

01.05.2025 **Qualitätssicherung**

BDC-Praxistest und Kommentar: Bedeutung von Zertifikaten im Gesundheitswesen – für Zentren, Gesundheitspolitik und chirurgisch Tätige

Simone Wesselmann, Waldemar Uhl, Jörg Kalff



Anfang Januar 2025 hat das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bekanntgegeben, dass die Zertifikate der DGAV e.V. in den Bundes-Klinik-Atlas (B-K-A) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aufgenommen werden. Damit ist aus Sicht der Zentren und aus Sicht der DGAV e.V. ein wichtiger Meilenstein erreicht, der die Türen für weitere Schritte öffnet: in den Zentren vor Ort, aber auch auf politischer Ebene für die Expertinnen und Experten,

die sich in der DGAV e.V. engagieren und Kriterien für die Qualität der allgemein- und viszeralchirurgischen Behandlung definieren. Im Folgenden werden die sich ergebenden Möglichkeiten beschrieben und in die aktuellen politischen Entwicklungen u. a. des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) eingeordnet.

Zertifizierte Zentren der DGAV e.V.

Seit 2008 werden durch die Arbeitsgemeinschaften der DGAV e.V. in Zusammenarbeit mit weiteren Fachdisziplinen und -gesellschaften, Kriterien für Zentren in der Allgemein- und Viszeralchirurgie definiert und das Erfüllen der Kriterien in Zertifizierungsaudits vor Ort überprüft. Ziel des Zertifizierungssystems ist es, eine bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten bei allgemein- und viszeralchirurgischen Erkrankungen zu gewährleisten. Dazu gehört, die Qualität der Behandlung mit Umsetzung eines PDCA-Zyklus zu analysieren und wenn nötig, zu verbessern. Die obligate Dokumentation in die StuDoQ-Register ermöglicht die Beantwortung von wissenschaftlichen Fragestellungen [1] und soll für Versorgungsforschungsprojekte in den zertifizierten Zentren genutzt werden. Ende 2024 waren 437 Zentren in 11 Zertifizierungsbereichen zertifiziert [2].

Die positive Bewertung des Zertifizierungssystems der DGAV e.V. mit nachfolgender Aufnahme in den B-K-A ist das Ergebnis der Anwendung von Kriterien für „Aussagekräftige Zertifikate und Gütesiegel“ durch das IQTIG. Diese Kriterien stehen am Ende eines langen politischen Prozesses, der erstmals mit dem Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD im Jahr 2013 angestoßen wurde.

Politische Grundlagen für die Entwicklung von Kriterien für Zertifikate

In dem Koalitionsvertrag war für das neu zu gründende IQTIG vorgesehen, dass es u. a. „eine online einsehbare Vergleichsliste erstellen und führen und die Vielzahl von Zertifikaten [in Krankenhäusern] bewerten und einordnen“ solle [3]. Dieser Auftrag ist dementsprechend auch seit 2014 im SGB V als Aufgabe des IQTIG beschrieben (§ 137a Abs. 3 Satz 7) und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Qualitätsmanagement-Richtlinie von 2015 bereits darauf hingewiesen, dass „sobald Gütekriterien [...] beschlossen sind, [...] Zertifikate und Gütesiegel, die diesen Gütekriterien genügen, von den Krankenhäusern, Vertragsarzt- und Vertragszahnarztpraxen zum Nachweis der Einhaltung der QM-Verpflichtung [nach § 135a SGB V] herangezogen werden können“ [4].

Interessanterweise gerieten diese sinnvollen Ideen, nämlich zum einen das IQTIG mit einer Bewertung von Zertifikaten zu beauftragen und die Zertifikate dann zum Nachweis der Erfüllung von Anforderungen in G-BA-Richtlinien, Gesetzen o. ä. zu verwenden, zunächst aus dem Fokus: 2020 wurde das IQTIG durch den G-BA beauftragt, Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten in der Gesundheitsversorgung zu erarbeiten und „diese für Patientinnen und Patienten verständlich, leicht anwendbar und nachvollziehbar [darzustellen]. In der vom G-BA [...] beschlossenen Beauftragung des IQTIG [wurde] klargestellt, dass eine Bewertung einzelner Zertifikate und Qualitätssiegel nicht Teil des Auftrags ist“ [5].

