Onkologisches Zentrum
Jahresbericht 2025







KOMPETENZ UND FÜRSORGE
FÜR IHRE GESUNDHEIT

KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYMPHENBURG
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort 4
2 Berichtsrahmen und Grundlagen 5
2.1 Rechtliche Grundlage und Zweck des Berichts 5
2.2 Berichtszeitraum, Datengrundlage und Methodik 5
2.3 Erfüllung der strukturellen G-BA-Anforderungen 5
3 Struktur 7
3.1 Übersicht der Zentren 7
3.2 Organigramm des Onkologischen Zentrums 8
3.3 Personelle Darstellung 9
3.4 Kooperationspartner:innen 14
3.5 Selbsthilfegruppen 14
4 Leistungszahlen 16
4.1 Fallzahlübersicht 2025 (Zertrechner) 16
4.2 Mindestfallzahlen, Geltungsbereich und Fallzahlentwicklung 16
5 Ergebnisqualität im Überblick 19
5.1 Bewertungssystematik 19
5.2 Kennzahlen aller Zentren im Überblick (Kennzahlenjahr 2025) 19
6 Zentren 21
6.1 Brustkrebszentrum (FAB-Z188 G) – DKG-zertifiziert seit 2008 21
6.2 Darmkrebszentrum (FAD-Z116) – DKG-zertifiziert seit 2008 23
6.3 Gynäkologisches Krebszentrum (FAG-Z065 B) – DKG-zertifiziert seit 2011 25
6.4 Zentrum für Hämatologische Neoplasien (FAN-Z073) – DKG-zertifiziert seit 2021 28
6.5 Onkologisches Zentrum (FAO-Z004) – DKG-zertifiziert seit 2011 30
7 Qualitätssicherungsmaßnahmen 33
7.1 Leitungsteambesprechungen 33
7.2 Qualitätszirkel und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen 33
7.3 Fortbildungen 34
7.4 Veranstaltungen für Patient:innen 34
7.5 Leitlinien 34
7.6 Fallbesprechungen und Tumorkonferenzen 35
7.7 Krebsregistrierung und Tumordokumentation 35
7.8 Onkologische Pflege 35
8 Teilnahme an Studien 37
8.1 Zentrumsübergreifend 37
8.2 Zentrum für Hämatologische Neoplasien 37
8.3 Darmkrebszentrum 37
8.4 Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum 38
9 Zufriedenheit 39
9.1 Patient:innenbefragung 39
9.2 Einweiser:innenzufriedenheit 39
10 Projektgruppen des Tumorzentrums München 40
11 Blaue Manuale 41
12 Publikationen 42
12.1 Onkologische Publikationen 42
12.2 Weitere wissenschaftliche Publikationen des Klinikums 43
13 Begehungen und Zertifizierungen 45
13.1 Hausübergreifende Zertifizierungsverfahren 45
13.2 Zertifizierungen von Organ- und Medizinischen Zentren 45
14 Schlusswort 47



1 Vorwort

Aufbauend auf einer jahrzehntelangen Tradition der Schwesternschaft der Krankenfürsorge des Dritten Ordens ist uns die Betreuung krebskranker Menschen ein großes Anliegen. Oberstes Ziel unseres Onkologischen Zentrums ist die umfassende Betreuung von Tumorpatient:innen in allen Phasen ihrer Erkrankung. Dafür ist eine interdisziplinäre, sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit unerlässlich, die eine Behandlung auf Basis der Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft ermöglicht.

Das Onkologische Zentrum Klinikum Dritter Orden wurde 2011 als erstes Münchner Zentrum nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Seit der Zertifizierung des Zentrums für Hämatologische Neoplasien im Jahr 2021 gehören dem Onkologischen Zentrum vier zertifizierte Organkrebszentren an: das Brustkrebszentrum, das Darmkrebszentrum, das Gynäkologische Krebszentrum und das Zentrum für Hämatologische Neoplasien.

Schwerpunktmäßig werden im Onkologischen Zentrum Patient:innen mit bösartigen Erkrankungen des Dickdarms, der Brustdrüse, gynäkologischen Tumoren, der Schilddrüse und der blutbildenden Organe behandelt. Daneben besteht auch für Lungenkrebs sowie bösartige Neubildungen der Speiseröhre, des Magens, der Gallenwege und der Leber ein umfassendes Behandlungsangebot auf höchstem Niveau. In den interdisziplinären Tumorkonferenzen erstellen alle an der Behandlung beteiligten Spezialist:innen für jede Patientin und jeden Patienten einen individuellen Therapieplan. In das Behandlungskonzept einbezogen sind onkologische Fach- und Palliativpflegekräfte, Physiotherapie, Psychoonkologie, Seelsorge, Sozialberatung sowie Kunst- und Atemtherapie.

In den jährlichen Audits der Krebsgesellschaft müssen das Onkologische Zentrum und seine Organkrebszentren nicht nur Mindestzahlen an Patient:innen nachweisen, sondern auch die Behandlungsqualität anhand unabhängig festgelegter fachlicher Anforderungen belegen. **Der vorliegende Bericht stellt deshalb neben Struktur und Leistungszahlen ausdrücklich die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt:** Alle Kennzahlen werden über drei Jahre verglichen, gegen die Sollvorgaben bewertet und – wo erforderlich – mit Ursachenanalyse und Maßnahmen hinterlegt. Darüber hinaus gewinnen wir durch klinische Studien, strukturierte Nachsorgeerfassung und eine umfassende Tumordokumentation neue Erkenntnisse für die Behandlung bösartiger Erkrankungen.

Ganz herzlich danken wir unseren mehr als 2.400 Mitarbeitenden, die sich rund um die Uhr für unsere Patientinnen und Patienten engagieren – ganz im Sinne der Vision unseres Hauses:

„Kompetenz und Fürsorge für Ihre Gesundheit“

2 Berichtsrahmen und Grundlagen

2.1 Rechtliche Grundlage und Zweck des Berichts

Der Bericht dokumentiert die Arbeit des Onkologischen Zentrums im Berichtsjahr 2025. Er berücksichtigt die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an Onkologische Zentren nach den Zentrums-Regelungen (Beschluss zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V) sowie die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) bzw. OnkoZert an Onkologische Zentren und Organkrebszentren.

Der Bericht dient der Steuerung (PDCA-Zyklus), der Information der Leitungsgremien, der Zuweiser:innen und Patient:innen sowie der Vorbereitung der jährlichen Audits.

2.2 Berichtszeitraum, Datengrundlage und Methodik

- **Berichtsjahr:** 1. Januar bis 31. Dezember 2025.
- **Kennzahlenjahr:** Die Kennzahlen der Erhebungsbögen werden im Folgejahr des Datenjahres auditiert. Die Spalte „Ist 2024“ entspricht daher dem zuletzt abschließend ausgewerteten Kennzahlenjahr; die Werte „Ist 2025“ wurden nach Abschluss der Auswertung ergänzt.
- **Datenquellen:** Zertrechner/Kennzahlenbögen (OnkoZert), Tumordokumentation (ODOK), Krankenhausinformationssystem (Dedalus), Studiensekretariat, Befragungstool evasys, Auditberichte.
- **Bewertung:** Jede Kennzahl wird gegen den Sollwert des Erhebungsbogens bewertet („erfüllt“ / „nicht erfüllt“) und im Dreijahresvergleich dargestellt (Veränderung in Prozentpunkten, PP).
- **Primärfälle:** Patient:innen mit erstmalig diagnostizierter Tumorerkrankung bzw. Rezidiv-/Zweitdiagnose nach den Definitionen der Erhebungsbögen.

.

2.3 Erfüllung der strukturellen G-BA-Anforderungen

Die folgende Übersicht stellt die strukturellen Anforderungen der Zentrums-Regelungen an Onkologische Zentren dem Nachweis im Zentrum gegenüber. Der Wortlaut ist anhand der jeweils gültigen Fassung des G-BA-Beschlusses zu prüfen.

Anforderung	Umsetzung / Nachweis	Status
Fachabteilungen für Onkologie, Chirurgie und Radiologie am Standort	Klinik für Innere Medizin I (Hämatologie/Internistische Onkologie), Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg (Kap. 3.3)	erfüllt
Palliativmedizinische Versorgung rund um die Uhr, Verfügbarkeit innerhalb von 30 Minuten am Bett	Palliativmedizinische Expertise in der Klinik für Innere Medizin I; Kooperation mit Palliativmedizin/SAPV (Kap. 3.4).	erfüllt
Strukturierter Einsatz qualifizierten Personals in Schnittstellenbereichen zur Koordination von Hilfsangeboten für Patient:innen mit außergewöhnlichen Belastungen	Sozialdienst, Psychoonkologie, Seelsorge, Ernährungsberatung, Stomatherapie (Kap. 3.2)	erfüllt
Nachweis von mindestens fünf Tumorentitäten mit Mindestprimärfallzahlen; Geltungsbereich von mindestens 50 % der Krebsneuerkrankungen	Darstellung in Kap. 4.2. Erreichter Geltungsbereich: 50,30 %	erfüllt

Anforderung	Umsetzung / Nachweis	Status
Interdisziplinäre Tumorkonferenzen mit Fachärzt:innen der beteiligten Disziplinen	Wöchentliche Tumorkonferenzen, Teilnahmelisten, Dokumentation der Beschlüsse (Kap. 7.6)	erfüllt
Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen im PDCA-Zyklus	Leitungsteam, Qualitätszirkel, M&M-Konferenzen, interne und externe Audits, Maßnahmenplan (Kap. 7 und 14)	erfüllt
Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeitende, Zuweiser:innen und Kooperationspartner:innen	Onkologie Update, Fortbildungstage für nicht-ärztliches Personal, Patiententag (Kap. 7.3, 7.4)	erfüllt
Forschungstätigkeit: Mitarbeit an Leitlinien/Konsensuspapieren, mindestens jährlich eine Publikation mit Peer-Review im Bereich Onkologie	Blaue Manuale des Tumorzentrums München (Kap. 11), Publikationen (Kap. 12), Studien (Kap. 8)	erfüllt
Kooperationen mit Leistungserbringern und Selbsthilfe, federführende Gestaltung im Netzwerk	Kooperationspartner:innen (Kap. 3.4), Selbsthilfegruppen (Kap. 3.5). Schriftliche Kooperationsvereinbarungen liegen vor.	erfüllt

3 Struktur

3.1 Übersicht der Zentren

Das Onkologische Zentrum umfasst folgende zertifizierte Organkrebszentren und Module:

Zentrum	Zertifikat-Nr.	Leitung	Erstzertifizierung
Onkologisches Zentrum	FAO-Z004	Dr. Stephan Weidenhöfer	2011
Brustkrebszentrum	FAB-Z188 G	Dr. Isabelle Himsl	2008
Gynäkologisches Krebszentrum	FAG-Z065 B	Dr. Isabelle Himsl	2011
Darmkrebszentrum	FAD-Z116	Dr. Detlef Krenz, Prof. Dr. Andreas Eigler	2008
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	FAN-Z073	Dr. Stefanie Geisenhof	2021

3.2 Organigramm des Onkologischen Zentrums

Tumordokumentation	**Onkologisches Zentrum** FAO-Z004 Ärztl. Leitung: Dr. Stephan Weidenhöfer Stv. ärztl. Leitung: Dr. Stefanie Geisenhof Org. Leitung: Johannes Benner Zentrumskoordination (ZK): Marion Rabis	**Interdisziplinäres Studiensekretariat**

