Strategien, Erfolge, Visionen – Bericht des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Autor D. Wallwiener

Bibliografie
DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1271483
Senologie 2011; 8; 44–57
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ·
ISSN 1611-6453

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Diethelm Wallwiener
Ärztlicher Direktor
der Universitäts-Frauenklinik
Calwerstr. 7
72076 Tübingen
Tel.: 07071/29822 33
Fax: 07071/29220 2
diethelm.wallwiener@med.uni-tuebingen.de

Die Deutsche Gesellschaft für Senologie ist mehr als 30 Jahre alt und gehört damit zu den jungen Fachgesellschaften in der Medizin. Trotzdem gehört sie heute mit über 2000 Mitgliedern zu den großen medizinischen Fachgesellschaften. Sie ist selbständiges Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), gibt Leitlinien und Konsensusempfehlungen heraus, hat entscheidende Impulse zum Mammografiescreening beigetragen, hat gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft die Zertifizierung multidisziplinärer Brustzentren institutionalisiert und trägt damit entscheidend zu einer hochwertigen, zuverlässigen Versorgung von Patientinnen mit Brusterkrankungen, vor allem mit malignen Brusterkrankungen, bei.

Geschichte und Entwicklung der DGS

Als im Jahr 1972, also vor fast 40 Jahren, der französische Radiologe Prof. Charles Marie Gros (Strasburg) die „Senologic International Society" (SIS) gründete und in dieser neuen internationalen Fachgesellschaft die multidisziplinäre, kollegiale Zusammenarbeit von Beginn an zum obersten Prinzip erhob, waren deutsche Radiologen, Onkologen und Gynäkologen von Anfang an mit dabei. Der Bedarf für einen derartigen multidisziplinären Ansatz war offensichtlich: Die multidisziplinäre Onkologie war geboren, anstelle eines fragmentierten Behandlungskonzeptes. Gros beschäftigte sich intensiv mit der Kontrastverbesserung bei der Mammadiagnostik und mit den Möglichkeiten, die Brust bei einer Kombination aus radiologischer und operativer Therapie zu erhalten. Gros hatte die Vision einer Betreuung von Brustkrebspatientinnen im multidisziplinären Team und formulierte revolutionär: „Die Senologie hat die Aufgabe, die Brust in den Organismus und den Organismus in den Kosmos einzuordnen, alle unsere multi- und interdisziplinären Kenntnisse und Tätigkeiten zu vereinheitlichen und zu einer Synthese zusammenzufassen": 1980 fand der erste Internationale Kongress der SIS in Deutschland statt. Auf diesem Kongress wurde die Idee für eine deutschsprachige senologische Gesellschaft geboren. 1981 wurde dann in Heidelberg unter Leitung von Prof. Fred Kubli der erste Kongress der „Deutschen Gesellschaft für Senologie" eröffnet. 265 Mitglieder zählte die DGS zu ihren Anfangszeiten – heute sind es über 2000 Mitglieder.

Während sich die DGS in den ersten Jahren vor allem als ein Ort des intensiven wissenschaftlichen Austauschs sah, greift sie zunehmend in die gesundheitspolitischen Strukturen und in die Tatsachen der Versorgungsrealität ein: So wurde die Leitlinie zur Brustkrebsfrüherkennung unter Federführung von Prof. K. Schulz und Prof. U. S. Albert im Jahr 2004 als Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Senologie herausgegeben und im Jahr 2008 in einer überarbeiteten Fassung publiziert. Diese Leitlinie legt die Maßstäbe für eine interdisziplinär abgestimmte Früherkennung des Mammakarzinoms fest. Und an der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, ebenfalls im Jahr 2004 erstmals publiziert und im Jahr 2008 in einer überarbeiteten Fassung neu aufgelegt, hat die Deutsche Gesellschaft für Senologie gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft mit Prof. R. Kreienberg als Leitlinienkoordinator entscheidenden Anteil.

Ebenso wurde im Jahr 2004 von beiden Fachgesellschaften gemeinsam die Erfolgsgeschichte der interdisziplinären, von DKG und DGS gemeinsam zertifizierten Brustzentren institutionalisiert: Ein neues Kapitel der zertifizierten onkologischen Zentren in Deutschland begann.

Die wachsende Bedeutung der Fachgesellschaft spiegelte sich neben einer intensiven Kongress-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

und Fortbildungstätigkeit in der Gründung der wissenschaftlichen Zeitschrift „Senologie“ im Jahr 2004, in der Herausgabe eines regelmäßigen Newsletters für die Mitglieder, im Aufbau eines Studienregisters, in zahlreichen Instrumenten zur Unterstützung zertifizierter Brustkrebszentren, in Projekten zur Patientinnenberatung wie dem Patientinnen-Internet-Portal, dem interaktiven „Mammamia-Portal“ und dem Patientinnen-Newsletter in Zusammenarbeit mit der Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs. Alle diese Projekte werden unten noch vertieft vorgestellt.
Die Präsidenten der DGS sind

- Prof. Dr. Hans-Joachim Frischbier (Radiologie, 1981 bis 1987),
- Prof. Dr. Heinrich Maass (Gynäkologie, 1987 bis 1990),
- Prof. Dr. Walter Hoeffken (Radiologie, 1990 bis 1993),
- Prof. Dr. Klaus-Dieter Schulz (Gynäkologie, 1993 bis 1999),
- Prof. Dr. Ingrid Schreer (Radiologie, 1999 bis 2002),
- Prof. Dr. Diethelm Wallwiener (Gynäkologie, 2002 bis 2011).

Sie alle stellen wir ab Seite 65 mit ihren Lebensläufen vor, ebenso die Ehrenmitglieder der DGS:

- Prof. Dr. Michael Bamberg,
- Prof. Dr. Roland Bässler,
- Prof. Dr. Hans-Joachim Frischbier,
- Prof. Dr. Walter Hoeffken,
- Gabriel N. Hortobagyi, MD, FACP
- Prof. Dr. Walter Jonat,
- Prof. Dr. Rolf Kreienberg,
- Prof. Dr. Heinrich Maass,
- Prof. Dr. Rolf Sauer,
- Frau Hilde Schulte,
- Prof. Dr. Klaus-Dieter Schulz,
- Prof. Dr. Umberto Veronesi.

Die multidisziplinäre Ausrichtung der Fachgesellschaft zeigt die hier dargestellte Abbildung aus dem Jahr 2010: Zwar stellt die Gynäkologie mit etwa 47% die größte Mitgliedergruppe. Aber sie wird gefolgt von einem Anteil von 31% Radiologen, 8% Plastischer und Wiederherstellungschirurgen, 6% Pathologen, 3% Chirurgen und ebenso vielen Internisten, 2% Laborärzten, Allgemeinmedizinern etc.

Die Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Die Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie sind in ihrer Satzung definiert:
„Die Deutsche Gesellschaft für Senologie verfolgt das Ziel, zum Zweck eines interdisziplinären Erfahrungsaustausches alle in den verschiedenen medizinischen und theoretischen Fachrichtungen auf den Gebieten der Biologie, der Physiologie sowie der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse tätigen Personen zusammenzuführen. Zu den Aufgaben der Gesellschaft gehören ferner die Herstellung und Vertiefung von Beziehungen zu anderen medizinischen Fachgebieten und ärztlichen Organisationen auf dem Gebiet der Senologie sowie die Pflege der Beziehung zu ausländischen senologischen Gesellschaften.
Die Zielsetzung und die Satzung der Senologic International Society als Organ einer internationalen Föderation aller nationalen Senologie-Gesellschaften werden anerkannt.
Die Gesellschaft hält in jedem Jahr eine wissenschaftliche Tagung an einem jeweils von der Mitgliederversammlung zu bestimmenden Ort ab. Die Gesellschaft fördert durch die Organisation von Fortbildungskursen die Weiterbildung und Fortbildung auf dem Gebiet der Senologie.
Sie unterstützt kooperative interdisziplinäre Studien zur wissenschaftlichen Vertiefung der Kenntnisse in Diagnostik und Therapie von Brusterkrankungen.“

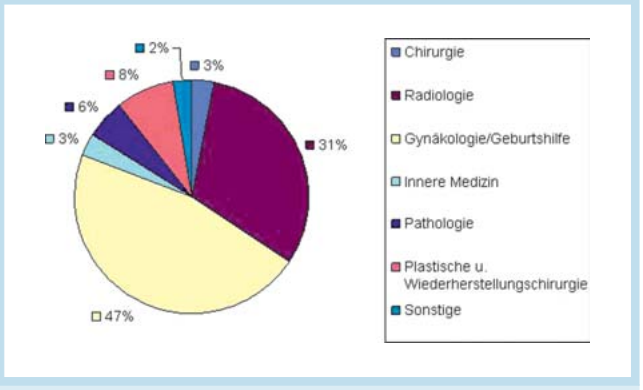

Abb. 1 Multidisziplinäre Zusammensetzung der DGS.

