

Forum 2019 · 34:321–324

<https://doi.org/10.1007/s12312-019-0639-9>

Online publiziert: 16. Juli 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



Ellen Griesshammer

ECC Certification Programme, c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

European Cancer Centre Certification Programme – das europäische Zertifizierungssystem der DKG

Einleitung

Die Versorgung von Krebspatienten stellt das europäische Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Onkologische Erkrankungen sind nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Europa und machen einen erheblichen Anteil an der Krankheitslast der europäischen Bevölkerung aus [8]. Nicht nur haben die Initiativen der Europäischen Union im Kampf gegen Krebs einen starken Versorgungsbezug, sondern auch immer mehr zivilgesellschaftliche Initiativen auf europäischer Ebene haben die Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung zum Ziel [7]. Zur Erreichung dieses Ziels streben sowohl europäische Fachgesellschaften als auch die Europäische Kommission eine vernetzte und verbesserte onkologische Versorgung in allen Mitgliedsstaaten der EU an [7].

Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) kann durch sein 16-jähriges Bestehen auf die längste Erfahrung im Bereich Qualitätssicherung in der Onkologie zurückblicken und hat zudem mit den aktuell 91 zertifizierten Standorten außerhalb Deutschlands (Schweiz, Österreich, Ita-

lien, Luxemburg, Russland) die weiteste Verbreitung in Europa (Übersicht der Standorte unter www.oncomap.de).

Das DKG-Zertifizierungssystem ist die einzige Initiative, die in ihren Anforderungen tumorspezifisch ausgerichtet ist und zugleich eine Vielzahl von Tumorentitäten umfasst. Die Verbesserung der Versorgungsqualität für onkologische Patienten, die in zertifizierten Zentren behandelt werden, ist in mehreren Publikationen beschrieben worden (Gesamtüberleben, Krankenhausletalität, Follow-up-Resektionsrate usw.; [2–6]). Damit nimmt das DKG-Zertifizierungssystem nicht nur in Europa, sondern weltweit eine Vorreiterrolle ein.

Im Herbst 2016 wurde das DKG-Zertifizierungssystem ausgebaut und um die Komponente des European Cancer Centre Certification Programme (ECC) erweitert. Diese Weiterentwicklung berücksichtigt die Initiativen auf europäischer Ebene und kommt der steigenden Nachfrage von Stakeholdern außerhalb von Deutschland nach, die sich als Teil des Zertifizierungssystems gemäß den DKG-Anforderungen als onkologisches Netzwerk und auf Englisch zertifizieren lassen möchten. Das ECC gleicht hinsichtlich Aufbau und Strukturen dem DKG-Zertifizierungssystem.

Die langfristigen Ziele des ECC-Zertifizierungsprogramms sind

1. Aufbau von einheitlichen Strukturen, Standards und Prozessen für die tumorspezifische onkologische Versorgung in ganz Europa;
2. Aufbau einer gesamteuropäischen onkologischen Datenbank, um on-

kologische Behandlungsqualität auf europäischer Ebene messbar, transparent und vergleichbar zu machen;

3. Reduktion von regionalen onkologischen Versorgungsunterschieden sowie Verbesserung der onkologischen Versorgungsqualität in Europa.

Umsetzung des ECC-Zertifizierungsprogramms

Das Fundament des ECC-Programms sind die Kernelemente des DKG-Zertifizierungsprogramms. Die ECC-Zentren sind tumorspezifische Netzwerke, deren Grundlagen die evidenzbasierten Leitlinien, die multi- und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Versorgung der Patienten entlang des gesamten Behandlungspfads sind.

Um die Ziele des Zertifizierungssystems langfristig in Europa umzusetzen und zu verankern, müssen die Herausforderungen einer Implementierung von einheitlichen Qualitätsverbesserungsstrukturen in Ländern mit unterschiedlichen gesundheitspolitischen Voraussetzungen analysiert und diskutiert und, wenn nötig, länderspezifische Anpassungen vorgenommen werden.

Unter anderem gilt es, den Umgang mit der Sprachenvielfalt, den unterschiedlichen Gesundheitssystemen und den zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen zu berücksichtigen. Dabei ist sicherzustellen, dass die Kernziele des Zertifizierungssystems (interdisziplinäre Netzwerkbildung, Leitlinienadhärenz, Messung, Darstellung und kontinuierliche Verbes-

Autor



Ellen Griesshammer
ECC Certification Programme, c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

serung der Versorgungsqualität) auch auf europäischer Ebene umgesetzt werden.

Als Grundlage der tumorspezifischen ECC-Erhebungsbögen und Datenblätter dienen die deutschen Dokumente, die im Rahmen der jeweiligen Zertifizierungskommission erarbeitet und regelmäßig aktualisiert werden. Allerdings muss die länderspezifische Organisation des Gesundheitswesens und die sich daraus ergebende medizinische Versorgung in ausländischen Zentren berücksichtigt werden.

Zu diesen Unterschieden gehören unter anderem die im Zertifizierungssystem geforderten Weiterbildungsangebote für Fachärzte und Pflegekräfte. Um beispielsweise die onkologische Therapie in einem zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum durchführen zu können, muss der benannte Facharzt die Schwerpunktweiterbildung „Gynäkologische Onkologie“ innehaben. In Ländern, die die Schwerpunktweiterbildung nicht ermöglichen, muss der Facharzt analog zu den Schwerpunktanforderungen der deutschen Musterweiterbildungsordnung nachweisen können, dass die dort geforderten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren vorliegen. Die Nachweise sind in Form von Protokollen (z. B. OP-Bericht) und/oder über die Bestätigung durch Vorgesetzte zu erbringen und werden im Rahmen des Audits überprüft. Diese und weitere Äquivalenzübersichten für fachärztliche Weiterbildungen müssen je nach Bedarf für ECC-Zentren erstellt und abgestimmt werden (siehe „Anforderung an den gynäkologischen Onkologen in einem DKG-zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum [EB Gyn 5.2.1 und 6.2.1] – außerhalb Deutschlands“).

In Ländern, in denen es die Weiterbildung zur onkologischen Fachpflegekraft (noch) nicht gibt, ermöglicht das ECC-System einen stufenweisen Nachweis der geforderten Weiterbildungsinhalte. Zur Erstzertifizierung muss in den Zentren ein Konzept vorliegen, in dem detailliert beschrieben wird, wie zukünftig die Inhalte der Weiterbildung innerhalb des Netzwerks inhaltlich gestaltet und durchgeführt werden sollen. Als Grundlage

dient hier das European Oncology Nursing Society Educational Framework.

Strukturelle Unterschiede in den verschiedenen Gesundheitssystemen, wie beispielsweise die Organisation der ambulanten Versorgung oder des Angebots von Beratungs- und Informationsleistungen für den Patienten (z. B. Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Reintegration), müssen im Rahmen des ECC-Programms berücksichtigt bzw. integriert werden können.

Schon in Österreich ist z. B. der Sozialdienst anders organisiert. Hier werden die sozialdienstlichen Beratungsleistungen direkt vom Stationspersonal und der Überleitungspflege erbracht und nicht vom Sozialdienst.

Im italienischen Gesundheitssystem, wie in den meisten anderen europäischen Gesundheitssystemen, gibt es keine niedergelassenen Fachärzte. Die Patienten werden vom Primärversorger/Allgemeinarzt direkt ins zuständige Krankenhaus überwiesen, das dann auch ambulante Leistungen erbringen kann.

Die Prämisse beim ECC-Programm bei länderspezifischen Anpassungen ist, dass bei Abweichungen im Bereich der Leistungserbringung oder in der Netzwerkzusammenarbeit diese zunächst detailliert erläutert werden müssen. Während des Audits wird überprüft, ob die Patienten die geforderten Beratungs- und Unterstützungsleistungen erhalten, auch wenn dabei andere Berufsgruppen oder andere Prozesse zur Anwendung kommen als in Deutschland.

Vertreter europäischer Fachgesellschaften sowie Abgeordnete von Fachgesellschaften außerhalb Deutschlands werden ermutigt, an den Zertifizierungskommissionssitzungen teilzunehmen, damit Anpassungen der länderspezifischen Anforderungen an Prozesse, Strukturen, Aus- und Weiterbildungen aufgenommen werden können. Die Aufgabe des ECC-Programms für die nächsten Jahre wird es sein, den Prozess zur Integration der ausländischen und europäischen Fachgesellschaften zu definieren und aufzubauen, um so einen gemeinsamen europäischen Weg beschreiten zu können.

Eine weitere Herausforderung beim Aufbau eines europäischen Zertifizie-

rungssystems liegt im Bereich des Datenmanagements. Da auch im ECC-Programm ein wesentlicher Aspekt die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität von Krebspatienten in den Netzwerken ist, müssen die europäischen Zentren die gleichen Anforderungen beim Datenmanagement erfüllen wie die deutschen Zentren [1]. Die Daten müssen über ein elektronisches Berichtssystem dokumentiert und jährlich übermittelt werden.

Da Tumordokumentationssysteme außerhalb von Deutschland noch nicht zur Verfügung stehen und um die europäischen Zentren bei der Umsetzung der Datenmanagementanforderungen zu unterstützen, wurde für das ECC-Programm eine mehrsprachige Dokumentationssystemsoftware namens TuDoc (OnkoZert, Neu-Ulm, Deutschland) entwickelt. Zurzeit findet die Pilotierung in mehreren Prostatakrebszentren außerhalb Deutschlands statt. Die Software entspricht den Dokumentierungsanforderungen des ECC-Systems und erlaubt durch ihren modularen Aufbau eine einfache Anpassung an die Bedürfnisse der nationalen Zentren (z. B. Sprache, Dokumentation von klinischen Studien). Wenn die Pilotierungsphase erfolgreich abgeschlossen wurde, soll das TuDoc auf weitere Tumorentitäten ausgedehnt werden.

Die Organisation der Audits und das Dokumenten- und Datenmanagement im Rahmen des ECC-Systems werden wie in Deutschland von OnkoZert betreut. Ebenfalls sind die Anforderungen an die auditierenden Fachexperten für das deutsche und europäische Zertifizierungssystem identisch. Wichtige Voraussetzungen sind neben den fachlichen Qualifikationen die fließenden Englischkenntnisse. Bei ECC-Audits soll außerdem mindestens ein Teammitglied die Hauptsprache des Zentrums fließend beherrschen. Diese Anforderung wurde aufgenommen, um sicherzustellen, dass alle Berufsgruppen des zu zertifizierenden Netzwerks von dem Audit profitieren und sich an den Diskussionen beteiligen können. Es erleichtert außerdem die Überprüfung der radiologischen und pathologischen Befundberichte und Patientenakten. Fachexperten, die inter-

essiert sind, auch auf europäischer Ebene aktiv zu werden, können sich jederzeit bei OnkoZert dafür registrieren.

Eine wichtige Erkenntnis, die aus den ersten Jahren der ECC-Zertifizierung gezogen wurde, ist, dass die Zentren außerhalb Deutschlands deutlich mehr Zeit für die Umsetzung der geforderten Strukturen, Standards und Prozesse sowie für die Vorbereitung zur Erstzertifizierung benötigen. Dies ist auf mehrere Punkte zurückzuführen: Häufig sind die ECC-Zentren die Pioniere im eigenen Land und die ersten, die sich für eine ECC-Zertifizierung bewerben. Es gibt oft nur wenig Vorerfahrung mit Zertifizierung, keine Vergleichsmöglichkeit oder Vorbilder im eigenen länderspezifischen Kontext, und es kann selten auf bereits bestehende Strukturen (Tumordokumentation) oder Erfahrungen (regelmäßige interdisziplinäre Tumorkonferenzen) aufgebaut werden.

Im Gegensatz dazu blicken die deutschen zertifizierten Netzwerke auf bis zu 16 Jahre Erfahrung zurück, haben die Weiterentwicklung und den Ausbau des Zertifizierungssystem schrittweise begleitet (z. B. Aufbau des Datenmanagements – automatisiertes Datenblatt, Einführung der OncoBox etc.), und von den 442 Krankenhäusern, die mindestens 1 DKG-zertifiziertes Organkrebszentrum besitzen, haben rund 60 % mehr als 1 zertifiziertes Organkrebszentrum im Haus.

Mit dieser Herausforderung für ausländische Zentren gehen ein erhöhter Unterstützungsbedarf und -aufwand für die DKG, für die Auditoren und für OnkoZert bei der Implementierung des ECC-Programms einher.

Diese Erfahrung hat dazu geführt, dass ein Coaching-Konzept erarbeitet wurde, welches die ECC-Zentren bei der Erstzertifizierung unterstützen soll. Dieses Vorgehen wird nun erstmals in Luxemburg in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Krebsinstitut (INC) pilotiert. Für die luxemburgischen Krankenhäuser, die an einer Zertifizierung interessiert sind, werden Informationsveranstaltungen organisiert, um die Anforderungen des Erhebungsbogens und das Datenmanagement zu erläutern und länderspezifische Fragestellungen gemeinsam zu diskutieren. Wichtig bei diesem Angebot ist, dass die Gewaltenteilung des Zertifizierungssystem und die Unabhängigkeit der Auditoren garantiert werden und eine klare (personelle) Trennung zwischen Coaching und Zertifizierungsprozess besteht.

Fazit

- Mit der immer weiter steigenden Anzahl der DKG-zertifizierten Zentren ist das Zertifizierungssystem mittlerweile das größte in Europa geworden. Die Wirksamkeit der Kernprinzipien des Systems wurde in zahlreichen Publikationen demonstriert, sodass das Zertifizierungsprogramm nun

bereit ist, den nächsten Schritt zu gehen und durch die Einführung des European Cancer Centre Certification Programme (ECC) seine Aktivitäten auszubauen.

- Durch die Ausweitung des Zertifizierungssystem auf Europa wird die Versorgungsqualität nicht mehr nur zwischen Zentren innerhalb Deutschlands transparent dargestellt und gemessen und ist damit vergleichbar, sondern auch zwischen verschiedenen Regionen und Ländern. Die Unterschiede in der Versorgungsqualität in den europäischen Mitgliedsstaaten lassen sich mit dem durch das Zertifizierungssystem etablierten Plan-Do-Check-Act-Zyklus kontinuierlich verbessern, und ein Abbau der Versorgungsunterschiede kann damit ermöglicht werden.
- Mit der Dokumentation der Versorgungsqualität innerhalb der Zentren, der transparenten Darstellung und Analyse sowie dem gemeinsamen Austausch und den Diskussionen zwischen Zentrum und Auditoren wird ein gegenseitiges Lernen zwischen Zentren, Regionen und Ländern gefördert.
- Es gilt sicherzustellen, dass die Kernziele des Zertifizierungssystem (interdisziplinäre Netzworfbildung, Leitlinienadhärenz, Messung, Darstellung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität) auch auf europäischer Ebene umgesetzt

Hier steht eine Anzeige.

werden. Dabei muss eine gute Balance zwischen Implementierung der Kernprinzipien des Zertifizierungssystem und einer angemessenen Flexibilität bei der Berücksichtigung der unterschiedlichen Organisationen des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung in den verschiedenen Ländern gefunden werden.

8. Wilking NE, Hofmarcher T, Lindgren P et al (2016) The burden and direct cost of cancer in Europe (EU-28). *J Clin Oncol* 34:6618–6618

Korrespondenzadresse

Ellen Griesshammer

ECC Certification Programme, c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin, Deutschland
griesshammer@ecc-cert.org

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. E. Griesshammer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Adam H, Siber NT, Bruns J et al (2018) Krebspatienten qualitätsgesichert, multidisziplinär und evidenzbasiert versorgen: Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft. In: Repschläger U, Schulte C, Osterkamp N (Hrsg) BARMER Gesundheitswesen aktuell 2018. Barmer, Berlin, S 136–155
2. Beckmann MW, Brucker C, Hanf V et al (2011) Quality assured health care in certified breast centers and improvement of the prognosis of breast cancer patients. *Onkologie* 34:362–367
3. Greger B, Altendorf-Hofmann A, Kletzke K (2018) Improved outcome in certified colorectal cancer centers in a German county. *Oncol Res Treat* 41(Suppl 1):186
4. Kreienberg R, Wockel A, Wischnewsky M (2018) Highly significant improvement in guideline adherence, relapse-free and overall survival in breast cancer patients when treated at certified breast cancer centres: An evaluation of 8323 patients. *Breast* 40:54–59
5. Trautmann F, Reissfelder C, Pecqueux M et al (2018) Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care. *Eur J Surg Oncol* 44:1324–1330
6. Völkel V, Draeger T, Gerken M et al (2018) Long-term survival of patients with colon and rectum carcinomas: Is there a difference between cancer centers and non-certified hospitals? *Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-0591-3827>
7. Wesselmann S (2019) Was macht die EU in Sachen Krebs? *Forum Fam Plan West Hemisph* 34:239–243

Test zu muskelinvasivem Blasenkarzinom

Weißer Blutkörperchen geben Auskunft über Therapieerfolg

Muskelinvasive Blasenkarzinome (MIBC) machen etwa zwei Drittel der invasiven urothelialen Blasenkarzinome (UBC) aus und weisen eine hohe Morbidität und Mortalität auf. Männer sind mehr als dreimal so häufig von UBC betroffen wie Frauen.

Ein interdisziplinäres Forscherteam der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg hat herausgefunden, dass der Therapieerfolg und das Überleben von Patienten mit muskelinvasivem Blasenkarzinom (MIBC) durch die Bestimmung der weißen Blutkörperchen, die als stromale tumorinfiltrierenden Lymphozyten (sTIL) bezeichnet werden, vorhergesagt werden können. Diese Lymphozyten werden dabei als einfacher morphologischer Parameter und als Biomarker eingesetzt: Ihre Menge und räumliche Verteilung innerhalb des Tumorummilieus erlauben Prognosen über die Stadien der Tumorentzündung und -Subtypen und helfen bei der Personalisierung der Therapie. In weiteren Studien werden die Ergebnisse nun überprüft und die Methode weiterentwickelt.

Quelle

Informationsdienst Wissenschaften

<http://idw-online.de/de/news719509>

Wissenschaftlicher Ansprechpartner

Dr. Markus Eckstein

markus.eckstein@uk.erlangen.de

Originalpublikation

[http://cancerimmunolres.](http://cancerimmunolres.aacrjournals.org/content/7/6/923)

[aacrjournals.org/content/7/6/923](http://cancerimmunolres.aacrjournals.org/content/7/6/923)