



2. Schweizer Krebskongress Fribourg, Donnerstag, 27.8.2015

Workshop 8: Was kann die klinische Forschung zur Behandlungsqualität beitragen ?

Prof. T. Cerny, Chefarzt Onkologie/Hämatologie

Präsident Krebsforschung Schweiz KFS

Präsident Oncosuisse

CH-9007 St. Gallen

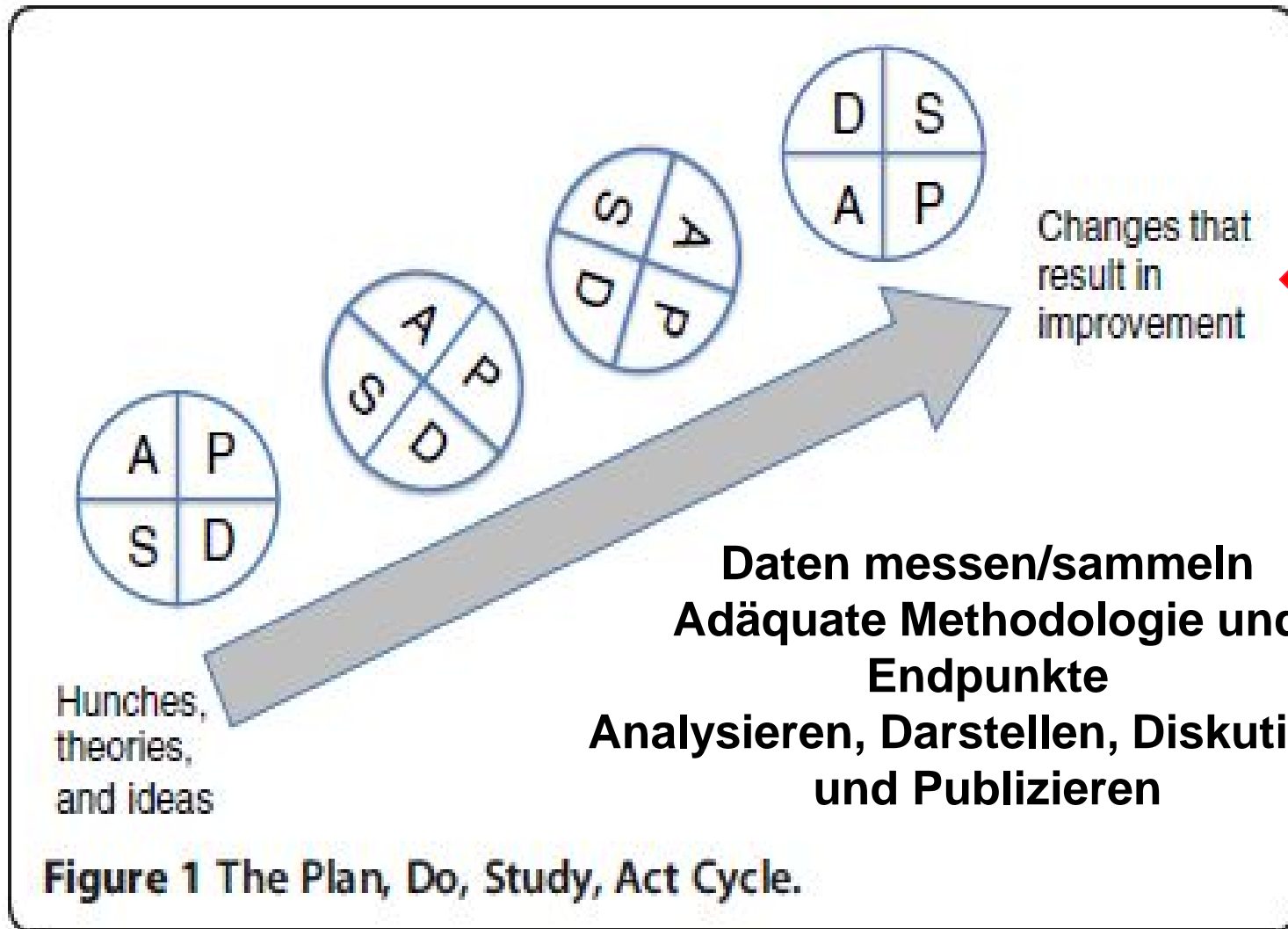
Thomas.cerny@kssg.ch



Ziele klinischer Forschung

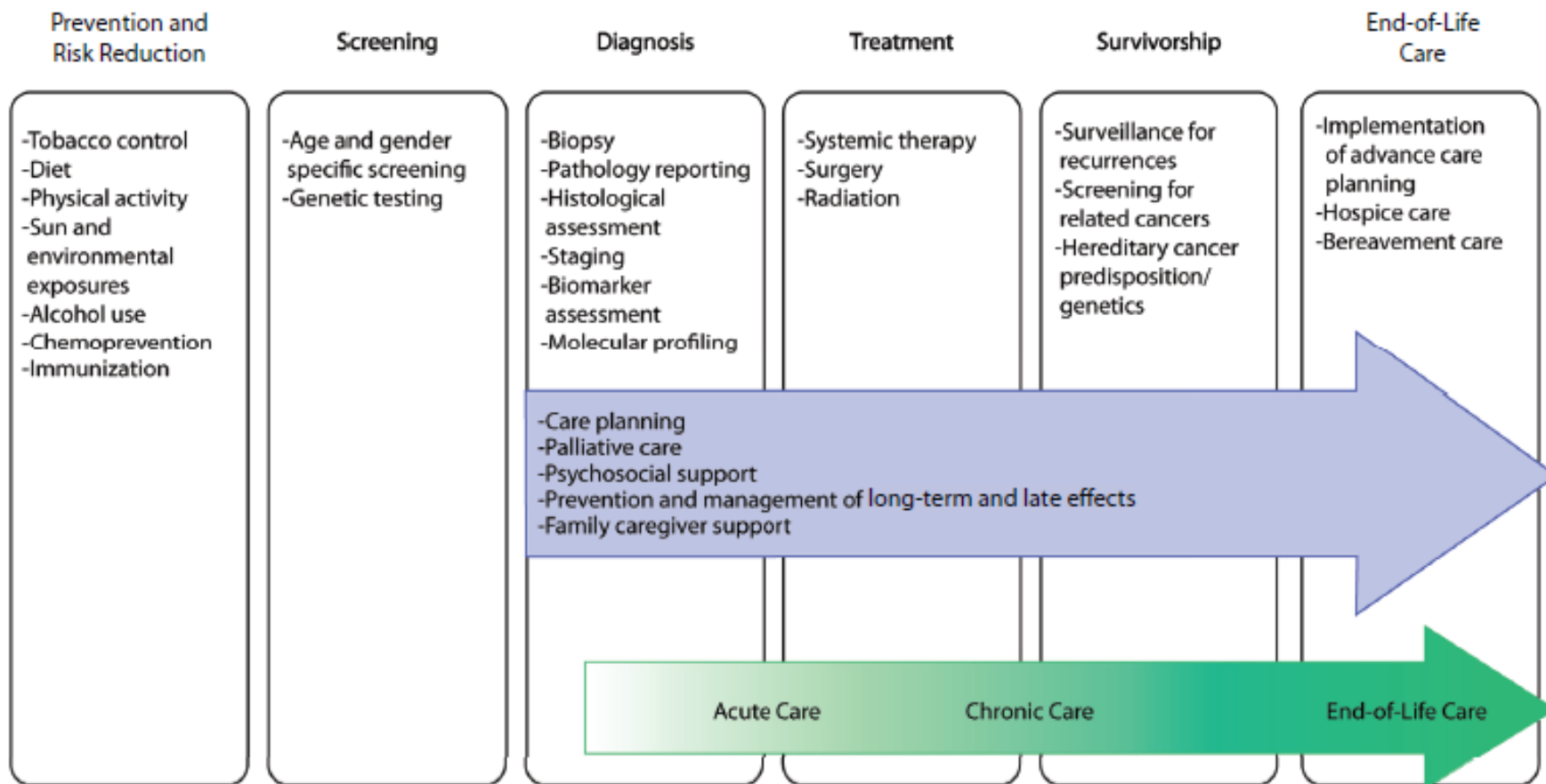
Klinische
Forschung

- Innovation (Phase 1 und 2)
- Neue Standards und Guidelines (Phase 3 und Metaanalysen für EBM ...)
- Qualitätsforschung (SOP, Outcome Research, LQ-Evaluation, PROM's...)
- Nutzenforschung (Effekt vs Kosten/Aufwand, Preise, „Choosing wisely“ ...)
- Versorgungsforschung (Lücken, Überversorgung)
- HTA: Health Technology Assessment (Gesundheits-Politik. Allokation ...)





This PDF is available from The National Academies Press at http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=18359





HTA (Health Technology Assessment) ist ein multidisziplinärer Prozess, der sich in systematischer, transparenter Weise auf wissenschaftlich fundierte Forschungsmethoden abstützt.

Schritt 1: systematische Evaluation der vorliegenden Evidenz insbesondere über Sicherheit und Wirksamkeit (Schritt 1).

Schritt 2: es wird das Nutzen-Risiko-Verhältnis bestimmt, indem die erwünschten klinischen und patientenrelevanten Ergebnisse den potenziell unerwünschten Folgen gegenübergestellt werden.

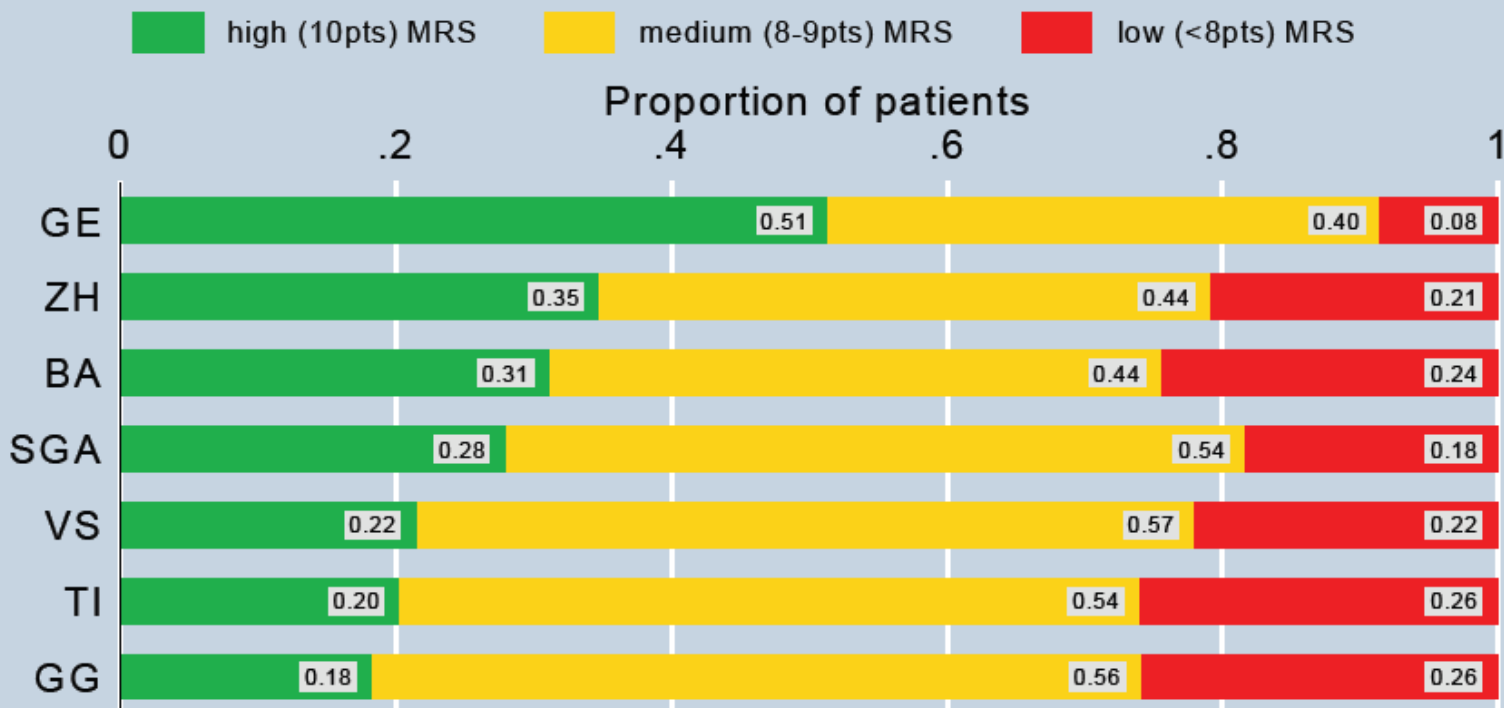
Schritt 3: nun wird die Kosteneffektivität durch einen Vergleich der Kosten und der Kostenfolgen im Verhältnis zum Nutzen abgeschätzt.

Schritt 4: es werden die ethischen und rechtlichen Auswirkungen analysiert und gewertet. Dazu gehören die Auswirkungen auf die Finanzierbarkeit der solidarisch finanzierten Versorgung, auf den Zugang zu Gesundheitsleistungen sowie die Auswirkungen auf die Innovation und die öffentliche Gesundheit (Public Health).



Adhärenz zu Qualitätsfaktoren SOP CH (Ess S. Ann Oncol 2011)

Distribution of MRS per region



ANOVA $p < .001$ across regions



Resultate: Prädiktoren für hohe Punktzahl (10 points) MRS per region

Region Variable	OR	SE	95% -CI	p-value
Geneva				
Clinical research inst. ^a	1.64	0.30	1.15-2.34	0.01
Basel				
Clinical research inst. ^a	2.71	0.73	1.59-4.60	<10 ⁻³
Zurich				
Upper tertile case-load sx	3.08	0.83	1.81-5.24	<10 ⁻³
St.Gallen-Appenzell				
Upper tertile case-load sx	2.74	0.67	1.69-4.44	<10 ⁻³
Grison-Glarus				
Clinical research inst. ^a	3.1	1.06	1.58-6.07	0.001

^a patient treatment within an institution participating in clinical research

Ticino data not included because of lacking provider-related items



Qualitätssaldo als prinzip. Beispiel von 5 Schritten

- Die Q der Pathodiagnostik ist ca 0,90
- Die Q der Bilddiagnostik ist ca 0,90
- Die Q der Primärbehandlung ist ca 0,90
- Die Q der Weiterbehandlung ist ca 0,90
- Die Q der Compliance ist ca 0,90
- **Die Qualität der Gesamtbehandlung ist nicht 0,90 sondern die Q-Defizite „addieren“ sich negativ also subtraktiv: 0,5. Interdisziplinarität zB mit einem Expertenboard kontrolliert die Q-der Einzelschritte nachvollziehbar und rasch.**



