

Liebes Studienteam,

wir freuen uns Ihnen die erste Ausgabe des DETECT/ TREAT CTC Newsletters vorstellen zu können. Mit diesem Nachfolger des Success-Newsletters werden wir Sie regelmäßig über den neuesten Stand der Studien und wissenschaftliche Beiträge der Studiengruppe informieren. Das letzte Jahr ist für uns sehr erfolgreich zu Ende gegangen. In San Antonio konnten wir anhand der SUCCESS A Daten in einem Hauptvortrag zeigen, dass der Nachweis von zirkulierenden Tumorzellen zwei Jahre nach Chemotherapie beim Mammakarzinom mit einer schlechteren Prognose verbunden ist, und damit erstmals die Möglichkeit eines Prognosemarkers in der Nachsorge demonstrieren. Und auch die DETECT Studie war mit zwei Postern vertreten. Wir sind stolz, dass wir mit den Detect-Studien das weltweit größte Studienprogramm zur Therapieintervention beim metastasierten Mammakarzinom auf der Grundlage von CTC in Deutschland

durchführen. Mit knapp 1.500 Patientinnen im Screening haben wir als Studiengruppe bereits demonstriert, dass auch große Studienkonzepte beim metastasierten Mammakarzinom in Deutschland erfolgreich durchgeführt werden können. Nach dem Start der DETECT V / CHEVENDO Studie im Oktober 2015 werden nun nach und nach alle Zentren geöffnet. Näheres zur Studie finden Sie im Newsletter.

Ebenfalls mit zirkulierenden Tumorzellen beschäftigt sich die europäische TREAT CTC Studie, bei der wir dank Ihrer Unterstützung europaweit die höchsten Rekrutierungszahlen haben.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und Ihnen und Ihren Familien ein frohes Osterfest und weiterhin alles Gute!

## ZAHLEN & FAKTEN ZU DETECT & TREAT-CTC STAND FEBRUAR 2016



### DETECT

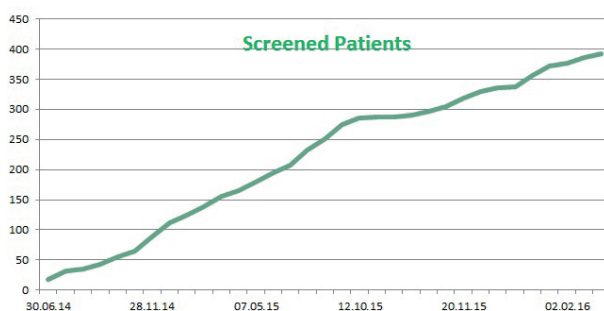


### VERTEILUNG DER ZENTREN ZUR DETECT & TREAT-CTC STUDIE

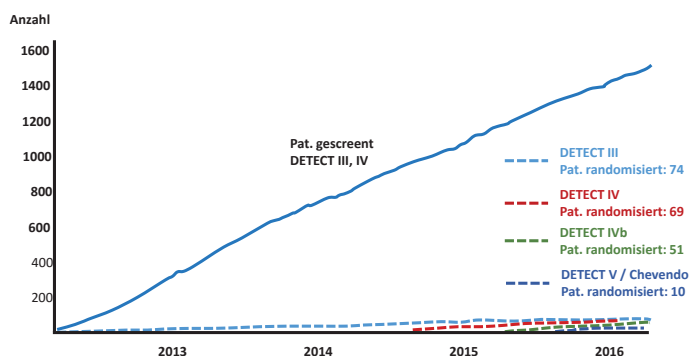
Zentren  
● aktiv/offen: 117 Zentren



### REKRUTIERUNGSVERLAUF DER TREAT-CTC STUDIE



### REKRUTIERUNGSVERLAUF DER DETECT STUDIE





## BERICHTE VOM SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM IM DEZEMBER 2015

### ZIRKULIERENDE TUMORZELLEN (CTCS) IM BLUT ALS VIELBEACHTETES THEMA AUF DEM SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM IM DEZEMBER 2015

Wie jedes Jahr haben sich auch im Dezember 2015 Wissenschaftler in San Antonio getroffen, um neue Ergebnisse aus klinischer Forschung und Grundlagenforschung vorzustellen und zu diskutieren. Mit mehr als 7500 Teilnehmern aus rund 90 Ländern ist dies der größte und wichtigste Kongress zum Thema Brustkrebs.

Im Stadium der nicht metastasierten Primärerkrankung sollen Prognosefaktoren beispielsweise Patientinnen identifizieren, die von einer Chemotherapie profitieren oder aber nach Abschluss der adjuvanten Therapie noch ein erhöhtes Rezidivrisiko haben und so möglicherweise von zusätzlichen Therapieschritten profitieren können. Vor diesem Hintergrund hat die international größte Analyse zur Untersuchung von zirkulierenden Tumorzellen im Blut

#### DETECT AM SABCS 2015

Die DETECT-Studien wurden in San Antonio durch zwei Beiträge repräsentiert. Das Ongoing-Trail Poster stellte das DETECT-Studiendesign international vor. Hierbei wurden die Substudien DETECT III, IV und V mit den jeweiligen Behandlungsarmen und Studienzielen dargestellt. Auch die wichtigsten Informationen zu Patientenkollektiv, Methodik und translationalen Forschungsprojekten wurden im Poster zusammengefasst und konnten so einen umfangreichen Überblick über das Studienkonzept geben.

Am nächsten Tag konnten dann die ersten Screening-Ergebnisse aus DETECT III und IV vorgestellt werden. Bei 1123 für DETECT gescreenten Patienten mit Her2-negativem MBC konnten in über 60% eine oder mehr zirkulierende Tumorzellen (CTCs) gefunden werden. Interessanterweise hatten fast 20% aller CTC-positiven Patientinnen mindestens eine CTC, die HER2-positiv war. Als Prädiktionsfaktoren für diese Diskordanz im HER2-Status zwischen

(CTC) im Rahmen der SUCCESS-Studie einen entscheidenden Beitrag geleistet (B. Rack, et al. J Natl Cancer Inst. 2014;106).

Der Nachweis von CTC in der metastasierten Erkrankungssituation ist ein in vielen Untersuchungen bestätigter Prognosefaktor (F. Bidard et al., The Lancet Oncology 2014;15). Aktuell ist der Fokus wissenschaftlicher Projekte in der metastasierten Situation das bessere Verständnis biologischer Eigenschaften der CTC und der klinische Einsatz zur Therapieoptimierung. In diesem Zusammenhang wurde in einer Reihe von Beiträgen weitere klinisch relevante Analysen deutscher Arbeitsgruppen auf dem San Antonio Breast Cancer Symposium vorgestellt.

Primärtumor und CTCs konnten der histologische Subtyp (lobuläre Karzinome) und der Hormonrezeptorstatus des Primärtumors (HR positiv) identifiziert werden. Zudem haben Patienten mit einer hohen Zahl an nachgewiesenen CTCs ebenfalls ein erhöhtes Risiko für den Nachweis von HER2-positiven CTCs. Beide Beiträge wurden mit großem Interesse aufgenommen und intensiv diskutiert.



### SUCCESS AUF DEM SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM – ZIRKULIERENDE TUMORZELLEN (CTCS) ALS VIELVERSPRECHENDER SURVEILLANCE-MARKER IN DER BRUSTKREBSNACHSORGE?

Zirkulierende Tumorzellen und ihre klinische Anwendung sind von höchster diagnostischer und prognostischer Relevanz – das konnten wir dank Ihrer Unterstützung in SUCCESS A bereits für die adjuvante Situation zeigen (Rack 2014, Janni 2016).

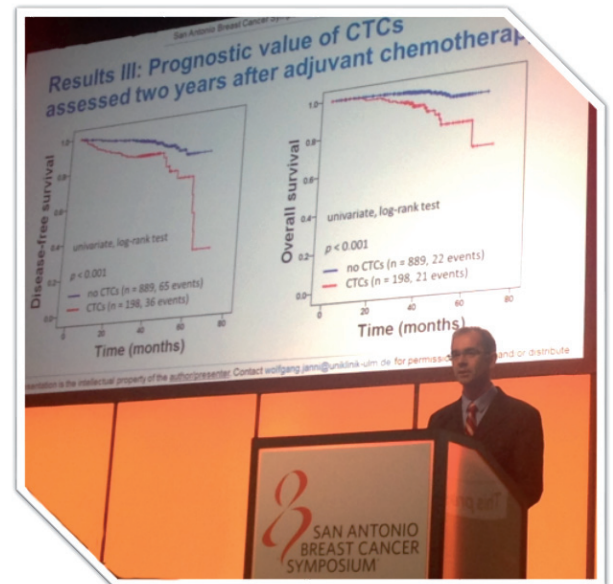
Dass dieser Effekt aber auch von anhaltender Bedeutung in der Nachsorge ist, zeigen unsere Daten zur prognostischen Relevanz von CTCs im Follow-up.

Mit großem Erfolg konnten wir diese einzigartigen Ergebnisse

zum Stellenwert von CTCs in der Nachsorge im Rahmen eines Hauptvortrags vor 6500 Ärzten und Patientenvertretern am diesjährigen SABCS präsentieren.

In einer Datenanalyse zur prognostischen Aussagekraft der Präsenz von zirkulierenden Tumorzellen im Follow-up, wurden insgesamt 1087 Patientinnen mit dazu vorliegenden CellSearch® basierten CTC Daten untersucht. Trotz abgeschlossener Primärtherapie und Bisphosphonaten in der Nachsorge waren 18,2% dieser Patientinnen CTC-positiv. Die Detektion von CTCs zu diesem Zeitpunkt war hierbei signifikant mit deutlich verkürztem Progressionsfrei- und Gesamtüberleben assoziiert.

In einer tumorspezifischen Subgruppenanalyse konnten diese Ergebnisse besonders beim Hormonrezeptor-positiven, also luminal A und luminal B Tumor, aber auch triple negativen Mammakarzinom gezeigt werden. Die prognostische Relevanz der HER2 positiven-Subgruppe hingegen konnte nicht signifikant bestätigt werden. Dies könnte möglicherweise in einem CTC eliminierenden Effekt der HER2 gerichteten Therapie begründet sein. Bereits von anderen Studiengruppen konnte dieser Effekt der „targeted therapy“ beobachtet werden. Diesen CTC-



eliminierenden Effekt untersuchten wir bereits in den Studienkonzepten DETECT und TREAT CTC, um diese Daten bald in eine klinische Nutzung zu übersetzen und damit die Behandlung unserer Patienten verbessern zu können.

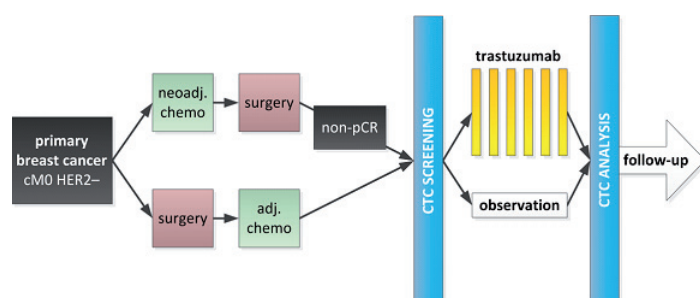
NEUES AUS DEN STUDIEN  
DETECT, TREAT-CTC UND SUCCESS



DETECT



**TREAT** Wie wir im Hauptvortrag in San Antonio zeigen konnten, haben Patientinnen, bei denen zwei Jahre nach Chemotherapie zirkulierende Tumorzellen nachgewiesen werden, eine schlechtere Prognose. Die Treat CTC Studie setzt früher an und prüft, ob nach einer (neo-) adjuvanten Chemotherapie durch die Gabe von Trastuzumab auch bei Her2 negativen Patienten die CTC Rate gesenkt werden kann. Diese Annahme beruht auf früheren Studien, in denen gezeigt werden konnte, dass Trastuzumab CTCs unabhängig vom HER2 Status des Primärtumors senken und das Rezidivrisiko reduzieren kann (Georgoulis 2012). Da Trastuzumab für Patienten mit HER2 negativem Mammakarzinom nicht zugelassen ist, die CTCs aber auch bei diesen Patienten HER2 positiv sein können, ist die Studie für diese Patienten sehr attraktiv. Es besteht die Möglichkeit, dass mit der Trastuzumab Therapie eine Senkung, idealerweise sogar eine Elimination der CTC Rate erfolgt.



Zudem haben die Patienten nach erfolgter Operation und Chemotherapie die Möglichkeit, sich zunächst zu erholen, denn ein Screening für die Studie ist bis beinahe 6 Monate (24 Wochen) nach Abschluss der Therapie möglich.

Die TREAT CTC Studie ist damit die erste multizentrische Studie, die CTCs als Basis für eine Therapieentscheidung nutzt.

Seit dem Start der TREAT CTC Studie konnten in Deutschland bereits 386 Patienten für die Studie gescreent und 16 Patienten mit positivem CTC Befund in die Studie eingeschlossen werden. Seit dem Amendment im Oktober 2015 können auch nodal negative Patienten in die Studie eingeschlossen werden.

Die Studiengruppe wird die TREAT CTC Studie am 25.02.2016 bei der Postersession des deutschen Krebskongresses vorstellen.

- Einschlusskriterien:
- Adäquat operativ entferntes HER2-negatives frühes Mammakarzinom
  - Nachweis von CTCs nach (neo-)adjuvanter Chemotherapie mittels CellSearch®
  - Zustand nach Abschluss einer
    - adjuvanten Chemotherapie oder
    - neoadjuvanten Chemotherapie mit residuellem invasivem Tumor in Brust oder Lymphknoten, d. h. ohne pathologische Komplettremission (non-pCR)





DETECT

## DIE DETECT-STUDIEN – INDIVIDUALISIERTE THERAPIE DES METASTASIIERTEN MAMMAKARZINOMS

Das DETECT-Studienprogramm ist das weltweit größte Studienkonzept für Patientinnen mit einem metastasierten Mammakarzinom, bei dem Therapieentscheidungen auf Basis des Nachweises von zirkulierenden Tumorzellen (CTCs) und ihres Phänotyps (HER2-Status) getroffen werden.

Neben DETECT III und IV für Patientinnen mit HER2-negativem Primärtumor steht seit Herbst 2015 die DETECT V-Studie für Patientinnen mit HER2-positivem Primärtumor zur Verfügung. Damit wird nun allen Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs eine Therapie im Rahmen der DETECT-Studien ermöglicht.

Patientinnen mit HER2-negativem, metastasiertem Brustkrebs werden in einem gemeinsamen Screening für DETECT III und IV auf das Vorhandensein von CTCs untersucht.

Bei Nachweis mindestens einer HER2-positiven CTC können Patientinnen in DETECT III rekrutiert werden. Im Rahmen dieser zweiarmigen Studie wird die Wirksamkeit einer zur Standardtherapie additiven HER2-gerichteten Therapie mit Lapatinib, einem oral verfügbaren Tyrosin-Kinase-Inhibitor, untersucht. Dabei kann der Prüfarzt bei der Standardtherapie zwischen einer endokrinen Therapie mit Anastrozol, Letrozol oder Exemestan oder einer Standardchemotherapie mit Paclitaxel, Docetaxel, NPLD, Vinorelbine oder Capecitabine wählen. Die CTC-Clearance-Rate gilt als primäres Endziel dieser Studie und wird als Anteil der Patientinnen, bei welchen nach Beendigung der Therapie keine CTCs mehr im peripher-venösen Blut nachweisbar sind, definiert. Das progressionsfreie (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) sowie die Lebensqualität und Sicherheit und Verträglichkeit von Lapatinib werden als sekundäre Endpunkte analysiert.

Beim Nachweis ausschließlich HER2-negativer CTCs ist die Teilnahme an der zweiarmigen DETECT IV - Studie möglich. Im ersten Behandlungsarm werden postmenopausale Patientinnen mit HER2-negativem und Hormonrezeptor-positivem Primärtumor zu

einer endokrinen Therapie (Tamoxifen, Exemestan, Anastrozol oder Letrozol) in Kombination mit dem mTOR-Inhibitor Everolimus rekrutiert. Bei triple-negativem Primärtumor oder bestehender Indikation zu einer Chemotherapie steht das Halichondrin-B-Analogon Eribulin im zweiten Behandlungsarm (DETECT IVb) zur Verfügung.

Im Rahmen des für das Frühjahr 2016 geplanten Amendments in DETECT IVa wird neben einer optional erniedrigten Startdosis von 10 auf 5 mg Everolimus zur verbesserten Verträglichkeit auch der primäre Endpunkt dieser Studie vom PFS zur CTC-Clearance-Rate geändert. Die CTC-Dynamik hat einen unabhängigen prognostischen Einfluss auf das Progressionsfreie Überleben und das Gesamtüberleben und soll daher nun als primärer Endpunkt von DETECT IVa untersucht werden. Dadurch wird eine unmittelbare Auswertung der Studienergebnisse direkt nach Abschluss der Therapiephase ermöglicht. Gleichzeitig kann die Patientenzahl von 400 auf insgesamt 180 Patientinnen reduziert werden, sodass eine deutliche Erhöhung der Vergütung für jede eingeschlossene Patientin in DETECT IVa möglich sein wird.

DETECT V: Seit Oktober 2015 bietet das DETECT-Studienkonzept erstmalig auch eine Therapieoption für Patientinnen mit HER2-positivem metastasiertem Mammakarzinom. Die Patientinnen werden hier zu einer dualen HER2-gerichteten Therapie mit Trastuzumab und Pertuzumab in Kombination mit einer Chemotherapie oder endokrinen Therapie randomisiert. Für die Chemotherapie stehen aktuell Capecitabine, Docetaxel, Paclitaxel und Vinorelbine zur Verfügung; eine Erweiterung um Nab-Paclitaxel wird aktuell evaluiert. Daneben ist im endokrinen Arm der Einsatz von Tamoxifen, Fulvestrant, Letrozol oder Anastrozol möglich. Als primärer Endpunkt wird die Häufigkeit der aufgetretenen unerwünschten Ereignisse untersucht.

### IMPRESSUM

Herausgeber:

PD Dr. med. Brigitte Rack

Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München

Campus Innenstadt (V. i. S. d. P.)

Prof. Dr. med. Tanja Fehm

Prof. Dr. med. Wolfgang Janni

Prof. Dr. med. Jens-Uwe Blohmer

Dr. med. Hans-Joachim Hindenburg

Prof. Dr. med. Volkmar Müller

**Kontakt**

**Studienzentrale Ulm**

(DETECT Studien, SUCCESS C)  
 Universitätsklinikum Ulm Frauenklinik  
 Prittwitzstr. 43  
 D-89075 Ulm  
 Prof. Dr. Wolfgang Janni, Prof. Dr. Jens Huober, PD Dr. Thomas Friedl, Dr. Susanne Albrecht, Dr. Fabienne Schochter, Dr. Amelie Schramm, Arkadius Polasik

**SUCCESS-Studienzentrale München**

(SUCCESS A/B, TREAT CTC, TraFo Logistik DETECT Studien)  
 Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München  
 Campus Innenstadt  
 Maistrasse 11  
 80337 München  
 PD Dr. Brigitte Rack, Dr. Marie Tzschaschel

**Studienkoordinatoren**

Evelyn Jäckel, Jessica D'Andrea, Heike Karl  
 Tel.: +49 (0) 731 500 58520  
 Fax: +49 (0) 731 500 58526  
 studienzentrale.ufk@uniklinik-ulm.de

**Studienkoordinatoren**

Sabine Döring, Farangis Stahl, René Bähr  
 Tel.: +49 (0) 89 4400 54170  
 oder +49 (0) 89 4400 54111  
 Fax: +49 (0) 89 4400 54715  
 ml-fri-studiensekretariat@med.uni-muenchen.de

[WWW.DETECT-STUDIEN.DE](http://WWW.DETECT-STUDIEN.DE)

[WWW.TREATCTC-STUDIE.DE](http://WWW.TREATCTC-STUDIE.DE)

[WWW.SUCCESS-STUDIEN.DE](http://WWW.SUCCESS-STUDIEN.DE)

**ZAHLEN & FAKTEN ZU DETECT & TREAT-CTC  
 STAND FEBRUAR 2016**



**REKRUTIERUNGSZAHLEN ZU DETECT III, IV, IVB, V, STAND FEBRUAR 2016**



Organisation	Ort	Anzahl Patienten gescreent	Anzahl Patienten in DIII	Anzahl Patienten in DIV	Anzahl Patienten in DIVb	Anzahl Patienten in DV
Universitätsklinikum Ulm	Ulm	132	6	7	9	1
Universitätsklinikum Erlangen	Erlangen	77	3	7	7	0
Universitätsklinikum Heidelberg	Heidelberg	73	4	0	0	0
Universitätskliniken Düsseldorf	Düsseldorf	69	1	1	1	1
Universitätsklinikum Essen	Essen	58	1	0	0	0
Universitätsklinik Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden	Dresden	48	3	2	2	0
Gemeinschaftspraxis Dres. Doering, Schreiber	Bremen	41	0	0	0	0
Onkologische Schwerpunktpraxis Leer	Leer	40	4	4	10	0
Kliniken-Essen-Mitte Evang. Huysens-Stiftung	Essen	35	1	0	0	0
Klinikum der Universität München	München	34	1	1	0	1
Marienkrankenhaus Hamburg	Hamburg	34	0	6	0	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Lorenz, Hecker, Wesche	Braunschweig	29	3	0	5	0
Universitätsklinikum Mannheim	Mannheim	28	1	0	1	0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	Köln	27	0	0	0	0
Hämatologisch-Onkologische Praxis Altona	Hamburg	24	0	0	0	1
Praxis Dr. Heinrich	Fürstenwalde	22	1	0	0	0
InVO - Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie GbR	Koblenz	22	1	0	0	0
Marienhospital Bottrop	Bottrop	21	0	1	2	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Illmer, Dr. Jacobasch, Dr. Freiberg-Richter, Dr. Wolf	Dresden	21	4	3	0	0
MVZ MOP Dr. Abenhardt, Dr. Bojko, Dr. Bosse	München	20	1	0	0	0
Gynäkologisches Zentrum	Bonn	20	2	0	0	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Brudler, Dr. Heinrich, Dr. Bangerter	Augsburg	20	3	0	1	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Goldmann, Dr. Ebert	Lüneburg	20	1	3	0	1
Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg GmbH	Rotenburg (Wümme)	18	0	0	0	0
Kreiskliniken Esslingen - Klinik Nürtingen	Nürtingen	17	2	0	0	0
Universitätsfrauenklinik Tübingen	Tübingen	16	0	0	0	0
Gynäkologische Praxisklinik Drs. Mattner/Kressin/Windscheid/Glashoff	Hamburg	15	1	0	0	0
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Hamburg	15	0	3	0	0
Klinikum Hanau GmbH	Hanau	15	2	2	0	0

