

# 360° Onkologie 15

Krebs und Politik – eine Publikation  
der Deutschen Krebsgesellschaft  
Ausgabe 15 | Mai 2023

WISSEN AUS ERSTER HAND

## Krankenhausreform

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT

### Brauchen wir eine Versorgungsreform?

Die bevorstehende Krankenhausreform beabsichtigt die bestehenden Versorgungsstrukturen des stationären Sektors zu reformieren. Nach den Plänen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung soll durch eine Anpassung des DRG-Systems der ökonomische Druck auf die stationären Einrichtungen reduziert und das Interesse von Patient\*innen wieder mehr in den Vordergrund gerückt werden. Gleichzeitig soll die Definition von Versorgungslevels und Leistungsgruppen zu einer Vereinheitlichung der stationären Versorgungsstrukturen führen und durch Mindeststrukturvoraussetzungen ein hohes Maß an Versorgungsqualität sichergestellt werden. Es ist zu erwarten, dass diese Pläne – auch wenn ihre konkrete Ausgestaltung noch ungewiss ist – weitgehende Auswirkungen auf die onkologische Versorgung in Deutschland haben werden.

Die onkologische Versorgung zeichnet sich durch eine enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Leistungserbringer\*innen aus, die Krebspatientinnen und Krebspatienten über die Sektorengrenzen hinweg versorgen. Nur durch ein Zusammenwirken der verschiedenen Fachdisziplinen der Onkologie sowie onkologischer Fachpflegekräfte, Psychoonkolog\*innen und weiterer Berufsgruppen kann die bestmögliche Versorgung von Krebspatient\*innen erreicht werden. Um flächendeckend eine qualitativ hochwertige Versorgung von Betroffenen zu erreichen, ist es daher notwendig, den ambulanten als auch den stationären Bereich bei einer Reform gemeinsam zu denken, um die vergütungsbedingten Sektorengrenzen weiter abzubauen.

Dieser Ansatz wird in den derzeitigen Plänen zur Krankenhausreform teilweise berücksichtigt. So ist in der dritten Stellungnahme der Regierungskommission

vorgesehen, in sogenannten Level-II-Krankenhäusern eine integrierte ambulante-stationäre Versorgung zu ermöglichen. Hier soll neben der Versorgung durch die Innere Medizin und Chirurgie je nach lokalem Umfeld auch eine allgemeine fachärztliche Versorgung und Allgemeinme-

#### Inhalt

<b>Titelthema: Brauchen wir eine Versorgungsreform?</b>	1
<b>Editorial Dr. Johannes Bruns</b>	2
<b>Nachgefragt</b>	3
<b>Onkologie als Use Case für die Krankenhausreform</b>	4
<b>WiZen: Stärkung der Zertifizierung</b>	5
<b>Ein wichtiger Schritt zur integrierten Versorgung</b>	6
<b>Sonderfall Onkologie: Abbildung der Interdisziplinarität</b>	6
<b>Wie Niedersachsen die Krebsbekämpfung vorantreibt</b>	7
<b>DKG-Spezial/Impressum</b>	8

**Dr. Johannes Bruns**

Generalsekretär  
Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin  
bruns@krebsgesellschaft.de



## Liebe Leserinnen und Leser,

mit der angestoßenen Krankenhausstrukturreform hat sich die Regierungskoalition eine große Aufgabe vorgenommen. Natürlich beobachten wir diesen Prozess von den Stellungnahmen der Regierungskommission über die Verhandlungen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe bis hin zur parlamentarischen Diskussion mit Interesse und beteiligen uns mit unserer Expertise an der Ausgestaltung. Die Regierungskommission empfiehlt in ihrer dritten Stellungnahme, dass Onkologie in zertifizierten Zentren stattfinden soll. Diesen Punkt unterstützen wir, denn wir wissen, dass Krebspatient\*innen in zertifizierten Zentren die für sie bestmögliche Versorgung erhalten. Die praktische Ausgestaltung der Finanzierung in so einem komplexen und interdisziplinären Feld im Rahmen der Krankenhausreform bleibt jedoch eine Herausforderung. Die Grenzen zwischen Fachdisziplinen und Sektoren, zwischen ambulanter und stationärer Versorgung dürfen kein Hindernis sein, um am Ende eine qualitativ hochwertige Versorgung für die Patient\*innen zu garantieren.

In diesem Heft werfen wir einen Rundumblick auf die verschiedenen Aspekte, die von der Krankenhausreform berührt werden, und lassen unterschiedliche Akteure zu Wort kommen. Wie immer freue ich mich, wenn wir mit unserem Heft Ihr Interesse wecken. Schreiben Sie mir, wenn Sie Anregungen, Kommentare oder Kritik haben. Eine ergänzende Infografik finden Sie auf

**[www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie](http://www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie).**

Beste Grüße

**Dr. Johannes Bruns**

dizin möglich sein. In diesen Kliniken ist im Bereich der Onkologie beispielsweise der Einbezug der Palliativversorgung, der Nachsorge als auch der Systemtherapie vorstellbar. In den weiteren Versorgungsebenen I, II und III ist dagegen weiterhin eine strikte Trennung von ambulantem und stationärem Sektor vorgesehen.

Gleichwohl gibt es weitere Bereiche, bei denen die starren Sektorengrenzen einer optimalen Versorgung im Wege stehen und wo Krebspatient\*innen von sektorenüberwindenden Maßnahmen profitieren würden. Aufgrund der unterschiedlichen Vergütungen für Operationen im ambulanten und stationären Sektor werden nach wie vor einige Leistungen stationär erbracht, welche auch im ambulanten Bereich durchgeführt werden könnten. Mit der Ende letzten Jahres beschlossenen Einführung der tagesstationären Behandlungen nach § 115e SGB V sowie einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRGs) nach § 115f SGB V hat der

Gesetzgeber diese Fehlstellung bereits adressiert. Die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für gescheitert erklärten Verhandlungen über die Hybrid-DRGs zeigen jedoch auf, dass hier weiterhin Handlungsbedarf besteht.

Auch im Bereich der personalisierten Onkologie gibt es vergütungsbedingt Differenzen im Zugang zur Versorgung. Da bislang keine Vergütungsmöglichkeiten für Biomarker-Testungen zum Einsatz onkologischer Präzisionsarzneimittel im stationären Bereich bestehen und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) entsprechende NUB-Anträge ablehnt, können diese Testungen nur im ambulanten Bereich abgerechnet werden. Obgleich im Versorgungsalltag Wege gefunden wurden, mit dieser Herausforderung umzugehen, zeigt es, dass die Regeln der Vergütung Entscheidungen über die Behandlung von Patient\*innen beeinflus-

sen, welche aus medizinischer Sicht nicht zu begründen sind.

Die Trennung von ambulantem und stationärem Sektor auf Grundlage unterschiedlicher Vergütungssysteme hat nach wie vor Einfluss auf die Versorgung von Krebspatient\*innen. Die geplante Krankenhausreform wird zu einem großen Teil nur eine Seite der Medaille adressieren und damit bestehende Strukturen verfestigen. Für eine bestmögliche Versorgung von Krebspatient\*innen ist es daher unerlässlich, dass im Zuge der Krankenhausreform das Zusammenwirken der Sektoren mitgedacht wird. In diesem Sinne wird es notwendig sein, bestehende Missstände in einer umfassenden Versorgungsreform zu adressieren.

**Prof. Dr. med. Michael Ghadimi**

Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft  
chirurgie.sekretariat@med.uni-goettingen.de

## Nachgefragt



**Kontakt: Johannes Wolff**  
GKV-Spitzenverband  
Johannes.Wolff@gkv-spitzenverband.de

## ... bei den Krankenkassen

Die Energie und das Wissen, die die Deutsche Krebsgesellschaft und ihre Partner bei den Krankenkassen in die Steigerung der Qualität der onkologischen Versorgung investiert haben, zahlen sich für die Patient\*innen aus: angefangen mit dem Zielbild des Nationalen Krebsplans über die Definition von zertifizierten onkologischen Zentren (auch im G-BA) bis hin zur WiZen-Studie, die eindeutig höhere Überlebenswahrscheinlichkeiten für Patient\*innen in zertifizierten Zentren ausweist. Im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform kommt der Onkologie aus diesen Gründen

**Johannes Wolff, GKV-Spitzenverband**

eine Führungsrolle in der Umsetzung zu. Der Rückgriff auf bereits definierte Strukturen (insbesondere auch in der genomischen Medizin) bietet die Chance zu zeigen, dass Vergütung und Qualität zusammenkommen. Die belegten Vorteile für die Patient\*innen sind dabei Verpflichtung und Ansporn zugleich, die Versorgung dauerhaft auf ein besseres Niveau zu heben und den eingeschlagenen Weg weiterzuverfolgen. Neben dem überfälligen Ausschluss von Gelegenheitsversorgung ist die Konzentration auf DKG-zertifizierte Zentren in der Onkologie das Mittel der Wahl.

## ... bei den Betroffenen



**Kontakt: Artur Krzyzanowski**  
Selbsthilfe Bund Blasenkrebs e.V.  
krzyzanowski@blasenkrebs-shb.de

Patient\*innen wollen eine bestmögliche Behandlung ihrer Erkrankung. Im Rahmen der Selbsthilfe hören wir aus dem ganzen Bundesgebiet aus der Praxis, dass die Behandlungsqualität in den zertifizierten Zentren am besten ist. Wir sehen auch, dass in „Provinzkliniken“ mit sehr kleinen Fallzahlen, die beispielsweise nur ein bis zwei Blasenkrebsfälle im Jahr behandeln, die Rezidiv- oder Sterberate höher ist als in Einrichtungen, die Routine bei der Behandlung einer bestimmten Krebsart haben. Mit Blick auf die Krankenhausreform haben

**Artur Krzyzanowski, Selbsthilfe Bund Blasenkrebs e.V.**

wir aber die Sorge, dass die Wege für die Patient\*innen deutlich weiter werden. Gerade ältere Menschen haben damit Probleme, weil sie kein eigenes Fahrzeug haben und vielleicht auch keine Angehörigen in der Nähe, die sie fahren. Eine Lösung könnte ein Bring- und Holdienst für diese Betroffenen sein. Denn der Weg zur Klinik sollte für niemanden der Grund sein, nicht die optimale Behandlung zu erhalten. So könnten auch Patient\*innen eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten, die etwas weiter vom nächsten Zentrum entfernt leben.

## ... bei den Niedergelassenen



**Kontakt: Prof. Dr. med. Wolfgang Knauf**  
Berufsverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Deutschland e.V.  
info@bnho.de

Die niedergelassenen Fachärzte für Hämatologie und Onkologie (NHO) und die Krankenhäuser mit onkologischen Fachabteilungen leisten zentrale Beiträge in der Versorgung von Krebspatient\*innen. Dabei liegen im stationären Bereich die Schwerpunkte vorrangig in den Kerngebieten komplexer interventioneller Verfahren und operativer Eingriffe. Demgegenüber sind die NHO erster Ansprechpartner für die langjährige Betreuung inklusive medikamentöser Tumortherapie und aller angrenzender therapeutischer Begleitungen – stets in enger Kooperation mit Krankenhäusern und weiteren Beteiligten. Als Experten für

**Prof. Dr. med. Wolfgang Knauf, Berufsverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Deutschland e.V.**

Krebserkrankungen behandeln die NHO pro Quartal qualitätsgesichert und nach neuestem wissenschaftlichem Standard etwa 500.000 Krebspatient\*innen. Dabei sind die NHO heute bereits in der Lage, ihre Patient\*innen in der tagesklinischen Betreuung vor Ort und wohnortnah ambulant zu versorgen, ohne dass die Patient\*innen ihr häusliches Umfeld verlassen müssen. Die NHO begrüßen gesetzliche Initiativen, die die ambulante fachärztliche, wohnortnahe und qualitätsgesicherte Versorgung stärken und stationäre Aufenthalte mit dem Ziel einer möglichst geringen Belastung für Patient\*innen minimieren.



