

# OSP Esslingen



**Jahresbericht 2014**

Onkologischer  
Schwerpunkt  
**OSP**  
ESSLINGEN





Esslingen



Ruit



Nürtingen



Filderstadt



Wendlingen

# Inhalt

<b>Begrüßung</b>	<b>. 03</b>
<b>Vorwort</b>	<b>. 04</b>
<b>Mitglieder</b>	<b>. 05</b>
<b>Koordinierungsstelle</b>	<b>. 06</b>
<b>Die 18 Arbeitsgemeinschaften</b>	<b>. 07</b>
... aus den AGs	<b>. 08</b>
<b>Der OSP in der Presse</b>	<b>. 09</b>
<b>STELLA Care</b>	<b>. 11</b>
<b>Primärfallzahlen</b>	<b>. 23</b>
<b>Tumorkonferenzen und gemeinsame Videokonferenzen</b>	<b>. 24</b>
<b>Tumordokumentation und Regionale Qualitätskonferenzen</b>	<b>. 27</b>
<b>SAPV</b>	<b>. 30</b>
<b>Saturnstudie</b>	<b>. 32</b>
<b>Fortbildungen</b>	<b>. 34</b>

Onkologischer  
Schwerpunkt



ESSLINGEN



Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Gründung des Onkologischen Schwerpunkts (OSP) ist es uns gelungen, an Krebs erkrankten Menschen im Landkreis Esslingen eine wohnortnahe Versorgung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzubieten.

Die mit dem OSP geschaffenen Strukturen, getragen durch die mit hohem Engagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Klinikum Esslingen, den Kreiskliniken Esslingen, der Filderklinik und der Onkologischen Gemeinschaftspraxis Wendlingen, bieten unseren Patientinnen und Patienten sowohl eine hohe Versorgungsqualität als auch die bestmögliche Unterstützung in allen durch die Erkrankung tangierten Lebensbereichen.

Wir danken allen Beteiligten und Kooperationspartnern für das in den vergangenen Monaten Geleistete herzlich, insbesondere für die erfolgreiche Etablierung unseres regionalen und überregionalen Netzwerks und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit. Unseren Patientinnen und Patienten wünschen wir alles Gute und hoffen, ihnen mit unserem Versorgungsangebot vom Moment der Diagnosestellung an hilfreich zur Seite stehen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

**Bernd Sieber**  
Geschäftsführender Vorstand des OSP Esslingen e.V.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

drei Jahre nach Gründung und Zertifizierung unseres Onkologischen Schwerpunkts ist es Zeit ein Resümee zu ziehen:

Der OSP war aufgrund der Entfernungen zwischen den Krankenhäusern und der Onkologischen Schwerpunktpraxis in Wendlingen sowie der unterschiedlichen Trägerstrukturen sicherlich vergleichsweise schwierig auf den Weg zu bringen. Dennoch wurde speziell dieser junge OSP in Baden-Württemberg eine besondere Erfolgsgeschichte, weil mit großem Engagement aller Beteiligten, viel Innovation und gegenseitigem Verständnis ein gelebter OSP entstanden ist, durch den wir Ihnen und unseren Patienten an allen Standorten eine qualitätsgesicherte onkologische Versorgung bieten können. Spezielle diagnostische und therapeutische onkologische Spezialverfahren sind auch in diesem OSP sinnvollerweise nur an einzelnen Standorten konzentriert, für den Großteil der onkologischen Erkrankungen bietet dieser OSP aber nun an allen Standorten eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität.

Die Brückenpflege als äußerst wichtiger transssektoraler Brückenschlag kann ebenfalls als Erfolgsmodell dieses OSP bezeichnet werden.

Ich freue mich, wenn Sie den Geschäftsbericht des Onkologischen Schwerpunkts mit Interesse lesen und auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

**Prof. Dr. med. Michael Geißler**  
Ärztlicher Vorstand des OSP Esslingen e.V.

# Vorwort

Der OSP-Esslingen befindet sich im 3. operativen Jahr seit seiner Gründung und lässt somit einen ersten Rückblick zu. Das aktuelle Berichtsjahr 2014 diente dabei der Weiterentwicklung und Konsolidierung vieler neu geschaffener Strukturen. Im Zentrum steht dabei die Funktion des OSP-Esslingen als gemeinsames „Dach“ der onkologischen Versorgung im Landkreis. Spezifische Projekte zur Verbesserung der stationären und ambulanten Versorgung wurden an allen Standorten der onkologischen Versorgung initiiert und vielfach bereits umgesetzt. Als Highlight kann allem voran die Ausgestaltung der Brückenpflege STELLA Care genannt werden, welche auch einen Themenschwerpunkt des vorliegenden, nunmehr 2. Geschäftsberichtes stellt. Darüber hinaus haben sich die Ausrichtung gemeinsamer Fortbildungsangebote, sowie gemeinsamer Videokonferenzen und die regelmäßige Arbeit in den Fach AGs als unverzichtbare Bestandteile des OSP erwiesen. Gelungen ist zwischenzeitlich auch eine Einbettung in die Versorgungslandschaft der bereits bestehenden onkologischen Schwerpunkte und Tumorzentren in Baden-Württemberg.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht wesentliche Einblicke in unsere Arbeit zu gewähren und danken für Ihr Vertrauen.

Ihre OSP Koordinierungsstelle



# Mitglieder

## Die am OSP Esslingen beteiligten Vollmitglieder sind:

### Klinikum Esslingen GmbH

Hirschlandstraße 97 . 73730 Esslingen . Telefon 0711 - 3103 0  
[www.klinikum-esslingen.de](http://www.klinikum-esslingen.de)

### Kreiskliniken Esslingen gGmbH

#### Paracelsus-Krankenhaus Ruit

Hedelfingerstraße 166 . 73760 Ostfildern . Telefon 0711 - 4488-0  
[www.kk-es.de](http://www.kk-es.de)

### Kreiskliniken Esslingen gGmbH

#### Klinik Nürtingen

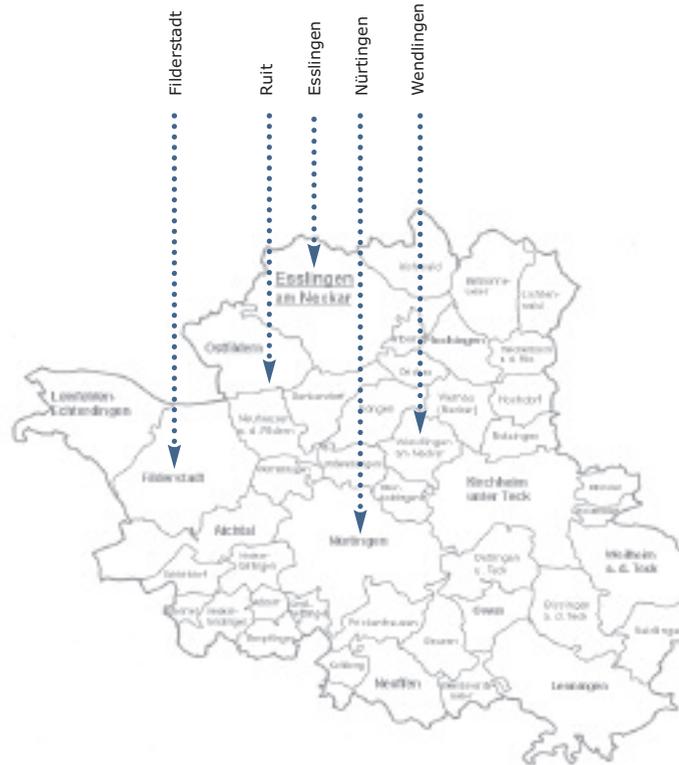
Auf dem Säer 1 . 72666 Nürtingen . Telefon 07022 - 78-0  
[www.kk-es.de](http://www.kk-es.de)

### Die Filderklinik gGmbH

Im Haberschlag 7 . 70794 Filderstadt-Bonlanden . Telefon 0711 - 7703 1171  
[www.filderklinik.de](http://www.filderklinik.de)

### Onkologische Schwerpunktpraxis Wendlingen Dr. Kamp & Dr. Eckert

Weberstraße 16 . 73240 Wendlingen . Telefon 07024 - 2331  
[www.onkologie-esslingen.de](http://www.onkologie-esslingen.de)



# Koordinierungsstelle

Die Koordinierungsstelle des OSPs mit Sitz am Klinikum Esslingen hat sich als zentrale Kommunikationsstelle des onkologischen Schwerpunktes fest etabliert. Sie verleiht dem OSP eine konkrete und stets erreichbare Anlaufstelle für alle internen und externen Angelegenheiten. Die Pflege der vielfältigen Kontakte am OSP als auch Schnittstellenkommunikation hat hier höchsten Stellenwert. Jedes Anliegen wird ernst genommen und bearbeitet, je nach Art und Umfang an die AGs delegiert und, sofern erforderlich, dem Vorstand des OSPs zur Vorlage gebracht. Die Besetzung aus operativer Koordinatorin, ärztlichem Koordinator und Sekretariat hat sich als sinnvoll erwiesen und ermöglicht eine effiziente Aufgabenteilung. Wir freuen uns, für Ihre Anliegen in dieser Besetzung auch im Jahr 2015 für Sie zur Verfügung stehen zu können.



.....  
**PD Dr. med. Swen Weßendorf**  
Ärztlicher Koordinator OSP



.....  
**Beate Haensel**  
Koordinatorin OSP - intern



.....  
**Gabriele Kaiser**  
Sekretariat OSP - extern

# Die 18 Arbeitsgemeinschaften

Der standortübergreifende, kontinuierliche Dialog aller medizinischen Fachrichtungen und Querschnittsfächer ist im OSP Esslingen über 18 regelmäßig tagende Arbeitsgemeinschaften (AGs) geregelt, siehe Tabelle 1.

Dies ermöglicht eine fachlich optimale Erfüllung der AG-Aufgaben wie z.B. die Erstellung gemeinsamer Leitlinien, SOPs oder Studienkonzepte.

Zukünftig wird es auch für weitere Leistungserbringer (Ärzte, Pflegedienste, Hospiz) im Landkreis Esslingen die Möglichkeit geben, über eine AG Teilnahme aktiv im OSP mitzuwirken. Ein Konzept einer assoziierten Mitgliedschaft befindet sich gegenwärtig in Ausarbeitung.

<b>AG</b>	<b>Leiter der AG</b>	<b>Standort</b>	<b>e-mail Adresse</b>
Apotheke und medikamentöse Therapie	Sabrina Grodde	KK ES - Ruit	s.grodde@kk-es.de
Fort -und Weiterbildung	Dr. med. Ulrich Römmele	KK ES - Nürtingen	u.roemmele@kk-es.de
Geschäftsführungen und Öffentlichkeitsarbeit	Bernd Sieber	KE	geschaeftsfuehrung@klinikum-esslingen.de
Gynäkologische Tumoren	Prof. Dr. med. Thorsten Kühn	KE	t.kuehn@klinikum-esslingen.de
Hämatologie	Dr. med. Henry Simon	KK ES - Ruit	h.simon@kk-es.de
Hauttumoren	Dr. med. Michael Kaun	KK ES - Nürtingen	m.kaun@kk-es.de
Interdisziplinäre Gastrointestinale Onkologie	Prof. Dr. med Michael Geißler	KE	m.geissler@klinikum-esslingen.de
Onkologische Pflege	Martina Arlt	KK ES - Ruit	m.arlt@kk-es.de
Palliativmedizin	Dr. med. Torsten Kamp	SP Kamp - Eckert	info@onko-esslingen.de
Pneumologische Onkologie	PD Dr. med. Carsten Schwänen	KE	c.schwaenen@klinikum-esslingen.de
Psychosoziale Onkologie	Reinhild Müller- Steiner	KK ES - Nürtingen	r.mueller-steiner@kk-es.de
Qualitätsmanagement	Rupert Ringelhann	KE	r.ringelhann@klinikum-esslingen.de
Radiologie und Nuklearmedizin	Prof. Dr. med. Stefan Krämer	KE	s.kraemer@klinikum-esslingen.de
Strahlentherapie	Dr. med. Matthias Geiger	KK ES - Ruit	m.geiger@kk-es.de
Tumordokumentation	Prof. Dr. med. Ludger Staib	KE	l.staib@klinikum-esslingen.de
Tumorkonferenz und Qualitätszirkel	PD Dr. med. Swen Weßendorf	KE	s.wessendorf@klinikum-esslingen.de
Urologische Onkologie	Prof. Dr. med. Serdar Deger	KK ES - Ruit	s.deger@kk-es.de
Controlling	Beatrix Greifeld	KE	b.greifeld@klinikum-esslingen.de

**Tabelle 1: AG-Leiter 2014**

# ... aus den AGs

An dieser Stelle soll exemplarisch für die geleistete Arbeit in den einzelnen Arbeitsgruppen jährlich ein Projekt oder Vorhaben erwähnt werden, welches besondere Aufmerksamkeit verdient. Die AG medikamentöse Therapie, in der sich Vertreter aus allen OSP Standorten regelmäßig treffen, hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patientenberatungs- und Informationsflyer (Abb 1) für orale Tumorthapeutika zu erstellen. Die orale Tumorthherapie gewinnt zusehends an Bedeutung und Patienten im OSP Esslingen werden so mit einheitlicher Information durch ärztliches und pflegerisches Personal versorgt. Die Informationsblätter können an allen Standorten über das gemeinsame Qualitätsmanagementhandbuch ausgedruckt werden.

. 08

**Ihre Dosierung ist**  
 Einmal täglich  Tabletten(s) Alimta® in der Stärke  mg.  
 Die Einnahme erfolgt täglich fortlaufend.

Oder so:

**Einnahmehinweise**  
 Nehmen Sie die Tabletten mit einem Glas Wasser entweder immer zu oder immer außerhalb einer Mahlzeit ein.  
 Behalten Sie diesen Zeitpunkt der Einnahme dann täglich bei.

Tabletten nicht teilen oder zerbrechen. Bei Schluckbeschwerden halten Sie bitte Rücksprache mit uns.

**Das sind Nebenwirkungen, die wir häufig bei Alimta® beobachten:**  
 Entzündungen im Mundraum, Verringerungen in der Darmtätigkeit, Fieber und Infektanfälligkeit, Haut- und Krampfadern, Übelkeit und Erbrechen, Durchfall, Geschmacksstörungen, verminderter Appetit, Ermüdung, Hautrötlichkeit und Juckreiz.

**Dies sollten Sie besonders beachten:**  
 Sollten Sie diese oder andere Nebenwirkungen verspüren, stoppen Sie erst einmal die Einnahme, bis Sie mit uns gesprochen haben!

Während der Alimta®-Behandlung sollen kein Grapefruitsaft getrunken und keine Grapefruit gegessen werden.

**Folgende Kontrollen sind erforderlich:**  
 Regelmäßige Blutuntersuchungen:

**Vorsicht bei der Kombination mit folgenden Arzneimitteln:**  
 Die Wirksamkeit von Alimta® kann durch andere Medikamente verstärkt oder abgeschwächt werden. Dazu gehören auch Pflanzliche, die Sie ohne Rezept kaufen können.

Halten Sie deshalb insbesondere vor der Einnahme von Zahnakkupunktur (auch Teil) Rücksprache mit uns oder Ihrer Apotheke.

Diese informieren Sie auch andere Ärzte, dass Sie Alimta® einnehmen, vor allem wenn Sie auch Medikamente verabreicht bekommen.

Vorsicht ist unter anderem bei der Einnahme von Acetaminolol zur Behandlung von Fieber/Infekten, Epileptikum/Antiepileptikum, Warfarin, Verapamil, Erythromycin und Clarithromycin, ACE-Hemmer/ zur Behandlung von Herz-Kreislaufr-Problemen und Desmopressin gegeben. Weitere Arzneimittel bedürfen immer einer Abklärung.

**Wichtige Hinweise:**  
 Entnehmen Sie die Tabletten selbst aus der Packung und waschen Sie sich nach der Medikamenteneinnahme die Hände. Schwangeren und Stillenden dürfen dieses Medikament nicht für Sie richten. Arzneimittel sind für Kinder unzugänglich zu lagern.

**Bitte kontaktieren Sie uns umgehend bei:**  
 Fieber (>38°) im Mund oder im Ohr gerissen/ oder wenn andere schwere Beeinträchtigungen Ihres Wohlbefindens auftreten!

**Individuelle Ratschläge:**

**Kontakt:**

Informationen zur Beratung gesammelt.

Datum/Version:

Abb 1 - Faltblatt orale Tumorthherapie

# Der OSP in der Presse

Die vielfältigen Aktivitäten und die Fortentwicklung des OSP Esslingen e.V. werden jährlich im Rahmen eines gemeinsamen Arbeitstreffens, des OSP-Retreats (Abb 2), von den Arbeitsgruppenleitern vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Auf diese Art und Weise entsteht ein kontinuierlicher Dialog aller Behandlungspartner über die Fachgrenzen hinweg. Neue Aspekte, Zukunftsstrategien und Arbeitsfelder werden aufgegriffen und über die AGs vertieft. Erstmals wurde am Ende der Veranstaltung auch eine gemeinsame Pressekonferenz initiiert, um die Arbeit des OSPs transparent in die Öffentlichkeit zu transportieren. Zukünftig wird eine weitere Öffnung und Partizipation in den ambulanten Bereich der onkologischen Versorgung angestrebt.



Der Teckbote 24.03.2015



Esslinger Zeitung 23.03.2015



Esslinger Gesundheitsmagazin Ausgabe 2 / 2013



**Abb 2 - Gruppenfoto anlässlich der Pressekonferenz am 20.03.2015 Parkhotel Leinfelden-Echterdingen**

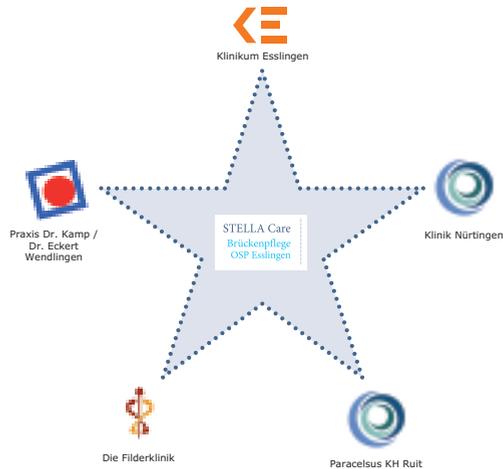
.....  
v.l.: A. Ferlora, J. Schrickel, B. Haensel (STELLA Care); Dr. S. Hiller, Dr. R. Eckert, E. Benz, B. Sieber (OSP Vorstand); PD Dr. S. Weßendorf (OSP Koordinator); Prof. Dr. M. Geißler,  
Dr. A. Golf (OSP Vorstand); R. Posl, A. Mader (STELLA Care); Dr. H. Simon (ehem. OSP Vorstand)  
.....



STELLA Care  
Brückenpflege  
OSP Esslingen

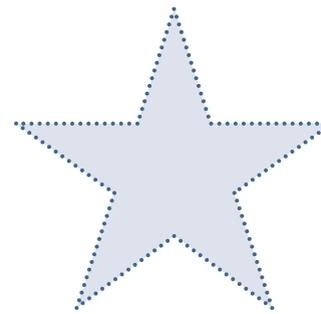
# STELLA Care - A Star is born

Patienten des **Onkologischen Schwerpunkts Esslingen** (Abb 3) dürfen sich seit Januar 2014 dank der Kostenträger über eine Brückenpflege freuen, die Brückenpflege STELLA Care (Abb 4), Stella, italienisch: Stern - Care, englisch: Pflege.



**Abb 3 - OSP Esslingen**

Klinikum Esslingen - Klinik Nürtingen - Paracelsus- Krankenhaus Ruit  
Die Filderklinik - Praxis Dr. Kamp und Dr. Eckert



**Abb 4 - Logo STELLA Care**

STELLA Care  
Brückenpflege  
OSP Esslingen

Die Brückenpflege ist ein besonderer Krankenhausdienst, der in Baden-Württemberg bereits seit über 20 Jahren an allen Tumorzentren und onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern für Patienten kostenlos angeboten wird, allerdings bisher fast ausschließlich für schwerstkranken Krebspatientinnen und -patienten.

### Was ist an **STELLA Care** besonders?

Der Onkologische Schwerpunkt beschreitet mit seinem innovativen **STELLA Care** Konzept neue Wege in der Versorgungsstruktur tumorkrankter Patienten. Patienten haben mit **STELLA Care** bereits **ab dem Tag der Diagnosestellung** die Möglichkeit, auf eine durchgehende pflegerische Betreuung und Begleitung, die auf ihre individuelle Situation zugeschnitten ist. Nötig ist diese Brückenfunktion nicht zuletzt wegen des rasanten medizinischen Fortschritts in der Behandlung von Krebspatienten. Viele Tumorthérapien und Eingriffe erfordern nur noch einen kurzen oder gar keinen stationären Klinikaufenthalt mehr. Wenn aber Therapieprozesse immer mehr in den häuslichen Bereich verlagert werden, bedeutet dies, dass auch die speziellen Nebenwirkungen der Tumorbehandlungen verstärkt zu Hause erlebt werden. Hier entsteht für Patienten unter Umständen eine Versorgungslücke, die **STELLA Care** mit umfassender und durchgehend fachlich kompetenter Begleitung und Beratung schließen kann.

Alle Mitarbeiter/-innen sind ausnahmslos hoch spezialisiert und verfügen nicht nur über eine Zusatzqualifikation in onkologischer und palliativer Pflege, sie sind zudem ausgebildete Fachassistenten in oraler und subkutaner Tumorthérapie und können hier aktiv das notwendige Nebenwirkungs- und Symptommanagement leisten.



Die Mitarbeiter/-innen von **STELLA Care** sind alle auch an den verschiedenen Klinikstandorten im stationären oder tagesklinischen Bereich tätig und arbeiten so in geteilten Anstellungsverhältnissen. Somit konnten die Stellen zügig besetzt werden, da die Expertise an allen Standorten bereits vorhanden war. Die Fachpflegekräfte knüpfen landkreisübergreifend bereits in der Klinik den ersten Kontakt zu den Patienten und begleiten oder beraten sie im häuslichen Umfeld weiter. Die Patienten fühlen sich durch diese Vorgehensweise, wie auch die Möglichkeit sich jederzeit melden zu können (24h Rufbereitschaft), gut und sicher begleitet.

Die Anteile der Personalverantwortung für die Klinikstandorte sind dezentral über die jeweiligen Pflegedirektionen geregelt, der Anteil der Personalverantwortung für **STELLA Care** wird zentral koordiniert und ist endverantwortlich an den ärztlichen Vorstand des OSP angebunden.

# Projektentwicklung 2013

22.02.2013	Bewilligung der Brückenpflege STELLA CARE durch die Kostenträger
15.03.2013	Jährliche Retreatveranstaltung des OSP Esslingen mit Mitgliederversammlung, Information über die Bewilligung der Brückenpflege
15.04.2013	Kick-Off Veranstaltung OSP mit Standortvertretern, Pflegedirektionen, Sozialdiensten und Psychoonkologen
13.05.2013	Projektzuständigkeit: Koordinierungsstelle OSP Esslingen
Mai - Juli 2013	Klärung der Personalverantwortung für die gemeinsamen Brückenpflegekräfte Beschluss: zentral bei der Koordinierungsstelle der Brückenpflege <ul style="list-style-type: none"><li>. Erstellung von Stellenprofilen</li><li>. Erstellung eines Einarbeitungskatalogs</li><li>. Logoerstellung</li><li>. Flyererstellung</li></ul> Personalakquise, Stellenausschreibungen intern und extern
August 2013	Auftragsgenehmigung weiterer Projektbausteine durch den OSP-Vorstand <ul style="list-style-type: none"><li>. Anschaffung von Dienstfahrzeugen kann erfolgen</li><li>. Bereitstellung von Räumlichkeiten an den Standorten in Auftrag gegeben</li><li>. Schnittstellenkommunikation mit ambulanten Pflegediensten/ Kreisärzteschaften wird geplant</li><li>. Sichtung gängiger Dokumentationssysteme</li></ul> Personalauswahlgespräche
September 2013	Hospitationen in Reutlingen und Tübingen Brückenpflege / SAPV und Dokumentation In der engeren Auswahl: Dokumentationssoftware Pallidoc® Fahrzeugauswahl: VW UP Kontakte mit dem Haftpflichtversicherer

. 14

Oktober 2013	Arbeitsbeginn von insgesamt 9 Onkologischen Fachpflegekräften (prozentuale Anstellungen von 20 – 50 %), 2 Mitarbeiter nehmen an der Weiterqualifizierung der KoK (Konferenz onkologischer Krankenpflege): „Fachassistenz für orale Tumortherapie“ teil. Alle Mitarbeiter erarbeiten einen „Strukturplan“ mit daraus resultierenden Arbeitsaufträgen für jeden einzelnen Firma Statconsult stellt offiziell die Pallidoc® Software vor
November 2013	Informationsveranstaltung für die Geschäftsführer der ambulanten Dienste und Diakonien im Landkreis Esslingen Informationsveranstaltung für die Kreisärzte im Landkreis Esslingen Arbeitsformulare sind erstellt: Anforderungsformular, Dienstplanformulare, Patientendokumentation, Checklisten Fahrzeuge, Schulungspläne für Mitarbeiter Treffen Pallidoc® / Beschaffung
Dezember 2013	VW UPs werden ausgeliefert Regelungen für den Umgang mit den Fahrzeugen, Miterstellung einer Dienstanweisung, Parkmöglichkeiten geklärt, Parkausnahmegenehmigungen bei der Stadt Esslingen, Ostfildern, Filderstadt, Nürtingen, Kirchheim beantragt Treffen Pallidoc® / Beschaffung

# Projektentwicklung 2014

---

Januar 2014	Brückenpflege STELLA CARE startet offiziell mit der Patientenversorgung (01.01.14), 2 Kerndienste und Rufbereitschaft von 16.00 Uhr – 08.00 Uhr OSP Homepage Erweiterung mit Inhalten der Brückenpflege Versorgung der Standorte KE und KKES - PKR
Februar 2014	Schnittstellenregelung SAPV, Mind. 1x / Woche telefonischer Jour Fixe Treffen Pallidoc, Datenschützer prüfen die Software bezüglich gemeinsamer Nutzung mit der SAPV im Landkreis Esslingen, Ergebnis: gemeinsame Nutzung wird von den Datenschützern nicht empfohlen
März 2014	Jährliche Retreatveranstaltung des OSP Esslingen mit Mitgliederversammlung Vorstellung der Umsetzung STELLA CARE bei allen OSP Gremien Versorgung der Standorte KE, KKES - PKR, KKES - NT
April 2014	Laufende Informationsveranstaltungen Standorte / Krankenpflegeschule Anschaffung des Dokumentationssystems Pallidoc für die Brückenpflege Stella Care 2 weitere Mitarbeiter nehmen an der Weiterqualifizierung der KoK (Konferenz onkologischer Krankenpflege): „Fachassistenz für orale Tumorthherapie“ teil Versorgung aller Standorte, einschließlich der Filderklinik

---

Mai 2014	2-3 Kerndienste und tägliche Rufbereitschaft von 16.00 Uhr – 08.00 Uhr
Juni 2014	Anschaffung von Pallidoc, der Dokumentationssoftware
Juli 2014	Mitarbeiterschulung Pallidoc durch die Firma Statconsult
August 2014	Software wird mit allen Patientendaten seit 01.01.2014 nachdokumentiert
September - November 2014	Customizing Pallidoc
Oktober 2014	Schnittstellenregelung angrenzender OSP Stuttgart
Dezember 2014	Dokumentation läuft ausschließlich über Pallidoc

# Zahlen - Daten - Fakten

## Psychosoziale Begleitung

Meistens zeigen sich Probleme im Rahmen der Krankheitsbewältigung und -verarbeitung erst zu Hause, wenn Patienten nach anstrengenden Klinikaufhalten zur Ruhe kommen. Das spiegelt sich auch in der Auswertung der Anforderungsindikationen (Abb 5) wieder.

**STELLA Care** hat hier durch eine dichte Vernetzungsstruktur die Chance als „dezentrale mobile Krebsberatungsstelle“ ganz nah am Patienten zu sein und schließt hier mit psychosozialer Betreuung, Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und Kriseninterventionsmöglichkeiten eine wesentliche Versorgungslücke.

## Symptomkontrolle unter Tumortherapie

Patienten erleben in der jetzigen Struktur das Nebenwirkungsspektrum onkologischer Therapien oftmals zu Hause und sind im Versorgungssystem unzureichend angebunden. Für die Behandlung und Beratung bei speziellen onkologischen Therapieauswirkungen wie Immunsuppression, Nausea/Emesis, Obstipation/Diarrhoe aber auch verschiedenartige Hautausschläge etc. bedarf es einer speziellen Expertise.

**STELLA Care** konnte im Jahre 2014 bereits während der Therapie durch eine engmaschige, frühe Symptomkontrolle und die kontinuierliche Betreuung und Begleitung insgesamt 623 Patienten (Abb 6) verschiedenartige Hilfestellungen bieten.

. 18

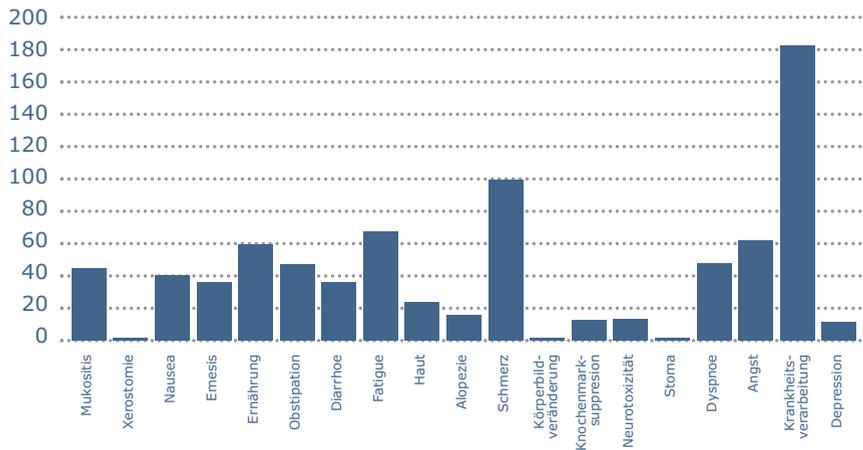


Abb 5 - Indikationen 2014

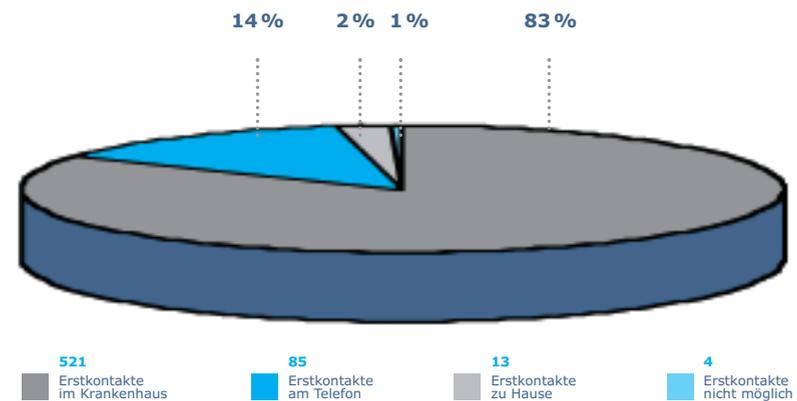


Abb 6 - Erstkontakte 2014

### Beratung und Anleitung

In der systematischen Beratung und Begleitung von Patienten und Angehörigen, wie auch der Befähigung der Patienten zum Selbstmanagement nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sehen die Mitarbeiter/ -innen von STELLA Care ihre Hauptaufgabe. Im Jahre 2014 konnten die Patienten mit insgesamt 450 Besuchen (Abb 7) in häuslicher Umgebung unterstützt werden.

**STELLA Care** kümmert sich von Beginn an um das System Familie und kann so auch Ressourcen in der Laienversorgung aktivieren, was zur nachgewiesenen besseren Bewältigung der Erkrankung beiträgt.

### Netzwerkarbeit

**STELLA Care** knüpft individuell für jeden einzelnen Patienten ein auf seinen Bedarf adaptiertes Versorgungs- und Kommunikationsnetz zwischen der Klinik, ambulanter Versorgung, den Hausärzten und auch Pflegediensten (Abb 8) und stellt im Bedarf eine Schnittstelle zur SAPV dar.

Die Schnittstelle zur SAPV lebt von einem engmaschigen und intensiven Austausch, so können nicht nur während unter Umständen langjähriger Therapiephasen, sondern bis zum Lebensende durch eine lückenlose Versorgungskette unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

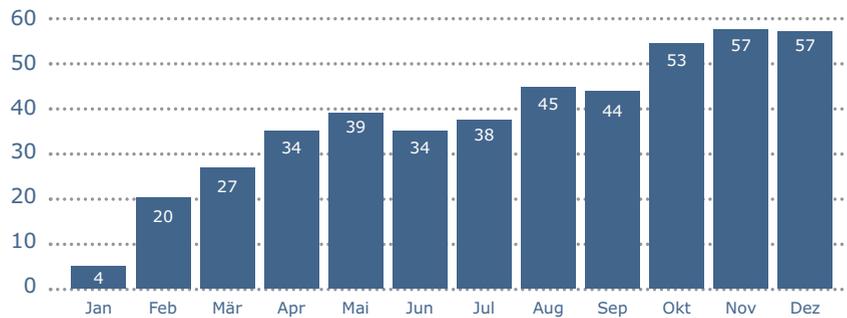


Abb 7 - Hausbesuche 2014

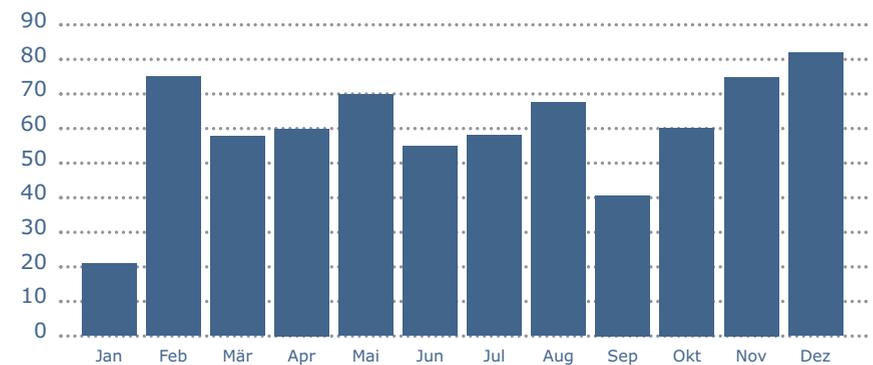


Abb 8 - weitere Kontakte 2014

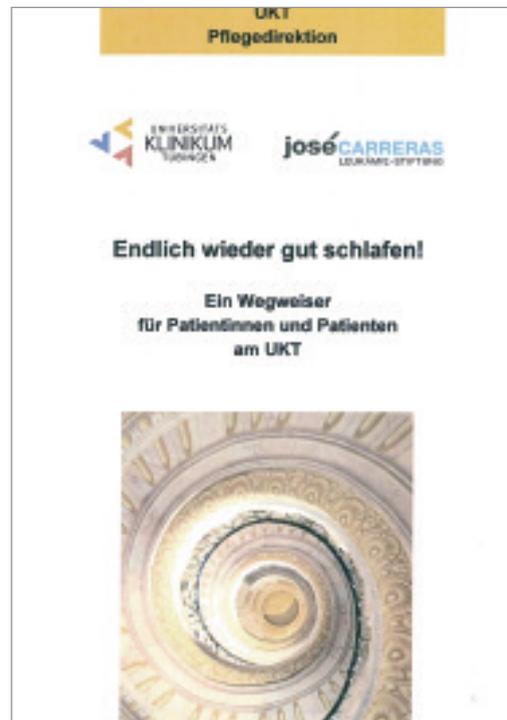
## STELLA Care – Pflegeforschung – Teilnahme an der Interventionsstudie

„Verstetigung eines strukturierten, pflegerischen Beratungsprogramms zur Schlafförderung im stationären und nachstationären Setting bei Patienten mit Leukämie zur Verbesserung der Lebensqualität und Selbstpflegekompetenz“

### Erwartete Ergebnisse

Durch die strukturierte Pflegeintervention wird eine Verbesserung der subjektiv geäußerten Schlafqualität bei Patienten mit Leukämie erwartet. Ebenfalls wird mit einer Verbesserung der Einschlafzeit, den nächtlichen Wachphasen, der Gesamtschlafdauer und der Schlaffeffizienz gerechnet. Zudem wird als Nebenziel eine Reduktion der Fatigue-Symptomatik und Verbesserung der Lebensqualität erwartet.

. 20



Die Studie wurde durchgeführt von der Stabstelle Klinikumsvorstand 4, Pflegeforschung, Studienleitung Dipl. PGW Petra Renz.

**STELLA Care** Patienten, die wegen Leukämie in Behandlung sind, wurden im Rahmen der STELLA Care Betreuung über die Möglichkeit der Studienteilnahme informiert.

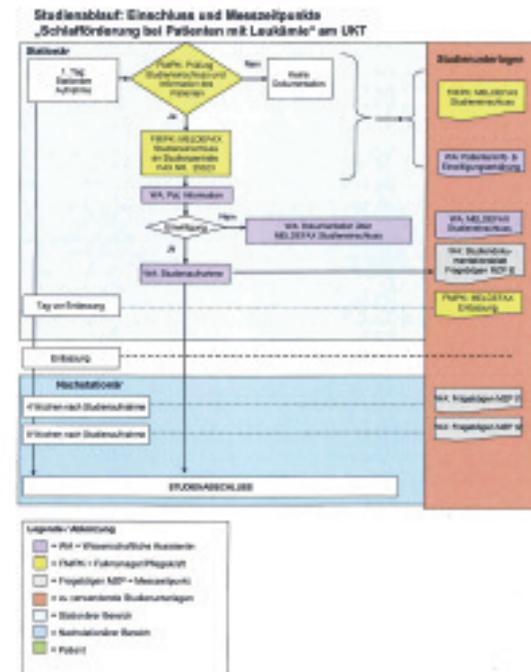
## Vorwort

Diese Anleitung soll für Sie eine Hilfestellung zur Studiendurchführung auf den Stationen der Kontroll- und Interventionsgruppe sein. Darin ist verbindlich festgelegt, wie die in die Studie einzubeziehenden Patienten (Probanden) mittels Einschluss- und Ausschlusskriterien ausgewählt, welche Erhebungsinstrumente zu welchen Zeitpunkten eingesetzt werden und wie Sie als Mitarbeiter an der Studie von der Studienleitung bzw. -mitarbeiter unterstützend betreut werden.

## 1 Studiendurchführung

Im Folgenden ist der Studienablauf für Patienten der Kontroll- und Interventionsgruppe dargestellt.

Abb. 1 Studienablauf



Quelle: Renz et al.2014

## Zusammenfassung der Studie

### Hintergrund

Schlafstörungen sind eines der häufigsten und belastendsten Symptome bei onkologischen Patienten. Die Häufigkeit liegt bei 25-75% mit der Tendenz, sich zu einem chronischen Problem zu entwickeln. 48% der Patienten mit malignen hämatologischen Erkrankungen geben Schlafstörungen an, 15% beschreiben diese als erstes Problem. Schlafstörungen äußern sich als Ein- und Durchschlafstörungen und in vorzeitigem Erwachen. Sie beeinträchtigen nicht nur den Nachtschlaf und die damit verbundene Erholung, sondern haben auch Auswirkungen auf Fatigue, Angst und Depression. Evidenzbasierte verhaltenstherapeutische Maßnahmen bei Schlafstörungen bestehen aus Kombinationsprogrammen mit u.a. Stimuluskontrolle, Schlafrestriktion, Schlafhygiene und Entspannung. Diese Maßnahmen gelten im onkologischen Bereich als wahrscheinlich effektiv. Folgende Pflegediagnosen sind Schlafstörungen zugeordnet: Schlafstörung, Schlafmangel, Gestörtes Schlafmuster und Bereitschaft für einen verbesserten Schlaf.

### Ziele und Intervention

Hauptziel dieser von der Josef-Cameras-Leukämie-Stiftung geförderten Studie (Projekt-Nr: ST 13/06; Laufzeit: Dezember 2013 - Juni 2015) ist es, durch eine strukturierte, pflegerische, verhaltenstherapeutische Intervention im stationären/tagesklinischen und nachstationären/ambulanten Setting eine verbesserte Schlafqualität bei Patienten mit Leukämie zu erreichen. Die verhaltenstherapeutische Intervention besteht aus Maßnahmen der Stimuluskontrolle, der Schlafhygiene, der Schlafrestriktion und der Entspannung. Das Zielsetzen soll sich durch eine gezielte nachstationäre Betreuung eine Verstärkung dieser Verbesserung einstellen. Nebenziele sind die Besserung der Fatigue-Symptomatik und der Lebensqualität.

### Methode und Messinstrumente

Der Studie liegt ein monozentrisches, prospektives quasi-experimentelles prä-post Design mit Kontrollgruppe („gewöhnliche Pflege“) zugrunde. Gemessen werden die subjektive Schlafqualität und -quantität mittels Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Fatigue mittels Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) sowie die Lebensqualität mittels EORTC QLQ 30.

### Studiendauer, Ein- und Ausschlusskriterien, Setting

Die Studiendauer für den einzelnen Patienten erstreckt sich auf 8 Wochen, wobei die Instrumente zu Studienbeginn, nach 4 und 8 Wochen eingesetzt werden. An der Studie teilnehmen können Leukämie-Patientinnen aus dem stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich, sobald folgende **Einschlusskriterien** vorliegen:

- mind. 18 Jahre alt
- Leukämie als Hauptdiagnose (ICD-10-GM C 91-94)
- Aufklärung über die Hauptdiagnose ist erfolgt
- Allgemeinzustand nach ECOG (WHO) 0-3
- Bestehen einer subjektiv geäußerten Schlafstörung
- Verstehen der deutsche Sprache in Wort und Schrift
- Zustimmung zur Teilnahme an der Studie (informed consent).

### Ausgeschlossen werden Patienten unter folgenden Kriterien:

- Schwereförmigkeit (überprüft im ärztlichen oder pflegerischen Aufnahmegespräch)
- Desorientierung zur Person, zu Ort und Zeit (überprüft im ärztlichen Aufnahmegespräch)
- psychiatrischer Erkrankung wie bspw. Major Depression, Post-traumatische Belastungsstörung (überprüft im ärztlichen Aufnahmegespräch)
- Isolierte Patienten mit MRSA- oder Pseudomonasinfektion.



**STELLA Care**  
Brückenpflege  
OSP Esslingen

**Häusliche Begleitung und Betreuung  
von Tumorpatienten durch  
onkologisches Fachpflegepersonal  
in allen Phasen der Therapie**

**Unser Angebot**



**Betreuung im häuslichen Umfeld**  
- Hausbesuche (Nacht, Rhythmus)  
- Telefonischer Kontakt nach Bedarf  
- Rufbereitschaft

**Symptomkontrolle unter Tumortherapie**  
- Veränderung der Mundschleimhaut  
- Übelkeit und Erbrechen  
- Verstopfung und Durchfall  
- Schmerzen  
- Übelkeit und Angst  
- Neuroveränderungen

**Behandlung und Anleitung**  
- Umgang mit Infusionen und Injektionen  
- Umgang mit Sonden und Drainagen  
- Schulungen in der häuslichen Pflege

**Psychosoziale Begleitung**  
- Gespräche zur Unterstützung der Entscheidungsverfähigkeit  
- Kriseninterventionen  
- Informationen zu Palliativversorgung, Vorsorgeerbschaft  
und Betreuungsverfügung  
- Berücksichtigung von Wunschpatenzialen

**Unsere Standorte**



● **Hausbesuche**  
● **Koordinierungsstelle Brückenpflege**  
● **Städtisches Hospiz**  
▲ **Städtisches Zentrum**

**Kontakt**

OSP Esslingen e.V.  
Koordinierungsstelle Brückenpflege STELLA Care  
Hirschlandstraße 97  
73730 Esslingen

Telefon 0151 - 163 28 550

<mailto:stellacare@osp-esslingen.de>

[www.osp-esslingen.de](http://www.osp-esslingen.de)



**Kontakt STELLA Care**

Koordinierungsstelle  
Brückenpflege STELLA Care  
Hirschlandstraße 97  
73730 Esslingen

Telefon: 0151 - 163 28 550

E-mail: [stellacare@osp-esslingen.de](mailto:stellacare@osp-esslingen.de)

**Spendenkonto STELLA Care**

Konto: 102163058

BLZ: 61150020

Kreissparkasse Esslingen – Nürtingen

IBAN: DE70 6115 0020 0102 1630 58

BIC: ESSLDE66XXX

Stichwort: Brückenpflege STELLA Care

# Primärfallzahlen 2013

Entität (ICD)	Klinikum Esslingen	SP Wendlingen	KK Ruit	KK Nürtingen	Filderklinik	Gesamt	Jahr	Primärfälle
Darm (C18, C20)	112	24	59	102	21	<b>318</b>	2009	1.885 <sup>1</sup>
Magen (C16)	28	7	18	36	9	<b>98</b>	2010	2.475
Pankreas (C25)	26	10	20	37	7	<b>100</b>	2011	2.585
Speiseröhre (C15)	14	2	5	6	1	<b>28</b>	2012	2.630
Schilddrüse (C73)	46	-	7	6	3	<b>62</b>	2013	2.617
Galle, Gist, NET, Leber (C22, C24, C75, D44)	42	13	23	41	6	<b>125</b>		
Lymphome (C81-88, C91)	34	60	19	14	6	<b>133</b>		
Leukämie (C92-C95)	14	5	14	11	8	<b>52</b>		
Plasmozytome/Häma. NPL (C90, D40 - D47)	38	68	13	22	4	<b>145</b>		
Mamma (C50)	223	10	95	133	44	<b>505</b>		
Sonstige Gyn-Tumoren	3	-	4	3	-	<b>10</b>		
Cervix (C53)	5	1	3	6	3	<b>18</b>		
Uterus (C54-C55)	18	1	13	32	6	<b>70</b>		
Ovar (C56)	22	5	6	18	8	<b>59</b>		
Maligne Hauttumore (C44)	-	3	5	120	3	<b>131</b>		
Lunge (C34)	127	7	25	48	6	<b>213</b>		
Prostata (C61)	11	5	227	-	-	<b>243</b>		
Hoden (C62)	-	1	16	-	1	<b>18</b>		
Niere (C64)	9	1	62	2	2	<b>76</b>		
Harnblase (C67)	-	-	99	-	-	<b>99</b>		
Mund/Rachen (C01, C04)	1	1	-	2	-	<b>4</b>		
Kehlkopf (C32)	-	-	8	-	-	<b>8</b>		23
NOT/Mal. Hirntumoren (C71)	-	8	11	7	2	<b>28</b>		
Sonstige	3	7	20	25	14	<b>69</b>		
<b>Gesamt</b>	<b>776</b>	<b>239</b>	<b>772</b>	<b>671</b>	<b>154</b>	<b>2612</b>		

<sup>1</sup> Ohne Schwerpunktpraxis  
Dr. Kamp / Dr. Eckert und Filderklinik

Die Primärfallzahlen der Jahre 2009 - 2013 unterstreichen abermals, dass der weit überwiegende Anteil der Krebsneudiagnosen im Landkreis Esslingen an den OSP -Standorten behandelt werden. Für sehr komplexe oder sehr seltene Krankheitsbilder besteht eine regelhafte, gebahnte Kooperation mit den umliegenden medizinischen Zentren, speziell dem Universitätsklinikum Tübingen, dem Comprehensive Cancer Center Ulm sowie den Stuttgarter Kliniken.

# Tumorkonferenzen und gemeinsame Videokonferenzen

Zentrale Kommunikationsschnittstelle und Qualitätssicherungsinstrument des OSP Esslingen bleiben die interdisziplinären standorteigenen Tumorkonferenzen (Abb 9). Ihre Anzahl hat sich bis 2011 kontinuierlich erweitert und ist seit dem weitgehend stabil. Bezogen auf die Anzahl der Neudiagnosen wird jeder Patient somit im Schnitt pro Jahr etwa zweimal in einer Tumorkonferenz vorgestellt. Dies unterstreicht unseren Anspruch jeden Patienten zu jeder neuen Lokalthherapie oder Therapielinie erneut interdisziplinär vorzustellen (Tabelle 2).

Jahr	Klinikum Esslingen	Paracelsus-Krankenhaus Ruit	Klinik Nürtingen	Die Filderklinik	Summe
2009	1.756	994	658	145	3.553
2010	2.196	1.042	975	140	4.353
2011	2.348	1.009	1.178	208	4.743
2012	2.302	1.062	1.399	327	5.090
2013	2.197	1.154	1.202	331	4.884

**Tabelle 2: Anzahl besprochener Patienten**

Die seit 2012 eingerichteten speziellen standortübergreifenden Videokonferenzen finden wöchentlich als zentrales onkologisches Konsilium statt. Hier werden insbesondere Grenzfälle oder seltene Fälle der onkologischen Versorgungspraxis oder auch spezielle Studientherapien gemeinsam besprochen. Die Anmeldung zu diesen Tumorkonferenzen erfolgt über ein separates Anmeldesystem (Web- GTDS). Da nicht jeder der Konferenzfälle über eine Videokonferenz besprochen werden kann, wurden spezielle „Indikationslisten“ für kritische Fälle erstellt. Seitens der Schwerpunktpraxis werden die Fälle, die nicht die OSP-Videokonferenzkriterien erfüllen, in den Tumorkonferenzen des Klinikums Esslingen und der Klinik Nürtingen vorgestellt und besprochen.

Letztendlich werden dadurch etwa 10 % aller Fälle standortübergreifend besprochen (siehe Tabelle 3 - Seite 26).

Abb 9 - Videokonferenzen an allen Standorten



Klinikum Esslingen



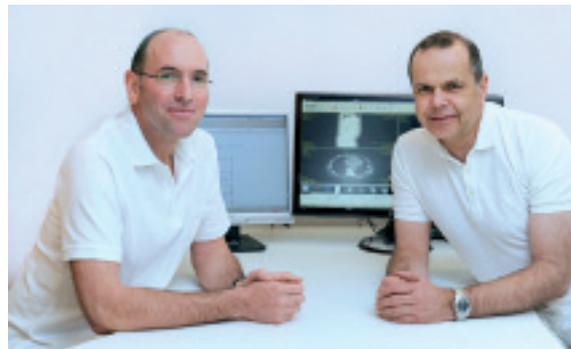
Paracelsus-Krankenhaus Ruit



Klinik Nürtingen



Die Filderklinik



Onkologische Schwerpunktpraxis Dr. Kamp / Dr. Eckert



Die Indikationsliste strukturiert klar, welche Krankheitsbilder und Krankheitsstadien über das Videokonferenzsystem gemeldet und besprochen werden. Die Liste wie auch die Konferenzzeiten sind auf der OSP Homepage [www.osp-esslingen.de](http://www.osp-esslingen.de) einsehbar, so dass auch niedergelassene Hausärzte über die Koordinierungsstelle Patientenfälle anmelden und in die Konferenz mit einbringen können.

Tabelle 3: Indikationsliste Videokonferenzen

Fachgebiet	Indikation
<b>Gastrointestinale Onkologie</b> Montags ab 16.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Plattenepithelkarzinome des Ösophagus</li> <li>. Ösophagus-Adeno-Karzinome vom Typ AEG nach Sievert ab cT3 und/ oder cN+</li> <li>. Magenkarzinome &gt;pT2 und/ oder pN+ ohne neoadjuvante Chemotherapie bzw. bei klinischem präoperativen Understaging zur Entscheidung über Art der adjuvanten Therapie (Chemotherapie versus Radiochemotherapie)</li> <li>. Alle R1/ R2-resezierten Magenkarzinome.</li> <li>. Lokal fortgeschrittenenes, inoperables, nicht fernmetastasiertes Pankreas-Karzinome (LAPC)</li> <li>. Synchron hepatisch und pulmonal metastasiertes Colon oder Rektum-Karzinom mit Option der sek. Resektabilität</li> </ul>
<b>Hämatologie</b> Montags ab 16.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Akute Leukämien</li> <li>. Aggressive Lymphome</li> <li>. Therapien welche hochdosiertes MTX erfordern</li> <li>. ZNS-Lymphome</li> <li>. Autologe Stammzelltransplantation ohne Multiples Myelom im Rahmen der Erstlinienkonsolidierung</li> <li>. Allogene Stammzelltransplantation</li> </ul>
<b>Urologische Onkologie</b> Montags ab 16.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Metastasierte Nierenzellkarzinome (Oligometastasierung)</li> <li>. Hodentumore welche für eine bleomycinhaltige Therapie oder eine Salvagetherapie qualifizieren.</li> <li>. Kurative angebare Prostatakarzinome (nicht Ruit)</li> </ul>
<b>Gynäkologische Onkologie</b> Montags ab 16.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Sonderfälle aus der adjuvanten Situation</li> <li>. Sonderfälle aus der metastasierten Situation beim Mammakarzinom (z.B. Solitärmetastase)</li> <li>. Sonderformen maligner Ovarialtumoren (z.B. Keimstrangtumoren, kein Adenokarzinom)</li> <li>. Fortgeschrittene Vulva-, Cervix- und Endometriumkarzinome</li> </ul>
<b>Seltene Entitäten</b> Montags ab 16.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Sarkome</li> <li>. Neuroendokrine Karzinome</li> <li>. Cholangiozelluläre Karzinome</li> <li>. Alle hepatozellulären Karzinome im Stadium BCLC-Stadium A und B zur Diskussion der Modalitäten Resektion, RFTA, TACE, Transplantation</li> </ul>
<b>Thoraxonkologie</b> Dienstags ab 16.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Lungentumore mit kurativer Therapieoption</li> <li>. Bronchialkarzinome im Stadium I-IIIB</li> <li>. Palliative Operation</li> </ul>

# Tumordokumentation und Regionale Qualitätskonferenzen

Für die Tumordokumentation und Tumornachsorge wurden bereits seit dem Jahre 2001 umfangreiche strukturelle und personelle Voraussetzungen, wie beispielsweise die schrittweise Inbetriebnahme des Gießener Tumordokumentationssystems (GTDS) an den einzelnen Standorten des OSP Esslingen geschaffen. Die Daten werden über einen gemeinsamen Server geführt und sind daher für spätere Auswertungen einheitlich aufbereitet und abrufbar. Jeder Krebspatient wird zeitnah erfasst, sowohl bezüglich seiner Erstdiagnose als auch bezüglich der Verlaufsdokumentation unter Einhaltung der Datenschutzrichtlinien.

Seit dem Jahre 2014 beteiligt sich der OSP Esslingen an der Etablierung „Regionaler Qualitätskonferenzen“ zusammen mit dem Klinikum Reutlingen und dem Universitätsklinikum Tübingen, um seinen Patienten auch weiterhin Behandlungsangebote auf höchstem Niveau offerieren zu können.

Nachfolgender Auszug der Homepage (09.03.2015) erklärt die Vorgehensweise des Krebsregisters Baden-Württemberg in Bezug auf die regionalen Qualitätskonferenzen.



### **Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen**

Nach den Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister des GKV-Spitzenverbandes vom 20.12.2013 gemäß § 65c SGB V (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz, KFRG) ist die Initiierung und Begleitung der Qualitätskonferenzen Aufgabe des klinischen Krebsregisters. Als klinisches Krebsregister in Baden Württemberg ist vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren als Teil des landesweiten Krebsregisters die klinische Landesregisterstelle zusammen mit der Vertrauensstelle benannt worden. Dies erforderte die Einrichtung einer zentralen Geschäftsstelle für die Qualitätskonferenzen an der KLR.

Die Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen wertet gemeinsam mit der KLR die Diagnose-, Therapie- und Verlaufsdaten zu definierten Entitäten in den einzelnen Regionen hinsichtlich der Versorgungsqualität mit Hilfe von Qualitätsindikatoren aus.

Es werden entsprechend der räumlichen Verteilung der Tumorzentren Freiburg, Heidelberg/Mannheim, Tübingen und Ulm sowie dem Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart regionale Qualitätskonferenzen eingerichtet.

. 28

Die Auswertungen zur Versorgungsqualität werden den Qualitätskonferenzen in den Regionen zur Analyse und Interpretation von der Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt. Dabei übernimmt die Geschäftsstelle in der regionalen Qualitätskonferenz die Präsentation der relevanten, pseudonymisierten Daten zur Versorgungsqualität, um einen fachlichen Dialog und das Voneinander-Lernen zu fördern. Sie bietet Unterstützung bei der Planung und Durchführung von qualitätssichernden Maßnahmen an und unterstützt die Berichterstellung.

### **Vertrauensstelle**

Die Vertrauensstelle überprüft die elektronisch übermittelten Datensätze der Melder auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit und stellt den Datenschutz über ein Verschlüsselungsverfahren sicher. Daneben ist die Vertrauensstelle Anlaufstelle bei Patientenauskünften und -widersprüchen und veranlasst auf Antrag die Löschung der gemeldeten Daten. Die Vertrauensstelle ist bei der Deutschen Rentenversicherung in Karlsruhe eingerichtet.

### **Klinische Landesregisterstelle**

Die Klinische Landesregisterstelle hat die Aufgabe, die von der Vertrauensstelle anonymisiert übermittelten Daten über Diagnostik, Therapie und Verlauf von Krebserkrankungen zu verarbeiten und an das Epidemiologische Krebsregister weiterzuleiten. Auswertungen zum Beispiel zu tumor-spezifischen Qualitätsindikatoren werden Meldern und den regionalen Qualitätskonferenzen zum Zwecke der onkologischen Qualitätssicherung zur Verfügung gestellt. Die Klinische Landesregisterstelle ist bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. in Stuttgart eingerichtet.

### **Epidemiologisches Krebsregister**

Das Epidemiologische Krebsregister Baden-Württemberg beschreibt die Krebslandschaft Baden-Württemberg und unterstützt die Krebsursachenforschung sowie Qualitätssicherung bei der Krebsfrüherkennung. Es ist am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg angesiedelt.

# SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung)

Die SAPV Esslingen mit Sitz am Paracelsuskrankenhaus Ruit stellte auch im Jahr 2014 einen unverzichtbaren Baustein in der ganzheitlichen Versorgungskette krebskranker Patienten im Landkreis Esslingen dar. Im Folgenden sind nochmals cursorisch die Aufgaben, Personalien und Leistungen des SAPV Teams für das letzte Geschäftsjahr aufgeführt.

## Die Aufgaben der SAPV Esslingen

- . Medizinische und pflegerische Behandlung von Schwerstkranken zu Hause und in Pflegeheimen sicherstellen.
- . Information und Kooperation mit Krankenhausärzten, Haus- und Fachärzten, ambulanten Diensten.
- . Koordination und Beratung
- . Regelmäßige Kontakte durch Telefonate und Hausbesuche.
- . Pflegeberatung und Pflegeanleitung.
- . Optimierung der Schmerztherapie.
- . Bereitstellen von Schmerzpumpen.
- . Kontrolle und Behandlung von weiteren Symptomen.
- . Krisenintervention.
- . 24-Stunden-Rufbereitschaft von Palliative-Care-Fachpflegekräften und Palliativärzten.

