seltenen Tumorerkrankungen, für die es keine leitliniengerechte Therapie gibt. Die molekulare Diagnostik erfolgt aktuell durch Exomsequenzierung sowie Ganzgenomsequenzierung. Die individuelle Bewertung der Diagnostik- und Therapieoptionen erfolgt durch Spezialisten verschiedener Fachrichtungen, u. a. auch Molekularpathologen, Humangenetiker und Bioinformatiker, in interdisziplinären Fallkonferenzen, den Molekularen Tumorboards (MTB). Die ZPM ermöglichen bei Vorliegen einer vielversprechenden Zielstruktur für einen spezifischen Behandlungsansatz den gezielten Einsatz von Therapien, auch wenn diese noch nicht für diesen Tumor zugelassen sind. Dazu wurde eine Vereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen getroffen und ein strukturiertes Antragsverfahren

zur Prüfung der Kostenübernahme etabliert. Das Konzept des ZPM-Verbunds BW findet durch das im Rahmen eines Innovationsfondsprojekts gegründete Deutsche Netzwerk für Personalisierte Medizin (DNPM) inzwischen bundesweite Anwendung im Bereich der Onkologie und bedient auch das Modellvorhaben genomDE.

Das Molekulare und Familiäre Tumorboard (MoFa)

Kernstück des ZPMU ist das MoFa. Hier werden die Ergebnisse der molekulargenetischen Analysen des Tumors besprochen und ausgewertet sowie anschließend entschieden, ob und gegebenenfalls welche Therapiemöglichkeit für eine bestimmte Veränderung im Tumor besteht oder ob die Möglichkeit für einen Einschluss in eine Therapiestudie gegeben ist. Die Patientendaten und die Ergebnisse aus diesen Therapieansätzen werden, vorausgesetzt der Einwilligung, vollständig verschlüsselt gespeichert und in die sogenannte dnpm:DIP, eine Datenintegrationsplattform des DNPM, geladen. Dort können sie von allen Standorten des ZPM-Verbunds pseudonymisiert (d. h. ohne Kenntnis der einzelnen Person) eingesehen und unter bestimmten Voraussetzungen ausgewertet werden, um so dem wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu dienen. Die häufigsten Tumorentitäten, die im MoFa regelmäßig besprochen werden, sind Pankreastumoren, kolorektale Tumoren, Brusttumoren, Hirntumoren sowie Sarkome.

Projektstand 2025 und Ausblick

Der ZPM-Verbund BW fokussiert weiterhin die regionale Etablierung des Versorgungskonzepts unter Einbindung externer Partner. Die Diagnostik und deren Bewertung erfolgen dabei zentral, die Behandlung kann wohnortnah

dezentral erfolgen. Das ZPMU strebt daher den Abschluss von Kooperationsverträgen mit bestehenden regionalen Partnern an. Inzwischen konnten zehn Kooperationsverträge abgeschlossen werden. Darüber hinaus wird der Aufbau einer bedarfsgerechten Versorgung von Patient*innen mit immunvermittelten Erkrankungen weiterverfolgt.

Im Rahmen des DNPM-Projekts wurden an allen CCCs der deutschen Universitätsklinika entsprechende ZPM-Strukturen etabliert. Die Anbindung der Standorte an die bundesweite Datenintegrationsplattform dnpm:DIP ist inzwischen erfolgt.

Das DNPM-Projekt setzt sich ferner zum Ziel, den Mehrwert der neuen Standards und Strukturen für die Patientenversorgung zu evaluieren. Die zu diesem Zwecke durchgeführte Evaluationsstudie endete zum 31.07.2025. Der Evaluationsbericht wird in 2026 veröffentlicht.

Am 01.07.2024 startete das bundesweite Modellvorhaben Genomsequenzierung (MV GenomSeq; genomDE) gemäß § 64e SGB V. Das Universitätsklinikum Ulm (UKU) hat zum 30.09.2024 seine Teilnahme am MV GenomSeq für die Teilbereiche Onkologie und seltene Erkrankungen erklärt. Mit dem Beitritt leistet das UKU zusammen mit über 20 weiteren Universitätskliniken einen großen Beitrag bei der Behandlung und Forschung zu den o. g. Erkrankungen. Während der mindestens fünfjährigen Laufzeit von genomDE soll die Genommedizin langfristig in die Regelversorgung überführt werden. Die teilnehmenden Zentren verpflichten sich in diesem Zusammenhang zur schrittweisen Etablierung der Exomsequenzierung bzw. Ganzgenomsequenzierung. Dies wurde am ZPMU bereits umgesetzt. Die ersten Einschlüsse erfolgten im Februar 2025.

Einheiten für klinische Studien

Early Clinical Trials Unit (ECTU)

Die Entwicklung moderner und sicherer Medikamente und Therapien für Patient*innen mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen erfordert nicht nur innovative präklinische Forschung, sondern auch umfangreiche klinische Studien. Besonders die frühen Phasen der Arzneimittelentwicklung können nur in spezialisierten Einrichtungen hochspezialisierter Krankenhäuser durchgeführt werden.

In diesen frühen Phasen, die sich auf die Ermittlung der Verträglichkeit (Phase I) und Wirksamkeit (Phase II) neuer Substanzen konzentrieren, ist eine intensive Überwachung

und Betreuung der Patient*innen unerlässlich. Die Early Clinical Trials Unit (ECTU) des Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCC) erfüllt diese Anforderungen mit vier ambulanten Therapieplätzen, bis zu vier stationären Betten sowie einer Studienambulanz.

Die ECTU wurde im November 2015 eingerichtet und hat sich kontinuierlich weiterentwickelt, um den wachsenden Anforderungen der frühen klinischen Forschung gerecht zu werden. Geleitet wird die Einheit von Prof. Dr. S. Stilgenbauer, Ärztlicher Direktor des Comprehensive Cancer

Center Ulm (CCCU). Zum Team gehören zwei Ärzte und eine engagierte Gruppe von Studienassistent*innen und -koordinator*innen.

Im Jahr 2025 waren insgesamt 38 Studien der Phasen I und II aktiv, in die 39 Patient*innen eingeschlossen und behandelt wurden. Im Jahr 2025 ist die ECTU in eine neue Einrichtung eingezogen und hat ihre Kapazität auf zwölf ambulante Liegen erweitert. Um dieses Wachstum zu unterstützen, wurde das Personal und die Ressourcen der ECTU entsprechend aufgestockt.

Die ECTU ist auch ein kompetenter Partner für akademische Sponsoren und die Pharmaindustrie, mit langjähriger

Erfahrung in der Durchführung klinischer Studien. Als integraler Bestandteil des Comprehensive Cancer Center Ulm ist die ECTU eng mit den regionalen klinischen Einrichtungen vernetzt. Zudem können zentrale Instrumente wie Tumorboards und das Krebsregister direkt genutzt werden.

Aktive, rekrutierende Studien sind unter folgendem Link einzusehen:

<https://www.uniklinik-ulm.de/comprehensive-cancer-center-ulm/ectu-studien.html>

Eine Liste der aktuellen klinischen Studien befindet sich in Kapitel 17 – Liste der Klinischen Studien.

CCCU Clinical Trials Center (CCCU-CTC)

Um therapeutische Verbesserungen in der Onkologie zu erreichen, sind klinische Studien zwingend erforderlich (sog. evidenzbasierte Medizin). Der Zusammenschluss der Studienzentralen der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, der Klinik für Innere Medizin I, der Klinik für Innere Medizin III, der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Klinik für Urologie und Kinderurologie sowie, seit 2024, der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie zu einem übergeordneten „Clinical Trials Center des Comprehensive Cancer Center“ (CCCU - CTC) schafft dadurch Synergien, dass Strukturen für klinische Studien gemeinsam genutzt, Abläufe vereinheitlicht und die dafür notwendigen Ressourcen weiter ausgebaut wer-

den können. Im Jahr 2024 ist das Studienzentrum der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie dem CCCU-CTC als neues Mitglied beigetreten.

Ziel ist eine qualitativ höchstwertige Versorgung onkologischer Patient*innen, die alle bereits etablierten Therapiemöglichkeiten umfasst und zusätzlich den Zugang zu innovativen Weiterentwicklungen im Rahmen klinischer Studien ermöglicht.

Durch die zentrale Struktur im CCCU sowie des CCCU Clinical Trials Center wurde eine hohe Qualität und Kompetenz für die fachgerechte, patientenorientierte und gesetzeskonforme Durchführung klinischer Studien etabliert.

6 Klinische Studien / Klinische und Translationale Forschung

(siehe auch Kapitel 16 - Publikationen und Kapitel 17 - Klinische Studien)

Die zentrale Struktur des CCCU und des CCCU Clinical Trials Center hat ein hohes Qualitätsniveau etabliert und erfolgreich umgesetzt. Darüber hinaus hat das CCCU in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät ein Zentrum für Klinische Studien (ZKS) gegründet, das seit Anfang 2019 die dezentralen Zentren in allen Belangen der Durchführung klinischer Studien professionell unterstützt.

Ein besonderer Schwerpunkt der klinischen Forschung liegt auf der Erprobung neuer Wirkstoffe direkt am Patienten. Der Weg von einem im Labor neu entwickelten Wirkstoff bis hin zur Zulassung als Medikament durch staatliche Behörden ist lang und erstreckt sich in der Regel über fünf bis 15 Jahre. In dieser Zeit wird der Wirkstoff in verschiedenen Phasen der klinischen Entwicklung am Patienten getestet. Diese Tests erfolgen im Rahmen streng regulierter klinischer Studien, die von staatlichen Überwachungsbehörden und ethischen Kommissionen eng begleitet werden. Dabei werden hohe Anforderungen an die durchführenden Kliniken gestellt, insbesondere in Bezug auf die Expertise des medizinischen Personals sowie die technische Ausstattung.

Das Zentrum dient als wichtige Schnittstelle zwischen der Grundlagenforschung und der Anwendung neuer Behandlungsmethoden und Medikamente im klinischen Alltag.

Bindeglied zwischen
Grundlagenforschung und
Einsatz von neuen
Behandlungsmethoden und
neuen Medikamenten im
klinischen Alltag

neuer, vielversprechender und noch nicht zugelassener Medikamente konzentrieren. Zum anderen gehören auch Phase-III-Studien dazu, in denen Medikamente kurz vor der Zulassung stehen. Darüber hinaus werden Therapieoptimierungs- und Qualitätssicherungsstudien durchgeführt.

Die Behandlung sowie alle körperlichen, technischen und labordiagnostischen Untersuchungen im Rahmen einer klinischen Studie sind im Studienprotokoll präzise festgelegt. Abweichungen vom Protokoll sind nur in begründeten Ausnahmefällen möglich, um die wissenschaftliche Aussagekraft der Studie nicht zu gefährden.

Die Anwendung neuer, noch nicht zugelassener Wirkstoffe birgt immer das Risiko, Patient*innen zu schaden, beispielsweise durch schwere Nebenwirkungen. Daher ist eine engmaschige Überwachung unerlässlich, was regelmäßige ambulante und stationäre Kontrolluntersuchungen notwendig macht. Gleichzeitig eröffnet die Teilnahme an einer klinischen Studie den Patient*innen die einzigartige Möglichkeit, frühzeitig Zugang zu vielversprechenden neuen Therapien und Wirkprinzipien zu erhalten.

Aus dem Spannungsfeld zwischen Nutzen und Risiko folgt, dass eine Teilnahme an klinischen Studien aus ethischen Gründen nur dann möglich ist, wenn die Patient*innen nach umfassender Aufklärung über die Studie freiwillig und uneingeschränkt zustimmen. Mit dieser Einwilligung übernehmen die Patient*innen die Verantwortung, die korrekte und wissenschaftlich fundierte Durchführung der Studie aktiv zu unterstützen.

Sollten die Patient*innen oder die behandelnden Ärzt*innen jedoch zu dem Schluss kommen, dass eine Fortführung der Behandlung im Rahmen der Studie nicht mehr vertretbar ist, kann die Teilnahme jederzeit abgebrochen werden. Dabei steht es den Patient*innen frei, ihre Einwilligung zur Studienteilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen zu widerrufen.

2025 rekrutierten an den Kliniken des CCCU 302 klinisch-onkologische Studien. Diese umfassen zum einen Studien der Phasen I und II, die sich auf die frühe Entwicklung

Aktive Studien (initiiert/rekrutierend) können auf der Webseite unter folgendem Link eingesehen werden: www.uniklinik-ulm.de/comprehensive-cancer-center-ulm-cccu/studien-forschung/aktuelle-klinische-studien.html

Die Suchfunktion bietet die Möglichkeit, nach Erkrankungsgruppe und Entität zu spezifizieren und damit gezielt Studien zu finden.

Aktuelle Klinische Studien

laufende hämato/-onkologische Register- und Interventionsstudien

Detailsuche

Erkrankungsgruppe(n)

Hämatologische Erkrankung
Pädiatrische Erkrankung
Solider Tumor

Entität(en)

Akute Leukämie (ALL)
Akute Leukämie (AML)
Astrozytom
B-Zell-Lymphom
Bronchialkarzinom (SCLC/NSCLC)
Chordom

Bei der Eingabe ist Mehrfachauswahl möglich. Mit gedrückter Strg-Taste können einzelne Werte markiert werden, mit der Shift-Taste mehrere Werte hintereinander.

Suche

Zurücksetzen

Recherche über alle laufenden Studien am Universitätsklinikum Ulm. ([> zur Freitextsuche](#))

Studiensuche

Zu jeder Studie erhält man eine Vielzahl an Informationen wie beispielsweise das Studiendesign, Ein- und Ausschlusskriterien und auch die Ansprechpersonen zur jeweiligen Studie. Eine Liste der aktuellen klinischen Studien mit Leitung der Klinischen Prüfung in Ulm befindet sich in Kapitel 17 – Liste der Klinischen Studien.

Das CCCU führt klinische Studien im Rahmen translationaler Forschungsprogramme durch, an denen zahlreiche Zentren des CCC-Netzwerks beteiligt sind. Seit 2013 wurden eine Reihe von klinischen Studien (investigator-initiated trials, IITs) bei soliden Tumoren, insbesondere Brust-, Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs, aktiviert. Diese Studien sind eng mit umfangreichen Programmen zur korrelativen Wissenschaft verknüpft. Auch im Bereich der hämatologischen Erkrankungen ist die Aktivität bei IITs mit innovativen Wirkstoffen sehr hoch.

Neben den interventionellen Studien der Phasen I-III spielen krankheitsspezifische Beobachtungsstudien (Register) eine wesentliche Rolle. Sie tragen zum Aufbau großer, multizentrischer Datenbanken und Biobanken bei, die für korrelative wissenschaftliche Studien von großer Bedeutung sind.

Solide Tumoren: Das erste Register für solide Tumoren ist die im Juni 2014 gestartete Studie „Lung Cancer Biology and Outcome (LuCa-BiO)“. Derzeit sind drei Zentren innerhalb unseres regionalen Netzwerks (Lungenkrebszentren in Esslingen und Cannstatt; CCCU) aktiv. Bei allen Patient*innen werden Blutproben als „Liquid Biopsy“ im CCCU gelagert.

Eine weitere Registerstudie – die „Breast and Ovarian Cancer Registry Study (BrandO)“ – wurde im vierten Quartal

2015 gestartet. Dieses Projekt ist ein Gemeinschaftsprojekt innerhalb unseres regionalen Netzwerks von Brust- und Gynäkologischen Krebszentren. Derzeit nehmen 19 kooperierende Zentren aus dem regionalen CCCU-Netzwerk teil. „Liquid Biopsies“ (Plasma, Serum und DNA) und Tumorgewebe (in Paraffin eingebettet) von allen Patient*innen werden im CCCU gelagert.

Ein weiteres Register für Bauchspeicheldrüsenkrebs wurde 2019 initiiert – PACAREG. 35 deutsche Bauchspeicheldrüsenkrebszentren nehmen an diesem Netzwerk teil und rekrutieren Patient*innen mit resektablem, grenzwertig resektablem, lokal fortgeschrittenem und metastasiertem PDAC. Neben klinischen Daten und Daten zur Lebensqualität sammelt das Register „Liquid Biopsies“ und Gewebe und ist in der Lage, Subgruppenanalysen durchzuführen, z.B. für KRAS-Wildtyp- oder MSI-H-PDACs.

Im Rahmen des Kopf-Hals-Krebs-Programms wird eine prospektive Beobachtungsstudie mit Biobanking durchgeführt, die sich auf die molekulare und immunologische Charakterisierung von Plattenepithel-, Adeno- und seltenen Karzinomen im Kopf-Hals-Bereich (HNU, UL90/15) konzentriert.

Hämatologische Malignome: Das AMLSG-BiO-Register (NCT01252485) für Patient*innen mit AML wurde 2010 eingerichtet und umfasst derzeit 85 aktive Standorte in Deutschland und Österreich. Inzwischen wurden mehr als 20.000 Patient*innen mit neu diagnostizierter AML registriert, was etwa 40 % aller neu diagnostizierten Fälle in Deutschland entspricht. Das GSG-MPN-BiO-Register (NCT03125707) für myeloproliferative Neoplasien startete

im Juli 2013 und umfasst mittlerweile Daten sowie Biomaterial von mehr als 6.000 MPN-Patient*innen aus 75 aktiven Zentren.

Die Register für follikuläre Lymphome und Marginalzonelymphome (FL/MZL) erfassen systematisch klinische Daten zu follikulären Lymphomen und Marginalzonelymphomen, um Diagnose-, Therapie- und Verlaufsinformationen zu analysieren. Das Nationale Marginalzonelymphom-Register ist an 70 Standorten aktiv. Ziel ist es, das Verständnis dieser beiden Lymphomtypen zu verbessern, neue Behandlungsansätze zu entwickeln und die Patientenversorgung zu optimieren. Die Koordination der Register erfolgt durch die German Lymphoma Alliance (GLA) unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christian Buske am Universitätsklinikum Ulm. Die Registerdaten bieten eine wertvolle Grundlage für wissenschaftliche Studien und klinische Forschungsprojekte. Das Register ist ein zentrales Instrument zur Verbesserung des Verständnisses und der Behandlung von FL und MZL in Deutschland. Wie das Marginalzonelymphom (MZL) gehört auch das follikuläre Lymphom (FL) zur Gruppe der indolenten B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphome, die im fortgeschrittenen Stadium – in dem sich die Mehrheit der Patient*innen bei Diagnosestellung befindet – mit den etablierten Therapien nicht heilbar sind.

Die von der Deutschen Krebshilfe geförderte Registerstudie MMML_Predict (Molecular Mechanisms in Malignant Lymphomas (MMML) Network) zu Response- und Outcome-Prädiktoren bei DLBCL (Koordinator: L. Trümper, Göttingen) wird vom Standort Ulm aus koordiniert (R. Siebert, Humangenetik), wobei der Schwerpunkt auf der genetischen Risikostratifizierung liegt.

Translationale Forschungsprogramme für solide Tumoren

Brustkrebs-Programm

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat hochentwickelte Technologien zur Erkennung und Charakterisierung von zirkulierenden Tumorzellen (CTCs) im Blut entwickelt. Diese Technologien, auch als „Liquid Biopsy“ bekannt, sollen zur Bewertung von therapeutischen Zielen und Resistenzmechanismen bei fortgeschrittenem Brustkrebs eingesetzt werden.

Dieses Programm ist Teil großer, randomisierter Multicenterstudien der DETECT Study Group, einem Netzwerk von 110 Zentren zur Durchführung der Phase II-III-Studien DETECT III, IV und V. Das kollaborative DETECT-Studien-

programm, das die Phase-III-Studien DETECT III und DETECT V sowie die Phase-II-Studie DETECT IV umfasst, stellt das weltweit größte Studienprogramm für metastasierten Brustkrebs (MBC) dar.

Wichtige Meilensteine:

- 2.165 Patientinnen mit HER2-negativem Brustkrebs wurden bereits auf das Vorhandensein von CTCs untersucht – eine Voraussetzung für die Teilnahme an DETECT III und DETECT IV.
- DETECT V untersucht die Deeskalation der Behandlung bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-

positivem Brustkrebs und nutzt dabei einen CTC-Risikoscore.

Hauptziele der DETECT-Studien:

1. Individualisierte Brustkrebsbehandlung auf Grundlage des Vorhandenseins und Phänotyps von CTCs.
2. Erste klinische Studie, die die CTC-Zählung und -Phänotypisierung direkt in die Behandlungsstrategien für verschiedene Brustkrebs-Subtypen integriert.

Obwohl die Patientenrekrutierung abgeschlossen ist, werden weiterhin Patientinnen behandelt oder befinden sich in der Nachbeobachtung.

Translationale Forschungsprojekte:

Die translationalen Forschungsprojekte zielen darauf ab, innovative Biomarker und Assays zu verwenden, die sich auf die molekularen Eigenschaften von CTCs und zirkulierenden Nukleinsäuren konzentrieren, um:

- Flüssigbiopsien zur Beurteilung des biologischen Status der Erkrankung zu analysieren.
- Ihre Bedeutung für die Therapievorhersage und -überwachung zur Optimierung der Behandlung zu bestimmen.

Das von der DKH finanzierte DETECT-CTC-Programm validiert auch ausgewählte Biomarker/Assays innerhalb der histopathologischen Untergruppen von Brustkrebs. Hierzu werden prospektive longitudinale Blutentnahmen durchgeführt, wobei einzelne CTCs, Nukleinsäuren und Plasma/Serum gelagert und den Forschungsgruppen an den Universitäten Düsseldorf, Hamburg, Regensburg und Tübingen zur Verfügung gestellt werden.

Programm für Bauchspeicheldrüsenkrebs

Ein wichtiger Forschungsschwerpunkt am Comprehensive Cancer Center Ulm (CCC) ist das duktales Adenokarzinom des Pankreas (PDAC). Prof. Dr. T. Seufferlein koordiniert die deutsche S3-Leitlinie zum Bauchspeicheldrüsenkrebs, die als lebende Leitlinie jährlich aktualisiert wird.

Klinisches Studienprogramm für PDAC:

Es wurde ein umfangreiches klinisches Studienprogramm mit multizentrischen IITs (Investigator Initiated Trials) etabliert.

- NEONAX-Studie: Die größte Studie in Europa zur neoadjuvanten Behandlung von resezierbarem Bauchspeicheldrüsenkrebs wurde erfolgreich abgeschlossen. Die ersten Ergebnisse wurden 2021 als Late-Breaking-Abstract auf dem ESMO vorgestellt und 2023 in den „Annals of Oncology“ veröffentlicht (Seufferlein et al., Ann

Methodik und neue Studien:

Das Programm setzt komplementäre Ansätze in sechs Teilprojekten um. Diese reichen von der hypothesengesteuerten Analyse molekularer Targets bis hin zur Marker-Identifizierung auf Basis von CTCs, die mit EpCAM-abhängigen und EpCAM-unabhängigen Technologien isoliert wurden.

Zusätzlich zum DETECT-Studienprogramm wurde die BMBF-geförderte SURVIVE-Studie gestartet – eine große multizentrische Studie zur intensivierten Nachsorge mittels Liquid Biopsy bei 3.500 Brustkrebspatientinnen im Frühstadium. Hier kommen Methoden wie cfDNA, CTCs und Tumormarker zum Einsatz. In Zusammenarbeit mit 100 Studienzentren in Deutschland zielt die Studie darauf ab, die Früherkennung von Rezidiven durch den Einsatz der Liquid Biopsy zu optimieren und eine große Biobank für Tumor- und Blutproben aufzubauen.

In der neu gegründeten, vom BMBF geförderten, interdisziplinären Nachwuchsforschungsstelle für Fertilitätsprotektion in Ulm (FePro-Ulm) wird Fertilitätsprotektion aus klinischer, translationaler, molekularbiologischer, genetischer, ethischer und psychologischer Perspektive unter Berücksichtigung der Vielfalt der betroffenen Patientengruppen untersucht. Hierzu werden verschiedene Fachgruppen als wichtige Netzwerkpartner eingebunden, um eine gute und zugängliche Patientenversorgung und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Fertilitätsschutz zu ermöglichen. FePro-Ulm ist Teil des neu gegründeten deutschen Netzwerks CERES (Centers for Reproductive Sciences – u. a. Hamburg, Jena, Leipzig, Münster, Ulm), das sich maßgeblich mit verschiedenen Themen der reproduktiven Gesundheit beschäftigt.

Oncol. 2023 Jan;34(1):91-100). Weitere Ergebnisse und Publikationen, insbesondere zum translationalen Teil, sind in Vorbereitung. Ein besonderer Fokus liegt auf den molekularen Merkmalen, die Langzeitüberlebende von Kurzzeitüberlebenden unterscheiden. Dafür werden modernste Technologien wie Einzelzellanalysen und spatial Transcriptomics genutzt.

- UNITEPANC-Studie (Phase I/II): Diese von uns initiierte Studie untersucht die organoidbasierte Pharmakotypisierung zur Bestimmung der adjuvanten Behandlung. Die Deutsche Krebshilfe finanziert die Studie, die an sechs PDAC-Zentren in Deutschland durchgeführt wird. Die Ringversuche zur Generierung von Organoiden an den beteiligten Standorten sind abgeschlossen, und die Rekrutierung beginnt im Q1 2025.

- Eine Phase-II-Studie zur biomarkergesteuerten, personalisierten neoadjuvanten Behandlung des grenzwertig resektablen PDAC wird derzeit zur Einreichung bei der DFG vorbereitet. In dieser Studie wird die hochmoderne MR-LINAC SBRT mit Chemotherapie kombiniert und in einem Pick-the-Winner-Design die optimale Kombinationsstrategie für eine randomisierte Studie ermittelt. Diese Studie wird im Rahmen des neu gegründeten CCC-SW durchgeführt.

Auf Basis der langjährigen Expertise auf dem Gebiet der patienteneigenen Organoiden und unterstützt durch die Core Facility Organoids (Leiter: Prof. Dr. A. Kleger), wurde ein klinisches Programm zur Etablierung patienteneigener Organoiden von allen PDAC-Patient*innen eingeführt. Diese Organoiden ermöglichen eine Pharmakotypisierung zur Information über die Behandlung sowie die Durchführung weiterführender translationaler Studien wie die oben genannte UNITEPANC-Studie.

Es wurde ein großes translationales Programm zur Anwendung von Flüssigbiopsien bei PDAC mit über 20.000 Proben etabliert. In diesem Programm werden Exosomen als Quelle für zirkulierende Tumor-DNA und andere relevante

Programm für Kopf- und Halskrebs (H&N)

Das Hauptziel des Kopf-Hals-Krebs-Programms ist die Integration von Immuntherapie-Strategien in die Standardbehandlung von H&N-Krebs. Hierfür werden sowohl präklinische Modelle als auch klinische Studien durchgeführt, um eine direkte Übertragung in die klinische Praxis zu ermöglichen.

Entwicklung eines semipersonalisierten Impfstoffs:

In Zusammenarbeit mit der Universität Tübingen (Prof. Dr. Rammensee, Prof. Dr. Walz) wurde ein Peptidlager für einen semipersonalisierten Impfstoff zur Behandlung von Plattenepithelkarzinomen des Oropharynx entwickelt.

- Patentanmeldung: Die Patentanmeldung (5402P650EP) wurde eingereicht und steht kurz vor der Genehmigung.
- Das Peptidlager wurde erfolgreich in einer unabhängigen Kohorte validiert.
- Immunogenitätstests werden derzeit durchgeführt, um die PEI-Zulassung für den Einsatz dieser Peptide in einer klinischen Studie bei HNSCC (Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinomen) zu erhalten.
- Eine klinische Studie zur Anwendung dieser Peptide bei rezidivierendem/metastasiertem HNSCC (R/M HNSCC) wird im Rahmen einer DFG-Förderung (iVAC HNSCC 01) in Zusammenarbeit mit der Universität Tübingen geprüft.

Analyten untersucht. Auf translationaler und grundlagenwissenschaftlicher Ebene wird das Organoid-Programm durch die Generierung komplexer Multizell-Assembloide erweitert. Diese Projekte werden von Prof. Dr. A. Kleger, Leiter des IMOS-Instituts (Universität Ulm) und Sektionsleiter Pankreatologie, geleitet.

Weitere Forschungsfelder umfassen:

- Krebsauslösende Zellen und metastatische Merkmale bei PDAC in menschlichen und tierischen Modellen.
- Impfstrategien bei PDAC.
- Ein umfassendes Programm zur Untersuchung der Rolle von Exosomen bei Zell-Zell-Kommunikation und Metastasierung.

Internationale Zusammenarbeit:

Ein Konsortium zwischen dem IMOS und der Universität San Diego, gefördert durch die Baden-Württemberg Stiftung im Rahmen der Ausschreibung „Internationale Spitzenforschung“, hat den Zuschlag erhalten, um frühe Dysplasien in der Bauchspeicheldrüse auf Einzelzellebene zu erforschen

Nachwuchsförderung und internationale Kooperation:

Mehrere Mediziner haben ein DFG-gefördertes Postdoc-Stipendium im Ausland absolviert (v. Witzleben, Theodoraki, Döscher) oder befinden sich aktuell in einem solchen (Brand).

Klinische Studien:

Im Jahr 2025 liefen insgesamt acht rekrutierte klinische Studien für verschiedene Phasen von Kopf-Hals-Tumoren.

Das H&N-Krebszentrum hat maßgeblich zur Entwicklung mehrerer bedeutender Phase-III-Studien beigetragen, die die zukünftige Behandlung von Kopf-Hals-Krebs entscheidend prägen werden. Die Zulassung von Pembrolizumab für die neoadjuvante und adjuvante Behandlung von chirurgisch behandeltem, lokal fortgeschrittenem HNSCC erfolgte 2025, basierend auf der Phase-III-Studie Keynote-689, an der das H&N Krebszentrum maßgeblich beteiligt war.

Genetische und epigenetische Studien zur Identifizierung von Biomarkern in verschiedenen Probenarten (Tumor, Lymphknoten, Speichel, Blut) werden in einer Kooperation des Bundeswehrkrankenhauses Ulm und des Instituts für Humangenetik durchgeführt.

Programm für Urogenitalkrebs

Das Urogenitalkrebsprogramm konzentriert sich auf die Erweiterung der interventionellen klinischen Studien, die Etablierung translationaler Forschungsprojekte sowie die Grundlagenforschung zum Urothelkarzinom (UC). Mehrere multizentrische Forschungsgruppen und Konsortien tragen zur Weiterentwicklung in diesem Bereich bei, darunter:

- PROMETRICS: Multizentrische prospektive Zystektomie-Datenbank.
- BRIDGE-Konsortium: Eine von Prof. Bolenz geleitete Initiative zur Erforschung von Wirkstofftargets bei Blasenkrebs.
- Upper Tract Urothelial Carcinoma Collaboration (UTUCC) und das International Bladder Cancer Network (IBCN).

BRIDGE-Konsortium:

Das BRIDGE-Konsortium ist ein multiprofessioneller Zusammenschluss von Ärzten, Grundlagenforschern und Pathologen, der innovative Projekte zur Erforschung potenzieller Wirkstofftargets bei Blasenkrebs initiiert. Hier wurden diagnostische Assays für immunologische Targets auf Basis der molekularen Subtypisierung entwickelt, die für eine standardisierte Anwendung vorbereitet werden, um individuell zugeschnittene Behandlungsansätze zu ermöglichen.

Klinische Studien und IITs:

Aktuell läuft ein IIT zur Untersuchung des Potenzials von Kryosonden-Entnahmen aus dem oberen Harntrakt. Vor kurzem wurde eine IIT zur Untersuchung der Rolle einer erneuten Resektion bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) genehmigt. Die Patientenrekrutierung für diese multizentrische, prospektive, randomisierte Studie soll im Laufe des Jahres 2026 beginnen. Weitere IITs wurden bereits erfolgreich durchgeführt, darunter die MoniTURB-Studie, die ein Biomarker-Panel zur Vorhersage von Resterkrankungen bei Patient*innen nach einer wiederholten transurethralen Resektion von Blasenkrebs untersucht.

Zusätzlich wurden klinische Studien zu verschiedenen Urogenitalkrebserkrankungen gestartet, darunter:

- Urothelkarzinom: Untersuchung der Gebrechlichkeit und Sarkopenie.

- Prostatakrebs: Digitale Echtzeit-Erfassung der Outcomes nach radikaler Prostatektomie.
- Nierenkrebs: Fokus auf Immuntherapie und multimodale Behandlungsprotokolle.

Translationale Projekte konzentrieren sich auf:

- Prognostische und prädiktive Marker für UC, z. B. die prospektive Auswertung von cfDNA.
- Präzisionschirurgie mittels Multispektralkameras (in Kooperation mit dem Fraunhofer IPA und dem i2SOUL-Konsortium).
- Rolle des Gerinnungssystems bei der Verbreitung und Metastasierung von UC.

Zusammen mit dem Fraunhofer IIS wird ein KI-basiertes Deep-Learning-System zur Tumorerfrüherkennung bei Harnblasenkrebs entwickelt. Hierbei wird ein etabliertes Koloskopie-System für Zystoskopie-Bilder umgelernt.

Die von C. Guenes geleitete UC-Grundlagenforschungsgruppe untersucht die Krebsentstehung und Metastasierung im Zusammenhang mit Telomerdysfunktion und Genominstabilität während der Alterung. Zu den Forschungsschwerpunkten gehören:

- Die Rolle von TERT und genomischer Instabilität.
- Veränderungen des Gerinnungssystems bei UC.
- Untersuchungen zu urothelialen Stammzellen in Verbindung mit UC (geleitet von F. Wezel).

Eine neu eingerichtete Forschungsgruppe im Rahmen der Else-Kröner-Forschungsschule für Mediziner an der Universität Ulm, in Zusammenarbeit mit der Core Facility Organoids, widmet sich der Optimierung und Standardisierung der Vermehrung von patientenabgeleiteten Organoiden und deren Pharmakotypisierung. Ziel ist es, das Ansprechen auf Therapien vorherzusagen und die Behandlung individuell anzupassen. Diese Gruppe unter Leitung von M. Melzer wurde mit dem Ursula-Händel-Tierschutzpreis der DFG ausgezeichnet für die Entwicklung eines Organoid-Kulturmodells, das:

- Das Wachstum von Organoiden fördert.
- Komplexe Kokulturanwendungen ermöglicht.
- Eine neuartige Plattform für die Arzneimittelpfprüfung ex vivo darstellt.

Programm Chirurgische Onkologie

Innovative Bildgebung in der Chirurgischen Onkologie Ulm (i2SOUL):

Die im Jahr 2019 ins Leben gerufene i2SOUL-Gruppe ist eine Kooperationsinitiative innerhalb des CCCU, die Experten aus den Bereichen Chirurgie, Bildgebung und Grundlagenwissenschaften vereint. Das klinische Team setzt sich aus Fachleuten der Abteilungen für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/Kopf- und Halschirurgie, Urologie, Gynäkologie, Neurochirurgie, Kinderneurochirurgie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie sowie Kiefer- und Gesichtschirurgie zusammen. Unterstützung erhalten sie von den Abteilungen für Radiologie und Nuklearmedizin.

Zusätzlich kooperiert die i2SOUL-Gruppe mit dem Institut für Humangenetik, dem Institut für Pathologie und dem

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie:

Das Studienzentrum der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie versteht sich als Bindeglied zwischen chirurgischer Innovation und unmittelbarer Patientenversorgung – Wissenschaft, die direkt am Patienten ankommt. Im Zentrum unserer Arbeit steht die Planung und Durchführung klinischer Forschungsprojekte in der onkologischen Chirurgie der Leber und der Bauchspeicheldrüse sowie des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts. Eingebunden in ein globales Netzwerk universitärer Studienzentren, wissenschaftlicher Kooperationspartner und der Industrie koordinieren wir Studien der Phasen I–IV und eröffnen unseren Patient*innen damit frühzeitigen Zugang zu innovativen und zugleich sicheren Therapieverfahren – ein Kernvorteil universitärer Spitzenmedizin.

Inhaltlich konzentriert sich das Zentrum auf die sichere Optimierung minimalinvasiver und robotisch-assistierter onkologischer Verfahren, die Weiterentwicklung der Patientenedukation und die Erhebung patientenberichteter Endpunkte (Patient-Reported Outcomes). Ergänzend beteiligt sich das Zentrum an zwei Arzneimittelstudien für Patient*innen nach Gastrektomie und ausgedehnten abdominalen Eingriffen.

Im Kalenderjahr 2025 wurden acht neue Studien initiiert; damit standen zum Berichtszeitpunkt insgesamt 24 Studien für den Einschluss von Patient*innen offen, darunter 14 eigeninitiierte (investigator-initiated) Forschungsprojekte. Über alle klinischen und translationalen Vorhaben hinweg wurden 1.230 Einschlüsse verzeichnet. Mit einer Einschlussrate von über 56 % aller Studienteilnehmenden

Institut für Quantenoptik. Das Hauptziel dieser Initiative ist es, Forschungs- und klinische Studienaktivitäten zu bündeln, um innovative Ansätze in der Präzisionschirurgie zu entwickeln.

Zu den zentralen Aktivitäten zählen:

- Bildgebende Verfahren: Planung von Operationen und Bewertung des Ansprechens auf neoadjuvante Behandlungen.
- Intraoperative Innovationen: Einsatz von erweiterter Realität, bildgeführter Chirurgie, robotergestützter Chirurgie und molekularer Bewertung von Operationsrändern.
- Postoperative Analysen: Molekulare Probenbewertung und detaillierte Gewebeanalysen.

des Universitätsklinikums war unsere Klinik damit das aktivste Studienzentrum des gesamten Standorts.

Kennzeichnend für unser Profil sind eigeninitiierte kontrollierte Studien von internationaler Sichtbarkeit. Mit ROC'N'ROLL führte die Klinik die weltweit erste randomisiert-kontrollierte Studie zum Vergleich der robotischen und laparoskopischen Leberchirurgie bei malignen Erkrankungen durch (Birgin et al., Lancet Regional Health Europe 2024). Parallel entwickeln und standardisieren wir eigene robotische Operationstechniken zur parenchymsparenden und komplikationsarmen Leberresektion, mit dem Ziel, Patientensicherheit, Invasivität und onkologische Wirksamkeit gleichermaßen zu verbessern.

Als Regionalzentrum des bundesweiten chirurgischen Studiennetzwerks CHIR-Net – dem die Klinik seit 2020 angehört – stehen wir in engem Austausch mit universitären und nicht-universitären Kliniken. Den daraus resultierenden Wissenstransfer und die Teilhabe an großen multizentrischen Studien mit aktuellen, versorgungsrelevanten Fragestellungen geben wir unmittelbar an die von uns behandelten Patient*innen weiter.

In den organspezifischen Sprechstunden der Hochschulambulanz erhalten unsere Patient*innen bereits im Rahmen des Aufklärungsgesprächs die Möglichkeit, an einem oder mehreren laufenden Forschungsprojekten teilzunehmen. Das aktuelle, zur Rekrutierung offene Studienportfolio ist für Patient*innen wie Fachpublikum jederzeit vorab auf der Internetpräsenz der Klinik in deutscher und englischer Sprache einsehbar.

Für die Betreuung der Studienteilnehmer*innen standen 2025 neben dem ärztlichen Personal 1,5 nicht-ärztliche Vollzeitkräfte zur Verfügung; eine ärztliche Rotationsstelle gewährleistet die kontinuierliche Aufklärung und Versorgung der Patient*innen.

Im Berichtszeitraum wurde zudem das Forschungslabor der Klinik grundlegend neu strukturiert und substanziell weiterentwickelt. Eine umfassende Modernisierung der Infrastruktur – einschließlich Digitalisierung und Teilautomatisierung der Biobank – hat die Produktivität auf ein neues Level gehoben. Auf Basis neu etablierter, hochspezialisierter glykobiologischer Verfahren bauen wir mit der Interdisziplinären Glyko-Immuno-Onkologie (IGIO) einen einzigartigen, translational ausgerichteten Forschungs-

schwerpunkt auf. Ziel der IGIO ist die Identifikation und mechanistische Analyse bislang unbekannter glykostruktureller Epitope bei chronisch-entzündlichen und malignen Erkrankungen der Leber, der Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse und des Gastrointestinaltrakts. Ein zentrales Instrument dabei sind patientenindividuelle Tumor-Organoiden, auch in Zusammenarbeit mit der Organoid Core Facility der Medizinischen Fakultät. Darüber hinaus wird die IGIO getragen von Kooperationen mit dem CCCU, dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), DFG-geförderten Projekten sowie internationalen Kollaborationspartnern. Unser Ziel ist es, neuartige diagnostische Marker und therapeutische Zielstrukturen unmittelbar aus der Klinik heraus zu identifizieren und die Patientenbehandlung so nachhaltig zu verbessern.

Translationale Forschungsprogramme Hämatologie

Leukämie-Programm

Das Forschungsprogramm für Leukämie bei Erwachsenen und Kindern ist ein traditioneller Schwerpunkt des CCCU. Die translationalen Forschungsaktivitäten profitieren von einigen der weltweit größten und am besten annotierten Biobanken für spezifische Leukämiearten wie Akute Myeloische Leukämie (AML), Chronisch Lymphatische Leukämie (CLL) und pädiatrische Leukämie. Diese Biobanken wurden im Rahmen der Deutsch-Österreichischen AML-Studiengruppe (AML-SG), der Deutschen CLL-Studiengruppe (DCLL-SG) und der pädiatrischen I-BFM-Gruppe aufgebaut.

Das starke klinisch-translational ausgerichtete Forschungsprogramm wird durch eine Bench-to-Bedside-Strategie ergänzt, die auf experimentellen Leukämie-Modellsystemen basiert. Es stehen dabei zahlreiche in vivo und in vitro Modelle zur Verfügung, unterstützt durch eine langjährige Expertise in der Erforschung von krebsauslösenden Stamm-

zellen. Xenograft- und transgene Maussysteme bieten zusätzliche wertvolle Ressourcen für die Untersuchung von Leukämie in in-vivo-Modellen.

Finanzierte Forschungsprojekte:

Das Programm verfügt über umfangreiche Finanzmittel und ist in mehrere bedeutende nationale und internationale Initiativen eingebunden, darunter:

- Sonderforschungsbereich (SFB 1074): „Experimentelle Modelle und klinische Translation bei Leukämie“ (2020-2024), Koordinator: H. Döhner.
- Sonderforschungsbereich 2674: „Altersbedingter epigenetischer Umbau der AML“ (2017-2024).
- EU-finanziertes Projekt HARMONY (2017-2024): Healthcare Alliance for Resourceful Medicines Offensive against Neoplasms in Hematology (Koordinator: H. Döhner), mit über 50 beteiligten Partnern in der EU.

Lymphom-Programm

Prof. Dr. Thomas Barth, Prof. Dr. Ralf Marienfeld und sein Team (im Institut für Pathologie), unterstützt von Senior Professor Peter Möller, widmen sich der Aufklärung des JAK/STAT-Signalwegs bei aggressiven B-Zell-Lymphomen (DLBCL) und dem klassischen Hodgkin-Lymphom. Ein besonderer Fokus liegt auf der Rolle von PTPN1 und seinen Spleißvarianten in Hodgkin-Zellen sowie auf den biologischen Auswirkungen von SOCS-1-Mutationen, die von Prof. Möller vor Jahren erstmals beschrieben und mittler-

weile zu den sechs häufigsten rekurrierenden Mutationen bei B-Zell-Lymphomen gehören.

Ein bedeutender Fortschritt ist die Entwicklung eines eigenen und weltweit ersten SOCS-1-spezifischen monoklonalen Antikörpers, der die Detektion von SOCS-1 in FFPE-Material und biochemischen Studien ermöglicht. Mit Hilfe von Deep-Sequencing-Technologien werden SOCS-1-Mutationen in HRS-Zellen und zellfreier DNA analysiert,

um die Behandlungswirksamkeit und Rückfälle besser zu überwachen.

Ein weiteres Forschungshighlight ist eine u. a. auf der Basis des Methyloms etablierte morphologische Neudefinition des nodalen Marginalzonenlymphoms, die in Kooperation mit anderen Referenzzentren für Lymphodiagnostik publiziert wurde. Das morphologische Spektrum dieses Lymphomtyps wurde in Richtung „Großzelligkeit“ erweitert, so dass es nun eine Schnittmenge mit konventionellen DLBCL gibt. Da die Marginalzonenlymphome aber eine ungleich weniger aggressive Biologie haben, ist deren Diagnostik in Hinblick auf die Therapie hoch relevant. In Zusammenarbeit mit der Gruppe um Prof. Dr. Christian Buske, die das nationale Marginalzonenregister betreuen, wird die klinische Relevanz dieser Neuausrichtung derzeit in einer retrospektiven Studie geprüft.

In Kooperation mit Prof. Dr. Reiner Siebert werden das Methylom niedrig- und hochgradiger MALT-Lymphome des Magens sowie mediastinale B-Zell-Lymphome unter-

sucht. Genetische und epigenetische Analysen zu verschiedenen Subtypen maligner Lymphome werden vom Institut für Humangenetik koordiniert, z.B. im Rahmen der BMBF-geförderten europäischen TransCan-Initiative zu T-Zell-Lymphomen (mit Partnern in Frankreich, den Niederlanden, der Schweiz) oder im Rahmen des von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekts MMML_Predict. Im BMBF-geförderten FePro-Zentrum werden epigenetische Mechanismen des Fertilitätsschutzes bei Männern untersucht, die sich einer Therapie für hämatologische Neoplasien (aber auch solide Tumore) unterziehen.

Zukünftige Schwerpunkte und Entwicklungen:

- Erweiterung der Forschung auf andere GCB-Zell-Lymphome.
- Entwicklung und Testung von Biomarkern in klinischen Studien.
- Das CCCU entwickelt sich zur Drehscheibe für multiOMICs-basierte integrative Forschung in nationalen und internationalen Projekten wie ICGCmed.

Programm Pädiatrische Hämatologie/Onkologie

Die Forschung der Wissenschaftler im Programm für pädiatrische Onkologie konzentriert sich auf die Mechanismen, die das hämatopoetische System bei gesunden Menschen und bei Erkrankungen steuern und regulieren, darunter seltene Leukämien im Kindesalter (z. B. juvenile myelomonozytäre Leukämie, MDS) und erbliche Knochenmarkversagenssyndrome (z. B. Dyskeratose congenita, Fanconi-Anämie). Darüber hinaus werden Syndrome untersucht, die eine Prädisposition für Leukämie darstellen, sowie Mechanismen der malignen Transformation, einschließlich des malignen Fortschreitens bei GATA2-Mangel und der daran beteiligten Ereignisse.

Zudem zielt die Forschung zur akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) darauf ab, unser Verständnis der ALL zu vertiefen, indem die Biologie, die Entstehung und die molekularen Mechanismen untersucht werden, die die Auslösung, Ausbreitung, das Fortschreiten, das Ansprechen auf die Therapie und das Rezidiv der Erkrankung steuern.

Darüber hinaus wird die Regulation von Immunreaktionen auf verschiedene Schädigungen – darunter Tumorentwicklung, Trauma, Sepsis und Alterungsprozesse – mit

besonderem Schwerpunkt auf myeloiden Suppressorzellen (MDSCs) und kritischen Regulationsmechanismen der Immunfunktion bei gesunden Kindern sowie bei Kindern mit seltenen angeborenen Immundefekten untersucht.

Die Forschung im Bereich des Glioblastoms stützt sich auf die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurochirurgie sowie auf die Gewinnung von primären, aus Patienten gewonnenen Tumorzellen, die sowohl auf der Ebene der Tumorstammzellen als auch auf der Ebene differenzierter Zellen analysiert werden.

Insgesamt vereint das Programm für pädiatrische Onkologie verschiedene präklinische Modellsysteme und aus Patienten gewonnene Proben, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf translationalen Aspekten liegt.

Am Institut für Humangenetik werden im Rahmen des EuRHAB-Registers Keimbahn- und somatische genetische und epigenetische Analysen durchgeführt, um weitere Erkenntnisse über die Prädisposition für rhabdoide Tumoren im Zusammenhang mit SMARCB1- und SMARCA4-Mutationen (RTPS1 und 2) zu gewinnen.

Innovative Diagnostik-Programme

Molekulare Pathologie

Das Labor für Molekularpathologie unter der Leitung von N. Gaisa und R. Marienfeld setzt weiterhin auf die Entwicklung von NGS-basierten Gen-Panels. Zu den etablierten Panels zählen:

- Tumor-Actionable-Panel
- Humanes klinisch relevantes Tumor-Panel
- Humanes umfassendes Krebs-Panel
- BRCA1/BRCA2-Panel
- Lymphom-Panel
- Myeloides Amplikon-Panel
- Arch FusionPlex Sarkom-Panel
- NSCLC-Panel
- Melanom-Panel

- Kolorektales Panel
- GIST-Panel

Neben der Diagnostik für Patient*innen des CCCU und weiterer Einrichtungen in der Region generiert das Labor auch Daten zu Tumorproben von Patient*innen, die im LuCa BiO-Register und in den PaCaReg-Projekten des CCCU registriert sind. Zudem bietet das Labor molekulare Diagnostik im Rahmen des „Nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs“. Dieses Netzwerk stellt sicher, dass alle Patient*innen mit fortgeschrittenem Lungenkrebs in Deutschland Zugang zu molekularer Diagnostik und innovativen Therapien erhalten.

Hämatologie/Onkologie

Die Abteilung fungiert als zentrale genetische Diagnostikplattform für mehrere nationale Leukämiegruppen sowie für eine Reihe von industriegesponserten Studien. Das Labor ist nach DIN-ISO akkreditiert und wurde von verschiedenen Pharmaunternehmen, für die klinische Studiendiagnostik auditiert. Diese Diagnostik bildet die Grundlage für internationale Zulassungsstudien neuer Medikamente.

Im Rahmen der AMLSG wurde eine einzigartige Plattform etabliert, die molekulare Screening-Ergebnisse für acht AML-assoziierte Targets innerhalb von 24 bis 48 Stunden an etwa 70 Zentren in Deutschland und Österreich liefert. Diese schnelle Reaktionszeit ermöglicht die Aufnahme von Patient*innen in laufende oder bevorstehende genotypgerichtete Interventionsstudien (z. B. FLT3, IDH1/2, CBF-AML). Das Screening wird durch NGS-basierte Genpanel-

Plattformen ergänzt, die für spezifische Forschungsfragen wie die Analyse der genomischen Landschaft in großen Kohorten, klonale Evolution und Resistenzmechanismen entwickelt wurden.

Für die chronische lymphatische Leukämie (CLL) bieten wir eine Referenzdiagnostik zur Identifizierung genomischer Aberrationen mittels FISH sowie den IGHV- und TP53-Mutationsstatus durch konventionelle Sequenzierung und gezielte NGS-basierte Assays. Der Fokus liegt zunehmend auf der Entdeckung und Charakterisierung von Varianten, die eine Resistenz gegen neue Wirkstoffe vermitteln, die auf BTK, PI3K und BCL2 abzielen. Basierend auf diesen Analysen werden gezielte Behandlungsansätze in klinischen Studien der Phasen I-III aktiviert, die unseren Beitrag zu genotypspezifischen Arzneimittelzulassungen unterstützen.

Humangenetik

Kernstück des Programms Klinische Diagnostik ist die Etablierung der neuartigen Familiären Krebsklinik Ulm (FCCU), die auf den langjährigen Programmen wie dem von der DKH geförderten Familiären Brust-/Eierstockkrebs basiert. Die FCCU verfolgt das Ziel, Patient*innen und deren gesunde Angehörige an den CCCU-Partnerstandorten systematisch zu informieren und für das Programm zu gewinnen.

Hierzu werden computerbasierte Fragebögen zur Familienanamnese und zu Risikofaktoren an interessierte Patient*innen verteilt. Um die Datenerfassung zu erleichtern,

werden zudem spielerische „Apps“ für mobile Endgeräte entwickelt. Die Fragebögen werden zentral ausgewertet, und Risikopersonen, die an weiteren Informationen interessiert sind, werden zu Beratungen und Tests eingeladen. Für diese Tests werden neue Panels für Keimbahntests entwickelt, die auf Mutationsdaten basieren, die durch Exom- oder Genomsequenzierung bei pädiatrischen und erwachsenen Krebspatient*innen im Rahmen des ICGC gewonnen wurden. Besondere Forschungsschwerpunkte liegen auf Prostatakrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, hämatologischen Neoplasien und pädiatrischen Krebserkrankungen.

Das Labordiagnostikprogramm wird die bestehende Panel-diagnostik durch Exom- und Genomanalysen von Keimbahnproben sowie somatischen Proben in Zusammenarbeit mit der Pathologie und Flüssigbiopsien erweitern. Mit der Berufung von O. Ammerpohl (Professor für Epigenetik) wurde ein Schwerpunkt auf die epigenetische Diagnostik zur Früherkennung, Klassifizierung und Prognose gelegt.

Epidemiologische Forschungsprojekte

Mit den Daten aus den CCCU-bezogenen Registerstudien (z. B. AMLSG BiO, BRandO, PACAREG, LoG-Glio) werden die Prävalenz und Inzidenz in den Zielpopulationen geschätzt und diese Schätzungen mit nationalen und internationalen Daten verglichen. Analysen des Krankheitsverlaufs und der Behandlungsmuster unter klinischen Routinebedingungen (z. B. AMLSG BiO) werden durchgeführt, um die Anwendung von Behandlungsempfehlungen zu bewerten und gefährdete Gruppen basierend auf Risikofaktoren, Geschlecht oder Alter zu identifizieren.

In Anbetracht der steigenden Notwendigkeit von Registern zur Bewertung der Auswirkungen neuer Ansätze in der Krebsversorgung, insbesondere bei seltenen Erkrankungen, werden wir uns mit den methodischen Aspekten registergestützter Studien befassen und die Verknüpfung mit Dateninformationssystemen, z. B. für Umweltexpositionen, untersuchen.

In den Registern BRandO und LoG-Glio werden Daten zu sozioökonomischen Variablen, Lebensstilfaktoren und der Lebensqualität von Patient*innen zum Zeitpunkt der Diagnose mittels standardisierter Fragebögen erhoben. Die Erfassung patientenbezogener Daten wird auf andere Tumorentitäten und die Nachbeobachtung ausgeweitet, um den Einfluss dieser Faktoren auf den Krankheitsverlauf,

Die translationale Forschung nahe der Klinik umfasst bereits Lungenkrebs (innerhalb des DZL), Lymphome und Hirntumore. Zukünftige Entwicklungsfelder des Instituts sind die Epigenomik von Flüssigbiopsien sowie neue Sequenzierungstechnologien zum Nachweis epigenetischer Markierungen.

z.B. in der Überlebensforschung, zu bewerten. In Übereinstimmung mit internationalen Kooperationen konzentrieren wir uns auf die Veränderungen anthropometrischer und metabolischer Faktoren während des Krankheitsverlaufs und deren Einfluss auf das Ansprechen auf die Behandlung und die Sterblichkeit.

Die Sammlung biologischen Materials ermöglicht es, biologische Parameter unter standardisierten Bedingungen zu messen und potenziell zugrunde liegende Pathomechanismen zu evaluieren. PACAREG wertet zudem die Lebensqualität über den gesamten Behandlungsverlauf aus und liefert wertvolle Daten zu verschiedenen therapeutischen Situationen und über mehrere Behandlungslinien hinweg. Das Kopf-Hals-Krebszentrum hat in den nationalen Datensätzen des Zentrums für Krebsregisterdaten einen Anstieg des Alters der Patient*innen bei der Erstdiagnose festgestellt. Zwei Manuskripte, die einen Überlebensnachteil für Patient*innen in Ostdeutschland untersuchen und sich mit der Demografie der Patient*innen befassen, wurden in Cancer Medicine veröffentlicht und beleuchten strukturelle Unterschiede in der Krebsversorgung in Deutschland.

Zudem wurde INHBA als neuartiger prognostischer und potenziell behandelbarer Faktor für eine schlechte Prognose, insbesondere bei HPV-negativem HNSCC, identifiziert.

Zentrale Einrichtungen der Medizinischen Fakultät

In den letzten Jahren haben das CCCU und die Medizinische Fakultät erhebliche Anstrengungen unternommen, um ein professionelles Forschungsumfeld zu schaffen. Dazu wurden mehrere zentrale Kerneinrichtungen eingerichtet, darunter:

- Genomik
- FACS/Massenzytometrie
- Massenspektrometrie und Proteomik
- Funktionelle Peptidomik
- Imaging Center MoMAN

- Kleintiermikroskopie
- Lasermikroskopie
- Zucht transgener Mäuse

Die Core Unit Bioinformatik (A. Groß, A. Fürstberger, Leitung: H.A. Kestler) bietet umfassende Dienstleistungen zur Analyse großer genomischer und transkriptomischer Datensätze. Diese Einheit entwickelt und pflegt Softwarepakete für:

- Visualisierung und Alignment an Referenzgenomen

- Variantenaufwurf
- Differentielle Expression
- Anreicherungsanalyse von Gensätzen

Sonderforschungsbereiche

Sonderforschungsbereich (SFB) 1279 „Exploiting the Human Peptidome for Novel Antimicrobial and Anti-cancer Agents“ (CI: F. Kirchhoff)

Der SFB 1279, der von der DFG positiv begutachtet wurde und sich in der zweiten Förderperiode (2021-2025) befindet, zielt auf die Entdeckung und Optimierung bisher unbekannter endogener Peptide. Diese werden aus Peptidbibliotheken menschlicher Körperflüssigkeiten und Ge-

Zusätzlich bietet die Core Unit Beratung bei bioinformatischen Fragestellungen, die während der Planung von Experimenten auftreten können.

webe isoliert. Ein Schwerpunkt liegt auf der Entdeckung natürlich vorkommender Peptide mit krebsbekämpfender Wirkung, darunter der endogene CXCR4-Inhibitor EPI-X4, der kürzlich von Gruppen des CRC entdeckt wurde. Sechs Projekte des CRC konzentrieren sich ausschließlich auf die Untersuchung der Auswirkungen endogener Peptide auf verschiedene Neoplasien, einschließlich Bauchspeicheldrüsenskrebs und AML.

Bioinformatics / Medical Systems Biology

Die Forschungsgruppe am Institut für Medizinische Systembiologie (H.A. Kestler) hat eine lange Tradition in der Entwicklung von diagnostischen und prognostischen Modellen und der explorativen Datenanalyse, insbesondere von Daten von Krebspatient*innen (z.B. im Rahmen von SFB 518, SFB 1074, EU CAM-PaC). Die Gruppe wird die Krebsforschung am CCCU mit analytischen Ansätzen unterstützen, z. B. durch die Fusion verschiedener Datenmodalitäten aus der molekularen Profilerstellung (Genomik, Transkriptomik, Metabolomik) und bildgebenden Verfahren sowie durch die Zusammenführung klinischer Hintergrundinformationen (z. B. [halb-] strukturierte Patientenakten) und semantischen Wissens über diagnosti-

sche Entitäten. Diese Modelle beruhen auf Techniken der künstlichen Intelligenz und des maschinellen Lernens.

Genaue Vorhersagen und Prognosen können die Interpretierbarkeit, Konsistenz und Flexibilität bestehender Datenbanken verbessern. Auf diese Weise wird die medizinische Systembiologie z. B. molekulare Tumorboards bei der Entscheidungsfindung unterstützen, indem sie Interaktionen höherer Ordnung zwischen molekularen Markern interpretiert. Diese Vorhersagen werden für die Überwachung der Tumorprogression (z. B. durch Flüssigbiopsien oder Panel-Sequenzierung) oder als Entscheidungshilfe für die Therapiewahl herangezogen werden.

Experimentelle Forschung

Das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) verfolgt das klare Ziel, Fortschritte in der Behandlung von Krebserkrankungen zu erzielen. In enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm fördert das CCCU sowohl die Grundlagenforschung als auch die translationale Forschung im Bereich der Onkologie. Die Unterstützung zahlreicher Forschungsverbundprojekte verdeutlicht, dass sich Ulm zu einem herausragenden Zentrum der onkologischen Forschung entwickelt hat.

Auch der Aufbau einer Biobank, die als Grundlage für zukunftsweisende Forschungsaktivitäten dient, wurde vom CCCU initiiert. Ein weiteres zentrales Anliegen des CCCU ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses – von medizinischen und naturwissenschaftlichen Doktoranden bis hin zu klinischen Scientists.

CCCU Biobank (BB)

Leitung und Organisation

Die CCCU Biobank ist seit 2023 am Institut für Pathologie (Leitung Prof. N. Gaisa) angesiedelt. Prof. Gaisa ist sowohl für die Leitung der Biobank als auch für die Mitgliedschaft im

BB-Vorstand verantwortlich. Die Satzung der Biobank wurde in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Ulm, dem CCCU, der Medizinischen Fakultät, der Ulmer Ethikkommission und dem Datenschutzbeauftragten erstellt.

Personalstruktur:

- BB-Administrator
- BB-Techniker
- Pathologen in Ausbildung: Unterstützen bei Gewebimport und Qualitätskontrolle des Ausgangsmaterials.

Die Proben werden mit einem 2D-USB-Handscanner erfasst, in barcodierte Röhrchen umgefüllt und in einem Flüssigstickstofftank (Espace 331 GAZ) bei -170 °C gelagert.

- Kapazität: Bis zu 16.380 Proben.
- Überwachung: Lager- und Raumtemperatur sowie O₂-Konzentration werden rund um die Uhr überwacht.

Parallel zur Probenlagerung werden alle Informationen zu den Proben per QR-Barcode gescannt und in die Oracle-Datenbank des LIMS Nautilus hochgeladen.

Akkreditierung und Infrastruktur

Um die Akkreditierung sicherzustellen, ist der Routinelaborbereich des Instituts von den wissenschaftlich genutzten Räumen getrennt. Für den Biobank-Bereich stehen folgende Geräte zur Verfügung:

- Kryostaten für Kryo-H&E-Färbungen
- Fotomikroskop zur Bilddokumentation
- Laser Capture Mikroskop zur Qualitätskontrolle der Schnitte

Die Datenerfassung und -verarbeitung der Proben erfolgt auf einer virtualisierten Serverinfrastruktur, die von der zentralen IT-Abteilung des Universitätsklinikums gewartet wird.

Das BB Data Warehouse verknüpft automatisch die Patienten-ID aus dem KIS, die dc-Pathos-ID und strukturierte Informationen aus dem Pathologiebericht mit der Gewebeprobe. Fortgeschrittene Analysen erfolgen durch ETL-Prozesse (Extraktion, Transformation, Laden) im BB Data Warehouse, unterstützt durch das Business-Intelligence-Tool „Kettle“ von Pentaho.

Biobank-Management-System „Nautilus“:

- Verwaltung der Patientengenehmigungen: Ampelsystem (grün: genehmigt, gelb: ausstehend, rot: abgelehnt).
- Zugangskontrolle: Nur der BB-Administrator sieht, welche Proben für Forschungszwecke verwendet werden dürfen. Nicht genehmigte Proben bleiben erhalten für zukünftige Genehmigungen oder persönliche Zwecke.

Das ELSI-Konzept umfasst Datenschutz, Ethikkommissionsvotum und Spenderinformation. Patienten erhalten bei

der Aufnahme ein Formular zur informierten Zustimmung, das von der Ethikkommission genehmigt wurde.

- Zustimmungstatistiken: Regelmäßige Berichterstattung an die Leiter der onkologischen Abteilungen.
- Datenreduktion: Proben sind pseudonymisiert und werden nur durch einen Barcode identifiziert.
- Zugangsmanagement: Starker Zugangsschutz für elektronische Daten und physische Proben.
- Projektmanagement: Jedes Forschungsprojekt im Rahmen der CCCU Biobank durchläuft folgende Schritte:
 1. Machbarkeitsprüfung: Überprüfung der Umsetzbarkeit des Projekts.
 2. Genehmigung durch das BB-Board: Das Projekt muss vom BB-Board genehmigt werden.
 3. Ethikkommission: Kritische Beurteilung des Projekts.

Nach Genehmigung werden die Proben für die Übergabe oder den Versand vorbereitet. Der Hauptprüfer ist verpflichtet, einen detaillierten Studienbericht vorzulegen.

Qualitätsmanagement

Die Biobank nutzt eigene Standardarbeitsanweisungen (SOPs) zur Sicherstellung einer hohen Qualität. Die Projektverfolgung erfolgt automatisiert über das Nautilus-System.

Kooperationsmöglichkeiten

Obwohl die CCCU Biobank vorrangig die Mitglieder der Medizinischen Fakultät unterstützt, ermöglicht die Satzung auch die Zusammenarbeit mit externen Partnern, Netzwerken und pharmazeutischen Unternehmen.

Zukunftsperspektive innerhalb des CCC-SW-Konsortiums.

Im Jahr 2024 haben CCCU und CCC-TS (CCC Tübingen Stuttgart) das Konsortium CCC-SüdWest gegründet. Ziel ist es, die beiden Biobanken innerhalb des Konsortiums zusammenzuführen. Geplant sind eine gemeinsame digitale Plattform für die Einreichung von Projektanträgen sowohl für CCC-SüdWest-Mitglieder als auch für externe Forscher, ein übergeordnetes Biobank-Board für die Genehmigung der Bereitstellung von Proben und schließlich ein gemeinsames Probenmanagementsystem, CentraXX. Die Zusammenlegung der Tumorbanken hat für beide Standorte große Vorteile, da sie sich hinsichtlich des Gewebetyps und der unterschiedlichen Entität stark unterscheiden. Die Implementierung einer gemeinsamen Biobank wurde im Jahr 2024 begonnen und wird bis 2027 abgeschlossen sein.

Radioonkologie

Ein zentraler Schwerpunkt der onkologischen Forschung in der Radiologie und Nuklearmedizin liegt in der Auswertung der „multimodalen multiparametrischen Bildgebung“ (mMPI). Diese Methode ermöglicht die integrale Analyse vielfältiger quantitativer Daten zur Gewebebiologie, die nichtinvasiv mittels molekularer Bildgebung mit PET, MRT und CT gewonnen werden. Neuartige bildgebende Biomarker können so beispielsweise zur Therapieplanung, Prognosebeurteilung oder zur Beurteilung des Therapieansprechens bewertet werden.

Erste retrospektive Studien zur Analyse der Tumorpheterogenität mithilfe von PET/CT- und MRT-Daten bei Sarkomen und Lungenkrebs wurden bereits unter Nutzung der CCCU-Datenbank und der neu installierten Software „MINT-Läsion“ initiiert. Um diesen Forschungsbereich wei-

ter zu stärken, wurde bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) ein Antrag auf Förderung eines hybriden PET/MR-Systems gestellt (§91b-Initiative), das als Core Facility betrieben werden soll.

Die simultane Ganzkörper-PET/MR kombiniert morphologische, physiologische und molekulare Bildgebung und weckt große Erwartungen. Zwei zentrale Forschungsschwerpunkte werden im Fokus stehen: (i) die Evaluierung von Routine-Indikationen für PET/MR mit der Gestaltung effizienter Arbeitsabläufe zur Integration in die CCCU; und (ii) die Evaluierung der PET/MR-basierten multimodalen multiparametrischen Bildgebung als Biomarker für die Therapieplanung, Prognosebeurteilung und das Therapieansprechen in der Onkologie.

7 Palliativmedizin

Das lateinische Wort „palliare“ bedeutet „mit einem Mantel umhüllen“ – genau das ist im übertragenen Sinne das Ziel der Palliativmedizin am CCCU. Das Netzwerk der Palliativmedizin Ulm besteht aus ambulanten und stationären Strukturen. Diese sind interdisziplinär, interprofessionell und arbeiten transsektoral zusammen. Der zentrale Behandlungsort ist die Palliativstation der Klinik für Innere Medizin III des Universitätsklinikums Ulm. Die Überleitung in die ambulante Betreuung erfolgt über die Einrichtung der Brückenpflege und den Sozialen Beratungsdienst. Diese koordinieren die Zusammenarbeit von Ambulanter Palliativversorgung in der Region Ulm/Neu Ulm (APU e.v. und SAPV Mittelschwaben) und ambulanten/stationären Hospizeinrichtungen. Überleitungen in entsprechende Einrichtungen in die gesamte Region des CCCU sind selbstverständlich möglich.

Seit August 2024 ist das CCCU zusammen mit dem CCC Tübingen-Stuttgart als Konsortium „CCC-SüdWest“ von der Deutschen Krebshilfe als eines von 14 Onkologischen Spitzenzentren finanziell gefördert. Synergien in den Netzwerken der Palliativmedizin können so gestärkt und weiterentwickelt werden. Die Palliativmedizin am Universitätsklinikum ist aktives Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin im Netzwerk aller 2025 von der Deutschen Krebshilfe geförderten Comprehensive Cancer Center in Deutschland.

Stationäre Palliativmedizin

Das Universitätsklinikum Ulm ist seit langem bemüht, schwer erkrankten, nicht mehr heilbaren Patient*innen und ihren Familien einen geschützten Raum und Zuwendung für diese Situation zu ermöglichen. Um Ärzt*innen und Pflegekräften mehr Zeit für eine adäquate Behandlung schwersterkrankter und auch sterbender Patient*innen und für die so wichtigen Gespräche zwischen Patient*innen, Angehörigen und Pflegenden zu ermöglichen, hat das Universitätsklinikum Ulm nach langen Vorbereitungs-jahren im April 2009 mit der Eröffnung der ersten Palliativstation für Erwachsene innerhalb der Klinik für Innere Medizin III der Region reagiert. Mittlerweile ist die Palliativstation am Universitätsklinikum Ulm und in der Region fest verankert. Eine 24-stündige Verfügbarkeit palliativmedizinischer Versorgung innerhalb von 30 Minuten für stationäre Patient*innen am Standort wird damit sichergestellt.

Seit Eröffnung der Palliativstation steht den hämatologischen/onkologischen Patient*innen, An- und Zugehörigen ein engagiertes, erfahrenes und speziell geschultes interprofessionelles Team zur Seite. Ganzheitliche Betreuung und der Mensch mit seiner Krankheit stehen dabei im Mittelpunkt. Ebenso wichtig wie die professionelle individualisierte Krebstherapie ist die psychosoziale und spirituelle Begleitung. Das Ärzt*innen-Team mit Palliativmediziner*innen und Stationsärzt*innen klärt die aktuelle Krankheitssituation und veranlasst gezielt Untersuchungen. Dabei steht das gesamte Spektrum der Maximalversorgung zur Verfügung. Wichtig ist dabei immer die Kommunikation mit den Patient*innen. Im Vordergrund der ärztlichen Tätigkeit steht das frühzeitige Erkennen und die Behandlung der individuellen Symptome wie z. B. Atemnot, Übelkeit oder Schmerzen. Dabei wird nicht nur der Weg der medikamentösen unterstützenden Therapie gegangen, sondern es wird auch lindernde/stabilisierende Strahlentherapie, z. B. bei Knochenmetastasen, eingeleitet oder auch spezielle tumorspezifische Therapien zur Symptombesserung durchgeführt. Von Beginn des Aufenthaltes an ist es das Ziel, die Lebensqualität zu verbessern.

Ganzheitliche Betreuung durch ein
speziell ausgebildetes, berufsgruppen-
übergreifendes Team

Seit dem Umzug der Station auf die Ebene 3 der Medizinischen Klinik, weiterhin zugehörig zur Klinik für Innere Medizin III, konnte sich die eigenständige Station (M3p) räumlich etablieren.

Kontakt Palliativstation

Klinik für Innere Medizin III

T 0731 - 500-0 über die Telefonzentrale

Im Jahr 2025 wurden 186 Patient*innen in 231 stationären Aufenthalten bei einer mittleren Verweildauer von

18,8 Tagen behandelt. 82 Menschen sind auf der Station M3p verstorben.

Palliativmedizinischer Konsildienst (PMD)

Der PMD des CCCU ist ein klinikinternes mobiles, abteilungsübergreifend tätiges, multiprofessionelles und organisatorisch eigenständiges Team aus Ärzt*innen, Pflegekräften und Sozialdienst, das Anfang 2025 seine Arbeit aufgenommen hat. Der PMD bietet Unterstützung und Beratung in palliativmedizinischen Fragen für Ärzt*innen und Pflegekräfte während eines stationären Aufenthaltes auf allen Stationen und in allen bettenführenden Abteilungen des Universitätsklinikums Ulm für hämatologisch/onkologisch lebenslimitiert erkrankte erwachsene Patient*innen mit besonderen körperlichen, psychischen, sozialen oder spirituellen Belastungen.

Hauptziele sind die Verminderung von belastenden, komplexen Beschwerden/Symptomen einer fortgeschrittenen Krebserkrankung bei Patient*innen und deren An- und Zugehörigen, Hilfe bei der Kommunikation aller Beteiligten, frühzeitige Information über weitere Versorgungs-

möglichkeiten und Unterstützung bei der Organisation der Entlassung aus der Klinik in das häusliche Umfeld mit Überleitung in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) oder bevorzugt eine Aufnahme auf der Palliativstation M3p oder eine Verlegung in ein Hospiz.

Der PMD ist seit 10/2025 durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen begutachtet. Die Konsile sind über DRG 8-98 h abrechenbar für stationäre Patient*innen im Gesamtklinikum.

Kontakt PMD am CCCU

T 0731 - 500 67199

oder über die Brückenpflege (siehe unten)

Brückenpflege

Die Brückenpflege richtet sich an erwachsene Patient*innen mit einer unheilbaren, sehr weit fortgeschrittenen hämatologischen/onkologischen Erkrankung, die einen erhöhten Betreuungsbedarf haben und so viel Zeit wie möglich zu Hause verbringen möchten. Das Team der Brückenpflege besteht aus Pflegefachkräften mit Weiterbildung in der Palliativpflege und langjähriger Erfahrung in der Betreuung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Patient*innen. Das Angebot umfasst die Pflegeplanung zu Hause, koordiniert Hilfen und passt die Betreuung an sich verändernde Situationen an.

Kontakt Brückenpflege am CCCU

T 0731 - 500 67187

F 0731 - 500 67182

brueckenpflege.cccu@uniklinik-ulm.de

Angestrebt wird eine enge Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, insbesondere mit den Hausärzt*innen oder den ambulanten Pflegediensten. Beschwerden und Belastungen, die im Verlauf der Erkrankung bis hin zum Sterben auftreten können, sollen gelindert und Probleme gelöst werden.

Die Brückenpflege ist ein besonderer Krankenhausdienst zur palliativen Versorgung von Tumorpatient*innen und integriert in das Team der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Einbindung der Brückenpflege im Rahmen des Entlass-Management am Universitätsklinikum Ulm

- Kennenlernen in der Klinik, zusammen mit den Angehörigen/Zugehörigen/Freunden
- Klärung der aktuellen Situation in Absprache mit den Klinikärzt*innen, den Pflegekräften und anderen an der Betreuung beteiligter Personen
- vorausschauende Planung und Organisation für das Zuhause, Hand in Hand mit der Hausärztin oder dem Hausarzt und weiteren Beteiligten
- Beratung zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- Beratung zur Finanzierung der Pflege

Angebot für Patient*innen kostenfrei, Finanzierung über das Klinikum. Ziel ist es, den Patient*innen und ihren Angehörigen Sicherheit zu bieten.

Häusliche Begleitung der Brückenpflege für Tumorpatient*innen und alle Schwerkranken und Sterbenden

- im Umkreis von 20 km um Ulm
- 24h/7Tage erreichbar für gemeldete Patient*innen
- Ansprechpartner für die häusliche Versorgung bei Fragen aller Art, bei Krisensituationen, bei Anleitungsbefehl und vieles mehr (z. B. auch für Infusionstherapien, spezielle Zu- und Ableitungen, aber auch für seelische Nöte)
- Planbare und regelmäßige Pflēgetätigkeiten bleiben weiterhin in den Händen des Pflegedienstes bzw. der Angehörigen
- Betreuung über die SAPV erfolgt in Kooperation mit dem Palliativnetz Ulm (APU e.V.)

Das Team der Brückenpflege hat im Jahr 2025 insgesamt 410 Patient*innen betreut.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Palliativnetz Ulm

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) bedeutet die Betreuung und Behandlung von schwerstkranken Menschen mit einer lebensverkürzenden unheilbaren Erkrankung zu Hause.

Hochspezialisierte pflegerische und medizinische Leistungen werden durch ein multiprofessionelles Team, dem Pal-

liativnetz Ulm – PNU koordiniert und mit einer 24h/7 Tage Bereitschaft erbracht. Das Versorgungsgebiet umfasst das Stadtgebiet Ulm sowie Teile des Alb-Donau-Kreises. Das multiprofessionelle Team des PNU umfasst ein speziell palliativmedizinisch qualifiziertes Team aus Ärzt*innen, Pflege und Seelsorge. Palliativmedizinische Leistungen können in Zusammenarbeit mit den Haus- und Fachärzt*innen, dem ambulanten Hospizdienst, der Brückenpflege des Universitätsklinikums, den ambulanten Pflegediensten, den Kliniken, den Psychoonkolog*innen und Seelsorger*innen angeboten werden. Ziel ist eine bestmögliche Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden zu Hause.



Jeder Mensch ist einzigartig im Erleben seiner Erkrankung und drückt dies daher in individuellen Bedürfnissen aus.

Kontakt Palliativnetz Ulm/APU e. V.

T 0731 - 500 88 03 33 0

F 0731 - 500 88 03 33 10

info@apu-ev.de

SAPV-Leistungen ergänzen die bereits bestehenden ambulanten Angebote, sie sind immer zusätzlich zur allgemeinen medizinisch-pflegerischen Betreuung. Das Palliativnetz Ulm betreut Patient*innen im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung mit aufwendiger Versorgung und komplexen Symptomen zu Hause, im Pflegeheim und

im stationären Hospiz. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist eine Leistung, die von den Krankenkassen finanziert wird.

Das Team des PNU hat im Jahr 2025 insgesamt 367 Patient*innen versorgt.

Palliativdienst Mittelschwaben

Der Palliativdienst Mittelschwaben übernimmt die spezialisierte ambulante Palliativversorgung für die Landkreise Neu-Ulm und Günzburg und kooperiert eng mit dem CCCU. Das Team besteht aus erfahrenen Fachärzt*innen und Fachpflegepersonal, mit spezieller Weiterbildung und langjähriger Erfahrung in der Palliativversorgung. Bei schwersten Erkrankungen müssen alle zusammenwirken, damit ein würdiges Sterben zu Hause gelingt. Ziel ist es, neben der Linderung von Symptomen, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung unheilbar kranker Menschen möglichst lange in der häuslichen Umgebung zu erhalten.

Kontakt Palliativdienst Mittelschwaben

T 07309 - 81 420 0
F 07309 - 81 420 10
info@sapv-mittelschwaben.de

Das Team des Palliativdienst Mittelschwaben ist für die Patient*innen rund um die Uhr erreichbar. Die Hausbesuche finden nach Bedarf und Bedürfnissen zu Hause, in Pflegeheimen und im stationären Hospiz statt.



Das Team des Palliativdienst Mittelschwaben hat im Jahr 2025 insgesamt 515 Patient*innen betreut.

Schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung benötigen eine qualifizierte, ganzheitliche und lindernde Versorgung am Lebensende.

Hospiz Ulm

Die Angebote von Hospiz Ulm umfassen den Ambulanten Hospizdienst, das stationäre Hospiz, die nächtliche Begleitung, den Ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst, die Trauerbegleitung und Beratung.



Dem Sterben Würde
und der Trauer Raum
und Zeit geben

Im Jahr 2025 war die Erweiterung des Hospizes durch Hinzunahme des gesamten Gebäudes der Ulmer Hospizstiftung weiter fortgeschritten. Die Baumaßnahmen sollen bis 30.06.2026 abgeschlossen sein. Geplant ist, parallel zur Erweiterung der Bettenzahl von zehn auf 15 bis Mitte 2027, das personelle Team für Pflege und Hauswirtschaft bedarfsgerecht aufzustocken. Außerdem findet der Ausbau der ambulanten Angebote statt. Frau Ulrike Geiger (MAS. Palliative Care) ist als Geschäftsführerin koordinierend mit dem Vorstand verantwortlich.

In 2025 arbeiteten hauptamtlich 30 Pflegefachfrauen und -männer (18,0 VK) im Pflegedienst und zehn Personen (4,94 VK) in der Hauswirtschaft/Haustechnik auf Station. Für den Ambulanten Hospizdienst arbeiten fünf Koordinator*innen und in der Verwaltung waren vier Mitarbeitende beschäftigt. Ehrenamtlich erbrachten 120 ausgebildete Mitarbeitende 10.152 Stunden. In diesem Rahmen vollzo-

gen sie in 308 Nächten Sitzwachen in privaten Haushalten und stationären Einrichtungen. Es fanden insgesamt 1.567 Beratungs- und Informationsgespräche im ambulanten Dienst und von der Station aus statt. Alle Dienste sind unter einem Dach im Hospizhaus am Michelsberg, Lichtensteinstrasse 14/2, 89075 Ulm zu finden.

Das stationäre Hospiz Agathe Streicher

Das stationäre Hospiz ist ein Ersatzzu Hause mit Einzelzimmern, das einen hohen medizinischen und pflegerischen Bedarf abdeckt und auf die besonderen Bedürfnisse schwerkranker, sterbender Menschen ausgerichtet ist. Seit 2025 wurde durch die räumliche Erweiterung die Station auf zwei Stockwerken verortet, bis zur Vollbelegung in 2027 mit 15 Betten. Wenn ein Sterbender nicht zu Hause gepflegt werden kann und keine Behandlung im Krankenhaus oder auf einer Palliativstation erforderlich ist, bietet das stationäre Hospiz Geborgenheit und kompetente Betreuung nach palliativmedizinischen Maßstäben. Es richtet sich in der Pflege nach den Wünschen und Bedürfnissen seiner Gäste und deren Zugehöriger und betreut sie individuell und umfassend. Die medizinische Versorgung übernimmt der Hausarzt/die Hausärztin oder bewährte Palliativmediziner*innen. Ein*e Sozialarbeiter*in unterstützt die Gäste und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung der aktuellen Situation.

Im Jahr 2025 war die Station zu 85% ausgelastet bei 3.167 Belegungstagen mit 121 tatsächlichen Aufnahmen. Die Kosten übernimmt zu 95% die Kranken- und/oder Pflegekasse, die restlichen 5% erbringen Spenden vom Förderverein bzw. von Hospiz Ulm e. V.

Ambulanter Hospizdienst

Begleitung und Unterstützung für Schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen zu Hause, im Krankenhaus, in Pflegeheimen, tagsüber und auch nachts

durch geschulte Ehrenamtliche. Der ambulante Hospizdienst ist **jeden** Tag von 8 bis 17 Uhr unter Telefon 0731 509733-70 erreichbar. Bei Bedarf kann am selben Tag noch eine Begleitung angeboten werden. Fünf hauptamtliche Koordinator*innen organisieren die Einsätze.

Das einmal wöchentlich stattfindende Hospiz Café auf der Palliativstation des Universitätsklinikums wird von Ehrenamtlichen organisiert und bietet Kontaktaufnahmen und Raum für Gespräche.

Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst

Beratung, Begleitung und Unterstützung für Familien zu Hause oder auch im Krankenhaus

- mit einem lebensverkürzend erkrankten Kind oder einem/einer Jugendlichen
- mit einem schwersterkrankten Elternteil
- mit trauernden Kindern oder Jugendlichen

Trauerbegleitung

Für Trauernde bietet das Hospiz Ulm unterschiedliche Angebote (Trauerbegleitung, Trauercafé im Hospizhaus, Trauergruppe) und hilft der Trauer so zu begegnen, dass sie eine lebensfördernde Kraft werden kann.

In der Hospizakademie wurden in 2025 eine Vielzahl von Veranstaltungen angeboten für mehr als 829 Besucher*innen.

Kontakt Hospiz Ulm e. V.

T 0731 - 509 733 0

F 0731 - 509 733 22

kontakt@hospiz-ulm.de

8 Supportive Therapie- und Beratungsangebote

Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ulm (KBS)

Die Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ulm (KBS) wurde 2015 als ambulante Einrichtung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm und als Kooperationsprojekt des CCCU gegründet. In der KBS Ulm erhalten Betroffene - ob Patient*in, Angehörige oder Freunde - Beratung und Unterstützung in Fragen und Anliegen rund um die Erkrankung Krebs und in allen Phasen der Erkrankung. Ein Team aus Psycholog*innen und Sozialpädagog*innen steht Ratsuchenden bei der Bewältigung Ihrer individuellen Situation zur Seite. Das Angebot ist kostenfrei, ergänzt und begleitet in erster Linie.



Gemeinsam Wege finden,
Beratung, Begleitung und
Unterstützung erfahren

gehende Hilfsangebote. Um Ratsuchende darin zu unterstützen, Wege im Umgang mit der Erkrankung und den damit einhergehenden Veränderungen zu erschließen, bietet die KBS Ulm weiterhin:

- Familiensprechstunde
- Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Aktivitäten (z. B. Bogenschießen, Wanderungen)
- Kreativ – und Entspannungsgruppen
- Vermittlung zusätzlicher Unterstützungsangebote (z. B. Selbsthilfe, ambulante Psychotherapie)

Die KBS Ulm bietet Außensprechstunden an den Standorten Göppingen, Geislingen, Biberach und Heidenheim an.

Kontakt KBS Ulm

T 0731 - 88 016 520

kbs.ulm@uniklinik-ulm.de

Leiter Psychosoziale Krebsberatungsstelle:
Herr Dr. K. Hönig

Die KBS Ulm bietet Einzel-, Paar- und Familienberatungen bei psychischen, sozialen und sozialrechtlichen Anliegen an und vermittelt im Rahmen ihrer Lotsenfunktion weiter-

Sozialer Beratungsdienst

Das Team des Sozialen Beratungsdienstes am Universitätsklinikum Ulm unterstützt Patient*innen während des stationären Aufenthalts bei der Lösung von Problemen, die durch Krankheit oder Behinderung entstanden sind und das Leben in psychischer, physischer, beruflicher und finanzieller Hinsicht beeinträchtigen.

Das Ziel ist, gemeinsam für die persönliche Situation individuelle Hilfen zu erarbeiten. Das Team des Sozialen Beratungsdienstes arbeitet eng mit allen anderen Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des Klinikums zusammen.

Kontakt Sozialer Beratungsdienst

T 0731 - 500 69065

F 0731 - 500 69060

leitung.sozialerberatungsdienst@uniklinik-ulm.de

Frau K. Beyer
Supervision, Organisationsbetreuung
und Coaching M.A.

Hilfe bei der Rückkehr
in den Alltag

Vor dem Hintergrund der Erkrankung erfolgt die Beratung unter anderem zu den Themen:

- **Rehabilitation**
Anschlussheilbehandlung, Leistungen der Kostenträger, Antragstellung
- **Versorgung nach Entlassung**
Organisation und Vermittlung von ambulanter oder stationärer Pflege in einem Heim, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Aufnahme in ein Hospiz
- **Sozialrecht**
Krankengeld, Übergangsgeld, Rente, Bürgergeld, Pflegeversicherung, Schwerbehindertenrecht
- **Vermittlung**
Adressen von Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen usw.

Ernährungsberatung

Das CCCU bietet stationären und ambulanten Patient*innen eine individuelle Ernährungs- und Diätberatung begleitend zur medizinischen Tumorthherapie.

Kontakt Ernährungsberatung

T 0731 - 500 56024

baerbel.zehatschek@uniklinik-ulm.de

Ansprechpartner:

Frau B. Zehatschek, B.Sc. Diätetik

Im Rahmen einer Tumorerkrankung kann es beispielsweise zu einem Gewichtsverlust und somit zu einer Unter- bzw. Mangelernährung kommen. Ursache des Gewichtsverlustes ist eine über längere Zeit verminderte Nahrungs- und Energieaufnahme, die durch Stoffwechselveränderungen (durch den Tumor bedingt), Therapie Nebenwirkungen (z. B. Appetitlosigkeit/frühes Sättigungsgefühl), Verdauungsstörungen, Schmerzen oder psychischen Belastungen ausgelöst sein kann.

Erhöhung der Lebensqualität. Außerdem sollen die Leistungsfähigkeit gesteigert werden.

Verschiedene Infoflyer stehen zur Verfügung, die Tipps geben bei spezifischen Beschwerden, zum Beispiel bei Kau- und Schluckstörungen, bei Appetitlosigkeit und vielem mehr.

Des Weiteren wurde die Broschüre „Essen und Trinken bei Krebserkrankungen“ neu aufgelegt. Der Ernährungsratgeber für Tumorpatient*innen geht zum Beispiel auf die Frage ein, was Essen und Trinken bei Krebs bewirken kann oder welche Maßnahmen bei Gewichtsverlust sinnvoll sind.



Ziel ist der Erhalt bzw.
das Erreichen eines guten
Ernährungszustandes

Ziele der Ernährungsberatung sind der Erhalt bzw. das Erreichen eines guten Ernährungszustandes durch Optimierung der Energie- und Nährstoffaufnahme sowie die

Infoflyer und Broschüre zur Ernährungsberatung

Onkologische Bewegungstherapie

Durch gezielte bewegungstherapeutische Interventionen können bei zahlreichen Krankheitsbildern relevante krankheits- und therapiebedingte Belastungen reduziert bzw. sogar ganz verhindert werden. Neueren Untersuchungen zu Folge hat die Sport- und Bewegungstherapie auch einen positiven Einfluss auf die Prävention von Langzeitkomplikationen wie Kardio-, Neuro- und Knochentoxizität. Die vielfältigen biopsychosozialen Effekte von Sport- und Bewegungstherapie führen dabei nicht nur zu einer entscheidenden Verbesserung der Lebensqualität bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen, sondern haben vermutlich auch einen positiven Einfluss auf die onkologische Prognose. Mögliche damit verbundene biologische Mechanismen werden zunehmend in klinischen Studien nachgewiesen.

Positiver Einfluss auf Prävention von Langzeitkomplikationen

Ziel der Onkologischen Bewegungstherapie (OBT) ist es, Bewegungsmangel-Symptome und Funktionsverluste im Sinne einer Dekonditionierung zu verhindern. Mit Hilfe individueller Beratung werden auch im stationären Setting individualisierte Trainingsempfehlungen gegeben. Die Möglichkeit, teilweise auf den Verlauf der Erkrankung bzw. im positiven Sinne auf die Genesung Einfluss nehmen zu können, motiviert einerseits und ist von bedeutender Relevanz. Laut epidemiologischer Studien wirkt sich körperliche Aktivität bei Krebspatient*innen sogar positiv auf ihr Überleben aus.

Für Patient*innen mit Chemotherapie-bedingter Polyneuropathie der Medizinischen bzw. Interdisziplinären Onkologischen Tagesklinik (MOT, IOT) wird eine individuelle Be-

ratung mit Diagnostik, praktischen Übungen, Tipps und Empfehlungen während und nach einer Tumorerkrankung angeboten. Die Übungen können dann entweder nach Erstellen eines individuellen Trainingsplans zu Hause oder unter Aufsicht bei unseren Kooperationspartnern (Sportmedizin, OnkoAktiv Zentrum VAMED) im Rahmen von Gruppen- oder Einzeltrainings durchgeführt werden. Hierbei können die identifizierten individuellen Schwächen gezielt angegangen werden, um die Alltagsbelastbarkeit und damit die Selbstständigkeit der Patient*innen im Krankheitsverlauf zu erhalten und die Rückkehr zu gewohnter Aktivität nach der Erkrankung zu erleichtern. Dazu gehören auch Beratungen zur Verwendung von digitalen Applikationen (Apps).

Aus Beobachtungs- und Querschnittsstudien ist bekannt, dass Patient*innen, die mit einer höheren Fitness in eine Operation gehen, mit weniger post-operativen Symptomen zu kämpfen haben, weniger Komplikationen aufweisen und kürzere Krankenhausaufenthalte aufzeigen. Patient*innen, die bereits vor der Operation eine hohe Multimorbidität aufweisen, bzw. deren körperliche Leistungsfähigkeit wahrscheinlich nicht ausreichen würde, um eine mehrstündige Operation komplikationslos zu überstehen, unterstützen wir mit unserem Prähabilitationskonzept.

Kontakt Onkologische Bewegungstherapie

T 0731 - 500 56023

stephanie.otto@uniklinik-ulm.de

Ansprechpartner:
Frau Dr. S. Otto

Um den Patient*innen eine individuelle, leicht zugängliche und bedarfsorientierte Bewegungstherapie anbieten zu können, stehen am CCCU folgende Therapieoptionen zur Verfügung:

1. Individualisierte Bewegungstherapie (stationär und ambulant): Diagnostik, Beratung, Anleitung, Schulung
2. Individualisierte Empfehlungen bei Chemotherapie indizierter Polyneuropathie (individuelle Beratung, Online-/telefonische Beratung)
3. Individuelle Beratung und Therapieempfehlungen bei Steroidmyopathien nach allogener Stammzelltransplantation
4. Individuelle Beratung und Therapieempfehlungen bei Tumorassoziierter Fatigue (Klinik übergreifend)

5. Sprechstunde Onkologische Bewegungstherapie (Nebenwirkungsmanagement): Videosprechstunde (Clickdoc), telefonisch
6. Entlassmanagement: Überleitung in ambulante Physiotherapie am Wohnort, insbesondere nach allogener Stammzelltransplantation (Klinik für Innere Medizin III)
7. Prähabilitation vor einer geplanten Operation in Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Klinik für Innere Medizin I (v. a. vor komplizierten Operationen bzw. bei Risikopatient*innen) und vor einer autologen bzw. allogenen Stammzelltransplantation (Klinik für Innere Medizin III)
8. Prähabilitative integrativmedizinische Tagesklinik für Patient*innen mit geplanter kurativer Operation während der neoadjuvanten Therapie (Fachbereich Integrative Medizin, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
6. E-Health/Tele-Health-Angebote:
 - Clickdoc Videosprechstunde: Online-Anwendung – ohne Download und lokale Installation, zertifiziert durch KBV und GKV-Spitzenverband.
Sie ermöglicht den Patient*innen eine flexible Planung, insbesondere wenn sie in den Randbereichen (z. B. Allgäu, Bodensee) des Tumorzentrums wohnen.
 - Virtuelles, individualisiertes Training auf dem Fahrradergometer (Ergoline) in der Klinik für Innere Medizin III (Station 4 c/d, KMT-Station)

OnkoAktiv: Netzwerk für onkologische Sport- und Bewegungstherapie

Kontakt OnkoAktiv Zentrum Ulm

T 0731 - 500 56023

OnkoAktiv.CCCU@uniklinik-ulm.de

Ansprechpartner:

Frau Dr. S. Otto

Das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) hat sich als zertifiziertes regionales OnkoAktiv Zentrum im Netzwerk OnkoAktiv qualifiziert. Zertifizierte regionale OnkoAktiv Zentren unterstützen das Konzept von OnkoAktiv und etablieren selbstständig ein Netzwerk aus lokalen Gesundheitseinrichtungen. Patient*innen werden per Erstanamnese aufgenommen sowie individuell beraten und anschließend mit entsprechender trainingsrelevanter Information an wohnortnahe zertifizierte Trainings- und Therapieinstitutionen vermittelt. In diesem Zusammenhang können auch die Nachsorge-Programme der Deutschen Rentenversicherung angeboten werden: IRENA (Intensi-

vierte Rehabilitationsnachsorge) und T-RENA (Trainings-therapeutische Rehabilitationsnachsorge). Diese kooperierenden Trainings- und Therapieinstitutionen wurden nach definierten Qualitätskriterien geprüft.

Kooperationsmitglied

OnkoAktiv

Netzwerk für onkologische Sport- und Bewegungstherapie

Aktive Krebspatient*innen
leben länger

Zugehörige OnkoAktiv Trainings- und Therapieinstitution:
VITREA Rehazentrum Ulm (Wilhelmstr. 22, 89073 Ulm)

Prähabilitative integrativmedizinische Tagesklinik „PRIME-DC“

Prähabilitative integrativmedizinische Tagesklinik für Patient*innen mit geplanter kurativer Operation während der neoadjuvanten Therapie (Fachbereich Integrative Medizin, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie):

Die prähabilitative integrativmedizinische Tagesklinik (PRIME-DC) wird seit 2020 in Kooperation mit dem CCCU für Patient*innen mit Tumorerkrankungen zur Vorbehandlung vor einer geplanten Operation durchgeführt.

Ziel der Studie ist es, die Machbarkeit einer gruppenbasierten Tagesklinik zur integrativen Prähabilitation begleitend zu einer neoadjuvanten Therapie vor einer geplanten Tumoroperation festzustellen. Die Tagesklinik verbindet Bewegungsübungen, naturheilkundliche Verfahren zur Symptomkontrolle der neoadjuvanten Therapie, gesunde

Projektmanagement

Dr. biol. hum. Stephanie Otto
Bewegungstherapie am CCCU
Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU)
Universitätsklinikum Ulm

Svenja Klaus-Karwisch
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Fachbereich Integrative Medizin
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Universitätsklinikum Ulm

Ernährung und achtsamkeitsbasierte Stressreduktion mit dem Ziel, durch eine bessere Vorbereitung auf die Tumoroperation postoperative Komplikationen zu reduzieren.

Angebote in Kooperation mit der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin

Die „Sport und Krebs“-Ambulanz der Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin hat entsprechende Untersuchungskombinationen entwickelt, die vor, während und nach der Therapie auf Konsil oder Überweisung zugänglich sind.

Entsprechend den Ergebnissen können gezielt Trainings- oder Ernährungsmaßnahmen mit den Patient*innen besprochen und umgesetzt werden.

Kontakt Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin:

Komm. Leitung: Dr. Johannes Kirsten

Anschrift: Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin
Leimgrubenweg 14, 89075 Ulm

Onkologische Trainingsgruppe:

T 0731 - 500 45350

sport.medizin@uniklinik-ulm.de

www.uniklinik-ulm.de/sportmedizin

Körperliche Bewegung kann die Heilungschancen bei Tumorerkrankungen verbessern.

Überdies können Patient*innen vor, während und im Anschluss an die tumorspezifische Behandlung (Chemotherapie, Bestrahlung) im Rahmen von onkologischen Trainingsgruppen ein individuell angepasstes Training absolvieren. Hierbei können die identifizierten individuellen Schwächen gezielt angegangen werden, um die Alltagsbelastbarkeit und damit die Selbstständigkeit der Patient*innen im Krankheitsverlauf zu erhalten und die Rückkehr zu gewohnter Aktivität nach der Erkrankung zu erleichtern.

Onkologische Rudergruppe

Die Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin hat in Kooperation mit dem Ulmer Ruder-Club Donau e. V. eine Onkologische Rudergruppe ins Leben gerufen. Dieses Rudertraining für Krebspatient*innen vor, während und nach medizinischer Therapie bietet ein Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining und das Erlernen ruderspezifischer Bewegungsabläufe (ohne Vorkenntnisse) in kleinen Gruppen auf der Donau. Ziel ist die Reduzierung von therapieassoziierten Nebenwirkungen der Krebstherapie sowie eine Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität.

Kontakt Onkologische Rudergruppe

„Rudern gegen Krebs“:

T 0170 - 52 42 006

rgk@ulmer-ruderclub.de

Ansprechpartner: Gudrun Vetter-Thanner

9 Selbsthilfe

Vernetzung mit den Onkologischen Selbsthilfegruppen der Region

Im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung hat die Selbsthilfe einen besonderen Stellenwert, denn die Diagnose „Krebs“ verändert unmittelbar das eigene Leben und das gesamte persönliche Umfeld. Das CCCU sieht in der Selbsthilfe eine wichtige Stütze für viele Patient*innen im Kampf gegen den Krebs und setzt sich deshalb für eine stärkere Einbindung der Patientenorganisationen ein.

Der Austausch mit Betroffenen, die das gleiche Schicksal teilen, kann den Umgang mit der Erkrankung erleichtern. In Selbsthilfegruppen erfahren Menschen, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht allein sind und dass man trotz der Krankheit das Leben genießen und Lebensqualität wiedererreichen kann.

Selbsthilfe ist für die Betroffenen in allen Krankheitsphasen da und hilft, die vielen offenen Fragen im Zusammenhang mit einer Erkrankung zu klären. Angesichts der Fülle von medizinischen und sozialrechtlichen Informationen fällt es Betroffenen und ihren Angehörigen oft schwer, sich in dem komplexen Versorgungssystem zurechtzufinden. Hier können Mitglieder einer Selbsthilfegruppe mit ihrem Wissen und ihren persönlichen Erfahrungen eine wertvolle Hilfe sein. Aber auch telefonische Gesprächsangebote, gemeinsame Arzt- oder Klinikbesuche, Fachvorträge, Ausflüge und vor allem regelmäßige Treffen mit anderen Betroffenen tragen dazu bei, die Erkrankung besser zu bewältigen und im Alltag zusätzliche Unterstützung zu bekommen.

Das CCCU erachtet die Einbindung von Patientenorganisationen in die Steuerung und Planung der Patientenversorgung als ein wichtiges Qualitätskriterium in der ganzheitlichen Versorgung. Deshalb wurde 2009 ein Arbeitskreis (AK) Patientenvertretung am CCCU etabliert, der zweimal jährlich tagt. Dem Arbeitskreis gehören 64 Vertreter*innen von verschiedenen Selbsthilfegruppen an. Sprecherin des Arbeitskreises ist Frau Elvira Wäckerle, 1. Vorsitzende des Förderkreis für tumor- und leukämie- kranke Kinder Ulm e. V. Bei den Sitzungen des Arbeitskreises wird über Neuigkeiten informiert und auf aktuelle Anliegen der Selbsthilfegruppen eingegangen. Außerdem werden die Selbsthilfegruppen, soweit möglich, in Veranstaltungen eingebunden. In 2025 tagte der Arbeitskreis „Patientenvertretung am CCCU“ am 17.03.2025 und am 13.10.2025.

Aktuelles 2025

17.03.2025	Sitzung AK Patientenvertretung am CCCU
10.04.2025	Informationsveranstaltung zum Thema „Betroffene und Zugehörige im Blick“
25.09.2025	Informationsveranstaltung zum Thema „Neue Wege gegen Krebs - präzise, partnerschaftliche, persönliche Versorgung“
13.10.2025	Sitzung AK Patientenvertretung am CCCU
19.11.2025	Sitzung AK Psychosozialer Runder Tisch

Aus dieser vertrauensvollen Zusammenarbeit heraus ist die Broschüre „Wegweiser Selbsthilfegruppen“ des CCCU entstanden und erschien im August 2025 in einer überarbeiteten Neuauflage. Die Broschüre gibt mit mehr als 100 Adressen einen Überblick über verschiedene Selbsthilfeorganisationen und -gruppen sowie Sportgruppenangebote im Einzugsgebiet Alb-Allgäu-Bodensee. Der „Wegweiser Beratungsangebote für Patienten und Angehörige bei Krebserkrankungen – Psychosozialer Runder Tisch“ wurde im März 2025 aktualisiert (7. Auflage).



Titelseite der Broschüre „Wegweiser Selbsthilfegruppen“ und Titelblatt der Broschüre „Beratungswegweiser“

2011 wurde der Vorstand des CCCU erstmalig durch Änderung der Geschäftsordnung um eine*n Vertreter*in der Patientenselbsthilfeorganisationen erweitert. Damit wurde der damalige Sprecher des Arbeitskreises Patientenvertretung am CCCU (Herr Ralf Rambach, damals Vorstandsmitglied der Deutschen Leukämie- und Lymphom-Hilfe e. V. Bonn) in den CCCU-Vorstand berufen. Als Vorstandsmitglied gehört der Vertreter der Patientenselbsthilfeorganisationen dem Leitungsgremium des CCCU an und nimmt regelmäßig an den Vorstandssitzungen teil. Seine Funktion wird als Anwalt der Patient*innen und Interessenvertreter aller Selbsthilfegruppen verstanden. Das CCCU förderte damit schon seit 2011 eine bessere Vernetzung zwischen Patient*innen, Ärzt*innen, Klinik und Selbsthilfegruppen.

Aufgrund der geänderten CCCU-Vorstandsstruktur durch Einrichtung einer hauptamtlichen Leitung des CCCU seit 01.07.2021, der Etablierung des NCT-SüdWest sowie des Bestrebens, die Patientenbeteiligung weiter zu stärken, wurde eine Änderung der CCCU-Geschäftsordnung erforderlich. Diese wurde von den CCCU-Mitgliedern und dem Klinikumsvorstand beschlossen und trat zum 16.07.2021 in Kraft. Sie beinhaltet die Einrichtung eines Patientenbeirats am CCCU in beratender Funktion mit eigener Geschäftsordnung. Die Sprecherin des Patientenbeirats (Frau Elvira Wackerle, 1. Vorsitzende des Förderkreises für tumor- und leukämiekranken Kinder Ulm e. V.) nimmt an den Vorstandssitzungen teil. Weiterhin hat der CCCU-Vorstand die Möglichkeit, im Rahmen der Patientenbeteiligung sachkundige Personen als stimmberechtigte Mitglieder zu berufen (Berufung von Herrn Ralf Rambach seit 16.07.2021). Zusätzlich zum Arbeitskreis Patientenvertretung hat sich seit vielen Jahren mit dem „Psychosozialen Runden Tisch“ ein

weiterer Arbeitskreis etabliert. In der jährlich stattfindenden Sitzung (in 2025 am 19.11.2025) haben Vertreter*innen aus den Bereichen Psychoonkologie, Brückenpflege, Sozialer Beratungsdienst, Klinikseelsorge, Palliativversorgung, Hospiz, Selbsthilfebüro KORN und Krebs-Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, sich auszutauschen und zu vernetzen, um damit die psychosoziale Begleitung von krebserkrankten Menschen in Ulm zu verbessern. Der Arbeitskreis „Psychosozialer Runder Tisch“ am CCCU ist zudem Herausgeber eines Beratungswegweisers. Die Broschüre listet Beratungsangebote und hilft dabei, einen Überblick über geeignete Ansprechpersonen am Universitätsklinikum und in der Region zu finden. Der Wegweiser „Beratungsangebote für Patienten und Angehörige bei Krebserkrankungen“ wurde im März 2025 aktualisiert und ist in der 6. Auflage erschienen.

Überdies organisiert das CCCU regelmäßig Informationsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Mit Fachvorträgen zu verschiedenen Themen und Diskussionsrunden werden auf Fragen und Anliegen der Teilnehmer eingegangen. Thema der Informationsveranstaltung am 10.04.2025 war „Betroffene und Zugehörige im Blick“. Mit 180 Teilnehmer*innen war die Präsenzveranstaltung sehr gut besucht. Am 25.09.2025 fand eine weitere Informationsveranstaltung des CCCU gemeinsam mit dem Zentrum für Personalisierte Medizin Ulm (ZPMU) zum Thema „Neue Wege gegen Krebs – präzise, partnerschaftliche, persönliche Versorgung“ statt. Über 200 Interessierte haben daran teilgenommen. Die Rückmeldungen der Teilnehmer*innen zu beiden Veranstaltungen war durchweg sehr positiv. Insbesondere die angebotenen Workshops wurden sehr stark nachgefragt.

Selbsthilfebüro KORN

Das Selbsthilfebüro KORN e. V. gibt es seit 1989. Seit 1996 ist die Einrichtung als Verein eingetragen und als gemeinnützig anerkannt und eine von bundesweit rund 300 professionell arbeitenden Selbsthilfekontaktstellen. Der gemeinnützige Verein ist durch einen Kooperationsvertrag eng mit dem Universitätsklinikum Ulm verbunden.

Kontakt Selbsthilfebüro KORN

T 0731 - 88 034 410

F 0731 - 88 034 419

kontakt@selbsthilfebuero-korn.de

www.selbsthilfebuero-korn.de

Ansprechpartner:

Frau C. Lübbers

Frau L. Ringshandl

Frau O. Schmid

Zentrale Anlaufstelle in der Region
Ulm, Neu-Ulm und Alb-Donau.

KORN steht für **K**Oordinationsstelle **R**egionales **N**etzwerk und ist die zentrale Anlaufstelle zum Thema Selbsthilfe in

der Region Ulm, Neu-Ulm und dem Alb-Donau-Kreis. Das Selbsthilfebüro KORN hilft Menschen in persönlichen Kri-

sensituationen dabei, Mitbetroffene und passende Hilfsangebote zu finden. Des Weiteren unterstützt es Selbsthilfegruppen bei der Gründung, der Öffentlichkeitsarbeit, der Antragstellung zur Krankenkassenförderung und bei allen organisatorischen und fachlichen Fragen.

Das CCCU ist seit Oktober 2023 Mitglied im Verein KORN, um die vielfältige Arbeit, die dort zum Wohle der Patient*innen und Angehörigen geleistet wird, noch intensiver zu unterstützen.

10 Akademische Lehre und ärztliche Weiterbildung

Überführung des Studiengangs Master Online Advanced Oncology in ein Kontaktstudienangebot

Weiterbildungsstudiengang der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm in Kooperation mit dem CCCU

Der englischsprachige Weiterbildungsstudiengang Advanced Oncology wird mit Aufhebungssatzung bis zum 30.09.2030 von der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm gemeinsam mit dem CCCU betrieben. Er ermöglicht Onkolog*innen und Wissenschaftler*innen in der – vor allem klinischen – onkologischen Forschung aus aller Welt eine zeitlich und örtlich flexible Weiterbildung. Die Voraussetzung zur Teilnahme an diesem Weiterbildungsstudiengang sind der Abschluss eines humanmedizinischen oder naturwissenschaftlichen Studiums sowie einschlägige Berufspraxis und ausreichende Kenntnisse der englischen Sprache. Kurze Präsenzphasen wechseln sich mit längeren Phasen des Online-Studiums ab. Der Studiengang schließt nach zwei Jahren mit dem akademischen Titel „Master of Science“ der Universität Ulm ab und ermöglicht den Studierenden den Kontakt mit den etablierten Wissenschaftler*innen des CCCU.

Sprungbrett für eine Karriere in der Onkologie

Inhaltlich orientiert sich dieser Studiengang an den Empfehlungen der ESMO (European Society of Medical Oncology) und ASCO (American Society of Clinical Oncology) für ein weltweit gültiges Curriculum. Die ausgebildeten Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen bilden sich berufsbegleitend zu den Grundlagen der Tumorentstehung, der Tumordiagnostik, der Therapie und zur Epidemiologie weiter sowie zu klinischen Studien (u. a. Erwerb eines GCP-Zertifikats), aktuellen Therapien und integrierten Therapiekonzepten und zum Management im Gesundheitswesen. In Eigenorganisation fertigen sie eine Masterarbeit unter Betreuung durch zwei ausgewiesene Expert*innen auf dem jeweiligen Gebiet an, von denen mindestens eine oder einer mit dem CCCU in ärztlicher oder wissenschaftlicher Funktion assoziiert ist.



Studienaufbau und Global Curriculum nach ESMO & ASCO

Die Lerninhalte werden durch aufgezeichnete Online-Vorlesungen und Online-Videokonferenzen vermittelt. Integrierte Präsenzseminare und intensive tutorielle Begleitungen, Soft-Skill-Training sowie individuelles Coaching gestalten das Programm abwechslungsreich. Zahlreiche Kooperationen mit internationalen Fachgesellschaften und Expert*innen garantieren die Qualität des Studiengangs.

Art des Studiums

Berufsbegleitender Masterstudiengang (M.Sc.)

Unterrichtssprache

Englisch

Studienbeginn

zum Wintersemester: 1. Oktober

Bewerbungsfrist

15. Mai

Regelstudienzeit

4 Semester

Seit seiner Gründung im Jahr 2010 wurden insgesamt 171 Studierende immatrikuliert. Im Jahr 2025 verzeichnete der Studiengang Abschlüsse von Studierenden aus Bangladesch, Deutschland und Ghana.

In Anpassung an die Bedürfnisse berufsbegleitend Studierender wurde formal-juristisch die Möglichkeit des Kontaktstudiums eingerichtet sowie eine Verringerung der Studiengebühren beschlossen. Diese Maßnahmen wurden

von den in den entsprechenden Gremien vertretenen Mitgliedern des CCCU-Direktoriums getragen, um die Rahmenbedingungen für eine breitere Akzeptanz des Studienangebots zu schaffen und mittelfristig eigene Werkzeuge zur Qualifizierung von Studienpersonal und studienbegleitendem Personal vorhalten zu können.

www.masteroncology.de
masteroncology@uni-ulm.de

Kontaktstudium Certificate of Competence in Lymphoma

Das internationale englischsprachige Weiterbildungsprogramm Certificate of Competence in Lymphoma der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm wurde als Kontaktstudium in enger Zusammenarbeit mit dem CCCU und der European School of Oncology (ESO) entwickelt und erstmalig in 2013 angeboten. Das Curriculum, entwickelt von Fachexpert*innen des CCCU (Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer, Dr. Manuela Hoehstetter), deckt neben den biologischen Grundlagen, der Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen Lymphomerkrankungen auch die ordnungsgemäße Durchführung von klinischen Studien ab. Dieses berufsbegleitende Blended-Learning Programm, das neben den Online-Lernphasen drei Präsenzseminare beinhaltet, dauert 15 Monate. Zwei der Seminare werden im Rahmen von bedeutenden europäischen Lymphomkonferenzen durchgeführt (Lymphoma Forum of Excellence (LyFE) in Bellinzona, International Conference on Malignant Lymphoma (ICML) in Lugano). Mit erfolgreichem Abschluss werden 14 ECTS-Punkte erlangt. In 2025 ging die akademische Verantwortung für das Programm sowie die wissenschaftliche und administrative Organisation des Abschluss-Präsenzseminars an die

Università della Svizzera Italiana (USI) über. Fachexpert*innen des CCCU sind weiterhin als Lehrende in das Curriculum eingebunden.

Im Rahmen eines kompetitiven Bewerbungsverfahrens können alle 2 Jahre ± 25 internationale Teilnehmer*innen zugelassen werden. Die hohe Nachfrage führte schnell zu einer jährlichen Vollausslastung, so dass die Kapazitäten inzwischen auf 30 Teilnehmer*innen erweitert wurden. Zugelassen werden Absolvent*innen des Studiengangs Humanmedizin mit mindestens 2-jähriger klinischer Berufserfahrung in den Disziplinen internistische Onkologie, Hämatologie, Innere Medizin, Radioonkologie oder Pathologie sowie Naturwissenschaftler*innen mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich Onkologie.

Das Auftaktseminar des 7. Studienjahrgangs fand vom 17.-21.06.2025 im Rahmen der International Conference on Malignant Lymphoma (ICML) in Lugano, Schweiz, statt. Der Studienabschluss einschließlich der Prüfungen wird im Rahmen des Lymphoma Forum of Excellence (LyFE) vom 20.-24.01.2027 in Bellinzona, Schweiz, abgehalten..

Kontaktstudium Certificate of Competence in Breast Cancer

Nach dem Modell des Certificate of Competence in Lymphoma wird seit 2015 ein weiteres internationales englischsprachiges Weiterbildungsprogramm der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm als Joint Venture-Kontaktstudium mit der European School of Oncology (ESO) angeboten, das Certificate of Competence in Breast Cancer. Das Curriculum wurde wiederum in enger Zusammenarbeit mit Fachexperten des CCCU (Prof. Dr. Jens Huober, Prof. Dr. Wolfgang Janni) entwickelt und deckt neben den biologischen Grundlagen, der Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen Brustkrebsarten auch die

ordnungsgemäße Durchführung von klinischen Studien ab. Dieses berufsbegleitende Blended-Learning Programm beinhaltet, neben den Online-Lernphasen, ebenfalls drei Präsenzseminare und dauert 13 Monate. Eines der Seminare wird im Rahmen der bedeutenden europäischen Brustkrebs-Konferenz durchgeführt (St. Gallen Breast Cancer Congress in Wien). Das Abschlusssseminar, verbunden mit den Abschlussprüfungen, findet an der Universität Ulm statt. Mit erfolgreichem Abschluss werden 13 ECTS-Punkte erlangt. Das CCCU trägt neben qualitätssichernden Aufgaben insbesondere die Verantwortung für die

wissenschaftliche und administrative Organisation des Abschluss-Präsenzseminars (wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Janni, Prof. Dr. Brigitte Rack). Die Durchführung der Abschlussprüfung und Zertifikatserteilung liegt im Verantwortungsbereich der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm und wird in enger Abstimmung mit dem CCCU während des Abschlussseminars organisiert.

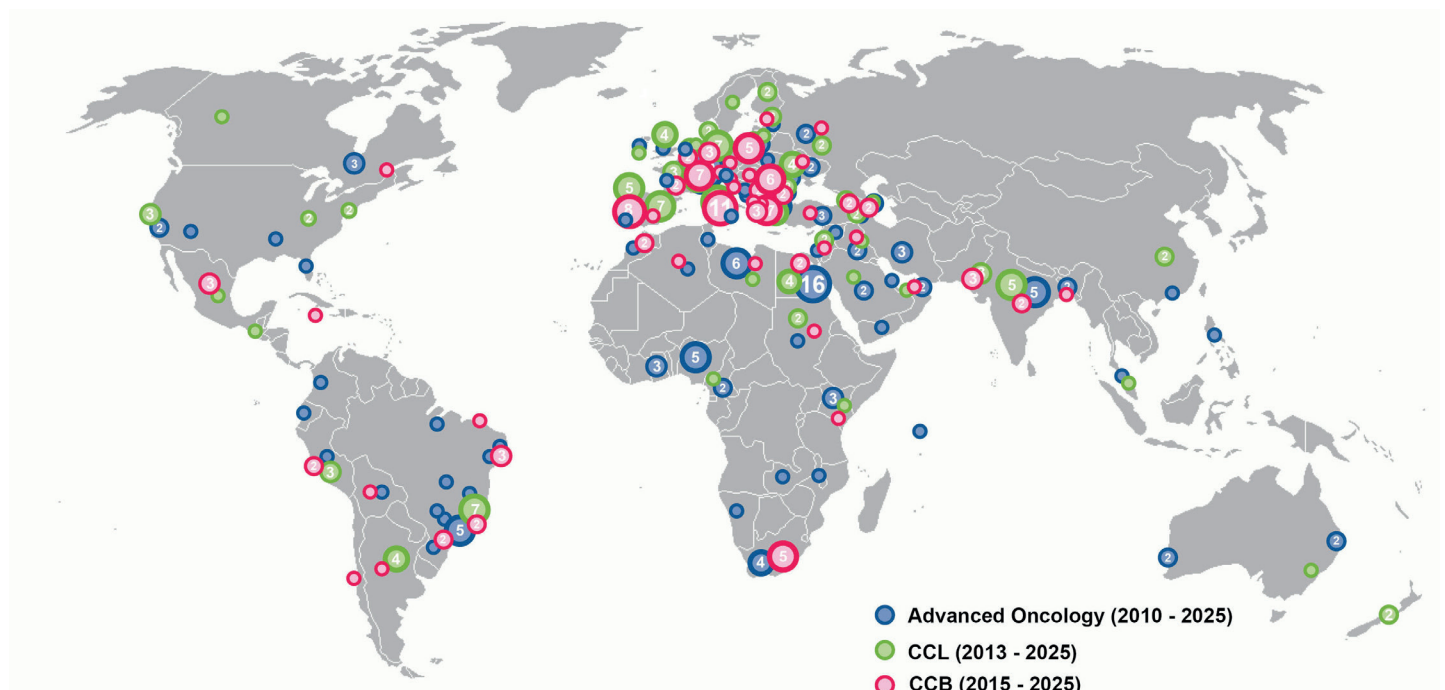
Im Rahmen eines kompetitiven Bewerbungsverfahrens können alle 2 Jahre ± 25 internationale Teilnehmer*innen zugelassen werden. Auch für dieses Weiterbildungsprogramm führte der Bedarf schnell zu einer jährlichen Vollauslastung, so dass auch hier die Kapazitäten inzwischen

auf 30 Teilnehmer erweitert wurden. Zugelassen werden Absolvent*innen des Studiengangs Humanmedizin mit mindestens 2-jähriger klinischer Berufserfahrung in den Disziplinen internistische Onkologie, Radioonkologie, Gynäkologie, Senologie oder Pathologie sowie Naturwissenschaftler*innen mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung auf einem der genannten Gebiete.

Im Juni 2026 wird das Bewerbungsportal geöffnet; Bewerbungsschluss: 30.09.2026. Nach Abschluss des Auswahlverfahrens wird der 6. Studienjahrgang im Rahmen der St. Gallen Brust-Konferenz in Wien als Auftaktseminar mit dem Kontaktstudium beginnen (16. - 20.03.2027).



universität
uulm



Herkunftsländer der Studierenden im Masterstudiengang Advanced Oncology und in den Kontaktstudiengängen Certificate of Competence in Lymphoma und Certificate of Competence in Breast Cancer

Clinical Training Centres Fellowship Programme for Doctors

Clinical Training Centres Fellowship Programme for Doctors in Kooperation mit der European School of Oncology (ESO)

Dieses Kooperationsprogramm mit der European School of Oncology (ESO) unterstützt junge Ärzt*innen aus einem Herkunftsland in Europa, im Mittelmeerraum oder in Südamerika bei der Karriereentwicklung. Fachärzt*innen, die sich für das Programm qualifizieren, erhalten die Möglichkeit, drei bis sechs Monate am CCCU als Gastärzt*innen tätig zu werden oder zu hospitieren, um ihr Wissen in einem onkologischen Fachgebiet zu erweitern und Erfahrung in einem multidisziplinären klinischen Setting zu sammeln. Die Teilnehmer*innen sollen dabei auch Expertise in allen Bereichen der Führung eines erfolgreichen Comprehensive Cancer Centers erlangen, von praktischer klinischer Erfahrung bis hin zu organisatorischen Aufgaben, wie z. B. Zertifizierung und Qualitätssicherung.

Das CCCU gehörte zu den ersten europäischen Zentren, die sich als Gastarzt- bzw. Hospitationsstätte im Rahmen des Clinical Training Centres Doctors Fellowship Programme der ESO als Kooperationspartner zur Verfügung stellten. Inzwischen sind, neben dem Comprehensive Cancer Center Ulm, weitere 18 Institutionen an dieser Kooperation beteiligt: St. Vincent's University Hospital in Dublin (Irland), The Christie NHS Foundation Trust in Manchester (Großbritannien), RoussyCentre Leon Berard in Lyon (Frankreich), Oncology Institute of Southern Switzerland in Bellinzona (Schweiz), European Institute of Oncology in Mailand (Italien), IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori in Mailand (Italien), Champalimaud Clinical Centre in Lissabon (Portugal), Royal Marsden Hospital in London (Großbritannien), Asklepios Tumorzentrum in Hamburg (Deutschland), Clinica Universidad de Navarra in Pamplona/Madrid (Spanien), Valencian Institute of Oncology (Spanien), Institute of Oncology in Ljubljana (Slowenien), National Institute of Oncology in Budapest (Ungarn), Unicancer Center Georges Francois Leclerc Dijon in Dijon (Frankreich), Maria Sklodowska-Curie National Research Institute of Oncology in Warschau (Polen), Genolier Cancer Center in Genolier (Schweiz), Centre Antoine Lacassagne in Nizza (Frankreich), Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico in Rom (Italien). Überdies engagiert sich das CCCU im Paediatric Fellowship Programme neben sechs weiteren namhaften europäischen Zentren.

Das CCCU bietet insbesondere Kandidat*innen mit Schwerpunkt im Bereich Leukämie und Lymphome, Lungentumoren, gastrointestinale Tumoren, Brustkrebs,

neuroonkologische Tumoren, Weichteil- und Knochensarkome, pädiatrische Onkologie, Strahlentherapie und Radioonkologie sowie Psychoonkologie strukturierte Gastarzt-/Hospitationsprogramme für einen drei- bis sechsmo-natigen Aufenthalt an.

Im Rahmen eines kompetitiven Bewerbungsverfahrens werden inzwischen jährlich ca. 15 Ärzt*innen mit einem Stipendium durch die ESO gefördert.

Zugelassen zum Auswahlverfahren werden Ärzt*innen, die folgende Kriterien erfüllen:

- Facharztabschluss in den letzten fünf Jahren, spätestens noch vor Beginn des Gastarzt-/Hospitationsaufenthalts.
- Herkunftsland in der Region Europa, Mittelmeerraum oder Lateinamerika
- Teilnahme an mindestens einer ESO-Präsenzveranstaltung oder an fünf e-ESO Sessions

Seit 2013 konnten am CCCU zwölf Stipendiaten aus Albanien (2), Aserbaidshan, Belarus, Brasilien, Bulgarien, Kroatien, Polen, Rumänien und Russland (2) einen Hospitationsaufenthalt absolvieren. Im November 2025 beendete ein Facharzt aus Belarus seinen dreimonatigen Gastaufenthalt am CCCU, bei dem er insbesondere sein Wissen auf dem Gebiet der Sarkomerkrankungen erweitern konnte.

Im November 2024 erhielt das CCCU auf Einladung der European School of Oncology den Zuschlag zur Mitwirkung am EU-geförderten M2ICOS Project Erasmus+ Mobility Programm. Damit soll Ärzt*innen auf dem Gebiet der Onkologie der Zugang zu europäischen Exzellenzzentren ermöglicht werden zur Erweiterung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten in einem onkologischen Fachgebiet mit dem Ziel, die Qualität der onkologischen Versorgung für Patientinnen und Patienten europaweit zu verbessern.

Das CCCU ist dabei eine von neun europäischen Institutionen, die als Trainingsstätte für insgesamt zwölf Kurzaufenthalte (drei Monate) und zwölf Langaufenthalte (sechs Monate) ausgewählt wurden. Neben dem CCCU: St. Vincent's University Hospital in Dublin (Irland), RoussyCentre Leon Berard in Lyon (Frankreich), Champalimaud Clinical Centre in Lissabon (Portugal), Asklepios Tumorzentrum in Hamburg (Deutschland), Centre Hospital of South-Pest

in Budapest (Ungarn), Clinica Universidad de Navarra in Pamplona/Madrid (Spanien), Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain, and Princess Maxima Centre, Utrecht, Netherlands.

Als erste Stipendiatin hospitierte vom 03.09.-28.11.2025 eine Gastärztin aus Finnland am CCCU, um insbesondere ihre Kenntnisse im Bereich der Stammzelltransplantation in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zu erweitern.

INTERACT-EUROPE Programme

Dieses EU-geförderte Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, ein ‚EU inter-specialty cancer training programme‘ aufzustellen, das alle an der Versorgung von onkologischen Patient*innen beteiligten Disziplinen und Berufsgruppen, Krebszentren und Patientenselbsthilfegruppen vereint.

Die European Cancer Organization in Zusammenarbeit mit der European School of Oncology (ESO) hatte im Jahr 2022 einen Entwurf für ein Curriculum erarbeitet und im Februar 2023 zehn ausgewählte Zentren eingeladen, Teilnehmer für eine Pilotkohorte (limitiert auf 40 Personen) zu nominieren. Das CCCU war eines dieser ausgewählten Zentren. Die drei vom CCCU nominierten Kandidat*innen aus dem ärztlichen Bereich (Gynäkologie) und aus der Pflege (Pädiatrie und Hämatologie) wurden nach erfolgreichem Bewerbungsverfahren für die Teilnahme an der Pilotkohorte zugelassen.

Das Pilotprogramm umfasste zwei Hauptelemente:

- 1) Ab 01.07.2023 Teilnahme an einem Online-Training, durchgeführt von der European School of Oncology, zusammen mit anderen onkologisch tätigen Kollegen aus verschiedenen Berufsgruppen aus ganz Europa
- 2) Teilnahme an einem zweitägigen Training in Zusammenarbeit mit dem Champalimaud Clinical Centre in Lissabon vom 20.-21.09.2023.

Die Kernaspekte dieses Pilottrainings fokussierten sich auf

- Kommunikation mit Patient*innen
- Kommunikation mit KollegInnen in multidisziplinären Team-Meetings
- Führungsqualitäten

Die drei Ulmer Teilnehmer bewerteten die Organisation und Betreuung seitens der European School of Oncology als ausgezeichnet. Sowohl die Online Plattform mit den

Vorträgen als auch die Vor-Ort-Veranstaltung in Lissabon waren zeitlich hervorragend geplant und betreut und lieferten wertvolle Inhalte im Bereich Kommunikation, Leadership, Tumorboard (wie läuft es anderswo). Der inter-europäische Austausch wurde als enorme Bereicherung wahrgenommen. Zu hören, wie die Versorgung der onkologischen Patient*innen (insb. in der eigenen Fachdisziplin) andernorts organisiert ist und die Vor- und die Nachteile der verschiedenen Systeme zu diskutieren, empfanden die Teilnehmer*innen als absolut lohnenswert. Die Ulmer Teilnehmer konnten sowohl organisatorisch/systematisch als auch wissenschaftlich einige Ideen und Impulse mitnehmen.

Das oben beschriebene Pilotprojekt INTERACT-EUROPE wurde in 2024 als INTERACT EUROPE 100 auf das nächste Level geführt durch die europaweite Implementierung des Inter-Specialty Cancer Training Programme mit dem Ziel, die Patientenversorgung durch die Förderung von multidisziplinärer und multiprofessioneller Zusammenarbeit zu verbessern.

Dafür hat das CCCU neben den drei bisherigen Teilnehmer*innen (Trainees) zusätzlich zwei Trainer*innen aus dem ärztlichen Bereich (Neurochirurgie) und aus der Pflege (Hämatologie) nominiert, die am Ulmer Standort als Mentoren für die drei Trainees fungieren.

Nachdem das Programm in 2025 erfolgreich mit sieben Teilnehmerkohorten etabliert werden konnte und dabei 107 Krebszentren über 26 europäische Länder hinweg mit über 1.100 Fachkräften im Gesundheitswesen zusammengebracht hat, wurde seitens der European Cancer Organisation angekündigt, im September 2026 den nächsten Implementierungszyklus in noch kompakterem Format zu starten.

11 Weiterbildung in der onkologischen Pflege

Weiterbildung Pflege in der Onkologie

Die zweijährige, berufsbegleitende Weiterbildung Pflege in der Onkologie ist eine Weiterbildung für Personen mit einer Berufserlaubnis nach dem Pflegeberufegesetz, welche die fachlichen, sozialen und personalen Kompetenzen erwerben möchten, die für die besonderen Aufgaben bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen erforderlich sind.

Die Weiterbildung Pflege in der Onkologie wird durchgeführt auf der Grundlage der „Verordnung des Sozialministeriums Baden-Württemberg über die Weiterbildung auf dem Gebiet der Onkologie für Personen mit Berufserlaubnis nach dem Pflegeberufegesetz“ (Weiterbildungsverordnung – Onkologie) vom 19. Dezember 2000 unter Berücksichtigung des „Cancer Nursing Curriculum 2013“ der European Oncology Nursing Society (EONS). Mit der Weiterbildung wird gleichzeitig die Zusatzqualifikation Palliative Care für Pflegende erworben. Die „Weiterbildung „Pflege in der Onkologie“ ist zudem Voraussetzung für die Anerkennung als Onkologische Fachpflegekraft und trägt damit dazu bei, die Versorgung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen zu verbessern.

Den Weiterbildungskurs „Pflege in der Onkologie“ vom 01. Oktober 2023 bis 30. September 2025 haben zehn Teilnehmende im Jahr 2025 erfolgreich absolviert. Der aktuelle Weiterbildungskurs „Pflege in der Onkologie“ vom 01. Oktober 2025 bis 30. September 2027 hat zwölf Teilnehmerinnen.

Nächster Weiterbildungsbeginn ist am 01.10.2027.

Zielgruppe

Pflegefachkräfte

Umfang der Weiterbildung

720 UE Theorie, 2350 h Praxis

Staatlicher Abschluss

Pflegefachperson für Onkologie

Weiterbildung Palliative Care für Pflegende

Die Weiterbildung Palliative Care für Pflegende ist ein weiterführendes Bildungsangebot für Pflegefachkräfte, die ihre pflegerische Kompetenz innerhalb der Palliativversorgung und Hospizarbeit erweitern möchten.

Die Weiterbildung wird durchgeführt auf der Grundlage des Basiscurriculums von M. Kern, M. Müller und K. Aurnhammer (DGP, 2020)¹.

Im Jahr 2025 fand der Kurs leider auf Grund geringer Anmeldezahlen nicht statt.

Nächster Weiterbildungsbeginn ist im Januar 2026.

Zielgruppe

Pflegefachkräfte

Umfang der Weiterbildung

160 UE

Abschluss

Zertifikat „Palliative Care“

¹ Kern, M., Müller, M. & Aurnhammer, K. (2020): Basiscurriculum für Pflegefachkräfte (Modul 1 und Modul 2/160 Unterrichtseinheiten) 8. komplett überarbeitete Auflage, Bonn: PalliaMedVerlag

Weiterbildung Basiskurs Wundexperte® ICW für Pflegende

Der Basiskurs Wundexperte® ICW für Pflegende ist ein weiterführendes Bildungsangebot für Pflegefachpersonen, die ihre pflegerischen Kompetenzen innerhalb des Wundmanagements erweitern möchten.

Die Weiterbildung wird durchgeführt gemäß den Zertifizierungsvorgaben des ICW/TÜV PersCert.

Den Kurs 2025 haben zehn Teilnehmer*innen erfolgreich abgeschlossen.

Zielgruppe

Pflegefachkräfte

Umfang der Weiterbildung

56 UE

Abschluss

Wundexperte PersCert TÜV/ICW

Weiterbildung Basiskurs für Pflegefachkräfte

Der Basiskurs beinhaltet pflegewissenschaftliche und bezugswissenschaftliche Grundlagen für die staatlich anerkannten Weiterbildungen Pflege in der Onkologie, Intensivpflege, Anästhesiepflege, IMC (Intermediate Care) und Notfallpflege.

Die 170-stündige Weiterbildung umfasst Inhalte zu theoriegeleiteter Pflege und Evidence based Nursing. Ebenfalls wird Wissen in den Bereichen Lern- und Sozialpsychologie, zu Kommunikation sowie zu Stress und zur Stressbewältigung erweitert. Weitere Schwerpunkte sind Ethik, das Training sozialer Kompetenzen, die Planung und Gestaltung von Anleitungsprozessen sowie Teamarbeit. Außerdem werden die Themen Recht und Hygienemanagement behandelt sowie Grundlagen in BLS (Basic Life Support) durchgeführt.

