## Kooperationsgemeinschaft der Klinischen Krebsregister im Direktionsbezirk Chemnitz

B. Schubotz, Chemnitz / V. Wulff, Zwickau 28.03.2012



## "Interne" Motivation zur Zusammenarbeit

- die Diagnostik und Behandlung ist tumorzentrumsübergreifend (mehr als 10% der Patienten lassen sich im benachbarten Zentrum behandeln)
- quantitative und qualitative Verbesserungen der Dokumentation sind durch Vereinheitlichung und Vergleich effizienter zu erreichen
- einheitliche bzw. gemeinsame Auswertungen der Daten garantieren die Vergleichbarkeit und erhöhen damit den Nutzen
- das technische und personelle Potential ist begrenzt trotz ständiger Aufgabenerweiterung



## "Externe" Motivation zur Zusammenarbeit

- der Nationale Krebsplan bzw. die ADT "Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren" propagiert Klinische Register mit einem Einzugsbereich > 1 Million EW
  - Kooperationsgemeinschaft 1,55 Mill. EW
- Problem des Kompetenzentzugs der selbstständigen Nutzung der Daten für das eigene Tumorzentrum/Region → "Sächsischer Krankenhausplan"
  - gelebte Realität der Kooperationsgemeinschaft soll in eine neu zu schaffende Institution an die Uni Dresden ausgegliedert werden.



## Realisierungen

- Patienten werden nur noch im wohnortbezogenen Register dokumentiert (nicht nach Behandlungsort)
- monatliche anonyme Zusammenführung der Registerdaten zum Zwecke aktueller Auswertungen (gemeinsam oder einzeln)
- permanente Angleichung der Dokumentation neue Items werden nur nach Konsensfindung implementiert
- Verfügbarkeit der internetbasierten Konsile, Fortbildungen, Publikationen und Ergebnisdarstellungen für den gesamten Direktionsbezirk

