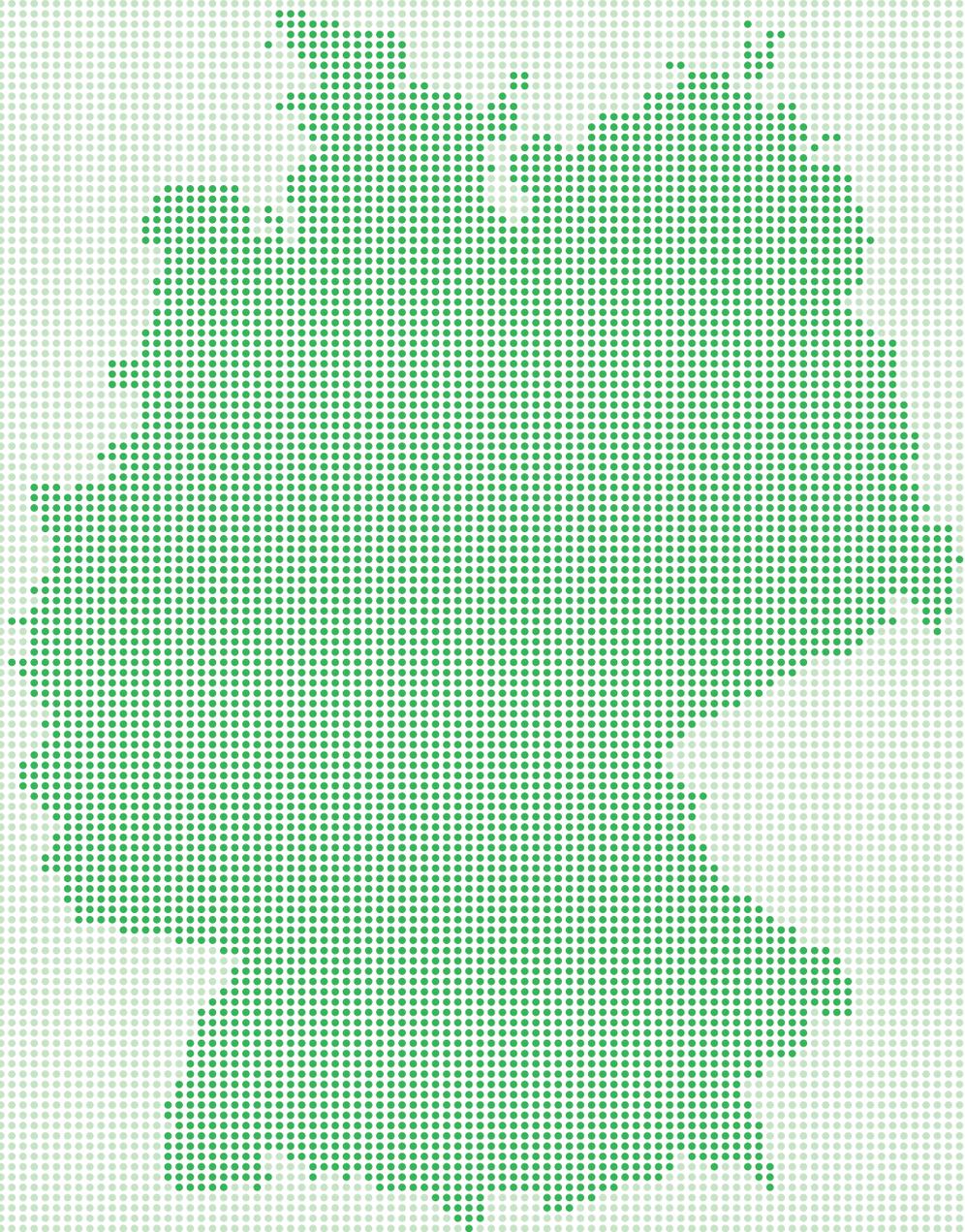


Jahresbericht 2014

der zertifizierten
Onkologischen Zentren





2014

Jahresbericht der zertifizierten Onkologischen Zentren

INTERDISZIPLINARITÄT VERANTWORTLICH GESTALTET **Vertreter in der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren**

Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie (ABO); Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT); Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO); Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO); Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO); Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO); Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP); Arbeitsgemeinschaft Palliative Medizin (APM); Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Pharmazie (OPH); Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie (AOT); Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Onkologie (APO); Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO); Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie (PRIO); Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO); Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO); Arbeitsgemeinschaft Supportive Massnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS); Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO); Berufsverband Deutscher Pathologen e.V.; Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO); Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (CAO-V); Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG); Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC); Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh); Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie; Deutsche Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (DGMKG); Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN); Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN); Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC); Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP); Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP); Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP); Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO); Deutsche Gesellschaft für Studium des Schmerzes (DGSS); Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT); Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU); Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS); Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV); Deutsche Krebsgesellschaft (DKG); Deutsche Krebshilfe (DKH); Deutsche Röntgengesellschaft (DRG); Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG); Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.; Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie; Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK); Leitlinienbeauftragter der DKG; Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA); Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft (POA); Sprecher des Netzwerkes der Onkologischen Spitzenzentren (CCC); Vorsitzende der Kommissionen der Organkrebszentren und Organmodule



1. Vorstellung Zertifizierungssystem

- 1.1 Organigramm Zertifizierungssystem
- 1.2 Zeitlicher Ablauf einer Zertifizierung
- 1.3 Nationaler Krebsplan
- 1.4 Historie des Zertifizierungssystems
- 1.5 Begrifflichkeiten
- 1.6 Zulassungsvoraussetzungen
- 1.7 Der „Zertrechner“

2. Daten - DKG-Zertifizierungssystem

- 2.1 Übersicht DKG-Zertifikate
- 2.2 Kliniken im Zertifizierungssystem
- 2.3 Universitätsklinika
- 2.4 Entwicklung Zertifizierte Zentren von 2009 - 2014

3. Daten - Onkologische Zentren

- 3.1 Entwicklung Onkologische Zentren
- 3.2 Liste der Onkologischen Zentren
- 3.3 Auswertungen Zertrechner

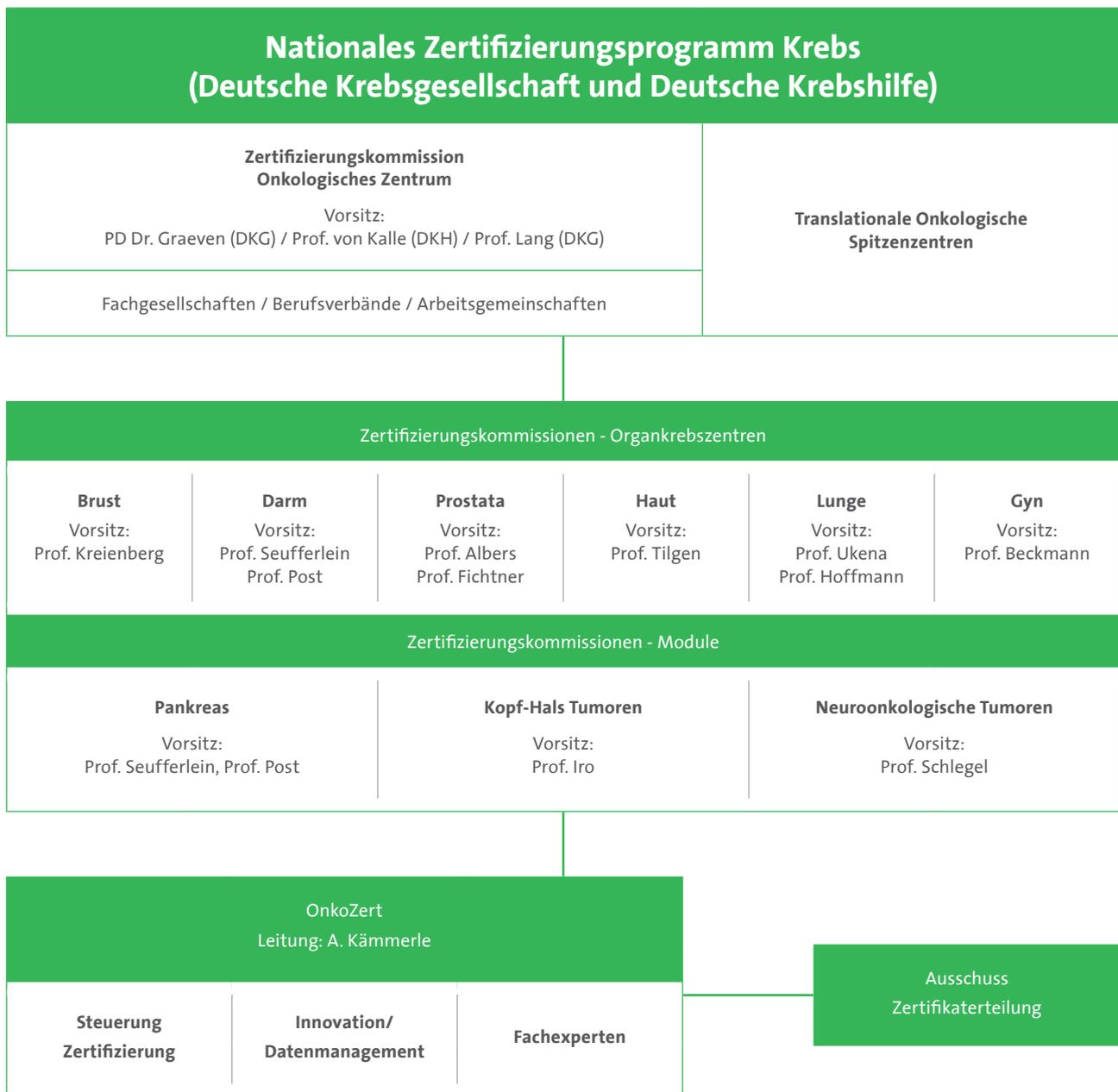
4. Aktuelles / Entwicklungen

1. VORSTELLUNG ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM

Ziel und Grundlage des DKG Zertifizierungssystems ist es, ein zertifiziertes Netzwerk zu schaffen, in dem der betroffene Patient umfassend, interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend auf Basis der evidenzbasierten

Leitlinien behandelt wird. Die Behandlungsqualität innerhalb des Netzwerkes wird erfasst, ausgewertet und für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Rahmen der Auditverfahren genutzt.

1.1 Organigramm Zertifizierungssystem



Legislative – Exekutive – Judikative

Das Zertifizierungssystem teilt sich in Legislative, Exekutive und Judikative. Hierbei repräsentiert die Zertifizierungskommission die Legislative. In ihr sind durchschnittlich 30 Mandatsträger aus den Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Arbeitsgemeinschaften und der Selbsthilfe vertreten. Damit bündelt sie die Expertise aller Fachgebiete, die onkologische Patienten behandeln. Die Mandatsträger erarbeiten den Erhebungsbogen und damit die tumorspezifischen, auf den S3-Leitlinien basierenden Anforderungen für die Zertifizierung. Die Überprüfung der Umsetzung der Anforderungen in den Auditverfahren (Exekutive) erfolgt durch onkologisch tätige Fachexperten. Diese sind keine stimmberechtigten Mitglieder der Zertifizierungskommission.

Damit sind Legislative und Exekutive klar voneinander getrennt. Für ihre Tätigkeit bei einem Audit haben die prüfenden Fachärzte eine spezielle Qualifizierung durchgelaufen.

Die Entscheidung über die Zertifikatsvergabe (Judikative) wird in einem weiteren, unabhängigen Gremium, dem „Ausschuss Zertifikaterteilung“ getroffen. Im Ausschuss sind für jedes einzelne Verfahren drei ausgebildete Fachexperten zuständig, die in ihrer Bewertung frei und unabhängig sind. Die Zertifikate erteilt der Ausschuss ausschließlich auf Basis der Zentrumsdarlegungen und der von den Fachexperten erstellten Audit-Dokumentation.

Verantwortungsbereiche innerhalb des Zertifizierungssystems

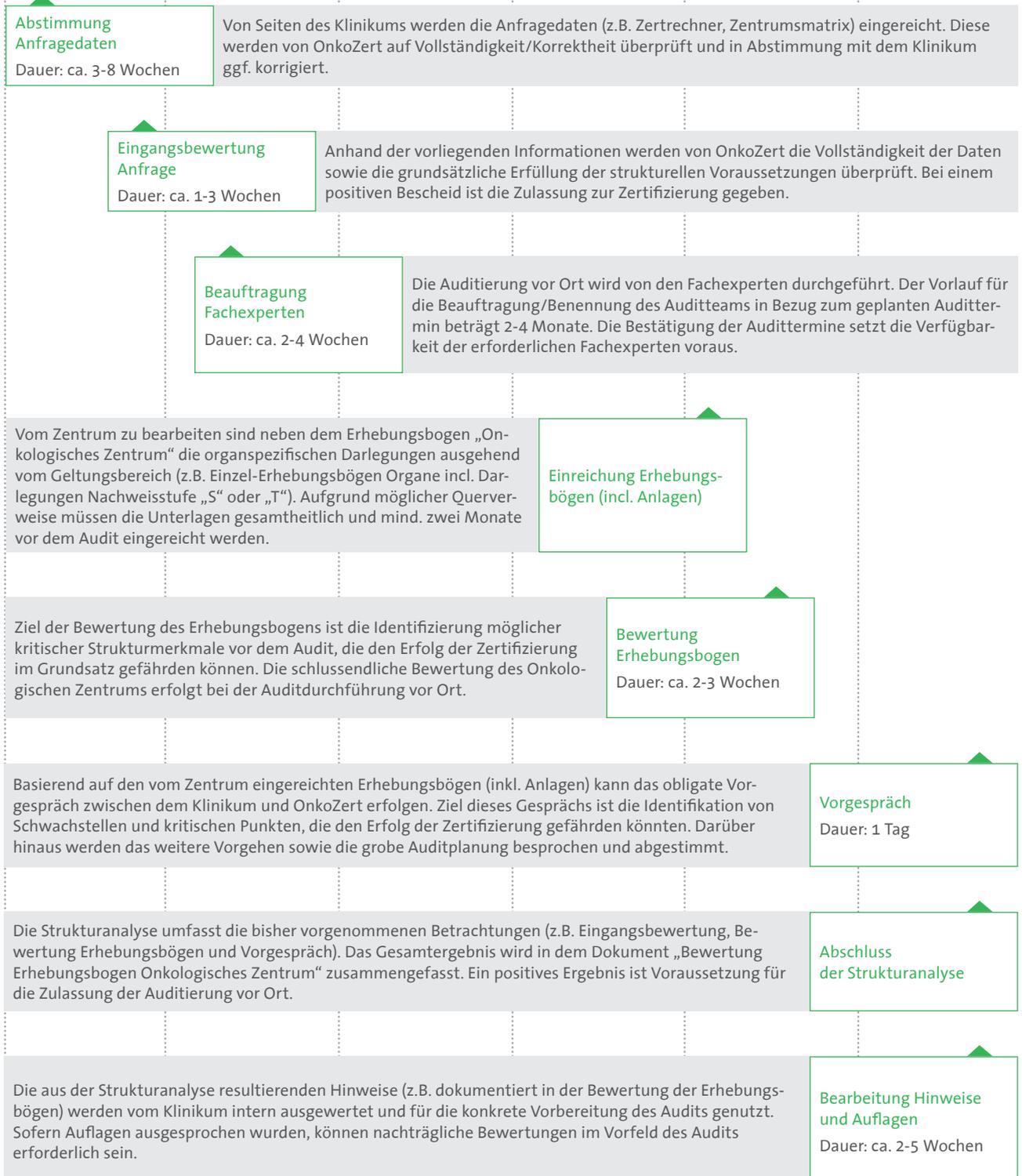
<p>Fachgesellschaften / Berufsverbände / Arbeitsgemeinschaften</p>	<p>Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) ist der Initiator und Gestalter des Zertifizierungssystems. Unter dem Dach der DKG finden sich alle onkologisch tätigen Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Berufsverbände wieder und legen gemeinsam die fachlichen Anforderungen für die Zertifizierung und die Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems fest.</p>
<p>Zertifizierungskommission (Legislative)</p>	<p>Primäre Aufgabe der Zertifizierungskommission ist die Erstellung und Weiterentwicklung der Fachlichen Anforderungen (Zertifizierungskriterien) sowie die Interpretation und Auslegung der Anforderungen. Die Zertifizierungskommission ist befugt, Änderungen in den Fachlichen Anforderungen vorzunehmen.</p>
<p>Ausschuss Zertifikaterteilung (Judikative)</p>	<p>Der Ausschuss Zertifikaterteilung ist ein von der Audit-Durchführung unabhängiges Gremium, das anhand der von den Fachexperten erstellten Audit-Dokumentation jedes einzelne Zertifizierungsverfahren auf korrekte Durchführung überprüft. Die Ausstellung eines Zertifikates setzt die Zustimmung des Ausschusses Zertifikaterteilung voraus.</p>
<p>OnkoZert und Fachexperten (Exekutive)</p>	<p>Die Fachexperten übernehmen die Verwaltung und Steuerung des Zertifizierungssystems. Als Fachexperten werden Personen bezeichnet, die für die Überprüfung der Organkrebszentren vor Ort qualifiziert und von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) hierfür anerkannt sind.</p>

1.2 Zeitlicher Ablauf einer Zertifizierung

Der zeitliche Ablauf der Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums (OZ) wird von einer Reihe von Faktoren bestimmt, die die Dauer und den Umfang der Vorbereitungen beeinflussen. Wichtig ist zum einen natürlich die Größe des OZ und damit die Anzahl der zu betrachtenden Versorgungseinheiten

innerhalb des zu zertifizierenden Netzwerks. Aber auch die Beauftragung der Fachexperten, deren Anzahl in Abhängigkeit von dem Audit zwischen 2 und 8 Personen variieren kann, muss erfolgreich koordiniert werden.

1. Monat 2. Monat 3. Monat 4. Monat 5. Monat 6. Monat



7. Monat

8. Monat

9. Monat

10. Monat

11. Monat

12. Monat

Erstellung Auditplan
Dauer: ca. 1-2 Wochen

In Abstimmung mit dem Klinikum und den Fachexperten erstellt OnkoZert den Auditplan. Dieser enthält den zeitlichen Ablauf der Begehung der einzelnen Bereiche und Räumlichkeiten des Klinikums vor Ort.

Audit vor Ort
Dauer: ca. 2 Tage

Gemäß dem Auditplan werden die zentralen Bereiche des Onkologischen Zentrums sowie die im Geltungsbereich ausgewiesenen Tumorentitäten auf Organebene betrachtet. Das Audit endet mit einer Empfehlung der Fachexperten über die Erteilung bzw. über die Nicht-Erteilung des Zertifikats. Hierbei sind organspezifische Differenzierungen möglich.

Erstellung Auditbericht
Dauer: ca. 2-3 Wochen

Nach Abschluss des Verfahrens vor Ort erstellen die Fachexperten Auditberichte für die zentralen Strukturen sowie für die einzelnen Organe. Die Empfehlung hinsichtlich der Zertifikaterteilung erfolgt in schriftlicher Form.

Wird bei der Auditierung vor Ort eine Nichtkonformität mit den Anforderungen der Erhebungsbögen festgestellt, so spricht der Fachexperte eine Abweichung aus. Das Zentrum hat dann – beginnend mit dem Audittag – drei Monate Zeit, diese zu beheben.

Behebung Abweichungen
Dauer: max. 3 Monate

Die Behebung der Abweichungen wird von dem Fachexperten vorgenommen. Dies kann anhand einer Dokumentenprüfung (Sichtung eingereicherter Nachweise) oder in Form eines Nachaudits (erneute Auditierung vor Ort) geschehen. Eine positive Behebung ist Voraussetzung für die Zertifikaterteilung.

Bewertung Abweichungen
Dauer: ca. 1-2 Wochen

Die gesamten Auditunterlagen werden zur Bewertung an den Ausschuss Zertifikaterteilung versandt. Anhand der Audit-Dokumentation entscheidet das von der Audit-Durchführung unabhängige Gremium endgültig über die Zertifikaterteilung.

Bewertung Ausschuss Zertifikaterteilung
Dauer: ca. 2-3 Wochen

Die Gültigkeit des Zertifikates beträgt nach Erstzertifizierung 3,5 Jahre. Nach Erhalt des Zertifikats kann sich das Klinikum als „Onkologisches Zentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.“ bezeichnen.

Zertifikatsausstellung/-zusendung
Dauer: ca. 1 Woche

1.3 Nationaler Krebsplan

Die Rolle des Zertifizierungssystems innerhalb des Nationalen Krebsplans

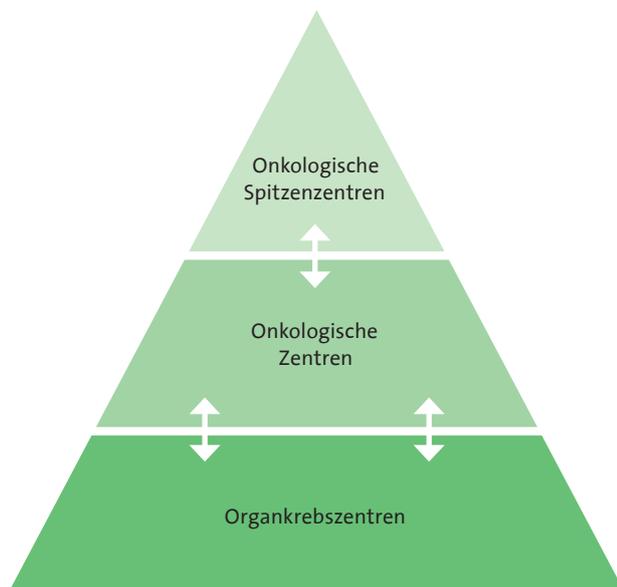
Der Nationale Krebsplan wurde am 16. Juni 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe (DKH) und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) initiiert, um Problembereiche in der Krebsfrüherkennung und Krebsversorgung anzupacken. Dabei ist es gelungen, die Länder, die Krankenkassen, die Rentenversicherung, die Leistungserbringer, die Wissenschaft und die Patientenverbände als engagierte Partner für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Gemeinsam wird daran gearbeitet, dass alle an der Krebsbekämpfung Beteiligten ihre Aktivitäten wirksamer aufeinander abstimmen und zielorientiert umsetzen.

Für die vier Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans haben Expertengruppen insgesamt 13 Zielpapiere mit den dazugehörigen Umsetzungsempfehlungen erarbeitet, deren Ergebnisstand über das Bundesministerium für Gesundheit regelmäßig überprüft wird.

Das Ziel 5 beschäftigt sich mit der Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen. In dem Zielpapier wurde erstmals eine Definition für zertifizierte Zentren erarbeitet: demnach sind zertifizierte Zentren „ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären, transsektoralen und gegebenenfalls standortübergreifenden Einrichtungen, die ... möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden ... [1]

Das 3-Stufen-Modell der Onkologischen Versorgung / Nationales Zertifizierungsprogramm der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Entsprechend der unterschiedlichen Aufgaben onkologischer Einrichtungen unterscheidet das Zertifizierungssystem drei Zertifizierungsstufen: **Organkrebszentren (C)** sind auf ein Organ oder ein Fachgebiet spezialisierte Zentren, **Onkologische Zentren (CC)** erstrecken sich auf mehrere Organe oder Fachgebiete und **Onkologische Spitzenzentren (CCC)** sind Zentren mit Forschungsschwerpunkten.

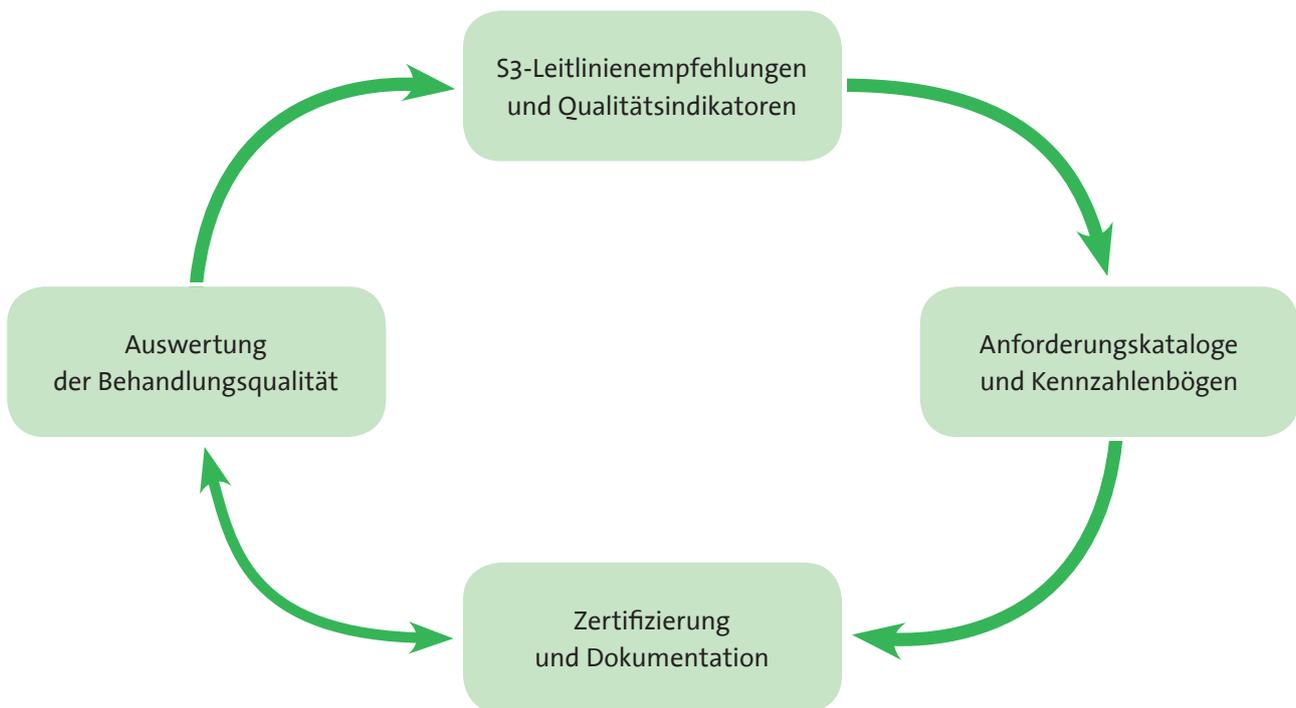


Die Organkrebszentren stellen die breite Basis dar, die möglichst flächendeckend für die häufigen Tumorentitäten – zum Beispiel Brust- oder Darmkrebs – umgesetzt wird. Hingegen benötigen die Onkologischen Zentren einen höheren Grad an Spezialisierung, da hier die Expertise für mehrere und vor allem auch seltene Erkrankungen gebündelt wird und somit keine flächendeckende Verteilung erreicht werden kann und muss. Dementsprechend sind die Onkologischen Spitzenzentren, die durch die Deutsche Krebshilfe begutachtet werden, mit ihrem Fokus auf Entwicklung innovativer Therapien und Etablierung neuer Standards, noch weiter zentralisiert und auf wenige Zentren bundesweit begrenzt. Sie stellen die schmale Spitze der Pyramide dar.

Für das gesamte Modell gilt jedoch, dass die Betreuung der Patienten unabhängig von der Versorgungsstruktur, also unabhängig davon, in welcher Einrichtung – auf welcher Ebene des 3-Stufen-Modells – die Behandlung erfolgt, den gleichen fachlichen Qualitätsanforderungen genügt.

Der Qualitätszirkel in der Onkologie

Ausgehend von der Initiative des Nationalen Krebsplans (NKP) ist es gelungen, in der Onkologie einen Qualitätszirkel zu etablieren, der sowohl in der deutschen als auch in der europäischen Gesundheitsversorgung eine Vorreiterrolle einnimmt. Ausgangspunkt des Qualitätszirkels sind die evidenzbasierten Leitlinien (Ziel 6 NKP), die den aktuellen Stand des Wissens wiedergeben. Die zentralen Empfehlungen dieser Leitlinien sind in Form von Qualitätsindikatoren Voraussetzung für die Zertifizierung der Zentren des 3-Stufen-Modells (Ziel 5 NKP). Die über die Klinischen Krebsregister generierten Behandlungsdaten der Zentren (Ziel 8 NKP) werden ausgewertet und an die Leitliniengruppen zurückgemeldet, die damit wichtige Informationen über den Grad der Implementierung der Leitlinieninhalte in den klinischen Alltag erhalten. Die Auswertungen werden aber auch an die zertifizierten Zentren zurückgespiegelt. [2]



Die Zentren können ihre eigenen Ergebnisse mit den Ergebnissen aller anderen Zentren vergleichen, können ihre Entwicklung über den zeitlichen Verlauf betrachten und vor allem im Audit mit den Fachexperten die auffälligen Qualitätsindikatoren-/Kennzahlenergebnisse besprechen und geeignete Maßnahmen zu Qualitätsverbesserung festlegen. Mit dem

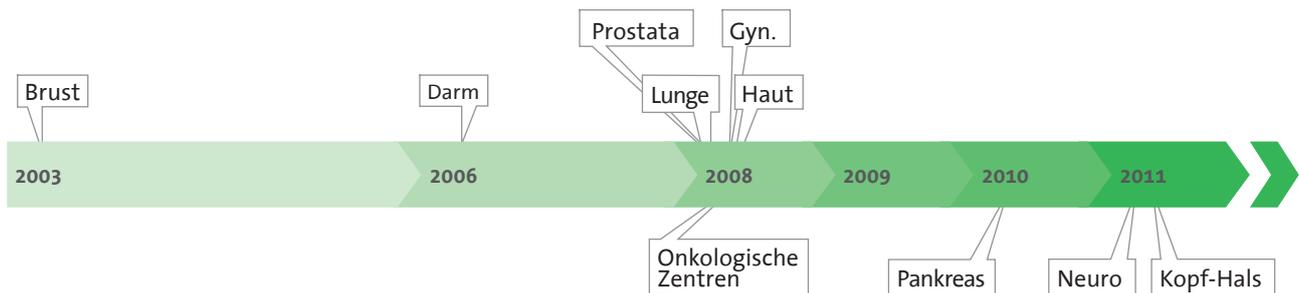
dargestellten Qualitätszirkel des Nationalen Krebsplans ist der Goldstandard der Qualitätssicherung, der Plan-Do-Check-Act-Zyklus, sicher im onkologischen Versorgungsalltag etabliert und führt im Sinne der Patienten zu einer transparenten Darstellung, Reflexion und – wo notwendig – Verbesserung der Qualität.

1.4 Historie des Zertifizierungssystems

Den Anstoß, ein Zertifizierungssystem in Deutschland einzuführen, gaben nationale und internationale Analysen der Behandlung von Brustkrebspatientinnen. Die Untersuchungen zeigten, dass zum einen medizinisch nicht erklärbare Variationen und Abweichungen der gegenwärtigen Therapie des Mammakarzinoms von anerkannten Behandlungsleitlinien auftraten [3]. Zum anderen gab es auf europäischer Ebene erhebliche Unterschiede in der Überlebensrate von Brustkrebspatientinnen [4]. Der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen stellte daher

Interventionsbedarf fest und forderte eine effektivere Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure.

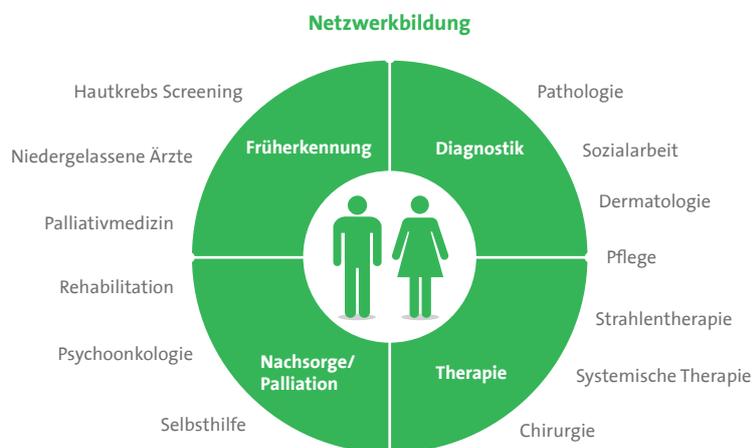
Als Konsequenz erarbeiteten die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und Deutsche Gesellschaft für Senologie interdisziplinäre Anforderungen für eine Zertifizierung von Brustkrebszentren. Die Zertifizierung soll die Behandlung onkologischer Patienten so verbessern, dass sie in jeder Phase ihrer Erkrankung eine Behandlung von höchster Qualität erfahren.



Grundlage für die Zertifizierungen ist seit 2003 ein Erhebungsbogen, in dem dieser Gedanke einer umfassenden Versorgung onkologischer Patienten, also einer Versorgung der Patienten von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge, in Form von fachlichen Anforderungen abgebildet ist, die bei der Zertifizierung erfüllt werden müssen. Damit wurde ein Paradigmenwechsel eingeleitet, von der alleinig fachspezifischen Betrachtungsweise hin zu einer interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen. In den darauffolgenden Jahren wurde dieser Netzwerkgedanke auch auf andere Tumorentitäten ausgeweitet. Nach dem Vorbild der Brustkrebszentren entstanden die heute bekannten Organkrebszentren für häufige Tumorentitäten.

Im Zuge der Weiterentwicklung des Gesamtkonzepts und der Initiierung des Nationalen Krebsplans entstand das Dreistufenmodell mit Organkrebszentren (C), Onkologischen Zentren (CC) und Onkologischen Spitzenzentren (CCC). Zertifizierte Zentren – egal auf welcher Stufe – sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung eines Krebspatienten beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten.

Dabei müssen die zertifizierten Zentren regelmäßig nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung einer Tumorerkrankung erfüllen (Audit) und zudem über ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem verfügen. Der Nutzen eines Onkologischen Zentrums muss unmittelbar für den Patienten spürbar sein.



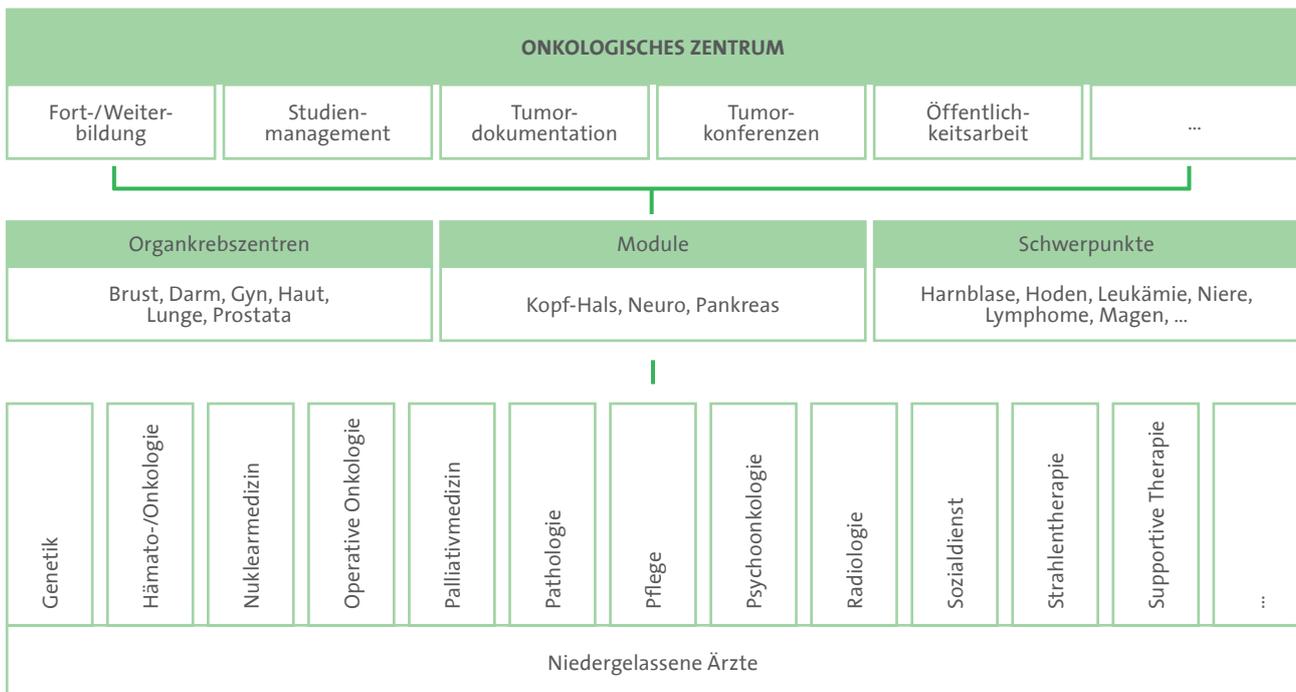
Was ist ein Onkologisches Zentrum?

Ein Onkologisches Zentrum erstreckt sich über mehrere Organe bzw. Fachbereiche (Definition Nationaler Krebsplan). Das bedeutet, dass für die Zertifizierung ein ausreichend großer Geltungsbereich des Zentrums nachgewiesen werden muss.

Dieser wird im Rahmen der Auditierung mithilfe der Erhebungsbögen für die spezielle Tumorentität überprüft und auf dem veröffentlichten Zertifikat explizit beschrieben.

Damit werden zwei bedeutende Ziele umgesetzt: Zum einen wird verhindert, dass sich Kliniken oder Praxen als Onkologisches Zentrum bezeichnen, obwohl sie nur einen kleinen Teil des onkologischen Spektrums abbilden. Zum anderen wird durch die genaue Kenntlichmachung des

Geltungsbereichs auf dem Zertifikat sichergestellt, dass der Patient erkennen kann, dass sich keine nicht-zertifizierten Tumorentitäten unter dem Gütesiegel Onkologisches Zentrum zusammenfinden [5]. Damit wird eine faire und notwendige Transparenz im Sinne der Patienten erreicht. Die optimale Behandlung einer Krebserkrankung kann im zertifizierten Netzwerk nur durch die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachbereiche und Abteilungen erreicht werden, die ihre Expertise z. B. in den Tumorkonferenzen einbringen. Wie dieser Austausch in den Tumorkonferenzen funktioniert, ist nicht Teil der Zertifizierung. Lediglich die Funktionalität und Ergebnisse der interdisziplinären Absprachen werden überprüft. Damit wird den Zentren die Freiheit gelassen, die Zentrumsstrukturen eigenständig zu organisieren.



Positive Auswirkungen der Zertifizierung auf ein Zentrum – „Die Patienten profitieren am meisten“

Als erstes Schweizer Klinikum hat sich im Jahr 2013 das UniversitätsSpital Zürich als Onkologisches Zentrum zertifizieren lassen. Im Interview berichtet Prof. Dr. Ralph Braun, wie sehr ihn der Qualitätsanspruch nach den Richtlinien der DKG überzeugt hat, und wie die Vorgaben umgesetzt wurden.

Herr Prof. Dr. Braun, warum hat sich Ihr Klinikum zertifizieren lassen?

Wir haben das freiwillig gemacht – niemand hat uns dazu gezwungen. Es ging darum, die Sinnhaftigkeit unserer Prozesse zu hinterfragen und uns selbst einen Qualitätsanspruch aufzuerlegen, an den wir uns künftig halten wollen und müssen. Ich glaube, dass es wichtig ist, sich ständig selbst zu hinterfragen – auch wenn man das Renommee unserer Klinik hat.

Warum haben Sie sich für diese Form der Zertifizierung entschieden?

Die Kriterien, die im DKG-Modell eingefordert werden, sind unmissverständlich und zudem sehr hart. Auch ein gutes Klinikum muss sich da ordentlich strecken. Ich sehe die Zertifizierung nicht als Joch, sondern als einen wertvollen Prozess, der letztlich wichtiger ist als die Urkunde.

Gab es Widerstände?

Ja. Und das ist ein natürlicher Vorgang. Selbst die Kritiker sind aber inzwischen überzeugt davon, dass sich der Aufwand gelohnt hat. Sie hatten vor allem Angst davor, dass die Zertifizierung zu Mehrarbeit führt, zum Beispiel durch aufwendige Dokumentationen. Das ist aber nur dann der Fall, wenn ich alles lasse, wie es ist, und darüber die Kriterien der Zertifizierung stülpe. Wir sind anders vorgegangen.

Wie genau?

Wir haben uns jeden Prozess angeschaut und ihn grundlegend hinterfragt - auch und vor allem diejenigen, die funktionieren. Erst wenn ich die Zertifizierung zum Anlass nehme, an Strukturen heranzugehen, die bislang als unveränderbar galten, stellt sich der Erfolg ein – bei gleich viel oder sogar bei weniger Aufwand.

Können Sie hierfür ein Beispiel nennen?

Ja. Nehmen Sie zum Beispiel mal den Umgang mit den Rückmeldungen unserer Patienten. Im Zuge der Zertifizierung haben wir hier eine neue Systematik eingeführt. Im Ergebnis können wir etwaige Unzulänglichkeiten rascher beseitigen, weil wir Probleme sehen, die wir vorher gar nicht gesehen haben. Zum Beispiel bei der Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen, zum Beispiel beim Wartezeiten-Management

– plötzlich wird sichtbar, wo Handlungsbedarf besteht. Die Zertifizierungs-Kriterien haben dieselbe Funktion wie die Knöpfe im Cockpit eines Flugzeugs: Sie ermöglichen uns, Prozesse gezielter zu steuern.

Was hat sich für die Patienten verändert?

Die Patienten profitieren am meisten von der Zertifizierung. Natürlich hat man bei uns immer schon aus verschiedenen Blickwinkeln über verschiedene Fälle geredet. Aber nicht systematisch und nicht verpflichtend. Interdisziplinär behandeln heißt: sich auf eine Diagnose einigen und eine Behandlungsmethode vorschlagen, den Einweiser mit einbeziehen und den Patienten rechtzeitig und umfangreich informieren. Wir halten uns heute an einen klaren Prozess, der verbindlich ist und jedem Patienten einen echten Mehrwert bietet.

Hatten Sie keine Angst vor dem Aufwand, der hinter einer Zertifizierung steckt?

Doch natürlich. Und wie sich herausgestellt hat: zu Recht. Aber die Frage muss doch lauten: Hat sich der Aufwand gelohnt? Und da muss ich sagen: in jedem Fall.

Wie sind Sie in den Prozess eingestiegen?

Rein von den Anforderungen her habe ich im ersten Moment gedacht: Oh Gott. Aber wir haben uns die Zeit genommen und sind stufenweise vorgegangen. Bereits im Juni 2009 haben wir uns als Prostatakarzinomzentrum erstzertifizieren lassen, Hauttumor- und Lungenkrebszentrum folgten im Jahr 2011. Seit 2012 sind wir zudem im Bereich Brustkrebs und Gynäkologische Tumoren zertifiziert. Das Jahr 2013 stand dann im Zeichen der Erstzertifizierung als Onkologisches Zentrum. Geholfen hat uns dabei, dass bereits bei den vorangegangenen Zertifizierungen der Organkrebszentren in den Jahren 2011 und 2012 Vor-Audits für die zentralen Bereiche des Onkologischen Zentrums stattgefunden haben.

Wie tief gehen die Prüfer?

Die Prüfer steigen sehr tief in unsere Prozesse ein. Der Katalog ist ja vorgegeben und jeder Punkt wird vor Ort von qualifizierten Kolleginnen und Kollegen beleuchtet. Schön finde ich persönlich, dass die Prüfung aus Sicht des Patienten erfolgt. Also: Ist er durch die Tumor-Konferenz gelaufen?

Waren alle Ärzte da? Wurde er richtig aufgeklärt? Wie ist die Krankengeschichte aufbereitet? Und so weiter. Der Patient hat das Gefühl, dass die Abläufe strukturiert sind, weil alles vorbesprochen und diskutiert ist, bevor es an die Auswahl der idealen Behandlungsmethode geht.

Heißt Interdisziplinarität nicht auch: Mir wird etwas weggenommen?

Nein. Niemand bei uns hat mehr Angst, dass man ihm was wegnimmt. Wir handeln nach klaren Kriterien. Das hat die alten Berührungsgänge hinweggefegt. Über diesen Berg sind wir längst.

Fühlen Sie sich durch die Kriterien in Ihrer Freiheit als Mediziner eingeeignet?

Der Eindruck könnte entstehen, aber er ist dennoch komplett falsch. Ich kann ja nur dann aus freien Stücken im Sinne des Patienten entscheiden, wenn ich vorher alles weiß. Also auch das, was die Kollegen wissen. Und dafür muss ich die Beteiligten mit einbeziehen – Stichwort: Tumorkonferenz. Wir finden gemeinsam die beste Lösung im Sinne des Patienten. Und die hat uns niemand vorgegeben. Sie entsteht vielmehr aus einer breiten Wissens- und Analysebasis heraus.



1.5 Begrifflichkeiten

Eine Zertifizierung als Onkologisches Zentrum ist an die Erfüllung besonderer Anforderungen gebunden. Im Rahmen

der Strukturanforderungen wurden für die einzelnen Tumorentitäten unterschiedliche Nachweisstufen definiert:

Z =	<p>Organkrebszentrum</p> <p>Für Organkrebszentren sind die Zertifizierungskriterien in eigenständigen Erhebungsbögen dargestellt. Diese beinhalten alle organspezifischen fachlichen Anforderungen. Die Zertifizierung eines Organkrebszentrums ist auch unabhängig vom Onkologischen Zentrum möglich.</p> <p>Brustkrebs, Darmkrebs, Gyn. Tumoren, Hautkrebs, Lungenkrebs, Prostatakarzinom</p>
M =	<p>Modul</p> <p>Die Anforderungen an Module sind im Erhebungsbogen für Onkologische Zentren sowie in den organspezifischen Erhebungsbögen der Module zusammengefasst. Somit ist die Zertifizierung einer Tumorentität zum Modul nur in Verbindung mit der Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums möglich. Ausnahme bildet hier das Pankreaskarzinom: Hier ist auch die Verbindung mit einem Darmkrebszentrum möglich.</p> <p>Kopf-Hals-Tumoren, Neuroonkologische Tumoren, Pankreaskarzinom</p>
S =	<p>Schwerpunkt</p> <p>Für Schwerpunkte sind die Punkte im Dokument „Definition Schwerpunkte“ zu erfüllen und in der organübergreifenden Anlage „Tumorentität“ darzulegen. Schwerpunkte sind Teile des Onkologischen Zentrums.</p> <ul style="list-style-type: none"> I Ösophagus, Magen, Gallenwege, primäre Lebertumore, GIST, Neuroendokrine Tumoren II Maligne Tumoren des muskuloskelettalen Systems (inkl. Weichteilsarkome) III CUP, lokal therapierbare Metastasen (sofern der Primärtumor nicht innerhalb eines Organkrebszentrums behandelt wird), spezielle palliative Fragestellungen bei fortgeschrittenen metastasierten Tm IV Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, neuroendokrine Tm, NN) V Lymphome, Leukämien, Plasmozytom und andere hämatologische Systemerkrankungen VI Niere, Nebenniere, Harnblase, Hoden und Penis <p>Tumoren, die in der Liste der Schwerpunkte aufgeführt sind, können nicht als Transit (= „T“) in den Geltungsbereich der Onkologischen Zentrums eingebracht werden, sondern ausschließlich als Schwerpunkt.</p>
T =	<p>Transit</p> <p>Kann ein Organkrebszentrum oder Modul die Mindestanforderung an Primärfällen nicht erfüllen, so besteht für diese Entität die Möglichkeit, transitorisch im Rahmen des Onkologischen Zentrums zertifiziert zu werden. Dabei sollte eine Weiterentwicklung von der Nachweisstufe „T“ zu „Z“ oder „M“ innerhalb von drei Jahren angestrebt werden. Transitzentren werden in der Anlage „Tumorentität“ dargestellt und sind hierdurch auch Teil des Onkologischen Zentrums.</p>
V =	<p>Versorgung (nicht im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums)</p> <p>Tumorentitäten, die am Standort behandelt werden, sich den Zertifizierungsanforderungen jedoch nicht stellen bzw. diese nicht erfüllen, sind mit der Nachweisstufe „V“ zu kennzeichnen.</p>
n =	<p>Keine Versorgung am Standort</p> <p>Sollte eine Tumorentität nicht am Standort behandelt werden, d. h. es findet keine Behandlung im Sinne des Zentrumsgedankens als Primärfall statt, so gilt die Nachweisstufe „n“.</p>

Die Erfüllung der Primärfallenanforderung ist wichtige Grundlage für die Zertifizierung als Organkrebszentrum/Modul. Als Primärfall eines Zentrums zählt dabei ein Patient, dessen größter Teil der Behandlung innerhalb des Zentrums bzw. zertifizierten Netzwerks erfolgt.

Zählzeitpunkt des Primärfalls ist der Zeitpunkt der Erstdiagnose. Die genaue Definition des Primärfalls sowie die zu erfüllende Mindestanzahl sind jedoch je nach Tumorentität und Nachweisstufe unterschiedlich in den jeweiligen Erhebungsbögen bzw. zusammenfassend im Zertrechner festgelegt.

1.6 Zulassungsvoraussetzungen

Anhand der Nachweisstufen wird mithilfe des „Zertrechners“ der individuelle Geltungsbereich eines jeden Onkologischen Zentrums bestimmt. Der Zertrechner prüft als offizieller Teil der Zertifizierungsanfrage und des

Erhebungsbogens, ob die grundlegenden Strukturvoraussetzungen erfüllt werden. Die genauen Strukturanforderungen an Onkologische Zentren werden in der untenstehenden Tabelle näher erläutert:

	Erstzertifizierung	Rezertifizierung (nach 3 Jahren)
Anzahl Organkrebszentren (Z) und/oder Module (M)	2	3
Die gewonnene Expertise beim Aufbau der Organkrebszentren/Module soll für die anderen Bereiche des Onkologischen Zentrums genutzt werden. Die Tumorentitäten mit der Nachweisstufe Z/M unterliegen einem höheren Anspruch und sollen somit eine Vorreiterrolle innehaben.		
Geltungsbereich gemäß Zertrechner $Z + M + S + T \geq 50\%$	$\geq 50\%$	$\geq 50\%$
Ein Onkologisches Zentrum ist keine einzelne Fachabteilung, sondern eine Versorgungseinheit, an der ein Großteil der Krebserkrankungen qualitätsgesichert behandelt werden kann.		
Geltungsbereich im Versorgungsumfang $\frac{Z + M + S + T}{Z + M + S + T + V} \geq 70\%$	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$
Der Anteil an Tumorentitäten, die zwar an dem Klinikum des Onkologischen Zentrums versorgt werden, sich aber nicht zertifizieren lassen, darf gemäß Zertrechner nicht mehr als 30% sein.		
Anerkennung Nachweisstufe „T“	Max. 2 Organe pro Zentrum bis zur Rezertifizierung	Max. 1 Organ pro Zentrum für weitere 3 Jahre nach Rezertifizierung
Das Onkologische Zentrum unterstützt die schrittweise Entwicklung zu zertifizierten Organkrebszentren/Modulen. Für ausgewählte Tumorentitäten kann für einen definierten Zeitraum eine Anrechnung für das Onkologische Zentrum erfolgen, ohne dass alle Anforderungen erfüllt werden. Eine Bezeichnung als zertifiziertes Organkrebszentrum ist bei diesen Transitzentren nicht möglich.		

1.7 Der „Zertrechner“

Anlage EB Version E1.2 (Auditjahr 2014 / Kennzahlenjahr 2013)

Reg.-Nr. 1)	FAO-Z360	Erstelldatum (dd.mm.jjjj) ¹⁾	1/17/2014
Zentrum	Onkologisches Zentrum Musterhausen	Datum Erstzertifizierung	—
Standort	Klinikum Musterstadt	Kennzahlenjahr	2013
Ansprechspartner ¹⁾	Dr. Mustermann		

Tumorentitäten	Krebsneuerkrankungen ²⁾	Anteil in %	Nachweisstufe/ Mindestprimärfälle				Zentrumsangaben Nachweisstufe Z, M, S, T, V, n	Primärfälle letztes Kalenderjahr	Geltungs- bereich OZ ohne V
			Z	M	S	T			
1 Darm	65,390	16.44%	50			25	Z	50	16.44%
2 Pankreas	14,960	3.76%		25		13	M	25	3.76%
3 Magen (S1)	15,870	3.99%			— ³⁾		S	5	3.99%
4 Speiseröhre (S1)	6,180	1.55%			— ³⁾		S	5	1.55%
5 Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Gallenwege, primäre Lebertumoren, GIST, Neuroendokrine Tumoren)	12,670	3.19%			— ³⁾		S	5	3.19%
6 Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren, Nebenniere)	5,870	1.48%			— ³⁾		S	5	1.48%
7 Lymphom (S5)	15,780	3.97%			— ³⁾		V		—
8 Leukämie (S5)	11,420	2.87%			— ³⁾		V		—
9 Hämatologische Systemerkrankungen (S5) (Plasmozytom, u.a.)	5,630	1.42%			— ³⁾		V		—
10 Mamma	72,180	18.15%	100			50	Z	100	18.15%
11 Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	26,280	6.61%	50			25	T	25	6.61%
12 Haut (Melanom, maligne epitheliale Tumoren)	17,800	4.48%	140			70	n		—
13 Prostata	63,440	15.95%	100			50	V		—
14 Hoden, Penis (S6)	5,660	1.42%			— ³⁾		S	5	1.42%
15 Niere (S6)	14,500	3.65%			— ³⁾		S	5	3.65%
16 Harnblase (S6)	15,970	4.02%			— ³⁾		S	5	4.02%
17 Muskuloskeletale Tumoren (S2) (inkl. Weichteilsarkome)	1,000	0.25%			— ³⁾		n		—
18 Kopf-Hals-Tumoren (Mund, Rachen, Kehlkopf)	17,130	4.31%		75		37	T	37	4.31%
19 Neuroonkologische Tumoren	10,000	2.51%		100		50	n		—
Gesamt	397,730	100.00%					Gesamt (ohne „V“)	272	68.55%

Ausgewählte Nachweisstufe
Fälle des Zentrums
Anrechnung in Geltungsbereich

Lunge	49,530	12.45%	200			100	V		—
Gesamt mit Lunge	447,260	112.45%					Gesamt mit Lunge (ohne „V“)	272	68.55%

¹⁾ Reg.-Nr., Erstelldatum und Ansprechpartner müssen verbindlich angegeben werden.

²⁾ Modifizierte RKI-Liste 2008

³⁾ Momentan keine Mindestanforderungen an Primärfälle für Nachweisstufe „S“ definiert.

Gesamtergebnis

Geltungsbereich (mind. 50%)
Versorgungsumfang in % (keine Vorgabe)
Geltungsbereich im Versorgungsumfang (mind. 70%)
Anzahl Organkrebszentren / Module (Summe Z+M)
Anzahl Transitzentren (Summe T)
Voraussetzungen erfüllt, Bearbeitung vollständig

68.55%	Z+M+S+T
92.76%	Z+M+S+T+V
73.91%	Z+M+S+T
3	Z+M+S+T+V
2	
ja	

2. DATEN – DKG-ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM

2.1 Übersicht DKG-Zertifikate (Stand 31.12.2013)

	ORGANKREBSZENTREN						MODULE			Onkologische Zentren
	Brust	Darm	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Pankreas	
Laufende Erstzertifiz.	2	12	9	2	0	4	12	6	9	16
Zertifizierte Zentren	218	257	98	41	38	94	11	7	50	54
Zertifizierte Standorte	274	266	100	41	42	95	13	8	50	62
Primärfälle gesamt	51.826	22.281	8.808	9.820	13.826	21.605	2.204	2.046	2.097	---
Primärfälle pro Zentrum	238	87	90	240	364	230	200	292	42	---
Primärfälle pro Standort	189	84	88	240	329	227	170	256	42	---
Krebsneuerkrankungen ⁽¹⁾	69.270	62.956	23.748	18.917 ⁽²⁾	48.986	64.467	16.820 ⁽³⁾	---	14.949	---
Gesamtanteil ⁽¹⁾	73,0%	35,0%	35,7%	49,5%	27,8%	33,2%	13,1%	---	13,5%	---
Standorte im Ausland	8	4	5	2	2	1	0	0	2	2

⁽¹⁾ GEKID Daten 2010

⁽²⁾ begrenzt auf das Maligne Melanom

⁽³⁾ Kopf-Hals-Tumore Neuerkrankungen: Mund und Rachen C00-C14, Kehlkopf C32

2.2 Kliniken im Zertifizierungssystem

An dem Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft waren am 31.12.2013 insgesamt 444 Klinikstandorte mit mindestens einem gültigen Zertifikat vertreten. Unter Berücksichtigung von den 11 im Ausland befindlichen Kliniken haben 433 der 1692 Krankenhäuser in Deutschland ein oder mehrere DKG-Zertifikate [6].

Die differenzierte Darstellung nach „Anzahl zertifizierter Organkrebszentren/Module“ ist in Bezug auf das Onkologische Zentrum von Bedeutung, weil mindestens zwei Organkrebszentren/

Module bei der Erstzertifizierung als Onkologisches Zentrum nachzuweisen sind.

Bei der Rezertifizierung nach drei Jahren erhöht sich die Anforderung auf drei Organkrebszentren/Module. Zum 1.1.2014 können demnach insgesamt 132 Kliniken in Deutschland als Onkologisches Zentrum rezertifiziert werden. Gegenüber dem Stand vor zwei Jahren bedeutet das einen Zuwachs um 12 Kliniken – ein Plus von 9,1%.

Bundesland/ Land	Kliniken Gesamt	Anzahl zertifizierter Organkrebszentren (Z) / Module (M) pro Klinik				Onkologische Zentren (Standorte)
		1 Organ	2 Organe	3 Organe	≥ 4 Organe	
Baden Württemberg	62	23	9	11	19	15
Bayern	57	18	11	8	20	15
Berlin	21	9	6	0	6	4
Brandenburg	14	8	5	1	0	0
Bremen	5	3	1	1	0	0
Hamburg	6	1	1	2	2	1
Hessen	29	11	8	5	5	4
Mecklenburg-Vorpommern	6	2	0	1	3	3
Niedersachsen	42	18	14	7	3	3
Nordrhein-Westfalen	92	56	19	9	8	12
Rheinland Pfalz	19	9	5	4	1	1
Saarland	6	5	1	0	0	0
Sachsen	27	19	5	2	1	0
Sachsen-Anhalt	18	11	5	2	0	0
Schleswig-Holstein	14	7	3	3	1	0
Thüringen	15	8	3	1	3	2
Italien	2	2	0	0	0	0
Österreich	4	2	1	0	1	1
Schweiz	5	1	2	0	2	1
Summe	444	213	99	57	75	62
	100,0%	48,0%	22,3%	12,8%	16,9%	14%
			52,0% (= 231 Kliniken) Voraussetzung Erstzertifizierung OZ			
			---	29,7% (= 132 Kliniken) Voraussetzung OZ nach 3 Jahren		
Stand 31.12.2012	439	221	98	61	59	52
	100,0%	50,4%	22,3%	13,9%	13,4%	11,8%
Stand 31.12.2011	413	221	105	42	45	41
	100,0%	53,5%	25,4%	10,2%	10,9%	9,9%
Stand 30.11.2010	378	216	105	37	20	14
	100,0%	57,1%	27,8%	9,8%	5,3%	3,7%
Stand 30.11.2009	333	213	90	24	6	5
	100,0%	64,0%	27,0%	7,2%	1,8%	1,5%

Organe = Organkrebszentren (Z) Brust, Darm, Gynäkologische Tumoren, Haut, Lunge, Prostata
Module (M) Kopf-Hals-Tumoren, Neuroonkologische Tumoren, Pankreas

2.3 Universitätsklinika - Comprehensive Cancer Center / Onkologische Zentren

Abweichend von den sonstigen Auswertungen in diesem Bericht bezieht sich die Darstellung der universitären Zentren auf den Stand 15.02.2014, da Anfang 2014 bei einigen Universitätsklinika das Zertifikat Onkologisches Zentrum erstmalig erteilt wurde. Diese betrifft die universitären Klinikstandorte Aachen, Frankfurt, Kiel und München-Großhadern.

CCC ... Comprehensive Cancer Center; anerkannt durch die Deutsche Krebshilfe (DKH)

OZ ... Onkologische Zentren; anerkannt durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

	Universitäten (in Deutschland)
Universitäten gesamt	33
CCC + OZ	7
Nur CCC	5
Nur OZ	12
Nicht CCC und nicht OZ	8

Mehrstandortige universitäre Strukturen

Einige Universitäten entsprechen „Mehrstandortigen Strukturen“. Die Kooperation kann sich auf den universitären Status, auf die Zusammensetzung des Comprehensive Cancer

Centers oder auch auf das Onkologische Zentrum beziehen. Die vollständige Anzahl der 12 anerkannten CCC umfasst 13 Universitätskliniken und 18 Einzelkliniken.

Universität	Einzelkliniken
Charité Berlin ¹⁾	Campus Mitte; Campus Virchow-Klinikum; Campus Benjamin-Franklin; Campus Buch
Comprehensive Cancer Center Erlangen-EMN ²⁾	beinhaltet als CCC mit der Sozialstiftung Bamberg und dem Klinikum Bayreuth zwei nicht-universitäre Standorte. Da in dieser Übersicht „Organkrebszentren in Universitäten“ ausschließlich universitäre Einrichtungen betrachtet werden, sind diese nicht in der Auswertung berücksichtigt.
Universität München ³⁾	Campus Großhadern; Campus Innenstadt
Universität Gießen/ Marburg ⁴⁾	Standort Gießen; Standort Marburg
Ruhr Universität ⁵⁾	Knappschaft Bochum; SJ Bochum; Marienhospital Herne; BG- Bergmannsheil; SJ Dortmund Hörde ¹⁾ ; Marien-Hospital Witten ¹⁾ ; St. Elisabeth-Hospital; St. Maria Hilf; Klinik Blankenstein *) nicht universitäre Einrichtungen, jedoch im Verbund mit dem universitären Onkologischen Zentrum Einzelkliniken der Univ.-Ruhr ohne einen onkologischen Schwerpunkt, sind nicht genannt
Universität Bonn / Universität Köln ⁶⁾	die Universitäten Bonn und Köln bilden ein gemeinsames CCC
Universität Schleswig Holstein ⁷⁾	Campus Kiel; Campus Lübeck
Brustkrebszentren NRW ⁸⁾	Brustkrebszentren der Universität Aachen und Universität Münster sind nach dem Zertifizierungssystem NRW anerkannt

Anmerkungen zur Liste „Organkrebszentren in Universitäten“

- Sofern bei einer mehrstandortigen universitären Struktur nur ein Klinikum den Status „OZ“ bzw. „CCC“ hat, ist dieser in der Tabelle für die Gesamt-Universität ausgewiesen.
- Namentlich aufgeführt sind 4 weitere Universitäten die sich im laufenden Zertifizierungsverfahren „Onkologisches Zentrum“ befinden. Mit Stand 15.02.2014 sind dies die Universitäten Dresden, Düsseldorf, Essen und Freiburg.
- Bei Universitäten und Onkologischen Zentren mit mehreren Einzelkliniken (Mehrstandortigkeit) muss ein Organkrebszentrum nicht an jeder Einzelklinik vertreten sein. Die Darlegung pro Klinikstandort kann unter www.oncomap.de abgerufen werden.

Organkrebszentren in Universitäten (Klinikverbünde – nicht Einzelkliniken)

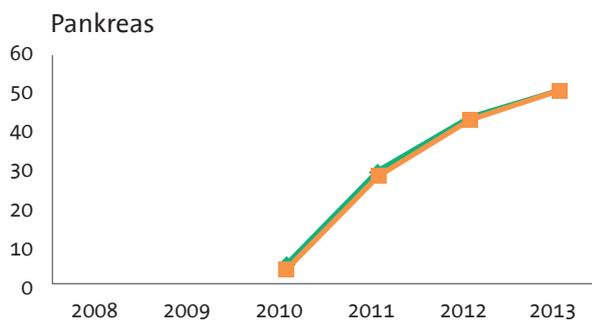
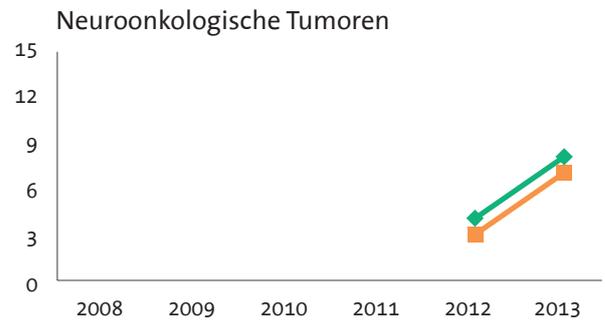
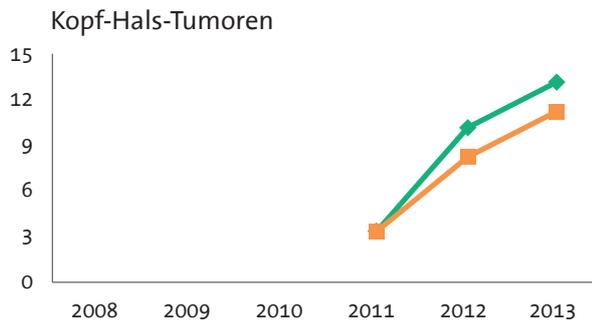
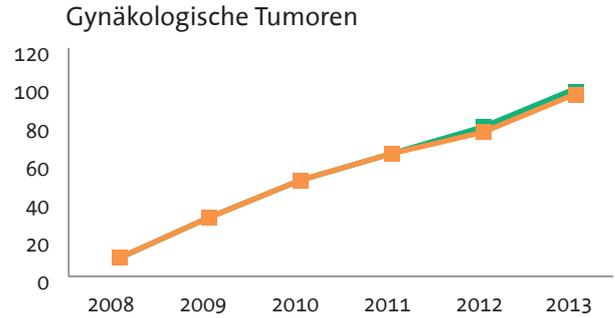
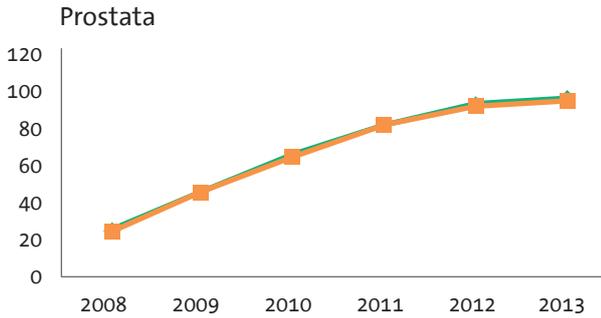
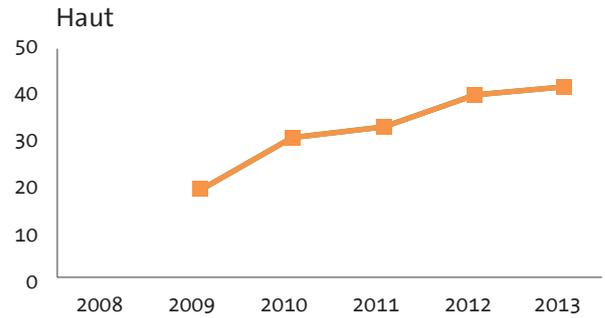
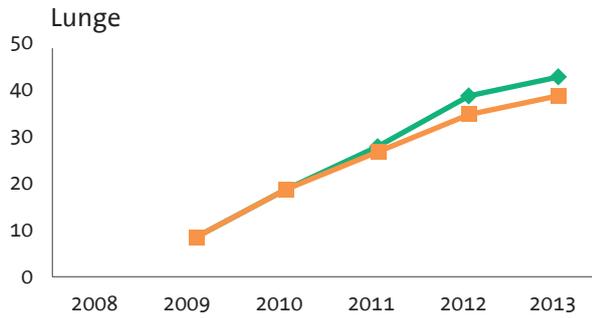
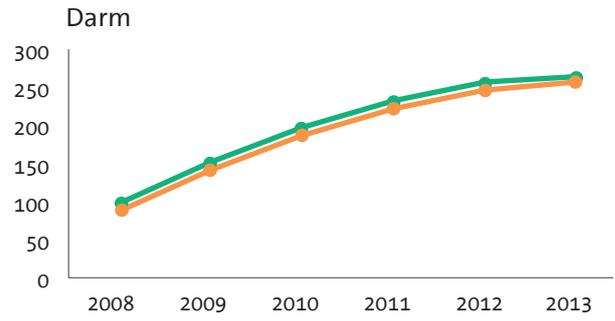
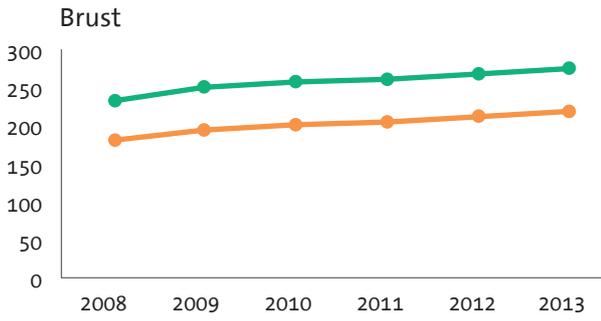
Universität (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	CCC	Onkologisches Zentrum	Univ. Mehrstandortigkeit	Organkrebszentren						Module		
					Brust	Darm	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Pankreas
Charité Berlin	BE	■	■	■ ¹⁾	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Freiburg	BW	■	□		■	■	■	■	■				
Universität Heidelberg	BW	■			■			■	■				
Universität Mannheim	BW		■		■	■	■	■		■	■		
Universität Tübingen	BW	■	■		■	■	■	■		■	■	■	■
Universität Ulm	BW		■		■	■	■	■		■	■		
Universität Erlangen	BY	■	■	2)	■	■	■	■		■	■		■
Universität München	BY		■	■ ³⁾	■	■	■						■
Rechts der Isar - TU München	BY				■	■	■						■
Universität Regensburg	BY		■			■		■			■	■	
Universität Würzburg	BY	■	■		■	■		■			■	■	■
Universität Frankfurt	HE	■	■		■	■	■	■	■	■	■		■
Universität Gießen/ Marburg	HE		■	■ ⁴⁾	■	■	■	■		■	■		
Universität Hamburg-Eppendorf	HH	■	■		■		■			■	■		
Universität Greifswald	MV		■		■	■	■	■		■			■
Universität Rostock	MV		■			■				■	■		
Universität Göttingen	NI				■		■						
Medizin. Hochschule Hannover	NI				■		■			■			
Universität Aachen	NW		■	■ ⁸⁾						■	■		
Ruhr Universität	NW		■	■ ⁵⁾	■	■	■	■		■	■	■	■
Universität Bonn	NW	■		6)	■		■						
Universität Düsseldorf	NW	■	□		■	■	■	■		■			
Universität Essen	NW	■	□		■		■	■	■				
Universität Köln	NW	■	■	6)	■	■	■	■			■	■	■
Universität Münster	NW		■	■ ⁸⁾	■	■	■	■		■	■	■	■
Universität Mainz	RP				■			■					
Universität Schleswig Holstein	SH		■	■ ⁷⁾	■	■	■	■		■	■		■
Universität des Saarlandes	SL				■								
Universität Dresden	SN	■	□		■	■	■			■			■
Universität Leipzig	SN				■			■		■			
Universität Halle (Saale)	ST				■		■						
Universität Magdeburg	ST												
Universität Jena	TH		■		■	■	■	■		■			

Legende ■ zertifiziert □ im laufenden Zertifizierungsverfahren

2.4 Entwicklung Zertifizierte Zentren von 2009 - 2014

		Organkrebszentren						Module			Onkologische Zentren	Anzahl gesamt
		Brust	Darm	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Pankreas		
31.12.2013	Standorte	274	266	100	41	42	95	13	8	50	62	951
	Zentren	218	257	98	41	38	94	11	7	50	54	868
31.12.2012	Standorte	267	257	80	39	38	92	10	4	43	52	882
	Zentren	212	247	78	39	34	91	8	3	42	44	798
31.12.2011	Standorte	261	233	67	32	27	81	3	-	29	41	774
	Zentren	204	223	67	32	26	80	3	-	28	33	696
31.12.2010	Standorte	258	199	53	30	18	64	-	-	5	14	641
	Zentren	200	188	53	30	18	63	-	-	4	11	567
31.12.2009	Standorte	250	152	32	19	8	45	-	-	-	5	511
	Zentren	195	141	32	19	8	44	-	-	-	3	442
31.12.2008	Standorte	232	99	11	-	-	24	-	-	-	3	369
	Zentren	181	89	11	-	-	23	-	-	-	1	305

—●— Standorte —■— Zentren



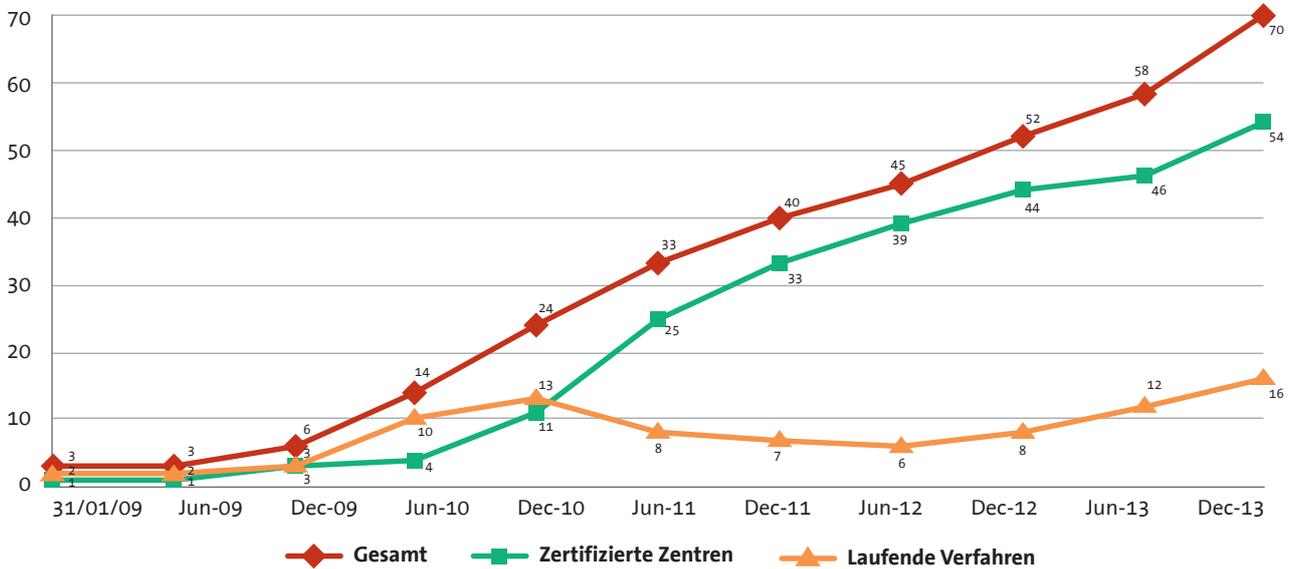
3. DATEN – ONKOLOGISCHE ZENTREN

3.1 Entwicklung Onkologische Zentren

Das Jahr 2013 war das bisher aktivste Jahr im Zertifizierungssystem Onkologische Zentren. Insgesamt wurden 13 Zertifikate für Onkologische Zentren erteilt. Bei drei Aussetzungen/ Beendigungen bedeutet das einen Zuwachs von zehn zertifizierten Zentren.

Die Dynamik hält auch 2014 an: Aktuell laufen 16 Erstzertifizierungen, die DKG rechnet 2014 daher mit einer Entwicklung auf Vorjahresniveau.

Onkologische Zentren



3.2 Liste der Onkologischen Zentren

In der Liste sind insgesamt 69 Standorte genannt. Neben den 62 Standorten, die zum 31.12.2013 ein gültiges Zertifikat hatten, sind 7 weitere Standorte aufgeführt, die zu Beginn des Jahres 2014 (bis zum 15.02.2014) ihr Zertifikat als Onkologisches Zentrum erstmalig erhalten haben.

Der wochenaktuelle Stand ist unter www.oncomap.de abrufbar.



Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)																						
	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Lymphom	Leukämie	Hämatologische Systemerkrankungen	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Muskuloskeletale Tumoren	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge
Charité Berlin Mitte	BE	■	■		■	■	■		■			■	■	■	■	■	■	■		■		■
Virchow-Klinikum	BE	■	■		■	■	■		■	■	■		■		■	■	■	■		■	■	
Benjamin-Franklin	BE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■				■		■	■	■	■
Evang. Waldkranken- haus Spandau (Berlin)	BE		■		■	■	■		■	■	■	■	■						■			■
Ludwigsburg-Bietigheim - Krankenhaus Bietigheim	BW	■	■		■			■				■	□									
Klinikum Ludwigsburg	BW	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■			■	■	■	■			■	
Klinikum Esslingen	BW		■	□	■	■		■	■	■	■	■										■
SLK-Kliniken Heilbronn	BW		■	■	■	■		■	■	■	■			■	■					■		■
Universität Mannheim	BW		■		■	■						■	■	■	■					■		
Klinik Nürtingen	BW		■	□	■	■	■		■	■	■	■	□									
Ortenau Klinikum Offenburg	BW	■	■						■	■	■	■	■		■	■	■	■				
Lahr	BW	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	□		■	■	■	■				
Paracelsus-Krankenhaus Ruit	BW		□									■	□		■		■	■				
St. Elisabeth Ravensburg	BW		■	□	■							■	■		□							
Kreiskrankenhaus Sigmaringen	BW		■		■			■	■			■	□		■	■	■					
Hegau-Bodensee-Klini- kum Singen	BW		■	□	■				■			■	□		■		■					
Robert-Bosch Stuttgart	BW		■	□	■	■			■	■	■	■	■									■
Klinikum Stuttgart Katharinenhospital	BW	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				■					■	■	
Bad Cannstatt	BW	■	■		■	■	■					■	■									
Universität Tübingen	BW		■	■	■	■			■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Ulm	BW		■	□	■	■			■	■	■	■	■	■	■				■	■	□	□
Klinikum St. Marien Amberg	BY		■									■	■		□							□
Klinikum Aschaffenburg	BY		■	□	■							■	■		□							
Sozialstiftung Bamberg	BY		■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■		□	■	■	■				
Klinikum Bayreuth	BY		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□	□	□	■	■	■			□	

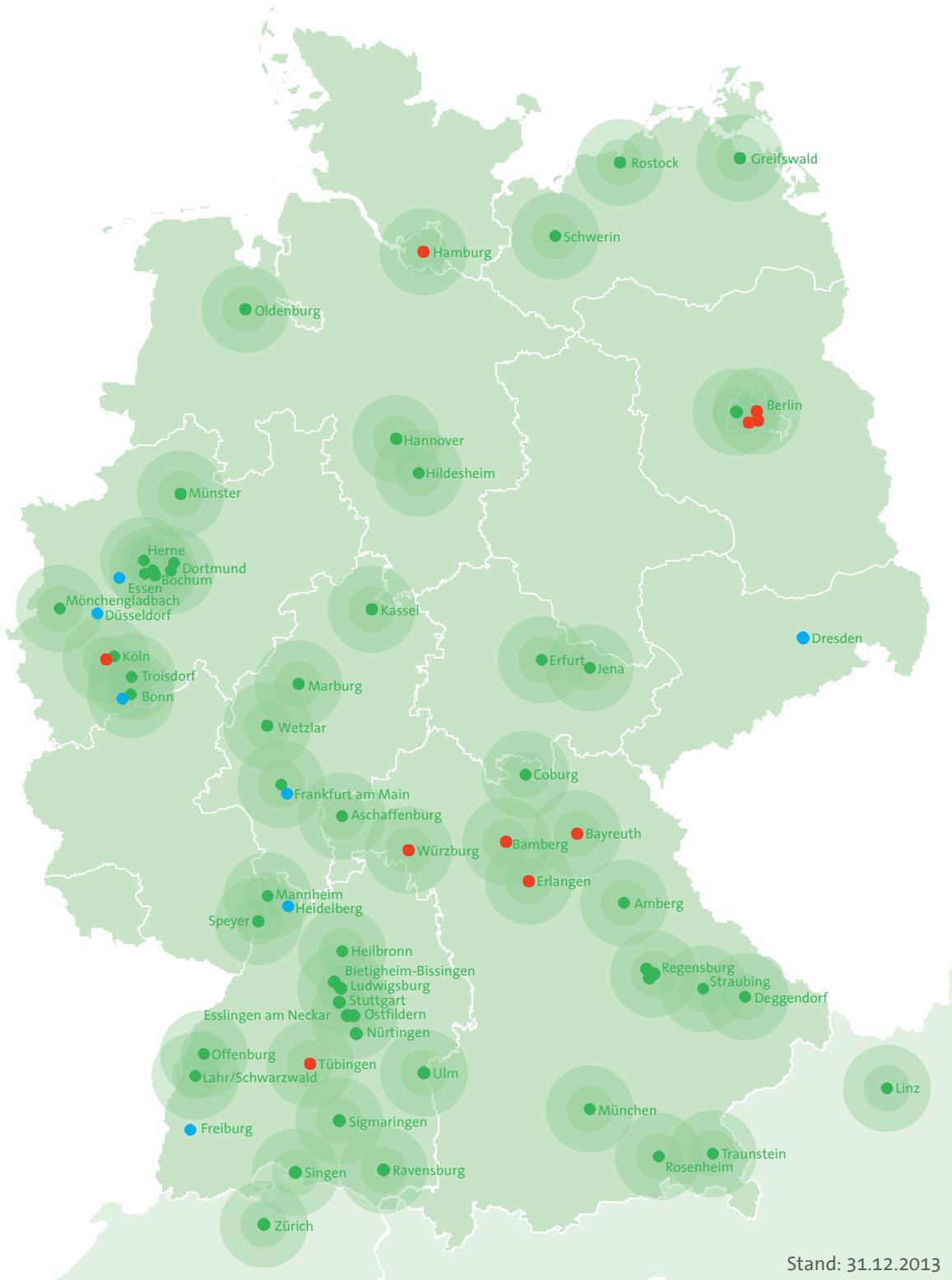
Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)																							
	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Lymphom	Leukämie	Hämatologische Systemerkrankungen	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Muskuloskeletale Tumoren	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	
REGIOMED Coburg	BY		■	■	■	■	■		■	■	■	■	□			■	■	■					
DONAUISAR Klinikum Deggendorf	BY		■	■	■							■	□		□			■			□		
Universität Erlangen	BY		■	■					■	■	■	■	■	■	■		■	■			■		
Klinikum Dritter Orden München	BY		■	□	■	■		■	■	■	■	■	■										
Universität München - Großhadern	BY		■	■	■		■	■				■	■		□		■	■					
Barmherzige Brüder Regensburg	BY		■	■	■	■			■	■	■	■	□								□	□	
Caritas SJ Regensburg	BY		■		■							■	■		■								
Universität Regensburg	BY		■	□	■	■	■	■	■	■				■					■	■	■	□	
RoMed Klinikum Rosenheim	BY		■									■	□		■			■					
St. Elisabeth Straubing	BY		■		■							□			■	■	■	■			□		
Klinikum Traunstein	BY		■	□					■	■	■	■	■		■	■	■	■					
Universität Würzburg	BY		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	□
Nordwest - Frankfurt a.M.	HE		■	■	■	■	■					□			■								□
Universität Frankfurt	HE		■	■								■	■	■	■						■	■	■
Klinikum Kassel	HE		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■							□	□	
Universität Gießen/ Marburg - Marburg	HE		■	□			■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■		
Lahn-Dill-Kliniken - Wetzlar	HE		■	□	■	■						■	□		□								□
Universität Hamburg-Eppendorf	HH		□	□					■	■	■	■	■		■	■	■	■			■		
Universität Greifswald	MV		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				□	
Universität Rostock	MV		■	□	■	■	■	■	■	■	■				■	■	■	■			■	□	
HELIOS Kliniken Schwerin	MV		■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■				□		□
KRH Klinikum Siloah Hannover	NI		■	□	■				■	■	■				■		■						■
Klinikum Hildesheim	NI		■	■	■	■	■		■			■		■			■	■					

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Lymphom	Leukämie	Hämatologische Systemerkrankungen	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Muskuloskeletale Tumoren	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	
Pius Hospital Oldenburg	NI		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■										■
Universität Aachen	NW	□		■	■	■			■	■	■	■			■	■	■	■			■		
Ruhr Universität Knappschaft Bochum	NW	■	■	■	■	■			■	■	■										■	■	
SJ Bochum	NW	■	■	■	■	■								■									
BG- Bergmannsheil	NW	■	■																■				□
SJ Dortmund Hörde	NW	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□				■	■	■					
Marienhospital Herne	NW	■	□						■	■	■				■	■	■	■					
Marien-Hospital Witten	NW	■	■	■								■	■										
Evang. Kliniken Bonn	NW		■		■	■		■	■	■	■	■ ^N			■	■	■	■			□		■
Knappschaft Dortmund	NW		■		■	■						■	□		■								
Universität Köln	NW		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□	■	■	■	■	■	■	■	
Kliniken der Stadt Köln - Holweide	NW		■	□	■		■	■	■	■	■	■ ^N	■				■	■			■		
Maria Hilf Mönchengladbach	NW		■	□	■	■		■	■	■	■				■	■	■	■			□		■
Universität Münster	NW		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■ ^N	■	■	■				■	■	■	■	□
St. Josef-Hospital Troisdorf	NW		□						■	■	■	■ ^N	□		■	■	■	■					
Diakonissen-Stiftung Speyer	RP		■	□	■	■	■	■	■	■		■	■										
Univ. Schleswig Holstein - Kiel	SH		■	■	■	■	■					■	■		■						■		□
HELIOS Klinikum Erfurt	TH		■	□					■	■	■	■		■	■						■		□
Universität Jena	TH		■	□	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Barmherzige Schwestern Linz	A		■	■	■							■	■		■						□		
UniversitätsSpital Zürich	CH		□									■	■	■	■				■	■	■	■	■

Legende

- Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ^N Brustkrebszentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- Transfer-/Transit (T); aufgrund Übergangsregelungen kann die Anzahl von max. 2 Transfer-/Transit-zentren bis zum Zeitpunkt der Rezertifizierung überschritten sein

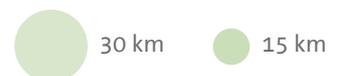
Regionale Verteilung der Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren



Legende

- Standorte mit Comprehensive Cancer Center und Onkologischen Zentrum
- Standorte mit Comprehensive Cancer Center
- Standorte mit Onkologischen Zentrum

Radien:



3.3 Auswertungen Zertrechner

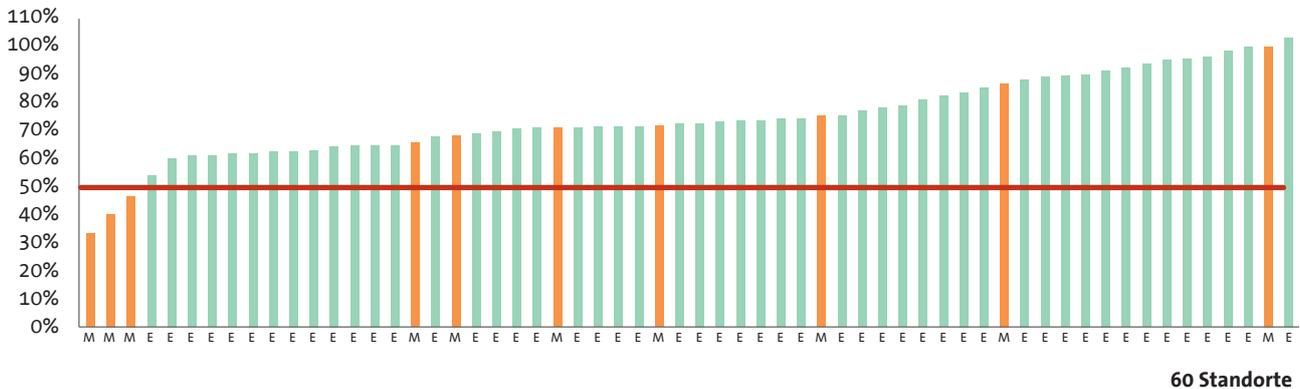
Zertifizierte Onkologische Zentren müssen ihren Versorgungsumfang jedes Jahr in dem sogenannten „Zertrechner“ darstellen, in dem die Primärfälle der Tumorentitäten aufgeführt sind, die zum Geltungsbereich des Zentrums gehören.

Die nachfolgenden Auswertungen berücksichtigen 60 Standorte. Von den 62 Standorten, die zum 31.12.2013 ein gültiges Zertifikat als Onkologisches Zentrum hatten, sind 2 Standorte aufgrund einer fehlenden Freigabe der Datengrundlage (Zertrechner) nicht enthalten.

Geltungsbereich

Der Geltungsbereich der Onkologischen Zentren umfasst die Tumorentitäten, die bei der Auditierung begutachtet werden. Für Onkologische Zentren ist ein Geltungsbereich nachzuweisen, der mind. 50% der malignen Tumoren umfasst. Bei Mehrstandortigen Strukturen können die Geltungsbereiche der Einzelstandorte addiert werden.

Da es sich bei den 3 Standorten, die in der nachfolgenden Grafik den geforderten Wert von 50% unterschreiten, um Mehrstandortige Strukturen handelt, wird dieses Kriterium bei allen Onkologischen Zentren erfüllt.



Grundlage der Berechnung:

Geltungsbereich = Z + M + S + T ≥ 50%

M = Standort eines Mehrstandortigen Zentrums

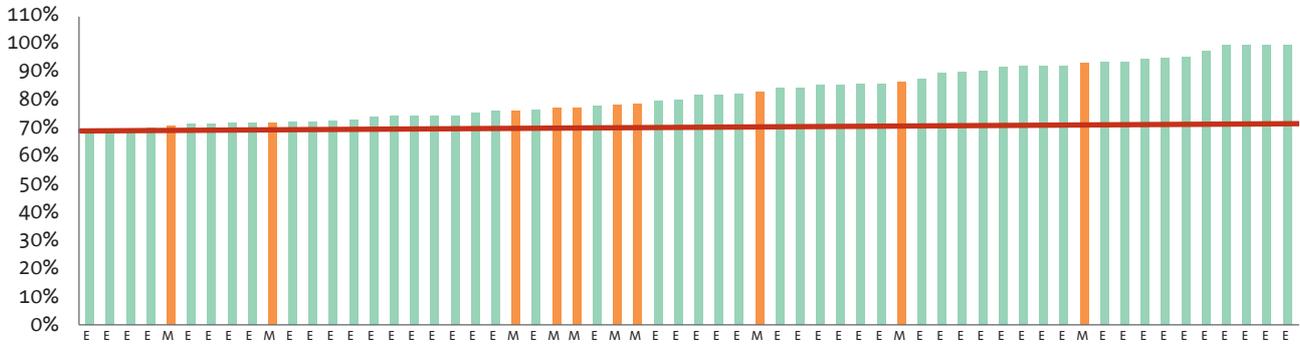
E = Einzelstandort (Zentrum mit nur einem Standort)

Bei Mehrstandortigen Zentren, im Diagramm mit „M“ gekennzeichnet, kann die 50%-Quote durch Addition der Einzelstandorte erreicht werden.

Geltungsbereich im Versorgungsumfang

Aktuell erfüllen 3 Standorte die Anforderungen an den Versorgungsanteil von mind. 70% nicht. Die aufgeführten Standorte wurden nach dem Erhebungsbogen mit Stand

16.03.2009 erstzertifiziert und haben Bestandschutz bis zur Rezertifizierung.



60 Standorte

Grundlage der Berechnung:

Geltungsbereich im Versorgungsumfang
(gilt für jeden Standort einzeln)

$$= \frac{Z + M + S + T}{Z + M + S + T + V} \geq 70\%$$

M = Standort eines Mehrstandortigen Zentrums

E = Einzelstandort (Zentrum mit nur einem Standort)

Bei Mehrstandortigen Zentren, im Diagramm mit „M“ gekennzeichnet, muss die 70%-Quote von jedem Einzelstandort erreicht werden.

Zertrechner - Verteilung der Nachweisstufen

In dem „Zertrechner“ legt jeder einzelne Standort eines Onkologischen Zentrums seinen Geltungsbereich dar.

	Anzahl Standorte mit Nachweisstufe ¹⁾						Nachweisstufe Z, M, S		Nachweisstufe T	
	Z	M	S	T	V	n	Primärfälle gesamt	Primärfälle Median	Primärfälle gesamt	Primärfälle Median
Mamma	49	---	---	3	2	6	11.699	220	240	93
Darm	56	---	---	4	---	---	5.695	97	185	46
Prostata	31	---	---	8	10	11	7.927	153	808	100,5
Lunge	11	---	---	10	31	8	3.942	332	1.766	186,5
Gynäkologische Tumoren	32	---	---	14	7	7	3.301	85	635	47
Haut	19	---	---	1	8	32	11.544	533	156	156
Kopf-Hals-Tumoren	---	19	---	6	14	21	2.860	140	551	99,5
Neuroonkologische Tumoren	---	10	---	7	17	26	1.966	168	836	101
Pankreas	---	21	---	22	16	1	952	38	715	28
Harnblase	---	---	28	---	21	11	2.124	81,5	---	---
Niere	---	---	31	---	19	10	1.629	53	---	---
Hoden, Penis	---	---	24	---	21	15	387	12,5	---	---
Magen	---	---	49	---	11	---	1.450	26	---	---
Sonst. Gastroint. Tumoren	---	---	27	---	30	3	1.242	29	---	---
Speiseröhre	---	---	38	---	19	3	871	17,5	---	---
Lymphom	---	---	44	---	13	3	2.823	52	---	---
Leukämie	---	---	38	---	15	7	1.578	25,5	---	---
Hämato. Systemerkrankungen	---	---	38	---	16	6	990	23	---	---
Endokrine Malignome	---	---	18	---	29	13	849	19,5	---	---
Muskuloskelettale Tumoren	---	---	9	---	29	22	686	38	---	---

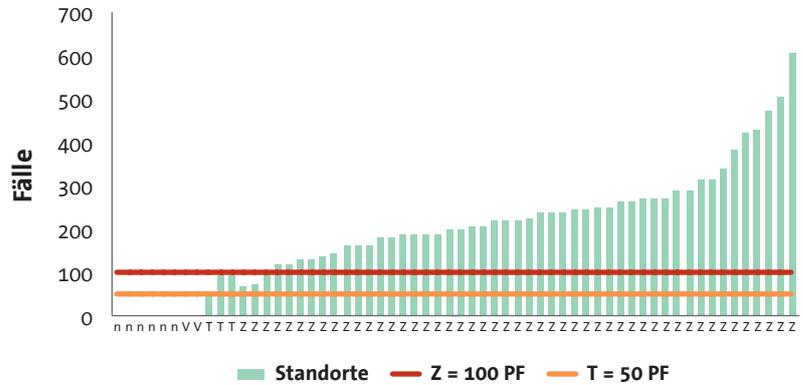
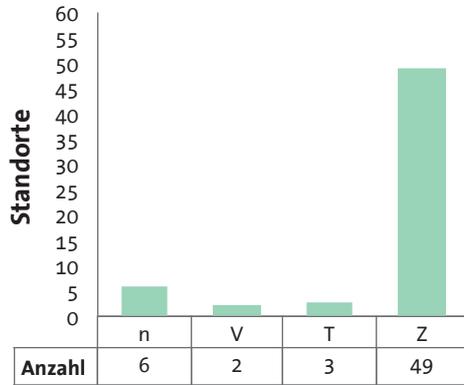
1) Nachweisstufen:

Z ... Organkrebszentrum
M ... Modul
S ... Schwerpunkt
T ... Transitzentrum

V ... Versorgung (nicht im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums)
n ... Keine Versorgung der Tumorentität

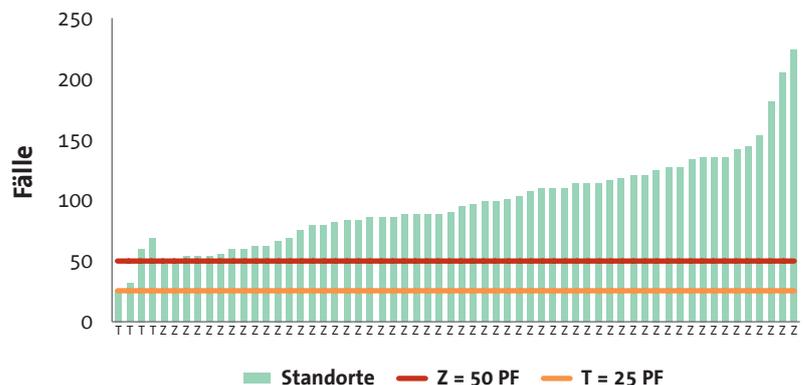
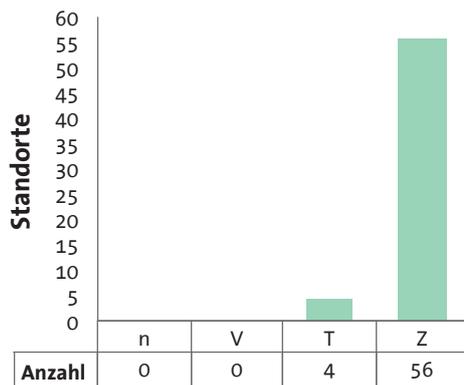
Einzelbewertungen auf Organebene

Mamma



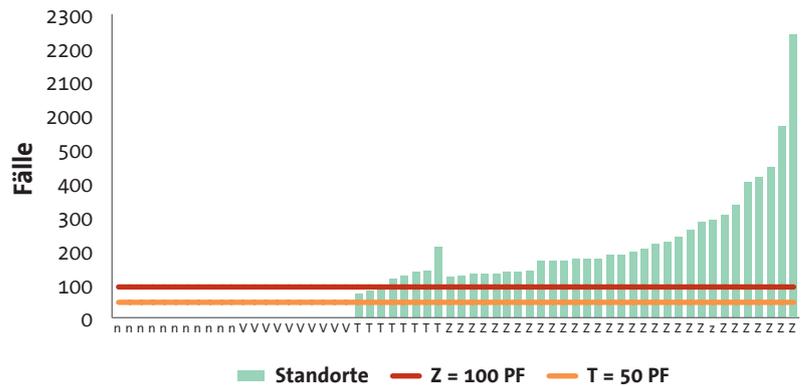
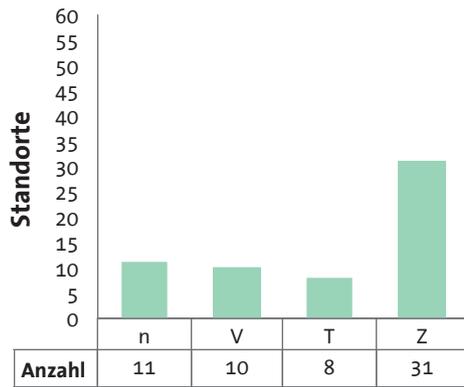
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Z = Organkrebszentrum	36	41	49	211	223	220
T = Transitzentrum	1	1	3	51	62	93
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	3	2	2			
n = keine Versorgung	4	7	6			
Gesamt	44	51	60			

Darm



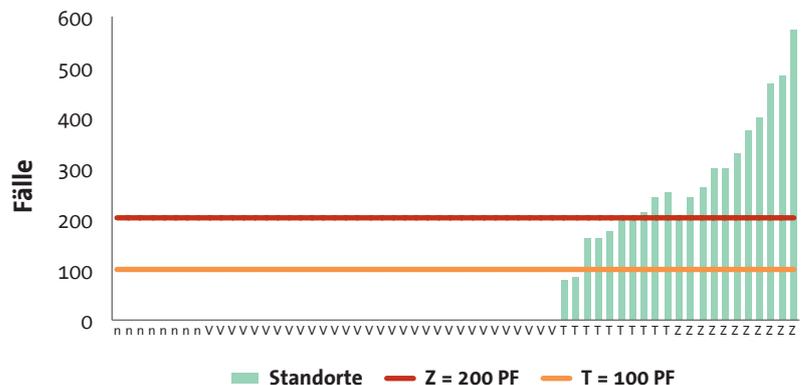
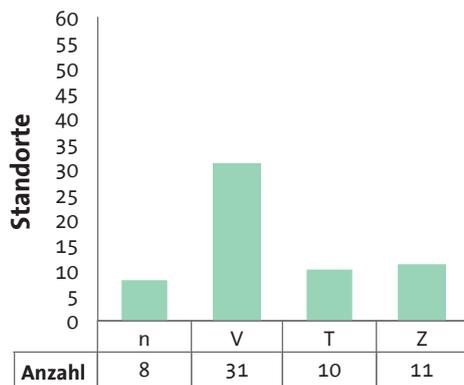
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Z = Organkrebszentrum	39	46	56	105	102	97
T = Transitzentrum	4	5	4	80	45	46
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	1	0	0			
n = keine Versorgung	0	0	0			
Gesamt	44	51	60			

Prostata



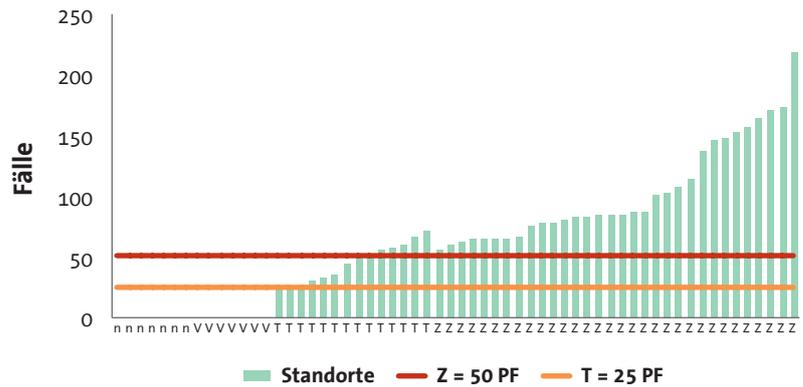
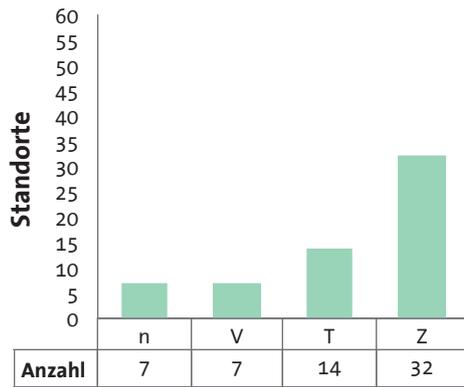
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Z = Organkrebszentrum	20	25	31	224	195	153
T = Transitzentrum	10	9	8	90	108	100,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	3	5	10			
n = keine Versorgung	7	12	11			
Gesamt	40	51	60			

Lunge



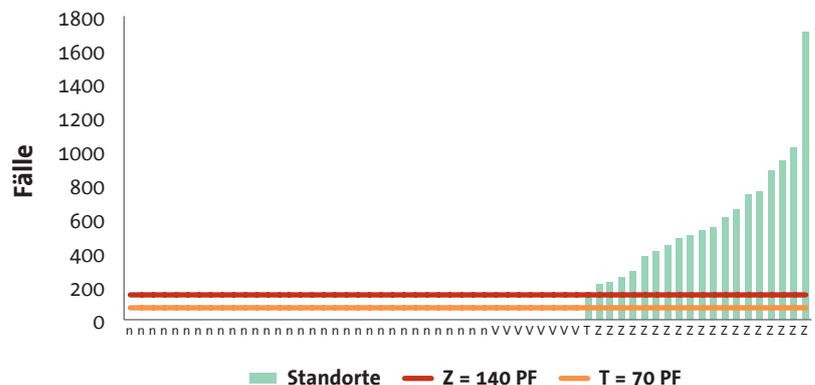
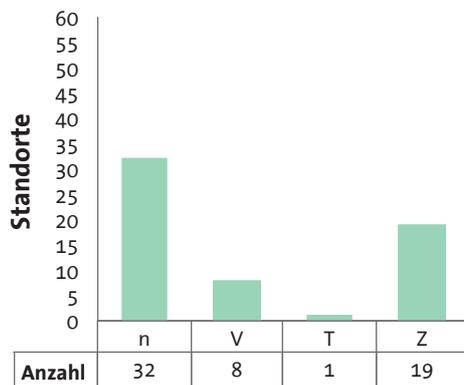
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Z = Organkrebszentrum	7	9	11	270	310	332
T = Transitzentrum	16	15	10	76,5	97	186,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	9	19	31			
n = keine Versorgung	3	8	8			
Gesamt	35	51	60			

Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)



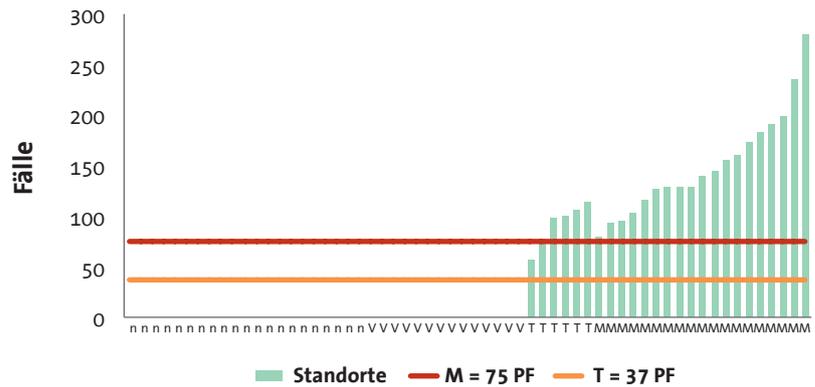
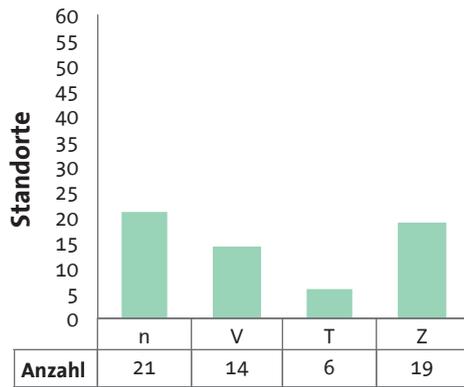
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Z = Organkrebszentrum	15	17	32	92	105	85
T = Transitzentrum	14	20	14	39,5	51	47
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	4	6	7			
n = keine Versorgung	5	8	7			
Gesamt	38	51	60			

Haut (Melanom, maligne epitheliale Tumoren)



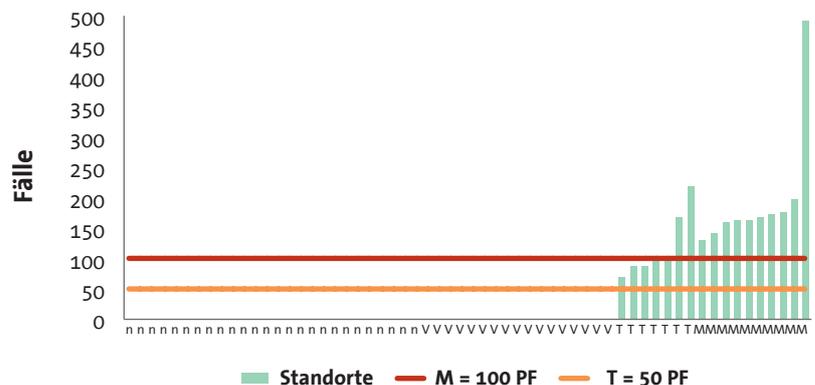
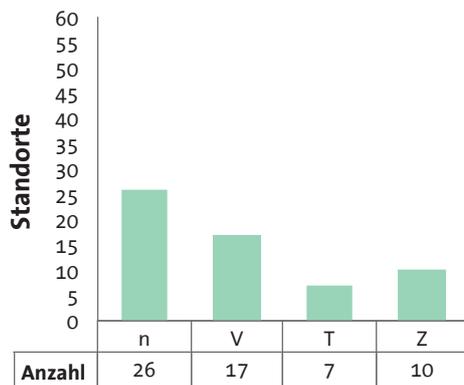
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Z = Organkrebszentrum	8	13	19	434	555	533
T = Transitzentrum	0	0	1	0	0	156
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	5	8	8			
n = keine Versorgung	14	30	32			
Gesamt	27	51	60			

Kopf-Hals-Tumoren (Mund, Rachen, Kehlkopf)



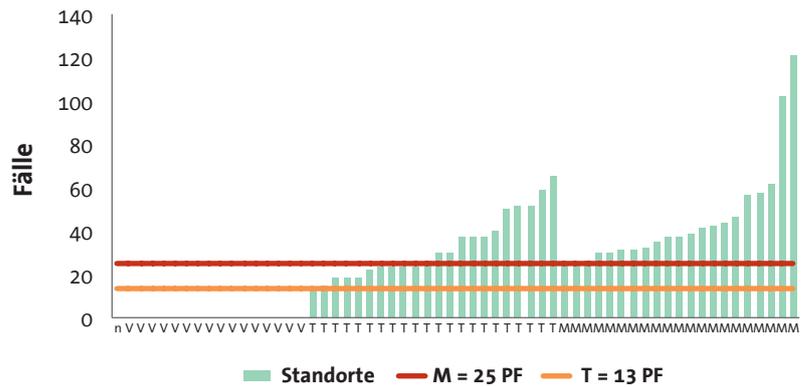
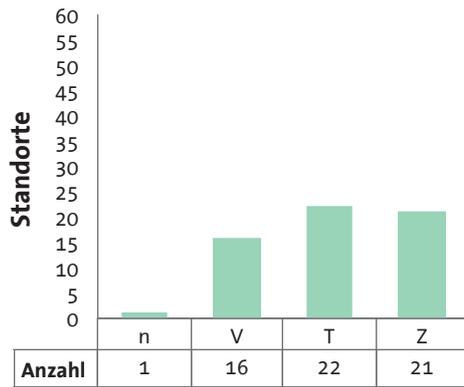
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
M = Modul	7	11	19	174	148	140
T = Transitzentrum	5	5	6	68	118	99,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	8	15	14			
n = keine Versorgung	7	20	21			
Gesamt	27	51	60			

Neuroonkologische Tumoren



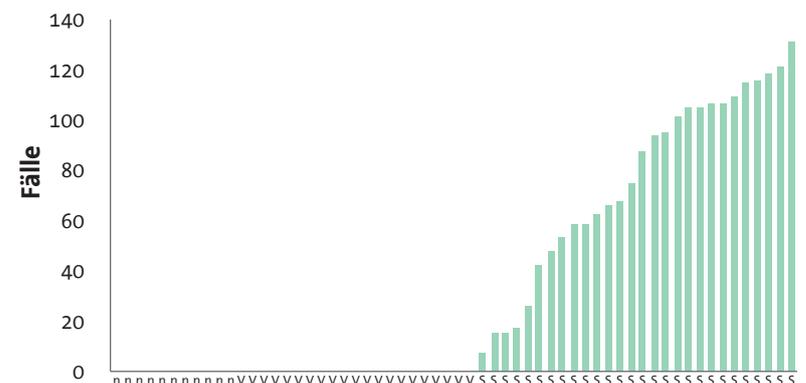
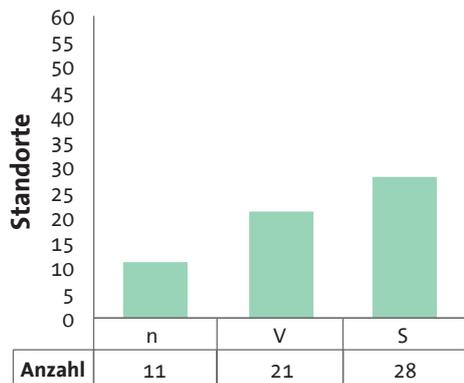
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
M = Modul	2	7	10	567,5	172	168
T = Transitzentrum	5	2	7	72	73,5	101
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	8	18	17			
n = keine Versorgung	10	24	26			
Gesamt	25	51	60			

Pankreas



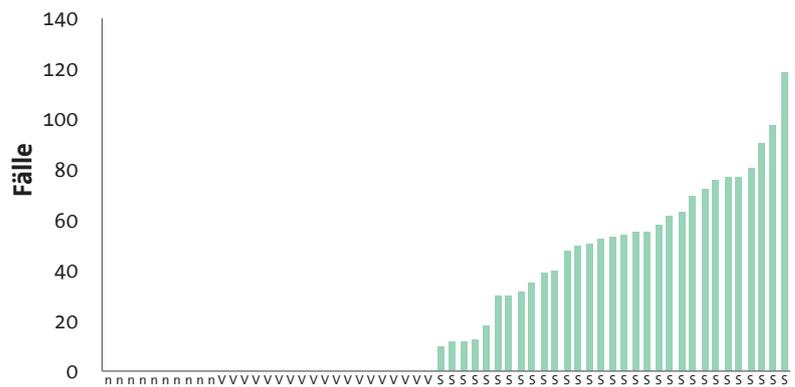
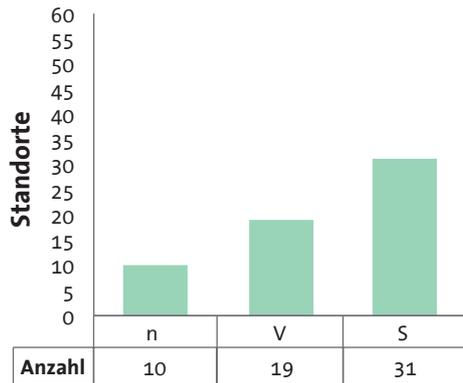
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
M = Modul	12	15	21	35	43	38
T = Transitzentrum	17	21	22	24,5	27	28
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	6	13	16			
n = keine Versorgung	1	2	1			
Gesamt	36	51	60			

Harnblase (S6)



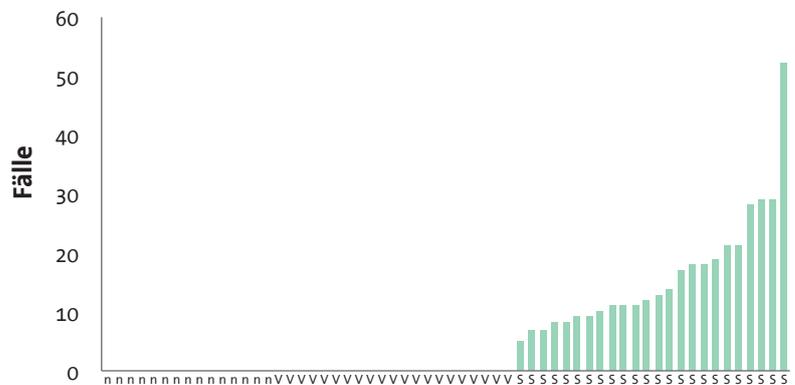
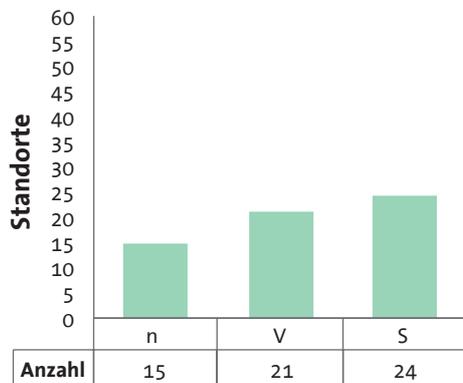
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	15	19	28	104	70	81,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	5	20	21			
n = keine Versorgung	8	12	11			
Gesamt	28	51	60			

Niere (S6)



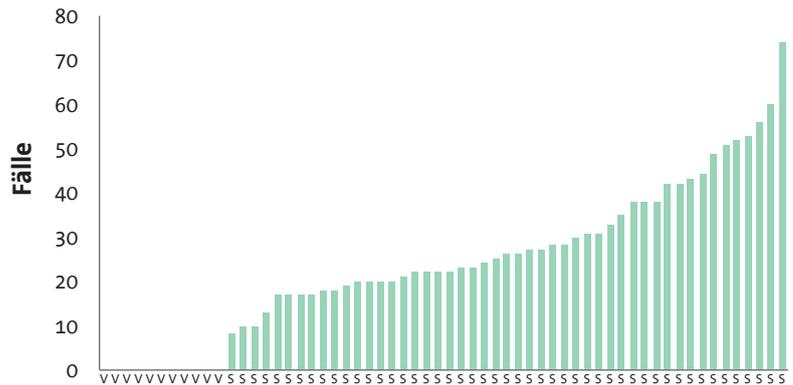
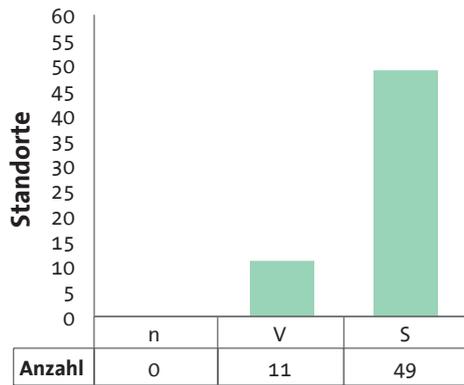
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	18	23	31	52	50	53
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	6	18	19			
n = keine Versorgung	5	10	10			
Gesamt	29	51	60			

Hoden, Penis (S6)



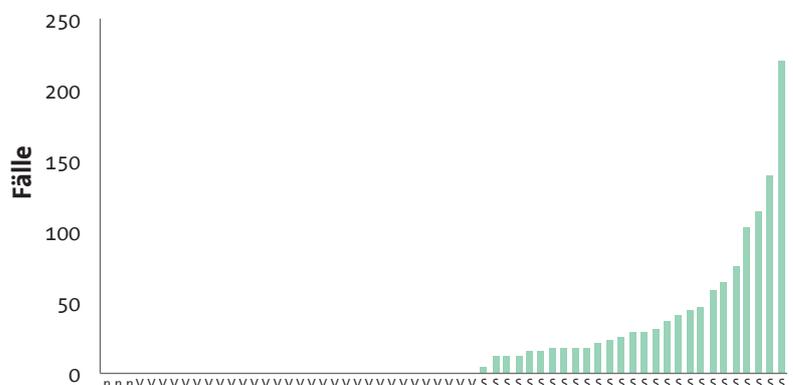
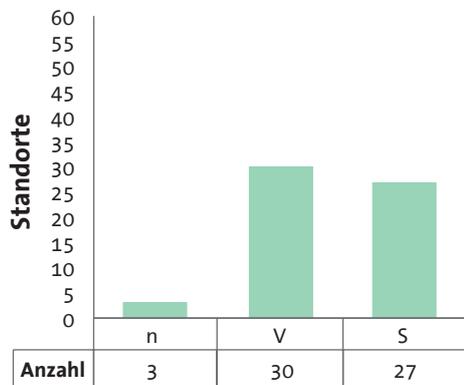
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	13	15	24	18	19	12,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	7	21	21			
n = keine Versorgung	7	15	15			
Gesamt	27	51	60			

Magen (S1)



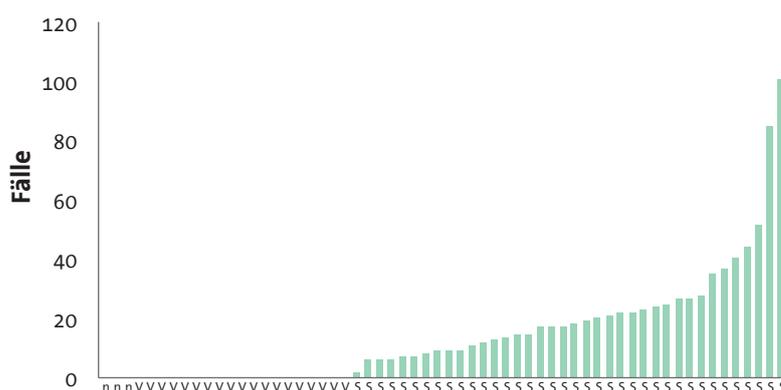
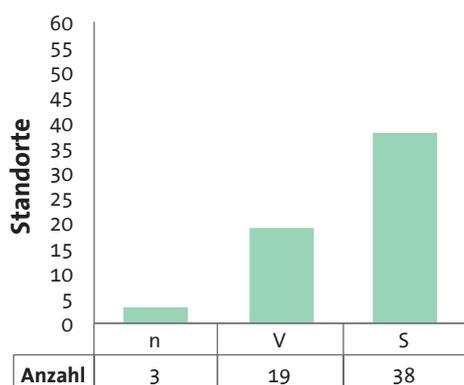
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	32	38	49	23,5	23	26
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	4	12	11			
n = keine Versorgung	0	1	0			
Gesamt	36	51	60			

Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Gallenwege, primäre Lebertumoren, GIST, Neuroendokrine Tumoren)



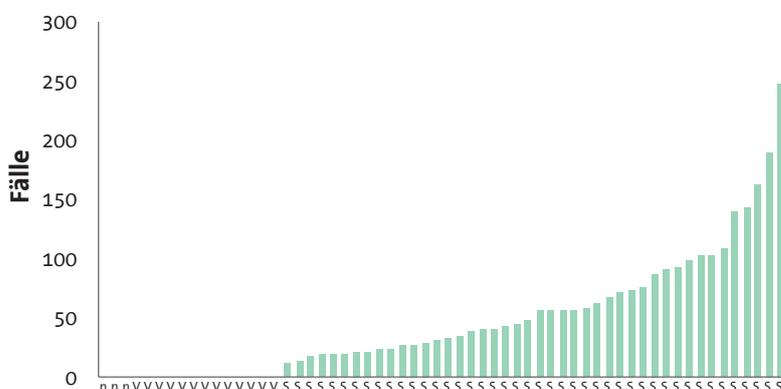
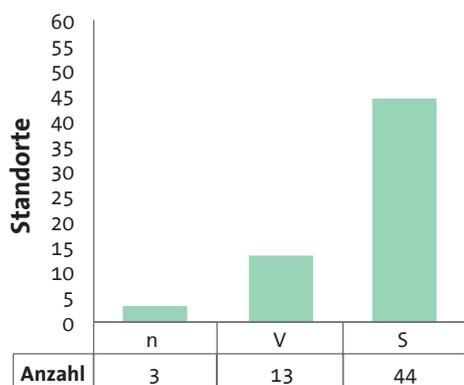
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	10	17	27	21	24	29
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	13	30	30			
n = keine Versorgung	2	4	3			
Gesamt	25	51	60			

Speiseröhre (S1)



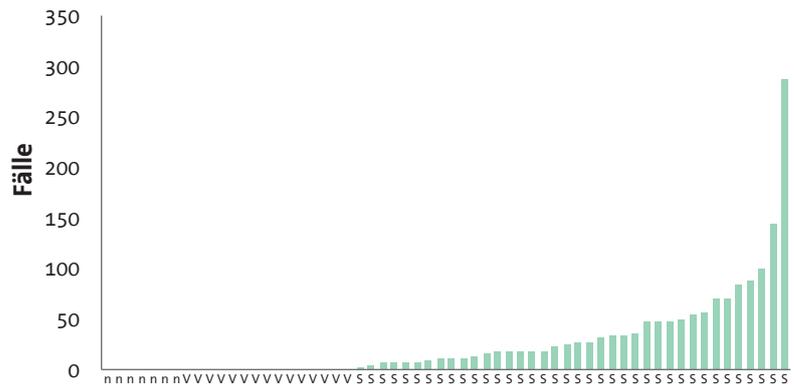
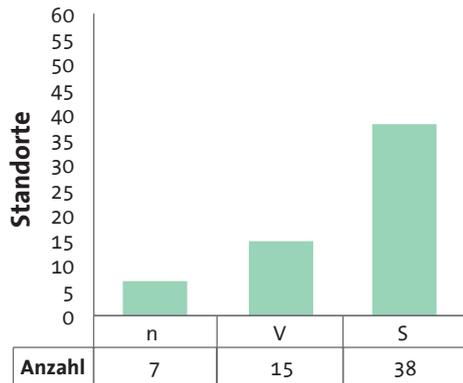
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	26	30	38	17	19,5	17,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	6	17	19			
n = keine Versorgung	0	4	3			
Gesamt	32	51	60			

Lymphom (S5)



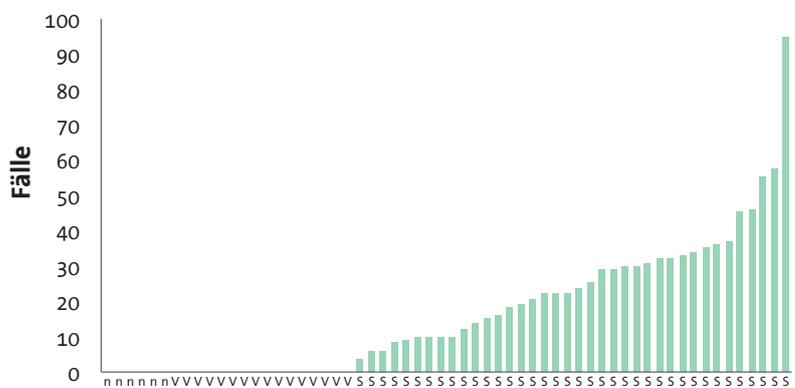
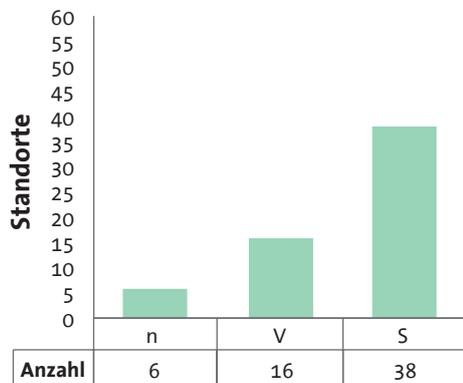
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	26	34	44	34	41	52
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	5	13	13			
n = keine Versorgung	1	4	3			
Gesamt	32	51	60			

Leukämie (S5)



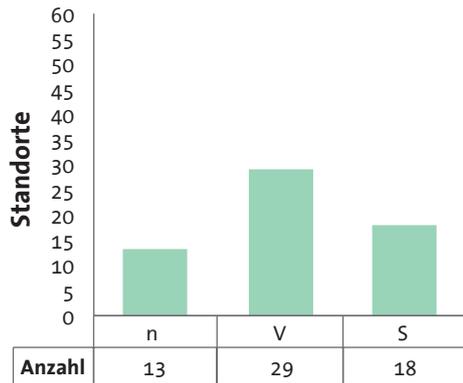
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	22	29	38	19	23	25,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	7	15	15			
n = keine Versorgung	1	7	7			
Gesamt	30	51	60			

Hämatologische Systemerkrankungen (S5) (Plasmozytom, u.a.)



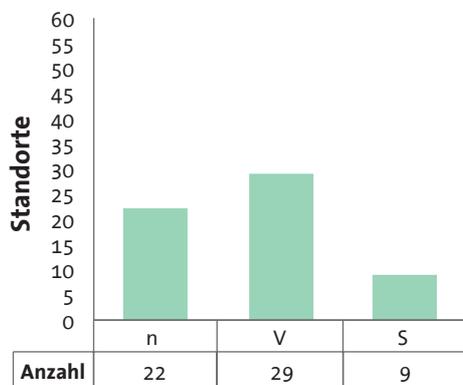
Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	15	25	38	20	21	23
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	8	18	16			
n = keine Versorgung	2	8	6			
Gesamt	25	51	60			

Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren, Nebenniere)



Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	14	15	18	14,5	15	19,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	11	26	29			
n = keine Versorgung	3	10	13			
Gesamt	28	51	60			

Muskuloskeletale Tumoren (S2) (inkl. Weichteilsarkome)



Nachweisstufe	Standorte			Primärfälle Median		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
S = Schwerpunkt	7	7	9	18	40	38
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	10	25	29			
n = keine Versorgung	8	19	22			
Gesamt	25	51	60			

4. AKTUELLES / ENTWICKLUNGEN

oncoMAP

Seit Mitte 2013 werden die zertifizierten Zentren im Internet in Form einer leicht zu bedienenden Suchmaschine präsentiert. Patienten und andere Interessierte können nun mit individuellen Suchkriterien – Krebsart, Behandlungsmöglichkeiten etc. – in Frage kommende onkologische Versorgungseinrichtungen finden und sich diese auch in einer Kartenansicht anzeigen lassen. Bei jedem Zentrum ist das interdisziplinäre Behandlungsnetzwerk hinterlegt.

www.oncomap.de



XML OncoBox

Durch die XML-OncoBox (ehemals XML-BlackBox) ist eine Darlegung der Kennzahlen sowie der Ergebnisqualität gemäß den Zertifizierungsanforderungen auf Basis der XML-Technologie möglich. Voraussetzung ist, dass ein Tumordokumentationssystem die entsprechende Schnittstelle anbietet.

Die XML-OncoBox ...

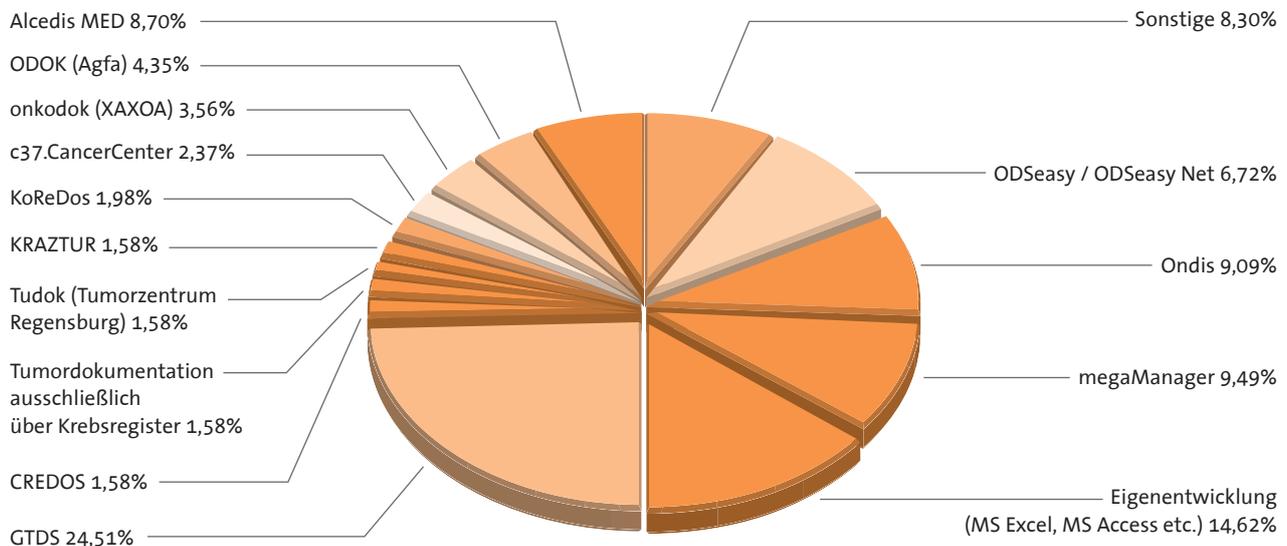
- überprüft Datensätze auf Patientenebene auf Vollständigkeit und Plausibilität
- standardisiert die Algorithmen zur Berechnung des Kennzahlenbogens und der Matrix Ergebnisqualität
- ermöglicht vergleichbare Auswertungen für zentrumsinterne und wissenschaftliche Zwecke

Die XML-OncoBox für Prostatakrebszentren befindet sich in der Entwicklung. 8 Tumordokumentationshersteller nehmen an der Pilotphase teil. Eine erste funktionsfähige Vollversion wird bis Mitte des Jahres fertiggestellt sein.

XML-OncoBox Darm

Die XML-OncoBox Darm wurde 2013 fertig gestellt und steht den Zentren unter www.xml-oncobox.de zur Verfügung.

Zum 15.01.2014 sind auf der Website www.xml-oncobox.de 13 Tumor-Dokumentationssysteme abgebildet, die insgesamt über 50 Prozent der zertifizierten Darmkrebszentren abdecken.



Quelle: Jahresbericht 2014 der zertifizierten Darmkrebszentren

Jahresbericht Organkrebszentren

Für die Organkrebszentren (Brust, Darm, Gyn., Haut, Lunge und Prostata) werden Jahresberichte veröffentlicht. Zweck dieser Jahresberichte ist die Auswertung der im Zertifizierungsprozess dargelegten und verifizierten Kennzahlen. Ausgehend von dieser Datenbasis, die nicht auf Erhebungen, sondern auf tatsächlich behandelten Fällen basiert, werden u.a. Empfehlungen der Leitlinien, interdisziplinäre Strukturen und die Expertise der Hauptbehandlungspartner in den zertifizierten Zentren abgebildet.

Den Zentren geben diese Jahresberichte die Möglichkeit, sich mit anderen zu vergleichen und die eigene Entwicklung zu überprüfen. Gleichzeitig erhalten die wissenschaftlich tätigen Experten und die Leitliniengruppen wichtige Informationen über die Versorgungssituation, die für die Fortschreibung medizinischer Standards wesentlich sind.

Download Jahresberichte unter www.krebsgesellschaft.de und www.onkozert.de



Literaturverzeichnis

- [1] Ziele des Nationalen Krebsplans http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Nationaler_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf (07.05.2013).
- [2] Follmann M., Schadendorf D., Kochs C., Buchberger B., Winter A., Wesselmann S. (2013): Quality assurance for care of melanoma patients based on guideline-derived quality indicators and certification. JDDG | 1610-0379/2014/1201. doi:10.1111/ddg.12238
- [3] Report on breast cancer in the European Union (2002/2279(INI)), Committee on Women's Rights and Equal Opportunities. A5-0159/2003 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2003-0159+0+DOC+PDF+V0//EN>
- [4] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band III Über-, Unter- und Fehlversorgung, Gutachten 2000/2001.
- [5] Wesselmann S. (2013): Zertifizierungsmodelle der onkologischen Versorgung. Forum; doi:10.1007/s12312-013-0938-5
- [6] Gesundheitsberichterstattung des Bundes. http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_544/1/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_572/D.922/11848 (Zugriff: 13.02.2014)

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Onkologische Zentren
Ullrich Graeven, Sprecher Zertifizierungskommission
Christoph von Kalle, Sprecher Zertifizierungskommission
Hauke Lang, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert GmbH
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

DOI: 10.13140/RG.2.1.5101.9920

ISBN: 978-3-946714-14-9

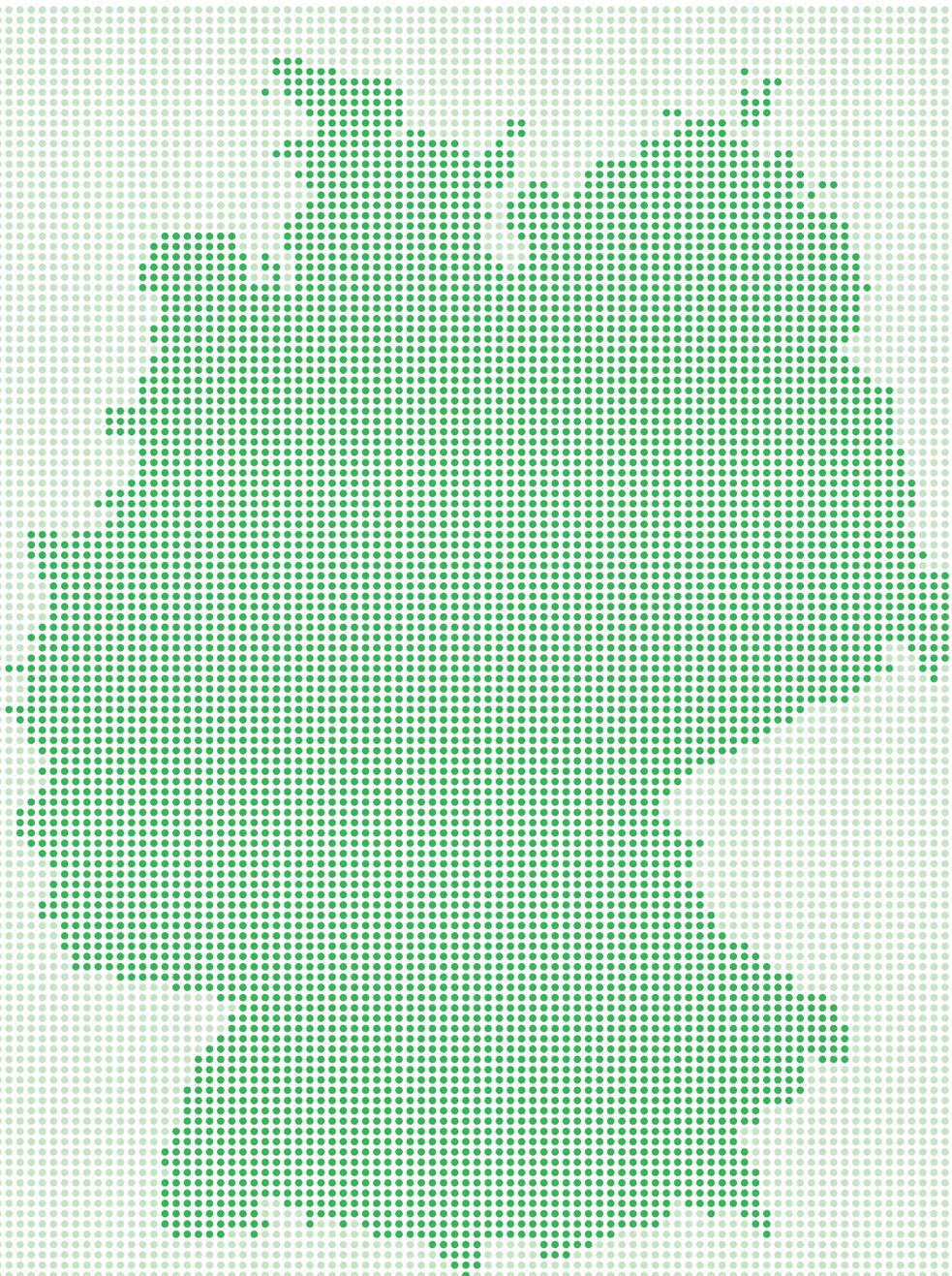


Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version A4; Stand 21.07.2016





WISSEN AUS ERSTER HAND

Mehr Informationen unter
www.krebsgesellschaft.de