

CCC und Palliativversorgung Wirklichkeit und Ausblick Sylt 2017

Prof. Dr. Birgitt van Oorschot
Oorschot_b@ukw.de



Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin
Leitende Oberärztin: Dr. med. Birgitt van Oorschot

Interdisziplinäres
Zentrum **Palliativmedizin**



Vorbild USA: Comprehensive Cancer Center Onkologische Spitzenzentren

NIH NATIONAL CANCER INSTITUTE
Office of Cancer Centers

Cancer Centers ▾ Grants & Funding ▾ News & Events ▾ Policies & Resources ▾ About Us ▾

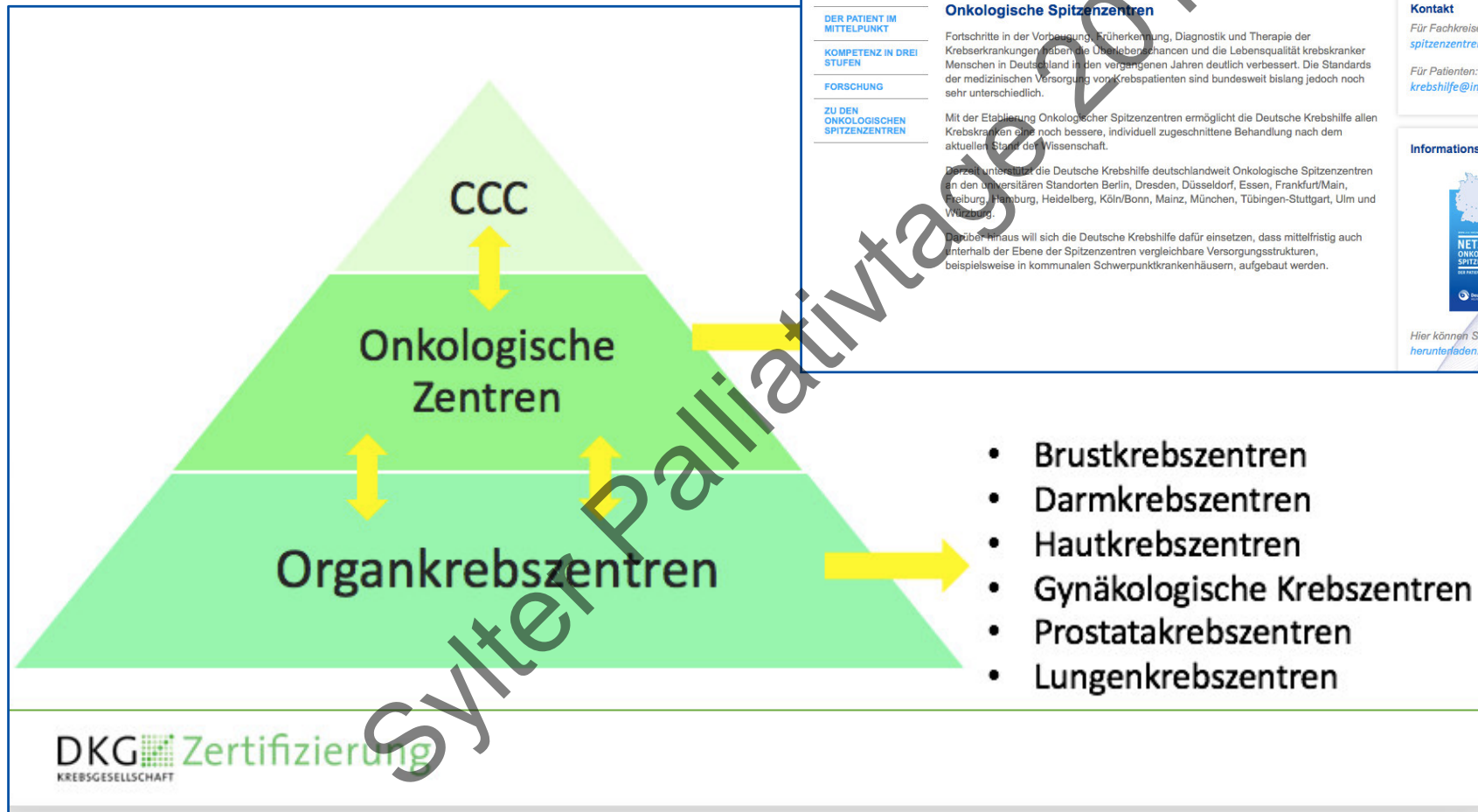
Bringing cancer research to the communities

OCC Announcements

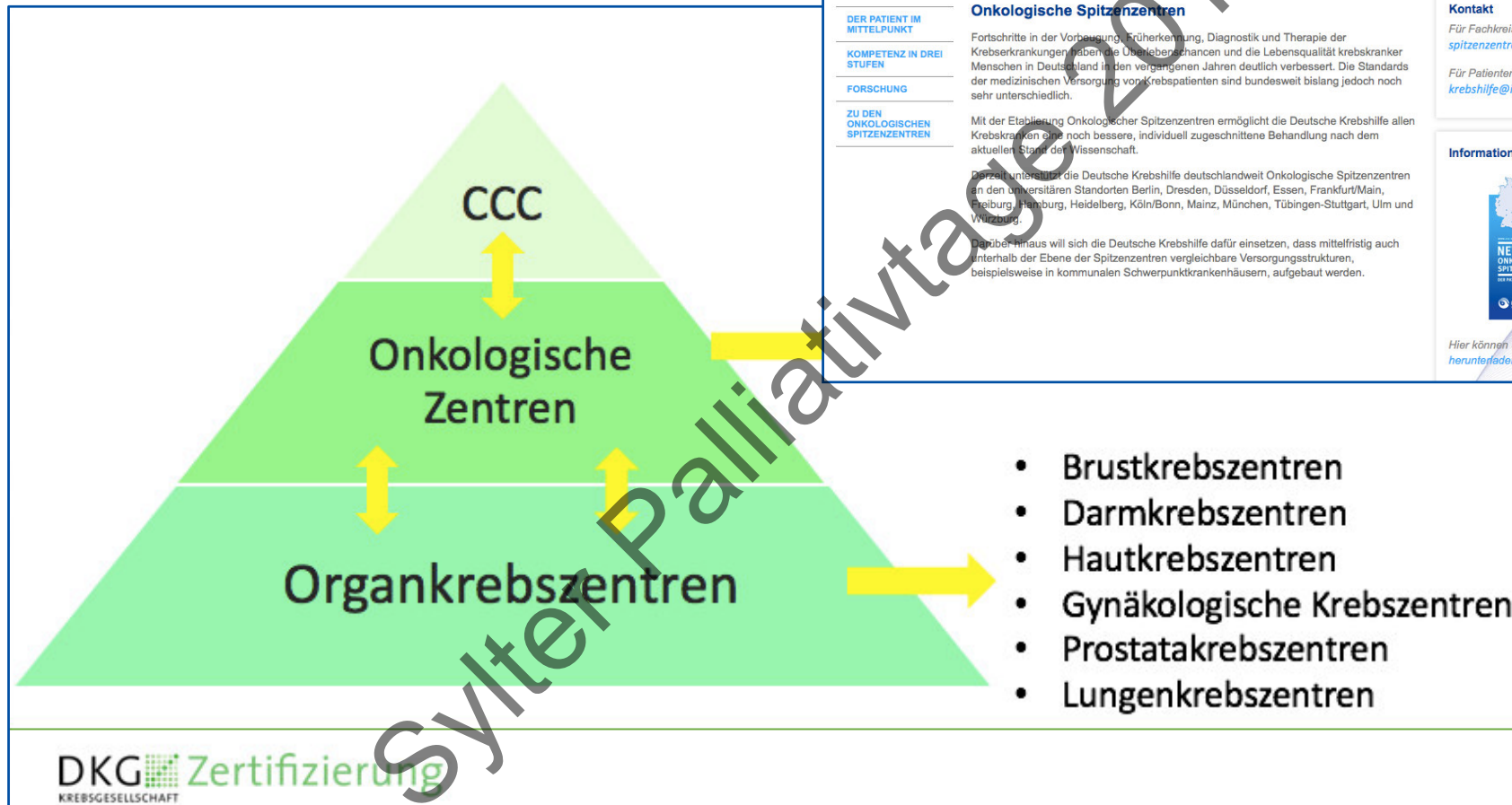
Notice of Correction to PAR-17-095 CCSG for NCI-designated Cancer Centers Jan 31, 2017	To provide the list of activity codes that qualify as "peer-reviewed", funded research projects. Details can be found on Grants & Funding
Changes to the FOA, Data Tables Guide, and eData Guide Jan 24, 2017	If you have any questions, please contact your Program Director. Details can be found on Grants & Funding
A Warm Welcome to Our New Program Director Jan 08, 2017	Congratulations and welcome Dr. Precilla L. Belin.

News & Events Grants & Funding Policies & Resources

3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung



3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung



Seit 2016 Zertifizierung als OZ Voraussetzung für CCC-Antrag

Wo überall in Deutschland?

NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN

Deutsche Krebshilfe
HILFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN DAS NETZWERK AKTUELLES ARBEITSGRUPPEN PATIENTENINFORMATION

Sie sind hier: Startseite » Das Netzwerk » Mitglieder

AUFGABEN

MITGLIEDER

- Berlin
- Dresden
- Düsseldorf
- Essen
- Frankfurt
- Freiburg
- Hamburg
- Heidelberg
- Köln/Bonn
- Mainz
- München
- Tübingen-Stuttgart
- Ulm
- Würzburg

NETZWERK-SPRECHER

GESCHÄFTSORDNUNG

LINKS



Wo überall in Deutschland?

NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN

ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN DAS NETZWERK AKTUELLES ARBEITSGRUPPEN PATIENTEN

Sie sind hier: Startseite » Das Netzwerk » Mitglieder

AUFGABEN

MITGLIEDER

Berlin
Dresden
Düsseldorf
Essen
Frankfurt
Freiburg
Hamburg
Heidelberg
Köln/Bonn
Mainz
München
Tübingen-Stuttgart
Ulm
Würzburg

NETZWERK- SPRECHER

GESCHÄFTSORDNUNG

LINKS

14 Spitzenzentren



Sitzung Zertifizierungskommission Onkologische Zentren am 29.09.2016

Statusbericht OnkoZert

Standorte Onkologische Zentren

94 Standorte (Stand 31.12.2015)

101 Standorte (Stand 18.08.2016)

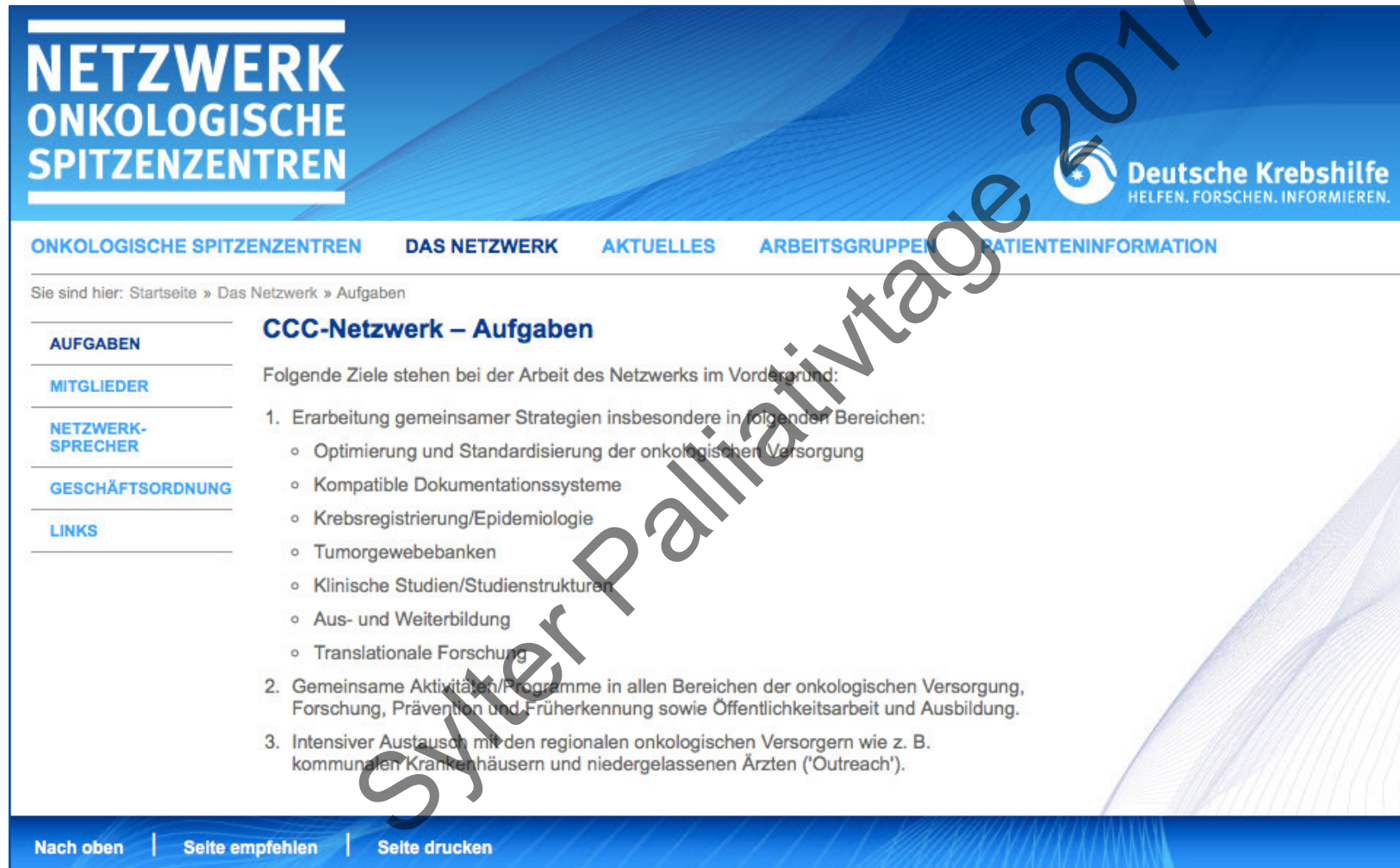
ONKOZERT
Unabhängiges Zertifizierungsinstitut
der Deutschen Krebsgesellschaft
(Gefördert durch die DKG)

99 Onkologische
Zentren



Zerterteilungen in 2016:
TU München, Universitätsmedizin Mainz, Klinikum Braunschweig, Carl-Neuberg-Klinikum Cottbus, Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau,
SRH-Waldklinikum Gera, Kantonsspital Aarau

819 Orgazentren = Palliativversorgung in Kooperation, 506 Palliativstationen
+ 231 Palliativstationen ohne Kooperation mit DKG (Wegweiser 6/16)



NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN DAS NETZWERK AKTUELLES ARBEITSGRUPPEN PATIENTENINFORMATION

Sie sind hier: Startseite » Das Netzwerk » Aufgaben

CCC-Netzwerk – Aufgaben

Folgende Ziele stehen bei der Arbeit des Netzwerks im Vordergrund:

1. Erarbeitung gemeinsamer Strategien insbesondere in folgenden Bereichen:
 - Optimierung und Standardisierung der onkologischen Versorgung
 - Kompatible Dokumentationssysteme
 - Krebsregistrierung/Epidemiologie
 - Tumorgewebebanken
 - Klinische Studien/Studienstrukturen
 - Aus- und Weiterbildung
 - Translationale Forschung
2. Gemeinsame Aktivitäten/Programme in allen Bereichen der onkologischen Versorgung, Forschung, Prävention und Früherkennung sowie Öffentlichkeitsarbeit und Ausbildung.
3. Intensiver Austausch mit den regionalen onkologischen Versorgern wie z. B. kommunalen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten ("Outreach").

Nach oben | Seite empfehlen | Seite drucken

NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN

ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN DAS

Sie sind hier: Startseite » Das Netzwerk » Aufgaben

- AUFGABEN
- MITGLIEDER
- NETZWERK-SPRECHER
- GESCHÄFTSORDNUNG
- LINKS

CCC-Netzwerk

Folgende Ziele stehen

1. Erarbeitung gemein...
2. Gemeinsame Aktiv...
3. Intensiver Austausch mit den regionalen onkologischen Versorgern wie z. B. kommunalen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten ("Outreach").

Nach oben | Seite empfehlen | Seite drucken

NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN

Deutsche Krebshilfe
HILFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN DAS NETZWERK AKTUELLES ARBEITSGRUPPEN PATIENTENINFORMATION

Sie sind hier: Startseite » Arbeitsgruppen » Palliativmedizin

Palliativmedizin

Spezialisierte Palliativmedizin ist integraler Bestandteil einer exzellenten Versorgung von Menschen mit Krebserkrankungen: von der Diagnosestellung über die Tumorthherapie bis hin zur Unterstützung schwerkranker, nicht heilbarer Patienten bis zum Tod.

Die Palliativmedizin hat in den letzten Jahrzehnten national und international eine sehr dynamische Entwicklung durchlaufen. Die Dynamik der Entwicklung, die häufig auf einzelne lokale Initiativen zurückzuführen waren, hat zu einer sehr heterogenen Versorgungslandschaft mit unterschiedlichen Konzepten und Angeboten geführt. Diese Heterogenität spiegelt sich auch in der Umsetzung und Integration von palliativmedizinischen Angeboten in den von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCC wieder. Die AG Palliativmedizin im Netzwerk der CCC hat sich folgende Aufgaben gesetzt:

- Bestandserhebung der Palliativversorgung in den einzelnen Zentren
- Erstellung einer 'Best Practice' für die Palliativmedizin an CCCs
- Aufbau einer gemeinsamen Dokumentation und Datenbasis in Zusammenarbeit mit der AG Dokumentation
- Entwicklung von Standard Operating Procedures (SOP) für die palliativmedizinische Unterstützung in Zusammenarbeit mit der AG SOP
- Entwicklung gemeinsamer Forschungsprojekte
- Für eine strukturierte Koordination unserer Projekte haben wir eine [Koordinationsstelle](#) eingerichtet

Sprecher

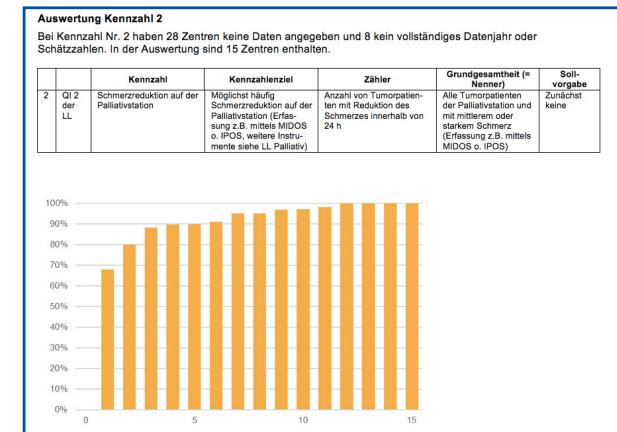
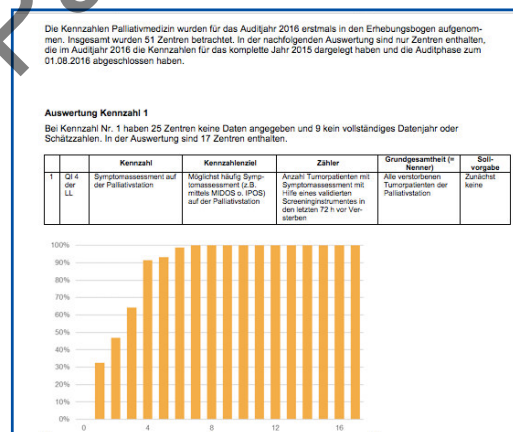
Prof. Dr. Christoph Ostgathe,
Erlangen

Prof. Dr. Michael Thomas,
Heidelberg

Nach oben | Seite empfehlen | Seite drucken

- Erfüllen der Anforderungen an Palliativ-und Hospizversorgung in Onkologischen Zentren (Erhebungsbogen Kap. 9):
eigene, abgetrennte Palliativstation + PMD
Hospizehrenamt, SAPV, Hospiz in Kooperation möglich
Qualitätsmerkmale zur Abbildung Struktur-und Prozessqualität (Umsetzung S3-LL)

- Erfüllen der Anforderungen an Palliativ-und Hospizversorgung in Onkologischen Zentren (Erhebungsbogen Kap. 9):
eigene, abgetrennte Palliativstation + PMD
Hospizehrenamt, SAPV, Hospiz in Kooperation möglich
Qualitätsmerkmale zur Abbildung Struktur-und Prozessqualität (Umsetzung S3-LL)
Ergebnisqualität:



CCC und Palliativversorgung

- ▶ Erfüllen der Anforderungen an Palliativ-und Hospizversorgung in Onkologischen Zentren
- ▶ Erfüllen des Selbstanspruchs der CCC's:
„individuell zugeschnittene Behandlung nach Stand der Wissenschaft“
Forschung – Mitarbeit - Öffentlichkeitsarbeit - Vernetzung

Sylter Palliativtage 2017

- ▶ Erfüllen der Anforderungen an Palliativ-und Hospizversorgung in Onkologischen Zentren
 - ▶ Erfüllen des Selbstanspruch der CCC`s:
„individuell zugeschnittene Behandlung nach Stand der Wissenschaft“
- Forschung – Mitarbeit - Öffentlichkeitsarbeit - Vernetzung
- ▶ Mitarbeit in der AG Palliativmedizin der CCC`s
- Symposium
Positionspapiere
Forschungsvorhaben
Symptom-SOP`s

Onkologist, 2016 Oct;21(10):1241-1249. Epub 2016 Jul 20.

Integrating Palliative Care Into Comprehensive Cancer Centers: Consensus-Based Development of Best Practice Recommendations.

Berendt J¹, Stiel S², Simon ST³, Schmitz A⁴, van Oorschot B⁵, Stachura P², Ostgathe C².

Author information

Abstract

BACKGROUND: International associations admit that specialized palliative care (SPC) is an obvious component of excellent cancer care. Nevertheless, gaps in integration at the international level have been identified. Recommendations for integrating SPC in clinical care, research, and education are needed, which are subject of the present study.

MATERIALS AND METHODS: A Delphi study, with three written Delphi rounds, including a face-to-face-meeting with a multiprofessional expert panel (n = 52) working in SPC in 15 German Comprehensive Cancer Centers (CCCs) funded by the German Cancer Aid was initiated. Initial recommendations are built on evidence-based literature. Consensus was defined in advance with ≥80% agreement based on the question of whether each recommendation was unambiguously formulated, relevant, and realizable for a CCC.

RESULTS: A total of 38 experts (73.1%) from 15 CCCs performed all three Delphi rounds. Consensus was achieved for 29 of 30 recommendations. High agreement related to having an organizationally and spatially independent palliative care unit (≥6 beds), a mobile multiprofessional SPC team, and cooperation with community-based SPC. Until round 3, an ongoing discussion was registered on hospice volunteers, a chair of palliative care, education in SPC among staff in emergency departments, and integration of SPC in decision-making processes such as tumor boards or consultation hours. Integration of SPC in decision-making processes was not consented by a low-rated feasibility (76.3%) due to staff shortage.

CCC und Palliativversorgung

- ▶ Bedeutung für Patienten
- ▶ Bedeutung für das Team der Palliativstation / des Zentrums
- ▶ Bedeutung für das interdisziplinäre Miteinander
- ▶ Bedeutung für die Region und darüber hinaus

Sylter Palliativtage 2017

CCC – Palliativversorgung: Patienten

NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN

Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN DAS NETZWERK AKTUELLES ARBEITSGRUPPEN PATIENTENINFORMATION

Sie sind hier: Startseite » Onkologische Spitzenzentren » Der Patient im Mittelpunkt

DER PATIENT IM MITTELPUNKT

KOMPETENZ IN DREI STUFEN

FORSCHUNG

ZU DEN ONKOLOGISCHEN SPITZENZENTREN

Der Patient im Mittelpunkt

Im Mittelpunkt aller Aktivitäten eines Onkologischen Spitzenzentrums stehen stets der Patient und seine Bedürfnisse. Experten aus unterschiedlichen medizinischen und wissenschaftlichen Disziplinen versorgen die Betroffenen interdisziplinär und begleiten sie psychosozial.

In einem Onkologischen Spitzenzentrum finden sie:

- Zentrale Anlaufstellen für Krebs-Patienten
- Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
- Patientenbehandlung auf höchstem Niveau mit einem modernen Qualitätssicherungssystem
- Verbindung von klinischer Forschung und Grundlagenforschung
- Psychoonkologische Betreuung und Zusammenarbeit mit der Krebs Selbsthilfe
- Palliative Versorgungsmöglichkeiten, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist

Nach oben | Seite empfehlen | Seite drucken

CCC – Palliativversorgung: Team

- ▶ Personeller Support
- ▶ Bedeutung, Wertschätzung
- ▶ Fremdbestimmung
- ▶ Risiko der Vernachlässigung anderer, wichtiger Bereiche und nicht-onkologischer Zielgruppen

Sylter Palliativtage 2017

CCC-Palliativversorgung: Interdisziplinärer Diskurs Reflexion anregen

Palliativmedizin und Supportivtherapie

Onkologie
DOI 10.1007/s00761-016-0084-7
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

B. van Oorschot¹ · P. Jürgens¹ · C. Eschbach² · A. Ruellan³ · M. Gerken⁴
¹ Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland
² Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland
³ Städtisches Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe, Deutschland
⁴ Tumorzentrum Regensburg, Regensburg, Deutschland

 CrossMark

Behandlungsbelastung am Lebensende bei Lungenkrebspatienten

Einfluss von unterschiedlichen tumorspezifischen Maßnahmen und unterschiedlichen Gruppeneffinitionen auf die Beurteilung der Qualität

Forum 2016 · 31:237–240
DOI 10.1007/s12312-016-0077-x
Online publiziert: 20. April 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

B. van Oorschot, A. Ruellan, F. Lordick für die Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (APM)

Choosing wisely – Klug entscheiden bei Tumorpatienten mit limitierter Prognose

Die Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (APM) konsentiert fünf Negativempfehlungen zur Vermeidung von Fehlversorgung in der Palliativsituation und der Sterbephase

Hinführung zum Thema

In der Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (APM) engagieren sich onkologisch und palliativmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Berufsgruppen mit dem

Infobox 1 S3-Leitlinie Palliativmedizin

10.31: „Tumorspezifische Medikamente und Maßnahmen sollen in der Sterbephase beendet werden.“
10.32: „Alle medizinischen, pflegerischen und physiotherapeutischen Maßnahmen, die nicht dem Therapieziel bestmöglicher Lebensqualität dienen, sollen in der Sterbephase nicht eingeleitet oder, falls sie im Vorfeld eingeleitet wurden, beendet werden: z. B. Beatmung, Dialyse/Hämodialyse, Intensivtherapie, Lagerung zur Dekubitus- oder Pneumonieprophylaxe.“

CCC-Palliativversorgung: Interdisziplinärer Diskurs Reflexion anregen

Palliativmedizin und Supportivtherapie

Onkologie
DOI 10.1007/s00761-016-0084-7
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



B. van Oorschot¹ · P. Jürgens¹ · C. Eschbach² · A. Ruellan³ · M. Gerken⁴

¹Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland
²Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland
³Städtisches Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe, Deutschland
⁴Tumorzentrum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Behandlungsbelastung am Lebensende bei Lungenkrebspatienten

Einfluss von unterschiedlichen
tumorspezifischen Maßnahmen und
unterschiedlichen Gruppendefinitionen auf

Forum 2016 · 31:237–240
DOI 10.1007/s12312-016-0077-x
Online publiziert: 20. April 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

B. van Oorschot, A. Ruellan, F. Lordick für die Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin
der Deutschen Krebsgesellschaft (APM)

Choosing wisely – Klug entscheiden

Tab. 1 Zustimmung zu den Negativempfehlungen in der 2. Expertenrunde „stimme völlig zu“ und „stimme eher zu“
nebeneinander in Prozent dargestellt

	Zustimmung: Relevant für den deutschen Kontext	Zustimmung: Klar formuliert
1. Eine palliativ intendierte Tumorthherapie soll nicht ohne die mit dem Patienten gemeinsam getroffene Festlegung und die regelmäßige Überprüfung realistischer Therapieziele erfolgen.	90,0% + 10,0%	75,6% + 14,6%
2. Die Palliativversorgung für Patienten mit nicht heilbarer Krebserkrankung soll nicht verzögert werden und kann auch parallel zur Tumorthherapie erfolgen	90,4% + 7,3%	80,4% + 7,6%
3. Medikamente und Maßnahmen zur Primär- und Sekundärprävention begleitender Erkrankungen sollen bei Krebspatienten mit limitierter Prognose nicht ohne kritische Reflexion der Indikation verordnet oder fortgesetzt werden.	90,3% + 9,7%	86,7% + 9,5%
4. Eine tumorspezifische Therapie soll in der Sterbephase (= letzte 7 Tage) beendet werden.	90,3 + 9,7%	78,5 + 14,2%
5. Medikamente und Maßnahmen, die nicht der Symptomkontrolle und der Lebensqualität dienen, sollen in der Sterbephase (= letzte 7 Tage) beendet werden.	97,6 + 2,4%	88,1 + 11,9%

CCC-Palliativversorgung: Region

- ▶ Motor für Vernetzung und Zusammenarbeit
- ▶ Umgang mit Dominanz und Konkurrenz
- ▶ Symptombezogene SOP's

Palliativmedizin und Supportivtherapie

Onkologie
DOI 10.1007/s00761-017-0194-x
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Marit Ahrens¹ · Beate Hornemann² · Marén Viehrig³ · Julia Berendt⁴ · Christiane Gog¹

¹ Palliativmedizin, Universitäts-Centrum für Tumorerkrankungen, Frankfurt, Deutschland
² University Centre for Palliative Care, University Cancer Centre Dresden Carl Gustav Carus, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden, Deutschland
³ Klinik für Radioonkologie, Palliativmedizin, Comprehensive Cancer Center Tübingen, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland
⁴ Palliativmedizinische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

SOP – Umgang mit und Versorgung von Verstorbenen

Infobox

Standard Operating Procedure (SOP) aus der monatlich erscheinenden Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center (CCC)“, erstellt von der Arbeitsgruppe (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCCs.

Umgang und Versorgung Verstorbener I

- Aushändigen von Informationsmaterial
- Information der Angehörigen über Möglichkeit der Aufbahrung zuhause
- Information der Angehörigen über weitere interne Angebote, wie Trauergruppen oder Gedenkfeiern
- Es sollten ein Kreuz und elektrische Kerzen vorhanden sein.

Obduktion:

- Es gibt unterschiedliche Ansichten in den einzelnen Glaubensstraditionen.

Organspende:

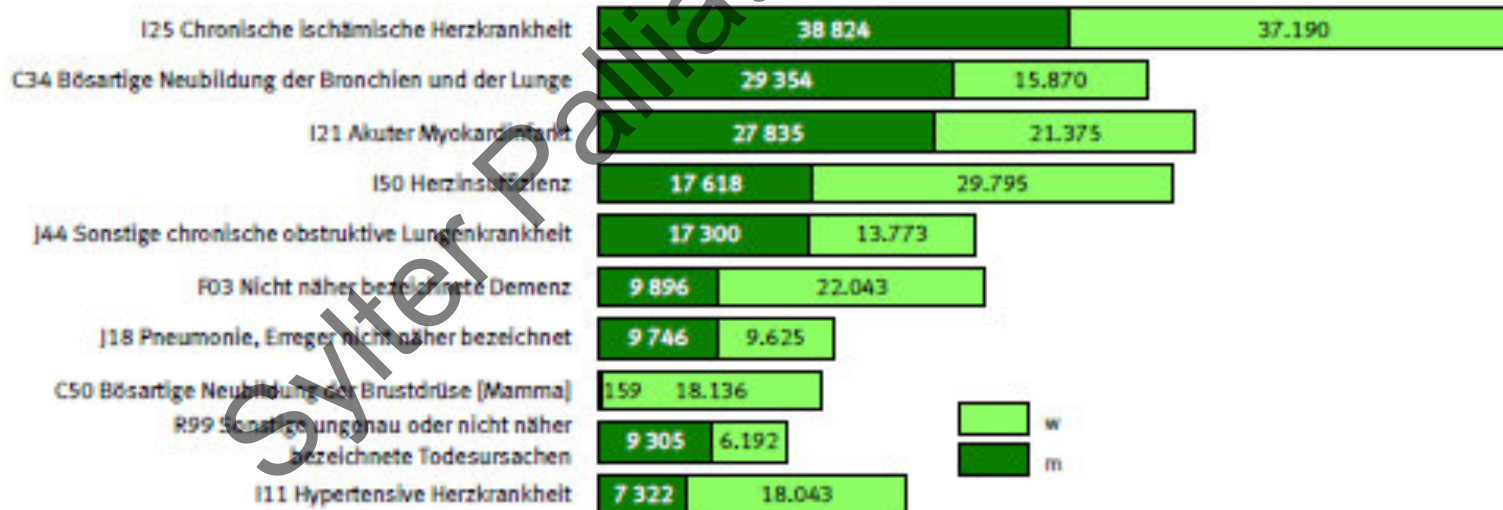
- Es gibt unterschiedliche Einstellungen.
- Manche Christen haben einen Organspendeausweis.

Ärztliche Tätigkeiten:

- Zustimmung oder Ablehnung der Angehörigen zur Frage der Obduktion und Hornhautspende einholen

- ▶ Wider die „Elfenbeinturm-Mentalität“
- ▶ 90 % allgemeine Palliativversorgung, 10 % SPV
- ▶ Übertragbarkeit, Anschlussfähigkeit

Todesursachenstatistik 2015, Statist. Bundesamt



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