Damit waren die ursprünglichen Absichten für die Entwicklung von Kriterien nicht mehr Teil der Aufgabe und fast erwartungsgemäß kam das IQTIG in seinem Abschlussbericht zu dem Ergebnis, dass eine selbstständige Anwendung der entwickelten Kriterien für die Beurteilung von Zertifikaten durch Betroffene letztlich kaum möglich sei, weil Fachwissen notwendig wäre, das nicht als gegeben vorausgesetzt werden könne. Zudem stehe der zeitliche Aufwand für das Durchführen einer Bewertung durch Betroffene in keinem Verhältnis zu ihrem Informationsbedürfnis [6]. Als notwendige Weiterentwicklung empfahl das IQTIG dann auch folgerichtig die standardisierte Bewertung von Zertifikaten durch eine unabhängige Stelle.

Erfreulicherweise hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach diesen Vorschlag im März 2024 mit dem Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) aufgegriffen. Das Gesetz sieht vor, dass die Qualität des Leistungsgeschehens in den Krankenhäusern in einem Transparenzverzeichnis (Bundes-Klinik-Atlas (B-K-A)) veröffentlicht wird. Dazu gehört u. a. der Nachweis, ob am Krankenhausstandort aussagekräftige Zertifikate vorliegen, also Zertifikate, die die oben genannten Bewertungskriterien des IQTIG erfüllen (§ 135d Abs 3 Satz 5 SGB V).

Der B-K-A ging im Mai 2024 an den Start und enthielt zunächst die Zertifikate, die bereits in der Weißen Liste, die ihre Arbeit Ende März 2024 eingestellt hatte, ausgewiesen waren. Die erste Prüfungsrunde durch das IQTIG, in der auch die Zertifikate der Weißen Liste offiziell bewertet wurden, haben 13 Zertifikatherausgeber mit zusammen 57 Zertifikaten bestanden (Stand: 12.02.2025 [7]). Die Zertifikate der DGAV e.V. sind Teil der ausgezeichneten Gütesiegel und bekommen damit ihre Aussagekraft und Wertigkeit durch eine unabhängige Stelle bestätigt.

Was ergibt sich aus der Aufnahme der Zertifikate in den Bundes-Klinik-Atlas?

Neben der positiven Aussage über den grundsätzlichen Aufbau und die Umsetzung des Zertifizierungssystems der DGAV e.V., bedeutet die Aufnahme in den B-K-A natürlich auch eine vermehrte Sichtbarkeit für die ausgewiesenen Zentren.

Die hohe Qualität, die die klinisch Tätigen in den Zentren erreichen, kann durch Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen eingeschätzt werden und hilft diesen, informierte Entscheidungen über den Ort ihrer Behandlung zu treffen und sich für, aber auch gegen Leistungserbringende zu entscheiden.

Darüber hinaus sieht das KHVVG vor, dass aussagekräftige Zertifikate, also die Zertifikate, die in den B-K-A aufgenommen wurden, durch den Medizinischen Dienst (MD) genutzt werden können, um das Erfüllen der Qualitätskriterien in den Leistungsgruppen zu prüfen (§ 275a SGB V). Das KHVVG greift damit sinnvollerweise die oben beschriebene Idee der QM-Richtlinie des G-BA von 2015 wieder auf, weitet sie aus und trägt damit sehr praktisch zu dem unbedingt benötigten Bürokratieabbau und der Entlastung der Zentren und des MD bei. Doppelt und dreifach Ein- und Angaben sollen vermieden und der aufwandsarme Nachweis mit Hilfe aussagekräftiger Zertifikate gefördert werden.

Damit die Zertifikate durch den MD berücksichtigt werden können, ist es notwendig, die Zertifikate bzw. ihre Inhalte in die Leistungsgruppen (LG) zu integrieren. Vorbild dafür ist die Aufnahme der „Zertifizierung als Brustzentrum NRW“ in die „Sonstigen Struktur- und Prozesskriterien“ der Leistungsgruppe „Senologie“ bei der Krankenhausplanung NRW [8]. Das Zertifikat „Brustkrebszentrum NRW“ ist wie die DGAV-Zertifikate auch, im B-K-A genannt, so dass man hier einen sehr guten Ausgangspunkt für ein analoges Verfahren hat, um alle im B-K-A aufgeführten Zertifikate in die LG aufzunehmen. Dieses Vorgehen wird zudem durch die Begründungen des Gesetzgebers für die Einführung des Transparenzgesetzes in Verbindung mit der Krankenhausreform bekräftigt: eine qualitativ hochwertige und für Patientinnen und Patienten sichere medizinische Versorgung soll sichtbar gemacht, gefordert und gefördert werden. Daraus ergibt sich notwendigerweise, dass die Inhalte der Zertifikate, die im B-K-A als qualitativ hochwertig ausgewiesen sind, eben auch Teil der LG des KHVVG sind (Abb. 1).



Abb. 1: Zusammenwirken von Zertifikat, Transparenzverzeichnis und Krankenhausreform

Bisher sind 65 LG, davon fünf viszeralchirurgische LG und eine LG Allgemein Chirurgie und nur wenige Qualitätskriterien im KHVVG beschrieben, das am 12.12.2024 in Kraft getreten ist [9]. Mit dem neuen § 135e SGB V „Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung“ ist jedoch bereits vorgesehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Ausschuss einrichtet, der u. a. die Aufgabe hat, genau diese Qualitätskriterien der LG festzulegen. Die Inhalte der Rechtsverordnung, die der Ausschuss im Sinne von Empfehlungen definieren soll, sollen bis zum 31.3.2025 mit Wirkung zum 01.01.2027 erlassen werden. Dafür haben sich die Mitglieder des Ausschusses, also der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer, die Hochschulmedizin, die Berufsorganisationen der Pflegeberufe und in beratender Funktion die Patientenorganisationen und der MD am 28.01.2025 zu einer Auftaktsitzung getroffen.

Der § 135e SGB V ist die einzige Stelle im KHVVG, die es den wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ermöglicht, sich an der Definition „Was macht eine qualitativ hochwertige Versorgung aus?“ zu beteiligen und ihre Expertise einzubringen. Bedauerlicherweise ist die im Referentenentwurf (15.04.2024) noch verpflichtend vorgesehene Einholung eines Vorschlags der AWMF für die Weiterentwicklung der LG und Qualitätskriterien im weiteren Verlauf in eine „kann“-Formulierung („kann der Ausschuss hierzu zunächst einen Vorschlag der [AWMF] einholen“) abgeschwächt worden. Ungeachtet dessen hat die AWMF den Vorschlag eingegeben, als ständiger Gast an den Sitzungen des Ausschusses teilzunehmen und Expertinnen und Experten bei spezifischen Fragestellungen vorschlagen zu können. Die DGAV e.V. ist Mitglied in der „Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen“ der AWMF und bringt unter anderem an dieser Stelle ihre Vorschläge für die Weiterentwicklung der LG und Qualitätskriterien auf Grundlage des Zertifizierungssystems der DGAV ein.

Zusammenfassung und Ausblick

Mit der Aufnahme des Zertifikates der DGAV e.V. in den BKA ergeben sich Möglichkeiten, die durch Zentren, gesundheitspolitische Institutionen und Expertinnen und Experten der DGAV genutzt werden können und sollen:

- Die hochwertige Behandlung durch zertifizierte Zentren der DGAV wird (nicht nur) für Patientinnen und Patienten sichtbar und gibt ihnen eine Entscheidungshilfe.
- Die Zertifikate des B-K-A sollen durch den Medizinischen Dienst für den Nachweis der Erfüllung von Qualitätskriterien in LG genutzt werden können.
- Für die nachhaltige Abbildung im B-K-A, wird das Zertifizierungssystem der DGAV kontinuierlich weiterentwickelt (z. B. Initiierung von Zertifizierungskomitees mit Aktualisierung der Kriterien und der StuDoQ-Register uwm.) und bietet damit den chirurgisch Tätigen in der DGAV die Möglichkeit, ihre Expertise in die Weiterentwicklung einzubringen.
- Gesundheitspolitische Aktivitäten werden auf verschiedenen Ebenen u.a. mit Eingaben für die Weiterentwicklung der Qualitätskriterien durch die DGAV unterstützt.

Die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen zeigen, dass qualitativ hochwertige Zertifikate im Gesundheitssystem eine zunehmende Bedeutung haben. Damit steigen die Anforderungen an die Expertinnen und Experten wissenschaftlicher Fachgesellschaften, aber es bietet sich gleichzeitig auch die Möglichkeit der gemeinsamen innovativen Weiterentwicklung allgemein- und viszeralchirurgischer Inhalte.

Literatur

- [1] Publikationen mit StuDoQ-Daten: <http://www.dgav.de/studoq/ueber-studoq/publikationen.html>
- [2] Informationen über das Zertifizierungssystem der DGAV e.V.: <http://www.dgav.de/zertifizierung.html>
- [3] Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, <https://www.bundestag.de/resource/blob/194886/696f36f795961df200fb27fb6803d83e/koalitionsvertrag-data.pdf> (Zugriff am 18.02.2025)
- [4] Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Qualitätsmanagement-Richtlinie, https://www.g-ba.de/downloads/40-268-3574/2015-12-17_QM-RL_Erstfassung_TrG.pdf (Zugriff am 18.02.2025)
- [5] Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe der Berichte Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln. Bericht zu Teil A sowie Abschlussbericht zu Teil B zur Veröffentlichung, https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6399/2023-12-21_Freigabe-IQTIG-Bericht_Zertifikate-Qualitaetssiegel.pdf (Zugriff am 18.02.2025)
- [6] Kriterien zur Bewertung der Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln
- [7] Abschlussbericht zu Teil B: Kriterienentwicklung, https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG_Kriterien-Zertifikate-Qualitaetssiegel_Abschlussbericht-Teil-B_2022-09-30.pdf
- [8] IQTIG, Aussagekräftige Zertifikate und Siegel: Übersicht, <https://iqtig.org/qs-instrumente/bundes-klinik-atlas/zertifikaten-und-siegel/aussagekraeftige-zertifikate-und-siegel-uebersicht/> (Zugriff am 18.02.2025)
- [9] Übersicht über die Qualitätskriterien für die Krh-Planung in NRW, https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/uebersichtstabelle_ueber_die_qualitaetskriterien.pdf (Zugriff am 18.02.2025)
- [10] Bundesministerium für Gesundheit. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz-khvvg.html> (Zugriff am 18.02.2025)

Kommentar: Less is more

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Eine zentrale Handlungsvorgabe aller in den aktuellen Tagen inaugurierten Regierungen und Konzernleitungen ist der Abbau von Bürokratie. Und so treten auch die aktuellen Reformgesetze im Gesundheitswesen an. Less is more! Das wäre zu schön, aber natürlich ist alles wieder mal nicht so einfach. Ganz konträr und ganz ungebremst entwickeln sich im System nämlich die Kurse in der Qualitätssicherung. Die immer umfangreicheren Vorgaben vertiefen sich im ruinösen Wettbewerb der verschiedenen Anbieter in immer kleinere Details um nur ja den Unterschied zu treffen. Das ist zermürend und ermattend. Deshalb hat so mancher bei der Durchsicht der Kriterien für die Leistungszuteilung im Krankenhaus und den neuen Mindestzahlen schon frohlockt. Wer braucht ein Zertifikat, wenn die Zahlen erfüllt und die Zuteilungen erfolgt sind? Schade, schade, Schokolade – weit gefehlt. Der Verwaltungskrake hat immer noch ein Ass im Ärmel. Nämlich den Bundes-Klinik-Atlas! Dieser erratisch zusammengestolperte Thesaurus wird jetzt auch um chirurgische Zertifikate ergänzt. Es bleibt

unklar, ob das nicht doch die hübschen Embleme der Auditoren als das diskreditiert, was viele Kritiker schon immer behaupten: ein Instrument des Wettbewerbs. Nein, nein, wir sind nicht gegen Zertifizierungen, wir sind für gute. Gute Zertifikate repräsentieren – gerne schlank – gute Qualität. Aber ob man dafür im B-K-A auftauchen muss? Nicht jede Botschaft gewinnt im trivialen Gewand. Less ist dann doch more.

Viele Grüße

Prof. Dr. med. C. J. Krones und Prof. Dr. med. D. Vallböhmer

Autor:in des Artikels



PD Dr. med. Simone Wesselmann, MBA

Geschäftsführerin
Deutsche
Gesellschaft für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie
(DGAV) e.V.

[> kontaktieren](#)



Prof. Dr. med. Waldemar Uhl

Präsident der
DGAV e.V.
Direktor der
Klinik für
Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Katholisches
Klinikum
Bochum
St. Josef-
Hospital



Prof. Dr. med. Jörg Kalff

Generalsekretär der DGAV
e.V.
Direktor der Klinik und
Poliklinik für Allgemein-,
Viszeral-, Thorax- und
Gefäßchirurgie
Universitätsklinikum
Bonn (UKB)

Wesselmann S, Uhl W, Kalff J: BDC-Praxistest: Bedeutung von Zertifikaten im Gesundheitswesen – für Zentren, Gesundheitspolitik und chirurgisch Tätige. Passion Chirurgie. 2025 Mai; 15(05): Artikel 05_01.