

Forum 2019 · 34:408–412

<https://doi.org/10.1007/s12312-019-00688-9>

Online publiziert: 26. September 2019

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



Ellen Griesshammer · Simone Wesselmann

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

# Innovative Partnership Action against Cancer (iPAAC) – eine „Gemeinsame Maßnahme“ der Europäischen Union und der Mitgliedsstaaten zur Krebsbekämpfung

## Einleitung

Wie im vorausgegangenen Artikel der Europa-Serie (Forum 2019 Ausgabe 3) „Was macht die EU in Sachen Krebs“ von Simone Wesselmann beschrieben, ist der Kampf gegen Krebs seit über 30 Jahren ein prioritäres Thema der Europäischen Union: „Die Aktionen der Europäischen Union im Bereich Krebs sind vielfältig, haben eine lange Historie, sind miteinander verbunden und aufeinander aufbauend“ [7]. In diesem Artikel werden wir einen näheren Blick auf das Instrument der Joint Actions (JA) werfen und die Joint Action Innovative Partnership Action against Cancer (iPAAC) mit einem Fokus auf den Aufgabenbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) vorstellen.

Joint Actions oder „Gemeinsame Maßnahmen“ wurden von der europäischen Kommission als ein Instrument initiiert, um die Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten mit der europäischen

Kommission zu fördern und gemeinsam Empfehlungen und Strategien zur Bekämpfung von Krebs zu entwickeln. Nach den beiden Joint Actions EPAAC (European Partnership for Action Against Cancer; Laufzeit: 2009–2012) und CanCon (Cancer Control Joint Action; Laufzeit: 2014–2017) fördert die Europäische Kommission mit iPAAC zum dritten Mal eine JA, die die Mitgliedsstaaten (MS) der Europäischen Union (EU) und weitere Partner zusammenbringt, um diesmal nicht nur gemeinsame Strategien für den Kampf gegen den Krebs zu entwickeln, sondern diese auch im Rahmen von Pilotprojekten zu implementieren [4].

Die Arbeit innerhalb der Joint Actions, die eine Laufzeit von 36 Monaten haben, wird dabei durch die EU aus ihrem jeweiligen EU-Gesundheitsprogramm kofinanziert [7]. Die in den JAs erarbeiteten Empfehlungen sind für Mitgliedsstaaten nicht bindend. Ob und in welchem Umfang die Empfehlungen in die Praxis umgesetzt werden, ist den Akteuren in den Mitgliedsstaaten überlassen. Nichtsdestotrotz sind die Empfehlungen eine wertvolle Argumentationshilfe bei der Ausgestaltung zukünftiger Versorgungskonzepte innerhalb eines MS und sollten als solche genutzt werden [5]. Aber auch allein die Lektüre der erarbeiteten Dokumente ist aufschlussreich – schärfen sie doch das Verständnis für die Schwierigkeiten, mit denen Betroffene in einzelnen

Mitgliedsstaaten konfrontiert sind, da die Sichtweisen aus vielen Mitgliedsstaaten eingebracht wurden [5].

## Vorarbeit der vorausgegangenen Joint Actions

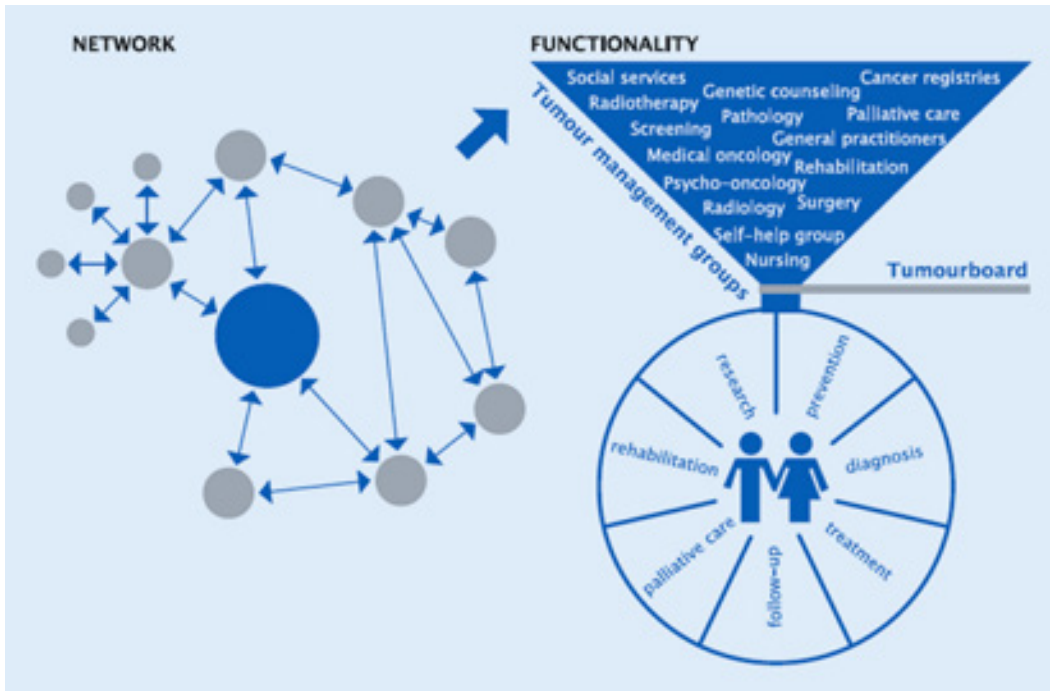
Die Joint Action EPAAC wurde von 2011 bis 2014 implementiert und war die erste ihrer Art. Sie legte mit ihrer Arbeit den Grundstein für die nachfolgenden Gemeinsamen Aktionen. Der im Rahmen von EPAAC erarbeitete Report „European Guide for Quality National Cancer Control Programmes“ diente den Mitgliedsstaaten als Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Krebspläne [2]. Das ambitionierte Ziel von EPAAC war, dass innerhalb von 3 Jahren alle Mitgliedstaaten eigene Nationale Krebspläne vorliegen haben. Eine aktuelle Abfrage, die im Rahmen der Joint Action iPAAC 2018 durchgeführt wurde, gaben 31 der 33 teilnehmenden Staaten (EU-Mitgliedstaaten, EFTA/EEA-Staaten, Beitrittsländer, bestimmte West-Balkan-Länder) an, dass sie Krebspläne für die Organisation der onkologischen Versorgung in Anwendung haben [7].

Die Krebsbekämpfung in der Europäischen Union mit all ihren gemeinsamen Herausforderungen und länderspezifischen Facetten war Gegenstand der nachfolgenden Joint Action „CanCon“, die im Anschluss von EPAAC von 2014

## Autor



**Ellen Griesshammer**  
c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin



**Abb. 1** ◀ Aufbau von Comprehensive Cancer Care Networks gemäß CanCon Guide [1]. © mit freundlicher Genehmigung Marc VanDenBulckle

bis 2017 gefördert wurde. Kernprodukt war der „European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control“, der die Arbeit der vier thematischen Arbeitsgruppen zu Screening, Integration der Krebsversorgung, Verbesserung der wohnortnahen Nachsorge und Überleben und Rehabilitation inklusive Palliativversorgung zusammenfasst [5]. Der European Guide als Ergebnis dieser JA richtet sich vor allem an Regierungen und politische Entscheidungsträger und soll als strategisches Instrument genutzt werden, um mit den Empfehlungen nationale Gesundheitspolitik zu gestalten. Er wird damit auch als „europäischer Krebsplan“ betrachtet.

Das BMG hat sich von Anfang an aktiv an der inhaltlichen Arbeit der Joint Actions beteiligt. In EPAAC konnte das BMG unter anderem die deutschen Erfahrungen bei der Erstellung des Nationalen Krebsplanes 2008 in die Empfehlungen des EPAAC Guides einfließen lassen [7]. Seit der Joint Action CanCon ist auch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) involviert. Gemeinsam waren beide Institutionen im Arbeitspaket 6 „Integrated Cancer Control“ inhaltlich beteiligt. Dieses Arbeitspaket erstellte die konzeptuelle Grundlage für die Definition von Comprehensive Cancer Care Networks (CC-

CNs), die einen Schwerpunkt der Arbeit in iPAAC darstellen.

CCCNs wurden in der JA CanCon als Netzwerke definiert, die die gesamte Versorgungskette von onkologischen Patienten abbilden: von Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und falls nötig Palliation. Damit entsprechen sie in Ihrem Aufbau dem Konzept der zertifizierten Netzwerke der Deutschen Krebsgesellschaft. Folgende Merkmale weisen die CCCN's aus (Abb. 1):

- Multidisziplinäre und interprofessionale Netzwerke, die in *tumorspezifischen* Gruppen zusammenarbeiten (tumour management groups)
- Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes auf Basis eines klar *definierten Patientenpfades* entlang der gesamte onkologischen Versorgungskette
- einheitlich *definierten Behandlungsleitlinien*, die für alle Partner innerhalb des Netzwerkes verbindlich sind
- Aufbau eines *gemeinsamen Qualitätssicherungssystem* indem Versorgungsqualität *mittels Qualitätsindikatoren* gemessen wird
- Eine gemeinsame IT-Infrastruktur
- Entwicklung und Implementierung eines *kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess* [1]

## Innovative Partnership for Action Against Cancer

Im April 2018 fiel der Startschuss für iPAAC. Insgesamt 44 Partnerorganisationen aus 24 europäischen Ländern arbeiten in dieser JA zusammen. iPAAC wird ebenso wie die vorausgegangenen JAs vom slowenischen nationalen Public Health Institute (NIJZ) koordiniert.

In der dritten Runde der Joint Actions wird in iPAAC nun ein Schwerpunkt nicht nur auf innovative Ansätze für die Verbesserung der Krebsbekämpfung, sondern auch auf die konkrete und nachhaltige Implementierung von guten Praxis-Beispielen gelegt. Als theoretische Grundlage dienen die Empfehlungen und gemeinsam erarbeiteten Definitionen des CanCon-Guides.

Die JA ist in zehn Arbeitspakete aufgeteilt. Die ersten vier Arbeitspakete widmen sich der Dissemination, Evaluation und Integration der Joint Action. Die Arbeitspakete 5–10 haben einen thematischen Fokus. Die sechs Themenbereiche beschäftigen sich mit Krebsprävention, Nutzung der Genomforschung, Krebsregistrierung, aktuellen Herausforderungen und Verbesserungen in der Krebsversorgung, innovative Krebstherapien und der Steuerung („governance“) einer integrierten Krebsversorgung.

Die Ergebnisse der iPAAC Joint Action, wie auch der vorausgegangen JAs, richten sich an EU-Politiker sowie Entscheidungsträger auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene. Hinzu kommt, dass bei iPAAC alle empfohlenen Maßnahmen aus den Arbeitspaketen auf ihre Nachhaltigkeit und Realisierbarkeit überprüft werden sollen. Um auf nationaler Ebene das Implementieren zu erleichtern, wird eine „Roadmap“ erstellt. Sie soll die Mitgliedsländer beim Umsetzen der Empfehlungen der iPAAC Joint Action und ihre Vorläuferprojekte unterstützen (weitere Informationen unter [www.ippac.eu](http://www.ippac.eu)).

Das Arbeitspaket 10, welches vom BMG und der DKG geleitet wird, ist mit „Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care“ überschrieben und lotet die Möglichkeiten der Entwicklung von Strukturen zur besseren multidisziplinären, qualitätsgesicherten und flächendeckenden Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten aus [4].

Im Zentrum des Arbeitspakets steht die Implementierung von „Comprehensive Cancer Care Networks“ (CCCN), auf Basis der Anforderungen, die in den Aufgabengebieten 2–5 mit den Vorarbeiten aus CanCon entwickelt werden. Im Rahmen der JA werden zwei Pilot-CCCN etabliert und evaluiert, um Handlungsempfehlungen für die konkrete Umsetzung in den MS ableiten zu können.

In enger Absprache mit den beteiligten Partnern der TU Dresden, des NIJZ, der Sapienza Universität in Rom und vielen weiteren beratenden Organisationen werden dabei Empfehlungen für Behandlungspfade, Qualitätsindikatoren und Patient-Reported Outcomes erarbeitet, die in die CCCNs integriert werden [4].

Das Arbeitspaket 10 ist in fünf Aufgabengebiete unterteilt. Die Aufgabengebiete zwei bis fünf dienen zur Erarbeitung und Festlegung der strukturellen Anforderungen für die onkologischen Netzwerke, wohingegen sich das Aufgabengebiet eins mit der Ableitung von Handlungsempfehlungen für die MS aus den Ergebnissen der Aufgabengebiete zwei bis fünf widmet.

Die einzelnen Aktivitäten des Arbeitspakets 10 bearbeiten jeweils einen Aspekt

der im CanCon Guide definierten Merkmale eines CCCN und greifen daher ineinander und bauen aufeinander auf. Mit dem Ziel, die größtmöglichen Synergieeffekte zwischen den verschiedenen Arbeitspaketen der JA zu realisieren, wurden Darm- und Pankreaskrebs als Pilotentitäten ausgewählt, an denen die Umsetzbarkeit der Ergebnisse aus den Arbeitspaketen geprüft wird.

Aufgabengebiet 2 befasst sich mit der Erarbeitung von definierten Behandlungspfaden entlang der gesamten onkologischen Versorgungskette innerhalb eines CCCNs. Es soll eine anwenderorientierte Methode für die Entwicklung und Nutzung von Patientenpfaden erstellen, die in den Pilot-CCCN implementiert und erprobt wird. In einem ersten Schritt wurde ein Scoping Review durchgeführt, der dazu diente, dass grundlegende Verständnis sowie charakteristische Merkmale von Behandlungspfaden aufzuarbeiten, und eine Definition von Patientenpfaden innerhalb des Arbeitspaketes zu konsentieren [6]. Basierend auf dieser Definition wird eine Methode zur Erstellung von Patientenpfaden erarbeitet, die die einzelnen Schritte zur Erstellung, Implementierung und Evaluierung von Patientenpfaden beschreibt und mit konkreten Instrumenten unterlegt [6]. Die konzeptionelle Überprüfung (proof of concept) der Methode erfolgt durch die Entwicklung und Implementierung eines spezifischen Behandlungspfades für Darm- und Pankreaspatienten innerhalb der Pilot-CCCN.

Aufgabengebiet drei ist überschrieben mit der Entwicklung einer standardisierten Methodik zur Ableitung und Definition von Qualitätsindikatoren (QI). Basierend auf der Methodik sollen exemplarisch für Pankreas- und Darmkrebs Indikatoren definiert werden, die in den Pilot-CCCN erhoben und ausgewertet werden. Damit wird die Versorgungsqualität innerhalb der onkologischen Netzwerke messbar, transparent und verbesserungsfähig.

Ein Standard zur Erfassung und Auswertung von Patient-Reported-Outcome Measures (PROMs) in der onkologischen Routineversorgung wird unter den Aufgabengebiete vier vorbereitet.

PROMs monitoren die Auswirkungen der Behandlungsergebnisse auf Patientenebene und können als Instrument zur Unterstützung von Behandlungsentscheidungen genutzt werden. Darüber hinaus ermöglichen die standardisierten Patientenrückmeldungen über die gesundheitsbezogene Lebensqualität einen fairen Vergleich des Behandlungserfolges. Und die individuelle Behandlung der Patienten kann mit den PROs nachhaltig unterstützt werden [3]. Das konkrete Vorgehen innerhalb der Aktivität 4 ist analog zu den Aktivitäten 2 und 3. Zuerst wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, darauf aufbauend wird ein Konzept für die Implementierung erarbeitet und innerhalb der Arbeitsgruppe konsentiert. Ein „proof of concept“ erfolgt anschließend durch die Implementierung in den Pilot-Netzwerken.

Der Aufbau eines Qualitätssicherungssystems und eines kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozesses erfolgt in Rahmen des Aufgabengebietes fünf. In einem ersten Schritt wurden Anforderungskataloge, sogenannte „Set of Standards“, entwickelt und abgestimmt. Das erste Set of Standards definiert die Rahmenbedingungen und Anforderungen, die ein CCCN erfüllen muss. Diese sind angelehnt an den Erhebungsbogen Onkologische Zentren der DKG ([www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)). Das zweite Set of Standards definiert die Anforderungen für die Behandlung von Darm- und Pankreaskrebs als Beispiel für zwei tumorspezifische Zentren.

In einem zweiten Schritt wird der Rahmen des Qualitätssicherungssystems definiert. Es gilt u. a. folgende Fragen zu klären: Wie soll die externe Überprüfung (Audit) stattfinden? Wer darf als Auditor das CCCN evaluieren? Wie wird eine Gewaltenteilung zwischen Erstellung der Anforderungen, Evaluation der Anforderungen und Entscheidung über die Zertifikatserteilung sichergestellt? Die Finalisierung der konsentierten Rahmenbedingung ist für Ende 2019 geplant.

Auch die Aufgabengebiete zwei bis vier werden ihre inhaltlichen Ausarbeitungen für die Integration von Patientenpfaden, Qualitätsindikatoren und

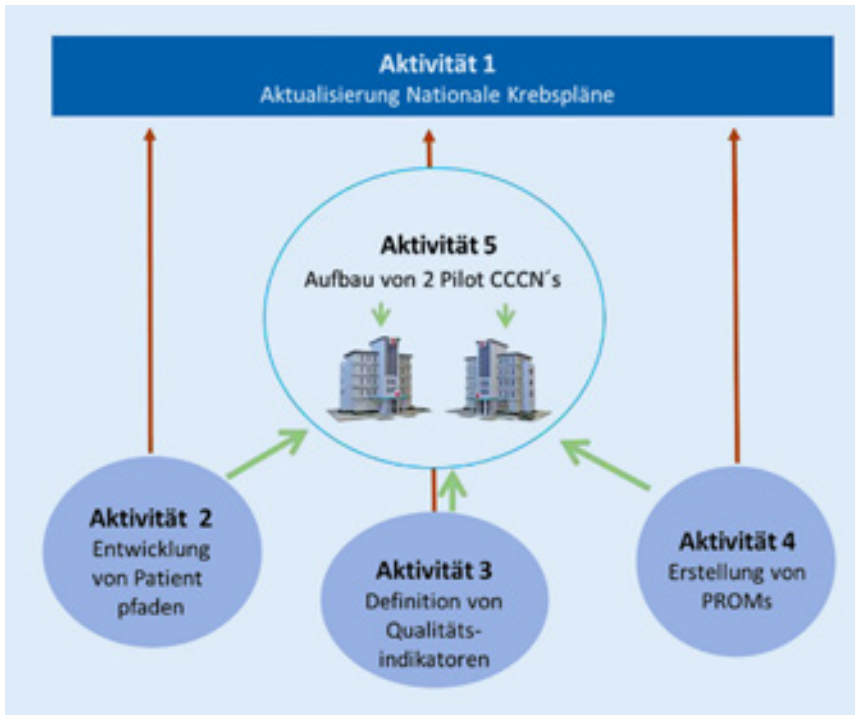


Abb. 2 ▲ Aufbau Arbeitspaket 10 der Joint Action iPAAC

PROMs innerhalb der CCCN bis Ende des Jahres abschließen.

Ab 2020 geht es in die konkrete Umsetzung in den beiden Pilot-CCCN – dem Niederschlesischen Onkologie Zentrum in Wroclaw (Polen) und der Charité Universitätsmedizin in Berlin (Deutschland).

Den Abschluss der Aufgabengebiete zwei bis fünf bildet das Audit der CCCNs. Ein bestandenes Audit und die Verleihung des iPAAC Zertifikates bestätigen, dass alle Anforderungen, die im Arbeitspaket 10 an den Aufbau und die Umsetzung von CCCN gestellt wurden, erfolgreich implementiert wurden.

Zur Verankerung der Ergebnisse des Arbeitspaketes 10 auf europäischer und nationaler Ebene werden aus den Ergebnissen der Evaluation der CCCNs Empfehlungen entwickelt, die in den Krebsplänen der Mitgliedstaaten aufgegriffen werden können, um so die Struktur der onkologischen Versorgung führen und gestalten zu können. Die Entwicklung der Empfehlung ist Aufgabe des ersten Aufgabengebietes. Zusätzlich führen die Mitglieder des ersten Arbeitspakets eine Analyse der Nationalen Aktionspläne und Programme zur Krebsbekämpfung innerhalb der MS durch, um auszuwer-

ten inwieweit die oben beschriebenen Instrumente (Patientenpfade, QI, PROMs) sich bereits in den nationalen Dokumenten widerspiegeln und in welchen Bereichen es einen Aktualisierungsbedarf gibt (Abb. 2).

### Fazit

Der Aufbau des Arbeitspakets 10 stellt sicher, dass die Ergebnisse der JA nicht in der Schublade verschwinden, sondern bereits während der Projektlaufzeit angewendet werden. Damit wird das wichtigste Ziel von Joint Actions erreicht: nachhaltige Implementierung ermöglichen.

JA sind aus Sicht der Mitgliedstaaten ein wichtiges Instrument, um die Themensetzung auf EU-Ebene fachlich und gesundheitspolitisch mit- und auszugestalten. Durch die Einbindung vieler MS in die Zusammenarbeit in den Joint Actions spiegeln die erarbeiteten Empfehlungen einen breiten Konsens wider, der dazu beiträgt, dass die Empfehlungen in die Gestaltung der nationalen Gesundheitspolitik aufgenommen werden. JAs bieten aber auch einen guten Rahmen, um andersherum, nationale Erfahrungen und Expertise einzubringen und durch Diskussion und Austausch weiterzuent-

wickeln. So wird durch die Mitarbeit in JAs ein Beitrag zur Weiterentwicklung einer europäischen Idee geleistet, der dann (hoffentlich) in die nationale Gesundheitspolitik der MS übertragen wird.

### 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 und S. Wesselmann geben 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. Albrecht T, Kiasuwa R, Van Den Bulcke M (Hrsg) (2017) European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. ISBN: 978-961-7002-28-7. [https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon\\_Guide\\_FINAL\\_Web.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf). Zugegriffen: 20.09.2019
2. Anonymous European Guide for Quality National Cancer Control Programmes
3. Breidenbach C, Sibert NT (2018) Neues aus der Patientenperspektive – das Projekt EDIUM läuft an. Forum 2018:308–311
4. Kowalski C, Griesshammer E, Wesselmann S (2018) (2018) Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC) – die neue durch die. heute, Bd. 11. Europäische Kommission, geförderte Joint Action gegen Krebs. Onkologie, S40–41
5. Kowalski C, Wesselmann S (2017) Was tut die. EU, gegen den Krebs? Erfahrungen und Ergebnisse der Cancer Control Joint Action "CanCon". Onkologie heute, S38–39
6. Richter P, Schlieter H (2019) Patientenpfade in der Onkologie – Hilfe zur Sicherstellung von Patientenzentriertheit und Versorgungskontinuität Onkol Heute 2019:38–39
7. Wesselmann S (2019) Was macht die EU in Sachen Krebs? Forum 34:239–243