

März 2018

01

Erscheint vierteljährlich
Jahrgang 38

**SCHWEIZER
KREBSBULLETIN
BULLETIN SUISSE
DU CANCER**



Tumorzentrum Hirslanden Zürich
S. 52-57

Schwerpunkt:
Psychoonkologie

Tumorzentrum Hirslanden Zürich – mit koordinativer Versorgung zum bestmöglichen Ergebnis

Prof. Dr. med. Christoph Renner, Dr. med. Stephan Bauer, Daniela Nosetti

Im Tumorzentrum Hirslanden Zürich erhalten Patienten mit der Diagnose Krebs eine fachübergreifende und ganzheitliche Behandlung durch erfahrene Experten. Die Fachärzte unterschiedlicher Disziplinen betreuen onkologische Patienten nach organspezifischen und gemeinsam erarbeiteten Patientenpfaden. Organisatorisch gesehen ist das Tumorzentrum ein Verbund von Organkrebszentren. Pro Organkrebszentrum widmen sich die Experten verschiedener onkologischer Disziplinen einer bestimmten Tumorerkrankung. Patienten profitieren von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge von einer koordinierten Versorgung, um das bestmögliche individuelle Ergebnis zu erreichen.



Abb. 1. Haupteingang der Klinik Hirslanden.



Abb. 2. Organisation des Tumorzentrums Hirslanden Zürich.



Abb. 3 – 5. Der Chairman des Tumorzentrums und die Chairmen der Organkrebszentren (von links: Prof. Dr. med. Christoph Renner, Chairman Tumorzentrum; Dr. med. Stephan Bauer, Chairman Prostatakrebszentrum; PD Dr. med. univ. Christoph Tausch, Chairman Brustkrebszentrum).

Das Tumorzentrum hat seinen Standort an der Klinik Hirslanden in Zürich. Dort fiel im Frühjahr 2016 der Startschuss zum Aufbau des Zentrums mit dem Ziel, sich nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizieren zu lassen. Dieses international anerkannte Zertifizierungssystem für onkologisch tätige Institutionen hat den Anspruch, die Betreuung von Krebspatienten zu verbessern und die Behandlung an hohen Qualitätsmassstäben auszurichten. Denn ein Zentrum kann nur zertifiziert werden, wenn es die fachlichen und infrastrukturellen Anforderungen zur Behandlung von Krebserkrankungen erfüllt sowie über ein Qualitätsmanagementsystem verfügt.

Im September 2017 wurden in einer ersten Zertifizierungsphase das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum erfolgreich zertifiziert. Die Klinik Hirslanden ist in der Schweiz das erste privat geführte Listenspital, das diese Auszeichnung erfolgreich angestrebt hat, und es zieht damit gleich mit einzelnen öffentlichen Spitälern, die diesen Schritt schon gemacht haben. Bereits in naher Zukunft werden sich weitere Bereiche der Klinik Hirslanden der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft stellen. Dazu gehören das Viszeralonkologische Zentrum, das Leukämie- und Lymphomzentrum sowie uroonkologische Schwerpunktbereiche. Abschliessend werden alle zertifizierten Patientenpfade unter dem Dach des Tumorzentrums Hirslanden Zürich vereint und streben übergeordnet die Anerkennung als sogenanntes Onkologisches Zentrum an.

Mit der Etablierung und Zertifizierung des Tumorzentrums baut die Klinik Hirslanden ihre Kompetenz in der Onkologie weiter aus. Dank der interdisziplinären Vernetzung erfahrener Fachärzte in den Organkrebszentren wird der Patient ganzheitlich und umfassend betreut.

Breit abgestützte Organisationsstruktur

Die Zertifizierung nach DKG stellt ein Spital vor Herausforderungen, die nur zu meistern sind, wenn das Vorhaben von allen Beteiligten kooperativ unterstützt wird.

Um das Tumorzentrum Hirslanden Zürich zu realisieren, wurde eine breit abgestützte Organisationsstruktur geschaffen (vgl. Abb. 2). Die Organisation setzt sich aus medizinisch-fachlichen Vertretern und einer mehrköpfigen Administrationsstelle zusammen.

Auf medizinischer Seite leitet fachlich der Chairman Tumorzentrum Hirslanden Zürich in übergeordneter Funktion das gesamte Tumorzentrum. Jedes Organkrebszentrum wird wiederum von einem Chairman geleitet, der als Primus inter Pares von den Vertretern des Fachgebiets für einen bestimmten Zeitraum gewählt wird. Jeder Chairman in den Organkrebszentren wird zudem von einem Koordinator unterstützt.



Abb. 6. Der Beirat des Tumorzentrums Hirslanden Zürich (von links: Prof. Dr. med. Marco Zanetti, Chairman Radiologie und Nuklearmedizin; PD Dr. med. Dietmar Mauer, Direktor Klinik Hirslanden; Ewelina Czembor, Chairwoman Pflege; PD Dr. med. univ. Christoph Tausch, Chairman Brustkrebszentrum; Prof. Dr. med. Christoph Renner, Chairman Tumorzentrum; PD Dr. med. Günther Gruber, Chairman Radioonkologie; Stefan Heuser, Leiter Administration Tumorzentrum; Dr. med. Thomas von Briel, Chairman Medizinische Onkologie. Es fehlen: Dr. med. Stephan Bauer, Chairman Prostatakrebszentrum; PD Dr. med. Seife Hailemariam, Chairman Pathologie).

Neben den Organkrebszentren kommt den Querschnittsfächern eine wichtige Bedeutung zu. Ein Querschnittfach erbringt Leistungen für alle Organkrebszentren, während die Chirurgie primär organspezifisch zu betrachten ist. Neben der Radioonkologie gehören im Tumorzentrum die Radiologie/Nuklearmedizin, die Medizinische Onkologie, die Pathologie und die Pflege zu den Querschnitten. Diese werden ebenfalls von einem Chairman pro Fach vertreten. Innerhalb eines Querschnittfachs sind die Fachärzte gemäss ihrer Spezialisierung als Organverantwortliche definiert. In jedem Querschnittfach gibt es somit Organverantwortliche für Brustkrebs und Prostatakrebs.

Gemeinsam bilden der Chairman des Tumorzentrums und die Chairmen der Organkrebszentren und Querschnittfächer den Beirat des Tumorzentrums Hirslanden Zürich. Ergänzt wird dieses Gremium durch die Klinikdirektion und den Leiter der Administrationsstelle. Der Beirat tagt mehrmals jährlich, um wichtige Entscheidungsgrundlagen zu schaffen.

Auf organisatorischer Seite steht die Administrationsstelle des Tumorzentrums, die sich aus der Leitung, einer Qualitätsverantwortlichen und Datamanagern zusammensetzt. Während sich die Datamanager der lückenlosen Dokumentation der Patientenfälle bezüglich des Krankheits- und Therapieverlaufs widmen, gehört die administrative Unterstützung der Organkrebszentren in den Zuständigkeitsbereich der Qualitätsverantwortlichen.



Abb. 7. Die Administrationsstelle des Tumorzentrums Hirslanden Zürich (von links: Dr. Mareike Kurz, Fachspezialistin Datamanagement; Martin Müller, Datamanager; Stefan Heuser, Leiter Administration; Sandrine Preuvot, Assistentin Datamanagement; Nora Woods, Fachspezialistin Qualität).

chen. Hierzu gehört neben der Zertifizierungs-Vor- und -Nachbereitung auch die Koordination von Veranstaltungen, Umfragen und Qualitätszirkeln. Letztgenanntem kommt eine zentrale Bedeutung in der Aufbauphase des Tumorzentrums Hirslanden Zürich zu. Die Administrationsstelle steht kontinuierlich in engem Austausch mit den Chairmen, den Koordinatoren und den Organverantwortlichen.

Ein essentieller Aufgabenbereich der Administrationsstelle ist das Erfassen, Auswerten und Analysieren von Kennzahlen. Seit dem Aufbau des Tumorzentrums und im Rahmen der Zertifizierungsvorbereitungen wurden verschiedenste Kenn- und Fallzahlen durch das Datamanagement systematisch erfasst (vgl. Tab. 1).

Statistik Klinik Hirslanden und Tumorzentrum Hirslanden Zürich	
Klinik Hirslanden, Geschäftsjahr 1.4.2016–31.3.2017	
Anzahl Mitarbeitende (exkl. angestellte Ärzte) ¹	1'798
Anzahl Belegärzte und angestellte Ärzte ¹	512
Anzahl Patienten und Wöchnerinnen ²	18'937
Aufenthaltsdauer ³ in Tagen	5.5
Bettenbestand ⁴	330
Notfalleintritte	11'260
Brustkrebszentrum, 1. Halbjahr 1.1.2017–30.6.2017*	
Primärfallzahl	57
Postoperative Fallbesprechung	100%
Operierte Primärfälle	55
Davon brusterhaltend operiert (BET)	50
R0-Resektionsrate nach 1. Eingriff (BET)	96%
Prostatakrebszentrum, 1. Halbjahr 1.1.2017–30.6.2017*	
Primärfallzahl	83
Prätherapeutische Fallbesprechung	97.6%
Operierte Primärfälle	81

Tab. 1. Statistik Klinik Hirslanden und Tumorzentrum Hirslanden Zürich.

¹ Bestand per 31.3.2017

² Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

³ Basis Mitternachtscensus

⁴ Durchschnittlicher Bestand

* Bis Redaktionsschluss lagen die Jahreszahlen 2017 noch nicht vor.

Etablierte Qualitätszirkel

Die komplexe Organisationsstruktur erfordert ein Gefäss, das den regelmässigen Austausch aller involvierten Spezialisten ermöglicht. Daher haben sich in den letzten Monaten Qualitätszirkel als essentieller Bestandteil im Tumorzentrum etabliert.

Pro Organkrebszentrum finden jährlich mehrere Qualitätszirkel statt, in denen die Chairmen jeweils mit den Organverantwortlichen der Querschnittsfächer sowie den zuständigen Datamanagern und Qualitätsverantwortlichen zusammenkommen. In der Aufbauphase eines Organkrebszentrums widmet sich diese interdisziplinäre Runde der Erarbeitung der Patientenpfade. Denn im Tumorzentrum Hirslanden Zürich einigen sich alle involvierten Disziplinen und Abteilungen pro Organkrebszentrum auf einen Patientenpfad, der die Standards der Behandlungs- und Organisationsprozesse in einer verbindlichen Leitlinie schriftlich festhält. Das gemeinschaftliche Einigen auf verbindliche Standards bringt die Vertreter aller Fachdisziplinen näher zusammen. Es wird über grundlegende medizinische Vorgehensweisen und Zuständigkeiten diskutiert, wobei ein einvernehmlicher Konsens angestrebt wird. In den Qualitätszirkeln wird allen ein Mitspracherecht und die Möglichkeit für Änderungsvorschläge gewährt. Die Disziplinen können sich mit dem Patientenpfad identifizieren, da sie für dessen Definition mitverantwortlich sind. Dies ist im Tumorzentrum Hirslanden Zürich als zentraler Erfolgsfaktor zu gewichten. Sind die Patientenpfade erst einmal etabliert, widmet sich die Runde deren Optimierung sowie der kontinuierlichen Verbesserung und Anpassung an neue Leitlinien.

Wie sich die Spezialisten entlang der definierten Patientenpfade vernetzen, wird im Folgenden an einem Patientenbeispiel des zertifizierten Prostatakrebszentrums dargestellt.

Kompetenz und Erfahrung an einem Tisch

Patient U. K. (59-jährig) vereinbart aufgrund von Blasenentleerungsstörungen, was sich vor allem durch ein häufiges Wasserlösen

in der Nacht äussert, einen Termin bei seinem Hausarzt. Nach sorgfältiger Untersuchung wird im Rahmen der Abklärung eine PSA-Messung durchgeführt. Bei unauffälligem rektalen Befund, aber einer PSA-Erhöhung auf 16,2 ng/ml, veranlasst der Hausarzt eine fachurologische Kontrolle in der Klinik Hirslanden. Nach erneuter urologischer Diagnostik wird eine multimodale MRI-Diagnostik mit endorektaler Spule durchgeführt. Hier zeigen sich auffällige Herde, sodass in einem Gespräch zwischen dem Patienten und dem Urologen eine MRI-Sonographie-Fusionsbiopsie vereinbart wird. Im pathologischen Ergebnis dieser Probeentnahme zeigt sich bei den suspekten Arealen ein Prostatakarzinom cT2b, cN0, cMx, Gleason-Score 4+4=8. Nach Diagnosesstellung wird gemäss Patientenpfad des Prostatakrebszentrums eine Knochenszintigraphie durchgeführt. Die TNM-Klassifikation ändert sich nun auf cM0. Nach Vorlage aller Befunde wird der Patient im uroonkologischen Tumorboard vorgestellt. Nach aktueller S3-Leitlinie kann in kurativer Absicht eine radikale Prostatektomie mit Lymphadenektomie oder eine perkutane Strahlentherapie inklusive Lymphabflussgebiet empfohlen werden. Aufgrund der Blasenentleerungsstörung bei Prostatavergrößerung favorisiert U. K. eine laparoskopische roboterunterstützte radikale Prostatektomie.

Das Kernstück des Tumorzentrums Hirslanden Zürich ist das Tumorboard. Am Tumorboard nehmen Vertreter aller onkologisch tätigen Disziplinen teil, was die Kompetenzen der organspezifischen Chirurgie, der Radiologie, der Medizinischen Onkologie, der Strahlentherapie und der Pathologie zusammenbringt. Auch haben jene Fachspezialisten im Tumorboard Einsitz, die bereits am diagnostischen Verfahren beteiligt waren. Jeder Patientenfall wird mindestens einmal, häufig jedoch mehrmals am Tumorboard besprochen. Dadurch fliesst ein äusserst hohes Mass an kumuliertem Fach- und Erfahrungswissen in die Erarbeitung eines Therapieplans des jeweiligen Patienten.

Die DKG-Zertifizierung stellt verbindliche Kriterien an die Durchführung von Tumorboards. Die vorzustellenden Patientenfälle sind abschliessend definiert und umfassen



Abb. 8. Boardroom in der Klinik Hirslanden.

neben Primärerkrankungen auch Patienten mit Metastasen oder Rezidiv-Tumor. An der Klinik Hirslanden finden wöchentlich verschiedene organspezifische Tumorboards statt. Im eigens dafür eingerichteten Boardroom werden Patientenfälle besprochen, wobei Bildbefunde und Histologien auf hochauflösenden Bildschirmen gezeigt und diskutiert werden. Externe Partner wie zum Beispiel zuweisende Onkologen oder Pathologen auswärtiger Institute schalten sich per Videokonferenz zu den Tumorboards dazu. Die Patientenfälle werden elektronisch angemeldet und an einer zentralen Stelle für das Board aufbereitet. Jeder besprochene Patientenfall wird protokolliert.

Moderne medizintechnische Infrastruktur

Nach dem Tumorboardentscheid und einem ausführlichen Aufklärungsgespräch über die therapeutischen Möglichkeiten kann ein Operationstermin für die laparoskopische roboterunterstützte radikale Prostatektomie an der Klinik Hirslanden vereinbart werden. U. K. wird über das Prozedere aufgeklärt. Er zeigt sich hiermit einverstanden. Intraoperativ wird die gesamte Prostata im Randbereich mittels Schnellschnittuntersuchung im pathologischen Labor untersucht. Aufgrund von positiven Absetzungsrandern an definierten Stellen kann eine Nachresektion intraoperativ durchgeführt werden. Der anschliessende postoperative Verlauf gestaltet sich problemlos. Trotz intraoperativer Nachresektion zeigt sich in der definitiven histologischen Untersuchung nach zwei Tagen ein Tumorstadium pT3a, pN0 (0/16), cM0, L0, V0, Pn1, R1, Gleason 4+4=8.



Abb. 9. Roboterassistiertes Operieren mittels Da-Vinci-Technologie.

Wochentag	Tumorboard
Dienstag	Uroonkologisches Tumorboard Mamma Tumorboard Hämatookologisches Tumorboard
Mittwoch	Board für Thoraxmalignome Viszeralonkologisches Tumorboard
Donnerstag	Mamma Tumorboard Neuroonkologisches Tumorboard

Tab. 2. Wöchentlich stattfindende Tumorboards an der Klinik Hirslanden.

Dank dem Standort an der Klinik Hirslanden profitieren die Patienten des Tumorzentrums von moderner medizintechnischer Infrastruktur. Die Operationsäle verfügen über ein integriertes CT, ein MR (Polestar) und einen Da-Vinci-Operationsroboter. Ein Hybrid-Operationssaal ermöglicht die Kombination von simultanen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen während des Eingriffs. Im angrenzenden Schnellschnittlabor werden Gewebeprobe während der laufenden Operation pathologisch untersucht, was Einfluss auf die weitere Operationstaktik haben kann. Chirurgie und Pathologie arbeiten hierbei Hand in Hand. Beide Disziplinen sind im Tumorzentrum eng in die Erarbeitung der Patientenpfade involviert und einigen sich auf Standards und Schemen bei Schnellschnitten. Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich arbeitet mit ausgewählten Pathologieinstituten zusammen, die sich der Einhaltung der definierten Standards in den Patientenpfaden verpflichten. Seitens Zertifizierungsstelle werden auch an die kooperierenden Pathologieinstitute verbindliche Normen gestellt. Neben Mindestfallzahlen an Histologiepräparaten und -analysen pro Institut und pro Pathologe gehören auch beispielsweise Angaben im Befundbericht oder Wartezeiten bis zum histologischen Ergebnis zu den Qualitätsindikatoren.

U. K. kann bei unauffälligem postoperativem Verlauf zeitgerecht entlassen werden. Gemäss Patientenpfad des Prostatakrebszentrums werden Patienten bei der oben genannten TNM-Klassifikation erneut beim Tumorboard postoperativ vorgestellt. Aufgrund der R1-Situation ist eine adjuvante Strahlentherapie der Prostatale und des Lymphabflussgebiets zu empfehlen. Nach Abschluss der Wundheilung und des Erreichens der vollständigen Kontinenz wird U. K. empfohlen, mit der Strahlentherapie nach drei Monaten zu beginnen. Der Patient wird hierüber informiert und von der Radioonkologie an der Klinik Hirslanden für die Besprechung und die Planung aufgeboten.

Für die Bestrahlungen steht eine Radiotherapie zur Verfügung, die sämtliche Arten der perkutanen Strahlentherapie, von palliativer bis zu hochpräziser kleinvolumiger, hy-

perfraktionierter Bestrahlung, anbietet. Seit 2009 wird zur Behandlung von Tumoren zudem das Cyber-Knife-System eingesetzt, das ein modernes Patienten-Positionierungssystem, einen hochpräzisen, computergesteuerten Roboterarm und ein bildgestütztes Tumorortungssystem kombiniert.

Vielfältiges unterstützendes Angebot für individuelle Bedürfnisse

Nach der Katheterentfernung während des stationären Aufenthalts wurde U. K. bereits über die Beckenbodentherapie physiotherapeutisch beraten und angeleitet. Bei fast vollständiger Kontinenz nach Katheterentfernung wird auf eine postoperative ambulante Beckenbodentherapie verzichtet. Die perkutane Radiotherapie der Prostatalektomie kann erfolgreich durchgeführt werden, ohne dass sich die Potenz- oder Kontinenzsituation während der Behandlung verändert. Im ersten Jahr werden die der Nachkontrolle dienenden PSA-Messungen in einem vierteljährlichen Intervall durchgeführt. Nach einem weiteren Jahr können die Intervalle auf halbjährliche Messungen ausgedehnt werden. Ab dem fünften Jahr nach durchgeführter Therapie reichen jährliche Messungen. Die PSA-Messungen und die damit verbundene Tumornachsorge werden in die Hände des Hausarztes gelegt. Durch die Befundübermittlung an den Urologen kann dieser bei veränderten oder steigenden PSA-Werten jeweils eine Einschätzung abgeben.

Für onkologische Patienten gehören therapiebegleitende Massnahmen ebenso zur Bekämpfung einer Tumorerkrankung wie die Therapie selbst. Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich bietet in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern den Patienten ein umfassendes unterstützendes Angebot für jede Phase der Erkrankung an. Dabei zählen zu den allgemein unterstützenden Funktionen u.a. die Psychoonkologie, die Palliative Care und der Sozialdienst. Organspezifisch kommen weitere Funktionen dazu, wie zum Beispiel die Inkontinenzberatung im Prostatakrebszentrum. Durch das vielfältige unterstützende Angebot können individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Das Patientenbeispiel von U. K. zeigt die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Onkologie auf. Das bestmögliche Ergebnis für den einzelnen Patienten ist nur erreichbar, wenn alle Spezialisten, die mit der Versorgung des Patienten betraut sind, zusammenspannen und sich regelmässig austauschen. Der Patient und seine individuelle Erkrankung stehen im Mittelpunkt und er profitiert vom Wissen und der Erfahrung aller Involvierten.

Integration von spezialisierten Belegarztzentren in eine einheitlich geführte Klinikstruktur

Häufig wird die Frage gestellt, ob die Mischung aus Belegarztzentren und einheitlich geführten Klinikstrukturen den Aufbau eines Tumorzentrums erlaube. Die erfolgreiche Zertifizierung belegt, dass dies möglich ist, und zeigt damit Wege für eine zukünftige Entwicklung auf: Belegarzt-geführte spezialisierte Zentren erlauben eine rasche Umsetzung ärztlich-geführter Innovationen und damit

den raschen und flexiblen Aufbau neuer bzw. bedarfsadaptierter Kompetenzbereiche. So können zum Beispiel sowohl Innovationen auf dem Gebiet der medizinischen Diagnostik als auch neue Behandlungsstrukturen in der Regel rascher und getrieben durch die Kompetenz der jeweils verantwortlichen ärztlichen Partner realisiert werden. Die Belegarztzentren sind in die Supportstrukturen der Klinik Hirslanden eingebettet, die die Kernkompetenzen eines Akutspitals wie beispielsweise Notaufnahme, Intensivmedizin, Bildgebung, Zentrallabor und stationäre pflegerische als auch internistische Versorgung sicherstellen.

Da die Zertifizierung den Patientenpfad in den Vordergrund stellt, können Belegarztzentren in die Gesamtstruktur eingebunden werden. Dies erfolgt über verbindliche Kooperationsverträge, klar definierte Zuständigkeiten sowie ein entsprechendes Pflichtenheft. Wie bereits erwähnt, werden pro Organentität Patientenpfade und -richtlinien im Konsens erarbeitet. Diese sind für alle Involvierten verpflichtend und müssen unabhängig vom Tätigkeitsbereich, ob Belegarztzentrum oder Spital, befolgt werden. Der Aufbau einer zentralen Dokumentation und eines einheitlichen Dokumentenflusses ist heutzutage mithilfe von Informationstechnologien möglich, was das Führen einer gemeinsamen Patientenakte für den jeweiligen Tumorpatienten erlaubt. Somit sehen wir das Tumorzentrum Hirslanden Zürich als Modell für den Aufbau weiterer Tumorzentren in der Schweiz, die auf einer Kooperation von Belegarztzentren mit einem Akutspital beruhen.

Zwischenziel erreicht – wie geht es weiter?

Der Aufbau eines Tumorzentrums und die Zertifizierung nach DKG bedeuten für eine Klinik beträchtliche Investitionen und verlangen von allen Beteiligten viel Einsatz und Durchhaltewillen. Entsprechend gross ist die Freude, wenn man am Ziel angekommen ist. Für das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum ist ein Meilenstein mit der Erstzertifizierung erreicht, während das Jahr 2018 für das Tumorzentrum Hirslanden Zürich und seine weiteren Organkrebszentren wegweisend sein wird. Die Klinik Hirslanden ist bestrebt, mit ihren Kompetenzen einen wesentlichen Beitrag zur qualitativ hochstehenden Krebsversorgung im Kanton Zürich für Patienten aller Versicherungsklassen zu leisten, und belegt bereits heute ihr hohes Niveau durch die Zertifizierungen des Brust- und des Prostatakrebszentrums.

Korrespondenz:

Daniela Nosetti
Unternehmensentwicklung
Hirslanden AG, Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
daniela.nosetti@hirslanden.ch