

Neue Vorgabe, neue Realität – die Zukunft zertifizierter Krebszentren

42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung

Markus Fleisch, Wuppertal

Vorsitzender d. Bundesarbeitsgemeinschaft d. leitenden Ärztinnen u. Ärzte in der Frauenheilkunde u. Geburtshilfe e.V. (BLFG)



1

Conflicts of Interest

- Vorsitzender d. Bundesarbeitsgemeinschaft d. leitenden Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde u. Geburtshilfe (BLFG)
- Mitglied im erweiterten Vorstand d. DGGG
- Onkoziert Auditor, Leiter eines gynäk. Krebszentrums (DKG)



42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

2

2


Bundesministerium für Gesundheit

 English
  Kontakt
  Gebärdensprache
  Leichte Sprache

Ministerium Themen Presse Service  Suche



Bundeskabinett
Lauterbach: Das Gesundheitswesen braucht eine Runderneuerung
 Mit vier Gesetzentwürfen, die das Bundeskabinett am Mittwoch beschlossen hat, setzt die Regierung die Runderneuerung des Gesundheitssystems fort: Die Notfallreform soll dafür sorgen, dass Menschen schneller und gezielt behandelt werden. Der Aufbau des Bundesinstituts BIPAM stärkt die Prävention. Mit dem Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz wird die Aufholjagd in der Digitalisierung fortgesetzt. Und die Transplantations-Reform ermöglicht Überkreuzspenden von Nieren. „Wir verbessern und sichern die Gesundheitsversorgung der Menschen auf allen Ebenen“, so Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach spricht auf einer Bundespressekonferenz


 42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025 3

3


 02.05.2023 | PRESSEMITTEILUNG

Bundesgesundheitsminister besucht DKG-zertifiziertes Brustkrebszentrum - Zertifizierte Zentren in der Onkologie als Vorbild für die Krankenhausreform

Bereits seit 20 Jahren können Brustkrebszentren von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) zertifiziert werden. Das Brustkrebszentrum im Vivantes Klinikum Am Urban (Berlin) ist seit 2008 fortlaufend zertifiziert. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach begleitete das diesjährige Überwachungsaudit: Ein Einblick in ein erprobtes, komplexes Qualitätssicherungssystem, das die bestmögliche Behandlung für Patient*innen bietet und beispielhaft für die anstehende Krankenhausreform sein kann.

Zertifizierte Zentren sind Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung von Krebspatient*innen beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Ein solches Netzwerk ist das Brustkrebszentrum im Vivantes Klinikum Am Urban, Berlin. Seit 2008 weist das Zentrum jährlich nach, dass es die fachlichen Anforderungen für die Behandlung der Erkrankung erfüllt und über ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem verfügt. In diesem Jahr begleitet Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach das Audit.

Die Zertifizierung von Krebszentren ist zum Vorteil für die Patient*innen: Daten zeigen, dass die Behandlung in zertifizierten Zentren im Vergleich zur Behandlung in nicht-zertifizierten Einrichtungen zu deutlichen Überlebensvorteilen der Patient*innen führt. Für Patient*innen mit Brustkrebs beträgt dieser Überlebensvorteil bis zu 23 Prozent.

Gute Ergebnisqualität nur durch das Gesamtpaket
 In ihrer dritten Stellungnahme zur Krankenhausreform schlägt die Regierungskommission vor, dass onkologische Versorgung in Zukunft in zertifizierten Zentren erfolgen soll. Ein begrüßenswerter Schritt, denn Krebserkrankungen treten häufig auf, gleichzeitig unterliegt ihre Behandlung einigen Besonderheiten. So erfordert die Behandlung der Patient*innen immer eine langfristige Zusammenarbeit vieler verschiedener medizinischer Fachdisziplinen und Berufsgruppen entlang des Patient*innenpfades: von der Früherkennung, über Diagnostik und Therapie bis hin zu Nachsorge und Palliation.

Die Herausforderungen bei der Umsetzung dieser Anforderungen durch die Krankenhausreform adressieren die onkologisch tätigen Fachgesellschaften in einem gemeinsamen Positionspapier, in dem sie zeigen, wie die Qualität der onkologischen Behandlung sichergestellt und gleichzeitig die Komplexität der


 42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025 4

4

Ergebnisse WiZen Studie

- Über alle Entitäten liegen die Hazard-Ratios < 1 und deuten somit auf Überlebensvorteile von Patient:innen in DKGzertifizierten Zentren hin.
- Statistisch signifikante Überlebensvorteile bei Kolonkarzinom, Mammakarzinom, Zervixkarzinom, Prostatakarzinom und neuroonkologische Tumoren.
- Ausnahme Endometriumkarzinom (?)

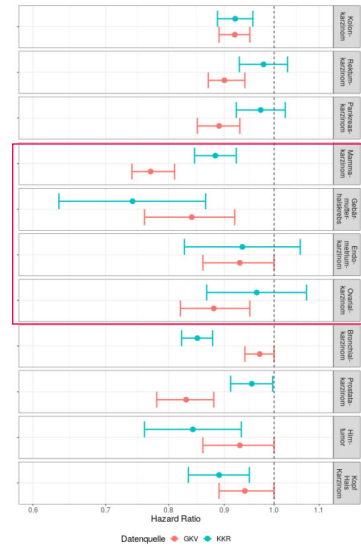


Abbildung 7: Geschätzte Zentreneffekte für alle betrachteten Entitäten nach Datengrundlage (GKV¹- bzw. KKR²-Daten)



https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/268/2022-10-17_WiZen_Ergebnisbericht.pdf

5



© Foto: Ralph Sondermann

Minister Laumann stellt neue Krankenhausplanung für den Regierungsbezirk Köln vor

Minister Laumann: Mit der neuen Krankenhausplanung stärken wir die stationäre Behandlungsqualität in allen Regionen des Landes

[Datenschutzeinstellungen](#)

KONTAKT FÜR JOURNALISTINNEN UND JOURNALISTEN

Pressestelle MAGS
Tel.: 0211 855-3118
E-Mail: presse@mags.nrw.de

KONTAKT FÜR BÜRGERINNEN UND BÜRGER

Bürgerhotline
Tel.: 0211 855-5
[Zum Kontaktformular](#)



42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

6

6

Beantragte Leistungsgruppen (LG), Bewilligungen und Ablehnungen in den Kliniken

Leistungsgruppe		Anteil beantragender Kliniken %	Anträge mit Entscheidung %	Bisherige Entscheidungen in %	
				pos.	neg.
LG 39	Allgemeine Frauenheilkunde	95,2	40,7	100	0
LG 40	Ovarialkarzinom	74,8	39	42	58
LG 41	Senologie	78,2	43	82	18
LG 42	Geburten	85,7	42	100	0
LG 43	Perinataler Schwerpunkt	38	45	92	8
LG 44	Perinatalzentrum Level 1	37,4	49	85	15
LG 45	Perinatalzentrum Level 2	23,8	45	69	31



Umfrage d. BLFG, Frauenarzt 11/2025

42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

7

7

Leistungsgruppe Frauenheilkunde u Geburtshilfe im Regierungsbezirk Düsseldorf

„Allgemeine Frauenheilkunde“

Leistungsgruppe „Ovarial-CA“ **33 Kliniken – berücksichtigt 8 (-76%)**

Leistungsgruppe „Senologie“

Leistungsgruppe „Geburten“ /Perinatalmedizin

➤ Perinatalzentrum Level 1 **15 Kliniken – berücksichtigt 11 (-26%)**

➤ Perinatalzentrum Level 2 **18 Kliniken – berücksichtigt 12 (-33%)**



42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

8

8

Leistungsgruppe Ovarialkarzinom in NRW

- Insgesamt wurden 34 Kliniken in NRW die Leistungsgruppe 21.2. „Ovarial-Ca.“ zugewiesen
- davon 8 Kliniken **nicht** nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft für Gynäkologische Krebszentren **zertifiziert**
- **10 von insgesamt 38** antragstellenden zertifizierten Gynäkologische Krebszentren bei der Zuteilung **nicht** berücksichtigt.

Struktur- (Qualitäts-)voraussetzungen für Leistungsgruppen

Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)		Anforderungsbereiche				
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung	
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit
42	Geburten	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin		FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
		Auswahlkriterium	LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin LG Kinder- und Jugendchirurgie			FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	FA anwesend: jederzeit
40	Ovarial-CA	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Urologie		FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe SP Gynäkologische Onkologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens ein FA mit SP Gynäkologische Onkologie
		Auswahlkriterium	LG Palliativmedizin LG Senologie LG Urologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Stammzelltransplantationen oder LG Leukämie und Lymphome Mindestens eine der folgenden LG: LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophagusresektomie oder LG Pankreasresektomie oder LG Tiefe Rektumresektomie			FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen

Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen											
LB-Nr.	LB	LQ-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene	Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ^a		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
					Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
19	MKG	19.1	MKG	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie ¹ LG Allgemeine Innere Medizin ² LG Intensivmedizin	Endoskop, B-Bild-Sonograph, CT, OPG-Röntgengerät	FA Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft 24/7 oder vertragliche Vereinbarung mind. 3 Besatzkräfte		Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
					Auswahlkriterium	LB Orthopädie und Unfallchirurgie LG Neurochirurgie Angebot Schmerztherapie	LG Augenheilkunde LG HNO				Psychiatrische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz in Kooperation
20	Urologie	20.1	Urologie	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Komplexe Nephrologie ¹	Endoskop/ Laparoskop, Sonographiergerät (inkl. Doppler- und Duplexsonographie)	FA Urologie	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft 24/7	Psychiatrische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz in Kooperation
					Auswahlkriterium	LG komplexe Nephrologie ¹ LG Allgemeine Frauenheilkunde	CT, MRT, PET/ PET-CT, Roboter-assistierte Chirurgie	ZW Andrologie			Interdisziplinäre Fall- und Tumorkonferenzen
21	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.1	Allgemeine Frauenheilkunde	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin		FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft 24/7 oder Vertragliche Vereinbarung mind. 3 Besatzkräfte	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
					Auswahlkriterium	LB Viszeralchirurgie LG Urologie		FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin			
		21.2	Ovarial-CA	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Urologie ¹	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Onkologie	3 FA (VZA) beschäftigt, davon mind. 1 FA mit SP	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	Interdisziplinäre Tumorkonferenzen Strahlentherapie in Kooperation (ambulant und/oder stationär)
					Auswahlkriterium	LB Hämatologie und Onkologie LB Viszeralchirurgie LG Palliativmedizin LG Geriatrie LG Urologie ¹	Angebot Nuklearmedizin Angebot Strahlentherapie	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		Geriatrische Beratung in Kooperation Pathologie in Kooperation (ambulant und/oder stationär)	
21	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.3	Senologie	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Frauenheilkunde LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin		FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	Regelmäßige erfolgreiche (Re-)Zertifizierung als Brustzentrum durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe
					Auswahlkriterium	LB Hämatologie und Onkologie LG Ovarial-CA LG Palliativmedizin LG Plastische und Rekonstruktive Chirurgie Angebot Strahlentherapie	Angebot Nuklearmedizin	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Onkologie FA für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie		Strahlentherapie in Kooperation (ambulant und/oder stationär)	

 Helios

Titel der Präsentation

XX.XX.XXXX

11



Titel der Präsentation

XX.XX.20XX

11

11

Leistungsgruppe Senologie

- Zuweisung d. Leistungsgruppe in NRW an bereits zertifizierten Brustzentren (landeseigene Zertifizierung über die Ärztekammer Westfalen-Lippe).
- regelmäßige Erfüllung der G-BA-Mindestmenge (100 Fälle / Jahr)
- Keine neu beantragenden Versorger



42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

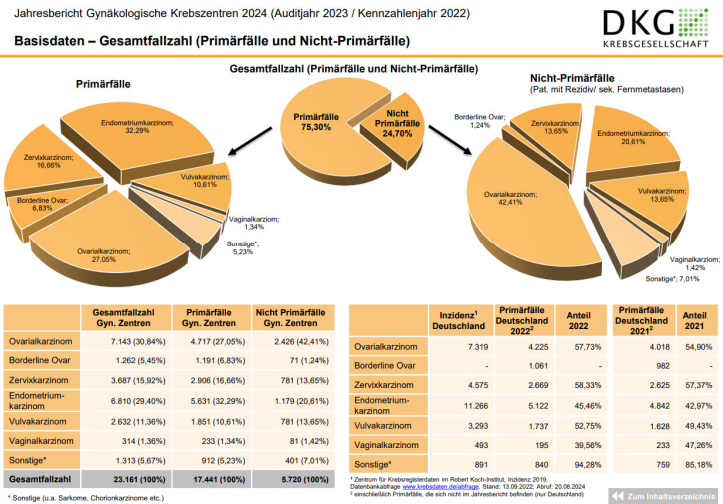
12

12

Konsequenzen aus der Planung für die Zentren

Titel der Präsentation

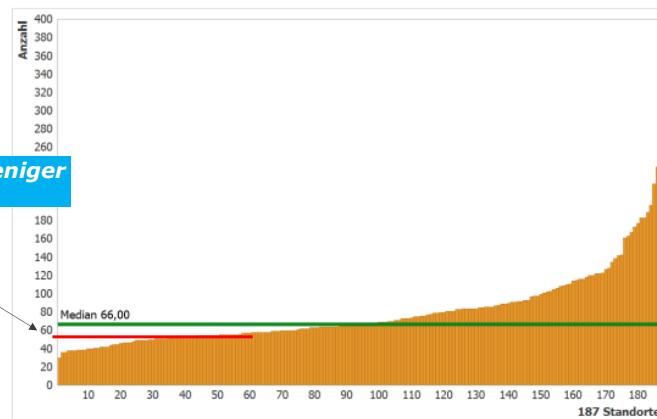
Ein gutes Viertel d. Gynäko-onkologischen Primärfälle (und 40% d. nicht Primärfälle) entfallen auf d. Ovarialkarzinom



Ca. 30% d. bisher zertifizierten GKZ (n=189) erreichen bei bundesweiter Umsetzung d. Zentralisierung d. Leistungsgruppe Ovarial-CA nicht mehr d. geforderte Anzahl an Primärfällen

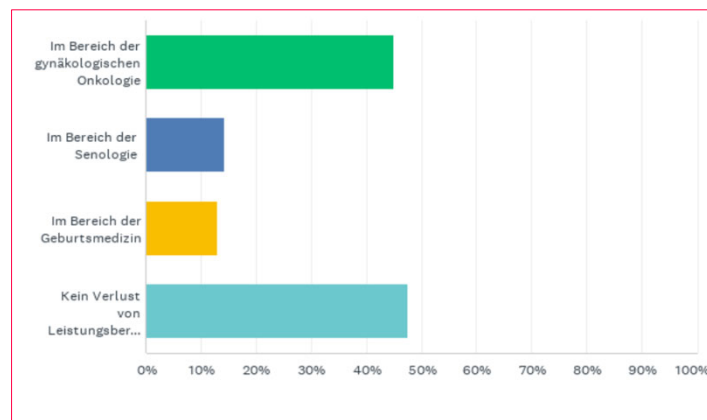
Operative Primärfälle (mindestens 40)

Kliniken mit 55 oder weniger Primärfällen 2023



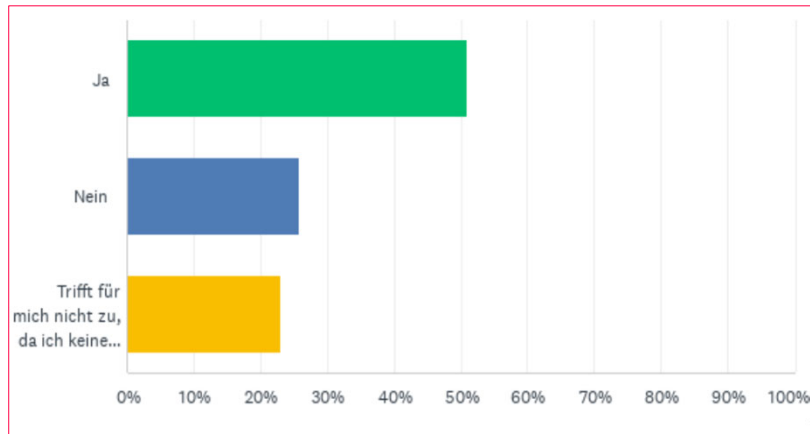
15

Erwarten Sie einen ungewollten Verlust von Leistungsbereichen für Ihre Kliniken in den nächsten beiden Jahren?



16

Schätzen Sie eine mögliche Aberkennung einer Leistungsgruppe als existenzielles Risiko für Ihre Abteilung ein?



Helios

42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

17

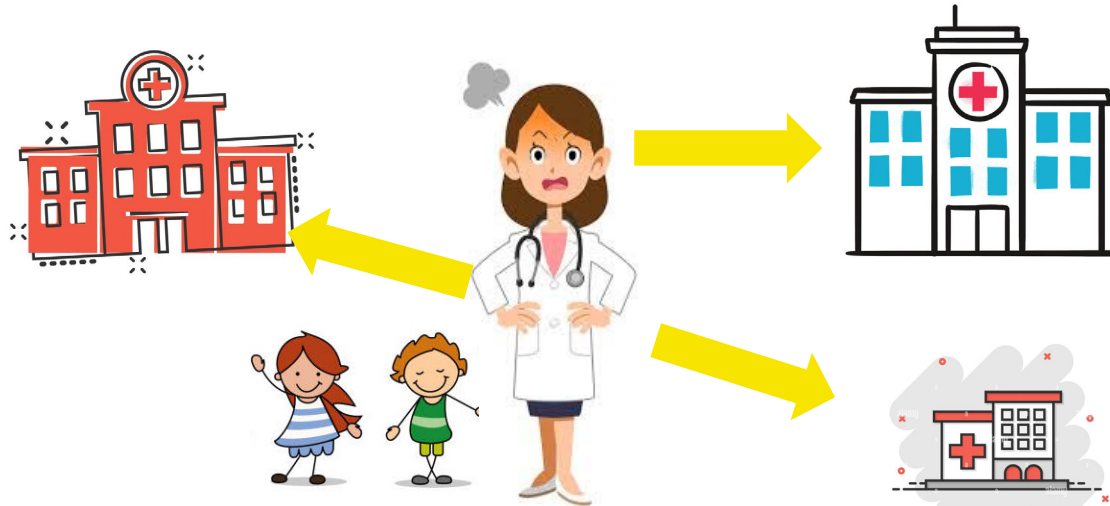
17

Offene Fragen aus der Krankenhausplanung NRW

Titel der Präsentation

18

Wie sieht die Fachärzt:Innen-Ausbildung d. Zukunft aus?



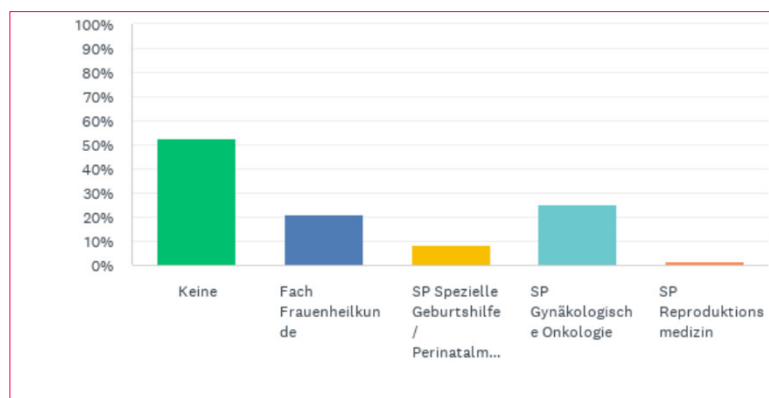
Helios

42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

19

19

Erwarten sie einen Verlust einer oder mehrerer Weiterbildungs-ermächtigung(en)?



Helios

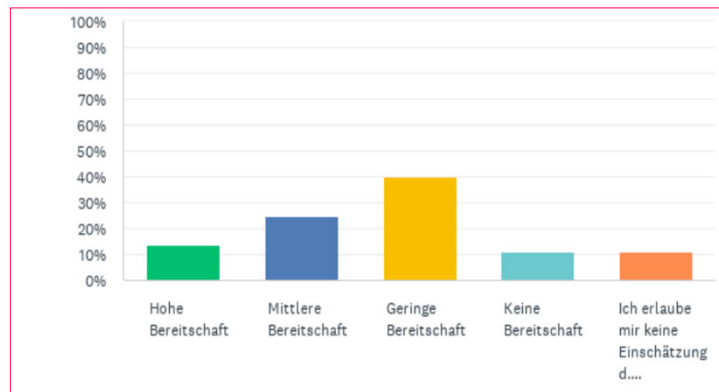
BLFG „Kompetenz zum Wohl der Frau“
Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte
in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V.

42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung 2025

20

20

Wie schätzen Sie die durchschnittliche Bereitschaft Ihrer gegenwärtigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, einen Teil ihrer Facharzt- oder Schwerpunktweiterbildung an anderer Stelle weiterzuführen?

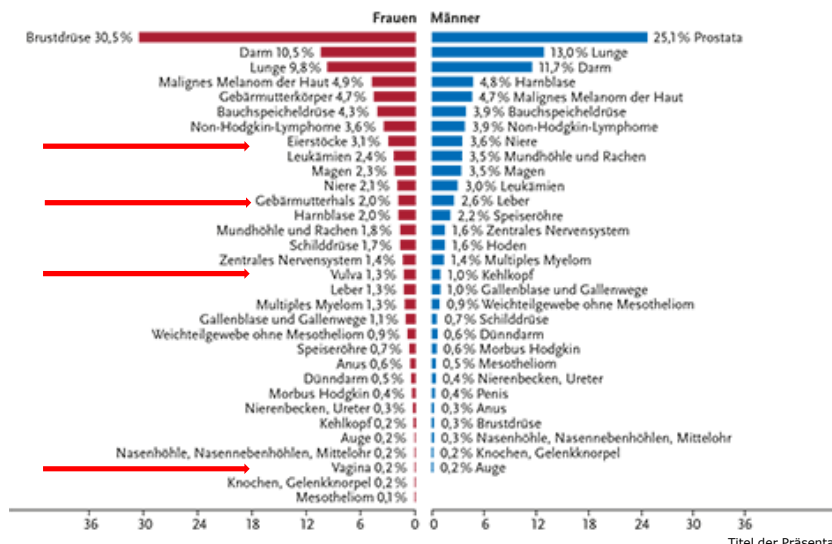


Dynamik d. Systems

Beton macht keine Medizin

- Medizinische Versorgungsexzellenz ist Struktur- und Prozessqualität aber v.a. auch Expertise einzelner Ärztinnen
- wie wird d. Wechsel d. Leistungserbringer:Innen berücksichtigt (Chefarztwechsel, Antritt eines Experten an einer Klinik ohne zugewiesene Leistungsgruppe)?

Auch andere seltene Erkrankungen sollen in Zentren versorgt werden



23

Leistungsgruppe 40 Ovarialkarzinom

Journal of Cancer Research and Clinical Oncology (2025) 151:239
<https://doi.org/10.1007/s00432-025-06288-6>

RESEARCH

Correlation of surgical volume in gynecological cancer centers with the quality of ovarian cancer care

Olaf Ortmann¹ · Rebecca Roth² · Birgit Klages³ · Christoph Kowalski³ · Johannes Bruns⁴ · Pauline Wimberger⁵ · Jilid Sehouli⁶ · Matthias W. Beckmann⁷ · Susanne Schüller-Toprak¹

Received: 28 May 2025 / Accepted: 6 August 2025
 © The Author(s) 2025

Abstract

Purpose Surgical volume in ovarian cancer treatment has been discussed to influence survival. Completeness of staging in early and macroscopic complete resection in advanced ovarian cancer are indicators of treatment quality and surrogate parameters for outcome. This study examines their association with case volume in certified gynecological cancer centers.

Methods Certification audit data from ovarian cancer cases treated in 193 gynecological cancer centers certified by the German Cancer Society between 2020 and 2022 were analyzed. In our study 3,881 patients with FIGO stage I-IIIa and 7,219

percentage points more often.

Conclusion These data indicate that case volume of cancer centers is not necessarily an indicator for quality of treatment. Since certification audit data does not account for primary surgery or neoadjuvant chemotherapy, the inherent bias caused by differences in resection rates between these two treatment strategies must be acknowledged.

Keywords Ovarian cancer · Surgical volume · Complete surgical staging · Macroscopic complete resection

24

Begründung:Auf der Zusammenfassung der gynäkologisch-onkologischen Erkrankungen unter Einschluss

operativen Expertise erreicht. Die Patientinnen mit z.B. Endometriumkarzinom haben dasselbe Anrecht auf qualitativ hochwertige Versorgung wie Patientinnen mit Ovarialkarzinom.

Damit wird die Intention von §40 konterkariert, der die Spezialisierung bei der Erbringung von chirurgischen Leistungen im Zusammenhang mit einer onkologischen Diagnose (onkochirurgische Leistungen) fördern soll. Die Fallzahl onkochirurgischer Leistungen im Bereich der gynäkologischen Onkologie ohne Ovarialkarzinom übertrifft bei weitem die Fallzahl der Ovarialkarzinome. Die vorgesehene Definition der Leitungsgruppe Ovarialkarzinom und der Ausschluss der übrigen gynäkologischen Malignome unterminiert die Konzentrationsbemühungen und die Verbesserungen der Qualität im Bereich der Onkologie. Sie ist weder geeignet, noch angemessen, um eine sachgerechte Konzentration von Versorgungsstrukturen in dem Bereich der onkochirurgischen Leistungen zu unterstützen.

Präsidentin
a Schmalfeldt

er DGGG und
gesellschaften
10117 Berlin
514 883 333
ien@dggg.de

Zusammenfassung

- Die Deutsche Krebsgesellschaft hat über viele Jahre durch die Zertifizierung von Zentren nachweislich zum hohen Qualitätsniveau in der Versorgung gynäko-onkologischer Patientinnen beigetragen
- Die Trennung von Leistungsgruppe von der DKG-Zertifizierung konterkariert diesen Erfolg
- Signifikante Mengeneffekte >15 Fällen beim Ovarialkarzinom für zertifizierte Zentren nicht nachgewiesen
- Eine Separierung einer LG Ovarialkarzinom von den anderen gynäkolog. Tumorentitäten erscheint in Anbetracht d. anspruchsvollen Versorgung seltener Tumoren als nicht sinnvoll
- Onkolog. Leistungsgruppen werden von leitenden Ärztinnen u. Ärztin eine besondere Bedeutung für die Existenz d. eigenen Abteilung eingeräumt

Vielen Dank!



HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal

Prof. Dr. med. Markus Fleisch

Direktor d. Landesfrauenklinik
Lehrstuhl für Gynäkologische Onkologie an d. Universität
Witten/Herdecke

Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum (DKG)
Zertifiziertes Brustzentrum (ÄKWL)
Perinatalzentrum Level 1
Klinisches Endometriosezentrum (EuroEndoCert)
Markus.fleisch@helios-gesundheit.de

