

Was ist eigentlich ein Brustzentrum?

Schon in den vergangenen Jahren haben sich in Hamburg Ärztinnen und Ärzte sowohl aus Krankenhäusern als auch aus Praxen in Kooperationen zusammengefunden, um die Behandlung eines Mammakarzinoms durchzuführen. Brustkrebs-Therapie kann nur im Zusammenspiel verschiedener Spezialisten gelingen:

- Der **Radiologe** stellt per Mammographie und ggf. weiterführenden Untersuchungen die Diagnose, gibt die maßgeblichen Hinweise für Art und Vorgehensweise der Operation
- Der **Gynäkologe** führt die Operation durch
- Der **Pathologe** untersucht das entnommene Gewebe und veranlasst gegebenenfalls weitere Entnahmen
- Der **Onkologe** und der Strahlentherapeut sind verantwortlich für die Behandlung unmittelbar nach der Operation
- Der **Psycho-Onkologe** begleitet die Frau auf Wunsch durch den Behandlungsprozess

Die Art der Zusammenarbeit variiert von Fall zu Fall. Aber immer ist es notwendig, dass die behandelnden Ärzte voneinander wissen, sich eng informieren und abstimmen – und dass sie dieselbe Behandlungsstrategie („Leitlinien“) verfolgen. All dies wird in einem Brustzentrum sichergestellt.

Qualitätssicherung – eine Selbstverständlichkeit

Die Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychologinnen und Psychologen treffen sich regelmäßig zu Fallkonferenzen, besprechen die Vorgehensweise bei anstehenden Behandlungen und den Erfolg bei durchgeführten Therapien. Dies ist gleichzeitig ein wichtiger Baustein bei der Qualitätssicherung, denn in diesen Konferenzen werden auch immer wieder „über den Fall hinaus“ grundsätzliche Fragen zum Brustkrebs angesprochen und diskutiert.

Die nun in das „Disease Management Programm“ (DMP) Brustkrebs aufgenommenen Brustzentren müssen die bundesweit strengsten Qualitätsanforderungen erfüllen. So müssen die beteiligten Ärztinnen und Ärzte nicht nur fachlich hochqualifiziert sein, sondern auch durch das Erreichen bestimmter Behandlungszahlen nachgewiesen haben, dass sie sich auf die Behandlung von Brustkrebs spezialisiert haben. Die Zentren selbst müssen belegen, dass die Kooperation abgesprochen und schriftlich fixiert ist.

Ein zentraler Qualitätsparameter für ein Brustzentrum ist die Zahl der durchgeführten Operationen. So muss ein Brustzentrum mindestens 150 Operationen im Jahr durchführen, um am DMP in Hamburg teilnehmen zu können; arbeiten mehrere Operationseinheiten zusammen, so sind 200 Operationen nachzuweisen. Für das Jahr 2002 ermittelte die aufsichtsführende Behörde folgende Zahlen für die in einem DMP-Brustzentrum beteiligten Krankenhäuser in Hamburg:

Mammazentrum (Jerusalem-Krankenhaus)	554 Operationen
UKE	392
Elim-Krankenhaus	382
AK Barmbek	300
Albertinen Krankenhaus	270
Marienkrankenhaus	167
Krankenhaus Mariahilf	166
AK Harburg	113

Hamburger Ärzte – fortschrittlich in eine Versorgung mit Zukunft

Das Besondere an dem Hamburger Vorgehen ist, dass die gesamte Versorgungs-Struktur integriert angelegt ist. Das heißt, es gibt keine Trennung in stationäre und ambulante Brustzentren, sondern in jedem Brustzentrum finden sich – losgelöst von der Frage, ob der Arzt in der Klinik oder der Praxis arbeitet – die notwendigen Behandler zusammen. So entsteht eine integrierte Versorgung, ohne dass es dazu des bürokratisch-ideologischen Überbaus bedarf, der im Gesetz für diese Versorgungsform angelegt wurde.

Fünf Brustzentren mit DMP-Vertrag

Fünf Brustzentrum haben diese Qualifikationen gegenüber den Krankenkassen dargelegt und einen DMP-Vertrag unterschrieben:

- Das „Hamburger Brustzentrum“, eine Kooperation der Kliniken Marienkrankenhaus, Krankenhaus Elim und Albertinen-Krankenhaus mit niedergelassenen Ärzten
- Das „Brustzentrum AK Barmbek“ in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
- Das „Mammazentrum Hamburg“, das ausschließlich aus niedergelassenen Ärzten besteht
- Das „Brustzentrum Hamburg Süd“, eine Kooperation des AK Harburg, der Krankenhauses Mariahilf und niedergelassenen Ärzten
- Das „Brustzentrum am UKE“

Mitmachen beim DMP Brustkrebs

Eine Frau, bei der Brustkrebs diagnostiziert wurde, sollte sich, um die Vorteile des Hamburger DMP-Vertrages nutzen zu können, bei ihrem niedergelassenen Gynäkologen in das Programm einschreiben und sich dann für die Behandlung in einem der teilnehmenden Brustzentren entscheiden. Nach der eigentlichen Therapie wird sie dann vom niedergelassenen Gynäkologen (oder auf Wunsch auch vom Onkologen) fünf Jahre lang in engmaschigen Abständen auf Rezidive untersucht. Nach fünfjähriger Rezidiv-Freiheit geht man davon aus, dass der Brustkrebs endgültig geheilt wurde.

Stand 01.06.2004