

Inhalt:

- 1 Einleitung
- 2 Medizinische Qualität auf Basis der ZERT-Kennzahlen
- 3 Was ist bei der Nachsorge zu beachten?
Ausgewählte Ergebnisse der Patientenbefragungen
- 4 Vorstellung von Kooperationspartnern des DZG
- 5 Und sonst noch ...!?

**Schwerpunktthema:
„ZERT-Kennzahlen“**

1 Einleitung

Anfang 2009 hat das Johanniter Krankenhaus Geesthacht mit anderen Kooperationspartnern zusammen das **DarmZentrum Geesthacht (DZG)** gegründet.

Für eine systematische Weiterentwicklung des **DZG** ist 2011 begonnen worden, ein Netzwerkmanagement sukzessive zu etablieren. Hierzu ist eine entsprechende Konzeption mit einer detaillierten Zielorientierung erstellt worden.

Zu den **Globalzielen** des **DZG** gehören danach:

- Förderung und kontinuierliche Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung.
- Durchführung einer qualitätsgesicherten Darmkrebsbehandlung.
- Sicherstellung der Patientenorientierung.
- Förderung und kontinuierliche Verbesserung der Patientenbeteiligung.

2 ZERT-Kennzahlen

Die fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für die Zertifizierung von Darmkrebszentren umfassen u.a. auch einen - mittlerweile als Excel-Formblatt gestalteten - Kennzahlbogen. Dieser sieht aktuell insgesamt 30 Kennzahlen vor. Für die meisten von ihnen sind Sollvorgaben definiert worden.

Mit dem - in der Regel - halbjährlich erscheinenden Newsletter möchte das **DZG** über aktuelle Entwicklungen und Ergebnisse informieren.

Darüber hinaus sind der Homepage des **DZG** jederzeit aktuelle Informationen zu entnehmen, so insbesondere die Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragungen zum Zeitpunkt der Entlassung sowie zu den poststationären Zeitpunkten „6 Monate nach Entlassung“ und „12 Monate nach Entlassung“.

Im aktuellen Newsletter wollen wir v.a. die ersten Ergebnisse einer Zwischenauswertung zu den ZERT-Kennzahlen vorstellen. Darüber hinaus berichten wir darüber, was - aufgrund der Ergebnisse der Patientenbefragungen - bei der Nachsorge zu beachten ist, und setzen schließlich unsere Reihe „Vorstellung von Kooperationspartnern“ fort.

Beispiel:

Kennzahl:	Postoperative Fallvorstellung
Ziel:	Postoperative Fallvorstellung <u>aller</u> Primärfallpatienten
Zähler:	Operative und endoskopische Primärfälle, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden
Grundgesamtheit (= Nenner):	Operative und endoskopische Primärfälle
Sollvorgabe:	95% oder mehr

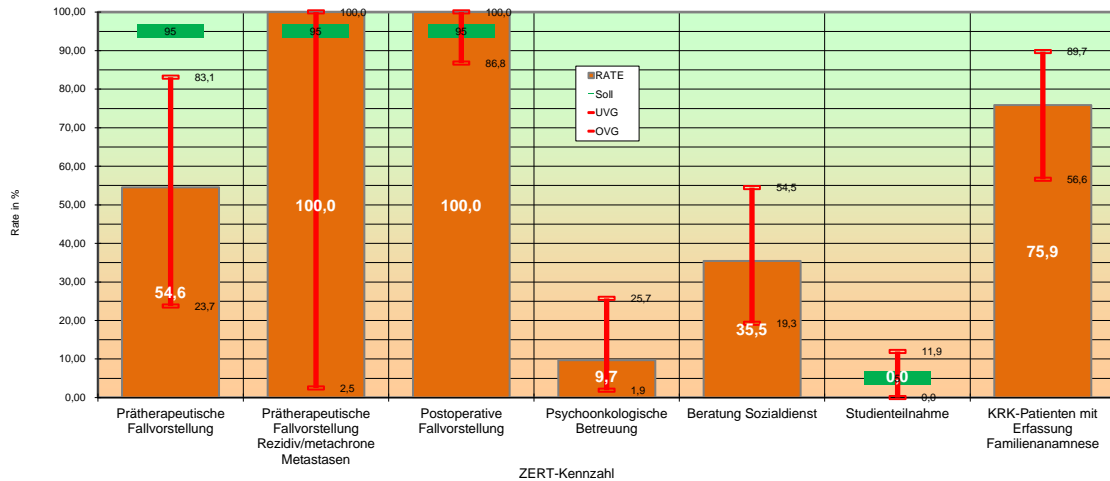


Abbildung 2.1: ZERT-Kennzahlen – Ausgewählte Zwischenergebnisse des DZG für das Verfahrensjahr 2016

Wenngleich die Zertifizierung derzeit v.a. aus ökonomischen Überlegungen nicht zu den vorrangigen Aktivitäten des DZG zählt, ist mit Beginn des Jahres 2016 im DZG begonnen worden, die notwendigen Daten zur Ermittlung der ZERT-Kennzahlen zu erfassen.

Die Ergebnisse werden dann insbesondere im Rahmen der Qualitätsberichterstattung (QBE) aus medizinischer Sicht Verwendung finden (siehe Newsletter 01/2016).

Zum Ende des Jahres 2016 ist eine erste Zwischenauswertung durchgeführt worden. Aufgrund der bis dato noch etwas geringen Datenbasis ist die Aussagekraft der Ergebnisse noch eingeschränkt. Dies wird insbesondere durch die Größe der Konfidenzintervalle ersichtlich (siehe Abbildung 2.1).

Gleichwohl lässt sich erkennen, dass die Sollvorgaben für die ZERT-Kennzahlen „Prätherapeutische Fallvorstellung bei Rezidiv/metachronen Metastasen“ und „Postoperative Fallvorstellung“ bereits erreicht werden. Bei den Kennzahlen „Prätherapeutische Fallvorstellung“ und „Studienteilnahme“

liegt der aktuelle Wert des DZG noch unterhalb der Sollvorgabe von 95% bzw. 5%.

Mit der Zwischenauswertung ist insgesamt folgender Erkenntnisgewinn verbunden:

- a) Die Erfassung der notwendigen Daten zur Berechnung der ZERT-Kennzahlen ist etabliert.
- b) Aufgrund der Ergebnisse für die ZERT-Kennzahlen ist eine erste vorsichtige Aussage bzgl. der Qualität der Leistungserbringung aus medizinischer Sicht möglich.

In der nächsten Zeit steht nun die Jahresauswertung bzgl. der ZERT-Kennzahlen für das Verfahrensjahr 2016 an. Wie schon bei den Zwischenergebnissen wird hierzu eine intensive Auseinandersetzung sowohl innerhalb des Lenkungsgremiums des DZG als auch mit den am Behandlungsprozess Beteiligten stattfinden. Die Aufbereitung der Ergebnisse und der sich hieraus ergebenden Maßnahmen erfolgt dann im Rahmen des nächsten Spezial-Qualitätsberichtes des DZG.

3 Was ist bei der Nachsorge zu beachten?

Während die kontinuierliche Patientenbefragung zum Zeitpunkt der Entlassung den Verantwortlichen des DZG v.a. Erkenntnisse bzgl. des primären Behandlungsgeschehens liefert, dienen die poststationären

Patientenbefragungen zu den Zeitpunkten „6 Monate nach Entlassung“ (= t₁) und „12 Monate nach Entlassung“ (= t₂) dazu, v.a. Erkenntnisse hinsichtlich der Nachsorge zu erhalten.

Damit wird insbesondere Ziel 3 der Patientenbefragungen angesprochen:

- Förderung der Zusammenarbeit der am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Leistungserbringer.

Vor diesem Hintergrund möchten wir mit dem heutigen Newsletter darauf eingehen, welche Symptome und körperlichen Probleme die Darmkrebspatienten des DZG in den Befragungen angeben, die es gegebenenfalls im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen zu beachten gilt.

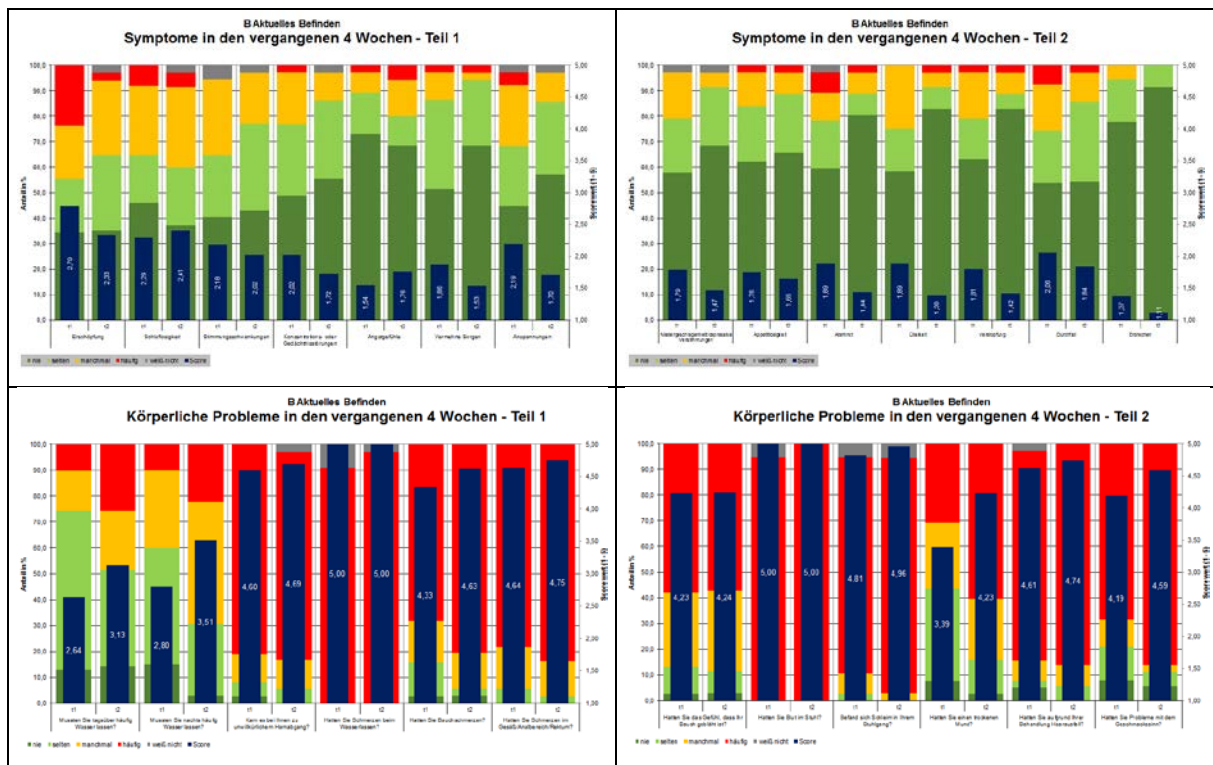
Wie den Graphiken in der Übersicht 3.1 zu entnehmen ist, gehören zu den häufigsten Symptomen *Erschöpfung*, *Schlaflosigkeit*,

Stimmungsschwankungen und *Anspannungen*.

Zwischen den Befragungszeitpunkten ist dabei für nahezu alle Symptome ein Rückgang in Richtung t_2 zu beobachten.

Bei Scorewerten zwischen 2,79 und 1,11 treten die hinterfragten Symptome deutlich weniger häufig auf als die hinterfragten körperlichen Probleme. Diese nehmen zu meist Scorewerte zwischen 5,00 und 4,23 an. Lediglich die körperlichen Probleme in Bezug auf das Wasserlassen sind etwas weniger häufig.

Im Gegensatz zu den Symptomen ist bei den körperlichen Problemen eine Zunahme in Richtung t_2 festzustellen.



Übersicht 3.1 Symptome und körperliche Probleme in den vergangenen 4 Wochen im Zeitraum 2013 bis 2015 im Vergleich der poststationären Zeitpunkte „6 Monate nach Entlassung“ (t_1) und „12 Monate nach Entlassung“ (t_2)

Ein weiterer Aspekt, der gegebenenfalls bei der Nachsorge zu beachten ist, betrifft die **Gefühlswelt vor der Nachsorgeuntersuchung** (siehe Abbildung 3.1).

Hier haben die Darmkrebspatienten des DZG zum Zeitpunkt „12 Monate nach Entlassung“ ein deutlich entspannteres Verhältnis als zum Zeitpunkt „6 Monate nach Entlassung“. Kommen zu diesem Zeitpunkt

insgesamt gut 70% der Darmkrebspatienten zu einer positiven Einschätzung, so haben zum Zeitpunkt „6 Monate nach Entlassung“ lediglich knapp 56% der Darmkrebspatienten die gleiche positive Einstellung.

Insbesondere die Ängste vor einem neuerlichen Befund sind „6 Monate nach Entlassung“ deutlich stärker ausgeprägt als „12 Monate nach Entlassung“.