Esophageal and Pancreatic Cancer Resection

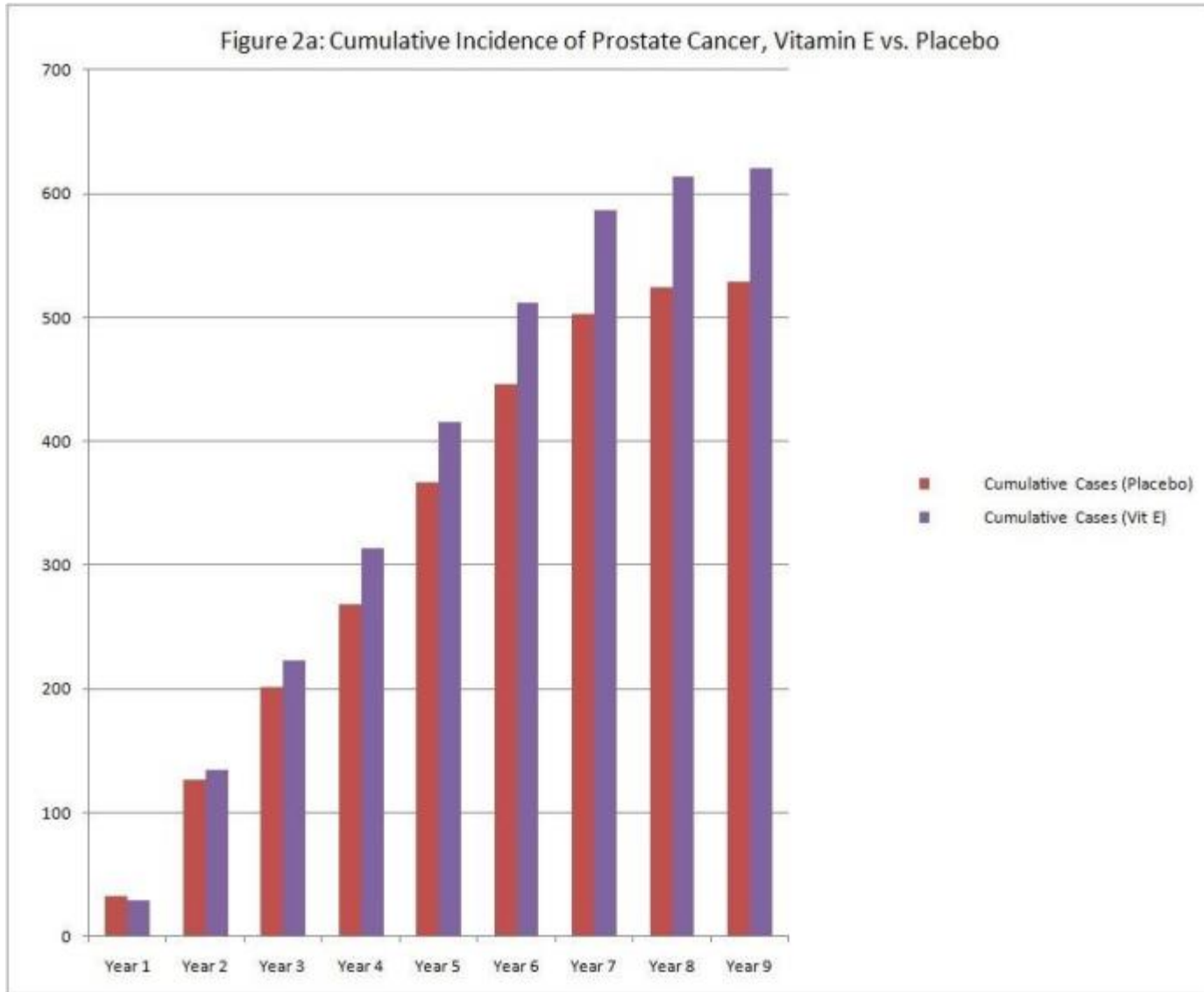
Hospital Volume	Very small (1 Op/y)	Small (2-4 Op/y)	Medium (5-7 Op/y)	Large (8-19 Op/y)	Very large (>19 Op/y)
Postoperative mortality	20.3%	17.8%	16.2%	11.4%	8.4%

Hospital Volume	Very small (1 Op/y)	Small (2-4 Op/y)	Medium (5-7 Op/y)	Large (8-19 Op/y)	Very Large (>19 Op/J)
Postoperative Mortality	16.3%	14.6%	11.0%	7.2%	3.8%



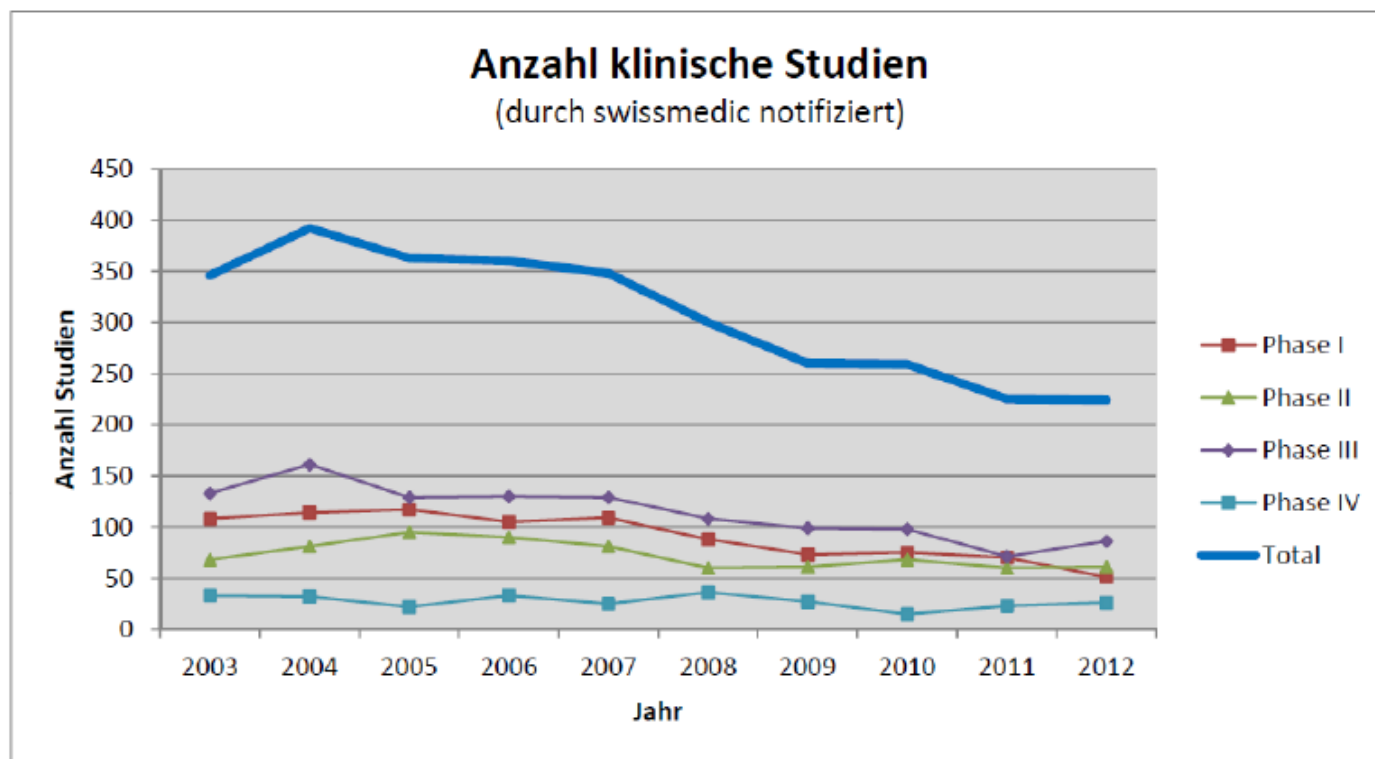
At a Glance

- There are high rates of inappropriate imaging among patients with low-risk prostate cancer (44.4%) and low-risk breast cancer (41.8%).
- At the level of the hospital referral region (HRR), inappropriate prostate cancer imaging rates were associated with inappropriate breast cancer imaging rates ($\rho = 0.35$; $P < .01$).
- At the patient level, a patient with prostate cancer had higher odds of undergoing inappropriate imaging if he lived in a region with higher inappropriate breast cancer imaging.
- Utilization of health care resources across diseases may be determined by regional-level factors, a novel finding.



Rückgang klinischer Studien

In allen drei Verfahren (klinische Versuche, Swissmedic, BAG) ist die Schweiz heute im Hintertreffen. Schweiz verliert Spitzenstellung.

