DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Jahresbericht 2026
der zertifizierten Onkologischen Zentren

DKG KREBSGESELLSCHAFT

2026

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 Erbliche Tumorerkrankungen (AET); 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 Rehabilitation und Sozialmedizin (AGORS); 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 Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO); Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO); Arbeitsgemeinschaft Tumorklassifikation in der Onkologie (ATO); Assoziation Chirurgische Onkologie (ACO); Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO); Berufsverband Deutscher Pathologinnen und Pathologen e.V. (BDP); Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST); Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO); Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG); Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC); Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh); Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE); Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG); Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO); Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGNHO); Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR); Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK); Deutsche Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (DGMKG); 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 Senologie (DGS); 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); Fachexpert*innen; Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH); Haus der Krebsselbsthilfe -Bundesverband e.V.; Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK); Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA); Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft (POA); Sprecher*in des Netzwerkes der Onkologischen Spitzenzentren (CCC); Vorsitz der Kommissionen Organkrebszentren und Organmodule

Kiel
Rostock
Greifswald
Lübeck
Schwerin
Reinbek
Hamburg
Neubrandenburg
Westerstede
Oldenburg
Bremen
Stendal
Potsdam
Berlin
Wolfsburg
Brandenburg
Bad Saarow
Rheine
Osnabrück
Minden
Hannover
Braunschweig
Hildesheim
Bielefeld
Lemgo
Magdeburg
Münster
Detmold
Bocholt
Gütersloh
Wesel
Dessau
Paderborn
Herne
Bochum
Dortmund
Göttingen
Moers
Witten
Krefeld
Essen
Duisburg
Halle (Saale)
Mönchengladbach
Wuppertal
Kassel
Leipzig
Düsseldorf
Solingen
Neuss
Leverkusen
Dresden
Köln
Borna
Erfurt
Jena
Gera
Chemnitz
Aachen
Siegen
Marburg
Bonn
Gießen
Wetzlar
Fulda
Koblenz
Hof
Frankfurt am Main
Hanau
Coburg
Wiesbaden
Offenbach am Main
Mainz
Aschaffenburg
Kulmbach
Darmstadt
Bayreuth
Trier
Würzburg
Bamberg
Erlangen
Weiden
Fürth
Ludwigshafen
Mannheim
Nürnberg
Amberg
Kaiserslautern
Heidelberg
Bad Mergentheim
Homburg
Speyer
Saarbrücken
Heilbronn
Karlsruhe
Regensburg
Ludwigsburg
Straubing
Pforzheim
Winnenden
Deggendorf
Stuttgart
Esslingen
Mutlangen
Sindelfingen
Göppingen
Ostfildern
Böblingen
Passau
Tübingen
Landshut
Offenburg
Reutlingen
Ulm
Augsburg
Dachau
Linz
München
Freiburg
Villingen-Schwenningen
Traunstein
Rosenheim
Singen
Ravensburg
Kempten
Basel
Baden
Winterthur
Aarau
Zürich
Garmisch-Partenkirchen
Luzern
Bern
Klagenfurt
177 Standorte
Stand: 31.12.2025

1. Vorstellung Zertifizierungssystem

1.1 Organigramm des Zertifizierungssystems

1.2 Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

a) Nationaler Krebsplan

b) Nationale Dekade gegen Krebs

c) European Cancer Centres

d) Europäische Initiativen

1.3 Ergebnisqualität der zertifizierten Zentren

1.4 Historie des Zertifizierungssystems

1.5 Zeitlicher Ablauf

1.6 Begrifflichkeiten

1.7 Zulassungsvoraussetzungen

1.8 Der „Zertrechner“

2. Daten - DKG-Zertifizierungssystem

2.1 Übersicht DKG-Zertifikate

2.2 Kliniken im Zertifizierungssystem

2.3 Universitätsklinika

2.4 Entwicklung der zertifizierten Zentren

3. Daten – Onkologische Zentren

3.1 Entwicklung der Onkologischen Zentren

3.2 Liste der Onkologischen Zentren

3.3 Auswertungen Zertrechner

4. Medien / Webportale

1. VORSTELLUNG ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM

Ziel und Grundlage des DKG Zertifizierungssystems ist es, ein zertifiziertes Netzwerk zu schaffen, in dem die betroffenen Patientinnen und Patienten umfassend, interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend auf Basis der evidenzbasierten Leitlinien behandelt werden.

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

1.1 Organigramm Zertifizierungssystem

Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs
(Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Krebshilfe)

Zertifizierungskommission Onkologische Zentren Vorsitzende: Prof. Graeven (DKG) Prof. Fehm (DKG) Prof. Bokemeyer (DKH)	**Onkologische Spitzenzentren**
Fachgesellschaften / Berufsverbände / Arbeitsgemeinschaften / Selbsthilfe	

Zertifizierungskommissionen

Kommission Vorsitzende	**Brust**	**Gynäkologische Tumoren**	**Viszeralonkologie** (Darm, Leber, Magen, Pankreas, Speiseröhre, Analkarzinom)	**Haut**	**Lunge inkl. Mesotheliom**	**Hämatologische Neoplasien**
Vorsitzende aller Kommissionen	Vorsitzende: Prof. Blohmer Prof. Wöckel	Vorsitzende: Prof. Beckmann Prof. Dannecker	Vorsitzende: Prof. Quante Prof. Reißfelder	Vorsitzende: Prof. Gutzmer Prof. Loquai	Vorsitzende: Prof. Reinmuth PD Welter	Vorsitzende: Prof. von Bergwelt Prof. Weißinger
Uroonkologie (Prostata, Niere, Harnblase, Hoden, Penis)	**Kopf-Hals-Tumoren**	**Neuroonkologische Tumoren**	**Kinderonkologie**	**Sarkome**	**Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs**	**Zentren für Personalisierte Medizin**
Vorsitzende: Prof. Böhmer Prof. Burchardt	Vorsitzende: Prof. Heiland Prof. Klußmann	Vorsitzende: Prof. Hau Prof. Stummer	Vorsitzende: Prof. Burkhardt Prof. Nathrath	Vorsitzende: Prof. Hohenberger Prof. Lindner	Vorsitzende: Prof. Beckmann Prof. Blohmer	Vorsitzende: Prof. Keilholz Prof. Malek

OnkoZert
Leitung: C. Odenwald, D. Sommerfeldt

Steuerung Zertifizierung	**Innovation/ Datenmanagement**	**Fachexperten**

Ausschuss Zertifikaterteilung

Legislative – Exekutive – Judikative

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) ist die Initiatorin und Gestalterin des Zertifizierungssystems. Unter dem Dach der DKG finden sich alle onkologisch tätigen Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Berufsverbände und Patientenvertretungen wieder und legen gemeinsam die fachlichen Anforderungen für die Zertifizierung und die Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems fest.

Das Zertifizierungssystem teilt sich in Legislative, Exekutive und Judikative. Die Zertifizierungskommissionen repräsentieren hierbei die Legislative. In ihnen sind durchschnittlich 30 Mandatierte aus den Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Arbeitsgemeinschaften und der Selbsthilfe vertreten. Damit bündeln sie die Expertise aller Fachgebiete, die onkologische Patientinnen und Patienten behandeln. Die Mandatsträger erarbeiten die Erhebungsbögen und die Kennzahlenbögen und damit die tumorspezifischen, auf den S3-Leitlinien basierenden Anforderungen/ Kennzahlen 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 als Auditoren und Auditorinnen haben die prüfenden Fachärzte eine spezielle Qualifizierung erhalten.

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 verantwortlich, die in ihrer Bewertung frei und unabhängig sind. Die Zertifikate erteilt der Ausschuss ausschließlich auf Basis der Zentrumsdarlegungen und der von den Fachexperten erstellten Auditdokumentation.

Verantwortungsbereiche innerhalb des Zertifizierungssystems

Zertifizierungskommission (Legislative)	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.
OnkoZert und Fachexperten (Exekutive)	Die Fachexperten übernehmen die Verwaltung und Steuerung des Zertifizierungssystems. Als Fachexperten werden Fachärzte und Fachärztinnen bezeichnet, die für die Überprüfung der Organkrebszentren, Module und Onkologischen Zentren vor Ort ausgebildet und von den Vorsitzenden der Zertifizierungskommissionen hierfür anerkannt sind.
Ausschuss Zertifikaterteilung (Judikative)	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.

1.2 Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

a) 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, Länder, Krankenkassen, Rentenversicherung, Leistungserbringer, Wissenschaft und Patientenverbände als engagierte Partner einzubinden und für eine Zusammenarbeit zu gewinnen, um die genannten Bereiche weiterzuentwickeln. 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 Ziele 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 im Rahmen des 3-Stufen-Modells der onkologischen Versorgung 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

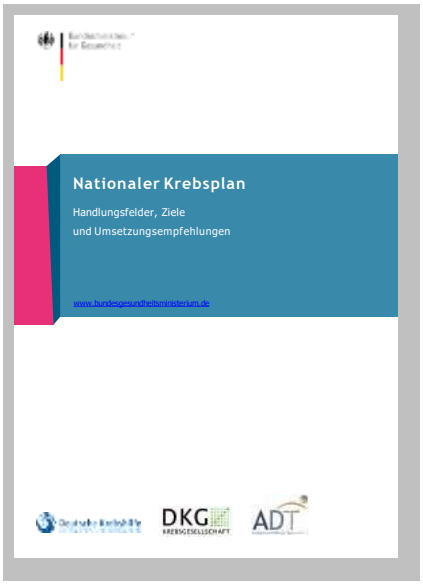
Entsprechend der unterschiedlichen Aufgaben onkologischer Einrichtungen unterscheidet der Nationale Krebsplan drei Zertifizierungsstufen: Organkrebszentren (C) sind auf ein Organ oder ein Fachgebiet spezialisierte Zentren, Onkologische Zentren (CC) erstrecken sich auf mehrere Organe oder Fachgebiete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

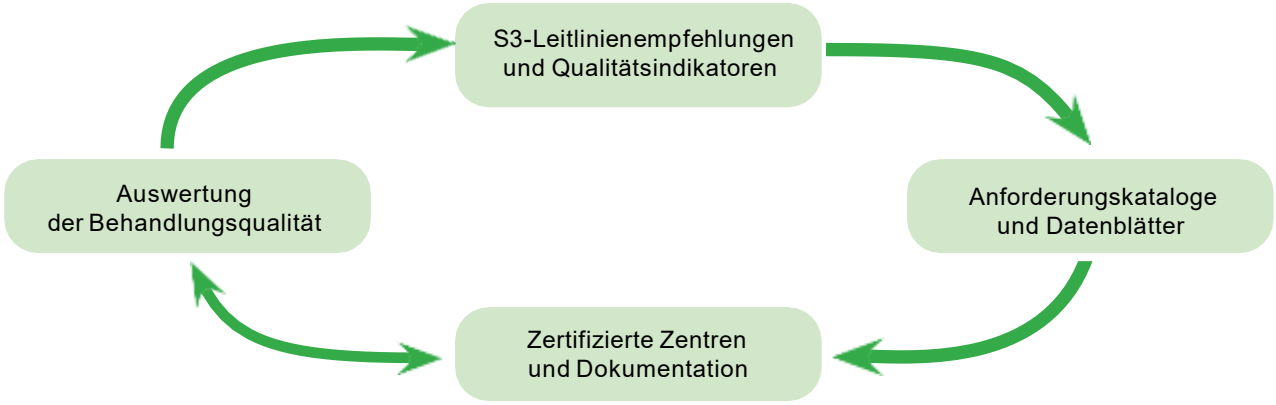
Die Organkrebszentren stellen die breite Basis dar, die möglichst flächendeckend für die häufigen Tumorentitäten – zum Beispiel Brust- oder Darmkrebs – umgesetzt wird. Hingegen benötigen die Onkologischen Zentren einen höheren Grad an Spezialisierung, da hier die Expertise für mehrere und vor allem auch 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 Pat. 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 [2].

Der Qualitätszyklus in der Onkologie

Ausgehend von der Initiative des Nationalen Krebsplans (NKP) ist es gelungen, in der Onkologie einen Qualitätszyklus 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 bzw. die Zentren generierten Behandlungsdaten (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 [3].





Die Zentren können somit 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-/Kennzahlen-ergebnisse besprechen und geeignete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung festlegen.

Mit dem dargestellten Qualitätszyklus des Nationalen Krebsplans ist der Goldstandard der Qualitätssicherung, der Plan-Do-Check-Act-Zyklus, sicher im onkologischen Versorgungsalltag etabliert und führt im Sinne der Pat. zu einer transparenten Darstellung, Reflexion und – wo notwendig – Verbesserung der Qualität [4].

b) Nationale Dekade gegen Krebs

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS

Mit der 2019 gestarteten Initiative zur Nationalen Dekade gegen Krebs möchte das Bundesministerium für Bildung und Forschung unter Beteiligung des Bundesgesundheits-ministeriums die Krebsforschung und -prävention in Deutschland stärken und den Transfer von Forschungs-ergebnissen in die klinische Praxis beschleunigen. Im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs befassen sich drei Arbeitsgruppen mit wichtigen Fragenstellungen rund um die Prävention, Versorgung und Forschung. Die Arbeitsgruppe „Wissen generieren durch Vernetzung von Forschung und Versorgung“ wird von Professor Olaf Ortmann, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft von 2018-2020, geleitet und beschäftigt sich mit dem Prozess, wie das gegenseitige Lernen von Forschung und Versorgung in zertifizierten Zentren verbessert werden kann.

c) European Cancer Centres

In den letzten Jahren hat das Interesse am Zertifizierungssystem in und außerhalb Europas stetig zugenommen und damit auch die Zahl zertifizierter Zentren im Ausland (Stand April 2026: 200 zertifizierte Standorte in der Schweiz, Österreich, Luxemburg, Italien, Polen und Rumänien). Parallel dazu hat die Europäische Kommission ihre Aktivitäten im Bereich Onkologie intensiviert (siehe d). Beide Entwicklungen haben dazu geführt, dass die Deutsche Krebsgesellschaft 2016 das Zertifizierungssystem der European Cancer Centres (ECC) (http://ecc-cert.org) initiiert hat. Im Kontext des europäischen Verfahrens werden die im oberen Abschnitt beschriebenen Ziele der Zertifizierung (Qualitätszyklus) nun europaweit umgesetzt und die Qualität der onkologischen Versorgung länderübergreifend vergleichbar. Die Weiterentwicklung des europäischen Zertifizierungssystems mit Fachgesellschaften ist ein zentrales Themenfeld des Bereichs Zertifizierung.

d) Europäische Initiativen

Der Europäischen Kommission stehen als Finanzierungsinstrument in ihrem Gesundheitsprogramm sogenannte Gemeinsame Maßnahmen (Joint Actions, JAs) zur Verfügung, die sich in der Onkologie u.a. mit der Definition von Versorgungsstrukturen und deren Qualitätssicherung befassen [5]. Die Deutsche Krebsgesellschaft ist seit 2014 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an der Ausgestaltung der JAs in Form von Arbeitspaket Leitungen aktiv beteiligt. Zu nennen sind folgende JAs: Die JA CanCon definierte Anforderungen für onkologische Behandlungsnetzwerke, sogenannte Comprehensive Cancer Care Networks (CCCNs) nach dem Modell der zertifizierten Zentren der Krebsgesellschaft. Die Umsetzung des CCCN-Konzeptes erfolgt in der JA „innovative Partnership Action against Cancer (iPAAC, Laufzeit 2018-2021, Link). Hier leite die DKG das Arbeitspaket 10 „Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care“, und implementierte die Anforderungen für CCCNs am Beispiel von Darm- und Pankreaskrebs [7]. Pilotiert wurden die Anforderungen in zwei Pilot-CCCNs: dem Niederschlesischen Onkologie Zentrum in Wroclaw (Polen) und an der Charité (Link). In der anschließenden JA “Network of Comprehensive Cancer Centres: Preparatory activities on creation of National Comprehensive“ (CraNE, Laufzeit 2022–2024, Link) wurden nicht nur die administrativen und fachlichen Grundlagen für den Aufbau des EU-CCC-Netzwerkes vorbereitet sondern auch das CCCN-Konzept weiterentwickelt. Die DKG leitete das Arbeitspaket 6 „Organization of comprehensive, High-Quality Cancer Care in CCCNs“ und entwickelte das CCCN-Konzept mit Schwerpunkt auf Lungenkrebs weiter inklusive einer erneuten Pilotierung in Polen und Luxembourg (Link).

Die Umsetzungserfahrungen aus den o.g. JAs wurden in Handlungsempfehlungen übersetzt, die die Mitgliedsstaaten unterstützen, onkologische Versorgung zu gestalten und zu steuern.

Dabei bringt die DKG ihre Erfahrungen aus dem Zertifizierungssystem, das das größte in Europa ist, in die Arbeit mit ein. Die Historie mit den aufeinander aufbauenden JAs zeigt, dass auf europäischer Ebene nachdrückliche Anstrengungen unternommen werden, um in der Onkologie einen europaweiten Standard zu definieren [5] [6] [7].

Seit September 2024 läuft die Implementierungs-JA „European Network of Comprehensive Cancer Centre“ (EUnetCCC, Laufzeit 2024-2028, Link). Ziel ist der Aufbau eines europäischen Netzwerks von Comprehensive Cancer Centre (EU-CCC), um die CCC-Strukturen europaweit zu vernetzen und Patient*innen den Zugang zu qualitativ hochwertigen Forschungs- und Versorgungsstrukturen zu ermöglichen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den Schnittstellen zwischen den CCCs und dem tumorspezifischen CCCNs. Die DKG leitet das Arbeitspaket 9 "Support the implementation of CCCNs to ensure comprehensive, high-quality cancer care for all patients” (Link). Dabei wird der in den vorherigen JAs entwickelte, tumorspezifische CCCN-Ansatz, gemeinsam mit Projektpartnern in 14 Pilotnetzwerken in neun Ländern implementiert und ausgebaut.

Eine weitere europäische Initiative ist der Aufbau von sogenannten Networks of Expertise (JANE2, Laufzeit 2024-2028, Link). Ziel von JANE2 ist die Etablierung von sieben onkologischen Kompetenznetzwerken, die durch Austausch von Expertise die Zusammenarbeit von europäischen Einrichtungen stärken soll. Die DKG ist im Arbeitspaket 5 „Complex and Poor Prognosis Cancers“ beteiligt und ko-leitet die Aktivität zum Thema „Sustainablity“ in der eine Nachhaltigkeitsstrategie entwickelt werden soll, die Faktoren wie Ressourcenzuweisung, Finanzierung, Skalierbarkeit, EU-Kooperationen und Umsetzung der Ergebnisse berücksichtigt.

1.3 Ergebnisqualität der zertifizierten Zentren

Zertifizierte Zentren gewährleisten Qualität für alle Diagnostik- und Behandlungsschritte einer onkologischen Erkrankung. Mit ihrer Arbeit fördern sie die Anwendung der evidenzbasierten Leitlinien und die Umsetzung eines Plan-Do-Check-Act-Zyklus für eine stetige Qualitätsverbesserung. Eine Reihe von Publikationen mit Daten aus Klinischen Krebsregistern, Krankenkassen und der DRG-Statistik zeigt eine höhere Qualität der Behandlung in zertifizierten Zentren. Es zeigt sich unter anderem, dass das Überleben der betroffenen Pat. verbessert, die Krankenhaussterblichkeit nach Operation verringert (Lungen- und Darmkrebszentren), das OP-Ergebnis verbessert und Komplikationsraten sinken (Darmkrebszentren), die Kosteneffektivität im Sinne von geringeren Behandlungskosten bei gleichzeitig verbessertem Gesamtüberleben erhöht ist (Darmkrebszentren, Kopf-Hals-Tumor-Zentren) und die frühfunktionellen Outcome-Parameter verbessert (Prostatakrebszentren) sind, wenn die Behandlung in einem zertifizierten Zentrum erfolgte [8-25]. Zudem zeigte die vom Innovationsfonds geförderte WiZen-Studie ("Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren") auf Basis von Krankenkassen- und Krebsregisterdaten in allen untersuchten Tumorentitäten Überlebensvorteile für Pat., die in zertifizierten Zentren behandelt wurden, gegenüber Pat. in nicht-zertifizierten Häusern. [26]

1.4 Historie des Zertifizierungssystems

Den Anstoß, ein Zertifizierungssystem in Deutschland aufzubauen, gaben nationale und internationale Analysen der Behandlung von Brustkrebspat.. Die Untersuchungen zeigten, dass zum einen medizinisch nicht erklärbare Variationen und Abweichungen der Therapie des Mammakarzinoms von den damals anerkannten Behandlungsleitlinien auftraten. Gleichzeitig gab es auf europäischer Ebene erhebliche Unterschiede in der Überlebensrate von Brustkrebspat. [27]. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen sah sich zum Handeln aufgefordert und forderte eine effektivere Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure [28].

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

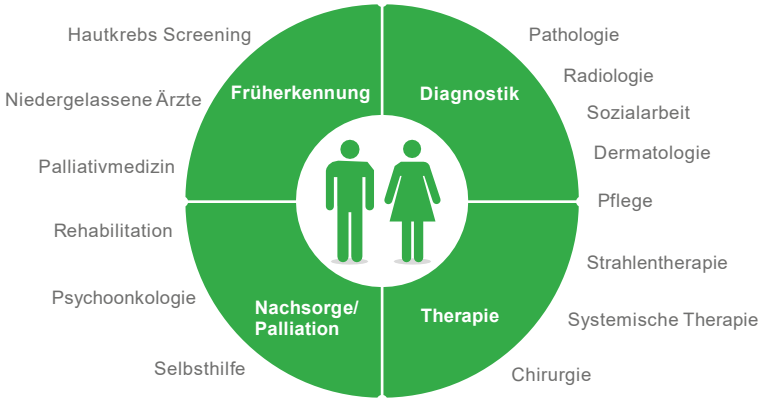
2003	Brust
2006	Darm
2008	Prostata, Lunge, Gynäkologie, Haut, Onkologische Zentren
2010	Pankreas
2011	Neuroonkologie, Kopf-Hals
2015	Magen, Leber, Dysplasie
2016	Kinderonkologie
2017	Speiseröhre
2018	Sarkome, Niere, Harnblase
2019	Hämatologische Neoplasien, Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
2021	Mesotheliom
2022	Zentren Personalisierte Medizin - Onkologie, Hoden, Analkarzinom
2023	Penis, biliäre Karzinome (in Leber integriert)

Grundlage für die Zertifizierungen ist seit 2003 ein Erhebungsbogen, in dem dieser Gedanke einer umfassenden Versorgung onkologischer Pat., also einer Versorgung der Pat. 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 [29].

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) (siehe Seite 6). Zertifizierte Zentren – egal auf welcher Stufe – sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung eines Krebspat. beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten.

Dabei müssen die zertifizierten Zentren regelmäßig nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung einer Tumorerkrankung erfüllen (Audit). Der Nutzen eines zertifizierten Zentrums muss unmittelbar für den Pat. spürbar sein.

Netzwerkbildung am Beispiel eines Hautkrebszentrums



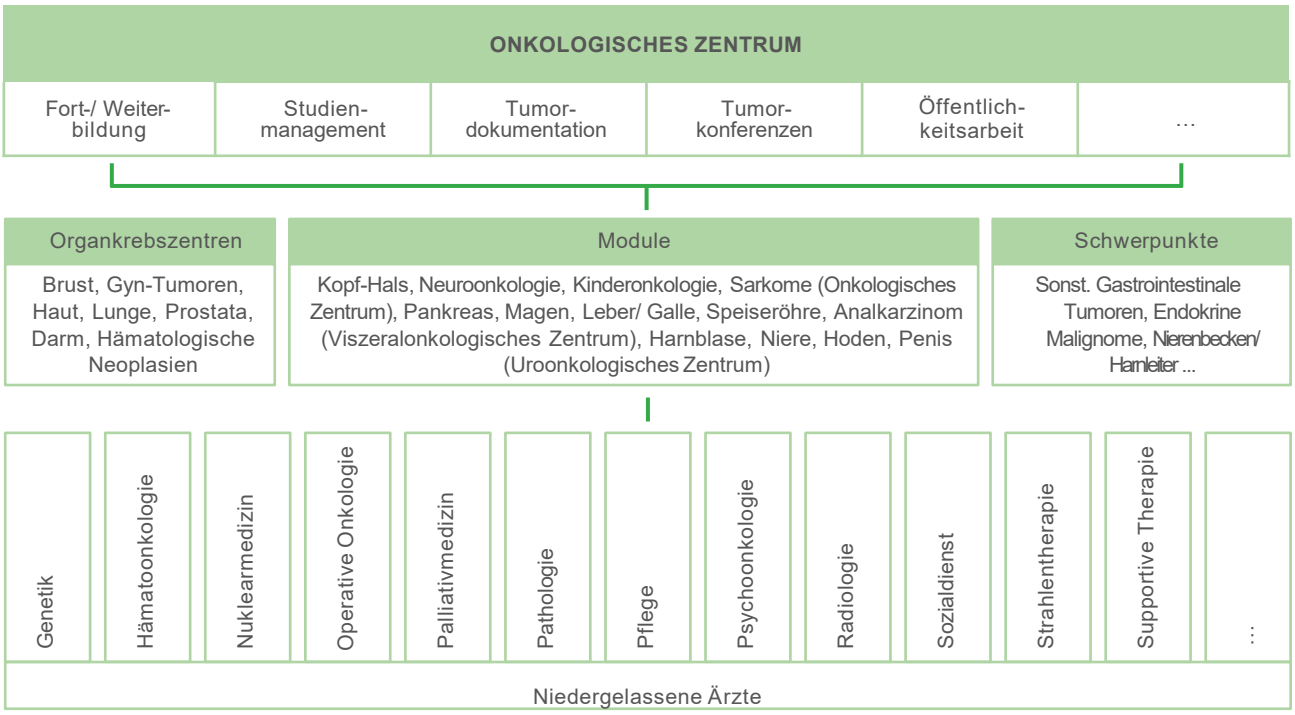
DKG KREBSGESELLSCHAFT

Was ist ein Onkologisches Zentrum?

In einem Onkologischen Zentrum werden eine Vielzahl von Tumorerkrankungen behandelt (Definition Nationaler Krebsplan). Das bedeutet, dass für die Zertifizierung ein ausreichend großer Geltungsbereich des Zentrums nachgewiesen werden muss.

Der Geltungsbereich wird im Rahmen der Auditierung mit Hilfe 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 Pat. erkennen kann, dass sich keine nicht-zertifizierten Tumorentitäten unter dem Gütesiegel Onkologisches Zentrum verbergen [30]. Damit wird eine faire und notwendige Transparenz im Sinne der Pat. 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.



1.5 Zeitlicher Ablauf

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 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

Abstimmung Anfragedaten
Dauer: ca. 3-8 Wochen

Von Seiten des Klinikums werden die Anfragedaten (z.B. Zertrechner, Zentrumsmatrix) eingereicht. Diese werden von OnkoZert auf Vollständigkeit/ Korrektheit überprüft und in Abstimmung mit dem Klinikum ggf. ergänzt.

Eingangsbewertung Anfrage
Dauer: ca. 1-3 Wochen

Anhand der vorliegenden Informationen werden von OnkoZert die Vollständigkeit der Daten sowie die grundsätzliche Erfüllung der strukturellen Voraussetzungen überprüft. Bei einem positiven Bescheid ist die Zulassung zur Zertifizierung gegeben.

Beauftragung Fachexperten
Dauer: ca. 2-4 Wochen

Die Auditierung vor Ort wird von den Fachexperten durchgeführt. Der Vorlauf für die Beauftragung/ Benennung des Auditteams in Bezug zum geplanten Audittermin beträgt 2-4 Monate. Die Bestätigung der Audittermine setzt die Verfügbarkeit der erforderlichen Fachexperten voraus.

Einreichung Erhebungsbogen (inkl. Anlagen)

Vom Zentrum zu bearbeiten sind neben dem Erhebungsbogen „Onkologisches Zentrum“ die organspezifischen Darlegungen ausgehend vom Geltungsbereich (z.B. Einzel-Erhebungsbögen Organe inkl. Darlegungen Nachweisstufe „S“ oder „T“). Aufgrund möglicher Querverweise müssen die Unterlagen gesamtheitlich und mind. zwei Monate vor dem Audit eingereicht werden.

Bewertung Erhebungsbogen
Dauer: ca. 2-3 Wochen

Ziel der Bewertung des Erhebungsbogens ist die Identifizierung möglicher kritischer Strukturmerkmale vor dem Audit, die den Erfolg der Zertifizierung im Grundsatz gefährden können. Die schlussendliche Bewertung des Onkologischen Zentrums erfolgt bei der Auditdurchführung vor Ort.

Vorgespräch
Dauer: 1 Tag

Basierend auf den vom Zentrum eingereichten Erhebungsbögen (inkl. Anlagen) erfolgt das Vorgespräch zwischen dem Klinikum und OnkoZert. Ziel dieses Gesprächs ist die Identifikation von Schwachstellen und kritischen Punkten, die den Erfolg der Zertifizierung gefährden könnten. Darüber hinaus werden das weitere Vorgehen sowie die grobe Auditplanung besprochen und abgestimmt.