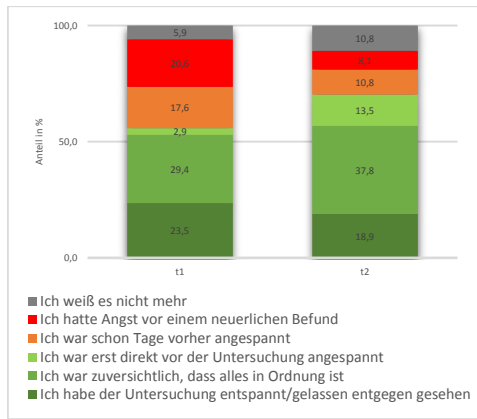


Abbildung 3.1: Gefühlswelt vor der letzten Nachsorgeuntersuchung im zeitlichen Vergleich

Vielleicht können diese Erkenntnisse dazu beitragen, dass die Teilnehmerzahl an den Nachsorgeuntersuchungen gesteigert werden kann (siehe Abbildung 3.2).

Gerade im Vergleich zu den Ergebnissen des Brustzentrums Hztg. Lauenburg / östliches Hamburg ist hier doch Steigerungspotential erkennbar. Dort betragen die Teilnehmerzahlen bis zu 100%.

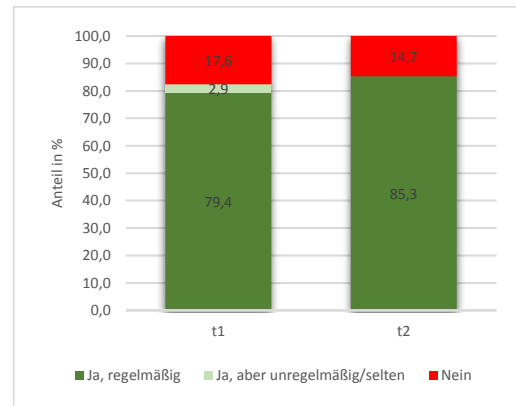


Abbildung 3.2: Teilnahme an Nachsorgeuntersuchungen im zeitlichen Vergleich

4 Vorstellung von Kooperationspartnern des DZG

Heute setzen wir unsere Reihe „Vorstellung von Kooperationspartnern“ mit **PD Dr. Marc Kalinowski** fort.

Radiologie
 PD DR. MARC KALINOWSKI
 Conradia MVZ Radiologienetz GmbH
 Am Runden Berge 3
 21502 Geesthacht
 Tel.: 0 41 52 / 179 539
 Fax: 0 41 52 / 179 575
 eMail: m.kalinowski@conradia.de

Dr. Marc Kalinowski und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Conradia MVZ Radiologienetz vertreten im **DZG** - aber auch für den Standort Geesthacht des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg / östliches Hamburg - den Bereich **Radiologie**.

Das MVZ Conradia Radiologie und Nuklearmedizin versorgt an sieben Standorten in und um Hamburg ambulante und stationäre Patienten mit dem kompletten Leistungsspektrum der Radiologie und Nuklearmedizin. Neben der klassischen Röntgen- und Schnittbilddiagnostik liegen medizinische Schwerpunkte des MVZ vor allem in der muskuloskelettalen und onkologischen Bildgebung, sowie Prostata-Diagnostik mittels multiparametrischer MRT.



PD Dr. Marc Kalinowski
 Ärztlicher Leiter
 Ärztlicher
 Geschäftsführer
 Facharzt für Radiologie

Schwerpunkte:

- Interventionelle Radiologie
- Kardiovaskuläre Bildgebung
- Onkologische Bildgebung
- Muskuloskelettale Bildgebung

Kurz-Vita

- Studium der Medizin in Gießen
- Facharztausbildung an den Universitätsklinika Tübingen und Marburg
- Seit 2005 Facharzt für Radiologie
- 2005-2006 Oberarzt der Klinik für Strahlendiagnostik der Philipps-Universität Marburg
- 2006 Habilitation im Fach Radiologie
- 2006-2010 Leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Klinik für Strahlendiagnostik der Philipps-Universität Marburg
- 2006-2010 Sektionsleiter intervention. Radiologie
- 2010-2013 Angestellter Facharzt Hanserad-Radiologie Hamburg
- Bei Conradia seit 2013
- Seit 1.1.2016 Geschäftsführer und ärztlicher Leiter des MVZ Conradia

Weiteres:

- 2008-2009 Berufsbegleitendes Studium „Health Care Management“, Philipps-Universität Marburg
- Seit 2010 DEGIR Zertifikat Stufe 2
- Mitglied in mehreren Fachgesellschaften (DRG, DEGIR, NDRG, CIRSE)

5 Und sonst noch ...!?

Zum Ende des Jahres 2016 ist die neue **QM-Richtlinie** in Kraft getreten. Sie regelt erstmals die **Anforderungen** an

ein Qualitätsmanagement **sektorenübergreifend** und beinhaltet eine **Nachweispflicht**, die dann auch **überprüft** wird.