

Jahresbericht Onkologisches Zentrum Winnenden 2025

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1. Struktur des Onkologischen Zentrums Winnenden	5
1.1 Zertifizierte Organkrebszentren und Module	6
1.2 Beteiligte Fachkliniken und ärztliche Leitungen.....	7
1.3 Lenkungsgremium Onkologisches Zentrum	7
1.4 Fachärzte im Zentrum	8
1.5 Kooperationspartner	8
1.6 Fallzahlen 2024.....	9
1.7 Tumorkonferenzen.....	9
2. Besondere Aufgaben des Onkologischen Zentrums	10
3. Ergebnisse der Audits.....	12
3.1 Anzahl der Abweichungen und Bearbeitungsstand	12
3.1.1 Anzahl.....	12
3.1.2 Bearbeitungsstand.....	12
4. Befragungen im Onkologischen Zentrum.....	12
4.1 Methodenbeschreibung der Patientenbefragung	13
4.2 Auszüge aus den Ergebnissen der letzten Patientenbefragung 2025.....	13
4.3 Methodenbeschreibung der Einweiserbefragung.....	13
4.4 Auszüge aus den Ergebnissen der letzten Einweiserbefragung 2025.....	14
5. Patientenbeteiligung	14
5.1 Patienteninformation	14
5.2 Selbsthilfegruppen	14
5.3 Veranstaltungen für Patienten.....	14
6. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung.....	15
6.1 Elemente des PDCA Zyklus im Onkologischen Zentrum.....	15
6.2 Leitlinien und SOPs.....	16
6.2.1 Leitlinien	16
6.2.2 SOPs.....	16
6.3 Fortbildungen	16
6.4 Qualitätszirkel.....	17
6.5 Strukturierter Austausch mit anderen Onkologischen Zentren.....	17
7. Querschnittsbereiche	18
7.1 Klinische Studien	18
7.1.1 Studienquote Onkologisches Zentrum gesamt	18

7.1.2 Studienübersicht 2024	18
7.2 Psychoonkologie.....	21
7.3 Sozialberatung.....	21
7.4 Onkologische Fachpflege.....	22
7.5 Komplementärmedizin	22
7.6 Musik- und Kunsttherapie	22
7.7 Tumordokumentation	23
7.8 Physiotherapie / Sporttherapie	23
7.9 Ernährungsberatung.....	23
8. Publikationen 2024 und 2025	23
8.1 Originalarbeiten 2024.....	24
8.2 Originalarbeiten 2025.....	25
9. Mitarbeit in LL-Kommissionen.....	26

Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser,

die Diagnose „Krebs“ trifft viele Menschen plötzlich und unerwartet und stellt einen tiefen Einschnitt in das bisherige Leben dar. Häufig ergeben sich durch die Erkrankung und die Behandlung große Veränderungen im Alltag, Bedürfnisse verlagern sich, zusätzliche Belastungen tauchen auf.

Das Onkologische Zentrum (OZ) am Rems-Murr-Klinikum (RMK) Winnenden ist ein interdisziplinäres Expertennetzwerk und versteht sich, wie das gesamte Klinikum, als Partner und Dienstleister für die Bürger¹ und Ärzte der Region. Höchste medizinische Behandlungsqualität und intensive menschliche Zuwendung prägen den Arbeitsstil und den Umgang mit unseren Patienten. Unser Ziel ist es, „**Spitzenmedizin in familiärer Atmosphäre**“ zu bieten. Wir möchten den Patienten und ihren Angehörigen, sowie unseren niedergelassenen Kollegen mit dem onkologischen Zentrum ein verlässlicher und kompetenter Partner sein, der sie durch die Zeit der Krebserkrankung begleitet.

Wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht des Onkologischen Zentrums am Rems-Murr-Klinikum Winnenden für das Jahr 2025 vorlegen zu können. Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen transparenten Einblick in unsere Arbeit geben und gleichzeitig die Leistungsfähigkeit unseres Zentrums und die hohe Qualität unserer Leistung darstellen. Wir alle, Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten und alle an der Behandlung von Krebspatientinnen und Krebspatienten beteiligten Mitarbeiter arbeiten kontinuierlich daran, unsere Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit zu verbessern und unser Angebot zu erweitern.

Wir bedanken uns bei allen, die stets die Qualität der zertifizierten Zentren im Auge haben und die gemeinsame Versorgung der Patienten des Onkologischen Zentrums am Rems-Murr-Klinikum Winnenden in den Mittelpunkt ihrer täglichen Arbeit stellen.

Prof. Dr. med. Markus Schaich
Zentrumsleiter
Chefarzt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

¹ In diesem Jahresbericht wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.

1. Struktur des Onkologischen Zentrums Winnenden

Das Onkologische Zentrum (OZ) Winnenden ist seit 2016 durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert (Zertifikatsregistrierungsnummer FAO-Z098).

Die Zertifizierung des Onkologischen Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) unterstreicht die Stellung des Klinikums Winnenden als überregionales Zentrum für die onkologische Diagnostik und Therapie und stellt für unsere Patienten und Einweiser ein Qualitätssiegel dar. Es wird sichergestellt, dass krebserkrankte Patienten nach wissenschaftlich anerkannten Diagnose- und Therapieplänen behandelt werden. Jährlich erfolgt eine externe Qualitätskontrolle durch Fachexperten anhand von vorgegebenen Kriterien und sichert damit eine optimale Behandlung.

Darüber hinaus hat das Land Baden-Württemberg das Onkologische Zentrum Winnenden nach den G-BA Zentrums-Regelungen (Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V; <https://www.g-ba.de/richtlinien/117/>) anerkannt und im Landeskrankenhausplan aufgenommen.

Folgende Aspekte stehen für uns bei der Arbeit im onkologischen Zentrum im Vordergrund:

- Wir wollen, dass Patientinnen und Patienten die zu uns ins Zentrum kommen, eine optimale medizinische Versorgung erhalten. Dabei orientieren wir uns an den Leitlinien der Fachgesellschaften, um unsere Patienten auf dem neuesten, evidenzbasierten Stand der Wissenschaft behandeln zu können.
- Die Betreuung von Menschen mit einer Krebserkrankung ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Wir wollen deshalb interprofessionell und interdisziplinär arbeiten. In der wöchentlichen Tumorkonferenz erarbeiten alle an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern und den niedergelassenen Einweisern ein individuell auf den Patienten zugeschnittenes Therapieschema.
- Unsere Pflegefachkräfte stellen die individuellen Bedürfnisse, der an Krebs erkrankten Menschen in den Mittelpunkt und begleiten diese und ihre Zu- und Angehörigen fachlich kompetent und empathisch in allen Phasen der Erkrankung und/oder Therapie.
- Zusätzlich zur optimalen medizinischen Betreuung sehen wir eine wichtige Aufgabe darin, unsere Patienten ganzheitlich zu unterstützen. Außer dem breiten diagnostischen Spektrum sowie operativen, medikamentösen und radioonkologischen Behandlungen, stehen deshalb auch unterstützende Therapiemaßnahmen zu Verfügung. Im Rahmen der Supportivtherapie gehören dazu die Komplementärmedizin, psychoonkologische Betreuung, Sozialberatung, Physiotherapie, Musik-, Kunst- und Sporttherapie, Ernährungsberatung und Seelsorge.
- Im Team arbeiten wir daran, die Schnittstellen zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen zu identifizieren und klare Organisationsabläufe zu entwickeln, von denen die Patienten profitieren können. In regelmäßigen Qualitätszirkeln werden die Abläufe und Strukturen kontinuierlich weiterentwickelt.
- Wir wissen, dass für unsere Patientinnen und Patienten das psychosoziale und familiäre Umfeld sehr wichtig sind. Darum integrieren wir auch die An- und Zugehörigen in die Behandlung. Wir führen Gespräche und planen mit ihnen gemeinsam die Versorgung der Patienten nach der Entlassung aus unserem Zentrum.
- Wir behandeln Patienten auch im Rahmen klinischer Studien. Dies ist die beste Möglichkeit, die Wirkung innovativer Therapien zu evaluieren. Durch klinische Dokumentation spezifischer Krankheitsverläufe und die Kooperation mit dem Krebsregister Baden-Württemberg wird

sichergestellt, dass Grundlagen und Basisdaten für innovative Krebsforschung zu Verfügung gestellt werden.

