



Managementbewertung 2024
Kennzahlenjahr 2023

Onkologisches Zentrum

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 2024	8
5.2	Bewertung der Ziele 2023	9
5.3	Ergebnisse internes und externes Audits	10
5.4	Ergebnisse Patientenbefragung	10
5.5	Ergebnisse Einweiserbefragung	10
5.6	Qualitätszirkel und Lenkungs-gremium	11
5.7	Tumorboards	12
5.8	Fortbildungen	12
5.9	Öffentlichkeitsarbeit / Patiententage	15
5.10	Fallzahlen	15
5.11	Fachärzte im Zentrum.....	16
5.12	Studienliste	16
5.13	Publikationen	20
6	Zentrale Zuständigkeiten Hauptbehandlungspartner	21
6.1	Strahlentherapie	21
6.2	Radiologie und Nuklearmedizin	21
6.3	Pathologie	22
7	Zentrale Zuständigkeiten weitere Behandlungspartner	22
7.1	Anästhesie	22
7.2	Apotheke.....	22
7.3	Ernährungsberatung - Ernährungsmedizin	23
7.4	Labormedizin	23
7.5	Intensivmedizin	24
7.6	Palliativstation und Konsiliardienst	24
7.7	Physiotherapie	25
7.8	Pflegedienst	26
7.9	Psychosomatische Medizin	35
7.10	Klinik für Geriatrische Rehabilitation.....	35
7.11	Patientenkoordination – Sozialdienst	36
7.12	Stomatherapie	36
8	Externe weitere Behandlungspartner	38
8.1	Ambulante Pflegedienste.....	38
8.2	Genetische Beratungsstelle.....	38
8.3	Hospiz	38
8.4	Rehakliniken	38
8.5	Sanitätshäuser	38
8.6	Seelsorge.....	38
8.7	Patientenbeteiligung – Selbsthilfegruppen	38
9	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	39
9.1	Tumorboard	39
9.2	Interdisziplinäre Sprechstunde	40
9.3	Studienbesprechung	40
9.4	Tumordokumentation und –datenbank.....	40
10	Fazit	42

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. Ein übergeordnetes Projekt wurde begleitend aufgesetzt. Der Zeitplan sieht eine vollständige Umsetzung aller Teilprojekte (beispielsweise Fusion der beiden Palliativbereiche, Fusion der beiden Tageskliniken, Fusion der beiden Ambulanzen, Fusion von IT-Strukturen, Harmonisierung der historisch an zwei Standorten unterschiedlich gewachsenen Chemo-Bestellstrukturen und Dokumentation) bis Ende 2024 vor.

Das Kalenderjahr 2023 brachte dementsprechend für das onkologische Zentrum einige Änderungen und noch weiter anhaltende Umstrukturierungen. Bereits umgesetzt wurde eine weitgehende Zusammenlegung der bisher getrennten onkologischen Ambulanzen und Tageskliniken (ehemals Strukturen der Klinik Schillerhöhe und des RBK) 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 Tübingen-Stuttgart.

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 einjährige Konzeptentwicklungsphase des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen (NCT) hinter sich. Auf der Basis dieses Erfolgs wurde 2023 entschieden, die nächste CCC-Förderperiode mit derselben Gruppe als „CCC-Südwest“ zu beantragen. 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.

An der (alle zwei Jahre stattfindenden) Jahrestagung des onkologischen Schwerpunktes (OSP) Stuttgart am 10./11.02.2023 nahm das Robert Bosch Krankenhaus sowohl in den Bereichen Ärztefortbildung als auch am Patienteninformationstag aktiv teil. Ich bin mit dem Vorsitz des Programm-Komitees für die nächste onkologische Fachtagung des OSP Stuttgart 2025 beauftragt.

Stuttgart, den 13.02.2024

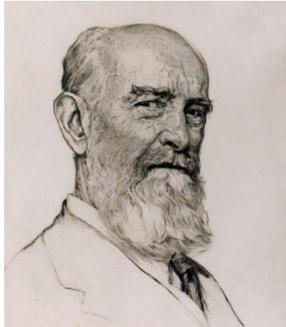


Prof. Dr. Hans-Georg Kopp
Leiter des Onkologischen Zentrums

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

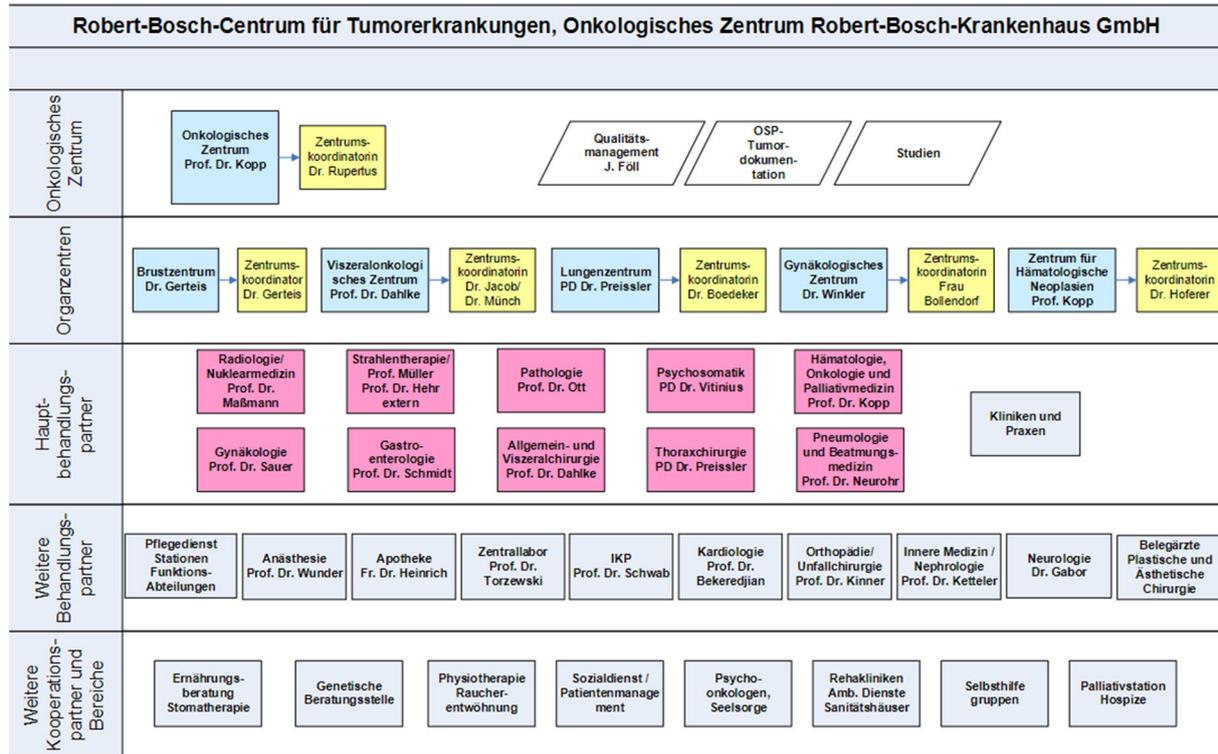
Die Vorbereitungen der Zertifizierungen erfolgen über die Stabstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement. Es finden regelmäßig interne Audits in allen zertifizierten Organzentren statt. Die Zentrumskoordinatoren und die Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) der Abteilungen werden von Frau Welker (Qualitäts- und klinisches Risikomanagement) hierbei umfassend unterstützt. Eine Verfahrensweisung 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 Verfahrensweisungen, 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 \(rbk.de\)](https://www.rbk.de)

5 Struktur des Onkologischen Zentrums



5.1 Ziele des Onkologischen Zentrums in 2024

Um eine hohe Dienstleistungsqualität zu erreichen, leiten wir aus unserer Qualitätspolitik folgende konkret messbare Ziele für das Jahr 2024ab:

Zielsetzung 2024	Umsetzung und quantitative Anforderung	Messung
Schaffung der baulich-infrastrukturellen Voraussetzungen für die fusionierte Tagesklinik (OTK und PNONTK)	Umbau der Räumlichkeiten der Tagesklinik Atrium	Fertigstellung der Umbaumaßnahmen und endgültige Schließung der PNONTK
Ausweitung der Leistung der OTK bei gesteigerter Nachfrage nach ambulanter Systemtherapie	Verlängerte Öffnungszeiten der OTK, Einführung einer Spätschicht, Personalaufbau auf Basis eines Finanzierungsvorschlags	Quantifizierung der verabreichten Therapien
Organisation Patientenkongress „22 Jahre Stammzelltransplantation am RBK“ am 5.7.2025	Bildung einer Arbeitsgruppe, Akquise von Fördermitteln und Gewinnung von Mitwirkenden/Referenten	Ausrichtung der Feier, Teilnehmerzahl und Auswertung Teilnehmerumfrage
Implementation ASV Weichteilsarkome	Zusammenführung des ASV-Teams, Antragstellung	Antragseinreichung
Internationalisierung OncoCure	Hinzunahme von BOSCH GmbH China in Kooperation mit lokaler Klinik	Abschluss Kooperationsvertrag

Zielsetzung 2024	Umsetzung und quantitative Anforderung	Messung
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)	Etablierung des Panels für die liquid biopsy und die somatische molekulare Diagnostik beim Mammakarzinom

5.2 Bewertung der Ziele 2023

Zielsetzung 2023	Geplante Umsetzung	Erfolgt Umsetzung und Messung
Vollständige Fusion der Abteilungen Pneumologische/Molekulare Onkologie und Hämatologie/Onkologie/ Palliativmedizin auf der Arbeitsebene	Zu den verschiedenen Arbeitsbereichen wurden Projektgruppen implementiert	Weitgehend praktisch umgesetzt, Projektgruppen zu einzelnen Themenschwerpunkten (z.B. Digitalisierung, Tagesklinik) bestehen weiterhin
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	Nicht vollumfänglich umgesetzt, weiterhin in Arbeit
Erweiterung des ambulanten Behandlungsangebots für Patienten mit Weichgewebstumoren (Sarkome)	Implementierung der ASV-Sarkome	Implementierung 2025 geplant
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	Interner Standard für das Multiple Myelom wurde etabliert (TP53, RAS und BRAF-Mutationsanalyse), auch ein myeloisches Panel ist etabliert. Die Erarbeitung weiterer interner Panel ist in Arbeit.

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

5.3 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 wurde einem REDZYK seitens OnkoZert und des Fachexperten zugestimmt.

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
Viszeralonkologisches Zentrum	REDZYK	REDZYK
Lungenkrebszentrum	1 (behaben)	Überwachungsaudit, keine Abweichung
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	REDZYK	REDZYK

5.4 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
Onkologisches Zentrum	3,12%	3,41%
Brustkrebszentrum	24,28%	35,45%
Gynäkologisches Krebszentrum	21,34%	95,59%
Viszeralonkologisches Zentrum	Darmzentrum: 17% Pankreaszentrum: 18%	Darmzentrum: 23% Pankreaszentrum: 43%
Lungenkrebszentrum	13%	18%
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	2,24%	10,58%

5.5 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.

5.6 Qualitätszirkel und Lenkungsgremium

Folgende Qualitätszirkel haben 2023 stattgefunden

Interdisziplinäre Qualitätszirkel mit den Hauptbehandlungspartnern fanden im Jahr 2023 3x statt:

Zentrum	Datum	Thema	Referent/Moderator
OZ	18.01.2023	Thema Distress-Bogen	Fr. Kotterik
OZ	09.10.23	Thema Vorbestellung/Abwicklung Chemotherapie bei steigendem Patientenaufkommen	Dr. Rupertus
OZ	14.12.23	Thema neoadjuvante Therapie des Rektumkarzinom	Referent Prof. Kopp
VOZ	22.02.2023	Vorstellung der Kennzahlen des Darmzentrums 2022	Dr. Jacob
VOZ	01.03.2023	Vorstellung der Kennzahlen des Pankreaszentrums 2022	Dr. Münch
VOZ/LZ/HAEZ/OZ	20.03.2023	Psychoonkologisches Screening in den Tumorzentren	Fr. Kotterik
VOZ	05.10.2023	ASV GI-Tumore Pankreaskarzinom	
VOZ	14.12.2023	Aktuelles zur Therapie des Rektumkarzinoms	
LZ	15.02.2023	Symptomermittlung mittels MI-DOS/ IPOS im Stadium IV des Lungenkarzinoms	
LZ/HAEZ	10.10.2023	Vorbestellungen Chemotherapie im Hinblick auf die geplante Fusion der Tageskliniken	
HAEZ	05.04.2023	Fehlerhafte Übertragung der Medikation von Intensivstation auf Normalstation	
GKZ	17.01.20223	Tumordokumentation	
GKZ	22.03.2023	1.Qualitätszirkel OP RBK	
GKZ	15.11.2023	2.Qualitätszirkel OP RBK	
BZ			

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 1x pro Quartal), als auch Fachabteilungs-übergreifend.

Folgende Termine des Lenkungsgremiums haben in 2023 stattgefunden:

Datum	Thema	Referent/Moderator
04.05.2023	Vorbereitung Zertifizierung und Hinweise aus dem letzten Audit; Managementbewertung	Dr. Rupertus
09.11.2023	Ergebnisse Einweiserbefragung; Auditergebnisse	Dr. Rupertus

Es liegen die Anwesenheitslisten sowie die Protokolle der Sitzungen vor.

5.7 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 Einweiser einsehbar im Intranet unter [Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen \(RBCT\) - Robert Bosch Krankenhaus \(rbk.de\)](https://www.rbk.de).

5.8 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 2023 statt.

Zentrum	Datum	Thema	Referent
VOZ	11.01.2023	Vorstellung MerKE Studie	Herr Wienand, Firma Dansac
VOZ	05.04.2023	Fortbildung: TACE	Prof. Massmann, Radiologie
VOZ	26.07.2023	Fortbildung: CME (complete mesocolic excision)	OÄ Dr. Jacob

