

## 20 Jahre Zertifizierung Berlin 19.6.2023

# 20 Jahre zertifiziert – was nun?

Thomas Seufferlein,  
Universitätsklinikum Ulm  
Klinik für Innere Medizin I



20 Jahre zertifiziert – was nun?

## Interessenskonflikte

- Gastroenterologe
- Fachexperte bei der Zertifizierung des ersten Darmkrebszentrums
- Sprecher eines Viszeralonkologischen Zentrums
- Mehrere Jahre Ko-Vorsitzender der Zertifizierungskommission Darm/Pankreas, später Viszeralonkologische Zentren
- Koordinator S3 Leitlinie Pankreaskarzinom



Bild: iStock.com / riedjal

# 20 Jahre zertifiziert – was nun?

- Was war, was ist?
- Was wird?



## Erhebungsbogen für Darmkrebszentren

### der Deutschen Krebsgesellschaft

Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Darmkrebszentren der DKG

Vorsitzende der Zertifizierungskommission: Prof. Dr. J. Mayerle, Prof. Dr. C. Reißfelder

**Mitglieder (in alphabetischer Reihenfolge):**

Arbeitsgemeinschaft Bildung in der Onkologie (ABO)  
Arbeitsgemeinschaft Chirurgische Onkologie (ACO)  
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT)  
Arbeitsgemeinschaft DKG-zertifizierter Darmkrebszentren e.V. (ADDZ)  
Arbeitsgemeinschaft erblicher Tumorerkrankungen (AET)  
Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Pharmazie (OPH)  
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)  
Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation u. Sozialmedizin (AGORS)  
Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO)  
Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO)  
Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO)  
Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO)  
Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschland (BNG)  
Berufsverband Oecotrophologie e.V./ Verband der Diätassistenten (VDOE/VDD)  
Bundesverband Deutscher Pathologen e.V. (BDP)  
Bundesverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)  
Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BVGd)  
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO)  
Deutsche Gesellschaft der plastischen, rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC)  
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)  
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh)  
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)  
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR)  
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)  
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)  
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)  
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)  
Deutsche ILCO  
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)  
Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)  
Verbundprojekt Familiärer Darmkrebs  
Vertreter S3-Leitlinie Analkarzinom  
Vertreter S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom

# Was war?

Zunächst nicht viel



- Initiative Landesbeirat Onkologie in Baden-Württemberg gegründet 1983 als „Aktionsbündnis Krebsbekämpfung“
- Aufgabe:
  - Definition der Aufgabenbereiche von Onkologischen Schwerpunkten zusammen mit dem Sozialministerium und dem Krebsverband BW
  - Begehung und Zertifizierung von Onkologischen Schwerpunkten nach einem definiertem Fragen- und Aufgabenkatalog
  - Erste Besuche vor Ort im Jahre 2000 mit 7-9 Fachleuten über 2 Tage

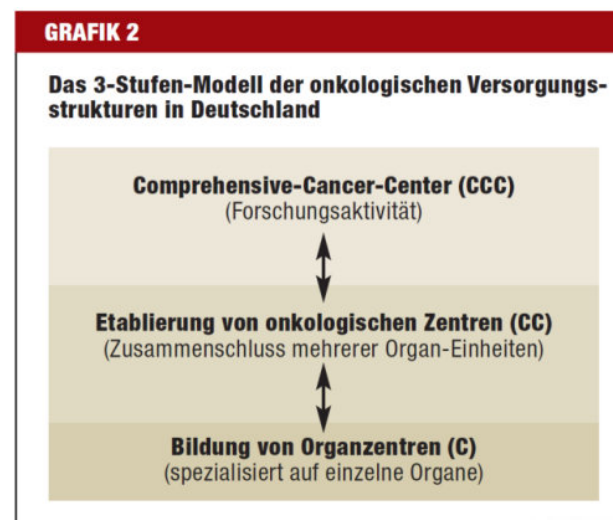
FORUM Fokus  
Onkologische Zentren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

## Konzeption für neue Versorgungsstrukturen in der Onkologie



Prof. Dr. med. Michael Bamberg  
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.



FORUM DKG 7/06

Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2007; 104(44): A 3004-9

# Was war?

Zunächst nicht viel



- Initiative Landesbeirat Onkologie in Baden-Württemberg gegründet 1983 als „Aktionsbündnis Krebsbekämpfung“

## THEMEN DER ZEIT

### ONKOLOGIE

## Dreistufenmodell optimiert Behandlung unter Kostendeckung

Wie die künftigen Strukturen der onkologischen Versorgung in Deutschland aussehen sollten

Matthias W. Beckmann, Guido Adler, Peter Albers, Johannes Bruns, Gerhard Ehringer, Axel Hauschild, Peter Neuhaus, Wolff Schmiegel, Stephan Schmitz, Hans-Joachim Schmoll, Michael Weller, Thomas Wiegel, Michael Bamberg

- Erste Besuche vor Ort im Jahre 2000 mit 7-9 Fachleuten über 2 Tage

FORUM Fokus  
Onkologische Zentren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

### Konzeption für neue Versorgungsstrukturen in der Onkologie



Prof. Dr. med. Michael Bamberg  
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

## GRAFIK 2

### Das 3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgungsstrukturen in Deutschland



FORUM DKG 7/06

Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2007; 104(44): A 3004-9

# Was war?

## Vision 2006:

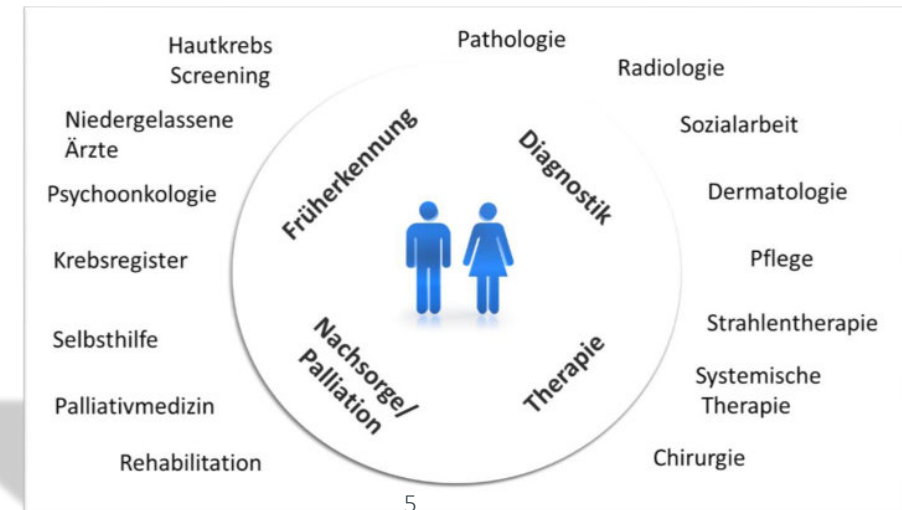
- Onkologie macht man interdisziplinär und Bottom up:
  - Erarbeitung der Strukturen durch die Fachgesellschaften
- Onkologie macht man umfassend und vernetzt

**3-Stufen-Modell der onkologischen Versorgung bestehend aus Organkrebszentren, Onkologischen Zentren und Onkologischen Spitzenzentren**

- Im Zentrum umfassende, **sektorenübergreifende**

Zusammenarbeit/Kooperation

- Interdisziplinär
- Interprofessionell
- Transsektoral
- Entlang der gesamten Versorgungskette
- Auf Basis der Leitlinien
- Durch erfahrene Leistungserbringer



