



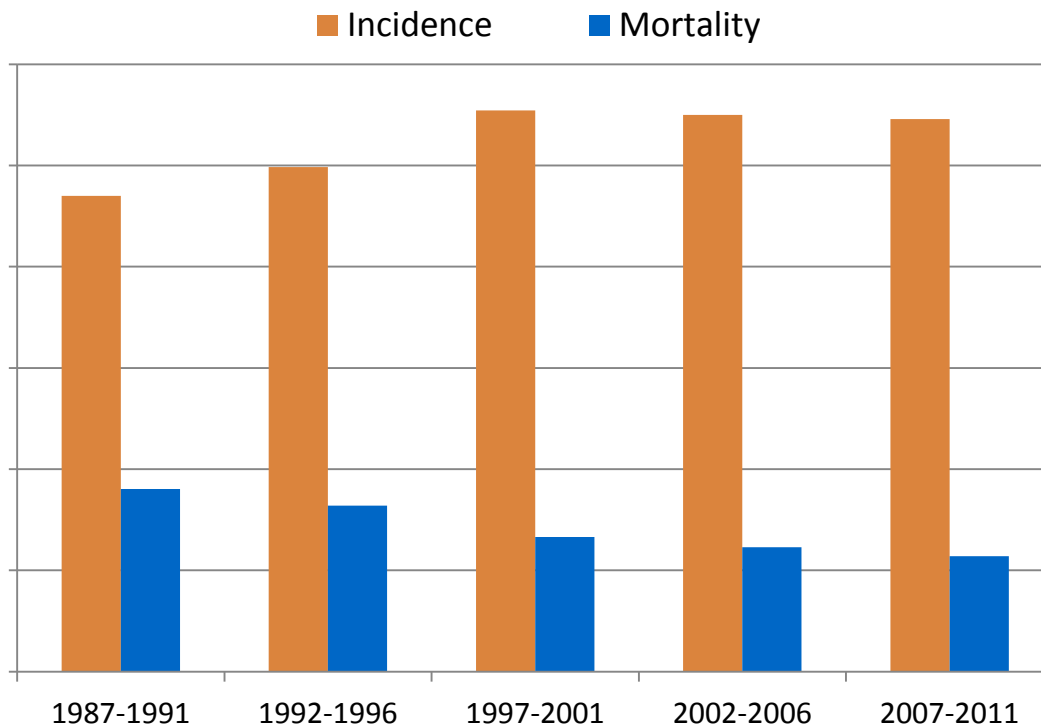
Qualitätskriterien am Beispiel des Q-Labels für Brustzentren



Dr. med. Mark Witschi
Krebsliga Schweiz, Bern

Brustkrebs

Inzidenz und Mortalität in der Schweiz



Long-term BC survivors show improvement in many domains of QOL over time, and they appear to have similar QOL in most respects to age-matched non-cancer controls, although small deficits in cognition and finances were identified. (T. Hsu et al. JCO.2012.48.1903; 2013)

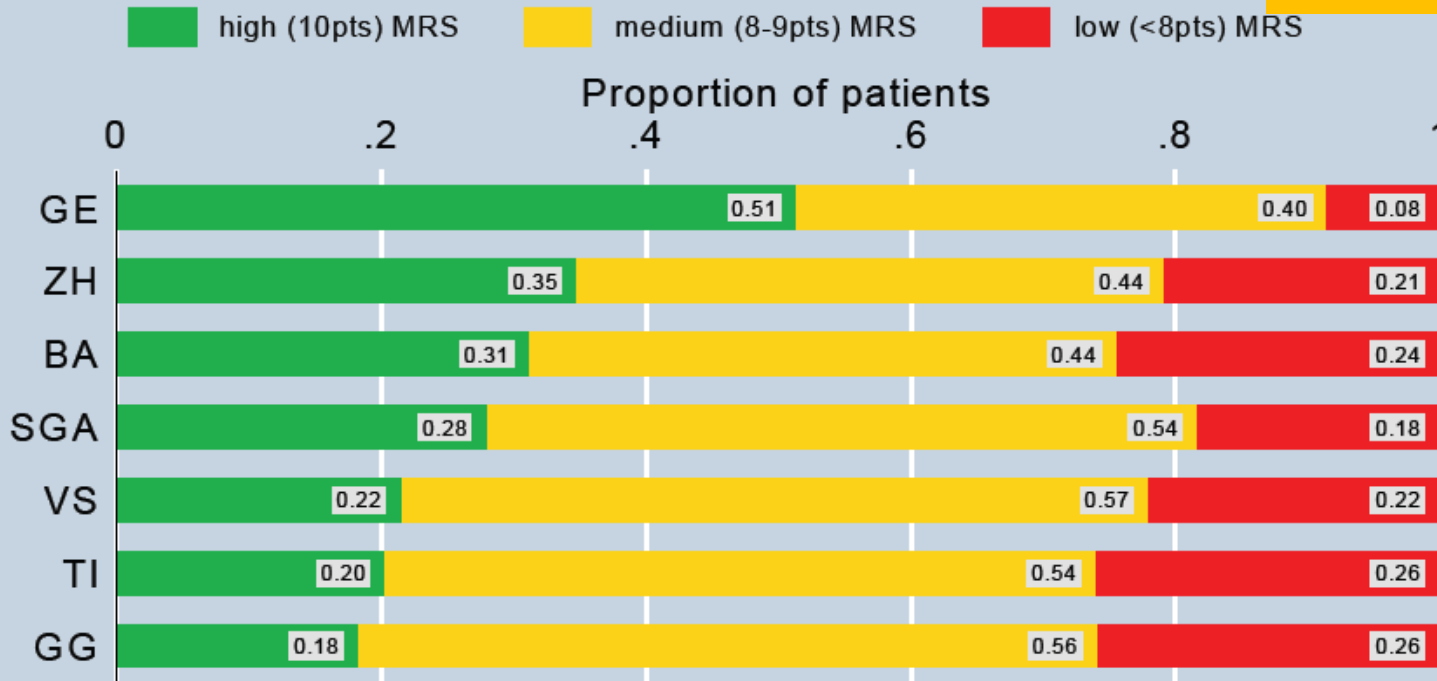
Welchen Einfluss hat die Qualitätsförderung/-sicherung?



Ausgangslage: «Pattern of Care»-Studie

hohe Scores:
- surgical case load
- clinical research

Distribution of MRS per region



ANOVA p<.001 across regions

GE:Geneva, VS:Valais, TI:Ticino, BA:Basel, ZH:Zurich, SGA:St.Gallen-Appenzell, GG:Grison-Glarus

Ess S et al, Cancer Epidem 2010; 116-21



Ziele der Zertifizierung Q-Label

1. Förderung der Qualität in der Behandlung und Betreuung von Frauen mit Brustkrebs
2. Unparteiliche Bescheinigung, dass bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllt werden
3. Herstellen von Transparenz der Anbieter, bietet eine Orientierungshilfe für Betroffene



Organisation Q-Label



Schweizerische
Gesellschaft für
SENOLOGIE

Société Suisse de Sénologie
Società Svizzera di Senologia



krebsliga schweiz
Gemeinsam gegen Krebs

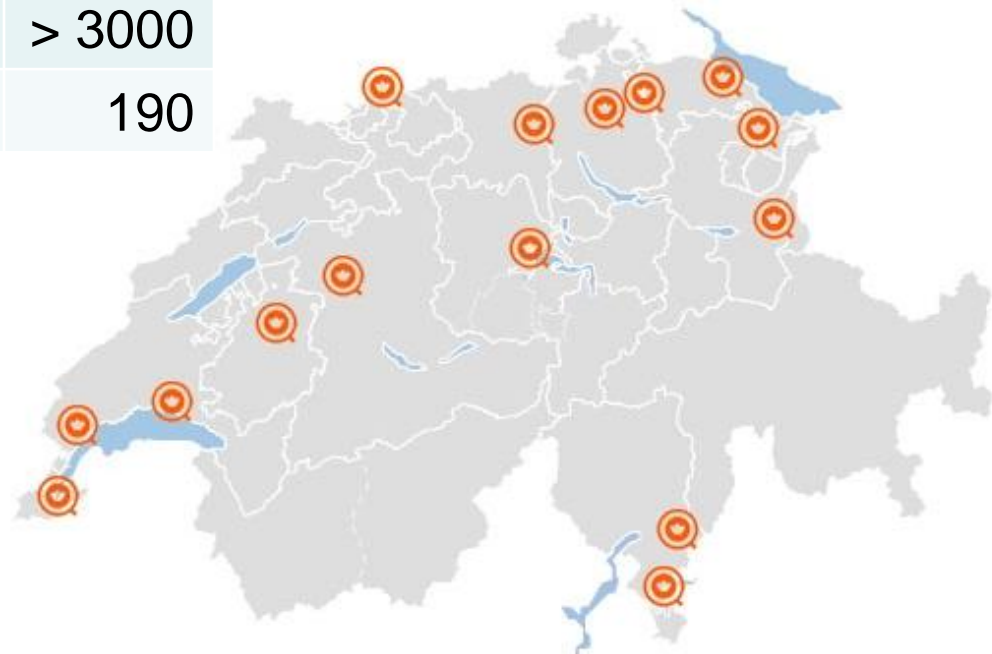


- Inhaltlich-fachliche Aspekte, Nennung der Experten (Peers)
- Paritätische Vertretung im Ausschuss
- Geschäftsstelle
- Paritätische Vertretung im Ausschuss
- Entwicklung der Dokumente und Prozesse
- Durchführung der Audits



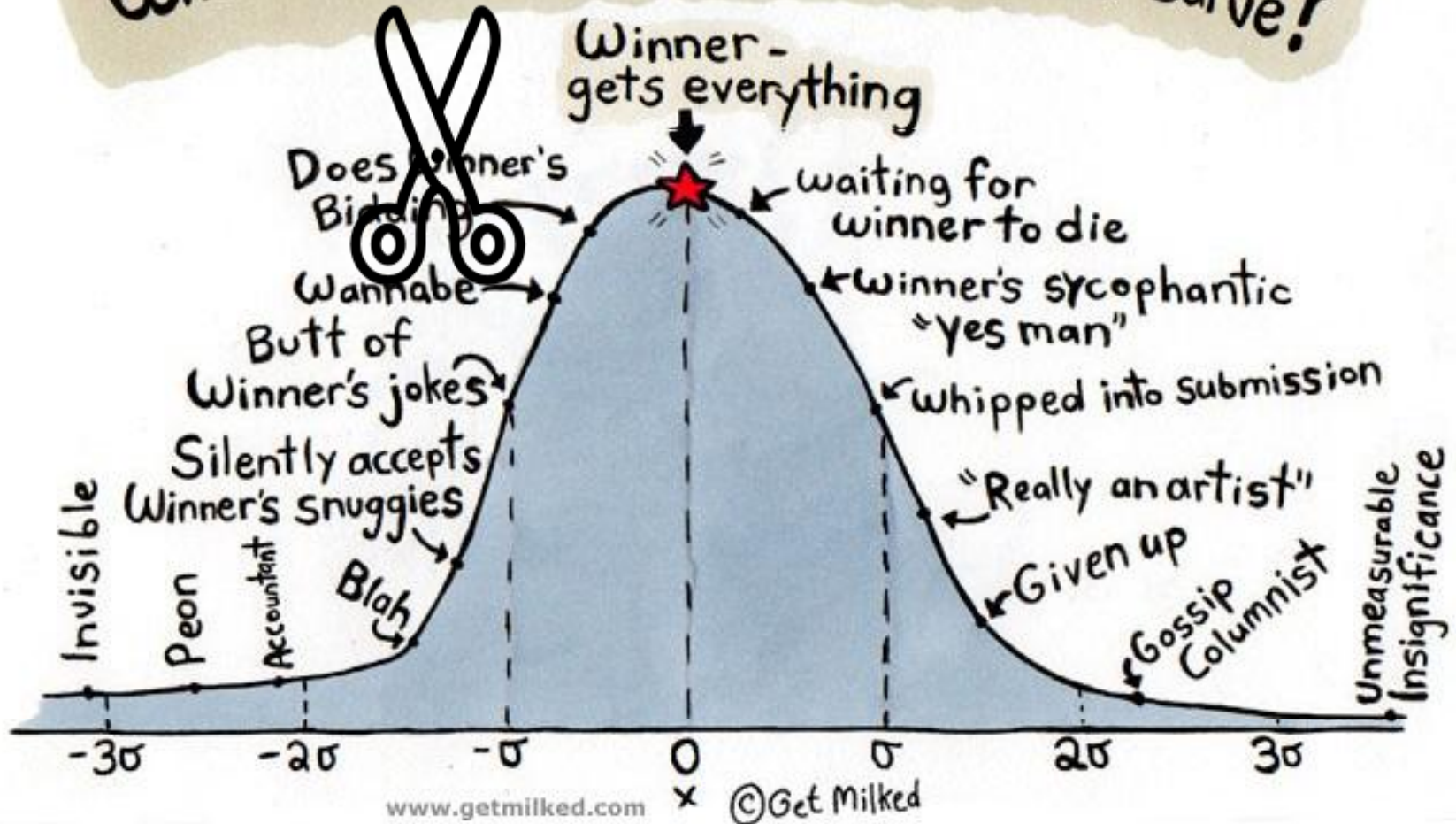
CH: Brustzentren 2015

Zertifizierte Zentren	16
Q-Label	12
EUSOMA	5
DKG	4
total Primärfälle 2014	> 3000
Median	190

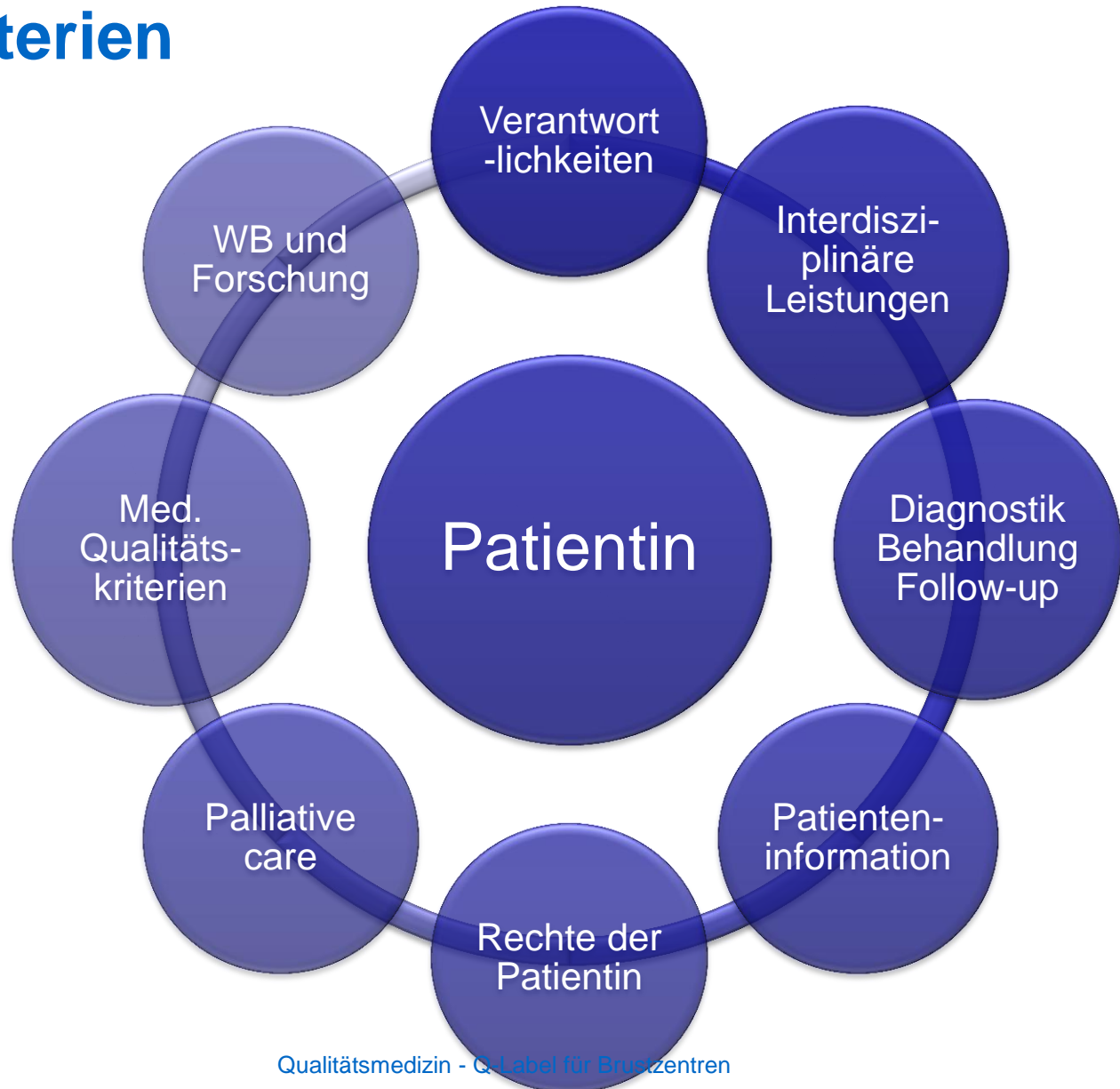


4 Zentren mit je 2 Standorten

Where are YOU on the Gaussian Curve?

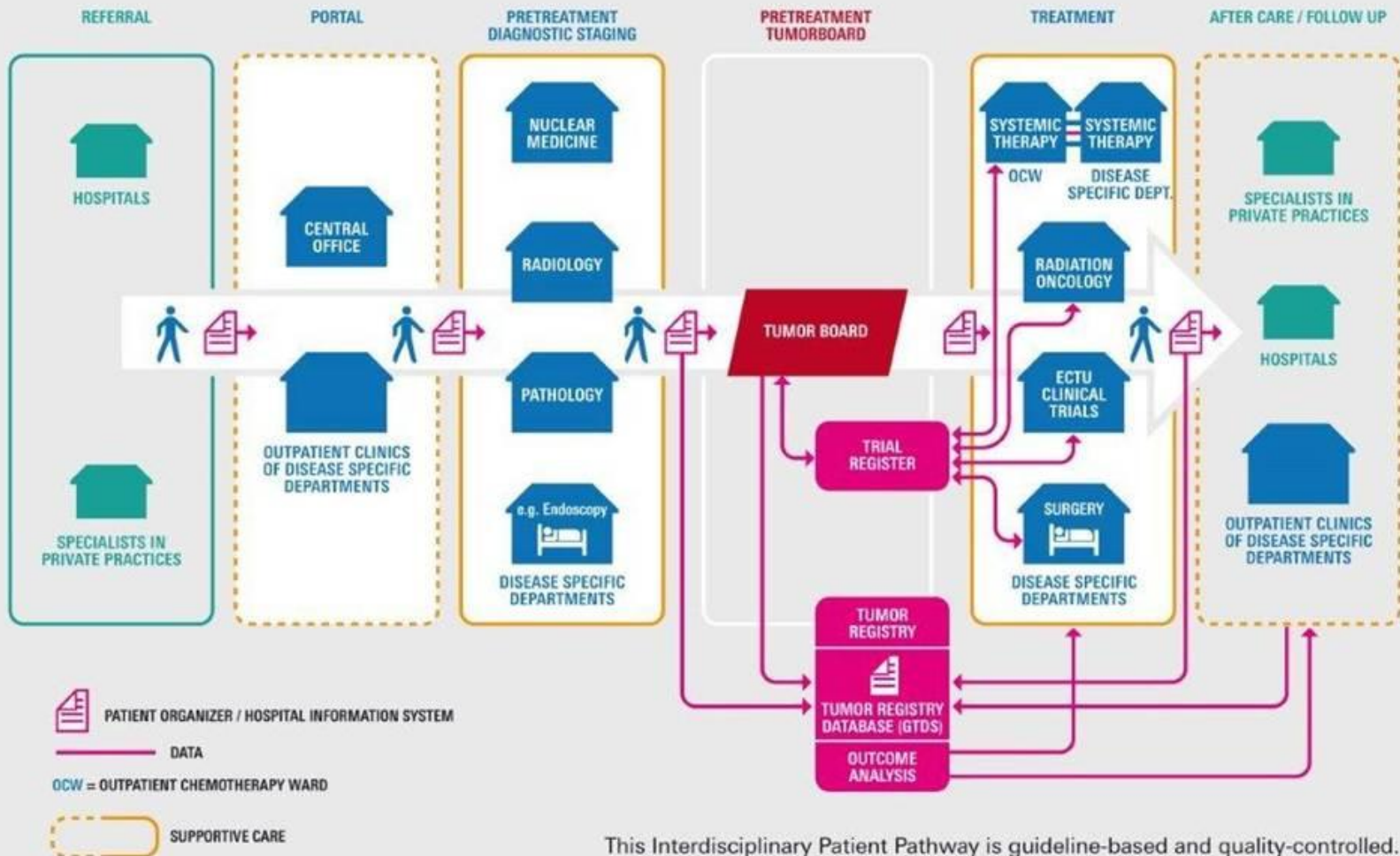


Qualitätskriterien





CCC Mainfranken – General Interdisciplinary Patient Pathway



This Interdisciplinary Patient Pathway is guideline-based and quality-controlled.



Qualitätskriterien

Weit verbreitet

- Krebsfrüherkennung
- Diagnostik
- Krebschirurgie
- Primärbehandlung
- Hospitalisierungen

