

Zertifikat «Swiss Cancer Network»

Programm der SGMO und OPS zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Onkologie

Walter Mingrone, Giovanni Presta, Matthias Naegele

Zertifizierung in der Medizin ist im Trend. Die Einhaltung von Normen soll Garant für eine hohe Qualität und Vertrauen in die Gesundheitsinstitution sein. Die SGMO hat zusammen mit der OPS das Zertifizierungsprogramm «Swiss Cancer Network (SCN)» weiterentwickelt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) hat im 2013 entschieden, ein eigenes Zertifizierungsprogramm zu entwickeln. Das Zertifizierungsprogramm «Swiss Cancer Network» soll Garant für eine wohnortnahe, qualitativ hochstehende onkologische Versorgung in der Schweiz sein. Der Patient¹ soll sich darauf verlassen können, dass er Zugang zu einer optimalen, fachübergreifenden Behandlung und Betreuung erhält, die den aktuellen internationalen Guidelines entspricht, unabhängig von seinem Wohnort und unabhängig davon, ob er in einem Zentrum oder einer privaten Praxis behandelt wird.

2021 bis 2022 wurde das Programm neu zusammen mit der Onkologiepflege Schweiz (OPS) revidiert und weiterentwickelt. Das nun von beiden Professionen vergebene Zertifikat «Swiss Cancer Network» soll dem Patienten die Gewähr geben, dass seine ärztlichen und die pflegerischen Fachpersonen die definierten Normen zur Qualitätssicherung befolgen. Die SGMO und OPS leisten damit einen wichtigen Beitrag zu den Zielen des nationalen Krebsprogramms (1).

Zertifizierung – ein Garant für besseres Outcome?

Der Begriff Zertifizierung leitet sich von lateinischen «certe» und «facere» ab und umschreibt ein Verfahren, welches die Einhaltung von im Voraus vereinbarten Normen nachweist. Qualifizierte und unabhängige Dritte bestätigen nach einem Audit, dass die erbrachten Leistungen den vorgegebenen Merkmalen entsprochen haben.

Die Einhaltung von Normen hat auch in der Onkologie nachweislich einen bedeutsamen Einfluss auf das Outcome. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass die Guideline-konforme Behandlung des Kolonkarzinoms wie auch des Pankreaskarzinoms zu einem signifikant besseren Gesamtüberleben führt (2,3).

Zertifizierung im medizinischen Kontext

Es liegt in der Natur der Sache, dass zwischen Therapeuten und Patienten eine Asymmetrie des Wissens und Könnens besteht, die sich bei der Wahl der Mittel zur Zertifi-

zierung fortsetzt. Für Patienten und für die Gesellschaft im Allgemeinen kann die Bedeutung eines Zertifikats somit schwierig einzuschätzen sein, zumal die wachsende Zahl von Zertifizierungen selbst bei Medizinern zu Unsicherheit und Verwirrung führt. Vor diesem Hintergrund hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Grundlagen erarbeitet, deren Einhaltung sie für solche Programme empfiehlt (4). Unser Zertifikat stützt sich auf diese Empfehlungen.

Die Einleitung einer Zertifizierung und deren wiederkehrende Überprüfung bedingen einen fortwährenden Lern- und Verbesserungsprozess der zertifizierten Institution. Definierte Normen, d. h. Qualitätsmerkmale, sollten dadurch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eingehalten werden. Das Zertifikat, ausgestellt nach einem Audit vor Ort, bestätigt retrospektiv, dass diese Normen eingehalten wurden. Implizit wird durch das Zertifikat prospektiv ein Mehrwert erwartet, doch wird erst die Messung geeigneter Outcome-Parameter zeigen, ob wirklich eine bessere Qualität erreicht werden konnte.

Zertifizierung – Einschränkung der therapeutischen Freiheit?

Lässt sich die normative Qualitätssicherung auch auf die Medizin übertragen, wo doch jeder Patient ein individueller Mensch ist? Verschliesst sich die Medizin nicht gerade eben wegen der Rücksicht auf das Individuum jeglicher Standardisierung? So wie in der bildenden, schöpferischen Kunst durchaus auch Regeln gelten, so besteht ebenso in der Medizin die Kunst darin, die wissenschaftlich erarbeiteten Regeln auf das Individuum abgestimmt anzuwenden. Medizin ist somit vor allem die Kunst des Handelns, der Anwendung des medizinischen Sachverstandes (5). Die Behandlungsqualität wird messbar und fordert gleichzeitig, die Situation des einzelnen Patienten zu berücksichtigen. Die therapeutische Freiheit ist gewahrt und gesichert, sofern die Entscheidungen unter Anwendung des medizinischen Sachverstandes begründbar sind. Gerade diese Entscheidungen können für Aussenstehende aber nicht immer nachvollziehbar sein, insbesondere wenn der Sachverhalt einzig aufgrund anonymisierter medizinischer «Facts» beurteilt werden kann. Eine solch eingeengte Sicht kann weder dem Patienten noch den betreuenden Fachpersonen, Ärzten und Pflegenden, gerecht werden. In diesem Spannungsfeld des Abwägens, ob eine medizinische Massnahme geeignet und dem aktuellen Stand des Wissens entspricht, ist es deshalb essenziell, dass Zertifizierungen



¹ Im Hinblick auf die leichtere Lesbarkeit dieses Textes wird in der Regel nur die männliche Form verwendet; selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

unter Einbezug von Peers (gleichgestellte Kollegen und Kolleginnen mit ähnlichem Erfahrungsschatz) erfolgen, die Einsicht in die Patientenakten erhalten.

Grundlagen für Zertifizierungen nach Swiss Cancer Network

Die SAMW hat mit Bezug auf die Empfehlungen der Schweizerischen Akkreditierungsstelle Vorgaben für Zertifizierungsprogramme in der Medizin publiziert, die eine wichtige Grundlage für unser Zertifikat sind (6,7).

Unsere Zertifizierung umfasst fünf Dimensionen, für die spezifische Kriterien definiert wurden (8). Für die Details wird auf die Homepage der SGMO bzw. OPS verwiesen.

- 1) Fachpersonal (fachliche Voraussetzungen bei Ärzten und Pflegenden; Nachweis von Fortbildungen; Verfügbarkeit).
- 2) Tumorboard (alle neuen, vom Onkologen betreuten Patienten werden an einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt und die Empfehlungen schriftlich festgehalten).
- 3) Behandlung, Pflege und Betreuung (definierte, international gültige Guidelines/Empfehlungen sind zu berücksichtigen und Abweichungen davon schriftlich zu begründen; Informationen an den Patienten im Sinne eines shared decision makings).
- 4) Betreuungsnetz (Vernetzung mit erweiterten medizinischen Diensten wie bspw. Psychoonkologie, Palliativmedizin, Ernährungsberatung, medizinische Genetik u. a.).
- 5) Q-Management (Förderung kontinuierlicher Qualitätsverbesserung, Umgang mit kritischen bzw. qualitätsrelevanten Situationen).

Unser Programm unterscheidet sich gegenüber anderen Zertifizierungen in der Onkologie (bspw. der Deutschen Krebsgesellschaft oder der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) dadurch, dass wir bewusst keine Fallzahlen als Qualitätsindikatoren benutzen. Während Fallzahlen bei chirurgischen Prozeduren ihren Stellenwert haben, ist die medizinische Onkologie als organübergreifende Disziplin durch allgemeine Behandlungsprinzipien und Prozesse geprägt, wofür Fallzahlen unseres Erachtens nicht der geeignete Indikator sind. So verzichtet auch die ASCO bei ihrem Programm «Quality Oncology Practice Initiative» auf Fallzahlen als normative Grundlage ihrer Zertifizierung.

Der Weg einer onkologischen Institution zum Zertifikat SCN

Nach einer initialen Selbstdeklaration wird ein Audit vor Ort durchgeführt. Die Selbstdeklaration wird durch die Verantwortlichen für das SCN der beiden Verbände geprüft.

Das Audit wird durch eine bei der Schweizerischen Akkreditierungsstelle für diese Aufgabe anerkannte Zertifizierungsstelle (z. Z. die Stiftung sanaCERT Suisse) vorgenommen. Das Zertifikat ist zeitlich limitiert. Im Herbst 2023 sind 37 onkologische Institutionen verschiedenster

Grösse und in allen Landesteilen am SCN beteiligt.

Jährlich werden mindestens 10 % aller teilnehmenden Institutionen nach Los auditiert. Das Audit wird aktuell von zwei ärztlichen Peers und einem pflegerischen Peer zusammen mit dem Leiter der Zertifizierungsstelle durchgeführt. Alle Peers sind ausgebildete Fachpersonen mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung und haben eine Schulung zum korrekten Auditieren durchlaufen, um an Audits teilnehmen zu können. Im Vorfeld des Audits evaluiert das Auditteam die Unterlagen und verfasst nach dem halbtägigen Audit einen Bericht mit entsprechenden Empfehlungen z. H. der Vorstände der SGMO und OPS. Wer ein Audit erfolgreich bestanden hat, wird in den nachfolgenden drei Jahren nicht wieder vor Ort auditiert.

2023 wurden mehrere gemeinsame Probeaudits nach dem neuen Programm durchgeführt. Ab Januar 2024 wird das Zertifikat definitiv nur noch nach beidseitiger Gutheissung durch die SGMO und durch die OPS vergeben werden. Ein ungenügender Erfolg am Audit kann zu Auflagen und auch bis zum Entzug des Zertifikats führen. Gegebenenfalls kann gegen den Entscheid der Verbände rekuriert werden.

Zusammenfassung

Unter Einbezug der Ärzteschaft von kleinen bis zu grossen Kliniken und der Pflegenden konnten Kriterien und Prozesse definiert werden, die von allen mit vertretbarem Aufwand eingehalten werden können und von denen wir überzeugt sind, dass sie zur Erreichung unseres Ziels entscheidend beitragen. Die im März 2022 unter den Ärzten der SGMO erzielte hohe Zustimmung von 73 % stimmt uns zuversichtlich, dass unsere Kollegen und Kolleginnen dieses Instrument nutzen werden. Wir sind überzeugt, dass wir damit auch der Forderung einer Vertreterin des Dachverbands Schweizerischer Patientenstellen gerecht werden: «Ein Zertifikat, das glaubhaft und transparent den Qualitätsnachweis der Stellen, die den Qualitätsansprüchen der Krebsbehandlung genügen, erbringt, halte ich für dringend notwendig (9).»

Weshalb wurde die OPS Partnerin von «Swiss Cancer Network»?

(Giovanni Presta, Matthias Naegele)

Bereits mehrere Jahre vor dem Aufkommen des von der SGMO erstellten Anforderungskatalogs hatte die OPS das Ziel, eine präzise und spezifisch ausgerichtete Qualitätszertifizierung für die Pflege zu etablieren. Im Jahr 2012 wurde die OPS von der SGMO darüber informiert, dass ein Katalog für die Qualitätszertifizierung in der Onkologie für die Schweiz erstellt worden war. Auch die Anforderungen an die Pflege wurden von der SGMO festgelegt. Zu diesem Zeitpunkt begann die Zusammenarbeit zwischen der SGMO und der OPS. Mit der Überprüfung der Anforderungen durch die SGMO im Jahr 2018 wurde bei der OPS eine Arbeitsgruppe eingerichtet, um zusätzliche Zertifizierungskriterien in den Katalog einzubeziehen. Zu diesem Zeit-

punkt waren die Erwartungen der beiden Verbände hinsichtlich der von OPS gewünschten Anforderungen recht widersprüchlich. Durch grosse diplomatische Arbeit wurde dann die endgültige Fassung erreicht und später von der OPS-Mitgliederversammlung genehmigt. Ein weiterer Schritt seitens OPS war der Wunsch, die Audits gemeinsam mit Ärzten und Pflegenden durchzuführen. Dank der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit SGMO und Sanacert war es möglich, das Ausbildungsprogramm für Pflegeauditoren zu etablieren und im Jahr 2022 durchzuführen. Im letzten Jahr wurde weiter daran gearbeitet, die Zusammenarbeit sowie die Prozesse zur Zertifizierung zu verbessern.

Welches ist die Rolle der Pflege?

Die Pflege nimmt neben ärztlichen Auditoren und Vertretern von SanaCert als vollwertiges Mitglied im Auditorenteam teil. Vollwertig heisst dabei, dass es nicht nur um die Bewertung der pflegerischen Kriterien geht, sondern um eine Bewertung der kompletten Anforderungen des Audits. Der Ablauf ist dabei wie folgt:

Im Vorfeld des Audits bekommt der Auditor die gesamten eingereichten Dokumente eines Zentrums gestellt. Diese müssen begutachtet und Fragen formuliert werden, welche bei der Begehung des Zentrums beantwortet werden sollten. Das besondere Augenmerk gehört der Begutachtung der pflegerischen Kriterien, doch ebenso dem gesamten Zentrum. So können neben den Stärken und Schwächen im pflegerischen Bereich auch Faktoren erkannt werden, beispielsweise wenn die multiprofessionelle Zusammenarbeit nicht funktioniert oder hinderlich ist für die Pflege.

Am Audittag besteht die Möglichkeit, einen Einblick in die Dokumentation zu erhalten und weitere Unterlagen einzufordern, z. B. weitere Pflegestandards. Bei der Begehung besteht die Möglichkeit, sich die praktische Umsetzung anzuschauen. Abschliessend werden alle Anforderungskriterien im Auditorenteam diskutiert und gemeinsam bewertet. Dies führt einerseits zu einer fundierten Einschätzung der pflegerischen Qualität und andererseits zu einem berufsgruppenübergreifenden Blick auf das gesamte Zentrum.

Welche Kompetenzen braucht es dazu?

Ein Audit sollte immer einführend und wertschätzend durchgeführt werden. Auch als Auditor besteht die Chance, von einem Zentrum etwas zu lernen. Trotzdem muss man auch in der Lage sein, in derselben Grundhaltung Kritik anzubringen. Dafür sind Leadership-Kompetenzen hilfreich. Im Weiteren sind Erfahrung und fachliche Expertise wichtige Kompetenzen, damit Prozesse, Strukturen und fachliche Vorgaben schneller begriffen und etwaiges Verbesserungspotenzial erkannt und Änderungsvorschläge unterbreitet werden können. Es braucht den Mut, Dinge anzusprechen, die den Anforderungen nicht entsprechen, aber auch den Weitblick, Entwicklungspotenzial zu erkennen und vorzuschlagen.

Qualitätskriterien Onkologiepflege («Swiss Cancer Network»)	
Kategorie	Qualitätskriterien
Fachpersonal	Die für die Therapie sowie für das Symptom- und Selbstmanagement zuständigen Pflegefachpersonen verfügen über eine tertiäre Pflegeausbildung (= diplomierte Pflegefachperson).
Fachpersonal	Eine Beratung durch eine Fachexpertin Onkologiepflege für pflegefachliche Fragen ist bei Bedarf sichergestellt.
Fachpersonal	<i>Bonus: Für das interprofessionelle Team wird Unterstützung in Form von Supervision und Teamgesprächen angeboten.</i>
Fachpersonal	Das pflegerische Fachpersonal hat pro Jahr mindestens 20 Stunden Fortbildung besucht. Dabei gelten folgende Präzisierungen: a) Die minimale Fortbildungszeit gilt pro Vollzeitstelle. Bei reduziertem Arbeitspensum wird die minimale Fortbildungszeit anteilig reduziert. b) Anpassung an die Qualifikation der Pflegenden. b 1) Pflegenden mit Fachberatung: mindestens 20 Stunden. b 2) Pflegenden ohne Fachberatung: 1 Tag.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Die Pflege erfolgt nach evidenzbasierten Richtlinien/Guidelines und/oder literaturbasierten Konzepten.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Der Patient wird in die Entscheidungsfindung einbezogen. Die Einverständniserklärung des Patienten ist in der KG dokumentiert.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Aktuelles, verständliches und fachlich überprüftes Patienteninformationsmaterial zum Umgang mit Symptomen und unerwünschten Therapiewirkungen ist vorhanden.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Die Rolle der diplomierten Pflegefachperson bei der Information und Beratung der Patienten im Rahmen von Therapiedurchführung und Symptommanagement ist geklärt.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Ein Angebot für eine Pflegesprechstunde besteht.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Die Institution definiert, wie eine kontinuierliche, personenzentrierte Betreuung durch das interprofessionelle Team sichergestellt wird, und setzt diese um.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Die emotionale, psychosoziale Belastung wird frühestmöglichst, aber innerhalb der ersten 6 Wochen ab Betreuungsbeginn erfasst und dokumentiert. Bei veränderter klinischer Situation soll ein erneutes Screening erfolgen.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Symptome werden systematisch erhoben und Massnahmen ergriffen. Der Verlauf von Krankheit/Therapie und das Befinden der Patienten sowie eingeleitete Massnahmen sind dokumentiert.
Behandlung, Pflege und Betreuung	Interprofessionelle Rapporte/Fallbesprechungen finden regelmässig statt.
Zusammenarbeit im Betreuungsnetz	Spitex
Qualitätsmanagement	<i>Bonus: Die Institution nutzt Erfahrungen und Zufriedenheit von Patienten mit dem Versorgungsprozess zur systematischen Verbesserung der Leistungen (PREMs).</i>

Welches sind die Benefits?

Die Benefits liegen klar auf der Hand. Es findet zum ersten Mal im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens von onkologischen Zentren eine fachlich fundierte und kompetente Bewertung der Pflegequalität statt und macht sie damit auch nach aussen sichtbar. Es zählen nicht mehr nur ärztliche Standards, sondern auch in der Pflege wird eine Standardmarke gesetzt und trägt damit zur Qualitätssicherung und -verbesserung in der gesamten Schweiz bei. Damit kann in einem ersten Schritt ein einheitlicher Mindeststandard in der onkologischen Pflege geschaffen werden. Aufbauend auf den Erkenntnissen und Erfahrungen der Audits kann in weiteren Schritten, durch Anpassung der Anforderungen, die Qualität stetig angehoben werden. Dies führt zu einer deutlichen Stärkung der Rolle der Pflege und fördert das partnerschaftliche Miteinander der Professionen. Auch eine Verbesserung der Zufriedenheit unter den Pflegefachpersonen dürfte zu erwarten sein, wenn die eigene Qualität durch Audits sichtbar gemacht werden kann.

> **Walter Mingrone, Dr. med.**
Leitender Arzt Onkologiezentrum und Brustzentrum
Leiter Onkologiezentrum
Kantonsspital Olten, 4600 Olten

> **Giovanni Presta, MScN, APN**
Infermiere Esperto Clinico II
Istituto Oncologico della Svizzera Italiana
Ente Ospedaliero Cantonale
6500 Bellinzona
giovanni.presta@eoc.ch

> **Matthias Hellberg-Naegele**
Pflegeexperte APN, Netzwerk Onkologie
Entwicklung und Qualitätsmanagement Pflege
Kantonsspital St. Gallen, 9007 St. Gallen
matthias.hellberg-naegele@kssg.ch

Literatur

1. Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011–2015 (http://www.oncosuisse.ch/file/oncosuisse/nkp/2011-2015/vollversion/NKP_Vollversion_d.pdf)
2. Boland GM et al. Association between adherence to National Comprehensive Cancer Network treatment guidelines and improved survival in patients with colon cancer. *Cancer* 2013;119(8):1593-601
3. Visser BC et al. Failure to comply with NCCN guidelines for the management of pancreatic cancer compromises outcomes. *HPB* 2012;14:539-47
4. Zertifizierung im medizinischen Kontext. Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. *Schweizerische Ärztezeitung* 2011;92:25
5. Nüllen, H.; Noppeney, T. Lehrbuch Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, Deutscher Ärzteverlag Köln 2006
6. Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS. Leitfaden zur Beurteilung normativer Anforderungen an Managementsysteme als Grundlage für die Zertifizierung, Dokument Nr. 515d, Ausgabe April 2008, Rev. 03, Seite 5
7. Zertifizierung im medizinischen Kontext. Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. *Schweizerische Ärztezeitung* 2011;92:25
8. https://www.sgmo.ch/wp-content/uploads/SCN-Qualitaetskriterien-2024_de.pdf
9. <http://www.samw.ch/dms/de/Projekte/Qualitaet/Ziltener.pdf>

Webseite: Swiss Cancer Network – SSMO · SGMO · SSOM | Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie

Zertifizierung «Swiss Cancer Network»

Erste Erfahrungen mit der Auditierung durch Pflegefachpersonen

Interview: Irène Bachmann-Mettler

Seit einem Jahr überprüfen eine Onkologin oder ein Onkologe und eine Pflegefachperson Onkologie gemeinsam die Qualitätskriterien von «Swiss Cancer Network» (SCN) direkt vor Ort. In einem Interview berichten vier Auditorinnen und ein Auditor von ihren Erfahrungen bei der Durchführung von Audits.

Teilnehmende am Gespräch:

Corinne Auer, Pflegeexpertin Onkologie, Stadtspital Zürich
Astrid Biedermann, Pflegeexpertin und Leitung Pflege Onkologie, Brust-Zentrum Zürich
Filomena Bologna, Pflegeexpertin Innere Medizin/Onkologie, Bettenstationen, Stadtspital Zürich
Matthias Hellberg-Naegele, Pflegeexperte, Netzwerk Onkologie, Kantonsspital St. Gallen
Astrid Schuhmacher, Fachverantwortliche Pflege, Ambulante Onkologie, Spital Brig

Weshalb habt ihr euch als Auditorinnen/Auditor zur Verfügung gestellt? Das ist doch eine zusätzliche Aufgabe und benötigt zeitliche Ressourcen.

Astrid Schuhmacher: Für mich ist es eine gute Gelegenheit, eine andere Sichtweise kennenzulernen. Es ist interessant, zu erfahren, wie die Onkologiepflege in grossen Spitälern angeboten wird. Daraus können wir neue Erkenntnisse gewinnen und reflektieren, was dies für die Entwicklung der Pflege bei uns bedeutet.

Astrid Biedermann: Ich bin der gleichen Meinung wie Astrid. Ergänzend war es auch Neugierde. Ich wollte über den eigenen Tellerrand schauen. Andererseits war es die Motivation, eine adäquatere Befragung von Pflegenden zu ermöglichen, als wenn diese durch Ärzte oder Ärztinnen erfolgt wie bei anderen Zertifizierungen – unser Berufsbild wird dann nicht korrekt abgebildet.

Corinne Auer: Ich hatte Mühe mit den Auditoren der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Sie ken-

nen sich im schweizerischen Gesundheitswesen nicht aus und ich habe sie etwas überheblich erlebt. Ich wollte das besser machen. Weil die SCN-Zertifizierung auf den schweizerischen Kontext abgestimmt ist, war für mich klar: Da muss ich mitmachen.

Matthias Hellberg-Naegele: Bei der Zertifizierung durch die DKG ist deutlich sichtbar, dass die Auditoren, die ausschliesslich aus dem ärztlichen Bereich kommen, die Qualität der Pflege nicht wirklich einschätzen können. Dass es nun für die Zertifizierung zum Swiss Cancer Network diese Möglichkeit gibt, ist eine grosse Chance für die Pflege und ich musste sie einfach ergreifen.

Wie lange dauerte die Schulung der Auditorinnen und Auditoren? Was beinhaltete sie?

Zusammenfassend: Die Auditorinnen und der Auditor nahmen an einer dreistündigen Online-Schulung teil, die SCN und Sanacert Suisse durchgeführt haben. Sanacert Suisse ist die ausführende Organisation (Stiftung) der Zertifizierung. Die Schulung beinhaltete sehr komprimiertes Wissen über den Auftrag und den Ablauf des Besuchs in einer anderen Organisation. Vor einem Audit sei es jedoch wichtig, sich vertieft mit dem Thema nochmals auseinanderzusetzen, meinten alle Gesprächsteilnehmenden.

Besonders lehrreich erlebten sie Hinweise, wie man gegenüber Kolleginnen und Kollegen auftritt – eben nicht besserwisserisch und überheblich, sondern dass mit Interesse Fragen gestellt werden und positives Feedback wichtig sei.

Wie hoch ist der Arbeitsaufwand für eine Auditorin?

Filomena Bologna: Die Dokumente zu studieren und Fragen vorzubereiten braucht eine gewisse Zeit. Zudem ist man als Auditorin den ganzen Tag in der Institution, die auditiert wird, anwesend.

Ist das Spital/Zentrum, in dem ihr arbeitet, zertifiziert?

Astrid Schuhmacher: Das Spital Brig ist vor einigen Monaten von Sanacert Suisse und SCN zertifiziert worden.

Die anderen Gesprächsteilnehmenden sind in Spitälern oder einem Onkologie-Zentrum tätig, die DKG-, Q-Label-KLS- und/oder EUSOMA-zertifiziert sind.

Und wie hoch ist der Mehraufwand für eine Institution?

Astrid Schuhmacher: Im Spital Brig haben wir mehrere Tage für die Vorbereitung des Audits eingesetzt. Viele Dokumente waren vorhanden und mussten geordnet und gesichtet werden. Wir hatten einige Sitzungen als Arbeitsgruppe auch in Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, wie Psychoonkologie, Apotheke und mit dem Qualitätsbeauftragten des Spitals. Es hat sich gelohnt, in diese Arbeit Zeit zu investieren.

Wie hast du das Audit in deinem Spital erlebt? Gab es einen Stress?

Man ist froh, wenn man alles vorzeigen kann, was erwartet wird. Wir waren nicht gestresst. Die Auditoren waren sehr freundlich, und unser Team hatte Freude, zeigen zu können, welche Behandlungs- und Pflegequalität es anbietet. Es war schön, als gesamtes Team beim Audit anwesend zu sein.

Wie erlebt ihr ein Audit als Auditorin/Auditor?

Zusammenfassend: Wenn verschiedene Institutionen verglichen werden können, kann das Niveau der Qualität differenzierter erkannt werden – Vergleiche sind für alle lehrreich. Die Zusammenarbeit mit den auditierenden Onkologen wird sehr wertschätzend erlebt. Beispielsweise beim «Kriterium Tumorboard»: Die Meinung der Pflegenden war auch dazu gefragt. Alle können zu jedem Bereich Fragen stellen oder antworten. Die Auditorinnen und Auditoren sind gemeinsam unterwegs, was eine tolle Erfahrung ist. Besonders hervorgehoben wird, dass endlich Pflegeexperten die Pflege beurteilen können. Ärzte und Ärztinnen können nicht beurteilen, ob ein Pflegekonzept tatsächlich ein Pflegekonzept ist. Es wird sehr geschätzt, dass die Onkologen die Pflegenden als Expertinnen, Experten der Pflege wahrnehmen und interessiert sind, zu erfahren, was die Pflege bietet und wie sie funktioniert.

Die Auditorinnen und Auditoren sind auch wertschätzend gegenüber den Mitarbeitenden der zu auditierenden Institutionen. Auch wenn nicht immer alle Dokumente zur Hand waren, konnten diese auf Nachfragen der Auditorin vorgezeigt werden oder es wurde gefragt, wie etwas gemacht wird, womit die Informationen auch vorhanden waren, um die Erfüllung der Qualität überprüfen zu können. Erwähnt wird auch, dass der anwesende Auditor von Sanacert Suisse das Gespräch vor Ort gemeinsam mit dem Auditorenteam vorbereitet hat und anschliessend die Gespräche gut strukturiert hat.

Was bewirkt diese Zertifizierung in der Institution, in der Pflege und der Pflegeentwicklung?

Astrid Schuhmacher: Für uns war es eine Gelegenheit und ein Ansporn, eine Auslegeordnung unserer Angebote und der Dokumente, wie Konzepte und Handlungsanweisungen, zu machen. Wir haben dabei viel gelernt und wussten anschliessend, welche Dokumente noch zu erstellen sind und wo es Schwachpunkte gibt. Es war uns zu wenig bewusst, was wir auch noch benötigen an Konzepten und Handlungsanweisungen. Wir fragten uns aber auch, was sinnvoll ist und was wir zusätzlich in Zukunft anbieten sollten.

Hast du den Eindruck, dass sich mit diesem Audit die Pflegequalität entwickeln lässt?

Beim Rundgang im Ambulatorium, gemeinsam mit dem Auditor, war sehr viel Austausch möglich. Das haben wir sehr geschätzt und es war bereichernd. Dank seinen Rückfragen haben wir neue Sichtweisen erlangt, wie man etwas auch anders machen könnte. Daran arbeiten wir nun und entwickeln somit die Pflege und Pflegequalität.

Corinne Auer: Ich sehe es ähnlich. Der Benefit einer Auslegeordnung zeigt auf, wo wir bezüglich Qualität stehen und was wir in Zukunft anbieten möchten. Der Katalog der Qualitätskriterien von SCN hat «Fleisch am Knochen», die Qualität kann damit konkreter eingeschätzt werden als mit den Kriterien der DKG. Im Rahmen einer Vernehmlassung der Kriterien durch die Onkologiepflege Schweiz an einer Netzwerktagung für Pflegeexpertinnen und -experten in der Onkologiepflege konnten wir direkt Einfluss nehmen auf die Festlegung realistischer Qualitätskriterien, die auch erfüllbar sind für Praxen und kleinere Spitäler.

Filomena Bologna: Als Auditorin bei einer Institution in der Romandie habe ich erlebt, was der Mehrwert einer Zertifizierung ist. Es ist tatsächlich diese Auslegeordnung, das Aufzeigen, was wir machen und wie wir die Pflege anbieten. Der Vergleich zwischen Institutionen war sehr lehrreich und ich habe Hinweise mitgenommen, die für unsere Institution wertvoll sind. Wir können gemeinsam an der Qualität arbeiten und diese sichtbar machen. Auch der Stellenwert der Pflege wird für andere sichtbar.

Sind die Qualitätskriterien Pflege erreichbar? Welche sind herausfordernd?

Corinne Auer: Qualitätsindikatoren nachzuweisen ist für Pflegende in einer kleinen Institution herausfordernd – das ist für ein Spital mit einem Qualitätsmanagement einfacher. Mitarbeitende in der Arztpraxis wissen eventuell nicht, wie die Daten gesammelt werden und was ein Indikator aussagt und ob er für die Pflegepraxis relevant ist.

Astrid Schuhmacher: Es gibt aus meiner Sicht kein Kriterium, das nicht erfüllt werden kann. Man muss sich bewusst werden, was gemessen werden soll und überprüft wird. Der zeitliche Aufwand ist vorhanden, doch mit einem Qualitätsmanagement als Unterstützung sind die Kriterien sicher erreichbar.

Astrid Biedermann: Locker können die Kriterien nicht erreicht werden, sie sind hoch angesetzt, und wenn sie erreicht werden, bieten wir eine hohe Pflegequalität an. Der Personalmangel muss dabei berücksichtigt werden. Es braucht Diskussionen über die Einführung neuer Mitarbeitender oder wie die Pflegesprechstunde durchgeführt wird. Es braucht dabei eine Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Pflege, was wiederum ein Vertrauensverhältnis und gute Absprachen voraussetzt. Auch die Anzahl geforderter Stunden an Weiterbildung kann zu Diskussionen führen – sie sind teuer und zeitintensiv.

Astrid Schuhmacher: Am Spital Brig haben wir noch genügend personelle Ressourcen und die erforderlichen Weiterbildungsstunden werden zugesprochen. Die Zertifizierung als Vorzeigeelement ist ein gutes Argument, um diese Weiterbildungen besuchen zu können, weil das Kriterium erfüllt werden muss.

Matthias Hellberg-Naegele: Es ist richtig, dass die Weiterbildungsstunden dank der Zertifizierung eingefordert werden können, auch bei knappen Ressourcen. Es soll sichtbar werden, dass Weiterbildung für die Mitarbeitenden wichtig ist und man etwas bieten muss, wenn man zertifiziert ist.

Gibt es Abweichungen bei Kriterien, Schwachstellen, die nicht erfüllt werden?

Matthias Hellberg-Naegele: Ich habe keine grossen Abweichungen bei der Pflege festgestellt. Im Gegenteil, die Qualität ist sehr beeindruckend. Es können jedoch Hinweise gegeben werden, beispielsweise welche Aufgaben von den Pflegenden übernommen werden, falls es Lücken bei der Ärzteschaft gibt – eine Rollenentwicklung im Sinne von Pflegeentwicklung.

Filomena Bologna: Auch ich habe in der Romandie keine Schwachstellen erkannt, die Kriterien wurden von der Pflege sehr gut erfüllt, die Nachweise lagen vor und waren gut nachvollziehbar.

Corinne Auer: Qualitätsindikatoren und Pflegesprechstunden wurden in einer kleinen Institution nicht erfüllt, was wie gesagt mit der Grösse der Institution zusammenhängen kann. Dies hatte jedoch keinen Einfluss auf das Erreichen des Zertifikats, weil es aktuell keine «Muss-Kriterien» sind.

Gibt es Kriterien, die fehlen, jedoch ausschlaggebend wären für eine gute Pflegequalität?

Corinne Auer: Wir sind nun im ersten Jahr als Versuch unterwegs mit den Pflegekriterien. Wir benötigen noch mehr Erfahrung, Beobachtungen und Vergleichsmöglichkeiten, bevor wir über Anpassungen sprechen können.

Filomena Bologna: Die Übersetzung in die französische Sprache sollte überprüft werden, es gibt Feinheiten zu berücksichtigen. Inhaltlich ist die Pflege in der Romandie genau gleich wie in der Deutschschweiz.

Matthias Hellberg-Naegele: Ich stimme Corinne zu. Wenn jedoch die meisten Kriterien erfüllt werden, können wir uns für die Zukunft überlegen, die Kriterien differenzierter zu beschreiben und beispielsweise Ansprüche an die Pflegesprechstunden fordern oder die Akademisierung in der Praxis klären. Dafür wäre ein Reporting bezüglich der erkannten Abweichungen von den geforderten Kriterien hilfreich.

Kommen wir zur abschliessenden Frage: Ist ein Zertifikat der SCN also erstrebenswert?

Corinne Auer: Mit Blick auf den pflegerischen Bereich ist es sinnvoll, SCN-zertifiziert zu sein. SCN ist pro Pflege. Beim SCN-Zertifikat hat eindeutig eine entsprechende Entwicklung stattgefunden. Zudem kann sich jedes Spital und jede onkologische Arztpraxis mit SCN zertifizieren lassen – das ist eine grosse Chance für eine Standortbestimmung der angebotenen Qualität. Wegen der geforderten Patientenzahlen und den erforderlichen Dokumenten ist das bei DKG nicht möglich.

Astrid Biedermann: Sich selbst einzuschätzen gibt einen Motivationsschub. Es ist wichtig, dass die Pflege durch Pflegenden – also durch den eigenen Berufsstand – überprüft wird. Die Pflege erhält damit die entsprechende Wertschätzung und ist auf Augenhöhe mit den Ärzten und Ärztinnen.

Astrid Schuhmacher: Der Schweizer Kontext ist aus meiner Sicht besonders wertvoll, die Qualität ist damit innerhalb der Schweiz gut vergleichbar. Für unser Spital war die Zertifizierung durch SCN die richtige Entscheidung – wir haben dabei viel gelernt.

Matthias Hellberg-Naegele: Ja, SCN ist sicher der einfachere Weg für kleinere Institutionen. Pflege bekommt bei der SCN-Zertifizierung einen anderen Stellenwert.

Zusammenfassendes Fazit der Interviewteilnehmenden

Es ist sehr erfreulich, dass das gemeinsame Audit gut in der Praxis gestartet ist. Die erarbeiteten Qualitätskriterien der Onkologiepflege Schweiz bewähren sich in der Praxis, sie fördern die Sichtbarkeit der Pflege, die Pflegeentwicklung und -qualität.