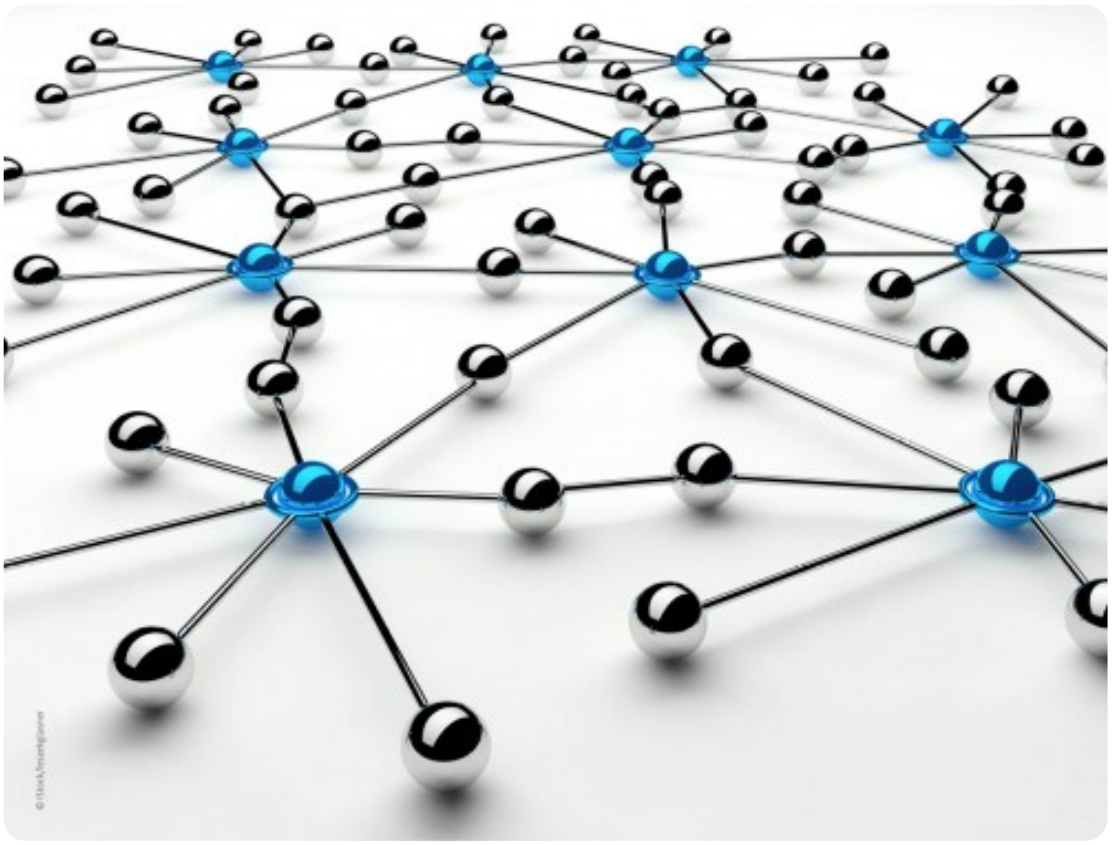
QUALITÄTSSICHERUNG 01.05.2017

Zentrumskoordinator in zertifizierten Darmkrebszentren



Eine Standortbestimmung auf der Grundlage einer strukturierten Umfrage unter Zentrumskoordinatoren in Deutschland

Das Zertifizierungsverfahren der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) mit seiner Struktur von spezifischen Organkrebszentren, wie zum Beispiel Brustkrebszentren, Darmkrebszentren und Onkologischen Zentren hat sich in der letzten Dekade in Deutschland etabliert und bildet mittlerweile den Status Quo zur Abbildung der onkologischen Expertise im deutschen Gesundheitssystem und im benachbarten Ausland.

Im Unterschied zu einer gesamtheitlichen institutionsbezogenen Zertifizierung, die oftmals bei Qualitätsmanagementsystemen im Vordergrund steht, fokussieren die spezifischen Anforderungen der DKG auf sogenannten Behandlungspfaden (**Abb. 1**) [1, 2, 3]. Die Sichtweise in Behandlungspfaden zentriert sich auf den Patienten bei seinem Weg durch die verschiedenen „Instanzen“ und das Zusammenspiel medizinischer Fachabteilungen innerhalb der versorgenden Institution und angegliederter Partner im ambulanten Bereich. Die Anforderungen der DKG umfassen das gesamte interdisziplinäre Behandlungskonzept von der Prävention, über die Diagnostik, Beratung und Therapie bis zur Nachsorge und schließen Mindestanforderungen an Ausstattung und Personalkapazitäten mit ein.

Durch den prozessorientierten Ansatz wird nicht nur die Struktur, sondern auch der Ablauf der onkologischen Betreuung der Patienten verbessert und bietet den Patienten in jeder Phase und für jeden Bereich ihrer Erkrankung eine an hohen Qualitätsmaßstäben orientierte Behandlung. Von großer Bedeutung für die Akzeptanz und die Validität des Zertifizierungsmodells ist die Ergebnisorientierung, das heißt die verpflichtende jährliche Überprüfung der fachlichen Expertise des Zentrums anhand der Sollvorgaben (Leistungskennzahlen) und institutionellen Standards (strukturelle Anforderungen gemäß Erhebungsbogen) sowie die Teilnahme an einem Benchmarking-Prozess aller zertifizierter Fachzentren. In den jährlichen Vor-Ort-Audits, die von medizinischen Fachexperten der jeweiligen Krebserkrankung durchgeführt werden, werden die Einhaltung der vorgegebenen Sollvorgaben und Standards und die Weiterentwicklung des Zentrums überprüft und die gemessene Qualität der Patientenversorgung beurteilt.

Entgegen der etablierten Organisationsstruktur eines Krankenhauses als „Verbund“ einzelner Kliniken, Institute und Versorgungsbereiche, liegt der Struktur der Organkrebszentren vordringlich ein interdisziplinärer Ansatz zugrunde, der sich horizontal durch die vertikalen Strukturen anhand der fachübergreifenden Behandlungspfade zieht (**Abb. 2, 3**) [1, 2, 3]. Der Zentrumsleiter ist seinen chefärztlichen Kollegen weder organisatorisch noch fachlich weisungsbefugt [1, 2, 3]. Für die Akzeptanz eines solchen Zentrums ist es wesentlich, dass dessen Leitung koordinierend und vernetzend tätig wird. Fast durchgängig wird deshalb neben dem Leiter des Zentrums ein sogenannter Zentrums-Koordinator eingesetzt.

Ziele

In den Anforderungen des Zertifizierungssystems ist definiert, dass die gemeinsamen Aufgaben im Zentrum durch die Zentrumsleitung, die Zentrumskoordination und durch das Qualitätsmanagement wahrgenommen werden [4, 5] sollen. Die Zentrumskoordination hat die Aufgabe, die unterschiedlichen Fachabteilungen organisatorisch zusammen zu halten und die Umsetzung des Behandlungspfades sicher zu stellen. Dazu gehören die Überwachung und Dokumentation der fachlichen Anforderungen, aber auch eine profunde Kenntnis der medizinischen Diagnose- und Therapierichtlinien [4, 5].

Neben der grundsätzlichen Identifizierung mit den Zertifizierungssytematiken erfordert das Aufgabenspektrum des Zentrumskoordinators ein umfangreiches medizinisches Wissen, einen sicheren Umgang mit den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), Kreativität, ein „Faible“ für Kommunikation und Konfliktmanagement zwischen den Berufsgruppen (Ärzte, Pflegende, Leistungsträger) sowie ein Talent für Organisation, Statistik und Betriebswirtschaft.

Die Stelle des Zentrumskoordinators ist im Organzentrum somit eine Schlüsselposition, die maßgeblich zum „Funktionieren“ und zum Erfolg eines solchen Zentrums beiträgt.

Die für die Gestaltung des Zertifizierungssystems zuständigen Organisationen, haben bis auf die Forderung, einen Zentrumskoordinator zu bestellen, der für interne und externe Audits, Monitoringaspekte, als Kommunikationsschnittstelle und zur Organisation von Sitzungen und Maßnahmenmanagement zuständig ist, keine weiteren Beschreibungen der Stelle und Position des Zentrumskoordinators vorgelegt [6]. Dies führt nicht selten zu Schwierigkeiten in der Auswahl und Positionierung des Koordinators im Krankenhaus-Betrieb.

Spezifische Ausbildungen für Zentrumskoordinatoren werden bislang vor allem auf private Initiative angeboten [7, 8, 9, 10]. Die DKG bietet bislang keine derartigen Qualifizierungsmöglichkeiten an.

Mittels einer strukturierten Umfrage soll daher die Rolle des Zentrumskoordinators aus der Sicht der derzeitigen Stelleninhaber analysiert werden.

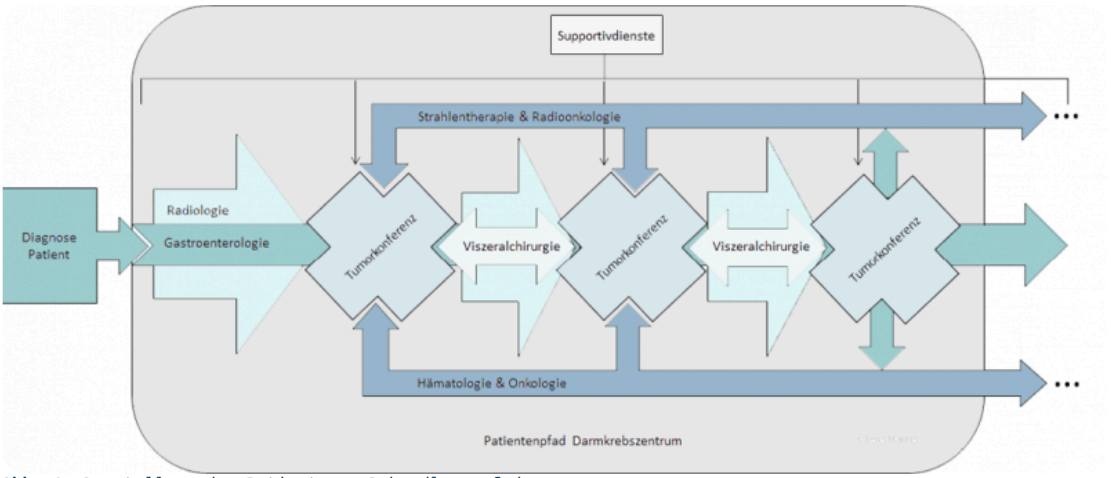


Abb. 1: Darstellung des Patienten-, Behandlungspfades

Material und Methode

Die Umfrage erfolgte im Jahr 2014. Grundlage der Erhebung waren die auf der Internetseite OncoMap registrierten DKG-zertifizierten Darmkrebszentren [11].

Eine direkte E-Mail-basierte Auslösung der Umfrage war nicht möglich, da aus datenschutzrechtlichen Gründen weder von der DKG, noch von dessen Zertifizierungsinstitut OnkoZert ein E-Mail Anschriftenverteiler der Zentrumskoordinatoren zur Verfügung gestellt werden konnte.

Nach Internet- und telefonischer E-Mail-Anschriftenrecherche erfolgte die Versendung der Fragebögen elektronisch und erstschriftlich an die Adresse des jeweils ausgewiesenen Zentrumskoordinators. Eine zweitschriftliche Benachrichtigung erfolgte an die jeweilige Zentrumsleitung. Die Bearbeitungs- und Rücksendefrist wurde mit 14 Tagen angesetzt. Bei fehlender Antwort erfolgte ein E-Mail basierter „Reminder“ mit wiederum 14-tägiger Bearbeitungsfrist.

Der Fragebogen umfasste 38 Items mit sechs Themenschwerpunkten:

1. Generelle Zufriedenheit mit dem Zertifizierungssystem,
2. Zufriedenheit und Verständlichkeit mit dem Erhebungsbogen „Darm“,
3. Zufriedenheit und Verständlichkeit mit dem Kennzahlenbogen „Darm“,
4. Aspekte der Zentrumskoordination,
5. Ausbildungssituation und Qualifikationsprofil Zentrumskoordinator in DKG-zertifizierten Darmkrebszentren,
6. Anforderungs- und Schulungsprofil in DKG zertifizierten Darmkrebszentren.

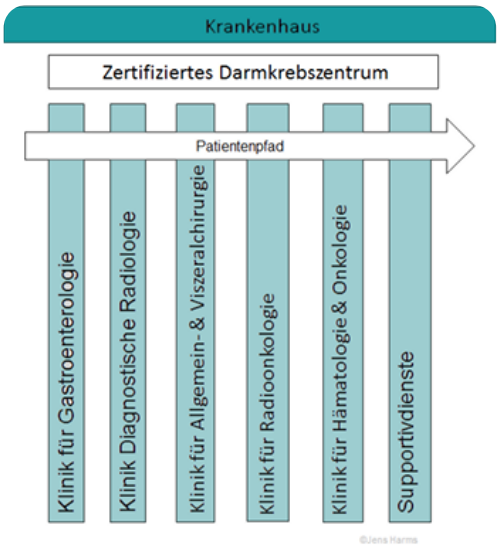


Abb. 2: Matrixorganisation Organkrebszentrum

Nach statistischer Aufbereitung erfolgte die Auswertung der Umfrageergebnisse durch zwei voneinander unabhängige Untersucher. Als Auswertungssoftware wurde Micosoft-Excell® verwendet.

Im Weiteren erfolgte

1. die Entwicklung eines Aufgaben- und Eignungsprofils als Zentrumskoordinator,
2. die Erarbeitung möglicher Inhalte einer Zentrumskoordinatoren-Vereinbarung und
3. die exemplarische Entwicklung eines modularen Schulungs-, Weiterbildungssystems für Zentrumskoordinatoren.

Ergebnisse

Die Befragung erfolgte im Februar 2014 bei 270 Koordinatoren DKG zertifizierter Darmkrebszentren von denen nach Internet- und Telefonrecherche eine elektronische Korrespondenzadresse in Erfahrung zu bringen war.

Die Rücklaufquote betrug 33 % (90/270). 55 % des Umfragerücklaufs entstammten aus Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung, 37 % aus Krankenhäusern der Maximalversorgung und 8 % aus Universitätskliniken. Die durchschnittliche operative Primärfallanzahl aller an der Umfrage beteiligten Zentren lag mit 97,5 Primärfällen (2,4 %) über dem DKG Bundesdurchschnitt mit 95,2 Primärfällen je Zentrum [12].

(1) Generelle Zufriedenheit mit dem Zertifizierungssystem

Das Konzept der Zertifizierung von Darmkrebszentren wird mit 88 % als sehr positiv bewertet. 84 % befürworten die Inhalte und die Transparenz des Zertifizierungsprozesses. Bei 90 % besteht eine hohe Zufriedenheit mit den definierten Prozessen bei der Abwicklung eines Zertifizierungsvorhabens (Kommunikation mit dem Zertifizierungsinstitut OnkoZert). 94 % bewerten explizit die Kommunikation mit den Fachexperten als sehr positiv.

(2) Zufriedenheit und Verständlichkeit des Erhebungsbogens „Darm“[5, 6]

Die Eindeutigkeit der im Erhebungsbogen „Darm“ formulierten Inhalte, Anforderungen und Qualitätsindikatoren werden mit 57 % neutral bewertet. 34 % geben eine zustimmende, lediglich 9 % eine ablehnende Bewertung an. Wesentliche genannte Kritikpunkte sind:

1. die zum Teil unterjährigen Aktualisierungen des Erhebungs- und Kennzahlenbogens,
2. die fragliche medizinische Relevanz einzelner Abfragen mit Bezug auf die Behandlungsprozesse,
3. die Wiederholung.

63 % der Befragten geben darüber hinaus an, Verständnisschwierigkeiten bei der inhaltlichen Interpretation der Anforderungen zu haben.

Häufigste Verständnisprobleme sind

1. die Mindestanforderungen und die notwendige Qualifikation als Endoskopiker beziehungsweise als Darmoperateur im Zentrum,
2. die Primärfalldefinition und deren korrekte Zählweise ,
3. die Notwendigkeit der Durchführung von Studien als Qualitätsindikator, der Studienselektion und der Abläufe des Studienmanagements,
4. die Spezifikation des Zyklus´ und die erforderliche Rücklaufquote bei der Patientenbefragung,
5. die Häufigkeit und die inhaltliche Gestaltung der Qualitätszirkel,
6. fehlende Hintergrundinformationen zu der Definition von primären und sekundären Leberresektionen.

(3) Zufriedenheit und Verständlichkeit mit dem Kennzahlenbogen „Darm“ [5, 6]

71 % beurteilen den Kennzahlenbogen „Darm“ als problematisch, missverständlich und zum Teil nicht selbsterklärend. Das Spektrum der Fragen und Kritikpunkte umfasste 27 von 30 Kennzahlen. Führend sind die Kennzahlen primäre und sekundäre Lebermetastasenresektion (Kennzahlen Nr. 24 und 25.), gefolgt von der Studienquote (Kennzahl Nr. 6) und der Erfassung und Dokumentation der Familienanamnese und der genetischen Beratung an einem Zentrum für familiären Darmkrebs (Kennzahlen Nr. 7. und 8.). Mit Bezug auf die Erfassung

und Dokumentation der Familienanamnese (Kennzahl Nr. 7) ist die häufigste Frage, ob der Dokumentations- und Fragebogen der DKG zur Familienanamnese verpflichtend eingesetzt werden und damit bisher praktizierte zentrumsinterne Dokumentationen verworfen werden müssten. Die bezüglich der Vorstellung von familiär belasteten Patienten in einem Zentrum für familiären Darmkrebs (Kennzahl Nr. 8) am häufigsten gestellte Frage ist, ob die Vorstellung verpflichtend in einem der sieben bundesweit akkreditierten Zentren für familiären Darmkrebs zu erfolgen hat [12]. Ungeklärt ist auch, ob die Vorgabe bereits mit der formulierten Empfehlung zur genetischen Beratung im ärztlichen Entlassungsbrief, erfüllt sei.

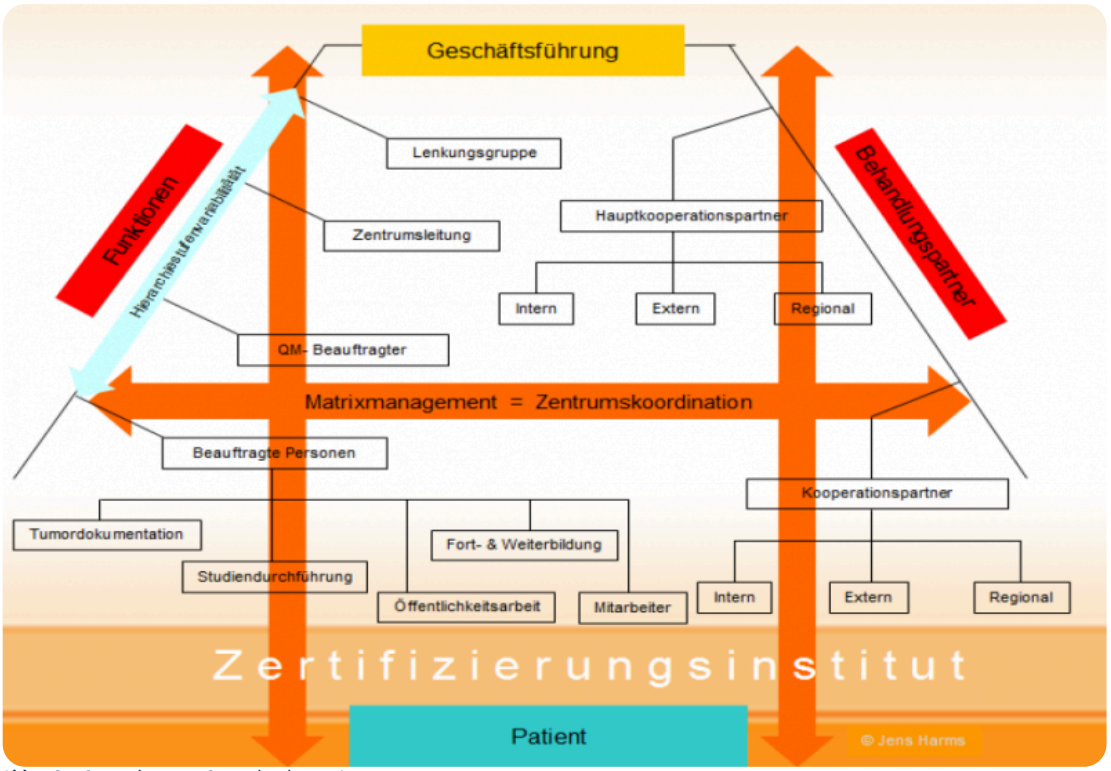


Abb. 3: Organigramm Organkrebszentrum

(4) Aspekte zur Zentrumskoordination

Zum Zeitpunkt der Befragung besteht der Status eines „zertifizierten Darmkrebszentrum“ nach Erstzertifizierung durchschnittlich seit 4,0 Jahren. Als Zentrumskoordinator sind die Befragten seit durchschnittlich 3,96 Jahren tätig. Viele Koordinatoren begleiten demnach bereits ab dem Zeitpunkt der Erstzertifizierung das Zentrum in dieser Funktion.

Zentrumskoordinatoren sind im Durchschnitt 46 Jahre alt und zu 68 % männlich. 86 % sind Viszeralchirurgen, 16 % Internisten, von denen 12 % über die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie und 4 % über die Schwerpunktbezeichnung Hämatologie/Onkologie verfügen. In 6 % wird die Funktion des Zentrumskoordinators durch nicht ärztliches Personal, wie QM-Beauftragte, Study-Nurses und Mitarbeitern des Pflegedienstes ausgeübt.

Bei den Zentrumsleitern sind 86 % Viszeralchirurgen, gefolgt von Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie in 13 % und den Hämatologen/Onkologen mit 1 %. Zentrumskoordination und Zentrumsleitung in zertifizierten Darmkrebszentren sind demnach eine Domäne der Viszeralchirurgie.

6 % der Zentrumskoordinatoren sind in einer Chefarztposition, 18 % in leitender Oberarztfunktion, 55 % als Oberarzt, 6 % als Facharzt und 12 % in anderer ärztlicher (1 %) und nichtärztlicher Dienststellung (14 %) tätig. Demnach ist die Position des Zentrumskoordinators mehrheitlich an eine Oberarztfunktion gebunden. Chefärzte übernehmen demgegenüber vornehmlich die Position der Zentrumsleitung.

59 % der Befragten bewerten die Funktion des Zentrumskoordinators als einen sinnvollen Zugewinn zu ihrer hauptberuflichen Tätigkeit. 16 % äußerten sich indifferent. 25 % geben an, durch diese Zusatzaufgabe, keinen direkten oder indirekten beruflichen Zugewinn zu haben.

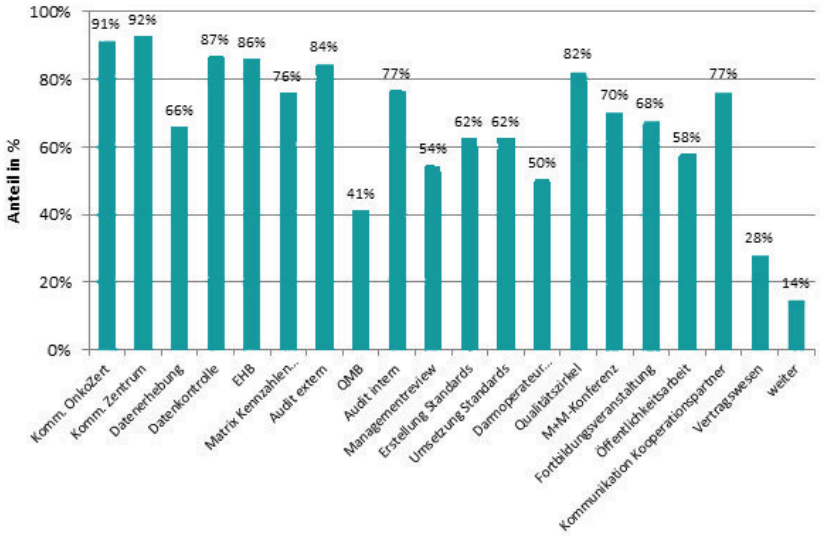


Abb. 4: Darstellung der Umfrageergebnisse zum tatsächlichen Aufgabenprofil der Zentrumskoordinatoren

(5) Ausbildungssituation und Qualifikationsprofil Zentrumskoordinator in DKG- zertifizierten Darmkrebszentren

Der Erhebungsbogen der DKG für Darmkrebszentren beschreibt die Aufgaben und die Zuständigkeiten des Zentrumskoordinators im Kapitel 1.1. [5, 6]. Das hier beschriebene Aufgabenspektrum umfasst die Koordination in- und externer Audits, die Überwachung der fachlichen Anforderungen und deren Sicherstellung, die Kommunikationsschnittstelle und die Steuerungs- und Überwachungsfunktion fachübergreifender Aktionen.

In der Umfrage wurde dazu aufgefordert, die tatsächlich im Zentrum anfallenden Arbeitstätigkeiten, mit der Möglichkeit der Mehrfachnennung, zu beschreiben (**siehe Abb. 4**).

Betrachtet man die Ergebnisse zum Tätigkeitsspektrum in **Abbildung 4**, so hat der Zentrumskoordinator im Darmkrebszentrum ein interdisziplinäres „Querschnittsmanagement“ zu leisten.

In 78 % der Fälle ergeben sich berufsgruppen- und funktionsübergreifende Schnittmengen mit Funktionen und Kompetenzfeldern der Tumordokumentare, der Zentrumsleitungen in 51 % und des Qualitätsmanagements in 40 %.

80 % der Zentrumskoordinatoren haben keine Zusatzausbildung für diese Aufgabe. 10 % wurden durch externe Beraterfirmen angelernt. 5 % geben an, ihre Erfahrungen für die Koordination des jeweiligen Darmkrebszentrums aus der Koordinatorentätigkeit für andere innerbetriebliche Organzentren erworben zu haben.

51 % geben an, über keine Stellen- und Funktionsbeschreibung als Koordinator zu verfügen. Bei denjenigen Koordinatoren, die eine solche Beschreibung haben, ist mit 30 % auch eine administrative Weisungsbefugnis innerhalb der Zentrumsstrukturen aufgenommen.

80 % der Zentrumskoordinatoren geben an, über keine definierten Zeitkontingente für zentrumsrelevante Arbeiten zu verfügen. 75 % finden solche Zeitgarantien jedoch wichtig. Von den 20 % der Koordinatoren mit entsprechender Zeitgarantie für zentrumsrelevante Arbeiten geben 73 % an, dass deren Bemessung, mit im Durchschnitt 10 bis 15 % der regulären Arbeitszeit, zu gering sei.

86 % der Befragten geben an, keine finanziellen Sonderzuwendungen für ihre Aufgaben als Zentrumskoordinator zu erhalten. 6 % bekommen einen „non-monetären“ Ausgleich, als Freizeitausgleich und Fortbildungsmöglichkeit. 8 % erhalten eine monetäre Zusatzvergütung.

(6) Anforderungs- und Schulungsprofil in DKG zertifizierten Darmkrebszentren

Die Koordinatoren wurden nach den wichtigsten Eigenschaften und Kompetenzen von Zentrumskoordinatoren gefragt. Dazu wurden die Teilnehmer aufgefordert, auf einer Matrix mit sieben Items eine Gewichtung vorzunehmen. Wie in **Abbildung 5** dargestellt werden dem Rang nach als relevante Kompetenzen genannt:

1. Sozial- und Organisationskompetenz,
2. Fähigkeiten und Kenntnisse im Qualitäts- und Prozessmanagement,
3. der Gesundheitsökonomie und
4. der Öffentlichkeitsarbeit und Unternehmensentwicklung.

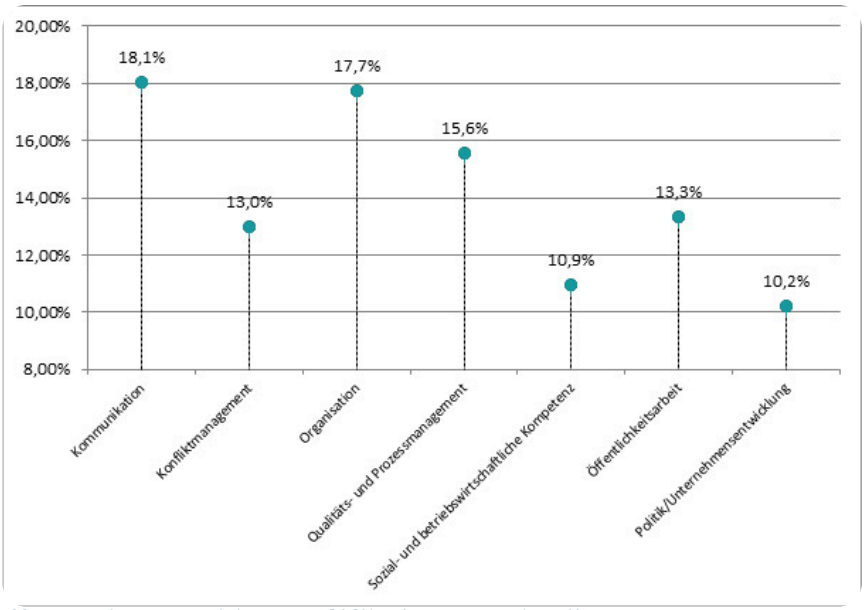


Abb. 5: Bedeutungsgewichtung Qualifikation Zentrumskoordinator

67 % der Befragten geben in diesem Zusammenhang an, dass vorbereitende und weiterführende Ausbildungs- und Qualifikationsangebote erforderlich seien, um auf dem aktuellen Wissensstand zu sein.

Diskussion

(zu 1) Generelle Zufriedenheit mit dem Zertifizierungssystem

Mehrheitlich befürworten und identifizieren sich die Teilnehmer mit dem Grundgedanken qualitätskontrollierter Medizin und dem Wesen des Zertifizierungssystems.

Die „Kommunikationsachse“ zwischen den Zentren, dem Zertifizierungsinstitut OnkoZert und den Fachexperten wird eindeutig positiv bewertet. Gute Kommunikation ist für alle Beteiligte eine „Win-Win-Situation“. Die Zentrumskoordination benötigt Informationen zur Weiterentwicklung ihrer Zentren und den qualitativen Aspekten in den Versorgungsstrukturen. Die DKG/OnkoZert ist angewiesen auf eine engagierte, zielorientierte und harmonische Zusammenarbeit zur Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems. Fachexperten wiederum benötigen einen guten persönlichen Erstkontakt und Austausch mit den zu überprüfenden Zentren auf Augenhöhe im Rahmen einer Peer-Review-Situation vor Ort auf der Basis der definierten Vorgaben.

Die hier vorgestellte Umfrage berücksichtigt nicht die Situation und Interessenlage der Koordinatoren anderer Organkrebszentren, wie zum Beispiel Mamma- und Prostatazentren. Auf Grund der struktursystematisch analog aufgebauten Zertifizierungen lässt sich als Arbeitshypothese annehmen, dass die hier erhobenen Ergebnisse übertragbar sind.

(zu 2) Zufriedenheit und Verständlichkeit des Erhebungsbogens „Darm“ [5, 6]

Die Umfrage zeigt, dass Aktualisierungen des Erhebungs- und Kennzahlenbogens besser kommuniziert werden sollten. Um die Arbeitsabläufe von Koordinatoren effizienter zu gestalten, sollten Neuerungen im Zertifizierungssystem durch die Zertifizierungsgesellschaft zeitnah und konkret den Zentrumskoordinatoren mitgeteilt werden.

Kontroversen bestehen darüber, ob die ab 2017 verpflichtend zu nutzende „Studybox“ das richtige Instrument darstellt, um einerseits die Studienkultur zu verbessern und andererseits die Studienquote in den Zentren zu erhöhen [14]. Es ist unklar warum die DKG mit der „Studybox“ die Hoheit über die Studienlandschaft übernimmt und es sollte bei der Studienselektion transparent sein, wie die Entscheidungsprozesse der Gremien ablaufen.

(zu 3) Zufriedenheit und Verständlichkeit mit dem Kennzahlenbogen „Darm“ [5, 6]

Ein relevanter Kritikpunkt der Zentrumskoordinatoren ist die Verständlichkeit des Kennzahlenbogens. Aufgrund der hohen Relevanz der Kennzahlen für den Zertifizierungserfolg sind hier bereits kleinere Unklarheiten eine Herausforderung. Hier wäre es wünschenswert, einen begleitenden Erläuterungstext zu veröffentlichen. Außerdem sollten Vertreter der Zentrumskoordinatoren in den Fachausschüssen des Zertifizierungssystems beteiligt sein.

Kennzahlen die für Koordinatoren besondere Schwierigkeiten in der Interpretation bereiten, sind die Kennzahlen zu den Themen „Studientätigkeit“, „Familiäre Belastung und genetische Beratung“ sowie „Lebermetastasenresektion“. Relevant ist auch ein Abgleich der Anforderungen der unterschiedlichen Organ-Anforderungskataloge. Als Beispiel kann hier das Thema „Behandlung von Lebermetastasen“ genannt werden, bei dem es differente Anforderungen in den Katalogen „Darm“ und „Leber“ gibt.

(zu 4) Aspekte der Zentrumskoordination

Die Mehrzahl der Zentrumsleitungen und Koordinatoren sind Allgemein- und Viszeralchirurgen. Koordinatoren waren zu 67 % promoviert, die Zentrumsleitungen zu 97 % promoviert oder habilitiert.

Koordinatoren zertifizierter Darmkrebszentren erfüllen ihre Aufgabe meist neben ihrer hauptberuflichen Arztfunktion, manche neben der Aufgabe als Qualitätsmanager, einer Funktion in der Krankenhausverwaltung oder der Pflege. Eine Schwierigkeit liegt in der Matrixorganisation der Zentren: Der Zentrumskoordinator hat in seiner Funktion als Assistenz- oder Oberarzt (zum Beispiel Klinik/Abteilung für Viszeralchirurgie) einen vorgesetzten Chefarzt und als Zentrumskoordinator einen vorgesetzten Zentrumsleiter. Chefarzt und Zentrumsleiter müssen dabei nicht identisch sein und nicht dieselben Ziele verfolgen. Das kann zu „double-bind“ Situationen beim Zentrumskoordinator führen. Aus diesem Grund ist es relevant, die Kommunikations- und Weisungsstrukturen in einer Vereinbarung schriftlich zu beschreiben und von allen Beteiligten abzeichnen zu lassen.

In 3 % wird die Zentrumskoordination durch die Pflege, in 11 % durch andere nicht ärztliche Berufsgruppen wahrgenommen. Gutes Zentrumsmanagement muss nicht an den ärztlichen Berufsstand gebunden sein. Diese Tatsache sollte in den Anforderungen des Zertifizierungssystems explizit aufgenommen werden.

Zentrumskoordinatoren fühlen sich vorwiegend auf „sich alleine gestellt“. Kompetenzen werden vornehmlich durch „learning by doing“ erworben. Vorkenntnisse aus dem Qualitätsmanagement, einer Beraterfunktion, als Fachexperte oder anderer interdisziplinärer Organisationsstrukturen im Krankenhausbereich sind für die Bewältigung und die Gestaltung der Funktion Zentrumskoordinator von Vorteil. Weiterführende Angebote sind daher erforderlich und sollten den Zentrumskoordinatoren zur Verfügung gestellt werden. Über ein Ausbildungskonzept als „Zentrumskoordinator“ sollte ebenfalls nachgedacht werden.

Bedenklich stimmt, dass 25 % der Befragten keinen beruflichen Zugewinn in der Betätigung als Zentrumskoordinator finden. Ohne eine reine Pflichterfüllung zu unterstellen, eröffnet sich die Frage, wie die Funktion des Koordinators attraktiver gestaltet werden kann, um ihre Akzeptanz zu erhöhen.

Die fehlende – beziehungsweise nicht ausreichende – Bereitstellung von Zeitkontingenten für die Zentrumsarbeit innerhalb der regulären Arbeitszeit könnte zwei Ursachen haben:

1. Die Leitung erwartet, dass die Koordinationstätigkeit „nebenher“ erledigt wird, z. B. weil keine entsprechende Gegenfinanzierung besteht
2. Zentrumskoordinatoren möchten selbst keine Reduzierung ihrer ärztlichen Tätigkeit, z. B. weil sie Nachteile für die operative Tätigkeit oder den OP-Katalogs befürchten.

Daten über die Zeitkontingente für Koordinatoren in den unterschiedlichen Phasen eines Zertifizierungsprozesses sind in der Literatur nicht verfügbar.

14 % der Befragten erhalten für die Tätigkeit als Zentrumskoordinator eine Aufwandsentschädigung, entweder in monetärer oder non-monetärer Form. Manchmal wird der Zertifizierungserfolg über Zielvereinbarungen definiert und vergütet. Falls eine Tätigkeit als Zentrumskoordinator nicht über ein Zeitkontingent in der Stellenbeschreibung definiert ist, das heißt wenn diese Tätigkeit zusätzlich zur ohnehin zu leistenden Arbeit geleistet wird, muss eine Zusatzvergütung erfolgen.

Mögliche Inhalte einer derartigen Koordinatoren Vereinbarung sind in **Tabelle 1** dargestellt.

Tabelle 1 Auflistung möglicher Inhalte einer Koordinatorenvereinbarung

a.	Regelungen zum Unter- und Überstellungsverhältnis
b.	Ggfs. Weisungsfreiheit im Rahmen einer Koordinatorentätigkeit
c.	Stellvertreterregel
d.	Verfügbarer Stellenanteil für Koordinations- & Qualitätsmanagementaufgaben (Freistellung/ Überstundenausgleich etc.)
e.	Vergütungsregelung
f.	Schnittstellendefinition: Regelungen zur Verfügbarkeit, Zusammenarbeit, Ressourcen oder Eigenleistung
f1.	Projekt-, Qualitätsmanagement
f2.	Controlling
f3.	Öffentlichkeitsarbeit
f4.	Diagnostik (z. B. Endoskopie/Radiologie)
f5.	Verwaltung

(zu 5) Ausbildungssituation und Qualifikationsprofil Zentrumskoordinator in DKG- zertifizierten Darmkrebszentren

Der Erhebungsbogen für Darmkrebszentren stellt unter der Ziffer 1.1 den Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich des Zentrumskoordinators eher abstrakt dar [5,6]. Auf der Grundlage der in der **Abbildung 4** dargestellten Umfrageergebnisse zum Tätigkeitsspektrum und dem resultierenden Qualifikationsprofil in **Abbildung 5** wurde das Aufgabenspektrum für den Zentrumskoordinator inhaltlich konkretisiert und in der **Tabelle 2** dargestellt.

Tabelle 2 Aufgabenprofil Koordinator Darmkrebszentrum

1. Kommunikation (Schnittstelle)

a. Zentrumsinterner Ansprechpartner (abteilungsintern & interdisziplinär)

b. Ansprechpartner für Zertifizierungsstellen

c. Ansprechpartner für externe Kooperationspartner

d. Beratung Zentrumsleitung/Geschäftsführung zur Festlegung globaler Qualitätsziele

e. Schlichtung / Konfliktmanagement

2. Organisation/Projektwesen

a. Sicherstellung einer Aufbau- und Ablauforganisation (interdisziplinär, patientenorientiert und qualitätsgerecht)

b. Entwicklung & Erhalt des kooperativen Netzwerks (intersektorale Kooperationen)

c. Überwachung und Ausbau der Ergebnisqualität (Tumordokumentation, Behandlungspfade, Vorgabe- und Nachweisdokumente etc.)

d. Erstellung und/oder Umsetzung zentrumsspezifischer Standards

e. Vorbereitung, Teilnahme und Nachbereitung interner und externer Audits

f. Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung zentrumsspezifischer Sitzungen (Leitungssitzungen/Lenkungsgremien, Managementreviews, Qualitätszirkel, M+M-Konferenzen etc.)

g. Initiierung, Begleitung und Umsetzung von (interdisziplinären) Projekten zur Qualitätsentwicklung

h. Umsetzung der Zentrumsbeschlüsse und Qualitätsmaßnahmen

i. Umsetzung von operativen und strategischen

3. Controlling/Überwachung fachliche Anforderungen

a. Einhaltung der fachlichen Anforderungen der Fachgesellschaften & Zertifizierungsvorgaben und Überwachung der Ergebnisqualität (DKG & Qualitätsmanagementvorgaben)

b. Erhebungsbogen – Erstellung/Validierung (Zentrumsdarstellung/-entwicklung/Prozessqualität)

c. Kennzahlen (Qualitätsindikatoren) – Erhebung/Validierung: 1. gemäß Vorgaben der Fachgesellschaft, 2. Zentrumsintern

d. Überwachung und Nachhaltung der Umsetzungsergebnisse der Zentrumsbeschlüsse und aus Maßnahmen zur strategischen und qualitativen Entwicklung

4. Berichtswesen

a. Regelmäßige Ergebnisrückmeldungen gegenüber Vorgesetzten

b. Regelung zu Turnus, Art und Umfang der Berichterstattung

c. Regelung zu Informationserhalt von und – weitergabe gegenüber supportiven Abteilungen

5. Öffentlichkeitsarbeit / Produktentwicklung, -realisierung

a. Erstellung und Durchführung von Befragungen (Patienten- Einweiser-Zufriedenheit, Mitarbeiterbefragungen etc.)

b. Öffentlichkeitsarbeit des Zentrums (in Abstimmung/Zusammenarbeit mit der Unternehmenskommunikation)

c. Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen (Patienten, Niedergelassene, Fachexperten)

6. Verwaltung/Ökonomie

a. Verantwortlich für das Vertragswesen des Zentrums

b. Erstellung/Auswertung zentrumsspezifisches Benchmark ()

c. Struktur- und Umfeldanalysen (Geschäftsfeldern)

d. Kalkulation von Erlösen und Zentrumszuschläge

(zu 6) Anforderungs- und Schulungsprofil in DKG zertifizierten Darmkrebszentren

Entsprechend der Umfrageergebnisse sind spezifische Schulungs- und Qualifikationsmaßnahmen seitens der Zentrumskoordinatoren gewünscht. Möglichkeiten aus dem Zertifizierungssystem heraus bestehen jedoch nicht. Externe Leistungserbringer im Zertifizierungswesen und der Industrie haben diese Bedürfnisse der Zentrumskoordinatoren, erkannt und bieten Ausbildungs- und Qualifikationslehrgänge auf freiwilliger Basis, gegen Gebühr, z. B. mit der Abschlussqualifikation „Zertifizierter Zentrumskoordinator“ an. Ohne entsprechende Qualitätsanforderungen auf Seiten der Zertifizierungsgesellschaft an Zentrumskoordinatoren kann hier kein einheitliches Angebot geschaffen werden.

Um die Diskussion der Erfordernisse eines Ausbildungscurriculums für Koordinatoren aktuell zu halten, wurde auf der Basis der Umfrageergebnisse und der Aus- und Weiterbildungscurricula der Berater- und Pharmafirmen ein modulares Schulungsprofil entwickelt (**siehe PDF am Ende zum Download**).

Ethik

Da keine personenbezogenen Daten analysiert wurden und auch die Bewertung der Umfrage nur anonym erfolgte, musste die Studie nicht durch eine Ethikkommission begutachtet werden.

Epilog

Als Folge der Architektur des Zertifizierungssystems und der Organisationsstrukturen eines Organkrebszentrums ist die Bestimmungszuständigkeit und Funktion eines Zentrumskoordinators vergleichbar mit der eines „Innenministers“. Organkrebszentren haben in ihrer inneren Struktur nach zunächst nur drei Spieler; die Zentrumsleitung, die Zentrumskoordination und das Qualitätsmanagement. Der Zentrumskoordinator fungiert als „Bindeglied“ zwischen der Zentrumsleitung und den Versorgungsstrukturen. Dabei rückt er rangmäßig so nah an den Zentrumsleiter heran wie möglich. Der Zentrumskoordinator ist für die Binnenstruktur natürlich einer der wichtigsten Zentrumsrepräsentanten. Gleichzeitig ist er der innerbetrieblichen Kontroverse nicht enthoben. Das wird ihm regelmäßig entweder mit hohen Beliebtheitswerten oder offener beziehungsweise verdeckter Kritik aufgezeigt. Der zyklische Verlauf mit Erst-, Rezertifizierungen und Überwachungsaudits bedingt das seine Anerkennung einem stetigen zeitlichen Wandel unterliegt. Je näher der Zertifizierungszeitpunkt rückt, desto größer und umgekehrt ist sein Bedeutungsniveau.

Der Zentrumskoordinator ist mehr „Akteur“ im Wortsinn als alle anderen. Die interne und gegebenenfalls auch externe politische Leitung obliegt dem Leiter des Zentrums – neben dem mehr oder weniger stark agierenden Qualitätsmanagement. Das kann nicht anders sein. Eine Zentrumsleitung und ein Qualitätsmanagement, die sich die Zentrumsgestaltung aus der Hand nehmen ließen, würden ihren Aufgaben nicht gerecht, sie brächten das Zentrum sogar in Gefahr. Wenn funktionsfähig, hat deshalb, wenn es um zentrumsübergreifende oder betriebsinterne Entscheidungen und Darstellungen geht, mehrheitlich die jeweilige Zentrumsleitung bzw. das Qualitätsmanagement das Sagen, während der Zentrumskoordinator Probleme zu analysieren und zwischen den Parteien zu vermitteln hat. Zentrumskoordinator und Zentrumsleitung vereint in einer Person stellen eine eher ungewöhnliche Konstellation, zum Beispiel in Krisenzeiten innerhalb der Organisationsstrukturen von Organkrebszentren dar.

Aus diesem kühlen Grunde kann man als „Innenminister“ agierende Zentrumskoordinatoren nicht an ihrer Gestaltungsmacht messen. Ein angebrachter Maßstab für die Qualität der Zentrumskoordinatoren „als Dompteure unterschiedlichster Partikularinteressen“ bilden neben sehr belastbarer Konstitution, ihre Fachkenntnisse, Geduld, Klugheit, Besonnenheit und natürlich ihre Fähigkeit Brücken zu bauen. Der Dienst als Zentrumskoordinator ist kein persönlicher Gehorsam. Ein Zentrumskoordinator, der sein Amt tief versteht, verkörpert geradezu die Grundlagen der Idee der lebenden medizinischen Zentrumsphilosophie.

Wie die aktuelle politische Welt im Jahr 2017 zeigt, ist keine Situation als stabil und statisch zu betrachten. Das Zertifizierungssystem unterliegt ständigen Wandlungen bezüglich der Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität. Um diesen Prozess positiv, nicht nur auf der Ebene der Judikative und Legislative zu forcieren, wäre es sinnvoll, die diskutierten Anliegen und Anregungen der „Innenminister der Länder“ in ein sinnvolles Gesamtkonzept, unter Beteiligung der Ministerpräsidenten und deren Berater, zu integrieren. Dies sollte jeweils mit Beteiligung und unter der Obhut beteiligter medizinischer Fachgesellschaften, seitens der Judikative und Legislative mit reflektiert und für ihre jeweiligen Zentrumskoordinatoren abgestimmt und realisiert werden.

Interessenkonflikte

Die Befragung wurde von den Autoren J. Harms, T .Kemink und K. Rüttger konzipiert, initiiert, durchgeführt und ausgewertet. EVO-Consult unterstützte bei der Manuskripterstellung in beratender Funktion. Zwischen den Autoren bestehen keine Interessenkonflikte.

Der dem Artikel zugrunde liegende Umfragebogen kann über die im Artikel genannte Anschrift des Korrespondenzautors bezogen werden.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage über passion_chirurgie@bdc.de.

Modulares Schulungsprofil Zentrumskoordinator	
Jährliches Schulungsprogramm. Organspezifische Themen der Basismodule und Vertiefungsmodule im zweijährigen Wechsel. **Zielgruppe Basismodul:** Neueinsteiger **Zielgruppe Erweiterungen:** Koordinatoren, Leitungen etc. in Arbeitsroutine	
Basismodule	
Onkologische Zentren/Organkrebszentren • Grundlegende Systematik und Struktur (Duales Zertifizierungssystem (QM und Fachmed. Anforderungskatalog)) • modulare Aufbaustruktur (vom Organkrebszentrum (C) über das Onkologische Zentrum (CC) zum Onkologischen Spitzenzentrum mit Forschungsauftrag (CCC)) • Beurteilungssystematik, Gremien -> Zentren, Module, Schwerpunkte, Transit	Dauer: 0,5 Tage Turnus: jährlich
Qualitätsmanagement • Zertifizierungssysteme • Qualitätssicherungs- und -managementstrukturen • Projektmanagement-Qualitätsmanagement • Planbeispiele	
Auditierungsverfahren • Planung, Anmeldung, Ablaufplanung, Fristen und Aufgabenverteilung • Auditablauf • Auditfeststellungen, Auditdokumentation und Maßnahmenmanagement	
Basismodul organbezogene Anforderungen des EHBs • Interpretation/Auslegungshinweise EHB (Bedeutung, Erfassungskriterien, interne referentielle Bezüge), Nachweise etc. für alle Organkrebszentren, onkologisches Zentrum, Module, Schwerpunkte, Transit	Dauer: 1,0 Tage Turnus: jährlich im Rotationsprinzip
Basismodul organbezogene Kennzahlen • Interpretation/Auslegungshinweise EHB (Bedeutung, Erfassungskriterien, interne referentielle Bezüge), Nachweise etc. für alle Organkrebszentren, onkologisches Zentrum, Module, Schwerpunkte, Transit	
Erweiterungen	
Gesundheitsökonomie • Finanzierungsstrukturen im Gesundheitssystem, zentrenassoziierte (Gegen-) Finanzierungsmodelle. Heterogenität in föderalen Strukturen. Zentrumszuschläge, ASV- §116b, Komplexpauschalen etc. • Effiziente Pfadstrukturen und Praxisbeispiele • Kernelemente der Kostenkalkulation. • Musterbeispiele für Zentrumskosten & Antragsverfahren	Dauer:0,25 Tage Turnus: jährlich
Zentralfunktionen in Zentren • Zentrumsleitung, Zentrumskoordinator, QMB. Rollenverständnis, Aufgabenspektrum, Kompetenz in interdisziplinären funktions- und fachbereichsübergreifenden Strukturen.	Dauer:0,5 Tage Turnus: jährlich
Kommunikation • Aufgabenfelder (Vertragspartner, in-/externe Schnittstellen, Besprechungsmanagement, QM-Zirkel, Krisenintervention) • Besprechungsmanagement • Kernkompetenz und Lösungsstrategien in Verhandlungen und Strukturaufbauten	
Vertiefungsmodul Organbezogene Anforderungen des EHBs • Interpretation/Auslegungshinweise EHB (Bedeutung, Erfassungskriterien,	Dauer: 1,0

Auf Chirurgie-Suche.de haben Sie die Möglichkeit, Ihre erworbenen Zertifizierungen in Ihrem Klinikprofil abzubilden und so Ihre Qualität für Einweiser, Patienten und den chirurgischen Nachwuchs (nach außen hin) sichtbar zu machen.
http://www.chirurgie-suche.de/

Schlussfolgerung

Die Position des Zentrumskoordinators im Darmkrebszentrum ist eine Schlüsselposition, die maßgeblich zum Funktionieren und zum Erfolg beiträgt. Zentrumskoordinatoren sind „Querschnittsmanager“. Häufig besteht kein klarer Auftrag und kein klares Mandat, frei nach dem Motto „Macht Zertifizierung irgendwie!“ Das Tätigkeitsfeld ist mehrheitlich heterogen, aber ohne klare Weisungsbefugnis. Die Schnittstellenkommunikation, das Qualitäts- und Prozessmanagement, die Organisation, Planung und Umsetzung von Zentrums-angelegenheiten sowie das Konfliktmanagement im interdisziplinären Beziehungsgeflecht bilden die Schwerpunkte. Nahezu dreiviertel der Befragten (72 %) beurteilen die zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen als nicht adäquat um ihre Aufgaben erfüllen zu können. Mehrheitlich fehlen für die Ausübung dieser Funktion überhaupt vertragliche Regelungen mit dem Arbeitgeber. Entsprechendes gilt auch für eine Vergütungsregelung. Strukturierte Qualifizierungsmaßnahmen und Weiterbildungen werden von der DKG bisher nicht gefordert. Diese Tatsache steht dem bekundeten Begehren der Zentrumskoordinatoren entgegen. Die hier vorgestellte Umfrage berücksichtigt nicht die Situation und Interessenlage der Koordinatoren anderer Organkrebszentren, wie zum Beispiel Mamma- und Prostatazentren. Aufgrund der struktursystematisch analog aufgebauten Zertifizierungen lässt sich als Arbeitshypothese annehmen, dass die hier erhobenen Ergebnisse übertragbar sind.

Harms J. / Kemink T. / Rüttger K. / Volm T. Zentrumskoordinator in zertifizierten Darmkrebszentren. Passion Chirurgie. 2017 Mai, 7(05): Artikel 04_04.

Entwurf eines modularen Schulungsprogramms für Zentrumskoordinatoren