. 30

## Kontakt und weitere Informationen

SAPV Esslingen

Eichenbrunnenweg 7 . 73760 Ostfildern

Telefon 0711 - 4488 18320 . Fax 0711 - 4488 18329

E-Mail: [sapv@kk-es.de](mailto:sapv@kk-es.de) . [www.palliativ-esslingen.de](http://www.palliativ-esslingen.de)

## Ärztlicher Leiter der SAPV Esslingen

Dr. Franz Bihl, Internist, Ostfildern

### **Das Team der SAPV Esslingen (Stand 12/2014)**

Am Jahresende 2014 waren fünf Mitarbeiter/innen als Palliative Care Fachkräfte bei den Kreisklinken Esslingen fest angestellt. Zusammen mit 2 kooperierenden ambulanten Palliative Care Fachkräften ergibt dies insgesamt 4,9 Vollkräfte. Der ärztliche Dienst bestand 2014 aus 1,3 fest angestellten Vollkräften.

### **Ärztliche Kooperationspartner der SAPV Esslingen**

Dr. Torsten Kamp, Internist, Hämatologe, Onkologe, Wendlingen

Dr. Heike Mönnich, Internistin, Klinikum Esslingen

Dr. Silke Nebel, Internistin, Neuhausen

### **Das Jahr 2014 der SAPV Esslingen in Zahlen**

- . 2014 konnten 471 Patienten behandelt werden,
- . 51 % der Patienten waren männlich, 49 % waren weiblich.
- . Das durchschnittliche Alter betrug 73 Jahre.
- . Die durchschnittliche Verweildauer lag bei 32 Tagen (1 – 507 Tage).
- . Onkologische Patienten: 88 %, nicht-onkologische Patienten: 12 % der Patienten.
- . Vollversorgung: 99 % der Patienten
- . Primäre Aufnahme ins Hospiz Esslingen bzw. sekundäre Verlegung ins Hospiz mit SAPV-Betreuung und Versterben im Hospiz 9 %.
- . Stationäre Einweisung auf eine Palliativstation bzw. auf eine Krankenhausstation in der Terminalphase: 5 %:
- . Rückkehr in die AAPV bei Stabilisierung: 6 % der Patienten.

### **Verstorbene Patienten**

- . In der SAPV-Versorgung verstorbene Patienten inklusive stationäres Hospiz: 89 % der Patienten.

# Projekt SATURN Studie

„Sterbebedingungen an Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten“



Krankenhäuser sind als Erbringer stationärer Gesundheitsleistungen für die ganzheitliche Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten verantwortlich.

Von den etwa 850.000 Menschen, die jährlich in Deutschland sterben, versterben ca. 50 % im Krankenhaus. Von den ca. 18 Mio. Patientinnen und Patienten, die jährlich in bundesdeutschen Krankenhäusern behandelt werden, umfasst der Anteil Sterbender jedoch nur etwa 2 %. Mit etwa 25 % sind die bösartigen Neuerkrankungen die zweithäufigste Todesursache in der Bundesrepublik Deutschland.

Im Rahmen einer Studie der Forschungsgruppe Palliativmedizin des Universitätsklinikums Freiburg wurde in Zusammenarbeit mit dem Krebsverband Baden-Württemberg die psychosoziale Situation sterbender Patientinnen und Patienten in den 18 Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten in Baden-Württemberg **aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** untersucht, um den aktuellen Zustand mit den Ergebnissen einer bereits vor 20 Jahren durchgeführten Erhebung zu den Sterbebedingungen in bundesdeutschen Krankenhäusern zu vergleichen.

. 32

Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende inklusive Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler, die an Tumorzentren tätig waren, wurden anonym zu verschiedenen Themenkomplexen befragt. Für die Beantwortung waren bei den meisten Fragen jeweils fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben.

Der OSP Esslingen hat an der Studie teilgenommen und Befragungen in jedem Klinikstandort durchgeführt. Die Auswertung der Studie ist seit September unter dem Titel „Dying in Cancer Centers: Do the Circumstances allow for a dignified death“ veröffentlicht. Erwartungsgemäß konnte die Studie einerseits zeigen, dass sich die Versorgungssituation in den letzten Jahren merklich gebessert hat, andererseits aber flächendeckende befriedigende Sterbebedingungen noch keinesfalls als selbstverständlich angesehen werden können. Die Studie weist daher den Weg zur wissenschaftlich begründeten Intensivierung der Bemühungen für ein würdevolles Sterben auch in speziell dafür ausgewiesenen Zentren.

Original Article

## Dying in Cancer Centers: Do the Circumstances Allow for a Dignified Death?

Karin Jors, MA<sup>1</sup>; Sandra Adami, MSc<sup>1</sup>; Carola Xander, MTh, MSc, MA<sup>1</sup>; Cornelia Meffert, PhD<sup>1</sup>; Jan Gaertner, MD<sup>1,2</sup>; Hubert Bardenheuer, MD, Prof Dr Med<sup>2,3</sup>; Dieter Buchheidt, MD, Prof Dr Med<sup>2,4</sup>; Regine Mayer-Steinacker, MD<sup>2,5</sup>; Marén Viehrig, MD<sup>2,6</sup>; Wolfgang George, PhD<sup>7</sup>; and Gerhild Becker, MD, MTh, MA, MSc, Prof Dr Med

**BACKGROUND:** Prior research has shown that hospitals are often ill-prepared to provide care for dying patients. This study assessed whether the circumstances for dying on cancer center wards allow for a dignified death. **METHODS:** In this cross-sectional study, the authors surveyed physicians and nurses in 16 hospitals belonging to 10 cancer centers in Baden-Wuerttemberg, Germany. A revised questionnaire from a previous study was used, addressing the following topics regarding end-of-life care: structural conditions (ie, rooms, staff), education/training, working environment, family/caregivers, medical treatment, communication with patients, and dignified death. **RESULTS:** In total, 1131 surveys (response rate = 50%) were returned. Half of the participants indicated that they rarely have enough time to care for dying patients, and 55% found the rooms available for dying patients unsatisfactory. Only 19% of respondents felt that they had been well-prepared to care for the dying (physicians = 6%). Palliative care staff reported much better conditions for the dying than staff from other wards (95% of palliative care staff indicated that patients die in dignity on their ward). Generally, physicians perceived the circumstances much more positively than nurses, especially regarding communication and life-prolonging measures. Overall, 57% of respondents believed that patients could die with dignity on their ward. **CONCLUSIONS:** Only about half of the respondents perceived that a dignified death is possible on their ward. We recommend that cancer centers invest more in staffing, adequate rooms for dying patients, training in end-of-life care, advance-care planning standards, and the early integration of specialist palliative care services. *Cancer* 2014;120:3254-60. © 2014 American Cancer Society.

**KEYWORDS:** end-of-life care, palliative care, terminal care, quality of health care, specialist palliative care, cancer.

Quelle: *Cancer* 2014; 120:3254-60

# Fortbildungen

Der OSP Esslingen kann inzwischen stolz auf die Etablierung eines gemeinsamen Fortbildungssystem zurückblicken. Alle Fortbildungen werden von der Akademie der Kreiskliniken Esslingen in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe FORTBILDUNGEN zentral koordiniert und kommuniziert. Ein neuer attraktiver Ansatz ist ab 2016 geplant. Die Fortbildungen werden durch klinische Ausbildungs- und/oder Auffrischungsmodulen erweitert und finden einmal pro Quartal u.a. als Halbtagesveranstaltung statt.

. 34



OSP Jahresprogramm 2014



OSP Jahresprogramm 2015 unter [www.osp-esslingen.de](http://www.osp-esslingen.de) >>> Veranstaltungen

**Wenn einer allein träumt, bleibt es ein Traum.  
Träumen wir aber alle gemeinsam, wird es Wirklichkeit.**

Si quelqu'un rêve seul - cela reste un rêve, si nous rêvons tous ensemble - cela deviendra réalité.

*Dom Hélder Câmara (1909 - 1999), brasilianischer, katholischer Theologe, 1964 - 1985 Erzbischof von Olinda und Recife*

**Impressum**

.....  
Herausgeber: OSP Esslingen - Koordinierungsstelle . Hirschlandstraße 97 . 73730 Esslingen

Verantwortlich für den Inhalt: Beate Haensel - Koordinatorin OSP intern . PD Dr. med. Swen Weißendorf - Ärztlicher Koordinator

Gestaltung: mm.design - Martina Meyer

Fotos: Roberto Bulgrin . Beate Haensel . Britt Moulin . Dr. Anja Dietze . Martina Meyer

Onkologischer  
Schwerpunkt



ESSLINGEN

Onkologischer Schwerpunkt Esslingen

OSP Sekretariat: Gabriele Kaiser . [onkologischerschwerpunkt@osp-esslingen.de](mailto:onkologischerschwerpunkt@osp-esslingen.de)

Telefon 0711 - 3103 2452 . Fax 0711 - 3103 3232 . Hirschlandstraße 97 . 73730 Esslingen

[www.osp-esslingen.de](http://www.osp-esslingen.de)