

# Onkologiczna opieka nad pacjentem w Niemczech / Brandenburgii



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



Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

## Spis treści

- Wprowadzenie
- Profilaktyka
- Diagnostyka i terapia
- Opieka paliatywna
- Opieka pooperacyjna

# Wprowadzenie

- **500 000 nowych przypadków raka w Niemczech każdego roku**
- Potrzebne są dobre dane na temat zachorowalności, rodzaju nowotworu, wieku, płci i innych cech (np. z danymi z rejestru nowotworów)
- Ważne dla opisanego przewidywanego obciążenia nowotworowego populacji i planowania opieki medycznej
- Skutkuje to wykorzystaniem środków (potrzebami finansowymi) i, w razie potrzeby, priorytetową opieką
- Dalsze wsparcie ośrodków medycyny nowotworowej (wyraźnie wysokiej jakości i wiedzy), a także onkologicznych centrów (np. poprzez German Cancer Aid)

# Wprowadzenie

- Wskaźnik populacji reguluje zapotrzebowanie opiekę medyczną
- Celem pozostaje oparta na potrzebach, kompleksowa, łatwo dostępna i wysokiej jakości opieka
- Zmiany demograficzne mogą prowadzić do restrukturyzacji lub restrukturyzacji opieki medycznej w niektórych regionach (niedostateczna lub nadpodaż)
- **Specjalizacja i dalszy rozwój mogłyby zabezpieczyć lokalizacje w regionach słabych strukturalnie**

# Wprowadzenie

- Opieka medyczna jest podzielona na dwa obszary:  
Opieka ambulatoryjna i szpitalna.
- Opieka ambulatoryjna obejmuje wszystkie usługi opiekuńcze, które nie są świadczone przez szpitale lub kliniki. Zdecydowana większość jest świadczona przez lekarzy, psychoterapeutów i dentystów w prywatnej praktyce.
- Przyszłość leży w sieci usług ambulatoryjnych i szpitalnych: wyraźne oddzielenie tych dwóch obszarów opieki może zostać wyeliminowane przez tak zwaną opiekę międzysektorową pod pewnymi warunkami.



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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



Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Wprowadzenie: Kraj związkowy Brandenburgia

- Zgodnie z Planem Szpitalnym na 2021 r. w Brandenburgii są 54 szpitale w łącznie 66 lokalizacjach.
- Spośród nich 5 to szpitale z wszechstronnymi opcjami diagnostycznymi i terapeutycznymi
- 1 644 lekarzy rodzinnych i 2 276 specjalistów



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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



Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Przegląd rozkładu kosztów / finansowanie leczenia

- Środki zapobiegawcze i wczesnego wykrywania chorób nowotworowych są ustalane głównie w sektorze ambulatoryjnym. Istnieją różnice w finansowaniu środków, z których część musi być ponoszona przez zakład ubezpieczeń zdrowotnych lub pacjenta.
- W przypadku istniejącej diagnozy raka ubezpieczone są wszystkie niezbędne środki medyczne oparte na wytycznych i katalogu refundacyjnym zakładów ubezpieczeń zdrowotnych. Oznacza to, że możliwa jest wszechstronna podaż.

# Przegląd rozkładu kosztów / finansowanie leczenia

- Późniejszą diagnozę (obrazowanie i / lub histologiczną) można przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych w sytuacji nieostrej. To samo dotyczy części terapii. Zależy to od indywidualnej kondycji pacjenta (współistniejące choroby), zgodności, diagnozy i rodzaju terapii, w tym działań niepożądanych i innych czynników wpływających.

# Przeгляд rozkładu kosztów / finansowanie leczenia

- Leczenie choroby nowotworowej powinno być prowadzone tylko w szpitalu w wymaganym zakresie (z rozsądną długością pobytu). Ważnym mierzalnym wyznacznikiem presji kosztowej i adekwatności jest coraz krótszy pobyt w szpitalu, który wynika z zaleceń grup specjalistycznych i negocjacji z kosztodawcami (zakładami ubezpieczeń zdrowotnych). Ponadto, oczywiście, istnieją indywidualne osobliwości u pacjentów, których ta koncepcja nie pozwala wprowadzić w życie.



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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



Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Przegląd rozkładu kosztów / finansowanie leczenia

- Istnieją specyficzne dla narządów zalecenia dotyczące pielęgnacji guza. Odbywa się to zgodnie z określonym harmonogramem w różnym stopniu. Celem badań jest wczesne wykrycie nawrotu choroby (nawrót, przerzuty) w celu oszacowania i przeprowadzenia możliwych metod terapeutycznych (lecznicznych).



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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



Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Profilaktyka / profilaktyka raka

## ***Zapobieganie jest lepsze niż opieka pooperacyjna!***

- "Zwięzłe" powiedzenie o głębokim znaczeniu. Wiele nowotworów jest spowodowanych indywidualnym "niewłaściwym postępowaniem", ale także predyspozycjami genetycznymi. Na te pierwsze można pozytywnie wpłynąć, na te drugie można wykryć dopiero na wczesnym etapie bez dalszych środków poprzez regularne badania monitorujące.

# Profilaktyka / profilaktyka raka

***Zapobieganie jest warte zachodu!***

Niemcy i UE aktywnie uczestniczą w zmniejszaniu liczby nowych przypadków raka poprzez międzynarodowe kampanie / programy profilaktyczne.

Kilka przykładów:

- Minimalizacja / zakaz reklamy papierosów, aktywna negatywna reklama na paczkach papierosów (unikanie guzów głowy, szyi i płuc)
- Badania mammograficzne (zapobieganie lub wczesne wykrywanie guzów piersi)
- Badanie przesiewowe w kolonoskopii (zapobieganie lub wczesne wykrywanie guzów jelit)

# Profilaktyka / profilaktyka raka

- Profilaktyka oznacza również wykrywanie nowotworów we wczesnych stadiach. Jeśli nowotwory zostaną wykryte i leczone na wczesnym etapie, często istnieją dobre lub bardzo duże szanse na wyleczenie. Ustawowe zakłady ubezpieczeń zdrowotnych oferują obszerny program wczesnego wykrywania raka. Udział w tych badaniach jest bezpłatny dla osób z ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym w Niemczech. Wszystkie badania są dobrowolne.

# Profilaktyka / profilaktyka raka

Programy profilaktyczne są dostępne dla następujących chorób:

- **Rak piersi (od 30 roku życia, badania mammograficzne od 50 do 70 roku życia)**
- **Rak jelita grubego (od 50 / 54 roku życia)**
- **Rak szyjki macicy (od 20 roku życia)**
- **Rak skóry (od 35 roku życia)**
- **Rak gardła**
- **Rak prostaty (od 45 roku życia)**

# Profilaktyka / profilaktyka raka

## ***Profilaktyka nowotworowa – co możesz zrobić sam?***

- Eksperci zgadzają się teraz, że odpowiedni styl życia może znacznie zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka..
- Nie ma recepty na życie bez raka, ale sama zmiana obecnych nawyków żywieniowych może prawdopodobnie zmniejszyć częstość występowania raka o 30 do 40 procent..

# Profilaktyka / profilaktyka raka

## Ogólnie można podać następujące zalecenia:

- Zakaz palenia! Ani tytoń (w żadnej formie), ani syntetyczny (e-papieros)
- Zdrowa masa ciała, ćwiczenia
- Zrównowazona i zdrowa dieta
- Niskie spożycie alkoholu
- Ochrona przeciwśłoneczna przed substancjami rakotwórczymi
- Dla kobiet: Karmienie piersią chroni przed rakiem piersi
- Dla kobiet: Umiarkowana hormonalna terapia zastępcza przeciwko objawom menopauzy
- Szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (noworodki) i HPV (dziewczęta)
- badania przesiewowe w kierunku raka