Die Gremien der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Seit ihrer Gründung setzt sich die DGS aus unterschiedlichen Gremien zusammen: Dem engen und dem erweiterten Vorstand und dem Wissenschaftlichen Beirat (siehe unten). Hinzu kommen assoziierte Mitglieder, Kooperationspartner und Arbeitsgruppen.

Vorstand

Der **Vorstand** regelt satzungsgemäß die Verteilung der Aufgaben an die einzelnen Vorstandsmitglieder. Er kann sich eine Geschäftsordnung geben. Jedes stimmberechtigte Mitglied hat das Recht, in die Geschäftsordnung Einsicht zu nehmen.
Der Vorstand leitet sämtliche inneren Angelegenheiten der Gesellschaft. Er ist für den Erlass allgemeiner Richtlinien zur Vorbereitung von wissenschaftlichen Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen zuständig.
Der Vorstand kann Entscheidungen treffen, um die Gesellschaft an Ausschüssen oder Einrichtungen zu beteiligen, die mit ihren Zielen im Einklang stehen und Mitglieder in diese Ausschüsse entsenden.

Beiräte

Der **Wissenschaftliche Beirat** ist ein Gremium, in dem benachbarte Fachgesellschaften und Organisationen die zertifizierten Brustzentren und die Programmverantwortlichen Ärzte des Mammografie-Screeningprogramms vertreten sind.
Im **Beirat der Aktions- und Selbsthilfegruppen** sind die Selbsthilfe- und Aktionsgruppen organisiert, die die Interessen der Patientinnen in der Deutschen Gesellschaft für Senologie vertreten.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Mitglieder des Vorstandes der DGS

Präsident
Prof. Dr. med. Diethelm Wallwiener
Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Calwerstr. 7, 72076 Tübingen

Stellv. Präsident
Prof. Dr. med. Rüdiger Schulz-Wendtland
Radiologisches Institut
Gynäkologische Radiologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Universitätsstr. 21–23, 91054 Erlangen

Schriftführer
Prof. Dr. med. Rita Engenhart-Cabillic
Radioonkologie
Universitätsklinikum Marburg
Klinik für Strahlentherapie
Baldingerstraße, 35043 Marburg

Schatzmeister
Prof. Dr. med. Friedolf Peters
Gynäkologie und Geburtshilfe
St. Hildegardis-Krankenhaus
Hildegardstr. 2, 55131 Mainz

Kongresspräsidentin 2010
Prof. Dr. med. Ingrid Schreer
Karlstr. 2, 22085 Hamburg

Kongresspräsident 2011
Prof. Dr. med. Rüdiger Schulz-Wendtland
Radiologisches Institut
Gynäkologische Radiologie
Universität Erlangen-Nürnberg
Universitätsstr. 21–23, 91054 Erlangen

Co-Kongresspräsident 2011
Prof. Dr. med. Günter Emons
Georg-August-Universität
Frauenklinik Göttingen
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Chirurgie
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Werner M. Hohenberger
Chirurgische Klinik des Universitätsklinikum Erlangen
Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen

Gynäkologie
Prof. Dr. med. Bernd Gerber
Universitäts-Frauenklinik und Poliklinik
Klinikum der Hansestadt Rostock
Südring 81, 18059 Rostock

Innere Medizin
Co-Kongresspräsident 2011
Prof. Dr. med. Andreas Schneeweiss
Sektionsleiter Gynäkologische Onkologie
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
Universitäts-Klinikum
Im Neuenheimer Feld 460, 69120 Heidelberg

Pathologie
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Dietel
Campus Charité Mitte
Pathologisches Institut Rudolf-Virchow-Haus
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Plastische Chirurgie
Dr. med. Mario Marx
Städt. Klinikum Görlitz GmbH
Klinik für Plastische Chirurgie und Mammazentrum
Girbigsdorfer Str. 1–3, 02828 Görlitz

Radiologie (Diagnostik)
Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle
Klinikum Frankfurt Höchst
Institut für Radiologie
Gotenstr. 6–8, 65929 Frankfurt

Radioonkologie
Prof. Dr. med. Jürgen Dunst
Klinik für Strahlentherapie
Universitäts-Klinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates der DGS

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Prof. Dr. med. Steffen Leinung
Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie
Park-Krankenhaus
Strümpellstr. 41, 04289 Leipzig

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Christoph Thomssen
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
Brustzentrum Halle
Ernst-Grube-Str. 40, 06097 Halle

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
Prof. Dr. med. Volker Heinemann
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Klinikum der Universität München-Großhadern
Marchioninistr. 15, 81377 München

Deutsche Gesellschaft für Pathologie
Prof. Dr. med. Hans H. Kreipe
Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Pathologie
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Deutsche Röntgengesellschaft
Univ.-Prof. Dr. med. Walter Leonhard Heindel
Institut für Klinische Radiologie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Str. 33, 48149 Münster

Österreichische Gesellschaft für Senologie
Univ.-Prof. Dr. med. Christian Dadak
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Abteilung Koordination der Lehre
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

Schweizerische Gesellschaft für Senologie
Prof. Dr. med. Bernhard Allgayer
Institut für Diagnostische Radiologie
Kantonspital Luzern
6000 Luzern, Schweiz

Deutsche Krebsgesellschaft
Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg
c / o Universitäts-Frauenklinik
Prittwitzstr. 43, 89075 Ulm

German Adjuvant Breast Cancer Group (GABG e. V.) / German Breast Group (GBG)
Prof. em. Dr. med. Heinrich Maass
Heilwigstr. 50, 20249 Hamburg

Prof. Dr. med. Gunter von Minckwitz
Schleussnerstr. 42, 63263 Neu-Isenburg

Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung
Prof. Dr. med. Ute-Susann Albert
Klinik für Gynäkologie, gynäkologische Endokrinologie und Onkologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Marburg Brustzentrum Regio
Baldingerstraße, 35043 Marburg

Deutsche Krebshilfe
Prof. Dr. med. Walter Jonat
Universitäts-Frauenklinik
Michaelisstr. 16, 24105 Kiel

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
Dr. med. Uwe von Fritschen
HELIOS Klinikum Emil von Behring GmbH
Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie
Walterhöferstr. 11, 14165 Berlin

Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Budach
Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
Prof. Dr. med. Kurt Possinger
Campus Charité Mitte
Medizinische Klinik für Onkologie und Hämatologie
Schumannstr. 20–21, 10117 Berlin

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO)
Prof. Dr. med. Günter Emons
Georg-August-Universität
Frauenklinik Göttingen
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Arbeitsgemeinschaft DKG-DGS-Zertifizierter Brustzentren Deutschland e. V. (AG ZBZ)
Prof. Dr. med. Thomas Beck
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Perinatalzentrum, gynäkologischer Onkologie mit zertifiziertem Brustzentrum
Klinikum Rosenheim, Pettenkoferstr. 10, 83022 Rosenheim

Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte Deutschland
Dr. med. Norbert Uleer
Mammographie-Screening Hildesheim
Bahnhofsplatz 5, 31134 Hildesheim

Aktion „Bewusstsein für Brustkrebs“
Prof. Dr. med. Manfred Kaufmann
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt / Main

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
Frau Hilde Schulte
Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.
Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

Beirat der Aktions- und Selbsthilfegruppen

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
Frau Hilde Schulte
Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.
Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e. V.
Frau Ursula Goldmann-Posch
Max-Hempel-Str. 3, 86153 Augsburg

KOMEN Deutschland e. V.
Verein für die Heilung von Brustkrebs
Prof. Dr. med. Ute-Susann Albert
Klinik für Gynäkologie, gynäkologische Endokrinologie und Onkologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Marburg Brustzentrum Regio
Baldingerstraße, 35043 Marburg

Women's Health Coalition (WHC)
Frau Irmgard Naß-Griegoleit
Heidelberger Landstr. 22, 64297 Darmstadt

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Die Jahrestagungen und Kongresspräsidenten der DGS			
1981	**1. Jahrestagung**	Heidelberg	Prof. Dr. Kubli
1982	**2. Jahrestagung**	Köln	Prof. Dr. W. Hoeffken
1983	**3. Jahrestagung**	Fulda	Prof. Dr. R. Baessler
1984	**4. Jahrestagung**	Heidelberg	Prof. Dr. Herfahrt
1985	**5. Jahrestagung**	Hamburg	Prof. Dr. Hossfeld
1986	**6. Jahrestagung**	München	Prof. Dr. H. Bohmert
1987	**7. Jahrestagung**	Münster	Prof. Dr. Beller
1988	**8. Jahrestagung**	Esslingen	Prof. Dr. V. Barth
1989	**9. Jahrestagung**	Hamburg	Prof. Dr. H.-E. Stegner
1990	**10. Jahrestagung**	München	Prof. Dr. K. Possinger
1991	**11. Jahrestagung**	München	Prof. Dr. J.-R. Siewert
1992	**12. Jahrestagung**	Köln	Prof. Dr. N. Olivari
1993	**13. Jahrestagung**	Berlin	Prof. Dr. K.-D. Schulz
1994	**14. Jahrestagung**	Göttingen	Prof. Dr. A. Schauer
1995	**15. Jahrestagung**	Leipzig	Prof. Dr. S. H. Heywang-Köbrunner
1996	**16. Jahrestagung**	Göttingen	Prof. Dr. A. Schauer
1997	**17. Jahrestagung**	Berlin	Prof. Dr. K. Possinger
1998	**18. Jahrestagung**	Düsseldorf	Prof. Dr. R. R. Olbrisch
1999	**19. Jahrestagung**	Ulm	Prof. Dr. R. Kreienberg
2000	**20. Jahrestagung (Drei-Länder-Kongress)**	Lugano	Prof. Dr. I. Schreer
2001	**21. Jahrestagung**	Berlin	Dr. M. Dietel
2002	**22. Jahrestagung**	Nürnberg	Prof. Dr. R. Sauer
2003	**23. Jahrestagung**	München	Prof. Dr. H. Sauer
2004	**24. Jahrestagung**	Freiburg	Prof. Dr. B. Stark
2005	**25. Jahrestagung (Drei-Länder-Kongress)**	Stuttgart	Prof. Dr. W. Jonat
2006	**26. Jahrestagung**	Dresden	Prof. Dr. R. Schulz-Wendtland
2007	**27. Jahrestagung**	Lübeck	Prof. Dr. J. Dunst
2008	**28. Jahrestagung**	Stuttgart	Prof. Dr. H. H. Kreipe
2009	**29. Jahrestagung**	Düsseldorf	Prof. Dr. U. R. Kleeberg
2010	**30. Jahrestagung**	Hamburg	Prof. Dr. I. Schreer
2011	**31. Jahrestagung**	Dresden	Prof. Dr. R. Schulz-Wendland

Die Arbeitsgruppen der DGS – aktiv und multidisziplinär

Die DGS hat zahlreiche aktive Arbeitsgruppen:

- Die Arbeitsgemeinschaft DKG-DGS-zertifizierter Brustzentren, gegründet im Jahr 2008 anlässlich des DGS-Jahreskongresses, eine sehr aktive und gut vernetzte Arbeitsgruppe
- die Arbeitsgruppe Minimalinvasive Mammainterventionen (AGMiMi), eine interdisziplinäre Gruppe von Kollegen, die sich für ein gemeinsames Projekt gefunden und danach erst unter das Dach der DGS gekommen sind (siehe Seite 81),
- die Arbeitsgruppe Nachsorge, eine der ältesten Arbeitsgruppen der DGS,
- die Arbeitsgruppe Stillen / gutartige Brusterkrankungen, ebenfalls eine seit vielen Jahren exisistierende, interdisziplinäre Arbeitsgruppe,
- die Arbeitsgruppe Hormone und Brustkrebs,
- die Arbeitsgruppe Tumorzelldissemination, die ihre Studiendaten aktuell auf internationalen Kongressen vorstellt (siehe Seite 84),
- die Arbeitsgruppe Kieferosteonekrosen, die aktuell in der geplanten S3-Leitlinie „Bisphosphonate“ mitarbeiten wird (siehe Seite 82),
- die Arbeitsgruppe Mammografie-Screening / PVA, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, das Screeningprogramm zu evaluieren, und
- die Arbeitsgruppe Sentinel-Node-Biopsie, die die internationalen Studienergebnisse rund um dieses Thema aufmerksam beobachtet (siehe Seite 85).

Arbeitsgemeinschaft DKG-DGS-zertifizierter Brustzentren

Die Arbeitsgemeinschaft DKG-DGS-zertifizierter Brustzentren wurde im Jahr 2008 anlässlich des 28. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Frankfurt gegründet. Inzwischen sind ca. 400 Leiter der zertifizierten Brustzentren in dieser Arbeitsgemeinschaft vertreten. Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist die gemeinsame Interessenvertretung der Brustzentren in allen Belangen. Diese Interessenvertretung ist von hoher Bedeutung, denn obwohl die Brustzentren sich zum Erfolgsmodell der interdisziplinären onkologischen Versorgung mit Vorbildcharakter entwickelt haben, ist die politische Anerkennung dieser Zentren bisher nicht überall in zufriedenstellender Weise erreicht. Und auch die finanzielle Unterstützung duch die Leistungsträger muss in Zukunft weiter optimiert werden.

Die Fülle der zu bearbeitenden Problemfelder führte zu einer Strukturierung der Arbeitsgemeinschaft in sechs aktiv arbeitenden Untergruppen:

- Strukturelle Aspekte I (Sprecher Prof. Dr. Degenhardt, Bielefeld)
- Strukturelle Aspekte II (Sprecher Prof. Dr. Bauer, Freiburg)
- Personelle Aspekte (Sprecher Dr. Bartzke, Rottweil)
- Finanzelle Aspekte (Sprecher Prof. Dr. Hoffmann, Wiesbaden)
- Marketing und Sponsoring (Sprecher Priv.-Doz. Dr. Rimbach, Konstanz)
- Dokumentation, Kennzahlen, Ergebnisqualität (Sprecher Prof. Dr. Schneeweiss, Heidelberg)

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

In kleinen Gruppen können die brennenden Themen auf diese Weise konzentriert gesichtet und bearbeitet werden. Es werden Wege der Problemlösungen gesucht und die entsprechenden Maßnahmen eingeleitet. Oberstes Ziel ist dabei die Abstimmung des fachlichen Angebots, die Erfüllung und Umsetzung der fachlichen Anforderungen und die Einforderung der notwendigen Ressourcen für die hochwertigen Leistungen, die in den multidisziplinären Teams an den Brustzentren erbracht werden.
Die Arbeitsgemeinschaft hat in ihren Gremien bisher eine Reihe konstruktiver Vorschläge erarbeitet, die bereits Eingang in die Überarbeitungen der Erhebungsbögen gefunden haben. Hierzu zählen folgende Punkte:

- Die Regelung der Ausbildung und Qualifikation von Mammaoperateuren unseres Nachwuchses sowie die Definition des Senior-Operateurs in zertifizierten Brustzentren,
- Die Anbindung der zertifizierten Brustzentren an das bundesweite Mammografie-Screening: Nach einer umfangreichen Schnittstellenanalyse wurden die „Empfehlungen für die Zusammenarbeit zwischen Screeningeinheiten und Brustzentren“ mit der Arbeitsgemeinschaft der programmverantwortlichen Ärzte des Mammografie-Screeningprogramms verabschiedet.
- Die Definition der fachlichen Anforderungen zum Thema Gynäkologische Onkologie / Medikamentöse Tumortherapie,
- Die Festlegung der Qualifizierungsanforderungen für die Ultraschalldiagnostik in Brustzentren,
- Die Relativierung der Bedeutung der Studienquote.

Weitere Aktiviäten der Arbeitsgemeinschaft bestanden bisher darin, durch Umfragen repräsentatives Zahlenmaterial aus Brustzentren zu generieren, das wichtige Diskussiongrundlagen für die interdisziplinäre Weiterentwicklung der Brustzentren liefert.
Der Schwerpunkt dieser Umfragen lag bisher auf den folgenden Themenschwerpunkten:

- Praxis des MDK bei Prüfungen brusterhaltender Therapie mit Sentinellymphknotenbiopsie,
- Praxis der Stanzbiopsie in Brustzentren (Gynäkologie vs. Radiologie),
- Praxis der Systemtherapie in Brustzentren (gynäkologische Onkologie vs. internistische Onkologie),
- Weiterbildungsermächtigung für Gynäkologische Onkologie und Medikamentöse Tumortherapie,
- Vergütungssituation für die Systemtherapie,
- Optimierung und Reduzierung des jährlichen Audit-Aufwandes,
- Überarbeitung der Kennzahlen und der Angaben zur Ergebnisqualität,
- Optimierung der Prozessabläufe,
- Personelle Ausstattung der Brustzentren,
- Forderung von fallbezogenen Zuschlägen bzw. Zentrumszuschlägen,
- Marketingaktivitäten wie die Darstellung der Brustzentren in OnkoScout, die Entwicklung einer eigenständigen Homepage und die bundesweite Befragung zur Patientinnenzufriedenheit in Brustzentren.

Arbeitsgruppe Minimalinvasive Mammainterventionen (Ag MiMi)

Die Arbeitsgruppe Minimalinvasive Mammainterventionen (siehe Seite 81) setzte sich in den vergangenen Jahren mit folgenden Themenschwerpunkten auseinander:

- Pathologische Sekretion der Brust, Diagnostik mittels Duktoskopie,
- diagnostische Wertigkeit der Feinnadelaspirationszytologie (FNA) bei klinisch suspekten axillären Lymphknoten,
- Kryoablation von Fiebroadenomen,
- Radiofrequenzablation an Mammaabladaten, eine Machbarkeitsstudie zur Simulierung der Radiofrequenzablation bei brusterhaltender Therapie.

Arbeitsgruppe Nachsorge

„Nachsorge muss immer individuell sein. Schema F belastet, wo wir entlasten wollen und schützt nicht vor einem Rückfall.“ Dies ist das Credo der AG Nachsorge. Den Bedürfnissen der Patientin entspricht es, Nachsorge als ein „Danach umsorgen“ zu verstehen. Die Patientin soll darin unterstützt werden, ihr Rückfallrisiko zu mindern, geistiges und körperliches Wohlsein – also Heilung – zu fördern und dem Leben so lange wie möglich bei hoher Lebensqualität erhalten zu bleiben.
Für den Brustkrebs gilt unverändert seit über 30 Jahren, dass das frühzeitige Aufdecken einer systematischen Metastasierung die Leidenszeit verlängert, nicht aber die Lebenszeit (Wallwiener 1976). Was ist also wirklich wichtig in der Nachsorge?
Die Grundpfeiler einer kompetenten Nachsorge umfassen die folgenden fünf Gebote:

- Die Begleitung: Vordringlich ist eine individuell gestaltete Bereitschaft zur Begleitung der Patientin, die Prognose und Risikofaktoren berücksichtigt und auf die Bedürfnisse der Patientin abgestimmt ist. Hier ist nicht nur der Hausarzt gefragt, sondern das ganze onkologische Team mit Onkologie, Gynäkologie, Psychologie, Sozialarbeit, Physiotherapie und natürlich der Kontakt zu den Selbsthilfegruppen. Es gilt Geborgenheit zu vermitteln, wo Sicherheit nicht möglich ist.

Die Früherkennung von Lokalrezidiven, Zweitmalignomen (nicht nur der Brust) und von Therapiefolgestörungen und die effektive Behandlung dieser Komplikationen. Nur für die Früherkennung dieser Faktoren sind die bewährten Nachsorgeschemata sinnvoll. Dabei ist die Diagnostik (Klinik, US, Mammografie) konzentriert auf die Mammae, Brustwand und Lymphabflusswege. Problematisch sind häufig Therapiefolgestörungen: Die Verträglichkeit adjuvanter zytostatischer und endokriner Therapien, posttherapeutische kognitive Einbußen, Schlafstörungen, depressive Verstimmung, Fatigue-Syndrom lassen sich häufig nur schwer beherrschen und fordern die Geduld der Patientin und des onkologischen Teams.
Gesunde Lebensführung und körperliche Aktivität: Eine lebenslange, somatische Rehabilitation und psychosoziale Begleitung, die Ehepartner und Familie mit einbeziehen, gehören zwingend zum onkologischen Konzept. Eine moderate körperliche Aktivität – und zwar so bald wie möglich nach der Primärtherapie – und eine obst- und gemüsereiche, kalorienbewusste Kost sind für die Nachsorge von höchster Bedeutung: Beide Faktoren zusammen haben einen Stellenwert, der den Erfolgen adjuvanter endokriner und zytostatischer Therapie entspricht. Zudem kann einem Lymphödem des Armes durch frühe Krankengymnastik wirkungsvoll begegnet werden. Außerdem ist es unsere Aufgabe, die Patientin vor Pseudotherapien aus der so genannten Komplementär- und Alternativmedizin zu schützen.
Wichtig sind unserer Erfahrung nach die folgenden Maßnahmen:

- Motivation zur Mitverantwortung der Patientin für ihre eigene Behandlung, für Therapietreue, Vorbeugung und Früherkennung.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

- Sicherung der Ergebnisqualität durch Teilnahme an einem klinischen Krebsregister. Diese Dokumentation ist nicht nur notwendig als Beleg für die Kompetenz der Brustzentren, sondern als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen. Denn die Zahl von Patientinnen mit Mammakarzinom wird in den kommenden Jahren aufgrund der Progression der Alterspyramide ständig zunehmen. Deshalb bietet eine professionelle Dokumentation der Krankheitsverläufe eine Basis für die finanzielle Absicherung unserer Bemühungen bei bestem Vermögen und Können trotz immer enger werdender Ressourcen.

Arbeitsgruppe Stillen / Gutartige Brusterkrankungen

Die Arbeitsgruppe Stillen / Gutartige Brusterkrankungen erarbeitet Grundlagen, wissenschaftliche und klinische Expertise zu folgenden Fragen:

- Ärztliche Fragen im Zusammenhang mit dem Stillen,
- puerperale Mastitis,
- Erkrankungen der Mutter während der Laktation,
- Diagnostik und Therapie gutartiger Erkrankungen wie Fibroadenom, non-puerperale Mastitis und granulomatöse Mastitis.

Die Arbeitsgruppe trifft sich regelmäßig in multidisziplinärer Besetzung (z. B. Radiologie, Pathologie, Chirurgie), um die Themen möglichst breit und von allen Seiten her zu beleuchten. Aus den Ergebnissen der Arbeitsgruppe werden nicht nur Protokolle erstellt, sondern teilweise sogar Handbücher, die Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Senologie auf den Jahrestagungen zum Erwerb angeboten wurden.

Arbeitsgruppe Hormone und Brustkrebs

Die Arbeitsgruppe Hormone und Brustkrebs möchte endokrinologisches Wissen als Rüstzeug für die tägliche Arbeit in die Klinik und in die niedergelassene Praxis tragen. Sie zählt deshalb außer einer Reihe klinisch tätiger Endokrinologen zahlreiche meinungsbildende Vertreter der niedergelassenen Frauenärzte als aktive Mitglieder. Mitglieder der AG Hormone haben intensiv an der S3-Leitlinie zur Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause mitgearbeitet und geben regelmäßig Stellungnahmen und Bewertungen zu den großen epidemiologischen Studien wie der WHI-Studie heraus, ebenso Kommentare zu aktuellen Fragen rund um die Interpretation der S3-Leitlinie.

Arbeitsgruppe Tumorzelldissemination

Die Arbeitsgruppe Tumorzelldissemination (siehe Seite 84) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, den Nachweis disseminierter Tumorzellen im KM (DTZ) und Blut (ZTZ) in die klinische Routine einzuführen. Der erste Schritt war die Erarbeitung eines internationalen Konsensus zum Nachweis von DTZ im Knochenmark. Denn der Knochenmarkstatus nach Abschluss der adjuvanten Therapie ist derzeit der einzige Parameter, der in der Nachsorge zur Verfügung steht, um Patientinnen zu identifizieren, die möglicherweise eine zusätzliche sekundäre adjuvante Therapiestrategie benötigen.

Was ZTZ angeht, so konnte deren prognostische Relevanz für das metastasierte Mammakarzinom bereits mehrfach demonstriert werden. Da ZTZ auch zum Monitoring der Therapie beitragen können, hat die Arbeisgruppe die DETECT-Studiengruppe ins Leben gerufen. Ziel der DETECT-I- bis -III-Studien ist es, den Einsatz zielgerichteter Therapiekonzepte bei unterschiedlichen Varianten des HER2-Status zu evaluieren.

Arbeitsgruppe Kieferosteonekrosen

Bisphosphonate werden in der Regel gut vertragen. Trotzdem sind Kieferosteonekrosen eine seltene, aber schwer wiegende Komplikation der Bisphosphonattherapie. Aus diesem Grund wurde eine Konsensusgruppe innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Senologie gebildet, die sich mit dieser Problematik intensiv befasst (siehe Seite 82). Die wichtigsten Konsensus-Empfehlungen zur Prävention einer Bisphosphonat-induzierten Kiefernekrose sind Folgende:

- Information der Patientin für das Risiko, Instruktion über die Frühsymptome,
- tägliche, intensive und regelmäßige Mundhygiene,
- Livestyle-Modifikationen und Vermeidung von Alkohol- und Nikotinkonsum,
- regelmäßige Kontrolle auf Prothesendruckstellen oder entzündliche Prozesse in der Mundhöhle,
- Vorstellung beim Zahnarzt vor Beginn einer Bisphosphonattherapie zur Abklärung des Zahnstatus und entsprechende Sanierungen, um diese Eingriffe während der Bisphosphonat-Therapie vermeiden zu können,
- regelmäßige Zahnarztkontrolle in sechsmonatigem Abstand und frühzeitiger Zahnarztbesuch beim Auftreten von Zahnschmerzen und anderen Beschwerden.
- Werden kieferchirurgische Eingriffe notwendig, sollte die Bisphosphonatgabe ausgesetzt werden bis zur kompletten Wundheilung. Wenn bei High-risk-Patientinnen die Medikation fortgesetzt werden muss, ist eine prophylaktische Antibiotikagabe indiziert.

