

# Persönliche PDF-Datei für M. Untch, M. Friedrich, C. Kolberg

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

## Arbeitsgemeinschaft Zertifizierte Brustzentren: Neuwahl der Sprecher

DOI 10.1055/s-0042-111863  
Senologie 2016; 13: 101–102

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

**Verlag und Copyright:**  
© 2016 by  
Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
ISSN 1611–6453

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags

 **Thieme**

Arbeitsitzung der Arbeitsgemeinschaft DKG/DGS zertifizierter Brustzentren

# Arbeitsgemeinschaft Zertifizierte Brustzentren: Neuwahl der Sprecher

Die neuen Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Zertifizierten Brustzentren (AG ZBZ) sind Chefarzte in großen deutschen Maximalversorgungskliniken, die gleichzeitig auch ein zertifiziertes Brustzentrum seit vielen Jahren leiten.

Wir möchten den bisherigen Sprechern Herrn Prof. Thomas Beck aus Rosenheim und Herrn Dr. Gerhard Bartzke aus Rottweil ganz herzlich danken für die exzellente Arbeit in den letzten Jahren. Wir sehen uns in der Pflicht, diese Arbeit weiterzuführen und vor allen Dingen die Kommunikation zwischen den Brustzentren, aber auch zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen der Brustzentren noch interaktiver zu gestalten. Laut Statusbericht von Onkozeit vom 7. Juni 2016 haben wir in Deutschland 229 zertifizierte Brustzentren mit 218 Standorten. Insgesamt wurden mit durchschnittlich 236 Fällen pro Zentrum im Jahr 54000 neue Patientinnen behandelt.

Nach über 10 Jahren Zertifizierungsarbeit in Deutschland lassen sich die Früchte jetzt im klinischen Alltag erkennen: bei einem neulichen Workshop in einem großen Tumorzentrum eines westeuropäischen Landes musste ich feststellen, dass im Falle von befallenen Sentinel Lymphknoten bei brusterhaltender Operation die Axilla weiterhin operiert wird. Durch die exzellente Kommunikation und Umsetzung der Leitlinien in unseren Brustzentren dürfte es in Deutschland mittlerweile flächendeckend bekannt sein, dass damit nur die Morbidität der Operation gesteigert wird und man dieses Verfahren im klinischen Alltag eher zurückhaltend anwenden sollte. Fazit: Durch die Zertifizierung haben wir uns auch dem Thema der Qualitätsoffensive verpflichtet und verzichten sogar auf Vergütungsanteile aus der DRG (Axillaoperation) zu Gunsten der deutlich besseren Lebensqualität der Patientinnen. Damit eröffnet sich aber auch eine klare Perspektive für unsere politische Diskussion: man hat uns seit über 10 Jahren versprochen, dass „das

Geld der Leistung (und der Qualität) folge“. Nun wird es Zeit, diesen Worten auch Taten folgen zu lassen.

Die Aufgaben, denen wir uns in den Brustzentren mit großem Interesse widmen wollen, sind:

1. Fort- und Weiterbildung unseres ärztlichen Nachwuchses und Motivation von jungen Studentinnen/Studenten und Ärztinnen/Ärzten für unser Fach
2. Zeitnahe Umsetzung der Leitlinien in den klinischen Alltag
3. Verschlinkung der Dokumentation für die Zertifizierung
4. Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen, z. B. die Umsetzung der Leitlinie der AGO zur hypofraktionierten Bestrahlung nach brusterhaltender Operation in Absprache mit der DEGRO.
5. Flächendeckende Versorgung von Ratsuchenden und betroffenen Patientinnen mit entweder nachgewiesenen pathogenen Mutationen bzw. mit familiärer Brust- und /oder Eierstockkrebsbelastung. In diesem Punkt sollten die existierenden Konsortialzentren an den 15 Universitätsfrauenkliniken ergänzt werden durch kompetente Brustzentren, in denen das Spektrum der Beratung, genetischen Testung, psychoonkologischen Betreuung und eventuell notwendige prophylaktische Operationen durchgeführt werden mit dem Ziel, Ratsuchenden und betroffenen Patientinnen lange Wege und lange Wartezeiten zu ersparen.
6. Etwa 10% von Ihnen verwenden zur Tumordokumentation die kostenfreie Software von Alcedis. Leider wird die Software nicht weiter gepflegt. Als



Von links nach rechts: Michael Untch, Michael Friedrich, Hans Christian Kolberg.

AG ZBZ raten wir von der Weiterverwendung einer nicht mehr gepflegten Software ab. Es wäre nicht auszu-denken, was für ein Aufwand entstehen würde, wenn ein Absturz einen kompletten Datenverlust verursachen würde und Sie die Daten aus den letzten Jahren händisch neu zusammentragen müssten! Wir verweisen auf die Seite 7 im Jahresbericht Brust 2016 der DKG. Jedes Zentrum findet dort eine Aufstellung der Programme und kann sich einen Anbieter suchen ([http://www.onkozeit.de/aktuelles\\_160224.htm](http://www.onkozeit.de/aktuelles_160224.htm)).

7. Verbesserung der Kommunikation an der Schnittstelle klinisches Krebsregister und Brustzentrum. Seit 1. Juli 2016 besteht eine Meldepflicht an die Klinischen Krebsregister. Allen Patientinnen muss die Patienteninformation des Krebsregisters ausgehändigt werden und der Erhalt der Information muss durch Unterschrift von Patient und Arzt bestätigt werden. Die Krankenkassen werden sich an den laufenden Betriebskosten der klinischen Krebsregister ab 1. Juli 2016 beteiligen. Es wird eine fallbezogene Pauschale für jede gemeldete Neuerkrankung an die Leistungserbringer gezahlt. Ob die Vergütung reicht, um die Dokumentare zu finanzieren, ist momentan schwer zu sagen. Wir sollten ein Auge darauf haben, dass auch hier die Vergütung dahin geht, wo die Leistung erbracht wird, nämlich in die dokumentierenden Brustzentren.
8. Hier sollte es in Zukunft selbstverständlich sein, dass wir die notwendigen Kaplan-Meier-Kurven zur Kalkulation der Überlebens- und Rezidivanalysen problemlos generieren. Mit diesen Daten wollen wir uns der wissenschaftlich wichtigen Diskussion stellen, dass das Überleben

und die Lebensqualität der Patientinnen in zertifizierten Brustzentren besser sind als in nicht zertifizierten Kliniken.

9. Um am medizinischen Fortschritt teilnehmen zu können, müssen die Brustzentren in die Lage versetzt werden, an innovativen Studien teilnehmen zu können. Damit ist die Schnittstelle gefragt zu den bekannten überregionalen Studiengruppen: AGO-B, GBG, WSG, SUCCESS, NOGGO. Die Forderung ist zu stellen, dass Studien nur durchgeführt werden können, wenn man eine entsprechende Finanzierung für die Logistik im Brustzentrum sicherstellt.

Ein wichtiger Punkt noch zuletzt: Durch die relativ hohe Fluktuation in der Leitung von Brustzentren und zur Aufrechterhaltung einer Kommunikation möchten wir alle Brustzentrumsleiter, die entweder in den Ruhestand gehen oder ihre Position wechseln, bitten, dies unserem Sekretariat ([marion.henschel@helios-kliniken.de](mailto:marion.henschel@helios-kliniken.de)) mitzuteilen, sodass die Emailverteilerliste permanent aktualisiert werden kann.

Wir, die Sprecher der AG ZBZ, freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit allen Leiterinnen und Leitern der deutschen Brustzentren. Bitte scheuen Sie sich nicht, uns Anregungen und Kritik zukommen zu lassen.

*Prof. Dr. Michael Untch, Berlin*  
*Prof. Dr. Michael Friedrich, Krefeld*  
*Dr. Hans Christian Kolberg, Bottrop*