



# **Aktuelles zum Zertifizierungssystem Darmkrebszentren** (Zur Überlegenheit eines umfassenden Zertifizierungssystems)

Dr. Christoph Kowalski, Deutsche Krebsgesellschaft  
ADDZ-Tagung, 20. Juni 2015

- 
1. Jahresbericht 2015
  2. Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung, organübergreifende Erhebungsbögen
  3. OncoBox: aktueller Stand
  4. StudyBox: aktueller Stand
  5. Läuft aktuell: Befragung zu Studien
  6. Was noch: ZertKomm, Protokolle, Modul Ösophagus, Viszeralonkologische Zentren
  7. Fragen

# Am Anfang: Die Gewaltenteilung

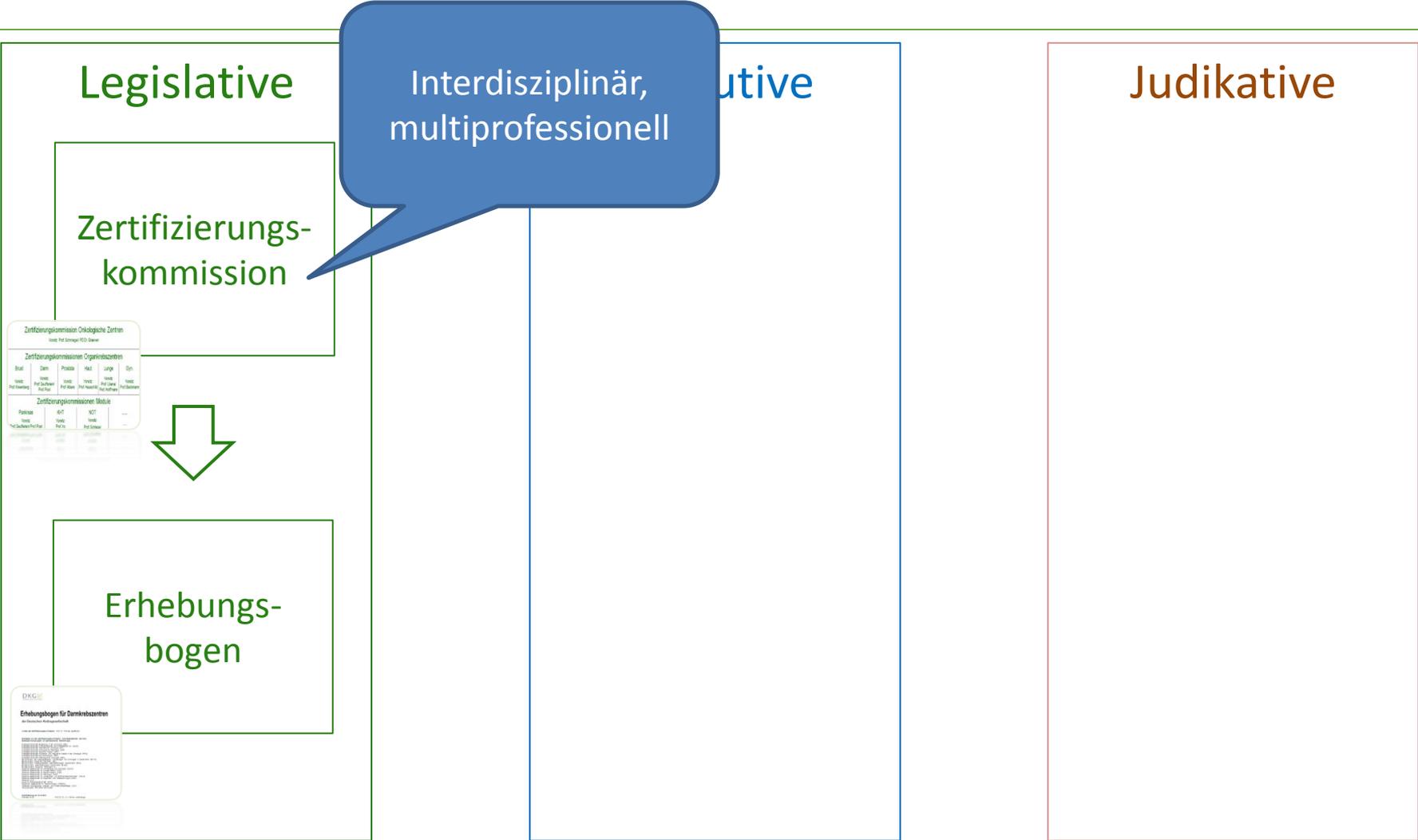
# Aufbau des Zertifizierungssystems

Legislative

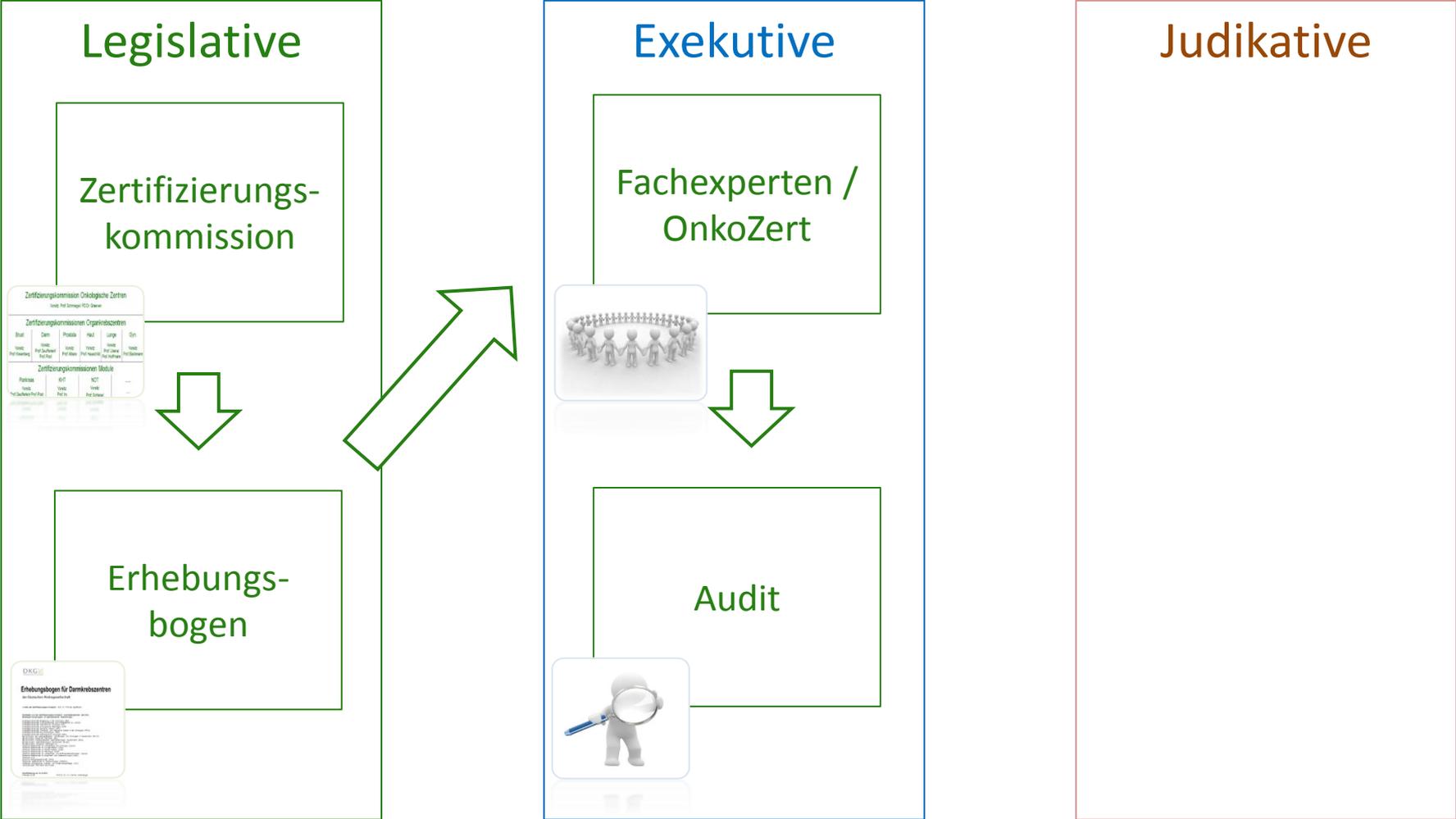
Exekutive

Judikative

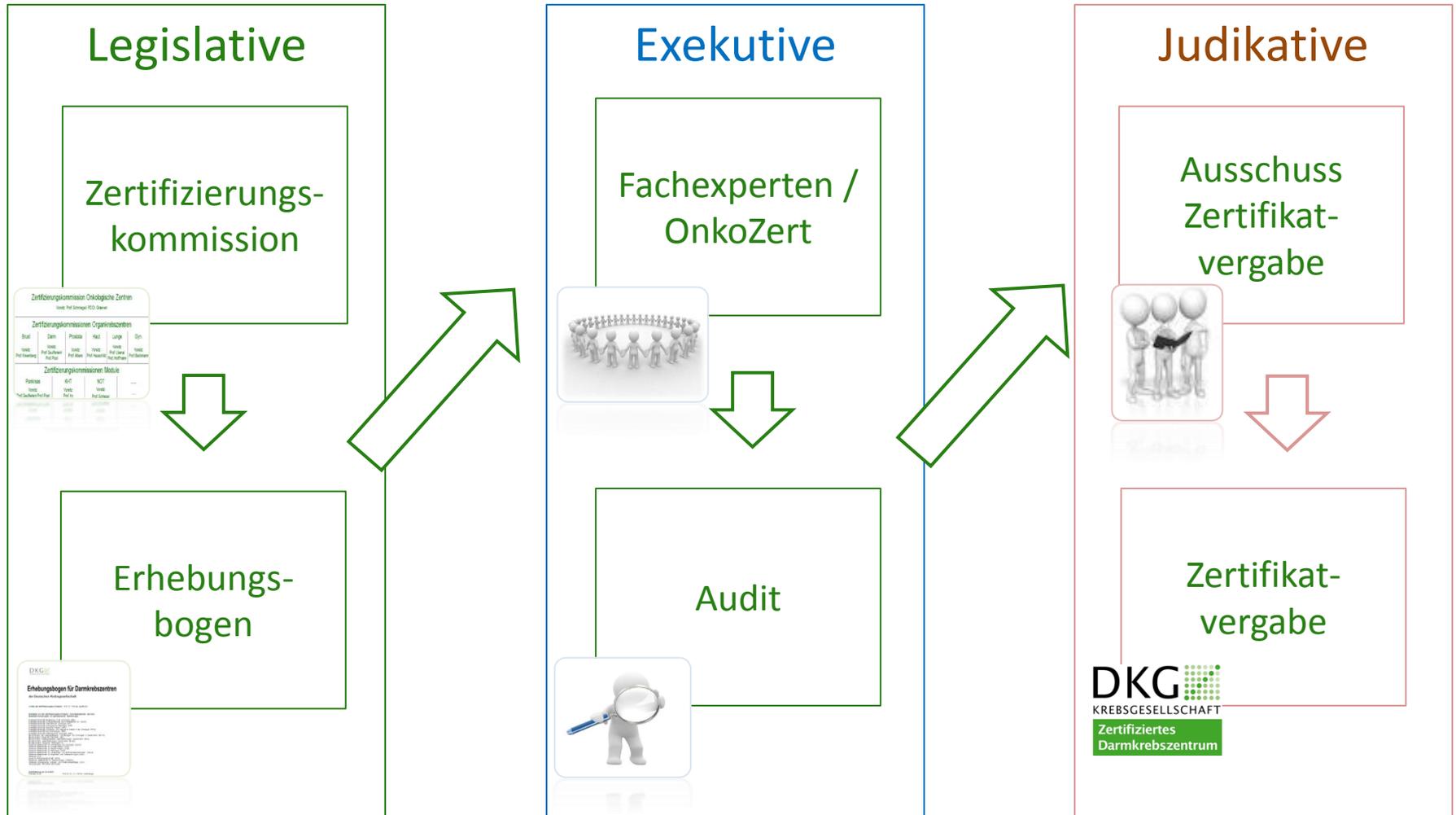
# Aufbau des Zertifizierungssystems



# Aufbau des Zertifizierungssystems



# Aufbau des Zertifizierungssystems



# Entstehen der Anforderungen

## Legislative

## Zertifizierungs-kommission

Zertifizierungskommission Onkologische Zentren  
Weg: Prof. Dr. T. Seufferlein

Zertifizierungskommission Organisationszentren

Einzel	Stem	Prozess	Haft	Struktur	System
Weg: Prof. Dr. T. Seufferlein					

Zertifizierungskommissionen Module

Pathologie	RO	NO	...
Weg: Prof. Dr. T. Seufferlein			



## Erhebungsbogen

DKG  
Erhebungsbogen für Darmkrebszentren  
der Deutschen Krebsgesellschaft

Stand: 21.08.2012



## Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft

Vorsitz der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. T. Seufferlein, Prof. Dr. S. Post

Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Darmkrebszentren der DKG  
Beteiligte Fachgruppen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie (ABO)
- Arbeitsgemeinschaft Deutsche Tumorzentren (ADT)
- Arbeitsgemeinschaft DKG-zertifizierte Darmkrebszentren e.V. (ADDZ)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP)
- Arbeitsgemeinschaft Palliative Medizin (APM)
- Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie (PRIO)
- Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)
- Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)
- Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
- Berufsverband Niederdeutscher Gastroenterologen Deutschland (BNG)
- Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BGD)
- Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (D-GAV)
- Deutsche ILCO
- Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
- Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenhilfe (KOK)
- Verbundprojekt Familiärer Darmkrebs

Inkraftsetzung am 21.08.2012

Der hier vorliegende Erhebungsbogen mit Stand 21.08.2012 wurde an einigen Stellen modifiziert. Dieser Erhebungsbogen ist für alle ab dem 01.01.2013 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden. Die vorgenommenen Änderungen sind in diesem Erhebungsbogen farblich gelb gekennzeichnet.

№	KB	Kennzahldefinition	Kennzahlwert	Zähler	Grundgesamtheit (in Nennern)	Sollvorgabe	Istwert	Datenqualität	Bsp.
23	1	113	Präferenzielle Pathologie	Präferenzielle Vorstellung aller Pat. mit einem histopathologischen Krebsdiagnosestadium ICC: Stadi IV	Alle Patienten mit IK und alle Pat. mit St. Stadi IV	>95%	Zähler: 100 Nenner: 100	100%	100%
24	2	113	Präferenzielle Pathologie/Präferenzielle Bestrahlung	Präferenzielle Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv/Rezeptionsmetastasen	Alle Pat. mit Rezidiv bzw. rezepptionsmetastasen	>95%	Zähler: 100 Nenner: 100	100%	100%
25	3	113	Postoperative Pathologie	Postoperative Vorstellung aller Primärtumore	Alle operierten und endoskopischen Primärtumore, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	>95%	Zähler: 100 Nenner: 100	100%	100%
26	4	113	Psychonkologische Betreuung	Adequate Daten an psychonkologischer Betreuung	Anzahl der Patienten, die psychonkologisch betreut werden (Einschreibesumme > 20 mal)	100%	Datensatz: 100 Nenner: 100	100%	100%
27	5	113	Beurteilung Sozialdaten	Möglichst hohe Rate an Pat., die durch den Sozialdienst beraten wurden	Anzahl der Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	100%	Datensatz: 100 Nenner: 100	100%	100%

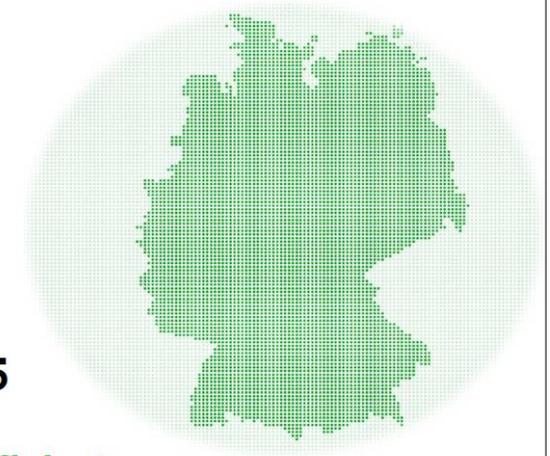
- 
- 1. Jahresbericht 2015**
  2. Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung, organübergreifende Erhebungsbögen
  3. OncoBox: aktueller Stand
  4. StudyBox: aktueller Stand
  5. Läuft aktuell: Befragung zu Studien
  6. Was noch: ZertKomm, Protokolle, Modul Ösophagus, Viszeralonkologische Zentren
  7. Fragen

# Übersicht über die Behandlungsqualität: Jahresberichte der zertifizierten Darmkrebszentren

**Kennzahlenauswertung 2015**

**Benchmarkingbericht der zertifizierten  
Darmkrebszentren**

Auditjahr 2014 / Kennzahlenjahr 2013



[www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)

[www.onkoziert.de](http://www.onkoziert.de)