Zentrum	Datum	Thema	Referent
VOZ	06.09.2023	Journal Club: Complete mesocolic vs. conventional surgery for colon cancer: A systematic review and meta-analysis	Christina Löser
VOZ	06.12.2023	Journal Club: Laparoskopisch vs. offene distale Gastrektomie bei Magen-Ca.	Jule Dünkel
GKZ	31.03.- 01.04.2023	Gynäkologie/Geburtshilfe aktuell als Präsenzveranstaltung mit speziellen Themen zu Mammakarzinom und gynäkologischer Onkologie (Fortbildung für GynäkologInnen)	
LZ	31.01.2023	Update NSCLC mit Helge Bischoff, Weingut Warth (AstraZeneca-sponsored)	
LZ	03.05.2023	„2. Lungensymposium Südwest“ der Fa. AstraZeneca Stuttgart	
LZ	22.06.2023	Fa. Takeda-gesponsert: zielgerichtete Therapie des ALK+ NSCLC mit Christopoulos, in Heilbronn (von Klinik Löwenstein organisiert)	von Klinik Löwenstein organisiert
LZ	04.07.2023	Fa. Takeda-gesponsert: zielgerichtete Therapie des ALK+ NSCLC mit Christopoulos, in Metzingen	Christopoulos, in Metzingen
LZ	18.07.2023	Fa. BMS-gesponsert: malignes Pleuramesotheliom im Weingut Warth mit Martin Eichhorn, Heidelberg	Martin Eichhorn, Heidelberg
LZ	14.11.2023	Symposium Thoraxonkologie in der Stiftung	
LZ	20.11.2023	„NOVUM“ (Fortbildungsreihe der Fa. MSD zum Thema Lungenkarzinom). Hybridveranstaltung mit Thomas Hehr, Cornelius Waller und HG Kopp	Thomas Hehr, Cornelius Waller und HG Kopp
HAEZ	04.01.2023	Thrombozytenbildung in der Lunge	Kopp, H.-G.
HAEZ	11.01.2023	TTP Differentialdiagnose und Therapie	Hoferer, A.
HAEZ	18.01.2023	TOP Cancer Care am Bosch Health Campus HIF und HIF Inhibitor (Litespark 004)	Kopp, H.-G.
HAEZ	25.01.2023	Prophylaxe der febrilen Neutropenie	Giesen, N.
HAEZ	08.02.2023	Tumorassoziierte venöse Thromboembolien	Banowski
HAEZ	01.03.2023	Antiinfektiöse Prophylaxe	Chasovnikova
HAEZ	08.03.2023	Therapie bei M. Hodgkin	Steinbach, F.
HAEZ	22.03.2023	POLARIX Studie	Crazzolaro, C.
HAEZ	29.03.2023	Impfungen während und nach Chemotherapie	Giesen, N.
HAEZ	05.04.2023	Medikation in IMO bei Intensiverlegung	Herrmann, J.
HAEZ	12.04.2023	AML und das Alter	Holl, G.

Zentrum	Datum	Thema	Referent
HAEZ	19.04.2023	Tuberkulose	Fendrich, L.
HAEZ	26.04.2023	Die letzten Tage und Stunden des Lebens	Stehle, A.
HAEZ	03.05.2023	akute und chron. GvHD Diagn. Staging, Therapie, Verwendung der APP	Kaufmann, M.
HAEZ	10.05.2023	Energiemanagement	Schier, C.
HAEZ	17.05.2023	PTLD nach allogener SZT	Kober K.
HAEZ	24.05.2023	Entlassung gegen ärztlichen Rat	Kimmich, M.
HAEZ	31.05.2023	Pulmonale Komplikation nach Allo-SZT	Kraus, J.
HAEZ	07.06.2023	CAR-T Zelltherapie, Nebenwirkungen, Management, CRS, ICANS	Martin, S.
HAEZ	21.06.2023	Drug related Pneumonitis	Nollert, A.
HAEZ	28.06.2023	Zytostatika Sicherheitsunterweisung	Deters, D.
HAEZ	05.07.2023	VRE Management & AB in der HämOnko	Teschner
HAEZ	09.08.2023	MDS	Jochem, H.
HAEZ	16.08.2023	KM-Diagnostik, Punktionstechnik, Material, Präanalytik	Martin, S.
HAEZ	23.08.2023	SIC (Serious, illness conservation)	Packheiser
HAEZ	30.08.2023	Fieber, Thrombopenie, Nierenversagen	Wohlleber, M.
HAEZ	06.09.2023	Stammzellherstellung, Stammzellspende	Schier, C.
HAEZ	13.09.2023	Chemotherapie Bestellung über Chemocompile	Rupertus, K.
HAEZ	27.09.2023	Ethische Aspekte und rechtliche Grundlagen am Lebensende	Zhnhkovitskaya
HAEZ	04.10.2023	CMV Reaktivierung	Sievers, B.
HAEZ	25.10.2023	Endokrine NW unter Immun-Checkpoint-Inhibition	Canoglu, P.
HAEZ	08.11.2023	Molekulare Onkologie IDH-Mutation	Kopp, H.
HAEZ	15.11.2023	VEXAS-Syndrom	Crazzolaro, C.
HAEZ	22.11.2023	Chemocompile	Rupertus, K.
HAEZ	29.11.2023	Digitale Fallplanung erste Auswertung	Kohlbeck, K.
HAEZ	06.12.2023	Transfusionsmedizin 2023	Wohlleber, M.
HAEZ	13.12.2023	Infektionen mit MRGN bei hämato-onkologischen Patienten	Giesen, N.

Zentrum	Datum	Thema	Referent
HAEZ	27.12.2023	APL	Graziani

5.9 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 Waschke) mit großem Zuspruch seitens der Patientinnen angeboten.

Externe Veranstaltungen für Patient/innen

Datum	Ort	Thema/Veranstaltung
28.01.2023	Sparkassenakademie	Post-ASH Stuttgart
09.02.2023	Tübingen	Post-ASH Tübingen
25.05.2023	Robert Bosch Krankenhaus	Update chronische Leukämien
28.06.2023	Möwenpick, Stuttgart Flughafen	Highlights vom amerikanischen Krebskongress ASCI
24.11.2023	Robert Bosch Krankenhaus	Multiples Myelom
04.12.2023	Robert Bosch Krankenhaus	Workshop – neue Klassifikationen lymphatischer Neoplasien

5.10 Fallzahlen

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

5.11 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	7	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte Pneumologie?	11	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte Radiologie	12	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Pathologie	5	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Strahlentherapie Marienhospital/ MVZ am RBK	8	24/7
Fachärztinnen / Fachärzte für Strahlentherapie, Klinikum Ludwigsburg	8	24/7

5.12 Studienliste

Zentrum/durchführende Einheit	Studie	Anzahl
HAEZ	Multizentrische Therapieoptimierungsstudie für die Therapie der B-ALL und hochmaligner B-Non-Hodgkin-Lymphome bei Erwachsenen (GMALL B-ALL/NHL 2002) ALL-Register Sponsor: GMALL / UK Frankfurt	3
HAEZ	Therapieoptimierung bei erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter APL (M3) oder LBL durch individualisierte, gezielte und intensiviertere Therapie, 18-65 Jahre GMALL 08 Studie (Rekrutierung beendet) Sponsor: GMALL / UK Frankfurt	0
HAEZ	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) GMALL-BLIVEN Sponsor: GMALL / UK Frankfurt	0
HAEZ	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 allogeneic stem cell transplantation (SCT) versus TKI in combination with blinatumomab and chemotherapy in optimal responders and to evaluate blinatumomab before SCT in suboptimal responders GMALL-EVOLVE Sponsor: GMALL / UK Frankfurt	0
HAEZ	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 maintenance therapy in patients aged 56 yrs and older with ALL INITIAL-1 (Rekrutierungsende am 26.10.2023) Sponsor: GMALL / UK Frankfurt	0
HAEZ	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) MOLACT-1 (Rekrutierung beendet) Sponsor: GMALL / UK Frankfurt	0
HAEZ	AML-Register und Biomaterialdatenbank der Studienallianz Leukämie (SAL) AML Register Sponsor: SAL-Gruppe / TU Dresden	38
HAEZ	Double Daunorubicin Randomized comparison between two doses of daunorubicin and between one versus two induction therapies for adult patients with AML < 60 years DaunoDouble (Close Out am 13.01.2023) Sponsor: SAL-Gruppe / TU Dresden	0
HAEZ	Midostaurin + Gemtuzumab OzogAmlcin Combination in Firstline Standard Therapy for Acute Myeloid Leukemia MOSAIC Sponsor: SAL-Gruppe / TU Dresden	3
HAEZ	Evaluation of the impact of remission induction chemotherapy prior to allogeneic stem cell transplantation in relapsed and poor-response patients with AML ETAL-3 / ASAP (Rekrutierung beendet) Sponsor: DKMS gemeinnützige GmbH	0
HAEZ	Primary comparison of LiposOmaliu Anthracycline based treatment versus conventional care strategies before allogeneic stem cell transplantation in patients with higher risk MDS and oligoblastic AML PALOMA Sponsor: EMSCO - European MDS Studies Coordination Office	3
HAEZ	MRD-guided treatment with pembrolizumab and azacitidine in NPM1mut AML patients with an imminent hematological relapse PEMAZA Sponsor: SAL-Gruppe / TU Dresden	0
HAEZ	Phase-I/II trial for relapsed or refractory AML patients combining cytarabine and mitoxantrone with venetoclax RELAX (Rekrutierungsende am 28.07.2023) Sponsor: SAL-Gruppe / TU Dresden	5

HAEZ	Treatment of MDS/AML patients with an impending Hematological relapse with Azacitidine alone or in combination with PEvonedistat - a randomized phase 2 trial SHAPE (Close Out am 26.01.2023) Sponsor: UK Leipzig	0
HAEZ	Targeting Epigenetic therapy resistance in AML with Bortezomib: A multi-centre matched threshold crossing phase II approach TEAM (Close Out am 27.04.2023) Sponsor: UK Heidelberg	0
HAEZ	Graft vs Host Disease Prophylaxis in unrelated donor transplantation: a randomized clinical trial comparing PTCY vs ATG GRAPPA/ETAL6 Sponsor: DKMS gemeinnützige GmbH	8
HAEZ	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 promyelocytic leukemia APOLLO (Rekrutierung beendet) Sponsor: SAL-Gruppe / TU Dresden	0
HAEZ	APL Register National APL observational study of the German AML-Intergroup) Napoleon- Register Sponsor: SAL-Gruppe / TU Dresden	0
HAEZ	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 HD21 Sponsor: UK Köln, GHSG	1
HAEZ	A single-arm, open-label, Phase II study of sabatolimab in combination with azacitidine and venetoclax in adult participants with high or very high risk myelodysplastic syndrome (MDS) as per IPSS-R criteria CMBG453B12203 (Close Out am 30.06.2023) Sponsor: Novartis	0
HAEZ	A Phase 3, Multicenter, Randomized, Open Label Study of Venetoclax and Dexamethasone Compared with Pomalidomide and Dexamethasone in Subjects with t(11;14)-Positive Relapsed or Refractory Multiple Myeloma CANOVA (Close Out am 04.01.2023) Sponsor: Abbvie	0
HAEZ	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) DSMM_XVII (Rekrutierung beendet) Sponsor: UK Würzburg	0
HAEZ	Allogeneic stem cell transplantation vs. conventional therapy as salvage therapy for relapsed / progressive patients with multiple myeloma after first-line therapy Allo-RelapseMM Sponsor: UK Hamburg-Eppendorf	2
HAEZ	Registry of the German CLL Study Group: Long term follow-up of patients with CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL and Richter's transformation CLL Register Sponsor: UK Köln	7
HAEZ	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 17 (Rekrutierung beendet) Sponsor: UK Köln	0
HAEZ	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 CLL16 Sponsor: UK Köln	1
HAEZ	A prospective, multicenter randomized phase II trial investigating Gemcitabine/Oxaliplatin/Rituximab with or without Mor208 for patients with relapsed/refractory aggressive lymphoma GOAL II (Close Out am 19.06.2023) Sponsor: UK Mainz	0
HAEZ	A Phase II/III, Randomised, Multicentre Study of MOR00208 with Bendamustine vs Rituximab with Bendamustine in Patients with Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma Who Are Not Eligible for High-Dose Chemotherapy and Autologous Stem-Cell Transplantation (ASCT) – B-MIND MOR208C204 (Close Out am 29.06.2023) Sponsor: Morphosys	0
HAEZ	Ruxolitinib versus allogeneic stem cell transplantation for patients with myelofibrosis according to donor availability: A prospective phase II trial MMM 02 (Rekrutierung beendet) Sponsor: UK Hamburg-Eppendorf	0
HAEZ	Pembrolizumab in MarginalzoneLymphoma A MULTICENTER OPEN LABEL SINGLE-ARM PHASE II POLE-1 Sponsor: UK Ulm	1
HAEZ	A randomized controlled trial comparing outcome after hematopoietic cell transplantation from a partially matched unrelated versus haploidentical donor HAMLET (Rekrutierungsende am 07.06.2023) Sponsor: DKMS gemeinnützige GmbH	0
HAEZ	Amyloidose Register (Rekrutierung am 23.08.2023 im Haus beendet)	0
HAEZ	Telomeropathie-Register	1
HAEZ	Systembiologische Analyse der Impfstoff-induzierten Immunität gegen Infektionskrankheiten bei Krebspatienten und gesunden Probanden (SYS) Sponsor: UK Tübingen	5
LZ/Mesotheliom	Nivolumab with chemotherapy in pleural mesothelioma after surgery NICITA (Rekrutierungsende Mai 2023)	0
LZ	Advancing Brigatinib properties in anaplastic lymphoma kinase positive NSCLC patients by deep phenotyping ABP Sponsor: IKF Frankfurt	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	2
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	4
LZ	Durvalumab in frail and elder patients with met. NSCLC (DURATION) Sponsor: AIO (Close out am 18.07.23)	0
LZ	A PHASE III/III Multicenter Study Evaluating the Efficacy and Safety of multiple targeted therapies as treatments for patients with advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring actionable somatic mutations detected in blood (B-Fast: Blood-first assay screening trial) BO 29554 Sponsor: Roche B-Fast (Close out am 19.04.2023)	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 (Rekrutierungsende Juli 2021) Sponsor: Roche	0
LZ	A Randomized, Open-Label, Phase 3 Study of Pralsetinib vs SoC for 1L Treatment of RET-fusion-positive, metastatic NSCLC Blu-667 Sponsor: Covance/Roche	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	1
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 (Rekrutierungsende Juni 2020)	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 TOP-ART, NCT-PMO-1603 Sponsor: Uniklinik HD (Rekrutierungsende Juni 2023)	0
LZ	A Phase III, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multi-center, 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 (Rekrutierungsende 2021)	0
LZ	A PHASE 3, RANDOMIZED, OPEN LABEL STUDY TO COMPARE NIVOLUMAB PLUS CONCURRENT CHEMORADIOOTHERAPY (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 (Rekrutierungsende 2022)	0
LZ	A double-blind, placebo controlled, randomized, phase II study evaluating the efficacy and safety of capmatinib (INC280) and spartalizumab (PDR001) combination therapy vs capmatinib and placebo as first line treatment for locally advanced or met. NSCLC-patients with MET exon 14 skipping mut. CINC280J2201 Sponsor: Novartis (Close out Mai 2023)	0
LZ	Multicenter, randomized, double blind, -controlled study evaluating the efficacy and safety of canakinumab vs placebo as adjuvant therapy in adult subjects with stages AJCC/UICC v.8 II-IIIa and IIb (T>5cm N2) completely resected (R0) NSCLC Canopy-A Sponsor: Novartis (Close out Mai 2023)	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 (Rekrutierungsende Juli 2021)	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 (Rekrutierungsende 2022)	0
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 IIb or IV Non-Small Cell Lung Cancer ZEAL-1L Sponsor: GSK (Rekrutierungsende Okt 2022)	0
LZ/OZ	Systembiologische Analyse der Impfstoff-induzierten Immunität gegen Infektionskrankheiten bei Krebspatienten und gesunden Probanden (SYS) Sponsor: UK Tübingen	11
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	16
Gynäkologie / GBG	Gepardouze	0
Gynäkologie	Pregnancy	29

