

Wozu ein zertifiziertes Tumorzentrum gut ist

Argumente für und gegen Zertifizierungen von interdisziplinären Zentren für die Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen.

Tanja Volm, EVO Consult, Besmerstrasse 16, 8280 Kreuzlingen, t.volm@evo-consult.ch



Tanja Volm

Seit über einem Jahrzehnt befinden wir uns in der Medizin im Zeitalter der Qualitätssicherung und der Zertifizierungen. Zeit, sich umzuschauen: Was hat uns diese Entwicklung gebracht? Eine Investition in die Qualität? Oder doch nur eine Zunahme an administrativer Arbeit? Eine Standortbestimmung.

Frauen mit Brustkrebs machen den Anfang

Um die Jahrtausendwende – die Autorin war noch Leitende Ärztin an einer deutschen Universitätsfrauenklinik – besuchte eine Gruppe von an Brustkrebs erkrankten Frauen den Leiter dieser Frauenklinik und trug folgenden Wunsch vor: Sie wollten ein Brustzentrum. Ein Zentrum, in dem alle medizinischen Disziplinen zusammenspannen und gemeinsam mit der Patientin nach der für sie besten Therapie suchen. Ein Zentrum, in dem sie als Ganzes wahrgenommen würden, nicht nur als «kranke Brust», sondern als Mensch mit physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen. Der Leiter der Frauenklinik nahm den Wunsch ernst und ein Team machte sich an die Arbeit ...

Einige Jahre später

Zunächst in Deutschland, später auch in Österreich, Südtirol und der Schweiz, sind Brustzentren entstanden. Medizinische Fachgesellschaften haben in mühsamer Arbeit Leitlinien erstellt oder konsultiert und einen «Katalog» mit Anforderungen erstellt, der Struktur, Prozesse, aber auch Ergebnisse eines Brustzentrums abbildet. Aus Gründen der Qualitätssicherung und der Prüfung der Ergebnisse wird ein Zertifizierungssystem entwickelt. Zunächst mithilfe der ISO-Norm, später als eigenständiges Fach-Zertifizierungssystem. Die Deutsche Krebsgesellschaft mit ihren Fachgruppen wird zum «Träger» des Systems, die Firma OnkoZert übernimmt das operative Zertifizierungsgeschäft.

Und heute ...

... gibt es über 1000 zertifizierte sogenannte Organkrebszentren: Das sind neben den Brustzentren auch Darmkrebszentren, Prostatakrebszentren sowie weitere Zentren (Abbildung 1). Dazu gibt es die sogenannten Onkologischen Zentren (auch Tumorzentren oder Cancer Centers genannt), welche die Gesamtheit aller Organkrebszentren in einem Spital darstellen und damit dafür sorgen, dass die einzelnen Organkrebszentren zusammen diejenigen Struk-

turen und Prozesse definieren und umsetzen, die bei allen Krebserkrankungen gleich sind (Abbildung 2).

Die Situation in der Schweiz

In der Schweiz wurde das erste Brustzentrum 2007 am Luzerner Kantonsspital von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Anfang 2019 gibt es in der Schweiz 117 zertifizierte Organkrebszentren und 8 Onkologische Zentren, die hierzulande meist Tumorzentren genannt werden (Abbildung 3a/b).

Zertifizierungen in der onkologischen Versorgung setzen sich durch

Mit Sicherheit kann man sagen, dass sich die Zertifizierung von interdisziplinären Zentren für die Versorgung onkologischer Patienten in der Schweiz – ähnlich wie in Deutschland – durchgesetzt hat.

Und es scheint, als sei die dahinterliegende Systematik auch für andere Gesundheitssysteme interessant. So hat die Deutsche Krebsgesellschaft neben den Zentren in der Schweiz bereits Organkrebszentren in Italien, Luxemburg, Österreich und Russland mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Ein Label «European Cancer Centers» ist etabliert (<http://www.ecc-cert.org>). Derzeit bereiten sich die ersten chinesischen Krankenhäuser auf Zertifizierungen von Organkrebszentren vor (persönliche Mitteilung).

Was heisst «Zertifizierung von Zentren»?

Mit Zertifizierung bezeichnet man einen Prozess der Konformitätsbewertung, d. h. Anforderungen, deren Umsetzung in einem System definiert sind, werden durch Zertifizierung nachgewiesen. Eine Zertifizierungsstelle nimmt dabei die Kontrollfunktion wahr. Als Zertifizierungssystem für Dienstleistungen im Spital wird häufig die Norm ISO 9001 eingesetzt.

Bei der fachlichen Zertifizierung von Organkrebszentren oder Tumorzentren sind die Anforderungen durch medizinische Fachgesellschaften festgelegt. Diese bauen dabei auf medizinischen nationalen und internationalen Leitlinien auf. Im engeren Sinn handelt es sich hierbei weniger um eine Zertifizierung, als vielmehr um eine Akkreditierung, also um die formelle Anerkennung der fachlichen Kompetenz des Zentrums. Allerdings hat sich der Begriff Zertifizierung auch für die onkologischen Zentren eingebürgert.

Worum geht es eigentlich?

Spricht man von Zertifizierung, sind häufig der Besuch der Gutachter und die Vor-Ort-Prüfung gemeint. Manchmal geht dabei vergessen, dass die eigentliche Bedeutung für die Patienten, Ärzte, Pflegenden und Therapeuten darin liegt, dass es primär um die Etablierung dieser Zentren geht. Dabei sind folgende Themen von besonderer Relevanz für die Qualität:

- Tumorboard: Jede Entscheidung wird von allen relevanten Fachdisziplinen besprochen. Es gibt keine «Einzelentscheidungen» mehr.
- Leitliniengerechte Therapie: Behandlungen werden aufgrund von wissenschaftlich fundierten Leitlinien initiiert und nicht aufgrund von «Einzelmeinungen» oder Erfahrungen.
- Qualitätssicherung: Die Therapie jedes Patienten wird dokumentiert und in einem Audit auf Einhaltung der Kriterien geprüft. Abweichungen von den Vorgaben müssen vom Behandlungs-Team begründet werden.

- Zentralisierung der Behandlung: Für relevante Therapieschritte sind Mindestfallzahlen festgelegt, um Kompetenz zu bündeln.
- Benchmarking: Jedes Zentrum kann seine Ergebnisse mit denjenigen der anderen Zentren vergleichen und daraus Potenziale für die eigene Verbesserung ableiten.
- Umfassende Versorgung: Nicht nur die eigentliche Krebsbehandlung spielt eine Rolle, sondern auch pflegerische Versorgung, Psyche, soziales Umfeld, Schmerz, Ernährung, Physiotherapie und Palliation sind Teil der Behandlung.

Wenn man also davon spricht, dass die «Zertifizierung eines Organkrebszentrums» sehr aufwendig ist, dann bedeutet das häufig, dass es zunächst einmal erforderlich ist, dieses Zentrum aufzubauen und mit Leben zu erfüllen. Die eigentliche Zertifizierung ist zwar ebenfalls mit Arbeit verbunden, aber am Ende nur die Bestätigung eines intakten, für den Patienten funktionierenden Zentrums.

Argumente für und gegen die Zertifizierung von interdisziplinären Zentren

Es ist ohne Weiteres möglich, ein interdisziplinäres Organkrebszentrum oder auch ein Tumorzentrum aufzubauen, ohne gleichzeitig eine Zertifizierung anzustreben. Trotzdem streben die meisten Zentren schlussendlich auch die Zertifizierung an. Zertifizierung ermöglicht dem Zentrum, vor sich selbst, aber auch vor seinen Patienten, Partnern und Stakeholdern, den Beweis für die Funktionalität und Qualität des Zentrums zu erbringen. Die Zertifikatsurkunde gibt eine konkrete und schnelle Antwort auf die Frage danach, ob das Zentrum wirklich so arbeitet, wie es in den Vorgaben steht und wie es sich der Patient wünscht.

Patienten und Zuweiser nutzen das Zertifikat als Qualitätsbeweis. Zunehmend werden zertifizierte Organkrebszentren als «die» Zentren für eine gute Diagnostik und Therapie wahrgenommen und prioritär für die Behandlung gewünscht oder empfohlen.

Es gibt nicht wenige Zentren, die den «Druck der Zertifizierung» benötigen, um Zeit und Energie für die Umsetzung der Vorgaben aufzubringen und sich entsprechend zu fokussieren. Nicht zuletzt nutzen Politik und sonstige Re-

gulierungsstellen Zertifikate gerne als Instrumente der Qualitätssicherung. Ein Spital mit einem Zertifikat z. B. als Gynäkologisches Tumorzentrum kann sich sicher sein, die Vorgaben der Politik an Mindestfallzahlen und Qualität zu erfüllen, ohne weitere Nachweise erbringen zu müssen. Und die Politik kann sich, falls eigene Ressourcen nicht in ausreichendem Masse zur Verfügung stehen, auf das Urteil der Zertifizierungsstelle und ihrer Fachexperten verlassen und spart sich damit einen Teil der erforderlichen Überprüfungsarbeit.

Aber es gibt durchaus auch Argumente gegen eine Zertifizierung der Organkrebszentren und Tumorzentren. Zertifizierung ist kostspielig. Meist jährliche Vor-Ort-Audits sowie die entsprechende Vorbereitungsarbeit führen zu jährlichen Zahlungen in meist fünfstelliger Höhe und benötigen zudem personelle Ressourcen. In den bestehenden Fallpauschalen ist dieser Kostenblock nicht vorgesehen.

Zertifizierung ist immer auch ein bürokratischer Akt. Nicht immer werden bei den Vor-Ort-Audits die relevanten Punkte für die Qualitätsverbesserung diskutiert und manchmal ist viel Verbesserungsarbeit erforderlich in Bereichen, die den Patienten nicht direkt zugutekommen. Um diese Bürokratie einzudämmen und auch, um die Budgets der Spitäler weniger zu belasten, hat die Deutsche Krebsgesellschaft die Möglichkeit geschaffen, bei guter Qualität über einige Jahre, den Audit-Rhythmus von jährlich auf alle 3 Jahre zu verlängern.

Grundsätzlich wird heute kaum noch bezweifelt, dass interdisziplinäre Organkrebszentren eine gute Investition in Qualität und damit relevant für die Zukunftssicherung des jeweiligen Spitals und seines Leistungsauftrages sind. Erste wissenschaftliche Ergebnisse belegen die Überlegenheit von Zentrumsstrukturen und Mindestmengen in Bezug auf Ergebnisqualität. Die damit verbundene Bürokratie muss sicherlich zum Teil akzeptiert, sollte aber immer auf das nützliche Mass reduziert werden.

Was bedeutet die Zertifizierung eines Organkrebszentrums oder eines Tumorzentrums für ein Spital?

Ob die Zertifizierung eines Organkrebszentrums ein halbes oder drei Jahre Vorbereitungszeit benötigt, ist primär davon abhängig, ob es bereits eine interdisziplinäre Zentrums-Struktur gibt oder nicht. Wird diese Organisationsform neu aufgebaut, muss mit deutlich mehr Zeit gerechnet werden, als wenn ein

Abbildung 1

Organkrebszentren, für die eine Zertifizierung zur Verfügung steht

- Brustkrebszentrum
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Darmkrebszentrum
- Viszeralonkologisches Zentrum mit Modul Pankreas, Leber, Magen, Speiseröhre
- Prostatakrebszentrum
- Uroonkologisches Zentrum mit Modul Niere und Harnblase
- Hautkrebszentrum
- Kinderonkologisches Zentrum
- Kopf-Hals-Tumorzentrum
- Lungenkrebszentrum
- Neuroonkologisches Tumorzentrum
- Sarkomzentrum
- Schwerpunkt für endokrine Malignome
- Schwerpunkt für Lymphome, Leukämien und hämatologische Neoplasien

Abbildung 2

Gemeinsame Strukturen und Prozesse aller Organkrebszentren in einem Onkologischen Zentrum (Tumorzentrum, Cancer Center)

- Netzwerk der Zuweiser
- Hauptabteilungen im Spital (Partner der Organkrebszentren), z. B. Med. Onkologie, Radioonkologie, Pathologie, Palliativmedizin, Radiologie, alle beteiligten medizinischen und chirurgischen Disziplinen
- interdisziplinäre Gefässe (Boards, Morbiditätskonferenzen, Qualitätszirkel)
- Qualitätssicherung, Tumordokumentation, Benchmark
- medikamentöse Tumorthherapie, Apotheke
- Therapien: Schmerztherapie, Ergotherapie, Logopädie, Phoniatrie, Physiotherapie, Stomatherapie
- Pflege und psychosoziale Versorgung: spezialisierte onkologische Pflege, Psychoonkologie, Sozialberatung, Seelsorge, Palliative Care, Selbsthilfe
- Klinische Forschung

Abbildung 3a

Zertifizierte Organkrebszentren in der Schweiz (Angaben aus oncomap.de, Stand Januar 2019)

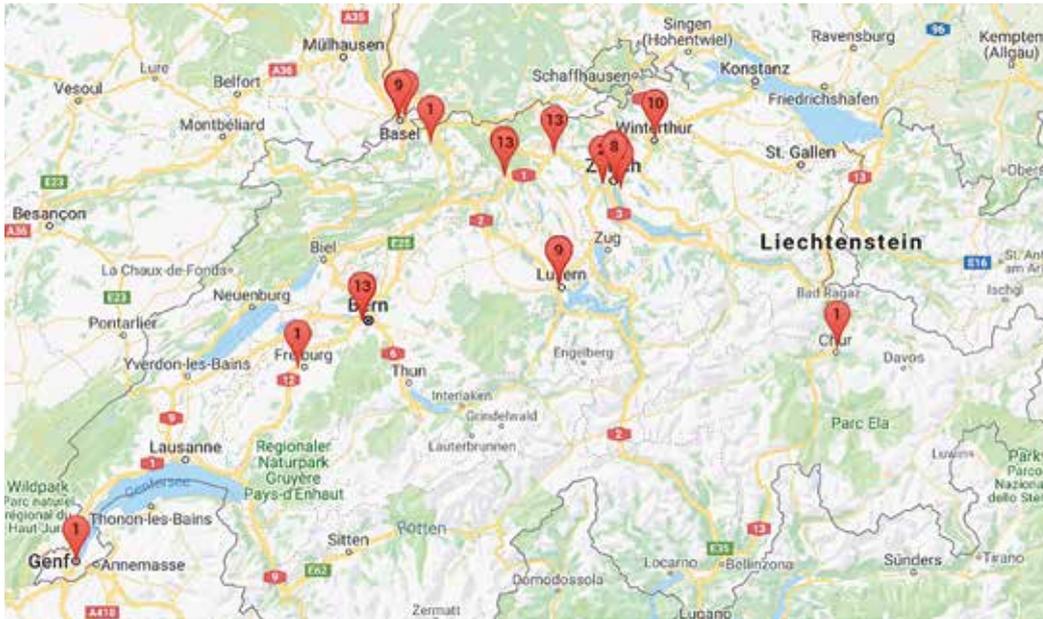


Abbildung 3b

Zertifizierte Onkologische Zentren (Tumorzentren) in der Schweiz

(Angaben aus oncomap.de, Stand Januar 2019)

- Cancer Center UniversitätsSpital Zürich (seit 2013)
- Tumorzentrum Luzerner Kantons-spital (seit 2014)
- Tumorzentrum Kantonsspital Baden (seit 2015)
- Onkologiezentrum Mittelland am Kantonsspital Aarau (seit 2016)
- Tumorzentrum Universitätsspital Basel (seit 2016)
- Onkologisches Zentrum Inselspital Bern (seit 2017)
- Tumorzentrum Hirslanden Klinik Hirslanden Zürich (seit 2018)
- Tumorzentrum Winterthur am Kantonsspital Winterthur (seit 2018)

Spital schon Erfahrung mit solchen Zentrumsstrukturen hat. Da die Schweizer Spitäler zum grossen Teil in Fachdepartementen oder Fachabteilungen strukturiert sind (vertikale Struktur), ist der Aufbau eines interdisziplinären Zentrums, welches nicht den Abteilungsstrukturen, sondern dem Weg des Patienten folgt, eine organisatorische Herausforderung (horizontale Struktur).