Abschluss der Strukturanalyse

Die Strukturanalyse umfasst die bisher vorgenommenen Betrachtungen (z.B. Eingangsbewertung, Bewertung Erhebungsbögen und Vorgespräch). Das Gesamtergebnis wird in dem Dokument „Bewertung Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum“ zusammengefasst. Ein positives Ergebnis ist Voraussetzung für die Zulassung zur Auditierung vor Ort.

Bearbeitung Hinweise und Auflagen
Dauer: ca. 2-5 Wochen

Die aus der Strukturanalyse resultierenden Hinweise (z.B. dokumentiert in der Bewertung der Erhebungsbögen) werden vom Klinikum intern ausgewertet und für die konkrete Vorbereitung des Audits genutzt. Sofern Auflagen ausgesprochen wurden, können nachträgliche Bewertungen im Vorfeld des Audits erforderlich sein.

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 überprüft. Dies kann anhand einer Dokumentenprüfung (Sichtung eingereichter 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.

Zertifikatausstellung/ -zusendung
Dauer: ca. 1 Woche

Zertifikat Onkologisches Zentrum

Das Zertifikat eines Onkologischen Zentrums besteht aus dem Hauptzertifikat und einer Anlage. In der Anlage ist der Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums abgebildet, auf dem die Organbereiche (siehe Organigramm, Seite 5) aufgeführt sind, die entsprechend den Vorgaben des Zertifizierungssystems qualitätsgesichert und interdisziplinär versorgt werden.

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

Die Zertifizierungsstelle der
Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert
bescheinigt hiermit, dass das

Onkologische Zentrum Beispielhausen

Universitätsklinikum Beispielhausen
Musterstraße 100, 12345 Musterhausen

vertreten durch

Herrn Prof. Dr. med. Max Mustermann

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Onkologische Zentren" definierten Qualitätskriterien erfüllt. Der Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums ist in einer Anlage zu diesem Zertifikat beschrieben und unter www.oncomap.de veröffentlicht.

Das Onkologische Zentrum Beispielhausen erhält daher die Auszeichnung

Onkologisches Zentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Erstzertifizierung:	01.01.2026
Gültigkeitsdauer:	01.07.2029
Registriernummer:	FAO-ZV-360 / K1000

Prof. Dr. M. Ghadimi
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel. (030) 322 93 29 0
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Anlage zum Zertifikat Onkologisches Zentrum

Onkologisches Zentrum Beispielhausen

Universitätsklinikum Beispielhausen
Musterstraße 100, 12345 Musterhausen

Gültigkeitsdauer: 01.07.2029
Registriernummer: FAO-ZV-360 / K1000

Geltungsbereich

Der Geltungsbereich eines Onkologischen Zentrums wird individuell von jedem Zentrum festgelegt. Der Geltungsbereich kann sich im Laufe der Gültigkeitsdauer des Haupt-Zertifikates ändern. Der aktuell gültige Geltungsbereich ist unter www.oncomap.de veröffentlicht.

Tumorentität / Organ
Darm (Z)
Anal (M)
Pankreas (M)
Magen (M)
Leber/ Galle (M)
Speiseröhre (M)
Mamma (Z)
Gynäkologische Tumoren (T) (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren, STIC)
Prostata (Z)
Penis (M)
Hoden (M)
Niere (M)
Harnblase (M)
Nierenbecken/ Harnleiter (S)
Kopf-Hals-Tumoren (T) (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)

(Z) = Organkrebszentrum
(M) = Modul
(T) = Transit (Vorbereitung zum Organkrebszentrum/Modul)
(S) = Schwerpunkt

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel. (030) 322 93 29 0
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

1.6 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 =	**Organkrebszentrum** Für Organkrebszentren sind die Zertifizierungskriterien in eigenständigen Erhebungsbögen zusammengefasst. Diese beinhalten alle organspezifischen fachlichen Anforderungen. Die Zertifizierung eines Organkrebszentrums ist auch unabhängig vom Onkologischen Zentrum möglich. Tumorentitäten: Brustkrebs, Darmkrebs, Gynäkologische Krebserkrankungen, Hautkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs, Hämatologische Neoplasien
M =	**Modul** Die Anforderungen an Module sind im Erhebungsbogen für Onkologische Zentren sowie in den organspezifischen Erhebungsbögen der Module zusammengefasst. Somit ist die Zertifizierung einer Tumorentität als Modul nur in Verbindung mit der Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums möglich. Ausnahmen bilden die Entitäten Pankreas, Magen, Leber, Speiseröhre, Analkarzinom*, Niere, Harnblase, Hoden und Penis**, welche auch in Verbindung mit einem Darmkrebszentrum (Viszeralonkologisches Zentrum) bzw. Prostatakrebszentrum (Uroonkologisches Zentrum) möglich sind. Auch für die Tumorentitäten Kopf-Hals-Tumoren und Neuroonkologische Tumoren ist unter bestimmten Voraussetzungen eine eigenständige Zertifizierung möglich. Tumorentitäten: Kopf-Hals Tumoren, Neuroonkologische Tumoren, Pankreaskrebs, Magenkrebs, Leberkrebs/ Galle, Speiseröhrenkrebs, Analkarzinome, Kinderonkologie, Sarkome, Nierenkrebs, Harnblasenkrebs, Hodenkrebs, Peniskarzinome * Um das Modul Analkarzinome zertifizieren zu können muss zwingend ein Darmkrebszentrum zertifiziert sein bzw. parallel erstzertifiziert werden. Der Transitstatus ist für Analkarzinome nicht möglich. ** Um das Modul Peniskarzinome zertifizieren zu können muss zwingend ein Prostatakrebszentrum zertifiziert sein bzw. parallel erstzertifiziert werden. Der Transitstatus ist für Peniskarzinome nicht möglich.
A =	**Addendum** Mesotheliomeinheiten können an zertifizierten Lungenkrebszentren fakultativ als ergänzende Einheit angesiedelt werden. Die mesotheliomspezifischen Ergänzungen im Erhebungsbogen und im Datenblatt Lunge wurden in Abstimmung mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) als Addendum eingefügt.
S =	**Schwerpunkt** Für Schwerpunkte sind die Anforderungen im Dokument „Definition Schwerpunkte“ zu erfüllen und in der organübergreifenden „Anlage Tumorentität“ darzulegen. Schwerpunkte sind Teile des Onkologischen Zentrums. I. Sonst. Gastrointestinale Tumoren (Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren, extrahepatische Gallengangskarzinome) IV. Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Nebenschilddrüse, Neuroendokrine Tumoren) VI. Nierenbecken/ Harnleiter VI*. Hoden / Penis * Die Entitäten Hoden und Penis waren bis zum Auditjahr 2025 als Schwerpunkt möglich. 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.
T =	**Transit** Kann ein Organkrebszentrum oder Modul die Mindestanforderung an die Primärfälle 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 damit auch Teil des Onkologischen Zentrums.
V =	**Versorgung** (nicht im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums) Tumorentitäten, die am Standort behandelt werden, sich den Zertifizierungsanforderungen jedoch nicht stellen bzw. diese nicht erfüllen, sind mit der Nachweisstufe „V“ zu kennzeichnen.
n =	**Keine Versorgung am Standort** Sollte eine Tumorentität nicht am Standort behandelt werden, d. h. es findet keine Behandlung im Sinne des Zentrumsgedankens statt, so gilt die Nachweisstufe „n“.

Die Erfüllung der Primärfallanforderung ist wichtige Grundlage für die Zertifizierung als Organkrebszentrum/ Modul. Als Primärfall eines Zentrums zählt dabei ein Pat. mit Erstdiagnose einer Tumorerkrankung, 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. Im Jahr 2021 wurde zudem eine SOP zur Zählung von Fällen im Zertifizierungssystem veröffentlicht und im Jahr 2025 aktualisiert. Für 2026 ist eine weitere Aktualisierung geplant.

1.7 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 $Z + M + S + T \geq 50\%$	≥ 50 %	≥ 50 %
Ein Onkologisches Zentrum ist keine einzelne Fachabteilung, sondern eine Versorgungseinheit, an der ein Großteil der Krebserkrankungen qualitätsgesichert behandelt werden kann.		
Geltungsbereich im Versorgungsumfang $\frac{Z + M + S + T}{Z + M + S + T + V} \geq 70\%$	≥ 70 %	≥ 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.		

1.8 Zertrechner

Anlage EB Version -N1.1 (Auditjahr 2026 / Kennzahlenjahr 2025)

DKG KREBSGESELLSCHAFT

Reg.-Nr. [1]	FAO-Z-360
Zentrum	Onkologisches Zentrum Beispielhausen
Standort	Klinikum Musterhausen
IK-Nummer	260000000
Standort-Nummer	770000000
Ansprechspartner [1]	Dr. Mustermann

Erstelldatum (tt.mm.jjjj) [1] Datum	01.01.2026
Erstzertifizierung	01.01.2026
Kennzahlenjahr	2025

Organkrebszentrum | Modul | Schwerpunkt | Transit

Mindestvorgabe Primärfälle

Ausgewählte Nachweisstufe

Fälle des Zentrums

Anrechnung in Geltungsbereich

	Tumorentitäten	Krebsneuer-krankungen [2]	Anteil	Nachweisstufe/ Mindestprimärfälle / Mindestzentrumsfälle / Mindestpatientenfälle				Angabe Zentrum (letztes Kalenderjahr)				
			in %	Z	M	S	T	Nachweisstufe Z, M, S, T, A, V, n	Primärfälle	Rezidive/ Fernmetastasen/ Nicht Primärfälle	Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle	Geltungs-bereich OZ ohne V
1	Darm	65.390	16,09%	50			25	Z	50	10	61	16,09%
2	Analkarzinom [7]	2.570	0,63%		12			M	12	10	22	0,63%
3	Pankreas	14.960	3,68%		25		13	M	25	25	50	3,68%
4	Magen	15.870	3,91%		30		15	M	30	40	70	3,91%
5	Leber/ Galle	9.520	2,34%		40		20	M	40	45	85	2,34%
6	Speiseröhre	6.180	1,52%		20		10	M	20	35	55	1,52%
7	Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren, extrahepatische Gallengangskarzinome)	1.800	0,44%			— [3]		V				—
8	Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Neben-schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren)	5.870	1,44%			— [3]		V				—
9	Hämatologische Neoplasien	32.830	8,08%	75 [5]			38 [5]	V				—
10	Mamma	72.180	17,77%	100			50	Z	100	100	200	17,77%
11	Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren, STIC)	26.280	6,47%	50			25	T	25	30	55	6,47%
12	Haut (invasives malignes Melanom)	17.800	4,38%	40			20	n			0	—
13	Prostata	63.440	15,61%	100			50	Z	100	30	130	15,61%
14	Nierenbecken/ Harnleiter (S6)	1.900	0,47%			— [3]		S	5			0,47%
15	Penis [8]	950	0,23%		8			M	10	5	15	0,23%
16	Hoden	4.710	1,16%		15		8	M	15	10	25	1,16%
17	Niere	14.500	3,57%		35 [4]		18 [4]	M	30	15	45	3,57%
18	Harnblase	15.970	3,93%		50		25	M	50	20	70	3,93%
19	Sarkome (inkl. GIST)	6.430	1,58%		50 [4]		25 [4]	V			0	—
20	Kopf-Hals-Tumoren (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)	17.130	4,22%		75		37	T	37	20	57	4,22%
21	Neuroonkologische Tumoren	10.000	2,46%		100		50	n			0	—
	Gesamt	406.280	100,00%					Gesamt (ohne "V")	549	395	940	81,61%
22	Lunge	49.530	12,19%	200			100	V			0	—
23	Mesotheliom	1.600	0,39%		12 [6]			n				—
24	Kinderonkologie	2.170	0,53%		30 [4]		15 [4]	n				—
	Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / Kinderonkologie	459.580	113,12%					Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / KIO (ohne "V")	549	395	940	81,61%

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.
4) Zentrumsfälle (der Anteil in % wird nur dem Geltungsbereich angerechnet, wenn die Mindestvorgabe der Zentrumsfälle erreicht bzw. überschritten wird).
5) Patientenfälle (der Anteil in % wird nur dem Geltungsbereich angerechnet, wenn die Mindestvorgabe der Patientenfälle erreicht bzw. überschritten wird).
6) Bei der Mesotheliomeinheit handelt es sich um ein Addendum (A) zum Lungenkrebszentrum (kein Modul - M). Die Entität Mesotheliom kann nur in Verbindung mit einem zertifizierten Lungenkrebszentrum gewählt werden. Eine eigenständige Zertifizierung der Mesotheliomeinheit ohne Lunge oder in Verbindung mit einem Onkologischen Zentrum ohne Lunge ist nicht möglich. Die Mesotheliomeinheit wird in Zelle O54 nicht berücksichtigt, da sich weder um ein Zentrum (Z), noch einem Modul (M) handelt.
7) Um das Modul Analkarzinome zertifizieren zu können muss zwingend ein Darmkrebszentrum zertifiziert sein bzw. parallel erstzertifiziert werden. Der Transitstatus ist für Analkarzinome nicht möglich.
8) Um das Modul Peniskarzinome zertifizieren zu können muss zwingend ein Prostatakrebszentrum zertifiziert sein bzw. parallel erstzertifiziert werden. Der Transitstatus ist für Peniskarzinome nicht möglich.

Gesamtergebnis

Geltungsbereich (mind. 50 %)	81,61%	Z+M+S+T / Z+M+S+T+V
Versorgungsumfang in % (keine Vorgabe)	93,16%	Z+M+S+T
Geltungsbereich im Versorgunsumfang (mind. 70%)	87,60%	Z+M+S+T+V
Anzahl Organkrebszentren/ Module (Summe Z+M)	12	
Anzahl Transitzentren (Summe T)	2	
Vorraussetzungen erfüllt, Bearbeitung vollständig	ja	

2. DATEN – DKG-ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM

2.1 Übersicht DKG-Zertifikate Zentren

(Stand 31.12.2025 - Auditjahr 2025, Behandlungsjahr 2024)

	ORGANKREBSZENTREN						
	Brust	Darm	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	Hämato
Zertifizierte Zentren	272	325	192	80	89	185	151
Zertifizierte Standorte	296	328	192	82	116	187	153
Primärfälle gesamt	77.849 (1)	30.892	18.652	18.310 (2)	31.630	51.982	21.636
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)	286	95	97	229	355	281	143
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)	263	94	97	223	273	278	141
Standorte im Ausland	31	22	15	8	9	22	13
Primärfälle in Deutschland Stand 31.12.2025	72.132 (1)	28.818	17.132	16.716(2)	29.155	46.220	19.679

(1) inkl. Brustzentren NRW, die sich am Datenmanagement beteiligen (in den Brustzentren NRW wurden im Kennzahlenjahr 2024 6.296 Primärfälle behandelt)
(2) begrenzt auf das Maligne Melanom

2.1 Übersicht DKG-Zertifikate Module

(Stand 31.12.2025 - Auditjahr 2025, Behandlungsjahr 2024)

	MODULE																	
	Kinderonkologie	Kopf-Hals	Neuro	Sarkome	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Penis	Hoden	Niere	Harnblase	Schwerpunkte	Viszeralonkolog. Zentren	Onkologische Zentren	Uroonkologische Zentren	Gesamt [2]
Zertifizierte Zentren	39	88	70	23	15	172	47	37	59	9	26	111	68	---	178	168	109	---
Zertifizierte Standorte	39	90	71	23	15	174	47	37	60	9	27	113	69	---	180	177	111	---
Primärfälle gesamt	2.478	12.838	14.855	2.918	306	8.834	2.144	2.624	3.788	105	697	7.174	8.989	3.785[1]	---	---	---	322.486
Primärfälle pro Zentrum	64	146	212	127	20	51	46	71	64	12	27	65	132	---	---	---	---	---
Primärfälle pro Standort	64	143	209	127	20	51	46	71	63	12	26	63	130	---	---	---	---	---
Standorte im Ausland	1	8	6	1	1	13	0	2	4	0	0	8	4	---	11	11	7	---
Primärfälle in Deutschland	2.451	11.944	13.479	2.839	286	8.194	2.144	2.526	3.541	105	697	6.701	8.612	3.404	---	---	---	296.775

(1) Schwerpunkte: Sonst. Gastrointestinale Tumore, Endokrine Malignome, Hoden, Penis

(2) Summe Zentren, Module und Schwerpunkte

2.2 Kliniken im Zertifizierungssystem

An dem Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft waren am 31.12.2025 insgesamt 492 Krankenhäuser mit mindestens einem gültigen Zertifikat vertreten, davon 443 in Deutschland. Unter Berücksichtigung der im Ausland befindlichen Kliniken, haben ca. 55% der 792 Krankenhäuser in Deutschland (gemäß IK-Nummer), die 2024 mind. 200 vollstationäre Fälle und mehr mit der Hauptdiagnose C00-C97 behandelt haben, ein oder mehrere DKG-Zertifikate (Quelle: Statistisches Bundesamt, GZ 568685 / 820462). 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.

Bundesland	Kliniken Gesamt	Anzahl zertifizierter Organkrebszentren (Z) / Module (M) pro Klinik				Onkologische Zentren (Standorte)
		1 Organ	2 Organe	3 Organe	≥ 4 Organe	
Baden-Württemberg	54	12	8	7	27	27
Bayern	62	16	5	7	34	30
Berlin	24	2	7	2	13	7
Brandenburg	11	5	1	1	4	3
Bremen	4	0	1	2	1	1
Hamburg	13	4	2	3	4	2
Hessen	28	7	5	1	15	14
Mecklenburg-Vorpommern	6	0	0	1	5	5
Niedersachsen	37	8	6	9	14	10
Nordrhein-Westfalen	112	31	20	13	48	39
Rheinland-Pfalz	17	3	4	1	9	7
Saarland	6	1	1	1	3	2
Sachsen	27	13	4	0	10	6
Sachsen-Anhalt	13	4	2	0	7	7
Schleswig-Holstein	15	5	4	1	5	3
Thüringen	14	5	2	2	5	3
Standorte im Ausland						
Italien	2	2	0	0	0	0
Luxemburg	2	2	0	0	0	0
Österreich	12	5	4	1	2	2
Polen	1	1	0	0	0	0
Rumänien	1	1	0	0	0	0
Schweiz	31	10	6	2	13	9
Summe (Stand 31.12.2025)	492	137	82	54	219	177
	100%	27,8%	16,7%	11,0%	44,5%	36,0%
			72,2% (= 355 Kliniken) Voraussetzung Erstzertifizierung OZ			
			---	55,5% (= 273 Kliniken) Voraussetzung OZ nach 3 Jahren		
Stand 31.12.2024	494	152	84	53	205	170
	100%	30,8%	17,0%	10,7%	41,5%	32,6%
Stand 31.12.2023	482	153	86	54	189	157
	100%	31,7%	17,9%	11,2%	39,2%	32,6%
Stand 31.12.2022	480	159	87	50	184	152
	100%	33,1%	18,1%	10,4%	38,4%	31,7%
Stand 31.12.2021	468	158	90	49	171	145
	100%	33,8%	19,2%	10,5%	36,5%	31,0%
Stand 31.12.2020	459	166	93	42	158	133
	100%	36,2%	20,3%	9,1%	34,4%	28,9%
Stand 31.12.2019	450	167	86	48	149	131
	100%	37,1	19,1%	10,7%	33,1%	29,1%
Stand 31.12.2018	451	177	84	46	144	130
	100%	39,2%	18,6%	10,2%	32,0%	28,8%
Stand 31.12.2017	446	177	84	36	149	120
	100%	39,7%	18,8%	8,1%	33,4%	26,9%

Organe = Organkrebszentren (Z) Brust, Darm, Gyn, Haut, Lunge, Prostata, Hämatologische Neoplasien
Module (M) Kopf-Hals, Neuroonkologie, Pankreas, Magen, Leber, Speiseröhre, Sarkome, Kinderonkologie, Niere, Harnblase, Hoden, Analkarzinom, Penis

2.3 Universitätsklinika – Comprehensive Cancer Center / Onkologische Zentren

Die Darstellung der universitären Zentren bezieht sich auf den Stand 30.04.2026.

Die 14 anerkannten CCC umfassen 26 Standorte von Universitätskliniken und 27 Einzelkliniken.

Einstandortige CCC

CCC	Standort
CCC Berlin	Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin
CCC Dresden	Universitäts KrebsCentrum Dresden
CCC Freiburg	Tumorzentrum Freiburg - CCCF
CCC Hamburg	Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg
CCC Heidelberg	Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg
CCC Mainz	Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen MAINZ

Mehrstandortige CCC

CCC	Standorte
CCC ABCD [1)]	Universitätsklinik Aachen, Universitätsklinik Bonn, Universitätsklinik Köln, Universitätsklinik Düsseldorf
CCC Allianz WERA [2)]	Universitätsklinik Würzburg, Universitätsklinik Erlangen, Universitätsklinik Regensburg, Universitätsklinik Augsburg
CCC Essen - Münster [3)]	Universitätsklinik Essen und Universitätsklinik Münster
CCC Frankfurt – Marburg [4)]	Universitätsklinik Frankfurt, Universitätsklinik Marburg, Krankenhaus Nordwest
CCC Leipzig – Jena [5)]	Universitätsklinik Leipzig und Universitätsklinik Jena
CCC München [6)]	TU München und LMU München
CCC Niedersachsen [7)]	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Hochschule Hannover
CCC Tübingen-Stuttgart/ Ulm [8)]	Universitätsklinik Tübingen, Universitätsklinik Ulm

Organkrebszentren in Universitäten (Klinikverbünde – nicht Einzelkliniken) (Stand: 30.04.2026)

Universität (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	CCC	Onkologisches Zentrum	Univ. Mehrstandortigkeit	Organkrebszentren							Module													A*
					Brust	Darm	Gyn	Hämato	Haut	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Kinderonkologie	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sarkom	Hoden	Niere	Harnblase	Penis	Mesotheliom
Universität Cottbus	BB				■	■	■	■				■				■									
Charité Berlin	BE	■	■	■[9]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Freiburg	BW	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■				■					
Universität Heidelberg	BW	■	■		■	■	■		■	■	■	■		■			■	■	■	■					■
Universitätsmedizin Mannheim	BW		■		■	■	■		■		■	■	■	■				■	■	■		■	■		
Universität Tübingen	BW	■[8]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Universität Ulm	BW	■[8]	■		■	■	■	■	■		■	■	■	■		■		■	■	■	■	■	■		
Universität Augsburg	BY	■[2]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■						■
Universität Erlangen	BY	■[2]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■			
Universität München	BY	■[6]	■	■[13]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■					■
Rechts der Isar -TU München	BY	■[6]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■				■			■		
Universität Regensburg	BY	■[2]	■[14]		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■		■	■	■	■		■
Universität Würzburg	BY	■[2]	■		■	■	■		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Universität Frankfurt	HE	■[4]	■		■	■	■		■	■	■	■	■	■		■	■	■				■	■		
Universität Gießen u. Marburg	HE		■	■[10]		■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■				■	■	■		
Standort Gießen																									
Standort Marburg	HE	■[4]	■	■[10]	■	■	■	■	■		■	■	■			■			■						
Universität Hamburg-Eppendorf	HH	■	■		■	■	■	■	■		■	■		■		■		■	■	■	■	■	■		
Universität Greifswald	MV		■		■	■		■	■		■	■	■	■		■	■		■			■	■		
Universität Rostock	MV		■			■		■	■		■	■	■			■		■				■	■		
Universität Göttingen	NI	■[7]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■	■		■	■		
Universität Oldenburg	NI		■	■[15]	■	■	■			■						■	■								
Pius Hospital Oldenburg																									
Klinikum Oldenburg	NI		■	■[15]	■	■	■	■	■		■	■		■		■			■			■		■	
Medizin. Hochschule Hannover	NI	■[7]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■	■	■		■			
Universität Aachen	NW	■[1]	■		■[17]		■	■	■	■	■	■	■	■		■		■	■	■	■	■	■		
Ruhr-Universität	NW		■	■[11]	■	■	■	■	■		■					■					■	■	■	■	
Universität Bonn	NW	■[1]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■	■		■	■	■		
Universität Düsseldorf	NW	■[1]	■		■	■	■	■	■		■	■	■	■		■		■					■		
Universität Essen	NW	■[3]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■		■
Universität Köln	NW	■[1]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Universität Münster	NW	■[3]	■		■[17]		■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■		■			
Universitätsklinikum OWL	NW		■	■[16]	■[17]	■	■	■				■				■	■		■						
Klinikum Bielefeld																									
Klinikum Bethel	NW		■	■[16]		■		■		■	■			■							■	■	■		
Klinikum Lippe - Detmold	NW		■	■[16]	■[17]	■	■	■	■	■	■					■	■		■			■	■		
Universität Wuppertal	NW		■		■	■	■	■	■		■				■	■			■			■			
Universität Mainz	RP	■	■		■		■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■			■	■		■	
Univ. Schleswig-Holstein	SH		■	■[12]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■	■		■	■	■	■	
Campus Kiel																									
Campus Lübeck	SH		■	■[12]	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■						
Universität des Saarlandes	SL		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■	■						
Universität Dresden	SN	■	■		■	■	■	■	■		■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Universität Leipzig	SN	■[5]	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				■	■						
Universität Halle (Saale)	ST		■		■		■	■	■		■	■	■	■		■			■		■	■	■		
Universität Magdeburg	ST		■		■	■	■	■	■		■	■	■	■		■		■	■			■			
Universität Jena	TH	■[5]	■		■	■	■	■	■		■	■	■	■		■		■	■	■		■			

Legende ■ zertifiziert * A = Addendum

Anmerkungen zur Liste „Organkrebszentren in Universitäten“ - Seite 23

	Universitätsklinika (in Deutschland)
Universitätsklinika gesamt	38
CCC und OZ	26
Alleiniges OZ	12 [10)]
Nicht CCC und nicht OZ	1

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

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

In der obenstehenden Darstellung kann bei mehrstandortigen Onkologischen Zentren ein Organ ausschließlich an einem Standort vertreten sein. Die Darlegung pro Klinikstandort kann unter www.oncomap.de abgerufen werden.

Universität	Einzelkliniken
Charité Berlin [9)]	Campus Mitte; Campus Virchow-Klinikum; Campus Benjamin-Franklin; Campus Buch
Universität Gießen/ Marburg [10)]	Standort Gießen; Standort Marburg (Standort Marburg: CCC)
Ruhr Universität [11)]	Knappschaft Bochum; St. Josef-Hospital Bochum; Marienhospital Herne; Marien-Hospital Witten[*)] *) Nicht universitäre Einrichtung, jedoch im Verbund mit dem universitären Onkologischen Zentrum. Einzelkiniken der Univ.-Ruhr ohne einen onkologischen Schwerpunkt, sind nicht genannt.
Universität Schleswig - Holstein [12)]	Campus Kiel; Campus Lübeck
Ludwig - Maximilians - Universität München [13)]	Campus Großhadern; Campus Innenstadt
Universität Regensburg [14)]	Universitätsklinik Regensburg und Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg
Universität Oldenburg [15)]	Pius Hospital Oldenburg; Klinikum Oldenburg; Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Universität Bielefeld (OWL) [16)]	Klinikum Bielefeld, Klinikum Bethel, Klinikum Lippe - Detmold
Brustkrebszentren NRW [17)]	Die Brustkrebszentren der Universität Aachen, Universität Münster, des Klinikums Bielefeld und des Klinikums Lippe-Detmold sind nach dem Zertifizierungssytem der Ärztekammer Westfalen-Lippe anerkannt

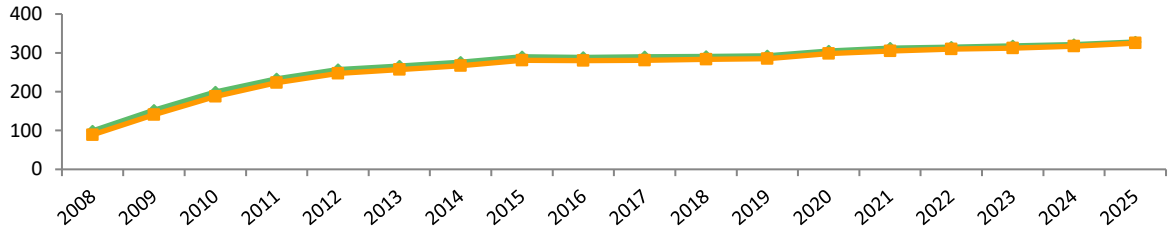
2.4 Entwicklung Zertifizierte Zentren von 2012 – 2025

		Organkrebszentren							Module													A*		
		Brust	Darm	Gyn	Haut	Hämato	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Kinderonkologie	Sarkome	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Penis	Hoden	Niere	Harnblase	Mesotheliom	Onkologische Zentren	Anzahl gesamt
31.12. 2025	Standorte	296	328	192	82	153	116	187	90	71	39	23	15	174	47	37	60	9	27	113	69	19	177	2.324
	Zentren	272	325	192	80	151	89	185	88	70	39	23	15	172	47	37	59	9	26	111	68	19	168	2.245
31.12. 2024	Standorte	293	321	193	82	139	104	174	89	67	37	21	11	168	45	33	50	3	22	87	58	22	170	2.186
	Zentren	268	317	193	80	137	81	172	87	66	37	21	11	166	45	33	49	3	21	86	57	22	161	2.110
31.12. 2023	Standorte	289	318	189	80	121	97	163	81	61	38	20	7	154	43	32	54	-	12	78	56	-	157	2.041
	Zentren	257	312	189	78	119	79	161	79	60	38	20	7	152	43	32	44	-	11	77	55	-	147	1.960
31.12. 2022	Standorte	288	315	182	80	102	89	157	78	57	36	18	-	145	41	31	37	-	-	70	48	-	152	1.926
	Zentren	254	310	182	78	100	73	156	76	56	36	18	-	143	41	31	36	-	-	69	47	-	143	1.849
31.12. 2021	Standorte	286	312	183	77	73	84	147	72	54	34	14	-	136	42	27	33	-	-	45	34	-	145	1.798
	Zentren	248	305	182	75	73	69	146	70	53	34	14	-	133	41	27	32	-	-	44	33	-	136	1.715
31.12. 2020	Standorte	284	305	165	73	32	78	132	66	47	29	12	-	127	38	22	25	-	-	22	17	-	133	1.607
	Zentren	245	298	164	71	32	64	131	64	46	29	12	-	124	36	22	24	-	-	22	17	-	124	1.525
31.12. 2019	Standorte	282	292	156	70	-	75	128	64	43	27	10	-	120	40	23	19	-	-	3	6	-	131	1.489
	Zentren	243	285	155	70	-	59	127	62	42	27	10	-	117	38	23	18	-	-	3	6	-	120	1.405
31.12. 2018	Standorte	280	291	145	63	-	66	123	58	39	21	-	-	115	38	21	5	-	-	-	-	-	130	1.395
	Zentren	237	283	143	63	-	52	122	56	38	21	-	-	112	36	21	5	-	-	-	-	-	118	1.307
31.12. 2017	Standorte	280	290	136	61	-	63	113	51	33	8	-	-	100	29	16	-	-	-	-	-	-	120	1.300
	Zentren	234	281	134	61	-	49	112	49	32	8	-	-	98	27	16	-	-	-	-	-	-	107	1.208
31.12. 2016	Standorte	280	288	135	55	-	53	104	43	27	-	-	-	93	18	10	-	-	-	-	-	-	109	1.215
	Zentren	230	280	133	55	-	45	103	41	26	-	-	-	91	16	10	-	-	-	-	-	-	97	1.127
31.12. 2015	Standorte	279	274	125	47	-	49	98	36	22	-	-	-	79	5	2	-	-	-	-	-	-	94	1.108
	Zentren	228	265	123	47	-	42	97	34	21	-	-	-	77	3	2	-	-	-	-	-	-	82	1.023
31.12. 2014	Standorte	277	276	112	43	-	44	95	26	16	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	81	1.038
	Zentren	224	267	110	43	-	38	94	24	15	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	69	951
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

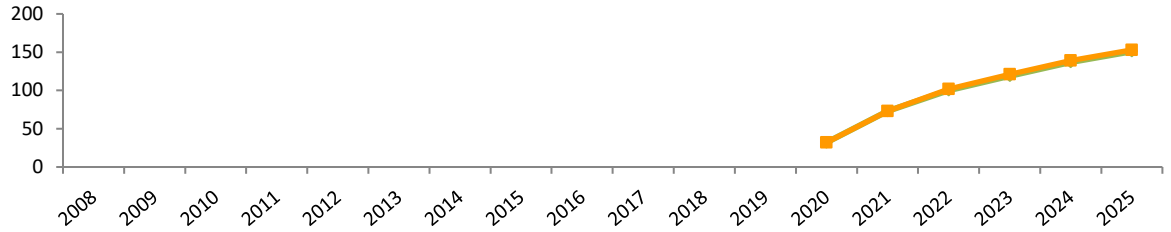
* A = Addendum

Organkrebszentren

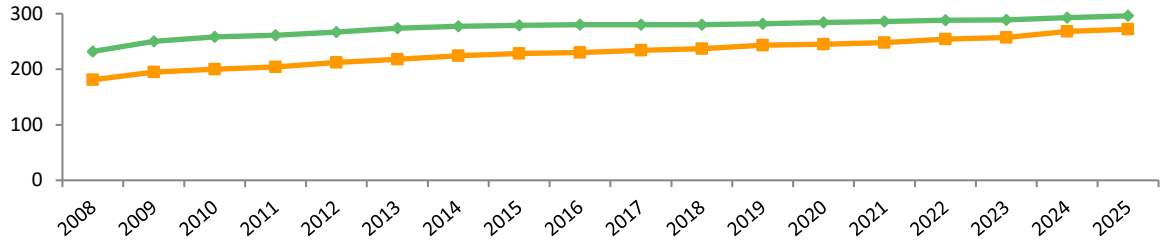
Darm



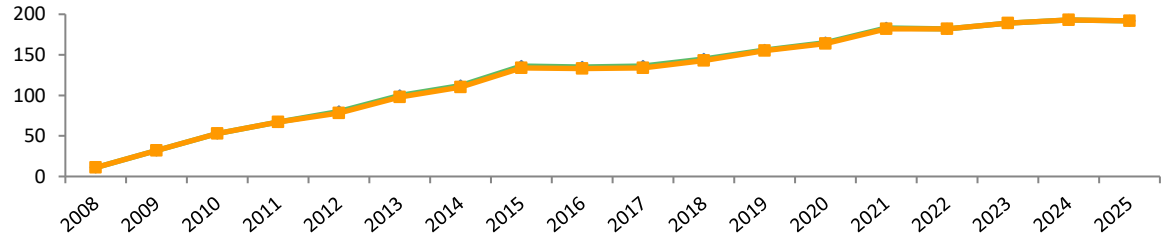
Hämatologische Neoplasien



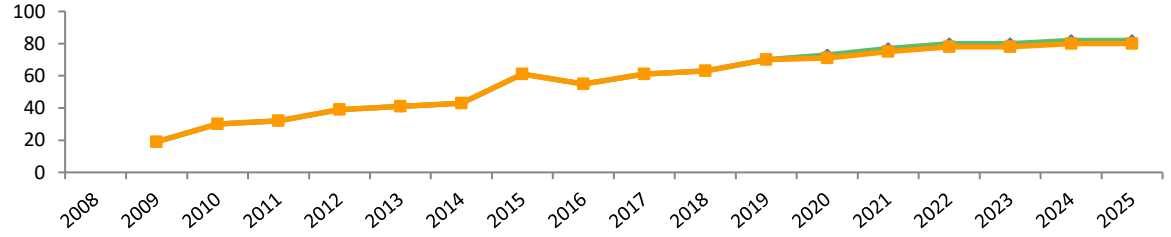
Brust



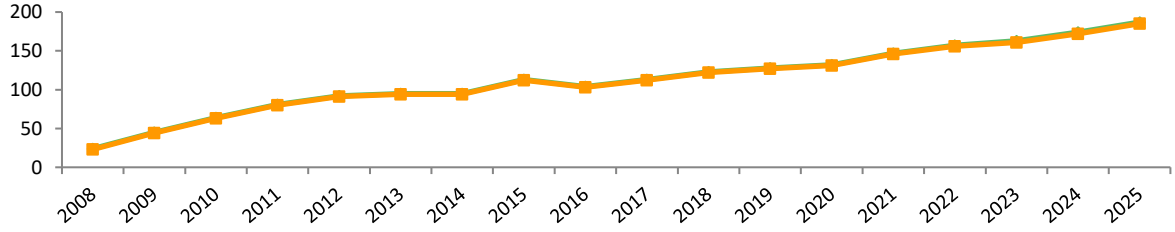
Gynäkologische Tumoren



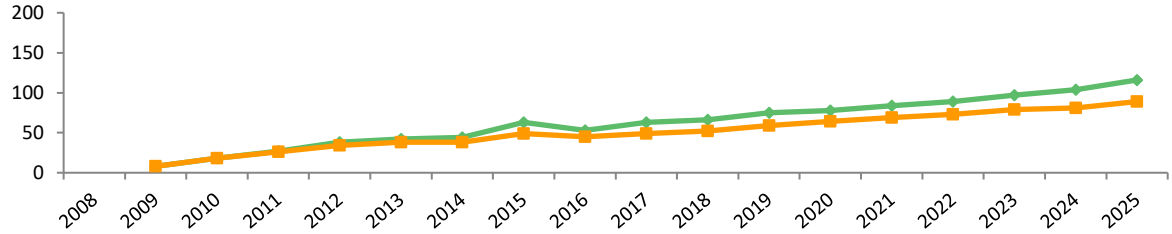
Haut



Prostata



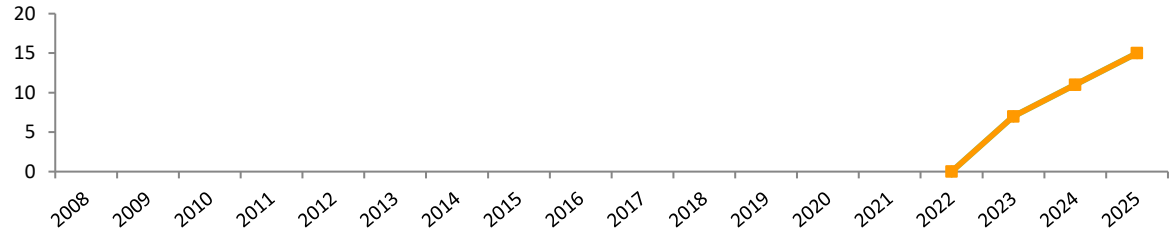
Lunge



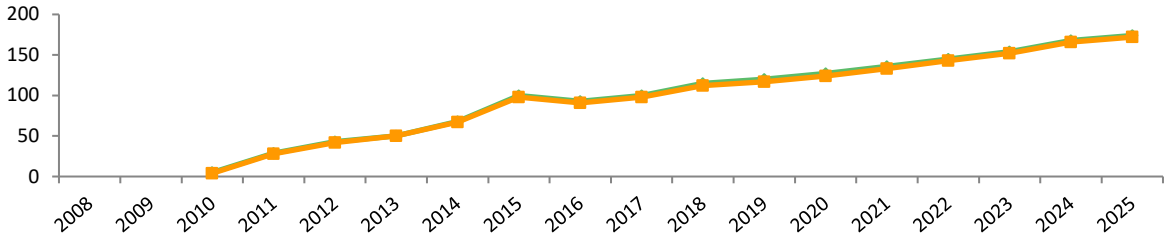
Standorte Zentren

Module

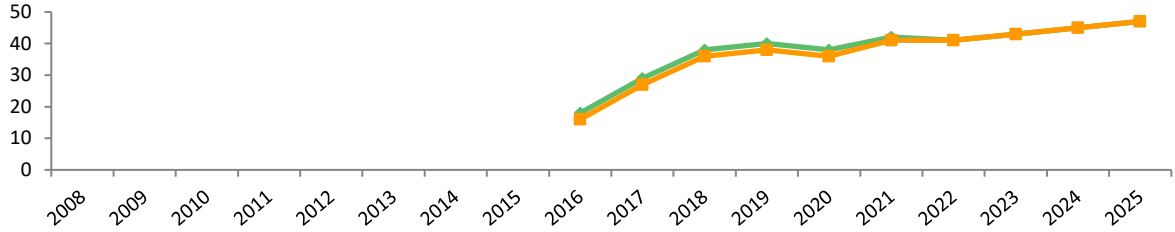
Anal



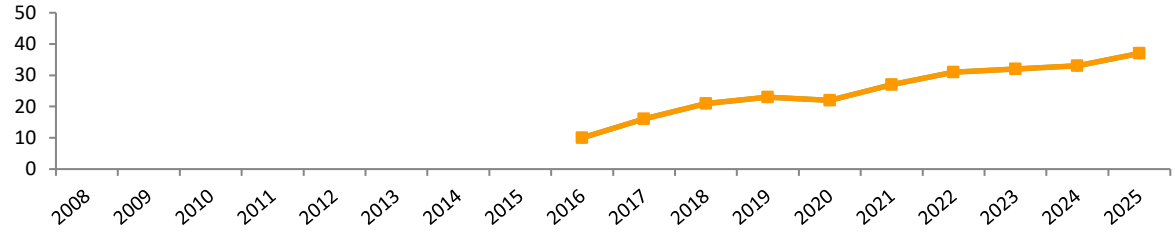
Pankreas



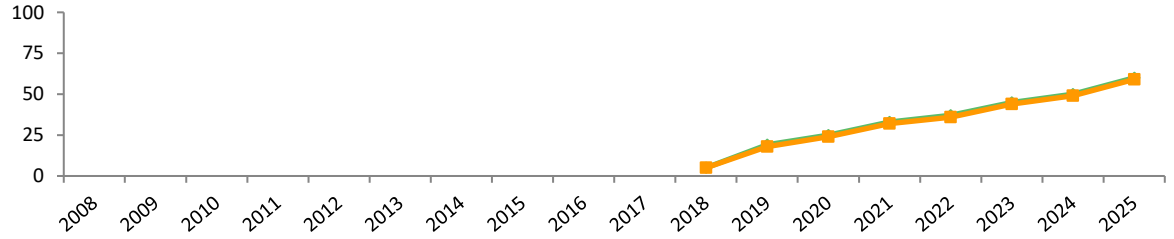
Magen



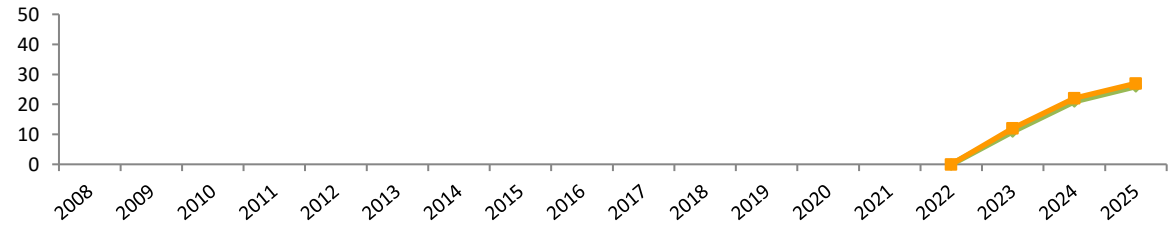
Leber/ Galle



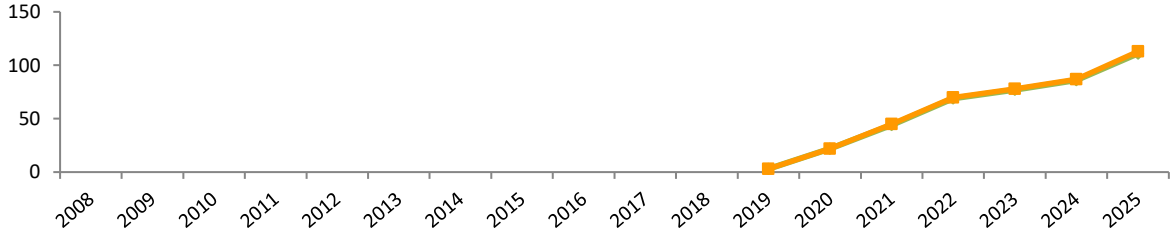
Speiseröhre



Hoden

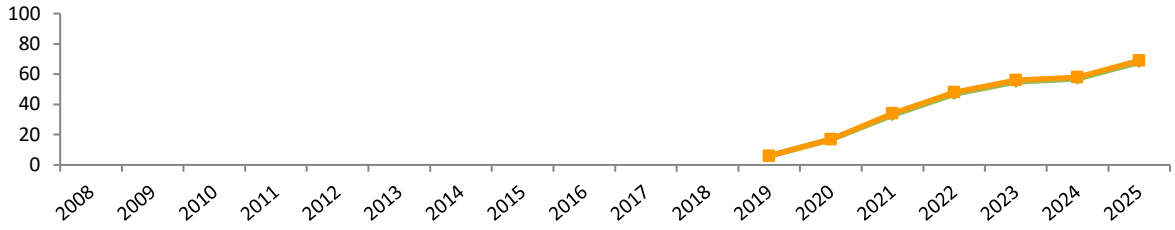


Niere

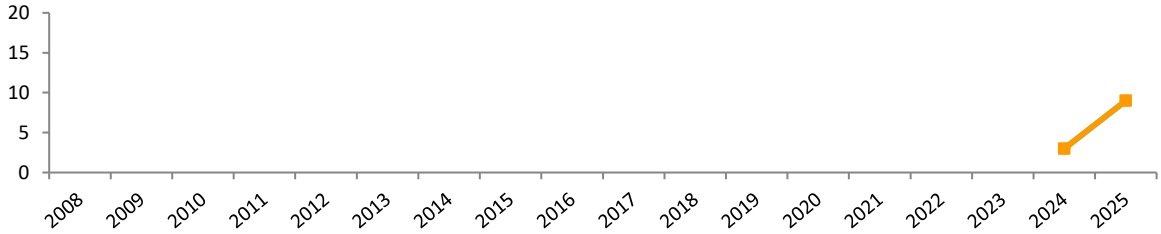


Standorte Zentren

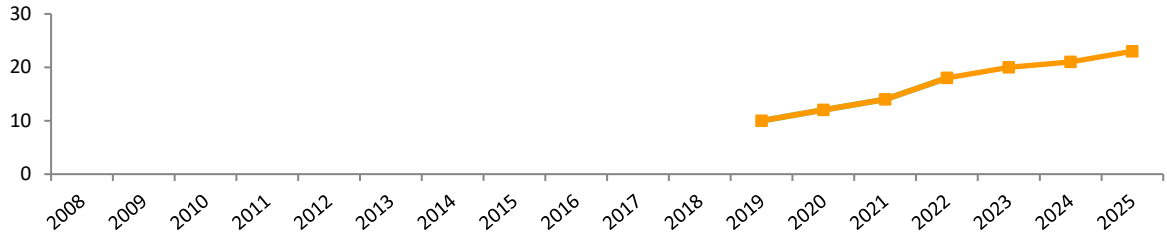
Harnblase



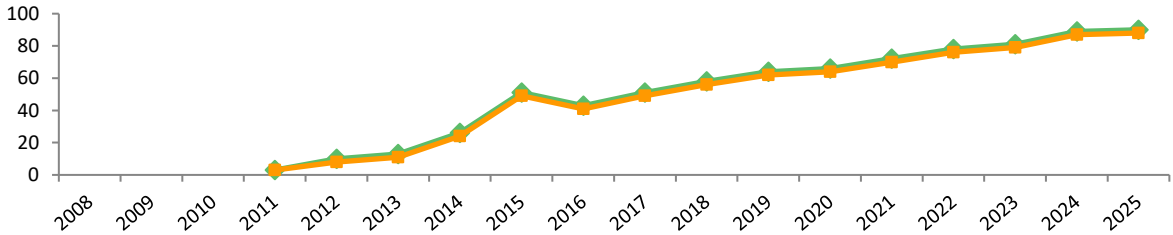
Penis



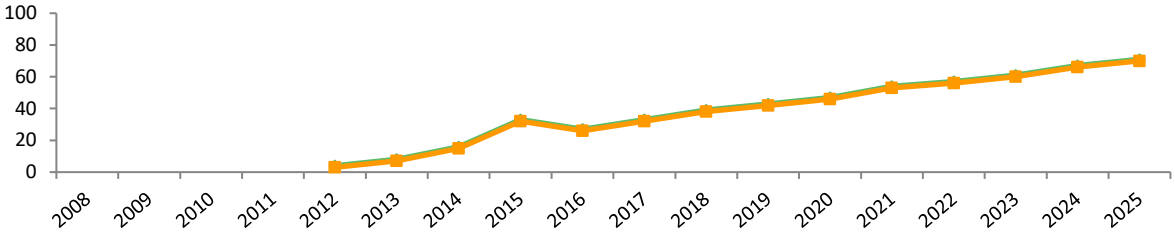
Sarkome



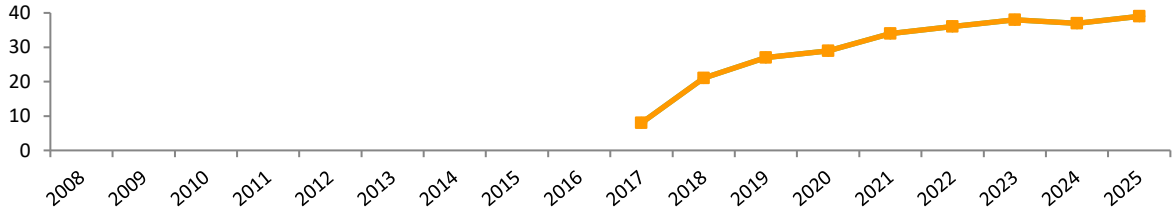
Kopf-Hals-Tumoren



Neuroonkologische Tumoren



Kinderonkologie



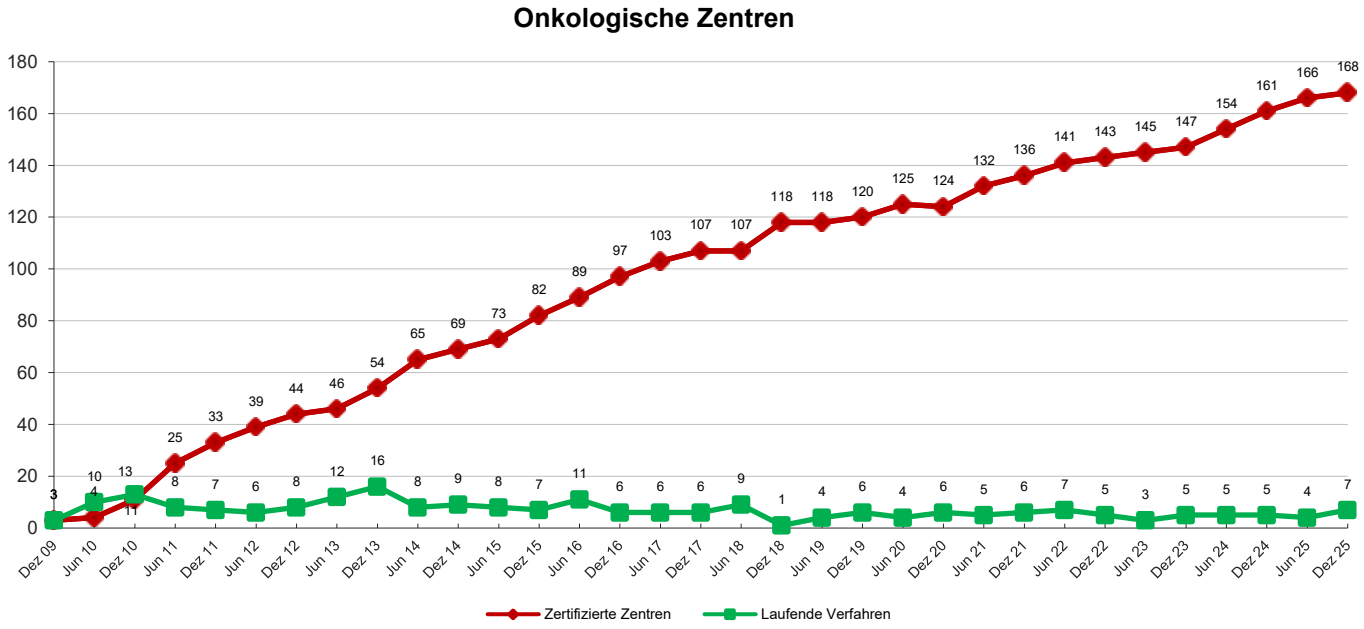
Standorte Zentren

3. DATEN– ONKOLOGISCHE ZENTREN

3.1 Entwicklung Onkologische Zentren

Die Anzahl der laufenden Zertifizierungsverfahren der Onkologischen Zentren ist über die letzten Jahre konstant geblieben. Im Auditjahr 2025 wurden 9 Zertifikate für Onkologischen Zentren neu erteilt. Bei 2 Zentren wurde das Zertifikat wieder eingesetzt. Bei 4 Zentren wurde das Zertifikat 2025 ausgesetzt. Zum Stand 31.12.2025 waren 168 Onkologische Zentren an 177 Standorten zertifiziert.

Bis zum 31.03.2026 haben 7 Onkologische Zentren das Zertifikat neu erhalten, 1 Zertifikat wurde wieder eingesetzt und bei 2 Zentren das Zertifikat ausgesetzt. Somit sind mit Stand 31.03.2026 174 Onkologische Zentren an 183 Standorten zertifiziert.
Die nachfolgende Grafik bildet den Stand 31.12.2025 ab.



3.2 Liste der Onkologischen Zentren

Zum 31.12.2025 waren 177 Standorte zertifiziert.

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

OncoMap

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Penis (S6)	Hoden	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
HELIOS-Klinikum Bad Saarow	BB		■								■	■			■	■	■[M]	■	■			■			
Univ. Brandenburg an der Havel	BB		■						■	■		■	■		■	■		■							
Klinikum Ernst von Bergmann - Potsdam	BB		■		■			■	■	■	■	■	■					■			■	■	■		
Charité Campus Mitte	BE	■				■		■		■	■	■		■	■		■[M]	■	■		■	■	■		
Campus Virchow-Klinikum	BE	■	■		■		■		■		■		■							■	■		■	■	■
Campus Benjamin-Franklin	BE	■	■		■			■			■				■	■[M]	■[M]	■	■		■	■	■		
DRK Kliniken Berlin Köpenick	BE		■		■						■	■	■		■										
Evang. Waldkrankenhaus Spandau (Berlin)	BE		■						■			■	■										■		
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	BE		■		□			■					■		■		■[M]	■	■						
Vivantes Klinikum Neukölln	BE		■		■	■	■				■		■	■							■	■	■	■	
Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim	BW		■							■		■			■	■	■								
Diakonie-Klinikum Stuttgart	BW		□							■	■	■			■			■	■						
Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	BW		■									■	■		■			■	■						
Klinikum Esslingen	BW		■								■	■	■										■		
Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital	BW		■	■	■			■	■	■	■	■	■		■			■	■	■	■	■	■		■
Rems-Murr-Klinikum Winnenden	BW		■		■						■	■	■		■				■						
Klinikverbund Südwest Kliniken Böblingen	BW	■	■		■	■						■	■												
Kliniken Sindelfingen	BW	■									■				■			■							
Klinikum am Steinenberg, Reutlingen	BW		■		■				■		■	■	■		■		■								
Klinikum Ludwigsburg	BW		■		■							■	■		■			■	■			■	■		
medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT	BW		■		■				■	■		■			■	■	■[M]	■							
Ortenau Klinikum Offenburg	BW		■								■	■	■		■	■	■	■	■						
Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart	BW		■		■						■	■	■										■	■	
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen	BW		■		■						■	■	■		■						■	■			
SLK-Kliniken Heilbronn	BW		■		■	■					■	■	■	■	■			■			■		■		
St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg	BW		■		■							■	■		■										
St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe	BW		■		■							■	■								■		■		
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	BW		■						■	■	■	■	■												

Legende
- ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ■[N] Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- ■[M] Modul Hoden/ Penis
- □ Transfer-/ Transit (T)

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Penis (S6)	Hoden	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Universität Freiburg	BW		■		■				■	■	■	■	■	■	■					■	■	■	■		■
Universität Heidelberg	BW		■			■	■	■			■	■	■	■	■					■	■		■	■	■
Universität Mannheim	BW		■				■	■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■
Universität Tübingen	BW		■		■	■	■	■			■	■	■	■	■	■M	■M	■	■	■	■	■	■		■
Universität Ulm	BW		■		■		■	■			■	■	■	■	■		■M	■	■	■	■	■			■
ALB FILS KLINIKUM Göppingen	BW		■		■	■					■	■	■		■								■		
Siloah St. Trudpert-Klinikum	BW		■									■	■		■	■	■	■			□				
Marienhospital Stuttgart	BW		■		■						■	■	■								■		□		
Barmherzige Brüder Regensburg	BY		■		■	■	■	■	■	■	■				■		■	■		■		■	■	■	
DONAUISAR Klinikum Deggendorf	BY		■		■						■	■	■		■			■				■			
HELIOS Amper-Klinikum Dachau	BY		■		■		■		■	■	■	■			■			■			■				
Klinikum Aschaffenburg	BY		■		■				■		■	■	■		■	■	■M	■	■						
Klinikum Bayreuth	BY		■		■				■	■	■	■	■	■	■							■			
Klinikum Bogenhausen	BY		■		■			■							■			■				■	■		
Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg	BY		■							■	■	■	■												
Klinikum Fürth	BY		■		■						□	■	■		■			■	■						
Klinikum Garmisch-Partenkirchen	BY		□								■	■			■			■	□						
Klinikum Kempten	BY		■		■	■					■	■	■		■			■							
Klinikum Kulmbach	BY		■									■	□		■			□							
Klinikum Landshut	BY		■						■	■	■	■			■	■	■M	■							
Klinikum Nürnberg	BY		■		■	■	■	■			■	■	■	■	■		■M	■	■	■	■	■	■		
Klinikum Passau	BY		■		■						■	■	■												
Klinikum St. Marien Amberg	BY		■		■							■	■		■			■							
Klinikum Traunstein	BY		■		■						■	■	■		■		■M	■							
Klinikum Weiden	BY		■		■						■	■	■		■		■								
Technische Universität München	BY		■		■					■	■	■	■	■	■				■	■	■	■	■		■
Klinikum Coburg	BY		■		■				■		■	■	■												
RoMed Klinikum Rosenheim	BY		■		■	■					■	■	■					■							

Legende
- ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ■N Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- ■M Modul Hoden/ Penis
- □ Transfer-/ Transit (T)

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Penis (S6)	Hoden	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Rotkreuzklinikum München	BY		□		■						■	■	■												
Sana Klinikum Hof	BY		■		■				■			□			■			■							
Sozialstiftung Bamberg	BY		■		■				■	■	■	■	■		■		■								
St. Elisabeth Straubing	BY		■								■	■	■		■			■			■				
Uni. Cancer Center-Regensburg Universität Regensburg	BY	■	■		■	■	■		■	■	■			■						■	■	■	■	■	■
Caritas-Krankenhaus SJ	BY	■	■									■	■		■	■	■[M]	■	■						
Universität Erlangen	BY		■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■			■		■	■	■	■		■
Universität München - Großhadern	BY		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					■	■	■	■	■	■
Universität Würzburg	BY		■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■[M]	■	■	■	■	■			■
Universität Augsburg	BY		■		■	■		■		■	■	■	■	■	■					□	■	■	■	■	■
Klinikum Bremen-Mitte	HB		■		■			■	■		■	■	■	■	■						■	■	■	■	■
Markus Krankenhaus Frankfurt	HE		■		■							■	■		■	■[M]		■	□				■		
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	HE		■		■	□			■		■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■		
Klinikum Darmstadt	HE		■	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■			■							
Klinikum Frankfurt Höchst	HE		■		■						■	■	■							■					
Klinikum Fulda	HE		■		■						■	■			■			■				■			
Klinikum Hanau	HE		■		■						■	■	■												
Klinikum Kassel	HE		■		■						■	■	■	■				■	■		■	■			■
Krankenhaus Nordwest, Frankfurt am Main	HE		■		■	■		■	■						■			■					■		
Lahn-Dill-Kliniken	HE		■									■	■		■			■	■						
St. Josefs-Hospital Wiesbaden	HE		■	■	■	□	■					■	■												
Universität Frankfurt	HE		■		■	■	■		■	■		■	■	■	■			■	■		■	■	■		■
Universität Gießen	HE		■		■	■			■	■	■		■	■	■	■	■[M]	■	■		■	■	■		■
Universität Marburg	HE		■		■			■			■	■	■	■	■						■	■			
Sana Klinikum Offenbach	HE		■								■	■	■		■			■	■		□		■		
Asklepios Klinik Barmbek	HH		■		■		■	■	■		■	■	■		■			■	■				■		
Universität Hamburg-Eppendorf	HH		■		■		■	■			■	■	■	■	■	■	■[M]	■	■	■	■				■

Legende
- ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ■[N] Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- ■[M] Modul Hoden/ Penis
- □ Transfer-/ Transit (T)

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Penis (S6)	Hoden	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg	MV		■		■	■					■	■			■							□			
HELIOS Kliniken Schwerin	MV		■		■	■			■		■	■	■	■	■	■M	■	■	■		■	■	■		
Klinikum Südstadt Rostock	MV		■		■				■	■	■	■	■												
Universität Greifswald	MV		■		■	■		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■		■	■			■
Universität Rostock	MV		■		■		■		■	■	■			■	■	■	■	■	■		■	■			
Ammerland-Klinik Westerstede	NI		■		■			■		■		■			■	■	■	■	■						
Klinikum Braunschweig	NI		■		■	■		■			■	■	■		■	■	■		■		■	■	■		
Klinikum Oldenburg	NI		■		■			■			■	■	■	■	■	■M		■			■				■
Klinikum Osnabrück	NI		■		■						□		■		□							■			
Klinikum Wolfsburg	NI		■		■						■	■	■		■										
KRH Klinikum Siloah Hannover	NI		■		■						■	■			■		■M	■	■		■	■	■		
MH Hannover	NI		■		■		■	■			■	■	■	■	■			■		■	■	■	■		■
Pius Hospital Oldenburg	NI		■		■	■			■			■	■										■		
St. Bernward Hildesheim	NI		■		■						■	■			□		■M	■							
Universität Göttingen	NI		■		■	■		■			■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■		■
Bochum-Herne Augusta-Kranken-Anstalt Bochum	NW	■	■		■			■			■	■	■		■			■	■						
Ev. Krankenhaus Herne	NW	■	■							■													■	■	
Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn	NW		■		■						■				■	■	■	■					■		
Diakonie Klinikum Siegen	NW		■		□						■	■N	■	■	■							□			
Ev. Krankenhaus BETHESDA Duisburg	NW		■		■					■		■N	■										□		
Ev. Krankenhaus Wesel	NW		■							■	■	■	□												
Helios Klinikum Krefeld	NW		■									■N	■	■	■			■			■	■	■		■
HELIOS Universität Wuppertal	NW		■	■	■			■		■	■	■	■	■	■			■			□				
Johanna-Etienne-Krankenhaus Neuss	NW		■		■							■N	■										□		
Johannes Wesling Klinikum Minden	NW		■		■	■		■				■N	■	■							■	■	■		
Johanniter KH Bethesda Mönchengladbach	NW		■									■N	■								□				

Legende
- ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ■N Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- ■M Modul Hoden/ Penis
- □ Transfer-/ Transit (T)

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Penis (S6)	Hoden	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Johanniter Krankenhaus Bonn	NW		■		■				■	■	■	■N	■		■			■			■		■		
Klinikum Bielefeld	NW		■		■	■		■		■	■	■N	■								■				
Klinikum Dortmund	NW		■		■		■	■				■	■	■	■			■	■		■	■	■		■
Klinikum Gütersloh	NW		■								■	■	■		■			■							
Klinikum Rheine	NW		■								■	■N	■		■								■		
Klinikum Solingen	NW		■								■	■N	■		□				□		■				
MAgKs (Münsteraner Allianz gegen Krebs) Clemenshospital Münster	NW	■	■		■					■	■	■N										■	■	■	
Fachklinik Hornheide	NW	■												■							■				
Maria Hilf Mönchengladbach	NW		■							■	■				■		■	■	■		■		■		
Marien-Hospital Wesel	NW		□						■			■	■		■				□						
Ruhr-Universität SJ-Hospital Bochum	NW	■	■		■				■		■			■											
Marien Hospital Herne	NW	■									■		■		■	■M	■M	■	■						
Marien Hospital Witten	NW	■	■									■	■												
St. Agnes-Hospital Bocholt	NW		■		■				■			■N	■		■	■	■								
St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind	NW		■		■							■N	■		■						■				
Universität Aachen	NW				■		■	■	■		■	■N	■	■	■	■	■M	■	■	■	■	■	■		■
Universität Bonn	NW		■		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■M	■	■		■	■	■		■
Universität Düsseldorf	NW		■		■		■		■	■	■	■	■	■	■				■		■	■			■
Universität Essen	NW		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■		■M	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Köln	NW		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■M	■M	■	■	■	■	■	■		■
Universität Münster	NW				■	■	■	■	■	■	■	■N	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■		■
Ev. Klinikum Bethel Bielefeld	NW		■								■				■		■M	■	■				■		■
Klinikum Leverkusen	NW		■		■						■	■	■		■	■	■	■	■						
Klinikum Lippe Detmold	NW	■	■		■	■		■	■			■N	■	■	■	■	■	■	■						
Lemgo	NW	■									■												■		
Krankenhaus Bethanien Moers	NW		■		■							■	□										■	■	
St. Johannes Hospital Dortmund	NW		■								■	■N	■								□				
St. Marien-Krankenhaus Siegen	NW		■		□						■	■N	■												

Legende
- ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ■N Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- ■M Modul Hoden/ Penis
- □ Transfer-/ Transit (T)

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Penis (S6)	Hoden	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Barmherzige Brüder Trier	RP		■		■						■				■		■[M]	■	■			■	■		
Diakonissen-Stiftungs-Krankenaus Speyer	RP		■		■	■		■	■	■	■	■	■												
Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mittelrhein	RP		■		■						■	■	□		□										
Klinikum Ludwigshafen	RP		■		■	■					■	■		■	■			■	■		■				
Klinikum Mutterhaus Trier	RP		■		■			■		■	■	■	■								■				
Universität Mainz	RP		■		■	■	■				■	■	■	■	■	■[M]	■[M]	■			■	■	■		■
Klinikum Kaiserlautern	RP		■		■	■					■	■	■		□			■			■				
Krankenhaus Reinbek	SH		■		■			■				■	■		■			■	■						
Universität Kiel	SH		■		■		■	■		■	■	■	■	■	■	■[M]	■[M]	■	■		■	■	■		■
Universität Lübeck	SH		■		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■						■	■	■		
CaritasKlinikum Saarbrücken	SL		■		■			■			■	■	■								■				
Universität des Saarlandes	SL		■		■		■	■			■	■	■	■	■						■	■	■		■
Klinikum Chemnitz	SN		■		■		■	■	■		■	■	■								■	■	■		
Klinikum Dresden Friedrichstadt	SN		■		■	■	■	■	■		■	■		■	■						■	■			
Klinikum St. Georg Leipzig	SN		■		■						■	■			■			■			■	□	■		
Sana Kliniken Leipziger Land - Borna	SN		■		■				■			■	■		■	■	■	■							
Universität Leipzig	SN		■				■	■	■		■	■	■	■	■						■	■	■		■
Universität Dresden	SN		■		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■[M]	■[M]	■	■	■	■	■			■
Johanniter-Krankenhaus Stendal	ST		■						■	■	■	■					■	■							
Klinikum Magdeburg	ST		■		■						■	■	■		■			■	■			■			
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau	ST		■						■	■	■				■			■	■				■		
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH	ST		■		■				■		■	■	■										■		
Städt. Klinikum Dessau	ST		■								■	■	□	■	■			□							
Universität Halle (Saale)	ST				■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■[M]	■	■		■	■			■
Universität Magdeburg	ST		■		■		■	■		■	■	■	■	■	■			■		□	■	■			■
HELIOS Klinikum Erfurt	TH		■			■					■	■	■	■	■			■	■		■	■	■		■
Klinikum Gera	TH		■		■	■						■	■	■	■								■		
Universität Jena	TH		■		■		■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■			■

Legende
- ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ■[N] Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- ■[M] Modul Hoden/ Penis
- □ Transfer-/ Transit (T)

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Analkarzinom	Pankreas	Magen	Leber/ Galle	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Penis (S6)	Hoden	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Barmherzige Schwestern Linz	A		■		■			■			■	■	■	■	■			■	■		■				
Klinikum Klagenfurt	A		□		■					■	■	■	■	■				■			■	■	■		
Kantonsspital Aarau	CH		■		■						■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■			■
Kantonsspital Baden	CH		■		■				■	■	■	■	■		■	■	■								
Kantonsspital Winterthur	CH		■		■					■	■	■	■		■								■		
Klinik Hirslanden Zürich	CH		■		■			■			■	■			■			■	■			■			
Lindenhofspital Bern	CH		■								■	■	■		■				□						
Luzerner Kantonsspital	CH		■		■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■				
Stadtspital Zürich Triemli	CH		■		■						■	■	■		■								□		
Universitätsspital Basel	CH				■		■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Universitätsspital Zürich	CH		■		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■		

Legende
- ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ■N Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- ■M Modul Hoden/ Penis
- □ Transfer-/ Transit (T)

Regionale Verteilung der Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren

Legende

- Standorte mit Comprehensive Cancer Center und Onkologischem Zentrum (zertifiziert bzw. im laufenden Zertifizierungsverfahren)
- Standorte mit Onkologischem Zentrum

30 km 15 km

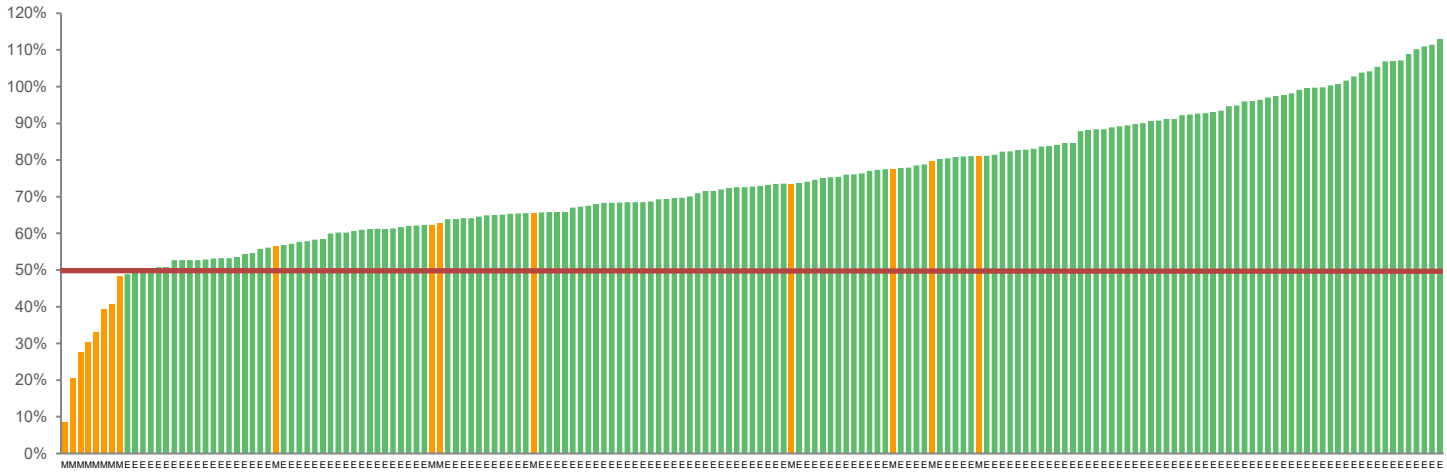
3.3 Auswertungen Zertrechner

Zertifizierte Onkologische Zentren müssen ihren Versorgungsumfang jedes Jahr in einem sogenannten „Zertrechner“ darstellen, in dem die Primärfälle der Tumorentitäten aufgeführt sind, die zum Geltungsbereich des Zentrums gehören. Die nachfolgenden Auswertungen berücksichtigen 177 Standorte, die zum 31.12.2025 ein gültiges Zertifikat als Onkologisches Zentrum hatten und einen Zertrechner für das Auditjahr 2025 eingereicht haben. Die Auswertungen der tumorspezifischen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren sind unter www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html und www.onkozert.de zu finden.

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 Tumorentitäten umfasst. Bei mehrstandortigen Strukturen können die Geltungsbereiche der Einzelstandorte addiert werden, wobei mind. ein Standort einen Geltungsbereich von 50% erreichen muss.

10 Standorte unterschreiten in der nachfolgenden Grafik den geforderten Wert von 50%. Bei 8 Zentren handelt es sich um mehrstandortige Strukturen (Nebenstandorte). Bei 2 einstandortige Onkologische Zentren, welche den Geltungsbereich unterschritten haben, wurde 2025 ein 1. Überwachungsaudit durchgeführt. Zu den Überwachungsaudit ist eine Unterschreitung des Geltungsbereiches möglich. Zur Rezertifizierung müssen die Anforderungen an den Zertrechner wieder erfüllt sein.



177 Standorte

Grundlage der Berechnung:
Geltungsbereich = Z + M + S + T ≥ 50%

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

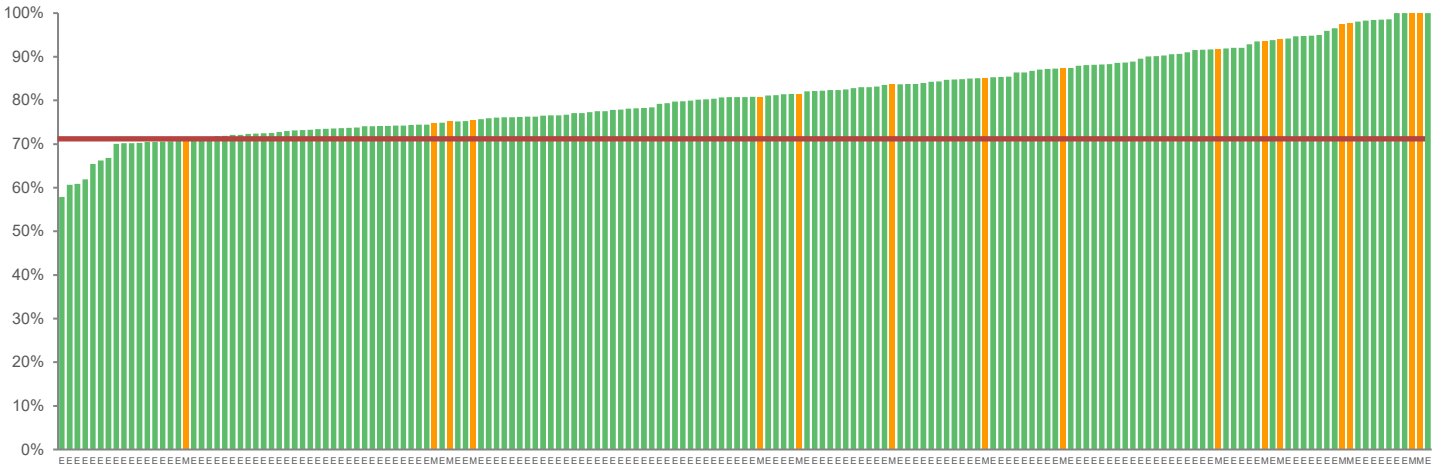
M = Standort eines mehrstandortigen Zentrums (orange)
E = Einzelstandort (Zentrum mit nur einem Standort – grün)

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

Geltungsbereich im Versorgungsumfang

Der Geltungsbereich im Versorgungsumfang von mind. 70% wird von 9 Standorten nicht erfüllt. 8 Standorte haben im Auditjahr 2025 ein Überwachungsaudit durchgeführt. Zu den Überwachungsaudits ist eine Unterschreitung des Geltungsbereichs im Versorgungsumfang möglich.

Zu Rezertifizierung muss die Anforderung wieder erfüllt sein. 1 Standort, welche den Geltungsbereich im Versorgungsumfang zu Rezertifizierung 2025 unterschritten hat, konnte nicht zum Audit zugelassen werden und das Zertifikat wurde zum 30.03.2026 beendet.



177 Standorte

Grundlage der Berechnung:
Geltungsbereich im Versorgungsumfang
(gilt für jeden Standort einzeln)

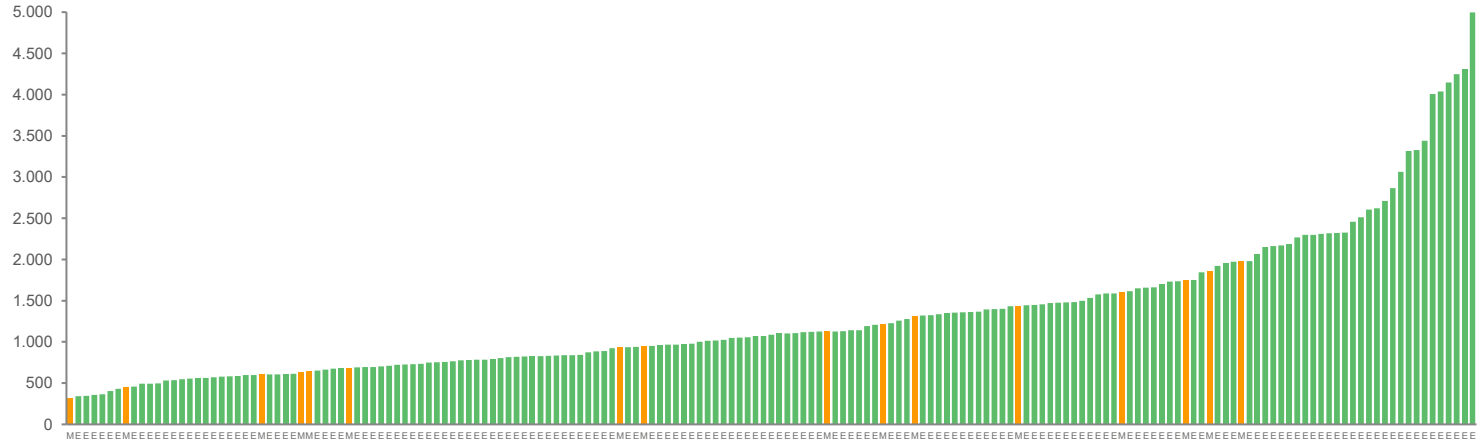
$$\frac{Z + M + S + T}{Z + M + S + T + V} \geq 70\,\%$$

M = Standort eines mehrstandortigen Zentrums (orange)
E = Einzelstandort (Zentrum mit nur einem Standort - grün)

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

Gesamtfallzahl Primärfälle

Abgebildet sind die Primärfallzahlen in den Onkologischen Zentren. Diese umfassen alle zertifizierten Zentren, Module, Transit-Zentren und Schwerpunkte im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums.



177 Standorte

Zertrechner - Verteilung der Nachweisstufen

Im „Zertrechner“ legt jeder einzelne Standort eines Onkologisches Zentrums seinen Geltungsbereich dar. Für die nachfolgende Darstellung wurden die Zertrechner für das Auditjahr 2025 ausgewertet.

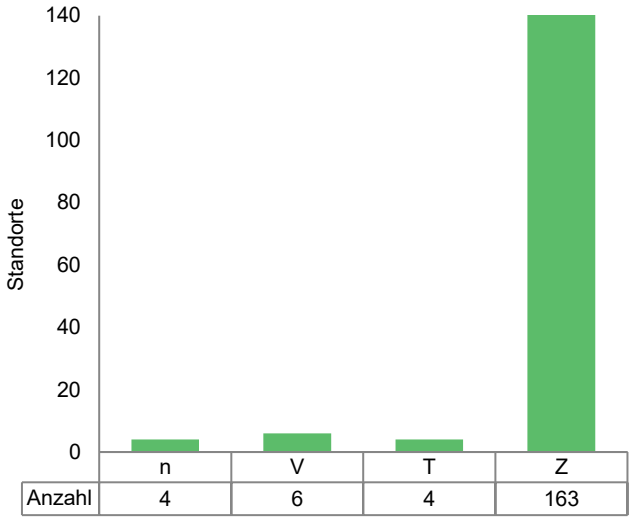
	Anzahl Standorte mit Nachweisstufe [1]							Nachweisstufe Z, M, S						Nachweisstufe T						Nachweisstufe A	
								Primärfälle		Rezidive/ Fernmetastase/ Nicht Primärfälle		Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle		Primärfälle		Rezidive/ Fernmetastase/ Nicht Primärfälle		Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle		Primärfälle	
	Z	M	S	T	V	n	A	Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median
Darm	163	---	---	4	6	4	---	14.451	83	4.090	22	20.699	119	173	42	30	8,5	229	60	---	---
Häm. Neoplasien	133	---	---	3	34	7	---	19.663	129	---	---	23.874	149	202	77	---	---	246	94	---	---
Mamma	155	---	---	1	3	18	---	42.671	237	8.483	45	51.154	280	70	70	25	25	95	95	---	---
Gyn. Tumoren	135	---	---	5	22	15	---	13.611	87	4.462	25	18.073	112	296	58	80	16	376	75	---	---
Haut	65	---	---	---	22	90	---	16.040	225	3.247	39	19.287	267	---	---	---	---	---	---	---	---
Prostata	128	---	---	5	6	38	---	37.991	239	6.139	37	44.130	288	495	95	49	7	544	116	---	---
Lunge	72	---	---	4	83	18	---	22.155	269	3.313	39,5	25.468	301	522	126,5	111	27,5	633	152,5	---	---
Analkarzinom	---	8	---	---	150	19	---	148	20	30	4	178	21,5	---	---	---	---	---	---	---	---
Pankreas	---	131	---	3	33	10	---	6.989	47	1.397	8	8.386	54	71	27	6	2	77	31	---	---
Magen	---	41	---	1	124	11	---	1.781	40	396	8	2.177	49	33	33	3	3	36	36	---	---
Leber/ Galle	---	37	---	---	130	10	---	2.659	63	724	15	3.383	81	---	---	---	---	---	---	---	---
Speiseröhre	---	55	---	---	90	32	---	3.450	51	707	12	4.157	64	---	---	---	---	---	---	---	---
Penis (S6)	---	15	27	---	94	41	---	168	10	68	4	236	14	---	---	---	---	---	---	---	---
Hoden	---	29	27	---	82	39	---	728	23	149	3	877	25	---	---	---	---	---	---	---	---
Niere	---	97	---	2	46	32	---	6.427	56	1.191	10	7.618	68	59	29,5	8	4	67	33,5	---	---
Harnblase	---	59	---	5	79	34	---	7.484	118	2.785	39	10.269	150	443	85	164	30	607	123	---	---
Sarkome	---	27	---	1	104	45	---	3.193	106	1.347	41	4.540	152	31	31	14	14	45	45	---	---
Kopf-Hals-Tumoren	---	78	---	5	28	66	---	11.555	139	3.209	34	14.764	171,5	270	51	52	9	322	60	---	---
Neuroonko. Tumoren	---	67	---	3	31	76	---	13.661	178	4.111	51	17.772	227	257	79	18	3	275	89	---	---
Kinderonko-logie	---	41	---	---	15	121	---	2.565	55	---	---	3.156	67	---	---	---	---	---	---	---	---
Sonst. GI Tumoren	---	---	57	---	107	13	---	872	10	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Endokrine Malignome	---	---	55	---	97	25	---	2.389	32	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Mesotheliom	---	---	---	---	103	61	13	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	219	16

[1] Nachweisstufen: Z = Organkrebszentrum; M = Modul; S = Schwerpunkt; T = Transitzentrum; V = Aktive Versorgung, in Geltungsbereich Zertifizierung jedoch nicht betrachtet; n = Keine Versorgung der Tumorentität; A = Addendum

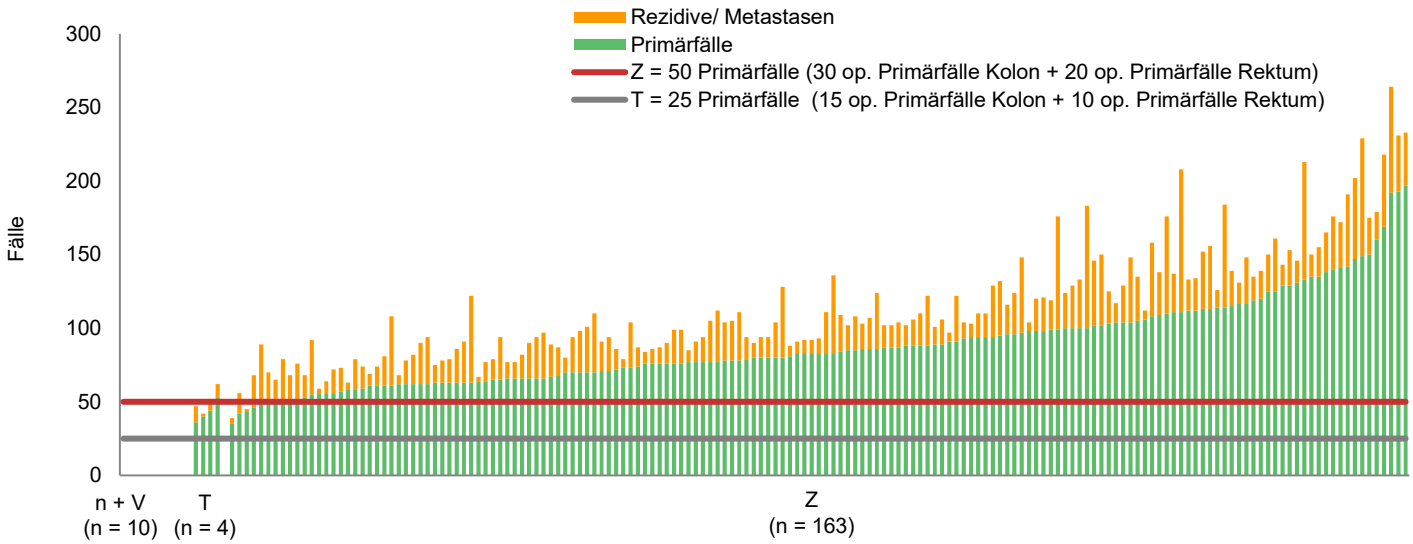
Einzelauswertungen auf Organebene

In den nachfolgenden Grafiken werden als Gesamtfallzahl die Zentrumsfälle angegeben. Diese setzen sich aus der Summe der Primärfälle und der Pat. mit neuaufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen zusammen (Ausnahme: Hämatologische Neoplasien – hier werden als Gesamtfallzahl die Patientenfälle dargestellt).
Die eingezeichneten Sollvorgaben zeigen die Mindestfallzahlen für das jeweilige Zentrum bzw. Modul und das Zentrum im Transit Status.

Darm

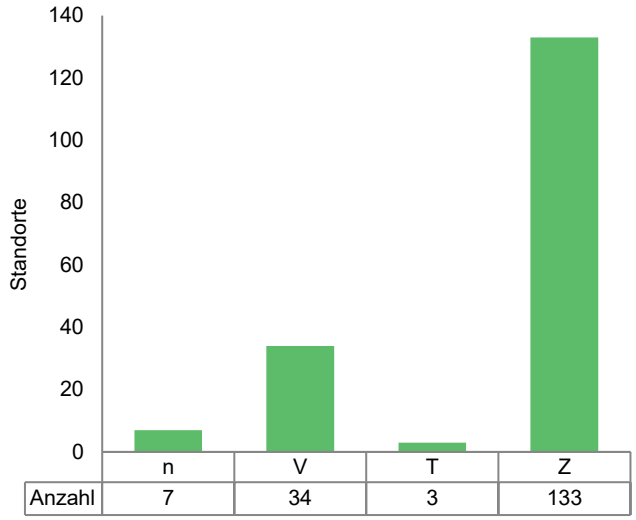


Anmerkungen:
5 Darmkrebszentren haben im Auditjahr 2025 die Fallzahlvorgabe von mind. 50 operativen Primärfällen unterschritten. In allen 5 Darmkrebszentren ist ein Überwachungsaudit erfolgt. Zu den Überwachungsaudits ist eine Unterschreitung der Fallzahlvorgabe möglich, zur Rezertifizierung müssen die Fallzahlvorgaben erreicht werden.

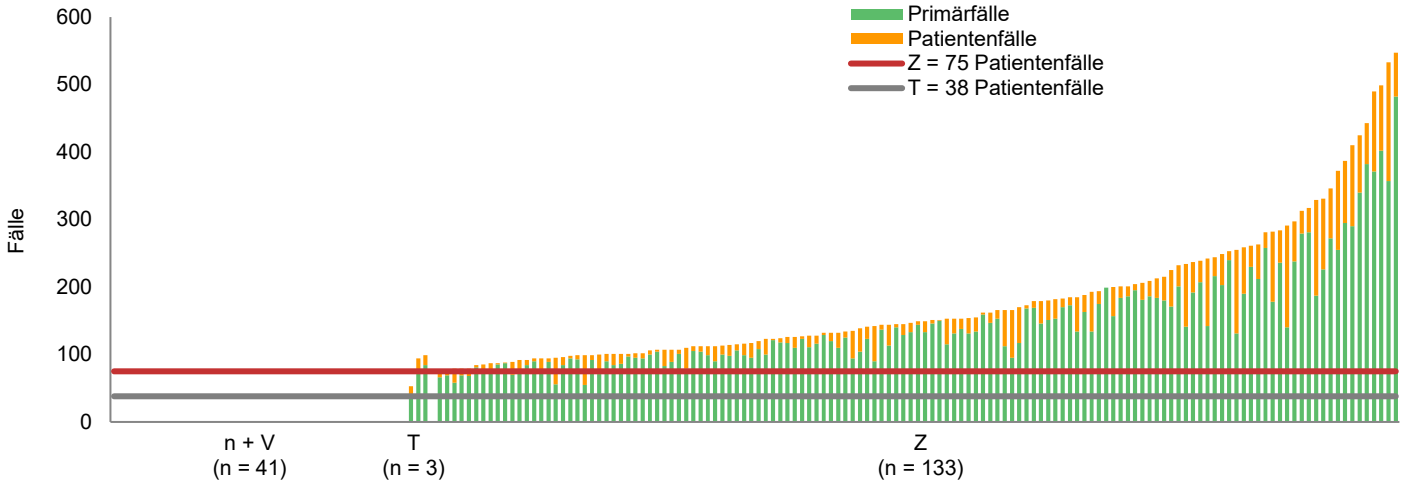


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Z = Organkrebszentrum	119	123	138	145	152	163	101	92	86	86	85	83
T = Transitzentrum	5	3	3	4	7	4	74	69	68	52,5	37	42
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	4	5	7	5	6	6						
n = keine Versorgung	2	2	2	3	4	4						
Gesamt	130	133	150	157	169	177						

Hämatologische Neoplasien

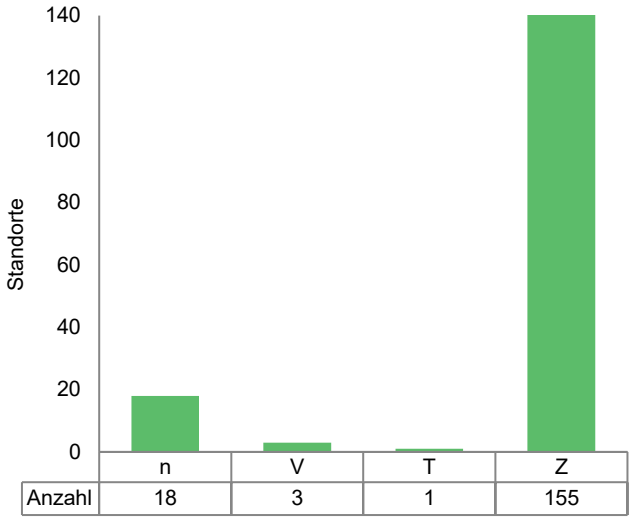


Anmerkungen:

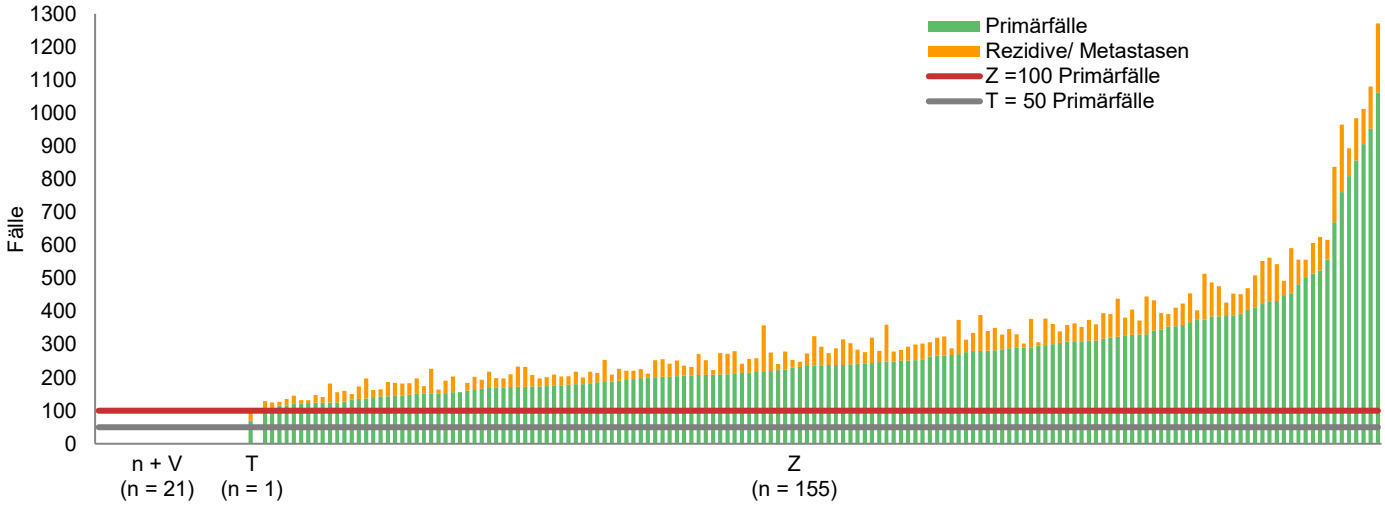


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Z = Organkrebszentrum	28	132	97	108	126	133	101	92	129	125,5	117	129
T = Transitzentrum	---	1	8	7	5	3	74	69	86,5	63	82	77
S = Schwerpunkt	80	47	---	---	---	---	106	80	---	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	17	8	36	33	29	34						
n = keine Versorgung	8	2	9	9	9	7						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Brust

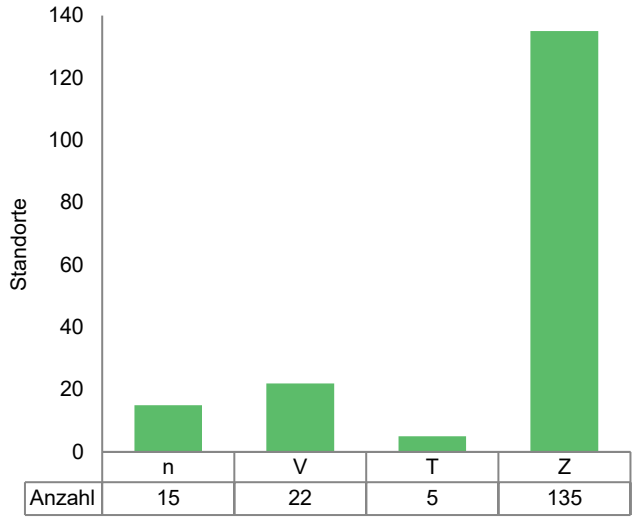


Anmerkungen:

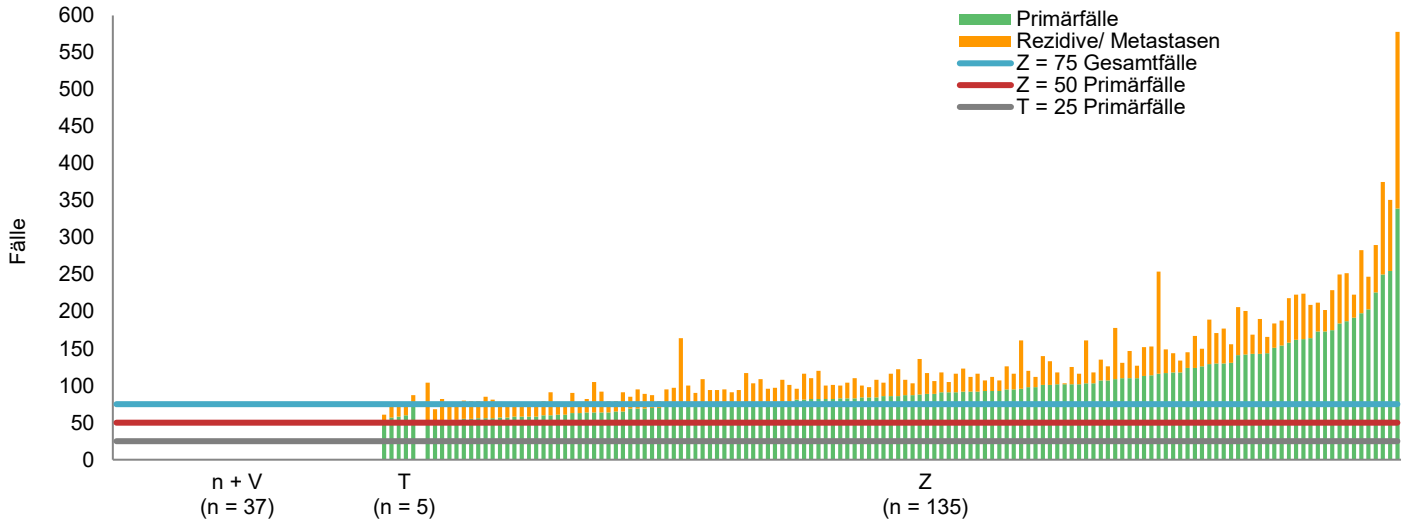


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Z = Organkrebszentrum	117	124	130	137	148	155	215	199,5	218	210	229,5	237
T = Transitzentrum	1	1	1	1	---	1	99	98	80	55	---	70
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	3	3	4	2	4	3						
n = keine Versorgung	12	15	15	17	17	18						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

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

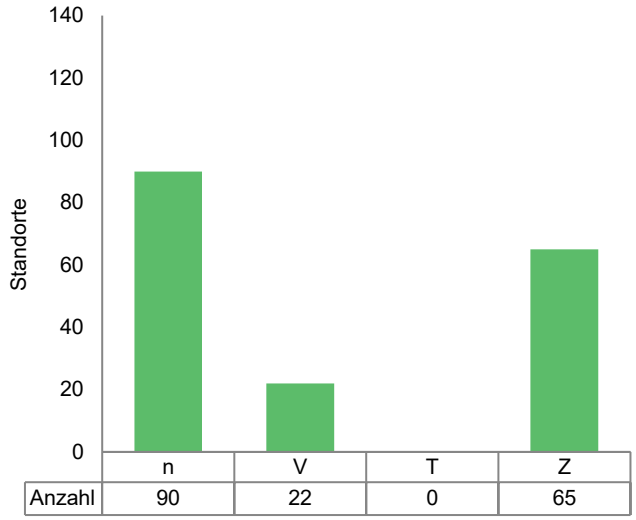


Anmerkungen:
1 Gynäkologisches Krebszentrum hat im Auditjahr 2025 die Vorgabe von mind. 75 Gesamt-Fällen zum Überwachungsaudit unterschritten (jedoch weniger als 10%). Die Vorgabe von mind. 50 Primärfällen wurde erreicht. Zu den Überwachungsaudits ist eine Unterschreitung der Fallzahlvorgaben möglich, zur Rezertifizierung müssen die Fallzahlvorgaben erreicht werden.

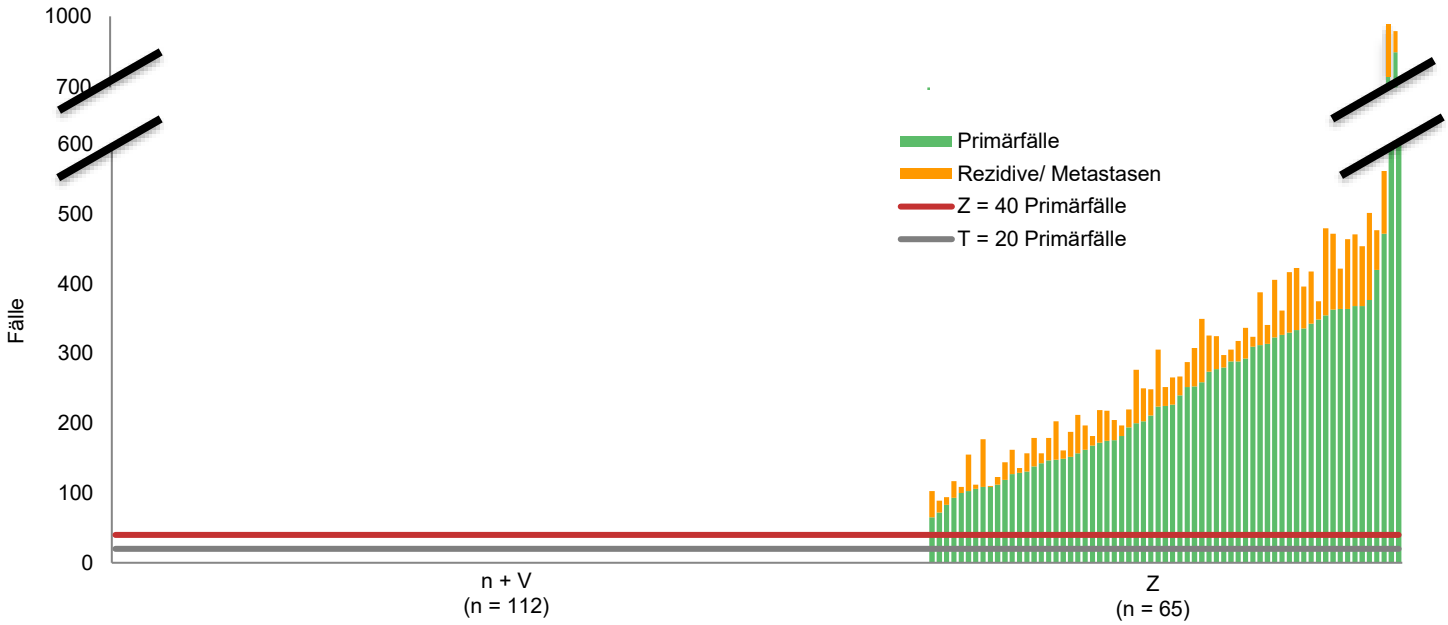


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Z = Organkrebszentrum	96	112	113	119	129	135	84,5	78	82	79	85	87
T = Transitzentrum	8	2	4	4	5	5	50	56,5	45	33,5	47	58
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	20	19	21	20	20	22						
n = keine Versorgung	9	10	12	14	15	15						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Haut
(Invasives malignes Melanom)

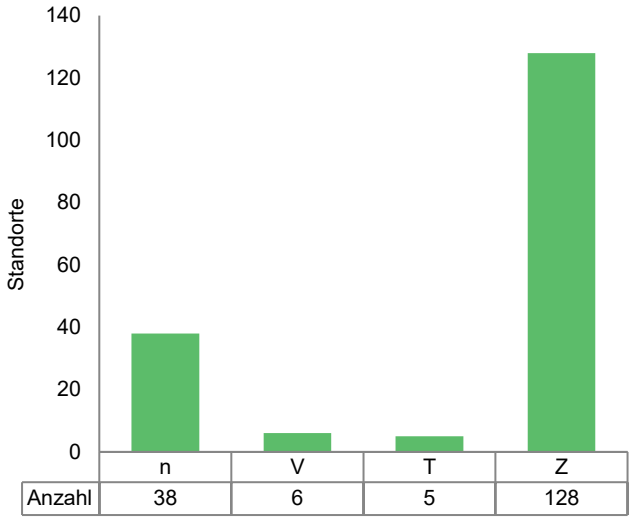


Anmerkungen:

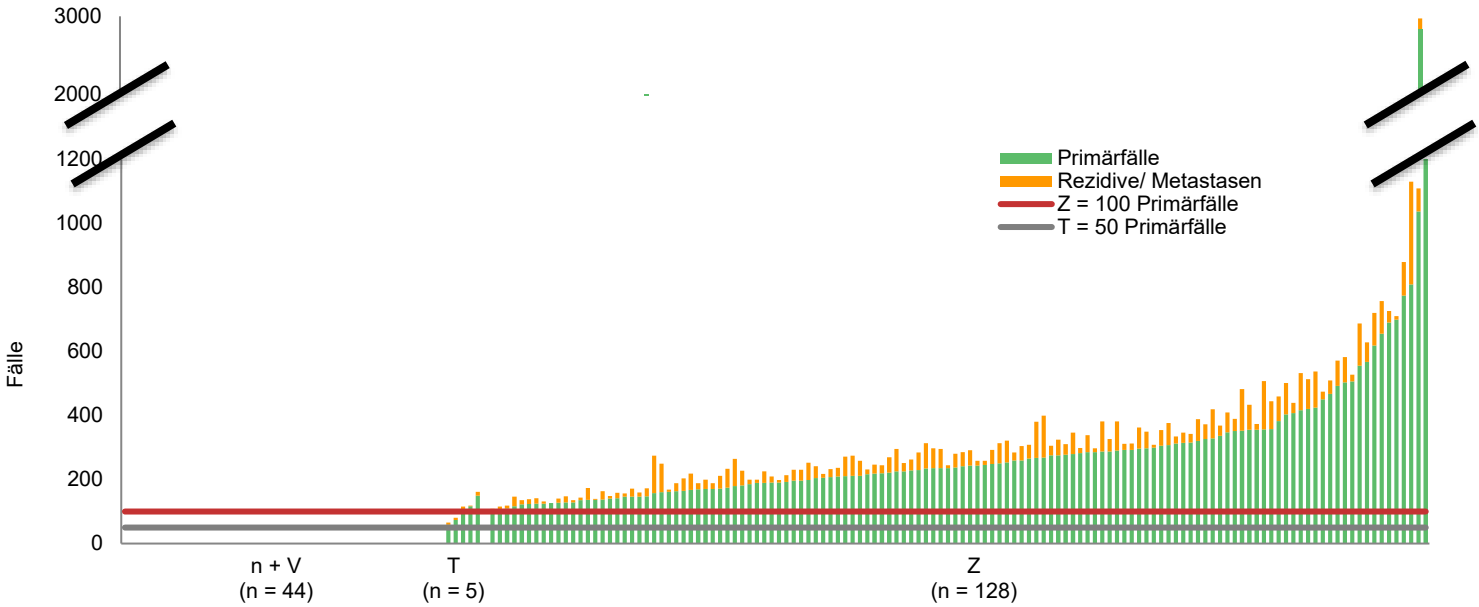


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Z = Organkrebszentrum	57	62	62	62	63	65	192	173	191	207	234	225
T = Transitzentrum	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	192	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	15	15	18	17	22	22						
n = keine Versorgung	61	66	70	78	83	90						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Prostata

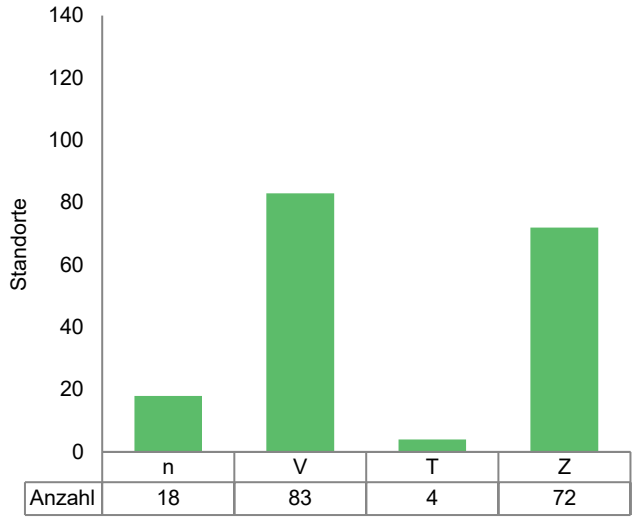


Anmerkungen:

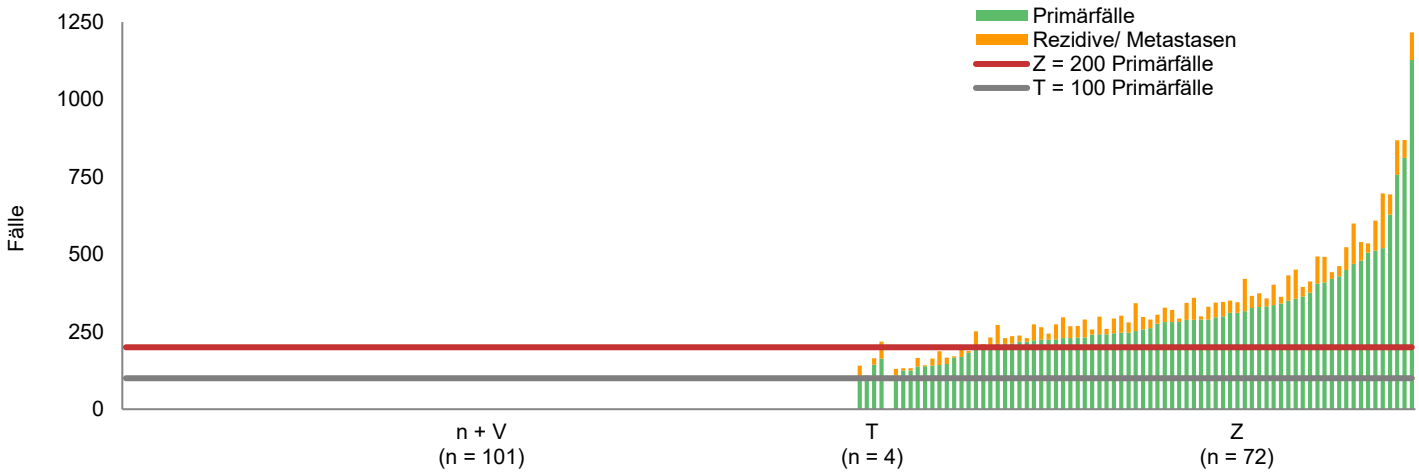


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Z = Organkrebszentrum	82	95	102	110	122	128	181,5	190	183,5	207,5	216,5	239
T = Transitzentrum	10	6	9	6	5	5	125	134,5	112	111,5	114	95
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	16	14	8	8	6	6						
n = keine Versorgung	25	28	31	33	36	38						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Lunge

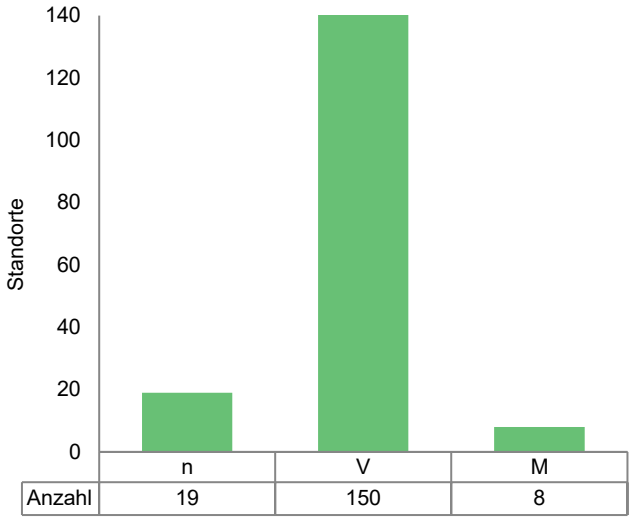


Anmerkungen:
Bei den 12 Standorten, welche die Vorgabe von 200 Primärfällen unterschreiten, handelt sich um mehrstandortige Lungenkrebszentren. Bei mehrstandortigen Lungenzentren muss jeder Standort mind. 100 Primärfälle erreichen, was von allen 12 Standorten erfüllt wird.

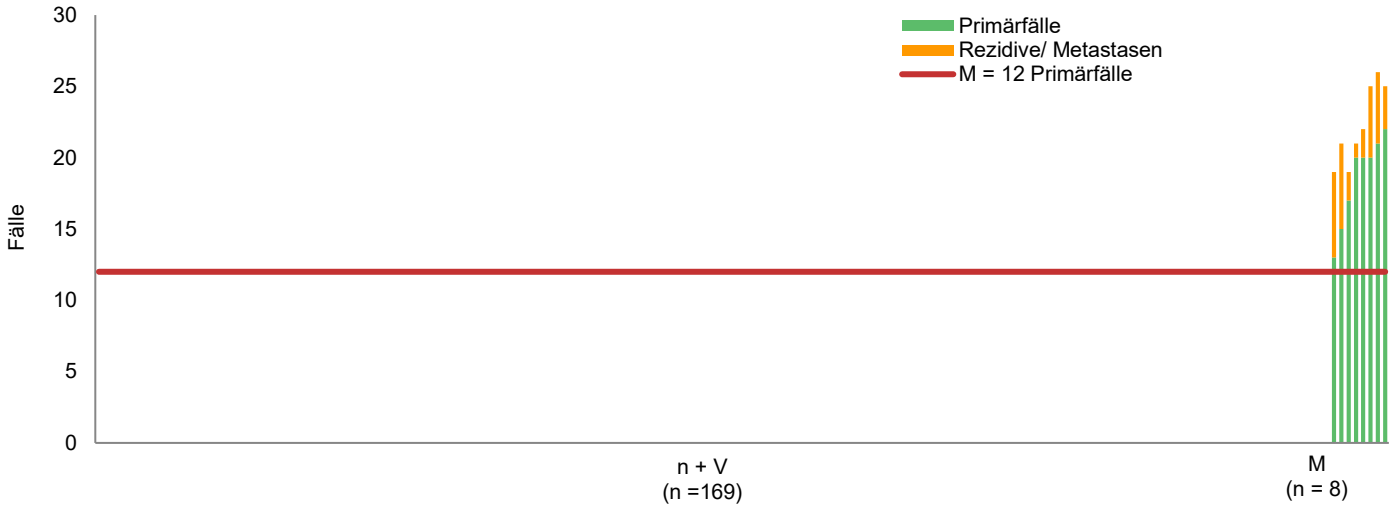


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Z = Organkrebszentrum	40	47	102	56	62	72	312,5	271	183,5	274	266,5	269
T = Transitzentrum	1	---	9	6	8	4	194	---	112	124	162,5	126,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	78	83	8	78	83	83						
n = keine Versorgung	14	13	31	17	16	18						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Analkarzinom

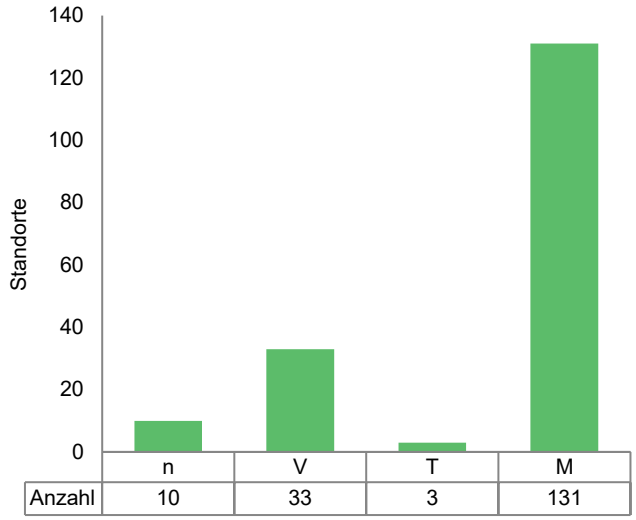


Anmerkungen:

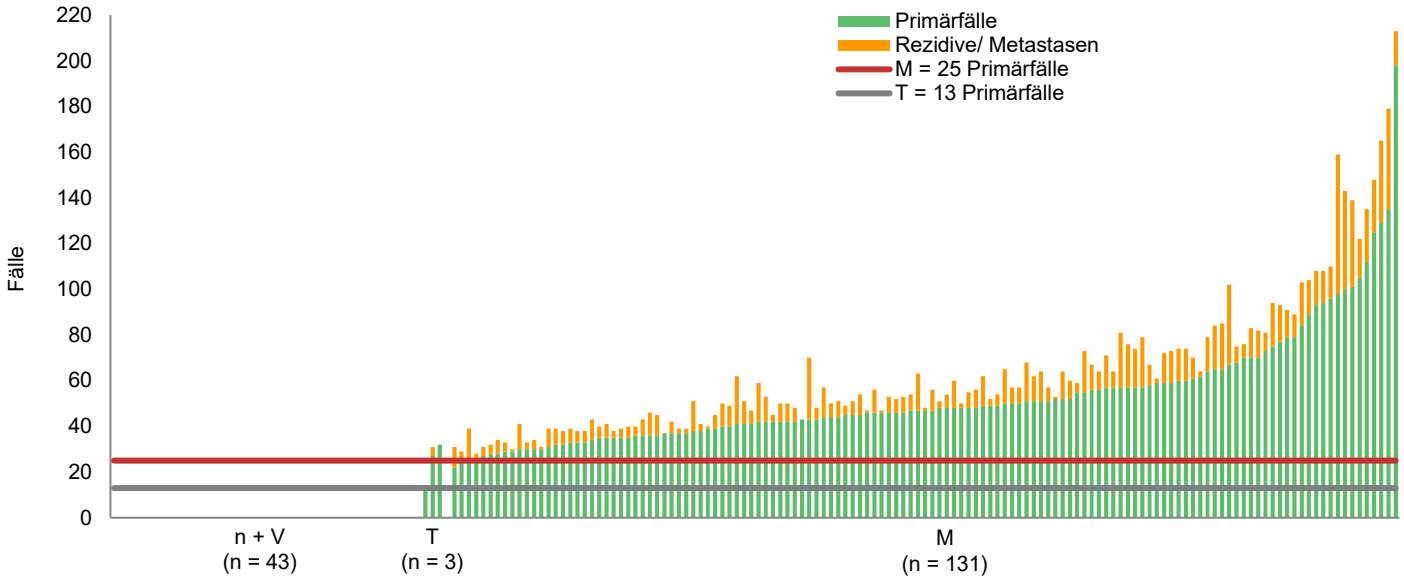


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	---	---	---	5	8	8	---	---	---	16	14,5	20
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	---	---	---	129	144	150						
n = keine Versorgung	---	---	---	23	17	19						
Gesamt	---	---	---	157	169	177						

Pankreas

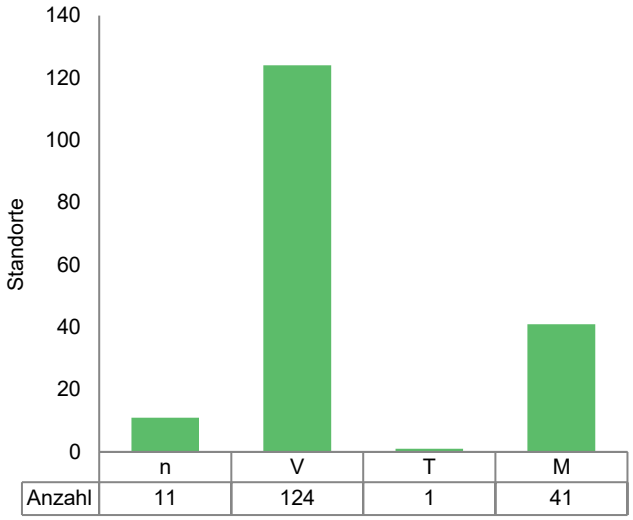


Anmerkungen:
Die Fallzahlvorgaben werden von 2 Pankreaskrebs-zentren (mind. 25 Primärfälle) und 1 Pankreaskrebs-zentrum im Transit Status (mind. 13 Primärfälle) unterschritten.
1 Pankreaskrebszentrum hat ein Überwachungsaudit durchgeführt. Zu den Überwachungsaudit ist eine Fallzahlunterschreitung möglich. Zur Rezertifizierung müssen die Fallzahlvorgaben wieder erfüllt werden.
1 Pankreaskrebszentrum hat ein Widerholaudit durchgeführt. Die Fallzahlvorgaben im Auditvorjahr wurden unterschritten, jedoch im Durchschnitt der letzten 3 Kalenderjahre erreicht, wodurch eine Aufrechterhaltung des Zertifikates möglich ist.
Bei 1 Transitzentrum ist eine einmalige Fallzahlunterschreitung möglich. Im Folgejahr müssen die Fallzahlvorgaben an Transitzentren für die Aufrechterhaltung des Transitstatus wieder erfüllt sein.

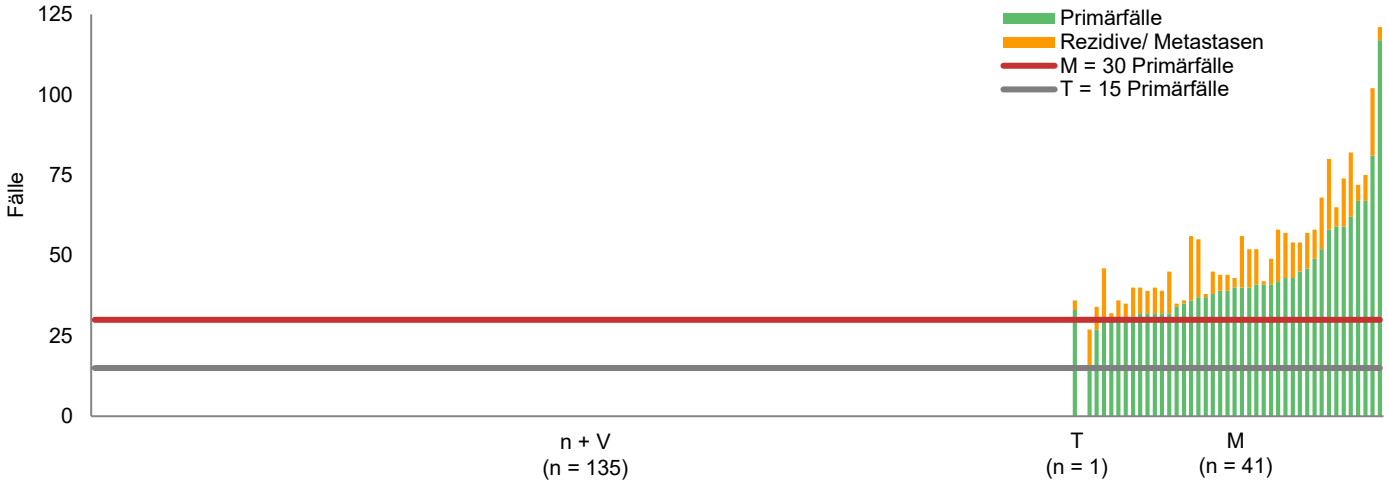


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	85	95	103	110	121	131	48	47	49	44,5	46	47
T = Transitzentrum	7	5	4	4	3	3	28	28	25,5	27	30	27
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	35	35	38	33	35	33						
n = keine Versorgung	6	8	5	10	10	10						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Magen

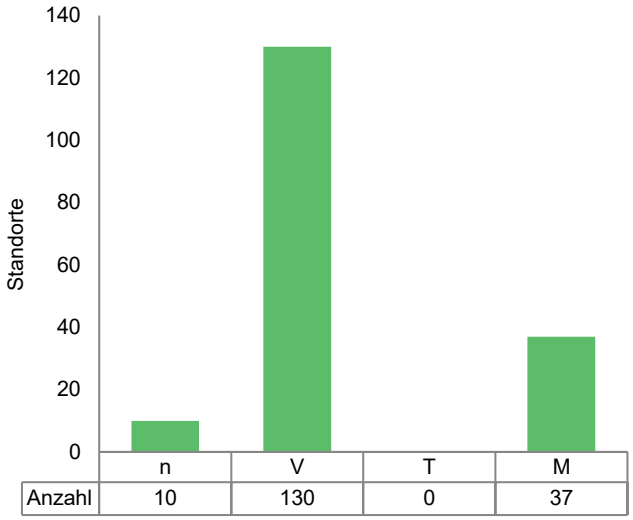


Anmerkungen:
2 Magenkrebszentren haben die Fallzahlvorgaben unterschritten.
1 Magenkrebszentrum hat ein Überwachungsaudit durchgeführt. Zu den Überwachungsaudit ist eine Fallzahlunterschreitung möglich. Zur Rezertifizierung müssen die Fallzahlvorgaben wieder erfüllt werden.
1 Magenkrebszentrum hat ein Widerholaudit durch-geführt. Die Fallzahlvorgaben im Auditvorjahr wurden um mehr als 20% unterschritten, jedoch im Durchschnitt der letzten 3 Kalenderjahre erreicht, wodurch eine Aufrechterhaltung des Zertifikates mit einer reduzierten Gültigkeitsdauer möglich ist. Zum Folgeaudit müssen für die Aufrechterhaltung des Zertifikates die Fallzahlvorgaben wieder erreicht werden.

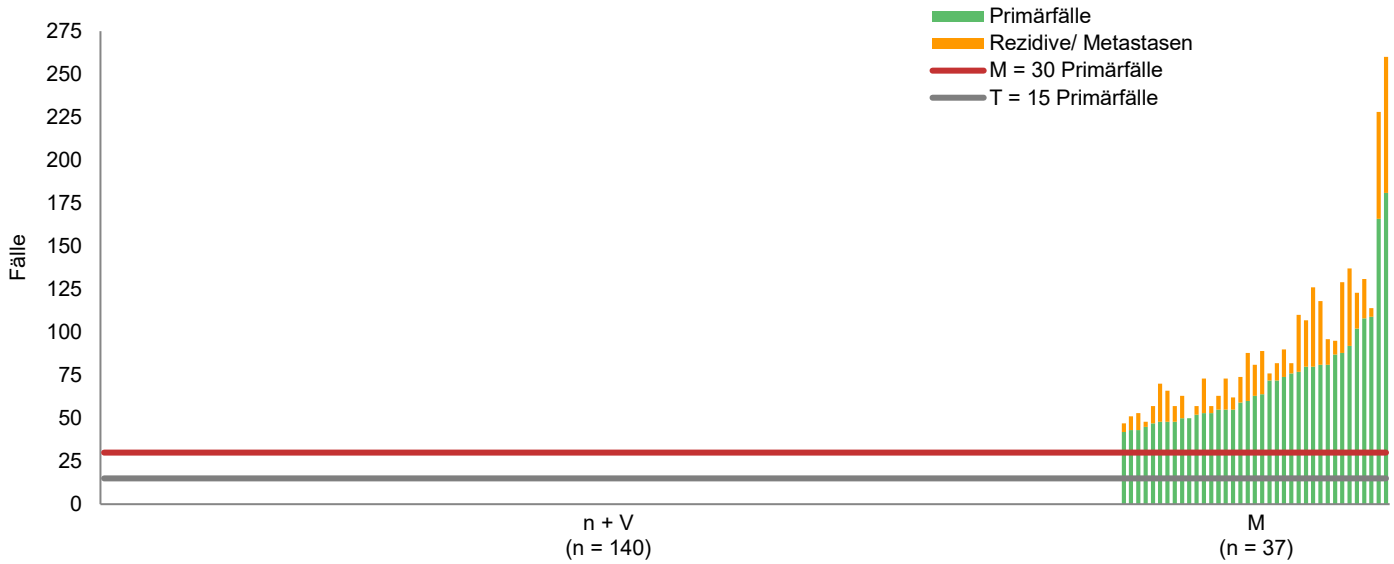


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	28	34	35	40	39	41	41	42,5	43	41	41	40
T = Transitzentrum	7	5	5	3	3	1	36	21	21	29	24	33
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	95	100	107	106	118	124						
n = keine Versorgung	3	4	3	8	9	11						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Leber/ Galle

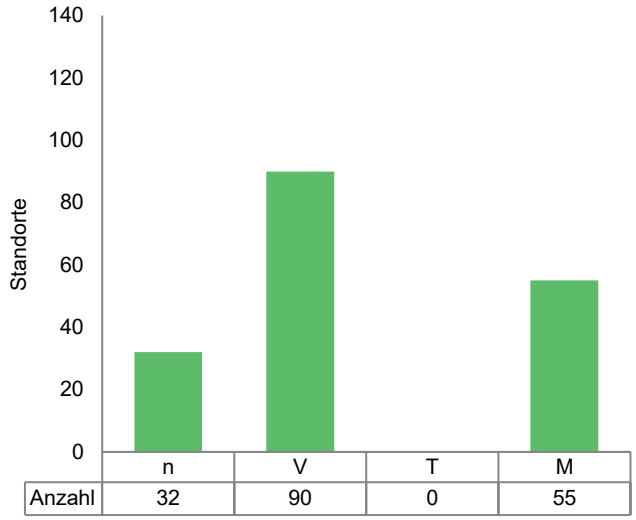


Anmerkungen:

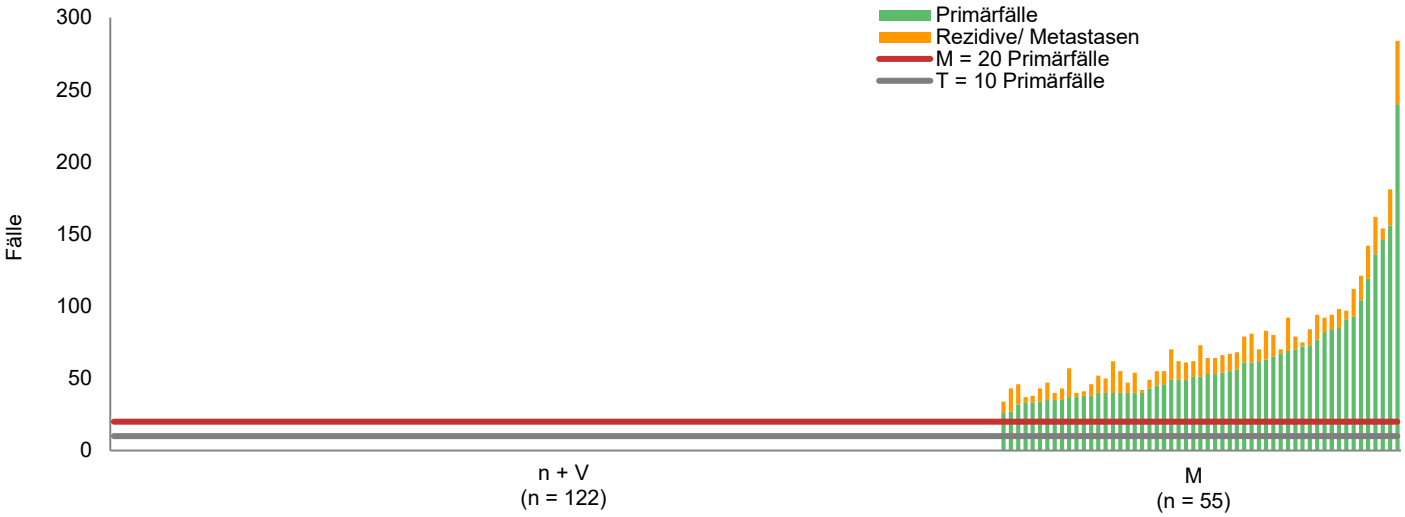


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	21	26	28	29	33	37	50	46,5	52	51	74	63
T = Transitzentrum	4	1	---	---	---	---	36	20	---	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	97	101	106	109	124	130						
n = keine Versorgung	11	15	16	19	12	10						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Speiseröhre

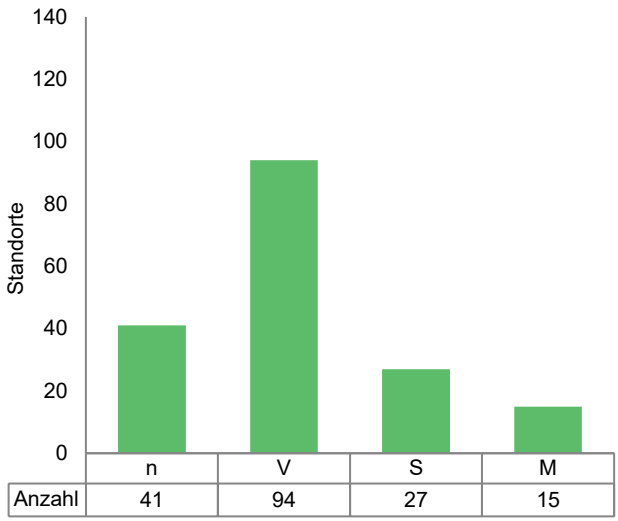


Anmerkungen:

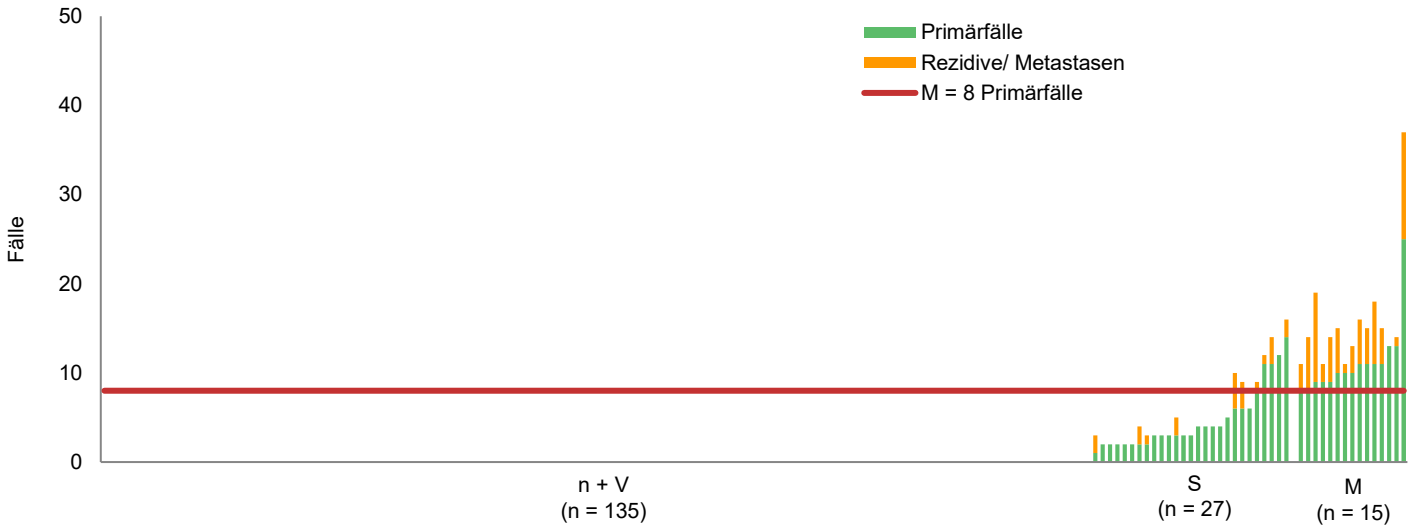


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	24	31	34	42	46	55	46,5	45	46	46,5	49	51
T = Transitzentrum	10	8	2	---	---	---	25,5	25	37,5	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	88	88	96	90	95	90						
n = keine Versorgung	11	16	18	25	28	32						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Penis (S6)

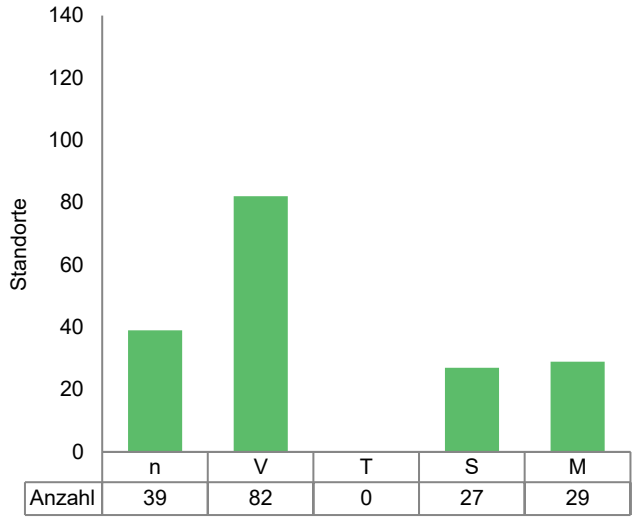


Anmerkungen:

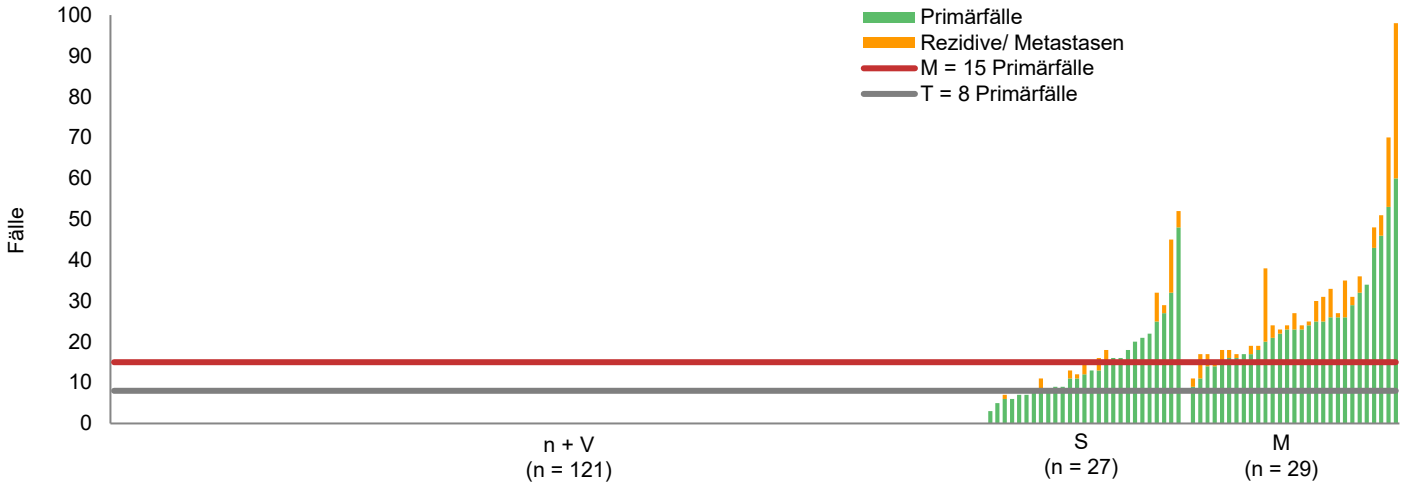


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	---	---	---	---	6	15	---	---	---	---	11,5	10
S = Schwerpunkt	---	---	---	46	36	27	---	---	---	3	4,5	3
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	---	---	---	79	88	94						
n = keine Versorgung	---	---	---	32	39	41						
Gesamt	---	---	---	157	169	177						

Hoden

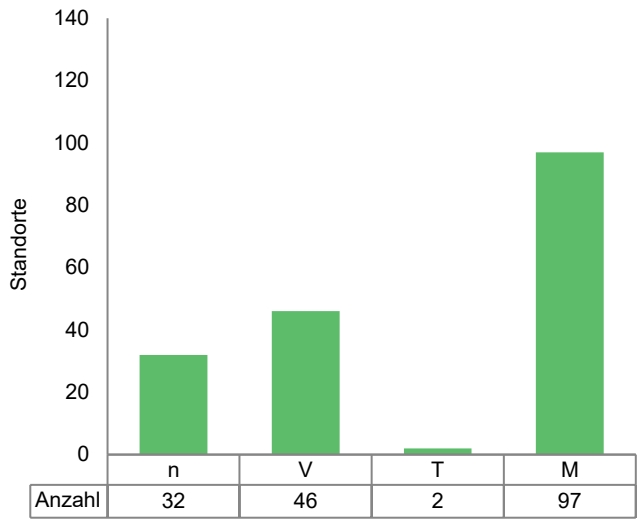


Anmerkungen:
4 Hodenkrebszentren unterscheiten die Fallzahlvorgabe.
2 Hodenkrebszentrum haben ein Überwachungsaudit durchgeführt. Zu den Überwachungsaudit ist eine Fallzahlunterschreitung möglich. Zur Rezertifizierung müssen die Fallzahlvorgaben wieder erfüllt werden.
2 Hodenkrebszentrum haben ein Widerholaudit durchgeführt. Bei 1 Zentrum wurden die Fallzahlvorgaben im Auditvorjahr um mehr als 20% unterschritten, jedoch im Durchschnitt der letzten 3 Kalenderjahre erreicht, wodurch eine Aufrechterhaltung des Zertifikates mit einer reduzierten Gültigkeitsdauer möglich ist. Zum Folgeaudit müssen für die Aufrechterhaltung des Zertifikates die Fallzahlvorgaben wieder erreicht werden.
1 Hodenkrebszentrum hat im Auditvorjahr die Fallzahlvorgabe leicht unterschritten, im Durchschnitt der letzten 3 Kalenderjahre die Fallzahlvorgaben jedoch erreicht, wodurch das Zertifikat voll verlängert werden konnte.

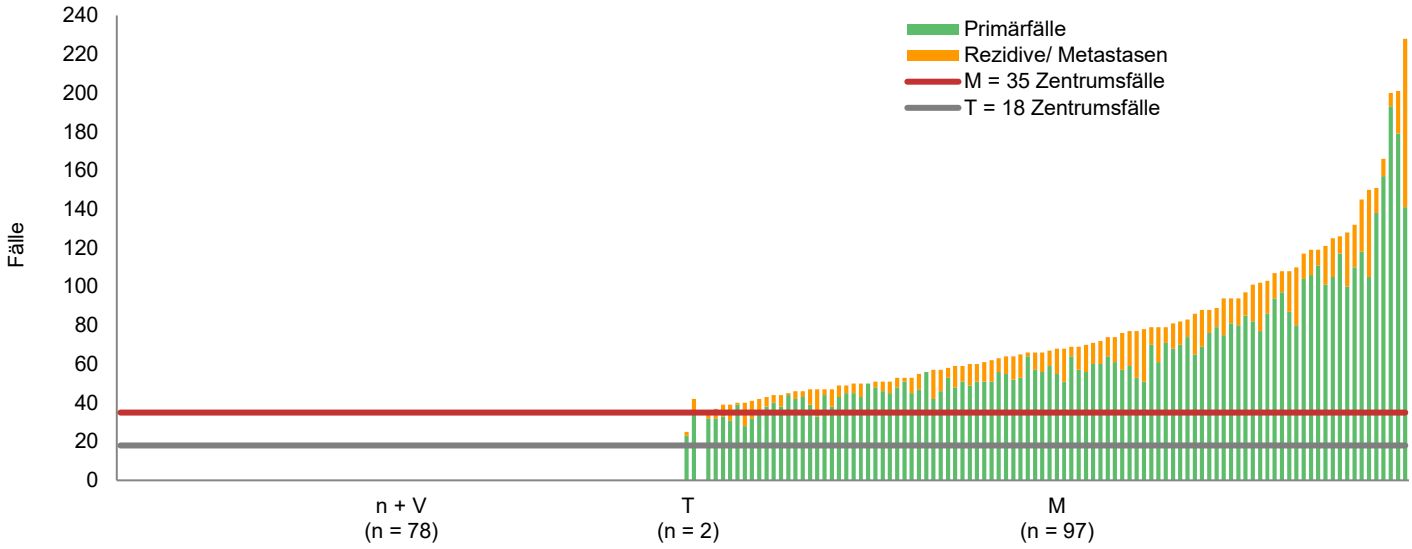


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	---	---	---	16	23	29	---	---	---	25,5	22	23
T = Transitzentrum	---	---	---	2	1	---	---	---	---	27,5	15	---
S = Schwerpunkt	---	---	---	34	31	27	---	---	---	12	15	12
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	---	---	---	74	78	82						
n = keine Versorgung	---	---	---	31	36	39						
Gesamt	---	---	---	157	169	177						

Niere

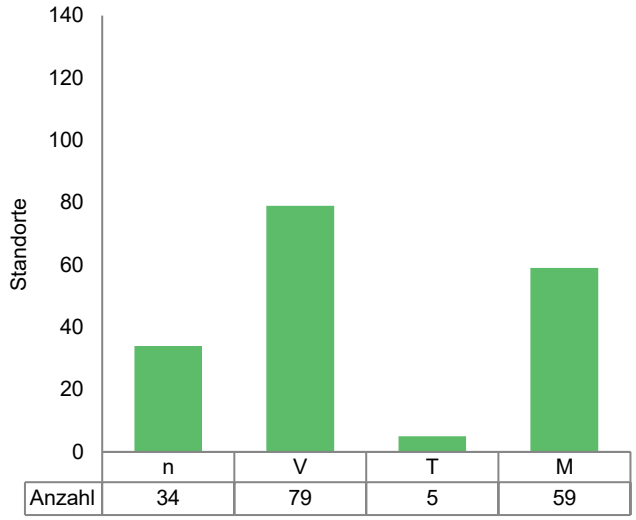


Anmerkungen:

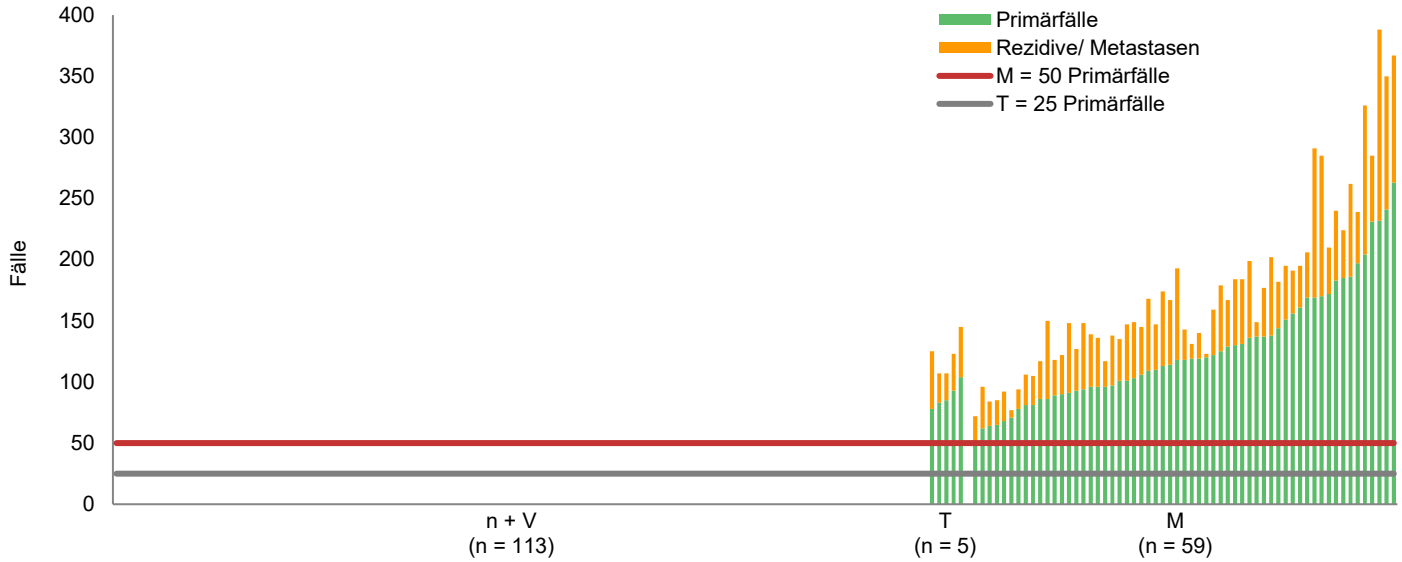


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	21	38	58	69	84	97	70	58	55,5	55	59,5	56
T = Transitzentrum	---	32	16	3	2	2	---	36	28	24	31	29,5
S = Schwerpunkt	54	---	---	---	---	---	49	---	---	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	35	49	49	57	52	46						
n = keine Versorgung	23	24	27	28	31	32						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Harnblase

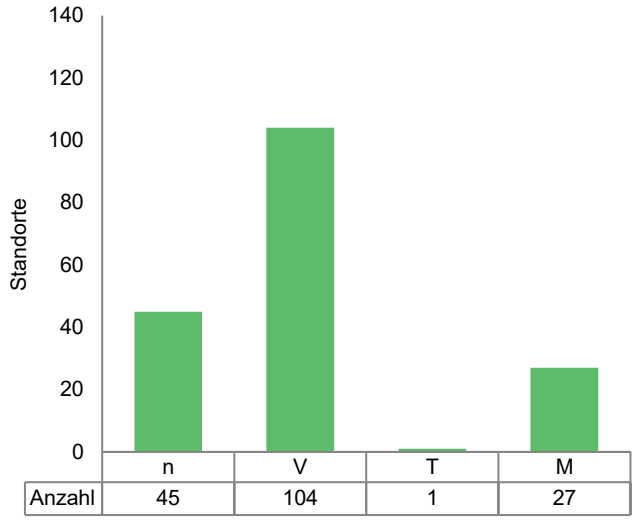


Anmerkungen:

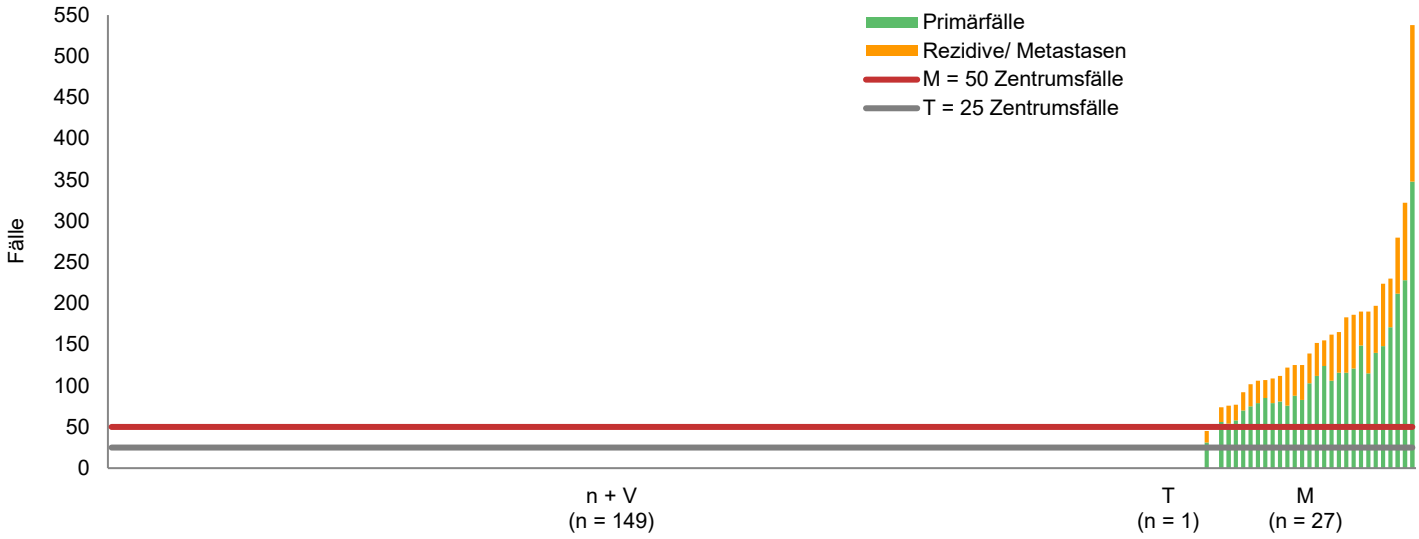


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	16	27	40	46	50	59	91,5	96	96	106	114,5	118
T = Transitzentrum	---	32	21	2	4	5	---	82	86	137	88,5	85
S = Schwerpunkt	57	---	---	---	---	---	79	---	---	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	34	56	60	79	83	79						
n = keine Versorgung	26	28	29	30	32	34						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Sarkome
(inkl. GIST)



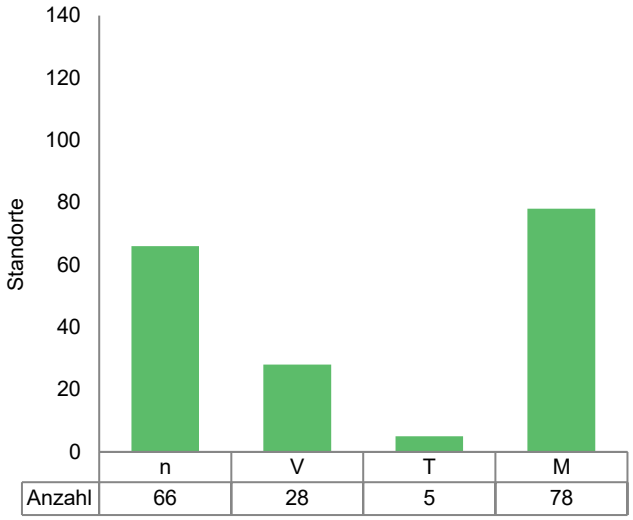
Anmerkungen:



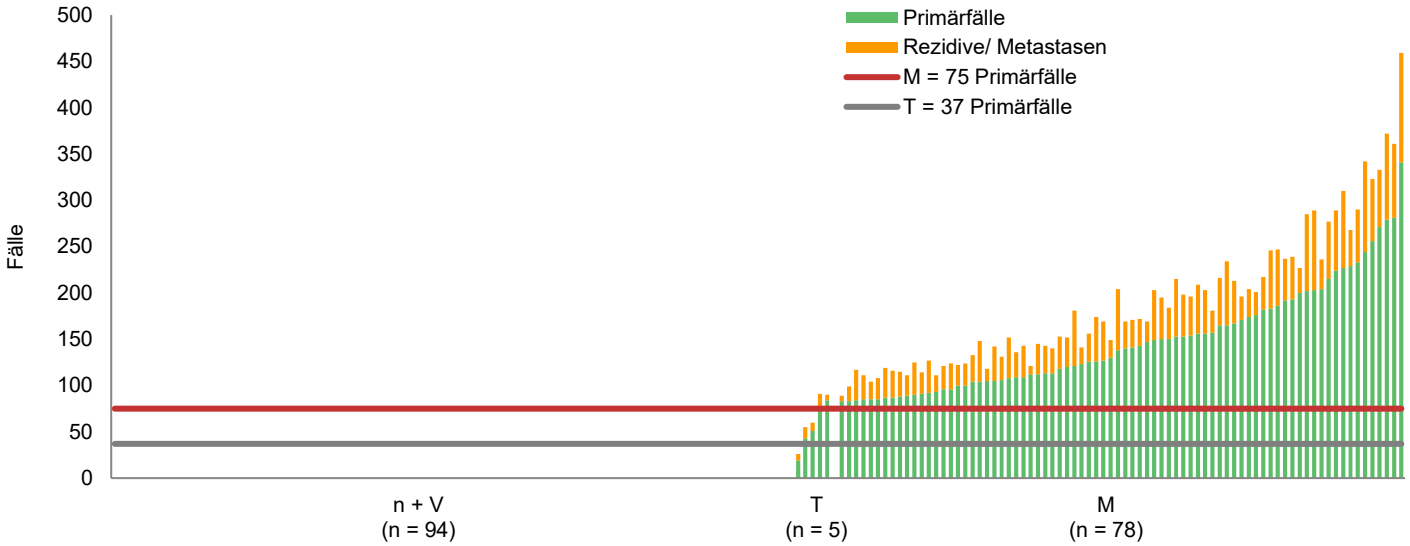
Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	12	17	19	22	22	27	105,5	79	93	97,5	105	106
T = Transitzentrum	12	10	2	3	1	1	53,5	69,5	38	37	46	31
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	73	75	93	91	108	104						
n = keine Versorgung	36	41	36	41	38	45						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Kopf-Hals-Tumoren

(Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)

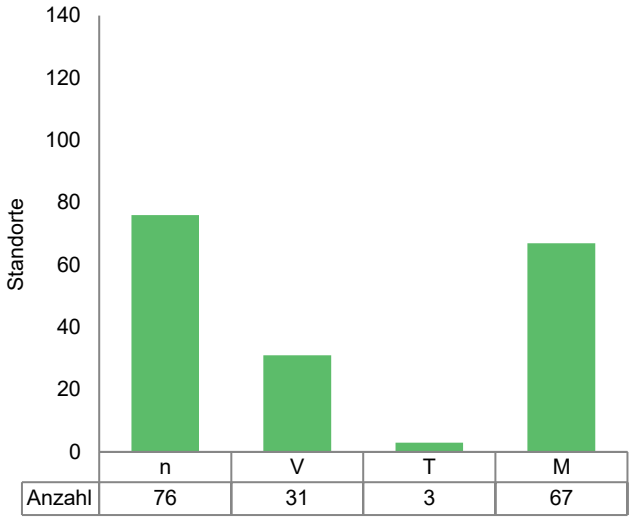


Anmerkungen:
1 Kopf-Hals-Tumorzentrum im Transit Status unterschreiten die Fallzahlvorgabe. Bei Transitzentren ist eine einmalige Fallzahlunterschreitung möglich. Im Folgejahr müssen die Fallzahlvorgaben an Transitzentren für die Aufrechterhaltung des Transitstatus wieder erfüllt sein.

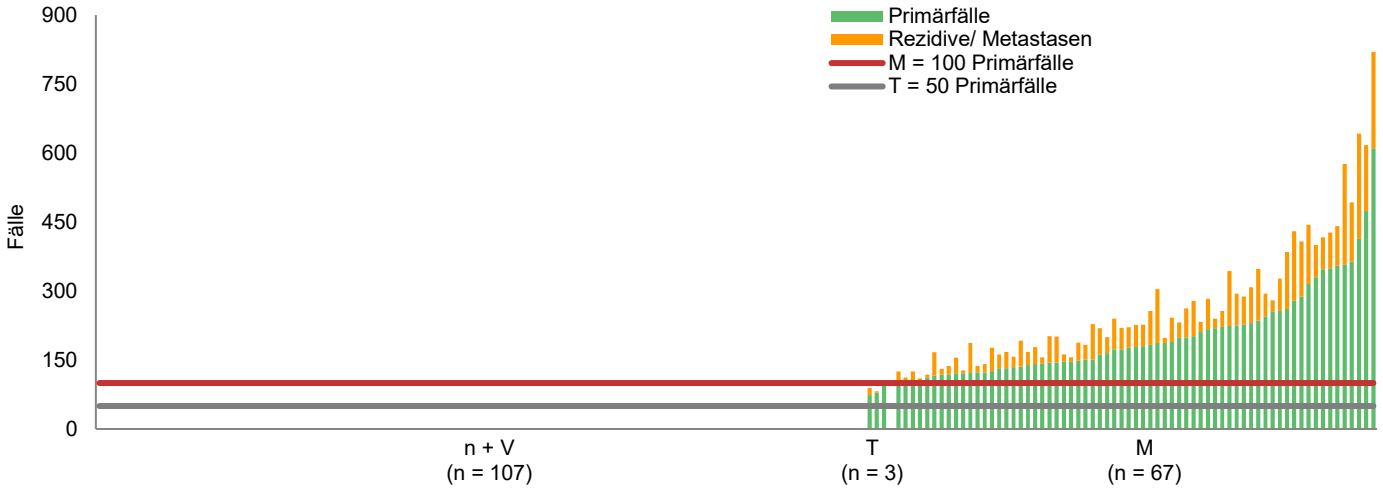


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	64	70	70	73	77	78	142	138	132,5	136	131	139
T = Transitzentrum	4	6	5	7	6	5	64,5	45	48	77	61	51
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	24	23	26	23	25	28						
n = keine Versorgung	41	44	49	54	61	66						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Neuroonkologische Tumoren

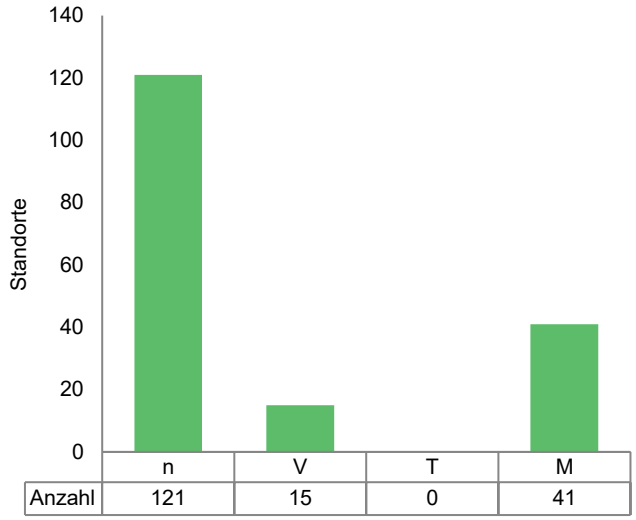


Anmerkungen:

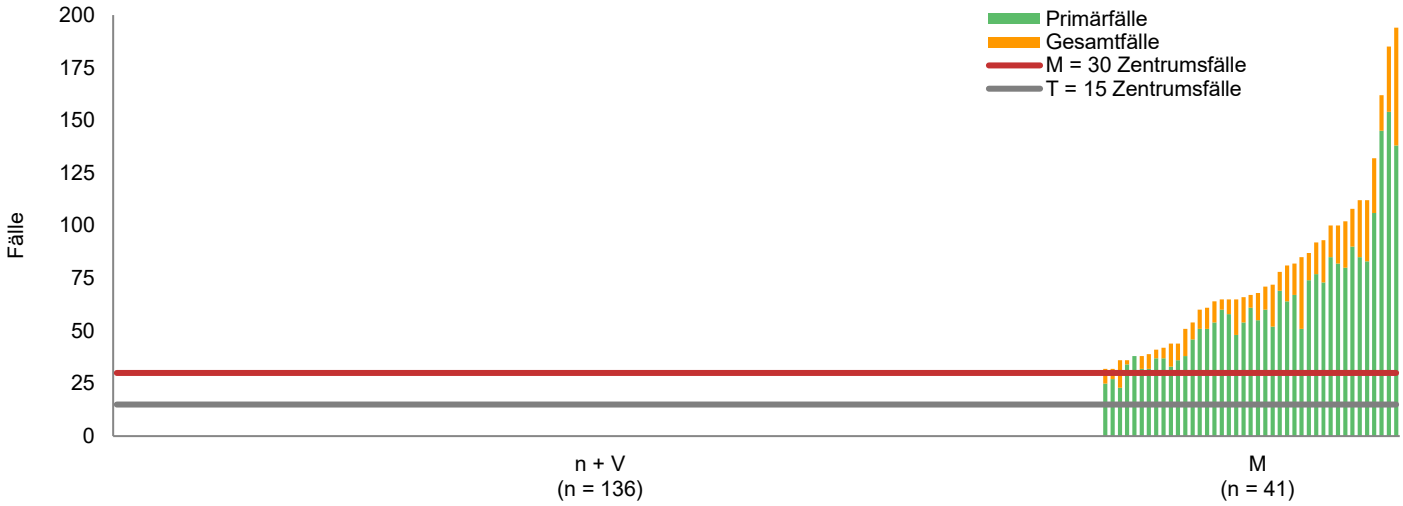


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	47	52	53	59	65	67	175	170	184	170	172	178
T = Transitzentrum	---	1	3	3	2	3	---	63	72	79	73,5	79
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	40	39	37	31	33	31						
n = keine Versorgung	46	51	57	64	69	76						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Kinderonkologie



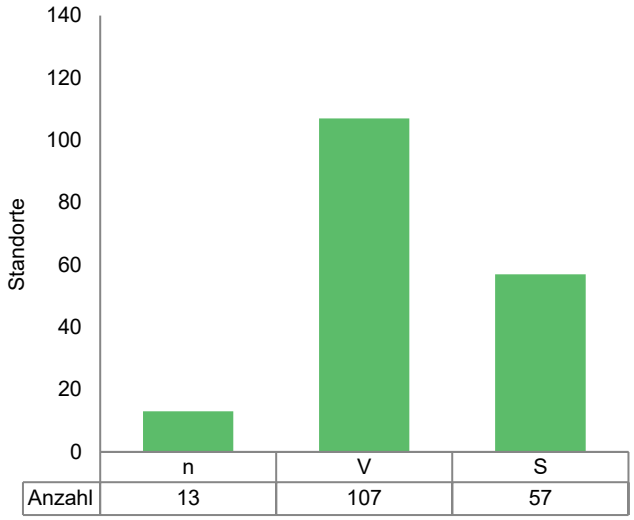
Anmerkungen:



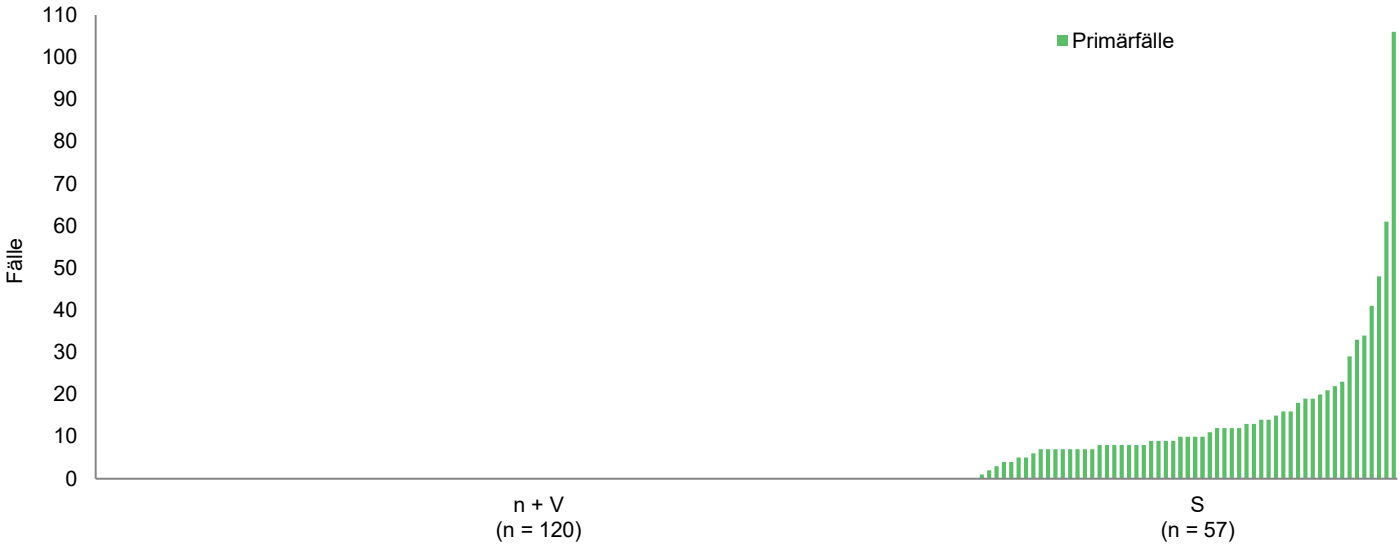
Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M = Modul	29	35	39	38	39	41	55	60	62	61,5	61	55
T = Transitzentrum	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	24	22	16	16	15	15						
n = keine Versorgung	80	86	95	103	115	121						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1)

(Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren)



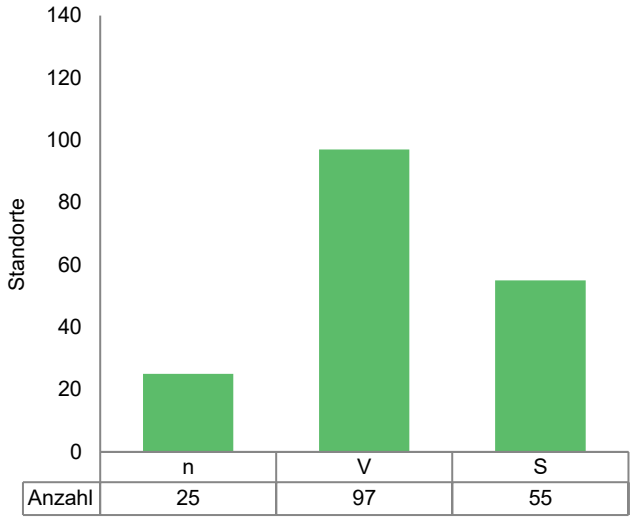
Anmerkungen:



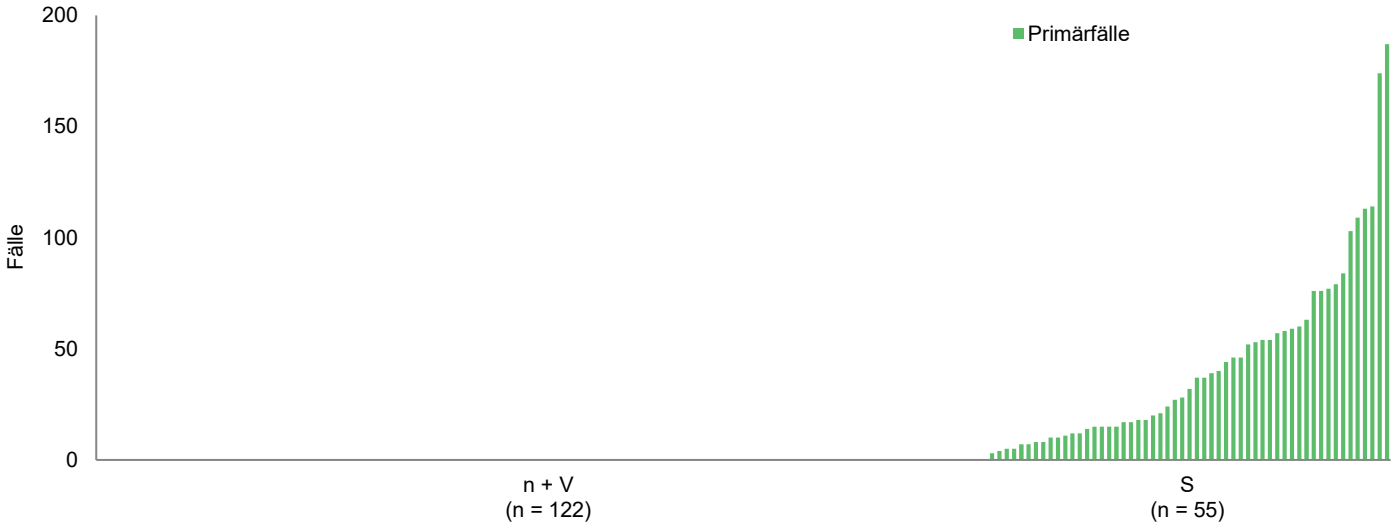
Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
S = Schwerpunkt	62	62	58	57	57	57	24,5	23	28	29	12	10
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	65	72	87	90	101	107						
n = keine Versorgung	6	9	5	10	11	13						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Endokrine Malignome (S4)

(inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Nebenschilddrüse, Neuroendokrine Tumoren)

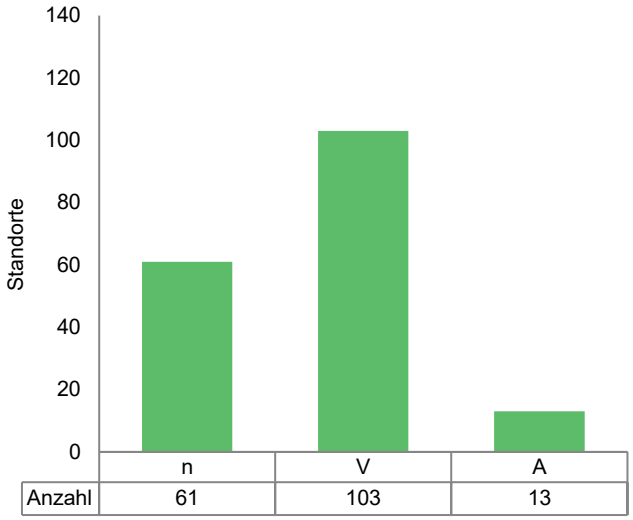


Anmerkungen:

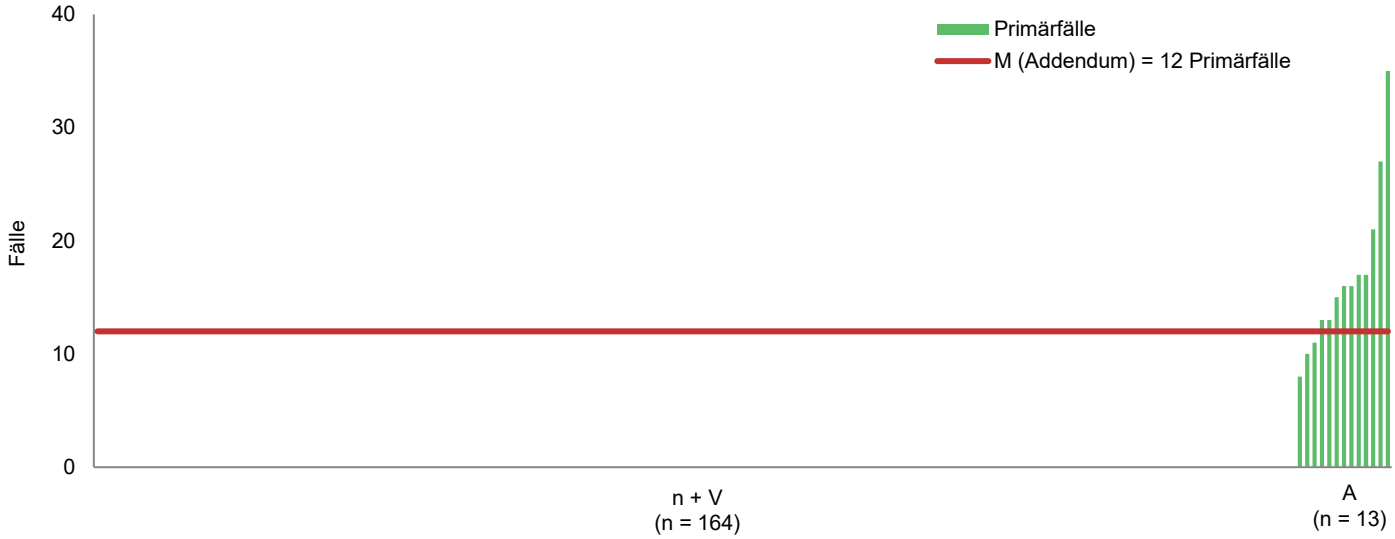


Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
S = Schwerpunkt	41	48	52	53	54	55	23	29	23	25	26,5	32
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	74	74	79	82	93	97						
n = keine Versorgung	18	21	19	22	22	25						
Gesamt	133	143	150	157	169	177						

Mesotheliom



Anmerkungen:
3 Mesotheliomeinheiten unterschreiten die Fallzahlvorgabe.
2 Mesotheliomeinheiten haben ein Überwachungsaudit durchgeführt. Zu den Überwachungsaudit ist eine Fallzahlunterschreitung möglich. Zur Rezertifizierung müssen die Fallzahlvorgaben wieder erfüllt werden.
1 Mesotheliomeinheit hat ein Widerholaudit durchgeführt. Im Auditvorjahr wurde die Fallzahlvorgabe leicht unterschritten, im Durchschnitt der letzten 3 Kalenderjahre jedoch erreicht, wodurch das Zertifikat voll verlängert werden konnte.



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
A = Addendum	---	---	---	12	15	13	---	---	---	17	13	16
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	---	---	---	93	94	103						
n = keine Versorgung	---	---	---	52	60	61						
Gesamt	---	---	---	157	169	177						

4. MEDIEN / WEBPORTALE

OncoMap

Seit Mitte 2013 werden die zertifizierten Zentren unter www.oncomap.de in einer leicht zu bedienenden Suchmaschine präsentiert. Patientinnen und Patienten, Fachleute und interessierte Laien können mit individuellen Suchkriterien wie Krebsart oder Fachrichtung eine in Frage kommende onkologische Versorgungseinrichtung finden und sich diese auch in einer Kartenansicht anzeigen lassen. Bei jedem Zentrum ist das interdisziplinäre Behandlungsnetzwerk mit Nennung der Ansprechpartner hinterlegt. 2025 wurde die OncoMap überarbeitet und differenziert nun zwischen Laien- und Expertenansicht.
www.oncomap.de

StudyBox

In der StudyBox werden die in Planung befindlichen und laufenden Studien der zertifizierten Zentren aufgelistet und beschrieben. Die StudyBox informiert Zentren, Patientinnen und Patienten und deren Angehörige über aktuelle Studien.
Aktuell erfolgt die Erfassung und Akkreditierung der Studien für die Darmkrebszentren. Die gleichzeitige Meldung von Darmkrebsstudien im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) und der StudyBox ist möglich.
http://www.studybox.de/

OncoBox

Durch die OncoBox ist eine qualitätsgesicherte und standardisierte Darlegung des Datenblatts auf Basis der XML-Technologie möglich. Voraussetzung ist, dass ein Tumordokumentationssystem die entsprechende verifizierte Schnittstelle anbietet. Die OncoBox steht aktuell für die Organe Brust, Darm, Prostata und seit letztem Jahr auch für die Lunge zur Verfügung. Für die Darmkrebs- und Prostatakrebszentren ist die Nutzung der OncoBox verbindlich, für die Brustkrebs- und Lungenkrebszentren ist die Nutzung der OncoBox für die Zertifizierung optional.

Mit der Neuentwicklung der OncoBox Lunge wurde der Grundstein für eine neue OncoBox-Generation (OncoBox 2.0) gelegt, mit der an vielen Stellen Innovationen geschaffen wurden.
Organübergreifende Strukturen sollen die OncoBox zukünftig weitmöglichst harmonisieren. Letztes Jahr wurde die OncoBox Brust 2.0 entwickelt und in diese neue Infrastruktur überführt. Dadurch wird die OncoBox Brust 1.0 mittelfristig nach einer Übergangsphase abgelöst. Für 2026 ist die Entwicklung der OncoBox Darm 2.0 geplant.

Neben der Nutzung der OncoBox für die Zertifizierung, ist auch eine Nutzung der über die OncoBox standardisierten und qualitätsgesicherten Daten für Studien möglich. Hierfür bietet die OncoBox 2.0 mit der modernisierten und nun deutlich detaillierteren Datenfeldspezifikation (u.a. Erhebung von Wiedererkrankungen) neue Möglichkeiten für Forschungsfragestellungen.

Weitere Informationen zur OncoBox sind unter www.oncobox.de verfügbar.

Begleitend zur Einführung der OncoBox 2.0 wurde ein Schulungskonzept – bestehend aus einer Online-Lernplattform und einem Lehrgang inkl. Prüfung vor Ort – entwickelt (OncoBox-Führerschein), das hinsichtlich Format und Zielgruppe variiert und für das regelmäßig Termine angeboten werden. Außerdem erscheint seit Mai 2025 der OncoBox-Newsletter, der an die Vertreter*innen der betroffenen Zertifizierungssysteme versandt wird. Die bisher erschienenen Newsletter finden Sie unter https://www.xml-oncobox.de/de/Home/Aktuelles.

Neuerungen

European Cancer Centres

Das Zertifizierungssystem ist zunehmend auch in anderen europäischen Mitgliedsstaaten aktiv. Eine Darstellung der bereits zertifizierten Zentren und die Voraussetzungen für eine Zertifizierung sind auf der Webseite der European Cancer Centres einsehbar.

www.ecc-cert.org

PCO-Studie

Die von der Movember Foundation unterstützte „Prostate Cancer Outcomes-Studie“ (PCO-Studie) untersucht die physische und psychische Gesundheit von Männern mit lokalem Prostatakarzinom. Sie ist ein Gemeinschaftsprojekt des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), der DKG, OnkoZert sowie von über 150 Prostatakrebszentren. Seit 2016 wurden mehr als 95.000 Patienten in zertifizierten Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz eingeschlossen. Die Patienten werden vor sowie mindestens einmal nach der Therapie mithilfe des EPIC-26-Fragebogens befragt [31, 32]. Die Daten werden in der OncoBox Prostata mit Erkrankungs- und Behandlungsdaten verknüpft und für Zentrumsvergleiche ausgewertet.
Die PCO-Studie ist Teil des internationalen TrueNTH Global Registry mit Beteiligung von 15 Ländern und über 200 Standorten. Zudem wurden bereits zahlreiche wissenschaftliche Auswertungen veröffentlicht [31-39]. Seit Februar 2024 liegen die PCO-Daten zusätzlich im internationalen OMOP-Datenformat vor, das föderierte Datenauswertungen ermöglicht [40]. Damit beteiligt sich die DKG unter anderem am EU-geförderten OPTIMA-Konsortium.

http://www.pco-study.com/

EDIUM-Studie

Ziel der EDIUM-Studie („Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung“) ist es, Aussagen zur Versorgungsqualität in zertifizierten Darmkrebszentren unter Berücksichtigung der Patient*innenperspektive zu treffen und gegebenenfalls bestehende zentrumsbezogene Unterschiede zu erkennen. Aus den Ergebnissen sollen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in zertifizierten Zentren abgeleitet werden. Dazu werden Patient-Reported Outcomes (PROs) sowie klinische Endpunkte in den verschiedenen Zentren erfasst und miteinander verglichen.

Die Studie ist für alle DKG-zertifizierten Darmkrebszentren offen. Aktuell nehmen an der EDIUM-Studie über 100 Zentren aktiv teil. Insgesamt wurden seit 2018 über 13.000 Patient*innen eingeschlossen. Die Ergebnisse werden Casemix-adjustiert für den pseudonymisierten Zentrumsvergleich ausgewertet und den Zentren individualisiert zur Verfügung gestellt [41]. Zusätzlich werden die Ergebnisse auch für die Fachöffentlichkeit publiziert und auf Fachkongressen vorgestellt [42]. Auch die EDIUM-Daten liegen seit Februar 2024 im OMOP-Format vor [43] [44] [45].

http://www.edium-studie.de/

Jahresberichte Organkrebszentren / Module

Für die Organkrebszentren (Brust, Darm, Gyn, Haut, Lunge, Prostata, Hämatologische Neoplasien), die Module (Analkarzinom, Pankreas, Magen, Leber, Speiseröhre, Kopf-Hals, Neuro, Kinderonkologie, Hoden, Harnblase, Niere, Sarkome, Mesotheliom), die Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs und die Zentren für Personalisierte Medizin - Onkologie werden Jahresberichte veröffentlicht. Zweck dieser Jahresberichte ist die Auswertung der im Zertifizierungsprozess dargelegten und verifizierten Kennzahlen und Qualitätsindikatoren. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Begründungen der Zentren für die Nicht-Umsetzung einer Kennzahl, die u.U. ergriffenen Maßnahmen und die Einschätzungen der Auditoren zusammengefasst und beschrieben werden. Ausgehend von dieser Datenbasis, die nicht auf Erhebungen, sondern auf tatsächlich behandelten Fällen basiert, werden u.a. die Umsetzung von Leitlinienempfehlungen, 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 Dies ist insbesondere in den „Individuellen Jahresberichten“ möglich, in denen die Daten eines einzelnen Zentrums gekennzeichnet bzw. als Verlauf abgebildet sind (www.onkozert.de).die eigene Entwicklung zu überprüfen.

die Daten eines einzelnen Zentrums gekennzeichnet bzw. als Verlauf abgebildet sind (www.onkozert.de).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.

Informationen über das Zertifizierungssystem: www.krebsgesellschaft.de

Auf der Webseite der Deutschen Krebsgesellschaft sind neben weiteren Informationen über das Zertifizierungssystem die Protokolle der Kommissions-sitzungen (https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/zertifizierung/kommissionen-und-protokolle), die Zusammensetzungen der Zertifizierungskommissionen (www.zertkomm.de) und die Publikationen des Zertifizierungssystems (https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/zertifizierung) als Download verfügbar. Informationen über aktuelle Studienprojekte im Kontext des Zertifizierungssystems sind unter https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/versorgungsforschung einsehbar.

Literaturverzeichnis

[1] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/handlungsfelder/ziele-des-nationalen-krebsplans.html [Zugriff: 09.09.2022]

[2] Mensah J, Graeven U, Wesselmann S (2017). Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs, Ausgangspunkt – Entwicklung – Ausblick. Der Onkologe, DOI:10.1007/s00761-017-0272-0

[3] Kowalski C, Ferencz J, Brucker SY, Kreienberg R, Wesselmann S. Quality of care in breast cancer centers: results of benchmarking by the German Cancer Society and German Society for Breast Diseases. Breast. 2015 Apr;24(2):118-23. doi: 10.1016/j.breast.2014.11.014. Epub 2014 Dec 13.

[4] Kowalski C, Graeven U, von Kalle C, Lang H, Beckmann MW, Blohmer JU, Burchardt M Ehrenfeld M, Fichtner J, Grabbe S, Hoffmann H, Iro H, Post S, Scharl A, Schlegel U, Seufferlein T, Stummer W, Ukena D, Ferencz J, Wesselmann S (2017). Shifting Cancer Care Towards Multidisciplinarity: The Cancer Center Certification Program of the German Cancer Society. BMC Cancer 17: 850

[5] Wesselmann S (2019). Was macht die EU in Sachen Krebs? DKG FORUM. DOI: 10.1007/s12312-019-0621-6

[6] Griesshammer E, Wesselmann S (2019). European Cancer Centre Certification Programme – A European way to quality of cancer care. Der Gynäkologe. DOI: 10.1007/s00129-019-4398-6

[7] Griesshammer E, Wesselmann S (2019). Innovative Partnership Action against Cancer (iPAAC)–eine „Gemeinsame Maßnahme“ der Europäischen Union und der Mitgliedsstaaten zur Krebsbekämpfung. FORUM. DOI: 10.1007/s12312-019-00688-9.

[8] Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, Rauh C, Bani MR, Knob S, Petsch S, Schick S, Fasching PA, Hartmann A, Lux MP, Haberle L. (2011) Quality assured health care in certified breast centers and improvement of the prognosis of breast cancer patients. Onkologie 34(7):362-7.

[9] Haj A, Doenitz C, Schebesch KM, Ehrensberger D, Hau P, Putnik K, Riemenschneider MJ, Wendl C, Gerken M, Pukrop T, Brawanski A, Proescholdt MA. Extent of Resection in Newly Diagnosed Glioblastoma: Impact of a Specialized Neuro-Oncology Care Center. Brain Sci. 2017 Dec 25;8(1):5. doi: 10.3390/brainsci8010005.

[10] Hoffmann H, Passlick B, Ukena D, Wesselmann S. (2017) Mindestmengen in der Thoraxchirurgie: Argumente aus der deutschen DRG-Statistik. In Dormann F, Klauber J, Kuhlen R (Hrsg.) Qualitätsmonitor 2018. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (Berlin). p103-20.

[11] Wolff KD, Rau A, Ferencz J, Langer T, Kesting M, Nieberler M, Wesselmann S. Effect of an evidence-based guideline on the treatment of maxillofacial cancer: A prospective analysis. J Craniomaxillofac Surg. 2017 Mar;45(3):427-431. doi: 10.1016/j.jcms.2016.12.013. Epub 2016 Dec 20.

[12] Greger B, Altendorf-Hofmann A, Kletzke K (2018) Improved Outcome in Certified Colorectal Cancer Centers in a German County. Oncol Res Treat 2018; 41(suppl1) VII –221 e-ISSN2296–5262

[13] Kreienberg R, Wöckel A, Wischnewsky M. (2018) Highly significant improvement in guideline adherence, relapse-free and overall survival in breast cancer patients when treated at certified breast cancer centres: An evaluation of 8323 patients. Breast 40: 54-59

[14] Trautmann F, Reißfelder C, Pecqueux M, Weitz J, Schmitt J. Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care. Eur J Surg Oncol. 2018 Sep;44(9):1324-1330. doi: 10.1016/j.ejso.2018.05.013. Epub 2018 May 17.

[15] Völkel V, Draeger T, Gerken M, Fürst A, Klinkhammer-Schalke M. (2018) Langzeitüberleben von Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinomen: Ein Vergleich von Darmkrebszentren und nichtzertifizierten Krankenhäusern. Gesundheitswesen. DOI:10.1055/a-0591-3827

[16] Weinhold I, Keck T, Merseburger A, Rody A, Wollenberg B, Wende D, Hack ID, Elsner C. (2018) [Utility Analysis of Oncological Centre Building in the Field of Colorectal Cancer]. Zentralbl Chir 143(2):181-92.

[17] Von Wilmowsky C, Traxdorf M, Adler W, Neukam FW, Iro H, Nkenke E, Kesting M, Wurm M. (2019) Survival benefit for patients treated in a certified head and neck tumor center. Eur Rev Med Pharmacol Sci 23(7): 2863-2869

[18] Butea-Bocu MC, Müller G, Pucheril D, Kröger E, Otto U. Is there a clinical benefit from prostate cancer center certification? An evaluation of functional and oncologic outcomes from 22,649 radical prostatectomy patients. World J Urol. 2021 Jan;39(1):5-10. doi: 10.1007/s00345-020-03411-9. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32851440.

[19] Cheng CY, Datzmann T, Hernandez D, Schmitt J, Schlander M. Do certified cancer centers provide more cost-effective care? A health economic analysis of colon cancer care in Germany using administrative data. Int J Cancer. 2021 Nov 15;149(10): 1744-1754. doi: 10.1002/ijc.33728. Epub 2021 Jul 27.

[20] Diers J, Baum P, Matthes H, Germer CT, Wiegering A. Mortality and complication management after surgery for colorectal cancer depending on the DKG minimum amounts for hospital volume. Eur J Surg Oncol. 2021 Apr;47(4):850-857. doi: 10.1016/j.ejso.2020.09.024. Epub 2020 Sep 25.

[21] Jacob A, Albert W, Jackisch T, Jakob C, Sims A, Witzigmann H, Mees ST, Stelzner S. Association of certification, improved quality and better oncological outcomes for rectal cancer in a specialized colorectal unit. Int J Colorectal Dis. 2021 Mar;36(3):517-533. doi: 10.1007/s00384-020-03792-8. Epub 2020 Nov 9.

[22] Modabber A, Schick D, Goloborodko E, Peters F, Heitzer M, Bock A, Kniha K, Hölzle F, Schreiber EM, Möhlhenrich SC. Impact of quality certification of multidisciplinary head and neck tumor centers. Cost Eff Resour Alloc. 2021 Apr 7;19(1):20. doi: 10.1186/s12962-021-00273-9

[23] Rückher, J., Wesselmann, S. & Seufferlein, T. Zertifizierte Darmkrebszentren. Onkologe 2021; 27, 267–274. https://doi.org/10.1007/s00761-020-00864-w

[24] Roessler M, Schmitt J, Bobeth C, Gerken M, Kleihues-van Tol K, Reissfelder C, Rau BM, Distler M, Piso P, Günster C, Klinkhammer-Schalke M, Schoffer O, Bierbaum V. Is treatment in certified cancer centers related to better survival in patients with pancreatic cancer? Evidence from a large German cohort study. BMC Cancer. 2022 Jun 7;22(1):621. doi: 10.1186/s12885-022-09731-w.

[25] Uttinger KL, Diers J, Baum P, Pietryga S, Baumann N, Hankir M, Germer CT, Wiegering A. Mortality, complications and failure to rescue after surgery for esophageal, gastric, pancreatic and liver cancer patients based on minimum caseloads set by the German Cancer Society. Eur J Surg Oncol. 2022 Apr;48(4):924-932. doi: 10.1016/j.ejso.2021.12.006. Epub 2021 Dec 5.

[26] Schmitt J, Schoffer O, Klinkhammer-Schalke M, Bobeth C, Roessler M, Bierbaum V, Gerken M, Kleihues van Tol K, Dröge P, Günster C, Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren(WiZen) – Erkenntnisse zur Ergebnisqualität und Erfolg des Datenlinkage (2022) https://aok-bv.de/presse/termine/index_25319.html (Abruf 09.09.2022)

[27] Report on breast cancer in the European Union (2002/2279(INI)), Committee on Women's Rights and Equal Opportunities. A5–0159/2003 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-5-2003-0159_EN.html (Abruf 09.09.2022)

[28] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band III: Über, Unter- und Fehlversorgung, Gutachten 2000/2001.

[29] Adam H, Sibert NT, Bruns J, Wesselmann S (2018). Krebspatienten qualitäts-gesichert, multidisziplinär und evidenzbasiert versorgen: das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft. BARMER Gesundheitswesen aktuell 2018: 136–155.

[30] Wesselmann S. (2013): Zertifizierungsmodelle der onkologischen Versorgung. Forum; doi:10.1007/s12312-013-0938-5

[31] Sibert NT, Dieng S, Oesterle A, Feick G, Carl G, Steiner T, Minner J, Roghmann F, Kaftan B, Zengerling F, Hinkel A, Beyer B, Heidenreich A, Harke N, Brehmer B, Pfitzenmaier J, Fichtner J, Neisius A, Hammerer P, Wesselmann S, Kowalski C. Psychometric validation of the German version of the EPIC-26 questionnaire for patients with localized and locally advanced prostate cancer. World J Urol. 2021 Jan;39(1):11-25. doi: 10.1007/s00345-019-02949-7. Epub 2019 Sep 24.

[32] Roth R, Dieng S, Oesterle A, Feick G, Carl G, Hinkel A, Steiner T, Kaftan BT, Kunath F, Hadaschik B, Oostdam SJ, Palisaar RJ, Koralewski M, Beyer B, Haben B, Tsaur I, Wesselmann S, Kowalski C. Determinants of self-reported functional status (EPIC-26) in prostate cancer patients prior to treatment. World J Urol. 2021 Jan;39(1):27-36. doi: 10.1007/s00345-020-03097-z. Epub 2020 Feb 10. PMID: 32040715

[33] Breidenbach C, Ansmann L, Sibert NT, Wesselmann S, Dieng S, Carl EG, Feick G, Stoklossa C, Taubert A, Pomery A, Beyer B, Blana A, Brock M, Distler F, Enge M, Gaber AA, Gilfrich C, Hinkel A, Kaftan B, Knoll T, Kunath F, Oostdam SJ, Peters I, Polat B, Schrodi V, Zengerling F, Kowalski C. (2021). Predictors for the utilization of social service counseling by prostate cancer patients. Supportive Care in Cancer. DOI: 10.1007/s00520-021-06620-z.

[34] Breidenbach C, Roth R, Ansmann L, Wesselmann S, Dieng S, Carl EG, Feick G, Oesterle A, Bach P, Beyer B, Borowitz R, Erdmann J, Kunath F, Oostdam SJ, Tsaur I, Zengerling F, Kowalski C. (2020). Use of psycho-oncological services by prostate cancer patients: A multilevel analysis. Cancer Medicine. DOI: 10.1002/cam4.2999.

[35] Kowalski C, Roth R, Carl G, Feick G, Oesterle A, Hinkel A, Steiner T, Brock M, Kaftan B, Borowitz R, Zantl N, Heidenreich A, Neisius A, Darr C, Bolenz C, Beyer B, Pfitzenmaier J, Brehmer B, Fichtner J, Haben B, Wesselmann S, Dieng S. (2020). A multicenter paper-based and web-based system for collecting patient-reported outcome measures in patients undergoing local treatment for prostate cancer: first experiences. Journal of Patient-Reported Outcomes 4(56). DOI: 10.1186/s41687-020-00224-7.

[36] Sibert NT, Pfaff H, Breidenbach C, Wesselmann S, Roth R, Feick G, Carl G, Dieng S, Gaber AA, Blana A, Darr C, Distler F, Kunath F, Bedke J, Erdmann J, Minner K, Simon J, Kwiatkowski M, Burchardt M, Harz N, Conrad S, Höfner T, Knoll T, Beyer B, Hammerer P, Kowalski C. (2022). Variation across Operating Sites in Casemix-adjusted Functional Outcomes (EPIC-26) after Radical Prostatectomy in Clinically Localized and (Locally) Advanced Prostate Cancer. World Journal of Urology. DOI: 10.1007/s00345-022-03985-6.

[37] Sibert NT, Kurth T, Breidenbach C, Wesselmann S, Feick G, Carl EG, Dieng S, Albarghouth MH, Aziz A, Baltes S, Bartolf E, Bedke J, Blana A, Brock, M Conrad S, Darr C, Distler F, Drosos K, Duwe G, Gaber A, Giessing M, Harke NN, Heidenreich A, Hijazi S, Hinkel A, Kaftan BT, Kheiderov S, Knoll T, Lümmen G, Peters I, Polat B, Schrodi V, Stolzenburg JU, Varga Z, von Süßkind-Schwendi J, Zugor V, Kowalski, C. (2023). Prediction models of incontinence and sexual function one year after radical prostatectomy based on data from 20 164 prostate cancer patients. PloS one, 18(12), e0295179. DOI: 10.1371/journal.pone.0295179.

[38] Kowalski C, Sibert NT, Hammerer P, Wesselmann S, Feick G, Carl G, Klotz T, Apel H, Dieng S, Nyarangi-Dix J, Knoll T, Reike MJ, Duwe G, Bartolf E, Steiner T, Borowitz R, Lümmen G, Seitz AK, Pfitzenmaier J, Aziz A, Brock M, Berger FP, Kaftan BT, Grube C, Häfner T, Hamza A, Schmelz H, Haas J, Lenart S, Lafita A, Sippel C, Winter A, Kedia G, Hadaschik B, Varga Z, Buse S, Richter M, Distler F, Simon J, Wiegel T, Baltes S, Janitzky A, Sommer JP, Hijazi S, Fülkell P, Harke NN, Bolenz C, Khalil C, Breidenbach C, Tennstedt P, Burchardt M. (2023). Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie beim Prostatakarzinom – aktuelle Daten von 17.149 Patienten aus 125 zertifizierten Zentren. Urologie. DOI: 10.1007/s00120-023-02197-z.

[39] Sibert NT, Garin O, Ferrer M, Connor SE, Graham ID, Litwin MS, Millar J, Moore CM, Nguyen AV, Paich K, Kowalski C. (2024). International Variations in Surgical Quality of Care in Men With Prostate Cancer: Results From the TrueNTH Global Registry. JCO Glob Oncol 10: e2300420. DOI: 10.1200/GO.23.00420.

[40] Sibert NT, Soff J, La Ferla S, Quaranta M, Kremer A, Kowalski C. (2024). Transforming a Large-Scale Prostate Cancer Outcomes Dataset to the OMOP Common Data Model—Experiences from a Scientific Data Holder's Perspective. Cancers 16(11): 2069. DOI: 10.3390/cancers16112069.

[41] Breidenbach C, Sibert NT, Wesselmann S, Kowalski C (2019). Das Potenzial von Patient-Reported Outcomes – Nutzen und Umsetzung der EDIUM-Studie. Onkologische Pflege 2019: 50-53. DOI:10.4486/j.op.2019.02.08.

[42] Kowalski C, Sibert NT, Breidenbach C, Hagemeier A, Roth R, Seufferlein T, Benz S, Post S, Siegel R, Wiegering A, Winkels R, Bieck-Messemer S, Fahlke J, Reissfelder C, Fuchs M, Herzog T, Weihrauch R, Faber-Mertens J, Rudolph H, Puskás L, Kohlhaw K, Szczerbinska M, Scheuerlein H, Neumann PA, Hollerbach S, Riechmann M, Kolbe EW, Weigert N, Köninger J, Klink C, Mussa S, Horn AK, Staib L, Werner J, Jähne J, Aly M, Mörk H, Grützmann R, Piso P, Dieng S, Wesselmann Simone. (2022). Ergebnisqualität in zertifizierten Darmkrebszentren nach Resektion eines kolorektalen Karzinoms – Patient-Reported und kurzfristig-klinische Outcome. Deutsches Ärzteblatt 119: 821-8. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0325.

[43] Schellack SK, Breidenbach C, Kowalski C, Wedding U, van Oorschot B, Seufferlein T, Benz S, Schnell M, Köninger J, Klein C, Ockenga J, Wittel UA, Wahba R, Kim M, Elhabash S, Piso P, Weyhe D, Bunde J, Riechmann M, von Strauss M, Petzoldt S, Neumann P-A, Kolb V, Sibert NT (2025). Pain and overall quality of life in palliatively treated colorectal cancer patients 1 year after diagnosis– results from the EDIUM cohort. J Cancer Res Clin Oncol, DOI: 10.1007/s00432-025-06186-x

[44] Sibert NT, Breidenbach C, Benz SR, Post S, Seufferlein T, Ackermann C, Blossey RD, Böhm G, Brennfleck F, Bunse J, Dahlke M-H, Egetemeyer J, Elhabash S, Emmanouilidis N, Flemming S, Freitag B, Goetzky K, von Haeften E, Henschel M, Hollerbach S, Höppner J, Kim M, Klein C, Klinik C, Klump B, Köninger J, Lee L D-G, Mirow L, Ockenga J, Petzoldt S, Neumann PA, Piso P, Reißfelder C, Rickenberger A, Riechmann M, Rolinger J, Rosenberg R, Schilawa D, Schmidt J, Schnell MW, Steinemann D, Varga-Szabó D, Wahba R, Weyhe D, Willeke F, Wirth U, Wittel U, Zielinski CB, Kolb V, Kowalski C. (2025) Self-reported financial difficulties of colorectal cancer patients 1 year after start of treatment. ESMO Open 10(5): 105078. DOI: 10.1016/j.esmoop.2025.105078

[45] Siegel R, Sibert NT, Clara Breidenbach, Cihan Gani, Philipp Alexander Neumann, Stefan Rolf Benz, Stefan Post, Thomas Seufferlein, Vanessa Kolb, Matthias Behrend, Richard David Blos-sey, Jörg Bunse, Marc Dahlke, Ricarda Diller, Nikos Emmanouilidis, Thomas J. Ettrich, Jörg Fahlke, Sven Flemming, Björn Freitag, Martin Fuchs, Lars Haeder, Stephan Hollerbach, Jens Höppner, Mia Kim, Christian Klink, Jürgen Knuth, Stefan Koeppen, Jörg Köninger, Ernst Wolf-gang Kolbe, Florian Kühn, Shueb Mussa, Robert Oehring, Sebastian Petzoldt, Pompiliu Piso, Christian Prause, Christian Prinz, Christoph Reißfelder, Maren Riechmann, Jörg-Peter Ritz, Jens Rolinger, Robert Rosenberg, Hubert Scheuerlein, Dustin Schilawa, Paul Magnus Schneider, Thilo Schwandner, Marco Siech, Daniel Steinemann, Oliver Stöltzing, Elke von Haeften, Dominik Weihs, Armin Wiegering, Christina Barbara Zielinski, Kowalski C. Impact of preoper-ative radiotherapy on patient-reported outcomes in rectal cancer. Colorectal Disease 27(7): e70158, DOI: 10.1111/codi.70158

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Onkologische Zentren
Ullrich Graeven, Vorsitzender Zertifizierungskommission, DKG
Tanja Fehm, Vorsitzende Zertifizierungskommission, DKG
Carsten Bokemeyer, Vorsitzender Zertifizierungskommission, DKH
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Orsolya Penzes, OnkoZert

ISBN: 978-3-912231-22-9
9 783912 231229

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. Konstanze Blatt

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

Version A1; Stand 20.07.2026

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

WISSEN AUS ERSTER HAND

Mehr Informationen unter
www.krebsgesellschaft.de

9 783912 231229