

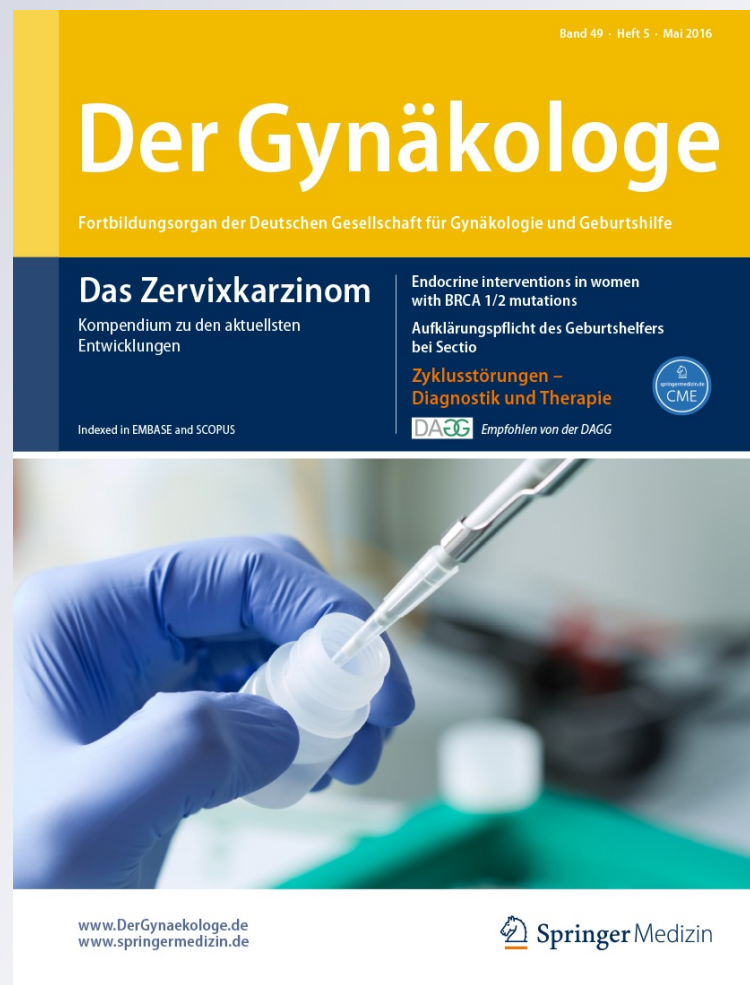
Zertifizierte Dysplasiesprechstunden/#einheiten

J. Quaas, S. Wesselmann & V. Küppers

Der Gynäkologe

ISSN 0017-5994
Volume 49
Number 5

Gynäkologe (2016) 49:319-322
DOI 10.1007/s00129-016-3866-5



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer-Verlag Berlin Heidelberg. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Gynäkologe 2016 · 49:319–322
 DOI 10.1007/s00129-016-3866-5
 Online publiziert: 29. April 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Redaktion

D. Beyer, Kaiserslautern
 N. Maass, Kiel
 K. Diedrich, Hamburg



J. Quaas¹ · S. Wesselmann² · V. Küppers³

¹ Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie & Kolposkopie e.V., Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Stralsund, Deutschland

² Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin, Deutschland

³ Zytologisches Labor, Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Düsseldorf, Deutschland

Zertifizierte Dysplasiesprechstunden/-einheiten

Stellenwert beim Zervixkarzinomscreening

Das Qualitätssicherungssystem der AG CPC (Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) begann 2004 mit der Einführung des Kolposkopiediploms. Ziel war die Strukturierung der Fortbildung in der Kolposkopie. Seither können interessierte Kollegen ihr kolposkopisches Wissen, basierend auf klar definierten inhaltlichen und formellen Kriterien (Basis- und Fortgeschrittenenkurse) unter Beweis und nach außen darstellen. Bis Ende 2015 wurden in Deutschland 2056 Prüfungen abgenommen und 1453 Kolposkopiediplome nach bestandener Prüfung ausgestellt (70,7 %). In 2011 wurde dieses Konzept mit dem Berufsverband der Frauenärzte (BVF) abgestimmt. Dazu gehört die Anerkennung des abgestuften Zertifizierungsverfahrens für Kolposkopiekurse und kolposkopierende Einrichtungen durch den BVF sowie die Festschreibung gemeinsamer organisatorisch und inhaltlich obligater Kriterien für die Zertifizierung von Basiskursen zum Kolposkopiediplom. Diese wurden 2015 ebenso durch die Europäische Gesellschaft für Kolposkopie (EFC) anerkannt.

Parallel zur Umsetzung des Kolposkopiediploms erfolgte seit 2004 auf Basis der von der EFC postulierten Mindestanforderungen für kolposkopierende Einrichtungen die Etablierung entsprechender zertifizierter Strukturen (Dysplasiesprechstunde, Dysplasiezen-

trum) in Deutschland. Bis Ende 2013 wurden 118 Dysplasiesprechstunden und 10 Dysplasiezentren durch die AG CPC zertifiziert.

Das Zertifizierungssystem der Gynäkologischen Krebszentren der DKG ist Bestandteil des Dreistufenmodells der onkologischen Versorgung des Nationalen Krebsplans [1]. Seit 2008 werden Gynäkologische Krebszentren zertifiziert, die u. a. die Versorgungskette für Patientinnen mit Zervixkarzinom abbilden, zum 15.12.2015 waren 120 Zentren mit 122 Standorten zertifiziert [2].

Mit der Implementierung von Gynäkologischen Krebszentren wurde die durch die AG CPC angebotene und etablierte Vorgehensweise auf den Bereich der Behandlung von Patientinnen mit invasivem Zervixkarzinom erweitert. Folgerichtig begannen 2013 die Abstimmungen zwischen den Verantwortlichen, um parallel bestehende Abklärungs- und Versorgungsstrukturen zu vermeiden und im Sinne der Patientinnen eine einheitliche Struktur von der Prävention und Früherkennung über die Therapie bis hin zur Nachsorge zu gewährleisten, die auch den fachärztlichen Bereich der niedergelassenen Frauenärzte in die vorgesehenen Versorgungsstrukturen einbezieht [4].

Die Auftaktveranstaltung für das gemeinsame Zertifizierungssystem der AG CPC, AGO, DGGG und DKG für Dysplasieeinheiten und -sprechstunden fand im Oktober 2014 auf dem 60. Kon-

gress der DGGG in München statt. Bis zum 30.12.2015 wurden 147 Einrichtungen nach altem bzw. neuen Muster zertifiziert, 130 Dysplasiesprechstunden (davon 2-mal in Österreich) und 17 Dysplasieeinheiten (davon einmal in der Schweiz; **Tab. 1**).

Kolposkopiediplom und Kolposkopiekurse

Grundlage zur Zertifizierung von kolposkopierenden Einrichtungen ist der Erwerb des Kolposkopiediploms. Dieses Diplom ist für Deutschland und für sich explizit für dieses Diplom interessierende Länder (zzt. Österreich) gültig. Es entspricht nicht einem europäischen Kolposkopiediplom, ein solches ist in der Aufbauphase. Voraussetzung für das Kolposkopiediplom ist die Teilnahme an durch die AG CPC empfohlenen vorbereitenden Kolposkopiekursen (Basis- und Fortgeschrittenenkurse) und die erfolgreich bestandene Prüfung.

Die Basiskurse entsprechen den gemeinsam durch die AG CPC und den BVF zertifizierten, deutschlandweit angebotenen Kolposkopiekursen. Sie können als Grund- oder Refresherkurs angeboten werden.

Kriterien zur Zertifizierung von Basiskolposkopiekursen nach AG CPC und BVF:

- Mindestdauer 8 h (8 × 60 min)
- Inhalte:

Leitthema

Tab. 1 Anzahl der zertifizierten Dysplasie-Einheiten und -Sprechstunden in Deutschland, Österreich und der Schweiz

	AG CPC ^a	DKG ^b	Gemeinsames Verfahren (AG CPC, AGO, DGGG, DKG)	Gesamt
Dysplasieeinheit	3	0	14	17
Dysplasie-Sprechstunde	110	2	18	130
Gesamt	113	2	32	147

^{a,b}Re-Zertifizierung der Einheiten/Sprechstunden erfolgt auf Grundlage des Gemeinsamen Verfahrens.

- 1 h Einführung in die Kolposkopie – Epidemiologie, Stellenwert in der Krebsfrüherkennung, geschichtlicher Überblick
 - 1 h Grundlagen der Kolposkopie – Technik, Untersuchungsgang, Dokumentation, kolposkopische Nomenklatur in der durch die AG CPC anerkannten gültigen Fassung (zurzeit Rio 2011)
 - 2 h kolposkopische Befunde – Demonstration von Befunden entsprechend der kolposkopischen Nomenklatur (insbesondere normal/verschieden, minor/major)
 - 1 h Basiswissen zu zytologischen Grundlagen (Befunde, Nomenklaturen) unter Einbeziehung pathologischer Aspekte, insbesondere gängige Nomenklaturen (z. B. Weltgesundheitsorganisation, WHO, International Society for the Study of Vulvovaginal Disease, ISSVD), referiert durch zytologisch tätigen Arzt
 - 1 h Basiswissen zu virologischen Grundlagen (Pathogenese, Nachweismethoden, HPV[humane Papillomviren]-Impfung)
 - 1 h Basiswissen zum Management auffälliger Befunde (kolposkopisch, zytologisch, HPV, Fallbeispiele)
 - 1 h Lernerfolgskontrolle
- Kursleiter müssen mindestens Leiter einer durch die AG CPC zertifizierten Dysplasiesprechstunde sein.
 - Mindestdauer 14 Stunden (14-mal 60 min).
 - Fortgeschrittenenkurse erheben einen deutlich höheren wissenschaftlichen Anspruch als Basiskurse.
 - Fortgeschrittenenkurse müssen durch die Wahl von mindestens 4 Referenten aus verschiedenen Institutionen eine Diskussionsvielfalt gewährleisten. Die Qualifikation der Referenten ergibt sich aus ihrer aktuellen klinisch-wissenschaftlichen Tätigkeit. Um aktuelle berufspolitische Aspekte diskutieren zu können, sollte mindestens ein Referent an der Basisversorgung teilnehmen.
 - Referierte Themen müssen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse grundlegend berücksichtigen und unterscheiden sich so von den Anforderungen zum in den Basiskursen vermittelten Grundlagenwissen.

Inhalte.

- Vertiefung kolposkopischer Kenntnisse der Cervix uteri,
 - mindestens 1 h minor changes
 - mindestens 1 h major changes
 - mindestens 1 h andere Befunde
- Vermittlung von Kolposkopie und Klinik der Vagina und Vulva,
 - mindestens 2 h
- Vermittlung wissenschaftlich aktueller fachspezifischer Kenntnisse von:
 - mindestens 1 h Zytologie
 - mindestens 1 h Virologie
 - mindestens 1 h Pathologie
- Vertiefung aktueller Managementkonzepte

Fortgeschrittenenkurse zum Kolposkopiediplom werden im Rahmen regionaler Tagungen für Zervixpathologie und Kolposkopie angeboten.

Kriterien zur Zertifizierung von Fortgeschrittenenkursen durch die AG CPC:

- Zwischen der Teilnahme am Basiskurs und der am Fortgeschrittenenkurs muss ein Abstand von mindestens 6 Monaten liegen.

- mindestens 1 h Biopsie und Operationstechniken (praktische Übungen erwünscht)
- mindestens 1 h aktuelle Empfehlungen/Leitlinien (national obligatorisch, international erwünscht)
- mindestens 1 h Falldiskussion
- Aktuelle Aspekte gesundheitspolitischer Versorgung

Ziel. Erlangen der grundsätzlichen Fähigkeiten zur Führung einer Dysplasiesprechstunde

Prüfungen zum Kolposkopiediplom werden zu den Fortgeschrittenenkursen und zu den 2-jährlich stattfindenden Jahrestagungen der AG CPC angeboten.

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass theoretische Kenntnisse allein in der Regel nicht für das Bestehen der Prüfung ausreichend sind. Es sollten fundierte praktische Erfahrungen vorliegen. Dies entspricht dem Sinn des Diploms, und der Zeitraum von 6 Monaten zwischen Basiskurs und Fortgeschrittenenkurs mit Prüfung ist genau unter diesem Aspekt zu betrachten. Die Prüfung erfolgt im Multiple-Choice-System und besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil.

Theoretischer Fragenkomplex. Dieser beinhaltet 25 international (z. B. zur kolposkopischen Nomenklatur) und 10 national (z. B. nationale Empfehlungen) gültige Fragen.

Praktischer Fragenkomplex. Dieser beinhaltet 2 praxisbezogene Themenkomplexe, die sich auf kolposkopische Befunde (Foto, Video), ihre Beurteilung und das anschließende Management beziehen.

- Im ersten praktischen Themenkomplex müssen kolposkopische Kriterien (z. B. Transformationszonentyp, Einstufung von Essigreaktionen, Punktierungen etc.) erkannt, in die kolposkopischen Befundgruppen (z. B. major change) eingeordnet und ein entsprechendes Management festgelegt werden.
- Im zweiten praktischen Themenkomplex werden zu einem Fall mehrere Fragen gestellt (z. B. *Handelt es sich*

Zusammenfassung · Abstract

bei diesem Befund um eine a) major change, b) minor change, c) ...), die ebenfalls nach dem Multiple-Choice-System beantwortet werden müssen.

Dysplasiesprechstunden und Dysplasieeinheiten

Dysplasiesprechstunden und Dysplasieeinheiten erfüllen die Anforderungen an die Diagnostik und Therapie intraepithelialer Neoplasien des unteren Genitaltraktes der Frau, die in dem Kriterienkatalog (Erhebungsbogen) zusammengefasst sind. Für die Betreuung invasiver Karzinome muss sowohl für die Einheiten als auch Sprechstunden eine Kooperation mit einem Gynäkologischen Krebszentrum nachgewiesen und gelebt werden (u. a. Teilnahme an Tumorkonferenzen).

- Dysplasiesprechstunden müssen pro Jahr mindestens 100 dokumentierte Differenzialkolposkopien abnormer Befunde mit 30 dokumentierten histologisch gesicherten Fällen intraepithelialer Neoplasien/ Karzinome nachweisen. Die Dokumentation aller Fälle ist mittels Kopie nachzuweisen. Die durchgeführten Differenzialkolposkopien sind mindestens mittels Skizze nachzuweisen.

Die Zertifizierung von Dysplasiesprechstunden ist personengebunden und gilt für einen Zeitraum von 3 Jahren.

- Dysplasieeinheiten müssen pro Jahr zumindest 300 dokumentierte Differenzialkolposkopien, davon mindestens 100 pro Untersucher und zusätzlich zu Standardausstattungen auf dem Gebiet der operativen Techniken, insbesondere der Elektro- und Laserchirurgie, spezialisierte onkologische Therapieoptionen (z. B. laparoskopische Operationstechniken, Vulvektomien etc.) anbieten und praktizieren (ggf. im Rahmen von Kooperationen). Darüber hinaus müssen pro Jahr zumindest 150 dokumentierte Fälle von histologisch gesicherten genitalen Dysplasien oder Karzinomen nachgewiesen werden, davon 50 je Untersucher sowie 100 operative Behandlungen (Exzisionen) genitaler Dysplasien pro Jahr.

Gynäkologie 2016 · 49:319–322 DOI 10.1007/s00129-016-3866-5
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

J. Quaas · S. Wesselmann · V. Küppers

Zertifizierte Dysplasiesprechstunden/-einheiten. Stellenwert beim Zervixkarzinomscreening

Zusammenfassung

Seit 2014 werden Dysplasiesprechstunden und Dysplasieeinheiten einheitlich durch die AG CPC (Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie in der DGGG), DKG (Deutsche Krebsgesellschaft), DGGG (Deutscher Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) und AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) zertifiziert. Ausgangspunkt waren durch die EFC (European Federation for Colposcopy) erarbeitete Core Competencies und Qualitätsindikatoren, welche die AG CPC seit 2004 in ihrem Zertifizierungsverfahren umsetzte. In 2014 erfolgte der Zusammenschluss mit den Zertifizierungsanforderungen der DKG, um in Deutschland ein einheitliches Versorgungskonzept für die

Prävention, Früherkennung und Therapie von Patientinnen mit Zervixkarzinom zu realisieren. Basis für die Zertifizierung der Einheiten und Sprechstunden sind unter anderem Fortbildungsstrukturen der AG CPC. Inhalte und Struktur der Ausbildung in der Kolposkopie (Basiskurse, Fortgeschrittenenkurse, Kolposkopiediplom) werden erläutert. Dargestellt werden ferner Anforderungen und Zertifizierungskriterien für Dysplasieeinrichtungen.

Schlüsselwörter

Kolposkopie · Prävention · Weiterbildung · Zertifizierung · Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Certified dysplasia consultation and units. Importance for cervical cancer screening

Abstract

In 2014 a unified certification system for dysplasia consultation and dysplasia units was established under the auspices of the Working Group on Cervical Pathology and Colposcopy (AGCPC), the German Cancer Society (DKG), the Working Group for Gynecological Oncology (AGO) and the German Society for Gynecology and Obstetrics (DGGG). The basic requirements for certification are the core competencies and quality indicators of the European Federation of Colposcopy (EFC), which have been used by the AGCPC for the certification of colposcopy units since 2004. In 2014 these requirements were harmonized with the certification system of the DKG in order to realize the integration

of early recognition and therapy of cervical cancer in inpatient and outpatient facilities in a uniform certification system. The basis for certification of consultation and units is the structure of AGCPC colposcopy training. The contents and structure of training in colposcopy are presented (e.g. basic courses, advanced courses and diploma). The criteria and requirements for the certification of dysplasia institutions are also presented.

Keywords

Colposcopy · Prevention · Certification · Continuing education · Health care quality assurance

Die Mitarbeiter der Dysplasieeinheiten müssen an Fortbildungen teilnehmen, aber auch externe Fortbildungen bzw. Hospitationen organisieren bzw. diese wesentlich ausführen und sich an der Durchführung von Studien beteiligen. Im Rahmen der Qualitätskontrolle müssen Dysplasieeinheiten ihre Fälle wie in Dysplasiesprechstunden dokumentieren (s. oben) und jährlich die im Erhebungsbogen erfassten Kennzahlen melden.

Die Zertifizierungen von Dysplasieeinheiten erfolgt nach erfolgreichem Audit vor Ort und ist an die Einrichtung sowie die im Zertifikat aufgeführten Ärzte gebunden. Sie gilt für einen Zeitraum von 3 Jahren.

Die administrative Betreuung erfolgt über OnkoZert. OnkoZert ist ein unabhängiges Institut, das im Auftrag der DKG das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebszentren und onkologischen Zentren gemäß den entspre-

chenden fachlichen Anforderungen be-
treut.

Ausblick

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom März 2015 zur Reform des Vorgehens in der Früherkennung des Zervixkarzinoms werden neben Screeningstrategien auch Abklärungsstrukturen neu hinterfragt. Hierfür ist es wichtig, dass mit dem Konzept der Dysplasieeinheiten/-sprechstunden und Gynäkologischen Krebszentren in Deutschland eine sehr gute Basis etabliert ist, um ein flächendeckendes Screening umzusetzen. Die existierenden Strukturen und die Inhalte der deutschen evidenzbasierten Leitlinien sind neben *relevanten* Inhalten der europäischen Leitlinien in die Ausgestaltung des Screeningprogramms zu integrieren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass *„eine geänderte Screening-Konzeption [...] sich letztendlich daran messen lassen [muss], inwieweit mit den Empfehlungen der Europäischen Leitlinie eine Senkung der Krankheitslast (Mortalität/Inzidenz) und des Schadenspotenzials (falsch-positive Befunde, Überdiagnostik, Übertherapie, Vermittlung einer falschen Sicherheit durch falsch-negative Befunde) sowie eine kosteneffektivere Versorgung unter deutschen Rahmenbedingungen erreicht werden kann. Das bedeutet, dass spätestens im Rahmen des Verfahrens (wenn nicht bereits vorab) durch den G-BA auch zu prüfen ist, welche Anteile der Europäischen Leitlinie für eine Übernahme bzw. Anpassung geeignet sind“* [3].

» Beizubehalten ist die Idee, das Versorgungskonzept zu harmonisieren

Es wird die Aufgabe der Beteiligten sein, konsequent an der Etablierung der beschriebenen Strukturen mitzuwirken und die Grundidee der Harmonisierung des Versorgungskonzeptes beizubehalten: Zwischen Zervixkarzinomscreening (niedergelassener Bereich) und ggf. einer notwendigen onkologischen Therapie (stationärer Bereich) sind Diagno-

stikbereiche (Dysplasiesprechstunde/Dysplasieeinheit) gefordert, die einem einheitlichen Konzept folgen und im niedergelassenen und im Kliniksektor angesiedelt sind. Dieses Vorgehen stärkt die Qualität onkologischer Versorgung (Kooperation Diagnostikeinheit mit Gynäkologischen Krebszentrum). Es stärkt den niedergelassenen Facharzt, der im Rahmen der qualifizierten weiterführenden Versorgung bei der Krebsfrüherkennung der Frau ausdrücklich in das Konzept einbezogen wird (Kooperation Gynäkologisches Krebszentrum mit Diagnostikeinheit). Einer wie am Mammographiescreening erhobenen Kritik der Abtrennung vom niedergelassenen frauenärztlichen Versorgungsbereich darf keine Grundlage gegeben werden. Dieses würde den im Vergleich zu anderen europäischen Ländern herausragenden Vorteil in der frauenärztliche Grundversorgung in Deutschland zerstören und zu einer Verschlechterung der Qualität der Betreuung unserer Patientinnen führen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Versorgungsstruktur ausschließlich an den Bereich des Facharztes der Frauenheilkunde und seine Qualifikation gebunden ist. Diese Qualifikation ist in allen Bereichen erreichbar. Sie stärkt alle Sektoren der Versorgung betroffener Patientinnen (Kooperation) und verfolgt konsequent das Ziel, die Qualität der Behandlung zu verbessern und ebenso Übertherapien zu vermeiden wie Untertherapien zu verhindern).

Korrespondenzadresse

Dr. J. Quaas

Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie & Kolposkopie e.V., Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Grünthal 22, 18437 Stralsund, Deutschland
dr@jqqaas.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Quaas gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. S. Wesselmann ist Mitarbeiterin der Deutschen Krebsgesellschaft. V. Küppers ist neben seiner Praxistätigkeit Leiter eines zytologischen Labors.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Deutsche Krebsgesellschaft Erhebungsbogen für Gynäkologische Krebszentren. http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/dokumente-im-ueberblick.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/eb_gyn-D5%28151102%29.doc. Zugegriffen: 21.12.2015
2. Oncomap Suchportal der zertifizierten Zentren. <http://www.oncomap.de/index.php>. Zugegriffen: 21.12.2015
3. Simoes E, Brucker S, Beckmann MW, Ortman O, Albring C, Wallwiener D (2013) Früherkennung des Zervixkarzinoms: den Forschungsbedarf definieren. Geburtsh Frauenheilkd 73:239–246
4. Beckmann MW, Quaas J, Bischofberger A, Kämmerle A, Lux MP, Wesselmann S (2014) Establishment of the Certification System “Gynaecological Dysplasia” in Germany. Geburtshilfe Frauenheilkd 74(9):860–867. doi:10.1055/s-0034-1383042