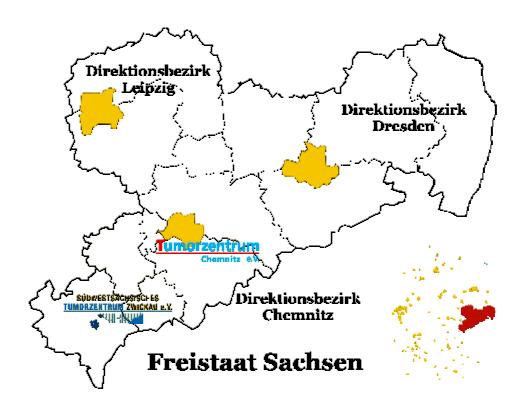


• Gemeinsamer Internetauftritt als Ausdruck der Zusammenarbeit

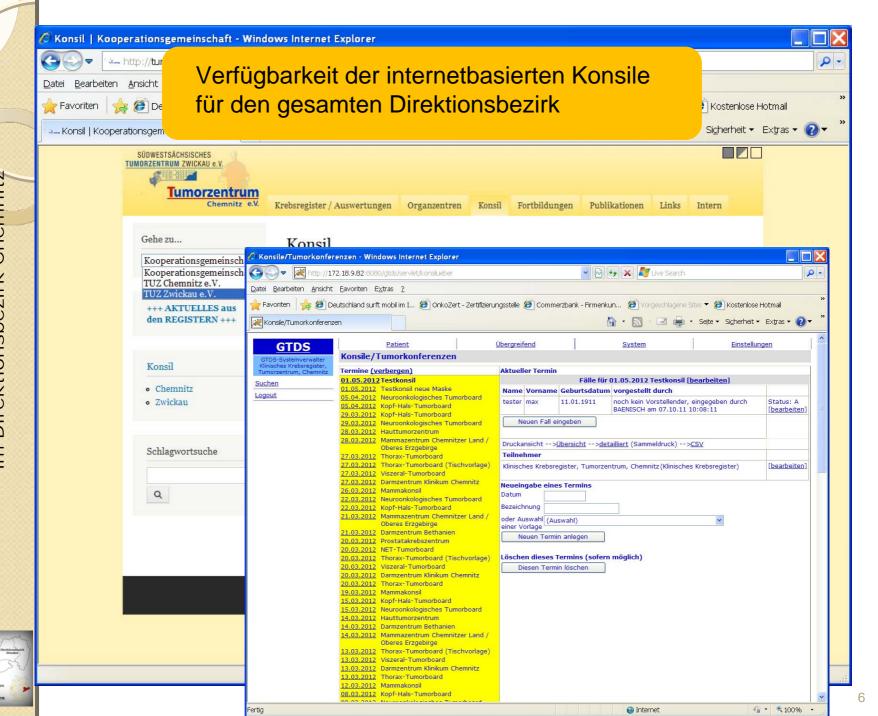


www.tumorzentrum-sachsen.de www.tumorzentrum-chemnitz.de www.tumorzentrum-zwickau.de

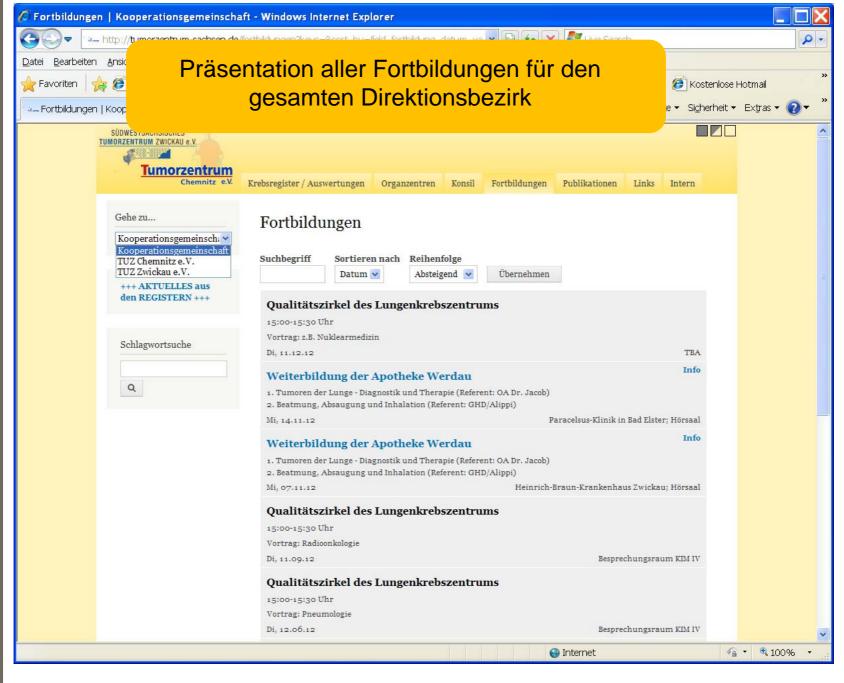
# Kooperationsgemeinschaft der Klinischen Krebsregister im Direktionsbezirk Chemnitz

