

Medienmitteilung vom 20. August 2019

Die Qualität der Spitäler wird messbar

Am Universitätsspital Zürich wurde eine neue Methode entwickelt, um die Qualität von Spitälern bei operativen Eingriffen beurteilen zu können. In einer internationalen Studie konnte das Team um Chirurg Pierre-Alain Clavien, Prof. Dr. med., zeigen, dass Spitäler, welche prozentual mehr Patienten mit hohem operativem Risiko versorgen, die besseren Resultate erzielen. Gezeigt werden konnte überdies auch, dass der Erfolg einer Operation von der Erfahrung des Chirurgen, insbesondere aber auch des ganzen Teams abhängig ist.

Die Qualität operativer Eingriffe zu vergleichen ist dann besonders schwierig, wenn die Erfolgschancen gering sind. Das ist bei der Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs der Fall.

Operationsleistung der Spitäler vergleichbar machen

Hier setzte das Team um Pierre-Alain Clavien, Direktor der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsspital Zürich, an. In einer internationalen Kollaboration mit dreiundzwanzig Bauchspeicheldrüsenzentren weltweit hat das Team die medizinisch relevanten Parameter (z.B. schwere Komplikationen, Blutverlust oder krebsspezifische Faktoren) definiert und deren Referenzwerte für diesen Eingriff definiert. So konnten die Wissenschaftler festlegen, was als eine gute Operationsleistung eines Spitals bezeichnet werden kann.

Die Qualität der Bauchspeicheldrüsenoperation ist demnach gut, wenn die Sterblichkeit bei der Operation unter 1.6 Prozent liegt, wenn in weniger als 35 Prozent der Fälle schwerwiegende Komplikationen auftreten und wenn mehr als 10 Prozent der Operierten nach der Operation länger als drei Jahre leben. Operationsrisiken wie Alter oder Multimorbidität (wenn Patienten unter mehreren Krankheiten leiden) wurden in der Studie herausgefiltert, um möglichst isoliert eine Aussage über die Qualität der Pankreasoperation treffen zu können.

Bis heute existieren keine derartigen Standardwerte, welche es den Spitälern erlauben würden, die Qualität ihrer Leistung an einem Benchmark zu messen.

Mehr Risikopatienten – bessere Resultate

Die Studie hat eine weitere wichtige Erkenntnis gebracht: Spitäler, die viele Patienten mit hohem operativem Risiko behandelten, erzielten die besseren Resultate. «Teams, die häufig komplexe Fälle behandeln, haben mehr Übung in der Handhabung solcher Patienten. Sie erkennen Komplikationen früher und können sie effektiver behandeln», erklärt Pierre-Alain Clavien. Die Benchmarkstudie zeigt damit

auf, dass es nicht alleine auf die Anzahl der Eingriffe des Spitals oder eines einzelnen Chirurgen ankommt. Entscheidend ist ebenso die Systemleistung, sprich wie erfahren und eingespielt das Team aus Pflege-, Anästhesie- und Chirurgie-Fachleuten im Umgang mit schwierigen Fällen und Komplikationen ist.

Immer mehr Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs

Die Wissenschaftler haben das Prinzip der Qualitätskontrolle in der Studie auf die chirurgische Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses angewandt, weil es sich dabei um eine der tödlichsten Krebsarten überhaupt handelt. Nur zehn Prozent der Personen leben nach der Diagnose länger als fünf Jahre. Zudem ist es eine der wenigen Krebsformen, deren Zahl an Neuerkrankungen stetig zunimmt. «In den nächsten zwanzig Jahren wird Bauchspeicheldrüsenkrebses möglicherweise die wichtigste Ursache von Krebstodesfällen in der westlichen Welt sein», schätzt Pierre-Alain Clavien. In der Schweiz erkranken jedes Jahr 1'300 Menschen an Bauchspeicheldrüsenkrebs, 1'200 sterben daran. Die einzige Behandlung, die eine Überlebenschance verspricht, ist die chirurgische Entfernung des Tumors, verbunden mit einer Chemotherapie.

Weitere Benchmark-Projekte

Beim Benchmarking werden die Geschäftsprozesse und Leistungsmetriken mit den branchenüblichen «Best Practices» anderer Unternehmen verglichen. Typische Masse sind Qualität, Zeit und Kosten. Pierre-Alain Clavien und sein Team haben sich zum Ziel gesetzt, für die Chirurgie die bestmöglichen Ergebnisse zu definieren. Beispielsweise für verschiedene Leberoperationen oder bei Lebertransplantationen, Speiseröhrenoperationen oder in der Bariatrischen Chirurgie. Das Einführen standardisierter Benchmarks für komplexe Verfahren kann zu verbesserten Patientenergebnissen oder chirurgischen Leistungen führen und letztendlich die Kosten senken.

Publikation

[Benchmarks in Pancreatic Surgery - A Novel Tool for Unbiased Outcome Comparisons](#)

Weitere Publikationen zum Thema

- [Defining Benchmarks in Liver Transplantation](#)
- [Defining Benchmarks for Major Liver Surgery: A multicenter Analysis of 5202 Living Liver Donors](#)

Ansprechpartner für Fragen

Pierre-Alain Clavien, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, medien@usz.ch, +41 44 255 86 20 (Medienstelle)

Besuchen Sie uns auch auf:

