

**Das Zertifizierungssystem der Deutschen  
Krebsgesellschaft**

**Effizienz- und Qualitätssteigerung in der Versorgung  
onkologischer Patienten**

### **Zusammenfassung**

Bis zum Frühjahr 2013 hat die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) bundesweit bereits 825 Zentren der onkologischen Versorgung zertifiziert. Zehn Jahre zuvor war das Konzept für neue Versorgungsstrukturen durch Kooperation der Deutschen Krebsgesellschaft und der onkologischen Fachgesellschaften entstanden, das mittlerweile zu einem Qualitätsstandard für Krebszentren geworden ist. Innerhalb des Zertifizierungssystems werden diejenigen Kliniken ausgezeichnet, die sich einem klar definierten Qualifizierungsverfahren unterzogen und somit nachgewiesen haben, dass sie die hohen Anforderungen an die Versorgung von Krebspatienten erfüllen. Das Ziel ist die umfassende und qualitätsgesicherte Betreuung der Patienten durch eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen. Das erfordert einen kontinuierlichen Austausch zwischen ambulanten und stationären Partnern und trägt entscheidend zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten in allen Phasen der Tumorerkrankung bei. Umsetzung und Erfüllung der Anforderungen wird durch jährliche Audits überprüft, deren Rückmeldung den Zentren eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung ermöglicht. Die Integration dieser nachhaltigen Behandlungskonzepte in den klinischen Alltag steigert nicht nur die Zufriedenheit der Patienten, sondern erhöht auch die Motivation der Mitarbeiter in den Zentren.

### **Kontakt**

Dr. Simone Wesselmann, MBA  
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Bereichsleiterin Zertifizierung  
Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin  
Email: wesselmann@krebsgesellschaft.de

Dr. Anna Winter  
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Zertifizierung  
Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin  
Email: winter@krebsgesellschaft.de

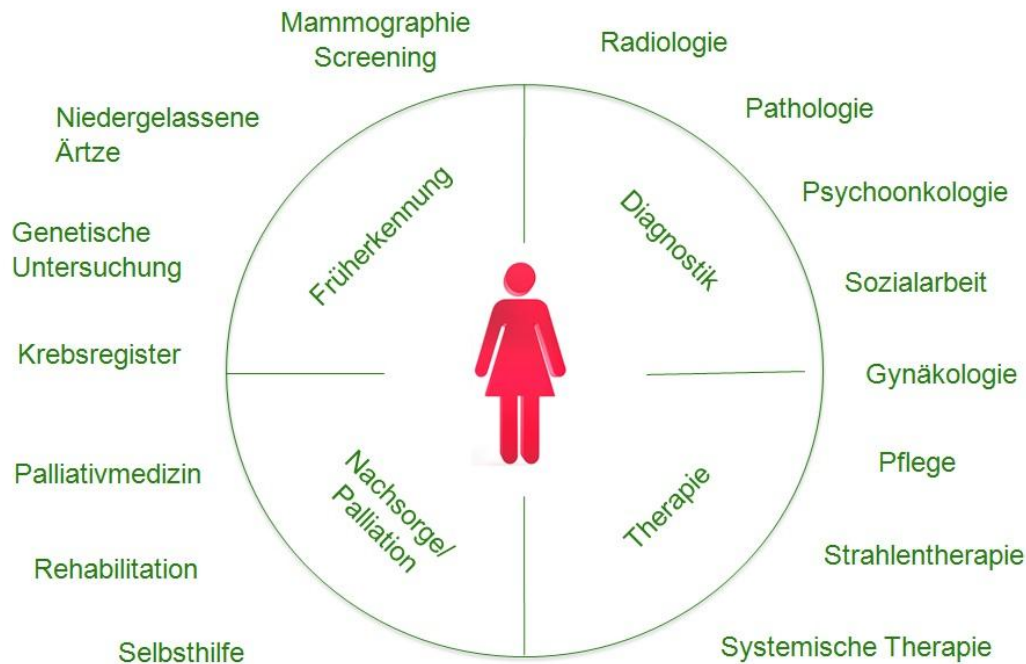
## **Problemstellung: Uneinheitliche Behandlung von Tumorpatienten**

