



Zentrumsfinanzierung – wo stehen wir und wo sollte es hingehen?

Simone Wesselmann¹ · Johannes Bruns² · Ullrich Graeven³

¹ Bereichsleitung Zertifizierung, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

² Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

³ Kliniken Maria Hilf GmbH, Mönchengladbach, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Zertifizierte Zentren: Aufbau, Verteilung und Ergebnisse**
- **Aktueller Stand der Finanzierung von Zentren**
- **Wo sollte es hingehen?**

Autor



© Luca Vecoli/Blende V

**PD Dr. med.
Simone Wesselmann,
MBA**

Deutsche Krebs-
gesellschaft e. V.,
Berlin



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Zusammenfassung

Hintergrund: In den zertifizierten Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft werden die Patientinnen und Patienten mit hoher Qualität behandelt. Die Qualität der Behandlung wird für alle Partner in den Netzwerken im Rahmen der Zertifizierungen regelmäßig überprüft und verbessert. Eine Finanzierung dieser besonderen Leistungen erfolgt bisher nur vereinzelt. In diesem Beitrag werden sowohl die Instrumente für die Finanzierung als auch die zukünftigen Möglichkeiten für eine flächendeckende Finanzierung qualitätsgesicherter onkologischer Behandlungen dargestellt.

Ergebnisse: Mit den Zentrumsregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses und den Verträgen für die integrierte Versorgung nach § 140 SGB V bestehen Finanzierungsmöglichkeiten, die den zusätzlichen Aufwand der zertifizierten Zentren berücksichtigen. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V, die Qualitätsverträge nach § 110 a SGB V und das neue Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) bieten weitere Möglichkeiten für die Entwicklung der Finanzierung besonderer Leistungen.

Diskussion: Eine Behandlung in qualitätsgesicherten Zentren ist der Standard für die Behandlung des größten Teils der onkologischen Patientinnen und Patienten. Die damit einhergehenden Mehrbedarfe der Zentren werden gegenwärtig v. a. über Zuschläge zu der Regelfinanzierung abgebildet. Entwicklungen wie das neue Krankenhausgestaltungsgesetz in NRW können als Muster dienen, um diesen Standard zur Grundlage für die Behandlungen und Finanzierung in der Onkologie zu machen.

Schlüsselwörter

Zertifizierung · Krebs · Zentren · Finanzierung · Qualitätssicherung

Die zertifizierten Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) betreuen ihre Patientinnen und Patienten mit hoher Qualität. Die Ergebnisse werden transparent dargestellt und kontinuierlich im Sinne eines Plan-Do-Check-Act-Zyklus weiterentwickelt. Für die Finanzierung dieser Leistungen stehen bisher nur vereinzelt Instrumente zur Verfügung, die im Folgenden zusammen mit einem Ausblick auf die weiteren Entwicklungs(möglichkeiten) dargestellt werden.

Zertifizierte Zentren: Aufbau, Verteilung und Ergebnisse

Die DKG zertifiziert seit 2003 onkologische Zentren. Entsprechend der Definition des Nationalen Krebsplans arbeiten in diesen Zentren medizinische Fachdisziplinen und weitere Berufsgruppen sektorenübergreifend im Sinne eines Netzwerkes zusammen und bilden damit die gesamte Versorgungskette für die Betroffenen ab [1]. Die zertifizierten Organkrebszentren und Onkologischen Zentren der DKG bilden gemeinsam mit den Onkologischen Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe (DKH) ein 3-Stufen-Modell, das einen Rahmen für die

Strukturen der onkologischen Versorgung in Deutschland bietet und zugleich sicherstellt, dass auf allen Ebenen des Modells die gleichen qualitativen und quantitativen Anforderungen an eine leitliniengerechte Behandlung der Patientinnen und Patienten erfüllt werden [1]. In jährlichen Audits präsentieren die zertifizierten Netzwerke ihre Strukturen und Prozesse, diskutieren auf Basis von Qualitätsindikatoren ihre Behandlungsergebnisse mit den Auditoren und legen, wenn notwendig, mit gemeinsam mit diesen Maßnahmen fest, wie die Ergebnisse verbessert werden können [2].

Zum 31.03.2021 waren in Deutschland 1471 Zentren entsprechend des 3-Stufen-Modells der onkologischen Versorgung zertifiziert (www.oncomap.de). Im Jahr 2019 wurden in diesen Zentren 275.439 Patientinnen und Patienten mit der Erstdiagnose einer onkologischen Erkrankung und damit 56% der inzidenten Krebserkrankungen behandelt [3]. In verschiedenen Veröffentlichungen wurde, u.a. mit Daten der Krebsregister und der gesetzlichen Krankenversicherungen gezeigt, dass die Behandlung der Patientinnen und Patienten in zertifizierten Zentren mit einer Verbesserung des Gesamtüberlebens, des krankheitsspezifischen Überlebens, einer Reduktion der postoperativen Mortalität und Morbidität sowie einer Verbesserung der postoperativen Funktionalität verbunden ist [4–12]. Die zertifizierten Zentren erbringen somit Leistungen, u.a. die kontinuierliche Arbeit im Sinne eines Plan-Do-Check-Act-Zyklus oder die Durchführung von interdisziplinären Tumorkonferenzen, die zu einer eindrucksvollen Verbesserung der patientenrelevanten Ergebnisse führen, wenn die Patientinnen und Patienten in Zentren und eben nicht in nichtzertifizierten Einrichtungen behandelt werden. Diese Leistung wird jedoch bisher nur durch einige Finanzierungsinstrumente aufgegriffen und ist keine Grundvoraussetzung für die Vergütung onkologischer Behandlungen.

Aktueller Stand der Finanzierung von Zentren

Ein wichtiger Schritt für die (Zusatz-)Finanzierung von Onkologischen Zentren

und damit eine Anerkennung ihrer Leistungen sind die im Dezember 2019 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen „Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), Zentrumsregelungen“ [13]. Entsprechend den Zentrumsregelungen können Krankenhäuser, die auf Landesebene auf Grundlage der GBA-Regelungen als Zentrum ausgewiesen sind, mit den Vertragspartnern auf Ortsebene Zentrumszuschläge verhandeln [14]. Der Nachweis der Erfüllung eines Großteils der besonderen Aufgaben kann über die erfolgreiche Zertifizierung als onkologisches Zentrum der DKG nachgewiesen werden. Für die Unterstützung der Verhandlungen auf Ortsebene wurde eine sog. Checkliste erstellt, in der die Anforderungen aus den Erhebungsbögen und Datenblättern den Vorgaben der Zentrumsregelungen gegenübergestellt sind (<https://www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html>). Um einen Überblick über den aktuellen Stand der Verhandlungen zu erhalten, wird die DKG eine Abfrage bei den zertifizierten Onkologischen Zentren durchführen.

Verträge für die integrierte Versorgung auf Grundlage des § 140 ff. SGB V sind ein weiteres Finanzierungsinstrument, um mit den Leistungen der zertifizierten Netzwerke eine kooperative, qualitativ hochwertige und strukturierte Versorgung der Patientinnen und Patienten zu fördern. Hier ist der Open-House-Vertrag des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) zu nennen. Dieser schafft mit den durch die DKG zertifizierten Zentren für Familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK-Zentren) und ihren kooperierenden zertifizierten Brustkrebszentren und Gynäkologischen Krebszentren Anlaufstellen für Menschen mit einem erhöhten Risiko bzw. einem nachgewiesenen erblich bedingten Brust- bzw. Eierstockkrebs. Die FBREK-Zentren bieten den Versicherten der Ersatzkassen und 15 weiteren Krankenkassen Aufklärung, Gendiagnostik, Beratung und ein Früherkennungsprogramm an [15]. Darüber hinaus erfolgt die Dokumentation der betreuten Patientinnen und Patienten sowie Ratsuchenden in einem gemeinsamen Register, das im Sinne einer Wissen generierenden Versor-

gung eine wichtige Voraussetzung für die wissenschaftliche Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für die Betroffenen darstellt. Diese spezialisierten Leistungen werden sowohl für die FBREK-Zentren als auch für die kooperierenden Brust- und Gynäkologischen Krebszentren unabhängig von der Vergütung über DRG-Fallpauschalen bzw. den Einheitlichen Bewertungsmaßstab im Rahmen des Vertrags gesondert vergütet.

Die gleichen Zielsetzungen, also spezialisierte Leistungen an qualitativ und quantitativ besonders ausgewiesenen Netzwerken zu zentralisieren, werden auch mit dem Vertrag der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) für die integrierte Versorgung bei der Behandlung des Lungenkrebses verfolgt [16]. Annähernd alle zertifizierten Lungenkrebszentren sind als sog. nNGM-Lungenkrebszentren aktiv oder kooperieren mit diesen.

Die sehr sinnvollen Verträge für die integrierte Versorgung nach § 140 ff. SGB V haben die Herausforderung, dass sie eben nur für die Versicherten zur Anwendung kommen können, deren Krankenkasse diese Verträge auch anbietet. Die genannten Beispiele erfassen einen Großteil der gesetzlich Versicherten in Deutschland, jedoch nicht alle. Darüber hinaus ist die Umsetzung der Verträge für die Leistungserbringer mit teilweise erheblichen bürokratischen Anstrengungen verbunden.

Wo sollte es hingehen?

In Analogie zu den o.g. Instrumenten sind bereits jetzt weitere Konstellationen möglich, in denen das Zertifikat der DKG im Sinne einer Stellvertreterregelung genutzt werden kann, um das Erfüllen von Anforderungen an eine qualitätsgesicherte, koordinierte, sektorenübergreifende Behandlung der Patientinnen und Patienten nachzuweisen und Vorgaben des Gesetzgebers zu erfüllen. An erster Stelle können hier die Vorgaben der Richtlinie für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V genannt werden. Wie oben beschrieben, sind die zertifizierten Zentren Netzwerke aus stationär und ambulant tätigen Behandlungspartnern, die in den jährlichen Audits das Erfüllen von leitlinienbasierten Anforderungen und Qualitätsindikatoren

nachweisen. Diese Anforderungen sind annähernd identisch mit den Vorgaben der ASV, sodass festgelegt werden könnte, dass mit dem Zertifikat der DKG die Vorgaben erfüllt und eine Zulassung und damit Finanzierung als ASV-Team möglich sind. Dadurch wäre das Vorgehen für die erweiterten Landesausschüsse, die die Prüfung der Antragsunterlagen durchführen, erheblich vereinfacht. Im Gegensatz zu den Auditoren, die als spezifisch geschulte, klinisch tätige Fachärzte des jeweiligen Gebiets die Erfüllung der Anforderungen sehr umfassend und v.a. vor Ort prüfen, ist dies den Mitarbeitenden der erweiterten Landesausschüsse nicht möglich. Zudem bedeutet das beschriebene Vorgehen auch ein erhebliches bürokratisches Einsparpotenzial bei den antragstellenden Leistungserbringern bei gleichzeitiger Förderung einer qualitativ hochwertigen Umsetzung der ASV-Idee. Dieses Vorgehen könnte über den G-BA ähnlich ausgestaltet werden wie bei der oben beschriebenen Zentrumsfinanzierung. In diesem Fall würde die abschließende Entscheidung dann nicht durch die Planungsbehörde der Länder, sondern durch den erweiterten Landesausschuss erfolgen.

Weitere Möglichkeiten wird das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) bieten [17]. In dem Entwurf der Bundesregierung ist eine Stärkung der Qualitätsverträge nach § 110a SGB V vorgesehen mit dem Ziel, eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung zu fördern. Die Verträge werden zwischen Krankenkassen und Krankenhasträgern geschlossen, und der Gesetzgeber sieht für das Jahr 2022 einen Betrag von 0,30 € pro Versichertem vor, der von den Krankenkassen gezahlt werden soll. Die Indikationsbereiche sind bisher noch nicht festgelegt, aber bei Einbeziehung onkologischer Themen werden sich hier gute Möglichkeiten für die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und den zertifizierten Zentren der DKG ergeben. Des Weiteren sieht der Gesetzentwurf vor, dass die Indikationen für die Festlegung von Mindestmengen nach § 136b ausgeweitet und der gesamte Prozess erheblich beschleunigt wird. Zusätzlich zu den quantitativen Mindestmengen sollen jetzt auch Kriterien für die Prozess-, Struktur- und

Ergebnisqualität festgelegt werden, die durch die Krankenhäuser erfüllt werden müssen. In die Erarbeitung der Mindestmengen und der weiteren Kriterien sollen auch Fachexperten und Fachgesellschaften einbezogen werden. In diesem Sinne ist es Ziel der DKG, dass analog zu dem Vorgehen bei den Zentrumsregelungen die Vorgaben der zertifizierten Zentren im Sinne einer Stellvertreterregelung für den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben nach § 136b genutzt werden können. Die DKG wird sich mit ihrer Expertise in den spannenden Prozess der Umsetzung einbringen.

Ungeachtet der bereits bestehenden Finanzierungsinstrumente und der sich in Zukunft ggf. ergebenden weiteren Finanzierungsmöglichkeiten sollte erreicht werden, dass die Behandlung onkologischer Patientinnen und Patienten grundsätzlich nur durch die Einrichtungen durchgeführt und eben nur für diese Einrichtungen finanziert wird, die nachweisbar quantitative und qualitative Vorgaben erfüllen. Onkologische Behandlungen, systemische und chirurgische, sind komplex, teuer und einer sehr schnellen Weiterentwicklung unterworfen. Von den Behandelnden wird ein Grad an Expertise erwartet, der nur mit einer regelmäßigen Betreuung der entsprechenden Krankheitsbilder erreicht werden kann. Die häufig sehr langen Behandlungsverläufe der Patientinnen und Patienten müssen obligat sektorenübergreifend erfolgen und benötigen eine enge Zusammenarbeit aller Behandelnden im Sinne eines Netzwerkes. Damit nimmt die Onkologie im Vergleich zu anderen Fachgebieten eine Sonderstellung ein, der auch im Hinblick auf die Finanzierung dieser Behandlungsstrukturen entsprochen werden sollte.

Einen sehr interessanten Ansatz bietet dabei das neue Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW), das am 03.03.2021 verabschiedet wurde. Das Gesetz sieht vor, dass die Krankenhausplanung nach § 12 KHGG NRW nicht mehr allein auf Grundlage von Bettenzahlen vorgenommen wird, die die Realitäten der Versorgung nicht adäquat abbilden, sondern über sog. Leistungsbereiche und -gruppen. Während sich die Vorgaben für die Leistungsbereiche an den Inhalten der Weiterbildungsordnung ori-

entieren werden, sollen für die Definition der quantitativen und qualitativen Inhalte der Leistungsgruppen die Qualitätskriterien genutzt werden, die u.a. durch Fachgesellschaften festgelegt werden [18]. Mit diesem neuen Ansatz für die Krankenhausplanung sollen Über- und Unterkapazitäten vermieden und die Qualität der Leistungserbringung gesichert werden. Die praktische Umsetzung wird eine Herausforderung sein, weil mit dem Feststellungsbescheid nach § 16 KHGG NRW der Versorgungsauftrag für die Leistungsbereiche und -gruppen festgelegt wird, aber damit eben zugleich auch klargestellt wird, welche Leistungen nicht erbracht und dementsprechend nicht finanziert werden dürfen. In den Entwürfen für die Definition der Gruppen und Bereiche, die im letzten Jahr kommentiert werden konnten, waren die Besonderheiten der Onkologie bisher nicht ausreichend abgebildet. Wir hoffen, dass die Stellungnahme der DKG zu einer Weiterentwicklung der Entwürfe beitragen konnte.

Grundsätzlich kann der Ansatz aus NRW neue Möglichkeiten eröffnen und als Vorlage für anderen Bundesländer dienen. Aus Sicht der DKG ist das Ziel, dass die qualitativen und quantitativen Kriterien der Leistungsbereiche in der Onkologie auf den Vorgaben der zertifizierten Zentren aufbauen und das Vorhandensein eines DKG-Zertifikats zum Nachweis des Erfüllens der Kriterien genutzt werden kann, so wie dies bereits jetzt bei dem Open-House-Vertrag für die FBREK-Zentren oder den Zentrumsregelungen der Fall ist. Eine umfassende Umsetzung des Konzepts macht prospektiv Zuschläge im Sinne der Zentrumsregelungen letztendlich verzichtbar, weil in der stationären Versorgung eben nur noch die Leistungserbringer zugelassen sind, die den Kriterien entsprechen. Das damit einhergehende Einsparpotenzial kann für eine adäquate Finanzierung des Mehrbedarfs der zugelassenen Leistungserbringer genutzt werden.

Für die onkologische Versorgung werden neue Finanzierungskonzepte entstehen und der Fokus muss dabei auf den Strukturen und Netzwerken liegen, die im Sinne der Patientinnen und Patienten nachweislich Qualität erbringen.

Fazit für die Praxis

- Die Behandlung der Patientinnen und Patienten in zertifizierten Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) ist mit einer Verbesserung der patientenrelevanten Endpunkte verbunden.
- Bisher gibt es nur vereinzelt Finanzierungsinstrumente, die diese gute Qualität mit Zusatzentgelten honorieren (Zentrumsregelungen, Verträge der integrierten Versorgung); zukünftig können diese Instrumente durch weitere ergänzt werden (ambulante spezialfachärztliche Versorgung [ASV], Qualitätsverträge, Vorgaben für Mindestmengen)
- Das angestrebte Ziel ist die ausschließliche Betreuung der Betroffenen in Versorgungsstrukturen wie zertifizierten Zentren, die entsprechende qualitative und quantitative Vorgaben erfüllen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Simone Wesselmann, MBA
 Bereichsleitung Zertifizierung, Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
 Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin, Deutschland
 wesselmann@krebsgesellschaft.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Wesselmann, J. Bruns und U. Graeven geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

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

Literatur

1. Das Bundesgesundheitsministerium (2017) Nationaler Krebsplan. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf. Zugegriffen: 26. Mai 2021
2. Rückher J, Wesselmann S, Seufferlein T (2021) Zertifizierte Darmkrebszentren. *Onkologie* 27:267–274. <https://doi.org/10.1007/s00761-020-00864-w>
3. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2021) Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten. www.krebsdaten.de/abfrage. Zugegriffen: 26. Mai 2021. <https://doi.org/10.18444/5.03.01.0005.0015.0002>
4. Beckmann MW, Brucker C, Hanf V et al (2011) Quality assured health care in certified breast centers and improvement of the prognosis of breast cancer patients. *Onkologie* 34:362–367
5. Butea-Bocu MC, Müller G, Pucheril D, Kröger E, Otto U (2020) Is there a clinical benefit from

Financing of certified centers—where do we stand and where should we be heading?

Background: In the certified centers of the German Cancer Society, patients are treated with high quality. The quality of treatment is regularly checked and improved for all partners in the networks within the framework of the certifications. Funding for these special measures has only been provided in some contexts so far. In this paper, both the instruments for financing and the future possibilities for nationwide financing of quality-assured oncological treatments are presented.

Results: With the center regulations of the Federal Joint Committee and the contracts for integrated care according to § 140 of the fifth German Code of Social Law (SGB V), financing possibilities exist that take into account the additional expenditure of the certified centers. Outpatient specialized care according to § 116b SGB V, the quality treaties according to § 110a SGB V, and the new Hospital Structure Law of the state of North Rhine-Westphalia (NRW) offer further possibilities for the development of the financing of special services.

Conclusion: Treatment in quality-assured centers is the standard for treatment of the majority of oncological patients. The associated additional costs of the centers are currently mainly covered by supplementary payments to the standard funding. Developments such as the new Hospital Structure Law in NRW can serve as a model for making this standard the basis for treatments and financing in oncology.

Keywords

Certification · Oncology · Centres · Financing · Quality assurance

- prostate cancer center certification? An evaluation of functional and oncologic outcomes from 22,649 radical prostatectomy patients. *World J Urol*. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03411-9>
6. Haj A, Doenitz C, Schebesch KM, Ehrensberger D et al (2017) Extent of resection in newly diagnosed Glioblastoma: impact of a specialized neuro-oncology care center. *Brain Sci* 8(1):5
 7. Hoffmann H, Passlick B, Ukena D, Wesselmann S (2018) Mindestmengen in der Thoraxchirurgie: Argumente aus der deutschen DRG-Statistik. In: Dormann F, Klaubner J, Kuhlen R (Hrsg) Qualitätsmonitor 2018. MWV, Berlin
 8. Kreienberg R, Wöckel A, Wischnewsky M (2018) Highly significant improvement in guideline adherence, relapse-free and overall survival in breast cancer patient when treated at certified breast cancer centres: an evaluation of 8323 patients. *Breast* 40:54–59. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2018.04.002>
 9. Trautmann F, Reißfelder C, Pecqueux M et al (2018) Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care. *Eur J Surg Oncol*. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.05.013>
 10. Völkel V, Draeger T, Gerken M et al (2018) Langzeitüberleben von Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinomen: Ein Vergleich von Darmkrebszentren und nicht zertifizierten Krankenhäusern. *Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-0591-3827>
 11. Weinhold I et al (2018) Nutzenanalyse onkologischer Zentrenbildung im Bereich der Behandlung des kolorektalen Karzinoms. *Zentralbl Chir* 143(02):181–192. <https://doi.org/10.1055/s-0042-122854>
 12. Jacob A, Albert W, Jackisch T et al (2020) Association of certification, improved quality and better oncological outcomes for rectal cancer in a specialized colorectal. *Int J Colorectal Dis*. <https://doi.org/10.1007/s00384-020-03792-8>
 13. Gemeinsamer Bundesausschuss (2020) Tragende Gründe zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen). <https://www.g-ba.de/beschluesse/4072/>. Zugegriffen: 26. Mai 2021 (Erstfassung vom 5. Dezember 2019 und 20. November 2020)
 14. Bockhorst K (2021) Unterstützung durch die Gesundheitspolitik: Können wir mit einem Zentrumszuschlag die Qualität der onkologischen Versorgung verbessern? *Onkologie*: (Submitted)
 15. Verband der Ersatzkassen (2021) Neues Zertifikat für Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs: vdek und Deutsche Krebsgesellschaft kooperieren bei der Versorgung von Risikopatienten. <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2021/ersatzkassen-dkg-zertifikat-familaerer-brust-und-eierstockkrebs.html>. Zugegriffen: 26. Mai 2021
 16. AOK-Medienservice (2019) Lungenkrebs: Im Netzwerk besser versorgt. https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/medienservice/politik/ams_politik_0519_web_n.pdf. Zugegriffen: 26. Mai 2021
 17. Deutscher Bundestag (2021) Drucksache 19/26822. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GVWG_BT_Vorabfassung.pdf. Zugegriffen: 26. Mai 2021
 18. Landtag NRW (2021) Drittes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen. https://www.landtag.nrw.de/home/dokumente_und_recherche/gesetzgebungsportal/aktuelle-gesetzgebungsverfahren/krankenhausplanung.html. Zugegriffen: 26. Mai 2021