- Eine praxis- und zukunftsorientierte Ausbildung, regelmäßige Fortbildungen sowie eine strukturierte Weiterbildung unserer Mitarbeiter sichern die Qualität im Onkologischen Zentrum.

1.1 Zertifizierte Organkrebszentren und Module

		Zertifiziert seit:	Aktuelles Zertifikat gültig bis:
Brustkrebszentrum FAB-Z-125-BG / K125		26.07.2006	22.01.2029
Gynäkologisches Krebszentrum FAG-Z-171-BG / K125		18.07.2019	22.01.2029
Viszeralonkologisches Zentrum Darmkrebszentrum FAD-Z330 V		22.07.2016	22.01.2029
Viszeralonkologisches Zentrum Pankreaskrebszentrum FAD-Z330 P		18.07.2017	22.01.2029
Zentrum für Hämatologische Neoplasien: Leukämie- und Lymphomzentrum FAN-Z-012 / K125		15.07.2020	22.01.2029
Uroonkologisches Zentrum Prostatakrebszentrum FAP-MF-135-U / K125		17.11.2022	22.01.2029
Uroonkologisches Zentrum Harnblasenkrebszentrum HAR-MF-135-U / K125		15.07.2025	22.01.2029
Onkologisches Zentrum FAO-ZV-098 / K125		22.07.2016	22.01.2029

1.2 Beteiligte Fachkliniken und ärztliche Leitungen

Fachklinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	
CA Prof. Dr. med. M. Schaich	Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin
Fachklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	
CA Prof. Dr. med. H.-J. Strittmatter	Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Perinatalmedizin, Gyn. Onkologie
Fachklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	
CA PD Dr. med. C. Müller	Facharzt für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Proktologie
Fachklinik für Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie	
CA Prof. Dr. med. S. Kunsch	Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Infektiologie und Notfallmedizin
Fachklinik für Urologie	
CA Dr. med. S. Strepp	Facharzt für Urologie
Fachklinik für Radiologie	
CA Prof. Dr. med. U. Kramer	Facharzt für Diagnostische Radiologie, DEGUM II

1.3 Lenkungs-gremium Onkologisches Zentrum

Das Lenkungs-gremium organisiert und steuert die zentralen Zuständigkeiten im Onkologischen Zentrum.

Mitglieder des Lenkungs-gremiums:

Ansprechpartner	Funktion
Prof. Dr. med. M. Schaich Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	Leiter Onkologisches Zentrum Leiter Leukämie- und Lymphomzentrum
Prof. Dr. med. H.-J. Strittmatter Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Stellv. Leiter Onkologisches Zentrum Leiter Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum
PD Dr. med. C. Müller Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Leiter Viszeralonkologisches Zentrum (Darm/Pankreas)
PD Dr. med. S. Kunsch Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Geriatrie	Stellv. Leiter Viszeralonkologisches Zentrum (Darm/Pankreas)

Dr. med. S. Strepp Chefarzt der Klinik für Urologie	Leiter Uroonkologisches Zentrum (Prostata/Harnblase)
Prof. Dr. med. U. Kramer	Chefarzt Radiologie
Fr. M. Grabe	Zentrumskoordinatorin und QMB Onkologisches Zentrum
Fr. C. Schultz	Stellv. Zentrumskoordinatorin Onkologisches Zentrum
Hr. C. Cannavo	Pflegedirektor RMK
Fr. D. König	Leitung zentrales Qualitäts- und Risikomanagement der Rems-Murr-Kliniken gGmbH
Dr. med. S. Libera	Leitung der Nuklearmedizin (Extern)
Dr. F. Finsterbusch	Leitung der Strahlentherapie (Extern)
Prof. Dr. med. G. Ott	Leitung der Pathologie (Extern)
Dr. med. M. Wöhr / Dr. med. D. Bürkle / Dr. med. A. Zerweck	Leitung Zentrum Ambulante Onkologie (Extern)

1.4 Fachärzte im Zentrum

Facharztbezeichnung	Anzahl Fachärzte
Fachärztinnen / Fachärzte für Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	7
Fachärztinnen / Fachärzte für Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie	10
Fachärztinnen / Fachärzte für Viszeralchirurgie	12
Fachärztinnen / Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16
Fachärztinnen / Fachärzte für Urologie	8
Fachärztinnen / Fachärzte für Anästhesiologie	18
Fachärztinnen / Fachärzte für Radiologie	11
Fachärztinnen / Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	5

Über die Hauptkooperationspartner (siehe 1.5) werden die weiteren Fachrichtungen abgebildet:

- Fachärztinnen / Fachärzte für Pathologie
- Fachärztinnen / Fachärzte für Strahlentherapie
- Fachärztinnen / Fachärzte für Nuklearmedizin

1.5 Kooperationspartner

Das Onkologische Zentrum bildet gemeinsam mit seinen Kooperations- und Behandlungspartnern ein Netzwerk für die überregionale Versorgung der Patienten mit onkologischen Erkrankungen.

Alle Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums sind im Stammbblatt gelistet und über die OnkoMap bei OnkoZert veröffentlicht: <https://www.oncomap.de/centers>

Zertifizierte Hauptkooperationspartner:

- **Zentrum Ambulante Onkologie Schorndorf**
Schlichtener Straße 101
73614 Schorndorf
- **Strahlentherapie Rems-Murr**
Robert-Bosch-Straße 1
71364 Winnenden-Hertmannsweiler
- **Nuklearmedizin Winnenden**
Am Jakobsweg 2
71364 Winnenden
- **Pathologie RBK Stuttgart**
Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart

1.6 Fallzahlen 2024

Eine ausführliche Aufstellung der Fallzahlen und alle Qualitätskennzahlen des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren sind auf der Webseite der Rems-Murr-Kliniken unter <https://rems-murr-kliniken.de/ueber-uns/qualitaetsmanagement/> veröffentlicht.

Primärfälle / Zentrumsfälle 2024

Organkrebszentrum	Primärfälle	Zentrumsfälle	Mindestfallzahl
Brustkrebszentrum (BZ)	196	221	100
Gynäkologisches Krebszentrum (GZ)	71	164	50
Darmkrebszentrum (DZ)	85	117	50
Pankreaskrebszentrum (MP)	44	57	25
Leukämie- und Lymphomzentrum (HAEZ)	131	154	75
Prostatakrebszentrum	196	230	100
Harnblasenkrebszentrum	109	168	50

1.7 Tumorkonferenzen

Im Zentrum der Versorgung von Tumorpatienten stehen die interdisziplinären Tumorkonferenzen. In den wöchentlich stattfindenden Konferenzen werden individuelle Diagnose-, Therapie- und Nachsorgepläne für die Patientinnen und Patienten des Zentrums erstellt.

