

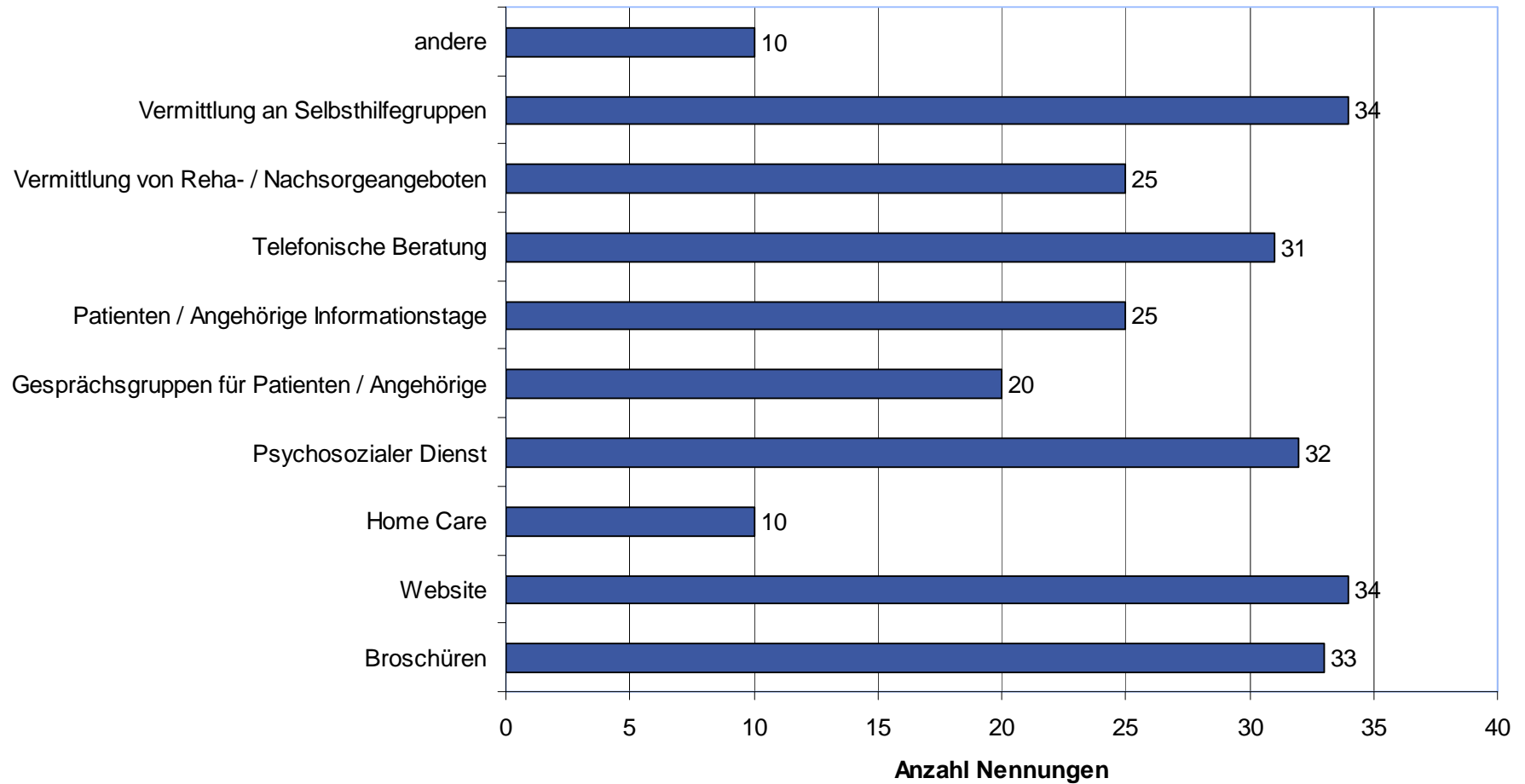
Was können Tumorzentren leisten?

F.Hofstädter

25. November 2006, Berlin



Versorgungsangebote für Patienten und Angehörige (Mehrfachnennung möglich; n=34 Tumorzentren)



Tumorzentren vereinen unter einem organisatorischen Dach 7 Module



Tumorzentren

<p>1</p> <p>Organbezogene interdisziplinäre Therapiezentren</p> <p>z.B. für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mamma Karzinom <ul style="list-style-type: none"> ● Interdisziplinäre Anlaufstelle ● Tumorambulanz (P), die interdisziplinär besetzt ist (K) ● Interdisziplinäres Tumorboard (P) ● Tagesklinik (K) ■ GI-Tumore <ul style="list-style-type: none"> ● ... ■ ... 	<p>2</p> <p>Ergänzende/ Begleitende Dienste und Angebote* für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Telefonischer Informationsdienst** (P) ■ Psychosozial/-onkolog. Dienst (P) ■ Physiotherapie (P) ■ Ernährungsberatung (P) ■ Rehabilitation (P) ggf. in Kooperation ■ Palliativmedizin (bis 2010 K dann P) ■ Schmerztherapie(P) ■ Hospiz (P ggf. in Kooperation) 	<p>3</p> <p>Interdisziplinäre Projektgruppen zur:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Implementierung und Verbreitung von aktuellen Leitlinien (P) ■ Definition von klinischen Behandlungspfaden (P) ■ Unterstützung und Koordination von klinischen Studien (P) ■ Auseinandersetzung mit den Verlaufsdaten (P) 	<p>4</p> <p>Onkologische Forschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Präventionsforschung (K) ■ Grundlagenforschung (K) ■ Klinische Forschung (z.B. Beteiligung an Therapiestudien) (P) ■ Versorgungsforschung (P) ■ Tumor- und Serumbanken (K) 	<p>5</p> <p>Fort- und Weiterbildung sowie Informationsveranstaltungen für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ärzteschaft (P) ■ Pflegeberufe (P) ■ weitere Akteure in der onkologischen Versorgung (P) ■ Kranke und Betroffene (P) ■ Angehörige (P) ■ Öffentlichkeit (P) 	<p>6</p> <p>Regionale Kooperation mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Krankenhäusern (P) ■ Rehabilitationseinrichtungen (P) ■ Niedergelassener Ärzteschaft (P) <p>mit folgenden Angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ telefonischer Konsiliardienst (P) ■ Beteiligung an Tumorboard/-konferenz (P) ■ Teletumor-konferenz (K) ■ Erfassung der Verlaufsdaten (P) 	<p>7</p> <p>Klinisches Krebsregister:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Erfüllung der Minimalanforderung für die Tumordokumentation ■ Erfassung aller onkologischen Krankheitsverläufe inkl. der Nachsorge ■ Vergleichende Auswertungen zur Behandlungsqualität ■ Rückmeldung der vergleichenden Auswertung an die Datenurheber ■ Meldungen an das Epidemiolog. KR
---	--	--	--	---	---	--

Aufgabe: Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung

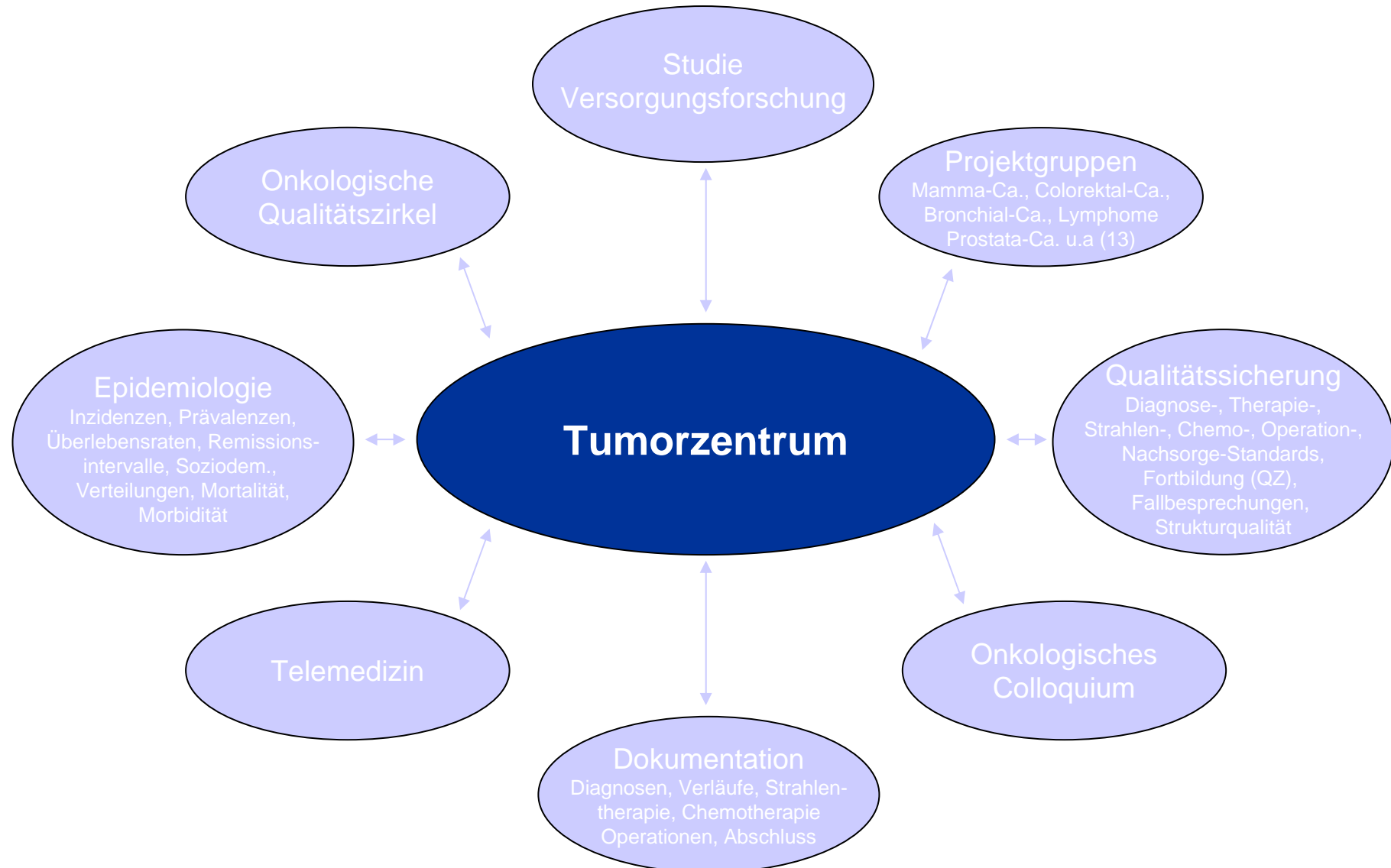
Anmerkung: (P) = Pflichtbestandteil, (K) = Kürbestandteil

* größte Liberalität in der Durchführung aber nach transparenten Qualitätskriterien

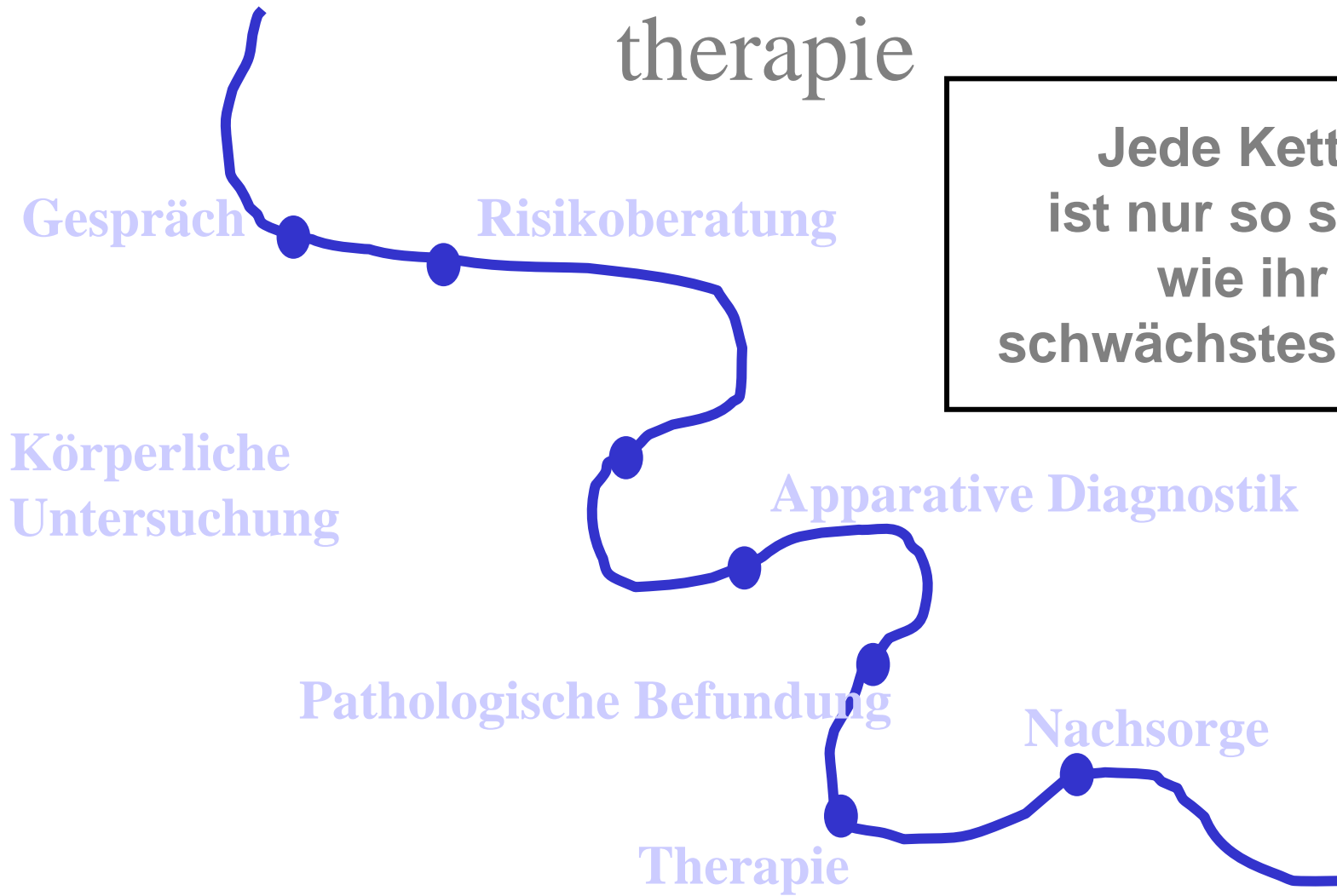
** regionaler Lotsendienst



Aufgaben eines Tumorzentrums

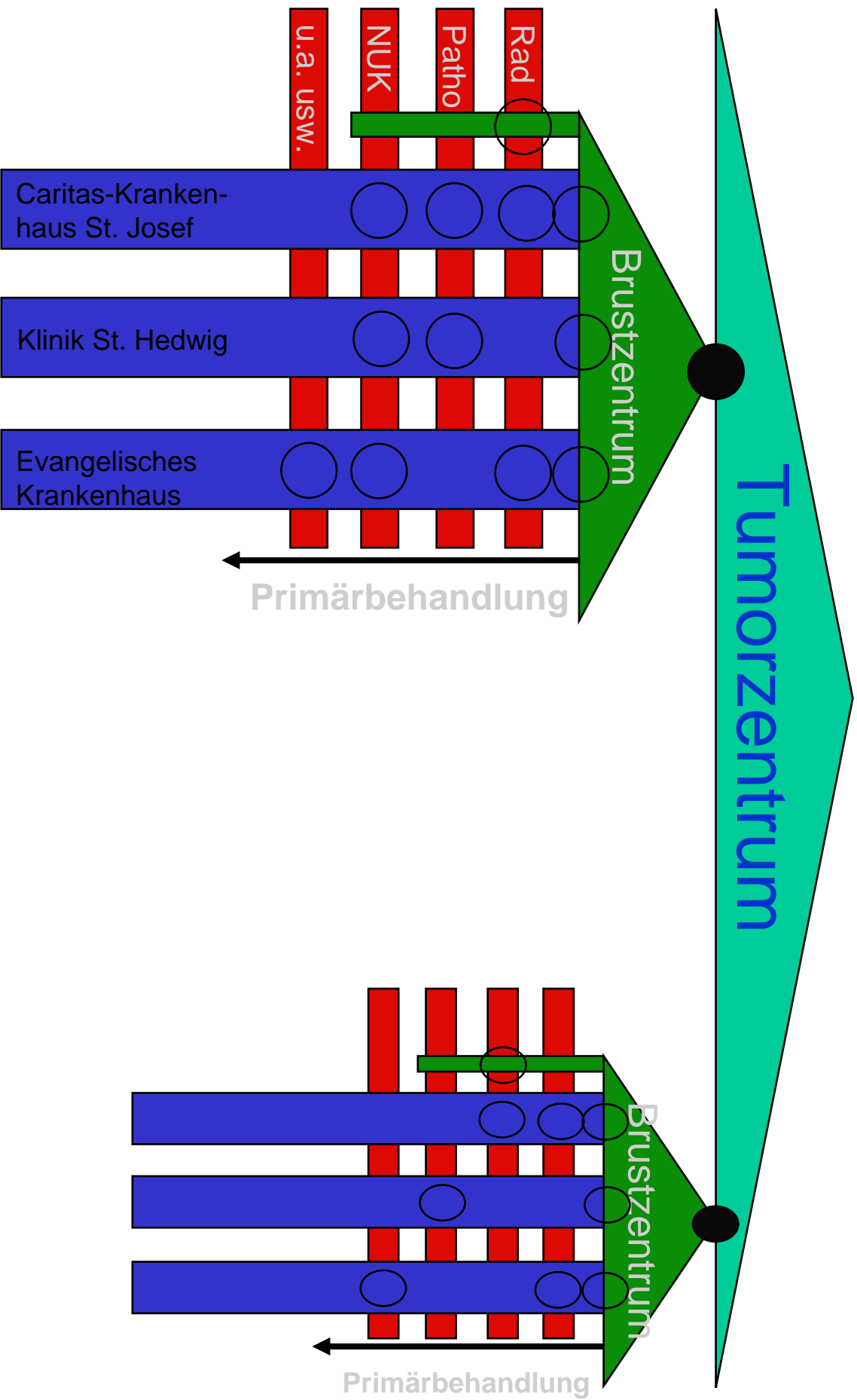


Prozessablauf Brustkrebsdiagnose- und therapie



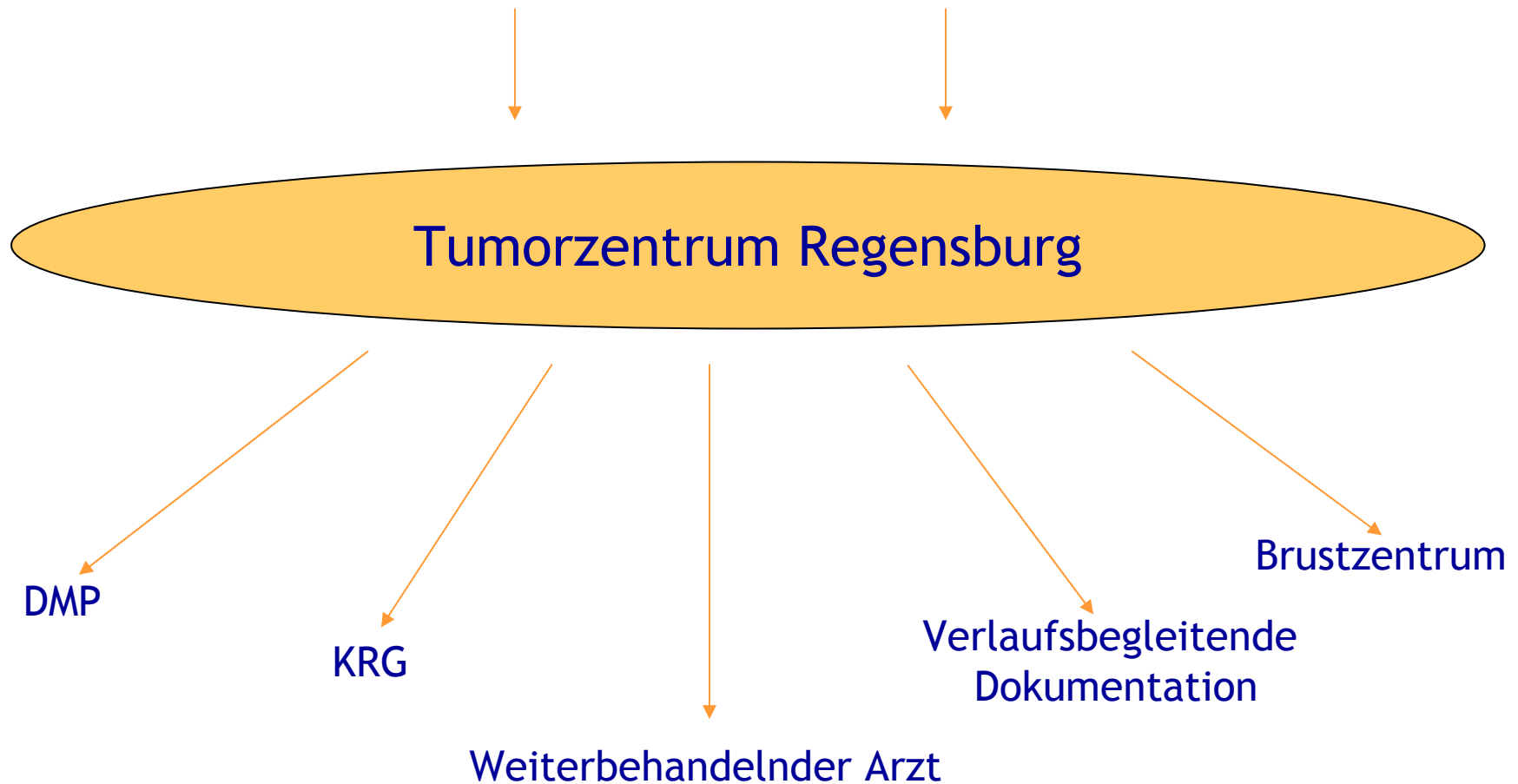
**Jede Kette
ist nur so stark
wie ihr
schwächstes Glied**

Brustzentren in Tumorzentren

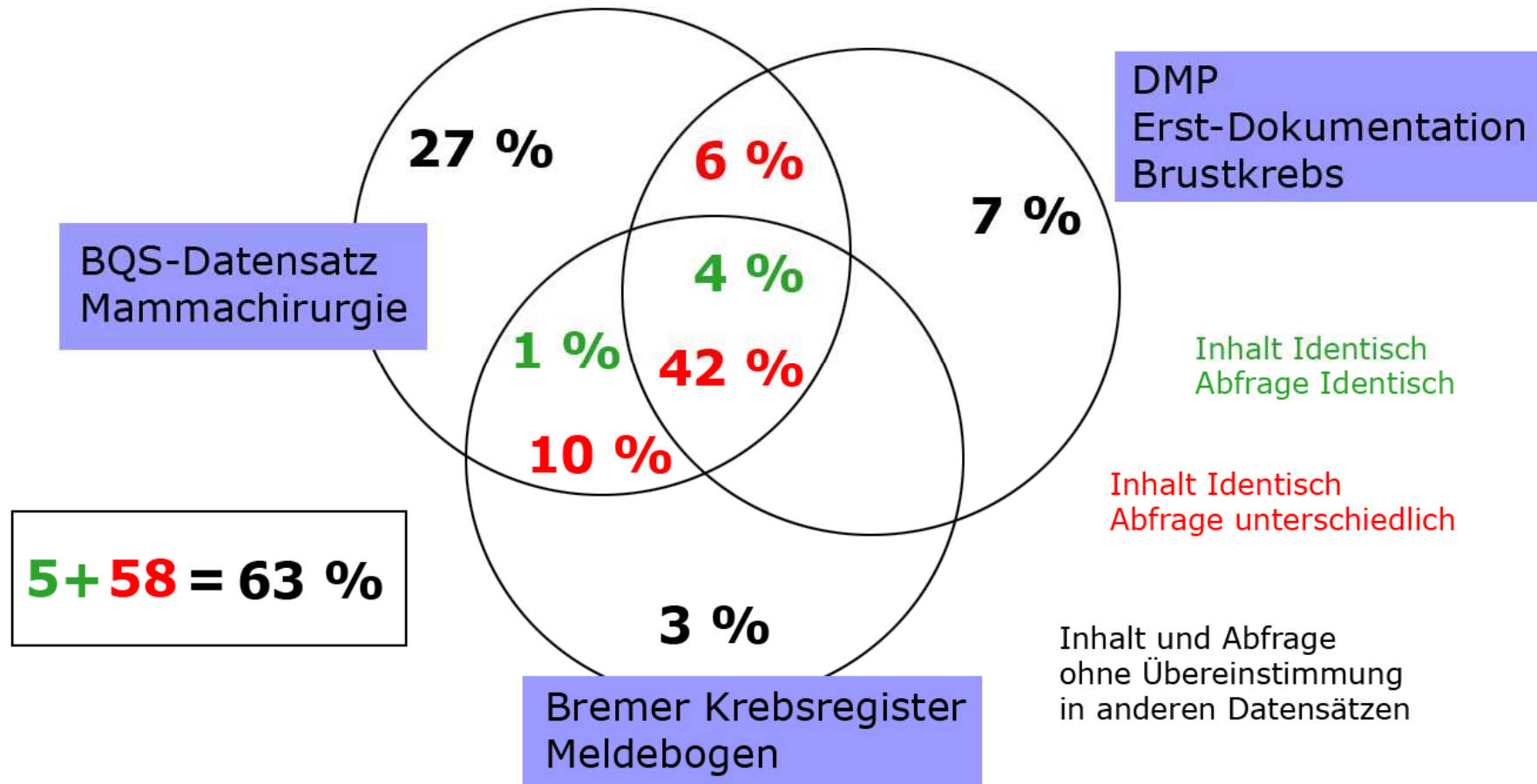


Digitale Gesamtdokumentation

Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte



Erfassung onkologischer Datensätze





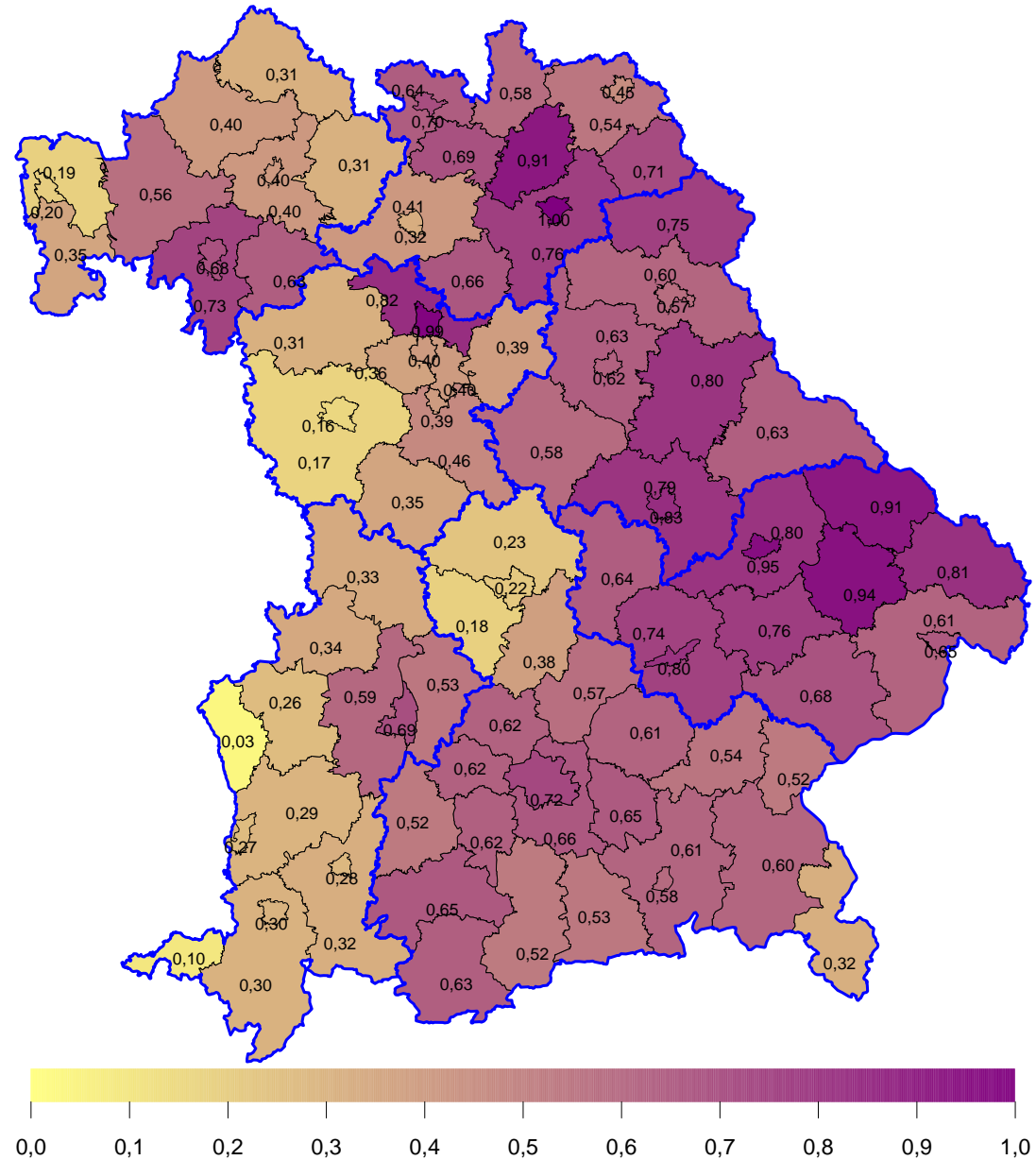
M. Meyer

**Mammographiescreeningabgleich
2005**

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern Registerstelle



Vollständigkeit RKI-Methode C00-C97 ohne C44 (ohne DCO) 2002, Stand 22.4.2004

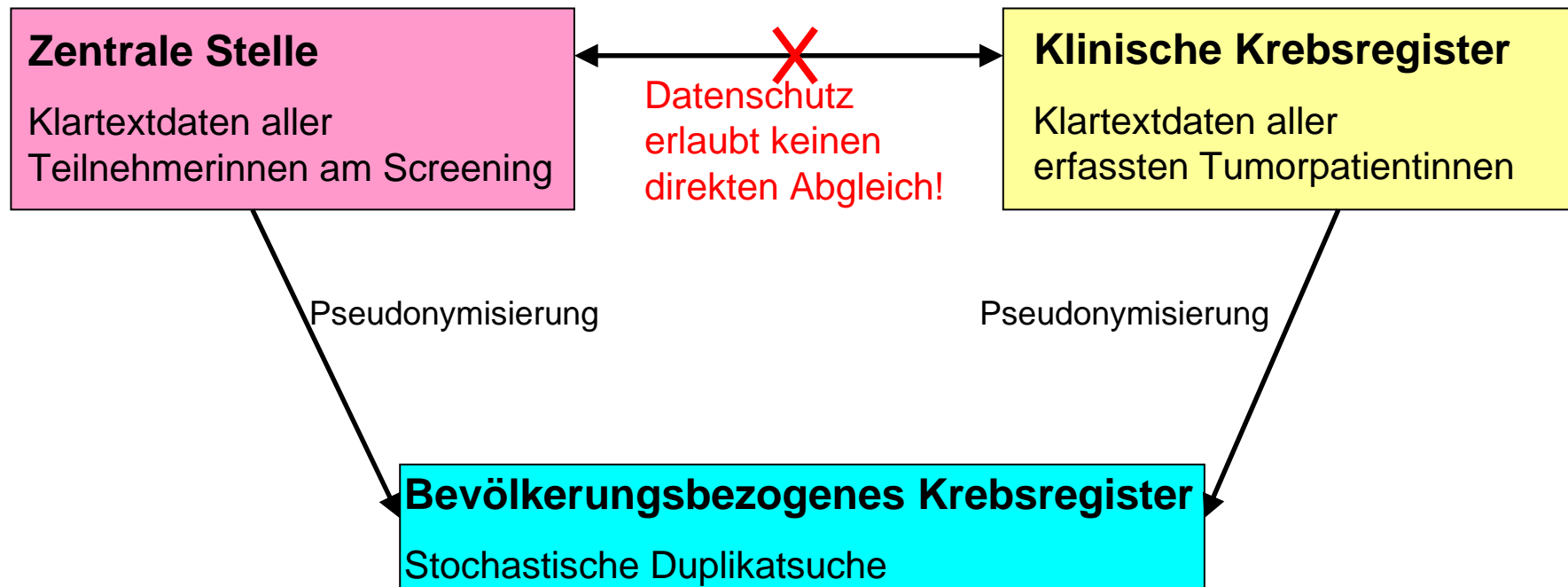




Datenabgleich Mammographie- und Krebsregisterdaten

Ziel: Feststellung der Anzahl möglicher Intervallkarzinome

Intervallkarzinom: Ein Tumor, der nach einem negativen Screeningbefund im Zeitabschnitt bis zur nächsten Mammographie auftritt





Mammographiescreening-Abgleich 2005 (1)

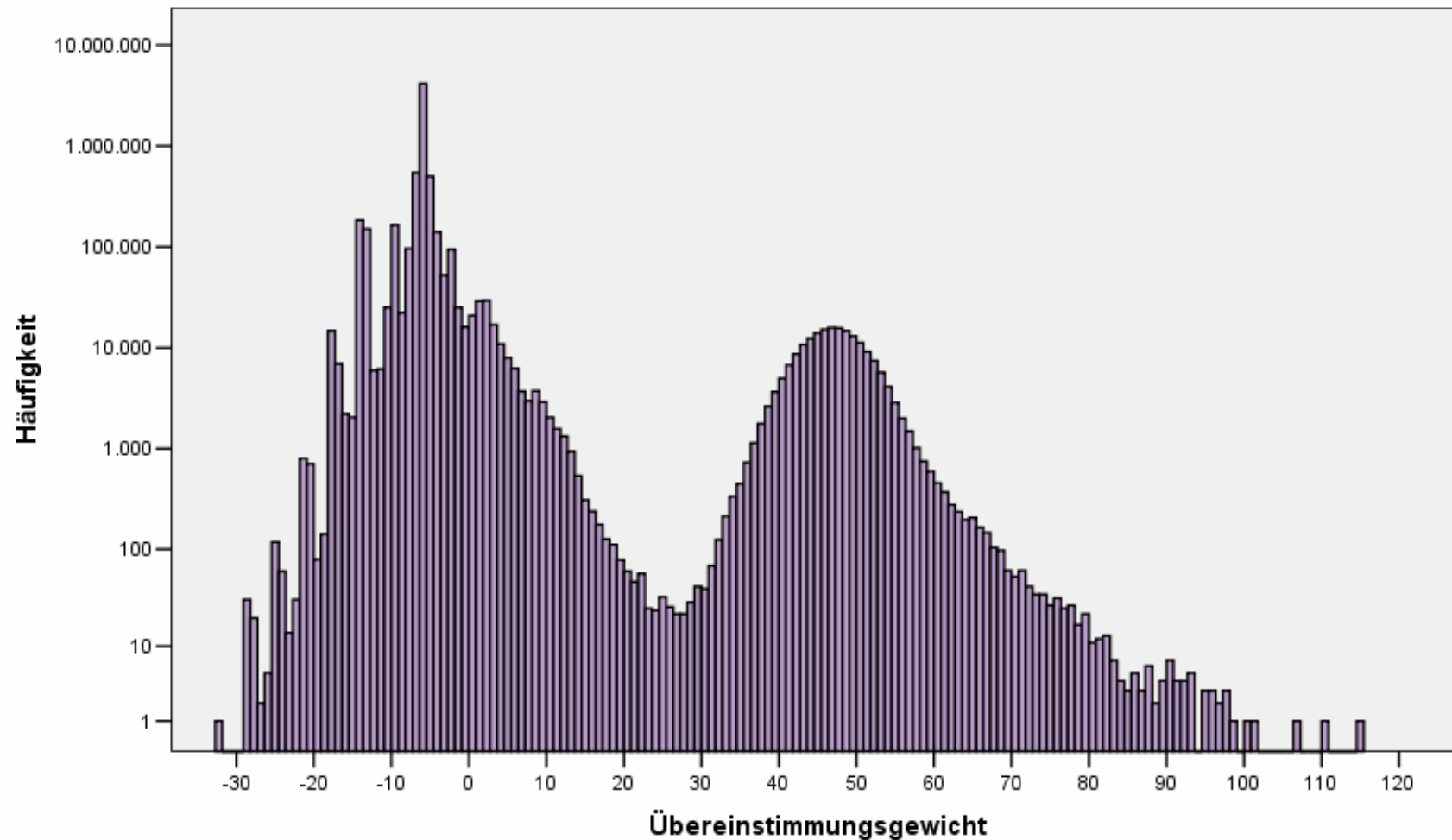
- Alle Screeningfälle seit Programmstart im Juni 2003:
192143 Datensätze der Zentralen Screeningstelle für Bayern
(Nach Ausschluss von Duplikaten und nicht-bayerischen bzw. geographisch nicht zuzuordnenden Datensätzen)
- Alle bayerischen Brustkrebsfälle mit Alter ab 50 (invasiv + in situ, auch Sterbefälle), die seit Juni 2003 registriert wurden :
14445 Datensätze der klinischen Krebsregister in Bayern
(Nach Ausschluss von nicht-bayerischen)

Tumorzentrum Augsburg:	2200
Klinikregister Bayreuth:	1228
Tumorzentrum Erlangen-Nürnberg:	2071
Tumorregister München:	3694
Tumorzentrum Regensburg:	3279
Tumorzentrum Würzburg:	1973



Mammographiescreening-Abgleich 2005 (5)

Abgleich aller 192143 Screeningdatensätze mit sich selbst



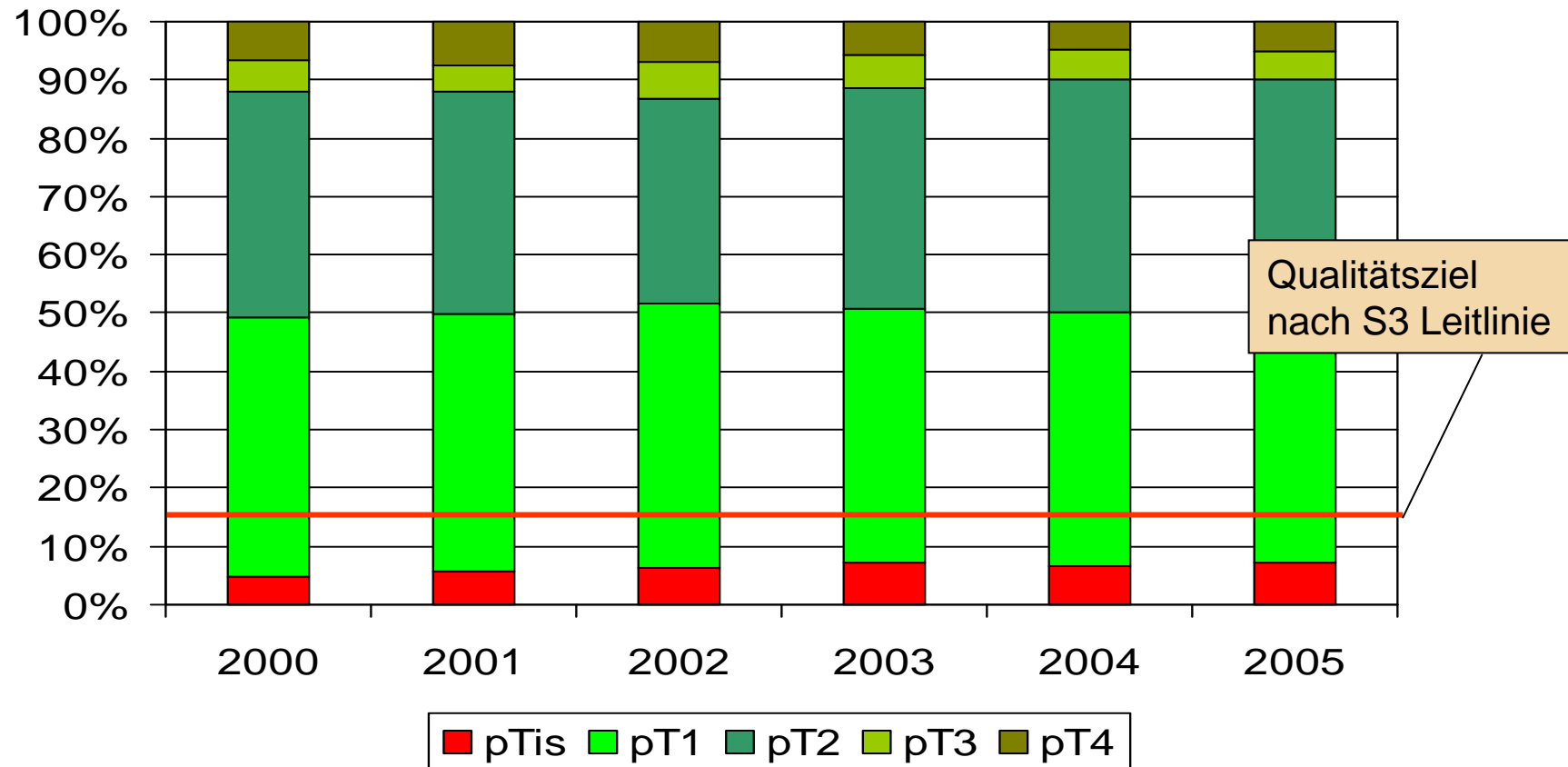


Mammographiescreening-Abgleich 2005 (12)

Abgleichergebnis (Ausschnitt)

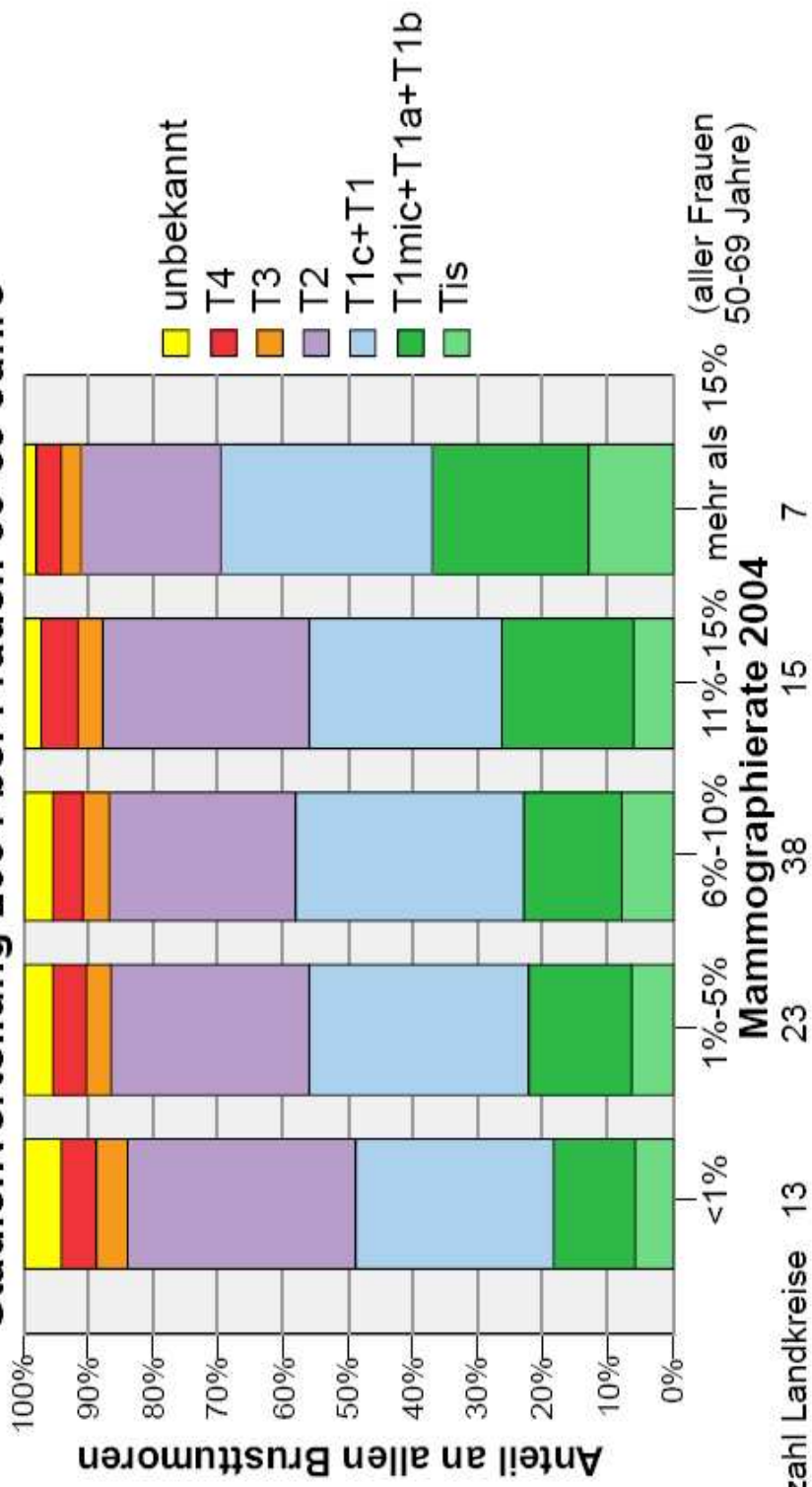
1. Halbjahr 2004	Teilnehmerinnen:	33750
	Befund neg.	33495
	Befund pos.	231
	Befund noch offen	24
	Abgleichtreffer bei pos. Befund:	202 (87%)
	mögliche Intervallkarzinome:	34 (0,1% der Teilnehmerinnen)

Früherkennung:
Anteil in situ Karzinome der Mamma 2000 - 2005



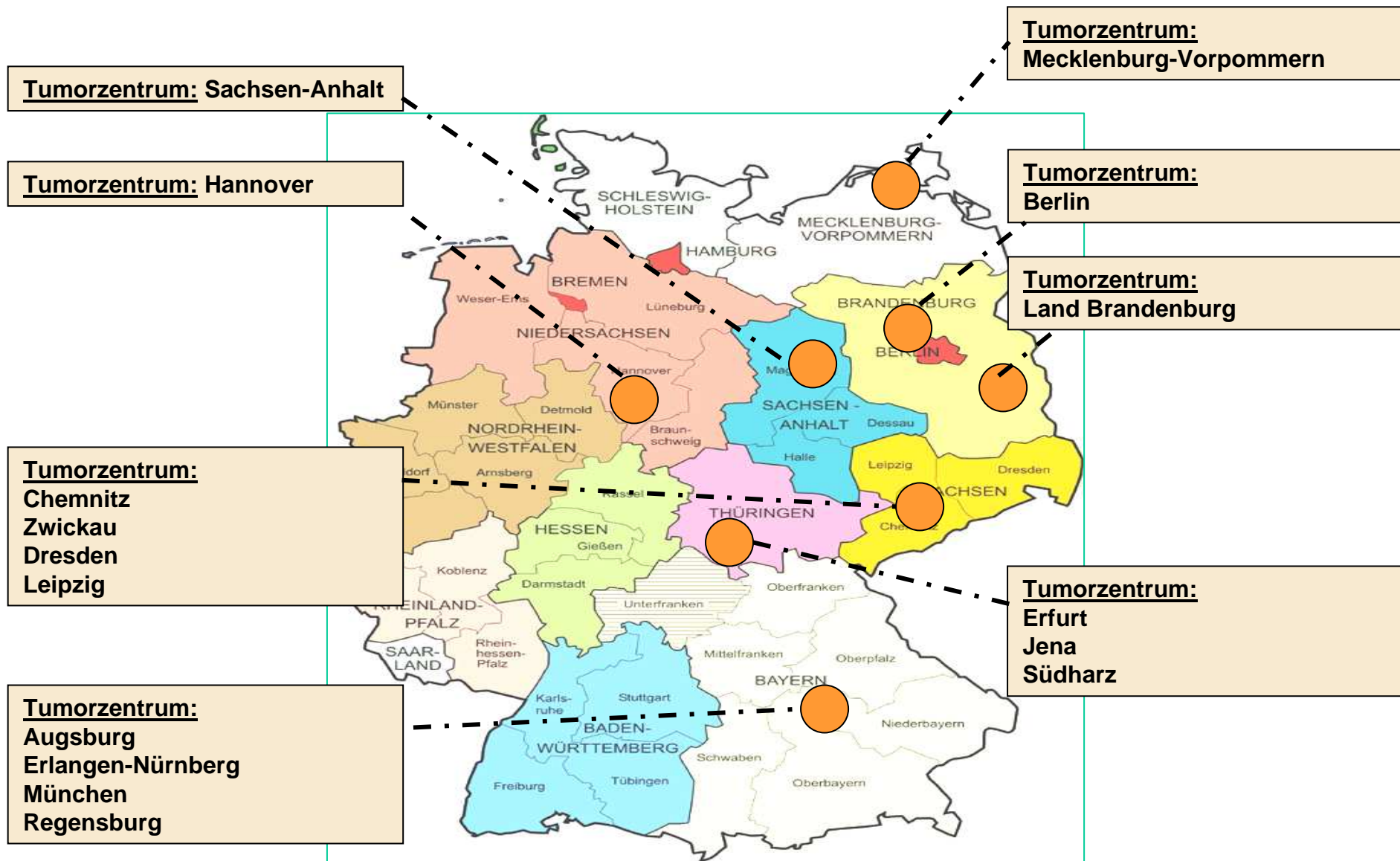


Stadienverteilung 2004 bei Frauen 50-69 Jahre



***Versorgungsqualität von Brust-
und Darmkrebspatienten –
Qualitätsvergleiche auf Länderebene –
aus den Daten klinischer Krebsregister in
Deutschland***

Deutscher Krebskongress Berlin
2006

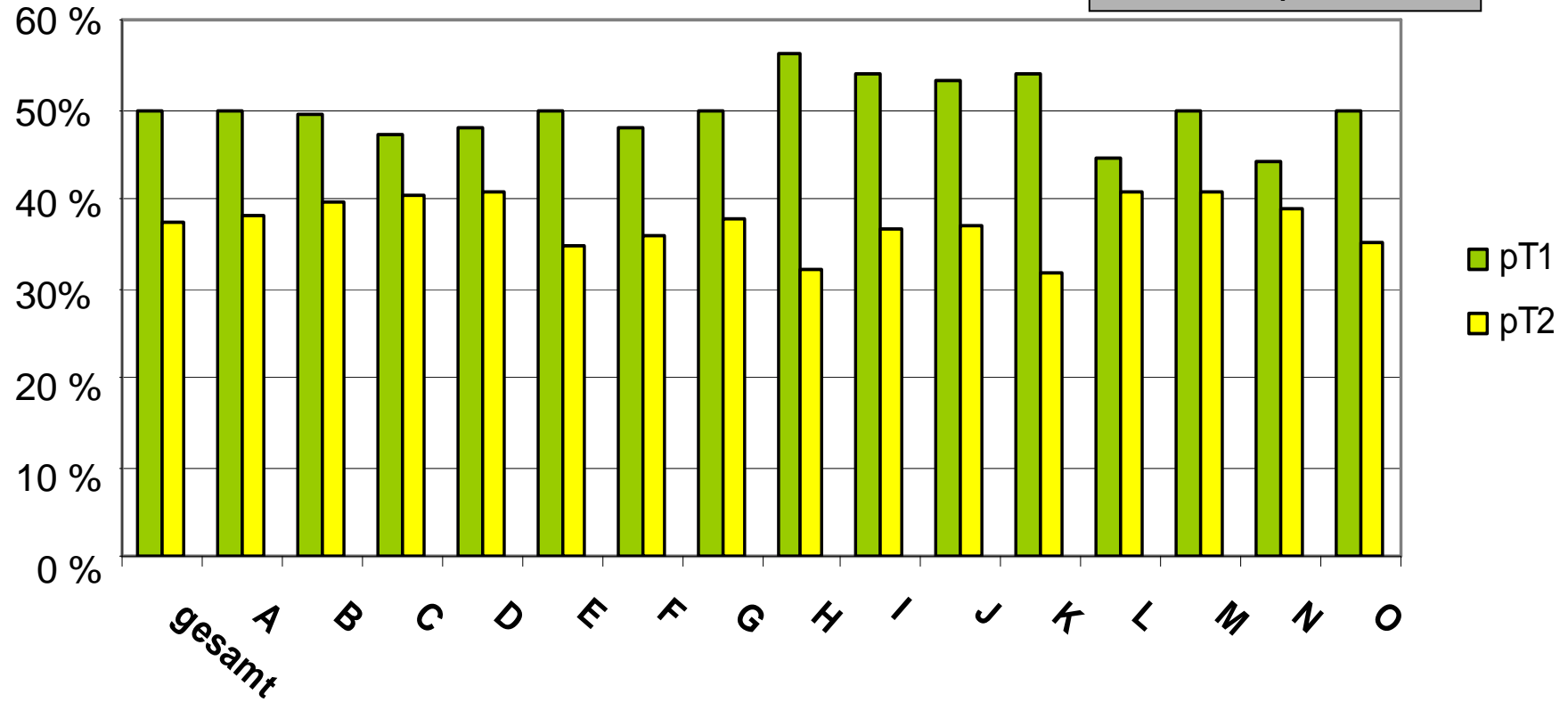


Krebskongress 2006 Berlin

Früherkennung Mammakarzinom

I. Anteil pT1/ pT2 Karzinome 2000-2004

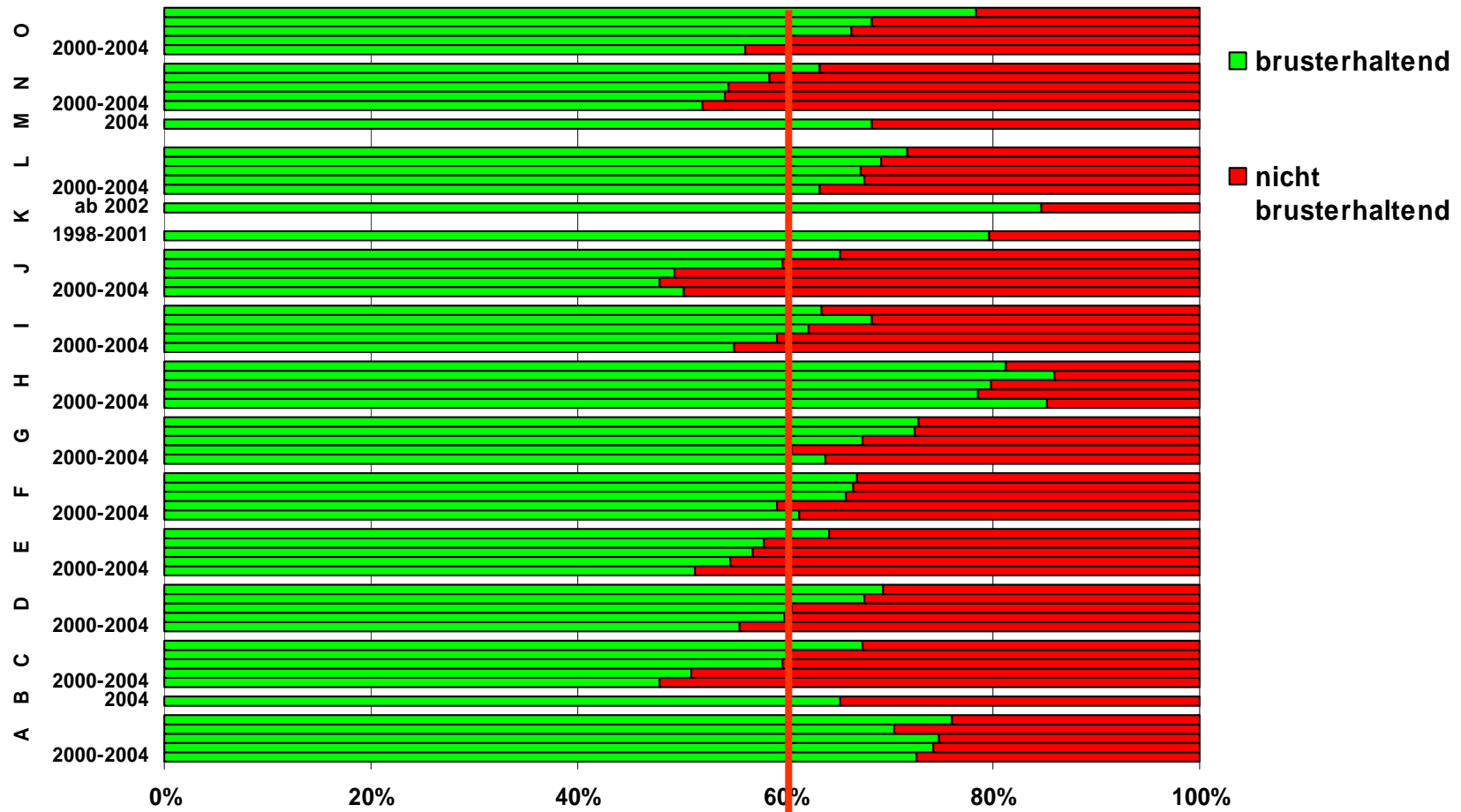
S3 – LL: pT1>35%
und pT2>25%



Mittelwert pT1=49,8%

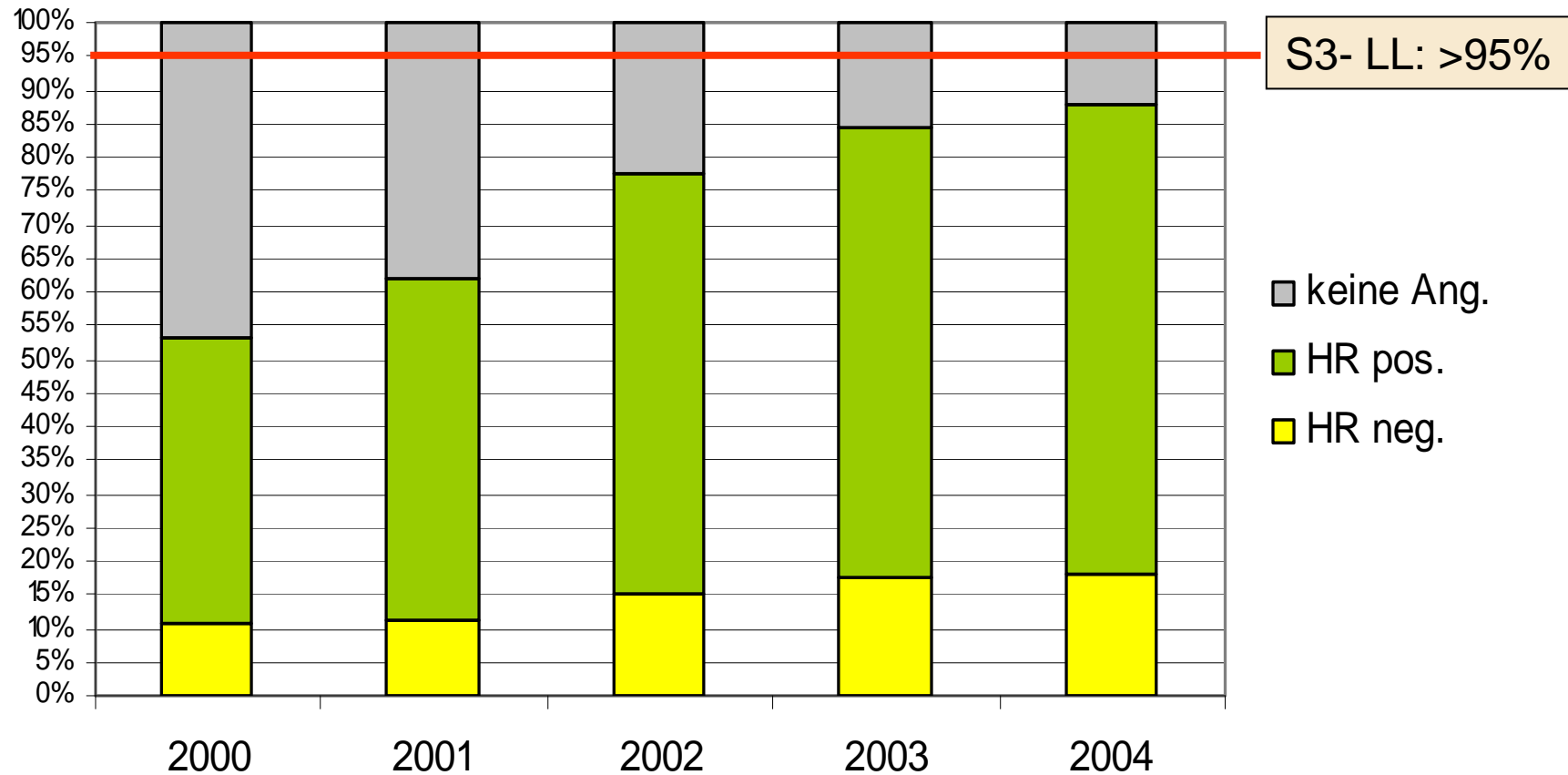
Mittelwert pT2=37,3%

II. Brusterhaltende Therapie bei pT1/pT2 Tumoren

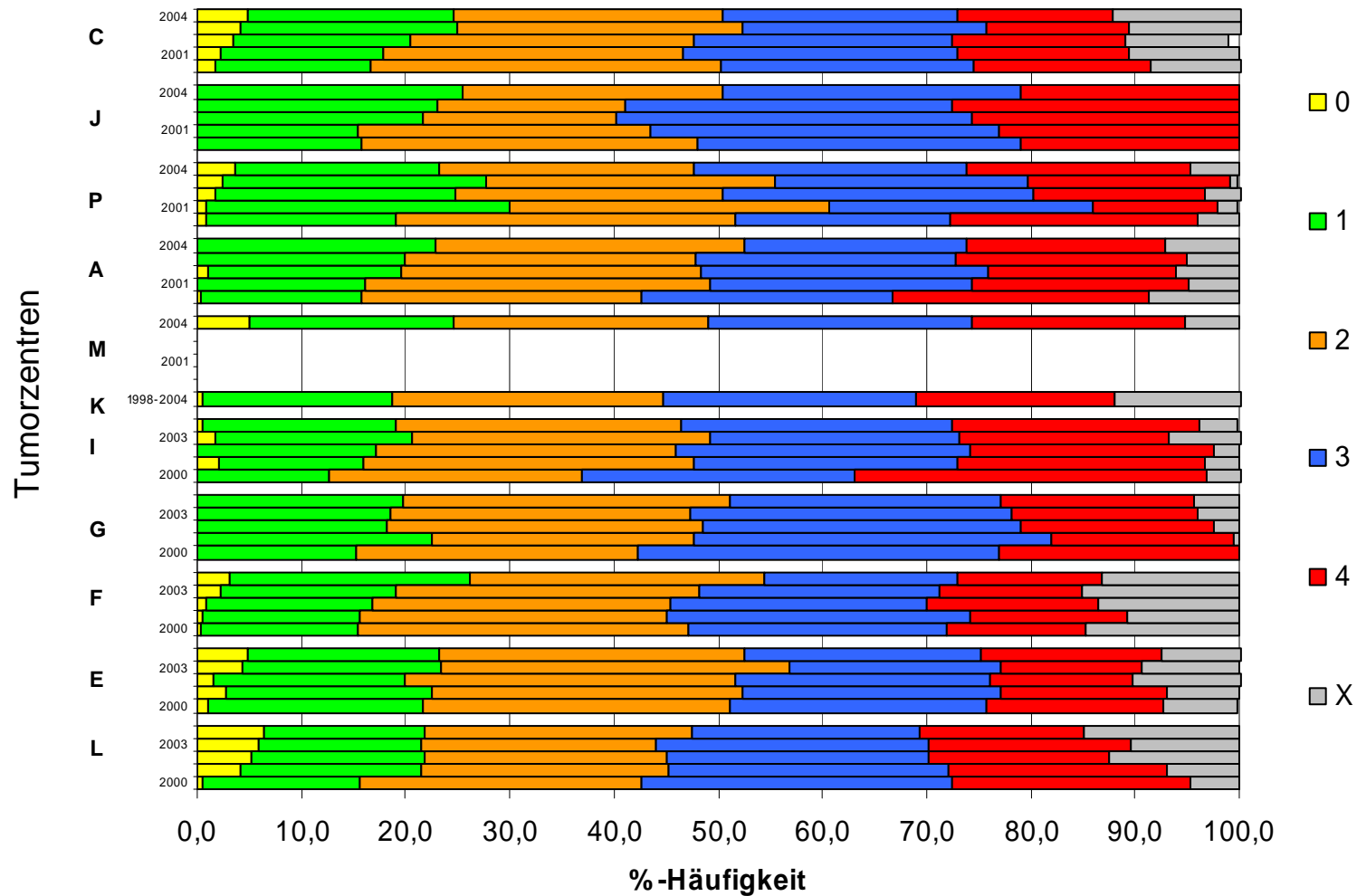


S3 – LL: >60% bei pT1/T2

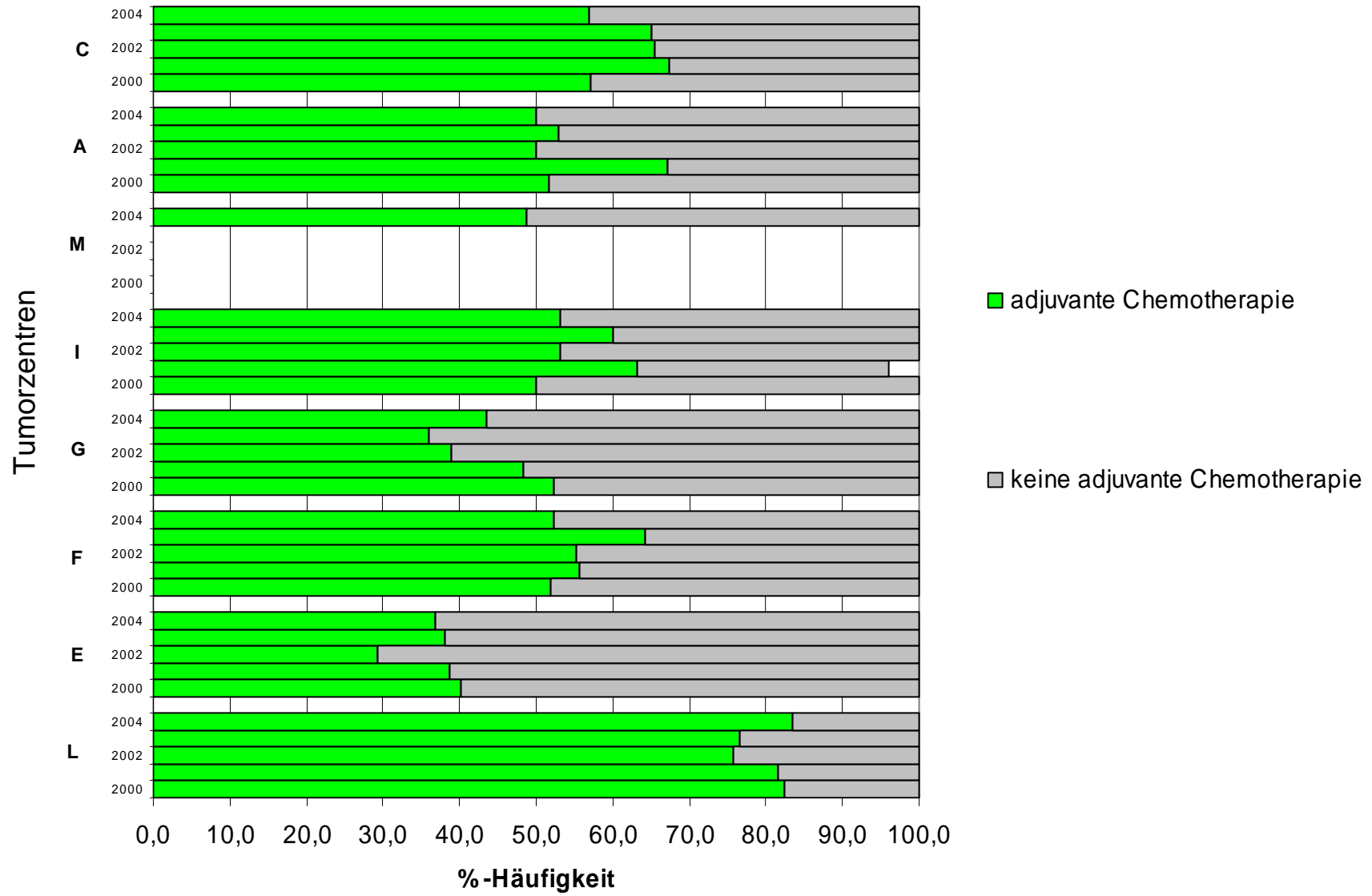
III. Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom



Stadienverteilung Kolonkarzinom 2000-2004

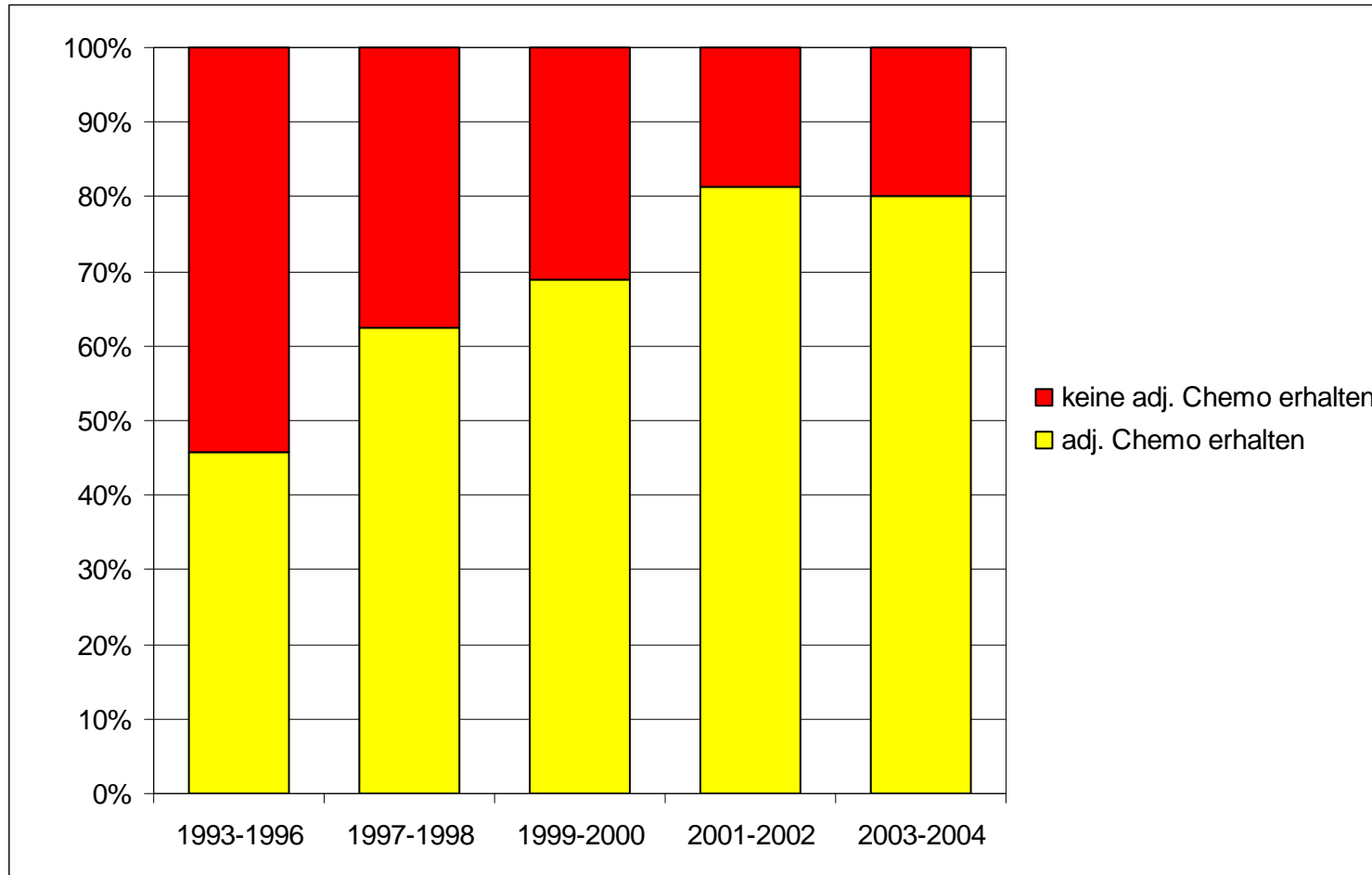


Adjuvante Chemotherapie im Stadium III Kolonkarzinom 2000-2004



Adjuvante Chemotherapie Kolonkarzinom (St. III)

1993-2004



Ziele

- Gleiche Struktur und Vorgehensweise (ADT)
- Gemeinsames Vorgehen von DKG-DKH-ADT
- Einheitlicher Datensatz (BQS, CCC, GEKID)
- Evidence-based-management
- Nutzung von Outcome-Parametern (BQS, DKG)
- Rückmeldung für Qualitätsmanagement (ADT)



PDCA-Zyklus als Qualitätsmanagement

Der PDCA- Zyklus beinhaltet vier aufeinander folgende Schritte:

- **Plan:** Ziele und Lösungswege werden festgelegt, Vorgehensweisen entwickelt, Aufgaben verteilt, ein Zeitplan entworfen
- **Do:** Datenerhebung findet statt, systematische Implementierung und Motivation der Beteiligten wird vorgenommen
- **Check:** Fortführen der Datenerhebung, Analyse der Ergebnisse, Datenvergleich
- **Act:** Darstellung von Versorgungsstrukturen, Leitlinienimplementation, Erstellung von Verbesserungsmöglichkeiten

Instrumente

- Regionale Projektgruppen diskutieren Versorgungsdaten
- Regional/Landesversorgungskonferenzen erarbeiten Konsequenzen
- Kooperationsverbund der Krebsregister fördert Synergien

Qualitätsverbesserung

„Die Rechtfertigung unseres Handelns erfolgt nicht über das Selbstverständnis der eigenen Profession, sondern über die Darlegung von Leistungen und Ergebnissen“

Ernest Amory Codman (1869-1940)