Organisation	Ort	Anzahl Patienten gescreent	Anzahl Patienten in DIII	Anzahl Patienten in DIV	Anzahl Patienten in DIVb	Anzahl Patienten in DV
GRN-Klinik Weinheim	Weinheim	15	1	0	0	0
Klinikum Bremen Mitte gGmbH	Bremen	14	1	0	0	0
Kommunalunternehmen Klinikum Augsburg	Augsburg	14	1	0	1	0
Onkologische Gemeinschaftspraxis	Köln	14	2	0	1	0
Klinikum Südstadt Rostock	Rostock	14	1	0	0	0
Gemeinschaftspraxis Dr. med. Mohm und Dr. med. Prange-Krex	Dresden	13	1	1	0	0
Kreiskliniken Esslingen	Ostfildern-Ruit	12	1	0	0	0
Klinikum Frankfurt Höchst GmbH	Frankfurt	12	0	0	0	0
Sana Klinikum Offenbach	Offenbach	12	0	0	0	0
Onkologie Ravensburg - Studienzentrum	Ravensburg	12	0	0	0	0
Klinikum Memmingen	Memmingen	11	0	1	0	0
Universitätsklinikum des Saarlandes	Homburg/Saar	11	1	0	0	0
Praxis für interdisziplinäre Onkologie & Hämatologie GbR	Freiburg	11	0	0	0	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Göhler / Dörfel	Dresden	10	1	0	1	0
Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg	9	2	0	1	0
Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	9	0	0	0	0
Gemeinschaftspraxis Dres. Hornberger / Tanzer/Chirca / Stöberl	Bad Reichenhall	9	0	0	0	0
Ev. Waldkrankenhaus Spandau	Berlin	9	0	0	0	0
Main-Kinzig-Kliniken gGmbH	Gelnhausen	8	1	0	0	0
St. Vincentius Kliniken gAG Karlsruhe	Karlsruhe	8	0	1	4	0
Gemeinschaftspraxis Prof. Salat, Dr. Stoetzer	München	7	1	0	0	0
Klinikum Chemnitz gGmbH	Chemnitz	7	0	0	0	0
Universitätsklinikum Köln	Köln	7	1	0	0	0
Universitätsklinikum Greifswald	Greifswald	7	0	0	0	0
Evangelisches Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe	Karlsruhe	7	1	0	0	0
Praxis Dr. Lenk	Zwickau	6	2	0	0	0
Klinikum St. Marien Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg	Amberg	6	1	0	0	0
MVZ Nordhausen gGmbH	Nordhausen	6	1	1	0	0
Klinikum Esslingen	Esslingen	6	0	0	0	0
Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH	Bremerhaven	5	0	3	0	0
Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH	Sigmaringen	5	1	0	0	0
Onkologische Praxis Oldenburg	Oldenburg	5	0	0	0	0
Sana Klinikum Hameln-Pyrmont	Hameln	4	1	1	0	0
Kreiskrankenhaus Torgau „Johann Kentmann“ gGmbH	Torgau	4	0	0	0	0
Praxis Prof. Dr. med. Lück, Dr. Schrader	Hannover	4	0	0	0	0
Onkologische Praxis Pinneberg	Pinneberg	4	0	0	0	0
RoMed Klinikum Rosenheim	Rosenheim	4	0	1	0	0
Praxis Dr. Oettle, Prof. Mayer	Friedrichshafen	4	0	0	0	0
g.SUND Gynäkologie Kompetenzzentrum Stralsund	Stralsund	3	1	0	0	1
Gemeinschaftspraxis Dr. Dietz / Witte-Dietz	Salzgitter-Lebenstedt	3	0	0	0	0
Kreiskrankenhaus Freudenstadt	Freudenstadt	3	0	0	0	0
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH	Villingen-Schwenningen	3	1	0	0	0
HELIOS Klinik Rottweil	Rottweil	3	0	1	0	0
Klinikum Kempten-Oberallgäu	Kempten	3	0	0	0	0
Oncologianova GmbH	Recklinghausen	2	0	0	0	0
Selbach und Anhuf, Dres.	Duisburg	2	0	0	0	0
Praxis an der Kreisklinik Biberach	Biberach	2	0	0	0	0
Praxis Dr. Widing	Berlin-Tempelhof	2	0	0	0	0
Gemeinschaftspraxis Dres. Hiller, Bauer, Kraus, Steinfeld-Birg	Augsburg	2	0	0	0	0
Krankenhausgesellschaft St. Vincenz mbH	Limburg	2	0	1	0	0
Universitätsklinik Halle	Halle	2	0	0	0	0
Kliniken der Stadt Köln gGmbH	Köln	2	0	0	0	0
Gemeinschaftspraxis und Tagesklinik Dr. Bärbel Schädlich	Halle	2	0	0	0	2

Organisation	Ort	Anzahl Patienten gescreent	Anzahl Patienten in DIII	Anzahl Patienten in DIV	Anzahl Patienten in DIVb	Anzahl Patienten in DV
Praxis Dr. Busch	Mühlhausen	1	0	0	0	0
Praxis Dr. Schulze	Zittau	1	0	0	0	0
Praxis Dr. Seipelt, Dr. Koch	Bad Soden	1	1	0	0	0
Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt gGmbH	Schweinfurt	1	0	0	0	0
Klinikum Neumarkt	Neumarkt	1	0	0	0	0
Onkologische Gynäkologie am St. Gertrauden Krankenhaus	Berlin	1	0	0	0	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Wolter, Dr. Esser	Bonn	1	0	0	0	0
Charité - Universitätsmedizin Berlin	Berlin	1	0	0	0	0
Internistische Gemeinschaftspraxis/ Dr. Euchenhofer	Friedrichshafen	1	1	0	0	2
Klinikum St. Georg gGmbH	Leipzig	1	0	0	0	0
Klinikum Fulda	Fulda	1	0	0	0	1

REKRUTIERUNGSZAHLEN ZU TREAT-CTC, STAND FEBRUAR 2016



Organisation	Ort	Anzahl Patienten gescreent	Anzahl Patienten in Treat-CTC
Universitätsfrauenklinik Erlangen	Erlangen	54	2
Universitätsklinik Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden	Dresden	27	2
Gemeinschaftspraxis Dr. Lorenz, Hecker & Wesche	Braunschweig	21	0
Marienhospital Bottrop	Bottrop	19	1
Frauenklinik der Universität Ulm / Praxis Prof. Wolf, Dr. Claudi-Böhm & Dr. Wolf	Ulm	18	1
Gemeinschaftspraxis Dr. Pourfard & Dr. Uleer	Hildesheim	15	1
RoMed klinikum Rosenheim	Rosenheim	14	1
Studienzentrum Onkologie Ravensburg	Ravensburg	13	0
Praxis Dr. Fett	Wuppertal	13	1
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf	Hamburg	12	2
Gemeinschaftspraxis Dr. Bruder, Dr. Heinrich & Prof. Dr. Bangerter	Augsburg	12	2
Gemeinschaftspraxis Prof. Salat & Dr. Stoetzer	München	11	0
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	Kiel	10	1
Krankenhaus Weinheim	Weinheim	10	0
Praxis PD Dr. med. Kurbacher	Bonn	10	0
Klinikum Stuttgart Krankenhaus Bad Cannstatt	Stuttgart	10	0
Klinikum Augsburg	Augsburg	9	0
Klinikum der Universität München Innenstadt	München	9	0
Universitätsfrauenklinik Tübingen	Tübingen	9	0
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Mutlangen	8	0
Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH	Schwäbisch Hall	8	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Goldmann & Dr. Ebert	Lüneburg	8	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Göhler & Dörfel	Dresden	7	0
St. Vincentius Kliniken	Karlsruhe	7	0
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Düsseldorf	6	0

Organisation	Ort	Anzahl Patienten gescreent	Anzahl Patienten in Treat-CTC
Universitätsklinikum Essen	Essen	6	0
Gemeinschaftspraxis Dr. Doering & Dr. Schreiber	Bremen	6	0
Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH	Troisdorf	5	1
Klinikum Traunstein	Traunstein	4	0
Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg	3	0
MVZ MOP Dr. Abenhardt, Dr. Bojko & Dr. Bosse	München	3	0
Städtisches Klinikum Esslingen	Esslingen	3	0
HELIOS Klinik Rottweil	Rottweil	3	0
Onkologische Praxis Oldenburg	Oldenburg	3	1
HELIOS-Brustzentrum Nord-sachsen	Schkeuditz	3	0
Klinikum St. Marien ( Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen)	Amberg	2	0
Klinikum Ludwigsburg	Ludwigsburg	2	0
Städtisches Klinikum Leipzig - Klinikum St. Georg gGmbH	Leipzig	2	0
Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt	Schweinfurt	2	0
Praxisklinik für Krebsheilkunde für Frauen Dr. Kittel	Berlin	2	0
Kliniken Landkreis Sigmaringen	Sigmaringen	2	0
Universitätsklinikum Köln	Köln	1	0
Universitätsklinikum Mannheim	Mannheim	0	0
Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	0	0
Städtische Kliniken Frankfurt Am Main-Höchst	Frankfurt	0	0
Klinikum Sindelfingen-Böblingen	Böblingen	0	0
Klinikum Landshut (Lehrkrankenhaus der Universität München)	Landshut	0	0
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg	Flensburg	0	0
Brustzentrum Düsseldorf Luisenkrankenhaus	Düsseldorf	0	0
Praxis Prof. Dr. Lück , Dr. Schrader & Dr. Noeding	Hannover	0	0
Hochwald Krankenhaus Bad Nauheim	Bad Nauheim	0	0
Gesamt		392	16