

Zertifizierung der Kooperationspartner von Brustzentren in NRW

Stand 20.4.2016

Diese Version ist ab 01.05.2016 gültig und anwendbar.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	3
Anforderungen an die Praxis/Kooperationspartner	3
Managementprozesse	4
Kernprozesse	4
Supportprozesse	8
Qualitätsindikatoren	10

Anforderungskatalog Kooperationspartner

Abkürzungen

- AA Arbeitsanweisung (regelt einzelne Prozessschritte, an denen nur ein Prozesseigner beteiligt ist)
 BZ Brustzentrum
 FC Flowchart (Flussdiagramm zur Prozessdarstellung)
 VA Verfahrensanweisung (regelt Prozesse, an denen mehrere Prozesseigner beteiligt sind)

Mindestzahlen beziehen sich immer auf ein Kalenderjahr

Der Begriff „Brustzentrum“ bezieht sich jeweils auf das mit der Praxis kooperierende Brustzentrum

Die aufgeführten Nachweise stellen mögliche Beispiele dar. Im Einzelfall kann der Nachweis auch anders erfolgen.

A	Anforderungen an die Praxis/Kooperationspartner
1	Es handelt sich um ein freiwilliges Verfahren. Es können Praxen teilnehmen, die für ein zertifiziertes NRW BZ onkologische oder strahlentherapeutische Leistungen erbringen.
2	Die Kooperationspraxis kann mit mehreren Brustzentren kooperieren.
3	Die Kooperationspraxis muss mindestens 25% der Patientinnen mit Mammakarzinom, bezogen auf den Standort des Brustzentrums, mit dem die Kooperation besteht versorgen. Bei Brustzentrums-Standorten mit mehr als 300 Primärfällen ist die Versorgung von 75 Patientinnen aus dem Standort ausreichend.
4	Auditierung: Die Kooperationspraxis unterzieht sich alle drei Jahre freiwillig einem Zertifizierungsaudit durch die Zertifizierungsstelle ÄKzert®. Dieses umfasst die stichprobenartige Überprüfung aller Punkte des unten stehenden Anforderungskataloges. In den zwei Jahren zwischen den Rezertifizierungsaudits erfolgt ein Überwachungsaudit vor Ort durch die Zertifizierungsstelle. Der erfolgreiche Abschluss dieser Audits ist Voraussetzung für den Zertifikaterhalt. Die Inhalte der Überwachungsaudits entsprechen dem Katalog der Anlage. Die Audits der Kooperationspartner erfolgen in der Regel im zeitlichen Zusammenhang mit der Auditierung des Brustzentrums.
5	Mögliche Kooperationspartner nach diesem Modell sind: Strahlentherapeutische Praxen, Internistisch-Onkologische Praxen oder Gynäkologisch-Onkologische Praxen

Anforderungskatalog Kooperationspartner

1 Managementprozesse			
	Merkmale	Forderung	Nachweis
1.1	Qualitätsmanagement	Die Praxis muss ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement einführen und nachweisen, welches mindestens den Anforderungen der jeweils gültigen GBA-Richtlinien entspricht.	QM-Handbuch, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
1.1.1	Leitlinien/Standards	Gesetze und Richtlinien werden erfüllt. Leitlinien und Expertenstandards werden bei der Arbeit berücksichtigt.	Nachweis der Berücksichtigung im QM-System
2 Kernprozesse			
	Merkmale	Forderung	Nachweis
2.1	Patientinnenpfade	<p>Alle wichtigen diagnostischen und therapeutischen Prozesse für Patientinnen mit Brustkrebs sind als Patientenpfade unter Berücksichtigung der relevanten Leitlinien definiert. Das umfasst auch Regelungen für typische Notfälle bei Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen einschließlich der schnellstmöglichen Verlegung auf die Intensivstation oder die operative bzw. interventionelle Fachabteilung eines benachbarten Krankenhauses sowie ständige Verfügbarkeit der für Reanimation oder sonstige Notfälle benötigten Geräte und Medikamente.</p> <p>Die Pfade stellen auch den koordinierten Ablauf und einen reibungslosen Übergang zwischen dem Brustzentrum und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen (z. B. Hausärzten) sicher. Die Pfade unterliegen dem ständigen Verbesserungsprozess.</p>	siehe Übersichts-Flussdiagramm, VA zur Erstellung von FC, VA und AA

Anforderungskatalog Kooperationspartner

2	Kernprozesse		
	Merkmal	Forderung	Nachweis
2.2	Therapie	Die Therapien werden entsprechend dem Tumorkonferenzbeschluss des kooperierenden Brustzentrums durchgeführt. Änderungen werden der Tumorkonferenz in schriftlicher Form rückgemeldet und ggf. in der Tumorkonferenz wieder vorgestellt. Für alle Therapien werden Behandlungspläne erstellt sowie ggf. auch Supportiv-/Begleittherapien. Die Erstellung/Änderung von Behandlungsplänen muss ärztlich angeordnet werden.	Tumorkonferenzbeschluss VA/AA Behandlungspläne Prüfung von 10 zufällig ausgewählten Behandlungsaufzeichnungen
2.2.1	Therapie im fortgeschrittenen Stadium	Patientinnen aus dem Brustzentrum mit Lokalrezidiven oder Metastasen sind bei Auftreten eines Rezidivs zumindest einmal interdisziplinär in der Tumorkonferenz des Brustzentrums zu besprechen.	Tumorkonferenzprotokolle
2.2.2	Standards, Begleit- und Folgeerkrankungen	Für die Therapie von Komplikationen der Tumortherapie bzw. der malignen Erkrankung selbst sind entsprechende Regelungen getroffen.	VA, AA
2.2.3	Supportivtherapie	Die Durchführung einer standardisierten Supportivtherapie zur Vorbeugung bzw. Behandlung von therapieassoziierten Komplikationen bzw. Nebenwirkungen erfolgt nach den geltenden Leitlinien.	VA, AA
2.3	Tumorkonferenz	Ein fachärztlicher Vertreter der Kooperationspraxis muss mindestens 24 mal pro Jahr an der interdisziplinären Tumorkonferenz des Brustzentrums teilnehmen.	Teilnehmerlisten der Tumorkonferenz
2.4	Nachsorge	Vorgeschriebene Nachsorge- und Kontrolluntersuchungen werden durch die Kooperationspraxis richt- und leitlinienkonform durchgeführt. Die erhobenen Nachsorgedaten werden mit Einverständnis der Patientin an das Brustzentrum weitergegeben.	Flussdiagramme, VA, AA, Einverständniserklärung der Patientin zur Datenübermittlung; Meldung Nachsorgedaten

Anforderungskatalog Kooperationspartner

2	Kernprozesse		
	Merkmal	Forderung	Nachweis
2.5	Palliation	Bei Bedarf stellt die Praxis für die Patientin Kontakt zu einer palliativmedizinischen Einrichtung im Brustzentrum oder zu palliativmedizinischen Netzen, Palliativstationen oder Hospizen her.	Flussdiagramme, VA, AA, Liste palliativmedizinischer Einrichtungen
2.6	Psychoonkologie/ Psychotherapie	Bei Bedarf koordiniert die Praxis die psychoonkologische Betreuung der Patientin ggf. in Absprache mit dem Brustzentrum.	VA
2.7	Patientinnen betreuen		
2.7.1	Ethische Grundsätze	Die Kooperationspraxis respektiert die Grundsätze der Autonomie der Patienten und unterstützt deren eigenverantwortliches Handeln.	
2.7.2	Patienten in Behandlung integrieren	Die Praxis integriert Patientinnen in die Behandlung und gewährleistet einen "informed consent".	
2.7.3	Fallbezogene Information / Dialog mit Patienten	Hinsichtlich Diagnose und Therapieplanung vermittelt die Praxis ausreichende Informationen. Bei Bedarf werden Gespräche mit der Patientin und ggf. den Angehörigen geführt. Nach definierten Therapieabschnitten erfolgt eine dokumentierte Information des Patientinnen (und ggf. der Angehörigen) bzgl. des Remissionsstatus und des weiteren therapeutischen Vorgehens in einem ärztlichen Gespräch. Ein dokumentiertes Gespräch zum Abschluss der Therapie findet regelmäßig statt.	Dokumentation in der Patientinnenakte
2.7.4	Befunde	Nach Abschluss der Therapie erhalten die Patientin und mit deren Einverständnis der weiter- oder mitbehandelnde Arzt und das Brustzentrum zeitnah Mitteilung über die erhobenen Befunde.	VA, AA , Arztbriefe, Befundberichte
2.7.5	Wartezeit auf einen Termin in der Sprechstunde	Der Therapiebeginn muss in der Regel innerhalb von 6 Wochen nach Abschluss der operativen Therapie oder nach der Chemotherapie (für die Strahlentherapie) gewährleistet sein. Für Patientinnen mit geplanter neoadjuvanter Therapie wird in der Regel ein Termin für das Erstgespräch innerhalb einer Woche ermöglicht.	Auswertung