Arbeitsgruppe Mammografie-Screening / PVA

Während definierte Evaluationsparameter zur Bestimmung der Effektivität von Screeningprogrammen messbar sind, können Screeningeffekte wie Überdiagnosen nur extrapoliert werden. Um sich widersprechenden Ergebnissen aus teilweise voneinander abweichenden und miteinander konkurrierenden Zahlenmodellen zu entgegnen, hat die AG Mammografie-Screening / PVA ein standardisiertes Modell zu Kennzahlen des Mammografie-Screenings vorgestellt.

Arbeitsgruppe Sentinel-Node-Biopsie

Die Einführung der Sentinel-Lymphknotenbiopsie bedeutete einen Meilenstein auf dem Weg zu einer zielgerichteten operativen Therapie des Mammakarzinoms. Die Deutsche Gesellschaft für Senologie hat diesen Weg intensiv begleitet. Durch strukturierte Forschung, Festlegung klinischer Standards und die Organisation von Trainingskursen konnte dieses innovative Verfahren in kürzester Zeit zur klinischen Reife geführt und in gesicherter Qualität flächendeckend eingesetzt werden. Nie zuvor wurde ein neues Verfahren nach einer so kurzen Entwicklungszeit als Routinemethode in der Klinik etabliert. Die Arbeitsgruppe Sentinel-Node-Biopsie befasst sich seit vielen Jahren mit den wissenschaftlichen und klinischen Implikationen dieser Methode und hat bereits eine ganze Reihe international beachteter Publikationen erstellt (siehe Seite 85).

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Wissenschaftliche Fachgesellschaft – wissenschaftliche Zeitschrift

Im Jahr 2004 beschloss die DGS, eine neue Zeitschrift zu gründen mit dem Titel „Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie“: Als Zielsetzung für dieses neue wissenschaftliche Journal unter der Herausgeberschaft von Prof. D. Wallwiener wurde definiert, die Interdisziplinarität, die konstitutiv ist für die Senologie, in publizistischer Weise fortzusetzen und zu fördern. Seit 2004 erscheint die Zeitschrift viermal pro Jahr mit einer Auflage von jeweils 5800 Exemplaren. Sie hat sich seitdem zum anerkannten Publikationsorgan der Deutschen Gesellschaft für Senologie entwickelt mit qualitativ hochwertigen Beiträgen zu den zahlreichen Fragestellungen des Faches (**Abb. 2**). Sie ist das offizielle Organ der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie; auch die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die AWMF und die Selbsthilfegruppen sind im wissenschaftlichen Beirat vertreten.

Dass die Zeitschrift von den Mitgliedern der DGS intensiv gelesen und hoch geschätzt wird, belegt eine Mitgliederbefragung: 89,1 % der Befragten gaben an, jede Ausgabe zu lesen, und fast ebensoviele gaben der Qualität der Zeitschrift die Note „gut“ oder „sehr gut“.

Im Jahr 2010 fand ein Wechsel in der Herausgeberschaft statt: Mit Priv.-Doz. S. Brucker als neuer federführender Herausgeberin gemeinsam mit Prof. I. Schreer und Prof. M. W. Beckmann übergab der Präsident der DGS den Staffelstab an ein hoch kompetentes, engagiertes, interdisziplinäres Herausgeberteam. Dieses neue Team führt die Zeitschrift in der Intention ihrer Begründer fort, wie es die neue federführende Herausgeberin im Jahr 2010 in einem Editorial formulierte: „Es ist die Kommunikation – der Austausch von Informationen, die Interpretation von Befunden, die Diskussion therapeutischer Optionen –, die aus der Multidisziplinarität eine interdisziplinäre Zusammenarbeit machen… Das neue Herausgeberboard sieht sich verpflichtet, die Zeitschrift in diesem Sinn kreativ und anspruchsvoll fortzuführen und weiterzuentwickeln.“

Themen des Journals sind alle Themen unserer interdisziplinären Arbeit. Auch nehmen die Prozesse und Diskussionen rund um die Zertifizierung von Brustzentren (siehe unten) einen breiten Raum ein. Wissenschaftliche Publikationen betreffen die Vorsorge, Behandlung und Nachsorge von Brusterkrankungen, wobei der Schwerpunkt bei den malignen Erkrankungen liegt. Themen der Diagnostik – sei es bildgebend radiologisch oder sonografisch, sei es interventionell, seien es Methoden der modernen Gen- und Rezeptordiagnostik –, des gesamten Therapiespektrums in unterschiedlichen Settings inklusive der wiederherstellenden Maßnahmen, der Nachsorge, Rehabilitation und Palliation werden hier publiziert. Dass dieses interdisziplinäre Konzept bei den Lesern der Zeitschrift akzeptiert ist, belegen die Zahlen unser Leserbefragung (**Abb. 3–5**). Danach lesen fast 90 % der Abonnenten jede Ausgabe: 90 % geben ihre die Note „Sehr gut“ oder

Abb. 2 Sieben Jahre „Senologie“, das wissenschaftliche Organ der Deutschen Gesellschaft für Senologie, der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie und der Österreichischen Gesellschaft für Senologie.

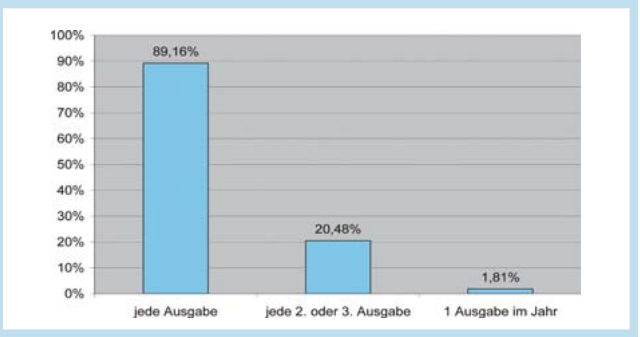

Abb. 3 Umfrage unter den Lesern der Senologie: Leser pro Ausgabe. 89,2 % der Abonnenten lesen jede Ausgabe der Zeitschrift.

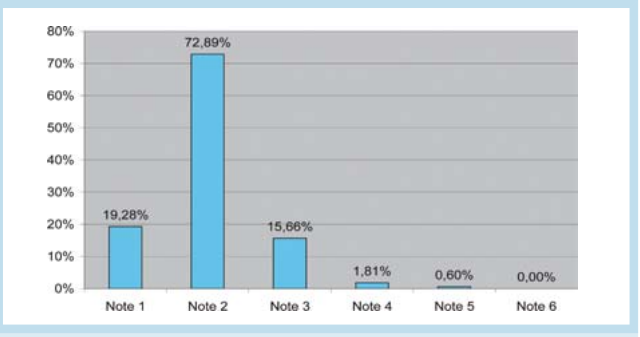

Abb. 4 Umfrage unter den Lesern der Senologie: Wertschätzung der Leser: 90 % der Leser geben der Zeitschrift die Note „Sehr gut“ oder „Gut“.

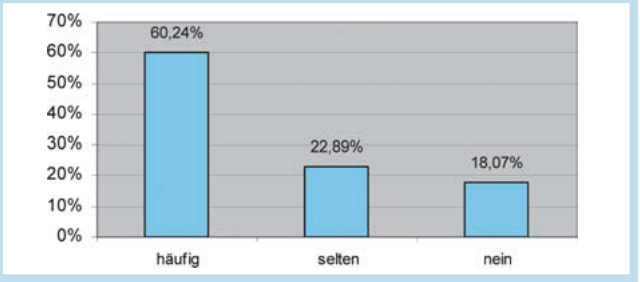

Abb. 5 Umfrage unter den Lesern der Senologie: 60 % lesen regelmäßig auch den Newsletter mit aktuellen Nachrichten aus der Fachgesellschaft.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

„gut“, und 60 % lesen den Newsletter, der in die Zeitschrift integriert ist und aktuelle Informationen zu Veranstaltungen und zur aktuellen Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Senologie, ihren Gremien und Arbeitsgruppen enthält.
Zusätzlich gibt die DGS einmal im Quartal einen E-Mail-Newsletter heraus, der die wichtigen Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft enthält, Veranstaltungs-, Kongress- und Fortbildungshinweise, Nachrichten aus den Arbeitsgruppen, Personalia und auch Mitteilungen aus der Pharmaindustrie.

Homepage mit einem breiten und aktuellen Angebot

Die vielfältigen Aufgaben und Projekte einer modernen wissenschaftlichen Fachgesellschaft sollten sich in ihrem Internetauftritt spiegeln. Deshalb wurde Anfang 2009 die Homepage der DGS neu gestaltet, erheblich erweitert und im Aussehen an die Zeitschrift SENOLOGIE angelehnt. Die Homepage wird ständig aktualisiert und spiegelt die vielfältigen, ständig zunehmenden Aktivitäten der Fachgesellschaft wider (**Abb. 6**).
Sie enthält Berichte der Arbeitsgemeinschaften, der Konsensustreffen, Literaturlisten. Hinter den Stichworten „AG MiMi“, „Studien“, „Brustzentren“, „Für Patienten“ und „Mammamia-Forum“ bauen sich umfangreiche neue Homepages auf (siehe unten). So finden sich auf der hier Zugänge zu den Referenzzentren Mammografie, zum Studienportal der DGS und zu QuaSiMa, zu den Zertifizierungsrichtlinien für Brustzentren und zu einer aktuellen Liste zertifizierter Zentren, und zudem ein umfangreicher Beratungskanon für Brustkrebs-Patientinnen.
Im geschlossenen Mitgliederbereich sind zudem der regelmäßige Newsletter und weitere Publikationen der DGS hinterlegt.
Eine solche umfangreiche Homepage erfordert fast tägliche Aktualisierungen. Die DGS dankt an dieser Stelle allen, die an diesem umfangreichen Projekt engagiert beteiligt sind.

Wissenschaftliche Fortbildungsakademie Senologie

Fortbildungsakademie Senologie

Im Jahr 2008 wurde vom DGS-Vorstand die Fortbildungsakademie Senologie beschlossen, die Gründung erfolgte im Jahr 2009 – zunächst unter dem Namen „Deutsche Akademie für Senologie“. Zu den Aufgaben der Akademie gehört vor allem die qualifizierte Weiter- und Fortbildung ebenso wie die Zertifizierung von Veranstaltungen. Zu den Themen gehören alle Aspekte der modernen Senologie, inklusive Psychosomatik, Zentrums-Zertifizierung, Fortbildung medizinischer Fachkräfte. Jede Veranstaltung der Fortbildungsakademie wird evaluiert.
Zudem zertifiziert die Fortbildungsakademie Veranstaltungen, wenn sie in Übereinstimmung mit den Leitlinien, Konsensusempfehlungen, Zielsetzungen und der Satzung der DGS stehen, der Leiter Mitglied der DGS und ausgewiesener Experte auf dem Gebiet des Veranstaltungsthemas ist, eine didaktische Aufbereitung und Lernerfolgskontrolle durchgeführt wird.

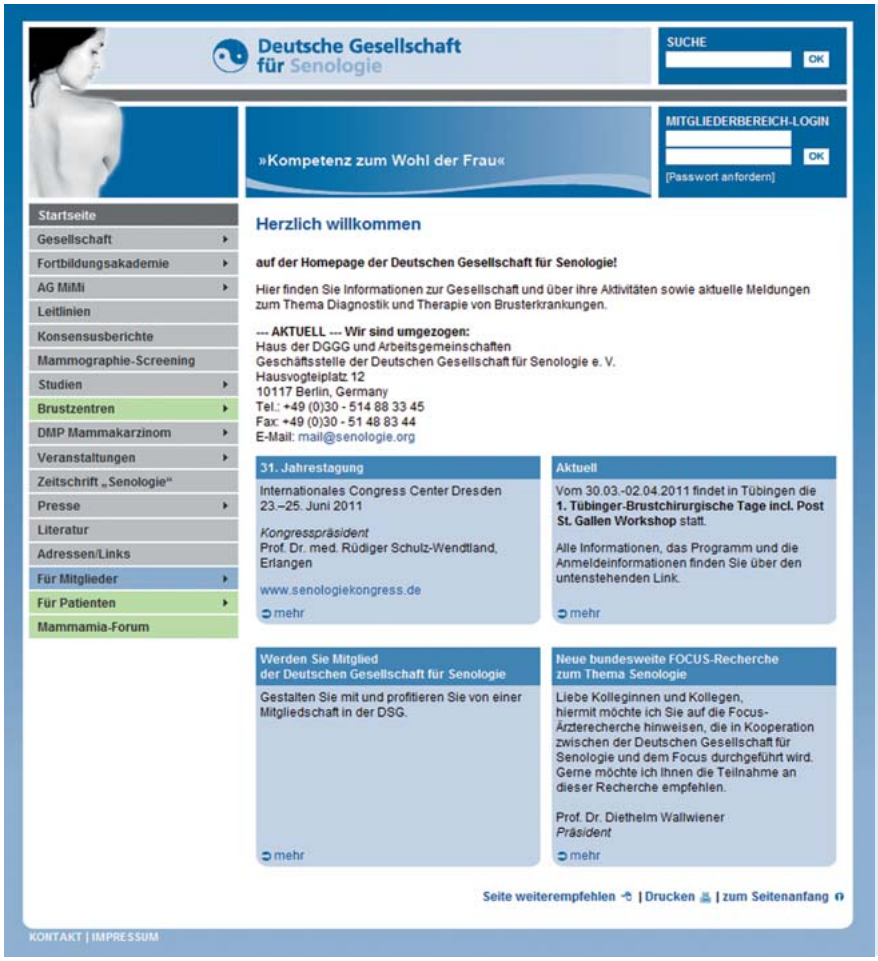

Abb. 6 Homepage der Deutschen Gesellschaft für Senologie.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Zertifizierung von Brustzentren – eine Erfolgsstory

Um die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen bei der Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms zu sichern, hat die Deutsche Gesellschaft für Senologie gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft ein System zur Zertifizierung von Brustzentren entwickelt und implementiert (siehe auch Seite 92, Seite 96 und Seite 97).

Die ersten Kliniken wurden nach diesem Schema im Jahr 2003 zertifiziert. Inzwischen sind es bundesweit weit über 200 Zentren, und sogar das Internet-Portal Wikipedia hat den zertifizierten Brustzentren eine ausführliche eigene Seite gewidmet – ein Zeichen dafür, dass zertifizierte Brustzentren heute, nach erstaunlich kurzer Einführungszeit, aus der Versorgungswirklichkeit in Deutschland nicht mehr wegzudenken sind.

Projektträger der Zertifizierung ist Onkozert. Damit sind die Fachgesellschaften von administrativen Aufgaben entlastet.

Abb. 7 Startseite der Senopedia.info-Homepage – ein Service für Brustzentren mit Fortbildung, Zertifizierungsmodus, Studiendatenbank und Zugang zur Online-Tumorkonferenz.

QuaSiMa und Senopedia

Im Folgenden werden die Quasima – Versorgungsforschungsstudie zur Optimierung der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zertifizierter Brustzentren sowie die Etablierung der Wissensdatenbank Senopedia.info vorgestellt.

Qualitätsmanagement – Optimierung (QuaSiMa)

Im Jahr 2008 startete die DGS die QuaSiMa-Studie, eine multizentrische Studie mit mehreren Phasen, um **Qua**litäts**si**cherung und -**ma**nagement (QuaSiMa) zertifizierter Brustzentren zu optimieren. Studienziele der QuaSiMa-Studie sind es, den Status Quo der Prozesse zur Sicherung der medizinischen Qualität zu evaluieren, ein Internet-basiertes System zum klinischen Qualitätsmanagement und zur Funktionsanalyse zu implementieren, die benötigten Ressourcen für die Zertifizierung und die Rezertifizierung zu erfassen, um die interne und externe Kommunikation der Brustzentren zu fördern sowie SOPs und Systemabläufe bereitzustellen.

Zwischenergebnisse der QuaSiMa-Studie und QMMed.net

Die gesamte Betreuung der Studienteilnehmer in der QuaSiMa-Studie erfolgt online. Hierfür stehen die Homepage www.senopedia.info (**Abb. 7**). Weitere Leistungen sind der Zugang zur vollständigen Bibliothek von Verfahrensanweisungen und qualitätsrelevanten Dokumenten für Brustzentren, die intuitive Integration eigener Inhalte und Adaptation zentrumsspezifischer Prozesse und die Teilnahme am Evaluierungsprogramm für zertifizierte Zentren.

Derzeit (Stand März 2011) nehmen 295 Zentren an der Studie teil.

Im Rahmen der Interimsanalyse (n = 77 Zentren) wurden über die DGS und den Berufsverband der Frauenärzte bereits an über 200 Brustzentren Fragebögen versandt, um die finanziellen und personellen Ressourcen zur QM-Etablierung zu ermitteln, den Nutzen durch die Zertifizierung zu bewerten, die QM-Software und den Bedarf für eine webbasierte Tumorkonferenz-Lösung zu analysieren (**Abb. 8**).

Seitens der Studienzentren wird die Online-Betreuung der Studie sehr begrüßt: Das Modell ist flexibel und anwendergerecht und ist deshalb auch für künftige Studien modellhaft.

Aus diesen Ergebnissen heraus wurde das dazu gehörende Webportal Senopedia.info implementiert. Das Portal ermöglicht die in **Abb. 9** gezeigten Funktionen.

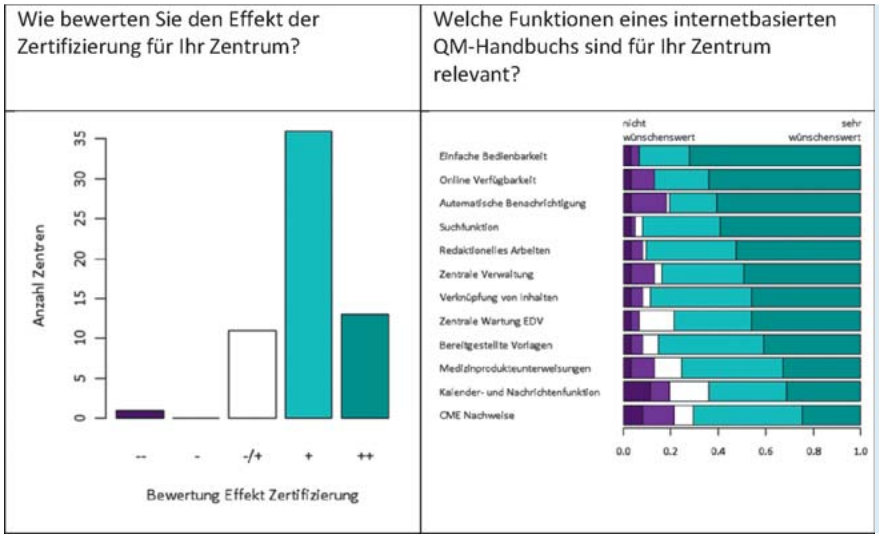

Abb. 8 Ergebnisse der Interimsanalyse: Zertifizierungseffekt und Funktionsanalyse QM-Handbuch.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

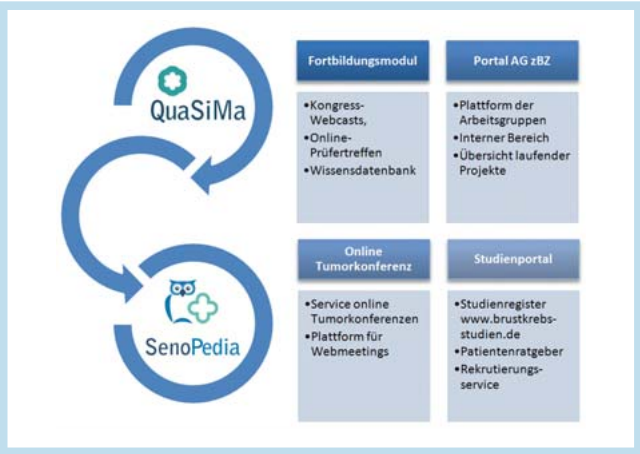

Abb. 9 Leistungsspektrum der Web-Portale.

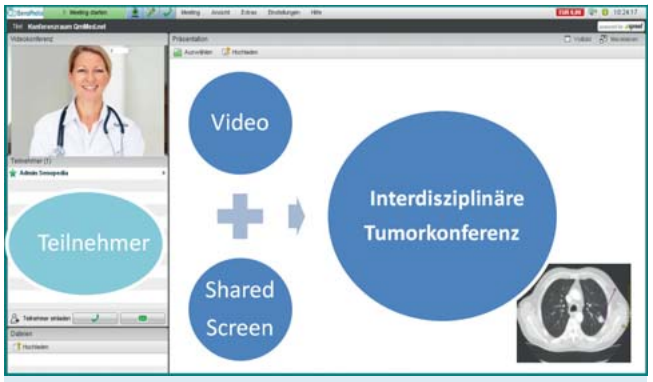

Abb. 10 Online-Tumorkonferenz auf Senopedia.info.

Verstetigung durch die Wissensdatenbank Senopedia.info

Senopedia.info ist auf Basis der gewonnenen Erfahrung als Wissensportal konzipiert und wurde ab Q4 / 2010 durch die Deutsche Gesellschaft für Senologie über den Studienzeitraum hinaus als dauerhafte Einrichtung allen Brustzentren kostenfrei zur Verfügung gestellt. Senopedia.info liefert eine Vielzahl von Ressourcen für den klinischen Alltag.

Tumorkonferenz online – Flexibler Service für Brustzentren

Integraler Bestandteil des Portals ist der Service einer online Tumorkonferenz (**Abb. 10**). Damit können Zentren selbständig Konferenzen mit Pathologen und externen niedergelassenen Ärzten ohne technische Hürden durchführen.

QM-Update 2011 – das Online-Symposium Mammakarzinom

Als Fortbildungsservice für die teilnehmenden Brustzentren bietet Senopedia.info aktuelle Kongressberichte und Videos hochrangiger nationaler und internationaler Kongresse.
Aktuelle Themen diskutiert: www.senopedia.info/fortbildungen
Fazit: QmMed.net und Senopedia.info ermöglichen Brustzentren und Gynäko-onkologischen Zentren, die Etablierung eines zertifizierungsrelevanten QM-Systems und dabei Kosten und Aufwände im laufenden Betrieb des QM-Systems zu senken und Synergieeffekte zu generieren.

Förderkreis der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Im Jahr 2007 hat der Vorstand der DGS einen Förderkreis initiiert, in den Vertreter der forschenden Arzneimittelhersteller eingeladen werden. Ziel ist ein sachbezogener Austausch zur Planung der Fortbildungsveranstaltungen und der Jahrestagungen der DGS und die Besprechung gemeinsamer Inhalte in Forschung und Politik. Dabei wahrt die DGS stets ihre Unabhängigkeit als wissenschaftliche Fachgesellschaft, um Interessenkonflikte grundsätzlich auszuschließen.

Mammografiescreening

Im Jahr 2008 wurde nach langen politischen und auch wissenschaftlichen Auseinandersetzungen das Mammografiescreening in Deutschland flächendeckend eingeführt. Doch obwohl die Institution inzwischen gut gefestigt ist, fehlt bislang noch die Vernetzung mit den DGS-DKG-zertifizierten Brustzentren und den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen.
Die Deutsche Gesellschaft für Senologie hat deshalb mit der Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte des Mammografiescreening-Programmes Deutschland und mit den niedergelassenen Ärzten im Jahr 2009 eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, um die Vernetzung zwischen den Brustzentren und den Mammografiezentren zu optimieren. Denn an der Nahtstelle zwischen diesen beiden Institutionen besteht durchaus auch weiterhin Diskussionsbedarf.

Leitlinien

Die Deutsche Gesellschaft für Senologie ist die federführende Fachgesellschaft der S3-Leitlinie „Brustkrebs-Früherkennung“, deren Überarbeitung im Jahr 2008 publiziert wurde (federführende Autorin U. S. Albert). 87 Experten aus 29 Fachgesellschaften aus Gynäkologie, Onkologie, Chirurgie, Epidemiologie, Pathologie, Psychosomatik und -onkologie, Radiologie, Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Berufsverbänden, Frauengesundheits- und Selbsthilfeorganisationen haben an dieser maßgeblichen Leitlinie mitgearbeitet. Mit einem großen Konsens aller Beteiligten konnten die neuen, evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen einschließlich der Empfehlungen für eine nationale Qualitätssicherung und deren Messbarkeit über Indikatoren der Versorgungsqualität verabschiedet werden.
Die Erarbeitung von S3-Leitlinien ist mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Deshalb darf die DGS, die viel weniger Mitglieder hat als viele große Fachgesellschaften, stolz darauf sein, dass sie sowohl bei der Erstfassung im Jahr 2004 als auch bei der Überarbeitung im Jahr 2008 die Federführung bei einer S3-Leitlinie hatte, die immense gesundheitspolitische Kreise gezogen hat.

Zudem hat die DGS maßgeblich an der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ mitgearbeitet, die unter Federführung der Deutschen Krebsgesellschaft entstanden ist (federführender Autor R. Kreienberg). Die aktualisierten Formulierungen von Qualitätszielen und -indikatoren mit Ziel- und Referenzbereichen für die Prozess- und Ergeb-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

nisqualität sind wichtige Bestandteile des Qualitätsmanagements im Zertifizierungssystem der DKG und der DGS für die Zertifizierung von Brustzentren.
Diese Leitlinie, die im Jahr 2008 publiziert wurde, ist bis heute maßgeblich für die Diagnostik und Therapie des Brustkrebs. Die Überarbeitung der Leitlinie ist eine aktuelle, wesentliche Aufgabe aller beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen. Der Diskussionsentwurf für die Überarbeitung – ebenfalls auf S3-Niveau – wurde im April 2011 der Fachöffentlichkeit zur Kommentierung zur Verfügung gestellt. Die Fertigstellung wird für das Jahr 2012 erwartet.

