

Jahrestagung der ADDZ, Essen 2012

Zertifizierte Darmzentren aus der Sicht der DGVS

Thomas Seufferlein
Klinik für Innere Medizin I
Universitätsklinikum Ulm



ulm university universität
uulm

Conflict of interest statement

- Vorsitzender der Zertifizierungskommission der DKG-zertifizierten Darmkrebszentren

Welche inhaltlichen Ziele verfolgt die DGVS beim Thema Darmkrebs?

- Prävention
- Implementierung der S3 Leitlinie (die unter der Schirmherrschaft der DGVS erstellt wird)
- Qualitätssicherung und Ergebnisverbesserung

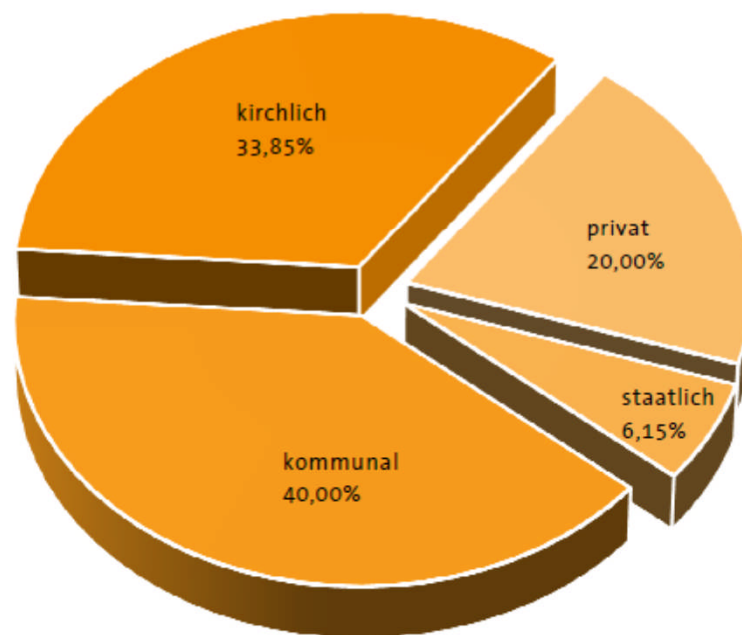
Die DGVS unterstützt nachdrücklich das Zentrumskonzept der DKG

- Versorgung einer häufigen Erkrankung in einem Zentrum
 - Weniger Schnittstellenproblematik
 - interdisziplinär erarbeiteter Anforderungskatalog
 - S3-Leitlinien-basiert (höchste Entwicklungsstufe)
 - zweistufiges Verfahren mit Bewertung der Prozessqualität, der Strukturqualität und der fachlichen Kompetenzen
 - durch *externe, multidisziplinäre* Experten
 - erst nach Erfüllung aller Kriterien und Vorgaben kann erhält das Zentrum ein offizielles Zertifikat
 - Wissenschaftlicher Anspruch - Studien

Die DGVS sieht die Kritik ihrer Mitglieder

- Wer sagt, dass zertifizierte Darmkrebszentren bessere Qualität liefern? Wo sind die Zahlen?
- Großer Aufwand, hohe Kosten ! „Ich kenne etliche Darmzentrumsleiter, die mit dem hohen Aufwand unzufrieden sind.“
- Kaum Nutzen für die Klinik im Wettbewerb, da an jeder Ecke ein Darmzentrum gegründet wird
- „Bevor die Kostenträger nicht den Aufwand erstatten, mache ich (bzw. macht mein privater Träger) nicht mit“
- „Gastroenterologen sind in den Leitungsstrukturen der Darmzentren nicht ausreichend vertreten.“
- „Kommt jetzt für jede Leitlinie ein Zentrum? Dann kann ich außer Audits in meiner Klinik nichts mehr machen.“

Trägerformen von Darmkrebszentren



Legende:	
33,85%	kirchlich
40,00%	kommunal
20,00%	privat
6,15%	staatlich

Befragung der Zentrumsleitungen in BZ und DZ: Ergebnisse

	sehr verbessert	etwas verbessert	unverändert	etwas verschlechtert	sehr verschlechtert	keine Angabe
Wie hat sich die <i>Versorgungsqualität</i> der Patientinnen mit primärem Mammakarzinom <i>in Ihrem Brustkrebszentrum</i> seit Einführung der Brustkrebszentren insgesamt verändert?	44,9	44,9	10,2	0	0	2
<i>.....in Ihrem Darmkrebszentrum....</i>	<i>28,0</i>	<i>62,1</i>	<i>9,9</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

