



# Was nützt die Zertifizierung aus Sicht eines Zentrums?

J. Rückher<sup>1</sup> · M. Utzig<sup>1</sup> · S. Stilgenbauer<sup>2</sup> · C. Loquai<sup>3</sup> · R. Gutzmer<sup>4</sup> · S. Wesselmann<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

<sup>2</sup> Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU) am Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

<sup>3</sup> Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie, Dermatoonkologie und Allergologie Bremen, Klinikum Bremen-Ost, Bremen, Deutschland

<sup>4</sup> Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie und Phlebologie, Johannes Wesling Klinikum Minden, Ruhr-Universität Bochum, Minden, Deutschland

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) existiert seit 20 Jahren und ist immer wieder Gegenstand von Untersuchungen zur Versorgungsqualität. Doch nützt ein Zertifikat auch dem einzelnen Zentrum?

**Ergebnisse:** Bei der Entscheidung für eine Zertifizierung muss ein Zentrum Aufwand und Nutzen gegeneinander abwägen. Ängste oder Bedenken seitens der Belegschaft und/oder der Krankenhausleitung, die Veränderungen mit sich bringen, sind häufig. Gleichwohl bietet die Zertifizierung die Chance, eine Qualitätskultur zu etablieren, durch ein unabhängiges Peer-Review Verbesserungspotenziale zu identifizieren, Teil eines Netzwerks engagierter Zentren zu sein und erfolgreiche Audits als Motivation zu erleben. Eine zunehmende Zahl an Arbeiten wie die WiZen-Studie belegt den Nutzen der Zertifizierung für Patienten, etwa in Gestalt von Überlebensvorteilen.

**Diskussion:** Die Frage, ob sich eine Zertifizierung für das einzelne Zentrum lohnt, kann trotz der damit verbundenen Herausforderungen aus Sicht der Autoren bejaht werden. Eine finanzielle Berücksichtigung des zusätzlichen Aufwands im Dienst der Qualität ist in Ansätzen vorhanden, jedoch ausbaufähig.

### Schlüsselwörter

Zertifizierung · Zentren · Onkologie · Nutzen · Versorgungsqualität

## In diesem Beitrag

- Eine Zertifizierung erwägen: ins Risiko gehen?
- Eine Zertifizierung angehen: Welchen Nutzen kann ein Zentrum erwarten?
- Wie kann sich die Zertifizierung auch in Zukunft lohnen?

Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) existiert seit 20 Jahren. Dies ist ein guter Anlass, um zu fragen, was die Zertifizierung verändert hat. Meist zielen derartige Untersuchungen auf „das System“ als Ganzes. Die Wurzeln dieses Erfolgs bilden aber die Entscheidungen einzelner Zentren, sich auf den Weg der Zertifizierung zu begeben. Wie alle prozessverändernden und kostenwirksamen Maßnahmen müssen die Zentren bei allem Idealismus rational Vor- und Nachteile bzw. Chancen und Risiken abwägen. 20 Jahre Zertifizierung bedeuten also viele Entscheidungen in vielen Kliniken. Ziel dieses Beitrags ist es, Aufwand und Nutzen einer Zertifizierung gegenüberzustellen und damit Schlüsse zu ziehen, ob und inwiefern die Zertifizierung für ein Zentrum sinnvoll ist.

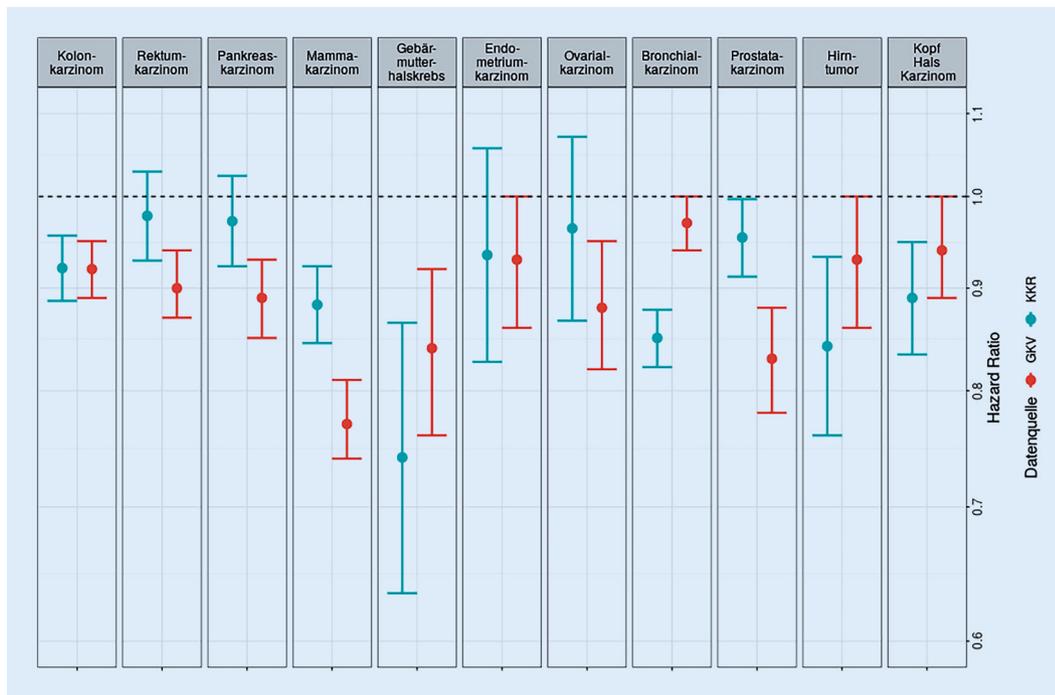
## Eine Zertifizierung erwägen: ins Risiko gehen?

Eine Zertifizierung stellt eine externe und unabhängige Begutachtung nach bestimmten Kriterien der Quantität und Qualität dar. Das Zertifizierungssystem der DKG prüft die Konformität mit Anforderungen und benötigt daher ein Mindestmaß an Standardisierung. Diese Standardisierung wird in der Zertifizierungskommission für die jeweiligen Tumorentitäten auf der Basis der Leitlinien festgelegt und im Erhebungs- und Kennzahlenbogen dargestellt.

Bereitet sich ein Zentrum auf die Zertifizierung vor, müssen die Kennzahlen erfasst und die Arbeitsabläufe mit den Anforderungen im Erhebungsbogen abgeglichen werden. Dabei werden i. d. R. Diskrepanzen identifiziert, die Änderungen an



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



**Abb. 1** ◀ Überlebensvorteile (Hazard Ratios) in zertifizierten Zentren im Vergleich zu nichtzertifizierten Häusern bei ausgewählten Tumorentitäten [11]. GKV Krankenkassendaten, KKR Daten klinische Krebsregister. (© Jochen Schmitt, Olaf Schoffer, mit freundl. Genehmigung, all rights reserved)

einem bislang funktionierenden System notwendig machen: Zwischen einzelnen Abteilungen oder Standorten, aber auch in Bezug auf potenzielle externe Kooperationspartner sind mitunter völlig neue Aufgaben- und damit Patientenverteilungen nötig. Diese Änderungen bedeuten ein Wagnis, weil der Erfolg (im Sinne einer erfolgreichen Zertifizierung) nicht garantiert ist und gleichzeitig Mitarbeiter motiviert werden müssen, diesen Weg mitzugehen und dabei womöglich zusätzliche Arbeitsbelastung oder Veränderungen ihrer Arbeitsabläufe in Kauf zu nehmen. Viele potenzielle Zentrumsleiter versuchen daher, bereits in einem frühen Stadium die Belegschaft zu informieren und zu motivieren. Skepsis – ob berechtigt oder nicht – ist in diesem Zusammenhang mehr die Regel als die Ausnahme.

Auch Befürchtungen jener Teile der Belegschaft außerhalb des zertifizierten Bereichs des Krankenhauses sollten bedacht werden. Entsteht daraus der Druck, ebenfalls eine Zertifizierung anzustreben (wenngleich dies z. B. auf Basis zu geringer Fallzahlen aussichtslos ist)? Werden Patienten umgeleitet, um der zertifizierten Abteilung ihren Status auf Dauer abzusichern? Muss die eigene Abteilung der zertifizierten Abteilung Patienten zuweisen, die bisher selbst behandelt wurden,

um bestimmte Anforderungen (z. B. Operateure unterschiedlicher Fachrichtungen) zu erfüllen? Wie könnte eine faire Zusammenarbeit mit der zertifizierten Abteilung aussehen? Diese – mitunter emotional gefärbten – Konkurrenzsituationen können den Anfang herausfordernd machen.

Anpassungen in Strukturen, Personal und Prozessen bedeuten dabei nicht nur reines „Umgewöhnen“ und Aushandeln, sondern auch Kosten. Die direkten Zertifizierungskosten im Sinne von Gebühren machen dabei möglicherweise noch den kleineren Teil aus. Spätestens an diesem Punkt muss der Aufwand gegenüber der Geschäftsführung gerechtfertigt werden. Angesichts des allgemeinen Kostendrucks und Fachkräftemangels ist die Frage legitim, ob das Geld möglicherweise an anderer Stelle sinnvoller eingesetzt wäre. Sicher werden hier klinikspezifische Argumente (z. B. Stellenwert der Versorgungsqualität, selbst ausgerechnete Chancen für eine erfolgreiche Zertifizierung, Konkurrenzsituation mit anderen Häusern, Eigeninitiative der betroffenen Personen oder Abteilungen, erhoffte Auswirkungen auf die Patientenzahlen) eine Rolle spielen. Die Konfliktkonstellationen dürften jedoch jenen bei der Frage struktureller und personeller Anpassungen ähneln.

### Eine Zertifizierung angehen: Welchen Nutzen kann ein Zentrum erwarten?

Das Zertifizierungssystem der DKG stellt die qualitativ hochwertige Patientenversorgung in den Mittelpunkt. Die jüngst publizierten Ergebnisse der WiZen-Studie ([11], ■ Abb. 1) haben in bisher nicht erreichter Breite (über 1 Mio. Fälle) das Überleben in zertifizierten und nichtzertifizierten Kliniken verglichen und dabei Abrechnungs- und Krebsregisterdaten zusammengeführt. Das Risiko für Patienten zu versterben wurde – abhängig von der Art des Tumors – um bis zu 26% gesenkt, wenn sie in einem zertifizierten Zentrum betreut wurden. Statistisch signifikant waren die risikoadjustierten Überlebensvorteile für das Kolon-, Mamma-, Zervix- und Prostatakarzinom sowie neuroonkologische Tumoren. Dabei zeigte sich, dass diese Überlebensvorteile mit der Dauer der Zertifizierung zunahmten [10, 11]. Bereits in den Jahren zuvor wurden auf Basis von Krankenkassen- und Krebsregisterdaten bzw. Daten des Statistischen Bundesamtes Überlebens- bzw. Mortalitätsvorteile in Brustkrebszentren [1], Darmkrebszentren [4, 5, 12, 14], viszeralonkologischen Zentren [13], Lungenkrebszentren [7] und neuroonkologischen Zentren [6] nachge-

Tab. 1 Wichtige Vor- und Nachteile einer Zertifizierung nach Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft		
Stakeholder	Vorteile	Nachteile
Geschäftsführung	Effizientere Strukturen, klare Ansprechpartner, Marketingmaßnahme/ Wettbewerbsvorteil, ggf. Zentrumszuschläge	Kosten, Arbeitsbelastung
Ärztliche/pflegerische Belegschaft	Effizientere und transparentere Arbeitsabläufe, Motivation bei erfolgreichem Audit durch Vorgesetzte (intern) und Fachexperten (extern)	Bedenken bez. Änderung Arbeitsabläufe/ Zuständigkeiten, zusätzliche Arbeitsbelastung, Druck durch Einhalten von Timelines/Auditvorbereitung
Patienten	Bessere Versorgung durch interdisziplinäre Abstimmung und Schwerpunktbildung, Hilfe bei der Auswahl geeigneter Behandler	–
Kostenträger, Politik	Nachweis hoher Qualität und weiterer zentraler Parameter (z. B. Mindestmengen), ggf. Grundlage für Zentrumszuschläge	–

wiesen. Die Behandlungsqualität bemisst sich dabei nicht nur über die Kategorien „tot“ und „lebendig“. Weitere relevante und mit Daten belegte Effekte betreffen den Bereich „failure to rescue“ (Darm- und viszeralonkologische Zentren) [4, 13] sowie operative Ergebnisse beim Prostatakarzinom (R1-Rate, 24-h-Urinverlustrate nervenschonender radikaler Prostatektomien [2]).

Jedes Zentrum erhebt im Datenblatt eine Vielzahl von Kennzahlen und Qualitätsindikatoren. Der individuelle Jahresbericht erweitert die Perspektive durch einen Benchmark mit der Gesamtheit der Zentren. Auf dieser Basis und im Austausch mit qualifizierten Fachexperten ist es möglich, auf die für das Zentrum besonders relevanten Parameter zu fokussieren und maßgeschneiderte Verbesserungsmaßnahmen zu vereinbaren. Diese Mischung aus strukturierter Prüfung und Individualität bei Schwerpunktsetzung und Bewertung stellt die Qualität des Zentrums in den Mittelpunkt und macht somit Daten und Eindrücke nutzbar. Einen so definierten Nutzen haben einige Zentren in Vorher-nachher-Vergleichen analysiert und publiziert [8, 9].

Diesem Gewinn an Versorgungsqualität werden mitunter Bedenken bezüglich der Kosten entgegengehalten. Was, so eine häufig gestellte Frage, nützt uns ein Plus an Qualität, wenn der damit verbundene Aufwand nicht gegenfinanziert wird? Muss man sich ein gewisses Qualitätsniveau also leisten können? Eine interessante Antwort liefert hier eine Kosten-Effektivitäts-Analyse mit Krankenkassendaten beim Kolonkarzinom [3]. Sie zeigte ein längeres Gesamtüberleben und geringere Kosten bei Behandlung in zertifizier-

ten Darmkrebszentren. Die Zertifizierung lohnte sich hier also auch finanziell, obwohl zusätzliche Kosten für Zertifizierung und zertifizierungsnotwendige Maßnahmen anfielen. Die Arbeit von Modabber et al. [9] kam – mit Fokus auf dem einzelnen Zentrum – jedoch zu gegensätzlichen Schlussfolgerungen.

Zertifizierte Zentren verbindet die Ausrichtung auf Qualität. Dass in den Audits regelmäßig außerordentlich motivierte Teams begutachtet werden, kann nicht verwundern, wenn man voraussetzt, dass die vom Zertifizierungssystem gewünschte Qualitätskultur kaum gegen die Belegschaft verordnet werden kann. Umgekehrt sind die Feedbacks der Fachexperten ausdrücklich gerade nicht nur dazu gedacht, Defizite aufzuzeigen, sondern die Leistung eines Zentrums zu würdigen und die Belegschaft zu motivieren. Lob und Anerkennung von Externen sind im Krankenhausbetrieb nicht unbedingt alltäglich und werden daher von den Zentren als motivierend und gemeinschaftsstiftend – und somit als nutzbringend – empfunden.

Den Gedanken einer Behandlung eines Patienten im Netzwerk, d. h. über Sektoren- und Fächergrenzen hinweg, erweitern viele Zentren insofern, als sie sich als Teil eines Netzwerks von Zentren sehen. Viele Mitarbeiter der Zentren sind selbst als Fachexperten tätig und erhalten somit Einblicke in die Versorgung anderer Kliniken, was vielfach als lehrreich empfunden wird und Impulse für das eigene Handeln liefert.

Kliniksuchmaschinen im Internet (z. B. Weisse Liste, AOK-Gesundheitsnavigator) nutzen Zertifizierungen wie die der DKG zunehmend als Filterkriterium. Damit und durch die insgesamt stetig wachsende Zahl der Zertifikate steigt die Bekanntheit des Zertifizierungssystems. Für Kliniken,

die mitunter in Konkurrenz zueinander stehen, bietet die Zertifizierung die Möglichkeit, ein hohes Qualitätsniveau nach außen zu kommunizieren und sie somit als Marketingmaßnahme zu nutzen. Mitunter ist in einem stark kompetitiven Marktumfeld ein vorhandenes Zertifikat weniger eine Möglichkeit, aus der Masse herauszustechen, als ein fehlendes Zertifikat ein Defizit darstellt. Eine Zertifizierung aus Marketinggründen ist dabei einerseits legitim und folgerichtig, andererseits aber auch mit potenziellen Gefahren behaftet: Eine Zertifizierung aus primär wirtschaftlichen Gründen kann Qualitätskultur nicht erzwingen und die im Rahmen von Umstrukturierungen entstehenden Befürchtungen und Konflikte möglicherweise verstärken. Umgekehrt können Hinweise aus den Audits und Abweichungen eine wirksame Argumentationshilfe sein, gegenüber der Geschäftsführung für zusätzliche personelle oder apparative Ressourcen zu argumentieren – und somit für die weitere Wirksamkeit des Marketinginstruments Zertifizierung.

### Wie kann sich die Zertifizierung auch in Zukunft lohnen?

Der Erfolg des Zertifizierungssystems der letzten 20 Jahre wäre nicht möglich gewesen, wenn sich die Zertifizierung für das einzelne Zentrum nicht in vielfacher Weise lohnen würde. Diese Frage müssen sich die Zentren jedoch angesichts des steigenden Kostendrucks und der Personalengpässe immer wieder neu stellen (■ Tab. 1). Die messbar überlegene Versorgungsqualität und die zunehmende Bedeutung der zertifizierten Zentren für die Versorgung erhöhen die Relevanz der Frage, was Politik und Kostenträger dazu beitragen können,

auch direkte Anreize für eine Zertifizierung zu setzen. Aus Sicht der DKG sollten die bereits im Rahmen der Zertifizierung erbrachten Nachweise auch in anderen Zusammenhängen anerkannt werden, ferner sollte die mit einem etablierten Datenmanagement ausgestattete Qualitätskultur finanziell honoriert werden. Ansätze hierfür sind vorhanden (z.B. vereinfachter Zugang zum Zentrumszuschlag, Teilnahme am Zervixkarzinomscreening oder am Open-House-Vertrag der Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs), ihre Umsetzung ist jedoch (von Ausnahmen abgesehen) noch unbefriedigend. Die bisherigen Erfolge gehen auf die enge Abstimmung von Zentren, Zertifizierungskommissionen und DKG zurück. Auch künftig wird dies für eine mehr qualitätsorientierte Vergütung entscheidend sein.

## Fazit

Gerade die Vorbereitung einer Erstzertifizierung erfordert Anstrengungen und Mut zu Veränderungen. Zudem kostet sie Geld. Auf Dauer überwiegt jedoch der Nutzen nicht nur für die Versorgungsqualität insgesamt, sondern auch für das einzelne Zentrum. Hier spielen insbesondere folgende Faktoren eine Rolle:

- Möglichkeit zur Etablierung einer Qualitätskultur durch Diskussion von Stärken und Schwächen mit Fachexperten in den Audits
- Motivation der Belegschaft bei erfolgreicher Zertifizierung im Sinne der Qualität
- Zertifikat als Gütesiegel für Patienten

## Korrespondenzadresse

**Dr. med. J. Rückher, M.Sc.**

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

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** J. Rückher und M. Utzig sind ärztliche Referenten im Bereich Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. S. Stilgenbauer: AbbVie, Amgen, AstraZeneca, BeiGene, BMS, Gilead, GSK, Hoffmann-La Roche, Incyte, Janssen, Novartis, Sunesis, Verastem – Advisory board honoraria, Research support, Travel support, Speaker fees, Trial participation. C. Loquai: Advisory Board, Speakers

## What is the benefit of certification from a centre's point of view?

**Background:** The certification system of the German Cancer Society (DKG) has existed for 20 years and has repeatedly been the subject of investigations into the quality of care. But does a certificate also benefit the individual center?

**Results:** When deciding on certification, a center must weigh up the costs and benefits. Associated fears or concerns on the part of staff and/or hospital management are common. Nevertheless, certification offers the opportunity to establish a quality culture, to identify potential for improvement through independent peer review, to be part of a network of committed centers, and to experience successful audits as motivation. A growing body of evidence, such as the WiZen study, demonstrates the benefits of certification for patients, for example in the form of survival advantages.

**Discussion:** The question of whether certification is worthwhile for the individual center can be answered in the affirmative in the authors' point of view, despite the challenges involved. A financial consideration of the additional effort in the service of quality exists in rudimentary form, but should be expanded.

## Keywords

Certification · Centres · Oncology · Benefit · Quality of care

fee, travel reimbursement: MSD, Merck, Pierre Fabre, Roche, Novartis, Sanofi, BMS, Biontech, Kyowa Kirin, Ammirall Hermal, Sun Pharma, Immunocore. R. Gutzmer: Research support: Pfizer, Johnson & Johnson, Novartis, SUN, Amgen, Sanofi, Merck-Serono, Ammirall-Hermal, Kyowa-Kirin; Honoraria for lectures: Roche Pharma, Bristol-Myers Squibb, Novartis, MSD, Ammirall-Hermal, Amgen, Merck-Serono, Bayer, SUN, Pierre-Fabre, Sanofi; Honoraria for advice: Roche Pharma, Bristol-Myers Squibb, Novartis, MSD, Ammirall-Hermal, Amgen, Pierre-Fabre, Merck-Serono, 4SC, SUN, Merck-Serono, Sanofi, Immunocore. S. Wesselmann ist Bereichsleiterin Zertifizierung und stellvertretende Generalsekretärin der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

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. Beckmann MW, Brucker C, Hanf V, Rauh C, Bani MR, Knob S, Petsch S, Schick S, Fasching PA, Hartmann A, Lux MP, Häberle L (2011) Quality assured health care in certified breast centers and improvement of the prognosis of breast cancer patients. *Onkologie* 34(7):362–367. <https://doi.org/10.1159/000329601>
2. Butea-Bocu MC, Müller G, Pucheril D, Kröger E, Otto U (2021) 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* 39(1):5–10. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03411-9>
3. Cheng CY, Datzmann T, Hernandez D, Schmitt J, Schlender M (2021) 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*. <https://doi.org/10.1002/ijc.33728>
4. Diers J, Baum P, Matthes H, Gemer C-T, Wiegering A (2021) Mortality and complication management after surgery for colorectal cancer depending on the DKG minimum amounts for hospital volume. *Eur J Surg Oncol* 47:850–857
5. Greger B, Altendorf-Hofmann A, Kletzke K (2018) Improved outcome in certified colorectal cancer centers in a German county. 33. Deutscher Krebskongress – Perspektiven verändern Krebs – Krebs verändert Perspektiven. Diagnose – Therapie – (Über-) Leben. Berlin, 21.–24 February 2018: abstracts. *Oncol Res Treat* 41(Suppl 1):186
6. Haj A, Doenitz C, Schebesch KM, Ehrensberger D, Hau P, Putnik K, Riemenschneider MJ, Wendl C, Gerken M, Pukrop T, Brawanski A, Proescholdt MA (2017) Extent of resection in newly diagnosed glioblastoma: impact of a specialized neuro-oncology care center. *Brain Sci* 8(1):5. <https://doi.org/10.3390/brainsci8010005>
7. Hoffmann H, Passlick B, Ukena D, Wesselmann S (2018) Mindestmengen in der Thoraxchirurgie: Argumente aus der deutschen DRG-Statistik. In: Dormann, Klauber, Kuhlen (Hrsg) Qualitätsmonitor. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft,
8. Jacob A, Albert W, Jackisch T, Jakob C, Sims A, Witzigmann H, Mees ST, Stelzner S (2021) Association of certification, improved quality and better oncological outcomes for rectal cancer in a specialized colorectal unit. *Int J Colorectal Dis* 36(3):517–533. <https://doi.org/10.1007/s00384-020-03792-8>
9. Modabber A, Schick D, Goloborodko E, Peters F, Heitzer M, Bock A, Kniha K, Hölzle F, Schreiber EM, Möhlhenrich SC (2021) Impact of quality certification of multidisciplinary head and neck tumor centers. *Cost Eff Resour Alloc* 19(1):20. <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00273-9>
10. Roessler et al (2022) Is treatment in certified cancer centers related to better survival in patients with pancreatic cancer? Evidence from a large German cohort study. *BMC Cancer*. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09731-w>
11. Schoffer O, Roessler M, Bierbaum V et al (2022) Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren (WiZen). <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/wizen-wirksamkeit-der-versorgung-in-onkologischen-zentren.111>. Zugriffen: 11.11.2022

12. Trautmann F, Reißfelder C, Pecqueux M, Weitz J, Schmitt J (2018) Evidence-based quality standards improve prognosis in colon cancer care. *Eur J Surg Oncol* 44(9):1324–1330. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.05.013>
13. Uttinger KL et al (2021) Mortality, complications and failure to rescue after surgery for esophageal, gastric, pancreatic and liver cancer patients based on minimum caseloads set by the German Cancer Society. *Eur J Surg Oncol*. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.12.006>
14. Völkel V, Draeger T, Gerken M, Fürst A, Klinkhammer-Schalke M (2019) Langzeitüberleben von Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinomen: Ein Vergleich von Darmkrebszentren und nicht zertifizierten Krankenhäusern. *Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-0858-8852>