

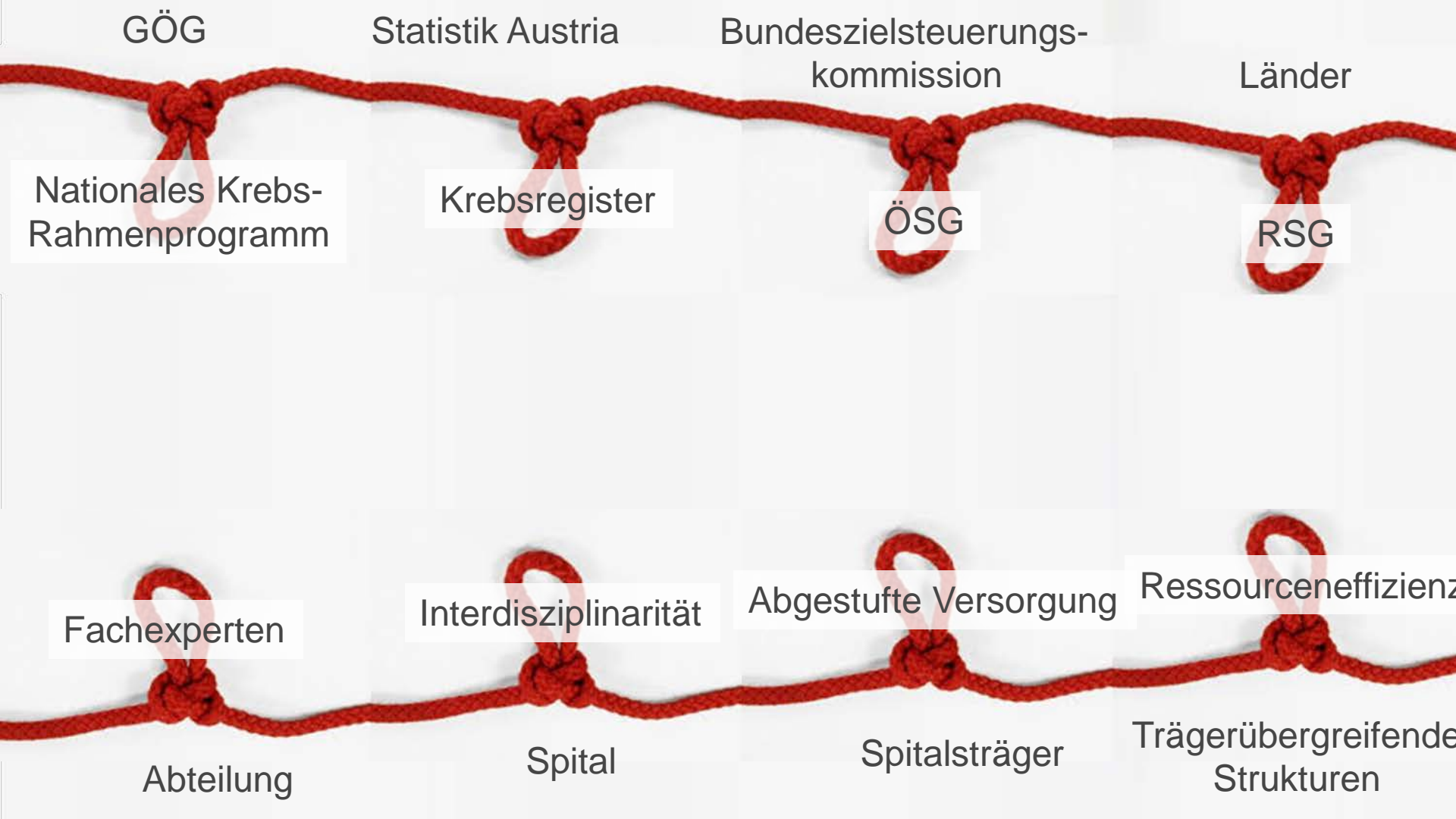
# Versorgungsqualität und -wirksamkeit im Tumorzentrum Oberösterreich

**Ansgar Weltermann**

Leiter des Tumorzentrums

**Thomas Pichler**

Koordinator des Tumorzentrums



GÖG

Statistik Austria

Bundeszielsteuerungs-  
kommission

Länder

Nationales Krebs-  
Rahmenprogramm

Krebsregister

ÖSG

RSG

Fachexperten

Interdisziplinarität

Abgestufte Versorgung

Ressourceneffizienz

Abteilung

Spital

Spitalsträger

Trägerübergreifende  
Strukturen

GÖG

Statistik Austria

Bundeszielsteuerungs-  
kommission

Länder

Nationales Krebs-  
rahmenprogramm

Krebsregister

ÖSG

RSg

*Strategische Ziele*

1	Verringerte Inzidenz bei Krebserkrankungen in der Bevölkerung durch Prävention/Gesundheitsförderung
2	Verringerte Mortalität bei Krebserkrankungen und längeres Überleben der Patientinnen und Patienten durch evidenzbasierte und zeitgerechte Früherkennung, Diagnostik und Behandlung
3	Verbesserung der bzw. Erhalt von hoher Lebensqualität der an Krebs Erkrankten in allen Phasen der Erkrankung sowie auch für Angehörige und Bezugspersonen
4	Gleicher Zugang zu allen Versorgungsstrukturen sowie zu Innovation und Fortschritt für die Bevölkerung - unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft und sozioökonomischem Hintergrund
5	Hochwertige Daten und verbesserte evidenzbasierte Information zur Entscheidungsfindung von Gesunden, Patientinnen und Patienten, Leistungserbringern und politischen Entscheidungsträgern
6	Förderung der Krebsforschung in allen Bereichen

ng Ressourceneffizienz

Trägerübergreifende  
Strukturen

# Tumorzentrum = Flächenversorgung

## 3 Spitalsträger in Kooperation

- 1 ONKZ** Ordensklinikum Linz Elisabethinen  
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
- 3 ONKS** Salzkammergutklinikum Vöcklabruck  
LKH Steyr  
Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried
- 6 ONKA** Salzkammergutklinikum Bad Ischl  
Salzkammergutklinikum Gmunden  
LKH Kirchdorf  
LKH Freistadt  
LKH Rohrbach  
LKH Schärding



# Prämisse

- Jeder Patient erhält unabhängig vom Spital, an dem er aufgenommen wird, das gleiche, in den Leitlinien festgelegte diagnostische und therapeutische Angebot inklusive der Teilnahme-möglichkeit an einer klinischen Studie.
- Zusammenarbeit ermöglicht eine abgestufte Versorgung (wohnnah und zugleich Spitzenmedizin)



