



Etablierung eines Tumorboards in einem nicht-universitären Krankenhaus

ISDS

16. Juni 2017

Dr. Barbara Mooslechner



Erste Reaktionen:

- „so a Schaß, des brauch ma ned“
- „Das ist doch unnötig, wir wissen eh was wir tun müssen“

Beispiel Rektumkarzinom

multimodale Therapie und interdisziplinäres Management der Pat.

Bedarf Spezialisten für ein Tumorboard

- Onkologie
- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Chirurgie

nicht-universitäres Krankenhaus ?

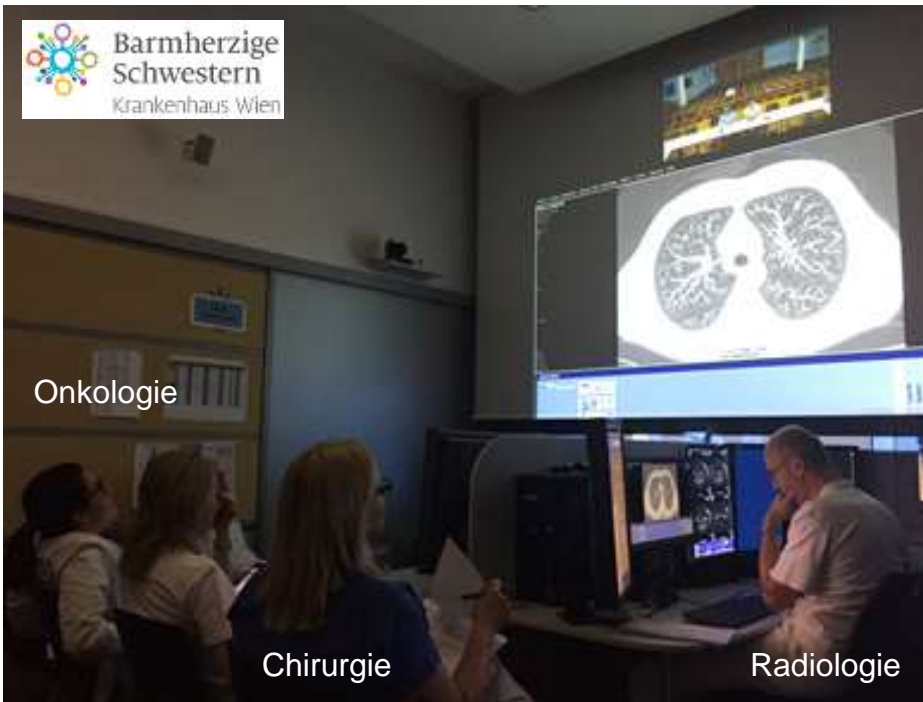
- Telekommunikation
- Vor 6 Jahren TU-Board durch eine häuserübergreifende Kooperation etabliert

1 x Woche findet Tumorboard statt

pro Sitzung bis zu 15 Pat

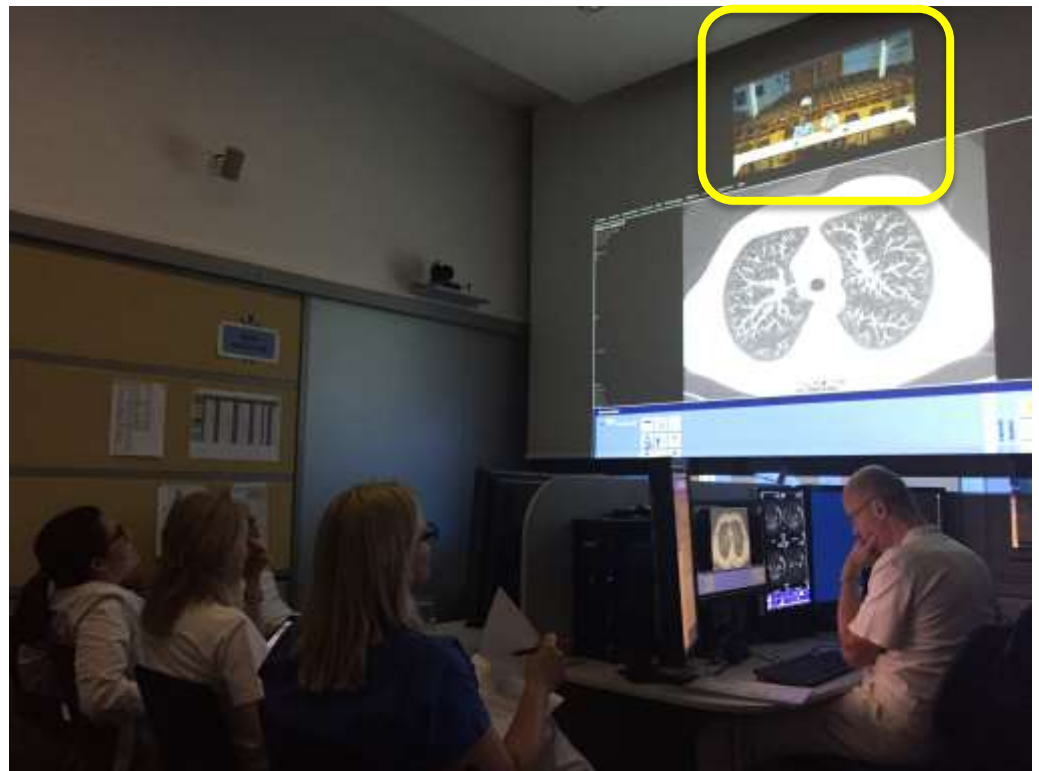
30 min Zeit dafür zur Verfügung

Chirurgie, Radiologie und Onkologie vor Ort , sowie klinische
Psychologie
externer Pathologe
Palliativteam




2-3 Häuser der Vinzenz Gruppe zusammengeschaltet

- Onkologie
- Strahlentherapie



Nov 2013 - Dokumentationssystem Celsius 37 eingeführt
Daten vor ab hier eingegeben



c37.CancerCenter
BHS Wien Übersicht

Online: Arzt / Dokumentation
KIS-User MOOSLECH

Mein Arbeitsplatz Arbeitslisten Nachsorge

Patientenliste **Patient anlegen/suchen**

Patient anlegen/suchen

Geben Sie Nachname, Vorname oder Geburtsdatum an

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

oder eine KIS-ID

KIS-ID

Version: 2017-3-2 © 2007-2017 celsius37.com AG



Name [REDACTED]
Adresse [REDACTED]

Tagesordnung der Tumorkonferenz (BHSW Tumorboard)

KH BHS Wien, den 23.05.2017 13:00 - 13:30 Uhr
Konferenzleiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Klaus, Alexander

Abteilung Chirurgie
ärztl. Behandler/Abtg. Chirurgie

[REDACTED]

Erstvorstellung

Primärtumor - post-diagnostisch - Festlegung Behandlungskonzept

Tumorgeschehen

04.05.2017 Bösartige Neubildung: Pankreaskopf (C25.0) Maligne

Ersterkrankung

Klin. Staging
cT4 cNX
Path. Staging

Tumorboard Empfehlung

Fragestellung Weiteres Procedere?

Bisheriger Verlauf

05.04.2017 CT Thorax/Abdomen:
Malignomsuspekte RF des Caput pancreatis von max. 3,6 cm mit Infiltration und Verschluss des Venenkongluenz und Verdacht auf Infiltration der AMS.
Unter der Annahme eines N. pancreatis besteht somit das Stadium T4 NX.
Insgesamt drei kleine Hypodensitäten der Leber, primär zystischer Genese
pulmonale Verdichtung von 0,3 cm im re. UL.

18.05.2017 Endosonographische Punktion
HISTO: noch ausstehend

Dokumentierte Befunde

(Ersterkrankung) CT vom 04.05.2017
Untersucher: Dr. Silvia Czerveniak, Ort: Intern; Thorax/Abdomen; Befund:
Diagnose: 1. Malignomsuspekte Raumforderung des Caput pancreatis von max. 3,6 cm mit Infiltration und Verschluss des Venenkongluenz und Verdacht auf Infiltration der AMS. Duktektasie des Ductus pancreaticus im Corpus- und Caudabereich sowie geringe Intrahepatische Cholangiektasien. Unter der Annahme eines N. pancreatis besteht somit das Stadium T4 NX. Insgesamt drei kleine Hypodensitäten der Leber, primär zystischer Genese - jedoch aufgrund der Anamnese in Evidenz zu halten. Eine pulmonale Verdichtung von 0,3 cm im rechten Unterlappen - diesbezüglich Verlaufskontrolle in spätestens 12 Monaten empfohlen. Mehrere verkalkte pulmonale Granulome. Keine ossären SBL-suspekten Veränderungen. 2. Etwa 0,7 cm große scharf berandete Hypodensität des Caput pancreatis - primär einer IPMT entsprechend. Z. n. CHE.

- per Email TU-Board Agenda
- jeder Teilnehmer kann sich vorbereiten bzw mitlesen

Assistentin welche den Tumorboardbeschluss sofort einträgt

T	V	B	L	DokDatum	Dokumenttyp	DokumentBeschreibung	St	verantwMA	Dokument. OE
<input type="checkbox"/>	+	+		24.05.2017	Radiol.Bef.	CT: Abdomen	FR	LOMOSCHI	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>				22.05.2017	KG-Pat.Aufklär		UE	Ixos	Archiv
<input type="checkbox"/>				19.05.2017	KG-Labor	Mikrobiologie:Antibiogramm	VI	Ixos	Labor
<input type="checkbox"/>	+	+		19.05.2017	Radiol.Bef.	CT-gezielte Abszess-Drainage	FR	SCHIMA	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>				18.05.2017	KG-Pat.Aufklär	CT-Revers v.16.05.2017	UE	Ixos	Archiv
<input type="checkbox"/>	+	+		18.05.2017	allg. Kons.Bef.	Onkologisches Konsil	FR	VOGLU	OnkoAmbulanz
<input type="checkbox"/>				17.05.2017	Freier Bef.	Stationärer Aufenthalt	IA	CISSEK	Chirurgie
<input checked="" type="checkbox"/>				16.05.2017	KG-C37 Bef.	TUMOR KONFERENZPROTOKOLL	UE	Ixos	Archiv
<input type="checkbox"/>				16.05.2017	KG-Pat.Aufklär	CT-Revers	UE	Ixos	Archiv
<input type="checkbox"/>	+	+		16.05.2017	Radiol.Bef.	CT: Oberbauch	FR	SCHIMA	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>				15.05.2017	KG-Labor	Mikrobiologie	UE	Ixos	Labor
<input type="checkbox"/>				15.05.2017	KG-Labor	Mikrobiologie	UE	Ixos	Labor
<input type="checkbox"/>	+	+		12.05.2017	Endoskopie Bef.	Gastroskopie vom 12.05.2017	GS	DIMONTE	Endoskopie
<input type="checkbox"/>	+	+		12.05.2017	Multimedia	Gastroskopie	FR	Ixos	Endoskopie
<input type="checkbox"/>	+			12.05.2017	Multimedia	Gastroskopie	FR	Ixos	Endoskopie
<input type="checkbox"/>	+	+		12.05.2017	Radiol.Bef.	Intervention: Ösophagusstent e	FR	SCHIMA	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>	+	+		11.05.2017	Herzecho Bef.	Echokardiographiebefund v.	IA	SCHOENIGE	Kardiologie
<input type="checkbox"/>				11.05.2017	KG-HerzKreislauf	Ruhe-EKG(15.24.39)	UE	Ixos	Kardiologie
<input type="checkbox"/>	+	+		11.05.2017	Multimedia	Echokardiographie	FR	Ixos	Kardiologie
<input type="checkbox"/>	+	+		11.05.2017	Radiol.Bef.	CT-Angiographie: Pulmonalgefäß	FR	HAPPEL	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>	+	+		11.05.2017	Radiol.Bef.	Röntgen: Thorax pa + seitl	FR	CZERVENI	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>				10.05.2017	KG-Pat.Aufklär	CT-Revers	UE	Ixos	Archiv
<input type="checkbox"/>				10.05.2017	KG-Pat.Aufklär	CT-Revers	UE	Ixos	Archiv
<input type="checkbox"/>	+	+		10.05.2017	Kerjaschki Bef.	HISTOLOGISCHER BEFUND	GL	WEXT22	DrKerjaschki
<input type="checkbox"/>	+	+	+	10.05.2017	Radiol.Bef.	Korr.Bef: US: FDKS Venen obere	FR	HEYDUK	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>	+	+		10.05.2017	Radiol.Bef.	Röntgen: Ösophagus	FR	HEYDUK	Röntgenambu
<input type="checkbox"/>	+			09.05.2017	KG-C37 Bef.	TUMOR KONFERENZPROTOKOLL	UE	Ixos	Archiv

Geplante Onkozertifizierung

- genaue Dokumentation
- Statistik wer wie oft teilgenommen

Bis dato **1260 Anmeldungen** zur Tumorkonferenz im c37

- 1145 Anmeldungen BHS Wien
- 115 Anmeldungen HJK, St. Josef KH od KH Götlicher Heiland

Gründe für Nichteinhalten des Beschlusses

1. Ablehnung durch Pat.
2. protrahierte postoperative Genesung
3. Änderung der Therapiekonzepte (z.B. neoadj. RTX ja/nein)
4. wenn Spezialist eines Gebietes nicht im TU-Board

Zusammenfassung:

1. Umdenkprozess
2. Akzeptanz
3. TU-Board nicht weg zu denken
4. Benefit für Patienten

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