Zielgruppe

Pflegefachkräfte

Umfang der Weiterbildung

170 UE Theorie

Abschluss

Zertifikat „Basiskurs“

Der Kurs wird jährlich zum 01.10. mit Beginn der staatlich anerkannten Weiterbildungen angeboten. Im Jahr 2025 konnten 33 Teilnehmer*innen diese Weiterbildung erfolgreich abschließen.

E-Learning-Angebot: „Pflichtfortbildung KOK-Module Onko-Pflege“ für Onkologische Pflegefachkräfte auf Thieme CNE

(im Login-Bereich des Universitätsklinikums Ulm)

Die „Pflichtfortbildung KOK-Module Onko-Pflege“ bietet die Möglichkeit, die KOK-Module entlang der Konferenz für Onkologische Krankenpflege und Kinderkrankenpflege (KOK) im E-Learning-Format zu absolvieren.

Die Fortbildung beinhaltet alle KOK-Module und vermittelt Inhalte rund um den richtigen Umgang mit Zytostatika, die Patientenedukation, Hygiene, Haftung und Delegation sowie die Supportive Therapie.

1. KOK-Modul: Interprofessionelle Zusammenarbeit
2. KOK-Modul: Verabreichen von Zytostatika
3. KOK-Modul: Hygiene
4. KOK-Modul: Recht
5. KOK-Modul: Applikation von Zytostatika
6. KOK-Modul: Anleitung und Beratung
7. KOK-Modul: Supportive Therapie
8. KOK-Modul: Anleitung und Beratung Port

Für die einzelnen KOK-Module wurden entsprechende Lehrvideos durch die Interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung am Universitätsklinikum Ulm produziert.

Nach Login im persönlichen Thieme-CNE-Account am Universitätsklinikum Ulm haben Onkologische Pflegefachkräfte die Möglichkeit, diese theoretischen Inhalte der „Pflichtfortbildung KOK-Module Onko-Pflege“ des Universitätsklinikums Ulm orts- und zeitunabhängig im E-learning-Format zu absolvieren und mit einem Test auf der Pflichtunterweisungsseite abzuschließen.

Fortbildungen und E-Learning-Kurse zum Erwerb und zur Erweiterung von „Basiswissen“ und für das „Fachwissen Onkologische Pflege“ für Onkologische Pflegefachkräfte und Pflegekräfte im Bereich Onkologie

(Thieme CNE-Plattform im Login-Bereich des Universitätsklinikums Ulm)

Das bereits bestehende Fortbildungskursangebot auf der Thieme CNE-Plattform wurde für das Universitätsklinikum Ulm um Kursangebote aus dem Bereich der pflegerischen Fachweiterbildungen erweitert. In dem Bereich „Weiterbildung“ finden sich nun zusätzliche, vertiefende und weiterführende Kurse zu „Basiswissen“ sowie zum „Fachwissen in der Onkologischen Pflege“.

Für jede einzelne dieser Fortbildungen können Pflegende einen Test zur Wissensüberprüfung absolvieren, ein Zertifikat erwerben und 3 Fortbildungspunkte ($\triangleq$ 135 Min) sammeln. Diese Inhalte werden u. a. durch die Teilnehmenden der Weiterbildungen „Pflege in der Onkologie“ und „Palliative Care“ genutzt. Die Inhalte stehen aber grundsätzlich allen Mitarbeitenden des Universitätsklinikums Ulm zur Verfügung, um ihr Wissen im Bereich Onkologische Pflege und Palliativpflege zu erweitern. Die Kurse können z.B. auch die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden in Bereichen mit onkologischen Schwerpunkten unterstützen.

Basiswissen:

1. Theoriegeleitet pflegen
2. Modelle von Gesundheit und Krankheit
3. Grundlagen der Erwachsenenbildung
4. Beratung und Mentoring
5. Lern- und Anleitungsprozesse gestalten
6. Ethisch denken und handeln
7. Umgang mit schwierigen Situationen
8. In Projekten arbeiten
9. Ökonomisch handeln im Gesundheitswesen
10. Qualitätsmanagement

Fachwissen Onkologische Pflege:

1. Pflege bei Krebs und therapiebedingten Auswirkungen
2. Bei Diagnostik und Therapie mitwirken
3. Pflege und Therapie bei ausgewählten Tumorentitäten
4. Agieren im Team und in Netzwerken
5. Mit Gefahrstoffen sicher umgehen
6. Krankheitsbewältigung kommunikativ unterstützen
7. Onkologisch beraten
8. Im palliativen Bereich pflegend tätig werden

9. In palliativen Situationen arbeiten
10. Trauernde begleiten
11. Auf sich selbst achten

Fortbildung Onkologie für Medizinische Fachangestellte

Die Fortbildung Onkologie ist ein Angebot für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer*innen sowie Pflegefachkräfte in ambulanten onkologischen Bereichen, die die fachlichen, sozialen und personalen Kompetenzen erwerben möchten, die für das Arbeitsumfeld der onkologischen Behandlung und Betreuung erforderlich sind.

Die Fortbildung Onkologie wird durchgeführt auf der Grundlage des Fortbildungscurriculums für Medizinische Fachangestellte „Onkologie“ der Bundesärztekammer.

Von September 2024 bis April 2025 haben neun Teilnehmerinnen diesen Kurs erfolgreich absolviert.

Ein weiterer Kurs ist 2027 von Januar bis Juni geplant.

Zielgruppe

MFA, Personen mit vergleichbarer Berufsausbildung und Berufserfahrung in der Tätigkeit als MFA

Umfang der Weiterbildung

90 UE

Prüfung und Abschluss

Mündliche Prüfung
Zertifikat „Onkologische Fachkraft“

12 Fortbildungs- und Patientenveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltungen	
Mi, 22.01.2025 16.00 - 20.30 Uhr	Symposium Highlights des Amerikanischen Hämatologie-Kongresses ASH 2024
Mi, 05.02.2025 17.30 - 20.00 Uhr	159. Onkologisches Kolloquium Multimodale Therapie bei Tumoren des oberen GIT-Trakts
Mi, 12.03.2025 17.30 - 20.00 Uhr	160. Onkologisches Kolloquium Fokus Supportivtherapie: Komplikationen und Nebenwirkungen von Tumorpatient*innen vermeiden und behandeln (inkl. Gerinnungsstörungen, vaskulärer Komplikationen, etc.)
Mi, 09.04.2025 17.30 - 20.00 Uhr	161. Onkologisches Kolloquium Paradigmenwechsel beim NSCLC - Implementierung neuer interdisziplinärer Therapieoptionen im perioperativen Therapiemanagement und in fortgeschrittenen Stadien
Mi, 21.05.2025 17.30 - 20.00 Uhr	162. Onkologisches Kolloquium Modellvorhaben Genomsequenzierung und Molekularpathologie in verschiedenen Disziplinen
Mi, 25.06.2025 16.00 - 20.15 Uhr	Symposium Highlights EHA/ICML-Kongress 2025
Mi, 09.07.2025 16.00 - 20.30 Uhr	Symposium Highlights Amerikanischer Krebskongress 2025
Mi, 16.07.2025 17.30 - 20.00 Uhr	163. Onkologisches Kolloquium Gynäkologische Malignome – zwischen Chirurgie und Tumorbiologie: Up-Date aktuelle Therapie-standards 2025
Mi, 24.09.2025 17.30 - 20.00 Uhr	164. Onkologisches Kolloquium Zelluläre Therapien: aktueller Stand und Perspektiven in Hämatologie und bei soliden Tumoren
Mi, 08.10.2025 17.30 - 20.00 Uhr	165. Onkologisches Kolloquium Primäre und sekundäre/metastatische Tumoren des Gehirns und des Nervensystems
Mi, 12.11.2025 16.00 - 20.15 Uhr	Symposium Highlights ESMO-Kongress 2025
Mi, 26.11.2025 17.30 - 20.00 Uhr	166. Onkologisches Kolloquium Nephro-Onkologie: Interdisziplinäre Therapien nierenkranker Tumorpatienten und neue Behandlungsstrategien in der Uroonkologie
Mi, 10.12.2025 17.30 - 20.00 Uhr	167. Onkologisches Kolloquium Neoadjuvante Therapie von Kopf-Hals-Tumoren
Informationsveranstaltung für Betroffene / Angehörige / Interessierte	
Do, 10.04.2025 16.30 - 20.00 Uhr	Krebserkrankungen – Betroffene und Zugehörige im Blick
Do, 25.09.2025 16.30 - 20.00 Uhr	Neue Wege gegen Krebs – präzise, partnerschaftliche, persönliche Versorgung

13 Klinisches Krebsregister und IT-Entwicklungen am CCCU

Das Klinische Krebsregister (KKR) am Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) ist ein Register der Versorgung und zuständig für die medizinische Dokumentation der am

Universitätsklinikum Ulm behandelten Tumorpatient*innen mit dem Ziel, die Behandlungsqualität zu sichern und stetig zu verbessern.

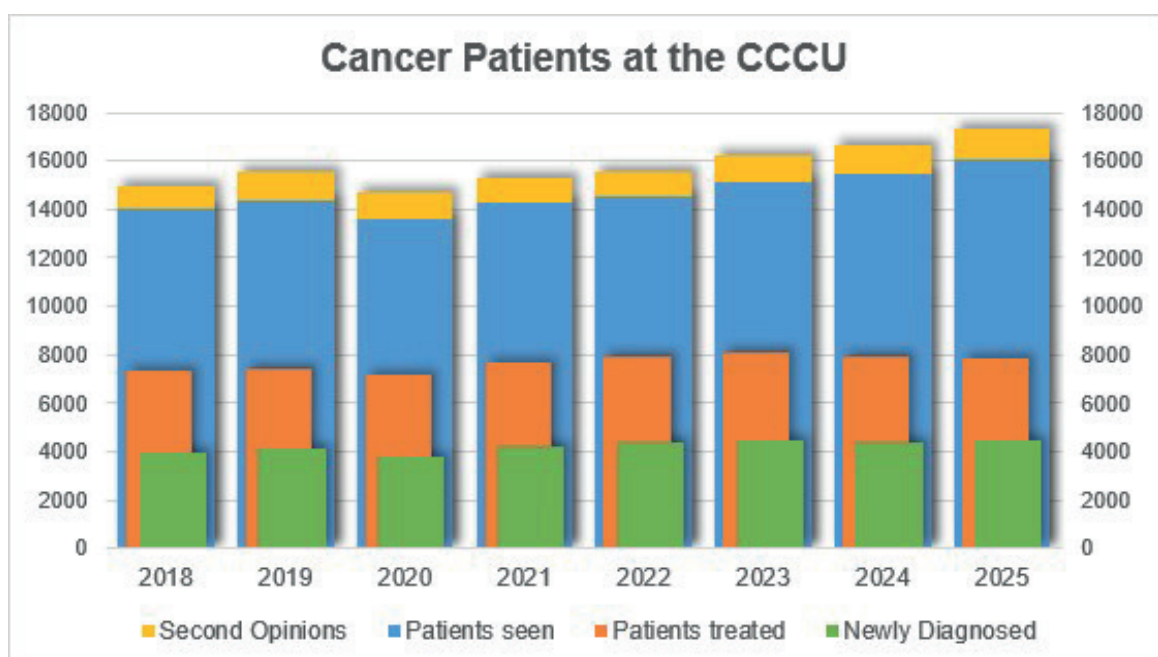
Tumordokumentation

Das Klinische Krebsregister ist für die vollständige Dokumentation aller onkologischen Patient*innen zuständig, die am Universitätsklinikum betreut werden. Die Erfassung der Tumorerkrankungen erfolgt auf Grundlage des Onkologischen Basisdatensatzes (oBDS) der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), des Deutschen Krebsregisters e. V. (DKR) sowie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Die Dokumentation wird von speziell geschulten Tumordokumentar*innen durchgeführt.

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben werden die erhobenen Daten regelmäßig an das Landeskrebsregister Baden-Württemberg übermittelt. Die Dokumentation umfasst den gesamten Krankheitsverlauf von der Diagnosestellung

über die verschiedenen Therapiemodalitäten bis hin zur Nachsorge. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der vollständigen und strukturierten Erfassung der Diagnose mit Histologie, TNM-Klassifikation, Grading sowie weiteren tumorspezifischen Merkmalen.

Die im Krebsregister erfassten strukturierten Daten bilden eine wesentliche Grundlage für die Qualitätssicherung, die Versorgungsforschung und die kontinuierliche Weiterentwicklung der onkologischen Patientenversorgung. Sie ermöglichen eine transparente Darstellung von Behandlungsverläufen und Behandlungsergebnissen und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität.



Quelle der Daten: CREDOS-Tumordokumentation

Regelmäßig werden Daten und Auswertungen aus den Systemen CREDOS (Tumordokumentation), ULTIMA (Tumorboards), PaQ (PROMs) und UTMS (Studienregister) für unterschiedliche Zwecke bereitgestellt:

- Zertifizierung des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren
- Erstellung von Qualitäts- und Jahresberichten
- Maßnahmen der Qualitätssicherung
- Wissenschaftliche Forschungsprojekte
- Unterstützung der akademischen Aus- und Weiterbildung
- Analyse von Behandlungsverläufen und Behandlungsergebnissen

Software-Entwicklung

Seit mehr als zwei Jahrzehnten entwickelt die IT- und Software-Abteilung des CCCU in enger Zusammenarbeit mit Anwender*innen aus Klinik und Forschung innovative Softwarelösungen für die Onkologie. Kennzeichnend für die Entwicklung ist die unmittelbare Einbindung der Nutzer*innen in den gesamten Entwicklungsprozess. Die enge Vernetzung innerhalb des CCCU sowie mit zahlreichen Fachabteilungen des Universitätsklinikums Ulm ermöglicht eine praxisnahe, effiziente und bedarfsgerechte Umsetzung neuer Anforderungen und Ideen.

Auf dieser Grundlage entstand in den vergangenen Jahren ein umfangreiches Portfolio spezialisierter Software-Systeme zur Unterstützung klinischer Prozesse, der Tumordokumentation, der interdisziplinären Versorgung von Krebspatient*innen sowie der klinischen Forschung. Zu den zentralen Entwicklungen zählen das Tumordokumentationssystem CREDOS, das Tumorboard-Managementsystem ULTIMA, das Clinical-Trial-Management-System UTMS sowie die Plattform PaQ zur Erfassung patientenberichteter Daten und Fragebögen. Diese Systeme unterstützen die strukturierte Erfassung, Verarbeitung und Analyse klinischer Daten und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung, Forschung und Patientenversorgung.



Die Bereitstellung der Daten erfolgt stets unter strenger Beachtung der datenschutzrechtlichen und ethischen Vorgaben.

Durch die systematische Erfassung und Auswertung onkologischer Behandlungsdaten trägt das Klinische Krebsregister maßgeblich zur Sicherung und Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten Krebsversorgung bei.

Die ursprünglich für die Anforderungen des CCCU entwickelten Anwendungen haben sich mittlerweile weit über die Grenzen des Zentrums hinaus etabliert. Sie werden heute sowohl im onkologischen als auch im nicht-onkologischen Umfeld in zahlreichen Bereichen des Universitätsklinikums Ulm eingesetzt. Darüber hinaus nutzen viele kooperierende Kliniken und Forschungseinrichtungen in ganz Deutschland die am CCCU entwickelten Systeme in ihrem klinischen Alltag.

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der bestehenden Plattformen sowie die Entwicklung neuer Anwendungen bilden einen wesentlichen Schwerpunkt der Abteilung. Ein aktueller Fokus liegt auf der Neuentwicklung der bislang SAP-basierten Systeme als moderne, SAP-unabhängige Web-Anwendungen. Hierdurch werden die Voraussetzungen geschaffen, die langfristige Nutzbarkeit und Zukunftssicherheit der Softwarelösungen auch bei einer möglichen Ablösung des bestehenden Klinikinformationssystems zu gewährleisten. Zum Einsatz kommen dabei moderne Methoden, Technologien und Entwicklungswerkzeuge wie Scrum, DevOps, Docker, Git, aktuelle Web-Frameworks sowie zunehmend Verfahren der Künstlichen Intelligenz. Durch die Verbindung von medizinischer Expertise, langjähriger Erfahrung in der klinischen Softwareentwicklung und engem Anwenderkontakt entstehen digitale Lösungen, die einen nachhaltigen Beitrag zur Krebsforschung, Patientenversorgung und Optimierung klinischer Prozesse leisten.

Somit konnte die Abteilung auch im Jahr 2025 durch die kontinuierliche Weiterentwicklung bestehender Systeme,

die Umsetzung neuer Anforderungen aus Klinik und Forschung sowie die Evaluation innovativer KI-basierter An-

sätze einen wesentlichen Beitrag zur Digitalisierung der onkologischen Versorgung und Forschung leisten.

CREDOS



CREDOS (Cancer Retrieval Evaluation and Documentation System), eine Eigenentwicklung des CCCU, ist die zentrale Softwarelösung für die Tumordokumentation am KKR und in kooperierenden Kliniken. Diese hochintegrierte Plattform erfüllt alle aktuellen Anforderungen an eine moderne onkologische Datenerfassung. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem Entwicklerteam und den Dokumentar*innen des Krebsregisters ermöglicht eine agile und bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Systems. Um den sich stetig ändernden Vorgaben der Fachgesellschaften und den Bedürfnissen der Anwender*innen gerecht zu werden, erfolgen vierteljährliche Aktualisierungen.

Zu den wichtigsten Neuerungen zählen die Implementierung eines eigenen Reiters für Biomarker, die Möglichkeit der automatisierten Übernahme von Diagnose-, Verlaufs- und Therapiedaten zur Erleichterung der Dateneingabe

sowie verschiedene neue Reporting-Funktionen. CREDOS bietet Funktionen zur Übertragung der Daten in externe Module wie die Onkobox. Seit 2025 wird auch die Onkobox Lunge unterstützt. Darüber hinaus wird CREDOS auch für die detaillierte Dokumentation von Verläufen im Zentrum für Personalisierte Medizin Ulm (ZPMU) eingesetzt.

Der kontinuierliche Dialog mit den Anwender*innen in Ulm und bei den Kooperationspartnern treibt die Weiterentwicklung von CREDOS maßgeblich voran. Eine besonders nutzerfreundliche Funktion ist die Pop-up-Anzeige von Patientenbefunden und Arztbriefen direkt im System, was den Dokumentationsprozess erheblich erleichtert. Durch die Implementierung des oBDS-Datensatzes (vormals ADT-Datensatz) erfüllt CREDOS vollständig die technischen und inhaltlichen Anforderungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes.

ULTIMA



Eine weitere Eigenentwicklung am CCCU ist ULTIMA, das Ulmer Tumorboard Informations- und Management-System. Das System ermöglicht allen Ärzt*innen des Universitätsklinikums Ulm über das Kliniknetzwerk den direkten Zugang zu den wöchentlich stattfindenden Tumorboards sowie die Anmeldung ihrer Patient*innen. Diese zeitnahe, patienten- und tumorbezogene, strukturierte Datenerhebung bildet eine essenzielle Grundlage für die Vollständigkeitskontrolle und Datenerfassung in der Tumordokumentation. Seitdem auch molekulargenetische Befunde strukturiert dargestellt werden können, können Varianten unter Einbezug nationaler und internationaler Fachdatenbanken noch besser diskutiert werden. Damit unterstützt Ultima nicht nur das interdisziplinäre Team des molekularen und familiären Tumorboards (MoFa) darin, eine hochgradig personalisierte Therapieempfehlung zu entwickeln, sondern steht beispielsweise auch dem Zentrum für seltene Erkrankungen zu Verfügung. Die Möglichkeit, diese detaillierten Infor-

mationen im Board zu präsentieren, verbessert die Diskussionsgrundlage erheblich und unterstützt so die Empfehlung optimierter, zielgerichteter Therapien.

Zur Unterstützung der Boardärzt*innen wurde auch die verpflichtende Adhärenzbeurteilung noch weiter ausgebaut. Bei dieser Prüfung wird kontrolliert, ob und in welchem Ausmaß die im Board empfohlenen Maßnahmen umgesetzt wurden. Hierfür werden in einer entsprechenden Maske der im lokalen Krebsregister dokumentierte Krankheitsverlauf sowie, sofern vorhanden, Informationen zu einer Studienteilnahme dargestellt. Zusätzliche Verbesserungen umfassen einen automatischen Hinweis bei den für Maßnahmen zum Fertilitätserhalt in Frage kommenden Patientinnen. Die kontinuierlichen Anpassungen und Erweiterungen von ULTIMA unterstreichen das Engagement des CCCU, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und die Qualität der personalisierten onkologischen Versorgung stetig zu verbessern.

UTMS



Das Ulm Trial Management System (UTMS) ist das zentrale System des CCCU zur Registrierung und Verwaltung von klinischen Studien am Standort. Es unterstützt das pflegerische und ärztliche Personal, die Studienzentralen und die zentralen Einrichtungen des Klinikums bei ihren Aufgaben durch den Zugriff auf studienspezifische Informationen und Dokumente. UTMS ermöglicht zudem studienspezifische Auswertungen und reduziert unnötige administrative Dokumentation sowie redundante Dokumentenverwaltung. Seit 2023 werden die etablierten nationalen Studienregister DKTK und QuickQueck mit aktuellen Studienoptionen befüllt, um das Ulmer Studienportfolio für Zuweiser*innen und Patient*innen noch einfacher sichtbar zu machen. Die Kontaktdaten des Prüfers bzw. der Prüferin und des Dokumentars bzw. der Dokumentarin sind hinterlegt, was eine direkte Kontaktaufnahme erleichtert. Bemerkenswert ist, dass Ulm auch 2025 der Standort mit den meisten aktiven Studien in QuickQueck war, was neben der hohen Studienaktivität des Standorts auch die strukturierte Abbildung der Studien aller onkologischen Kliniken in UTMS unterstreicht. Der Status der Studien wird monatlich ak-

tualisiert, um stets aktuelle Informationen bereitzustellen. Diese Erweiterungen unterstreichen die kontinuierliche Weiterentwicklung von UTMS als zentrales Werkzeug für das effiziente Management klinischer Studien am CCCU, aber auch an anderen Standorten wie der Charité oder den Münchener Universitätskliniken TUM und LMU, welche das System in Lizenz nutzen.

Darüber hinaus wurde 2025 die automatisierte Vorbereitung und digitale Übermittlung von Rechnungen aus UTMS zusammen mit der Klinikumsverwaltung im Produktivbetrieb eingeführt. Dies entlastet Dokumentar*innen und Verwaltungsangestellte gleichermaßen durch einen geordneten, standardisierten Prozess.

Außerdem wurde eine Funktion zum Vertragsmanagement in UTMS realisiert. Diese erlaubt die Dokumentation und Nachverfolgung der Prozessschritte im Vertragsmanagement für alle in UTMS verwalteten Studien. Dadurch können Abläufe analysiert und kontinuierlich optimiert werden, um die Initiierung neuer Studien zu beschleunigen.

PaQ



Das Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) hat mit der Entwicklung und Einführung der innovativen Software PaQ (Patient Questionnaire Application) einen bedeutenden Schritt zur Verbesserung der Patientenversorgung und Datenerfassung in der Onkologie gemacht. Diese digitale Lösung zielt darauf ab, Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) strukturiert und effizient zu erfassen und daraus patientenberichtete Endpunkte (Patient-Reported Outcomes, PROs) abzuleiten. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Erfassung psychosozialer Belastungen bei Krebspatient*innen (Distress-Thermometer).

PaQ ermöglicht es dem Klinikpersonal, aus dem Klinikinformationssystem individuell Fragebögen für Patient*innen freizugeben. Die Patient*innen können sich anschließend an klinikeigenen Tablets oder Terminals mit ihrem Patientenetikett anmelden und die Fragebögen selbstständig ausfüllen. Zu den verwendeten Instrumenten gehören das standardisierte Distress-Thermometer, der MIDOS-Bogen zur Symptomerfassung sowie verschiedene Lebensqualitätsfragebögen. Diese umfassende Auswahl stellt sicher, dass

ein ganzheitliches Bild des Patientenzustands erfasst wird. Die Vorteile dieses digitalen Systems sind vielfältig und kommen sowohl den Patient*innen als auch dem Klinikpersonal zugute. Für die Patient*innen bedeutet es eine erhöhte Flexibilität beim Ausfüllen der Fragebögen sowie eine verbesserte Privatsphäre, was zu ehrlicheren Antworten führen kann. Zudem fühlen sich die Patient*innen durch die aktive Einbindung stärker in ihren Behandlungsprozess involviert. Das Klinikpersonal profitiert von einer deutlichen Zeitersparnis durch die automatisierte Datenerfassung und einer verbesserten Datenqualität. Die sofortige Verfügbarkeit der Ergebnisse in der digitalen Patientenakte ermöglicht einen schnelleren Zugriff auf relevante Informationen und damit eine prompte Reaktion auf Patientenbedürfnisse.

Ein weiterer wesentlicher Vorteil von PaQ liegt in der zentralen Speicherung der erfassten Daten in einer Datenbank. Dies eröffnet neue Möglichkeiten für umfassende Auswertungen und Forschungsarbeiten, die langfristig zur Verbesserung der onkologischen Versorgung beitragen können. Die standardisierte Erhebung gewährleistet da-

bei einer hohen Vergleichbarkeit der Daten und bildet die Grundlage für evidenzbasierte Entscheidungen in der Patientenbetreuung.

Seit Beginn der Entwicklung Ende 2022 und dem Rollout der Testversion Ende 2023 hat sich PaQ zum digitalen Standard für Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) am Universitätsklinikum Ulm entwickelt. Ein wichtiger Meilenstein hierbei war die Implementierung abteilungsspezifischer Bögen, die PaQ zu einer umfassenden digitalen Plattform für bislang analog genutzte Fragebögen und PROMs im Kontext onkologischer Fragestellungen und darüber hinaus machen. Inzwischen unterstützt PaQ mehr als 100 verschiedene Fragebogentypen.

Mittlerweile ist PaQ an allen Organzentren des Universitätsklinikums Ulm fester Bestandteil des klinischen Alltags. Während 2024 noch etwa 1.000 Fragebögen digital beantwortet wurden, waren es 2025 bereits über 7.000 digital erfasste Fragebögen. Durch die digitale Erfassung konnte

der Anteil der Patient*innen, die am Distress-Screening teilnehmen, signifikant gesteigert werden. Diese Erfolge unterstreichen die hohe Akzeptanz und den Mehrwert von PaQ für die beteiligten Einrichtungen und Patient*innen.

Mit der Einführung von PaQ hat sich das CCCU als Vorreiter einer patientenzentrierten und digitalisierten Krebsversorgung positioniert. Das System vereint die Vorteile moderner Technologie mit dem Ziel einer verbesserten, individualisierten Patientenbetreuung. Es schafft nicht nur die Voraussetzungen für eine effizientere Erfassung und Auswertung wichtiger Patientendaten, sondern legt auch den Grundstein für kontinuierliche Qualitätsverbesserungen und zukunftsweisende Forschung in der Onkologie. Die Verbesserungen in der Patientenversorgung, gepaart mit der Erleichterung bei der Datenerfassung und -auswertung, machen PaQ zu einem wegweisenden Instrument für eine moderne, patientenzentrierte und exzellente onkologische Versorgung am CCCU.

14 Qualitätsmanagement am CCCU – Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung

Das Qualitätsmanagement am Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) ist seit vielen Jahren etabliert. Damit das Qualitätsniveau der onkologischen Versorgung der Patient*innen ermittelt werden kann, werden gängige Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt. Neben regelmäßigen Befragungen der Patient*innen und Einweiser*innen werden u. a. auch interne und externe Audits durchgeführt, in denen die Prozess- und Ergebnisqualität der Fachabteilungen überprüft wird. Das Onkologische Zentrum sowie die Organkrebszentren am CCCU sind von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. In jährlich stattfindenden externen Audits müssen die Zentren nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung von Tumorerkrankungen weiterhin erfüllen und über ein organisiertes Qualitätsmanagementsystem verfügen. Durch die Umsetzung der Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) in die klinischen Prozesse wird die Qualität der onkologischen Behandlung in den zertifizierten Zentren gewährleistet. Damit tragen die Zen-

Aktuelles 2025

05.11.2025	Überwachungsaudit Kopf-Hals-Tumorzentrum
19.11.2025	Überwachungsaudit Sarkomzentrum
24.11.2025	Überwachungsaudit Brust-/Gynzentrum
04.12.2025	Überwachungsaudit Uroonkologisches Zentrum
Dez. 2025	Einweiserbefragung des CCCU

tren zur Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und zur Umsetzung des PDCA-Zyklus für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess bei. Das QM des Clinical Trials Center (CTC) ist ebenfalls am CCCU angesiedelt und für die Durchführung der Zertifizierung des CCCU-CTC zuständig.

PDCA-Zyklus

In der folgenden Tabelle wird der PDCA-Zyklus im CCCU dargestellt:

Der PDCA-Zyklus im Onkologischen Zentrum	
Plan	<u>Planung basiert u.a. auf:</u> • Hinweise aus Audits • Gesetzesänderungen • Neue Anforderungen u. a. von DKG/ DIN EN ISO 9001:2015/EU VO 536/2014 (CTR)/ICH GCP/ AMG • Rückmeldungen aus Befragungen • Organisatorische Bedingungen/Änderungen
Do	<u>Umsetzung der Planung bzw. der geforderten Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität z. B.:</u> • Behandlungspfade/SOPs • Qualitätszirkel • Zusammenarbeit unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation • Leitliniengerechte Behandlung • Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit • Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben • Etablierung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements z. B. M&M-Konferenzen • Einarbeitung neuer Mitarbeiter • Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter
Check	<u>Überprüfung der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität z. B.:</u> • Planung und Durchführung von internen und externen Audits • Planung und Durchführung von Patient*innen- und Einweiser*innen-Befragungen • Erhebung/Auswertung von Kennzahlen z. B. Wartezeiten

Act	<u>Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durch:</u> • QMB des CCCU und CCCU-CTC • Qualitätsbeauftragte in den Zentren • Zentrales QM am Universitätsklinikum Ulm • Alle Mitarbeiter*innen in OZ/Organkrebszentren und Studienzentralen
------------	--

Qualitätszirkel, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Im Rahmen der Qualitätssicherung sind sowohl die zentralen als auch die dezentralen, interdisziplinären Qualitätszirkel ein fester Bestandteil der Einrichtungen am CCCU. Zentral werden die CCCU-Vorstandssitzungen als solche ausgewiesen, in denen regelmäßig ein Qualitätsthema vorgestellt und diskutiert wird. Die abgeleiteten Ziele und Maßnahmen werden im Protokoll der Sitzung verschriftlicht und durch das Qualitätsmanagement des CCCU umgesetzt und überprüft. Analog findet regelmäßig der Qualitätszirkel Klinische Studien am CCCU-CTC zur Optimierung von Prozessen bei der Durchführung von klinischen Studien statt.

Auch in den Organkrebszentren werden regelmäßig Qualitätszirkel abgehalten. Hierzu werden alle Hauptkooperationspartner eingeladen. In den Qualitätszirkeln werden unterschiedlichste Themenschwerpunkte aufgegriffen. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung einzuleiten und zu evaluieren, ist erklärtes Ziel der Treffen. Alle Ergebnisse und Inhalte der Qualitätszirkel werden protokolliert, die Teilnehmer mittels einer Teilnehmerliste namentlich festgehalten. In 2025 haben insgesamt zwölf Qualitätszirkel stattgefunden.

Themenschwerpunkte in den Qualitätszirkeln sind unter anderem:

- Betrachtung der Ergebnisse von Patient*innen- und

Einweiser*innen-Befragungen sowie gegebenenfalls Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen

- Reflexion von Wartezeiterhebungen
- Austausch zwischen den Fachdisziplinen
- Diskussion neuer erforderlicher Organisationsstrukturen
- Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Zentrums
- Etablierung neuer Studien im Zentrum
- Erarbeitung gemeinsamer, zentraler Prozesse und Harmonisierung der Dokumente (Dokumentenlenkung)
- Zielerreichung von Kennzahlen/Benchmarking
- Allgemeine qualitätsrelevante Themen

Insgesamt 20 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M Konferenzen) führten die Organkrebszentren in 2025 aufgrund der Zertifizierungsvorgaben verpflichtend im Rahmen der Tumorboards durch. Es handelt sich um ein strukturiertes, retrospektives Instrument zur Aufarbeitung von besonderen Behandlungsverläufen oder Geschehnissen. Ziel ist es, diese innerhalb der Organisationsstruktur transparent zu machen, konkrete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung abzuleiten und damit die Sicherheit der Patient*innen in der Versorgung zu steigern.

Managementbewertung

Jährlich wird für jedes Organkrebszentrum sowie das Onkologische Zentrum eine individuelle Managementbewertung erstellt. In der Managementbewertung wird durch die jeweilige Leitung überprüft, ob die festgelegten Maßnahmen durchgeführt wurden, ob die geplanten Qualitätsziele somit erreicht wurden und ob ggf. Verbesserungspotenziale erkennbar sind.

Im Folgenden werden die Maßnahmen dargestellt und erläutert sowie die zugrundeliegende Fragestellung aufgezeigt:

Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung	
Maßnahme	Zielfragestellung der Maßnahme - Beispiel
Evaluation der Zieldefinition	Wurden die Zielvereinbarungen aus dem Vorjahr erfüllt? Wenn nicht, werden sie nochmals auf die Agenda des Folgejahres übernommen.
Ergebnisse aus internen und externen Audits	Wurden zu den Feststellungen, Hinweisen und Abweichungen der externen und internen Audits Maßnahmen eingeleitet und diese umgesetzt? Zur Übersicht wird dazu eine Maßnahmenliste geführt, in der per Farbpapier die Hinweise bearbeitet werden.
Leistungskennzahlen	Wurden die vorgegebenen Leistungszahlen erreicht? Wenn nicht, wird dies in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Bereichen besprochen und Maßnahmen eingeleitet, die zu einer Erfüllung im laufenden Jahr führen sollen.
Maßnahmen aus dem Verbesserungsmanagement	Welche Weiterentwicklungen konnten im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses seit dem letzten Audit festgestellt werden?
Onkologische Schadenfälle	Wurden onkologische Schadenfälle gemeldet?
Gesetzliche und behördliche Auflagen	Gab es im Betrachtungszeitraum neue gesetzliche oder behördliche Auflagen oder gab es hierzu Änderungen?
Interessierte Parteien / interne und externe Themen	Welche Maßnahmen wurden im Betrachtungszeitraum in Bezug auf Sponsoren/CROs, Zuweiser*innen, Patient*innen und Angehörige, Dienstleister, Mitarbeiter*innen sowie Behörden umgesetzt?
Wartezeitenanalysen	Die Wartezeiten in der Sprechstunde werden laut Anforderung der DKG jährlich ermittelt. Sind die Wartezeiten im vorgegebenen Rahmen?
Adhärenz der Tumorboardempfehlungen	Im Rahmen des Onkologischen Zentrums wird jährlich überprüft, ob die Beschlüsse der Tumorboards umgesetzt wurden. Zusätzlich zur Adhärenz kann bei einer Abweichung vom Boardbeschluss der Grund dazu dokumentiert und ausgewertet werden. Ziel ist es, eine Adhärenz von mind. 90% zu erreichen. Wurden 90% Adhärenz in den Tumorboards erreicht? Unterschreitet die Adhärenzquote das Sollziel, wird auch hier systematisch nach Häufungen gesucht und Einzelfallanalysen durchgeführt.
Ressourcen	Welche Änderungen zu monetären, personellen, räumlichen sowie organisatorischen Ressourcen haben sich im Betrachtungszeitraum ergeben und welche Auswirkungen resultieren daraus?
Chancen und Risiken	Welche Chancen und Risiken sind festzustellen und welche Maßnahmen werden hieraus im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses abgeleitet?
Onkologische Pflegevisiten	Haben die onkologischen Pflegevisiten regelhaft stattgefunden?

Ergebnisse aus Befragungen	Welche Rückmeldungen konnten sowohl von Einweiser*innen als auch von Patient*innen eingeholt werden? Die Ergebnisse werden sowohl in den Q-Zirkeln der Organkrebszentren als auch im Q-Zirkel im Rahmen der Vorstandssitzungen des CCCU vorgestellt und thematisiert.
Zielsetzung für das kommende Jahr	Definition und Vereinbarung der Ziele für das kommende Jahr.

Befragungen

Die Meinung und Zufriedenheit der Patient*innen und Einweiser*innen sind uns sehr wichtig. Deshalb werden im Rahmen des Qualitätsmanagements am CCCU alle drei Jahre sowohl Patient*innen- als auch Einweiser*innen-Befragungen zentral durchgeführt. Durch die Evaluation der Befragungen können Verbesserungspotentiale erkannt

und umgesetzt werden. Die stetige Verbesserung in der Betreuung von Patient*innen sowie in der Zusammenarbeit mit den Einweiser*innen ist uns ein wichtiges Anliegen und ein elementarer Bestandteil des Qualitätsmanagement am CCCU.

Patient*innen-Befragung 2023

Die letzte Patient*innen-Befragung fand vom 02.10.-31.12.2023 statt. Hierfür wurden 6.693 Patient*innen eingeladen, an der Befragung teilzunehmen. Alle Patient*innen im stationären als auch ambulanten Setting, die im Zeitraum von 01.01.-31.03.2023 in den Einrichtungen des Onkologischen Zentrums sowie der Organkrebszentren behandelt wurden, erhielten einen Fragebogen nach Hause geschickt. Der Fragebogen enthielt fünf Fragen zu den Themenbereichen Behandlung, Betreuung und Be-

ratung sowie fünf Fragen für Patient*innen, die an klinischen Studien teilgenommen haben. Der Rücklauf erfolgte durch einen portofreien Rücksendeumschlag. Durch das Briefwahlsystem, einen Fragebogen ohne personenbezogene Kennung sowie einen neutralen Rücksendeumschlag konnte die Anonymität der Befragung gewährleistet werden. Zusätzlich bestand die Möglichkeit über einen QR-Code online an der Befragung teilzunehmen. Die nächste Befragung ist in 2026 geplant.

Einweiser*innen-Befragung 2025/2026

Die jüngste Einweiser*innen-Befragung wurde im Dezember 2025 durchgeführt. Dabei wurden 177 Praxen angeschrieben und zusätzliche Fragebögen auf zwei Symposien ausgeteilt. Die Befragung erfolgte anonym und beinhaltete Fragen zum Leistungsangebot der Organkrebszentren,

aktiven Studien sowie Fragen zur Zusammenarbeit mit dem CCCU und seinen Organkrebszentren. Zudem bot der Fragebogen Platz für Lob, Kritik und Anregungen. Die nächste Einweiser*innen-Befragung ist für 2028 geplant.

SOPs am CCCU

Das CCCU verfügt über eigene onkologische Standard Operating Procedures (SOPs) und Behandlungspfade, die im klinikinternen Qualitätsmanagementhandbuch des CCCU hinterlegt und für alle Mitarbeiter*innen zugänglich sind. Allein **63 medizinische SOPs** aus den Bereichen Gastrointestinale und Neuroendokrine Tumoren, Gynäkologische Tumoren und Brusttumoren, Neurologische Tumoren, Pädiatrische Tumoren, Urogenitale Tumoren, Dermatologische Tumoren, Lungen- und Bronchialtumoren, Kopf-Hals-Tumoren, Leukämien und Lymphome so-

wie Sarkome und seltene Tumoren sind interdisziplinär auf Grundlage der Leitlinien (S1-S3) und zum Teil in Kooperation mit dem Onkologischen Schwerpunkt (OSP) Ostwürttemberg erstellt. Zudem wurden weitere **41 Supportive SOPs** durch Ärzt*innen, Pflegepersonal und weitere supportive Akteur*innen angefertigt und ins QM-Handbuch aufgenommen. Für die **zehn** Organzentren am CCCU existieren individuelle **Behandlungspfade** je Entität. Außerdem sind aktuell 652 onkologisch relevante SOPs auf Prozessebene für das CCCU und dessen Organ-

krebszentren beschrieben, die ein standardisiertes Vorgehen, beispielsweise die interdisziplinären Tumorboards oder die onkologische Pflege betreffend, gewährleisten. Darüber hinaus sind im Qualitätsmanagementhandbuch des CCCU-CTC 104 Dokumente veröffentlicht, hiervon 55 SOPs, welche für alle CTC-Mitglieder einsehbar sind. Diese

beschreiben die internen Prozesse auf Grundlage geltender rechtlicher Bestimmungen und Leitlinien (z.B. Arzneimittelgesetz, ICH-GCP, EU-VO 536/2014 etc.) und dienen als Arbeitsgrundlage für die Tätigkeit in klinischen Studien. In 2025 wurden am CCCU 67 SOPs überarbeitet und 51 neu erstellt.

15 Kooperations- und Netzwerkpartner des CCCU

Das CCCU möchte allen Behandler*innen aus der Region ermöglichen, sich als Teil des interdisziplinären, intersektoralen Netzwerks an Studien und Forschungsvorhaben zu beteiligen und die Zusammenarbeit in Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation von Tumorerkrankungen zu unterstützen. Kooperationspartner können Krankenhäuser, Abteilungen von Krankenhäusern, niedergelassene Ärzt*innen sowie Palliativpflege- und Hospizeinrichtungen werden, wenn sie an der unmittelbaren oder mittelbaren Versorgung von Tumormpatient*innen beteiligt sind oder einen Schwerpunkt in der Tumorforschung haben. Durch den Beitritt zur Kooperationsvereinbarung mit dem CCCU wird die kooptierte Mitgliedschaft im CCCU begründet. Diese berechtigt u. a. zur Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung.

Die Kooperationspartner des CCCU zeichnen sich durch eine ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung von Tumormpatient*innen aus. Durch ihre große Erfahrung auf dem Gebiet moderner diagnostischer sowie therapeutischer Verfahren sind sie in der Lage, Krebspatient*innen in nahezu jeder Phase ihrer Erkrankung kompetent zu beraten und zu behandeln. Durch die enge Kooperation und intensive Kommunikation mit verschiedenen ambulanten und stationären Fachbereichen des CCCU, ist es möglich, die Patient*innen in ihrem gesamten Krankheitsverlauf zu begleiten. Dabei profitieren die Patient*innen doppelt von der Struktur des CCCU, die klinische Patientenversorgung mit aktueller Krebsforschung zu verknüpfen: Zum einen steht ihnen eine zentrale Anlaufstelle zur Verfügung, in der sie interdisziplinär umfassend diagnostiziert werden und ein abgestimmter individueller Behandlungsplan erstellt wird. Ergebnisse der klinischen Arbeit fließen in Therapiestandards (Standard Operating Procedures), die für die einzelnen Behandlungsschritte verbindlich sind. Zum anderen lassen sich neue Erkenntnisse und vielversprechende Ansätze aus der Grundlagen- und translationalen Forschung schneller in Form klinischer Studien in der klinischen Praxis einsetzen. Als wesentliches Konzept des CCCU sollen im Rahmen von klinischen Studien aktuelle Therapiestandards weiterentwickelt werden. Darüber hinaus werden neue diagnostische und therapeutische Verfahren auf ihre Wertigkeit überprüft.

Die wohnortnahe, ambulante Regelversorgung von Tumormpatient*innen findet in aller Regel in den onkologischen Schwerpunktpraxen oder wohnortnahen Kliniken statt und erfolgt nach anerkannten und aktuellen wissenschaft-

lichen Standards. Neben wirkungsvollen chemo- und immuntherapeutischen Strategien gehört auch die Schmerztherapie sowie die psychosoziale und palliativmedizinische Betreuung zum Aufgabenfeld der Kooperationspartner.

Die Ziele und die Arbeit des CCCU haben eine wichtige Rolle in der Optimierung der Versorgung von Tumormpatient*innen. Die Kooperationspartner der Region unterstützen diese Bemühungen und arbeiten intensiv zusammen im Bereich klinischer universitärer Studien sowie in der Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen.

Das CCCU steht externen Ärzt*innen, insbesondere aus kooperierenden Krankenhäusern, für spezielle Fragen zur Behandlung von Tumormpatient*innen zur Verfügung. In 2025 wurden ca. 5.600 Beratungen externer Krankenhäuser durchgeführt.

Als Kooperationspartner hat die oder der Behandelnde die Möglichkeit, seine Patient*innen bei den wöchentlich stattfindenden Tumorboards des CCCU vorzustellen. In den entitätsspezifischen Tumorboards bespricht ein Team von Fachärzt*innen aus den unterschiedlichsten Fachbereichen alle angemeldeten Patient*innen und erstellt eine individuelle Behandlungsempfehlung. Kooperationspartner haben die Möglichkeit, Patient*innen direkt im Tumorboardsystem ULTIMA des CCCU anzumelden und auch persönlich im Tumorboard vorzustellen.

Zum 31.12.2025 bestanden Kooperationen mit 64 Kliniken bzw. Klinikabteilungen, 47 niedergelassenen Ärzt*innen, drei Palliativdiensten/Hospizeinrichtungen und sieben kooperierenden onkologischen Schwerpunktpraxen und -krankenhäusern.

Regionale Verteilung der Kooperationspartner



Regionale Verteilung der Kooperationspartner Stand 31.12.2025

Eine aktuelle Liste unserer Kooperationspartner befindet sich im Internet unter:
www.uniklinik-ulm.de/comprehensive-cancer-center-ulm-cccu/kooperationspartner-in-der-region

Das Comprehensive Cancer Center Ulm ist als CCC-Süd-West im Verbund mit dem CCC Tübingen-Stuttgart aktives Mitglied in den verschiedenen Arbeitsgruppen des CCC-Netzwerks der Deutschen Krebshilfe. Das CCC-Netzwerk ist eine Gemeinschaft aller geförderten Onkologischen Spitzenzentren in Deutschland. Durch die Zusammenarbeit der Standorte und der daraus resultierenden Bündelung der verschiedenen Expertisen sollen tragfähige Konzepte zur Verbesserung der onkologischen Patientenversorgung und der kliniknahen Krebsforschung erarbeitet werden. In den verschiedenen Arbeitsgruppen des CCC-Netzwerkes werden spezifische Fragestellungen z. B. zu Biobanken, der psychoonkologischen Behandlung, der Onkologischen Pflege, der Patientenbeteiligung oder auch zur Datenverarbeitung in der Onkologie bearbeitet.

Gerade die Erschließung vorhandener Datenquellen wie z. B. der „Routinedaten“ aus der klinischen Behandlung und der Bedarf einer stärkeren standortübergreifenden Datenvernetzung spielt eine immer größere Rolle. Das CCCU ist an diversen landes- und bundesweiten Datenvernetzungsprojekten beteiligt. Dazu gehören neben dem

Zentrum für Personalisierte Medizin (ZPM - siehe Kapitel 5), das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), sowie das nationale Netzwerk für Genomische Medizin (nNGM).

Schon in 2020 hatte sich das CCCU an die Klinische Kommunikationsplattform (CCP) des DKTK-Netzwerks angeschlossen. Ziel der Plattform ist es, Wissenschaftler*innen über Standortgrenzen hinweg einen datenschutzkonformen Zugang zu wichtigen Daten für die Forschung zu ermöglichen. So können Wissenschaftler*innen Informationen, z. B. zu möglichen Studienkohorten, der Verfügbarkeit von biologischen Proben anfragen. Des Weiteren ermöglicht der Daten-Pool, dass auch zu seltenen Tumorerkrankungen mit einer ausreichend großen Zahl von Patient*innen geforscht werden kann. Die Kommunikationsinfrastruktur der CCP ist auch ein wichtiger Bestandteil im nationalen Netzwerk für Genomische Medizin.

Das CCCU ist eines von aktuell 29 Netzwerkzentren im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs, das Patient*innen mit fortgeschrittenem Lungenkrebs

Zugang zu molekularer Diagnostik und modernsten Therapien ermöglicht (siehe auch Kapitel 5, Abschnitt zu nNGM) Jedes Netzwerkzentrum hat ein koordinierendes Zentrumsmanagement mit zentralen Ansprechpartnern. Das nNGM ist eine Weiterentwicklung des Kölner Netzwerks Genomische Medizin, das sich seit 2010 erfolgreich für die Implementierung personalisierter Therapien in der Routineversorgung von Patient*innen mit Lungenkrebs einsetzt. Die Deutsche Krebshilfe unterstützt dieses Verbundprojekt seit dem 1. April 2018

Als nNGM-Netzwerkzentrum bietet das CCCU Netzwerkpartnern (Krankenhäuser und Praxen/MVZs) für Patient*innen mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkrebs eine zentrale umfassende molekulare Multiplex-Diagnostik, eine Beratung zu den in Frage kommenden Therapien inklusive innovativer klinischer Studien und eine zentrale Evaluation an. Dies erfolgt basierend auf einer nNGM-Kooperationsvereinbarung.

16 Publikationen 2025

im onkologischen Bereich

Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Abdelhadi S, Rink JS, Froelich MF, Şandra-Petrescu F, El-Ahmar M, Oweira H, Rahbari NN, Reissfelder C, Birgin E. The tumor distance to the main hepatic vessels is a predictor of recurrence-free survival and overall survival in hepatocellular cancer. *Langenbecks Arch Surg* 2025; 410(1):
- Abdelhadi S, Sandra-Petrescu F, Vassilev G, Birgin E, Rahbari NN, Reissfelder C. Feasibility and safety of minimally invasive R1 vascular surgery for hepatocellular carcinoma: a cohort study. *Surg Endosc* 2025; 39(2): 1067-1076
- Dayan D, Wisniewski L, Formentini A, Kornmann M, Bette S, Ebner F, Janni W, Lukac S, Traub L, Schochter F. Rare abdominal wall clear cell carcinoma in endometriosis: case report and literature review of diagnostic and therapeutic considerations. *World J Surg Oncol* 2025; 23(1):
- Heil J, Sliwinski S, D'Haese J, Fangmann J, Farkas S, Grützmann R, Glanemann M, Kalff JC, Mees ST, Mehrabi A, Michalski C, Pratschke J, Reissfelder C, Schmeding M, Schwarzbach M, Stavrou GA, Werner J, Klinger C, Buhr H, Bechstein WO, Schnitzbauer AA, DGAV StuDoQ-Registry. Textbook Outcome After Major Liver Resection for Primary and Secondary Liver Tumors at Specialized German Hepatobiliary Centers: Analysis of the StuDoQ Liver Registry. *Ann Surg Oncol* 2025; 32(10): 7183-7194
- Korenblik R, James S, Smits J, Díaz-Nieto R, Davis R, Chan BKY, Erdmann JI, Zijlstra IAJ, Arntz PJW, Kollmar O, Hoffmann MH, Vass DG, Lindsay R, Serenari M, Cappelli A, Gobardhan PD, Imani F, Suarez YF, Muñoz FG, Grünhagen DJ, Moelker A, Pieterman KJ, Kleeff J, Wohlgemuth WA, Herrero E, Gelabert A, Breitenstein S, Seeger N, Detry O, Gerard L, Sandström PA, Björnsson B, Aldrighetti LA, De Cobelli F, Leclercq WKG, van Baardewijk LJ, Croagh D, De Boo DW, Kingham TP, Ridouani F, Metrakos P, Valenti D, Kalil J, Fretland ÅA, Carling U, Martel G, Ryan S, Udupa V, Macdonald A, Tasse JC, Stavrou GA, Spuentrup E, Borobia FG, Criado E, Sparrelid E, Delle M, Navinés-López J, Moragues JS, Andorrà EC, Schnitzbauer A, Vogl TJ, Heil J, Primrose JN, Modi S, Fouraschen SMG, Bokkers RPH, de Boer MT, Borel Rinkes IHM, Smits MLJ, Gruenberger T, Baclija I, Billingsley KG, Madoff DC, Serrablo A, Sarriá L, Wang X, Xudong Q, Winkens B, Olde Damink SWL, Bemelmans MHA, Dewulf MJL, Binkert CA, Schadde E, van der Leij C, van Dam RM, DRAGON collaborative study group. Safety and efficacy of combined portal and hepatic vein embolisation in patients with colorectal liver metastases (DRAGON1): a multicentre, single-arm clinical trial. *Lancet Reg Health Eur* 2025; 53():
- Raiber L, Stock-Schröer B, Thiele J, Kramer K. Implementation of Integrative Nursing for Patients With Cancer Receiving Inpatient Care: Protocol for a Convergent Parallel Mixed Methods Evaluation. *JMIR Res Protoc* 2025; 14():
- Rangelova E, Stoop TF, van Ramshorst TME, Ali M, van Bodegraven EA, Javed AA, Hashimoto D, Steyerberg E, Banerjee A, Jain A, Sauvaget A, Serrablo A, Giani A, Giardino A, Zerbi A, Arshad A, Wijma AG, Coratti A, Zirona A, Socratous A, Rojas A, Halimi A, Ejaz A, Oba A, Patel BY, Björnsson B, Reames BN, Tingstedt B, Goh BKP, Payá-Llorente C, Del Pozo CD, González-Abós C, Medin C, van Eijck CHJ, de Ponthaud C, Takishita C, Schwabl C, Månsson C, Ricci C, Thiels CA, Douchi D, Hughes DL, Kilburn D, Flanking D, Kleive D, Silva DS, Edil BH, Pando E, Moltzer E, Kauffman EF, Warren E, Bozkurt E, Sparrelid E, Thoma E, Verkolf E, Ausania F, Giannone F, Hüttner FJ, Burdío F, Souche FR, Berrevoet F, Daams F, Motoi F, Saliba G, Kazemier G, Roeyen G, Nappo G, Butturini G, Ferrari G, Kito Fusai G, Honda G, Sergeant G, Kartesz H, Takami H, Suto H, Matsumoto I, Mora-Oliver I, Frigerio I, Fabre JM, Chen J, Sham JG, Davide J, Urdzik J, de Martino J, Nielsen K, Okano K, Kamei K, Okada K, Tanaka K, Labori KJ, Goodsell KE, Alberici L, Webber L, Kirkov L, de Franco L, Miyashita M, Maglione M, Gramellini M, Ramera M, Amaral MJ, Ramaekers M, Truty MJ, van Dam MA, Stommel MWJ, Petrikowski M, Imamura M, Hayashi M, D'Hondt M, Brunner M, Hogg ME, Zhang C, Suárez-Muñoz MÁ, Luyer MD, Unno M, Mizuma M, Janot M, Sahakyan MA, Jamieson NB, Busch OR, Bilge O, Belyaev O, Franklin O, Sánchez-Velázquez P, Pessaux P, Holka PS, Ghorbani P, Casadei R, Sartoris R, Schulick RD, Grützmann R, Sutcliffe R, Mata R, Patel RB, Takahashi R, Rodriguez Franco S, Cabús SS, Hirano S, Gaujoux S, Fester S, Kozono S, Maithel SK, Chai SM, Yamaki S, van Laarhoven S, Mieog JSD, Murakami T, Codjia T, Sumiyoshi T, Karsten TM, Nakamura T, Sugawara T, Boggi U, Hartman V, de Meijer VE, Bartholomä W, Kwon W, Koh YX, Cho Y, Takeyama Y, Inoue Y, Nagakawa Y, Kawamoto Y, Ome Y, Soonawalla Z, Uemura K, Wolfgang CL, Jang JY, Padbury R, Satoi S, Messersmith W, Wilmink JW, Abu Hilal M, Besselink MG, Del Chiaro M, European Consortium on Minimally Invasive Pancreatic Surgery (E-MIPS), International Consortium on Advanced Pancreatic Surgery. The impact of neoadjuvant therapy in patients with left-sided resectable pancreatic cancer: an international multicenter study. *Ann Oncol* 2025; 36(5): 529-542
- Rasbach E, Migayron L, Brandenburg A, Singh P, Martins C, Kassem A, Karkempetzaki AI, Suessner N, Kulcsar Z, Riopedre J, Silva M, Zhen E, Xu S, Mucciarone K, Holzgruber J, Williams JB, Birgin E, Levesque MP, Martínez-Gómez JM, Dummer R, Landsberg J, Lian CG, Murphy GF, Berdan EL, Sui SH, Kupper TS, Rahbari NN, Lee N, Barthel SR, Schatton T. Targeting the tumor cell-intrinsic ITGB2 axis inhibits melanoma progression. *Mol Cancer* 2025; 24(1):
- Siqin S, Nikitina E, Rahbari M, Ernst C, Kronic D, Birgin E, Tessmer C, Hofmann I, Rahbari N, Bund T. Bovine Meat and Milk Factor (BMMF) Protein Is Expressed in Macrophages Spread Widely over the Mucosa of Colorectal Cancer Patients. *Cells* 2025; 14(6):
- Siqin S, Rahbari M, Ernst C, Grewe I, Gunst K, Neßling M, Kaden S, Richter K, Häfele L, Feuerbach L, Kronic D, Tessmer C, Hofmann I, Birgin E, Brobeil A, Rahbari N, Heikenwälder M, Bund T. Expression of Bovine Meat and Milk Factor in Hepatocellular Carcinoma and Colorectal Liver Metastasis Patients. *J Med Virol* 2025; 97(8):
- Sun Y, Qiao Y, Niu Y, Madhavan BK, Fang C, Hu J, Schuck K, Traub B, Friess H, Herr I, Michalski CW, Kong B. ARP2/3 complex affects myofibroblast differentiation and migration in pancreatic ductal adenocarcinoma. *Int J Cancer* 2025; 156(6): 1272-1281
- von Bechtolsheim F, Spindler M, Jungmann V, Oehme F, Weitz J, Welsch T, Müsle B. Predictive factors for the detection of occult metastases during staging laparoscopy in patients with gastric carcinoma and adenocarcinoma of the esophagogastric junction. *Langenbecks Arch Surg* 2025; 410(1):

- Werthmann PG, Cysarz D, Jungbluth M, Lederer AK, Nenova G, Huber R, van Dijk M, Kienle GS . Efficacy and safety of massage for post-operative stress in colorectal cancer patients: a randomized, controlled, three-arm trial. *Front Oncol* 2025; 15():
- Winkler M, Breitzkreuz T, Brust J, Frenzel S, Gottfried J, Heyl W, Hiller S, Hofheinz RD, Jocher M, Kaschdailewitsch E, Lampe H, Livas M, Mönnich H, Raichle C, Reutter J, Seldte JP, Singer-Bayle S, Wagner T, Weise AK, Kramer K . Expert-guided approaches to complementary interventions for common side effects of cancer therapies: a practice-based perspective from integrative oncology centers in Baden-Württemberg, Germany. *Front Oncol* 2025; 15():

Anästhesiologie und Intensivmedizin

- Föhr KJ, Fauler M, Zimmer T, Jungwirth B, Schrezenmeier H, Messerer DAC . Blocking the voltage-gated sodium channel hNav1.5 as a novel pH-dependent mechanism of action for tamoxifen. *FEBS Open Bio* 2025; 15(11): 1886-1899
- Hofbauer H, Abberger B, Kheirandish N, Kieselbach K, Kieselbach K . Treatment Satisfaction and Treatment Wishes of Patients with Chronic Cancer-Related Pain. *Oncology Research and Treatment* 2025; 48(7-8): 437-447
- Hofbauer H, Wirz S, Steffen P, Kieselbach K, Keßler J . [Treatment of cancer-related pain-From pharmacotherapy to invasive procedures]. *Anaesthesiologie* 2025; 74(2): 63-71
- Hofmann H, Koch T, Brucker C, Radermacher P, Müller M, Waller C, Stein B . Stress and psychological trauma as predictors of cancer-related fatigue in breast cancer patients (SaFe study)-study protocol of a prospective follow-up study. *Front Psychol* 2025; 16():
- Huber D, Kors TA, Schütt L, Hofmann L, Betzler A, Lotfi R, Oliveri F, Schmid S, Wollenberg B, Hoffmann TK, Brunner C, Theodoraki MN . The role of plasma-derived small extracellular vesicles in pre-metastatic niche formation through modulation of macrophages in head and neck squamous cell carcinoma. *Br J Cancer* 2025; 133(1): 121-130
- Oliveri F, Neher L, Pscheid R, Sewald I, Gowdavalay S, Betzler AC, Hallitsch J, Greve J, Laban S, Schmid S, Hoffmann TK, Schuler PJ, Brunner C . Characterization of the adaptive immune response in a mouse model for HPV-positive head and neck squamous cell carcinoma with implications to human disease. *Cancer Immunol Immunother* 2025; 74(2):

Augenheilkunde

- Alfaar AS, Abdel-Rahman MH, Osman MH . Longitudinal nationwide analysis of uveal melanoma in the United States 1995-2018. *Int J Clin Oncol* 2025; 30(11): 2375-2386
- Chlad P, Kakkassery V, Wolf A, Miller CV, Strauss O, Alfaar AS . The Epidemiology and Survival Outcomes of Adult Conjunctival Malignancies in Germany: A Decade-Long Population-Based Analysis (2009-2019). *Ophthalmic Epidemiol* 2025; 32(2): 187-196

Dermatologie und Allergologie

- Basu A, Farsam V, Singh K, Crisan D, Treiber N, Schneider LA, Huber M, Engelmeyer JI, Schumacher B, Maity P, Brandt D, Jastroch M, Mauch C, Geiger H, Kletsas D, Scharffetter-Kochanek K . Senescent Fibroblasts Drive Melanoma Progression Through GCP-2 Induced CREB Phosphorylation Enhancing Glycolysis. *Aging Cell* 2025; 24(12):
- Basu A, Thorsten P, Schumacher B, Kletsas D, Scharffetter-Kochanek K . The dark side of the light (UVA): melanoma microenvironment and cell survival strategies. *Cell Death Discov* 2025; 11(1):
- Crisan D, Badea R, Alfageme F, Scharffetter-Kochanek K, Dietrich CF, Crisan M . Comments on EFSUMB recommendations, role of ultrasound in cutaneous neoplasms. *Med Ultrason* 2025; 27(3): 331-340
- Crisan D, Wortsman X, Alfageme F, Scharffetter-Kochanek K, Crisan M, Bernhard L, Tarnowietzki E, Schneider LA, Schmid-Wendtner MH . In vivo and ex vivo sonographic evaluation of tumor margins during micrographic-controlled surgery: a promising new tool in dermatology? *J Dtsch Dermatol Ges* 2025; 23(10): 1261-1271
- 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, Sindrilari 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():
- Reinhard S, Utikal JS, Zaremba A, Lodde G, von Wasielewski I, Klespe KC, Meier F, Haferkamp S, Kähler KC, Herbst R, Gebhardt C, Sindrilari A, Dippel E, Angela Y, Mohr P, Pföhler C, Forschner A, Kaatz M, Schell B, Gesierich A, Loquai C, Hassel JC, Ulrich J, Meiss F, Schley G, Heinzerling LM, Sachse M, Welzel J, Weishaupt C, Sunderkötter C, Michl C, Lindhof HH, Kreuter A, Heppt MV, Wenk S, Mauch C, Berking C, Nedwed AS, Gutzmer R, Leiter U, Schadendorf D, Ugurel S, Weichenthal M, Haist M, Fleischer MI, Lang B, Grabbe S, Stege H . First-line checkpoint inhibitor therapy in metastatic acral lentiginous melanoma compared to other types of cutaneous melanoma: A multicenter study from the prospective skin cancer registry ADOReg. *Eur J Cancer* 2025; 220():

Diagnostische und Interventionelle Radiologie

- Crasnean E, Nechifor RE, Fodor L, Almășan O, Sollmann N, Ban A, Roman R, Mitre I, Bran S, Onișor F, Dinu C, Băciuț M, Hedeșiu M . Pediatric Versus Adult Nasopharyngeal Cancer in Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging. *Cancers (Basel)* 2025; 17(13):
- Kapapa T, König R, Coburger J, Mayer B, Kreiser K, Rasche V . Metabolic Imaging as Future Technology and Innovation in Brain-Tumour Surgery: A Systematic Review. *Curr Oncol* 2025; 32(11):
- Karpinski MJ, Rahbar K, Bögemann M, Nikoukar LR, Schäfers M, Hoberück S, Miederer M, Hölscher T, Rasul S, Miszczyk M, Lanfranchi F, Bauckneht M, Pfof CH, Kind F, Goffin K, Hüsing A, Kesch C, Herrmann K, Stuschke M, Gafita A, Hüsing J, Calais J, Hofman MS, Hope TA, Miksch J, Soeterik TFW, Di Giorgio A, Farolfi A, Bjartell A, Trägårdh E, Unterrainer LM, Holzgreve A, Sheikh GT, Rauscher I, Eiber M, Hadaschik BA, Fendler WP, PROMISE Registry Group . Updated Prostate Cancer Risk Groups by Prostate-specific Membrane Antigen Positron Emission Tomography Prostate Cancer Molecular Imaging Standardized Evaluation (PPP2): Results from an International Multicentre Registry Study. *Eur Urol* 2025; 88(5): 484-495
- Kassubek R, Amend M, Niessen H, Schmitz B, Engelke J, Grübel N, Weishaupt J, Haeusler KG, Kassubek J, Müller HP . Longitudinal Cerebral Structural, Microstructural, and Functional Alterations After Brain Tumor Surgery for Early Detection of Recurrent Tumors. *Biomedicine* 2025; 13(11):
- Lisson CG, Gallee L, Müller K, Manoj S, Stöckl H, Zengerling F, Bolenz C, Beer M, Götz M, Lisson CS . Machine learning-based radiomics for bladder cancer staging: evaluating the role of imaging timing in differentiating T2 from T3 disease. *Front Oncol* 2025; 15():
- Lisson CG, Götz M, Wolf D, Manoj S, Gallee L, Schmidt SA, Tausch E, Schneider C, Stilgenbauer S, Beer AJ, Beer M, Sollmann N, Lisson CS . Non-Hodgkin's lymphoma classification using 3D radiomics machine learning models for precision imaging in oncology. *BMC Med Imaging* 2025; 25(1):
- Miksch J, Yousefzadeh-Nowshahr E, Hardiansyah D, Glatting G, Solbach C, Bolenz C, Zengerling F, Wiegel T, Beer M, Prasad V, Wester HJ, Beer AJ, Thaïss W . First clinical application of silicon-based [¹⁸F]siPSMA-14 in prostate cancer patients: A proof-of-concept study. *Nuklearmedizin* 2025; 64(5): 285-293
- Oerther B, Engel H, Wilpert C, Nedelcu A, Sigle A, Grimm R, von Busch H, Schlett CL, Bamberg F, Benndorf M, Herrmann J, Nikolaou K, Amend B, Bolenz C, Kloth C, Beer M, Voegelé D . Multi-Center Benchmarking of a Commercially Available Artificial Intelligence Algorithm for Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS) Score Assignment and Lesion Detection in Prostate MRI. *Cancers (Basel)* 2025; 17(5):
- Pala A, Grübel N, Knoll A, Durner G, Etzrodt-Walter G, Roßkopf J, Jankovic P, Osterloh A, Scheithauer M, Wirtz CR, Hlaváč M . Distinctive Characteristics of Rare Sellar Lesions Mimicking Pituitary Adenomas: A Collection of Unusual Neoplasms. *Cancers (Basel)* 2025; 17(15):
- Pfister K, Huesmann S, Fink A, Friedl TWP, Mergel F, Schäffler HP, Hartkopf A, Lukac S, Veselinovic K, Mehmeti F, Campbell N, Pipinikas C, Deininger K, Beer A, Lorenz S, Beer M, Wiesmüller L, Janni W, Heublein S, Rack B . Is Radiographic Aftercare Obsolete? How Testing Positive for ctDNA Can Be a Precedent for Late Relapse, Even in Low-Risk Hormone-Receptor-Positive Breast Cancer. *Int J Mol Sci* 2025; 26(17):
- Stöcker C, Greve J, Beer M, Hosch B, Barth TFE, Hoffmann TK, von Witzleben A . Contrast-Enhanced Computed Tomography (CT) With Concordant Sonography as Sufficient Early Detection Tools for Recurrent and Persistent Cervical Metastases After (Chemo)radiotherapy (CRT). *Head Neck* 2025; 47(3): 999-1005

Epidemiologie und Medizinische Biometrie

- Beger HG, Mayer B, Poch B . Duodenum-preserving pancreatic head resection in 1063 patients for benign, premalignant cystic, and neuroendocrine neoplasms - Short-term surgical outcomes and risk of recurrence - Results of a systematic review. *HPB (Oxford)* 2025; 27(12): 1489-1502
- Kapapa T, König R, Coburger J, Mayer B, Kreiser K, Rasche V . Metabolic Imaging as Future Technology and Innovation in Brain-Tumour Surgery: A Systematic Review. *Curr Oncol* 2025; 32(11):
- Maisch P, Wakileh GA, Beck A, Mannas MP, Horsch C, Mayer B, Khalid F, Bolenz C, Mühlberger M . Stimulated Raman histology as a novel method for rapid pathologic examination of unprocessed, fresh testicular biopsies to determine seminoma. *Urol Oncol* 2025; 43(12): 722.e1-722.e6
- Meissner VH, Dinkel A, Kron M, Schiele S, Jahnke M, Lakes J, Radtke JP, Kuczyk MA, Harke NN, Debus J, Fink CA, Antoch G, Schimmöller L, Kristiansen G, Krilaviciute A, Seibold P, Behrens S, Benner A, Arsov C, Hadaschik B, Becker N, Kaaks R, Albers P, Gschwend JE, Herkommer K . Worry about prostate cancer and risk perception among middle-aged men: results from the PROBASE trial. *J Behav Med* 2025; 48(3): 464-477
- Melzer A, Sturm N, Rohlmann F, Muche R, Stingl J, Ettrich TJ, Seufferlein T . Interest in complementary and alternative medicine among participants in a study on cancer prevention by green tea extract - results from an expert-based survey of MIRACLE trial participants. *BMC Complement Med Ther* 2025; 25(1):
- Schulte LA, Beck A, Marienfeld R, Azoitei N, Barth TF, Beutel A, Benes V, Büchler MW, Gaisa NT, Kilani K, Giese N, Michalski CW, Möller P, Perkhof L, Rausch T, Repky S, Roger E, Scheible J, Seufferlein T, Schirmacher P, Berger AW, Hackert T, Kleger A . Unveiling the intriguing relationship: oncogenic KRAS, morphological shifts, and mutational complexity in pancreatic mucinous cystic neoplasms. *J Pathol* 2025; 265(4): 401-407
- Stingl J, Scholl C, Steffens M, Koczera P, Muche R, Rohlmann F, Ettrich T, Seufferlein T . Genomewide association analysis on green tea chemoprevention of colorectal adenoma: the importance of SLCO1A2 variants. *Pharmacogenomics* 2025; 26(5-6): 157-164

- Ziebart A, Onken J, Nadji-Ohl M, Jungk C, Rückriegel S, Mielke D, Gerlach R, Forster MT, Roder C, Kniese K, Neidert N, Fabbrocini L, Kalasauskas D, Aziz G, Riehl S, Sannwald L, Mayer B, Wirtz CR, Sachs D, Ille S, Löhr M, Ritz R, Ringel F, Ebner F, Roelz R, Beck J, Nabavi A, Tatagiba M, Czabanka M, Rohde V, Ernestus RI, Krieg S, Ganslandt O, Vajkoczy P, Coburger J. Low tumour burden is associated with observation after surgery in patients with grade 2 astrocytoma and oligodendroglioma: results from the prospective multicentre LoG-Glio registry. *J Neurooncol* 2025; 176(1):

Experimentelle Tumorforschung

- Buske C, Herold M, Bahar N, Yang K, Tang B, Müller S, Hess G. Epidemiology, Real-World Treatment, and Economic Burden of Waldenström Macroglobulinemia: A Comprehensive Analysis Based on Anonymized Claims Data Between 2010 and 2022. *Value Health Reg Issues* 2025; 50():
- Castillo JJ, Autore F, Berinstein NL, Branagan AR, Dimopoulos MA, Fernandez de Larrea C, Ferrero S, Kapoor P, Kastiris E, Khwaja J, Minnema MC, Qiu L, Seymour JF, Vos JMI, Patterson CJ, Buske C, Matous JV, Treon SP, Palomba ML. Report of Consensus Panel 5 from the 12th International Workshop on Waldenström's Macroglobulinemia on the management of patients with intolerance or resistance to covalent BTK inhibitors. *Semin Hematol* 2025; 62(2): 113-119
- Cocomazzi PG, Iatrou A, Minici C, Gounari M, Linder AT, Akpinaroglu C, Patrone M, Broggin L, Frenquelli M, Sarrigeorgiou I, Lymberi P, Petrakis G, Koletsis T, Scarfò L, Agathangelidis A, Jumaa H, Maity PC, Ghia P, Stamatoopoulos K, Degano M. Defective cell-autonomous signalling and antigenic polyreactivity of B-cell receptors from chronic lymphocytic leukaemia stereotyped subset 1. *Nat Commun* 2025; 17(1):
- d'Amore F, Federico M, de Leval L, Ellin F, Hermine O, Kim WS, Lemonnier F, Vermaat JSP, Wulf G, Buske C, Dreyling M, Jerkeman M, ESMO and EHA Guidelines Committees. Peripheral T- and natural killer-cell lymphomas: ESMO-EHA Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment, and follow-up. *Hemasphere* 2025; 9(5):
- d'Amore F, Federico M, de Leval L, Ellin F, Hermine O, Kim WS, Lemonnier F, Vermaat JSP, Wulf G, Buske C, Dreyling M, Jerkeman M, ESMO Guidelines Committees. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org, EHA Guidelines Committees. Electronic address: guidelines@ehaweb.org. Peripheral T- and natural killer-cell lymphomas: ESMO-EHA Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2025; 36(6): 626-644
- D'Sa S, Khwaja J, Chow S, Dimopoulos MA, Dogliotti I, Gatt ME, Hajek R, Lindsay J, Merlini G, Morel P, Tedeschi A, Cerchione C, Leiba M, Patterson CJ, Treon SP, Buske C, Matous JV, Varettoni M, Vos JMI, Eftimov F, Lunn MP, Kastiris E. Report of Consensus Panel 1 from the 12th International Workshop on the management of patients with IgM and Waldenström's Macroglobulinemia related neuropathy. *Semin Hematol* 2025; 62(2): 76-84
- Durot E, Abeykoon JP, Roos-Weil D, Kersten MJ, Kyriakou C, Moreno DF, Ansell SM, Auer R, Cao X, Owen RG, Yi S, Dogliotti I, Trnny M, Patterson CJ, Matous JV, Buske C, Treon SP, Advani R. Report of Consensus Panel 6 from the 12th International Workshop on Waldenström's Macroglobulinemia on Diagnosis and Management of Transformed Waldenström's Macroglobulinemia. *Semin Hematol* 2025; 62(2): 120-125
- Heyman BM, Opat SS, Wahlin BE, Dimopoulos MC, Castillo JJ, Tedeschi A, Tam CS, Buske C, Owen RG, Leblond V, Trotman J, Barnes G, Chan WY, Schneider J, Allewelt H, Cohen A, Matous JV. Peripheral neuropathy in the phase 3 ASPEN study of Bruton tyrosine kinase inhibitors for Waldenström macroglobulinemia. *Blood Adv* 2025; 9(4): 722-728
- Kapoor P, Dimopoulos MA, Ansell SM, Kastiris E, Advani R, Durot E, Morel P, Kyriakou C, Hajek R, Drandi D, Abeykoon JP, Chow S, Cao X, Patterson CJ, Matous JV, Buske C, Treon SP, Kersten MJ. Report of Consensus Panel 3 from the 12th International Workshop on Waldenström's Macroglobulinemia on the management of patients with high-risk disease. *Semin Hematol* 2025; 62(2): 90-105
- Khunti N, Kumar M, Datta M, Harelimana JD, Harms M, Albers D, Kirchhoff F, Münch J, Stenger S, Buske C, Maity PC. CXCR4 Inhibition Enhances the Efficacy of CD19 Monoclonal Antibody-Mediated Extermination of B-Cell Lymphoma. *Int J Mol Sci* 2025; 26(5):
- Sarosiek S, Becking AL, Branagan A, Ferrero S, Khwaja J, Kimby E, Roos-Weil D, Sekiguchi N, Trnny M, Yi S, Patterson CJ, Buske C, Matous JV, Treon SP, Minnema MC. Report of Consensus Panel 2 from the 12th International Workshop on the management of Bing-Neel syndrome in patients with Waldenström's Macroglobulinemia. *Semin Hematol* 2025; 62(2): 85-89
- Schmidt C, Scheubeck G, Jurinovic V, Sötker M, Forstpointner R, Buske C, Viardot A, Keller U, Graeven U, Marks R, Hänel M, Liersch R, Dürig J, Pott C, Hoster E, Unterhalt M, Hiddemann W. Chemotherapy-free combination of ibrutinib and obinutuzumab for untreated advanced follicular lymphoma: results of a phase II study from the German Lymphoma Alliance. *Haematologica* 2025; 110(12): 3022-3031
- Tan YH, Yoon DH, Davies AJ, Buske C, Boo YL, Somasundaram N, Lim F, Ong SY, Jeyasekharan A, Izutsu K, Kim WS, Chan JY. Improving access to chimeric antigen receptor T-cells for refractory or relapsing diffuse large B cell lymphoma therapy in Asia. *Discov Oncol* 2025; 16(1):
- Tedeschi A, Auer R, Autore F, Castillo JJ, Gatt ME, Kimby E, Moreno DF, Owen RG, Qiu L, Roccaro AM, Sarosiek S, Sekiguchi N, Seymour JF, Varettoni M, Patterson CJ, Matous JV, Buske C, Treon SP, Sanz RG. Report of Consensus Panel 4 from the 12th International Workshop on Waldenström's Macroglobulinemia on the management of patients with non-IgM lymphoplasmacytic lymphoma. *Semin Hematol* 2025; 62(2): 106-112

Experimentelle und Klinische Pharmakologie, Toxikologie und Naturheilkunde

- Stadler N, Gao B, Silva MJ, Borho J, Haunschild E, Koynov K, Haffner-Luntzer M, Ignatius A, Weidinger G, Kuan SL, Weil T, Barth H. Multifunctional Peptide-Based Biohybrid for Targeted Reduction of Metastatic Breast Carcinoma-Associated Osteolysis. *J Funct Biomater* 2025; 16(11):

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Beierlein M, Häberle L, Nabieva N, Maass N, Aktas B, Kümmel S, Thomssen C, Wolf C, Kolberg HC, Brucker C, Janni W, Dall P, Schnee-weiss A, Marme F, Sütterlin MW, Ruebner M, Theuser AK, Hofmann NM, Böhm S, Almstedt K, Kellner S, Gass P, Lück HJ, Hein A, Schmatloch S, Kalder M, Uleer C, Juhasz-Böss I, Hanf V, Jackisch C, Müller V, Rack B, Belleville E, Wallwiener D, Rody A, Rauh C, Bayer CM, Uhrig S, Huebner H, Goossens C, Brucker SY, Hack CC, Fehm TN, Fasching PA . Invasive disease-free and overall survival after (neo) adjuvant chemotherapy in postmenopausal patients with hormone receptor-positive, HER2-negative early breast cancer treated with upfront letrozole: Experiences from the phase IV PreFace trial. *Int J Cancer* 2025; 157(11): 2363-2373
- Bidard FC, Mayer EL, Park YH, Janni W, Ma C, Cristofanilli M, Bianchini G, Kalinsky K, Iwata H, Chia S, Fasching PA, Brufsky A, Nowecki Z, Pascual J, Moreau L, Chen SC, Karadurmus N, Gal-Yam EN, Jung KH, Pernas S, McClain S, He W, Klinowska T, Huang-Bartlett C, Turner NC, SERENA-6 Study Group . First-Line Camizestrant for Emerging ESR1-Mutated Advanced Breast Cancer. *N Engl J Med* 2025; 393(6): 569-580
- Boland MR, Gentilini OD, Mann GB, de Boniface J, Leinert E, Obondo C, Kühn T, Weiss A, Boughey JC, Thiruchelvam PTR, Duncan A, Joshi M, Mani M, Rubio IT, Gouveia PF, Sund M . BJS commission on the surgical management of the axilla in breast cancer. *Br J Surg* 2025; 112(9):
- Braun T, Huesmann S, Pfister K, Friedl TWP, Hartkopf A, Pantel K, Mehmeti F, Mergel F, Schäffler H, Heublein S, Wiesmüller L, Rack B, Fasching PA, Janni W, Fink A . The SURVIVE study (NCT05658172): Bringing breast cancer aftercare to the 21st century: Study protocol of a Phase III clinical trial comparing liquid biopsy guided vs. Standard of care surveillance for intermediate to high-risk breast cancer survivors. *PLoS ONE* 2025; 20(9):
- Dayan D, Wisniewski L, Formentini A, Kornmann M, Bette S, Ebner F, Janni W, Lukac S, Traub L, Schochter F . Rare abdominal wall clear cell carcinoma in endometriosis: case report and literature review of diagnostic and therapeutic considerations. *World J Surg Oncol* 2025; 23(1):
- 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, deGregorio 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. *Geburtsh Frauenheilk* 2025; 85(5): 520-532
- 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
- Henzler M, Willborn KC, Janni W, Huober J, Lukac S, Otremba B, Shi W, Torres-de la Roche LA, De Wilde RL . Oncologic Outcomes of Young Breast Cancer Patients According to Tumor Biology. *Cancers (Basel)* 2025; 17(8):
- Huesmann ST, Schaffler H, Pfister K, Braun T, Fink A, Heublein S, Rack B, Janni W . From routine to precision medicine-re-evaluating follow-up in early breast cancer *Gynakologie* 2025; 58(9): 580-589
- Jackisch C, Janni W, Müller V, Sehouli J, Argyriadis A, Lindenmaier P, Jaeger A, Predehl S . A Decade of AGO QS-Mamma: Adherence to the Recommendations of the AGO Breast Committee for Diagnosis and Treatment in EBC in Routine Therapy in Germany. *Breast Care (Basel)* 2025; 20(2): 66-74
- Jaeger A, Hampl M, Prieske K, Eulenburg C, Reichenbach J, Klapdor R, Heublein S, Schochter F, Gaß P, Rohner A, Canzler U, Becker S, Bommert M, Bauerschlag D, Denecke A, Hanker L, Runnebaum I, Forner DM, Klar M, Schwab R, Koepke M, Kalder M, Hantschmann P, Ratiu D, Denschlag D, Schroeder W, Tuschy B, Baumann K, Mustea A, Soergel P, Bronger H, Bauerschmitz G, Kosse J, Koch MC, Ignatov A, Sehouli J, Dannecker C, Schmalfeldt B, Mahner S, Woelber L . Risk for non-sentinel metastases in the contralateral groin in patients with a unilateral positive sentinel lymph node in primary vulvar cancer- a subgroup analysis of the AGO-VOP.2 QS Vulva Study. *Gynecol Oncol* 2025; 200(): 8-13
- Janni W, Friedl TWP, Yab TC, Bidard FC, Cristofanilli M, Hayes DF, Ignatiadis M, Regan MM, Alix-Panabieres C, Barlow WE, Caldas C, Carey LA, Dirix L, Fehm T, Garcia-Saenz JA, Gazzaniga P, Generali D, Gerratana L, Gisbert-Criado R, Jacot W, Jiang Z, Joosse SA, Lianidou E, López López R, Magbanua MJM, Manso L, Mavroudis D, Müller V, Munzone E, Pantel K, Pierga JY, Rack B, Riethdorf S, Rugo HS, Sideras K, Sleijfer S, Smerage J, Stebbing J, Terstappen LWMM, Vidal-Martinez J, Wallwiener M, Giridhar KV, Liu MC . Clinical Validity of Repeated Circulating Tumor Cell Enumeration as an Early Treatment Monitoring Tool for Metastatic Breast Cancer in the PREDICT Global Pooled Analysis. *Clin Cancer Res* 2025; 31(11): 2196-2209
- Janni W, Kolberg HC, Hartkopf AD, Fehm TN, Welslau M, Müller V, Schütz F, Fasching PA, Jackisch C, Marme F, Hörner M, Keller K, Goossens C, Belleville E, Untch M, Thill M, Tesch H, Ditsch N, Lux MP, Barys-Paluchowski M, Wöckel A, Harbeck N, Stickeler E, Bartsch R, Aktas B, Schneeweiss A, Ettl J, Taran FA, Lüftner D, Würstlein R, Radosa JC . Update Breast Cancer 2024 Part 2 - Patients with Early Stage Breast Cancer. *Geburtsh Frauenheilk* 2025; 85(5): 493-506
- 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):
- Janni W, Untch M, Harbeck N, Gligorov J, Jacot W, Chia S, Boileau JF, Gupta S, Mishra N, Akdere M, Danyliv A, Curigliano G . Systematic literature review and trial-level meta-analysis of aromatase inhibitors vs tamoxifen in patients with HR+/HER2- early breast cancer. *Breast* 2025; 81():

- Kestler AMR, Schwab JD, Jähnig T, Melzer MK, Zengerling F, Lukac S, Janni W, Bolenz C, Barzel A, Kestler HA, Seufferlein T . Integrated, Cross-Entity Information on Preventive Measures for Bowel, Breast, and Prostate Cancer: Evaluation Study of the Web Application „Prevent-Take-Up“. *JMIR Cancer* 2025; 11(0):
- Lindemann K, Berton D, Sehouli J, Christensen RD, Altintas S, Knudsen AØ, Heudel PE, Ataseven B, Vergote I, Lindahl G, Lebreton C, Schochter F, Auranen A, Follana P, Madsen K, Selle F, Petersson KS, Joly F, Braicu EI, Mirza MR . NSGO-FANDANGO/ENGOT-EN1: A randomized phase II study of first-line combination chemotherapy with nintedanib/placebo in advanced/recurrent endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2025; 199(0): 79-87
- Lukac S, Fink V, Dayan D, Rack B, Janni W, Lato K, Veselinovic K, Heublein S, Friedl TWP, Leinert E . Negative Effect of Intravenous Antibiotics on Survival in Patients with Triple-Negative Breast Cancer. *Cancers (Basel)* 2025; 17(9):
- Lukac S, Fink V, Friedl TWP, Mergel F, Pfister K, Schäffler H, Dayan D, Heublein S, Rack B, Janni W, Leinert E . Do We Need Anthracyclines for Elderly Patients with Triple-Negative Breast Cancer? *Breast Care (Basel)* 2025; 20(4): 1-9
- Lukac S, Leinert E, Kühn T, Dayan D, Ebner F, Pfister K, Schäffler H, Veselinovic K, Janni W, Hiete M, Fink V . Eco-logical comparison of non-radioactive seeds and the wire-guided localization for intraoperative detection of breast lesions. *Eur J Surg Oncol* 2025; 51(1):
- Lukac S, Pfister K, Schäffler H, Leinert E, Fink A, Rack B, Fink V, Janni W, Heublein S . Adjuvant Targeted Treatment of Early Hormone Receptor-positive HER2-negative Breast Cancer: Olaparib, Abemaciclib or Ribociclib - Which One, How and For Whom? *Geburtsh Frauenheilk* 2025; 85(6): 590-598
- Lukac S, Putz F, De Micheli G, Corti C, Janni W, Tolaney SM, Curigliano G, Loibl S, Tarantino P, Leone JP . Artificial intelligence as treatment support in breast cancer: current perspectives. *Breast* 2025; 83(0):
- Lukac S, Wenzel R, Schochter F, Friebe-Hoffmann U, Hüner B, Janni W . Pregnancy after advanced ovarian cancer with spontaneous uterine rupture in second trimester: A case report and review of the literature. *Int J Gynaecol Obstet* 2025; 168(1): 57-62
- Lukac S, Wild M, Veta-Darkovski J, Traub L, Glisic L, Dannecker C, Janni W, Leinert E . Early detection of breast cancer and gynecological cancers *Gynakologie* 2025; 58(9): 570-579
- Mann J, Niedermayer K, Krautstrunk J, Abbey L, Wiesmüller L, Piekorz RP, Fritz G . Combined inhibition of RAD51 and CHK1 causes synergistic toxicity in cisplatin resistant cancer cells by triggering replication fork collapse. *Int J Cancer* 2025; 156(2): 389-402
- Mevius A, Lutter J, Karl FM, Tuffy L, Schochter F, Fuchs A, Wilke T . Epidemiology, Real-World Treatment Patterns, and Patient Outcomes of Primary Advanced or Recurrent Endometrial Cancer in Germany between 2015 and 2021. *Oncology Research and Treatment* 2025; 48(3): 92-101
- Niedermayer K, Schäffler H, Vlachos G, Greco S, Pfister K, Volz B, Ott L, Neubauer H, Polzer B, Koch A, Riethdorf S, Fehm T, Janni W, Friedl TWP, Rack B, Heitzer E, Schochter F, Wiesmüller L . Mass cytometric detection of homologous recombination proficiency in circulating tumor cells to predict chemoresistance of metastatic breast cancer patients. *Int J Cancer* 2025; 157(7): 1465-1480
- Okraïne YV, de la Vega MB, Venerus Arbilla S, Moyano G, Bertolin AP, Pallarés HM, Wiesmüller L, Mansilla SF, Gottifredi V . Versatile enhancement of the killing potential of anti-cancer agents achieved by peptide mimetics of the PCNA interface towards specialized DNA polymerases. *Cell Death Dis* 2025; 16(1):
- Park-Simon TW, Müller V, Albert US, Banys-Paluchowski M, Bartsch R, Bauerfeind I, Bjelic-Radisic V, Blohmer JU, Budach W, Dall P, Ditsch N, Fallenbergh EM, Fasching PA, Fehm T, Friedrich M, Gerber B, Gluz O, Harbeck N, Hartkopf AD, Heil J, Hörner-Rieber J, Huober J, Kreipe HH, Krug D, Kühn T, Kümmel S, Loibl S, Lüftner D, Lux MP, Maass N, Mundhenke C, Reimer T, Reinisch M, Rhiem K, Rody A, Schmidt M, Schneeweiss A, Schütz F, Sinn HP, Solbach C, Solomayer EF, Stickeler E, Thomssen C, Untch M, Tina van Mackelenbergh M, Witzel I, Wöckel A, Wuerstlein R, Janni W, Thill M . AGO Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Patients with Early Breast Cancer: Update 2025. *Breast Care (Basel)* 2025; 20(3): 189-207
- Pfister K, Fink A, Huesmann S, Heublein S, Rack B, Janni W, Schaeffler H . Aftercare-what's new? An update on oncologic aftercare for early-stage breast cancer patients *Onkologie (Heidelberg, Germany)* 2025; 31(3): 282-287
- Pfister K, Friedl TWP, Hartkopf A, Mergel F, Huesmann S, Mehmeti F, Schäffler H, Fink A, Braun T, Heublein S, Wiesmüller L, Pantel K, Rack B, Fasching PA, Janni W . Study Protocol of SURVIVE HERoes (NCT06643585): Trastuzumab Deruxtecan for molecular relapse in HER2+/Low early breast cancer with ctDNA positivity after primary therapy. *PLoS ONE* 2025; 20(11):
- Pfister K, Huesmann S, Fink A, Friedl TWP, Mergel F, Schäffler HP, Hartkopf A, Lukac S, Veselinovic K, Mehmeti F, Campbell N, Pipinikas C, Deininger K, Beer A, Lorenz S, Beer M, Wiesmüller L, Janni W, Heublein S, Rack B . Is Radiographic Aftercare Obsolete? How Testing Positive for ctDNA Can Be a Precedent for Late Relapse, Even in Low-Risk Hormone-Receptor-Positive Breast Cancer. *Int J Mol Sci* 2025; 26(17):
- Pfister K, Schaeffler H, Huesmann S, Fink A, Rack B, Janni W, Heublein S . Follow-up care-quo vadis?: Between status quo and the future: new impulses in breast cancer survivorship care *Gynakologie* 2025; 58(5): 294-300
- Pfister K, Schäffler H, Huesmann S, Heublein S, Braun T, Lukac S, Veselinovic K, Mergel F, Friedl TWP, Rack B, Janni W, Fink A . Will Minimal Residual Disease Monitoring Be Part of Routine Surveillance? *Oncology Research and Treatment* 2025; 48(6): 372-378
- Reimer T, Kuehn T, Mueller V, Ditsch N, Fehm T, Albert US, Bartsch R, Bauerfeind I, Bjelic-Radisic V, Blohmer JU, Budach W, Dall P, Fallenbergh EM, Fasching PA, Friedrich M, Gerber B, Gluz O, Harbeck N, Hartkopf A, Heil J, Hoerner-Rieber J, Huober J, Janni W, Kreipe HH, Krug D, Kuemmel S, Loibl S, Lueftner D, Lux MP, Maass N, Mundhenke C, Park-Simon TW, Reinisch M, Rhiem K, Rody A, Schmidt M, Schneeweiss A, Schuetz F, Sinn HP, Solbach C, Solomayer EF, Stickeler E, Thomssen C, Untch M, van Mackelenbergh M, Witzel I, Wöckel A, Wuerstlein R, Banys-Paluchowski M, Thill M . AGO Breast Commission recommendations for the surgical therapy of breast cancer: Working Group on Gynecologic Cancers (AGO) update 2025. *Eur J Surg Oncol* 2025; 51(11):
- Reimer T, Stachs A, Veselinovic K, Kühn T, Heil J, Polata S, Marmé F, Müller T, Hildebrandt G, Krug D, Ataseven B, Reitsamer R, Ruth S, Denkert C, Bekes I, Zahm DM, Thill M, Golatta M, Holtschmidt J, Knauer M, Nekljudova V, Loibl S, Gerber B . Axillary Surgery in Breast Cancer - Primary Results of the INSEMA Trial. *N Engl J Med* 2025; 392(11): 1051-1064

- Seeling C, Dahlum S, Marienfeld R, Jan V, Rack B, Gerstenmaier U, Beer AJ, Mayer-Steinacker R, Thaiss W, Barth TFE, Seufferlein T, Gaisa NT, Stilgenbauer S, Janni W, Siebert R, Döhner H, Gaidzik VI. Exploiting somatic oncogenic driver alterations in a patient with Li-Fraumeni syndrome- paving the path towards precision medicine: a case report. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(1):
- Tauber N, Amann N, Dannehl D, Deutsch TM, Dimpfl M, Fasching P, Hartkopf A, Heublein S, Hilmer L, Hörner M, Krawczyk N, Krüchel A, Krug D, Marmé F, Michel LL, Reinisch M, Rody A, Schäffler H, Schneeweiss A, Utz D, Veselinovic K, Banys-Paluchowski M. Therapy of early breast cancer: current status and perspectives. *Arch Gynecol Obstet* 2025; 312(2): 311-328
- Thill M, Janni W, Albert US, Banys-Paluchowski M, Bartsch R, Bauerfeind I, Bjelic-Radicic V, Blohmer J, Budach W, Dall P, Ditsch N, Faltenberg EM, Fasching PA, Fehm T, Friedrich M, Gerber B, Gluz O, Harbeck N, Hartkopf A, Heil J, Hörner-Rieber J, Huober J, Kreipe HH, Krug D, Kühn T, Kümmel S, Loibl S, Lüftner D, Lux MP, Maass N, Mundhenke C, Reinisch M, Reimer T, Rhiem K, Rody A, Schmidt M, Schneeweiss A, Schütz F, Sinn HP, Solbach C, Solomayer EF, Stickeler E, Thomssen C, Untch M, van Mackelenbergh M, Witzel I, Wöckel A, Würstlein R, Müller V, Park-Simon TW. AGO Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Patients with Locally Advanced and Metastatic Breast Cancer: Update 2025. *Breast Care (Basel)* 2025; 20(3): 208-219
- Untch M, Banys-Paluchowski M, Brucker SY, Denkert C, Fasching PA, Haidinger R, Harbeck N, Janni W, Krug D, Loibl S, Lüftner D, Michel L, Schumacher-Wulf E, Solbach C, Würstlein R, Huober J, Ditsch N. Treatment of Patients with Early Breast Cancer: 19th St. Gallen International Breast Cancer Consensus Discussed against the Background of German Treatment Recommendations. *Geburtsh Frauenheilk* 2025; 85(7): 677-693
- Walter CB, Hartkopf AD, Hein A, Fasching PA, Kolberg HC, Hadji P, Tesch H, Häberle L, Ettl J, Lüftner D, Wallwiener M, Müller V, Beckmann MW, Michel LL, Belleville E, Huebner H, Uhrig S, Goossens C, Wimberger P, Hielscher C, Meyer J, Mundhenke C, Kurbacher C, Wuerstlein R, Untch M, Janni W, Taran FA, Lux MP, Wallwiener D, Brucker SY, Schneeweiss A, Fehm TN, Fremd C. Characteristics and prognosis of patients with primary metastatic disease vs. recurrent HER2-negative, hormone receptor-positive advanced breast cancer. *Breast* 2025; 80():
- Walter V, Koch A, Hillmann D, Dannehl D, Staebler A, Pfister K, Risch L, Engler T, Brucker S, Janni W, Hartkopf A, Flatz L. Association of CMV status with response to neoadjuvant chemoimmunotherapy in early triple-negative breast cancer. *Cancer Lett* 2025; 626():
- Zachariae S, Quante AS, Kiechle M, Rhiem K, Fehm TN, Schröder JG, Horvath J, Leinert E, Dikow N, Ronez J, Schönfeld M, van Mackelenbergh MT, Schatz UA, Meisel C, Aktas B, Witt D, Mehraein Y, Weber BHF, Solbach C, Speiser D, Hoyer J, Faigle-Krehl G, Much CD, Müller-Rausch AV, Villavicencio-Lorini P, Banys-Paluchowski M, Pieh D, Schmutzler RK, Fischer C, Engel C. Calculating Future 10-Year Breast Cancer Risks in Risk-Adapted Surveillance: A Method Comparison and Application in Clinical Practice. *Cancer Prev Res (Phila)* 2025; 18(2): 85-92

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Boehm F, Alperovich A, Schwamborn C, Mostafa M, Giannantonio T, Ling J, Lehner R, Zhang X, Hoffmann TK, Schuler PJ. Enhancing surgical precision in squamous cell carcinoma of the head and neck: Hyperspectral imaging and artificial intelligence for improved margin assessment in an ex vivo setting. *Spectrochim Acta A Mol Biomol Spectrosc* 2025; 332():
- Brand M, Adamik J, Wang H, Sember SE, Muzzio JL, Buffo MJ, Sander CA, Kirkwood JM, Ferris RL, Butterfield LH, Vujanovic L. Serum Arginase-1 is a predictive biomarker for melanoma patients and a surrogate indicator of systemic myeloid cell fitness. *Oncoimmunology* 2025; 14(1):
- Dietz A, Tometten M, Ochsenreither S, Klinghammer K, Klusmann JP, Hoffmann TK, Deitmer T, Rau A, Frerich B, Wiltfang J, Christiansen H, Tribius S, Vordermark D, Heiland M. Position paper of the IAG-KHT on the structural and content-related implementation of perioperative immunotherapy with pembrolizumab in advanced squamous cell carcinomas of the head and neck in Germany *Laryngorhinootologie* 2025; 104(11): 702-705
- Even C, Harrington KJ, Massarelli E, Laban S, Fayette J, Oliva M, Klein Hesselink M, Visscher S, Fury MG, Wiekmeijer AS, Licita L, Melichar B, Devriese LA, Braña I, Jankowska P, Posner M, Glisson B, Kong A, Hoofman L, Melief CJM, Ferrarotto R. Randomized clinical efficacy and safety study of peltopipimut-S plus cemiplimab compared to cemiplimab alone in patients with recurrent/metastatic HPV16-positive head and neck cancer. *J Immunother Cancer* 2025; 13(9):
- Fehn A, von Witzleben A, Grages A, Kors TA, Ezić J, Betzler AC, Brunner C, Schuler PJ, Theodoraki MN, Hoffmann TK, Laban S. 5-Aza-2'-deoxycytidine (Decitabine) increases cancer-testis antigen expression in head and neck squamous cell carcinoma and modifies immune checkpoint expression, especially in CD39-positive CD8 and CD4 T cells. *Neoplasia* 2025; 59():
- Fleckner J, Idel C, Leichtle A, Steffen A, Plötze-Martin K, Rades D, Theodoraki MN, Hoffmann TK, Bruchhage KL, Pries R. Elevated Plasma Interleukin-18 Levels in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Correlation With IL-18 Binding Protein But Not Ferritin. *Anticancer Res* 2025; 45(3): 943-954
- Hoffmann TK, Klusmann JP, Betz CS, Stöver T, Deitmer T. [Expert certification in head and neck surgical oncology : On behalf of the German Society of Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck Surgery, and the German Academy of Oto-Rhino-Laryngology]. *HNO* 2025; 73(11): 761-764
- Huber D, Kors TA, Schütt L, Hofmann L, Betzler A, Lotfi R, Oliveri F, Schmid S, Wollenberg B, Hoffmann TK, Brunner C, Theodoraki MN. The role of plasma-derived small extracellular vesicles in pre-metastatic niche formation through modulation of macrophages in head and neck squamous cell carcinoma. *Br J Cancer* 2025; 133(1): 121-130
- Ketterer MC, Hoffmann TK, Laban S, Berghaus A, Canis M, Jacobi C, Klusmann JP, Foerlinger W, Laszig R, Pfeiffer J, Bier H, Knopf A. Surgery of T1/2 N0 M0 glottic cancer results in a better laryngeal preservation time compared to radiotherapy in a large German patient cohort. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2025; 282(12): 6645-6653

- Knopf A, Ketterer MC, Hoffmann TK, Laban S, Berghaus A, Canis M, Jacobi C, Klusmann JP, Föringer W, Laszig R, Pfeiffer J, Bier H . Treatment regimens for laryngeal and hypopharyngeal squamous cell carcinoma: a „real life“ multicenter study of 2307 patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2025; 282(12): 6609-6621
- Li H, Zandberg DP, Kulkarni A, Chiosea SI, Santos PM, Isett BR, Joy M, Sica GL, Contrera KJ, Tatsuoka CM, Brand M, Duwuri U, Kim S, Kubik M, Sridharan S, Tu F, Chen J, Bruno TC, Vignali DAA, Cillo AR, Bao R, Wang JH, Vujanovic L, Ferris RL . Distinct CD8+ T cell dynamics associate with response to neoadjuvant cancer immunotherapies. *Cancer Cell* 2025; 43(4): 757-775.e8
- Machiels JP, Tao Y, Licitra L, Burtneß B, Tahara M, Rischin D, Alves GV, Lima IPF, Hughes BGM, Pointreau Y, Aksoy S, Laban S, Greil R, Burian M, Hetnal M, Delord JP, Mesia R, Taberna M, Waldron J, Simon C, Gregoire V, Harrington K, Black CM, Norquist JM, Wang A, Gumuscu B, Bidadi B, Siu LL . Health-related quality of life outcomes from KEYNOTE-412: chemoradiotherapy with or without pembrolizumab in participants with head and neck squamous cell carcinoma. *Front Oncol* 2025; 15():
- Oliveri F, Neher L, Pscheid R, Sewald I, Gowdavalay S, Betzler AC, Hallitsch J, Greve J, Laban S, Schmid S, Hoffmann TK, Schuler PJ, Brunner C . Characterization of the adaptive immune response in a mouse model for HPV-positive head and neck squamous cell carcinoma with implications to human disease. *Cancer Immunol Immunother* 2025; 74(2):
- Pala A, Grübel N, Knoll A, Durner G, Etzrodt-Walter G, Roßkopf J, Jankovic P, Osterloh A, Scheithauer M, Wirtz CR, Hlaváč M . Distinctive Characteristics of Rare Sellar Lesions Mimicking Pituitary Adenomas: A Collection of Unusual Neoplasms. *Cancers (Basel)* 2025; 17(15):
- Puntigam LK, Grages A, Vahl JM, Oliveri F, Brand M, Laban S, Greve J, Theodoraki MN, Brunner C, Hoffmann TK, Schuler PJ, Von Witzleben A . Co-Stimulatory and Immune Checkpoint Molecule Expression on Peripheral Immune Cells Differs Age Dependently Between Healthy Donors and Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *Cancers (Basel)* 2025; 17(19):
- Stöcker C, Greve J, Beer M, Hosch B, Barth TFE, Hoffmann TK, von Witzleben A . Contrast-Enhanced Computed Tomography (CT) With Concordant Sonography as Sufficient Early Detection Tools for Recurrent and Persistent Cervical Metastases After (Chemo)radiotherapy (CRT). *Head Neck* 2025; 47(3): 999-1005
- Uppaluri R, Haddad RI, Tao Y, Le Tourneau C, Lee NY, Westra W, Chernock R, Tahara M, Harrington KJ, Knochikhin AL, Braña I, Vasconcelos Alves G, Hughes BGM, Oliva M, Pinto Figueiredo Lima I, Ueda T, Rutkowski T, Schroeder U, Mauz PS, Fuehrer T, Laban S, Oridate N, Popovtzer A, Mach N, Korobko Y, Costa DA, Hooda-Nehra A, Rodriguez CP, Bell RB, Manschot C, Benjamin K, Gumuscu B, Adkins D, KEYNOTE-689 Investigators . Neoadjuvant and Adjuvant Pembrolizumab in Locally Advanced Head and Neck Cancer. *N Engl J Med* 2025; 393(1): 37-50

Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

- Baumhardt TM, Amoah A, Hoenicka M, Liebold A, Sakk V, Soller K, Vollmer A, Kull M, Kronke J, Mallm JP, Geiger H, Mulaw M . Functional and molecular analyses reveal impaired HSPCs in Multiple Myeloma patients post-induction. *Stem Cells Transl Med* 2025; 14(11):

Humangenetik

- Berg V, Lollies A, Schneider M, Johansson P, Weniger MA, Albertini E, Facchetti F, Ascani S, Moawia A, Bens S, Fischer A, Siebert R, Klapper W, Lorenzi L, Tiacci E, Hartmann S, Budeus B, Hansmann ML, Küppers R . Common origin and somatic mutation patterns of composite lymphomas and leukemias. *Leukemia* 2025; 39(8): 1960-1971
- Boros M, Bourdeaut F, Fleischmann LS, Siebert R, Bens S . Mosaicism in genetic tumour syndromes *Med. Genet.* 2025; 37(4): 279-293
- Brändl B, Steiger M, Kubelt C, Rohrandt C, Zhu Z, Evers M, Wang G, Schuldt B, Afflerbach AK, Wong D, Lum A, Halldorsson S, Djirackor L, Leske H, Magadeeva S, Smičius R, Quedenau C, Schmidt NO, Schüller U, Vik-Mo EO, Proescholdt M, Riemenschneider MJ, Zadeh G, Ammerpohl O, Yip S, Synowitz M, van Bömmel A, Kretzmer H, Müller FJ . Rapid brain tumor classification from sparse epigenomic data. *Nat Med* 2025; 31(3): 840-848
- Bühner S, Gastberger K, Tüchert-Knoll S, Fincke VE, Johann PD, Melchior P, Teleshova M, Kachanov D, Shcherbakov A, Schmid I, Roka K, Siebert R, Vokuhl C, Gerss J, Fuchs J, Furtwängler R, Frühwald MC . Malignant Rhabdoid Tumors of the Liver Are Associated With Inferior Outcomes Compared to Other Extracranial Rhabdoid Tumors. *Pediatr Blood Cancer* 2025; 72(12):
- Chan-Pak-Choon F, Beaumont C, Camacho Valenzuela J, Leblanc J, Dahlum S, Siebert R, Thuot F, Pusztaszeri M, Chênevert J, Polak P, Cruz Marino T, Rivera B, Foulkes WD . APC-related multiple salivary gland lesions: spatial transcriptomic analysis reveals progressive WNT activation. *J Pathol* 2025; 267(3): 241-248
- Chteinberg E, Kolarova J, Vogt J, Macamo A, Bormann F, Kretzmer H, Speel EJ, van den Oord J, Schneider C, Stilgenbauer S, Becker JC, Winpenninckx V, Biessen E, Zenke M, Kurz AK, Siebert R, Zur Hausen A . The significance of PAX5 in Merkel cell carcinoma. *J Pathol* 2025; 266(1): 81-94
- Costanza M, Giordano C, von Brünneck AC, Zhao J, Makky A, Vinh K, Montes-Mojarro IA, Reisinger F, Forchhammer S, Witalisz-Siepracka A, Edtmayer S, Stoiber D, Yin G, Horst D, Fischer A, Siebert R, Nicolay JP, Yin M, Janz M, Fend F, Becker JC, Schürch CM, Kenner L, Assaf C, Merkel O, Mathas S . Preclinical in vitro and in vivo evidence for targeting CD74 as an effective treatment strategy for cutaneous T-cell lymphomas. *Br J Dermatol* 2025; 192(5): 883-895
- Di Stefano G, Bens S, Fischer A, Ciceri M, Nassi L, Siebert R, Santi R . „In situ“ MYC rearrangement and amplification as a secondary change in a case of High-grade B cell lymphoma with 11q aberration. *Ann Hematol* 2025; 104(9): 4831-4836
- Di Stefano G, Fischer A, Chteinberg E, Bens S, Wagener R, Abramov D, Adam P, Bernhart SH, Borkhardt A, Burkhardt B, Del-Val C, Frühwald MC, Guazzo R, Hoell JI, Hummel M, Horn H, Klapper W, Krugmann J, Kurz KS, Lazzi S, Louissaint AJ, Mottok A, Oschlies I, Santi R, Schafernak K, Staiger AM, Zhang Y, Rosenwald A, Trümper L, Leoncini L, Ott G, Siebert R . MicroRNA Expression in High-Grade B-Cell Lymphoma With 11q Aberration. *Genes Chromosomes Cancer* 2025; 64(1):

- Dutta D, Gouveia MH, Gorman BR, Adu-Gyamfi A, Lee CH, Ogwang MD, Kerchan P, Reynolds SJ, Tenge CN, Were PA, Wekesa WN, Tenge RK, Masalu N, Kawira EL, Kinyera T, Otim I, Nabalende H, Dhudha H, Candia B, Abaru J, Yan W, Florez-Vargas O, Xie Y, Ho M, Ayers LW, Bhatia K, Goedert JJ, Pfeiffer RM, Manning M, Hutchinson A, Cole N, Luo W, Hicks B, Chagaluka G, Johnston WT, Mutalima N, Borgstein E, Liomba GN, Kamiza S, Mkandawire N, Molyneux EM, Mitambo C, Newton R, Siebert R, Dean M, Yeager M, Chanock SJ, Prokunina-Olsson L, Mbulaiteye SM . A genome-wide association study identifies an African-specific locus on chromosome 21q22.12 associated with Burkitt lymphoma risk and survival. *Leukemia* 2025; 39(9): 2196-2206
- Fleischmann LS, Nemes K, Glaser S, Kouroukli AG, Boros M, Bens S, Dahlum S, Kretzmer H, Oyen F, Gerss J, Hasselblatt M, Frühwald MC, Siebert R . Constitutional mosaicism of pathogenic variants in SMARCB1 in a subset of patients with sporadic rhabdoid tumors. *Neuro-oncol* 2025; 27(2): 533-544
- Glaser S, Fischer A, Martínez-Manjón JE, López C, Kretzmer H, Burkhardt B, Hübschmann D, Hummel M, Klapper W, Kolarova J, Kreuz M, Ott G, Radlwimmer B, Rosolowski M, Schlesner M, Rosenwald A, Stilgenbauer S, Wagener R, Zwir I, Trümper L, Küppers R, Lichter P, Ammerpohl O, Del Val C, Siebert R, ICGC MMML-Seq consortium . Subgrouping germinal center-derived B-cell lymphomas based on machine learning-deduced DNA methylation modules. *Leukemia* 2025; 39(4): 967-971
- Glaser S, Wagener R, Harkins SK, Voena C, Bens S, Klapper W, Laurent C, Mathas S, Ren M, Sander S, Schnaudt-Mastrangelo C, Wöbmann W, Xerri L, Ammerpohl O, Zelenetz AD, Louissaint A, Chiarle R, Siebert R . Comparative DNA Methylation Profiling of Human and Murine ALK-Positive B-Cell Neoplasms. *Genes Chromosomes Cancer* 2025; 64(7):
- Glaser S, Wagener R, Kretzmer H, López C, Baptista MJ, Bens S, Bernhart S, Bhatia K, Borkhardt A, Elgaafary S, Hoffmann S, Hübschmann D, Hummel M, Klapper W, Kolarova J, Kreuz M, Lazzi S, Löffler M, Navarro JT, Neequaye J, Onyango N, Onyuma T, Ott G, Radlwimmer B, Rohde M, Rosenwald A, Rosolowski M, Schlesner M, Szczepanowski M, Tapia G, Wöbmann W, Küppers R, Trümper L, Leoncini L, Lichter P, Del Val C, Ammerpohl O, Burkhardt B, Mbulaiteye SM, Siebert R, ICGC MMML-Seq Consortium; MMML Project . Subtyping Burkitt Lymphoma by DNA Methylation. *Genes Chromosomes Cancer* 2025; 64(4):
- Gruhle M, Bison B, Gastberger K, Johann PD, von Lüttichau IT, Steinborn M, Tippelt S, Fleischhack G, Lehrnbecher T, Siebert R, Tüchert-Knoll SE, Melchior P, Vokuhl C, Hartmann W, Hasselblatt M, Frühwald MC . Malignant Rhabdoid Tumors of Cranial Nerves-A Clinically Distinct Group With Characteristic Neuroradiological, Histopathological, and Molecular Features. *Pediatr Blood Cancer* 2025; 72(8):
- Guazzo R, Fischer A, Vannucchi M, Fabbri A, Garosi G, Granai M, Tripodi SA, Oehl-Huber K, Bens S, Moawia A, Cencini E, Lazzi S, Siebert R, Leoncini L . Immunodeficiency-related high-grade B-cell lymphoma with 11q aberration: Further evidence for a lymphoma entity from a patient with simultaneous papillary renal cell carcinoma following pediatric kidney transplant. *Pathol Res Pract* 2025; 266():
- Kehrer-Sawatzki H, Cooper DN . SMARCB1-related schwannomatosis and other SMARCB1-associated phenotypes: clinical spectrum and molecular pathogenesis. *Fam Cancer* 2025; 24(3):
- Kurz KS, Zamo A, Drewes C, Madej E, Laurent C, Burrone B, Donzel M, Xerri L, Mescam L, Plank L, Gjerdrum LMR, Geyer J, Richter J, Oschlies I, Klapper W, Gramlich S, Doll J, Roth S, Maurus K, Staiger AM, Siebert R, Du MQ, Rosenwald A, Ott G, Horn H . Cyclin D1 rearranged diffuse large B-cell lymphoma-an evolving concept. *Leukemia* 2025; 39(12): 2988-2996
- Müller Y, Bühner S, Fincke V, Mauch-Mücke K, Riemenschneider MJ, Manea S, Liesche-Starnecker F, Hasselblatt M, Dahlum S, Boros M, Siebert R, Frühwald MC, Johann P . A rare case of atypical teratoid rhabdoid tumor (AT/RT) with homozygous SMARCB1 loss and one concurrent somatic heterozygous SMARCA4 variant. *Acta Neuropathol Commun* 2025; 13(1):
- Sahasrabudhe AA, Chen X, Ma K, Wu R, Liang HC, Kapoor R, Chhipa RR, Onder O, McFetridge C, Van Arnem JS, Zhang X, Morrisette JJD, Pillai V, Li MM, Szankasi P, Basur V, Conlon KP, Raabe TD, Bailey NG, Hogaboam CM, Rottapel R, Kim J, López C, Schlesner M, Siebert R, Dreval K, Morin RD, Moro L, Pagano M, Staudt LM, Lim MS, Elenitoba-Johnson KSJ . The FBXO45-GEF-H1 Axis Controls Germinal Center Formation and B-cell Lymphomagenesis. *Cancer Discov* 2025; 15(4): 838-861
- Seeling C, Dahlum S, Marienfeld R, Jan V, Rack B, Gerstenmaier U, Beer AJ, Mayer-Steinacker R, Thaiss W, Barth TFE, Seufferlein T, Gaisa NT, Stilgenbauer S, Janni W, Siebert R, Döhner H, Gaidzik VI . Exploiting somatic oncogenic driver alterations in a patient with Li-Fraumeni syndrome- paving the path towards precision medicine: a case report. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(1):
- Siebert R, Foulkes WD . Towards a WHO classification of genetic tumour syndromes. *Med. Genet.* 2025; 37(4): 257-265
- Tari Crochet G, Ari-Yuka S, Fischer A, Chour M, Claudel A, Sako N, Robe C, Naudet J, Gonon A, Mboumba DL, Ortonne N, Alcazar V, Delfau-Larue MH, Siebert R, Gaulard P, Lemonnier F . Induction of p53-mediated apoptosis by azacitidine in patient-derived xenograft follicular helper T-cell lymphoma model. *Leukemia* 2025; 39(7): 1744-1755
- Varano G, Lonardi S, Sindaco P, Pietrini I, Morello G, Balzarini P, Vit F, Neuman H, Bertolazzi G, Brambilla S, Parr NC, Chiarini M, Bellesi S, Maiolo E, Giampaolo S, Mainoldi F, Selvarasa V, Arima H, Pellegrini V, Pagani C, Bugatti M, Ranise C, Taddei TM, Sonoki T, Thanasi H, Morlacchi E, Segura-Garzon D, Albertini E, Daffini R, Sivacegaram A, Yang H, Li Y, Cancila V, Cicio G, Robusto M, Leuzzi B, Andronache A, Trifiro P, Riboni M, Minardi SP, Bonnal RJP, Gonzalez CL, Visco E, Capaccio P, Torretta S, Pignataro L, Almici C, Varasi M, Larocca LM, Siebert R, Falini B, Ferreri AJM, Tucci A, Lorenzini D, Cabras AD, Pruner G, Di Napoli A, Ungari M, Pizzi M, Hohaus S, Mercurio C, Song JY, Chan WC, Lorenzi L, Bomben R, Ponzoni M, Mehr R, Tripodo C, Facchetti F, Casola S . B-cell Receptor Silencing Reveals the Origin and Dependencies of High-Grade B-cell Lymphomas with MYC and BCL2 Rearrangements. *Blood Cancer Discov* 2025; 6(4): 364-393

Immunologie

- Cocomazzi PG, Iatrou A, Minici C, Gounari M, Linder AT, Akpinaroglu C, Patrone M, Broggin L, Frenquelli M, Sarrigeorgiou I, Lymberi P, Petrakis G, Koletsis T, Scarfò L, Agathangelidis A, Jumaa H, Maity PC, Ghia P, Stamatoopoulos K, Degano M . Defective cell-autonomous signalling and antigenic polyreactivity of B-cell receptors from chronic lymphocytic leukaemia stereotyped subset 1. *Nat Commun* 2025; 17(1):

- Khunti N, Kumar M, Datta M, Harelimana JD, Harms M, Albers D, Kirchhoff F, Münch J, Stenger S, Buske C, Maity PC . CXCR4 Inhibition Enhances the Efficacy of CD19 Monoclonal Antibody-Mediated Extermination of B-Cell Lymphoma. *Int J Mol Sci* 2025; 26(5):
- Liu Y, Padhorny D, CATERA R, Nicolo A, Yan XJ, Li SX, Iatrou A, Mazzarello AN, Destefani N, Allen SL, Kolitz JE, Rai KR, Degano M, Ghia PP, Chu CC, Krammer F, Jumaa H, Stamatopoulos K, Kozakov D, Chiorazzi N . Conventional and non-conventional antigen-binding sites promote the development and function of chronic lymphocytic leukemia stereotyped subset #4 clones. *Front Immunol* 2025; 16():

Innere Medizin I

- Babiker HM, Picozzi V, Chandana SR, Melichar B, Kasi A, Gang J, Gallego J, Bullock A, Chunyi H, Wyrwicz L, Hitre E, Osipov A, de la Fouchardiere C, Ales I, Dragovich T, Lee W, Feeney K, Philip P, Ueno M, Van Cutsem E, Seufferlein T, Macarulla T, PANOVA-3 Study Investigators . Tumor Treating Fields With Gemcitabine and Nab-Paclitaxel for Locally Advanced Pancreatic Adenocarcinoma: Randomized, Open-Label, Pivotal Phase III PANOVA-3 Study. *J Clin Oncol* 2025; 43(21): 2350-2360
- Beutel AK, Ekizce M, Ettrich TJ, Seufferlein T, Lindenmayer J, Gout J, Kleger A . Organoid-based precision medicine in pancreatic cancer. *United European Gastroenterol J* 2025; 13(1): 21-33
- Beutel AK, Halbrook CJ, Ekizce M, Lindenmayer J, Roger E, Calderon SE, Seufferlein T, Kleger A, Gout J, Perkhof L . Homologous Repair-Deficient Pancreatic Cancer: Refined Targeting of DNA Damage Response is an Effective Therapeutic Strategy. *United European Gastroenterol J* 2025; 13(7): 1328-1342
- Cazzaniga G, Capitoli G, Barretta R, Smith A, Vischini G, Papalia G, Alberici F, Mescia F, Eccher A, Becker JU, Naesens M, Furian L, Schröppel B, Galimberti S, Pagni F, L'Imperio V . Machine Learning for Monoclonal Gammopathies of Renal Significance Risk Stratification Using Clinical and Pathology Data. *Kidney Int Rep* 2025; 10(8): 2680-2689
- Dong R, Najjar G, Günes C, Lechel A . Aberrant TERT expression: linking chronic inflammation to hepatocellular carcinoma. *J Pathol* 2025; 266(2): 130-133
- Ehrmann AS, Quijada-Álamo M, Close V, Guo M, Carracoi V, Pérez-Carretero C, Corchete LA, Friedrich T, Giaimo BD, Yosifov DY, Bloehdorn J, Rodríguez-Sánchez A, Tausch E, Schneider C, Döhner H, Kietzmann T, Borggrete T, Stilgenbauer S, Oswald F, Hernández-Rivas JM, Mertens D . NOTCH1 signaling is dysregulated by loss of the deubiquitinase USP28 with del(11q), uncovering USP28 inhibition as novel therapeutic target in CLL. *Leukemia* 2025; 39(8): 1892-1904
- Gairing SJ, Mildenberger P, Gile J, Artusa F, Scheiner B, Leyh C, Lieb S, Sinner F, Jörg V, Fruendt T, Himmelsbach V, Abedin N, Sahin C, Böttcher K, Schuhbaur J, Labuhn S, Korolewicz J, Fulgenzi CAM, D'Alessio A, Zanuso V, Hücke F, Röhlen N, Ben Khaled N, Ramadori E, Müller L, Weinmann A, Kloeckner R, Galle PR, Tran NH, Venkatesh SK, Teufel A, Ebert M, De Toni EN, Waldschmidt DT, Marquardt JU, Bettinger D, Peck-Radosavljevic M, Geier A, Reiter FP, Rimassa L, Pinato DJ, Roderburg C, Ettrich T, Bitzer M, Scheble V, Ehmer U, Berres ML, Finkelmeier F, Gonzalez-Carmona MA, von Felden J, Schulze K, Venerito M, van Bömmel F, Jochheim LS, Pinter M, Mohr R, Ilyas SI, Schmidtman I, Foerster F . Evaluation of prognostic scores in patients with HCC undergoing first-line immunotherapy with atezolizumab and bevacizumab. *JHEP Rep* 2025; 7(3):
- Gout J, Ekizce M, Roger E, Kleger A . Pancreatic organoids as cancer avatars for true personalized medicine. *Adv Drug Deliv Rev* 2025; 224():
- Güller U, Hayoz S, Horber D, Jochum W, De Dosso S, Koeberle D, Schacher S, Inauen R, Stahl M, Delaunoy T, Ettrich T, Bodoky G, Michel P, Koessler T, Rothgesser K, Calmonte S, Joerg M . Adjuvant Aspirin Treatment in PIK3CA-Mutated Colon Cancer Patients: The SAKK 41/13 Prospective Randomized Placebo-Controlled Double-Blind Trial. *Clin Cancer Res* 2025; 31(15): 3142-3149
- Guo M, Memis T, Ehrmann AS, Pittrof A, Baumann B, Ferrante F, Tausch E, Fischer K, Döhner H, Borggrete T, Stilgenbauer S, Pannicke U, Schwarz K, Mertens D, Oswald F . A noncoding mutation in the NOTCH1 gene initiates oncogenic NOTCH signaling via wild-type NICD stabilization in CLL. *Blood* 2025; 146(16): 1936-1949
- Honselmann KC, Marschner J, Staufenberg A, Bertram J, Deichmann S, Engelke C, Kirstein M, Marquardt J, Damm M, Borowitzka F, Philip V, Pergolini I, Harder F, Braren R, Gemoll T, Kleger A, Felsenstein M, Schlosser-Hupf S, Birth M, Bolm L, Braun R, Demir IE, Denzinger M, Drews B, Dugic A, Ewers T, Grandi JA, Haberer S, Ammer-Hermenau C, Hildebrandt P, Huettner F, Janke K, Kilani K, Lamprecht G, Michaelis J, Neesse A, Perkhof L, Rasch S, Reichert M, Sauer T, Mueller-Schilling M, Schuette J, Wilke R, Roth S, Krug S, Michalski CW, Jaster R, Keck T, Wellner UF, GerPaCyst Study Group . GerPaCyst - The trial protocol of the prospective, multicenter, interdisciplinary German Pancreas Club Cyst Registry. *PLoS ONE* 2025; 20(11):
- Kestler AMR, Schwab JD, Jähmig T, Melzer MK, Zengerling F, Lukac S, Janni W, Bolenz C, Barzel A, Kestler HA, Seufferlein T . Integrated, Cross-Entity Information on Preventive Measures for Bowel, Breast, and Prostate Cancer: Evaluation Study of the Web Application „Prevent-Take-Up“. *JMIR Cancer* 2025; 11():
- Lahusen A, Lutz MP, Fang R, Kirchner M, Albus S, Kluck K, Karthaus M, Schwarzer A, Siegler G, Kleger A, Ettrich TJ, Becher A, Höfling S, Siveke JT, Budczies J, Tannapfel A, Stenzinger A, Cheung PF, Eiseler T, Seufferlein T . An immune responsive tumor microenvironment imprints into PBMCs and predicts outcome in advanced pancreatic cancer: lessons from the PREDICT trial. *Mol Cancer* 2025; 24(1):
- Lahusen A, Minhöfer N, Lohse KA, Blechner C, Lindenmayer J, Eiseler T, Wellstein A, Kleger A, Seufferlein T, Windhorst S, Lin YN . Pancreatic cancer cell-intrinsic transglutaminase-2 promotes T cell suppression through microtubule-dependent secretion of immunosuppressive cytokines. *J Immunother Cancer* 2025; 13(1):
- Lavingia V, Gohel S, Shrikhande S, Mullapally SK, Ramaswamy A, Talwar V, Saj F, Sood T, Anu RI, Menon M, Singh S, Rajappa S, Seufferlein T, O'Reilly E, Sirohi B . Indian Consensus Guidelines for the Management of Pancreatic Cancer Indian J Med Paediatr Oncol 2025; 46(05): 435-452

- Mahajan UM, Oehrle B, Goni E, Strobel O, Kaiser J, Grützmann R, Werner J, Friess H, Gress TM, Seufferlein TW, Uhl W, Will U, Neoptolemos JP, Wittel UA, Vornhölz M, Sirtl S, Beyer G, Regel I, Boeck S, Heinemann V, Frost F, Steveling A, Völzke H, Petersmann A, Nauck M, Weber E, Kamlage B, Lerch MM, Mayerle J, METAPAC trial investigators . Validation of two plasma multimetabolite signatures for patients at risk of or with suspected pancreatic ductal adenocarcinoma (METAPAC): a prospective, multicentre, investigator-masked, enrichment design, phase 4 diagnostic study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2025; 10(7): 634-647
- Melzer A, Sturm N, Rohlmann F, Muche R, Stingl J, Ettrich TJ, Seufferlein T . Interest in complementary and alternative medicine among participants in a study on cancer prevention by green tea extract - results from an expert-based survey of MIRACLE trial participants. *BMC Complement Med Ther* 2025; 25(1):
- Möhring C, Berger M, Sadeghfar F, Zhou X, Zhou T, Monin MB, Shmanko K, Welland S, Sinner F, Schwacha-Eipper B, Bauer U, Roderburg C, Pirozzi A, Ben Khaled N, Schrammen P, Balcar L, Pinter M, Ettrich TJ, Saborowski A, Berres ML, De Toni EN, Lüdde T, Rimassa L, Ehmer U, Venerito M, Radu IP, Schmidt-Wolf IGH, Weinmann A, Vogel A, Schmid M, Kalff JC, Strassburg CP, Gonzalez-Carmona MA . Evaluating Sorafenib (SORA-2) as Second-Line Treatment for Unresectable Hepatocellular Carcinoma: A European Retrospective Multicenter Study. *Cancers (Basel)* 2025; 17(6):
- Niger M, Rimini M, Castet F, Melzer A, Rizzato MD, Pressiani T, Lavacchi D, Aprile G, Angela T, Saladino T, Silvia N, Cito P, Pastorino A, Terán-Brage E, Sciortino C, Camera S, Pircher C, Persano M, Mazzaferro V, Foti S, Vega KS, Ettrich TJ, Antonuzzo L, Rimassa L, Lonardi S, Perkhofer L, Macarulla T, Pietrantonio F, Casadei-Gardini A . Ivosidenib for IDH1-Mutant Intrahepatic Cholangiocarcinoma: Insights From a Multicenter Real-World Study. *Liver Int* 2025; 45(9):
- Pannhausen J, Chughtai AA, Yüce CL, Melzer MK, Ma Y, Seillier L, van der Vorst EPC, Andrieux G, Wirtz J, Leybold S, Kühnel MP, Hoffmann P, Heilmann-Heimbach S, Boerries M, Kleger A, Saar M, Eble MJ, Jonigk DD, Gaisa NT, Rose M . Targeting ATR offers multifaceted treatment strategies involving RAD51-mediated compensatory DNA repair in bladder cancer. *J Exp Clin Cancer Res* 2025; 45(1):
- Pirrone C, Malapelle U, Pepe F, Lo Prinzi F, Nichetti F, Saborowski A, Antonuzzo L, Camera S, Satake T, Peeters F, Vivaldi C, Pressiani T, Lucchetti J, Kim JW, Abidoye O, Rapposelli IG, Tambari S, Finkelmeier F, Giordano G, Pircher C, Chon HJ, Braconi C, Qaisar A, Pastorino A, Castet F, Tamburini E, Yoo C, Parisi A, Diana A, Scartozzi M, Prager GW, Avallone A, Corallo S, Schirripa M, Kim IH, Perkhofer L, Oneda E, Verrico M, Adeva J, Chan SL, Spinelli GP, Personeni N, Garajova I, Rodriquez MG, Leo S, Alvim CM, Roque R, Farinea G, Salani F, De Grandis C, Lavacchi D, Persano M, Ikeda M, Dekervel J, Niger M, Balsano R, Tonini G, Kang M, Bekaii-Saab T, Esposito L, Boccaccino A, Himmelsbach V, Landriscina M, De Cobelli F, Ratti F, Daniel F, Tesini G, Masi G, Vogel A, Lonardi S, Rimini M, Fornaro L, Rimassa L, Casadei-Gardini A . Genomic pathway alterations and their prognostic impact in biliary tract cancer: Insights from a multinational cohort treated with cisplatin, gemcitabine, and durvalumab. *Eur J Cancer* 2025; 230():
- Prinzi FL, Salani F, Camera S, Rizzato MD, Saborowski A, Antonuzzo L, Rossari F, Satake T, Peeters F, Pressiani T, Lucchetti J, Kim JW, Abidoye O, Rapposelli IG, Gallio C, Tambari S, Finkelmeier F, Giordano G, Chiara P, Chon HJ, Braconi C, Qaisar A, Pastorino A, Castet F, Tamburini E, Yoo C, Parisi A, Diana A, Scartozzi M, Prager GW, Avallone A, Schirripa M, Kim IH, Perkhofer L, Oneda E, Verrico M, Couto N, Adeva J, Chan SL, Spinelli GP, Personeni N, Garajova I, Rodriquez MG, Leo S, Alvim CM, Roque R, Polito MG, Di Giacomo E, Farinea G, Bartalini L, Grelli G, De Rosa A, Lavacchi D, Ikeda M, Dekervel J, Niger M, Balsano R, Tonini G, Kang M, Tesini G, Boccaccino A, Himmelsbach V, Landriscina M, Djaballah SA, Bekaii-Saab T, Fornaro L, Masi G, Vogel A, Lonardi S, Rimini M, Rimassa L, Casadei-Gardini A . Negative impact of corticosteroid use on outcome in patients with advanced BTCs treated with cisplatin, gemcitabine, and durvalumab: A large real-life worldwide population. *Int J Cancer* 2025; 157(10): 2092-2102
- Rauber C, Roberti MP, Vehreschild MJ, Tsakmaklis A, Springfield C, Teufel A, Ettrich T, Jochheim L, Kandulski A, Missios P, Mohr R, Reichart A, Waldschmidt DT, Sauer LD, Sander A, Schirmacher P, Jäger D, Michl P, Dill MT . Protocol: Faecal microbiota transfer in liver cancer to overcome resistance to atezolizumab/bevacizumab - a multicentre, randomised, placebo-controlled, double-blind phase II trial (the FLORA trial). *BMJ Open* 2025; 15(9):
- Rimini M, Fornaro L, Ikeda M, Abidoye O, Lucchetti J, Antonuzzo L, Kim JW, Nichetti F, Saborowski A, Pressiani T, Vivaldi C, Rapposelli IG, Peeters F, Braconi C, Pinato DJ, Tamburini E, Pircher C, Tambari S, Castet F, Verrico M, Parisi A, Couto N, Chon HJ, Martirena A, Lamarca A, Landriscina M, Finkelmeier F, Oneda E, Avallone A, Dell'Aquila E, Perkhofer L, Kim IH, Pinto CMS, Garajova I, Kang B, Corallo S, Fenocchio E, Farinea G, Pastorino A, Diana A, Changhoon Y, Schirripa M, Rodriquez MG, Scartozzi M, Zumstein L, Ghidini M, Prager GW, Aprile G, Spinelli GP, Yung-Yeh S, Chan S, Warmington E, Lancianese A, Bekaii-Saab T, Lavacchi D, Kang M, Lonardi S, Vogel A, Prete AA, Bozzarelli S, Salani F, Persano M, Masi G, Balsano R, Niger M, Camera S, Passeri L, Ferrara M, Satake T, Rimassa L, Casadei-Gardini A . Durvalumab in Advanced Biliary Tract Cancer: Real-World Data From a Large Cohort of Patients Across Multiple International Centers. *Liver Int* 2025; 45(12):
- Rimini M, Fornaro L, Lo Prinzi F, Rizzato MD, Saborowski A, Antonuzzo L, Rossari F, Satake T, Peeters F, Vivaldi C, Pressiani T, Lucchetti J, Kim JW, Abidoye O, Rapposelli IG, Tambari S, Finkelmeier F, Giordano G, Nichetti F, Jae Chon H, Braconi C, Qaisar A, Pirrone C, Castet F, Tamburini E, Yoo C, Parisi A, Diana A, Scartozzi M, Prager GW, Avallone A, Corallo S, Schirripa M, Kim IH, Perkhofer L, Oneda E, Verrico M, Adeva J, Chan SL, Spinelli GP, Personeni N, Garajova I, Rodriquez MG, Leo S, Alvim CM, Roque R, Farinea G, Salani F, De Rosa A, Lavacchi D, Camera S, Ikeda M, Dekervel J, Niger M, Balsano R, Tonini G, Kang M, Bekaii-Saab T, Esposito L, Boccaccino A, Himmelsbach V, Landriscina M, Djaballah SA, Zanuso V, Malapelle U, Pepe F, Masi G, Vogel A, Lonardi S, Rimassa L, Casadei-Gardini A . The impact of molecular alterations in patients with advanced biliary tract cancer receiving cisplatin, gemcitabine, and durvalumab: a large, real-life, worldwide population. *J Natl Cancer Inst* 2025; 117(10): 2029-2043
- Schellack SK, Breidenbach C, Kowalski C, Wedding U, van Oorschot B, Seufferlein T, Benz S, Schnell M, Königer J, Klein C, Ockenga J, Freitag B, Wittel UA, Wahba R, Kim M, Elhabash S, Piso P, Weyhe D, Bunse J, Riechmann M, von Strauss M, Petzoldt S, Neumann PA, Kolb V, Sibert NT . Pain and overall quality of life in palliatively treated colorectal cancer patients 1 year after diagnosis- results from the EDIUM cohort. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(4):
- Schmitz D, Stenzinger A, Grützmann R, Esposito I, Raatschen HJ, Seufferlein TTW . The Differential Diagnosis and Management of Pancreatic Cystic Neoplasms. *Dtsch Arztebl Int* 2025; 122(22): 617-622

- Schulte LA, Beck A, Marienfeld R, Azoitei N, Barth TF, Beutel A, Benes V, Büchler MW, Gaisa NT, Kilani K, Giese N, Michalski CW, Möller P, Perkhofer L, Rausch T, Repky S, Roger E, Scheible J, Seufferlein T, Schirmacher P, Berger AW, Hackert T, Kleger A . Unveiling the intriguing relationship: oncogenic KRAS, morphological shifts, and mutational complexity in pancreatic mucinous cystic neoplasms. *J Pathol* 2025; 265(4): 401-407
- Seeling C, Dahlum S, Marienfeld R, Jan V, Rack B, Gerstenmaier U, Beer AJ, Mayer-Steinacker R, Thaiss W, Barth TFE, Seufferlein T, Gaisa NT, Stiglenbauer S, Janni W, Siebert R, Döhner H, Gaidzik VI . Exploiting somatic oncogenic driver alterations in a patient with Li-Fraumeni syndrome- paving the path towards precision medicine: a case report. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(1):
- Seeling C, Neumahr J, Häberle F, Lechel A, Möller P, Gaisa NT, Barth TFE, Mellert K . Cucurbitacin B Exhibits Antitumor Effects on Chordoma Cells via Disruption of Brachyury. *Int J Mol Sci* 2025; 26(8):
- Shim S, Reinacher-Schick A, Kraeft AL, Per Pfeiffer , Tarpgaard LS, Ettrich TJ, Kestler A, Christensen S, Jandu H, Nawabi M, Roest NL, Damstrup L, Vestlev PM, Brünner N, Stenvang J, Ladekarl M . PANTAX: a phase Ib clinical trial of the efflux pump inhibitor SCO-101 in combination with gemcitabine and nab-paclitaxel in non-resectable or metastatic pancreatic cancer. *Invest New Drugs* 2025; 43(2): 337-347
- Sibert NT, Breidenbach C, Benz SR, Post S, Seufferlein T, Ackermann C, Blossey RD, Böhm G, Brennfleck F, Bunse J, Dahlke MH, Egetemeyer J, Elhabash S, Emmanouilidis N, Flemming S, Freitag B, Goetzky K, von Haefen E, Henschel M, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klein C, Klinik C, Klump B, Königer J, Lee LD, Mirow L, Ockenga J, Petzoldt S, Neumann PA, Piso P, Reißfelder C, Rickenberger A, Riechmann M, Rolinger J, Rosenberg R, Schilawa D, Schmidt J, Schnell MW, Steinemann D, Varga-Szabó D, Wahba R, Weyhe D, Willeke F, Wirth U, Wittel U, Zielinski CB, Kolb V, Kowalski C . Self-reported financial difficulties of colorectal cancer patients 1 year after start of treatment. *ESMO Open* 2025; 10(5):
- Siegel R, Sibert NT, Breidenbach C, Gani C, Neumann PA, Benz SR, Post S, Seufferlein T, Kolb V, Behrend M, Blossey RD, Bunse J, Dahlke M, Diller R, Emmanouilidis N, Ettrich TJ, Fahlke J, Flemming S, Freitag B, Fuchs M, Haeder L, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klink C, Knuth J, Koeppen S, Königer J, Kolbe EW, Kühn F, Mussa S, Oehring R, Petzoldt S, Piso P, Prause C, Prinz C, Reißfelder C, Riechmann M, Ritz JP, Rolinger J, Rosenberg R, Scheuerlein H, Schilawa D, Schneider PM, Schwandner T, Siech M, Steinemann D, Stöltzing O, von Haefen E, Weihs D, Wiegering A, Zielinski CB, Kowalski C . Impact of preoperative radiotherapy on patient-reported outcomes in rectal cancer. *Colorectal Dis* 2025; 27(7):
- Sinn M, Lohneis A, Mohamed O, Roderburg C, Hellmann M, Südhoff T, Christoph DC, Krziwianie A, Heinz J, Semrau S, Schlenska-Lange A, Ettrich TJ, Trappe RU, Striefler JK, Pelzer U, Wernecke KD, Riess H . CONKO-011/AIO-SUP-0115/ass.: Rivaroxaban Compared to Low Molecular Weight Heparin in Cancer Patients with Acute Venous Thromboembolism. *Oncology Research and Treatment* 2025; 48(11): 685-695
- Srikanth A, Rao RVA, Dong R, Tharehalli U, Barth TFE, Dembowski K, Seufferlein T, Schirmbeck R, Lechel A . Peptide-based inhibition of CD44v6 renders liver carcinomas more susceptible to therapeutic intervention. *J Mol Med* 2025; 103(11-12): 1583-1598
- Srinivasan D, Gout J, Kleger A, Roger E . Tumor microenvironment subtyping in pancreatic ductal adenocarcinoma: New avenues for personalized therapeutic strategies. *Adv Drug Deliv Rev* 2025; 226(0):
- Stein A, Goekkurt E, Al-Batran SE, Moosmann N, Ettrich TJ, Goetze T, Gruen B, Homann N, Lorenzen S, Hofheinz RD, Rempel V, Siegler G, Müller C, Thiele B, Broering T, Cruz MS, Pauligk C, Binder M, Tintelnot J . Perioperative pembrolizumab, trastuzumab and FLOT in HER2-positive localized esophagogastric adenocarcinoma: a phase 2 trial. *Nat Med* 2025; 31(12): 4197-4204
- Stoop TF, Javed AA, Oba A, Koerkamp BG, Seufferlein T, Wilmink JW, Besselink MG . Pancreatic cancer. *Lancet* 2025; 405(10485): 1182-1202
- Tintelnot J, Paschold L, Goekkurt E, Schultheiss C, Matschl U, Santos Cruz M, Bauer M, Wickenhauser C, Thuss-Patience P, Lorenzen S, Ettrich TJ, Riera-Knorrenschild J, Jacobasch L, Kretzschmar A, Kubicka S, Al-Batran SE, Reinacher-Schick A, Pink D, Bokemeyer C, Sinn M, Lindig U, Hinke A, Hegewisch-Becker S, Stein A, Binder M . Inflammatory Stress Determines the Need for Chemotherapy in Patients with HER2-Positive Esophagogastric Adenocarcinoma Receiving Targeted Therapy and Immunotherapy. *Cancer Immunol Res* 2025; 13(2): 200-209
- Vornhülz M, Angelberger M, Sirtl S, Philipp AB, Rössler D, Ondrejková K, Markwardt D, Heinrich K, Westphalen CB, Heinemann V, Jung A, Rogowski P, Niyazi M, Kleger A, Mayerle J, Beyer G . Sustained Clinical Response to Olaparib in a Patient with Metastatic Pancreatic Cancer and Somatic ATM Mutation R2034Ter: A Case Report. *Oncology Research and Treatment* 2025; 48(9): 548-554
- Yilmaz D, Tharehalli U, Paganoni R, Knoop P, Gruber A, Chen Y, Dong R, Leithäuser F, Seufferlein T, Leopold K, Lechel A, Vujić Spasić M . Iron metabolism in a mouse model of hepatocellular carcinoma. *Sci Rep* 2025; 15(1):

Innere Medizin II

- 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):
- Graf M, Ziegelmayer S, Reischl S, Teumer Y, Gassert FT, Marka AW, Raffler P, Bachmann J, Makowski M, Reim D, Lohöfer F, Burian E, Braren R . CT-Derived Quantitative Image Features Predict Neoadjuvant Treatment Response in Adenocarcinoma of the Gastroesophageal Junction with High Accuracy. *Cancers (Basel)* 2025; 17(2):
- Kapapa T, König R, Coburger J, Mayer B, Kreiser K, Rasche V . Metabolic Imaging as Future Technology and Innovation in Brain-Tumour Surgery: A Systematic Review. *Curr Oncol* 2025; 32(11):

- Kropf-Sanchen C, Rasokat A, Christopoulos P, Wenzel C, Wehler T, Rost M, Kulhavy J, Reinmuth N, Schulz C, Scheffler M, Wolf J, Büttner R, Merkelbach-Bruse S, Thomas M, Stenzinger A, Schütz M, Bräuninger A, Demes M, Hummel HD, Pfarr N, Gaisa NT, Rawluk J, Berezucki E, Lutz KT, Galda S, Jacobi H, Collienne M, Janning M, Brummer T, Loges S, nNGM Lung Cancer . Treatment outcome of NSCLC patients with BRAFnon-V600E mutations: a retrospective, multicentre analysis within the national Network Genomic Medicine (nNGM) Lung Cancer in Germany. *ESMO Open* 2025; 10(8):
- Leßmann ME, Sibbert C, Reitnauer L, Heinzen S, Webendörfer M, Overbeck TR, Griesinger F, Bleckmann A, Wiesweg M, Tufman A, Thomas M, Kropf-Sanchen C, Kropf-Sanchen C . Thoracic Oncology Highlights from the European Society for Medical Oncology Annual Meeting 2024: Non-Targeted therapy in Non-Small Cell Lung Cancer, Small Cell Lung Cancer and Thymic Epithelial Tumors. *Oncology Research and Treatment* 2025; 48(7-8): 464-470
- Webendörfer M, Heinzen S, Sibbert C, Leßmann ME, Kropf-Sanchen C, Thomas M, Tufman A, Bleckmann A, Wiesweg M, Griesinger F, Reitnauer L, Overbeck TR . Thoracic Oncology Highlights from the European Society for Medical Oncology Annual Meeting 2024: Targeted Therapies in Non-Small Cell Lung Cancer. *Oncology Research and Treatment* 2025; 48(3): 142-147
- Welcker K, Jonigk D, Kropf-Sanchen C, Tufman A, Draube A, Stenzinger A, Zaatar M, Thomas M . [Neoadjuvant therapy for resectable non-small cell lung cancer]. *Pneumologie* 2025; 79(1): 16-24
- Wiesweg M, Alaffas A, Rasokat A, Saalfeld FC, Rost M, Assmann C, Herster F, Hilbrandt M, Griesinger F, Kron A, Roeper J, Glanemann F, Kropf-Sanchen C, Reck M, Kulhavy J, Stenzinger A, Wolf J, Sebastian M, Schuler M, Wermke M, Frost N, Kopp HG, Christopoulos P, Scheffler M . Treatment Sequences in BRAF-V600-Mutated NSCLC: First-Line Targeted Therapy Versus First-Line (Chemo-) Immunotherapy. *J Thorac Oncol* 2025; 20(9): 1328-1335

Innere Medizin III

- Al-Sawaf O, Fürstenau M, Giza A, Robrecht S, von Tresckow J, Fink AM, Simon F, Tausch E, Schneider C, Sivcheva L, Schwarzer A, Loscertales J, Weinkove R, Strumberg D, Kilfoyle A, Juliusson G, da Cunha-Bang C, Illmer T, Gregor M, Thornton P, Janssens A, Tadmor T, Lindström V, Staber P, Levin MD, Wendtner CM, Kreuzer KA, Ritgen M, Stilgenbauer S, Kater AP, Niemann C, Fischer K, Eichhorst B, Hallek M . The impact of fitness and dose intensity on clinical outcomes with venetoclax-obinutuzumab in CLL. *Blood* 2025; 146(20): 2406-2416
- Arellano ML, Thirman MJ, DiPersio JF, Heiblig M, Stein EM, Schuh AC, Žučenka A, de Botton S, Grove CS, Mannis GN, Papayannidis C, Perl AE, Issa GC, Aldoss I, Bajel A, Dickens DS, Kühn MWM, Mantzaris I, Raffoux E, Traer E, Amitai I, Döhner H, Greco C, Kovacovics T, McMahon CM, Montesinos P, Pigneux A, Shami PJ, Stone RM, Wolach O, Harpel JG, Chudnovsky Y, Yu L, Bagley RG, Smith AR, Blachly JS . Menin inhibition with revumenib for NPM1-mutated relapsed or refractory acute myeloid leukemia: the AUGMENT-101 study. *Blood* 2025; 146(9): 1065-1077
- Arseni L, Sigismondo G, Yazdanparast H, Hermansen JU, Mack N, Ohl S, Kalter V, Iskar M, Kalxdorf M, Friedel D, Rettel M, Paul Y, Ringshausen I, Eldering E, Dubois J, Kater AP, Zapatka M, Roessner PM, Tausch E, Stilgenbauer S, Dietrich S, Savitski MM, Skånland SS, Krijgsvelde J, Lichter P, Seifert M . Longitudinal omics data and preclinical treatment suggest the proteasome inhibitor carfilzomib as therapy for ibrutinib-resistant CLL. *Nat Commun* 2025; 16(1):
- Battipaglia G, Polverelli N, Tuffnell J, Chiusolo P, Robin M, Gambella M, Broers A, Sala E, Passweg J, Furst S, Friis LS, Dulery R, de Witte M, Sroum F, Finazzi MC, Wehr C, Nagler A, Richardson D, Bethge W, Clark A, Drozd-Sokolowska J, Raj K, Czerw T, Hernández-Boluda JC, McLornan DP . Evaluation and management of hepatic dysfunction, portal hypertension and portal/splanchnic vein thrombosis in patients with myelofibrosis undergoing allogeneic haematopoietic cell transplantation: A practice based survey on behalf of the Chronic Malignancies Working Party of the EBMT. *Curr Res Transl Med* 2025; 73(1):
- Baumhardt TM, Amoah A, Hoenicka M, Liebold A, Sakk V, Soller K, Vollmer A, Kull M, Kronke J, Mallm JP, Geiger H, Mulaw M . Functional and molecular analyses reveal impaired HSPCs in Multiple Myeloma patients post-induction. *Stem Cells Transl Med* 2025; 14(11):
- Blombery P, Chatzikonstantinou T, Gerousi M, Rosenquist R, Gaidano G, Pospisilova S, Roberts AW, Birkinshaw RW, Rossi D, Scarfo L, Seymour JF, Stilgenbauer S, Wiestner A, Woyach JA, Brown JR, Ghia P, Stamatopoulos K, ERIC, the European Research Initiative on CLL . Resistance to targeted therapies in chronic lymphocytic leukemia: Current status and perspectives for clinical and diagnostic practice. *Leukemia* 2025; 39(9): 2049-2060
- Bresser H, Schmoor C, Grishina O, Pfeifer D, Thomas J, Rehman UU, Crysandt M, Jost E, Thol F, Heuser M, Götze KS, Schlenk RF, Salih HR, Schittenhelm MM, Heil G, Schwaenen C, Müller-Tidow C, Brugger W, Kündgen A, de Wit M, Giagounidis A, Scholl S, Neubauer A, Krauter J, Bug G, May AM, Wäsch R, Duyster J, Döhner K, Ganser A, Döhner H, Hackanson B, Becker H, Lübbert M . Impact of TP53 Mutation Status in Elderly AML Patients When Adding All-Trans Retinoic Acid or Valproic Acid to Decitabine. *Eur J Haematol* 2025; 114(2): 231-237
- Bunjes D . Radioimmunotherapy of acute myeloid leukemia: a critical assessment of its prospects and limitations. *Expert Rev Hematol* 2025; 18(1): 81-89
- Charles Cano F, Kloos A, Hebalkar RY, Plenge T, Geffers R, Kirchhoff H, Kattre N, Görlich K, Büsche G, Shcherbata HR, Scherr M, Döhner K, Gabdoulline R, Heuser M . XPO1-dependency of DEK::NUP214 leukemia. *Leukemia* 2025; 39(5): 1102-1113
- Cho HR, Isfort S, Kricheldorf K, Stegelmann F, Klausmann M, Heidel FH, Griesshammer M, Schulz H, Hochhaus A, Göthert J, Schlag R, Hollburg W, Teichmann L, Sockel K, Wilop S, Gezer D, Kirschner M, Döhner K, Brümmendorf TH, Koschmieder S, German Study Group for Myeloproliferative Neoplasms (GSG-MPN) . Mitigation of atrial fibrillation-related complications with antithrombotic and cytoreductive therapy in patients with Myeloproliferative Neoplasms: Implications from the GSG-MPN bioregistry. *Hemasphere* 2025; 9(3):
- Chteinberg E, Kolarova J, Vogt J, Macamo A, Bormann F, Kretzmer H, Speel EJ, van den Oord J, Schneider C, Stilgenbauer S, Becker JC, Winpenningckx V, Biessen E, Zenke M, Kurz AK, Siebert R, Zur Hausen A . The significance of PAX5 in Merkel cell carcinoma. *J Pathol* 2025; 266(1): 81-94

- Cocciardi S, Saadati M, Weiß N, Späth D, Kapp-Schwoerer S, Schneider I, Meid A, Gaidzik VI, Skambraks S, Fiedler W, Kühn MWM, Germing U, Mayer KT, Lübbert M, Papaemmanuil E, Thol F, Heuser M, Ganser A, Bullinger L, Benner A, Döhner H, Döhner K . Impact of myelodysplasia-related and additional gene mutations in intensively treated patients with NPM1-mutated AML. *Hemasphere* 2025; 9(1):
- Daver N, Vyas P, Huls G, Döhner H, Maury S, Novak J, Papayannidis C, Martínez Chamorro C, Montesinos P, Niroula R, Fenaux P, Esteve J, Wu SJ, De Voeght A, Mayer J, Valk PJM, Johnson L, Dong M, Liu K, Kuwahara S, Caldwell K, Guru Murthy GS . The ENHANCE-3 study: venetoclax and azacitidine plus magrolimab or placebo for untreated AML unfit for intensive therapy. *Blood* 2025; 146(5): 601-611
- Döhner K, Döhner H, Späth D, Kapp-Schwoerer S, Gilkes A, Thomas I, Johnson S, Potter N, Bevan Y, Othman J, Russell NH, Röllig C, Thiede C, Bornhäuser M, Oellerich T, Hood T, Elder J, Carvajal LA, DiMartino J, Dillon R . A pooled analysis of 3 large multicenter trials confirms a survival advantage for NPM1 mut AML in MRDneg remission after intensive induction. *Hemasphere* 2025; 9(8):
- Duque-Afonso J, Finke J, Ngoya M, Galimard JE, Schetelig J, Eder M, Rösler W, Bug G, Neubauer A, Edinger M, Wulf GG, Jindra P, Einsele H, Stelljes M, Selleslag D, Wagner-Drouet EM, Bunjes D, Spyridonidis A, Brissot E, Nagler A, Ciceri F, Mohty M . Comparison of fludarabine/melphalan (FM140) with fludarabine/melphalan/BCNU (FBM110) in patients with relapsed/refractory AML undergoing allogeneic hematopoietic cell transplantation - a registry study on behalf of the EBMT Acute Leukemia Working Party. *Bone Marrow Transplant* 2025; 60(3): 373-379
- Ehrmann AS, Quijada-Álamo M, Close V, Guo M, Carraco V, Pérez-Carretero C, Corchete LA, Friedrich T, Giaino BD, Yosifov DY, Bloehdorn J, Rodríguez-Sánchez A, Tausch E, Schneider C, Döhner H, Kietzmann T, Borggrete T, Stilgenbauer S, Oswald F, Hernández-Rivas JM, Mertens D . NOTCH1 signaling is dysregulated by loss of the deubiquitinase USP28 with del(11q), uncovering USP28 inhibition as novel therapeutic target in CLL. *Leukemia* 2025; 39(8): 1892-1904
- Ernst MPT, Versluis J, Valk PJM, Bierings M, Tamminga RYJ, Hooimeijer LH, Döhner K, Gesele P, Tawana K, Langemeijer SMC, Van der Reijden BA, Podgornik H, Sever M, Tvedt THA, Vulliamy T, Fitzgibbon J, Dokal I, Baliakas P, Bastida JM, Pohlkamp C, Haferlach T, Larcher L, Soulier J, Schutgens REG, Freson K, Duployez N, Löwenberg B, Ericson K, Cammenga J, Ripperger T, Raaijmakers MHGP . Disease characteristics and outcomes of acute myeloid leukemia in germline RUNX1 deficiency (Familial Platelet Disorder with associated Myeloid Malignancy). *Hemasphere* 2025; 9(1):
- Ferdinandus J, Schneider G, Moccia A, Greil R, Hertzberg M, Schaub V, Hüttmann A, Keil F, Dierlamm J, Hänel M, Novak U, Meissner J, Hellmuth JC, Mathas S, Zijlstra JM, Fosså A, Viardot A, Hertenstein B, Martin S, Giri P, Kamper P, Molin D, Jablonski J, Damaschin C, Robertz AS, Rosenbrock J, Fuchs M, Borchmann P, Behringer K . Fertility in patients with advanced-stage classic Hodgkin lymphoma treated with BrECADD versus eBEACOPP: a secondary analysis of the multicentre, randomised, parallel, open-label, phase 3 HD21 trial. *Lancet Oncol* 2025; 26(8): 1081-1090
- Frenking JH, Riedhammer C, Teipel R, Bassermann F, Besemer B, Bewarder M, Braune J, Brioli A, Brunner F, Dampmann M, Fenk R, Gezer DN, Goldman-Mazur S, Hanoun C, Högnér M, Khandanpour C, Kolditz K, Kos I, Krönke J, Kull M, Landrin V, Leitner T, Merz M, von Metzler I, Michel CS, Müller-Tidow C, Theurich S, Trautmann-Grill K, Wäsch R, Zukovs R, Hänel M, Rasche L, Raab MS . A German multicenter real-world analysis of talquetamab in 138 patients with relapsed/refractory multiple myeloma. *Hemasphere* 2025; 9(4):
- Fürstenau M, Robrecht S, Schneider C, Tausch E, Giza A, Ritgen M, Bittenbring J, Hebart H, Schöttker B, Illert AL, Graeven U, Stoltefuß A, Heinrich B, Eckert R, Fink A, Stumpf J, Fischer K, Al-Sawaf O, Simon F, Kleinert F, Weiss J, Kreuzer KA, Schilhabel A, Brüggemann M, Langerbeins P, Stilgenbauer S, Eichhorst B, Hallek M, Cramer P . MRD-guided zanubrutinib, venetoclax, and obinutuzumab in relapsed CLL: primary end point analysis from the CLL2-BZAG trial. *Blood* 2025; 145(12): 1282-1292
- Gantner A, Hagemann JB, Grüner B, Walther G, Neagoie A, Wais V, Döhner H, Sala E . Disseminated fusariosis after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: case report. *Infection* 2025; 53(2): 727-731
- Ghia P, Ysebaert L, Janssens A, Stilgenbauer S, Fouad M, Schioppa CA, Hernández-Rivas JA, Tedeschi A . Overall survival outcomes with first-line continuous ibrutinib and fixed-duration ibrutinib-venetoclax treatments in patients with chronic lymphocytic leukemia: Comparison with an age-matched European population. *Hemasphere* 2025; 9(10):
- Glaser S, Fischer A, Martínez-Manjón JE, López C, Kretzmer H, Burkhardt B, Hübschmann D, Hummel M, Klapper W, Kolarova J, Kreuz M, Ott G, Radlwimmer B, Rosolowski M, Schlesner M, Rosenwald A, Stilgenbauer S, Wagener R, Zwir I, Trümper L, Küppers R, Lichter P, Ammerpohl O, Del Val C, Siebert R, ICGC MMML-Seq consortium . Subgrouping germinal center-derived B-cell lymphomas based on machine learning-deduced DNA methylation modules. *Leukemia* 2025; 39(4): 967-971
- Goede V, Fischer K, Robrecht S, Giza A, Dyer MJS, Eckart MJ, Müller L, Smolej L, Kutsch N, Fink AM, Stilgenbauer S, Hallek M . Long-term outcomes of chemoimmunotherapy with obinutuzumab/chlorambucil in chronic lymphocytic leukemia. *Blood Adv* 2025; 9(10): 2431-2435
- Grieb N, Oeser A, Ferle M, Hanke F, Flossdorf S, Sauer S, Goldschmidt H, Müller-Tidow C, Salwender HJ, Fenk R, Engelhardt M, Zeiser R, Vucinic V, Franke GN, Blau IW, Teschner D, Einsele H, Kimmich C, Kull M, Besemer B, Gagelmann N, Kröger N, Neumuth T, Platzbecker U, Merz M, German Registry for Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cell Therapy (DRST) . Single versus tandem autologous stem cell transplantation in newly diagnosed multiple myeloma. *Bone Marrow Transplant* 2025; 60(3): 335-345
- Guo M, Memis T, Ehrmann AS, Pittrof A, Baumann B, Ferrante F, Tausch E, Fischer K, Döhner H, Borggrete T, Stilgenbauer S, Pannicke U, Schwarz K, Mertens D, Oswald F . A noncoding mutation in the NOTCH1 gene initiates oncogenic NOTCH signaling via wild-type NICD stabilization in CLL. *Blood* 2025; 146(16): 1936-1949
- Heilig CE, Heining C, Gnutzmann E, Roldan S, Heiligenthal L, Sparber-Sauer M, Hahn D, Dirksen U, Hamacher R, Flörcken A, Thorwarth A, Deinzer CKW, Gaidzik VI, Pfaff E, Hübschmann D, Arndt K, Pfister SM, Glimm H, Fröhling S, Schlenk RF . Rationale and design of the PAMSARC (pasireotide as maintenance treatment with monthly deep intramuscular injection in SSTR2/3/5-expressing synovial sarcoma and desmoplastic small round cell tumor) multicenter phase 2 trial. *Cancer Treat Res Commun* 2025; 45():

- Höckendorf U, Dutta S, Kloos A, Runtsch M, Zötsch C, Vosberg S, Wang Y, Kienreich S, Flasch B, Malovan G, Jäger V, Stanzer S, Prein S, Odinius TO, Wagner CV, Buschhorn L, Dill V, Perfler B, Haferlach T, Döhner K, Götze KS, Ruland J, Bassermann F, Wahida A, Heikenwälder M, Branca C, Schmölter J, Zuber J, Burk AC, Zeiser R, Sill H, Jayavelu AK, Zebisch A, Heuser M, Dengler MA, Jost PJ . Lymphotoxin alpha eradicates acute myeloid leukemia and simultaneously promotes healthy hematopoiesis in mice. *Sci Transl Med* 2025; 17(826):
- Hund I, Hess ME, Andrieux G, Stomper J, Greve G, Niemöller C, Ma T, Uhl D, Grishina O, Thol F, Heuser M, Bug G, Crysandt M, Neubauer A, Duyster J, Döhner H, Boerries M, Lübbert M, Becker H . Genetic and epigenetic alterations at secondary resistance after continued decitabine-based treatment of acute myeloid leukemia in the randomized phase II DECIDER trial. *Leukemia* 2025; 39(11): 2816-2819
- Kittai AS, Marchetti M, Al-Sawaf O, Benjamini O, Danilov AV, Davids MS, Eichhorst B, Eyre TA, Frustaci AM, Hallek M, Hampel PJ, Herishanu Y, Hicks RJ, Kater AP, King RL, Martin-Subero JI, Owen C, Parry E, Ponzone M, Rossi D, Siddiqui T, Stilgenbauer S, Tam CS, Hacken ET, Thompson PA, Wierda W, Gaidano G, Woyach JA, Ghia P . International consensus statement on diagnosis, evaluation, and research of Richter transformation: the ERIC recommendations. *Blood* 2025; 146(3): 291-303
- Krüger K, Gabdoulline R, Wichmann M, Schmidt BMW, Götze K, Braitsch K, Schmalbrock L, Bullinger L, Westendorf F, Fiedler W, Bergmann AK, Krauter J, Kaun S, Voß A, Koller E, Germing U, Wille K, Griebhammer M, Braess J, Föhning D, Reimer P, Kaiser U, Kirchen H, Hartmann F, Middeke JM, Röhlig C, Döhner H, Döhner K, Beutel G, Thol FR, Heidele FH, Heuser M, Shahswar R . Prognostic Role of Kidney Disease in Newly Diagnosed Acute Myeloid Leukemia Under Venetoclax-Based Low-Intensity Therapy. *Cancers (Basel)* 2025; 17(18):
- Lachowiec CA, Asimomitis G, Bernard E, Devlin SM, Tazi Y, Creignou M, Germing U, Gattermann N, Gilkes A, Thomas I, Bullinger L, Döhner K, Malcovati L, Othman J, Dillon R, Eisfeld AK, Nicolet D, Issa GC, Dayer N, Kadia TM, DiNardo CD, Ravandi F, Garcia-Manero G, Montalban-Bravo G, Russell N, Cazzola M, Döhner H, Huntly BJP, Hasserjian RP, Hellström-Lindberg E, Papaemmanuil E, Loghavi S . Multimodal and Data-Driven Assessment of Myeloid Neoplasms Refines Classification across Disease States. *Blood Cancer Discov* 2025; 6(5): 425-436
- Lang F, Voss A, Kobbe G, Junghanss C, Beck J, Viardot A, Wendelin K, Panse J, Heberling L, Vucinic V, Böll B, Topp M, Hoelzer D, Serve H, Goekbuget N, Ottmann OG, Pfeifer H . Final analysis of the GMALL-PH-01 trial: phase II study of standard chemotherapy in combination with dasatinib in first line treatment of Philadelphia chromosome positive acute lymphoblastic leukemia. *Leuk Lymphoma* 2025; 66(6): 1079-1087
- Langerbeins P, Robrecht S, Nieper P, Cramer P, Fürstenau M, Al-Sawaf O, Simon F, Fink AM, Kreuzer KA, Vehling-Kaiser U, Tausch E, Schneider C, Müller L, Eckart MJ, Schlag R, Freier W, Gaska T, Balser C, Reiser M, Stauch M, Zahn MO, Dörfel S, Staib P, Behlendorf T, Hensel M, Hebart H, Klaproth H, Block A, Liersch R, Hauch U, Heinrich B, Wendtner CM, Fischer K, Stilgenbauer S, Eichhorst B, Hallek M . Ibrutinib in Early-Stage Chronic Lymphocytic Leukemia: The Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Phase III CLL12 Trial. *J Clin Oncol* 2025; 43(4): 392-402
- Lisson CG, Götz M, Wolf D, Manoj S, Gallee L, Schmidt SA, Tausch E, Schneider C, Stilgenbauer S, Beer AJ, Beer M, Sollmann N, Lisson CS . Non-Hodgkin's lymphoma classification using 3D radiomics machine learning models for precision imaging in oncology. *BMC Med Imaging* 2025; 25(1):
- Loges S, Heuser M, Chromik J, Sutamtewagul G, Kapp-Schwoerer S, Crugnola M, Di Renzo N, Lemoli R, Mattei D, Fiedler W, Alvarado-Valero Y, Ben-Batalla I, Waizenegger J, Rieckmann LM, Janning M, Collienne M, Imbusch CD, Beumer N, Micklem D, H Nilsson L, Madeleine N, McCracken N, Oliva C, Gorcea-Carson C, Gjertsen BT . Bemcentinib as monotherapy and in combination with low-dose cytarabine in acute myeloid leukemia patients unfit for intensive chemotherapy: a phase 1b/2a trial. *Nat Commun* 2025; 16(1):
- Maier J, Schwab JD, Werle SD, Marienfeld R, Stilgenbauer S, Möller P, Ikonomi N, Kestler HA . CLL to Richter syndrome: Integrating network strategies with experiments elucidating disease drivers and personalized therapies. *Sci Adv* 2025; 11(37):
- Manz K, Heidele FH, Koschmieder S, Schlag R, Lipke J, Stegelmann F, Griesshammer M, Klausmann M, Crodell C, Hochhaus A, Schulz H, Göthert JR, Al-Ali H, Becker H, Reiter A, Beutel G, Kricheldorf K, Brümmendorf TH, Hoffmann W, Döhner K, Isfort S, German Study Group for Myeloproliferative Neoplasms (GSG-MPN) . Comparison of recognition of symptom burden in MPN between patient- and physician-reported assessment - an intraindividual analysis by the German Study Group for MPN (GSG-MPN). *Leukemia* 2025; 39(4): 864-875
- Mecklenbrauck R, Borchert N, Gabdoulline R, Poll P, Funke C, Brandes M, Dallmann LK, Fiedler W, Krauter J, Trummer A, Hertenstein B, Müller M, Lübbert M, Schwalenberg M, Voss A, Di Donato N, Bergmann A, Gaidzik V, Döhner K, Döhner H, Ganser A, Heidele FH, Thol FR, Heuser M . Prognostic impact of clonal representation of myelodysplasia-related gene mutations in acute myeloid leukemia. *Leukemia* 2025; 39(7): 1773-1777
- Montesinos P, Marchione DM, Recher C, Heuser M, Vives S, Zarzycka E, Wang J, Riva M, Calado RT, Schuh AC, Yeh SP, Tron AE, Hui J, Gianolio DA, Choe S, Patel P, De Botton S, DiNardo CD, Döhner H . Long-term results from the AGILE study of azacitidine plus ivosidenib vs placebo in newly diagnosed IDH1-mutated AML. *Blood Adv* 2025; 9(20): 5177-5189
- Nier S, Pelouchova J, Hills R, Salek S, Derrien H, Chatin S, De La Bigne AM, Vives S, Recher C, Döhner H, Venditti A, Vyas P . Patient involvement in the design of ALIDHE: a study of ivosidenib + azacitidine in newly diagnosed IDH1 mutant AML. *Future Oncol* 2025; 21(29): 3713-3719
- Pavlova S, Malcikova J, Radoval L, Bonfiglio S, Cowland JB, Brieghel C, Andersen MK, Karypidou M, Biderman B, Doubek M, Lazarian G, Rapado I, Vynck M, Porret NA, Andres M, Rosenberg D, Sahar D, Martínez-Laperche C, Buño I, Hindley A, Donaldson D, Sánchez JB, García-Marco JA, Serrano-Alcalá A, Ferrer-Lores B, Fernández-Rodríguez C, Bellosillo B, Stilgenbauer S, Tausch E, Nikdin H, Quinn F, Atkinson E, van de Corput L, Yildiz C, Bilbao-Sieyro C, Florido Y, Thiede C, Schuster C, Stoj A, Czekalska S, Chatzidimitriou A, Laidou S, Bidet A, Dussiau C, Nollet F, Piras G, Monne M, Smirnova S, Nikitin E, Sloma I, Claudel A, Largeaud L, Ysebaert L, Valk PJM, Christian A, Walewska R, Oscier D, Sebastião M, da Silva MG, Galieni P, Angelini M, Rossi D, Spina V, Matos S, Martins V, Stokłosa T, Pepek M, Baliakas P, Andreu R, Luna I, Kahre T, Murumets Ü, Pikousova T, Kurucova T, Laird S, Ward D, Alcoceba M, Balanzategui A, Scarfo L, Gandini F, Zapparoli E, Blanco A, Abrisqueta P, Rodríguez-Vicente AE, Benito R, Bravetti C, Davi F, Gameiro P, Martínez-López J, Tazón-Vega B, Baran-Marszak F, Davis Z, Catherwood M, Sudarikov A, Rosenquist R, Niemann CU, Stamatopoulos K, Ghia P, Pospisilova S . Detection of clinically relevant variants in the TP53 gene below 10% allelic frequency: A multicenter study by ERIC, the European Research Initiative on CLL. *Hemasphere* 2025; 9(1):

- Penack O, Bacigalupo A, Gavrilaki E, Greinix H, Malard F, Michonneau D, Olivieri A, Peric Z, Sala E, Solano C, Wolff D, Zeiser R . Treatment patterns of extracorporeal photopheresis in steroid-refractory graft versus host disease: A delphi study. *Bone Marrow Transplant* 2025; 60(10): 1398-1401
- Platzbecker U, Adès L, Montesinos P, Ammatuna E, Fenaux P, Baldus C, Bernardi M, Berthon C, Bocchia M, Bonmati C, Borlenghi E, Bornhäuser M, Carp D, Chantepie S, Crea E, Divona M, Döhner H, Ehninger G, Esteve Reyner J, Frayfer J, Garrido Diaz A, Gil C, Guarniera L, Hamm AF, Heiblig M, Heidenreich D, Krämer AJ, Ledoux MP, Lunghi M, Mancini V, Metzeler K, Miggiano MC, Müller-Tidow C, Peterlin P, Piciocchi A, Rieger K, Röllig C, Rossi G, Sanz MA, Serve H, Söhne M, Spiekermann K, Tavernier-Tardy E, Thiede C, Vives Polo S, Vogel W, Zappasodi P, Ziller-Walter P, Voso MT, SAL, AMCL-CG, AML-SG, OSHO, PETHEMA, HOVON and GIMEMA study groups . Arsenic Trioxide and All-Trans Retinoic Acid Combination Therapy for the Treatment of High-Risk Acute Promyelocytic Leukemia: Results From the APOLLO Trial. *J Clin Oncol* 2025; 43(29): 3160-3169
- Pullarkat V, Pratz KW, Döhner H, Recher C, Thirman MJ, DiNardo CD, Fenaux P, Schuh AC, Wei AH, Pigneux A, Jang JH, Juliusson G, Miyazaki Y, Selleslag D, Arellano ML, Liu C, Ridgeway JA, Potluri J, Schuler J, Konopleva M . Venetoclax and azacitidine in untreated patients with therapy-related acute myeloid leukemia, antecedent myelodysplastic syndromes or chronic myelomonocytic leukemia. *Blood Cancer J* 2025; 15(1):
- Rautenberg C, Middeke JM, Röllig C, Stelljes M, Gaidzik V, Kriege O, Verbeek M, Koch K, Unglaub JM, Thol F, Krause SW, Hänel M, Neuerburg C, Vucinic V, Jehn CF, Wass M, Heuser M, Fransecky L, Chemnitz J, Holtick U, Schäfer-Eckart K, Schröder J, Kraus S, Krüger W, Kaiser U, Scholl S, Kobbe G, Jäger PS, Alakel N, von Bonin M, Sockel K, Hanoun M, Platzbecker U, Holderried TAW, Morgner A, Sauer T, Götze KS, Wagner-Drouet E, Döhner K, Döhner H, Schliemann C, Schetelig J, Bornhäuser M, Germing U, Flossdorf S, Schroeder T, Stölzel F . Real-world experience with first-line CPX-351 treatment in patients with acute myeloid leukemia - long-term follow-up with focus on younger patients. *Blood Cancer J* 2025; 15(1):
- Roncaglia E, Gaffo E, Calabretto G, Fürstenau M, Rogers KA, Baliakas P, Cui C, Miller C, Haferlach C, Plevova K, Oscier D, Davis Z, Nguyen-Khac F, Rigolin GM, Athanasiadou A, Baran-Marszak F, Valiente A, Terol MJ, Abrisqueta P, Espinet B, Puiggros A, Martines A, Bonaldi L, Mauro FR, Scarfò L, Chatzikonstantinou T, Tausch E, Kreuzer KA, Kater A, Bosch F, Doubek M, Panagiotidis P, Kalashnikova O, Frezzato F, Ruocco V, Orsi S, Salek K, Merlo R, Caregari A, Glogovitis I, Cellini A, Angotzi F, Serafin A, Yi S, Eichhorst B, Woyach JA, Cuneo A, Ghia P, Stamatopoulos K, Trentin L, Visentin A, Bortoluzzi S . Circular RNA signature of aggressive CLL with t(14;19)(q32;q13). *An ERIC study. J Hematol Oncol* 2025; 18(1):
- Roohani S, Handtke J, Hummedah K, Albertsmeier M, Andreou D, Apostolidis L, Augustin M, Bauer S, Billner M, Bösch F, Deinzer CKW, Deventer N, Duprée A, Eckert F, Engel L, Fechner K, Fritzsche H, Gaidzik V, Ghani S, Grützmann R, Guder WK, Hamacher R, Hecker JS, Hendricks A, Hillmann A, Houben P, Hübner G, Ivanyi P, Jentsch C, Jordan M, Kappl P, Kath M, Kessler T, Kirchberg J, Knebel C, Krempien R, Lehner B, Lenze U, Lindner LH, Lörtsch AM, Maguire N, Müller S, Piso P, Potkrajic V, Reichardt P, Richter S, Schewe S, Schiffmann LM, Scholten F, Striefler JK, Schwarzbach M, Seidensaal K, Semrau S, Szkandera J, Szusziess CJ, Timmermann B, Tuscherer A, Wiegering A, Winkelmann MT, Kaul D, Jakob J . The sarcoma ring trial: a case-based analysis of inter-center agreement across 21 German-speaking sarcoma centers. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(1):
- Schmidt C, Scheubeck G, Jurinovic V, Sökler M, Forstpointner R, Busch C, Viardot A, Keller U, Graeven U, Marks R, Hänel M, Liersch R, Dürig J, Pott C, Hoster E, Unterhalt M, Hiddemann W . Chemotherapy-free combination of ibrutinib and obinutuzumab for untreated advanced follicular lymphoma: results of a phase II study from the German Lymphoma Alliance. *Haematologica* 2025; 110(12): 3022-3031
- Schroeder T, Flossdorf S, Schuh C, Pabst C, Stadler M, Schetelig J, Wehr C, Stelljes M, Sala E, Burchert A, Winkler J, Reinhardt HC, Kröger N, Fleischhauer K, Rautenberg C . Outcome of Patients With IDH-Mutated AML Following Allogeneic Stem Cell Transplantation-A Retrospective Analysis on Behalf of the German Registry for Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cell Therapy, DRST. *Transplant Cell Ther* 2025; 31(5): 303.e1-303.e9
- Seeling C, Dahlum S, Marienfeld R, Jan V, Rack B, Gerstenmaier U, Beer AJ, Mayer-Steinacker R, Thaiss W, Barth TFE, Seufferlein T, Gaisa NT, Stilgenbauer S, Janni W, Siebert R, Döhner H, Gaidzik VI . Exploiting somatic oncogenic driver alterations in a patient with Li-Fraumeni syndrome- paving the path towards precision medicine: a case report. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(1):
- Seeling C, Ganser A, Döhner H, Kühn MWM . Tailoring intensive and less-intensive treatment in acute myeloid leukemia. *Semin Hematol* 2025; 62(3): 196-208
- Shumilov E, Scholz JK, Seib M, Mazzeo P, Wurm-Kuczera R, Vucinic V, Holtick U, Boyadzhiev H, Melchardt T, Hölscher AS, Schultze-Florez CR, Abdelhafez A, Velazquez GF, Ossami Saidy A, Lesan V, Schnetzke U, Kerkhoff A, Bacher U, Ghandili S, Aydiel E, Gebauer N, Weber T, Wulf GG, Glass B, Thurner L, Heidel FH, Schmid C, Viardot A, Hänel M, Dietrich S, Pabst T, Ayuk FA, von Tresckow B, Chapuy B, Pott C, Müller F, Lenz G . Outcomes of bispecific antibody therapy after CAR T-cell failure in relapsed/refractory large B-cell lymphoma. *Blood Adv* 2025; 9(15): 3955-3966
- Shumilov E, Wurm-Kuczera R, Kerkhoff A, Wang M, Melchardt T, Holtick U, Bacher U, Staber PB, Mazzeo P, Leng C, Böckle D, Hölscher AS, Kauer J, Rotter N, Vucinic V, Rudzki JD, Nachbaur D, Bücklein VL, Schnetzke U, Krämer I, Wille K, Hasse A, von Tresckow B, Hänel M, Koenecke C, Velazquez GF, Viardot A, Schmid C, Thurner L, Wolf D, Subklewe M, Dreyling M, Dreger P, Dietrich S, Keller U, Jaeger U, Greil R, Pabst T, Lenz G, Chapuy B . Safety and efficacy of glofitamab for relapsed/refractory large B-cell lymphoma in a multinational real-world study. *Blood Adv* 2025; 9(15): 3865-3877
- Simon F, Ligtvoet R, Bohn JP, Nösslinger T, von Tresckow J, Liersch R, Gaska T, Jentsch-Ullrich K, Gärtner M, Wolff T, Schwaner I, Wolf D, Schneider C, Vehling-Kaiser U, Ritgen M, Spoer C, Eckart M, Decker T, Chakupurakal G, Schöttker B, Kisro J, Kreuzer KA, Tausch E, Stilgenbauer S, Robrecht S, Stumpf J, Fink AM, Fürstenau M, Fischer K, Goede V, Hallek M, Eichhorst B . Acalabrutinib treatment for older (aged ≥80 years) and/or frail patients with CLL: primary end point analysis of the CLL-Frail trial. *Blood* 2025; 146(26): 3153-3162
- Simon F, Ligtvoet R, Robrecht S, Cramer P, Kutsch N, Fürstenau M, Goede V, von Tresckow J, Langerbeins P, Fink AM, Huber H, Tausch E, Schneider C, Wendtner CM, Ritgen M, Dreyling M, Müller L, Jacobasch L, Heinz WJ, Vehling-Kaiser U, Sivcheva L, Böttcher S, Dreger P, Illmer T, Gregor M, Staber PB, Stilgenbauer S, Niemann CU, Kater AP, Fischer K, Eichhorst B, Hallek M, Al-Sawaf O . End Point Surrogacy in First-Line Chronic Lymphocytic Leukemia. *J Clin Oncol* 2025; 43(4): 381-391

- Sobas MA, Turki AT, Ramiro AV, Hernández-Sánchez A, EliceGUI JM, González T, Melchor RA, Abáigar M, Tur L, Dall'Olio D, Sträng E, Tettero JM, Castellani G, Benner A, Döhner K, Thiede C, Metzeler KH, Haferlach T, Damm F, Ayala R, Martínez-López J, Mills KI, Sierra J, Lehmann S, Porta MGD, Mayer J, Reinhardt D, Medina RV, Schulze-Rath R, Barbus M, Hernández-Rivas JM, Huntly BJP, Ossenkoppele G, Döhner H, Bullinger L. Outcomes with intensive treatment for acute myeloid leukemia: an analysis of two decades of data from the HARMO-NY Alliance. *Haematologica* 2025; 110(5): 1126-1140
- Sollier E, Riedel A, Toprak UH, Wierzbinska JA, Weichenhan D, Schmid JP, Hakobyan M, Touzart A, Jahn E, Vick B, Brown-Burke F, Kelly K, Kelekçi S, Pejkovska A, Goyal A, Bähr M, Breuer K, Chen MM, Llamazares-Prada M, Hartmann M, Schöning M, Correia N, Trumpp A, Abdullah Y, Klingmüller U, Mughal SS, Brors B, Westermann F, Ulrich E, Autry RJ, Schlesner M, Vosberg S, Herold T, Greif PA, Pfeifer D, Lübbert M, Fischer T, Heidel FH, Gebhard C, Walter W, Haferlach T, Eisfeld AK, Mrózek K, Nicolet D, Bullinger L, Smeenk L, Erpelinck-Verschueren C, Mulet-Lazaro R, Delwel R, Ernst A, Scherer M, Lutsik P, Jeremias I, Döhner K, Döhner H, Lipka DB, Plass C. Enhancer Hijacking Discovery in Acute Myeloid Leukemia by Pyjacker Identifies MNX1 Activation via Deletion 7q. *Blood Cancer Discov* 2025; 6(4): 343-363
- Sperb N, Maksakova IA, Escano L, Abraham L, MacPhee L, Cabantog A, Kim D, Yu M, Krowiorz K, Im J, Grasedieck S, Pochert N, Ruess C, Rösler R, Flibotte S, Maetzig T, Calzia E, Palmqvist L, Wiese S, Fogelstrand L, Gold MR, Rouhi A, Kuchenbauer F. The proto-oncogenic miR-106a-363 cluster enhances adverse risk acute myeloid leukemia through mitochondrial activation. *Leukemia* 2025; 39(5): 1090-1101
- Teleanu MV, Heilig CE, Pirmann S, Hamacher R, Bauer S, Gaidzik VI, Mayer-Steinacker R, Al-Sabah J, Roldan Pinzon SSL, Süße H, Freitag A, Horak P, Kreutzfeldt S, Hutter B, Hülle J, Sedlacek O, Lehner B, Egerer G, Jäger D, Müller-Tidow C, Hübschmann D, von Kalle C, Barth TFE, Fröhling S, Schlenk RF. CDK4/6 inhibition in advanced chordoma: final results of the NCT PMO-1601 trial. *ESMO Open* 2025; 10(7): 10(7):
- Visentin A, Gaffo E, Fürstenau M, Rogers KA, Panagiotis B, Cui C, Miller C, Haferlach C, Plevova K, Oscier D, Davis Z, Nguyen-Khac F, Roncaglia E, Rigolin GM, Athanasiadou A, Baran-Marszak F, Valiente A, Terol MJ, Abrisqueta P, Espinet B, Puiggros A, Martines A, Bonaldi L, Mauro FR, Scarfò L, Chatzikonstantinou T, Tausch E, Kreuzer KA, Kater A, Bosch F, Doubek M, Panagiotidis P, Kalashnikova O, Frezzato F, Calabretto G, Ruocco V, Orsi S, Cellini A, Angotzi F, Serafin A, Yi S, Eichhorst B, Woyach JA, Cuneo A, Ghia P, Stamatopoulos K, Trentin L, Bortoluzzi S. Clinical and transcriptomic characterization of patients with chronic lymphocytic leukemia harboring t(14;19): an ERIC study. *Leukemia* 2025; 39(12): 2957-2967
- Voso MT, Guarnera L, Lehmann S, Döhner K, Döhner H, Platzbecker U, Russell N, Dillon R, Thomas I, Ossenkoppele G, Haferlach T, Vignetti M, La Sala E, Piciocchi A, Fazi P, Ramiro AV, Giménez LT, Gurnari C, Bullinger L, Hernández-Rivas JM. Acute promyelocytic leukemia: long-term outcomes from the HARMONY project. *Blood* 2025; 145(2): 234-243
- Vyas P, Salek S, Vives S, Recher C, Döhner H, Venditti A, Derrien H, Chatin S, De La Bigne AM, Pelouchova J, Hills R, Nier S. ALIDHE phase 3b study design: ivosidenib + azacitidine in adults with newly diagnosed IDH1 mutant acute myeloid leukemia. *Future Oncol* 2025; 21(29): 3721-3729
- Zhang Z, Wilhelm M, Sieber I, Döhner H, Feuring M. Development of a 29-Color Single-Tube Full Spectrum Flow Cytometry Assay for the Detection of Measurable Residual Disease and Leukemic Stem Cells in Acute Myeloid Leukemia. *Cytometry A* 2025; 107(9): 597-613

Institut für Allgemeine Physiologie

- Föhr KJ, Fauler M, Zimmer T, Jungwirth B, Schrezenmeier H, Messerer DAC. Blocking the voltage-gated sodium channel hNav1.5 as a novel pH-dependent mechanism of action for tamoxifen. *FEBS Open Bio* 2025; 15(11): 1886-1899

Institut für Allgemeinmedizin

- Kestler AMR, Schwab JD, Jähmig T, Melzer MK, Zengerling F, Lukac S, Janni W, Bolenz C, Barzel A, Kestler HA, Seufferlein T. Integrated, Cross-Entity Information on Preventive Measures for Bowel, Breast, and Prostate Cancer: Evaluation Study of the Web Application „Prevent-Take-Up“. *JMIR Cancer* 2025; 11(0):

Institut für Angewandte Physiologie

- Andrasch Y, Ileri MM, Gander J, Timm AS, Chennappan S, Fidan M, Engler M, Cirstea IC. Impaired MC3T3-E1 osteoblast differentiation triggered by oncogenic HRAS is rescued by the farnesyltransferase inhibitor Tipifarnib. *Sci Rep* 2025; 15(1):

Institut für Biochemie und Molekulare Biologie

- Stadler N, Gao B, Silva MJ, Borho J, Haunschild E, Koynov K, Haffner-Luntzer M, Ignatius A, Weidinger G, Kuan SL, Weil T, Barth H. Multifunctional Peptide-Based Biohybrid for Targeted Reduction of Metastatic Breast Carcinoma-Associated Osteolysis. *J Funct Biomater* 2025; 16(11):

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene

- Gantner A, Hagemann JB, Grüner B, Walther G, Neagoie A, Wais V, Döhner H, Sala E. Disseminated fusariosis after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: case report. *Infection* 2025; 53(2): 727-731
- Khunti N, Kumar M, Datta M, Harelimana JD, Harms M, Albers D, Kirchhoff F, Münch J, Stenger S, Buske C, Maity PC. CXCR4 Inhibition Enhances the Efficacy of CD19 Monoclonal Antibody-Mediated Extermination of B-Cell Lymphoma. *Int J Mol Sci* 2025; 26(5):

- Martell-Huguet EM, Alpizar-Pedraza D, Rodriguez A, Zumwinkel M, Grieshofer M, Morales-Vicente F, Kissmann AK, Krämer M, Stenger S, Franco OL, Ständker L, Otero-Gonzalez AJ, Rosenau F . The Invertebrate-Derived Antimicrobial Peptide Cm-p5 Induces Cell Death and ROS Production in Melanoma Cells. *Mar. Drugs* 2025; 23(7):

Institut für Medizinische Systembiologie

- Buchholz M, Lausser L, Schenk M, Earl J, Lawlor RT, Scarpa A, Sanjuanbenito A, Carrato A, Malats N, Tjaden C, Giese NA, Büchler M, Hackert T, Kestler HA, Gress TM, BioPaC consortium . Combined analysis of a serum mRNA/miRNA marker signature and CA 19-9 for time-ly and accurate diagnosis of recurrence after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma: A prospective multicenter cohort study. *United European Gastroenterol J* 2025; 13(3): 353-363
- Kestler AMR, Schwab JD, Jähnig T, Melzer MK, Zengerling F, Lukac S, Janni W, Bolenz C, Barzel A, Kestler HA, Seufferlein T . Integrated, Cross-Entity Information on Preventive Measures for Bowel, Breast, and Prostate Cancer: Evaluation Study of the Web Application „Prevent-Take-Up“. *JMIR Cancer* 2025; 11(0):
- Maier J, Schwab JD, Werle SD, Marienfeld R, Stilgenbauer S, Möller P, Ikonomi N, Kestler HA . CLL to Richter syndrome: Integrating network strategies with experiments elucidating disease drivers and personalized therapies. *Sci Adv* 2025; 11(37):
- Manuilova I, Bossenz J, Weise AB, Boehm D, Döbel M, Werle SD, Ustjanzew A, Reimer N, Strantz C, Unberath P, Metzger P, Pauli T, Schulze S, Hiemer S, Oguztürk I, Kamkar L, Kestler HA, Busch H, Brors B, Christoph J . Uncovering the Understanding of the Concept of Patient Similarity in Cancer Research and Treatment: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2025; 27(0):

Institut für Physiologische Chemie

- Guo M, Memis T, Ehrmann AS, Pittrof A, Baumann B, Ferrante F, Tausch E, Fischer K, Döhner H, Borggrete T, Stilgenbauer S, Pannicke U, Schwarz K, Mertens D, Oswald F . A noncoding mutation in the NOTCH1 gene initiates oncogenic NOTCH signaling via wild-type NICD stabilization in CLL. *Blood* 2025; 146(16): 1936-1949
- Ketzer F, Büttner U, Geist D, Kick A, Wirth T, Ushmorov A . Beyond FOXO1: AS1842856 inhibits GSK3 to enhance cytotoxic effects in B-ALL. *Blood Adv* 2025; 9(14): 3441-3454

Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik

- Stadler N, Gao B, Silva MJ, Borho J, Haunschild E, Koynov K, Haffner-Luntzer M, Ignatius A, Weidinger G, Kuan SL, Weil T, Barth H . Multifunctional Peptide-Based Biohybrid for Targeted Reduction of Metastatic Breast Carcinoma-Associated Osteolysis. *J Funct Biomater* 2025; 16(11):

Kinder- und Jugendmedizin

- Drexler B, Schwarz-Furlan S, Baumann I, Rudelius M, Nölke P, Lebrecht D, Ramamoorthy S, Rotari N, Karow A, Hirabayashi S, Beier F, Behrens YL, Göhring G, Kalb R, Wlodarski MW, Strahm B, Erlacher M, Niemeyer CM, Yoshimi A . Long-term outcomes of patients with refractory cytopenia of childhood under observation only. *Blood Adv* 2025; 9(16): 4279-4285
- Fernandez-Orth J, Koyunlar C, Weiss JM, Gioacchino E, de Looper H, Andrieux G, Ter Borg M, Zink J, Gonzalez-Menendez I, Hoogenboezem R, Yigit B, Gussinklo KJ, Mulet-Lazaro R, Wantzen C, Pfeiffer S, Molnar C, Bindels E, Bohler S, Sanders M, Quintanilla-Martinez L, Wlodarski M, Boerries M, Touw IP, Niemeyer C, Erlacher M, de Pater E . Hematological phenotypes in GATA2 deficiency syndrome arise from aging, maladaptation to proliferation, and somatic events. *Blood Adv* 2025; 9(11): 2794-2807
- Kalwak K, Vora A, Bader P, Burkhardt B, Corbacioglu S, Drabko K, Gozdzik J, Greil J, Gruhn B, Patrick K, Schulz A, Sedlacek P, Styczynski J, Mielcarek-Siedziuk, Locatelli F, Reinhardt D, Schlegel PG, Baumgart J, Kehne J, Li X, Beier R . Impact of treosulfan exposure on clinical outcome after allogeneic stem cell transplantation in children: A substudy of 2 phase 2 trials. *Br J Clin Pharmacol* 2025; 91(3): 882-893
- Koleci N, Wu Y, Wehner NA, Rajak J, Mittapalli VR, Mergner J, Xiao H, Wang J, Wahl M, Bohler S, Aumann K, Häcker G, Ramamoorthy S, Boerries M, Kirschnek S, Erlacher M . Oncogenic and microenvironmental signals drive cell type specific apoptosis resistance in juvenile myelomonocytic leukemia. *Cell Death Dis* 2025; 16(1):
- Kotmayer L, Kozrya EJ, Kang G, Strahm B, Yoshimi A, Sahoo SS, Pastor VB, Attardi E, Voss R, Vinci L, Kaiser M, Dworzak MN, De Moerloose B, Sukova M, Starý J, Hasle H, Jahnukainen K, Polychronopoulou S, Kállay K, Smith OP, Malone A, Barzilai Birenboim S, Masetti R, Buechner J, Ussowicz M, Kjällerström P, Bodova I, Kavcic M, Català A, Turkiewicz D, Schmugge M, de Haas V, Okhomina VI, Sotomayor C, Catalán P, Wehr C, Salzer U, Germing U, Gattermann N, Bödör C, Gray N, Lewis S, Shimamura A, Giorgetti A, Erlacher M, Niemeyer CM, Wlodarski MW . Age-dependent phenotypic and molecular evolution of pediatric MDS arising from GATA2 deficiency. *Blood Cancer J* 2025; 15(1):
- Kucine N, Cario H, Abu-Zeinah G, Putti MC, Boissel N, Randi ML, Resar L, Griesshammer M, Kiladjian JJ . A Toolkit for Healthcare Transition for Adolescents With Classical Myeloproliferative Neoplasms. *Pediatr Blood Cancer* 2025; 72(5):
- Mun JY, Shu C, Gao Q, Zhu Z, Akman HO, Westhoff MA, Karpel-Massler G, Siegelin MD . CDK12 regulates cellular metabolism to promote glioblastoma growth. *JCI Insight* 2025; 10(21):
- Niedermayer A, Stursberg J, Bergmann AK, Zimmermann M, Cario G, Brüggemann M, Köhler R, Steinbach D, Reimann C, Seyfried F, Meyer LH, Debatin KM . Remission induction in refractory, drug resistant pediatric PICALM::MLLT10+B-cell acute lymphoblastic leukemia by venetoclax. *Leukemia* 2025; 39(6): 1520-1525

- Okonechnikov K, Joshi P, Körber V, Rademacher A, Bortolomeazzi M, Malm JP, Vaillant J, da Silva PBG, Statz B, Sepp M, Sarropoulos I, Yamada T, Wittmann A, Schramm K, Blattner-Johnson M, Fiesel P, Jones B, Jäger N, Milde T, Pajtler KW, van Tilburg CM, Witt O, Bochennek K, Weber KJ, Nonnenmacher L, Reimann C, Ghasemi DR, Schüller U, Mynarek M, Rutkowski S, Jones DTW, Korshunov A, Rippe K, Westermann F, Thongjuea S, Höfer T, Kaessmann H, Kutscher LM, Pfister SM . Oncogene aberrations drive medulloblastoma progression, not initiation. *Nature* 2025; 642(8069): 1062-1072
- Potthoff AL, Hsieh MC, Melhem A, Ng SS, Pregler BEF, Vieregge A, Raspe M, Friker LL, Zeyen T, Layer JP, Dolf A, Toma MI, Waha A, Pietsch T, Westhoff MA, Vatter H, Hölzel M, Herrlinger U, Schneider M . Flow cytometry protocol for cell death analysis in glioblastoma organoids: A technical note. *PLoS ONE* 2025; 20(9):
- Šáhó R, Formánková R, Eisengart JB, Lund AM, Videbaek C, Gürbüz BB, Özbek NY, Al Jasmi F, Ješina P, Feillet F, Pochon C, Guémann AS, AlSayed M, Laktina S, Uçar SK, Aksoylar S, Lund TC, Orchard PJ, Eminoğlu FT, İleri T, Kasapkara ÇS, Yeşilipek A, Tuncel AT, Schulz A, Juričková K, Hlavatá A, Santoro L, Magner M . Outcome of Haemopoietic Stem Cell Transplantation in 21 Patients With Alpha-Mannosidosis. *J Inher Metab Dis* 2025; 48(4):
- Sahoo SS, Erlacher M, Wlodarski MW . Genetic and clinical spectrum of SAMD9 and SAMD9L syndromes: from variant interpretation to patient management. *Blood* 2025; 145(5): 475-485
- Schmidt ENC, Evert BO, Pregler BEF, Melhem A, Hsieh MC, Raspe M, Strobel H, Roos J, Pietsch T, Schuss P, Fischer-Posovszky P, Westhoff MA, Hölzel M, Herrlinger U, Vatter H, Waha A, Schneider M, Potthoff AL . Tonabersat enhances temozolomide-mediated cytotoxicity in glioblastoma by disrupting intercellular connectivity through connexin 43 inhibition. *Mol Oncol* 2025; 19(3): 878-898
- Schönung M, Rathmann S, Ramamoorthy S, Lebrecht D, Klingebiel T, Locatelli F, Nysom K, Rossig C, Starý J, Zecca M, Patturajan M, Erlacher M, Strahm B, Niemeyer CM, Lipka DB, Flotho C . Assessment of peripheral blood DNA methylation signatures as pharmacodynamic and predictive biomarkers during azacitidine therapy in juvenile myelomonocytic leukaemia: Results of the EWO-MESRAT study. *Br J Haematol* 2025; 207(4): 1271-1278
- Schwarz-Furlan S, Gengler C, Yoshimi-Noellke A, Piontek G, Schneider-Kimoto Y, Schmugge M, Thiede C, Niemeyer CM, Erlacher M, Rudelius M . Diagnostic features in paediatric MDS-EB with UBTF-internal tandem duplication: defining a unique subgroup. *Histopathology* 2025; 86(4): 603-610
- Seidel D, Pana ZD, Ebrahimi-Fakhari D, Butzer SK, Mehler K, Reinhold I, Simon A, Dohna-Schwake C, Mack I, Bodmer N, Niehues T, Claviez A, Längler A, Leipold A, Prokop A, Brummel B, Winkler B, Gruhn B, Classen CF, Friedrich C, Koenig C, Flotho C, Poyer F, Schilling F, Calaminus G, Sieben G, Schwabe GC, Reinhard H, Teltschik HM, Hengartner H, Stursberg J, Greiner J, Greil J, Leyh J, Kühl JS, Ehlert K, Bochennek K, Rohde M, Demmert M, Stiefel M, Eylich M, Siepermann M, Frühwald M, Döring M, Nathrath M, Minkov M, Streiter M, Jones N, Naumann-Bartsch N, Jorch N, Beck O, Beier R, Crazzolaro R, Kietz S, Vieth S, Fröhling S, Lobitz S, Ghosh S, Vallée TC, Müller T, Wiesel T, Däbritz T, Kontny U, Thiel U, Strenger V, Eberl WR, Cornely OA, Groll AH, Lehrnbecher T . Approaches to Invasive Fungal Diseases in Paediatric Cancer Centres: An Analysis of Current Practices and Challenges in Germany, Austria and Switzerland. *Mycoses* 2025; 68(6):
- van den Oever SR, Mulder RL, Oeffinger KC, Gietema JA, Skinner R, Constine LS, Wallace WH, Armenian S, Barnea D, Bardi E, Belle FN, Brown AL, Chemaitilly W, Crowne L, van Dalen EC, Denzer C, Ehrhardt MJ, Felicetti F, Friedman DN, Fulbright J, Glaser AW, Giwerzman A, Sangstuen Haugnes H, Hayek S, Hennewig U, van den Heuvel-Eibrink MM, Haupt R, van Iersel L, Kamdar K, Lefrandt J, Levitt G, Morsellino V, Mulrooney DA, Murray RD, Neggers S, Ness KK, Neville KA, Nock NL, Otth M, Prasad PK, van Santen HM, Schindera C, Rath SR, Steinberger J, Terenziani M, Varedi M, Walwyn T, Wei C, Hudson MM, Kremer LCM, Nuver J, Tonorezos E . Metabolic syndrome in childhood, adolescent, and young adult cancer survivors: recommendations for surveillance from the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. *Eur J Endocrinol* 2025; 192(4): S27-S40
- Vogler M, Braun Y, Smith VM, Westhoff MA, Pereira RS, Pieper NM, Anders M, Callens M, Vervliet T, Abbas M, Macip S, Schmid R, Bultynck G, Dyer MJ . The BCL2 family: from apoptosis mechanisms to new advances in targeted therapy. *Signal Transduct Target Ther* 2025; 10(1):
- Wegert J, Appenzeller S, Treger TD, Streitenberger H, Ziegler B, Bausenwein S, Vokuhl C, Parks C, Jüttner E, Gramlich S, Ernestus K, Warman SW, Fuchs J, Hubertus J, von Schweinitz D, Fröhlich B, Jorch N, Knöfler R, Friedrich C, Corbacioglu S, Frühwald MC, Pekrun A, Schneider DT, Faber J, Stursberg J, Metzler M, Welter N, Pritchard-Jones K, Graf N, Furtwängler R, Behjati S, Gessler M . Distinct pathways for genetic and epigenetic predisposition in familial and bilateral Wilms tumor. *Genome Med* 2025; 17(1):
- Zinngrebe J, Brenner ED, Schlichtig F, Stifel U, Tews D, Falk J, Schlotter D, Fitzel R, Meyer LH, Debatin KM, Fischer-Posovszky P . Bridging the marrow: a co-culture-platform of leukemia cells and MS5-derived stromal cells or adipocytes. *Cell Death Discov* 2025; 11(1):

