Regionales Brustzentrum am Universitäts-KrebsCentrum Dresden

Wolfgang Distler^a Andreas Werner^b Klemens Wagner^c Barbara Richter^d Andrea Petzold^a
Maria Eberlein-Gonska^a Karina Noack^a Antje Niedostatek^e Michael Baumann^a
Detlev M. Albrecht^a

^a Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden,

^b Diakonissenkrankenhaus Dresden,

^c Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden,

^d Elblandkliniken Meißen-Radebeul, Standort Radebeul,

^e Klinisches Krebsregister des Tumorzentrums Dresden e.V., Germany

Im April 2004 trafen sich der Vorstand des Universitätsklinikums Dresden mit den leitenden Ärzten der Frauenkliniken und der Geschäftsführung von 4 Krankenhäusern, um einen Kooperationsvertrag abzuschließen. Dieser Vertrag sah vor, dass sich die Elblandklinik in Radebeul, das Diakonissenkrankenhaus, das Krankenhaus St. Joseph-Stift sowie das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden zu einem Regionalen Brustzentrum (RBZ) zusammenschließen, um eine Zertifizierung nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) sowie der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 [1] zu erreichen. Damit sollte eine regionale und auf gleich hohem Niveau etablierte Versorgung von Patientinnen mit der Diagnose Mammakarzinom sichergestellt werden.

Der gleichberechtigte Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser in der Region Dresden mit der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Universitätsklinikum Dresden zum Regionalen Brustzentrum (RBZ) erfolgte unter dem Dach des Universitäts-KrebsCentrums (UCC), so dass ein für Deutschland einmaliges Versorgungskonstrukt auf hohem und einheitlichen Niveau entstanden war (Abb. 1). In der Praxis finden im UCC die wöchentlichen Tumorkonferenzen des RBZ statt, wobei die leitenden Frauenärzte aller Einzelstandorte mit den universitären Fachkollegen für diagnostische Radiologie, Pathologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, internistische Onkologie und Psychosomatik konferieren, um einen auf den Fall bezogenen Tumorboard-Beschluss zu erreichen. In diesem Zusammenhang ist für das RBZ von großer Wichtigkeit, dass die elektronische Kommunikationsinfrastruktur im UCC implementiert wurde und deshalb ein ständiger Datenaustausch zwischen dem UCC, den Einzelstandorten und dem Klinischen Krebsregister des Tumorzentrums Dresden e.V. stattfinden kann (Abb. 2). Damit

wird die Datenverarbeitung und -auswertung für das RBZ auch bei zunehmend hoher Informationsdichte beherrschbar. Weiterhin sind die im RBZ erreichten Qualitätsstandards nur durch den Einsatz einer zentralen Qualitätsmanagement-(QM)-Beauftragten in Verbindung mit den QM-Verantwortlichen an dem jeweiligen Standort möglich gewesen. Am Universitätsklinikum wird für das RBZ ein Studiensekretariat mit medizinischer Dokumentationsassistentin und onkologischer Fachschwester vorgehalten. Das Regionale Brustzentrum Dresden wurde im Dezember 2004 nach den Vorgaben der DKG/DGS erstmals erfolgreich zertifiziert und inzwischen wurde auch die Rezertifizierung im März 2008 erfolgreich abgeschlossen.

Ergebnisqualität 2004–2007

Die Versorgungsräume des Regionalen Brustzentrums und des Tumorzentrums Dresden e.V. sind geografisch fast deckungsgleich (Abb. 3). In diesem Landesbereich werden jährlich etwa 850 Frauen mit einem Mammakarzinom neu registriert, und 2007 wurde etwa die Hälfte der Ersterkrankungen (n = 405) im RBZ behandelt; dabei lässt sich ein stetiger Anstieg der Fallzahlen ab 2005 beobachten (Abb. 4). Als Zeichen einer intensiven interdisziplinären Kooperation ist auch die Häufigkeit der postoperativen Fallbesprechungen von 44,8% (2004) auf 97,1% (2007) angestiegen, wobei im letzten Jahr prä- und postoperativ 508 Beschlüsse vom Tumorboard gefasst wurden. Insbesondere für die Patientinnen erfreulich, konnte die Anzahl der brusterhaltenden Operationen bei T1-Tumoren von 76,2% (2004) auf 83,1% (2007) gesteigert werden. Auch die Sentinel-Lymphknoten (SLN)-Biopsie ohne anschließende Axilladisektion ließ sich von 1,3%

Abb. 1. Struktur des Regionalen Brustzentrums Dresden.

Abb. 2. IT-Infrastruktur zur Unterstützung der Tumorkonferenz.
UKD = Universitätsklinikum Dresden; GYN/MADOS4 = Medizinische Akademie Dresden – Informationssystem 4;
ONS2 = Onkologie-Netzwerk Sachsen 2

Abb. 3. Region des Tumorzentrums Dresden e. V.

Abb. 4. Behandelte Neuerkrankungsfälle 2004–2007.

Tabelle 1. Axilladisektion und SLN-Diagnostik 2004–2007

Axilladisektion/ SLNE	Diagnosejahr	Gesamt			
	2004	2005	2006	2007	
SLNE, n (%)	4 (1,3)	32 (11,2)	74 (22,9)	117 (32,4)	227 (17,7)
SLNE/LA, n (%)	2 (0,6)	14 (4,9)	14 (4,3)	26 (7,2)	56 (4,4)
≥10 LK untersucht, n (%)	253 (80,6)	194 (67,8)	173 (53,6)	169 (46,8)	789 (61,4)
<10 LK untersucht, n (%)	27 (8,6)	17 (5,9)	22 (6,8)	12 (3,3)	78 (6,1)
SLNE/LA <10 LK, n (%)	1 (0,3)	2 (0,7)	1 (0,3)	1 (0,3)	5 (0,4)
Keine LA, n (%)	27 (8,6)	27 (9,4)	39 (12,1)	36 (10,0)	129 (10,0)
Gesamt, n (%)	314 (100,0)	286 (100,0)	323 (100,0)	361 (100,0)	1284 (100,0)

SLN = Sentinel-Lymphknoten; SLNE = SLN-Exstirpation; LA = Lymphadenopathie; LK = Lymphknoten.

(2004) auf 32,4% (2007) optimal steigern; eine Gesamtübersicht zum Verhältnis Axilladisektion/SLN-Exstirpation zeigt Tabelle 1. Gerade die letztgenannten Punkte verdeutlichen unseres Erachtens die Verbesserung der Behandlungsqualität und haben weiter zur Folge, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen mit Mammakarzinom deutlich verbessert. In den Jahren 2004–2007 hat unser Zentrum insgesamt 1415 neu erkrankte Mammakarzinompatientinnen behandelt. In Kooperation mit dem Klinischen Krebsregister des Tumorzentrums Dresden e.V. haben wir begonnen, Kaplan-Meier-Kurven zum Gesamt- und krankheitsfreien Überleben ent-

sprechend den UICC-Stadien aufzuzeichnen, um in Zukunft unsere Ergebnisqualität noch genauer definieren und belegen zu können.

Weitere Überlegungen und Ausblick

Die Implementierung des Regionalen Brustzentrums Dresden hat eindeutig zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität geführt. Auch die Entwicklung zu individuellen, zielgerichteten Therapiemodalitäten wird die Tendenz zur interdisziplinären

nären Falldiskussion verstärken und damit die Sinnhaftigkeit von Brustzentren weiter betonen. Zunehmend wird die Bedeutung des molekularen Tumorprofilings mit Hilfe von Gene-Arrays die Forschung in Hinblick auf das sporadische Mammakarzinom in Zukunft sehr interessant gestalten.

Allerdings möchten auch wir die Fragen von Kantelhardt et al. [2] aus dem Brustzentrum Halle/Saale wiederholen und sogar noch verschärfen: Wie kann eine Kompatibilität der Brustzentren mit dem flächendeckenden Mammografie-Screening [3, 4] erreicht werden, wenn letzteres nach gesetzlichen Bestimmungen lediglich im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) angesiedelt ist? Wie entwickelt sich das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs [5] als parallele Struktur zu den Brustzentren? Wie kann aufgrund des Mammografie-Screenings und des DMPs die zeitraubende und ökonomisch nicht vertretbare Mehrfachdokumentation koordiniert werden? Gibt es Möglichkeiten einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit in der Tumornachsorge, so dass die kontinuierliche Dokumentation der Ergebnisqualität möglich wird? Wird der Gemeinsame Bundesausschuss im Rahmen der Konzeptentwicklung zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung in Deutschland diesbezüglich innovative Lösungen entwickeln? Wann ist mit einem bundes-

einheitlichen Krebsregister zu rechnen, mit dem letztlich die Grundlage für eine Dokumentation der Ergebnisqualität im internationalen Vergleich geschaffen wird? Wann werden die Leistungen der zertifizierten Brustzentren in den DRGs abgebildet und damit durch die Krankenkassen vergütet? Aus unserer Sicht haben die zertifizierten Brustzentren die personelle und strukturelle Kapazität, um sowohl das Mammografie-Screening als auch das DMP sektorübergreifend zu koordinieren; diesbezüglich besteht dringender Handlungsbedarf, nicht nur, um eine notwendige politische Sensibilisierung zu erreichen, sondern vor allem, damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen gewährleistet ist.

Literatur

- 1 Deutsche Krebsgesellschaft: Zertifizierung – Qualitätsstandards für Brustzentren. www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierung.10096.html.
- 2 Kantelhardt EJ, Grosse R, Vetter M et. al.: Brustzentrum Halle/Saale: Gut gerüstet für die Zukunft. *Breast Care* 2007;2:172–174.
- 3 Einführung eines bundesweiten Mammografie-Screening-Programmes. Beilage zum Deutschen Ärzteblatt, Heft 4 vom 23.1.2004, Ausgabe A.
- 4 Becker N, Junkermann H: Nutzen und Risiko des Mammografie-screenings. *Dt Ärztebl* 2008;105:131–136.
- 5 Disease Management Programm. www.kvno.de/mitglieder/vertraeg/dmp_mama/index.html.