

Zukunft mit der OncoBox

Treffen der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren e.V. (addz) am 24./25. Juni 2016 in Hamburg

Referent: Sebastian Dieng (OnkoZert)

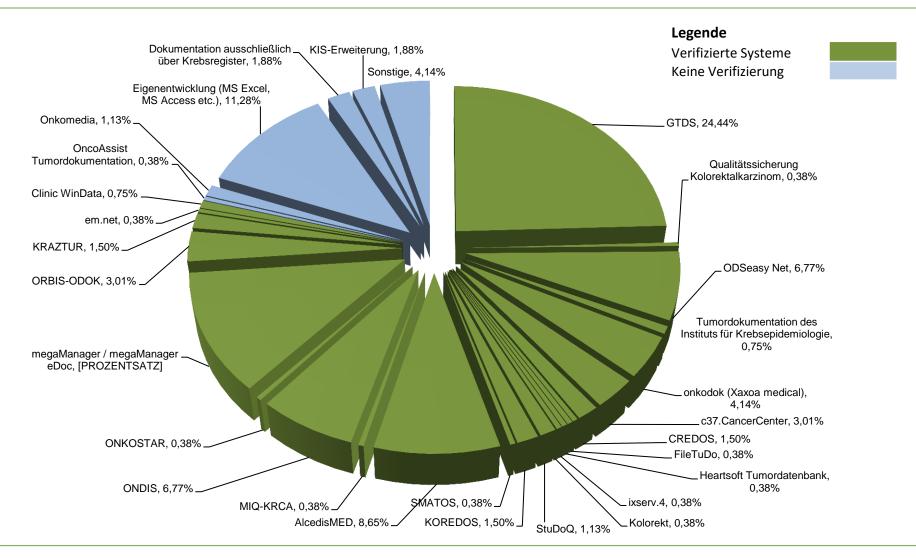


Ausgangspunkt

- Die flächendeckende Nutzung der OncoBox ist ein Ziel der Deutschen Krebsgesellschaft
- Die OncoBox Darm ist für das Auditjahr 2016 verbindlich anzuwenden (Protokoll Zertifizierungskommission für Darm- und Pankreaskrebszentren 30.04.2014)
- Für Prostatakrebszentren ist die Nutzung der OncoBox ab 2017 verbindlich
- Für Brustkrebszentren ist die Nutzung optional



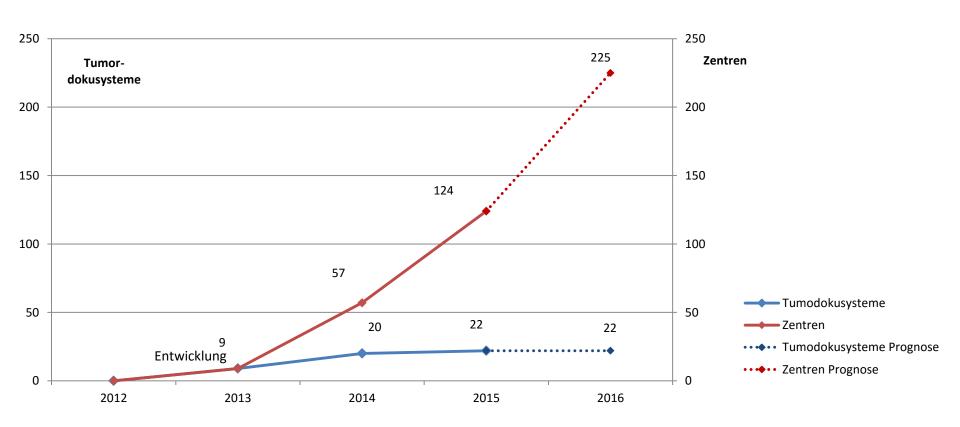
Aktueller Status OncoBox Darm







Nutzung der OncoBox 2012 - 2015





Nutzung der OncoBox 1. Halbjahr 2016

Anzahl Audits bis 30.06.	145	100,00 %
davon mit OncoBox	122	83,56 %
davon ohne OncoBox	24	16,54 %
Lösungskonzept liegt vor	20	13,79 %
Lösungskonzept unklar	4	2,75 %

das Lösungskonzept besteht entweder im Wechsel oder die Anbindung des Tumordokumentationssystems



Standardisierung über OncoBox

- Aktuell liegen in den Darmkrebszentren 50,000 standardisierte Primärfalldatensätze vor
- Damit sind die Darmkrebszentren, trotz der ungünstigen Voraussetzungen (> 40 Tudoku-Systeme) Vorreiter (Brust: ca. 46,000 standardisierte Primärfalldatensätze)

VIELEN DANK FÜR IHREN EINSATZ!



Mehrwert der OncoBox

Nutzt ein zertifiziertes Zentrum ein Tumordokumentationssystem, welches an die OncoBox angebunden ist, sind die Daten, die im Audit präsentiert werden...

- vollständig und plausibel
- vergleichbar mit den Daten anderer zertifizierter Zentren, die die OncoBox nutzen



Bezüglich der Daten bzw. ermittelten Kennzahlen [...] finde ich das Tool mittlerweile sehr nützlich, weil es wirklich schnell das benötigte Ergebnis liefert und für Vergleichbarkeit der Daten sorgt.

> Ich erwarte sehnsüchtig Neuentwicklungen bzgl. der OncoBox, beispielsweise Prostata.



...kann ich jetzt schon sagen, dass die OncoBox manche Kennzahlen plausibel und nachvollziehbar macht. Super und schnell funktioniert die Fehlersuche.

> ...ich halte die Box für sehr geeignet, um sich auch selbst immer mal zu überprüfen und Fehler selbst zu beheben.



Auswertungsgewohnheiten

OncoBox berechnet die Kennzahlen nicht so, wie man es Jahre lang gemacht hat

Zeit

Die erstmalige Nutzung der OncoBox knapp vor dem Abgabetermin ist zu kurzfristig

Kleine Änderungen – große Wirkung

Auch kleine Änderungen im Algorithmus (Auditjahr 2016: Anderungseingabe Krebsregister) generieren Hunderte von Rückmeldungen



Computerkenntnisse

Die OncoBox erfordert einen sicheren Umgang mit Basisfunktion von MS-EXCEL und natürlich mit dem eigenen Tumordokumentationssystem (Schulung!)

IT Krankenhaus / Zugriffsrechte Tumordokumentation

In manchen Fällen können Updates der OncoBox nicht selbstständig installiert werden

Die OncoBox selbst

Mittlerweile wird die OncoBox von über 200 Zentren genutzt. Das ist eine gute Qualitätssicherung, kann aber, durch kompetente Rückmeldungen, auch zu Updates führen.



www.xml-oncobox.de

OncoBox Darm – Handbuch



Für Zentren

Für Hersteller

Verifizierte Systeme





OncoBox Darm

Die OncoBox Darm wurde von OnkoZert entwickelt und kann zur Berechnung von Qualitätsindikatoren DKG-zertifizierter Darmkrebszentren verwendet werden.

Für das Auditjahr 2016 ist die Nutzung im Rahmen der Zertifizierungsaudits verpflichtend. Ein Großteil der in Darmkrebszentren verwendeten Tumordokumentationssysteme ist bereits an die OncoBox angebunden. Insofern Sie noch kein System nutzen, welches an die OncoBox Darm angebunden ist, beachten Sie bitte die Richtlinie unter http://www.onkozert.de/aktuelles 151210.htm









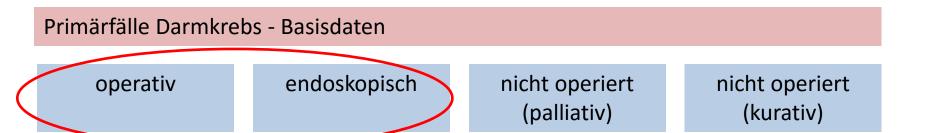


Änderungen für Auditjahr 2017

- Änderungen der Zertifizierungskommission werden in die neue OncoBox eingearbeitet werden müssen
- Aktueller Stand Analyse: es sind keine neuen Datenfelder erforderlich, Änderungen werden nur an der OncoBox notwendig.



Änderungen für Auditjahr 2017





Änderungen für Auditjahr 2017

Primärfälle Darmkrebs - Basisdaten

operativ

endoskopisch





Änderungen für Auditjahr 2017

Primärfälle Darmkrebs - Basisdaten

operativ

endoskopisch

5-45*.* (Kolon)

5-48*.* (Rektum)

5-452.* (Polypektomie)

5-482.* (transanale Vollwandexzision)

5-987.* (Roboter)

konventionell-chirurgische und perkutan-endoskopisch bzw. laparoskopisch Eingriffe

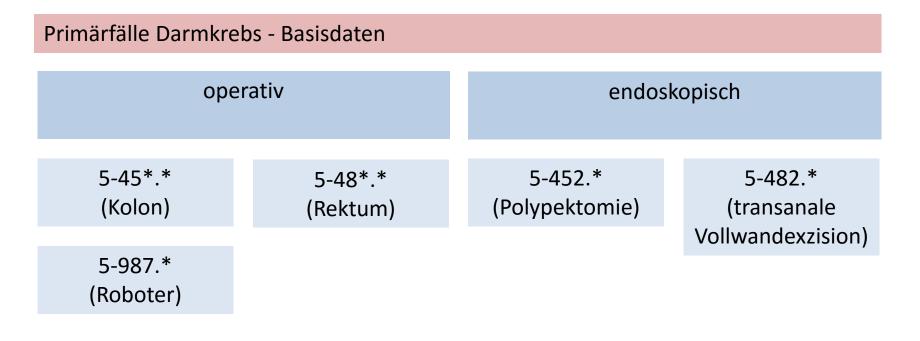
Endoluminal-endoskopische Eingriffe sind z. B. auch Polypektomien, Mukosaresektionen, TVE und ESD).

5-452.*: Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes 5-482.*: Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des **Rektums**





Änderungen für Auditjahr 2017



Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016

Neu-Kategorisierung durch OncoBox möglich, wenn OPS-Codes korrekt => dokumentiert ist





Änderungen für Auditjahr 2017

Primärfälle Darmkrebs - Basisdaten

nicht operiert (palliativ)

nicht operiert (kurativen) / nicht endoskopisch





Änderungen für Auditjahr 2017

Primärfälle Darmkrebs - Basisdaten

nicht operiert (palliativ)

nicht operiert (kurativen) / nicht endoskopisch

Watch & Wait

Neu diagnostizierte Rektumkarzinome, die nach radiotherapeutischer und/oder chemotherapeutischer Vorbehandlung bei klinischer Vollremission zunächst nicht operativ therapiert werden.

Auditjahr 2017 / Kennzahlenjahr 2016

Kann durch OncoBox berechnet werden, wenn **Beginndatum neoadjuvante** Therapie korrekt dokumentiert ist



Änderungen für Auditjahr 2017

Neue Kennzahl Nr. 31

Nr.	Name	Ziel	Zähler	Nenner
26	Adjuvante Chemotherapie n Kolon (UICC Stad. III)	Möglichst hohe Rate an Chemotherapien bei Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, bei denen eine RO-Resektion des Primärtumors erfolgte
31 (neu)	Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adj. system. Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Pat. mit Beginn der Chth innerhalb von 8 Wochen nach OP	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler KeZa 26)





Änderungen für Auditjahr 2017

Neue Kennzahl Nr. 31

Nr.	Name	Ziel	Zähler	Nenner
31 (neu)	Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adj. system. Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Pat. mit Beginn der Chth innerhalb von 8 Wochen nach OP	Patienten mit einem Kolonkarzinom UICC Stad. III, die eine adjuvante Chemotherapie erhalten haben (= Zähler KeZa 26)

Kann durch OncoBox berechnet werden, wenn Beginndatum adjuvante Therapie korrekt dokumentiert ist.



Verknüpfung von Diagnose- und Therapiedaten mit Patient Reported Outcome





PROSTATE CANCER OUTCOMES

GLOBAL INITIATIVE TO COMPARE & REDUCE VARIATION











über 20 zertifizierte Prostatakrebszentren

Prostate Cancer Outcome (PCO) Studie

EPIC-26 Der erweiterte Prostatakarzinom-Index kombiniert

Kurzform





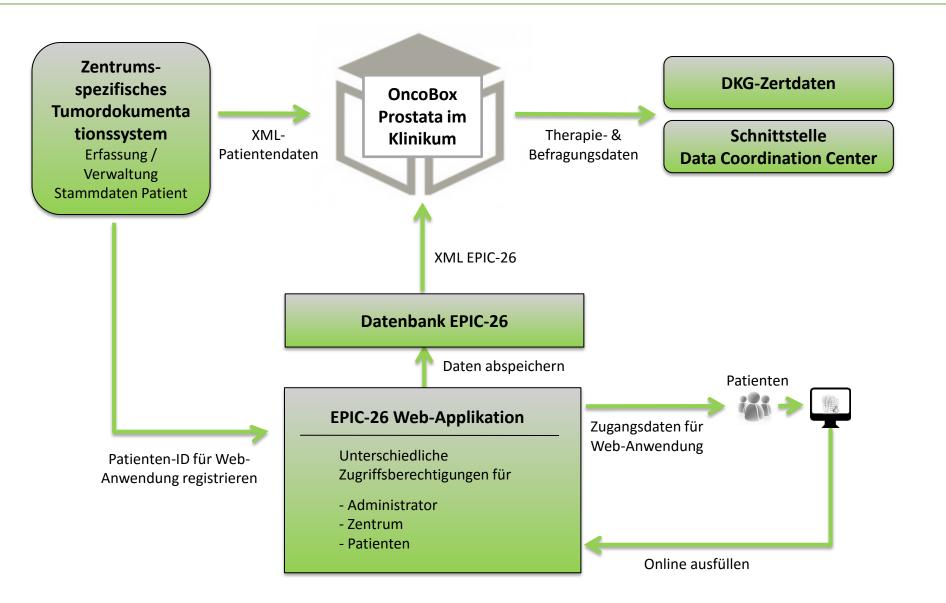
Prostate Cancer Outcome (PCO) Studie

1.	Wie of	t haben Sie in den letzten 4 Wochen Urin verloren?	
		Ofter als einmal am Tag	
		Etwa einmal am Tag	
		Ofter als einmal in der Woche	(Eine Antwort)
		Etwa einmal in der Woche	
		Selten oder nie	
2.		e der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die letzten 4 Wochen war?	Harnentleerung
		Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung	
		Häufiges Tröpfeln	(Fine Antonia)
		Gelegentliches Tröpfeln	(Eine Antwort)
		Vollständige Kontrolle	
3.		ele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise in den letzte braucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben?	n 4 Wochen am
		Keine	
		Eine Einlage am Tag	(Eine Antwort)
		Zwei Einlagen am Tag	
		Drei oder mehr Einlagen	





Prostate Cancer Outcome (PCO) Studie



Colorectal Cancer Outcome (CCO) Studie

- Themenspezifische Förderung von Versorgungsforschung gemäß
 § 92a Abs. 2 Satz 1 SGB V (Forschungsprojekte zur
 Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen
 Krankenversicherung), kurz: Innovationsfond
- Beantrage Versorgungsforschungsstudie: Ergebnisqualitätsunterschiede bei Darmkrebs identifizieren und reduzieren helfen – Colorectal Cancer Outcomes Study (CCO Study)

Colorectal Cancer Outcome (CCO) Studie

- Elementarer Bestandteil ist die Messung von Patientenberichteten Ergebnissen (Patient Reported Outcomes; voraussichtlich EORTC QLQ-C30, CR29
- Beantragt von der Deutschen Krebsgesellschaft Projektpartner sind u.a. die addz und Zertifizierungskommission

