



„Es gilt das Motto: Jeder, der es kann, zertifiziert sich. Denn bei den Daten zur Ergebnisqualität und der hohen Akzeptanz des Zertifizierungssystems, werden die Zertifizierung oder Vorgaben mit analogen Kriterien in absehbarer Zeit verbindlich werden.“

Prof. Dr. med. Stefan Rolf Benz
 Chefarzt des Klinikums Sindelfingen-Böblingen,
 Kliniken Böblingen

Lohnt sich die Zertifizierung von Darmkrebszentren?

Das erste Darmkrebszentrum wurde 2006 durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Der Grundgedanke war, Netzwerke zu schaffen, die die Durchdringung der S3-Leitlinien und die objektive Ergebnisqualität verbessern aber auch psychosoziale und organisatorische Aspekte optimieren sollten. Das Regelwerk zur Umsetzung dieser Ziele wurde von der Zertifizierungskommission der DKG unter Beteiligung aller relevanten Fachgesellschaften erstellt. Die Erfassung der Ergebnisqualität und ein darauf aufgebautes Benchmarkingsystem haben ein erhebliches Maß an Transparenz und Reflexionsmöglichkeit geschaffen. Trotzdem gab es viel Kritik zu Kosten, zum administrativen Aufwand und engen Entscheidungskorsett der S3-Leitlinien. Das gewichtigste Argument aber war die fehlende Evidenz für eine Verbesserung der Ergebnisqualität durch die Zertifizierung.

Bessere Ergebnisse in Darmkrebszentren

Zwar wurde schon 2012 eine höhere Rate an adjuvanten Chemotherapie und mehr R0-Resektionen in Darmkrebszentren dokumentiert, allerdings wurden diese Ergebnisse mit Verweis auf die inhomogene Datengrundlage vielfach angezweifelt. Auch wurden Daten aus ähnlichen Qualitätsverbesserungsprogrammen aus den USA [Paulson EC et al. Ann Surg. 2008;248(4):675-86] und Großbritannien [Morris E et al. Br J Cancer. 2006;95(8):979-85] als nicht übertragbar eingestuft. Die Datenlage hat sich nun aber entscheidend geändert: 2018 wurden zwei populationsbasierte Arbeiten publiziert, die jeweils eine signifikant bessere Prognose für Patienten darstellen konnten, die in Darmkrebszentren der DKG behandelt wurden. Die Arbeitsgruppe des Tumorzentrums Regensburg konnte in der Analyse der Region Oberpfalz eine signifikant bessere 3-Jahres-Überlebensrate von 63,6 vs. 71,6% über alle Stadien für kolorektale Karzinome zeigen [Völkel V et al. Gesundheitswe-

sen. 2018; <https://doi.org/10.1055/a-0591-3827>]. Eine zweite Arbeit zeigte in der Analyse von Daten der Krankenkasse AOK signifikant bessere Ergebnisse sowohl für die perioperative Mortalität als auch für das Langzeitüberleben. Dieser Effekt war spezifisch für das Zertifizierungssystem der DKG und unabhängig von der Fallzahl. Zudem verbesserte sich die perioperative Mortalität in den zertifizierten Zentren über den Beobachtungszeitraum, wohingegen sie in den nichtzertifizierten Einrichtungen nahezu unverändert blieb [Trautmann F et al. Eur J Surg Oncol. 2018;44(9):1324-30]. Mit dem populationsbasierten Design beider Studien liegen nun ziemlich robuste Daten vor, die einen Vorteil für die DKG-zertifizierten Zentren auch für harte Ergebnisparameter zeigen.

Wer kann, zertifiziert sich

Inzwischen gibt es nach einer DKG-Analyse nur noch einzelne Kliniken, die die formalen Anforderungen erfüllen, aber nicht zertifiziert sind. Etwa 290 Darmkrebszentren haben in Deutschland ein entsprechendes Zertifikat, die ca. 55% aller Operationen beim kolorektalen Karzinom durchführen. Damit hat sich das Zertifizierungssystem der DKG als angestrebter Standard für die Versorgung des kolorektalen Karzinoms durchgesetzt, was auch die Frage im Titel beantwortet. Momentan gilt das Motto: Jeder, der es kann, macht es, auch wenn der Aufwand von ca. 150.000 Euro pro Jahr nicht direkt refinanziert wird. Das Kalkül dahinter ist relativ offensichtlich: Bei den jetzt vorliegenden Daten zur Ergebnisqualität und der hohen Akzeptanz des Zertifizierungssystems, werden die Zertifizierung oder Vorgaben mit analogen Kriterien in absehbarer Zeit verbindlich werden. Spätestens dann wird die Zertifizierung zum Darmkrebszentrum zu einer Frage des Überlebens, zumindest für eine viszeralchirurgische Klinik.

Stefan Rolf Benz