

Forum 2023 · 38:430–434
<https://doi.org/10.1007/s12312-023-01257-x>
 Online publiziert: 25. Oktober 2023
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2023



Implementierung von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren im Zertifizierungssystem der DKG

Markus Follmann · Simone Wesselmann
 Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Methodik**
- **Ergebnisse**
 Qualitätsindikatoren und ihre Implementierung • Aktualisierung der Qualitätsindikatoren
- **Diskussion**

Zusammenfassung

Hintergrund: Leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren (QI) sind wichtig für die Messung und Verbesserung der Versorgungsqualität in der Onkologie.

Methodik: Über einen Zeitraum von 6 Jahren erfolgte eine Analyse der Entwicklung, Implementierung und Aktualisierung von QI im Leitlinienprogramm Onkologie.

Ergebnisse: Zwischen 2016 und 2022 wurden 244 QI aus 31 Leitlinien abgeleitet, von denen 37,5 % evidenzbasiert sind. Durch den onkologischen Basisdatensatz der Krebsregister sind 101 QI, durch Zertifizierung 121 QI erfassbar. Aktualisiert wurden 130 QI in 13 Leitlinien, wobei 44 modifiziert, 53 gestrichen und 33 neu generiert wurden.

Schlussfolgerungen: Die Verzahnung von Leitlinienentwicklung und Qualitätssicherung ermöglicht die Implementation leitlinienbasierter QI und trägt zu einer verbesserten Versorgungsqualität in der Onkologie bei. Eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der QI sind notwendig. Limitationen bestehen hinsichtlich patientenberichteter Outcomes und rasch wechselnder Therapieempfehlungen.

Schlüsselwörter

Onkologie · Versorgungsqualität · Qualitätssicherung · Behandlungsergebnis · Klinische Leitlinien

Qualitätsindikatoren (QI) werden definiert als das Maß dafür, inwieweit Gesundheitsleistungen für Individuen bzw. Populationen die Wahrscheinlichkeit für gewünschte Gesundheitsendpunkte erhöhen können [1]. Leitlinienbasierte QI, die direkt von den starken Empfehlungen einer aktuellen Leitlinie abgeleitet werden, lassen sich grundsätzlich als Instrumente für die Erfassung und Beurteilung der Versorgungsqualität einsetzen. Ebenso haben sie eine Bedeutung für die Implementierung und nachfolgende Messung leitlinientreuer Prozesse [2]. Sie sollten auf aktueller sowie systematisch recherchierter und bewerteter Evidenz beruhen [3, 4]. Genauso wie es erforderlich ist, die Evidenz aktuell zu halten, sind auch Qualitätsindikatoren entsprechend anzupassen. Da die Evidenzgrundlage jedoch nur ein Baustein leitlinienbasierter QI ist, müssen bei der Entwick-

lung und für den späteren Einsatz weitere Aspekte wie Messbarkeit, Umsetzbarkeit und Verbesserungspotenzial für die Versorgung berücksichtigt werden.

Für die Onkologie ist dieser QI-Entwicklungsprozess methodisch standardisiert und kann auf der Website des Leitlinienprogramms Onkologie eingesehen werden [5].

Im Laufe der letzten 10 Jahre wurden sowohl zu Leitlinien spezifischer Krebsentitäten als auch zu Querschnittsthemen regelmäßig QI entweder neu entwickelt oder aktualisiert und über die Zertifizierungskommissionen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG; [6]) in die obligate Dokumentation der zertifizierten Zentren [7] und somit in das Versorgungssystem eingebracht. Dabei ist es möglich, dass die jeweilige Zertifizierungskommission nicht alle QI des jeweiligen Sets übernimmt. Be-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

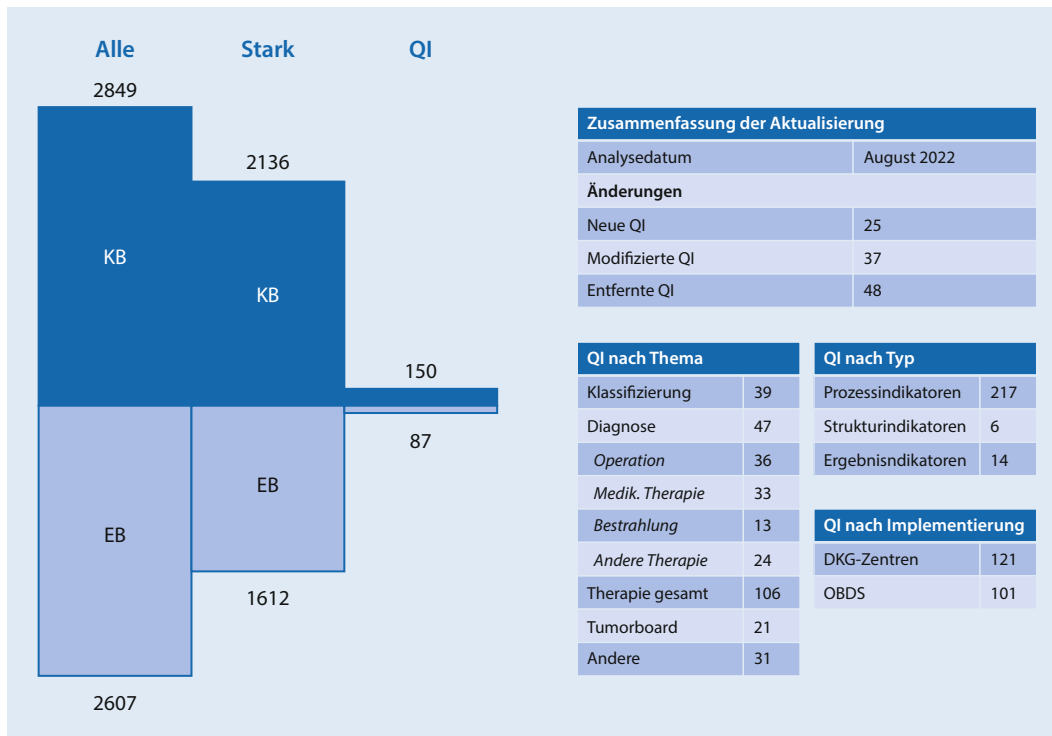


Abb. 1 ◀ Schematische Darstellung der Qualitätsindikatoren (QI) aus 31 onkologischen S3-Leitlinien mitsamt Aktualisierungsstatus und Klassifizierung. Alle alle Empfehlungen, KB konsensbasiert, DKG Deutsche Krebsgesellschaft, EB evidenzbasiert, oBDS onkologischer Basisdatensatz, QI Qualitätsindikatoren, Stark starke Empfehlungen.

gründung für das Nichtübernehmen kann sein, dass der QI nicht für den Versorgungsumfang der Zentren geeignet ist, weil er z. B. das organisierte Früherkennungsscreening und damit die gesamte Bevölkerung adressiert. Die Begründungen werden in den Sitzungsprotokollen dokumentiert [8]. Mit Stand 30.06.2023 sind 1911 tumorspezifische und onkologische Zentren zertifiziert, die die QI der onkologischen Leitlinien anwenden [9].

Ergebnisse aus den in den Zentren implementierten QI werden den jeweiligen Leitliniengruppen zu Beginn eines Aktualisierungsprozesses der Leitlinie rückgespiegelt. Diese Information kann einen Einfluss auf die Bearbeitung sowohl von Empfehlungen als auch von bereits bestehenden QI haben. Die Aktualisierung der QI einer Leitlinie erfolgt ebenfalls nach methodischer Vorgabe [5, 10].

Methodik

Die Methodik der Entwicklung empfehlungsbasierter QI wird im Methodenpapier des Leitlinienprogramms Onkologie dargestellt [5]. Das Vorgehen ist transparent und entspricht den „international reporting standards“ des Guideline International Network [11]. In diesem Beitrag wird ei-

ne deskriptive und quantitative Analyse aller im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie entwickelten QI wie folgt vorgenommen: Die Qualitätsindikatoren aller inkludierten Leitlinien werden pro Leitlinienthema gesondert aufgeführt. Die QI-Gesamtzahl wird den in Zentren implementierten bzw. den über Krebsregister potenziell berechenbaren QI gegenübergestellt. Zudem wird der QI-Typ gemäß Donabedian dargelegt sowie welche QI auf evidenzbasierten Empfehlungen beruhen. Ergänzend werden Ergebnisse der Änderungen von QI im Rahmen des Aktualisierungsprozesses kategorisiert und quantitativ dargestellt.

Ergebnisse

Qualitätsindikatoren und ihre Implementierung

Im beobachteten Zeitraum von 2016 bis 2022 konnten aus 31 Leitlinien insgesamt 5456 Empfehlungen extrahiert werden. Davon waren 3748 starke Empfehlungen und bildeten die Basis für die Ableitung potenzieller QI. Insgesamt wurden 246 Indikatoren entwickelt, davon 217 Prozessindikatoren sowie wenige Outcome- (14) und Strukturindikatoren (6). Bei 87 der

QI (35,4%) sind die zugrunde liegenden Empfehlungen evidenzbasiert. Damit ist der Anteil evidenzbasierter QI an der Gesamtzahl aller QI niedriger als der der evidenzbasierten Empfehlungen bezogen auf alle starken Empfehlungen (1612 von 2136, 75,5%).

Durch den onkologischen Basisdatensatz können 101 der QI berechnet werden [12], 121 sind über das Zertifizierungssystem implementiert. Hier zeigt sich also, dass nur etwa die Hälfte der abgeleiteten QI in die Routinedokumentation der Zentren bzw. der Krebsregistrierung übernommen werden können.

Aus 33 aktuell veröffentlichten Leitlinien sind QI in 25 Kennzahlenbögen der Zentren übernommen worden. Die QI sind tumorspezifisch, lediglich die QI der Leitlinie Palliativmedizin werden tumorübergreifend in den onkologischen Zentren dokumentiert. Die häufigsten QI beziehen sich auf die Therapie (106), gefolgt von Diagnose (47), Klassifizierung/Histologie (39) und medikamentöser Therapie (33).

Aktualisierung der Qualitätsindikatoren

Insgesamt wurden 130 QI in 13 Leitlinien aktualisiert, bei einigen Leitlinien

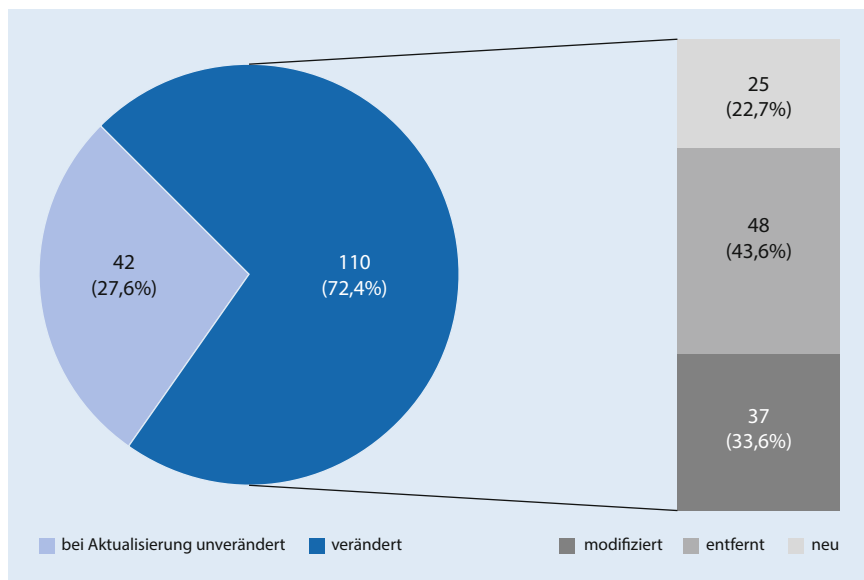


Abb. 2 ▲ Anteil veränderter und unveränderter Qualitätsindikatoren mitsamt Art der Änderung

fanden mehrere Aktualisierungsprozesse während des Analysezeitraums statt. Von den 130 QI erfuhren 44 eine Modifikation, 53 wurden gestrichen und 33 wurden neu generiert (Abb. 1 und 2).

Hinsichtlich der Überarbeitung wird im Leitlinienprogramm ein Zeitrahmen von 3 Jahren für das Durchlaufen des erneuten QI-Prozesses angestrebt, der für Aktualisierungen unabhängig von der Aktualisierungsart („Living Guideline“ oder reguläres Update in größeren Abständen) einzuhalten ist. Dennoch gibt es auch innerhalb dieses Fensters Situationen, in denen einzelne QI auf ihre Gültigkeit geprüft werden müssen, z. B. bei Amendments der Leitlinien mit geänderten starken Empfehlungen oder Rückmeldungen seitens der Zentren, des Zertifizierungssystems und der Krebsregister bei etwaigen Schwierigkeiten der Umsetzung einzelner QI.

Diskussion

In der Vergangenheit befanden sich die Leitlinienerstellung und die Qualitätssicherung in zwei weitgehend getrennten Welten mit wenigen Berührungspunkten. Erst in den letzten 10 Jahren gab es Bemühungen, hier Änderungen herbeizuführen [13]. National wurden diese Entwicklungen über den Nationalen Krebsplan 2008 [14] mit der Gründung des Leitlinienprogramms Onkologie sowie dem Ausbau

des Zertifizierungssystems initiiert und umgesetzt.

Die über die letzten Jahre gesammelten Daten zur Implementierung und Aktualisierung leitlinienbasierter QI zeigen, dass die Implementierung über Zentren und Krebsregister grundsätzlich zu großen Teilen umsetzbar ist. Der größte Anteil der QI sind Prozessindikatoren gemäß Donabedian. Hierbei wird durch Implementierung von Interventionen, die evidenzbasiert einen positiven Einfluss auf patientenrelevante Outcomes haben, eine Verbesserung der Versorgung angenommen. Darüber hinaus schlagen einige Leitliniengruppen auch direkt Outcome-bezogene QI vor.

Gleichzeitig ist die Generierung und Implementierung von QI ein Baustein des Qualitätszyklus Onkologie, der letztlich auch den Leitlinienerstellern bei Aktualisierungen wichtige Informationen für eine Fortschreibung der Leitlinien liefert. Die Diskussion der QI-Ergebnisse ist zentraler Baustein der Audits der zertifizierten Zentren. Da die Zentren auffällige QI-Ergebnisse schriftlich begründen müssen, wird zum einen deutlich, wie die starken Empfehlungen der Leitlinie insgesamt umgesetzt worden sind, zum anderen aber auch, warum sie ggf. nicht umgesetzt werden. Dabei wird im Audit auf Ebene der individuellen Patientenanamnese nachvollzogen, wie plausibel die Begründungen sind. Wenn notwendig,

werden Maßnahmen für eine Verbesserung der leitlinienentsprechenden Behandlung zwischen Zentrum und Auditor vereinbart, deren Wirksamkeit im nächsten Audit überprüft wird. Die Ergebnisse aller QI werden in Form von Jahresberichten veröffentlicht: 2022 waren es 19 tumorspezifische Berichte, in denen QI für über 350.000 Patientinnen und Patienten des Behandlungsjahrs 2020 ausgewertet wurden [15].

Da der Großteil der onkologischen Patientinnen und Patienten in zertifizierten Zentren behandelt wird, sind die flächendeckenden Auswertungen der tumorspezifischen QI gerade auch über den Verlauf relevant und geben einen transparenten Überblick über den Stand der Versorgungsqualität [10, 16–19].

In der oben dargestellten Auswertung konnte gezeigt werden, dass etwa die Hälfte der durch die Leitliniengruppen definierten QI nicht in die Dokumentation der Zentren übernommen werden kann bzw. durch den onkologischen Basisdatensatz der Krebsregister berechenbar ist. Qualitätsindikatoren lassen sich dann anwenden, wenn sie einfach und klar definiert sind und wenn sie Themen adressieren, die durch die Leistungserbringenden in den Kliniken und Praxen ohne zu großen zusätzlichen Aufwand, der ja nicht finanziert wird, dokumentiert werden können. Hier zeigt sich eine deutliche Lernkurve der Leitliniengruppen: Während bei der Ersterstellung der QI-Sets nicht immer ein Verständnis für die mit der Dokumentation von QI einhergehenden Herausforderungen vorhanden ist, ändert sich das bei der Aktualisierung der QI, wenn beispielsweise keine Ergebnisse für bestimmte QI vorgestellt werden können, weil sie eben nicht in die Dokumentation der Zentren übernommen werden konnten.

Aus dem Beschriebenen wird deutlich, dass nicht alle Aspekte einer umfassenden Qualitätssicherung durch das Prinzip empfehlungs- und datenbasierter QI erfasst und umgesetzt werden können. Dazu gehören patientenrelevante Endpunkte wie Lebensqualität oder patientenberichtete Outcomes. Diese sind über QI-Prozess nicht abbildbar, sondern benötigen weiterführende Maßnahmen, z. B. die Verbindung von klinischen Daten und patientenberichteten Outcomes auf Patientenebene

und eben nicht in Form von aggregierten, nichtrisikoadjustierten QI [20, 21].

Limitationen zeigen sich auch im Bereich der medikamentösen Tumorthera- pie, wenn in kurzen Abständen neue Me- dikamente eine Änderung der Empfehlun- gen nach sich ziehen. So wurden z. B. in der Leitlinie Melanom keine Indikatoren zu diesem Thema generiert, da zwischen Erstellen, Implementieren und Auswerten eines spezifischen QI mehrere Jahre ver- gehen können und in diesem Zeitraum mehrfache Änderungen der Empfehlun- gen vorgenommen wurden [10].

Auch sind über die Zertifizierungsda- ten keine Langzeitverläufe auf individu- eller Basis auswertbar. Prinzipiell ist dies zwar möglich, erfordert jedoch prospek- tive Projekte mit Verknüpfung zu Routi- nedaten sowie Krebsregisterdaten. Solche Prozesse im Rahmen spezifischer Frage- stellungen in den Entwicklungsprozessen von Leitlinien aufzustellen, ist erwünscht und möglich [22].

Zusammenfassend zeigt sich, dass der Implementierungsprozess leitlinienbasier- ter QI in Deutschland durch das beispiel- hafte Verzahnen von Leitlinienerstellern auf der einen sowie Qualitätssicherung und Dokumentation auf der anderen Sei- te umsetzbar ist und zu einer verbesserten Qualität der onkologischen Versorgung beitragen kann.

Fazit für die Praxis

- Leitlinienbasierte QI sind ein wichtiger Baustein, um die Leitlinienimplementierung und Umsetzung von Leitlinienempfehlungen sowie Veränderungen in der Versorgung erfassen zu können.
- Hierbei ist das Zusammenspiel von Leitlinien, Zertifizierung und Krebsregistern unabdingbar.
- Wie auch Leitlinien selbst sind QI kontinuierlich zu aktualisieren und die Ergebnisse in den Leitliniengruppen zu diskutieren.

Korrespondenzadresse

Markus Follmann

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

Implementation of guideline-based quality indicators in the DKG certification system

Background: Guideline-based quality indicators (QIs) are important for measuring and improving the quality of care in oncology.

Methods: An analysis of the development, implementation, and updating of QIs in the German Guideline Program in Oncology was performed over a period of 6 years.

Results: Between 2016 and 2022, 244 QIs were derived from 31 guidelines, of which 37.5% were evidence-based. Of these 244 QIs, 101 can be captured through routine data, 121 through certification. Updated were 130 QIs from 13 guidelines, with 44 modified, 53 deleted and 33 newly generated.

Conclusions: Linking guideline development and quality assurance enables implementation of guideline-based QIs and contributes to improved quality of care in oncology. Regular review and adaptation of QIs is necessary. Limitations exist regarding patient-reported outcomes and fast-changing treatment recommendations.

Keywords

Oncology · Health care quality · Quality assurance · Treatment outcome · Clinical guidelines

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Follmann ist Koordinator des Leitlinienprogramms Onkologie und damit methodische Begleiter der Leitlinien- und QI Entwicklung. S. Wesselmann leitet den Bereich Zertifizierung der DKG und begleitet den QI-Entwicklungsprozess der Leitliniengruppen.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare; Lohr KN, editor (1990) Medicare: A Strategy for Quality Assurance: VOLUME II Sources and Methods. Washington (DC): National Academies Press (US). Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235475/>. Zugegriffen: 21. August 2023
2. Weidinger P, Nilsson JL, Lindblad U (2009) Adherence to diagnostic guidelines and quality indicators in asthma and COPD in Swedish primary care. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 18(5):393–400
3. Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall M (2002) Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *Qual Saf Health Care* 11(4):358–364
4. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2000) Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien von BÄK, KBV und AWMF. Qualitätsindikatoren – Manual für Autoren. Äzq Schriftenreihe; 36
5. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Stiftung Deutsche Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V.) (2021) Entwicklung von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren. Methodenpapier für das Leitlinienprogramm Onkologie, Version 3.0 <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/>

[methodik/informationen-zur-methodik/](https://www.krebsgesellschaft.de/methodik/informationen-zur-methodik/). Zugegriffen: 21. August 2023

6. der Zertifizierungskommission, Krebsgesellschaft D <https://www.zertkomm.de/index.php>. Zugegriffen: 4. Sept. 2023
7. Erhebungs- und Kennzahlenbögen der zertifizierten Zentren. <https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>. Zugegriffen: 4. Sept. 2023
8. Protokolle der Sitzungen der Zertifizierungskommissionen. <https://www.krebsgesellschaft.de/zertkomm-protokolle.html>. Zugegriffen: 4. Sept. 2023
9. OncoMap Onkozert 2018. <https://www.oncomap.de/centers?showMap=1>. Zugegriffen: 4. Sept. 2023
10. Follmann M, Eigentler T, Adam H, Wenzel G, Langer T, Wesselmann S (2020) Qualitätssicherung Melanom: Leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren beim Melanom – Implementierung, Evaluation und Update-Prozess. *J Dtsch Dermatol Ges* 18(8):848–858. https://doi.org/10.1111/ddg.14149_g
11. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschläger G, Phillips S, van der Wees P, Board of Trustees of the Guidelines International Network (2012) Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 156(7):525–531. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-156-7-201204030-00009>
12. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (2023) Bundeseinheitlicher onkologischer Basisdatensatz. <https://confluence.basisdatensatz.de/pages/viewpage.action?pageId=2818461>. Zugegriffen: 4. Sept. 2023
13. Piggott T, Langendam M, Parmelli E, Adolfsen J, Akl EA, Armstrong D, Braithwaite J, Brignardello-Petersen R, Brozek J, Gore-Booth J, Follmann M, Le S Z, Meerpohl JJ, Neamtju L, Nothacker M, Qaseem A, Rossi GP, Saz-Parkinson Z, van der Wees P, Schünemann HJ (2021) Bringing two worlds closer together: a critical analysis of an integrated approach to guideline development and quality assurance schemes. *BMC Health Serv Res* 21(1):172. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05819-w>
14. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/der-nationale-krebsplan-stellt-sich-vor.html>. Zugegriffen: 21. Aug. 2023

15. Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (2023) Jahresberichte der Organisationszentren. <https://www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html>. Zugegriffen: 4. Sept. 2023
16. Stuebs FA, Beckmann MW, Fehm T, Dannecker C, Follmann M, Langer T, Wesselmann S (2023) Implementation and update of guideline-derived quality indicators for cervical cancer in gynecological cancer centers certified by the German Cancer Society (DKG). *J Cancer Res Clin Oncol*. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-05132-z>
17. Rückher J, Griebhammer E, Langer T, Wenzel G, Utzig M, Hohenberger P, Lindner LH, Jakob J, Wesselmann S (2023) Quality measurement for soft tissue sarcomas in Germany: first results of the certified sarcoma centres. *Oncol Res Treat* 46(6):236–245. <https://doi.org/10.1159/000530425>
18. Griesshammer E, Wesselmann S, Beckmann MW, Dannecker C, Wagner U, Sibert NT, Armbrust R, Sehoul J (2023) Quality assurance and improvement in oncology using guideline-derived quality indicators—results of gynaecological cancer centres certified by the German cancer society (DKG). *J Cancer Res Clin Oncol* 149(5):1703–1715. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04060-8>
19. Rückher J, Lobitz J, Follmann M, Derenz S, Schmidt S, Mensah J, Wesselmann S (2022) Guideline-based quality indicators for kidney and bladder cancer in Germany: development and implementation. *Urol Int* 106(4):360–367. <https://doi.org/10.1159/000517893>
20. Kowalski C, Sibert NT, Breidenbach C, Hagemeyer A, Roth R, Seufferlein T, Benz S, Post S, Siegel R, Wiegering A, Winkels R, Bieck-Messemer S, Fahlke J, Reissfelder C, Fuchs M, Herzog T, Weihrauch R, Faber-Mertens J, Rudolph H, Puskás L, Wesselmann S (2022) Outcome quality after colorectal cancer resection in certified colorectal cancer centers—patient-reported and short-term clinical outcomes. *Dtsch Arztebl Int* 119:821–828. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0325>
21. Sibert NT, Pfaff H, Breidenbach C, Wesselmann S, Roth R, Feick G, Carl G, Dieng S, Gaber AA, Blana A, Darr C, Distler F, Kunath F, Bedke J, Erdmann J, Minner J, Simon J, Kwiatkowski M, Burchardt M, Harz N, Kowalski C (2022) Variation across operating sites in urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy in localized and locally advanced prostate cancer. *World J Urol* 40(6):1437–1446. <https://doi.org/10.1007/s00345-022-03985-6>
22. Bobeth C, Tol KK, Rößler M, Bierbaum V, Gerken M, Günster C, Dröge P, Ruhnke T, Klinkhammer-Schalke M, Schmitt J, Schoffer O (2023) Methodik und Zuordnungserfolg eines Linkage von Daten klinischer Krebsregister mit Abrechnungsdaten gesetzlicher Krankenkassen [Methodology and Attribution Success of a Data Linkage of Clinical Registry Data with Health Insurance Data]. *Gesundheitswesen* 85(S 02):S154–S161. <https://doi.org/10.1055/a-1984-0085>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Studien in “Die Onkologie”

Studien sind ein Kernelement für den Fortschritt in der Onkologie. Mehr als Grund genug, diesem wichtigen Thema in „Die Onkologie“ eine regelmäßige



Rubrik zu widmen. Herausgegeben wird die neue Rubrik in gewohnt interdisziplinärer Form durch Prof. Dr. Anke Reinacher-Schick (Internistische Onkologie), Prof. Dr. Ursula Nestle (Radioonkologie) und Prof. Dr. Dr. Pomipilu Piso (Chirurgie).

Der erste Beitrag der neuen Rubrik ist, wie das Leitthema der Ausgabe 5/2023 dem Endometriumkarzinom gewidmet. Begleitend stellen sich die Herausgebenden von „Die Onkologie“ in einem Editorial der Frage „Sind Studien gut?“.

Zukünftig wird das Thema „Studien“ ein regelmäßiges Element zum aktuellen Leitthema sein – zum Nutzen der Patientinnen und Patienten und als Handreichung für die Behandler.

- Höffken, K., Bruns, C. & Schmidberger, H. Sind Studien gut?. *Onkologie* 29, 384–385 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00761-023-01337-6>
- Decker, T., Welt, A. & Busse, A. Übersicht über die aktuelle Studienlage beim Endometriumkarzinom. *Onkologie* 29, 444–446 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00761-023-01336-7>

