

# Endlich Qualität?

## Wahn und Wirklichkeit der Zertifizitis und Zentritis beim Mammakarzinom

**J. Bischoff**

**Universitätsklinikum Magdeburg**

**Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**



# Qualitäts-Indikatoren: Was ist relevant?

- **Wie kann Qualität gemessen werden?**
- **Wie kann Qualität verbessert werden?**
- **Wie kann Qualität (angemessen) honoriert werden?**



# Bildung von Zentren

- **Rationale:**  
durch Zentralisierung bessere Medizin
- **Höhere Patientenzahlen = bessere Versorgung (keine Daten dazu)**
- **Konzentration von fachlicher Kompetenz und technischen Know How**



# Vision 1

**Ausgewiesene Spezialisten**

(Gut- / bösartige  
Brusterkrankungen)

**Diagnostik**

(Radiologie,  
Minimal-invasive  
Verfahren)

**Therapien**

(Operationen, Strahlentherapie,  
medikamentöse Therapie)

**BRUSTZENTRUM**



# Realität 1

Alle Ärzte, die jemals an Diagnostik und/oder Therapie bei Brustkrankungen beteiligt waren

Zusammenschluss, Verträge

QM

Zertifizierung

Spezialisten

Brustzentrum



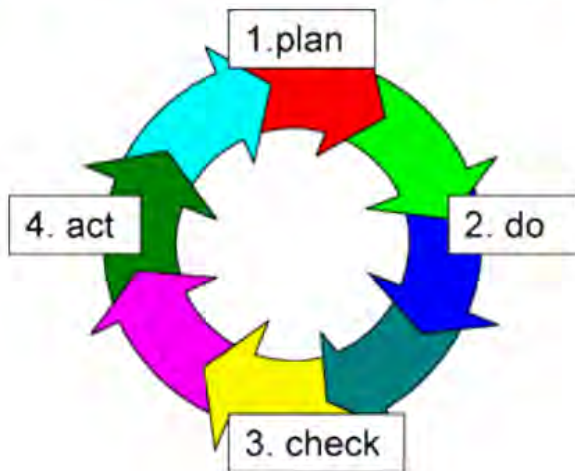
# Verbesserung der Ergebnisqualität

- **Optimierung von Prozessabläufen  
(Erstellung von SOP's im Rahmen von  
Diagnostik/Behandlungspfaden)**
- **Leitliniengerechte Therapie**
- **Teilnahme an klinischen Studien**
- **Sicherstellung eines Langzeit-Follow Up's**



# Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach

## DIN EN ISO 9001:2000

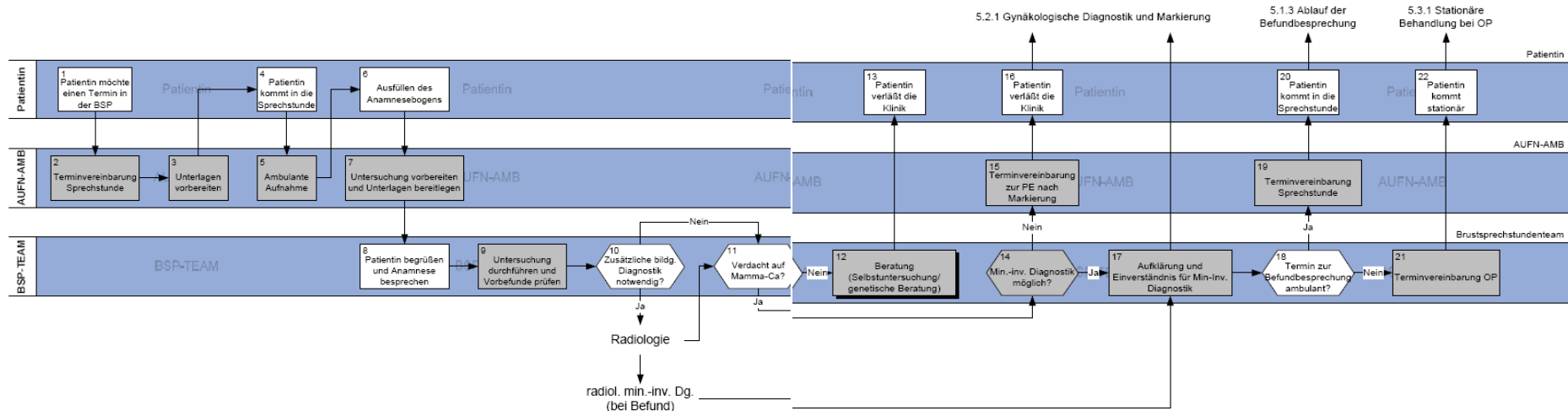


## Erhebungsbogen für Brustzentren

# So muss der Weg aussehen !

## 5.1.2 Ablauf der Brustsprechstunde (Untersuchung)

5.1.2 Ablauf der Brustsprechstunde (Untersuchung)



Ersteller: IQ-Network GmbH & Co. KG

Erstelldatum: 04.07.2005

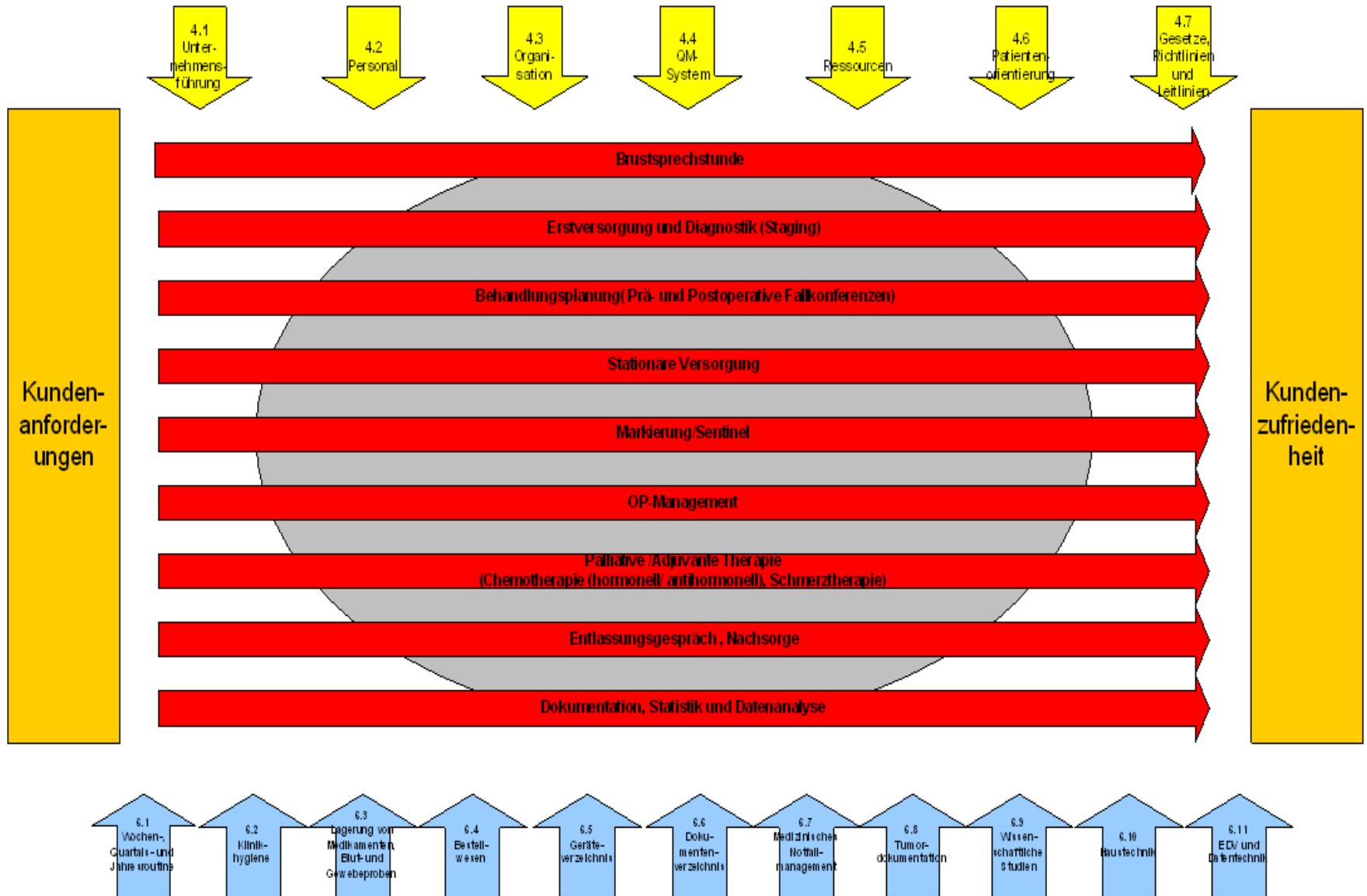
letzte Änderung: 26.06.2006

Datenbank: GMH\_KL\_FRK\_UKM\_060626.vob

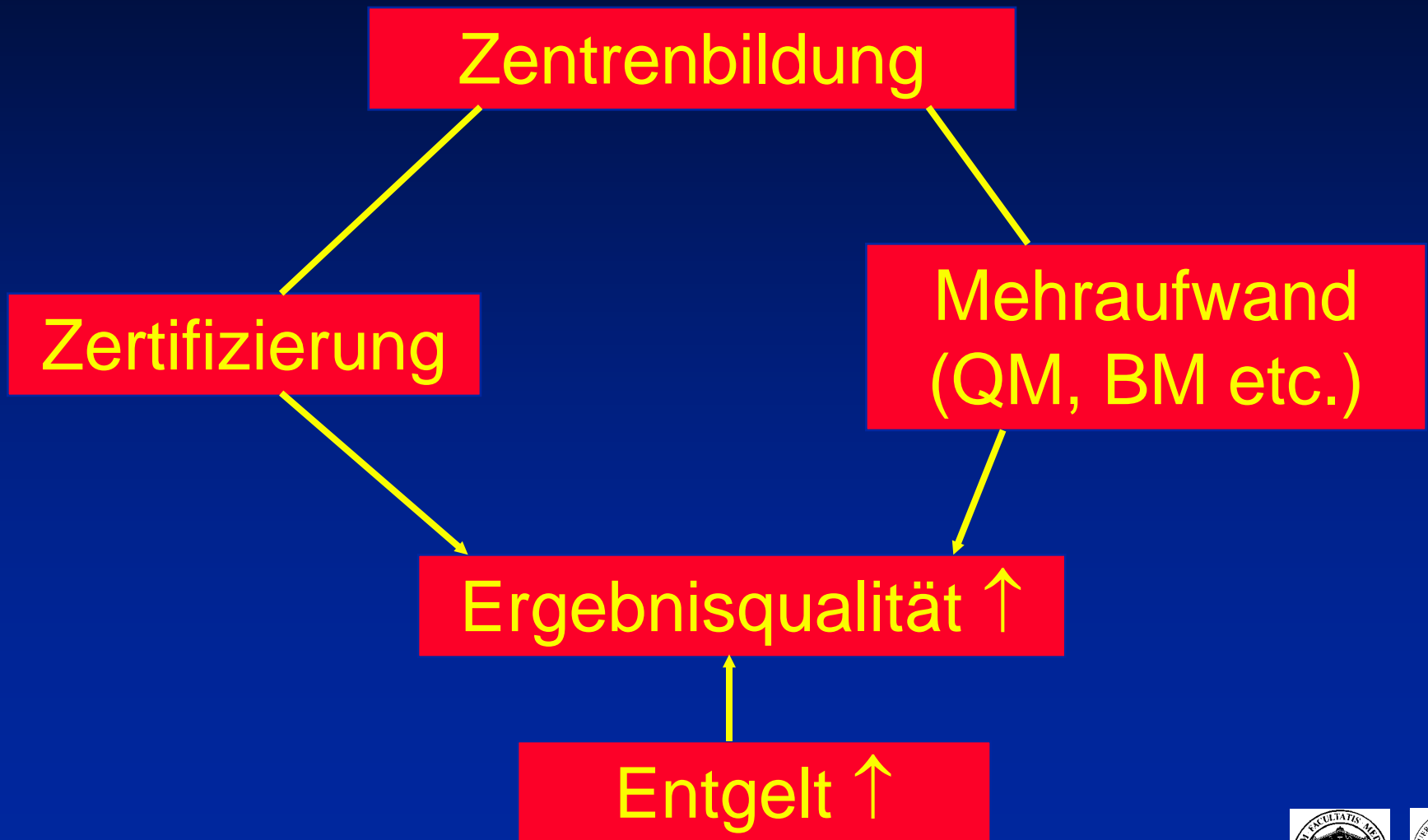
# Nix Neues...



# DIN EN ISO 9001:2000 Prozessmodell



Beratungstage	Datum	Berater	Zeitan- satz in h	Uhrzeiten	Treffen der Projektgruppen (PG) und Abteilungen	Beteiligte	Themen	Ort	Vorbereitung	
1										
2	Tag 1	03.05.2006	Matthias Zehe	8,0	8.00 - 12.00 13.00 - 17.00	PG Qualitätsmanagement Teil 1 von 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>* QMB Anästhesie (Herr OA Schwittalla, Frau Dr. Dammert)</li> <li>* QMB Verwaltung (Herr Dr. Neudorf)</li> <li>* QMB Gynäkologie (Frau OÄ Wollschlaeger, Frau Dr. Wohlfahrt)</li> <li>* QMB Nuklearmedizin (Frau Dr. Vinz-Grote)</li> <li>* QMB Radiologie (Herr OA Bätge)</li> <li>* QMB Pathologie (noch nicht offiziell benannt- Frau Dr. Herrmann, Herr OA Schmitt)</li> <li>* QMB Strahlentherapie (Frau Dr. Köhler, Frau Sabine Hartwig)</li> <li>* QMB Onkologie (Frau OÄ Dr.med.K.Jentsch-Ulrich; Herr PD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* DIN EN ISO 9000:2001</li> <li>* Aufgaben des QMB</li> <li>* QM-Struktur in der Abteilung</li> </ul>	Konferenzraum	Beamer, Flipcha
3										
4	Tag 2	04.05.2006	Matthias Zehe	8,0	8.00 - 12.00 13.00 - 17.00	PG Qualitätsmanagement Teil 2 von 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>* QMB Anästhesie</li> <li>* QMB Verwaltung</li> <li>* QMB Gynäkologie</li> <li>* QMB Nuklearmedizin</li> <li>* QMB Radiologie</li> <li>* QMB Pathologie</li> <li>* QMB Strahlentherapie</li> <li>* QMB Onkologie</li> <li>und evtl. Stellvertreter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* QMB Schulung</li> <li>* Ausgabe der Prozessabläufe für die Bereiche</li> </ul>	Konferenzraum	Beamer, Flipcha
5										
6	Tag 3	09.05.2006	Matthias Zehe	8,0	8.00 - 12.00 13.00 - 17.00	Unterstützungsprozesse: Gruppe 1 Teil 1 von 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>QML (Dr. Neudorf-14279)</li> <li>Leitung Einkauf &amp; Lager ( Dipl.Ing.H.Niemann-15152)</li> <li>Leitung Reinigungsdienst (Frau SchwaB- 15218)</li> <li>Leitung Hygienemanagement (Frau Dr. A. Bühling 15370)</li> <li>Leitung Arbeitssicherheit (Herr Hinkel 15086) und Betriebsarzt (Frau Dr. DoBoW 15370)</li> <li>Beauftragter Gefahrstoffe s.o.</li> <li>Beauftragter Biostoffe s.o.</li> <li>Leitung Wäscherei (Frau Oldenburg- 01724206672)</li> </ul>		Vor Ort	
7										
8	Tag 4	11.05.2006	Michael Ebner	1,0	8.00 - 9.00	Klinikkonferenz Teil 1 von 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Geschäftsleitung</li> <li>* Ärztlicher Direktor</li> <li>* Chefärzte der Kernbereiche (Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Gyn, Onkologie)</li> <li>* Chefarzt Anästhesie</li> <li>* PDL (Eva Lieske)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Darstellung des Projektes und der anstehende Aufgaben</li> <li>* Erläuterung des Zertifizierungsaufwandes</li> </ul>	Konferenzraum	* Beamer bereits
9										
10				2,0	9.00 - 11.00	Leitung Brustzentrum Teil 1 von 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Leiter Brustzentrum</li> <li>* Chefärzte der Kernbereiche</li> <li>* PDL</li> <li>* QML</li> <li>* QMB Gynäkologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Schulung Führungskräfte</li> <li>* Netzwerkstruktur des Brustzentrums</li> <li>* Politik, Ziele und Leitbild</li> <li>* Management-Review nach Mustervorgabe</li> <li>* Kooperationsverträge</li> <li>* Marketing und Informationsveranstaltung</li> </ul>	Konferenzraum	* Beamer bereits
11										
12				1,0	11.00 - 12.00	PG Datenerfassung und Erhebungsbogen Teil 1 von 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>* QMB Gynäkologie (OÄ Wollschlaeger, Dr. Wohlfahrt)</li> <li>* Verantwortlicher für Tumordokumentation (Dr. Ignatov)</li> <li>* QML</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kontrolle der Inhalte</li> <li>* Anlagen für den Erhebungsbogen</li> </ul>	Konferenzraum	
13										
14				3,0	13.00 - 16.00	Gynäkologie: Aufbau der Ablauforganisation des Brustzentrums. Teil 1 von 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Leiter Brustzentrum (Prof. Costa)</li> <li>* QMB Gynäkologie (OÄ Wollschlaeger, Dr. Wohlfahrt)</li> <li>Dr. Tytkoski, Dr. Eggemann, Dr. Welger</li> <li>* Chefsekretärin Gynäkologie (Frau Jedosch)</li> </ul>	Detaillierte Besprechung der <b>Brustsprechstunde</b> anhand des Behandlungspfad. Übergabe der Musterdokumente	Vor Ort	
15										
16				2,0	16.00 - 18.00	Informationsveranstaltung für alle MA des Brustzentrums Teil 1 von 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>* alle Mitarbeiter der Kernbereiche</li> <li>* Steri</li> <li>* Physiotherapie</li> <li>* Sozialdienst</li> </ul>			



# Mammakarzinom – Programme in Sachsen-Anhalt

- **Brustzentren**
- **DMP**
- **Qualitätssicherung**
- **Benchmarking**
- **Screening**

Ziel:

Verbesserung der  
Versorgung beim  
Mammakarzinom

Ergebnis:

zunächst mehr  
Dokumentation



# Klinischer Outcome beim frühen MaCa: relevante Parameter

- **Lokalrezidiv-Rate**
- **rezidivfreies Überleben**
- **Gesamtüberleben**
  
- **BET-, Nachresektionsrate**
- **adjuvante System- und Radiotherapie**



# Hauptproblem aller Mammakarzinom

---



# Verbesserung der Ergebnisqualität

- **Optimierung von Prozessabläufen  
(Erstellung von SOP's im Rahmen von  
Diagnostik/Behandlungspfaden)**
- **Leitliniengerechte Therapie**
- **Teilnahme an klinischen Studien**
- **Sicherstellung eines Langzeit-Follow Up's**



# Vision 2

---

Brustzentren  
in Sachsen – Anhalt

=

Bessere Qualität durch  
Konzentration und  
Kooperation



# Mammakarzinome in Sachsen –

---



# Wie viele Brustzentren brauchen wir ?

- **Laut EUSOMA:**
  - > **150 Neuerkrankungen / Jahr / Brustzentrum**
- **Realistisch:**
  - 6 Brustzentren**
- **Zertifiziert (9):**
  - **2 x Halle, 1 x Weissenfels, 1 x Altmark,**
  - 1 x Quedlinburg / Wernigerode**
  - 1 x Aschersleben**
  - 3 x Magdeburg**



# Zertifizierung eines Brustzentrums

---



# Deutsche Brustzentren (BZ) Stand 2010

- **Viele MaCa-Patientinnen werden weiter dezentral behandelt**
- **Studienteilnahme vielerorts zu gering**
- **Mehraufwand in zertifizierten Zentren wird nicht vergütet**
- **Ausufern des Dokumentationsaufwand**
- **Systemische Therapie immer seltener in gynäkologischer Zuständigkeit**



# BZ 2010 – Der Blick nach vorne

- Wie viele BZ's braucht das Land?