# Was war?

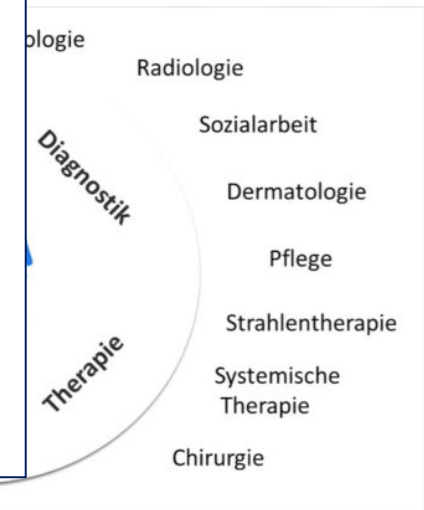
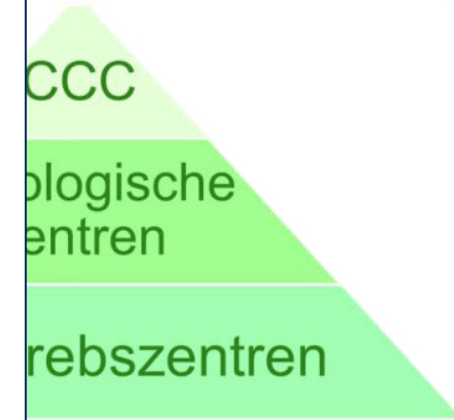
## Vision 2006:

- Onkologie m
- Erarbeit
- Onkologie m
- 3-Stufen
- Organkre
- Spitzenze
- Im Zentrum un
- Zusammena
- Interdi
- Interpr
- Transs
- Entlan
- Auf Basis der Leitlinien
- Durcherfahrene Leistungserbringer

Nationaler Krebsplan Handlungsfeld 2  
Weiterentwicklung der onkologischen  
Versorgungsstrukturen und der  
Qualitätssicherung

Ziel 5: Vereinheitlichung der Zertifizierung,  
Qualitätssicherung und Qualitätsförderung  
onkologischer Behandlungseinrichtungen

Ziel 6: Evidenzbasierte Leitlinien für die  
Krebsbehandlung



# Was ist: Hat sich das für Patientinnen und Patienten gelohnt?



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



Förderkennzeichen:  
01VSF17020

**Studiendesign:** Sekundärdatenbasierte  
Kohortenstudie 2009-2017

**Datengrundlage:** AOK-Routinedaten +  
Daten klinischer Krebsregister (ca.  
1Mio Datensätze)

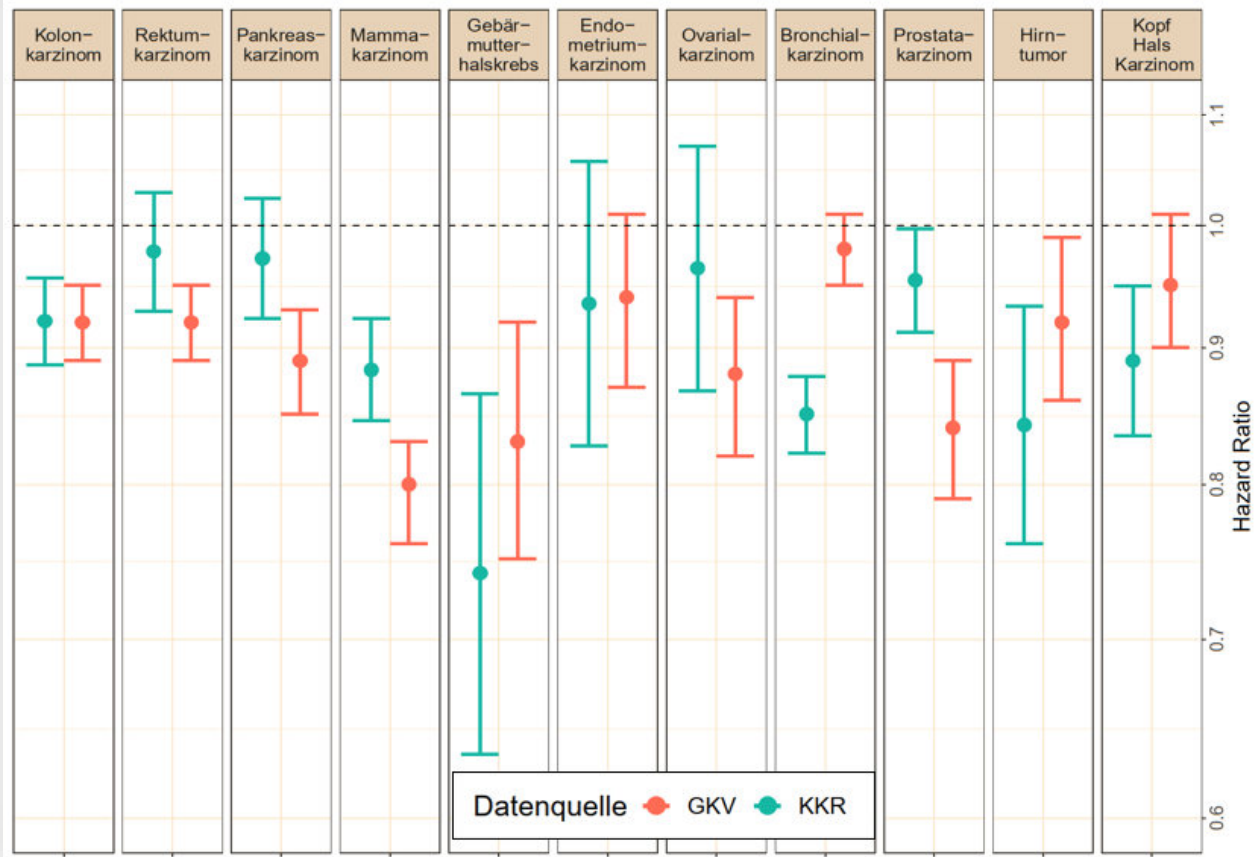
**Ziel:** Aggregierter Vergleich  
zertifizierter Zentren mit nicht  
zertifizierten Kliniken hinsichtlich  
vielfältiger Outcomes  
(Adjustierung für patientenseitige  
Risikofaktoren (Alter, Geschlecht,  
Schweregrad, Sekundärmalignom) und  
Strukturmerkmale der Krankenhäuser  
(z.B. Bettenzahl, Trägerschaft)





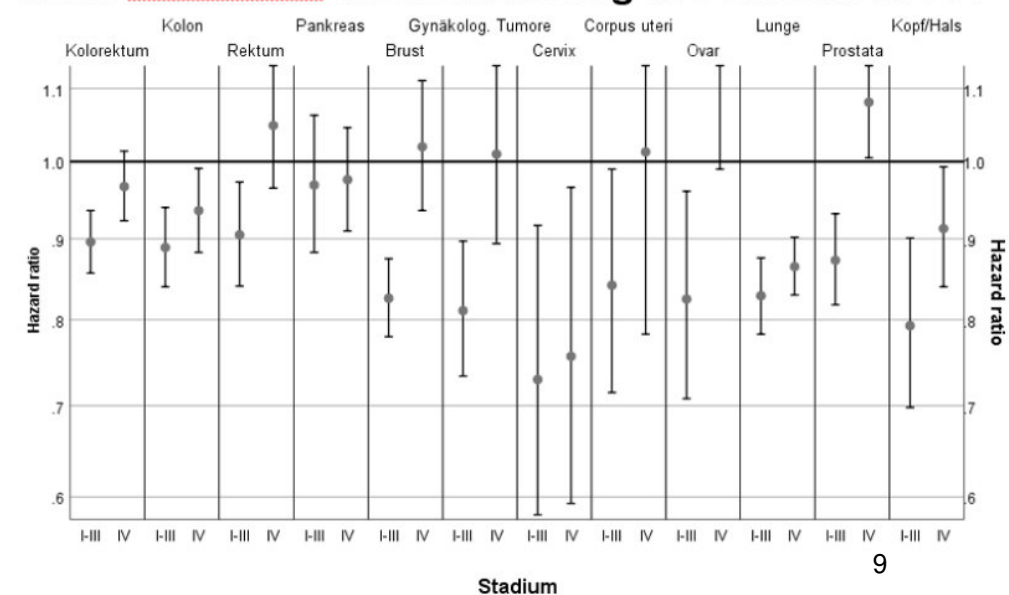
# Hat sich das für Patientinnen und Patienten gelohnt?

## KKR+GKV: Überleben und Zertifizierung

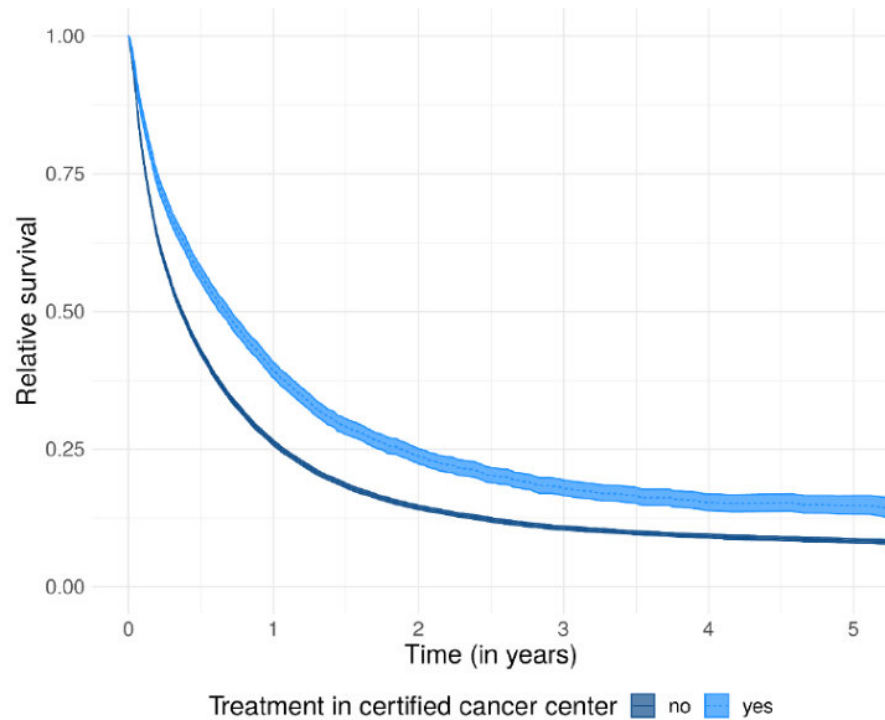


- Deutliche u. v.a. signifikante Überlebensvorteile bei Behandlung in Zentren (hier: Klinik)
- V.a. relevant für Stadien I-III (Ausnahme: Lunge u. Zervix)

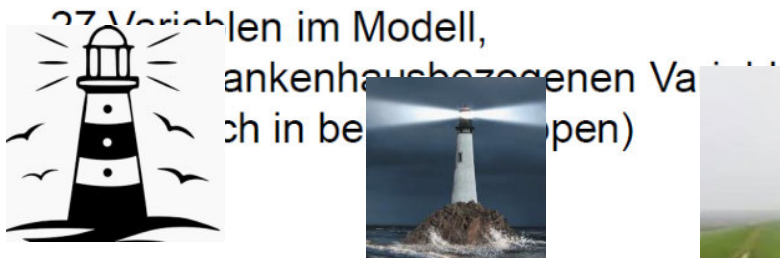
## KKR: Überleben u. Zertifizierung in Stadien I-III vs IV



# GKV: Survivalanalysen (*Beispiel Pankreaskarzinom*)



Confounder	HR	CI
<b>Zertifikat (ref: nein)</b>		
ja	0.89***	(0.85,0.93)
<b>Alter (ref: 18-59)</b>		
60-79	1.47***	(1.42,1.52)
80+	2.48***	(2.39,2.58)
<b>Geschlecht (ref: W)</b>		
M	1.04***	(1.01,1.06)
<b>Betten (ref: 1-299)</b>		
300-499	0.95*	(0.92,0.99)
500-999	0.88***	(0.84,0.92)
1000+	0.81***	(0.76,0.87)



+ weitere Confounder Fernmetastasen, onkologische  
 Zweiterkrankung und ausgewählte Komorbiditäten  
 (separat), Krankenhausbezogenen Variablen (z.B. "Krankenhaus...")



# GKV: Survivalanalysen (*Beispiel Pankreaskarzinom*)



Confounder

HR

CI

Was sind meine “Key Points“ aus den WiZen Daten?

- Zertifizierung verbessert signifikant Überleben – auch bei schwierigen Entitäten
  - Erwartungen aus 2006 wurden voll erfüllt!
- Zertifizierung verbessert Versorgung überall, d.h. dort, wo es notwendig ist
  - nicht nur an universitären Zentren
  - Es gibt viele, größere und kleinere Leuchttürme! (und die werden regelmäßig überprüft)

# 20 Jahre zertifiziert – was ist und was wird?

## Wie verstehen wir Zertifizierung?

### Statisch

- Wiederholend
- Bestandsaufnehmend
- Kleine Projekte vor Ort

### Dynamisch

- Qualitätsstrategie für die gesamte Onkologie national und
- International



As of summer 2016, cancer centres outside of Germany can opt to be certified as an "European Cancer Centre". For further information about the European Cancer Centre Certification Programme please visit: [www.ecc-cert.org](http://www.ecc-cert.org)

- Professionalisierung
- Digitalisierung



## 20 Jahre zertifiziert – was ist und was wird?

### Welche Bedarfe haben wir Deutschland?

- Wir brauchen „Real World Data“ zu unserer Versorgung, die qualitätsgesichert sind
- Wir brauchen Daten zu bisher vernachlässigten, wichtigen Fragestellungen – PROMS
- Wir brauchen Daten für Fragen aus den Leitlinien, die mit Studien nicht/kaum zu beantworten sind.
- Wir brauchen qualitätsgesicherte Strukturen, in denen risikoadaptierte Früherkennung und individualisierte Therapiestrategien, auch für seltene Erkrankungen, wirksam werden können.
- Erfahrung aus der COVID Pandemie: Wir brauchen stehende, aber flexible Registerstrukturen, um schnell Fragen aus der Versorgung beantworten zu können

## 20 Jahre zertifiziert – was ist und was wird?

### Welche Bedarfe haben wir Deutschland?

- Wir brauchen „Real World Data“ zu unserer Versorgung, die qualitätsgesichert sind
- Wir brauchen Daten zu bisher vernachlässigten, wichtigen Fragestellungen – PROMS
- Wir brauchen Daten um Fragen aus den Leitlinien, die mit Studien nicht/kaum zu beantworten sind, zu klären
- Wir brauchen Strukturen, in denen risikoadaptierte Früherkennung und individualisierte Therapiestrategien, auch für seltene Erkrankungen, wirksam werden können
- Erfahrung aus der COVID Pandemie: Wir brauchen stehende, aber flexible Registerstrukturen, um schnell Fragen aus der Versorgung beantworten zu können

# Was ist und was wird: Wissen generierende Versorgung



**Ziel:** Vergleich der Ergebnisqualität in Prostatakrebszentren (Patient-Reported Outcomes (PRO) : EPIC-26)

- Über **36.000 Patienten prä- und posttherapeutisch** in über **120 PZ** befragt
- Bisher 5 Publikationen mit **Ko-Autorenschaft der Zentren** veröffentlicht
- **AG Reduce** mit Vertreter\*innen der Zentren
- **Individuelle Berichte** mit aktuellen Zahlen und Zeitverlauf\*
- Internationale Studie; Förderer: Movember

**Neues Projekt: MID-EPIC-D** -> Nachbefragung PCO + Entwicklung von MIDs (minimally important differences) + Evaluation des Nutzens der Lebensqualitätsprofile; Förderer: Dt. Krebshilfe



**Ziel:** Effektivität eines intensivierten Monitorings mit Patient-Reported Outcomes bei metastasiertem Mammakarzinom (PRO: EORTC)

- Über 50 Brustkrebszentren
- Derzeit in der Rekrutierungsphase
- Förderer: Innovationsfond

**Neues Projekt: PRO- P** -> Effektivität eines intensivierten Monitorings mit Patient-Reported Outcomes bei lokal behandeltem PCa; Förderer: Inno.fond



**Ziel:** Vergleich der Ergebnisqualität in Darmkrebszentren (DZ) (PRO: EORTC)

- **> 3.500 Pat.** in **>100 DZ prä- u posttherapeutisch** befragt
- **Individuelle Berichte** für Zentren stehen zur Verfügung\*
- Möglichkeit zur **Ko-Autorenschaft für Zentren** (aktuell im Ärzteblatt eingereicht)
- Nach Förderung: Aktuell führen rund **50 DZ** Studie unter Eigenbeteiligung fort
- Förderer: Innovationsfond