Gynäkologie / IKP-Stuttgart / GBG	Tamendox	24
GZ	IKP 238 (EPS-Studie)	4
GZ	IKP 357	1
DZ	iDa	8
DZ	Preoperative FOLFOX versus postoperative risk-adapted chemotherapy in patients with locally advanced rectal cancer and low risk for local failure: A randomized phase III trial of the German Rectal Cancer Study Group AIO 18.2 Sponsor: UK Heidelberg	0
DZ	MERKE	3
DZ	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	Siehe LZ/OZ
PZ	Pancalyze	20
OZ	Perioperative Chemotherapy (FLOT Protocol) Compared To Neoadjuvant Chemoradiation (CROSS Protocol) in Patients With Adenocarcinoma of the Esophagus ESOPEC (Rekrutierung beendet) Sponsor: UK Freiburg	0
OZ/ NIM	INTREST Einflussfaktoren der TherapieRESponse von Brustkrebspatientinnen in INTEgrativ-onkologischer Therapie: eine prospektive Kohortenstudie	327
OZ/ NIM	MBM-Häm-Studie Mind-Body Medicine in der supportiven Therapie Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen am Robert Bosch Krankenhaus	87
OZ/ NIM	Prospektive Erfassung der Auswirkung des Mind-Body Medizin Programms auf die Lebensqualität Pro MBM	183
NIM	Die Wirksamkeit von Unterzungenakupunktur in der Behandlung Chemotherapie-induzierter Dysgeusie: Eine randomisiert kontrollierte Studie (Oral Acu)	7
NIM	Explorative Studie zum therapeutischen Fasten zur Reduktion von Einschränkungen des körperlichen Befindens und der Lebensqualität unter Endokriner Therapie mit Aromatase Inhibitoren (FREE-AI)	23
NIM	Ohrakupressur 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)	15

5.13 Publikationen

Mutated IKZF1 is an independent marker of adverse risk in acute myeloid leukemia.

Eckardt JN, Stasik S, Röllig C, Petzold A, Sauer T, Scholl S, Hochhaus A, Crysandt M, Brümmendorf TH, Naumann R, Steffen B, Kunzmann V, Einsele H, Schaich M, Burchert A, Neubauer A, Schäfer-Eckart K, Schliemann C, Krause SW, Herbst R, Hänel M, Hanoun M, Kaiser U, Kaufmann M, Ráčil Z, Mayer J, Oelschlägel U, Berdel WE, Ehninger G, Serve H, Müller-Tidow C, Platzbecker U, Baldus CD, Dahl A, Schetelig J, Bornhäuser M, Middeke JM, Thiede C. *Leukemia*. 2023 Dec;37(12):2395-2403. doi: 10.1038/s41375-023-02061-1. Epub 2023 Oct 13. PMID:37833543

Alterations of cohesin complex genes in acute myeloid leukemia: differential co-mutations, clinical presentation and impact on outcome.

Eckardt JN, Stasik S, Röllig C, Sauer T, Scholl S, Hochhaus A, Crysandt M, Brümmendorf TH, Naumann R, Steffen B, Kunzmann V, Einsele H, Schaich M, Burchert A, Neubauer A, Schäfer-Eckart K, Schliemann C, Krause SW, Herbst R, Hänel M, Hanoun M, Kaiser U, Kaufmann M, Ráčil Z, Mayer J, Cerqueira T, Kroschinsky F, Berdel WE, Serve H, Müller-Tidow C, Platzbecker U, Baldus CD, Schetelig J, Siepman T, Bornhäuser M, Middeke JM, Thiede C. *Blood Cancer J*. 2023 Jan 24;13(1):18. doi: 10.1038/s41408-023-00790-1. PMID:36693840

Prediction of complete remission and survival in acute myeloid leukemia using supervised machine learning.

Eckardt JN, Röllig C, Metzeler K, Kramer M, Stasik S, Georgi JA, Heisig P, Spiekermann K, Krug U, Braess J, Görlich D, Sauerland CM, Woermann B, Herold T, Berdel WE, Hiddemann W, Kroschinsky F, Schetelig J, Platzbecker U, Müller-Tidow C, Sauer T, Serve H, Baldus C, Schäfer-Eckart K, Kaufmann M, Krause S, Hänel M, Schliemann C, Hanoun M, Thiede C, Bornhäuser M, Wendt K, Middeke JM. *Haematologica*. 2023 Mar 1;108(3):690-704. doi: 10.3324/haematol.2021.280027. PMID:35708137

UBTF tandem duplications are rare but recurrent alterations in adult AML and associated with younger age, myelodysplasia, and inferior outcome.

Georgi JA, Stasik S, Eckardt JN, Zukunft S, Hartwig M, Röllig C, Middeke JM, Oelschlägel U, Krug U, Sauer T, Scholl S, Hochhaus A, Brümmendorf TH, Naumann R, Steffen B, Einsele H, Schaich M, Burchert A, Neubauer A, Schäfer-Eckart K, Schliemann C, Krause SW, Hänel M, Noppeney R, Kaiser U, Baldus CD, Kaufmann M, Müller-Tidow C, Platzbecker U, Berdel WE, Serve H, Ehninger G, Bornhäuser M, Schetelig J, Kroschinsky F, Thiede C; Study Alliance Leukemia (SAL). *Blood Cancer J*. 2023 May 26;13(1):88. doi: 10.1038/s41408-023-00858-y. PMID:37236968

Unsupervised meta-clustering identifies risk clusters in acute myeloid leukemia based on clinical and genetic profiles.

Eckardt JN, Röllig C, Metzeler K, Heisig P, Stasik S, Georgi JA, Kroschinsky F, Stölzel F, Platzbecker U, Spiekermann K, Krug U, Braess J, Görlich D, Sauerland C, Woermann B, Herold T, Hiddemann W, Müller-Tidow C, Serve H, Baldus CD, Schäfer-Eckart K, Kaufmann M, Krause SW, Hänel M, Berdel WE, Schliemann C, Mayer J, Hanoun M, Schetelig J, Wendt K, Bornhäuser M, Thiede C, Middeke JM. *Commun Med (Lond)*. 2023 May 17;3(1):68. doi: 10.1038/s43856-023-00298-6. PMID:37198246

Secondary-type mutations do not impact outcome in NPM1-mutated acute myeloid leukemia - implications for the European LeukemiaNet risk classification.

Eckardt JN, Bill M, Rausch C, Metzeler K, Spiekermann K, Stasik S, Sauer T, Scholl S, Hochhaus A, Crysandt M, Brümmendorf TH, Krug U, Wörmann B, Hiddemann W, Görlich D, Sauerland C, Steffen B, Einsele H, Neubauer A, Burchert A, Schäfer-Eckart K, Berdel WE, Schliemann C, Krause SW, Hänel M, Hanoun M, Kaufmann M, Fransecky L, Braess J, Ruhnke L, Schetelig J, Middeke JM, Serve H, Baldus CD, Platzbecker U, Müller-Tidow C, Bornhäuser M, Herold T, Thiede C, Röllig C. *Leukemia*. 2023 Nov;37(11):2282-2285. doi: 10.1038/s41375-023-02016-6. Epub 2023 Sep 7. PMID: 37679502

KIR2DS4 and Its Variant KIR1D in KIR-AA Genotype Donors Showed Differential Survival Impact in Patients with Lymphoid Disease after HLA-Matched Unrelated Hematopoietic Stem Cell Transplantation.