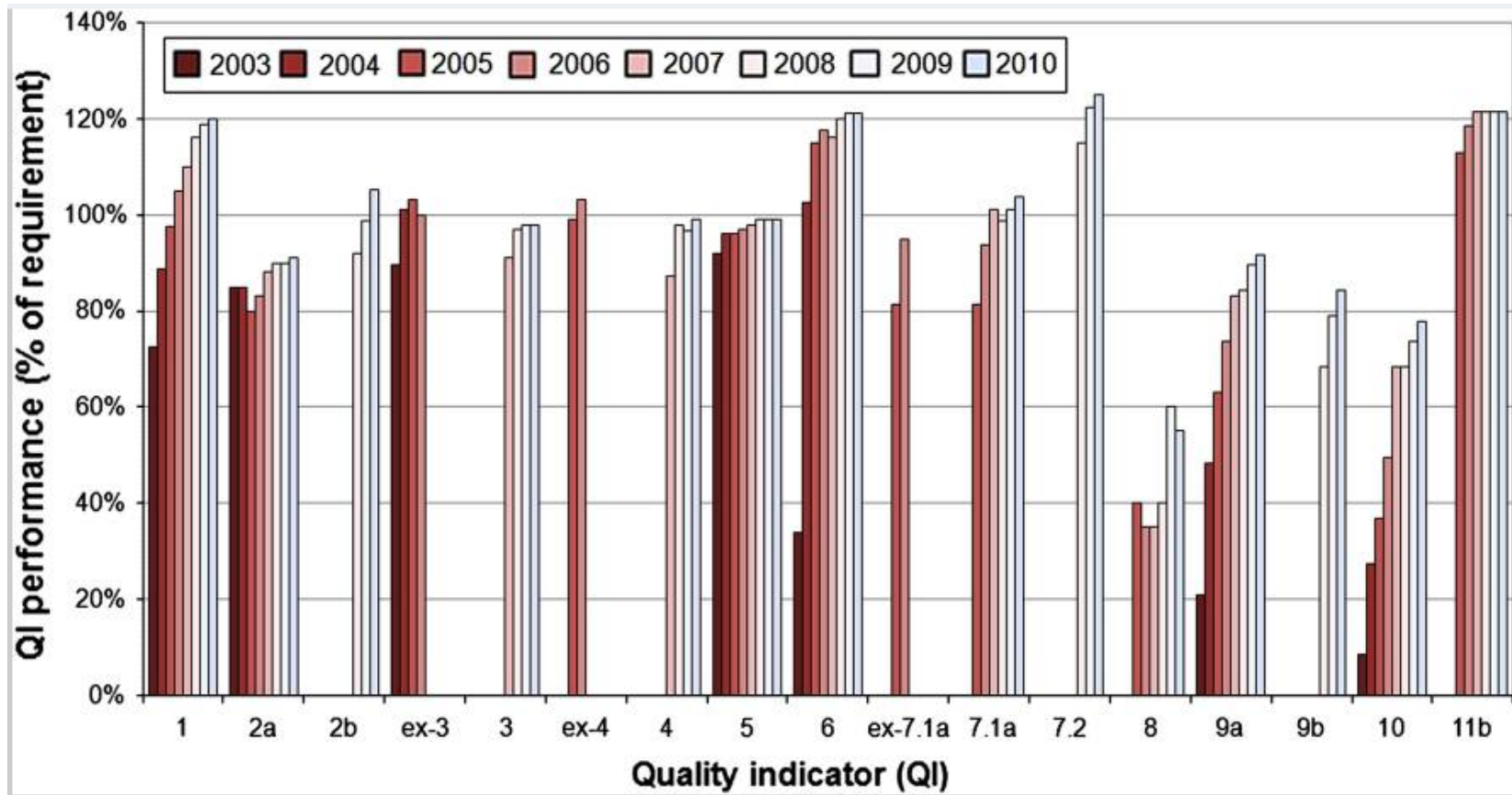
Wenig verbreitet

- Kernprozesse med. Onkologie
- Langzeitbetreuung (survivors)
- Rehabilitation / Palliative care
- Endpunkte aus Patientensicht (patient related outcomes)

Baumann, ESMO 2012



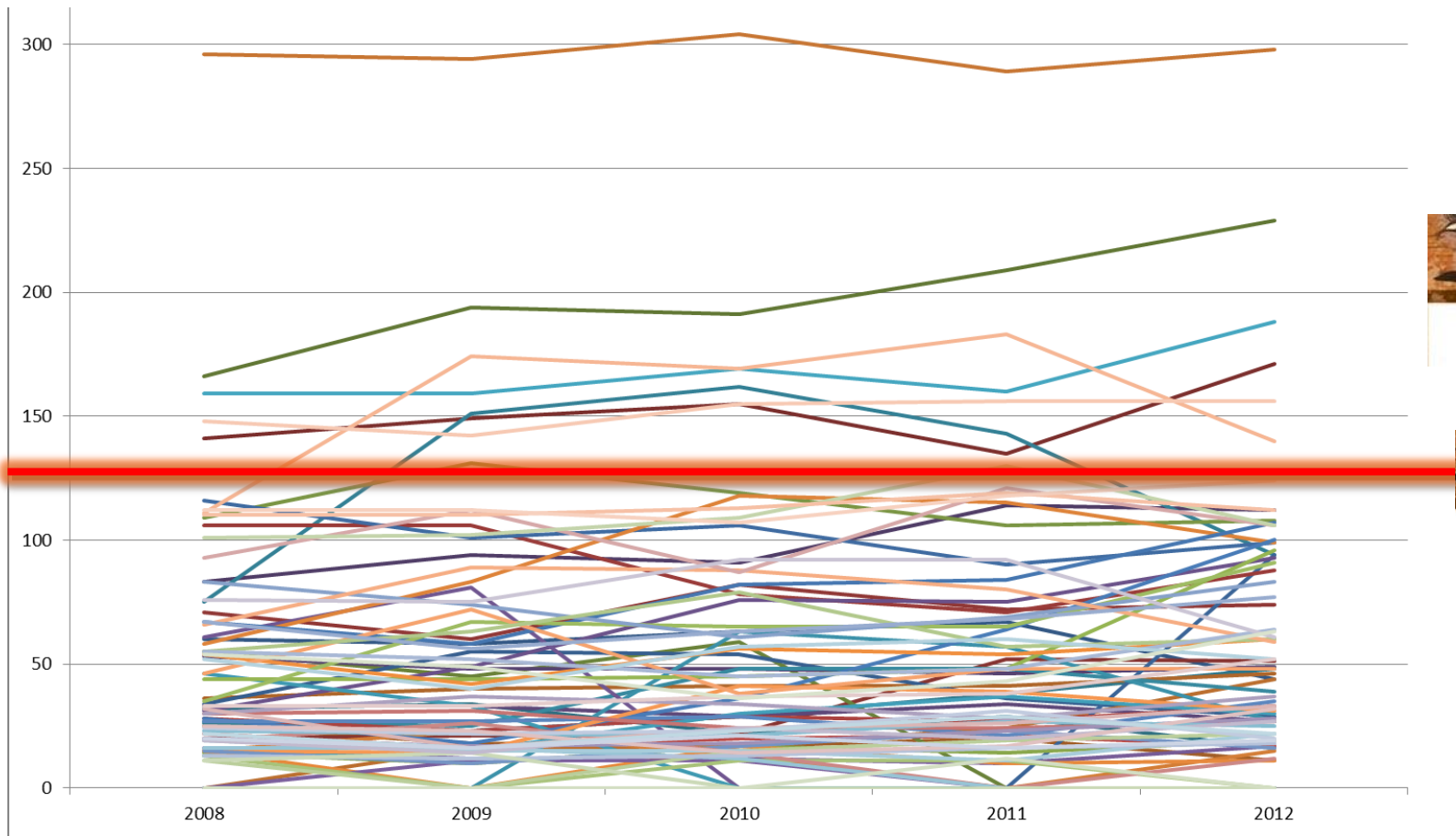
Was man misst, wird besser...



Bruckner 2011



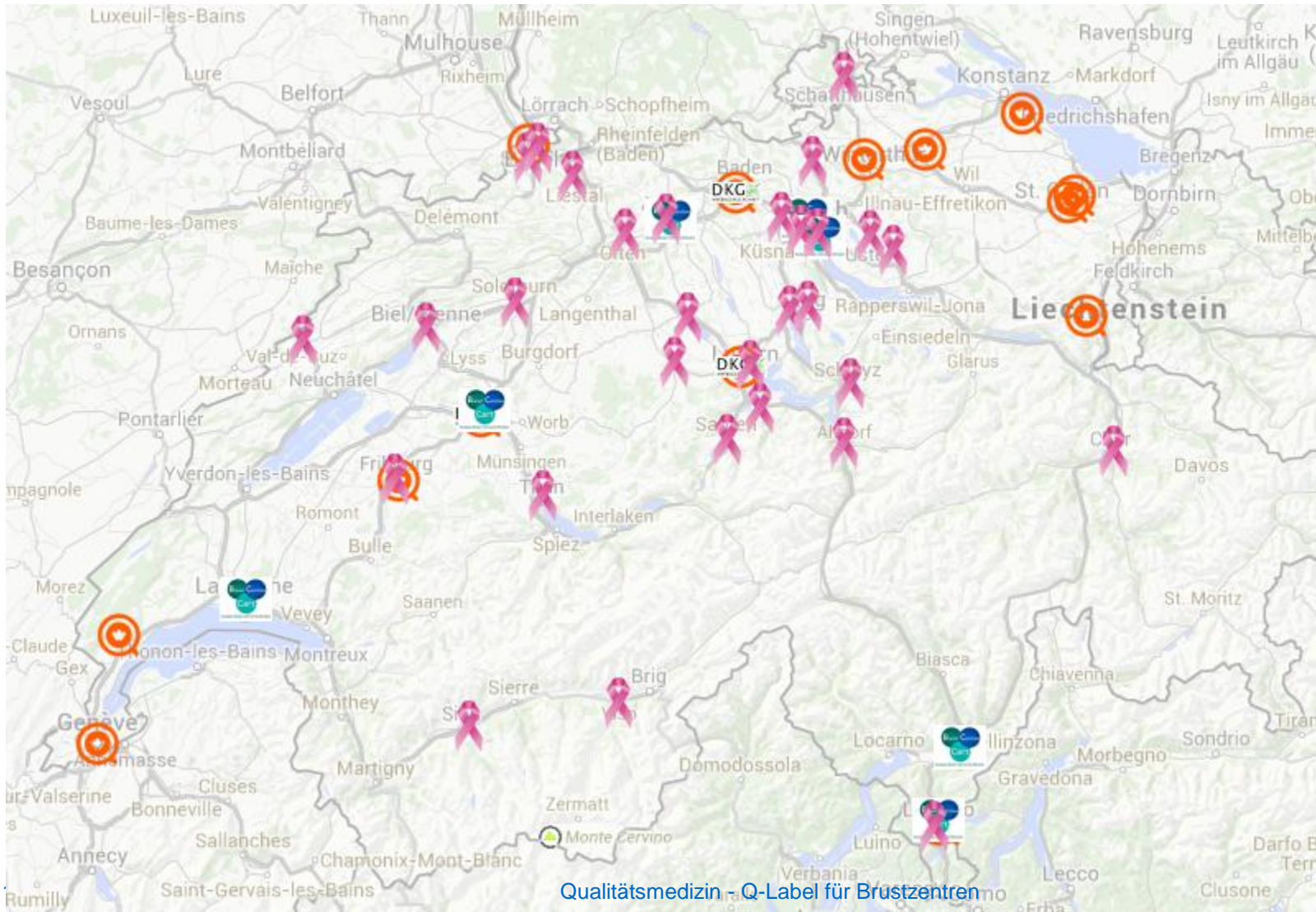
Anzahl Resektionen Brustkrebs 2008–2012 pro Klinik



Quelle: Spitalstatistik BAG



«Brustzentren» in der Schweiz



Strukturqualität

- Fachpersonen (inkl. Fort- und Weiterbildung)
 - Ärzte (Onkologie, Onko-Chirurgie, Radio-Therapie, Radiologie, Pathologie, plastische / rekonstruktive Chirurgie)
 - Pflege (Breast Care Nurse)
 - Psycho-Onkologie
 - Genetiker
 - MTRA
 - Physiotherapie
 - Datenmanager
- Apparate
 - Mx, Ultraschall, CT, MRI
 - Biopsie-Einrichtung
 - Linearbeschleuniger
- Räumlichkeiten





Fallzahlen und Qualität

Disziplin	Evidenz
Chirurgie	erwiesen (senior surgeon?)
Plast./rekonstr. Chirurgie	erwiesen
Onkologie	eher fraglich
Radio-Therapie	unbestritten
Radiologie	erwiesen ¹
Pathologie	erwiesen ²

¹ Mindestanforderungen für Mammographie-Screening!

² Trefferquote von nur 48 Prozent bei Gewebeproben im «Graubereich» (Elmore, JAMA 2015)

Fallzahlen Chirurgie

Influence of clinician workload and patterns of treatment on survival from breast cancer
(Sainsbury, Lancet 1995)



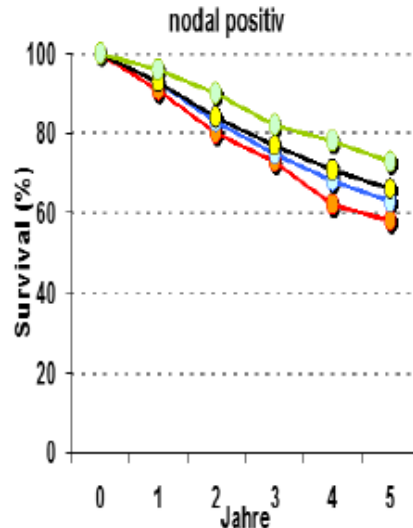
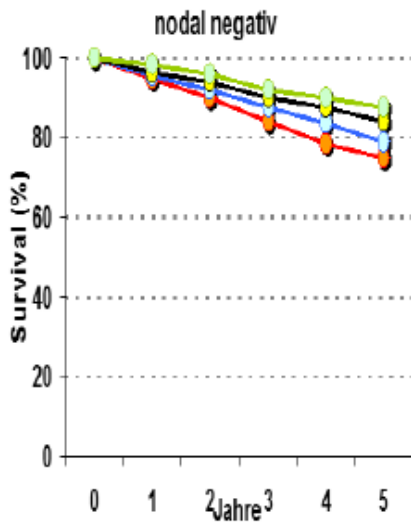
→ We recommend that patients with breast cancer be dealt with only by clinicians who see more than 30 new cases per year and who have a full range of treatment options available within a multidisciplinary setting.

Überleben korreliert mit Case Load

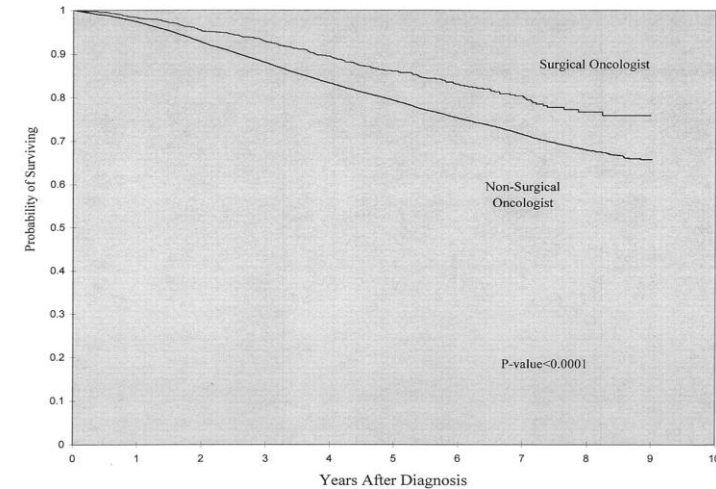
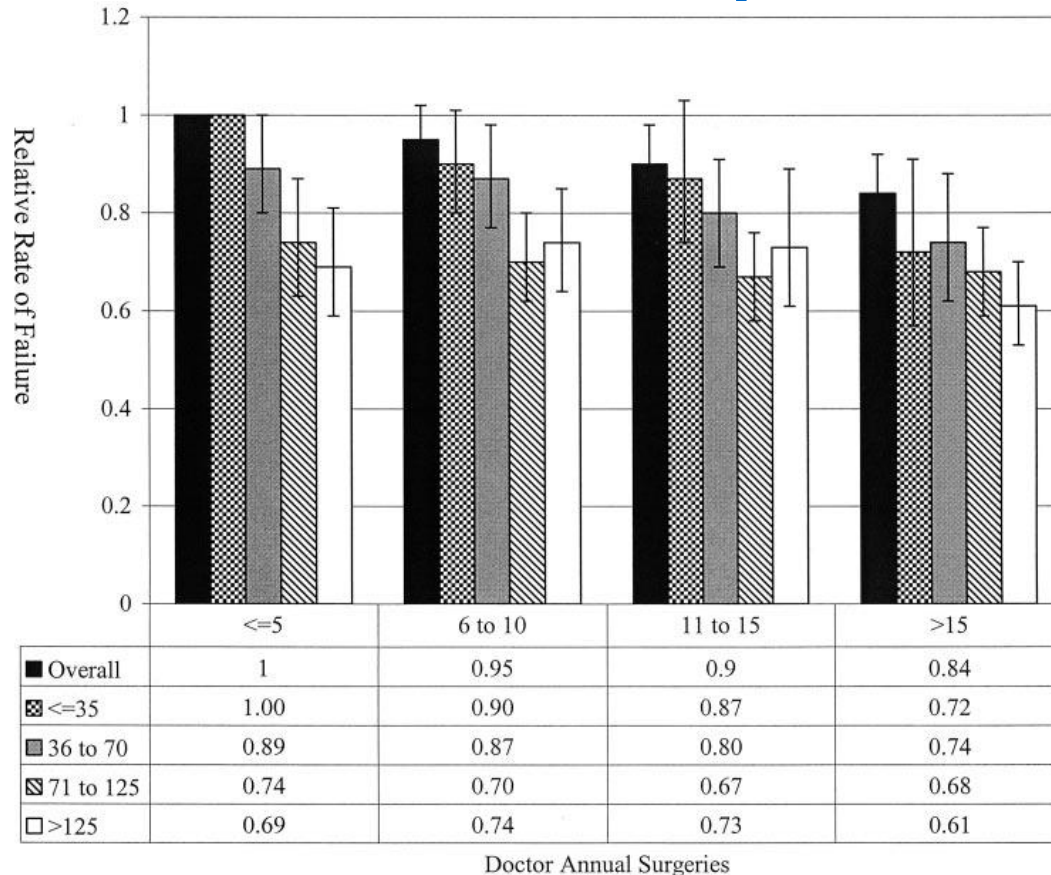
Roohan et al. 1998, 51.098 Pat., New York 1984-89

OP / Jahr	very low < 10 ●	low 11-50 ○	medium 51-150 ●	high > 150 ○
Sterberisiko	1.60	1.30	1.19	1
HR (95% CI)	(1.42-1.81)	(1.22-1.37)	(1.12-1.37)	

- Similar data:
 - Belgium: Vrijens et al. (HR 1.26 for <50 cases; >50% of hospitals !)
 - US, UK and Canada: (HR 1.2-1.8 for lowest vs. highest volume)



Breast Cancer: Do Specialists Make a Difference?



→ Treatment by a surgical oncologist resulted in a 33% reduction in the risk of death at 5 years. The effect of surgical specialization cannot be entirely attributed to volume effects. (Skinner, Ann. Surg. Oncol. 2003)

Prozessqualität

a. Vorgaben

- One-stop-shop (triple Diagnostik)
- Prätherapeutische Diagnosesicherung

b. Kurze Fristen

- Erstkontakt → Diagnosemitteilung (maligne or benigne)
- Diagnosemitteilung → Beginn Primärtherapie

c. Interdisziplinäres Tumorboard!

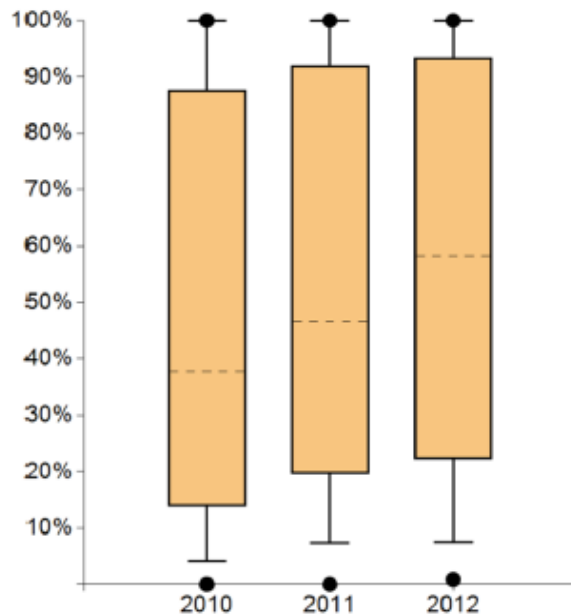
- Prätherapeutisch
- Postoperativ



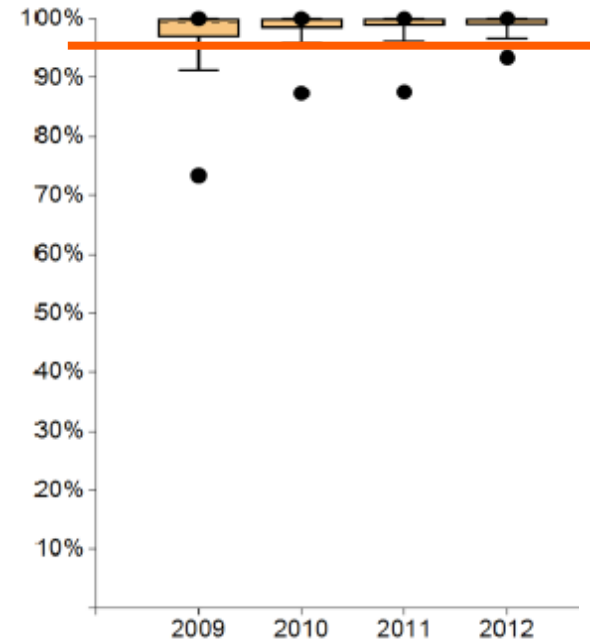
Zielvorgaben wirken...

Tumorboards

pre-therapeutic

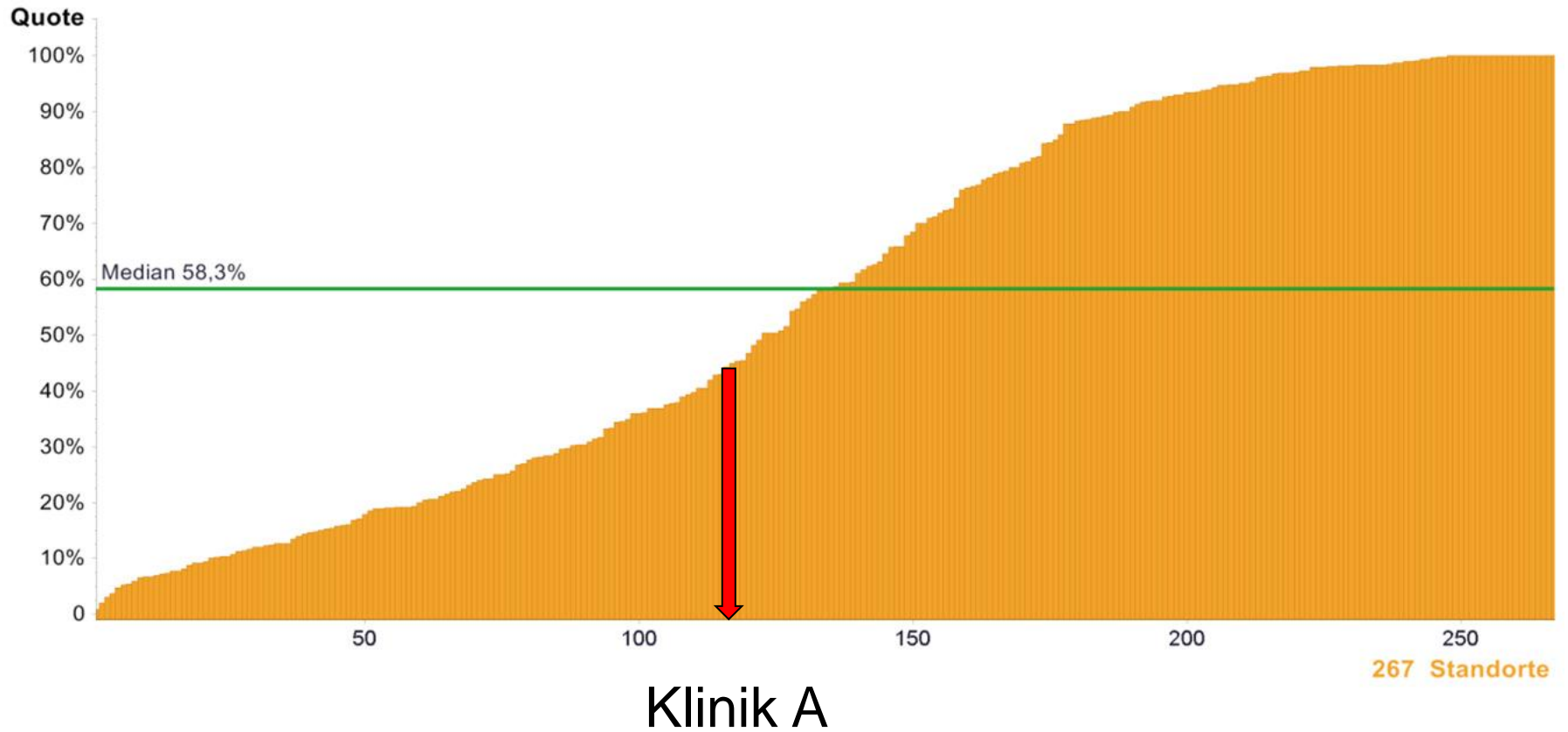


post-operative

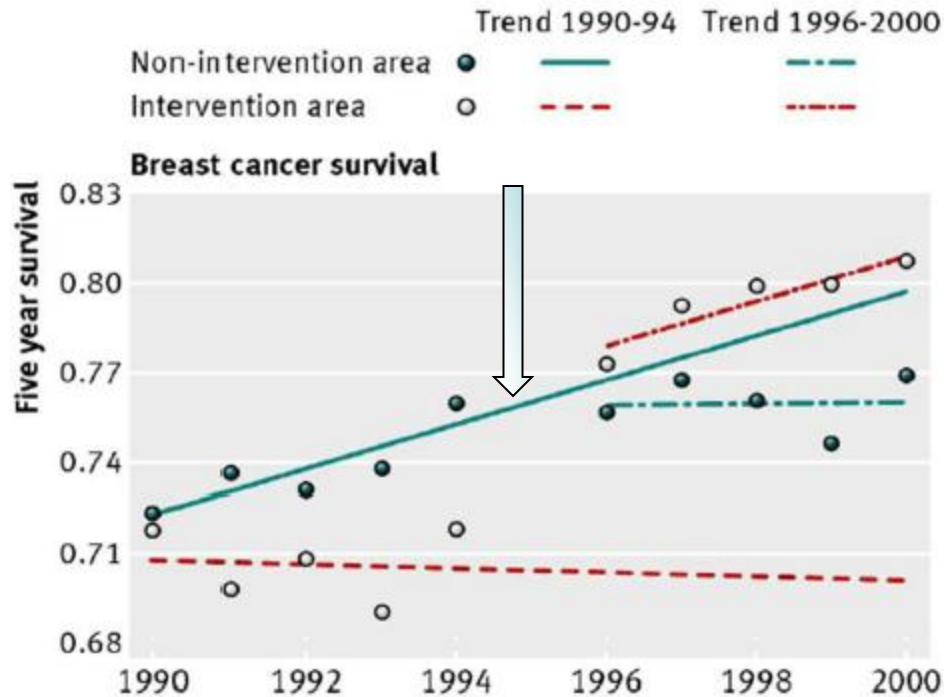




prä-therapeutisches Tumorboard



Interdisziplinäre Zusammenarbeit



- Subgroup of women >65 with best results !

Patient age group and time period of analysis	N	Breast cancer specific mortality		All cause mortality	
		Hazard ratio (95% CI)*	P	Hazard ratio (95% CI)*	P
All cases					
January 1990 to September 1995	7001	1.11 (1.00 to 1.20)	0.04	1.06 (0.98 to 1.14)	0.13
October 1995 to December 2000	6721	0.82 (0.74 to 0.91)	<0.001	0.89 (0.82 to 0.97)	0.005
Interaction between time period and area	13 722	—	<0.001	—	0.003

Indikationsqualität

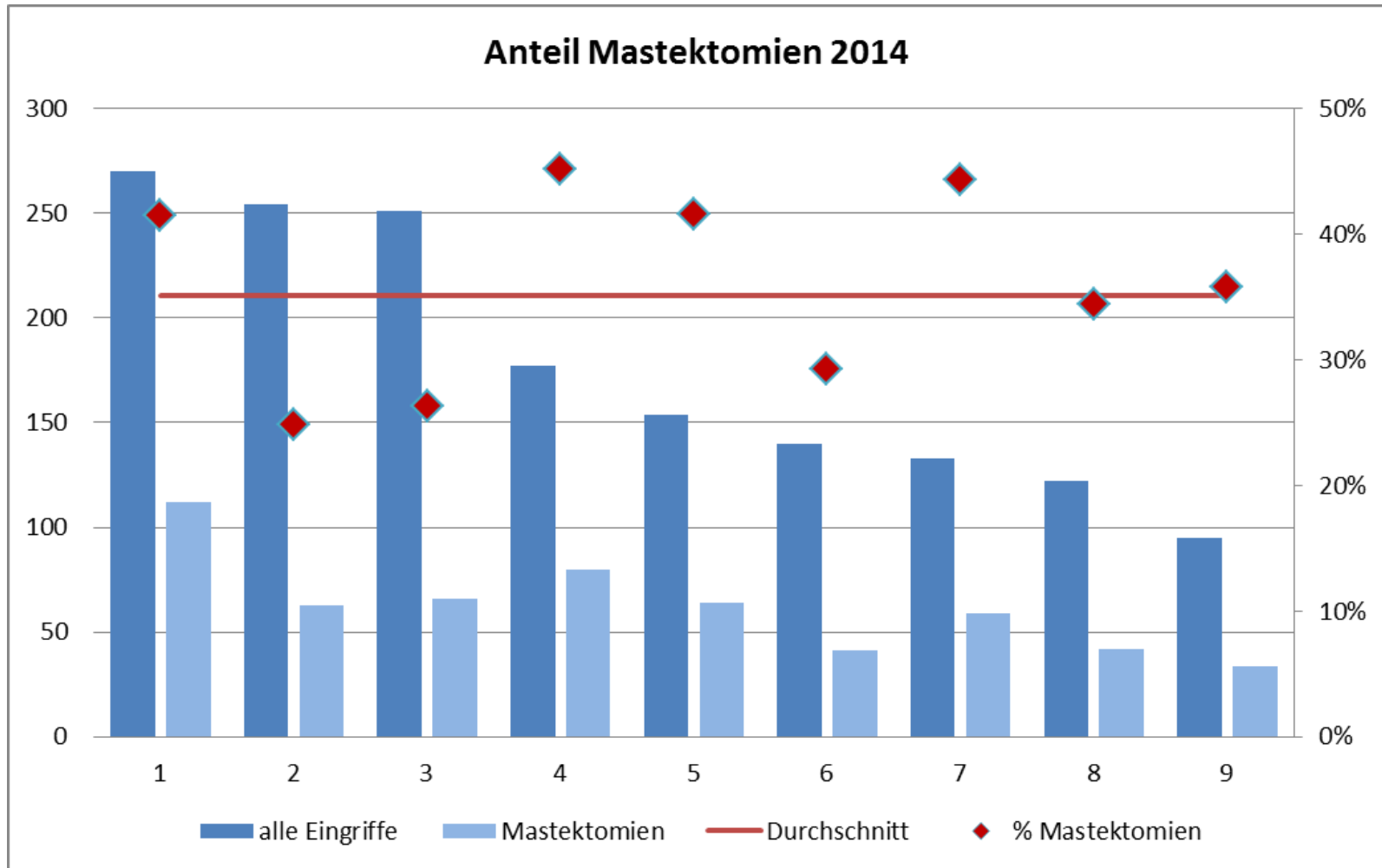
- Anteil präoperativ gesicherte Diagnosen (Pathologie)
- Anteil benigne Befunde bei offenen Exzisionen

Weitere mögliche Indikatoren:

- Anteil durchgeführte Therapie bei entsprechender Indikation
 - Radiotherapie
 - Chemotherapie
 - Hormontherapie

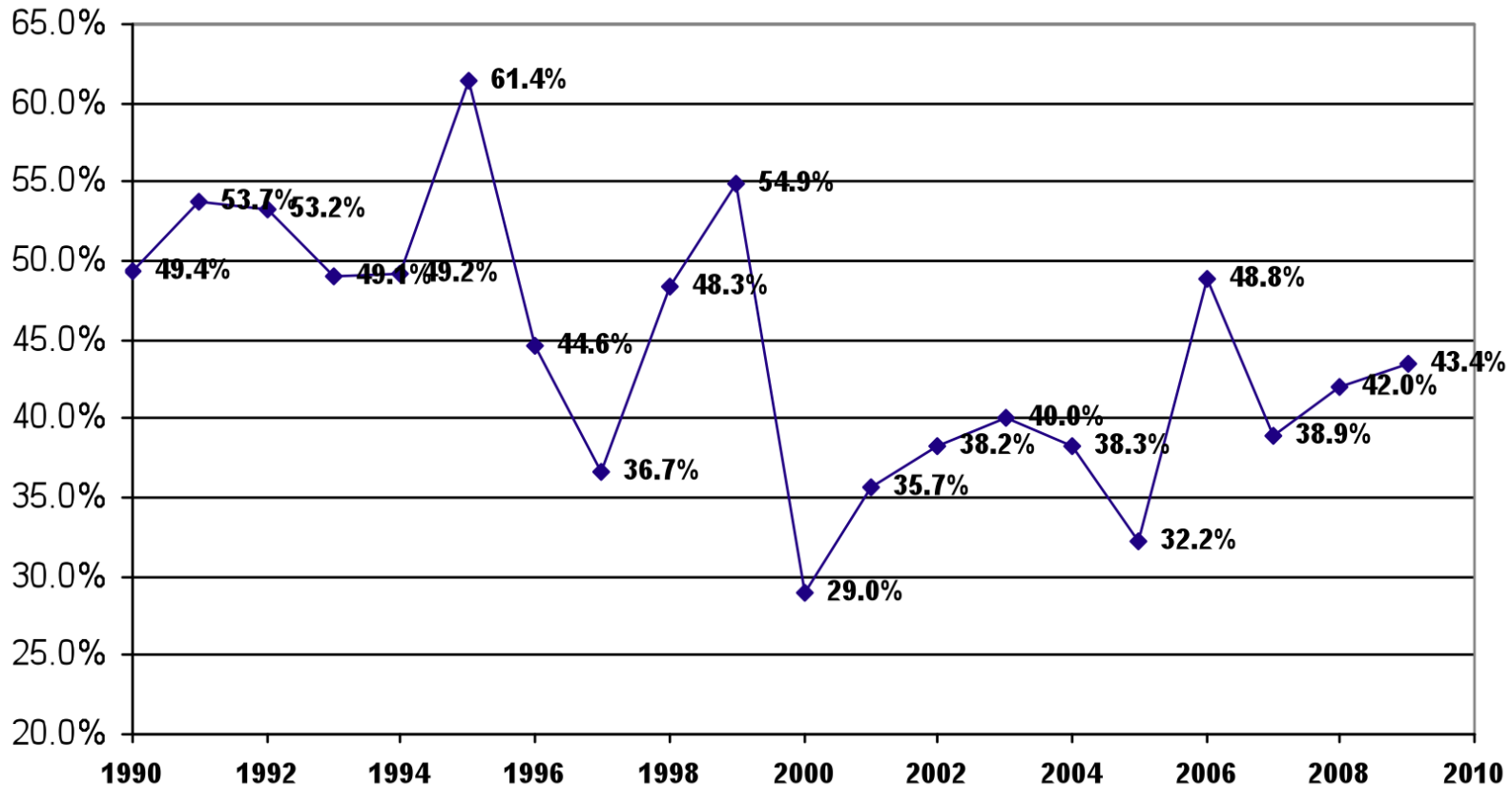


Benchmark zertifizierte Brustzentren





Mastektomiequote Unispital Basel 1990 - 2009



Quelle: S. Schmid, Schötzau, Gütth

Ergebnisqualität

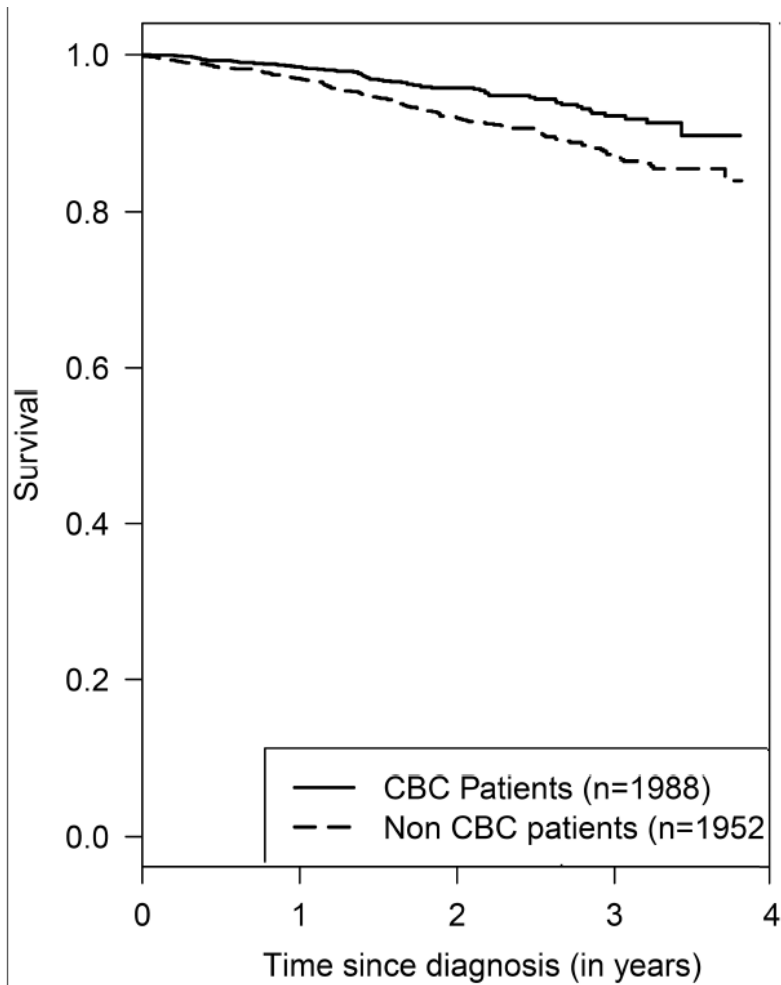
- R0/R1-Resektionen
- Anteil brusterhaltende Operationen
- Sentinel-Lymphknoten-Prozeduren
- Re-Operationsraten

Weitere Langzeit-Indikatoren

- Rezidivraten
- Überleben



Outcome (survival)



Beckmann 2011: Survival in certified and non certified BC centres

adjusted hazard ratio

- Non CBC patients: 1
- CBC patients: 0.70
(95% CI: 0.52 to 0.93)

Herausforderungen

- Definition der Kriterien innerhalb verschiedener Fachgruppen
- big data → small effect
 - falsche / fehlende Daten
 - keine Analyse (Datenfriedhof)
 - Fehlende Rückmeldung der Ergebnisse
 - PDCA Zyklus unterbrochen
- Sonderfall Schweiz
 - Kleines Land → niedrige Fallzahlen
 - peer review → «man kennt sich»
- Fixkosten sind hoch für wenige Zentren



Fazit

- Zertifizierung = Aufwand ☹️ ☹️
- Zufriedenheit
 - Teammitglieder am BZ 😊 😊
 - Patienten 😊
 - (Versicherer 😊 ?)
- Qualität
 - Behandlung 😊 😊
 - Outcome 😊





Qualität ergibt sich aus der Zusammenarbeit!





„Die Rechtfertigung unseres Handelns erfolgt nicht über das Selbstverständnis der eigenen Profession, sondern über die Darlegung von Leistungen und Ergebnissen“

Ernest Amory Codman (1869-1940)

