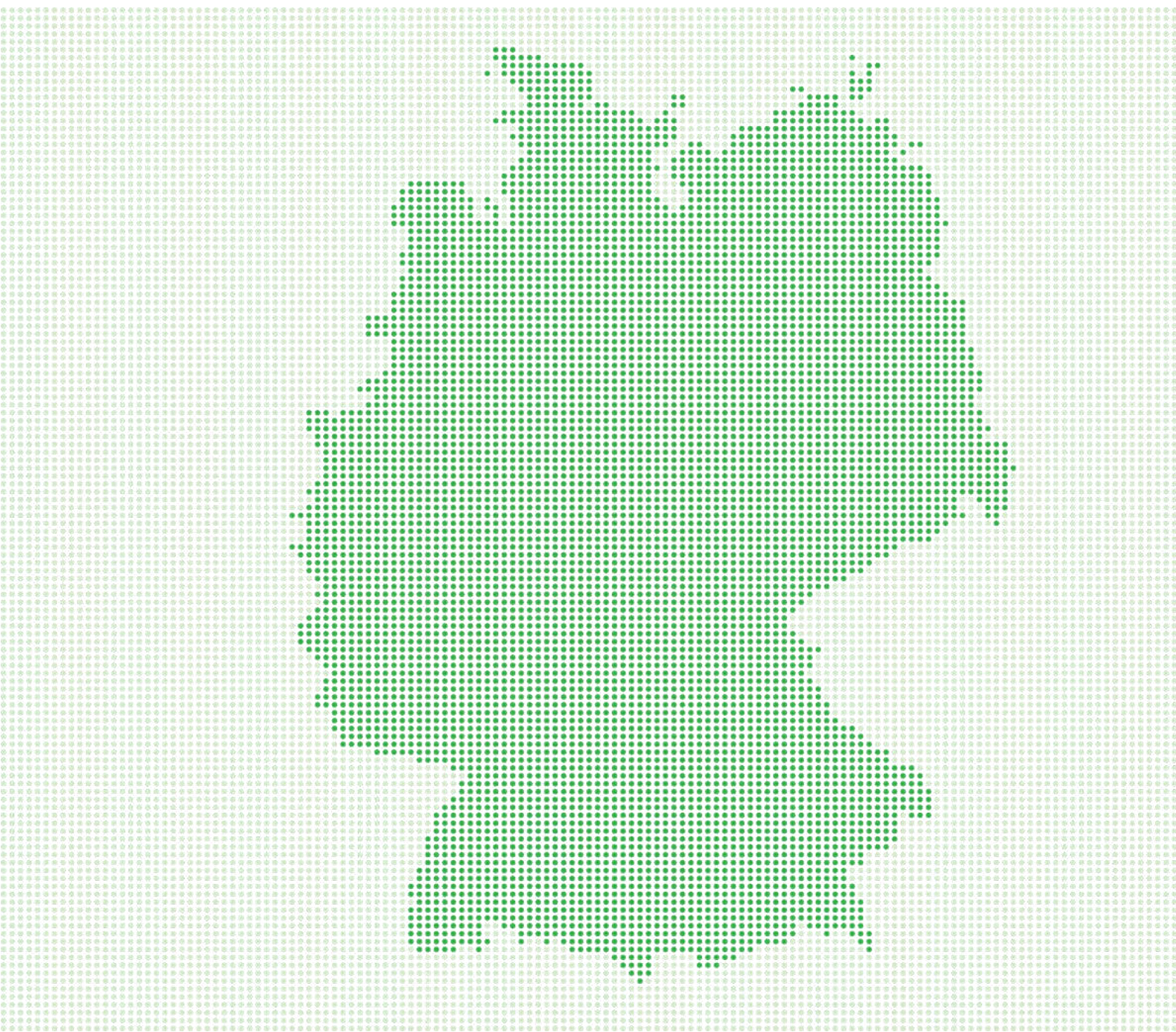


Jahresbericht 2023 der zertifizierten Onkologischen Zentren





2023

Jahresbericht der zertifizierten Onkologischen Zentren

INTERDISZIPLINARITÄT VERANTWORTLICH GESTALTET

Vertreter in der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren

Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie (ABO); Assoziation Chirurgische Onkologie (ACO); 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); Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO); Bundesverband Deutscher Pathologen (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 Neurologie (DGN); Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN); Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC); Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP); Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP); Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP); Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO); Deutsche Gesellschaft für 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); Haus der Krebselbsthilfe -Bundesverband e.V.; Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH); Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK); Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA); Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft (POA); Sprecher des Netzwerkes der Onkologischen Spitzenzentren (CCC); Vorsitzende der Kommissionen der Organkrebszentren und Organmodule



152 Standorte
Stand:31.12.2022

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



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 Erhebungsbogen 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

<p>Zertifizierungskommission (Legislative)</p>	<p>Primäre Aufgabe der Zertifizierungskommission ist die Erstellung und Weiterentwicklung der fachlichen Anforderungen (Zertifizierungskriterien) sowie die Interpretation und Auslegung der Anforderungen. Die Zertifizierungskommission ist befugt, Änderungen in den fachlichen Anforderungen vorzunehmen.</p>
<p>OnkoZert und Fachexperten (Exekutive)</p>	<p>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.</p>
<p>Ausschuss Zertifikaterteilung (Judikative)</p>	<p>Der Ausschuss Zertifikaterteilung ist ein von der Audit-Durchführung unabhängiges Gremium, das anhand der von den Fachexperten erstellten Audit-Dokumentation jedes einzelne Zertifizierungsverfahren auf korrekte Durchführung überprüft. Die Ausstellung eines Zertifikates setzt die Zustimmung des Ausschusses Zertifikaterteilung voraus.</p>

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 Zielpapiere mit den dazugehörigen Umsetzungsempfehlungen erarbeitet, deren Ergebnisstand über das Bundesministerium für Gesundheit regelmäßig überprüft wird.

Das Ziel 5 beschäftigt sich mit der Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen. In dem Zielpapier wurde 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, transektoralen 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



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



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.

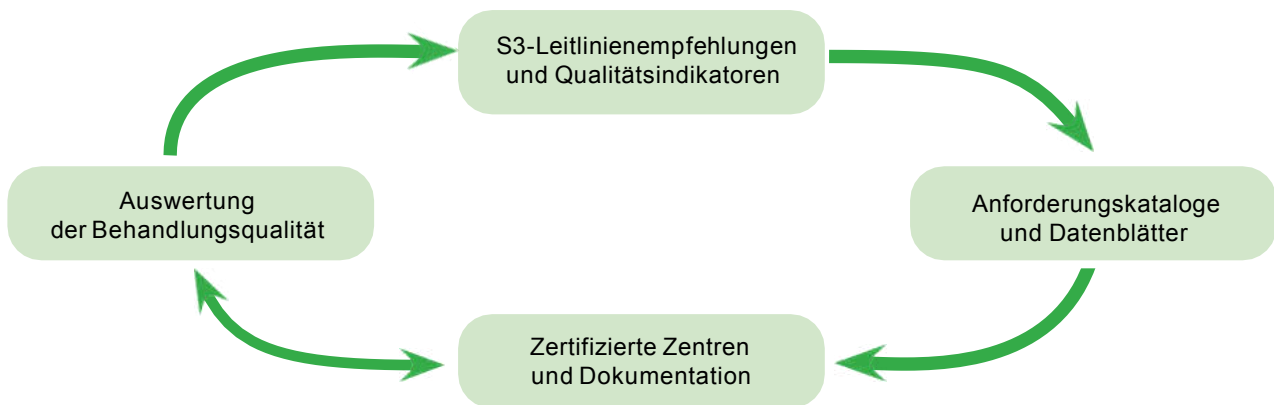


Die Organkrebszentren stellen die breite Basis dar, die möglichst flächendeckend für die häufigen Tumorentitäten – zum Beispiel Brust- oder Darmkrebs – umgesetzt wird. Hingegen benötigen die Onkologischen Zentren einen höheren Grad an Spezialisierung, da hier die Expertise für mehrere und vor allem auch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



Mit der 2019 gestarteten Initiative zur Nationalen Dekade gegen Krebs möchte das Bundesministerium für Bildung und Forschung unter Beteiligung des Bundesgesundheitsministeriums die Krebsforschung und -prävention in Deutschland stärken und den Transfer von Forschungsergebnissen 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 2023: 174 zertifizierte Standorte in der Schweiz, Österreich, Luxemburg, Italien, und Polen). 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 Joint Actions beteiligt. Zu nennen ist die Joint Action CanCon, die im Sinne der zertifizierten Zentren der Krebsgesellschaft die Anforderungen für onkologische Behandlungsnetzwerke definiert (https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf). Mit dem Ziel einer nachhaltigen Implementierung der CanCon - Ergebnisse, wurde von 2018 - 2021 die Nachfolger – Joint Action „innovative Partnership Action against Cancer (iPAAC, <https://www.ipaac.eu>)“ implementiert. Das Arbeitspaket 10 „Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care“, welches von der DKG und dem Bundesministerium für Gesundheit geleitet wurde, erarbeitete die Anforderungen für Comprehensive Cancer Care Networks und setzte diese im Rahmen von zwei Pilotprojekten, am Niederschlesischen Onkologie Zentrum in Wroclaw (Polen) und an der Charité Universitätsmedizin in Berlin um (<https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/>).

„Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care“, welches von der DKG und dem Bundesministerium für Gesundheit geleitet wurde, erarbeitete die Anforderungen für Comprehensive Cancer Care Networks und setzte diese im Rahmen von zwei Pilotprojekten, am Niederschlesischen Onkologie Zentrum in Wroclaw (Polen) und an der Charité Universitätsmedizin in Berlin um (<https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/>). Die Umsetzungserfahrungen 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 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]. In der neusten Joint Action "Creation of National Comprehensive Cancer Centres and EU Networking" sollen alle notwendigen administrativen und fachlichen Voraussetzungen zum Aufbau des EU-CCC-Netzwerkes vorbereitet werden. Der Fokus liegt insbesondere auf den Aus- und Aufbau von hoher onkologischer Versorgungsqualität für alle Patient*innen. Die DKG hat erneut die Leitung eines Arbeitspaketes mit dem Titel „Organization of comprehensive, High-Quality Cancer Care in Comprehensive Cancer Care Networks (CCCNs)“ inne.

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

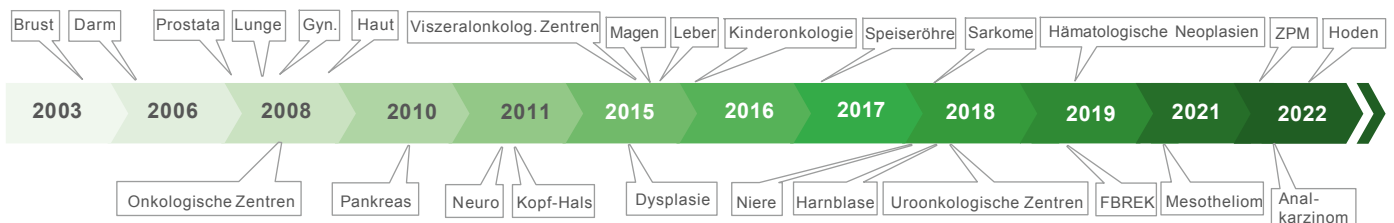
(Darmkrebszentren), die Kosteneffektivität im Sinne von geringeren Behandlungskosten bei gleichzeitig verbessertem Gesamtüberleben erhöht ist (Darmkrebszentren, Kopf-Hals-Tumor-Zentren) und die frühfunktionellen Outcome-Parameter verbessert (Prostatakrebszentren) sind, wenn die Behandlung in einem zertifizierten Zentrum erfolgte [8-25]. Zudem zeigte die vom Innovationsfonds geförderte WiZen-Studie ("Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren") auf Basis von Krankenkassen- und Krebsregisterdaten Überlebensvorteile zertifizierter Zentren gegenüber nicht-zertifizierten Häusern in allen untersuchten Tumorentitäten. [26]

1.4 Historie des Zertifizierungssystems

Den Anstoß, ein Zertifizierungssystem in Deutschland aufzubauen, gaben nationale und internationale Analysen der Behandlung von Brustkrebspatientinnen. 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 Brustkrebspatientinnen [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.

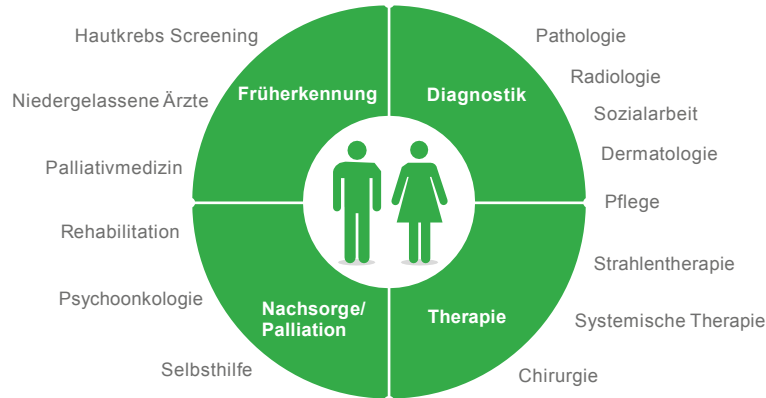


Grundlage für die Zertifizierungen ist seit 2003 ein Erhebungsbogen, in dem dieser Gedanke einer umfassenden Versorgung onkologischer Pat., also einer Versorgung der Pat. von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge, in Form von fachlichen Anforderungen abgebildet ist, die bei der Zertifizierung 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 Onkologischen Zentrums muss unmittelbar für den Pat. spürbar sein.

Netzwerkbildung am Beispiel eines Hautkrebszentrums



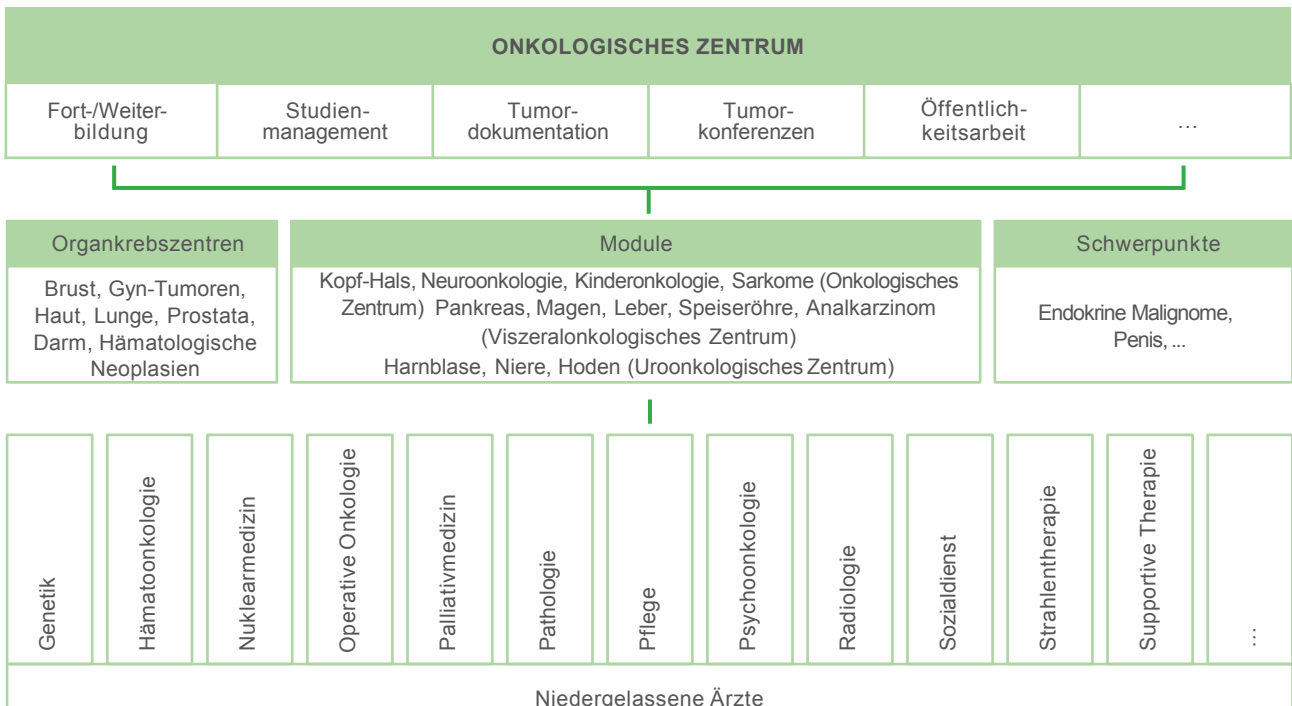
Was ist ein Onkologisches Zentrum?

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 Patient 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.

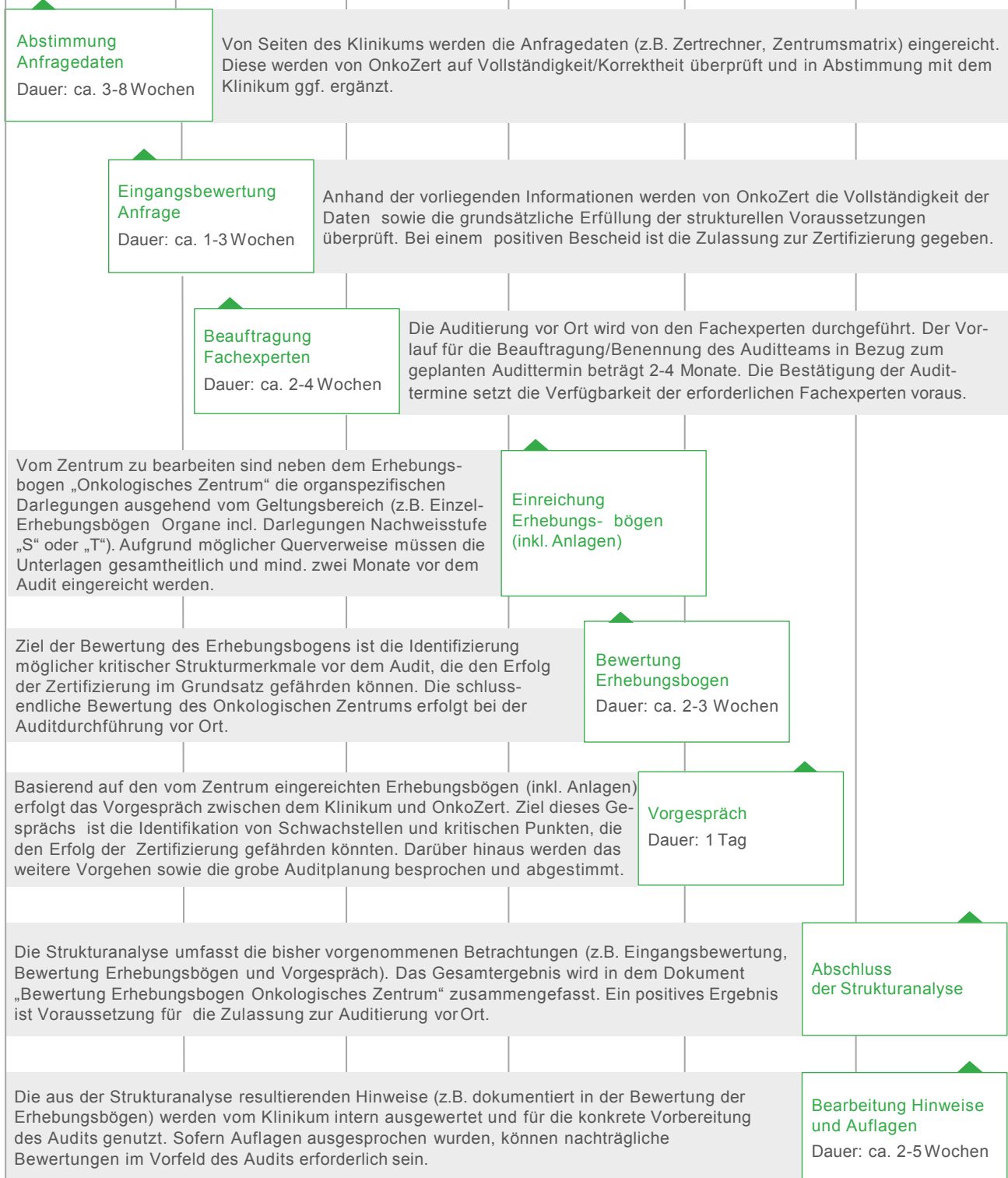


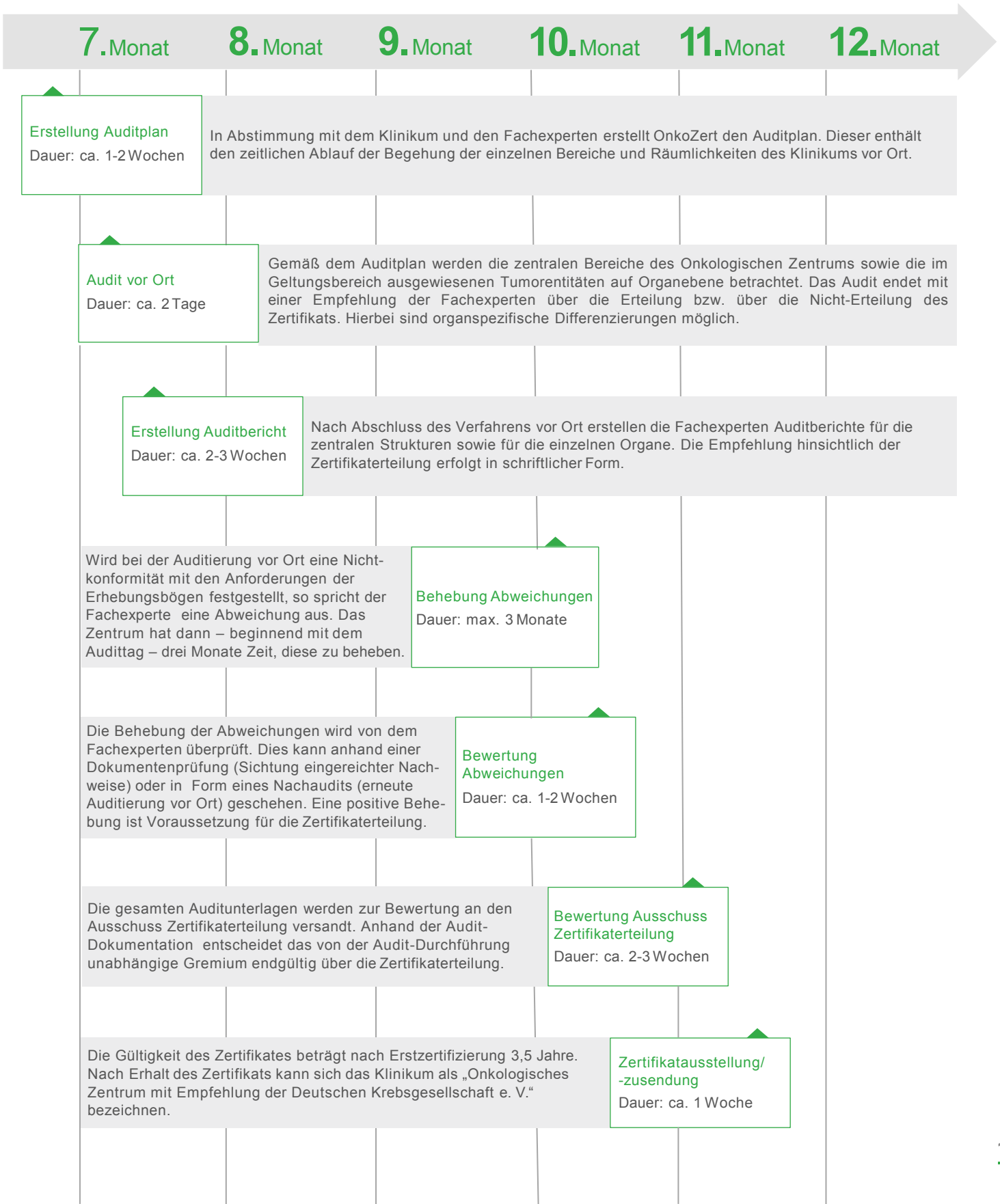
1.5 Zeitlicher Ablauf

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





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

Onkologisches Zentrum 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:	01.01.2023
Gültigkeitsdauer:	01.07.2026
Registriernummer:	FAD-Z360



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



Anlage zum Zertifikat Onkologisches Zentrum

Onkologisches Zentrum Beispielhausen

Musterstraße 100, 1234 Musterhausen

Gültigkeitsdauer: 01.07.2026
Registriernummer: FAO-Z360

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)
HCC (M)
Speiseröhre (M)
Mamma (Z)
Gynäkologische Tumoren (T) (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren, STIC)
Prostata (Z)
Penis (S)
Hoden (M)
Niere (M)
Harnblase (M)
Kopf-Hals-Tumoren (T) (Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)

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

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

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 =	<p>Organkrebszentrum</p> <p>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.</p> <p>Tumorentitäten: Brustkrebs, Darmkrebs, Gynäkologische Krebserkrankungen, Hautkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs, Hämatologische Neoplasien</p>
M =	<p>Modul</p> <p>Die Anforderungen an Module sind im Erhebungsbogen für Onkologische Zentren sowie in den organspezifischen Erhebungsbögen der Module zusammengefasst. Somit ist die Zertifizierung einer Tumorentität als Modul nur in Verbindung mit der Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums möglich. Ausnahmen bilden die Entitäten Pankreas, Magen, Leber, Speiseröhre, Analkarzinom, Niere, Harnblase und Hoden, 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.</p> <p>Tumorentitäten: Kopf-Hals Tumoren, Neuroonkologische Tumoren, Pankreaskrebs, Magenkrebs, Leberkrebs, Speiseröhrenkrebs, Analkarzinome, Kinderonkologie, Sarkome, Nierenkrebs, Harnblasenkrebs, Hodenkrebs</p>
A =	<p>Addendum</p> <p>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.</p>
S =	<p>Schwerpunkt</p> <p>Für Schwerpunkte sind die Anforderungen im Dokument „Definition Schwerpunkte“ zu erfüllen und in der organübergreifenden „Anlage Tumorentität“ darzulegen. Schwerpunkte sind Teile des Onkologischen Zentrums.</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Sonst. Gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren) IV. Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Nebenschilddrüse, Neuroendokrine Tumoren) VI. Hoden / Penis (die Entität Hoden ist bis zum Auditjahr 2026 als Schwerpunkt möglich) <p>Tumoren, die in der Liste der Schwerpunkte aufgeführt sind, können nicht als Transit (= „T“) in den Geltungsbereich der Onkologischen Zentrums eingebracht werden, sondern ausschließlich als Schwerpunkt.</p>
T =	<p>Transit</p> <p>Kann ein Organkrebszentrum oder Modul die Mindestanforderung an 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.</p>
V =	<p>Versorgung (nicht im Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums)</p> <p>Tumorentitäten, die am Standort behandelt werden, sich den Zertifizierungsanforderungen jedoch nicht stellen bzw. diese nicht erfüllen, sind mit der Nachweisstufe „V“ zu kennzeichnen.</p>
n =	<p>Keine Versorgung am Standort</p> <p>Sollte eine Tumorentität nicht am Standort behandelt werden, d. h. es findet keine Behandlung im Sinne des Zentrumsgedankens statt, so gilt die Nachweisstufe „n“.</p>

Die Erfüllung der Primärfallanforderung ist wichtige Grundlage für die Zertifizierung als Organkrebszentrum/Modul. Als Primärfall eines Zentrums zählt dabei ein Patient 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 2022 aktualisiert.

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

1.8 Zertrechner

Anlage EB Version K4.1 (Auditjahr 2023/ Kennzahlenjahr 2022)

Reg.-Nr. ¹⁾

Zentrum

Standort

Ansprechspartner ¹⁾

Erstelldatum (tt.mm.jjjj) ¹⁾ Datum

Erstzertifizierung

Kennzahlenjahr

Tumorentitäten	Krebsneuerkrankungen ^{a)}	Anteil in %	Nachweisstufe/ Mindestprimärfälle / Mindestzentrumfälle / Mindestpatientenfälle				Nachweisstufe Z, M, S, T, A, V, n	Angabe Zentrum (letztes Kalenderjahr)			
			Z	M	S	T		Primärfälle	Rezidive/ Fernmetastasen/ Nicht Primärfälle	Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle	Geltungs- bereich OZ ohne V
1 Darm	65.390	16,27%	50			25	Z	50	10	60	16,27%
2 Analkarzinom	---	---	12				M	12	10	22	---
3 Pankreas	14.960	3,72%	25			13	M	25	25	50	3,72%
4 Magen	15.870	3,95%	30			15	M	30	40	70	3,95%
5 HCC	8.020	2,00%	30			15	M	30	40	70	2,00%
6 Speiseröhre	6.180	1,54%	20			10	M	20	35	55	1,54%
7 Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren)	3.300	0,82%			---		V				---
8 Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Nebenniere, Paraganglien, Hypophyse, Neben- schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren)	5.870	1,46%			---		V				---
9 Hämatologische Neoplasien	32.830	8,17%	75			38	V				---
10 Mamma	72.180	17,96%	100			50	Z	100	100	200	17,96%
11 Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren, STC)	26.280	6,54%	50			25	T	25	30	55	6,54%
12 Haut (Invasives malignes Melanom)	17.800	4,43%	40			20	n			0	---
13 Prostata	63.440	15,79%	100			50	Z	100	30	130	15,79%
14 Penis (S6)	950	0,24%			---		S			5	0,24%
15 Hoden	4.710	1,17%	15		---	8	M	15	10	25	1,17%
16 Niere	14.500	3,61%	35			18	M	30	15	45	3,61%
17 Harnblase	15.970	3,97%	50			25	M	50	20	70	3,97%
18 Sarkome (inkl. GIST)	6.430	1,60%	50			25	V			0	---
19 Kopf-Hals-Tumoren (Nasenhaut- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)	17.130	4,26%	75			37	T	37	20	57	4,26%
20 Neuroonkologische Tumoren	10.000	2,49%	100			50	n			0	---
Gesamt	401.810	100,00%					Gesamt (ohne "V")	529	385	909	81,03%
21 Lunge	49.530	12,33%	200			100	V			0	---
22 Mesotheliom	1.600	0,35%	12				n				---
23 Kinderonkologie	2.170	0,54%	30			15	n				---
Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / Kinderonkologie	455.110	113,22%					Gesamt mit Lunge / Mesotheliom / KIO (ohne "V")	529	385	909	81,03%

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 O53 nicht berücksichtigt, da sich weder um ein Zentrum (Z), noch einem Modul (M) handelt.
⁷⁾ Eine verlässliche Angabe zur Inzidenz des Analkarzinoms (bestehend aus C21.1 (Analkanalkarzinom) und C44.5 (Analkarzinom, Teilmenge „sonstige bösartige Neubildungen der Haut“) ist bisher nicht möglich (vgl. auch Erläuterungen der S3-Leitlinie). Eine entsprechende Eingabe an das DIMDI zur Präzisierung ist bereits erfolgt. Um das Modul Analkarzinome zertifizieren zu können muss zwingend ein Darmkrebszentrum zertifiziert sein bzw. parallel erstzertifiziert werden. Der Transitstatus ist für Analkarzinome nicht möglich.

Gesamtergebnis

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

Z+M+S+T	81,03%
Z+M+S+T+V	93,08%
Z+M+S+T	87,05%
Z+M+S+T+V	11
	2
	ja

2. DATEN – DKG-ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM

2.1 Übersicht DKG-Zertifikate Zentren

(Stand 31.12.2022 - Auditjahr 2022, Behandlungsjahr 2021)

	ORGANKREBSZENTREN						
	Brust	Darm	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	Hämato
Laufende Erstzertifiz.	4	10	10	1	6	5	20
Zertifizierte Zentren	254	310	182	78	73	156	100
Zertifizierte Standorte	288	315	182	80	89	157	102
Primärfälle gesamt	69.980	29.154	16.535	16.099 ⁽²⁾	25.659	38.445	14.622
Primärfälle pro Zentrum (Mittelwert)	276	94	91	206	351	246	146
Primärfälle pro Standort (Mittelwert)	243	93	91	201	288	245	143
Standorte im Ausland	25	20	16	9	8	19	9
Primärfälle in Deutschland Stand 31.12.2022	65.600 ⁽¹⁾	26.458	15.087	14.340	23.313	33.800	13.022

⁽¹⁾ inkl. Brustzentren NRW, die sich am Datenmanagement beteiligen (in den Brustzentren NRW wurden im Kennzahlenjahr 2021 5.992 Primärfälle behandelt)

⁽²⁾ begrenzt auf das Maligne Melanom

2.1 Übersicht DKG-Zertifikate Module (Stand 31.12.2022)

	MODULE										Schwerpunkte	Viszeralonkolog. Zentren	Onkologische Zentren	Uroonkologische Zentren	Gesamt ²⁾
	Kinderonkologie	Kopf-Hals	Neuro	Sarkome	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Harnblase	Niere					
Laufende Erstzertifiz.	3	3	4	8	5	2	1	4	15	12	---	---	5	---	---
Zertifizierte Zentren	36	76	56	18	143	41	31	36	47	69	---	147	143	67	---
Zertifizierte Standorte	36	78	57	18	145	41	31	37	48	70	---	150	152	68	---
Primärfälle gesamt	2.333	11.399	12.076	1.927	7.372	1.980	1.632	2.203	5.800	4.102	5.047 ⁽¹⁾	---	---	---	266.365
Primärfälle pro Zentrum	65	150	216	107	52	48	53	61	123	59	---	---	---	---	---
Primärfälle pro Standort	65	146	212	107	51	48	53	60	121	59	---	---	---	---	---
Standorte im Ausland	3	6	5	0	12	0	2	5	5	7	---	10	13	7	---
Primärfälle in Deutschland	2.173	10.473	11.067	1.927	6.794	1.980	1.549	1.967	5.431	3.799	4.436	---	---	---	243.216

⁽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 31.12.2022 insgesamt 480 Krankenhäuser mit mindestens einem gültigen Zertifikat vertreten. Unter Berücksichtigung der 44 im Ausland befindlichen Kliniken, haben 436 der 820 Krankenhäuser in Deutschland (gemäß IK-Nummer), die 2020 mind. 200 Fälle und mehr mit der Hauptdiagnose C00-C97 behandelt haben,

ein oder mehrere DKG-Zertifikate (Quelle: Statistisches Bundesamt, GZ 452671 / 726614). 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	59	15	11	6	27	25
Bayern	58	12	12	3	31	27
Berlin	22	3	5	3	11	6
Brandenburg	11	6	0	0	5	4
Bremen	4	0	3	0	1	1
Hamburg	10	4	1	2	3	1
Hessen	29	9	4	3	13	10
Mecklenburg-Vorpommern	6	1	0	0	5	5
Niedersachsen	36	9	7	7	13	9
Nordrhein-Westfalen	105	38	24	12	31	27
Rheinland-Pfalz	19	4	4	3	8	5
Saarland	6	2	1	0	3	2
Sachsen	26	14	2	3	7	6
Sachsen-Anhalt	14	6	1	2	5	5
Schleswig-Holstein	16	3	7	3	3	3
Thüringen	15	8	2	1	4	3
Standorte im Ausland						
Italien	2	2	0	0	0	0
Luxemburg	2	2	0	0	0	0
Polen	1	1	0	0	0	0
Österreich	11	7	1	1	2	2
Russland	1	1	0	0	0	0
Schweiz	26	12	1	1	12	11
China	1	0	1	0	0	0
Summe (Stand 31.12.2022)	480	159	87	50	184	152
	100%	33,1%	18,1%	10,4%	38,4%	31,7%
			66,9% (= 321 Kliniken) Voraussetzung Erstzertifizierung OZ			
			---	48,8% (= 234 Kliniken) Voraussetzung OZ nach 3 Jahren		
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%
Stand 31.12.2016	442	180	86	49	127	109
	100%	40,7%	19,5%	11,1%	28,7%	24,7%

Organe = Organkrebszentren (Z)
Module (M)

Brust, Darm, Gyn, Haut, Lunge, Prostata, Hämatologische Neoplasien
Kopf-Hals, Neuroonkologie, Pankreas, Magen, Leber, Speiseröhre, Sarkome,
Kinderonkologie, Niere, Harnblase

2.3 Universitätsklinika – Comprehensive Cancer Center / Onkologische Zentren

Die Darstellung der universitären Zentren bezieht sich auf den Stand 31.12.2022.

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

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

	Universitäten (in Deutschland)
Universitäten gesamt	35
CCC und OZ	23
Alleiniges CCC	0
Alleiniges OZ	12
Nicht CCC und nicht OZ	0

Mehrstandortige universitäre Strukturen

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

Onkologische Zentrum beziehen. Die 15 anerkannten CCC umfassen 28 Standorte von Universitätskliniken und 29 Einzelkliniken.

Universität	Einzelkliniken
Charité Berlin ¹⁾	Campus Mitte; Campus Virchow-Klinikum; Campus Benjamin-Franklin; Campus Buch
Universität Gießen/ Marburg ²⁾	Standort Gießen; Standort Marburg
Ruhr Universität ³⁾	Knappschaft Bochum; SJ Bochum; Marienhospital Herne; BG-Bergmannsheil; Marien-Hospital Witten ^{*)} ; St. Elisabeth-Hospital; St. Maria Hilf; Klinik Blankenstein <small>*) Nicht universitäre Einrichtung, jedoch im Verbund mit dem universitären Onkologischen Zentrum. Einzelkliniken der Univ.-Ruhr ohne einen onkologischen Schwerpunkt, sind nicht genannt.</small>
Universität Aachen / Universität Bonn / Universität Düsseldorf / Universität Köln ⁴⁾	die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Köln bilden ein gemeinsames CCC
Universität Schleswig Holstein ⁵⁾	Campus Kiel; Campus Lübeck
Universität München ⁶⁾	Campus Großhadern; Campus Innenstadt
Comprehensive Cancer Center München ⁷⁾	besteht aus den beiden Münchner Universitäten TU München und LMU München
CCC Frankfurt – Marburg ⁸⁾	die Universitätskliniken Frankfurt und Marburg bilden zusammen mit dem Krankenhaus Nordwest ein gemeinsames CCC
University Cancer Center-Regensburg ⁹⁾	das Onkologische Zentrum besteht aus den Standorten Universitätsklinikum Regensburg und Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg
Universität Oldenburg ¹⁰⁾	Pius Hospital Oldenburg; Klinikum Oldenburg; Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
CCC Niedersachsen ¹¹⁾	die Universitätsmedizin Göttingen und die medizinische Hochschule Hannover bilden ein gemeinsames CCC
CCC Essen - Münster ¹²⁾	die Universitätskliniken Essen und Münster bilden ein gemeinsames CCC
CCC Leipzig – Jena ¹³⁾	die Universitätskliniken Leipzig und Jena bilden ein gemeinsames CCC
CCC Allianz WERA ¹⁴⁾	die Universitätskliniken Würzburg, Erlangen, Regensburg und Augsburg bilden ein gemeinsames CCC
Brustkrebszentren NRW ¹⁵⁾	Brustkrebszentren der Universität Aachen und Universität Münster sind nach dem Zertifizierungssystem NRW anerkannt

Anmerkungen zur Liste „Organkrebszentren in Universitäten“

- Sofern bei einer mehrstandortigen universitären Struktur nur ein Klinikum den Status „OZ“ bzw. „CCC“ hat, ist dieser in der Tabelle für die Gesamt-Universität ausgewiesen.

- In der nachfolgenden 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.

Organkrebszentren in Universitäten (Klinikverbünde – nicht Einzelkliniken) (Stand: 31.12.2022)

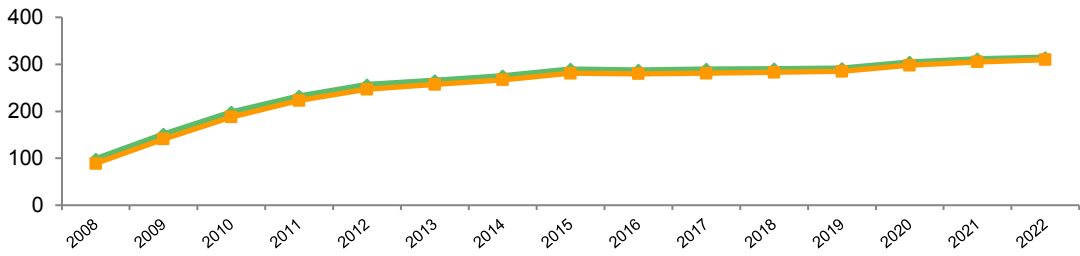
Universität (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	CCC	Onkologisches Zentrum	Univ. Mehrstandortigkeit	Organkrebszentren							Module										
					Brust	Darm	Gyn	Hämato	Haut	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Kinderonkologie	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Sarkom	Niere	Harnblase	Mesotheliom
Charité Berlin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

2.4 Entwicklung Zertifizierte Zentren von 2010 - 2022

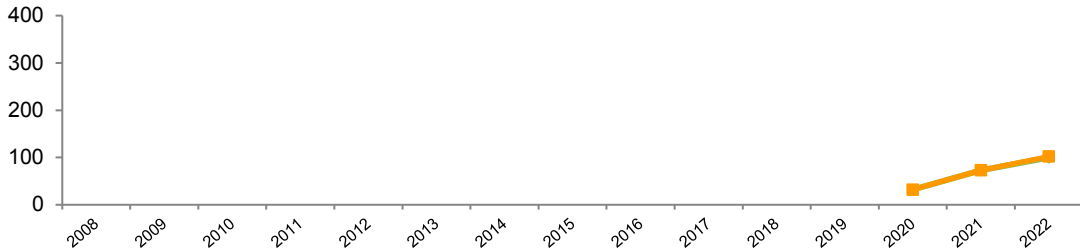
		Organkrebszentren							Module									Onkologische Zentren	Anzahl gesamt	
		Brust	Darm	Gyn	Haut	Hämato	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Kindernkologie	Sarkome	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Harnblase			Niere
31.12.2022	Standorte	288	315	182	80	102	89	157	78	57	36	18	145	41	31	37	48	70	152	1.926
	Zentren	254	310	182	78	100	73	156	76	56	36	18	143	41	31	36	47	69	143	1.849
31.12.2021	Standorte	286	312	183	77	73	84	147	72	54	34	14	136	42	27	33	34	45	145	1.798
	Zentren	248	305	182	75	73	69	146	70	53	34	14	133	41	27	32	33	44	136	1.715
31.12.2020	Standorte	284	305	165	73	32	78	132	66	47	29	12	127	38	22	25	17	22	133	1.607
	Zentren	245	298	164	71	32	64	131	64	46	29	12	124	36	22	24	17	22	124	1.525
31.12.2019	Standorte	282	292	156	70	-	75	128	64	43	27	10	120	40	23	19	6	3	131	1.489
	Zentren	243	285	155	70	-	59	127	62	42	27	10	117	38	23	18	6	3	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
31.12.2011	Standorte	261	233	67	32	-	27	81	3	-	-	-	29	-	-	-	-	-	41	774
	Zentren	204	223	67	32	-	26	80	3	-	-	-	28	-	-	-	-	-	33	696
31.12.2010	Standorte	258	199	53	30	-	18	64	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	14	641
	Zentren	200	188	53	30	-	18	63	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	11	567