# Kooperationsvertrag



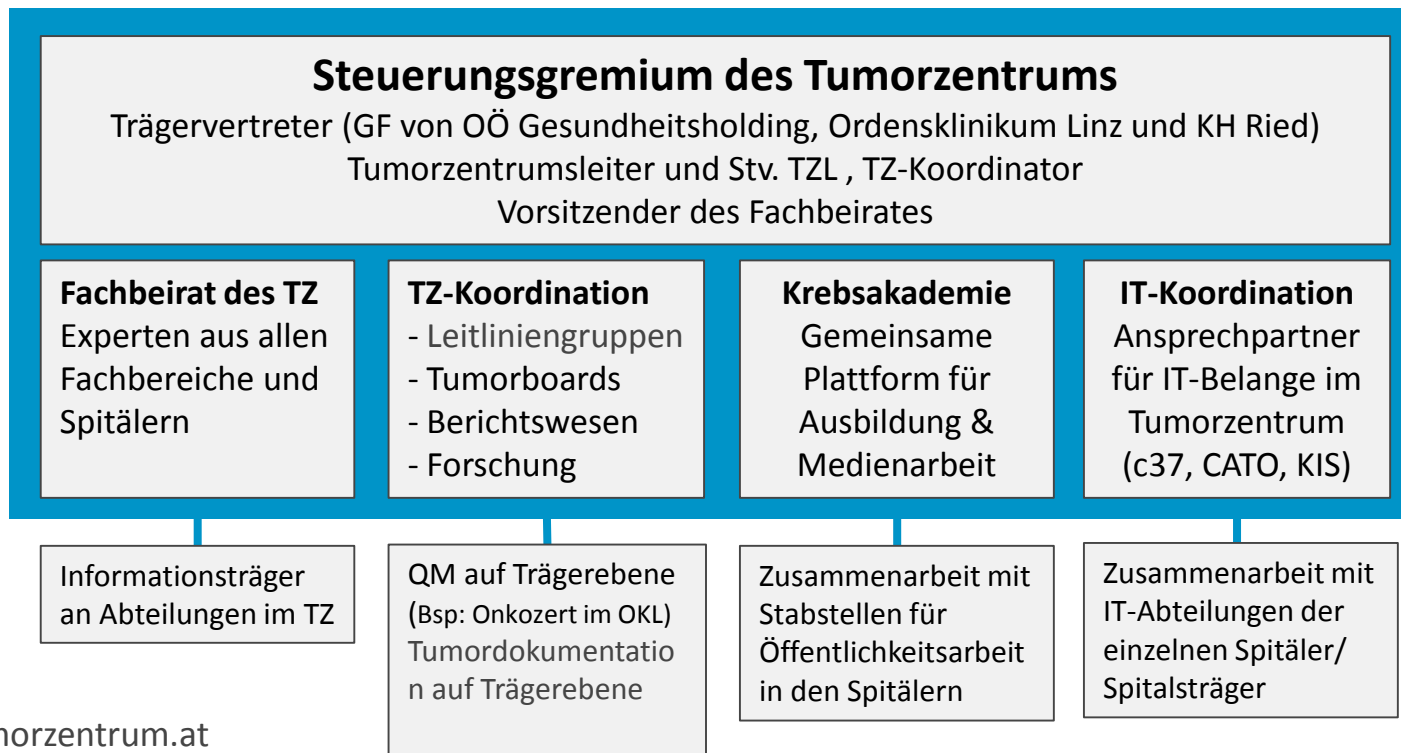
- 1 Leitbild
- Gemeinsam „der“ onkologische Dienstleister in OÖ
- Partnerschaftliche Kooperation auf Augenhöhe
- Effektive Organisationsstruktur (Steuerungsgremium)
- Umsetzung in der Linie der Spitalsträger
- Trägerübergreifende Fachexpertengruppen und Leitlinien
- 1 Klinisches Krebsregister (c37)
- Synergien schaffend (Tumorboards, Labor, Pathologie,...)
- Abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit

# Koordinierte Zusammenarbeit



- Rahmenbedingungen (Prämisse, Kooperationsvertrag)
- Organisation (Fachgremien, Leitlinien, Tumorzentrumstag)
- Tumordokumentation (c37, Tu-Doku-Assistenz, Handbücher)
- IT-Koordination (1st – 3rd level support, Wiki)
- Pharmazie (Cato, e-Fieberkurve)
- Ergebnisqualität (QlikView, Zertifizierungen)
- Berichtswesen (Datenhaltungskonzept)

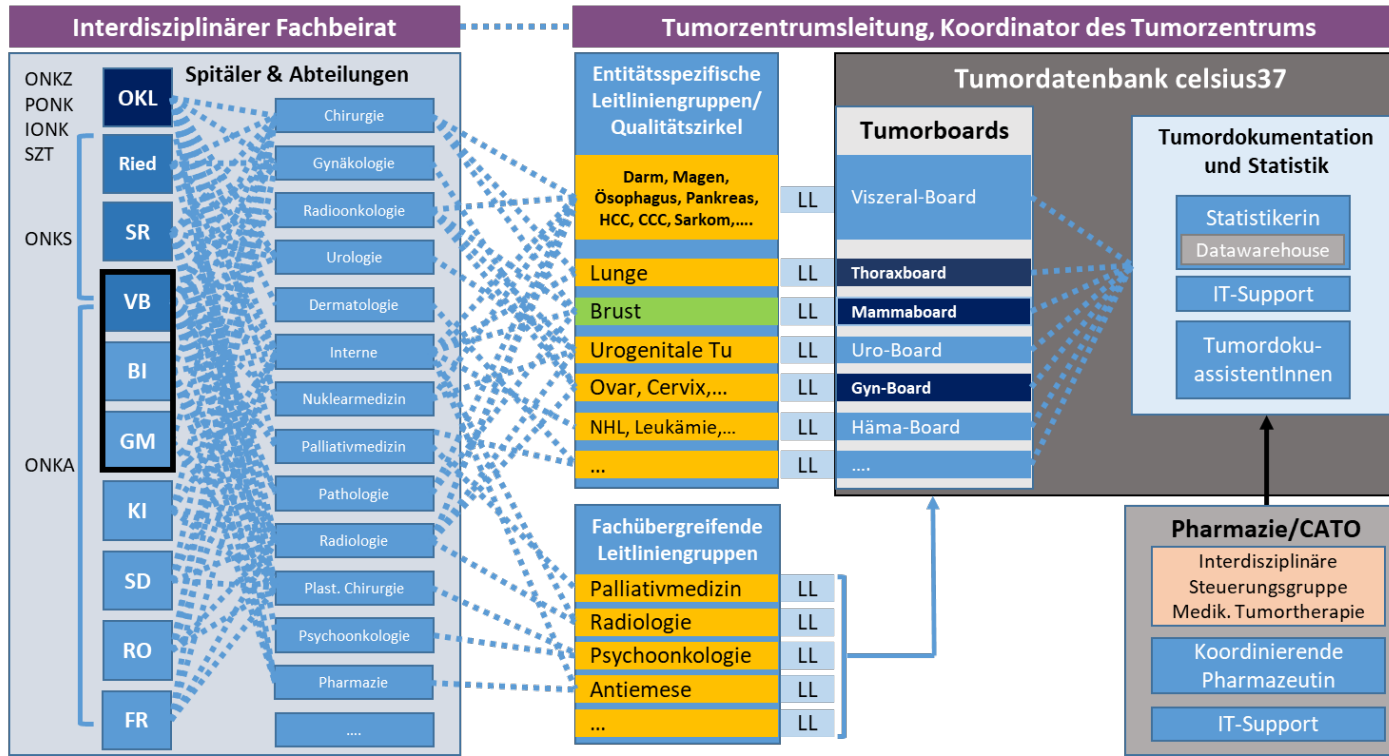
# Steuerung des Tumorzentrums





# Zusammenarbeit im Tumorzentrum

## Steuerungsgremium des Tumorzentrums Oberösterreich



# Leitlinien

- Fachlicher Konsens für vergleichbare Therapiequalität an allen Standorten
- Die Leitlinien orientieren sich an internationalen Leitlinien, aber enthalten zusätzlich Studien im TZ, lokale Vereinbarungen,...
- Alle interessierten MedizinerInnen haben die Möglichkeit, an der Leitlinienarbeit teilzunehmen
- Veröffentlichung auf der Homepage des Tumorzentrums
- Jede Leitlinie wird mindestens jährlich revidiert
- Vorstellung aktueller Änderungen am Tumorzentrumstag

# Leitlinien ([www.tumorzentrum.at](http://www.tumorzentrum.at))



Hämatologie	Solide Tumore		Querschnittsthemen
AML MDS ALL CML, ET, PV, MF Mantelzelllymphom Hodgkin Lymphom DLBCL T-Zell-Lymphome Follikuläre NHL, Marginalzonenlymphome Primäres ZNS Lymphom CLL Multiples Myelom ITP MRD-Messung	Bronchuskarzinom Mammakarzinom  Ösophaguskarzinom Magenkarzinom CRC Analkarzinom Pankreaskarzinom Leberzellkarzinom (HCC) CCC GIST NET	Prostatakarzinom Nierenzellkarzinom Urothelkarzinome Peniskarzinom Hodenkarzinom  Endometriumkarzinom Ovarialkarzinom Zervixkarzinom Vulvakarzinom  Schilddrüsenkarzinom Melanom	Antiemese Tumortherapeutika Bridging Antikoagulation VTE Palliative Care Psychoonkologie Antimik. Prophylaxe und Therapie

# Tumorzentrumstag



- Jährliche Plattform aller onkologisch Tätigen (ca. 220 Teilnehmer) aus Medizin, Pflege, Apotheke, Psychoonkologie, Tumordokumentation
- Finanzierung durch Spitalsträger (Arbeitstag)
- Keine Industriebeteiligung
- Leitlinien müssen im Vorfeld des TZ-Tages fertiggestellt werden
- Am Tumorzentrumstag erfolgt die Vorstellung der Leitlinienänderungen basierend auf rezenten Studienergebnissen
  - Parallele Gruppenarbeit (Hämatologie, Onkologie, Pflege, Tumordoku)
  - Präsentation von Querschnittsthemen

# Koordinierte Zusammenarbeit



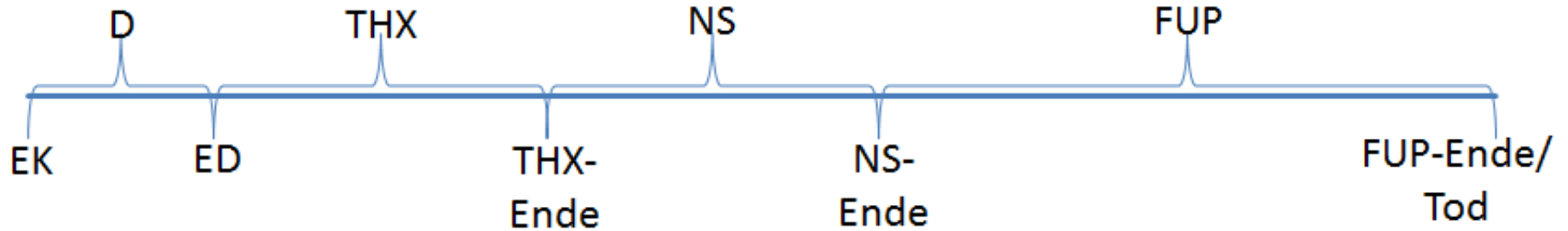
- Rahmenbedingungen (Prämisse, Kooperationsvertrag)
- Organisation (Fachgremien, Leitlinien, Tumorzentrumstag)
- **Tumordokumentation (c37, Tu-Doku-Assistenz, Handbücher)**
- IT-Koordination (1st – 3rd level support, Wiki)
- Pharmazie (Cato, e-Fieberkurve)
- Ergebnisqualität (QlikView, Zertifizierungen)
- Berichtswesen (Datenhaltungskonzept)

# Tumordokumentation

- Verfügbarkeit des Behandlungsverlaufes für alle Beteiligten (fachübergreifend)
- Unterstützung der spitalsübergreifenden Kommunikation für eine abgestufte Versorgung
- Einheitliche Dokumentation und standardisierte Auswertung der Versorgungsqualität

# Klinisches Krebsregister

## Phasen des Behandlungs-/Dokumentationsprozesses eines Patienten im Tumorzentrum



EK Erstkontakt

THX Therapie

NS Nachsorge

FUP Follow Up

D Diagnose

ED Erstdiagnose

# Anforderungen an die Tumordokumentationssoftware



- Eine Tumordatenbank für alle Krebsfälle des gesamten Bundeslandes
- Abbildung der kompletten Krankheitsverläufe möglich
- Ermöglicht Entitäts-spezifische Dokumentation
- Prozessbegleitende Dokumentation im Klinischen Alltag, u.a. Organisationsabwicklung Tumorboard
- Jede Abteilung/Spital kann die Dateneingabe selbst organisieren
- Schnittstellenfähigkeit (KIS,...)
- Meldepflicht für Krebsstatistik, BKFP,... wird erfüllt
- Möglichkeit statistischer Auswertungen aus einem großen, strukturierten Datenpool
- Unterstützung bei Zertifizierungen



# Tumordokumentationssoftware c37

Vollständige  
Dokumentation in  
einem System  
(Verlaufsdokumentation,  
Arztbrief, Kalender,...)

**Hybrid**

Qualitätssicherung in  
unabhängigen  
Dokumentationssystem  
(keine Schnittstelle zu KIS)

## Implementierung von Celsius37 Cancercenter in Österreich

- Tumorzentrum OÖ, Kepleruniversitätsklinikum
- Vinzenzgruppe Wien
- NÖ Kliniken
- Vorarlberger Landeskrankenhäuser
- Universitätsklinik für Dermatologie, MUI

# Tumordokumentationssoftware c37



**Benutzerlogin**

Bitte geben Sie Ihre Benutzerkennung und Ihr Passwort ein.

**Sie haben sich erfolgreich abgemeldet!**

Benutzerkennung

Mandant

Passwort

Version: 2014-1-6

© 2007-2014 celsius37.com AG

- KH Schärding Brust
- KH Elisabethinen Darmkrebs
- KH Elisabethinen Hautkrebszentrum
- KH Elisabethinen Lungenkrebs
- KH Elisabethinen Prostatakrebs
- KH Elisabethinen Hämoblastosen
- KH Elisabethinen Brustkrebs
- KH Elisabethinen Gynäkologie
- KH Elisabethinen Kopf- und Halstumore
- KH Elisabethinen Pankreaskarzinom
- KH Elisabethinen Neuro. Tumore
- Allianz Darmzentrum
- Allianz Lungenzentrum
- KH Schärding Brust**
- KH Schärding Gynäkologie
- KH Elisabethinen Basis
- KH Bad Ischl Basis
- KH Gmunden Basis
- KH Freistadt Basis
- KH Kirchdorf Basis
- KH Rohrbach Basis
- KH Schärding Basis
- KH Steyr Basis

# Live Demo

## Tumordokumentationssoftware c37



- Administration (Userverwaltung,...)
- Falldokumentation
  - Mandaten, Formularfilter, Pflichtfelder,...
  - Verschieben einer Patientenakte
- Tumorboard
  - Anmeldung
  - Abwicklung, u.a. strukturierte Empfehlungen, autom. Formularanlage
  - Tumorboardprotokoll
- Auswertemöglichkeit in c37 (zum Beispiel Export für OnkoBox)

# Datensätze und Feldkataloge



= **Feldkatalog c37**



# Koordinierte Zusammenarbeit



- Rahmenbedingungen (Prämisse, Kooperationsvertrag)
- Organisation (Fachgremien, Leitlinien, Tumorzentrumstag)
- Tumordokumentation (c37, **Tu-Doku-Assistenz, Handbücher**)
- IT-Koordination (1st – 3rd level support, Wiki)
- Pharmazie (Cato, e-Fieberkurve)
- Ergebnisqualität (QlikView, Zertifizierungen)
- Berichtswesen (Datenhaltungskonzept)

# Assistenz für Tumorboard- und Tumordokumentation



- Verfügbarkeit an allen Spitälern (dienstrechtlich ÄD)
  - 40h/Woche je 300 Neudiagnosen/Jahr inkl. Follow Up und Tumoboard (bei gut definiertem Datensatz und effizienter Struktur und Dokumentation)
  - ausreichende Bezahlung, ansprechender Arbeitsplatz (2 Bildschirme, ...)
  - Vernetzung mit lokalem Ärzteteam, TZ-Koordinator und Statistikerin
  - Regelmäßige Treffen/Schulungen der AssistentInnen
- Einschulungszeit 3 Monate
  - anhand Dokumentationshandbüchern und 1 zu 1 Einschulung

# Aufgaben der Assistenz für Tumorboard- und Tumordokumentation



## 1. Fallbeschaffung

- Entlassungslisten, Frequenzlisten, Diagnoselisten der KIS-Kodierung (Vollzähligkeitsprüfung)
- Tumorboard (Prozess so aufsetzen, dass jeder Patient im Tumorboard vorgestellt wird)
- Patho-Befunde

## 2. Fallklassifikation

- Erstdiagnose, Primärfall (Zertifizierung), Zweitmeinung

## 3. Fallaufarbeitung

- erfolgt kontinuierlich, möglichst zeitnah

## 4. Datenchecks der eigenen Daten

## 5. Gemeinsame Handbücher überarbeiten

# Handbücher zur Tumordokumentation



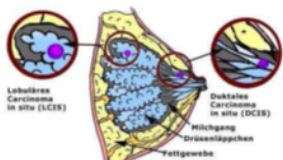
- 1 Handbuch je Akte (Mamma, Uro, Prostata, Lunge, Darm, Gyn, Kopf-Hals, Basis...)
- Spezialhandbücher für Allg. Richtlinien und Follow Up
- Laufende Updates der Handbücher
- Regelmäßige Treffen/Vid.-Konferenzen der Doku-AssistentInnen
- Newsletter über Updates für die Doku-AssistentInnen
- ...



Inhaltsverzeichnis	Seite
<b>1 Allgemeine Informationen</b> .....	<b>4</b>
1.1 Allgemeine Hinweise	4
1.2 ICD Diagnose und Labels	8
1.3 Referenzen für Fremddaten	7
1.4 Lymphknoten	8
1.5 Zusätzliche pathologische Untersuchungen / Marker	8
1.6 Nomenklatur epitheliale Klassifikation	10
1.7 Nomenklatur epitheliale Klassifikation	11
1.8 TNM-Klassifikation	12
1.9 UICC-Stadien	13
1.10 Histologie/Histologie ICD-O-3	13
1.11 Dokumentation Statistik Austria	14
<b>2 Dokumentation der Basisdaten</b> .....	<b>17</b>
<b>3 Dokumentation der Erstkrankung</b> .....	<b>18</b>
<b>4 Dokumentation Therapie-Übersicht</b> .....	<b>20</b>

Handbuch Brustakte Allgemeine Informationen

Kodierung und Klassifikation ist jedoch nur der invasive Anteil. Dies gilt für die Angaben im Formular Patho-Histologie. [Leitlinie S3003L-Dokumentation](#) in der Histologie ist in anderen Fällen die Querdimension der invasiven + der in-situ Komponente anzugeben, dem ist dies im Susuma-Formular zu erfassen.



Quelle: [http://img.edmgr.com/gallerieweb\\_aktaktor524\\_70716\\_0462.jpg](http://img.edmgr.com/gallerieweb_aktaktor524_70716_0462.jpg)

### 1.3 B-Klassifikation für Mamma-Biopsien

Die B-Klassifikation ist histologische Klassifikationen am Stereotaxial - Bild der Auflistung eines malignitäts nachwachsenden pathologischen Schadens.

B1	nicht verwertbar oder nur Normalgewebe
B2	Benigne
B3	Benigne, aber mit unsicherem Malignitätspotential
B4	Malignitätsverdächtig
B5	Maligne
B5a	nicht-invasiv (z. B. DCIS, LN III)
B5b	invasiv
B5c	fraglich invasiv
B5d	maligne, jedoch nicht primär Mamma

### 1.4 Lymphknoten

#### Regionäre Lymphknoten

Klinisch werden die axillären Lymphknoten nach der hierarchischen Abfolge des Lymphabflusses aus dem Brustgewebe in drei Level unterteilt:

1. Axilläre (axilläre) (Auf der gleichen Körperseite) Lymphknoten; interaxilläre (Metaxilläre) Lymphknoten entlang der Vene axillaris und ihrer Äste unterteilt;

Inhaltsverzeichnis	Seite
1.1 Small Nucleoli	48
1.2 Basophilic Nucleoli	48
1.3 Nucleoli	49
1.4 Primäres c-DFP	50
1.5 c-DFP	51
1.6 Cholesterin	51
<b>10 SUSOMA</b> .....	<b>54</b>
11 Nachsorge	64
12 Verlaufskontrolle	66
13 Abschluss	68

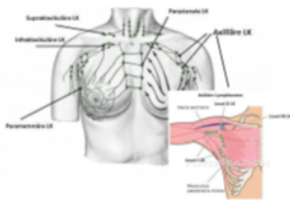
Handbuch Brustakte Allgemeine Informationen

(I) Level 1 (untere Axilla)	Lymphknoten lateral (von der Körpermitte abwärts) des lateralen Randes des Musculus pectoralis minor.
(II) Level 2 (mittlere Axilla)	Lymphknoten zwischen dem medialen und lateralen Rand des Musculus pectoralis minor und interaxilläre (Metaxilläre) Lymphknoten.
(III) Level 3 (obere Axilla)	apikale Lymphknoten und Lymphknoten medial des medialen Randes des Musculus pectoralis minor einschließlich der axillären/interaxillären oder interaxilläre/axillären Lymphknoten.

2. interaxilläre (intra-axilläre) Lymphknoten (subaxilläre) (axilläre)
3. axilläre Lymphknoten in der Achse mammae interna; Lymphknoten, die entlang dem Rand des Brustgürtels in der anterioren Fossa der ipsilateralen Intercostalräume liegen (axilläre Lymphknoten)
4. supraaxilläre (subaxilläre) Lymphknoten (axilläre)

Metastasen in allen anderen Lymphknoten, einschließlich zervikaler oder kontralateraler Lymphknotenmetastasen, an der Achse mammae interna, gelten als Fernmetastasen (M3).

Die Befragung des Sentinel-Lymphknoten wird in der Primärdiagnose dokumentiert. Die Beschreibung der Level der erkrankten Lymphknoten erfolgt im Susuma-Formular. Hier ist jedenfalls anzugeben, ob eine Sentinel-Lymphknotenmetastase und/oder eine Axillärenmetastase vorliegen (ausletzt).



Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1640720/pdf/00012006120001.pdf>  
[http://img.edmgr.com/gallerieweb\\_aktaktor524\\_70716\\_0462.jpg](http://img.edmgr.com/gallerieweb_aktaktor524_70716_0462.jpg)

Sentinel-Lymphknoten

Handbuch Brustakte Allgemeine Informationen

Sentinel-Lymphknoten werden auch Wächterlymphknoten genannt, dabei handelt es sich um den (die) erste(n) Lymphknoten im Lymphabfluss aus einer Mamma Karzinoms.



http://www.breastinfo.nidDK.de/images/stories/breastinfo/lymphknoten\_1.jpg

### 1.5 Zusätzliche pathologische Untersuchungen / Marker

#### Tumormarker in Krebszellen

Ki-67: Proliferationsmarker für die Wachstumsgeschwindigkeit eines Tumors, monoklonaler Antikörper

MIB-1: monoklonaler Antikörper, der Ki-67 erfasst, folgt nur Zellkern an, die sich gerade teilen, "Kern" vom Ki-67

#### Hormonrezeptoren

Ein Brusttumor gilt als Hormonsensibel, wenn entweder Östrogen-Rezeptoren (ER) oder Progesteron-Rezeptoren (PR) nachweisbar sind. Die Ergebnisse sind die Ergebnis wird über den Immunreaktion Score (IRS) ausgedrückt. Der IRS ergibt sich aus der Reaktion der Zellen auf eine Färbung (1=erhellbar/steckbar/multipliziert mit dem Anteil positiver Zellen (\*\* = positiv/negativ, positiv).

Färbestärke (IS)	Positive Zellen (PP)	IRS
0 keine Reaktion	0	0-2 negativ
1 schwache Reaktion	1 weniger als 10%	3-4 schwach positiv
2 mäßige Reaktion	2 zwischen 10 - 50%	6-8 mäßig positiv
3 starke Reaktion	3 zwischen 51 - 80%	9-12 stark positiv
4	4 mehr als 80%	

Dokumentation sowohl in Patho-Histologie als auch im Susuma-Formular

#### HER2/neu (erbB-2) Rezeptortest:

HER2 steht für Human epidermale growth factor 2 und gehört zu den Tyrosinkinase-Rezeptoren (Bestandteil des Zellwachstums und Differenzierung). Der HER2/neu-Rezeptor wird durch eine immunhistologische

Markierung der invasiven Tumorzellen nachgewiesen (z. B. FISH Test, IHC, DAKO).

# Koordinierte Zusammenarbeit



- Rahmenbedingungen (Prämisse, Kooperationsvertrag)
- Organisation (Fachgremien, Leitlinien, Tumorzentrumstag)
- Tumordokumentation (c37, Tu-Doku-Assistenz, Handbücher)
- **IT-Koordination (1st – 3rd level support, Wiki)**
- Ergebnisqualität (QlikView, Zertifizierungen)
- Berichtswesen (Datenhaltungskonzept)

# Heterogenität der IT-Landschaft im Tumorzentrum

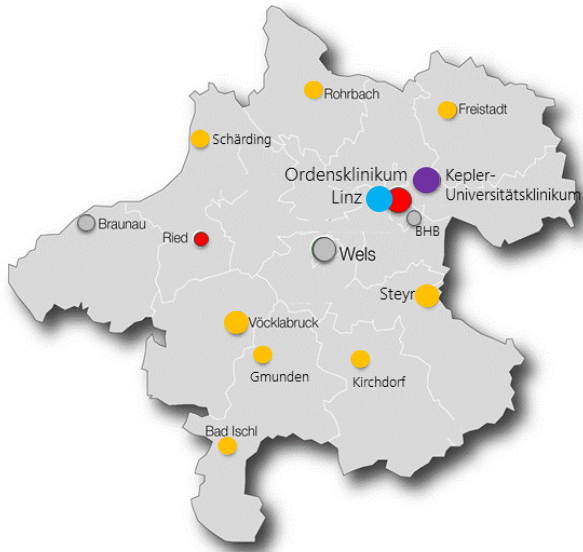


- Unterschiedliche (abgeschottete) IT-Netzwerke der Spitalsträger
- Unterschiedliche KIS-Systeme
- Unterschiedliche PID (Patientenidentifikationsnummer)
- Unterschiedliche Userkonzepte mit Zugriffsberechtigungen
- Zentrale SW-Lösungen ohne Mandantenfähigkeit (z.B. Dokumentenlenkungssystem)
- ...

# Heterogenität der IT-Landschaft im Tumorzentrum



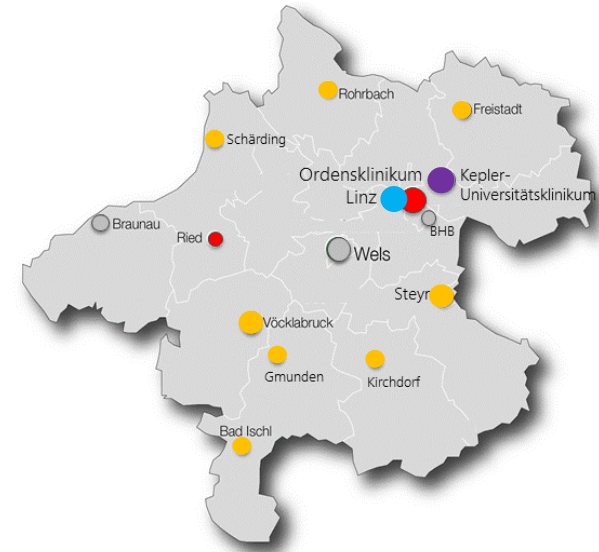
## KIS-Systeme



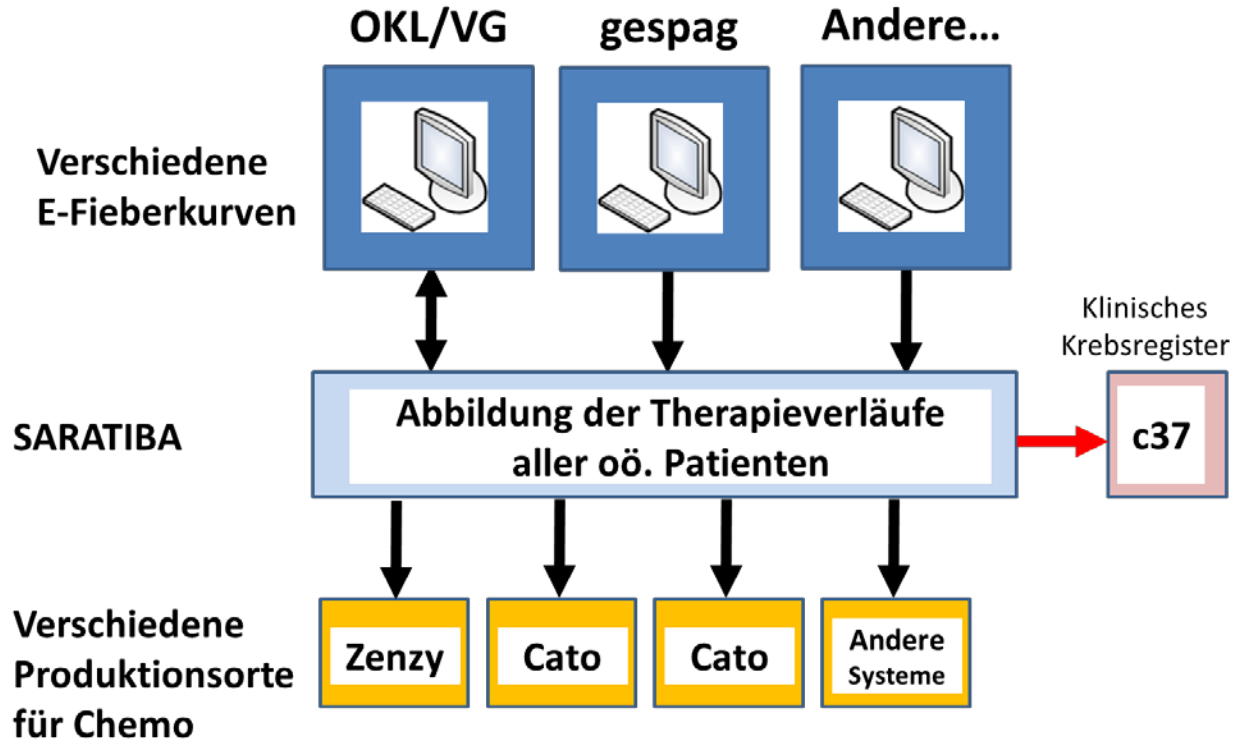
## Chemosoftware



## Dokumentenlenkung



# Heterogenität der IT-Landschaft im Tumorzentrum



# IT-Koordinator im Tumorzentrum



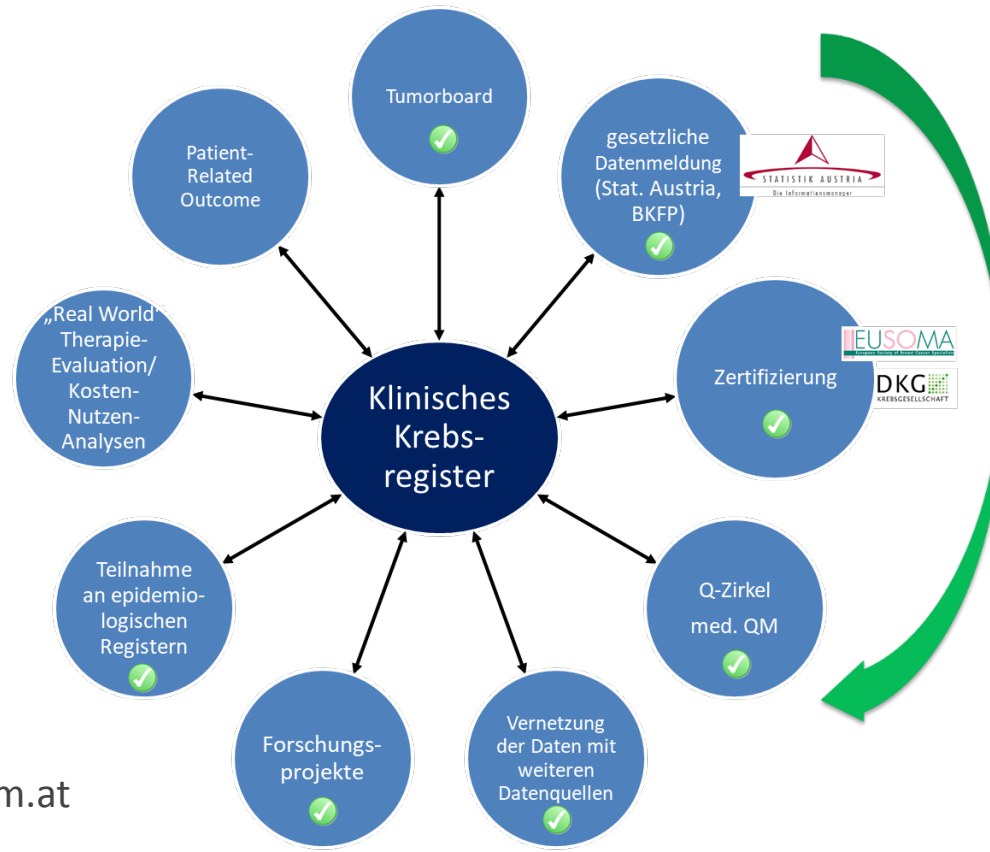
- Technische Koordination aller softwaretechnischen Anforderungen zu c37
- Koordination und Support für c37 – Single Point of Contact
- Releasewechsel, Abstimmung mit Hersteller
- Import von externen Daten (Sterbedaten,...)
- Etablierung einer trägerübergreifenden Kommunikationsplattform (**WIKI**)
- Einrichtung von Schnittstellen zu BKFP, Statistik Austria,...
- Zentraler Ansprechpartner für IT-Innovationen
- Koordination für IT-Themen zwischen Spitalsträgern
- Leiter des trägerübergreifenden IT-Steuerungsgremiums
- Datenschutzthemen im Tumorzentrum
- ...

# Koordinierte Zusammenarbeit



- Rahmenbedingungen (Prämisse, Kooperationsvertrag)
- Organisation (Fachgremien, Leitlinien, Tumorzentrumstag)
- Tumordokumentation (c37, Tu-Doku-Assistenz, Handbücher)
- IT-Koordination (1st – 3rd level support, Wiki)
- Pharmazie (Cato, e-Fieberkurve)
- **Ergebnisqualität (QlikView, Zertifizierungen)**
- Berichtswesen (Datenhaltungskonzept)

# Medizinische Ergebnisqualität





# Datenmanagement-Tools



## c37-Tumordatenbank

- Tumordokumentation
- Tumorboards
- lokale Zertifizierungen (z.B. OnkoZert)
- Statistik Austria-Meldung
- lokales Datenmanagement

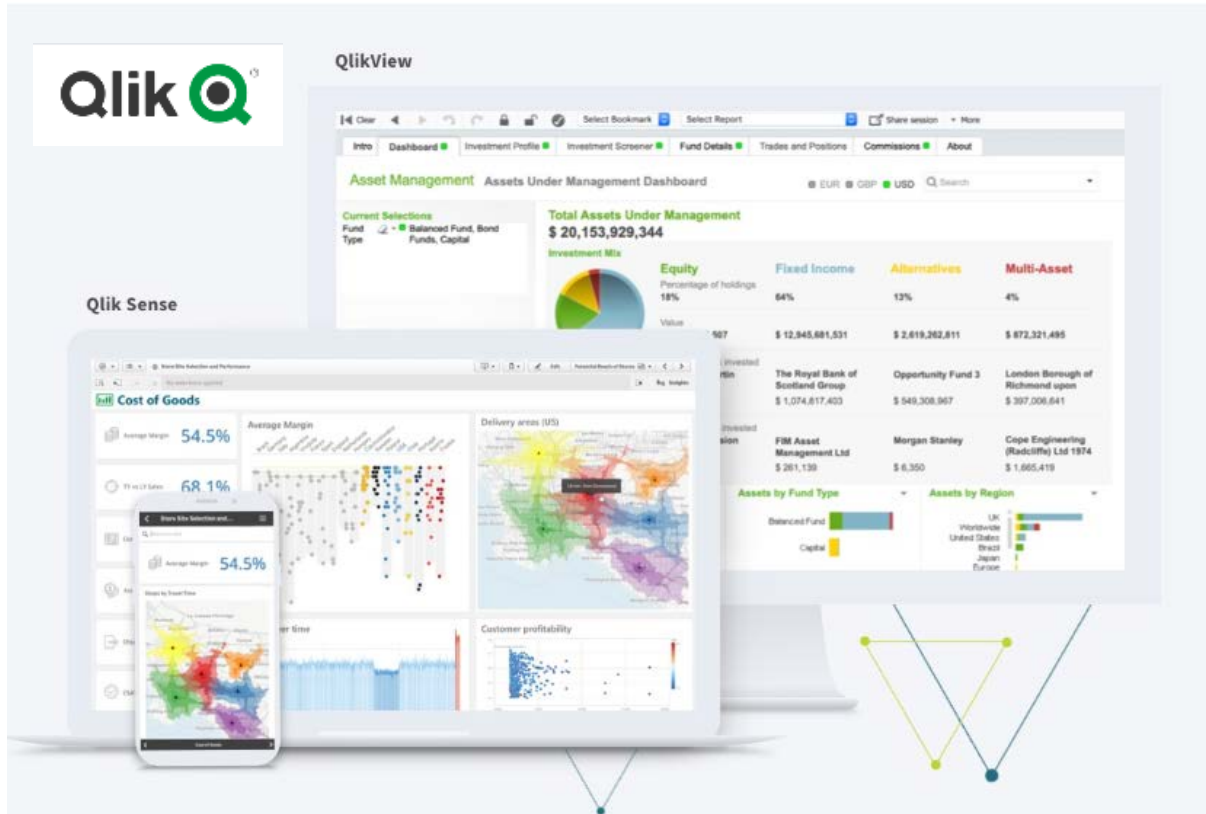
## QlikView®

- Rohdatenimport aus c37
- Import weiterer Datenquellen (KIS, Cato,...)
- Häuser- und Spitalsträger-übergreifendes Datenmanagement
- Häuserübergreifende Zertifizierungen (z.B. EUSOMA)

## QlikView® WebAccess

- Maßgeschneiderter Zugriff auf Daten aus c37 und weiteren Datenquellen
  - Analysen für
    - Abteilungsleiter
    - Qualitätszirkel, Fachexperten
    - Wissenschaftler
    - Ärztliche Direktoren, GF
    - ...
- gemäß **Datenberechtigungskonzept!**

# Data Warehouse QlikView – Live Demo



The image displays two QlikView dashboards. The top dashboard, titled 'Asset Management Assets Under Management Dashboard', shows a total of \$20,153,929,344 in assets. It includes a pie chart for 'Investment Mix' with categories: Equity (19%), Fixed Income (64%), Alternatives (13%), and Multi-Asset (4%). Below this is a table of investments:

Invested in	Invested in	Invested in	Invested in
The Royal Bank of Scotland Group	Opportunity Fund 3	London Borough of Richmond upon	
\$ 1,074,617,403	\$ 949,308,967	\$ 397,006,641	
FIM Asset Management Ltd	Morgan Stanley	Cape Engineering (Radcliffe) Ltd 1974	
\$ 261,139	\$ 6,350	\$ 1,665,419	

The bottom dashboard, titled 'Cost of Goods', features a 'Average Margin' of 54.5% and a '6.8 1%' metric. It includes a map of 'Delivery area (US)', a bar chart for 'Customer profitability', and a 'Assets by Fund Type' chart showing Balanced Fund, Capital, and Equity. A 'Assets by Region' chart shows data for UK, Worldwide, United States, Brazil, Japan, and Europe. The Qlik logo is visible in the top left corner of the image.

<http://srvapqlv01/qlikview/index.htm>

# Tumorboardvorstellungen Brustkrebs

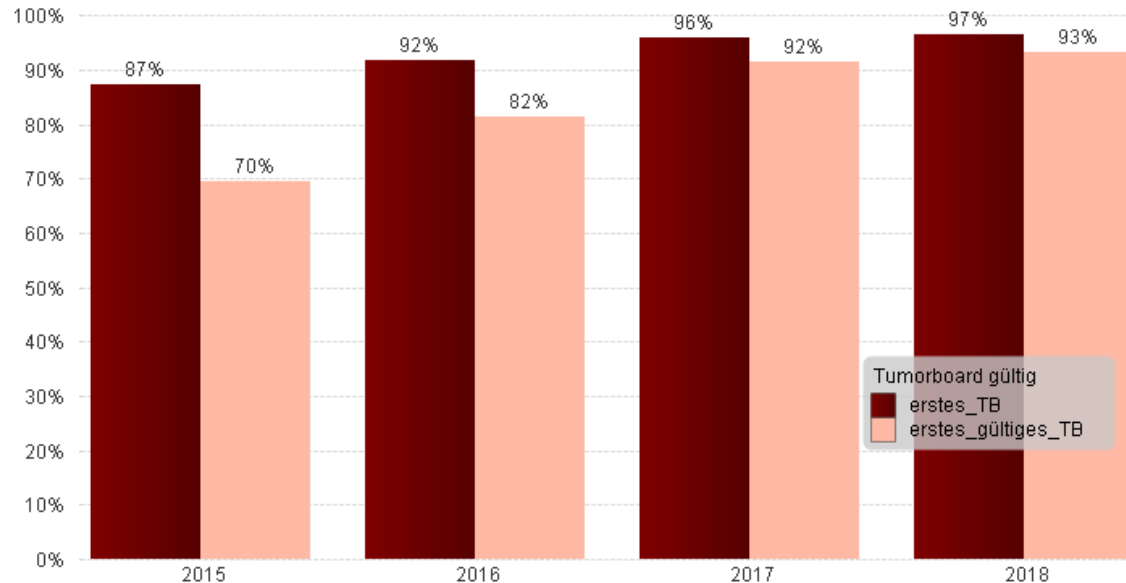
## Kriterien erstes TB

- Innerhalb von 10 Tagen vor und 90 Tagen ab Erstdiagnosedatum
- Endet mit Beschluss

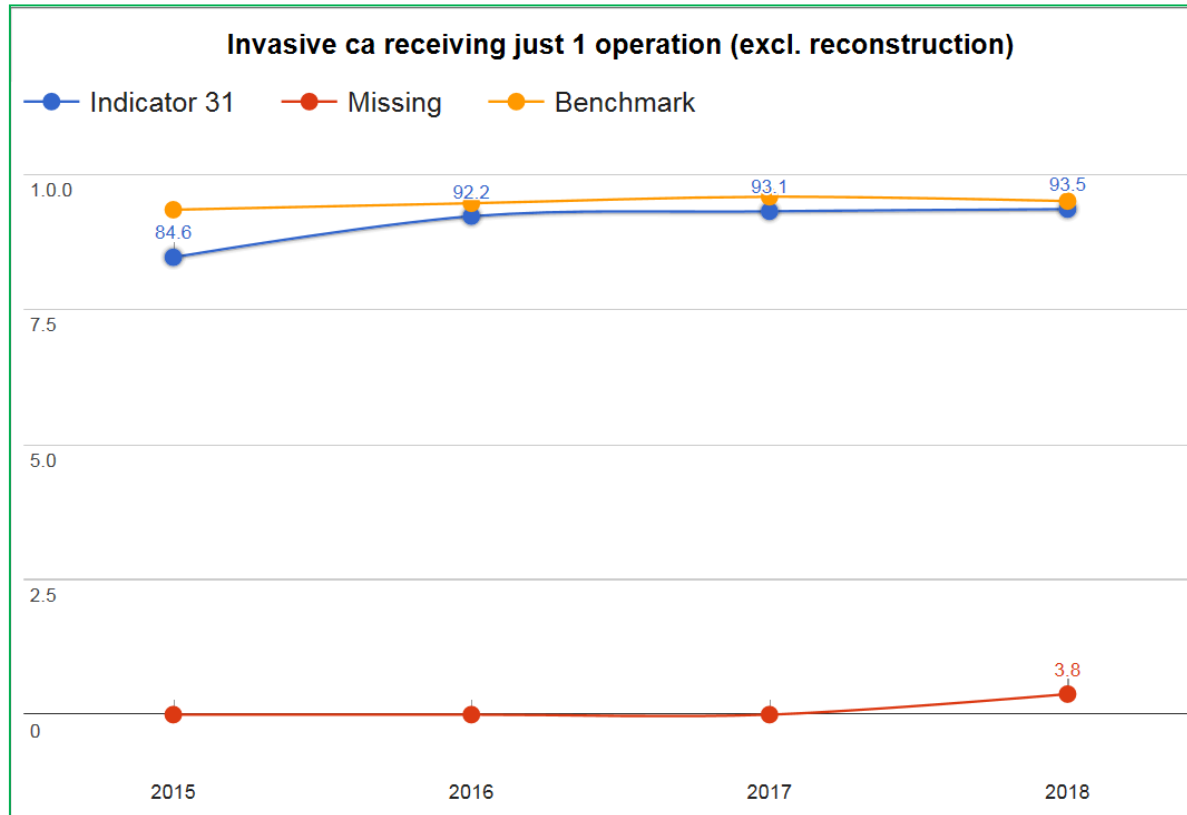
## Kriterien erstes gültiges TB

- Tumorboardart: pre-therapeutisch/post-diagnostisch
- Innerhalb von 10 Tagen vor und 90 Tagen ab Erstdiagnosedatum
- Endet mit Beschluss

Tumorboard-Vorstellungsrate bei malignen Brusttumoren (ICD-Diagnosen: C50\* und D05\*)