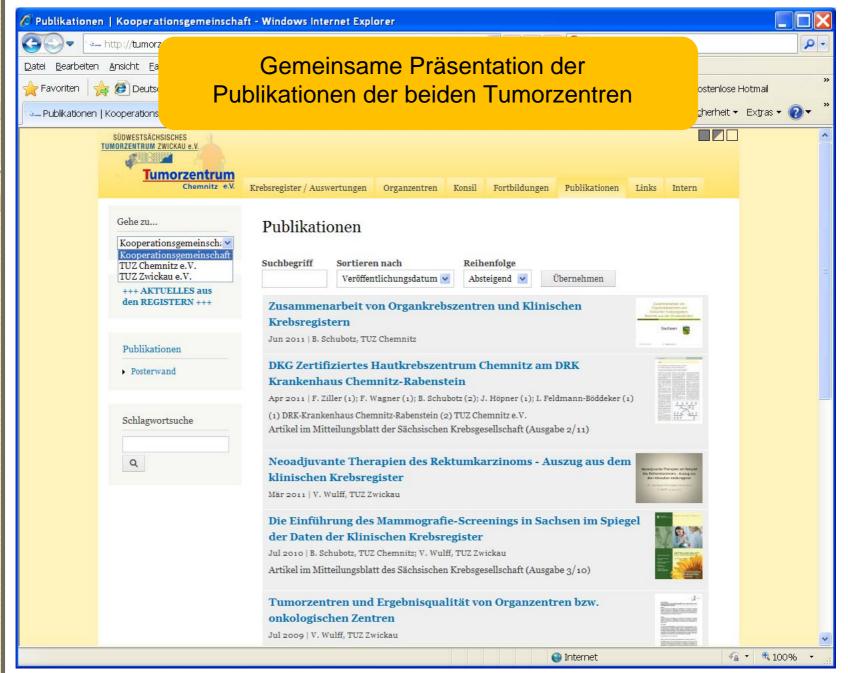




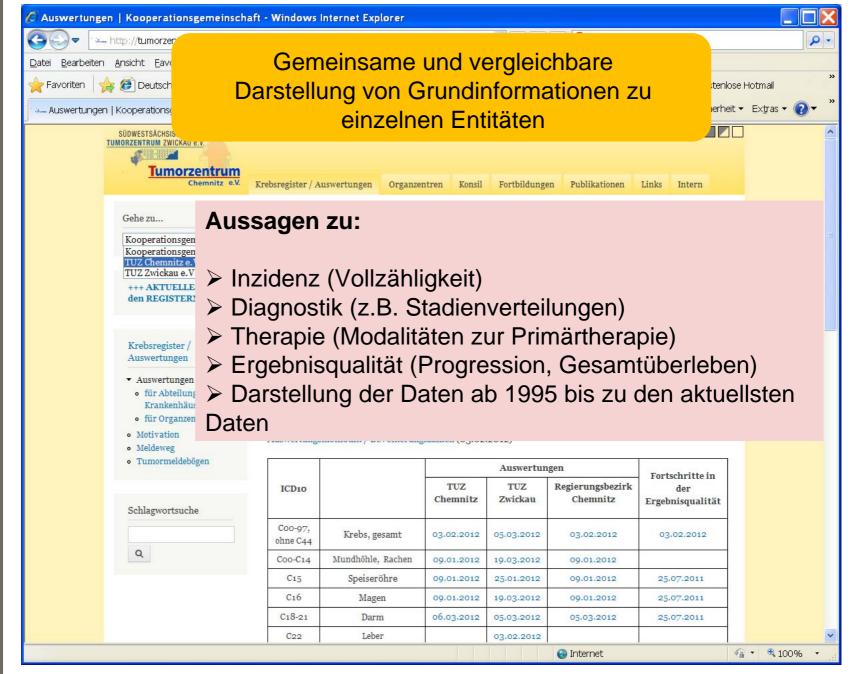










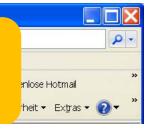






Gemeinsame und vergleichbare Darstellung der Kennzahlenbögen und die Möglichkeit von Benchmarking

Zähler



Ist-Wert





Auditiahr: 2012

Sollvorgabe

### Erhebungsbogen für Brustkrebszentren

Kennzahlenbogen

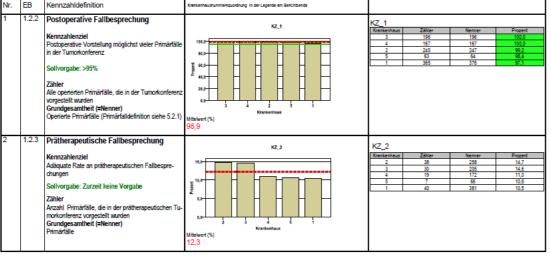
Kerinzanienboger

Nr. EB Kennzahldefinition Kennzahlenziel
1 1.2.2 Postoperative Fallbesprechung Postoperative Vorstellung



#### Benchmarking zum Erhebungsbogen für Brustzentren

Kennzahlenbogen Kennzahlenjahr: 2010



		ner)			
	n Primärfälle, die onferenz vorge-	Operierte Primärfälle (Pri- märfalldefinition siehe 5.2.1)	>95%	Zähler: Nenner: %:	76 80 95,0%
therapeutis	rfälle, die in der schen Tumorkon- tellt wurden	Primärfälle	Zurzeit keine Vor- gabe	Zähler: Nenner: %:	27 89 30,3%
/ neudiagn n, die in der rden	lle mit Lokalrezi- ostiz. Metasta- TK vorgestellt	-	Zurzeit keine Vor- gabe		5
om und BE	t inv. Mammakar- T, bei denen eine ohlen wurde	Primärfälle mit invasivem Mammakarzinom mit BET	> 95%	Zähler: Nenner: %:	58 63 92,1%
			> 95% (Therapieabwei- chungen sind zu begründen)	Zähler: Nenner: %:	77 79 97,5%
	t DCIS und BET, e Radiatio emp-	Primärfälle mit DCIS und BET	> 95%	Zähler: Nenner: %:	8 9 88,9%
	t DCIS und BET, e Radiatio durch-	Zähler Kennzahl Nr. 5.1 aus Vorkennzahlenjahr	> 95% (Therapieabwei- chungen sind zu begründen)	Zähler: Nenner: %:	5 5 100%

Grundgesamtheit (=Nen-

DKG und DGS alle Rechte vorbehalten

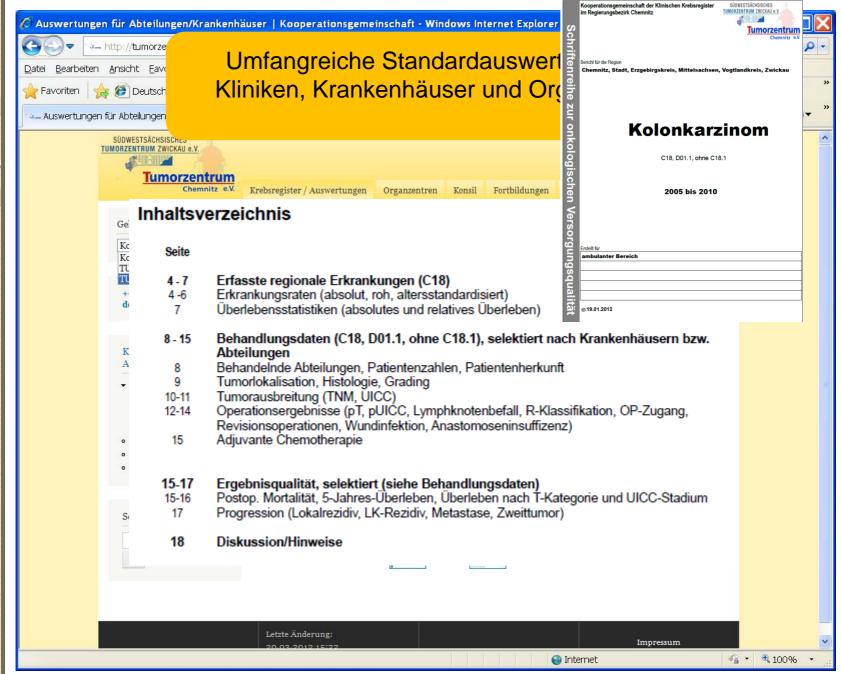
Seite 1 von 8

Impressum

Vorlage Benchmarking Brustzentrum Kennzahlenbogen(01.12.2010) Original.odt

© SWSTUZ-GTDS-SPSS-Auswertungssystem alle Rechte vorbehalten

Selte 1 von 19





### Weitere aktuell geplante Zusammenarbeit:

- ➤ Interne Qualitätskonferenzen der Klinischen Krebsregister zur weiteren Verbesserung der Dokumentation
- ➤ Ausbau der Zusammenarbeit mit den Kliniken zur Etablierung eines permanenten Berichtswesens (Rückmeldesystem)

## Perspektivische Aktivitäten:

Schaffung einer gemeinsamen homogenen Datenbasis





Danke für die Aufmerksamkeit; verbunden mit dem Wunsch nach einer aktiven Zusammenarbeit mit unseren Klinischen Krebsregistern!



