

# Integrierte Versorgung (§§ 140 a ff. SGB V)

## Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Bronchialkarzinomen

Olaf M. Koch  
Onkologie



Ludger Hillejan  
Thoraxchirurgie



# Checkliste...

---

- **Potentialanalyse**
- **Struktur und Organigramm der Integrierten Versorgung**
- **Systemaufbau**
  - **Modulares Leistungssystem**
- **Vorteilsanalyse**
- **Zeitplan**

# Potentialanalyse

---

- **Epidemiologisch häufigste Tumorerkrankung**
  - Hohe Prävalenz und Inzidenz
- **Definiertes Einzugsgebiet**
- **Expertise und Multidisziplinarität**
- **Etablierte Leitlinien**
  - QM – Standards, Wissenschaftliche Begleitung
- **Vorhandene Konzeption**
  - Teilprojektierung und Partnergewinnung

# Aktuelle Versorgungsleistung

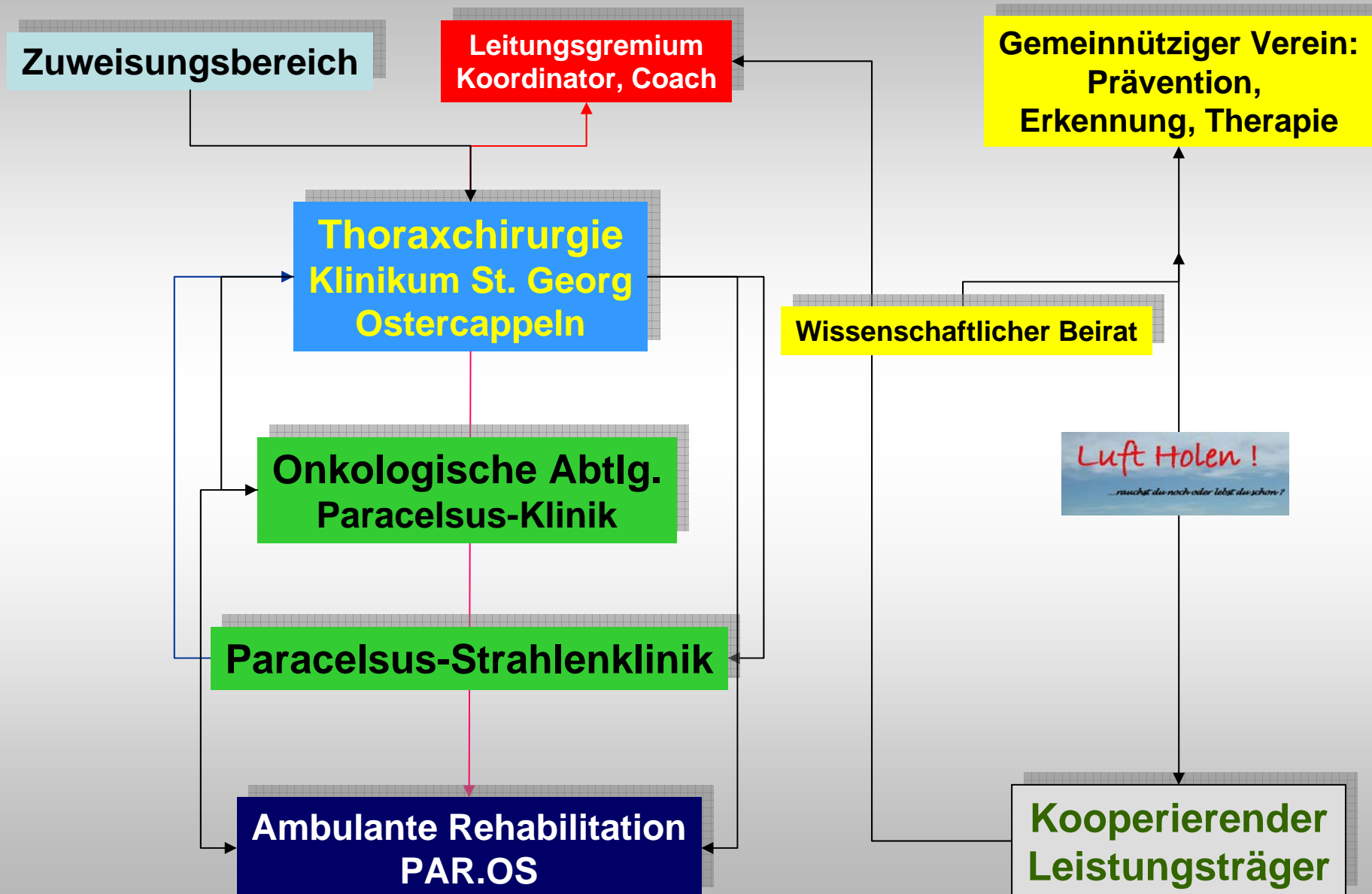
<b>Institution</b>	<b>Fälle / anno (2003)</b>
<b>Thoraxchirurgische Abteilung Klinikum St. Georg Ostercappeln</b>	<b>275</b>
<b>Onkologische Abteilung Paracelsus-Klinik Osnabrück</b>	<b>309</b>
<b>Paracelsus-Strahlenklinik Osnabrück</b>	<b>141</b>
<b>Onkologische Ambulanz Paracelsus-Klinik</b>	<b>340</b>

# Checkliste...

---

- Potentialanalyse
- **Struktur und Organigramm der Integrierten Versorgung**
- Systemaufbau
  - Modulares Leistungssystem
- Vorteilsanalyse
- Zeitplan

# Systembeschreibung / Strategische Kernleistungsbereiche

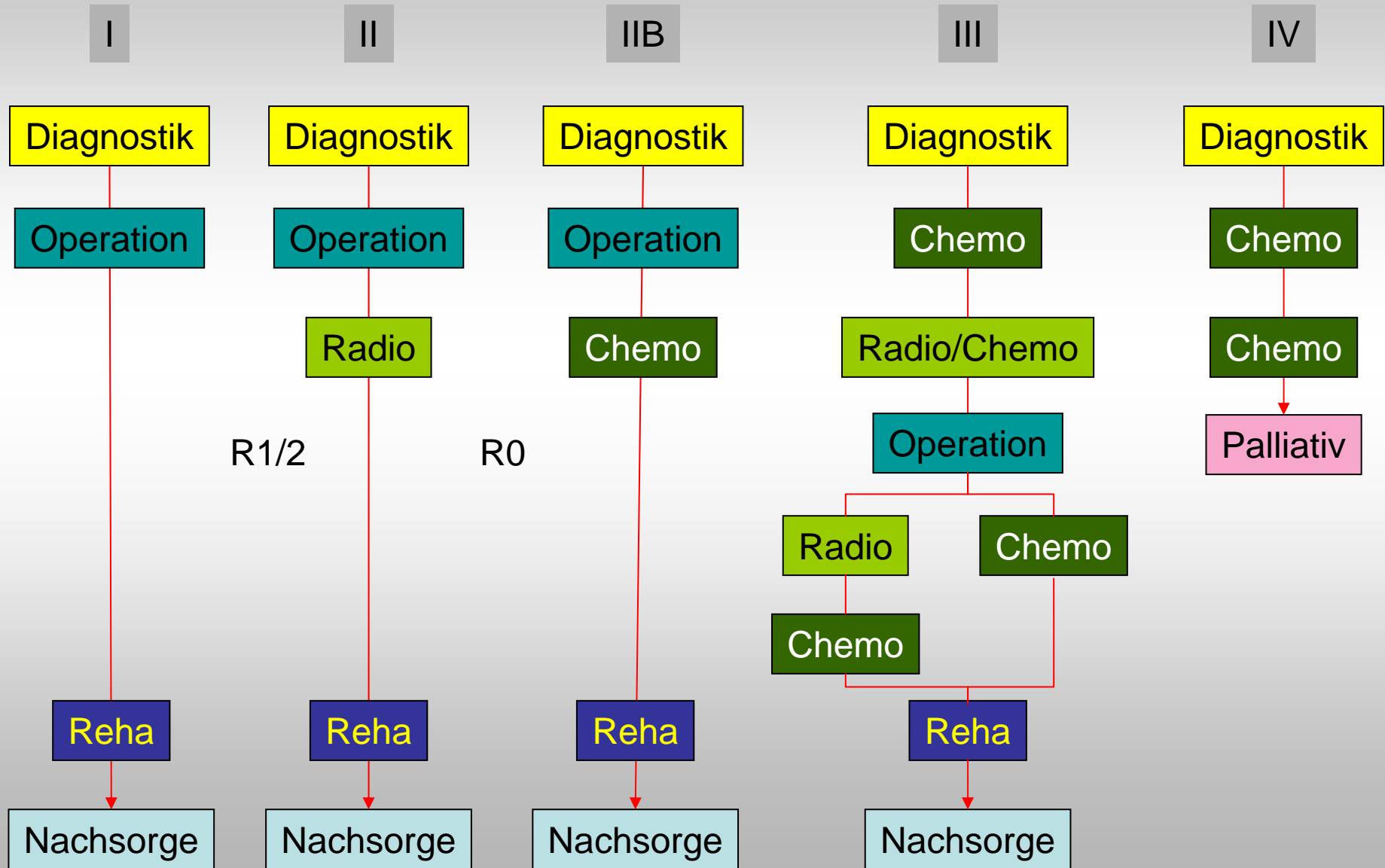


# Checkliste...

---

- Potentialanalyse
- Struktur und Organigramm der Integrierten Versorgung
- **Systemaufbau**
  - **Modulares Leistungssystem**
- Vorteilsanalyse
- Zeitplan

# Versorgungsszenarien





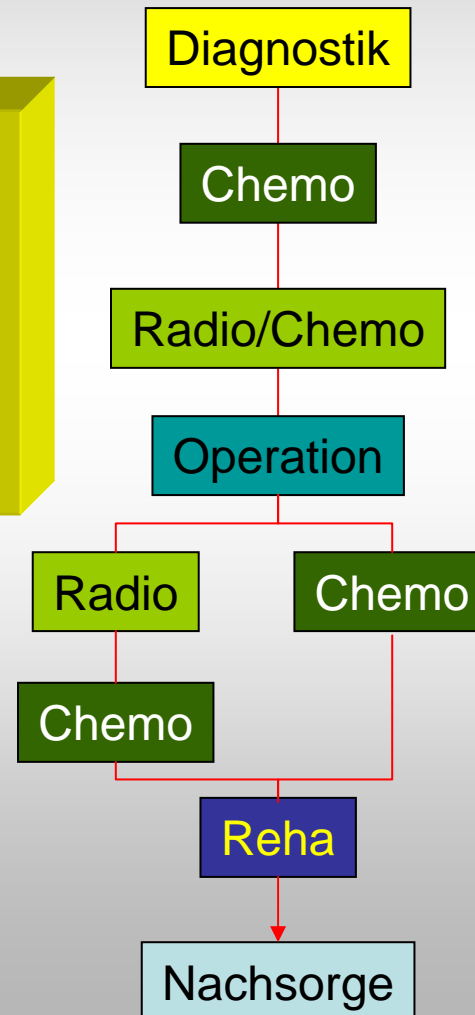
# Versorgungsszenarien

III

5 Jahres – Überlebensraten:

Operation / Bestrahlung ca. 5 %

