

**Vivantes**

TUMORZENTRUM
Das Clinical Cancer Center Berlin (CCCB)

Vivantes Krebsbericht 2011

Jahresbericht des Vivantes Tumorzentrum

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	3
2	Krebs in Berlin und in Deutschland	4
3	Onkologie bei Vivantes – ein Überblick	4
3.1	Vivantes – ein onkologisches Netzwerk für Gesundheit in Berlin	4
3.2	Besondere Stärken bei Vivantes	6
3.3	Perspektiven bei Vivantes	6
3.4	Hochwertige onkologische Versorgung geschieht interdisziplinär	7
4	Vivantes Tumorzentrum – Das Clinical Cancer Center Berlin (CCCB)	9
4.1	Aufbau und Aufgaben des Vivantes Tumorzentrum	9
4.2	Organzentren und Onkologische Zentren	10
4.3	Vivantes Tumor-Lotse	11
5	Krebsdiagnosen (ICD-10) bei Vivantes	13
5.1	Krebs-Patientenzahlen	13
5.2	Anteile medizinischer Fachdisziplinen an der stationären Krebsversorgung	15
5.3	Krebs-Fallzahlen	16
6	Krebseingriffe (OPS) bei Vivantes	19
6.1	Gynäkologische Eingriffe	19
6.2	Brustchirurgische Eingriffe	20
6.3	Urologische Eingriffe	21
6.4	Neurochirurgische Eingriffe	22
6.5	Viszeralchirurgische Eingriffe	23
6.6	Thoraxchirurgische Eingriffe	25
6.7	HNO-chirurgische Eingriffe	25
6.8	Dermatochirurgische Eingriffe	26
6.9	Eingriffe unterschiedlicher Fachdisziplinen	26
6.10	Hämatookologische Eingriffe	27
6.11	Palliativmedizinische Behandlungen	27
6.12	Strahlentherapeutische Eingriffe	28
6.13	Nuklearmedizinische Eingriffe	29
6.14	Radiologische Eingriffe	29
7	Tumorkonferenzen bei Vivantes	30
8	Schwerpunktthema Palliativmedizin	35
9	Ausblick	41
10	Danksagung	41
11	Literatur	42

1 Vorwort

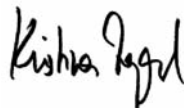
Der Stellenwert von Krebserkrankungen steigt mit einer älter werdenden Bevölkerung. Dieser epidemiologischen Entwicklung stellt sich die Vivantes GmbH und erhebt die Krebsmedizin zu einem der Unternehmensschwerpunkte. Wir bieten flächendeckend in Berlin an allen Vivantes Standorten wohnortnah ein gleichwertig hohes Niveau der Krebsbehandlungen auf dem jeweils neuesten wissenschaftlichen Stand. Gleichzeitig sollen hoch spezialisierte Leistungen innerhalb von Vivantes gebündelt und Patienten vom geeigneten Krebspezialisten schnell und bestmöglich behandelt werden.

Wir sind davon überzeugt, dass unser Engagement bei Vivantes im Bereich der Krebsmedizin die Versorgung von Krebspatienten und deren Angehörigen verbessert. Der Jahresbericht des Vivantes Tumorzentrum erscheint mit dem „Vivantes Krebsbericht 2011“ nur zum dritten Mal und bietet Laien, Interessierten und Fachexperten einen raschen Überblick über die vielfältigen Angebote und Leistungen im Bereich Krebsmedizin bei Vivantes.

Berlin im Mai 2012



Prof. Dr. Maïke de Wit
Vorsitzende
Vivantes Tumorzentrum



Dr. Kristina Zappel
Leiterin der Geschäftsstelle
Vivantes Tumorzentrum



2 Krebs in Berlin und in Deutschland

In Berlin erkranken jährlich ca. 17.500 Mitbürger an Krebs. Laut Robert-Koch-Institut stellt die häufigsten Krebserkrankung in Deutschland bei den Frauen Brustkrebs dar, gefolgt von Darmkrebs und Lungenkrebs. Bei Männern tritt Prostatakrebs, gefolgt von Darmkrebs und Lungenkrebs am häufigsten auf.

Bei den unter 65-Jährigen Berlinern führten bösartige Neubildungen die Liste der häufigsten Todesursachen an: Im Jahr 2009 ging bei den unter 65-jährigen Berlinerinnen fast jeder zweite und bei den Berliner Männern mehr als jeder vierte Sterbefall zu Lasten einer Krebserkrankung.

Bei den über 65-Jährigen Berlinern lag der Anteil bösartiger Neubildungen als Todesursache nach den Herz-Kreislaufkrankheiten an zweiter Stelle.

In Deutschland starben 2010 insgesamt 218.889 Menschen an einer Krebserkrankung, davon 118.202 Männer und 100.687 Frauen. Damit verursacht Krebs ein Viertel aller Todesfälle in Deutschland.

3 Onkologie bei Vivantes – ein Überblick

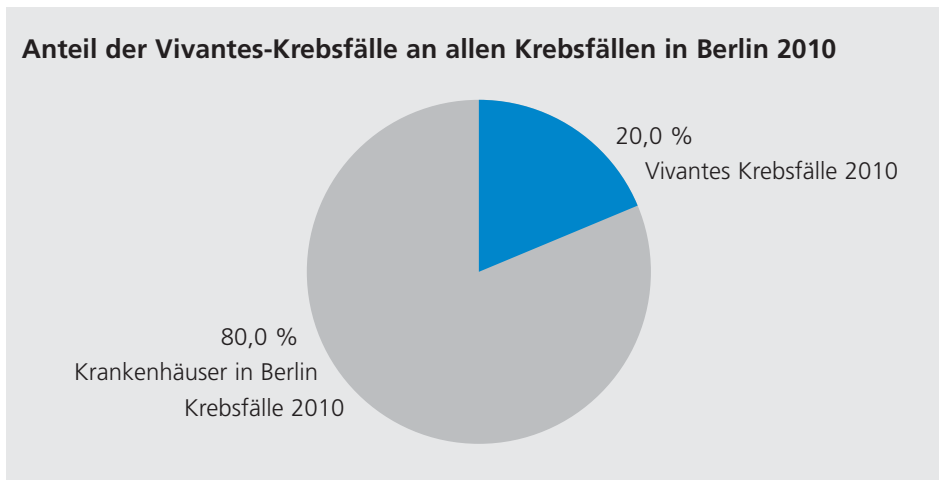
3.1 Vivantes – ein onkologisches Netzwerk für Gesundheit in Berlin

Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH versorgt mit ca. 5.300 Betten, mehr als 200.000 vollstationären und ca. 270.000 ambulanten Fällen an neun Standorten jährlich ein Drittel aller Berliner Bürger.

In den drei Onkologischen Zentren bei Vivantes werden 20 Prozent aller stationären Krebsfälle der Berliner Krankenhäuser behandelt. Vivantes erhält damit einen verantwortungsvollen Auftrag in der Krankenversorgung der Berliner Bürger und ist ein Schwergewicht in der Krebsversorgung Berlins.

Anteil der Vivantes-Krebsfälle an allen Krebsfällen in Berlin 2010

Abbildung 1

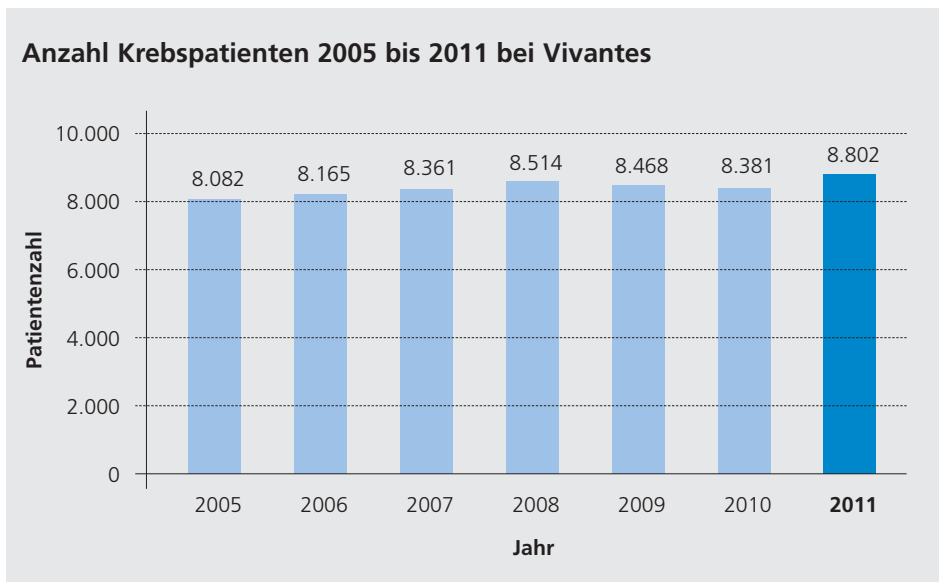


Quelle InEK-Daten und Vivantes Medizincontrolling
Berücksichtigt wurden vollstationäre Hauptdiagnosen ICD-10: C00-14, C15, C16, C18, C19-21, C22, C23-24, C25, C32, C34, C43, C44, C50, D05, C53-55, D06, C56, C57, C61, C64-66, C67, C69, C70-71, C73, C81-85, C88-90, C91-95 bei Erwachsenen in 2010

2011 wurden bei Vivantes 8.802 Krebspatienten behandelt, so viele wie in keinem der letzten sechs Jahre zuvor (s. Abbildung 2). In den letzten Jahren ist die Anzahl an Krebspatienten bei Vivantes kontinuierlich gestiegen. Im Vergleich ließen sich 2011 etwa 10% mehr Krebspatienten bei Vivantes behandeln als noch 2005.

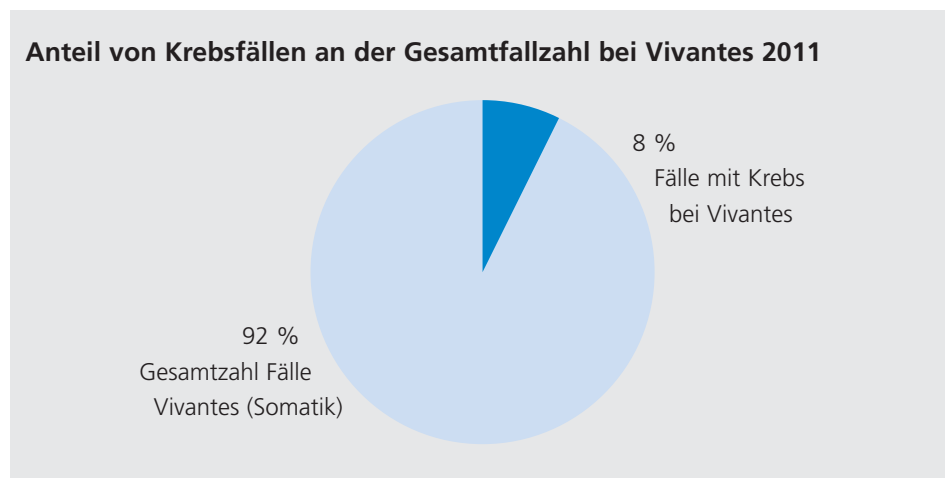
Anzahl Krebspatienten 2005 bis 2011 bei Vivantes

Abbildung 2



Quelle: Vivantes Medizincontrolling, vollstationäre Hauptdiagnose ICD-10 C00-C96 bei Vivantes 2005-2011

Abbildung 3



Quelle: Vivantes Medizincontrolling, vollstationäre Hauptdiagnose ICD-10 C00-C96 bei Vivantes in 2011
Die Gesamtfallzahl Vivantes beinhaltet keine teilstationären oder psychiatrischen Fälle.

3.2 Besondere Stärken bei Vivantes

Das Portfolio von Vivantes im Bereich der Krebserkrankungen ist vielfältig (siehe Tabelle 1 und Abbildung 7). Die Vivantes Kliniken versorgen im Bereich der malignen Erkrankungen der Prostata, Niere und ableitenden Harnwege ein Drittel der Krankenhausfälle in Berlin. Beim malignen Melanom und den Leukämien im Erwachsenenalter wird über ein Viertel der Berliner Krankenhausfälle bei Vivantes behandelt. Beim Basalzellkarzinom als häufigster heller Hautkrebs übernimmt Vivantes fast jeden zweiten vollstationären Fall in Berlin. Bei Gebärmutterkrebs werden nahezu ein Viertel der Krankenhausfälle in Berlin bei Vivantes betreut, im Frühstadium des Gebärmutterkrebses ist es mehr als ein Drittel.

Dies ist nur einer der Hinweise, dass die Leistungsstärke von Vivantes bei den Berliner Bürgern auch wahrgenommen wird.

Expertise mit Gütesiegel: Unsere drei Onkologischen Zentren Nord, Mitte und Süd sind alle erfolgreich nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DHGO) zertifiziert. Die Zertifikate dieser Zentren repräsentieren medizinische Expertise auf höchstem, deutschlandweit standardisiertem Niveau.

3.3 Perspektiven bei Vivantes

2011 wurde die Strahlentherapie im Klinikum Spandau (Onkologisches Zentrum Nord) ausgebaut und die Komfortklinik auf dem Spandauer Klinikgelände eröffnet. 2012 sind Investitionen in die Geräte der Strahlentherapie im Klinikum Neukölln sowie die Eröffnung der Komfortklinik am dortigen Standort vorgesehen. Im Klinikum im Friedrichshain werden im Frühjahr 2012 die operativen Kapazitäten durch vier neue OP-Säle incl. Intensiv-Überwachungsbetten ausgeweitet.

Analog zum Schwerpunktthema dieses Berichtes (s. Kapitel 8) entstehen in den Onkologischen Zentren Mitte und Süd derzeit zwei Palliativstationen an den Standorten Urban und Neukölln. Die 7 bzw. 12 Betten werden jeweils den Klinika für Hämatologie und Onkologie zugeordnet, sind aber auch für nicht-onkologische Patienten vorgesehen. Und als Erweiterung des Versorgungsangebotes für das Lebensende wird Vivantes Mitte 2012 auf dem Gelände des Wenckebach-Klinikums ein Hospiz mit ambulantem Hospizdienst eröffnen.

3.4 Hochwertige onkologische Versorgung geschieht interdisziplinär

An den neun Standorten sowie bei der Vivantes Rehabilitation beteiligen sich 70 von insgesamt 98 Kliniken und Fachabteilungen an der Krebsversorgung. Hier engagieren sich mehr als zwei Drittel der 1.500 Ärzte bei Vivantes in der Krebsversorgung. Alle diese Ärzte kooperieren mit den spezialisierten Fachabteilungen, so dass unabhängig von der primär versorgenden Klinik selbst Menschen mit seltenen Erkrankungen in kürzester Zeit einen hierfür erfahrenen Krebspezialisten finden können. Die Größe von Vivantes und gute Kommunikationswege ermöglichen diese besondere Leistung.



Abbildung 4

Onkologisches Zentrum Nord

Sprecher:
Prof. Dr. Ernst Späth-Schwalbe

Onkologisches Zentrum Mitte

Sprecher:
Dr. Joachim Straßburg

Onkologisches Zentrum Süd

Sprecherin:
Prof. Dr. Maïke de Wit

Bei Vivantes bieten

3 zertifizierte Onkologische Zentren

Krebspatienten wohnortnahe Versorgung auf höchstem Niveau.



4 Vivantes Tumorzentrum – Das Clinical Cancer Center Berlin (CCCB)

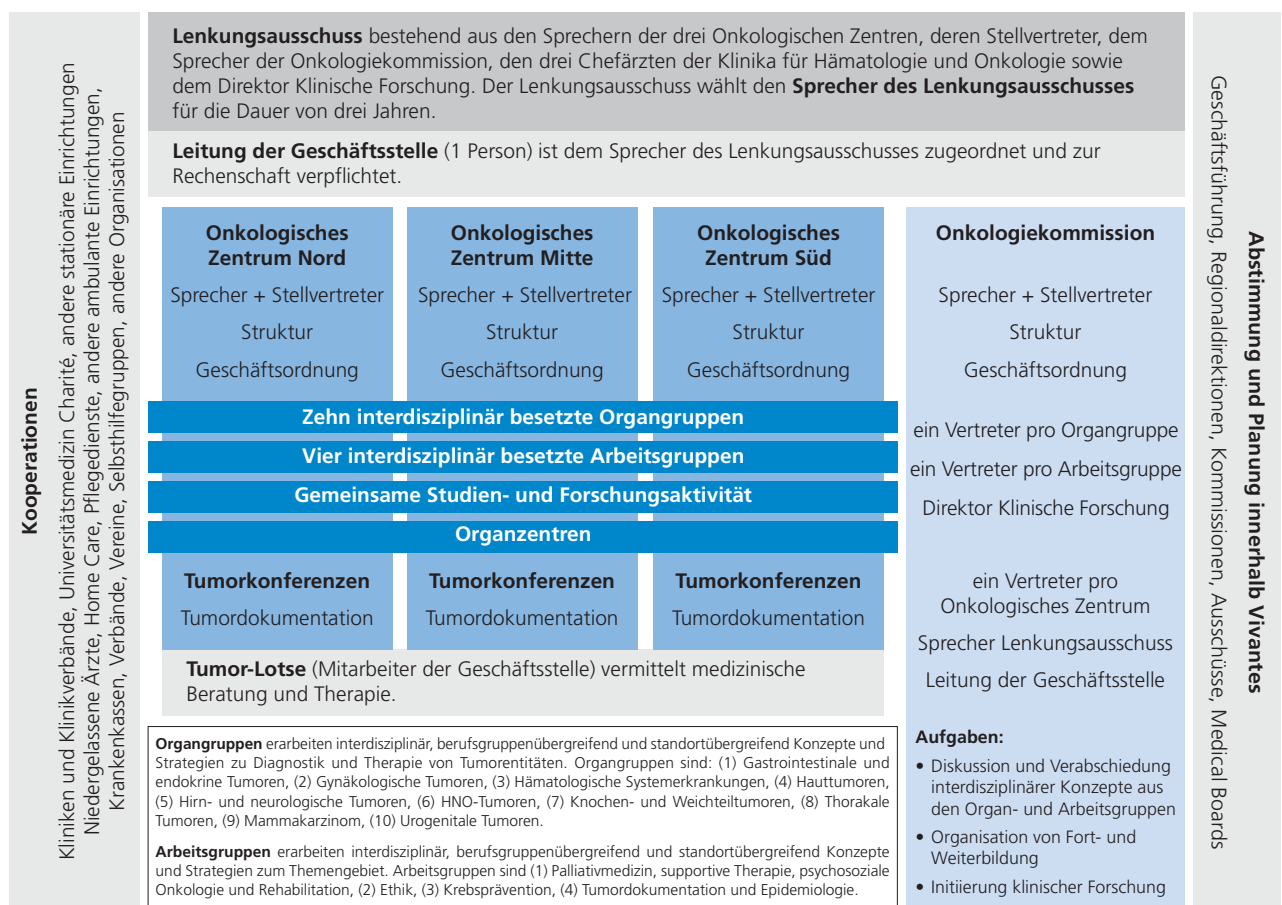
4.1 Aufbau und Aufgaben des Vivantes Tumorzentrum

Das Vivantes Tumorzentrum bündelt und koordiniert die Krebsmedizin der Vivantes Standorte in Berlin. Das Ziel ist dabei, die vielfältigen Angebote zu einem leistungsfähigen Vivantes Netzwerk für Gesundheit zu verknüpfen.

Dies bedeutet: Krebspatienten erhalten bei Vivantes durch interdisziplinäre Zusammenarbeit eine optimale, wohnortnahe Versorgung und an allen Standorten vergleichbar gute Beratung und Therapie auf hohem Niveau.

Wie dies erreicht werden soll, veranschaulicht ein Blick auf den Aufbau des Vivantes Tumorzentrum:

Abbildung 5: Organigramm des Vivantes Tumorzentrum



Drei Onkologische Zentren stellen die Schwerpunkte der onkologischen Versorgung bei Vivantes dar. Im Lenkungsausschuss wird die strategische Ausrichtung des Vivantes Tumorzentrum erarbeitet.

Standortübergreifend, berufsgruppenübergreifend und interdisziplinär erarbeiten die insgesamt 14 Organ- und Arbeitsgruppen Empfehlungen zu tumorspezifischen Fragen, aber auch zu übergreifenden Themen wie Palliativmedizin oder Tumordokumentation. Die Onkologiekommision verabschiedet die Empfehlungen der Organ- und Arbeitsgruppen und organisiert Fort- und Weiterbildungen. Anwendung finden diese Empfehlungen in elf interdisziplinären Tumorkonferenzen bei Vivantes, in denen die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebspatienten besonders für die interdisziplinär zu betreuenden Patienten genau festgelegt werden.

Eine qualitativ hochwertige onkologische Versorgung ist ohne klinische Forschung undenkbar. 2006 hat Vivantes ein Direktorat für Klinische Forschung eingerichtet als Schnittstelle zwischen wissenschaftlich arbeitenden Ärzten und externen Partnern. In den letzten sechs Jahren konnten hierdurch allein mehr als 130 Studien mit onkologischen Fragestellungen bei Vivantes durchgeführt werden.

4.2 Organzentren und Onkologische Zentren

Als erstes der drei Onkologischen Zentren von Vivantes und eines der Ersten in Deutschland wurde 2007 das Onkologische Zentrum Nord nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie zertifiziert. Die Onkologischen Zentren Mitte und Süd wurden Ende 2010 ebenfalls erfolgreich zertifiziert.

Onkologisches  Zentrum

Zertifiziert nach den Kriterien der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V.

Weiterhin gibt es Organzentren wie das 2008 nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte und 2011 rezertifizierte Zentrum für Brustserkrankungen am Klinikum Am Urban sowie weitere Organzentren, deren Zertifizierung aktuell vorbereitet werden.

DKG  **Zertifiziertes
Brustkrebszentrum**
KREBSGESELLSCHAFT

Die standortübergreifende Institution Vivantes Tumorzentrum stellt durch das Vivantes Netzwerk für Gesundheit sicher, dass besonders aufwändige und komplexe Behandlungen zwar an einzelnen Standorten konzentriert werden, aber allen Krebspatienten bei Vivantes zugänglich sind. Durch gute Kommunikationswege erreicht jeder Patient unabhängig von der primär versorgenden Klinik rasch den passenden Experten bei Vivantes. Jeder Patient erhält so unmittelbar Zugang zur einer spezialisierten onkologischen Versorgung auf höchstem Niveau, unabhängig davon, in welchem Vivantes Klinikum der Erstkontakt stattfindet.

4.3 Vivantes Tumor-Lotse

Transparenz und einfache Erreichbarkeit haben einen hohen Stellenwert innerhalb des Vivantes Tumorzentrum. Neben diesem Jahresbericht bietet der Vivantes Tumor-Lotse als direkter Ansprechpartner Orientierung für Patienten, Angehörige, aber auch für Selbsthilfegruppen und andere im Bereich der Krebsmedizin tätige Organisationen. Die Vivantes Tumor-Lotsen vermitteln medizinische Beratung und Therapie und können so helfen, innerhalb des Unternehmens auf direktem Weg das richtige Angebot und den passenden Experten zu finden. Aufgrund der hohen Nachfrage haben wir das Angebot des Vivantes Tumor-Lotsen erweitert und sind täglich für Ratsuchende erreichbar.

Vivantes Tumor-Lotse, Dr. Kristina Zappel, Gabriele Berger



Vivantes Tumor-Lotse
Montags bis Freitags
10.00 – 13.00 Uhr
Tel. (030) 130 23 2272
tumorzentrum@vivantes.de

Abbildung 6

Von der Diagnose über Therapie bis zu Nachsorge und Rehabilitation – das Vivantes Tumorzentrum steht für exzellente Betreuung von hoher Qualität und aus einer Hand.

Detaillierte Informationen zum Vivantes Tumorzentrum sind auch im Internet unter www.vivantes.de/tumorzentrum erhältlich.

8802



2010 wurden bei Vivantes

8.802 Patienten

mit der Hauptdiagnose Krebs
vollstationär behandelt.

5 Krebsdiagnosen (ICD-10) bei Vivantes

5.1 Krebs-Patientenzahlen

Vivantes ist der größte kommunale Krankenhausträger in Deutschland und versorgt im Bereich der Krebserkrankungen nahezu das komplette Spektrum der Onkologie.

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 8.802 Patienten bei Vivantes mit der Hauptdiagnose Krebs (ICD-10: C00-C96) vollstationär behandelt.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Patientenzahlen der Krebsdiagnosen bei Vivantes, angeordnet nach gruppierten ICD-10-GM Version 2011 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

Die Patientenzahlen werden in der Gesamtsumme und getrennt nach den Onkologischen Zentren dargestellt. Patienten mit gutartigen Tumoren oder Krebsvorstufen (in-situ-Neubildungen) werden in unserer Übersicht nicht dargestellt.

Bei der Darstellung wurden die Patienten derjenigen Klinik und Region zugeordnet, von der die Patienten entlassen worden sind. So kann z.B. eine Patientin mit Brustkrebs im Vivantes Klinikum Neukölln diagnostiziert werden, die Operation und eine Empfehlung zur Weiterbehandlung erfolgt jedoch im Vivantes Brustzentrum (Vivantes Klinikum Am Urban). Die Patientin kann ihre Chemotherapie in der Folgezeit dann wieder wohnortnah im Vivantes Klinikum Neukölln erhalten. Dies erklärt, dass im Bereich der spezialisierten Zentren besonders hohe Patientenzahlen ausgewiesen werden (Vivantes Brustzentrum im Onkologischen Zentrum Mitte, Vivantes Thoraxzentrum im Onkologischen Zentrum Süd), diese Patienten jedoch tatsächlich aus allen Regionen von Berlin stammen.

In anderen Zentren, wie z.B. dem Zentrum für Leberchirurgie im Onkologischen Zentrum Nord erkennt man die Konzentration leberchirurgischer Leistungen in erster Linie an den organspezifischen Eingriffen (OPS, s. Tabelle 7).

Bei anderen Erkrankungen wie beispielsweise Darmkrebs wird bei Vivantes keine weitere Konzentration vorgenommen, um die Versorgung dieser Krebserkrankungen allen Berliner Bürgern wohnortnah anbieten zu können.

Tabelle 1: Krebs-
Patientenzahlen

ICD 10	Lokalisation bösartiger Neubildungen	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
		NORD	MITTE	SÜD	
C00-14	Lippe, Mund und Rachen	18	67	125	210
C15	Speiseröhre	44	29	25	98
C16	Magen	61	54	64	179
C17	Dünndarm	5	8	7	20
C18-19	Kolon	138	139	136	413
C20	Rektum	60	71	71	202
C21	Anus	15	11	10	36
C22	Leber	44	41	52	137
C23-24	Gallenblase	15	15	15	45
C25	Bauchspeicheldrüse	73	61	68	202
C26	Sonstige Verdauungsorgane	1	0	0	1
C30-31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhle und Mittelohr	0	7	5	12
C32	Kehlkopf	7	24	52	83
C33-34	Lunge	136	214	430	780
C37	Thymus	0	0	6	6
C38	Herz, Mediastinum und Pleura	3	2	3	8
C39	Atmungssystem ohne Angabe der Lokalisation	0	1	0	1
C40-41	Knochen und Gelenknorpel	0	1	2	3
C43	Malignes Melanom	113	113	83	309
C44	Basalzellkarzinom	395	331	313	1.039
C45	Mesotheliom	6	3	14	23
C46	Kaposi	1	0	5	6
C47	Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	1	1	2
C48	Retroperitoneum und Peritoneum	4	5	4	13
C49	Bindegewebe und Weichteile	8	22	24	54
C50	Brustdrüse	30	496	70	596
C51	Vulva	4	19	15	38
C52	Vagina	0	4	1	5
C53	Gebärmutterhals	17	30	43	90
C54-55	Gebärmutterkörper	26	61	68	155
C56	Eierstock	21	46	71	138
C57	Sonst. weibl. Genitalorgane	2	0	5	7
C60	Penis	5	7	7	19
C61	Prostata	44	234	333	611
C62	Hoden	7	92	30	129
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	1	1	3	5
C64	Niere	35	131	78	244
C65-66, 68	Nierenbecken und Harnwege	11	28	29	68
C67	Harnblase	277	318	449	1.044
C69	Auge	0	0	2	2
C70	Hirnhaut	0	1	2	3
C71	Gehirn	16	44	89	149
C72	Rückenmark	1	3	2	6
C73	Schilddrüse	3	18	71	92
C74	Nebenniere	2	3	2	7
C75	Sonstige endokrine Drüsen	4	3	3	10
C76	Sonstige bösartige Neubildung, ungenau bezeichnet	1	2	1	4

ICD 10	Lokalisation bösartiger Neubildungen	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
		NORD	MITTE	SÜD	
C77	Lymphknoten-Metastase	16	57	55	128
C78	Metastase der Lungen- und Verdauungsorgane	57	81	109	247
C79	Sonstige Metastasen	82	107	197	386
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	26	33	36	95
C81	Hodgkin-Lymphom	4	15	19	38
C82-86	Non-Hodgkin-Lymphome	73	96	143	312
C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	1	6	5	12
C90	Plasmozytom	25	38	39	102
C91	Lymphatische Leukämie	12	13	27	52
C92-95	Myeloische Leukämie	25	48	51	124
C96	Sonstiges lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	2	2
Gesamt		1.975	3.255	3.572	8.802

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, vollstationäre Hauptdiagnose ICD-10 C00-C96 bei Vivantes in 2011

5.2 Anteile medizinischer Fachdisziplinen an der stationären Krebsversorgung

Die Verteilung der vollstationären Krebspatienten auf einzelne medizinische Fachdisziplinen wird in Abbildung 7 dargestellt.

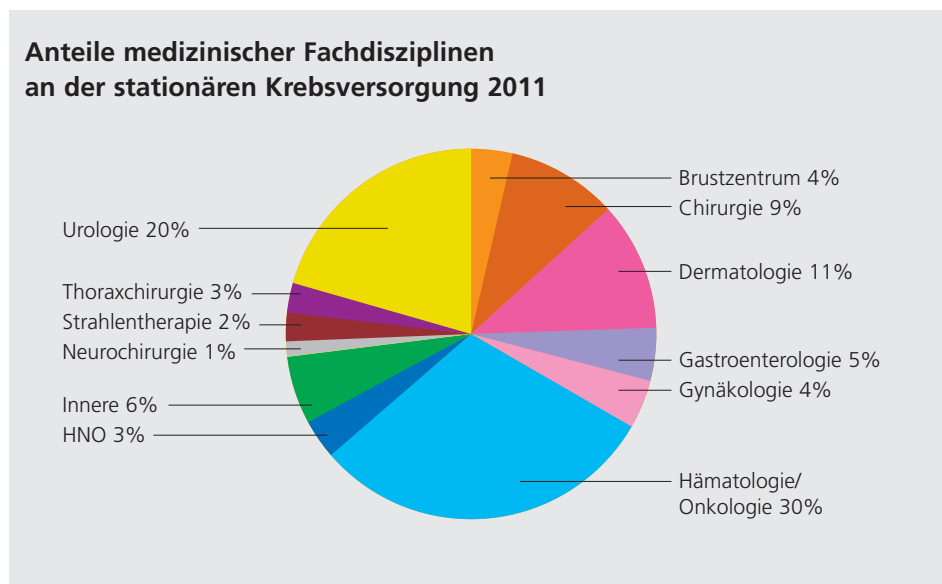


Abbildung 7

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, Fallzahlen vollstationärer Hauptdiagnosen ICD-10 C00-C96 bei Vivantes in 2011
 Einige medizinische Fachbereiche wurden zur besseren Übersicht zusammengefasst: Chirurgie umfasst Orthopädie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und Plastische Chirurgie; Innere Medizin umfasst Kardiologie, Angiologie, Infektiologie, Geriatrie, Pulmologie und Nephrologie

5.3 Krebs-Fallzahlen

Fallzahlen berücksichtigen im Gegensatz zu Patientenzahlen jeden einzelnen Krankenhausaufenthalt eines Patienten. Wurde ein Patient bei Vivantes im Jahr 2011 mehrfach vollstationär aufgenommen, geht er auch mehrfach in die Fallzahl ein.

Im Jahr 2011 sind insgesamt 14.833 vollstationäre Fälle mit der Hauptdiagnose Krebs (ICD-10 C00-C96) behandelt worden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Fallzahlen der wichtigsten Hauptdiagnosen. Die Fallzahlen werden in der Gesamtsumme und nach Onkologischen Zentren dargestellt. Fälle mit gutartigen Tumoren oder Krebsvorstufen (in-situ-Neubildungen) werden in der Übersicht nicht dargestellt.

Wiederum sind bei dieser Darstellung die Fälle derjenigen Klinik und Region zugeordnet, von der die Fälle entlassen worden sind.

Tabelle 2: Krebs-Fallzahlen

ICD 10	Lokalisation bösartiger Neubildungen	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
		NORD	MITTE	SÜD	
C00-14	Lippe, Mund und Rachen	33	136	285	454
C15	Speiseröhre	102	64	95	261
C16	Magen	120	155	182	457
C17	Dünndarm	7	16	16	39
C18-19	Kolon	162	280	185	627
C20	Rektum	98	139	106	343
C21	Anus	26	19	15	60
C22	Leber	80	96	125	301
C23-24	Gallenblase	16	24	20	60
C25	Bauchspeicheldrüse	111	90	94	295
C26	Sonstige Verdauungsorgane	1	1	4	6
C30-31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhle und Mittelohr	0	15	7	22
C32	Kehlkopf	19	49	114	182
C33-34	Lunge	241	490	1.095	1.826
C37	Thymus	0	0	16	16
C38	Herz, Mediastinum und Pleura	4	3	6	13
C39	Atmungssystem ohne Angabe der Lokalisation	0	4	0	4
C40-41	Knochen und Gelenkknorpel	0	1	2	3
C43	Malignes Melanom	189	143	110	442
C44	Basalzellkarzinom	417	402	365	1.184
C45	Mesotheliom	9	10	39	58
C46	Kaposi	2	0	6	8
C47	Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	1	1	2
C48	Retroperitoneum und Peritoneum	7	5	11	23
C49	Bindegewebe und Weichteile	9	25	55	89
C50	Brustdrüse	36	645	100	781
C51	Vulva	7	24	19	50
C52	Vagina	0	4	1	5
C53	Gebärmutterhals	27	42	109	178
C54-55	Gebärmutterkörper	39	94	124	257

ICD 10	Lokalisation bösartiger Neubildungen	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
		NORD	MITTE	SÜD	
C56	Eierstock	33	96	133	262
C57	Sonst. weibl. Genitalorgane	2	0	19	21
C60	Penis	7	13	15	35
C61	Prostata	66	309	382	757
C62	Hoden	7	250	80	337
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	1	1	7	9
C64	Niere	41	164	88	293
C65-66, 68	Nierenbecken und Harnwege	14	54	53	121
C67	Harnblase	427	577	764	1.768
C69	Auge	0	0	3	3
C70	Hirnhaut	0	1	2	3
C71	Gehirn	17	60	133	210
C72	Rückenmark	1	4	5	10
C73	Schilddrüse	3	22	119	144
C74	Nebenniere	2	5	5	12
C75	Sonst. endokrine Drüsen	5	3	4	12
C76	Sonstige bösartige Neubildung, ungenau bezeichnet	1	2	1	4
C77	Lymphknoten-Metastase	33	82	86	201
C78	Metastase der Lungen- und Verdauungsorgane	86	113	182	381
C79	Sonstige Metastasen	121	153	274	548
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	43	89	77	209
C81	Hodgkin-Lymphom	5	44	60	109
C82-86	Non-Hodgkin-Lymphome	132	264	373	769
C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	1	7	7	15
C90	Plasmozytom	32	51	83	166
C91	Lymphatische Leukämie	26	29	43	98
C92-95	Myeloische Leukämie	51	89	148	288
C96	Sonstiges lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	2	2
Gesamt		2.919	5.459	6.455	14.833

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, vollstationäre Hauptdiagnose ICD-10 C00-C96 bei Vivantes in 2011

13223



2679

2011 wurden bei Vivantes

13.223 Computertomographien
(CT) und

2.679 Magnetresonanztomographien
(MRT) für Krebspatienten angefertigt.

6 Krebseingriffe (OPS) bei Vivantes

Die folgenden Tabellen fassen die wesentlichen Eingriffe (OPS Version 2011, Operationen- und Prozedurenschlüssel) zusammen, die bei Vivantes 2011 im Rahmen vollstationärer Krebsbehandlungen erbracht wurden. Dargestellt sind nur solche Eingriffe, die bei vollstationären Patienten mit der Hauptdiagnose Krebs durchgeführt worden sind.

Zur besseren Übersicht sind diese Eingriffe nach Fachdisziplinen gruppiert, die jedoch vereinzelt von verschiedenen Fachabteilungen erbracht worden sein können. Innerhalb dieser Fachdisziplinen sind die jeweiligen Eingriffe zur besseren Übersichtlichkeit nochmals nach Organsystemen zusammengefasst und auf 4-stellige OPS beschränkt. Angegeben wird jeweils nur die Summe der aufgeführten Eingriffe. Die Eingriffe werden in der Gesamtsumme und nach Onkologischen Zentren dargestellt. Eingriffe zur Entnahme von einfachen Gewebeprobe oder Eingriffe an gutartigen Tumoren werden in der Übersicht nicht dargestellt.

Im Gegensatz zur Darstellungsweise bei den Patienten- und Fallzahlen (Zuordnung nach entlassendem Onkologischem Zentrum), werden die Eingriffe in den folgenden Tabellen demjenigen Onkologischen Zentrum zugeordnet, in welchem der Eingriff auch erbracht worden ist.

6.1 Gynäkologische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	
Gebärmutter (Uterus)					
Summe der Eingriffe (OPS)		53	123	168	344
5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus				
5-682	Subtotale Uterusexstirpation				
5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]				
5-684	Zervixstumpfexstirpation				
5-685	Radikale Uterusexstirpation				
5-686	Radikale Zervixstumpfexstirpation				
5-687	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens				
Gebärmutterhals (Cervix uteri)					
Summe der Eingriffe (OPS)		2	40	61	103
5-670	Dilatation des Zervikalkanals				
5-671	Konisation der Cervix uteri				
5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri				

Tabelle 3: Gynäkologische Eingriffe bei Krebs

Eingriff an OPS Bezeichnung	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
	Nord	Mitte	Süd	
Eileiter und Eierstock (Salpinx und Ovar)				
Summe der Eingriffe (OPS)	64	81	164	309
5-660 Salpingotomie				
5-661 Salpingektomie				
5-663 Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]				
5-665 Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina				
5-667 Insufflation der Tubae uterinae				
5-651 Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe				
5-652 Ovariectomie				
5-653 Salpingoovariectomie				
5-656 Plastische Rekonstruktion des Ovars				
5-657 Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung				
Äußere Scheide (Vulva)				
Summe der Eingriffe (OPS)	6	24	39	69
5-710 Inzision der Vulva				
5-711 Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)				
5-712 Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva				
5-713 Operationen an der Klitoris				
5-714 Vulvektomie				
5-715 Radikale Vulvektomie				

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

6.2 Brustchirurgische Eingriffe

Tabelle 4: Brustchirurgische Eingriffe bei Krebs

Eingriff an OPS Bezeichnung	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
	Nord	Mitte	Süd	
Brust (Mamma)				
Summe der Eingriffe (OPS)	3	694	35	732
5-870 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie				
5-871 Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie				
5-872 Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie				
5-873 Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie				
5-874 Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor)				
5-876 Subkutane Mastektomie				
5-882 ^a Operationen an der Brustwarze				
5-886 ^b Andere plastische Rekonstruktion der Mamma				

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

^a Unter 5-882 wurde nur 5-882.8 ausgewertet.

^b Unter 5-886 wurde nur 5-886.1 ausgewertet.

6.3 Urologische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	Gesamt
Harnblase und Harnleiter					
Summe der Eingriffe (OPS)		473	496	760	1.729
5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase				
5-574	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase				
5-575	Partielle Harnblasenresektion				
5-576	Zystektomie				
5-563	Ureterresektion und Ureterektomie				
5-565	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)				
5-566	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)				
5-567	Interne Harnableitung über den Darm				
Penis und Hoden					
Summe der Eingriffe (OPS)		13	78	37	128
5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens				
5-622	Orchidektomie				
5-641	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis				
5-642	Amputation des Penis				
Prostata					
Summe der Eingriffe (OPS)		35	129	287	451
5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe				
5-602	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe				
5-603	Offene chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe				
5-604	Radikale Prostatovesikulektomie				
Nieren					
Summe der Eingriffe (OPS)		52	146	111	309
5-552	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere				
5-553	Partielle Resektion der Niere				
5-554	Nephrektomie				

Tabelle 5: Urologische Eingriffe bei Krebs

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

6.4 Neurochirurgische Eingriffe

Tabelle 6: Neurochirurgische Eingriffe bei Krebs

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt		
		OPS	Bezeichnung	Nord		Mitte	Süd
Kopf							
Summe der Eingriffe (OPS)				0	145	196	341
1-401	Perkutane Biopsie an intrakraniellm Gewebe mit Steuerung durch bildgebende Verfahren						
1-510	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen						
1-511	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe						
1-514	Biopsie an Hypophyse und Corpus pineale durch Inzision						
5-015	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe						
5-016	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen						
5-017	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien						
5-020	Kranioplastik						
5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute						
5-075	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse						
5-398	Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien						
Wirbelsäule							
Summe der Eingriffe (OPS)				8	42	84	134
5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule						
5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule						
5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis						
5-033 ^c	Inzision des Spinalkanals						
5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute						
5-036 ^d	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten						
8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring						

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

^c Unter 5-033 wurde nur 5-033.0 ausgewertet.

^d Unter 5-036 wurde nur 5-036.8 ausgewertet.

6.5 Viszeralchirurgische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	
Schilddrüse					
Summe der Eingriffe (OPS)		5	23	55	83
5-061	Hemithyreoidektomie				
5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion				
5-063	Thyreoidektomie				
5-064	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie				
5-065	Exzision des Ductus thyreoglossus				
5-066	Partielle Nebenschilddrüsenresektion				
5-067	Parathyreoidektomie				
5-068	Operationen an der Nebenschilddrüse durch Sternotomie				
Speiseröhre (Ösophagus)					
Summe der Eingriffe (OPS)		31	17	8	56
5-420	Inzision des Ösophagus				
5-421	Ösophagostomie als selbständiger Eingriff				
5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus				
5-423	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität				
5-424	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität				
5-425	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität				
5-426	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität				
5-427	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff)				
5-428	Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel				
Magen (Gastrum)					
Summe der Eingriffe (OPS)		29	28	17	74
5-435	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)				
5-436	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)				
5-437	(Totale) Gastrektomie				
5-438	(Totale) Gastrektomie mit subtotaler Ösophagusresektion				
5-441	Erweiterte subtotale Magenresektion mit systematischer Lymphadenektomie				
5-443	Erweiterte Gastrektomie mit systematischer Lymphadenektomie				
5-445	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]				
5-447	Revision nach Magenresektion				

Tabelle 7: Viszeralchirurgische Eingriffe bei Krebs

Eingriff an OPS Bezeichnung	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
	Nord	Mitte	Süd	
Leber (Hepar)				
Summe der Eingriffe (OPS)	71	18	34	123
5-501 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)				
5-502 Anatomische (typische) Leberresektion				
Gallenblase				
Summe der Eingriffe (OPS)	1	1	1	3
5-515 Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge				
Bauchspeicheldrüse (Pankreas)				
Summe der Eingriffe (OPS)	43	22	25	90
5-512 Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)				
5-523 Innere Drainage des Pankreas				
5-524 Partielle Resektion des Pankreas				
5-525 (Totale) Pankreatektomie				
5-527 Anastomose des Ductus pancreaticus				
Darm (Kolon)				
Summe der Eingriffe (OPS)	168	160	171	499
5-455 Partielle Resektion des Dickdarmes				
5-456 (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie				
5-458 Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen				
5-459 Bypass-Anastomose des Darmes				
5-460 Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff				
5-461 Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff				
5-462 Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes				
5-463 Anlegen anderer Enterostomata				
Enddarm (Rektum)				
Summe der Eingriffe (OPS)	58	66	44	168
5-484 Rektumresektion unter Sphinktererhaltung				
5-485 Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung				

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

6.6 Thoraxchirurgische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	
Brustkorb (Thorax)					
Summe der Eingriffe (OPS)		9	68	480	557
5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus				
5-321	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms)				
5-322	Atypische Lungenresektion				
5-323	Segmentresektion der Lunge				
5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge				
5-325	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge				
5-327	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie				
5-328	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie				
5-344	Pleurektomie				
5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]				

Tabelle 8: Thoraxchirurgische Eingriffe bei Krebs

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

6.7 HNO-chirurgische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	
Kehlkopf (Larynx) und Luftröhre (Trachea)					
Summe der Eingriffe (OPS)		0	9	45	54
5-301	Hemilaryngektomie				
5-302	Andere partielle Laryngektomie				
5-303	Laryngektomie				
5-314	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea				
Harter und weicher Gaumen					
Summe der Eingriffe (OPS)		0	6	8	14
5-272	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens				
Endoskopie					
Summe der Eingriffe (OPS)		0	185	291	476
1-610	Diagnostische Laryngoskopie				
1-611	Diagnostische Pharyngoskopie				
1-612	Diagnostische Rhinoskopie				
1-630	Diagnostische Ösophagoskopie				

Tabelle 9: HNO-chirurgische Eingriffe bei Krebs

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

6.8 Dermatochirurgische Eingriffe

Tabelle 10: Dermatochirurgische Eingriffe bei Krebs

Eingriff an OPS	Bezeichnung	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
		Nord	Mitte	Süd	
Kopf und Haut					
Summe der Eingriffe (OPS)		1.382	1.230	1.051	3.663
5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel				
5-187	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel				
5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres				
5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase				
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut				
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut				
5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle				
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut				
5-905 ^e	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle				
5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut				
5-908 ^f	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel				
5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung				

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011
^e Unter 5-905 wurde nur 5-905.00, 5-905.04, 5-905.05, 5-905.10, 5-905.14, 5-905.15, 5-905.20, 5-905.24 und 5-905.25 ausgewertet.

^f Unter 5-908 wurde nur 5-908.1, 5-908.2 und 5-908.3 ausgewertet.

6.9 Eingriffe unterschiedlicher Fachdisziplinen

Tabelle 11: Chirurgischer Eingriffe bei Krebs, mehrere Fachdisziplinen

Eingriff an OPS	Bezeichnung	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
		Nord	Mitte	Süd	
Retroperitoneum					
Summe der Eingriffe (OPS)		70	12	27	109
5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe				
5-591	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe				
Lymphknoten					
Summe der Eingriffe (OPS)		173	962	349	1.484
5-400	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen				
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße				
5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff				
5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]				
5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff				
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation				
5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation				
3-709	Szintigraphie des Lymphsystems				

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

6.10 Hämatoonkologische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	Gesamt
Chemotherapie					
Summe der Eingriffe (OPS)		577	1.743	1.853	4.173
8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren				
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie				
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie				
8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie				
Stammzelltransplantation					
Summe der Eingriffe (OPS)		0	0	13	13
8-805 ^a	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen				

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011
^a Unter 8-805 wurde nur 8-805.00 und 8-805.60 ausgewertet.

Tabelle 12: Hämatoonkologische Eingriffe bei Krebs

6.11 Palliativmedizinische Behandlungen

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	Gesamt
Palliativmedizin					
Summe der Eingriffe (OPS)		219	49	1	269
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung				

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

Tabelle 13: Palliativmedizinische Behandlungen bei Krebs

Bei Vivantes gibt es derzeit eine speziell ausgewiesene Station für Palliativmedizin im Onkologischen Zentrum Nord. Die dort durchgeführten Behandlungen werden im Rahmen der OPS „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ dargestellt. Jedoch erhalten Krebspatienten auch an allen anderen Onkologischen Zentren eine vollumfängliche, hochwertige palliativmedizinische Versorgung.

6.12 Strahlentherapeutische Eingriffe

In der Strahlentherapie ist der Anteil ambulant versorgter Krebspatienten besonders hoch, daher stellen wir diese Eingriffe sowohl vollstationär nach OPS als auch ambulant nach EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) dar.

Tabelle 14: Strahlentherapeutische Eingriffe bei Krebs (stationär)

Eingriff an OPS Bezeichnung	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
	Nord	Mitte	Süd	
Brachytherapie				
Summe der Eingriffe (OPS)	0	-^k	21	21
8-524 ^b Brachytherapie mit umschlossenen Radionuklide				
Hochvoltstrahlentherapie				
Summe der Eingriffe (OPS)	6.008	-^k	6.172	12.180
8-522 ⁱ Hochvoltstrahlentherapie				
8-527 ^j Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie				
8-529 Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie				

Quelle: Vivantes MVZ GmbH, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

^h Unter 8-524 wurde nur 8-524.0 ausgewertet.

ⁱ Unter 8-522 wurde nur 8-522.30, 8-522.60, 8-522.90, 8-522.b0 und 8-522.d0 ausgewertet.

^j Unter 8-527 wurde nur 8-527.8 ausgewertet.

^k Die Strahlentherapeutische Abteilung des Onkologischen Zentrum Mitte wurde 2011 zwischenzeitlich geschlossen. Aus diesem Grund verzichten wir auf eine Darstellung der 2011 dort erbrachten Eingriffe.

Tabelle 15: Strahlentherapeutische Eingriffe bei Krebs (ambulant)

Eingriff an EBM Bezeichnung	Onkologisches Zentrum			Vivantes Gesamt
	Nord	Mitte	Süd	
Brachytherapie				
Summe der Eingriffe (EBM)	0	-^k	262	262
25332 Intrakavitäre vaginale Brachytherapie				
40580 192-Iridium				
Hochvoltstrahlentherapie				
Summe der Eingriffe (EBM)	51.539	-^k	69.746	121.285
25321 Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen				
25322 Zuschlag Bestrahlungsfelder				
25323 3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung				
25341 Bestrahlungsplanung II				
25342 Bestrahlungsplanung III				
34360 CT- gestützte Bestrahlungsplanung				
40840 Multileaf-Kollimator Ausblendungen				

Quelle: Vivantes MVZ GmbH, 2011

^k Die Strahlentherapeutische Abteilung des Onkologischen Zentrum Mitte wurde 2011 zwischenzeitlich geschlossen. Aus diesem Grund verzichten wir auf eine Darstellung der 2011 dort erbrachten Eingriffe.

6.13 Nuklearmedizinische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	Gesamt
Nuklearmedizin					
Summe der Eingriffe (OPS)		0	6	87	93
8-530	Therapie mit offenen Radionukliden				
8-531	Radiojodtherapie				

Tabelle 16: Nuklearmedizinische Eingriffe bei Krebs

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

6.14 Radiologische Eingriffe

Eingriff an		Onkologisches Zentrum			Vivantes
OPS	Bezeichnung	Nord	Mitte	Süd	Gesamt
Diagnostische Radiologie					
Summe der Eingriffe (OPS)		3.588	5.157	7.157	15.902
3-20	Computertomographie, nativ				
3-22	Computertomographie mit Kontrastmittel				
3-80	Magnetresonanztomographie, nativ				
3-82	Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel				
3-84	Magnetresonanztomographie, Spezialverfahren				
Therapeutische Radiologie					
Summe der Eingriffe (OPS)		284	495	564	1.343
5-319 ^m	Andere Operationen an Larynx und Trachea				
5-399 ⁿ	Andere Operationen an Blutgefäßen				
5-429 ^o	Andere Operationen am Ösophagus				
5-431 ^p	Gastrostomie				
5-450 ^r	Inzision des Darmes				
5-514 ^s	Andere Operationen an den Gallengängen				
5-517 ^t	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge				
8-836 ^u	Perkutan-transluminale Gefäßintervention				

Tabelle 17: Radiologische Eingriffe bei Krebs

Quelle: Vivantes Medizincontrolling, OPS bei vollstationärer Hauptdiagnose ICD-10 C*, D00-09, D37-48, J90 bei Vivantes in 2011

^m Unter 5-319 wurde nur 5-319.15 ausgewertet.

ⁿ Unter 5-399 wurde nur 5-399.5, 5-399.6 und 5-399.7 ausgewertet.

^o Unter 5-429 wurde nur 5-429.j1 und 5-429.j4 ausgewertet.

^p Unter 5-431 wurde nur 5-431.2 ausgewertet.

^r Unter 5-450 wurde nur 5-450.3 ausgewertet.

^s Unter 5-514 wurde nur 5-514.53 ausgewertet

^t Unter 5-517 wurden nur 5-517.03, 5-517.13, 5-517.23, 5-517.33, 5-517.43, 5-517.53, 5-517.63 und 5-517.73 ausgewertet.

^u Unter 8-836 wurde nur 8-836.9, 8-836.k und 8-836.m ausgewertet.

7 Tumorkonferenzen bei Vivantes

Unsere Tumorkonferenzen (Synonym: Tumorboards) stellen die zentrale Ebene für fachübergreifende Zusammenarbeit in der Patientenversorgung dar. In einer Tumorkonferenz werden fallweise Tumorpatienten besprochen und eine Empfehlung für die weitere Diagnostik und Therapie jedes einzelnen Patienten erarbeitet (s. Abbildung 8). Grundlage der Empfehlungen sind die vom Vivantes Tumorzentrum interdisziplinär erarbeiteten Unternehmensweit gültigen Leitlinien bzw. die Veröffentlichungen nationaler und internationaler Organisationen (Fachgesellschaften, DKG, ESMO, NCCN, NIH und andere).

Bei Vivantes finden insgesamt regelmäßig elf Tumorkonferenzen statt, sechs davon sind allgemein-interdisziplinär und fünf fachspezifisch-interdisziplinär. Alle elf Tumorkonferenzen finden interdisziplinär statt, mindestens jedoch unter Beteiligung folgender Fachrichtungen:

- Internistischen Onkologie
- Strahlentherapie
- Chirurgie
- Pathologie
- Radiologie

Hinzu kommen fakultativ Vertreter der jeweils präsentierenden Kliniken bzw. niedergelassener Ärzte. Damit werden sowohl die Vorgaben der Geschäftsordnung des Vivantes Tumorzentrum erfüllt als auch die Kriterien der onkologischen Fachgesellschaften.

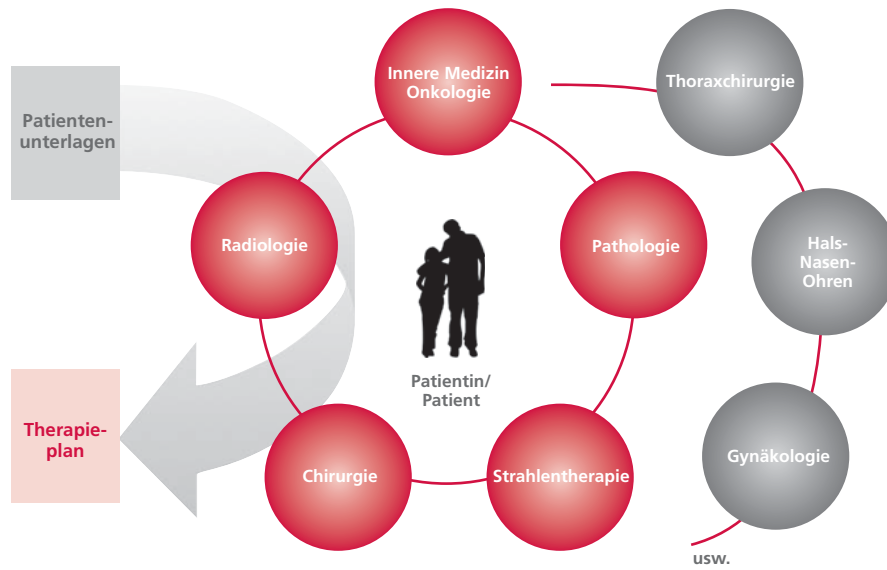
Alle Tumorkonferenzen werden moderiert und protokolliert. Beschlüsse der Tumorkonferenzen sind im Sinne einer Behandlungsempfehlung (Konsiliarempfehlung) für die weitere Behandlung eines Patienten bindend und werden als solche Bestandteil der Krankenakte.

Tumorkonferenzen dienen weiterhin dem Erfahrungsaustausch der verschiedenen, an der Versorgung onkologischer Patienten beteiligten Fachdisziplinen sowie der Weiterbildung von Mitarbeitern der verschiedenen Versorgungsbereiche.

Die Tumorkonferenzen stehen allen an der Versorgung von Tumorpatienten beteiligten Mitarbeitern von Vivantes offen. Die Teilnahme niedergelassener Ärzte bzw. Einrichtungen an den Tumorkonferenzen ist ausdrücklich erwünscht.

Informationen über unsere Tumorkonferenzen finden Sie auch im Internet unter www.vivantes.de/tumorkonferenzen.

Die Tumorkonferenz bei Vivantes



Quelle: Vivantes Tumorzentrum

Abbildung 8: Schematische Darstellung einer Tumorkonferenz

Tabelle 18: Übersicht der Tumorkonferenzen bei Vivantes

Vivantes Tumorzentrum	Tumorkonferenz	Standort	Ausrichtung		Frequenz	
			Allgemein- onkologisch	Organ- spezifisch	wöchentlich	2-wöchentlich
Onkologisches Zentrum Nord	Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Klinikum Spandau	KSP	x			x
	Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Humboldt-Klinikum	HUK	x		x	
Onkologisches Zentrum Mitte	Interdisziplinärer Allgemeiner Onkologischer Arbeitskreis	KFH	x		x	
	Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Klinikum Am Urban	KAU	x		x	
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des Brustzentrums	KAU		x	x	
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Neuroendokrine Tumoren-Karzinome	KAU		x		x
Onkologisches Zentrum Süd	Große Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Klinikum Neukölln	KNK	x		x	
	Interdisziplinäre Neuroonkologische Tumorkonferenz Klinikum Neukölln	KNK		x	x	
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Schwerpunkt gastroenterologische Tumoren	KNK		x	x	
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz Auguste-Viktoria-Klinikum	AVK	x		x	
	Interdisziplinäre Urologische Tumorkonferenz Auguste-Viktoria-Klinikum	AVK		x		x

Quelle: Vivantes Tumorzentrum

Tabelle 19: Statistik der Tumorkonferenzen bei Vivantes 2011

Vivantes Tumorzentrum	Tumorkonferenz	Anzahl Tumorkonferenzen	Anzahl besprochener Krebsfälle	Gesamtzahl vollstationärer Krebsfälle	Anteil besprochener an allen vollstationären Krebsfällen in %
Onkologisches Zentrum Nord	Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Klinikum Spandau	25	293		
	Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Humboldt-Klinikum	52	679		
Summe Onkologisches Zentrum Nord		77	972	2.919	33%
Onkologisches Zentrum Mitte	Interdisziplinärer Allgemeiner Onkologischer Arbeitskreis	50	677		
	Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Klinikum Am Urban	24	111		
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des Brustzentrums	51	735		
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Neuroendokrine Tumoren-Karzinome	12	44		
Summe Onkologisches Zentrum Mitte		137	1.567	5.459	29%
Onkologisches Zentrum Süd	Große Interdisziplinäre Allgemeine Tumorkonferenz Klinikum Neukölln	47	1.163		
	Interdisziplinäre Neuroonkologische Tumorkonferenz Klinikum Neukölln	43	200		
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Schwerpunkt gastroenterologische Tumoren	45	243		
	Interdisziplinäre Tumorkonferenz Auguste-Viktoria-Klinikum	48	294		
	Interdisziplinäre Urologische Tumorkonferenz Auguste-Viktoria-Klinikum	12	120		
Summe Onkologisches Zentrum Süd		195	2.020	6.455	31%
Gesamtsumme Vivantes Tumorzentrum		409	4.559	14.833	31%

Quelle: Vivantes Tumordokumentation 2011

Vivantes verfolgt nicht das Ziel, alle Patienten mit der Diagnose Krebs in den Tumorkonferenzen zu besprechen. Auf den Vivantes Tumorkonferenzen werden vorrangig diejenigen Krebspatienten besprochen, die einer interdisziplinären Behandlung bedürfen, d.h. in deren Behandlung mehr als eine Fachdisziplin einbezogen ist. Außerdem alle diejenigen Patienten, deren Behandlung besonders aufwändig und komplex ist.

2011 wurden bei Vivantes 31% aller Krebsfälle in einer Tumorkonferenz vorgestellt.

1000



In 70 Kliniken, Fachabteilungen und der Vivantes Rehabilitation engagieren sich
mehr als 1.000 Ärzte und viele weitere Mitarbeiter
in der Krebsversorgung bei Vivantes.

8 Schwerpunktthema Palliativmedizin

„Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch eine Menge zu tun.“

Die Diagnose „Krebs“ verändert das Leben von Grund auf – kein Stein bleibt auf dem anderen. Die Patienten berichten dies immer wieder. Im Verlaufe der Tumorerkrankung gibt es Hochs und Tiefs und schwere Krisen, wenn der Patient von der Krankheit erfährt, wenn er operiert und tumorfrei ist, bei jeder Nachsorgeuntersuchung, die mit Angst verbunden ist, und bei Diagnose eines Rückfalls.

„Die schlimmste Katastrophe war, als der Arzt mir sagte: Sie sind austherapiert“, dieses Zitat hören wir häufig von unseren Patienten. Und wir bitten junge Kollegen stets, diesen Satz niemals zu verwenden – denn:

„Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch eine Menge zu tun.“

Ab diesem Zeitpunkt stehen die unterstützenden Maßnahmen, die auch vorher schon stets ein Teil der Behandlung waren, im Mittelpunkt des weiteren Vorgehens – die Palliativmedizin.

In der WHO-Definition wird Palliativmedizin als die Behandlung von Menschen mit einer nicht heilbaren, progredienten und fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung zu der Zeit beschrieben, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und das Hauptziel das Erreichen der aus subjektiver Sicht bestmöglichen Lebensqualität ist.

Dabei sind die Inhalte der Palliativmedizin bereits über Jahrtausende Teil ärztlichen oder pflegerischen Handelns. Mit zunehmender „Technisierung“ der Medizin sind diese Inhalte allmählich in den Hintergrund gerückt und erst in den letzten 50 Jahren wieder entdeckt worden, nachdem zunehmend die ursprüngliche Begleitung „todkranker Patienten“ als Aufgabe mit einem veränderten Blickwinkel wahrgenommen wurde – nicht als Kampf gegen den Tod bis zum letzten Atemzug, sondern als Leben bis zum letzten Atemzug. Als Leitfaden dient die mit jedem Patienten in jeder veränderten Situation wieder neu zu stellende Frage nach dem „Wo stehe ich und wie geht es weiter – wie möchte ich, dass es weiter geht, und welche Möglichkeiten bietet die Medizin?“

Viele der Fortschritte der Medizin in den wirtschaftlich leistungsfähigen Ländern, können an neu entwickelten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten aufgezeigt werden. Dies beginnt bei der Dialyse, die den früheren Tod im Nierenversagen aufheben kann, geht über Beatmungen, Herz-Kreislauf-Unterstützung und endet in der Onkologie bei den vielen neuen Medikamenten, die eine gewisse Verlängerung der Lebenszeit zu bestimmten „Kosten“, die nicht nur die finanziellen Kosten, sondern auch die Kosten an Nebenwirkungen und Problemen, die den Patienten und seine Angehörigen zusätzlich belasten, betreffen.

In unserer Gesellschaft gab es den letzten Jahrzehnten im Umgang mit den Patienten einen weiteren wichtigen Schritt: die Aufklärung des Patienten, seine Einbindung in schwierige Entscheidungsprozesse, den „informed consent“. Noch in den 80er Jahren war es in Deutschland nicht bei allen Ärzten üblich, dass sie ihre Patienten über Art und Prognose der Erkrankung umfassend aufklärten. Eine umfassende, wahrheitsgemäße Aufklärung, die selbstverständlich immer die aktuelle Situation des Patienten beachten muss, ermöglicht dem Betroffenen, angesichts seiner schweren Erkrankungen und seiner damit deutlich begrenzten Lebenserwartung die für ihn zu diesem Zeitpunkt relevanten Entscheidungen zu fällen. Gerade in einer Phase bahnbrechender technischer und medikamentöser Entwicklungen, die für viele Menschen lebensrettend oder lebenserhaltend sind, braucht es immer wieder Zeit und Raum für die Frage, welchen Effekt eine Therapie als gewünschtes Ziel haben kann, aber auch mit welchen unerwünschten Wirkungen oder Belastungen für den Erkrankten zu rechnen ist. Das Abwägen zwischen diesen Polen ist wesentlicher Bestandteil onkologischer Entscheidungen. Die Entwicklung dieser Gesprächskultur mit Patienten und ihren Angehörigen ermöglicht dann auch Entscheidungen zu einem bewussten Beenden des „Kampfes“, der dem betroffenen Menschen keinen adäquaten Nutzen bringt, zugunsten einer rein palliativen Therapie. Bereits in den vorherigen Erkrankungsphasen sind palliative Elemente, dann meist supportive Therapie genannt, in den Behandlungsplan zu integrieren, aber die „eigentliche“ Palliativmedizin am Lebensende stellt noch einmal besondere Anforderungen an alle Formen der Kommunikation, und zwar mit dem Erkrankten und den Menschen seines Umfeldes, aber auch mit den Mitarbeitern aller Berufsgruppen, die den Patienten behandeln. Dieser Zeitpunkt im Krankheitsverlauf stellt damit nicht das Ende der Therapie, sondern die Intensivierung palliativmedizinischer Behandlungen dar.

Wesentliche Teile der Palliativmedizin stellen dar

- eine suffiziente *Schmerztherapie*,
- die Behandlung von *Luftnot*,
- die Behandlung von gastrointestinalen Beschwerden wie *Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle oder Verstopfungen* und
- Linderung *anderer quälender Symptome* und der damit verbundenen Angst.

Gerade bei Beendigung der kausalen Therapie sind Kommunikation, Symptomlinderung und Begleitung wesentliche Hilfen für den Betroffenen und seine Angehörigen.

Palliativmedizin bei Vivantes

Vivantes verfügt über palliativmedizinische Kompetenz an allen Standorten der onkologischen Versorgung. Chefarzte und Mitarbeiter der onkologischen Kliniken in den Regionen Nord, Mitte und Süd verfügen über langjährige Erfahrung in Palliativmedizin, die direkt in die onkologische Behandlung eingebracht wird. Damit ist die auf dem amerikanischen Krebskongress 2011 als bahnbrechend angesehene Erkenntnis, der zufolge eine frühe Einbindung palliativmedizinischer Kompetenz zu einer längeren Überlebenszeit der Patienten führt, hier bereits gelebte Realität.

Aber auch die spezialisierte palliativmedizinische Versorgung am Lebensende hat bei Vivantes einen wichtigen Stellenwert. Als eine der ersten Berliner Kliniken eröffnete 1991 das Krankenhaus Spandau eine Palliativstation, die Eröffnung der Palliativstationen am Klinikum Neukölln und Klinikum Am Urban ist in diesem Jahr vorgesehen. Palliativstationen stellen in der Versorgung Schwerkranker die Möglichkeit einer besonders intensiven Behandlung dar. Diese leitet in eine ambulante, palliativmedizinische Behandlung im eigenen Zuhause mit häuslicher pflegerischer Unterstützung durch erfahrene Pflegekräfte mit dem ambulanten Pflegedienst über, die von der Mehrzahl der Patienten zum Lebensende gewünscht wird. Vivantes bietet also im gesamten Berliner Stadtgebiet ambulante Versorgung an, die inhaltlich eng verzahnt mit stationären Einrichtungen eine umfassende Behandlung des Patienten ermöglicht. In naher Zukunft wird mit der Eröffnung des Vivantes Hospiz auch das letzte Element palliativmedizinischer Behandlung, die Begleitung Sterbender, für die das Sterben in der eigenen Wohnung nicht möglich ist, und ihrer Angehörigen innerhalb von Vivantes ergänzt. So bietet Vivantes mit seinen stationären und ambulanten Versorgungsformen palliativmedizinische Behandlung im gesamten Berliner Stadtgebiet.

Perspektiven in der Palliativmedizin

Für diese anspruchsvolle Aufgabe wird angesichts der komplexen Anforderungen der Palliativmedizin auch eine entsprechende personelle und räumliche Ausstattung benötigt. So bestehen besondere Anforderungen an Kommunikation, Teamfähigkeit, aber auch Qualifikation, kontinuierliche Weiterbildung und Umsetzung theoretischen Wissens.

Eine der themenübergreifenden Arbeitsgruppen des Vivantes Tumorzentrums (Arbeitsgruppe Palliativmedizin, supportive Therapie, psychosoziale Onkologie und Rehabilitation) befasst sich speziell mit diesen Belangen innerhalb von Vivantes. Die vier Themenbereiche der Arbeitsgruppe greifen ineinander und betreffen die Behandlung onkologischer Patienten in allen Therapiephasen.

Ziel der Arbeitsgruppe ist die Einbindung dieser Querschnittsthemen in die Versorgung onkologischer Patienten. Hierzu sind eine Erfassung des Ist-Zustandes in der Versorgung, das Erkennen möglicher Optimierungen, die Weiterentwicklung von Konzepten sowie die zugehörige Umsetzung erforderlich.

Aufgrund der hohen Bedeutung der Palliativmedizin für onkologische und nicht-onkologische Fachbereiche konzentrierte sich die Arbeitsgruppe in einem ersten Schritt auf dieses Thema; es wurde daher der Frage nach pflegerischen Belastungen bzw. Bedürfnissen nachgegangen:

Im Zeitraum zwischen 12.03. und 31.05.2010 wurden die Pflegekräfte der somatischen, bettenführenden Abteilungen der Vivantes-Akutkliniken sowie die Mitarbeiter der Pflege des Forums für Senioren zur palliativmedizinischen Versorgung befragt. Der hierfür entworfene Fragebogen enthielt 27 Fragen, die die Bereiche Qualifikation, bestehende Ressourcen, bestehende Bedürfnisse und Kommunikation beinhalteten und als Ja/Nein-Fragen zu beantworten waren, weiterhin bestand die Möglichkeit zur Freitextangabe. Die Befragung wurde anonymisiert durchgeführt, im Fragebogen wurden Angaben zu dem Beschäftigungsort (Vivantes Klinik und Abteilung, bzw. Einrichtung des Forums für Senioren) erbeten, im Übrigen jedoch keine Angaben zur Person/Station. Das Projekt wurde mit Genehmigung der Geschäftsführung und des Gesamtbetriebsrates von Vivantes durchgeführt.

Die Befragung der somatischen, bettenführenden Abteilungen der Vivantes Akutkliniken sowie der Häuser des Forums für Senioren wurde mit mäßiger Beteiligung (Rücklaufquote 15% insgesamt) wahrgenommen.

Aus der Analyse des Fragebogens ergaben sich folgende ableitbare Konsequenzen:

- **Stärkung der bestehenden Ressourcen**
 - Stärkung der Teamstruktur
 - Gesprächskultur innerhalb des Teams
 - Fortführung der seelsorgerischen Unterstützung der Patienten
- **Vermittlung bisher nicht wahrgenommener Ressourcen**
 - Verbesserung der Kenntnisse zum Raum der Stille
 - Verabschiedung außerhalb der Station
- **Fort- und Weiterbildungsangebote zu**
 - „Betreuung Schwerstkranker und Sterbender“
 - „Umgang mit Angehörigen“
 - Entwicklung von Ritualen
 - Gesprächsführung
 - Schriftlichen palliativmedizinischen Konzepten
 - Schmerztherapie
- **Erhöhung der zeitlichen Ressourcen**
 - Entlastung von pflegefremden Aufgaben
 - Aufstockung des qualifizierten Personals
- **Unterstützung der Kommunikation**
 - zwischen den Berufsgruppen
 - zwischen den Behandlern und den Patienten/Angehörigen
- **Verbesserung der Vermittlung/Dokumentation von Gesprächsinhalten**
- **Verbesserung der räumlichen Situation**
 - Vermehrte Verfügbarkeit von Einzelzimmern

In der Auswertung der Fragen zeigen sich vorrangig ein hoher Fortbildungsbedarf und eine erforderliche Verbesserung der räumlichen und zeitlichen Ressourcen zur palliativmedizinischen Versorgung. Gleichzeitig werden positive Merkmale der pflegerischen Einschätzung deutlich, die nachhaltig bestärkt werden müssen. Die Ergebnisse wurden seitens der zuständigen Gremien bei Vivantes mit großem Interesse aufgenommen; Konsequenzen aus der Befragung der Pflegekräfte haben mittlerweile Eingang in die strategischen Handlungsfelder der Personalentwicklung gefunden.

Eine qualitativ hochwertige Versorgung in der Palliativmedizin bezieht selbstverständlich die Patientenzufriedenheit ein.

Aber auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter und die kontinuierliche Supervision und Fortbildung sind angesichts der meist körperlich und emotional belastenden Tätigkeit unverzichtbar.

Zusammenfassung

Vivantes bietet qualifizierte onkologische Behandlung mit allen Elementen einer sektorenübergreifenden Versorgung flächendeckend im gesamten Berliner Stadtgebiet an. Dazu gehört insbesondere für Menschen mit Krebserkrankungen die Palliativmedizin.

Vivantes verfügt über zertifizierte Onkologische Zentren in allen Regionen, die mittels ihrer strukturellen, räumlichen und personellen Voraussetzungen, Betroffene und Angehörige auch in der Phase der fortschreitenden Tumorerkrankung und des Sterbens umfassend unterstützen und begleiten.

Prof. Maïke de Wit

Chefärztin der Klinik für Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie
Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48
12351 Berlin

Tel. (030) 130 14 2251
Fax (030) 130 14 3458
maïke.dewit@vivantes.de

Dr. med. Christa Kerschgens

Sprecherin der AG Palliativmedizin, supportive Therapie, psychosoziale Onkologie und Rehabilitation im Vivantes Tumorzentrum
Chefärztin der Abteilung Onkologie
Vivantes Rehabilitation GmbH
Rubensstraße 125
12157 Berlin

Tel. (030) 130 20 2858
Fax (030) 130 20 2547
christa.kerschgens@vivantes.de

1991



Als eine der ersten Berliner Kliniken

eröffnet das Krankenhaus Spandau
im Jahr 1991 eine Palliativstation.

9 Ausblick

Dieser Jahresbericht „Vivantes Krebsbericht 2011“ stellt das breite Leistungsspektrum von Vivantes im Bereich der Krebsmedizin sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Vivantes Netzwerk für Gesundheit dar. Wir möchten damit einen Beitrag zu der Behandlung von Menschen leisten, die von der Diagnose Krebs zumeist schwer betroffen und bedroht sind.

Wir werden weiterhin kontinuierlich an der Verbesserung unserer Leistungen arbeiten: In den kommenden Jahren soll durch verstärkte Kooperation und Schwerpunktbildung bei Vivantes Menschen noch schneller und effizienter in den Nutzen hoch spezialisierter Leistungen kommen.

Auch soll das Vivantes Tumorzentrum weiter ausgebaut werden und mit noch mehr Leistungen Patienten, Angehörigen und die Arbeit der behandelnden professionellen Teams unterstützen.

10 Danksagung

Ohne Hilfe zahlreicher engagierter Vivantes Mitarbeiter wäre die Erstellung dieses Jahresberichtes undenkbar gewesen.

Herzlichen Dank an Frau Dr. Christa Kerschgens, Chefärztin Onkologie Vivantes Rehabilitation GmbH, für den Schwerpunktbeitrag zum Thema Palliativmedizin. Unser besonderer Dank gilt dieses Jahr Birgit Heinze, Vivantes Abteilung Medizincontrolling.

Herzlichen Dank an Anja Gemeinhardt, Vivantes MVZ GmbH, Antje Harbsmeier, Vivantes MVZ Neukölln Strahlentherapie, Yasemin Top, Vivantes MVZ Spandau Strahlentherapie und Viola Järisch, Direktorat Klinische Forschung sowie Nadine Gadewoltz, Ressort Interne Konzernkommunikation & Marketing.

Wir danken Gabriele Berger, Vivantes Tumor-Lotse sowie Jana Wolf und Brigitte Schugowski, Tumordokumentation Onkologisches Zentrum Mitte herzlich für die tatkräftige Unterstützung.

11 Literatur

Krebsinzidenz und Krebsmortalität 2005-2006 (Jahresbericht), Gemeinsamen Krebsregisters (Hrsg.), Berlin, 1/2009

Krebs in Deutschland 2007/2008, Robert-Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e.V. (Hrsg.), 8. Ausgabe, 2012

Krebsatlas Berlin 2002-2004, Schriftenreihe des Gemeinsamen Krebsregisters Heft 2, 2007

Fallzahlen ausgewählter Krankenhausbehandlungen in Berlin im Jahr 2010, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 6. Aktualisierung 12/2011

Basisbericht 2010/2011, Gesundheitsberichterstattung Berlin, Daten des Gesundheits- und Sozialwesens, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, 08/2011

Todesursachen in Deutschland 2010. Statistisches Bundesamt, Gesundheit Fachserie 12, Reihe 4, 09/2011.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Vivantes-Krebsfälle an allen Krebsfällen in Berlin 2010	5
Abbildung 2: Anzahl Krebspatienten 2005 bis 2011 bei Vivantes	5
Abbildung 3: Anteil von Krebsfällen an der Gesamtfallzahl bei Vivantes 2011	6
Abbildung 4: Vivantes Klinik-Standorte mit Onkologischen Zentren	7
Abbildung 5: Organigramm des Vivantes Tumorzentrum	9
Abbildung 6: Vivantes Tumor-Lotse	11
Abbildung 7: Anteile medizinischer Fachdisziplinen an der stationären Krebsversorgung 2011	15
Abbildung 8: Schematische Darstellung einer Tumorkonferenz	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Krebs-Patientenzahlen	14
Tabelle 2: Krebs-Fallzahlen	16
Tabelle 3: Gynäkologische Eingriffe bei Krebs	19
Tabelle 4: Brustchirurgische Eingriffe bei Krebs	20
Tabelle 5: Urologische Eingriffe bei Krebs	21
Tabelle 6: Neurochirurgische Eingriffe bei Krebs	22
Tabelle 7: Viszeralchirurgische Eingriffe bei Krebs	23
Tabelle 8: Thoraxchirurgische Eingriffe bei Krebs	25
Tabelle 9: HNO-chirurgische Eingriffe bei Krebs	25
Tabelle 10: Dermatochirurgische Eingriffe bei Krebs	26
Tabelle 11: Chirurgischer Eingriffe bei Krebs, mehrere Fachdisziplinen	26
Tabelle 12: Hämatonkologische Eingriffe bei Krebs	27
Tabelle 13: Palliativmedizinische Behandlungen bei Krebs	27
Tabelle 14: Strahlentherapeutische Eingriffe bei Krebs (stationär)	28
Tabelle 15: Strahlentherapeutische Eingriffe bei Krebs (ambulant)	28
Tabelle 16: Nuklearmedizinische Eingriffe bei Krebs	29
Tabelle 17: Radiologische Eingriffe bei Krebs	29
Tabelle 18: Übersicht der Tumorkonferenzen bei Vivantes	32
Tabelle 19: Statistik der Tumorkonferenzen bei Vivantes 2011	33

Impressum

Herausgeber

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Vivantes Tumorzentrum
Klinikum im Friedrichshain
Landsberger Allee 49
10249 Berlin

Tel. (030) 130 23 2279
Fax (030) 130 23 2273
tumorzentrum@vivantes.de
www.vivantes.de/tumorzentrum

Der Jahresbericht „Vivantes Krebsbericht 2011“ wurde im Auftrag des Lenkungsausschusses des Vivantes Tumorzentrum erstellt.

Redaktion

Dr. Kristina Zappel
Leiterin der Geschäftsstelle des Vivantes Tumorzentrum

Auflage

1.500 Stück

Dieser Bericht ist ebenfalls im Internet unter www.vivantes.de/tumorzentrum unter dem Stichwort Downloads veröffentlicht.