# Onkologie als Use Case für die Krankenhausreform

Onkologische Erkrankungen haben eine Vielzahl von Besonderheiten, die sie von anderen Erkrankungen unterscheiden. Unter anderem erfordert die Behandlung der Betroffenen immer eine langfristige Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachdisziplinen und Berufsgruppen mit hoher Expertise entlang des tumorspezifischen Patientenpfades: von der Früherkennung über Diagnostik und Therapie bis hin zur Nachsorge und Palliation. In diesem Sinne wurde vor 20 Jahren das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. mit der Zertifizierung der ersten Brustkrebszentren initiiert. Bis heute wurde es in Zusammenarbeit mit allen onkologisch tätigen Fachgesellschaften auf annähernd alle Tumorentitäten ausgeweitet und kontinuierlich weiterentwickelt. Ende 2022 waren über 1.840 Zentren zertifiziert, davon 164 Zentren im Ausland. Allein in Deutschland werden an 436 Krankenhausstandorten jährlich über 296.000 Patientinnen und Patienten mit der Erstdiagnose einer onkologischen Erkrankung in zertifizierten Zentren behandelt.

Dabei wird aus den Auswertungen der Krankenhausstatistik ersichtlich, dass für viele Tumorentitäten gilt, dass annähernd alle Krankenhausstandorte, die die quantitativen Anforderungen der DKG erfüllen, die also keine Gelegenheitsonkologie durchführen, auch zertifiziert sind. Eine Vielzahl von Studien konnte zeigen, dass eine Behandlung in den zertifizierten Zentren einen deutlichen Überlebensvorteil bei gleichzeitig verminderter Komorbidität und verbessertem funktionellem Outcome für die Betroffenen bedeutet. Zudem wurde in einer Kosten-Effektivitäts-Analyse dargestellt, dass in den, hier: Darmkrebs-, Zentren niedrige Behandlungskosten entstehen im Vergleich zu einer Behandlung in einer nicht zertifizierten Einrichtung.

Diese Ergebnisse in Verbindung mit der bundesweiten Implementierung des Zertifizierungssystems bilden eine hervorragende Grundlage für die anstehende Krankenhausreform. In ihrer dritten Stellungnahme für die Krankenhausvergütung empfiehlt die Regierungskommission dementsprechend auch eine Vorhaltung der Onkologie in zertifizierten Zentren ab Level 2. Bei der Umsetzung ist dabei zu beachten, dass der Zertifizierungsprozess ein stark operationalisierter, aber zugleich sehr komplexer Prozess ist. Alle Behandlungspartner in den häufig standort- und immer sektorenübergreifenden Netzwerken müssen ihre Expertise und ihre leitlinienbasierte Zusammenarbeit vor Ort und auf Grundlagen von – unter anderem – Qualitätsindikatoren nachweisen. Genau das Zusammenspiel dieser Anforderungen führt zu den nachgewiesenen deutlichen Qualitätsunterschieden.

Eine Abbildung der Onkologie allein über Leistungsgruppen wird dabei nicht ausreichend sein, diese Behandlungsergebnisse für alle Betroffenen zu erreichen. Vielmehr sollte, wie es in dem Konzept der Krankenhausplanung in NRW und in der Spitalplanung der Schweiz schon am Beispiel der Senologie festgeschrieben wurde, als weiteres Qualitätskriterium das tumorspezifische Zertifikat verpflichtend für die entsprechende Leistungsgruppe

nachgewiesen werden. Zudem sind onkologische Qualifikationen bisher sowohl in dem Vorschlag der Regierungskommission als auch in dem Krankenhausplan NRW nur punktuell adressiert. Für die meisten Leistungsgruppen ist die Onkologie bisher nicht berücksichtigt, was der quantitativen und ökonomischen Bedeutung der Onkologie nicht gerecht wird. Weitere onkologisch spezifische Leistungsgruppen werden also benötigt.

Eine Konzentration der onkologischen Versorgung auf zertifizierte Zentren könnte neben den genannten Maßnahmen zudem beispielsweise über Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die die Kernelemente der Zertifizierung aufgreifen, erreicht werden. Auch eine direkte Aufnahme in die zu schaffenden gesetzlichen Vorgaben könnte begleitend zu der Definition von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform erfolgen.

Entscheidend wird sein, dass die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten eben ausschließlich in den Einrichtungen erfolgt, die nachweislich einen Vorteil für die Betroffenen bedeuten und zudem eine kostengünstigere Behandlung ermöglichen. Die Qualität der Krankenhausversorgung muss in das Zentrum der Bemühungen gestellt werden, und dafür können die bestehenden Strukturen in der Onkologie im Sinne eines „Use Case Onkologie“ genutzt werden und somit zu einer erfolgreichen Umsetzung der Reform beitragen.

---

## PD Dr. Simone Wesselmann

Deutsche Krebsgesellschaft, Zertifizierung  
wesselmann@krebsgesellschaft.de



# WiZen: Stärkung der Zertifizierung

Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ (WiZen) ist das erste groß angelegte Projekt in Deutschland, das sich systematisch mit Zertifizierungseffekten von Organkrebszentren beschäftigte. Im Rahmen des Projektes wurden bundesweite Daten der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) und Daten klinischer Krebsregister aus verschiedenen Bundesländern für die Jahre 2006 bis 2017 ausgewertet. Um die Stärken beider Datenquellen zu nutzen, wurden für acht verschiedene Krebsentitäten (Kolon-, Rektum-, Pankreas-, Mamma-, Zervix-, Endometrium-, Ovarial-, Bronchial- und Prostatakarzinom sowie Kopf-Hals- und neuroonkologische Tumoren) kombinierte Auswertungen vorgenommen. WiZen war somit Wegbereiter für aktuelle Bestrebungen hin zu einer intensiveren Vernetzung, wie sie der Nationale Krebsplan (NKP) fordert.

werden. Durch die Kombination von Informationen zu Krebsentitätsart, Geburtsmonat, Geschlecht und Postleitzahl gelang eine nahezu perfekte Verknüpfung der beiden Datenquellen auf Patientenebene. Durch Nutzung der genannten Merkmale konnte eine herausragende mediane Treffergüte von mehr als 98 Prozent erreicht werden.

Das WiZen-Projekt demonstriert eindrucksvoll, wie bei methodisch adäquatem Vorgehen die Wirksamkeit der onkologischen Zertifizierung evaluiert und aus Routinedaten robuste versorgungsrelevante Schlussfolgerungen abgeleitet werden können. Das beschriebene Vorgehen kann somit als Modell für ein zukünftiges Monitoring der onkologischen Versorgung dienen, wie es die Stufe 2 des Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten vorsieht.



Zusammenfassend lässt sich sagen: Der große Aufwand einer Zertifizierung wird mit messbaren Vorteilen für die Patient\*innen belohnt: Bei allen betrachteten Krebsarten wiesen die risikoadjustierten Modellierungen auf Überlebensvorteile von Patient\*innen in DKG-zertifizierten Zentren hin. Vor allem Patient\*innen mit Kolon-, Mamma-, Zervix- und Prostatakarzinom sowie neuroonkologische Tumoren profitieren signifikant von einer Zentrumsbehandlung. Bei den meisten Krebsarten zeigte sich bei Betroffenen mit lokal begrenzten und lokal fortgeschrittenen Stadien (I bis III) ein deutlicherer Vorteil als bei Betroffenen mit fortgeschrittenem Stadium IV.

Aus methodischer Sicht konnte die Machbarkeit eines robusten Linkage von GKV- und KKR-Daten unter Einhaltung sämtlicher datenschutzrechtlicher Bestimmungen erfolgreich gezeigt

Bezogen auf die Reformvorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform unterstützen die Erkenntnisse aus dem WiZen-Projekt die Bestrebungen nach einer qualitätsorientierten Zentralisierung und Spezialisierung der stationären Versorgung, wobei selbstverständlich stets auf eine Aufrechterhaltung der regionalen Daseinsvorsorge zu achten ist.

---

## Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.  
info@adt-netzwerk.de

Weitere Autoren: Prof. Dr. Jochen Schmitt und Dr. Olaf Schoffer, beide Universitätsklinikum Dresden

# Ein wichtiger Schritt zur integrierten Versorgung

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) begrüßt die Reformvorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform. Die Empfehlungen greifen Erkenntnisse und Vorschläge der Versorgungsforschung auf. Hierzu zählen eine qualitätsorientierte Zentralisierung und Spezialisierung der stationären Versorgung, eine an der regionalen Morbidität orientierte stationäre Bedarfsplanung und die Implementierung sektorenübergreifender, am regionalen Bedarf ausgerichteter, wohnortnaher Versorgungsangebote. Auch die vorgesehene nachhaltige Arbeitsteilung und Kompetenzerweiterung

beim medizinischen Fachpersonal ist positiv zu bewerten. Die Einführung einer bedarfs- und qualitätsorientierten Vorhaltefinanzierung würde zur Absicherung von Versorgungsstrukturen beitragen, die zur Aufrechterhaltung der regionalen Daseinsvorsorge notwendig sind. Der zentrale Reformschritt der Aufsplittung der Krankenhauslevel in Level II und Level III erfordert weitreichende Veränderungen etablierter Planungs- und Vergütungsstrukturen, die detailliert und datengestützt geplant und kontinuierlich evaluiert werden müssen. Ein wesentlicher Punkt wird dabei die Etablierung eines auf die Reformziele ab-

gestimmten Kerndatensatzes sein, der sowohl klinische Prozesse und Ergebnisse datenbasiert abbildet als auch die von Patient\*innen berichteten Ergebnisse und Erfahrungen erfasst. Dieser Kerndatensatz soll zukünftig auch das Rückgrat einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung der Leistungserbringung bilden und mit anderen Datenquellen wie Kohorten, Registern und Sozialdaten verknüpfbar sein.

**Dr. Thomas Bierbaum**

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V.  
info@dnvf.de

## Sonderfall Onkologie: Abbildung der Interdisziplinarität

Der Bereich der Onkologie wäre ein hervorragender Use Case in der Krankenhausstrukturreform für Interdisziplinarität, Interprofessionalität und den wiederkehrenden Wechsel der Patient\*innen zwischen Sektorengrenzen. Aktuell wird die Onkologie in der Reform allerdings nicht ausreichend abgebildet. Deswegen müssen wir als Erstes die Frage beantworten: Wie verorten wir die Onkologie in der Krankenhausreform? Dafür müssen Leistungsbereiche definiert werden, die die uni- und die interdisziplinären Behandlungsformen abbilden kann. Die zweite Herausforderung ist der häufige Wechsel der Patient\*innen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. In der anstehenden Reform findet bisher nur der stationäre Anteil Beachtung. Dabei umfasst Onkologie entsprechend dem Nationalen Krebsplan die komplette Kette der Behandlung, in die die jeweiligen Disziplinen ihre Kompetenzen einbringen – ambulant und stationär. Mit der Reform haben wir die Möglichkeit, die Versorgung flexibler zu gestalten: stationär im Krankenhaus, ambulant am Krankenhaus und ambulant in der Niederlassung. Wichtig ist die



Zusammenarbeit von qualifizierten Partnern innerhalb des Netzwerkes. Bei uns wäre diese Struktur konkret zum Beispiel das zertifizierte Brustkrebszentrum: ein Zentrum, das nach definierten Vorgaben aufgebaut ist zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs. In einem zertifizierten Brustkrebszentrum müssen verschiedene Fachbereiche – Gynäkologie, Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie, Onkologie, Psychoonkologie,

plastische Chirurgie, Sozialarbeit, Pflege und viele mehr – interdisziplinär zusammenarbeiten. Diese Strukturen führen nachgewiesen zu einem Überlebensvorteil. Aktuell ist diese Zusammenarbeit in der Reform aber nicht umfassend berücksichtigt. Das sollte sich ändern.

**Prof. Dr. Matthias Beckmann**

Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen  
Matthias.Beckmann@uk-erlangen.de

# Wie Niedersachsen die Krebsbekämpfung vorantreibt

Derzeit ist Krebs die zweithäufigste Todesursache in Deutschland und die Zahl der Erkrankungen wird aufgrund des demographischen Wandels vermutlich noch zunehmen. Schon allein deshalb setze ich mich dafür ein, die onkologische Versorgung in Niedersachsen, die aus meiner Sicht schon recht gut ist, weiter zu verbessern. Dafür braucht es einen Dreiklang: erstens bessere Früherkennung und Prävention, zweitens die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen – ambulant wie stationär – und drittens die Gewährleistung einer effizienten onkologischen Behandlung, die sich allem voran an den Bedarfen der Menschen ausrichten muss.

Wir haben in Niedersachsen bereits 2019 mit der Enquetekommission zur „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ die Weichen für eine der größten Gesundheitsreformen unseres Landes gestellt. Die Ergebnisse des breit aufgestellten parlamentarischen Prozesses waren maßgeblich für die Erstellung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes, das zu den modernsten in ganz Deutschland zählt und

seit dem 1. Januar in Kraft ist. Das Gesetz bildet den Grundstein für unsere Reformvorhaben und wird auch vom Bund als beispielhaft angesehen.

Der Bund hat mit seinen Reformplänen einen ganz wichtigen Prozess gestartet, in den Niedersachsen eng eingebunden ist. Die Stärkung von hoch spezialisierten Fachrichtungen, zu denen ohne Zweifel die Onkologie zählt, ist eines der zentralen Anliegen des Bundesgesundheitsministers. Als Mediziner teile ich die Auffassung des Bundesgesundheitsministers, dass schwere Erkrankungen, wie zum Beispiel Krebs, in spezialisierten Zentren behandelt werden sollten, wo man über die nötige Erfahrung verfügt.

Im aktuellen Niedersächsischen Krankenhausplan weisen wir bereits onkologische Zentren aus. Die Ausweisung als Fachzentrum macht zum einen die besondere Expertise des Hauses deutlich. Das ist sowohl für Patientinnen und Patienten ein Vorteil als auch für die Klinik selbst. Denn es ermöglicht ihr, mit der GKV über Zuschläge zu verhandeln, mit denen beispielsweise spezielle Leistungen und besondere Koordinierungsaufgaben zusätzlich vergütet werden können. Im Rahmen

der kommenden Aufstellung unseres neuen Krankenhausplans werden wir die hohe Bedeutung dieser Zentren weiter im Blick halten.

Bisher wird rund die Hälfte der an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten außerhalb von zertifizierten Zentren behandelt, hier müssen wir ansetzen. Expertise und Erfahrung sind wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche onkologische Behandlung. Die am Zertifizierungsverfahren teilnehmenden Zentren verpflichten sich zur Einhaltung zertifizierter Standards in der Krebsversorgung. Dies wird regelmäßig durch externe Gutachterinnen und Gutachter überprüft und bewertet. Insofern trägt das Zertifizierungssystem meiner Meinung nach in hohem Maße zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung bei, indem hier die Expertise gebündelt wird. Die Erfahrung zeigt uns, dass in den spezialisierten Zentren weniger Komplikationen auftreten und die Überlebensraten insgesamt höher sind.

---

**Dr. Andreas Philippi**

Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
pressestelle@ms.niedersachsen.de





# DKG-Spezial

## Meldungen

### Symposium „20 Jahre Zertifizierung“

Als die Deutsche Krebsgesellschaft im Jahr 2003 das erste Brustkrebszentrum zertifizierte, war kaum abzusehen, wie sehr dies die onkologische Versorgung prägen würde. Dieses 20-jährige Jubiläum des Zertifizierungssystems nimmt die Deutsche Krebsgesellschaft zum Anlass, um in einem Symposium vom 19. bis 20. Juni 2023 im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin das Erreichte zu würdigen und Visionen für die Zukunft zu formulieren. Im Rahmen eines abwechslungsreichen Programms erwarten die geladenen Gäste spannende Einblicke in 20 Jahre Zertifizierung.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach wird die Veranstaltung mit einem Grußwort eröffnen. Anschließend bringen unterschiedliche Weggefährter\*innen des Zertifizierungssystems ihre Perspektiven in die Veranstaltung ein. Hierbei werden unterschiedliche Aspekte, von der Versorgungsforschung über die Rolle der Fachgesellschaften bis hin zur Sichtweise des Gemeinsamen Bundesausschusses, beleuchtet. Ihren Abschluss findet die Veranstaltung mit einer Podiumsdiskussion zu den aktuellen gesundheitspolitischen Geschehnissen.

#### Nele Grapentin

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
grapentin@krebsgesellschaft.de

### Brennpunkt Onkologie zur Krankenhausreform

Die Diskussionen rund um die bevorstehende Krankenhausreform befinden sich in vollem Gange. Die von der Bundesregierung beauftragte Regierungskommission beabsichtigt, ausgehend von Finanzierung und Vergütung, die Strukturen des stationären Sektors zu reformieren und in diesem Zuge Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung zu knüpfen. Unaufrichtig verweisen die Länder hierbei auf ihre Planungshoheit, sobald sie ihre Interessen durch die Pläne bedroht sehen. Dass Planung, Vergütung und Qualität zusammengedacht werden, erscheint auf den ersten Blick sinnvoll, entspricht häufig jedoch nicht den realen Gegebenheiten. Wir stellen daher die Frage, wie sich die drei

Bereiche auch im Zuge der Krankenhausreform enger zusammenbringen lassen, um ein effektives und zugleich wirtschaftliches Gesundheitssystem zu erreichen.

Beim Brennpunkt Onkologie laden wir hierfür Vertreter der jeweiligen Perspektive ein. Am 22. Juni 2023 präsentieren im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin Expert\*innen aus den Bereichen Krankenhausplanung, Leistungsvergütung und Qualität ihre Sichtweisen und versuchen in einer Podiumsdiskussion Antworten zu finden. Wir freuen uns auf eine spannende Veranstaltung und laden Sie herzlich ein, vor Ort dabei zu sein.

#### Jan Krause

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
krause@krebsgesellschaft.de

## Termine

### Symposium „20 Jahre Zertifizierung“ 19. bis 20. Juni 2023

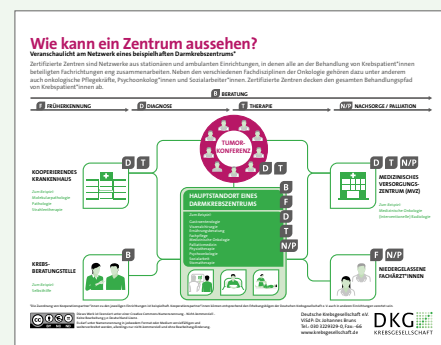
### Brennpunkt Onkologie 22. Juni 2023

www.krebsgesellschaft.de/  
brennpunkt.html

### Nationale Krebspräventionswoche 2023 25. bis 29. September 2023

www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/praevention.html

Eine Infografik zu dieser Ausgabe finden Sie auf [www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie](http://www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie).



© Infografiker.com

## Impressum

### Herausgeber

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin  
Tel.: 030 3229329-0, Fax: 030 3229329-66  
service@krebsgesellschaft.de  
www.krebsgesellschaft.de

Generalsekretär: Dr. Johannes Bruns  
Vereinsregisternummer: VR 27661 B  
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg  
Umsatzsteuer-ID-Nummer: 27/640/57920

### Redaktion

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
Dr. Johannes Bruns (V. i. S. d. P.),  
Clara Teich, Jan Krause (Redaktion), Renate Babnik (Gestaltung/Projektmanagement)

### Druck

Druckerei Schöpfel GmbH  
Carl-von-Ossietzky-Straße 57a, 99423 Weimar  
Tel.: 03643 202296, Fax: 03643 202150  
info@druckerei-schoepfel.de

### Designkonzeption und Gestaltung

Federmann und Kampczyk design gmbh  
www.federmann-kampczyk.de

### Redaktionsschluss April 2023

Auflage 2.700

### Bestellung/Abbestellung

www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie

ISSN 2510-4268