Brustkrebszentrum Leitung: Dr. Isabelle Himsl ZK: Dr. Jasmin Marinell	**Darmkrebszentrum** Leitung: Dr. Detlef Krenz ZK: Dr. Joseph Egetemeyer	**Gynäk. Krebszentrum** Leitung: Dr. Isabelle Himsl ZK: Attila Teoman	**Zentrum für Hämatol. Neoplasien** Leitung: Dr. Stefanie Geisenhof ZK: Dr. Sabine Struve

Kliniken		**Kooperationspartner:innen**	
		Intern	**Extern**
Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Apotheke	Ambulante internistische Onkologie
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Ernährungsberatung	Apotheke
		Pflege	Dermatologie
Klinik für Innere Medizin I / Gastroenterologie, Hämatoonkologie	Klinik für Innere Medizin II / Kardiologie, Pneumologie	Physiotherapie	Gastroenterologische Praxis
		Psychoonkologie	Haus- und Fachärzte
Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg	Institut für Laboratoriumsmedizin	Seelsorge	Hospiz
		Sozialdienst	Humangenetik
		Stomatherapie	Mikrobiologie
			Palliativstation
			Pathologie
			Personalisierte Medizin (LMU)
			Plastische Chirurgie
			Reha-Kliniken
			SAPV
			Selbsthilfegruppen
			Stammzelltransplantation
			Strahlentherapie und Radioonkologie

Abbildung 1: Organigramm des Onkologischen Zentrums (bearbeitbare Tabellendarstellung)

3.3 Personelle Darstellung

3.3.1 Leitung, Koordination und Lenkungsgremium

Funktion	Name	Qualifikation
Ärztlicher Leiter des Onkologischen Zentrums, Lenkungsgremium; Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin I	Dr. Stephan Weidenhöfer	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, Palliativmedizin
Stv. Leiterin des Onkologischen Zentrums; Oberärztin Innere Medizin I	Dr. Stefanie Geisenhof	Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, Palliativmedizin
Organisatorische Leitung des Onkologischen Zentrums	Johannes Benner	
Koordinatorin des Onkologischen Zentrums	Marion Rabis	
Lenkungsgremium; Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I (Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie und Internistische Onkologie)	Prof. Dr. Andreas Eigler	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
Lenkungsgremium; Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. Franz Edler von Koch	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Gynäkologische Onkologie
Lenkungsgremium; Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	Dr. Detlef Krenz	Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Visceralchirurgie, Zusatzweiterbildung Spezielle Visceralchirurgie, Proktologie, Spezielle chirurgische Intensivmedizin, ärztliches Qualitätsmanagement
Lenkungsgremium; Chefarzt des Zentrums für Radiologie und Nuklearmedizin Nymphenburg	Prof. Dr. Hermann Helmberger	Facharzt für Radiologische Diagnostik, Fachkunde Nuklearmedizin

3.3.2 Interdisziplinäres Studiensekretariat

Funktion	Name	Qualifikation
Leiterin	Dr. Isabelle Himsl, MHBA	Ltd. Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Stellvertretende Leiterin	Dr. Stefanie Geisenhof	Oberärztin Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie
Study Nurses	Florinda Weddeling, Sabine Stadler	

Durch die Teilnahme an nationalen und internationalen Studien des Studiensekretariats erhalten onkologische Patient:innen Zugang zu neuen Therapien und zu innovativen Behandlungsmöglichkeiten nach aktuellem wissenschaftlichem Stand. Bei allen Studienangeboten liegt ein Ethikvotum vor.

3.3.3 Im Zentrum tätige Fachärztinnen und Fachärzte

Die Anforderungen an das ärztliche Personal richten sich nach der Weiterbildungsordnung. Die folgenden Kliniken und Zentren sind mit ihren Fachärzt:innen in die Versorgung der onkologischen Patient:innen eingebunden:

Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

Funktion	Name	Qualifikation
Chefarzt	Dr. Detlef Krenz	Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Visceralchirurgie, Zusatzweiterbildung Spezielle Visceralchirurgie, Proktologie, Spezielle chirurgische Intensivmedizin, ärztliches Qualitätsmanagement
Ltd. Oberarzt	Korbinian Wiesend	Facharzt für Visceralchirurgie, Zusatzweiterbildung Spezielle Visceralchirurgie
Geschäftsführender Oberarzt	Dr. Peter Kapfhammer	Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Visceralchirurgie, Zusatzweiterbildung Spezielle Visceralchirurgie
Oberarzt	Dr. Joseph Egetemeyer	Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Visceralchirurgie
Oberärztin	Dr. Stephanie Trum	Fachärztin für Chirurgie, Fachärztin für Visceralchirurgie, Zusatzweiterbildung Spezielle Visceralchirurgie
Fachärztinnen und Fachärzte	Philipp Gosch, Dr. Katja Mai	Fachärztin /Facharzt für Chirurgie

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Funktion	Name	Qualifikation
Chefarzt	Dr. Nikolaus Rank	Facharzt für Anästhesie, Weiterbildung Intensivmedizin
Ltd. Oberarzt	Dr. Alexander Nebauer	Facharzt für Anästhesie, Weiterbildung Intensivmedizin, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Transplantationsbeauftragter
Oberarzt	Gerhard Bielmeier	Facharzt für Anästhesie, Weiterbildung Intensivmedizin, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Leitender Notarzt
Oberarzt	Markus Boldte	Facharzt für Anästhesie, Weiterbildung Notfallmedizin
Oberärztin	Süzan Jusuf	Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin, Zusatzbezeichnung Spezielle Intensivmedizin und Notfallmedizin
Oberärztin	Nadine Kamphoven-Seebauer	Fachärztin für Anästhesie
Oberarzt	Dr. Markus Lorenz	Facharzt für Anästhesie, Weiterbildung Notfallmedizin, Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
Oberärztin	Dr. Susanne Mauermann	Fachärztin für Anästhesie, Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin und Intensivmedizin
Oberarzt	Dr. Thorsten Meenken	Facharzt für Anästhesie, Weiterbildung Notfallmedizin
Oberarzt	Christian Rabis	Facharzt für Anästhesie, Weiterbildung Notfallmedizin
Transfusionsbeauftragter	Dr. Gerhard Schwarzfischer	Facharzt für Anästhesie

Funktion	Name	Qualifikation
Fachärztinnen und Fachärzte	Vincenzo Alfieri, Dr. Katharina Bauer, Dr. Susanne Bielefeld, Dr. Yvonne Flaskamp, Miriam Jakoby, Dr. Barbara Manthey, Regina Mayer, Dr. Ruth Merkel, Jens Müller, Karin Nelson, Dr. Celine Olivier, Sven Sandow, Dr. Markus Süß, Dr. Laura Wacker, Dr. Cordula Wege, Dr. Eva Willmann	Fachärztin /Facharzt für Anästhesie

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Funktion	Name	Qualifikation
Chefarzt	Dr. Franz Edler von Koch	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Gynäkologische Onkologie
Ltd. Oberärztin	Dr. Isabelle Himsl, MHBA	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie
Oberärztin	Dr. Lena Bartz	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberärztin	Dr. Gisela Hauskrecht	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberärztin	Rebecca Heinrich	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberärztin	Dr. Jasmin Marinell	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberärztin	Dr. Heike Mutz	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberärztin	Dr. Jessica Reif	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberärztin	Tanja Rübelmann	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberärztin	Prof. Dr. Barbara Schiessl	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
Oberärztin	Dr. Simone Weiser	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oberarzt	Dr. Florian Stumpfe	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, DEGUM II, pränatale und gynäkologische Sonographie
Oberarzt	Attila Teoman	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachärztinnen und Fachärzte	Helena Katharina Kropf	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Klinik für Innere Medizin I – Gastroenterologie, Hämatoonkologie

Funktion	Name	Qualifikation
Chefarzt	Prof. Dr. Andreas Eigler	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
Leitender Oberarzt	Dr. Stephan Weidenhöfer	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, Palliativmedizin, ESMO-Zertifikat

Funktion	Name	Qualifikation
Oberärztin	Dr. Sophia Boisserée	Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberärztin	Dr. Juliane Brückner	Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie
Oberärztin	Dr. Stefanie Geisenhof	Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, Palliativmedizin
Oberärztin	Dr. Julia Henninger	Fachärztin für Innere Medizin, Palliativmedizin
Oberarzt	Dr. Christoph Kaiser	Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberärztin	Dr. Sabine Struve	Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, Zusatzbezeichnung Hämostaseologie
Oberarzt	Dr. Johannes Stückle	Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Oberarzt	Dr. Ingo Suttmann	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Fachärztinnen und Fachärzte	Christian Bachmeier, Vladimir Giller, Eva Michnikowska, Dr. med. sci. Vera Otten, Dr. Thu Huong Schwanemann	Fachärztin /Facharzt für Innere Medizin

Klinik für Innere Medizin II – Kardiologie, Pneumologie, Internistische Intensivmedizin

Funktion	Name	Qualifikation
Chefarzt	Dr. Albert Maier	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, Zusatzweiterbildung Internistische Intensivmedizin
Ltd. Oberarzt, Leiter Sektion Pneumologie	Dr. Michael Jakob	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, Zusatzbezeichnung Allergologie, Zusatzweiterbildung Internistische Intensivmedizin
Oberarzt	Dr. Juba Bakdi	Facharzt für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberärztin	Dr. Gudrun Baumann	Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberarzt, Leiter Notfallzentrum Erwachsenenmedizin	Dr. Thomas Jaschkowitz	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, Zusatzweiterbildung Internistische Intensivmedizin, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberärztin	Dr. Judith Junge	Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberarzt	Dr. Bastian Schneider	Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberärztin	Dr. Laura Wehweck	Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberarzt	Dr. Yannick Wiedemann	Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, Zusatzweiterbildung Internistische Intensivmedizin

Funktion	Name	Qualifikation
Fachärztinnen und Fachärzte	Dr. Franziska Kraft, Dr. Mareike Laux, Galina Rosinskaya	Fachärztin /Facharzt für Innere Medizin

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Funktion	Name	Qualifikation
Chefarzt	Prof. Dr. Rupert Meller, MBA	Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, D-Arzt, Zusatzbezeichnungen Spezielle Unfallchirurgie, Notfallmedizin, zertifizierter Schulter- und Ellenbogenchirurg (DVSE), Instruktor für Arthroskopische Chirurgie (AGA)
Geschäftsführender Oberarzt	Dr. David Steimer	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Spezielle Unfallchirurgie
Oberärztin, Leiterin Notfallzentrum Erwachsenenmedizin	Katrin Tzaferidis	Fachärztin für Chirurgie, Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin
Oberarzt	Benedikt Samweber	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberarzt	Dr. Oliver Spring	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Oberarzt	Dr. Manuel Ederer	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Oberärztin	Dr. Patricia Ardeleanu	Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie
Oberarzt	Dr. Korbinian Sparn	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachärztinnen und Fachärzte	Dr. Samira Badry, Dr. Klaus Mohr, Fabian Sehl, Daniel Zilske	

Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin

Funktion	Name	Qualifikation
Chefarzt	Prof. Dr. Hermann Helmberger	Facharzt für Radiologische Diagnostik, Fachkunde Nuklearmedizin
Ltd. Oberarzt	Dr. Paul Hellerhoff	Facharzt für Diagnostische Radiologie
Oberärztin	Dr. Sylvia Bodenmüller	Fachärztin für Radiologie
Oberärztin	Dr. Julia Hartmann	Fachärztin für Radiologie
Oberarzt	Dr. Tobias Merten	Facharzt für Diagnostische Radiologie
Oberärztin	Dr. Tina Mühlau	Fachärztin für Diagnostische Radiologie, Schwerpunkt Kinderradiologie
Oberärztin	Dr. Dorothea Rjosk-Dendorfer	Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik für das Organsystem Mamma
Oberarzt	Dr. Christoph Utz	Facharzt für Radiologie
Oberärztin	Dr. Minette von Wickede	Fachärztin für Diagnostische Radiologie, Schwerpunkt Kinderradiologie
Fachärztinnen und Fachärzte	PD Dr. Johannes Rieger	Facharzt für Diagnostische Radiologie

3.4 Kooperationspartner:innen

Das Onkologische Zentrum arbeitet in einem Netzwerk aus stationären und ambulanten Einrichtungen. Die Zusammenarbeit mit externen Partner:innen ist über Kooperationsvereinbarungen geregelt. Intern wirken folgende Bereiche mit: Apotheke, Ernährungsberatung, Labor, Pflege, Physiotherapie, Psychoonkologie, Seelsorge, Sozialdienst und Stomatherapie sowie Kunst- und Atemtherapie.

Externe Kooperationspartner:innen

Fachbereich	Kooperationspartner:in
Apotheke	Sterilabteilung Gröbenzell der Bahnhof-Apotheke Puchheim
Dermatologie	Technische Universität München: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein
Stammzelltransplantation	Ludwig-Maximilians-Universität München: Medizinische Klinik und Poliklinik III, autologe und allogene Stammzelltransplantation
Strahlentherapie	Praxis für Strahlentherapie Nymphenburg und Fürstenfeldbruck
Palliativmedizin	Barmherzige Brüder Krankenhaus München: Klinik für Palliativmedizin; SAPV der Barmherzigen Brüder Christophorus Hospiz Verein e. V., SAPV-Team Palliativteam München West e. V.
Fachärztliche Praxen/Zentren	Facharztpraxis „Die Internisten“, Gastroenterologie, Gröbenzell Medizinisches Zentrum für Hämatologie und Onkologie München, MVZ (ambulante internistische Onkologie) Nymphenburger Praxis für plastische und ästhetische Chirurgie Praxisgemeinschaft für Gynäkologie und Mammadiagnostik KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation München
Hospize	Johannes-Hospiz der Barmherzigen Brüder, Barmherzige Brüder Krankenhaus München Christophorus Hospiz Verein e. V.
Labor/Mikrobiologie	Münchener Leukämielabor Labor Becker MVZ GbR
Pathologie	Pathologiepraxis München
Humangenetik	Eurofins Humangenetik und Pränatal-Medizin
Rehabilitationseinrichtungen	Klinik St. Irmingard, Prien am Chiemsee Reha Zentrum bei der Therme, Klinik Mayenbad und Elisabethenbad, Bad Waldsee Klinik Schwabenland, Fachklinik für Innere Medizin, Isny-Neutrauchburg Medical Park Bad Feilnbach, Blumenhofklinik Klinik Bad Trissl – Onkologisches Kompetenzzentrum, Oberaudorf Klinik Bavaria, Freyung Klinik Prof. Schedel GmbH, Thyrnau
Zentrum für Personalisierte Medizin (ZPM)	Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum Großhadern

3.5 Selbsthilfegruppen

Mit folgenden Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen besteht eine strukturierte Zusammenarbeit (u. a. Infostände und Vorträge beim Patiententag, Kap. 7.4):

- Brustkrebs Deutschland e. V. – Prognose Leben
- Psychosoziale Krebsberatungsstelle München, Bayerische Krebsgesellschaft
- Deutsche ILCO Region München – Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige

- Mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e. V.
- Bundesverband Schilddrüsenkrebs – Ohne Schilddrüse leben e. V.
- Selbsthilfegruppe für Frauen mit Unterleibskrebs, Krebsberatungsstelle BRK Kreisverband München

4 Leistungszahlen

4.1 Fallzahlübersicht 2025 (Zertrechner)

Tumorentität	Primärfälle	Zentrumsfälle
Darm	68	90
Endokrine Malignome	49	49
Gastrointestinale Tumore	13	13
Hämatologische Neoplasien	61	82
Mamma	189	239
Gynäkologische Tumore	94	110
Sonstige Entitäten	–	178
Gesamt	**474**	**761**

Primärfälle = Patient:innen mit Erstdiagnose; Zentrumsfälle = alle im Zentrum behandelten Fälle einschließlich Rezidiven und weiterer Behandlungsfälle. Im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums zählt der Zertrechner insgesamt 474 Primärfälle und 521 Zentrumsfälle.

4.2 Mindestfallzahlen, Geltungsbereich und Fallzahlentwicklung

Ein Onkologisches Zentrum muss umfassende Erfahrung in Diagnostik und Therapie von mindestens fünf Tumorentitäten nachweisen und einen Geltungsbereich von mindestens 50 % der Krebsneuerkrankungen abdecken. Der Nachweis erfolgt über Mindestprimärfallzahlen je Entität. Die folgende Übersicht zeigt neben den Sollanforderungen die Entwicklung der Primärfallzahlen in den Kennzahlenjahren 2023 bis 2025.

Tumorentität	Mindest-primärfälle (Soll)	Ist 2025	Ist 2024	Ist 2023	Veränderung 2025 zu 2024	Soll erreicht (2025)
Brustkrebs	≥ 100	189	169	174	+20 (+11,8 %)	erfüllt
Darmkrebs	≥ 50	68	96	68	−28 (−29,2 %)	erfüllt
Gynäkologische Tumore	≥ 50	94	64	69	+30 (+46,9 %)	erfüllt
Hämatologische Neoplasien	Keine Sollvorgabe	61	58	68	+3 (+5,2 %)	--
Schilddrüsenkarzinom	Keine Sollvorgabe	49	46	53	+3 (+6,5 %)	--
Gastrointestinale Tumore	Keine Sollvorgabe	13	--	--	neu ausgewiesen	--
Onkologisches Zentrum gesamt[1]	**Geltungsbereich ≥ 50 %**	**474**	**433**	**432**	**+41 (+9,5 %)**	**erfüllt**

[1] Summe der Primärfälle aller Tumorentitäten im Geltungsbereich (Zentrum, Modul, Transit, Schwerpunkt); 2025 einschließlich des Schwerpunkts Gastrointestinale Tumore (13 Primärfälle).

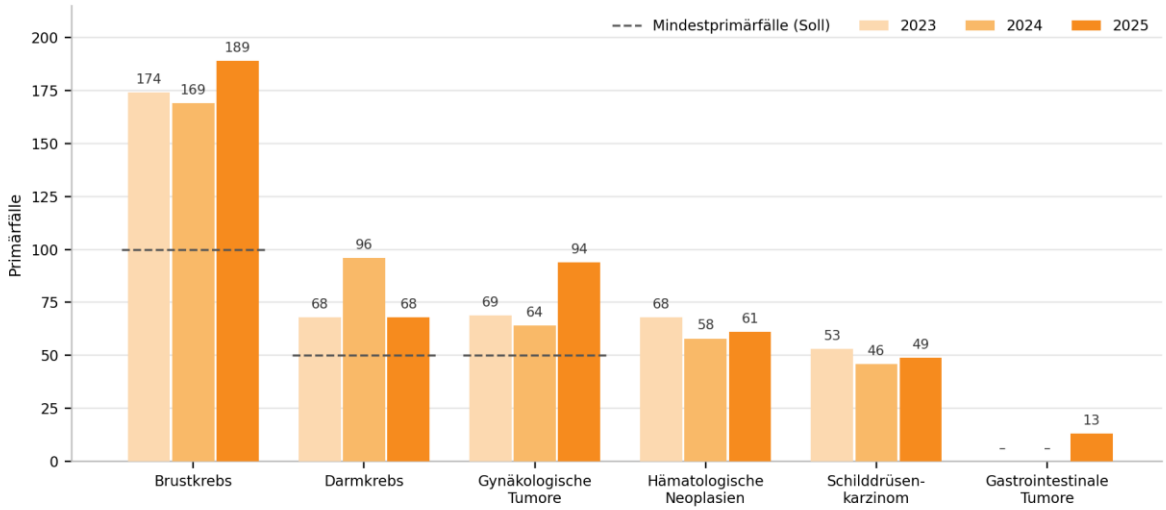


Abbildung 2: Entwicklung der Primärfälle je Tumorentität 2023 bis 2025 mit Mindestprimärfallzahlen (Soll)

Erreichter Geltungsbereich laut Zertrechner: **50,30 %** (2024: 50,41 %; Soll ≥ 50 %) – Mindestanforderung erfüllt, die Reserve beträgt 0,30 PP. Der Geltungsbereich im Versorgungsumfang liegt bei 80,63 % (Soll ≥ 70 %). Die Mindestprimärfallzahlen von Brustkrebs (189), Darmkrebs (68) und Gynäkologischen Tumoren (94) sind erfüllt; für die übrigen Entitäten gibt es keine Sollvorgabe.

Bewertung: Alle Entitäten mit Sollvorgabe erfüllen die Mindestprimärfallzahlen im Jahr 2025 deutlich: Brustkrebs mit 189 Primärfällen (Soll ≥ 100), Darmkrebs mit 68 (Soll ≥ 50) und Gynäkologische Tumore mit 94 (Soll ≥ 50). Das Onkologische Zentrum wuchs gegenüber 2024 von 433 auf 474 Primärfälle (+9,5 %). Getragen wird der Zuwachs vor allem vom Gynäkologischen Krebszentrum (+30; +46,9 %) und vom Brustkrebszentrum (+20; +11,8 %); hinzu kommen leichte Zuwächse bei den Hämatologischen Neoplasien (+5,2 %) und beim Schilddrüsenkarzinom (+6,5 %) sowie der Schwerpunkt Gastrointestinale Tumore mit 13 Primärfällen, der in den Vorjahren nicht ausgewiesen wurde. Rückläufig ist das Darmkrebszentrum (68 gegenüber 96; −29,2 %): Der Wert entspricht wieder dem Niveau von 2023 (68) und liegt weiterhin 18 Primärfälle über der Mindestvorgabe.



5 Ergebnisqualität im Überblick

5.1 Bewertungssystematik

Die Qualität der onkologischen Versorgung wird nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bewertet. Während die Strukturqualität (Kapitel 3) und die Prozessqualität (Kapitel 7) die Voraussetzungen der Versorgung abbilden, zeigt dieses Kapitel, **was bei den Patient:innen ankommt**: Komplikationen, Revisionen, Sterblichkeit, Leitlinienadhärenz, Studienzugang und Zufriedenheit.

- **Kennzahlen der Erhebungsbögen** (Kap. 5.2) werden gegen den Sollwert bewertet und über drei Jahre verglichen.
- **Abweichungen und auffällige Entwicklungen** werden analysiert und mit Maßnahmen im PDCA-Zyklus hinterlegt.

Eine Kennzahl gilt als „erfüllt“, wenn der Ist-Wert den Sollwert des Erhebungsbogens einhält.

5.2 Kennzahlen aller Zentren im Überblick (Kennzahlenjahr 2025)

Zentrum	Kennzahlen	Soll erreicht	Soll nicht erreicht	zu prüfen / offen
Brustkrebszentrum	4	4	0	0
Darmkrebszentrum	3	3	0	0
Gynäkologisches Krebszentrum	2	2	0	0
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	4	4	0	0
Gesamt	**13**	**13**	**0**	**0**

Ergebnis: Alle 13 dargestellten Kennzahlen erreichen im Kennzahlenjahr 2025 den Sollwert; keine Kennzahl verfehlt ihn, keine ist offen. Gegenüber 2024 verbessert haben sich die Stomaanzeichnung (Darm), die Vorstellung in der Tumorkonferenz (Gynäkologie) und die Zahl der Primärfälle (Brust).



6 Zentren

6.1 Brustkrebszentrum (FAB-Z188 G) – DKG-zertifiziert seit 2008

Zentrumsleitung	Dr. Isabelle Himsl
Stv. Zentrumsleitung	Dr. Felix Graf von Spiegel
Zentrumskoordination	Dr. Deborah Huber und Dr. Jasmin Marinell

6.1.1 Kennzahlen des Zentrums

Kennzahl (Erhebungsbogen)	Soll	Ist 2025	Ist 2024	Ist 2023	Soll erreicht (2025)
Nr. 2 (EB: 1.2.2) Adäquate Rate an prätherapeutischen Fallbesprechungen	≥ 40 %	95,24 %	97,04 %	93,68 %	erfüllt
Nr. 8 (EB: LL QI 8) Endokrine Therapie bei möglichst vielen steroidrez. pos. Primärfällen	≥ 80 %	83,33 %	95,00 %	98,37 %	erfüllt
Nr. 12 (EB: 1.7.5) Einschleusung von möglichst vielen Patient:innen in Studien	≥ 5 %	25,93 %	34,32 %	32,76 %	erfüllt
Nr. 14 (EB: 1.2.0) Primärfälle Mammakarzinom	≥ 100	189	169	174	erfüllt

.

6.1.2 Analyse und Bewertung der Ergebnisqualität

Das Brustkrebszentrum erreicht im Kennzahlenjahr 2025 alle vier Sollwerte. Mit 189 Primärfällen liegt die Fallzahl 89 % über der Mindestanforderung von 100 und 20 Fälle (+11,8 %) über dem Vorjahr (2024: 169; 2023: 174). Die Rate adäquater prätherapeutischer Fallbesprechungen beträgt 95,24 % (2024: 97,04 %; −1,80 PP; Soll ≥ 40 %) und liegt weiterhin sehr deutlich über der Vorgabe.

6.1.3 Externe und interne Veränderungen, die das Zentrum betreffen

- Fusion des Klinikums Dritter Orden mit dem Barmherzige Brüder Krankenhaus München zu den Ordenskliniken München-Passau gGmbH.
- Weiterbildung einer weiteren Mitarbeitenden in der Tumordokumentation; personelle Veränderungen in der Tumordokumentation und im Sekretariat des Brustzentrums.
- Das Klinikum wurde von der Firma Dedalus als Referenzhaus für das Modul Tumordokumentation „ODOK“ ausgewählt.

6.1.4 Ergebnisse des Bewertungsausschusses zur Zertifikatserteilung

Der Gesamteindruck im Audit ist sehr gut; eine Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikats wurde uneingeschränkt ausgesprochen. Der Bericht beschreibt ein langjährig zertifiziertes Brustzentrum ohne Abweichungen, mit stabiler Fallzahl und einer Erfüllung der Sollvorgaben von **91,67 %**.

6.1.5 Patient:innenzufriedenheit

Gemeinsam mit dem Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention am Barmherzige Brüder Krankenhaus München werden Patient:innen-Workshops durchgeführt; sie finden viermal jährlich im Esszimmer des Zentrums statt.

Befragungen erfolgen mit dem Tool evasys; die Ergebnisse werden im Leitungsteam sowie in Stations- und Ärztebesprechungen diskutiert. Die Zentrumspatient:innen erhielten 2023 einen Fragebogen per Post (Rücklaufquote 2023: **45 %**; Soll ≥ 30 %). 2026 wird eine Online-Befragung durchgeführt.

6.2 Darmkrebszentrum (FAD-Z116) – DKG-zertifiziert seit 2008

Zentrumsleitung	Dr. Detlef Krenz
Stv. Zentrumsleitung	Prof. Dr. Andreas Eigler
Zentrumskoordination	Dr. Joseph Egetemeyer

6.2.1 Kennzahlen des Zentrums

Kennzahl (Erhebungsbogen)	Soll	Ist 2025	Ist 2024	Ist 2023	Soll erreicht (2025)
Nr. 11 Möglichst geringe Komplikationsrate bei therapeutischen Koloskopien	≤ 1 %	0,69 %	0,53 %	0,53 %	erfüllt
Nr. 19 Möglichst niedrige Rate an postoperativ verstorbenen Patient:innen nach elektiven Eingriffen	≤ 5 %	4,55 %	3,53 %	3,57 %	erfüllt
Nr. 21 Möglichst häufig präoperative Anzeichnung der Stomaposition	≥ 90 %	100,00 %	94,12 %	100,00 %	erfüllt

6.2.2 Analyse und Bewertung der Ergebnisqualität

Alle drei dargestellten Kennzahlen des Darmkrebszentrums erreichen im Kennzahlenjahr 2025 den Sollwert. Die Komplikationsrate bei therapeutischen Koloskopien beträgt 0,69 % (2024: 0,53 %; +0,16 PP; Soll ≤ 1 %). Die postoperative Anzeichnung der Stomaposition wurde bei 100 % der Patient:innen durchgeführt (2024: 94,12 %; +5,88 PP; Soll ≥ 90 %) und hat sich damit wieder verbessert.

6.2.3 Externe und interne Veränderungen, die das Zentrum betreffen

- Fusion des Klinikums Dritter Orden mit dem Krankenhaus Barmherzige Brüder München zu den Ordenskliniken München-Passau gGmbH (beurkundet im Juli 2024).
- Weiterbildung einer weiteren Mitarbeitenden in der Tumordokumentation; personelle Veränderungen in der Tumordokumentation.
- Gesetzliche und regulatorische Änderungen mit Auswirkung auf das Zentrum (z. B. Hybrid-DRG, Ambulantisierung).

6.2.4 Patient:innenzufriedenheit

Befragungen erfolgen mit dem Tool evasys; die Ergebnisse werden im Leitungsteam sowie in Stations- und Ärztebesprechungen diskutiert. Die Zentrumspatient:innen erhalten einen Fragebogen per Post; die Befragung wird alle drei Jahre wiederholt (Zeitplan: Kap. 9.1). Die Rücklaufquote betrug 2025 **84 %** (Soll ≥ 30 %).


Cristina Isaza Toro
Assistenzärztin

6.3 Gynäkologisches Krebszentrum (FAG-Z065 B) – DKG-zertifiziert seit 2011

Zentrumsleitung	Dr. Isabelle Himsl
Zentrumskoordination	Attila Teoman

6.3.1 Kennzahlen des Zentrums

Kennzahl (Erhebungsbogen)	Soll	Ist 2025	Ist 2024	Ist 2023	Soll erreicht (2025)
KZ 1 (EB: 1.2.3) Möglichst häufige Vorstellung der Patientinnen mit Genitalmalignom in der Tumorkonferenz	≥ 90 %	100,00 %	98,78 %	98,00 %	erfüllt
KZ 4 (EB: 1.7.5) Einschluss von möglichst vielen Patientinnen in Studien	≥ 5 %	15,96 %	28,13 %	39,13 %	erfüllt

6.3.2 Analyse und Bewertung der Ergebnisqualität

Beide Kennzahlen des Gynäkologischen Krebszentrums erreichen im Kennzahlenjahr 2025 den Sollwert. Alle Patientinnen mit Genitalmalignom wurden in der Tumorkonferenz vorgestellt (100 %; 2024: 98,78 %; +1,22 PP; Soll ≥ 90 %).

6.3.3 Externe und interne Veränderungen, die das Zentrum betreffen

- Fusion des Klinikums Dritter Orden mit dem Barmherzige Brüder Krankenhaus München zu den Ordenskliniken München-Passau gGmbH.
- Die Ausbildung neuer Kolleg:innen für Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum wurde optimiert, indem die Dienstpläne an die Erfordernisse im Operationsbereich angepasst wurden. Künftig werden die OP-Zahlen halbjährlich erhoben.
- Die Dysplasie-Sprechstunde von Dr. Himsl wurde 2026 rezertifiziert. Das Dysplasie-Zertifikat besitzen Dr. Himsl und Dr. Heinrich; die Ausbildung haben 2025 Oberarzt Teoman und Dr. Lorenz abgeschlossen
- Weiterbildung einer weiteren Mitarbeitenden in der Tumordokumentation.

6.3.4 Ergebnisse des Bewertungsausschusses zur Zertifikatserteilung

Positiver Auditbericht ohne Abweichungen für ein langjährig zertifiziertes Genitalkrebszentrum mit einer Erfüllung der Sollvorgaben von **95,24 %**. Der Gesamteindruck ist sehr gut; eine Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikats wurde uneingeschränkt ausgesprochen.

6.3.5 Patient:innenzufriedenheit

Gemeinsam mit dem Barmherzige Brüder Krankenhaus München werden Patient:innen-Workshops durchgeführt; eine engere Kooperation mit dem Zentrum für Ernährungsmedizin wird aufgebaut. Befragungen erfolgen mit dem Tool evasys und werden alle drei Jahre wiederholt; die Ergebnisse

werden im Leitungsteam sowie in Stations- und Ärztebesprechungen diskutiert. Die Rücklaufquote betrug 2023 **39%** (Soll ≥ 30 %).


A CcD.ee
A ccD.ee
0 CcD.ee
0 ccD.ee
Human Erythrozytenkonzentrat CPD
SAGM L BSD/BRK
Rh neg cc dd ee
Kell neg.
24.09.2018
KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYMPHENBURG
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
Lucija Sajic

6.4 Zentrum für Hämatologische Neoplasien (FAN-Z073) – DKG-zertifiziert seit 2021

Zentrumsleitung	Dr. Stefanie Geisenhof
Zentrumskoordination	Dr. Sabine Struve

6.4.1 Kennzahlen des Zentrums

Kennzahl (Erhebungsbogen)	Soll	Ist 2025	Ist 2024	Ist 2023	Soll erreicht (2025)
Nr. 5a Vorstellung möglichst vieler Patient:innen mit Erstdiagnose Malignes Lymphom oder Plasmazellneoplasie in der Tumorkonferenz	≥ 95 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	erfüllt
Nr. 6 Möglichst häufige Durchführung einer prätherapeutischen Fallbesprechung in der Hämatologie oder Onkologie	≥ 95 %	97,06 %	100,00 %	100,00 %	erfüllt
Nr. 10 Einschleusen von möglichst vielen Patient:innen in Studien	≥ 5 %	13,11 %	17,24 %	8,82 %	erfüllt
Nr. 13 Bei möglichst vielen Patient:innen Hepatitis- und HIV-Serologie vor Beginn der systemischen Therapie	≥ 70 %	81,25 %	80,95 %	85,11 %	erfüllt

6.4.2 Analyse und Bewertung der Ergebnisqualität

Alle vier Kennzahlen des Zentrums für Hämatologische Neoplasien erreichen im Kennzahlenjahr 2025 den Sollwert. Die Vorstellung von Patient:innen mit Erstdiagnose Malignes Lymphom oder Plasmazellneoplasie in der Tumorkonferenz erfolgt weiterhin vollständig (100 %; Soll ≥ 95 %). Die prätherapeutische Fallbesprechung (Nr. 6) lag bei 97,06 % (2024: 100,00 %; −2,94 PP); der Abstand zum Sollwert beträgt 2,06 PP.

Der Studieneinschluss (Nr. 10) beträgt 13,11 % (2024: 17,24 %; −4,13 PP; 2023: 8,82 %) und liegt weiter deutlich über dem Sollwert von 5 %. Hepatitis- und HIV-Serologie vor systemischer Therapie ist stabil (81,25 %; 2024: 80,95 %; +0,30 PP; Soll ≥ 70 %).

Die Primärfallzahl beträgt 61 (2024: 58; +3; +5,2 %).

6.4.3 Externe und interne Veränderungen, die das Zentrum betreffen

- Fusion des Klinikums Dritter Orden mit dem Barmherzige Brüder Krankenhaus München zu den Ordenskliniken München-Passau gGmbH. Dies bietet Synergien, auch für das Zentrum für Hämatologische Neoplasien.
- Weiterbildung einer weiteren Mitarbeitenden in der Tumordokumentation.

- Weiterbildung im Bereich onkologische Therapie (Dr. Julia Henninger), Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie

6.4.4 Ergebnisse des fachgesellschaftlichen Audits

Das Zentrum überzeugt durch einen hohen Erfüllungsgrad der Anforderungen des Erhebungsbogens.

6.4.5 Patient:innenzufriedenheit

Befragungen erfolgen mit dem Tool evasys; verantwortlich ist die Abteilung Organisationsentwicklung. 2025 wurden alle Patient:innen des Jahres 2024 befragt: Bereits verstorbene Patient:innen wurden vorab identifiziert, die lebenden Patient:innen angeschrieben. Die Rücklaufquote betrug **85 %** (Soll ≥ 30 %).

6.5 Onkologisches Zentrum (FAO-Z004) – DKG-zertifiziert seit 2011

Zentrumsleitung	Dr. Stephan Weidenhöfer
Zentrumskoordination	Marion Rabis

6.5.1 Kennzahlen des Zentrums

Das Onkologische Zentrum betrachtet übergreifend die Entitäten im Geltungsbereich. Die Primärfallzahlen der Organzentren stehen in Kapitel 4.2. Die Werte stammen aus dem Zertrechner 2025 (Datenjahr 2025) und 2024; die Ist-Werte 2023 sind noch zu ergänzen:

Kennzahl (Erhebungsbogen)	Soll	Ist 2025	Ist 2024	Ist 2023	Soll erreicht (2025)
Primärfälle im Geltungsbereich Primärfälle der Tumorentitäten im Geltungsbereich (ohne Nachweisstufe V; Zertrechner)	–	474	433	432	–
Zentrumsfälle im Geltungsbereich Primärfälle, Rezidive und Fernmetastasen/Nicht-Primärfälle im Geltungsbereich (Zertrechner)	–	521	495	465	–
Geltungsbereich Anteil der Krebsneuerkrankungen im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums	≥ 50 %	50,30 %	50,41 %	50,41 %	erfüllt
Geltungsbereich im Versorgungsumfang Anteil des Geltungsbereichs am Versorgungsumfang des Zentrums	≥ 70 %	80,63 %	80,74 %	80,74 %	erfüllt

6.5.2 Analyse und Bewertung der Ergebnisqualität

Alle 13 dargestellten Kennzahlen der Organzentren erreichen im Kennzahlenjahr 2025 den Sollwert; 2024 gab es keine offenen Abweichungen. Die Primärfälle im Geltungsbereich stiegen laut Zertrechner von 433 auf 474 (+41; +9,5 %), die Zentrumsfälle von 495 auf 521 (+26; +5,3 %). Getragen wird der Anstieg vor allem vom Gynäkologischen Krebszentrum (+30) und vom Brustkrebszentrum (+20); beim Darmkrebszentrum sanken die Primärfälle von 96 auf 68.

6.5.3 Externe und interne Veränderungen, die das Zentrum betreffen

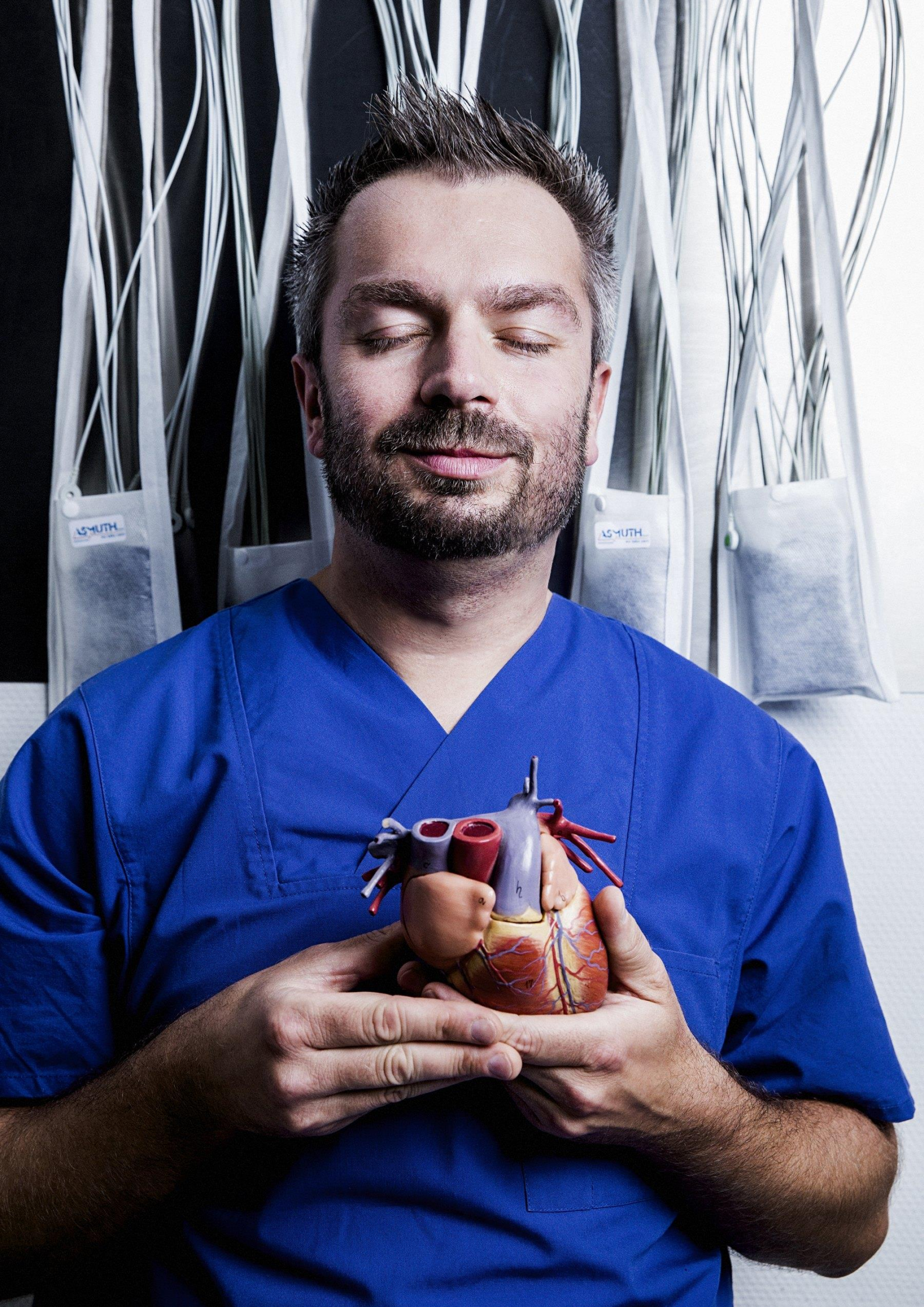
- Die Fusion mit dem Barmherzige Brüder Krankenhaus München wurde im Sommer 2024 vollzogen. Dies bietet Synergien, auch für das Onkologische Zentrum.
- Weiterbildung einer weiteren Mitarbeitenden in der Tumordokumentation.

6.5.4 Ergebnisse des fachgesellschaftlichen Audits

Der Gesamteindruck im Zertifizierungsaudit ist sehr positiv. Eine Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikats wurde uneingeschränkt ausgesprochen.

6.5.5 Patient:innenzufriedenheit

Befragungen erfolgen mit dem Tool evasys; die Ergebnisse werden im Leitungsteam sowie in Stations- und Ärztebesprechungen diskutiert. Die Zentrumspatient:innen erhalten einen Fragebogen per Post; die Befragung wird alle drei Jahre wiederholt. Die Rücklaufquote betrug 2024 **77 %** (Soll ≥ 30 %). Es werden – teilweise online – Informationsveranstaltungen für Patient:innen mit guter Resonanz angeboten. Derzeit wird gemeinsam mit dem Barmherzige Brüder Krankenhaus München ein Seminar zu Ernährungsfragen und Sport angeboten; die Rückmeldungen sind sehr positiv.



7 Qualitätssicherungsmaßnahmen

7.1 Leitungsteambesprechungen

Die Leitungsteambesprechungen dienen der strategischen und operativen Steuerung des Onkologischen Zentrums und finden mindestens jährlich statt. Standardthemen sind die Sicherstellung einer leitliniengerechten, interdisziplinären und patientenzentrierten Versorgung, die Analyse der Kennzahlen, die Bewertung von Risiken und Verbesserungspotenzialen sowie die Festlegung, Umsetzung und Nachverfolgung qualitätsverbessernder Maßnahmen im PDCA-Zyklus. Die Sitzungen gewährleisten eine transparente Entscheidungsfindung und fördern die Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen.

Termin 2025: 22. Januar 2025

Teilnehmende (Lenkungsgremium): Dr. Stephan Weidenhöfer (Ärztlicher Leiter), Prof. Dr. Andreas Eigler (Klinik für Innere Medizin I), Dr. Franz Edler von Koch (Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe), Dr. Detlef Krenz (Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie), Prof. Dr. Hermann Helmberger (Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin), Dr. Stefanie Geisenhof (Stv. Leiterin), Johannes Benner (Organisatorische Leitung), Marion Rabis (Koordinatorin).

Thema / Beschluss der Sitzung vom 22.01.2025	Maßnahme	Status
Termine	Jahresplanung aller verpflichtenden Termine einreichen	abgeschlossen
Prozesse	Implementierung Onkologisches Basisscreening	abgeschlossen
Öffentlichkeitsarbeit	Planung der Patientenveranstaltung	abgeschlossen

7.2 Qualitätszirkel und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Für alle Behandlungspartner:innen finden regelmäßig Qualitätszirkel des Onkologischen Zentrums statt. Die Planung erfolgt über den Jahresplan des Onkologischen Zentrums; Koordination und Ergebniskontrolle liegen bei der Organisationsentwicklung in Zusammenarbeit mit den Leiter:innen und Koordinator:innen des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren. Zusätzlich werden in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) bestimmte Ereignisse in der Behandlung und Todesfälle strukturiert aufgearbeitet und daraus geeignete Maßnahmen abgeleitet. Die M&M-Konferenzen sind ebenfalls im Jahresplan terminiert.

Datum 2025	Thema des Qualitätszirkels
20.03.2025	Patientenzentrierte Kommunikation
22.05.2025	Studienmanagement
05.06.2025	Management des malignen Pleuraergusses
03.07.2025	Hausärztliche Betreuung im Pflegeheim (AAPV)
17.09.2025	Versorgung von Patient:innen durch ein SAPV-Team
25.09.2025	Psychotherapeutische Wirkfaktoren in der Psychoonkologie
11.12.2025	Febrile Neutropenie

Zielerreichung

Ziel: Einhaltung der geforderten Qualitätszirkel (mindestens drei pro Jahr) und (mindestens 1) M&M-Konferenzen	2025	2024
Zielwert / Ist	Qualitätszirkel: 7 Termine M&M-Konferenzen: 2 Termine	Qualitätszirkel: 4 Termine M&M-Konferenzen: 2 Termine
Bewertung	Qualitätszirkel: Ziel (≥ 3) erreicht (7 Termine); M&M-Konferenzen: Ziel (≥ 1) erreicht (2 Termine)	Qualitätszirkel: Ziel (≥ 3) erreicht (4 Termine); M&M-Konferenzen: Ziel (≥ 1) erreicht (2 Termine)

7.3 Fortbildungen

Veranstaltungen für Zuweiser:innen und externe Kooperationspartner:innen

Datum	Veranstaltung
20.11.2024]	**Onkologie Update Nymphenburg** – aktuelle Themen und Kasuistiken aus Onkologie und Strahlentherapie
20.11.2024	**Onkologie Update Nymphenburg** (Vorjahr)

Onkologische Fortbildungstage für nicht-ärztliches Personal (Pflege, MTA, PTA), ganztägig

Datum	Themen
18.02., 07.03., 13.05. und 14.10.2025	Von der Theorie zur Praxis: Ernährung bei onkologischen Patient:innen; Was bedeutet kultursensible Begleitung am Lebensende?
28.02., 15.05., 17.07. und 23.10.2024	Selbstfürsorge in der onkologischen Pflege, Wirkstoffgruppen und Wirkungsweisen in der Chemotherapie, AAPV, Schmerztherapie, Neues in der Onkotherapie, Verfügungen, Vollmachten und Ehegattennotvertretung

7.4 Veranstaltungen für Patient:innen

Patiententag Onkologie am 10.05.2025: Fachvorträge sowie Gespräche mit Ansprechpartner:innen der Kliniken und der Selbsthilfegruppen, Informationsstände der Selbsthilfegruppen. Themen:

- „Gesunde Ernährung“ – Wie kann ich durch Essen und Trinken meine Lebensqualität verbessern?
- „(K)Ein Durchblick im Sozialrecht“ – Was sind meine Leistungsansprüche? Wissenswertes für Betroffene
- Wozu dient die psychoonkologische Begleitung?
- Onkologie und Palliativmedizin – Widerspruch oder Chance?

Weitere Angebote: Patient:innen-Workshops zusammen mit dem Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention am Barmherzige Brüder Krankenhaus München (Brustkrebszentrum, viermal jährlich) sowie ein Seminar zu Ernährungsfragen und Sport..

7.5 Leitlinien

Das Onkologische Zentrum und die Organzentren behandeln entsprechend den nationalen und internationalen Leitlinien. Zusätzlich verfügt jede Tumorentität des Onkologischen Zentrums über eigene interne Leitlinien, die für alle behandelnden Personen im Klinikum im Intranet einsehbar sind. Der Zugriff auf externe Leitlinien wird durch Verlinkungen zu den Internetpräsenzen der AWMF, DGHO, ESMO, AGO und des Tumorzentrums München erleichtert. Neuerungen der Leitlinien werden in den Kliniken durch die beauftragte Person bekannt gegeben.

Klinik	Leitlinienbeauftragte:r
Klinik für Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	Dr. Peter Kapfhammer
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. Isabelle Himsl
Klinik für Innere Medizin I	Dr. Stefanie Geisenhof
Klinik für Innere Medizin II	Dr. Michael Jakob

7.6 Fallbesprechungen und Tumorkonferenzen

An jeder Tumorkonferenz nimmt mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt – in der Regel der Chefarzt oder eine Oberärztin bzw. ein Oberarzt – der diagnostischen, operativen und organspezifisch-medikamentösen Fachgebiete sowie der Hämatologie und Onkologie, Radiologie und Pathologie teil. Von den Kooperationspartner:innen (Praxen für Strahlentherapie und Pathologie, MVZ Hämatologie und Onkologie am Klinikum) nimmt regelmäßig eine fachärztliche Vertretung teil.

Neben den ärztlichen Pflichtteilnehmer:innen sind Vertreter:innen der Palliativmedizin, der (Fach-)Pflege, der Psychoonkologie, der Orthopädie/Unfallchirurgie, der Studienassistenz, der Humangenetik und – bei Bedarf – der Apotheke anwesend. Externe Kolleg:innen können nach vorheriger Anmeldung eigene Patient:innen vorstellen. Die Termine werden in den „Münchner Ärztlichen Anzeigen“ veröffentlicht. Auskunft: Andrea Simon, Tel. 089/1795-1298, Fax 089/1795-9931298, onkologie@dritter-orden.de. Auskunft: Monika Huben, Tel. 089/1795-2540, brustzentrum@dritterorden.de;

Tumorkonferenz	Termin / Ort	CME	Inhalt / Verantwortliche
Darmkrebszentrum	dienstags 16:00–17:00 Uhr, Konferenzraum Radiologie, Menzinger Str. 44, 80638 München	2	Interdisziplinäre Besprechung kolorektaler Karzinome. Dr. D. Krenz, Prof. Dr. A. Eigler
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	dienstags 16:00–17:00 Uhr, Konferenzraum Radiologie	2	Hämatologische Neoplasien. Dr. S. Weidenhöfer, Dr. S. Geisenhof
Onkologisches Zentrum	dienstags 16:00–17:00 Uhr, Konferenzraum Radiologie	2	GI-, Schilddrüsen-, Lungentumoren u. a. Dr. S. Weidenhöfer, Dr. D. Krenz, Prof. Dr. A. Eigler
Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum	mittwochs 08:15–10:30 Uhr, Konferenzraum Radiologie.	3	Interdisziplinäre Fallbesprechungen. Dr. I. Himsl, Dr. F. v. Koch

7.7 Krebsregistrierung und Tumordokumentation

Die gesetzlichen Anforderungen an die Krebsregistrierung werden erfüllt. Die Tumordokumentar:innen erfassen die relevanten Daten in der Patientenakte im Krankenhausinformationssystem (ODOK). Der Datensatz wird entsprechend dem Einheitlichen Onkologischen Basisdatensatz und seinen Modulen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), des Deutschen Krebsregisters e. V. (DKR) und der Plattform § 65c an das Krebsregister übermittelt.

7.8 Onkologische Pflege

Die onkologische Fachpflege ist ein tragender Bestandteil der Behandlung. Im Audit des Zentrums für Hämatologische Neoplasien wurde der hohe Anteil onkologischer Fachpflegekräfte besonders hervorgehoben (Kap. 6.4). Zur Sicherung der Kompetenz wird im Darmkrebszentrum die Rotation der onkologischen Fachpflegekräfte umgesetzt (Kap. 6.2.7). Für nicht-ärztliches Personal wurden 2025 vier ganztägige onkologische Fortbildungstage durchgeführt (Kap. 7.3).

Kennzahl	Ist 2025
Anzahl onkologische Fachpflegekräfte (Vollkräfte)	15,25
Weiterbildungen in der onkologischen Pflege (Anzahl)	2

8 Teilnahme an Studien

Das interdisziplinäre Studiensekretariat wird von Dr. Isabelle Himsl, MHBA (Leitung) und Dr. Stefanie Geisenhof (Stellvertretung) geleitet; als Study Nurses arbeiten Florinda Weddeling und Sabine Stadler. Onkologische Patient:innen können in unterschiedliche Studien eingeschlossen werden. Es wird ausschließlich an Studien mit gültigem Ethikvotum und Studienprotokoll teilgenommen; über den Studieneinschluss wird in der Tumorkonferenz entschieden. Im Jahr 2025 wurden hausübergreifend **150 Patient:innen** in die unten aufgeführten Studien eingeschlossen.

Studieneinschlussquoten (Kennzahlen der Zentren):

Zentrum (Soll ≥ 5 %)	Ist 2025	Ist 2024	Ist 2023	Bewertung (2025)
Brustkrebszentrum	25,93 %	34,32 %	32,76 %	erfüllt
Gynäkologisches Krebszentrum	15,96 %	28,13 %	39,13 %	erfüllt
Darmkrebszentrum	73,33 %	22,92 %	19,12 %	erfüllt
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	13,11 %	17,24 %	8,82 %	erfüllt

Bewertung: Alle vier Zentren erreichen den Sollwert von ≥ 5 % deutlich. Im Darmkrebszentrum stieg die Quote auf 73,33 % (2024: 22,92 %; +50,41 PP). Im Brustkrebszentrum (−8,39 PP), im Gynäkologischen Krebszentrum (−12,17 PP) und im Zentrum für Hämatologische Neoplasien (−4,13 PP) ging sie gegenüber 2024 zurück.

8.1 Zentrumsübergreifend

Studie	Zielsetzung	Einschlüsse 2025
Psychische Belastung von Krebspatient:innen im Verlauf der onkologischen Behandlung	Aufbau einer Datenbasis zur Beschreibung und Quantifizierung des psychischen Befindens von Krebskranken in Kombination mit Anamnese und Behandlungssituation, um Erkenntnisse über Versorgungsdefizite in der psychoonkologischen Betreuung – insbesondere im Längsschnitt über die Behandlungsphasen – zu gewinnen.	62

8.2 Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Studie	Zielsetzung	Einschlüsse 2025
AML-Register	Erfassung von Daten im Rahmen des AML-Registers der AML-CG und SAL sowie der angegliederten AML-CG-Biomaterialdatenbank.	3
MYRIAM	Sektorenübergreifende, prospektive Erfassung der Behandlungsrealität von Patient:innen mit Multiplem Myelom über bis zu fünf Jahre.	0

8.3 Darmkrebszentrum

Studie	Zielsetzung	Einschlüsse 2025
PEARL	Deutschlandweite Studie zu Risikofaktoren von Darmkrebs in der Altersgruppe unter 50 Jahren.	2
EDIUM	Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung.	31
MALGAT	Prävalenz der Mangelernährung bei gastroenterologischen Tumoren und Auswirkungen einer ernährungstherapeutischen Behandlung.	2

Studie	Zielsetzung	Einschlüsse 2025
QS-mCRC (AIO-KRK-0424)	Qualitätssicherung der Systemtherapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom.	14

8.4 Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum

Studie	Zielsetzung	Einschlüsse 2025
REGSA/AGO	Registerstudie zu gynäkologischen Sarkomen in der klinischen Routine.	0
AXSANA	Prospektive, multizentrische Registerstudie zur Bewertung leitlinienkonformer Operationsverfahren in der Axilla nach neoadjuvanter Chemotherapie.	0
GBG 29 BCP	Registerstudie für Patientinnen mit Mammakarzinom in der Schwangerschaft.	4
WAVES	Wechselseitiger Austausch von Patientin und Ärztin/Arzt in der Versorgung bei Brustkrebs mit dem Ziel, gemeinsam neue patientinnenorientierte Strukturen zu erarbeiten.	17
ILC-Registerstudie	Registerstudie zur Erhebung von Krankheitsverläufen bei Brustkrebspatientinnen mit invasiv-lobulärem Subtyp.	10
Mammakarzinom des Mannes	Erfassung umfangreicher Daten zu Anamnese, Diagnostik, Pathologie, Therapie und Verlauf als Grundlage für Therapiekonzepte und klinische Studien.	0
MELODY	Prospektive, nicht-interventionelle Beobachtungsstudie zu unterschiedlichen bildgebungsgesteuerten Techniken der Lokalisation maligner Brustläsionen.	0
PROVIDENCE	Prospektive, nicht-interventionelle Studie zu patientenberichteten und klinischen Daten aus der Alltagsroutine bei Patientinnen mit HER2-positivem oder HER2-low inoperablem metastasiertem Brustkrebs unter Trastuzumab-Deruxtecan.	1
STREAM I AGO	Identifizierung klinischer Auswahlkriterien zur Vorhersage einer vollständigen Zytoreduktion bei Patientinnen mit fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom.	1
SCOUT-1	Prospektive, nicht-interventionelle Beobachtungsstudie zu klinischen und patientenberichteten Daten aus der Alltagsroutine bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom, die für eine platinbasierte Erstlinien-Chemotherapie geeignet und für eine BRCA/HRD-Testung vorgesehen sind.	3

9 Zufriedenheit

9.1 Patient:innenbefragung

Das Klinikum führt Befragungen aller Patient:innen mit dem Befragungstool evasys durch. Die Zentrumspatient:innen erhalten einen Fragebogen per Post bzw. online; die Befragung wird in einem definierten Zeitraum alle drei Jahre wiederholt. Die Ergebnisse werden im Leitungsteam sowie in Stations- und Ärztebesprechungen diskutiert und in Maßnahmen überführt. Die erste Befragung fand im Januar 2022 im Zentrum für Hämatologische Neoplasien statt; 2023 folgten die weiteren Organzentren.

Ziel: Durchführung einer Patient:innenbefragung im Rhythmus von drei Jahren; Rücklaufquote von mindestens 30 %.

Zentrum	Jahr	Rücklaufquote	Soll (≥ 30 %)
Brustkrebszentrum	2023	45 %	erreicht
Gynäkologisches Krebszentrum	2023	39 %	erreicht
Onkologisches Zentrum	2023	77 %	erreicht
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	2025	85 %	erreicht
Darmkrebszentrum	2025	84 %	erreicht
Onkologisches Zentrum Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum (nächste Befragung)	2026	Online-Befragung	

Bewertung: Alle Zentren erreichen den Zielwert für die Rücklaufquote deutlich. Im Sommer 2026 wurde ein gemeinsamer Fragebogen für den Standort Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg und das Barmherzige Brüder Krankenhaus München abgestimmt; die Befragung wird kontinuierlich online durchgeführt. Patient:innen sowie Besucher:innen und Angehörige werden über Plakate und Feedback-Postkarten informiert.

9.2 Einweiser:innenzufriedenheit

Ziel: Durchführung einer Einweiser:innenbefragung im Rhythmus von drei Jahren.

Aspekt	Darstellung
Befragung 2022	Mailing mit QR-Code im Juni 2022 an 1.000 Einweisende über das Befragungstool evasys (online). Für jeden ausgefüllten Fragebogen hat das Klinikum Dritter Orden 5 € an Ärzte ohne Grenzen e. V. gespendet, 65 Niedergelassene beteiligten sich (Rücklauf 6,5 %); es wurden insgesamt 325 € gespendet.
Befragung 2024	Im Sommer 2024 wurden die 153 Einweisenden für onkologische Patient:innen zentrumsspezifisch befragt (schwerpunktmäßig nach dem Zentrum, in das sie einweisen). Rücklaufquote 2024: **36 %**.
Bewertung	Da niedergelassene Ärzt:innen in München und Umgebung eine Vielzahl an Befragungen erreichen, wurde der bisher siebenseitige Fragebogen durch eine einseitige Variante ersetzt und mit den Anforderungen anderer Zertifizierungsgesellschaften abgeglichen (einweiserspezifische Befragung). Der zuvor festgelegte Zielwert wurde vor dem Hintergrund der erwartbaren Rücklaufquoten überdacht.

10 Projektgruppen des Tumorzentrums München

Das Tumorzentrum München ist integraler Bestandteil des Comprehensive Cancer Center München. Ärztinnen und Ärzte unterschiedlichster Fachrichtungen aus der gesamten Region setzen sich in den Projektgruppen mit den aktuellsten Diagnose- und Behandlungsrichtlinien auseinander. Die klinisch-wissenschaftlichen Diskussionen werden regelmäßig in den „Blauen Manualen“ veröffentlicht. Die Sitzungen finden vierteljährlich statt; zudem bieten die Projektgruppen regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen an.

Projektgruppe	Mitarbeit aus dem Onkologischen Zentrum
Endokrine Tumore	Dr. Detlef Krenz, Dr. Peter Kapfhammer, Korbinian Wiesend
Ernährung und Krebs	Hildegard Fischer
Gastrointestinale Tumoren	Prof. Dr. Andreas Eigler, Prof. Dr. Hermann Helmberger, Dr. Johannes Stückle
Maligne Lymphome, Leukämie und MDS	Dr. Sabine Struve
Maligne Ovarialtumoren	Dr. Isabelle Himsl, Attila Teoman
Mammakarzinome	Dr. Isabelle Himsl, Dr. Dorothea Rjosk-Dendorfer, Attila Teoman
Uterusmalignome, Zervixkarzinome, Malignome der Vulva und Vagina	Dr. Isabelle Himsl (Stv. Leitung der Projektgruppe), Attila Teoman

11 Blaue Manuale

Mitarbeit an Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Tumorzentrums München

Straka, C., Struve, S., im Tumorzentrum München (Hrsg.). (2023). Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge: Multiples Myelom.

Fürst, H., Krenz, D., Helmberger, H., im Tumorzentrum München. (Hrsg.). (2017). Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge: Endokrine Tumoren.

Hauner, H., Martignoni, M., Fischer, im Tumorzentrum München. (Hrsg.). (2018). Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge: Ernährung in der Onkologie.

Gallwas, J., Kolben, M., Himsl, I., Teoman, A., im Tumorzentrum München. (Hrsg.). (2024). Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge: Zervix-, Vulva- und Vaginalkarzinom.

Werner, J., Eigler, A., Helmberger, H., im Tumorzentrum München. (Hrsg.). (2020). Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge: Gastrointestinale Tumoren.

Mayr, D. , Himsl, I., im Tumorzentrum München. (Hrsg.). (2022). Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge: Malignome des Corpus uteri.

Bauerfeind, I., Himsl, I., Sztrókay-Gaul, A., im Tumorzentrum München. (Hrsg.). (2023). Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge: Mammakarzinome.

12 Publikationen

Gemäß G-BA-Anforderung ist mindestens jährlich eine wissenschaftliche Publikation mit Peer-Review im Bereich Onkologie nachzuweisen. Die folgenden Veröffentlichungen sind nach onkologischem Bezug gegliedert und innerhalb der Gruppen nach Jahr absteigend sortiert.

12.1 Onkologische Publikationen

- Hollmann, J. E., Trum, S., Egetemeyer, J. R., Krenz, D. (2026): Rare late complication after lymphadenectomy. Chirurgie, 19. August 2026. DOI: 10.1007/s00104-026-02567-1. PMID: 42616055.
- Sibert, N. T., Breidenbach, C., Benz, S. R., Post, S., Seufferlein, T., Ackermann, C. et al. (2025): Self-reported financial difficulties of colorectal cancer patients 1 year after start of treatment. PMID: 40318268. PMCID: PMC12123340.
- Eigler, A., Maier, A. (Hrsg.) (2025): Fälle Innere Medizin – Allgemeinmedizin, Apparative Diagnostik. Urban & Fischer, 3. Auflage.
- Halfter, K., Schubert-Fritschle, G., Klauschen, F., Werner, J., Mayerle, J., Weichert, W., Friess, H., Schmid, R., Kremer, M., Ruppert, R., Hoelzl, J., Krenz, D., Nerlich, A., Agha, A., Fuchs, M., Becker, I., Nowak, K., Engel, J., Schlesinger-Raab, A. (2023): The other colon cancer: a population-based cohort study of appendix tumour trends and prognosis. Colorectal Dis 25: 943–953. https://doi.org/10.1111/codi.16510
- Czogalla, B., Dötzer, K., Sigrüner, N., Edler von Koch, F., Brambs, C. E., Anthuber, S., Frangini, S., Burges, A., Werner, J., Mahner, S., Mayer, B. (2022): Combined Expression of HGFR with Her2/neu, EGFR, IGF1R, Mucin-1 and Integrin α2β1 Is Associated with Aggressive Epithelial Ovarian Cancer. Biomedicines 10(11): 2694. doi: 10.3390/biomedicines10112694. PMID: 36359213. PMCID: PMC9687566.
- Weber, T., Poplawski, A., Vorländer, C., Dotzenrath, C., Ringelband, R., Schabram, J., Passler, C., Zielke, A., Schlegel, N., Nies, C., Krenz, D., Jähne, J., Schwab, R., Bartsch, D. K., Binnebösel, M., Kemen, M., Klinger, C., Buhr, H., Lorenz, K. (2022): Preoperative calcitonin testing improves the diagnosis of medullary thyroid carcinoma in female and male patients. European Journal of Endocrinology 186(2): 223–231. https://doi.org/10.1530/EJE-21-1015
- Halfter, K., Schubert-Fritschle, G., Klauschen, F., Werner, J., Mayerle, J., Weichert, W., Friess, H., Schmid, R., Kremer, M., Ruppert, R., Hoelzl, J., Krenz, D., Nerlich, A., Agha, A., Fuchs, M., Becker, I., Nowak, K., Engel, J., Schlesinger-Raab, A. (2022): Epidemiology and prognostic risk factors of appendiceal neoplasia histological subtypes. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4089049
- Kolben, T., Beyer, S., Ghasemi, S., Hermelink, K., Meister, S., Degenhardt, T., Himsl, I., Edler von Koch, F., Kolben, T. M., Wuerstlein, R., Mahner, S., Harbeck, N., Hester, A. (2021): Late Presentation at Primary Diagnosis of Breast Cancer: Patients' Personality Characteristics and Attitudes. Breast Care (Basel) 16(4): 343–349. https://doi.org/10.1159/000509597
- Stoetzer, O., Di Gioia, D., Issels, R. D., Abdel-Rahman, S., Mansmann, U., Lindner, L. H., Gluz, O., Würstlein, R., Braun, M., Hamann, M., Edler von Koch, F., Harbeck, N., Salat, C. (2021): Post-Neoadjuvant Gemcitabine and Cisplatin with Regional Hyperthermia for Patients with Triple-Negative Breast Cancer and Non-pCR after Neoadjuvant Chemotherapy: A Single-Institute Experience. Breast Care (Basel) 16(2): 173–180. https://doi.org/10.1159/000507473
- Dötzer, K., Schlüter, F., von Koch, F. E., Brambs, C. E., Anthuber, S., Frangini, S., Czogalla, B., Burges, A., Werner, J., Mahner, S., Mayer, B. (2021): Integrin α2β1 Represents a Prognostic and Predictive Biomarker in Primary Ovarian Cancer. Biomedicines 9(3): 289. https://doi.org/10.3390/biomedicines9030289
- Krutzenbichler, I., Dollhopf, M., Diepolder, H., Eigler, A., Fuchs, M., Herrmann, S., Kleber, G., Lewerenz, B., Kaiser, C., Lilje, T., Rath, T., Agha, A., Vitali, F., Schäfer, C., Schepp, W., Gundling, F. (2021): Technical success, resection status, and procedural complication rate of colonoscopic full-wall resection: a pooled analysis from 7 hospitals of different care levels. Surgical Endoscopy 35(7): 3339–3353. https://doi.org/10.1007/s00464-020-07772-5
- Dannecker, C., Himsl, I., von Koch, F. E., Schäfer, S., Schweppe, K.-W. (2021): Erkrankungen des Uterus. DOI: 10.1016/B978-3-437-23917-5.00013-6.

- Gallwas, J., von Koch, F. E. (2021): Gutartige neoplastische Veränderungen des Uterus. In: Janni, W., Hancke, K., Fehm, T., Scholz, C., Rack, B. (Hrsg.): Facharztwissen Gynäkologie, 3. Aufl., S. 414–423. Urban & Fischer.
- Himsl, I., von Koch, F. E. (2021): Gutartige Neubildungen von Ovar und Tube. In: Janni, W. et al. (Hrsg.): Facharztwissen Gynäkologie, 3. Aufl., S. 462–480. Urban & Fischer.
- Sohn, M., Agha, A., Trum, S., Moser, C., Gundling, C., Hochrein, A., Pratschke, J., Aigner, F., Ritschl, P. (2019): Frequency of Polyps and Adenocarcinoma in Colon Interposition After Esophagectomy in Adulthood – A Systematic Review. Anticancer Research 39(12): 6419–6430. DOI: 10.21873/anticanres.13856
- Trum, S. (2023): Minimalinvasive Therapie seltener Erkrankungen am Beispiel des Dunbar-Syndroms – eine Fallserie. Vortrag, Viszeralmedizin 2023.
- May, P. (2023): Seltene Ursache eines mechanischen Ileus mit zweizeitiger Darmperforation nach Verkehrsunfall. Poster, Jahrestagung der Bayerischen Chirurgie 2023.

12.2 Weitere wissenschaftliche Publikationen des Klinikums

- Schönberg, N. K. T. et al. (2025): Balance Performance After Mild Traumatic Brain Injury in Children and Adolescents: Instrumented BESS in the Acute Situation and Over Time. J Clin Med 14(5): 1666. doi: 10.3390/jcm14051666. PMID: 40095673.
- Lieftüchter, V. et al. (2025): Bornavirus (BoDV-1) Encephalitis in Children: Update on Diagnosis and Treatment. Neuropediatrics. doi: 10.1055/a-2561-8303. PMID: 40228529.
- Hey, F., Lieftüchter, V., Olivieri, M., Zimatschek, S., Hoffmann, F., Pfeiffer, D. (2025): Treatment pathways and rebound-rate of prehospital viral croup attacks. Front Pediatr 13: 1544480. doi: 10.3389/fped.2025.1544480. PMID: 40421306.
- Mand, N., Lieftüchter, V. et al. (2026): Pediatric Intensive Care Core Outcomes – a modified Delphi consensus process (PIC-CO). Crit Care 30(1): 160. doi: 10.1186/s13054-026-05878-1. PMID: 41803898.
- Barapatre, N., Frank, D., Edler von Koch, F., Grundmann, S., Frank, H. G., Bruschewski, M. (2025): High-resolution MRI reveals uteroplacental flow dynamics in a 3D-printed human placental cotyledon model. Sci Adv 11(34): eadw9753. doi: 10.1126/sciadv.adw9753. PMID: 40845094.
- Barapatre, N., Hansen, L., Kampfer, C., Rübelmann, T., Schmitz, C., Edler von Koch, F., Frank, H. G. (2024): Trophoblast proliferation is higher in female than in male preeclamptic placentas. Placenta 158: 310–317. doi: 10.1016/j.placenta.2024.10.016. PMID: 39549434.
- Cornes, M., Vermeersch, P., Simundic, A. M., von Meyer, A. et al. (2024): The final part of the CRESS trilogy – how to evaluate the quality of stability studies. Clin Chem Lab Med 62: 2128–2139.
- Garcia-Castrillo, L., Cadamuro, J., Dodt, C., Lauwaert, D., Hachimi-Idrissi, S., Van Der Linden, C., von Meyer, A. et al. (2024): Recommendations for blood sampling in emergency departments from EUSEM, EuSEN and the EFLM Working Group for the Preanalytical Phase. Executive summary. Clin Chem Lab Med.
- Petersmann, A., Ceglarek, U., Gauss, K. F., Marz, W., von Meyer, A., Nauck, M. (2025): Is time a significant factor in the release of potassium from lithium heparin plasma and serum? Clin Chem Lab Med.
- Plebani, M., Scott, S., Simundic, A. M., Cornes, M., Padoan, A., Cadamuro, J., von Meyer, A. et al. (2025): New insights in preanalytical quality. Clin Chem Lab Med 63: 1682–1692.
- Bietenbeck, A., von Meyer, A., Nauck, M., Petersmann, A. (2025): Prä- und Postanalytik. In: Luppa, P. B., Junker, R. (Hrsg.): POCT – Patientennahe Labordiagnostik. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-71315-0_4
- Kersebaum, J. N., Jacobsen, N., Klein, M. O., Gräsner, J.-T., von Meyer, A., Schunk, D. (2025): Notfallmedizin. In: Luppa, P. B., Junker, R. (Hrsg.): POCT – Patientennahe Labordiagnostik. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-71315-0_20
- Bietenbeck, A., Adler, J., Durner, J., Gebauer, J., Ludemann, S., Muller, B., von Meyer, A. et al. (2026): Supporting trend detection in the cumulative display of electronic laboratory reports from multiple laboratories while preserving measurement provenance. Clin Chem Lab Med 64: 555–560.
- De Guire, V., Galoro, C. A. O., Ibarz, M., Ivanov, A., Lippi, G., Zhou, R., von Meyer, A. et al. (2026): Recommendations from the IFCC Working Group on Laboratory Errors and Patient Safety for the Global

Adoption of an Essential Quality Indicators Panel in Laboratory Medicine. Clin Chem Lab Med 64: 806–812.

- Plebani, M., Langlois, M., von Meyer, A., Vermeersch, P., Zaninotto, M., Smeets, R. L. et al. (2026): Science, Quality and Value of Laboratory Medicine. Clin Chem Lab Med 64: 797–805.
- Kampfer, C., Barapatre, N., Schmitz, C., von Koch, F. E., Frank, H.-G. (2021): Villous typing by immunohistochemistry and design-based stereology reveals new aspects of villous architecture in normal and IUGR placentas. Placenta 112. https://doi.org/10.1016/placenta.202107147
- Barapatre, N., Kampfer, C., Henschen, S., Schmitz, C., Edler von Koch, F., Frank, H. G. (2021): Growth restricted placentas show severely reduced volume of villous components with perivascular myofibroblasts. Placenta 109: 19–27. https://doi.org/10.1016/j.placenta.2021.04.006
- Kleinwechter, H., Groten, T., Schäfer-Graf, U., Bohlmann, M. K., Ehrhardt, I., Hein, A., et al., Rübelmann, T., Pecks, U., CRONOS-Netzwerk (2021): COVID-19 und Schwangerschaft: Fallserie mit der Komorbidität Diabetes aus der Registerstudie CRONOS. Der Gynäkologe 54(5): 357–365. https://doi.org/10.1007/s00129-021-04784-7
- Götzberger, M., Kaiser, C., Jenssen, C., Dollhopf, M., Faiss, S., Burmester, E., Schöppe, F., Gülberg, V., Fischer, M. R. (2021): A structured Endoscopic Ultrasound training program in Germany improves knowledge and competence. Medical Ultrasonography 23(4): 396–401. https://doi.org/10.11152/mu-2892
- Hawi, N., Habermeyer, P., Meller, R., Razaeian, S., von Falck, C., Krettek, C. (2021): Verletzungen des Bizeps-Labrum-Komplexes: Grundlagen, Pathologien und Behandlungskonzepte. Der Unfallchirurg 124(2): 96–107. https://doi.org/10.1007/s00113-020-00927-y
- Razaeian, S., Rustum, S., Sonnow, L., Meller, R., Krettek, C., Hawi, N. (2020): Axillary Artery Dissection and Thrombosis after Closed Proximal Humerus Fracture – a Rare Interdisciplinary Challenge. Z Orthop Unfall 158(4): 406–413. DOI: 10.1055/a-0938-7041

13 Begehungen und Zertifizierungen

13.1 Hausübergreifende Zertifizierungsverfahren

Die Durchführung von Audits und Begehungen hat im Klinikum Dritter Orden eine lange Tradition. Das Klinikum hat sich folgenden Zertifizierungen erfolgreich gestellt:

- pCC/KTQ 2007
- pCC/KTQ 2010
- pCC/ISO 9001:2008 vom 23.–25.10.2013
- pCC/ISO 9001:2015 vom 17.–19.10.2016
- ISO 9001:2015 vom 16.–17.10.2019
- ISO 9001:2015 vom 07.–08.11.2022
- ISO 50001:2018 vom 29.–30.10.2025

13.2 Zertifizierungen von Organ- und Medizinischen Zentren

Bezeichnung	Zertifizierungsgesellschaft	Erstzertifizierung	Laufzeit bis
Darmkrebszentrum	OnkoZert Ulm	17.12.2008	30.03.2028
Brustkrebszentrum	OnkoZert Ulm	19.06.2008	30.03.2028
Onkologisches Zentrum	OnkoZert Ulm	27.05.2011	30.03.2028
Zentrum für Hämatologische Neoplasien	OnkoZert Ulm	23.06.2021	30.03.2028
Gynäkologisches Krebszentrum	OnkoZert Ulm	27.05.2011	30.03.2028
Zertifizierte Gynäkologische Dysplasie-Sprechstunde Dr. Himsl	OnkoZert Ulm	11.09.2022	11.03.2029
Kompetenzzentrum für Minimalinvasive Chirurgie (MIC)	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	01.01.2019	31.08.2028
Chest-Pain-Unit	Dt. Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung	10.08.2011	09.08.2029
Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk München Oberbayern Süd	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie / CERT iQ	13.10.2010	04.12.2027
Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge (Regionales Shuntzentrum)	DGA – Deutsche Gesellschaft für Angiologie, ClarCert	10.07.2018	18.12.2027
Diabetes Exzellenzzentrum DDG (Pädiatrie)	Diabetes Qualitätsmanagement GmbH DQM	24.09.2025	27.10.2028
Kinderschlaflabor	DGSM Zertifizierung und QS	28.04.2026	31.12.2028
Cardiac Arrest Center	Dt. Gesellschaft für Kardiologie; German Resuscitation Council; Cert iQ	07.05.2026	09.06.2029



14 Schlusswort

Das Jahr 2025 stand für das Onkologische Zentrum im Zeichen der Fusion zu den Ordenskliniken München-Passau, steigender Fallzahlen und einer konsequenten Weiterentwicklung der Ergebnisqualität. Die Audits bestätigen die hohe Qualität der Zentren. Zugleich zeigen sie Handlungsfelder, die wir mit klaren Zielen, Verantwortlichkeiten und Terminen bearbeiten: die Aufarbeitung auffälliger Kennzahlen, die Steigerung des Studienzugangs, die Umsetzung des psychoonkologischen Screenings und die Anpassung von Strukturen an die zunehmende Ambulantisierung.

Unser Dank gilt allen Mitarbeitenden, Kooperationspartner:innen, Zuweiser:innen und Selbsthilfegruppen, die mit ihrem Engagement die Versorgung krebskranker Menschen in unserer Region tragen – und vor allem unseren Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen.

Onkologisches Zentrum Klinikum Dritter Orden im Oktober 2026

Kontakt

Onkologisches Zentrum
Ordenskliniken München-Passau gGmbH
Standort Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg

Menzinger Straße 44
80638 München

www.dritter-orden.de
E-Mail: onkologie@dritter-orden.de

KLINIKUM DRITTER ORDEN
MÜNCHEN-NYMPHENBURG
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS