



# Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft

AZ:lvmv-03.34 Rostock, den 12. September 2003

**Kriterienkatalog zur Strukturqualität im Rahmen des  
Strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs  
erarbeitet von der Arbeitsgruppe DMP auf der Sitzung am 10.9.2003, 19:00 Uhr in  
Wismar**

**Teilnehmer: Prof. Fietkau, DM Freitag, Prof. Freund, Dr. Lakner, Dr. Münster,  
Prof. Petri, Dr. Seidel, Dr. Wosniak, (entschuldigt: Dr. Zinck)**

## **Einleitung**

Patientinnen mit Brustkrebs werden in verschiedenen Situationen behandelt. Die *Hauptakteure* wechseln dabei entsprechend.

### **Primärtherapie:**

- Beim *Operateur* im Brustzentrum, da OP der zentrale kurative Eingriff, Strahlentherapie, ermächtigte Ärzte  
Kooperation mit niedergelassenem *Onkologisch verantwortlichem Arzt*

### **Nachsorge:**

- *Fortgebildeter Gynäkologe,  
Onkologisch verantwortlicher Arzt,  
Einbindung ins Tumorkonsil*

### **Therapie der metastasierten Erkrankung:**

- *Onkologisch verantwortlicher Arzt,  
Stationäre Einrichtung*

### **Symptomatisch palliative Versorgung:**

- *Hausarzt,  
Gynäkologe  
Onkologisch verantwortlicher Arzt  
Palliativstation, Hospiz*

Die Arbeitsgruppe hält es für sinnvoll, daß die DMP-Verantwortlichkeit dem Patienten zum jeweils für die Krankheitsphase hauptverantwortlichen Arzt folgt. Damit verbunden ist auch die Durchführung der DMP-Dokumentation.

## Kriterien für Brust-Zentren und die kooperierenden niedergelassenen Ärzte die mit der Durchführung von Systemtherapie beauftragt werden

Vorbemerkungen:

- Lokalisation in Krankenhäusern lokalisiert mit einem Versorgungsbereich von mindestens 250.000 bis 300.000 Einwohnern.
- Führendes Prinzip von Professionalität und Hauptamtlichkeit: auf operativem Gebiet, in der Pathologie, Systemtherapie, und psychosozialer Betreuung
- Kooperierende Krankenhäuser / Ärzte für wohnortnahe Nachsorge und die symptomatische Versorgung von Patientinnen im Endstadium
- Die **Festlegung der Primärtherapie** sollte im jeweiligen Brustkrebszentrum in einem **interdisziplinären Konsil** erfolgen, wobei der internistische Onkologe einbezogen werden sollte.

Kriterien im engeren Sinne

1. Mehr als 150 Neudiagnosen eines primären Mammakarzinoms aller Altersgruppen und Stadien pro Jahr
2. 2 oder mehr speziell weitergebildete Operateure sollen im Schnitt mindestens 30 primäre Karzinomoperationen pro Jahr durchführen und die brusterhaltende Operation beherrschen.
3. Vorhandensein einer ausgewiesenen spezialisierten diagnostischen Radiologie, die ein Minimum von 1500 Mammographien pro Jahr anfertigt. Ein entsprechendes Qualitätsmanagement muß nachgewiesen werden.  
Verfügbarkeit von konventionellem Röntgen, CT, Kernspintomographie, Nuklearmedizin
4. Vorhandensein eines ausgewiesenen Radiotherapeuten, der kurative und palliative palliative Bestrahlung einschließlich der Radiochemotherapie beherrscht.
5. Vorhandensein eines speziell in der Mammadiagnostik weitergebildeten Pathologen. Er muß für alle zytologischen und histologischen Untersuchungen verantwortlich zeichnen. Verfügbarkeit von Schnellschnittdiagnostik. Der Pathologe muß fachlich Weisungs-unabhängig vom Operateur sein.
6. Die Systemtherapie in der adjuvanten und in der metastasierten Situation muß durch mindestens 2 speziell weitergebildete und vollzeitig in diesem Gebiet tätige Ärzte durchgeführt werden. In der Klinik kommen hierfür Ärzte für Frauenheilkunde oder Fachärzte für Innere Medizin mit der Teilgebietsbezeichnung Hämatologie und Onkologie in Frage.

Für die Systemtherapie sind Qualitätssicherungsmechanismen im Sinne von detaillierten Therapieprotokollen nachzuweisen. Die Betreuung von Patientinnen mit Komplikationen der Systemtherapie oder ihrer Grunderkrankung muß durch Hintergrunddienste dieser speziell weitergebildeten Ärzte rund um die Uhr abgesichert sein.

Ärzte, die mit der Durchführung und Überwachung einer **systemischen antineoplastischen Therapie** (Chemotherapie) im niedergelassenen Bereich in Kooperation mit dem Brustzentrum im Rahmen des DMP beauftragt werden, müssen onkologisch verantwortliche Ärzte nach den Kriterien der KV-MV sein.

7. Das Brustzentrum muß Dokumentationskräfte für die Qualitätssicherung und Dokumentation im Rahmen des DMP nachweisen. Die Sammlung und Auswertung der Daten erfolgt in Zusammenarbeit mit den Tumorzentren des Landes.
8. Ein Brustzentrum muß eine Struktur für die psychosoziale Betreuung der Patientinnen durch Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter nachweisen.
9. Es muss eine speziell ausgebildete Physiotherapie zur Behandlung von Lymphoedem und anderen Komplikationen nachgewiesen werden.
10. Wöchentliche multidisziplinäre Tumorkonferenzen zur Besprechung von Problemfällen. Veranstaltung von / Teilnahme an Fortbildungsprogrammen  
Teilnahme an qualitätsgesicherten Therapieoptimierungsstudien wird empfohlen.

#### Anforderungen an den **DMP-verantwortlichen Arzt für die Phase der Nachsorge**

1. Potentielle Teilnehmer sind in erster Linie wohnortnahe niedergelassene Ärzte:
  - Fachärzte für Gynäkologie
  - Internistische Onkologen
  - Andere onkologisch verantwortliche Fachärzte, die aufgrund ihrer bisherigen Tätigkeit in größerem Umfang Patienten mit einem Mammakarzinom betreut haben
2. Alle am DMP Brustkrebs beteiligten Ärzte sollen als Voraussetzung eine zusätzliche Fortbildung zum Thema „Brustkrebs“ am Brustkrebszentrum absolviert haben. Dies hat mindestens einmal jährlich zu erfolgen und soll vom Brustkrebszentrum unter möglicher Beteiligung aller kooperierenden Einrichtungen organisiert werden. Inhalte unter anderem: Epidemiologie, Diagnostik, Prognosefaktoren, operative Techniken, systemische Therapien, Strahlentherapie, supportive Therapie, Aufklärung und psychosoziale Betreuung, Nachsorge u. Rehabilitation.

Vorstellungen zur Prozeßqualität:

Der DMP-verantwortliche Arzt in der Nachsorge hat die folgenden Aufgaben:

1. Beratung und psychosoziale Betreuung der Patientin
2. Koordination der notwendigen medizinischen Untersuchungen in der Nachsorge
3. Verordnung und Überwachung der notwendigen adjuvanten Hormontherapie
4. Vermittlung von Rehabilitationsmaßnahmen (stationär und ambulant)
5. Kontaktpflege mit dem jeweiligen Brustkrebszentrum und dem kooperierenden onkologisch verantwortlichen Arzt
6. Bei Verdacht auf ein Rezidiv oder eine Metastasierung des Mammakarzinoms stimmt der DMP-verantwortliche Arzt die weiteren Maßnahmen mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt bzw. dem kooperierenden Brustkrebszentrum ab. Nach Bestätigung des Verdachts bzw. schon vorher nach Vereinbarung erfolgt eine Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung an den jeweiligen kooperierenden Partner. Damit verbunden ist eine Übergabe der Verantwortung als DMP-verantwortlicher Arzt an den onkologisch verantwortlichen Arzt bzw. die entsprechende Fachambulanz einer Klinik.