

Brustzentren und Aerztenetzwerke - 2. Teil

PD Dr.med. Christoph Rageth Präsident der schweizerischen Gesellschaft für Senologie

Aus Bulletin 80 Iwz

In Fortsetzung zum Artikel im letzten Bulletin soll hier geschildert werden, wie sich die Schweizerische Gesellschaft für Senologie vorstellt, dass die Patientinnen auch ausserhalb von zertifizierten Brustzentren eine optimale Behandlung erhalten können. Für die Schweiz werden realistischerweise ca. 15 Brustzentren zu etablieren sein. In dieser Situation könnte allerdings die Qualität aus Sicht der Patientin zu kurz kommen. Eine empathische und lückenlose Betreuung in der gewohnten Umgebung ist ein Qualitätsplus, das schwer in Zahlen zu fassen ist. Die Qualität der Betreuung beruht auch auf einem durch die behandelnden Gynäkologinnen und Gynäkologen meist über Jahre aufgebauten Vertrauen. Dies kann ein Brustzentrum nicht bieten, weshalb eine Netzwerkbildung gefordert ist.

Etliche Publikationen der 90-er Jahre haben darauf hingewiesen, dass die Mortalität von Mammakarzinompatientinnen kleiner ist, wenn die Betreuung in einem Zentrum, welches viele Brustkrebspatientinnen behandelt, vorgenommen wird. Als Konsequenz forderte die EUSOMA (European Society of Mastology) im Jahre 2000 in ihren „requirements of a specialist Breast Unit“ (abrufbar über www.eusoma.org) die Etablierung von Brustzentren und seit 2006 zertifiziert sie auch Zentren, welche ihre hoch gesteckten Ziele erfüllen (150 Patientinnen mit einer Neuerkrankung pro Jahr, Kernteam mit mindestens 2 Chirurgen, von welchen jeder jährlich mindestens 50 neuerkrankte Patientinnen operiert, Studienteilnahme, Führen einer Datenbank, etc.). Die Entwicklung ging in Deutschland rasant voran und es werden dort kaum noch Patientinnen ausserhalb von Brustzentren behandelt.

Eine Arbeit aus Kalifornien mit fast 40'000 Patientinnen (Skinner) zeigte, dass ein „low volume surgeon“ (also ein ungeübter Chirurg, welcher wenige Brustkrebsoperationen pro Jahr durchführt) am „high volume hospital“ (also im Umfeld eines Brustzentrums, welches die Bedingungen erfüllt) sogar bessere Mortalitätsergebnisse erzielen, als der „high volume surgeon“ (geübter Chirurg) am „low volume hospital“ (Spital mit wenigen Neuerkrankungen pro Jahr ohne spezialisierte Abteilung). Dies zeigt, dass es für die Patientinnen wichtig ist, an einem Zentrum

behandelt zu werden und dass es weniger wichtig ist, wie geübt ein Operateur ist.

Dies steht in einem Widerspruch zum Gefühl einer Patientin, welche sich (vor allem in der Schweiz) in der Regel von „ihrem Gynäkologen“ sehr gut betreut fühlt. Leider hat die Studie „patterns of care“ aber gezeigt, dass auch in der Schweiz vieles verbesserungswürdig ist (diese Studie wurde im letzten Bulletin vorgestellt).

Zurzeit ist der Begriff Brustzentrum nicht geschützt. Als Hauptziel verfolgt deshalb die Schweizerische Gesellschaft für Senologie einerseits die Errichtung und Zertifizierung von Brustzentren, damit eine Patientin weiss, mit welchem Qualitätsstandard sie rechnen kann, wenn sie sich zur Behandlung in ein zertifiziertes Zentrum begibt. Dies soll ab Herbst zusammen mit der Krebsliga Schweiz in Angriff genommen werden. Andererseits soll aber auch die Errichtung von Ärztenetzwerken unter Wahrung der geforderten Qualitätsstandards als Schwerpunkt gesehen werden. Hierzu hat die Schweizerische Gesellschaft für Senologie ein Papier in die Vernehmlassung gegeben, welches die Bedingungen für die Verleihung eines Labels („Mitglied des Brustzentrums XY“) festlegt. Die Diskussion darüber ist noch in vollem Gang – der aktuelle Stand des Papiers ist jeweils auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie einsehbar: www.senologie.ch – Die SGS – Interna (benötigt kein Passwort). Dort können auch Kommentare an den Präsidenten der SGS verfasst werden.

Im Entwurf sind diverse Definitionen enthalten und die Hauptpunkte sind hier aufgeführt.

Für die Brustzentren gelten folgende Bedingungen:

Das BZ verpflichtet sich

- die präoperativen und die operierten Fälle des Partners innerhalb 6 Arbeitstagen zu beurteilen und dem Partner einen schriftlichen Bericht über die Fallbesprechung zuzustellen
- die personelle und apparative Infrastruktur zur Verfügung zu stellen:
 - o Mammografie, Ultraschall und weitere Diagnostikmöglichkeiten
 - o Punktionsbiopsien (FNP und Stanzen)
 - o Vakuumbiopsie
 - o Brustchirurgie (zur gemeinsamen Operationsdurchführung)
 - o plastische Chirurgie
 - o Breast Care Nurse
 - o Psychoonkologie

- Diagnostikkonferenz (präoperative Fallbesprechung)
- Tumorkonferenz (postoperative Fallbesprechung)
- die vorgeschriebene Datenerfassung (Mammakarzinom-Datenbank) durchzuführen
- eine jährliche Ergänzung des Datensatzes mit ärztlichem Visum durchzuführen

Der Partner bzw. die Partnerin verpflichtet sich

- alle operativen Fälle mit den dazu erforderlichen Basisdaten der Diagnostikkonferenz vorzustellen (Empfehlungen der Diagnostikkonferenz sind insofern verbindlich, als Abweichungen in der Behandlung kommuniziert und begründet werden müssen)
- die Brustoperationen mit bösartiger Diagnose zusammen mit einem Brustchirurgen durchzuführen
- alle nicht gutartigen operativen Fälle der Tumorkonferenz vorzustellen
- für alle Patientinnen mit bösartiger Diagnose eine regelmässige Nach- bzw. Vorsorge durchzuführen
- dafür zu sorgen, dass die Nachsorgedaten in die Brustzentrums-Datenbank aufgenommen werden können
- den Patientinnen die Besprechung mit der breast care nurse des Brustzentrums zu empfehlen und die im Brustzentrums verwendeten Informationsbroschüren abzugeben
- sich regelmässig senologisch fortzubilden
- bei operativer Tätigkeit mindestens 4 x jährlich an Diagnostik- und Tumorkonferenzen teilzunehmen

Die Schweizerische Gesellschaft für Senologie hofft, dass mehr Transparenz geschaffen wird, wenn Brustzentren zertifiziert und Partnerinstitutionen (frei schaffende Ärztinnen und Ärzte und kleinere Spitaleinheiten) „gelabelt“ werden und schliesslich hoffen wir dadurch auch auf die verbesserte Einhaltung heutiger Qualitätsstandards.

Christoph Rageth

Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie