

Onkologische Patientenversorgung in Deutschland / Brandenburg



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Inhalt

- Einleitung
- Krebsvorsorge / Prävention
- Krebsdiagnostik und Therapie
- Palliativmedizin
- Nachsorge



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Einleitung

- **500 000 Krebs-Neuerkrankungen** in Deutschland jährlich
- Es braucht gute **Daten** zu Inzidenzen, Krebsart, Alter, Geschlecht und anderen Merkmalen (z.B. mit Krebsregisterdaten)
- Wichtig für Beschreibung der zu erwartenden Krebsbelastung der Bevölkerung und **Planung der medizinischen Versorgung**
- Daraus resultiert die Mittelfreigabe (**finanzieller Bedarf**) und ggf. Schwerpunktversorgungen
- Weitere **Förderung von Zentren der Krebsmedizin** (nachweislich hohe Qualität sowie Expertise) sowie **Onkologischen Spitzenzentren** (z.B. über Deutsche Krebshilfe)



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Einleitung

- Der **Bevölkerungsbezug** reguliert den Bedarf an Versorgung
- Ziel bleibt weiterhin die **bedarfsgerechte, flächendeckende, gut erreichbare und qualitativ hochwertige Versorgung**
- Durch **demographische Veränderungen** ergeben sich u.U. Um- oder auch Neustrukturierungen der medizinischen Versorgung in bestimmten Regionen (Unter – bzw. Überversorgung)
- **Spezialisierung und Weiterentwicklung** könnte Standorte in strukturell schwachen Regionen sichern



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Einleitung

- Die medizinische Versorgung gliedert sich in zwei Bereiche:
Die **ambulante** und die **stationäre** Versorgung.
- Unter der ambulanten Versorgung werden alle Versorgungsleistungen zusammengefasst, die nicht von Krankenhäusern oder Kliniken erbracht werden. Den weitaus größten Teil erbringen **niedergelassene Ärzte**, Psychotherapeuten und Zahnärzte.
- Die Zukunft liegt in der **Vernetzung von ambulanten und stationären Angeboten**: Die klare Trennung der beiden Versorgungsbereiche kann durch eine sogenannte **sektorenübergreifende Versorgung** unter bestimmten Voraussetzungen aufgehoben werden.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Einleitung: Land Brandenburg

- Laut Krankenhausplan 2021 gibt es in Brandenburg **54** Krankenhäuser an insgesamt 66 Standorten
- Davon sind 5 Schwerpunkt-Krankenhäuser mit allumfassenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten
- 1.644 Hausärzte und 2.276 Fachärzte



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Überblick Kostenverteilung / Finanzierung Krankheitsverlauf

- Die Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen von Tumorerkrankungen sind hauptsächlich im ambulanten Sektor etabliert. Hier gibt es Unterschiede bei der Finanzierung von Maßnahmen, die teils von der Krankenkasse oder dem Patienten getragen werden müssen
- Bei bestehender Krebsdiagnose sind alle in Anlehnung von Leitlinien und im Erstattungskatalog der Krankenkassen befindlichen und erforderlichen medizinischen Maßnahmen versichert. Das bedeutet, eine allumfassende Versorgung ist möglich.



BB-PL
INTERREG V A
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Überblick Kostenverteilung / Finanzierung Krankheitsverlauf

- Die anschließende Diagnostik (bildgebend und/oder histologisch) kann in der nicht - akuten Situation unter Umständen ambulant erfolgen. Das gleiche gilt auch für Teile der Therapie. Das ist von der Patientenkonstitution (Begleiterkrankungen), Compliance, Diagnose und Art der Therapie, samt Nebenwirkungen und anderen Einflussfaktoren abhängig.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Überblick Kostenverteilung / Finanzierung Krankheitsverlauf

- Die Behandlung der Tumorerkrankung soll nur im erforderlichen Maße (mit angemessener Verweildauer) stationär durchgeführt werden. Ein wichtiger messbarer Marker für Kostendruck und Angemessenheit ist die immer kürzer werdende Krankenhaus-Verweildauer, die sich aus Empfehlungen der Fachgruppen und Verhandlungen mit den Kostenträgern (Krankenkassen) ableitet. Darüber hinaus gibt es natürlich individuelle Besonderheiten bei Patienten, die dieses Konzept nicht greifen lässt.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Überblick Kostenverteilung /Finanzierung Krankheitsverlauf

- Für die Tumor-Nachsorge gibt es organspezifische Empfehlungen. Diese erfolgt nach einem bestimmten Zeitplan in unterschiedlichem Umfang. Sinn und Zweck der Untersuchungen ist das frühzeitige Erkennen eines Erkrankungsrückfalls (Rezidiv, Metastase), um eventuelle kurative (heilende) Therapieansätze abschätzen und durchführen zu können.

Krebsvorsorge / Prävention

Vorsorge ist besser als Nachsorge!

- Ein „markiger“ Spruch mit tiefgreifender Bedeutung. Viele Krebserkrankungen sind durch individuelles „Fehlverhalten“ verursacht, aber auch durch genetische Prädispositionen. Ersteres lässt sich positiv beeinflussen, letzteres ohne weitere Maßnahmen nur durch regelmäßige Überwachungsuntersuchungen frühzeitig erkennen.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Krebsvorsorge / Prävention

Vorsorge lohnt sich!

Deutschland und die EU nehmen aktiv durch internationale Kampagnen / Vorsorgeprogramme an der Verminderung der Krebs-Neuerkrankungen teil.

Einige Beispiele:

- Minimierung / Verbot von Zigarettenwerbung, aktive Negativwerbung auf Zigarettschachteln (Vermeidung von Kopf-Hals- und Lungentumoren)
- Mammographie-Screening (Vermeidung bzw. Früherkennung von Brusttumoren)
- Koloskopie-Screening (Vermeidung bzw. Früherkennung von Darmtumoren)



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Krebsvorsorge / Prävention

- Vorsorge bedeutet auch Entdecken von Krebserkrankungen in frühen Stadien. Werden Krebserkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt, bestehen oftmals gute bis sehr gute Heilungsaussichten. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten ein umfangreiches Programm zur Krebsfrüherkennung an. Die Teilnahme an diesen Untersuchungen ist für die gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland kostenfrei. Alle Untersuchungen sind dabei freiwillig.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Krebsvorsorge / Prävention

Vorsorgeprogramme gibt es für folgende Erkrankungen:

- **Brustkrebs** (ab 30. Lebensjahr, Mammographie-Screening ab 50. bis 70. Lebensjahr)
- **Darmkrebs** (ab 50. / 54. Lebensjahr)
- **Gebärmutterhalskrebs** (ab 20. Lebensjahr)
- **Hautkrebs** (ab 35. Lebensjahr)
- **Kehlkopfkrebs**
- **Prostatakrebs** (ab 45. Lebensjahr)



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Krebsvorsorge / Prävention

Krebsprävention – was kann man selbst tun?

- Experten sind sich mittlerweile einig, dass ein angemessener Lebensstil das Risiko, an Krebs zu erkranken, wesentlich reduzieren kann.
- Ein Patentrezept für ein Leben ohne Krebs gibt es nicht, aber allein durch eine Änderung der derzeit gängigen Ernährungsgewohnheiten könnte die Krebshäufigkeit vermutlich um 30 bis 40 Prozent gesenkt werden.

Krebsvorsorge / Prävention

Folgende Empfehlungen können generell gegeben werden:

- Nicht Rauchen! Weder Tabak (in jeglicher Form) noch synthetisch (E-Zigarette)
- Gesundes Körpergewicht, Bewegung
- ausgewogene und gesunde Ernährung
- Geringer Alkoholkonsum
- Sonnenschutz
- Schutz vor krebserregenden Stoffen
- Für Frauen: Stillen schützt vor Brustkrebs
- Für Frauen: Maßvolle Hormonersatztherapie gegen Wechseljahresbeschwerden
- Impfung gegen Hepatitis B (Neugeborene) und HPV (Mädchen)
- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wahrnehmen



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Krebsdiagnostik und Therapie

- Der Weg des Patienten bei Verdacht einer Tumorerkrankung ist in der Regel gebahnt. Dabei spielt es keine Rolle, ob ein akutes Ereignis mit sofortiger KH-Einweisung (über die Rettungsstelle eines Krankenhauses) oder eine ambulante Vorstellung bei einem niedergelassenen Facharzt vorliegt.
- Die Kosten werden bei gültiger Krankenversicherung zu 100% getragen.
- Wartezeiten auf die Diagnostik sind im ambulanten Sektor länger und können u.U. bei Krebsverdacht verkürzt werden. Während eines KH-Aufenthaltes ist das Staging innerhalb einer überschaubaren Zeit durchführbar.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Allgemeiner Patientenpfad

Über eine entsprechende Diagnostik, gezielt oder auch zufällig, wird zunächst ein Verdacht auf eine Tumorerkrankung geäußert.

Im nächsten Schritt wird die histologische Sicherung angestrebt.

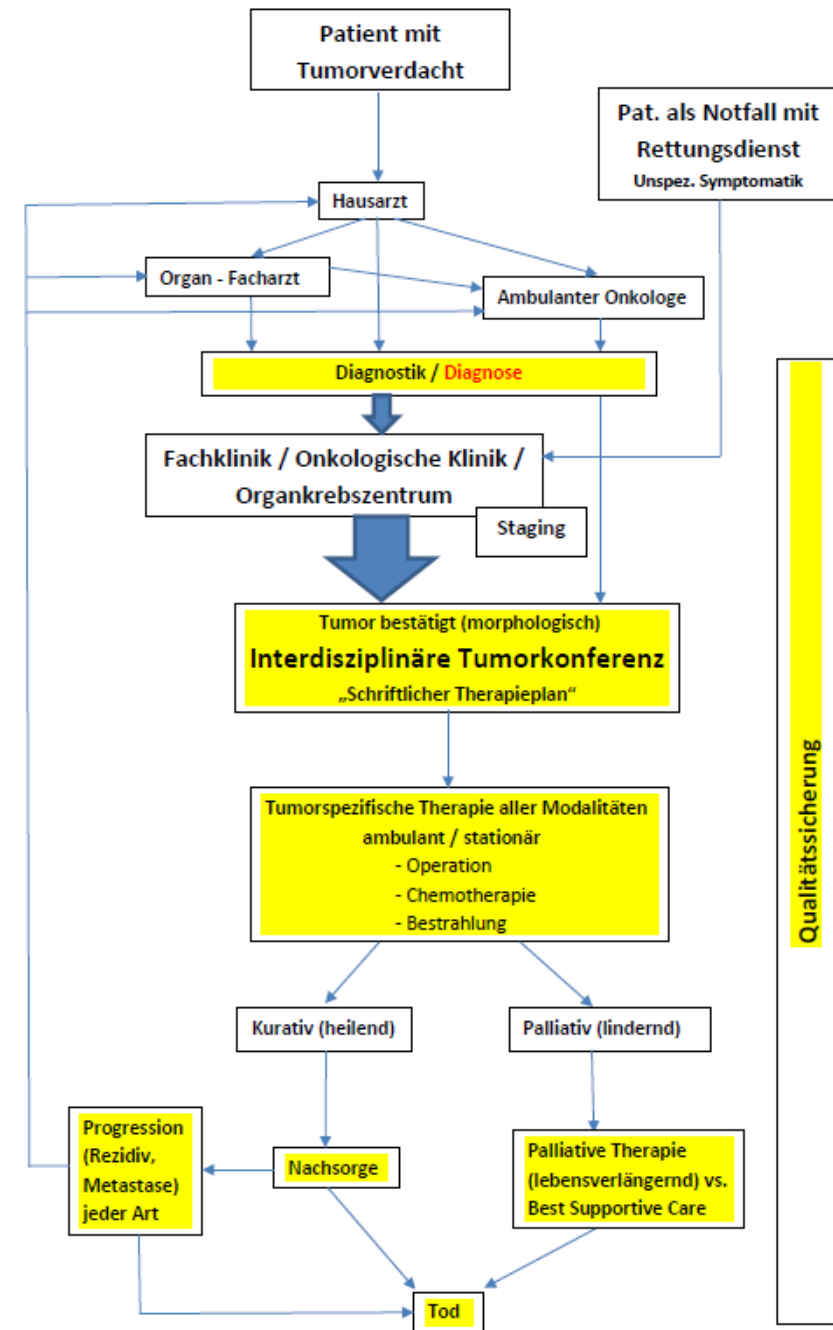
Mit diesen Erkenntnissen erfolgt die Vorstellung in der Tumorkonferenz zur Beratung des Behandlungsplanes. Grundlage bilden dabei Leitlinien bzw.

Therapieempfehlungen / Standards.

Die empfohlene Therapie erfolgt in Übereinstimmung mit dem Patienten.

Nach erfolgter Therapie beginnt die Nachsorge oder unter palliativen Gesichtspunkten auch die weitere palliative, auch symptomatische Therapie.

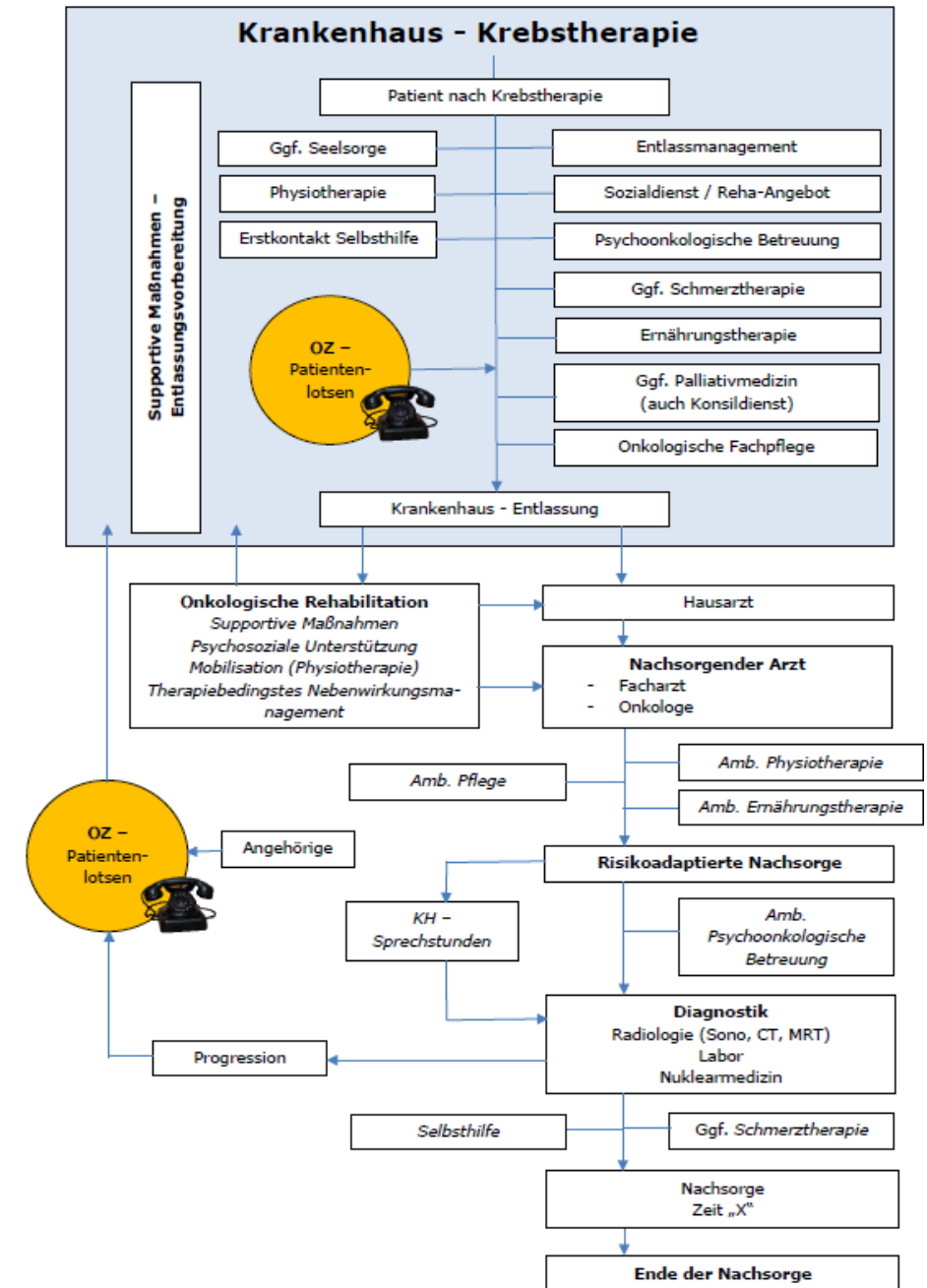
Maßgeblich regelnd sind dabei Patientenverfügungen, die den Umfang der medizinischen Maßnahmen festlegen.



Ganzzeitliche Patientenbetreuung

Das Betreuungsnetzwerk in einem Onkologischen Zentrum umfasst viele etablierte, wichtige Strukturen, die zentrumsintern und/oder extern vertreten sind. Dies sind u.a.:

- Tumordatenbank
- Genetische Datenbank
- Interdisziplinäre Studienzentrale
- Patientenlotsen
- Seelsorge
- Selbsthilfegruppen
- Ernährungsberatung
- Sozialdienst
- Psychoonkologie
- Genetische Beratung



Krebsdiagnostik und Therapie

- Je nach Qualifikation und diagnostischen / therapeutischen Möglichkeiten des Facharztes erfolgt zunächst das Staging (klinische Untersuchungen zur Feststellung der Tumorausdehnung) mit histologischer Sicherung des Tumorbefundes.
- Alternativ ist eine Zuweisung bzw. Verlegung aus einem Krankenhaus der Grundversorgung in eine onkologische Fachklinik möglich, wo nach Vorlage aller notwendigen Befunde gleich die interdisziplinäre Tumorkonferenz durchgeführt und das weitere Verfahren / Therapie (in Absprache mit dem Patienten) bestimmt wird.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“

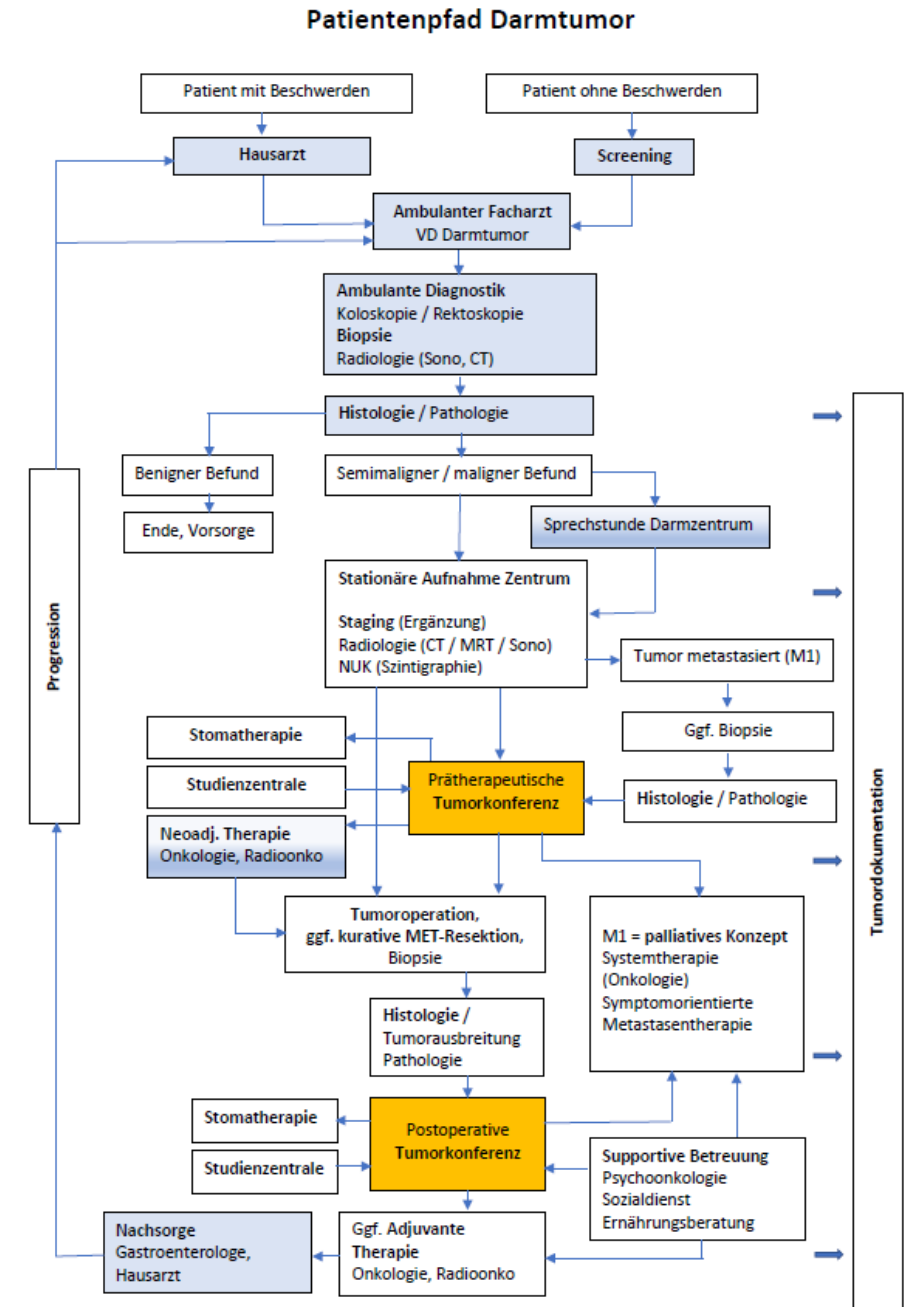


Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Patientenpfad Darmtumor

- Beispielhaft für den Darmtumor ist der sehr komplexe Patientenpfad dargestellt.
- Diese Wege durchlaufen Patienten im Rahmen der Primärtherapie und existieren für alle Tumorentitäten.



Krebsdiagnostik und Therapie

- Ein großer Vorteil bei der Versorgung von Krebspatienten sind die hochspezialisierten ambulanten onkologischen Schwerpunktpraxen oder die MVZs mit ambulanten Therapiemöglichkeiten (Chemotherapie, Strahlentherapie), die eine Hospitalisierung nur bei bestimmten Umständen (z. B. Therapie - Nebenwirkungen, AZ - Verschlechterung unter Therapie) notwendig macht.



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Nachsorge

- Nach Abschluss der kurativen Primärtherapie erfolgt die Nachsorge in der Regel ambulant.
- Hat der Patient schwerwiegende Begleiterkrankungen oder sind aufwendige, teilweise invasive Untersuchungen im Rahmen des Stagings notwendig, kann dies begründet auch stationär erfolgen.
- Resultiert aus der Nachsorge ein auffälliger Befund, beginnt der Kreislauf über die Ambulanz / Klinikeinweisung mit Diagnosesicherung von vorn (siehe folgende Abbildung).



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Palliative Therapie - Versorgungsnetzwerk

Aber auch der Weg in der nicht mehr kurativen Krankheitssituation will beherrscht sein. Hier bietet das Gesundheitssystem viele Strukturen in einem Netzwerk an. Das sind u.a.:

- Selbsthilfegruppen (keine Therapeuten)
- Palliativstationen
- SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) - Teams
- Ambulanter Hospizdienst
- Stationäres Hospiz



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen“



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego