

Universitäts KrebsCentrum Dresden

Monique Simon
Diplom-Wirtschaftsinformatikerin

Monique.Simon@uniklinikum-dresden.de



Gründung Juli 2003

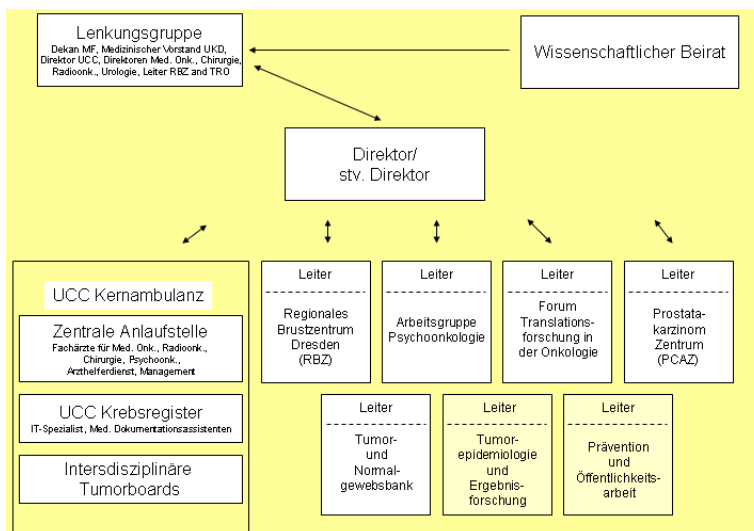


Medizinische Klinik I, VTG-Chirurgie, Strahlentherapie
Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie



Ziel des UCC

- Etablierung eines international wirksamen Comprehensive Cancer Center
- Spitzenleistung in:
 - interdisziplinärer Krankenversorgung
 - Krebsforschung
 - Lehre



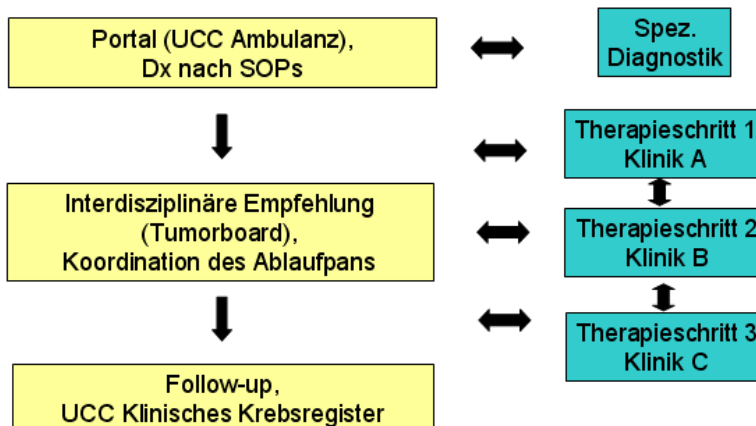
UCC: Fachübergreifende Ambulanz (Eingangsportal, Leitstelle, seit 2003)



- Zentral lokalisierte Einheit
- Multidisziplinäres Team (ganztags Mo-Fr):
 - Chirurgie
 - Internistische Onkologie
 - Radioonkologie
 - Psycho-Onkologie
- Orthopädie, Dermatologie (ein Tag/ Woche)
- Gemeinsamer Arzthelfer, Dokumentations, IT und Verwaltungs- Pool
- Weitere onkologische Sprechstunden in den Mitgliedseinrichtungen

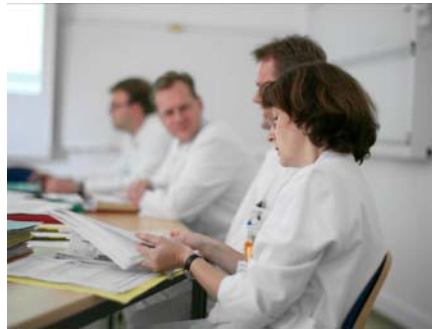


Abläufe im UCC



UCC Tumorboards

- Experten "Team", offene Atmosphäre, alle beteiligten Fachrichtungen
- Patienten vor Therapie, ggf. zwischen Therapieschritten
- Formalisierte Vorstellung (IT-Maske/ Projektion)
- Echtzeit IT-Dokumentation
- Integration in Klinisches Krebsregister des UCC und des Tumorzentrums
- Externe Vorstellungen möglich



UCC Tumorboards

Tumorboard am UCC Dresden

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
07:30 — 08:00			Urologisches TB Konferenzraum Urologie Haus 8.3. Etage	
08:00 — 08:30			Neurochirurgisches TB Konferenzraum NCH Haus 59	
08:30 — 09:00				
09:00 — 10:30	Pädiatrisches TB Seminarraum Haus 65			
12:30 — 13:00	TB Leukämie und Lymphome Haus 66			
13:00 — 14:00				
14:00 — 14:30				
14:30 — 15:00		HNOMKG TB Konferenzraum UCC Haus 32		
15:00 — 15:30	Allgemeines TB Konferenzraum UCC Haus 32	Längerenkonferenz Konferenzraum UCC Haus 32	Allgemeines TB Konferenzraum UCC Haus 32	Allgemeines TB Konferenzraum UCC Haus 32
15:30 — 16:00	Gynäkologisches TB Konferenzraum UCC Haus 32			
16:00 — 16:30			Thorax TB Konferenzraum UCC Haus 32	Posttherap. Kont. PSA- Zentrum Konf.raum URO Haus 8.3. Etage
16:30 — 17:00	Mamma-Board (BZ) Konferenzraum UCC Haus 32			
17:00 — 17:30				

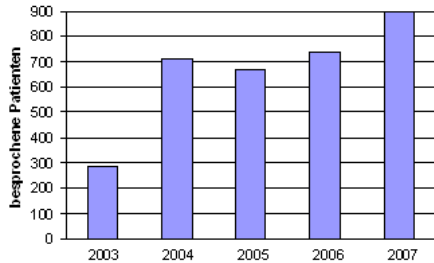




GSA-Tumorboard

(Gastrointestinale Tumore, Sarkome, allgemeine Tumore)

Anzahl besprochene Patienten - GSA Tumorboard



Patientenvorstellungen für externe Einrichtungen – GSA Tumorboard

Jahr	Patientenvorstellungen für externe Einrichtungen (in %)
2003	0,5
2004	1,0
2005	2,5
2006	3,0
2007	4,8



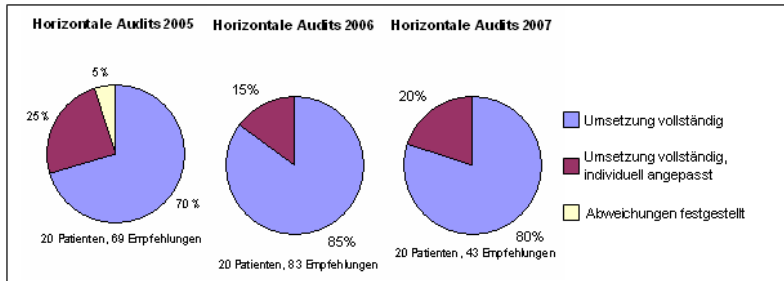
Teilnahme Fachdisziplinen an Tumorboards

Einrichtung	Teilnahme Tumorboards Gesamt		2007		zusätzliche Teilnahmen absolut
	2006 Teilnahmen/ Gesamtzahl	Teilnahme %	2007 Teilnahmen/ Gesamtzahl	Teilnahme %	
STR	196/196	100%	379/409	93%	183
RAD	188/196	96%	301/409	74%	113
MK I	158/196	81%	288/409	70%	130
VTG	149/196	76%	195/409	48%	46
NUK	86/196	44%	88/409	22%	2
PAT	58/196	30%	89/409	22%	31
HNO	28/196	14%	60/409	15%	32
MKG	27/196	14%	50/409	12%	23
URO	19/196	10%	66/409	16%	47
ORT	17/196	9%	58/409	14%	41
GYN	14/196	7%	34/409	8%	20
DER	13/196	7%	14/409	3%	1
NCH	12/196	6%	72/409	18%	60
UCC-Psychoonkologie	9/196	5%	29/409	7%	20
MK III	5/196	3%	3/409	1%	-2
AUG	1/196	1%	4/409	1%	3
NRA	1/196	1%	42/409	10%	41
Neuroonkologie	-	-	26/409	6%	26
KIK	-	-	9/409	2%	9
KCH	-	-	5/409	1%	5
Praxen	37/196	19%	52/409	13%	15
Krankenhäuser	12/196	6%	39/409	10%	27





Qualitätsmanagement - Horizontale Audits: GSA-TB -



Qualitätsmanagement - Revisionen: GSA-TB-Empfehlungen-

Anzahl Revisionen im GSA-Tumorboard

Jahr	Revisionen von TB-Empfehlungen		
	TB-Empfehlungen gesamt	Anzahl Revisionen	%
2004	1081	6	0,6
2005	996	10	1
2006	1121	24	2,1
2007	1306	14	1,1



Befragung TB-Teilnehmer 2008

Vorteile durch Tumorboards	
Vorteile	Nennungen
Interdisziplinarität	40
Kommunikation	15
Zeitersparnis	9
Fortbildung	6
Verantwortlichkeiten	5

Nachteile von Tumorboards	
Nachteile	Nennungen
Zeitaufwand	20
Zeitverzögerung	8
Anonymität	6



QM System zur Definition von Abläufen, Verantwortlichkeiten und Schnittstellen



UCC

- DIN EN ISO 9001:2000
- Vorbereitung Jan.-Nov. 2004
- Zertifizierung Dez. 2004
- Überwachungs-Audits 2005 und 2007
- Rezertifiziert Jan. 2008





Weitere QM-Instrumente

- Messung Wartezeiten (Wartezimmer/Termin)
- Patientenzufriedenheit: Befragungen
- Mitarbeiterzufriedenheit: Teambesprechungen
- Interne Audits mit Mitarbeitern
- Vertikale Audits mit allen Partnern
- Überarbeitungen des QMH
- Ideen und Beschwerdemanagement
- Vorgeschriebene Belehrungen



Fazit: Pro

- Gewinn für Patienten, Lehre & Forschung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Abläufe optimiert
Wesentliche Elemente:
 - Interdisziplinäre Ambulanz
 - Tumorboards
 - Klinische Pfade/ SOPs
 - QM System
 - Kollegiales Leitungsgremium
- Attraktiv für akademischen Nachwuchs
- Gewinn für Reputation
- Strukturelle Formierung der Onkologie
- Wachsende „interdisziplinäre Kultur“





Fazit: Contra

- Erhöhter Zeitaufwand (z.B. Tumorboards)
- Multiple feststehende Termine
- Erheblicher Überzeugungsaufwand
- Erhöhte Ansprüche (Überweiser, Patienten, Öffentlichkeit)
- Ininitial erhebliche Investitionen notwendig



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

