

Protokoll der Sitzung der Vorsitzenden in den DKG-Zertifizierungskommissionen

24.11.2025, 11.00 Uhr – 16.00 Uhr in der DKG-Geschäftsstelle in Berlin

Vorsitz: Prof. Graeven, Prof. Fehm, Prof. Bokemeyer

Begrüßung und Vorstellungsrunde (Vorsitzende, Utzig)

Aktuelle Zahlen aus dem Zertifizierungssystem (Sommerfeldt, Odenwald/OnkoZert)

Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems wird berichtet. Zum 30.09.2025 gab es über alle Zertifizierungssysteme/Entitäten insgesamt 2.553 zertifizierte Zentren/Module (inkl. Viszeral-/Uroonkologische Zertifikate) an 2.636 Standorten, davon 202 Standorte im Ausland; in den ersten drei Quartalen 2025 sind 180 Zertifikate neu erteilt und 41 Zertifikate ausgesetzt bzw. beendet worden.

Stand 31.10.2025 gibt es 463 aktive Fachexperten*innen (FE); weitere 41 FE befinden sich im Hospitationsstatus. Im Jahr 2025 wurden/werden in 2 Lehrgängen 42 neue Fachexperten*innen geschult. Des Weiteren wurden im Jahr 2025 an 2 Terminen Lehrgänge für Zentrumsmitarbeiter*innen zum Thema „Audit Vor-/Nachbereitung“ angeboten.

Im Juni 2025 wurde eine neu entwickelte Zertifizierungssoftware implementiert. Hintergrund ist die Schaffung der technischen Voraussetzungen, um den Informationsaustausch mit den Zentren und Fachexperten zu optimieren.

A) Berichte aus den Zertifizierungskommissionen 2025

Im Jahr 2025 haben die Sitzungen der Zertifizierungskommissionen der Sarkomzentren (SAR), Hautkrebszentren (HZ), Kinderonkologischen Zentren (KIO), Prostatakrebs-/Peniskarzinomzentren (PZ/MPen), Gynäkologischen Krebszentren (GYN), Viszeralonkologischen Zentren (VZ), Brustkrebszentren (BZ), Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM) und Onkologischen Zentren (OZ) stattgefunden. Die jeweiligen Vorsitzenden stellen die Sitzungsergebnisse vor. Die Protokolle der Sitzungen sind im Internet einsehbar unter <https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/zertifizierung/kommissionen-und-protokolle>.

B) Aktuelle Projekte und Entwicklungen

Aktueller Stand Zertifizierungssystem

Im Kennzahlenjahr 2023 wurden in den 2.272 zertifizierten Zentren (davon 199 im Ausland) insgesamt 416.039 Pat. mit einer onkologischen Erkrankung und in Deutschland 331.991 Pat. mit der Erstdiagnose einer onkologischen Erkrankung behandelt. Bezogen auf die Inzidenz (lt. RKI) wurden in Deutschland >66% der inzidenten Fälle in einem zertifizierten Zentrum erstbehandelt.

Versorgungsforschung u. Europa

Frau H. Lange (Abt. Versorgungsforschung, DKG) und Prof. Graeven berichten über aktuelle Projekte und Entwicklungen.

Auswertung Pankreascoaching

Das verpflichtende Coaching für Pankreaskarzinomzentren wurde 2019 in der Kommissionssitzung der Viszeralonkologischen Zentren zunächst im Rahmen eines Pilotprojekts beschlossen, um bei wiederholt auffälligen Ergebnissen in den Kennzahlen „Revisionsoperationen“ und „postoperative Mortalität“ Verbesserungen zu erzielen. Nach einer Pilotphase wurde das Coaching 2023 verstetigt und ist seit Januar 2024 fester Bestandteil des Zertifizierungssystem Pankreas.

Die Coaching-Checkliste umfasst die Analyse des Ist-Zustands (OP-Technik, Indikation, Komplikationen, Risikostratifizierung), die Betrachtung des Komplikationsmanagements sowie einen kollegialen Austausch. Zusätzlich erfolgt eine „Failure to Rescue“-Auswertung.

Die Auswertung der Coaching-Berichte 2024/25 (n=13) zeigt Qualitätsdefizite vor allem bei Risikostratifizierung, Komplikationsmanagement, Indikationsstellung und OP-Technik. In allen Fällen wurden Verbesserungsmaßnahmen vereinbart, darunter Anpassung von Prozessen, Optimierung der OP-Technik und des perioperativen Managements.

Das Pankreascoaching wird fortgeführt und dabei laufend der Nutzen des Coachings ausgewertet.

Qualitätsindikatoren (QIs)

Der Qualitätszyklus in der Onkologie und der QI-Entwicklungsprozess im Leitlinienprogramm Onkologie werden durch die DKG vorgestellt. Es wird darauf hingewiesen, dass das Methodenmanual im Jahr 2025 aktualisiert wurde. Die Abteilung Zertifizierung hat 2025 insgesamt bei neun QI-Prozessen mitgewirkt. Exemplarisch für den Qualitätszyklus und den Einfluss von Qualitätsindikatoren auf die Versorgungsverbesserung werden der Qualitätsindikatoren „Angebot zur genetischen Testung“ der S3-LL Ovarialkarzinom zusammen mit den dazugehörigen Ergebnissen aus den zertifizierten Zentren sowie ein neuer QI aus dem Update 2025 der S3-LL Mammakarzinom (Erfassung der möglichen erblichen Belastung für Brust- und/oder Eierstockkrebs mittels Checkliste) präsentiert. Zusätzlich werden aktuelle Entwicklungen in den QI-Prozessen 2025 vorgestellt: Meldeanlässe werden nun in die QI als Anmerkung aufgenommen und es besteht ein regelmäßiger Austausch mit der Plattform § 65c. Außerdem wird auf die Digitalisierung des QI-Prozesses aufmerksam gemacht.

In der Sitzung wird durch die DKG eine Auswertung der QI- und Kennzahlen vorgestellt: etwa 41% der QI der onkologischen S3-LL sind evidenzbasiert, 55% konsensbasiert und 4% kombinieren beide Ansätze. Von allen QI sind 62% in das Zertifizierungssystem übernommen worden.

Im Zertifizierungssystem werden über alle Entitäten hinweg derzeit 472 Kennzahlen erhoben, davon entsprechen 191 QI der Leitlinien. Somit beträgt der Anteil der QIs an allen Kennzahlen rund 40%. Von den Kennzahlen, die nicht QI entsprechen, adressieren 46% die Prozessqualität, 16% die Ergebnis- und 1% die Strukturqualität. 37% der Kennzahlen bilden Leistungskennzahlen der Zentren ab (z.B. Anzahl Rezidive, operierte Primärfälle etc.).

Die DKG präsentiert entitätenspezifisch eine numerische Auswertung der Kennzahlen-Sets. Die Kommission begrüßt dies und wünscht eine jährlich aktualisierte Präsentation in künftigen Sitzungen.

Im Anschluss an die Sitzung der Vorsitzenden 2024 war ein Antrag an den Lenkungsausschuss des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) zur stimmberechtigten Teilnahme eines Mitglieds der Zert.-Kommission in den AG Qualitätsindikatoren gestellt worden. Die DKG informiert das Gremium über die Rückmeldung des Lenkungsausschusses OL. Der Lenkungsausschuss OL begrüßt die Teilnahme von Mitgliedern aus den Zertifizierungskommissionen in den AGs, und es sollten, „soweit nicht ohnehin bereits ein Mitglied vertreten ist, zukünftig die entsprechenden Zertifizierungskommissionen um die Benennung eines/einer Vertreter*in ohne Stimmrecht aufgefordert werden.“ Ein Stimmrecht wird mit der Begründung abgelehnt, dass ausschließlich die Mitglieder der Leitliniengruppe abstimmen sollen und alle weiteren Teilnehmer des Prozesses, so auch die Vertreter der Zertifizierungskommission, unverzichtbare Expertise einbringen, jedoch informieren und nicht bewerten sollten.

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG)

Der aktuelle Stand der Gesetzgebungsverfahren zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bzw. Krankenhausreformenpassungsgesetz wird durch die DKG präsentiert. Zusammenfassend wird die Konzentrierung von komplexen, qualitätsgesicherten Leistungen in spezialisierten Behandlungseinrichtungen begrüßt. Wesentliche Kritikpunkte sind die Zuschnitte der Leistungsgruppen. Diese sind mit wenigen Ausnahmen (u.a. Senologie, Leukämie/Lymphome) nicht onkologisch ausdifferenziert oder umfassen nur onkologische Teilbereiche (z.B. Ovarialkarzinom). Darüber hinaus wird seitens der DKG die (geplante) Einführung einer relativen Mindestmenge (§40 KHG) zur Förderung von der Spezialisierung bei der Erbringung onkochirurgischer Leistungen kritisiert. Die DKG hat im Nachgang der Sitzung hierzu auch eine weitere Stellungnahme veröffentlicht: <https://www.krebsgesellschaft.de/media/positionen/politische-stellungnahmen/stellungnahme-zum-krankenhausreformenpassungsgesetz-khag>. Letztlich sind zum Zeitpunkt der Sitzung die genauen Auswirkungen des KHVVG/KHAG nicht abzuschätzen, da das KHAG noch in Bundestag und Bundesrat abschließend beraten und verabschiedet wird.

Lungenkrebscreening (Prof. Hoffmann, Vorsitzender LZ)

Herr Prof. Hoffmann berichtet über die Einführung des Programms des Lungenkrebscreening ab nächstem Jahr und den aktuellen Stand.

- Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-CT startet im April 2026
- Anspruch haben Personen m/w, 50-75 Jahre, Raucher $\geq 25y$, $\geq 15 PY$
- Einschluss durch FÄ für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Arbeitsmedizin
 - verpflichtende Fortbildung Lungenkrebsfrüherkennung
- Durchführung durch (niedergelassene) FA f. Radiologie
 - Qualifizierung: 200 CT-Untersuchungen vor Beginn (Online Curriculum DRG)
 - Kooperationsvereinbarung mit Zweitbefunder am Zentrum
 - Antrag auf Genehmigung (ab sofort möglich)
- Zweitbefundung und Abklärung in zertifizierten Lungenkrebszentren

C) Beschlüsse

Ambulantisierung im Zertifizierungssystem

Hintergrund: Ein Brustkrebszentrums ist mit der Frage an die DKG herangetreten, ob Pat., die in einem ambulanten OP-Zentrum außerhalb der Zentrumsstandortes durch benannte Mamma-Operateure des

Zentrums operiert und alle weiteren fachlichen Anforderungen gemäß Erhebungsbogen via Zentrum erfüllt werden (z.B. Sozialdienst, Distress-Screening...), als Primärfälle gewertet werden dürfen.

Beschluss: Die Kommission sieht Bedarf sich generell weiter mit der Thematik der qualitätsgesicherten onkologischen ambulanten Versorgung im Kontext des Zertifizierungssystems auseinanderzusetzen. Die DKG wird die Bildung einer Entitäten-übergreifenden Arbeitsgruppe zur Ambulantisierung initiieren, die sich grundsätzlich mit Fragestellungen zur Ambulantisierung der onkologischen Versorgung beschäftigen wird. Um weitere Erkenntnisse zu gewinnen, wird die o.g. Anfrage im Sinne eines Pilots positiv beschieden. Die Erkenntnisse, die bei dem „Pilotzentrum“ gewonnen werden, sollen in die AG mit einfließen.

Zertifizierungssystem FBREK in der Schweiz

Hintergrund ist eine Eingabe der Vorsitzenden des Zertifizierungssystems FBREK. Oncosuisse hatte sich mit der Info, dass es interessierte Zentren für Zertifikat FBREK in der Schweiz gäbe, an die Vorsitzenden FBREK und die DKG gewandt. Interesse sei u.a. durch die Erfahrung begründet, dass es in der CH eine kantonsbezogene Leistungsvergabe gäbe. Krankenhäuser, die zertifiziert seien, bekämen häufiger Zuteilungen. Aufgrund verschiedener Limitationen für die konkrete Umsetzung (z.B. keine Humangenetik an Krankenhäusern/Universitätskliniken, gesetzliche Hürden für transkantonale oder transnationale Austausch von (genetischen) Daten etc.) war die Empfehlung der Vorsitzenden FBREK, das Zertifizierungssystem FBREK in der jetzigen Form nicht in die CH zu transferieren. Die Schweiz könne versuchen, ein eigenes Netzwerk und eine eigene Datenbank zu entwickeln. Man könne perspektivisch nochmals zusammenkommen und ggf. dann eine Verbindung erneut betrachten. Die Entscheidung und das gewählte Vorgehen finden in der Sitzung der Vorsitzenden Zustimmung und Unterstützung.

Antrag auf Stimmrecht und Mandatierung der DeGIR für die Zertifizierungskommission der Sarkomzentren

Hintergrund: Die DeGIR hat den Antrag zur Aufnahme als stimmberechtigtes Mitglied in die Zert.-Kommissionen MSAR gestellt. Die Gesellschaft ist bereits in den Zert.-kommissionen BZ, VZ, ZU, GZ, HZ, KHT, LZ, OZ und NOZ.

Beschluss: Um eine Ausgewogenheit der Fachdisziplinen in den Zert.-Kommissionen zu gewährleisten, ist die Zahl der Vertretungen einer Disziplin auf max. 3 beschränkt. Eine Aufnahme der DeGIR ist daher nicht möglich.

Qualifikationskriterien von Fachexperten

In der Sitzung wird über die Einführung von fachspezifischen Mindestmengen für die Expertise von angehenden Fachexperten diskutiert. In der Diskussion der Qualifikationskriterien wird konstatiert, dass die Festlegung fachspezifischer Mindestmengen in Anbetracht der Vielzahl unterschiedlicher Fachrichtungen zu aufwendig und nicht umsetzbar ist, außerdem bilden die aktuellen Regelungen die nachzuweisende, notwendige Erfahrung bereits grundsätzlich ab.

Das Gremium beschließt folgende Modifikationen bei den aktuellen Grundvoraussetzungen:

- Zum Zeitpunkt der FE-Ernennung muss der Lehrgangsteilnehmer mind. 3 Jahre Facharzt sein (Streichung der Anforderung „leitende Funktion“).
- Zum Zeitpunkt der FE-Ernennung muss der FE aktiv sein oder die Ernennung innerhalb von 12 Monaten nach Ruhestand erfolgen.

- Eine Verlängerung der Tätigkeit nach Eintritt in den Ruhestand von 3 auf 5 Jahre.

Stand Alone Lösung Sarkomzentren

Die Zertifizierungskommission diskutiert erneut die Möglichkeit einer eigenständigen Anerkennung von Sarkomzentren („Stand-Alone-Lösung“). Aktuell ist das Modul Sarkom an den Standort eines zertifizierten Onkologischen Zentrums gebunden. Mitunter bedeute dies jedoch vor dem Hintergrund der Nicht-Zuweisung bestimmter Leistungsgruppen, wie Ovarialkarzinom oder tiefe Rektumchirurgie, dass es durch einen etwaigen Verlust des Zertifikats „Onkologisches Zentrum“ auch zu einem Verlust des Zertifikats „Sarkomzentrum“ kommen könne.

Aktuell gibt es 23 Sarkomzentren in Deutschland, davon ist eines aufgrund der o.g. Problematik potentiell als gefährdet einzustufen. Darüber hinaus haben mehrere Kliniken Interesse an einer (erneuten) Zertifizierung als Sarkomzentrum bekundet, sind jedoch aufgrund der aktuellen Regelungen und des fehlenden OZ-Status am Standort davon aber ausgeschlossen.

Beschluss: Die Kommission beschließt aufgrund der Interdisziplinarität der Sarkombehandlung an der bisherigen Regelung festzuhalten und die Zertifizierung von Sarkomzentren an den Status „Onkologisches Zentrum“ zu binden. Es sollen jedoch Einzelfallentscheidungen ermöglicht werden, bei denen zunächst die Vorsitzenden der Sarkomzentren eine Einschätzung/Empfehlung abgeben und final eine Entscheidung zur Zulassung zum Zertifizierungsverfahren durch die Vorsitzenden der Onkologischen Zentren ausgesprochen wird. Dabei sollen neben der Gewährleistung der interdisziplinären Behandlung u.a. auch der Anteil des potentiellen Zentrums an der regionalen Versorgung berücksichtigt werden.

REDZYK

Der reduzierte Auditzyklus (REDZYK) ist derzeit ab dem zweiten Überwachungsaudit nach der Erstzertifizierung möglich. Mehrere Fachexperten haben angeregt, einen REDZYK erst ab dem ersten Überwachungsaudit nach Rezertifizierung zuzulassen.

Beschluss: Das Gremium beschließt die bisherige Regelung unverändert fortzuführen. Innerhalb des ersten Überwachungsaudits (verbindliches Audit vor Ort) soll durch den FE eine Empfehlung ausgesprochen werden, ob ein REDZYK für das zweite Überwachungsaudit angewendet werden könne.

Ausschuss Zertifikatserteilung

Das Gremium beschließt zur Verschlankung des Prozesses den Ausschuss Zertifikatserteilung ab dem Auditjahr 2026 nur noch mit 2 Personen zu besetzen (1 Vorsitz, 1 Mitglied). Sofern keine Einstimmigkeit zwischen diesen beiden besteht, wird ein weiteres Mitglied hinzugezogen.

Bisher bestand der Ausschuss aus drei Personen. Die bisherige Besetzung war gewählt worden, um klare Abstimmungsergebnisse zu ermöglichen (3:0 oder 2:1). In den letzten fünf Jahren kam es jedoch nur einmal zu einer Uneinigkeit. Durch die Reduktion der beteiligten Personenzahl soll der Abspracheprozess und damit das Verfahren zeitlich gekürzt werden.

TNM-Klassifikation

Die deutsche Version der 9. Auflage der TNM-Klassifikation maligner Tumoren wird voraussichtlich im Januar 2026 veröffentlicht.

Das Gremium beschließt, dass ab Auditjahr 2027 die Angabe der Basisdaten u. Kennzahlen über die 9. Aufl. der TNM-Klassifikation erfolgen soll.

Die Daten des Kennzahlenjahres 2025, die im Auditjahr 2026 betrachtet werden, sind nach der TNM-Klassifikation der 8. Auflage zu kodieren, eine rückwirkende Überarbeitung nach der 9. Auflage ist nicht vorgesehen.

Weitere Informationen

- Die OncoMap wird derzeit überarbeitet. Die neue Webseite wird voraussichtlich ab Anfang 2026 online zur Verfügung stehen.
- Die Webseite der DKG wurde aktualisiert.
- Abstracts-Einreichung zum DKK 2026 sind bis zum 17.12.2025 möglich.

Terminierung der weiteren Kommissionssitzungen

Die Terminierung der Sitzung der Vorsitzenden in den DKG-Zertifizierungskommissionen findet nun regelhaft in der Sitzung des Vorjahres statt. Der nächste Sitzungstermin ist der 09. November 2026, 11:00-16:00 Uhr in der DKG-Geschäftsstelle Berlin.

Die Sitzung wird gegen 16:00 Uhr beendet.

Berlin, 24.11.2025

Protokoll: Utzig, Kaufmann, Klages, Vogt