

Orientierung in komplexer Versorgungslandschaft

Das Ineinandergreifen von Zertifizierungssystem, Leitlinienprogramm und den beteiligten zertifizierten Zentren ist beispielhaft für einen Prozess, der eine flächendeckende Krebsversorgung auf hohem Niveau gewährleisten kann.

Die Verbesserung der Qualität der Krankenversorgung ohne deutliche Kostensteigerung gehört zu den größten Herausforderungen unseres Gesundheitswesens. Eine der deutschlandweit größten freiwilligen Initiativen zur Verbesserung der Versorgungsqualität ist das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Seit Einführung der Zertifizierung im Jahr 2003 arbeiten Ärzte und andere in die Versorgung von Krebspatienten eingebundene Berufsgruppen an der Umsetzung möglichst hoher Standards in Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Ermöglicht wird dies durch ein konsequentes Qualitätssicherungsverfahren.

Wer kann sich zertifizieren lassen?

Das Zertifizierungssystem ist eine Initiative der medizinischen Fachgesellschaften und der in der DKG organisierten Arbeitsgemeinschaften. Die Teilnahme am Zertifizierungsverfahren ist freiwillig – die teilnehmenden Zentren verpflichten sich zur Einhaltung definierter Standards in der Krebsversorgung; sie berichten jährlich über deren Erfüllung und werden durch externe Gutachter begutachtet und beurteilt. Zertifiziert werden Organkrebszentren, also Netzwerke aus Partnern, die gemeinsam eine spezifische Krebsentität behandeln.

Derzeit existieren **sechs Typen an Organkrebszentren** zur Behandlung von Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Lungenkrebs, gynäkologischen Tumoren und Hautkrebs. Zusätzlich gibt es Zertifizierungsverfahren für Zentren zur Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren, neuroonkologischen Tumoren und Bauchspeicheldrüsenkrebs – sie können sich als **Teil („Modul“) eines Onkologischen Zentrums** zertifizieren lassen. Onkologische Zentren bündeln die Expertise für mehrere Tumorentitäten und bilden die zweite Ebene des Zertifizierungssystems. Derzeit sind 1 018 Standorte (2011: 733) und 95 Onkologische Zentren (2011: 41) an 441 Krankenhäusern zertifiziert. 2015 wurden über 150 000 erstmalig an Krebs erkrankte Patientinnen und Patienten an einem DKG-zertifizierten

Zentrum behandelt. Hinzu kommen die von der Deutschen Krebshilfe geförderten **Onkologischen Spitzenzentren (CCC)**, deren Schwerpunkt auf der Entwicklung innovativer Therapien und Standards liegt (dritte Ebene). Zwölf der derzeit 13 Onkologischen Spitzenzentren sind zugleich Onkologisches Zentrum.

Voraussetzungen

Die fachlichen Anforderungen zur Zertifizierung („Erhebungsbogen“) werden von den jeweiligen Zertifizierungskommissionen entwickelt und regelmäßig aktualisiert. Diese setzen sich aus bis zu 40 Mandatsträgern der betreffenden Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Berufsverbänden und Patientenvertretern zusammen und bilden die „Legislative“ im Zertifizierungssystem. Grundlage der Anforderungen sind die Empfehlungen der jeweils aktuellen (S3-)Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie, das gemeinsam von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), der DKG und der Deutschen





Foto: Fotolia/DOC PAGE MEDIA

Krebshilfe getragen wird. Aus den Leitlinien abgeleitete Qualitätsindikatoren werden als Kennzahlen im Rahmen der Zertifizierung erfasst und jährlich veröffentlicht („Jahresberichte“). Diese Berichte sind auf der Webseite der DKG abrufbar. Abweichungen von den Sollvorgaben der Kennzahlen müssen von den Zentren nachvollziehbar begründet werden; sie können beispielsweise durch den Patientenwunsch oder durch andere vom jeweiligen Patienten begründete Anlässe verursacht sein und werden im Zuge der Zertifizierung dokumentiert und diskutiert.

Die Anforderungen regeln auch strukturelle und prozessuale Merkmale der Netzwerke, etwa zur apparativen und personellen Ausstattung, zur Qualifikation der Operateure oder zu den Teilnehmern der für jeden Patienten durchzuführenden Tumorkonferenz. Zudem existieren Vorgaben zur Mindestfallzahl pro Operateur und Zentrum. Die Anforderungen für Querschnittbereiche wie die Sozialarbeit oder die Pathologie sind entitätsübergreifend identisch und werden nur, wenn nötig, um tumorspezifische Besonderheiten ergänzt. Beispielsweise müssen die Zentren allen Patienten Zugang zu psychoonkologischer und sozialarbeiterischer Beratung ermöglichen.

Wie wird die Umsetzung überprüft?

Die Zentren berichten vor der Erstzertifizierung und danach jährlich die Umsetzung der Anforderungen aus dem Erhebungsbogen an das Institut OnkoZert. Die Angaben werden auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Dazu kommen ein- oder mehrtägige Audits, in denen speziell geschulte Fachexperten die Umsetzung der Anforderungen vor Ort („Exekutive“) prüfen. Wenn nötig, formulieren sie zeitnah zu behebbende „Abweichungen“ und „Hinweise“, die beim folgenden Audit erneut überprüft werden. Die Fachexperten entscheiden nicht über die Erteilung des Zertifikats, sondern sprechen in ihrem Auditbericht lediglich eine Empfehlung für den Ausschuss Zertifikaterteilung („Judikative“) aus. Dieser entscheidet auf der Grundlage des Auditberichts und der Unterlagen der Zentren über die Erteilung des Zertifikats der Deutschen Krebsgesellschaft.

Ein „lebendiges System“

Das Zertifizierungssystem reagiert auf **veränderte Rahmenbedingungen, Erfahrungen** aus Auditverfahren und **aktuelle Forschungsergebnisse**.

Letzteres geschieht regelhaft beispielsweise durch die Aufnahme der aktuellsten Leitlinieninhalte in den Erhebungsbogen. Darüber hinaus erhöht sich auch die Zahl der durch das Zertifizierungssystem erfassten Tumorentitäten. Auf Grundlage der S3-Leitlinien werden Module für das Ösophaguskarzinom und die Urologischen Tumore (Blasen- und Nierenkarzinom) erarbeitet und in die Zertifizierungsverfahren aufgenommen.

Der nächste Schritt wird die Fertigstellung des Moduls „Pädiatrische Onkologie“ im Rahmen der Onkologischen Zentren sein. Der zugehörige Erhebungsbogen entstand unter Federführung der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und berücksichtigt die Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL). Das Verfahren wird Mitte des Jahres zur Anwendung kommen.

Aktuell finden zudem Beratungen mit dem erweiterten Landesausschuss Berlin/Brandenburg zur erleichterten Aufnahme von zertifizierten Darmkrebszentren für die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV) statt.

DKG-zertifizierte Zentren befinden sich derzeit außer in Deutschland **in drei weiteren europäischen Ländern:** in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz, in Österreich und Italien (Südtirol). Dort sind insgesamt 45 Standorte und vier Onkologische Zentren zertifiziert. Im Verbund mit internationalen Partnern soll eine Zertifizierung nach DKG-Anforderungen künftig auch für Zentren in weiteren europäischen Ländern möglich sein. Vergleiche der Ergebnisqualität zwischen verschiedenen Ländern, die bislang schwer möglich waren, werden dadurch einfacher.

Ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung ist die Teilnahme DKG-zertifizierter Prostatakrebszentren an einer multinationalen Studie der Movember-Stiftung zur Untersuchung der Lebensqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Die Studie beginnt im Sommer mit dem Einschluss von Patienten. ■

DOI: 10.3238/PersOnko/2016.02.12.12

Dr. rer. medic. Christoph Kowalski,

Dr. Simone Wesselmann, MBA

Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin