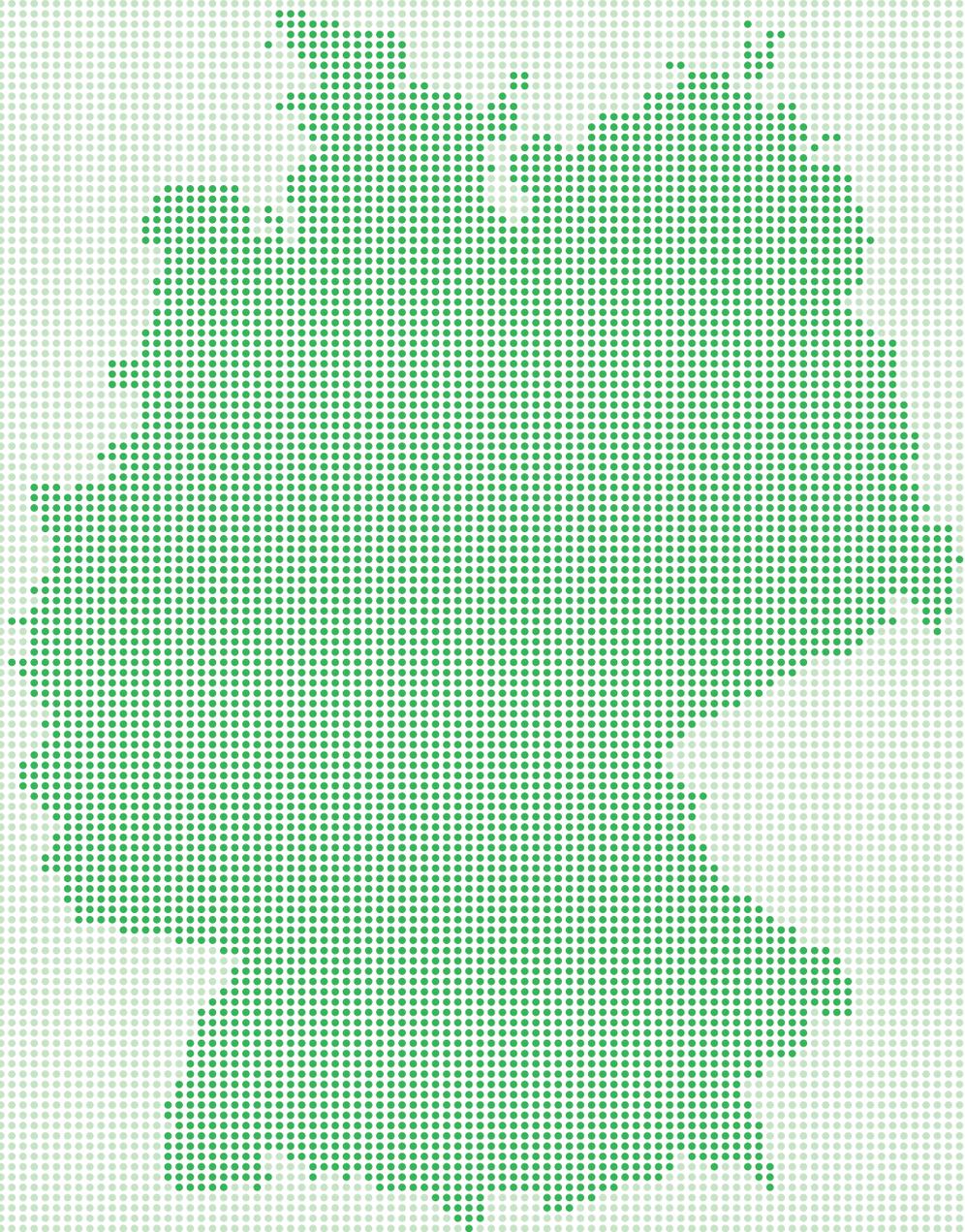


Jahresbericht 2015

der zertifizierten
Onkologischen Zentren





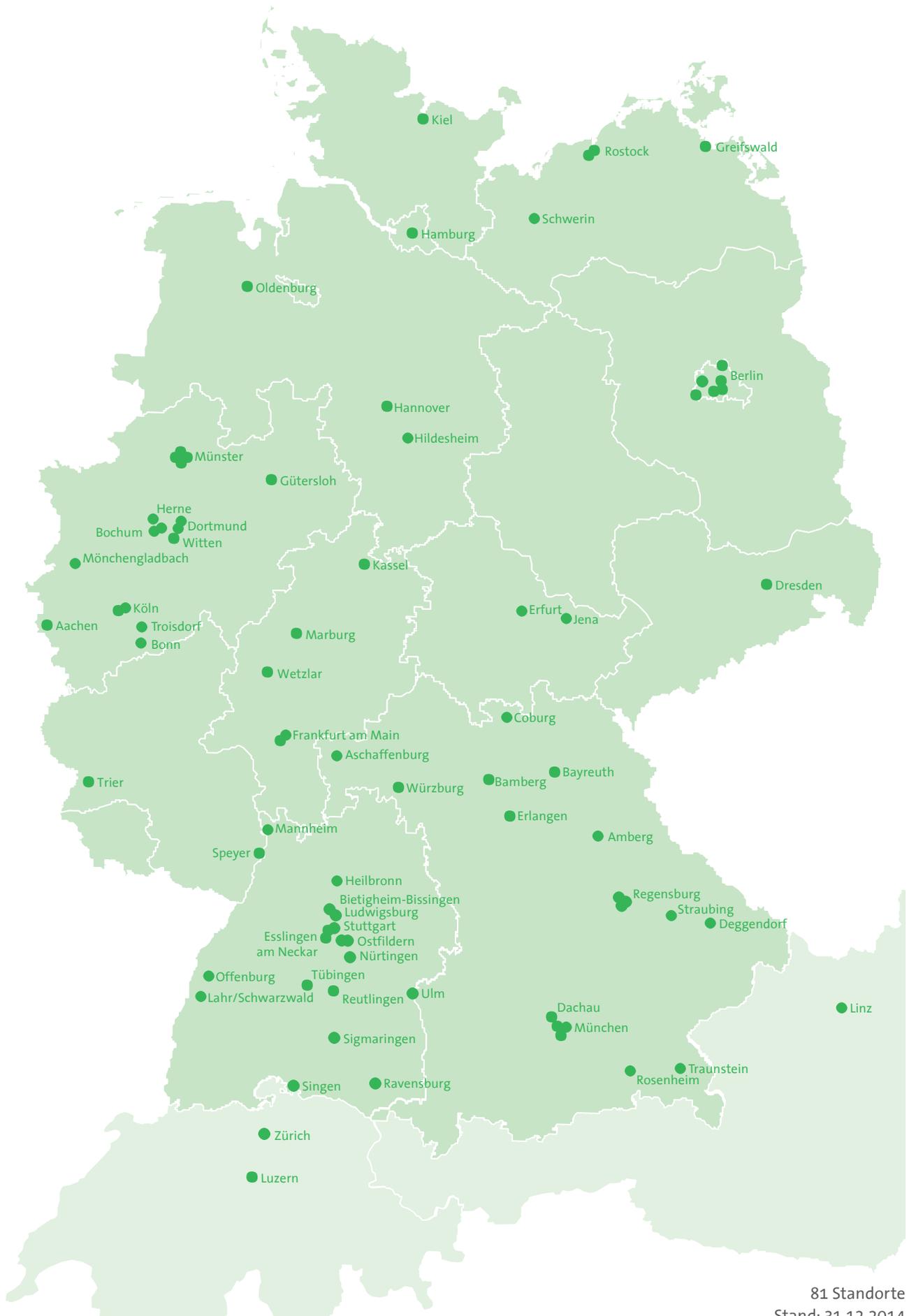
2015

Jahresbericht der zertifizierten Onkologischen Zentren

INTERDISZIPLINARITÄT VERANTWORTLICH GESTALTET

Vertreter in der Zertifizierungskommission Onkologische Zentren

Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie (ABO); Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT); Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO); Arbeitsgemeinschaft 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 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 Supportive Massnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS); Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO); Berufsverband Deutscher Pathologen e.V.; Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO); Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (CAO-V); Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG); Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC); Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh); Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie; 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 Studium des Schmerzes (DGSS); 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); Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.; Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie; Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK); Leitlinienbeauftragter der DKG; Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA); Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft (POA); Sprecher des Netzwerkes der Onkologischen Spitzenzentren (CCC); Vorsitzende der Kommissionen der Organkrebszentren und Organmodule



1. Vorstellung Zertifizierungssystem

- 1.1 Organigramm des Zertifizierungssystems
- 1.2 Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
 - a) Nationaler Krebsplan
 - b) Europäische Initiativen
- 1.3 Historie des Zertifizierungssystems
- 1.4 Zeitlicher Ablauf
- 1.5 Begrifflichkeiten
- 1.6 Zulassungsvoraussetzungen
- 1.7 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 von 2009 - 2015

3. Daten - Onkologische Zentren

- 3.1 Entwicklung der Onkologischen Zentren
- 3.2 Liste der Onkologischen Zentren
- 3.3 Auswertungen Zertrechner

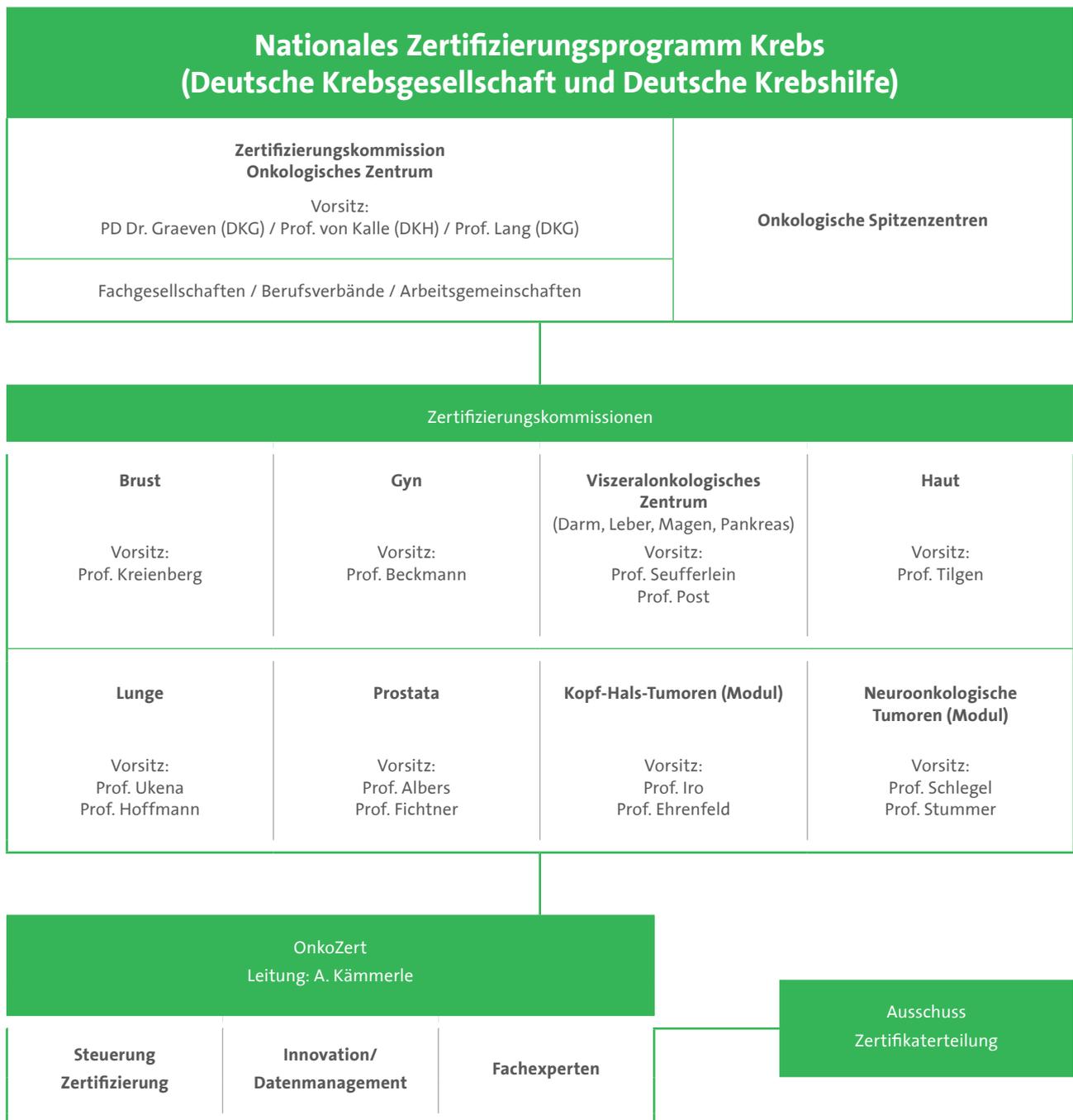
4. Aktuelles / Medien

1. VORSTELLUNG ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM

Ziel und Grundlage des DKG Zertifizierungssystems ist es, ein zertifiziertes Netzwerk zu schaffen, in dem der betroffene Patient umfassend, interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend auf Basis der evidenzbasierten

Leitlinien behandelt wird. 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

Das Zertifizierungssystem teilt sich in Legislative, Exekutive und Judikative. Hierbei repräsentiert die Zertifizierungskommission die Legislative. In ihr sind durchschnittlich 30 Mandatsträger aus den Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Arbeitsgemeinschaften und der Selbsthilfe vertreten. Damit bündelt sie die Expertise aller Fachgebiete, die onkologische Patienten behandeln. Die Mandatsträger erarbeiten den Erhebungsbogen und damit die tumorspezifischen, auf den S3-Leitlinien basierenden Anforderungen 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 bei einem Audit haben die prüfenden Fachärzte eine spezielle Qualifizierung durchgelaufen.

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 zuständig, 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>Fachgesellschaften / Berufsverbände / Arbeitsgemeinschaften</p>	<p>Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) ist der Initiator und Gestalter des Zertifizierungssystems. Unter dem Dach der DKG finden sich alle onkologisch tätigen Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Berufsverbände wieder und legen gemeinsam die fachlichen Anforderungen für die Zertifizierung und die Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems fest.</p>
<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>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>
<p>OnkoZert und Fachexperten (Exekutive)</p>	<p>Die Fachexperten übernehmen die Verwaltung und Steuerung des Zertifizierungssystems. Als Fachexperten werden Personen bezeichnet, die für die Überprüfung der Organkrebszentren vor Ort qualifiziert und von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) hierfür anerkannt sind.</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 für eine Zusammenarbeit zu gewinnen, um die Bereiche der Krebsfrüherkennung und Krebsversorgung 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 erstmals eine Definition für zertifizierte Zentren erarbeitet: demnach sind zertifizierte Zentren „ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären, transsektoralen und gegebenenfalls standortübergreifenden Einrichtungen, die ... möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden ...“ [1]

Das 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung / Nationales Zertifizierungsprogramm der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Entsprechend der unterschiedlichen Aufgaben onkologischer Einrichtungen unterscheidet das Zertifizierungssystem 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 Forschungsschwerpunkten.

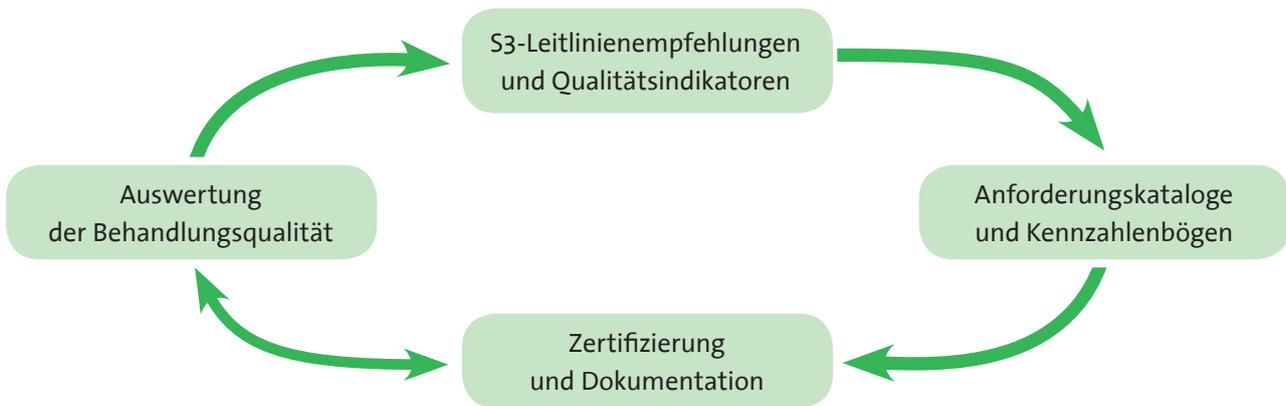


Die Organkrebszentren stellen die breite Basis dar, die möglichst flächendeckend für die häufigen Tumorentitäten – zum Beispiel Brust- oder Darmkrebs – umgesetzt wird. Hingegen benötigen die Onkologischen Zentren einen höheren Grad an Spezialisierung, da hier die Expertise für mehrere und vor allem auch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

Ausgehend von der Initiative des Nationalen Krebsplans (NKP) ist es gelungen, in der Onkologie einen Qualitätszirkel 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 generierten Behandlungsdaten der Zentren (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 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-/Kennzahlenergebnisse besprechen und geeignete Maßnahmen zu Qualitätsverbesserung festlegen. Mit dem

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

b) Europäische Initiativen

An der Entwicklung der Zahl der Onkologischen Zentren im deutschsprachigen Ausland wird sichtbar, dass das Zertifizierungssystem zunehmend auch über die Grenzen Deutschlands hinaus wahrgenommen wird. Auf europäischer Ebene gibt es eine Reihe von Initiativen, die sich mit der Qualitätssicherung in der Onkologie befassen. Beispielhaft sei an dieser Stelle die Joint Action CanCon („European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control“) der europäischen Kommission genannt, die sich mit der Gesundheitsversorgung von Krebskranken, einschließlich der Krebsfrüherkennung beschäftigt.



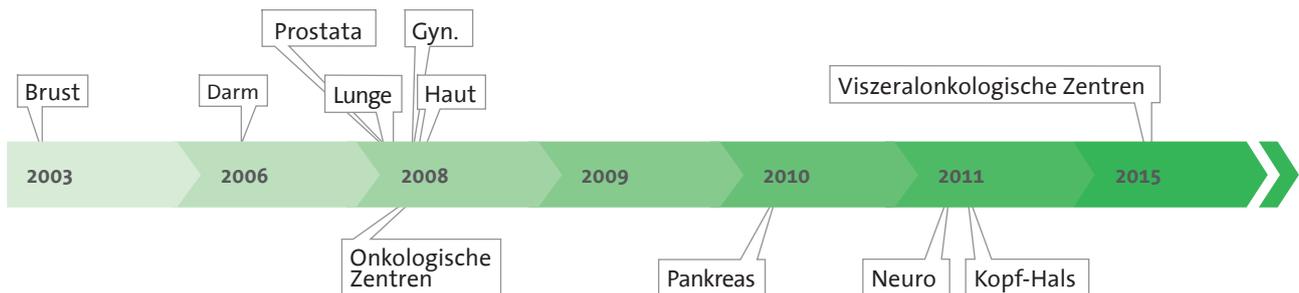
Das Bundesministerium für Gesundheit wird in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft die Arbeiten von CANCON fachlich und politisch eng begleiten. In der Arbeitsgruppe „Umfassende Krebsversorgung“ werden auf Basis eines drei Stufen-Modells die Anforderungen an eine interdisziplinäre, interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit definiert. Die stabil etablierten Strukturen und Prozesse innerhalb unseres 3-Stufen-Modells der zertifizierten Zentren, sichern Deutschland eine klare Vorreiterrolle im Vergleich zu den anderen Mitgliedsstaaten und bilden eine wichtige Grundlage für die anstehenden Themen in der Arbeitsgruppe. [5]

1.3 Historie des Zertifizierungssystems

Den Anstoß, ein Zertifizierungssystem in Deutschland einzuführen, gaben nationale und internationale Analysen der Behandlung von Brustkrebspatientinnen. Die Untersuchungen zeigten, dass zum einen medizinisch nicht erklärbare Variationen und Abweichungen der gegenwärtigen Therapie des Mammakarzinoms von anerkannten Behandlungsleitlinien auftraten [6]. Zum anderen gab es auf europäischer Ebene erhebliche Unterschiede in der Überlebensrate von Brustkrebspatientinnen [7]. Der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen stellte daher

Interventionsbedarf fest und forderte eine effektivere Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure.

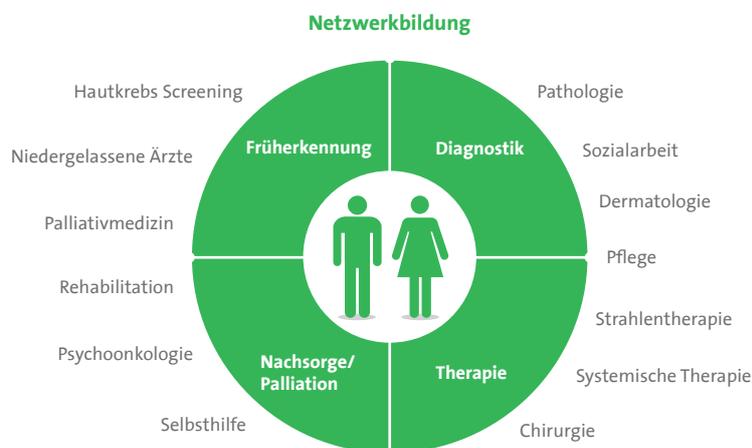
Als Konsequenz erarbeiteten die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und Deutsche Gesellschaft für Senologie interdisziplinäre Anforderungen für eine Zertifizierung von Brustkrebszentren. Die Zertifizierung soll die Behandlung onkologischer Patienten so verbessern, dass sie in jeder Phase ihrer Erkrankung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



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

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

Dabei müssen die zertifizierten Zentren regelmäßig nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen für die Behandlung einer Tumorerkrankung erfüllen (Audit) und zudem über ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem verfügen. Der Nutzen eines Onkologischen Zentrums muss unmittelbar für den Patienten spürbar sein.



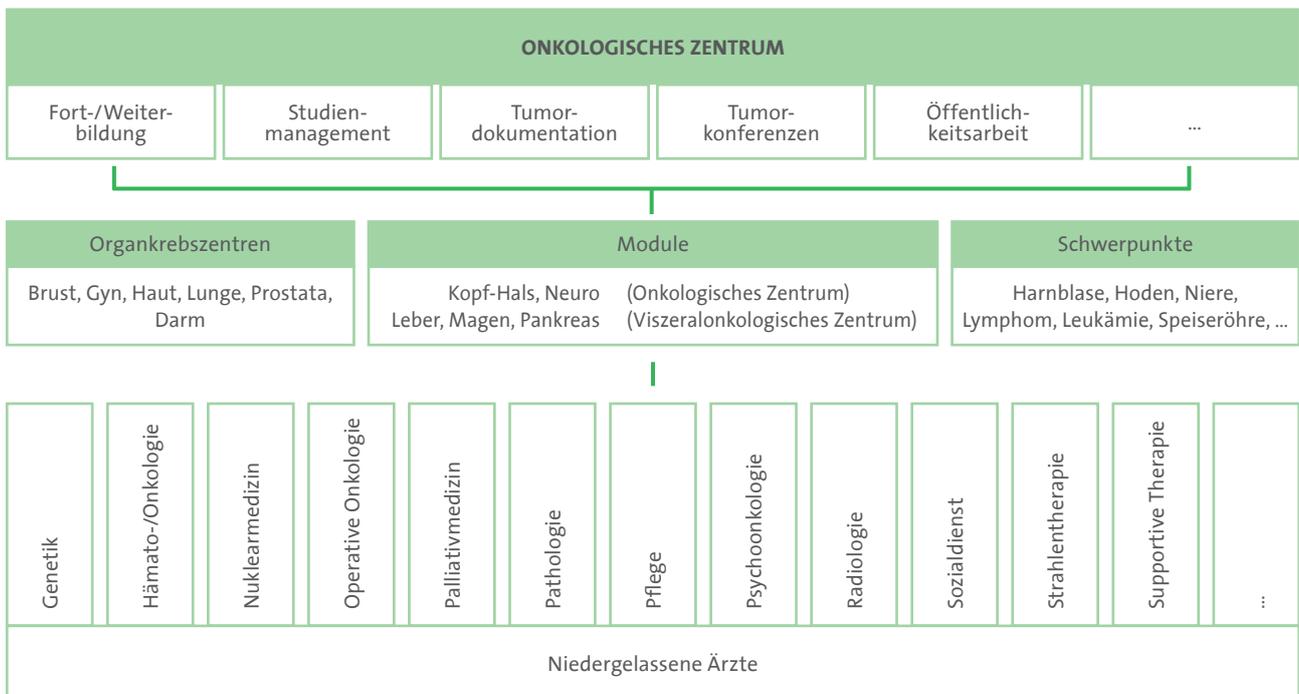
Was ist ein Onkologisches Zentrum?

Ein Onkologisches Zentrum erstreckt sich über mehrere Organe bzw. Fachbereiche (Definition Nationaler Krebsplan). Das bedeutet, dass für die Zertifizierung ein ausreichend großer Geltungsbereich des Zentrums nachgewiesen werden muss.

Dieser wird im Rahmen der Auditierung mithilfe 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 zusammenfinden [8]. Damit wird eine faire und notwendige Transparenz im Sinne der Patienten 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.

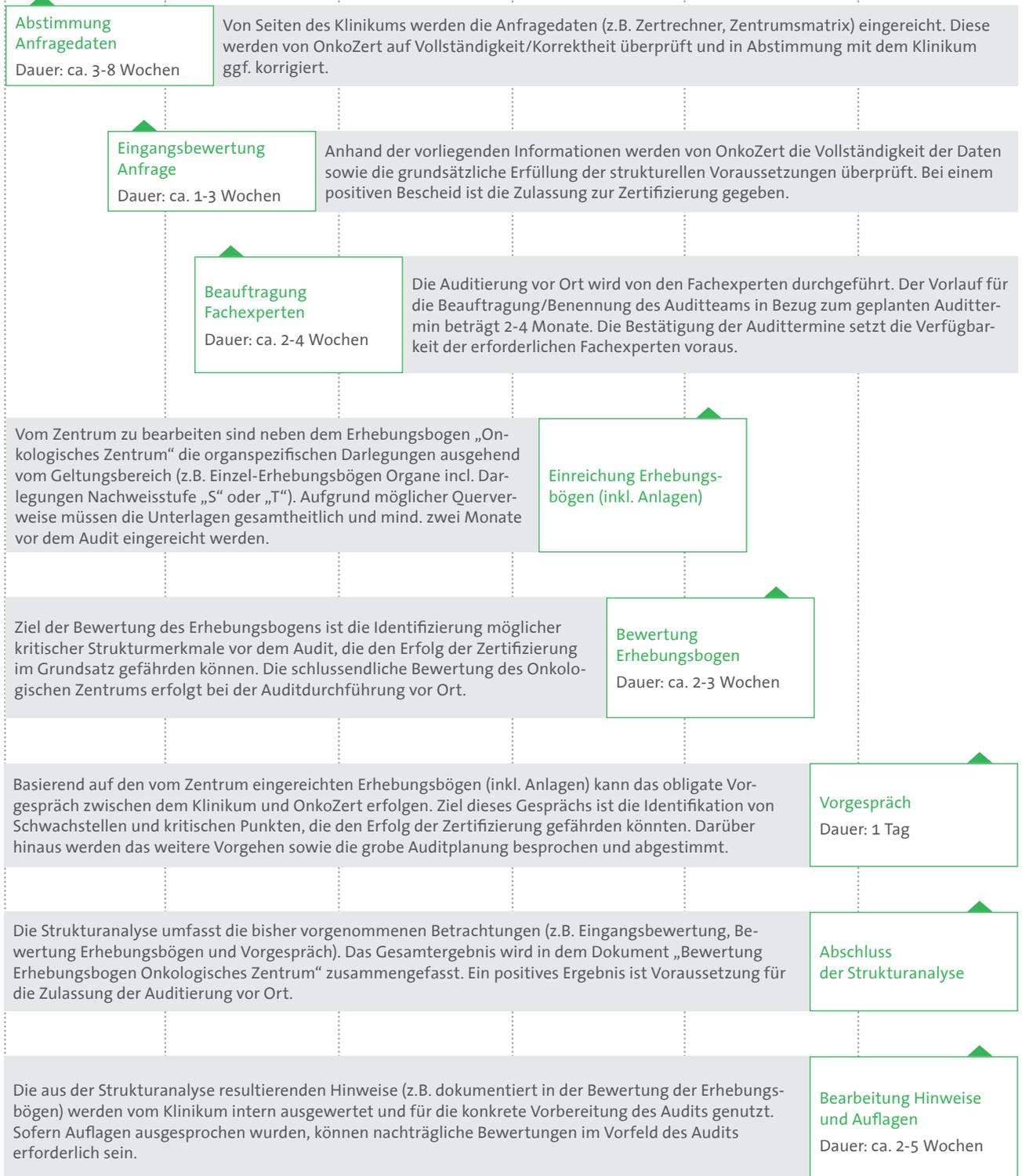


1.4 Zeitlicher Ablauf

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



7. Monat

8. Monat

9. Monat

10. Monat

11. Monat

12. Monat

Erstellung Auditplan
Dauer: ca. 1-2 Wochen

In Abstimmung mit dem Klinikum und den Fachexperten erstellt OnkoZert den Auditplan. Dieser enthält den zeitlichen Ablauf der Begehung der einzelnen Bereiche und Räumlichkeiten des Klinikums vor Ort.

Audit vor Ort
Dauer: ca. 2 Tage

Gemäß dem Auditplan werden die zentralen Bereiche des Onkologischen Zentrums sowie die im Geltungsbereich ausgewiesenen Tumorentitäten auf Organebene betrachtet. Das Audit endet mit einer Empfehlung der Fachexperten über die Erteilung bzw. über die Nicht-Erteilung des Zertifikats. Hierbei sind organspezifische Differenzierungen möglich.

Erstellung Auditbericht
Dauer: ca. 2-3 Wochen

Nach Abschluss des Verfahrens vor Ort erstellen die Fachexperten Auditberichte für die zentralen Strukturen sowie für die einzelnen Organe. Die Empfehlung hinsichtlich der Zertifikaterteilung erfolgt in schriftlicher Form.

Wird bei der Auditierung vor Ort eine Nichtkonformität mit den Anforderungen der Erhebungsbögen festgestellt, so spricht der Fachexperte eine Abweichung aus. Das Zentrum hat dann – beginnend mit dem Audittag – drei Monate Zeit, diese zu beheben.

Behebung Abweichungen
Dauer: max. 3 Monate

Die Behebung der Abweichungen wird von dem Fachexperten vorgenommen. Dies kann anhand einer Dokumentenprüfung (Sichtung eingereicherter Nachweise) oder in Form eines Nachaudits (erneute Auditierung vor Ort) geschehen. Eine positive Behebung ist Voraussetzung für die Zertifikaterteilung.

Bewertung Abweichungen
Dauer: ca. 1-2 Wochen

Die gesamten Auditunterlagen werden zur Bewertung an den Ausschuss Zertifikaterteilung versandt. Anhand der Audit-Dokumentation entscheidet das von der Audit-Durchführung unabhängige Gremium endgültig über die Zertifikaterteilung.

Bewertung Ausschuss Zertifikaterteilung
Dauer: ca. 2-3 Wochen

Die Gültigkeit des Zertifikates beträgt nach Erstzertifizierung 3,5 Jahre. Nach Erhalt des Zertifikats kann sich das Klinikum als „Onkologisches Zentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.“ bezeichnen.

Zertifikatsausstellung/-zusendung
Dauer: ca. 1 Woche

Zertifikat Onkologisches Zentrum

Das Zertifikat eines Onkologischen Zentrums besteht aus dem Haupt-Zertifikat und einer Anlage. In der Anlage ist der Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums abgebildet,

woraus die Organbereiche hervorgehen, welche unter den Vorgaben des Zertifizierungssystems qualitätsgesichert und interdisziplinär versorgt werden.



Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

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

Onkologische Zentrum Beispielhausen

Musterstraße 100, 1234 Musterhausen

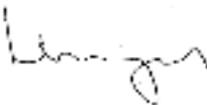
vertreten durch
Herrn Prof. Dr. med. M. Mustermann

die in den durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten „Fachlichen Anforderungen an Onkologische Zentren (FAO)“ 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: 01.01.2015
Gültigkeitsdauer: 01.07.2018
Registriernummer: FAO-Z360



Prof. Dr. W. Schmiegel
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14197 Berlin
Tel. (030) 320 93 29 0
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de



Anlage zum Zertifikat Onkologisches Zentrum

Onkologisches Zentrum Beispielhausen

Musterstraße 100, 1234 Musterhausen

Gültigkeitsdauer: 01.07.2018
Registriernummer: FAO-Z360

Geltungsbereich

Der Geltungsbereich eines Onkologischen Zentrums wird individuell und eigenständig von jedem Zentrum festgelegt. Aufgrund der Eigenbestimmung des Zentrums und in Abhängigkeit von Zertifizierungsergebnissen kann sich der Geltungsbereich auch im Laufe der Gültigkeitsdauer des Haupt-Zertifikates ändern. Der aktuell gültige Geltungsbereich ist unter www.oncomap.de veröffentlicht.

Tumorentität / Organ
Darm
Pankreas
Magen
Speiseröhre
Sonst. Gastrointestinale Tumoren (Gallenwege, primäre Lebertumoren, GIST, Neuroendokrine Tumoren)
Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren, Nebenniere)
Mamma
Gynäkologische Tumoren (T) (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)
Hoden, Penis
Niere
Harnblase
Kopf-Hals-Tumoren (T) (Mund, Rachen, Kehlkopf)

(T) = in Vorbereitung zum Organkrebszentrum/Modul

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel. (030) 320 93 29 0
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

1.5 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 dargestellt. Diese beinhalten alle organspezifischen fachlichen Anforderungen. Die Zertifizierung eines Organkrebszentrums ist auch unabhängig vom Onkologischen Zentrum möglich.</p> <p>Brustkrebs, Darmkrebs, Gyn. Tumoren, Hautkrebs, Lungenkrebs, Prostatakarzinom</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 zum Modul nur in Verbindung mit der Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums möglich. Ausnahme bildet hier das Pankreaskarzinom: Hier ist auch die Verbindung mit einem Darmkrebszentrum möglich.</p> <p>Kopf-Hals-Tumoren, Neuroonkologische Tumoren, Pankreaskarzinom</p>
S =	<p>Schwerpunkt</p> <p>Für Schwerpunkte sind die Punkte 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 Ösophagus, Magen, Gallenwege, primäre Lebertumore, GIST, Neuroendokrine Tumoren II Maligne Tumoren des muskuloskelettalen Systems (inkl. Weichteilsarkome) III CUP, lokal therapierbare Metastasen (sofern der Primärtumor nicht innerhalb eines Organkrebszentrums behandelt wird), spezielle palliative Fragestellungen bei fortgeschrittenen metastasierten Tm IV Endokrine Malignome (inkl. Schilddrüse, neuroendokrine Tm, NN) V Lymphome, Leukämien, Plasmozytom und andere hämatologische Systemerkrankungen VI Niere, Nebenniere, Harnblase, Hoden und Penis <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 Primärfällen 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 hierdurch 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 als Primärfall statt, so gilt die Nachweisstufe „n“.</p>

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

1.6 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.		

1.7 Der „Zertrechner“

Anlage EB Version E1.3 (Auditjahr 2015 / Kennzahlenjahr 2014)

Reg.-Nr. ¹⁾	FAO-Z360	Erstelldatum (tt.mm.jjjj) ¹⁾	01.01.2015
Zentrum	Onkologisches Zentrum Beispielhausen	Datum Erstzertifizierung	01.01.2015
Standort	Klinikum Musterhausen	Kennzahlenjahr	2014
Ansprechspartner ¹⁾	Dr. Mustermann		

Tumorentitäten	Krebsneuerkrankungen ²⁾	Anteil in %	Nachweisstufe/ Mindestprimärfälle				Nachweisstufe Z, M, S, T, V, n	Primärfälle letztes Kalenderjahr	Geltungs- bereich OZ ohne V
			Z	M	S	T			
1 Darm	65.390	16,44%	50			25	Z	50	16,44%
2 Pankreas	14.960	3,76%		25		13	M	25	3,76%
3 Magen (S1)	15.870	3,99%			— ³⁾		S	5	3,99%
4 Speiseröhre (S1)	6.180	1,55%			— ³⁾		S	5	1,55%
5 Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Gallenwege, primäre Lebertumoren, GIST, Neuroendokrine Tumoren)	12.670	3,19%			— ³⁾		S	5	3,19%
6 Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren, Nebenniere)	5.870	1,48%			— ³⁾		S	5	1,48%
7 Lymphom (S5)	15.780	3,97%			— ³⁾		V		—
8 Leukämie (S5)	11.420	2,87%			— ³⁾		V		—
9 Hämatologische Systemerkrankungen (S5) (Plasmozytom, u.a.)	5.630	1,42%			— ³⁾		V		—
10 Mamma	72.180	18,15%	100			50	Z	100	18,15%
11 Gynäkologische Tumoren (Cervix, Uterus, Ovar inkl. BOT, Vulva, Vaginal Tumoren)	26.280	6,61%	50			25	T	25	6,61%
12 Haut (Melanom, maligne epitheliale Tumoren)	17.800	4,48%	140			70	n		—
13 Prostata	63.440	15,95%	100			50	V		—
14 Hoden, Penis (S6)	5.660	1,42%			— ³⁾		S	5	1,42%
15 Niere (S6)	14.500	3,65%			— ³⁾		S	5	3,65%
16 Harnblase (S6)	15.970	4,02%			— ³⁾		S	5	4,02%
17 Muskuloskeletale Tumoren (S2) (inkl. Weichteilsarkome)	1.000	0,25%			— ³⁾		n		—
18 Kopf-Hals-Tumoren (Mund, Rachen, Kehlkopf)	17.130	4,31%		75		37	T	37	4,31%
19 Neuroonkologische Tumoren	10.000	2,51%		100		50	n		—
Gesamt	397.730	100,00%					Gesamt (ohne „V“)	272	68,55%

Ausgewählte Nachweisstufe
Fälle des Zentrums
Anrechnung in Geltungsbereich

Lunge	49.530	12,45%	200			100	V		—
Gesamt mit Lunge	447.260	112,45%					Gesamt mit Lunge (ohne „V“)	272	68,55%

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.

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, Bearbeitung vollständig

Z+M+S+T	68,55%
Z+M+S+T+V	92,76%
Z+M+S+T	73,91%
Z+M+S+T+V	3
	2
	ja

2. DATEN – DKG-ZERTIFIZIERUNGSSYSTEM

2.1 Übersicht DKG-Zertifikate (Stand 31.12.2014)

	ORGANKREBSZENTREN						MODULE			Onkologische Zentren
	Brust	Darm	Gyn.	Haut	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Pankreas	
Laufende Erstzertifiz.	4	11	8	2	2	5	7	5	11	9
Zertifizierte Zentren	224	267	110	43	38	94	24	15	67	69
Zertifizierte Standorte	277	276	112	43	44	95	26	16	68	81
Primärfälle gesamt	52568	25418	10093	9720 ⁽²⁾	15045	20682	3927 ⁽³⁾	2866	2735	---
Primärfälle pro Zentrum	235	95	92	226	396	220	164	191	41	---
Primärfälle pro Standort	190	92	90	226	342	218	151	179	40	---
Krebsneuerkrankungen ⁽¹⁾	69270	62956	23748	18917 ⁽²⁾	48986	64467	16820 ⁽³⁾	---	14949	---
Gesamtanteil ⁽¹⁾ 31.12.2014	74,0%	39,7%	40,9%	49,4%	29,9%	31,1%	21,4%	---	17,7%	---
Standorte im Ausland	8	5	5	2	2	4	1	1	3	3

⁽¹⁾ GEKID Daten 2010

⁽²⁾ begrenzt auf das Maligne Melanom

⁽³⁾ Kopf-Hals-Tumore Neuerkrankungen: Mund und Rachen C00-C14, Kehlkopf C32

2.2 Kliniken im Zertifizierungssystem

An dem Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft waren am 31.12.2014 insgesamt 446 Krankenhäuser mit mindestens einem gültigen Zertifikat vertreten. Unter Berücksichtigung von den 12 im Ausland befindlichen Kliniken haben 434 der 1082 Krankenhäuser in Deutschland, die mind. 100 Fälle mit einer malignen Hauptdiagnose (C00-C97) in 2012 behandelt haben ein oder mehrere DKG-Zertifikate [9].

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.

Bei der Rezertifizierung nach drei Jahren erhöht sich die Anforderung auf drei Organkrebszentren/ Module. Zum 01.01.2015 können demnach insgesamt 148 Kliniken in Deutschland als Onkologisches Zentrum rezertifiziert werden. Gegenüber dem Stand vom Vorjahr bedeutet das einen Zuwachs von 16 Kliniken.

Bundesland / Land	Kliniken Gesamt	Anzahl zertifizierter Organkrebszentren (Z) / Module (M) pro Klinik				Onkologische Zentren (Standorte)
		1 Organ	2 Organe	3 Organe	≥ 4 Organe	
Baden Württemberg	63	24	10	10	19	18
Bayern	57	16	11	6	24	18
Berlin	19	7	4	3	5	6
Brandenburg	14	10	2	2	0	0
Bremen	6	3	2	0	1	0
Hamburg	6	1	1	3	1	1
Hessen	29	11	6	6	6	5
Mecklenburg-Vorpommern	6	2	0	0	4	4
Niedersachsen	41	17	11	7	6	3
Nordrhein-Westfalen	93	50	19	12	12	17
Rheinland-Pfalz	21	11	5	2	3	2
Saarland	6	5	1	0	0	0
Sachsen	26	18	5	1	2	1
Sachsen-Anhalt	18	11	6	1	0	0
Schleswig-Holstein	15	7	4	2	2	1
Thüringen	14	7	3	1	3	2
Italien	2	2	0	0	0	0
Österreich	4	2	1	0	1	1
Schweiz	6	1	2	0	3	2
Summe	446	205	93	56	92	81
	100%	45,0%	20,9%	12,6%	20,6%	18,2%
			54,0% (= 241 Kliniken) Voraussetzung Erstzertifizierung OZ			
			---	33,2% (= 148 Kliniken) Voraussetzung OZ nach 3 Jahren		
Stand 31.12.2013	444	213	99	57	75	62
	100%	48,0%	22,3%	12,8%	16,9%	14,0%
Stand 31.12.2012	439	221	98	61	59	52
	100%	50,4%	22,3%	13,9%	13,4%	11,8%
Stand 31.12.2011	413	221	105	42	45	41
	100%	53,5%	25,4%	10,2%	10,9%	9,9%
Stand 30.11.2010	378	216	105	37	20	14
	100%	57,1%	27,8%	9,8%	5,3%	3,7%
Stand 30.11.2009	333	213	90	24	6	5
	100%	64,0%	27,0%	7,2%	1,8%	1,5%

Organe = Organkrebszentren (Z) Brust, Darm, Gyn, Haut, Lunge, Prostata
 Module (M) Kopf-Hals, Neuro, Pankreas

2.3 Universitätsklinika - Comprehensive Cancer Center / Onkologische Zentren

Die Darstellung der universitären Zentren beziehen sich auf den Stand 31.12.2014.

CCC ... Comprehensive Cancer Center; anerkannt durch die Deutsche Krebshilfe (DKH)
OZ ... Onkologische Zentren; anerkannt durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

	Universitäten (in Deutschland)
Universitäten gesamt	33
CCC und OZ	9
Alleiniges CCC	5
Alleiniges OZ	11
Nicht CCC und nicht OZ	8

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 vollständige Anzahl der 13 anerkannten CCC umfasst 14 Universitätskliniken und 16 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; SJ Dortmund Hörde ^{*)} ; Marien-Hospital Witten ^{*)} ; St. Elisabeth-Hospital; St. Maria Hilf; Klinik Blankenstein <small>*) nicht universitäre Einrichtungen, jedoch im Verbund mit dem universitären Onkologischen Zentrum Einzelkliniken der Univ.-Ruhr ohne einen onkologischen Schwerpunkt, sind nicht genannt</small>
Universität Bonn / Universität Köln ⁴⁾	die Universitäten Bonn und 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
Comprehensive Cancer Center Erlangen-EMN ⁸⁾	beinhaltet als CCC mit der Sozialstiftung Bamberg und dem Klinikum Bayreuth zwei nicht-universitäre Standorte. Da in dieser Übersicht „Organkrebszentren in Universitäten“ ausschließlich universitäre Einrichtungen betrachtet werden, sind diese nicht in der Auswertung berücksichtigt
University Cancer Center-Regensburg ⁹⁾	das Onkologische Zentrum besteht aus den Standorten Universitätsklinikum Regensburg und Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg
Brustkrebszentren NRW ¹⁰⁾	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.
- Namentlich aufgeführt sind fünf weitere Universitäten, die sich im laufenden Zertifizierungsverfahren „Onkologisches Zentrum“ befinden. Mit Stand 21.01.2015 sind dies die Universitäten Freiburg, Bonn, Düsseldorf, Essen und der Campus Lübeck der Universität Schleswig-Holstein.
- Bei Universitäten und Onkologischen Zentren mit mehreren Einzelkliniken (Mehrstandortigkeit) muss ein Organkrebszentrum nicht an jeder Einzelklinik vertreten sein. Die Darlegung pro Klinikstandort kann unter www.oncomap.de abgerufen werden.

Organkrebszentren in Universitäten (Klinikverbünde – nicht Einzelkliniken)

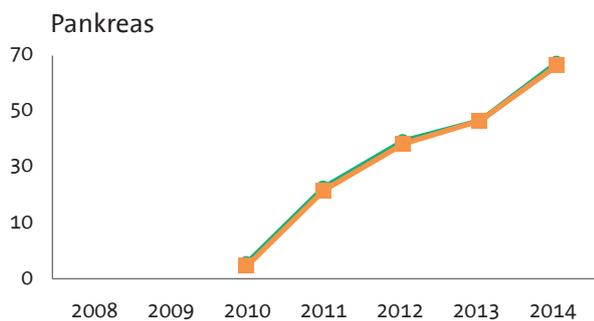
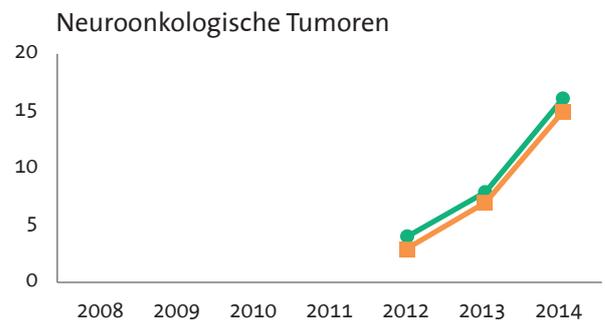
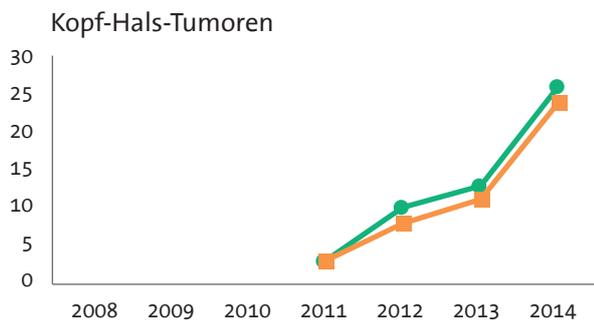
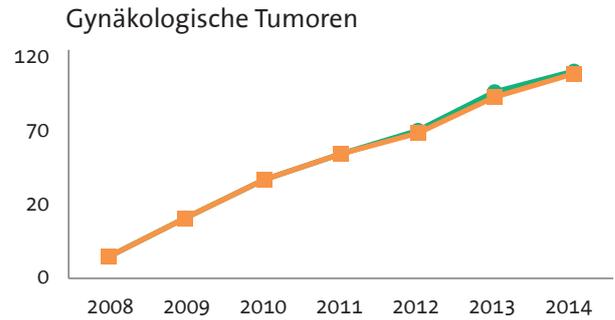
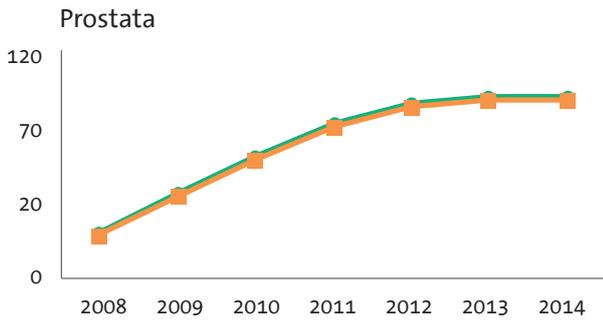
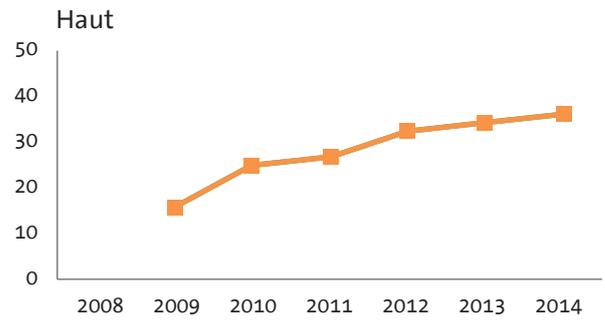
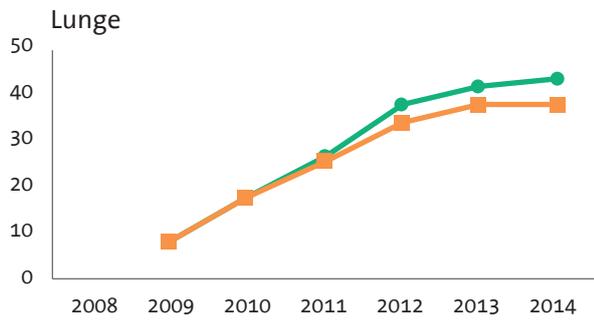
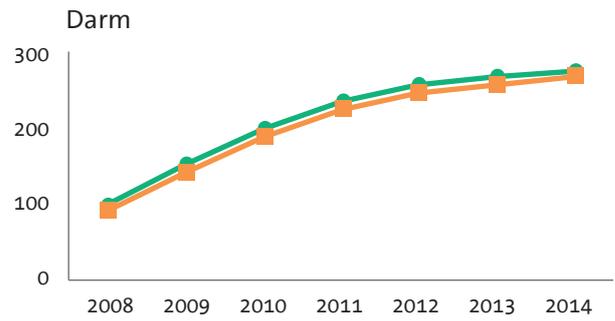
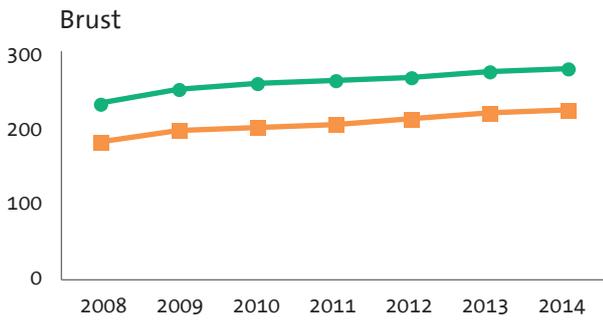
Universität (nach Bundesland sortiert)	Bundesland	CCC	Onkologisches Zentrum	Univ. Mehrstandortigkeit	Organkrebszentren						Module		
					Brust	Darm	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	KHT	NOZ	Pankreas
Charité Berlin	BE	■	■	■ ¹⁾	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Freiburg	BW	■	□		■	■	■	■	■				
Universität Heidelberg	BW	■			■			■	■				
Universitätsmedizin Mannheim	BW		■		■	■	■	■		■	■		
Universität Tübingen	BW		■		■	■	■	■		■	■	■	■
Universität Ulm	BW	■	■		■	■	■	■		■	■		
Universität Erlangen	BY	■ ⁸⁾	■		■	■	■	■		■	■		■
Universität München	BY	■ ⁷⁾	■	■ ⁶⁾	■	■	■			■			■
Rechts der Isar - TU München	BY	■ ⁷⁾			■	■	■						■
Universität Regensburg	BY		■ ⁹⁾		■	■	■	■		■	■	■	
Universität Würzburg	BY	■	■		■	■	■	■		■	■	■	■
Universität Frankfurt	HE	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Gießen/ Marburg	HE		■	■ ²⁾	■	■	■	■		■	■		
Universität Hamburg-Eppendorf	HH	■	■		■	■	■			■	■		
Universität Greifswald	MV		■		■	■	■	■		■			■
Universität Rostock	MV		■			■				■	■		
Universität Göttingen	NI				■		■						
Medizin. Hochschule Hannover	NI				■		■			■			
Universität Aachen	NW		■		■ ¹⁰⁾					■	■		
Ruhr Universität	NW		■	■ ³⁾	■	■	■	■			■	■	■
Universität Bonn	NW	■ ⁴⁾	□		■		■						
Universität Düsseldorf	NW	■	□		■	■	■	■		■			
Universität Essen	NW	■	□		■		■	■	■				
Universität Köln	NW	■ ⁴⁾	■		■	■	■	■			■	■	■
Universität Münster	NW		■		■ ¹⁰⁾	■	■	■		■	■	■	■
Universität Mainz	RP				■			■					
Universität Schleswig Holstein Campus Kiel	SH		■	■ ⁵⁾	■	■	■	■		■	■		■
Campus Lübeck	SH		□	■ ⁵⁾	■	■	■	■					■
Universität des Saarlandes	SL				■								
Universität Dresden	SN	■	■		■	■	■	■		■			■
Universität Leipzig	SN		□					■		■			
Universität Halle (Saale)	ST				■		■						
Universität Magdeburg	ST												
Universität Jena	TH		■		■	■	■	■		■			

Legende ■ zertifiziert
□ im laufenden Zertifizierungsverfahren

2.4 Entwicklung Zertifizierte Zentren von 2009 - 2015

		Organkrebszentren						Module			Onkologische Zentren	Anzahl gesamt
		Brust	Darm	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	Kopf-Hals	Neuro	Pankreas		
31.12.2014	Standorte	277	276	112	43	44	95	26	16	68	81	1038
	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
31.12.2009	Standorte	250	152	32	19	8	45	-	-	-	5	511
	Zentren	195	141	32	19	8	44	-	-	-	3	442
31.12.2008	Standorte	232	99	11	-	-	24	-	-	-	3	369
	Zentren	181	89	11	-	-	23	-	-	-	1	305

—●— Standorte —■— Zentren



3. DATEN – ONKOLOGISCHE ZENTREN

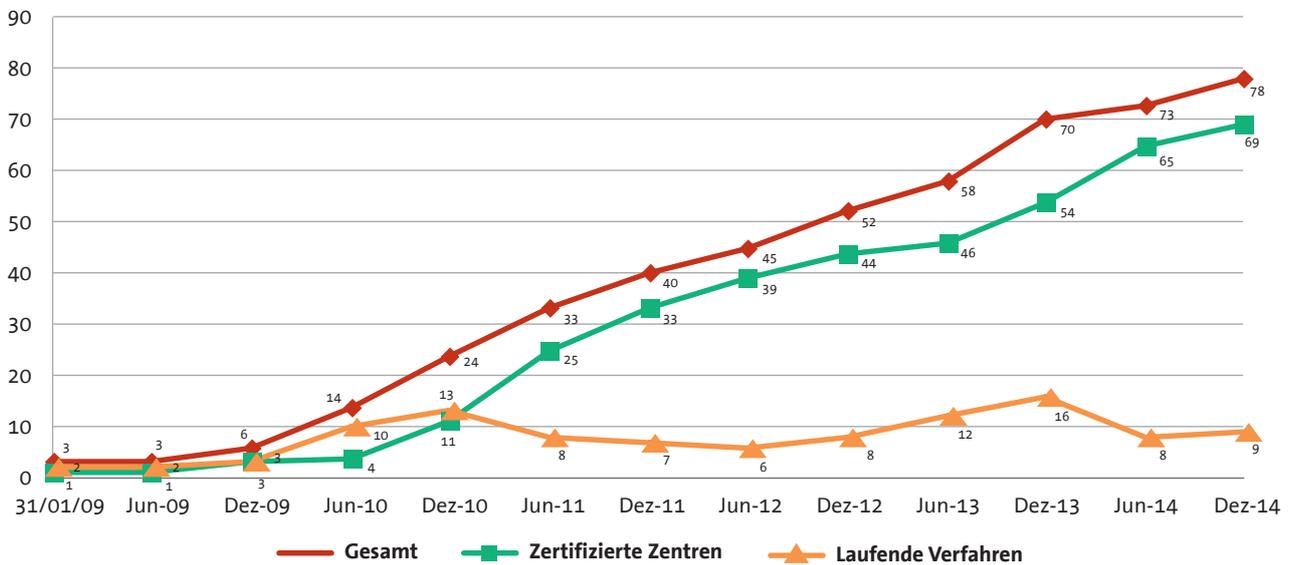
3.1 Entwicklung Onkologische Zentren

Das Jahr 2014 war das Jahr mit der bisher größten Aktivität im Zertifizierungssystem Onkologische Zentren. Insgesamt wurden 16 Zertifikate für Onkologische Zentren (19 Standorte) erteilt. Bei zwei Standorten eines Mehrstandortigen Onkologischen Zentrums wurde das Zertifikat ausgesetzt/beendet, da die Anforderungen an der Zertrechner nicht mehr erfüllt werden konnten. Des weiteren haben sich zwei zertifizierte

Zentren zu einem gemeinsamen Onkologischen Zentrum zusammengeschlossen. Dies bedeutet einen Zuwachs von 15 zertifizierten Zentren.

Die Dynamik hält auch 2015 an: Aktuell befinden sich 9 Zentren im laufenden Zertifizierungsverfahren, damit ist die Anzahl an zertifizierten Onkologischen Zentren weiter steigend.

Onkologische Zentren



3.2 Liste der Onkologischen Zentren

In der Liste sind insgesamt 81 Standorte genannt. Neben den 81 Standorten, die zum 31.12.2014 ein gültiges Zertifikat hatten, ist ein weiterer Standort aufgeführt, der zu Beginn des Jahres 2015 (bis zum 15.01.2015) sein Zertifikat als Onkologisches Zentrum erstmalig erhalten hat.

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



Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)																						
	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Lymphom	Leukämie	Hämatologische Systemerkrankungen	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Muskuloskeletale Tumoren	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge
Charité Berlin Mitte	BE	■	■		■	■	■		■			■	■	■	■	■	■	■		■		■
Virchow-Klinikum	BE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■				■		■	■	■	■
Benjamin-Franklin	BE	■	■		■	■	■		■	■	■		■		■	■	■	■		■	■	
Evang. Waldkrankenhaus Spandau (Berlin)	BE		■		■	■	■		■	■	■	■	■						■			■
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Berlin)	BE		■		■	■	■					■										□
HELIOS Klinikum Berlin-Buch	BE		■		■	■	■		■	■	■	■	□	□		■	■	■	■			
Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	BW		■	□	■				■			■	□		■		■					
Klinikum Esslingen	BW		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									■
Klinik Nürtingen	BW		■	□	■	■	■		■	■	■	■	□									
Klinikum Stuttgart Katharinenhospital	BW	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■					■	■	
Bad Cannstatt	BW	■	■		■	■	■															
Kreiskliniken Reutlingen	BW		■	■	■	■	■					■	■		■	■	■	■				
Kreiskrankenhaus Sigmaringen	BW		■		■			■	■			■	□		■	■	■					
Ludwigsburg-Bietigheim Klinikum Ludwigsburg	BW	■	■	■	■	■		■				■			■	■	■	■			■	
Krankenhaus Bietigheim	BW	■	■		■			■				■	□									
Ortenau Klinikum Lahr	BW	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	□			■	■	■				
Offenburg	BW	■	■					■	■	■	■	■	■		■	■	■	■				
Paracelsus-Krankenhaus Ruit	BW		□									■	□		■		■	■				
Robert-Bosch Stuttgart	BW		■		■	■		■	■	■	■	■	■									■
SLK-Kliniken Heilbronn	BW		■	■	■	■		■	■	■	■	■		■	■					■		■

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)																							
	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Lymphom	Leukämie	Hämatologische Systemerkrankungen	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Muskuloskeletale Tumoren	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	
St. Elisabeth Ravensburg	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	BY		■		■	■		■	■	■	■	■	■										
Klinikum St. Marien Amberg	BY		■		■							■	■		□		■	■					
Klinikum Traunstein	BY		■	□				■	■	■	■	■	■		■	■	■	■					
REGIOMED Coburg	BY		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□			■	■	■					
RoMed Klinikum Rosenheim	BY		■									■	□		■			■					
Sozialstiftung Bamberg	BY		■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■					
St. Elisabeth Straubing	BY		■		■							■			■	■	■	■			□		
University Cancer Center-Regensburg Universität Regensburg	BY	■	■	□	■	■	■	■	■	■	■		■						■	■	■	■	□
Caritas SJ Regensburg	BY	■	■									■	■		■								
Universität Erlangen	BY		■	■				■	■	■	■	■	■	■	■		■	■			■		
Universität München - Großhadern	BY		■	■	■		■	■				■	■		■		■	■					■

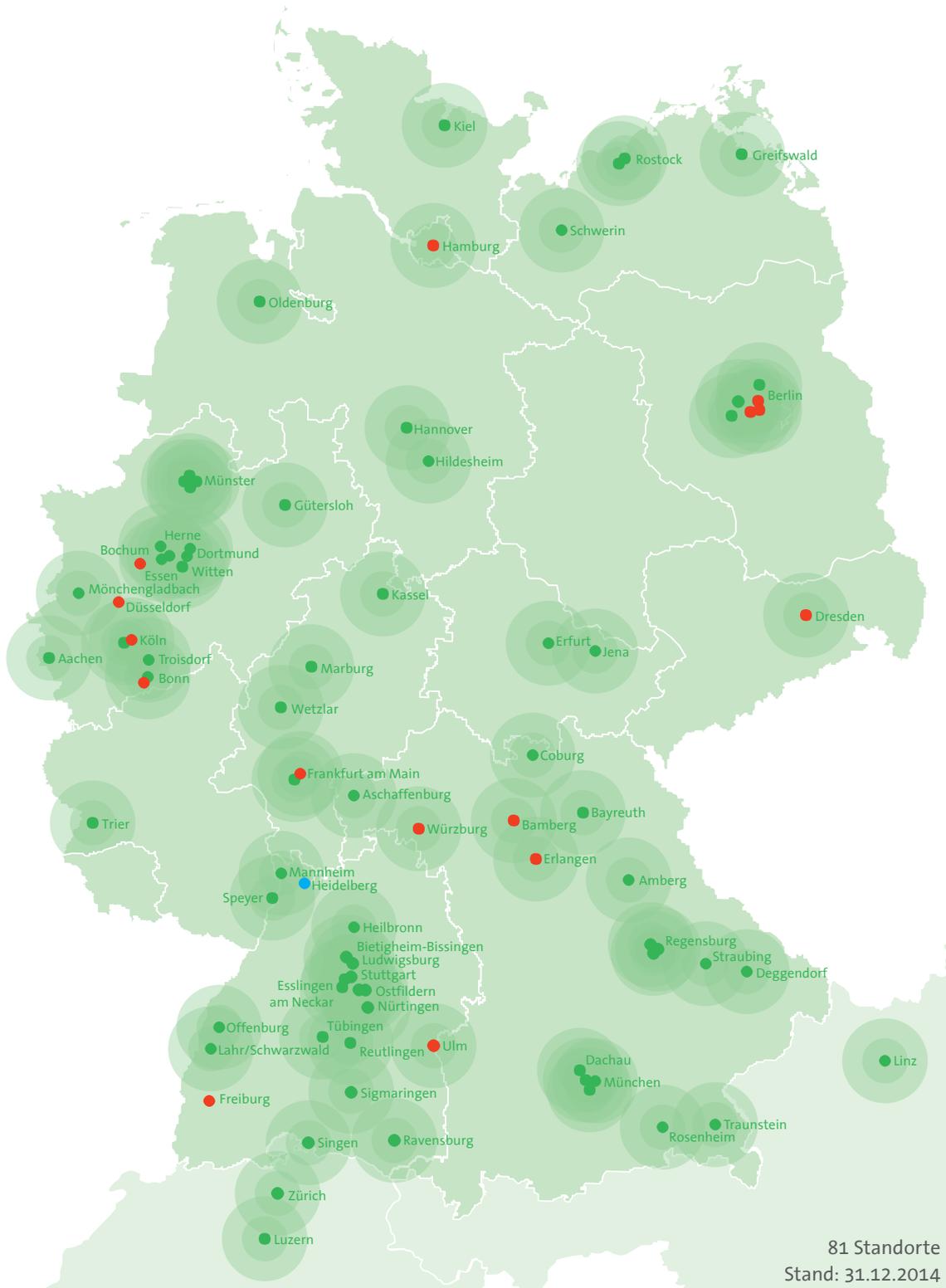
Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Bundesland																						
	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Lymphom	Leukämie	Hämatologische Systemerkrankungen	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Muskuloskeletale Tumoren	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge		
Universität Würzburg	BY		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□
Klinikum Kassel	HE		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lahn-Dill-Kliniken - Wetzlar	HE		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Nordwest - Frankfurt a.M.	HE		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Frankfurt	HE		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Gießen/ Marburg - Marburg	HE		■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Hamburg-Eppendorf	HH		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
HELIOS Kliniken Schwerin	MV		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Klinikum Südstadt Rostock	MV		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Greifswald	MV		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Rostock	MV		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Klinikum Hildesheim	NI		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
KRH Klinikum Siloah Hannover	NI		■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pius Hospital Oldenburg	NI		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evang. Kliniken Bonn	NW		■	■	■	■	■	■	■	■	■ ^N	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Kliniken der Stadt Köln - Holweide	NW		■	□	■	■	■	■	■	■	■ ^N	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Klinikum Gütersloh	NW		■	■	■	■	■	■	■	■	■ ^N	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Knappschaft Dortmund	NW		■	■	■	■	■	■	■	■	■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
MAGks (Münsteraner Allianz gegen Krebs) Clemenshospital	NW	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■ ^N	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Fachklinik Hornheide	NW	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Raphaelsklinik	NW	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Klinikum / Standort Onkologisches Zentrum (nach Bundesland sortiert)	Spezialgebiete																						
	Bundesland	Mehrstandortiges Onkolog. Zentrum	Darm	Pankreas	Magen	Speiseröhre	Sonst. Gastrointestinale Tumoren	Endokrine Malignome	Lymphom	Leukämie	Hämatologische Systemerkrankungen	Brust	Gynäkologische Tumoren	Haut	Prostata	Hoden, Penis	Niere	Harnblase	Muskuloskeletale Tumoren	Kopf-Hals-Tumoren	Neuroonkologische Tumoren	Lunge	
Maria Hilf Mönchengladbach	NW		■		■	■		■	■	■	■				■	■	■	■		■		■	
Ruhr Universität Knappschaft Bochum	NW	■	■		■	■	■		■	■	■									■	■		
SJ Bochum	NW	■	■	■	■	■	■							■									
SJ Dortmund	NW	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□				■	■	■					
Marien-Hospital Witten	NW	■	■		■						■	■											
St. Anna Hospital Herne	NW	■	■	■	■				■		■												
St. Josef-Hospital Troisdorf	NW		□						■	■	■	■ ^N	□		■	■	■	■					
Universität Aachen	NW		□		■	■	■		■	■	■	■			■	■	■	■			■		
Universität Köln	NW		□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□	■	■	■	■	■	■	■	■
Universität Münster	NW		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■ ^N	■	■	■						■	■	□
Barmherzige Brüder Trier	RP		■												■	■	■	■			■	■	
Diakonissen-Stiftungs Speyer	RP		■	□	■	■	■	■	■	■	■	■											
Univ. Schleswig Holstein - Kiel	SH		■	■	■	■	■				■	■	■	■							■		□
Universität Dresden	SN		■	■	■	■	■				■	■		■	■	■	■	■					
HELIOS Klinikum Erfurt	TH		■	■					■	■	■	■		■	■		■				■		
Universität Jena	TH		■	□	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■		
Barmherzige Schwestern Linz	A		■	■	■						■	■		■							■		
UniversitätsSpital Zürich	CH		□						■	■	■	■	■	■	■				■	■	■	■	■
Luzerner Kantonsspital	CH		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		□	■	■	■	■			□		

Legende

- Organkrebszentrum (Z), Modul (M), Schwerpunkt (S)
- ^N Brustkrebszentrum nach Zertifizierung NRW anerkannt (kein DKG-Zertifikat)
- Transfer-/Transit (T); aufgrund Übergangsregelungen kann die Anzahl von max. 2 Transfer-/Transitzentren bis zum Zeitpunkt der Rezertifizierung überschritten sein

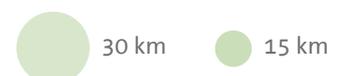
Regionale Verteilung der Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren



Legende

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

Radien:



3.3 Auswertungen Zertrechner

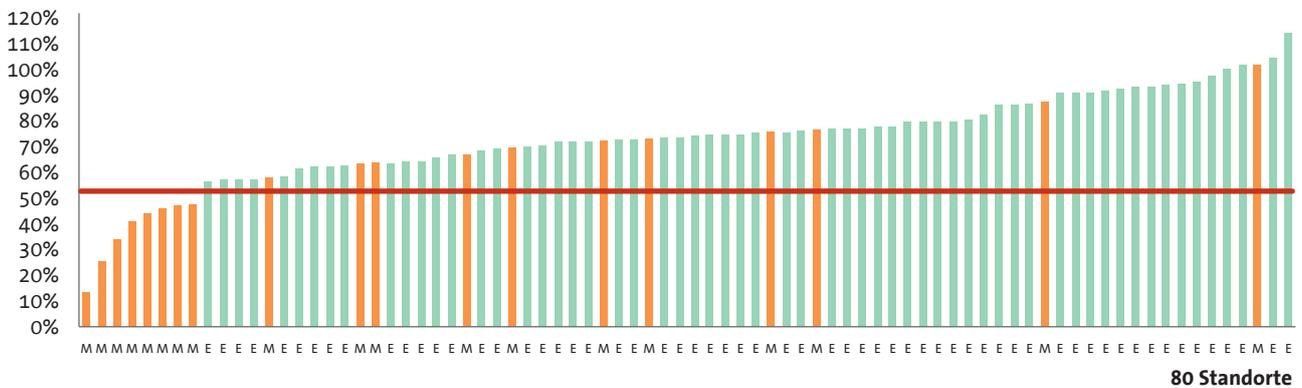
Zertifizierte Onkologische Zentren müssen ihren Versorgungsumfang jedes Jahr in einem sogenannten „Zertrechner“ darstellen, indem die Primärfälle der Tumorentitäten aufgeführt sind, die zum Geltungsbereich des Zentrums gehören.

Die nachfolgenden Auswertungen berücksichtigen 80 Standorte. Von den 81 Standorten, die zum 31.12.2014 ein gültiges Zertifikat als Onkologisches Zentrum hatten, ist 1 Standort aufgrund einer fehlenden Datengrundlage (Zertrechner) nicht enthalten.

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 Tumoren umfasst. Bei Mehrstandortigen Strukturen können die Geltungsbereiche der Einzelstandorte addiert werden.

Da es sich bei den 8 Standorten, die in der nachfolgenden Grafik den geforderten Wert von 50% unterschreiten, um Mehrstandortige Strukturen handelt, wird dieses Kriterium bei allen Onkologischen Zentren erfüllt.



Grundlage der Berechnung:

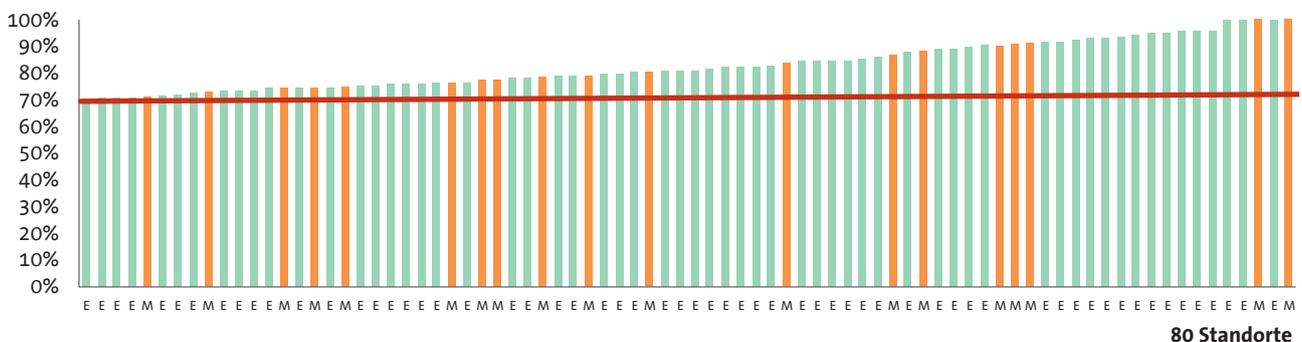
$$\text{Geltungsbereich} = Z + M + S + T \geq 50\%$$

M = Standort eines Mehrstandortigen Zentrums
E = Einzelstandort (Zentrum mit nur einem Standort)

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

Geltungsbereich im Versorgungsumfang

Aktuell erfüllen alle Standorte die Anforderungen an den Geltungsbereich im Versorgungsumfang von mind. 70%.



Grundlage der Berechnung:

Geltungsbereich im Versorgungsumfang
(gilt für jeden Standort einzeln)

M = Standort eines Mehrstandortigen Zentrums
E = Einzelstandort (Zentrum mit nur einem Standort)

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

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

Zertrechner - Verteilung der Nachweisstufen

Im „Zertrechner“ legt jeder einzelne Standort eines Onkologisches Zentrums seinen Geltungsbereich dar.

	Anzahl Standorte mit Nachweisstufe ¹⁾						Nachweisstufe Z, M, S		Nachweisstufe T	
	Z	M	S	T	V	n	Primärfälle gesamt	Primärfälle Median	Primärfälle gesamt	Primärfälle Median
Mamma	65	---	---	2	2	11	14.830	209	122	61
Darm	75	---	---	4	---	1	7.596	98	214	54
Prostata	40	---	---	9	11	20	9.400	153	879	93
Lunge	15	---	---	9	41	15	4.425	304	1.706	174
Gynäkologische Tumoren	44	---	---	11	14	11	4.493	85,5	519	47
Haut	23	---	---	1	13	43	20.064	543	212	212
Kopf-Hals-Tumoren	---	28	---	4	17	31	3.943	128	299	71,5
Neuroonkologische Tumoren	---	18	---	3	25	34	3.210	167	396	107
Pankreas	---	35	---	11	30	4	1.734	43	384	35
Harnblase	---	---	39	---	22	19	2.973	69	---	---
Niere	---	---	45	---	18	17	2.450	53	---	---
Hoden, Penis	---	---	35	---	24	21	614	16	---	---
Magen	---	---	67	---	12	1	1.897	25	---	---
Sonst. Gastroint. Tumoren	---	---	45	---	31	4	1.945	36	---	---
Speiseröhre	---	---	53	---	21	6	1.055	17	---	---
Lymphom	---	---	56	---	20	4	3.319	54,5	---	---
Leukämie	---	---	47	---	21	12	1.680	31	---	---
Hämato. Systemerkrankungen	---	---	48	---	21	11	1.173	22	---	---
Endokrine Malignome	---	---	26	---	39	15	1.073	26,5	---	---
Muskuloskelettale Tumoren	---	---	10	---	42	28	644	46	---	---

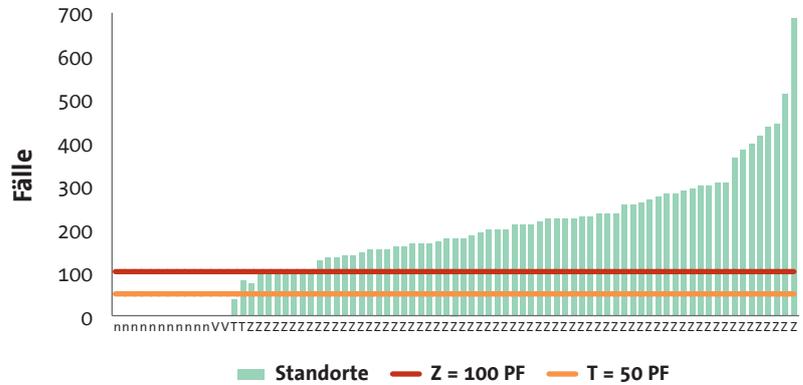
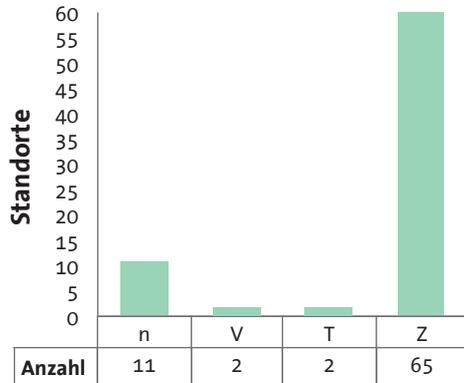
1) Nachweisstufen:

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

V ... Aktive Versorgung, in Geltungsbereich
Zertifizierung jedoch nicht betrachtet
n ... Keine Versorgung der Tumorentität

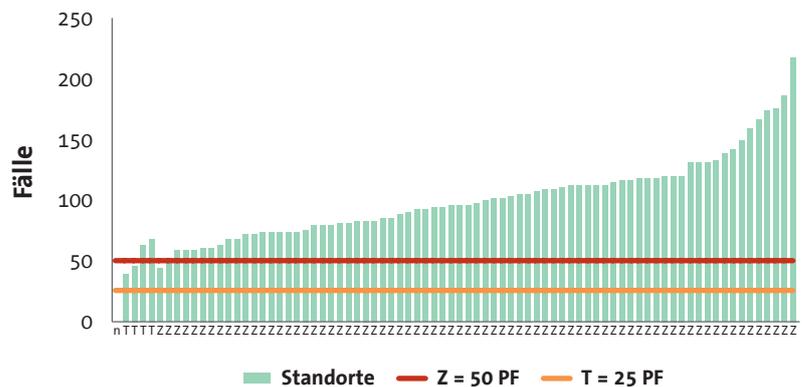
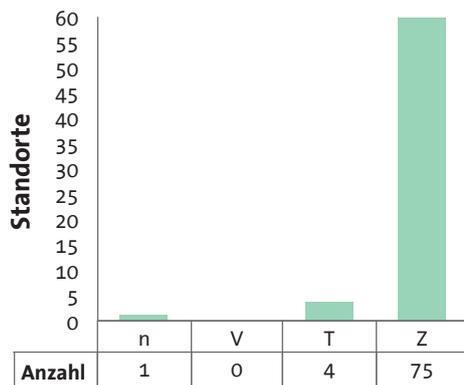
Einzelbewertungen auf Organebene

Mamma



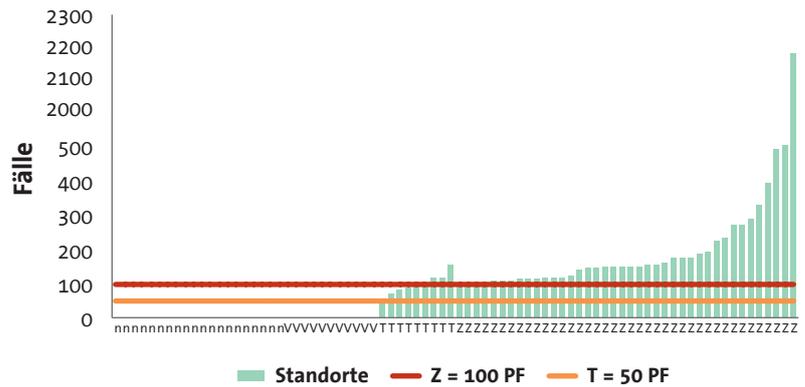
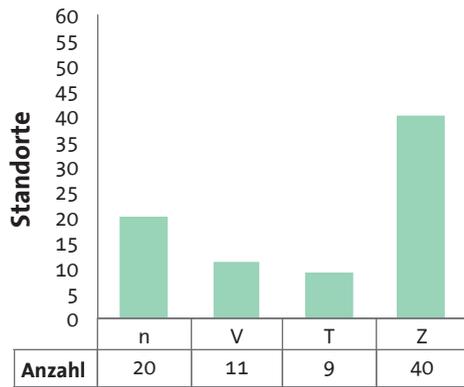
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Z = Organkrebszentrum	36	41	49	65	211	223	220	209
T = Transitzentrum	1	1	3	2	51	62	93	61
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	3	2	2	2				
n = keine Versorgung	4	7	6	11				
Gesamt	44	51	60	80				

Darm



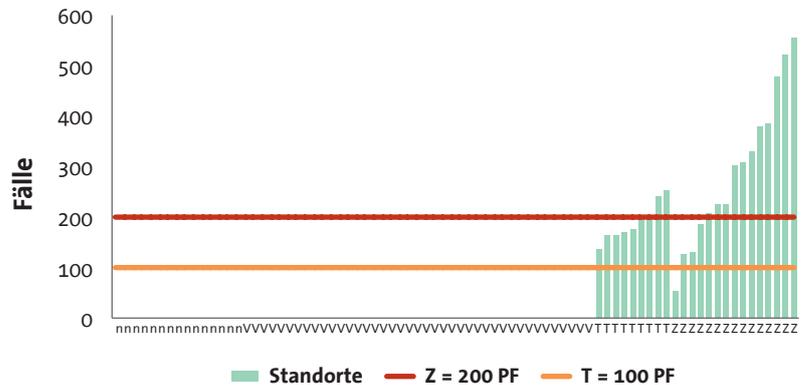
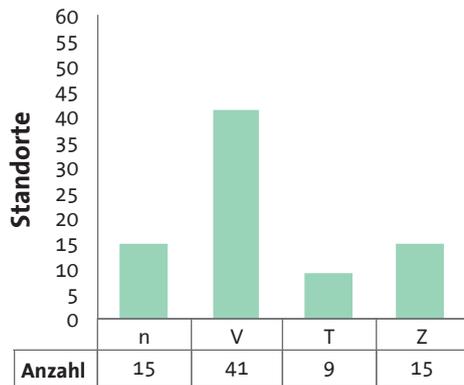
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Z = Organkrebszentrum	39	46	56	75	105	102	97	98
T = Transitzentrum	4	5	4	4	80	45	46	54
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	1	0	0	0				
n = keine Versorgung	0	0	0	1				
Gesamt	44	51	60	80				

Prostata



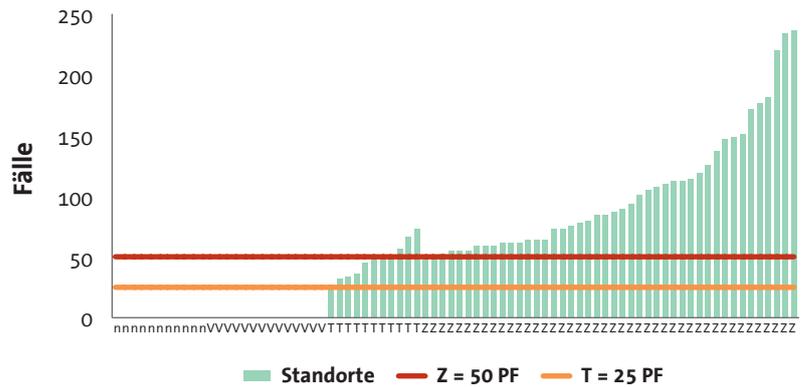
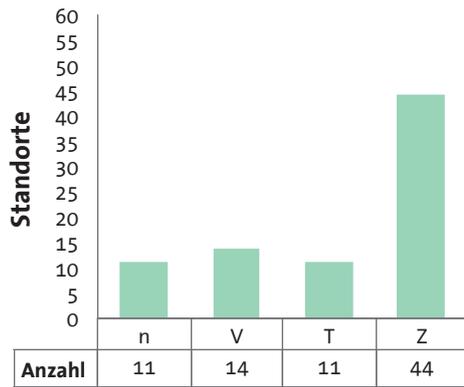
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Z = Organkrebszentrum	20	25	31	40	224	195	153	153
T = Transitzentrum	10	9	8	9	90	108	100,5	93
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	3	5	10	11				
n = keine Versorgung	7	12	11	20				
Gesamt	40	51	60	80				

Lunge



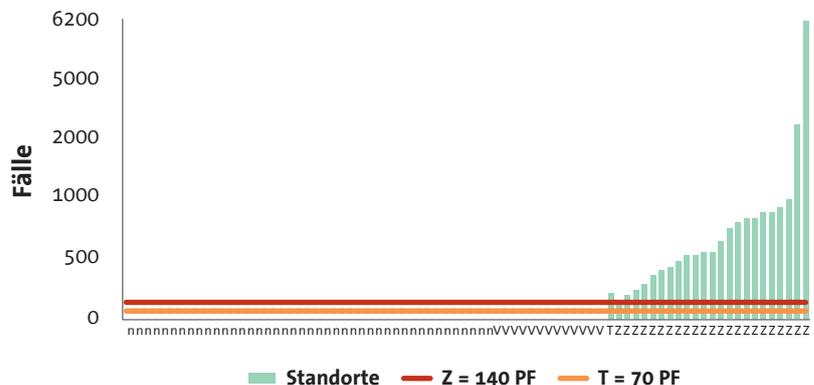
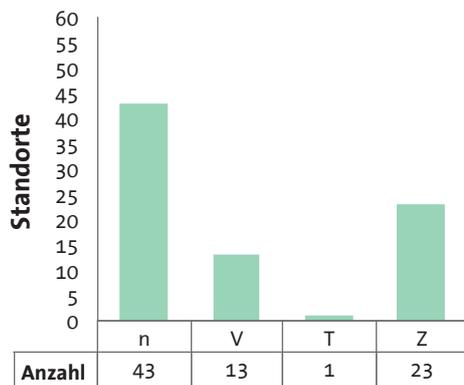
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Z = Organkrebszentrum	7	9	11	16	270	310	332	304
T = Transitzentrum	16	15	10	8	76,5	97	186,5	174
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	9	19	31	41				
n = keine Versorgung	3	8	8	15				
Gesamt	35	51	60	80				

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



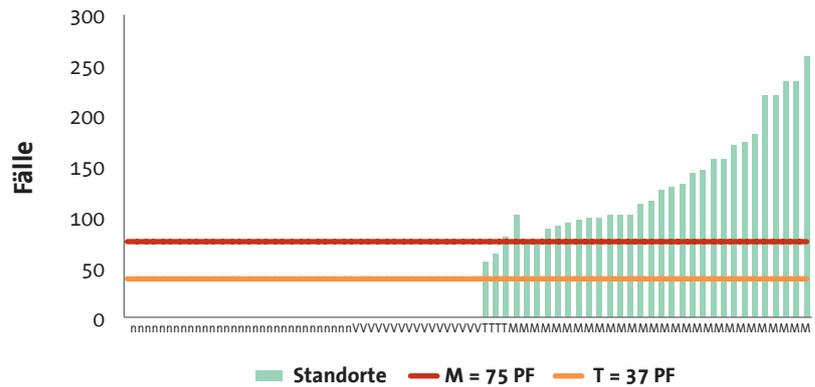
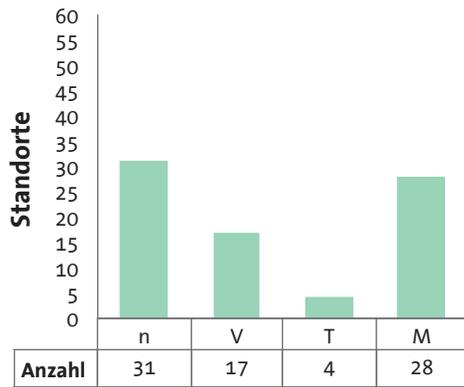
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Z = Organkrebszentrum	15	17	32	44	92	105	85	85,5
T = Transitzentrum	14	20	14	11	39,5	51	47	47
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	4	6	7	14				
n = keine Versorgung	5	8	7	11				
Gesamt	38	51	60	80				

Haut (Melanom, maligne epitheliale Tumoren)



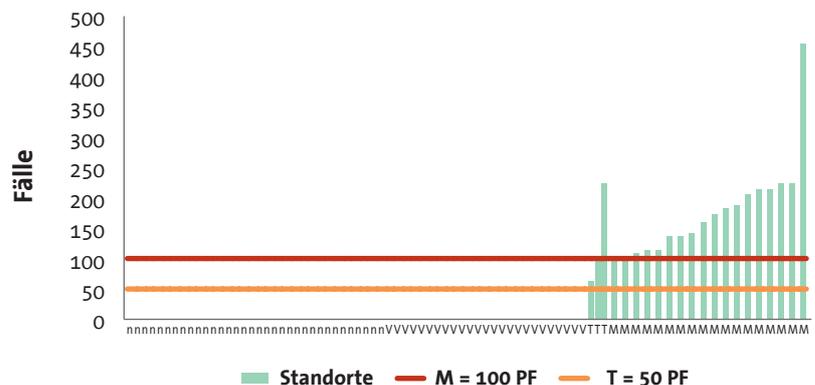
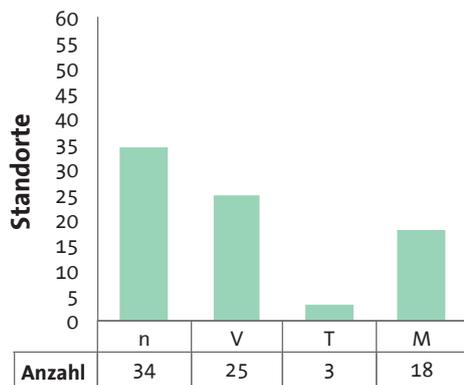
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Z = Organkrebszentrum	8	13	19	23	434	555	533	543
T = Transitzentrum	0	0	1	1	0	0	156	212
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	5	8	8	13				
n = keine Versorgung	14	30	32	43				
Gesamt	27	51	60	80				

Kopf-Hals-Tumoren (Mund, Rachen, Kehlkopf)



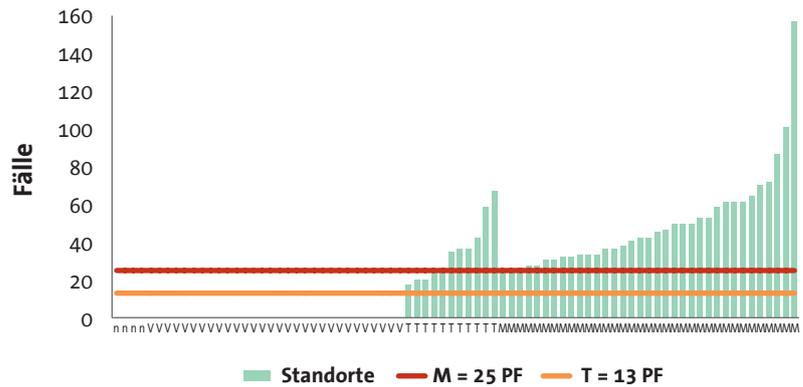
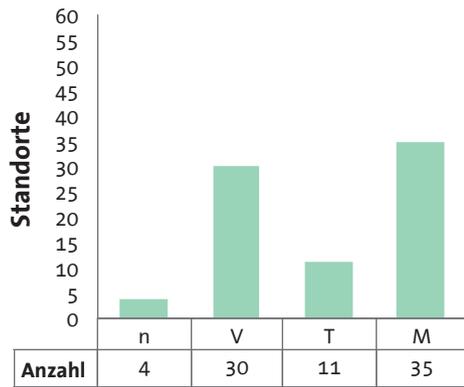
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
M = Modul	7	11	19	28	174	148	140	128
T = Transitzentrum	5	5	6	4	68	118	99,5	71,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	8	15	14	17				
n = keine Versorgung	7	20	21	31				
Gesamt	27	51	60	80				

Neuroonkologische Tumoren



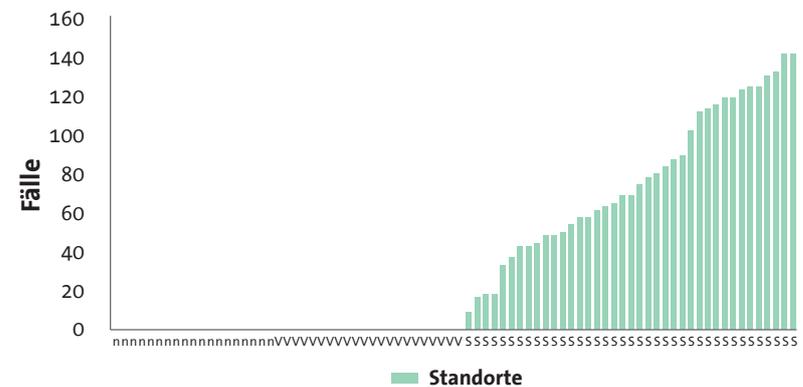
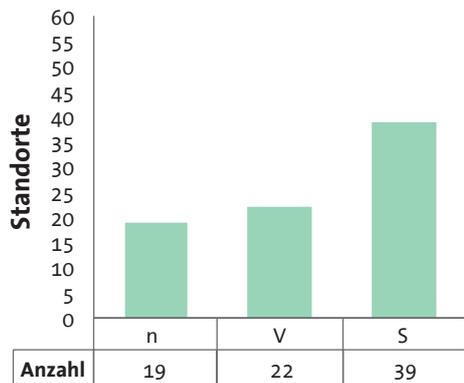
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
M = Modul	2	7	10	18	567,5	172	168	167
T = Transitzentrum	5	2	7	3	72	73,5	101	107
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	8	18	17	25				
n = keine Versorgung	10	24	26	34				
Gesamt	25	51	60	80				

Pankreas



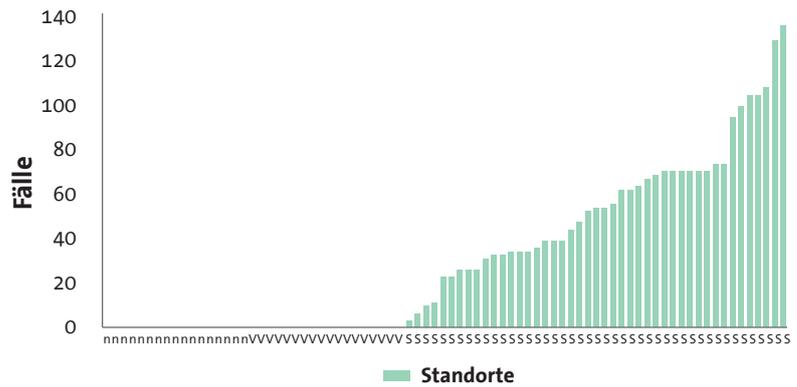
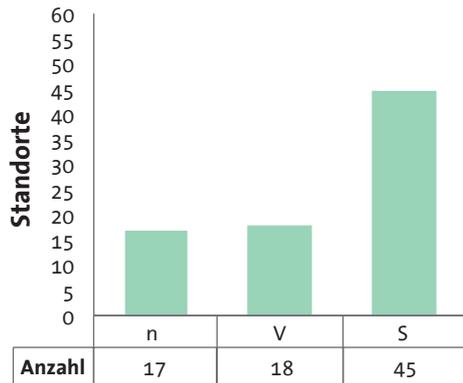
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
M = Modul	12	15	21	35	35	43	38	43
T = Transitzentrum	17	21	22	11	24,5	27	28	35
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	6	13	16	30				
n = keine Versorgung	1	2	1	4				
Gesamt	36	51	60	80				

Harnblase (S6)



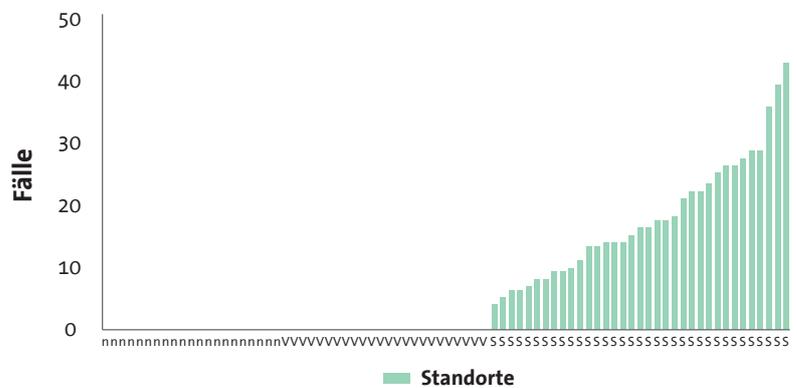
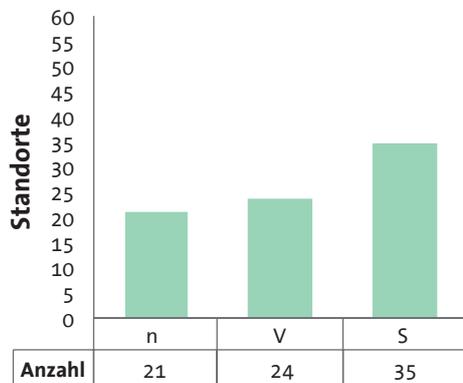
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	15	19	28	39	104	70	81,5	69
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	5	20	21	22				
n = keine Versorgung	8	12	11	19				
Gesamt	28	51	60	80				

Niere (S6)



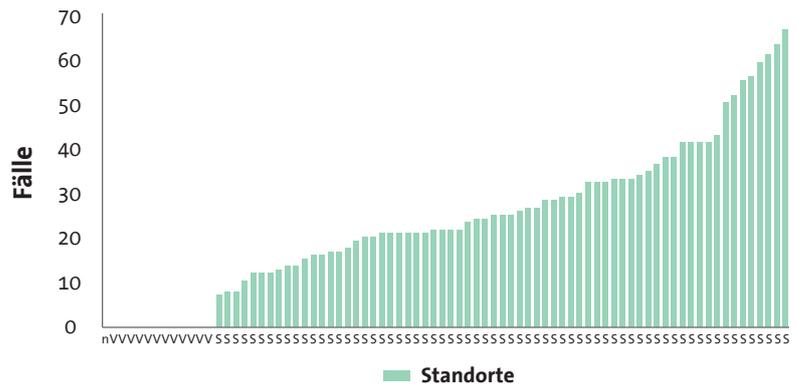
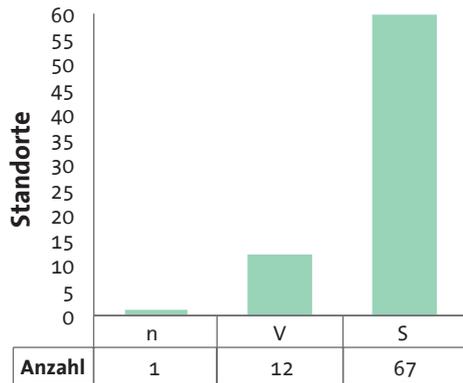
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	18	23	31	45	52	50	53	53
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	6	18	19	18				
n = keine Versorgung	5	10	10	17				
Gesamt	29	51	60	80				

Hoden, Penis (S6)



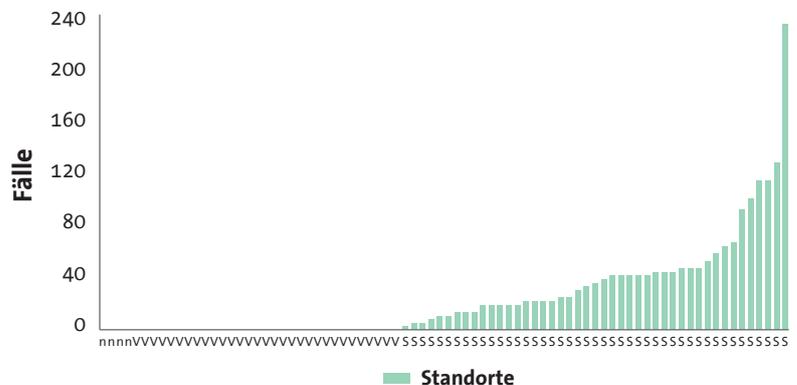
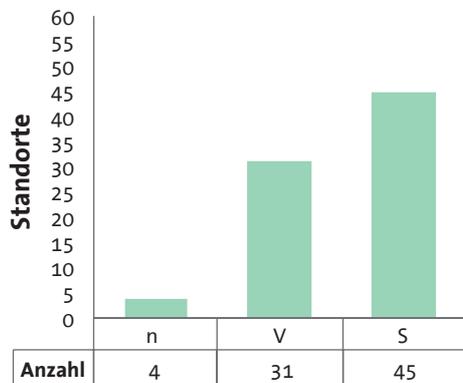
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	13	15	24	35	18	19	12,5	16
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	7	21	21	24				
n = keine Versorgung	7	15	15	21				
Gesamt	27	51	60	80				

Magen (S1)



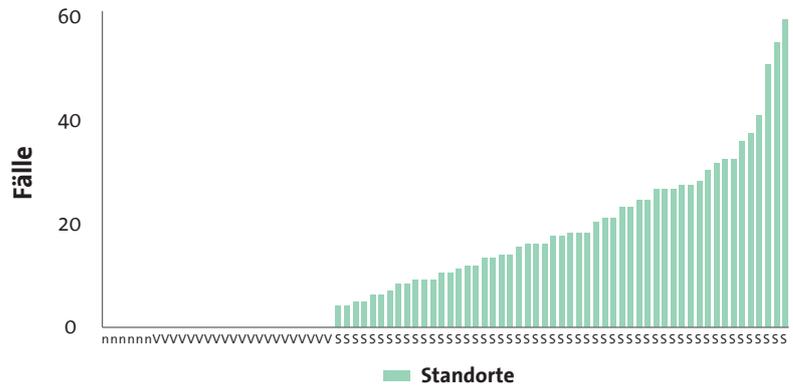
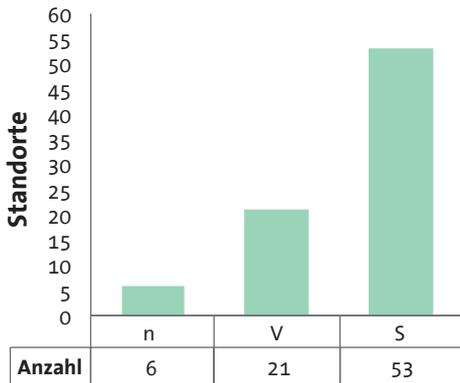
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	32	38	49	67	23,5	23	26	25
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	4	12	11	12				
n = keine Versorgung	0	1	0	1				
Gesamt	36	51	60	80				

Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S1) (Gallenwege, primäre Lebertumoren, GIST, Neuroendokrine Tumoren)



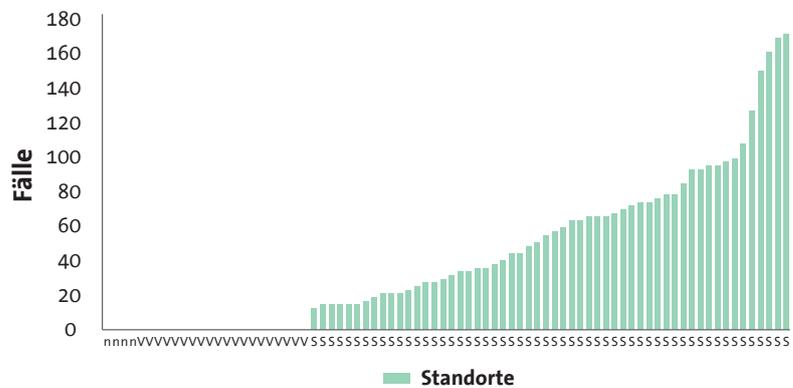
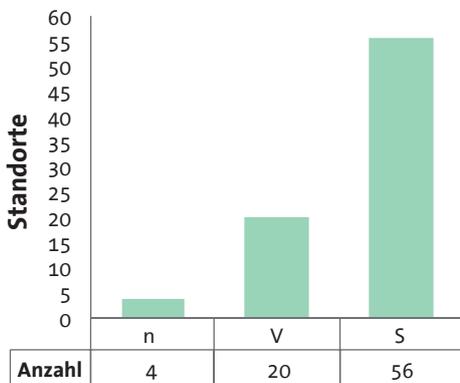
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	10	17	27	45	23,5	23	26	36
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	13	30	30	31				
n = keine Versorgung	2	4	3	4				
Gesamt	25	51	60	80				

Speiseröhre (S1)



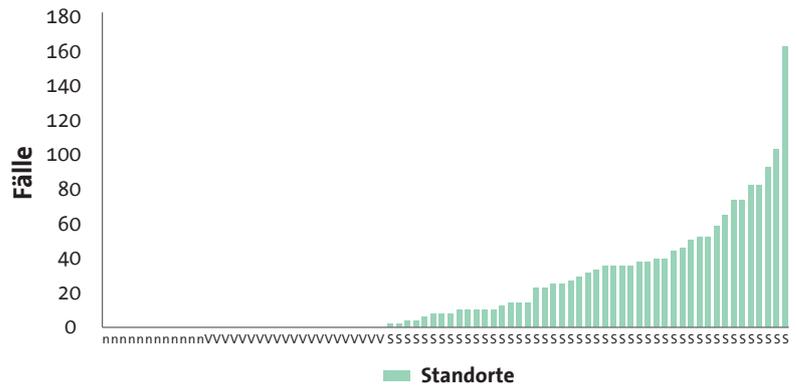
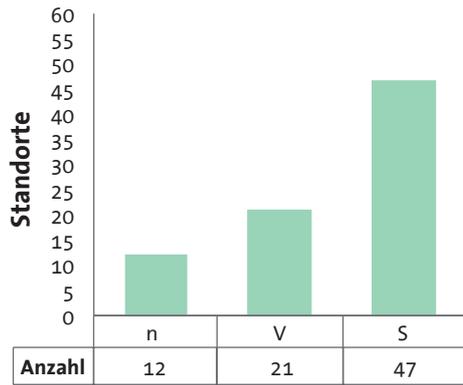
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	26	30	38	53	17	19,5	17,5	17
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	6	17	19	21				
n = keine Versorgung	0	4	3	6				
Gesamt	32	51	60	80				

Lymphom (S5)



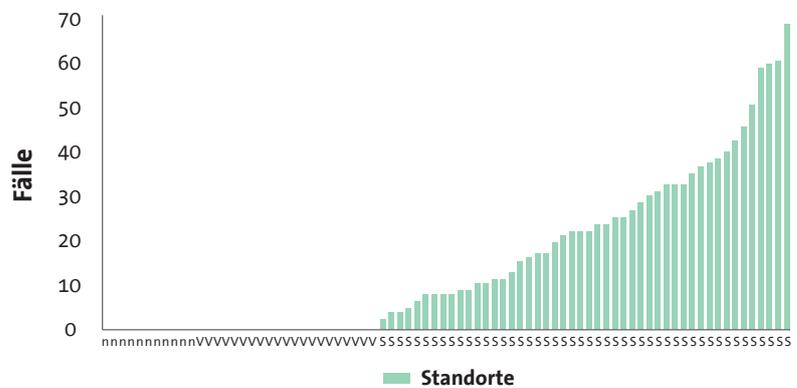
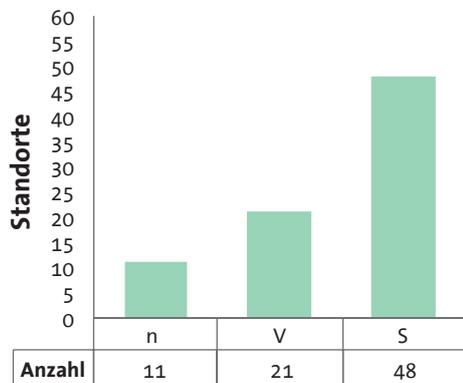
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	26	34	44	56	34	41	52	54,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	5	13	13	20				
n = keine Versorgung	1	4	3	4				
Gesamt	32	51	60	80				

Leukämie (S5)



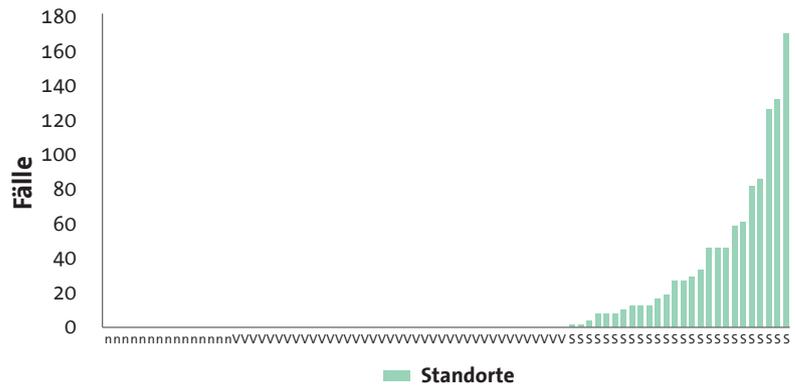
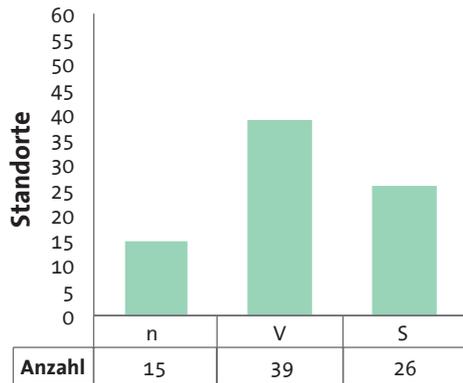
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	22	29	38	47	19	23	25,5	31
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	7	15	15	21				
n = keine Versorgung	1	7	7	12				
Gesamt	30	51	60	80				

Hämatologische Systemerkrankungen (S5) (Plasmozytom, u.a.)



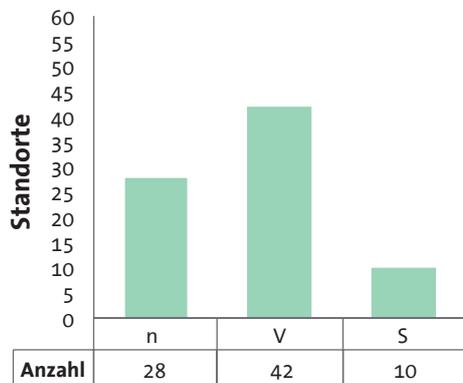
Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	15	25	38	48	20	21	23	22
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	8	18	16	21				
n = keine Versorgung	2	8	6	11				
Gesamt	25	51	60	80				

Endokrine Malignome (S4) (inkl. Schilddrüse, Neuroendokrine Tumoren, Nebenniere)



Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	14	15	18	26	14,5	15	19,5	26,5
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	11	26	29	39				
n = keine Versorgung	3	10	13	15				
Gesamt	28	51	60	80				

Muskuloskeletale Tumoren (S2) (inkl. Weichteilsarkome)



Nachweisstufe	Standorte				Primärfälle Median			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
S = Schwerpunkt	7	7	9	10	18	40	38	46
V = aktive Versorgung; nicht zertifiziert	10	25	29	42				
n = keine Versorgung	8	19	22	28				
Gesamt	25	51	60	80				

4. AKTUELLES / MEDIEN

Viszeralonkologisches Zentrum

Die Viszeralonkologischen Zentren sind ab 2015 ein neues Verfahren im Zertifizierungssystem. Für eine Zertifizierung müssen neben den Anforderungen an die Tumorentität Darm noch die Anforderungen für mind. eine weitere Entität (Pankreas, Leber oder Magen) erfüllt werden. Die Anforderungen sind in einem gemeinsamen Erhebungsbogen zusammengefasst. Die Zertifizierung wird i. d. R. zusammen mit dem Überwachungs- bzw. Wiederholaudit des Darm-/ Pankreaskarzinomzentrums stattfinden.



In der StudyBox werden zentral die in Planung befindlichen und laufenden Studien in den zertifizierten Zentren aufgelistet und beschrieben. Die StudyBox informiert Zentren, Patient(inn)en und deren Angehörige über aktuelle Studien. Zu Beginn 2015 wurde mit der Erfassung der Studien für die

Darmkrebszentren begonnen. In einem 2. Schritt ist eine offizielle Anerkennungserfahren für diese Studien in Form einer Akkreditierung vorgesehen. Die Erweiterung der StudyBox auf weitere Organe ist zu einem späteren Zeitpunkt geplant.

Jahresbericht Organkrebszentren

Für die Organkrebszentren (Brust, Darm, Gyn., Haut, Lunge und Prostata) werden Jahresberichte veröffentlicht. Zweck dieser Jahresberichte ist die Auswertung der im Zertifizierungsprozess dargelegten und verifizierten Kennzahlen und Qualitätsindikatoren. Ausgehend von dieser Datenbasis, die nicht auf Erhebungen, sondern auf tatsächlich behandelten Fällen basiert, werden u.a. Empfehlungen der Leitlinien, 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. Gleichzeitig erhalten die wissenschaftlich tätigen Experten und die Leitliniengruppen wichtige Informationen über die Versorgungssituation, die für die Fortschreibung medizinischer Standards wesentlich sind.

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



oncoMAP

Seit Mitte 2013 werden die zertifizierten Zentren unter www.oncomap.de in Form einer leicht zu bedienenden Suchmaschine präsentiert. Patienten und andere Interessierte können nun mit individuellen Suchkriterien wie Krebsart und Fachrichtungen die in Frage kommende onkologischen Versorgungseinrichtungen finden und sich diese auch in einer Kartenansicht anzeigen lassen. Bei jedem Zentrum ist das interdisziplinäre Behandlungsnetzwerk hinterlegt.

www.oncomap.de



XML OncoBox

Durch die XML-OncoBox ist eine Darlegung der Kennzahlen sowie der Ergebnisqualität gemäß den Zertifizierungsanforderungen auf Basis der XML-Technologie möglich. Voraussetzung ist, dass ein Tumordokumentationssystem die

entsprechende Schnittstelle anbietet. Momentan besteht eine funktionsfähige OncoBox für die Organe Brust, Darm und Prostata. Nähere Informationen hierzu befinden sich unter www.xml-oncobox.de.

Informationen über das Zertifizierungssystem: www.krebsgesellschaft.de

Auf der neuen Webseite der Deutschen Krebsgesellschaft sind neben weiteren Informationen über das Zertifizierungssystem die Protokolle der Kommissionsitzungen (<http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche/>

<http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche/> Sitzungen-und-protokolle.html), die Zusammensetzungen der Zertifizierungskommissionen (www.zertkomm.de) und die Publikationen des Zertifizierungssystems (<http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/publikationen.html>) downloadbar.

Literaturverzeichnis

- [1] Ziele des Nationalen Krebsplans http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Nationaler_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf (21.01.2015).
- [2] Wesselmann S, Benz S, Graeven U. Qualitätssicherung in der Onkologie-zertifizierte Netzwerke für Patienten. Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 2014;90(11):464-8.
- [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;DOI: 10.1016/j.breast.2014.11.014. Wesselmann S, Winter A, Ferencz J, Seufferlein T, Post S. Documented quality of care in certified colorectal cancer centers in Germany: German Cancer Society benchmarking report for 2013. International Journal of Colorectal Disease. 2014;29(4):511-8.
- [4] Wesselmann S, Beckmann MW, Winter A. The concept of the certification system of the German Cancer Society and its impact on gynecological cancer care. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2014;289(1):7-12. Winter A, Iro H, Wolff KD, Wesselmann S. Certification of head and neck tumor centers by the German Cancer Society: an overview. HNO. 2013;61(11):914-20.
- [5] Budewig K, Wesselmann S (2014) Die Krebsbekämpfung in der EU-Gesundheitspolitik und der Beitrag Deutschlands. Forum. DOI 10.1007/s12312-014-1169-0.
- [6] Report on breast cancer in the European Union (2002/2279(INI)), Committee on Women's Rights and Equal Opportunities. A5-0159/2003 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2003-0159+0+DOC+PDF+V0//EN>.
- [7] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band III Über-, Unter- und Fehlversorgung, Gutachten 2000/2001.
- [8] Wesselmann S. (2013): Zertifizierungsmodelle der onkologischen Versorgung. Forum; doi:10.1007/s12312-013-0938-5.
- [9] Research Data Centres of the Federal Statistical Office and the statistical offices of the Länder, hospital statistic 2009, 2012, individually calculation.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Zertifizierungskommission Onkologische Zentren
Ullrich Graeven, Sprecher Zertifizierungskommission
Christoph von Kalle, Sprecher Zertifizierungskommission
Hauke Lang, Sprecher Zertifizierungskommission
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Christian Odenwald, OnkoZert GmbH
Julia Ferencz, OnkoZert GmbH

DOI: 10.13140/RG.2.1.2480.5521

ISBN: 978-3-946714-05-7

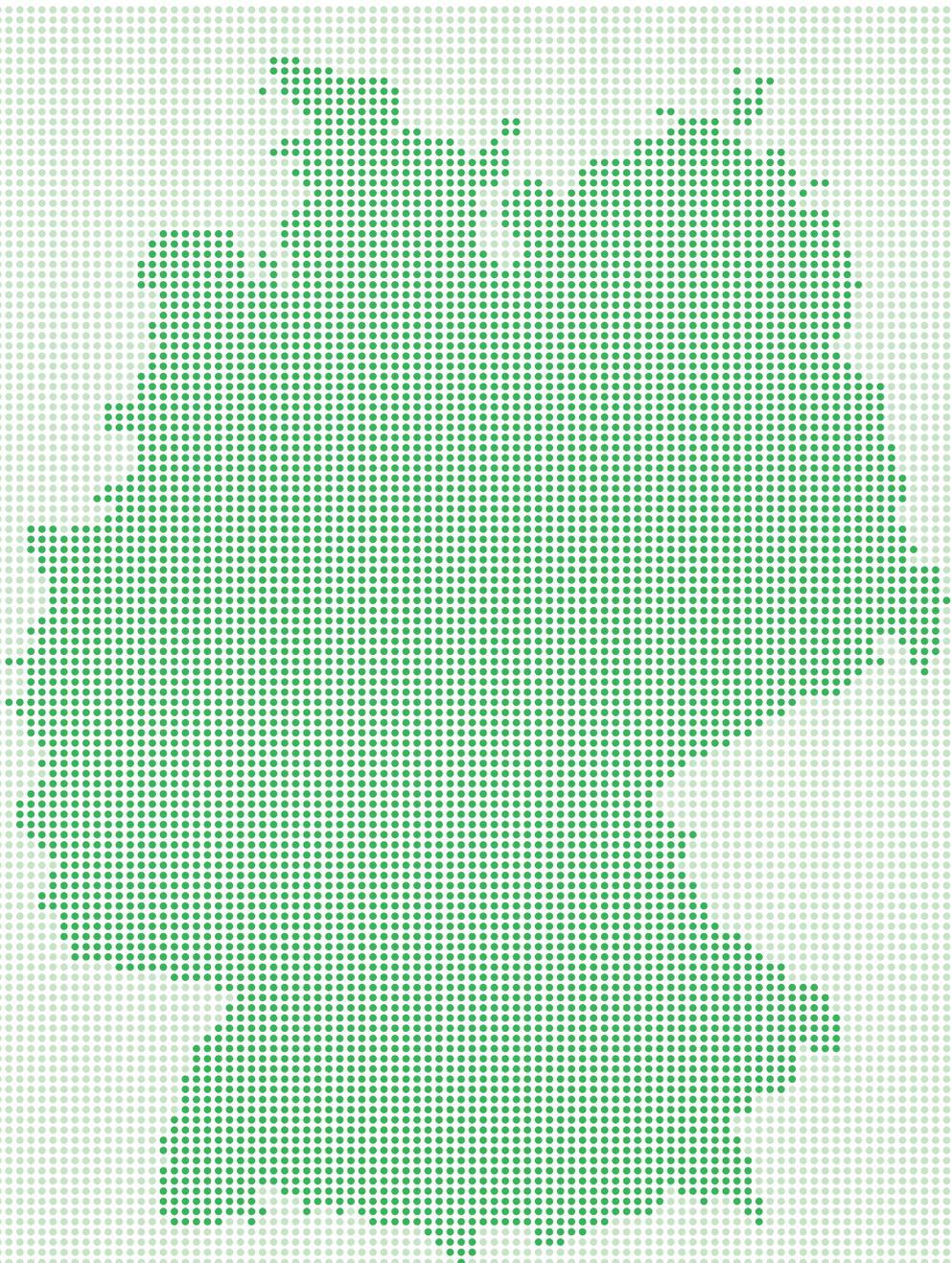


Impressum

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 A5; Stand 21.07.2016





WISSEN AUS ERSTER HAND

Mehr Informationen unter
www.krebsgesellschaft.de