

# Appendix 1: „Netzwerke“ zum Minimalkatalog Schweizer „Brustzentrum“ der SGS/SSS – Genehmigt durch den Vorstand 1.07.2010

## "Mitglied des Ärztenetzwerks BZ XY"

### 1. Präambel

Die Etablierung von zertifizierten Brustzentren wird dazu führen, dass die Brustbehandlung vermehrt zentralisiert wird. Nicht jede Art von Brustbehandlung ist jedoch zentralisierungswürdig, weil auch in der „Peripherie“ gute Arbeit geleistet werden kann und weil gewisse Patientinnen auch im Falle einer eventuell „besseren“ Behandlung nicht bereit sind, an ein Zentrum zu wechseln. Deshalb besteht der Bedarf einer Öffnung der zu etablierenden zertifizierten Brustzentren im Sinne einer Netzwerkbildung. So können Patientinnen in der Peripherie ebenfalls an Q-Sicherungsmaßnahmen teilhaben. Ziel dieses Appendix zu dem existierenden Minimalkriterienkatalog für Brustzentren der SGS/SSS ist die Festlegung von Rahmenbedingungen für Netzwerke um Brustzentren.

Voraussetzungen für Brustzentren **gemäss EUSOMA** (Extrakt aus den revidierten Guidelines von 2004) ([http://www.eusoma.org/doc/The\\_requirements\\_of\\_a\\_specialist\\_Breast\\_Unit.pdf](http://www.eusoma.org/doc/The_requirements_of_a_specialist_Breast_Unit.pdf))

Für die Netzwerkbildung relevante Punkte sind fett gedruckt:

- Critical mass: more than 150, newly diagnosed cases of primary breast cancer
- Core team: Each member: special training and continuing professional education
  - o identified Clinical Director of Breast Services
  - o **Breast Surgeons** (including Gynaecologists performing breast surgery) personally carry out the primary surgery on at least 50 newly diagnosed cancers per annum and must attend at least one diagnostic clinic per week.
  - o Breast Radiologists: At least two nominated radiologists fully trained reading a minimum of 1000 mammograms per year (5000 for those participating in a screening programme).
  - o **Breast Pathologists**: A lead pathologist.....
  - o Breast Oncologists: A nominated radiation oncologist...
  - o Breast Diagnostic Radiographers (Technicians)...
  - o **Data Managers**: There must be a system covering monitoring and audit.
  - o Patient Support staff: **Breast Care Nurses** ... must be members of the core team
- Equipment
  - o Facilities/Services (detaillierte Anforderungen)
  - o Communication of the Diagnosis and Treatment Plan
  - o **Multidisciplinary Case Management Meetings** (MDM's – EUSOMA Version 2010): MDMs must be held at least weekly and must be minuted. The Unit must discuss at least 90% of cases. All members of the core team (radiologist, pathologist, surgeon, reconstructive surgeon, radiation oncologist, medical oncologist, Breast care nurse) should attend the Multidisciplinary Meeting (MDM). It is recommended that these MDMs include discussion of patients that undergo diagnostic breast needle biopsy, as well as cases where treatment planning is being considered.
- Physiotherapy
- Adjuvant Therapies
- **The multidisciplinary team** (MDT) must decide on the appropriate adjuvant therapies in light of the pathology of the surgical specimen
- Family History/genetics
- Reconstruction

Eine Netzwerkbildung ist dann gut vorstellbar, wenn auch für die Patientinnen der Netzwerkteilnehmer die Grundanforderungen der EUSOMA an ein Brustzentrum erfüllt sind.

Dies betrifft v.a.:

- **Breast Surgeons**
- **Breast Reconstructive and Plastic Surgeons**
- **Breast Pathologists**
- **Data Managers**
- **Breast Care Nurses**
- **Multidisciplinary Case Management Meetings**
- **The multidisciplinary team**

#### **Breast Surgeons**

Wenn der Netzwerkteilnehmer nicht oder nicht mehr die nötige Erfahrung mitbringt, ist die Zusammenarbeit bei Operationen mit einem genügend erfahrenen Operateur des Brustzentrums nötig.

#### **Breast Pathologists**

Das Pathologie-Institut des Brustzentrums ist auch für die Beurteilung der vom Netzwerkteilnehmer<sup>1</sup> gewonnenen Präparate zuständig, damit in den prä- und postoperativen Konferenzen eine adäquate Kommunikation möglich ist.

#### **Data Managers**

Weil eine Datendokumentation unumgänglich ist, müssen die entsprechenden Daten dem Brustzentrum zur Verfügung gestellt werden. Individuelle Statistiken werden gewährleistet und der QS-Verantwortliche des Brustzentrums ist berechtigt, die entsprechenden Daten zu analysieren und mit dem Netzwerkteilnehmer zu diskutieren. Auch Nachsorgedaten müssen in jährlichen Abständen übermittelt werden.

#### **Breast Care Nurses (BCN)**

Die BCN bildet integrierenden Bestandteil des Brustzentrums, weshalb die BCN auch für externe Patientinnen zugänglich sein muss. Die Netzwerkteilnehmer sind verpflichtet, ihre Patientinnen auf diese zusätzliche Beratungsmöglichkeit aufmerksam zu machen. Alle Patientinnen erhalten die schriftlichen Informationen des BZ.

#### **Multidisciplinary Case Management Meetings**

In Brustzentren sind diese „Diagnostikkonferenzen“ für komplexere Fälle vor bzw. unter der Therapie etabliert. Für Netzwerkteilnehmer bietet sich diese Institution für alle operativen und die komplexeren anderen Fälle an. Dies deshalb, weil ein Datensatz ja ohnehin für die Datendokumentation an das Brustzentrum übermittelt werden muss.

#### **The multidisciplinary team**

Hier ist die Tumorkonferenz gemeint. Alle Fälle mit Karzinom oder Risikoläsion werden prä- und postoperativ von der Tumorkonferenz beurteilt. Hier ist insbesondere wichtig, dass der Pathologe, welcher das Biopsie- und später das Operationspräparat beurteilt hat, präsent ist.

Die Zusammenarbeit des Brustzentrums mit dem Netzwerkteilnehmer muss vertraglich geregelt werden und Gültigkeit für alle Brustpatientinnen des Netzwerkteilnehmers haben.

Finanzielle Belange (Abgeltung der Datendokumentation, Operationsassistenz und der Fallbesprechungen) müssen ebenfalls geregelt sein.

Tumorkonferenzempfehlungen sind verbindlich und der Patientin mitzuteilen. Abweichungen (Patientenwunsch, neue Erkenntnisse) müssen kommuniziert und begründet werden (Dokumentation in der Datenbank)

## 2. Weitere Spezifikationen von Mitgliedern des Aerztenetzwerks

- **Core members**, die alle Vorgaben gemäss SGS erfüllen, können ihren Standort/Anstellung auch ausserhalb des Hauptstandorts haben. Sie bleiben vollintegrierte Mitglieder des core teams und für die Qualitätssicherung dem BZ Leiter unterstellt. Core members führen ihre Tätigkeiten für das BZ persönlich aus (Chirurgen können den Eingriff jedoch auch assistieren: „von Schnitt bis Naht“). Standorte von solchen core members sind nur Teil des Brustzentrums, wenn die Stellvertretung durch andere core members, die die SGS-Kriterien erfüllen, vertraglich sichergestellt und dokumentiert ist.
- **Neue Fälle** sind alle Fälle mit einem neudiagnostizierten malignen Tumor der Brust von Frauen und Männern (inkl. kontralaterale Tumore). Alle synchronen Tumoren in derselben Brust zählen nur einmal unabhängig vom Quadranten.
- **Rückfälle** nach brusterhaltendem Vorgehen in anderen Quadranten der erhaltenen Brust zählen als neue Fälle.
- **Chemotherapie-Zyklen**: core members führen unter ihrer direkten Aufsicht und Präsenz im Zentrum mindestens 200 Chemotherapie-Applikationen bei Brustkrebs pro Jahr durch. Kombinationschemotherapien und Chemotherapien innerhalb von 7 Tagen zählen zum gleichen Zyklus. Antikörpertherapien, und orale Chemotherapien zählen ebenfalls als Chemotherapien. Therapien mit STIs zählen als Chemotherapien mit 1 Monat Therapie entsprechend 1 Zyklus. Endokrine Therapien zählen nicht als Chemotherapien.
- **Pathologie**: Als 1 Biopsie zählt die pathologisch-histologische Aufarbeitung inkl. aller Zusatzuntersuchungen pro Eingriff und pro Lokalisation/Topographie. Histopathologische Untersuchungen von Gewebeentnahmen aus demselben Quadranten der Brust anlässlich desselben Eingriffs zählen als 1 „Biopsie“. Allfällige gleichzeitige oder später durchgeführte Zusatzuntersuchungen wie Hormonrezeptoren und andere immunhistochemische Untersuchungen, Proliferationsmarker, Gentests usw. zählen nicht als „Biopsie“.

### 3. Vorlage der SGS (vom Vorstand genehmigt am 1.7.2010) für einen Netzwerkärzte-Vertrag:

## Vereinbarung "Mitglied des Ärztenetzwerks BZ XY"

Hiermit wird eine Zusammenarbeit zwischen dem Brustzentrum .... (BZ) und .... (Partner<sup>2</sup>) beschlossen.

Das BZ verleiht dem Partner das Label "Mitglied des Ärztenetzwerks BZ XY"

#### Das BZ verpflichtet sich

- die präoperativen und die operierten Fälle des Partners innerhalb 6 Arbeitstagen zu beurteilen und dem Partner einen schriftlichen Bericht über die Fallbesprechung zuzustellen
- die personelle und apparative Infrastruktur zur Verfügung<sup>3</sup> zu stellen:
  - o Mammografie, Ultraschall und weitere Diagnostikmöglichkeiten
  - o Punktionsbiopsien (FNP und Stanzen)
  - o Vakuumbiopsie
  - o Brustchirurgie (zur gemeinsamen Operationsdurchführung)
  - o plastische Chirurgie<sup>4</sup>
  - o Breast Care Nurse<sup>5</sup>
  - o Psychoonkologie
  - o Diagnostikkonferenz (präoperative Fallbesprechung)
  - o Tumorkonferenz (postoperative Fallbesprechung)
- die vorgeschriebene Datenerfassung (Mammakarzinom-Datenbank) durchzuführen
- eine jährliche Ergänzung des Datensatzes mit ärztlichem Visum durchzuführen

#### Der Partner verpflichtet sich

- alle operativen Fälle mit den dazu erforderlichen Basisdaten<sup>6</sup> der Diagnostikkonferenz<sup>7</sup> vorzustellen (Empfehlungen der Diagnostikkonferenz sind insofern verbindlich, als Abweichungen in der Behandlung kommuniziert und begründet werden müssen<sup>8</sup>)
- die Brustoperationen, bei welchen Malignität nicht ausgeschlossen ist, zusammen mit einem Brustchirurgen<sup>9</sup> durchzuführen
- alle nicht benignen (maligne und Risikoläsionen) operativen Fälle der Tumorkonferenz<sup>10</sup> vorzustellen
- für alle nicht benignen (maligne und Risikoläsionen) Fälle eine regelmässige Nach- bzw. Vorsorge durchzuführen
- dafür zu sorgen, dass die Nachsorgedaten in die BZ-Datenbank aufgenommen werden können
- den Patientinnen die Besprechung mit der breast care nurse des BZ zu empfehlen und die im BZ verwendeten Informationsbroschüren abzugeben
- sich regelmässig senologisch fortzubilden (4 Creditpoints pro Jahr in Senologie)
- bei operativer Tätigkeit mindestens 4 x jährlich an Diagnostik- und Tumorkonferenzen teilzunehmen

#### Vorschlag zur Abgeltung der Dienstleistungen:

Durch das BZ werden der Patientin folgende Gebühren in Rechnung gestellt:

- für die prä- und postoperativen Konferenzen: 40 min. Konsiliartätigkeit (enthält den Bericht, aber nicht die Zweitlesung von Mammografie oder MRI)
- für die Aufnahme der Basisdaten in die Datenbank: 40 min. Konsiliartätigkeit
- Jährliche Ergänzung der Falldaten: 45 min. Konsiliartätigkeit (beinhaltet den ergänzten Bericht bzw. Datenbank-output und den administrativen Aufwand für die Nachfrage/Einholung des Zwischenberichts beim betreuenden Arzt sowie die ärztliche Beurteilung der Situation, welche mittels Visum des ergänzten Berichts bezeugt wird)
- Für die operative Assistenz gelten folgende Eckwerte:
  - o bei allgemein versicherten Patientinnen
    - für die Operationsassistenz gilt der ärztliche TARMED-Stundenlohn (gerechnet vom Verlassen des BZ bis zur Rückkehr zum BZ)
    - für die operative Tätigkeit: der Tarifansatz nach TARMED mit Abzug der Assistenzgebühr (1/3 Assistenz, 2/3 Operateur-Honorar)
  - o bei zusatzversicherten Patientinnen
    - für die Operationsassistenz: 40% des gesamten Operationshonorars bei einem Assistenten, 35% des gesamten Operationshonorars bei zwei Assistenten
    - für die operative Tätigkeit: 60% des gesamten Operationshonorars bei einem Assistenten, 50% des gesamten Operationshonorars bei zwei Assistenten
    - für die postoperative Tumorkonferenz kann der stationäre Konsiliartarif verwendet werden.

Der Partner stellt seine administrativen Leistungen gegenüber der Patientin in Form von „Arbeit in Abwesenheit der Patientin“ (basierend auf der geleisteten Arbeitszeit) in Rechnung.

Partner: \_\_\_\_\_ für das BZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> die männliche Form wird zwecks besserer Lesbarkeit im Folgenden für beide Geschlechter verwendet

<sup>2</sup> Als Partner gelten einzelne Ärzte oder auch Einheiten (z.B. Spitäler). Ärztenetze und Spitalverbände oder ähnliche Organisationen sind selbst keine Brustzentren, werden aber durch die Verleihung des Labels Mitglieder des BZ-Ärztinnenetzwerks. Die Abläufe und Dokumentationskriterien müssen für alle Patientinnen, welche in diesen Netzwerkinstitutionen behandelt werden eingehalten und im BZ dokumentiert werden. Partner (Netzwerkinstitutionen) müssen auch für alle Patientinnen alle Vorgaben betreffend zeitliche Abläufe, klinische Forschung, Dokumentationspflicht, breast care nurse vor Ort usw. einhalten wie sie im Minimalanforderungskatalog festgelegt sind. Jene Aktivitäten, welche eine Netzwerkinstitution nicht entsprechend dem SGS Minimalanforderungskatalog anbieten kann, müssen von BZ wahrgenommen werden. Die Dokumentation verbleibt im BZ. Ein SGS-KLS Brustzentrum kann also bestimmte core –member Aktivitäten an mehreren Standorten haben, sofern diese Aktivitäten eine Abklärung und Behandlung innerhalb der qualitativen und quantitativen Anforderungen für Infrastruktur, Ablauf und Dokumentation des Minimalanforderungskatalogs und unter Verbleiben der Verantwortung des Clinical Directors gewährleistet. Eine Organisation (gemäss SGS-KLS) – mehrere Standorte. Grundsatz ist, dass alle Leistungen für die Patientinnen bei den Partnern (Netzwerkinstitutionen) entsprechend dem Minimalanforderungskatalog von core members erbracht werden.

<sup>3</sup> Je nach Voraussetzungen kann auch die Benützung der Infrastruktur (z.B. Vakuumbiopsiegerät) durch den Partner vereinbart werden. Anwesenheit bei den Konferenzen (für die Besprechung der eigenen Fälle) ist erwünscht, aber nicht notwendig.

- 
- <sup>4</sup> ein plastischer Chirurg ist Kernteammitglied und ist regelmässig bei den präoperativen Konferenzen verfügbar bzw. anwesend
- <sup>5</sup> breast care nurses sind bei den Tumorkonferenzen in der Regel anwesend. Für die Psychoonkologie ist dies nicht unbedingt erforderlich
- <sup>6</sup> eine elektronische Form der Datenbereitstellung stellt die Regel dar
- <sup>7</sup> die Diagnostikkonferenz (oder präoperative Konferenz) ist eine Einrichtung des BZ und erfüllt die entsprechenden Bedingungen
- <sup>8</sup> in dringlichen bzw. klaren Fällen muss der Bericht der Diagnostikkonferenz präoperativ ausnahmsweise nicht abgewartet werden (Ausnahmen <5% der Fälle)
- <sup>9</sup> ein Brustchirurg ist Kernteammitglied des BZ und/oder erfüllt die damit geforderten Bedingungen wie die Mindestzahl von 30 Operationen bei Mammakarzinom-Neuerkrankungen (als Operateur oder Teaching-Assistent), regelmässige (min. 2 x pro Monat) Teilnahme an der Diagnostik- und Tumorkonferenz, Durchführung von senologischer Sprechstundentätigkeit als Schwerpunkt sowie senologische Fortbildungstätigkeit (8 Creditpoints in Senologie pro Jahr).
- Der Partner kann sich selbst auch als Kernteammitglied des BZ bezeichnen (und die operative Tätigkeit mit einem eigenen Team durchführen), wenn er die diesbezüglichen Bedingungen im SGS Minimalanforderungskatalog erfüllt.
- <sup>10</sup> die Tumorkonferenz (oder postoperative Konferenz) ist eine Einrichtung des BZ und erfüllt die entsprechenden Bedingungen