

Arbeitsgemeinschaft  
Deutscher Tumorzentren e.V.



Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.

*Die ADT trägt zur Verbesserung einer umfassenden, transparenten und qualitätsgesicherten Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen bei.*

In Deutschland erkranken jährlich fast 500.000 Menschen an Krebs, über 218.000 versterben an dieser Erkrankung. Die Versorgung der Patienten auf einem hohen medizinischen Qualitätsniveau ist eine gewaltige Aufgabe. Sie erfordert qualifiziertes ärztliches und medizinisches Personal, leistungsfähige Strukturen und eine effektive Organisation.

1978 wurde die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) als Dachverband der Tumorzentren in Deutschland gegründet. Die ADT ist offen für Einrichtungen, die in der Organisation der Krebsversorgung oder der klinischen Krebsregistrierung tätig sind, bzw. Personen, die diese Aktivitäten unterstützen wollen.

Zur Verbesserung der Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen wurde 2008 durch das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der ADT der Nationale Krebsplan initiiert. Der Nationale Krebsplan ist ein Koordinierungs- und Kooperationsprogramm zur Weiterentwicklung und Verbesserung sowohl der Früherkennung von Krebs als auch der Versorgung von krebskranken Menschen. Die ADT arbeitet aktiv daran mit, dass die im Nationalen Krebsplan empfohlenen Maßnahmen umgesetzt und die gesteckten Ziele erreicht werden.

## Nutzen der Daten Klinischer Krebsregistrierung

Seit 2006 werden von der ADT Daten Klinischer Krebsregister bundesweit zusammengeführt, um sie auszuwerten und die Ergebnisse bei den Qualitätskonferenzen der Deutschen Krebskongresse zu präsentieren. ADT-Auswerteteams bearbeiten aktuell die Daten der Karzinome der Lunge, Prostata, Mamma, Niere sowie das kolorektale Karzinom und das maligne Melanom. Diese Projekte zeigen der (Fach-)Öffentlichkeit die Leistungsfähigkeit der Klinischen Krebsregister und liefern Ergebnisse zur Qualität der Versorgung. Sie tragen damit wesentlich zur gesetzlichen Weiterentwicklung der Klinischen Krebsregister in Deutschland bei.

Besonderes Augenmerk wird auf die Zusammenarbeit der Krebsregister mit den Klinikern und niedergelassenen Ärzten in den jeweiligen Regionen gelegt. Behandlungsdaten sollen nicht nur zusammengeführt, sondern an die behandelnden Ärzte zurückgemeldet werden. Nur auf diese Weise kann die Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen in gemeinsamem Bemühen erreicht werden. Interdisziplinäre Qualitätszirkel mit allen für eine Tumorentität notwendigen Behandlern zur Entwicklung gemeinsamer Vorgehensweisen und Verbesserungsstrategien sind ein weiteres wesentliches Instrument zur Optimierung der Behandlungsqualität.

Die ADT hat das Ziel, auch zukünftig bundesweite Qualitätskonferenzen durchzuführen und dabei Umfang, inhaltliche Tiefe und Frequenz zu erhöhen. Die Nutzung der Daten für wissenschaftliche Einzelprojekte wird angestrebt.

## Zusammenwirken in der Onkologie



Quelle: ADT

Ein wesentliches Ziel des Nationalen Krebsplanes ist die Versorgung von Tumorpatienten nach aktuellen interdisziplinären Leitlinien. Dies gewährleistet eine hohe Behandlungsqualität und das Erreichen bestmöglicher Ergebnisse. Leitlinien werden entwickelt und fortgeschrieben von organspezifischen Leitlinienkommissionen im Leitlinienprogramm Onkologie, das von der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften getragen wird. Wichtig ist es, Leitlinien nicht nur zu erarbeiten, sondern auch ihre Umsetzung in der praktischen Versorgung der Patienten zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Zu diesem Zweck werden bereits bei der Leitlinienentwicklung unter wesentlicher Mitwirkung der ADT auch spezifische Qualitätsindikatoren erarbeitet. Ein solcher Indikator ist z. B. die Angabe, ob ein Patient zur Therapieentscheidung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wurde. Diese Indikatoren werden in die gesetzlich vorgegebenen Datensätze (ADT/GEKID) übernommen und damit verbindlich in den zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren und den Klinischen Krebsregistern flächendeckend erfasst. Deren Auswertungen zeigen, ob Leitlinien konsequent umgesetzt werden bzw. wo Defizite erkennbar sind, die z. B. im Rahmen von regionalen Qualitätskonferenzen mit den Ärzten der ambulanten und stationären Versorgung diskutiert werden müssen.

**Benchmarking Deutscher Krebskongress 2014**

Vergleichsdarstellung der Patienten mit Lungen-, Prostata-, Darm-, Mamma-, Nierenzellkarzinom und Malignem Melanom, eingegangene Datensätze 2014: 1.873.373



Quelle: ADT



Beispielhaft konnten Auswertungen der ADT zeigen, dass immer mehr Patienten mit Rektumkarzinom im Stadium UICC II/III eine leitliniengerechte neoadjuvante Radiochemotherapie erhalten und der in der Leitlinie empfohlene Wert nahezu flächendeckend erreicht wird.

Nur im Zusammenwirken der Entwicklung und Implementierung von Leitlinienempfehlungen, der Umsetzung dieser Empfehlungen auf allen Ebenen des Behandlungsgeschehens und der Darstellung der erreichten Ergebnisqualität kann Versorgung valide abgebildet und spezifisch verbessert werden. Aufgabe der ADT ist es, in diesem Prozess besonders die Abbildbarkeit der Behandlungsabläufe in Klinischen Krebsregistern zu gewährleisten und optimale Voraussetzungen für eine hohe Qualität der erhobenen Daten zu schaffen.

Voraussetzungen, um die Versorgungsqualität auch in diesem Bereich transparent und valide abzubilden, sind folgende Prozesse in einem Krebsregister:

- Erfassung von Meldungen aller Pathologen im definierten Einzugsgebiet
- Zusammenführung der Meldungen aller Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte, Fachärzte und Ärzte aus onkologischen Schwerpunktpraxen für dieses Einzugsgebiet
- Erfassung von zusätzlichen bösartigen Neuerkrankungen sowie Folge-meldungen über den Tumorstatus mit Hilfe von Berichten (Tumorfreiheit, Rezidiv, Progression, Metastasierung, Überleben)
- Abgleich der so erhaltenen Überlebensdaten mit Melderegistern auf Gemeinde- und Landesebene (Standesämter, Gesundheitsämter)
- Rückverfolgung fehlender Daten, Abgleich von Pathologenmeldungen und von klinischen Meldungen behandelnder Ärzte
- Feedback an alle behandelnden Ärzte über die Behandlungsqualität ihrer Patienten. Vergleich mit der Patientenbehandlung in der gesamten Region (Benchmarking von Krankenhäusern, Zentren, niedergelassenen Schwerpunktpraxen)
- Qualitätsdarstellung der onkologischen Einheiten anhand der Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft zur Zertifizierung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren
- Evaluierung der Qualitätsindikatoren aus S3-Leitlinien und aus fachspezifischen evidenzbasierten Empfehlungen aus Qualitätszirkeln

## Die ADT...

- trägt zur Verbesserung einer umfassenden, transparenten und qualitätsgesicherten Versorgung sowie Förderung der Gesundheitsvorsorge von Patienten mit Tumorerkrankungen bei.
- unterstützt die Tumorzentren bei der Sicherung und Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung, u. a. durch den Aufbau regionaler Netzwerke und Förderung der onkologischen Kompetenz und des leitliniengestützten Wissens des Personals.
- initiiert und begleitet Angebote und Projekte in den Bereichen Primärprävention und Früherkennung, aber auch Nachsorge, einschließlich psychosozialer Betreuung.
- wird die neuen gesetzlichen Klinischen Krebsregister bei ihrem Aufbau, der Kooperation mit den Tumorzentren, der Qualifizierung des Personals der klinischen Tumordokumentation sowie der internen Qualitätssicherung unterstützen.
- hat seit 2013 gemeinsam mit der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID) den gesetzlichen Auftrag (§ 65c SGB V) zur Entwicklung und Aktualisierung des onkologischen Basisdatensatzes und seiner organspezifischen Module als Grundlage der gesetzlichen Krebsregistrierung in Deutschland.
- prüft Erforderlichkeit und Datensparsamkeit der Dokumentationsanforderungen.
- fördert die Nutzung der Daten, initiiert Auswertungen zur Qualität onkologischer Versorgung, erarbeitet Kriterien und Inhalte für bundesweite Auswertungen, einschließlich Präsentationen der Ergebnisse.
- berät Leitlinienkommissionen, um eine adäquate Berücksichtigung onkologischer Versorgungsstrukturen und der klinischen Tumordokumentation sicherzustellen.
- berät und unterstützt ihre Mitglieder in Fragen versorgungsrelevanter Struktur- und Prozessqualität und diesbezüglicher Ausstattungs- und Finanzierungsfragen.
- strebt die beratende und begutachtende Mitwirkung bei der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung in Fragen der Krebsverhütung und Krebsbekämpfung an.



## *Fachlichkeit und Kompetenz WIR...*

- ➔ erstellen gemeinsam mit der GEKID ein Fortbildungskonzept und bieten Fortbildungsveranstaltungen für Dokumentierende, um die Qualität der Datenauswertung zu verbessern.
- ➔ erstellen in Zusammenarbeit mit der GEKID ein Manual zur Krebsregistrierung in Deutschland und gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften weitere Unterstützungsmaterialien für die Krebsregistrierung.
- ➔ beraten und unterstützen beim Aufbau der Klinischen Krebsregister und derer Netzwerke.
- ➔ auditieren für den Geltungsbereich „Tumordokumentation und Qualitätssicherung in der Versorgung krebskranker Patienten“ nach folgenden Kriterien: Vollzähligkeit, Vollständigkeit, Aktualität, Lost to Follow up und Rückmeldung der Ergebnisqualität.
- ➔ stehen als Projektpartner bei Datenauswertungen zur Verfügung.
- ➔ kooperieren mit anderen Fachgesellschaften.

## Über uns

Die ADT unterhält eine Geschäftsstelle in Berlin. Sie fungiert als Koordinations- und Kommunikationspartner für die Mitglieder und ist Ansprechpartner für Interessierte aus Medizin und Gesundheitspolitik. Die unmittelbare Nachbarschaft zur Deutschen Krebsgesellschaft sichert eine enge Zusammenarbeit mit dieser in der Krebsversorgung wichtigen Organisation.

Seit Oktober 2015 gliedert sich die ADT in die drei Sektionen:

### **Sektion A**

Tumorzentren im Sinne der Satzung sind Einrichtungen mit übergeordneter onkologischer Zentrums- oder regionaler Netzwerkfunktion.

### **Sektion B**

Klinische Krebsregister nach § 65c SGB V. In der Aufbauphase der Klinischen Krebsregister nach Krebsfrüherkennungs- und –registergesetz (KFRG) können Tumorzentren, die bisher Aufgaben der regionalen Krebsregistrierung übernommen haben, Mitglieder dieser Sektion werden.

### **Sektion C**

Natürliche und juristische Personen- und Kapitalgesellschaften, Körperschaften und sonstige Gesellschaften und Organisation, die den Vereinszweck der ADT fördern wollen.

Damit trägt die ADT den erweiterten Aufgabenstellungen und der veränderten Struktur der relevanten Akteure Rechnung.

Die ADT verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Sie ist ein nichtwirtschaftlicher Verein (Idealverein) gemäß § 21 BGB.



Die Geschäftsstelle der ADT ist TÜV-zertifiziert nach DIN ISO 9001:2008 für den Bereich Koordination und Förderung der Qualitätssicherung durch Tumorzentren/Klinische Krebsregister und Entwicklung einheitlicher Standards in der Tumordokumentation.

**Werden Sie Mitglied  
oder unterstützen Sie uns durch Ihre Spende.**  
IBAN: DE67 1007 0000 0035 0850 00  
BIC: DEUTDEBBXXX

**Kontakt und Herausgeber**  
ARBEITSGEMEINSCHAFT  
DEUTSCHER TUMORZENTREN E.V.  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin

Telefon +49 (0)30 326 787 26  
Fax +49 (0)30 30 20 44 89

E-Mail [adt@tumorzentren.de](mailto:adt@tumorzentren.de)

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

V.i.S.d.P.: PD Dr. Monika Klinkhammer-Schalke



Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.