# Diagnostyka i terapia nowotworów

- Ścieżka pacjenta w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej jest zwykle utwardzona. Nie ma znaczenia, czy występuje ostre zdarzenie z natychmiastowym przyjęciem KH (za pośrednictwem centrum ratunkowego szpitala), czy też ambulatoryjna prezentacja u specjalisty rezydenta.
- Koszty są ponoszone w 100% z ważnym ubezpieczeniem zdrowotnym.
- Czas oczekiwania na diagnostykę jest dłuższy w sektorze ambulatoryjnym i może zostać skrócony, jeśli podejrzewa się raka. Podczas pobytu KH diagnostyka może być przeprowadzona w rozsądnym czasie.



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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

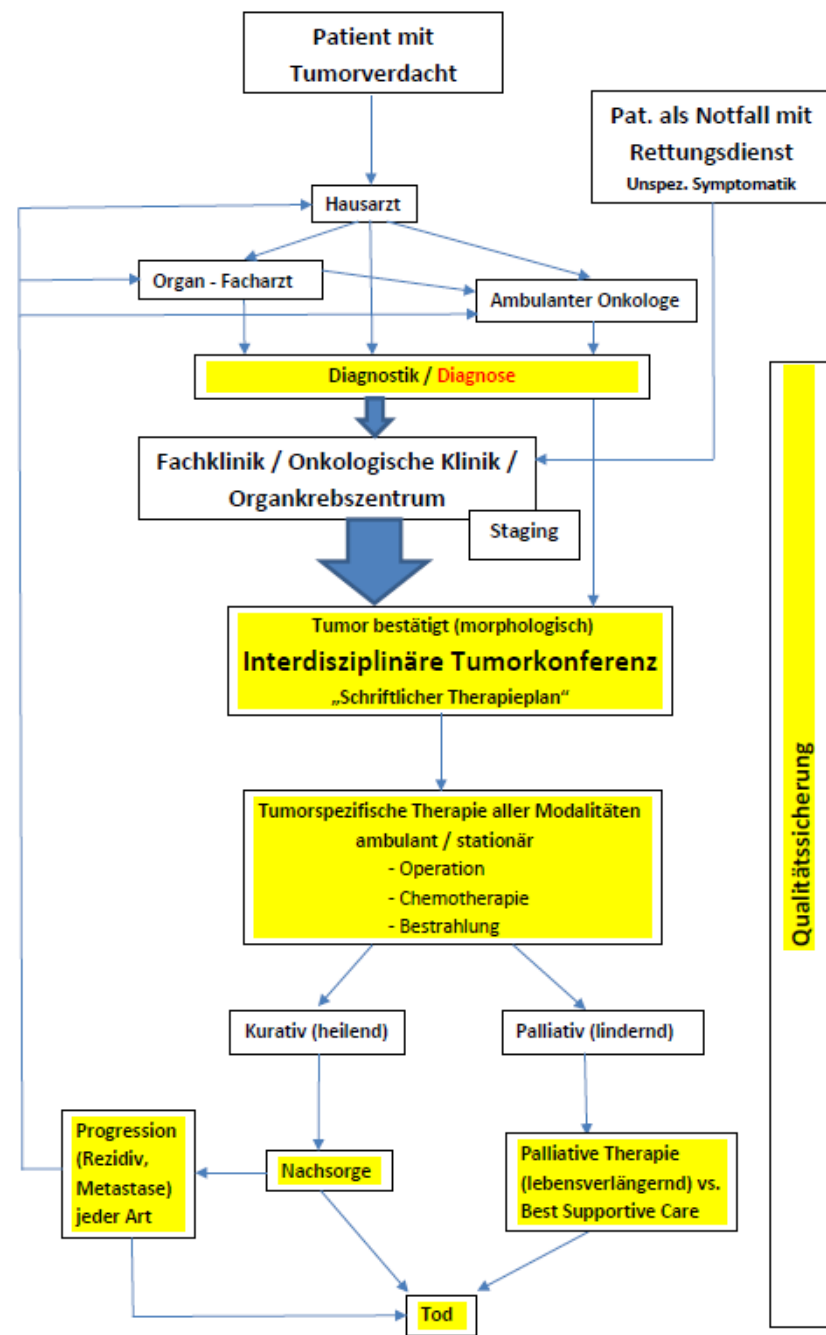


Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Ogólna ścieżka pacjenta

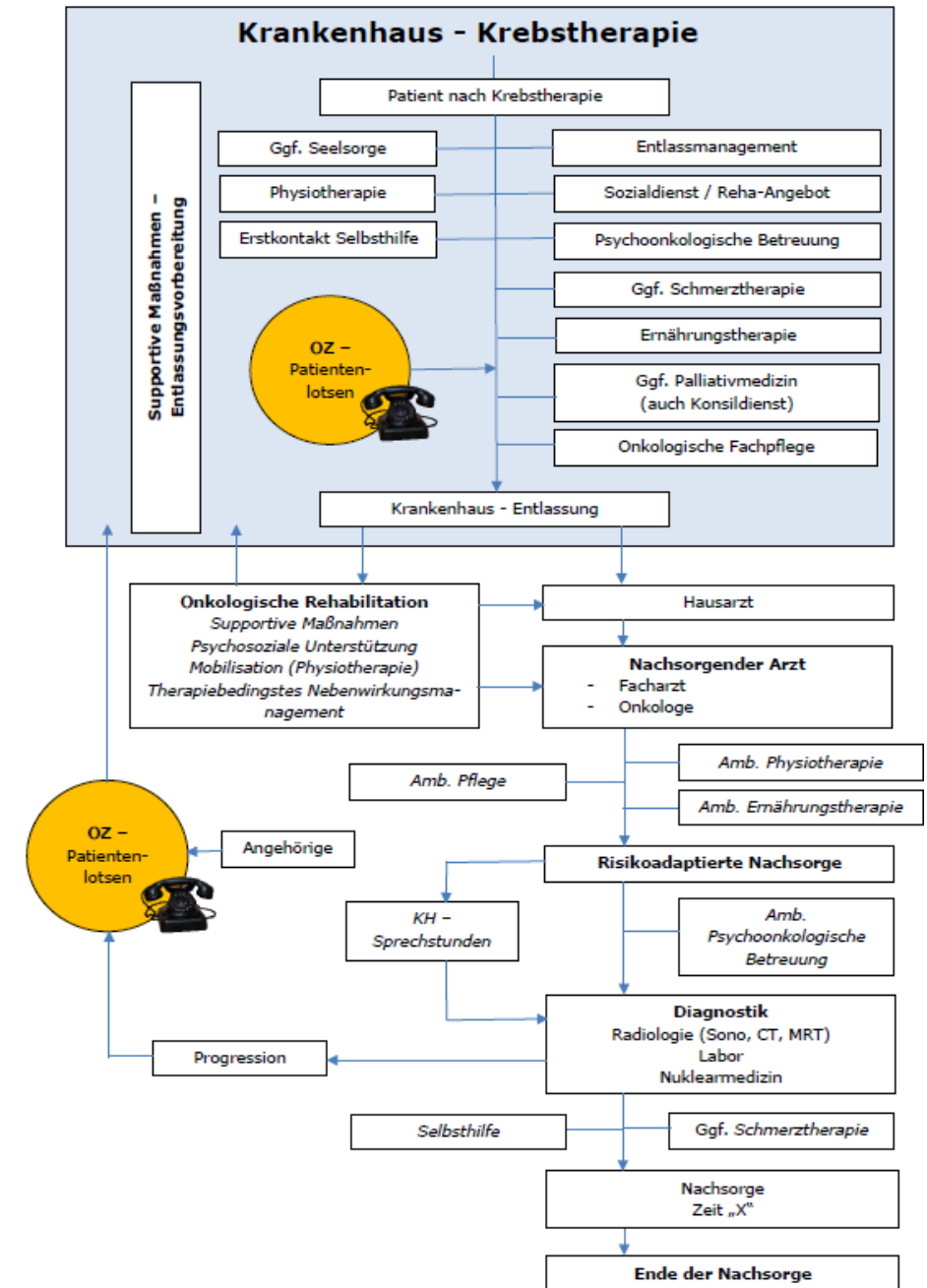
Odpowiednia diagnoza, ukierunkowana lub losowa, jest najpierw używana do potwierdzenia podejrzenia choroby nowotworowej. W następnym kroku określany jest wynik histologiczny. Dzięki tym wynikom odbywa się na konferencji nowotworowej ich prezentacja w celu konsultacji planu leczenia. Opiera się to na wytycznych lub zaleceniach / standardach terapeutycznych. Zalecana terapia jest przeprowadzana za zgodą pacjenta. Po udanej terapii rozpoczyna się opieka kontrolna lub, z paliatywnego punktu widzenia, dalsza paliatywna, również objawowa terapia.



# Opieka nad pacjentem przez cały czas

Sieć opieki w centrum onkologicznym obejmuje wiele ustalonych, ważnych struktur, które są reprezentowane w ośrodku i / lub na zewnątrz. Należą do nich:

- Baza danych nowotworów
- Baza danych genetycznych
- Interdyscyplinarne Centrum Badań
- Przewodniki dla pacjentów
- Opieka duszpasterska
- Grupy samopomocy
- Poradnictwo żywieniowe
- Służba społeczna
- Psychoonkologia
- Poradnictwo genetyczne



# Diagnostyka i terapia nowotworów

- W zależności od kwalifikacji i możliwości diagnostycznych / terapeutycznych specjalisty, najpierw przeprowadza się inscenizację (badania kliniczne w celu określenia rozległości guza) z histologicznym potwierdzeniem wyników guza.
- Alternatywnie możliwe jest przypisanie lub przeniesienie ze szpitala podstawowej opieki zdrowotnej do specjalistycznej kliniki onkologicznej, gdzie po przedłożeniu wszystkich niezbędnych ustaleń przeprowadzana jest interdyscyplinarna konferencja nowotworowa i ustalana jest dalsza procedura / terapia (w porozumieniu z pacjentem).



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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

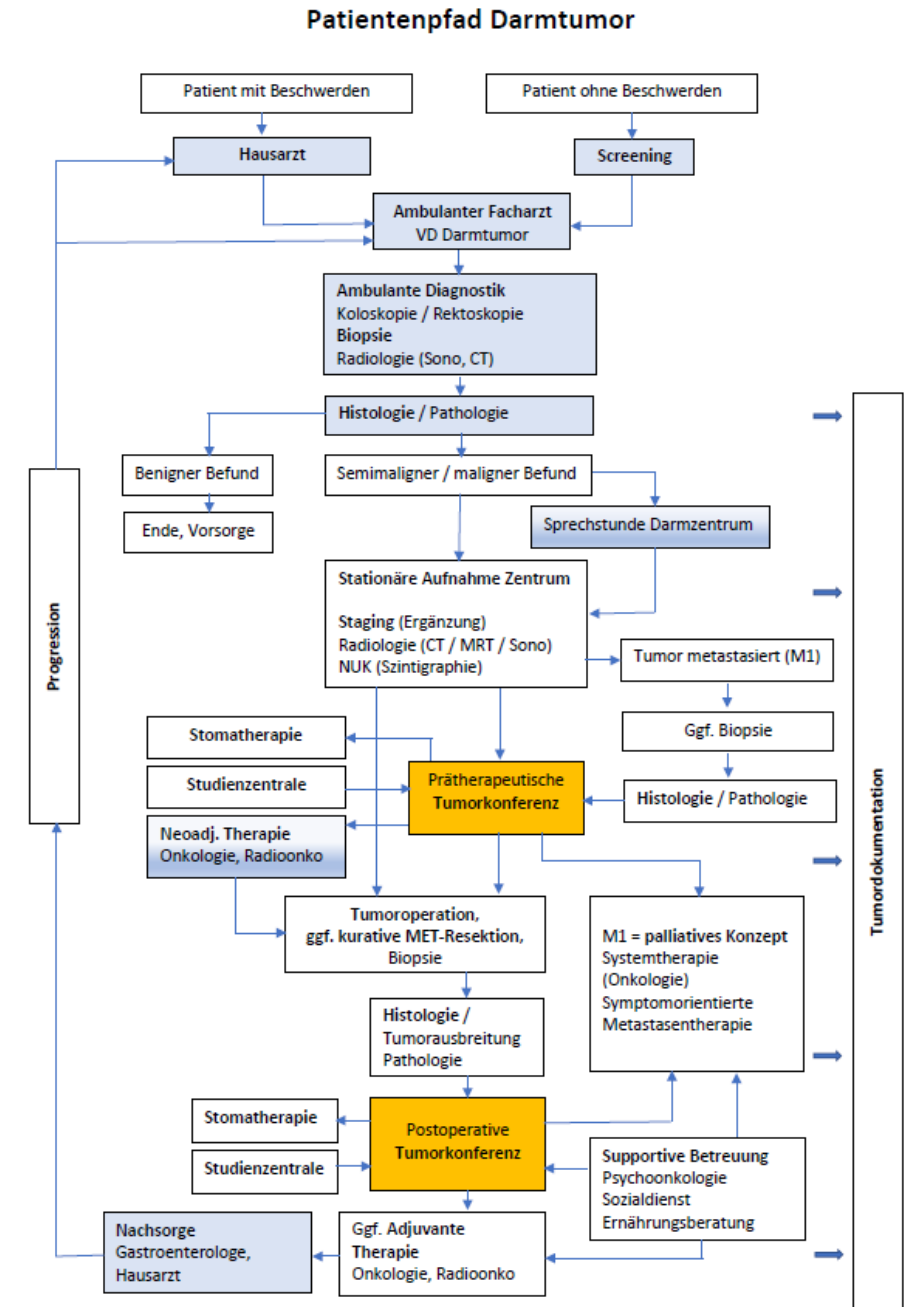


Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Guz jelita na ścieżce pacjenta

- Przykładem dla guza jelitowego jest bardzo złożona ścieżka pacjenta.
- Pacjenci przechodzą przez te ścieżki w ramach podstawowej terapii i istnieją dla wszystkich jednostek nowotworowych..



# Diagnostyka i terapia nowotworów

- Główną zaletą w opiece nad chorymi na nowotwory są wysokospecjalistyczne ambulatoryjne praktyki onkologiczne lub MVZ z opcjami terapii ambulatoryjnej (chemioterapia, radioterapia), co sprawia, że hospitalizacja jest konieczna tylko w określonych okolicznościach (np. terapia - skutki uboczne, AZ - pogorszenie w trakcie terapii).



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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



Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Po leczeniu:

- Po zakończeniu podstawowej terapii leczniczej opieka kontrolna jest zwykle przeprowadzana w warunkach ambulatoryjnych..
- Jeśli pacjent ma poważne współistniejące choroby lub jeśli w ramach etapu konieczne są złożone, częściowo inwazyjne badania, może to być również uzasadnione hospitalizacją..
- Jeśli z opieki kontrolnej wynika wyraźna diagnoza, ścieżka rozpoczyna się za pośrednictwem przychodni / przyjęcia do kliniki z potwierdzeniem diagnostycznym od początku (patrz poniższy rysunek).



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

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



Unia Europejska

Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

# Terapia paliatywna - Sieć Opieki

Ale także sposób w sytuacji nieleczonej choroby musi zostać opanowany. Tutaj system opieki zdrowotnej oferuje wiele struktur w sieci. Są to między innymi:::

- Grupy samopomocy (bez terapeutów)
- Oddziały opieki paliatywnej
- SAPV (Specjalistyczna ambulatoryjna opieka paliatywna)
- Zespoły Ambulatoryjne
- Hospicjum Stacjonarne