

Wichtiges in Kürze

1. Brustkrebs als gesundheitspolitisches Handlungsfeld

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frauen in den europäischen Industriestaaten. Das Erkrankungsrisiko ist in Westeuropa deutlich höher als in Osteuropa. In allen Ländern jedoch steigen die Erkrankungsraten beständig an. Demgegenüber ist die Sterblichkeit leicht rückläufig. Dennoch ist Brustkrebs die Ursache für ca. 20 Prozent aller Krebstodesfälle. Für die Entstehung der Erkrankung sind eine Reihe von Risikofaktoren bekannt. Ihre Beeinflussung ist jedoch nur eingeschränkt möglich, so dass die Senkung der Sterblichkeit in erster Linie durch frühe Erkennung und optimale Behandlung zu erreichen ist.

Näheres unter

1. Inzidenz und Mortalität

> Seite 6

2. Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien

> Seite 7

Zur Senkung der Sterblichkeit an Brustkrebs haben einige europäische Länder bereits in den 1980er und 1990er Jahren mit der Einrichtung spezieller Versorgungsstrukturen zur Früherkennung und Behandlung begonnen. Um Tumoren in möglichst frühem Stadium zu diagnostizieren, wurden Mammographie-Screening Programme aufgelegt und ihre Durchführung an europäischen Leitlinien ausgerichtet. Diesen Früherkennungsmaßnahmen, deren Nutzen nach wie vor nicht unumstritten ist, folgte in einer Reihe europäischer Länder die Bildung spezialisierter Einheiten zur Brustkrebsbehandlung. Auf europäischer Ebene definierte die EUSOMA Anforderungen an Brustzentren.

Näheres unter

3. Internationale Entwicklungen

> Seite 7

Die Adaption an die Entwicklung in den europäischen Nachbarstaaten vollzog sich in Deutschland nach dem Jahr 2000. Auf der Basis der Forderungen des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, politischer Beschlüsse und folgender Gesetzesänderungen wurden strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) und die Einführung des flächendeckenden Mammographie-Screenings auf den Weg gebracht. Zur Bildung spezialisierter Behandlungseinheiten entwickelten die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie einen Anforderungskatalog für die Zertifizierung von Brustzentren.

Näheres unter

4. Nationale Ansätze

> Seite 10

II. Konzentrierte Aktion in Nordrhein-Westfalen

Noch vor der Konkretisierung der Vorgehensweise auf Bundesebene konstituierte sich in Nordrhein-Westfalen die Konzentrierte Aktion gegen Brustkrebs. Initiiert von der Landesregierung wurden unter Beteiligung aller relevanten Akteure im Gesundheitswesen Handlungsfelder zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei Brustkrebs definiert und im weiteren Verlauf gemeinsam bearbeitet.

Näheres unter

1. Zielsetzung und Handlungsfelder

> Seite 12

2. Verbesserung der Früherkennung

> Seite 12

Die möglichst frühe Diagnose der Erkrankung ist von wesentlicher Bedeutung für die Heilungschancen sowie den Umfang der Therapie. Um die Teilnahme an Früherkennungsmaßnahmen zu fördern und die Eigenverantwortung der Frauen zu stärken, wurde die Kampagne „Sicher fühlen“ initiiert. Im Mittelpunkt stehen dabei Seminare zur Selbstuntersuchung der Brust. Durch kooperative Träger-schaft und neue Wege bei der Organisation und Öffentlichkeitsarbeit erreichte die Kampagne eine große Zahl von Frauen in NRW. Im Bundesvergleich ist sie die bisher erfolgreichste Initiative dieser Art.

Näheres unter

2.1 „Sicher fühlen“-Kampagne zur Selbstuntersuchung der Brust

> Seite 13

Die Einführung des Mammographie-Screenings nach bundeseinheitlichem Muster wurde in die Konzentrierte Aktion integriert und forciert vorangetrieben. Nordrhein-Westfalen ist Modellregion zur Erprobung des Screenings mit digitalen Mammographiegeräten und gehört zu den Bundesländern, in denen Mammo-graphie-Screening in absehbarer Zeit flächendeckend etabliert sein wird.

Näheres unter

2.2 Mammographie-Screening

> Seite 19

Unter Berücksichtigung von EUSOMA-Anforderungen und Zertifizierungs-richtlinien von DKG/DGS wurde in Nordrhein-Westfalen ein landesspezifisches Verfahren zur Bildung von Brustzentren entwickelt und umgesetzt. Durch die Koppelung an den Landeskrankenhausplan erhielt die Zentrenbildung für Leistungserbringer und Kostenträger verpflichtenden Charakter.

Näheres unter

3. Brustzentren

> Seite 25

3.1 Rahmenbedingungen

> Seite 25

3.2 Anerkennung

> Seite 26

3.3 Zertifizierung

> Seite 26

In Nordrhein-Westfalen sind Brustzentren in der Form von Einzelhäusern oder Kooperationsverbänden nach zentralen Richtlinien etabliert worden. Die neu entstandene einheitliche Versorgungsstruktur wird durch die perspektivische Zusammenführung mit dem DMP Brustkrebs noch weiter an Transparenz gewinnen. Demgegenüber stellt sich die Situation in anderen Bundesländern heterogen und wenig übersichtlich dar. Zum einen kommen hier verschiedene Zertifizierungs- bzw. Akkreditierungsverfahren von Brustzentren zur Anwendung. Zum anderen werden Versorgungsstrukturen in Deutschland maßgeblich durch die Gestaltung der Verträge zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern bestimmt.

Näheres unter

3.4 NRW im Vergleich

> Seite 27

Die Dokumentation von Behandlungsinhalten ist eine grundlegende Voraussetzung für die Messung und Sicherung von Qualität. Zur Erprobung einer indikationsbezogenen sektorübergreifenden Dokumentation, in die alle Behandler Daten einspeisen und zur besseren Koordination der Therapie nach Bedarf abrufen können, wurde das Modellprojekt elektronische Mamma@kte initiiert. Im weiteren Verlauf traten weitere Dokumentationsnotwendigkeiten wie die landesweite Krebsregistrierung und die onkologische Qualitätssicherung für die häufigen Tumorarten hinzu, so dass nun ein umfassenderes Dokumentationsinstrument notwendig wird.

Näheres unter

4. Dokumentation

> Seite 30

Die partnerschaftliche Beteiligung der Patientinnen manifestierte sich sowohl in der Einbeziehung von Patientinnenorganisationen in die Planung der neuen Versorgungsstrukturen, als auch in der Festschreibung der Zusammenarbeit von Brustzentren und Selbsthilfegruppen. Die umfassende Information der Frauen über ihre Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten gehört zu den Anforderungen an ein Brustzentrum. Zudem ist die psychosoziale Unterstützung der Patientinnen auf der Basis individueller Bedarfsermittlung eine wichtige Voraussetzung für deren aktive Beteiligung am Behandlungsprozess.

Näheres unter

5. Patientinnenorientierung

5.1 Information

5.2 Psychosoziale Betreuung

> Seite 33

> Seite 33

> Seite 34

III. Fazit und Ausblick

Bei Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs hat NRW zwischenzeitlich europäischen Standard erreicht. Dem Mammographie-Screening-Programm, das möglichst rasch Flächendeckung erreichen sollte, wäre eine begleitende Sozialforschung anzugliedern. Ein verbindliches psychosoziales Versorgungskonzept sollte in den Anforderungskatalog der Brustzentren implementiert werden. Zur lang- und kurzfristigen Messung der Effizienz der neuen Versorgungsstrukturen bedarf es einer breiten Datenbasis, die alle Glieder der Behandlungskette verwertbar abbildet. Die Verzahnung von Primärbehandlung und Nachsorge mit dem Bereich der Rehabilitation sollte ebenfalls stärker in den Blick genommen werden.

Näheres unter

III. Fazit und Ausblick

> Seite 36