[Kowalski C, Wesselmann S, Ansmann S, Kreienberg R, Pfaff H , Geburtsh Frauenheilk 2012]

[Huthmann D, Seufferlein Th, Post S, Benz S, Stinner B, Wesselmann S, , Zeitschrift für Gastroenterologie 2012]

Befragung der Zentrumsleitungen in BZ und DZ: Ergebnisse

	sehr verbessert	etwas verbessert	unverändert	etwas verschlechtert	sehr verschlechtert	keine Angabe
Wie hat sich die <i>Versorgungsqualität</i> der Patientinnen mit primärem Mammakarzinom in Ihrem Brustkrebszentrum seit Einführung der Brustkrebszentren insgesamt verändert?	44,9	44,9	10,2	0	0	2
<i>.....in Ihrem Darmkrebszentrum....</i>	28,0	62,1	9,9	0	0	0
Wie hat sich die <i>Qualität der Tumorkonferenzen</i> Ihres OP-Standorts seit Einführung der Brustkrebszentren verändert?	55,1	32,0	12,2	0,7	0	2
<i>.....der Darmkrebszentren....</i>	46,0	34,2	19,3	0,6	0	0

[Kowalski C, Wesselmann S, Ansmann S, Kreienberg R, Pfaff H , Geburtsh Frauenheilk 2012]

[Huthmann D, Seufferlein Th, Post S, Benz S, Stinner B, Wesselmann S, , Zeitschrift für Gastroenterologie 2012]

Befragung der Zentrumsleitungen in BZ und DZ: Ergebnisse

	sehr verbessert	etwas verbessert	unverändert	etwas verschlechtert	sehr verschlechtert	keine Angabe
Wie hat sich die <i>Versorgungsqualität</i> der Patientinnen mit primärem Mammakarzinom <i>in Ihrem Brustkrebszentrum</i> seit Einführung der Brustkrebszentren insgesamt verändert?	44,9	44,9	10,2	0	0	2
<i>.....in Ihrem Darmkrebszentrum....</i>	<i>28,0</i>	<i>62,1</i>	<i>9,9</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Wie hat sich die <i>Qualität der Tumorkonferenzen</i> Ihres OP-Standorts seit Einführung der Brustkrebszentren verändert?	55,1	32,0	12,2	0,7	0	2
<i>.....der Darmkrebszentren....</i>	<i>46,0</i>	<i>34,2</i>	<i>19,3</i>	<i>0,6</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Wie hat sich die <i>Qualität der psychoonkologischen Betreuung</i> Ihres OP-Standorts seit Einführung der Brustkrebszentren verändert?	61,5	31,8	6,8	0	0	1
<i>.....der Darmkrebszentren....</i>	<i>62,4</i>	<i>30,6</i>	<i>7,1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

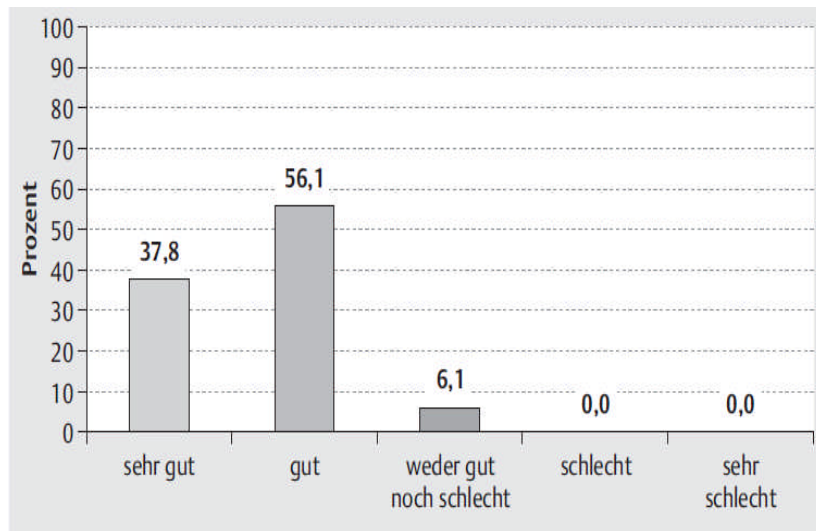
[Kowalski C, Wesselmann S, Ansmann S, Kreienberg R, Pfaff H , Geburtsh Frauenheilk 2012]

[Huthmann D, Seufferlein Th, Post S, Benz S, Stinner B, Wesselmann S, Zeitschrift für Gastroenterologie 2012]

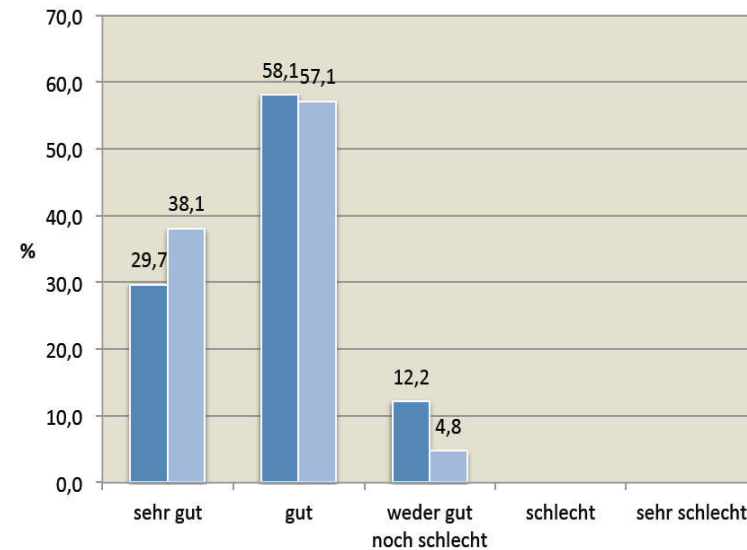
Befragung der Zentrumsleitungen in BZ und DZ: Ergebnisse

Wie beurteilen Sie das Konzept

der Brustkrebszentren ?



der Darmkrebszentren ?



[Kowalski C, Wesselmann S, Ansmann S, Kreienberg R, Pfaff H , Geburtsh Frauenheilk 2012]

[Huthmann D, Seufferlein Th, Post S, Benz S, Stinner B, Wesselmann S, Zeitschrift für Gastroenterologie 2012]

Zertifizierte Darmzentren aus der Sicht der DGVS

- Trägerspektrum durchaus breit
- Rückmeldungen aus den Zentren überwiegend positiv

Zertifizierte Darmzentren aus der Sicht der DGVS

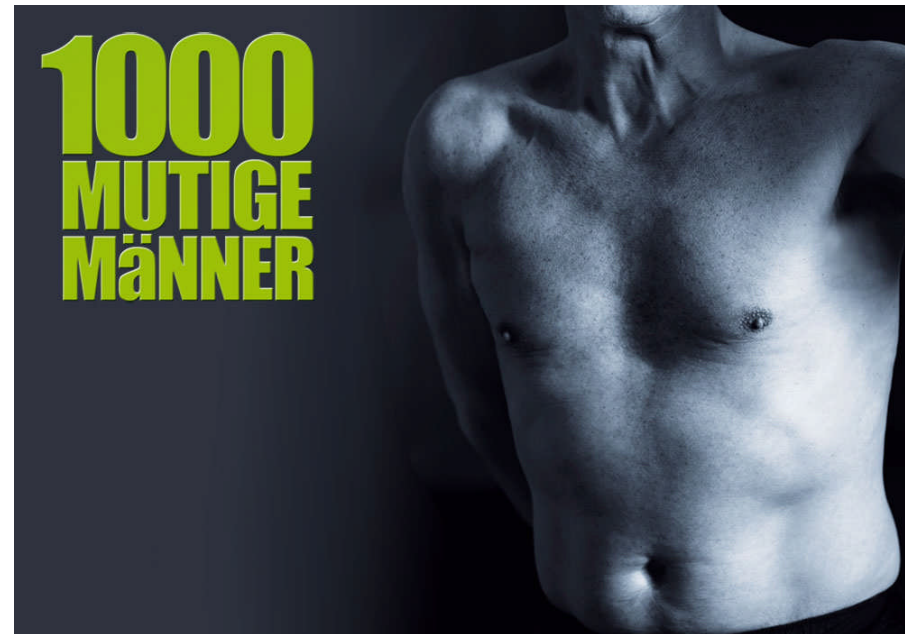
- Oder: Die Rolle der Gastroenterologie in zertifizierten Darmkrebszentren
- Zwei Optionen:
- Gastroenterologe als reiner Diagnostiker und Zulieferer für die Kennzahl „Darmkrebs-Primärfälle“
- Gastroenterologe als Partner in unterschiedlichen Arbeitsfeldern eines zertifizierten Darmkrebszentrums