Selbst wenn die Zentrumsstruktur etabliert ist, sind immer noch zahlreiche Einzelanforderungen zu erfüllen. Manche Spitäler greifen auf externe Unterstützung bis zur Zertifizierung zurück, was vor allem dann sinnvoll ist, wenn mehrere Zentren gleichzeitig oder vielleicht sogar ein übergeordnetes Tumorzentrum aufgebaut werden sollen.

Ein deutsches System in der Schweiz

Neben der Zertifizierung als Brustzentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft gibt es noch die Zertifizierung der Schweizer Krebsliga gemeinsam mit der Schweizer Gesellschaft für Senologie («Swiss Label», Abbildung 4). Ein relevanter Unterschied ist dabei, dass das Schweizer System Partner-Zertifizierungen zulässt, wobei beide Partner gemeinsam und nicht jedes Spital für sich die Mindestfallzahl erreichen müssen.

Für Institutionen der medizinischen Onkologie sowie Radioonkologie steht das Zertifikat der Swiss Cancer Network zur Verfügung (<http://www.srgmo.ch/qualitaetssicherung/swiss-cancer-network/>). Für die meisten Organsysteme und für übergeordnete Tumorzentren gibt es jedoch kein Schweizer Äquivalent zum Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft.

Nicht in allen Punkten passt das deutsche Zertifizierungssystem zur Schweizer Realität. Häufig werden die Mindestfallzahlen als zu hoch für die Schweiz angesehen und weder das Gesamtsystem noch die Einzelanforderungen entsprechen durchgehend den Vorstellungen der Beteiligten im Schweizer Gesundheitssystem. Daher gibt es erste Initiativen, z. B. der Nationalen Strategie gegen Krebs oder der neuen Arbeitsgemeinschaft der zertifizierten Krebszentren, sich dieses Themas anzunehmen und Vorschläge zu erarbeiten. Allen ist dabei bewusst, dass es dabei nicht um eine «Vereinfachung» des Systems und damit eine Reduzierung des Qualitätsniveaus gehen darf, sondern dass eine Anpassung mindestens eine Beibehaltung oder sogar Verbesserung des jetzigen Niveaus erreichen soll.

Abbildung 4

Brustzentren mit Swiss Label

Einige Zentren haben sowohl das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft als auch das der Krebsliga / Schweizer Gesellschaft für Senologie

| | |
|------------------------------------|--|
| Aarau Cham | Brust Zentrum Hirslanden Klinik Aarau und Brust Zentrum AndreasKlinik Cham Zug |
| Baden | Interdisziplinäres Brustzentrum Baden |
| Basel | Brustzentrum des Universitätsspitals Basel |
| Basel | Brustzentrum Basel Bethesda Spital |
| Bellinzona Lugano | Brustzentrum der italienischen Schweiz |
| Bern Solothurn | Brustzentrum Bern (Inselspital) und Solothurn (Bürger-spital) ¹ |
| Frauenfeld Münsterlingen | Brustzentrum Thurgau |
| Freiburg | Brustzentrum Freiburg Daler-Spital und freiburger spital (HFR) |
| Genf | Brustzentrum des HUG |
| Genolier Fribourg | Brustzentrum GSMN |
| La Chaux-de-Fonds Neuenburg Couvet | Brustzentrum Spital Neuenburg |
| Lausanne | Brustzentrum des CHUV |
| Luzern | Brustzentrum Luzern |
| Luzern | Brustzentrum St.Anna |
| Rheinfelden | Brustzentrum Rheinfelden |
| St.Gallen Grabs | Brustzentrum St.Gallen Brustzentrum Grabs |
| St.Gallen | Brustzentrum ZeTüP Klinik Stephanshorn |
| Winterthur | Brustzentrum Kantonsspital Winterthur |
| Zürich | Brustzentrum Zürich West Stadspital Triemli3 und Spital Limmattal |