Organkrebszentren

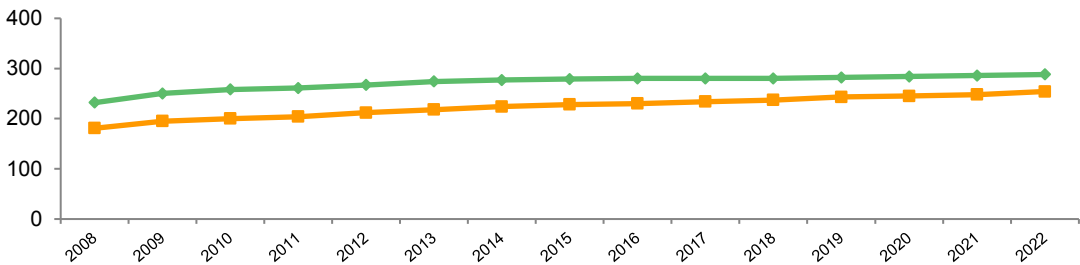
Darm



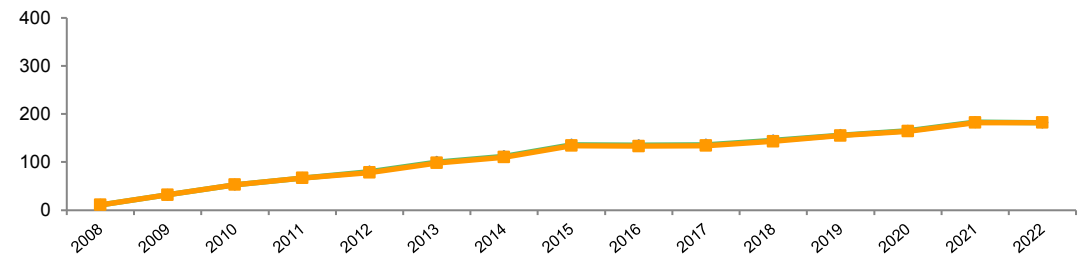
Hämatologische Neoplasien



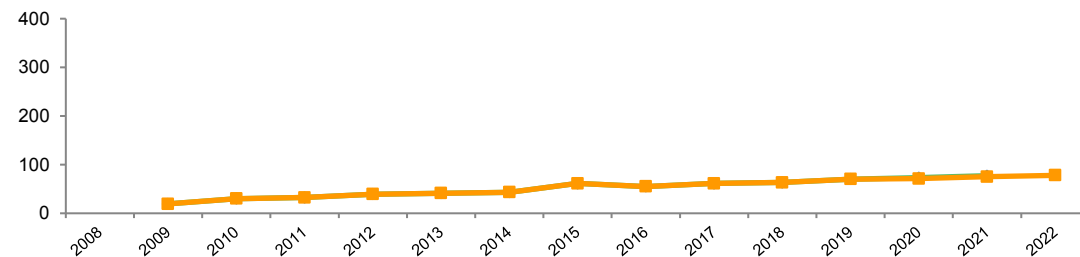
Brust



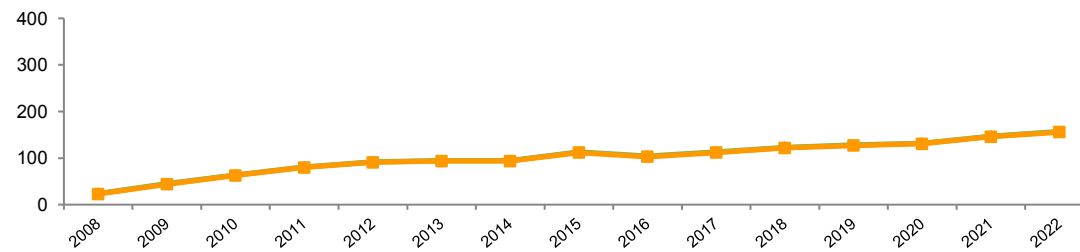
Gynäkologische Tumoren



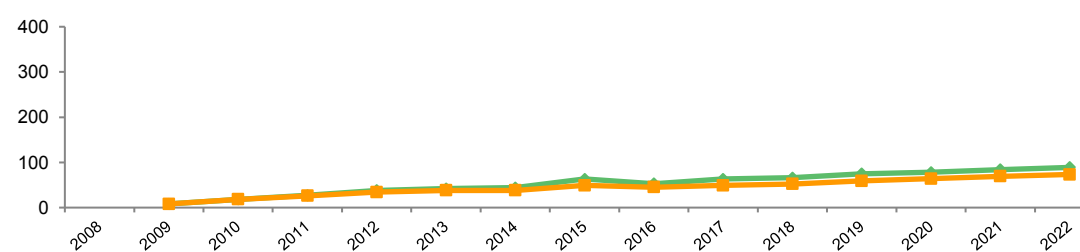
Haut



Prostata



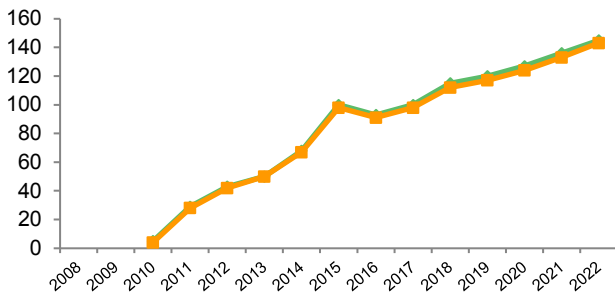
Lunge



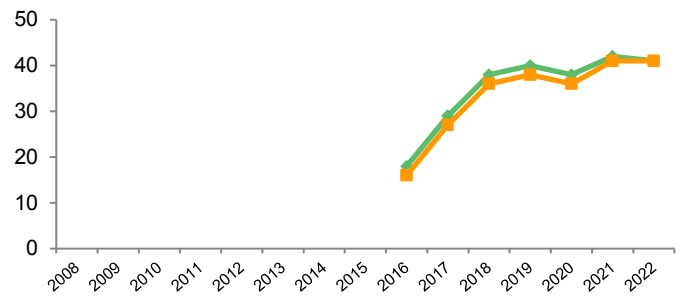
Standorte Zentren

Module

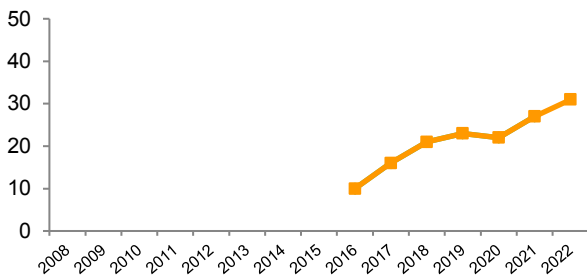
Pankreas



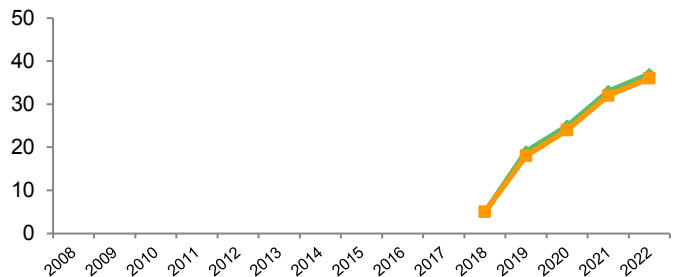
Magen



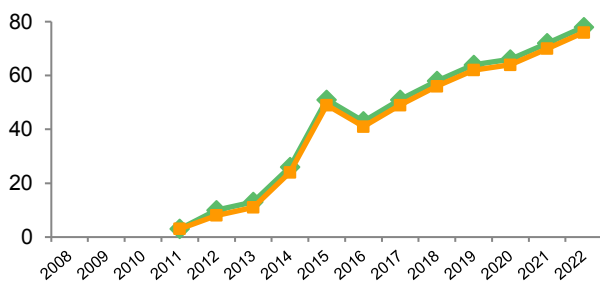
Leber



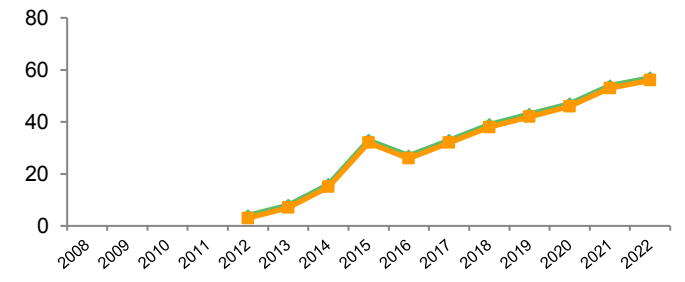
Speiseröhre



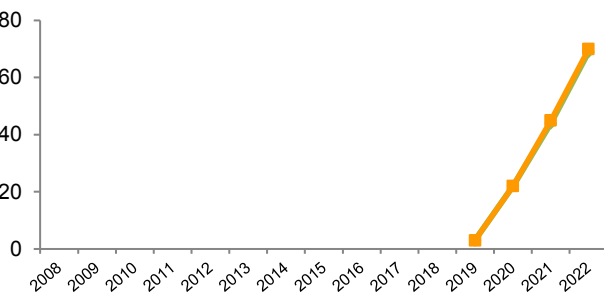
Kopf-Hals-Tumoren



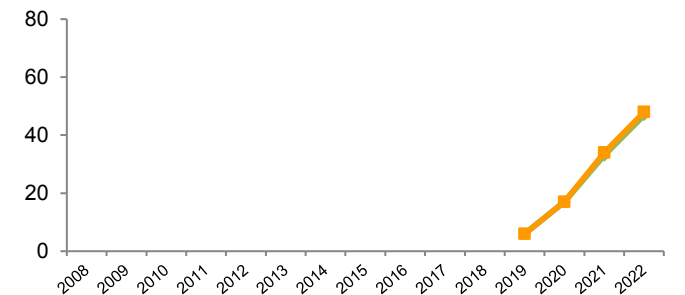
Neuroonkologische Tumoren



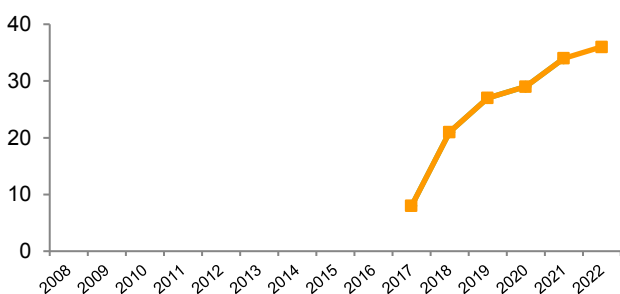
Niere



Harnblase



Kinderonkologie



Sarkome



— Standorte — Zentren

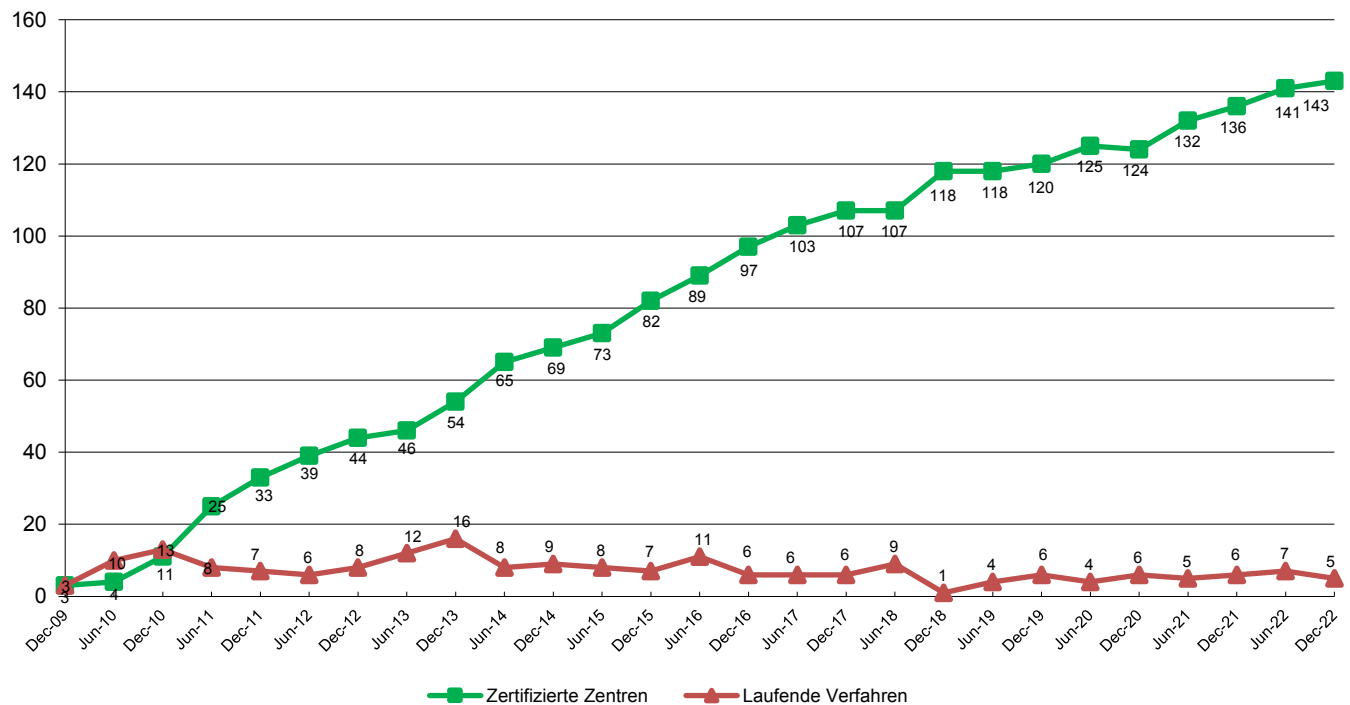
3. DATEN– ONKOLOGISCHE ZENTREN

3.1 Entwicklung Onkologische Zentren

Die Anzahl der laufenden Zertifizierungsverfahren der Onkologischen Zentren ist über die letzten Jahre konstant geblieben. Im Auditjahr 2022 wurden 13 Zertifikate für Onkologischen Zentren neu erteilt. Bei 2 Onkologischen Zentren wurde das Zertifikat 2022 wieder eingesetzt. Bei 7 Zentren wurde das Zertifikat 2022 ausgesetzt.

5 Zentren haben Ende 2022 das Audit durchgeführt und Anfang 2023 das Zertifikat erhalten. Bei 2 Zentren wurde das Zertifikat Anfang 2023 beendet. Somit sind mit Stand März 2023 146 Onkologische Zentren an 155 Standorten zertifiziert. Die nachfolgende Grafik bildet den Stand 31.12.2022 ab.

Onkologische Zentren



3.2 Liste der Onkologischen Zentren

Zum 31.12.2022 waren 152 Standorte zertifiziert. In der nachfolgenden Liste sind 150 Standorte genannt. Bei 2 Standorten wurde das Zertifikat Anfang 2023 beendet, diese haben für das Auditjahr 2022 keinen Zertrechner eingereicht.

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



Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkol. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
HELIOS-Klinikum Bad Saarow	BB		■					■	■	■	■			□	■	■		□					
Klinikum Brandenburg an der Havel	BB		■					■	■		■	■		□	■			□					
Klinikum Ernst von Bergmann - Potsdam	BB		■	■	□		■	■	■	■	■	■			■				■				
Charité Berlin Mitte	BE	■	■					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	
Virchow-Klinikum	BE	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■						■	■		■		■
Benjamin-Franklin	BE	■	■	■			■	■		■				■	■	■	■		■	■	■		
DRK Kliniken Berlin Köpenick	BE		■	■						□	■	■											
Evang. Waldkrankenhaus Spandau (Berlin)	BE		■					■			■	■									■		
Vivantes Klinikum Neukölln	BE		■	■	■					■		■	■						■	■	■	■	
Diakonie-Klinikum Stuttgart	BW		□						■	■	■			■		■	■						
Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	BW		■								■	■		■		■							
HELIOS Klinikum Pforzheim	BW		■	■				■			■												
Klinikum Esslingen	BW		■							■	■	■									■		
Klinikum Stuttgart Katharinenhospital	BW		■	■			■	■	■	■	■	■		■		■	■		■	■			■
Klinikum Winnenden	BW		■	■						■	■	■		□									
Klinikverbund Südwest Kliniken Böblingen	BW	■	■	■	■						■	■											
Kliniken Sindelfingen	BW	■								■				■	■								
Kreiskliniken Reutlingen	BW		■	■				■			■	■		■	■								
Ludwigsburg-Bietigheim Klinikum Ludwigsburg	BW		■	■							■	■		■		■	■			■			
medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT	BW		■					■	■		■			■	■	■							
Ortenau Klinikum Offenburg	BW		■								■	■		■	■	□	□						
Robert-Bosch Stuttgart	BW		■	■						■	■	■									■	■	
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen	BW		■	■	■					■	■	■		■									
SLK-Kliniken Heilbronn	BW		■	■	■					■	■	■	■	■		■			■		■		
SRH Krankenhaus Sigmaringen	BW		■						■		■			■	■	■	■						
St. Elisabeth Ravensburg	BW		■	■							■	■		■									
St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe	BW		■	■							■	■							■		■		

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

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkol. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Städtisches Klinikum Karlsruhe	BW		■								■	■	■	■					■				
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	BW		■					■	■	■	■	■											
Universität Freiburg	BW		■	■				■		■	■	■	■	■					■	■	■		■
Universität Heidelberg	BW		■								■	■	■	□	■				■		■	■	■
Universität Mannheim	BW		■			■	■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■
Universität Tübingen	BW		■	■	■	■	■			■	■	■	■	■		□	□		■	■			■
Universität Ulm	BW		■	■		■	■			■	■	■	■	■		■	■	■	■	■			
Barmherzige Brüder Regensburg	BY		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	□	□	■		■	■	■	
DONAUISAR Klinikum Deggendorf	BY		■	■							■	■		■	■	□	□			■			
HELIOS Amper-Klinikum Dachau	BY		■	■				■	■	■	■								■				
Klinikum Aschaffenburg	BY		■	■				■		■	■	■		■	■	■	■						
Klinikum Bayreuth	BY		■	■				■	■	■	■		■		■	□	□						
Klinikum Bogenhausen	BY		■	■	■		■							■						■	■		
Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg	BY		■						■	■	■	■											
Klinikum Fürth	BY		■							□	■	■		■									
Klinikum Kempten	BY		■	■	■					■	■	■		■									
Klinikum Landshut	BY		■	□				■	■	■	■			■	■								
Klinikum Nürnberg	BY		■	■	■	■	■			■	■	■	■	■		■	■	■		■	■		
Klinikum Passau	BY		■	□						■	■	■											
Klinikum St. Marien Amberg	BY		■	■							■	■		■		■							
Klinikum Traunstein	BY		■	■							■	■		■	■		□						
Klinikum Weiden	BY		■	□							■	■		■	■								
Rechts der Isar - TU München	BY		■	■					■	■	■	■	■	■				■	■	■			■
Regiomed Klinikum Coburg GmbH	BY		■	■				■		■	■	■			■	■	■						
RoMed Klinikum Rosenheim	BY		■	■	■						■	■				■							
Sana Klinikum Hof	BY		■	■				■			■	□		■		□							
Sozialstiftung Bamberg	BY		■	■	■			■	■	■	■	■		■	■								

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

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
St. Elisabeth Straubing	BY		■								■	■		■		■			■				
Uni Cancer Center-Regensburg Universität Regensburg	BY	■	■	■	■	■		■	■	■			■					■	■	■	■	■	■
Caritas SJ Regensburg	BY	■	■								■	■		■		■	■						
Universität Erlangen	BY		■	■					■	■	■	■	■	■		■	□	■	■	■			■
Universität München - Großhadern	BY		■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■				■	■	■	■	■	■
Universität Würzburg	BY		■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	□	□	■	■	■			■
Uni-Klinikum Augsburg - Medizincampus	BY		■						■	■	■	■	■	■					■	■	■	■	■
Klinikum Bremen-Mitte	HB		■	■				■		■	■	■	■	■					■	■	■	■	■
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		■	■	■		■	■				■		■		□	□				■		
Universität Frankfurt	HE		■	■	■	■		■	■		■	■	■	■		■	■		■	■			■
Uni Gießen/Marburg Gießen	HE		■	■	■			■	■	■		■	■	□	■	■	■		■	■	■		■
Marburg	HE		■	■						■	■	■	■	■					■	■	■		
Universität Hamburg- Eppendorf	HH		■	■		■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■
Dietrich-Bonhoeffer- Klinikum Neubrandenburg	MV		■	■	■					■	■			□							□		
HELIOS Kliniken Schwerin	MV		■	■	■			■			■	■	■	■	■	■	■				■		
Klinikum Südstadt Rostock	MV		■	■				■	■	■	■	■											
Universität Greifswald	MV		■	■				■	■		■		■	■	■	■	■		■	■			■
Universität Rostock	MV		■	■		■		■	■	■			■	■	■				■				
Ammerland-Klinik Westerstede	NI		■	□			□	■		■	■			■	■	■	■						
Klinikum Braunschweig	NI		■	■	■					■	■	■		■	■		■		■		■		

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

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Klinikum Oldenburg	NI		■	■						■	■		■	■		■			■				■
Klinikum Wolfsburg	NI		■								■	■		■		□	□		□				
KRH Klinikum Siloah Hannover	NI		■	■						■	■			■		■	■		■	■	■		
MH Hannover	NI		■	■	■	■	■				■	■	■	■			□	■	■	■	■	■	■
Pius Hospital Oldenburg	NI		■	■	■			■			■	■									■		
St. Bernward Hildesheim	NI		■	■						■	■			□		■							
Universität Göttingen	NI		■	■						■	■	■	■	■		■	■	■	■	□	■		■
Bochum-Herne Augusta-Kranken-Anstalt Bochum	NW	■	■							■	■ ^N	■		■			■						
Ev. Krankenhaus Herne	NW	■	■	■																	■	■	
Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn	NW		■							■				■	■						■		
Ev. Krankenhaus Wesel	NW		■					■		□	■	□											
Helios Klinikum Krefeld	NW		■							□	■ ^N	■	■	■	■				■	■	■		■
Helios Universitäts- klinikum Wuppertal	NW		■	■	□		□			■	■	■	■	■		■					■		
Johanna-Etienne- Krankenhaus Neuss	NW		■								■ ^N	□									□		
Johanniter KH Bonn	NW		■	■				■	■	■ ^N			■		□	□		■		■	■		
Klinikum Bielefeld	NW		■	■	■			■	□	■ ^N	■								■				
Klinikum Dortmund	NW		■	■			■				■	■	■	■					■		■		■
Klinikum Gütersloh	NW		■							■ ^N	■		■	■	■								
MAGKS (Münsteraner Allianz gegen Krebs) Clemenshospital	NW	■	■							■	■ ^N									■	■	■	
Fachklinik Hornheide	NW	■											■						■				
Maria Hilf Mönchengladbach	NW		■					■	■				■	■	■	■		■		■	■		
Ruhr Universität SJ Bochum	NW	■	■	■				■		■			■										
Marienhospital Herne	NW	■								■		■		■	■	■	■						
Marien Hospital Witten	NW	■	■								■	■											
St. Anna Hospital Herne	NW	■	■	■			■	■			■												
St. Agnes-Hospital Bocholt	NW		■	■				■		■ ^N	■				■	□	□						

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

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog.-Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind	NW		■	■	□						■ ^N	■		■					■				
Universität Aachen	NW			■		■	■	■		■	■ ^N	■	■	■	■	■	■		■	■			
Universität Bonn	NW		■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■
Universität Düsseldorf	NW			■		■			■		■	■	■	■			■		■	■			■
Universität Essen	NW			■	■	■		■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Köln	NW		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Münster	NW				■	■	■	■	■	■	■ ^N	■	■	■	■	□	□	■	■	■	■		■
Barmherzige Brüder Trier	RP		■											■	■	■	■			■	■		
Diakonissen-Stiftungs Speyer	RP		■	■	■			■	■		■	■											
Klinikum Ludwigshafen	RP		■	■	■					■	■		■	■						■			
Klinikum Mutterhaus Trier	RP		■	■	□		■			■	■	■							■				
Universität Mainz	RP		■	■	■	■				■	■	■	■	■		■		■	■	■			■
Krankenhaus Kiel	SH		■	■				■	■	■		■		□	■	□	□						
Univ. Schleswig Holstein Kiel	SH		■	■		■	■		■	■	■	■	■	■					■	■	■		■
Lübeck	SH		■	■			■	■	■	■	■	■	■	■					■	■			
Caritas Klinikum Saarbrücken	SL		■				■			■	■	■								■			
Universitätsklinikum des Saarlandes	SL		□							■	■	■	■	□						■	■	■	
Klinikum Chemnitz	SN		■	■		■	■	■		■	■									■	■	■	
Klinikum Dresden Friedrichstadt	SN		■	■	■	■		■		■	■	■	■	■						■			
Klinikum St. Georg Leipzig	SN		■							■	■			■						■	□	□	
Sana Kliniken Leipziger Land	SN		■	■				■			■	■	■	■	■	□	□		□				
Universität Leipzig	SN		■			■	■	■		■	■	■	■	■						■	■		■
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden	SN		■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■
Johanniter-Krankenhaus Stendal	ST		■							■	■	□			■	■							
Klinikum Magdeburg	ST		■	■						□	■	■		■		■							
Krankenhaus Martha- Maria Halle-Döläu	ST		■					■	■	■				■	■	■	□				■		

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

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Hämatologische Neoplasien	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Sarkome	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	Mesotheliom	Kinderonkologie
Universität Halle (Saale)	ST		■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■
Universitätsklinikum Magdeburg	ST		■	■			■		■	■	□	■	■	■		■				■			■
HELIOS Klinikum Erfurt	TH		■	■	■					■	■	■	■	■		■	■		■	■	■		■
Klinikum Gera	TH		■	■	■						■	■	■	■							■		
Universität Jena	TH		■	■		■	■	■		■	■	■	■	■	■	■			■	■			
Barmherzige Schwestern Linz	A		■	■			■			■	■	■	■	■					■		■		
Klinikum Klagenfurt	A		□	■					■	■	■	■	■				□	□		■	■	■	
Hirslanden Klinik St. Anna Luzern	CH		■						■		■	■		■					□				
Inselspital Bern	CH								■	■	■	■	■	■		■	■		■	■	■		■
Kantonsspital Aarau	CH		■	■						■	■	■	■	■	■	■	■				■		■
Kantonsspital Baden	CH		■	■				■	■	■	■	■		■	■	■	□	□					
Kantonsspital Winterthur	CH		■	■			■			□	■	■		■	■							■	
Klinik Hirslanden Zürich	CH		■	■			■			■	■	■		■		■	■						
Lindenhofspital Bern	CH		■							■	■	■		■				□					
Luzerner Kantonsspital	CH		■	■				■	■	■	■		■	■	■	■	■		■				
Stadtpital Zürich Triemli	CH		■	■						■	■	■		■							□		
Universitätsspital Basel	CH			■		■			■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■			
Universitätsspital Zürich	CH		■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■

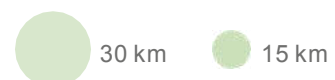
Legende ■ Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
 ■^N Brustzentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
 □ Transfer-/Transit (T)

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



3.3 Auswertungen Zertrechner

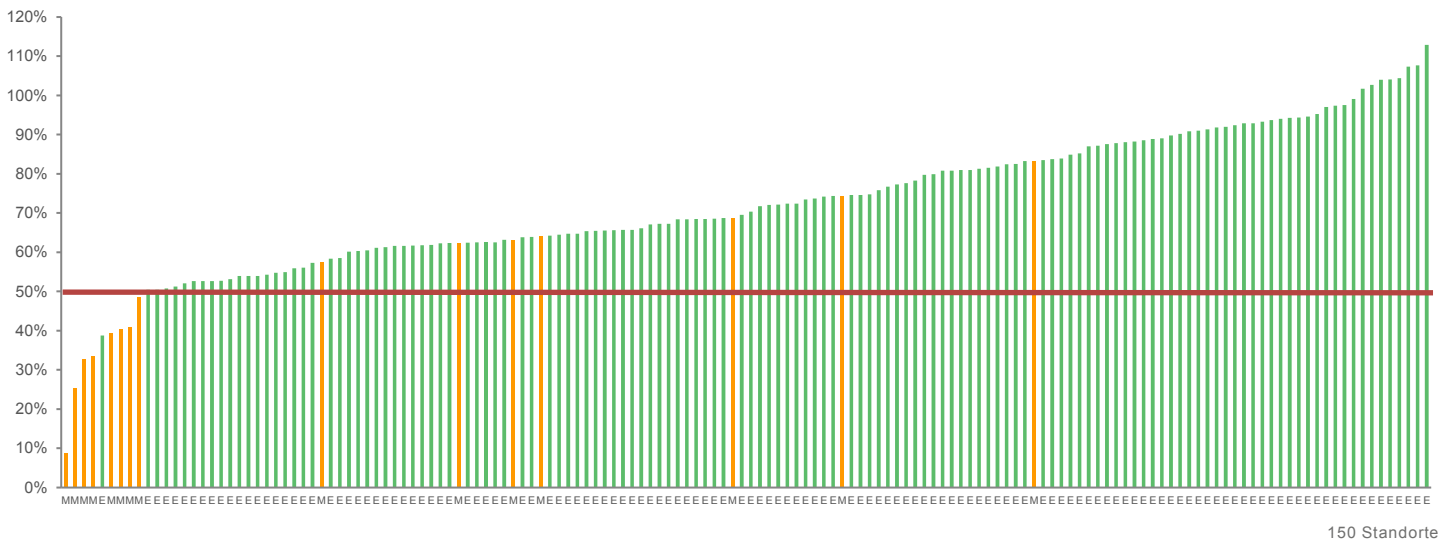
Zertifizierte Onkologische Zentren müssen ihren Versorgungsumfang jedes Jahr in einem sogenannten „Zertrechner“ darstellen, in dem die Primärfälle der Tumorentitäten aufgeführt sind, die zum Geltungsbereich des Zentrums gehören. Die nachfolgenden Auswertungen berücksichtigen 150 Standorte, die zum

31.12.2022 ein gültiges Zertifikat als Onkologisches Zentrum hatten und einen Zertrechner für das Auditjahr 2022 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. 9 Standorte unterschreiten in der nachfolgenden Grafik den geforderten Wert von 50%. Bei 8 Zentren handelt es sich um mehrstandortige Strukturen. 1 einstandortiges Onkologisches Zentrum unterschreiten den Geltungsbereich von mind. 50% zur Rezertifizierung. Das Zentrum hat Anfang 2023 das Zertifikat beendet.



Grundlage der Berechnung:

Geltungsbereich = Z + M + S + T ≥ 50%

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

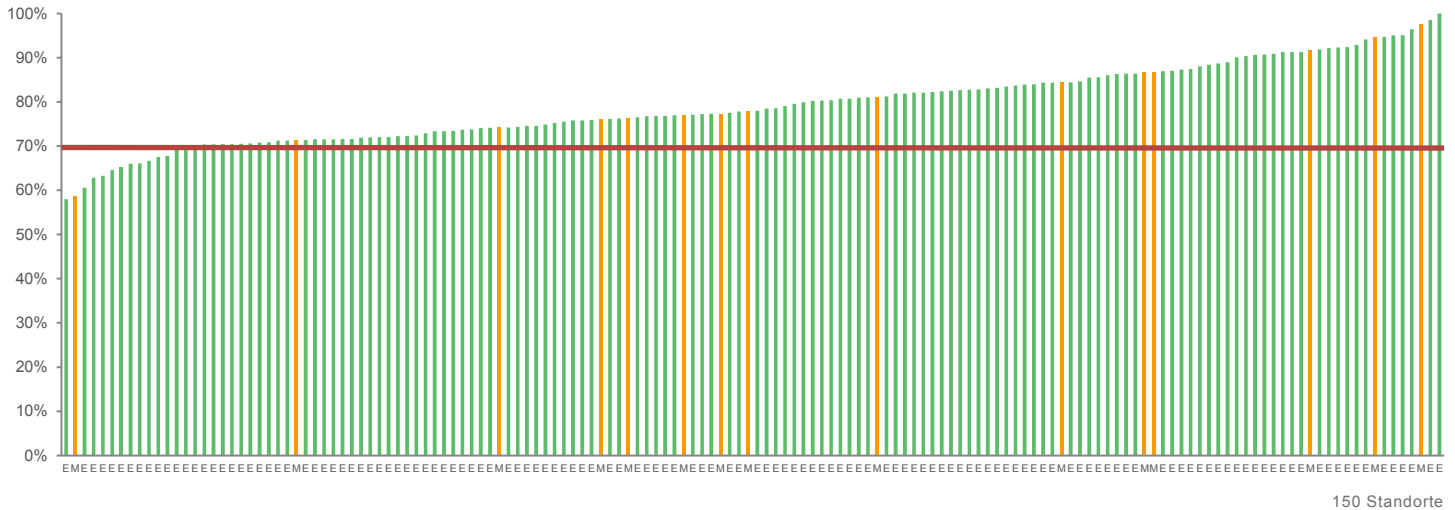
- M = Standort eines mehrstandortigen Zentrums (orange)
- E = Einzelstandort (Zentrum mit nur einem Standort – grün)

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 13 Standorten nicht erfüllt. 10 Standorte haben im Auditjahr 2022 ein Überwachungsaudit durchgeführt. Bei einem positiven Auditergebnis ist eine Aufrechterhaltung des Zertifikates trotz Unterschreitung des Geltungsbereiches im Versorgungsumfang von mind. 70% zum Überwachungsaudit möglich. Für eine erfolgreiche Rezertifizierung muss die Anforderung im Wiederholungsaudit wieder erfüllt werden.

3 Zentren haben zum Wiederholaudit den Geltungsbereich im Versorgungsumfang von mind. 70% nicht erreicht. 2 Zentren haben das Zertifikat daher Anfang 2023 beendet. 1 Zentrum hat Ende 2022 zwei Erstzertifizierungen von Modulen durchgeführt, bei denen das Zertifikat Anfang 2023 erteilt wurde. Mit Anrechnung dieser zwei Module im Geltungsbereich im Versorgungsumfang des Onkologischen Zentrums werden die Anforderungen an den Zertrechner wieder erfüllt.



150 Standorte

Grundlage der Berechnung:

Geltungsbereich im Versorgungsumfang
(gilt für jeden Standort einzeln)

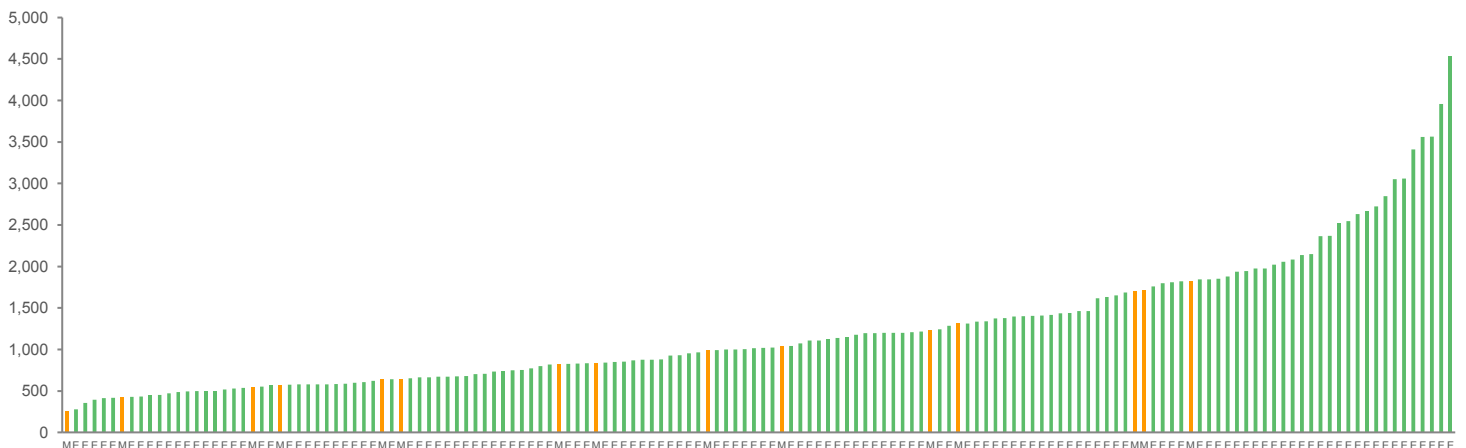
$$\frac{Z + M + S + T}{Z + M + S + T + V} \geq 70\%$$

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.



150 Standorte

Zertrechner - Verteilung der Nachweisstufen

Im „Zertrechner“ legt jeder einzelne Standort eines Onkologischen Zentrums seinen Geltungsbereich dar. Für die nachfolgende Darstellung wurden die Zertrechner für das Auditjahr 2022 ausgewertet.

	Anzahl Standorte mit Nachweisstufe ¹⁾						Nachweisstufe Z, M, S						Nachweisstufe T					
	Z	M	S	T	V	n	Primärfälle		Rezidive/ Fernmetastase/ Nicht Primärfälle		Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle		Primärfälle		Rezidive/ Fernmetastase/ Nicht Primärfälle		Zentrumsfälle/ Patientenfälle/ Gesamtfälle	
							Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median	Gesamt	Median		
Darm	138	---	---	3	7	2	12.679	86	3.409	21	16.994	112	205	68	45	19	266	93
Hämatologische Neoplasien	97	---	---	8	36	9	14.612	129	---	---	18.005	150	644	86,5	---	---	714	87
Mamma	130	---	---	1	4	15	32.857	218	6.290	38,5	39.147	254,5	80	80	9	9	89	89
Gynäkologische Tumoren	113	---	---	4	21	12	10.891	82	3.924	27	14.815	106	181	45	77	18	258	64
Haut	62	---	---	---	18	70	14.227	191	3.248	38,5	17.475	38,5	---	---	---	---	---	---
Prostata	102	---	---	9	8	31	26.798	183,5	3.950	34	30.748	224,5	1479	112	290	16	1.769	139
Lunge	51	---	---	3	80	16	16.201	261	2.374	41	18.575	312	448	155	61	14	509	188
Pankreas	---	103	---	4	38	5	5.552	49	1.343	9	6.895	57	111	25,5	15	2,5	126	28
Magen	---	35	---	5	107	3	1.655	43	348	9	2.003	52	105	21	15	3	120	24
Leber	---	28	---	---	106	16	1.511	52	492	13,5	2.003	64,5	---	---	---	---	---	---
Speiseröhre	---	34	---	2	96	18	1.937	46	421	10,5	2.358	61	75	37,5	6	3	81	40,5
Niere	---	58	---	16	49	27	3.655	55,5	673	9	4.328	68	797	38	138	6	935	41
Harnblase	---	40	---	21	60	29	4.741	96	1.836	39	6.577	146,5	2.084	86	676	29	2.760	125
Sarkome	---	19	---	2	93	36	1.989	93	1.045	42	3.034	137	76	38	64	32	140	70
Kopf-Hals-Tumoren	---	70	---	5	26	49	10.596	132,5	2.926	37	13.522	173	278	48	109	10	387	58
Neuroonkologische Tumoren	---	53	---	3	37	57	11.308	184	3.772	54	15.080	225	331	72	85	11	416	83
Kinderonkologie	---	39	---	---	16	95	2.518	62	---	---	3.034	70	---	---	---	---	---	---
Sonst. Gastroint. Tumoren	---	---	58	---	87	5	2.008	28	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Endokrine Malignome	---	---	52	---	79	19	1.917	23	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Hoden, Penis	---	---	55	---	65	30	1122	20	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

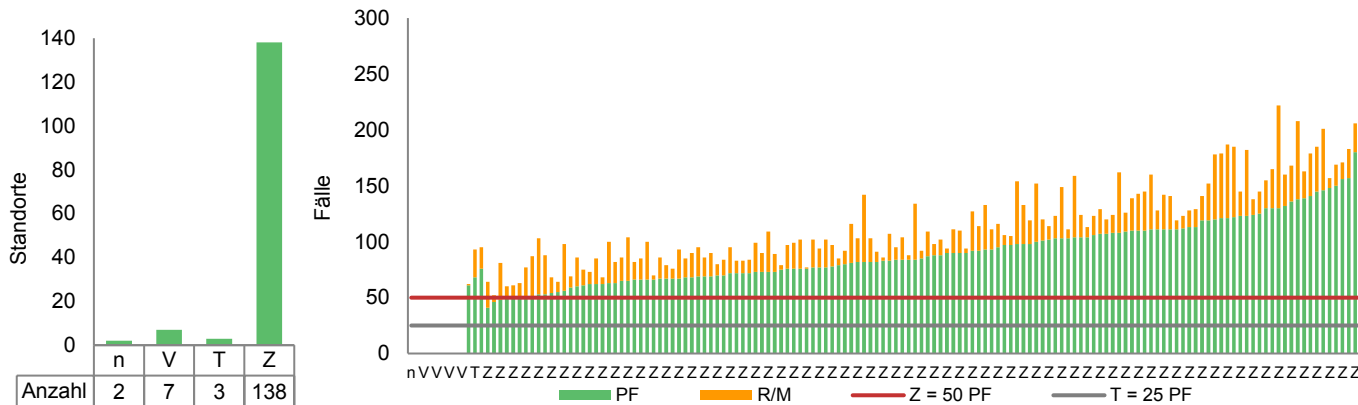
¹⁾ Nachweisstufen: Z = Organkrebszentrum; M = Modul; S = Schwerpunkt; T = Transitzentrum; V = Aktive Versorgung, in Geltungsbereich Zertifizierung jedoch nicht betrachtet; n = Keine Versorgung der Tumorentität

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 neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen zusammen (Ausnahme: Hämatologi-

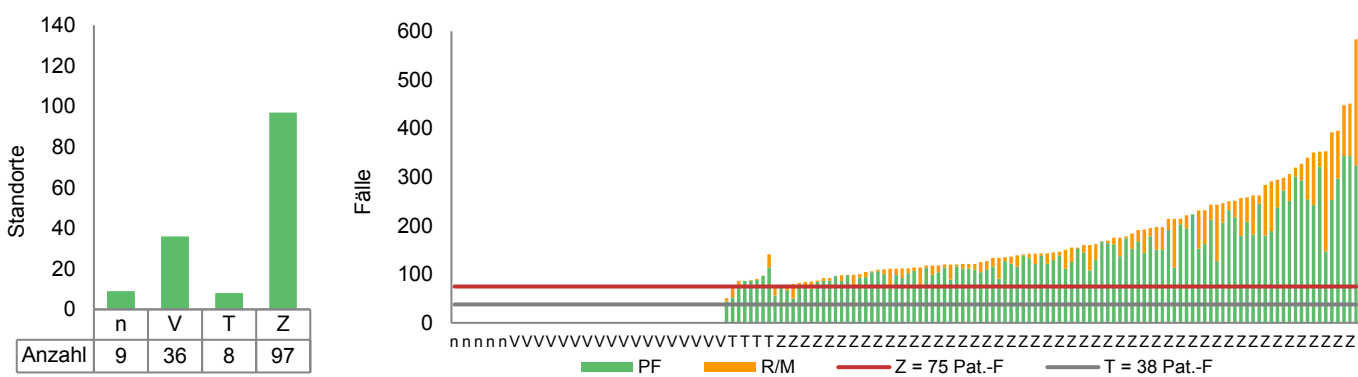
sche Neoplasien – hier werden als Gesamtfallzahl die Patientenfälle dargestellt). Die eingezeichneten Sollvorgaben zeigen die Mindestfallzahlen für das jeweilige Zentrum bzw. Modul und das Zentrum im Transit Status.

Darm



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Z = Organkrebszentrum	110	121	119	123	132	138	93	92	100	101	92	86
T = Transitzentrum	6	5	5	3	1	3	51	45	44	74	69	68
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	0	2	4	5	8	7						
n = keine Versorgung	2	2	2	2	2	2						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

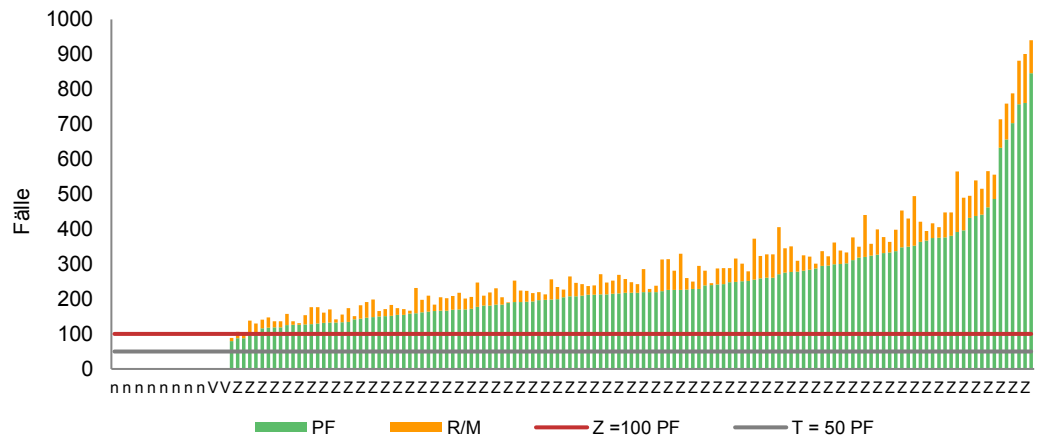
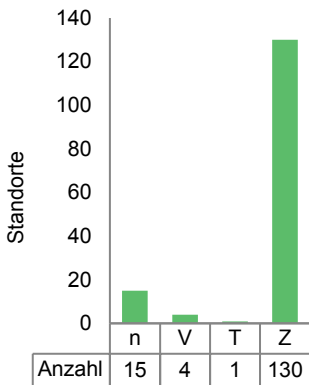
Hämatologische Neoplasien



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Z = Organkrebszentrum	---	---	---	28	132	97	---	---	---	101	92	129
T = Transitzentrum	---	---	---	0	1	8	---	---	---	74	69	86,5
S = Schwerpunkt	71	90	95	80	47	---	26	20,5	25	106	80	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	32	27	24	17	8	36						
n = keine Versorgung	15	13	11	8	2	9						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

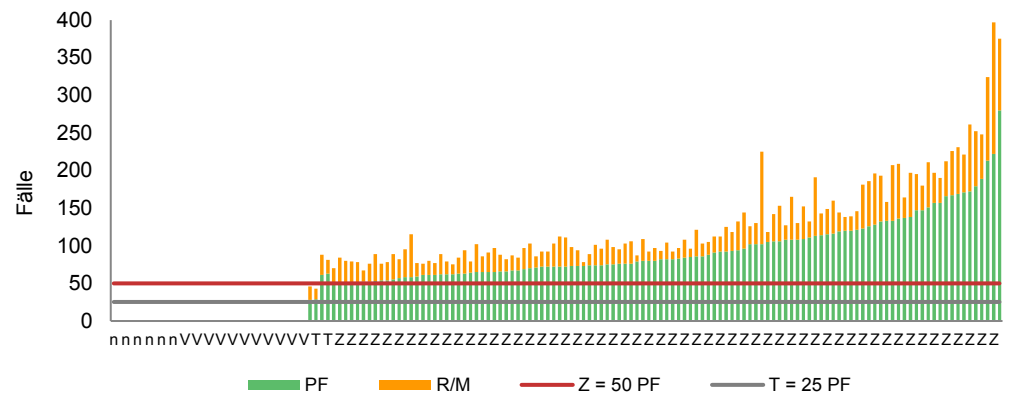
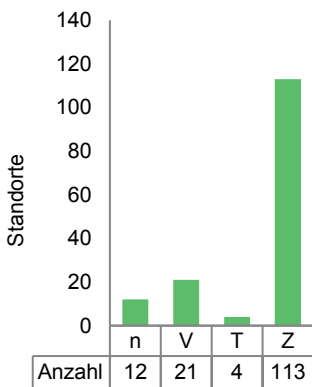
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Brust



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Z = Organkrebszentrum	101	114	115	117	124	130	194	198	198	215	199,5	218
T = Transitzentrum	2	1	0	1	1	1	96,5	74	0	99	98	80
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	4	5	5	3	3	4						
n = keine Versorgung	11	10	10	12	15	15						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

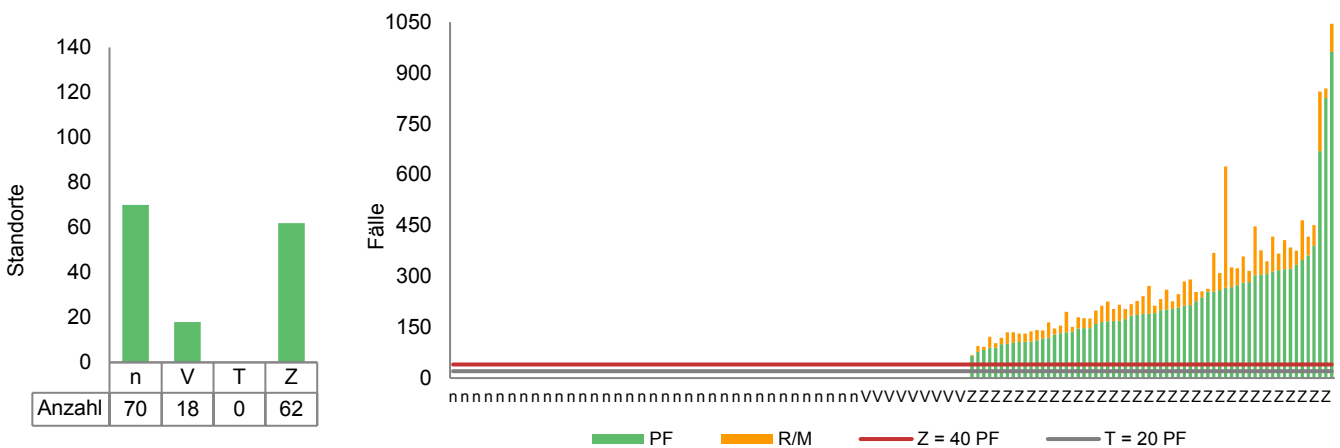
Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren, STIC)



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Z = Organkrebszentrum	72	81	92	96	112	113	88,5	82	80	84,5	78	82
T = Transitzentrum	10	13	8	8	2	4	60,5	45	54,5	50	56,5	45
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	25	25	22	20	19	21						
n = keine Versorgung	11	11	8	9	10	12						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

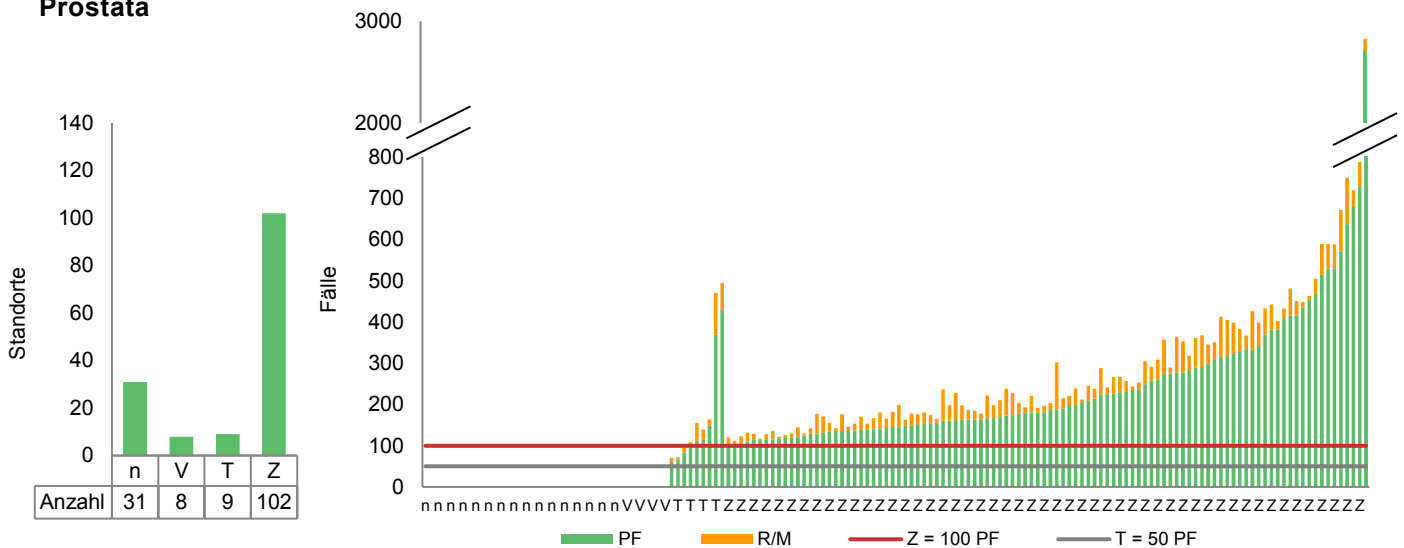
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Haut (Invasives malignes Melanom)



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Z = Organkrebszentrum	44	48	52	57	62	62	213	215	182	192	173	191
T = Transitzentrum	2	1	0	0	0	0	57	45	0	0	0	0
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	16	16	15	15	15	18						
n = keine Versorgung	56	65	63	61	66	70						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

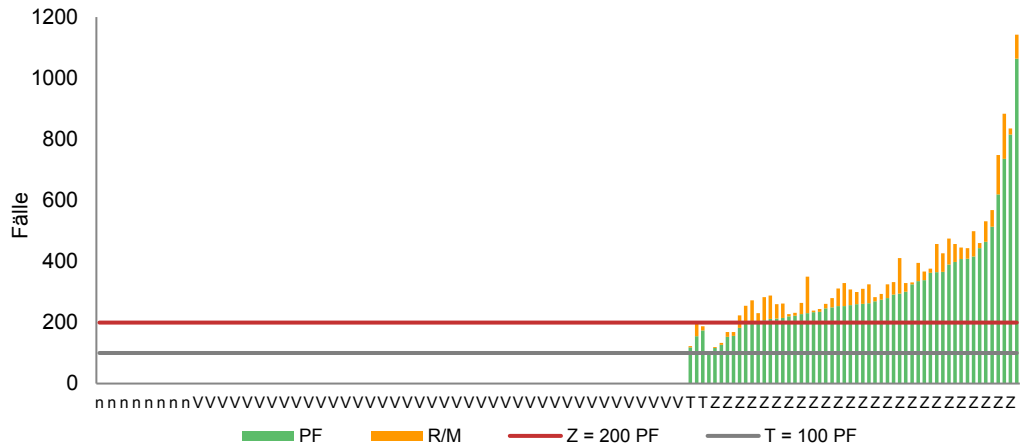
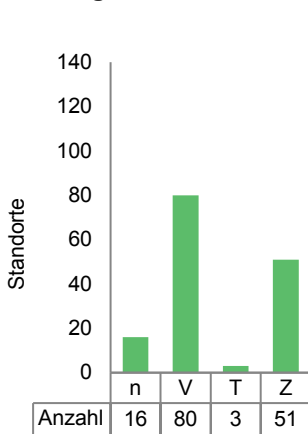
Prostata



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Z = Organkrebszentrum	68	78	77	82	95	102	169	176,5	191	181,5	190	183,5
T = Transitzentrum	9	10	10	10	6	9	93	95	113	125	134,5	112
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	17	20	19	16	14	8						
n = keine Versorgung	24	22	24	25	28	31						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

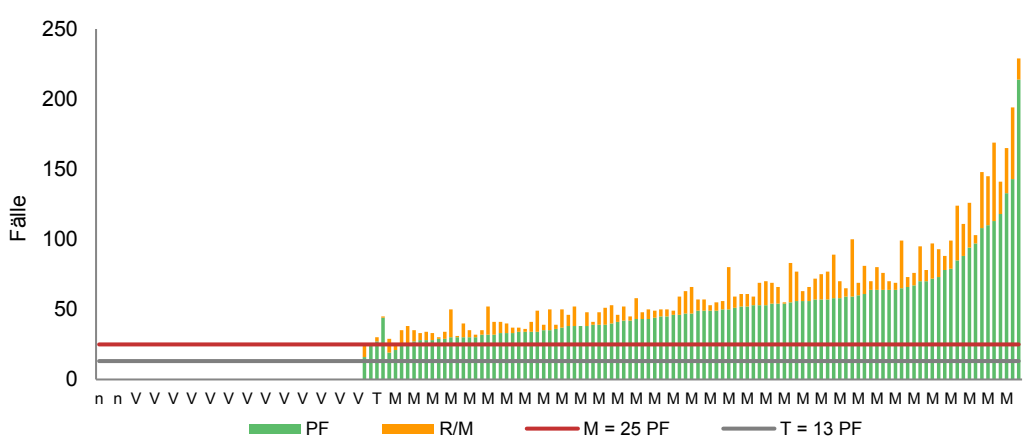
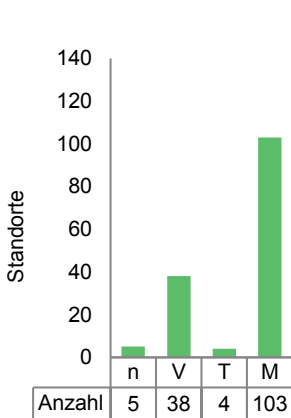
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Lunge



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Z = Organkrebszentrum	29	33	36	40	47	51	314	328	292,5	312,5	271	261
T = Transitzentrum	8	7	4	1	0	3	173,5	150	159,5	194	0	155
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	66	78	79	78	83	80						
n = keine Versorgung	15	12	11	14	13	16						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

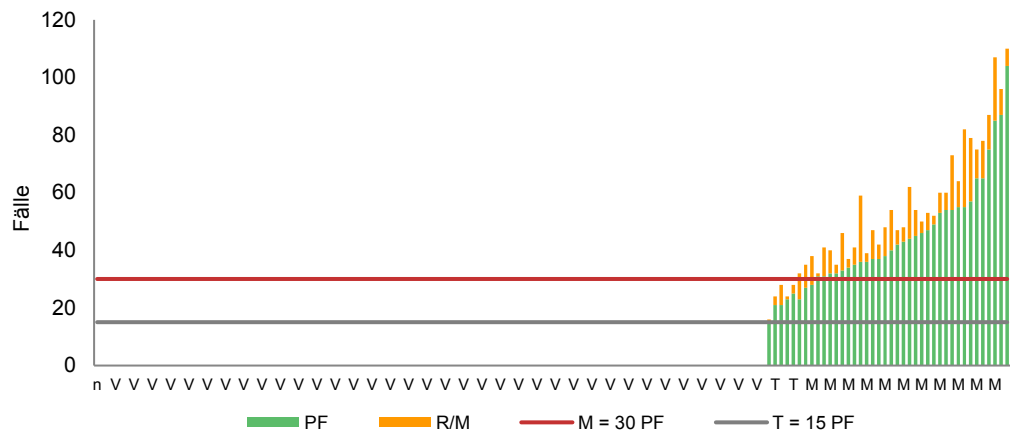
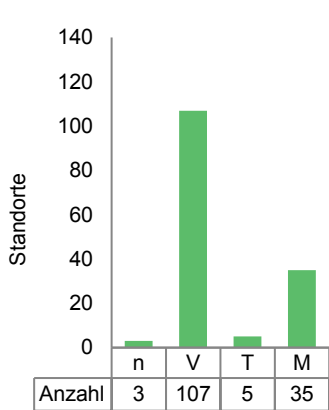
Pankreas



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	66	79	83	85	95	103	51	46	44	48	47	49
T = Transitzentrum	5	8	9	7	5	4	25	26,5	26	28	28	25,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	41	39	33	35	35	38						
n = keine Versorgung	6	4	5	6	8	5						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

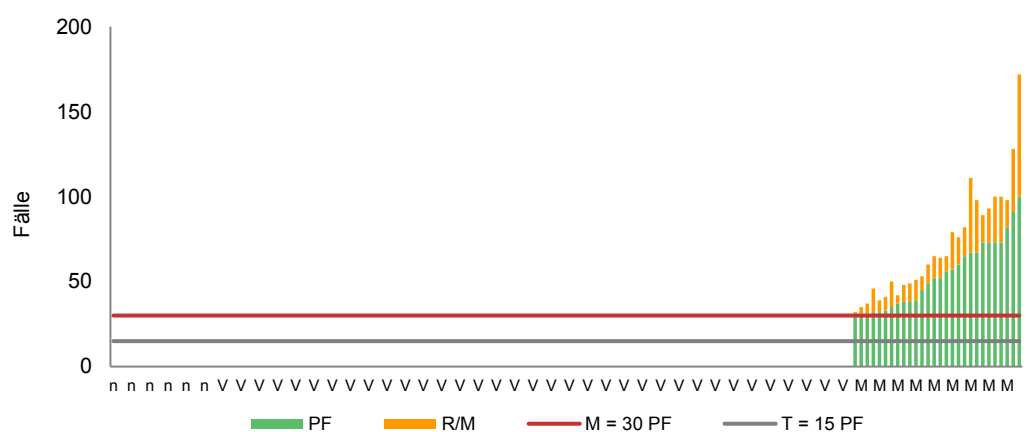
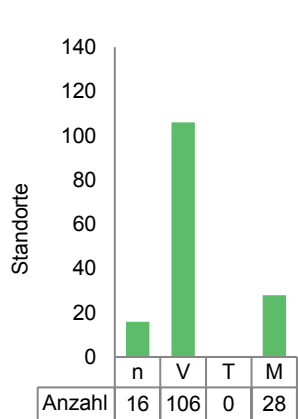
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Magen



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	24	29	31	28	34	35	57,5	35	35	41	42,5	43
T = Transitzentrum	0	27	22	7	5	5	0	29	28	36	21	21
S = Schwerpunkt	73	---	---	---	---	---	23	---	---	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	19	72	74	95	100	107						
n = keine Versorgung	2	2	3	3	4	3						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

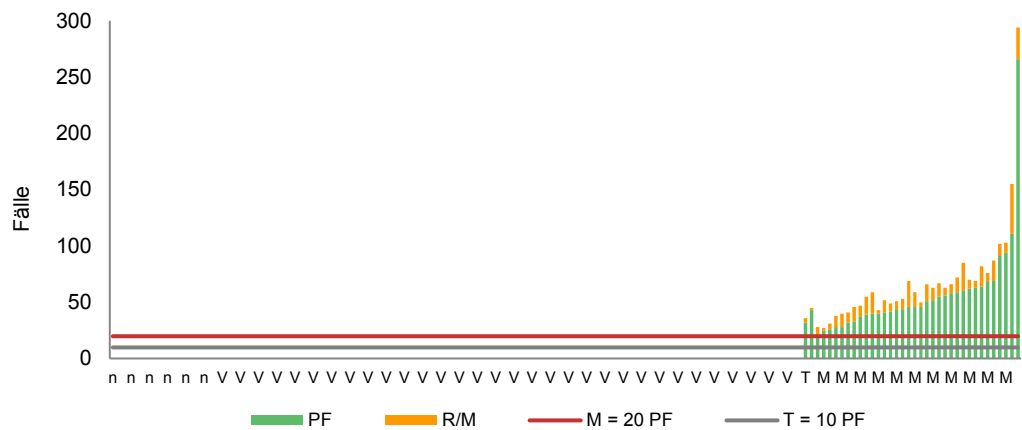
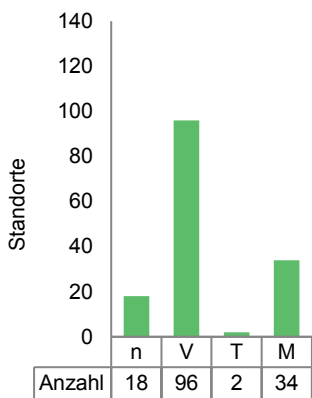
Leber



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	19	20	20	21	26	28	55	51,5	52	50	46,5	52
T = Transitzentrum	0	6	5	4	1	0	0	27,5	24	36	20	0
S = Schwerpunkt	50	---	---	---	---	---	9	---	---	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	36	93	96	97	101	106						
n = keine Versorgung	13	11	9	11	15	16						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

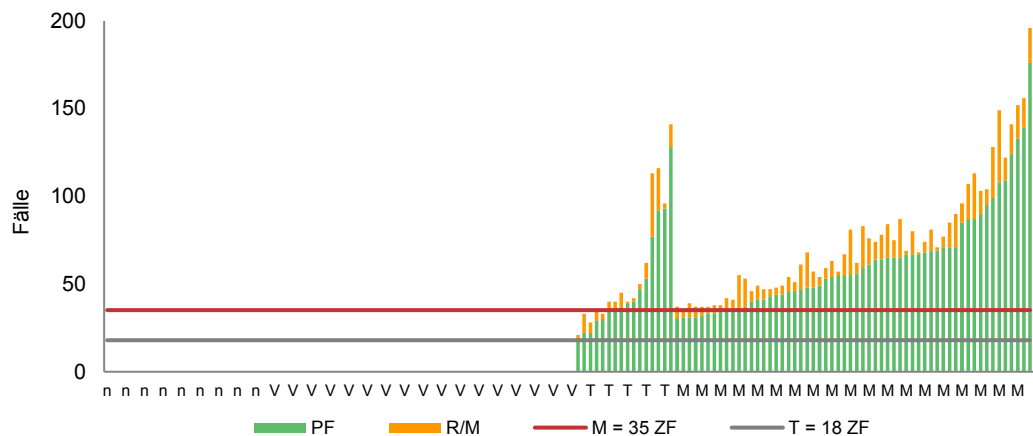
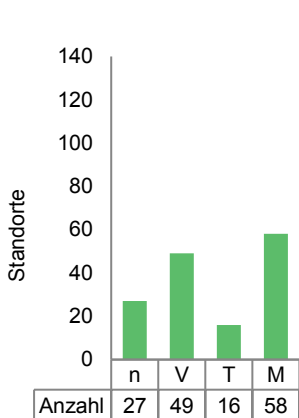
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Speiseröhre



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	---	11	19	24	31	34	---	42	41	46,5	45	46
T = Transitzentrum	---	0	0	10	8	2	---	0	0	25,5	25	37,5
S = Schwerpunkt	76	66	55	---	---	---	18	18	22	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	34	42	47	88	88	96						
n = keine Versorgung	8	11	9	11	16	18						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

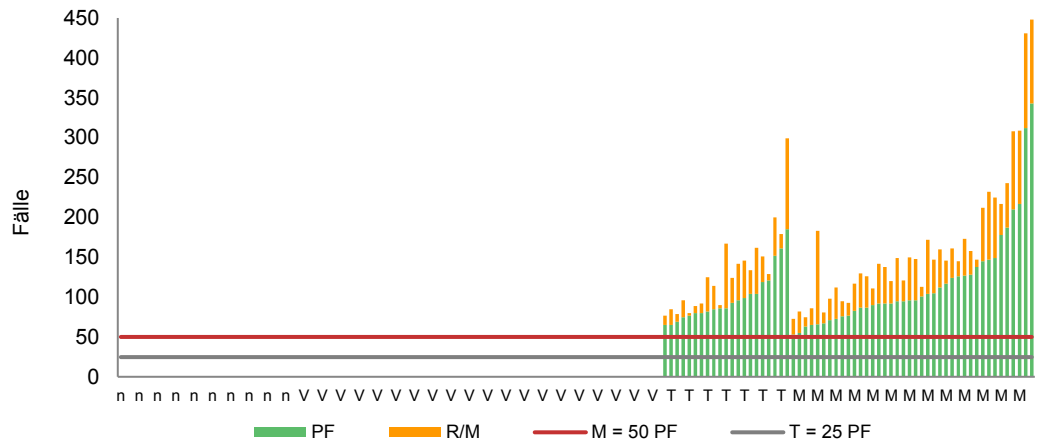
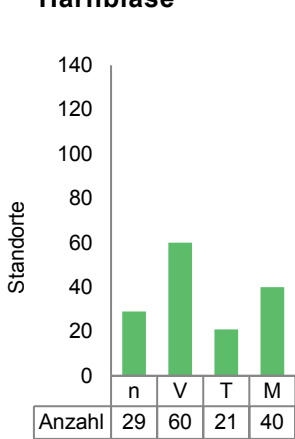
Niere



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	---	---	14	21	38	58	---	---	71	70	58	55,5
T = Transitzentrum	---	---	0	0	32	16	---	---	0	0	36	38
S = Schwerpunkt	60	74	66	54	---	---	50	45	42	49	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	38	38	31	35	49	49						
n = keine Versorgung	20	18	19	23	24	27						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

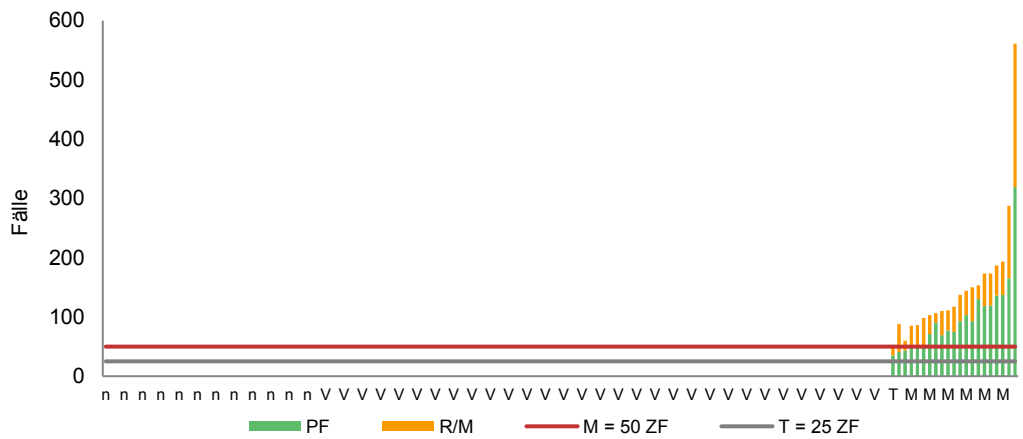
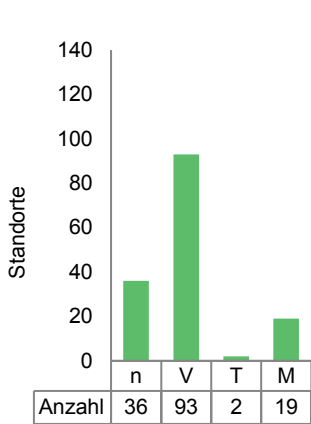
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Harnblase



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	---	---	16	16	27	40	---	---	86,5	91,5	96	96
T = Transitzentrum	---	---	0	0	32	21	---	---	0	0	82	86
S = Schwerpunkt	56	71	62	57	---	---	69	71	74,5	79	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	41	39	30	34	56	60						
n = keine Versorgung	21	20	22	26	28	29						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

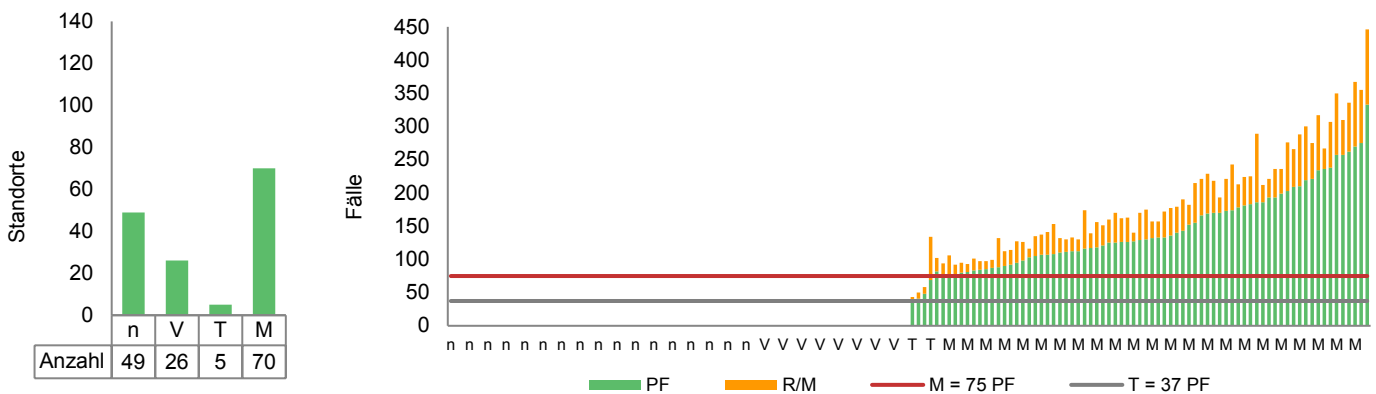
Sarkome (inkl. GIST)



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	---	9	10	12	17	19	---	103	92	105,5	79	93
T = Transitzentrum	---	0	0	12	10	2	---	0	0	53,5	69,5	38
S = Schwerpunkt	21	19	25	---	---	---	40	40	32	---	---	---
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	65	70	63	73	75	93						
n = keine Versorgung	32	32	32	36	41	36						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

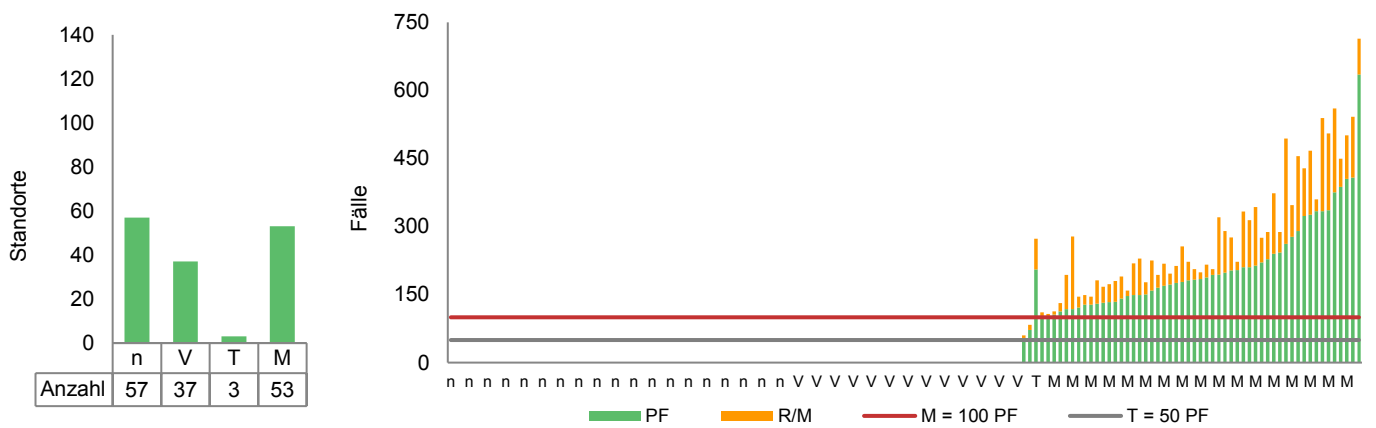
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neuauftretendem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Kopf-Hals-Tumoren (Nasenhaut- und Nasennebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, Speicheldrüsen)



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	53	59	61	64	70	70	125	125	134	142	138	132,5
T = Transitzentrum	3	2	3	4	6	5	58	59	50	64,5	45	48
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	21	28	25	24	23	26						
n = keine Versorgung	41	41	41	41	44	49						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

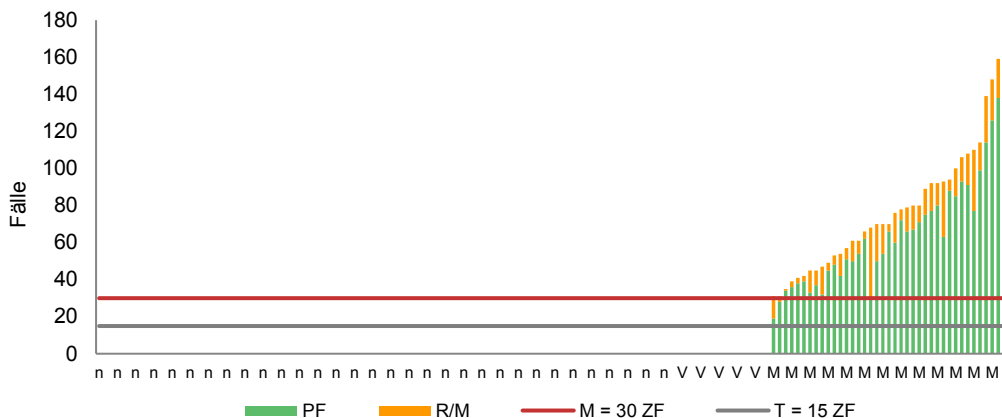
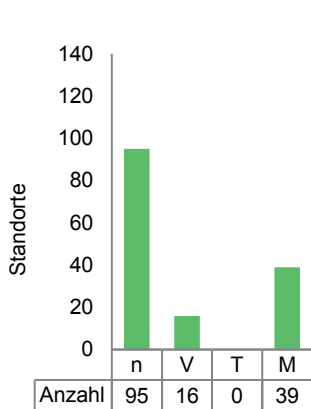
Neuroonkologische Tumoren



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	37	40	43	47	52	53	203	192,5	174	175	170	184
T = Transitzentrum	0	1	1	0	1	3	0	87	74	0	63	72
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	33	40	38	40	39	37						
n = keine Versorgung	48	49	48	46	51	57						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

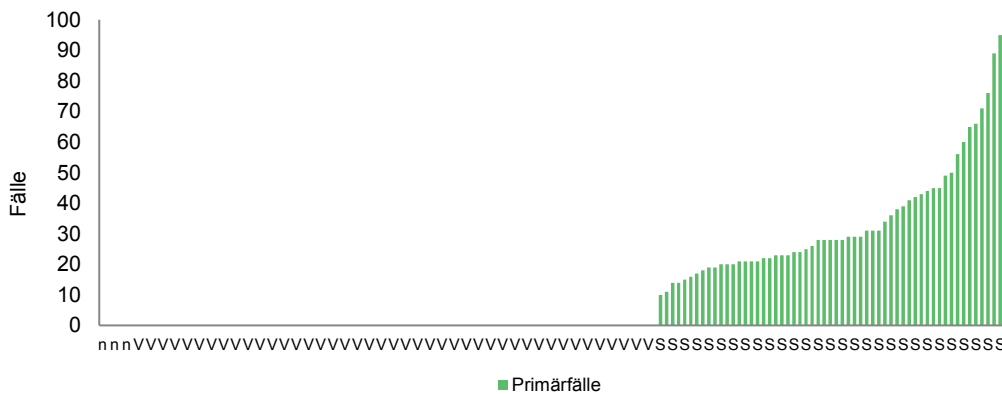
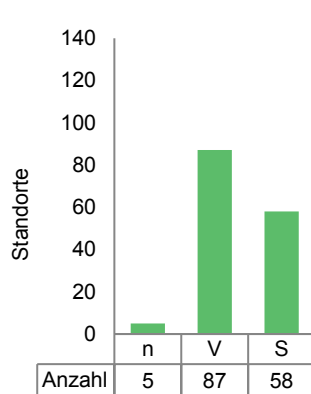
Legende: PF = Primärfälle; Pat.-F=Patientenfälle; ZF = Zentrumsfälle
R/M=Pat. mit neu aufgetretenem Rezidiv und/oder Fernmetastasen

Kinderonkologie



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
M = Modul	---	25	28	29	35	39	---	58	58	55	60	62
T = Transitzentrum	---	0	0	0	0	0	---	0	0	0	0	0
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	---	25	22	24	22	16						
n = keine Versorgung	---	80	80	80	86	95						
Gesamt	---	130	130	133	143	150						

Sonst. Gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes, Dünndarm-Tumoren)



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
S = Schwerpunkt	69	69	64	62	62	58	25	21	27	24,5	23	28
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	44	54	59	65	72	87						
n = keine Versorgung	5	7	7	6	9	5						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

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



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
S = Schwerpunkt	38	43	44	41	48	52	14	16	19	23	29	23
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	60	66	67	74	74	79						
n = keine Versorgung	20	21	19	18	21	19						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

Hoden, Penis



Nachweisstufe	Standorte						Primärfälle Median					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
S = Schwerpunkt	52	64	62	59	56	55	16,5	15	14	17	18	20
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	42	44	45	48	61	65						
n = keine Versorgung	24	22	23	26	26	30						
Gesamt	118	130	130	133	143	150						

4. MEDIEN / WEBPORTALE



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.

www.oncomap.de

Jahresberichte Organkrebszentren / Module

Für die Organkrebszentren (Brust, Darm, Gyn, Haut, Lunge, Prostata, Hämatologische Neoplasien) und die Module (Pankreas, Magen, Leber, Speiseröhre, Kopf-Hals, Neuro, Kinderonkologie, Harnblase, Niere, Sarkome) 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 die eigene Entwicklung zu überprüfen. Dies ist insbesondere in den „Individuellen Jahresberichten“ möglich, in denen die Daten eines einzelnen Zentrums gekennzeichnet bzw. als Verlauf abgebildet sind (www.onkozert.de).

Gleichzeitig erhalten die wissenschaftlich tätigen Experten und die Leitliniengruppen wichtige Informationen über die Versorgungssituation, die für die Fortschreibung medizinischer Standards wesentlich sind.



Durch die OncoBox ist eine Darlegung der Kennzahlen sowie der Ergebnisqualität auf Basis der XML-Technologie möglich. Voraussetzung ist, dass ein Tumordokumentationssystem die entsprechende Schnittstelle anbietet. Momentan ist die OncoBox für die Organe Brust, Darm und Prostata umgesetzt. Für die Darmkrebszentren ist die Nutzung der OncoBox seit dem



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.

www.studybox.de



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

Auditjahr 2016 und für die Prostatakrebszentren seit dem Auditjahr 2017 verbindlich.

Im Rahmen des vom Innovationsfond geförderten Projektes DigiNet wird aktuell die OncoBox Lunge konzipiert und entwickelt.

www.xml-oncobox.de

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



Zentren für Personalisierte Medizin

Zentren für Personalisierte Medizin - Onkologie (ZPM) bieten u.a. im Bereich der Onkologie Leistungen der Personalisierten Medizin (PM) an.

Dabei haben die ZPM die Aufgabe, komplexe Diagnostik, interdisziplinäre Beratung und individuelle Therapieempfehlungen kontrolliert und qualitätsgesichert zu erbringen. ZPM sind in die bereits bestehenden onkologischen Versorgungsstrukturen integriert, d.h. die zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren sind neben weiteren Behandelnden vor Ort Kooperationspartner der ZPM. Bestehende Strukturen und Prozesse der Onkologischen Zentren werden für die ZPM genutzt und somit keine redundanten Strukturen aufgebaut.

Darüber hinaus steht die Vernetzung der ZPM untereinander im Deutschen Netzwerk Personalisierte Medizin (DNPM) im Fokus des Erhebungsbogens.

Die Pilotphase ist im 4. Quartal 2022 gestartet. In der Sitzung der Zertifizierungskommission der ZPM (November 2023) werden die Rückmeldungen der Zentren sowie die Auditergebnisse ausgewertet. Mit Stand März 2023 konnten bereits 2 Zertifikate für Zentren für Personalisierte Medizin vergeben werden. Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems ZPM ist unter www.oncomap.de abrufbar.

Der Erhebungsbogen und das Datenblatt sind unter <https://www.onkozert.de/zentren-fuer-personalisierte-medizin/> downloadbar. Interessierte Zentren finden auf der OnkoZert-Webseite auch das Anfrageformular, welches im Vorfeld der Erstzertifizierung des Zentrums für Personalisierte Medizin eingereicht werden muss.



Zertifiziertes Zentrum
für Personalisierte
Medizin – Onkologie

Analkarzinomzentren

In der Sitzung der Zertifizierungskommission der Darmkrebszentren 2022 wurde auf Basis der Leitlinie „Analkarzinom“ die Zertifizierung von Analkarzinomzentren beschlossen. Das Modul setzt obligat ein bestehendes zertifiziertes Darmkrebszentrum voraus und baut in vielen Punkten auf den dort etablierten Strukturen auf. Für die Zertifizierung eines Viszeralonkologischen Zentrums ist die Kombination aus Darmkrebszentrum und Analkarzinomzentrum nicht ausreichend, hierfür muss mindestens ein weiteres der bestehenden viszeralonkologischen Module zertifiziert werden.

Die Pilotphase ist im 4. Quartal 2022 gestartet. In der Sitzung der Zertifizierungskommission im Jahr 2024 (Ende der Pilotphase) werden die Rückmeldungen der Zentren sowie die Auditergebnisse ausgewertet. Mit Stand März 2023 konnten bereits 2 Zertifikate für Analkarzinomzentren vergeben werden. Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems Analkarzinome ist unter www.oncomap.de abrufbar.

Der Erhebungsbogen, das Datenblatt und das Anfrageformular sind unter www.onkozert.de downloadbar.



Zertifiziertes
Analkarzinom-
zentrum

Hodenkrebszentren

In der Sitzung der Zertifizierungskommission der Uroonkologischen Zentren 2022 wurde auf Basis der Leitlinie „Hodentumoren“ die Zertifizierung von Hodenkrebszentren beschlossen. Zahlreiche Anforderungen des Moduls Hodenkrebs wurden aus den Charakteristika der Uroonkologischen Zentren entwickelt. Die Zertifizierung als Hodenkrebszentrum kann daher in Kombination mit einem Prostatakrebszentrum als Uroonkologisches Zentrum, aber auch als eigenständiges Modul im Rahmen eines Onkologischen Zentrums erfolgen.

Die Pilotphase ist im 4. Quartal 2022 gestartet. In der Sitzung der Zertifizierungskommission im Jahr 2024 (Ende der Pilotphase) werden die Rückmeldungen der Zentren sowie die Auditergebnisse ausgewertet. Mit Stand März 2023 konnten bereits 2 Zertifikate für Hodenkrebszentren vergeben werden. Der aktuelle Stand des Zertifizierungssystems Hodenkrebs ist unter www.oncomap.de abrufbar.

Der Erhebungsbogen, das Datenblatt und das Anfrageformular sind unter www.onkozert.de downloadbar.



Zertifiziertes
Hodenkrebszentrum

PCO-Studie

Die von der Movember Foundation geförderte „Prostate Cancer Outcomes-Studie“ (kurz: PCO-Studie) will dazu beitragen, die physische und psychische Gesundheit von Männern, die wegen eines lokalen Prostatakarzinoms behandelt werden, zu verbessern. Die PCO-Studie ist ein Gemeinschaftsprojekt des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), der DKG, OnkoZert und mittlerweile über 130 teilnehmenden Prostatakrebszentren. Die PCO-Studie rekrutiert seit Juli 2016 Patienten in von der DKG zertifizierten Prostatakrebszentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Mittlerweile haben sich über 50.000 Patienten an der Studie beteiligt. In der Studie werden Patienten mittels einheitlichem Fragebogen (EPIC-26) zu den funktionalen Outcomes „Inkontinenz“, „irritativ/obstruktiv“, „gastrointestinal“, „Sexualität“, „hormonell/ Vitalität“ prä- und mindestens einmalig (nach 12 Monaten) posttherapeutisch befragt [31, 32]. Die Befragungsdaten werden in der OncoBox Prostata dezentral in den Zentren mit den vorliegenden Erkrankungs- und Behandlungsdaten verknüpft. Die Ergebnisse werden Casemix-adjustiert für den pseudonymisierten Zentrumsvergleich ausgewertet. Die PCO-Studie ist Teil des TrueNTH Global Registry, an dem sich 15 Länder (darunter Niederlande, Spanien, USA, Vereinigtes Königreich) mit über 200 Standorten beteiligen.

Gemeinsam mit Expert*innen und unter Beteiligung der Fachgesellschaften, Berufsverbände und der Selbsthilfe erarbeitet zudem die "AG REDUCE" aktuell Empfehlungen zur Berücksichtigung der PCO-Ergebnisse für Qualitäts-entwicklungsmaßnahmen (reduce variation) in den Zentren.

Die Deutsche Krebshilfe fördert seit dem 1. Juli 2022 die Studie „Minimally Important Differences und Empfehlungen für die Nutzung in der klinischen Praxis für die deutsche Fassung des EPIC-26 (MID-EPIC-D)“, die auf der Infrastruktur der PCO-Studie aufbaut. MID-EPIC-D hat zum Ziel, Minimally Important Differences (MIDs) für die deutsche Fassung des EPIC-26 zu bestimmen. Eine MID ist allgemein definiert als die kleinste Veränderung eines Messwerts, die – aus Patienten- und/oder Ärzt*innen-Perspektive und/oder aufgrund klinischer Kriterien – als bedeutsam angesehen wird und Anlass für eine Intervention geben kann. MIDs können also Behandelnde und Betroffene dabei unterstützen, zu beurteilen, inwieweit Veränderungen bei den EPIC-26-Werten bedeutsam sind, und bieten neue Möglichkeiten bei der Interpretation der PCO-Ergebnisse. Im Rahmen des Projektes wird es für 50 Prostatakrebszentren möglich sein, die Patienten auch nach 2 Jahren posttherapeutisch (in 2024) zu befragen.

 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 Patientenperspektive zu treffen und gegebenenfalls bestehende krankenhausbezogene 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 75 Zentren teil. Insgesamt wurden seit 2018 über 10.000 Patient*innen eingeschlossen. Die Ergebnisse werden Casemix-adjustiert für den pseudonymisierten Zentrumsvergleich ausgewertet und den Zentren individualisiert zur Verfügung gestellt [33].

www.edium-studie.de



Informationen über das Zertifizierungssystem:

www.krebsgesellschaft.de

Auf der Webseite der Deutschen Krebsgesellschaft sind neben weiteren Informationen über das Zertifizierungssystem die Protokolle der Kommissionssitzungen (<https://www.krebsgesellschaft.de/zertkomm-protokolle.html>) die Zusammensetzungen der Zertifizierungskommissionen (www.zertkomm.de) und die Publikationen des Zertifizierungssystems (<https://www.krebsgesellschaft.de/zertifizierung/fachartikel.html>) als Download verfügbar.

Informationen über aktuelle Studienprojekte im Kontext des Zertifizierungssystems sind unter <https://www.krebsgesellschaft.de/Versorgungsforschung.html> 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 Multidisciplinary: 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 Wilmsowky 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, 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.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Onkologische Zentren
Ullrich Graeven, Sprecher Zertifizierungskommission, DKG
Tanja Fehm, Sprecherin Zertifizierungskommission, DKG
Carsten Bokemeyer, Sprecher Zertifizierungskommission, DKH
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert
Evelin Horvath, OnkoZert

ISBN: 978-3-910336-14-8



9 783910 336148

Impressum

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

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

Version A1; Stand 09.06.2023



WISSEN AUS ERSTER HAND

Mehr Informationen unter
www.krebsgesellschaft.de



9 783910 336148