

Vorsitzender  
Prof. Dr. med. Stefan Benz  
Kliniken Böblingen, Bunsenstr. 120  
71032 Böblingen

Telefon: 07031-668-22402  
Vermittlung: 07031-668-0  
Telefax: 07031-668-22408  
Email: s.benz@klinikverbund-  
suedwest.de

Datum: 08. Januar 2015

[www.ag-darmkrebszentren.de](http://www.ag-darmkrebszentren.de)

## **Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft deutscher DKG-zertifizierter Darmkrebszentren zur Abstimmung der Zertifizierung Chirurgische Coloproktologie der DGAV bzw. CACP und der Zertifizierung „Darmkrebszentrum“ der Deutschen Krebsgesellschaft**

### Hintergrund:

Bereits jetzt haben die beiden Zertifizierungssysteme unterschiedliche Schwerpunkte. Während das DKG Zertifikat ausschließlich das kolorektale Karzinom mit einem starken interdisziplinären Fokus abbildet, beinhaltet das DGAV/CACP Zertifikat, in den verschiedenen Stufen, das gesamte Spektrum der benignen proktologischen Erkrankungen inklusive der komplexen Chirurgie entzündlicher Darmerkrankungen und zusätzlich des kolorektalen Karzinoms. Da insbesondere Kliniken mit starkem onkologischem Profil beide Zertifikate halten möchten, hat die Überschneidung beim kolorektalen Karzinom zu einem erheblichen Mehraufwand bzw. Ressourcenkonsum geführt. Ein weiterer Aspekt ist, dass viele kleinere Kliniken ihre Viszeralchirurgischen Abteilungen in Einheiten für ambulante und kurzstationäre Chirurgie entwickeln wollen, in der die Proktologie eine wichtige Rolle spielt. Für diese, eigentlich sinnvolle Entwicklung ist problematisch, dass zwar in einem solchen Setting, diese Chirurgie mit exzellenter Qualität durchgeführt werden kann, es dafür aber keine Zertifizierungsmöglichkeit gibt. Dies führt dazu, dass onkologische Versorgungsstrukturen geschaffen und erhalten werden, die im Grunde aber nicht tragfähig sind.

Bei 77 DGAV/CACP und 256 DKG Zentren ist eine „marktbedingte“ Entscheidung für das eine oder andere System nicht absehbar und auch aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung weder sinnvoll noch erforderlich. Vielmehr scheint eine integrative Lösung mit Abstimmung der Zertifizierungsprofile synergistische Potenziale zu haben. In dieser Intention, wird folgender Vorschlag als Grundgerüst für die Zertifizierung koloproktologischer Erkrankungen unterbreitet:

### **Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft**

Die Zertifizierung der DKG (und für die CCCs DKH) und ihrer Untergliederung entsprechend dem Nationalen Krebsplan in

- Darm(Organ)krebszentren
- Onkologischen Zentren und
- CCCs

bleibt unverändert bestehen.

Die DGAV stellt derzeit mit Prof. Post den stellvertretenden Vorsitzenden der Zertifizierungskommission der Darmkrebszentren und ist damit integral in die Ausrichtung und die Entwicklung des Systems eingebunden.

### **Zertifizierungssystem der DGAV/CACP**

In das System der DGAV/CACP wird die Zertifizierung der DKG für das kolorektale Karzinom nach folgendem Muster integriert

#### *Kompetenzzentrum Chirurgische Proktologie:*

- Benigne Koloproktologie  
(Eingriffe und Komplikationsmanagement sollten ohne Intensivmedizin möglich sein)

#### *Referenzzentrum Chirurgische Koloproktologie*

- Benigne Koloproktologie
- plus Darmkrebszentrum der DKG
- ggf. plus X

#### *Exzellenzzentrum Chirurgische Koloproktologie*

- Benigne Koloproktologie
- plus Darmkrebszentrum der DKG
- plus komplexe Chirurgie der entzündlichen Darmerkrankungen, Restaurative Proktocolektomien etc.
- ggf. plus yx

Dieses Integrative Modell hätte folgende Vorteile:

- Reduktion des Dokumentationsaufwands
- Reduktion des Auditaufwands
- Möglichkeit der „Dosierung“ des Aufwands durch Modularisierung der Zertifizierung
- Verbesserte Möglichkeiten der (auch überregionalen) Außendarstellung durch Auflösung der Wettbewerbssituation zwischen den Zertifizierungssystemen.
- Entwicklungs- und Profilierungsmöglichkeit für kleinere viszeralkirurgische Einheiten. Damit verbunden, wird die Motivation proktologische Chirurgie unter qualitätsgesicherten Bedingungen durchzuführen erhöht. Dem Fehlanreiz onkologische Chirurgie trotz grenzwertiger Mengensituation durchzuführen würde entgegengewirkt.
- Die Umstrukturierung des Zertifizierungssystems würde auch als klares Signal an die größeren, bisher nicht zertifizierten Kliniken verstanden werden sich zu zertifizieren.
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Zentren
- Überregionale Projekte wie z.B. die Durchführung von hochwertigen registerbasierten prospektiven Studien würden erheblich erleichtert.
- Stärkung des politischen Gewichts der Gemeinschaft der klinisch Tätigen und insbesondere auch der Viszeralkirurgie in der Entwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen, da hierdurch ein sehr starkes Signal in Richtung DKG, DKH, den Akteuren des Nationalen Krebsplans sowie den Normengebern ausgehen würde. Dieses Gewicht ist u. A. für die Diskussion um p4p bzw. das geplante Qualitätsinstitut unbedingt notwendig. Hier wäre eine klarere Strukturierung des Zertifizierungssystems ein sehr guter Beleg für die ernsthaften Bemühungen um Qualität durch die Fachgesellschaften.

- Gegenüber den Kostenträgern würde dieses integrative Modell der Zertifizierung die Chance für eine bessere Vergütung der Zertifizierung erhöhen. Eines der Hauptargumente der Kassen, dass man nicht wisse auf welches Zertifikat man sich beziehen solle, wäre damit irrelevant. Auch die INEK Kalkulation der Zertifizierungskosten würde dadurch erleichtert und könnte auf diesem Weg in die Vergütung der Zentren einfließen.

Bei der bereits stark ausdifferenzierten Zertifizierungslandschaft würde eine solche Änderung sicher auch einige Fragen aufwerfen, beispielsweise wie mit Altzertifikaten umzugehen ist oder wie der Ablauf der Audits angepasst werden müsste. Diese Fragen müssten naturgemäß vor der Implementierung ausgelotet und zwischen der DKG und der DGAV sachdienlich geklärt werden.

Im Namen des Vorstands

Prof. Dr. med. Stefan Benz  
Vorsitzende der addz e.V.