

# Der Weg zum zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum

12.10.2010 Erlangen

Zusammenfassung: Prof. Dietz

## Vorwort Prof. Iro

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich Ihnen mitteilen zu können, dass das Modul Kopf-Hals-Tumoren der Deutschen Krebsgesellschaft zwischenzeitlich fertig gestellt wurde. Dies bedeutet, dass nunmehr der Antrag auf Zertifizierung im Rahmen eines Onkologischen Zentrums eingereicht werden kann. Mit dieser Auftaktveranstaltung möchten wir Ihnen das Konzept und Details des Moduls darstellen und die noch bestehenden Unklarheiten ausräumen. Darüber hinaus wollen wir auch über die Entwicklungsmöglichkeiten eines zertifizierten Kopf-Hals-Zentrums diskutieren. Ich freue mich besonders, dass Herr Professor Hohenberger in seiner Eigenschaft als amtierender Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft zugesagt hat, über seine Visionen bezüglich der onkologischen Versorgung in Deutschland zu berichten. Auch Frau Dr. Wesselmann von der Deutschen Krebsgesellschaft und Herrn Kämmerle von OnkoZert danke ich für ihre Bereitschaft, ihr Expertenwissen in Vortrag und Diskussion zur Verfügung zu stellen (Herr Kämmerle war leider verhindert).



Prof. Iro



Prof. Hohenberger



Prof. Werner



Dr. Wesselmann



Prof. Wolff

In sehr engagierten Vorträgen wurden die wesentlichen Argumente für die Schaffung des Kopf-Hals-Moduls zusammengefasst. Hierbei war für die aus ganz Deutschland zahlreich angereisten Kolleginnen und Kollegen aus den HNO-Kliniken sehr interessant, von den verschiedenen Positionen HNO, MKG, DKG, OnkoZert und dem amtierenden Präsidenten der DKG persönlich zu hören, wie der nationale Krebsplan in Form der dreistufigen Agenda von der DKG umgesetzt wird und sich immer mehr durchsetzt.



## Prof. Hohenberger

In der Darstellung von Prof. Hohenberger kam deutlich heraus, dass sich die Organzentren als Motor für onkologische Exzellenz mit hoher Prozess- und Ergebnisqualität durchgesetzt haben. Die ersten belastbaren Vergleiche der Therapiequalität bei Colon- und Mamma-CA von Organzentren mit nicht zertifizierten Zentren zeigten deutliche höhere Abweichungen vom Therapiestandard außerhalb der zertifizierten Zentren. Um ein Kopf-Hals-Modul zu erreichen, ist vorher für das gesamte Klinikum ein Onkologisches Zentrum nach DKG zu gründen bzw. von OnkoZert zertifizieren zu lassen. Bedingungen für das onkologische Zentrum sind unter [www.hno-onkologie.de/DKG\\_zertifizierung.html](http://www.hno-onkologie.de/DKG_zertifizierung.html) (Homepage der AG-Onkologie unserer Fachgesellschaft) ausführlich nachzulesen.

Das onkologische Zentrum bezieht sich primär auf die Versorgungsqualität onkologischer Patienten und ist formal von einem Spitzenzentrum zu trennen, das von der Krebshilfe als Comprehensive Cancer Center (CCC) gefördert wird. Ein CCC ist neben strukturellen Voraussetzungen sehr stark wissenschaftlich geprägt und überwiegend den Universitäten vorbehalten. Auch innerhalb des CCC müssen die jeweiligen Organzentren zertifiziert werden.

Herr Prof. Hohenberger fasst wie folgt zusammen:

- Es empfiehlt sich, die Zertifizierung Onkologisches Zentrum für das Klinikum als Voraussetzung für die Zertifizierung des Kopf-Hals-Moduls nach DKG anzustreben. Die DKG steht für Interdisziplinarität in der Onkologie.
- „Den allumfassenden Onkologen gibt es nicht mehr“. Man muss akzeptieren, dass in der Onkologie verschiedene Fachgruppen hohe Expertise aufweisen und nur die Interdisziplinarität das Thema weiter bringt. In diesem Sinne werden sich die Organzentren/-Module nach DKG durchsetzen. Als Leiter eines Onkologischen Zentrums nach DKG muss nicht unbedingt der Hämatonkologe in Frage kommen. Es sind auch andere in der Onkologie tätige Disziplinen in der Leitung vorstellbar.
- Umsetzung des **nationalen Krebsplanes** wurde im Februar 2010 von Minister Rösler auf Bundesebene, aber auch auf Länderebene (z.B. Minister Söder in Bayern) bestätigt und deutlich nach vorne geholt. Der nationale Krebsplan wurde von der ehemaligen Gesundheitsministerin Schmidt auf den Weg gebracht (<http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/N/Glossarbereich-Nationaler-Krebsplan.html>). Hier heißt es in Ziel 5:
  - **Ziel 5: Vereinheitlichung der Zertifizierung und Qualitätssicherung onkologischer Behandlungseinrichtungen:** Es existieren einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen
    - Leistungserbringer und Entscheidungsträger verständigen sich auf einheitliche Qualitätsanforderungen, Datensätze, Zertifizierungsverfahren und Bezeichnungen für onkologische Zentren.
    - Alle onkologischen Behandlungseinrichtungen stellen sich der Qualitätstransparenz, z.B. durch Zertifizierung. Im Zertifizierungsverfahren soll eine über die Sektorengrenzen hinausgehende interdisziplinäre Versorgung abgebildet werden. Wesentlich ist also eine von der Versorgungsstruktur unabhängige Betreuung der Patientinnen und Patienten, das heißt unabhängig davon, ob die Behandlung in einer vertragsärztlichen Praxis oder im Krankenhaus erfolgt. Dabei sind vergleichbare fachliche Qualitätsstandards und vergleichbare Behandlungsergebnisse zu gewährleisten. Mit Hilfe der Zertifizierung onkologischer Versorgungsstrukturen soll eine Optimierung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen erreicht werden.
- In Übereinkunft mit Prof. Iro wird festgestellt, dass für die HNO das Modul Kopf-Hals-Tumoren und damit die Schaffung des Onkologischen Zentrums nach DKG den aktuellen onkologischen Strukturempfehlungen der DGHO vorzuziehen ist. Unsererseits (HNO) ist darauf zu achten, dass (nach dem im nationalen Krebsplan geforderten Ziel 5 der Vereinheitlichung) die durch die DKG konsertierten vielschichtigen Interessen der zahlreichen in der Onkologie tätigen Fachgruppen geschützt werden. Die von der DGHO angestrebte eigene Alternativstruktur hat schon allein aufgrund der Tatsache, dass die Vorschläge aus nur einer Fachgesellschaft kommen, einen aus multidisziplinärer Sicht systematischen Nachteil. Da sich in einigen Kliniken der Republik vielerorts die DGHO-Mitglieder mit den DGHO-Vorschlägen zu onkologischen Zentren durchsetzen, ist hier eine aktive Interessensbekämpfung der Organonkologen für die Strukturvorgaben der DKG geboten. Darüber hinaus würde auch derzeit ohnehin eine Annäherung der beiden Ansätze stattfinden, was in Ziel 5 des nationalen Krebsplans als verpflichtend festgelegt wurde.

#### Frau Dr. Wesselmann (DKG)

Die DKG baut auf Interdisziplinarität. Die zertifizierten Zentren sollen ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären und transsektoralen Einrichtungen, die möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden, darstellen. Am Beispiel zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Mammakarzinom wird deutlich, dass 87% der zertifizierten Zentren gegenüber nur 60% der nicht zertifizierten Kliniken den Standards genügen. Andere Beispiele sind die adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom Stad. III. Des Weiteren werden die Zertifizierungsformalien vorgestellt, die unter [www.hno-onkologie.de/DKG\\_zertifizierung.html](http://www.hno-onkologie.de/DKG_zertifizierung.html) dargestellt sind.

Frau Wesselmann erwähnt auch in Ihrem Vortrag die zentrale Bedeutung des Ziel 8 des nationalen Krebsplans:

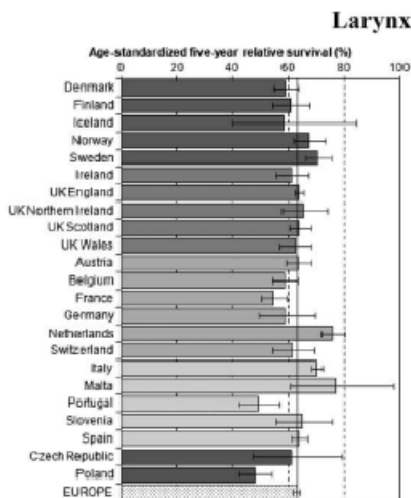
- **Ziel 8: Aussagekräftige Qualitätsberichterstattung durch klinische Krebsregister**  
Es existiert eine aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten
  - Flächendeckender Ausbau der klinischen Krebsregister zur Erfassung der Qualität der Versorgung aller Krebskranken
  - Stärkung der Vernetzung regionaler klinischer Krebsregister
  - Stärkere Vernetzung von klinischen und epidemiologischen Krebsregistern und Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
  - Rückmeldung der Daten an alle beteiligten Leistungserbringer in Form einer strukturierten, kritischen Ergebnisbewertung

- Transparente Darstellung der Versorgungsergebnisse für Kliniken, Ärztinnen und Ärzte, Betroffene und Öffentlichkeit
- Einheitliche Datensätze für die Tumordokumentation.

Am Rande der Tagung wird klar, dass es aktuell in Deutschland weder eine einheitliche Tumordokumentation noch ein einheitliches Dokumentationssystem gibt.

### Prof. Werner

Prof. Werner stellt den internationalen Kontext der Struktur- und Ergebnisqualität der Behandlung der Kopf-Hals-Tumoren vor. Da wir in Deutschland weder ein übergeordnetes Krebsregister haben (Saarland, München), das sich um konsequente follow-up-Darstellung unserer Therapieergebnisse kümmert, wissen wir letztlich nicht, wo wir stehen. Beispiele im Ausland (Holland, Dänemark [DAHANCA], Schweden, NCI Head and Neck Steering Committee) etc.) dokumentieren, dass die Ergebnisse nach Behandlung in eigens dafür zugelassenen Zentren (in Holland insgesamt 8 Kopf-Hals-Zentren) besser als in Deutschland sind. In Holland gibt es derzeit konsentrierte Leitlinien, die unter den behandelnden Zentren vereinbart wurden.



Ein Beispiel sind die aktuellen Behandlungsergebnisse des Larynxkarzinoms nach den Eurocare-4-Daten (5 Jahresüberleben der Patienten mit Larynxkarzinomen im Europäischen Vergleich; Subgruppe: 29.988 Fälle; EUROCARE-4-Analyse 2009). Die folgende Abbildung dieses Census zeigt ein deutlich besseres Abschneiden der Larynxkarzinomüberlebensraten in Holland.

Dennoch ist in den vergangenen Jahren einiges auf den Weg gebracht worden, das auch in Deutschland die Qualität der Kopf-Hals-Tumorthherapie deutlich verbessern wird:

- Etablierung des Kopf-Hals-Moduls DKG
- Etablierung der Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren (IAG-KHT) der DKG, das uns erstmals als Deutsche Studiengruppe zur internationalen Sichtbarkeit verhelfen wird ([www.hno-onkologie.de/studiengruppe.html](http://www.hno-onkologie.de/studiengruppe.html))
- Wachsendes Verständnis für eine Fokussierung onkologisch ausgerichteter Expertise im interdisziplinären Kontext

### Prof. Iro und Prof. Wolff

führen nochmals den Alltag eines solchen Zentrums vor und verweisen beide auf die Notwendigkeit des interdisziplinären Tumorboards, der Weiterentwicklung der Leitlinien und stärkeren Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen auf. Als viel beachtete Leistung ist die S3-Leitlinie zu den Mundhöhlenkarzinomen zu nennen, die Prof. Wolff (MKG) jetzt aktuell auf den Weg gebracht hat. Dies entspricht Ziel 6 des nationalen Krebsplans:

- **Ziel 6: Evidenzbasierte Leitlinien für die Krebsbehandlung**  
Für alle häufigen Tumorarten existieren evidenzbasierte Behandlungsleitlinien der höchsten methodischen Entwicklungsstufe (sog. S3-Leitlinien), die von den onkologischen Behandlungseinrichtungen umgesetzt werden
  - Entwicklung und Fortschreibung onkologischer Leitlinien der höchsten Entwicklungsstufe (S3) für alle häufigen Tumorarten
  - Sicherung der angemessenen Verbreitung und Anwendung der Leitlinien
  - Evaluation der Auswirkungen der Leitlinienanwendung durch kritische Analyse der Versorgungsdaten in regionalen und nationalen Qualitätskonferenzen

Es steht außer Frage, dass im Gebiet der S3-Leitlinien bei den Kopf-Hals-Tumoren hier ein erheblicher Nachholbedarf besteht. Die S3-Leitlinien sind essentiell für die Sichtbarkeit der Kopf-Hals-Onkologie im nationalen Kontext als eigenständige, hoch professionell abgebildete Entität. Hier sei erwähnt, dass die DKG die Ausarbeitung der S3-Leitlinien unterstützt.

Zum Nachlesen:

1. Homepage der AG-Onkologie Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie: [www.hno-onkologie.de](http://www.hno-onkologie.de)
2. Nationaler Krebsplan: [www.bmg.bund.de/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/N/Glossarbegriff-Nationaler-Krebsplan.html](http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/N/Glossarbegriff-Nationaler-Krebsplan.html)
3. Kopf-Hals-Modul, zertifizierte Zentren: [www.hno-onkologie.de/DKG\\_zertifizierung.html](http://www.hno-onkologie.de/DKG_zertifizierung.html)
4. Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren (IAG-KHT) der DKG: [www.hno-onkologie.de/studiengruppe.html](http://www.hno-onkologie.de/studiengruppe.html)