Die Tumorkonferenzen sind grundsätzlich für niedergelassene Ärzte und kooperierende Krankenhäuser offen. Die Therapieentscheidungen werden über die Mitarbeiter der Tumordokumentation direkt in der Tumorkonferenz dokumentiert, nach deren Freigabe in die elektronische Patientenakte überführt und an die Kooperationspartner und einweisenden Ärzte versendet.

Die Tumorkonferenzen im Onkologischen Zentrum finden jeweils mittwochs statt:

- 14.00-15.00 Mamma und Gynäkologie
- 15.00-16.00 Gastrointestinale Tumore
- 16.00-16.30 Urologie
- 16.30-17.00 Allgemeine Onkologie
- 17.00-17.30 Hämatologisches Board

Teilnehmer bei allen Konferenzen:

- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Hämatologie und Onkologie
- Jeweils diagnostisches und operatives organspezifisches Fachgebiet

Zusätzlich nehmen nach Bedarf weitere Fachabteilungen und Berufsgruppen wie z.B. Psychoonkologie, Sozialdienst, Apotheke, Onkologische Fachpflege u.a. teil.

2. Besondere Aufgaben des Onkologischen Zentrums

Das Onkologische Zentrum erfüllt die Qualitätsanforderungen des §1 der Zentrumsregelungen des G-BA und erbringt folgende besondere Aufgaben:

Besondere Aufgabe	Umsetzung im Onkologischen Zentrum
Interdisziplinäre Fallkonferenzen und Konsiliarleistungen für stationäre Patienten anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen	
Durchführung von Tumorboards	Durchführung von wöchentlichen Tumorboards unter Beteiligung externer Kooperationspartner, anderer Krankenhäuser und niedergelassener Ärzte (siehe 1.6)
Durchführung interdisziplinärer Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern und Einrichtungen	Brustzentrum: Teilnahme an multidisziplinären Konferenzen des Mammographie-Screening-Programms
Beratung von Ärzten anderer Krankenhäuser	Onkologische Konsilleistungen für andere Krankenhäuser
M&M-Konferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen)	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz für die verschiedenen Zentren mit ärztlichen Teilnehmern, Teilnehmern anderer Berufsgruppen, sowie Teilnehmern der externen Kooperationspartner, anderen Krankenhäusern, und niedergelassenen Ärzten
Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen	
Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade und Erstellung von Standard Operating Procedures (SOPs) für spezifische Versorgungsprozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung, Implementierung und Überwachung relevanter Prozesse und Prozessbeschreibungen • Übergeordnete Patientenpfade für die Abbildung relevanter medizinischer Leitlinien (Vorsorge und Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Rehabilitation, Palliation)
Leitlinienimplementierung	<ul style="list-style-type: none"> • Führen einer zentralen Leitlinienübersicht • Überwachung der Aktualität und Weiterentwicklung • Bekanntgabe der Leitlinieninhalte an neue Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter • Überwachung der Leitlinienumsetzung • Systematische, zeitnahe und nachweisliche Bekanntgabe von Änderungen (protokolliert z.B. in Form von Fortbildungen, Qualitätszirkeln etc.)
Durchführung von Qualitätszirkeln	Durchführung von Qualitätszirkeln unter Beteiligung / Teilnahme externer Kooperationspartner mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung des Zentrums (unter Berücksichtigung der Erfordernisse des

	PDCA-Zyklus)
Erstellung eines jährlichen Berichtes	Regelmäßige Erstellung und Veröffentlichung der vorgenommenen Maßnahmen und Verbesserungen
Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen zur fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten	
Veranstaltungen für Ärztinnen / Ärzte	Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen / Ärzte (siehe 6.4)
Selbsthilfegruppen (SHG)	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen • Mitwirkung ärztlicher Mitarbeiter bei Veranstaltungen der SHGs • Regelmäßige Veranstaltungen für und mit Selbsthilfegruppen (siehe 5.2)
Fort- und Weiterbildung	Fort- und Weiterbildungen für verschiedene Berufsgruppen wie z.B. Pflegekräfte, Study Nurses etc. (siehe 6.4)
Erstellung von Informationsmaterialien	Erstellung von Informationsmaterialien für PatientInnen, Angehörige und externe Kooperationspartner
Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientenorganisationen	
Jeweils organspezifische Veranstaltungen	Regelmäßige Veranstaltungen mehrmals im Jahr mit wechselnden Themen (siehe 5.3)
Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher technischer Angebote und Expertise	
Besondere Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Autologe Stammzellapherese und Stammzelltransplantation / JACIE Akkreditierung • Da Vinci Operationsroboter
Ausbildung und Vorhaltung von besonderer chirurgischer Expertise	<p>Gemäß DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) zertifizierte Operateure mit hoher Fachexpertise u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darm-Operateure/innen - Pankreas-Operateure/innen - Mamma- Senior Operateure/innen

3. Ergebnisse der Audits

Nach den Vorgaben der DKG wurden die Wiederholaudits im Onkologischen Zentrum und in allen Organkrebszentren 2025 in Präsenz durchgeführt. Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums war auch in diesem Jahr deutlich erkennbar. Die Empfehlungen aus dem vorherigen Audit wurden weitgehend umgesetzt und identifizierte Verbesserungspotentiale wurden konstruktiv aufgegriffen. Im Rahmen des Audits wurden zahlreiche positive Aspekte festgestellt, die die hohe Qualität und Innovationskraft des Onkologischen Zentrums unterstreichen. Zudem wurde das Harnblasenkrebszentrum erfolgreich erstzertifiziert und bildet nun mit dem bestehenden zertifizierten Prostatakrebszentrum das Uroonkologische Zentrum.

3.1 Anzahl der Abweichungen und Bearbeitungsstand

3.1.1 Anzahl

Zentrum	EZ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
OZ	2016	0	0	0	0	REDZYK	REDZYK	0	REDZYK	REDZYK	0
BZ	2005	0	0	0	0			0			
GZ	2019							0			
DZ	2016	0	0	0	0			0			0
MP	2017		1	1	2			1			0
HAEZ	2020					0		0	REDZYK		0
PZ	2022							0	0		0
MB	2025										0

EZ= Jahr der Erstzertifizierung

3.1.2 Bearbeitungsstand

Zentrum	EZ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
OZ	2016					REDZYK	REDZYK		REDZYK	REDZYK	
BZ	2005										
GZ	2019										
DZ	2016										
MP	2017		100%	100%	100%						100%
HAEZ	2020								REDZYK		
PZ	2022										
MB	2025										

4. Befragungen im Onkologischen Zentrum

Im Onkologischen Zentrum werden regelmäßig (mindestens alle 3 Jahre) Patienten- und Einweiserbefragungen durchgeführt.

Die Ergebnisse werden sowohl zentral als auch entitätsspezifisch über das Onkologische Zentrum ausgewertet und innerhalb der Zentren im Rahmen von Qualitätszirkeln diskutiert und bewertet. Als Ergebnis werden Maßnahmen abgeleitet, die der kontinuierlichen Verbesserung dienen.

Im ersten Quartal 2025 fand die Patienten-, im vierten Quartal 2025 die Einweiserbefragung statt.

4.1 Methodenbeschreibung der Patientenbefragung

Fragebogen	13 Einzelfragen, Schulnotensystem Themenbereiche: <ul style="list-style-type: none"> • Statistische Daten • Qualität ärztliche und pflegerische Betreuung • Unterstützende Maßnahmen 3 offene Fragen zu Kritik, Lob und Verbesserungen
Feldphase	<ul style="list-style-type: none"> • nach Entlassung • Januar-März 2025
Befragungsgruppe	Patienten des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren Datengrundlage = Aufstellungen der Tumordokumentation
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten unter 18 • verstorbene Patienten soweit bekannt • Anschrift unvollständig / nicht ermittelbar
Datenschutz und Anonymisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen ohne personenbezogene Kennung • Rückumschlag (portofrei, ohne Absender)
Ergebnisdarstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der Einzelfragen, Ermittlung einer Durchschnittsnote • Anmerkungen als Freitext

4.2 Auszüge aus den Ergebnissen der letzten Patientenbefragung 2025

- Rücklaufquote: 52,53%
- Weiterempfehlung „Ja“: 99,1%
- Qualität der medizinischen Versorgung insgesamt: Durchschnittsnote 1,4
- Qualität der pflegerischen Versorgung insgesamt: Durchschnittsnote 1,9

4.3 Methodenbeschreibung der Einweiserbefragung

Fragebogen	7 Einzelfragen / Schulnotensystem, sowie zentrumsspezifische Fragen Themenbereiche: <ul style="list-style-type: none"> • Statistische Daten • Angebot der Zentren • Zusammenarbeit mit den Zentren • Qualität ärztliche und pflegerische Betreuung 2 offene Fragen, welche Angebote den Patienten und welche Informationen den Einweisern fehlen
Feldphase	November bis Dezember 2025
Befragungsgruppe	Niedergelassene bzw. einweisende Ärzte Datengrundlage = Haupteinweiser je beteiligter Fachklinik gemäß Aufstellung Medizincontrolling
Ausschlusskriterien	Keine
Datenschutz und Anonymisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen ohne personenbezogene Kennung • Rückumschlag (portofrei/ ohne Absender)
Ergebnisdarstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der Einzelfragen, Ermittlung einer Durchschnittsnote • Anmerkungen als Freitext

4.4 Auszüge aus den Ergebnissen der letzten Einweiserbefragung 2025

Rücklaufquote

Es wurden insgesamt 105 Praxen und MVZ aus den Gebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Onkologie, Gynäkologie und Urologie angeschrieben. In den Praxen und MVZ haben 180 Ärztinnen und Ärzte einen Fragebogen erhalten. 57 Praxen haben sich an der Befragung beteiligt und Fragebögen zurückgesendet, dies entspricht einer Quote von 59,85%. Bezogen auf die einzelnen Ärztinnen und Ärzte lag der Rücklauf bei 30%.

Auszug aus den Ergebnissen:

- Qualität des Entlassbriefes: Durchschnittsnote 1,7
- 78% der niedergelassenen Kollegen ist bekannt, dass sie Patienten in der Tumorkonferenz des Klinikums vorstellen können. 38% geben an, dass sie von dieser Möglichkeit bereits Gebrauch gemacht haben.
- Gegenüber den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen äußern sich die Patienten hinsichtlich der
 - Qualität der medizinischen Versorgung mit der Durchschnittsnote 1,6
 - Qualität der pflegerischen Versorgung mit der Durchschnittsnote 2,4
 - Freundlichkeit und Aufmerksamkeit der Mitarbeiter mit der Durchschnittsnote 2,2

5. Patientenbeteiligung

5.1 Patienteninformation

Das Onkologische Zentrum stellt sich und seine Behandlungsmöglichkeiten gesamtheitlich auf der Website der Rems-Murr-Kliniken (<https://rems-murr-kliniken.de/medizin-pflege/onkologisches-zentrum/>) und in einer eigenen Broschüre vor. Die Organkrebszentren haben zusätzlich eigene Zentrumsseiten (alle unter <https://rems-murr-kliniken.de/zentren/>), auf denen sie ihr Leistungsspektrum etc. darstellen. Zusätzlich steht für stationäre Patienten eine Patientenmappe zur Verfügung.

Im Rahmen der Website, der Patientenmappe und in der Broschüre werden u.a. die Kooperationspartner (unter Angabe des Ansprechpartners) und Selbsthilfegruppen benannt und auf Leitlinien und weitere Informationsbroschüren (z.B. Leitlinienprogramm Onkologie) verwiesen.

5.2 Selbsthilfegruppen

Das Onkologische Zentrum arbeitet eng mit vielen Selbsthilfegruppen aus dem Rems-Murr-Kreis zusammen. 2x jährlich findet ein „Runder Tisch“ zum persönlichen Austausch, der Reflektion der Zusammenarbeit und zur Planung von gemeinsamen Veranstaltungen statt. Zudem gibt es regelmäßig einen entitätsübergreifenden Fachvortrag.

Auf Wunsch der Selbsthilfegruppen beteiligen sich die Ärzte und weitere Mitarbeiter des Onkologischen Zentrums (z.B. Psychoonkologen) an Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen und halten dort z.B. Vorträge.

5.3 Veranstaltungen für Patienten

Im Rahmen der RMK Veranstaltungsreihe „Medizin am Mittwoch“ finden regelhaft auch Veranstaltungen für onkologische Patienten statt. Es werden Themen aus allen Organkrebszentren angeboten.

Themen u.a. 2025:

12.02.2025	„Fortschritt bei der Krebsbehandlung: Vorfahrt für gezielte Therapie und Immuntherapie“
05.03.2025	„Darmkrebssmonat März: Vorsorge kann Leben retten“
11.06.2025	„Von Eierstock- bis Gebärmutterhalskrebs: Prävention, Früherkennung und Behandlung“
02.07.2025	„Neue Therapiestrategien beim Multiplen Myelom?“
17.09.2025	„Hightech-Medizin: Hochmoderne Diagnostik und Therapie im Uroonkologischen Zentrum“
15.10.2025	„Brustkrebs – vom ersten Verdacht bis zur Wiederherstellung“
12.11.2025	„Bauchspeicheldrüsenkrebs – Diagnostik und Therapie“

6. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung

Die Qualitätssicherung und die Verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung des Onkologischen Zentrums bestehen aus mehreren Bausteinen. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch das konsequente Einhalten des PDCA-Zyklus sichergestellt.

6.1 Elemente des PDCA Zyklus im Onkologischen Zentrum

Plan	Es erfolgt eine jährliche Zielplanung beim Jahresreviews des Lenkungsgremiums. Die Zielplanung basiert u.a. auf: <ul style="list-style-type: none"> • festgestellten Abweichungen oder Hinweisen aus Audits • neuen gesetzlichen oder fachspezifischen Anforderungen • organisatorischen Notwendigkeiten • Rückmeldungen von Patienten, Einweisern und Kooperationspartnern
Do	Umsetzung der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungspfade, Verfahrensanweisungen, SOPs etc. sind für alle Mitarbeiter über das elektronische Dokumentenlenkungssystem BITqms zugänglich • Strukturierte Einarbeitung und Weiterqualifikation der Mitarbeiter • Umsetzung und Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben • Etablierung von Instrumenten des klinischen Risikomanagements (z.B. CIRS, M&M- Konferenzen) • Sicherstellung / Umsetzung der leitliniengerechten Behandlung • Etablierung unterstützender Bereiche wie Tumordokumentation oder Studienmanagement • Beschwerdemanagement • Durchführung von Qualitätszirkeln • Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit
Check	Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von internen und externen Audits • Durchführung von Befragungen (Patienten, Einweiser) • Erhebung von Qualitätskennzahlen und weiterer Daten wie z.B. Wartezeiten, Betreuungsquoten, Studienquoten • Fortlaufende Erhebung und Auswertung der geforderten Qualitätsindikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität gemessen an den Sollvorgaben der DKG

Act

Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen durch die benannten Qualitätsbeauftragten in den Zentren

Das Onkologische Zentrum und jedes Organkrebszentrum verfügt über einen Zentrumskoordinator und einen qualitätsmanagementbeauftragten Arzt/Ärztin. Dieses Team ist für die Qualitätssicherung und die Qualitätsverbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung zuständig.

