

**Reform des onkologischen Bereiches in Südtirol**

**Entwicklung des Zertifizierungssystems  
zur Onkologischen Betreuung im  
Südtiroler Sanitätsbetrieb**

**Dr. Oswald Mayr**

**Südtiroler Landtag, 06. Oktober 2016**

# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

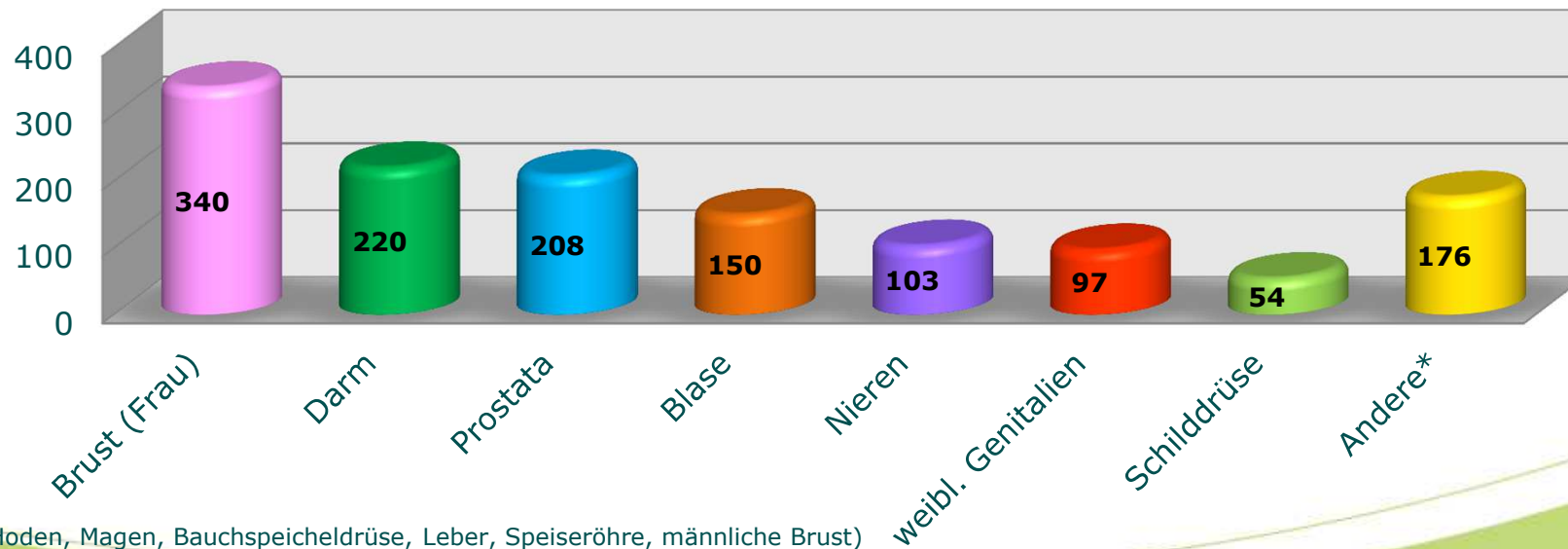
## Warum wurde dieses Projekt in Angriff genommen?

Anzahl der Patienten mit Tumorerkrankungen zum derzeitigen Zeitpunkt in Südtirol (Prävalenz): ca. **27.000**

Jedes Jahr werden ca. **3.350** neue Tumorerkrankungen diagnostiziert (Inzidenz).

Jährliche Mortalität: ca. **1.350** Menschen (30% aller Todesfälle)

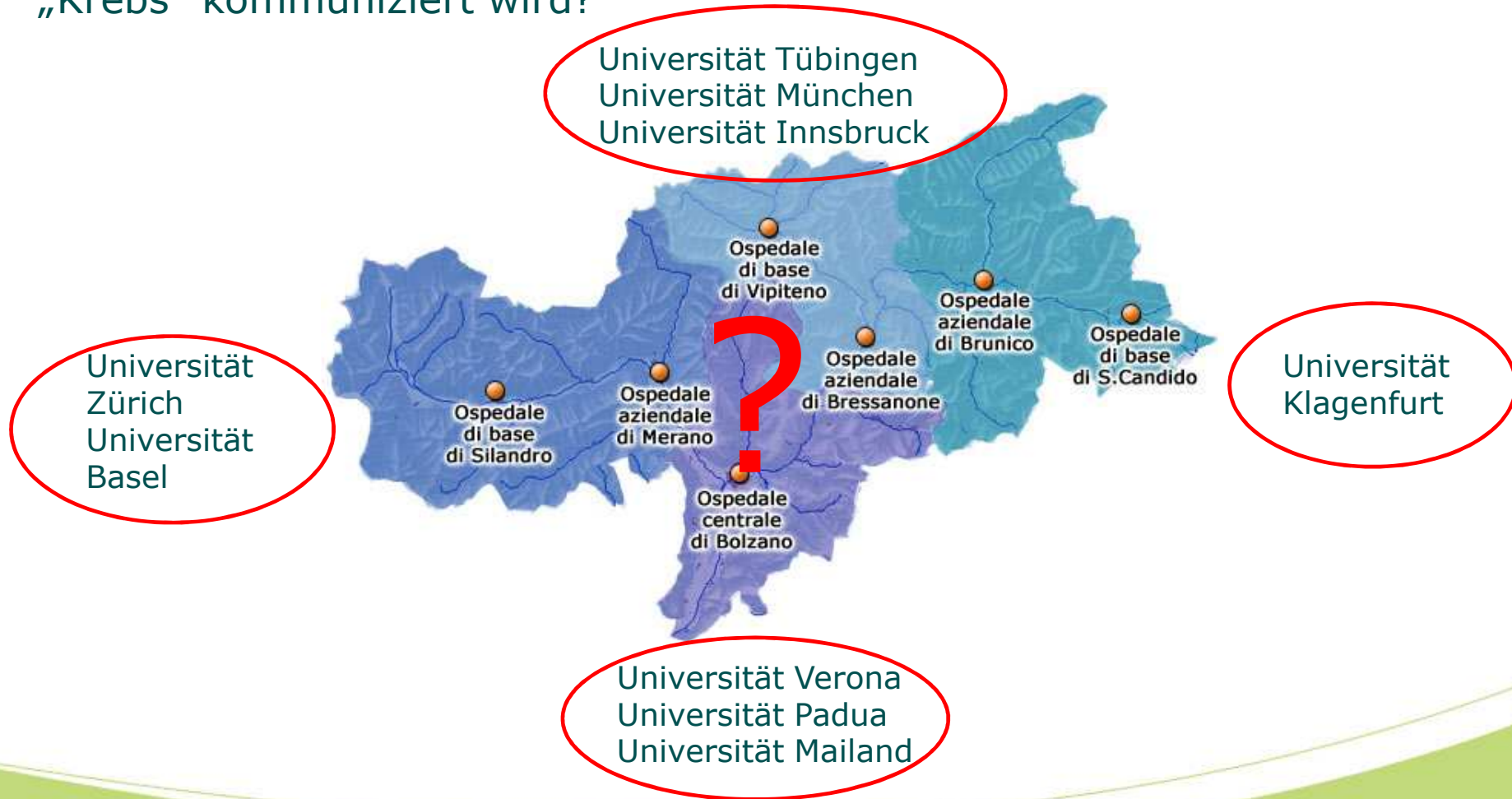
### Anzahl der onkologischen Eingriffe 1.348 Patienten (2015)



# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Warum wurde dieses Projekt in Angriff genommen?

Was passiert mit dem Patienten und seiner Familie, wenn die Diagnose „Krebs“ kommuniziert wird?



# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Warum wurde dieses Projekt in Angriff genommen?

- Um uns herum sind die chirurgischen Abteilungen nach internationalen Standards zertifiziert, in ihren Internetportalen werden die Resultate für die unterschiedlichen Tumorerkrankungen offengelegt.
- Es ist mittlerweile normal, dass Patienten diese Portale konsultieren und sich für das „beste“ Zentrum entscheiden möchten.
- Wenn wir nicht vergleichbare Qualitätskriterien und Resultate aufweisen können, werden wir zu „Überweisern“ dieser anspruchsvollen Chirurgie und verlieren ein Core Business des Sanitätsbetriebes an unsere Nachbarregionen.

# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Warum wurde dieses Projekt in Angriff genommen?

- Mit dem Verlust von Tumorpatienten an andere Zentren ist die Zukunft des Südtiroler Sanitätsbetriebes in der derzeit bestehenden Form gefährdet.
- Die Krankenhäuser mit ihrer kostenintensiven technischen Ausstattung müssen weiterhin erhalten werden, wir verlieren aber zunehmend an anspruchsvollen medizinischen Leistungen und somit an Attraktivität.
- Der Erhalt dieser Attraktivität ist nicht nur für die Betreuung der Tumorpatienten, sondern auch für die Rückkehr gut ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte nach Südtirol wichtig. Nicht zu vergessen die Ausbildung zum Facharzt in Südtirol selbst.

# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Warum wurde dieses Projekt in Angriff genommen?

- Es handelt sich bei einer Krebserkrankung um eine der folgenreichsten Erkrankungen für Patient, Familie und weiterem Umfeld.
- Für diese Patienten ist erwiesen, dass durch eine organisatorische und inhaltliche Professionalisierung entlang definierter Kriterien die Mortalität gesenkt werden kann. Dazu bedarf es unter anderem:
  - der richtigen Auswahl an therapeutischen Angeboten durch ein Tumorboard
  - einer strukturierten interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten
  - einer Spezialisierung der Fachleute (Fallzahl, Aus- und Weiterbildung)



# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Spezialisierung durch Schwellenwerte

### Schwellenwert der Struktur

Und,  
die Einhaltung der  
vorgesehenen Struktur-  
Schwellenwerte (Menge) für  
jedes Krankheitsbild

**Diese Maßnahmen führen  
zu einer Verbesserung der  
Qualität der Leistung und  
zu einer Senkung der  
Sterberate.**

Karzinom pro Fachbereich	Struktur- Schwellenwerte
<i>Urologie</i>	
Prostata	50
Niere	20
Blase (Zystektomie)	11
<i>Allg. Chirurgie</i>	
Kolon	30
Rektum	20
Pankreas	12
Magen	15
Leber	20
Speiseröhre	15
Schilddrüse (alle Krankheitsbilder)	70
<i>Allg. Chirurgie -Gynäkologie</i>	
Mamma	100
<i>Gynäkologie</i>	
Weibliche Genitalien	30
<i>HNO</i>	
Hals-Kopf-Bereich	75

# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Spezialisierung durch Schwellenwerte

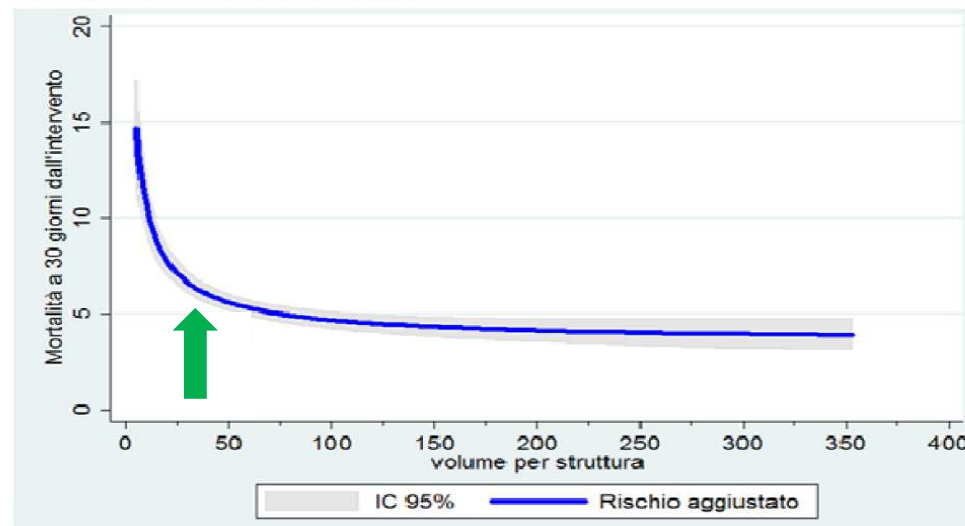
### Schwellenwert der Struktur

Fallzahlen pro Krankheitsbild (Mengenqualität)

Wie bewertet man den Schwellenwert der Struktur?

 *Ministero della Salute*  *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Chirurgia CA Colon - Analisi dell'associazione tra mortalità a 30 gg e volume di attività per Struttura



Datenquelle:  
Progetto Nazionale  
Esiti - Jahr 2013



# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Spezialisierung durch Schwellenwerte

**Cancer 2015;121:2782-90.**

**Titel:** "Association of Surgeon Volume and Hospital Volume With the Outcome of Patients Receiving Definitive Surgery for Colorectal Cancer: A Nationwide Population-Based Study" (**China**)

**CONCLUSIONS:** Patients with CRC who underwent definitive surgery performed by higher-volume providers were found to have better outcomes. Surgeon volume may play a more important role than hospital volume

**World Journal of Urology September 2015**, Volume 33, Issue 9, pp 1323–1330

**Titel:** "High hospital and surgeon volume and its impact on overall survival after radical cystectomy among patients with bladder cancer in Quebec" (**Kanada**)

**CONCLUSIONS:** Compared to low-volume providers, having RC for bladder cancer performed in high-volume hospitals or by high-volume surgeon was associated with improved overall survival

**International Journal of Surgical Oncology Volume 2015**, Article ID 464570,

**Titel:** "Influence of Individual Surgeon Volume on Oncological Outcome of Colorectal Cancer Surgery" (**Niederlande**)

**CONCLUSIONS:** In our study, a higher number of colorectal cases performed per surgeon were associated with longer disease-free survival. Implementing high-volume surgery results in improved long-term outcome following colorectal cancer.

# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Indikatoren

Für jeden in Südtirol behandelten Patienten wird ein klinisches Indikatorenset erhoben, das eine optimale Vergleichsmöglichkeit mit den europäischen Exzellenzzentren ermöglicht.

Beispiele für Indikatoren	Beschreibung	Sollvorgabe
Mortalität innerhalb von 30 Tagen nach OP	Anzahl an verstorbenen Patienten innerhalb von 30 Tagen im Verhältnis zur Anzahl an Patienten, die einem chirurgischen Eingriff unterzogen wurden	$\leq 5\%$
Vorstellung der Patienten im Tumor Board	Prozentsatz der Primärfälle für jede Tumorart, die dem Tumor Board vorgestellt wurde /Gesamtzahl der Primärfälle	$\geq 90\%$
Anzahl der chirurgischen Revisionseingriffe innerhalb von 30 Tagen	Anzahl der chirurgischen Revisionseingriffe innerhalb von 30 Tagen/Anzahl der onkologisch operierten Patienten	$\leq 10\%$
Anzahl der Patienten, die an klinischen Studien teilnehmen	Anzahl der PatientInnen, die in eine Studie eingebracht wurden im Verhältnis zur Anzahl der Primärfälle	mind. 2%

# Die Zertifizierung im onkologischen Bereich

## Indikatoren

Für jeden in Südtirol behandelten Patienten wird ein klinisches Indikatorenset erhoben, das eine optimale Vergleichsmöglichkeit mit den europäischen Exzellenzzentren ermöglicht.

Beispiele für Indikatoren	Beschreibung	Sollvorgabe
Rate an Patienten, die eine psychoonkologische Beratung erhalten haben	Anzahl der Patienten, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer $\geq 30$ Minuten im Verhältnis zu den Gesamtprimärfällen)	$\geq 60\%$
Histologische Aufbereitung der Lymphknoten im Resekat für Dickdarm, Rektum, Pankreas, Magen	Kolon-Rektum $\geq 12$ Pankreas $\geq 10$ Magen $\geq 16$	$\geq 95\%$
R0-Resektionen bei Kolon, Rektum, Pankreas	Anzahl der lokalen R0-Resektionen chirurgischem Eingriff	$\geq 90\%$ R0-Resektionen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