Aufgabenfelder der Gastroenterologie in einem zertifizierten Darmkrebszentrum

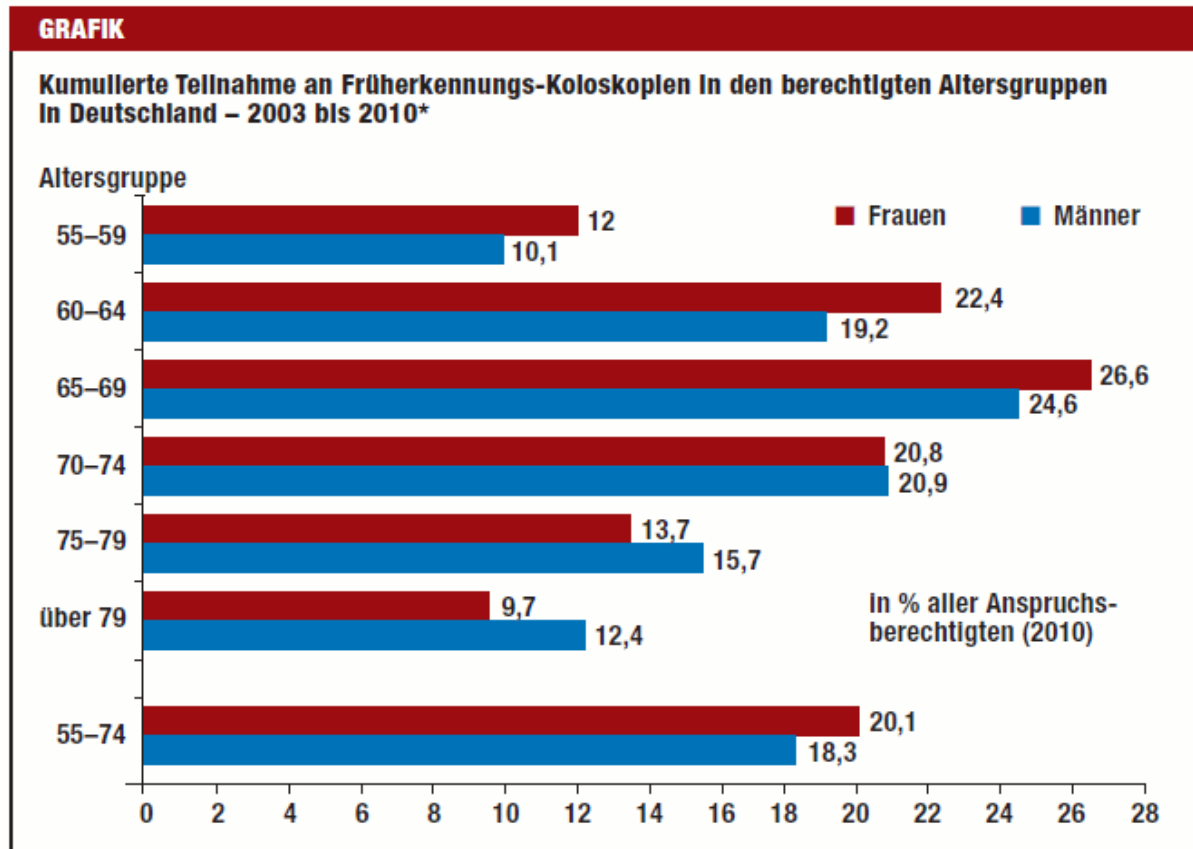
- Prävention
 - Aufklärung
 - Vorsorgekoloskopie
- Diagnostik
- Staging
- Systemtherapie

Darmzentren als Motoren der Prävention

- Informationskampagnen auf regionaler und überregionaler Ebene
- Aktionen in Betrieben
- Telefonaktionen



Prävention: Teilnehmerate an der Vorsorgekoloskopie



* Nenner: GKV-Versicherte (KM 6 Statistik 2010) unter Berücksichtigung erwarteter Sterbeereignisse bei Screeningteilnehmern

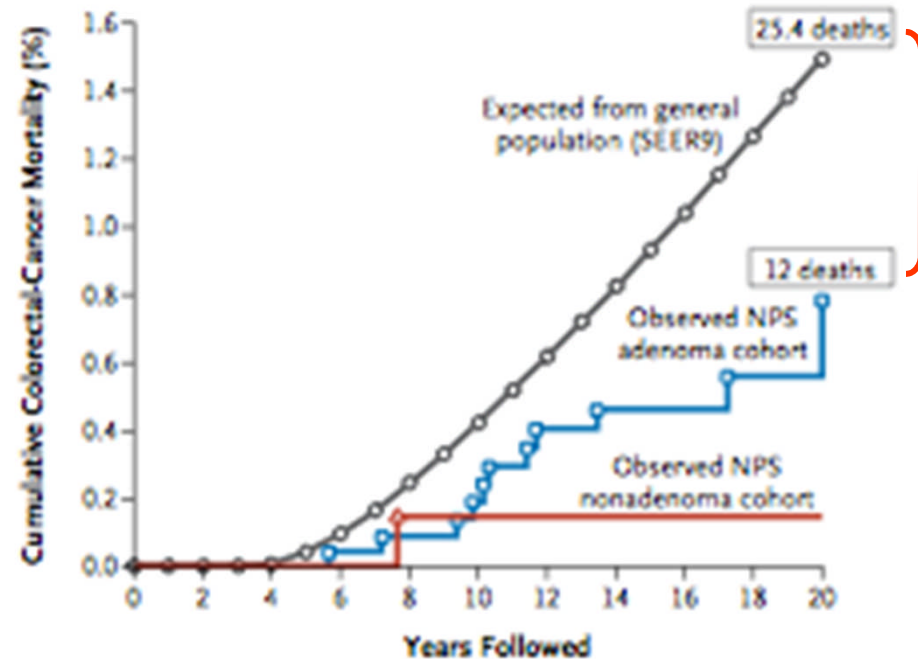
Screeningkoloskopie in Deutschland

- 4.2 Millionen Screeningkoloskopien zwischen 2003 und 2010
- 18.3% der männlichen und 20.1% der weiblichen Zielbevölkerung haben teilgenommen
 - Zielbevölkerung: 55-74 Jahre
 - Max. Teilnahme: 60-69 Jährige
- Seit 2005 konstante Teilnahmerate
 - keine Steigerung, trotz intensiver Kampagne
- Fortgeschrittene Adenome:
 - 9% männliche
 - 5.1% weibliche Teilnehmer
- CRC
 - 1.4% der männlichen
 - 0.8% der weiblichen Teilnehmer
 - UICC I: 47%, II: 22%, III: 21%, IV: 10%

Screeningkoloskopie in Deutschland

- Mittleres Alter bei Krebsdiagnose (Screening):
 - Männlich 68.5 Jahre, weiblich: 68.9 Jahre
- Mittleres Alter bei Krebsdiagnose in der Allgemeinbevölkerung (Krebsregister):
 - Männlich: 69 Jahre, weiblich: 75 Jahre
- Komplikationsrate der Screeningkoloskopie: 2.1/1000
 - 55-59 J: 1.5/1000
 - 75-79 J: 3.1/1000
 - 80 J: 4.3/1000
 - Blutungen: 1.3/1000
 - Perforation: 0.2/1000
 - Kardiopulmonal: 0.4/1000
- Frauen >70. Lebensjahr:
 - Benefit der Screeningkoloskopie etwas geringer
 - Komplikationsrate erhöht.

Endpunkt: Effekt der Screeningkoloskopie auf die CRC Letalität



No. at Risk						
Adenoma	2602	2358	2100	1808	1246	461
Nonadenoma	773	733	678	632	420	164

Nach median 15.8 Jahren zeigt sich eine Reduktion der CRC-Letalität durch eine Screeningkoloskopie um 53%.
Annahme: 100% der Risikopopulation nimmt am Screening teil.

Darmzentren als Motoren der Prävention

Neue Screeningverfahren

- Kapselendoskopie
 - iFOBT
- > Studien



FIT vs. Koloskopie

Table 3. Detection Rate for Colonoscopy and Fecal Immunochemical Testing (FIT), According to the As-Screened Analysis.*

Colorectal Lesion	Colonoscopy (N= 5059)		FIT (N= 10,507) [†]		Odds Ratio (95% CI) [‡]	P Value
	Subjects	Rate	Subjects	Rate		
	<i>no.</i>	%	<i>no.</i>	%		
Cancer	27	0.5	36	0.3	1.56 (0.93–2.56)	0.09
Advanced adenoma [§]	493	9.7	252	2.4	4.32 (3.69–5.07)	<0.001
Advanced neoplasia [¶]	520	10.3	288	2.7	4.01 (3.45–4.67)	<0.001
Nonadvanced adenoma	1116	22.1	112	1.1	25.98 (21.27–31.74)	<0.001
Any neoplasia	1636	32.3	400	3.8	12.28 (10.89–13.84)	<0.001

* The detection rate is the comparison between the number of positive results and the number of subjects who actually underwent testing. Subjects were classified according to the most advanced lesion.

- FIT und Koloskopie detektieren die gleiche Zahl an Karzinomen pro eingeladenem Teilnehmer
- Koloskopie detektiert mehr Karzinome pro Person
- FIT eignet sich nicht für die Detektion von Adenomen
- Aber: Teilnahme FIT 34% vs. Koloskopie 24% p < 0.001!

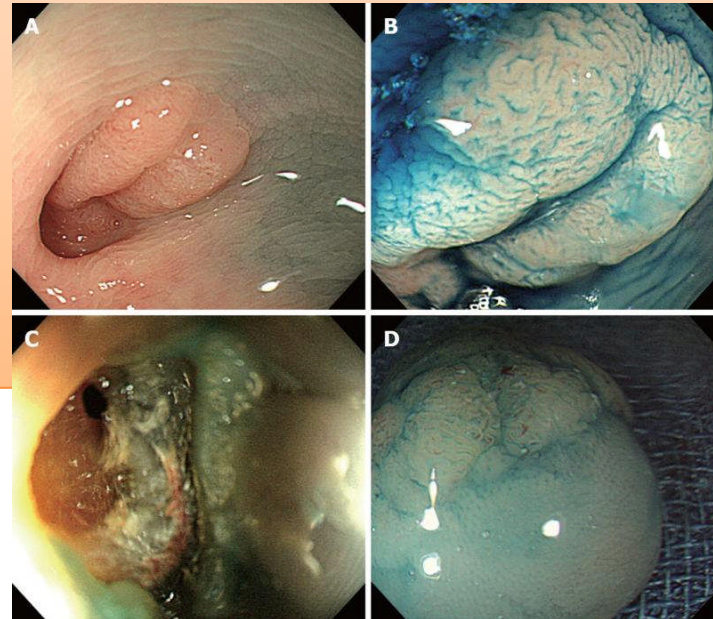
Aufgabenfelder der Gastroenterologie in einem zertifizierten Darmkrebszentrum

- Prävention
 - Aufklärung
 - Vorsorgekoloskopie
- Diagnostik
- Staging
- Systemtherapie

Gastroenterologie als Innovationsfaktor bei der Diagnostik und beim Staging

- Differenzierte Bewertung von Polypen
- NBI und Färbeverfahren
- KUDO-Pit-Pattern Klassifikation

-> ER oder OP



Aufgabenfelder der Gastroenterologie in einem zertifizierten Darmkrebszentrum

- Prävention
 - Aufklärung
 - Vorsorgekoloskopie
- Diagnostik
- Staging
- Systemtherapie

Gastroenterologie als Partner bei der Systemtherapie

- Die „onkologische“ Gastroenterologie spielt eine wesentliche Rolle in der deutschen Studienlandschaft und in der AIO (Schrittmacherfunktion)
- Onkologie ist ein fester Bestandteil der gastroenterologischen Weiterbildung und Praxis
- DGVS bietet seit 10 Jahren einen zertifizierten Weiterbildungskurs „onkologische Gastroenterologie“ in 2 Modulen an, der sehr stark nachgefragt ist
- Qualifizierte Gastroenterologen müssen die Systemtherapie im Darmzentrum gleichberechtigt ausführen können

Weiterentwicklung der Zertifizierung

- S3-LL Kolorektales Karzinom -> Darmzentrum
- S3-LL Pankreaskarzinom -> Pankreaszentrum
- S3-LL Magenkarzinom -> Magenzentrum
- S3-LL Ösophaguskarzinom -> Ösophaguszentrum
- S3-LL HCC -> Leberzentrum
- S3-LL Gallenwegstumoren -> Gallenwegszentrum

Bitte nicht eine Leitlinie - ein zertifiziertes Zentrum !

Zertifizierte Darmzentren aus der Sicht der DGVS - Fazit

- Unterstützung des Zentrumskonzepts
- Ergebnisqualität muss gezeigt werden, nicht nur Surrogatparameter
- Adäquate Entschädigung für den Aufwand der Zertifizierung
- Straffung des Zertifizierungsprogramms
- Darmzentren als wissenschaftliche Motoren
 - Technische Innovation
 - Ergebnisverbesserung
 - Versorgungsforschung

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

