

FORUM

Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Elektronischer Sonderdruck für S. Wesselmann

Ein Service von Springer Medizin

FORUM 2013 · 28:236–239 · DOI 10.1007/s12312-013-0938-5

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

S. Wesselmann

Zertifizierungsmodelle der onkologischen Versorgung

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Zertifizierungsmodelle der onkologischen Versorgung

Das Zertifizierungssystem der onkologischen Versorgungsstrukturen hatte seinen Ausgangspunkt in der Zertifizierung der ersten Brustkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie ab 2003. Dem vorausgegangen waren Stellungnahmen der Europäischen Kommission und des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, die nach eingehender Analyse der Versorgungssituationen von Patientinnen mit Brustkrebs in der Europäischen Union und in Deutschland zu dem Schluss kamen, dass den Patientinnen der Zugang zu hochspezialisierten Brustkrebszentren ermöglicht werden müsse [4] und ein dringender Interventionsbedarf durch gezielte Kompetenzbündelung bestehe, um die festgestellten Abweichungen von anerkannten Behandlungsleitlinien zu verhindern [5]. Auf Basis dieser Analysen wurde das Konzept der interdisziplinären und multi-professionellen Zusammenarbeit der Behandlungspartner in den zertifizierten Zentren erarbeitet, das die gesamte Versorgungskette einer onkologischen Erkrankung über Diagnostik, Therapie bis hin zur Nachsorge und Palliation umfasst und auf den Inhalten der evidenzbasierten Leitlinien beruht.

In den folgenden Jahren wurde das Zertifizierungssystem der Brustkrebs-

zentren zu einem umfassenden 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung weiterentwickelt. (Mehr dazu im Beitrag „Charakteristika von CCCs und deren Netzwerk in Deutschland“ im gleichen Heft).

» Die Patientenbetreuung muss identischen Qualitätsanforderungen genügen

Entsprechend den unterschiedlichen Anforderungen an die stationären und ambulanten onkologischen Einrichtungen wurde im 3-Stufen-Modell zwischen Organkrebszentren, Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren unterschieden [1]. Dieses Modell wurde Grundlage der Arbeitsgruppe des Nationalen Krebsplans (NKP), die sich mit den einheitlichen Konzepten und Bezeichnungen für die Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen beschäftigte [3]. In ihrem Arbeitspapier formulierte die Expertengruppe mehrere Ziele. Unter anderem soll sichergestellt sein, „dass die Betreuung der Patienten unabhängig von der Versorgungsstruktur, also unabhängig davon, in welcher Einrichtung [auf welcher Ebene des 3-Stufen-Modells] die Behandlung erfolgt, den gleichen fachlichen Qualitätsanforderungen genügen muss. Für die Umsetzung dieses Ziels haben die Deutsche Krebshilfe (DKH) und die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) einen einheitlichen Erhebungsbogen für Onkologische Zentren und Onkologische Spitzenzentren erstellt, in dem die Anforderungen an die klinische Versorgung der Patienten zu-

sammengefasst sind [2]. Der Erhebungsbogen ist Bestandteil des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs. Die interdisziplinär und fachübergreifend besetzte Zertifizierungskommission des Programms arbeitet unter gemeinsamer Federführung von DKH und DKG zukünftig an der Weiterentwicklung der Zertifizierungsanforderungen.

Nationaler Krebsplan und Zertifizierung

In dem Zielepapier der Arbeitsgruppe des Ziels 5 wurde erstmalig eine umfassende Definition für zertifizierte Zentren erarbeitet. Demnach sind zertifizierte Zentren „ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, multi- und interdisziplinären, transsektoralen und ggf. standortübergreifenden Einrichtungen (Krankenhäuser, vertragsärztliche Versorgung, Rehabilitationseinrichtungen), die, sofern fachlich geboten, möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden ... Zertifizierte Einrichtungen gliedern sich in drei Zertifizierungsstufen: Organkrebszentrum (C) ist ein auf ein Organ oder ein Fachgebiet spezialisiertes Zentrum. Onkologisches Zentrum (CC) erstreckt sich auf mehrere Organe oder Fachgebiete. Onkologisches Spitzenzentrum (CCC) ist ein Onkologisches Zentrum mit Forschungsschwerpunkten“ [3].

Die drei Zertifizierungsstufen werden häufig in Form einer Pyramide dargestellt, in der die Organkrebszentren die breite Basis darstellen. Damit ist sehr gut der Fokus dieser Zentrenart symbolisiert: die Behandlung einer spezifischen und immer auch häufigen Tumorentität möglichst flächendeckend, z. B. in Form von

• Autor



Dr. S. Wesselmann MBA
 Bereichsleiterin
 Zertifizierung, Deutsche
 Krebsgesellschaft e. V., Berlin

Brustkrebszentren oder auch Darmkrebszentren. Die Onkologischen Zentren behandeln mehrere und vor allem auch seltenere Tumorentitäten unter einem Dach, sind also spezialisierter mit einer klaren Bündelung der Expertise und demzufolge weniger zahlreich. Die Onkologischen Spitzenzentren, die die Spitze in der Pyramidenabbildung darstellen, haben ihren Schwerpunkt vor allem auf Forschung und Lehre und sind folgerichtig auf wenige Zentren bundesweit begrenzt. Grundsätzliche Voraussetzung für das gesamte Modell ist jedoch, dass die Betreuung der Patienten unabhängig von der Versorgungsstruktur, den gleichen fachlichen Qualitätsanforderungen genügt.

Zertifizierungsprozesse innerhalb des 3-Stufen-Modells

Die mit dem 3-Stufen-Modell beschriebenen Zentrumsarten können durch unterschiedliche Verfahren zertifiziert bzw. begutachtet werden. Während die Organkrebszentren ausschließlich durch die DKG zertifiziert werden, kann die Vergabe des Zertifikats für Onkologische Zentren sowohl durch die DKG als auch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) erfolgen. Die DKH führt das Evaluationsverfahren der Onkologischen Spitzenzentren durch. Im Folgenden werden die Inhalte der Zertifizierungs- bzw. Begutachtungsmodelle vor allem im Hinblick auf die zugrunde liegenden Prozesse dargestellt.

Zertifizierungsverfahren der DKG

Grundlage des Zertifizierungssystems der DKG ist die umfassende, interdisziplinäre und multiprofessionelle Behandlung der Patienten, die die Expertise für alle Bereiche und alle Phasen einer Erkrankung im zertifizierten Netzwerk zusammenfasst. Ausgehend von dieser Grundlage werden folgerichtig auch die Anforderungen an die Zertifizierung, d. h. die Inhalte der Erhebungsbögen, in einer interdisziplinär und multiprofessionell besetzten Expertenkommission erarbeitet, in der durchschnittlich 30 Mandatsträger aus den Fachgesellschaften vertreten sind. Damit wird es

FORUM 2013 · 28:236–239 DOI 10.1007/s12312-013-0938-5
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

S. Wesselmann

Zertifizierungsmodelle der onkologischen Versorgung

Zusammenfassung

Das Zertifizierungssystem der onkologischen Versorgungsstrukturen beruht auf einem 3-Stufen-Modell, bestehend aus Organkrebszentren, Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren. Die Differenzierung der Zentrumsarten spiegelt die unterschiedlichen Aufgabengebiete und Schwerpunkte der zertifizierten Zentren wider. Grundlage für alle Zentren ist die Definition des Nationalen Krebsplans, in der das interdisziplinäre, umfassende Netzwerk der zertifizierten Zentren beschrieben ist. Die im vorliegenden Beitrag aufgeführten unterschiedlichen Zertifizierungsverfahren wurden entsprechend den

Zielen des Nationalen Krebsplans weiterentwickelt: Mit dem einheitlichen Erhebungsbogen für Onkologische Zentren und Onkologische Spitzenzentren im Rahmen des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs wurde ein wichtiges Zeichen gesetzt, indem die bestehenden Zertifizierungsverfahren auf eine gemeinsame Grundlage gestellt wurden.

Schlüsselwörter

Zertifizierung · Versorgungsqualität · Onkologische Versorgung · Onkologisches Zentrum · Nationaler Krebsplan

Certification model of oncological care

Abstract

The certification system of oncological treatment structures is based on a three-step model consisting of organ cancer centers, oncological centers and oncological centers of excellence. The differentiation between the types of centers reflects the different areas of expertise and main focus of the certified centers. The foundation for all centers is the definition of the national cancer plan in which the interdisciplinary comprehensive network of certified centers is described. The various certification procedures described in this article were developed according to the aims

of the national cancer plan. An important benchmark was achieved within the framework of the national certification program with the introduction of a standard survey questionnaire for oncological centers and oncological centers of excellence by which existing certification procedures were placed on a common basis.

Keywords

Certification · Health care quality · Oncological care · Oncology center · National cancer plan

möglich, alle Expertisen zusammenzubringen, die für die onkologische Versorgungskette unumgänglich sind. Wie eingangs ausgeführt, ist die Zertifizierungskommission der Onkologischen Zentren seit diesem Jahr Bestandteil des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs und somit unter gemeinsamer Moderation durch DKH und DKG. Die Kommission(en) erarbeiten die tumorspezifischen, leitlinienbasierten Anforderungen, die Grundlage für die Zertifizierung der Zentren sind. Die Zertifizierung selbst wird durch Fachexperten durchgeführt, d. h. onkologisch tätige Fachärzte aus verschiedenen Disziplinen, die eine spezielle Weiterbildung für die Zertifizierung absolviert haben. Die Fachexperten sind keine stimmberechtigten Mitglieder der Zertifizierungskommission,

um die sinnvolle Trennung zwischen der Erstellung der Anforderung (Legislative) und der Überprüfung der Anforderungen (Exekutive) einzuhalten. Die Erteilung des Zertifikats erfolgt durch den Ausschuss Zertifikatvergabe (Judikative) auf Basis des Auditberichts, den der Fachexperte am Ende des Audits erstellt. Der Ausschuss Zertifikatvergabe ist für jedes einzelne Verfahren mit 3 ausgebildeten Fachexperten besetzt, die in keinem räumlichen oder inhaltlichen Bezug zu dem auditierten Zentrum stehen, über dessen Zertifikatvergabe sie entscheiden müssen. Auch die Mitglieder des Ausschusses sind keine stimmberechtigten Mitglieder der Zertifizierungskommission.

Für das Zertifizierungssystem der gegenwärtig 46 Onkologischen Zentren

ist noch zu erwähnen, dass ein Onkologisches Zentrum für eine Zertifizierung einen ausreichend großen Geltungsbereich nachweisen muss, der im Rahmen der Auditierung mithilfe der Erhebungsbögen für die spezielle Tumorentität überprüft und auf dem veröffentlichten Zertifikat auch explizit beschrieben ist.

» Der Geltungsbereich eines Onkologischen Zentrums muss ausreichend groß sein

Damit werden zwei sehr bedeutende Ziele umgesetzt: Zum einen wird verhindert, dass sich Kliniken oder Praxen als Onkologisches Zentrum bezeichnen, obwohl sie nur einen kleinen Teil des onkologischen Spektrums abbilden und zum anderen wird durch die genaue Kenntlichmachung des Geltungsbereichs auf dem Zertifikat sichergestellt, dass sich keine nichtzertifizierten Tumorentitäten unter dem Dach des Gütesiegels Onkologisches Zentrum finden. Damit wird eine faire und notwendige Transparenz im Sinne der Patienten erreicht, die die Kompetenz oder eben auch Nichtkompetenz des Zentrums für ihre spezielle Tumorerkrankung überprüfen können.

Zertifizierungsverfahren der DGHO

Die Zertifizierungskommission der DGHO besteht aus 10 Mitgliedern, die von der DGHO, dem Berufsverband der niedergelassenen Hämatonkologen (BNHO), der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus (AdHOK) und dem Interessenverband zur Qualitätssicherung der Arbeit niedergelassener Uro-Onkologen in Deutschland (IQUO) benannt wurden. Die Zertifizierungskommission erstellt die dem Zertifizierungsverfahren zugrunde liegenden Dokumente. In dem Anforderungskatalog sind die Kapitel für diagnostische oder therapeutische Fachdisziplinen wie Chirurgie, Strahlentherapie, Radiologie oder Pathologie nicht eigenständig aufgeführt. Auch konkrete, leitlinienbasierte Anforderungen an die spezielle Betreuung einzelner Tumorentitäten wurden nicht formuliert. Die Mitglie-

der der Zertifizierungskommission selbst führen als Fachexperten die Zertifizierung der Zentren durch und entscheiden auch über die Zertifikatvergabe. Der Geltungsbereich der Onkologischen Zentren nach DGHO ist nicht vor- bzw. angegeben, die gesamte Klinik bzw. die gesamte Station oder auch hämatonkologische Schwerpunktpraxis erhält das Zertifikat Onkologisches Zentrum. Aus Sicht des Nationalen Krebsplans, der als Aufgabe und Ziel der zertifizierten Zentren die umfassende Abbildung der Versorgungskette aus Sicht des Patienten formuliert hat, müsste das Zertifikat eigentlich bei exakter und transparenter Bezeichnung des durchgeführten Zertifizierungsverfahrens auf klarer abgegrenzte Einheiten ausgestellt sein. Verschiedene andere Fachgesellschaften, wie beispielsweise die Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, haben damit bereits sehr erfolgreiche Zertifizierungssysteme entsprechend ihren Kernkompetenzen umgesetzt.

Begutachtungsverfahren der DKH

Die DKH fördert die Etablierung Onkologischer Spitzenzentren, deren Schwerpunkt neben der klinischen Versorgung vor allem auf ausgewiesenen Forschungsstrukturen und -prozessen liegt. Die multidisziplinär besetzte, internationale Gutachterkommission des Verfahrens besteht aus 10 bis 15 klinisch und wissenschaftlich tätigen Experten. Die Inhalte der Ausschreibungsrichtlinien werden durch die Gutachterkommission abgestimmt und orientieren sich an anderen internationalen Verfahren für Comprehensive Cancer Center. Die erste Ausschreibung des Evaluationsverfahrens erfolgte 2006, die 4. Ausschreibungsrunde wurde dieses Jahr abgeschlossen. Derzeit werden 11 Zentren bundesweit gefördert. Die Förderzusage erfolgt für 3 Jahre, in diesem Zeitraum werden die Zentren mit 1 Mio. EUR pro Jahr für den Ausbau ihrer Strukturen unterstützt.

Korrespondenzadresse

Dr. S. Wesselmann MBA
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Str. 8,
14057 Berlin
wesselmann@
krebsgesellschaft.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Beckmann MW et al (2007) Dreistufenmodell optimiert Behandlung unter Kostendeckung. Wie die künftigen Strukturen der onkologischen Versorgung in Deutschland aussehen sollten. Dtsch Arztebl 104(44):A3004–A3009
2. Deutsche Krebsgesellschaft (2013) Zertifizierte Zentren für die Behandlung von Krebserkrankungen. Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren. http://www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierte_zentren_uebersicht.html. Zugegriffen: 01. Mai 2013
3. Bundesministerium für Gesundheit (2011) Nationaler Krebsplan, Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Nationaler_Krebsplan_Zielpapier_5.pdf. Zugegriffen: 25. März 2013
4. European Parliament (2003) Report on breast cancer in the European Union (2002/2279(INI)). Committee on Women's Rights and Equal Opportunities. A5-0159/2003. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2003-0159+0+DOC+PDF+V0//EN>. Zugegriffen: 25. März 2013
5. Deutscher Bundestag (2001) Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III: Über-, Unter- und Fehlversorgung. Gutachten 2000/2001. <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=330>. Zugegriffen: 25. März 2013

Hier steht eine Anzeige.

