

Mindestmengendiskussion des Expertengremiums der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie

am 10.5.2005 im Billroth-Haus

Teilnehmer: K. Glaser
M. Hermann
R. Jakesz
H.J. Mischinger
R. Roka
F. Stöger
A. Tuchmann
E. Wenzl

auf Einladung des Generalsekretärs

Der Generalsekretär begrüßt die Teilnehmer und stellt die zu diskutierenden Punkte vor. In einer kurzen Einleitung wird die internationale Entwicklung beleuchtet und die nationale Bedeutung betont. Demnach wurde die Definition von Mindestmengen als ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung erkannt.

1. Definition jener Hochrisikoeingriffe, die in die Mindestmengendiskussion aufgenommen werden

In Übereinstimmung mit dem internationalen Schrifttum werden dafür genannt:

- Resektionen bei Ösophagus- und Kardiakarzinom,
- große Leberresektionen,
- resezierende Eingriffe am Pankreas sowie
- die Rektumresektion bei Tumoren des unteren Drittels.

Eine Erweiterung dieses Spektrums auf die Gastrektomie wird mehrstimmig abgelehnt.

2. Als unterer Schwellenwert wird die Zahl 5 pro Jahr und Institution definiert

3. Die Mindestmenge gilt für die Abteilung, es ist jedoch festzuhalten, dass die genannten Eingriffe unter Aufsicht, Anwesenheit und Verantwortlichkeit eines zu benennenden Spezialisten erfolgen sollen.

4. Voraussetzungen von Seiten der Institution sind:

eine chirurgische Intensivstation,
Labor und Röntgen über 24 Stunden,
eine Blutbank und
die Möglichkeit zur intraoperativen pathologischen Diagnostik

5. Für das weitere Vorgehen wird einstimmig folgender Konsens von den zuletzt Anwesenden (Glaser, Hermann, Mischinger, Roka, Stöger, Tuchmann, Wenzl) erarbeitet:

Das vorliegende Konzept gilt als prospektive Empfehlung ab dem Jänner 2006 und für einen Zeitraum von 4 Jahren. Dieses Konzept wird von qualitätssichernden Maßnahmen begleitet. Als Richtlinie sollte eine Zahl von 5 je Diagnose, Institution und Jahr erreicht werden. Die Eingriffe stehen innerhalb der Institution unter der Begleitung und Verantwortlichkeit eines zu benennenden Spezialisten. Kooperative Modelle zwischen einzelnen Institutionen und Abteilungen sind möglich, so ferne die qualitativen strukturellen Voraussetzungen gegeben sind.

Die Evaluierung der Ergebnisse nach Ablauf der Vier-Jahresfrist soll als Grundlage weiterführender qualitätssichernder Maßnahmen einschließlich von Mindestmengen dienen.