

Ist die Palliativmedizin integraler Bestandteil eines Comprehensive Cancer Centers?



Ist die Palliativmedizin integraler Bestandteil eines Comprehensive Cancer Centers?



Ist die Palliativmedizin
integraler Bestandteil eines
Comprehensive Cancer Centers?

... ja ...

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Ist die Palliativmedizin
integraler Bestandteil eines
Comprehensive Cancer Centers?

... ja ... aber ...

Comprehensive Cancer Centre



Friedrich-Alexander-Universität
Medizinische Fakultät

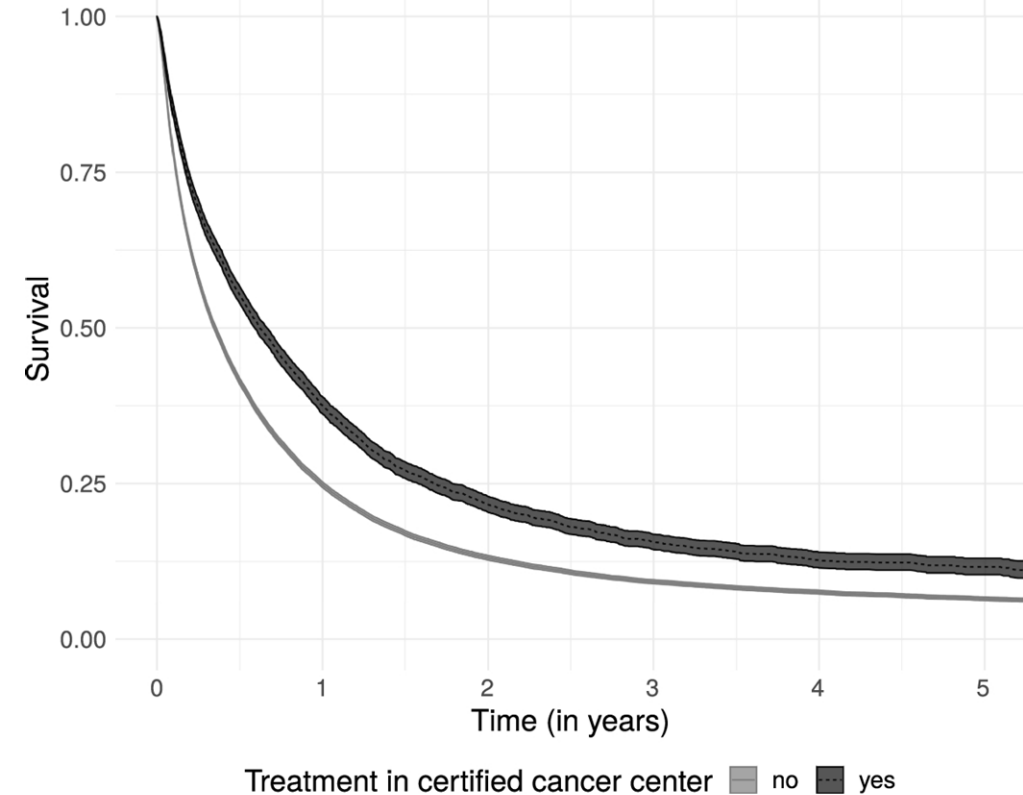
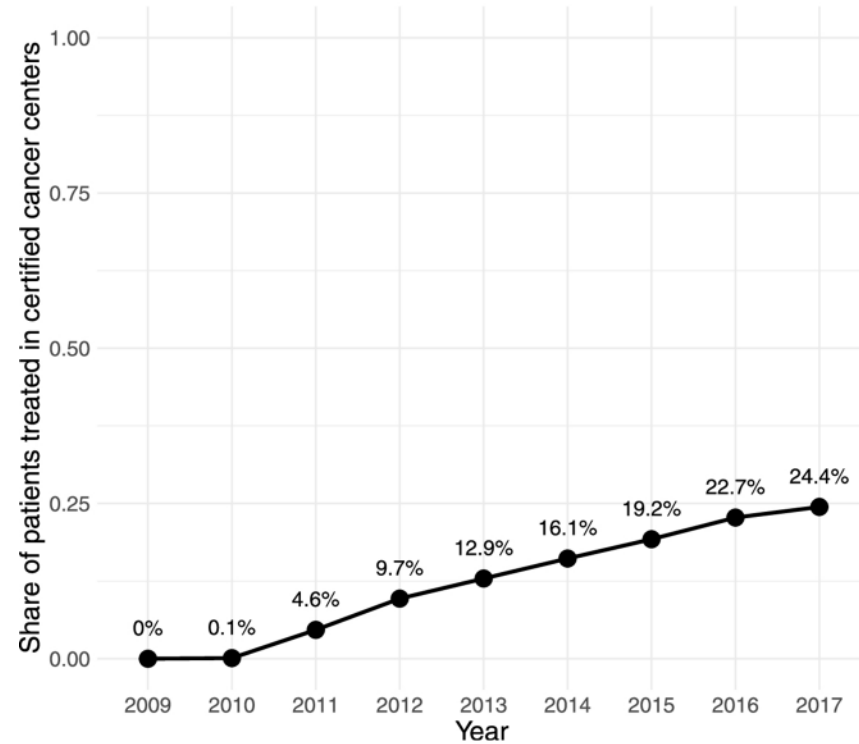
**Uniklinikum
Erlangen**



Comprehensive Cancer Centre



Outcome der Behandlung in Zentren: Beispiel Pankreas CA



Comprehensive Cancer Centre



www.dkh.de

FAU

Friedrich-Alexander-Universität
Medizinische Fakultät

**Uniklinikum
Erlangen**



Netzwerk der Comprehensive Cancer Centre

GEMEINSAM HELFEN.



Im Mittelpunkt aller Aktivitäten der Onkologischen Spitzenzentren steht stets der Patient. Schon bei der ersten Kontaktaufnahme helfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der **zentralen Anlaufstellen** den Betroffenen, sich zu orientieren. Während der gesamten Therapie erhalten Patienten die bestmögliche Unterstützung:

Onkologische Spitzenzentren vereinigen Experten zahlreicher Tumorarten 'unter einem Dach'. In **Tumorkonferenzen** werden Behandlungspläne erstellt und individuell auf einzelne Patienten zugeschnitten. Die Krebsbehandlungen erfolgen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und **modernsten Standards**.

Die Erkrankung Krebs belastet nicht nur den Körper, auch die Seele leidet. Patienten erleben mitunter Phasen großer Ängste und Anspannungen. **Psychoonkologische Behandlungen** helfen Betroffenen dabei, diese Belastungen zu bewältigen.

Dank zahlreicher Fortschritte in der Krebsforschung und -medizin kann fast jeder zweite Krebspatient heute dauerhaft geheilt werden. Krebspatienten, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, helfen die Onkologischen Spitzenzentren mit **palliativmedizinischer Versorgung**.

GEMEINSAM FORSCHEN.



Unbestritten hat die onkologische Forschung in den vergangenen Jahren zahlreiche Fortschritte gemacht und zu stetigen Verbesserungen in der Krebsbehandlung beigetragen. Um Krebs in Zukunft noch besser vorbeugen, früher erkennen, besser diagnostizieren und behandeln zu können, muss die Forschung weiterhin einen hohen Stellenwert haben.

Die Krebsforschung ist daher eine wichtige Aufgabe der Onkologischen Spitzenzentren. Sie ist insbesondere darauf ausgerichtet, individuelle Behandlungsstrategien zu entwickeln – im Sinne der so genannten **Personalisierten Medizin**.

Patienten sollen möglichst schnell von wissenschaftlichen Fortschritten profitieren. Daher vereinigen die Spitzenzentren **translationale Forschung** und Klinik 'unter einem Dach'. So gelangen neue Erkenntnisse aus dem Labor rasch an das Krankenbett.

Außerdem können Betroffene in den Spitzenzentren an **klinischen Studien** teilnehmen. Sie erhalten damit Zugang zu sehr innovativen Behandlungsverfahren.

GEMEINSAM INFORMIEREN.



Die Diagnose Krebs wirft bei Betroffenen und ihren Angehörigen zahlreiche Fragen auf. Antworten erhalten sie durch die verschiedenen **Informations- und Beratungsangebote** der Onkologischen Spitzenzentren.

Patienten wollen und sollen heute in medizinische Entscheidungen mit einbezogen werden. **Spezialisierte Sprechstunden** für alle Tumorarten bereiten hierfür den Weg, in denen sie ausführlich beispielsweise über den Therapieverlauf und alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert werden.

Neben medizinischen tauchen häufig auch **sozialrechtliche und psychosoziale Fragen** auf. Auch hier werden Krebspatienten von den Onkologischen Spitzenzentren unterstützt.

So erhalten Patienten Informationen zu allen Themen, die mit der Diagnose Krebs einhergehen, damit sie aufgeklärt und selbstbestimmt handeln können.

Netzwerk der Comprehensive Cancer Centre

GEMEINSAM HELFEN.



Im Mittelpunkt aller Aktivitäten der Onkologischen Spitzenzentren steht stets der Patient. Schon bei der ersten Kontaktaufnahme helfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der **zentralen Anlaufstellen** den Betroffenen, sich zu orientieren. Während der gesamten Therapie erhalten Patienten die bestmögliche Unterstützung:

Onkologische Spitzenzentren vereinigen Experten zahlreicher Tumorarten 'unter einem Dach'. In **Tumorkonferenzen** werden Behandlungspläne erstellt und individuell auf einzelne Patienten zugeschnitten. Die Krebsbehandlungen erfolgen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und **modernsten Standards**.

Die Erkrankung Krebs belastet nicht nur den Körper, auch die Seele leidet. Patienten erleben mitunter Phasen großer Ängste und Anspannungen. **Psychoonkologische Behandlungen** helfen Betroffenen dabei, diese Belastungen zu bewältigen.

Dank zahlreicher Fortschritte in der Krebsforschung und -medizin kann fast jeder zweite Krebspatient heute dauerhaft geheilt werden. Krebspatienten, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, helfen die Onkologischen Spitzenzentren mit **palliativmedizinischer Versorgung**.

GEMEINSAM FORSCHEN.



Unbestritten hat die onkologische Forschung in den vergangenen Jahren zahlreiche Fortschritte gemacht und zu stetigen Verbesserungen in der Krebsbehandlung beigetragen. Um Krebs in Zukunft noch besser vorbeugen, früher erkennen, besser diagnostizieren und behandeln zu können, muss die Forschung weiterhin einen hohen Stellenwert haben.

Die Krebsforschung ist daher eine wichtige Aufgabe der Onkologischen Spitzenzentren. Sie ist insbesondere darauf ausgerichtet, individuelle Behandlungsstrategien zu entwickeln – im Sinne der so genannten **Personalisierten Medizin**.

Patienten sollen möglichst schnell von wissenschaftlichen Fortschritten profitieren. Daher vereinigen die Spitzenzentren **translationale Forschung** und Klinik 'unter einem Dach'. So gelangen neue Erkenntnisse aus dem Labor rasch an das Krankenbett.

Außerdem können Betroffene in den Spitzenzentren an **klinischen Studien** teilnehmen. Sie erhalten damit Zugang zu sehr innovativen Behandlungsverfahren.

GEMEINSAM INFORMIEREN.



Die Diagnose Krebs wirft bei Betroffenen und ihren Angehörigen zahlreiche Fragen auf. Antworten erhalten sie durch die verschiedenen **Informations- und Beratungsangebote** der Onkologischen Spitzenzentren.

Patienten wollen und sollen heute in medizinische Entscheidungen mit einbezogen werden. **Spezialisierte Sprechstunden** für alle Tumorarten bereiten hierfür den Weg, in denen sie ausführlich beispielsweise über den Therapieverlauf und alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert werden.

Neben medizinischen tauchen häufig auch **sozialrechtliche und psychosoziale Fragen** auf. Auch hier werden Krebspatienten von den Onkologischen Spitzenzentren unterstützt.

So erhalten Patienten Informationen zu allen Themen, die mit der Diagnose Krebs einhergehen, damit sie aufgeklärt und selbstbestimmt handeln können.

Sie sind hier: Startseite » Arbeitsgruppen

DIALOG MIT
ONKOLOGISCHEN
ZENTREN UND
ORGANKREBSZENTREN

DIGITALE ONKOLOGIE

FINANZIERUNG DER
INTERDISZIPLINÄREN
VERSORGUNG

GEWEBEBANKEN

MOLEKULARE
DIAGNOSTIK UND
THERAPIE

OUTREACH

PALLIATIVMEDIZIN

PSYCHOONKOLOGIE /
KREBS-SELBSTHILFE

STANDARD OPERATING
PROCEDURES

TRANSLATIONALE
STUDIEN

Arbeitsgruppen

Zur Bearbeitung spezifischer Themenkomplexe hat das Netzwerk bisher neun Arbeitsgruppen gebildet:

- AG 'Dialog mit onkologischen Zentren und Organkrebszentren'
- AG 'Digitale Onkologie'
- AG 'Finanzierung der interdisziplinären Versorgung'
- AG 'Gewebebanken'
- AG 'Molekular Diagnostik und Therapie'
- AG 'Outreach'
- **AG 'Palliativmedizin'**
- AG 'Psychoonkologie / Krebs-Selbsthilfe'
- AG 'Standard operating Procedures'
- AG 'Translationale Studien'

Diese Arbeitsgruppen befassen sich mit den Instrumenten zur Erarbeitung gemeinsamer Positionen, Strategien und konkreter Projekte des CCC-Netzwerks. Einige Arbeitsgruppen wurden bereits im Rahmen des früheren Forums 'Comprehensive Cancer Center (CCC)-Initiativen Deutschland' ins Leben gerufen und werden nun unter dem Dach des CCC-Netzwerks weitergeführt. Neben Vertretern der von der Deutschen Krebshilfe geförderten Onkologischen Spitzenzentren können auch weitere Experten zur Mitarbeit in den Arbeitsgruppen eingeladen werden, so dass hier auch der Austausch mit anderen onkologisch tätigen Zentren möglich ist. Jede Arbeitsgruppe wird von einem Arbeitsgruppensprecher geleitet, der für die Koordination der Aufgaben innerhalb der Arbeitsgruppe verantwortlich ist und die Arbeitsgruppe im Netzwerk vertritt.

Kontakt

Für Fachkreise:
spitzenzentren@krebshilfe.de

Für Patienten:
krebshilfe@infonetz-krebs.de

2011 Gründung
der AG Palliativ-
medizin

AG Palliativmedizin

2011

Gründung AG Palliativmedizin

2012

Große Heterogenität in den CCCs



Heterogenität der PM in den geförderten CCCs

- unterschiedliche klinische Angebote wie z. B. palliativmedizinische Dienste, Palliativstationen als Teil eines Onkologischen Zentrums bzw. des Spitzenzentrums oder in Kooperation, Tagesklinik, Ambulanz, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung als eigenes Angebot oder in Kooperation, regionale Vernetzung bei unterschiedlichen Angeboten für weitere Versorgung in Hospizen, Hospizdiensten, in der Altenhilfe, u.v.a.m.
- Art und Ausmaß der Integration in den Behandlungsverlauf, sowie Inanspruchnahme z. B. durch Präsenzzeiten, Visitedienste, Teilnahme an den interdisziplinären Tumorboards oder definierte Standards für den Zeitpunkt der Einbindung von palliativmedizinischen Angeboten
- unterschiedlicher Grad der spezialisierten palliativmedizinischen Expertise des palliativmedizinischen Personals
- unterschiedlicher Grad der Eigenständigkeit der palliativmedizinischen Dienste und Einrichtungen
- Dokumentation und Qualitätssicherung der palliativmedizinischen Behandlung
- Forschung, die schwerpunktmäßig an die Lehrstühle für Palliativmedizin der CCC angeschlossen ist
- Outreach und Öffentlichkeitsarbeit

AG Palliativmedizin

2011

Gründung AG Palliativmedizin

2012

Große Heterogenität in den CCCs
Entwicklung des Aufgabenbeschreibung

2013

Antragsstellung Koordinationsstelle
Palliativmedizin



1. Förderung DKH 2014

Primäres Ziel:

- Strukturierte Integration der Palliativmedizin in Klinik, Lehre und Forschung der von der DKH geförderten CCC und Entwicklung einer „Best Practice Spezialisierte Palliativversorgung in einem CCC“



Koordinationsstelle Förderphasen

2014-2017

1

- Bestandsanalyse
 - SOPs Palliativmedizin
 - Best Practice Empfehlungen
 - Dokumentation
-



Sie sind hier: [Startseite](#) » [Netzwerk-SOPs](#) » [Palliative Netzwerk-SOPs](#)

ONKOLOGISCHE NETZWERK-SOPS

PALLIATIVE NETZWERK-SOPS

[Palliativ-SOP „Akute Verwirrtheit“](#)

[Palliativ-SOP „Angst in der Palliativmedizin“](#)

[Palliativ-SOP „Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten“](#)

[Palliativ-SOP „Aufnahmekriterien auf die Palliativstation“](#)

[Palliativ-SOP „Behandlung und Betreuung in der Sterbephase“](#)

[Palliativ-SOP „Depression in der Palliativmedizin“](#)

[Palliativ-SOP „Fatigue“](#)

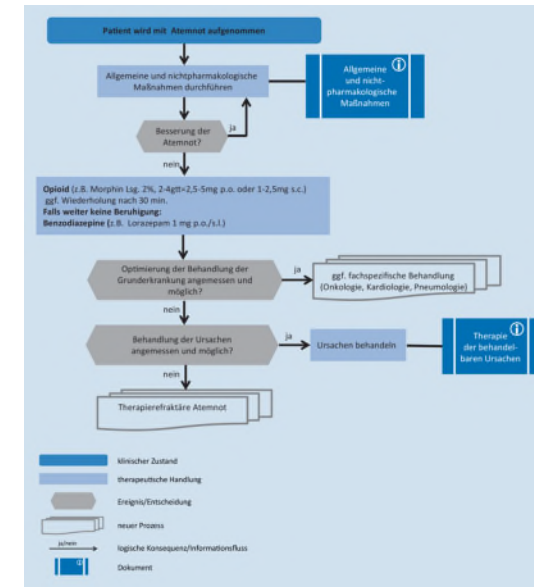
[Palliativ-SOP „Inappetenz und Kachexie“](#)

[Palliativ-SOP „Palliative Sedierung“](#)

Netzwerk-SOPs

Folgende SOPs wurden von der AG Palliativmedizin erstellt:

- [Netzwerk-SOP Akuter Verwirrheitszustand \(18.08.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Angst in der Palliativmedizin \(17.02.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten \(08.12.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Aufnahmekriterien auf die Palliativstation \(12.12.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Behandlung und Betreuung in der Sterbephase \(26.05.2023\)](#)
- [Netzwerk-SOP Depression in der Palliativmedizin \(13.04.2024\)](#)
- [Netzwerk-SOP Fatigue \(17.12.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Inappetenz und Kachexie \(13.08.2022\)](#)
- [Netzwerk-SOP Palliative Sedierung \(31.12.2022\)](#)
- [Netzwerk-SOP Subkutane Medikamentengabe und Infusionen in der erwachsenen PM \(15.12.2022\)](#)
- [Netzwerk-SOP Umgang mit multiresistenten Erregern auf Palliativstation \(30.06.2025\)](#)



ONKOLOGISCHE NETZWERK-SOPS

PALLIATIVE NETZWERK-SOPS

[Palliativ-SOP „Akute Verwirrtheit“](#)

[Palliativ-SOP „Angst in der Palliativmedizin“](#)

[Palliativ-SOP „Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten“](#)

[Palliativ-SOP „Aufnahmekriterien auf die Palliativstation“](#)

[Palliativ-SOP „Behandlung und Betreuung in der Sterbephase“](#)

[Palliativ-SOP „Depression in der Palliativmedizin“](#)

[Palliativ-SOP „Fatigue“](#)

[Palliativ-SOP „Inappetenz und Kachexie“](#)

[Palliativ-SOP „Palliative Sedierung“](#)

Netzwerk-SOPs

Folgende SOPs wurden von der AG Palliativmedizin erstellt:

- [Netzwerk-SOP Akuter Verwirrheitszustand \(18.08.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Angst in der Palliativmedizin \(17.02.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten \(08.12.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Aufnahmekriterien auf die Palliativstation \(12.12.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Behandlung und Betreuung in der Sterbephase \(26.05.2023\)](#)
- [Netzwerk-SOP Depression in der Palliativmedizin \(13.04.2024\)](#)
- [Netzwerk-SOP Fatigue \(17.12.2025\)](#)
- [Netzwerk-SOP Inappetenz und Kachexie \(13.08.2022\)](#)
- [Netzwerk-SOP Palliative Sedierung \(31.12.2022\)](#)
- [Netzwerk-SOP Subkutane Medikamentengabe und Infusionen in der erwachsenen PM \(15.12.2022\)](#)
- [Netzwerk-SOP Umgang mit multiresistenten Erregern auf Palliativstation \(30.06.2025\)](#)



Empfehlungen zur Palliativmedizin in CCCs

Themenbereich		Items	Themenbereich		Items
I.	Zeitpunkt zur Integration	1	VI.	Einbezug der Palliativmedizin in interdisziplinäre Entscheidungsprozesse	4
II.	Palliativstation	4	VII.	Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	2
III.	Palliativdienst	3	VIII.	Behandlungspfad für sterbende Menschen	2
IV.	Tagesklinik und Palliativambulanz	2	IX.	Forschung	2
V.	Regionale Vernetzung	4	X.	Bildung und Lehre	5

29 Best Practice Empfehlungen



Empfehlungen zur Palliativmedizin in CCCs

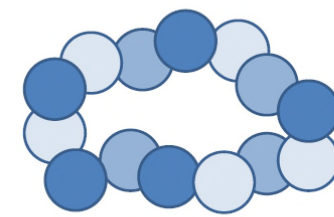
<p>4.5 Regionale Vernetzung</p> <p>BP 4.5.1 SAPV soll in Eigenleistung und/oder in Kooperation mit regionalen und überregionalen Anbietern der SAPV vorgehalten werden.</p> <p>BP 4.5.2 Im Fall einer externen Zusammenarbeit definierte Kooperation bestehen.</p> <p>BP 4.5.3 Eine Zusammenarbeit mit einem BP 4.5.4 Für Patienten des CCC mit einer durch befähigte Ehrenamtliche zur Verfügung</p> <p>4.6 Einbezug der spezialisierten innerhalb eines CCC</p> <p>BP 4.6.1 Die spezialisierte Palliativmedizin Förderung der fachübergreifenden Zusammenarbeit</p> <p>BP 4.6.2 Bei allen Patienten des CCC mit Symptomen und psychosozialen Belastungen multidimensionalen Erfassungsinstrumenten</p> <p>BP 4.6.3 Die Möglichkeit, zu den spezialisierten Palliativmedizin hinzuzuziehen Betroffene kommuniziert werden.</p> <p>BP 4.6.4 Im Wartebereich der Ambulanz sollen Informationen zur Palliativmedizin</p> <p>4.7 Dokumentation*</p> <p>BP 4.7.1 Es soll unabhängig vom Krankheitsstadium erfragt werden, ob eine Vorsorgevollmacht</p> <p>BP 4.7.2 Das Vorliegen einer Vorsorgevollmacht elektronisch und im CCC für alle mitbehandelten dokumentiert werden.</p> <p>*Arbeitsgruppenintern wurde folgende Vereinbarung getroffen: Alle Palliativteams in der Palliativregister.</p>	<p>4.8 Behandlungspfad für sterbende Menschen</p> <p>BP 4.8.1 Das CCC soll im Umgang mit</p> <p>BP 4.8.2 Ein Behandlungspfad zur Dokumentation der Entscheidung nach Versterb</p> <p>4 Best Practice Empfehlungen</p> <p>4.1 Zeitpunkt zur Integration spezialisierter Palliativmedizin</p> <p>BP 4.1.1 Allen Patienten soll nach der Diagnose Palliativversorgung angeboten werden, unabhängig durchgeführt wird.</p> <p>4.2 Palliativstation</p> <p>BP 4.2.1 Zur Förderung der interdisziplinären Forschungsstrukturen des CCC eing</p> <p>BP 4.2.2 Die Forschungsleistung werden.</p> <p>4.10 Bildung und Lehre</p> <p>BP 4.10.1 Jedes CCC soll ein Struktur Palliativmedizin mit einem Lehrstuhl</p> <p>BP 4.10.2 Jedes CCC soll über ein jähr</p> <p>BP 4.10.3 Jeder an der allgemeinen Kreislernerkrankung Beteiligte soll eine Ausbildung oder durch Fort- und (entsprechend der Kursweiterbildung)</p> <p>4.3 Palliativdienst</p> <p>BP 4.3.1 Der multiprofessionelle Palliativdienst (Psychologie, Sozialarbeit oder Seelsorge) besteht erreichbar sind.</p> <p>BP 4.3.2 Ein multiprofessioneller Palliativdienst zur Tumorerkrankung und deren Angehörigen auf einem CCC vorgehalten werden.</p> <p>BP 4.3.3 Informationen zur Erreichbarkeit Fachabteilungen hinterlegt sein.</p> <p>4.4 Tagesklinik und Palliativambulanz</p> <p>BP 4.4.1 Eine Ambulanz mit palliativmedizinischer frühzeitigen Information und Behandlung von Patienten Struktur oder Möglichkeit für eine 11 Sprechstunde, insbesondere mit Kompetenzen zu mindestens zwei Stunden zweimal pro Woche und</p> <p>BP 4.4.2 Innerhalb der tagesstationären Ambulanz behandeln, sollen Patienten auch Zugang zu spezi</p>
---	--

<p>Inhaltsverzeichnis</p> <p>Inhaltsverzeichnis.....</p> <p>Abkürzungsverzeichnis.....</p> <p>Tabellenverzeichnis.....</p> <p>1 Vorwort.....</p> <p>2 Einleitung.....</p> <p>2.1 Hintergrund.....</p> <p>2.2 Palliativversorgung an ein.....</p> <p>2.3 Ziele der Arbeitsgruppe P.....</p> <p>2.4 Ziele der Handreichung.....</p> <p>2.5 Geltungsbereich.....</p> <p>3 Methodik.....</p> <p>4 Best Practice Empfehlungen.....</p> <p>4.1 Zeitpunkt zur Integration.....</p> <p>4.2 Palliativstation.....</p> <p>4.3 Palliativdienst.....</p> <p>4.4 Tagesklinik und Palliativ.....</p> <p>4.5 Regionale Vernetzung.....</p> <p>4.6 Einbezug der spezialisierten.....</p> <p>4.7 Dokumentation.....</p> <p>4.8 Behandlungspfad für ster.....</p> <p>4.9 Forschung.....</p> <p>4.10 Bildung und Lehre.....</p> <p>5 Standard Operating Procedures.....</p> <p>6 Veröffentlichungen.....</p> <p>7 Literatur.....</p> <p>8 Anlagen.....</p> <p>8.1 SOP – Akuter Verwirrtheit.....</p> <p>8.2 SOP – Umgang mit und V.....</p> <p>8.3 SOP – Aufnahmekriterien.....</p> <p>8.4 SOP – Umgang mit multir.....</p> <p>9 Mitwirkende.....</p> <p>10 Danksagung.....</p>	<p>Impressum</p> <p>Herausgeber: Arbeitsgruppe Palliativmedizin im CCC Netzwerk</p> <p>Sprecher Prof. Dr. med. Michael Thomas, Palliativmedizin der Thoraxklinik am Universitätsklinikum, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinikum Heidelberg Amalienstraße 5 69126 Heidelberg</p> <p>Auflage: 1. Auflage</p> <p>Copyright: Vervielfachung oder Nachdruck aus dem CCC Netzwerk ist ohne schriftliche Zustimmung der Herausgeber nicht zulässig.</p> <p>Datum: Februar 2017</p> <p>Hinweis: In der vorliegenden Handlungsempfehlung die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.</p> <p>Finanzierung</p> <p>Die Empfehlungen wurden im Rahmen des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) gefördert (Laufzeit: 01.03.2014 - 30.06.2017) gefördert durch das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) im CCC Netzwerk entwickelt.</p> <p>Kontakt</p> <p>Koordinationsstelle Palliativmedizin im CCC Netzwerk Palliativmedizinische Abteilung Universitätsklinikum Erlangen Krankenhausstraße 12 91054 Erlangen</p> <p>E-Mail: ccc-koordination.pm@uk-erlangen.de Tel: 09131-85 42519 Fax: 09131-85 34066 Web: http://www.ccc-netzwerk.de/arbeitsgruppe/palliativmedizin.html</p>
---	---

Arbeitsgruppe Palliativmedizin
im CCC Netzwerk

Best Practice

Empfehlungen zur Integration der Palliativmedizin in ein von der Deutschen Krebshilfe gefördertes Comprehensive Cancer Center (CCC)



**kum
n**

10. Ausschreibungsrunde

Deutschen Krebshilfe für

Onkologische Spitzenzentren

Deadline: 26. Januar 2024



Table of Contents

Preface	p. 3
General Information	p. 4
Preparation/Submission of the Letter of Intent and the Application	p. 6
Criteria for Funding	p. 8
Application Guidelines	p. 10
Enclosure 1 (Counting of Patients in Surgical Oncology)	p. 42
Enclosure 2 (Requirements for a CCC Biobank)	p. 43
Enclosure 3 (Explanations about Investigator and Industry Initiated Trials)	p. 46
Enclosure 4 (Palliative Care – Best Practice Recommendations)	p. 47
Enclosure 5 (Best practice: psycho-oncological screening at comprehensive cancer centers)	p. 50
Enclosure 6 (Data Privacy Statement)	p. 51
Enclosure 7 (Guidelines for the Creation of Maps displaying the Catchment Area of the CCC)	p. 52
Contact	p. 54

Koordinationsstelle Förderphasen

2014-2017

1

- Bestandsanalyse
 - Best Practice Empfehlungen
 - SOPs Palliativmedizin
 - Dokumentation
-

2017-2020

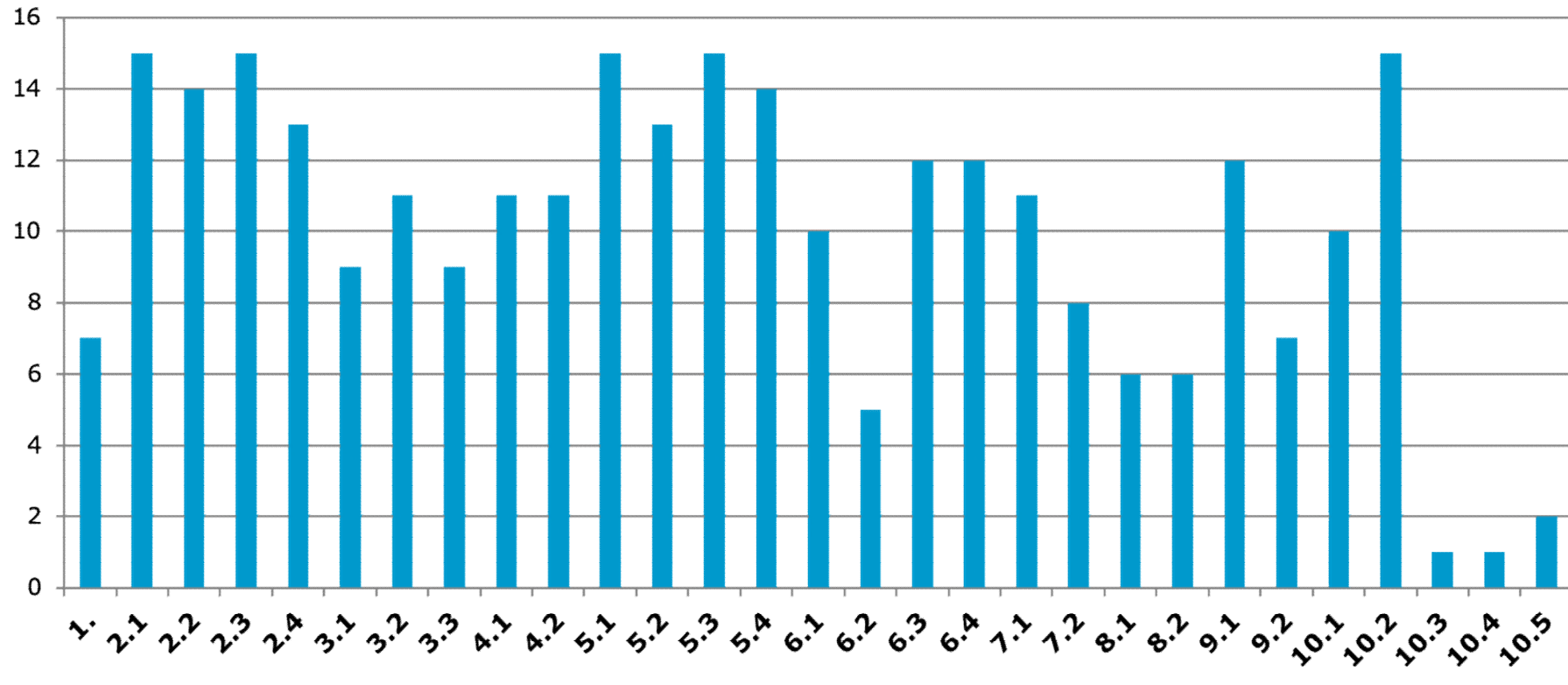
2

- Analyse der Implementierung
-



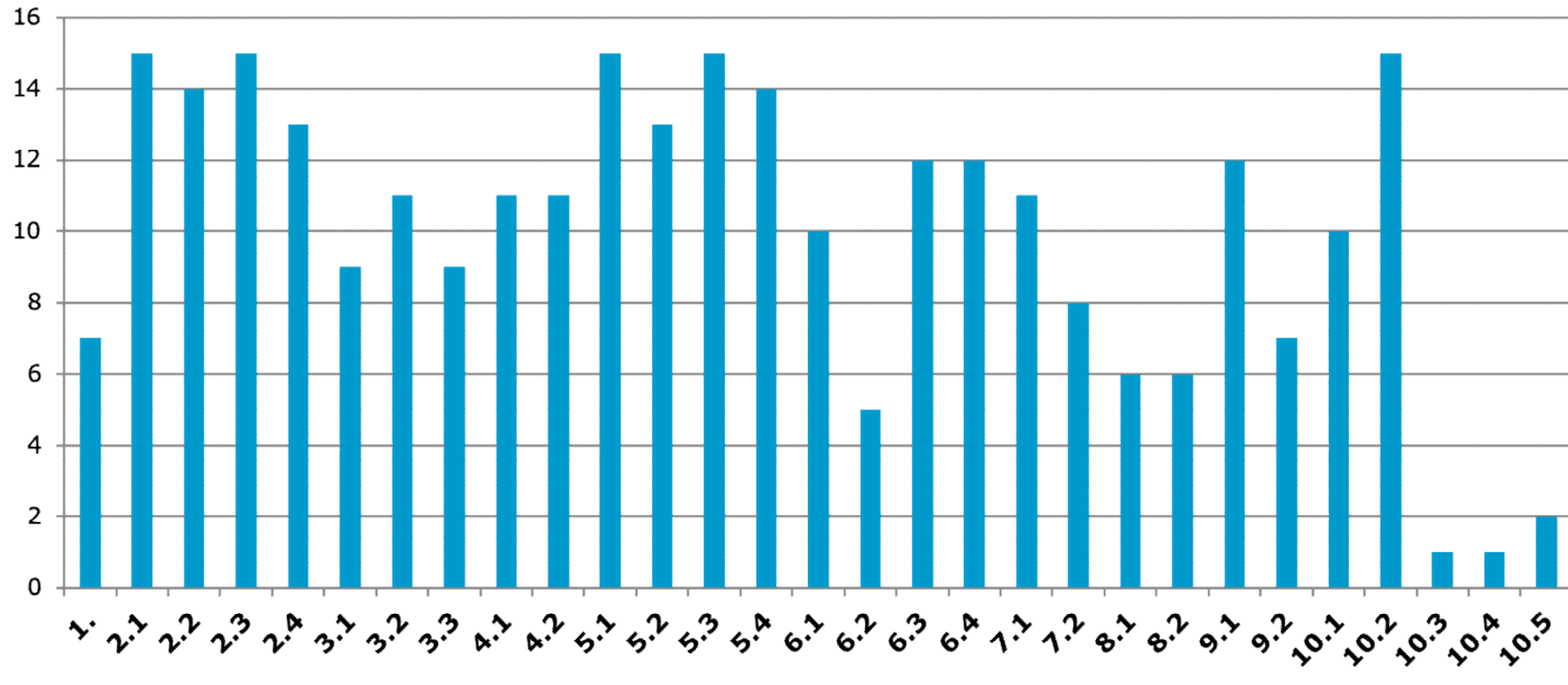
Stand Implementierung Stand 2020

Umsetzungsstand der Best Practice Empfehlungen (n=15 geförderte CCCs)



Stand Implementierung Stand 2020

Umsetzungsstand der Best Practice Empfehlungen (n=15 geförderte CCCs)



1. Zeitpunkt zur Integration spezialisierter Palliativmedizin

1.1 Allen Patienten soll nach der Diagnose einer nicht heilbaren Krebserkrankung Palliativversorgung angeboten werden, unabhängig davon, ob eine tumorspezifische Therapie durchgeführt wird.

6. Einbezug der spezialisierten Palliativmedizin in Entscheidungsprozesse innerhalb eines CCC

6.2 Bei allen Patienten des CCC mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung soll die Erfassung von Symptomen und psychosozialen Belastungen der Patienten mit Hilfe von validierten multidimensionalen Erfassungsinstrumenten erfolgen.

8. Behandlungspfad für sterbende Menschen

