



Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

## Gleich geht es los !!

**Online-Patiententag CIO ABCD**

Vier Unikliniken – ein Spitzenzentrum – ein gemeinsamer Patiententag



Supported by:



Deutsche Krebshilfe  
HILFEN, FORSCHEN, INFORMIEREN.

**Thema: Klinische Studien, Leitlinie und zertifizierte Zentren – Sind die nützlich?**

Prof. Dr. Tanja Fehm  
Direktorin der Universitätsfrauenklinik  
CIO Düsseldorf / Uniklinik Düsseldorf









1



Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

## Was ist das CIO ABCD? Was bringen zertifizierte Zentren, Leitlinien und Studien für mich?











Seite 2 <Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

2

14.01.26

**Was bedeutet CIO ?**  
**CIO ist ein Krebszentrum (CCC), das sich Centrum für integrierte Onkologie nennt.**  
**Wieso?**

Der onkologische Patient / Patientin steht im Mittelpunkt  
 Bestmögliche Krebsversorgung zu gewährleisten



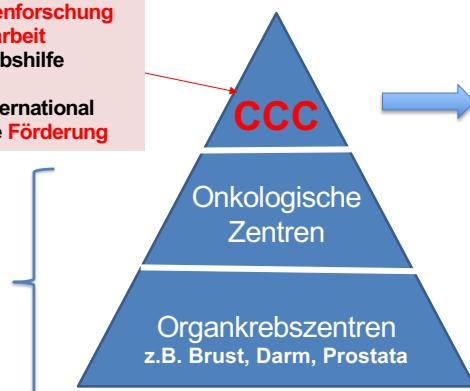
- Zentralisierung von Behandlungswegen für onkologische Patienten
- Interdisziplinäre Sprechstunden
- Interprofessionelle Betreuung (z.B. Psychoonkologen, Ernährungstherapeuten, Sozialdienst)
- Interdisziplinäre Tumorboards (n=46,990 Tumorboardvorstellung im CIO ABCD)
- Klinische Studien

3

14.01.26

**CIO ABCD ist ein CCC (Comprehensive Cancer Center)**

- CCCs machen zusätzlich **onkologische Spitzenforschung und Öffentlichkeitsarbeit**
- Werden von der Krebshilfe überprüft
- Das Gremium ist international
- Erhalten zusätzliche **Förderung**



- Können sich zertifizieren lassen
- Werden jährlich überprüft
- Heißen Zertifiziertes Zentrum nach DKG e.V.

Stufen	Zertifizierung
Oncological Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center)	Deutsche Krebshilfe HELLEN, FORSCHEN, INFORMIEREN
Universitätsklinika Schwerpunkt-krankenhäuser	DKG KREBSGESELLSCHAFT
Universitätsklinika Schwerpunkt- krankenhäuser Krankenhäuser Praxen/MVZ	DKG KREBSGESELLSCHAFT

4

14.01.26

## Was ist das CIO ABCD? – Ein Zusammenschluss von 4 onkologischen Zentren (CCCs) seit 2018

(seit 2019 gefördert von der Deutschen Krebshilfe)

Neues CIO-Gebäude in Köln



CCC Köln (C)

CIO-Gebäude in Bonn



CCC Bonn (B)

Geplantes CIO-Gebäude in Aachen



CCC Aachen (A)

CIO Düsseldorf (Central Units)



CCC Düsseldorf (D)

5

## Wieviele Menschen mit Krebs werden im CIO ABCD behandelt?

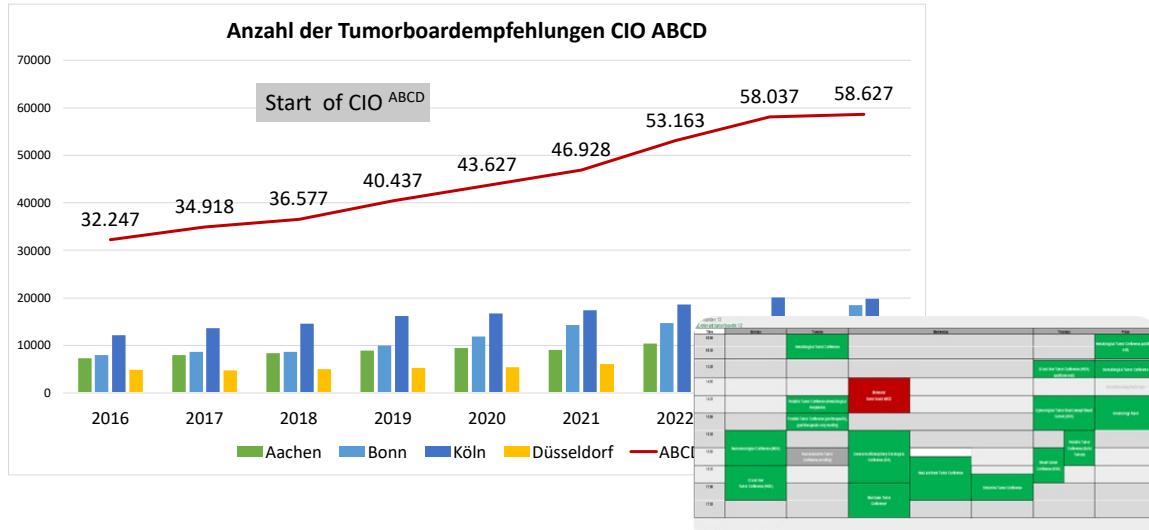
	Aachen	Bonn	Cologne	Duesseldorf	Total
Stationäre onkologische Patienten	3.684	5.999	7.563	4.654	21.900
Ambulante onkologische Patienten	12.822	15.336	20.607	12.473	61.238
Gesamtanzahl onkologischer Fälle	15.010	17.921	26.798	15.842	75.571
Anteil der Krebspatienten an der Gesamtzahl aller behandelter Patienten	9,52%	14,12%	16,46%	11,16%	12,97%

Pro Jahr werden über 75.000 Krebspatienten und -patiennen versorgt

Source: quality report and controlling data of the university hospitals

6

## 75 verschiedene interdisziplinäre Tumorboards CIO<sup>ABCD</sup>



Page 7 | CIO Metrics | Tanja Fehm

7

14.01.26

Wieso macht es Sinn sich zusammen zu schliessen?  
Alle 4 Zentren sind doch eigenständige Krebszentren ?