In die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung werden auch alle Netzwerkpartner des Onkologischen Zentrums eingebunden.

6.2 Leitlinien und SOPs

6.2.1 Leitlinien

Im Onkologischen Zentrum wird eine zentrale Leitlinienliste zu allen zertifizierten Entitäten geführt. Diese ist über das Dokumentenlenkungssystem BITqms für alle Mitarbeiter zugänglich. Die Liste wird mindestens einmal jährlich aktualisiert.

In allen Organkrebszentren sind Leitlinienverantwortliche Ärzte benannt. Sie überwachen die Aktualität und Weiterentwicklung der Leitlinien, machen die Leitlinieninhalte und Veränderungen bei den Mitarbeitern bekannt und überwachen die Leitlinienumsetzung.

6.2.2 SOPs

SOPs sind aktuelle und konkretisierte Diagnostik- und Therapieanleitungen, die auf bestehenden S1-S3 Leitlinien beruhen.

Das Onkologische Zentrum verfügt u.a. über SOPs zu Diagnostik- und Therapiestandards für alle zertifizierten Entitäten, Nachsorgeempfehlungen und Nachsorgeschemata, Integration der Palliativversorgung, etc.

Alle SOPs, Verfahrensanweisungen und Therapiepläne werden regelmäßig geprüft, überarbeitet und freigegeben. Diese Aufgabe wird i.d.R. durch Koordinatoren und QMBs des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren, in enger Zusammenarbeit mit weiteren Verantwortlichen (z.B. Pflegerische Leitungen) durchgeführt.

6.3 Fortbildungen

Das Onkologische Zentrum führt an jedem 3. Montag im Monat eine Fortbildungsveranstaltung durch (9 Veranstaltungen jährlich). Die Termine sind offen für interne Mitarbeiter aller Berufsgruppen, Kooperationspartner, niedergelassene Kollegen und Einweiser, etc. Die Termine sind auf der Homepage veröffentlicht.

Themenliste 2025:

20.01.2025	Bewegung und Sport in der Onkologie Dr. med. Ramona Hein, Oberärztin Hämatologie/Onkologie/Palliativmedizin (RMK Winnenden)
17.02.2025	Aktuelle Therapiestrategien bei AML Dr. med. Lennard Gläser, Oberarzt Hämatologie/Onkologie/Palliativmedizin (RMK Winnenden)
17.03.2025	Die chirurgische Behandlung von Lungenmetastasen Dr. Aleksandar Yankulov, Leitender Oberarzt Thoraxchirurgie (RMK Winnenden)

28.04.2025	Effektivität der endoskopischen Darmkrebsbehandlung Prof. Dr. Kunsch, Chefarzt Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Geriatrie (RMK Winnenden)
23.06.2025	Sinnvolle Klänge: Das Verständnis der musikalischen Progression für die Einsichten in die Psychologie des Krebspatienten Sillobodan Gjerga, Musiktherapeut OZ (RMK Winnenden)
21.07.2025	Psychopharmaka bei onkologischen Patienten Dr. Lutz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (externer Referent)
15.09.2025	Chirurgische Therapie des Pankreaskarzinoms Dr. Müller, Chefarzt Allgemeinchirurgie, Rems-Murr-Klinikum Winnenden (RMK Winnenden)
20.10.2025	Das Uroonkologische Zentrum Winnenden , Dr. Sommer, Oberarzt Urologie, (RMK Winnenden)
15.11.2025	Winnender Symposium für Hämatologie und Onkologie

6.4 Qualitätszirkel

Es werden jährlich mindestens 3 Qualitätszirkel durch das Onkologische Zentrum durchgeführt.

Die Inhalte und Themen werden jeweils für das kommende Jahr im Jahresreview zu Jahresbeginn durch das Lenkungsgremium festgelegt.

Zusätzlich finden entitätsspezifisch Qualitätszirkel in den Organkrebszentren und interdisziplinäre Morbiditäts-/ Mortalitätskonferenzen statt.

Die Hauptkooperationspartner werden grundsätzlich zu den Qualitätszirkeln eingeladen und nehmen obligat teil.

Die Organisation und Protokollierung der Qualitätszirkel erfolgt durch die Zentrumskoordinatorin. Die aus den Qualitätszirkeln hervorgehende Ergebnisse und Maßnahmen werden in den zentralen Maßnahmenplan übernommen.

6.5 Strukturierter Austausch mit anderen Onkologischen Zentren

Das Onkologische Zentrum arbeitet mit anderen zertifizierten Zentren strukturiert zusammen. Eine besonders enge Zusammenarbeit besteht mit dem CCC Tübingen. Das Rems-Murr-Klinikum Winnenden ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. Die Zusammenarbeit erfolgt z.B. im Rahmen der Zuweisung von Patienten in Studien, der Zuweisung von Patienten ins FBREK-Zentrum oder über die Transplantationskonferenz.

Das Onkologische Zentrum beteiligt sich an Studien überregionaler akademischer Studiengruppen und arbeitete 2025 u.a. mit folgenden Studiengruppen an anderen onkologischen Zentren oder CCCs zusammen:

- GMALL (German Multicenter Study Group for Adult Acute Lymphoblastic Leukemia): GMALL-Register
- Deutsche CML Allianz (mit Deutsche CML Studiengruppe): TIGER-Studie, DasaHIT-Studie, CML-Register, CML-TFR Register
- SAL Studienallianz Leukämie (Studiengruppe für akute myeloische Leukämie): NAPOLEON-Register, AML-Register, MOSAIC-Studie

- D-MDS (Deutsche MDS-Studiengruppe): MDS-Register, LUCAS-Studie
- GSG-MPN (German Study Group für Myeloproliferative Neoplasien): MPN-Register
- GMMG-Studiengruppe (Multiples Myelom-Studiengruppe): GMMG-HD7-Studie, GMMG-DADA Studie

7. Querschnittsbereiche

7.1 Klinische Studien

Patientinnen und Patienten des Onkologischen Zentrums ist in allen Organkrebszentren der Zugang zu klinischen Studien möglich. Zusätzlich wird auch Patienten mit anderen (nicht im Geltungsbereich zertifizierten) Krebserkrankungen wie z.B. Lungenkrebs oder Magenkrebs der Zugang zu Studien über die Studienzentrale des onkologischen Zentrums ermöglicht.

Das Team der Studienzentrale des OZ bestand 2025 aus 6 Mitarbeiterinnen, die anteilig auch im Bereich Tumordokumentation arbeiten. Im April 2024 wurde das Studienzentrum nach den Kriterien der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) über die i-med-cert GmbH ohne Abweichung erfolgreich erstzertifiziert. 2025 erfolgte das Überwachungsaudit in Präsenz. Es wurden keine Abweichungen festgestellt.

7.1.1 Studienquote Onkologisches Zentrum gesamt

2024 wurden im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums 252 Patienten in Studien aufgenommen. Bei 832 Primärfällen gemäß DKG Zertrechner im Jahr 2024 liegt der Prozentsatz damit bei 30,29%.

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
15,5%	16,9%	21,2%	29,3%	16,9%	21,5%	28,4%	22,8%	30,29%

7.1.2 Studienübersicht 2024

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Pat. (im Betrachtungszeitraum 01.01.2024-31.12.2024)
Studienliste Brustzentrum			
Brustzentrum	PROVIDENCE	offen	3
Brustzentrum	Brain Metastases in Breast Cancer (BMBC) Registerstudie	offen	4
Brustzentrum	BCP Registerstudie Mamma-Ca in der Schwangerschaft/ Vergleichskohorte	offen	4
Brustzentrum	OPAL- Register ABC	offen	0

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Pat. (im Betrachtungszeitraum 01.01.2024-31.12.2024)
Brustzentrum	Registerstudie- Männliches Mamma-CA	offen	1
Brustzentrum	NeoRad Studie	offen	5
Brustzentrum	AXSANA-Register	offen	3
Brustzentrum	SURVIVE Studie	offen	12
Brustzentrum	Perform-NIS	Rekrutierung beendet 31.10.2024	1
Brustzentrum	Melody Studie	offen	0
Brustzentrum	EUBREAST-01 Studie	Rekrutierung 31.12.2024 beendet	2
Brustzentrum	TRACE	Rekrutierung 31.12.2024 beendet	0
Brustzentrum	CAPTOR	offen	3
Studienliste Gynäkologisches Tumorzentrum			
Gynäkologie	SMARAGD-NIS	offen	2
Gynäkologie	EMRISK-Studie	Rekrutierung beendet 31.12.2024	3
Gynäkologie	REGSA- Sarkomregister	offen	1
Gynäkologie	SCOUT-01 Studie	offen	3
Studienliste Viszeralonkologisches Zentrum			
Onkologie-Darm	BNT-001 Studie Akkreditierung StudyBox	offen	4
Onkologie-Darm	BERING-NIS Akkreditierung StudyBox	offen	0

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Pat. (im Betrachtungszeitraum 01.01.2024-31.12.2024)
Onkologie/ Viszeralchirurgie-Darm	ColoPredict Plus 2.0 Register Akkreditierung StudyBox	offen	20
Onkologie/ Viszeralchirurgie-Darm	CIRCULATE-Studie Akkreditierung StudyBox	offen	1
Onkologie-Pankreas	PaCaReg	offen	9
Onkologie-Pankreas	PLATON- Netzwerkstudie	offen	0
Studienliste Hämatologie			
Hämatologie	AML-Register	offen	25
Hämatologie	MPN-Register	offen	10
Hämatologie	MDS-Register	offen	3
Hämatologie	MOSAIC-Studie	offen	0
Hämatologie	Napoleon-Register	offen	0
Hämatologie	GMALL – Register	offen	2
Hämatologie	Follikuläres- Lymphom-Register	offen	10
Hämatologie	EBMT-Register	offen	17
Hämatologie	LUCAS-Studie	Rekrutierung 2024 beendet	0
Hämatologie	REALITY#2 NIS	offen	2
Hämatologie	GMMG-DADA Studie	offen	2
Hämatologie	ASCANY Register	offen	0
Hämatologie	CML-TFR Register	offen	0
Hämatologie	Non-Interventional Study OP-113	offen	0
Studienliste Uroonkologisches Zentrum			
Prostata	PCO-Studie	offen	61

Durchführende Einheit	Studie	Status der Studie offen / geschlossen (dd.mm.jj)	Anzahl Pat. (im Betrachtungszeitraum 01.01.2024-31.12.2024)
Prostata	ProNAT Register	offen	32
Harnblase	UroNAT Register	offen	7

7.2 Psychoonkologie

Die Psychoonkologie ist im Onkologischen Zentrum Winnenden fest in der Versorgung krebserkrankter Menschen verankert.

Aus der Beobachtung und Befragung von Menschen mit Krebs weiß man, dass mit der Krebserkrankung häufig auch psychische und soziale Probleme auftreten. Krebs kann sich auf Arbeit und Leistungsfähigkeit auswirken, auf die Teilhabe am sozialen Leben und auch auf die persönliche Situation. Untersuchungen haben gezeigt, dass etwa ein Drittel aller Menschen mit Krebs durch die Erkrankung psychische Probleme haben und belastet sind.

Gleichzeitig hat die Forschung der letzten 30 Jahre ergeben, dass psychoonkologische Unterstützung die Situation für Menschen mit Krebs verbessern kann. Die Psychoonkologie stellt Maßnahmen und Verfahren zur Verfügung, durch die Menschen mit Krebs eine Verbesserung ihrer Situation und ihrer Lebensqualität erfahren. Auch der Nationale Krebsplan, ein Programm des Bundesministeriums für Gesundheit zum Umgang mit Krebs, stuft psychoonkologische Angebote ausdrücklich als notwendig ein.

- Im Onkologischen Zentrum Winnenden wird jedem Patienten die Möglichkeit eines psychoonkologischen Gespräches ort- und zeitnah niederschwellig angeboten
- Die psychoonkologische Betreuung der Patienten ist in allen Phasen der Versorgung (vorstationär, stationär, nachstationär) möglich
- Ziele und Aufgaben der Betreuung sind u.a.:
 - Diagnostische Abklärung nach positivem Screening
 - Vorbeugung / Behandlung von psychosozialen Folgeproblemen
 - Aktivierung der persönlichen Bewältigungsressourcen
 - Erhalt der Lebensqualität
 - Berücksichtigung des sozialen Umfeldes
 - Organisation der ambulanten Weiterbetreuung durch Kooperation mit ambulanten psychoonkologischen Leistungsanbietern
- Auf allen Stationen des Onkologischen Zentrums wird regelhaft ein Belastungsscreening (Distress-Thermometer) durchgeführt
- Die Versorgungsquoten 2024 gemäß Vorgaben sind in den Datenblättern der Organkrebszentren (unter <https://rems-murr-kliniken.de/ueber-uns/qualitaetsmanagement/>) dargestellt.

7.3 Sozialberatung

Jeder onkologische Patient des Zentrums erhält die Möglichkeit, mit der Sozialberatung persönlich zu sprechen.

- Inhalte der Beratungen sind u.a.:
 - Identifizierung sozialer und wirtschaftlicher Notlagen
 - Einleitung von medizinischen RehaMaßnahmen

- Beratung in sozialrechtlichen Fragen und wirtschaftlichen Fragen (z.B. Schwerbehindertenrecht, Lohnersatzleistungen, Renten, Leistungsvoraussetzungen, Eigenanteile u.v.a.m.)
- Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung zu ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten und Weitervermittlung zu unterstützenden Angeboten und Fachdiensten
- Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Reintegration
- Kooperation mit Leistungsträgern und Leistungserbringern
- Die Anzahl der Patienten, die vom Sozialdienst eine Betreuung erfahren haben, wird regelhaft dokumentiert und ausgewertet, die Versorgungsquoten sind in den Datenblättern (unter <https://rems-murr-kliniken.de/ueber-uns/qualitaetsmanagement/>) dargestellt.

7.4 Onkologische Fachpflege

Im Onkologischen Zentrum sind auf allen Stationen des Geltungsbereiches onkologische Fachpflegekräfte tätig. Ihre Aufgaben umfassen u.a.:

- Fachbezogenes Assessment von Symptomen, Nebenwirkungen und Belastungen
- Individuelle Ableitung von Interventionen aus pflegerischen Standards
- Durchführung und Evaluation von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen
- Ermittlung des individuellen patientenbezogenen Beratungsbedarfs
- Kontinuierliche Information und Beratung der Patienten (und ihrer Angehörigen) während des gesamten Krankheitsverlaufes
- Durchführung, Koordination und Nachweis von strukturierten Beratungsgesprächen und Anleitungen von Patienten und Angehörigen
- Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen und Pflegevisiten mit dem Ziel der Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen

7.5 Komplementärmedizin

Das Onkologische Zentrum ist Gründungsmitglied im „Kompetenznetz Integrative Medizin“ (KIM) Baden-Württemberg. Das KIM vereinigt die ärztliche, pflegerische, therapeutische und wissenschaftliche Expertise der beteiligten Kliniken, ambulanten Netze und wissenschaftlichen Institute im Bereich der Integrativen Medizin und Pflege. Gemeinsam wird an der Entwicklung, Implementierung und Evaluation integrativer Behandlungskonzepte gearbeitet.

Das Onkologische Zentrum bietet seinen Patienten regelhaft u.a. spezielle komplementärmedizinische Sprechstunden mit folgenden Leistungen an:

- Traditionelle Chinesische Medizin (Akupunktur, Dekokte, QiGong, Diätetik)
- Beratung zu Indikationen und Wechselwirkungen
- Beratung zur Ernährung
- Beratung zur Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln
- Beratung zu Bewegung und Sport

7.6 Musik- und Kunsttherapie

Im Onkologischen Zentrum sind ein Musiktherapeut und eine Kunsttherapeutin fest angestellt. Neben der individuellen Betreuung im Einzelsetting während des stationären Aufenthaltes, gibt es in beiden

Bereichen Gruppenangebote, die auch Patientinnen und Patienten im ambulanten Setting offenstehen.

Der kreative Zugang über Musik und Kunst zu den eigenen Gedanken und Gefühlen hilft dabei, die Krankheit zu verarbeiten und wieder Kraft zu schöpfen. Die therapeutischen Angebote fördern die Patientenkompetenz und damit die salutogenen Kräfte zur Krankheitsbewältigung.

7.7 Tumordokumentation

Das Onkologische Zentrum dokumentiert alle onkologischen Daten gemäß des einheitlichen Onkologischen Basisdatensatzes und seiner Module der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID).

Es stellt sicher, dass die gesetzlich vorgeschriebene Datenübermittlung an das zuständige Krebsregister Baden-Württemberg zeitnah und vollständig erfolgt.

7.8 Physiotherapie / Sporttherapie

Die Patienten im Onkologischen Zentrum werden regelhaft von den Mitarbeitern des Therapeutischen Teams der Rems-Murr-Kliniken betreut. Auf den Stationen des Onkologischen Zentrums stehen z.T. eigene Sportgeräte (z.B. Fahrradergometer) zur Verfügung.

Jede Woche werden Sportgruppen von speziell ausgebildeten Sporttherapeuten angeboten. Es besteht eine Kooperation mit dem SV Winnenden. Eine Übersicht aller „Sport nach Krebs“ Angebote im Rems-Murr-Kreis steht zur Verfügung und wird an die Patienten ausgegeben.

Seit 2025 ist das OZ Winnenden im Rahmen der MOVE ONKO Studie klinischer Projektpartner des NCT Heidelberg. Ziel ist es, Patient(inn)en während und nach der Krebstherapie durch ein individuell angepasstes Bewegungsprogramm zu unterstützen und damit ihre Lebensqualität und körperliche Leistungsfähigkeit nachhaltig zu verbessern.

Unterstützung dabei bietet das Netzwerk OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V., welches onkologische Sport- und Bewegungsangebote in ganz Deutschland zertifiziert. Das Onkologische Zentrum Winnenden konnte sich hier als regionales OnkoAktiv Zentrum zertifizieren. Die OnkoAktiv Karte hilft Betroffenen dabei onkologische Sport- und Bewegungsangebote in Ihrer Nähe zu finden.

7.9 Ernährungsberatung

Speziell für onkologische Erkrankungen ausgebildete Diätassistenten betreuen die Patienten des Onkologischen Zentrums sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting.

Bei jedem onkologischen Patienten wird das metabolische Risiko („Nutritional Risk“) mittels Nutritional Risk Screening (NRS) erfasst und bei Bedarf spezifische Maßnahmen eingeleitet.

8. Publikationen 2024 und 2025

Das Onkologische Zentrum beteiligt sich regelhaft an wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) im Bereich Onkologie.

8.1 Originalarbeiten 2024

Prof. Dr. Schaich (CA Häm/Onk/Pall, Leiter Onkologisches Zentrum OZ und Leukämie- und Lymphomzentrum HAEZ)

Ruhnke L, Bill M, Zukunft S, Eckardt JN, Schäfer S, Stasik S, Hanoun M, Schroeder T, Fransecky L, Steffen B, Krause SW, Scholl S, Hochhaus A, Sauer T, Kraus S, Schäfer-Eckart K, Kaufmann M, Jost E, Brümmendorf TH, Schliemann C, Mikesch JH, Krug U, Hänel M, Morgner A, **Schaich M**, Neubauer A, Repp R, Niemann D, Seggewiss-Bernhardt R, Meinhardt A, Kullmer J, Kaiser U, Blau W, Kiani A, Grigoleit GU, Giagounidis A, Wurm AA, Altmann H, Middeke JMM, Schetelig J, Müller-Tidow C, Stölzel F, Baldus CD, Platzbecker U, Serve H, Bornhäuser M, Thiede C, Röllig C. Validation of the revised 2022 European LeukemiaNet risk stratification in adult patients with acute myeloid leukemia. *Blood Adv* 2024; Nov 6: Online ahead of print.

Baden D, Zukunft S, Hernandez G, Wolgast N, Steinhauser S, Pohlmann A, Schliemann C, Mikesch JH, Steffen B, Sauer T, Hanoun M, Schafer-Eckart K, Krause SW, Hanel M, Einsele H, Jost E, Brummendorf TH, Scholl S, Hochhaus A, Neubauer A, Burchert A, Kaufmann M, Niemann D, **Schaich M**, Blau W, Kiani A, Gorner M, Kaiser U, Kullmer J, Weber T, Berdel WE, Ehninger G, Muller-Tidow C, Platzbecker U, Serve H, Bornhauser M, Rollig C, Baldus CD, Fransecky L. Time from diagnosis to treatment has no impact on survival in newly diagnosed acute myeloid leukemia treated with venetoclax-based regimens. *Haematologica* 2024; 109(8): 2469-2477.

Kurz KS, Noerenberg D, **Schaich M**, Bethge W, Horn H, Staiger AM, Fend F, Damm F, Ott G. An aggressive mediastinal EBV-associated large B cell lymphoma. *Histopathology*. 2024; 85(1): 195-197.

Jaramillo S, Krisam J, Le Cornet L, Kratzmann M, Baumann L, Eissymont O, Crysandt M, Görner M, Kayser S, Krause S, Schliemann C, Gaska T, Kaufmann M, Chemnitz J, **Schaich M**, Hoellein A, Platzbecker U, Kieser M, Müller-Tidow C, Schlenk RF. Randomized phase III GnG study on two schedules of gemtuzumab ozogamicin as adjunct to intensive induction therapy and double-blinded intensive postremission therapy with or without glasdegib in patients with newly diagnosed acute myeloid leukemia. *Haematologica* 2024; 109(6): 1973-1976.

Stelljes M, Middeke JM, Bug G, Wagner-Drouet EM, Müller LP, Schmid C, Krause SW, Bethge W, Jost E, Platzbecker U, Klein SA, Schubert J, Niederland J, Kaufmann M, Schäfer-Eckart K, **Schaich M**, Baldauf H, Stölzel F, Petzold C, Röllig C, Alakel N, Steffen B, Hauptrock B, Schliemann C, Sockel K, Lang F, Kriege O, Schaffrath J, Reicherts C, Berdel WE, Serve H, Ehninger G, Schmidt AH, Bornhäuser M, Mikesch JH, Schetelig J; Study Alliance Leukemia and the German Cooperative Transplant Study Group. Remission induction versus immediate allogeneic haematopoietic stem cell transplantation for patients with relapsed or poor responsive acute myeloid leukaemia (ASAP): a randomised, open-label, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet Haematol* 2024; 11(5): e324-e335.