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT

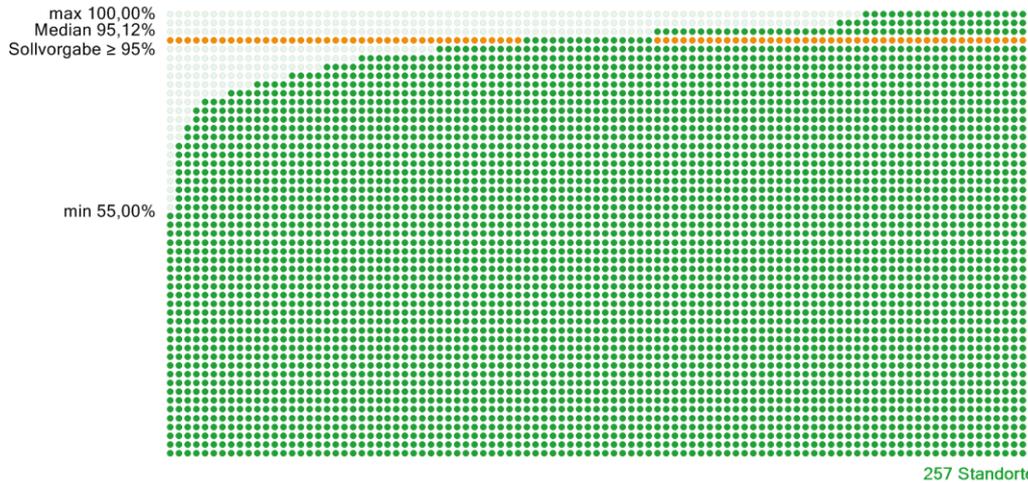
**Stand des Zertifizierungssystems für Darmkrebszentren 2014**

	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010
Laufende Verfahren	11	12	11	15	28
Zertifizierte Zentren	267	257	247	223	188

Zertifizierte Standorte	276	266	257	233	199
Darmkrebszentren mit 1 Standort	261	251	240	216	181
Standorte 2	4	4	5	5	4
Standorte 3	1	1	1	1	2
Standorte 4	1	1	1	1	1

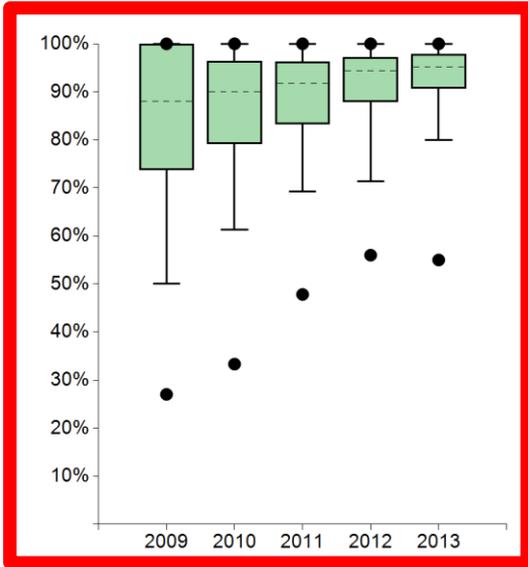
Primärfälle gesamt	25.418	22.281	21.391	20.198	17.844
Primärfälle pro Zentrum	95	87	87	91	95
Primärfälle pro Standort	92	84	83	87	90

# 1. Prätherapeutische Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	33*	11 - 109
Nenner	Alle Patienten mit RK und alle Pat. mit KK Stad. IV	36*	13 - 129
Quote	<b>Sollvorgabe ≥ 95%</b>	95,12%	55,00% - 100%

\*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	96,37%	96,26%	97,14%	97,78%
Median	88,01%	90,00%	91,78%	94,44%	95,12%
25. Perzentil	73,74%	79,18%	83,33%	87,87%	90,63%
5. Perzentil	50,09%	61,35%	69,23%	71,42%	80,00%
Min	27,03%	33,33%	47,83%	56,00%	55,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	137	53,31%

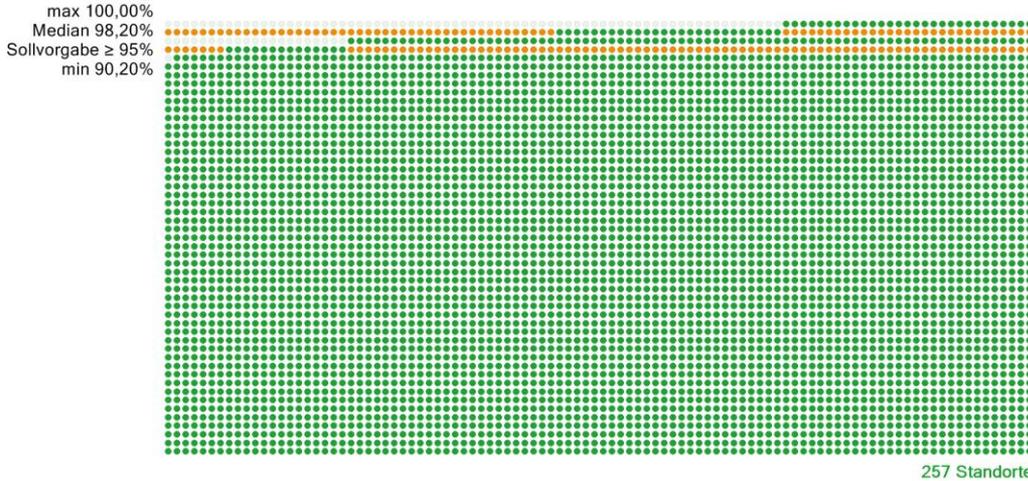
**Anmerkungen:**  
Begründungen für Nicht-Erfüllen der Sollvorgabe: Notfall-OP's bzw. dringliche Indikation (siehe Auslegung: Notfallpat. sind nicht zu zählen), prä-OP nicht bekanntes Stad. IV, extern durchgeführte neoadjuvante Radiochemotherapie und Einweisung zur OP, ungenügende Absprache zwischen Fachdisziplinen. Auditoren haben Abweichungen bzw. Hinweise formuliert. Vielfach wird die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen aus den Vor-Audits beschrieben. Beispiele für Maßnahmen: Umstrukturierung Sprechstunde, Q-Zirkel mit Festlegung von Informationswegen.

# Kennzahlenbögen

---

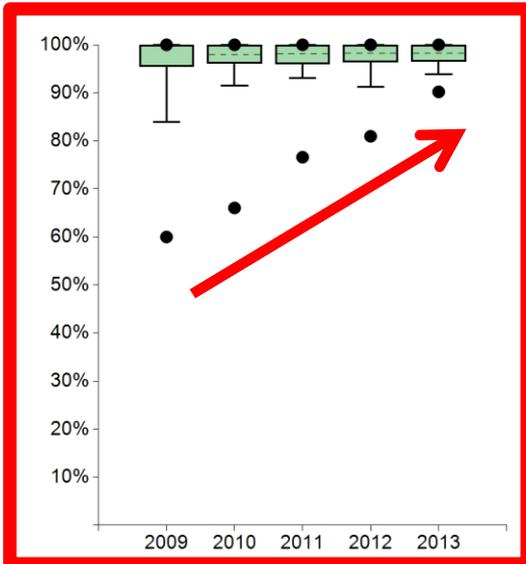
- Zentrales Element der Qualitätssicherung und des Zertifizierungssystems
- Nicht-Erreichen der Sollvorgabe ist in Ordnung, sofern Sie dies zutreffend und nachvollziehbar begründen (fachlich und auf Basis der Patientenakten)
- Bei auffälligen KeZa-Werten: Gemeinsame Festlegung von Maßnahmen und Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen

### 3. Postoperative Fallvorstellung



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Alle operativen und endoskopischen Primärfälle, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	79*	37 - 247
Nenner	Operative und endoskopische Primärfälle	81*	38 - 258
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	98,20%	90,20% - 100%

\*Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.



	2009	2010	2011	2012	2013
Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	97,94%	98,10%	98,19%	98,20%
25. Perzentil	95,45%	96,16%	96,01%	96,36%	96,49%
5. Perzentil	83,98%	91,54%	93,11%	91,23%	93,81%
Min	60,00%	66,04%	76,60%	80,95%	90,20%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	234	91,05%

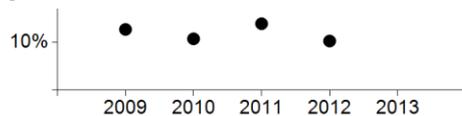
**Anmerkungen:**  
Begründung für Nicht-Erfüllen der Kennzahl: Versterben der Patienten.

## 5. Beratung Sozialdienst

**TABLE 2** Proportions of Patients Provided With SSC in the Nine Cancer Center Types as Certified by the German Cancer Society (Patients Receiving SSC/Patients Treated; Proportion of Patients Receiving SSC; Site Median, 2009 to 2012, Cochran-Armitage Test for Trend); Primary Cancer Patients Except for Gynecological and Head and Neck Cancers: Both Primary Cancer Patients and Patients With Recurrences and Distant Metastases

		2009	2010	2011	2012	CATT ( <i>p</i> -value)
Breast cancer	patients receiving SSC/patients treated	32,928/40,486	38,348/45,111	40,818/47,858	41,277/49,553	
	proportion of patients receiving SSC	81.3%	85.0%	85.3%	83.3%	<.001
	site median	89.5%	91.6%	92.2%	87.9%	
Colorectal cancer	patients receiving SSC/patients treated	10,031/14,465	13,158/18,427	15,056/20,733	17,036/23,182	
	proportion of patients receiving SSC	69.4%	71.4%	72.6%	73.5%	<.001
	site median	73.4%	77.4%	77.1%	79.1%	
Prostate cancer	patients receiving SSC/patients treated		8,159/13,714	10,168/16,941	11,573/19,413	
	proportion of patients receiving SSC		59.5%	60.0%	59.6%	.904
	site median		62.3%	57.1%	59.5%	
Lung cancer	patients receiving SSC/patients treated			4,561/8,660	6,214/12,799	
	proportion of patients receiving SSC			52.7%;	48.6%	<.001
	site median			53.7%	54.5%	
Pancreatic cancer	patients receiving SSC/patients treated			815/1,335	1,038/1,813	
	proportion of patients receiving SSC			61.0%	57.3%	.032
	site median			62.1%	58.3%	
Head and neck cancer	patients receiving SSC/patients treated			748/1,233	1,284/2,374	
	proportion of patients receiving SSC			60.7%	54.1%	<.001
	site median			62.4%	52.0%	
Gynecological cancer	patients receiving SSC/patients treated			5,369/8,260	7,014/10,672	
	proportion of patients receiving SSC			65.0%	65.7%	.299
	site median			69.4%	68.3%	
Skin cancer	patients receiving SSC/patients treated				2,915/8,742	
	proportion of patients receiving SSC				33.3%	n.a.
	site median				29.0%	
Neurological cancer	patients receiving SSC/patients treated				817/1,526	
	proportion of patients receiving SSC				53.5%	n.a.
	site median				39.2%	

CATT, Cochran-Armitage trend test; n.a., not applicable.



5. Perzentil	28,95%	31,57%	34,84%	38,42%	48,34%
Min	12,66%	10,71%	13,85%	10,25%	21,43%

mit  
erfüllt

%

arten sind in  
Auditoren  
als Konzept  
Arbeit mit  
und

# Kennzahlenbögen organübergreifend Beispiel 1

4	Psychoonkologische Betreuung	Adäquate Rate an psychoonkologischer Betreuung	ambulant stationär oder ambulant psychoonkologisch betreut wurden	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen
5	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Patienten, die stationär oder ambulant durch den Sozialdienst beraten wurden	Primärfälle Gesamt + Patienten mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen

Hier existieren Screening-Instrumente.

Hier nicht.

=>

1. Für die KeZa Psychoonkologische Betreuung werden ausschliesslich die Pat. gezählt, die ein Gespräch  $\geq 25$  Min. erhalten haben ! (= 100% psychoonkologische Betreuung erscheint für die meisten Tm-enitäten nicht möglich)
2. Sowohl Psychoonkolog. Betreuung als auch Beratung Sozialdienst beziehen sich auf die stat. u. ambul. Pat.

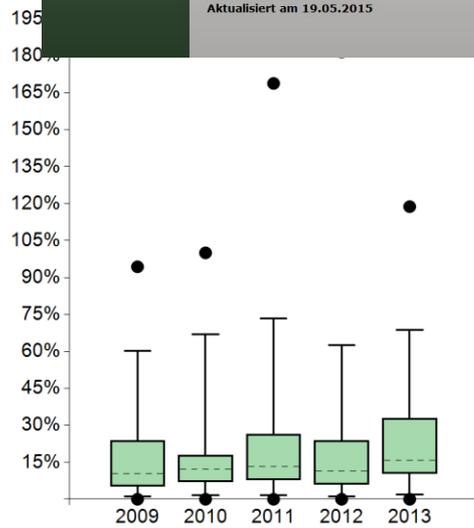
6.

The screenshot shows the StudyBox website interface. On the left, there are search filters for 'Studiensuche' including Tumorart, Stadium, Geschlecht, Rekrutierung Start/Ende, Studientyp, Phase, Zweck, Intervention, and Umkreissuche. The main content area features a message from the 'Bundesministerium für Gesundheit' stating that the StudyBox is an online portal for tumor-specific studies, supported by the German Federal Government. The website is updated as of 19.05.2015.

Standorte 2013	
Median	Range
4*	0 - 190
7*	38 - 271
8,85 %	0,00% - 118,75%

auf ein bestehendes Zentrum, der Nenner der Kohorte wieder.

**Standorte mit Sollvorgabe erfüllt**



Max	94,35%	100%	168,75%	181,56%	118,75%
95. Perzentil	60,16%	66,97%	73,47%	62,60%	68,83%
75. Perzentil	23,76%	17,82%	26,36%	23,76%	32,89%
<b>Median</b>	<b>10,51%</b>	<b>12,14%</b>	<b>13,15%</b>	<b>11,49%</b>	<b>15,85%</b>
25. Perzentil	5,18%	7,14%	7,84%	5,95%	10,47%
5. Perzentil	1,06%	1,65%	1,74%	1,02%	1,82%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	<b>201</b>	<b>78,21%</b>

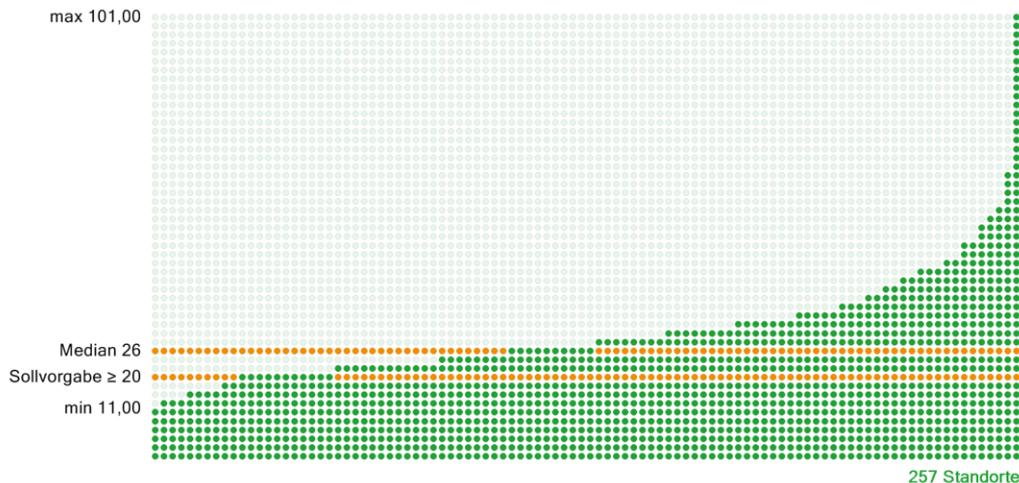
**Anmerkungen:**  
 Studienquoten > 100% sind begründet durch: Erlaubte Doppelzählung von Patienten, die in dem Kalenderjahr in mehrere Studien eingebracht wurden und Nenner der Kennzahl ist der Primärfall, während im Zähler auch Nicht-Primärfälle (z.B. Rezidiv-Pat.) gezählt werden können.  
 In 2014 erreichen mehr Zentren die Sollvorgabe als in 2013. Zentren mit hohen Studienquoten nehmen an Präventions- oder Markerstudien teil.

## Kennzahlenbögen Organübergreifend: Beispiel 2

6	Studienteilnahme	Einbringen von möglichst vielen Patienten in Studien	Alle Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	Primärfälle gesamt
---	------------------	--	---	--------------------

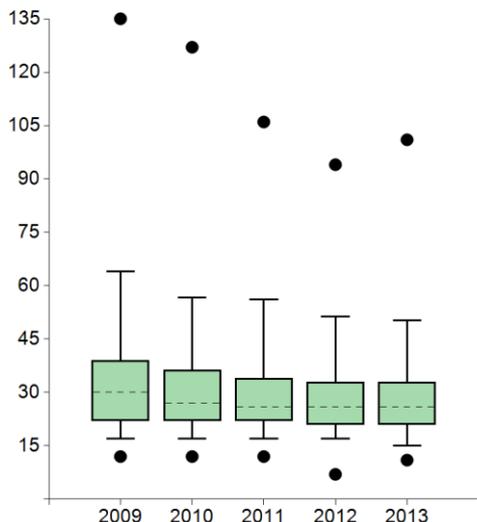
=> einzige Kennzahl, bei der der Zähler **KEINE** Teilmenge des Nenners ist. Begründung: Die Primärfallzahl spiegelt die Größe des Zentrums wider, aber Studien v.a. für die metastasierte Situation

# 14. Operative Primärfälle Rektum



Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2013	
	Median	Range
Anzahl Operative Primärfälle Rektum	26	11 - 101

Mindestmengen sind komplex, aber bleiben: höchstrichterlich bestätigt und Bestandteil des KHSG. Aktuell zur Primärfallzahl: [http://www.onkozeit.de/hinweise\\_zertifizierung.htm](http://www.onkozeit.de/hinweise_zertifizierung.htm)

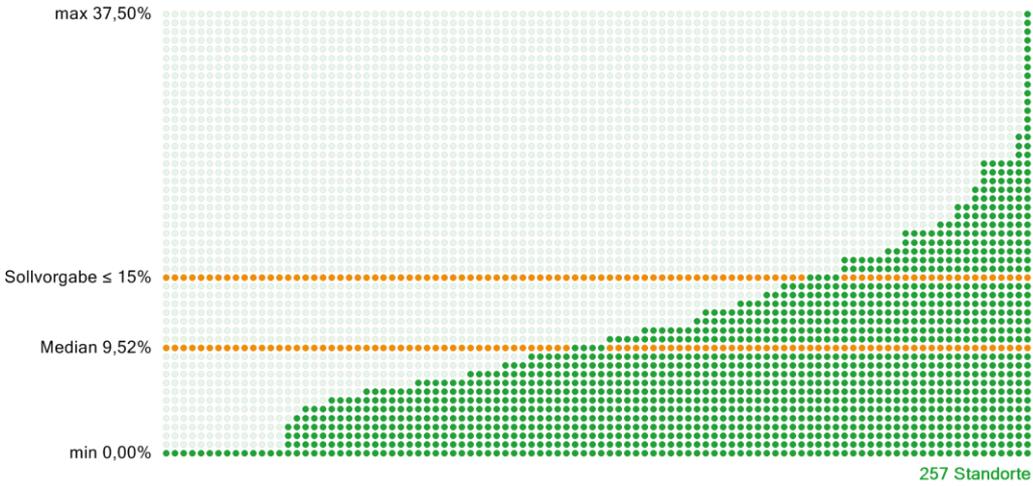


	2009	2010	2011	2012	2013
Max	135,00	127,00	106,00	94,00	101,00
95. Perzentil	64,00	56,70	56,10	51,40	50,20
75. Perzentil	39,00	36,30	34,00	33,00	33,00
Median	30,00	27,00	26,00	26,00	26,00
25. Perzentil	22,00	22,00	22,00	21,00	21,00
5. Perzentil	17,00	17,00	17,00	17,00	15,00
Min	12,00	12,00	12,00	7,00	11,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	222	86,38%

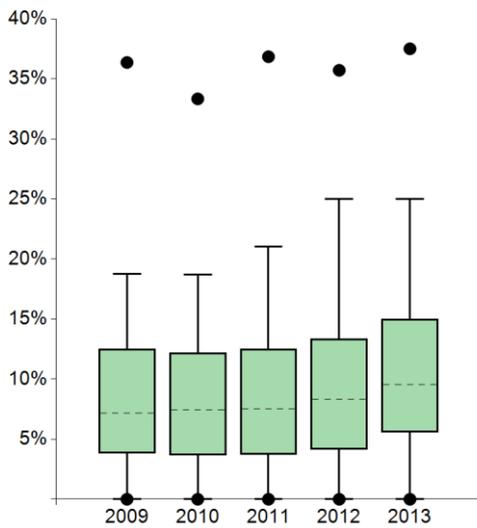
**Anmerkungen:**  
Zentren, die die Sollvorgabe nicht erreicht haben, hatten ein Überwachungsaudit (= Nachweis der Primärfallzahlen für Erst- und Wiederholaudits obligat) oder haben die Fallzahl im Durchschnitt der letzten 3 Jahre erreicht bzw. eine Aussetzung des Zertifikates steht in Kürze an.

# 19. Anastomoseninsuffizienzen Rektum



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Anzahl der Pat. mit Anastomoseninsuffizienz Grad B	2*	0 - 12
			3 - 96
			0,00% - 37,50%

„Coaching“: gemeinsames Projekt DGAV und DKG; kommt



	2009	2010	2011	2012	2013
Max	36,36%	33,33%	36,84%	35,71%	37,50%
95. Perzentil	18,75%	18,70%	21,05%	25,00%	25,00%
75. Perzentil	12,50%	12,22%	12,50%	13,33%	15,00%
<b>Median</b>	<b>7,14%</b>	<b>7,41%</b>	<b>7,55%</b>	<b>8,33%</b>	<b>9,52%</b>
25. Perzentil	3,85%	3,67%	3,70%	4,16%	5,56%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
257	100%	194	75,49%

**Anmerkungen:**  
 Begründungen der Zentren für das Überschreiten der Sollvorgabe: Z.n. neoadjuvanter Radiochemo-therapie, bestehende Komorbiditäten, koloanale Anastomosen.  
 Umgesetzte Maßnahmen der Zentren bei auffälligen Ergebnissen: Einführung eines 4-Augen-Prinzips, Anlage protektiver Stomata, Diskussion in M&M-Konferenzen.

- 
1. Jahresbericht 2015
  2. **Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung, organübergreifende Erhebungsbögen**
  3. OncoBox: aktueller Stand
  4. StudyBox: aktueller Stand
  5. Läuft aktuell: Befragung zu Studien
  6. Was noch: ZertKomm, Protokolle, Modul Ösophagus, Viszeralonkologische Zentren
  7. Fragen

# Organübergreifende Änderungen in den Erhebungsbögen

## Kapitel 1.4: Psychoonkologie

### 1.4 Dokumentation und Evaluation

Zur Identifikation des Behandlungsbedarfs ~~wird empfohlen~~ ist es erforderlich, ein Screening zu psychischen-sozialen Belastungen durchzuführen (z.B. siehe S3-Leitlinie Psychoonkologie DKG empfohlene Screeningverfahren in der Psychoonkologie) und das Ergebnis zu dokumentieren.

Grundsätzlich sind sowohl die Anzahl der Patienten, welche eine psychoonkologische Betreuung in Anspruch genommen haben, als auch Häufigkeit, Dauer und Inhalt der Gespräche zu erfassen.

### 1.4.6 Psychoonkologie - Aufgaben

Die psychoonkologische Betreuung von Patienten ist in allen Phasen der Versorgung anzubieten (Diagnose, stationär, poststationär).

Ziele und Aufgaben der Betreuung:

- Diagnostische Abklärung nach positivem Screening
- Vorbeugung/Behandlung von psychosozialen Folgeproblemen
- Aktivierung der persönlichen Bewältigungsressourcen

....

Führt womöglich zu Rückgang der Betreuungsquote

=> Screening soll durchgeführt werden. Abgestuftes Vorgehen.

# Organübergreifende Änderungen in den Erhebungsbögen

## Kapitel 1.6: Patientenbeteiligung

1.6.1	<p>Patientenbefragungen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Allen stationären Zentrumspatientinnen muss die Möglichkeit gegeben sein, an der Patientenbefragung teilzunehmen.</li><li>• Die Befragung ist mind. alle 3 Jahre über mind. einen Zeitraum von 3 Monaten durchzuführen</li><li>• Die Befragung kann während oder nach dem stationären Aufenthalt erfolgen.</li></ul>	
-------	--	--

=> Befragung im Netzwerk = stationär u/o ambulant

# Organübergreifende Änderungen in den Erhebungsbögen

## Kapitel 1.7: Studien

1.7.6	Anteil Studienpatienten
1. Erstzertifizierung:	Zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung muss $\geq 1$ Patient in Studien eingebracht worden sein (Richtwert: $\leq 6$ Mo. vor Zertifizierung)
2. nach 1 Jahr:	mind. <del>10%</del> 5% der Primärfallzahl

=> einheitliche Studienquote für alle Tm-entitäten

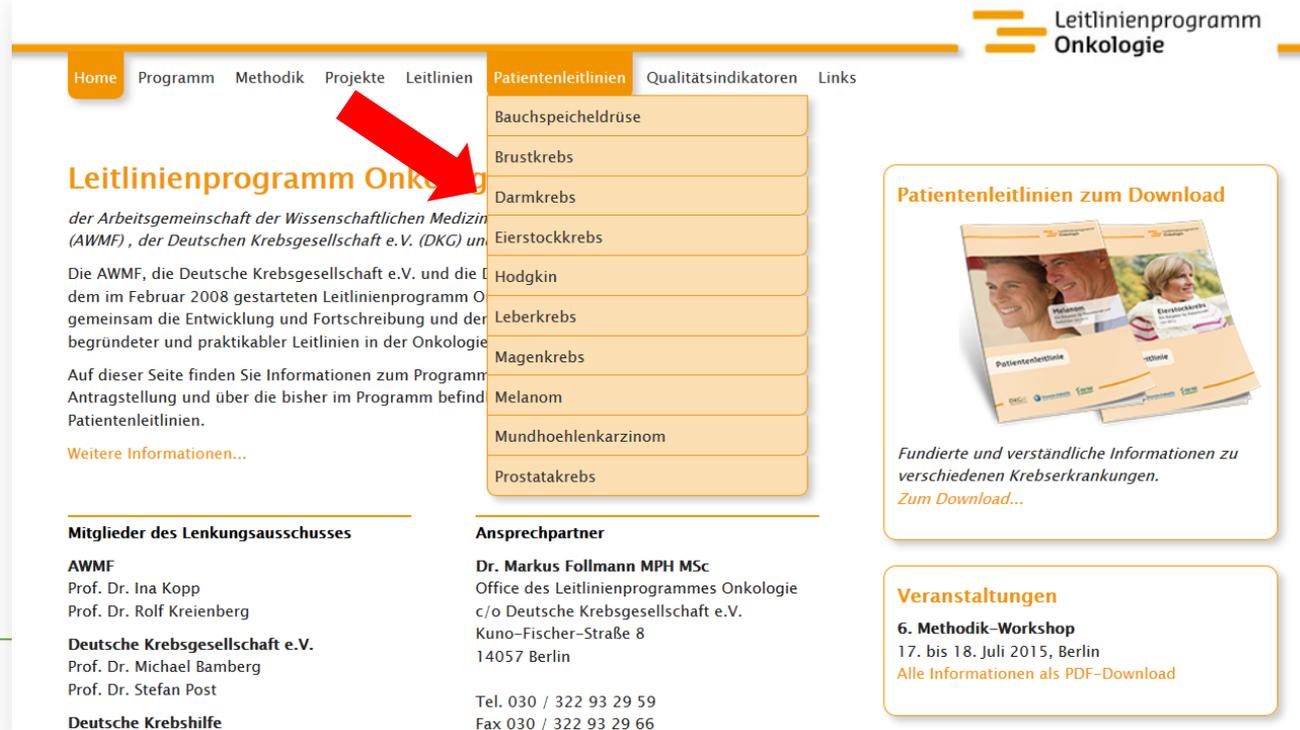
# Organübergreifende Änderungen in den Erhebungsbögen

## Patienteninformation

### 1.6.4 Patientinneninformation (allgemein)

- Das [Organkrebszentrum] hat sich und seine Behandlungsmöglichkeiten gesamtheitlich vorzustellen (z.B. in einer Broschüre, Patientinnenmappe, über die Homepage).
- Die Kooperations-/ Behandlungspartner mit Angabe des Ansprechpartners sind zu benennen. Das Behandlungsangebot ist zu beschreiben.
- Das dargestellte Behandlungsangebot hat zu umfassen: Reha / AHB, Selbsthilfe, Behandlungsmaßnahmen
- Zur Verfügung gestellte Informationen: u.a. Patientinnen-Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie (<http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Patientenleitlinien.8.0.html>)

<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/>



Leitlinienprogramm Onkologie

Home Programm Methodik Projekte Leitlinien **Patientenleitlinien** Qualitätsindikatoren Links

## Leitlinienprogramm Onkologie

der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Onkologie (DGOnk)

Die AWMF, die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Onkologie (DGOnk) haben im Februar 2008 das Leitlinienprogramm Onkologie ins Leben gerufen. Gemeinsam entwickeln und fortgeschrieben werden Leitlinien, die die Basis für eine begründete und praktikable Behandlung von Krebspatienten sind.

Auf dieser Seite finden Sie Informationen zum Programm, die Möglichkeit der Antragstellung und über die bisher im Programm befindlichen Patientenleitlinien.

[Weitere Informationen...](#)

- Bauchspeicheldrüse
- Brustkrebs
- Darmkrebs
- Eierstockkrebs
- Hodgkin
- Leberkrebs
- Magenkrebs
- Melanom
- Mundhöhlenkarzinom
- Prostatakrebs

### Mitglieder des Lenkungsausschusses

**AWMF**  
Prof. Dr. Ina Kopp  
Prof. Dr. Rolf Kreienberg

**Deutsche Krebsgesellschaft e.V.**  
Prof. Dr. Michael Bamberg  
Prof. Dr. Stefan Post

**Deutsche Krebshilfe**

### Ansprechpartner

**Dr. Markus Follmann MPH MSC**  
Office des Leitlinienprogrammes Onkologie  
c/o Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin

Tel. 030 / 322 93 29 59  
Fax 030 / 322 93 29 66

### Patientenleitlinien zum Download

Fundierte und verständliche Informationen zu verschiedenen Krebserkrankungen.  
[Zum Download...](#)

### Veranstaltungen

**6. Methodik-Workshop**  
17. bis 18. Juli 2015, Berlin  
[Alle Informationen als PDF-Download](#)

DKG Zertifizierung  
KREBSGESELLSCHAFT

# Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung

---

- Datenschutz:
  - Die Datenschutzbeauftragten aus Berlin benötigen keine zusätzliche Einverständniserklärung der Pat. (= ist über das Einverständnis der Krankenhausbehandlung erfasst); dieses Vorgehen wird ggw. zw. den Bundesländern harmonisiert. Aktuell: Harmonisierung abwarten.
- Finanzierung:
  - Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG)
  - Ambulante spezialfachärztliche Versorgung – Anlage: Gynäkologische Erkrankungen => Absprache mit G-BA

# Legislative Fragestellungen

---

- Organübergreifende Erhebungsbögen:
  - **Pathologie:** wird gegenwärtig aktualisiert u. im Juli in einem Treffen mit den Pathologen (DGP, AOP, BVP) harmonisiert
  - **Strahlentherapie:** wird gegenwärtig aktualisiert (= Veränderungen aus dem letzten Sitzungsjahr werden eingefügt)
  - **Ambulante Onkologie:** wird gegenwärtig aktualisiert (= Veränderungen aus dem letzten Sitzungsjahr werden eingefügt)
  - **Radiologie:** wird kommen...

- 
1. Jahresbericht 2015
  2. Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung, organübergreifende Erhebungsbögen
  3. **OncoBox: aktueller Stand**
  4. StudyBox: aktueller Stand
  5. Läuft aktuell: Befragung zu Studien
  6. Was noch: ZertKomm, Protokolle, Modul Ösophagus, Viszeralonkologische Zentren
  7. Fragen



Was ist die XML-Box Darm  
und warum brauchen wir sie

# Ausgangspunkt

## 267 DKG-zertifizierte Darmkrebzentren

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Sollvorgabe	Ist-Wert	
							Zähler	Nenner
1	1.2.3 LL Q15	Prätherapeutische Fallvorstellung	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit einem Rektumkarzinom u. Kolonkarzinom UICC Stad. IV	Anzahl der Patienten, die prätherapeutisch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurden	Alle Patienten mit RK und alle Pat. mit KK Stad. IV	≥ 95%	Zähler	7
							Nenner	1
							%	n.d.
2	1.2.3	Prätherapeutische Fallvorstellung Rezidiv / metachrone Metastasen	Prätherapeutische Vorstellung aller Pat. mit Rezidiv / metachronen Metastasen	Alle Pat. mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen, die in der präoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Alle Pat. mit Rezidiv bzw. neu aufgetretenen Metastasen	≥ 95%	Zähler	
							Nenner	
							%	n.d.
3	1.2.3	Postoperative Fallvorstellung	Postoperative Vorstellung aller Primärfälle	Alle operativen und endoskopischen Primärfälle, die in der postoperativen Konferenz vorgestellt wurden	Operative und endoskopische Primärfälle	≥ 95%	Zähler	7
							Nenner	
							%	n.d.
4	1.4.2	Psychoonkologische Betreuung	Adequate Rate an psychoonkologischer Betreuung	Anzahl der Patienten, die psychoonkologisch betreut wurden (Gesprächsdauer > 25 min.)	Gesamtprimärfälle	Derzeit keine Vorgaben	Zähler	0
							Nenner	0
							%	n.d.
5	1.5.2	Beratung Sozialdienst	Möglichst hohe Rate an Pat., die durch den Sozialdienst beraten wurden	Anzahl der Patienten, die durch den Sozialdienst beraten wurden	Gesamtprimärfälle	Derzeit keine Vorgaben	Zähler	7
							Nenner	
							%	n.d.

Kennzahlenbogen

	Angaben Primärdiagnose							Follow-Up-Meldungen											Auswertungen <sup>3</sup>				
	A	B	C	D	E	F	G	I	J	K	L	M	O	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z	
Relevante Nachsorgejahre																							
Jahr der Erstdiagnose																							
Anzahl Primäripatienten																							
UICC I																							
UICC II																							
UICC III																							
UICC IV																							
Patienten „im Follow-Up“ (aus Grundgesamtheit Primärfall) <sup>3</sup>																							
Follow-Up-Daten vom Krebsregister <sup>3</sup> § 56																							
Follow-Up-Daten vom Zentrum (bzw. Quelle nicht bekannt) <sup>3</sup> § 4																							
Keine Rückmeldung <sup>3</sup>																							
Follow-Up Quote in % = (J + K) / I																							
Patienten Tumortitel																							
Patienten mit mindestens 1 der Ereignisse in Spalte R bis T <sup>1</sup>																							
Mehrfachnennung möglich																							
Diagnose Zweitmalignom im Verlauf																							
Tumorbedingt gestorben (bezüglich jeder Tumorentität)																							
Nicht tumorbedingt gestorben bzw. Todesursache unbekannt																							
DFS nach Kaplan-Meier (Disease Free Survival) in %																							
OAS nach Kaplan-Meier (Overall Survival) in %																							

Matrix Ergebnisqualität

# Probleme

---

- Tumordokumentationssysteme der Kliniken haben **unterschiedliche Erfassungssystematiken**
- Tumordokumentationssysteme der Kliniken arbeiten mit unterschiedlichen Berechnungen der Kennzahlen bzw. der Ergebnisqualität
- Eingabe der Daten vor Ort / Kommunikation in den Häusern

# Probleme

---

- Tumordokumentationssysteme der Kliniken haben **unterschiedliche Erfassungssystematiken**
- Tumordokumentationssysteme der Kliniken arbeiten mit **unterschiedlichen Berechnungen** der Kennzahlen bzw. der Ergebnisqualität
- Eingabe der Daten vor Ort / Kommunikation in den Häusern

# Probleme

---

- Tumordokumentationssysteme der Kliniken haben **unterschiedliche Erfassungssystematiken**
- Tumordokumentationssysteme der Kliniken arbeiten mit **unterschiedlichen Berechnungen** der Kennzahlen bzw. der Ergebnisqualität
- **Eingabe der Daten vor Ort** / Kommunikation in den Häusern

# Die Funktionen der XML-Box

---

## Die XML-Box...

- überprüft die Datensätze auf Patientenebene auf **Vollständigkeit und Plausibilität**
- **standardisiert die Algorithmen** zur Berechnung des Kennzahlenbogens und der Matrix Ergebnisqualität
- ermöglicht **vergleichbare Auswertungen** für zentrumsinterne und wissenschaftliche Zwecke

# Die Funktionen der XML-Box

---

## Die XML-Box...

- überprüft die Datensätze auf Patientenebene auf **Vollständigkeit und Plausibilität**
- **standardisiert die Algorithmen** zur Berechnung des Kennzahlenbogens und der Matrix Ergebnisqualität
- ermöglicht **vergleichbare Auswertungen** für zentrumsinterne und wissenschaftliche Zwecke

# Die Funktionen der XML-Box

---

## Die XML-Box...

- überprüft die Datensätze auf Patientenebene auf **Vollständigkeit und Plausibilität**
- **standardisiert die Algorithmen** zur Berechnung des Kennzahlenbogens und der Matrix Ergebnisqualität
- ermöglicht **vergleichbare Auswertungen** für zentrumsinterne und wissenschaftliche Zwecke

# Wie funktioniert das?



Patientendaten im  
**Tumordokumentations-  
systems** des Zentrums /  
im Klinischen Krebsregister

## XML-Datei

```
0004 <Stammdaten>
0005 <PatientID>1095962</PatientID>
0006 <GeburtsJahr>1939</GeburtsJahr>
0007 <GeburtsMonat>12</GeburtsMonat>
0008 <GeburtsTag>03</GeburtsTag>
0009 <Geschlecht>M</Geschlecht>
0010
0011 <RelevanteKrebsvorerkrankungen>9</RelevanteKrebsvorerkrankungen>
0012 <JahrRelevanteKrebsvorerkrankungen/>
0013 <NichtRelevanteKrebsvorerkrankungen>9</NichtRelevanteKrebsvorerkrankungen>
0014 <JahrNichtRelevanteKrebsvorerkrankungen/>
0015 <PositiveFamilienanamnese>0</PositiveFamilienanamnese>
0016 </Anamnese>
0017 <Grundgesamtheiten>1</Grundgesamtheiten>
0018 <Fallinfos>
0019 <Zentrumsfall>1</Zentrumsfall>
0020 <Organ>B2</Organ>
0021 <Regio>007</Regio>
0022 <HauptNebenStandort>1</HauptNebenStandort>
0023 <FallNumber>119</FallNumber>
0024 </Fallinfos>
0025 <Diagnoses>
0026 <DatumErstdiagnosePrimertumor>2008-11-07</DatumErstdiagnosePrimertumor>
0027 <DatumHistologischeSicherung>2008-12-10</DatumHistologischeSicherung>
0028
```

# Wie funktioniert das?



Patientendaten im  
**Tumordokumentations-  
systems** des Zentrums /  
im Klinischen Krebsregister



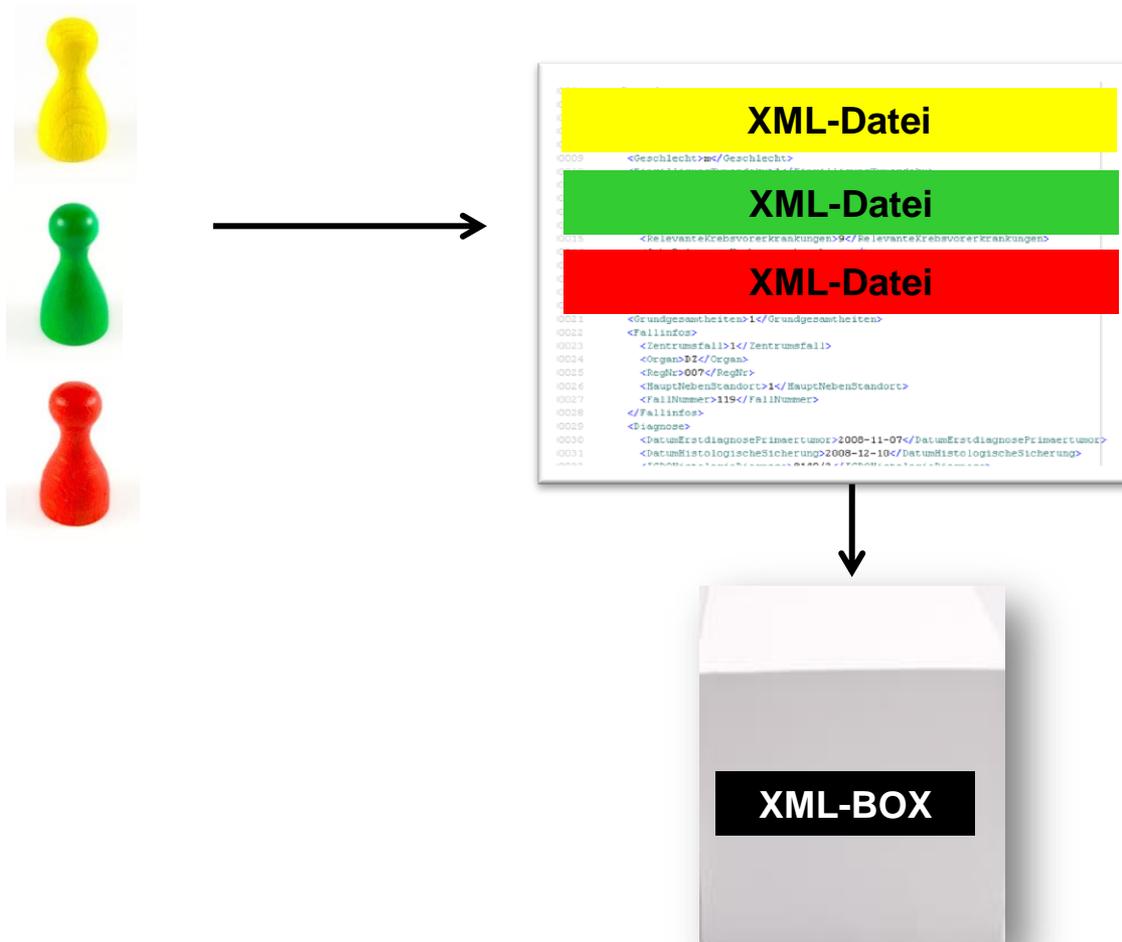
Patientendaten im  
**Tumordokumentations-  
systems** des Zentrums /  
im Klinischen Krebsregister



Patientendaten im  
**Tumordokumentations-  
systems** des Zentrums /  
im Klinischen Krebsregister



# Wie funktioniert das?



# Wie funktioniert das?

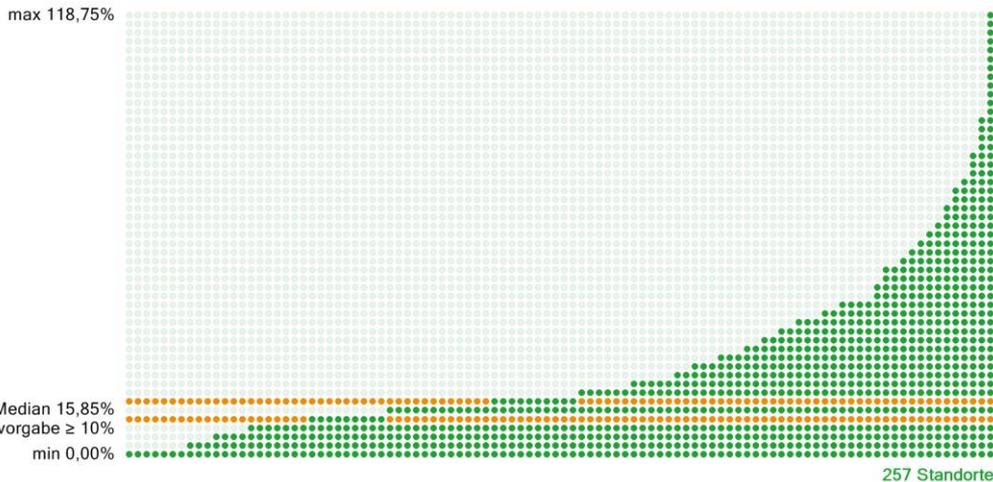


Derzeit über 200 DZ angebunden,  
über 100 nutzen sie bereits im Audit.



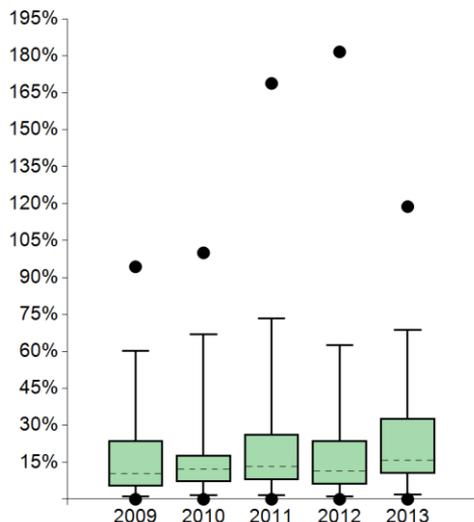
- 
1. Jahresbericht 2015
  2. Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung, organübergreifende Erhebungsbögen
  3. OncoBox: aktueller Stand
  4. **StudyBox: aktueller Stand**
  5. Läuft aktuell: Befragung zu Studien
  6. Was noch: ZertKomm, Protokolle, Modul Ösophagus, Viszeralonkologische Zentren
  7. Fragen

## 6. Studenteilnahme



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2013	
		Median	Range
Zähler	Alle Patienten des DZ, die in eine Studie oder kolorektale Präventionsstudie eingebracht wurden	14*	0 - 190
Nenner	Primärfälle gesamt	87*	38 - 271
			0,00% - 118,75%

Die meisten erfüllen die Sollvorgabe, aber > 20% haben Schwierigkeiten



	2009	2010	2011	2012	2013
Max	94,35%	100%	160,00%	180,00%	118,75%
95. Perzentil	60,16%	66,97%	73,47%	62,60%	68,83%
75. Perzentil	23,76%	17,82%	26,36%	23,76%	32,89%
Median	10,51%	12,14%	13,15%	11,49%	15,85%
25. Perzentil	5,18%	7,14%	7,84%	5,95%	10,47%
5. Perzentil	1,06%	1,65%	1,74%	1,02%	1,82%
Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

	Anzahl	Anzahl	%
Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	257	100%	201 78,21%

**Anmerkungen:**  
 Studienquoten > 100% sind begründet durch: Erlaubte Doppelzählung von Patienten, die in dem Kalenderjahr in mehrere Studien eingebracht wurden und Nenner der Kennzahl ist der Primärfall, während im Zähler auch Nicht-Primärfälle (z.B. Rezidiv-Pat.) gezählt werden können.  
 In 2014 erreichen mehr Zentren die Sollvorgabe als in 2013. Zentren mit hohen Studienquoten nehmen an Präventions- oder Markerstudien teil.

# Studiensituation - Schwierigkeiten

- Unsicherheiten, welche Studien anerkannt werden
  - Planungsunsicherheit bei den Zentren
  - Fachexperten können sich bzgl. Anerkennung derselben Studie bei der Bewertung widersprechen
- Aussage Studienquote pro Zentrum fraglich
  - differenzierte Auswertungen nicht möglich
- Zentren tun sich bei der Suche nach Studien schwer
  - zu wenig Studien (Studienquote wird nicht erreicht)

## StudyBox

- Auflistung aller anerkannten Studien in den zertifizierten Organkrebszentren
- Informationsplattform für **Zentren, Fachexperten, Studienleiter, Patienten und deren Angehörige**
- Aktuell nur für den Darm realisiert
- StudyBox befindet sich im Pilotbetrieb
- technisch stabil, derzeit 46 Studien (19.06.) akkreditiert/in Akkreditierung/registriert
- Evaluation gefördert vom BMG über 24 Monate
- **Appell:** jede Studie registrieren! Es gibt keine Negativliste.



Fehlermeldungen an [registrierung@studybox.de](mailto:registrierung@studybox.de)



▼ **Studiensuche**

**Patientenzielgruppe**

Tumorart   
Stadium  -   
Geschlecht  Alter   
Rekrutierung Start  Ende

**Studienzweck/Intention**

Studientyp   
Phase   
Zweck   
Intervention

**Umkreissuche**

Land   
Bundesland   
PLZ  Ort   
Umkreis -

Treffer anzeigen

> **Studienregistrierung**

> Benutzerhinweise

> Studienboard Akkreditierung

> Impressum

Aktualisiert am 19.05.2015

Die StudyBox ist ein Online-Portal, das tumorspezifisch Studien aus allen Bereichen der onkologischen Versorgung auflistet und somit Leistungserbringer, Patienten und deren Angehörige umfassend über aktuelle Studien informiert. Ziel der StudyBox ist es, die Zahl der Studien und die Zahl der in Studien eingeschlossenen Patienten zu erhöhen und einen insgesamt besseren Zugang zu künftigen und laufenden Studien zu ermöglichen. Die StudyBox ist derzeit noch auf Darmkrebs beschränkt.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

[www.studybox.de](http://www.studybox.de)



Studiensuche

Patientenzielgruppe

Tumorart   
Stadium   
Geschlecht  Alter   
Rekrutierung Start TT.MM.JJJJ Ende TT.MM.JJJJ

Studienzweck/Intention

Studientyp   
Phase   
Zweck   
Intervention

Umkreissuche

Land   
Bundesland   
PLZ  Ort   
Umkreis

Treffer anzeigen 42

Studienregistrierung

Benutzerhinweise

Studienboard Akkreditierung

Impressum

Aktualisiert am 19.05.2015

Gefördert durch:

Studientyp	Intervention	Studienname	Studienleiter	Start	Ende	Studienprofil	Kurzprofil	Standorte	Status
Beobachtend	Nicht definiert Andere	PARSC (Prospective Assessment of Risk Stratification by ColoPrint)	Mitsche, Günch MD/PhD	09/2013	12/2013			2	Akkreditiert
Interventionell	Ernährung	MIRACLE	Seufferlein, Thomas Prof. Dr. med.	11/2011	03/2018			20	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	COAST	Claus-Henning, Köhne Prof. Dr. med.	12/2013	03/2018			3	Registriert
Nicht definiert Andere	Nicht definiert Andere	INTEST-NEXT	Braüninger, Andreas Prof. Dr. phil. nat.	09/2014	09/2017			1	Registriert
Interventionell	Medikamentös	CELIM2	Folprecht, Gunnar PD Dr. med.	02/2013	07/2017			5	Akkreditiert
Beobachtend	Nicht definiert Andere	KORALLE	Arnold, Dirk Prof. Dr.	12/2012	04/2017			40	Registriert
Interventionell	Strahlentherapeutisch	CAO/ARO/AIO- 12	Rödel, Claus Prof.	03/2015	03/2017			1	Registriert
Beobachtend	Nicht definiert Andere	TKK inkl. CoLQ	Schnell, Roland Dr.	03/2014	03/2017			11	Akkreditiert
Beobachtend	Medikamentös	ISCADOR	Seufferlein, Thomas Prof. Dr. med.	09/2010	12/2016			4	Akkreditiert
Beobachtend	Nicht definiert Andere	COLOPREDICT PLUS	Tannapfel, Andrea Prof. Dr. med.	09/2013	09/2016			5	Registriert
Interventionell	Chirurgisch	SYNCHRONOUS Trial	Weitz, Jürgen Prof. Dr. med.	09/2011	06/2016			75	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	IMPALA	Arnold, Dirk Prof. Dr.	09/2014	06/2016			9	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	CCGM097X2101	Bauer, Sebastian Prof. Dr. med.	03/2013	06/2016			1	Registriert
Interventionell	Medikamentös	CMEK162X2116	Kasper, Stefan PD Dr. med.	11/2013	06/2016			1	Registriert
Beobachtend	Medikamentös	ERBITAG	Overkamp, Friedrich Dr. med.	05/2010	06/2016			27	Registriert
Interventionell	Medikamentös	PRIMUS	Ettrich, Thomas Dr. med.	04/2011	04/2016			4	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	Cap+Bev vs Cap+Iri+Bev 1st-line Therapy in mCRC	Heinemann, Volker Prof. Dr.	12/2010	12/2015			54	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	PARLIM	Heinemann, Volker Prof. Dr. med.	08/2011	12/2015			13	Akkreditiert
Interventionell	Chirurgisch	CoCStom	Kienle, Peter Prof. Dr.	12/2013	12/2015			10	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	PONV	Hensel, Mario PD Dr.	10/2014	12/2015			1	Registriert

Studybox - studybox.de

https://www.studybox.de/index.php

study box

DKG KREBSGESELLSCHAFT

**Kurzprofil**

**Kurzbeschreibung**  
**Kurztitel (Studiename)** SYNCHRONOUS Trial  
**Titel** Randomisierte, kontrollierte multizentrische Studie mit zwei Studienarmen zum Einfluss der Resektion des Primärtumors vs. keiner Resektion des Primärtumors vor Beginn einer Chemotherapie bei Patienten mit Kolonkarzinom mit nicht resektablen Fernmetastasen (UICC Stadium IV) auf das Gesamtüberleben

**ID Clinical Trials** keine  
**Gov. (NCT)**  
**ID Investigator** keine

**Studienverantwortung**  
**Sponsor** Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)  
**Studienleiter (LKP - Leiter klinische Prüfung)**  
**Titel:** Prof. Dr. med. **Name:** Weitz **Vorname:** Jürgen  
**Institut / Einrichtung** Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden  
**Str./Nr.:** Fetscher Str. 74 **PLZ:** 01307 **Ort:** Dresden  
**Land:** Deutschland **Tel.-Nr.:** +49 (0)351 458 274 **Email:** juergen.weitz@uniklinikum-dresden.de

**Patientenzielgruppe**  
**Tumorart** Darm-Kolon **Stadium** von: 4 bis: 4  
**Geschlecht** Männlich **Alter** von: 18 bis: 100  
**Rekrutierung** **Start:** 09/2011 **Ende:** 06/2016

**Studienzweck / Intention**  
**Studientyp** Interventionell **Phase** Nicht definiert|Andere  
**Zweck** Behandlung|Therapie  
**Intervention** Chirurgisch  
**Adjuvant / neo-adjuvant** Nicht definiert|Andere **Therapielinie** Nicht definiert|Andere **palliativ**

**Studiendesign**

Studienprofil	Kurzprofil	Stand	St
🚀	📄	2	Akkreditiert
🚀	📄	20	Akkreditiert
🚀	📄	3	Registriert
📄	📄	1	Registriert
🚀	📄	5	Akkreditiert
🚀	📄	40	Registriert
📄	📄	1	Registriert
🚀	📄	11	Akkreditiert
🚀	📄	4	Akkreditiert
📄	📄	5	Registriert
🚀	📄	76	Akkreditiert
🚀	📄	9	Akkreditiert
🚀	📄	1	Registriert
🚀	📄	1	Registriert
📄	📄	27	Registriert
🚀	📄	4	Akkreditiert
🚀	📄	54	Akkreditiert
🚀	📄	13	Akkreditiert
🚀	📄	10	Akkreditiert

Aktualisiert am 19.05.2015

Interventionell Chirurgisch CoCStom Kienle, Peter 12/2013 12/2015

13:13 19.06.2015



Studienuche

Patientenzielgruppe

Tumorart

Stadium  -

Geschlecht  Alter

Rekrutierung Start  Ende

Studienzweck/Intention

Studientyp

Phase

Zweck

Intervention

Umkreissuche

Land

Bundesland

PLZ  Ort

Umkreis

Treffer anzeigen 42

Studienregistrierung

Benutzerhinweise

Studienboard Akkreditierung

Studientyp	Intervention	Studienname	Studienleiter	Start	Ende	Studienprofil	Kurzprofil	Standorte	Status
Beobachtend	Nicht definiert Andere	PARSC (Prospective Assessment of Risk Stratification by ColoPrint)	Nitsche, Ulrich MD/PhD	09/2013	12/2019			2	Akkreditiert
Interventionell	Ernährung	MIRACLE	Seufferlein, Thomas Prof. Dr. med.	11/2011	03/2018			20	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	COAST	Claus-Henning, Köhne Prof. Dr. med.	12/2013	03/2018			3	Registriert
Nicht definiert Andere	Nicht definiert Andere	INTEST-NEXT	Bräuninger, Andreas Prof. Dr. phil. nat.	09/2014	09/2017			1	Registriert
Interventionell	Medikamentös	CELIM2	Folprecht, Gunnar PD Dr. med.	02/2013	07/2017			5	Akkreditiert

Studienstandorte

Organ	Behandlungspartner	Klinikum/Verband	PLZ	Stadt	Km	Website			
Darm	Darmzentrum Bocholt	St. Agnes-Hospital Bocholt	46397	Bocholt					
Darm	Darmkrebszentrum des Universitätsklinikums Würzburg	Universitätsklinikum Würzburg, Chirurgische Klinik und Poliklinik (Chirurgische Klinik I)	97080	Würzburg					
Darm	Darmkrebszentrum des Universitäts KrebsCentrums Dresden	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	01307	Dresden					
Darm	Darmkrebszentrum Klinikum Oldenburg	Klinikum Oldenburg gGmbH	26133	Oldenburg					
Darm	Christophorus-Darmzentrum	Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln	48653	Coesfeld					
Beobachtend	Nicht definiert Andere	KORALLE	Arnold, Dirk Prof. Dr.	12/2012	04/2017			40	Registriert
Interventionell	Strahlentherapeutisch	CAO/ARO/AIO-12	Rödel, Claus Prof.	03/2015	03/2017			1	Registriert
Beobachtend	Nicht definiert Andere	TKK inkl. CoLQ	Schnell, Roland Dr.	03/2014	03/2017			11	Akkreditiert



Standorte

Studybox - studybox.de

https://www.studybox.de/index.php

Fehlermeldungen an [registrierung@studybox.de](mailto:registrierung@studybox.de)

DKG KREBSGESELLSCHAFT

**Studiensuche**

**Patientenzielgruppe**

Tumorart

Stadium

Geschlecht  Alter

Rekrutierung Start  Ende

**Studienzweck/Intention**

Studientyp

Phase

Zweck

Intervention

**Umkreissuche**

Land

Bundesland

PLZ  Ort

Umkreis

**Treffer anzeigen 42**

**Studienregistrierung**

**Benutzerhinweise**

**Studienboard Akkreditierung**

**Impressum**

Aktualisiert am 19.05.2015

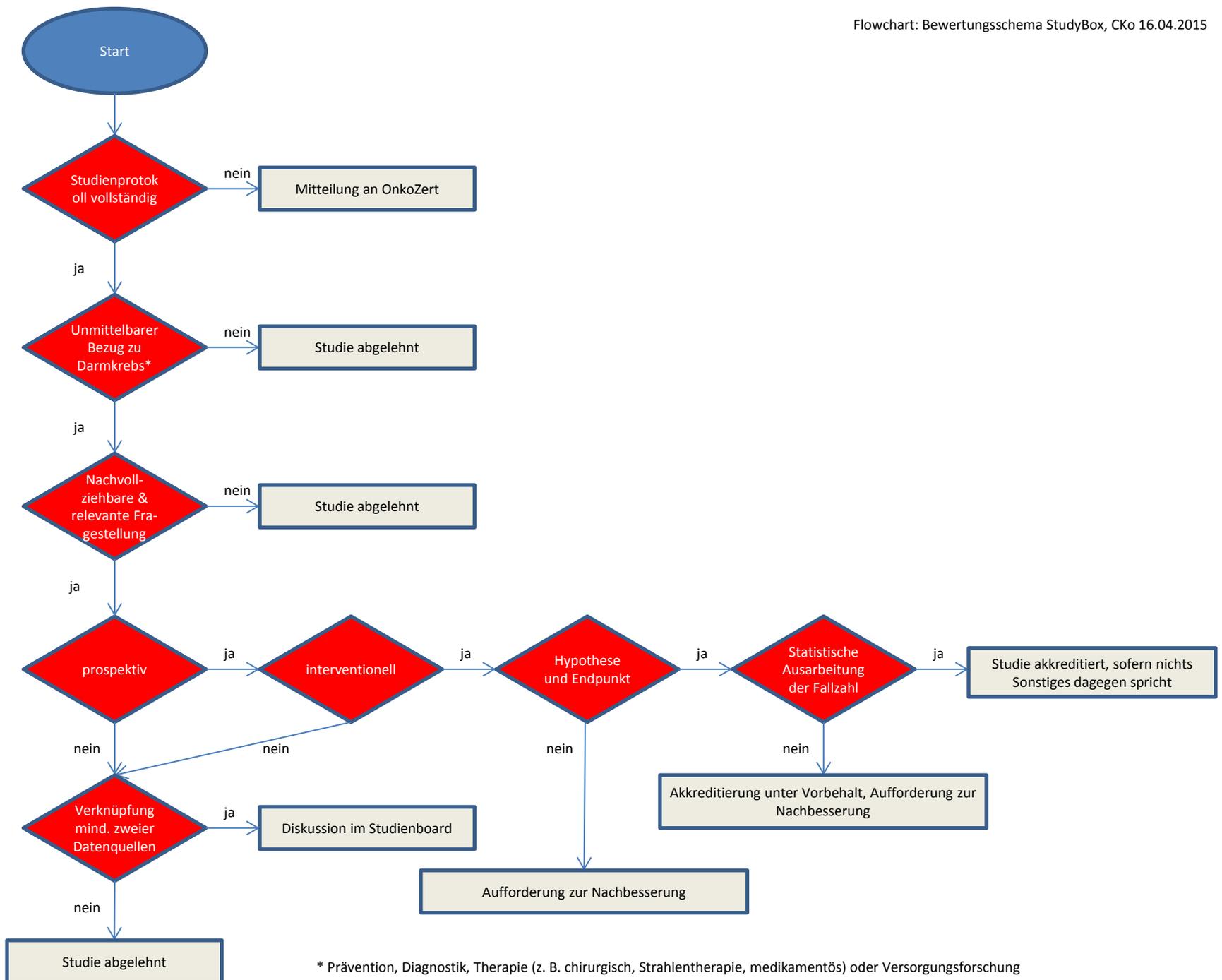
Studientyp	Intervention	Studiename	Studienleiter	Start	Ende	Studienprofil	Kurzprofil	Standorte	Status
Beobachtend	Nicht definiert Andere	PARSC (Prospective Assessment of Risk Stratification by ColoPrint)	Nitsche, Ulrich MD/PhD	09/2013	12/2019			2	Akkreditiert
Interventionell	Ernährung	MIRACLE	Seufferlein, Thomas Prof. Dr. med.	11/2011	03/2018			20	Akkreditiert
Interventionell	Medikamentös	COAST	Claus-Henning, Köhne Prof. Dr. med.	12/2013	03/2018			3	Registriert
Nicht definiert Andere	Nicht definiert Andere	INTEST-NEXT	Bräuninger, Andreas Prof. Dr. phil. nat.	09/2014	09/2017			1	Registriert
Interventionell	Medikamentös	CELIM2	Folprecht, Gunnar PD Dr. med.	02/2013	07/2017			5	Akkreditiert

**Studienstandorte Karte** **Karte**

Beobachtend	Nicht definiert	KORALLE	Arnold, Dirk	12/2012	04/2017			40	Registriert
-------------	-----------------	---------	--------------	---------	---------	--	--	----	-------------

# Akkreditierung - Kriterien

1. Studie ist prospektiv
2. Studie ist interventionell
3. Studie überprüft eine Hypothese / hat einen Endpunkt
4. Studie hat eine statistische Ausarbeitung zur Fallzahlschätzung
5. Studie hat ein vollständiges Studienprotokoll
6. Studie stammt aus dem Bereich Diagnostik, Therapie oder Versorgungsforschung
7. Studie hat unmittelbaren Bezug zu Darmkrebs oder Darmkrebsprävention



\* Prävention, Diagnostik, Therapie (z. B. chirurgisch, Strahlentherapie, medikamentös) oder Versorgungsforschung

# Akkreditierung

- Bewertung durch die Mitglieder des Studienboards
- Zusammensetzung Studienboard:
  - Gastroenterologie
  - Viszeralchirurgie
  - Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren
  - DKG (Moderator)
- Erstbewertung durch den Vorsitz
- Kommentierung durch die Mitglieder

## StudyBox - Nutzen

- ~~Unsicherheiten, welche Studien anerkannt werden~~  
→ Auflistung aller anerkannten Studien
- ~~Aussage Studienquote pro Zentrum fraglich~~  
→ einheitliche / objektive Bewertungsgrundlage
- ~~Zentren tun sich bei der Suche nach Studien schwer~~  
→ umfassender Überblick über das Studienangebot

## Derzeit in Planung

- Zusammenarbeit mit dem Deutschen Register Klinischer Studien
- Entwicklung laienverständlicher Kurzfassungen gemeinsam mit Patientenvertretern

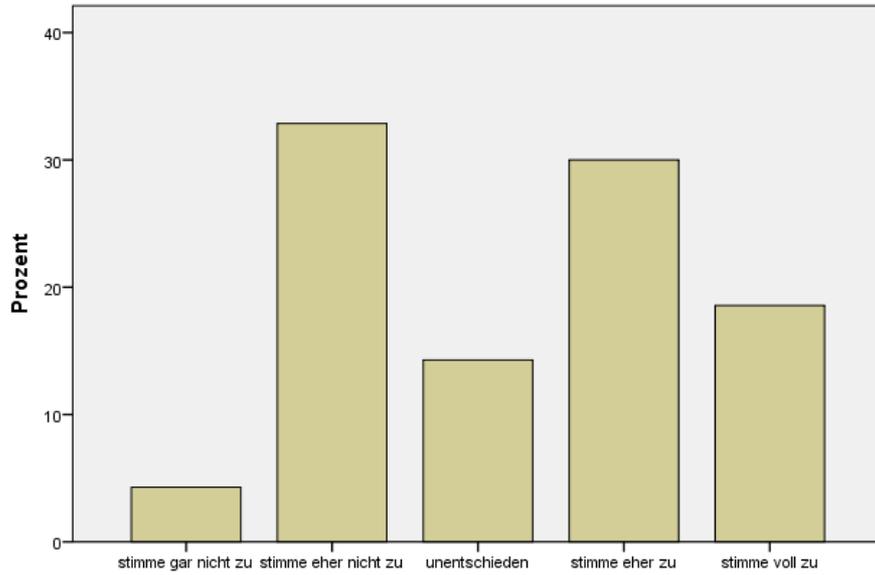
- 
1. Jahresbericht 2015
  2. Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung, organübergreifende Erhebungsbögen
  3. OncoBox: aktueller Stand
  4. StudyBox: aktueller Stand
  5. **Läuft aktuell: Befragung zu Studien**
  6. Was noch: ZertKomm, Protokolle, Modul Ösophagus, Viszeralonkologische Zentren
  7. Fragen

# DZ-Koordinatorenbefragung zur Studiensituation

---

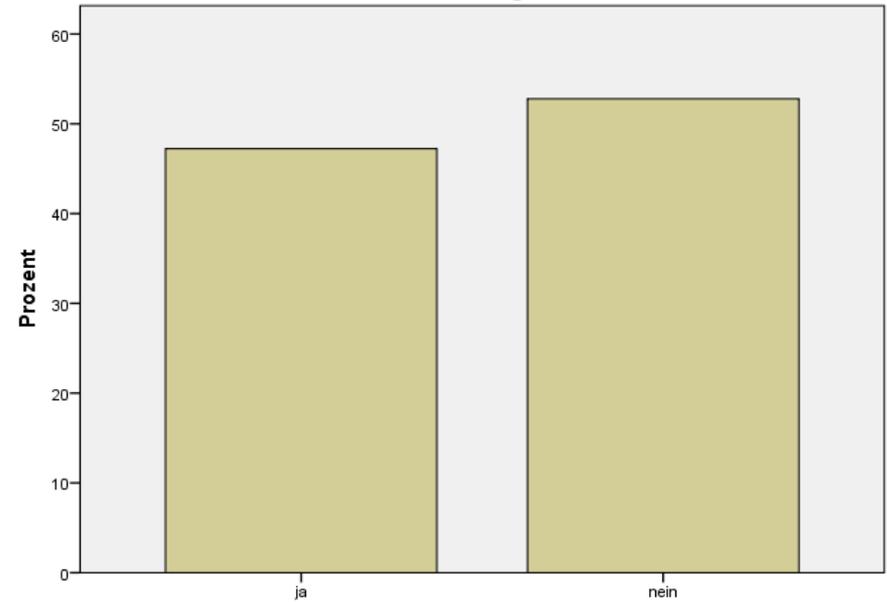
- Beginn: 11.06.; bis 19.06. ~30 % RR, Montag folgt Erinnerung
- Kurzer Online-Fragebogen: Ausfülldauer 5-10 min.
- Inhalte: Studienaktivität, fördernde/hemmende Faktoren; Kenntnis/Nutzung von Studienregistern, Bewertung StudyBox
  
- --erste Ergebnisse...

**Studienangebot ausreichend: Es gibt zu wenig Studien, die die Teilnahme unseres Zentrums erlauben.**



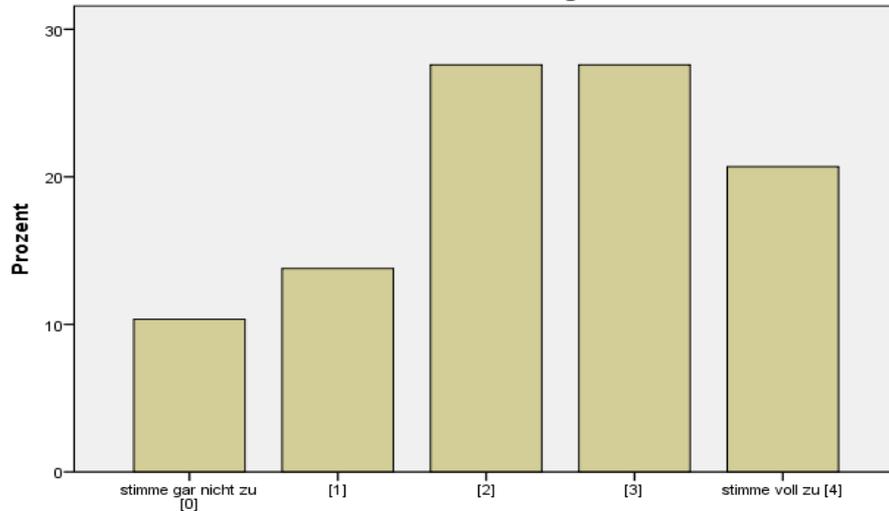
**Studienangebot ausreichend: Es gibt zu wenig Studien, die die Teilnahme unseres Zentrums erlauben.**

**Studienleitung**



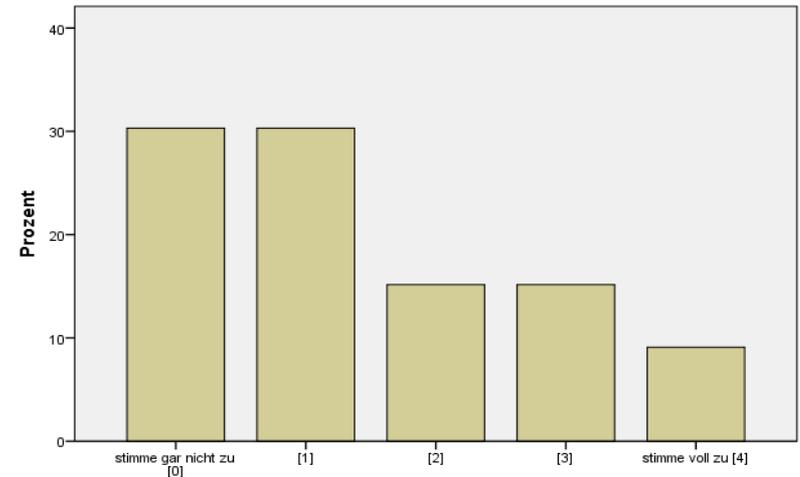
**Studienleitung**

**Filter bei Studien nein: Die Geschäftsführung unseres Krankenhauses unterstützt uns nicht bei der Leitung von Studien.**



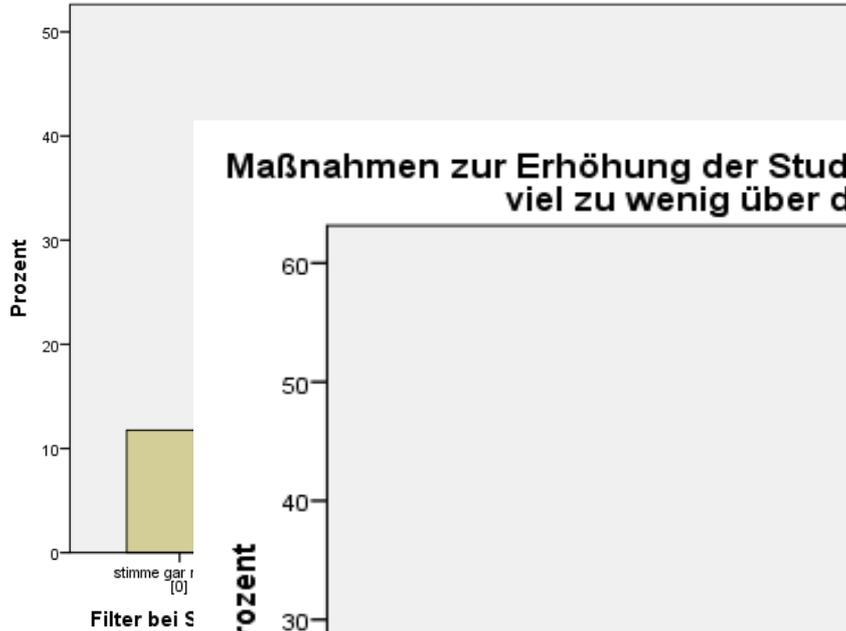
**Filter bei Studien nein: Die Geschäftsführung unseres Krankenhauses unterstützt uns nicht bei der Leitung von Studien.**

**Filter bei Studien ja: Unsere Geschäftsführung bestärkt uns, Studien zu initiieren und federführend zu leiten.**

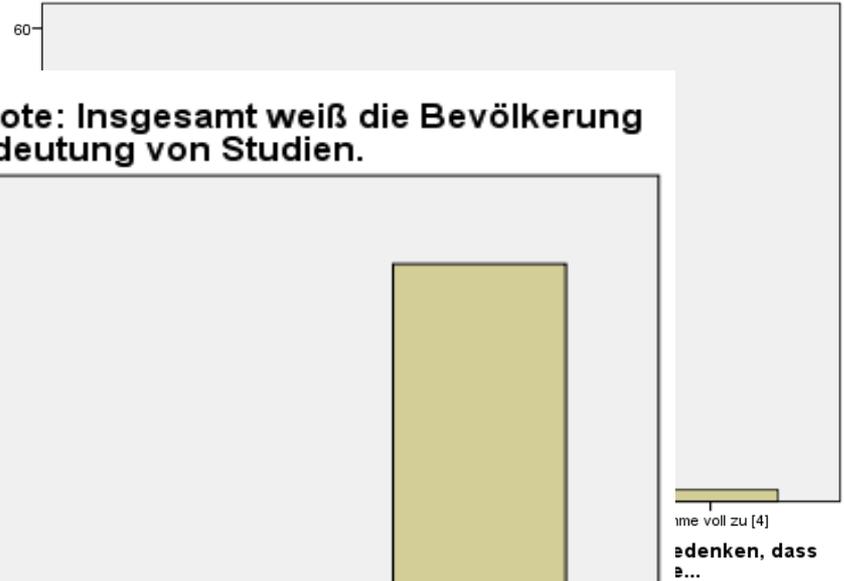


**Filter bei Studien ja: Unsere Geschäftsführung bestärkt uns, Studien zu initiieren und federführend zu leiten.**

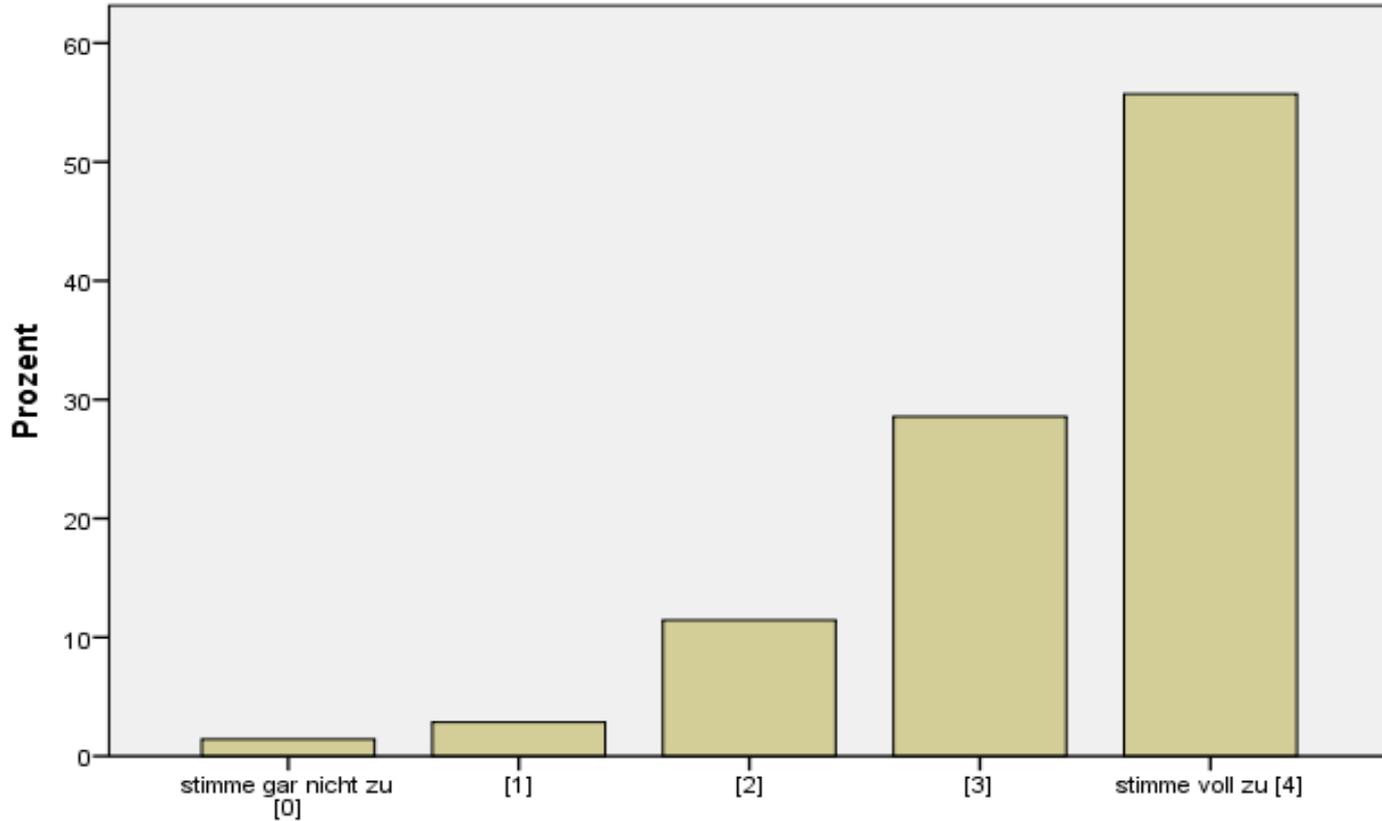
Filter bei Studien ja: Uns fällt die Initiierung und Leitung von Studien leicht.



Patientenrekrutierung: Die Ärzte unseres Zentrums haben Bedenken, dass ihre Beziehung zu den niedergelassenen Kollegen...

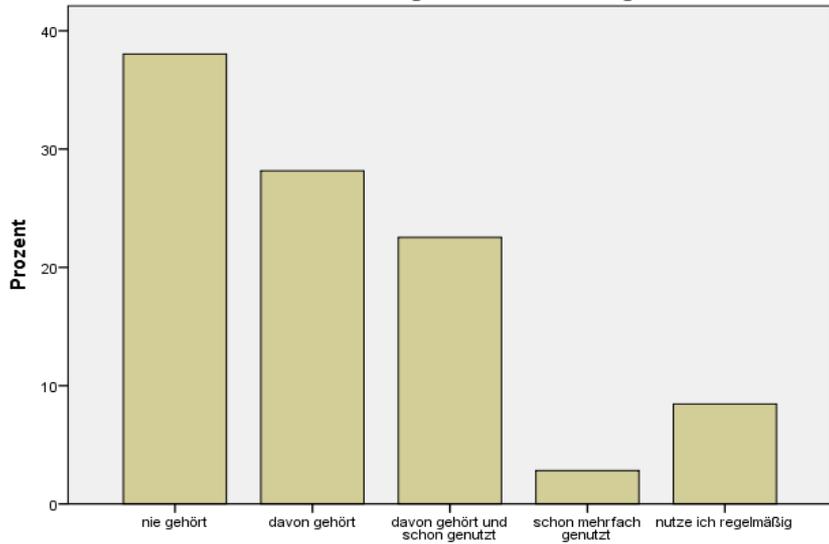


**Maßnahmen zur Erhöhung der Studienquote: Insgesamt weiß die Bevölkerung viel zu wenig über die Bedeutung von Studien.**



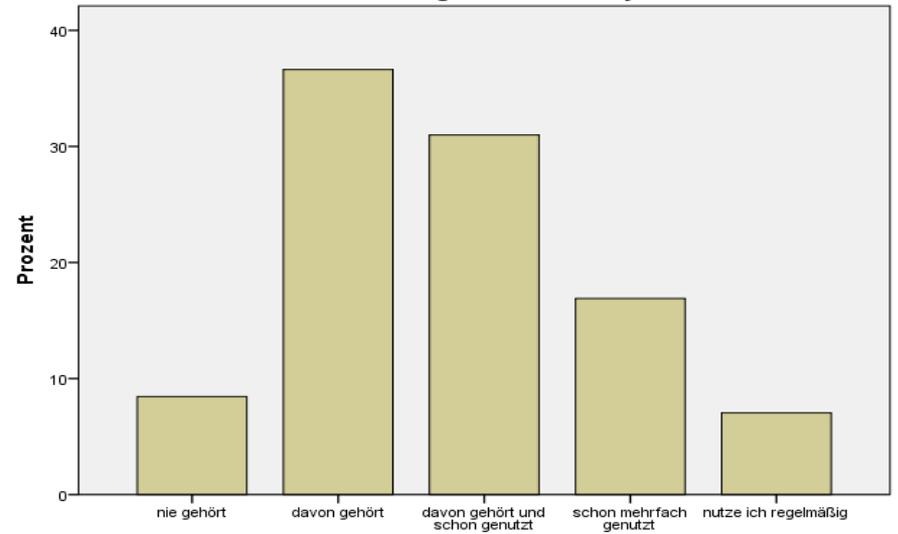
**Maßnahmen zur Erhöhung der Studienquote: Insgesamt weiß die Bevölkerung viel zu wenig über die Bedeutung von Studien.**

**Kenntnis der Studienregister: ClinicalTrials.gov**



**Kenntnis der Studienregister: ClinicalTrials.gov**

**Kenntnis der Studienregister: www.studybox.de**



**Kenntnis der Studienregister: www.studybox.de**

- 
1. Jahresbericht 2015
  2. Legislative Fragestellungen: Datenschutz, Finanzierung, Organübergreifende Erhebungsbögen
  3. OncoBox: aktueller Stand
  4. StudyBox: aktueller Stand
  5. Befragung zu Studien
  6. **Was noch: Mindestmengen, Modul Ösophagus, Viszeralonkologische Zentren**
  7. Fragen

# Ösophagus / QIs für Strahlentherapie und medikamentöse Therapie

In Arbeit...

- Veröffentlichung S3-Leitlinie Ösophagus => Modul Ösophagus für OZ u. VOZ
- Qualitätsindikatoren für Strahlentherapie und medikamentöse Therapie:

generisch

	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)
QI systemische Therapie	Beginn der adjuvanten systemischen Therapie	Möglichst häufig Beginn der adj. system. Therapie innerhalb der vorgegebenen Zeit	Anzahl Pat. mit Beginn der adjuvanten systemischen Therapie innerhalb von ... Wochen nach Diagnosestellung/OP	Alle Pat. mit Erstdiagnose ...-Karzinom und adjuvanter systemischer Therapie
QI Strahlentherapie	Strahlentherapiedosis pro Zeit	Möglichst häufig komplette Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis u. Zeit	Anzahl Pat. mit kompletter Durchführung der Strahlentherapie in der geplanten Dosis (...) innerhalb von ... Tagen	Alle Pat. mit Erstdiagnose ...-Karzinom und Strahlentherapie

# Viszeralonkologische Zentren

**Zertifizierungskommissionssitzung 30.04.2014:** „In einem Viszeralonkologischen Zentrum sind die Anforderungen an die Tumorentitäten Darmkrebs, Magen, Pankreas und HCC zusammengefasst. Für zertifizierte Darmkrebszentren besteht die Möglichkeit, den Geltungsbereich der Zertifizierung, wie bisher bei Pankreas auch auf Magen und/oder HCC in einem gemeinsamen Verfahren zu erweitern. Die Zertifizierung wird i.d.R. zusammen mit dem Überwachungs- bzw. Wiederholaudit des Darm-/Pankreaskarzinomzentrums stattfinden. Die Zertifizierung als VOZ wird ab dem 01.01.2015 möglich sein.“



The screenshot shows a web browser window with the following elements:

- Browser tabs: "Viszeralonkologische Zentren" and "Zertifizierungskommissionen".
- Address bar: [www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/viszeralonkologische-zentren.html](http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/viszeralonkologische-zentren.html)
- Search engine: DuckDuckGo
- Navigation bar: "Meistbesucht", "Getting Started", "Leitlinienprogramm O...", "OnkoZert", "airberlin", "oncomap.de", "DKG Zertifizierte Zentr...", "DB BAHN", "Lufthansa", "dict.cc"
- DKG Logo: DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT
- Menu items: BASIS-INFORMATIONEN KREBS, KONGRESSE, AKTUELLE THEMEN
- Breadcrumbs: Deutsche Krebsgesellschaft > Zertifizierung > Erhebungsbögen > Viszeralonkologische Zentren
- Section Header: ERHEBUNGSBÖGEN FÜR VISZERALONKOLOGISCHE ZENTREN
- Search bar: QUICKFINDER
- Text: ZERTIFIZIERUNG Viszeralonkologische Zentren sind auf unterschiedliche Krebserkrankungen im Bauchraum spezialisiert. Verpflichtender Bestandteil eines

# Viszeralonkologische Zentren

Zertifiziertes  
Viszeralonkologisches  
Zentrum für

Darmkrebs

Pankreaskrebs

Magenkrebs

Leberkrebs

## Erhebungsbogen Viszeralonkologisch der Deutschen Krebsgesellschaft

Vorsitz der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. T. Seufferlein, Pro

Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Viszeralonkologis  
Beteiligte Fachgruppen (in alphabetischer Reihenfolge):

Arbeitsgemeinschaft Bildung in der Onkologie (ABO)  
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)  
Arbeitsgemeinschaft DKG-zertifizierter Darmkrebszentren e.V. (ADDZ)  
Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)  
Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie (AOP)  
Arbeitsgemeinschaft Palliative Medizin (APM)  
Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie  
Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO)  
Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)  
Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilit  
Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO)  
**Arbeitskreis der Pankreatikompeten (AdP)**  
Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in D  
Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)  
Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDSI)  
Bundesverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschland (BN  
Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BVGD)  
Bundesverband Deutscher Pathologen e.V. (BDP)  
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO)  
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie und Onkologie (DGHÖ)  
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)  
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)  
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)  
Deutsche Gesellschaft für Pathologie und Viszeralchirurgie (DGAV)  
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)  
Deutsche ILO  
**Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR)**  
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)  
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVS/G)  
Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)  
Verbundprojekt Familiärer Darmkrebs

Inkraftsetzung am 01.10.2014

### Prolog

In den zertifizierten Zentren werden interdisziplinär, interprofessionell und  
liert, die aus Sicht der Patienten die gesamte Versorgungskette abbilden  
Inhalte der evidenzbasierten Leitlinien. Über das **Leitlinienprogramm C**  
onkologischen Leitlinien mit den dazugehörigen Qualitätsindikatoren ver  
die Zertifizierungskommission (s. Titelblatt) die Inhalte erstellt, die in den viszeralonkologischen Zentren zur An  
wendung kommen.

Um die praktische Umsetzung zu erleichtern und die Anzahl der Erhebungsbögen und Auditverfahren zu reduzie  
ren, wurden die einzelnen Tumorentitäten (Definition „Geltungsbereich“ auf Seite 2) unter dem Dach „Viszeralonko  
logisches Zentrum“ (VZ) zusammengefasst. Entsprechend der eigenen Spezialisierung und Expertise können die  
Zentren den Geltungsbereich des Zentrums selbstständig festlegen.

Ein VZ erfüllt mindestens die Anforderungen (gemäß Definition „Geltungsbereich“ auf Seite 2) für:  
1 Darmkrebszentrum + 1 weitere Tumorentität

Ungeachtet dessen ist die Zertifizierung eines eigenständigen Darmkrebszentrums weiterhin möglich.

Die Zertifizierung erfolgt, unabhängig von der Anzahl der gewählten Module, während 1es Audits. Eine spätere  
Veränderung des Geltungsbereichs ist möglich. Der Geltungsbereich wird auf dem Zertifikat ausgewiesen.

# Mitglieder der Zertifizierungskommissionen

- <http://www.zertkomm.de/index.php> = Zusammensetzung der Zertifizierungskommissionen

## Zertifizierungskommissionen der DKG



Mitarbeiter-Login:

[Kommissionen](#) [Arbeitsgemeinschaften DKG](#) [Fachgesellschaften](#) [Berufsverbände](#) [Selbsthilfegruppen](#) [Andere](#)

### Zertifizierungskommissionen

Zum Anschauen der Mitgliederliste, bitte auf den Kommissionsnamen klicken. Weitere Details sind über den "Detail"-Link einsehbar.

BZ: Brustkrebszentrum (Sprecher: Prof. Dr. Kreienberg   stellv. Sprecher: )	<a href="#">[ Details ]</a>
DZ: Darmkrebszentrum (Sprecher: Prof. Dr. Seufferlein   stellv. Sprecher: Prof. Dr. Post)	<a href="#">[ Details ]</a>
GZ: Gynäkologische Krebszentren (Sprecher: Prof. Dr. Beckmann   stellv. Sprecher: )	<a href="#">[ Details ]</a>
HZ: Hautkrebszentren (Sprecher: Prof. Dr. Tilgen   stellv. Sprecher: )	<a href="#">[ Details ]</a>
LZ: Lungenkrebszentren (Sprecher: Prof. Dr. Ukena   stellv. Sprecher: Prof. Dr. Hoffmann)	<a href="#">[ Details ]</a>
OZ: Onkologische Zentren (Sprecher: PD. Dr. Graeven   stellv. Sprecher: Prof. Dr. Lang, Prof. Dr. von Kalle)	<a href="#">[ Details ]</a>
VOZ: Viszeralonkologische Zentren (Sprecher: Prof. Dr. Seufferlein   stellv. Sprecher: Prof. Dr. Post)	<a href="#">[ Details ]</a>
PZ: Prostatakrebszentren (Sprecher: Prof. Dr. Albers   stellv. Sprecher: Prof. Dr. Fichtner)	<a href="#">[ Details ]</a>

# Protokolle der Kommissionssitzungen

- <http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zentrumssuche/sitzungen-und-protokolle.html> = Protokolle der Kommissionssitzungen

Deutsche Krebsgesellschaft > Zertifizierung > Kommissionen und Sitzungen

## ZERTIFIZIERUNGSKOMMISSIONEN, SITZUNGEN UND PROTOKOLLE

**ZERTIFIZIERUNG**

- Das Zentrenmodell
- Erhebungsbögen
  - Onkologische Zentren
  - Viszeralonkologische Zentren
  - Organkrebszentren
- (Haupt-)Kooperationspartner
- Praxen
- Dokumente im Überblick
- Zentrumssuche
- Kommissionen und Sitzungen**
- Zertifizierungs-News aktuell
  - Zertifizierungs-News 2014
  - Zertifizierungs-News 2013
  - Zertifizierungs-News 2012/2011
- Jahresberichte
- Präsentationsmaterial für Zentren
- Klinische Krebsregister
- Psychoonkologische Anerkennung
  - Einzelfallzulassung Psychoonkologie

Erhebungsbögen werden von interdisziplinären Zertifizierungskommissionen erstellt, die aus Vertretern der Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft, der Berufsverbände, der Fachgesellschaften und aus Patientenvertretern bestehen.

**Mitglieder**

Die Zusammensetzung ist auf der >> [Webseite ZertKomm](#) veröffentlicht: Kommissionen, Mandatsträger, Stimmrechte, involvierte Organisationen und Fachgesellschaften sowie Selbsthilfegruppen.

**Sitzungen und Protokolle**

- Zertifizierungskommission Kopf-Hals-Tumor-Zentren**
  - >> [Ergebnisse der Sitzung vom 14.10.2014 hier herunterladen.](#) (94,0 KB)
- Zertifizierungskommission Neuroonkologische Zentren**
- Zertifizierungskommission Brustkrebszentren**
- Zertifizierungskommission Darm-, Magen-, Pankreas- und Leberkrebs (Viszeralonkologische Zentren)**
- Zertifizierungskommission Gynäkologische Krebszentren**
- Zertifizierungskommission Hautkrebszentren**
- Zertifizierungskommission Lungenkrebszentren**
- Zertifizierungskommission Prostatakrebszentren**

**QUICKFINDER**

- >> Organisation
- >> Mitgliederverwaltung
- >> Studybox
- >> Erhebungsbögen
- >> Zentrumssuche
- >> Leitlinienprogramm Onkologie
- >> Presse

aa

**TERMINE**

Aktuell sind keine Termine vorhanden.

# Aktuelle Veröffentlichungen

- [http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zertinews\\_aktuell.html](http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/zertinews_aktuell.html): Aktuelle Veröffentlichungen u. Ereignisse
- <http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/publikationen/fachartikel.html> Artikel in Fachzeitschriften

**DKG KREBSGESELLSCHAFT** DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT BASIS-INFORMATIONEN KREBS KONGRESSBERICHTE AKTUELLE THEMEN

Deutsche Krebsgesellschaft > Zertifizierung > Zertifizierungs-News aktuell

### ZERTIFIZIERUNGS-NEWS AKTUELL

**ZERTIFIZIERUNG**

- Das Zentrummodell
- Erhebungsbögen
- Onkologische Zentren
- Viszeralonkologische Zentren
- Organkrebszentren
- (Haupt-)Kooperationspartner
- Praxen
- Dokumente im Überblick
- Zentrumssuche
- Kommissionen und Sitzungen
- **Zertifizierungs-News aktuell**
- Zertifizierungs-News 2014
- Zertifizierungs-News 2013
- Zertifizierungs-News 2012/2011
- Jahresberichte
- Präsentationsmaterial für Zentren
- Klinische Krebsregister
- Psychoonkologische Anerkennung
- Einzelfallzulassung Psychoonkologie

**05/2015. StudyBox – Förderung durch das Bundesgesundheitsministerium**

Um eine effiziente onkologische Behandlung sicherzustellen (Handlungsfeld 3 des Nationalen Krebsplans) sind das Wissen und die Erkenntnisse aus guten klinischen und Versorgungsstudien erforderlich. Regelmäßig wird allerdings auf eine nicht ausreichende Zahl von Studien und auf den zahlenmäßig unbefriedigenden Einschluss von Patientinnen und Patienten in Studien oder deren unzureichende Qualität hingewiesen.

Um die Studienaktivität im Zertifizierungssystem zu erhöhen, hat OnkoZert gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft die Online-Plattform >> **StudyBox** entwickelt, die der Auflistung und Beschreibung der in Planung befindlichen und laufenden Studien in den zertifizierten Zentren dient. In der StudyBox registrierte Studien werden einem Begutachtungsverfahren unterzogen. Leistungserbringer, Patient(inn)en und deren Angehörige können sich so über aktuelle qualitätsgesicherte Studien informieren.

Die Evaluation der StudyBox wird vom Bundesministerium für Gesundheit über einen Zeitraum von 24 Monaten gefördert.

**05/2015. Artikel zu Informationsbedürfnissen und Informationsprozessen in zertifizierten Brustkrebszentren**

**04/2015. Article: "Social service counseling in cancer centers certified by the German Cancer Society"**

**04/2015. Jahresberichte 2015**

**04/2015. Artikel zur Versorgungsqualität in zertifizierten Lungenkrebszentren**

**02/2015. Kapitel zur Versorgungsqualität in der Onkologie im neuen Krankenhausreport**

**QUICKFINDER**

- >> Organisation
- >> Mitgliederverwaltung
- >> Studybox
- >> Erhebungsbögen
- >> Zentrumssuche
- >> Leitlinienprogramm Onkologie
- >> Presse

**TERMEINE**

Aktuell sind keine Termine vorhanden.

**ME SSE BERLIN CITYCUBE BERLIN 24.-27. FEBRUAR 2016**

**Abgabe-Einreichung bis 31.08.2015**

### FACHARTIKEL

**PUBLIKATIONEN**

In diesem Bereich finden Sie Originalpublikationen der Deutschen Krebsgesellschaft in Fachjournalen.

**2015**

Bruns J, Follmann M, Klinkhammer-Schalke M, Kowalski C, Wesselmann S. Hochwertige Versorgung von Krebspatienten. GGW. 2015;17-14. >> [Link zum Artikel](#)

Schmidt A, Wesselmann S, Kowalski C. Informationsbedürfnisse und Informationsprozesse in zertifizierten Zentren. Beispiel Brustkrebszentren - Ergebnisse der PIAT-Studie. FORUM. 2015;30:218-223.

>> [Artikel zum Download \(1,1 MB\)](#)

Kowalski C, Ferencz J, Weis I, Adolph H, Wesselmann S. Social service counseling in cancer centers certified by the German Cancer Society. Social Work in Health Care. 2015; DOI: 10.1080/00981389.2014.999980. >> [Link zum Abstract](#)

Kowalski C, Ferencz J, Ukena D, Hoffmann H, Wesselmann S. Versorgungsqualität in zertifizierten Lungenkrebszentren. Pneumologie. 2015; DOI: 10.1055/s-0034-1391776. >> [Link zum Abstract](#)

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;24(2):118-23. >> [Link zum Abstract](#)

Wesselmann S, Mostart C, Bruns J, Malzahn J. Onkologische Behandlung - qualitätsorientierte Versorgung zügig umsetzen. In: Krankenhausreport 2015: Schwerpunkt Strukturwandel. Klauber J (Hrsg.); Geraedts M (Hrsg.); Friedrich J (Hrsg.); Wasem, Jürgen (Hrsg.); Schattauer Verlag Stuttgart

>> [Artikel zum Download \(1,1 MB\)](#)

Kowalski C, Lee SYL, Schmidt A, Wesselmann S, Wirtz MA, Pfaff H, Ernstmann N. The health-literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): Development and validation. BMC Health Services Research. 2015; 15(1): 47. >> [Link zum Artikel](#)

Kowalski C, Schulte H, Wesselmann S. A reporting program for cancer care quality indicators. J Oncol Pract. 2015; DOI 10.1200/JOP.2014.001339. >>

**QUICKFINDER**

- >> Studybox
- >> Erhebungsbögen
- >> Zertifizierungs-News aktuell
- >> Unsere Konferenzen
- >> Presse

**TERMEINE**

11.09.2015 - 12.09.2015

**5. KOK-Jahreskongress**

Die KOK (Konferenz der Onkologischen Kranken- und Kinderkrankenpflege in der DKG) lädt am 11./12.09.2015 zum Jahreskongress nach Berlin ein. Im Kongressfokus steht der ältere Patient in der onkologischen Pflege.

>> [Weiterlesen](#)

14.11.2015

**6. Offene Krebskonferenz (OKK)**

Unter dem Motto "du bist kostbar" findet am 14.11.2015 die 6. Offene Krebskonferenz - ein Tag für Patienten, Angehörige und Interessierte - in Jena statt.

>> [Weiterlesen](#)

**DKG KREBSGESELLSCHAFT**

**Onkologie – Beruf oder Berufung?**

# Das Zertifizierungssystem in Deutschland

## Krankenhaus-Report 2015: Strukturwandel der Kliniklandschaft an der Qualität ausrichten



In den von der Bund-Länder-AG formulierten Eckpunkten seien zahlreiche Ideen, wie man den Strukturumbau in Angriff nehmen könne. "Was aber fehlt, ist ein schlüssiges Handlungsprogramm, wie man die angedachte Qualitätsoffensive praktisch umsetzen kann", bemängelt Wasem.

Uwe Deh, Vorstand des AOK-Bundesverbandes, warnt davor, dass von der Krankenhausreform nur eine große Finanzspritze für Kliniken übrigbleibt: "Wir brauchen schnell mehr Stringenz und Verbindlichkeit bei den Qualitätsvorgaben für Kliniken." Heute dürfe sich beispielsweise jede Klinik Zentrum nennen – ganz unabhängig von der Qualität, die sie liefert. "Stattdessen sind bundesweit einheitliche Standards für Qualität und Finanzierung nötig", fordert Deh. Andernfalls hält er die Gefahr für groß, dass Kliniken im großen Stil zu Zentren erklärt werden, um zusätzlich Geld zu erhalten. Deshalb sei es gut, dass die

Arbeitsgruppe aus Bund und Ländern in ihren Eckpunkten den Zentrumsbegriff neu fassen wolle. "Wichtig ist aber, künftig klar zu regeln, dass Kliniken, die die Anforderungen an Zentren nicht erfüllen, auch bestimmte Behandlungen nicht machen dürfen."

Für den AOK-Vorstand gibt es schon heute funktionierende praktische Ansätze, auf denen die Politik eine qualitätsorientierte Klinikreform aufbauen kann. Als Beispiel nennt Deh die Zertifizierung von Zentren zur Behandlung von Brust- oder Darmkrebs. Hier hätten die Beteiligten durch freiwilliges Engagement bereits ein gutes Stück des Weges zurückgelegt. Würde man diesen Ansatz konsequent weiterverfolgen und nur die zertifizierten Zentren für die Behandlung vorsehen, hätten Patienten und gute Kliniken davon schnell einen Nutzen, ist Deh überzeugt.

# Das Zertifizierungssystem in Europa

Das Zertifizierungssystem ist Partner:

1. **CanCon** = European Commission Joint Action on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control

2. **ECIBC** = European Commission Initiative on Breast Cancer

3. **PCU** = Prostate Cancer Units in Europe



Co-funded by the Health Programme of the European Union

The screenshot shows the website of the Joint Research Centre (JRC), the European Commission's in-house science service. The page is titled "European Commission Initiative on Breast Cancer - ECIBC: Organisation of project guiding and support meetings report - 2014". The navigation menu includes "About us", "Research", "Knowledge", "Working with us", "News & events", "Our Institutes", and "Our Communities". The main content area features a sidebar with "Knowledge" categories: Reference & measurement, Scientific tools & databases, Training, Publications, Patents & technologies, Photos, and Videos. The main article title is "European Commission Initiative on Breast Cancer - ECIBC: Organisation of project guiding and support meetings report - 2014". An abstract is provided: "Abstract: The Joint Research Centre (JRC) coordinates the European Commission's Initiative on Breast Cancer (ECIBC). The ECIBC has two main tasks: 1) the development of a voluntary European quality assurance (QA) scheme for breast cancer services based on an EU legislative framework on accreditation covering all stages and aspects of care and 2) the set-up of the evidence base for such a QA scheme via (1)..."

Prostate Cancer Unit Initiative in Europe: a position paper by the European School of Oncology

Riccardo Valdagni, Hendrik Van Poppel, Michael Aitchinson, Peter Albers, Dominik Berthold, Alberto Bossi, Maurizio Brausi, Louis Denis, Lawrence Drudge-Coates, Maria De Santis, Gunther Feick, Chris Harrison, Karin Haustermans, Donal Hollywood, Morton Hoyer, Henk Hummel, Malcolm Mason, Vincenzo Mirone, Stefan C. Müller, Chris Parker, Cora N Sternberg, Bertrand Tombal, Erik van Muilekom, Maggie Watson, Thomas Wiegel, Simone Wesselmann, Tiziana Magnani, Alberto Costa



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dr. Christoph Kowalski**

**Deutsche Krebsgesellschaft e. V. | Kuno-Fischer-Str. 8 | 14057 Berlin**

**[kowalski@krebsgesellschaft.de](mailto:kowalski@krebsgesellschaft.de) | [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)**

## Studiendaten

Alle Studien  Meine Studien

Reg. Nr. Studie	Studientyp	Intervention	Studienname	Studienleiter	Start	Ende	Stand-orte	Status	Stand Studie	Funktion	Studienboard	Aktion
ST-D030	Interventionell	Medikamentös			06/2005	03/2015	4	Akkreditiert	●	Vorsitz	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D035	Interventionell	Medikamentös			02/2012	12/2013	5	Beendet		Vorsitz	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D037	Interventionell	Medikamentös			08/2011	02/2015	6	in Akkreditierung	●	Vorsitz	<a href="#">Bearbeiten</a>	■
ST-D044	Interventionell	Medikamentös			02/2013	07/2017	3	in Akkreditierung	●	Vorsitz	<a href="#">Bearbeiten</a>	■
ST-D004	Interventionell	Medikamentös			12/2011	03/2014	6	in Akkreditierung	●	Vorsitz	<a href="#">Bearbeiten</a>	■
ST-D009	Interventionell	Medikamentös			04/2011	04/2016	4	Akkreditiert	●	Vorsitz	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D010	Interventionell	Medikamentös			12/2010	12/2015	56	Akkreditiert	●	Vorsitz	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D028	Interventionell	Chirurgisch			12/2013	12/2015	4	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D033	Interventionell	Strahlen-therapeutisch			09/2012	04/2015	2	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D047	Beobachtend	Nicht definiert  Andere			09/2006	03/2017	5	in Akkreditierung	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D050	Beobachtend	Nicht definiert  Andere			09/2013	12/2019	2	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D052	Interventionell	Nicht definiert  Andere			07/2012	05/2015	1	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D055	Interventionell	Nicht definiert  Andere			01/2014	12/2014	1	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D059	Interventionell	Psychosozial			07/2014	08/2015	0	in Akkreditierung	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D003	Interventionell	Chirurgisch			09/2011	06/2016	83	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D008	Interventionell	Psychosozial			03/2012	07/2015	16	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D013	Interventionell	Medikamentös			08/2011	12/2015	13	in Akkreditierung	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D014	Interventionell	Chirurgisch			01/2011	01/2015	34	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D017	Beobachtend	Nicht definiert  Andere			02/2009	12/2015	11	Akkreditiert	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	
ST-D024	Beobachtend	Chirurgisch			06/2014	06/2019	18	in Akkreditierung	●	Mitglied	<a href="#">Bearbeiten</a>	

**STATUS:** Akkreditiert  
**REG. NR.:** ST-D009  
**Ausstellung Akkreditierung:** 06.03.2015  
**STUDIE:**

Zurück

**Studiendaten**

Studientyp	Interventionell
Intervention	Medikamentös
Studienleiter	
Start	04/2011
Ende	04/2016
Standorte	4

**Dateien**

Antrag	Nicht vorhanden
<a href="#">Studien-Kurzprofil</a>	Eingestellt am: 23/02/2015 10:10:36pm
<a href="#">Vollständiges Studienprotokoll</a>	Eingestellt am: 23/02/2015 10:10:36pm
<a href="#">Positives Ethikvotum</a>	Eingestellt am: 23/02/2015 10:10:36pm
<a href="#">Studiensynopse (optional)</a>	Eingestellt am: 23/02/2015 10:10:36pm

Bewertungsunterlagen

**Bewertungsprotokoll**

Datum Antragseingang: 30.10.2014  
 Bewertungsdatum: 23.02.2015

Kriterien	
1 Studie ist prospektiv	i.O. ▼
2 Studie ist interventionell	i.O. ▼
3 Studie überprüft eine Hypothese / hat einen Endpunkt	i.O. ▼
4 Studie hat eine statistische Ausarbeitung zur Fallzahlschätzung	i.O. ▼
5 Studie hat ein vollständiges Studienprotokoll	i.O. ▼
6 Studie kommt aus dem Bereich Diagnostik, Therapie (z.B. chirurgisch, Strahlentherapie, medikamentös) oder Versorgungsforschung	i.O. ▼
7 Studie hat unmittelbaren Bezug zu Darmkrebs oder Darmkrebsprävention	i.O. ▼

**Steuerung Akkreditierung**

	Vertreter	Beauftragt	Bewertungsgrundlage	Zustimmung Bewertung
Vorsitz:	Gastro	23.02.2015	vollständig ▼	
Mitglied2:	Viszeral	23.02.2015	vollständig	Ja (25.02.2015)
Mitglied3:	ADDZ	23.02.2015	vollständig	Ja (02.03.2015)
Mitglied4:	DKG	23.02.2015	vollständig	Ja (06.03.2015)
Mitglied5:				

**Fristen** Erstbewertung: 23.02.2015 Nachreichung: Zustimmung: 06.03.2015

**Chat** 2 Personen sind online

**Zusammensetzung Studienboard**

**Kommentare OnkoZert**

Eingang Akkreditierungsunterlagen 13.10.14 DKL: Akkreditierung StudyBox an Studienleiter versandt. 13.10.14 DKL: Studienleiter über StudyBox informiert.

Kommunikation

**Anmerkungen Bewertung**

Empfehlung "Studie akkreditiert"  
 Empfehlung "Studie nicht akkreditiert"  
 Empfehlung "Studie trotzdem akkreditiert"  
 Empfehlung "Studie trotzdem nicht akkreditiert"

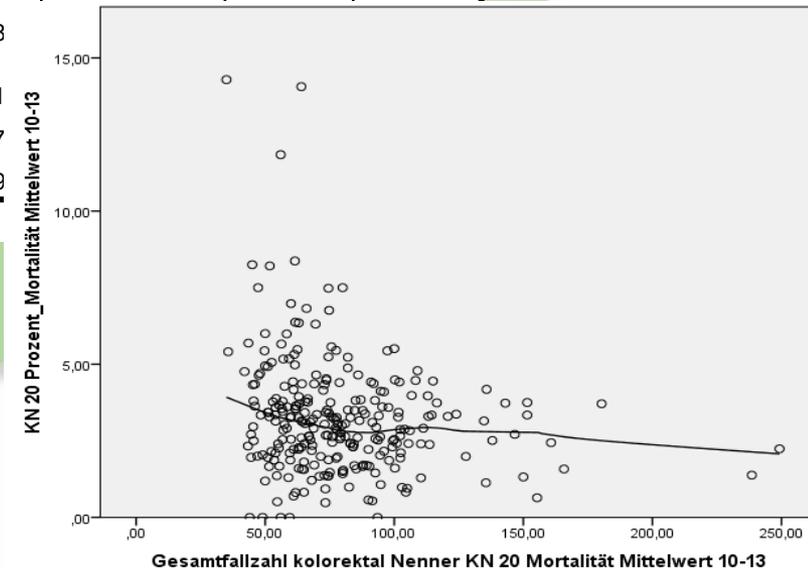
**Speichern**  
**Bewertung abschließen**  
**Bewertung ändern**  
**Bewertungsprotokoll Vorlage**  
**Bewertungsprotokoll Final**

Bewertungs-dokumentation

Multiple lineare Regression auf Anteil 30-Tage-Mortalität nach OP wg. kolorektalem Karzinom pro Standort als Mittelwert der Jahre 2010-2013 (sofern Daten für jedes Jahr vorliegen) mit unabhängiger Variable operierte Gesamtfallzahl als Mittelwert der gleichen Jahre. CAVE: es sind nur für Standorte aggregierte Daten vorhanden, deshalb ist keine individuelle Casemix-Adjustierung möglich. Das ist SEHR unüblich und methodisch maximal zweite Wahl. Die Casemix-Adjustierung erfolgt damit nur über den Anteil Rektumkarzinompatienten unter allen Kolorektalkarzinompatienten und über den Anteil von Patienten höherer Stadien (UICC 2, 3, 4) pro Standort. Es gibt im linearen Modell einen negativen Zusammenhang zwischen Gesamtfallzahl und 30-Tage-Mortalität ( $p < 0,05$ ), d. h. je mehr Fälle, desto weniger Tote. Keine der Kontrollvariablen ist statistisch signifikant mit  $p < 0,10$ . Die Annahmen des linearen Modells sind verletzt, sollte bei dieser Fallzahl aber nicht weiter ins Gewicht fallen, Zusammenhang ist jedenfalls ordentlich. Weitere Analysen sollten keine wesentlich anderen Ergebnisse bringen.

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	t	Sig.
		B	Standardfehler	Beta		
1	(Konstante)	2,496	1,886		1,323	,187
	Gesamtfallzahl kolorektal Nenner KN 20 Mortalität Mittelwert 10-13	-,011	,004	-,200	-3,066	,002
	Verhältnis Rektum proKolon Gesamtfallzahl	-,188	,8			
	Anteil UICC2	2,566	3,1			
	Anteil UICC3	2,236	2,7			
	Anteil UICC4	1,394	2,9			

a. Abhängige Variable: KN 20 Prozent\_Mortalität Mittelwert 10-13





# Reflexion der Mindestmengen

## Ergebnisse:

### Spezifische Ergebnisse für einzelne Tumorentitäten:

- Gynäkologische Tumore:** Krankenhäuser mit hohen Fallzahlen gewährleisteten eine bessere onkologische Versorgung (OS, DFS).

Z.B.: Gynecol Oncol. 2009 Dec;115(3):334-8. Epub 2009 Sep 18. Impact of surgeon and hospital ovarian cancer surgical case volume on in-hospital mortality and related short-term outcomes. Bristow RE, Zahurak ML, Diaz-Montes TP, Giuntoli RL, Armstrong DK.

- Lungenkrebs:** signifikant niedrigere postoperative Letalität in Kliniken mit hohem Fallvolumen. Beim Thoraxchirurgen war die Letalität signifikant geringer als beim Allgemeinchirurgen.

z.B.: von Meyenfeldt, E. M., Gooiker, G. A., van Gijn, W., Post, P. N., van de Velde, C. J., Tollenaar, R. A., . . . Wouters, M. W. (2012). The relationship between volume or surgeon specialty and outcome in the surgical treatment of lung cancer: A systematic review and meta-analysis. Journal of Thoracic Oncology : Official Publication of the International Association for the Study of Lung Cancer, 7(7), 1170-8. doi:10.1097/JTO.0b013e318257cc45

# Reflexion der Mindestmengen

---

## ■ Ergebnisse:

### ■ Spezifische Ergebnisse für einzelne Tumorentitäten:

Die Publikationen zeigen:

- Positiver Zusammenhang zwischen Menge und Patientenergebnissen
- Qualität der Studien sehr heterogen
- Festlegung auf die „eine“ Fallzahl bei vorliegenden Studien nicht möglich

# Mindestmengen aus Sicht der DKG

---

## ■ Fazit:

- Festlegung auf Mindestmengen ist aus Sicht des Zertifizierungssystems der DKG sinnvoll und notwendig:
  - Expertise Behandler / Vorhaltung Strukturen u. Prozesse / Weiterbildung
- Die “eine” Mindestmenge ist gegenwärtig aufgrund von Studienergebnissen nicht eindeutig festzulegen
- Die innerhalb eines Systems (z.B. Brustkrebszentren) festgelegte Mindestmenge muss immer wieder kritisch hinterfragt werden
- **Mindestmengen können nur ein Baustein in dem umfassenden System der Qualitätssicherung sein.**

# Mindestmengen aus Sicht der DKG

---

## ■ Fazit:

- Festlegung auf Mindestmengen ist aus Sicht des Zertifizierungssystems der DKG sinnvoll und notwendig:
  - Expertise Behandler / Vorhaltung Strukturen u. Prozesse / Weiterbildung
- Die “eine” Mindestmenge ist gegenwärtig aufgrund von Studienergebnissen nicht eindeutig festzulegen
- Die innerhalb eines Systems (z.B. Brustkrebszentren) festgelegte Mindestmenge muss immer wieder kritisch hinterfragt werden
- **Mindestmengen können nur ein Baustein in dem umfassenden System der Qualitätssicherung sein.**

# Mindestmengen aus Sicht der DKG

---

## ■ Fazit:

- Festlegung auf Mindestmengen ist aus Sicht des Zertifizierungssystems der DKG sinnvoll und notwendig:
  - Expertise Behandler / Vorhaltung Strukturen u. Prozesse / Weiterbildung
- Die “eine” Mindestmenge ist gegenwärtig aufgrund von Studienergebnissen nicht eindeutig festzulegen
- Die innerhalb eines Systems (z.B. Brustkrebszentren) festgelegte Mindestmenge muss immer wieder kritisch hinterfragt werden
- Mindestmengen können nur ein Baustein in dem umfassenden System der Qualitätssicherung sein.

# Mindestmengen aus Sicht der DKG

---

## ■ Fazit:

- Festlegung auf Mindestmengen ist aus Sicht des Zertifizierungssystems der DKG sinnvoll und notwendig:
  - Expertise Behandler / Vorhaltung Strukturen u. Prozesse / Weiterbildung
- Die “eine” Mindestmenge ist gegenwärtig aufgrund von Studienergebnissen nicht eindeutig festzulegen
- Die innerhalb eines Systems (z.B. Brustkrebszentren) festgelegte Mindestmenge muss immer wieder kritisch hinterfragt werden
- **Mindestmengen können nur ein Baustein in dem umfassenden System der Qualitätssicherung sein.**