8.1 Das CCC soll im Umgang mit sterbenden Patienten über ein Qualitätskonzept verfügen.

8.2 Ein Behandlungspfad zum Umgang mit Sterbesituationen sollte Elemente enthalten wie: Schritte zur Einschätzung der Situation des schwerkranken Patienten im multiprofessionellen Team, Dokumentation der Entscheidungsfindung, ein Informationsblatt für Angehörige und Beachtungshinweise nach Versterben.



Koordinationsstelle Förderphasen

2014-2017

1

- Bestandsanalyse
 - SOPs Palliativmedizin
 - Best Practice Empfehlungen
 - Dokumentation
-

2017-2020

2

- Analyse der Implementierung
-

2020-2024

3

- Zeitgerechte Integration
 - Screening
 - Sterbephase
 - Einb. Primärversorger
 - Angehörige
-



AG Palliativmedizin ab 2024?

4. Förderphase der Koordinationsstelle Palliativmedizin im CCC-Netzwerk - Projektskizze

Projekttitle:

Nachhaltiger Transfer von Palliativkompetenz: Comprehensive Cancer Center, allgemeine Palliativversorgung und Bevölkerung

Beteiligt:

26 CCC-Standorte der AG Palliativmedizin



Projektziele 4. Förderphase



Palliativwissen & -kompetenz aus den CCCs in die CCC Regionen



Palliativwissen & -kompetenz aus den CCC Regionen in die CCCs



↑ Palliativkompetenz von Patient*innen, Bürger*innen



Das CCC mit der Palliativmedizin und die jeweils vorhandene Compassionate Community / City öffnen sich füreinander



↑ Vergleichbarkeit und Sichtbarkeit international



Best Practice Empfehlungen zum Wissenstransfer



Bestehende SOPs evidenzbasiert aktualisiert



Neue SOPs (z.B. AAPV, Notaufnahme)

Ist die Palliativmedizin

integraler Bestandteil eines

Comprehensive Cancer Centers?

... ja ... aber ...
es gibt noch
viel zu tun!





... noch 2 Visionen

- Engere Schnittstelle zwischen der PM in den Phase 1 Einrichtungen (ICTU / ECTU) in den CCC



... noch 2 Visionen

- Engere Schnittstelle zwischen der PM in den Phase 1 Einrichtungen (ICTU / ECTU in den CCC
- Einbindung der PM in die Survivorship Programme



Palliative Care approach in survivorship



Palliative Care approach in survivorship



Schmerz

Palliative Care approach in survivorship



Schmerz

Depression, Angst

Palliative Care approach in survivorship



Schmerz

**Radikal veränderte
berufliche Perspektive**

Depression, Angst

Palliative Care approach in survivorship

Lebenssinn
herausgefordert

Radikal veränderte
berufliche Perspektive

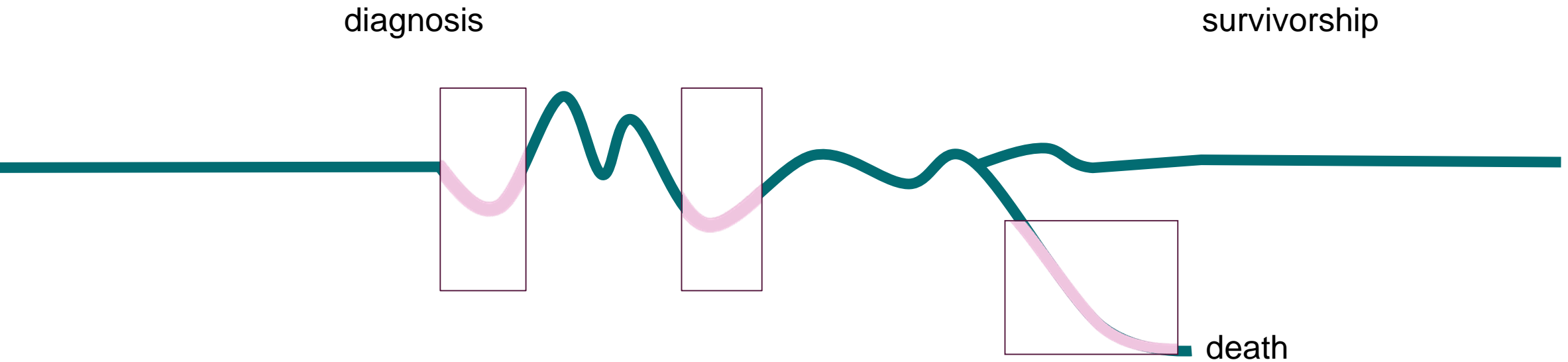


Schmerz

Depression, Angst

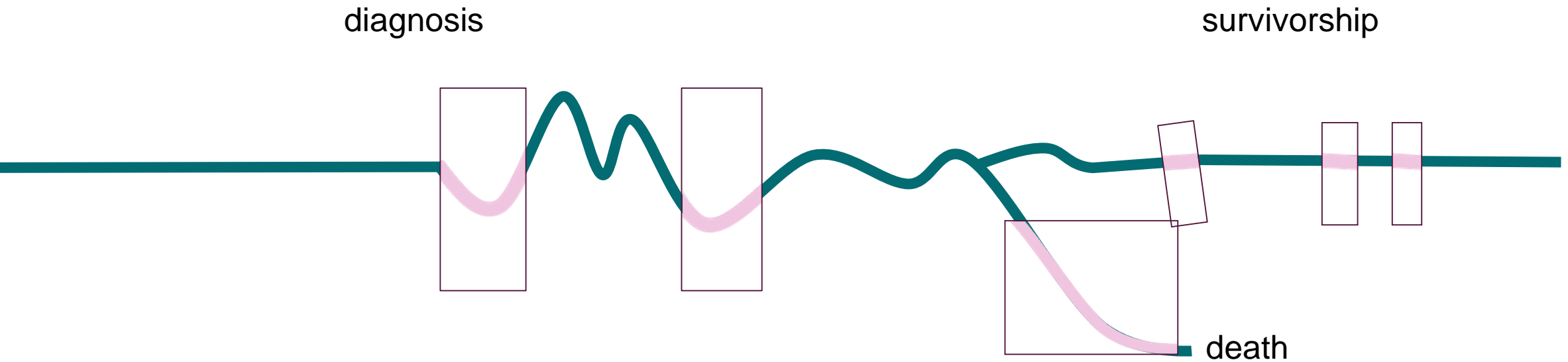
Palliative Care in the course of the disease

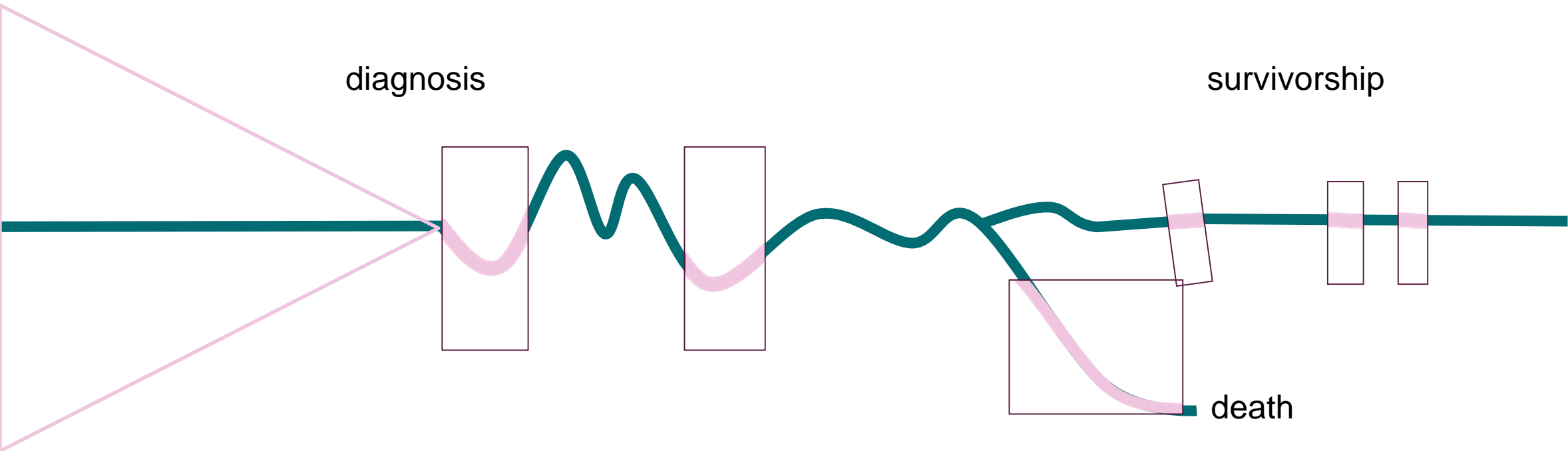
Palliative Care: role in survivorship



Palliative Care in the course of the disease

Palliative Care: role in survivorship





Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