Eine Analyse der europäischen Kommission zeigte Anfang 2002 eine deutliche Varianz bei den Überlebensdaten von Brustkrebspatientinnen in Europa [1]. Diese Differenzen ließen sich auf den unterschiedlichen Zugang zu spezialisierten Diagnose- und Therapieeinheiten zurückführen. Auch national wurden Defizite in der onkologischen Versorgung deutlich, die sich vor allem aus zum Teil erheblichen Abweichungen von anerkannten Behandlungsleitlinien ergaben [2]. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen stellte daher dringenden Interventionsbedarf fest und forderte eine effektivere Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure [2]. Als Konsequenz erarbeitete die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) interdisziplinäre und umfassende Anforderungen für die Zertifizierung onkologischer Versorgungsstrukturen auf Basis der evidenzbasierten Behandlungsleitlinien.

Das Hauptengagement der DKG gilt neben der Prävention und Früherkennung von Krebserkrankungen der Verbesserung der onkologischen Versorgungsqualität. Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 450.000 Menschen an Krebs, 218.000 Menschen sterben daran. Die DKG ist mit mehr als 7000 Mitgliedern die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland mit Sitz in Berlin. Sie ist eine gemeinnützige Organisation, die in drei Sektionen untergliedert ist: Die Landeskrebsgesellschaften, deren Dachverband die DKG ist, Einzelmitglieder, die im onkologischen Bereich behandeln und forschen, sowie Institutionen, die die DKG als Förderer unterstützen. Wichtigster Partner bei der Umsetzung der Aufgaben ist die Deutsche Krebshilfe. Beide Organisationen verbindet das Ziel, Krebserkrankungen in all ihren Erscheinungsformen durch geeignete Maßnahmen zu bekämpfen.

## **Innovation: Zertifizierung macht multiprofessionelle, interdisziplinäre, leitlinienorientierte Versorgung möglich**

Ein zentrales Ziel der Zertifizierung ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der medizinischen Fachdisziplinen. Die Behandlung der Tumorerkrankungen erfolgt nicht mehr ausschließlich unter der Führung einzelner Fachärzte, sondern in Abstimmung aller Hauptbehandlungspartner etwa im Rahmen von Tumorkonferenzen oder Qualitätszirkeln. Durch Integration der ambulanten und stationären Fachvertreter arbeiten die Beteiligten über die Sektorengrenzen hinweg. Obligatorisch ist die Einbeziehung aller Fachbereiche, die an der Betreuung onkologischer Patienten beteiligt sind, einschließlich der Mitarbeiter des Sozialdiensts, der Psychoonkologie und der Vertreter der Selbsthilfe. Die psychosoziale Betreuung ist wesentlicher Bestandteil der Behandlung und ermöglicht, dass nicht nur die Erkrankung, sondern auch der Mensch, der an Krebs erkrankt ist, versorgt wird. Nur innerhalb eines solchen Netzwerks kann die Betreuung onkologischer Patienten entlang der gesamten Versorgungskette umgesetzt werden, von der Diagnose über die Therapie und Nachsorge bis hin zur Palliativbetreuung und Hospizarbeit (Abbildung 1).



**Abbildung 1: Netzwerkbildung in DKG-zertifizierten Zentren am Beispiel der Brustkrebszentren.**

### Grundlage der Zertifizierung: Kennzahlen und Audits vor Ort

Ob die Zentren die beschriebenen Ziele erreicht haben, wird bei einer jährlichen Begutachtung vor Ort überprüft. Im Rahmen dieser Audits werden die Behandlungsergebnisse erfasst, dokumentiert und während der Begehungen kritisch reflektiert. Grundlage hierfür sind so genannte Kennzahlen, die die Leitlinieninhalte, die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und die fachliche Expertise der Mitarbeiter in den Zentren widerspiegeln. Dazu zählen zum Beispiel die Häufigkeit der Durchführung einer modernen, leitlinienbasierten Diagnostik und Therapie, die Erfassung von operativen oder interventionellen Komplikationen oder auch die Zahl der Fälle, die in den interdisziplinären Tumorkonferenzen besprochen werden.

Die Kennzahlen bestehen aus eindeutigen Zähler- und Nennerdefinitionen und sind damit genau definierte und messbare Kriterien, um die Versorgungsqualität zu beurteilen und Potenziale für eine Verbesserung aufzuzeigen. So kann die Qualität der onkologischen Versorgung in den zertifizierten Zentren transparent dargestellt und mit Hilfe der Audits stetig verbessert werden.

### Was schon erreicht wurde:

2003 zertifizierte die DKG die ersten Brustkrebszentren. Nach und nach folgten weitere Zentren für Darm- und Prostatakrebs, sowie seit 2008 Zentren für Lungen-, Haut- und gynäkologische Krebserkrankungen. Seit 2010 besteht für die Zentren die Möglichkeit, zusätzlich die Expertise für

spezielle Tumorentitäten wie Kopf-Hals-Tumore, Neuroonkologische- und Pankreastumore nachzuweisen [3]. Im März 2013 haben bundesweit bereits 825 Zentren der onkologischen Versorgung ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft erhalten (Tabelle 1).

	Organkrebszentren						Module			Onkologische Zentren
	Brust	Darm	Gyn.	Haut	Lunge	Prostata	Pankreas	Kopf-Hals-Tumore	Neuro.-Tumore	
Zertifizierte Zentren	214	256	85	39	35	92	44	10	5	45
Zertifizierte Standorte	269	266	87	39	40	93	45	12	6	53

**Tabelle 1: Zahl der zertifizierten Zentren und Standorte (Stand 31.03.2013).**

### **Bewertung und Optimierung von Versorgungsprozessen: Zertifizierung macht Qualität sichtbar**

Die Entwicklung des Zertifizierungssystems leitete einen Paradigmenwechsel in der Versorgung onkologischer Patienten ein. Durch die Integration neuer Prozessabläufe in den Kliniken wurde die Qualität onkologischer Versorgungsstrukturen spürbar verbessert. Auf Basis der beschriebenen Standards dient die Zertifizierung den Zentren als wichtiges Qualitätsmanagementinstrument. Die Auswertung der 2011 durchgeführten Befragung der Schlüsselpersonen, also Personen mit Leitungsfunktion in zertifizierten Brustkrebszentren, zeigen, dass annähernd alle Zentren mindestens einmal pro Jahr, teilweise auch vierteljährlich, die Ergebnisse der Audits innerhalb ihrer Steuerungsgremien diskutieren und damit die Prozesse und Strukturen innerhalb ihres Netzwerkes verbessern [4]. Mittelfristig lassen sich auch Effekte von Leitlinien auf bestimmte Behandlungsverläufe evaluieren. Anonymisierte Gesamtjahresberichte, die im Internet verfügbar sind, bieten zudem jedem Interessierten einen Überblick über die Qualität der zertifizierten Zentren. Die Gesamtauswertungen liefern den Zertifizierungskommissionen wichtige Informationen für die Weiterentwicklung des Systems.

### **Studien zeigen: Zertifizierung führt zu höheren Überlebensquoten, macht Patienten zufriedener und motiviert Mitarbeiter**

Befragungen von Zentrumsleitungen und Patienten ergaben, dass sich Patientinnen in zertifizierten Brustkrebszentren insgesamt sehr gut vom medizinischen und pflegerischen Personal betreut fühlen. Dies erleichtert ihnen den Umgang mit ihrer Erkrankung [5]. Die leitenden Mitarbeiter der Zentren stufen das Konzept der Zertifizierung mehrheitlich als sehr gut ein und sehen Verbesserungen bei der Krankenversorgung [4] [6]. Mehrere retrospektive Studien zeigen die positiven Auswirkungen auf die Ergebnisqualitätsparameter der Patientinnen, die in zertifizierten Zentren betreut wurden [7] [8]. So ergab eine von 2003 bis 2010 durchgeführte Analyse von 3000 Brustkrebspatientinnen eine höhere Überlebensrate der Patientinnen, die sich in zertifizierten Zentren behandeln ließen [8].

## Das Zertifizierungssystem als qualitätssteigernde Investition

- **Freiwillige Qualitätsverbesserung durch kontinuierliches Feedback**
- **Implementierung innovativer Diagnose- und Therapiestrategien**
- **Wettbewerbsvorteil durch Qualitätszertifikat**



**Qualitätserhalt und –steigerung zum Vorteil  
des Patienten**

## Ziel der DKG

Alle onkologischen Patienten werden ausschließlich in zertifizierten Zentren behandelt, die flächendeckend eine adäquate Diagnostik und Therapie garantieren, die ihre Ergebnisse transparent darstellen und diese zur Qualitätsverbesserung nutzen.

## Ausblick: „Gemeinsam wirken, Expertise bündeln“

Der neu vereinbarte Kooperationsvertrag zwischen Deutscher Krebshilfe und Deutscher Krebsgesellschaft, sieht die gemeinsame Zertifizierung von Krebszentren vor [9]. Dies unterstützt die Zielsetzung beider Organisationen, die breite Akzeptanz und europaweite Erkennbarkeit des Zertifizierungsprogramms zu fördern, und entspricht den Zielen des Nationalen Krebsplans (vgl. NKP, Handlungsfeld 2, Ziel 5 [10]).

## Literatur

- [1] 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//TEXT+REPORT+A5-2003-0159+0+DOC+XML+V0//EN&language=ro> (10.05.2013).
- [2] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band III Über-, Unter- und Fehlversorgung, Gutachten 2000/2001.
- [3] Wesselmann, S (2012) Entwicklung der Zertifizierungsverfahren für Organkrebszentren und Onkologische Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft. *Onkologe*, 18, 511–516.
- [4] Kowalski, C, Wesselmann, S, Ansmann, L, Kreienberg, R, Pfaff, H (2012) Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Zentrumsleitungen: Ergebnisse einer Schlüsselpersonen-Befragung. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 72:235–242.
- [5] Kowalski, C, Wesselmann, S, Kreienberg, R, Schulte, H, Pfaff, H (2012) Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Patientinnen: Stärken und Verbesserungspotenziale. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 72, 137-143.
- [6] Huthmann, D, Seufferlein, T, Post, S, Benz, S, Stinner, B, Wesselmann, S (2012) Zertifizierte Darmkrebszentren aus Sicht der Zentrumsleitungen: Ergebnisse einer Schlüsselpersonenbefragung. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 50(8), 753.
- [7] Beckmann MW et al (2011) Qualitätsgesicherte Versorgung in zertifizierten Brustzentren und Optimierung der Behandlung von Patientinnen mit einem Mammakarzinom. *Senologie - Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie* 8 - A16.
- [8] Heil, J, Gondos, A, Rauch, G, Marmé, F, Rom, J, Golatta, M, Junkermann, H, Sinn, P, Aulmann, S, Debus, J, Hof, H, Schütz, F, Brenner, H, Sohn, C, Schneeweiss, A (2012) Outcome analysis of patients with primary breast cancer initially treated at a certified academic breast unit. *The Breast*. 21(3), 303-308.
- [9] Grundlagenvertrag DKG und DKH. [http://www.krebsgesellschaft.de/download/grundlagenvertrag\\_dkg-dkh\\_20120702.pdf](http://www.krebsgesellschaft.de/download/grundlagenvertrag_dkg-dkh_20120702.pdf) (07.05.2013). [10] Ziele des Nationalen Krebsplans [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler\\_Krebsplan/Nationaler\\_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Nationaler_Krebsplan-Zieluebersicht.pdf) (07.05.2013).

## PDF Anhänge:

- Jahresbericht 2013 Brustkrebszentren
- Jahresbericht 2013 Darmkrebszentren
- Kennzahlenbogen Brust
- Wesselmann (2012) Entwicklung der Zertifizierungsverfahren für Organkrebszentren und Onkologische Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft. Onkologe.
- Huthmann et al. (2012) Zertifizierte Darmkrebszentren aus Sicht der Zentrumsleitungen: Ergebnisse einer Schlüsselpersonenbefragung. Zeitschrift für Gastroenterologie.
- Kowalski et al. (2012) Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Zentrumsleitungen: Ergebnisse einer Schlüsselpersonen-Befragung. Geburtshilfe und Frauenheilkunde
- Kowalski et al. (2012) Zertifizierte Brustkrebszentren aus Sicht der Patientinnen: Stärken und Verbesserungspotenziale. Geburtshilfe und Frauenheilkunde.