Gowdavally S, Tsamadou C, Platzbecker U, Sala E, Valerius T, Klein S, Kröger N, Wulf G, Einsele H, Thurner L, Schaefer-Eckart K, Freitag S, Casper J, Dürholt M, Kaufmann M, Hertenstein B, Ringhoffer M, Schmeller S, Neuchel C, Rode I, Amann EM, Richter A, Schrezenmeier H, Mytilineos J, Fuerst

D.Transplant Cell Ther. 2023 Jul;29(7):457.e1-457.e10. doi: 10.1016/j.jtct.2023.04.006. Epub 2023 May 6.PMID:37150297

Resolving therapy resistance mechanisms in multiple myeloma by multiomics subclone analysis.
Poos AM, Prokoph N, Przybilla MJ, Mallm JP, Steiger S, Seufert I, John L, Tirier SM, Bauer K, Baumann A, Rohleder J, Munawar U, Rasche L, Kortüm KM, Giesen N, Reichert P, Huhn S, Müller-Tidow C, Goldschmidt H, Stegle O, Raab MS, Rippe K, Weinhold N.Blood. 2023 Nov 9;142(19):1633-1646. doi: 10.1182/blood.2023019758.PMID:3739033

Molecular epidemiology and disease severity of influenza virus infection in patients with haematological disorders.

Ünal S, Schnitzler P, Giesen N, Wedde M, Dürrwald R, Tabatabai J.J Med Virol. 2023 Jun;95(6):e28835. doi: 10.1002/jmv.28835.PMID:37249242

A phase 2 clinical trial of combined BRAF/MEK inhibition for BRAFV600E-mutated multiple myeloma.
Giesen N, Chatterjee M, Scheid C, Poos AM, Besemer B, Miah K, Benner A, Becker N, Moehler T, Metzler I, Khandanpour C, Seidel-Glaetzer A, Trautmann-Grill K, Kortüm KM, Müller-Tidow C, Mecht-ersheimer G, Goepfert B, Stenzinger A, Weinhold N, Goldschmidt H, Weisel K, Raab MS.Blood. 2023 Apr 6;141(14):1685-1690. doi: 10.1182/blood.2022017789.PMID:36608320

AGIHO guideline on evidence-based management of COVID-19 in cancer patients: 2022 update on vaccination, pharmacological prophylaxis and therapy in light of the omicron variants.

Giesen N, Busch E, Schalk E, Beutel G, Rührich MM, Hentrich M, Hertenstein B, Hirsch HH, Karthaus M, Khodamoradi Y, Koehler P, Krüger W, Koldehoff M, Krause R, Mellinghoff SC, Penack O, Sandherr M, Seggewiss-Bernhardt R, Spiekermann K, Sprute R, Stemler J, Weissinger F, Wörmann B, Wolf HH, Cornely OA, Rieger CT, von Lilienfeld-Toal M.Eur J Cancer. 2023 Mar;181:102-118. doi: 10.1016/j.ejca.2022.11.030. Epub 2022 Dec 10.PMID:36652889

Impact of novel agent therapies on immune cell subsets and infectious complications in patients with relapsed/refractory multiple myeloma.

John L, Miah K, Benner A, Mai EK, Kriegsmann K, Hundemer M, Kaudewitz D, Müller-Tidow C, Jordan K, Goldschmidt H, Raab MS, Giesen N.Front Oncol. 2023 Apr 21;13:1078725. doi: 10.3389/fonc.2023.1078725. eCollection 2023.PMID: 37152008

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 Ultraschall Diagnostik 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 Zytostatikallösungen 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 (insgesamt 26 Betten) rund um die Uhr.

Das medizinische Leistungsspektrum der Abteilung umfasst die Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und perioperative Schmerztherapie einschließlich der Betreuung von Hochrisikopatienten. Weiterhin existieren 10 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

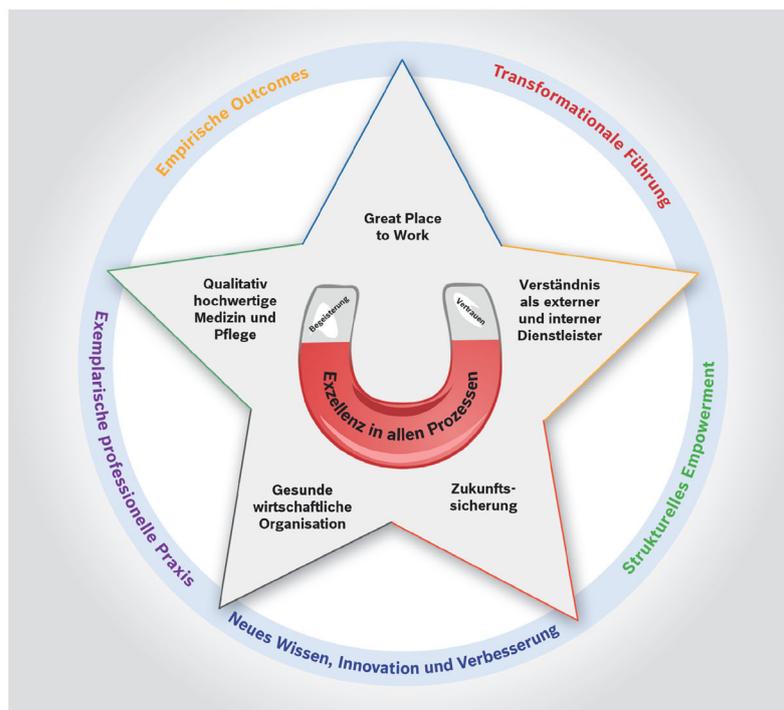
Gemeinsam. heilen. pflegen. begleiten.

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.

Pflege

Zielstern der Pflege

mit Integration der 5 Schlüsselkomponenten des Magnet®-Modells



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 20 Krankenhäusern in Deutschland, welches von Herbst 2020 bis Herbst 2023 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 vier Mal per Onlinefragebogen um ihre Einschätzung zu Themen wie z.B. Zusammenarbeit, Arbeitspensum, Motivation und auch Versorgungsqualität befragt. Zudem musste nachgewiesen werden, in welchen Bereichen Interventionen implementiert wurden.

Mit dem Besuch unseres Twinning Partnerkrankenhauses Huntington Hospital, Northwell Health, NY in Dezember 2023 endete das Jahr mit einer ermunternden Rückmeldung. Während der dreijährigen Kooperation fand ein intensiver Austausch mit dem bereit seit mehr als 20 Jahren Magnet-zertifizierten Haus und der Programmleiterin statt. Unser Twinning Partner bescheinigte dem RBK und insbesondere dem Pflegedienst mit den Änderungen in der Organisationsentwicklung eine hohe Entwicklungsreife. Mit der Einrichtung von Gremien sollen die Bemühungen um eine Shared Governance Kultur weiter vorangetrieben werden. Die berufsgruppenübergreifende Einbindung von Experten und Mitarbeitenden aller Hierarchieebenen in Entscheidungsfindungsprozesse ist ein Novum. Beispielhaft ist die Zielsetzung des Gremiums Digitalisierung und PPR2.0 mit der Einführung eines IT-Tools zur Automatisierung des Pflegeprozesses zu nennen. Im Gremium Expertenstandards ist die Zielsetzung, empirische Ergebnisqualität in Zusammenarbeit mit dem zuerst genannten Gremium automatisiert für definierte Kennzahlen zu verfolgen, auch um im nationalen Benchmark das eigene Ranking einschätzen zu können.

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-, Terminierungs- 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 Chemotherapie 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, Dekubitus oder Paravasate.

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.

Weiter wurden Betten unter anderem im onkologischen Zentrum als auch im Darmzentrum temporär außer Betrieb genommen und das Personal innerhalb des Hauses neu zugeordnet. Die Quote von Pflegenden zu Patienten konnte somit gesteigert und die Patientenversorgung gesichert werden.

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 Pflegenden 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 RBK 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. Aktuell befinden sich 3 Mitarbeiter des Lungenzentrums in Fachweiterbildung.

Nun ist auch das Lungenkrebszentrum wieder unter einem Dach, was der Patientenklintel 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 Pat—Anzahl, 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.

Aktuell sind die Umbaumaßnahmen in der Umsetzung, 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.

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.

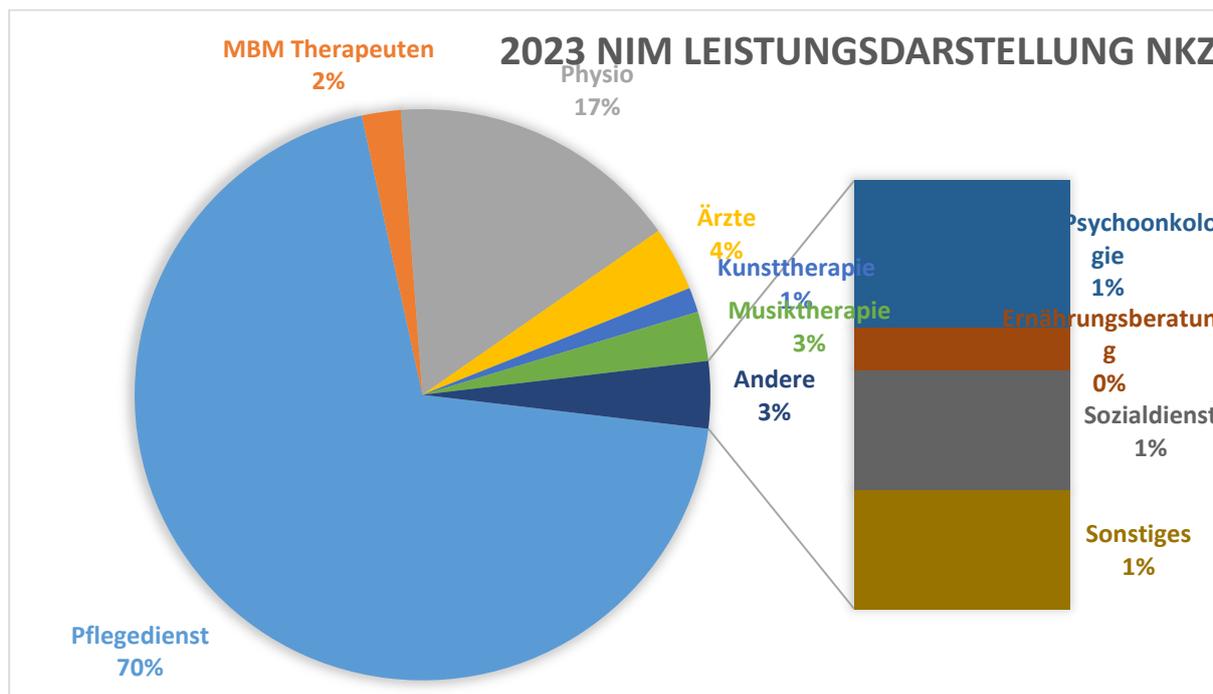
Die umfangreichen Vorbereitungen wurden interdisziplinär bestritten, dazu gehörte sowohl die strukturierte Darstellung aller Prozesse in SOP, die Auseinandersetzung mit dem Nebenwirkungsmanagement sowie ausführliche Schulungsmaßnahmen. Die jährlichen Überwachungsaudits durch alle Herstellerfirmen wurden 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 2023 wurden im stationären Bereich im Rahmen der anthroposophischen Komplexpauschale (NKZ) insbesondere in den Abteilungen Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin (174 Patient*innen) sowie im Herzzentrum Patient*innen im Umfang von 9168 Therapieeinheiten mitbetreut. Die Pflege leistete 70% dieser Therapieeinheiten.



Einheiten	Pflege- dienst	MBM Therap.	Physioth.	Ärztlicher Dienst	Kunst- therapie	Musik- therapie	LINA/Psycho- onkologie	Ernährungs- beratung	Sozialdienst	Sons- tiges
12146	8539	269	2017	446	171	342	160	47	129	129
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 2023 insgesamt 2202 Therapieeinheiten durch medizinische Fachangestellte und Pflegefachpersonen erbracht, davon 643 Hilotherm-Anwendungen zur Vermeidung Chemotherapie induzierter Polyneuropathie.

Zusätzlich wurde ein neues Angebot für Patient*Innen und auch Mitarbeitende implementiert: 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 Psychoonkologen Dr. Jens Stäudle entwickelt. Das Betreuungsteam leistet spezielle, psychosoziale Unterstützung für Patienten mit schweren onkologischen, hämatologischen, kardiologischen, nephrologischen und gastroenterologischen Erkrankungen.

Die Unterstützung findet sowohl im stationären, als auch im häuslichen Setting statt. Die Zielgruppe sind junge Patienten bis ca. 50 Jahre. Besprochen werden emotionale, berufliche, familiäre und finanzielle Problematiken, hierbei wird Unterstützung geboten. Nach Bedarf wird der Kontakt zu anderen Mitgliedern des Netzwerkes, wie beispielsweise Rehabilitationskliniken oder Schuldnerberatern, hergestellt.

Das psychosoziale Unterstützungsangebot LINA wurde dank Förderung der „Freunde und Förderer des Robert Bosch Krankenhauses e.V.“ auf junge Patienten auch außerhalb der Onkologie erweitert. Durch diese Unterstützung können nun auch Menschen mit einer chronischen bzw. lebensverändernden Erkrankung der Fachbereiche Gastroenterologie, Abdominal- und Viszeralchirurgie und Nephrologie profitieren.

Nachstehend 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
Chirurgie	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 „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 Psychoonkologen 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.

Projekt: Pflegerische Atemnotsprechstunde- Implementierung für das RBK Lungenzentrum Stuttgart

Das Projekt „Atemnotsprechstunde“ befasst sich mit der Implementierung einer Sprechstunde für Patienten 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 Januar 2024 gedeckt werden. Die Atemnotambulanz des RBK ist erst die zweite derartige Einrichtung in Deutschland. Das Projekt ist bisher sowohl intern als auch extern auf großes allgemeines Interesse gestoßen. 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-zusammenfuer-die-patientinnen>). Ebenso wurde der Prozess der Implementierung in einem Artikel der Zeitschrift „Die Schwerster Der Pfleger“ publiziert (Heft 10/2023).

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 166 Patient:innen mit Atemnot in der Atemnotsprechstunde pflegerisch beraten und physiotherapeutisch betreut. Die Lungenbewegungsgruppe, welche im Rahmen des Projekts im Juli 2022 startete wurden 2023 von ungefähr 100 Patient*innen genutzt. Die Anzahl der betreuten Patient:innen konnte somit verdoppelt werden. Im Jahr 2023 wurden zwei weitere Gesundheits- und Krankenpflegerinnen zur Schulung der Patient*innen in der Atemnotsprechstunde geschult. Die Patient*innen werden von einem Team bestehend aus drei GKP's und einer Physiotherapeutin betreut. Die Ausweitung des Teams im Jahr 2024 ist vorgesehen. Zusätzlich soll das Patient:innenklientel auf andere Erkrankungen der Lunge (COPD, Asthma) und des Herzens (Herzinsuffizienz) ausgeweitet werden, so dass die Anzahl der betreuten Patient:innen weiter gesteigert werden kann.

Das Projekt „Implementierung einer Atemnotsprechstunde“ wurde zum Januar 2024 in den Regelbetrieb der pneumologischen Onkologie überführt. Im Jahr 2024 soll mithilfe der finanziellen Unterstützung des Fördervereins „Freunde und Förderer des RBK e.V.“ eine Ausweitung des Konzeptes der Atemnotsprechstunde und die Einrichtung einer übergreifenden pflegerischen Atemnotsprechstunde mit dem Schwerpunkt chronischer Atemnot erfolgen. Hierbei sollen vorhandene Ressourcen aus den beiden Projekten Atemnotsprechstunde und der Herzinsuffizienzberatung zusammengeführt werden. Eine Steigerung der Anzahl der Beratungsgespräche auf mindestens 250 und Einbindung in das Betreuungsangebot des palliativen Konsiliardienstes des Robert Bosch Krankenhauses sowie der Aufbau und die Erweiterung eines strukturierten telemedizinischen Angebotes zur sektorenübergreifenden Betreuung sind vorgesehen.

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 aufgehängt, 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.

Übergreifende Veranstaltungen und Fortbildungen für beruflich Pflegende OSP Stuttgart

2023 haben die Pflegedienstleitungen vom Diakonie Klinikum, Klinikum Stuttgart, Marienhospital, Robert Bosch Krankenhaus und der Brückenpflege/PCT gemeinsam mit dem OSP Stuttgart e. V. das **OSP-Pflegekolloquium** initiiert. Das Kolloquium richtet sich an alle, die an der Versorgung von Langzeit chronisch Erkrankten interessiert sind. Das Pflegekolloquium findet im zweimonatlichen Rhythmus stattfinden. Vorgestellt werden sehr gute und gute Abschluss- und Facharbeiten aus der (Fach-)Weiterbildung Pflege in der Onkologie oder Palliative Care sowie Studienleistungen mit einem onkologischen inhaltlichen Thema.

Übergreifende Angebote des Pflegedienstes

Unterstützungsangebote bei körperlichen Veränderungen onkologischer Patienten

Seit 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 im RBK angesiedelte 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 temporäres Ablösen in der Anwesenheit bei den Patienten und Patientinnen oder durch Gesprächsangebote mit Angehörigen und Patienten. Bei jungen Familien ist auch das Thema Kinderbetreuung während der Anwesenheit am Krankenbett eine Hilfe. 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.

Begleitet werden die Ehrenamtlichen durch eine ausgebildete Hospizkoordinatorin und Fachkrankenschwester Onkologie sowie durch die monatlich stattfindenden Supervisionen der Hospizgruppe.

Ein weiteres Angebot ist das interdisziplinär gestaltete Trauercafé für Hinterbliebene. Das Trauercafé wird durch Mitarbeitende der Palliativstationen, Seelsorger:innen, ehrenamtliche Mitarbeitende und den ärztlichen Dienst vorbereitet und angeboten. Es richtet sich an trauernde An- und Zugehörige und bietet diesen Raum, nach einem Erinnerungsgottesdienst mit dem interdisziplinären Betreuungsteam in Kontakt zu treten, über die aktuelle Situation zu sprechen, die Zeit auf der Palliativstation zu reflektieren oder noch offene Fragen zu klären.

Implementierung des Praxisstandard Patientenintegrierende Übergabe

2023 war 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 in einer PocketCard zusammengefasst.

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 Pflegenden die Sicherheit von Patient*innen, indem eine strukturierte Vorgehensweise unter Einbeziehung der Patient*innen erfolgt. Auch international wird die Übergabe durch Pflegenden, u.a. von der World Health Organization (WHO), als Schlüsselement für die Verbesserung der Patientensicherheit angesehen.

Die Implementierung des Praxisstandard Patientenintegrierende Übergabe ist auf allen Stationen der onkologischen Organzentren abgeschlossen. Das pflegerische Handeln lässt sich gegenüber den Patient*innen professionell und transparent darstellen.

Pflegemanagementbegleitung

Die Pflegemanagementbegleitung ist Teil der Managementstrategie der Pflege des Robert Bosch Krankenhauses. Sie dient in erster Linie der gemeinsamen Reflexion zwischen Führungskräften auf operativer Ebene. Gleichzeitig dient sie der Sicherstellung und Evaluierung der Pflegemanagementqualität auf Stationsebene in allen drei Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität). So können vorab initiierte und realisierte (Pflege-) Maßnahmen in Bezug auf ein ausgewähltes Thema (Modul) evaluiert werden. Gleichzeitig bietet sie eine professionelle Kommunikationsplattform zwischen (stellvertretender) Stationsleitung und Pflegedienstleitung unter Einbezug der Patient:innen und Mitarbeitenden einer Station.

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 Patientenkoordination – 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.

Bei Versorgungs- oder Pflegebedarfen wird durch Gespräche mit Patienten, den Angehörigen, Betreuern, Brückenschwestern, den Pflegeheimen und durch entsprechende Telefonkontakte mit den ambulanten Diensten dafür Sorge getragen, dass eine Versorgung bzw. Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt gewährleistet ist. Angehörige haben die Möglichkeit, nach Terminvereinbarung mit den Patientenkoordinatoren weiterführende Beratungsgespräche zu führen. Hierbei werden Wunsch des Patienten, sein individueller und erforderlicher Bedarf abgestimmt. Notwendige und verfügbare Versorgungsmöglichkeiten wie Kurzzeitpflege, amb. Dienste, stationäre Weiterversorgung, Hilfsmittel etc. konkret besprochen. Angehörige, Betreuer und nachbehandelnde Einrichtungen werden frühzeitig eingebunden. Zur Entlassung werden entsprechende Informationsmaterialien, Arztbrief, Überleitungsbogen, ggf. Befunde, sowie Adressen von Selbsthilfegruppen und externen Beratungsangeboten ausgehändigt.

7.12 Stomatherapie

Die Stomaversorgung im Onkologischen Zentrum ist durch zwei Mitarbeiterinnen 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. Das Konzept der Integrativen Medizin basiert dabei auf der Definition von Esch und Brinkhaus (2022): „die koordinierte und patientenzentrierte Kombination von konventioneller und komplementärer Medizin, die auf wissenschaftlicher Evidenz basiert und individuell auf die Patientin oder den Patienten 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.

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 Informationsstände 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, Brustkolloquium, GKZ-Kolloquium, 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 \(rbk.de\)](https://www.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 etabliert 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 2x 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 klinikabhängig über den OSP Stuttgart oder die Dokumentare des dokumentierenden Krankenhauses.

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, das vor allem im ambulanten Bereich erneut gewachsen ist, war ein Ergebnis guter Zusammenarbeit. Das RBCT lebt vom Engagement seiner Mitarbeiter und tragenden Abteilungen. Es ist uns gemeinsam gelungen, an vielen Stellen das Vor-Corona-Niveau zu übertreffen und unser Ideal einer menschenzentrierten Patientenversorgung auf medizinischem Top-Niveau aufrecht zu erhalten.

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. Bernd Winkler
Leiter des Gynäkologischen
Krebszentrums



Dr. Andreas Gerteis
Leiter des Brustzentrums