

## Qualitätssicherung in der onkologischen Rehabilitation – Wo stehen wir heute?

Nic Zerkiebel, Klinik Susenberg, Zürich

### Einleitung

Der Begriff «onkologische Rehabilitation» wurde an anderer Stelle definiert<sup>1,2</sup>. Zum Thema Qualitätssicherung in der onkologischen Rehabilitation sind in der Schweiz in den vergangenen Jahren bereits Publikationen erschienen<sup>3,4</sup>. Wo stehen wir heute? Was gibt es noch zu tun?

Aufgrund der Entwicklung in der Onkologie mit zunehmender Chronifizierung onkologischer Erkrankungen und der resultierenden Zunahme der Fälle besteht ein wachsender Bedarf an spezifischer onkologischer Rehabilitation. Es existieren verschiedene ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote für Patienten mit einer Krebserkrankung. Deren Indikationen, Zielsetzungen, Qualität und koordinierende Strukturen sind jedoch häufig unzureichend definiert. Die Finanzierung ist gerade bei ambulanten Programmen vielfach nicht geklärt. Das Bewusstsein um die Notwendigkeit einer onkologischen Rehabilitation ist bei politischen Entscheidungsträgern, Versicherungen und Fachpersonen in der Onkologie am Wachsen. Der Verein oncoreha.ch setzt sich seit Jahren für die Anerkennung der interdisziplinären und multiprofessionellen onkologischen Rehabilitation als eigenständigen Teil des Unterstützungsprozesses für alle von Krebs Betroffenen in der Schweiz ein. Der Vorstand von oncoreha.ch hat 2011 die Arbeitsgruppe Qualität beauftragt, Qualitätskriterien zu definieren, damit die onkologische Rehabilitation mit hoher Qualität, mit den notwendigen finanziellen Mitteln und der politischen Abstützung gezielt weiter entwickelt werden kann.

### Definitionen

**Qualität** ist ein Mass dafür, wie sehr Leistungen des Gesundheitswesens für Individuen oder ganze Bevölkerungsgruppen die Wahrscheinlichkeit erwünschter Gesundheitsergebnisse erhöhen und dem aktuellen Fachwissen entsprechen.<sup>5</sup> Qualität kann ferner als Übereinstimmung von Leistungen mit Ansprüchen oder als Erfüllung der gemeinsam vereinbarten Anforderungen umschrieben werden. Das zentrale Element in der Qualitätssicherung

ist der SOLL/IST-Vergleich. Das heisst, es können nur Strukturen, Prozesse, Ergebnisse etc. optimiert werden, zu welchen auch einigermassen breit abgestützte, gesicherte SOLL-Vorstellungen vorhanden sind.

Dieses SOLL setzt sich aus verschiedenen Elementen zusammen. Die wichtigsten sind:

- «State of the Art» (Practice Guidelines, Literatur, Lehrbücher, Evidence based Medicine/Nursing/Practice, systematisiertes Erfahrungswissen, wissenschaftliche Erkenntnis etc.);
- Wünsche und Vorstellungen der Patienten und ihrer Angehörigen;
- Wirtschaftlichkeit (Vorgaben aus den Tarifverträgen, seitens des Kantons, des Bundes etc.).

**Qualitätssicherung** umfasst alle organisatorischen und technischen Massnahmen, die der Schaffung und Erhaltung einer definierten Qualität eines Produkts oder einer Dienstleistung dienen.

**Qualitätskriterien** (auch *Normen* genannt) sind das, was nach Ansicht von Fachleuten, Berufsleuten, Wissenschaft, Politik, Patienten und deren Angehörige als gute Struktur, guten Prozess, gutes Ergebnis und angemessene Behandlung oder Betreuung angesehen wird. Um zur Umschreibung eines Qualitätskriteriums zu kommen, muss ein Einigungs- und Genehmigungsverfahren unter den genannten Gruppen eingeleitet und abgeschlossen worden sein («Qualität muss vereinbart werden.»). Eine von oncoreha.ch eingesetzte Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern verschiedener Berufsgruppen ambulanter und stationärer onkologischer Rehabilitationsprogramme, hat ein Konzept zur Qualitätssicherung in der onkologischen Rehabilitation entwickelt<sup>6</sup>. Als Teil dieses Konzeptes wurden ein Katalog mit branchenspezifischen Qualitätskriterien für ambulante und stationäre onkologische Rehabilitation und ein Strukturhebungsbogen erarbeitet. Dieser Katalog wurde einer ausgewählten Anzahl von Fachleuten zur Vernehmlassung unterbreitet. Die eingegangenen Stellungnahmen wurden berücksichtigt und in die Endfassung eingearbeitet.

Die Qualitätskriterien gliedern sich in sechs Bereiche

- a) Konzept
- b) Interprofessionelles Leistungsangebot
- c) Ärztliche Leitung und Verantwortung
- d) Prozessoptimierung
- e) Fachliche Kompetenz der Leistungserbringer
- f) Arbeit mit Qualitätskennzahlen

Um die Massnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung einer Einrichtung nach aussen nachweisen zu können (**Transparenz der Qualität**), gibt es hauptsächlich folgende drei Möglichkeiten:

- Qualitätslabel<sup>7</sup> und/oder Zertifikate<sup>8</sup> (eine unabhängige Stelle bescheinigt (= zertifiziert) der Einrichtung, dass sie über ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem verfügt (Zertifikat) bzw. eine gute Leistungsqualität erbringt (Label). Die Erteilung eines Qualitätslabels oder Zertifikates erfolgt auf der Grundlage von schriftlichen Unterlagen und Audits. Für das Audit eignet sich im Gesundheitswesen die externe Peer<sup>9</sup> Review auf Basis von Qualitätskriterien. Sowohl die Qualitätskriterien als auch der Strukturhebungsbogen der Arbeitsgruppe Qualität von oncoreha.ch dienten als Grundlage bei der Erarbeitung des Kriterienkataloges für die onkologische Rehabilitation von SW!SSREHA<sup>10</sup>. Mit der Anerkennung dieses Kriterienkataloges durch SW!SSREHA besteht ab sofort für stationäre Leistungserbringer die Möglichkeit einer Zertifizierung. Kriterien für ambulante Angebote werden zurzeit entwickelt.
- Qualitätsberichte (die Einrichtung legt regelmässig Rechenschaft über ihre Anstrengungen und Erfolge der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung ab). Der Strukturhebungsbogen der Arbeitsgruppe Qualität von oncoreha.ch kann als Minimumvariante eines Qualitätsberichtes angesehen werden. H<sup>+</sup> stellt eine Vorlage zur Erstellung von Qualitätsberichten für stationäre Einrichtungen zur Verfügung.
- Kennzahlen (die Einrichtung weist nach, inwiefern sie Qualitätsziele erreicht, indem sie die Zielerreichung misst). Aktuell existieren noch keine anerkannten Kennzahlen für die onkologische Rehabilitation. Stationäre Einrichtungen sind gemäss dem nationalen Messplan Rehabilitation des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ verpflichtet, onkologie-unspezifische Daten zu erheben und einzureichen.

## Wo stehen wir heute?

Zur Erhebung der aktuellen Qualität bestehender ambulanter und stationärer Angebote für onkologische Rehabilitation wurden die wie oben beschrieben interprofessionell erarbeiteten, vernehmlasssten Qualitätskriterien sowie der Strukturhebungsbogen 2013/2014 von zwölf Mitgliedern des Vereins oncoreha.ch auf den Erfüllungsgrad geprüft respektive ausgefüllt (Selbstdeklaration, kein externes Audit). Dabei zeigte sich ein sehr erfreuliches Bild. Die meisten teilnehmenden Leistungserbringer erfüllen gemäss eigenen Angaben bereits heute einen Grossteil der Qualitätskriterien. Dies gilt insbesondere für die Bereiche Konzept, interprofessionelles Leistungsangebot, Ärztliche Leitung und Verantwortung sowie Prozessoptimierung. Betreffend der fachlichen Kompetenz der Leistungserbringer mangelt es zurzeit noch an spezifischen Weiter- und Fortbildungsangeboten für zahlreiche Berufsgruppen. Deshalb wird dieser Punkt von den meisten Anbietern nur teilweise erfüllt.

Bei der Auswertung der Strukturhebungsbögen zeigte sich, dass viele Anbieter die onkologischen Rehabilitationspatienten nicht in spezifischen Programmen behandeln und somit keine genauen Angaben betreffend der Ressourcen/Stellenprozente der involvierten Fachspezialisten und Berufsgruppen machen konnten. Das Angebot an Fachspezialisten und die notwendige Infrastruktur ist aber bei den meisten Anbietern bereits jetzt vorhanden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Gebiet der onkologischen Rehabilitation noch im Aufbau begriffen ist, dass aber schon jetzt vielerorts gute Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität<sup>11</sup> vorhanden ist.

## Was gibt es noch zu tun?

In den vergangenen Jahren wurde bezüglich Verankerung der onkologischen Rehabilitation schon viel erreicht. Dennoch bestehen wie schon im Artikel 2012<sup>3</sup> beschrieben noch zahlreiche offene Punkte, welche zur Qualitätssicherung in der onkologischen Rehabilitation in der Schweiz geklärt und definiert werden sollten. Unter anderem braucht es ein einfaches Screening-Instrument zur Erfassung von Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und -prognose von Krebspatienten für die behandelnden Onkologen, Haus- und Spitalärzte. Innerhalb des Rehabilitationszyklus fehlen schweizweit einheitliche onkologiespezifische Assessment-Instrumente und partizipationsorientierte Grobzielkategorien (Stichwort ANQ-Messplan). Darauf aufbauend könnten problem- und partizipationsorientierte Leitlinien/Behandlungspfade als Orientierungshilfe und als Instrument für die Qualitätssicherung erarbeitet werden, welche für die einzelnen Einrichtungen an ihre eigenen Bedürfnisse adaptierbar wären. Des Weiteren sollte versucht werden, einige wenige, möglichst einfach zu erhebende Kennzahlen der Leistungsqualität aus den Bereichen Struktur, Prozess, Ergebnis und Indikation (Angemessenheit) zu definieren. Eine Kennzahl ist die Umsetzung eines Qualitätsmerkmals in eine quantifizierbare Grösse. Diese Grössen interessieren allerdings nur, wenn sie durch Massnahmen der Qualitätssicherung und -förderung auch tatsächlich beeinflusst werden können. Gesucht sind also einige wenige Kennzahlen der Qualitätsentwicklung, die

- aussagekräftig sind, d. h. mit relevanten Fragen der Leistungsqualität in der onkologischen Rehabilitation in Beziehung stehen;
- einfach (d. h. kostengünstig) zu erheben sind;
- interinstitutionell, ev. gesamtschweizerisch, ev. international vergleichbar sind (Referenzwerte!);
- positiv beeinflusst werden können

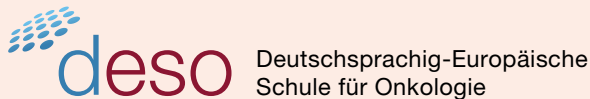
Zu guter Letzt sollte die onkologische Rehabilitation in den Aus-, Weiter- und Fortbildungsprogrammen der verschiedenen Berufsgruppen verankert werden, um die Qualität langfristig und anhaltend zu fördern und zu sichern.

## Literatur:

1. Eberhard S., Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011-2015, pp 148-161, Oncosuise
2. Eberhard S., Onkologische Rehabilitation; wann, wo und für wen? Schweizer Krebsbulletin Nr. 1/2015, p. 17-20
3. Zerkiebel N., Qualitätssicherung in der onkologischen Rehabilitation. Schweizer Krebsbulletin Nr. 3/2012, p. 218-221
4. Zerkiebel N., Qualitätssicherung in der onkologischen Rehabilitation, SGGP Bern, Band 124, 2014
5. Quelle: Zertifizierung im medizinischen Kontext. Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Juni 2011
6. Zerkiebel N., Bachmann-Mettler I., Mauri S., Nobs M., Perseus J., Rothenbühler M., Schneider B., Konzept Qualitätssicherung in der onkologischen Rehabilitation, 2013, unveröffentlichtes Dokument
7. Ein Qualitätslabel oder Qualitätsgütesiegel ist ein Konformitätszeichen, das bestätigt, dass ein Produkt oder eine Leistung bestimmte normative Anforderungen erfüllt. Ob ein Produkt oder eine Leistung die normativen Anforderungen erfüllt, wird durch ein Audit vor Ort überprüft. Quelle: Zertifizierung im medizinischen Kontext. Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Juni 2011
8. Zertifikat: Urkunde oder Bestätigung, die beschreibt, aufgrund welcher Prüfprozesse zu welchem Zeitpunkt und durch wen festgestellt worden ist, dass ein Qualitätsmanagementsystem, ein Produkt oder eine Leistung die definierten normativen Anforderungen zum Zeitpunkt des Audits erfüllt. Quelle: Zertifizierung im medizinischen Kontext. Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Juni 2011
9. Ein Peer ist ein «Gleichrangiger» oder «Ebenbürtiger». Die Gleichrangigkeit des Peers bezieht sich sowohl auf die hierarchische Stellung in einer Einrichtung als auch auf die fachliche Kompetenz und den beruflichen Erfahrungshintergrund. Übernimmt der Peer die Funktion des Auditors, ist eher Gewähr für fachgerechte und inhaltlich vertiefte Prüfung, Empathie auf Seiten des Auditteams sowie Akzeptanz der Bewertung auf Seiten der Auditierten geboten. Quelle: Zertifizierung im medizinischen Kontext. Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Juni 2011
10. Eberhard S., SW!SS REHA: Qualitäts- und Leistungskriterien internistisch-onkologische Rehabilitation, Schweizer Krebsbulletin Nr. 1/2015, p. 26
11. Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q*, 44, Suppl:166-206

## Korrespondenz:

Dr. med. Nic Zerkiebel EMBA FH  
Chefarzt, Vorsitzender der Geschäftsleitung  
Klinik Susenberg  
Schreiberweg 9, CH-8044 Zürich  
Tel. +41 (0)44 268 38 38  
n.zerkiebel@susenbergklinik.ch



## 18. Internationales Seminar «Onkologische Pflege – Fortgeschrittene Praxis»

03. - 04. September 2015, Universität St. Gallen / Schweiz

Seminarziele und -Leitung:

- Wissen aus onkologischer Forschung und Literatur vermehren und vertiefen
- Eigene Pflegepraxis reflektieren und mit dem existierenden Wissen vergleichen
- Erkennen, welche Veränderungen in der eigenen Pflegepraxis nötig sind

Dr. Agnes Glaus, PhD, Pflege-Expertin, Tumor- und Brustzentrum ZeTuP, St. Gallen (CH)

Monica Fliedner, MSN, Pflege-Expertin, Inselspital, Bern (CH)

Elke Irlinger, MHSc, Pflege-Expertin, Stuttgart (DE)

Mag. Irene Achatz, Universitätsklinik für Innere Medizin, Wien (AT)

Akkreditierung durch die EONS

Informationen: Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie (deso), Frau Gabi Laesser  
Rorschacherstr. 150, CH-9006 St. Gallen, Schweiz  
Tel. +41 (0)71 243 00 32, Fax +41 (0)71 245 68 05  
[deso@oncoconferences.ch](mailto:deso@oncoconferences.ch), [www.oncoconferences.ch](http://www.oncoconferences.ch) (Rubrik deso)