- **Ziel:** Pilotprojekt zur wissenschaftlichen Nutzung der aus der Zertifizierung gewonnenen Daten und Datenstrukturen
- Pilotprojekt mit BZ
- Bisher 3 Publikationen mit **Möglichkeit zur Ko-Autorenschaft für Zentren** (2 davon 2021 veröffentlicht)

\* <https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Publikationen/PCO-Ergebnisbericht-2021-Allgemein.pdf>  
<https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Publikationen/EDIUM-Ergebnisbericht-2021-Allgemein.pdf>

# Was ist und was wird: Wissen generierende Versorgung



**Ziel:** Vergleich der Ergebnisqualität in Prostatakrebszentren (Patient-Reported Outcomes (PRO) : EPIC-26)

- Über **36.000 Patienten prä- und posttherapeutisch** in über **120 PZ** befragt
- Bisher 5 Publikationen mit **Ko-Autorenschaft der Zentren** veröffentlicht
- **AG Reduce** mit Vertreter\*innen der Zentren
- **Individuelle Berichte** mit aktuellen Zahlen und Zeitverlauf\*
- Internationale Studie; Förderer: Movember

**Neues Projekt: MID-EPIC-D** -> Nachbefragung PCO + Entwicklung von MIDs (minimally important differences) + Evaluation des Nutzens der Lebensqualitätsprofile; Förderer: Dt. Krebshilfe



**Ziel:** Effektivität eines intensivierten Monitorings mit Patient-Reported Outcomes bei metastasiertem Mammakarzinom (PRO: EORTC)

- Über 50 Brustkrebszentren
- Derzeit in der Rekrutierungsphase
- Förderer: Innovationsfond

**Neues Projekt: PRO- P** -> Effektivität eines intensivierten Monitorings mit Patient-Reported Outcomes bei lokal behandeltem PCa; Förderer: Inno.fond



**Ziel:** Vergleich der Ergebnisqualität in Darmkrebszentren (DZ) (PRO: EORTC)

- **> 3.500 Pat.** in **>100 DZ prä- u posttherapeutisch** befragt
- **Individuelle Berichte** für Zentren stehen zur Verfügung\*
- Möglichkeit zur **Ko-Autorenschaft für Zentren** (aktuell im Ärzteblatt eingereicht)
- Nach Förderung: Aktuell führen rund **50 DZ** Studie unter Eigenbeteiligung fort
- Förderer: Innovationsfond

Referenzbeispiel Onkologie - OncoBox

Verifizierung von 70 unterschiedlichen Datenerfassungssystemen

System	Anbieter / Institution	Ansprechpartner	Brust	Darm	Prostata
Tumordoku-System	Adjumed	Adjumed Services AG	Gunther Volker		
AkedisMED	Akedis GmbH	Dr. Sabine Reith			
c37 CancerCenter	cessus37.com AG	Dwayne Jensen			
CADA (Eigenentwicklung)	DONALISAR Klinikum Deggendorf	Prof. Dr. Stefan Götze			
CaOncoDok	Kliniken Nordoberpfalz	Beate Grünauer			
CARAT+	Tumorzentrum Freiburg - CCOF	Andreas Hübner			
Clinic WebData	ESL medical systems	Florian Schnes			
Clinical Information Catalogue (CIC)	Erste Ospedaliere Cantonale	Meltem Yorgin			
CREDOS	Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU)	Dr. Peter Kuhn			
Eigenentwicklung	M.Sc. Eugen Traut	M.Sc. Eugen Traut			
Eigenentwicklung auf Basis medico (Cerner)	Sozialstiftung Bamberg Klinikum am Bruderwald	Lydia Klöster			
em.net	epitop	Dipl.-Ing. Lars Henseleit			
FileTuDo (Eigenentwicklung)	Plus Hospital Oldenburg	Dr. Kay Wilborn			
GTDS	Justus-Liebig-Universität Gießen	Dr. Udo Altmann			
HeartSoft Tumordatenbank	HeartSoft - Computer Competence Centre	Carsten Herzberg			
iserv 4	iserv Software Technologie GmbH	Christian Derkmann			
KIS Erweiterung Eigenentwicklung	Universitätsklinikum Essen	Philipp Tudan			
Kolorekt	DokuData	Dirk Jansen			
KofeDok / ProDoS	Alexander Schattenberg	Alexander Schattenberg			
KRIAZTUR	Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart	Andrea Hehl			
Martin-Data	Martin-Klinik am UKZ	Dirk Petzke			



# Was ist und was wird: Wissen generierende Versorgung



„Steuerung personalisierter Lungenkrebstherapie durch digitale Vernetzung von Behandlungspartnern und Patienten“

- **Ziel:** digitale Vernetzung spezialisierter Zentren mit Krankenhäusern, Praxen und Patienten erzielen
- **13 Zentren** aus 2 Modellregionen: NRW, Berlin und Sachsen
- Förderer: Innovationsfonds



“Optimal treatment for patients with solid tumours in Europe through artificial intelligence”

- **Ziel:** Implementierung eines Datenportals und Nutzung von künstlicher Intelligenz, um Entscheidungsfindung für Ärzt\*innen und Patient\*innen mit Prostata-, Brust- und (Lungen)krebs zu verbessern
- Förderer: Innovative Medicines Initiative (= EU + EFPIA)



**Ziel:** Entwicklung und Testung der Machbarkeit eines intensivierten Lots\*innenprogramms zur Wiedereingliederung in den Beruf nach Krebs

- 20 Krebsberatungsstellen
- Knüpft an sozialdienstliche Erstberatung in Zentren an
- Förderer: Dt. Rentenversicherung Bund

**dVP\_Fam**

„Entwicklung und Evaluation einer transektoralen digitalen Versorgungsplattform für Personen mit familiärem Krebsrisiko“

- **Ziel:** Implementierung einer digitalen, sektorenübergreifenden Versorgungsplattform für Menschen mit familiärem Krebsrisiko und ihre behandelnden Ärzt\*innen und Ärzte
- **Zentren** aus Modellregionen: Berlin, Brandenburg und MV
- Förderer: Innovationsfonds

- Umfassendes nationales und internationales Programm zu
  - versorgungsorientierten Fragestellungen
  - Fragestellungen aus Leitlinien (Oncobox)
  - Innovativen Themen - PROMs

# Outcome Quality After Colorectal Cancer Resection in Certified Colorectal Cancer Centers

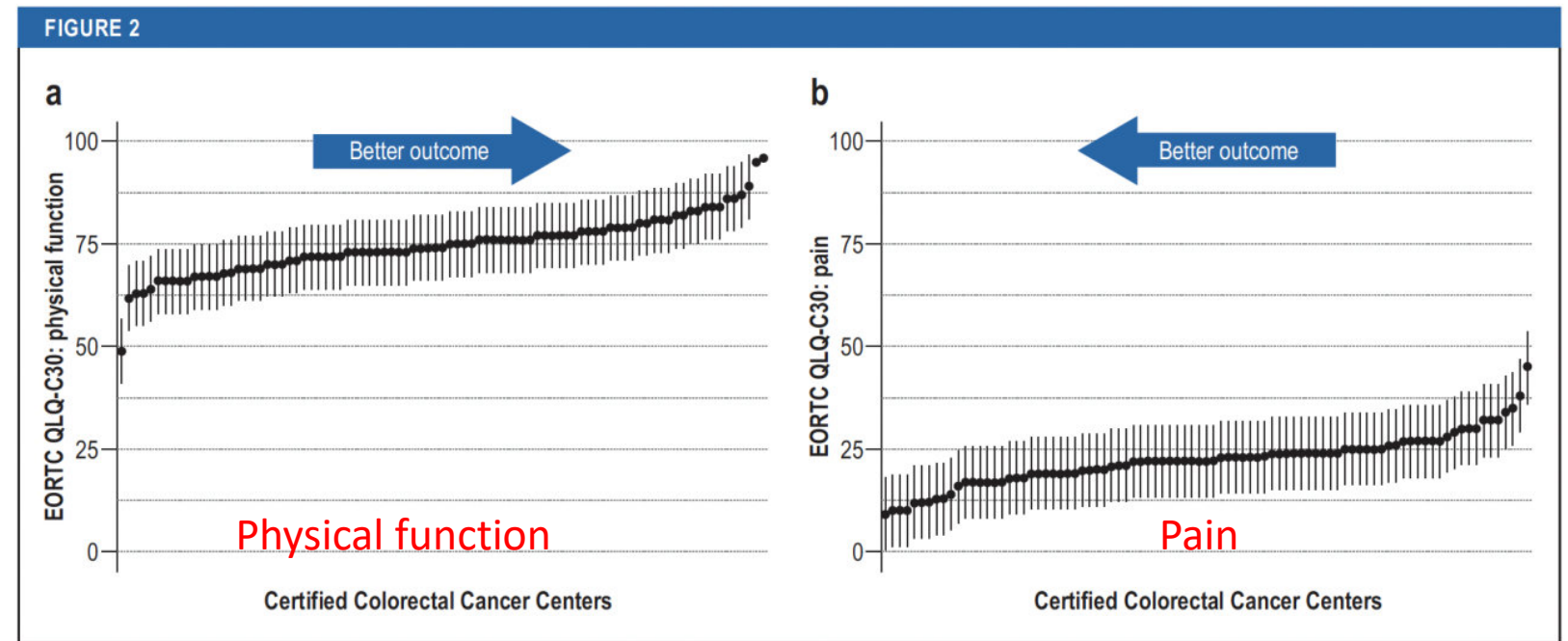
EDIUM Studie

Patient-Reported and Short-Term Clinical Outcomes

Christoph Kowalski, Nora Tabea Sibert, [...] Simone Wesselmann

## Post Treatment PRO Scores in den einzelnen Zentren

- PROs evaluierbar in den Zentren
- „Real World Data“
- Verbesserungen im Verlauf messbar



## 20 Jahre zertifiziert – was wird?

### Welche Bedarfe haben wir Deutschland?

- Wir brauchen „Real World Data“ zu unserer Versorgung, die qualitätsgesichert sind
- Wir brauchen Daten zu bisher vernachlässigten, wichtigen Fragestellungen – PROMS
- Wir brauchen Daten um Fragen aus den Leitlinien, die mit Studien nicht/kaum zu beantworten sind, zu klären
- **Wir brauchen qualitätsgesicherte Strukturen, in denen risikoadaptierte Früherkennung und individualisierte Therapiestrategien, auch für seltene Erkrankungen, wirksam werden können**
- Erfahrung aus der COVID Pandemie: Wir brauchen stehende, aber flexible Registerstrukturen, um schnell Fragen aus der Versorgung beantworten zu können

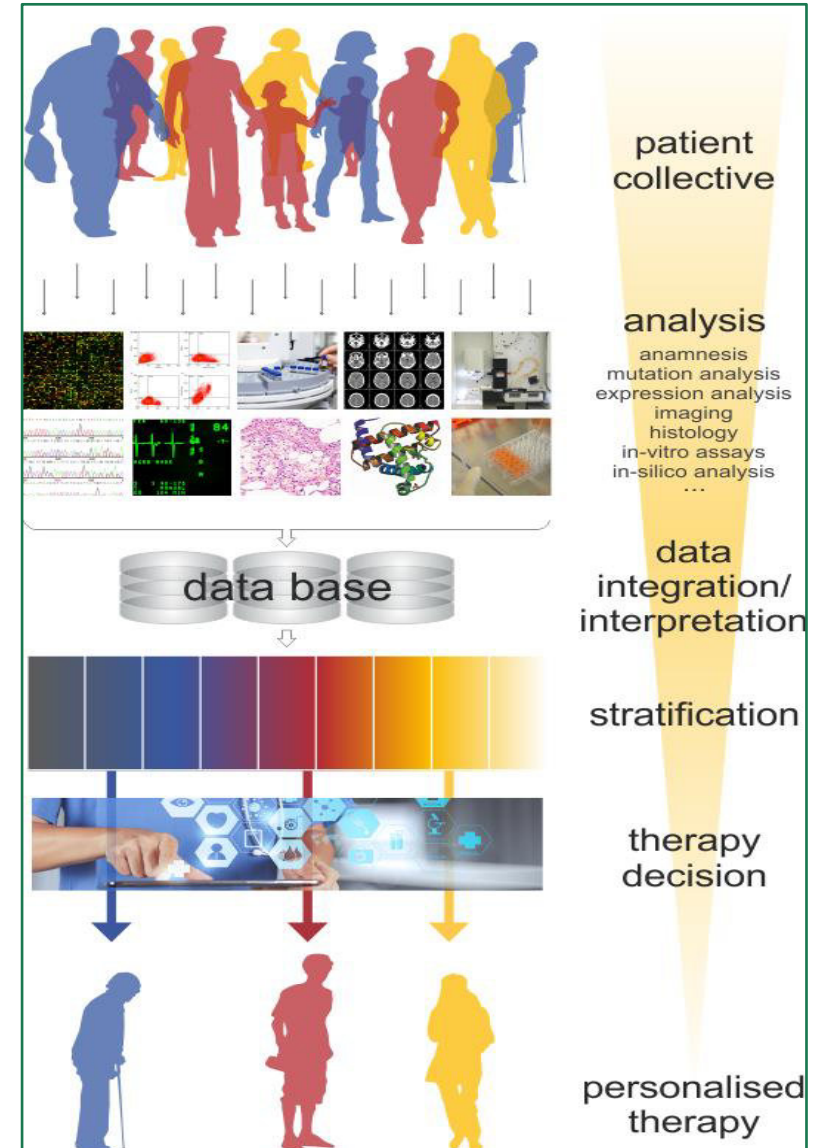
20 Jahre zertifiziert – was wird?

*E pluribus paucos/paucas selectare et curare...*

Qualitätssicherung bei

- Personalisierter/risikoadaptierter Prävention
- Personalisierter Therapie
- Seltenen Tumorerkrankungen

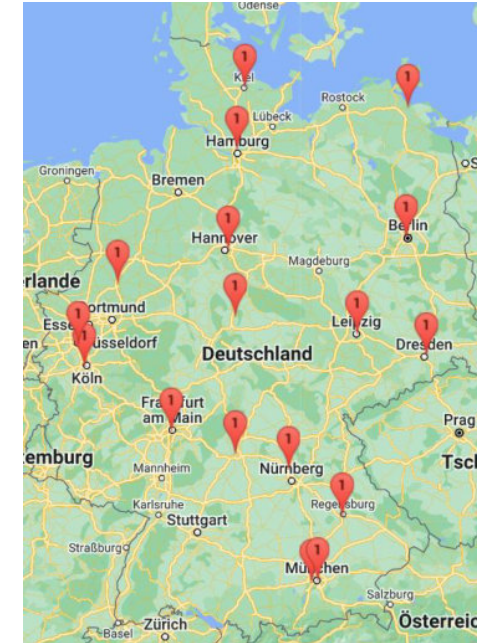
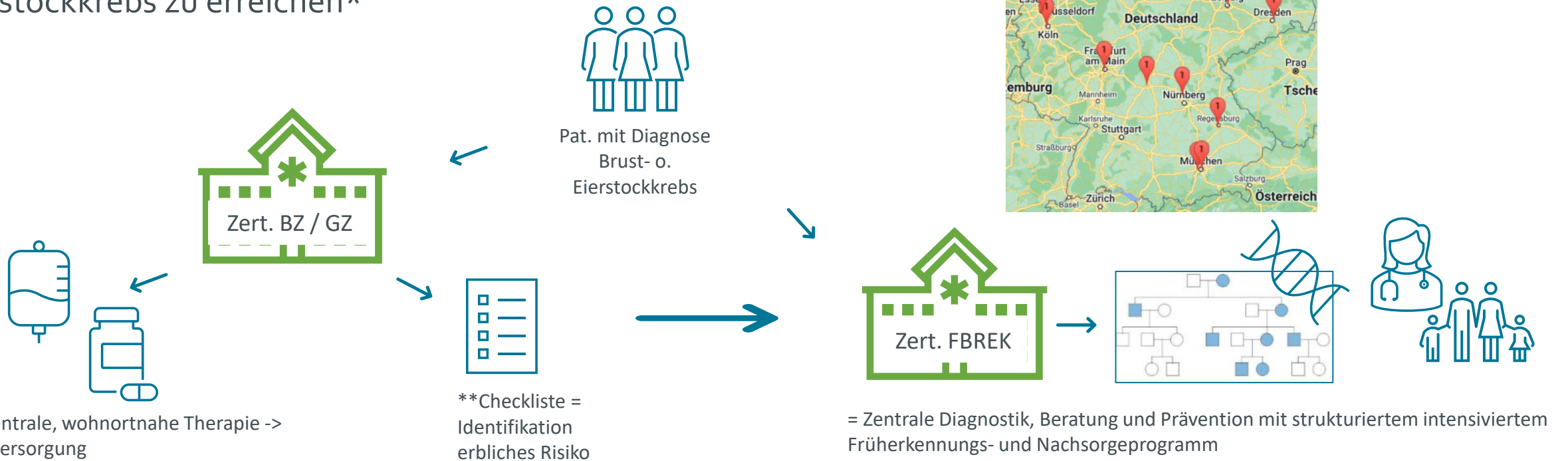
20 Jahre zertifiziert – was nun?



# Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK-Zentren)

## Ziel:

**Kooperation BZ/GZ**, um eine qualitativ hochwertige Diagnostik, Beratung, Prävention und Behandlung der betroffenen Familien mit familiären Brust- und Eierstockkrebs zu erreichen\*



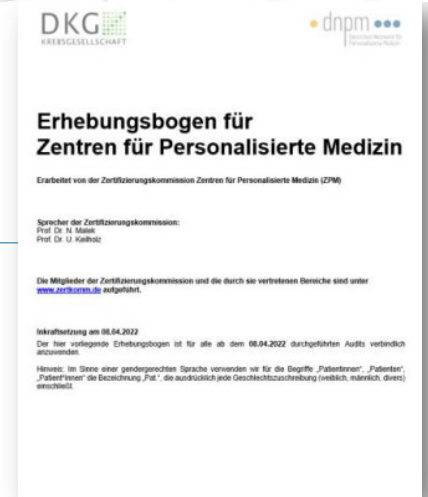
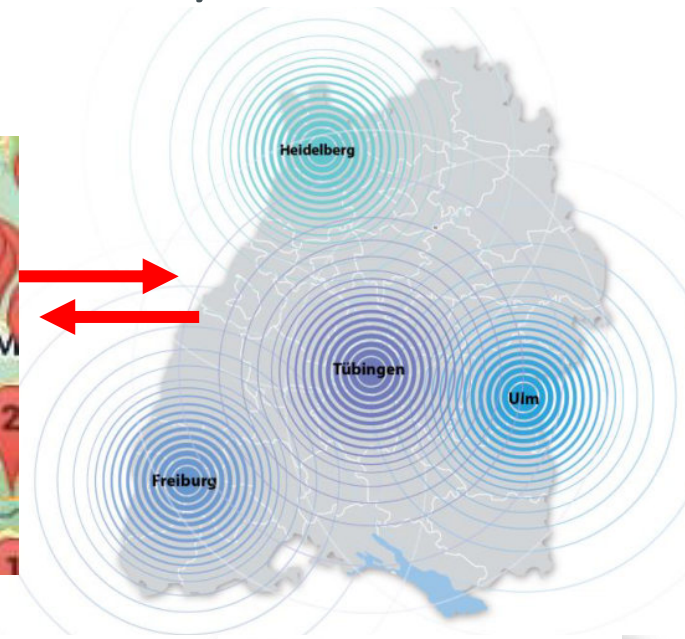
\*[https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/images/Seiten%20-](https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/images/Seiten%20-%20alle%2C%20auch%20englische%20Seite/Zertifizierung/Information%20zum%20Versorgungskonzept%20bei%20Famili%C3%A4rem%20Brust-%20und%20Eierstockkrebs_220811.pdf&cid=86636)

[https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/images/Seiten%20-%20alle%2C%20auch%20englische%20Seite/Zertifizierung/Information%20zum%20Versorgungskonzept%20bei%20Famili%C3%A4rem%20Brust-%20und%20Eierstockkrebs\\_220811.pdf&cid=86636](https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html?file=files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/images/Seiten%20-%20alle%2C%20auch%20englische%20Seite/Zertifizierung/Information%20zum%20Versorgungskonzept%20bei%20Famili%C3%A4rem%20Brust-%20und%20Eierstockkrebs_220811.pdf&cid=86636)

\*\*<https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html> -> Zentren für familiären Brust- u Eierstockkrebs -> Checkliste

# Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM) Deutsches Netzwerk für Personalisierte Medizin (DNPM)

- Die **richtige** Therapie für den **geeigneten** Patienten zum **richtigen** Zeitpunkt.
- Start 2015 in BW
- 2021 Ausweitung auf alle CCCs in D im Rahmen eines Innovationsfondsprojekts
- Für Patient\*innen mit fortgeschrittener Krebserkrankung, die die leitliniengerechte Therapie durchlaufen haben oder bei seltenen Tumoren
- **Netzwerkbildung**
  - Zentrale Durchführung **hochspezialisierter Diagnostik** und **MTB vorgestellt über die Tumorboards der onkologischen Zentren**
  - Dezentrale Therapie und Betreuung
  - Off label use möglich
  - Dokumentation der Ergebnisqualität



\* <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/dnpm-deutsches-netzwerk-fuer-personalisierte-medizin.419>

# Aktueller Stand – ZPM

- erste Zertifizierungen Anfang 2023
  - aktuell 4 zertifizierte Zentren

## Stand Mai 2023

- 9 Zentren im laufenden Verfahren, von denen
- 8 noch dieses Jahr das Audit planen

## DNPM Netzwerk



# Qualitätssicherung bei seltenen Tumorerkrankungen - Mesotheliom

- **2019:** Vorschlag DGUV zur Auswahl von LZ zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit auffälligen Biomarkertests (Mesothelin, Calretinin)
- Konzipierung einer multizentrischen Studie
- **2020:** Sitzung Zertifizierungskommission LZ  
Vorschlag: Ansiedlung von Mesotheliomeinheiten an LZ
- Konzepterstellung Zertifizierungskommission LZ und DKG-Geschäftsstelle für Mesotheliomeinheit und Übermittlung an DGUV
- **2021:**
  - Finalisierung Zertifizierungsdokumente
  - Kooperationsvereinbarung mit DGUV und Start der Zertifizierung
- DGUV finanziert Mehrkosten durch Mesotheliommodule

## ICD-10 C45

	2019	
	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	301	1.200
standardisierte Erkrankungsrate <sup>1</sup>	0,4	1,6
Sterbefälle	274	1.156
standardisierte Sterberate <sup>1</sup>	0,3	1,5
5-Jahres-Prävalenz	523	1.555
10-Jahres-Prävalenz	772	1.882
relative 5-Jahres-Überlebensrate*	12 %	6 %
relative 10-Jahres-Überlebensrate*	6 %	6 %

<sup>1</sup> je 100.000 Personen, altersstandardisiert nach altem Europastandard

\* berechnet nach Periodenmethode für 2017 / 2018



# Aktueller Stand – Mesotheliomeinheiten

- Viele Module aus den LZ nutzbar (System-, Strahlen-, Palliativtherapie)
- Nutzung der Zentren auch für Forschungsprojekte (z.B. Biomarker)
- Etablierung von Qualitätsstandards bei seltener Entität
- 16 zertifizierte Mesotheliomeinheiten, davon 1 im Ausland (keine Förderung durch DGUV)
- Aktuell 1 laufendes Verfahren (Audit 2023 geplant)

Stand: 5/2023



## 20 Jahre zertifiziert – was wird?

---

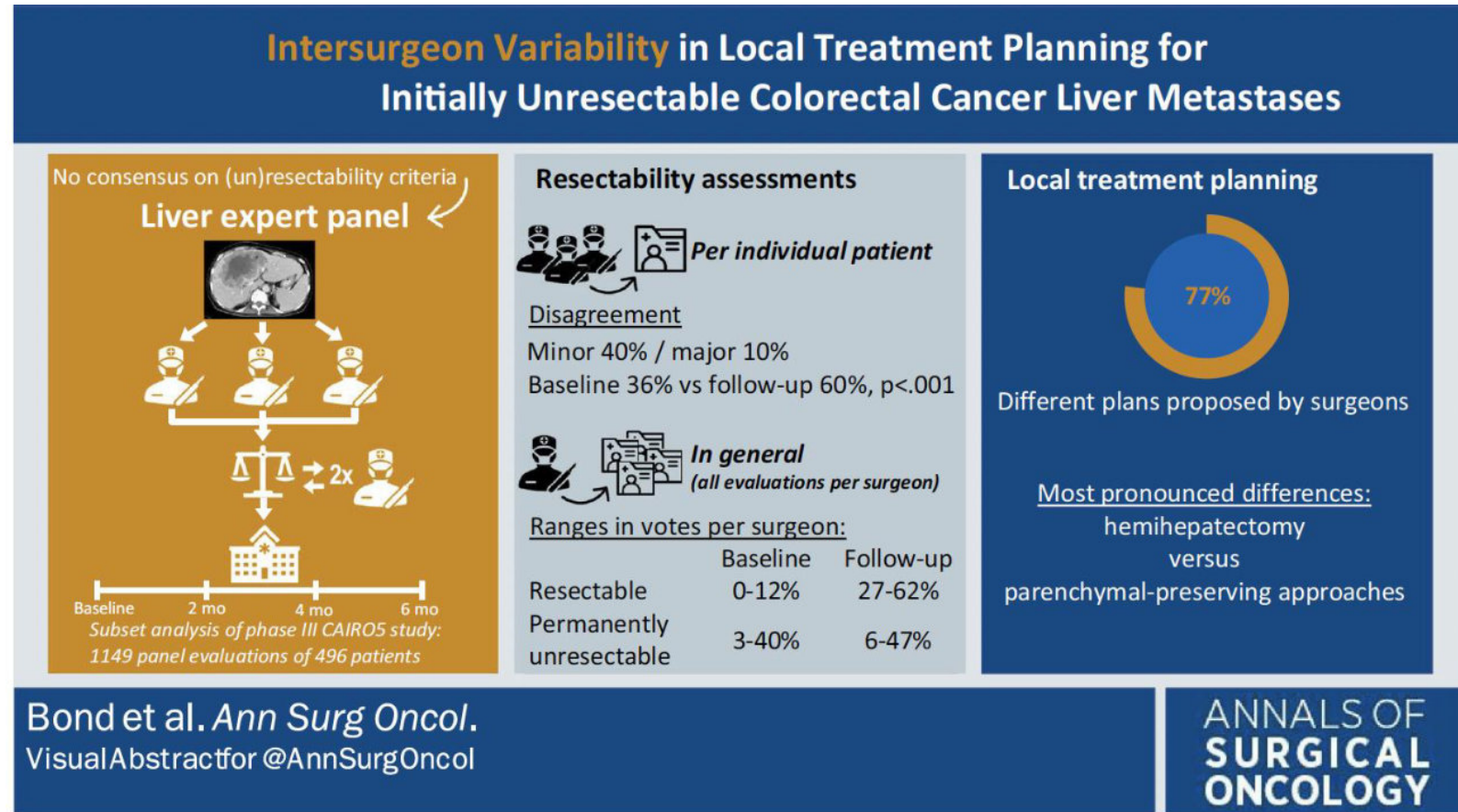
### Welche Bedarfe haben wir Deutschland?

- Wir brauchen „Real World Data“ zu unserer Versorgung, die qualitätsgesichert sind
- Wir brauchen Daten zu bisher vernachlässigten, wichtigen Fragestellungen – PROMS
- Wir brauchen Daten um Fragen aus den Leitlinien, die mit Studien nicht/kaum zu beantworten sind, zu klären
- Wir brauchen Strukturen, in denen risikoadaptierte Früherkennung und individualisierte Therapiestrategien, auch für seltene Erkrankungen, wirksam werden können
- **Erfahrung aus der COVID Pandemie: Wir brauchen stehende, aber flexible Registerstrukturen, um schnell Fragen aus der Versorgung beantworten zu können**

# Fragen aus der Versorgung

- Lebermetastasenresektion kann bei kolorektalen Karzinomen Überleben verlängern
- Es werden zu wenige Patient\*innen für eine Resektion vorgestellt bzw.
- Beurteilung der Resektabilität von Lebermetastasen schwankt
- Erhebung in Zentren möglich
- Zweitmeinungsstruktur/Panel etablierbar
- Netzwerkbildung für Lebermetastasenresektion möglich

## Chirurgenpanel der CAIRO 5 Studie



# Fragen aus der Versorgung

- Lebermetastasenresektion kann bei kolorektalen Karzinomen Überleben verlängern
- Es werden zu wenige Patient\*innen für eine Resektion vorgestellt bzw.
- Beurteilung der Resektabilität von Lebermetastasen schwankt
- Erhebung in Zentren möglich
- Zweitmeinungsstruktur/Panel etablierbar
- Netzwerkbildung für Lebermetastasenresektion möglich

## Chirurgenpanel der CAIRO 5 Studie

**Intersurgeon Variability in Local Treatment Planning for Initially Unresectable Colorectal Cancer Liver Metastases**

**9.7.1.2. Beurteilung der Resektabilität**

<b>9.13.</b>	<b>Konsensbasierte Empfehlung</b>	<b>2017</b>
<b>EK</b>	Die Beurteilung soll durch ein Tumorboard unter Beteiligung eines in der Metastasenchirurgie erfahrenen Chirurgen erfolgen.	
	Konsens	

Baseline 2 mo 4 mo 6 mo  
Subset analysis of phase III CAIRO5 study:  
1149 panel evaluations of 496 patients

	<u>Ranges in votes per surgeon:</u>	
	Baseline	Follow-up
Resectable	0-12%	27-62%
Permanently unresectable	3-40%	6-47%

hemihepatectomy  
versus  
parenchymal-preserving approaches

Bond et al. *Ann Surg Oncol*.  
VisualAbstractfor @AnnSurgOncol

ANNALS OF  
SURGICAL  
ONCOLOGY

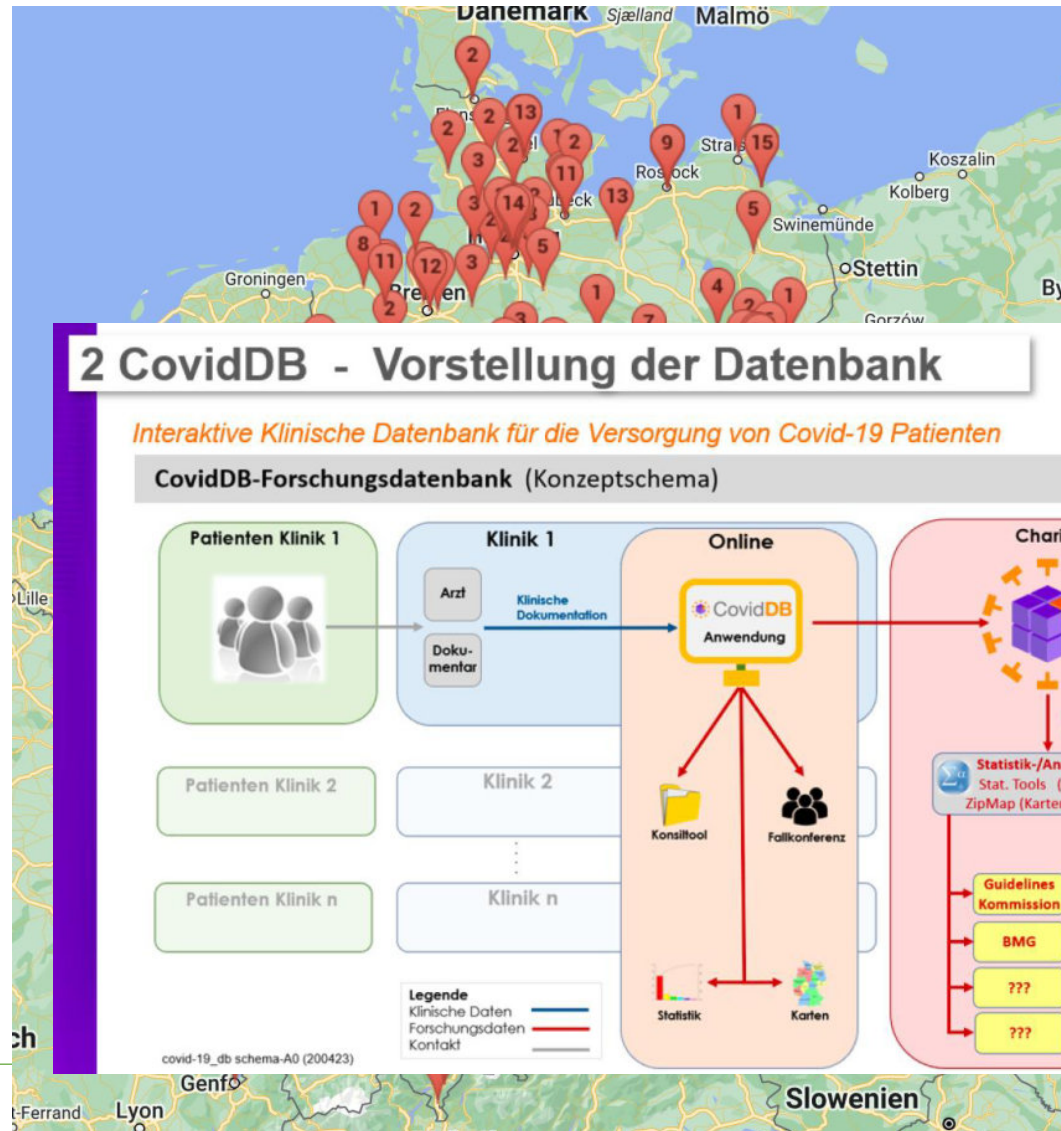
# Fragen aus der Versorgung über die Onkologie hinaus

- In der Versorgung etabliertes Dokumentationssystem
- Das in einem großen Versorgungsnetzwerk funktioniert
- Und auch für andere Fragestellungen nutzbar ist
- Z.B. Pandemien, aber auch vieles mehr



# Fragen aus der Versorgung über die Onkologie hinaus

- In der Versorgung etabliertes Dokumentationssystem
- Das in einem großen Versorgungsnetzwerk funktioniert
- Und auch für andere Fragestellungen nutzbar ist
- Z.B. Pandemien, aber auch vieles mehr



# 20 Jahre zertifiziert – was nun? – Ökonomische Perspektive

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

## **Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung**

II	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 <b>zertifizierten</b> Zentren.
III nicht- universitär	Wie Stufe II, aber mind. je 5 internistische und chirurgische Leistungsgruppen, LG Komplexe (umfassende) Intensivmedizin mit Mindestzahl täglich betreibbarer Low-care-Intensivbetten $\geq 20$ , High-care-Intensivbetten $\geq 20$ , Umfassende Notfallmedizin LG 12.2 (Level 3 gem. G-BA), weitere Leistungsgruppen aus mind. 8 der 12 weiteren Leistungsbereiche (3-11 und 15-17) am Standort, telemedizinische Verknüpfung mit Kliniken der Stufe I, II und Fachkliniken in der jeweiligen Leistungsgruppe. Hubschrauberlandeplatz. <b>Zertifizierte</b> und refinanzierte Studienzentren, verpflichtender Einschluss von Patienten (etwa solchen mit NUB-Entgelten, onkologischen Patienten, etc.) in klinische Studien. Umfassende Pflege-Ausbildungsstätten. Sozialdienst. Onkologie in <b>zertifizierten</b> Zentren.

# 20 Jahre zertifiziert – was nun? – Ökonomische Perspektive

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

**Grundl  
der Kra**



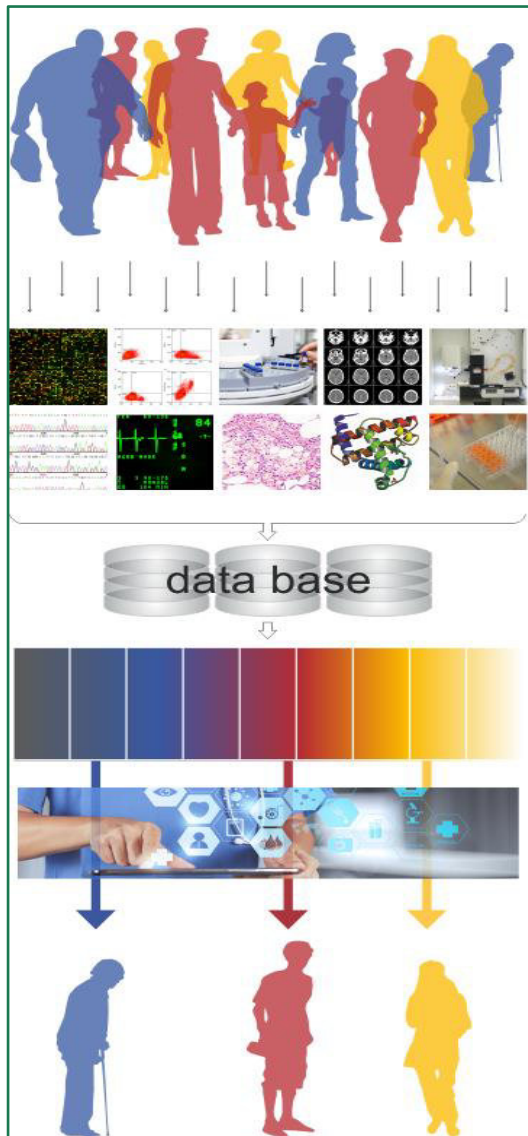
.6) und chirurgische  
LG Allgemeine (erweiterte) Inten-  
e 10, High-care-Intensivbetten ≥10,  
ruppen aus mind. 5 weiteren Leis-  
nkenhäuser in der jeweiligen Leis-  
andeplatz falls Distanz zur nächs-  
ogie in **zertifizierten** Zentren.

pen, LG Komplexe (umfassende) In-  
en ≥20, High-care-Intensivbetten  
ngsgruppen aus mind. 8 der 12  
Verknüpfung mit Kliniken der  
erlandeplatz. **Zertifizierte** und refi-  
olchen mit NUB-Entgelten, onkolo-

logischen Patienten, etc.) in klinische Studien. Umfassende Pflege-Ausbildungsstätten. Sozialdienst. Onkolo-  
gie in **zertifizierten** Zentren.



# 20 Jahre zertifiziert – was war, was ist, was wird?



pat  
colle  
  
ana  
anam  
mutation  
expression  
ima  
histo  
in-vitro  
in-silico  
  
da  
integr  
interpr  
  
stratifi  
ch  
  
therapy  
decision  
  
personalised  
therapy



**EDIUM**  
Studie  
Patient-Reported Outcomes Darmkrebs

**Ziel: Vergleich der Ergebnisqualität in Darmkrebszentren (DZ) (PRO: EORTC)**

- > 3.500 Pat. in >100 DZ prä- u posttherapeutisch befragt
- **Individuelle Berichte** für Zentren stehen zur Verfügung\*
- Möglichkeit zur **Ko-Autorenschaft für Zentren** (aktuell im Ärzteblatt eingereicht)
- Nach Förderung: Aktuell führen rund **50 DZ** Studie unter Eigenbeteiligung fort
- Förderer: Innovationsfond



**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) WMO

**Zertifizierungskommission:**  
 :  
**Zertifizierungskommission und die durch sie vertretenen Bereiche sind unter : aufgeführt.**  
 08.04.2022  
 de Erhebungsbogen ist für alle ab dem 08.04.2022 durchgeführten Audits verbindlich  
 einer gendersensiblen Sprache verw  
 Zeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jed



# 20 Jahre zertifiziert – was war, was ist, was wird?



- Einzigartiges System zur Qualitätsverbesserung in der Onkologie
- Mit nachweisbarem Erfolg
- Multipler Einsetzbarkeit
  - Räumliche Dimension
  - Fachlich-wissenschaftliche Dimension
- Von Fachgesellschaften getragen
- Zukunftsorientiert
- Mit enormem Potenzial für Verbesserung der Versorgung und zur Versorgungsforschung für unsere Patient\*innen



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

[thomas.seufferlein@uniklinik-ulm.de](mailto:thomas.seufferlein@uniklinik-ulm.de)