Anforderungskatalog Kooperationspartner

2	Kernprozesse		
	Merkmal	Forderung	Nachweis
2.7.6	Wartezeiten in der Praxis	Die Praxis organisiert ihre Terminplanung so, dass in der Regel die Wartezeiten unter 30 Minuten liegen. Mindestens zwei Mal pro Jahr werden die Wartezeiten über einen Zeitraum von jeweils mindestens zwei Wochen stichprobenartig erfasst und ausgewertet.	Auswertung
2.8	Studien	Die Praxis unterstützt ggf. das Brustzentrum bei der Teilnahme an klinischen Studien und oder nimmt selbst an Studien teil.	Studienprotokolle
2.9	Epidemiologisches Krebsregister	Die Kooperationspraxis stellt die vorgeschriebene Meldung an das zuständige epidemiologische Krebsregister sicher.	

Anforderungskatalog Kooperationspartner

3	Supportprozesse		
	Merkmals	Forderung	Nachweis
3.1	Personalmanagement		
3.1.1	Strukturierte Fortbildung	Für alle Mitarbeiter existieren Fortbildungspläne, in denen die entsprechenden aktuellen Richt- und Leitlinien beachtet werden. Ärzte erfüllen die Fortbildungsanforderungen der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Fortbildungen werden möglichst prospektiv geplant.	Fortbildungsplan
3.1.2	Qualitätsmanagementbeauftragter	Benennung eines/einer QMB innerhalb der Praxis. Die erforderlichen Fähigkeiten werden durch die Praxis sichergestellt.	Namentliche Nennung
3.1.3	Teambesprechungen	Es finden regelmäßige, zu festen Terminen angesetzte Besprechungen mit Ergebnisprotokoll statt.	Protokolle
3.2	Stellenplanung	Die Vertretung mit vergleichbarer Qualifikation muss in allen Fachrichtungen geregelt sein.	
3.2.1	Strahlentherapeutische Praxen	Anzahl der fachkundigen Ärzte, Medizinphysikexperten und MTRA gemäß der aktuellen Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung	Dienstpläne
3.2.2	Internistisch-Onkologische Praxen	FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
3.2.3	Gynäkologisch-Onkologische Praxen	Mindestens ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie oder mit der Zusatzqualifikation medikamentöse Tumortherapie. Die Vertretung mit vergleichbarer Qualifikation muss geregelt sein.	
3.2.4	Qualifikation Pflegekräfte/ medizinische Fachangestellte	Die Praxis definiert die erforderliche Qualifikation von MFAs / Pflegekräften, die in der Praxis in den verschiedenen Funktionen tätig sind und deren Anzahl.	Anforderungsprofile Stellenpläne

Anforderungskatalog Kooperationspartner

3	Supportprozesse		
	Merkmal	Forderung	Nachweis
3.3	Onkologie / Chemotherapie	Mindestens 50 medikamentöse Tumortherapien (ohne rein endokrine Therapien) bei Patientinnen mit Brustkrebs werden pro Jahr durchgeführt.	
3.4	Notfallbetreuung	Die Notfallbetreuung außerhalb der Sprechzeiten muss geregelt sein.	

Anforderungskatalog Kooperationspartner

Qualitätsindikatoren				
Nr.	Bereich	Beschreibung		Referenzbereich
1	Praxis	Wartezeit auf einen Termin in der Sprechstunde	(4 Wochen bzw. 2 mal 2 Wochen auswerten)	nicht definiert
2	Praxis	Wartezeiten in der Praxis	Anteil von einbestellten Patientinnen mit Wartezeit < 30 min an allen einbestellten Patientinnen in der Sprechstunde (4 Wochen bzw. 2 mal 2 Wochen auswerten)	nicht definiert
3	Praxis	Teilnahme interdisziplinäre Tumorkonferenz	Anzahl der Teilnahme fachärztlicher Vertreter der Kooperationspraxis an der interdisziplinären Tumorkonferenz des Brustzentrums in den vergangenen zwölf Monaten	Mindestens 12 mal/Jahr
4	Praxis	Betreuung Studienpatientinnen	Anzahl der Patientinnen in klinischen Studien	nicht definiert
5	Praxis	Meldung Nachsorge- daten	Anzahl der durchgeführten Nachsorge- und Kontrolluntersuchungen in den letzten zwölf Monaten und der an das Brustzentrum übermittelten Befunde.	nicht definiert
6	Praxis	Epidemiologisches Krebsregister	Meldebescheinigung des zuständigen epidemiologischen Krebsregisters	vollständig nach gesetzlichen Vorgaben
7	Praxis	Onkologie/ Chemotherapie	Anzahl der medikamentösen Tumortherapien (ohne rein endokrine Therapien) bei Patientinnen mit Brustkrebs	50 Therapien