Molekulare Virologie

- Gaonkar RH, Bailly T, Millul J, Mansi R, Harms M, Münch J, Fani M . Improving Affinity while Reducing Kidney Uptake of CXCR4-Targeting Radioligands Derived from the Endogenous Antagonist EPI-X4. *ChemMedChem* 2025; 20(6):
- Khunti N, Kumar M, Datta M, Harelimana JD, Harms M, Albers D, Kirchhoff F, Münch J, Stenger S, Buske C, Maity PC . CXCR4 Inhibition Enhances the Efficacy of CD19 Monoclonal Antibody-Mediated Extermination of B-Cell Lymphoma. *Int J Mol Sci* 2025; 26(5):

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Glaubitz S, Zschüntzsch J, Sakkas A, Scheurer M, Wilde F, Schramm A, Ebeling M . Incidence and outcomes of neuromuscular immune-related adverse events in head and neck cancer patients treated with checkpoint inhibitors. *Sci Rep* 2025; 15(1):
- Sturm P, Gaessler H, Weiß C, Schramm A, Wilde F, Ebeling M, Sakkas A . Airway management in patients with surgical treatment of oral cavity carcinoma. *BMC Anesthesiol* 2025; 25(1):

- Vairaktari G, Vairaktari E, Schramm A, Derka S, Papakosta V, Stavrianos S, Bini A, Sakkas A, Kouri M, Vylliotis A, Lazaris A, Ebeling M . Stratifying Skin Cancer Patients and Guiding Treatment Decisions Through Combined p53 and p63 Expression Analysis. *In Vivo* 2025; 39(5): 2599-2608

Neurochirurgie

- Bremer J, Franco P, Menstell JA, Tey S, Zajt KK, Popzhelyazkova K, Nolte K, Schlegel J, Pedro MT, Osterloh A, Delev D, Hohenhaus M, Scholz C, Schnell O, Beck J, Weis J, Heiland DH . Spatially resolved transcriptomics of benign and malignant peripheral nerve sheath tumors. *Neuro-oncol* 2025; 27(8): 2073-2087
- Foerster LC, Kaya O, Wüst V, Danciu DP, Akcay V, Bekavac M, Ziegler KC, Stinchcombe N, Tang A, Kleber S, Tang JLY, Brunken J, Lois-Bermejo I, Gesteira-Perez N, Ma X, Sadik A, Le PU, Petrecca K, Opitz CA, Liu H, Wirtz CR, Goncalves A, Marciniak-Czochra A, Anders S, Martin-Villalba A . Cross-species comparison reveals therapeutic vulnerabilities halting glioblastoma progression. *Nat Commun* 2025; 16(1): 2599-2608
- Hellmeyer J, Sannwald LW, Moskopp ML, Capper D, Moskopp D . The great imitator: clinical, surgical, and molecular insights into diffuse midline gliomas, H3 K27-altered. Illustrative cases. *J Neurosurg Case Lessons* 2025; 10(24): 2599-2608
- Kapapa T, König R, Coburger J, Mayer B, Kreiser K, Rasche V . Metabolic Imaging as Future Technology and Innovation in Brain-Tumour Surgery: A Systematic Review. *Curr Oncol* 2025; 32(11): 2599-2608
- Kassubek R, Amend M, Niessen H, Schmitz B, Engelke J, Grübel N, Weishaupt J, Haeusler KG, Kassubek J, Müller HP . Longitudinal Cerebral Structural, Microstructural, and Functional Alterations After Brain Tumor Surgery for Early Detection of Recurrent Tumors. *Biomedicine* 2025; 13(11): 2599-2608
- Kuchen R, Singer S, Schranz M, Doerner L, Rieger D, Steinbach JP, Ronellenfitsch MW, Voss M, Kessler AF, Nickl V, Misch M, Onken JS, Rapp M, Nadji-Ohl M, Mehlitz M, Meixensberger J, Fehrenbach MK, Keric N, Ringel F, Coburger J, Lucas CW, Wehinger J, Schmidt-Graf F, Tatagiba M, Tabatabai G, Hippler M, Renovanz M . Distress screening in patients with high-grade glioma: diagnostic accuracy in relation to a structured clinical interview in a multicenter cluster-randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 2025; 33(8): 2599-2608
- Mun JY, Shu C, Gao Q, Zhu Z, Akman HO, Westhoff MA, Karpel-Massler G, Siegelin MD . CDK12 regulates cellular metabolism to promote glioblastoma growth. *JCI Insight* 2025; 10(21): 2599-2608
- Pala A, Grübel N, Knoll A, Durner G, Etzrodt-Walter G, Roßkopf J, Jankovic P, Osterloh A, Scheithauer M, Wirtz CR, Hlaváč M . Distinctive Characteristics of Rare Sellar Lesions Mimicking Pituitary Adenomas: A Collection of Unusual Neoplasms. *Cancers (Basel)* 2025; 17(15): 2599-2608
- Renovanz M, Hippler M, Kuchen R, Doerner L, Rieger D, Steinbach JP, Ronellenfitsch MW, Voss M, Kessler AF, Nickl V, Misch M, Onken JS, Rapp M, Nadji-Ohl M, Mehlitz M, Meixensberger J, Fehrenbach MK, Keric N, Ringel F, Coburger J, Lucas CW, Wehinger J, Schmidt-Graf F, Gempt J, Tatagiba M, Tabatabai G, Schranz M, Singer S . Physician-led versus questionnaire-based psychosocial screening in adults with high-grade glioma: a cluster-randomized controlled trial (GLIOPT). *J Neurooncol* 2025; 175(3): 967-977
- Schneider M, Potthoff AL, Ahmadipour Y, Borger V, Clusmann H, Combs SE, Czabanka M, Dührsen L, Etminan N, Freiman TM, Gerlach R, Gessler F, Giordano FA, Gkika E, Goldbrunner R, Güresir E, Hamou H, Hau P, Ille S, Jägersberg M, Keric N, Khaleghi-Ghadiri M, König R, Konczalla J, Krenzlín H, Krieg S, McLean AL, Layer JP, Lehmborg J, Malinova V, Meyer B, Meyer HS, Müller D, Müller O, Musahl C, Pregler BEF, Rashidi A, Ringel F, Roder C, Rössler K, Rohde V, Sandalcioğlu IE, Schäfer N, Schaub C, Schmidt NO, Schubert GA, Seidel C, Seliger C, Senft C, Shawarba J, Steinbach J, Stöcklein V, Stummer W, Sure U, Tabatabai G, Tatagiba M, Thon N, Timmer M, Wach J, Wagner A, Wirtz CR, Zeiler K, Zeyen T, Schuss P, Surges R, Fuhrmann C, Paech D, Schmid M, Borck Y, Pietsch T, Struck R, Radbruch A, Helmstaedter C, Németh R, Herrlinger U, Vatter H . The ATLAS/NOA-29 study protocol: a phase III randomized controlled trial of anterior temporal lobectomy versus gross-total resection in newly-diagnosed temporal lobe glioblastoma. *BMC Cancer* 2025; 25(1): 2599-2608
- Singer S, Schranz M, Hippler M, Kuchen R, Weiß Lucas C, Meixensberger J, Fehrenbach MK, Keric N, Mitsdoerffer M, Gempt J, Coburger J, Kessler AF, Wehinger J, Misch M, Onken J, Rapp M, Voß M, Nadji-Ohl M, Mehlitz M, Tatagiba M, Tabatabai G, Renovanz M . Frequency and clinical associations of common mental disorders in adults with high-grade glioma-A multicenter study. *Cancer* 2025; 131(1): 2599-2608
- Weidl D, Capper D, Onken J, Liu I, Glaser D, Orben F, Eberle K, Coburger J, Bullinger L . Epidemiology of WHO grade 2 and grade 3 gliomas from 2009 to 2021 in Germany. *J Neurooncol* 2025; 174(2): 391-400
- Ziebart A, Onken J, Nadji-Ohl M, Jungk C, Rückriegel S, Mielke D, Gerlach R, Forster MT, Roder C, Kniese K, Neidert N, Fabbrocini L, Kalasauskas D, Aziz G, Riehl S, Sannwald L, Mayer B, Wirtz CR, Sachs D, Ille S, Löhr M, Ritz R, Ringel F, Ebner F, Roelz R, Beck J, Nabavi A, Tatagiba M, Czabanka M, Rohde V, Ernestus RI, Krieg S, Ganslandt O, Vajkoczy P, Coburger J . Low tumour burden is associated with observation after surgery in patients with grade 2 astrocytoma and oligodendroglioma: results from the prospective multicentre LoG-Glio registry. *J Neurooncol* 2025; 176(1): 2599-2608

Neurologie

- Braun MT, Del Tredici K, Wölling A, Wiest L . „Photodynamic therapy light”: An enhanced treatment protocol for actinic keratoses with minimal pain and optimal clinical outcome by combining laser-assisted low irradiance PDT with shortened daylight PDT. *Photodiagnosis Photodyn Ther* 2025; 51(): 2599-2608
- Kassubek R, Amend M, Niessen H, Schmitz B, Engelke J, Grübel N, Weishaupt J, Haeusler KG, Kassubek J, Müller HP . Longitudinal Cerebral Structural, Microstructural, and Functional Alterations After Brain Tumor Surgery for Early Detection of Recurrent Tumors. *Biomedicine* 2025; 13(11): 2599-2608

Nuklearmedizin

- Bhatti F, Strobel J, Tench C, Grech-Sollars M, Dineen RA, Sollmann N, Thust S . Apparent diffusion coefficient for genetic characterization of untreated adult gliomas: A meta-analysis stratified by methods. *Neurooncol Adv* 2025; 7(1):
- Costa G, Yousefzadeh-Nowshahr E, Vasic V, Sun B, Nagel L, Wurzer A, Schilling F, Beer A, Weber W, Kossatz S, Glatting G . Digital Twins for Radiopharmaceutical Dosimetry: PBPK Modelling of [177Lu]Lu-rhPSMA-10.1 in a Preclinical mCRPC Model. *Cancers (Basel)* 2025; 17(24):
- Hardiansyah D, Yousefzadeh-Nowshahr E, Budiansah I, Nemer U, Riana A, Kind F, Beer AJ, Meyer PT, Glatting G, Mix M . Single-time-point tumor dosimetry using population-based model selection and nonlinear mixed-effects modeling in [177Lu]Lu-PSMA-617 therapy. *Med Phys* 2025; 52(10):
- Lisson CG, Götz M, Wolf D, Manoj S, Gallee L, Schmidt SA, Tausch E, Schneider C, Stilgenbauer S, Beer AJ, Beer M, Sollmann N, Lisson CS . Non-Hodgkin's lymphoma classification using 3D radiomics machine learning models for precision imaging in oncology. *BMC Med Imaging* 2025; 25(1):
- Miksch J, Yousefzadeh-Nowshahr E, Hardiansyah D, Glatting G, Solbach C, Bolenz C, Zengerling F, Wiegel T, Beer M, Prasad V, Wester HJ, Beer AJ, Thaïss W . First clinical application of silicon-based [¹⁸F]siPSMA-14 in prostate cancer patients: A proof-of-concept study. *Nuklearmedizin* 2025; 64(5): 285-293
- Pfister K, Huesmann S, Fink A, Friedl TWP, Mergel F, Schäffler HP, Hartkopf A, Lukac S, Veselinovic K, Mehmeti F, Campbell N, Pipinikas C, Deininger K, Beer A, Lorenz S, Beer M, Wiesmüller L, Janni W, Heublein S, Rack B . Is Radiographic Aftercare Obsolete? How Testing Positive for ctDNA Can Be a Precedent for Late Relapse, Even in Low-Risk Hormone-Receptor-Positive Breast Cancer. *Int J Mol Sci* 2025; 26(17):
- Ryhiner M, Song Y, Hong J, Ferreira CVG, Rominger A, Kossatz S, Glatting G, Weber W, Shi K . A mathematical model for the investigation of combined treatment of radiopharmaceutical therapy and PARP inhibitors. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2025; 52(9): 3252-3265
- Seeling C, Dahlum S, Marienfeld R, Jan V, Rack B, Gerstenmaier U, Beer AJ, Mayer-Steinacker R, Thaïss W, Barth TFE, Seufferlein T, Gaisa NT, Stilgenbauer S, Janni W, Siebert R, Döhner H, Gaidzik VI . Exploiting somatic oncogenic driver alterations in a patient with Li-Fraumeni syndrome- paving the path towards precision medicine: a case report. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(1):
- Subangun RM, Hardiansyah D, Ibrahim RFI, Patrianesha BB, Hidayati NR, Beer AJ, Glatting G . Few-time-points time-integrated activity coefficients calculation using non-linear mixed-effects modeling: Proof of concept for [111In]In-DOTA-TATE in kidneys. *Phys Med* 2025; 129():

Pathologie

- Dayan D, Wisniewski L, Formentini A, Kornmann M, Bette S, Ebner F, Janni W, Lukac S, Traub L, Schochter F . Rare abdominal wall clear cell carcinoma in endometriosis: case report and literature review of diagnostic and therapeutic considerations. *World J Surg Oncol* 2025; 23(1):
- Gršković P, Mihalčić V, Krstulović A, Möller P, Hancić S, Gašparov S, Korać P . TNF-α and IFN-γ modulate the evasion of the immune response in primary mediastinal B-cell lymphoma. *Mol Immunol* 2025; 187(): 178-187
- Kropf-Sanchen C, Rasokat A, Christopoulos P, Wenzel C, Wehler T, Rost M, Kulhavy J, Reinmuth N, Schulz C, Scheffler M, Wolf J, Büttner R, Merkelbach-Bruse S, Thomas M, Stenzinger A, Schütz M, Bräuninger A, Demes M, Hummel HD, Pfarr N, Gaisa NT, Rawluk J, Berezucki E, Lutz KT, Galda S, Jacobi H, Collienne M, Janning M, Brummer T, Loges S, nNGM Lung Cancer . Treatment outcome of NSCLC patients with BRAF^{V600E} mutations: a retrospective, multicentre analysis within the national Network Genomic Medicine (nNGM) Lung Cancer in Germany. *ESMO Open* 2025; 10(8):
- Kurz KS, Steinlein S, Kreuz M, Ziepert M, Staiger AM, Barth TFE, Möller P, Bernd HW, Feller AC, Richter J, Klapper W, Stein H, Hartmann S, Hansmann ML, Trümper L, Loeffler M, Schmitz N, Rosenwald A, Ott G, Horn H, DSHNHL/GLA . Age- and gender-specific molecular characteristics of diffuse large B-cell lymphoma: Results from clinical trials of the DSHNHL/GLA. *Hemisphere* 2025; 9(3):
- Maier J, Schwab JD, Werle SD, Marienfeld R, Stilgenbauer S, Möller P, Ikonomi N, Kestler HA . CLL to Richter syndrome: Integrating network strategies with experiments elucidating disease drivers and personalized therapies. *Sci Adv* 2025; 11(37):
- Maisch P, Wakileh GA, Beck A, Mannas MP, Horsch C, Mayer B, Khalid F, Bolenz C, Mühlberger M . Stimulated Raman histology as a novel method for rapid pathologic examination of unprocessed, fresh testicular biopsies to determine seminoma. *Urol Oncol* 2025; 43(12): 722.e1-722.e6
- Mittmann G, Laiouar-Pedari S, Mehrtens HA, Hagggenmüller S, Bucher TC, Chanda T, Gaisa NT, Wagner M, Klamminger GG, Rau TT, Neppi C, Compérat EM, Gocht A, Haemmerle M, Rupp NJ, Westhoff J, Krücken I, Seidl M, Schürch CM, Bauer M, Solass W, Tam YC, Weber F, Grobholz R, Augustyniak J, Kalinski T, Hörner C, Mertz KD, Döring C, Erbersdobler A, Deubler G, Bremmer F, Sommer U, Brodhun M, Griffin J, Lenon MSL, Trpkov K, Cheng L, Chen F, Levi A, Cai G, Nguyen TQ, Amin A, Cimadamore A, Shabaik A, Manucha V, Ahmad N, Messias N, Sanguedolce F, Taheri D, Baraban E, Jia L, Shah RB, Siadat F, Swarbrick N, Park K, Hassan O, Sakhaie S, Downes MR, Miyamoto H, Williamson SR, Holland-Letz T, Wies C, Schneider CV, Kather JN, Tolkach Y, Brinker TJ . Pathologist-like explainable AI for interpretable Gleason grading in prostate cancer. *Nat Commun* 2025; 16(1):
- Omezzolli G, Iannello A, Vallone FE, Brandimarte L, Micillo M, Bertola N, Lavarello C, Grinovero N, Ferrero G, Mellert K, Möller P, Bruno S, Furman RR, Allan JN, Petretto A, Deaglio S, Ravera S, Vaisitti T . Complementary approaches define the metabolic features that accompany Richter syndrome transformation. *Cell Mol Life Sci* 2025; 82(1):
- Pannhausen J, Chughtai AA, Yüce CL, Melzer MK, Ma Y, Seillier L, van der Vorst EPC, Andrieux G, Wirtz J, Leybold S, Kühnel MP, Hoffmann P, Heilmann-Heimbach S, Boerries M, Kleger A, Saar M, Eble MJ, Jonigk DD, Gaisa NT, Rose M . Targeting ATR offers multifaceted treatment strategies involving RAD51-mediated compensatory DNA repair in bladder cancer. *J Exp Clin Cancer Res* 2025; 45(1):

- Pannhausen J, Wirtz J, Mantwill K, Holm PS, Schwamborn K, Jonigk DD, Gschwend JE, Rose M, Gaisa NT, Nawroth R . Oncolytic virotherapy provides a potent therapy option for squamous bladder cancer. *Sci Rep* 2025; 15(1):
- Reis H, Al-Ahmadie H, Gaisa NT, Lopez-Beltran A, Maclean F, Tsuzuki T, Werneck da Cunha I, Amin MB, Aning J, Aron M, Athanazio D, Bambury RM, Cheng L, Gopalan A, Gulmann C, Guo CC, Harris C, Iyer G, Jimenez RE, Jinzaki M, Kikuchi E, Lal P, Miyai K, Netto GJ, Pan CC, Panebianco V, van Rhijn BW, Siefker-Radtke A, Smith SC, Szarvas T, Wobker SE, Kristiansen G, Paner GP, ISUP Expert Panel on Urachal Neoplasms and Urinary Bladder Glandular Lesions . The Dublin International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Best Practice Recommendations on the Pathology of Urachal Neoplasms. *Am J Surg Pathol* 2025; 49(11): e18-e26
- Schulte LA, Beck A, Marienfeld R, Azoitei N, Barth TF, Beutel A, Benes V, Büchler MW, Gaisa NT, Kilani K, Giese N, Michalski CW, Möller P, Perkhof L, Rausch T, Repky S, Roger E, Scheible J, Seufferlein T, Schirmacher P, Berger AW, Hackert T, Kleger A . Unveiling the intriguing relationship: oncogenic KRAS, morphological shifts, and mutational complexity in pancreatic mucinous cystic neoplasms. *J Pathol* 2025; 265(4): 401-407
- Sechi A, Mijnes J, Villwock S, Rose M, Steib F, Bringezu S, Berger J, Schalla C, von Serenyi S, Dietrich J, Ortiz-Brüchle N, Heij L, Bednarsch J, Gluz O, Nitz U, Harbeck N, Graeser M, Zu Eulenburg C, Mohammadian MP, Józwiak K, Kreipe HH, Christgen M, Radner M, Jonigk D, Dahl E . The Janus Face of SPAG6: Inducing EMT in Luminal Breast Cancer Cells Amidst Widespread Expression Loss in Breast Tumours. *J Cell Mol Med* 2025; 29(19):
- Seeling C, Dahlum S, Marienfeld R, Jan V, Rack B, Gerstenmaier U, Beer AJ, Mayer-Steinacker R, Thais W, Barth TFE, Seufferlein T, Gaisa NT, Stilgenbauer S, Janni W, Siebert R, Döhner H, Gaidzik VI . Exploiting somatic oncogenic driver alterations in a patient with Li-Fraumeni syndrome- paving the path towards precision medicine: a case report. *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(1):
- Seeling C, Neumahr J, Häberle F, Lechel A, Möller P, Gaisa NT, Barth TFE, Mellert K . Cucurbitacin B Exhibits Antitumor Effects on Chordoma Cells via Disruption of Brachyury. *Int J Mol Sci* 2025; 26(8):
- Shi JX, Rose M, Heij L, von Stillfried S, Cacchi C, Lurje I, Lurje G, Varambally S, Gaisa NT, Jonigk D, Bednarsch J, Dahl E . Characterization of ITIH6, a novel inter- α -inhibitor family member with prognostic significance in cholangiocarcinoma. *Int J Biol Macromol* 2025; 331(Pt 1):
- Spada F, Rosenwald A, Klapper W, Feller AC, Fend F, Ott G, Fürstberger A, Barth TFE, Möller P . Histomorphologic spectrum of nodal marginal zone lymphoma as defined by its methylome. *Am J Clin Pathol* 2025; 163(2): 277-289
- Srikanth A, Rao RVA, Dong R, Tharehalli U, Barth TFE, Dembowsky K, Seufferlein T, Schirmbeck R, Lechel A . Peptide-based inhibition of CD44v6 renders liver carcinomas more susceptible to therapeutic intervention. *J Mol Med* 2025; 103(11-12): 1583-1598
- Stöcker C, Greve J, Beer M, Hosch B, Barth TFE, Hoffmann TK, von Witzleben A . Contrast-Enhanced Computed Tomography (CT) With Concordant Sonography as Sufficient Early Detection Tools for Recurrent and Persistent Cervical Metastases After (Chemo)radiotherapy (CRT). *Head Neck* 2025; 47(3): 999-1005
- Teleanu MV, Heilig CE, Pirmann S, Hamacher R, Bauer S, Gaidzik VI, Mayer-Steinacker R, Al-Sabah J, Roldan Pinzon SSL, Süße H, Freitag A, Horak P, Kreutzfeldt S, Hutter B, Hülle J, Sedlacek O, Lehner B, Egerer G, Jäger D, Müller-Tidow C, Hübschmann D, von Kalle C, Barth TFE, Fröhling S, Schlenk RF . CDK4/6 inhibition in advanced chordoma: final results of the NCT PMO-1601 trial. *ESMO Open* 2025; 10(7):
- Umbaugh CS, Groth M, Erkt C, Lee KS, Marinho J, Linder S, Iser F, Kapp JN, Schroeter P, Dolaner S, Kayserli A, Helm D, Schneider M, Hartmann J, Walch P, Barth TFE, Mellert K, Dreier B, Schaefer JV, Plückthun A, Fröhling S, Scholl C . Selective targeting of TBXT with DARPins identifies regulatory networks and therapeutic vulnerabilities in chordoma. *Sci Adv* 2025; 11(36):
- Witte H, Künstner A, Hahn T, Bernard V, Stölting S, Kusch K, Nagarathinam K, Khandanpour C, von Bubnoff N, Bauer A, Grunert M, Hartung S, Arndt A, Steinestel K, Merz H, Busch H, Feller AC, Gebauer N . The mutational landscape and its longitudinal dynamics in relapsed and refractory classic Hodgkin lymphoma. *Ann Hematol* 2025; 104(3): 1721-1733
- Yilmaz D, Tharehalli U, Paganoni R, Knoop P, Gruber A, Chen Y, Dong R, Leithäuser F, Seufferlein T, Leopold K, Lechel A, Vujić Spasić M . Iron metabolism in a mouse model of hepatocellular carcinoma. *Sci Rep* 2025; 15(1):

Strahlentherapie und Radioonkologie

- Albers P, Franiel T, Koetter T, Kristiansen G, Herrmann K, Wiegel T . The Early Detection, Diagnostic Evaluation, and Local Treatment of Prostate Cancer: A Paradigm Shift. *Dtsch Arztebl Int* 2025; 122(15): 420-426
- 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, Götte 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):
- Medici F, Aebersold DM, Casuscelli J, Emmett L, Fanti S, Farolfi A, Guckenberger M, Hruby G, Koerber SA, Thoma SA, Peeken JC, Rogowski P, Scharl S, Shelan M, Spohn SKB, Strouthos I, Vogel M, Wiegel T, Zamboglou C, Schmidt-Hegemann NS, Morganti AG, Cilla S . Refining prognostic stratification in salvage radiotherapy for prostate cancer: a retrospective multicenter cohort study using PSMA-PET and machine learning. *Radiother Oncol* 2025; 212():
- Miksch J, Yousefzadeh-Nowshahr E, Hardiansyah D, Glatting G, Solbach C, Bolenz C, Zengerling F, Wiegel T, Beer M, Prasad V, Wester HJ, Beer AJ, Thais W . First clinical application of silicon-based [^{18}F]sPSMA-14 in prostate cancer patients: A proof-of-concept study. *Nuklearmedizin* 2025; 64(5): 285-293

- Spohn SKB, Aebersold DM, Albrecht C, Boehmer D, Ganswindt U, Schmidt-Hegemann NS, Hoecht S, Hölscher T, Koerber SA, Mueller AC, Niehoff P, Peeken JC, Pinkawa M, Polat B, Shelan M, Wolf F, Zamboglou C, Zips D, Wiegel T . Biomarkers in prostate cancer: current status and future directions in radiotherapy-statement from the Prostate Cancer Working Group of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO). *Strahlenther Onkol* 2025; 201(8): 759-766
- Thamm R, Borkowetz A, Wiegel T . Salvage radiotherapy after radical prostatectomy: Multimodal concepts for node-negative recurrence (cNO) *Onkologie (Heidelberg, Germany)* 2025; 31(9): 894-901
- Wark A, Kim JY, Mavriopoulou E, la Fougère C, Wiegel T, Scholz CW, Baues C, Li M, Gauler T, Combs SE, Herfarth K . PET/CT-based target volume definition in involved-site radiotherapy for treatment of early-stage nodal follicular lymphoma. *Strahlenther Onkol* 2025; 201(11): 1137-1142
- Zamboglou C, Aebersold DM, Albrecht C, Boehmer D, Ganswindt U, Schmidt-Hegemann NS, Hoecht S, Hölscher T, Koerber SA, Mueller AC, Niehoff P, Peeken JC, Pinkawa M, Polat B, Spohn SKB, Wolf F, Zips D, Wiegel T . The risk of second malignancies following prostate cancer radiotherapy in the era of conformal radiotherapy: a statement of the Prostate Cancer Working Group of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO). *Strahlenther Onkol* 2025; 201(1): 4-10
- Zamboglou C, Staus P, Wolkewitz M, Peeken JC, Ferentinos K, Strouthos I, Farolfi A, Koerber SA, Vrachimis A, Spohn SKB, Aebersold DM, Grosu AL, Kroeze SGC, Fanti S, Hruby G, Wiegel T, Emmett L, Hayoz S, Ceci F, Guckenberger M, Belka C, Schmidt-Hegemann NS, Ghadjari P, Shelan M . Better Oncological Outcomes After Prostate-specific Membrane Antigen Positron Emission Tomography-guided Salvage Radiotherapy Following Prostatectomy. *Eur Urol Focus* 2025; 11(2): 242-250

Transfusionsmedizin

- Fandrei D, Seiffert S, Rade M, Rieprecht S, Gagelmann N, Born P, Wiemers T, Weidner H, Kreuz M, Schassberger T, Koßmann J, Mangold M, Fürst D, Fischer L, Baber R, Heyn S, Wang SY, Bach E, Hoffmann S, Metzeler KH, Herling M, Jentzsch M, Franke GN, Köhl U, Friedrich M, Boldt A, Reiche K, Platzbecker U, Vucinic V, Merz M . Bispecific Antibodies as Bridging to BCMA CAR-T Cell Therapy for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma. *Blood Cancer Discov* 2025; 6(1): 38-54
- Föhr KJ, Fauler M, Zimmer T, Jungwirth B, Schrezenmeier H, Messerer DAC . Blocking the voltage-gated sodium channel hNav1.5 as a novel pH-dependent mechanism of action for tamoxifen. *FEBS Open Bio* 2025; 15(11): 1886-1899
- Guo M, Memis T, Ehrmann AS, Pittrof A, Baumann B, Ferrante F, Tausch E, Fischer K, Döhner H, Borggrete T, Stilgenbauer S, Pannicke U, Schwarz K, Mertens D, Oswald F . A noncoding mutation in the NOTCH1 gene initiates oncogenic NOTCH signaling via wild-type NICD stabilization in CLL. *Blood* 2025; 146(16): 1936-1949
- Heyn J, Bräuninger S, Becker P, Stoeckmann N, Seidl C, Howe S, Daubert S, Fürst D, Schrezenmeier H, Bonig H . Healthy volunteer stem cell donors followed up 10 years after stimulation with biosimilar filgrastim. *Transfusion* 2025; 65(8): 1418-1426
- Huber D, Kors TA, Schütt L, Hofmann L, Betzler A, Lotfi R, Oliveri F, Schmid S, Wollenberg B, Hoffmann TK, Brunner C, Theodoraki MN . The role of plasma-derived small extracellular vesicles in pre-metastatic niche formation through modulation of macrophages in head and neck squamous cell carcinoma. *Br J Cancer* 2025; 133(1): 121-130
- Röth A, Borchert K, Dorn C, Kleemiß M, Körper S, Mayer S, Schafhausen P, Schrenk KG, Bramlage P, Theis F . [Cold agglutinin disease (CAD)]. *Inn Med (Heidelb)* 2025; 66(9): 986-996
- Schetelig J, Baldauf H, Rave C, Bug G, Müller LP, Wagner-Drouet EM, Ayuk FA, Bethge W, Stelljes M, Schroeder T, Stölzel F, Jost E, Schmid C, Kunadt D, Sockel K, Egger-Heidrich K, Middeke JM, Fürst D, Schefzyk D, Sauter J, Schmidt AH, Fleischhauer K, Bornhäuser M, German Cooperative Transplant Study Group , Deutsches Register für hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie (DRST) . Young unrelated donors confer a survival advantage for patients with myeloid malignancies compared to older siblings. *Leukemia* 2025; 39(10): 2523-2532
- Vilsmeier J, Schmeller S, Fürst D, Beyersmann J . Non-Markov Nonparametric Estimation of Complex Multistate Outcomes After Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Biom J* 2025; 67(6):
- Winkler C, Anliker M, Schmidt S, Feistritz C, Höchsmann B, Schrezenmeier H, Siller A, Griesmacher A, Loacker L . Cellular expression of PD-1, PD-L1 and CTLA-4 in patients with JAK2V617F mutated myeloproliferative disorders. *Clin Chem Lab Med* 2025; 63(11): 2318-2329

Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie

- Biczo A, Sahgal A, Verlaan JJ, Shreyaskumar P, Szoverfi Z, Schultheiss M, Rhines L, Reynolds J, Laufer I, Gasbarrini A, Dea N, Gokaslan Z, Fisher C, Bettgowda C, Boriani S, Hornicek F, Goodwin R, Lazary A . Latest Developments in Targeted Biological Therapies in the Management of Chordoma and Chondrosarcoma. *Global Spine J* 2025; 15(1_suppl): 120S-131S
- Kwan WC, Zuckerman SL, Fisher CG, Laufer I, Chou D, O'Toole JE, Schultheiss M, Weber MH, Sciubba DM, Pahuta M, Shin JH, Fehlings MG, Versteeg A, Goodwin ML, Boriani S, Bettgowda C, Lazary A, Gasbarrini A, Reynolds JJ, Verlaan JJ, Sahgal A, Gokaslan ZL, Rhines LD, Dea N . What is the Optimal Management of Metastatic Spine Patients With Intermediate Spinal Instability Neoplastic Scores: To Operate or Not to Operate? *Global Spine J* 2025; 15(1_suppl): 132S-142S

Urologie und Kinderurologie

- Bolenz C, Grimm MO, Heidenreich A, Kristiansen G, Schimmöller L, Schmidt S, Schostak M, Hadaschik B . [Active surveillance of prostate cancer]. *Urologie* 2025; 64(6): 595-605

- Dong R, Najjar G, Günes C, Lechel A . Aberrant TERT expression: linking chronic inflammation to hepatocellular carcinoma. *J Pathol* 2025; 266(2): 130-133
- Haas M, Mayr R, Sikic D, Wullich B, Klümper N, Erben P, Wirtz R, Bolenz C, Roghmann F, Stöhr R, Bahlinger V, Hartmann A, Burger M, Breyer J, Eckstein M, BRIDGE Consortium e.V . Clinical and Genomic Landscape of FGFR3 Alterations Across Different Stages of Urothelial Cancer. *Eur. Urol. Open Sci.* 2025; 77(): 1-9
- Heck MM, Lehmann J, Amiel T, Rübber H, Albers P, Wolff JM, Frohneberg D, de Geeter P, Heidenreich A, Kälble T, Stöckle M, Schnöller T, Stenzl A, Müller M, Truss M, Roth S, Liehr UB, Leißner J, Bregenzer T, Rexer H, Retz M, Gschwend JE . Long-term Results from the LEA Randomized Trial: Extended Versus Standard Lymph Node Dissection in Patients with Bladder Cancer Undergoing Radical Cystectomy. *Eur Urol* 2025; 88(6): 566-570
- Heidenreich A, Böhmer D, Bolenz C, Borkowetz A, Rieger C, De Santis M . New Bladder Preservation Strategies in Urothelial Carcinoma of the Bladder. *Dtsch Arztebl Int* 2025; 122(8): 211-218
- Hilser T, Casuscelli J, Aydogdu C, Zschäbitz S, Schnabel MJ, Rinderknecht E, Mattigk A, Schostak M, Volk AL, Ivanyi P, Wiegmann J, Darr C, Flegar L, Mandal S, Schlack K, Seidl D, Handke A, Klee M, Nestler T, Rehlinghaus M, Hijazi S, Heidenreich A, Grünwald V, Paffenholz P . Real-world Evidence from a Retrospective Multicentre Analysis on First-line Therapy for Metastatic Papillary Renal Cell Carcinoma. A GUARDIANS Project. *Eur. Urol. Open Sci.* 2025; 78(): 59-67
- Hoeh B, Garcia CC, Mattigk A, Sondermann M, Klümper N, Cox A, Hahn O, Vollemaere J, Erdmann K, Schmucker P, Flegar L, Zengerling F, Banek S, Ellinger J, Huber J, Zeuschner P, Kalogirou C . Metastatic renal cell carcinoma: Synchronous vs. metachronous metastatic disease and its impact on cancer control in the IO-combination era-Real world experiences from a multi-institutional cohort. *Urol Oncol* 2025; 43(9): 524.e1-524.e8
- Kang Q, Kong X, Najjar G, Azoitei A, Eckstein M, John A, Zengerling F, Wezel F, Bolenz C, Günes C . Loss of p190A RhoGAP induces aneuploidy and enhances bladder cancer cell migration and invasion by modulating actin dynamics. *Sci Rep* 2025; 15(1):
- Kestler AMR, Schwab JD, Jähmig T, Melzer MK, Zengerling F, Lukac S, Janni W, Bolenz C, Barzel A, Kestler HA, Seufferlein T . Integrated, Cross-Entity Information on Preventive Measures for Bowel, Breast, and Prostate Cancer: Evaluation Study of the Web Application „Prevent-Take-Up“. *JMIR Cancer* 2025; 11():
- Klümper N, Cox A, Sjö Dahl G, Roghmann F, Bolenz C, Hartmann A, Grünwald V, Faltas BM, Hölzel M, Eckstein M . Pre-treatment metastatic biopsy: a step towards precision oncology for urothelial cancer. *Nat Rev Urol* 2025; 22(5): 256-267
- Lisson CG, Gallee L, Müller K, Manoj S, Stöckl H, Zengerling F, Bolenz C, Beer M, Götz M, Lisson CS . Machine learning-based radiomics for bladder cancer staging: evaluating the role of imaging timing in differentiating T2 from T3 disease. *Front Oncol* 2025; 15():
- Ma Y, Zengerling F . [Treatment of high-risk upper tract urothelial carcinoma]. *Aktuelle Urol* 2025; 56(4): 334-339
- Maisch P, Wakileh GA, Beck A, Mannas MP, Horsch C, Mayer B, Khalid F, Bolenz C, Mühlberger M . Stimulated Raman histology as a novel method for rapid pathologic examination of unprocessed, fresh testicular biopsies to determine seminoma. *Urol Oncol* 2025; 43(12): 722.e1-722.e6
- Mattigk A, Cano Garcia C, Klümper N, Cox A, Hahn O, Junker K, Erdmann K, Schmucker P, Flegar L, Zengerling F, Banek S, Ellinger J, Buerk BT, Huber J, Kalogirou C, Zeuschner P, Hoeh B . Adjuvant Therapy with Pembrolizumab in Renal Cell Carcinoma: Real-World Experiences from a Retrospective, Multi-Institutional Cohort. *Urol Int* 2025; 109(3): 291-298
- Miksch J, Yousefzadeh-Nowshahr E, Hardiansyah D, Glatting G, Solbach C, Bolenz C, Zengerling F, Wiegand T, Beer M, Prasad V, Wester HJ, Beer AJ, Thaiss W . First clinical application of silicon-based [¹⁸F]siPSMA-14 in prostate cancer patients: A proof-of-concept study. *Nuklearmedizin* 2025; 64(5): 285-293
- Oerther B, Engel H, Wilpert C, Nedelcu A, Sigle A, Grimm R, von Busch H, Schlett CL, Bamberg F, Benndorf M, Herrmann J, Nikolaou K, Amend B, Bolenz C, Kloth C, Beer M, Vögele D . Multi-Center Benchmarking of a Commercially Available Artificial Intelligence Algorithm for Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS) Score Assignment and Lesion Detection in Prostate MRI. *Cancers (Basel)* 2025; 17(5):
- Pannhausen J, Chughtai AA, Yüce CL, Melzer MK, Ma Y, Seillier L, van der Vorst EPC, Andrieux G, Wirtz J, Leybold S, Kühnel MP, Hoffmann P, Heilmann-Heimbach S, Boerries M, Kleger A, Saar M, Eble MJ, Jonigk DD, Gaisa NT, Rose M . Targeting ATR offers multifaceted treatment strategies involving RAD51-mediated compensatory DNA repair in bladder cancer. *J Exp Clin Cancer Res* 2025; 45(1):
- Schneidewind L, Kiss B, Kranz J, Zengerling F, Borkowetz A, Graf S, Graser A, Uhlig A . Gender-Specific Differences in Recurrence and Progression following Bacillus Calmette-Guérin Instillation for Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer. *Urol Int* 2025; 109(4): 412-424
- Schneidewind L, Kiss B, Neumann T, Kranz J, Zengerling F, Graf S, Graser A, Uhlig A . Sex-specific differences in recurrence and progression following cytostatic intravesical chemotherapy for non-muscle invasive urothelial bladder cancer (NMIBC). *J Cancer Res Clin Oncol* 2025; 151(2):
- Westhoff N, Rieger C, Heidenreich A, Bolenz C, Michel MS . [Urothelial carcinoma of the upper and lower urinary tract-which risk factors make early detection worthwhile?]. *Urologie* 2025; 64(1): 4-13

17 Liste der Klinischen Studien

Aktuelle klinisch-onkologische Studien

Dermatologie

- **ADOREg - Register** - Bundesweites prospektives Register zur Versorgungsforschung in der Dermatologischen Onkologie - wissenschaftliches Register der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **BERING MELANOMA** - NIS - Encorafenib plus Binimetinib bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem, nicht-resezierbarem oder metastasierendem, BRAFV600-mutiertem Melanom: eine multi-zentrische, multi-nationale, prospektive, nichtinterventionelle Längsschnittstudie in Deutschland und Österreich, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **COLUMBUS** - Eine randomisierte, 3-armige, offene, multizentrische Phase 3-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit von LGX 818 plus MEK 162 als Kombination und LGX 818 als Monotherapie jeweils im Vergleich gegen Vemurafenib zur Therapie von Patienten mit inoperablem Melanom im Stadium 3b, 3c oder 4 mit BRAF V600 Mutation - COLUMBUS, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **COMBI-AD** - Randomisierte, doppelblinde Phase III Studie zu Dabrafenib (GSK2118436) in Kombination mit Trametinib (GSK1120212) im Vergleich zu zwei Placebos bei der adjuvanten Behandlung des Hochrisiko-Melanoms mit BRAF-V600-Mutation nach chirurgischer Resektion - COMBI-AD, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **COMBI-R - NIS** - Eine nicht-interventionelle Studie bei Patienten mit fortgeschrittenem Melanom zur Bewertung der Kombinationstherapie mit Dabrafenib und Trametinib in der klinischen Routine - COMBI-r, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **CoveNIS** - Nicht-interventionelle Studie zur Anwendung und Sicherheit/Wirksamkeit von Cobimetinib (Cotellic) und Vemurafenib (Zelboraf) in der onkologischen Routine bei Patienten mit einem BRAF V600 positiven Stadium IV oder einem nicht-resektierbaren Stadium IIIC Melanom mit oder ohne Vorliegen von Hirnmetastasen, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **DECIDE II - NIS** - Entscheidung für oder gegen eine Anti-PD-1-Behandlung in der adjuvanten Behandlung von Patienten in ganz Europa mit reseziertem Melanom im Stadium IIB/IIC - DEDICE II, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **HBI-8000-303** - Eine multizentrische, randomisierte, doppelt verblindete Phase 3 Studie über die Wirksamkeit und Sicherheit von HBI-8000 in Kombination mit Nivolumab im Vergleich zum Placebo in Kombination mit Nivolumab bei Patienten mit inoperablem oder metastasiertem malignen Melanom, die vorher nicht mit einem PD-1 oder PD-L1 Inhibitor behandelt wurden, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **NICO - NIS** - ADOREG-Registerprojekt NIS NICO - Eine nationale, prospektive, nicht-interventionelle Studie (NIS) zu Nivolumab (BMS-936558) Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Patienten mit fortgeschrittenem (inoperablem oder metastasiertem) Melanom, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **NISSO - NIS** - Eine nicht-interventionelle, multinationale, multizentrische Post-Authorisation Safety Study (PASS) um die Sicherheit und Verträglichkeit von Odomzo (Sonidegib) bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom (IaBCC) zu beurteilen - NISSO, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **PemNow Register** - ADOREG Fall-Register-Projekt (PemNOW) mit PD1-Antikörper Pembrolizumab (MK3475) Monotherapie bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Melanom (inoperabel oder metastasiert) im Rahmen des ADOREG-Registers, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **R3767-ONC-2208** - Eine Studie, um herauszufinden, ob Fianlimab und Cemiplimab sicher sind und bei erwachsenen Teilnehmern mit resektablem Melanom im Stadium 3 oder 4 besser wirken als Pembrolizumab, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **RELATIVITY-127** - Eine randomisierte, offene Phase-3-Studie mit subkutaner Nivolumab + Relatlimab-Festdosiskombination im Vergleich zu intravenöser Nivolumab + Relatlimab-Festdosiskombination bei Teilnehmern mit zuvor unbehandeltem metastasiertem oder nicht resezierbarem Melanom, PD Dr. med. Anca Sindrilaru
- **Zentralregister Malignes Melanom - CMMR** - Zentralregister Malignes Melanom der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Prof. Dr. med. Karin Scharffetter-Kochanek

ECTU

- **42756493BLC1003** - Phase-1-Prüfung zum intravesikalen Erdafitinib-Verabreichungssystem (TAR-210) bei Patienten mit nicht-muskelinvasivem oder muskelinvasivem Blasenkrebs und ausgewählten FGFR-Mutationen oder -Fusionen, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **75276617ALE1002** - Eine Phase-1b-Prüfung zu JNJ-75276617 in Kombination mit Therapien zur Behandlung der akuten myeloischen Leukämie (AML) bei Patienten mit AML mit KMT2A- oder NPM1 Veränderungen, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **AUGMENT-101** - Unverblindete Kohortenstudie der Phase I/II zu SNDX-5613 mit Dosiseskulation und Dosisexpansion bei Patienten mit rezidierten/refraktären Leukämien, einschließlich solcher, die mit einer MLL/KMT2A-Translokation oder einer Mutation im Gen NPM1 (Nucleophosmin 1) einhergehen, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **AVC-201-01** - Multizentrische, offene Phase-1-Studie mit Allo-RevCAR01-T-CD123 bestehend aus gentechnisch veränderten T-Zellen, die Reverse Chimeric Antigen-Rezeptoren (Allo-RevCAR01-T) in Kombination mit CD123 Zielmodul (R-TM123) für die Behandlung von Patienten mit ausgewählten Hämatologischen Malignomen, die positiv für CD123 sind, Dr. med. Elisa Sala
- **BELI(E)VE** - Kombinationsbehandlung von Belantamab Mafodotin und Venetoclax bei der Behandlung von rezidiertem und refraktärem t(11;14) Multiplen Myelom (Phase I/IIa) - BELI(E)VE , Dr. med. Miriam Kull

- **BGB-11417-103** - Eine Open-Label-, Dosisfindungs- und Expansionsstudie der Phase 1b / 2 des Bcl-2-Inhibitors BGB-11417 bei Patienten mit myeloischen Malignomen, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **BGB-16673-104** - Eine Studie zur Untersuchung der Sicherheit und Wirksamkeit von BGB-16673 in Kombination mit anderen Wirkstoffen bei Teilnehmern mit rezidierten oder refraktären B-Zell-Malignitäten, Dr. med. Eugen Tausch
- **BI 1456-0001** - Eine Studie zum Testen verschiedener Dosen von BI 1831169 allein und in Kombination mit Ezabenzimab bei Menschen mit verschiedenen Arten von fortgeschrittenem Krebs (solide Tumore), Dr. med. Christof Schneider
- **BI 1501-0002** - Eine Studie, um zu untersuchen, ob eine Behandlung mit BI 770371 in Kombination mit Pembrolizumab mit oder ohne Cetuximab Menschen mit Krebs im Kopf-Hals-Bereich im Vergleich zu Pembrolizumab allein hilft, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **BO43243** - Eine offene, multizentrische Phase-Ib-Studie zur Beurteilung der Sicherheit, Wirksamkeit und Pharmakokinetik von Mosunetuzumab bei Patienten mit rezidivierender oder refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie, Dr. med. Eugen Tausch
- **CA052-002** - Eine Phase-1/2-Studie mit BMS-986340 als Monotherapie und in Kombination mit Nivolumab oder Docetaxel bei Teilnehmern mit fortgeschrittenen soliden Tumoren, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **CaDAnCE-101** - Eine offene Studie der Phase 1/2 zur Dosisescalation und Dosisexpansion des Bruton Tyrosine Kinase Targeted Protein Degraders BGB-16673 bei Patienten mit B-Zell-Malignomen, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **CD45RADLIHaplo** - Eine multizentrische Phase-I/II-Studie mit Infusionen von Gedächtnis-T-Zell-Spender-Lymphozyten nach der Transplantation von CliniMACS TCRalpha/beta- und CD19-abgereicherten Stammzelltransplantaten von haploidentischen Spendern für die Transplantation hämatopoetischer Zellen, Dr. med. Elisa Sala
- **CECI830A12101** - Eine offene, multizentrische Phase-I/II-Studie zu ECI830 als Einzelwirkstoff und in Kombination mit Ribociclib und endokriner Therapie bei Patienten mit fortgeschrittenem Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs und fortgeschrittenen soliden Tumoren, Prof. Dr. Dr. Sabine Heublein
- **CHRO761A12101** - Eine offene, multizentrische Phase-I/II-Dosisfindungs- und Expansionsstudie von HRO761 als Einzelwirkstoff und in Kombinationen bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren mit hoher Mikrosatelliteninstabilität oder Mismatch-Reparaturmangel, Dr. med. Thomas Ettrich
- **CL1-95035-001** - Eine offene, multizentrische klinische Phase-1-Studie mit S095035 (MAT2A-Inhibitor) bei erwachsenen Teilnehmern mit fortgeschrittenen oder metastasierten soliden Tumoren mit homozygoter MTAP-Deletion, Dr. med. Thomas Ettrich
- **CPDR001X2X01B** - Ein offenes multizentrisches Rollover-Protokoll zur weiteren Charakterisierung von Sicherheit und Verträglichkeit bei Patienten, die an einer von Novartis gesponserten Studie mit Spartalizumab als Einzelsubstanz oder in Kombination mit einer anderen Studienbehandlung teilgenommen haben, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **GMALL-BLIVEN** - Eine offene Phase-I/II-Studie mit Venetoclax als Ergänzung zur Blinatumomab Immuntherapie bei erwachsenen Patienten mit rezidivierender/refraktärer akuter B-Zell-Vorläufer akuter lymphoblastischer Leukämie (BCP-ALL), Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **IMA401-101** - Klinische Studie der Phase Ia/Ib mit Erstanwendung am Menschen zur Bewertung der Sicherheit, Verträglichkeit und ersten Anti-Tumor-Aktivität von IMA401, einem bispezifischen TCER-Molekül, bei Patienten mit rezidivierenden und/oder refraktären soliden Tumoren, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **IMA402-101** - Eine erste klinische Phase-I/II-Studie am Menschen zur Bewertung der Sicherheit, Verträglichkeit und Antitumoraktivität von IMA402, einem bispezifischen TCER-zielenden PRAME, bei Patienten mit rezidivierenden und/oder refraktären soliden Tumoren, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **INSIGHT** - Eine explorative, offene Phase I Studie zur Durchführbarkeit und Sicherheit von Eftilagimod alpha (IMP321, ein LAG-3Ig Fusionsprotein mit Wirkung als LAG-3-Agonist) in Kombination mit Immuntherapeutika, zielgerichteten Agentien oder Chemotherapeutika oder verabreicht mittels neuer Applikationswege bei fortgeschrittenen soliden Tumoren, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **LIMBER** - Eine offene, multizentrische Phase-1-Studie zu INCA033989, verabreicht als Monotherapie oder in Kombination mit Ruxolitinib bei Teilnehmern mit myeloproliferativen Neoplasien, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **M22-132** - Eine Studie zur Bewertung von Nebenwirkungen und Veränderungen der Krankheitsaktivität von subkutanem (SC) Epcoritamab in Kombination mit oralen und intravenösen antineoplastischen Mitteln bei erwachsenen Teilnehmern mit Non-Hodgkin-Lymphom, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **M23-647** - Studie zur Bewertung von unerwünschten Ereignissen, Änderungen der Krankheitsaktivität und wie sich oral verabreichtes ABBV-101 durch den Körper bei erwachsenen Teilnehmern mit bösartigen B-Zell-Erkrankungen bewegt, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **M24-291** - Eine Phase-1-Studie zur Bewertung der Sicherheit, Pharmakokinetik und Wirksamkeit von ABBV-453 bei erwachsenen Probanden mit rezidivierender oder refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie (CLL)/kleinem lymphatischem Lymphom (SLL), Dr. med. Christof Schneider
- **MOLIVO-1** - Phase-Ia/Ib-Studie mit dem PHD-Inhibitor Molidustat in Kombination mit dem IDH1-Inhibitor Ivosidenib bei Patienten mit rezidivierender/refraktärer akuter myeloischer Leukämie oder myelodysplastischem Syndrom mit Blasenexzess-2 mit IDH1-Mutation, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik
- **MOMENTUM** - Untersuchung der AZD3632 -Monotherapie oder in Kombination mit Antikrebswirkstoffen bei Teilnehmern mit fortgeschrittenen hämatologischen Malignitäten mit KMT2AR, NPM1M oder anderen Genotypen, die mit Hox -Überexpression assoziiert sind - MOMENTUM, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik
- **NOA-26 - IT-PD1** - Intrathekale Anwendung von PD1-Antikörpern bei metastasierten soliden Tumoren mit leptomeningealer Erkrankung, Dr. med. Regine Mayer-Steinacker

- **S227928-180** - Klinische Phase-1/2-Studie mit S227928, einem Anti-CD74-Antikörper-Wirkstoff-Konjugat gegen MCL-1, als Einzelwirkstoff und in Kombination mit Venetoclax bei Patienten mit rezidivierender/refraktärer (R/R) akuter myeloischer Leukämie (AML), myelodysplastisch Syndrom (MDS)/AML oder chronische myelomonozytäre Leukämie (CMML), Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **TAPISTRY** - Tumordiagnostische Präzisionsimmunoonkologie und somatisches Targeting rational rational for you (TAPISTRY) Phase II - Plattformversuch - TAPISTRY, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **TITANIUM** - Eine modulare offene Dosisesskalations- und Dosiserweiterungsstudie der Phase I/II zur Bewertung der Sicherheit, Pharmakokinetik, Pharmakodynamik und Wirksamkeit von AZD5492, einem T-Zellen-bindenden Antikörper gegen CD20 bei Patienten mit rezidivierenden oder refraktären B-Zell-Malignitäten, Prof. Dr. med. Andreas Viardot

Gastroenterologie

- **ABC-HCC** - Eine randomisierte, multizentrische, unverblindete klinische Studie der Phase IIIb zur Prüfung der Kombination von Atezolizumab plus Bevacizumab gegen transarterielle Chemoembolisation (TACE) bei Patienten mit intermediären Hepatozellulärem Karzinom - ABC-HCC, Dr. med. Thomas Ettrich
- **ACO/ARO/AIO-18.2 - AIO-KRK-0319** - Eine randomisierte Phase III Studie der deutschen Studiengruppe Rektumkarzinom die eine präoperative FOLFOX-Therapie im Vergleich zu postoperativen, risikoangepasster Chemotherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom und geringem Rezidivrisiko umfasst, Dr. med. Thomas Ettrich
- **ACTICCA-1** - Adjuvante Chemotherapie mit Gemcitabin und Cisplatin im Vergleich zur Standardtherapie bei Patienten mit Gallengangs- und muskelinvasiven Gallenblasenkarzinomen nach kompletter chirurgischer Entfernung - eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Phase III Studie - ACTICCA-1, Dr. med. Thomas Ettrich
- **ACTICCA-2** - Radiofrequenzablation mittels transpapillärem Katheter bei Patienten mit Cholangiokarzinom, PD Dr. med. Lukas Perkhofer
- **ADJUBIL** - Eine Phase-II-Studie zur Immuntherapie mit Durvalumab und Tremelimumab in Kombination mit Capecitabin oder ohne Capecitabin nach Resektion von cholangiozellulären Karzinomen - ADJUBIL, Dr. med. Thomas Ettrich
- **ANTONIO** - Perioperatives/adjuvantes Atezolizumab mit oder ohne immunmodulatorischem IMM-101 bei Patienten mit MSI-hohem oder MMR-defizientem Stadium III Kolorektalkarzinom die für eine Oxalilatin-basierte Chemotherapy nicht geeignet sind - a randomisierte Phase II Studie, Dr. med. Angelika Kestler
- **ARTEMIDE-Biliary01** - Eine globale Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Rilvegostomig im Vergleich zu Placebo in Kombination mit einer Chemotherapie nach Wahl des Prüfarztes bei Teilnehmern mit BTC nach chirurgischer Resektion mit kurativer Absicht, PD Dr. med. Lukas Perkhofer
- **ARTEMIDE-Gastric01** - Eine randomisierte Phase-3 -Studie zu Rilvegostomig in Kombination mit Fluoropyrimidin und Trastuzumab Deruxtec-an im Vergleich zu Trastuzumab, Chemotherapie und Pembrolizumab zur Erstlinienbehandlung von HER2-positivem Magenkrebs, Dr. med. Thomas Ettrich
- **ATOMIC** - Eine randomisierte Studie zur Standard-Chemotherapie im Vergleich zur Standard-Chemotherapie kombiniert mit Atezolizumab als adjuvante Therapie für Patienten mit Stadium III Kolonkarzinom und unzureichender Erbgutfehlpaarungsreparatur, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **AURORA** - Eine nicht randomisierte, einarmige translationale Phase-II-Studie mit Cabozantinib bei Patienten mit Hepatozellulärkarzinom (HCC) nach Versagen der Erstlinie - AURORA, Dr. med. Thomas Ettrich
- **B-Bild + FKDS + SMI + Histologie** - Vergleichsstudie zur Beurteilung peripherer Nerventumore und paratumoröser Blutgefäße unter Berücksichtigung von MRT und Sonographie (B-Bild, FKDS, SMI), Prof. Dr. med. Wolfgang Kratzer
- **BERING CRC - NIS** - Encorafenib und Cetuximab bei Patienten mit metastasiertem, BRAF V600E-mutiertem Kolorektalkarzinom: eine multizentrische, multinationale, prospektive, longitudinale, nicht-interventionelle Studie in Deutschland und Österreich - BERING CRC, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **BNT000-001 - NIS** - Epidemiologische Studie zur Bestimmung der Prävalenz von ctDNA-Positivität bei Teilnehmern mit CRC im Stadium II (hohes Risiko) oder Stadium III nach einer Operation mit kurativer (R0) Absicht und anschließender adjuvanter Chemotherapie mit Überwachung der ctDNA während der klinischen Nachsorge, Dr. med. Thomas Ettrich
- **BNT122-01** - Eine offene, multizentrische, randomisierte, kontrollierte Phase-II-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit von RO7198457 gegenüber Beobachten und Abwarten bei Patienten mit reseziertem kolorektalem Karzinom im Stadium II (Hochrisiko) und Stadium III, die nach der Resektion ctDNA-positiv sind, Dr. med. Thomas Ettrich
- **BRIGHTLINE-2** - Eine offene, einarmige, multizentrische Phase-IIa/Ib-Studie mit BI 907828 zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem/metastasiertem, MDM2-amplifiziertem TP53-Wildtyp-Adenokarzinom der Gallenwege, duktalem Pankreas-Adenokarzinom, oder andere ausgewählte solide Tumore, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **CABONEN** - Eine Phase-II-Studie mit Cabozantinib bei Patienten mit fortgeschrittenem, gering proliferativem NEN G3, Dr. med. Angelika Kestler
- **CADPT01C12101** - Eine offene multizentrische Phase Ib Plattform Studie mit Eskalation und Expansion mit ausgewählten Substanzkombinationen in erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem BRAF V600 Kolorektalkarzinom, Dr. med. Thomas Ettrich
- **CIRCULATE** - Tumor-DNA basierende Entscheidung über die adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom im Stadium II, Dr. med. Thomas Ettrich

- **CodeBreak 301** - Multizentrische, randomisierte, offene, aktiv kontrollierte Phase-3-Studie zu Sotorasib, Panitumumab und FOLFIRI im Vergleich zu FOLFIRI mit oder ohne Bevacizumab-awwb für therapienaive Patienten mit metastasiertem Darmkrebs mit KRAS p.G12C-Mutation, Dr. med. Thomas Ettrich
- **ColoPredict PLUS 2.0 - Register** - Retro- und prospektive Erfassung der Rolle von MSI und KRAS für die Prognose beim Kolonkarzinom im Stadium I + II + III und hochsitzendem Rektumkarzinom im Stadium I + II + III (prospektiv) - Nicht interventionelles, multizentrisches molekulares Register, Dr. med. Thomas Ettrich
- **CORIST** - Eine offene prospektive klinische Phase-II-Studie zur Untersuchung der Sicherheit, Verträglichkeit, der maximalen verträglichen Dosis und Antitumorwirkung von SC0-101 in Kombination mit FOLFIRI als sichere und wirksame Behandlungsmethode bei Patienten mit metastasiertem oder fortgeschrittenem kolorektalem Karzinom (mCRC) mit erworbener FOLFIRI-resistenter Krebserkrankung. - CORIST, Dr. med. Thomas Ettrich
- **CRUKD/24/002** - Eine offene Cancer Research UK Studie der Phase II zu Gisinortamab bei Teilnehmern metastasiertem duktalem Adenokarzinom der Bauchspeicheldrüse, das intravenös mit i) dem Erstlinien-Behandlungsstandard nab-Paclitaxel und Gemcitabin oder ii) in Kombination mit einer MEK-Inhibitor-Erhaltungstherapie verabreicht wird, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **DANTE/FLOT8** - Eine randomisierte, offene Phase-II/III-Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit von Atezolizumab in Kombination mit FLOT versus FLOT allein bei Patienten mit Magenkrebs und Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs und hoher Immunreaktivität (MO30039/MO43340) - DANTE, Dr. med. Thomas Ettrich
- **DESTINY-BTC01** - DESTINY-Biliary Tract Cancer-01: Eine Phase-3-Studie zu Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) und Rilvegostomig im Vergleich zu den Standardbehandlungen Gemcitabin, Cisplatin und Durvalumab zur Erstbehandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem HER2-exprimierendem Gallengangskrebs, PD Dr. med. Lukas Perkhof
- **EDIUM** - Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung - EDIUM, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **EMERALD-3** - Eine randomisierte, sponsorverblindete, multizentrische Open-Label-Studie der Phase III zu Durvalumab in Kombination mit Tremelimumab +/- Lenvatinib zusätzlich zu einer transarteriellen Chemoembolisation (TACE) im Vergleich zu einer alleinigen TACE bei Patienten mit lokoregionärem hepatozellulärem Karzinom, Dr. med. Thomas Ettrich
- **FIRE-8** - Prospektive, randomisierte, offene, multizentrische Phase-II-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit von Trifluridin/Tipiracil plus Panitumumab im Vergleich zu Trifluridin/Tipiracil plus Bevacizumab als Erstlinienbehandlung von metastasierendem Dickdarmkrebs, Dr. med. Thomas Ettrich
- **FIRE-9 - PORT** - Prospektive, randomisierte, offene, multizentrische Phase III Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer Therapie in Patienten mit metastasiertem kolorektalen Karzinom, nach erfolgter Resektion oder Ablation - FIRE-9 - PORT, Dr. med. Angelika Kestler, Dr. med. Thomas Ettrich
- **FLORA** - Fäkaler Mikrobiota-Transfer (FMT) bei Hepatozellulärem Karzinom (HCC) zur Überwindung der Resistenz gegen, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **FORTITUDE-102** - Eine Phase-Ib/III-Studie zu Bemarituzumab plus Chemotherapie und Nivolumab im Vergleich zu Chemotherapie und Nivolumab allein bei Patienten mit zuvor unbehandeltem fortgeschrittenem Magenkarzinom und Karzinom des gastroösophagealen Übergangs mit FGFR2b-Überexpression, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **FusionVAC22_01** - Eine Phase I Studie zur kombinierten Behandlung mit dem DNAJB1-PRKACA Fusionstranskript Peptidimpfstoff und Immuncheckpoint-Inhibition bei Patienten mit Fibrolammelären Hepatozellulären Karzinom und anderen Tumorentitäten, die diese onkogene Treiberfusion aufweisen, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **GerPaCyst Register - NIS** - Das Deutsche Pankreasclub Zysten Register - GERPACYST, Prof. Dr. med. Alexander Kleger
- **GOBLET** - Eine Phase 1/2-Studie zur Untersuchung von Biomarkern, Sicherheit und Wirksamkeit therapeutischer Kombinationen mit Pelareorep und Atezolizumab in fortgeschrittenen oder metastasierten gastrointestinalen Krebserkrankungen - GOBLET, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **HERIZON-GEA-01** - Eine randomisierte, multizentrische Phase-3-Studie zu Zanidatamab in Kombination mit Chemotherapie, mit oder ohne Tislelizumab, bei Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem gastroösophagealem Adenokarzinom (GEA), Dr. med. Thomas Ettrich
- **IMbrave050** - Eine multizentrische, randomisierte, offene Phase-III-Studie mit Atezolizumab (Anti-PD-L1-Antikörper) plus Bevacizumab im Vergleich mit aktiver Überwachung als adjuvante Therapie bei Patienten mit hepatozellulärem Karzinom mit hohem Rezidivrisiko nach chirurgischer Resektion oder Ablation - IMbrave050, Dr. med. Thomas Ettrich
- **IMbrave152 - SKYSCRAPER 14** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie zur Bewertung von Atezolizumab und Bevacizumab mit oder ohne Tiragolumab bei Patienten mit unbehandeltem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem hepatozellulärem Karzinom, Dr. med. Thomas Ettrich
- **IMbrave251** - Eine offene, randomisierte Phase-III-Studie mit Atezolizumab in Kombination mit Lenvatinib oder Sorafenib im Vergleich zu Lenvatinib oder Sorafenib allein bei Hepatozellulärem Karzinom, das zuvor mit Atezolizumab und Bevacizumab behandelt wurde - IMbrave251, Dr. med. Thomas Ettrich
- **IMCODE003** - Eine randomisierte Phase-II-Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit von adjuvanten autogenem Cevumeran plus Atezolizumab und mFOLFIRINOX im Vergleich zu mFOLFIRINOX allein bei Patienten mit einem resezierten duktalem Adenokarzinom des Pankreas, Dr. med. Thomas Ettrich

- **INTEGRATE IIb** - Eine randomisierte, unverblindete klinische Studie der Phase III zur Prüfung von Regorafenib plus Nivolumab (RegoNivo) gegen die Standard Chemotherapie bei refraktärem, fortgeschrittenem Magen-Ösophagus Karzinom (AGOC) - INTEGRATE IIb, Dr. med. Thomas Ettrich
- **INTRINSIC** - Eine globale, multizentrische, offene Umbrella-Studie der Phase I/II zur Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit zielgerichteter Therapien in Subpopulationen von Patienten mit metastasiertem Darmkrebs, Dr. med. Thomas Ettrich
- **Korrel. Ther.-Anspr./in vitro Effekte TU-Organotide** - Korrelation zwischen klinischem Therapieansprechen (in vivo) und in vitro Effekten bei Tumororganoiden von Patienten mit inoperablem Pankreaskarzinom sowie (metastasiertem) Kolonkarzinom bzw. Cholangiokarzinom, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **KRYSTAL-10** - Eine randomisierte Phase-III-Studie zu MRTX849 in Kombination mit Cetuximab im Vergleich zu einer Chemotherapie bei Patienten mit einem fortgeschrittenen kolorektalen Karzinom mit KRAS-G12C-Mutation und einer Krankheitsprogression unter oder nach einer Standard-Erstlinientherapie, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **M24-311** - Studie zur Bewertung unerwünschter Ereignisse und Veränderungen der Krankheitsaktivität bei zuvor behandelten erwachsenen Teilnehmern, die intravenöses (IV) ABBV-400 mit nicht resezierbarem metastasiertem Darmkrebs in Kombination mit IV Fluorouracil, Folsäure und Bevacizumab erhalten, Dr. med. Thomas Ettrich
- **MEFOX** - Eine klinische Studie zur Kombination von Methadonhydrochlorid und FOLFOX zur Therapie des fortgeschrittenen Darmkrebses - MEFOX, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **METAPANC** - Intensivierte Therapie bei Patienten mit lokal resektablem oligometastatischen Pankreaskarzinom - multimodale operative Therapie versus alleinige systematische Chemotherapie - METAPANC, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **MONTBLANC** - Randomisierte, offene, multizentrische, internationale Phase-II-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit einer sequentiellen oder Up-Front-Dreifachbehandlung mit Durvalumab, Tremelimumab und Bevacizumab bei nicht resezierbarem hepatozellulärem Karzinom, Dr. med. Thomas Ettrich
- **MOONLIGHT** - Modifiziertes FOLFOX mit/ohne Nivolumab und Ipilimumab bei Patienten mit zuvor unbehandelten, fortgeschrittenen oder metastatischen Adenokarzinom des Magens oder des ösophagogastralen Übergangs - Eine randomisierte Phase 2 Studie, Dr. med. Thomas Ettrich
- **MOUNTAINEER-03** - Eine offene, randomisierte Phase-3-Studie mit Tucatinib in Kombination mit Trastuzumab und mFOLFOX6 im Vergleich zu mFOLFOX6 mit oder ohne entweder Cetuximab oder Bevacizumab als Erstlinienbehandlung für Patienten mit HER2+-metastasierendem Darmkrebs, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **NeoART** - Eine Phase Ib/II-Plattformstudie zur Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit von neoadjuvanten Trastuzumab-Deruxetan-haltigen Kombinationstherapien bei HER2+, resektablem Adenokarzinom des Magens und des gastroösophagealen Übergangs, Dr. med. Thomas Ettrich
- **OrigAMI-2** - Phase-3-Studie zu Amivantamab und mFOLFOX6 oder FOLFIRI im Vergleich zu Cetuximab und mFOLFOX6 oder FOLFIRI bei inoperablem oder metastasiertem linksseitigem kolorektalem Krebs - OrigAMI-2, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **PaCaReg_CCCU - Register** - Eine multizentrische Registerstudie zur Erfassung klinischer, epidemiologischer und biologischer Profile beim duktalem Adenokarzinom des Pankreas - PaCaReg, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **PanCaAlert - Biobank** - Etablierung einer Biobank mit malignen Tumoren des Gastrointestinaltraktes zur Untersuchung molekularer genetischer Tumormarker im Rahmen der Früherkennung eines Tumors bzw. eines Krankheitsprogresses, Prof. Dr. med. Matthias Dollinger
- **PANOVA-3** - Pivotal, randomisierte, offene Zulassungsstudie für Tumor Treating Fields (TTFields, 150kHz) als Begleittherapie zu Gemcitabin und Nab-Paclitaxel zur Erstbehandlung von lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **PERFLOT** - Eine Phase II Studie mit Pembrolizumab und Trastuzumab in Kombination mit FLOT in der perioperativen Behandlung des HER2-positiven, lokalisierten ösophagogastrischen Adenokarzinoms - PERFLOT, Dr. med. Thomas Ettrich
- **POLESTAR** - Phase-IIA-Studie mit kurzzeitiger Chemotherapie und Pembrolizumab, gefolgt von Pembrolizumab und Olaparib bei Her-2-negativem Adenokarzinom des Magens oder des ösophagogastralen Übergangs - POLESTAR, Dr. med. Thomas Ettrich
- **PRISM-1** - Eine randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde, multizentrische Phase-3-Studie mit Quemliclustat und Chemotherapie im Vergleich zu Placebo und Chemotherapie bei Patienten mit behandlungsnaivem metastasiertem duktalem Pankreas-Adenokarzinom, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **PROJECTION - NIS** - Prognostische Wertigkeit von zirkulierender Tumor-DNS beim resektablen Pankreaskarzinom - PROJECTION, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **QS-mCRC - NIS** - Qualitätssicherung zur Systemtherapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom - QS-mCRC, Dr. med. Thomas Ettrich
- **QUINTIS** - Eine randomisierte Phase-II-Studie zur Bewertung von Fruquintinib in Kombination mit Tislelizumab bei mikrosatellitenstabilem / Mismatch-reparatur-kompetentem (MSS/pMMR) metastasiertem kolorektalem Karzinom ohne aktive Lebermetastasen, Dr. med. Thomas Ettrich
- **RACE** - Neoadjuvante Radiochemotherapie versus Chemotherapie für Patienten mit lokal fortgeschrittenem, potentiell resektablen Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs - eine Phase III Studie der AIO, ARO und DGAV - RACE, Dr. med. Angelika Kestler
- **RAMIRIS - Phase 2** - Ramucirumab + Irinotecan + Leukovorin + 5-FU versus Ramucirumab + Paclitaxel bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, bei denen die erste palliative Chemotherapie kein Ansprechen zeigte - Phase 2 - RAMIRIS, Dr. med. Thomas Ettrich

- **RAMIRIS - Phase 3** - Ramucirumab plus Irinotecan/Leucovorin/5-FU versus Ramucirumab plus Paclitaxel bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, die nicht auf eine palliative Chemotherapie (Erstlinientherapie) ansprachen - Phase 3 - RAMIRIS, Dr. med. Thomas Ettrich
- **RAMTAS** - Ramucirumab in Kombination mit TAS102 oder TAS102 allein bei Patienten mit Chemotherapie-refraktärem, metastasiertem kolorektalen Karzinom – eine Phase IIb-Studie, Dr. med. Thomas Ettrich
- **RamuNet** - Multizentrische einarmige Pilotstudie mit Ramucirumab in Kombination mit Dacarbazin bei Patienten mit progredienten gut differenzierten metastasierten pankreatischen neuroendokrinen Tumoren - RamuNet, Dr. med. Thomas Ettrich
- **RASolute 302** - Eine multizentrische, offene, randomisierte Phase-3-Studie zu RMC-6236 im Vergleich zur Standardtherapie nach Wahl des Prüfarztes bei Patienten mit zuvor behandeltem metastasiertem duktalem Pankreas-Adenokarzinom (PDAC), Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **realTRK - Register** - Register für molekulare Tests, Behandlung und Ergebnisse von Patienten mit lokal fortgeschrittenen oder metastasierten soliden Tumoren, die eine Fusion von NTRK1, NTRK2 oder NTRK3 beherbergen, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **S095031-210** - Eine offene, multizentrische Phase-1b/2-Studie zur Sicherheitseinführung und Dosiserweiterung zur Untersuchung der Sicherheit, Verträglichkeit und vorläufigen Aktivität von Ivosidenib in Kombination mit Durvalumab und Gemcitabin/Cisplatin als Erstlinientherapie bei Teilnehmern mit lokal fortgeschrittener, Inoperables oder metastasiertes Cholangiokarzinom mit einer IDH1-Mutation, Dr. med. Thomas Ettrich
- **SEPION** - Eine multizentrische Phase I/II Studie zum sequentiellen epigenetischen und Immun-Targeting in Kombination mit nab-Paclitaxel/ Gemcitabin bei Patienten mit fortgeschrittenem duktalem Adenokarzinom der Bauchspeicheldrüse (PDAC) - SEPION, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **SOLARIS** - Kombinierte Therapie mit Pembrolizumab und Lenvatinib bei Patienten mit fortgeschrittenem Leberzellkrebs, die unter einer vorherigen Therapie mit Atezolizumab und Bevacizumab ein Fortschreiten ihrer Erkrankung erlitten haben, Dr. med. Thomas Ettrich
- **SORENTO** - Eine randomisierte, multizentrische, offene, aktivkontrollierte Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von Octreotid als Subkutandepot (CAM2029) im Vergleich zu Octreotid LAR oder Lanreotid ATG bei Patienten mit gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumoren - SORENTO, Dr. med. Thomas Ettrich
- **UNITEPANC** - Einsatz von Organoiden zur Vorhersage der Wirksamkeit einer adjuvanten Behandlung zur Verbesserung der Ergebnisse bei resezierbarem Bauchspeicheldrüsenkrebs - UNITEPANC, Dr. med. Thomas Ettrich

Gynäkologie

- **ADAPT** - Adjuvante, an dynamischen Tumormarkern orientierte, personalisierte Therapie bei Brustkrebs im frühen Stadium, bei der die Risikoeinschätzung und die Vorhersage des Therapieansprechens optimiert werden, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **ADAPTCycle** - Adjuvante, an Dynamischen Markern adjustierte, personalisierte Therapie-Studie mit Vergleich einer kombinierten Behandlung aus Ribociclib plus endokriner Therapie gegen Standard-Chemotherapie bei Hormonrezeptor-positivem, HER2-Rezeptor negativem, gutes und schlechtes Proliferationsansprechen aufweisendem Mammakarzinom mit mittlerem Risiko, Prof. Dr. med. Nadia Harbeck
- **ADAPT-HER2-IV** - NeoAdjuvant Dynamic Marker – Angepasste personalisierte Therapie zum Vergleich von Trastuzumab-Deruxtecän versus Paclitaxel/Docetaxel+Carboplatin+Trastuzumab+Pertuzumab bei HER2+ Brustkrebs im Frühstadium, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **ADAPTlate** - Eine randomisierte, kontrollierte, offene, adjuvante, an Dynamischen Markern adjustierte, personalisierte Therapiestudie der Phase-III zum Vergleich der Therapie von Abemaciclib plus endokriner Standardtherapie gegenüber alleiniger adjuvanter endokriner Standardtherapie bei Hormonrezeptor-positivem, HER2-Rezeptor negativem Brustkrebs im Frühstadium mit klinisch oder genomisch hohem Risiko für ein Spätrezidiv, Dr. med. Kristina Veselinovic
- **ADAPT-TN-III** - Neoadjuvanter dynamischer Marker - angepasste personalisierte Therapie zum Vergleich von Sacituzumab Govitecan mit Sacituzumab Govitecan + Pembrolizumab bei dreifach negativem Brustkrebs im Frühstadium mit geringem Risiko, Angelina Fink
- **AGO-OVAR 2.29** - Atezolizumab in Kombination mit Bevacizumab und Chemotherapie versus Bevacizumab und Chemotherapie in rezidivierendem Ovarialkarzinom - eine randomisierte Phase III Studie, Dr. med. Fabienne Schochter
- **AGO-OVAR OP7 TRUST** - nationaler Part / Deutschl. - Eine prospektive randomisierte multizentrische Studie zur primären radikalen Operation vs. Intervalldebulking Operation bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom mit Erweiterung zur Evaluation von Fragilität und Lebensqualität
- **AIPAC** - AIPAC (Aktive Immuntherapie PAClitaxel): Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-IIb-Studie bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem, metastasiertem Mammakarzinom, die IMP321 (LAG-3lg Fusionsprotein) oder Placebo als Begleittherapie zu einem Behandlungsregime bestehend aus einer Standard-Chemotherapie mit Paclitaxel erhalten, Dr. med. Frederik Marmé
- **ANITA** - Eine Phase III, randomisierte, doppelblinde Studie einer platinbasierten Chemotherapie mit nachfolgender Niraparib Erhaltungstherapie mit oder ohne Atezolizumab bei Patientinnen mit einem Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom und einem platinfreien Therapieintervall > 6 Monaten, Dr. med. Fabienne Schochter
- **APHINITY** - Ein randomisierter, multizentrischer, doppelblinder, Placebo-kontrollierter Vergleich von Chemotherapie plus Trastuzumab plus Placebo mit Chemotherapie plus Trastuzumab plus Pertuzumab als adjuvante Therapie bei Patienten mit operablem HER2-positivem primärem Brustkrebs, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **ASCENT GYN-01** - Eine randomisierte, offene Phase-3-Studie zu Sacituzumab Govitecan im Vergleich zur Behandlung nach Wahl des Arztes bei Teilnehmern mit Endometriumkarzinom, die zuvor eine platinbasierte Chemotherapie und eine Anti-PD-1/PD-L1-Immuntherapie erhalten haben, Prof. Dr. Dr. Sabine Heublein

- **ASCENT-05** - Eine randomisierte, offene Phase-3-Studie mit adjuvanten Sacituzumab, Govitecan und Pembrolizumab im Vergleich zu einer Behandlung nach Wahl des Arztes bei Patienten mit dreifach negativem Brustkrebs, die nach einer Operation und einer neoadjuvanten Therapie eine invasive Resterkrankung haben, Angelina Fink
- **ATALANTE** - Eine randomisierte, doppelblinde, Phase-III-Studie mit Atezolizumab versus Placebo bei Patientinnen mit spätem Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Tubenkarzinoms oder Peritonealkarzinoms zur Behandlung mit platinbasierter Chemotherapie und Bevacizumab - ATALANTE, Dr. med. Fabienne Schochter
- **AXSANA - EUBREAST 3 - Register** - Prospektive, multizentrische Registerstudie zur Bewertung verschiedener leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla (Sentinel-Node Biopsie, Targeted Axillary Dissection, Axilladisektion) nach neoadjuvanter Chemotherapie, Dr. med. Visnja Fink
- **BCP - Pregnancy Register** - Prospektive und retrospektive Registerstudie der German Breast Group (GBG) zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft mit jungen, nicht schwangeren Patientinnen (< 40Jahre) als Vergleichskohorte, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **BRandO BiO Register** - Registerstudie zum biologischen Erkrankungsprofil und klinischem Verlauf bei Mamma- und Ovarialkarzinomen (BRandO and Ovarian Cancer): die BRandO-Biology and Outcome-Studie (BiO), Prof. Dr. med. Jens Huober
- **BYLieve** - Eine multizentrische, offene, nicht-vergleichende Phase II-Studie mit zwei Kohorten zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Alpelisib plus Fulvestrant oder Letrozol bei Patienten mit PIK3CA-mutiertem, hormon-rezeptor (HR)-positivem, HER2-negativem, fortgeschrittenem Brustkrebs (aBC), die unter oder nach Therapie mit einem CDK 4/6-Inhibitor einen Progress erlitten haben - BYLieve, PROF. DR. MED. Sherko Kümmel
- **CAMBRIA-1** - Eine offene, randomisierte Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit einer verlängerten Therapie mit Camizestrant (AZD9833, ein selektiver Östrogenrezeptorabbauer der nächsten Generation zum Einnehmen) im Vergleich zu einer endokrinen Standardtherapie (Aromatase-Inhibitor oder Tamoxifen) bei Patientinnen und Patienten mit ER+/HER2 Brustkrebs im Frühstadium und einem mittleren oder hohen Rezidivrisiko, die eine definitive lokoregionäre Therapie und mindestens 2 Jahre zusätzliche endokrine Standardtherapie ohne Krankheitsrezidiv abgeschlossen haben, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **CAPitello-292** - Eine randomisierte Phase-Ib/III-Studie mit Capivasertib plus Palbociclib und Fulvestrant im Vergleich zu Placebo plus Palbociclib und Fulvestrant bei Hormonrezeptor-positivem und Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-negativem, lokal fortgeschrittenem, inoperablem oder metastasiertem Brustkrebs, Angelina Fink
- **CAPTOR-BC** - Eine einarmige, offene Phase-IV-Studie zur Untersuchung der Kombination von Ribociclib und endokriner Standardbehandlung zur Entdeckung und Validierung molekularer und nicht-molekularer Biomarker, die das Ansprechen und die Resistenz von Arzneimitteln vorhersagen, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **CAROLEEN - NIS** - Eine nicht interventionelle Studie an Kisqali (Ribociclib) in Kombination mit einem Aromatase-Inhibitor zur adjuvanten Behandlung bei Patienten mit HR+/HER2-Frühbrustkrebs mit hohem Rezidivrisiko bei der Bewertung der Wirksamkeit der realen Welt, des Sicherheitsprofils, der Einhaltung der Patienten und der Lebensqualität, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **CATCH Register - NIS** - Umfassende Bewertung klinischer Merkmale und Biomarker zur Identifizierung von Patientinnen mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs für markergesteuerte Studien am Menschen, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **Charakt. zirk. TU-Zellen/Etabl. Organoide Mamma-CA** - Studie zur Charakterisierung von zirkulierenden Tumorzellen und Etablierung von Organoiden beim metastasierenden Mammakarzinom mithilfe der diagnostischen Leukapherese, Kerstin Pfister
- **CHEMO EMO Register** - Evaluation des emotionalen Erlebens von Mammakarzinompatientinnen unter primär neoadjuvanter Chemotherapie - CHEMO EMO, Doctor-medic Adrian de Waal
- **COGNITION Register - NIS** - Implementierung von Genomics gestützter Präzisionsmedizin bei Brustkrebs im Frühstadium - COGNITION Register, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **COGNITION-GUIDE** - Genomikgeführte gezielte postneoadjuvante Therapie bei Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium - eine multizentrische, offene Phase-II-Umbrella-Studie, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **DESTINY-Breast05 - TruDy** - Eine multizentrische, randomisierte, offene, aktiv kontrollierte Phase-3-Studie zu Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) im Vergleich zu Trastuzumab Emtansin (T-DM1) bei Teilnehmern mit HER2-positivem primärem Hochrisiko-Brustkrebs, die an einer invasiven Resterkrankung leiden Brust- oder Achsellymphknoten nach neoadjuvanter Therapie, Dr. med. Kristina Veselinovic
- **DETECT III** - Multizentrische, prospektiv randomisierte Phase III Studie zum Vergleich einer antineoplastischen Therapie allein versus einer antineoplastischen Therapie plus Lapatinib bei Patientinnen mit initial HER2-negativem metastasiertem Brustkrebs und HER2-positiven zirkulierenden Tumorzellen - DETECT III, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **DETECT IVa / IVb** - DETECT IVa: Multizentrische, prospektive einarmige Phase II Studie zur Evaluation der Effektivität von Everolimus mit einer endokrinen Standardtherapie bei postmenopausalen Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem, HER2 - negativen metastasiertem Brustkrebs und HER2 - negativen zirkulierenden Tumorzellen, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **DETECT V / CHEVENDO - D-V** - Eine multizentrische, randomisierte Phase III-Studie zum Vergleich einer Chemo- versus einer endokrinen Therapie in Kombination mit einer dualen HER2-gerichteten Herceptin (Trastuzumab)/Perjeta (Pertuzumab)-Therapie bei Patientinnen mit HER2-positivem und hormonrezeptorpositivem metastasiertem Brustkrebs - DETECT V / CHEVENDO, Prof. Dr. med. Jens Huober
- **DUO-O** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Phase III Studie mit Durvalumab in Kombination mit Chemotherapie und Bevacizumab, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Durvalumab, Bevacizumab und Olaparib bei Patientinnen mit neu diagnostiziertem fortgeschrittenem Ovarialkarzinom - DUO-O, Dr. med. Philipp Harter
- **ECLAT** - Prospektive randomisierte und multizentrische Therapieoptimierungsstudie zur Untersuchung der Wertigkeit der pelvinen und paraaortalen Lymphonodektomie bei Patientinnen mit einem Endometriumkarzinom des Stadium I und II mit hohem Rezidivrisiko, Dr. med. Fabienne Schochter

- **EMBER-4** - Eine randomisierte, offene Phase-3-Studie zu adjuvanter Imlunestrant vs. adjuvanter endokriner Standardtherapie bei Patientinnen, die zuvor 2 bis 5 Jahre adjuvante endokrine Therapie gegen ER+, HER2- Brustkrebs im Frühstadium mit erhöhtem Rezidivrisiko erhalten haben, Angelina Fink
- **EmpowHER-303** - Eine randomisierte, offene, multizentrische, kontrollierte Phase-3-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Zanidatamab in Kombination mit einer Chemotherapie nach Wahl des Arztes im Vergleich zu Trastuzumab in Kombination mit einer Chemotherapie nach Wahl des Arztes zur Behandlung von Teilnehmerinnen mit metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs Fortschritte bei der Behandlung mit Trastuzumab Deruxtecen gemacht haben oder diese nicht vertragen, Angelina Fink
- **EPIK-B3** - Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie der Phase III zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit von Alpelisib (BYL719) in Kombination mit nab-Paclitaxel bei Patienten mit fortgeschrittenem triple-negativem Mammakarzinom mit entweder einer Mutation des Gens für PIK3CA (Phosphatidylinositol-4,5-Bisphosphate 3-Kinase Catalytic Subunit Alpha) oder einem Verlust des Proteins PTEN (Phosphatase and Tensin Homolog) ohne PIK3CA-Mutation - EPIK-B3, Dr. med. Kristina Veselinovic
- **FLAMINGO-01** - Eine randomisierte, multizentrische, placebokontrollierte Phase-3-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit des HER2/Neu-Peptids GLSI-100 (GP2 + GM-CSF) bei HER2/Neu-positiven Probanden mit Resterkrankung oder Hochrisiko-PCR nach beiden neo-adjuvanten Behandlungen und postoperative adjuvante Trastuzumab-basierte Therapie, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **GeparDouze** - Randomisierte, doppelblinde Phase III Studie zur Untersuchung von Atezolizumab oder Placebo in Kombination mit einer neo-adjuvanten Chemotherapie gefolgt von einer adjuvanten Monotherapie mit Atezolizumab oder Placebo bei triple-negativem Brustkrebs (TNBC) - GeparDouze, Prof. Dr. med. Christian Jackisch
- **GeparNuevo** - Randomisierte Phase II Studie zur Evaluierung des PD-L1 Antikörpers MEDI4736 in Kombination mit einer Taxan-Anthracyclin haltigen Chemotherapie bei dreifach negativem Brustkrebs (TNBC) - GeparNuevo, Prof. Dr. med. Sibylle Loibl
- **GeparPiPPa** - Eine randomisierte, offene Phase-II-Studie zum Vergleich einer neoadjuvanten endokrinen Therapie in Kombination mit Trastuzumab und Pertuzumab +/- dem PI3K-Inhibitor Inavolisib bei Patienten mit HR+/HER2+ primärem Mammakarzinom und einer PIK3CA-Mutation, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **HiPPo** - Unizentrische, prospektiv-kontrollierte, randomisierte klinische Prüfung zum Vergleich einer lokalen Hilotherapie versus keine Therapie zur Prävention Chemotherapie-induzierter peripherer Polyneuropathien unter Taxan-haltiger Chemotherapie, Julia Fritz
- **IMagyn050** - Eine multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie mit Atezolizumab im Vergleich mit Placebo verabreicht in Kombination mit Paclitaxel, Carboplatin und Bevacizumab an Patienten mit neu-diagnostiziertem Ovarialkarzinom, Eileierkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom im Stadium III oder Stadium IV - IMagyn050, Prof. Dr. med. Jalid Sehoul
- **INAVO120** - Eine randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Studie der Phase-III zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von GDC-0077 plus Palbociclib und Fulvestrant im Vergleich mit Placebo plus Palbociclib und Fulvestrant bei Patienten mit PIK3CA-mutiertem, Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs - INAVO120, Angelina Fink
- **INAVO122** - Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Inavolisib in Kombination mit Phesgo im Vergleich zu Placebo in Kombination mit Phesgo als Erhaltungstherapie nach Erstlinien-Induktionstherapie bei Teilnehmern mit PIK3CA-mutiertem HER2-positiv Lokal fortgeschrittener oder metastasierter Brustkrebs, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **INAVO123** - Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Inavolisib plus einem CDK4/6-Inhibitor und Letrozol im Vergleich zu Placebo plus einem CDK4/6-Inhibitor und Letrozol bei Patienten mit endokrinsensitiver PIK3CA-Mutation, Hormonrezeptor-positiver, HER2-negativer fortgeschrittener Brustkrebs, Kerstin Pfister
- **INSEMA** - Intergroup-Sentinel-Mamma - Vergleich der axillären Sentinel-Lymphknotenbiopsie versus keiner Axilla-Operation bei Patientinnen mit invasiven Mammakarzinom (Stadium I und II) und brusterhaltender Therapie: Eine prospektiv-randomisierte, operative Studie - INSEMA, Prof. Dr. med. Lukas Schwentner
- **I-PREPARE - EUBREAST-11R Register - NIS** - Internationale, prospektive Kohortenstudie zur vergleichenden Auswertung von Daten über verschiedene chirurgische Techniken der präpektoralen Brustrekonstruktion mit oder ohne Bestrahlung, Dr. med. Kristina Veselinovic
- **IZABRIGHT-Breast01** - Eine randomisierte, offene, inferentiell nahtlose Studie der Phase 2/3 zu Izalontamab Brengitecan (BMS-986507) im Vergleich zur Therapie nach Wahl des Prüfarztes bei zuvor unbehandelten Patienten mit lokal fortgeschrittenem, rezidivierendem, inoperablem oder metastasiertem triple-negativem Brustkrebs (TNBC) oder ER-niedrigem, HER2-negativem Brustkrebs, die für eine Anti-PD1/PD-L1-Therapie nicht infrage kommen - IZABRIGHT-Breast01, Prof. Dr. Dr. Sabine Heublein
- **KEYNOTE-355** - Randomisierte, doppelblinde Phase-III-Studie zu Pembrolizumab (MK-3475) plus Chemotherapie im Vergleich mit Placebo plus Chemotherapie beim nicht vorbehandelten lokal rezidierten inoperablen oder metastasierten dreifach negativen Mammakarzinom, Prof. Dr. med. Nadia Harbeck
- **LIBRE-2** - Prospektive randomisierte multizentrische Studie zur Wirksamkeit eines strukturierten körperlichen Bewegungsprogramms und einer mediterranen Ernährung bei Frauen mit BRCA1/2-Mutationen - LIBRE-2, Prof. Dr. med. Marion Kiechle
- **MALE** - Eine prospektive, randomisierte, multizentrische Phase II Studie zur Evaluierung der Östradiol-suppression unter Tamoxifen alleine versus Tamoxifen plus GnRH-Analogen versus Aromatase-Inhibitor plus GnRH-Analogen in der (neo-) adjuvanten und palliativen Therapie männlicher Patienten mit Brustkrebs, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **MATAO** - Maintenance Therapie mit Aromatasehemmer (Letrozol) für Patientinnen mit epitheliale Ovarialkarzinom: Eine randomisierte doppelblinde Placebo-kontrollierte Phase III Studie inklusive LOGOS (Low Grade Ovarian cancer Sub-study), Dr. med. Fabienne Schochter
- **MINERVA** - Kombination von Abemaciclib (Verzenio) und Endokriner Therapie bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit Fokus auf dem digitalen Nebenwirkungsmanagement - eine Phase IV-Studie - MINERVA, Prof. Dr. Brigitte Rack

- **MIRASOL** - Eine randomisierte, offene Phase-III-Studie mit Mirvetuximab Soravtansin im Vergleich zu einer vom Prüfarzt bestimmten Chemotherapie bei platinresistenten, fortgeschrittenen hochgradigen epithelialen Ovarial-, primären Peritoneal- oder Tubenkarzinomen mit hohem Folatrezeptor-alpha-Expressionsgrad - MIRASOL, Dr. med. Fabienne Schochter
- **MIROVA** - Eine randomisierte Phase-II Studie zum Einsatz von Mirvetuximab Soravtansin (IMGN853) bei Patienten mit rezidivierendem Ovarialkarzinom und hoher Folatrezeptor-alpha (FRa)-Expression, die für eine platinbasierte Chemotherapie geeignet sind - MIROVA, Dr. med. Fabienne Schochter
- **MITO33** - Randomisierte Phase-III-Studie zu Niraparib-TSR-042 (Dostarlimab) im Vergleich zur ärztlich verordneten Chemotherapie bei Patientinnen mit rezidivierendem, Eierstock-, Eileiter- oder primärem Peritonealkrebs, die nicht für eine Platin-Rethapie in Frage kommen - MITO33, Dr. med. Fabienne Schochter
- **MK-3475-C93 / GOG-3064 / ENGOT-en15** - , Dr. med. Fabienne Schochter
- **MonarchE** - Randomisierte, unverblindete Phase-III-Studie zu Abemaciclib in Kombination mit einer adjuvanten endokrinen Standardtherapie, verglichen mit der alleinigen adjuvanten endokrinen Standardtherapie, bei Patienten mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Hochrisiko-Mammakarzinom im Frühstadium und positivem Lymphknotenstatus - MonarchE, Prof. Dr. med. Jens Huober
- **MyTime - NIS** - Abschätzung der Bicarbonat-Differenz unter optimalen und realen Bedingungen in der neoadjuvanten Behandlung des frühen Mammakarzinoms (Machbarkeitsstudie) - MyTime, Stefan Lukac
- **NALA** - Randomisierte, multizentrische, multinationale, unverblindete, aktiv kontrollierte Parallelgruppenstudie zur Kombinationstherapie mit Neratinib, Capecitabin im Vergleich mit der Kombinationstherapie mit Lapatinib plus Capecitabin bei Patienten mit metastasiertem HER 2 pos. Mammakarzinom, die bereits zwei oder mehr HER 2 gerichtete Therapieschemata zur Behandlung des metastasierten Tumors erhalten haben - NALA, DR. MED. Joachim Bischoff
- **NATALEE** - Multizentrische, randomisierte Open-Label-Studie der Phase III zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Ribociclib mit einer endokrinen Therapie als adjuvante Therapie bei Patienten mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs (neo-adjuvante Brustkrebstherapie), Angelina Fink
- **Neo-ACT** - Körperliche Bewegung während der präoperativen Chemotherapie bei Brustkrebs zur Erhöhung des Anteils der Patientinnen, die ein vollständiges Ansprechen des Tumors erreichen: die randomisierte Neo-ACT-Studie, Dr. med. Elena Leinert
- **neoMono** - Eine adaptive, randomisierte, neoadjuvante, zweiarmige Studie beim triplen negativen Mammakarzinom zum Vergleich eines Atezolizumab-Monotherapie-Windows vor einer Atezolizumab-Chemotherapie-Kombination mit einer alleinigen Atezolizumab-Chemotherapie-Kombination, Dr. med. Kristina Veselinovic
- **NeoRad** - Präoperative Radiotherapie versus postoperative Radiotherapie nach neoadjuvanter Chemotherapie („NeoRad“) beim Hochrisiko-Mammakarzinom: eine prospektiv randomisierte, internationale multizentrische Phase III-Studie, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **OLYMPIA** - Randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte, multizentrische Parallelgruppenstudie der Phase III zum Beurteilen der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Olaparib im Vergleich mit einem Placebo zur adjuvanten Behandlung von Patientinnen mit mit BRCA1/2-Keimbahn-Mutationen und primärem HER2-negativem Hochrisiko-Brustkrebs, die eine definitive lokale Behandlung und neoadjuvante bzw. adjuvante Chemotherapie abgeschlossen haben (triple negativ), PROF. DR. MED. Andrew Tutt
- **OReO** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Phase IIIb-Studie zur erneuten Erhaltungsbehandlung mit Olaparib bei Patientinnen mit epitheliales Ovarialkarzinom, die zuvor mit einem PARP-Inhibitor behandelt wurden und auf wiederholte platinbasierte Chemotherapie angesprochen haben - OReO, Dr. med. Fabienne Schochter
- **Ovar 2.46 - RAMP 301** - Eine randomisierte, unverblindete Phase-III-Studie zur Kombinationstherapie mit Avutometinib plus Defactinib im Vergleich zur Wahl des Prüfarztes bei Patientinnen mit rezidivierendem niedriggradigem serösem Ovarialkarzinom (LGSOC), Dr. med. Fabienne Schochter
- **OVAR 28** - Niraparib versus Niraparib in Kombination mit Bevacizumab bei Patientinnen mit Carboplatin-Taxan haltiger Chemotherapie bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom (eine multizentrische randomisierte Phase III Studie), Dr. med. Fabienne Schochter
- **PADMA** - Eine randomisierte, offene, multizentrische Phase IV Studie zur Evaluierung von Palbociclib und endokriner Therapie im Vergleich zu einer chemotherapiebasierten Behandlungsstrategie bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem/ Her2negativem metastasiertem Brustkrebs in der Real-World-Situation - PADMA, PD Dr. med. Marc Thill
- **PASSOS-Herz Register** - Epidemiologische Studie zu Herzkreislaufrisiken nach Brustkrebstherapie - Personalisierte Abschätzung von Späteffekten nach Strahlenexposition zur Optimierung von Strahlenanwendungen in der Medizin - PASSOS, PROF. DR. Maria Blettner
- **PENELOPE-B** - Phase-III-Studie zur Evaluierung von Palbociclib (PD-0332991), einem Cyclin-abhängigen-Kinase-(CDK)-4/6-Inhibitor, bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem, primärem Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko nach neoadjuvanter Chemotherapie, Prof. Dr. med. Gunter von Minckwitz
- **PRAEGNANT Breast Cancer - Register** - Prospektives akademisches translationales Forschungsnetzwerk zur Optimierung der onkologischen Versorgungsqualität in der adjuvanten und fortgeschrittenen/metastasierten Situation: Versorgungsforschung, Pharmakogenomik, Biomarker, Pharmakoökonomie - PRAEGNANT, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **PROOFS-Register - NIS** - Daten aus der klinischen Praxis und Langzeitnachsorge prä- und perimenopausaler Patientinnen mit lumbalem Brustkrebs im Frühstadium, der ein mittleres bis hohes klinisches und niedriges genomisches Rezidivrisiko (bestimmt mittels MammaPrint) aufweist, und die mit endokriner Therapie plus Unterdrückung der Ovarialfunktion (OFS) oder Standard-Chemotherapie, gefolgt von einer endokrinen Therapie, behandelt werden - PROOFS-Register, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **PRO-Pocket - TiLOOP Bra Pocket - NIS** - Internationale, prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie zum „Patient Reported Outcome“ bei primärer oder sekundärer Brustrekonstruktion nach Mastektomie mit einem titanisierten Polypropylen-Netz, Dr. med. Visnja Fink

- **PROSPEROUS** - Prospektive Studie zur Beurteilung des Ernährungsstatus von Patienten mit Mammakarzinom und Ovarialkarzinom, die eine Chemotherapie erhalten - PROSPEROUS
- **QUCIP - NIS - Pflasterstudie** - Multizentrische, nicht-interventionelle, prospektive Beobachtungsstudie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit der lokalen Behandlung von Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie (CIPN) mit QUTENZA bei Mammakarzinom-Patientinnen, Dr. med. Kristina Veselinovic
- **RAINBO MMRd-GREEN** - Verfeinerung der adjuvanten Behandlung bei Endometriumkarzinom basierend auf molekularen Merkmalen - RAINBO MMRd-GREEN, Prof. Dr. Dr. Sabine Heublein
- **REDUSE** - Vergleich der Wirksamkeit von Denosumab, wenn es alle zwölf Wochen statt alle vier Wochen verabreicht wird in Bezug auf die Verhinderung von Komplikationen am Knochenskelett bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom - Eine randomisierte Phase III Studie zum Nachweis einer vergleichbaren Wirksamkeit, Prof. Dr. med. Eugen Ruckhäberle
- **REGSA - Register** - Deutsche prospektive Registerstudie zur Erfassung der Behandlungspraxis von gynäkologischen Sarkomen in der klinischen Routine, Dr. med. Fabienne Schochter
- **RIBANNA - NIS** - Eine nicht-interventionelle Studie für postmenopausale Frauen mit einem HR+/HER2- lokal fortgeschrittenen/ metastasierten Brustkrebs zur Bewertung der Effektivität des Behandlungsalgorithmus, beginnend mit Kisqali (Ribociclib) in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder mit einer endokrinen Therapie oder mit einer Chemotherapie als Erstlinientherapie in der klinischen Routine, Prof. Dr. med. Achim Wöckel
- **RIBECCA** - Eine nationale, multizentrische, offene Phase IIb Studie für Frauen und Männer mit Hormonrezeptor-positivem HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, der mit Ribociclib (LEE011) in Kombination mit Letrozol behandelt wird - RIBECCA, Prof. Dr. med. Peter A. Fasching
- **RUBY** - Eine randomisierte doppelblinde, multizentrische Studie der Phase III zu Dostarlimab (TSR-042) plus Carboplatin-Paclitaxel im Vergleich zu Placebo plus Carboplatin-Paclitaxel bei Patienten mit wiederkehrendem oder primärem Endometriumkarzinom in fortgeschrittenem Stadium, Dr. med. Fabienne Schochter
- **SASCIA** - Phase-III-Studie zur postneoadjuvanten Behandlung mit dem Antikörper-Medikamenten-Konjugat Sacituzumab Govitecan bei Frauen mit frühem, HER2-negativem Brustkrebs und hohem Rückfallrisiko nach einer Standardbehandlung im neoadjuvanten Setting - SASCIA, Dr. med. Kristina Veselinovic
- **SCOUT-1 - NIS** - Diese multizentrische offene nicht-interventionelle Beobachtungsstudie soll neue Erkenntnisse über die reale Behandlung von Patientinnen mit neu diagnostiziertem fortgeschrittenem Ovarialkarzinom in Deutschland gewinnen, mit dem Schwerpunkt auf Wirksamkeit, Sicherheit und Bedürfnisse der Patientinnen von Behandlungsabläufen. Dabei werden vergleichend Patientinnen mit einer PARP-Erhaltungstherapie, Bevacizumab-Therapie und ohne jegliche Erhaltungstherapie untersucht, Dr. med. Fabienne Schochter
- **SENTICOL III** - Internationale Validierungsstudie zur Wächterlymphknoten-Biopsie bei frühem Zervix-Karzinom - SENTICOL III, Dr. med. Davut Dayan
- **SERENA-6** - Doppelblinde, randomisierte Phase-III-Prüfung zur Bewertung einer Umstellung auf AZD9833 (oraler SERD der nächsten Generation) + CDK4/6-Inhibitor (Palbociclib oder Abemaciclib) im Vergleich zu einer Fortsetzung der Behandlung mit einem Aromatasehemmer (Letrozol oder Anastrozol) + CDK4/6 Inhibitor bei Patienten mit HR-positivem/HER2-negativem metastasierten Mammakarzinom und Nachweis einer ESR1-Mutation ohne Krankheitsprogression während der Erstlinientherapie mit einem Aromatasehemmer + CDK4/6 Inhibitor - ctDNA-gesteuerte Prüfung zur frühen Therapieumstellung - SERENA-6, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **SGNTUC-028** - Eine randomisierte, doppelblinde Phase-3-Studie mit Tucatinib oder Placebo in Kombination mit Trastuzumab und Pertuzumab als Erhaltungstherapie bei metastasiertem HER2+-Brustkrebs, Prof. Dr. Brigitte Rack
- **SHAPE** - Eine randomisierte Phase III Studie zum Vergleich der radikalen Hysterektomie und pelvinen Lymphonodektomie vs. der einfachen Hysterektomie und pelvinen Lymphonodektomie bei Patientinnen mit frühem Zervixkarzinom - SHAPE - eine GCIG Studie - SHAPE, Dr. med. Fabienne Schochter
- **SIBYL - NIS** - Beobachtung des Therapieansprechens mit der Auswertung der Flüssigbiopsie - SIBYL, Prof. Dr. Dr. Sabine Heublein
- **SIENDO** - Randomisierte doppel-blinde, Placebo-kontrollierte Phase III Studie - Erhaltungstherapie mit Selinexor/ Placebo nach einer Kombinationschemotherapie für Patienten mit fortgeschrittenem oder rezidiertem Endometriumkarzinom, Dr. med. Fabienne Schochter
- **SNacHE** - Detektion von Sentinellymphknoten (Wächterlymphknotenmarkierung) im Rahmen der sekundären Lymphonodektomie nach Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) wegen Endometriumkarzinom - SNacHE, PD Dr. Florian Ebner
- **SURVIVE** - Überlegenheitsstudie zum Vergleich Standard-Nachsorge / intensivierte Nachsorge anhand Tumormarker- und CTC-Analysen bei Brustkrebspatientinnen im Frühstadium - SURVIVE, Dr. med. Sophia Huesmann
- **SURVIVE HERoes** - Eine randomisierte sekundäre adjuvante Behandlungsinterventionsstudie zum Vergleich von Trastuzumab-Deruxtecán (T-DXd) mit Standardtherapie bei Patienten mit molekularen Reziden - SURVIVE HERoes, Kerstin Pfister
- **TEDOVA** - Randomisierte Phase II Studie zum Vergleich eines neo-epitope basierten Vakzin OSE2101 (TEDOPI) +/- anti-PD1 (Pembrolizumab) versus supportiver Therapie/Beobachtung in der Erhaltungstherapie bei Patientinnen mit platin-sensitiven Ovarialkarzinom-Rezidiv und kontrollierter Erkrankung nach platinbasierter Chemotherapie, Dr. med. Fabienne Schochter
- **TREAT ctDNA Elacestrant** - TREAT ctDNA Elacestrant, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
- **TROPION-Breast04** - Eine offene, randomisierte Phase-III-Studie mit neoadjuvanten Datopotamab Deruxtecán (Dato-DXd) plus Durvalumab, gefolgt von adjuvanten Durvalumab mit oder ohne Chemotherapie im Vergleich zu neoadjuvanten Pembrolizumab plus Chemotherapie, gefolgt von adjuvanten Pembrolizumab mit oder ohne Chemotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit zuvor Unbehandelter dreifach negativer oder Hormonrezeptor-niedriger/HER2-negativer Brustkrebs, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni

- **XPORT-EC** - Eine randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde, multizentrische Phase-3-Studie mit Selinexor in der Erhaltungstherapie nach systemischer Therapie für Patienten mit fortgeschrittenem oder rezidivierendem p53-Wildtyp-Endometriumkarzinom, Dr. med. Fabienne Schochter
- **ZEJULA Pass - NIS** - Nach der Marktzulassung durchgeführte Sicherheitsstudie zur Beurteilung der Risiken von myelodysplastischem Syndrom/akuter myeloischer Leukämie und Zweittumor Erkrankung bei erwachsenen Patientinnen mit platin sensitivem, rezidivierendem, gering differenziertem serösem epithelalem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom, die eine Erhaltungstherapie mit Zejula (Niraparib) erhalten, Angelina Fink
- **ZEST** - Eine randomisierte, doppelblinde Phase-III-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von Niraparib mit Placebo bei TeilnehmerInnen mit entweder HER2-negativem BRCA-mutierten oder dreifach negativem (TNBC) Mammakarzinom und mit molekularer Krankheitsaktivität definiert durch den Nachweis von zirkulierender Tumor-DNA nach einer abgeschlossener Therapie - ZEST, Prof. Dr. med. Wolfgang Janni

Hals-Nasen-Ohren

- **BelieveIT-201** - Phase 2, randomisierte offene Studie mit TransCon (TC) TLR7/8-Agonisten in Kombination mit Pembrolizumab oder mit TC IL-2 β / oder Pembrolizumab allein als neoadjuvante Therapie für resektablen lokoregional fortgeschrittenen Kopf im Stadium III-IVA und Plattenepithelkarzinom des Halses - BelieveIT-201, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **BEST OF** - Phase III-Studie zur Prüfung der besten ‚best of‘-Strahlentherapie im Vergleich zur besten ‚best of‘-Operation bei Patienten mit T1-T2, N0-N1 Plattenepithelkarzinom des Oropharynx (Mundrachenraum) und der Supraglottis (oberer Kehlkopf), sowie T1 N0 Plattenepithelkarzinom des Schlundes (Hypopharynx), Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann, Prof. Dr. med. Thomas Wiegel
- **BREG-HNO** - Register - Die Bedeutung der Ektonukleotidasen-Aktivität auf die Funktion von B-Zellen und deren Relevanz für eine Immuntherapie in Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen - Observative Studie zu regulatorischen B-Zellen im Blut und Tumorgewebe bei Patienten mit Kopf-Hals-Karzinom, Prof. Dr. med. Patrick Schuler
- **CheckRad-CD8** - Ersttherapie von lokal fortgeschrittenem HNSCC mit doppelter Kontrollpunktblockade und Strahlentherapie in Abhängigkeit von intratumoraler CD8+ T-Zellinfiltration - CheckRad-CD8, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **DELPHI** - De-Eskalation der adjuvanten Radio(chemo)therapie für HPV positive Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinome. Eine Phase I Studie zur Reduktion der Spättoxizität, PD Dr. med. Adrian von Witzleben
- **ELOS** - Randomisierte Phase II-Studie zum Einsatz einer Induktionschemotherapie mit Docetaxel und Cisplatin (TP) mit anschließender Radiotherapie mit und ohne zusätzliche PD-1-Inhibition bei nur durch Laryngektomie operablen Larynx-/Hypopharynxkarzinomen mit CPS = 1 nach Kurzinduktionschemotherapie und Response-Evaluation, Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann
- **eVOLVE-HNSCC** - Eine randomisierte, offene, multizentrische, globale Phase-III-Studie zu Volrustomig (MEDI5752) als sequentielle Therapie im Vergleich zur Beobachtung bei Teilnehmern mit nicht reseziertem, lokal fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich, bei denen nach einer endgültigen gleichzeitigen Radiochemotherapie keine Fortschritte erzielt wurden, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **GALAXIES** - Eine randomisierte, offene Plattformstudie der Phase 2 unter Verwendung eines Masterprotokolls zur Bewertung neuartiger Immuntherapiekombinationen als Erstbehandlung bei Teilnehmern mit rezidivierendem/metastasiertem PD-L1-positivem Plattenepithelkarzinom des Kopfes und Halses, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **Genetik HNSCC - Register** - Genetische Studie bei Kopf/Hals-Tumoren insbesondere HNSCC, unter Berücksichtigung der DNA-Reparatur, Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann
- **HNU - Molek./immunol. Charakt. CA/selt. Malignome** - Molekulare und immunologische Charakterisierung von Plattenepithelkarzinomen, Adenokarzinomen und seltenen Malignomen im Kopf-Hals-Bereich, Prof. Dr. med. Patrick Schuler
- **IMSTAR HN** - Eine randomisiert kontrollierte Studie mit Nivolumab allein oder in Kombination mit Ipilimumab als Immuntherapie im Vergleich zur Standardnachsorge bei chirurgisch resezierten Kopf-Hals Tumoren nach adjuvanter Therapie - IMSTAR HN, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **INTERLINK-1** - Eine randomisierte, doppelblinde, multizentrische, globale Phase-III-Studie mit Monalizumab oder Placebo in Kombination mit Cetuximab bei Patienten mit rezidivierendem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom des Kopfes und des Halses, die zuvor mit einem Immun-Checkpoint-Inhibitor behandelt wurden - INTERLINK-1, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **KEYNOTE-689** - MK-3475 als neoadjuvante und adjuvante Therapie des resezierbaren lokoregionär fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs in Stadium III-IVA, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **LEAP-010** - Eine randomisiert, placebokontrollierte, doppelblinde klinische Studie der Phase III zu Pembrolizumab (MK-3475) mit oder ohne Lenvatinib (E7080/MK-7902) zur Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit von Pembrolizumab und Lenvatinib als Erstlinienintervention bei einer nach PD-L1 ausgewählten Population von Teilnehmern mit rezidivierendem oder metastasierendem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (R/M HNSCC) - LEAP-010, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **LiGeR-HN01** - Eine randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Petosemtamab plus Pembrolizumab im Vergleich zu Pembrolizumab bei der Erstlinienbehandlung von rezidivierendem oder metastasiertem PD-L1+-Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **MK-3475-040** - Phase-III-Studie zum Vergleich von Pembrolizumab (MK-3475) mit der Standardtherapie beim rezidivierten/ metastasierten Karzinom im Kopf-Hals-Bereich, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **MK-3475-048** - Phase-III-Studie zur Anwendung von Pembrolizumab (MK-3475) als First-Line-Therapie beim rezidivierten/ metastasierten Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **NachO** - Onkologische Nachsorge-Optimierung nach abgeschlossener Therapie eines Kopf-Hals-Karzinoms, Prof. Dr. med. Patrick Schuler

- **OpCemISA** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-2-Studie zu Cemiplimab im Vergleich zur Kombination aus Cemiplimab und ISA101b bei der Behandlung von Patienten mit HPV16-positivem, platinresistentem Oropharynxkarzinom (OPK) - OpCemISA, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **PATHOS** - Eine Phase-III-Studie zur risikostratifizierten adjuvanten Behandlung mit reduzierter Intensität bei Patienten, die sich einer transoralen Operation bei humanem Papillomavirus (HPV)-positivem Oropharynxkarzinom unterziehen, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **PeLeRad** - Kombiniertes Pembrolizumab und Lenvatinib danachdefinitive Radiochemotherapie bei lokal fortgeschrittenem HNSCC bei PD-L1-positiven Patienten (CPS = 1), Prof. Dr. med. Simon Laban
- **ProcemISA** - Eine Phase-II-Studie mit dem monoklonalen Anti-PDL-Antikörper Cemiplimab und dem Impfstoff ISA 101 b bei Patienten mit rezidiviertem oder metastasiertem HPV 16-positivem Oropharynxkarzinom, bei denen es unter der vorangegangenen Anti-PDL-Therapie zu einer Tumorprogression kam - ProcemISA, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **RADDON** - Prospektiv, randomisierter und kontrollierter Vergleich zwischen Vollhaut und Spalthaut zum Verschluss des Radialstransplantat-Hebedefektes im Rahmen von Tumoroperationen im Kopf-Hals-Bereich - RADDON, Prof. Dr. med. Jens Greve
- **SentiNose Pilot** - Eine prospektive Pilotstudie zur Untersuchung der Sicherheit und Machbarkeit einer Wächterlymphknoten-Biopsie bei sinu-nasalen Karzinomen ohne klinische Lymphknotenmetastasierung - SentiNose Pilot, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **TACTI-003** - Eine multizentrische, offene, randomisierte Phase-II-Studie zur Untersuchung eines löslichen LAG-3-Fusionsproteins, Eftilagimod Alpha (Efti; IMP321) in Kombination mit Pembrolizumab (PD-1-Antagonist) für die Erstlinientherapie Behandlung von Patienten mit inoperablem rezidivierendem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom des Kopfes und Halses (HNSCC), Prof. Dr. med. Simon Laban
- **TopROC - TOS vs. CRTX** - Eine randomisierte, vergleichende Effektivitätsstudie von transoraler Operation gefolgt von Strahlen(chemo)therapie versus direkter Strahlenchemotherapie bei Plattenepithelkarzinomen des Mundrachenraums, Prof. Dr. med. Simon Laban
- **V-Loc - Neck Lock** - Prospektiv, randomisierter Vergleich subkutaner Wundverschlüsse nach Neck Dissection bei Kopf-Hals-Karzinomen: Fortlaufende V-Loc Naht vs. klassische Einzelknopfnah, Dr. med. Johannes Döschner
- **VR-Brille / HNO** - Der Einfluss des perioperativen Einsatzes von Virtual Reality auf pädiatrische und erwachsene Patienten - VR-Brille, Prof. Dr. med. Patrick Schuler

Hämatologie/Onkologie

- **ACE-LY-308** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Phase-3-Studie mit Bendamustin und Rituximab (BR) allein, im Vergleich zur Kombination mit Acalabrutinib (ACP 196) in Patienten mit zuvor unbehandeltem Mantelzelllymphom, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **AlloRelapseMM** - Allogene Stammzelltransplantation vs. konventionelle Therapie als Salvagetherapie für nach Erstlinientherapie rezidierte / progrediente Patienten mit Multiplen Myelom - AlloRelapseMM, Dr. med. Elisa Sala
- **ALTERNATIVE C** - Eine prospektive multizentrische Phase 2 Studie der Chemotherapie-freien Kombination des intravenösen Phosphatidylinositol-3-Kinase (PI3K) Inhibitors Copanlisib in Kombination mit Obinutuzumab bei Patienten mit zuvor unbehandeltem follikulären Lymphom (FL) und hoher Tumorlast - ALTERNATIVE C, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **ALXN1210-TMA-313** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Phase-3-Studie zu Ravulizumab bei erwachsenen und jugendlichen Teilnehmern mit thrombotischer Mikroangiopathie (TMA) nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSCT), Dr. med. Elisa Sala
- **Amgen 20180257** - Eine offene Phase-1b-Studie zur Untersuchung der Sicherheit und Pharmakokinetik der Verabreichung von subkutanem Blinatumomab zur Behandlung von Erwachsenen mit rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer akuter lymphoblastischer Leukämie (R/R B-ALL), Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **AMLSG 28-18** - Multizentrische, offene, randomisierte Phase-III-Studie mit Gelteritinib vs. Midostaurin in Kombination mit einer Induktions- und Konsolidierungstherapie gefolgt von 1 Jahr Maintenance bei Patienten mit neu diagnostizierter AML oder MDS mit excess Blasten -2 (MDS_EB2) mit FLT3 Mutationen und geeignet für eine intensive Chemotherapie, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **AMLSG 29-18** - Multizentrische, doppel-blinde randomisierte placebokontrollierte Phase-III-Studie mit AG-120 oder AG 221 in Kombination mit einer Induktionstherapie und Konsolidierungstherapie für Patienten mit neuer AML oder MDS mit excess Blasten -2 mit einer IDH1 oder IDH2 Mutation, und geeignet für eine intensive chemotherapy, Prof. Dr. med. Konstanze Döhner
- **AMLSG 30-18** - Randomisierte Phase-III-Studie Standard intensive Chemotherapie vs intensive Chemotherapie mit CPX-351 für erwachsene Patienten mit neu diagnostizierter AML und mittlerer oder nachteiliger Genetik, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik
- **AMLSG 31-19** - Randomisierte, Placebo-kontrollierte Phase III Studie zur Induktions- und Konsolidierungs-Chemotherapie mit Venetoclax bei erwachsenen Patienten mit einer neu diagnostizierten akuten myeloischen Leukämie oder myelodysplastischem Syndrom mit Exzess von Blasten-2, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **AMLSG 34-23 - EVOLVE-1** - Ivosidenib und Azacitidin mit oder ohne Venetoclax bei erwachsenen Patienten mit neu diagnostiziertem IDH1-mutierter AML oder MDS/AML, die für eine intensive Chemotherapie nicht geeignet sind - EVOLVE-1, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **AMLSG 35-24 - EVOLVE-2** - Randomisierte Studie zur Beurteilung von Revumenib in Kombination mit Azacitidin + Venetoclax bei erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter AML mit NPM1-Mutation oder KMT2A-Rearrangement, die für eine intensive Chemotherapie nicht geeignet sind, Prof. Dr. med. Konstanze Döhner
- **AMLSG Bio-Register** - Registerstudie zu Patientencharakteristika, biologischem Erkrankungsprofil und klinischem Verlauf bei der Akuten Myeloischen Leukämie und dem Hoch-Risiko Myelodysplastischen Syndrom: Das AMLSG Biology and Outcome (Bio)Projekt, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner

- **APOLLO** - Eine randomisierte Phase III Studie zum Vergleich von Arsentrioxid (ATO) in Kombination mit ATRA und Idarubicin versus ATRA und einer antrazyklinbasierten Chemotherapie (AIDA) für Patienten mit neu diagnostiziertem Hochrisiko akuter Promyelozytenleukämie - APOLLO, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **ARCHED** - Eine randomisierte, offene, Phase 3 Studie mit Acalabrutinib in Kombination mit Rituximab und dosis-reduziertem CHOP (R-mini-CHOP) bei älteren Patienten mit unbehandeltem diffus groß zelligem B-Zell Lymphom, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **ARES** - Bewertung der Wirksamkeit von MaaT013 als Salvage-Therapie bei akuten GVHD-Patienten mit gastrointestinaler Beteiligung, die gegenüber Ruxolitinib refraktär sind; eine multizentrische Open-Label-Phase-III-Studie, Prof. Dr. med. Hendrik Poeck
- **ARISE - NIS** - Multinationale, multizentrische, retrospektive Überprüfung von Krankenakten zur Untersuchung der Anwendung von Maribavir und seiner Wirksamkeit bei Patienten mit Zytomegalievirus-Infektion-Erkrankung nach Transplantation - ARISE, Dr. med. Elisa Sala
- **ASC4START** - Eine Studie zur Untersuchung der Verträglichkeit und Wirksamkeit von Asciminib (oral) im Vergleich zu Nilotinib (oral) bei erwachsenen Teilnehmern (= 18 Jahre) mit neu diagnostizierter Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen Phase (Ph+ CML-CP), Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **ASCANY Register - NIS** - Deutsches prospektives Register für Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie (CML), die zuvor mit ≥ 2 TKIs behandelt wurden und auf Asciminib oder einen beliebigen ATP-kompetitiven TKI umgestellt wurden - ASCANY Registry, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **BEACOPP Targeted** - Targeted BEACOPP Varianten für Patienten mit ERstdiagnose eines fortgeschrittenen klassischen Hodgkin Lymphoms, Prof. Dr. med. Michaela Feuring-Buske
- **BELINDA** - Tisagenlecleucel im Vergleich zum Therapiestandard bei erwachsenen Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem aggressivem Non-Hodgkin B-Zell-Lymphom: Eine randomisierte, offene Phase-III Studie - BELINDA, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **Beliver** - Phase-II-Studie bei rezidivierter oder refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie zur Evaluation der Kombination von Belimumab mit Rituximab und Venetoclax, Dr. med. Eugen Tausch
- **BELLWAVE-011** - Eine randomisierte Phase-3-Studie zum Vergleich von Nemtabrutinib mit einem Vergleichspräparat (Wahl des Prüfers: Ibrutinib oder Acalabrutinib) bei Teilnehmern mit unbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie/kleinem lymphatischem Lymphom, Dr. med. Christof Schneider
- **BRUIN-CLL-314** - Eine offene, randomisierte Phase-3-Studie zu Pirtobrutinib (LOXO-305) im Vergleich zu Ibrutinib bei Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie/kleinem lymphatischem Lymphom, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **BRUIN-CLL-321** - Eine offene, randomisierte Phase-III-Studie zu LOXO-305 im Vergleich zu, nach Wahl des Prüfarztes, entweder Idelalisib plus Rituximab oder Bendamustin plus Rituximab bei mit einem BTK-Inhibitor vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie/kleinem lymphatischem Lymphom - BRUIN CLL-321, Dr. med. Eugen Tausch
- **BRUIN-MCL-321** - Eine offene, randomisierte Phase-III-Studie zu LOXO-305 im Vergleich zu einem von Prüfarzt gewählten BTK-Inhibitor bei Patienten mit zuvor behandeltem, BTK-Inhibitor-naivem Mantelzell-Lymphom - BRUIN MCL-321, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **C16019** - Placebokontrollierte, randomisierte Phase III-Doppelblindstudie zur oralen Erhaltungstherapie mit Ixazomib Citrat (MLN9708) im Anschluss an eine autologe Stammzellentransplantation bei Patienten mit Multiplem Myelom, Dr. med. Miriam Küll
- **CHONQUER** - Eine multizentrische, doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Phase-3-Studie zu Ivosidenib bei Teilnehmern = 18 Jahren mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem konventionellem Chondrosarkom mit einer IDH1-Mutation, unbehandelt oder zuvor mit einem systemischen Behandlungsschema behandelt, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik
- **CLL16** - Eine prospektive, offene, multizentrische, randomisierte Phase-3-Studie zu Acalabrutinib, Obinutuzumab und Venetoclax (GAVe) im Vergleich zu Obinutuzumab und Venetoclax (GVe) bei zuvor un behandelten Patienten mit Chronischer Lymphatischer Leukämie (CLL) und Risikofaktoren, Dr. med. Christof Schneider
- **CLL17** - Eine prospektive, randomisierte, unverblindete, multizentrische Phase-III-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von Ibrutinib Monotherapie gegen eine zeitlich begrenzte Therapie mit Venetoclax plus Obinutuzumab oder Venetoclax plus Ibrutinib bei Patienten mit bislang unbehandelter chronisch lymphatischer Leukämie (CLL), Dr. med. Eugen Tausch
- **CLL2-BZAG** - Eine prospektive, unverblindete, multizentrische Phase-II-Studie zur Evaluation der Effektivität und Sicherheit eines sequentiellen Therapieregimes aus Bendamustin, gefolgt von Obinutuzumab (GA101), Zanubrutinib (BGB-3111) und Venetoclax (ABT-199) bei Patienten mit einer rezidierten/ refraktären chronisch lymphatischen Leukämie, Dr. med. Christof Schneider
- **CLL-Lymphom/Lymphoproliferative Erkrank.-Register** - Molekulargenetische Analysen von Knochenmark, Blut und Wangenschleimhaut - genetische Charakterisierung und funktionelle Analysen Lymphoproliferativer Erkrankungen (vorrangig CLL): Identifizierung neuer krankheits-relevanter Marker und Aufklärung molekularer Pathomechanismen, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **CLL-RT1** - Eine prospektive, unverblindete, multizentrische Phase-II-Studie zur Evaluation der Effektivität und Sicherheit von Zanubrutinib (BGB-3111), einem BTK-Inhibitor in Verbindung mit Tislelizumab, einem PD-1 Inhibitor, zur Behandlung von Patienten mit einer Richter-Transformation, Dr. med. Eugen Tausch
- **CML IX - ENDURE-CML** - Randomisierte Phase II-Studie zur Untersuchung der Sicherheit und Effektivität einer Therapie mit pegyliertem Prolin-Interferon Alpha 2b (AOP2014) zur Erhaltung einer tiefen molekularen Remission bei Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie - eine randomisierte, multizentrische Phase II Studie mit anschließender Nachbeobachtungsphase außerhalb der Studie, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **CML XI - FASCINATION** - Phase II-Studie der Deutschen CML-Studiengruppe mit alternativem Wirkmechanismus - first-line Therapie mit Asciminib - FASCINATION, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **CML-TFR-Reg - NIS** - Register zur prospektiven Erfassung der TFR bei CML mit dem Ziel der Erforschung prognostischer Faktoren, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann

- **COPA-R-CHOP** - Copanlisib in Kombination mit R-CHOP (COPA-R-CHOP) bei Patienten mit unbehandeltem diffusem großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) - COPA-R-CHOP, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **COSS-Register - COSSIRP / IM3** - Klinisches Register für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Osteosarkomen und Knochentumoren, Dr. med. Regine Mayer-Steinacker
- **COUP-1** - Copanlisib und Rituximab für Patienten mit Marginalzonen-Lymphomen - eine Deutsch-Österreichische multizentrische, offene, einarmige Phase II Studie - COUP-1, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **CWS-SoTiSaR-Register / IM3** - Register für Weichteilsarkome und andere seltene Weichteiltumore bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Dr. med. Regine Mayer-Steinacker
- **CZAR-1** - Wirksamkeit und Sicherheit von Carfilzomib in Kombination mit Ibrutinib oder Ibrutinib alleine bei Patienten mit Morbus Waldenström - internationale, multizentrische, randomisierte, offene, Phase III Studie - CZAR-1, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **DCLLSG-Register** - Register der Deutschen CLL Studiengruppe (DCLLSG): Langzeit Nachbeobachtung von Patienten mit CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL und Richter Transformation, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **DECIDER-2** - Prospektive randomisierte Multicenter Phase III-Studie mit Decitabine und Venetoclax in Kombination with All-transRetinsäure (ATRA) oder Placebo bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie, bei denen keine Induktions-Chemotherapie möglich ist - DECIDER-2, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **Deutsches MDS-Register**, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **Deutsches Meningeosis Register** - Deutsches Meningeosis Neoplastica Register: Mit dem geplanten multizentrischen Registervorhaben soll in Form eines Krebsregisters eine Datenbasis über die Inzidenz und Krankheitsverläufe in Deutschland einer Meningeosis neoplastica, der in Real World verabreichten Therapiemassnahmen und den Komplikationen geschaffen werden, Dr. Stefan Schönsteiner
- **Deutsches Register für Stammzelltransplantationen** - Deutsches Register für Stammzelltransplantation, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **DREAMM-7** - Multizentrische, unverblindete, randomisierte Studie der Phase III zur Auswertung der Wirksamkeit und Sicherheit der Kombination aus Belantamab-Mafodotin, Bortezomib und Dexamethason (B-Vd) im Vergleich zur Kombination aus Daratumumab, Bortezomib und Dexamethason (D-Vd) bei Teilnehmern mit rezidiviertem/refraktärem Multiplen Myelom, Dr. med. Miriam Kull
- **DSMM XV** - Pomalidomid, Ixazomib, und Dexamethason (PId) mit oder ohne Intensivierung durch Cyclophosphamid (PICd): Phase II Studie bei refraktärem oder rezidivierendem Multiplen Myelom - DSMM XV, Dr. med. Miriam Kull
- **DSMM XVII** - Elotuzumab/Carfilzomib/Lenalidomid/Dexamethason vs. Carfilzomib/Lenalidomid/Dexamethason Induktion autoSCT (single oder tandem, abhängig vom Ansprechen) Konsolidierung wie Induktion; Elotuzumab/Lenalidomid vs. Lenalidomid Erhaltung bis Progress, Dr. med. Miriam Kull
- **ECWM-1** - Wirksamkeit der first-line Medikation von Dexamethason, Rituximab und Cyclophosphamid (DRC) +/- Bortezomib bei Patienten mit Morbus Waldenström, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **ECWM-2** - Wirksamkeit der Erstlinienbehandlung mit Bortezomib, Rituximab und Ibrutinib (B-RI) bei Patienten mit Morbus Waldenström - eine multizentrische, offene, einarmige, Phase II Studie, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **ELARA** - Eine offene, einarmige, multizentrische, Phase II-Studie zur Bestimmung der Wirksamkeit und Sicherheit von Tisagenlecleucel (CTL019) in erwachsenen Patienten mit rezidiviertem/refraktärem (r/r) follikulären Lymphom - ELARA, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **EMBrACe** - Patientenermächtigung durch Kompetenz: Über die Abwesenheit von Krebs hinaus Gesundheit erzielen - EMBrACe, Dr. med. Alexander Grunenberg
- **EMCL Register 2015 - NIS** - Europäisches Mantelzelllymphom Register: Erkrankungsmuster, Behandlungspfade, Mechanismen des Krankheitsrückfalls - EMCL Register, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **ENESTFreedom** - Einarmige, multizentrische Studie zur Remission nach Absetzen von Nilotinib für Patienten mit BCR-ABL1-positiver Chronischer Myeloischer Leukämie in chronischer Phase, die unter Erstliniennilotinibbehandlung dauerhaft den Status einer minimalen Resterkrankung (MRD) erreicht haben, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **ENESTop** - Eine einarmige, offene Phase II-Studie zur behandlungsfreien Remission bei Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie nach dauerhafter MR4.5 unter Nilotinib-Behandlung, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **EQUATOR** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte multizentrische Phase III-Studie zu Itolizumab in Kombination mit Kortikosteroiden zur Erstbehandlung einer akuten Graft-versus-Host-Reaktion - EQUATOR, Dr. med. Elisa Sala
- **E-TRAB - NIS** - Beurteilung älterer Patienten unter Yondelis in der Erstlinientherapie fortgeschrittener Weichgewebesarkome - E-TRAB, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik
- **EURAMOS 1-Register / IM3** - Register für die Studie: Europäisch-Amerikanische Osteosarkomstudie (EURAMOS 1) - Eine randomisierte Studie der Europäischen und Amerikanischen Osteosarkomstudiengruppe zur Therapieoptimierung resektabler Osteosarkome auf der Grundlage des histologischen Ansprechens auf die präoperative Chemotherapie, Dr. med. Regine Mayer-Steinacker
- **EURO-B.O.S.S.-Register** - Register zur Studie: Offene, multizentrische, nicht-interventionelle Therapieoptimierungsstudie unter ausschließlicher Verwendung zugelassener Substanzen nach internationalen Konsenses über das Standardvorgehen bei Knochensarkomen älterer Patienten, mit dem Ziel epidemiologischer Untersuchungen zur Prozess- und Ergebnisqualität, Dr. med. Regine Mayer-Steinacker
- **Ever-DHAP** - Eine prospektive, randomisierte placebokontrollierte, internationale, multizentrische Phase I/II-Studie mit RAD001 (Everolimus) in Kombination mit DHAP als Induktionstherapie bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Hodgkin Lymphom, Prof. Dr. med. Michaela Feuring-Buske

- **EWALL-BOLD** - Phase II Studie für die Behandlung von älteren Patienten mit neu diagnostizierter CD19 positiver, Ph/BCR-ABL negativer B-Vorläufer akuter lymphatischer Leukämie mit sequenzieller dosisreduzierter Chemotherapie und Blinatumomab - EWALL-BOLD, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **EXCALIBER MAINTENANCE** - Eine zweistufige, randomisierte, multizentrische, kontrollierte, offene Phase-3-Studie zum Vergleich Iberdomid-Erhaltungstherapie zur Lenalidomid-Erhaltungstherapie nach autologer Stammzelltransplantation Transplantation (ASCT) bei Teilnehmern mit neu diagnostiziertem Multiplem Myelom (NDMM), Dr. med. Miriam Kull
- **FePro-Ulm** - Fertilitätsprotektion Ulm (FePro-Ulm): Bedeutung von Tumor- und Therapie-assoziierten Veränderungen der DNA-Methylierung und -Schadensantwort für die Fertilität bei männlichen Patienten mit onkologischen Erkrankungen, Prof. Dr. Katharina Hancke
- **FORTplus** - Multizentrische, randomisierte Phase III Studie zur Therapie des nodalen Follikulären Lymphoms im frühen Stadium: Radiotherapie plus anti-CD20 Antikörper, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **FRACTION** - Eine Phase II Studie zur Kombinationstherapie mit Fedratinib und Nivo lumab für Patienten mit primärer und sekundärer Myelofibrose - FRACTION, Prof. Dr. med. Konstanze Döhner
- **GC-LTFU-001** - Prüfplan zur Langzeitnachsbeobachtung von Studienteilnehmern, die mit gentechnisch modifizierten T-Zellen behandelt wurden, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **GMALL-EVOLVE** - Eine multizentrische, randomisierte Studie bei Erwachsenen mit de novo Philadelphia-Chromosom-positiver akuter lymphatischer Leukämie zur Beurteilung der Wirksamkeit von Ponatinib im Vergleich zu Imatinib in Kombination mit niedrig-intensiven Chemotherapie, zum Vergleich des Endes der Therapie mit Indikation zur SZT mit TKI in Kombination mit Blinatumomab und Chemotherapie bei optimalem Ansprechen und zur Beurteilung von Blinatumomab vor SZT bei suboptimalem Ansprechen, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **GMALL-Register / Biomaterialbank** - GMALL-Register und Biomaterialbank - Prospektive Datenerfassung zu Diagnostik, Behandlung und Krankheitsverlauf der ALL des Erwachsenen und verwandter Erkrankungen in Verbindung mit einer prospektiven Biomaterialsammlung, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **GMMG-HD8 / DSMM XIX** - Randomisierte Phase 3-Nichtunterlegenheitsstudie zur Untersuchung einer Induktionstherapie mit Lenalidomid, Bortezomib und Dexamethason mit intravenöser oder subkutaner Gabe von Isatuximab für Patienten mit neudiagnostiziertem Multiplem Myelom, die für eine Hochdosis-Chemotherapie mit nachfolgender autologer Stammzelltransplantation geeignet sind, Dr. med. Miriam Kull
- **GMMG-HD9 / DSMM XVIII** - Eine randomisierte Phase 3-Studie zur Untersuchung einer Erhaltungstherapie mit Iberdomid versus Iberdomid plus Isatuximab nach autologer hämatopoetischer Blutstammzelltransplantation für Patienten mit neudiagnostiziertem Multiplem Myelom, Dr. med. Miriam Kull
- **GOLSEEK-4** - Eine multizentrische, randomisierte, offene Label-Studie in Phase 3, um die Wirksamkeit und Sicherheit von Golcadomid in Kombination mit Rituximab (GOLCA + R) gegen Forschungsmittelauswahl bei Teilnehmern mit rezidiertem/refraktärem Follikular-Lymphom zu vergleichen, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **GSG-MPN-Register** - Deutsches MPN-Register und Biomaterialbank für BCR-ABL1-negative myeloische Neoplasien - Registerstudie zur Erfassung des biologischen Erkrankungsprofils und des klinischen Verlaufs bei Patienten mit BCR-ABL1-negativen myeloischen Neoplasien, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **HD16 für frühe Stadien** - Therapieoptimierungsstudie in der Primärtherapie des frühen Hodgkin Lymphoms: Therapiestratifizierung mittels FDG-PET - Nachfolgestudie zu HD 13, Prof. Dr. med. Michaela Feuring-Buske
- **HD17 für intermediäre Stadien** - HD 17 für intermediäre Stadien in HL - Therapieoptimierungsstudie in der Primärtherapie des intermediären Hodgkin Lymphoms: Stratifizierung der Strahlentherapie (involved field, involved node oder keine) mittels FDG-PET, Prof. Dr. med. Michaela Feuring-Buske
- **ICGC MMML-Seq Register** - ICGC MMML-Seq -International Cancer Genome Consortium: Molecular Mechanisms in Malignant Lymphoma by Sequencing, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **iEuroEwing / IM3** - Internationale Euro Ewing (iEuroEwing) Studie zur Optimierung der Behandlung von Patienten mit Ewing-Sarkom - eine internationale, offene, multizentrische, randomisierte, cooperative Phase-III-Studie, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik
- **IMGN632-0802** - Eine Studie der Phase 1b/2 zur Beurteilung von IMGN632 als Monotherapie oder in Kombination mit Venetoclax und/oder Azacitidin für Patienten mit CD123-positiver akuter myeloischer Leukämie, Prof. Dr. med. Uwe Platzbecker
- **Immunmonitoring vor/nach ECP-Therapie - NIS** - Immunmonitoring vor/nach ECP-Therapie bei Patienten mit akuter oder chronischer ‚graft versus host‘ Erkrankung versus Patienten ohne ‚graft versus host‘ nach allogener hämatologischer Stammzelltransplantation für eine Akute myeloische Leukämie oder ein Myelodysplastisches Syndrom, Dr. med. Elisa Sala
- **INDIE** - Phase-II-Studie zur individualisierten Immuntherapie bei ungünstigem klassischem Hodgkin-Lymphom im Frühstadium - INDIE, Dr. med. Alexander Grunenberg
- **KEYFORM-008** - Eine randomisierte klinische Phase-3-Studie zu MK-4280A (koformuliertes Favezelimab [MK-4280] plus Pembrolizumab [MK-3475]) im Vergleich zu Chemotherapie nach Wahl des Arztes bei PD-(L)1-refraktärem, rezidiertem oder refraktärem klassischem Hodgkin-Lymphom, Dr. med. Alexander Grunenberg
- **LuCa Bio-Register / IM3** - Registerstudie zum biologischen Erkrankungsprofil und klinischem Verlauf bei Bronchialkarzinomen: die LuCa-Biology and Outcome-Studie (Bio), Dr. med. Gerlinde Schmidtke-Schrezenmeier
- **MagnetisMM-32** - Eine Studie, um mehr über das Studienmedikament namens Elranatamab bei Menschen mit multiplem Myelom (MM) zu erfahren, das nach der Einnahme anderer Behandlungen (einschließlich vorheriger Behandlung mit einem Anti-CD38-Antikörper und Lenalidomid) wieder aufgetreten ist, Dr. med. Miriam Kull

- **MagnetisMM-5** - Eine open-Label, 3-armige, multizentrische, randomisierte Phase-3-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Elranatamab (PF-06863135) Monotherapie und Elranatamab + Daratumumab im Vergleich zu Daratumumab + Pomalidomid + Dexamethason bei Teilnehmern mit rezidivierendem/refraktärem Multiplem Myelom mindestens 1 vorherige Therapie mit Lenalidomid und einem Proteasom-Inhibitor, Dr. med. Miriam Kull
- **MajesTEC-9** - Eine randomisierte Phase-3-Prüfung zum Vergleich von Teclistamab mit Pomalidomid, Bortezomib, Dexamethason (PvD) oder Carfilzomib, Dexamethason (Kd) bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Multiplem Myelom, die zuvor 1 bis 3 Therapielinien, darunter ein monoklonaler Anti-CD38-Antikörper und Lenalidomid, erhalten haben, Dr. med. Miriam Kull
- **MANGROVE** - Eine randomisierte, offene, multizentrische Phase-III-Studie zum Vergleich von Zanubrutinib (BGB-3111) in Kombination mit Rituximab gegenüber Bendamustin in Kombination mit Rituximab bei Patienten mit bislang unbehandeltem Mantelzell-Lymphom, die für eine Stammzelltransplantation nicht geeignet sind - MANGROVE, Dr. med. Eugen Tausch
- **MCL Elderly** - Randomisierte Phase III Studie zur Effektivität einer Konsolidierung mit Rituximab nach Induktionschemotherapie (R-CHOP versus R-FC) bei älteren Patienten mit Mantelzell-Lymphom, die nicht geeignet sind für eine autologe Stammzelltransplantation, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **MCL Elderly III** - Venetoclax in Kombination mit dem BTK Inhibitor Ibrutinib und Rituximab oder konventionelle Chemotherapie (Bendamustin) und Ibrutinib und Rituximab zur Behandlung eines unbehandelten Mantelzelllymphoms bei Patienten, die nicht für eine Hochdosistherapie geeignet sind, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **MCL R2 elderly** - Wirksamkeit einer alternierenden Immunochemotherapie bestehend aus R-CHOP + R-HAD gegen R-CHOP allein, gefolgt von einer Erhaltungstherapie bestehend aus zusätzlich Lenalidomid und Rituximab gegen Rituximab allein für ältere Patienten mit Mantelzell-Lymphom, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **MCL younger** - Wirksamkeit von 6 Zyklen R-CHOP mit anschließender myeloablativer Radiochemotherapie und autologer Stammzell-Transplantation vs. 3 Doppelzyklen R-CHOP/R-DHAP mit anschließendem Ara-C-haltigem myeloablativem Regime und autologer Stammzell-Transplantation - Europäische Mantelzell-Lymphom-Studie - MCL younger, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **MCL younger II** - TRIANGLE - In diese prospektiv randomisierte Studie können Patienten mit neu diagnostiziertem Mantelzelllymphom im fortgeschrittenen Stadium eingeschlossen werden. Es wird eine Immunochemotherapie (Rituximab-CHOP/DHAP) in Kombination mit dem BTK Inhibitor Ibrutinib und einer Hochdosistherapie und einer autologen Stammzelltransplantation geprüft. Ziel dieser Studie ist eine sehr lang anhaltende Krankheitskontrolle, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **MGUS-Register + Biomarker** - Genetische Charakterisierung und funktionelle Analysen bei Plasmazellerkrankungen (Multiples Myelom, Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz): Identifizierung neuer krankheitsrelevanter Marker und Aufklärung molekularer Pathomechanismen - MGUS, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **MK-1026-003** - Eine Phase-II-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von MK-1026 bei Teilnehmern mit hämatologischen bösartigen Erkrankungen, Dr. med. Christof Schneider
- **MK-2140-006** - Eine multizentrische, offene Basket-Studie der Phase II zur Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit von MK-2140 als Monotherapie und in Kombination bei Teilnehmern mit aggressiven und indolenten B-Zell-Malignomen (waveLINE-006), Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **MOIRAI** - Eine multizentrische, randomisierte, prospektive, offene Phase III-Studie zum Vergleich von
 - zeitlich begrenzter Therapie (12 Zyklen) mit Venetoclax/Obinutuzumab,
 - zeitlich begrenzter Therapie (15 Zyklen) mit Venetoclax/Pirtobrutinib und
 - MRD-gesteuerter Therapie mit Venetoclax/ Pirtobrutinib
 bei Patienten/Patientinnen mit bislang unbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) oder kleinzelligem lymphozytischem Lymphom (SLL) mit dem Ziel, zu etablieren, dass die Messung der individuellen Resterkrankung zur Steuerung der Behandlungsdauer genutzt wird und dadurch die Behandlungsergebnisse verbessert werden - MOIRAI, Dr. med. Christof Schneider
- **MZol 2015 - Register** - Deutsches Register für Marginalzonenlymphome in Kooperation mit der Deutschen Studiengruppe niedrigmaligne Lymphome (GLSG) - Nicht-interventionelles prospektives Register zu Epidemiologie und Behandlungspraxis bei Marginalzonen-Lymphomen - Erweiterung des MZol 2015 - Register (UTMS-ID: 2970) auf Follikuläre Lymphome unter MZol-FL 2019 - Register (UTMS-ID: 10095), Prof. Dr. med. Christian Buske
- **MZol-FL 2019 - Register** - Deutsches Register für Marginalzonenlymphome und Follikuläre Lymphome - Nicht-interventionelles prospektives Register zu Epidemiologie und Behandlungspraxis bei Marginalzonenlymphomen und follikulären Lymphomen - Erweiterung des MZol 2015 - Register (UTMS-ID: 2970) auf Follikuläre Lymphome, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **NIVEAU** - Verbesserung der Therapieergebnisse im ersten Rückfall oder Progress eines aggressiven Non-Hodgkin Lymphoms bei älteren Patienten oder solchen, die nicht für eine Hochdosis-Therapie in Frage kommen. Die Verbesserung soll durch Hinzunahme durch Nivolumab zu einer Chemotherapie bestehend aus Gemcitabin, Oxaliplatin und Rituximab im Falle eines B-Zell Lymphoms erfolgen - NIVEAU, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **NP40126** - Eine Phase-1B-Studie zur Beurteilung von RO7082859 in Kombination mit Rituximab (R) oder Obinutuzumab (G) plus Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison (CHOP) bei Teilnehmern mit rezidivierendem refraktärem follikulären Lymphom (R/R FL) oder bei Teilnehmern mit unbehandeltem diffussem grosszelligem B-Zell-Lymphom, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **OLYMP-1** - Obinutuzumab bei Marginalzonen-Lymphomen - eine multizentrische, offene, einarmige Phase II Studie - OLYMP-1, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **OPTIMAL >60** - Verbesserung der Therapieergebnisse und Verminderung der Nebenwirkungen bei älteren Patienten mit CD20+ aggressiven B-Zell-Lymphomen durch optimierte Gabe von Rituximab, Ersatz von konventionellem durch liposomales Vincristin und FDG-PET basierter Therapiereduktion - OPTIMAL >60, Prof. Dr. med. Andreas Viardot

- **OptiMATE** - Optimierung des MATRix-Protokolls zur Remissionsinduktion bei PZNSL: De-eskalierte Induktionstherapie bei erstdiagnostiziertem primären ZNS Lymphom – eine randomisierte Phase III Studie - OptiMATE, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **PALOMA** - Vergleich einer liposomalen Anthrazyklin-basierten Behandlung mit konventionellen Behandlungsstrategien vor einer allogenen Stammzelltransplantation bei Patienten mit Hochrisiko-MDS oder oligoblastischer AML, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner
- **PAVO - NIS** - Langzeitbeobachtung von Patienten, die mit einer lentiviral-basierten CAR-T Zelltherapie behandelt wurden - PAVO, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **PCI-32765CAN3001** - Nur für vorthérap. Pat. m. FL - Nur für, mit Ibrutinib vorthérierte (mind. 1/2 Jahr) Patienten mit FL: Multizentrische, offene Langzeitverlängerungsstudie der Phase 3b mit PCI-32765 (Ibrutinib) , Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **PHOEBUS** - Eine multizentrische, randomisierte, doppelblinde Phase-IIb-Studie zur Bewertung der oralen gepoolten fäkalen Mikrobiotherapie MaaT033 zur Vorbeugung allogener hämatopoetischer Zelltransplantationskomplikationen, Dr. med. Elisa Sala
- **POIESIS** - Eine randomisierte, doppelblinde Zusatzstudie der Phase 3 zur Bewertung der Sicherheit und Wirksamkeit von Navtemadlin plus Ruxolitinib im Vergleich zu Placebo plus Ruxolitinib bei JAK-Inhibitor-naiven Patienten mit Myelofibrose, die nicht optimal auf Ruxolitinib ansprechen, Prof. Dr. med. Konstanze Döhner
- **PolaRGO** - Eine multizentrische, offene, randomisierte Phase-III-Studie zur Beurteilung der Sicherheit und Wirksamkeit von Polatuzumab-Vedotin in Kombination mit Rituximab plus Gemcitabin plus Oxaliplatin (R-BEMOX) im Vergleich zu R-GEMOX alleine bei Patienten mit rezidiviertem/refraktärem diffus grosszelligem B-Zell-Lymphom - PolaRGO, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **Pola-R-ICE** - Offene, prospektive Phase III Studie zum Vergleich von Polatuzumab Vedotin plus Rituximab, Ifosfamid, Carboplatin und Etoposid (Pola-R-ICE) mit Rituximab, Ifosfamid, Carboplatin und Etoposid (R-ICE) allein als Salvage-Therapie in Patienten mit primär refraktärem oder rezidiviertem diffus großzelligen B-Zell-Lymphom - Pola-R-ICE, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **POMINC** - Eine Phase Ib/II Studie zur Kombinationstherapie mit Ruxolitinib und Pomalidomid für Patienten mit primärer und sekundärer Myelofibrose - POMINC, Prof. Dr. med. Konstanze Döhner
- **PONTrack01** - Mit Ponatinib auf dem Weg zur therapiefreien Remission bei chronischer myeloischer Leukämie - PONTrack, Prof. Dr. med. Frank Stegelmann
- **PRIMA-CNS** - Altersangepasste hochdosierte Chemotherapie, gefolgt von autologer Stammzelltransplantation oder konventioneller Chemotherapie mit R-MP als Erstbehandlung bei älteren ZNS-Lymphompatienten - eine randomisierte Phase-III-Studie, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **PROSa - A** - Krankheitslast und Versorgungssituation bei Sarkomen: Eine nationale Studie zu Einflussfaktoren patientenberichteter Krankheitsfolgen bei Menschen mit Sarkomerkrankungen - PROSa - A, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik
- **ReBeL** - Eine randomisierte Phase III Studie mit Lenalidomid und Rituximab mit oder ohne Bendamustin in Patienten ≥ 18 Jahre mit rezidiviertem follikulärem Lymphom - eine HOVON/GLSG/NCRI-Studie - ReBeL, Prof. Dr. med. Christian Buske
- **rEECur** - Internationale randomisierte klinische Studie für Patientinnen und Patienten mit rezidiviertem oder nicht auf die Standardbehandlung ansprechenden Ewing Sarkomen - rEECur , Dr. med. Regine Mayer-Steinacker
- **ReVenG** - Multizentrische, offene Phase II-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit einer erneuten Behandlung mit Venetoclax-Obinutuzumab bei Patienten mit rezidivierender chronischer lymphatischer Leukämie - ReVenG, Dr. med. Eugen Tausch
- **ROP-ET** - Einarmige, multizentrische Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von Ropoginterferon alfa-2b bei Patienten mit essentieller Thrombozythämie, die eine Unverträglichkeit oder Refraktärität gegenüber anderen zytoreduktiven Behandlungen aufweisen oder nicht für andere zytoreduktive Behandlungen geeignet sind - ROP-ET, Prof. Dr. med. Konstanze Döhner
- **Ruxo-BEAT** - Investigator-initiierte Studie zur Evaluierung des Effekts des JAK-Inhibitors Ruxolitinib bei Hoch-Risiko-Patienten mit Polycythämia vera oder essentieller Thrombozythämie im Vergleich zur besten verfügbaren Therapie - Ruxo-BEAT, Prof. Dr. med. Konstanze Döhner
- **SAREZ-Register** - SAREZ - Sarkom REZidivregister für Knochen- und Weichteilsarkome, Dr. med. Regine Mayer-Steinacker
- **SKYGLO** - Eine multizentrische, randomisierte, offene Phase-III-Studie zum Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von Glofitamab (RO7082859) in Kombination mit Polatuzumab Vedotin plus Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (Pola-R-CHP) im Vergleich zu Pola-R-CHP Zuvor unbehandelte Patienten mit großzelligem B-Zell-Lymphom, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **SUCCESSOR-2** - Eine zweistufige, randomisierte, multizentrische, offene Phase-3-Studie zum Vergleich von CC-92480 (BMS-986348), Carfilzomib und Dexamethason (480Kd) versus Carfilzomib und Dexamethason (Kd) bei Teilnehmern mit rezidiviertem oder refraktärem Multiplem Myelom (RRMM), Dr. med. Miriam Kull
- **SYMPATICO** - Therapie mit Ibrutinib in Kombination mit Venetoclax bei Patienten mit Mantelzell-Lymphom - SYMPATICO, Prof. Dr. med. Stephan Stilgenbauer
- **TEK-Register** - Deutsche Hodentumor-Thrombose-Registerstudie - Prospektive multizentrische Registerstudie zur Evaluierung der thromboembolischen Komplikationen (TEK) während oder nach Chemotherapie bei Hodentumormpatienten (Keimzelltumoren), Dr. med. Miriam Kull
- **TIGER** - Eine randomisierte Phase-III-Studie zum Vergleich konventionell-dosierter Chemotherapie unter Einsatz von Paclitaxel, Ifosfamid und Cisplatin (TIP) mit hoch-dosierter Chemotherapie unter Einsatz von mobilisierendem Paclitaxel plus Ifosfamid mit nachfolgendem hoch-dosiertem Carboplatin und Etoposid (TI-CE) als erste Salvagebehandlung bei rezidivierten oder refraktären Keimzelltumoren - TIGER, Dr. med. Miriam Kull
- **TOURMALINE-MM4** - Eine randomisierte, Placebo-kontrollierte Doppelblindstudie der Phase 3 zur Erhaltungstherapie mit oral eingenommenem Ixazomib im Anschluss an eine Ersttherapie bei Patienten mit neu diagnostiziertem Multiplem Myelom ohne vorherige Stammzelltransplantation - TOURMALINE-MM4, Dr. med. Miriam Kull

- **TRANSCEND FL** - Eine offene, einarmige, multizentrische Phase-2-Studie mit mehreren Kohorten zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von JCAR017 bei erwachsenen Teilnehmern mit rezidiviertem oder refraktärem indolentem B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom (NHL) - TRANSCEND FL, Prof. Dr. med. Andreas Viardot
- **UC02-123-01** - Multizentrische, offene Phase I Studie mit Dosissteigerungen für die Behandlung von Patienten mit CD123 positiven hämatologischen und lymphatischen Malignomen mittels gentechnisch veränderten T-Zellen, die universelle chimäre Antigen-Rezeptoren (UniCAR02-T) auf der Oberfläche tragen, und in Kombination mit einem CD123-spezifischen Zielmodul (TM123) verabreicht werden, Dr. med. Elisa Sala
- **VIWA-1** - Wirksamkeit von Venetoclax in Kombination mit Rituximab bei Waldenströms Makroglobulinämie - VIWA-1, Prof. Dr. med. Christian Buske

Institut für Experimentelle Tumorforschung

- **MAHOGANY** - Eine randomisierte, offene, multizentrische Phase III-Studie zu Zanubrutinib (BGB 3111) in Kombination mit Anti-CD20-Antikörpern gegenüber Lenalidomid in Kombination mit Rituximab bei Patienten mit rezidivierendem/refraktärem follikulärem oder Marginal-zonenlymphom - MAHOGANY, Prof. Dr. med. Christian Buske

NCT

- **NCT-MASTER Register** - Molekular unterstützte Stratifizierung für die Tumorausrottungsforschung, Prof. Dr. med. Hartmut Döhner, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **RATIONALE** - Randomisierter Vergleich der Behandlungsanalyse durch umfassende Genom- und Transkriptomanalyse mit dem Standard der Versorgung bei Patienten mit fortgeschrittenen seltenen Krebsarten (Begründung) - RATIONALE, Prof. Dr. med. Verena Gaidzik

Neurologie

- **5-ALA - Sono - ioMRT** - Evaluation der Synergie von 5 Aminolävulinsäure, intraoperativem Ultraschall und intraoperativer MRT Bildgebung bei der Resektion von Hirntumoren, Prof. Dr. med. Christian Rainer Wirtz
- **Endosk. vs. mikrochir. transsph. Res. Hypo.-Adenom** - Der Vergleich des Behandlungsergebnisses zwischen einer endoskopischen und mikrochirurgischen transsphäroidalen Resektion von Hypophysenadenomen mit intraoperativer kernspintomographischer Resektionskontrolle, Dr. med. Michal Hlavac
- **ERASMUS I** - Patienten in der ambulanten neuroonkologischen Versorgung: Lebensqualität, psychische Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse während einer Erkrankung mit malignem Gliom - eine prospektive Untersuchung und Implementierung verschiedener Untersuchungsmethoden in den klinischen Ablauf - ERASMUS I, Prof. Dr. med. Christian Rainer Wirtz
- **ERASMUS II** - Erhaltung der Lebensqualität, Aktivität und seelischen Stabilität im Verlauf einer Gliom Erkrankung bei Patienten und Angehörigen – eine prospektive Studie in Mainz, Ulm/Günzburg, Stuttgart - Zusätzlich werden hier auch neuropsychologische Aspekte prä- und postoperativ untersucht - Langzeitstudie - ERASMUS II, Prof. Dr. med. Christian Rainer Wirtz
- **GLIOPT** - Gliompatienten in der ambulanten Versorgung - Optimierung des psychosozialen Screenings bei ambulanten neuroonkologischen Patienten in einer prospektiven multizentrischen Längsschnitt-Studie, Prof. Dr. med. Jan Coburger
- **Immunophänotypisierung hirneigene TU** - Immunophänotypisierung der Patienten mit hirneigenen Tumoren, Prof. Dr. med. Christian Rainer Wirtz
- **In vitro-Unters. TU-suppr. Eigensch. Chitosan-Film** - In vitro-Untersuchungen möglicher tumor-suppressiver Eigenschaften von Chitosan Filmen (Pilotstudie), Dr. med. Maria-Teresa Pedro
- **Lebensqualit./Nasenfunkt. n. OP Hypophysen-TUs** - Vergleich der endoskopisch, transnasalen, transsphäroidalen Resektion der Hypophysenadenome mit der mikrochirurgischen Technik In Bezug zur allgemeinen und krankheitsspezifischen Lebensqualität und sinunasalen Funktion, Dr. med. Michal Hlavac
- **LoG-Glio Register** - Registerstudie zum epidemiologischen und biologischen Erkrankungsprofil sowie zum klinischem Verlauf bei niedriggradigen Gliomen, Prof. Dr. med. Jan Coburger
- **MuPaGlio** - Multiparametrische MRT des Neurokraniums für das Monitoring Therapie-assoziiierter struktureller und funktioneller Veränderungen bei Patienten mit malignen Gliomen, Dr. med. Rebecca Kassubek
- **Navig. 3D-UltraschallIntegr. z. OP v. Hirntumoren** - Evaluierung einer navigierten 3D-Ultraschallintegration zur Operation von Hirntumoren: eine multizentrische prospektive nicht invasive Studie, Prof. Dr. med. Jan Coburger
- **Neue experimentelle Therapieansätze b. Hirntumoren** - Neue experimentelle Therapieansätze bei Hirntumoren, Dr. med. Lisa Nonnenmacher
- **Outc./progn. Fakt. n. Resekt. Hypoph.-Aden. Regis.** - Prospektive Registerstudie zur Erfassung des klinischen, chirurgischen und endokrinologischen Outcomes sowie der prognostischen Faktoren nach endoskopischer, transsphäroidaler Resektion von Hypophysenadenomen und anderen Läsionen der Sellaregion, Dr. med. Andrej Pala
- **PNS bei Ovarial-CA und kleinzelligem Lungen-CA** - Untersuchung zur Entwicklung einer gegen den Tumor gerichteten Immunität bei Patienten mit Lungen- und Ovarialkarzinomen mit und ohne paraneoplastische neurologische Syndrome - ein BIU-Projekt (Boehringer Ingelheim Ulm University BioCenter), Prof. Dr. med. Jan Lewerenz, Prof. rer. nat. Gudrun Strauß

- **Register peripherer Nerventumore - PNTR - NIS** - Multizentrische, prospektive Registerstudie peripherer Nerventumore, Prof. Dr. med. Gregor Antoniadi
- **RIPc** - Multizentrische randomisierte, kontrollierte Studie zur ischämischen Präkonditionierung in der operativen Behandlung von Hirntumoren - RIPc, Prof. Dr. med. Jan Coburger
- **SonoClear** - Ultraschallbildgebung in der Hirntumorchirurgie mittels akustischer Kopplungsflüssigkeit (AKF) von SonoGlear zur Simulation von Hirngewebe, Prof. Dr. med. Jan Coburger

Nuklearmedizin

- **COMPETE** - Eine prospektive, randomisierte, kontrollierte, offene, multizentrische Phase III Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit der Peptid-Rezeptor-Radionuklid-Therapie (PRRT) mit ¹⁷⁷Lutetium-Edotreotid im Vergleich zur gezielten molekularen Therapie mit Everolimus bei Patienten mit inoperablen, progressiven, Somatostatin-Rezeptor positiven (SSTR +), neuroendokrinen Tumoren des Magen-Darm Trakts oder pankreatischen Ursprungs (GEP-NET), Prof. Dr. med. Vikas Prasad

Pädiatrie

- **AIEOP-BFM ALL 2017** - AIEOP-BFM ALL 2017 zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit akuter lymphoblastischer Leukämie, Nachfolgestudie der AIEOP-BFM ALL 2009-Studie, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **AIEOP-BFM-AML 2020** - Internationale, offene, multizentrische klinische Prüfung zur Behandlung der akuten myeloischen Leukämie bei Kindern und Jugendlichen, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **ALCL-VBL** - Internationale kooperative prospektive Studie für Kinder und Jugendliche mit Standardrisiko-ALK-positiven ALCL zur Wirksamkeit einer Vinblastin-Therapie, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **ALL SCT FORUM Register 2022** - Allogene Stammzelltransplantation bei Kindern und Jugendlichen mit Akuter Lymphatischer Leukämie - ALL SCT FORUM Registry 2022, Prof. Dr. Ansgar Schulz
- **ALL-BFM 2024 Register** - ALL-BFM-Registers zur Erfassung von Daten von Kindern und Jugendlichen mit akuter lymphoblastischer Leukämie in Deutschland - ALL-BFM-Register, Prof. Dr. med. Lüder Hinrich Meyer
- **ALL-REZ BFM Register** - Beobachtungsstudie und Biobank für Rezidive einer akuten lymphoblastischen Leukämie im Kindes- und Jugendalter - Übergangsregister für ALL-REZ-2002 bis InterReALL, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **AML-BFM 2017 Register** - Register zur Erfassung akuter myeloischer Leukämien bei Kindern und Jugendlichen, Prof. Dr. med. Daniel Steinbach
- **Anti-CD19-ALL** - Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit rezidivierender / Therapierefraktärer akuten B-Zell-Leukämie mit dem anti-CD19-Antikörper Tafasitamab - Anti-CD19-ALL, Prof. Dr. Ansgar Schulz
- **B1931036** - Eine prospektive, randomisierte, offene Phase-II-Studie zur Beurteilung der Überlegenheit einer Monotherapie mit Inotuzumab Ozogamicin im Vergleich zu ALLR3 bei der Induktionsbehandlung des Hochrisiko-Erstrezidivs der akuten Prä-B-Zell Lymphatischen Leukämie, Dr. med. Christian Reimann
- **B-NHL 2013** - Behandlungsprotokoll der NHL-BFM und der NOPHO Studiengruppe für reife, aggressive B-Zell-Lymphome und -Leukämien bei Kindern und Jugendlichen, Dr. med. Christian Reimann
- **Char. Apoptosesensitivität leukäm. Zellen päd. ALL** - Charakterisierung der Apoptosesensitivität leukämieinitiiierender Zellen in pädiatrischer akuter lymphoblastischer Leukämie - Fortsetzung eines seit 2004 laufenden Forschungsprojekts, Prof. Dr. med. Lüder Hinrich Meyer
- **CML-paed-II** - Protokoll für standardisierte diagnostische Prozeduren, Registrierung und Behandlungsempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen mit einer Philadelphia Chromosompositiven chronischen myeloischen Leukämie, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **COSS-Register - COSSIRP / KINDER** - Klinisches Register für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Osteosarkomen und Knochentumoren, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **COSS-Register / KINDER** - Register für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Osteosarkomen und biologisch verwandten Knochensarkomen - COSS-Register - Nachfolgeregister, Dr. med. Jana Stursberg
- **CWS-2002 Pilotstudie / KINDER** - Multizentrische Therapiestudie zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Weichteilsarkomen, Prof. Dr. Jörg Treuner
- **CWS-SoTiSaR Register / Kinder** - Register für Weichteilsarkome und andere Weichteiltumore bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **DBA 2000 Register** - Multizentrische, prospektive, nicht randomisierte Beobachtungsstudie zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Diamond-Blackfan-Anämie (DBA), Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **EsPhALL2017** - Internationale Phase 3 Studie bei Philadelphia-Chromosom-positiver akuter lymphoblastischer Leukämie zur Testung von Imatinib in Kombination mit zwei unterschiedlichen Chemotherapie-Regimen, Prof. Dr. med. Lüder Hinrich Meyer
- **EU-RHAB Register** - Europäisches Rhabdoid Register (EU-RHAB): Multinationales Register für rhabdoide Tumoren jeglicher anatomischen Lokalisation, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **EWOG-MDS 2006 Register** - Prospektive, nicht randomisierte multizentrische Studie für die Epidemiologie und Charakterisierung von Myelodysplastischen Syndromen (MDS) und Juvenile myelomonozytäre Leukämie (JMML) in der Kindheit/im Kindesalter, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin

- **EWOG-MDS Register** - Register der European Working Group (EWOG) für das Myelodysplastische Syndrom (MDS) bei Kindern und Jugendlichen - EWOG-MDS Register, Prof. Dr. med. Miriam Erlacher
- **EWOG-SAA Register** - Register der European Working Group (EWOG) für die schwere aplastische Anämie (SAA) bei Kindern und Jugendlichen, Prof. Dr. med. Miriam Erlacher
- **FORUM** - Allogene Stammzell-Transplantation bei Kindern und Jugendlichen mit Akuter Lymphoblastischer Leukämie (ALL) - FORUM (Zur Vermeidung der Bestrahlung vor der Volljährigkeit), Prof. Dr. Ansgar Schulz
- **GPOH-HD Register - NIS** - GPOH-HD Register für Hodgkin-Lymphome im Kindes- und Jugendalter, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **GPOH-MET Register** - Register zur Erfassung maligner endokriner Tumoren im Kindes- und Jugendalter - Schilddrüsenkarzinome, Nebennierenrindentumoren, Phäochromozytome/Paragangliome, Gastroenteropankreatische Neuroendokrine Neoplasien Register für Maligne Endokrine Tumoren im Kindes- und Jugendalter, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **HIT 2000 Interim Register** - HIT 2000 Interim Register - Register für intrakranial lokalisierten primitiv neuroektodermalen Tumor (PNET/Medulloblastom) und Ependymom - Multizentrische Therapie-Optimierungsstudie zur Behandlung von Kindern und jungen Erwachsenen mit einem intrakranial lokalisierten primitiv neuroektodermalen Tumor (PNET/Medulloblastom) und Ependymom, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **iEuroEwing / KINDER** - Internationale Euro Ewing (iEuroEwing) Studie zur Optimierung der Behandlung von Patienten mit Ewing-Sarkom - eine internationale, offene, multizentrische, randomisierte, cooperative Phase-III-Studie - iEuroEwing, Dr. med. Christian Reimann
- **iHIT-HGG Register - NIS** - Internationales Register der Hit-HGG Studiengruppe für pädiatrische Patienten und junge Erwachsene mit hochgradigem Gliom, Dr. med. Lisa Nonnenmacher
- **I-HIT-MED Register** - Internationales HIT-MED Register für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Medulloblastom, Ependymom, Pineoblastom, ZNS-primitiven neuroektodermalen Tumoren
Nachfolgeregister des HIT 2000 Interim Registers:
HIT 2000 Interim Register - Register für intrakranial lokalisierten primitiv neuroektodermalen Tumor (PNET/Medulloblastom) und Ependymom - Multizentrische Therapie-Optimierungsstudie zur Behandlung von Kindern und jungen Erwachsenen mit einem intrakranial lokalisierten primitiv neuroektodermalen Tumor (PNET/Medulloblastom) und Ependymom.
Nachfolge-Register der Studie: HIT 2000
Multizentrische Therapie-Optimierungsstudie zur Behandlung von Kindern und jungen Erwachsenen mit einem intrakranial lokalisierten primitiv neuroektodermalen Tumor (PNET/Medulloblastom) und Ependymom, Prof. Dr. med. Daniel Steinbach
- **INFORM Register** - INFORM-Registerstudie - Individualisierte Therapie bei rezidierten oder unter Therapie progredienten Tumorerkrankung im Kindesalter, Prof. Dr. med. Daniel Steinbach
- **IntReALL HR 2010** - Internationale Studie für die Behandlung von Kindern mit Rückfall einer akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) im Hochrisiko - Eine randomisierte Phase II-Studie initiiert durch das Resistant Disease Committee der internationalen BFM-Studiengruppe - Therapieoptimierungsstudie, Dr. med. Christian Reimann
- **Kraniopharyngeom 2007** - Prospektive, multizentrische Untersuchung von Kindern und Jugendlichen mit Kraniopharyngeom - Therapie- und Beobachtungsstudie, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **Kraniopharyngeom 2019 Register** - Multizentrisches Register für Kinder und Jugendliche mit Kraniopharyngeom, Xanthogranulom, Zysten der Rathkeschen Tasche, Meningeom, Hypophysenadenom, Arachnoidalzysten, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **Krebsprädispositionssyndrom Register 01** - Li-Fraumeni-Syndrom-Krebsprädispositionssyndrom-Register 01 - LFS-CPS-R01, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **LBL 2018** - Internationales Protokoll zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit lymphoblastischen Lymphomen, Dr. med. Christian Reimann
- **LCH IV Register 2015** - Deutsches Register für Langerhanszell Histiozytosen im Kindes- und Jugendalter, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **LOGGIC Core BioClinical Data Bank - NIS** - Einrichtung einer molekularen und klinischen Datenbank für kindliche niedriggradige Gliome. Die Daten werden verwendet um das Verständnis der Tumorbilogie der Erkrankung zu verbessern. Dazu werden modernste Techniken eingesetzt um einen „Fingerabdruck“ jedes einzelnen Tumors zu erhalten - LOGGIC Core, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **LOGGIC Register** - Prospektives multizentrisches Register für Kinder und Jugendliche mit einem niedrig-gradigen Gliom, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **LTR-2011 Register** - Register für Lebertumoren bei Kindern und Jugendlichen, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **MAKEI V** - Phase III Studie zur Evaluierung einer Primärtherapie mit Carboplatin versus Cisplatin in Kombination mit Etoposid und Ifosfamid bei extrakraniellen malignen Keimzelltumoren, Dr. med. Lisa Nonnenmacher
- **MET Register** - Prospektives, multizentrisches Register zur Erfassung maligner endokriner Tumoren im Kindes- und Jugendalter, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **ML-DS 2018** - Klinische Prüfung der Phase III mit CPX-351 zur Behandlung der Myeloischen Leukämie bei Kindern mit Down Syndrom 2018, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **MNP Int-R - Register** - Internationales Molekulares Neuropathologie Register, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **NB 2016 Register** - Register zur Erfassung von Neugeborenen, Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit neu diagnostizierten und/oder Rückfall eines neuroblastischen Tumors, Prof. Dr. med. Daniel Steinbach
- **NHL-BFM Register 2012** - Register der NHL-BFM Studiengruppe für alle Subtypen des Non-Hodgkins Lymphoms bei Kindern und Jugendlichen, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin

- **NPC-2016 Register** - Multizentrisches Register zur Erfassung des Nasopharynxkarzinoms bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **PED-PTLD Register Hannover** - Das pädiatrische PTLD-Register (Ped-PTLD-Register) - Einrichtung eines Registers (PED-PTLD Register) zur Erfassung der Transplantationsassoziierten lymphoproliferativen Erkrankung (PTLD) nach Organtransplantation im Kindesalter, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **RB Register** - Klinisches Register für prospektive Datenerfassung der Epidemiologie und des Erkrankungsverlaufes des Retinoblastoms, Prof. Dr. med. Daniel Steinbach
- **Register für NB mit SCI** - Registry for NB with SCI - Prospektive Registrierung von peripheren neuroblastischen Tumoren mit Beteiligung des Spinalkanals, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **SIOP CNS GCT 96** - Intrakranielle Keimzelltumoren - Protokoll für die Diagnose, Dokumentation und Behandlung - Internationale, nicht randomisierte, multizentrische Therapieoptimierungsstudie, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **SIOP EPENDYMOMA II** - Eine internationale klinische Studie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem Ependymom, Dr. med. Lisa Nonnenmacher
- **SIOP PNET 5 MB** - Internationale, multizentrische, prospektive Phase II/III-Studie zu klinischem Standardrisiko-Medulloblastom bei Kindern, die zum Zeitpunkt der Erkrankung älter als 3 bzw. 5 Jahre (abhängig vom histologischen Subtyp des Medulloblastoms) sind, mit biologischem Niedrigrisiko-Profil (PNET 5 MB - LR) oder durchschnittlichem biologischem Risikoprofil, Dr. med. Lisa Nonnenmacher
- **SIOP RANDOMET 2017** - Randomisierte, multizentrische, offene, Phase III, Nicht-Unterlegenheitsstudie für Patienten mit kindlichem Nierentumor im Stadium IV zum Vergleich der primären Chemotherapie bestehend aus Vincristin, Actinomycin - D und Doxorubicin (VAD, Standardarm) mit der primären Chemotherapie bestehend aus Vincristin, Carboplatin und Etoposid (VCE, Versuchsarm) - Randomet2017, Dr. med. Lisa Nonnenmacher
- **SIOPeARTT01** - Internationale, prospektive "Umbrella"-Studie für Kinder und Jugendliche mit atypischen teratoiden/rhabdoiden Tumoren (ARTT) incl. einer randomisierten Phase III-Studie zur Untersuchung der Nichtunterlegenheit von 3 Kursen Hochdosis-Chemotherapie (HDCT) verglichen mit fokaler Strahlentherapie in der Konsolidierung, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
- **SoTiSaR 2.0-NIS Register / Kinder** - Register für Weichteilsarkome (engl. Soft tissue Sarcoma; STS) und andere Weichteiltumore bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Dr. med. Jana Stursberg
- **STEP 2.0 Register** - Seltene Tumor-Erkrankungen in der Pädiatrie (STEP) 2.0, Dr. med. Lisa Nonnenmacher
- **STEP Register** - Register zur Verbesserung der epidemiologischen und klinischen Erfassung von Kindern und Jugendlichen mit besonders seltenen Tumoren, Prof. Dr. med. Daniel Steinbach
- **STS 2.0-BIO / Kinder** - Biobanking für Rhabdomyosarkome und Nicht-Rhabdomyosarkome des Weichgewebes sowie für Tumore bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Dr. med. Jana Stursberg
- **UMBRELLA - Register** - Integrierte Forschung und Guidelines zur standardisierten Diagnostik und Therapie von Nierentumoren im Kindes- Jugend- und jungen Erwachsenenalter - UMBRELLA, Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin

Psychosomatik

- **CCC-MC** - Erfassung der psychosozialen Belastung, des psychoonkologischen Behandlungsbedarfs und der Inanspruchnahme bei onkologischen Patientinnen und Patienten des Brustzentrums und des gynäkologischen Zentrums der Frauenklinik und des Hauttumorzentrums der Klinik für Dermatologie und Allergologie, Dr. Klaus Hönig
- **eBPSP** - Studie zur emotionalen Belastung von Paaren bezüglich ihrer Sexualität nach Prostatektomie, Dr. Klaus Hönig
- **EVA-Schatz** - Evaluation des psychoonkologischen Angebots „Ulmer Schatzkiste“ - EVA-Schatz, Dr. Klaus Hönig
- **feelBACK** - Überprüfung der Durchführbarkeit und Akzeptanz eines elektronischen psychoonkologischen Belastungsscreenings im Rahmen der stationären Krebsbehandlung
Eine Erweiterung der randomisiert-kontrollierten Pilotstudie im Rahmen des Projekts „feelBack - vernetzte, digitale, patientenbezogene Rückmeldung in der Psychoonkologie - feelBACK, Dr. Klaus Hönig
- **PartnerCare** - Eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie zur Überprüfung der Durchführbarkeit und Wirksamkeit eines psychoonkologischen Online-Trainings für Partner*innen von Krebspatienten*innen, Dr. Klaus Hönig
- **pTDS** - Einfluss psychosozialer Belastung auf das Stammzelltransplantations-Outcome hämatologischer Patienten, Dr. Klaus Hönig

Pulmologie

- **ABP** - Charakterisierung der Behandlung mit Brigatinib im Vergleich zu anderen Zweitgenerationstyrokinaseinhibitoren bei der Therapie des Anaplastische Lymphom, Kinase positiven, nicht kleinzelligen Lungenkrebs (ALK+ NSCLC) durch umfassende Verlaufskontrolle, Dr. med. Gerlinde Schmidtke-Schrezenmeier
- **CHiB** - Einfluss eines strukturierten Sportprogramms auf die kardiale Gesundheit einer kardiotoxischen Tumorthherapie bei Mammakarzinompatientinnen, Dr. med. Jana Schellenberg

- **COMPEL** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie der Phase III zu einer Platin-plus-Pemetrexed-Chemotherapie plus Osimertinib im Vergleich zu einer Platin-plus-Pemetrexed-Chemotherapie plus Placebo bei Patienten mit EGFR-mutationspositivem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC, bei denen es nach einer Erstlinientherapie mit Osimertinib zu einer extrakraniellen Progression gekommen ist - COMPEL, Dr. med. Gerlinde Schmidtke-Schrezenmeier
- **FINN - NIS** - Deutschlandweite, prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie der Erstlinientherapie mit Nivolumab und Ipilimumab in Kombination mit zwei Zyklen Chemotherapie bei Patienten mit metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom, Dr. med. Gerlinde Schmidtke-Schrezenmeier
- **LuCa BiO Register / IM2** - Registerstudie zum biologischen Erkrankungsprofil und klinischem Verlauf bei Bronchialkarzinomen: die LuCa-Biology and Outcome-Studie (BiO), Dr. med. Gerlinde Schmidtke-Schrezenmeier
- **TREASURE** - Thorakale Strahlentherapie mit Atezolizumab bei fortgeschrittenem, kleinzelligem Lungenkrebs: eine randomisierte, offene, multizentrische Phase II-Studie - TREASURE, Dr. med. Gerlinde Schmidtke-Schrezenmeier

Strahlentherapie

- **DÖSAK - pN1** - Wirksamkeit einer postoperativen adjuvanten Strahlentherapie bei Patienten mit einem Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle oder des Oropharynx und gleichzeitig histologisch gesicherter solitärer ipsilateraler zervikaler Lymphknotenmetastase (pN1), Prof. Dr. med. Thomas Wiegel
- **HypoFocal-SBRT** - Bildgesteuerte fokale Dosisescalation bei Patienten mit primärem Prostatakarzinom, die mit primärer externer hypofraktionierter stereotaktischer Strahlentherapie behandelt werden - eine prospektive, multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie, Dr. med. Sophia Scharl
- **HYPOSIB** - Adjuvante Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation beim Mammakarzinom: Hypofraktionierung mit simultan-integriertem Boost versus Standard-Fraktionierung, Prof. Dr. med. Thomas Wiegel
- **RECET** - Eine offene, multizentrische Phase II Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer wiederholten Bestrahlung in Kombination mit Cetuximab bei Patienten mit fortgeschrittenem Lokalrezidiv oder einem zweiten Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich, Prof. Dr. med. Thomas Wiegel
- **SRT-Datenbank - SALVAGE-STRAHLENTHER.** - Effektivität der leitliniengerechten Salvage-Strahlentherapie bei Prostatakarzinom-Patienten mit post-operativem PSA-Rezidiv, Prof. Dr. med. Thomas Wiegel

Urologie

- **Amgen 20230239** - Eine multizentrische, randomisierte, offene klinische Prüfung der Phase III zu Xaluritamig mit Abirateron im Vergleich zur Wahl des Studienarztes bei Teilnehmern mit einem Chemotherapie-naiven, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **ARASAFE** - Eine randomisierte Phase 3 Studie zum Vergleich der 3-wöchentlichen Gabe von Docetaxel 75 mg/m² (in einem 3-Wochen Zyklus) versus 2-wöchentlicher Gabe von Docetaxel 50 mg/m² (in einem 4-Wochen Zyklus) in Kombination mit Darolutamid + ADT bei Patienten mit mHSPC, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **ATTICI** - Mögliche alternative therapeutische Angriffspunkte bei Patienten, die mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren bei fortgeschrittenem Blasenkrebs behandelt werden: Daten aus der Praxis eines großen deutschen übergreifenden Krebszentrums CIOABCD sowie Essen, Münster, München (LMU), Homburg, TU München, Jena und Ulm - ATTICI, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **CONTACT-03** - Eine multizentrische, randomisierte, offene Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von Atezolizumab in Kombination mit Cabozantinib im Vergleich zu Cabozantinib allein bei Patienten mit inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom, die während oder nach einer Immun-Checkpoint-Inhibitor-Behandlung eine radiologische Tumorprogression haben - CONTACT-03, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **Entscheidungshilfe Harnblasenkrebs - ProAID-B** - Prospektive Evaluation der „Entscheidungshilfe Harnblasenkrebs“ zur Reduktion des Entscheidungskonfliktes und Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Harnblasenkrebs, PD Dr. med. Philipp Maisch
- **EUPROS Uroletics** - Evaluationsstudie zum Nachweis des positiven Versorgungseffektes der Uroletics App bei Patienten mit Prostatakarzinom - EUPROS, Prof. Dr. med. Christian Bolenz
- **EVOKE - NIS** - Nicht-interventionelle, prospektive Studie zur Evaluation des prädiktiven Potenzials des Biomarkers der membranären NECTIN-4-Expression auf die Effektivität von Enfortumab Vedotin und Pembrolizumab Kombinationstherapie im metastasierten Urothelkarzinom - EVOKE, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **EvoPAR-Prostate01** - Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie mit 2 Kohorten zu AZD5305 in Kombination mit neuen Hormonwirkstoffen nach Wahl des Arztes bei Patienten mit HRRm- und Nicht-HRRm-metastasiertem kastrationsempfindlichem Prostatakrebs, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **IMBRELLA B** - Eine offene, multizentrische Verlängerungsstudie mit Patienten, die zuvor in eine von Genentech und/oder F. Hoffmann-La Roche Ltd gesponserte Atezolizumab-Studie (IMbrella B) aufgenommen wurden, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **IMCODE004 - TBC** - Eine randomisierte, doppelblinde, multizentrische Phase-II-Studie zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von autogenem Cevumeran plus Nivolumab im Vergleich zu Nivolumab als adjuvante Therapie bei Patienten mit muskelinvasivem Urothelkarzinom mit hohem Risiko, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling

- **IMvigor011** - Eine doppelblinde, multizentrische, randomisierte Phase III-Studie mit Atezolizumab (Anti PDL1-Antikörper) im Vergleich mit Placebo als adjuvante Therapie bei Patienten mit Hochrisiko Muskelinvasivem Blasenkarzinom, die nach einer Zystektomie ctDNA positiv sind, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **Kryobiopsie (in vivo)** - Cryo Uro Step II (in-vivo) - Kryobiopsie der Nieren (inkl. Nierenbecken): klinische in-vivo Evaluation am menschlichen oberen Harntrakt, Prof. Dr. med. Christian Bolenz
- **NIAGARA** - Eine randomisierte, offene, multizentrische, globale Phase-III Studie zur Bestimmung der Wirksamkeit und Sicherheit von Durvalumab in Kombination mit Gemcitabin+Cisplatin (G+C) für die neoadjuvante Behandlung, gefolgt von Durvalumab allein für die adjuvante Behandlung bei Patienten mit muskelinvasivem Blasenkrebs - NIAGARA, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **NIVO-RCC - NORA - NIS** - Eine nationale, prospektive, nicht-interventionelle Studie (NIS) mit Nivolumab (BMS-936558) bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom (Stadium III/IV) nach vorheriger Therapie/ohne vorherige Therapie seit 01/2019 (Dokumentation von 260 Patienten in der Erstlinientherapie mit Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab), Prof. Dr. med. Christian Bolenz
- **PCO-D - NIS** - Prostate Cancer Outcomes Study - PCO-D - Verbesserung der Ergebnisqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom - internationaler Vergleich von Behandlung und Ergebnisqualität - PCO-D, Prof. Dr. med. Christian Bolenz
- **PICO-RALP** - Einfluss des intraabdominalen Drucks auf das peri- und post-operative Outcome nach robotisch-assistierter radikaler Prostatektomie - PICO-RALP, Prof. Dr. med. Christian Bolenz, Prof. Dr. med. Markus Huber-Lang
- **PROCARE - Register - NIS** - Registerstudie zur Erfassung des Therapie- und Krankheitsverlaufs bei Patienten mit rezidiertem und metastasiertem Prostatakrebs, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **ProKontinenz** - Hilfsmittelversorgung und Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz - ProKontinenz, Prof. Dr. med. Christian Bolenz
- **PSMAreal** - Eine prospektive, multizentrische Kohortenstudie zur Beobachtung von Erfahrungen mit Lutetium (177Lu) Vipivotid-Tetraxetan bei metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **REASSURE** - Globale, multizentrische, prospektive, unkontrollierte, nicht-interventionelle Kohortenstudie (open-label Phase-IV-Studie) in der Daten von Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) dokumentiert werden, die mit Radium-223 (Xofigo(r)) entsprechend der Routinepraxis behandelt werden, Prof. Dr. med. Christian Bolenz
- **SAKK 01/10** - Carboplatin Chemotherapie und Radiotherapie befallener Lymphknoten bei Patienten mit Stadium IIA/B Seminom, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **SAKK 01/18** - Radio-Chemotherapie mit reduzierter Intensität bei Patienten mit einem Seminom (Hodenkrebs) des Stadiums IIA/B. Eine multizentrische, offene Phase-II-Studie mit zwei Patientengruppen, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **SAMETA** - Eine offene, randomisierte, 3-armige, multizentrische Phase-III-Studie zu Savolitinib plus Durvalumab im Vergleich zu Sunitinib oder Durvalumab als Monotherapie bei Patienten mit MET-bedingtem, nicht resektablem und lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem papillärem Nierenzellkarzinom (PRCC), Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **SGN22E-003 - EV-302** - Eine unverblindete, randomisierte, kontrollierte Phase-III-Studie zu Enfortumab vedotin in Kombination mit Pembrolizumab mit oder ohne Chemotherapie im Vergleich zu einer Behandlung nur mit Chemotherapie bei bisher unbehandelten, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urotheltumoren, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **TripletRCC** - Eine randomisierte Open-Label-Phase-II-Studie zu Immun-Checkpoint-Inhibitor-Kombinationen mit Axitinib bei Patienten mit zuvor unbehandeltem, lokal fortgeschrittenem, nicht resezierbarem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **Urothel-Biobank** - Molekularbiologische und zelluläre Charakterisierung von Blasenkarzinomen und Tumoren des oberen Harntrakts: Mechanismen der Tumorentstehung, Differenzierung, Invasion und Metastasierung sowie des Therapieansprechen, Dr. med. Felix Wezel
- **Vergl. Flanken-/Oberbauchquerschnitt b. Nieren-OP** - Vergleich von Flankenschnitt und Oberbauchquerschnitt bei Nierenoperationen, PD Dr. Dr. med. Thomas Martini
- **VOLGA** - Eine randomisierte, offene, multizentrische Phase-III-Studie zur Bestimmung der Wirksamkeit und Sicherheit von Durvalumab in Kombination mit Tremelimumab und Enfortumab-Vedotin oder Durvalumab in Kombination mit Enfortumab-Vedotin zur perioperativen Behandlung von Patienten, die nicht für Cisplatin geeignet sind oder Cisplatin nicht erhalten möchten und die sich einer radikalen Zystektomie bei muskelinvasivem Blasenkrebs unterziehen - VOLGA, Prof. Dr. med. Friedemann Zengerling
- **VR-Brille / URO** - Pilotstudie - Anwendung von Virtueller Realität („3D-Brille“) im Rahmen eines Doppel-J-Wechsels/ einer Prostatastanzbiopsie/ einer extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWL) zur Reduktion perioperativer Angst und Schmerzen - die randomisiert, kontrollierte Pilot-Studie - VR-Brille, Dr. med. Axel John

Viszeralchirurgie

- **ARMANI** - Anatomische Resektion von Lebermetastasen bei Patienten mit RAS-mutiertem kolorektalem Karzinom, Prof. Dr. Nuh Rahbari
- **COMPASS** - Decompressing Stoma und zweistufige elektive Resektion vs. Notfall-Resektion bei Patienten mit linksseitigem obstruktivem Dickdarmkrebs, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **DIGNITY Pilot** - Auswirkung der präoperativen endoskopischen Pylorusdilatation auf die postoperative Magenentleerungsstörung nach pyloruserhaltender Pankreatikoduodenektomie - DIGNITY Pilot, PD Dr. Benjamin-Moritz Müsle
- **DISCUSS Pilot** - Transabdominale Thoraxdrainagen zur Reduktion postoperativer Schmerzen bei der minimalinvasiven Ösophagektomie – DISCUSS Pilot, PD Dr. Benjamin-Moritz Müsle

- **DISPACT-2** - Distale Pankreatektomie - eine randomisiert kontrollierte Studie zum Vergleich der minimal invasiven mit der offenen Resektion - DISPACT-2, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **EUREKA - NIS** - Validierung und Evaluation des EUREKA KI Systems zur Echtzeitunterstützung in der Chirurgie anhand einer Europäischen Patientenkohort - EUREKA, Prof. Dr. Nuh Rahbari
- **HULC** - Reduktion der postoperativen Hernienrate nach Laparotomien durch small stitch Bauchdeckenverschluss ohne vs. mit prophylaktischer Netzimplantation - HULC, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **IMPLEMENT KIM BW** - Pilotprojekt zur Implementierung und Evaluation einer komplementären und integrativ-medizinischen Pflege am Universitätsklinikum Ulm mit literaturbasierter Überprüfung angewandter Pflegeverfahren und Behandlungsmethoden - IMPLEMENT KIM BW, Prof. Dr. med. Klaus Kramer
- **IMPLEMENT-UKU Pilot** - Implementierung einer Integrativen Pflege am Universitätsklinikum Ulm - Pilotstudie zur Evaluation - IMPLEMENT-UKU Pilot, Prof. Dr. med. Klaus Kramer
- **MEGA** - Minimal invasive versus offene Gastrektomie - Eine multizentrische randomisierte kontrollierte Studie - MEGA, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **MICkey** - Eine multizentrisch randomisierte Studie zum Vergleich der postoperativen Morbidität nach total minimal invasiver Chirurgie mit der Hybrid Chirurgie bei der Ösophagektomie, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **MILENIUM** - Minimalinvasive Leberteileentfernung mit oder ohne Klemmung der unteren Hohlvene zur Senkung von operativen Komplikationen, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **PANEM** - Diese Studie bewertet die Auswirkungen (z. B. auf Lebensqualität, Gewicht) von NORTASE im Vergleich zur Standardversorgung von Patienten, die sich einer Gastrektomie unterzogen haben., Prof. Dr. med. Patrick Téoule
- **PELION** - Prophylaktische Wirkung eines retromuskulären Netzes während Ileostomarückverlagerung auf die Inzidenz von Narbenhernien – eine multizentrische randomisierte Patienten- und Beobachterverblindete Studie, Nadir Nasir
- **PERCEPTION - NIS** - Entwicklung eines neuen Fragebogens zur Erhebung der Symptomschwere bei abdominalchirurgischen onkologischen Patienten - PERCEPTION, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **POSEIRON** - Komplikationsrate und Lebensqualität bei Patienten mit postoperativer Eisenmangelanämie nach Major onkologischen abdominalchirurgischen Eingriffen: eine klinische Beobachtungsstudie, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **PRIME-DC (Online/Präsenz)** - Tagesklinik zur integrativen Prähabilitation komplementär zur neoadjuvanten Tumorthherapie in zwei Settings (Präsenz vs. Online) - PRIME-DC (Online/Präsenz) - Folgeprojekt der PRIME-DC, Prof. Dr. med. Klaus Kramer
- **PRIMETIME** - Patienten-Empowerment in der gastrointestinalen, onkologischen Chirurgie – eine randomisierte kontrollierte Studie zum Einsatz von digitalen perioperativen Informationsmaterialien zur Patientenedukation - PRIMETIME, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **PRIO-Register - NIS** - Prospektives Register Integrative Onkologie - PRIO-Register, Dr. med. Paul G. Werthmann
- **REFORMER Pilot** - Einfluss des prophylaktischen EndoVAC auf die Inzidenz der Anastomoseninsuffizienz nach tiefer anteriorer Rektumresektion ohne protektives Ileostoma - REFORMER Pilot, PD Dr. Benjamin-Moritz Müsle
- **Robot-DB - Register - NIS** - Studienregisterprotokoll für die Prospektive klinische Datenbank des Interdisziplinären Robotik-Zentrums des Universitätsklinikums Ulm (UKU), Prof. Dr. med. Christian Bolenz
- **SNAP'N'SEAL** - Robotische Lebergewebedurchtrennung mittels elektrischer Schere oder Gewebeversiegeler - SNAP'N'SEAL, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **TATRA** - Tranexamsäure zur Reduktion des intra- und postoperativen Transfusionsbedarfs in der elektiven Visceralchirurgie, Prof. Dr. med. Patrick Téoule
- **TRIANGLE** - Konventionelle partielle Pankreatoduodenektomie versus erweiterte Pankreatoduodenektomie (TRIANGLE Operation) bei Pankreas Kopfkarzinom - die randomisiert kontrollierte TRIANGLE-Studie, Prof. Dr. med. Emrullah Birgin
- **Tumor Data And Tissuebank** - Molekularbiologische und zelluläre Charakterisierung von soliden Tumoren mit Aufbau einer Gewebe- und Datenbank, PD Dr. Uwe Knippschild

Zentrum für Personalisierte Medizin

- **DNPM Evaluationsstudie** - Quantitative konfirmatorische Studie im Stepped-wedge design mit schrittweisem Übergang der beteiligten MTBs aus der Kontroll- in die Interventionsbedingung. Erhebung von Daten des Tumorboards, der behandelnden Ärzte und selbstberichtete Outcomes der Patienten - DNPM Evaluationsstudie, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein
- **MoFa-ZPM - Register Ulm - NIS** - ZPM MoFa Register Ulm: Eine prospektive Registerstudie für Patienten des Zentrums für Personalisierte Medizin Ulm (ZPMU) und/oder des Molekularen und Familiären Tumorboards (MoFa) - MoFa-ZPM, Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein

18 Kontakt

Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU)

Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee
Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm

T 0731 500-56056
F 0731 500-56055

sekr.cccu@uniklinik-ulm.de
www.ccc-ulm.de

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. Stephan Stilgenbauer

Stellvertretende Direktoren:

Prof. Dr. Hartmut Döhner
Prof. Dr. Wolfgang Janni
Prof. Dr. Thomas Seufferlein

Vorstandsassistent:

Colette Meister
T 0731 500-56001
vorstand.cccu@uniklinik-ulm.de

Geschäftsstelle:

Carmen D'Arienzo
T 0731 500-56002
sekr.cccu@uniklinik-ulm.de
Sabine Enderle-Daiber
T 0731 500-56003
sekr.cccu@uniklinik-ulm.de
Nathalie Offenwanger
T 0731 500-56009
sekr.cccu@uniklinik-ulm.de

Öffentlichkeitsarbeit:

Nicole Klein
T 0731 500-56007
nicole.klein@uniklinik-ulm.de

Leitung Klinisches Krebsregister:

Claudia Welke
T 0731 500-56043
claudia.welke@uniklinik-ulm.de

Stv. Leitung Klinisches Krebsregister:

Martina Locher
T 0731 500-56051
martina.locher@uniklinik-ulm.de

Leitung IT-Entwicklungen:

Christoph Neidhard
T 0731 500-56040
christoph.neidhard@uniklinik-ulm.de

Stv. Leitung IT-Entwicklungen:

Dr. Eugen Tausch
T 0731 500-56013
eugen.tausch@uniklinik-ulm.de

Ärzt*innen-Team am CCCU:

Anjuli Schmid
Dr. Christof Schneider
Dr. Katrina Scholl
Dr. Regine Mayer-Steinacker
Dr. Eugen Tausch

Qualitätsmanagement:

Christine Kaufmann
T 0731 500-56019
christine.kaufmann@uniklinik-ulm.de
Caroline Knoll
T 0731 500-56029
caroline.knoll@uniklinik-ulm.de
Rebecca Sommer
T 0731 500-56091
rebecca.sommer@uniklinik-ulm.de

CCCU Clinical Trials Center – Studienvertragsmanagement:

Yvonne Strähle
T 0731 500-56021
F 0731 500-56026
studienzentrum.cccu@uniklinik-ulm.de
Annette Vintiska
T 0731 500-56022
F 0731 500-56026
studienzentrum.cccu@uniklinik-ulm.de

Leitung Brückenpflege:

Jochen Kraus
T 0731 500-67187
brueckenpflege.cccu@uniklinik-ulm.de

Teamleitung Early Clinical Trials Unit (ECTU):

Karin Kröber
T 0731 500-56066
karin.kroeber@uniklinik-ulm.de

Onkologische Bewegungstherapie:

Dr. Stephanie Otto
T 0731 500-56023
stephanie.otto@uniklinik-ulm.de

Ernährungsberatung:

Bärbel Zehatschek
T 0731 500-56024
baerbel.zehatschek@uniklinik-ulm.de

IMPRESSUM

Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU)
Albert-Einstein-Allee 23 – 89081 Ulm
www.ccc-ulm.de

Herausgeber:

Ärztlicher Direktor des Comprehensive Cancer Center Ulm

Fotos:

Universitätsklinikum Ulm