8.2 Originalarbeiten 2025

Prof. Dr. Schaich (CA Häm/Onk/Pall, Leiter Onkologisches Zentrum OZ und Leukämie- und Lymphomzentrum HAEZ)

Validation of the revised 2022 European LeukemiaNet risk stratification in adult patients with acute myeloid leukemia. Ruhnke L, Bill M, Zukunft S, Eckardt JN, Schäfer S, Stasik S, Hanoun M, Schroeder T, Fransecky L, Steffen B, Krause SW, Scholl S, Hochhaus A, Sauer T, Kraus S, Schäfer-Eckart K, Kaufmann M, Jost E, Brümmendorf T, Schliemann C, Mikesch JH, Krug U, Hänel M, Morgner A, **Schaich M**, Neubauer A, Repp R, Niemann D, Seggewiss-Bernhardt R, Meinhardt A, Kullmer J, Kaiser U, Blau W, Kiani A, Grigoleit GU, Giagounidis A, Wurm AA, Altmann H, Middeke JM, Schetelig J, Müller-Tidow C, Stölzel F, Baldus CD, Platzbecker U, Serve H, Bornhäuser M, Thiede C, Röllig C. Blood Adv. 2025 Mar 25;9(6):1392-1404. doi: 10.1182/bloodadvances.2024013304. PMID: 39504561.

2024 update of the AGIHO guideline on diagnosis and empirical treatment of fever of unknown origin (FUO) in adult neutropenic patients with solid tumours and hematological malignancies. Sandherr M, Stemler J, Schalk E, Hattenhauer T, Hentrich M, Hertenstein B, Hohmann C, Mellinghoff SC, Mispelbaum R, Rieger C, Schmidt-Hieber M, Sprute R, Weiss G, Cornely OA, Henze L, Lass-Floerl C, Beutel G, Classen AY, Freise NF, Karthaus M, Koehler P, Krause R, Neuhann J, Orth HM, Penack O, **Schaich M**, Spiekermann K, Voigt S, Weissinger F, Busch E. Lancet Reg Health Eur. 2025 Jan 31;51:101214. doi: 10.1016/j.lanepe.2025.101214. eCollection 2025 Apr. PMID: 39973942.

Single or Double Induction With 7 + 3 Containing Standard or High-Dose Daunorubicin for Newly Diagnosed AML: The Randomized DaunoDouble Trial by the Study Alliance Leukemia. Röllig C, Steffen B, Schliemann C, Mikesch JH, Alakel N, Herbst R, Hänel M, Noppeney R, Hanoun M, Kaufmann M, Weinbergerova B, Schäfer-Eckart K, Sauer T, Neubauer A, Burchert A, Baldus CD, Mertová J, Jost E, Niemann D, Novák J, Krause SW, Scholl S, Hochhaus A, Held G, Sotkowski T, Rank A, Schmid C, Fransecky L, Kayser S, **Schaich M**, Kramer M, Fiebig F, Haake A, Schetelig J, Middeke JM, Stölzel F, Platzbecker U, Thiede C, Müller-Tidow C, Berdel WE, Ehninger G, Mayer J, Serve H, Bornhäuser M. J Clin Oncol. 2025 Jan;43(1):65-74. doi: 10.1200/JCO.24.00235. Epub 2024 Sep 16. PMID: 39284116.

Prof. Dr. med. Kunsch (CA Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Stv. Zentrumsleiter Viszeralonkologisches Zentrum)

Endoscopic submucosal dissection with a novel cap-assisted additional working channel (AWC duo) increases resection speed: a pilot study. **Steffen Kunsch**, Christoph Ammer-Herrmenau, Abdelghani Nedjahi, Richard F Knoop, Volker Ellenrieder, Ahmad Amanzada, Albrecht Neesse. Frontline Gastroenterology 2025; 0:1-7. doi: 10.1136/flgastro-2025-103325.

Prof. Dr. med. Strittmatter (CA Gynäkologie und Geburtshilfe, Leiter Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Tumorzentrum)

AGSMO Jahreskongress 2025: Patient-related predictive model for CINV (NOGGO-EMRISK trial): prospective, multicentre study in Germany. Grabowski JP, Oskay, G, Klemm AS, Schepanski S, Müller J, Bangemann N, Albrecht, O, **Strittmatter HJ**, Wimberger P, Kaczerowsky A, Lorenz R, Ruhwedel W, Fehm T, Zahn A, Tome O, Markert M, Hager D, Zorr A, Sehouli J.

San Antonio Breast Cancer Symposium: Axillary surgery in breast cancer patients with one to three sentinel node macrometastases and breast-conserving therapy: Secondary results of the INSEMA trial. T. Reimer, A. Stachs, K. Veselinovic, T. Kühn, J. Heil, S. Polata, F. Marmé, E. K. Trapp, T. Müller, G. Hildebrandt, D. Krug, B. Ataseven, R. Reitsamer, S. Ruth, **H. Strittmatter**, C. Denkert, I. Bekes, N. Stahl, D. Zahm, M. Thill, M. Golatta4, J. Holtschmidt, M. Knauer, V. Nekljudova, S. Loibl, B. Gerber.

ESMO 2025: Characterization of patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer not receiving maintenance therapy – 3rd interim results of the SCOUT-1 study. Wimberger P, Braicu EI, Pietzner K, Goldmann J, Kubiak K, Brucker C, Meyer-Wilmes P, Radosa J, Aktas B, Schnlezer A, Ober A, Melekia B, Hofman M, **Strittmatter HJ**, Sagasser J, Hemptenmacher F, De Gregorio N, Rose M, Diemert S, Sehouli J.

Posterpräsentation auf dem ESGO 2025: Health-related quality of life and symptom burden in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer – baseline patient-reported outcome results from the 3rd interim analysis of the non-interventional SCOUT-1 Study (NOGGO ov54, NCT04830709). Rose M, Wimberger P, Braicu EI, Pietzner K, Goldmann J, Kubiak K, Brucker C, Meyer-Wilmes, Radosca JC, Aktas B, Schnlezer A, Ober A, Melekian B, Hofmann M, **Strittmatter H-J**, Sagasser J, Hemptenmacher F, Tchaikovski S, Krützfeldt K, Sehouli J.

Michaela Grabe (Kordinatorin Onkologisches Zentrum, QMB)

Grabe, M. Gemeinsam ist es leichter – Praxiserfahrungen mit dem Supportivscreening. Onkologie (2025). <https://doi.org/10.1007/s00761-025-01840-y>.

9. Mitarbeit in LL-Kommissionen

Die Verantwortlichen im Onkologischen Zentrum sind in folgenden Kommissionen vertreten:

Prof. Dr. Schaich (Leiter OZ und HAEZ):

- LL-Kommission der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie): Mitarbeit an der Leitlinie „Febrile Neutropenie“ der Arbeitsgemeinschaft Infektionen in der Hämatologie und Onkologie (AGIHO) der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO).

Prof. Dr. Klumpp (Lt. Oberarzt Radiologie Winnenden, Facharzt für Diagnostische Radiologie):

- Mandatsträger der Deutschen Röntgengesellschaft für die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) Leitlinien Basalzellkarzinom und Merkelzellkarzinom.