



---

# 20 Jahre Zertifizierung

19.06.2023, Michael Bamberg und Simone Wesselmann

---

# Ausgangspunkt für das Zertifizierungssystem: Onkologie Ende der 90er

- Multimodale Therapiekonzepte ↑  
-> Interdisziplinarität wurde  
notwendig
- Neue Themen:
  - Zugang zu spezialisierten  
Behandlungsnetzwerken u.
  - Qualität u. Qualitätsvergleich  
der (Gesamt)Behandlung

*European Journal of Surgical Oncology* 1997; 23: 385–396

## **The need for a multidisciplinary approach in the treatment of advanced colorectal cancer: a critical review from a medical oncologist and surgeon**

Philippe Rougier\* and John P. Neoptolemos†

Patients with advanced colorectal cancer can only benefit from these important advances, however, if a truly multidisciplinary approach to patient care is adopted which requires integration of the roles of the surgeon, medical oncologist and radiotherapist.

## **Variations in Survival from Breast Cancer in Europe by Age and Country, 1978–1989**

M.J. Quinn,<sup>1</sup> C. Martinez-Garcia,<sup>2</sup> F. Berrino<sup>3</sup> and the EUROCARE Working Group\*

years). It is likely that differences in the access to and quality of care in the various countries played a large part in explaining the differences in survival.

#Quinn MJ, Martinez-Garcia C, Berrino F. Variations in survival from breast cancer in Europe by age and country, 1978-1989. EUROCARE Working Group. Eur J Cancer. 1998 Dec;34(14 Spec No):2204-11.

\$Rougier P, Neoptolemos JP. The need for a multidisciplinary approach in the treatment of advanced colorectal cancer: a critical review from a medical oncologist and surgeon. Eur J Surg Oncol. 1997 Oct;23(5):385-96.

# Wie hat die Deutsche Krebsgesellschaft auf diese Entwicklungen reagiert?

2001:

K. Höffken<sup>1</sup> · Th. Junginger<sup>2</sup> · E. Enghofer<sup>3</sup> · R. Bussar-Maatz<sup>4</sup> · B. Schmitt-Thomas<sup>4</sup>  
R. Kreienberg<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Innere Medizin II der FSU Jena, Deutsche Krebsgesellschaft Frankfurt

<sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Allgemein- und Abdominalchirurgie der Universität Mainz

<sup>3</sup>Medac GmbH München · <sup>4</sup>Deutsche Krebsgesellschaft Frankfurt

<sup>5</sup>Universitätsfrauenklinik Ulm, Deutsche Krebsgesellschaft Frankfurt

## Das Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft\*



DKG  
KREBSGESELLSCHAFT

Deutsche Krebshilfe  
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

ADT

Tabelle 1

### Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft

- ▶ Erstellung von Leitlinien für Diagnose, Therapie und Nachsorge
- ▶ Etablierung des Studienhaus Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe
- ▶ Unterstützung der Tumorregister und Tumorzentren
- ▶ Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems und Zertifizierung von Einrichtungen zur onkologischen Versorgung
- ▶ Sicherstellung einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung



# Start des Zertifizierungssystems: Zertifizierung des ersten Brustkrebszentrums!

DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT e.V. und DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE Erhebungsbogen für Brustzentren, Fassung vom 01.04.03 Seite 1 von 30

## Erhebungsbogen für Brustzentren

der Deutschen Krebsgesellschaft  
und der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Redaktion: R. Kreienberg, T. Volm, B. Schmitt-Thomas auf der Basis der Checkliste für Brustzentren von S. Sänger und K. Höffken vom 15.11.2000  
Verantwortlich für die DGS: D. Wallwiener

- 12/2002: 1. vollständiges Pilotverfahren im Universitäts-Brustzentrum Tübingen
- 04/2003: 1. Erhebungsbogen veröffentlicht
- **07/2003: 1. reguläres Audit im Marienhospital in Stuttgart**

DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE

# Zertifikat

**Die Zertifizierungsstelle  
der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.  
OnkoZert**

bescheinigt hiermit, dass das  
**Brustzentrum im  
Marienhospital Stuttgart  
Boheimstr. 37  
70199 Stuttgart**

die in den „Fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie“ definierten Qualitätskriterien erfüllt. Im Rahmen einer Begutachtung durch die TÜV Management Service GmbH am 15./16.07.2003 wurde der erforderliche Nachweis erbracht.  
Das Brustzentrum erhält daher die Auszeichnung:

**Brustzentrum mit Empfehlung  
der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der  
Deutschen Gesellschaft für Senologie**

Erstzertifizierung: 16.07.2003  
Gültigkeitsdauer: 15.01.2007  
Registriernummer: FAB00103-01

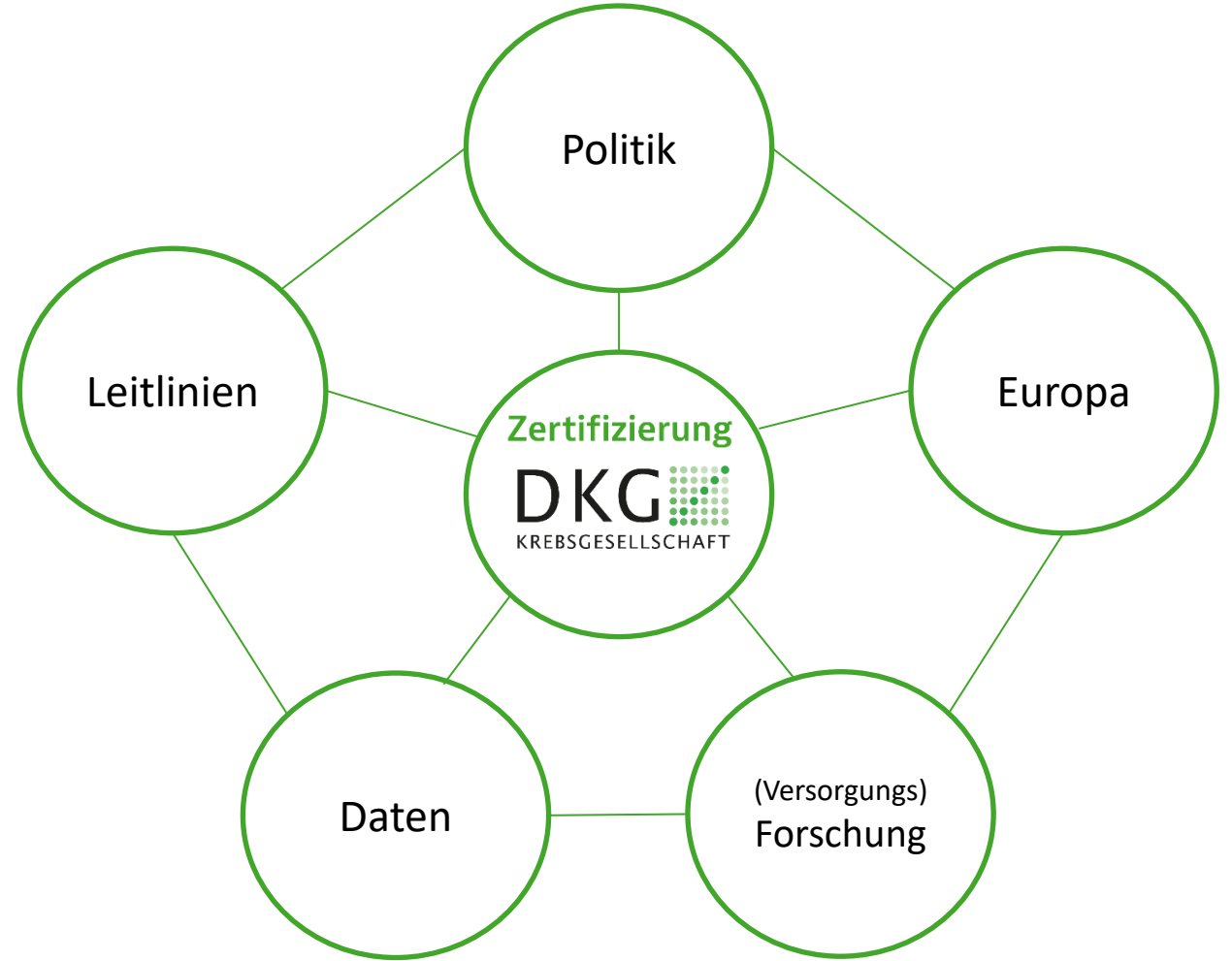
*G. Höffken* *D. Wallwiener*  
Prof. K. Höffken Prof. D. Wallwiener  
Präsident Präsident  
Deutsche Krebsgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Senologie

**Zertifiziertes Brustzentrum**

# Und wie ging es weiter?

Tabelle 1  
Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft

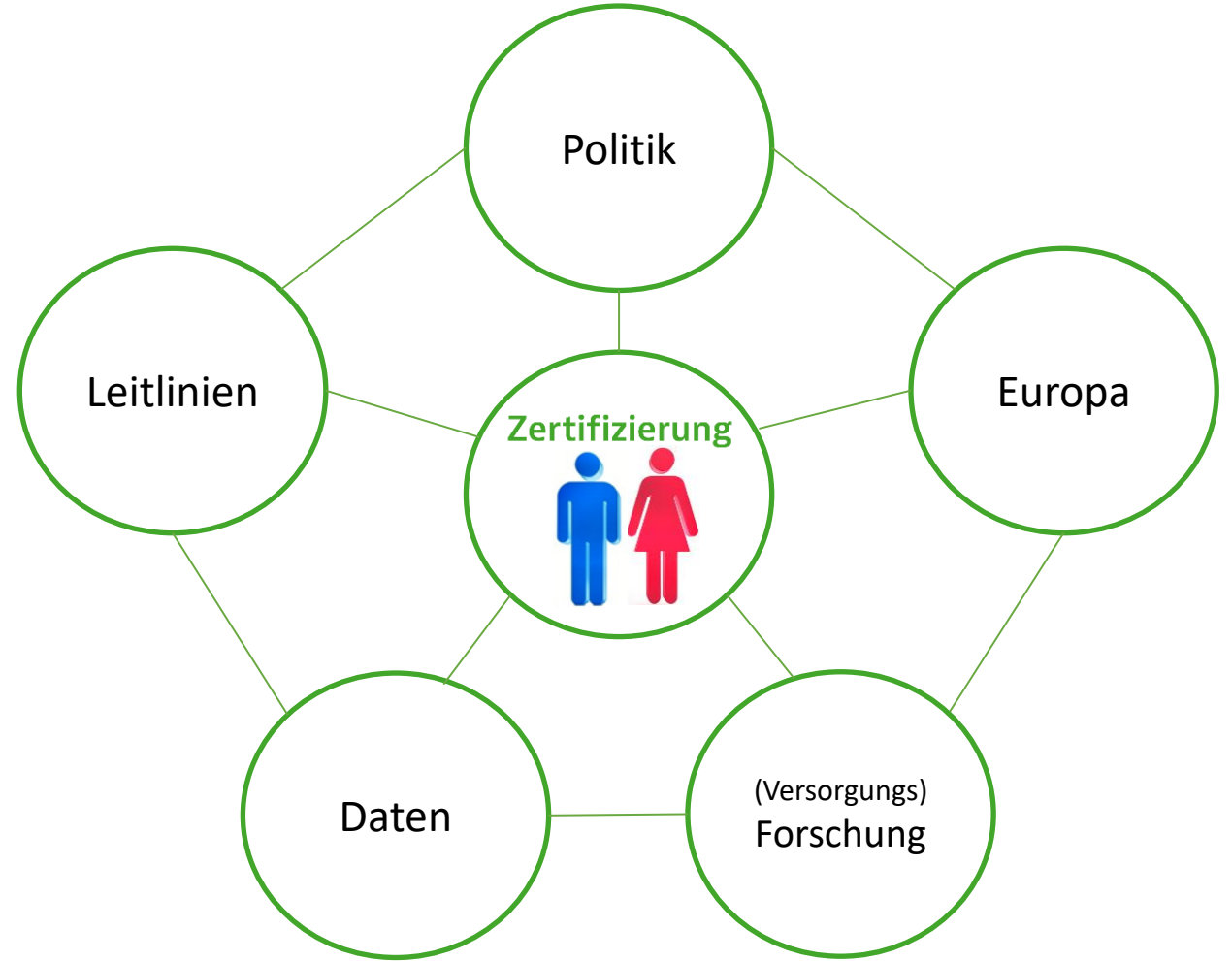
- ▶ Erstellung von Leitlinien für Diagnose, Therapie und Nachsorge
- ▶ Etablierung des Studienhaus Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe
- ▶ Unterstützung der Tumorregister und Tumorzentren
- ▶ Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems und Zertifizierung von Einrichtungen zur onkologischen Versorgung
- ▶ Sicherstellung einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung



# Und wie ging es weiter?

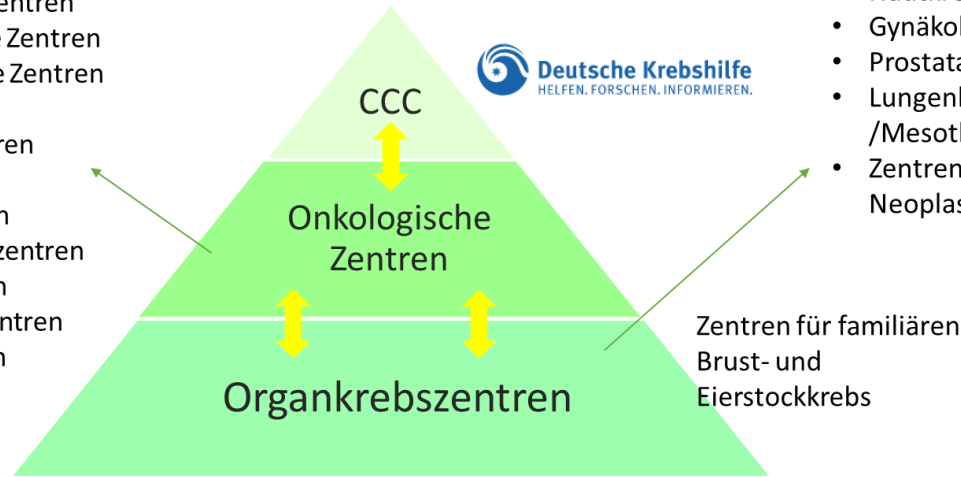
Tabelle 1  
Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft

- ▶ Erstellung von Leitlinien für Diagnose, Therapie und Nachsorge
- ▶ Etablierung des Studienhaus Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe
- ▶ Unterstützung der Tumorregister und Tumorzentren
- ▶ Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems und Zertifizierung von Einrichtungen zur onkologischen Versorgung
- ▶ Sicherstellung einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung



#### Module:

- Kopf-Hals-Tumor-Zentren
- Neuroonkologische Zentren
- Kinderonkologische Zentren
- Sarkomzentren
- Pankreaskrebszentren
- Leberkrebszentren
- Magenkrebszentren
- Speiseröhrenkrebszentren
- Nierenkrebszentren
- Harnblasenkrebszentren
- Hodenkrebszentren



#### Organkrebszentren:

- Brustkrebszentren
- Darmkrebszentren/Analkarzinom
- Hautkrebszentren
- Gynäkologische Krebszentren
- Prostatakrebszentren
- Lungenkrebszentren /Mesotheliom-Einheiten
- Zentren für hämatologische Neoplasien

Zentren für Personalisierte Medizin

- Zertifizierungsanforderungen für **23 Entitäten/Gruppen**
- **1.910** zertifizierte Zentren
  - davon **171** im Ausland
  - in D an **438** Kliniken
- In den zertifizierten Zentren wurden 2021 327.319 inzid. Pat. behandelt, davon **296.558 Pat. in D** (= 59% der inzidenten Fälle\*)



\*Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut: Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten (DOI: 10.18444/5.03.01.0005.0017.0001) [www.krebsdaten.de/abfrage](http://www.krebsdaten.de/abfrage), Letzte Aktualisierung: 13.09.2022, Abrufdatum: 28.03.23 + 6.000 Fälle DCIS pro Jahr lt RKI



# Leitlinienprogramm Onkologie



- Ohne S3-Leitlinien keine Zertifizierung
- Zertifizierung als Instrument für LL-Implementierung
- **Qualitätsindikatoren:** 253 QI für 30 LL entwickelt, mit kontinuierlicher Aktualisierung







- Zentrales Instrument für die Qualitätsentwicklung in den Zentren
- Jahresbericht 2023 für **18 Entitäten** mit **353.889 Patientinnen u. Patienten** im Behandlungsjahr 2021; Verlauf über 5Jahre
- Inklusive QI der Leitlinien -> mit Rückmeldung der Ergebnisse an die LL-Gruppen u. Veröffentlichung der Ergebnisse: u.a. ->

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. *Oncology Research and Treatment* 46 (6): 236–245. DOI: 10.1159/000530425.





- Krebsregister obligate Partner in zertifizierten Zentren
- Ziel, das wir (u.a.) erreichen wollen:  
Bereitstellung der Daten für die Ergebnisqualität (zB OS, DFS) und für die Kennzahlenbögen durch die regionalen Krebsregister
- **Onkologie im Dialog** seit 2009\*



# Versorgungsforschung mit den Zentren im Sinne einer Wissen generierenden Versorgung

## 1. Themenbereich: Patient-Reported Outcomes

PROs zur Qualitätsentwicklung in den Zentren und Reduzierung von Unterschieden zwischen Zentren (Beobachtungsstudien)

- Teilnahme von über 50.000 Prostata- und 10.000 Darmkrebspatient\*innen



PRO-Monitoring zur Behandlungsplanung (Interventionsstudien)



Pro-P

## 2. Themenbereich: Finanzielle Folgen einer Krebserkrankung und Rückkehr in den Beruf

Zur Reduzierung sozialer Ungleichheiten und Vulnerabilität nach einer Krebserkrankung



- Zusammenarbeit mit Krebsberatungsstellen



- EU-gefördertes Projekt mit vielen europäischen Partnern

## 3. Themenbereich: Förderung von transektoralen Versorgungs- und Datennetzwerken/ Infrastruktur

Zusammenarbeit mit vielen nationalen, europäischen und internationalen Partnern wie der UCLA, Oxford University, Charité, Uniklinik Köln etc.



Onko-FDZ/Plato2

MmgB



Curriculum FBREK



# Versorgungsforschung mit den Zentren im Sinne einer Wissen generierenden Versorgung

## 1. Themenbereich: Patient-Reported Outcomes

PROs zur Qualitätsentwicklung in den Zentren und Reduzierung von Unterschieden zwischen Zentren (Beobachtungsstudien)

- Teilnahme von über 50.000 Prostata- und 10.000 Darmkrebspatienten



PRO-Monitor (Intervention) PRO

- Aktuell 14 laufende Projekte mit den Zentren
- Die Ergebnisse werden für die Weiterentwicklung der Qualität in den Zentren genutzt
- Viele Publikationen mit den Vetretenden aus den Zentren: u.a.

## 2. Themenbereich:

**Finanzielle Folgen einer Krebserkrankung und Rückkehr in den Beruf**

Zur Reduzierung sozialer Ungleichheiten und

## 3. Themenbereich: Förderung von Datennetzwerken

Zusammenarbeit internationaler Charité, Uni

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, Kohlhaw K, Szczerbinska M, Scheuerlein H, Neumann PA, Hollerbach S, Riechmann M, Kolbe EW, Weigert N, Königer J, Klink C, Mussa S, Horn AK, Staib L, Werner J, Jähne J, Aly M, Mörk H, Grützmann R, Piso P, Dieng S, Wesselmann S. (2022). **Ergebnisqualität in zertifizierten Darmkrebszentren nach Resektion eines kolorektalen Karzinoms – Patient-Reported und kurzfristig-klinische Outcome.** Deutsches Ärzteblatt. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0325.



Onko-FDZ/Plato2

MmgB



Curriculum FBREK

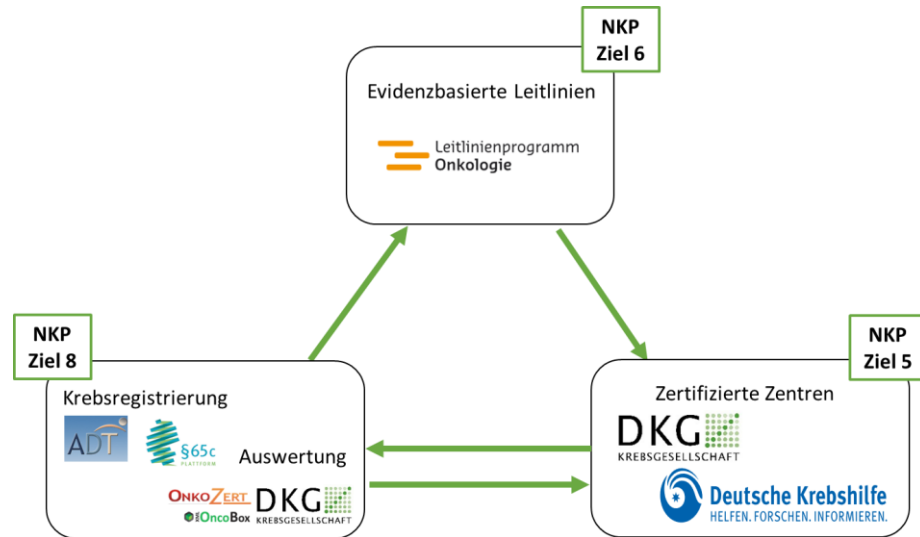




Bundesministerium für Gesundheit



## Qualitätszyklus in der Onkologie



# Partner der Selbstverwaltung



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

u.a. Regelungen zur  
Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und  
Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V  
(**Zentrums-Regelungen**)



- u.a. §140a Besondere Versorgung (FBREK, nNGM)
- Information der Bevölkerung über Kliniknavigatoren
- ...





- 173 zertifizierte Standorte im Ausland (6 Länder)
- Europäische Zertifizierungskommission
- Vertretende aus der Schweiz sind Teil der (deutschen) Zertifizierungskommissionen



Mit Unterstützung des BMG:  
Teilnahme an **Joint Actions und Coordination and Support Actions** -> Definition und Umsetzung onkologischer Versorgungsstrukturen

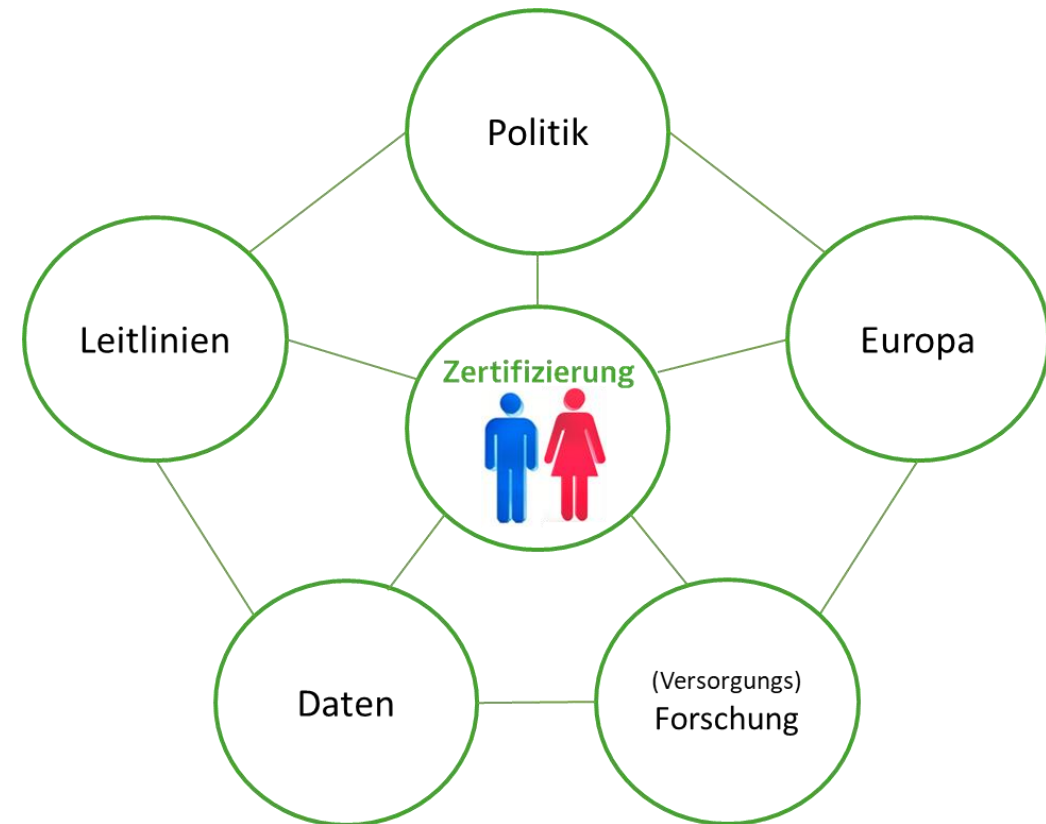




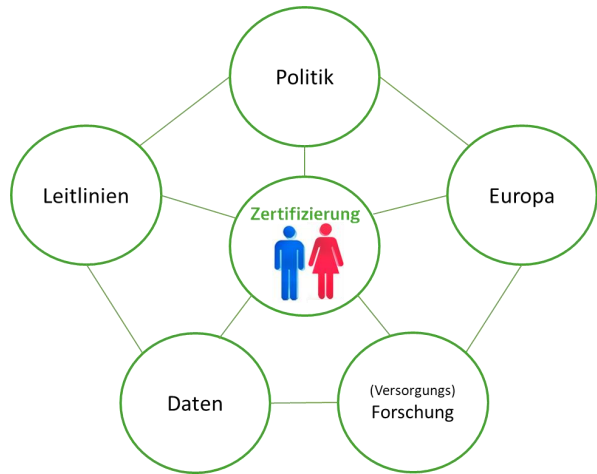
Tabelle 1

### Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft

- ▶ Erstellung von Leitlinien für Diagnose, Therapie und Nachsorge
- ▶ Etablierung des Studienhaus Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe
- ▶ Unterstützung der Tumorregister und Tumorzentren
- ▶ Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems und Zertifizierung von Einrichtungen zur onkologischen Versorgung
- ▶ Sicherstellung einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung



# Und was haben wir damit gemeinsam für die Patientinnen und Patienten erreicht?





**TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DRESDEN**

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER.



## Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren (WiZen) - Erkenntnisse zur Ergebnisqualität und Erfolg des Datenlinkage

Prof. Dr. J. Schmitt<sup>1</sup>, Dr. O. Schoffer<sup>1</sup>, Prof. Dr. M. Klinkhammer-Schalke<sup>2,3</sup>  
C. Bobeth<sup>1</sup>, Dr. M. Roessler<sup>1</sup>, Dr. V. Bierbaum<sup>1</sup>, Dr. M. Gerken<sup>2</sup>, K. Kleihues van Tol<sup>3</sup>, P. Dröge<sup>4</sup>, C. Günster<sup>4</sup>

1) ZEGV, 2) TZR, 3) ADT, 4) WiDo



UniversitätsCentrum  
Evidenzbasierte  
Gesundheitsversorgung



ADT  
Arbeitsgemeinschaft  
Deutscher Tumorzentren



Tumorzentrum  
Regensburg  
Institut für Qualitätssteigerung  
und Versorgungsforschung  
der Universität Regensburg



WiDo | Wissenschaftliches  
Institut der AOK

Gefördert durch



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

Förderkennzeichen:  
01VSF17020



- Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, Rauh C, Bani MR, Knob S, Petsch S, Schick S, Fasching PA, Hartmann A, Lux MP, Häberle L. Quality assured health care in certified breast centers and improvement of the prognosis of breast cancer patients. **Onkologie**. 2011;34(7):362-7. doi: 10.1159/000329601. Epub 2011 Jun 15. PMID: 21734422.
- Butea-Bocu MC, Müller G, Pucheril D, Kröger E, Otto U. Is there a clinical benefit from prostate cancer center certification? An evaluation of functional and oncologic outcomes from 22,649 radical prostatectomy patients. **World J Urol**. 2021 Jan;39(1):5-10. doi: 10.1007/s00345-020-03411-9. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32851440.
- Cheng CY, Datzmann T, Hernandez D, Schmitt J, Schlender M. Do certified cancer centers provide more cost-effective care? A health economic analysis of colon cancer care in Germany using administrative data. **Int J Cancer**. 2021 Jul 2. doi: 10.1002/ijc.33728. Epub ahead of print. PMID: 34213799.
- Diers J, Baum P, Matthes H, Gemer C-T, Wiegener A. Mortality and complication management after surgery for colorectal cancer depending on the DKG minimum amounts for hospital volume; **European Journal of Surgical**
- Greger B, Altendorf-Hofmann A, Kletzke K. Impr verändern Krebs – Krebs verändert Perspektiven. I
- Haj A, Doenitz C, Schebesch KM, Ehrensberger D, Newly Diagnosed Glioblastoma: Impact of a Sp
- PMS789336.
- Hoffmann H, Passlick B, Ukena D, Wesselmann S. **Qualitätsmonitor**. 2018 Medizinisch Wissenschaft
- Jacob A, Albert W, Jackisch T, Jakob C, Sims A, Wi cancer in a specialized colorectal unit. **Int J Colore**
- Kreienberg R, Wöckel A, Wischniewsky M. Highly s certified breast cancer centres: An evaluation of 8
- Modabber A, Schick D, Goloborodko E, Peters F, F and neck tumor centers. **Cost Eff Resour Alloc**. 20
- Roessler M, Schmitt J, Bobeth C, Gerken M, Klei treatment in certified cancer centers related to t <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09731-w>
- Rückher J, Wesselmann S, Seufferlein T. Zertifiz 10.1007/s00761-020-00864-w
- Schmitt J, Schoffer O, Klinkhammer-Schalke M, I onkologischen Zentren (WiZen) – Erkenntnisse zur
- Trautmann F, Reißfelder C, Pecqueux M, Weitz J, 1330. doi: 10.1016/j.ejso.2018.05.013. Epub 2018
- Uttinger KL, Diers J, Baum P, Pietryga S, Baumann pancreatic and liver cancer patients based o 10.1016/j.ejso.2021.12.006
- Völkel V, Draeger T, Gerken M, Fürst A, Klinkhami und nicht zertifizierten Krankenhäusern. **Gesundh**
- Weinhold I, Keck T, Merseburger A, Rody A, Wollenberg B, Wende D, Häckl D, Elsner C. Nutzenanalyse onkologischer Zentrenbildung im Bereich der Behandlung des kolorektalen Karzinoms. **Zentralbl Chir**. 2018;143(2):181–92. doi: 10.1055/s-0042-122854

- Verbesserung des Gesamtüberlebens und des krankheitsspezifischen Überlebens
- Reduktion der postoperativen Mortalität, 30-Tage-Mortalität und Krankenhaussterblichkeit
- Reduktion der Komplikationsrate und der R1-Rate nach Operationen
- Reduktion der Rezidivrate
- Verbesserung des funktionellen Outcomes und des Managements komplexer Erkrankungskonstellationen

# Krankenhausreform

Die Ampel-Koalition hat sich vorgenommen, notwendige Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg zu bringen. „Nicht die Ökonomie, sondern die Patienten müssen wieder im Mittelpunkt stehen“, sagt Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach.

 **Regierungskommission**  
für eine moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung

Dritte Stellungnahme und Empfehlung  
der Regierungskommission für eine moderne  
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Grundlegende Reform  
der Krankenhausvergütung




**FORUM**

Aktuelles

Forum  
<https://doi.org/10.1007/s12312-023-01210-y>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



**Gemeinsames Positionspapier  
der onkologisch tätigen  
Fachgesellschaften der AWMF  
Ad hoc Kommission  
Versorgungsstrukturen zu der  
„Dritten Stellungnahme und  
Empfehlung der  
Regierungskommission für eine  
moderne und bedarfsgerechte  
Krankenhausversorgung mit  
grundlegender Reform der  
Krankenhausvergütung“**

- = Zertifizierungskriterien als Basis für Mindestvorhaltungen und Leistungsgruppen
- Matrix mit beispielhafter Umsetzung für Mamma, Lunge, Kolorektal

Mind. je 3 internistische Leistungsgruppen (1.1-1.9, darunter in jedem Fall 1.6) und chirurgische Leistungsgruppen (2.1-2.7), Leistungsgruppen 3.1, 3.2, 3.3, 14.1 (Stroke Unit), LG Allgemeine (erweiterte) Intensivmedizin mit Mindestzahl täglich betreibbarer Low-care-Intensivbetten  $\geq 10$ , High-care-Intensivbetten  $\geq 10$ , Erweiterte Notfallmedizin LG 12.1 (Level 2 gem. G-BA), weitere Leistungsgruppen aus mind. 5 weiteren Leistungsbereichen 3-11 und 15/16, telemedizinische Anbindung an andere Krankenhäuser in der jeweiligen Leistungsgruppe. MRT, Angiographie, Endoskopie, Stroke Unit. Hubschrauberlandeplatz falls Distanz zur nächsten Level-III-Klinik  $> 30$  km. Pflege-Ausbildungsstätten. Sozialdienst. **Onkologie in zertifizierten Zentren.**

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/krankenhausreform.html>

Wesselmann S et al. (2023) Gemeinsames Positionspapier der onkologisch tätigen Fachgesellschaften der AWMF Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen zu der „Dritten Stellungnahme [...]“. <https://doi.org/10.1007/s12312-023-01210-y>

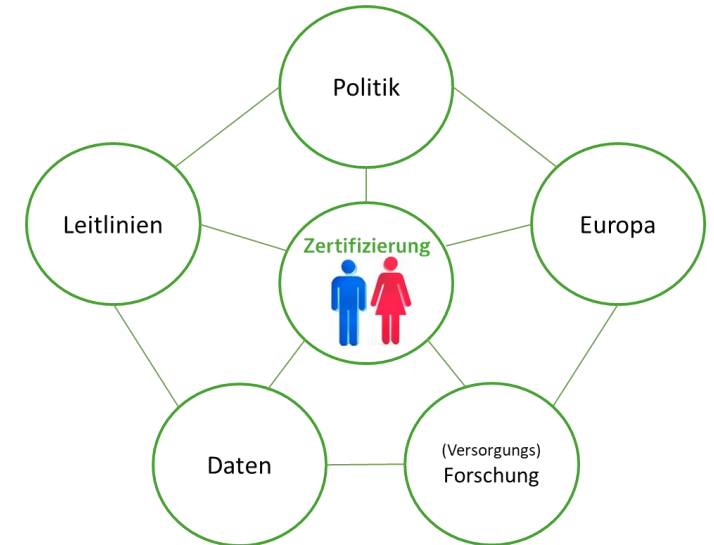
# Fazit

- Mit dem Zertifizierungssystem wurde bundesweit eine Versorgungsstruktur implementiert, mit der die Behandelnden in ihrem interdisziplinären und –professionellen Netzwerk die Qualität verbessern.

Im Sinne der Patientinnen und Patienten.

(Steigerung: Überleben, funktionelles Outcome, Management komplexer Erkrankungssituationen;  
Reduktion: Rezidive, R1-Resektionen, postoperative Komplikationen)

- Darüber hinaus wurden gleichzeitig die Strukturen gemeinsam ausgebaut, die die Grundlagen für Qualitätsverbesserung schaffen:
  - Evidenz in die Versorgung bringen (aus LL u. VF)
  - Evidenz aus der Versorgung generieren (über VF u. Daten Zert. u. KR) und
  - Partner für die Politik (BMG u. Selbstverwaltung) sein und damit gesundheitspolitische Entscheidungen u. Prozesse unterstützen (national und europäisch)



# Fazit

Das alles war und ist nur möglich mit der (20jährigen!) Arbeit von vielen, vielen Personen,

- die Zertifizierungsanforderungen erarbeiten und immer weiterentwickeln,
- die sich auditieren lassen und dafür (häufig schmerzhaft) neue Prozesse umsetzen,
- die auditieren,
- die Audits und Datenmanagement möglich machen,
- die politisch denken und handeln können,
- die Forschung planen und ausführen,
- die kooperativ gemeinsame Ziele verfolgen und
- unbeirrbar und mit sehr viel (v.a. ehrenamtlichen) Engagement Onkologie voranbringen (wollen).

Allen  
Mitarbeitenden  
in den Zentren

Allen Vorsitzenden  
und Mitgliedern  
der Zertifizierungs-  
kommissionen

Allen  
Patienten-  
vertretungen

Allen  
Fachexperten/  
innen

Allen  
onkologisch tätigen  
Fachgesellschaften u.  
Berufsverbänden

**DANKE!!!**

Dem Vorstand und den  
Arbeitsgemeinschaften  
der DKG

Allen Versorgungs-  
forschenden

**ONKOZERT**

**ClarData**

**ADT**

**Deutsche Krebshilfe**  
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Deutsche Gesellschaft  
für Senologie**

**§65c  
PLATTFORM**

**Leitlinienprogramm  
Onkologie**

Den Partnern in der  
Selbstverwaltung