



Interview mit dem  
Vorsitzenden der addz

Prof. Dr. Stefan Benz



arbeitsgemeinschaft  
deutscher darmkrebszentren **addz**

## Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren addz

Kurzvita: Geboren 1964. Abitur in Nagold/Schwarzwald. Studium in Homburg/Saar. Chirurgische Weiterbildung an den Universitäten Tübingen Rostock und Freiburg. Facharztprüfung 1998, Habilitation und Ernennung zum Oberarzt 2000. Habilitationsthema: Bachspeicheldrüsen-transplantation. 2005 Chefarzt Klinken Nagold (Vizeralmedizinischer Schwerpunkt). Aufbau des interdisziplinären Darmkrebszentrums mit DKG-Zertifizierung 2008. Gründung der Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren (addz) 2008, seither Vorsitzender der addz e.V. 2012 Wahl in der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren (ADT). 2014 Wechsel als Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Kinderchirurgie an das Klinikum Böblingen-Sindelfingen. 2016 Gründung der Expertengruppe LAP-CME zur Erarbeitung eines sicheren Standardvorgehens für die laparoskopische Hemikolektomie rechts mit kompletter mesokolischer Exzision (CME). Leiter des deutschen Ausbildungsprogramms für die Lap-CME und Beteiligung am Europäischen Programm Lap-CME.. Dr. Stefan Benz (**SB**) sprach mit dem Vorstandsvorsitzenden der Stiftung LebensBlicke Prof. Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

**JFR:** Was beinhaltet die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren mit dem schönen Kürzel addz?

**SB:** Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren versteht sich als Dachverband der von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmkrebszentren. Das Hauptanliegen der Arbeitsgemeinschaft ist, die Bedingungen für die Behandlung und Früherkennung von Darmkrebs in den zertifizierten Zentren zu optimieren. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist aber auch, die Leistungen bzw. den Mehrwert und

den insgesamt erheblich höheren Aufwand den Darmkrebszentren für Patienten mit Darmkrebs betreiben, der Öffentlichkeit zu kommunizieren.

**JFR:** Wie viele Darmzentren gibt in Deutschland und wie viele davon sind durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert?

**SB:** Aktuell sind knapp 290 Darmkrebszentren in Deutschland zertifiziert. Darüber hinaus gibt es eine unbekannte, aber nicht unbedeutende Anzahl von Kliniken und Institutionen, die sich Darmzentren nennen. Dies ist möglich, da der Begriff an sich nicht geschützt ist. Letztgenannte selbsternannte Darmzentren werden von der addz aber nicht vertreten.

**JFR:** Der Bürger kann mit dem Begriff Zertifizierung eher wenig anfangen. Was bedeutet dieser Begriff?

**SB:** Die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft beinhaltet ein extrem aufwändiges System, in dem eine Vielzahl von Vorgaben durch die Kliniken erfüllt werden müssen. Alle diese Vorgaben werden jährlich von einer externen Kommission überprüft und unterliegen einem Qualitätsmanagementsystem. Zu diesen Vorgaben gehört an erster Stelle die Behandlung einer Mindestanzahl von Patienten, weiter die Versorgung nach wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen (S3-Leitlinien), ein umfangreiches Angebot an psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen, die Beteiligung an wissenschaftlichen Studien und insbesondere die Besprechung jedes einzelnen Patienten in einer fachübergreifenden Tumorkonferenz. Nur um eine Vorstellung vom Umfang der Vorgaben zu geben: Der Vorgabenkatalog für eine einzelne Klinik umfasst ca. 60 DIN A4 Seiten und thematisiert nahezu jeden wesentlichen Aspekt der Behandlung und der Vorsorge von der Darmkrebserkrankung.

**JFR:** Was unterscheidet Darmkrebszentren mit Zertifizierung grundsätzlich von denen ohne? Wo liegen ggfs. Qualitätsunterschiede?

**SB:** In Darmkrebszentren sind Diagnostik und Behandlungsabläufe sehr stark strukturiert. Jede wesentliche Entscheidung über die Behandlung eines Patienten wird in einer Konferenz getroffen. Ganz wichtig, das Ergebnis jeder Behandlung wird erfasst und unterliegt einem Qualitätsmanagement, das bedeutet, ob Operation oder Darmspiegelung. Für all diese Maßnahmen werden Erfolgs- bzw. Komplikationsraten erfasst und mit anderen Darmkrebszentren verglichen. Werden bestimmte Qualitätsvorgaben nicht erreicht, kann das Zertifikat entzogen

werden.

**JFR:** Ist einmal zertifiziert gleich immer zertifiziert oder gibt es analog dem TÜV einen Überprüfungsmodus?

**SB:** Das trifft definitiv nicht zu, das Zertifikat gilt für 3 Jahre, trotzdem muss jedes Jahr die Gültigkeit des Zertifikates unter Beweis gestellt werden. Dies geschieht durch eine Kommission, die die Klinik besucht und 1-2 Tage sämtliche Prozesse inkl. einzelner Patientenakten unter die Lupe nimmt.

**JFR:** Wer sind die Prüfer und nach welchen Kriterien werden sie ausgewählt?

**SB:** Bei den Prüfern handelt es sich in der Regel um erfahrene Ärzte, die ebenfalls mit der Darmkrebsbehandlung betraut sind. Viele von ihnen arbeiten selbst in Darmkrebszentren. Das Zertifizierungsverfahren ist so organisiert, dass die Deutsche Krebsgesellschaft die Regelungen unter Einbeziehung aller relevanten Fachgesellschaften erstellt. Das Zertifizierungsverfahren selbst wird durch die Fa. OnkoZert durchgeführt, die hierfür von der Deutschen Krebsgesellschaft beauftragt ist. Die Ausbildung und Bestellung der Prüfer erfolgt gemeinsam durch die Deutsche Krebsgesellschaft und der Fa. OnkoZert.

**JFR:** Sie sind seit einigen Jahren Vorsitzender der addz. Wie hat sich aus ihrer Sicht diese Organisation strukturell entwickelt bzw. bewährt?

**SB:** Für einen Dachverband ist es zunächst entscheidend, dass ein möglichst großer Anteil der Darmkrebszentren auch Mitglieder sind. Nur dann können entsprechende Impulse auch wirksam gegeben werden. Wir konnten gerade das 200. Mitglied (von 290 möglichen Mitgliedern) aufnehmen. Die addz gibt den Darmkrebszentren eine Stimme, die einerseits in Richtung der Deutschen Krebsgesellschaft die Praktikabilität der verschiedenen Vorgaben anmahnt, dies erscheint gerade bei der sehr inhomogenen Interessenslage der vielen an der Erstellung der Vorgaben beteiligten Vereinigungen und Gesellschaft extrem wichtig, um die Funktionsfähigkeit der Darmkrebszentren zu gewährleisten. Andererseits hat die addz eine ganze Reihe von wichtigen Impulsen für die Verbesserung des Zertifizierungssystems geben können. Dementsprechend ist die addz integral in die Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems bzw. der Regularien für die Darmkrebszentren eingebunden.

**JFR:** Was sind die wichtigsten klinischen Resultate, die von

der addz erreicht werden konnten, und wie verbessern sie die Versorgung?

**SB:** Zu den wichtigsten Aspekten, die von der addz angestoßen wurden, gehört das Benchmarksystem der Zentren. Dieses haben wir bereits auf unserer Gründungsversammlung gefordert. Dieses Benchmarksystem wurde zwischenzeitlich von der Krebsgesellschaft und der Fa. OnkoZert in sehr professioneller Weise umgesetzt und findet unter den Zentren eine sehr hohe Akzeptanz. Jedes Darmkrebszentrum weiß heute, wie seine Komplikationsraten im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren liegt und kann hieraus Konsequenzen für das eigene Vorgehen ziehen. Welche der vielen verschiedenen Maßnahmen die größte Wirkung hat, ist natürlich unklar. Inzwischen wissen wir aber aus 2 voneinander unabhängigen und sehr aufwändig durchgeführten Untersuchungen, dass Patienten, die in Darmkrebszentren behandelt werden, höhere Überlebenschancen bei der Operation selbst und dann auch im Langzeitverlauf haben. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass Patienten, die in Darmkrebszentren behandelt werden, um eine ca. 10 % bessere Überlebensrate nach 5 Jahren haben.

**JFR:** Die Stiftung LebensBlicke unterstützt ein Marketingkonzept, das die öffentliche Wahrnehmung der addz deutlich verbessern soll. Gibt es bereits Ergebnisse?

**SB:** Ja, es gibt bereits Ergebnisse, allerdings handelt es sich bei dem Marketingkonzept um ein wissenschaftlich begleitetes Projekt. Die Regeln guter Wissenschaft besagen aber, dass Zwischenergebnisse nur in Ausnahmefällen publiziert werden sollten, um das Endergebnis nicht zu beeinflussen, daher kann ich nur sehr allgemein berichten, dass die sogenannten Marketing-Checkups (Analyse der Öffentlichkeitsarbeit mit nachfolgenden Beratungsgesprächen) als sehr positiv aufgenommen wurden. Hinsichtlich der genauen Zahlen und Fakten müssen wir aber das Projektende abwarten.

**JFR:** Was planen Sie noch, um Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten und ggfs. weiter zu steigern?

**SB:** In den letzten Jahren haben wir systematisch versucht, die relevanten Medien aus dem Gesundheitsbereich für das Thema Darmkrebs und zertifizierte Zentren zu interessieren. Sicher unter anderem durch die Initiative der addz und persönlichen Gesprächen ist die Zertifizierung zum Darmkrebszentrum inzwischen ein Teil der Beurteilungskriterien für die begehrten Fokussiegel. Die addz

zielt in ihrer Öffentlichkeitsarbeit eher nicht auf kurzfristige plakative Effekte, sondern versucht durch die Kommunikation der objektiven Gegebenheiten der inzwischen nachgewiesenen und für jeden einzelnen Patienten relevanten Mehrwert der Zentren klar, aber immer sachlich und ohne Effekthascherei darzustellen. Die Tatsache, dass inzwischen nahezu alle Kliniken, die die Voraussetzungen für die Zertifizierung zum Darmkrebszentrum erfüllen, auch ein Zertifikat haben, oder dies anstreben, spricht für den Erfolg der Kommunikationsstrategie der Deutschen Krebsgesellschaft, aber auch der addz.

**JFR:** Worin sehen Sie Probleme und Schwierigkeiten der addz? Was müsste sich in der Akzeptanz ihrer Organisation weiter verändern?

**SB:** Ein großes Problem ist sicher, dass der Vorstand der addz aus aktiven Klinikärzten besteht, die alle zu 100 % in ihren Kliniken und viele darüber hinaus noch in weiteren Gremien und wissenschaftlichen Projekten engagiert sind. Unsere personellen Ressourcen sind daher limitiert, auch unsere finanziellen Mittel sind dadurch überschaubar, da wir uns ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen finanzieren. Die Mitglieder der addz haben diesen Weg gewählt, um in einem sehr kritischen Umfeld nicht auf Industriegelder und die damit verbundenen möglichen Einflüsse angewiesen zu sein. Eine positive Entwicklung wäre aber sicher, wenn wir weitere aktive Mitglieder gewinnen könnten, die weitere öffentlichkeitswirksame Projekte in Eigeninitiative mit Unterstützung der addz durchführen würden.

**JFR:** Was denken die Mitglieder über Ihre Organisation?

**SB:** Das ist eine schwierige Frage, die ich als Vorsitzender nur mit einer gewissen Voreingenommenheit beantworten kann. Die Tatsache, dass mehr als 2/3 der Darmkrebszentren Mitglieder bei uns sind und wir gerade in letzter Zeit relativ vielen neue Mitglieder gewinnen konnten, spricht auf jeden Fall für das hohe Ansehen der addz und die Erwartung, dass durch die Mitgliedschaft in der addz eine wirkungsvolle Vertretung in den oben genannten Aspekten realisiert wird.

**JFR:** Wagen Sie einen Blick in die Zukunft: Können sich nicht zertifizierte Darmkrebszentren noch halten oder werden wir erleben, dass alle eines Tages dieses Siegel tragen?

**SB:** Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft und insbesondere der Darmkrebszentren ist eines der erfolgreichsten Projekte des nationalen

Krebsplanes, das notabene auf freiwilliger Basis ohne gesetzliche Grundlage die Versorgung von Darmkrebspatienten völlig neu strukturiert hat. Das Zertifikat ist hoch begehrt und es ist inzwischen bei den allermeisten Geschäftsführungen der Kliniken klar, dass eine viszeralchirurgische (bauchchirurgische) Klinik ohne ein Darmkrebszentrum langfristig kaum existieren kann. Die große Frage ist, was passiert mit den ca. 800 nicht zertifizierten Kliniken, die noch immer Darmkrebspatienten mit, wie wir inzwischen wissen, schlechteren Ergebnissen behandeln. Nach meiner Auffassung können die neuesten Erkenntnisse über die besseren Ergebnisse in Darmkrebszentren von der Gesundheitspolitik und vom gemeinsamen Bundesausschuss nicht auf Dauer ignoriert werden. Daher gehe ich davon aus, dass auf längere Sicht Darmkrebspatienten nur noch im Ausnahmefall außerhalb dieser Zentren behandelt werden. Die Anzahl der Zentren wird sich dabei möglicherweise nur noch mäßig erhöhen. Eine Anzahl zwischen 300 und 400 Darmkrebszentren wäre für Deutschland allemal ausreichend, um eine wohnortnahe und hochklassige Behandlung dieser gefährlichen und komplexen Erkrankung zu gewährleisten.

**JFR:** Herzlichen Dank für dieses informative Gespräch.