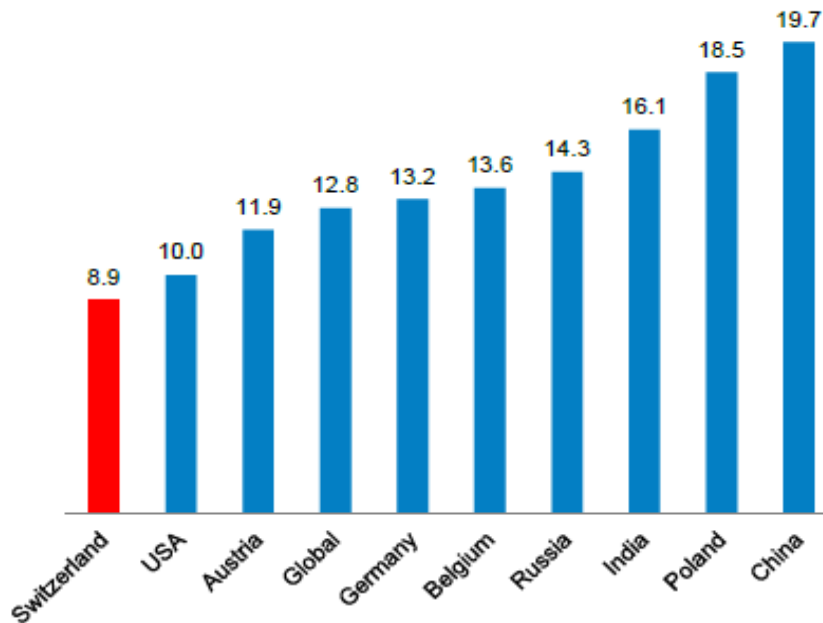


Quelle: Swissmedic, 2012.

Patient Pool: The Limited Pool of Trial Subjects is a Disadvantage for Switzerland

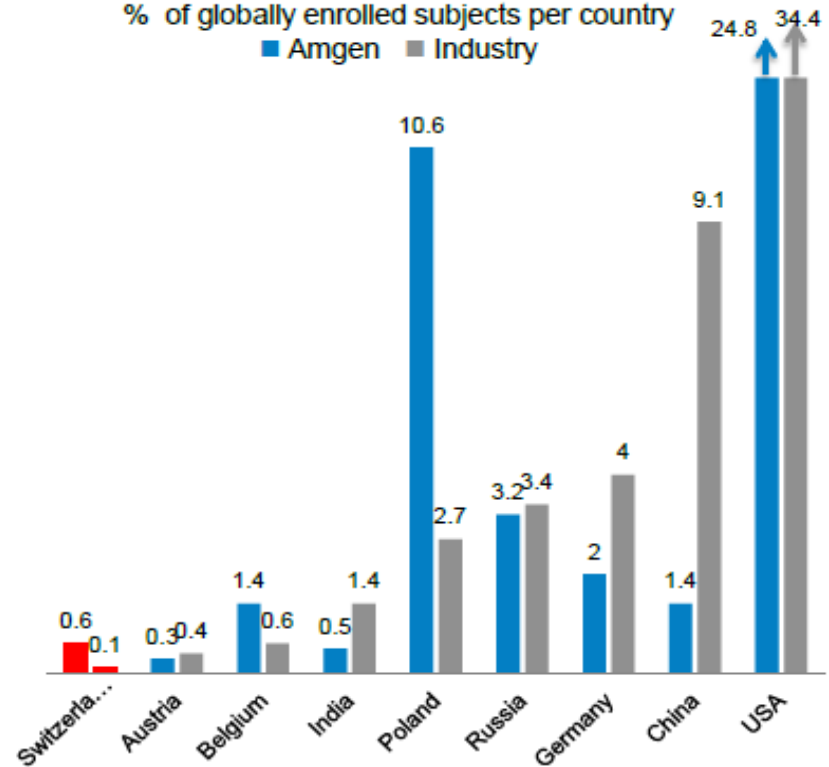
Subjects per site 2005 – 2011*

subjects per site in pivotal trials submitted to EMA as part of a Marketing Authorization Application 2005 - 2011



Subject enrollment 2012 – 2013**

% of globally enrolled subjects per country
■ Amgen ■ Industry

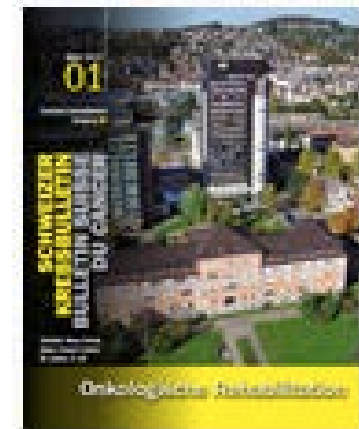


* EMA 2013: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2009/12/WC500016819.pdf

** KMR data 2013

Comprehensive Cancer Center (CCC)

- Interdisziplinär/multidisziplinär/Netzwerk mit Behandlungspfaden:
 - Chirurgische Onkologie
 - Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Imaging Center
 - Molekular-Pathologie
 - Medizinische Onkologie,
 - “Disease-oriented”, Tumorboards
 - Neue Therapien (inkl. phase 1 unit,). EAP, off-label und compassionate use
 - Psychoonkologie
 - Integrative Onkologie
 - Palliativ Onkologie und Palliativnetzwerk
 - Netzwerk Onkologie mit regionalen Spitälern
- Laborforschungsabteilung/CTU/SAKK
- Genetische Beratung
- Prävention und Früherkennung
- Rehabilitation
- Aus-Fort und Weiterbildungsangebote
- Krebsregister (epidemiologisch und klinisch)



krebsbulletin 1/2015



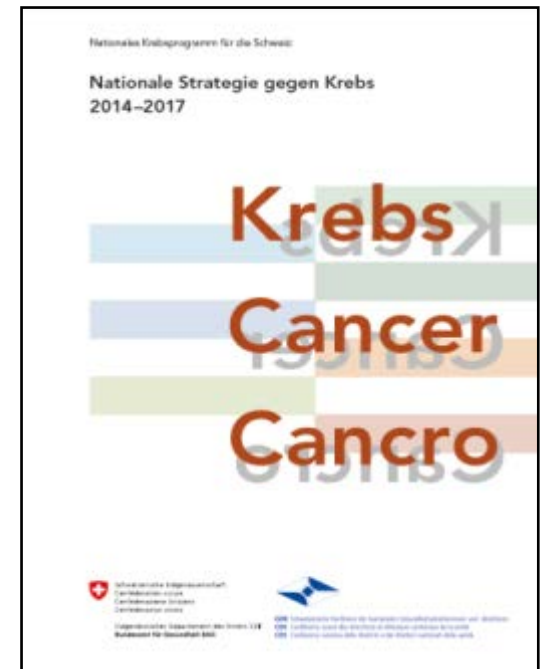
www.swisscancer.ch oder www.oncosuisse.ch

D, FR and E (Kurzversion)

Nationales Krebsprogramm
für die Schweiz

2011-2015

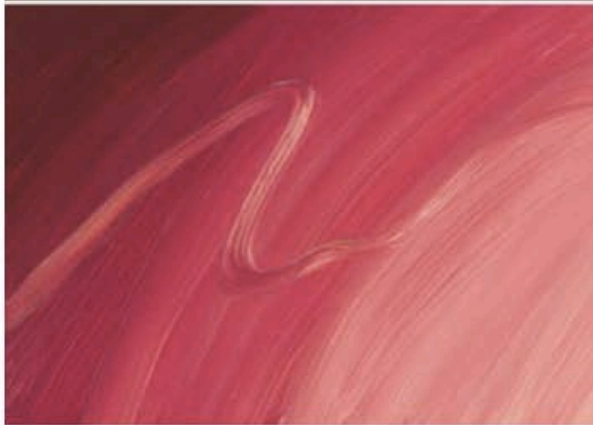
Nationale Strategie gegen Krebs, 2014 - 2017 (NSK)





DELIVERING HIGH-QUALITY CANCER CARE

Charting a New Course for a System in Crisis



INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

To read the report online, please visit
www.iom.edu/qualitycancercare

To watch the dissemination video, please
visit www.iom.edu/qualitycancercarevideo

Cover Art

“Day 15 Hope,” Sally Loughridge, *Rad Art: A Journey Through Radiation Treatment*
(American Cancer Society, Atlanta, GA)