- 1. Gemeinsame Behandlungsempfehlungen (SOP) und Pflegestandards, vor allem basierend auf Leitlinien**
2. Gemeinsame Tumorboards für komplexe Fälle (molekulares Tumorboard, Tumorboard für schwerwiegende Nebenwirkungen)
3. Initiierung von hoch innovativen Studien
4. Vernetzung von Infrastruktur zur verbesserten Patientenversorgung
5. Vernetzung von Spitzenforschung
6. Verbesserte wissenschaftliche Ausbildung



8

14.01.26

## Wieso macht es Sinn sich zusammen zu schliessen? Alle 4 Zentren sind doch eigenständige Krebszentren ?

1. Gemeinsame Behandlungsempfehlungen (SOP) und Pflegestandards, vor allem basierend auf Leitlinien
2. **Gemeinsame Tumorboards für komplexe Fälle (molekulares Tumorboard, Tumorboard für schwerwiegende Nebenwirkungen)**
3. Initierung von hoch innovativen Studien
4. Vernetzung von Infrastruktur zur verbesserten Patientenversorgung
5. Vernetzung von Spitzenforschung
6. Verbesserte wissenschaftliche Ausbildung



9

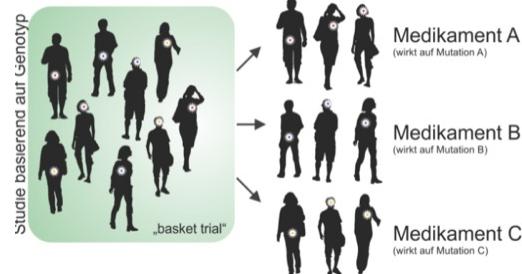
14.01.26

## Gemeinsame Tumorboards: Schwere Nebenwirkungen unter Immuntherapien



10

## Zentrum für personalisierte Medizin CIO ABCD



Sequenzierung - Analyse - **molekulares Tumorboard CIO ABCD** - Studienplattform - Register-  
Early Clinical Trials Unit

11

14.01.26

Wieso macht es Sinn sich zusammen zu schliessen?  
Alle 4 Zentren sind doch CCCs?

1. Gemeinsame Behandlungsempfehlungen (SOP)
2. Gemeinsame Tumorboards für komplexe Fälle (molekulares Tumorboard, Tumorboard für schwerwiegende Nebenwirkungen)
- 3. Initiierung von hoch innovativen Studien**
4. Vernetzung von Infrastruktur zur verbesserten Patientenversorgung
5. Vernetzung von Spitzenforschung
6. Verbesserte wissenschaftliche Ausbildung



12

14.01.26

**CIO**  
Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

**UNIKLINIK RWTH AACHEN** **UKB** universitäts klinikum bonn **UNIKLINIK KÖLN** **UKD** Universitätsklinik Düsseldorf

Über das CIO Krebs & Behandlung Leben mit Krebs Prävention Forschung **Klinische Studien** CIO aktuell Kontakt

**CIO Studienregister** Fragen und Antworten CIO-Satellitenmodell

**CIO-Studienregister: Klinische Studien im CIO**

Klinische Studien spielen bei der Entwicklung und Verbesserung von neuen Therapien eine wichtige Rolle. Für viele Patienten ermöglicht die Teilnahme an einer Klinischen Studie auch den Zugang zu innovativen Medikamenten.

Jedes Jahr werden im CIO Aachen Bonn Köln Düsseldorf rund 400 Klinischen Studien zu onkologischen Themen durchgeführt.

**HINWEIS:** Aufgrund einer technischen Umstellung finden Sie in dem nachfolgenden Register **aktuell nur aktive Klinische Studien aus Köln**. Die Einbindung der Studien aus Aachen, Bonn und Düsseldorf erfolgt schrittweise. Übersichten über die aktuellen onkologischen Studien an den Standorten Aachen, Bonn und Düsseldorf finden Sie hier:

**Aachen** **Bonn** **Düsseldorf**

**Ca. 400 Studien**

Behandlungszentren: Karte wird nicht angezeigt?

Bei den Einstellungen der Cookies muss die Einwilligung für die "Statistik" gegeben werden. Wie das geht, erfahren Sie hier in unseren FAQs!

13

### Innovative Studien aus dem CIO ABCD

**BIOLUMA (Phase II Studie):**  
Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab in Patienten mit rezidiviertem Lungenkarzinom

PI: Prof. Jürgen Wolf, CIO Cologne

CIO<sup>A</sup>: J. Panse  
CIO<sup>B</sup>: P. Brossart  
CIO<sup>C</sup>: J. Wolf (PI)  
CIO<sup>D</sup>: J. Strapatsas

**Cohort 2: Small Cell Lung Cancer (approx. n=300)**  
Pre-Screening at timepoint of first diagnosis for tumor mutation burden

**High tumor mutation burden (n=30)**

- Limited-stage or extensive-stage disease
- After failure of platinum-based first-line therapy
- Independent of PD-L1 status
- ECOG 0-1

**Low/medium tumor mutation burden**

Inclusion in Follow-up registry  
Treatment outside of the BIOLUMA trial

Tumor biopsy: fresh frozen and FFPE

Treatment Part A:  
nivolumab 1 mg/kg q 3 weeks PLUS  
ipilimumab 3 mg/kg q 3 weeks for four doses

CR, PR, SD  
Occurrence of unacceptable toxicity attributed to combination therapy\*  
PD

Rebiopsy: fresh frozen and FFPE

Treatment Part B:  
nivolumab monotherapy 240 mg q 2 weeks

End of treatment

\* See Section 4.3.6 of the protocol for specification

EudraCT: 2016-003334-25

14

## Newsletter

Suggestions go to:

A: Dr. S. Isfort  
[sisfort@ukaachen.de](mailto:sisfort@ukaachen.de)

B: Prof. I. Schmidt-Wolf  
[ingo.schmidt-wolf@ukbonn.de](mailto:ingo.schmidt-wolf@ukbonn.de)

C: Prof. Th. Zander  
[thomas.zander@uk-koeln.de](mailto:thomas.zander@uk-koeln.de)

D: Prof. N. Gattermann  
[gattermann@med.uni-duesseldorf.de](mailto:gattermann@med.uni-duesseldorf.de)



**Information der AG Klinische Studien**

Übersicht über aktive Studien im CIO<sup>ABCD</sup>, für die die standortübergreifende Zuweisung besonders begrüßt wird – weitere Informationen im SMS & [www.krebszentrum-cio.de](http://www.krebszentrum-cio.de)

Aachen	Bonn	Köln	Düsseldorf
<b>CML: CABL001 12301</b> Die Studie soll die Wirksamkeit von Asciminib 80 mg QD mit einem vom Prüfarzt ausgewählten TKI für die Behandlung von neu diagnostizierten, zuvor unbehandelten Patienten mit Ph+ CML-CP vergleichen. Der vom Prüfarzt ausgewählte TKI wird eine der folgenden Behandlungsoptionen für die Erstlinientherapie von CML-CP sein - Imatinib 400 mg QD oderNilotinib 300 mg BID oder Dasatinib 100 mg QD oder Bosutinib 400 mg QD. (Prof. Brümmendorf, tbruemmendorff@ukaachen.de)	<b>Solide Tumore: IMA202-101:</b> Phase I Study Evaluating Genetically Modified Autologous T Cells Expressing a T-cell Receptor Recognizing a Cancer/Germline Antigen in Patients With Recurrent and/or Refractory Solid Tumors (Dr. Holderried, tobias.holderried@ukbonn.de)	<b>Kopf-Hals-Tumore: IVY2002-010:</b> A Phase 3, randomized, placebo-controlled, double-blind, clinical study of pembrolizumab (MK-3475) with or without lenvatinib (E7080/MK7902) to evaluate the safety and efficacy of MK-3475 and lenvatinib as first-line intervention in a PD-L1 selected Population of participants with recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma (R/M HNSCC) (Prof. Klussmann, jens.klussmann@uk-koeln.de)	<b>HCC: ABC-HCC:</b> A Phase IIb, randomized, multicenter, open-label trial of Atezolizumab plus Bevacizumab versus transarterial chemoembolization (TACE) in intermediate-stage hepatocellular carcinoma with high disease burden (Prof. Roderburg, christoph.roderburg@med.uni-duesseldorf.de)

15

14.01.26

Wieso macht es Sinn sich zusammen zu schliessen?  
Alle 4 Zentren sind doch CCCs?

1. Gemeinsame Behandlungsempfehlungen (SOP)
2. Gemeinsame Tumorboards für komplexe Fälle (molekulares Tumorboard, Tumorboard für schwerwiegende Nebenwirkungen)
3. Initiierung von hoch innovativen Studien
4. **Vernetzung von Infrastruktur zur verbesserten Patientenversorgung**
5. Vernetzung von Spitzenforschung
6. Verbesserte wissenschaftliche Ausbildung



16

## CIO ABCD Patiententag

Letzte Aktualisierung: 12.03.2025

**Video-Aufzeichnungen der CIO ABCD Patiententage**

Seit 2014 bieten die vier CIO-Standorte monatlich einen gemeinsamen Online-Patiententag an. Hier finden Sie alle verfügbaren Aufzeichnungen der Patiententage des CIO ABCD (Aachen Bonn Cologne Düsseldorf) in chronologischer Reihenfolge.

10. März 2025  
CAR-T-Zelltherapie - wie und bei wem funktioniert das?  
Prof. Dr. Peter Bochmann, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie, Palliativmedizin und Oberarzt an der Klinik 1 für Innere Medizin der Uniklinik Köln

17. Februar 2025  
Leben mit Krebs: Wie Psychoonkologie helfen kann  
Prof. Dr. Franziska Geiser, Direktorin Klinik für Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Bonn

20. Januar 2025  
Fatigue bei Krebs: Gehört, aber erschöpft?  
Dr. Andrea Petermann-Meyer, Leiterin der Sektion Psychoonkologie im Centrum für Integrierte Onkologie Aachen

Über das CIO Krebs & Behandlung Leben mit Krebs Prävention Forschung Klinische Studien CIO aktuell News Termine Patiententag ABCD ▾ Letzte Aktualisierung: 08.04.2025

Online Patiententag des CIO Aachen Bonn Köln Düsseldorf

Ver Unikliniken - ein Spitzenzentrum - ein gemeinsamer Patiententag

Seit 2010 arbeiten die Krebszentren und Krebsgesellschaften der vier Standorte auf wissenschaftlicher und klinischer Ebene eng zusammen. Seit 2014 haben wir eine gemeinsame Patientenveranstaltung ins Leben gerufen. Einmal im Monat informieren unsere Expertinnen und Experten Sie online über Wissenswertes aus der Onkologie und stehen für Ihre Fragen zur Verfügung.

Die Veranstaltungen werden mit unterschiedlicher Software durchgeführt und sind zum Teil mit Anmeldung. Bitte klicken Sie auf die Links unter den Terminen, um sich anzumelden oder teilzunehmen bzw. um weitere Informationen zu den jeweiligen technischen Voraussetzung zu erhalten. Die Veranstaltungen werden aufgezeichnet.

Aktuelles Programm

Montag, 19. Mai 2025, 17.00 Uhr  
**Individualisierte Krebstherapie: Neues im Gebiet der personalisierten Medizin**  
Priv.-Doz. Dr. Martin Kirschner, Klinische organisatorische Leitung der Geschäftsstelle des Zentrums für Personalisierte Medizin im CIO Aachen, Uniklinik RWTH Aachen

Page 17 | CIO ABCD Retreat |

17

## PeerMentoren: Menschen, die selbst eine Krebsbehandlung erfolgreich hinter sich gebracht haben

**UKD Universitätsklinikum Düsseldorf hhu Hochschule Düsseldorf**

**Peer-Mentor\*innen**  
am Universitätsumorzentrums / CIO Düsseldorf

**Ein Unterstützungsangebot bei Diagnose Krebs**

**Peer-Mentoring von & für Support**

**CIO** Centrum für Integrierte Onkologie Aachen Bonn Köln Düsseldorf



Ihre Peer-Mentor\*innen am CIO Düsseldorf

ema Krebs drehte sich rund um die Behandlung, die Nachsorge und das Leben mit Krebs, und auch die ausse der Universität vertreten.

**Für was braucht man Peer-Mentoren?**

- fürs Zuhören und Mut zusprechen
- für den persönlichen Erfahrungsaustausch über die Krankheit, die Behandlung, Nebenwirkungen etc.
- für bessere Orientierung im Betrieb eines Universitätsklinikums
- für ein gemeinsames Sortieren der Informationsflut
- für Tipps zu weiteren Anlaufstellen.

Seite 18 | 12.01.2026 | Patiententag | CIO Düsseldorf

18

## Patientenakademie & Co.

The image shows three brochures side-by-side:

- Düsseldorfer Patienten-Akademie in der Onkologie:** Features a photo of two people at a desk. Text: "Jeden Monat, jeweils Montag Kostenfreie Teilnahme!" and "Programm 2025".
- Komplementäre Onkologie am Universitätsklinikum Düsseldorf:** Features a photo of stones on water. Text: "KOSTENLOS", "Bewegungsangebote für Patientinnen und Patienten mit Krebskrankungen, die am UKD in stationärer und ambulanter Behandlung sind", and "Jeden Mittwoch bzw. Samstag".
- Komplementäre Onkologie Seminare für Patient/Innen 2025:** Features a photo of stones on water. Text: "Seminar für Patient/Innen 2025". Logos for DKG and CIO are at the bottom.

19

14.01.26

Wieso macht es Sinn sich zusammen zu schliessen?  
Alle 4 Zentren sind doch CCCs?

1. Gemeinsame Behandlungsempfehlungen (SOP)
2. Gemeinsame Tumorboards für komplexe Fälle (molekulares Tumorboard, Tumorboard für schwerwiegende Nebenwirkungen)
3. Initiierung von hoch innovativen Studien
4. Vernetzung von Infrastruktur zur verbesserten Patientenversorgung
- 5. Vernetzung von Spitzenforschung**
6. Verbesserte wissenschaftliche Ausbildung



20

## Gemeinsame CIO<sup>ABCD</sup> Forschungsprogramme zur Verbesserung der Versorgung



21

14.01.26

Wieso macht es Sinn sich zusammen zu schliessen?  
Alle 4 Zentren sind doch CCCs?

1. Gemeinsame Behandlungsempfehlungen (SOP)
2. Gemeinsame Tumorboards für komplexe Fälle (molekulares Tumorboard, Tumorboard für schwerwiegende Nebenwirkungen)
3. Initiierung von hoch innovativen Studien
4. Vernetzung von Infrastruktur zur verbesserten Patientenversorgung
5. Vernetzung von Spitzenforschung
- 6. Verbesserte wissenschaftliche Ausbildung**



22

**Gemeinsame Ausbildung für Studenten und Jungwissenschaftler**

**Die Mildred-Scheel School of Oncology ABCD**

- Ein gemeinsames Curriculum
- Monatliche gemeinsame Veranstaltungen
- Forschungs-Retreats Mentoring

2021

Seite 23      <Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

23

**Übergeordnete Ziele des CIO – Was hat sich das CIO ABCD für die Region vorgenommen?**

- › Verlängerung des Überleben der CIO-Patienten
- › Eines der führenden Krebszentren Europas mit international sichtbarer Forschung zu werden
- › Versorgungsstandard in NRW auf Exzellenz-Niveau bringen
- › Harmonisierung + Verbesserung der Standards / Prozesse etc.
- › **Verbesserte Patienten\*innen Einbindung**

Seite 24      <Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

24

## Stärkung und Integration von Selbsthilfegruppen

**Hauptanliegen: Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten während des gesamten Krankheitsverlaufs**

### Selbsthilfegruppen

- › 20-25 aktive Selbsthilfegruppen/Patienteninitiativen
- › Verantwortliche Kontaktperson für Selbsthilfegruppen
- › Regelmäßige Treffen mit Selbsthilfegruppen



### Patientenvertreter und Patientenbeteiligung

- › Patientenvertreter im zentralen Exekutivausschuss CIO und in den Standortausschüssen
- › Einbindung von Patienten in die Studienplanung
- › Regelmäßige patientenorientierte Informationsveranstaltungen

Seite 25

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

25

## Das CIO<sup>ABCD</sup> Patientenboard



**Machen Sie mit und gestalten Sie die Zukunft**

Seite 26

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

26

## Bringt die Behandlung in einem zertifizierten Zentrum einen Nutzen?



Seite 27

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

27

## Was ist die Besonderheit eines zertifizierten Zentrums?

- › Jährliche Überprüfung der Struktur- und Prozeßqualität durch Onkozert (e.g. Ressourcen, Tumorboardvorstellungen, Qualifikationen)
- › Hohe Expertise (*Mindestfallzahlen*)
- › Leitliniengerechte Therapie
- › Interdisziplinären Tumorboards
- › Interprofessionelle & ganzheitliche Betreuung
- › Zugang zu klinischen, innovativen Studien



Seite 28

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

28

## Bringt dies etwas für mich?

### WiZen-Studie: Überlebensvorteile bei Behandlung in zertifizierten Krebszentren

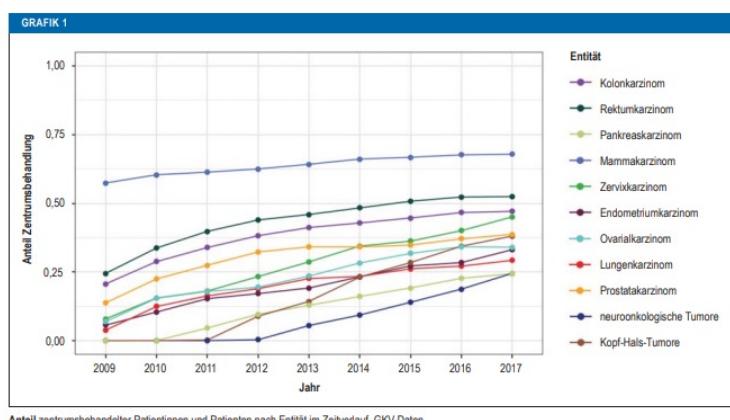
von Olaf Schoffer<sup>1</sup>, Monika Klinkhammer-Schalke<sup>2</sup> und Jochen Schmitt<sup>3</sup>

Seite 29

<Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

29

## Zunehmend mehr PatientInnen lassen sich in Zentren behandeln



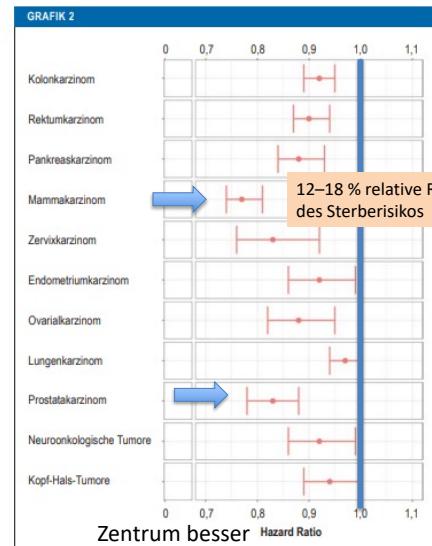
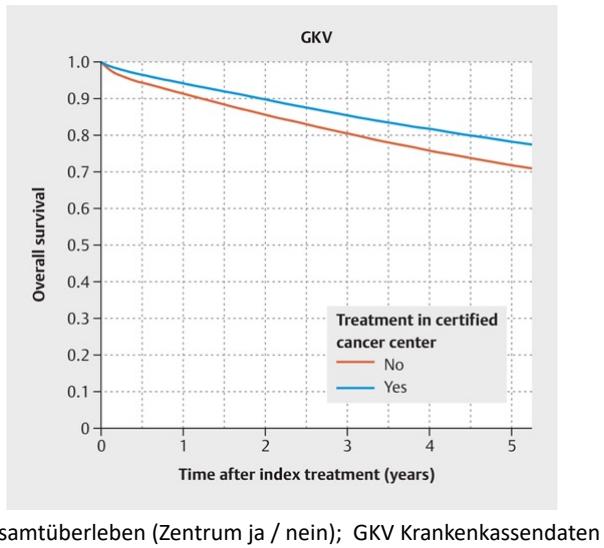
Seite 30

<Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

Schmitt J et al. DÄB 2023

30

## Bringt die Behandlung in einem zertifizierten Zentrum einen Nutzen?



Seite 31

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

Schmitt J et al. DÄB 2023

31

## Bringt die Behandlung in einem zertifizierten Zentrum einen Nutzen?

- › Patientinnen und Patienten haben ein besseres Überleben wenn sie in einem zertifizierten Zentren behandelt werden (Tumorboards, leitliniengerechte Behandlung, interdisziplinäre Zusammenarbeit)
- › Für die Nachsorge hingegen gibt es keinen Unterschied und sollte daher bei dem betreuenden niedergelassenen Kollegen oder Kollegin stattfinden
- › Blutentnahmen und Laborkontrollen sollten ebenfalls heimatnah e.g. beim Hausarzt/Hausärztin durchgeführt werden

Seite 32

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

32

## Welchen Bedeutung haben Leitlinien?



Seite 33

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

33

## Leitlinien geben evidenzbasierte Behandlungs- und Diagnostikempfehlungen

Leitlinienprogramm  
Onkologie

Interdisziplinäre S3-Leitlinie  
für die Früherkennung,  
Diagnostik, Therapie und  
Nachsorge des  
Mammakarzinoms

Langversion 4.4 – Juni 2021  
AWMF-Registernummer: 071-0450L

**Leitlinie (Langversion)**

DKG Deutsche Krebsgesellschaft AWMF Deutsche Ärztehaus Gesellschaft für Onkologie

Empfehlungen basieren auf  
 -> aktuelle wissenschaftliche Evidenz  
 -> strukturierten Expertenkonsens  
 -> werden regelmäßig aktualisiert  
 -> definieren den anerkannten Stand der Medizin  
 -> Abweichung muss begründet sein (z.B. Patientenwille)

### Therapie bei postmenopausalen Patientinnen

4.115.	Evidenzbasierte Empfehlung
Empfehlungsgrad	Die adjuvante endokrine Therapie für postmenopausale Patientinnen mit einem ER+ Mammakarzinom sollte einen Aromatasehemmer enthalten.
Level of Evidence	Leitlinienadaptation: [730]
<b>1 b</b>	Starker Konsens

Seite 34

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

34



35

## Leitlinien werden extra für PatientInnen umformuliert!

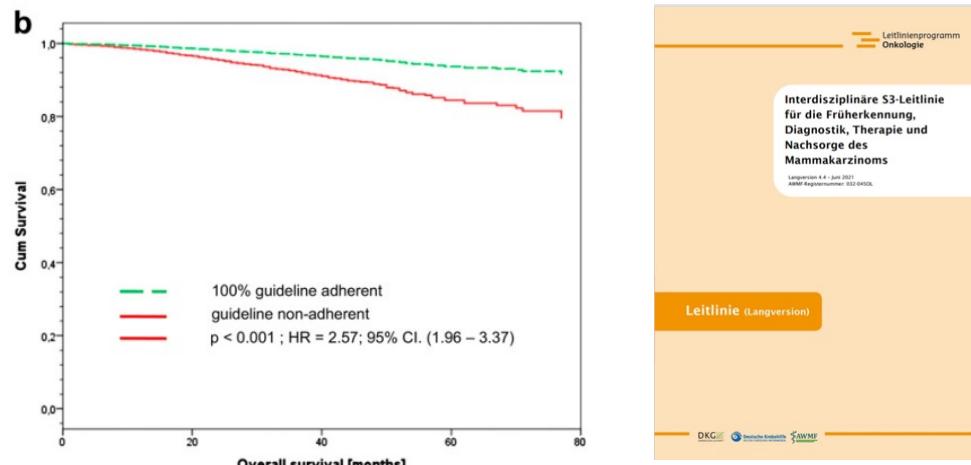
Leitlinienempfehlungen für Patientinnen nach den Wechseljahren  
Ihr Behandlungsteam sollte Ihnen eine Antihormonbehandlung mit einem Aromatasehemmer anbieten. In der Regel dauert diese Behandlung fünf Jahre.

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/brustkrebs>

Seite 36 <Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

36

## Welche Auswirkung hat eine leitliniengerechte Therapie auf das Überleben am Beispiel Brustkrebs?



## Teilnahme an Studien? Bringt mir dies etwas?



## Was sind klinische Studien?

### Wissenschaftliche Untersuchungen

- › Testen neuer Medikamente, Operations- oder Diagnostikverfahren
- › Ziel: Verbesserung bestehender Behandlungen -> Neue Leitlinienempfehlungen
- › Strenge Sicherheits- und Ethikregeln

### Teilnahme ist freiwillig

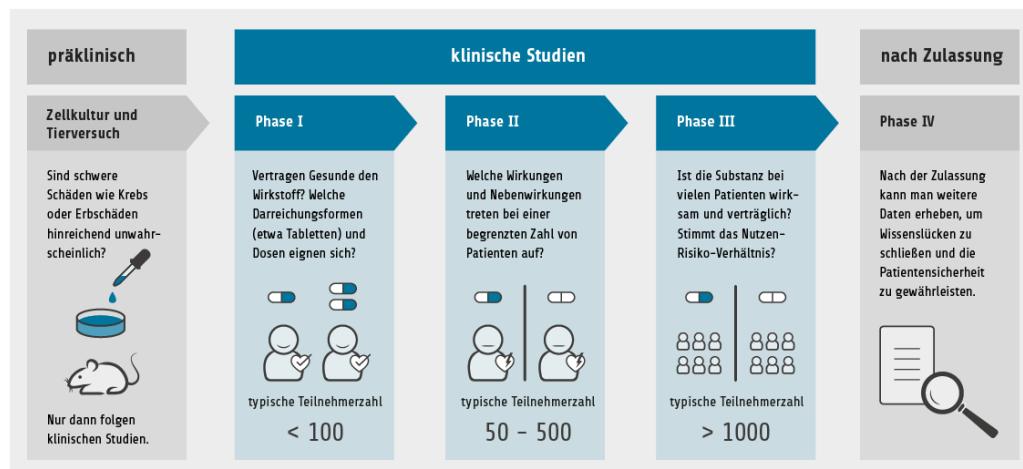
- › Jederzeitiger Abbruch möglich
- › Umfassende Aufklärung vor Beginn

Seite 39

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

39

## DIE PHASEN KLINISCHER STUDIEN



Seite 40

&lt;Was ist das CIO?&gt; Prof. Dr. Tanja Fehm

40

## Klinische Studien bei Krebs

**dkfz.** DEUTSCHES KREBFSFORSCHUNGZENTRUM  
KREBSINFORMATIONSDIENST

The diagram illustrates the balance between potential benefits and risks of clinical trials. It features a central grey circle with a double-headed arrow pointing left and right. To the left, under the heading 'möglicher Nutzen' (possible benefit), are three orange boxes: 'bessere Wirksamkeit als Standardtherapie' (better efficacy than standard therapy), 'weniger Nebenwirkungen' (fewer side effects), and 'bessere Betreuung' (better care). To the right, under the heading 'mögliche Risiken' (possible risks), are two blue boxes: 'schlechtere Wirksamkeit als Standardtherapie' (worse efficacy than standard therapy) and 'mehr Untersuchungen' (more examinations). The word 'Selten!' (rarely) is placed above the 'risks' side.

Sie tragen zum Fortschrittsbeitrag! Zugang zu innovativen Medikamenten!

**Klinische Studien bei Krebs**

© Krebsinformationsdienst, DKFZ

Deutsche Krebshilfe HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN. DKG KREBSGESELLSCHAFT Die blauen Ratgeber KLINISCHE STUDIEN ANTWORTEN. HILFEN. PERSPEKTIVEN. DKE KREBSKONSENSUS DEUTSCHE KREBSPOLITIK

Seite 41 <Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

41

## Beispiel Mammakarzinom: Überleben

Medikament A versus B: Kein Unterschied

This Kaplan-Meier survival plot compares two groups: SG (n = 456) and TPC (n = 234). The y-axis shows the probability of progression-free survival in percent, ranging from 0 to 100. The x-axis shows time in months from 0 to 24. Both groups show similar survival curves, with approximately 20% progression at 24 months. Statistical details include:

SG (n = 456)	TPC (n = 234)
Median PFS, mo (95% CI)	8.3 (8.1-10.3) / 8.3 (8.9-10.0)
Stratified HR (95% CI)	0.85 (0.69-1.05)
P-value*	0.139
6-month PFS rate, % (95% CI)	71 (66.75) / 64 (57.71)
12-month PFS rate, % (95% CI)	40 (35-45) / 37 (29-44)

With a hazard ratio of 0.85, PFS by BICR did not meet statistical significance.

Medikament A versus B: Deutlicher Unterschied

This Kaplan-Meier survival plot compares two groups: 'Immunostat + abemaciclib' (n=40) and 'Immunostat' (n=47). The y-axis shows the probability of progression-free survival in percent, ranging from 0 to 100. The x-axis shows time in months from 0 to 30. The 'Immunostat + abemaciclib' group shows significantly better survival, with approximately 30% progression at 30 months compared to 55% for the control group. Statistical details include:

Immunostat + abemaciclib (n=40)	Immunostat (n=47)
No. of events	29 / 43
Median (95% CI)	12.4 (7.5-16.5) / 5.5 (3.5-6.3)
HR (95% CI)	0.48 (0.29-0.77)
Nominal p-value	= 0.0022

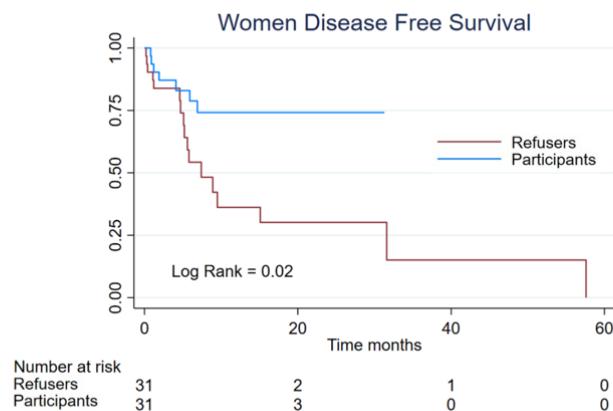
Consistent PFS benefit with immunostat + abemaciclib in patients with ESR1m and PI3K pathway mutation.

Teilnahme an klinischen Studien bringen keinen Nachteil, häufig eine verbesserte Prognose und eine verbesserte Behandlungsqualität (strukturierte Abläufe, frühzeitige Interventionen e.g. bei Nebenwirkungen)

Seite 42 <Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

42

## Es gibt auch Daten, die zeigen, dass die Studienteilnahme das Überleben verbessert



**Fig. 1** Women Disease Free Survival of 62 patients, divided into the participants (n=31) and refusals (n=31)

Seite 43

<Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

Duenas et al. BMC Cancer (2023) 23:786

43



Verbundprojekt  
zur Weiterentwicklung und Stärkung regionaler Outreach-  
Netzwerke der Comprehensive Cancer Center

# ONConnect

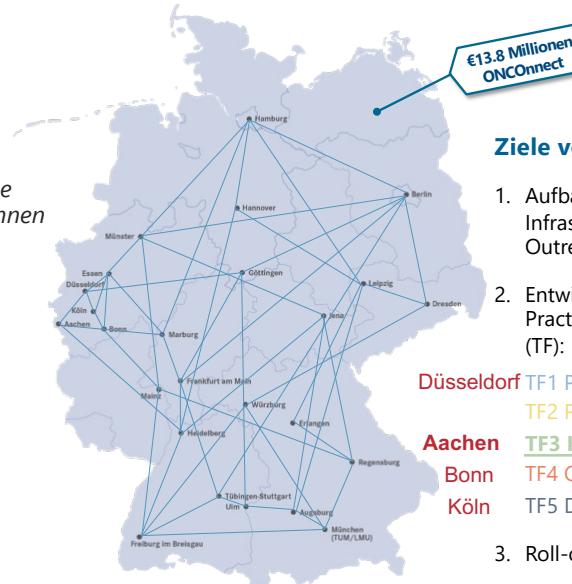
*Für eine bestmögliche, wohnortnahe und ganzheitliche Versorgung von Krebspatient:innen in Deutschland.*

gefördert durch  Deutsche Krebshilfe HELFEN, FORSCHEN, INFORMIEREN.

**ONConnect-Sprecher:**  
Prof. Dr. Christian Brandts

**ONConnect-Koordinatorin:**  
Kim Dedner

**Sitz der Geschäftsstelle:**  
UCT Frankfurt



€13.8 Millionen  
ONConnect

**Ziele von ONConnect:**

1. Aufbau einer professionellen Outreach-Infrastruktur durch die Etablierung von Outreach Manager:innen an allen CCCs
2. Entwicklung und Evaluation von Best Practice Modellen in fünf Task Forces (TF):
  - Düsseldorf **TF1 Prävention und Früherkennung**  
**TF2 Patient:innenbeteiligung**
  - Aachen **TF3 Klinische Studien**  
**TF4 Qualitätssicherung**  
**TF5 Digitalisierung**
3. Roll-out der Modelle im CCC-Netzwerk

NETZWERK  
ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN  
gefördert durch  Deutsche Krebshilfe HELFEN, FORSCHEN, INFORMIEREN.

45

## Digitale Entscheidungshilfe

Teilnahme an frühen klinischen Studien



**UNIKLINIK RWTHAACHEN**  
Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Aachen

**Digitale Entscheidungshilfe**  
Teilnahme an frühen klinischen Studien in der Onkologie

**UNIKLINIK RWTHAACHEN**  
Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Aachen

**Wie erhalte ich Informationen?**  
Die Entscheidungshilfe finden Sie unter [onconnect.share-to-care.de](http://onconnect.share-to-care.de) oder scannen Sie einfach den QR-Code.  
Weitere Informationen finden Sie zudem unter [www.ccc-onconnect.de](http://www.ccc-onconnect.de).

EINFACH QR-CODE SCANNEN!



NETZWERK  
ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN  
gefördert durch  Deutsche Krebshilfe HELFEN, FORSCHEN, INFORMIEREN.

46

**Digitale Entscheidungshilfe**

Teilnahme an frühen klinischen Studien

ONCOnnect

Teilnahme an einer frühen Studie – ja oder nein?

WORUM ES GEHT	FRÜHE STUDIEN	ZUSAMMENFASSUNG	MEINE ENTSCHEIDUNG
<b>WAS IST IHNEN BESONDERS WICHTIG?</b> <p>Hier können Sie sammeln, was für Sie besonders wichtig ist. Klicken Sie dafür auf die blauen Pfeile der Aussagen, die auf Sie zutreffen. Ergänzen Sie gerne eigene Aussagen. Anschließend können Sie eine Reihenfolge festlegen, sodass die wichtigeren Aussagen oben stehen und die weniger wichtigen unten.</p> <p>Wenn Sie den Pfeil am Ende der Zeile anwählen, werden die Aussagen hier abgelegt. Danach können Sie Ihre Aussagen noch verschieben – die wichtigen nach oben, die weniger wichtigen nach unten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ich will, dass man sich möglichst intensiv um mich kümmert.</li> <li><input type="checkbox"/> Ich möchte kein Risiko eingehen.</li> <li><input type="checkbox"/> Eine Studienteilnahme stellt für mich eine Chance dar, auch wenn das Medikament noch nicht so ausführlich geprüft ist.</li> <li><input type="checkbox"/> Eine Studienteilnahme ist mir zu zeitaufwändig.</li> </ul>			

onconnect.share-to-care.de

NETZWERK  
ONKOLOGISCHE  
SPITZENZENTREN

gefördert durch

Deutsche Krebshilfe

47

47

**CIO**  
Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

**Kontakte zum Thema:**  
**Nutzen von Klinischen Studien, Leitlinien und zertifizierte Zentren für Patienten/innen (12.01.2026)**

Aachen	Bonn	Köln	Düsseldorf
<b>PD. Dr. Martina Crysandt</b>  Oberärztin und ärztliche Leitung der Studienzentrale Med. IV Leiterin Studienstruktur CIO Aachen  Tel.: 0241 8038264 mcrysandt@ukaachen.de  <a href="http://www.cio.ukaachen.de">www.cio.ukaachen.de</a>	<b>Agnes Heitkemper</b>  Site Management SZB Uniklinik Bonn  Tel.: 0228 287-14686  <a href="mailto:studienanfragen-SZB@ukbonn.de">studienanfragen-SZB@ukbonn.de</a>	<b>Prof Dr. Thomas Zander</b>  Oberarzt Klinik I für Innere Medizin Leiter klin. Studienzentrum  Tel.: 0221 478-87009  <a href="mailto:Thomas.Zander@uk-koeln.de">Thomas.Zander@uk-koeln.de</a>	<b>Prof. Dr. Tanja Fehm</b>  Direktorin der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf  Tel.: 0211/81-17501  <a href="mailto:tanja.fehm@med.uni-duesseldorf.de">tanja.fehm@med.uni-duesseldorf.de</a>  <a href="https://www.uniklinik-duesseldorf.de/frauenklinik">https://www.uniklinik-duesseldorf.de/frauenklinik</a>

48

**CIO**  
Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

## Fragen?

Achen Bonn  
Köln Düsseldorf

UNIKLINIK RWTH AACHEN      ukb universitäts klinikum bonn      UNIKLINIK KÖLN      UKD Universitätsklinikum Düsseldorf

Seite 49      <Was ist das CIO?> Prof. Dr. Tanja Fehm

49

**CIO**  
Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

Gemeinsam gegen den Krebs.  
Gemeinsam für das Leben.

UNIKLINIK RWTH AACHEN      ukb universitäts klinikum bonn      UNIKLINIK KÖLN      UKD Universitätsklinikum Düsseldorf

50