Robert Bosch Krankenhaus

Foto: Tobias Scheurer

Managementbewertung 2025
Kennzahlenjahr 2024

Onkologisches Zentrum

Bosch Health Campus
der Robert Bosch Stiftung

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort ... 3
2 Leitbild ... 4
3 Qualitätspolitik und Ziele des Onkologischen Krebszentrums ... 4
4 QM-Zertifizierung ... 7
5 Struktur des Onkologischen Zentrums ... 8
5.1 Ziele des Onkologischen Zentrums in 2025 ... 8
5.2 Bewertung der Ziele 2023 ... 9
5.3 Bewertung Ziele 2024 ... 9
5.4 Ergebnisse internes und externes Audits ... 11
5.5 Ergebnisse Patientenbefragung ... 11
5.6 Ergebnisse Einweiserbefragung ... 12
5.7 Qualitätszirkel und Lenkungsgremium ... 12
5.8 Tumorboards ... 14
5.9 Fortbildungen ... 14
5.10 Öffentlichkeitsarbeit / Patiententage ... 16
5.11 Fallzahlen ... 17
5.12 Fachärzte im Zentrum ... 17
5.13 Studienliste ... 18
5.14 Publikationen 2024 ... 24
6 Zentrale Zuständigkeiten Hauptbehandlungspartner ... 27
6.1 Strahlentherapie ... 27
6.2 Radiologie und Nuklearmedizin ... 27
6.3 Pathologie ... 27
7 Zentrale Zuständigkeiten weitere Behandlungspartner ... 28
7.1 Anästhesie ... 28
7.2 Apotheke ... 28
7.3 Ernährungsberatung - Ernährungsmedizin ... 29
7.4 Labormedizin ... 29
7.5 Intensivmedizin ... 30
7.6 Palliativstation und Konsiliardienst ... 30
7.7 Physiotherapie ... 30
7.8 Pflegedienst ... 31
7.9 Psychosomatische Medizin ... 45
7.10 Klinik für Geriatrische Rehabilitation ... 45
7.11 Sozialdienst ... 45
7.12 Stomatherapie ... 46
7.13 Naturheilkunde und Integrative Medizin (NIM) ... 46
8 Externe weitere Behandlungspartner ... 47
8.1 Ambulante Pflegedienste ... 47
8.2 Genetische Beratungsstelle ... 47
8.3 Hospiz ... 47
8.4 Rehakliniken ... 47
8.5 Sanitätshäuser ... 47
8.6 Seelsorge ... 47
8.7 Patientenbeteiligung – Selbsthilfegruppen ... 47
9 Interdisziplinäre Zusammenarbeit ... 48
9.1 Tumorboard ... 48
9.2 Interdisziplinäre Sprechstunde ... 49
9.3 Studienbesprechung ... 49
9.4 Tumordokumentation und -datenbank ... 49
10 Fazit ... 51

1 Vorwort

Zum 1. Dezember 2022 war Herr Prof. Walter Aulitzky nach über zwanzig Jahren als Chefarzt der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin in den Ruhestand verabschiedet worden. Das onkologische Zentrum wurde zu diesem Anlass umstrukturiert, indem die zuvor getrennten Abteilungen Pneumologische Onkologie/Molekulare Onkologie und Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin fusioniert wurden. Der Zeitplan des Fusionsprojekts sah die vollständige Umsetzung aller Teilprojekte (beispielsweise Fusion der beiden Palliativbereiche, Fusion der beiden Tageskliniken, Fusion der beiden Ambulanzen nach umfangreichen Umbauarbeiten im Gebäude Atrium, Fusion von IT-Strukturen, Harmonisierung der historisch an zwei Standorten unterschiedlich gewachsenen Chemo-Bestellstrukturen und Dokumentation) bis Ende 2024 vor und konnte mit der räumlichen Zusammenlegung der Ambulanzen und der Tageskliniken im Dezember zeitgerecht beendet werden. Die Bestellung der Systemtherapie erfolgt konsequent unter Nutzung des vereinheitlichten Chemo-Bestellsystems ChemoCompile. Beim Vorantreiben der Digitalisierung wurde nicht nur auf optimale Abläufe im RBK geachtet, sondern auch auf Harmonisierung der Datenerfassung innerhalb des onkologischen Schwerpunkts (OSP) Stuttgart und innerhalb des CCC Südwest.

Die Förderung des standortübergreifenden CCC-TüS (Uniklinik Tübingen und RBK) seit 2016 ist ein besonderer Erfolg unseres onkologischen Zentrums. Mittlerweile hat auch das sog. NCT-Südwest (bestehend aus dem CCC-Tübingen/Stuttgart und der Universitätsklinik Ulm) die Konzeptentwicklungsphase des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) hinter sich und entwickelt Study Proposals. Auf der Basis dieses Erfolgs wurde 2023 entschieden, die nächste CCC-Förderperiode mit derselben Gruppe als „CCC-Südwest“ zu beantragen, was 2024 erfolgreich mit Gründung des CCC-Südwest umgesetzt werden konnte. Die entscheidenden Beiträge des RBK liegen in der Forschung im Bereich klinische Pharmakologie am Dr. Margarete Fischer-Bosch Institut für Klinische Pharmakologie (IKP) sowie im Bereich Onkologie am Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen. Beide Institute sind vor Ort am Bosch Health Campus gelegen und ermöglichen die Umsetzung translationaler Projekte.

Nach der erfolgreichen Ausrichtung des „Patiententages Leukämien und Lymphome“ des onkologischen Schwerpunktes (OSP) Stuttgart am 5.11.2024 im Robert Bosch Krankenhaus war ich 2024 mit dem Vorsitz des Programm-Kommittees für die zweijährig stattfindende onkologische Fachtagung des OSP Stuttgart 2025 beauftragt. Die Tagung hat am 21./22.3.2025 stattgefunden und ist auf breites interdisziplinäres Interesse gestossen. Aufgrund der laufenden Umbauarbeiten am Bosch Health Campus besteht leider mittelfristig ein Mangel an Tagungsraum, was Veranstaltungen für Patienten und Interessierte erschwert. Entsprechend versuchen wir, Einzelthemen für Laien in kleineren Veranstaltungsformaten aufzubereiten. Die erste Veranstaltung dieser Art wird am 5. Juli 2025 im Rahmen einer Jubiläumsfeier für die erste allogene Stammzelltransplantation in Stuttgart stattfinden.

Für onkologisch interessierte und tätige Ärztinnen und Ärzte organisieren wir ein hochfrequentes und qualitativ exzellentes Angebot mit mindestens einmal monatlich angebotenen Fortbildungen sowohl innerhalb als auch außerhalb unseres Hauses.

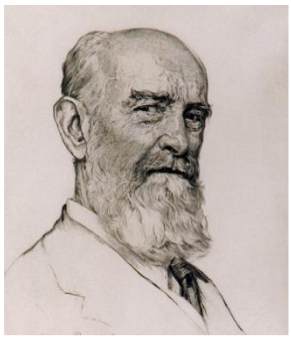
Stuttgart, den 26.03.2025

Prof. Dr. Hans-Georg Kopp
Leiter des Onkologischen Zentrums

2 Leitbild

Im Jahr 2015 wurde das Leitbild des RBK mit seinen Standorten interdisziplinär überarbeitet und liegt in gedruckter Form sowie im Dokumentenlenkungssystem roXtra vor.

3 Qualitätspolitik und Ziele des Onkologischen Krebszentrums



Immer soll nach Verbesserungen des bestehenden Zustandes gestrebt werden, keiner soll mit dem Erreichten sich zufriedengeben, sondern stets danach trachten, seine Sache noch besser zu machen.“

Robert Bosch der Ältere

Unser Anspruch: Hinterfragen und neugestalten

Das Qualitätsmanagementsystem des Onkologischen Zentrums orientiert sich am Leitbild sowie an den Anforderungen und Erwartungen der Anspruchsgruppen. Zu den Anspruchsgruppen zählen unsere Patienten, Einweiser, Mitarbeitende, Lieferanten, Kooperationspartner sowie die gesetzlichen Regelwerke, die Berufsverbände, die deutsche Krebsgesellschaft, die Kostenträger, Vereine und die Robert Bosch Stiftung.
Die Qualität unserer Leistungen und deren wirtschaftliche Erbringung sind für uns stets handlungsleitend. Alle Mitarbeitenden arbeiten in dem Bewusstsein, dass ihre Arbeit und die Ergebnisse ihrer Leistungen die Basis für dieses Qualitätssystem bilden.

Daraus ergeben sich folgende Qualitätsgrundsätze:

Wir steigern die Effizienz durch stetige Optimierung unserer Prozessabläufe. In diese Prozessverbesserung binden wir die Mitarbeitenden ein.	Wir verstehen Probleme und das Äußern von Kritik als Chance zur Weiterentwicklung.	Wir richten unsere Arbeit darauf aus, die Versorgung der Patienten und Rehabilitanden umfassend zu gewährleisten und ihre Anliegen zu unterstützen.
Wir betrachten partnerschaftliches Verhalten und Anerkennung von Leistung als eine wichtige Grundlage für eine gute Zusammenarbeit sowohl für Mitarbeitende als auch für die Anspruchsgruppen.	Wir orientieren uns an neuesten Erkenntnissen der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft. Darüber hinaus betreiben wir intensiv patienten-orientierte klinische Forschung um uns dauer-	Wir verstehen unerwünschte Ereignisse und Fehler als Chancen, aus denen wir lernen können. Risikomanagement ist ein elementarer Bestandteil der Krankenhausführung.
Wir handeln nach dem Prinzip des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.	Wir integrieren in unser Qualitätsmanagementsystem alle Berufsgruppen und Leitungsebenen gleichermaßen.	Wir stellen unsere Qualität transparent nach Außen dar und lassen diese durch unabhängige Dritte überprüfen.

Das Prinzip eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurde bereits vom Stifter Robert Bosch dem Älteren als Fundament der Arbeit am Robert Bosch Krankenhaus fest verankert. Es verpflichtet zu hervorragender Qualität, einem verantwortungsbewussten Umgang mit Ressourcen und dem Bemühen, seine Sache stets noch ein wenig besser zu machen.

Indem wir diese Grundwerte in unserer täglichen Arbeit leben und zuverlässig erfüllen, sichern wir das qualitativ hohe Niveau unserer Dienstleistungen. Wir überprüfen Abläufe und Strukturen regelmäßig daraufhin, ob sie unseren qualitativen Ansprüchen und den aktuellen Erfordernissen gerecht werden, und decken bei Fehlern die wirklichen Ursachen auf, um schnelle und effiziente Lösungen zu finden. Dazu nehmen wir die Hinweise der Mitarbeiter ernst und erarbeiten im Team Verbesserungsvorschläge und Maßnahmen.

Partnerschaftliches Verhalten sowie Anerkennung von Leistung und Erfolg sind Grundlage unserer Zusammenarbeit. Unterstützt werden wir dabei von unserem internen Qualitätsmanagement, das nach dem Prinzip des „kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ arbeitet.

Sicherstellung von qualitativ hochwertigen Leistungen
Die nachweisliche Steigerung der Qualität und die stetige Anpassung unserer Dienstleistungen an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfordernisse stellen unsere hohe Leistungsfähigkeit auch für die Zukunft sicher. Deshalb legen wir Wert auf eine gezielte Personalentwicklung und unterstützen Fort- und Weiterbildungen.

Regelmäßige interne Audits gewährleisten, dass die Praktikabilität und Effizienz der Abläufe und Verfahren überprüft sowie Verbesserungspotenziale kontinuierlich erkannt und genutzt werden. Darüber hinaus stellen wir uns der wiederkehrenden Prüfung durch externe Gutachter.

Qualitätsmanagement ist Gemeinschaftsaufgabe
Die Geschäftsführung stellt sicher, dass dem Zentrum stets die erforderlichen Mittel und das geeignete Personal zur Verfügung stehen. Transparente und effiziente Verfahren und Abläufe helfen dabei, unnötige Kosten zu vermeiden.

Jeder Mitarbeiter hat die Pflicht und das Recht darauf hinzuwirken, dass Umstände, welche die Erfüllung der Anforderungen der bestmöglichen Qualität verhindern, unverzüglich beseitigt werden. In diesem Sinne qualitätsbewusst handeln heißt auch, mit Ressourcen effizient und schonend umzugehen und die wirtschaftlichen Erfordernisse zu beachten.

Diagnostische Kompetenz und Serviceorientierung
Qualitätsverständnis und Qualitätsbewusstsein sind Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Leistungen eines Onkologischen Zentrums, mit denen die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte und unserer Patienten sichergestellt werden kann. Wir sind fachkompetente Ansprechpartner für unsere Zuweiser und beraten gerne auch bei komplexen Fragestellungen.

Wir sind der Überzeugung, dass nur eine enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit eine optimale Versorgung von Krebspatienten gewährleistet. Aus diesem Grunde haben wir uns entschlossen, ein Kompetenzzentrum für Diagnostik und Therapie zu gründen. Unsere Maxime soll dabei ein Höchstmaß an qualitativer medizinischer Betreuung sowie eine bestmögliche Patientenzufriedenheit sein.

Im Onkologischen Zentrum wird eine organübergreifende Sicht der Tumorerkrankung unterstützt. Unsere Therapieempfehlungen basieren stets auf den aktuellen Leitlinien der entsprechenden nationalen und internationalen Fachgesellschaften.

Durch strukturierte Abläufe und systematische Qualitätskontrollen wird kein Handlungsschritt dem Zufall überlassen. Qualifikation und Erfahrung unserer Mitarbeiter resultieren aus kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung sowie gegenseitigem Erfahrungsaustausch im wöchentlichen Tumorboard.

Konsequente Ergebnisdokumentation schafft eine Basis für nationales und internationales Benchmarking. Genaues Analysieren, möglichst objektives Bewerten und bedarfsgerechtes Nachbessern jeglicher Leistungen soll zeigen, dass wir in vollem Umfang zu der Verantwortung unseren Patienten gegenüberstehen und unsere Prozess- und Ergebnisqualität auch im direkten Vergleich auf internationaler Ebene bestehen kann. Wir handeln hier nach dem Grundsatz: „Immer vorn sein und besser als die anderen“.

Mit der aktiven Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen sollen unsere Kenntnisse über neue Behandlungsmethoden ständig erweitert werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Teilnahme an nationalen und internationalen Behandlungsstudien zu sehen. Eine einheitliche Datenerhebung ist hierbei ein wichtiges Anliegen.

Da kontinuierliche Veränderung der Alltag einer modernen medizinischen Einrichtung ist, muss die Organisation unserer Abläufe flexibel, zeitnah und kontrolliert auf die neuen Erfordernisse reagieren können. Dazu haben wir Verantwortlichkeiten und Befugnisse auf die Mitarbeiter übertragen, mit denen jeder einzelne die Entwicklung des Onkologischen Zentrums in seinem Umfeld aktiv und positiv beeinflussen kann.

Als strategischen Ansatz bei der Gründung unseres Onkologischen Zentrums verfolgen wir den Auf- und Ausbau eines Kooperationsnetzwerkes mit anderen Krankenhäusern unseres Einzugsbereiches, mit niedergelassenen Zuweisern, Nachbehandlern und anderen behandlungsunterstützenden Dienstleistern.

Die Zufriedenheit aller Beteiligten stellt eine Grundvoraussetzung für das Erreichen unserer Ziele dar und ist somit eines unserer maßgeblichen Anliegen. Durch ein ausreichendes Maß an Zeit und Möglichkeiten möchten wir ein harmonisches Miteinander zwischen Mitarbeitern und Patienten dauerhaft sicherstellen. „Zum Wohle des Ganzen“ zu agieren bedeutet für uns auch, die Patienten mit Ruhe und Einfühlungsvermögen zu informieren und umfassend aufzuklären, es bedeutet die Integration unserer Abteilung für Psychosomatische Medizin in die Betreuung der Krebspatienten und die Einbeziehung entsprechend geschulter pflegerischer und psychosozialer Mitarbeiter im Sinne eines umfassenden ganzheitlichen Versorgungskonzeptes.

Durch unser umfassendes Leistungsspektrum und die Umsetzung unserer Qualitätspolitik erweisen wir uns als zuverlässige und innovative Partner in der Gesamtversorgung von Krebspatienten.

4 QM-Zertifizierung

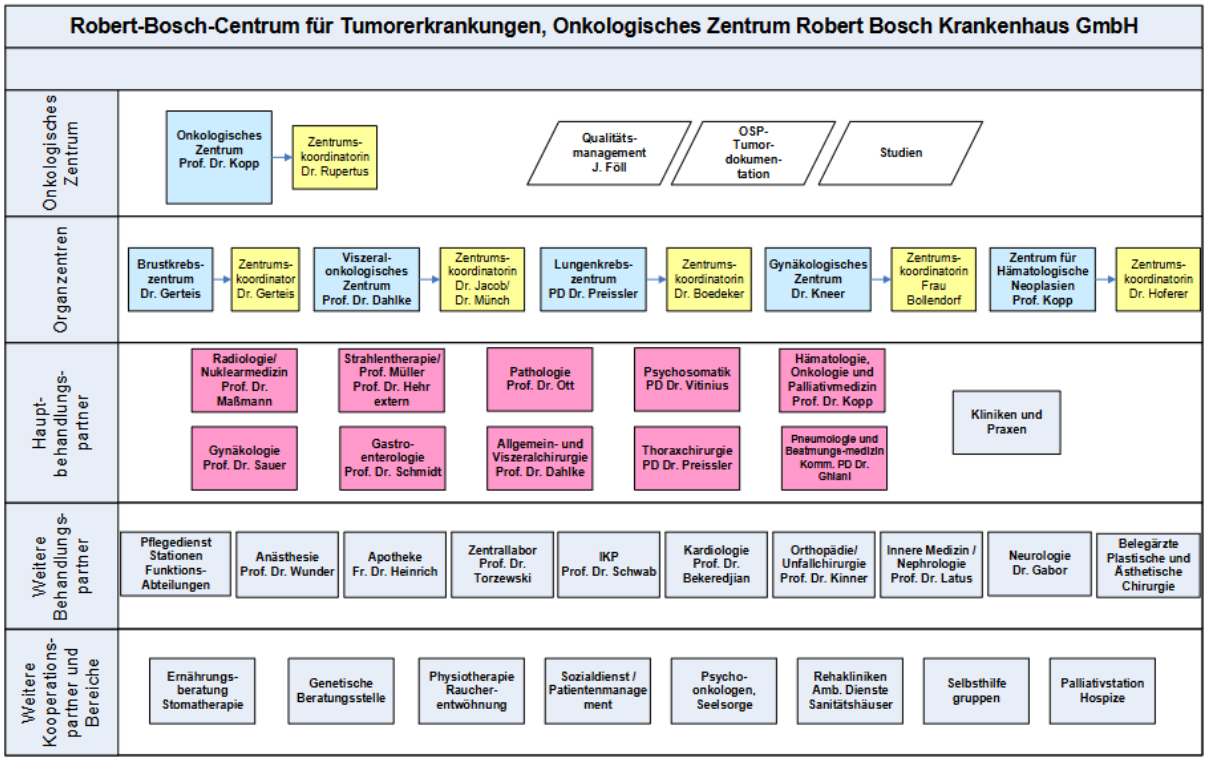
Die Vorbereitungen der Zertifizierungen erfolgen über die Stabstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement. Es finden regelmäßig interne Audits in allen zertifizierten Organzentren statt. Die Zentrumskoordinatoren und die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) der Abteilungen werden von Frau Latzko (Qualitäts- und klinisches Risikomanagement) hierbei umfassend unterstützt. Eine Verfahrensanweisung zur Durchführung von internen Audits liegt vor. Die Ergebnisse des Internen Audits werden im Auditbericht dokumentiert und an die Auditteilnehmer gesendet. In den Organzentren/Bereichen existieren Verfahrensanweisungen, Formulare usw., welche im Dokumentationssystem roXtra für alle Mitarbeiter einsehbar sind. Alle Zentrumskoordinatoren/QMB wurden für die Organzentren schriftlich ernannt. Eine Aufgabenbeschreibung und Ernennungsurkunde liegen für die Zentrumskoordinatoren der Organzentren vor.

Überblick der Zertifizierungsaktivitäten der Organzentren im RBK:

Zertifizierungsaktivitäten	Zertifizierungsjahr/ Re-Zertifizierungsjahr
Brustzentrum	**2004/2007/2010/2013/2016/2019/2022**
Darmzentrum	**2008/2011/2014/2017/2019/2022**
Lungenzentrum	**2009/2012/2015/2018/2019/2022**
Mesotheliomeinheit	**2022**
Gynäkologisches Krebszentrum	**2010/2013/2016/2019/2022**
Onkologisches Zentrum	**2010/2013/2016/2019/2022**
Zentrums für Hämatologische Neoplasien	**2020/2022**
Modul Pankreas	**2020/2022**

Die Zertifikate können im Internet unter folgendem Link eingesehen werden: Zertifizierungen - Robert Bosch Krankenhaus (rbk.de)

5 Struktur des Onkologischen Zentrums



5.1 Ziele des Onkologischen Zentrums in 2025

Um eine hohe Dienstleistungsqualität zu erreichen, leiten wir aus unserer Qualitätspolitik folgende konkret messbare Ziele für das Jahr 2025 ab:

Zielsetzung 2025	Umsetzung und quantitative Anforderung	Messung
Fusion der beiden Palliativstationen 3GP und 4BP und Umzug an den Standort Gerokstaße	Erstellung von Plänen für den Umzug, Umbau- und Umgestaltungsmaßnahmen vor Ort. Erstellung von Dienstplänen und Personalplanung. Koordination und Durchführung des Umzugs	Komplettierung des Umzugs an den Standort Gerokstraße
Integration der Betten der Station 3G in die Station 4B (als Station 4B2)	Erstellung von Plänen für den Umzug, Umbau- und Umgestaltungsmaßnahmen vor Ort. Erstellung von Dienstplänen und Personalplanung. Koordination und Durchführung des Umzugs	Öffnung der Betten der Station 4B2
Aufbau einer integrierten Palliativversorgung für ambulant/tagesklinisch behandelte Patienten	Etablierung eines Konzepts für die Palliativversorgung ambulanter Patienten. Einrichtung eines Schnittstellenmanagements bzw. einer Koordinationsstelle im OZ	Durchführung von Qualitätszirkeln, Implementierung einer Koordinationsstelle
Etablierung ASV-Hämatologie	Zusammenführung des ASV-Teams, Antragstellung	Implementierung erfolgt (ja/nein)
Umzug der zentralen Onkologischen Studieneinheit in neue Räumlichkeiten im Gebäude Atrium mit eigener kleiner Laboreinheit	Koordination und Durchführung des Umzugs	Umzug erfolgt (ja/nein)

Zielsetzung 2025	Umsetzung und quantitative Anforderung	Messung
Molekulare Diagnostik bei hämatologischen Erkrankungen in Kooperation mit der Studiengruppe in Dresden	Durchführung der molekularen Analyse und Besprechung im molekularen Tumorboard	Anzahl hämatologischer Fallbesprechungen im molekularen Tumorboard

5.2 Bewertung der Ziele 2023

In 2023 wurden nicht alle Ziele vollumfänglich umgesetzt, die weitere Bearbeitung erfolgt kontinuierlich. Zur Übersicht der Ziele werden die nicht erfüllten Ziele von 2023 weiterhin aufgeführt.

Zielsetzung 2023	Geplante Umsetzung	Erfolgte Umsetzung und Messung
Vollständige Fusion der Abteilungen Pneumologische/Molekulare Onkologie und Hämatologie/Onkologie/ Palliativmedizin auf der Arbeitsebene	Zu den verschiedenen Arbeitsbereichen wurden Projektgruppen implementiert	Umgesetzt
Vervollständigung der ChemoCompile-Implementierung	Im Rahmen der Projektgruppe „Digitalisierung“ wird die Umsetzung regelmäßig voran getrieben	Umgesetzt
Weiterer Ausbau des OncoCure-Programms	Hinzugewinn weiterer Firmen für die erweiterte Gesundheitsleistung	Umgesetzt
Erweiterung des ambulanten Behandlungsangebots für Patienten mit Weichgewebstumoren (Sarkome)	Implementierung der ASV-Sarkome	Implementierung 2025 erfolgt
Erweiterung des Angebotes zur molekularen Diagnostik im Bereich der hämatologischen Neoplasien	Etablierung von hausinternen Analysepanels sowie Angebot zur erweiterten Analyse z.B. im Rahmen von Kooperationen	Das hausinterne Leistungsangebot im Bereich der molekularen Diagnostik wird kontinuierlich erweitert und gemäß der Empfehlungen der entsprechenden Fachgesellschaften angepasst.

5.3 Bewertung Ziele 2024

Zielsetzung 2024	Geplante Umsetzung	Erfolgt Umsetzung und Messung
Schaffung der baulich-infrastrukturellen Voraussetzungen für die fusionierte Tagesklinik (OTK und PNO-NTK)	Umbau der Räumlichkeiten der Tagesklinik Atrium	Umgesetzt
Ausweitung der Leistung der OTK bei gesteigerter	Verlängerte Öffnungszeiten der OTK, Einführung einer Spätschicht, Personalaufbau	Die Ausweitung des Leistungsspektrums und die Steigerung der Be-

Nachfrage nach ambulanter Systemtherapie	auf Basis eines Finanzierungsvorschlags	handlungszahlung konnte durch Synergieeffekte im Rahmen der Tagesklinik-Fusion bereits erfolgen. Die Implementierung eines Spätdienstes und die Verlängerung der Öffnungszeiten ist noch nicht erfolgt.
Organisation Patientenkongress „22 Jahre Stammzelltransplantation am RBK“ am 5.7.2025	Bildung einer Arbeitsgruppe, Akquise von Fördermitteln und Gewinnung von Mitwirkenden/Referenten	Ist in Planung, Einladungen, Plakate und Flyer sind erstellt
Implementation ASV Weichteilsarkome	Zusammenführung des ASV-Teams, Antragstellung	Wurde implementiert
Internationalisierung OncoCure	Hinzunahme von BOSCH GmbH China in Kooperation mit lokaler Klinik	OncoCure China in Zusammenarbeit mit Prof. Zhao (Tongji University Shanghai Pulmonary Hospital) wurde etabliert
Etablierung eines internen Standards für die molekulare Diagnostik beim Mammakarzinom	Etablierung eines internen Panels in der liquid biopsy (ESR1 und PIK3CA) und eines Gewebepanels (ESR1, PIK3CA, AKT1, PTEN)	Wurde etabliert

Die Organkrebszentren formulieren ebenfalls gezielt für das jeweilige Zentrum Ziele und bewerten diese im Folgejahr. Dokumentiert sind diese in den spezifischen Managementbewertungen der Organzentren.

5.4 Ergebnisse internes und externes Audits

Ergebnisse aus externen Audits

Am 27. Juni und 12. August 2022 fand das Überwachungsaudit des Onkologischen Zentrums nach den Anforderungen von OnkoZert und der Deutschen Krebsgesellschaft statt. Die Ergebnisse des Audits wurden innerhalb des Zentrums besprochen und in einem Aktionsplan erfasst. In 2023 und 2024 wurde einem REDZYK seitens OnkoZert und des Fachexperten zugestimmt. Ein REDZYK erfolgte zudem für 2023 und 2024 für alle Organkrebszentren mit Ausnahme des Lungenkrebszentrum, da hier in 2022 die Mesotheliomeinheit neu zertifiziert wurde und damit ein REDZYK nicht möglich war.
Jedes Zentrum hat einen Aktionsplan in welchem die Hinweise der externen Audits bearbeitet werden, zudem werden die Maßnahmen aus den internen Audits über das QM nachverfolgt.

Anzahl Abweichungen und Bearbeitungsstand:

Zentrum	2023	2024
Onkologisches Zentrum	REDZYK	REDZYK
Brustkrebszentrum	REDZYK	REDZYK
Gynäkologisches Krebszentrum	REDZYK	REDZYK
Viszeralonkolgisches Zentrum	REDZYK	REDZYK
Lungenkrebszentrum	1 (behoben)	Überwachungs-audit, keine Ab-weichung
Zentrum für Hämatologische Neopla-sien	REDZYK	REDZYK

Interne Audits finden durch die Abteilung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement (QM) statt. Auditberichte liegen zentral im QM ab.

5.5 Ergebnisse Patientenbefragung

Um unsere Kundenorientierung bewerten zu können, wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt. Die Befragung wurde im September 2020 von Papier auf Digital umgestellt. An zentralen Stellen im Haus und auf jeder Station steht ein Befragungsterminal, über welches Patienten und Angehörige eine Rückmeldung geben können. Des Weiteren besteht die Möglichkeit über einen QR-Code teilzunehmen. Um die Rücklaufquote zu Steigern werden verschiedene Maßnahmen ergriffen, hierzu gehören unter anderem: Neben dem Format der QR-Codes im A6 Format stehen diese nun auch im A5 Format zur Verfügung, auf den neuen Karten kann die Station als Information für die Patienten direkt das entsprechende Zentrum zuordnen. Auf den Stationen erfolgt regelmäßig aktiv die Erinnerung an die Teilnahme durch die Stations-MFA's und es wird Unterstützung bei der Bearbeitung der Fragen angeboten. Bei der Entlassung wird den Patienten der QR-Code zur Befragung im Entlassungsbrief mitgegeben.

In der Tabelle wird die Rücklaufquote der Patientenbefragung abgebildet.

Zentrum	Rücklaufquote 2022	Rücklaufquote 2023	Rücklaufquote 2024
Onkologisches Zentrum	3,12%	3,41%	-
Brustkrebszentrum	24,28%	35,45%	37%
Gynäkologisches Krebszentrum	21,34%	95,59%	90.91%
Viszeralonkolgisches Zentrum	Darmzentrum: 17% Pankreaszentrum: 18%	Darmzentrum: 23% Pankreaszentrum: 43%	Darmzentrum: 36,8% Pankreaszent-rum: 40%
Lungenkrebszentrum	13%	18%	34%
Zentrum für Hämatologische Ne-oplasien	2,24%	10,58%	8,09%

5.6 Ergebnisse Einweiserbefragung

Eine erneute Einweiserbefragung wurde am 12.06.2023 für den Zeitraum von vier Wochen gestartet.

Was die Allgemeine Zufriedenheit mit der Abteilung angeht gab es keine wesentlichen Veränderungen gegenüber der letzten Befragung. Weiterhin wurden die Themen Kommunikation, Aufnahme, Behandlung und Entlassung in der Befragung thematisiert. Auch bei diesen Themen gab es keine signifikanten Änderungen gegenüber der letzten Befragung.
Maßnahmen aus der Einweiserbefragung wurden in den Zentrumsspezifischen Qualitätszirkeln besprochen.

5.7 Qualitätszirkel und Lenkungsgremium

Folgende Qualitätszirkel haben 2024 stattgefunden

Interdisziplinäre Qualitätszirkel mit den Hauptbehandlungspartnern fanden im Jahr 2024 3x statt:

Zentrum	Datum	Thema	Referent/Moderator
OZ	25.01.2024	Organisatorische Anpassung Lungenkrebskonferenz und Tumorboard des OZ am Montag	Dr. Rupertus
OZ/DZ/VOZ	17.07.2024	Verbesserung der Rücklaufquote der Patientenrückmeldebögen im Lungenkrebszentrum	Dr. Boedeker
OZ/VOZ/LZ/GKZ/BZ	09.09.2024	Patientenbefragung im Onkologischen Zentrum und den Organkrebszentren	Fr. Himmel
VOZ	29.02.2024	Qualitätszirkel Rektumkarzinom, Erarbeitung einer hausinternen Leitlinie (Flowchart)	
VOZ	10.04.2024	Vorstellung der Kennzahlen des Darmzentrums 2023	Dr. Jacob
VOZ	24.04.2024	Vorstellung der Kennzahlen des Pankreaszentrums 2023	Dr. Münch
VOZ	17.07.2024	Verbesserung der Rücklaufquote der Patientenrückmeldebögen im Lungenkrebszentrum (mit Beteiligung der Koordinatorin des DKZ)	Dr. Boedeker
VOZ	18.07.2024	Procedere bei endoskopisch abgetragenen Kolonkarzinomen. Überarbeitung des bestehenden Roxtra-Dokuments	
LZ	13.03.2024	Therapie des Pleuramesothelioms	

LZ	04.07.2024	Meldung nosokomialer Infektionen	
LZ	17.07.2024	Verbesserung der Rücklaufquote der Patientenrückmeldebögen im Lungenkrebszentrum	Dr. Boedeker
LZ	10.10.2024	Neoadjuvante Therapie bei nicht operablen Patienten	
HAEZ	08.02.2024	Prognostische Relevanz und Testung von DUSP2/CD58 bei mediastinalen B-Zell-Lymphomen	
HAEZ	05.06.2024	Mortalitätskonferenz Thema: Asystolie bei Sepsis im Rahmen einer allogen Stammzelltransplantation	
HAEZ	06.11.2024	Morbiditätskonferenz Thema: Management von CIRS/ICANS im Rahmen CAR-T-Zell-Therapie	
GKZ	01.03. /02.03.2024	Gynäkologie/ Geburtshilfe aktuell	Prof. Sauer
GKZ/BZ	10.04.2024	Qualitätszirkel Pathologie: Einrichtung eines Panels für Mutationsanalysen	Dr. Winkler
GKZ	14.04.2024	Qualitätszirkel mit den onkologischen Kooperationspartnern	Dr. Winkler
BZ	06.03.2024	Benchmarking Workshop MammaCA (OSP Stuttgart)	OSP
BZ	08.05.2024	QZ Senologie: M&M Konferenz	Dr. Gerteis
BZ	23.10.2024	QZ Senologie M&M Konferenz	Dr. Gerteis
BZ/GKZ	13.11.2024	Qualitätszirkel Gynäkologisches Krebszentrum, Brustzentrum und Radiologie um die Abläufe im ASV zu optimieren	Dr. Gerteis

Die Protokolle liegen vor. Teilnehmer sind die Führungskräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie bei Bedarf und je nach Tagesordnung weitere eingeladene Teilnehmer.

Die Einladungen zu den Qualitätszirkeln mit entsprechender Agenda bzw. Themenschwerpunkt werden vorab von der Tumordokumentation oder den Zentrumskoordinatoren über die entsprechenden Verteiler versendet. Externe Kooperationspartner werden je nach Thema des QZ ebenfalls eingeladen.

Die Hauptkooperationspartner nehmen an den Qualitätszirkeln regelmäßig teil.

Für die Abteilung molekulare Onkologie finden regelmäßig separate Qualitätszirkel mit Teilnahme von Molekularpathologie und Humangenetik (MVZ) statt.

M&M-Konferenzen erfolgen sowohl abteilungsintern (in der Regel 1xpro Quartal), als auch Fachabteilungs-übergreifend.

Folgende Termine des Lenkungsgremiums haben in 2024 stattgefunden:

Datum	Thema	Referent/Moderator
25.07.2024	OnkoZert-Zertifizierung 2024, Einweisendenbefragung, Themen für Qualitätszirkel	Dr. Rupertus
12.12.2024	Nachbesprechung der OnkoZert-Zertifizierung 2024, Benchmarking	Dr. Rupertus

Es liegen die Anwesenheitslisten sowie die Protokolle der Sitzungen vor.

5.8 Tumorboards

Zentrum/ Bezeichnung	Wochentag	Uhrzeit
Onkologisches/ Viszeralonkologisches Zentrum	Montag und Donnerstag	16 Uhr
Lungenkrebszentrum	Montag und Mittwoch	15:30 Uhr
Brustkolloquium und Gynäkologisches Krebszentrum	Donnerstag	15 Uhr
Lymphomboard	Donnerstag	17 Uhr
Transplantationsbesprechung	Donnerstag	8 Uhr

In interdisziplinär besetzten Gremien aus Diagnostik und Therapie, wie dem Tumorboard, kommen Fachexperten aus den beteiligten Abteilungen sowie die externen Kooperationspartner zusammen, um gemeinsam individuelle Therapieempfehlungen für die Patienten zu erarbeiten. Diese Qualitätszirkel gewährleisten eine optimierte und maßgeschneiderte Versorgung nach modernsten Erkenntnissen. Zeitaufwändige Vorstellungen bei den verschiedenen Fachdisziplinen entfallen weitestgehend. Die o.g. Tumorboards finden wöchentlich statt, teilweise auch zweimal wöchentlich. Eine Übersicht über die Tumorkonferenzen ist für Patienten und Einwesier einsehbar im Intranet unter Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen (RBCT) - Robert Bosch Krankenhaus (rbk.de).

5.9 Fortbildungen

Im Bereich des Onkologischen Zentrums finden regelmäßige Fortbildungen statt. Neben den spezifischen Veranstaltungen der Organzentren werden auch interdisziplinäre Fortbildungen angeboten, teilweise im Rahmen des CCC Tübingen-Stuttgart. Auch ein Patiententag fand im Jahr 2024 statt.

Zentrum	**Datum**	**Thema**	**Referent**
VOZ	21.02.2024	MIC	Dr. Soeder / Dr. Salega
VOZ	24.07.2024	Neues von ASCO	Prof. Kopp
VOZ	09.10.2024	Patientenkoordination onkologischer Fälle	Herr Lasch
VOZ	23.10.2024	ERAS	Dr. Schütze
VOZ	13.11.2024	Pankreaschirurgie	Dr. Leibold
VOZ	27.11.2024	LARS	Dr. Maier
GKZ/BZ	01.03.2025-02.03.2025	Gynäkologie/Geburtshilfe aktuell als Präsenzveranstaltung mit speziellen Themen	Prof. Sauer

Zentrum	Datum	Thema	Referent
		zu Mammakarzinom und gynäkologischer Onkologie (Fortbildung für GynäkologInnen)	
BZ	11.04.2024	3rd Swiss Annual Meeting on Her2 positive Breast Cancer	
BZ	06.05.2024	Expertenforum Mammakarzinom	
BZ	04.11.2024	Vortrag zur Nachsorge bei Mammakarzinom	
LZ	31.01.2024	AstraZeneca gesponsert: Best of Lungenkarzinom 2024 im GENO Haus Stuttgart	Prof. Dr. Hehr, Prof. Dr. Kopp, PD Dr. Preissler, Dr. Rupertus, Dr. Dr. Sandner, Herrn Zettr
LZ	12.07.2024	Lilly-Onkologie im Dialog	Frau Dr. Dr. Sandner, Frau Dr. Wiedemann, Frau Klein
LZ	09.07.2024	BMS-gesponsert: Expertentreffen Pneumologische Onkologie im Weingut Warth	Prof. Dr. Martin Wermke, Dresden
LZ	12.11.2024	5. Update Thoraxonkologie in Design Offices Eberhardhöfe	
HAEZ	03.01.2024	Leitlinienupdate PV	G. Holl
HAEZ	10.01.2024	Anäme (ASH)	Hoferer, A.
HAEZ	17.01.2024	Pflegende Angehörige	Jähnke, A.
HAEZ	31.01.2024	Interne Leistungsziele 2024	Kohlbeck, K., Bequiraj S.
HAEZ	07.02.2024	Gewalt im Gesundheitswesen	Kimmich, M.
HAEZ	14.02.2024	Anämieabklärung in Klinik und Praxis	Cicalo-Steinbach, F.
HAEZ	21.02.2024	CAR-T Zellen NW-Management (CRS, I-CANS), spezifische Antikörper	Kober, K.
HAEZ	28.02.2024	Aplastische Anämie	Kraus, J.
HAEZ	06.03.2024	Basics Zytomorphlogie und hämat. Potpourri	Kuhn, K.
HAEZ	13.03.2024	Stammzellherstellung Regularien, Produkte, Spender-VU, NW,	Martin, S.
HAEZ	20.03.2024	Delir	Stehle, A.
HAEZ	24.04.2024	Pflicht-FB Zytostatika	Deters, D.
HAEZ	08.05.2024	M&M Besprechung	Nollert, A.
HAEZ	22.05.2024	Vorbereitung autologe Stammzelltransplantation	Schier, C.
HAEZ	29.05.2024	Knochengesundheit bei Krebs	Pelka, B.
HAEZ	05.06.2024	M&M Besprechung	Nahas, M.
HAEZ	12.06.2024	Prozessverantwortlichkeiten AA, OA, MFA, MTA externe Laboranforderungen	M. Kaufmann

Zentrum	Datum	Thema	Referent
HAEZ	19.06.2024	Kodierung: Sepsis, SIRS und Bakteriämie	Gocht, A.
HAEZ	26.06.2024	Roxtra SOP`s Hämatologie	M. Kaufmann
HAEZ	24.07.2024	Multiples Myelom Erstlinientherapie	Giesen, N.
HAEZ	31.07.2024	Katheterinfektionen	Chasovnikova, E.
HAEZ	07.08.2024	MTX Management	Holl, G.
HAEZ	21.08.2024	Antiemese bei Chemotherapie	Banowski, J.
HAEZ	04.09.2024	CMV	Kaufmann, M.
HAEZ	18.09.2024	Dig. Fallplanungszettel und Entlassmanagement	Kohlbeck, K.
HAEZ	25.09.2024	Oxygen Carriers	Kober K.
HAEZ	02.10.2024	Monoklonale Gammopathie	Kopp, H.
HAEZ	09.10.2024	Subkutane Arzneimittelapplikation in der Palliativmedizin	A. Stehle
HAEZ	16.10.2024	ChemoCompile	K. Rupertus
HAEZ	23.10.2024	ChemoCompile	K. Rupertus
HAEZ	30.10.2024	HLH Hämophagozytische Lymphohistiozytose	Graziani, G.
HAEZ	06.11.2024	M&M Besprechung	Götze, J.
HAEZ	27.11.2024	Immunthrombozytopenie ITP beim Erwachsenen	Pelka, B.
HAEZ	04.12.2024	Brückenpflege und SAPV	Falke, B.
HAEZ	18.12.2024	Klinik Charlottenhaus	Stehle, A.

5.10 Öffentlichkeitsarbeit / Patiententage

Das Onkologische Zentrum präsentierte sein Leistungsspektrum in den vergangenen Jahren in verschiedenen Formen der Öffentlichkeit. Besondere Zielgruppen waren dabei die Patienten des Onkologischen Zentrums sowie die niedergelassenen Praxen aus dem Raum Stuttgart und Umgebung.

Insbesondere für die Patienten wurde eine Reihe von Drucksachen erstellt bzw. aktualisiert, diese sind auch alle über das Internet abrufbar:

Informationen zum Onkologischen Zentrum und den entsprechenden Fortbildungsterminen wurden in den Internetauftritt des RBK integriert, die Website wurde kürzlich umfassend überarbeitet.

Patienteninformationsveranstaltungen / Vortragsreihen werden durch die Vortragsreihe „Leben mit Krebs“, welche einmal im Monat stattfindet, abgebildet. Ebenso wird ein Kosmetikseminar für Krebspatientinnen (Seminarleitung: Frau Waschk) mit großem Zuspruch seitens der Patientinnen angeboten.

Externe Veranstaltungen für Patient/innen 2024

Datum	Ort	Thema/Veranstaltung
19.01.2024	NCT Heidelberg	„PEAK 1.1“ (Patientenakademie des NCT): Vortrag „Einführung in die Onkologie“ (Prof. Kopp)
08.07.2024	Stadthalle Museum Hechingen	Vortrag für Laien „Trends in der modernen Onkologie“ (Prof. Kopp)
20.07.2024	Stuttgart	Patiententag Sichelzellkrankheiten in Stuttgart (Chair: Dr. Hoferer)
25.10.2024	RBK Stuttgart im Rahmen des OSP	14. Forum Leukämien und Lymphome des OSP (Vortrag Prof. Kopp)

5.11 Fallzahlen

Zentrum	Primärfälle			Rezidive und/oder Fernmetastasen			Mindestfallzahl Primärfälle
Erhebungsjahr	2022	2023	2024	2022	2023	2024	
Brustkrebszentrum	313	330	298	75	72	81	100
Gynäkologisches Krebszentrum	73	79	71	28	18	24	50
Darmkrebszentrum Kolon Rektum	 80 36	 120 34	 83 42	12	15	6	50
Pankreaskarzinomzentrum	50	58	60	10	21	14	25
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	178	182	173	45	10	-	75
Lungenkrebszentrum und Mesotheliom	404 9	366 9	409 16	116	186 -	83 -	200 12

5.12 Fachärzte im Zentrum

Facharztbezeichnung	Anzahl	Verfügbarkeit
Fachärztinnen / Fachärzte für Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	19	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	7	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Viszeralchirurgie	8	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Thoraxchirurgie	6	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte Pneumologie?	10	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte Radiologie	12	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Pathologie	5	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Strahlentherapie Marienhospital/ MVZ am RBK	7	24/7

Fachärztinnen / Fachärzte für Strahlentherapie, Klinikum Ludwigsburg	7	24/7

5.13 Studienliste

Durchführende Einheit	Studie	Anzahl Pat. (im Betrachtungszeitraum)
OZ / Hämatologie	ALL-Register Multizentrische Therapieoptimierungsstudie für die Therapie der B-ALL und hochmaligner B-Non-Hodgkin-Lymphome bei Erwachsenen (GMALL B-ALL/NHL 2002)	8
OZ / Hämatologie	AML Register	39
OZ / Hämatologie	APOLLO A randomized Phase III study to compare arsenic trioxide (ATO) combined to ATRA and idarubicin versus standard ATRA and anthracycline-based chemotherapy (AIDA regimen) for patients with newly diagnosed, high risk acute promyelocyctic leukemia EudraCT 2015-001151-68	0
OZ / Hämatologie	BO25323 / CLL14 A PROSPECTIVE, OPEN-LABEL, MULTICENTER RANDOMIZED PHASE III TRIAL TO COMPARE THE EFFICACY AND SAFETY OF A COMBINED REGIMEN OF OBINUTUZUMAB AND VENETOCLAX (GDC-0199/ABT-199) VERSUS OBINUTUZUMAB AND CHLORAMBUCIL IN PREVIOUSLY UNTREATED PATIENTS WITH CLL AND COEXISTING MEDICAL CONDITIONS	0
OZ / Hämatologie	CLL 13 A Phase 3, Multienter, randomized, Prospective, Open-label Trial of Standard Chemotherapy (FCR/BR) vs Rituximab + Venetoclax (Rve) vs Obinutuzman (GA101) +Venetoclax (Gve) vs Obinuzumab + Ibrutininb + Venetocalx (GIVe) in Fit Patientens with prieviously untreated CLL without DEL(17p) or TP53 MutationEudraCT 2015-004936-36	0
OZ / Hämatologie	CLL Register	1
OZ / Hämatologie	DSMM_XVII Elotuzumab (E) in Combination with Carfilzomib, Lenalidomide and Dexamethasone (E-KRd) versus KRd prior to and following Autologous Stem Cell Transplant in Newly Diagnosed Multiple Myeloma and Subsequent Maintenance with Elotuzumab and Lenalidomide versus Single-Agent Lenalidomide A phase III study by DSMM (Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom)	0
OZ / Hämatologie	ENEST Freedom - CAMN107I2201 A single-arm, multicenter, nilotinib treatment-free remission study in patients with BCR-ABL1 positive Chronic Myelogenous Leukemia in chronic phase who have achieved durable minimal residual disease (MRD) status on first line nilotinib treatment	0
OZ / Hämatologie	ETAL-3 Evaluation of the impact of remission induction chemotherapy prior to allogeneic stem cell transplantation in relapsed and poor-response patients with AML (ETAL3-ASAP)	0
OZ / Hämatologie	GMALL 08 Therapieoptimierung bei erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter APL (M3) oder LBL durch individualisierte, gezielte und intensivierte Therapie	0
OZ / Hämatologie	HAMLET A randomized controlled trial comparing outcome after hematopoietic cell transplantation from a partially matched unrelated versus haploidentical donor	0
OZ / Hämatologie	HD21 HD21 for advanced stages Treatment optimization trial in the first-line treatment of advanced stage Hodgkin lymphoma; comparison of 6 cycles of escalated BEACOPP with 6 cycles of BrECADD EudraCT no.: 2014-005130-55	0
OZ / Hämatologie	INITIAL-1 An open label phase II study to evaluate the efficacy and safety of Inotuzumab Ozogamicin for Induction Therapy followed by a conventional chemotherapy based consolidation and maintenace therapy in patients aged 56 yrs and older with ALL	0

OZ / Hämatologie	MAIA A Phase 3 Study Comparing Daratumumab, Lenalidomide, and Dexamethasone (DRd) vs Lenalidomide and Dexamethasone (Rd) in Subjects with Previously Untreated Multiple Myeloma who are Ineligible for High Dose herapy	0
OZ / Hämatologie	MMM02 Ruxolitinib versus allogeneic stem cell transplantation for patients with myelofibrosis according to donor availability: A prospective phase II trial (MMM 02 study), 18-70 Jahre EudraCT: 2014-005210-28	0
OZ / Hämatologie	MOLACT1-BLINA A multicenter, single-arm study to assess the efficacy, safety, and tolerability of the BiTE® antibody blinatumo-mab in adult patients with minimal residual disease (MRD) of B-precursor acute lymphoblastic leukemia (Blast Successor Trial)	0
OZ / Hämatologie	Napoleon (APL Register) National APL observational study of the German AML-Intergroup)	4
OZ / Hämatologie	PALOMA Primary compArison of LiposOmal Anthracycline based treatment versus conventional care strategies before allogeneic stem cell transplantation in patients with higher risk MDS and oligoblastic AML – the PALOMA study	0
OZ / Hämatologie	PEMAZA MRD-guided treatment with pembrolizumab and azacitidine in NPM1mut AML patients with an imminent hematological relapse	1
OZ / Hämatologie	TRIANGLE Randomized, three-arm, parallel-group, open label, international phase III trial comparing six alternating courses of R-CHOP/R-DHAP (one cycle every 21 days) followed by ASCT versus the combination with ibrutinib in induction and maintenance (2 years) or the experimental arm without ASCT EudraCT: 2014-001363-12	0
OZ / Hämatologie	CLL 17 A phase 3 multicentre, randomized, prospective, open-label trial of Ibrutinib monotherapy versus fixedduration Venetoclax plus Obinutuzumab versus fixed-duration Venetoclax plus Ibrutinib in patients with previously untreated chronic lymphocytic leukaemia (CLL) EudraCT: 2019-003854-99	0
OZ / Hämatologie	RELAX Phase-I/II trial for relapsed or refractory AML patients combining cytarabine and mitoxantrone with venetoclax EudraCT: 2018-003025-28	0
OZ / Hämatologie	STAND- CSEG101A2301 A phase III, Multicenter, Randomized, Double-blind Study to Assess Efficacy and Safety of Two Doses of Crizanlizumab versus placebo, with or without Hydroxyurea/ Hydroxycarbamide Therapy, in Adolescent and Adult Sickle Cell Disease Patients with Vaso-Occlusive Crises (STAND)	0
OZ / Hämatologie	GMALL-BLIVEN: An open label, phase I/II study of Venetoclax in addition to Blinatumomab immunotherapy in adult patients with relapsed/refractory B cell precursor acute lymphoblastic leukemia (BCP-ALL)	0
OZ / Hämatologie	GMALL-EVOLVE: A multicentre, randomized trial in adults with de novo Philadelphia-Chromosome positive acute lymphoblastic leukemia to assess the efficacy of ponatinib versus imatinib in combination with low-intensity chemotherapy, to compare subsequent llogeneic stem cell transplantation (SCT) versus TKI in combination with blinatumomab and chemotherapy in optimal responders and to evaluate blinatumomab before SCT in suboptimal responders	2
OZ / Hämatologie	MOSAIC MidOStaurin + Gemtuzumab OzogAmIcin Combination in Firstline Standard Therapy for Acute Myeloid Leukemia	1
OZ / Hämatologie	CLL 16 A Prospective, Open-Label, Multicenter, Randomized, Phase 3 Trial of Acalabrutinib, Obinutuzumab and Venetoclax (GAVe) Compared to Obinutuzumab and Venetoclax (GVe) in Previously Untreated Patients with High Risk (17p-deletion, TP53-mutation or complex karyotype) Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL): The CLL16-TRIAL OF THE GCLLSG	0
OZ / Hämatologie	POLE-1: Pembrolizumab in MarginalzoneLymphoma A MULTICENTER OPEN LABEL SINGLE-ARM PHASE II	0
OZ / Hämatologie	AlloRelapseMM / CTC201637 Allogeneic stem cell transplantation vs. conventional therapy as salvage therapy for relapsed / progressive patients with multiple myeloma after first-line therapy	1

OZ / Hämatologie	Impfstudie Systembiologische Analyse de rImpfstoff-induzierten Immunität gegen Infektionskrankheiten bei Krebspatienten und gesunden Probanden (SYS)	0
OZ / Hämatologie	GRAPPA / ETAL-6 Graft vs Host Disease Prophylaxis in unrelated donor transplantation: a randomized clinical trial comparing PTCY vs ATG	12
OZ / Hämatologie	T-Haplo: A phase II stratified trial to assess haploidentical T-depleted stem cell transplantation in patients with sickle cell disease with no available sibling donor	1
OZ / Hämatologie	BI-1206 RYA21449 Phase 1/2a Clinical Trial of BI-1206, a Monoclonal Antibody to CD32b (FcγRIIB), in Combination with Rituximab in Subjects with Indolent B-Cell Non-Hodgkin Lymphoma That has Relapsed or is Refractory to Rituximab	0
OZ / Hämatologie	DSMM XIX A randomized phase III non-inferiority trial assessing lenalidomide, bortezomib and dexamethasone induction therapy with either intravenous or subcutaneous isatuximab in transplant-eligible patients with newly diagnosed multiple myeloma	10
OZ / Hämatologie	EMCL Register The Registry of the European Mantle Cell Lymphoma Network (EMCL-R)	11
OZ / Hämatologie	VINCENT-Studie Venetoclax plus azacitidine versus standard intensive chemotherapy for patients with newly diagnosed acute myeloid leukemia (AML) and NPM1 mutations eligible for intensive treatment	0
OZ / Hämatologie	SECRECY-Register Study to Evaluate Central venous Catheterrelated Infections in Hematology and Oncology (Studie zur Beurteilung von zentralvenösen Katheter-Infektionen in der Hämatologie und Onkologie)	33
OZ / Hämatologie	DSMM XVIII A randomized phase III trial assessing iberdomide versus iberdomide plus isatuximab maintenance therapy post autologous hematopoietic stem-cell transplantation in patients with newly diagnosed multiple myeloma	1
OZ / NIM	MBM-Häm-Studie Mind-Body Medicine in der supportiven Therapie Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen am Robert-Bosch-Krankenhaus	7
OZ / NIM	Prospektive Erfassung der Auswirkung des Mind-Body Medizin Programms auf die Lebensqualität	35
NIM	Die Wirksamkeit von Unterzungenakupunktur in der Behandlung Chemotherapie-induzierter Dysgeusie: Eine randomisiert kontrollierte Studie (Oral Acu)	0
NIM	Explorative Studie zum therapeutischen Fasten zur Reduktion von Einschränkungen des körperlichen Befindens und der Lebensqualität unter Endokriner Therapie mit Aromatase Inhibitoren (FREE-AI)	18
NIM	Ohrakupuressur bei Patienten mit Multiplem Myelom - eine randomisierte kontrollierte Studie MY_ACU	0
NIM	Überprüfung der Machbarkeit einer RCT zur Untersuchung der Wirksamkeit der Intensivcreme Mittagsblume zur Prävention des Hand-Fuß-Syndroms (HFS) bei Patientinnen mit Mammakarzinom bei denen eine Therapie mit Doxorubicin und/oder Docetaxel durchgeführt wird: Eine randomisierte kontrollierte Pilotstudie (WIn-HFS)	0
LZ	A phase III, double-blinded, multicenter, randomized study evaluating the efficacy and safety of neoadjuvant treatment with atezolizumab or placebo in combination with platinum-based chemotherapy in patients with resectable stage II, IIIA or select IIIB non-small cell lung cancer **GO 40241** **Sponsor: Roche**	0
LZ	A Randomized, Double-Blind, Phase 3 Study of Pemetrexed + Platinum Chemotherapy with or without Pembrolizumab (MK-3475) in TKI-resistant EGFR-mutated Tumors in Metastatic Non-squamous Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) Participants Tumors in Metastatic Non-squamous Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) Participants **KEYNOTE-789** **Sponsor: MSD**	0
LZ	Randomized Phase-II Study of Trabectedin/Olaparib Compared to Physician's Choice in Subjects with Previously Treated Advanced or Recurrent Solid Tumors Harboring DNA Repair Deficiencies	0

	TOP-ART, NCT-PMO-1603 **Sponsor: Uniklinik HD**	
LZ	A Phase III, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter, International Study of Durvalumab or Durvalumab and Tremelimumab as Consolidation Treatment for Patients with Stage I-III Limited Disease Small-Cell Lung Cancer Who Have Not Progressed Following Concurrent Chemoradiation Therapy **ADRIATIC** **Sponsor: AstraZeneca**	0
LZ	A PHASE 3, RANDOMIZED, OPEN LABEL STUDY TO COMPARE NIVOLUMAB PLUS CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY (CCRT) FOLLOWED BY NIVOLUMAB PLUS IPILIMUMAB OR NIVOLUMAB PLUS CCRT FOLLOWED BY NIVOLUMAB VS CCRT FOLLOWED BY DURVALUMAB IN PREVIOUSLY UNTREATED, LOCALLY ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER (LA NSCLC) **BMS CA209-73L** **Sponsor: BMS**	0
LZ/Mesotheliom	Nivolumab with chemotherapy in pleural mesothelioma after surgery **NICITA**	0
LZ	Advancing Brigatinib properties in anaplastic lymphoma kinase positive NSCLC patients by deep phenotyping **ABP** **Sponsor: IKF Frankfurt**	0
LZ	A phase III, Randomized, Double-blinded, Placebo-controlled, Study of Tiragolumab, an anti-tigit antibody, in combination with Atezolizumab compared with Placebo in combination with Atezolizumab in patients with previously untreated locally advanced unresectable or metastatic PD-L1-selected non-small cell lung cancer **GO41717** **Sponsor: Roche**	0
LZ	An Open-label Phase 1/1b Study to Evaluate the Safety and Pharmacokinetics of JNJ-73841937 (Lazertinib), a Third Generation EGFR-TKI, as Monotherapy or in Combinations With JNJ-61186372, a Human Bispecific EGFR and cMet Antibody in Participants With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer **Chrysalis** **Sponsor: Janssen**	0
LZ	Phase 3, Randomized Study of Amivantamab and Lazertinib Combination Therapy Versus Osimertinib Versus Lazertinib as First-Line Treatment in Patients with EGFR-Mutated Locally Advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer **Mariposa** **Sponsor: Janssen**	0
LZ	Prospective phase 2 Trial of induction chemotherapy and chemoradiotherapy plus/minus the PD-L1 antibody durvalumab followed by surgery or definitive chemoradiation boost and consolidation durvalumab in resectable stage III NSCLC **Espadurva** **Sponsor: UK Essen**	6
LZ	A Phase 3, Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled, Multicenter Study Comparing Niraparib plus Pembrolizumab versus Placebo plus Pembrolizumab as Maintenance Therapy in Participants Whose Disease Has Remained Stable or Responded to First-Line Platinum-Based Chemotherapy with Pembrolizumab For Stage IIIb or IV Non-Small Cell Lung Cancer **ZEAL-1L** **Sponsor: GSK**	0
LZ	A Phase II, single-arm trial of Atezolizumab/Platinum/Etoposide for the treatment of advanced large-cell neuroendocrine cancer of the lung **Sponsor: UK Dresden**	2
LZ	A Randomized, Open-label, Phase 3 Study of Tarlatamab Compared With Standard of Care in Subjects With Relapsed Small Cell Lung Cancer After Platinum-based First-line Chemotherapy (DeLLphi-304) **Sponsor: Amgen**	2
LZ/OZ	Systembiologische Analyse der Impfstoff-induzierten Immunität gegen Infektionskrankheiten bei Krebspatienten und gesunden Probanden (SYS) **Sponsor: UK Tübingen**	0
LZ/Sarkom	Brightline-1: A Phase II/III, randomized, open-label, multi-center study of BI 907828 compared to doxorubicin as first line treatment of patients with advanced dedifferentiated liposarcoma **Sponsor: Böhringer**	1

LZ/OZ	A multi-site, open-label, Phase II, randomized, controlled trial to compare the efficacy of RO7198457 versus watchful waiting in resected, Stage II (high risk) and Stage III colorectal cancer patients who are ctDNA positive following resection **Sponsor: Icon/BioNTec**	10
DZ	i-Da-Studie	0
DZ	CURE	6
DZ	EFOV Pentax Studie A prospective cohort study evaluating a novel colonoscope with 230-degree extra-wide field of view optics (EFOV)	22
DZ	BUL-5 Doppelblinde, randomisierte, Plazebo-kontrollierte Phase-IIa-Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit einer 8-wöchigen Behandlung mit zwei verschiedenen Dosierungen von Budesonid- Schmelztabletten im Vergleich zu Plazebo zur Verhinderung ösophagealer Strikturen bei erwachsenen Patienten nach endoskopischer Submukosadissektion	1
DZ	CARP Cholangiocarcinoma treatment with radiofrequency ablation or photodynamic therapy	0
OZ/ DZ	MICkey A multicenter randomized controlled trial to evaluate overall morbidity after total minimally invasive keyhole esophagectomy versus hybrid esophagectomy	0
OZ/ DZ	ESOPEC Perioperative Chemotherapy (FLOT Protocol) Compared To Neoadjuvant Chemoradiation (CROSS Protocol) in Patients With Adenocarcinoma of the Esophagus EudraCT No. 2015-001683-20	0
OZ/ DZ	AIO-Studie 18.2	0
PZ	Pancalyse	9
BZ	EMBER-4 A Randomized, Open-Label, Phase 3 Study of Adjuvant Imlunestrant vs Standard Adjuvant Endocrine Therapy in Patients who have Previously Received 2 to 5 years of Adjuvant Endocrine Therapy for ER+, HER2- Early Breast Cancer with an Increased Risk of Recurrence	9
BZ	SURVIVE Standard Surveillance vs. Intensive Surveillance in Early Breast Cancer) – a partially double-blinded, multi-center, randomized, controlled superiority study	5
Gynäkologie / IKP-Stuttgart / GBG	Tamendox	24
GZ	Paola	0
GZ	IKP 238 (EPS-Studie)	4
GZ	RBK 357	0
IKP/GZ	S00808-IKP Ovarialkarzinom	11
IKP/ DZ	S00808-IKP Kolorektales Karzinom	28
IKP/ DZ	S00808-IKP – GIST	5
IKP/ BZ	S00808-IKP - Brustkrebs	12
IKP/ LZ	S00808-IKP - Bronchialkarzinom	12
IKP	IKP733	3

	Hepatozelluläres Karzinom	
IKP/ Hämatologie	S00806 - Identifikation von Tumorantigenen bei hämatologischen Neoplasien	5

5.14 Publikationen 2024

Stratmann JA, Althoff FC, Doebel P, Rauh J, Trummer A, Hünerlitürkoglu AN, Frost N, Yildirim H, Christopoulos P, Burkhard O, Büschenfelde CMZ, Becker von Rose A, Alt J, Aries SP, Webendörfer M, Kaldune S, Uhlenbruch M, Tritchkova G, Waller CF, Rittmeyer A, Hoffknecht P, Braess J, Kopp HG, Grohé C, Schäfer M, Schumann C, Griesinger F, Kuon J, Sebastian M, Reinmuth N.
Sotorasib in KRAS G12C-mutated non-small cell lung cancer: A multicenter real-world experience from the compassionate use program in Germany.
Eur J Cancer. 2024; 201:113911.

Blasi M, Kuon J, Lüders H, Misch D, Kauffmann-Guerrero D, Hilbrandt M, Kazdal D, Falkenstern-Ge RF, Hackanson B, Dintner S, Faehling M, Kirchner M, Volckmar AL, Kopp HG, Allgäuer M, Grohé C, Tufman A, Reck M, Frost N, Stenzinger A, Thomas M, Christopoulos P.
First-line immunotherapy for lung cancer with MET exon 14 skipping and the relevance of TP53 mutations.
Eur J Cancer. 2024;199:113556.

Stelljes M, Raffel S, Alakel N, Wäsch R, Kondakci M, Scholl S, Rank A, Hänel M, Spriewald B, Hanoun M, Martin S, Schwab K, Serve H, Reiser L, Knaden J, Pfeifer H, Marx J, Sauer T, Berdel WE, Lenz G, Brüggemann M, Gökbuget N, Wethmar K.
Inotuzumab Ozogamicin as Induction Therapy for Patients Older Than 55 Years With Philadelphia Chromosome-Negative B-Precursor ALL.
J Clin Oncol. 2024; 42(3):273-282.

Stelljes M, Middeke JM, Bug G, Wagner-Drouet EM, Müller LP, Schmid C, Krause SW, Bethge W, Jost E, Platzbecker U, Klein SA, Schubert J, Niederland J, Kaufmann M, Schäfer-Eckart K, Schaich M, Baldauf H, Stölzel F, Petzold C, Röllig C, Alakel N, Steffen B, Hauptrock B, Schliemann C, Sockel K, Lang F, Kriege O, Schaffrath J, Reicherts C, Berdel WE, Serve H, Ehninger G, Schmidt AH, Bornhäuser M, Mikesch JH, Schetelig J; Study Alliance Leukemia and the German Cooperative Transplant Study Group:
Remission induction versus immediate allogeneic haematopoietic stem cell transplantation for patients with relapsed or poor responsive acute myeloid leukaemia (ASAP): a randomised, open-label, phase 3, non-inferiority trial.
Lancet Haematol. 2024:S2352-3026(24)00065-6.

Garderet L, Gras L, Koster L, De Wreede L, Montserrat R, Vincent L, Fenk R, Karunanithi K, Deeren D, Kaufmann M, Kuball J, Ozdogu H, Cascon MJP, Passweg J, Rye A, Salmenniemi U, Snowden J, Hansen CT, Leleu X, Gastaud L, Sokolowska JD, Raj K, Beksac M, Schönland S, Hayden P, McLornan D:
Long-term outcomes and renal responses following autologous hematopoietic stem cell transplantation for light chain deposition disease: a retrospective study on behalf of the Chronic Malignancies Working Party of the European Society for Blood and Marrow Transplantation.
Haematologica. 2024. doi: 10.3324/haematol.2023.284520.

Eckardt JN, Hahn W, Röllig C, Stasik S, Platzbecker U, Müller-Tidow C, Serve H, Baldus CD, Schliemann C, Schäfer-Eckart K, Hanoun M, Kaufmann M, Burchert A, Thiede C, Schetelig J, Sedlmayr M, Bornhäuser M, Wolfien M, Middeke JM:
Mimicking clinical trials with synthetic acute myeloid leukemia patients using generative artificial intelligence.
NPJ Digit Med. 2024;7(1):76. doi: 10.1038/s41746-024-01076-x.

Finke J, Schmoor C, Ayuk F, Hasenkamp J, Verbeek M, Wagner EM, Biersack H, Schäfer-Eckart K, Wolf D, Stuhler G, Reibke R, Schmid C, Kaufmann M, Eder M, Bertz H, Grishina O:
Long term results of a prospective multicenter obervational study on the use of anti-human T-lymphocyte immunoglobulin (ATLG) in unrelated donor transplantation (ATOS study).
Bone Marrow Transplant. 2024. doi: 10.1038/s41409-024-02264-9.

Jaramillo S, Krisam J, Le Cornet L, Kratzmann M, Baumann L, Eissymont O, Crysandt M, Görner M, Kayser S, Krause S, Schliemann C, Gaska T, Kaufmann M, Chemnitz J, Schaich M, Hoellein A, Platzbecker U, Kieser M, Müller-Tidow C, Schlenk RF:

Randomized phase III GnG study on two schedules of gemtuzumab ozogamicin as adjunct to intensive induction therapy and double-blinded intensive post-remission therapy with or without glasdegib in patients with newly diagnosed acute myeloid leukemia.
Haematologica. 2024. doi: 10.3324/haematol.2023.284346.

Salas MQ, Eikema DJ, Koster L, Maertens J, Passweg J, Finke J, Broers AEC, Koc Y, Kröger N, Ozkurt ZN, Pascual-Cascon MJ, Platzbecker U, Van Gorkom G, Schroeder T, López-Lorenzo JL, Martino M, Chiusolo P, Kaufmann M, Onida F, Gurnari C, Scheid C, Drozd-Sokolowska J, Raj K, Robin M, McLornan DP:
Impact of post-transplant cyclophosphamide (PTCy)-based prophylaxis in matched sibling donor allogeneic haematopoietic cell transplantation for patients with myelodysplastic syndrome: a retrospective study on behalf of the Chronic Malignancies Working Party of the EBMT.
Bone Marrow Transplant. 2024 ;59(4):479-488. doi: 10.1038/s41409-023-02159-1.

Drozd-Sokolowska J, Gras L, Koster L, Martino R, Salas MQ, Salmenniemi U, Zudaire T, Yañez L, Bellido M, Collin M, Kaufmann M, Kozlowski P, Poiré X, Ferra C, Sampol A, Wilson KMO, Cairoli A, Gedde-Dahl T, Deconinck E, Mirabile M, Suarez F, Raj K, Van Gelder M, Yakoub-Agha I, Tournilhac O, McLornan DP:
Autologous hematopoietic cell transplantation for T-cell prolymphocytic leukemia: a retrospective study on behalf of the Chronic Malignancies Working Party of the EBMT.
Haematologica. 2024 Jan 11. doi: 10.3324/haematol.2023.284359.

Julien De Greef1,*, Dina Averbuch2,*, Laura Tondeur3,£, Amélie Duréault4,£, Tsila Zuckerman 5,6, Xavier Roussel7, Christine Robin8, Alienor Xhaard9, Simona Pagliuca10, Yves Beguin11, Carmen Botella-Garcia12, Nina Khanna13, Amandine Le Bourgeois14, Jens Van Praet15, Aloysius Ho16, Nicolaus Kröger17, Sophie Ducastelle Leprêtre18, Damien Roos-Weil19, Mahmoud Aljurf20, Nicole Blijlevens21, Igor Wolfgang Blau22, Kristina Carlson23, Matthew Collin24, Arnold Ganser25, Alban Villate26, Johannes Lakner27, Sonja Martin, Arnon Nagler29, Ron Ram30, Anna Torrent31, Maria Stamouli32, Malgorzata Mikulska33,34, Lidia Gil35, Lotus Wendel35, Gloria Tridello35, Nina Knelange35, Rafael de la Camara36,37, Olivier Lortholary4, Arnaud Fontanet3,38, Jan Styczynski39, Johan Maertens40, Julien Coussement41,42, §, David Lebeaux:
Risk factors for Nocardia infection among allogeneic hematopoietic cell transplant recipients: A case-control study of the Infectious Diseases Working Party of the European Society for Blood and Marrow Transplantation
J Infection.2024.106162

Peter Borchmann, Justin Ferdinandus, Gundolf Schneider, Alden Moccia, Richard Greil, Mark Hertzberg, Valdete Schaub, Andreas Hüttmann, Felix Keil, Judith Dierlamm, Mathias Hänel, Urban Novak, Julia Meissner, Andreas Zimmermann, Stephan Mathas, Josée M Zijlstra, Alexander Fosså, Andreas Viardot, Bernd Hertenstein, Sonja Martin, Pratyush Giri, Sebastian Scholl, Max S Topp, Wolfram Jung, Vladan Vucinic, Hans-Joachim Beck, Andrea Kerkhoff, Benjamin Unger, Andreas Rank, Roland Schroers, Christian Meyer zum Büschenfelde, Maike de Wit, Karolin Trautmann-Grill, Peter Kamper, Daniel Molin, Stefanie Kreissl, Helen Kaul, Bastian von Tresckow, Sven Borchmann, Karolin Behringer, Michael Fuchs, Andreas Rosenwald, Wolfram Klapper, Hans-Theodor Eich, Christian Baues, Athanasios Zomas, Michael Hallek, Markus Dietlein, Carsten Kobe, Volker Diehl, on behalf of the German Hodgkin Study Group, the Swiss Group for Clinical Cancer Research, the Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie, the Nordic Lymphoma Group, and the Australasian Leukaemia and Lymphoma Group:
Assessing the efficacy and tolerability of PET-guided BrECADD versus eBEACOPP in advanced-stage, classical Hodgkin lymphoma (HD21): a randomised, multicentre, parallel, open-label, phase 3 trial
Lancet 2024, 10.1016

Christopoulos P, Herster F, Hoffknecht P, Falk M, Tiemann M, Kopp HG, Althoff A, Stammberger A, Laack E:
Activity of afatinib in patients with NSCLC harboring novel uncommon EGFR mutations with or without co-mutations: a case report.
Front Oncol. 2024; 14: 1347742.

Acker F, Klein A, Rasokat A, Eisert A, Kron A, Christopoulos P, Stenzinger A, Kulhavy J, Hummel HD, Waller CF, Hummel A, Rittmeyer A, Kropf-Sanchen C, Zimmermann H, Lörsch A, Kauffmann-Guerrero D, Schütz M, Herster F, Thielert F, Demes M, Althoff FC, Aguinarte L, Heinzen S, Rost M, Schulte H,

Stratmann J, Rohde G, Büttner R, Wolf J, Sebastian M, Michels S; National Network Genomic Medicine Lung Cancer:
Multicenter Real-World Analysis of Combined MET and EGFR Inhibition in Patients With Non-Small Cell Lung Cancer and Acquired MET Amplification or Polysomy After EGFR Inhibition.
Clin Lung Cancer. 2024: S1525-7304(24)00151-7.

Schalk E, Seltmann A, Böll B, Giesen N, Grans-Siebel J, Kriege O, Lanznaster J, Minti A, Naendrup JH, Neitz J, Panse J, Schmidt-Hieber M, Seggewiss-Bernhardt R, Teschner D, Weber P, Wille K, von Lilienfeld-Toal M, Hentrich M:
Sex-disaggregated analysis of central venous catheter-related bloodstream infections in patients with cancer.
Oncol Res Treat. 2024: 1-21.

Nachtigall I, Kwast S, Hohenstein S, König S, Dang PL, Leiner J, Giesen N, Schleenvoigt BT, Bonsignore M, Bollmann A, Kuhlen R, Jah F.
Retrospective, Observational Analysis on the Impact of SARS-CoV-2 Variant Omicron in Hospitalized Immunocompromised Patients in a German Hospital Network-The VISAGE Study.
Vaccines (Basel). 2024; 12(6):634.

Seybold B, Funk T, Dreger P, Egerer G, Brandt J, Mueller-Tidow C, Giesen N*, Merle U*: *equal contribution:
Microbiological risk factors, ICU survival, and 1-year survival in hematological patients with pneumonia requiring invasive mechanical ventilation.
Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2024; 43(9):1679-1688. doi: 10.1007/s10096-024-04883-y.

Gezer D, Nogueira MS, Kirschner M, Brümmendorf TH, Müller-Tidow C, Goldschmidt H, Raab MS, Giesen N:
Retrospective study on pomalidomide-PACE as a salvage regimen in aggressive relapsed and refractory multiple myeloma.
Eur J Haematol. 2024; 113(4):465-471.

Bae G, Berezhnoy G, Flores A, Cannet C, Schäfer H, Dahlke MH, Michl P, Löffler MW, Königsrainer A, Trautwein C.J. *Quantitative Metabolomics and Lipoprotein Analysis of PDAC Patients Suggests Serum Marker Categories for Pancreatic Function, Pancreatectomy, Cancer Metabolism, and Systemic Disturbances.*
Proteome Res. 2024 ;23(4):1249-1262

Salega A, Münch M, Renner P, Thon KP, Steurer W, Mönch D, Koch J, Maaß A, Schlitt HJ, Dahlke MH, Leibold T.
Late Local Recurrence after Neoadjuvant Therapy and Radical Resection for Locally Advanced Rectal Cancer.
Cancers (Basel). 2024;16(2):448.

Damirov F, Stoleriu MG, Manapov F, Boedeker E, Dreher S, Gerz S, Hehr T, Sandner E, Ott G, Hatz RA, Preissler G.
Perioperative Predictive Factors for Tumor Regression and Survival in Non-Small Cell Lung Cancer Patients Undergoing Neoadjuvant Treatment and Lung Resection.
Cancers (Basel). 2024 ;16(16):2885.

Borm KJ, Behzadi ST, Hörner-Rieber J, Krug D, Baumann R, Corradini S, Duma MN, Dunst J, Fastner G, Feyer P, Fietkau R, Haase W, Harms W, Hehr T, Matuschek C, Piroth MD, Schmeel LC, Souchon R, Strnad V, Budach W, Combs SE, Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology DEGRO.
DEGRO guideline for personalized radiotherapy of brain metastases and leptomeningeal carcinomatosis in patients with breast cancer,
Strahlenther Onkol. 2024;200(4):259-275.

Haderlein M, von der Grün J, Balermpas P, Rödel C, Hautmann MG, Steger F, Bohr C, Hehr T, Stromberger C, Budach V, Schymalla M, Engenhart-Cabillic R, Kocik L, Geinitz H, Nestle U, Klautke G, Scherl C, Gall C, Frey B, Schubert P, Semrau S, Ott O, Kesting M, Iro H, Mueller SK, Fietkau R.

De-intensification of postoperative radiotherapy in head and neck cancer irrespective of human papillomavirus status-results of a prospective multicenter phase II trial (DIREKHT Trial).
Front Oncol. 2024 ;14:1447123

Piroth MD, Krug D, Baumann R, Strnad V, Borm K, Combs S, Corradini S, Duma MN, Dunst J, Fastner G, Feyer P, Fietkau R, Harms W, Hehr T, Hörner-Rieber J, Matuschek C, Schmeel C, Budach W; Breast Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO).
Implant-based reconstruction and adjuvant radiotherapy in breast cancer patients-current status and DEGRO recommendations.
Strahlenther Onkol. 2025;201(4):353-367

Übersichtsartikel

Charpidou A, Gerotziafas G, Popat S, Araujo A, Scherpereel A, Kopp HG, Bironzo P, Massard G, Jiménez D, Falanga A, Kollias A, Syrigos K.
Lung Cancer Related Thrombosis (LCART): Focus on Immune Checkpoint Blockade.
Cancers (Basel). 2024; 16(2):450.

Olaf Penack, Peter Dreger, Salem Ajib, Francis Ayuk, Ben-Niklas Baermann, Gesine Bug, Oliver Kriege, Madlen Jentzsch, Guido Kobbe, Christian Koenecke, Mathias Lutz, Sonja Martin, Paul-Gerhard Schlegel, Roland Schroers, Bastian von Tresckow, Vladan Vucinic, Marion Subklewe, Wolfgang Bethge, Daniel Wolff.
Management of Patients Undergoing CAR-T Cell Therapy in Germany
OncolResTreat.2024.47.65-74

6 Zentrale Zuständigkeiten Hauptbehandlungspartner

6.1 Strahlentherapie

Strahlenklinik, Klinikum Ludwigsburg, Prof. Müller, Ludwigsburg
Strahlentherapie, Marienhospital Stuttgart, Prof. Dr. Thomas Hehr, Stuttgart

Im Oktober 2014 wurden im RBK die neuen Räumlichkeiten der Strahlentherapie in Kooperation mit dem Marienhospital bezogen.

Ein schriftlicher Kooperationsvertrag mit den Strahlenkliniken als Hauptkooperationspartner wurde über das Onkologische Zentrum vereinbart

6.2 Radiologie und Nuklearmedizin

Die Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin ist eine zentrale Funktionsabteilung für bildgebende Diagnostik. Sämtliche Verfahren der Radiologie wie Röntgen, Computertomographie und Mammographie sowie das gesamte Spektrum der Ultraschalldiagnostik und nuklearmedizinische Methoden werden durchgeführt.

Minimal-invasive therapeutische Eingriffe bilden einen weiteren wichtigen Arbeitsbereich. Die Abteilung bietet neben den gängigen Verfahren der modernen Medizin auch neue Methoden wie zum Beispiel die Selektive Interne Radiotherapie nicht operabler Lebertumoren (SIRT) an, bei der sich nuklearmedizinische und radiologische Techniken optimal ergänzen.

6.3 Pathologie

Die Abteilung für Pathologie bildet gemeinsam mit der Abteilung für Labormedizin das Institut für Klinische Pathologie am RBK. Durch die enge Verzahnung dieser beiden diagnostischen Funktionsbereiche wird ein gleichbleibend hoher Standard der Diagnostik gewährleistet, die in einer hohen Qualität der pathologisch-anatomischen Diagnosestellung resultiert.

Schwerpunkte in der diagnostischen Pathologie sind – unter anderem – die Erkrankungen der Brustdrüse, der Atemwege und insbesondere des Knochenmarks und der Lymphknoten.

Schwerpunkte

- Gesamtes diagnostisches Spektrum der Pathologie inklusive Immunhistochemie
- Bestimmung von Prognosefaktoren
- Hämatopathologie
- Lungenpathologie
- Molekularbiologie: molekularbiologische Diagnostik in den Bereichen Infektiologie (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Labormedizin), Hämatologie und Onkologie

7 Zentrale Zuständigkeiten weitere Behandlungspartner

7.1 Anästhesie

Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin nimmt an der interdisziplinären schmerztherapeutischen Versorgung der Patienten des RBK durch Schmerztherapeuten teil. Im Rahmen der Schmerztherapie finden gemeinsame Besprechungen des Schmerztherapeuten der Abteilung für Anästhesie (Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“) mit den Pflegekräften und Ärzten der Palliativstation statt. Dabei werden individuelle Konzepte für Patienten mit besonders starken und/oder andauernden Schmerzen entwickelt. Zur Optimierung der Schmerztherapie operierter Patienten erarbeiten alle operativen Disziplinen Standards für die Behandlung im perioperativen Bereich (vor, während und nach einer Operation).

Die Umsetzung des Expertenstands Schmerz erfolgt hausübergreifend in den operativen Abteilungen.

7.2 Apotheke

Neben dem Einkauf, der Lagerung und der Abgabe von Arzneimitteln und Diagnostika sowie den üblichen damit verbundenen Serviceleistungen gehören die Herstellung spezieller Arzneimittel sowie Maßnahmen und Projekte zur Verbesserung der Therapiesicherheit zu den Tätigkeitsschwerpunkten der Krankenhausapotheke.

Durch die Einbindung der Apotheke in das Zentrum für Diagnostische Medizin bestehen enge Kooperationen mit den Bereichen klinische Chemie und Transfusionsmedizin, Pathologie und Gerichtsmedizin.

Das RBK verfügt über zwei Herstellungserlaubnisse nach Paragraph 13 Arzneimittelgesetz, unter anderem zur Herstellung von autologen und allogenen Blutstammzellpräparaten und von Zytostatikalösungen zur parenteralen Applikation. Ein Zentrum zur Koordination der Durchführung klinischer Studien befindet sich im Aufbau.

Die Apotheke ist an den Herstellungsbereichen über die Stellung von Funktionsträgern mit Qualifikationen nach Paragraph 14 und Paragraph 15 Arzneimittelgesetz beteiligt und überwacht das gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsmanagementsystem.

Präparate zur klinischen Prüfung werden von der Apotheke gelagert bzw. im Rahmen der Herstellungserlaubnis hergestellt.

Zur Optimierung der im Rahmen der Zentral- bis Maximalversorgung durchgeführten komplexen Arzneimitteltherapien werden von der Apotheke Projekte zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit konzeptionell entwickelt und durchgeführt.

Die Krankenhausapotheke unterhält mit einigen Abteilungen des Hauses ein sanktionsfreies, anonymes Fehlermeldesystem zur Erfassung und Auswertung von Medikationsfehlern.

7.3 Ernährungsberatung - Ernährungsmedizin

Das Ernährungsteam im Robert Bosch Krankenhaus umfasst zwei sich ergänzende interdisziplinäre Schwerpunkte – die Ernährungsberatung und das Team der Ernährungsmedizin und Diabetesberatung.

Grundsätzlich kann bei Bedarf jeder Arzt und jede Pflegefachkraft das Ernährungsteam jederzeit involvieren.

Die Ernährungsberatung findet auf Anordnung / Empfehlung des Arztes oder auf persönlichen Wunsch des Patienten statt. Sie beinhaltet Hilfestellung bei individuellen Bedürfnissen während des Krankenhausaufenthaltes (z.B. Keimarme Kost, Linderung von Therapienebenwirkungen) und Ernährungs- und Trinkempfehlungen zur Optimierung der Lebensmittelauswahl für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt.

Die Ernährungsmedizin wird nach der Durchführung des NRS-Screenings im iMedOne, optimaler Weise nach ärztlicher Absprache, durch die Pflegefachkräfte bei einem bestehenden Mangelernährungsrisiko involviert. Zu den Aufgabenbereichen der Ernährungsmedizin gehört die Durchführung des Ernährungsassessments bei einer manifesten Mangelernährung bzw. einem ermittelten Mangelernährungsrisiko und einer darauf aufbauenden Therapieempfehlung, sowie die Erstellung von individuellen enteralen und parenteralen Therapie-Regimen.

Die Prozesse werden in der VA Ernährungsteam und im Standard Ernährungsmanagement für enterale und parenteraler Ernährungstherapie beschrieben.

Des Weiteren kann die Diabetesberatung konsiliarisch involviert werden, wenn Patienten einen Diabetes als Nebendiagnose mitbringen, bei neuauftretendem steroidinduziertem Diabetes unter Cortisongabe im Rahmen der Chemotherapie oder bei pankreoprievem Diabetes im Rahmen der tumorbedingten Pankreasresektion.

Die Dokumentation des Diabetes- und Ernährungsteams erfolgt über iMedOne und ist somit zentral für jeden nachvollziehbar.

7.4 Labormedizin

Zur Diagnose von Erkrankungen sind labormedizinische Verfahren in fast jedem Bereich der Medizin unerlässlich geworden. Aber auch zum Verlauf von Krankheiten oder zur Kontrolle des Heilungsprozesses werden Methoden der Labormedizin angewendet.

Zum Leistungsspektrum der Labormedizin im RBK zählen u.a.:

- Gesamte Laboratoriumsdiagnostik inklusive klinischer Chemie, Hämatologie, Mikrobiologie, molekularbiologischer Diagnostik und Toxikologie
- Transfusionsmedizin (einschließlich Blutzellherstellung in Kooperation mit der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin)
- Molekularbiologische Diagnostik in den Bereichen Infektiologie, Hämatologie und Onkologie
- Untersuchungen für Verbundkrankenhäuser und für die Rems-Murr-Kliniken
- Untersuchungen für das Zentrum für Psychiatrie und Neurologie, Winnenden
- Blutzellproduktion nach Arzneimittelgesetz

- Krankenhaushygiene
- Endokrinologie

Besonderheiten

- Zellbiologie
- Genetische Diagnostik bei Tumorerkrankungen
- Molekulare Diagnostik

7.5 Intensivmedizin

RBK
Die Abteilung für Anästhesie übernimmt die anästhesiologische Versorgung der Patienten des Zentrums für Operative Medizin (Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie; Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie; Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie, Abteilung für Thoraxchirurgie) und ist verantwortlich für die Versorgung der Patienten auf der Operativen Intensivstation rund um die Uhr.
Das medizinische Leistungsspektrum der Abteilung umfasst die Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und perioperative Schmerztherapie einschließlich der Betreuung von Hochrisikopatienten. Weiterhin existieren internistische Intensivbetten unter der Leitung der Abteilung für Kardiologie, deren Leistungsspektrum weitestgehend dem der Anästhesie entspricht, zusätzlich besteht die Betreuung von hämatologischen Hochrisikopatienten.

RBK Lungenzentrum Stuttgart
Die Abteilung führt alle wesentlichen Methoden der Beatmung durch. Bei der anästhesiologischen Betreuung operativer Eingriffe an der Lunge, dem Brustkorb und den Atemwegen ist bei der Mehrzahl der Narkosen eine Einseitenbeatmung erforderlich.

Die Intensivstation des RBK Lungenzentrum Stuttgart (Station 1A) verortet. Sie steht unter anästhesiologischer Leitung in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Abteilungen des Hauses.

Alle Formen intensivmedizinischer Therapie und Überwachung werden angewendet.

7.6 Palliativstation und Konsiliardienst

Mit Hilfe des Vereins Freunde und Förderer des Robert Bosch Krankenhauses e.V. sowie engagierter Mitarbeiter der Palliativstation ist es gelungen, den Konsiliardienst Palliativmedizin im Mai 2006 zu starten. Ziel des Konsiliardienstes ist es, schwerstkranke Patienten im gesamten Haus im Sinne der Palliativmedizin und Pflege zu betreuen. Aufgaben des Konsiliardienstes sind:

- Symptomkontrolle von Schmerz, Übelkeit, Erbrechen, Atembeschwerden sowie tumorbedingten Wundproblemen
- Gespräche mit Patienten und Angehörigen, wenn die Krankheit nur schwer verarbeitet wird
- Mithilfe bei der Organisation der häuslichen Betreuung und Pflege, soweit das möglich ist

Das Team des Konsiliardienstes besteht aus Ärzten und Pflegenden mit abgeschlossener Weiterbildung in der Palliativmedizin bzw. –pflege am Standort RBK. Durch diesen Dienst wird eine erhebliche Verbesserung der Versorgungsqualität schwerstkranker Krebspatienten im gesamten Haus erreicht.

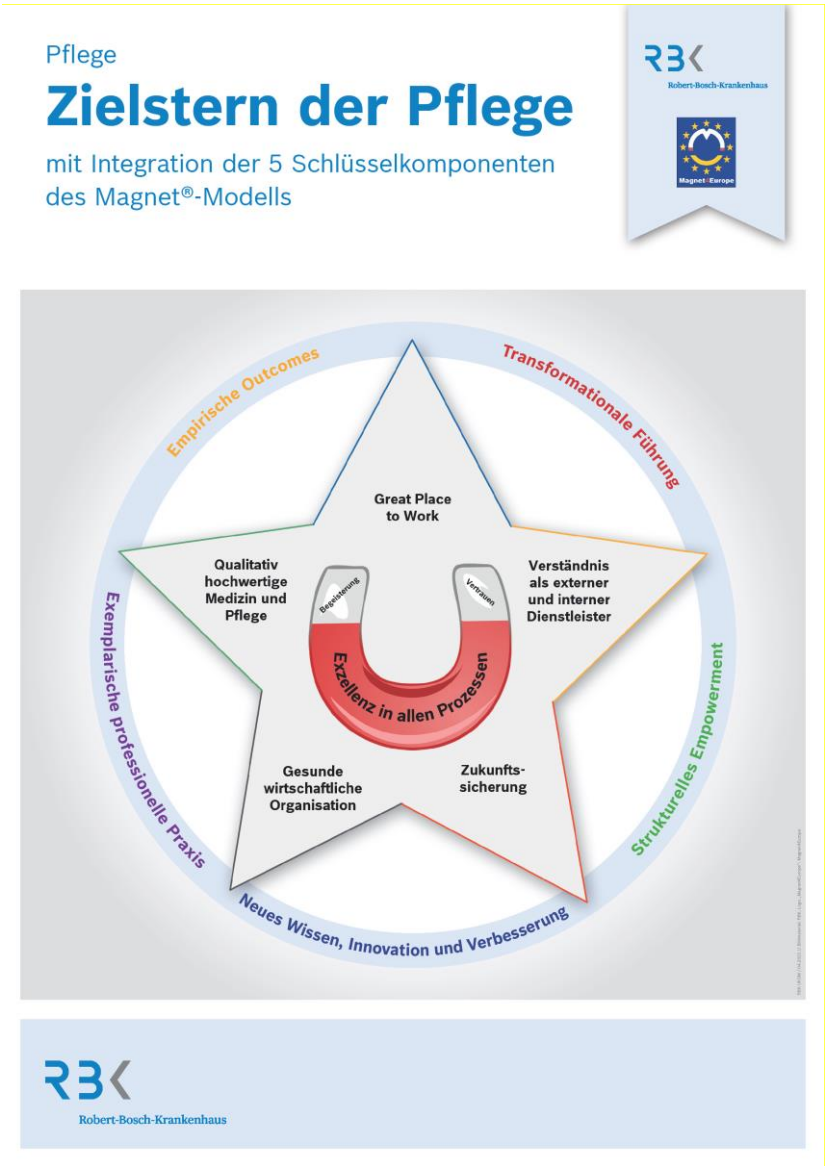
7.7 Physiotherapie

Die physiotherapeutische Betreuung ist im Onkologischen Zentrum durch die Abteilung Physiotherapie im Hause sichergestellt.

7.8 Pflegedienst

Gemeinsam. heilen. pflegen. begleiten.

Wir wollen unsere Patienten und Mitarbeitenden mit Exzellenz in den Prozessen, Begeisterung für unsere Arbeit und Vertrauen in unser Haus binden. Zur Konkretisierung der strategischen Ausrichtung haben die administrativen Abteilungen, der ärztliche Dienst und der Pflegedienst einen Zielstern für ihre Abteilung bzw. Berufsgruppe entwickelt. Der Zielstern des Pflegedienstes mit Integration der 5 Schlüsselkomponenten des Magnet-Modells® wird im Folgenden weiter erläutert und mit Beispielen für die Praxis dargestellt.



Great Place to Work

Wir wünschen uns stolze und zufriedene Mitarbeitende, die Souveränität und Wertschätzung gegenüber unseren Patienten zeigen, Mitarbeiter mit aufrichtiger Haltung und ethischem Wertebild. Gesunde Führung, Fairness, Verantwortungsübernahme, offene und ehrliche Kommunikation und Transparenz prägen unseren transformationellen Führungsstil, um Partizipation und Interprofessionalität im Alltag zu gestalten. Unsere Kampagne Wertegemeinsam-pflegen.de berichtet davon.

Magnet4Europe

Einen möglichen Weg diesen Great Place to Work zu realisieren, stellt die Entwicklung zum Magnetkrankenhaus dar. Das Robert Bosch Krankenhaus war eines von 19 Krankenhäusern in Deutschland, welches von Mitte 2020 bis Mitte 2024 an der internationalen „Magnet4Europe“ Studie teilgenommen hat. Ziel der Studie war es zum einen herauszufinden, ob das aus den U.S.A. kommende Magnet®-Konzept auf den Europäischen Raum anwendbar ist und zum anderen, inwieweit die Interventionen, die der Weg zur Magnet®-Zertifizierung implementiert werden, das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit des Klinikpersonals und speziell der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachpersonen beeinflussen bzw. verbessern.

Das Magnet®-Konzept fokussiert Interventionen bezüglich der Arbeitsumgebung und Organisationsstruktur. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Patienten stehen hier gleichwertig zur Patientensicherheit und pflegesensitiven Patienten-Outcomes im Fokus. Während der gesamten Studienlaufzeit wurden die Mitarbeitenden insgesamt drei Mal per Onlinefragebogen um ihre Einschätzung zu Themen wie z.B. Zusammenarbeit, Arbeitspensum, Motivation und auch Versorgungsqualität befragt. Zudem musste jedes Krankenhaus zu Beginn und zum Ende der Studie einschätzen, inwiefern die Magnet-Komponenten im Haus umgesetzt werden. Erste Ergebnisse der Studie lassen Rückschlüsse darauf zu, dass die Implementierung des Magnet-Konzepts, sich positiv auf die Mitarbeiterbindung auswirkt.

Teil der Magnet4Europe Studie war zudem, die 1:1 Partnerschaft mit einem Magnet-Zertifizierten Krankenhaus in den U.S.A. Das Partnerkrankenhaus des Robert Bosch Krankenhauses war das Huntington Hospital in Long Island, New York, welches der Northwell Health Gruppe angehört. Bei einem Besuch am RBK im Dezember 2023, waren die Vertreterinnen des Huntington Hospitals überzeugt, dass das RBK in nicht allzu ferner Zukunft eine Magnet Zertifizierung erreichen kann.

Da es noch einige Hürden für eine Zertifizierung von deutschen Krankenhäusern gibt, wie die sehr hohe Akademisierungsrate und ein überdurchschnittliches Abschneiden bei bestimmten pflegesensitiven Kennzahlen im nationalen Benchmark, wird das RBK im ersten Schritt eine Pathway to Excellence Zertifizierung anstreben, bevor im Anschluss eine Magnet Zertifizierung das Ziel sein wird. Hier liegt das Augenmerk weniger auf den Kennzahlen und der Akademisierung, sondern hauptsächlich auf den Interventionen, die nachweislich die Mitarbeiterbindung erhöhen.

Dazu zählt beispielsweise die Integration von Pflegenden aus allen Ebenen an Entscheidungen, die ihre Arbeitsumgebung und die Patientenversorgung betreffen. Am RBK gibt es 5 Gremien, in denen hausübergreifende pflegerelevante Themen in teilweise interdisziplinären Gruppen bearbeitet werden. Gremienmitglieder sind nicht nur Expertinnen und Experten zu dem jeweiligen Thema und Führungskräfte, sondern auch interessierte Mitarbeitende. Die Gremien sind teilweise interprofessionell besetzt, aber werden immer pflegerisch geleitet. Eine genauere Beschreibung findet sich weiter unten im Kapitel Ziele 2023/2024.

Mit der RBK Informationskampagne „Magnet Monday“, wird ab Sommer 2025 Mitarbeitenden und externem Publikum das Magnet Konzept anhand von Beispielen aus dem RBK nähergebracht. Zum Einstieg wird ein animiertes Video das Konzept erklären und im Anschluss werden in wöchentlichen Posts jeweils die Magnet Komponenten erklärt und Beispiele gegeben, wie diese bereits im RBK umgesetzt werden.

Verständnis als externer und interner Dienstleister

Unter Dienstleistung verstehen wir Kooperation auf allen Ebenen, nach innen sichtbar als vorbehaltlose Wertschöpfungspartnerschaft und nach außen durch externe Vernetzung und politisches Engagement zur Sicherung der Gesundheitsversorgung. Beispiele hierfür sind der strukturierte Informationsaustausch und die Weitergabe dessen oder das Aufnahme-, Terminierung- und Entlassmanagement.

Hierzu wurden und werden insbesondere große Anstrengungen zur Einbindung und Begleitung von Hochschulabsolventinnen unternommen, um mit der Entwicklung von Kompetenz- und Anforderungsprofilen und Vorbehaltsaufgaben den Skillsmix in der Pflegepraxis voranzutreiben.

Zukunftssicherung

Bildung und pflegerische Forschung sind das Fundament unserer Zukunft. Hierzu gehören für uns eine strukturierte und wertschätzende Personalentwicklung und -politik, aber auch entlastende IT-Systeme oder ein Future Lab, um neue Ideen zu stricken. Beispiele sind die Einbindung dual Studierender und anderer Qualifikationsprofile in die direkte Pflegepraxis oder die enge Kooperation mit dem Irmgard-Bosch-Bildungszentrum.

Ein Baustein der konsequenten Zukunftssicherung für das Unternehmen und damit einer hochwertigen Versorgung der Patienten ist die Qualifizierung der Mitarbeitenden. So war die partielle Freistellung von Praxisanleitern mit onkologischer Fachweiterbildung ein Schritt in die vertiefte Einarbeitung von neuen Mitarbeitern parallel zur Einarbeitungsphase durch die zugeordneten Kollegen auf Station und der Förderung und Entwicklung von Mitarbeitern durch innerbetriebliche Bildung. Neben regelmäßigen stationsinternen Fortbildungen ist das Angebot des Irmgard-Bosch-Bildungszentrums in pflegerischen Themen breit gestreut: In enger Abstimmung mit der Pflegedirektion werden die Bedarfe und Angebote festgelegt, evaluiert und halbjährlich angepasst. Fortbildungsreihen zu pflegerelevanten Themen wie Onkologische Pflege, Kommunikation, die Fortbildungsreihe über Lungenerkrankungen oder Patienten mit psychischen Belastungen im Krankenhaus sind hierbei auch speziell auf die Bedürfnisse der Onkologischen Organzentren abgestimmt. Die fortlaufende fachliche Qualifizierung im Umgang mit Chemo- und Immuntherapie, Transfusionen usw. ist Regelangebot.

Gesunde wirtschaftliche Organisation

Kennzahlen sind die Grundlage unseres Handelns, sie zeigen die Qualität unserer Arbeit und die aktuelle Performance auf. Das Dashboard, in dem z.B. Fluktuationskennzahlen oder andere Personalkennzahlen abgebildet sind, bildet eine Säule ökonomischer Verantwortungsübernahme. Eine andere sind Qualitätskennzahlen, die präzise Aussagen über die Prozesse der Pflege, Organisationsentwicklungsmaßnahmen und deren Nachhaltigkeit treffen, z.B. zu Themen wie Sturz oder Dekubitus.

Das Nachhalten externer Qualitätssicherungsdaten gehört mit hoher Priorität zunehmend zum pflegerischen Alltag. Flankiert wurde diese Entwicklung durch die Einführung der elektronischen Patientenakte 2017 und weiterer spezialisierter Dokumentationsmodule.

Für alle an der Patientenversorgung Beteiligten - von der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme bis hin zur Kodierung der Behandlung und korrekten Rechnungsstellung – bietet die elektronische Patientenakte für die Zukunft weitreichende Entwicklungsmöglichkeiten. 2019/2020 konnte mit der Einführung des Dokumentationstools Pallida für die Palliativstationen ein weiterer Baustein zur Qualitätssicherung erreicht werden. Pallida führt durch eine strukturierte Dokumentation von der Erfassung des palliativmedizinischen Basisassessments über die Symptomkontrolle bis zur Entlassung alle Aspekte der palliativmedizinischen interdisziplinären Betreuung zusammen und unterstützt die Erlössicherung von Komplexdokumentationen.

Wie bereits in den Vorjahren erwartet, zeigte sich im Jahresverlauf 2022 die ernste Personalsituation, die sich auch durch die SARS-CoV-2 Pandemie weiter zuspitzte. Zur Sicherung der Personalsituation und einer adäquaten Patientenversorgung wurden Pflegende im Anerkennungsverfahren durch ein Expertenteam während der Vorbereitungszeit auf die Kenntnisprüfung begleitet und z.B. mit personenbezogenem theoretischen und praktischen Unterricht sowie vielfachen Praxisbegleitungen vor Ort für die Prüfungen vorbereitet.

Qualitativ hochwertige Medizin und Pflege

Unter qualitativ hochwertiger Medizin und Pflege verstehen wir eine berufsübergreifende patientenzentrierte Versorgung, auf Grundlage eines professionellen Pflegemodells, das Entwicklungen der Pflege und die Pflegeprozesssicherung fest im Blick hat. Beziehungsarbeit und Beratung (z.B. Sturz- oder Delir-Prävention) sind zwei der wichtigsten Pfeiler unserer Tätigkeit, um die Patientensicherheit zu fördern und erlebbare Mehrwerte zu generieren. Die Mitwirkung an Organisationsentwicklungsprozessen (z.B. neue Fachbereichszusammenlegung) oder qualitätssichernden Prozessen wie Zertifizierungen (z.B. DIN ISO oder Diabetesfreundliches Krankenhaus) sind fester Bestandteil unseres Verständnisses.

Mit dem Angebot der onkologischen Fachweiterbildung am RBK und dem Bachelorstudiengang in angewandter Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der DHBW Stuttgart konnte eine fundierte Grundlage gelegt werden. Innerhalb von vier Jahren erwerben die Absolventen und Absolventinnen in dem ausbildungsintegrierten Studium zwei Abschlüsse: das Examen im Pflegeberuf und den Bachelor-Abschluss. Nach dem Abschluss zur Gesundheits- und Krankenpflegerin am IBBZ schließen sich für die Studierenden der DHBW zwei weitere Semester an der Hochschule an, das durch Praxisphasen am RBK ergänzt wird. Das ausbildungsintegrierte Studium ist eine gute Möglichkeit sowohl die Praxisnähe des Berufes, aber eben auch die notwendigen wissenschaftlichen Kompetenzen zu erwerben. Ein wertvoller Beitrag zur Qualitätsentwicklung sind dabei die Abschlussarbeiten, die praxisnahe Themen wissenschaftlich begründet erarbeiten und mit Handlungsempfehlungen für die Praxis wieder vor Ort zurückspielen. So konnten beispielsweise naturheilkundliche Handlungsempfehlungen für Mammakarzinom-Patientinnen Anwendung finden.

Ein weiterer Baustein war die Einführung von CNE-Thieme. Im Juni 2020 erhielten alle Mitarbeitenden des Robert-Bosch-Krankenhauses Zugang zu der E-Learning Plattform CNE-Thieme, auf der online Fortbildungen absolviert werden können. Auch kann auf eine Vielzahl von Fachliteratur und weiteren Medien zugegriffen werden. 2022 wurde das Angebot um den Fachbereich Onkologie erweitert.

Hauptsächlich werden Fortbildungen für Pflegende angeboten, jedoch können auch Pflichtfortbildungen, wie Brandschutz, Compliance, Arbeitsschutz oder Datenschutz absolviert werden, die Berufsgruppenübergreifend interessant sind. Durch die Restriktion für Mitarbeitende, an Präsenzfortbildungen aufgrund der Kontaktbeschränkungen der SARS-CoV-2 Pandemie teilzunehmen, stellte die E-Learning Option eine sehr gute Kompensationsmöglichkeit dar, Fortbildungen online zu absolvieren. Einem Qualitätsverlust aufgrund fehlender Fortbildungsmöglichkeiten konnte somit effektiv vorgebeugt werden.

Im Jahr 2023 war es uns möglich, Frau Dr. rer. cur. Jähnke als APN einzusetzen. Frau Jähnke ist Pflegefachfrau für Onkologie sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin. Sie arbeitet als Pflegeexpertin APN Onkologie / Hämatologie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart und als Dozentin für Onkologiepflege und Pflegewissenschaft. Ihre Forschungsschwerpunkte sind v. a. pflegende Angehörige, die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege, sowie Patientensicherheit. Frau Jähnke verantwortet die inhaltliche Vorbereitung und Umsetzung aller pflegerischer relevanten JACIE Vorgaben im pflegerischen Alltag. Zusätzlich beschäftigt sie sich mit der Überarbeitung des Einarbeitungskonzeptes für die onkologischen Stationen, beteiligt sich am Qualitätszirkel Onkologie sowie im Gremium für Expertenstandards. Neben der wissenschaftlichen Arbeit ist sie insbesondere für die Betreuung komplex hämatologisch erkrankter Patienten zuständig.

Änderungen in der Organisation

RBK Lungenzentrum Stuttgart

Seit Juli 2022 befindet sich das Lungenzentrum Stuttgart unter einem Dach am Standort Robert-Bosch-Krankenhaus. Nach dem Umzug der Abteilung Pneumologische und Molekulare Onkologie 2021, konnte der Umzug der Abteilungen Pneumologie und Beatmungsmedizin und sowie der Thoraxchirurgie abgeschlossen werden.

Nun ist auch das Lungenkrebszentrum wieder unter einem Dach, was der Patientenklientel in diesen Fachabteilungen sehr entgegen kommt. Die räumliche Zusammenlegung bringt ihnen zahlreiche Vorteile: Durch das Bündeln der medizinischen Kompetenz sowie durch die hochmoderne technische Ausstattung der zusätzlichen OP-Säle, der neu gebauten Intensivstation sowie der Funktionsabteilung Bronchologie an einem Standort kann die überregionale Versorgung von Patient*Innen mit Lungenerkrankungen gesichert auf neuestem Stand zur Verfügung gestellt werden. Bei Patient*Innen mit Mehrfacherkrankungen kann nun unmittelbar die Expertise der weiteren Fachdisziplinen einbezogen werden.

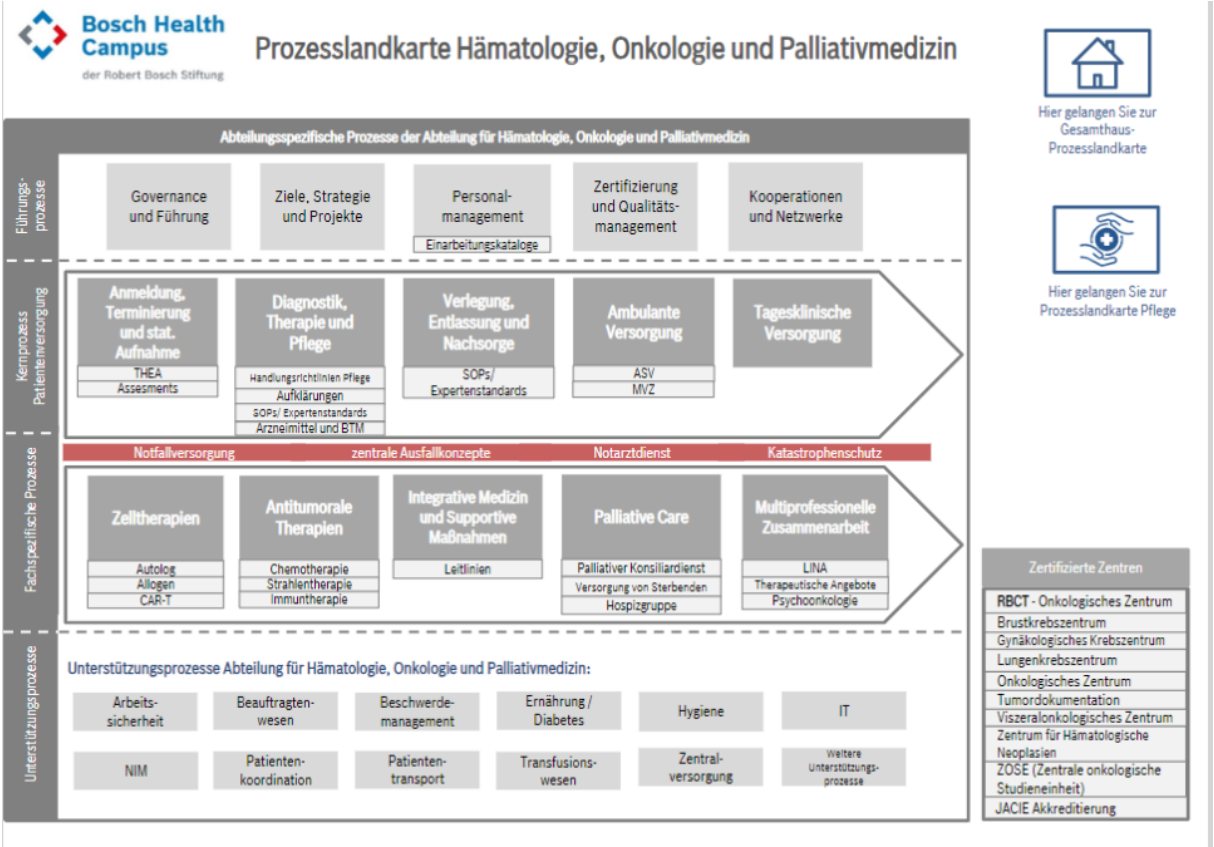
Zusammenlegung der Abteilungen PNON und Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Mit der Verabschiedung von Herrn Prof. Dr. Walter Erich Aulitzky in den Ruhestand zum 30.11.2022 wurde die Leitung der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin an Herrn Prof. Dr. Hans-Georg Kopp übergeben.

Zum 01.12.2022 wurden die drei onkologischen Abteilungen Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Abteilung für Molekulare Onkologie und die Abteilung für Pneumologische Onkologie zu einer Abteilung mit der Bezeichnung „Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin“ zusammengeführt. Begleitend wurde von der Geschäftsführung in Kooperation der Pflegedienstleitung und Prof. Hans-Georg Kopp ein Projekt – TopCancerCare@Bosch Health Campus – zur Begleitung der anstehenden organisatorischen und räumlichen Zusammenlegung der Abteilung aufgesetzt. Dieses wurde in 7 Teilprojekte aufgesetzt. Im Rahmen der allgemeinen Zusammenlegung wollen wir 2 Teilprojekte, die räumliche und organisatorische Zusammenführung der Onkologischen Tageskliniken und das Teilprojekt Qualitätsmanagement näher vorstellen und die Ergebnisse aufzeigen.

Zur **Zusammenlegung der Onkologischen Tageskliniken** wurde ein Jishuken-Projekt in Kooperation mit der Bosch GmbH initiiert mit den Zielen, die Voraussetzungen zu schaffen für die Zusammenlegung beider Tageskliniken bei Reduzierung der Sitzplätze ohne Reduktion der Patientenanzahl, eine gleichmäßige Auslastung über den Tag zu gewährleisten und eine Verringerung der Wartezeiten durch ein standardisiertes / gestaffeltes Terminierungsmuster zu erzielen.

Das Belegungskonzept konnte abgeschlossen werden, jede Tagesklinik hat jetzt ein Belegungsmuster und es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, die Planung zusammenzulegen, die Plätze zu belegen und somit den Veränderungsprozess zu gestalten. Dies erfolgte unter Beachtung des Patientenweges im Ablauf von der Anmeldung bis zur Entlassung und der unterschiedlichen Hygienekonzepte.
Die Umbaumaßnahmen sind abgeschlossen, die Vereinheitlichung der Medizinprodukte und Infusionstechnik steht noch aus.
Das Teilprojekt Qualitätsmanagement wurde im September 2023 abgeschlossen und die entwickelte Prozesslandkarte für die Abteilung Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin in roXtra eingestellt.



Die Prozesslandkarte wurde im Rahmen des Projektes TCC@BHC von der Teilprojektgruppe TCC@QM erstellt. Die Prozesslandkarte soll alle Mitarbeitenden dabei unterstützen, die für die Abteilung relevanten Dokumente schneller aufzufinden. Die Prozesslandkarte ist, analog zur Gesamthausprozesslandkarte, in die Führungsprozesse, die Kernprozesse und die Unterstützungsprozesse unterteilt. Die Prozesslandkarte kann von allen Berufsgruppen verwendet werden. Die Dokumente der jeweiligen Berufsgruppen sind in die Ordnerstruktur der Prozesslandkarte verlinkt. Diese wurden entsprechend aktualisiert, ggfls. zusammengeführt oder archiviert.

Folgende Projekte und Strukturen zur Steigerung der Versorgungsqualität konnten initiiert bzw. fortgeführt werden:

CAR-T-Zelltherapie: Zukunftsweisende Behandlungsmethode erstmals in Stuttgart

Das RBK bietet seit Juni 2022 als erste Klinik in Stuttgart die CAR-T-Zelltherapie an. Das RBK hat die Zulassung für die Therapie mit den drei zellulären Antitumorwirkstoffen Tisagenlecleucel (Handelsname Kymriah), Axicabtagen Ciloceucel (Handelsname Yescarta) und Brexucabtagen Autoleucel (Handelsname Tecartus) erhalten. Damit sind CAR-T-Zelltherapien bei jüngeren Erwachsenen mit ungünstigen Verläufen von diffus-großzelligem B-Zell-Lymphom, Mantelzell-Lymphom sowie akuter lymphatischer Leukämie verfügbar.

Die personalisierte CAR-T-Zelltherapie führt laut Studien bei ungefähr der Hälfte der bisher unheilbar Kranken zu Langzeiterfolgen. Da die Behandlung erhebliche Nebenwirkungen und Entzündungsreaktionen verursachen kann, wurde am RBK ein spezielles CAR-T-Team etabliert, das sich um die Sicherheit der Behandlung kümmert. Eine Besonderheit ist dabei der Einschluss von wissenschaftlich untermauerten naturheilkundlichen Methoden, wie im nachfolgenden Kapitel dargestellt ist.

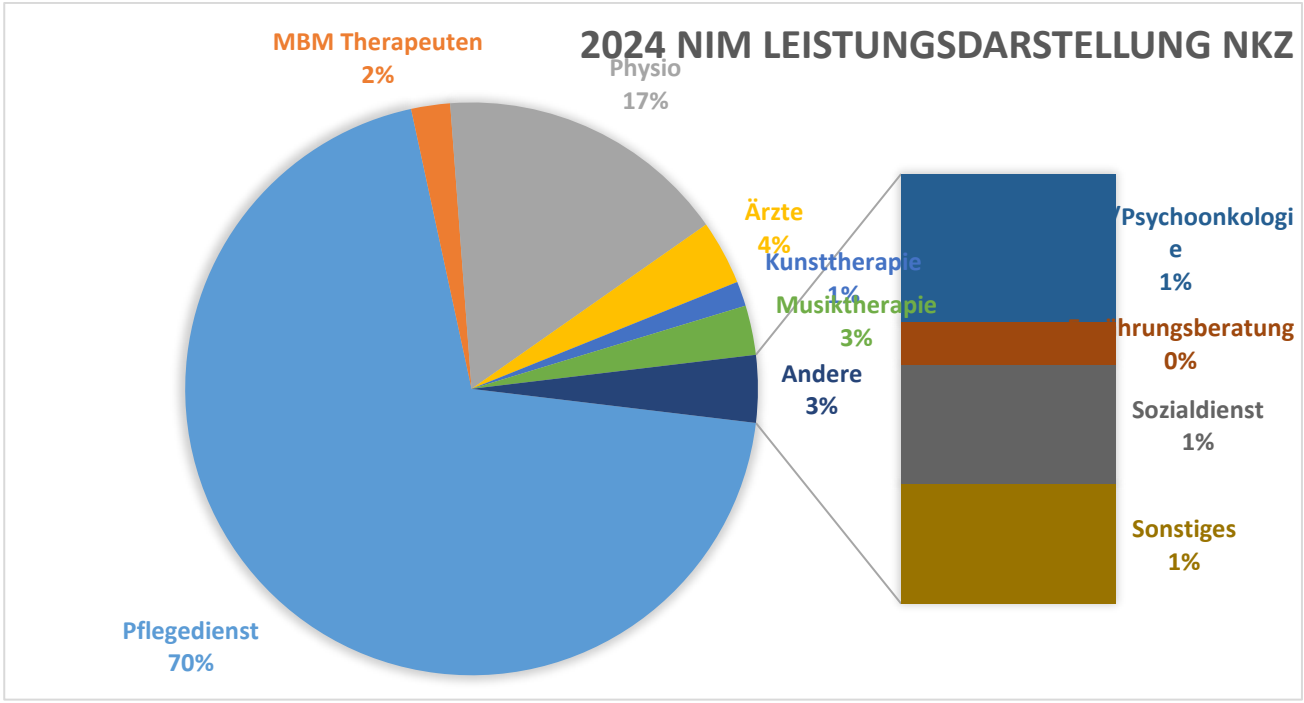
Die umfangreichen Vorbereitungen wurden interdisziplinär bestritten, dazu gehörte sowohl die strukturierte Darstellung aller Prozesse in SOP, die Auseinandersetzung mit dem Nebenwirkungsmanagement sowie ausführliche Schulungsmaßnahmen. Die jährlichen Überwachungsaudits durch alle Herstellerfirmen wurden erfolgreich absolviert.

Pflege in der Naturheilkunde und Integrativen Medizin

Neben den bestehenden Angeboten der spezialärztlichen und konventionellen Medizin bietet das RBK ergänzend eine wissenschaftlich belegte Form der naturheilkundlichen und integrativ-medizinischen Behandlung für onkologische Patienten an.

Qualifizierte naturheilkundliche Pflegeleistungen sind Bestandteil dieser Angebote. Das pflegerische Expertenteam bietet in enger Kooperation mit den ärztlichen und therapeutischen Mitarbeitern auf den Stationen aller onkologischen Organzentren fundierte Informations- und Beratungsgespräche an, leitet zu naturheilkundlichen pflegerischen Interventionen an und führt diese durch. Das Spektrum supportiver Angebote im Nebenwirkungsmanagement von Tumorerkrankungen umfasst z. B komplementäre pflegerische Interventionen mittels Aromatherapie, Einreibungen, Wickeln und Akupunktur/Akupressur bei Symptomen wie Appetitlosigkeit und Geschmacksstörungen, Mukositis und Xerostomie, Obstipation, Polyneuropathie, Fatigue, Stressregulation oder Schlafstörungen.

Im Jahr 2024 wurden im stationären Bereich im Rahmen der anthroposophischen Komplexpauschale (NKZ) insbesondere in den Abteilungen Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin (207 Patient*innen) sowie im Herzzentrum Patient*innen im Umfang von 13760 Therapieeinheiten mitbetreut. Die Pflege leistete 78% dieser Therapieeinheiten.



Einheiten	Pflege-dienst	MBM Thera-peuten	Physioth.	Ärzte	Kunst-therapie	Musik-therapie	LINA/ Psychoonkologie	Ernährungs-beratung	Sozialdienst	Sonstiges
13760	10101	375	1826	383	195	261	186	50	383	190
1	70,30%	2,21%	16,61%	3,67%	1,41%	2,82%	1,32%	0,39%	1,06%	1,06%

In der onkologischen Tagesklinik wurden im Jahr 2024 insgesamt 495 Therapieeinheiten durch medizinische Fachangestellte und Pflegefachpersonen erbracht, davon 286 Hilotherm-Anwendungen zur Vermeidung chemotherapieinduzierter Polyneuropathie.

Zusätzlich wurde das Angebot für Patient*Innen und auch Mitarbeitende erweitert um das NADA Protokoll. Das Team unterstützt mit diesem Angebot Patient*innen und Mitarbeitende in der Stressregulation mit einer kurzen Auszeit aus dem Krankheits- und auch Berufsalltag, um Konzentrationsproblemen, Stress und innerlicher Unruhe zu begegnen.
Die Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll dient der Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und der Gesundheit und trägt dazu bei, den Organismus sowohl physisch als auch psychisch zu stabilisieren. Sie ist keine medizinische Behandlung.

Modellprojekt LINA

LINA (Lebensweltorientiert, Integrativ, Nah, Aufsuchend) ist ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für lebensverändernd erkrankte, junge Menschen. Das Modellprojekt LINA wurde von dem Psychoon-

kologen Dr. Jens Stäudle entwickelt. Das Betreuungsteam leistet spezielle, psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Krebserkrankungen und anderen lebensverändernden Erkrankungen (z.B. kardiologische, nephrologische, pulmologische und gastroenterologische Erkrankungen).

Die Unterstützung findet sowohl im stationären, als auch im ambulanten und häuslichen Setting statt. Die Zielgruppe sind junge Patienten bis ca. 50 Jahre. Zentrale Themen sind emotionale, berufliche, familiäre und finanzielle Problematiken, hierbei wird Unterstützung geboten.

Das psychosoziale Unterstützungsangebot LINA wurde 2011 für junge Krebserkrankte gegründet und 2022 dank Förderung der „Freunde und Förderer des Robert Bosch Krankenhauses e.V." auf junge Patienten auch außerhalb der Onkologie erweitert. Seither steht es allen jungen Menschen mit lebensverändernden Erkrankungen am RBK zur Verfügung. Darüber hinaus unterstütz und ermöglicht der Verein LINA Support e.V. das ambulante psychosoziale Angebot dieser Personengruppe durch Spendengelder.

Um das Unterstützungsangebot LINA auch junge Krebserkrankte und deren Angehörigen unabhängig von der Behandlung am RBK zugänglich zu machen, wurde im Dezember 2023 am RBK die Krebsberatungsstelle LINA gegründet. Dieser Schritt ermöglicht es junge Betroffen, die in anderen Kliniken bzw. in onkologischen Praxen behandelt werden, das Unterstützungsangebot LINA zu nutzen. Auch dieser Arbeitsbereich wird durch die Vereine Freunde und Förderer des Robert Bosch Krankenhauses e.V. und LINA Support e.V. finanziell unterstützt. Darüber hinaus ermöglicht LINA Support e.V. Gruppenangebote wie z.B. Sportgruppe, Themenabende, Hüttenwochenenden oder Kochkurse.

Nahstehend sind die Daten der Beratungsangebote und die inhaltliche Differenzierung nach Beratungsthemen dargestellt.

Fachbereich	Beratungen 2023	**sozialrechtliche Beratung 40%**	**Psychoonkologische Beratung 40%**	**Pflegerisch/med. Organisation 20%**
Onko	336	134	134	67
Chirugie	94	38	38	19
Gastro	79	32	32	16
Nephro	21	8	8	4
Pulmo	15	6	6	3
Kardio	25	10	10	5
Gyn	42	17	17	8
Gesamt	612	244,8	244,8	122,4
	573 Patienten/ Angehörige, mehrere Aufenthalte			612,0

Abbildung 1, Beratungen nach Abteilungen im Jahr 2023

Folgende Beratungsbedarfe konnten u.a. identifiziert werden: Junge Menschen mit lebensverändernden Erkrankungen wie z.B. schwere Nierenerkrankungen oder entzündlichen Darmerkrankungen haben häufig hohe psychosoziale Belastungen vergleichbar mit psychosozialen Belastungen Krebserkrankter. In den entsprechenden Fachbereichen zeigt sich ein hoher Bedarf an Unterstützung bei der Reintegration ins Arbeitsleben. Ebenso zeigt sich, dass Menschen aus dem Niedriglohnsektor und/oder Menschen mit Migrationshintergrund meist vermehrt Schwierigkeiten bei beruflichen Themen haben.

Wie bereits in einer Studienarbeit gezeigt wurde, die im Arbeitsbereich LINA am RBK stattgefunden hat, ist deutlich geworden, dass soziale Unterstützung häufig zu einer Vertrauensbasis führt die elementar ist, damit Patienten psychische Belastung benennen können und Hilfe annehmen. Da sich die Arbeitsweise von LINA sich in der psychosozialen Unterstützung von jungen Menschen mit lebensverändernden Erkrankungen als erfolgreiches Versorgungsmodell erwiesen hat, ist es unser Ziel die Arbeitsweise auszubauen und Fachkräfte nach LINA zu schulen.

Daher wurde 2022 das Förderprojekt „Fortbildungskonzept für das Psychosoziale Unterstützungsangebot LINA: Erstellung und Implementierung eines Fortbildungskonzeptes nach der Arbeitsweise LINA" durch den Verein der der „Freunde und Förderer des Robert-Bosch-Krankenhauses e.V." begonnen und 2023 beendet.

Die Entwicklung des Fortbildungskonzeptes ist abgeschlossen. Das Curriculum stellt sich aus drei Bereichen zusammen. Der größte Bereich sind die zu vermittelnden Inhalte. Diese wurden nochmals in drei Themenfelder untergliedert. In den einzelnen Themenfeldern befinden sich wiederum einzelne Module.

- Theoretische Inhalte: Sozialrecht, Psychische und psychosoziale Herausforderungen und Bewältigungsstrategien, Medizinisches und pflegerischer Grundwissen in lebensverändernden Erkrankungen
- Fallarbeit/Kasuistik
- Selbsterfahrung

Das entwickelte Curriculum wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) im November 2023 als Weiterbildung für psychosoziale Onkologie anerkannt. Dies war ein wichtiger Schritt, da Teilnehmende nach erfolgreichem Abschluss in DKG zertifizierten Zentren und Krebsberatungsstellen als psychoonkologische Fachkräfte arbeiten können.

Da es sich als schwierig erwies, die Weiterbildung über das Bildungszentrum am RBK zu realisieren, bieten wir die Weiterbildung über unseren Verein LINA Support e.V. an. Dieser Verein wurde von Erkrankten, Angehörigen und Fachkräften des RBK 2023 gegründet, um die Arbeitsweise LINA weiter zu fördern und Arbeitsbereiche zu ermöglichen, die bislang nicht oder nur im privaten Rahmen möglich waren. Weitere Information zum Verein finden Sie unter www.LINA-Support.de.

Im März 2024 konnte die erste Weiterbildung Psychoonkologie nach LINA am RBK starten und wurde im Januar 2025 abgeschlossen.

Projekt: Pflegerische Atemnotsprechstunde- Implementierung für das RBK Lungenzentrum Stuttgart

Das Projekt befasst sich mit der Implementierung einer Sprechstunde für Patient:innen mit rezidivierender Atemnot. Hintergrund hierbei ist, dass Dyspnoe mit einer Prävalenz von 77% eines der kardinalen Symptome bei Patient:innen mit bösartigen Neubildungen der Lungen und/oder Bronchien in Deutschland ist. Insgesamt ist sie sektorenübergreifend eines der häufigsten klinischen Leitsymptome. Geleitet wurde das Projekt von Hannah Buß (Teamleitung für Pflegeprozesssicherung), welche das Konzept in deren Bachelorarbeit entwickelt hat.

Zielbild des Projekts ist eine pflegerisch geleitete, multidisziplinäre Atemnotsprechstunde. Beteiligte Berufsgruppen sind neben der Pflege, Physiotherapie, sowie teilweise Ärzte und Ärztinnen. Finanziert wird das Projekt mithilfe eines Förderbeitrags des Fördervereins „Freunde und Förderer des RBK e.V.“. Mithilfe der finanziellen Unterstützung konnten sowohl Personal-, als auch Sachkosten bis Dezember 2024 gedeckt werden. Die Atemnotambulanz des RBK ist erst die zweite derartige Einrichtung in Deutschland. Die Maßnahme wurde im Jahr 2023 evaluiert. Hierfür wurden sowohl Patient:innen zu der Wirksamkeit befragt, als auch eine Dokumentenanalyse durchgeführt. Die Auswertung zeigte eine deutliche Reduzierung der subjektiv wahrgenommenen Atemnot nach dem Beratungsgespräch in der Atemnotambulanz. Das Projekt stößt sowohl intern als auch extern auf großes allgemeines Interesse. Neben mehreren internen Informationsveranstaltungen über das Projekt, hat auch die Robert Bosch Stiftung die Atemnotambulanz im Rahmen eines Artikels bezüglich 360 Grad Pflege besucht und den Aufbau, die Entstehung und Inhalte beschrieben (https://www.bosch-stiftung.de/de/alle-zusammen-fuer-die-patientinnen). Ebenso wurde der Prozess der Implementierung in einem Artikel der Zeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ publiziert (Heft 10/2023).

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 195 Patient:innen mit Atemnot in der Atemnotsprechstunde pflegerisch beraten. Die Anzahl der betreuten Patient:innen konnte im Vergleich zu 2023 um 19,6% gesteigert werden. Die physiotherapeutische Behandlung konnte aufgrund fehlender personeller Ressourcen seitens der Physiotherapie und fehlender Bewerberlage nicht stattfinden. Dies wurde jedoch teilweise durch ein gezieltes Angebot durch die Pflegefachpersonen der Atemnotambulanz kompensiert. Im Jahr 2024 wurden zwei weitere Pflegefachpersonen zur Schulung der Patient*innen in der Atemnotsprechstunde geschult. Die Patient*innen wurden von einem Team bestehend aus zwei Pflegefachpersonen und einer akademisch qualifizierten Pflegefachperson betreut. Ebenfalls wurde im Jahr 2024 ein strukturiertes telemedizinisches Angebot aufgebaut, um die Patient:innen sektorenübergreifend zu betreuen. Hierfür wurden im Rahmen einer Bachelorarbeit von Januar 2024 bis Mai 2024 auf pflegewissenschaftlicher Basis relevante Inhalte für das telemedizinische Angebot entwickelt. Daraufhin wurden die spezifischen Inhalte und Module des Programms durch Mitarbeitende der Atemnotambulanz und der Telemedizin

erarbeitet. Hierzu zählen bspw. Lerninhalte, Fragebögen, Möglichkeiten zur Eingabe von Vitalparametern sowie Monitoring und Feedback-Möglichkeiten. Das telemedizinische Programm läuft über eine Dauer von acht Wochen und umfasst unterschiedliche Komponenten, wie die tägliche Eingabe von Vitalparametern oder die Beantwortung von Fragebögen. Das telemedizinische Programm wurde in die Beratungsstruktur der Atemnotambulanz eingebettet. Die Patient:innen werden weiterhin durch Mitarbeitende der Atemnotambulanz beraten und geschult. Die telemedizinische Betreuung ermöglicht einen vertieften und nachhaltigen Wissensaufbau bei den Patient:innen zum Symptom Atemnot.

Im Jahr 2025 erfolgt der Abschluss des Projekts. Hierfür wird dieses in einer Bachelorarbeit evaluiert. Das Angebot der Atemnotambulanz wird in den Regelbetrieb des Robert Bosch Krankenhauses überführt. Des Weiteren ist eine Ausweitung des Angebots auf das PORT Zentrum des Bosch Health Campus vorgesehen. Zudem soll die Implementierung einer Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse) mit dem Schwerpunkt Atmung eingestellt werden, um die Atemnotsprechstunde pflegefachlich zu verantworten und gleichzeitig eine wissenschaftliche Begleitevaluation inklusive der Erhebung von Kennzahlen durchzuführen.

Fortbildung und Wissensmanagement

Fortbildungen und Wissensmanagement sind essentiell für die Erhaltung und Steigerung der Qualität. Der Berufsalltag in der Pflege bindet viele zeitliche Ressourcen, sodass Fortbildungen gut in den Berufsalltag zu integrieren sein müssen.

Ein Fortbildungskonzept, welches sich im RBK etabliert hat ist das Konzept **One Minute Wonder** (OMW). Bei dieser Form der Wissensvermittlung sind die Fortbildungsinhalte auf zwei DIN A4 Seiten zusammengefasst (eine Seite Inhalt, eine Seite Quellenangaben). Die Lesezeit soll hierbei ca. eine Minute betragen. Diese OMW's sind in gedruckter Form zentral platziert, sodass die Inhalte individuell, zeitlich flexibel und im eigenen Tempo verinnerlicht werden können. Die Inhalte werden insbesondere an Orten angebracht, an welchen Wartezeiten entstehen können, sodass das Angebot ohne zusätzlichen Zeitaufwand angenommen werden kann. In regelmäßigen Abständen werden neue OMW's ausgehängt, sodass immer wieder neue Inhalte zur Verfügung stehen. Auch die Mitarbeitenden des RBK's selbst erstellen OMW's und tragen hierdurch zum Wissensmanagement und Wissenstransfer bei. OMW's für den onkologischen Bereich gibt es beispielsweise in Bezug auf Schlafstörungen bei onkologischen Patienten oder zum hygienischen Umgang mit einem ZVK. Darüber hinaus ist das RBK Mitglied im OMW-Netzwerk, wodurch auch auf die OMW's anderer Einrichtungen zugegriffen werden kann.

Eine weitere, im RBK zur Fortbildung genutzte Möglichkeit ist das für alle pflegenden konzipierte Fortbildungsprogramm **Certified Nursing Education** (CNE) von Thieme. In CNE können sich die Pflegenden jederzeit individuell fortbilden, auch von zuhause. Alle Lerneinheiten im Bereich Fortbildung schließen mit einem Fragebogen ab. Für jede erfolgreich absolvierte Fortbildung wird den Mitarbeitenden eine Stunde Arbeitszeit gutgeschrieben. Pro Fortbildung können 3 CNE Punkte erworben werden. Diese entsprechen den Kriterien des DPR und gelten als Fortbildungsnachweis (RbP). Viele Lerneinheiten sind speziell auf onkologisch pflegende ausgerichtet, wie beispielsweise die Lerneinheit zum Umgang mit Zytostatika.

Theorie-Praxis Transfer findet auch durch die im RBK geschriebenen **Bachelorarbeiten** statt. Diese werden in Transfer Runden präsentiert, entwickelte Konzepte werden, sofern möglich, auf den Stationen implementiert. Die Bachelorarbeiten sind unternehmensintern digital verfügbar, sodass nach Bedarf darauf zugegriffen werden kann. Darüber hinaus werden die zentralen Inhalte der Bachelorarbeiten im Rahmen von OMW's dargestellt. Ein Beispiel für ein implementiertes Projekt stellt die beschriebene Atemnotambulanz dar. Das Konzept hierfür wurde von der Teamleitung für Pflegeprozesssicherung Hannah Buß im Rahmen ihrer Bachelorarbeit entwickelt. Auch Veröffentlichungen von zentralen Inhalten der Bachelorarbeiten finden statt.

Die Auseinandersetzung mit Forschungsergebnissen findet im 2-monatlich stattfindenden **Journal Club** statt. Diese regelmäßigen Treffen zur Vorstellung aktueller (pflege-) wissenschaftlicher Veröffentlichungen dienen der kritischen und reflexiven Auseinandersetzung. Die Integration von Forschungsergebnissen in die pflegerische Praxis wird hierdurch gefördert.

Auch beim Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart ist das RBK vertreten. Pflegerisch werden jedes Jahr im Zuge des Fortbildungsplans die Facharbeiten/ Bachelorarbeiten den anderen Häusern vorgestellt.

CIRS

Ein Critical Incident Reporting System oder kurz CIRS ist ein Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden. Hierdurch ist es von großer Bedeutung für das Risikomanagement. Im RBK gibt es das für alle Mitarbeitenden über das Intranet zugängliche CIRS Portal, welches im November 2013 eingeführt wurde.

In ihrer Abschlussarbeit im Rahmen der Weiterbildung zur Führung einer Station befasste sich Jacqueline Andraschitz mit CIRS als Fehlermeldesystem in einer gelebten Fehlerkultur. Zielsetzung der Arbeit ist die Erarbeitung von Methoden (OMW / PocketCard, Fortbildungen) die dazu beitragen, die Qualität der verfassten CIRS Meldungen zu verbessern und somit die Nutzung des Instrumentes zu optimieren. Inhalte dieser Methoden werden sowohl eine Übersicht, was in einer CIRS Meldung beschrieben werden soll und was nicht, als auch Formulierungsbeispiele und Inhalte einer korrekt geschriebenen CIRS Meldung sein. Die Arbeit wurde 2022 fertiggestellt, die Umsetzung der Erkenntnisse und Methoden stellten ein Ziel für das Jahr 2022 dar. So fanden bereits Schulungen statt, auch wurde von ihr der Jahresbericht 2022 erstellt.

Im Jahr 2024 wurden in der Abteilung Hämatologie / Onkologie / Palliativmedizin / Tagesklinik insgesamt 11 CIRS-Meldungen verfasst. Eine Zuordnung von welcher Station aus gemeldet wurde kann nicht durchgängig erfolgen, da mit der Umstellung auf die Zentralisierung des CIRS in 2024 diese nicht mehr zwangsläufig angegeben werden muss und somit nur noch der Fachbereich Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin an sich angegeben wird.

Mit Abstand am häufigsten wurden (wie in den Vorberichtszeiträumen) **Medikationsfehler** berichtet (54,54%; n=6), im Einzelnen:

- Verordnung / Übertragung einer Verordnung: 33,33%; n=2
- Verteilung (Verwechslung Arzneimittel): 16,66%; n=1
- Verabreichung: 16,66%; n=1
- Verwechslung Patient:33,33% n=2

Im Vergleich zum Vorjahr gibt es keine Meldungen zum Thema Reinigung. Im Bereich Diagnostik Schnittstellenkommunikation / Wartezeiten / Rücktransport bleibt die Tendenz gleich mit 2 Meldungen.

Bei allen Meldungen wurden Maßnahmen zur künftigen Vermeidung der Risiken/Fehler abgeleitet, die überwiegend zeitnah umgesetzt wurden.

Nach der Umstellung des CIRS von dezentralen Verantwortlichen auf eine zentrale Bearbeitung der Meldungen kann für die Hämatologie ein Einbruch der Meldungen verzeichnet werden. Es ist davon auszugehen, dass Vorfälle innerhalb der Abteilung ZIM-II (zwischen den Beteiligten, im Stationsteam oder auf Abteilungsebene) besprochen wurden und weniger Meldungen über das CIRS Portal abgesetzt wurden. Auch die Meldungen die über das Portal eingegangen sind wurden zur weiteren Bearbeitung an die betreffenden Bereiche zur Aufarbeitung weitergeleitet.

Übergreifende Angebote des Pflegedienstes

Unterstützungsangebote bei körperlichen Veränderungen onkologischer Patienten

Seit Januar 2007 werden am RBK regelmäßig Kosmetikseminare für Krebspatienten durchgeführt, unterstützt durch die Stiftung DKMS LIFE. Mit Aushängen und über persönliche Kommunikation wird auf dieses Angebot für Krebspatientinnen in oder kurz nach einer Chemo- oder Strahlentherapie aufmerksam gemacht. In den 1,5-stündigen Kursen, die ehrenamtlich durch eine professionelle Kosmetikerin geleitet werden, erhalten die zehn Teilnehmerinnen Tipps zur Gesichtspflege und wie die Folgen der Therapie (z.B. Hautflecken, Wimpern- bzw. Augenbrauenverlust) kaschiert werden können. Weiterhin umfassen die kostenlosen Kurse eine Tücher- und Kopfschmuckberatung. Während der Pandemie wurden die Kosmetikseminare auf ein Onlineangebot umgestellt.

Kooperation mit Hospizeinrichtungen und der Hospizgruppe, Einbindung von Ehrenamtlichen

Die Kooperation mit Hospizeinrichtungen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hat im RBK mit seinen Standorten lange Tradition. Es bestehen im Umkreis enge Kontakte zu den Hospizen in Stuttgart, Esslingen, Bietigheim, Leonberg und Backnang.

Besonders in Krisensituationen und am Lebensende ist der Beistand durch die Hospizgruppe zu einer wertvollen Unterstützung geworden: Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begleiten Schwerkranke und sterbende Patienten und deren Angehörige während ihres Krankenhausaufenthalts. So unterstützen und entlasten die ehrenamtlichen Helfer zum Beispiel Angehörige durch die Übernahme von Sitzwachen oder durch Gesprächsangebote gegenüber Angehörigen und Patienten. Oft entsteht durch den regelmäßigen Kontakt ein vertrautes und enges, freundschaftliches Verhältnis. Da die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen ihr Tun als Ergänzung zur täglichen Arbeit auf den Stationen verstehen, erfolgt die Begleitung nach Absprache mit dem Pflegepersonal und den Betroffenen.

Im Pandemiejahr 2022 unterlag die ehrenamtliche Begleitung keinen Restriktionen, die ehrenamtlichen Mitarbeitenden konnten unter Einhaltung der geltenden persönlichen Schutzmaßnahmen der Kliniken ihre Begleitungen fortführen.

Weiter wurden die monatlich stattfindenden Supervisionen der Hospizgruppe sowie ein interdisziplinär gestaltetes Trauercáfe für Hinterbliebene wiederaufgenommen. Das Trauercáfe gestaltete die Hospizgruppe gemeinsam mit den Mitarbeitenden der Palliativstationen.

Der palliative Konsiliardienst war auch im Jahr 2022 weiterhin tätig. Die Mitarbeiterenden waren weiterhin eng in die Begleitung und Betreuung von an SARS-CoV-2 erkrankten und sterbenden Patienten einbezogen und wurden vielfach zur Beratung und Symptomkontrolle, insbesondere in Bezug auf das Symptom Atemnot, angefragt.

Ziel 2022/2023

2023 wird die Implementierung des Praxisstandard Patientenintegrierende Übergabe eines der pflegerischen Jahresziele sein. Die pflegerische Übergabe ist, im Rahmen des Schichtwechsels, eine Form der Informationsweiterleitung aller relevanten, der/die Patient*in betreffenden Informationen, zwischen Pflegefachpersonen. Die Übergabe stellt darüber hinaus einen multifaktoriellen Prozess dar und geht über die einfache Informationsweitergabe hinaus, da der situative Pflegebedarf durch zwei Pflegefachpersonen erfasst und direkt Maßnahmen ab- und eingeleitet werden.

Zielsetzung

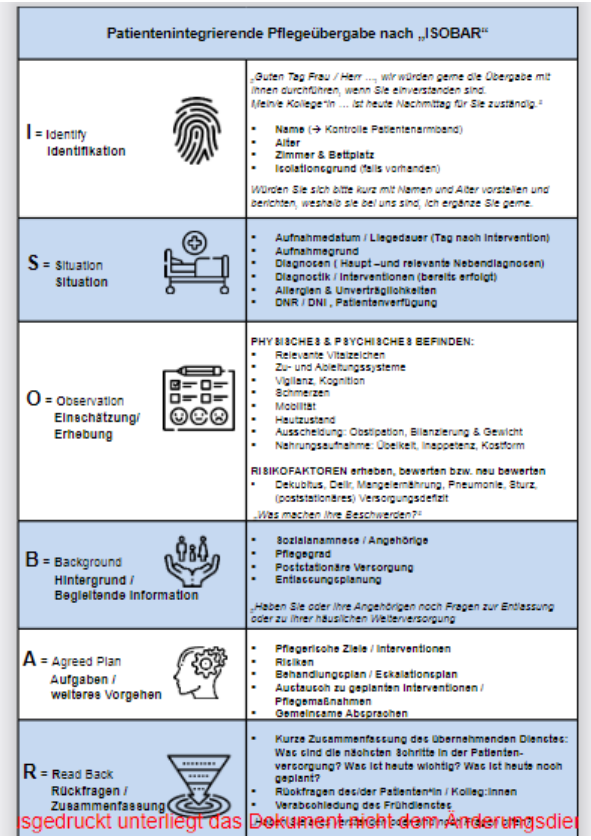
- Verbesserung der Patientensicherheit und Steigerung der Zufriedenheit von Patient*innen
- Sicherstellung der Kontinuität im Pflegeprozess zur Steigerung der Pflegequalität
- Gemeinsame Reflektion und ggf. Anpassung der geplanten/ durchgeführten Maßnahmen bzw. nicht durchgeführten Maßnahmen
- Förderung der Akzeptanz und des Genesungsprozesses durch ein besseres Verständnis und gezielte Integration von Patient*innen bei Maßnahmen • Überprüfung der Dokumentation auf Vollständigkeit
- Professionelle und transparente Darstellung der Berufsgruppe Pflege

Bedeutung für Pflegefachpersonen

Die patientennahe Interaktion während der Übergabe ermöglicht es der übernehmenden Pflegefachperson direkt Fragen zu klären bzw. fehlende Informationen einzuholen, sowie sich durch pflegerische Beobachtung ein umfassendes Bild vom Zustand des/der Patient*in zu machen. Im Zuge der Übergabe werden neben der Priorisierung pflegerische Interventionen, auch durchgeführte Maßnahmen, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit reflektiert. Somit dient die Übergabe als Planungs- und Steuerungsinstrument im Pflegeprozess und stellt ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung dar.

Des Weiteren ist die patientenintegrierende Übergabe ein Beitrag zur Professionalisierung: Eine Strukturierung der pflegerischen Übergabe ermöglicht es, die Masse der Informationen zu organisieren, Redundanzen zu vermeiden und relevante Informationen nicht zu vergessen. Durch die ISOBAR-Kriterien findet dieselbe Strukturierung in allen pflegerischen Übergabegesprächen statt und erfährt z. B. im Rahmen der Ausbildung einen hohen Wiedererkennungswert.

Diese Struktur wurde 2022 in einer PocketCard zusammengefasst:



Patientenintegrierende Pflegeübergabe nach „ISOBAR“

I = Identify – Identifikation

„Guten Tag Frau / Herr …, wir würden gerne die Übergabe mit Ihnen durchführen, wenn Sie einverstanden sind. Meine Kollegin / mein Kollege … ist heute Nachmittag für Sie zuständig.“

- Name (→ Kontrolle Patientenarmband)
- Alter
- Zimmer & Bettplatz
- Isolationsgrund (falls vorhanden)

Würden Sie sich bitte kurz mit Namen und Alter vorstellen und berichten, weshalb sie bei uns sind, ich ergänze Sie gerne.

S = Situation – Situation

- Aufnahmedatum / Liegedauer (Tag nach Intervention)
- Aufnahmegrund
- Diagnosen (Haupt –und relevante Nebendiagnosen)
- Diagnostik / Interventionen (bereits erfolgt)
- Allergien & Unverträglichkeiten
- DNR / DNI , Patientenverfügung

O = Observation – Einschätzung/ Erhebung

PHYSISCHES & PSYCHISCHES BEFINDEN:

- Relevante Vitalzeichen
- Zu- und Ableitungssysteme
- Vigilanz, Kognition
- Schmerzen
- Mobilität
- Hautzustand
- Ausscheidung: Obstipation, Bilanzierung & Gewicht
- Nahrungsaufnahme: Übelkeit, Inappetenz, Kostform

RISIKOFAKTOREN erheben, bewerten bzw. neu bewerten

- Dekubitus, Delir, Mangelernährung, Pneumonie, Sturz, (poststationäres) Versorgungsdefizit

„Was machen Ihre Beschwerden?“

B = Background – Hintergrund / Begleitende Information

- Sozialanamnese / Angehörige
- Pflegegrad
- Poststationäre Versorgung
- Entlassungsplanung

„Haben Sie oder Ihre Angehörigen noch Fragen zur Entlassung oder zu Ihrer häuslichen Weiterversorgung

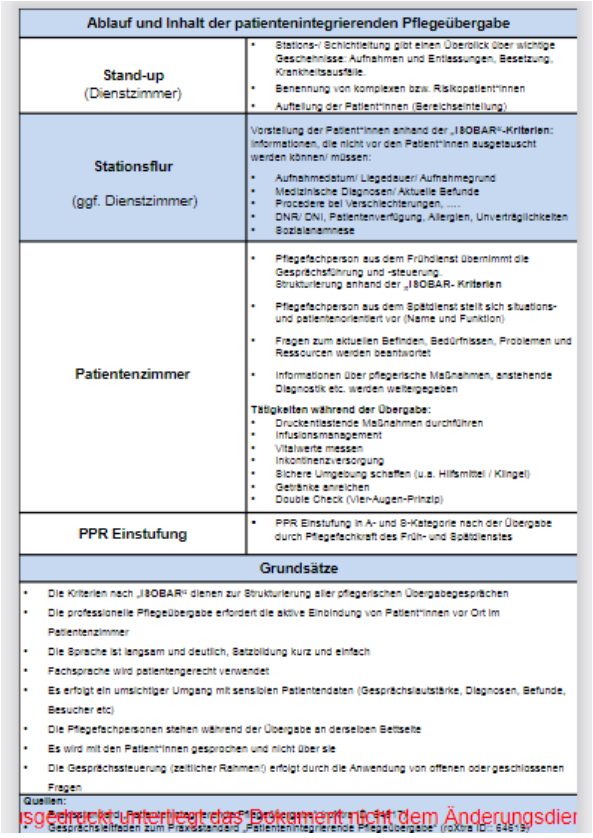
A = Agreed Plan – Aufgaben / weiteres Vorgehen

- Pflegerische Ziele / Interventionen
- Risiken
- Behandlungsplan / Eskalationsplan
- Austausch zu geplanten Interventionen / Pflegemaßnahmen
- Gemeinsame Absprachen

R = Read Back – Rückfragen / Zusammenfassung

- Kurze Zusammenfassung des übernehmenden Dienstes: Was sind die nächsten Schritte in der Patientenversorgung? Was ist heute wichtig? Was ist heute noch geplant?
- Rückfragen des/der Patient*in / Kolleg:innen
- Verabschiedung des Frühdienstes

sgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdie



Ablauf und Inhalt der patientenintegrierenden Pflegeübergabe

Stand-up (Dienstzimmer)	• Stations-/ Schichtleitung gibt einen Überblick über wichtige Geschehnisse: Aufnahmen und Entlassungen, Besetzung, Krankheitsausfälle. • Benennung von komplexen bzw. Risikopatient*innen • Aufteilung der Patient*innen (Bereichseinteilung)
Stationsflur (ggf. Dienstzimmer)	Vorstellung der Patient*innen anhand der „ISOBAR“-Kriterien: Informationen, die nicht vor den Patient*innen ausgetauscht werden können/ müssen: • Aufnahmedatum/ Liegedauer/ Aufnahmegrund • Medizinische Diagnosen/ Aktuelle Befunde • Procedere bei Verschlechterungen, …. • DNR/ DNI, Patientenverfügung, Allergien, Unverträglichkeiten • Sozialanamnese
Patientenzimmer	• Pflegefachperson aus dem Frühdienst übernimmt die Gesprächsführung und -steuerung. Strukturierung anhand der „ISOBAR- Kriterien • Pflegefachperson aus dem Spätdienst stellt sich situations- und patientenorientiert vor (Name und Funktion) • Fragen zum aktuellen Befinden, Bedürfnissen, Problemen und Ressourcen werden beantwortet • Informationen über pflegerische Maßnahmen, anstehende Diagnostik etc. werden weitergegeben **Tätigkeiten während der Übergabe:** • Druckentlastende Maßnahmen durchführen • Infusionsmanagement • Vitalwerte messen • Inkontinenzversorgung • Sichere Umgebung schaffen (u.a. Hilfsmittel / Klingel) • Getränke anreichen • Double Check (Vier-Augen-Prinzip)
PPR Einstufung	• PPR Einstufung in A- und B-Kategorie nach der Übergabe durch Pflegefachkraft des Früh- und Spätdienstes

Grundsätze

- Die Kriterien nach „ISOBAR“ dienen zur Strukturierung aller pflegerischen Übergabegesprächen
- Die professionelle Pflegeübergabe erfordert die aktive Einbindung von Patient*innen vor Ort im Patientenzimmer
- Die Sprache ist langsam und deutlich, Satzbildung kurz und einfach
- Fachsprache wird patientengerecht verwendet
- Es erfolgt ein umsichtiger Umgang mit sensiblen Patientendaten (Gesprächslautstärke, Diagnosen, Befunde, Besucher etc)
- Die Pflegefachpersonen stehen während der Übergabe an derselben Bettseite
- Es wird mit den Patient*innen gesprochen und nicht über sie
- Die Gesprächssteuerung (zeitlicher Rahmen!) erfolgt durch die Anwendung von offenen oder geschlossenen Fragen

Quellen:

- Gesprächsleitfaden zum Praxisstandard „Patientenintegrierende Pflegeübergabe“ (vokiro ID: 64619)

sgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdie

Bedeutung für Patient*innen

Die Interaktion während der patientennahen Übergabe fördert die Beteiligung von Patient*innen und setzt Patient*innen in den Mittelpunkt des Informationsaustauschprozesses. Mithilfe der Übergabe haben Patient*innen direkten Zugang zu aktuellen Informationen und die Möglichkeit, gezielt Fragen zum Versorgungsprozess zu stellen. Darüber hinaus unterstützt die patientennahe Übergabe durch professionell Pflegende die Sicherheit von Patient*innen, indem eine strukturierte Vorgehensweise unter Einbeziehung der Patient*innen erfolgt. Auch international wird die Übergabe durch Pflegende, u.a. von der World Health Organization (WHO), als Schlüsselelement für die Verbesserung der Patientensicherheit angesehen.

Ziel 2023/ 2024

Die Pflegedirektion hatte in den Jahren verschiedene Ziele, auf welche nachfolgend eingegangen wird.

Einführung einer abteilungsübergreifenden interdisziplinären Gremienstruktur
Im RBK Stuttgart werden die fünf Komponenten des Magnet-Konzepts gezielt umgesetzt, um die Arbeitsumgebung für alle Mitarbeitenden kontinuierlich zu verbessern und die Qualität der Patientenversorgung zu erhöhen.
Ein Schwerpunkt liegt auf interprofessioneller Zusammenarbeit, Autonomie der Pflegenden und deren Einbindung in Entscheidungen. Pflegefachpersonen sollen auf allen Ebenen Verantwortung übernehmen und aktiv an Entscheidungen und Veränderungsprozessen beteiligt werden. Ebenso wirken sie an abteilungsübergreifenden Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsumgebung oder Patientenversorgung mit. Zur strukturellen Verankerung dieser Beteiligung wurde eine Shared Governance-Struktur mit fünf Gremien eingeführt. Diese Gremien, die abteilungsübergreifend sind, setzen sich aus acht bis 12 Vertreter:innen verschiedener Abteilungen und Berufsgruppen zusammen, darunter mindestens zwei Pflegefachpersonen aus der direkten Patientenversorgung. Die Mitglieder werden nach fachlicher Expertise und intrinsischer Motivation ausgewählt. Jedes Gremium arbeitet auf der Grundlage eines Statuts, das Aufgaben und Ziele definiert, und verfügt über eine verantwortliche Führungskraft sowie einen fachlichen Vorsitz. Die Führungskraft stellt die organisatorische Arbeitsfähigkeit sicher, während der Vorsitz für die inhaltliche Arbeit zuständig ist.

Die Gremien sind in der Pflegedirektion fest verankert. Sie bündeln Fachwissen, Perspektiven und Interessen, um gemeinsam tragfähige Lösungen zu erarbeiten. Eine klare Rollenverteilung und Verantwortungszuweisung ermöglichen eine strukturierte Erarbeitung und nachhaltige Umsetzung von Maßnahmen im RBK. Die Gremien entwickeln Maßnahmenpläne, setzen diese um und messen die Ergebnisse. Eine Kommunikationsmatrix gewährleistet den Informationsfluss und die Verbreitung der Ergebnisse in den relevanten Bereichen. In der Startphase werden die Gremien methodisch und organisatorisch intensiv begleitet, um einen erfolgreichen Aufbau der Shared Governance-Struktur und die nachhaltige Beteiligung aller Mitglieder sicherzustellen.

PPR 2.0

Ziel war die flächendeckende Einführung der PPR 2.0 im gesamten RBK, um eine bedarfsgerechte und transparente Personalbemessung in der Pflege sicherzustellen und die rechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Im Rahmen dieses Prozesses wurden alle pflegerischen Mitarbeitenden systematisch und umfassend geschult, um die Anwendung der neuen Instrumente und Abläufe zu gewährleisten. Die Schulungen fördern das Verständnis für die PPR 2.0 und unterstützen die Mitarbeitenden dabei, die neuen Anforderungen sicher und kompetent im Arbeitsalltag umzusetzen. Um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten wurden zwei PPR-Beauftragte eingestellt, die die Einstufung der PPR sowie deren Qualität überprüfen und bewerten.

Überarbeitung des Karriere- und Kompetenzmodells mit dem Fokus auf den Funktionen für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen

Das bestehende Karriere- und Kompetenzmodell wurde gezielt überarbeitet, um den spezifischen Anforderungen und Entwicklungsmöglichkeiten akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen (AQP) besser gerecht zu werden. Im Fokus steht dabei die Integration neuer Funktionen, die sowohl die fachliche Expertise als auch die erweiterten Kompetenzen dieser Berufsgruppe abbilden und fördern. Ziel ist es, transparente Karrierewege zu schaffen, die akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen attraktive Perspektiven für ihre berufliche Weiterentwicklung innerhalb der Organisation bieten. Durch die Anpassung des Modells sollen zudem Anreize für die Übernahme von erweiterten Aufgabenbereichen geschaffen werden. Zudem lag der Fokus darauf, akademische Kompetenzen wieder vermehr in der direkten Patientenversorgung zu verankern.

Entwicklung des Instruments der Pflegemanagementbegleitung und Umsetzung in der Praxis Pflegemanagementbegleitung

Die Pflegemanagementbegleitung ist Teil der Managementstrategie der Pflege des Robert Bosch Krankenhauses. Das Instrument der vom RBK konzipierten modularen Pflegemanagementbegleitung dient in erster Linie der gemeinsamen Reflexion sowie der kollegialen Beratung zwischen der zuständigen Pflegedienst- und der nachgeordneten Stationsleitung auf operationaler Ebene. Somit ebenso der Unterstützung der Stationsleitung im Kompetenzaufbau. Gleichzeitig dient es der Sicherstellung und Evaluierung der Pflegemanagement- und qualität auf Stationsebene in allen drei Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität). So können vorab initiierte und realisierte Maßnahmen in Bezug auf ein ausgewähltes Thema (Modul) gemeinsam evaluiert werden. Orientiert an dem Leitbild des RBK stehen die Patient:innen im Fokus des Handels. Aus diesem Grund werden Patient:innen in den Prozess mit einbezogen. Hierbei steht der persönliche Austausch im Vordergrund. Die modulare Pflegemanagementbegleitung ist als Teil des Konzepts der Transformationalen Führung und der Shared

Governance anzuwenden. Seitens der Pflegedirektion ist die Umsetzung der Pflegemanagementbegleitung einmal im Monat pro Station vorgegeben. Der Zeitumfang beträgt ca. zwei bis zweieinhalb Stunden. Sie wird durch die zuständige Pflegedienstleitung, die Stationsleitung und bei Bedarf durch die Unterstützung von Advanced Practice Nurses (APN), akademisch qualifizierten Pflegenden (AQP) oder anderen Expert:innen durchgeführt. In jeder Pflegemanagementbegleitung wird ein Modul mit einem anderen Schwerpunkt thematisiert. Von März 2024 bis März 2025 wurden insgesamt 276 Pflegemanagementbegleitungen auf 34 Stationen durchgeführt. Die Module, welche am häufigsten bearbeitet wurden waren PPR 2.0, Händehygiene und Patientenintegrierende Pflegeübergabe. Die inhaltlichen Ergebnisse der Pflegemanagementbegleitung werden pro Modul ausgewertet.

Einführung der Software CareIT für den Pflegedienst

Ziel ist die vollständige Digitalisierung und zukünftig auch Automatisierung der Pflegedokumentation durch die Einführung und Nutzung der Software CareIT. Dadurch sollen Arbeitsprozesse effizienter gestaltet, die Dokumentationsqualität verbessert und die Transparenz in der Pflege erhöht werden. Die digitale Lösung ermöglicht eine lückenlose, nachvollziehbare und jederzeit verfügbare Dokumentation, wodurch sowohl die Patientensicherheit als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt werden. Im Jahr 2025 wird die Software mithilfe eines systematischen Roll-Outs eingeführt.

7.9 Psychosomatische Medizin

Der Konsiliar- und Liaisondienst der Abteilung für Psychosomatische Medizin ist ein fester Bestandteil der stationären Behandlung von Krebspatienten im RBK.

Alle Patienten erhalten bei der Aufnahme die Information über die Möglichkeit zur psycho-onkologischen Begleitung (Faltblatt und mündliche Information). Die Betreuung der Patienten beginnt bei der Aufnahme, erfolgt über den gesamten stationären Aufenthalt hinweg und kann auf Wunsch poststationär in begrenztem Umfang weitergeführt werden, meistens überbrückend, bis Patienten einen ambulanten Psychotherapieplatz gefunden haben.

7.10 Klinik für Geriatrische Rehabilitation

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation wurde in 2019 nach dem Qualitätssiegel Geriatrie und den BAR-Kriterien zertifiziert. Am 23.06.2022 erfolgte die Re-Zertifizierung der Klinik für Geriatrische Rehabilitation (ambulanter, stationärer Bereich und Mobile Geriatrische Rehabilitation) nach dem Qualitätssiegel Geriatrie. Eine Erweiterung des Geriatrischen Angebotes erfolgt seit März 2023 am RBK Standort City, hier stehen zusätzliche geriatrische Betten zur Verfügung, die Zertifizierung nach dem Qualitätssiegel Geriatrie ist entsprechend erweitert auf den Standort City.

7.11 Sozialdienst

Mit dem Bereich Patientenkoordination wurde ein Team aufgebaut, welches unter Nutzung der Case Management Methoden seit 01.01.2012 Verantwortung für eine bedarfsgerechte Versorgungssteuerung der Patienten am gesamten Robert Bosch Krankenhaus und seinen Standorten übernimmt.

Seit Oktober 2024 wurde die Patientenkoordination am Robert Bosch Krankenhaus transformiert und ein eigenständiger Sozialdienst etabliert, der Teil des strukturierten Entlassmanagements ist.

Der Sozialdienst bietet Patienten und Angehörigen eine umfassende sozialrechtliche Beratung sowie psychosoziale Begleitung an. In Einzelgesprächen werden individuelle Bedarfe erfasst und passgenaue Unterstützungsangebote entwickelt. Diese reichen von der Organisation ambulanter Versorgung, der Vermittlung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, Kurzzeit- oder Hospizpflege. Die Anbindung an ambulante Weiterbehandlung, psychoonkologische Unterstützung, Brückenpflegekräfte, Selbsthilfegruppen oder Angebote zur familiären Entlastung gehören dazu.

Der Zugang zum Sozialdienst ist niedrigschwellig gestaltet: Patienten können selbst Kontakt aufnehmen oder werden über das Case Management vermittelt. Sozialdienstmitarbeitende sind regelmäßig auf den Stationen präsent und stehen für direkte Ansprachen zur Verfügung.

Ein Schwerpunkt liegt auf einer patientenzentrierten, ressourcenorientierten Gesprächsführung. Dabei werden nicht nur medizinisch-pflegerische Erfordernisse berücksichtigt, sondern auch psychosoziale, familiäre und existenzielle Fragestellungen in die Beratung einbezogen, um die individuelle Lebenssituation der Patienten im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung ganzheitlich zu erfassen und sie bedarfsgerecht zu unterstützen.

Die Fallsteuerung verbleibt beim Case Management; der Sozialdienst arbeitet beratend und koordinierend innerhalb seines fachlichen Auftrags.

7.12 Stomatherapie

Die Stomaversorgung im Onkologischen Zentrum ist durch zwei Mitarbeiterrinnen sichergestellt. Ein Flyer für die Stomatherapie ist erstellt.

7.13 Naturheilkunde und Integrative Medizin (NIM)

Im Robert Bosch Krankenhaus nimmt die Integrative Medizin als ergänzender Bestandteil zur konventionellen und spezialärztlichen Versorgung eine zentrale Rolle ein. Die Abteilung verfolgt das Ziel, durch evidenzbasierte komplementäre Methoden die ganzheitliche Betreuung der Patienten zu stärken, um eine Linderung der Nebenwirkungen zu erreichen und die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. „Wir verstehen unter integrative Medizin die koordinierte und patientenzentrierte Kombination von konventioneller und komplementärer Medizin, die auf wissenschaftlicher Evidenz basiert und individuell auf die Patient:innen abgestimmt wird. Ziel ist es, die Gesundheit zu fördern, Nebenwirkungen zu mindern und die Lebensqualität durch gezielte, ganzheitliche Ansätze zu verbessern.“

Durch diesen patientenzentrierten Ansatz leistet die Abteilung einen bedeutenden Beitrag zur modernen Gesundheitsversorgung und deckt zugleich den steigenden Bedarf und die wachsenden Ansprüche der Patienten. Die Implementierung evidenzbasierter komplementärer Medizin wurde dabei vollständig durchgeführt und stellt eine Pionierarbeit dar, die auch hämatoonkologische Patienten einschließt.

Die Abteilung umfasst ein hochqualifiziertes, 20-köpfiges Team, das die Betreuung von Patienten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich sowie in der onkologischen Tagesklinik gewährleistet. Zusätzlich werden Programme der Mind-Body-Medizin angeboten, die auf die Förderung von Achtsamkeit und Resilienz abzielen.

In der Onkologie wird dieser Ansatz in der akuten Phase der Behandlung zur Linderung von Nebenwirkungen eingesetzt und in der Langzeitphase zur Förderung eines gesundheitsfördernden Lebensstils. Ziel ist hierbei die sekundäre und tertiäre Prävention sowie die Linderung chronischer Beschwerden wie cancer-related fatigue, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und weitere belastende Symptome. Die Generierung wissenschaftlicher Evidenz ist ein wesentlicher Bestandteil der Abteilungsarbeit; seit der Gründung werden kontinuierlich Studien durchgeführt.

Mit der Besetzung der einzigen Professur für Forschung in der Komplementärmedizin in Deutschland an der Universität Tübingen durch Prof. Dr. Holger Cramer im Jahr 2022 hat die wissenschaftliche Unterstützung deutlich zugenommen. Die Gründung des Robert Bosch Centrums für Integrative Medizin und Gesundheit im Juni 2023 unter der klinischen Leitung von Dr. Marcela Winkler und der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Cramer hat die Synergie zwischen klinischer Erfahrung, Versorgungsbedarf und Forschung zusätzlich gestärkt.

8 Externe weitere Behandlungspartner

8.1 Ambulante Pflegedienste

Es bestehen im Umkreis enge Kontakte zu ambulanten Pflegediensten. Teilweise existieren bereits über unsere Organzentren Kooperationsvereinbarungen.

8.2 Genetische Beratungsstelle

Institut für Humangenetik
Abteilung für Medizinische Genetik
Prof. Dr. Olaf Rieß
Calwerstraße 7
72076 Tübingen

Genetische Beratung
Praxis Dr. R. Hering
Reinsburgstraße 13
70178 Stuttgart

8.3 Hospiz

Es bestehen im Umkreis enge Kontakte zu den Hospizen in Stuttgart, Bietigheim, Leonberg und Backnang. Eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit den zwei Hospizen in Stuttgart wurde über das Onkologische Zentrum vereinbart.

8.4 Rehakliniken

Es wurde eine Kooperation mit der Rehaklinik Vinzenz Marienhospital für das Brustzentrum geschlossen. Eine Liste von Rehakliniken steht über den Sozialdienst zur Verfügung.

8.5 Sanitätshäuser

Es bestehen im Umkreis enge Kontakte zu Sanitätshäusern. Teilweise existieren bereits über unsere Organzentren Kooperationsvereinbarungen.

8.6 Seelsorge

Ein Seelsorgeteam steht zur Verfügung.

8.7 Patientenbeteiligung – Selbsthilfegruppen

Patientenbefragungen
Es erfolgt eine hausweite kontinuierliche Befragung aller Patienten im RBK sowie eine spezielle kontinuierliche Befragung der Patienten mit Tumoren in den jeweiligen Organzentren. In 2020 erfolgte die Umstellung auf eine digitale Patientenbefragung. Die Befragung erfolgt während des stationären Aufenthaltes. Die Auswertungen der Patientenbefragungen werden in der Managementbewertung dargestellt.

Die Auswertung der regelmäßigen Patientenrückmeldungen / Kundenzufriedenheit erfolgt über die Abteilung Recht im Beschwerde- und Haftpflichtmanagement. Die gesamte Auswertung der Befragung wird den Leitern der Organzentren zugestellt. Bögen mit Kritikpunkten werden ebenfalls den Leitern der Organzentren sowie den Pflegedienstleitungen vorgelegt und bei Bedarf ein Beschwerdefall eröffnet. Die Ergebnisbewertung und Bestimmung von Konsequenzen erfolgt durch die Abteilung selbst. Die protokollierte Auswertung erfolgt im jährlichen Management Review, in dem dann Maßnahmen definiert werden.

Zentral eingehende Beschwerden werden über die Abteilung Recht durch das Beschwerde- und Haftpflichtmanagement bearbeitet und in einer Statistik geführt.

Patienteninformationen
Die Vorstellung des Onkologischen Zentrums erfolgt über die Homepage des RBK mit spezieller Seite für das Onkologische Zentrum sowie in den Patientenbroschüren der einzelnen Organzentren.

Die Kooperationspartner sind in der Patientenbroschüre und im Internet benannt. In der Patientenbroschüre werden die verschiedenen Behandlungsangebote dargestellt. Aufgeführt sind unter anderem auch Themen wie AHB, Reha und die Selbsthilfe.

Selbsthilfegruppe Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
Auf den Stationen sind in den Aufenthaltsräumen und Bereichen Informationsständer mit Informationsbroschüren und -blättern u.a. auch von der Frauenselbsthilfegruppe ausgelegt.

Die Adressen der jeweiligen wohnortnahen Selbsthilfegruppen werden durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes ausgehändigt. Ferner ist über unsere Abteilung für Psychosomatische Medizin der Zugang zu einer ausführlichen Adressenliste möglich.

Auf der Station 2D steht ein separater Raum zur Perückenberatung und für Kosmetikseminare zur Verfügung. Dieser Raum steht auch der Selbsthilfegruppe für Gesprächsmöglichkeiten zur Verfügung. Eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit der „Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.“ liegt vor.

Selbsthilfegruppe ILCO
Es besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe ILCO Stuttgart. Bei der Entlassung bzw. auf Wunsch bereits während des Aufenthaltes erhalten die Patienten einen Informationsflyer. Psychoonkologin und Stomatherapeutin, Sozialdienst und Ernährungsberatung geben schon während des Aufenthaltes Informationen bzw. Flyer zur Selbsthilfegruppe weiter. Zu den Veranstaltungen sind selbstverständlich die Mitglieder der Selbsthilfegruppe eingeladen.

Mit der ILCO wurde eine schriftliche Kooperationsvereinbarung getroffen.

Selbsthilfegruppe Lungenkrebs
Es besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Lungenselbsthilfe, welche sich regelmäßig in den Räumlichkeiten des Robert Bosch Krankenhauses trifft. Eine Kooperationsvereinbarung liegt vor.

Selbsthilfe Leukämie
Eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit der „Leukämie und Lymphome“ wurde über das Onkologische Zentrum vereinbart.

Selbsthilfe Arbeitskreis der Pankreatektomierten
Eine schriftliche Kooperationsvereinbarung wurde über das Pankreaszentrum vereinbart.

9 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

9.1 Tumorboard

Interdisziplinäres Tumorboard, Brustkolloqium, GKZ-Kolloqium, Transplantationsbesprechung, Leukämie- und Lymphomboard, Lungentumorboard.
In interdisziplinär besetzten Gremien aus Diagnostik und Therapie, wie dem Tumorboard, kommen Fachexperten aus den beteiligten Abteilungen sowie die externen Kooperationspartner zusammen, um

gemeinsam individuelle Therapieempfehlungen für die Patienten zu erarbeiten. Diese Qualitätszirkel gewährleisten eine optimierte und maßgeschneiderte Versorgung nach modernsten Erkenntnissen. Zeitaufwändige Vorstellungen bei den verschiedenen Fachdisziplinen entfallen weitestgehend. Die o.g. Tumorboards finden wöchentlich statt, teilweise auch zweimal wöchentlich. Eine Übersicht über die Tumorkonferenzen ist für Patienten und Einweiser einsehbar im Intranet unter Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen (RBCT) - Robert Bosch Krankenhaus (rbk.de).

9.2 Interdisziplinäre Sprechstunde

Eine interdisziplinäre Sprechstunde wird bei entsprechender Indikation allen Patienten des OZ angeboten. Dabei können bis zu 3 verschiedene Disziplinen den Patienten gleichzeitig / kurz hintereinander beraten. Der Ausbau dieser Spezialsprechstunden wird weiter angestrebt.

9.3 Studienbesprechung

Seit 2017 findet mindestens einmal pro Woche eine Studienbesprechung statt. Dabei werden vor allem die aktuell aktiven Studien besprochen, potentielle Patienten abgefragt und neue Studien vorgestellt. In diesem Gremium wird auch entschieden, ob neue Studien initiiert werden sollten. In den Tumorboards wird ebenfalls nach neuen möglichen Studienpatienten gescreent.

9.4 Tumordokumentation und -datenbank

Tumordokumentation
In Kooperation mit den Universitäten Heidelberg und Göttingen sowie der Firma IT-Choice wurde 2012 ein Projekt zur Erstellung eines neuen Tumordokumentationssystems gestartet. Hierzu fanden regelmäßig Treffen der beteiligten Partner in Heidelberg statt.
Am 01.01.2015 wurde das Tumordokumentationssystem ONKOSTAR erfolgreich im OZ eingeführt. Als Entwicklerhaus gibt es weiterhin 14-tägig regelmäßige Online Treffen mit it-choice und den anderen an der Entwicklung beteiligten Häusern.

Insbesondere geht es in diesen Treffen um die weitere Entwicklung und Anpassung an die neuen Vorgaben der DKG und Krebsregister. Hier werden die einzelnen Themen mit allen Häusern besprochen, Probleme dargestellt und Lösungen erarbeitet. Mittlerweile ist das System gut atabliert und ausgereift und neue Umsetzungen vorgestellt. Ein- bis zweimal jährlich findet ein Workshop in Präsenz, in Karlsruhe oder Hannover direkt bei it-choice, statt.
Eine Schnittstelle zum OSP Stuttgart besteht. Die Datenmigration aus dem Alt-System wurde im Herbst 2022 erfolgreich durchgeführt.

Klinisches Krebsregister (OSP-Stuttgart e.V.)
Der OSP Stuttgart e.V. führt seit 1988 mittels eines zentralen Tumordokumentations- und Informationssystems eine EDV-gestützte klinische Tumordokumentation durch. Dabei werden Daten zur Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf und Nachsorge erhoben. Nach erfolgreicher Migration der Daten aus dem Vorgängersystem in die Datenbank des neuen Tumordokumentationssystems ONKOSTAR im Herbst 2022 steht nun eine umfassende Datenbank zur Verfügung. Diese Informationen der gemeinsamen Datenbank werden getrennt in den klinikeigenen Instanzen gespeichert. Patienten können aber über das Rekord Linkage von den Dokumentaren der einzelnen Krankenhäuser angefordert werden und somit im jeweiligen klinikeigenen Instanz dokumentiert werden. Dies ist ein großer Vorteil denn hierdurch kann der onkologischen Verlauf und erfolgte Therapie der Patientinnen und Patienten umfassend über alle beteiligten Kliniken dargestellt werden.
Im Rahmen von qualitätssichernden, allgemeiner Auswertungen können die Daten aller Kliniken anonymisiert ausgewertet werden bzw. im konkreten Behandlungszusammenhang in die mitbehandelnden Kliniken überwiesen werden.

Die klinische Tumordokumentation wurde 2002 konsequent auf die Ergebnisqualitätssicherung umgestellt. Erstmals kann für fast alle dokumentierten Patienten über den Meldeabgleich mit den Rechen-

zentren der Einwohnermeldeämter der Vitalstatus ermittelt und somit als erster Endpunkt die Überlebenszeit errechnet werden. Mit dem inzwischen entwickelten Datenrücklaufsystem liegen zukünftig auch – als zweiter Endpunkt – Informationen über die rezidivfreie Zeit vor. Bereits seit dem 01.09.2003 laufen das Datenrücklaufsystem und das darin eingebundene Benchmarking-Projekt am OSP Stuttgart.

Voraussetzung für das Projekt sind die Information und Einverständniserklärung der Patienten und Patientinnen, ohne die kein Kontakt zur/zum nachsorgenden Ärztin/Arzt aufgenommen werden darf. Da in Baden-Württemberg nicht die Widerspruchsregelung wie z.B. in Bayern gesetzlich verankert ist, muss jede/jeder potenzielle Projektteilnehmer*in informiert werden und durch Unterschrift der Nachfrage zustimmen. Um den Aufwand für die Patientinnen und Patienten so gering wie möglich zu gestalten und die Rücklaufquote der Einverständniserklärungen zu erhöhen, haben und werden wir parallel dazu die Einholung der Einverständniserklärung weiter optimieren.

In den Krankenhäusern des OSP sind das Verfahren der Patienteninformation und das Datenrücklaufsystem inzwischen etabliert. Die entsprechenden Patientinnen und Patienten werden circa 3 -4x jährlich von den Dokumentationsstellen des dokumentierenden Krankenhauses angeschrieben und erhalten neben den Informationen über die Nachfrage beim nachsorgenden Arzt eine Einverständniserklärung und einen Lebensqualitätsbogen, mit der Bitte, diese ausgefüllt und unterschrieben zurückzuschicken.

Sie werden in der Folge, wenn sie die Einverständniserklärung unterschrieben haben, einmal jährlich von den Dokumentationsstellen des dokumentierenden Krankenhauses angeschrieben und um das Ausfüllen des mitgesandten Lebensqualitätsbogens gebeten.

Zudem werden die nachbehandelnden Ärzte, je nach Patienten-Kohorten jeweils 2x im Jahr ebenfalls angeschrieben und gebeten, einen mitgesandten Datenrücklaufbogen ausgefüllt an die OSP-Dokumentationsstelle im dokumentierenden Krankenhaus zurückzusenden. Die Anfragen in den Datenrücklaufbögen beziehen sich auf Angaben zu durchgeführten Therapien, Rezidiven, Progress, AZ (ECOG). Die Informationen der nachbehandelnden Ärzte hierzu werden in die OSP-Datenbank eingepflegt.

Vitalstatusabgleich
Im Jahr 2002 wurden die gesetzlichen Grundlagen geschaffen, um mit den Regionalen Rechenzentren des Landes (Stuttgart, Reutlingen, Heidelberg, Karlsruhe, Freiburg, Ulm) einen Vitalstatusabgleich durchführen zu können. Hierfür werden die in der Tumordatenbank gespeicherten Stammdaten mit den Daten der Melderegister abgeglichen. Zurückgemeldet werden folgende Parameter: lebend, unbekannt verzogen, verstorben, nicht auffindbar. Seit 2003 wird der Vitalstatusabgleich vom OSP einmal jährlich durchgeführt. Damit liegt nun erstmalig für alle Tumorentitäten ein Instrument vor, das die Auswertung von Überlebenszeiten möglich macht, was für die Messung der Ergebnisqualität unabdingbar ist.

Krebsregister Baden-Württemberg
Seit dem 01.01.2009 sind alle Patienten mit einer Krebserkrankung dem Krebsregister Baden-Württemberg zu melden. In der ersten Meldestufe sind alle Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg betroffen. Am 03.12.2008 fand eine Informationsveranstaltung zum Start dieses Krebsregisters statt.
Eine regelmäßige Meldung aller meldepflichtigen Daten an das Krebsregister Baden-Württemberg erfolgt fristgerecht über den OSP Stuttgart.

10 Fazit

An dieser Stelle möchten wir in erster Linie allen Mitarbeitern des onkologischen Zentrums danken. Sie haben durch ihren engagierten Einsatz dafür gesorgt, dass sich unsere Patienten nicht nur sicher sein können, nach modernsten medizinischen Standards versorgt zu werden, sondern dass sie sich auch umsorgt fühlen.
Die in dieser Managementbewertung dokumentierte Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums ist ein Ergebnis guter interdisziplinärer Zusammenarbeit. Das OZ ist vor allem im ambulanten Bereich erneut gewachsen ist und nimmt als Teil des NCT Südwest sowie des CCC Südwest eine Sonderstellung unter den nicht-universitären Kliniken ein.

Das Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen lebt vom Engagement seiner Mitarbeiter aus den tragenden Abteilungen. Gemeinsam sind wir dem Ziel näher gerückt, möglichst vielen Krebsbetroffenen der Metropolregion Stuttgart eine menschenzentrierte Versorgung auf medizinischem Spitzenniveau zu ermöglichen.

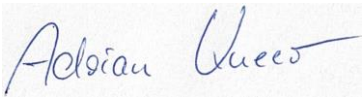
Mit dieser Erfahrung werden wir auch die vor uns liegenden Herausforderungen incl. Krankenhausreform und Mindestfallzahlen gemeinsam erfolgreich angehen.

Prof. Dr. Hans-Georg Kopp
Leiter des Onkologischen Zentrums

Prof. Dr. Hans-Georg Kopp
Leiter des Zentrum für Hämatologische Neoplasien

PD Dr. Gerhard Preissler
Leiter des Lungenzentrums

Prof. Dr. Marc-H. Dahlke
Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums



Dr. Adrian Kneer
Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums

Dr. Andreas Gerteis
Leiter des Brustzentrums