# Brustkrebs – EOSOMA-Kriterien



# Koordinierte Zusammenarbeit



- Rahmenbedingungen (Prämisse, Kooperationsvertrag)
- Organisation (Fachgremien, Leitlinien, Tumorzentrumstag)
- Tumordokumentation (c37, Tu-Doku-Assistenz, Handbücher)
- IT-Koordination (1st – 3rd level support, Wiki)
- Pharmazie (Cato, e-Fieberkurve)
- Ergebnisqualität (QlikView, Zertifizierungen)
- **Berichtswesen (Datenhaltungskonzept)**

# Qualitätszirkel



Multiprofessionell besetzte regelmäßig tagende Fachgremien, die sich mit fachspezifischen onkologischen Themen befassen:

- Outcomeanalysen
- Update der gemeinsamen Leitlinien
- Kurzer Standardbericht zur Tumordokumentation (Vollständigkeit, Fallzahlen)
- Update des/der Dokumentationshandbuches/bücher
- Morbidity- & Mortality-Konferenz
- Tumorboards
- Beurteilung zum Vorgehen bzgl. etwaiger Zertifizierung
- (Organ-/Fach-)spezifisches Aktuelles aus dem Tumorzentrum

# Qualitätszirkel

Fachgebiet	Ried	BHS	EKH	SK	SR	KI	RO	SD	FR
Brustkrebs		Onkoziert		Qualitätszirkel Brustkrebs (BGZ)					
		Eusoma-Zertifizierung							
Lungenkrebs				Qualitätszirkel Lungenkrebs					
Hämatologie				Qualitätszirkel Hämatologie					
Viszeralmedizin		Onkoziert		Qualitätszirkel Viszeralmedizin					
Uro. Onkologie			Onkoziert	Qualitätszirkel Urologie					
Gyn. Onkologie		Onkoziert		Qualitätszirkel Gyn. Onkologie					
...									

# Datenhaltungskonzept

Datenhaltungs- und Datenbegriffungskonzept  
im Tumorzentrum der Spitalsträger  
Oberösterreichische Gesundheitsholding,  
Ordensklinikum Linz und Krankenhaus der  
Barmherzigen Schwestern Ried

Autoren: Ansgar Weltermann, Sigrid Metz-Gercek

Prüfung durch: Rechtsvertreter der Spitalsträger

Freigabe durch: Steuerungsgremium des Tumorzentrums

Version 1.0

Um die Lesbarkeit zu vereinfachen wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form verzichtet. Wir möchten deshalb darauf hinweisen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Ziele des Datenhaltungs- und Datenbegriffungskonzeptes.....	3
3	Geltungsbereich des Datenbegriffungssystems .....	3
4	Rechtlicher Rahmen .....	4
4.1	Datenschutz .....	4
4.2	Auftragnehmerverträge.....	4
4.3	Verarbeitung von personenbezogenen Daten („Dienstleistungsverträge“).....	4
5	Ziel der Auswertungen .....	4
6	Hauptadressaten der Auswertungen .....	5
7	Datenquellen und Infrastruktur zur Datenauswertung.....	5
8	Festlegung von Kennzahlen und Auswertungen .....	5
8.1	Standardauswertungen .....	5
8.2	Individuelle Auswertungen .....	6
9	Freigabe von Auswertungen.....	6
10	Grad der Verschlüsselung/Anonymisierung.....	7
11	Leistungserbringer von Auswertungen .....	7
12	Bereitstellung von Datenauswertungen.....	10
12.1	Prozess zur Beantragung, Freigabe und Bereitstellung von Datenauswertungen.....	10
12.2	Antragsformular.....	11
12.3	Datawarehouse in QlikView.....	11
12.4	Auswertungen.....	12
13	Verwendung der Daten .....	12
14	Rollenbegriffungskonzept.....	12
14.1	Zugriffsrechte in c37.....	12
14.2	Zugriffsrechte in QlikView.....	13
14.3	Zugriffsrechte für Hauptadressaten/Zielgruppen im Tumorzentrum.....	13
14.4	Rollenkonzept für „Leistungserbringer von Datenauswertungen .....	14
15	Sicherheit und Internes Audit.....	14
16	Unterfertigung.....	15



Rolle/Adressat	Benannter Personenkreis	Reichweite	Datenumfang	Zweckbindung	Grad der Verschlüsselung/A nonymisierung*	Freigabe durch
Geschäftsstelle des Tumorzentrums	Leiter, Koordinator, Technischer Koordinator, Statistiker	Tumorzentrumsweit	lt. Kooperationsvertrag (alle Daten)	lt. definierten Zielen der Auswertungen (Kap. 5)	pseudonymisiert	Trägervertreter
IT	Dienstleister Data Warehouse, c37, Software-Firmen	Tumorzentrumsweit	lt. Dienstleister-Vertrag	Support/Wartung	Einzelfallprüfung	Trägervertreter
Trägervertreter	GF OKL, GF KH Ried, GF OÖG	Tumorzentrumsweit	lt. Geschäftsordnung Trägervertreter	lt. definierten Zielen der Auswertungen (Kap. 5)	anonymisiert	Trägervertreter
Ärztliche Direktion (ÄD)	je Krankenhaus (KA)	Krankenanstalten-intern	Daten der Krankenhaus	lt. definierten Zielen der Auswertungen (Kap. 5)	pseudonymisiert	Ärztliche Direktion
Tumordokumentationskräfte/Datenmanager	je Krankenhaus	Krankenanstalten-intern	Daten der Krankenhaus	lt. Stellenbeschreibung	pseudonymisiert	Ärztliche Direktion
Abteilungen	Derma, Uro, Gyn, Neuromed	Abteilungs-intern	Einschränkung nach Tumordiagnose und Leistung der Abteilung, ggf. nach Feldkatalog/Datensatz	lt. definierten Zielen/lt. Konzept Forschung	pseudonymisiert	Ärztliche Direktion
Ärzte/Investigators	Spitalsärzte	Krankenanstalten-intern	Einschränkung nach Tumordiagnose und Leistung der Abteilung, ggf. nach Feldkatalog/Datensatz	lt. definierten Zielen/lt. Konzept Forschung	pseudonymisiert	Ärztliche Direktion und Information an die Abteilungsleitung
Qualitätszirkel	QM/Organzentren	Krankenanstalten-intern	lt. Qualitätszirkelleiter	lt. definierten Zielen	pseudonymisiert	Ärztliche Direktion
Krankenanstalten-übergreifende Qualitätszirkel	QM	Krankenanstalten-übergreifend (trägerintern)	Daten der Krankenhaus	lt. definierten Zielen	pseudonymisiert	Ärztliche Direktionen oder trägerintern
Qualitätszirkel, Leitliniengruppen	Fachgruppen des Tumorzentrums	Tumorzentrumsweit	Daten des Tumorzentrums, Einschränkung nach Tumorentität	lt. jew. Geschäftsordnung	anonymisiert (KIS-ID)	Ärztliche Direktion
Studienkoordination	je Krankenhaus	Krankenanstalten-intern	Daten der Krankenhaus	lt. Konzept Forschung	pseudonymisiert	Ärztliche Direktion
Zentrale Studieneingangsprüfung, Forschungsprojekte im TZ	Leiter, Koordinator, Statistiker, benannter Studienkoordinator	Tumorzentrumsweit	Daten des Tumorzentrums	lt. Konzept Forschung	anonymisiert	Trägervertreter

GÖG

Statistik Austria

Bundeszielsteuerungs-  
kommission

Länder

Nationales Krebs-  
rahmenprogramm

Krebsregister

ÖSG

RSG



Fachexperten

Interdisziplinarität

Abgestufte Versorgung

Ressourceneffizienz

Abteilung

Spital

Spitalsträger

Trägerübergreifende  
Strukturen