

Erfahrungen mit der Zertifizierung von Brustzentren in NRW

Jochen Bredehöft



Stand Mai 2007

- 51 Zentren anerkannt mit
 - 90 OP-Standorten
- Darunter
 - 1 OP-Standort 15
 - 2 OP-Standorte 26
 - 3 OP-Standorte 9
 - 4 OP-Standorte 1
- 30 Zentren zertifiziert

Wo blüht es?

- Lenkungsstrukturen
- Tumorkonferenz
- Zusammenarbeit der Qualitätsmanager
- Zusammenarbeit der Pflegenden mit Sozialdienst, Seelsorge und Psychoonkologie

Wo brennt es?

- Kommunikation auf Trägerebene?
- Anforderungen an Personalqualifikation festlegen
- Weiterbildungscurricula festlegen
- Fortbildung geplant durchführen
- Weiterbildungseingriffe
- Rechtzeitiges psychoonkologisches Screening

Struktur

- *Was bedeutet „besondere“ Qualifikation des Personals?*
- Die MitarbeiterInnen sollen über besondere Erfahrungen in dem bezogenen Bereich verfügen. Wenn ein spezieller Abschluss nicht explizit gefordert wird, erfolgt der Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungen und die Berufserfahrung.

Definition:

- *Was ist unter „Weiterbildungscurriculum für Ärzte“ zu verstehen?*
- Für Ärzte, die sich in der Behandlung von Brustkrebspatientinnen fortbilden sollen, existieren Pläne, die den zeitlichen und organisatorischen Ablauf der Weiterbildung regeln.

Definition:

- *Was wird unter „strukturierten Fortbildungsplänen“ verstanden?*
- Die Fortbildung aller Berufs- und Fachgruppen soll koordiniert ablaufen und sicherstellen, dass die Qualifikation der MA kontinuierlich erhalten und ausgebaut wird.

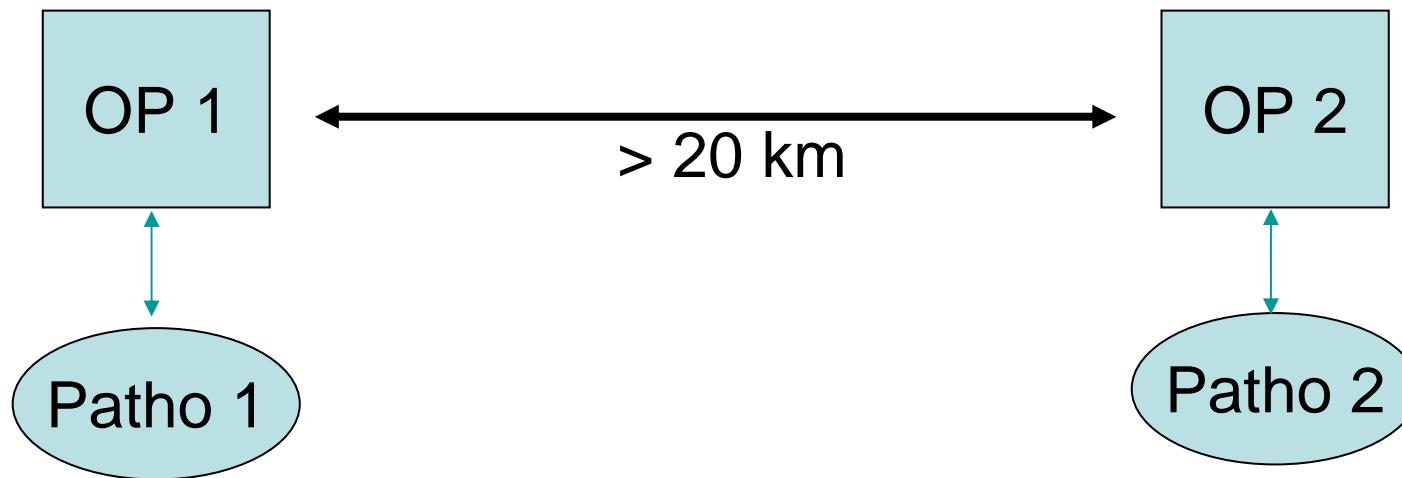
Struktur:

- *Muss die Leitung des BZ auf alle Partner einwirken, die Rahmenbedingungen des Landes NRW einzuhalten?*
- Das BZ trägt die Verantwortung für die Einhaltung der Landesvorgaben. Die Erfüllung dieser Vorgaben durch jeden Partner des Zentrums ist daher Voraussetzung für die Zertifizierung.

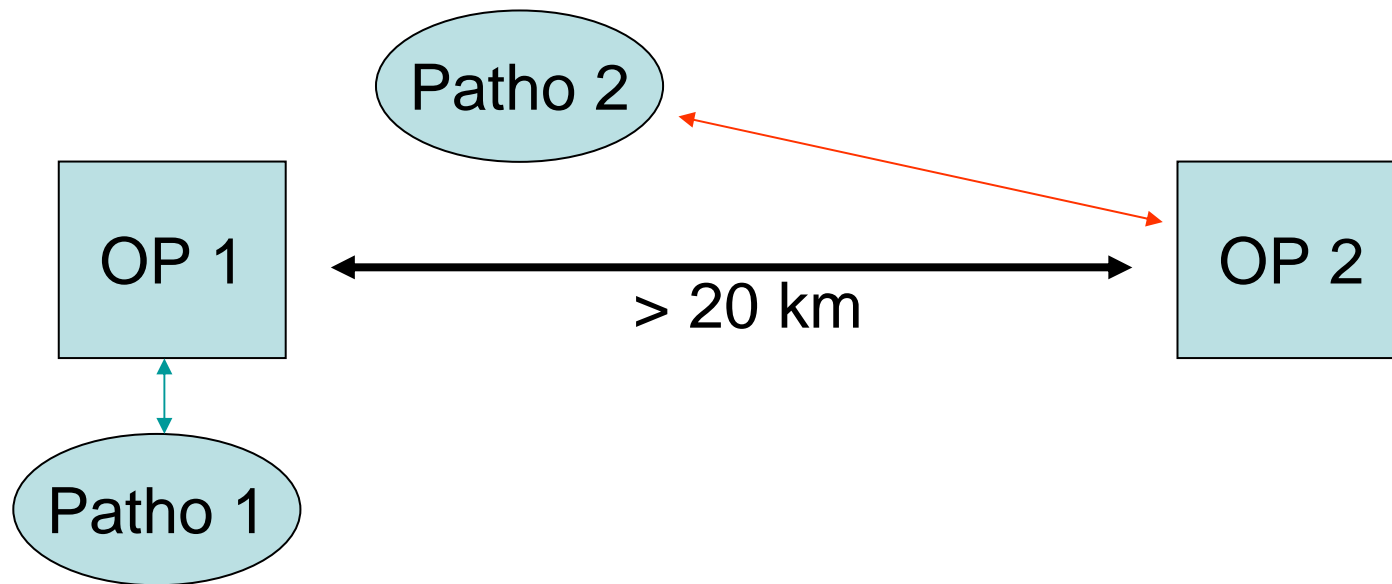
Structure follows strategy – oder doch nicht?

- Kernleistungserbringung zentralisiert
- Vorgaben in Feststellungsbescheiden sind für ÄKzert bindend
- Änderungen kann nur das Land vornehmen

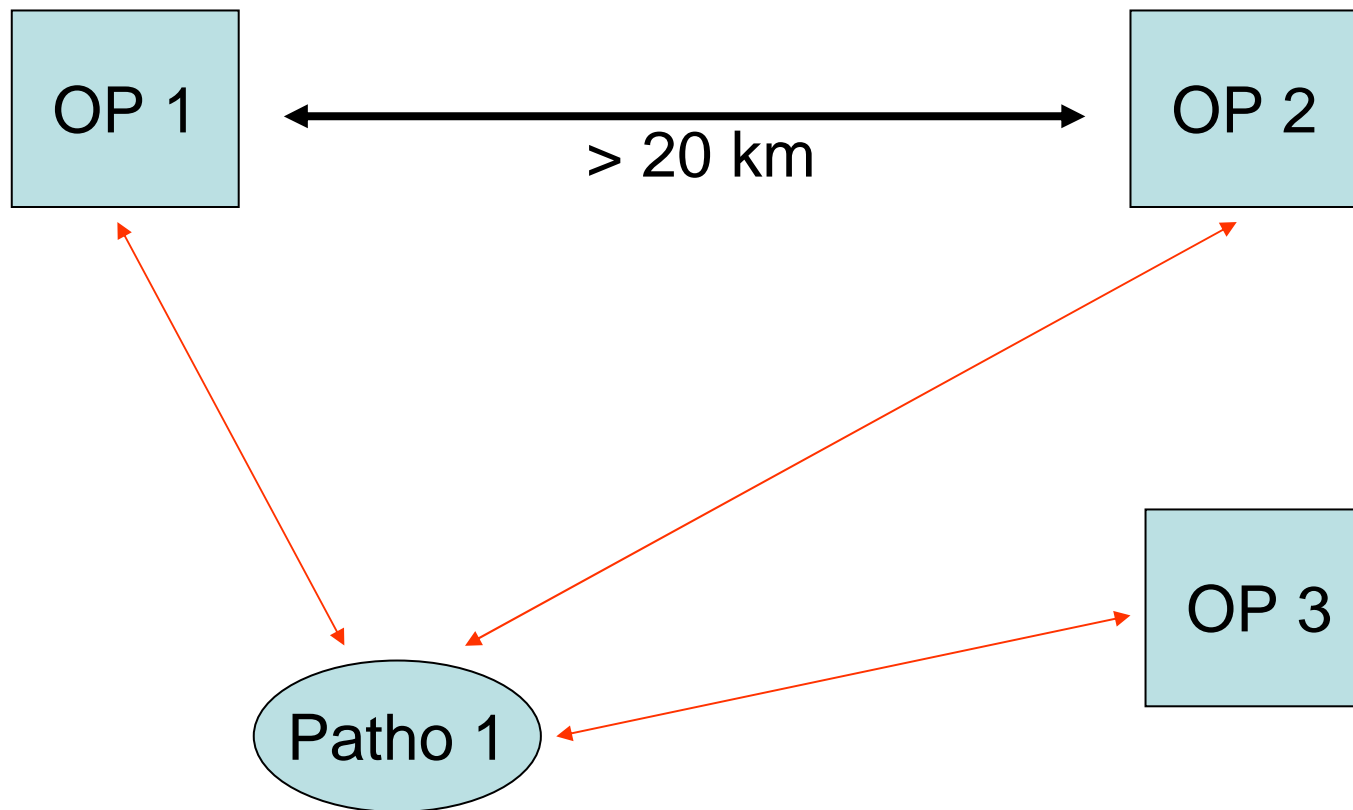
Was geht ...



Was nicht geht ...



Was auch nicht wirklich geht ...



Beispiel Pathologie

- Distanz der OP-Standorte bis 20 km:
 - 1 Pathologie
- Kooperation über Vertrag möglich
- Dependance möglich

Ausnahmen Radiologie / Nuklearmedizin

- Drahtmarkierungen,
- Präparateradiographien und
- Sentinel nodes

dürfen am jeweiligen OP-Standort durchgeführt werden, auch wenn die Standorte weniger als 20 km entfernt liegen

Netzwerkpartner

- Psychoonkologe, Sanitätshaus, Reha, Hospiz, nachsorgende Ärzte
- Vereinbarungen auf unterschiedlichem Niveau möglich
 - Letter of intent
 - Selbstverpflichtung des Partners
 - Vertragliche Regelung

Schwierige Kooperationshäuser?

- Ein Kooperationshaus ist NICHT Teil des Zentrums, sondern überweist seine Patientinnen in das Zentrum, mit dem es kooperiert
- Verletzt ein Kooperationshaus diese Regel, gefährdet dies das Zertifikat des Zentrums
- Das gilt auch für Funktionsstandorte, die operativ tätig sind

Zusätzliches Geld wegen des Zentrums?

- Bei Konstituierung des BZ-Konzepts wurde im Konsens beschlossen, dass das Zentrumskonzept keine Zusatzkosten für die Krankenkassen auslöst.

Was häufig gefragt wird...

- Dokumentationssoftware vorgeschrieben oder empfohlen?
- Bis wann müssen Leistungszahlen erreicht sein?
- Wer muss an der Tumorkonferenz teilnehmen?
- ...?

Schnittstelle stationär - ambulant

- Brustzentren des Landes NRW werden im Rahmen der Krankenhausplanung anerkannt
- Planerische Beschränkung auf stationäre Fälle - Kernleistungen können auch ambulant erbracht werden
- Strahlentherapie regelhaft ambulant

Onkologie – wer macht's?

- Im Feststellungsbescheid geregelt?
- Hämato-Onkologe im Konzept vorgesehen?
- Ermächtigung vorhanden?

Interdisziplinär und interprofessionell

„Bei uns macht jeder was er kann.“

Prof. Roland Fuchs

- Zukunftsfähig bei allen Tumorentitäten
- Zukunftsfähig unter DRG- und IV-Bedingungen

GKV-WSG § 116b

- Neue Möglichkeiten für die Onkologie im Krankenhaus?

Audit: Führung und Strategie

- Konkrete Vision und Strategie?
- Stimmige Ziele strukturiert abgeleitet?
- Zielverfolgung gemessen und bewertet?
- Ausreichende Ressourcen?
- Unterstützt die Führung QM glaubhaft?
- Management der Partner?

Ohne oberste Leitung läuft nichts.

Audit: Kernprozesse - die Patientinnenpfade

- Alle wichtigen Prozesse geregelt?
- Schnittstellen zu Nahtstellen gemacht?
- Regelungen umgesetzt?
- Indikatoren gemessen?
- Interne Audits durchgeführt?
- Konsequenzen abgeleitet und umgesetzt?

Ohne Mitarbeiter läuft nichts.

Audit: Die Patientin integrieren

- Selbstbestimmungsrecht wahren
- Informationen geben
- Zugang zu Selbsthilfegruppen sichern
- Strukturierter Übergang an allen Schnittstellen – breast nurse
- Psychoonkologie
- Sozialdienst
- Beschwerdemanagement

Audit: Interdisziplinäre Tumorkonferenz

„Ich schlafe jetzt manchmal deutlich besser, weil schwierige Entscheidungen gemeinsam getroffen und getragen werden.“

Kulturwandel im Miteinander.

Evaluationsprojekt

- Versorgungsforschergruppe
 - Bochum Prof. Pientka
 - Düsseldorf Prof. Ohmann
 - Köln Prof. Pfaff
- Sekundärdatennutzung
 - BQS
 - Patientenbefragung
 - Zertifizierungsstelle

Evaluation

- Interviews mit Zentrumsmitarbeitern
 - Koordinator
 - Chefärzte
 - QMBs
- Auftraggeber Land erhält nur aggregierte Ergebnisse – keine Information über einzelne BZ
- ABER: Meldung über Nicht-Teilnahme

Evaluation III

- Benchmarking unter BZ (freiwillig) gewünscht
- Angebot dazu wird erstellt