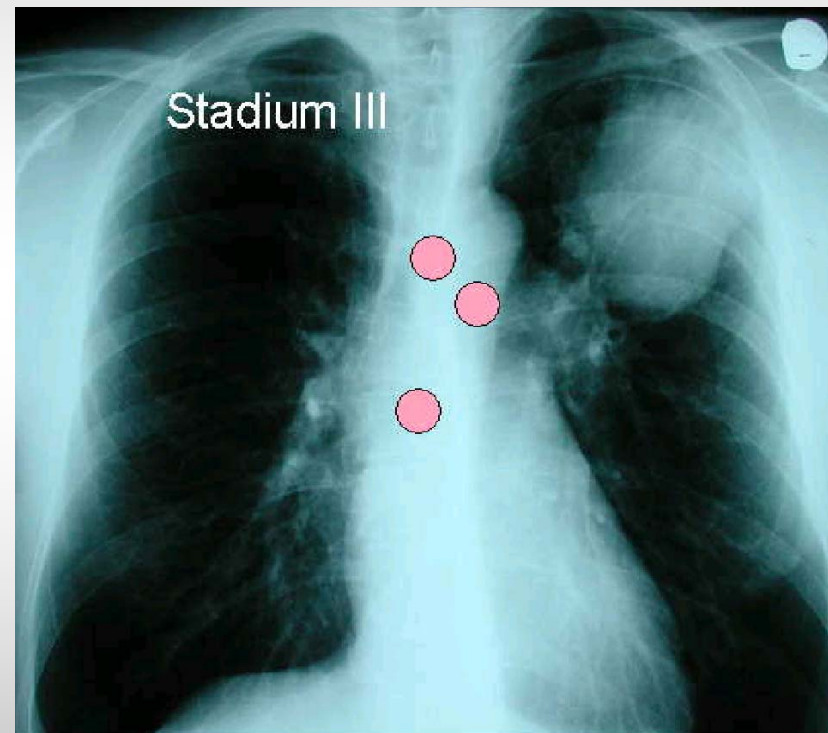
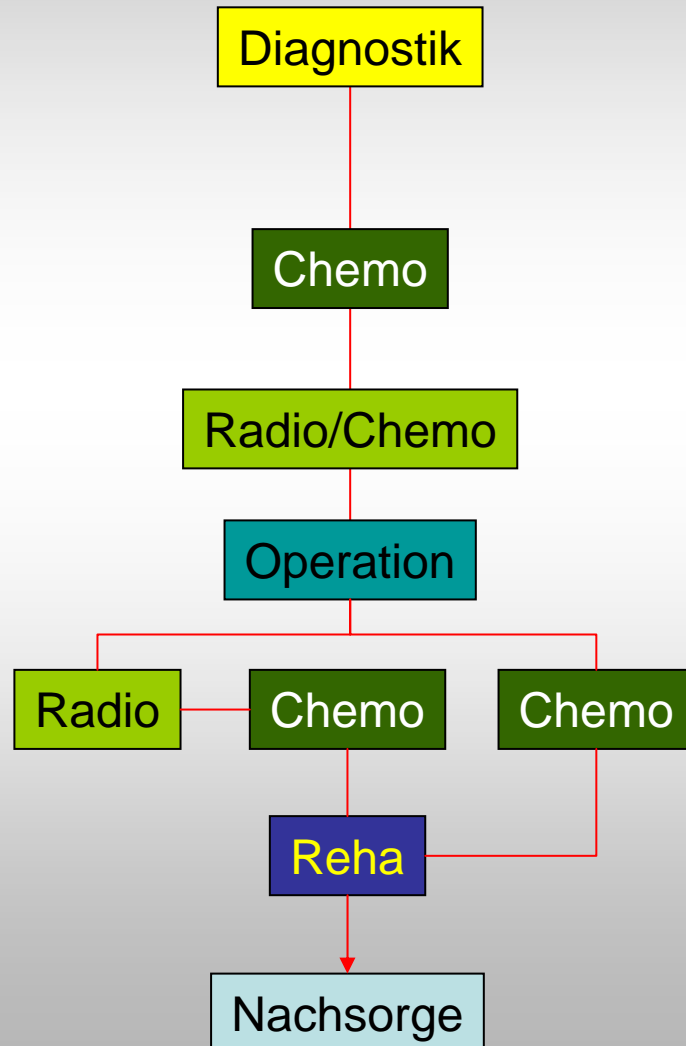
Chemotherapie + Operation +  
Bestrahlung ca. 30 %



# Szenario: Bronchialkarzinom, Stad. III

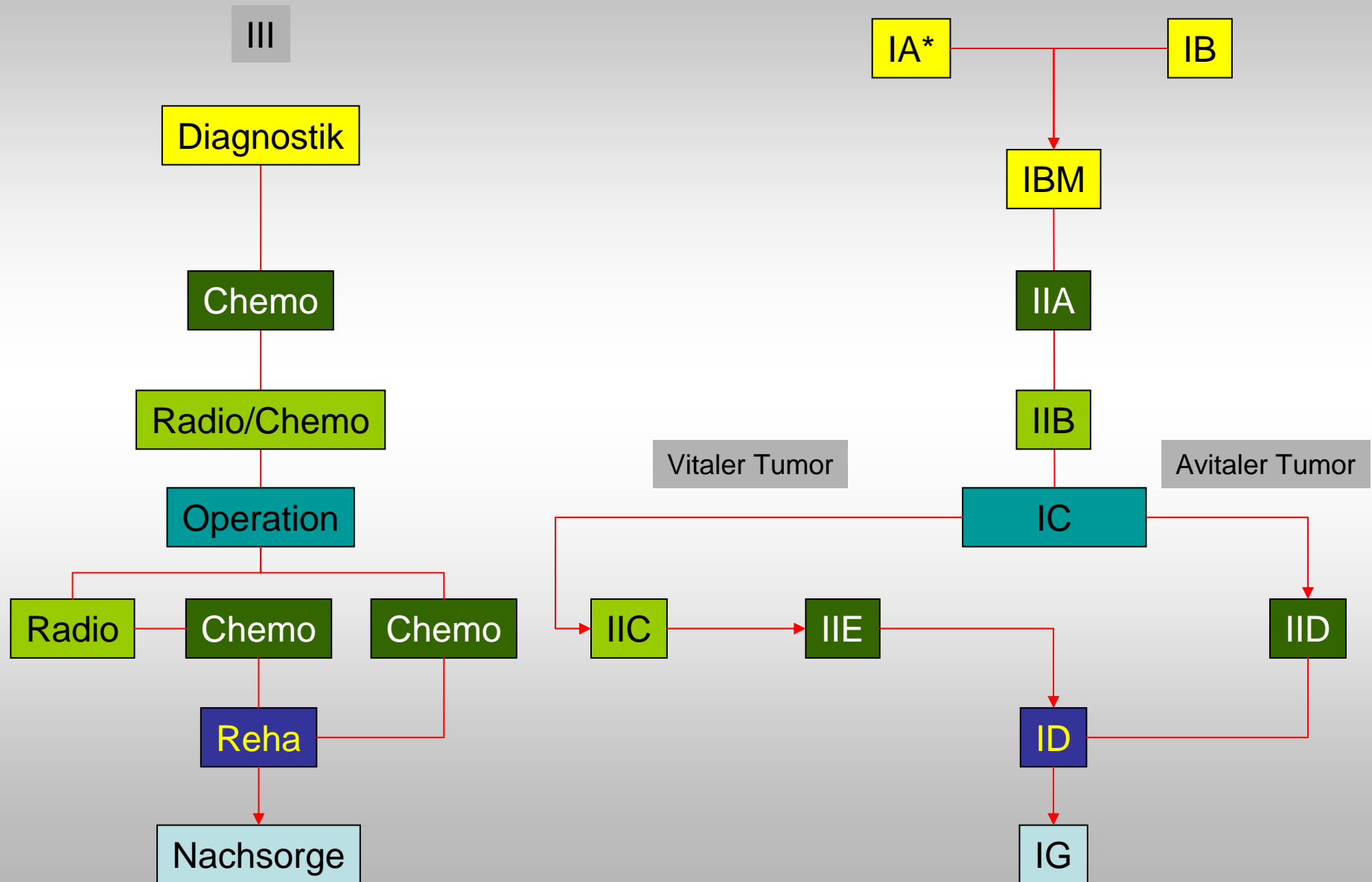
## Trimodalitäts – Behandlung, Modulare Leistungsblöcke

III



# Szenario: Bronchialkarzinom, Stad. III

## Trimodalitäts – Behandlung, Modulare Leistungsblöcke



# Leistungsmodule\*

Modul	IA	Präklinische Diagnostik (I.1.- I.5.)
Modul	IB	Präoperative stationäre Diagnostik(I.1.-I.8.)
Modul	IC	Operation, Pathologische Diagnostik, Molekulare Diagnostik (II.10. – II.17.)
Modul	ID	Ambulante Rehabilitation (I.17.)
Modul	IE	Konventionelle adjuvante Strahlentherapie (I.16.)
Modul	IF	Adjuvante Chemotherapie (2-4 x Cisplatin / Gemcitabine)
Modul	IG	Nachsorge - Modul (I.18.)
Modul	IBM	<del>Mediastinoskopie und Bronchoskopie in Narkose (I.9. – I.15.)</del>
<b>Modul</b>	<b>IIA</b>	<b>Neoadjuvante Chemotherapie (2 –3 Zyklen Cisplatin / Gemcitabine) (II.1., II.2. – II.9.)</b>
Modul	IIB	Neoadjuvante hyperfraktionierte Radiochemotherapie (II.7.)
Modul	IIC	Postoperative Strahlentherapie bei Tumorrest (II.18.)
Modul	IID	Postoperative Chemotherapie ( 2 x Cisplatin / Gemcitabine) (II.17.)
Modul	IIE	Postoperative ambulante Chemotherapie ( 4 x Docetaxel) Modul IIIA Neoadjuvante Chemotherapie: 2 x Carboplatin / Vepesid 1 x Cisplatin / Vepesid
Modul	IIID	Postoperative Chemotherapie 4 x Carboplatin / Vepesid
Modul	IIIE	Alternative postoperative Chemotherapie 4 x Irinotecan /Cisplatin
Modul	IIIC	Radiatio ZNS

- Röntgen – Thoraxuntersuchung
- Klinisches Labor
- Flexible Bronchoskopie (fakultativ bei vertragsärztlicher Zuweisung)
- Pathologie
- cMRI
- Lungenfunktion, EKG, [ggfs. Echocardiographie], Spiroergometrie
- [Ggf. Nuklearmedizinische Untersuchung (Knochenszintigramm, Lungenperfusionsszintigraphie)]
- Sonographie
- Atemgymnastik, Physiotherapie, Inhalation
- Anästhesie
- Erweiterte Bronchoskopie in Narkose und Mediastinoskopie
- Pathologie
- Molekulare Diagnostik
- cMRI
- 1 x ACT , 2 x TCT (Responsebeurteilung)
- Röntgendiagnostik (Responsebeurteilung, Röntgenthoraxuntersuchungen zu jedem Zyklus)
- Chemotherapie (zwei bis drei Zyklen, stationärer Aufenthalt insgesamt 16 –20 Tage, ca. 10 ambulante Vorstellungs- und Therapietage)
- Strahlentherapie (Radiochemotherapie, akzeleriert, hyperfraktioniert)
- Physiotherapie zur Verbesserung der bronchopulmonalen Ausgangssituation (prä- und post operativ ca. 20 Anwendungen)

# Checkliste...

---

- Potentialanalyse
- Struktur und Organigramm der Integrierten Versorgung
- Systemaufbau
  - Modulares Leistungssystem
- **Vorteilsanalyse**
- Zeitplan

# Vorteilsanalyse („win – win“)

- **Infrastruktur:**
  - **Patientenbetreuung durch einen Koordinator / Coach**
  - **Überwindung sektoraler Versorgungsbrüche**
  - **Informationstechnologie, Telematik**
- **Therapieeffizienz und Therapieoptimierung:**
  - **Gemeinsame Nutzung v. Großgeräten**
  - **Integrierte Medikamentenversorgung**
  - **Kosteneffektive ambulante Rehabilitation**
  - **Stärkung der Kernkompetenzbereiche**
- **Synchronisierung und Dynamisierung der QM- und Therapiestandards**
- **Homogene Außendarstellung**
- **Kooperative Öffentlichkeitsarbeit mit Kostenträgern**
  - **Präventivprogramme**
  - **Tätigkeitsberichte**
  - **Wissenschaftliche Begleitung**

# Checkliste...

---

- Potentialanalyse
- Struktur und Organigramm der Integrierten Versorgung
- Systemaufbau
  - Modulares Leistungssystem
- Vorteilsanalyse
- **Zeitplan**



# Zeitplan

---

**Systemeinführung aus laufendem Betrieb !!**

**Dynamisches, prozessorientiertes Phasenmodell:**

**-> Konsekutiver Einschluss neuer Szenarien**

# Integrierte Versorgung

## Paracelsus - Klinik Osnabrück



### Onkologie

Prof. Dr. med. O.M. Koch

### Strahlentherapie

Prof. Dr. med. W. Wagner

### Radiodiagnostik

Dr. rer. nat. Hackelöer

### Pneumologie

Prof. Dr. med. J. Fichter

## Klinikum St. Georg GmbH Ostercappeln



### Thoraxchirurgie

CA Dr. med. Hillejan  
(Prof. Dr. med. F. Klinke)

### Radiodiagnostik

Hr. Reiz

### Pathologisches Institut Osnabrück

Dr. med. U. Bosse

### Molekulare Diagnostik

Dr. rer. nat. U. Vogt