



Integratives Darmzentrum
Bonn/Rhein-Sieg e.V.

Die Rolle des niedergelassenen Gastroenterologen im Darmkrebszentrum (am Beispiel des IDZB)

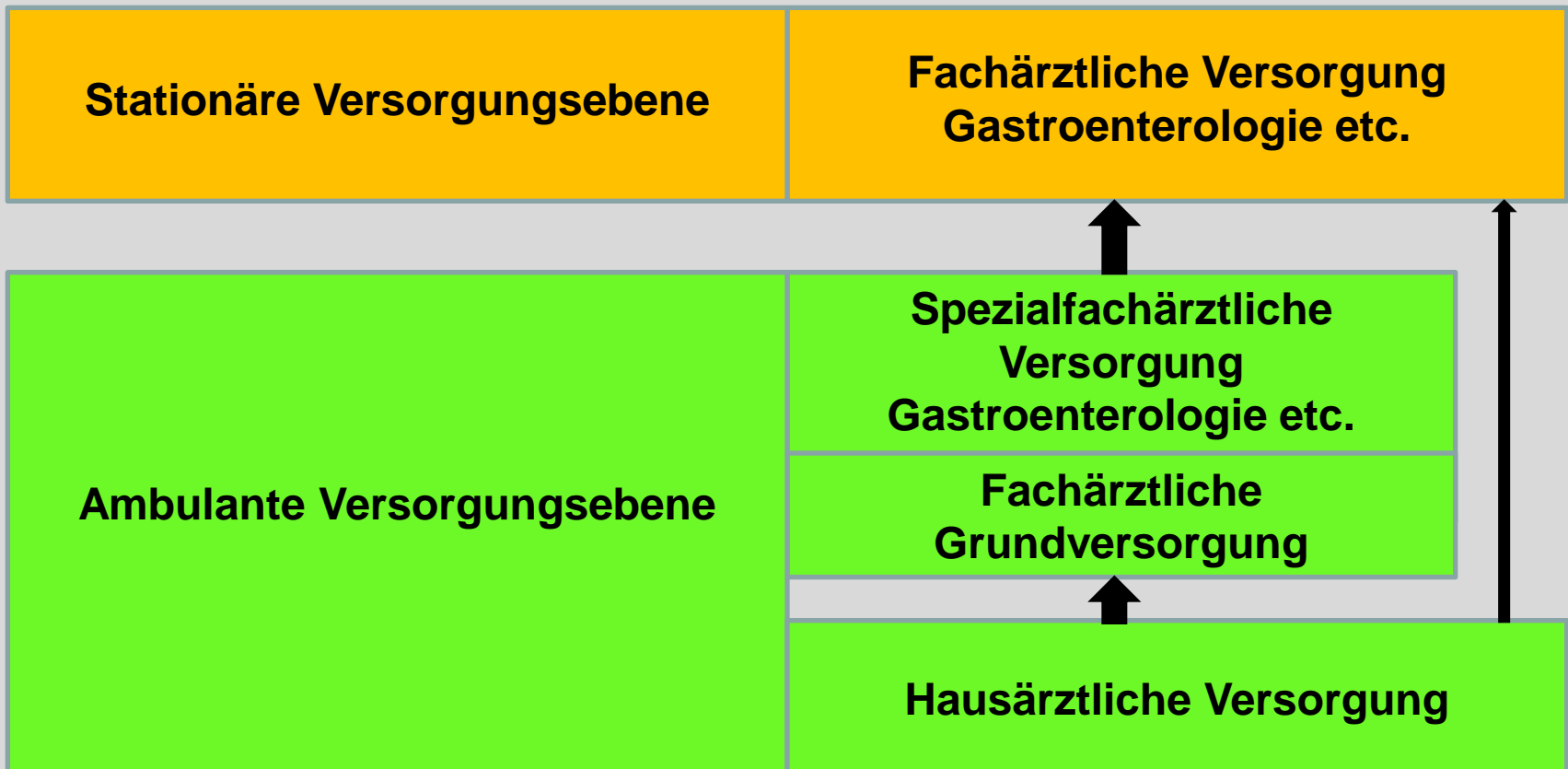
**Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft zertifizierter Darmzentren
Bonn, 15.06.2013**

Ch. Schmidt, Bonn

Niedergelassener Gastroenterologe

Vorsitzender Integratives Darmzentrum Bonn / Rhein-Sieg

Stellung des Gastroenterologen



Niedergelassene Gastroenterologen

Anzahl niedergelassener Gastroenterologen in Deutschland	1154
Anzahl der Vorsorgekoloskopien pro Jahr (GKV)*	395.399
Anzahl kurativer Koloskopien durch niedergelassene Gastroenterologen pro Jahr (GKV)**	1.200.273
Kurative Koloskopien bei Privatpatienten (10 %)	ca. 120.000
Anzahl der Colonkarzinome, die durch niedergelassene Gastroenterologen diagnostiziert werden Präventive Koloskopie: 1,00 % * Kurative Koloskopie: 1,90 % ***	ca. 28.800

* Daten des ZI der KBV für 2011

** Daten der KBV 2011 und bng

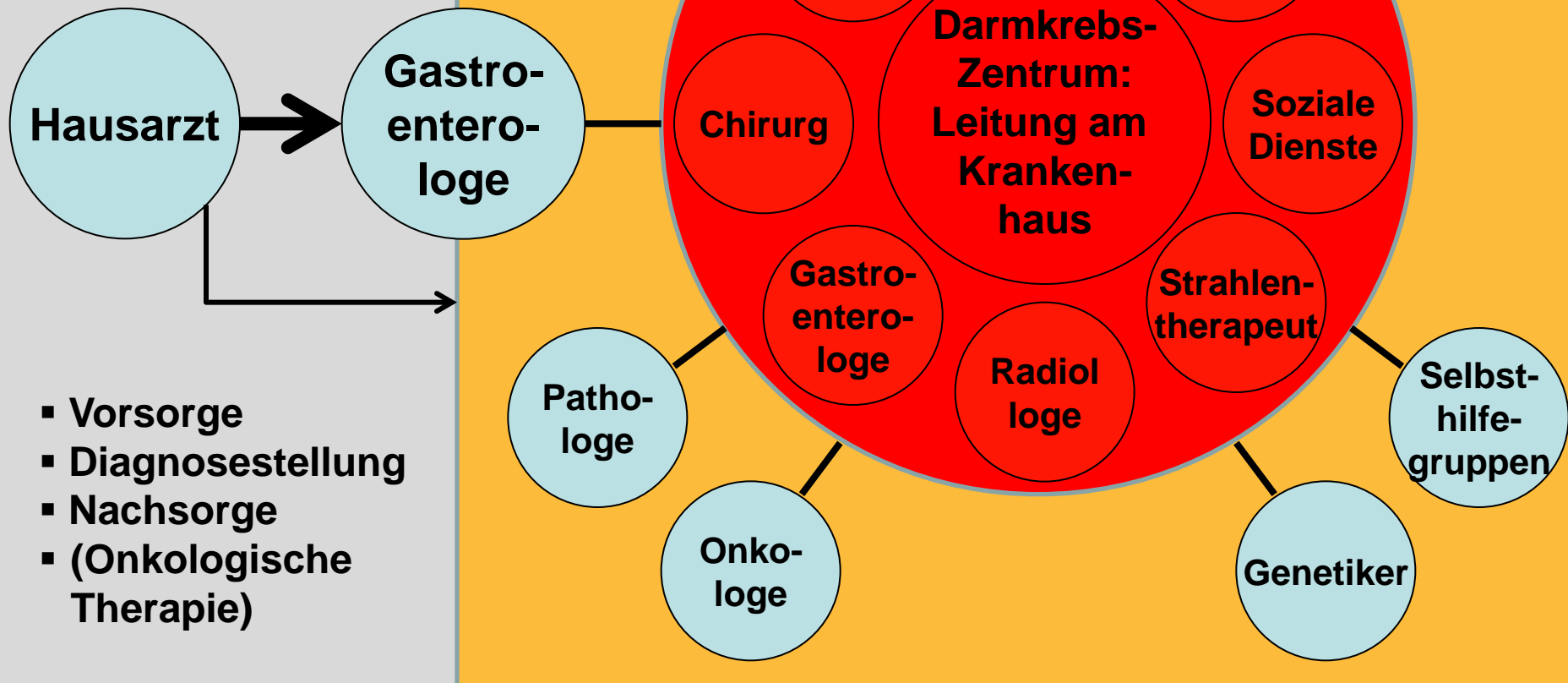
*** Institut f. Krebs epidemiologie e.V. und KBV 2008

Qualitätssicherung bei niedergelassenen Gastroenterologen

- **Aufklärung und Beratung der Patienten mindestens 24 Stunden vorher**
- **Erbringung der Koloskopie auf Facharztstandard**
- **Mindestzahl von Koloskopien (200) und Polypektomien (50)**
- **Durchführung der Polypektomien in gleicher Sitzung**
- **Bilddokumentation und schriftliche Dokumentation**
- **Sicherstellung der Nachsorge**
- **Notfallausstattung**
- **Nachweis der Hygienequalität (Überprüfung alle 6 Monate)**
- **Qualifikationen gemäß Sedierungsleitlinie**
- **Regelmäßige Überprüfung der Voraussetzungen durch die kassenärztliche Vereinigung**
- **Qualitätsmanagement seit 2010**

Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie gem. 135 Abs. 2 SGB V vom 15.06.2012
Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, Deutsches Ärzteblatt 2002: A2648 – A2653

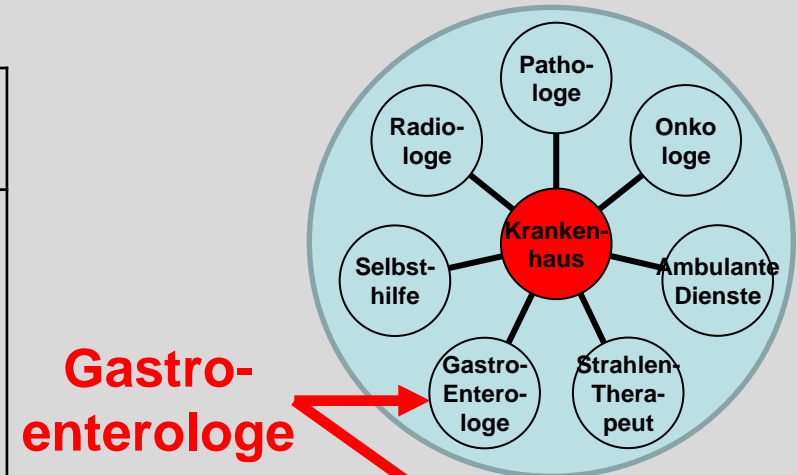
Rolle des niedergelassenen Gastroenterologen im Darmzentrum



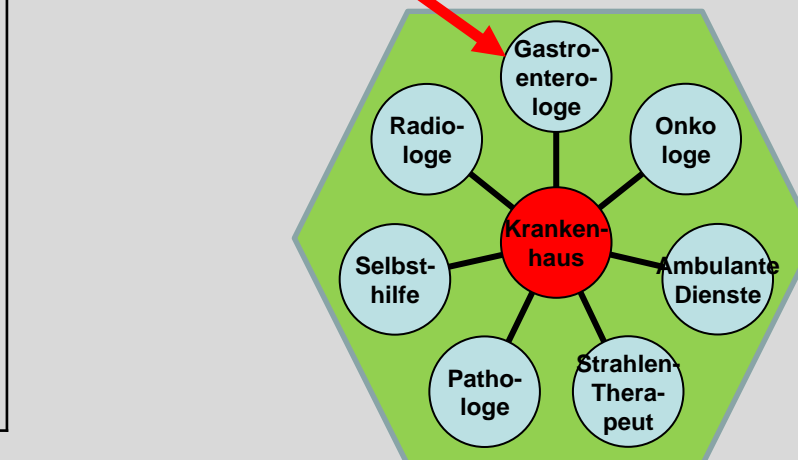
Mitgliedschaft des niedergelassenen Gastroenterologen im Darmzentrum

„Klassische“ Struktur	Mögliche Probleme für den Niedergelassenen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gründung durch Krankenhaus / Klinik ▪ Leitung in der Regel durch die stationäre Einrichtung, ▪ Kooperation mit einzelnen niedergelassenen Praxen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentralistische Struktur ▪ Vorgaben erfolgen oft durch die stationäre Einrichtung ▪ Leitung von der stationären Einrichtung oft vorgegeben ▪ Begrenzte Mitsprache niedergelassener Praxen ▪ Hoher Aufwand bei Mitgliedschaft in mehreren Zentren ▪ Einschränkung der freien Arztwahl

Darmzentrum A



Darmzentrum B



Anforderungen an Darmzentren

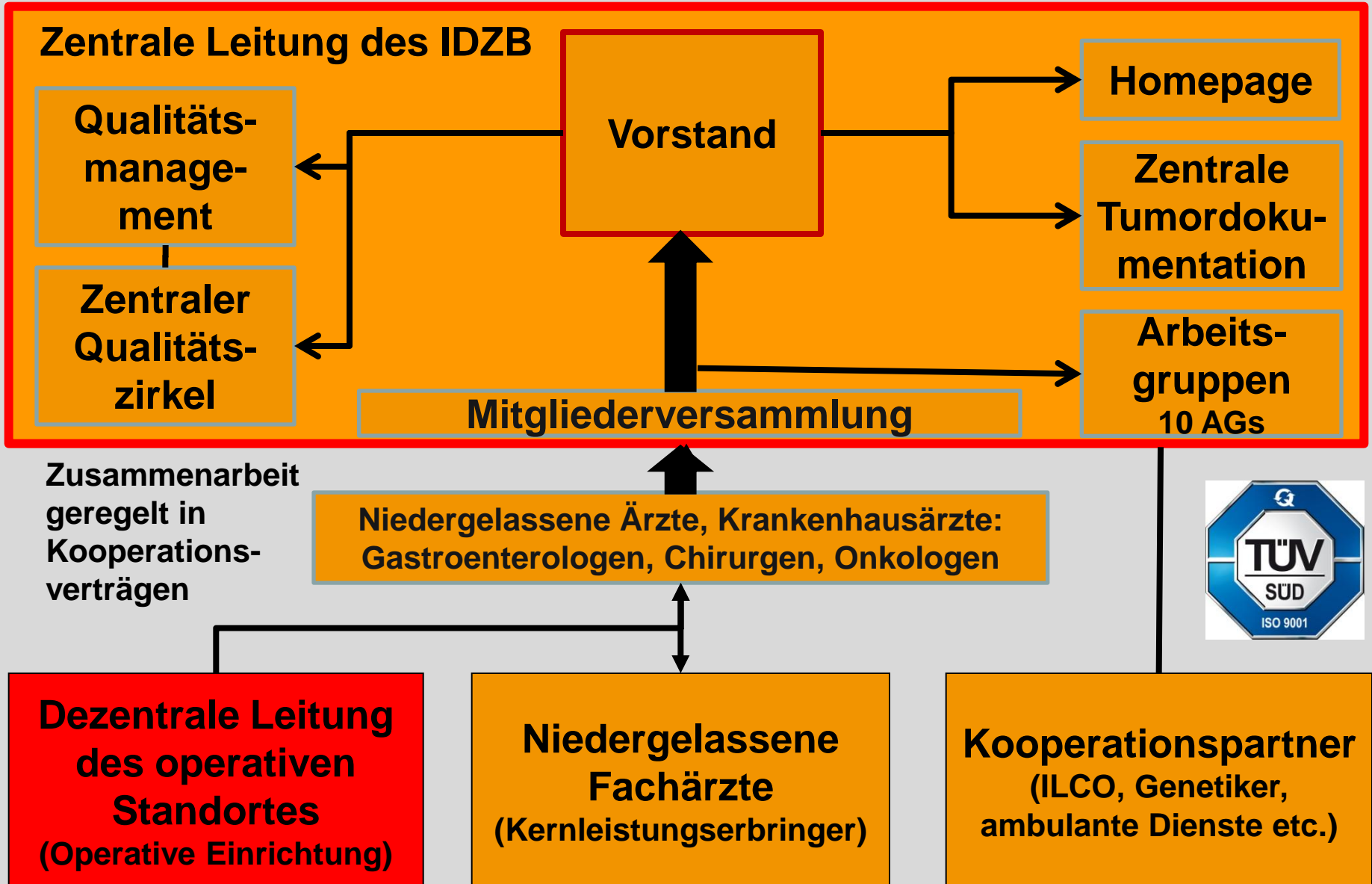
- Die Optimierung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Darmkrebs ist eine interdisziplinäre Aufgabe
- Zur Verbesserung der Behandlungsqualität muss die Umsetzung von Leitlinien im stationären und ambulanten Bereich erfolgen
- Der Trend „Ambulant vor stationär“ erfordert eine flächendeckende Zusammenarbeit und Aufbau multimodaler Strukturen
- Patientinnen und Patienten wünschen eine wohnortnahe Versorgung und Erhalt der freien Arztwahl
- Eine optimale leitliniengerechte Versorgung erfordert eine sektorübergreifende Kooperation
- Der niedergelassene Gastroenterologe ist von Bedeutung bei:
 - Primärdiagnostik
 - Nachsorge
 - Darmkrebsfrüherkennung
 - (Onkologische Therapie)

Zentrumsgründung auch durch niedergelassene Gastroenterologen möglich

Gründung eines integrativen Darmzentrums

- **Beteiligung aller Kernleistungserbringer der Region sektorübergreifend**
- **Allgemeiner Konsens zur Gründung eines gemeinsamen Zentrums**
- **Formulierung der Ziele und Grundsätze der Zusammenarbeit**
- **Zusammenschluss in einer Kooperationsform (z.B. Verein)**
- **Qualitätsnormierung gemäß den Leitlinien der Fachgesellschaften und Zulassungsbedingungen, Verpflichtung zur Qualitätskontrolle**
- **Bereitschaft zum Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems bei Erhalt der individuellen Besonderheiten und Verantwortlichkeit jedes Standortes**

Organigramm: IDZB



Zentrale Einrichtungen

(zertifiziert nach DIN ISO
9001:2000 vom TÜV-Süd)

Vorstand:

PD Dr. Schmidt, Vorsitzender
Prof. Dr. Kalff, Stellvertreter
Dr. Mayershofer, Stellvertreter
Prof. Dr. Schneider, Schatzmeister
PD Dr. Vaupel, Schriftführer

Qualitätsmanagement:

Koordinator: Dr. Schmidt
Manzer

QMB: Zehe (IQ-Network)

Arbeitsgruppen: 10

Qualitätszirkel

Mitgliederversammlung

Dezentrale Einrichtungen

Operative Standorte:

Universitätskliniken 1
Kliniken, Krankenhäuser 11
(4 operative Standorte von
der Deutschen Krebsgesellschaft
zertifiziert)

Kernleistungserbringer:

Gastroenterologen 26
Chirurgen 13
Onkologen 19
Pathologen 8
Radiologen 9
Strahlentherapeuten 6

Supportive Einrichtungen

Selbsthilfegruppen (ILCO)

Psychoonkologen
Palliativmediziner
Schmerztherapeuten
Hospize
Humangenetiker
Ambulante Pflege
Stomatherapie
Ernährungsberatung
Physiotherapie
Soziale Beratung
Seelsorgerische Betreuung
EDV: IOMTech

Insgesamt 98 Kooperationspartner

Verantwortlichkeiten und Aufgaben



Versorgungsgebiet des IDZB



	Einwohnerzahl
Stadt Bonn	319.841
Rhein-Sieg-Kreis	598.407
Brühl (Rhein-Erft-Kreis)	44.250
Gesamtzahl:	962.507

Das IDZB versorgt eine Region mit ca. 1 Million Einwohner

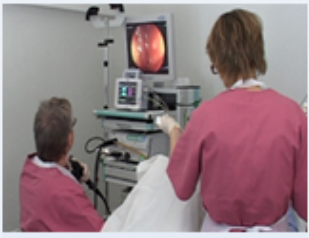
Aufklärungskampagne des IDZB „Gemeinsam gegen Darmkrebs“

Aktion	Zeit- raum	Zielgruppe	Erreichte Personenzahl
Einladungsaktion zur Darmkrebsvorsorge mit der BARMER GEK	März 2010 März 2012	Versicherte der BARMER GEK ab 50	12.000
Plakataktion zur Darmkrebsvorsorge mit der BARMER GEK in 180 Apotheken	März 2010	Apothekenkunden	Unbekannt
Betriebliche Aufklärungsaktionen: Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung	09.09. 2010 22.10.2012	Beschäftigte der Einrichtung	ca. 2000
Arzt-Patienten-Seminare an verschiedenen Standorten	2009 - 2012	Betroffene, Angehörige, Interessierte	Jeweils ca. 50
Telefonaktion mit der örtlichen Zeitung „General-Anzeiger“	06.03.2012 06.03.2013	Betroffene, Angehörige, Interessierte	Unbekannt
RBRS-Aktionstag gegen Darmkrebs mit dem privaten Radiosender Bonn / Rhein-Sieg	20.10. 2010	Hörer des Senders, Bevölkerung der Region	ca. 160.000

Darmmonat

Donnerstag, 29.03.2012, 19:30 Uhr

Der Darmkrebs ist die zweithäufigste bösartige Tumorerkrankung, an der in Deutschland jährlich über 70.000 Menschen erkranken und ca. 27.000 versterben. Diese Tumorart ist durch Vorsorge in den meisten Fällen vermeidbar.



Durch eine Darmspiegelung können Erkrankungen des Darms festgestellt werden.

Daher gibt es jedes Jahr im März eine Kampagne von Ärzten und Verbänden, die auf die notwendigen Vorsorgeuntersuchungen hinweisen. Patienten, bei denen Darmkrebs festgestellt wird, müssen möglichst zeitnah operiert und individuell behandelt werden. Deswegen haben sich in Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis niedergelassene Ärzte und Kliniken zu einem integrativen Darmzentrum

zusammengeschlossen. Das ist eine virtuelle Einrichtung, an der sich alle Fachdisziplinen in der Region, die für die Versorgung von Patienten mit Darmkrebs zuständig sind, beteiligen. Das ist in Deutschland bisher einmalig.

Für die 1 Million Einwohner aus der Region bedeutet das, egal an wen sich ein Patient aus diesem Netzwerk wendet, sie treffen auf einen Partner des Darmzentrums, der sofort Ärzte aus anderen Fachrichtungen in den Fall mit einbezieht. Krebspatienten haben durch die Vernetzung eine optimale Versorgung und damit auch eine höhere Überlebenschance, so die Bilanz nach 5 Jahren. Die Empfehlung der Ärzte: Egal in welchem Alter, auf jeden Fall eine Darmspiegelung machen lassen, wenn man Beschwerden hat, auch wenn die gesetzlichen Krankenkassen diese Untersuchung als Vorsorge erst ab dem 55. Lebensjahr empfehlen und bezahlen. Im vergangenen Jahr waren fast 10 Prozent der neu an Darmkrebs erkrankten Patienten, die im Darmzentrum Bonn/ Rhein-Sieg behandelt wurden unter 50 Jahre alt.



Durchführung einer Thermo-Chemotherapie.



Beitrag zur Darmkrebsvorsorge im WDR „Medizinzeit“, 29.03.2012

Kommunikation im Darmzentrum

Merkmale

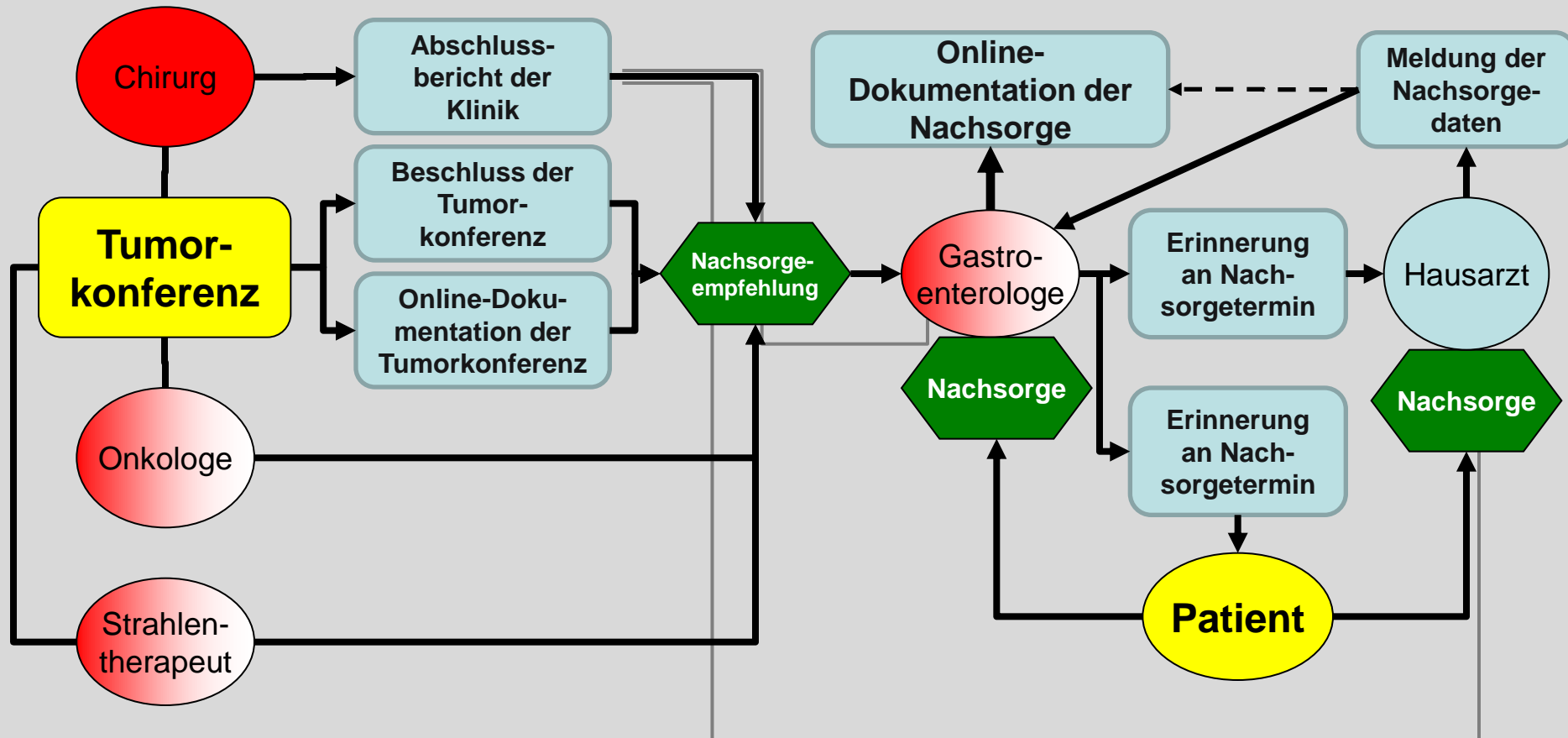
**Kommunikation im
Qualitätsmanagement-
system**

- EDV-basierte Kommunikation
- QM-System vollständig auf EDV-Basis

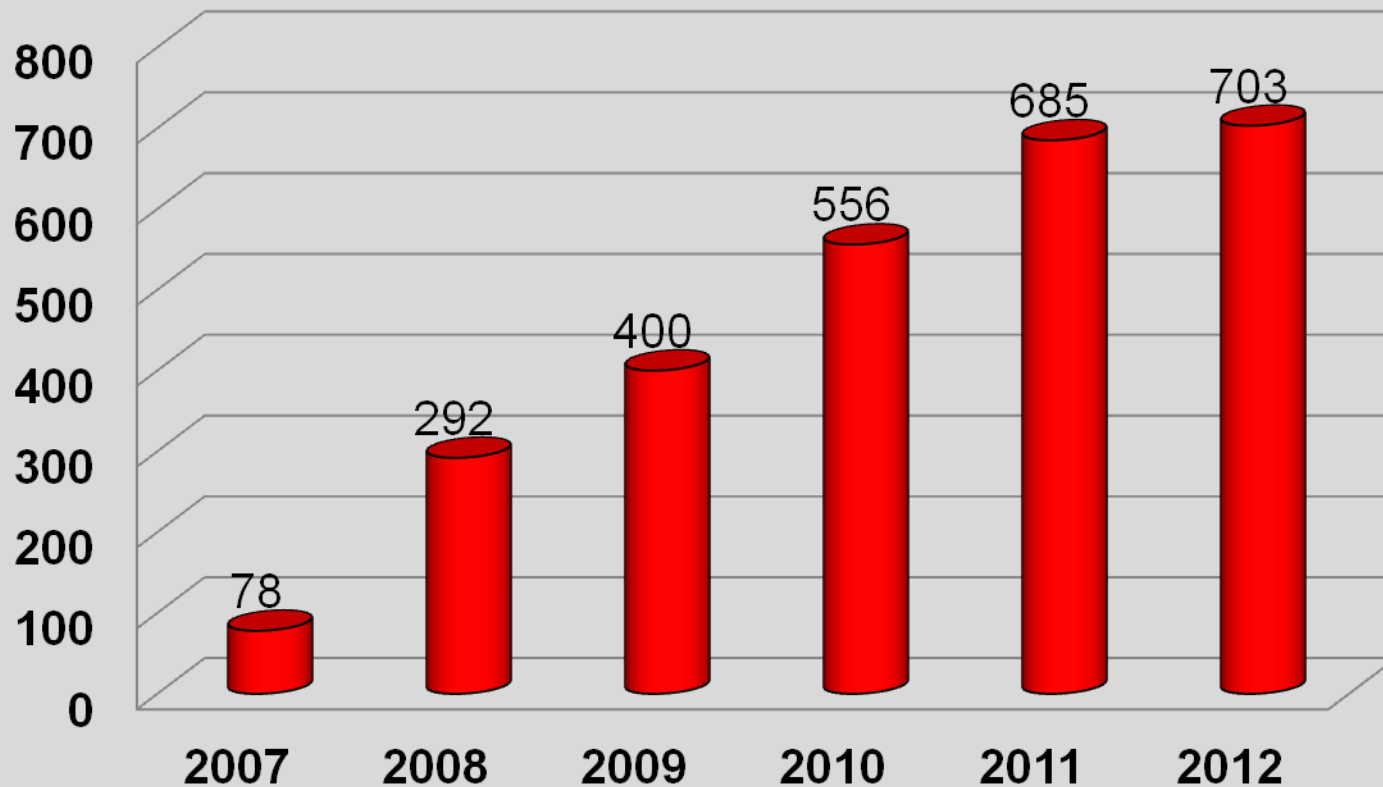
**Zentrale
Tumordokumentation**

- EDV-basierte zentrale Dokumentation beim ZI der KBV „Darmakte“: QS-KRK^{bng}
- Umsetzung des ADT-Standards
- Zeitnahe Erfassung aller relevanten Daten
- Gewährleistung des Datenschutzes
- Zugang zur Datenbank für jedes Kooperationsmitglied jederzeit möglich
- Auswertefunktionen gemäß Erhebungsbogen der DKG

Recall-System zur Nachsorge



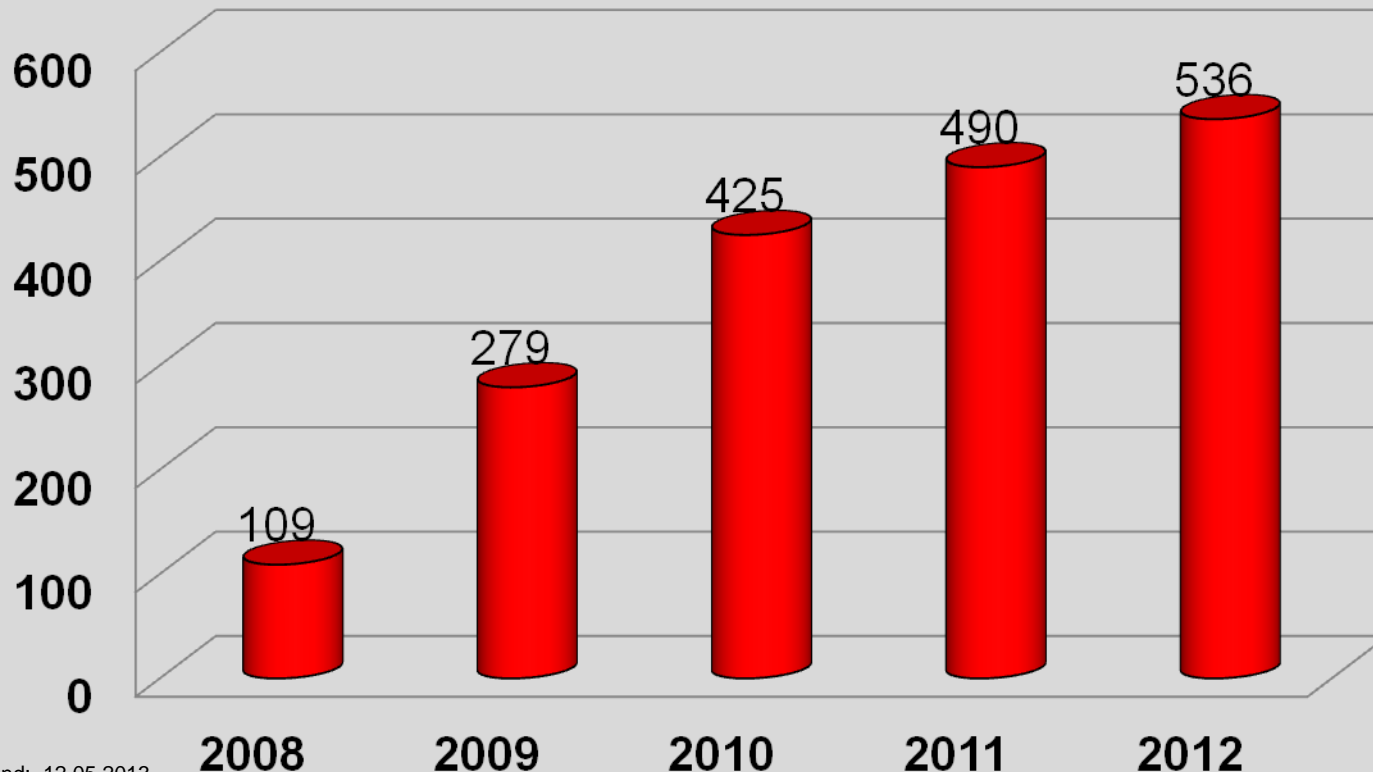
Patientenzahl im IDZB (Primärfälle)



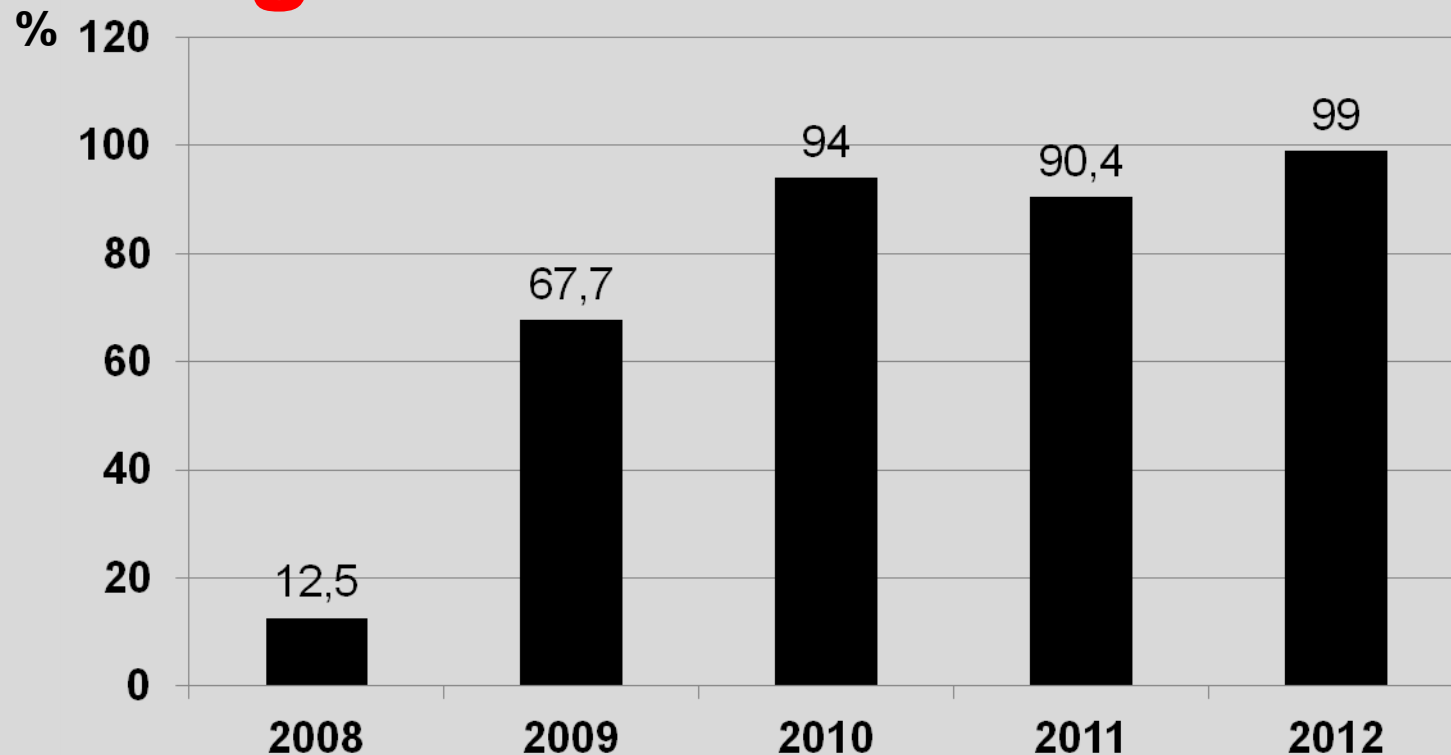
Auswertestand: 5.04.2013

Gesamtzahl 2007 – 2012: 2714

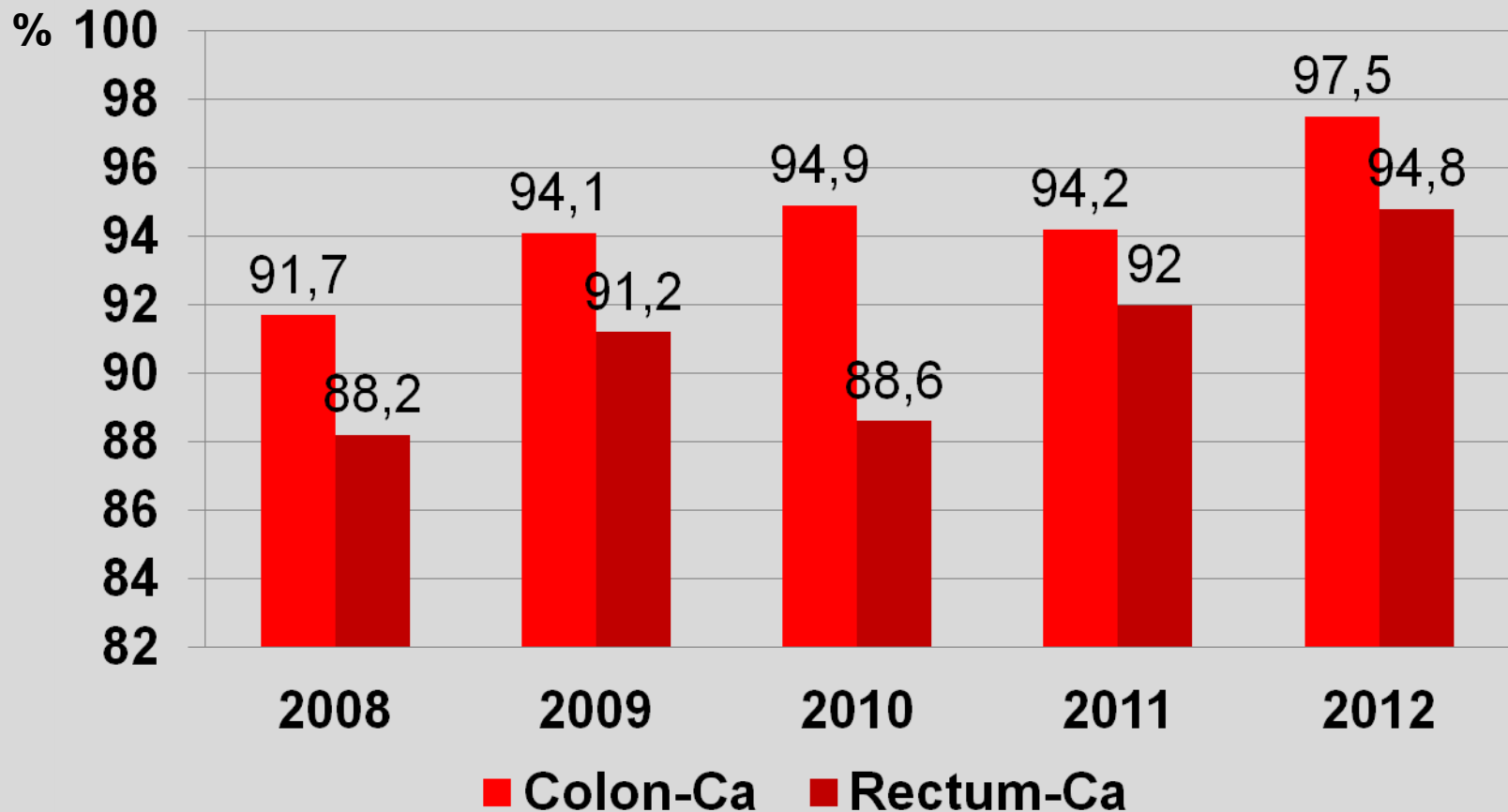
Patientenzahl der DKG-zertifizierten Standorte im IDZB (Primärfälle)



Quote postoperativer Fallvorstellungen in der Tumorkonferenz

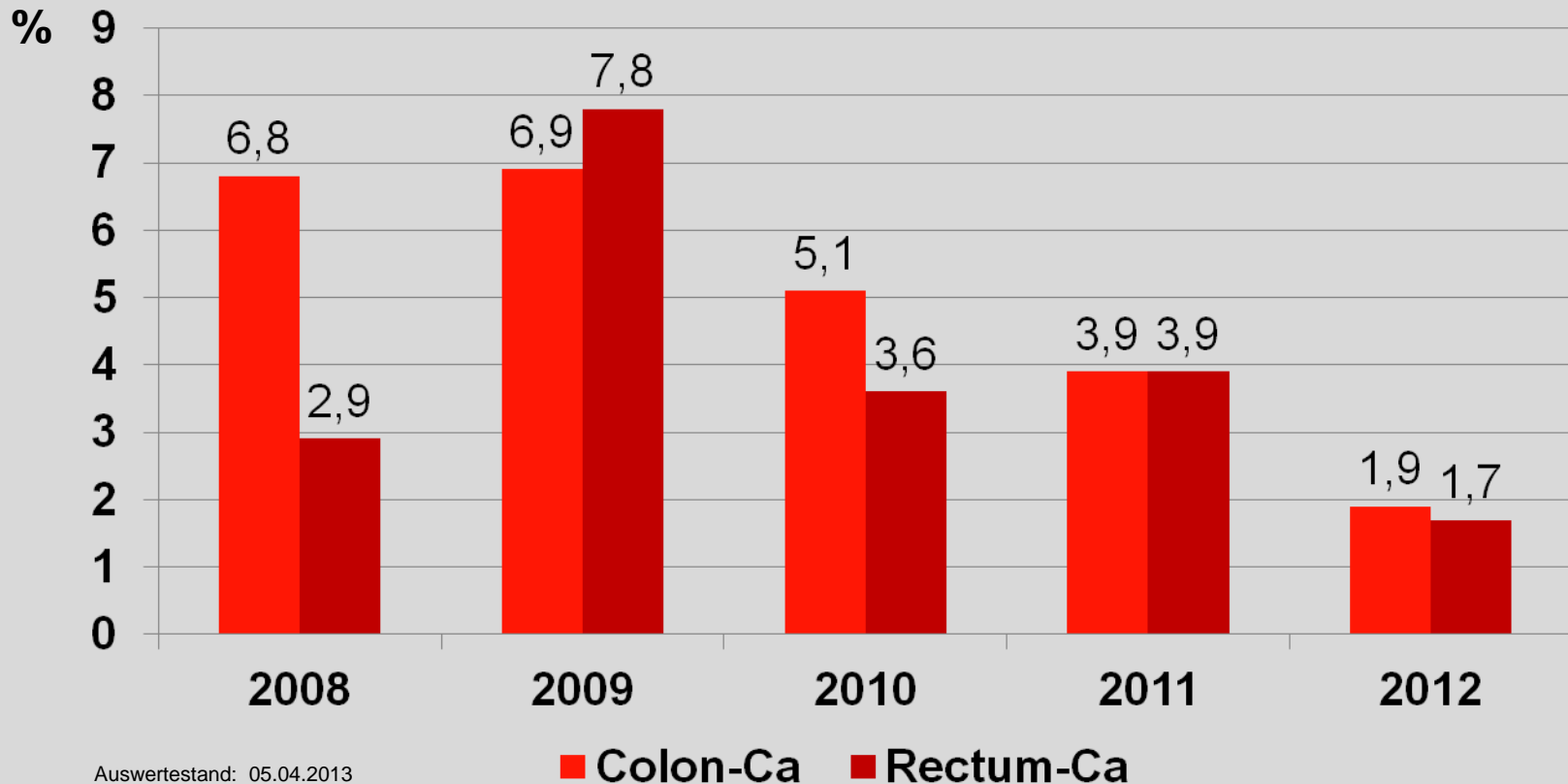


OP: Quote lokaler R0-Resektionen

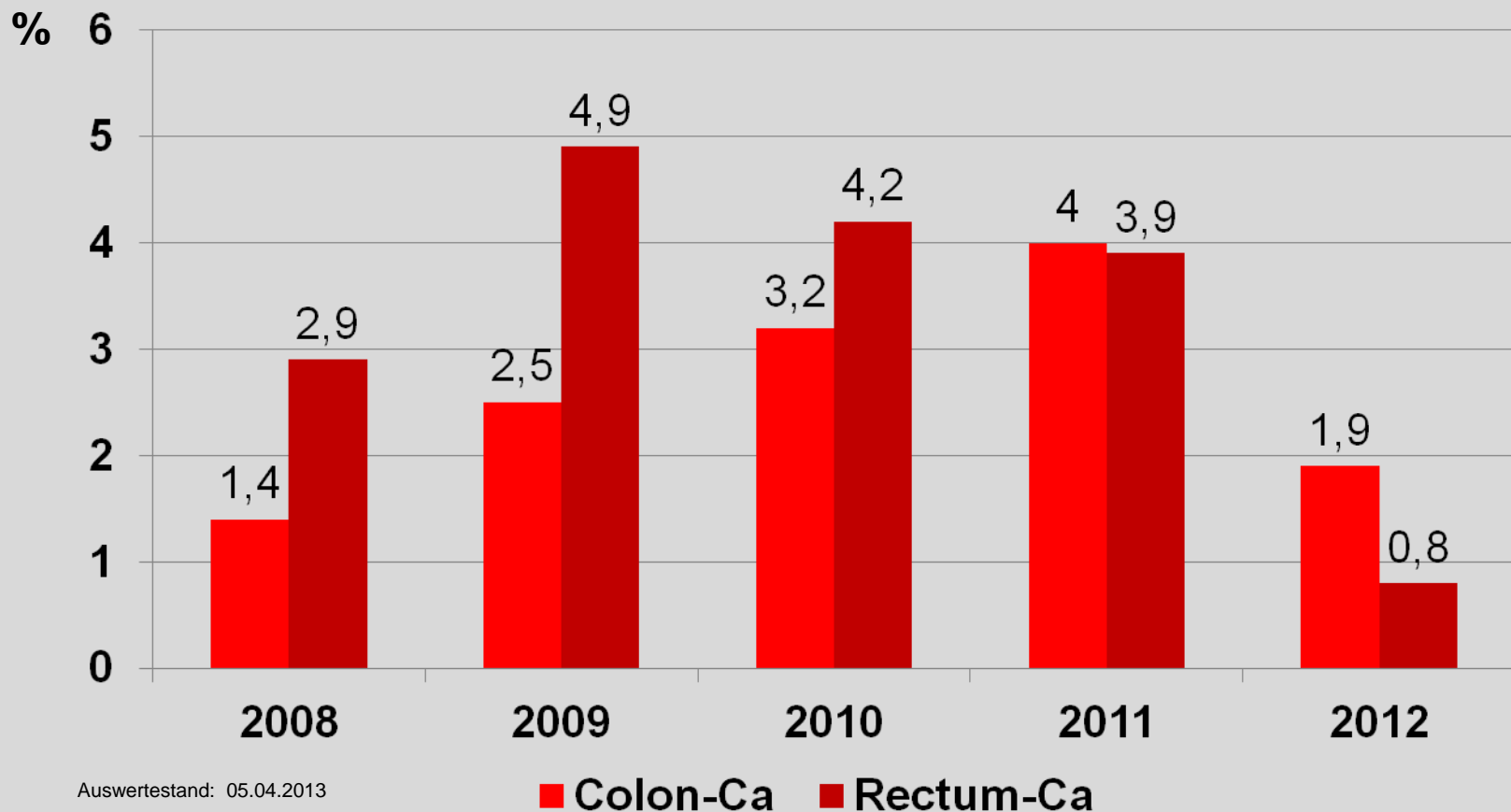


Auswertestand: 05.04.2013

Quote der Anastomoseninsuffizienzen

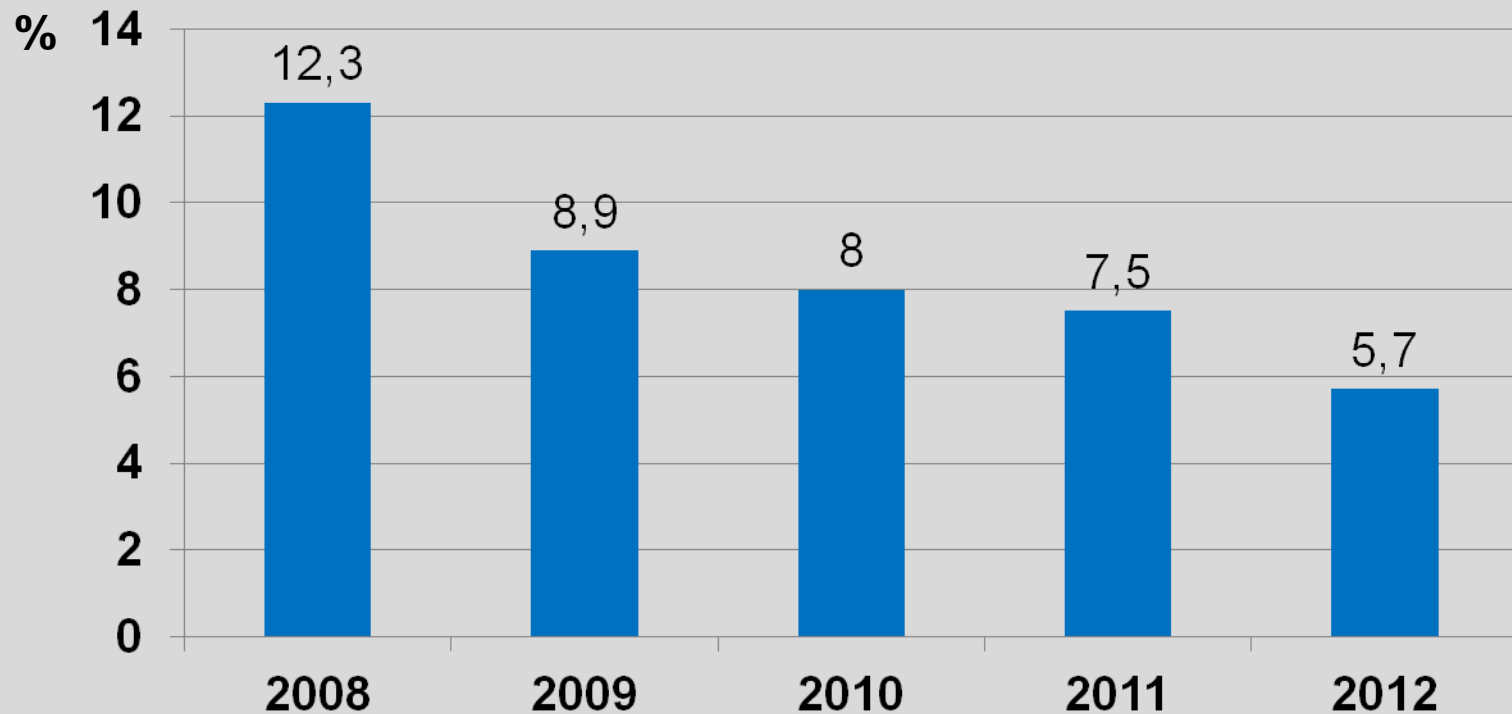


Quote der Revisionsoperationen

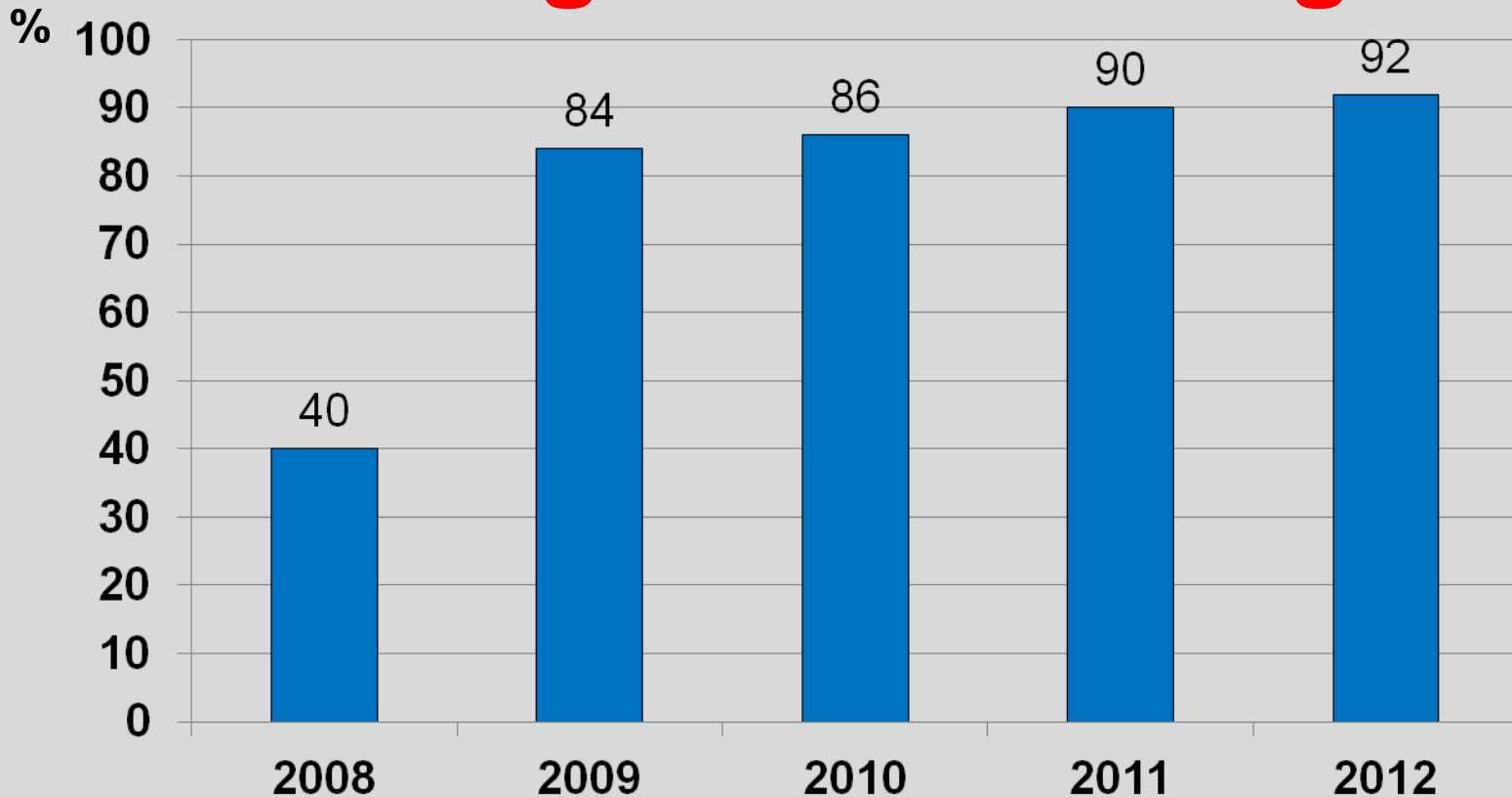


Auswertestand: 05.04.2013

Quote postoperativer Wundinfektionen



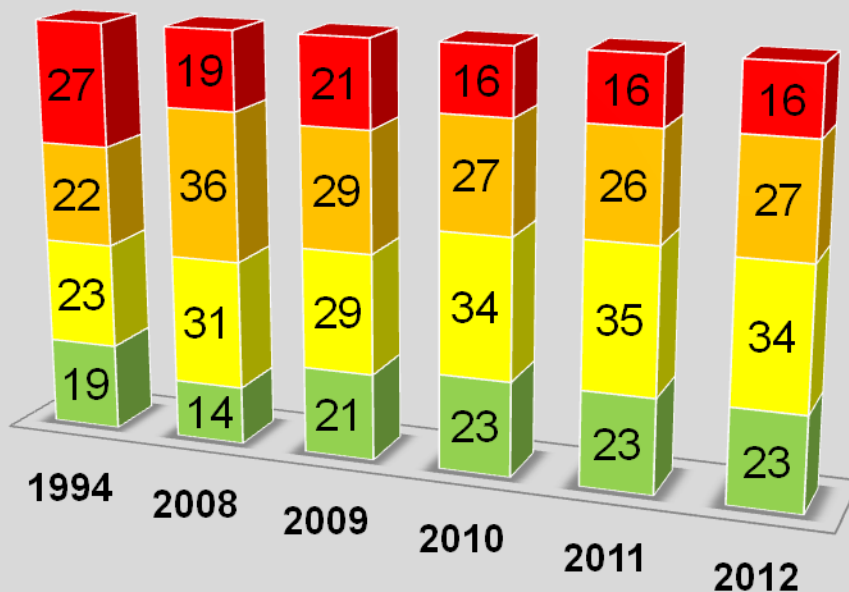
Quote der Nachsorgeuntersuchungen



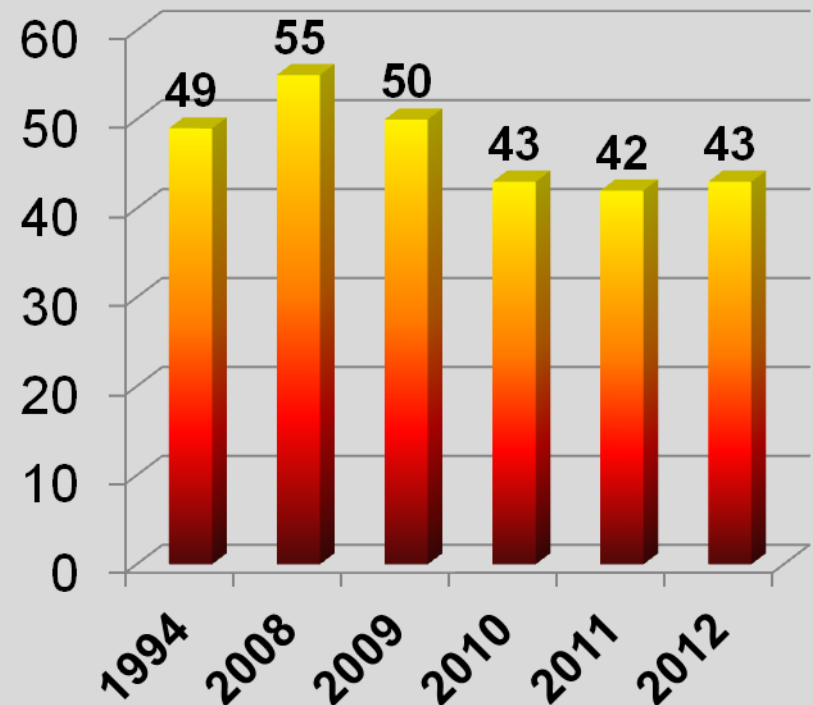
Stadienshift im IDZB

Veränderung der UICC-Stadien in %

■ UICC I ■ UICC II ■ UICC III ■ UICC IV



UICC III und IV in %



Auswertestand: 5.04.2013

Zusammenfassung

- **Niedergelassene Gastroenterologen haben im Darmzentrum wichtige Funktionen in der Primärdiagnostik, Nachsorge und Früherkennung**
- **Die Initiative zur Gründung von Darmkrebszentren kann auch von niedergelassenen Gastroenterologen erfolgen**
- **Eine Sektorentrennung behindert die qualitative Verbesserung der Versorgung von Darmkrebspatienten**
- **Neue Strukturen erleichtern eine sektorübergreifende Kooperation und qualitativ hochwertige, leitliniengerechte Versorgung**
- **Die aktive Mitarbeit des niedergelassenen Gastroenterologen im Darmzentrum kann allen Beteiligten große Vorteile bringen**