



# Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs

## Ausgangspunkt – Entwicklung – Ausblick

### Ausgangspunkt und Entwicklung

Die Zertifizierung onkologischer Versorgungsstrukturen begann 2003 mit der Zertifizierung der ersten Brustkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie. Ausgangspunkt waren die in der EURO-CARE-Studie festgestellten Unterschiede im Überleben der Patientinnen [1]. Die Europäische Kommission analysierte die Ursachen der Studie und empfahl, dass evidenzbasierte Leitlinien erarbeitet und der Zugang zu hochspezialisierten Brustkrebszentren sichergestellt werden sollte. Diese Empfehlung nahmen die (unter anderem) senologisch tätigen Fachgesellschaften als Auftrag, um ein Zertifizierungs- und damit Qualitätssicherungssystem für Brustkrebszentren zu erarbeiten, das die interdisziplinäre, multiprofessionelle Betreuung der Patientinnen in den Mittelpunkt stellt.

### » Die Tumorkonferenz und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit definieren den onkologischen Alltag

Dieser Schritt war in vielerlei Hinsicht Motor für weitere, im Folgenden aufgeführte Entwicklungen in der Onkologie: Fachgesellschaften, also Behandler, erarbeiteten in einem klassischen Bottom-up-Ansatz Kriterien, wie onkologische Behandlung tumorspezifisch und leitlinienbasiert in Deutschland durchgeführt

werden sollte. Mit diesem Ansatz wurde die interdisziplinäre und v. a. interprofessionelle Betreuung der onkologischen Patienten zum Standard in der Onkologie.

Nicht mehr der eine und einzelne Facharzt legt die Therapie seiner Patienten fest, sondern die Tumorkonferenz und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit definieren den onkologischen Alltag. Grundlage für die Therapieentscheidungen werden Leitlinieninhalte und Patientenzugänge, die Behandlungen standardisieren und damit zugleich die bewusste und patientenspezifische Anpassung ermöglichen. Dieses, in der Senologie seinen Ausgang nehmende Zertifizierungssystem mit seinen Anforderungen an Strukturen, Prozesse und Ergebnisse in Zentren wurde von weiteren Fachgesellschaften unter dem Dach der DKG aufgegriffen. In der Folge entstanden weitere Organkrebszentren, Onkologische Zentren und Onkologische Spitzenzentren. Parallel zu der Entwicklung des Zertifizierungssystems wurde mit dem Leitlinienprogramm Onkologie (OL; [2]) ein weiterer Baustein für die Definition und Förderung von Qualität implementiert. Die gemeinsame Initiative der Deutschen Krebshilfe (DKH), der DKG sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist über die Entwicklung und Aktualisierung der evidenzbasierten Leitlinien hinaus eng mit dem Zertifizierungssystem verbunden.

Beide Initiativen wurden im Nationalen Krebsplan aufgegriffen und für eine Gesamtstrategie Onkologie weiterentwickelt. Der 2008 durch das Bundesminis-

terium für Gesundheit initiierte Nationale Krebsplan (NKP) entwirft im Handlungsfeld 2 „Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung“ ein umfassendes Konzept für die Qualitätsdefinition, -umsetzung und -überprüfung. Die Arbeitsgruppen, die in dem Handlungsfeld 2 zusammengefasst sind, befassen sich mit der Vereinheitlichung der Zertifizierung (Ziel 5), der Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien (Ziel 6), dem flächendeckenden Ausbau der klinischen Krebsregister (Ziel 8) und der adäquaten psychoonkologischen Versorgung (Ziel 9). Ein wichtiges Ergebnis der Arbeit war die erstmalige und zudem klare Definition zertifizierter Zentren, die demnach ein „Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären und transsektoralen ... Einrichtungen sind, die ... möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden ...“ [3]. Mit dieser Definition wird deutlich, dass der v. a. in der Anfangszeit des Zertifizierungssystems immer wieder zu eng interpretierte Begriff *Zentrum* eben nicht auf ein Krankenhaus beschränkt ist, sondern vielmehr ein Netzwerk aus stationären und ambulanten Behandlern umfasst, das interdisziplinär, multiprofessionell und qualitätsgesichert alle Bereiche und Phasen der Versorgung gemeinsamer Patienten übernimmt. Über die Definition hinaus wurde das Dreistufenmodell der onkologischen Versorgung, bestehend aus Organkrebszentren, Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren als grundsätzlich strukturierendes Element eingeführt, das im Folgenden zum Nationalen Zertifizie-

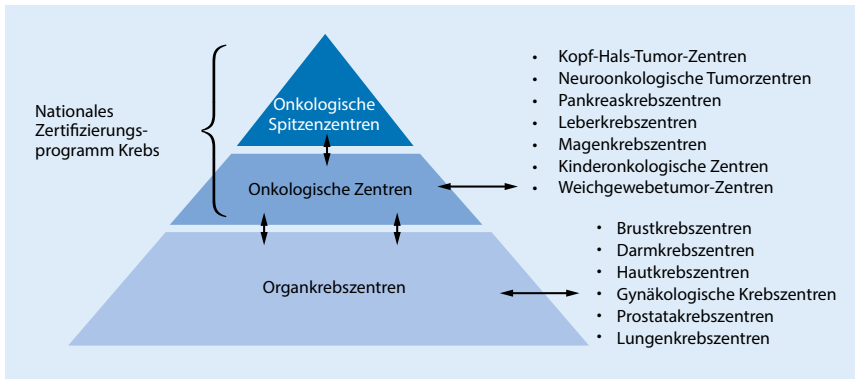


Abb. 1 ▲ Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs im Dreistufenmodell der onkologischen Versorgung

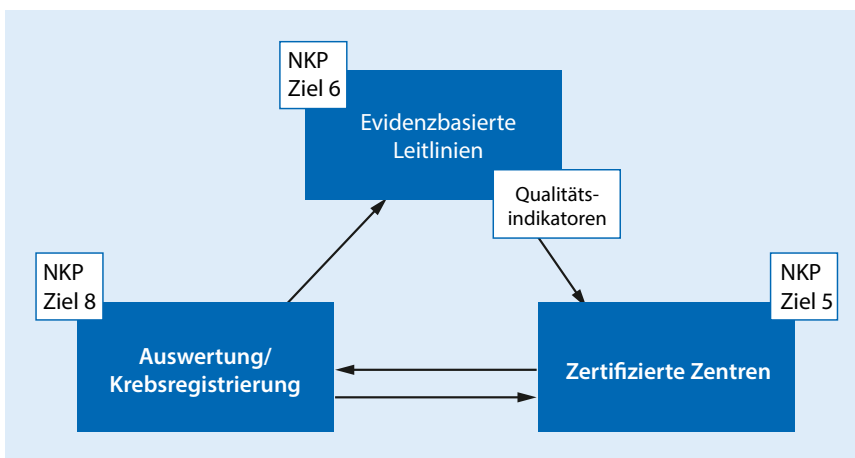


Abb. 2 ▲ Qualitätszyklus in der Onkologie. NKP Nationaler Krebsplan

ungsprogramm Krebs weiterentwickelt wurde (■ Abb. 1; [4]).

Die Grundlage für die Behandlung der Patienten stellen die tumorspezifischen Leitlinien dar, die entsprechend den Zielen des NKP über das Leitlinienprogramm Onkologie stetig fortgeschrieben und aktualisiert werden. Um die Inhalte der Leitlinien in den Alltag der Behandler zu integrieren und damit den Patienten zugänglich zu machen, wurden in allen Arbeitspapieren Schnittstellen der Zusammenarbeit definiert. Eine zentrale Bedeutung erlangen dabei zukünftig die klinischen Krebsregister, die einen wichtigen Beitrag leisten sollen, indem sie die Qualität der Behandlung unter anderem in Bezug auf klassische Endpunkte wie zum Beispiel das Überleben darstellen. In einigen Bundesländern wird diese Zusammenarbeit bereits gewinnbringend umgesetzt, es bestehen aber gegenwärtig noch große Unterschiede zwi-

schen den Bundesländern in der Gestaltung und Intensität der Zusammenarbeit. Diese Lücke soll absehbar durch die Vorgaben des Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetzes (KFRG) geschlossen werden, das den flächendeckenden Ausbau der klinischen Krebsregister bis Ende 2017 vorsieht [5]. Als erstes legislatives Ergebnis des NKP trat dieses Gesetz im März 2013 in Kraft und wird die Zusammenarbeit zwischen Krebsregistern und Krebszentren strukturieren. Die Zusammenarbeit und die Schnittstellen der Bereiche sind in dem Qualitätszyklus Onkologie zusammengefasst, der im Folgenden beschrieben wird (■ Abb. 2).

### Qualitätszyklus Onkologie

Ausgangspunkt des Qualitätszyklus sind die evidenzbasierten Leitlinien, in denen in einem klar definierten Prozess Qualitätsindikatoren aus den starken, zen-

tralen Empfehlungen der Leitlinie abgeleitet werden [6]. Die Qualitätsindikatoren werden in die Anforderungskataloge der zertifizierten Zentren übernommen und bilden somit eine Grundlage für die Durchführung der jährlichen Auditverfahren, da die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und damit die Anwendung der Leitlinie dargestellt werden müssen. Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren sollen den Zentren über die klinischen Krebsregister zur Verfügung gestellt werden. Die Auswertungen der Kennzahlenbögen zeigen, dass dies zunehmend erfolgt und die Zusammenarbeit zwischen Behandlern und Registern immer mehr intensiviert wird [7]. Im Zeitverlauf zeigt sich eine Verbesserung der Kooperationen, die bislang aber noch nicht flächendeckend realisiert ist.

» Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden jährlich als Jahresberichte zur Verfügung gestellt

Die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren werden jährlich in Form von Jahresberichten zur Verfügung gestellt und zeigen sehr gut die Entwicklung der Ergebnisse über den Verlauf der Zeit. In den anonymisierten Jahresberichten sind die Ergebnisse aller Zentren einer Tumorentität zusammenfasst.

Ferner gibt es individuelle Jahresberichte für das einzelne Zentrum, in dem das Zentrum seine Ergebnisse im Vergleich zu allen anderen Zentren aufgeführt sieht und zudem die Entwicklung seiner Ergebnisse über die Jahre nachvollziehen kann [8]. Die Auswertungen sind die Basis für die Reflektion in den Audits, da nicht nur die quantitativen Ergebnisse berichtet werden, sondern v. a. auch die Gründe erfasst und dargestellt werden, warum eine in der Leitlinie empfohlene Therapie unter Umständen nicht angeraten wurde, weil beispielsweise vonseiten der Patienten Kontraindikationen bestehen oder die Erkrankten eine Therapieform abgelehnt haben. Auf diese Weise wird mit dem Qualitätszyklus Onkologie die flächendeckende Darstellung der realen Versorgung erreicht, also eine

ganz neue Form der Transparenz. Aber darüber hinaus und unter Umständen noch wichtiger ist die konkrete Arbeit mit den Ergebnissen in den Audits und durch die Partner in einem Zentrum mit Ableitung von Maßnahmen, die geeignet sind, die Behandlung im Sinne der Leitlinien zu verbessern [9]. Auf diese Weise ist der Qualitätszyklus eben auch ein *Plan-Do-Check-Act-Zyklus* und führt zu einer nachweisbaren Verbesserung der Qualität in der onkologischen Behandlung. Um den Qualitätszyklus zu schließen und damit wieder an den Ausgangspunkt zu gelangen, ist die Rückmeldung der Ergebnisse an die Leitliniengruppen wichtig. Dies erfolgt im Rahmen der Update-Verfahren der Leitlinien. Die Leitlinienersteller erhalten dabei einen Überblick über den Grad der Implementierung ihrer Leitlinie und können Verbesserungspotenzial oder auch fehlendes Verbesserungspotenzial identifizieren. Als Beispiel kann die Leitlinie Malignes Melanom genannt werden: In der Ersterhebung des Qualitätsindikators „Adjuvante systemische Chemotherapie bei Patienten mit malignem Melanom Stadium I–III“ wurde festgestellt und im Audit mit Abweichungen adressiert, dass die nicht leitlinienentsprechende adjuvante Therapie vereinzelt durchgeführt wurde. In den Folgeerhebungen wurde die Therapie erfreulicherweise in keinem Zentrum angewandt, sodass die Leitliniengruppe den Indikator aus dem Set der Indikatoren streichen konnte, da offensichtlich kein weiteres Verbesserungspotenzial bestand [10]. Über den Qualitätszyklus sind aktuell 97 Qualitätsindikatoren aus den evidenzbasierten Leitlinien in 10 Zentrumsarten im Einsatz und konnten damit in der Behandlung von 847.102 Patienten angewendet und beurteilt und in den Jahresberichten veröffentlicht werden. Analog zu der Etablierung der ersten Brustkrebszentren, die aus der Initiative der Fachgesellschaften entstanden sind, ist auch die Implementierung des Qualitätszyklus das Ergebnis der Zusammenarbeit von Behandlern und zentralen Institutionen in dem Feld Onkologie, also auch an dieser Stelle ein Bottom-up-Ansatz. Der NKP bildet den formalen Rahmen und gibt die sehr wesentliche Unterstützung und Motivation für

Onkologe DOI 10.1007/s00761-017-0272-0  
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

J. Mensah · U. Graeven · S. Wesselmann

## Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs. Ausgangspunkt – Entwicklung – Ausblick

### Zusammenfassung

**Hintergrund und Ziel.** Im Nationalen Zertifizierungsprogramm Krebs sind die Qualitätsvorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe in einer gemeinsamen Initiative vereint. Das Programm ist mit dem Leitlinienprogramm Onkologie und den Krebsregistern Bestandteil des Qualitätszyklus Onkologie, der aus dem Nationalen Krebsplan entstanden ist. Ziel des Qualitätszyklus ist die Darstellung und Verbesserung der Qualität in der onkologischen Versorgung. Dafür wird mit Hilfe von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren die Qualität der Behandlung gemessen und ausgewertet. Die Auswertungen werden in Zertifizierungs- und Begutachtungsverfahren genutzt, um Maßnahmen für eine Qualitätsverbesserung zu identifizieren und umzusetzen.

**Ergebnisse.** Das Programm ist mit jährlich über 200.000 Patienten, die mit einer onko-

logischen Erstdiagnose in Zentren behandelt werden, sicher implementiert und bietet eine vertrauenswürdige Orientierungshilfe für Patienten und Behandler.

**Schlussfolgerung.** Mit innovativen Projekten für die Datenerfassung, die Studientätigkeit und die Einbeziehung der Patientensicht wird das Programm kontinuierlich weiterentwickelt. Die daraus abgeleitete Initiative der European Cancer Centres (ECC) folgt der europäischen Diskussion und macht die wertvollen und v. a. sicher nutzbaren Instrumente für Qualitätssicherung und -verbesserung in der Onkologie auch für Zentren im europäischen Ausland nutzbar.

### Schlüsselwörter

Zertifizierung · Krebszentren · Qualitätszyklus · Onkologie · European Cancer Centres

## National Cancer Certification Program. Starting point – development – future perspectives

### Abstract

**Background and objective.** The National Cancer Certification Program combines the quality requirements of the German Cancer Society and the German Cancer Aid in one joint initiative. The program, together with the German Guideline Program in Oncology and the Cancer Registries, is part of the quality cycle for oncology that is derived from the National Cancer Plan. The quality cycle aims to depict and improve the quality of oncological care. The quality of care is measured and quantified with quality indicators that are derived from the evidence-based treatment guidelines. These analyses are used in the scope of certification auditing procedures to identify and implement measures for quality improvement.

**Results.** The well-established program caters for more than 200,000 patients with a first

diagnosis of an oncological disease per year. It is a reliable orientation aid for patients and medical professionals alike.

**Conclusion.** The National Cancer Certification Program is continuously enhanced by innovative projects for data registration, research studies and the integration of patient perspectives. Through the derived initiative of European Cancer Centres (ECC), oncological centres in European countries outside Germany can now benefit from the valuable and reliable instruments for oncological quality assurance and improvement.

### Keywords

Certification · Cancer centres · Quality cycle · Oncology · European Cancer Centres

die Weiterentwicklung. Die erfolgreiche Umsetzung und Anwendung der Ziele des NKP ist bisher v. a. durch die freiwillige Initiative der Behandelnden vor Ort, in den Leitliniengruppen und Zertifizierungskommissionen erreicht, die das System damit tragen. Die beschriebene

Initiierung des Qualitätszyklus ist, neben anderen, ein wichtiges Ergebnis des NKP und zugleich Bestandteil des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs der DKH und der DKG.

## Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs

Ein Ergebnis der Arbeitsgruppe Vereinheitlichung der Zertifizierung und Qualitätssicherung onkologischer Behandlungseinrichtungen (Ziel 5) im NKP war die Festlegung, dass die Betreuung der Patienten unabhängig von der Versorgungsstruktur, also unabhängig davon, in welcher Einrichtung die Behandlung erfolgt, den gleichen fachlichen Qualitätsansprüchen genügen und vergleichbare Behandlungsergebnisse gewährleisten muss. Das bedeutet, dass innerhalb des Dreistufenmodells auf jeder Ebene des Modells die gleichen fachlichen Anforderungen an die Behandlung der Patienten erfüllt werden und sich die Ebenen v. a. durch die unterschiedlichen Aufgaben unterscheiden, denen sie nachkommen müssen: Organkrebszentren, die Patienten mit häufigen Tumorentitäten v. a. auch wohnortnah betreuen, Onkologische Zentren, die mehr als eine Erkrankung und vorzugsweise auch seltene Krebserkrankungen behandeln, und Onkologische Spitzenzentren, die neben der Betreuung von Patienten in häufig sehr fortgeschrittenen Erkrankungsstadien mit langen Krankheitsverläufen ihren Schwerpunkt in der Entwicklung von innovativen Therapien und der Etablierung neuer Standards haben.

Ausgehend von der Zielsetzung des NKP wurde im Mai 2013 durch die DKH und die DKG das Nationale Zertifizierungsprogramm Krebs initiiert. Für die Umsetzung wurden die Anforderungskataloge der Zentren des Dreistufenmodells harmonisiert und für die Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren in einem Anforderungskatalog zusammengbracht. Seit 2017 müssen zudem alle Onkologischen Spitzenzentren auch die Zertifizierung als Onkologisches Zentrum nachweisen. Zusätzlich wurde die vormalige Zertifizierungskommission der Onkologischen Zentren der DKG unter die gemeinsame Leitung von Vertretern der DKG und DKH gestellt, um eine bestmögliche Vereinheitlichung zu erreichen [11]. Neben der Umsetzung der Ziele des NKP ist die gemeinsame Leitung einer zentralen Kommission im Zertifi-

zierungssystem ein sehr guter Ausdruck der intensiven und fruchtbaren Kooperation zwischen DKH und DKG. Das Dreistufenmodell ist mittlerweile als Standard in den Alltag eingebunden und gestaltet die Strukturen der Versorgung gerade auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit in onkologischen Netzwerken, die stationäre und ambulante Behandlungspartner verbinden.

Die Anzahl der zertifizierten Zentren ist jährlich zunehmend (1335 zertifizierte Standorte; Stand: April 2017; [12]), und im Jahr 2015 wurden über 200.000 Patienten mit einer onkologischen Ersterkrankung in einem zertifizierten Zentrum behandelt. Der Anteil der in Zentren behandelten Patienten ist pro Tumorentität sehr unterschiedlich und reicht von 74,6 % in den Brustkrebszentren (ohne die Brustkrebszentren in Nordrhein-Westfalen) bis zu 22,9 % in Pankreaskrebszentren. Das ist zum Teil auf das unterschiedlich lange Bestehen des jeweiligen Zertifizierungssystems zurückzuführen, zum anderen ist es aber auch durch die unterschiedlichen Anforderungen an die Mindestmengen begründet, die erreicht werden müssen, um zur Zertifizierung zugelassen zu werden. Darüber hinaus – und dies sei zu bedenken – zeigt sich aber auch bei einigen Tumorentitäten, z. B. bei Patienten mit Bronchialkarzinom, im Abgleich mit den Daten der DRG-Statistik der Krankenhäuser, dass Patienten, die operiert werden, v. a. in zertifizierten Zentren operiert werden (57 %), während Patienten, die nicht operiert werden, häufig nicht in zertifizierten Strukturen interdisziplinär betreut werden [13]. Hier ist weiterer Forschungs- und Aufklärungsbedarf ersichtlich, und für die ausführlicheren Analysen verweisen die Autoren auf die spezifischen Publikationen im Zertifizierungssystem [14].

## Weitere Entwicklungen

Aus den Initiativen des NKP und des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs sind eine Reihe weiterer Projekte entstanden, und das Zertifizierungssystem ist zu einem Motor von Versorgungsentwicklung und -forschung

geworden [15]. Insbesondere sind hier die Innovationen in der Dokumentation (OncoBox), die Erfassung der patientenberichteten Ergebnisse (PRO) und das BMG-geförderte Studienportal StudyBox zu nennen.

Mit der OncoBox ist es gelungen, ein für die Qualitätsdarstellung ausnehmend wichtiges Instrument zu etablieren, das es erlaubt, Qualitätsindikatoren flächendeckend auf der Basis von einheitlichen Spezifikationen und Algorithmen zu berechnen und diese für die zertifizierungsrelevanten Kennzahlenauswertungen bzw. Jahresberichte zu nutzen [16]. Dabei werden die Datensätze auf Patientenebene plausibilisiert und auf Vollständigkeit überprüft. Dies ist eine Innovation, die v. a. für die Behandler die Prozesse erleichtert und die Validität der Ergebnisse stärkt. Mit der Weiterentwicklung zu einer OncoBox-Research stehen auf diese Weise Datensätze von einem erheblichen Anteil aller onkologischen Neuerkrankungen pro Jahr zur Verfügung und können für Versorgungsforschungsprojekte der Zentren sinnvoll genutzt werden.

Ein wichtiger Aspekt des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs ist die Integration klinischer Forschung in die onkologische Versorgung. Im Rahmen der Zertifizierung sind die Zentren verpflichtet nachzuweisen, dass den Patienten Zugang zu und Teilnahme an klinischen Studien ermöglicht wurde und mindestens 5 % der im Zentrum betreuten Patienten in Studien eingeschlossen sind. In allen Zentrumsarten hat sich über den Verlauf der Zeit gezeigt, dass in den Zentren v. a. Kenntnisse über Studien aus dem medikamentös interventionellen Bereich vorlagen, dass aber die Kenntnis über Studien aus anderen Bereichen, wie der Strahlentherapie, Chirurgie oder auch Palliativmedizin nur eingeschränkt vorhanden war. Darüber hinaus wurde in allen Zertifizierungskommissionen immer wieder kritisch hinterfragt, ob im Sinne einer qualitativ hochwertigen Versorgung alle grundsätzlich möglichen Studien auch in zertifizierten Zentren durchgeführt werden sollten oder ob es nicht auch Studien gibt, die trotz Vorhandensein eines Ethikvotums nicht den



qualitativen Kriterien der Zertifizierung entsprechen.

## » Die StudyBox wurde als Pilotprojekt für Darmkrebsstudien entwickelt

Ausgehend von diesen Erfahrungen wurde die StudyBox als Pilotprojekt für Darmkrebsstudien entwickelt, die den Zugang zu Studien aus allen Bereichen der Versorgung ermöglicht und ausschließlich akkreditierte, qualitätsgesicherte Studien listet [17]. Die Akkreditierung der Studien erfolgt auf Basis von 10 Kriterien, die die interdisziplinäre Zertifizierungskommission der Darmkrebszentren erstellt hat. Jede Studie wird durch jeweils 3 Gutachter der Fachdisziplinen Gastroenterologie und Viszeralchirurgie bewertet, die gleichzeitig Mitglied der Zertifizierungskommission sind. In die StudyBox aufgenommen werden ausschließlich positiv bewertete Studien. Die Antragstellung für die Akkreditierung einer Studie kann durch den Studienleiter entweder über das Deutsche Register Klinischer Studien (DRKS) oder die StudyBox erfolgen. Eine Doppeldokumentation ist somit nicht notwendig. Für die Zentren entsteht kein Aufwand, da ihre Informationen automatisch aus den Erhebungsbögen übernommen werden. Seit 2015 wurden 121 Studien bewertet und 71 dieser Studien akkreditiert. Die akkreditierten Studien sind neben Therapiestudien Studien aus den Bereichen Prävention, Screening, Diagnose und Versorgungsforschung und umfassen medikamentöse, strahlentherapeutische, chirurgische und psychosoziale Interventionen. Damit zeigt die erste Auswertung, dass ein Ziel der StudyBox, nämlich der umfassende Zugang zu qualitativ hochwertigen Studien aus allen Bereichen, umgesetzt ist und von Patienten und Leistungserbringern genutzt werden kann. Darüber hinaus wird sehr eindrücklich deutlich, wie alle Zentren zu der Generierung von Wissen durch die Teilnahme an Studien beitragen: Allein im Kennzahlenjahr 2015 wurden 6670 Patienten in Darmkrebsstudien eingeschlossen [18].

Um die (Ergebnis-)Qualität der onkologischen Versorgung vollständig erfassen zu können, ist es notwendig, auch die Sicht der Patienten einzubeziehen. In der Prostate-Cancer-Outcome-Studie (PCO) werden bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom neben den klinischen Daten, die über die OncoBox erhoben werden, auch die Lebensqualität und Funktion der Patienten über den EPIC-26-Fragebogen ermittelt und beide Datenquellen miteinander verbunden. An der international durchgeführten Studie nehmen aktuell 28 Prostatakrebszentren teil, und seit Juni 2016 wurden über 2600 Patienten mit einem ersten prätherapeutischen Fragebogen in die Studie aufgenommen. Die PCO-Studie schließt damit eine bislang bestehende Leerstelle im onkologischen Qualitätszyklus, da sich dieser ausschließlich auf die Qualität der Leistungserbringung bei den Behandlern bezieht. Da dieser Bereich jedoch über den Verlauf der Zeit sicher implementiert wurde, ist es folgerichtig, die Patientensicht als nächsten Schritt einzubeziehen. Die Erfassung und Verbindung der Daten ist technisch und logistisch sehr komplex, da das Zertifizierungsprogramm Krebs immer mit einem flächendeckenden Anspruch arbeitet, und umso höher ist der bisherige, erfreuliche Stand der PCO-Studie zu bewerten [19].

## Ausblick

Im Zuge der Ausgestaltung des NKP wurde der Qualitätszyklus Onkologie implementiert und damit die Grundlage für Qualitätsdarstellung und -verbesserung in der Onkologie. Vor diesem Hintergrund sind gegenwärtig über 1000 Zentren in Deutschland und im deutschsprachigen Ausland zertifiziert bzw. begutachtet und bieten sowohl Patienten als auch Behandlern eine vertrauenswürdige Orientierungshilfe bei einer onkologischen Erkrankung. In den letzten Jahren haben sich die Nachfragen von Einrichtungen im deutschsprachigen Ausland deutlich erhöht, die an dem gut etablierten System teilhaben und ihre Ergebnisse einbringen möchten. Die Verbindung zwischen evidenzbasierten Leitlinien, Qualitätsdarstellung, -diskussion und -verbesserung auf Ba-

sis der Leitlinieninhalte und die große Grundgesamtheit der Einrichtungen, mit denen sich das einzelne Zentrum vergleichen kann, sind häufig die Motivation für eine Antragstellung. Hinzu kommt, dass auch auf Ebene der Europäischen Union eine Reihe von Projekten durchgeführt werden, die den Qualitätszyklus Onkologie des NKP als Grundlage nutzen [20, 21]. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und als Weiterentwicklung des Nationalen Zertifizierungsprogramms Krebs wurde 2017 das Zertifizierungssystem der European Cancer Centres (ECC) eingeführt. Die langjährigen Erfahrungen und auch die im vorherigen Abschnitt beschriebenen Entwicklungen sind sichere Grundlage, um das System auszubauen. Dabei steht die Entwicklung von Kooperationen mit europäischen Fachgesellschaften und Fachgesellschaften im europäischen Ausland im Zentrum des Ausbaus [22].

## Fazit für die Praxis

- Im Nationalen Zertifizierungsprogramm Krebs sind die Qualitätsvorgaben der DKH und DKG an die Zentren der onkologischen Versorgung zusammengefasst.
- Das Nationale Zertifizierungsprogramm ist mit dem Leitlinienprogramm Onkologie und den Krebsregistern Bestandteil des Qualitätszyklus Onkologie, der aus dem NKP entstanden ist.
- Ziel des Qualitätszyklus Onkologie ist die Umsetzung von Leitlinieninhalten in der Versorgung, die Darstellung und Auswertung dieser Umsetzung über Qualitätsindikatoren und die Diskussion und Nutzung der Auswertungen für Qualitätsverbesserung im Rahmen von Zertifizierungsverfahren.
- Das Programm ist mit über 1000 Zentren in Deutschland und im deutschsprachigen Ausland sicher implementiert und wird mit innovativen Projekten zur Datensicherung/-nutzung (OncoBox), Studienverfügbarkeit (StudyBox) und Erfassung der patientenberichteten Ergebnisse (z. B. PCO-Studie) kontinuierlich weiterentwickelt.

- Mit den ECC ist die Übertragbarkeit auf andere europäische Mitgliedsstaaten realisiert.

### Korrespondenzadresse



#### J. Mensah

Deutsche Krebsgesellschaft  
e. V.  
Kuno-Fischer-Straße 8,  
14057 Berlin, Deutschland  
mensah@krebsgesellschaft.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** J. Mensah, S. Wesselmann sind Mitarbeiterinnen der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG). U. Graeven ist Vorsitzender der Zertifizierungskommission Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

- De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D et al (2014) Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EURO-CARE-5 – a population-based study. *Lancet Oncol* 15(1):23–34
- Leitlinienprogramm Onkologie. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Bundesgesundheitsministerium (2017) Der Nationale Krebsplan. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/oeffentlichkeitsarbeit/handlungsfelder/ziele-des-nationalen-krebsplans.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Beckmann MW, Adler G, Albers P, Bruns J, Ehninger G, Hauschild A et al (2007) Dreistufenmodell optimiert Behandlung unter Kostendeckung. *Dtsch Arztebl* 104(44):A 3004–A 3009
- Bundesgesetzblatt Teil I 2013, Nr. 16 vom 08.04.2013: Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz – KFRG)
- Leitlinienprogramm Onkologie (2013) Development of guideline based quality indicators: methods paper for the German guideline program in oncology. Version 1.0, November 2013. [http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/QIDP\\_GGPO\\_2013.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/QIDP_GGPO_2013.pdf). Zugegriffen: 25.04.2017
- Wesselmann S (2016) Krebsregistrierung – Status quo aus Sicht des Zertifizierungssystems. <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/klinische-krebsregister.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2017) Jahresberichte der DKG-zertifizierten Krebszentren. <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/jahresberichte.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Leitlinienprogramm Onkologie (2012) S3-Leitlinien Mammakarzinom, Mundhöhlenkarzinom, Kolorektales Karzinom. [http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf) ([http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/LL\\_KRK\\_Langfassung\\_1.1.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/LL_KRK_Langfassung_1.1.pdf), [http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/S3-Mundhoehlenkarzinom-OL-Langversion\\_.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Mundhoehlenkarzinom-OL-Langversion_.pdf)) Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2016) Jahresbericht 2016 der DKG-zertifizierten Hautkrebszentren. <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/jahresberichte.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2013) Pressemitteilung 31. Mai 2013. <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/presse/pressearchiv2013/deutsche-krebsgesellschaft-und-deutsche-krebs.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2017) wochenaktuelle Übersicht der DKG-zertifizierten Standorte. <http://oncomap.de/index.php>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Statistisches Bundesamt (2015) Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) 2015 – Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern. <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/OperationenProzeduren5231401157014.pdf>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2017) Originalpublikationen und Fachartikel. <https://www.krebsgesellschaft.de/zertifizierung/fachartikel.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2017) Versorgungsforschung. <https://www.krebsgesellschaft.de/Versorgungsforschung.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- XML-Oncobox. <http://www.xml-oncobox.de/>. Zugegriffen: 25.04.2017
- StudyBox. <https://www.studybox.de/search>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Ferencz J, Penzes O, Kowalski C, Wesselmann S (2015) QoCC-Kongress, Abstract P-09: StudyBox – Akkreditierung klinischer Studien für Darmkrebszentren, 2015–2016. <http://www.qocc.de/details/postersession-teil-2-und-kaffeepause.html>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2016) Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V., Förderverein Hilfe bei Prostatakrebs e. V., International Consortium for Health Outcomes Measurement. The Prostate Cancer Outcomes Study 2016. <http://www.epic26.de/info>. Zugegriffen: 25.04.2017
- European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC): <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Cancer Control Joint Action: <http://www.cancercontrol.eu/>. Zugegriffen: 25.04.2017
- Deutsche Krebsgesellschaft (2016) European cancer centres. <https://www.krebsgesellschaft.de/gcs/european-cancer-centres.html>. Zugegriffen: 25.04.2017