

# Zertifizierung der Tumorchirurgie

Pressekonferenz  
29.01.2013

## Was ist das Ziel der Zertifizierung?

Jede Krebserkrankung ist für lebensgefährlich. Auch Familie und Freunde erleben dieses Krankheitsbild mit großer Emotionalität.

Es ist Aufgabe des öffentlichen Gesundheitssystems für diese Erkrankungen das bestmögliche Betreuungsangebot anzubieten, um die Überlebensrate der Betroffenen zu erhöhen.

Um die bestmögliche Betreuung zu erreichen und die Überlebensrate der Krebskranken zu erhöhen, hat sich die onkologische Zertifizierung als wirksames Instrument erwiesen.

Auch in Zukunft soll jede Patientin und jeder Patient in Südtirol im Fall einer Krebserkrankung eine Behandlung nach dem neuesten Stand der Wissenschaft erhalten.

## Welches sind die Eckpfeiler?

Um eine Zertifizierung zu erreichen, die im nationalen und internationalen Kontext anerkannt wird, müssen die vorgegebenen Standards eingehalten werden. Dazu gehören:

1. die Respektierung der Fallzahlen für jedes Krankheitsbild (Mengenqualität)
2. die Respektierung der Fallzahlen für jeden einzelnen Operateur, der ein definiertes Krankheitsbild chirurgisch versorgt (individuelle Qualität)
3. der Kennzahlbogen, in dem der Verlauf eines jeden Tumorpatienten und die Einhaltung der Qualitätskriterien definiert sind
4. die Errichtung von Tumor Boards, die das strukturierte Arbeiten im Netzwerk mit Spezialisten aus unterschiedlichen Fachbereichen garantieren.

## Was bedeutet Mengenqualität?

1. Die Respektierung der Fallzahlen pro Abteilung für jedes Krankheitsbild (Mengenqualität)

### CA colon-retto - Progetto "Volumi"

CA colon (asportazione parziale del colon + colectomia totale intraaddominale - maligno)					Soglie (-20%)
Strutture ospedaliere	2009	2010	2011	media ultimo triennio disponibile	30 (24)
Bolzano	84,0	99,0	81,0	<b>88,0</b>	Bolzano (92,7)
Santa Maria	2,0	6,0	6,0	<b>4,7</b>	
Merano	37,0	33,0	50,0	<b>40,0</b>	Merano (48)
Silandro	6,0	9,0	9,0	<b>8,0</b>	
Bressanone	18,0	24,0	20,0	<b>20,7</b>	Bressanone (29,7)
Vipiteno	7,0	10,0	10,0	<b>9,0</b>	
Brunico	21,0	22,0	22,0	<b>21,7</b>	Brunico (29,7)
San Candido	7,0	6,0	11,0	<b>8,0</b>	
<b>Totale</b>	<b>182,0</b>	<b>209,0</b>	<b>209,0</b>	<b>200,0</b>	

## Was bedeutet individuelle Qualität?

2. Die Respektierung der Fallzahlen für jeden einzelnen Operateur, der ein definiertes Krankheitsbild chirurgisch versorgt (individuelle Qualität, am Beispiel des weiblichen Brustkrebses).

- Alle Patientinnen müssen von einem dem Krankheitsbild zugewiesenen Chirurgen operiert werden, oder unter seiner Aufsicht, indem er im Operationsteam die Funktion des Tutors für einen auszubildenden Arzt übernimmt.
- Die einzelnen Chirurgen müssen die individuellen Schwellenwerte erreichen, das heißt, sie müssen jährlich mindestens 50 chirurgische Eingriffe an Patientinnen mit Mammakarzinom durchführen:
  - davon müssen mindestens 25 als Erstoperaateur,
  - der Rest auch als Tutor durchgeführt werden.

## Was bedeutet Kennzahlbogen?

3. Der Kennzahlbogen, in dem der Verlauf eines jeden Tumorpatienten und die Einhaltung der Qualitätskriterien am Beispiel der radikalen Prostatektomie definiert sind

Nr	Kennzahl	Sollvorgabe
1	Anzahl der chirurgischen Eingriffe der zertifizierten Abteilungen	≥ 50 radikale Prostatektomien/Jahr
2	Klassifizierung der chirurgischen Komplikationen	≥ 80%
3	Mortalitätsrate innerhalb von 30 Tagen nach erfolgtem Eingriff für jede Tumorart	≤ 5%
4	Systematische Erhebung von postoperativen Wundinfektionen	≤ 3%
5	Prozentsatz der chirurgischen Revisionseingriffe, welche innerhalb von 30 Tagen durchgeführt wurden	≤ 10%
6	Vorstellung der komplexen Fälle im prätherapeutischen Tumor Board	Urologie und Radioonkologie 95% der Patienten
7	Nervenerhaltende Operation	≥ 80 %
8	Prozentanteil der Patienten, die nach radikaler Prostatektomie als inkontinent definiert werden	≥ 80 %

## Was bedeutet Tumor Board?

4. Die Errichtung von Tumor Boards, die das strukturierte Arbeiten im Netzwerk mit Spezialisten aus unterschiedlichen Fachbereichen garantieren.
- Das Tumor Board ist multiprofessionell und interdisziplinär besetzt. Es hat die Aufgabe anhand einer gesamtheitlichen Bewertung des Krankheitsbildes auf der Basis einer interdisziplinären Herangehensweise die für den Patienten am besten geeignete Behandlung festzulegen.
  - Obligatorische Mitglieder:
    - Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Onkologie;
    - Facharzt für Onkologie;
    - Facharzt für Radiologie;
    - Facharzt für Radioonkologie (je nach Tumorart Anfrage durch Telemedizin);
    - Facharzt für Pathologie.

## Zusammenfassender Vorschlag

Patologie	Ospedali							Soglie:		
	Silandro	Merano	Bolzano	Bressanone	Vipiteno	Brunico	S. Candido	struttura	struttura -20%	pro- fessionali
Carcinoma Prostata (prostatectomia radicale)		39,7	71,3	37			0,7	50	40	25
Carcinoma Rene		22,7	42,7	17,3	1	0,3	2,3	20	16	10
Carcinoma Testicoli		8	16	9,3	0,3		4,7	nessuna		
Carcinoma Vescica (cistectomia)		8,7	22,3	8			1	11	8,8	6
Carcinoma Colon	8	40	88	20,7	9	21,7	8	30	24	15
Carcinoma Retto	0,7	14,7	29,7	12,7	3,7	5,7	1	20	16	10
Carcinoma Pancreas		4,7	10	0,3		2,7		12	9,6	6
Carcinoma Stomaco	2	15	23,3	5,3	2,7	9,3	1,3	15	12	8
Carcinoma Fegato		13,7	31,7	1,3	0,7			20	16	10
Carcinoma Esofago		0,5	0,3					15	12	7
Chirurgia tiroidea (tutte le patologie)	14,3	61,6	66	46,7	28,7	31,3	3,3	70	56	35
Carcinoma mammella	6,3	99,3	151,3	59	1,3	29,3	5,3	100	80	50
Carcinoma organi genitali femminili	1	27,3	34,7	12	1,7	7,7	0,3	30	24	15
Carcinoma distretto capo	0,7	17	38,7	14		0,7	0,3	75	60	15