Das Studienregister brustkrebs-studien.de

Der Kampf gegen Brustkrebs beginnt mit der Forschung

Ein wesentliches Angebot der DGS ist die Vernetzung von Studiengruppen. Hierzu hat die DGS im Jahr 2005 im Internet das Studienportal www.brustkrebs-studien.de (BKS) ins Leben gerufen. BKS ist ein Online-Service der Patienten ermöglicht, sich selbst über Brustkrebs und klinische Studien zu informieren und die Möglichkeit bietet, selbstständig nach verfügbaren klinischen Studien zu suchen (Wallwiener M et al., The Brustkrebs-Studien.de website for breast cancer patients: User acceptance of a German internet portal offering information on the disease and treatment options, and a clinical trials matching service. BMC Cancer 2010; 10: 663).

Webportal Brustkrebsstudien – BKS

Neue und innovative Funktionen verbessern die Qualität der Patientenrekrutierung für klinische Studien

BKS bietet eine komfortable Möglichkeit für Patienten und Ärzte aktiv nach Informationen über klinische Studien suchen und geeignete Studien zu identifizieren. Zudem erfolgt der direkte Zugang zu Informationen über Studienkoordinatoren mit Kontaktaufnahme bei Teilnahmebereitschaft.
Eine überarbeitete und verbesserte Version der bereits existierenden BKS-Seite wird auf der Jahrestagung der DGS 2011 in Dresden präsentiert (**Abb. 11**).

Abb. 11 Vorteile der BKS-Homepage für Ärzte und Patienten.

Die Vorteile der neuen BKS-Seite

Auf diese Weise können Zentren und Teilnehmerinnen für geplante und laufende Studien rekrutiert werden, um den Fortgang der Forschung zu Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms sicherzustellen. Auch können Zentren, die an der Mitwirkung an Studien interessiert sind, Projekte finden, in die sie bei gegebener Konstellation ihre Patientinnen einschleusen können (**Abb. 12**).
Geplant ist für 2011 der Launch eines „Brustkrebs-Matching-Tools“ für eine noch leichtere Rekrutierung von Studienteilnehmerinnen. Dieses Angebot macht die Studienlandschaft für Ärzte und Patientinnen beispiellos transparent.

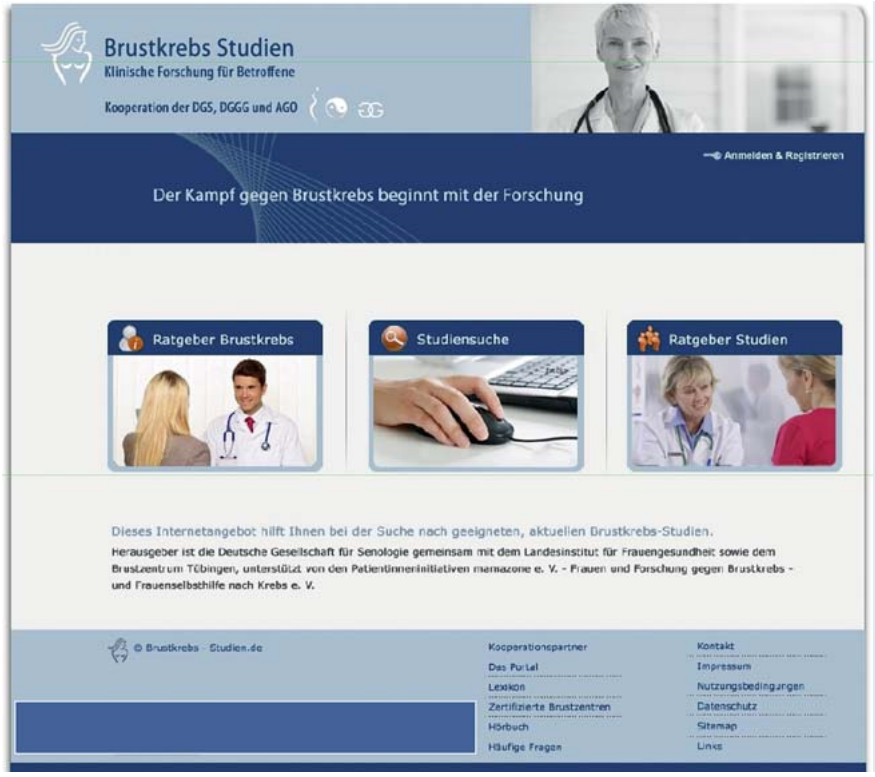

Abb. 12 Web-Portal www.brustkrebs-studien.de.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Wissenschaftspreise

Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Seit vielen Jahren vergibt die DGS jährlich zwei Wissenschaftspreise für Originalarbeiten oder Übersichtsartikel aus der Senologie, die noch nirgends eingereicht oder mit einem Preis gewürdigt wurden. Diese Arbeiten müssen bisher nicht berücksichtigte Aspekte eines senologischen Problems beleuchten. Teilnahmeberechtigt sind Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Senologie, die nicht älter als 40 Jahre sind. Die eingereichten Arbeiten werden verblindet und von zwei Fachgutachtern beurteilt, die mit dem jeweiligen Thema vertraut sind. Die Preisverleihung findet anlässlich des Jahreskongresses der DGS statt.

Klaus-Dieter-Schulz-Versorgungspreis der Deutschen Akademie für Senologie

Zudem hat die Fortbildungsakademie Senologie erstmals im Jahr 2010 den „Klaus-Dieter-Schulz-Versorgungspreis“ verliehen in Erinnerung an den langjährigen 1. Vorsitzenden der DGS, Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Schulz, der die Entwicklungen in der Senologie über 20 Jahre lang entscheidend beeinflusst hat (siehe Seite 68). Prämiert werden hier Abstracteinreichungen für den DGS-Kongress, die sich mit Früherkennung und Diagnostik, Versorgungsqualität und Outcome-Forschung des Mammakarzinoms befassen. Bewerber dürfen wie beim Wissenschaftspreis nicht älter als 40 Jahre sein.

Patientinnen-Informationen

Seit 2008 bietet die DGS in Kooperation mit der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. regelmäßige Patientinnen-Informationen an (**Abb. 13**), die gemeinsam mit dem Newsletter versandt werden und auf der Homepage der DGS unter dem Stichwort „Patientinnen“ zu finden sind. Hier wird auf wichtige wissenschaftliche und auch gesundheitspolitische Veranstaltungen für Brustkrebs-Patientinnen hingewiesen, Themen wie „Sinn und Unsinn von individuellen Gesundheitsleistungen“ erklärt, die für aufgeklärte, selbständige Patientinnen mit der chronischen Erkrankung „Brustkrebs“ bedeutsam sind.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Deutsche Gesellschaft für Senologie hat seit vielen Jahren erkannt, dass eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit über gelegentliche Pressemitteilungen weit hinausgeht. So wird der Kontakt zu Medienvertretern, Meinungsführern und Multiplikatoren vor allem auf den Jahreskongressen der Deutschen Gesellschaft für Senologie intensiv gepflegt.

Die Pressestelle der DGS begleitet intensiv den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Senologie mit eigenen Pressekoferenzen und zahlreichen Pressemitteilungen und Dienstleistungen für die Medien. Aber die Pressestelle dient auch zwischen den Kongressen als erste Anlaufstelle für Medien, die kompetente Ansprechpartner zu allen senologischen Themen suchen.

Außerdem ist die Fachgesellschaft mit einem Informationsstand bei zahlreichen Tagungen und Kongressen der Fachgesellschaften des Wissenschaftlichen Beirats und anderer Verbände und Organisationen präsent.

Zudem wurde im Jahr 2009 die Homepage der Fachgesellschaft so umgebaut, dass sie ein umfangreiches Informations- und Kommunikationsangebot für die Öffentlichkeit darstellt.

Die neue Geschäftsstelle

Last but not least – die Deutsche Gesellschaft für Senologie hat eine neue Geschäftsstelle, und zwar in Berlin am Hausvogteiplatz 12, im historischen „Berolinahaus“ mitten im Zentrum der Hauptstadt (**Abb. 14**). Ein engagiertes Team kümmert sich seit dem 1. März 2011 um alle Belange der DGS, von der Mitgliederverwaltung über die Betreuung der Homepage bis zur Koordination unserer Sitzungen und Veranstaltungen. Alle in der Geschäftsstelle eingehenden Einzelanfragen von Verbänden, Ärztinnen und Ärzten, Pressevertretern, Patientinnen, Angehörigen und Interessenten werden entsprechend einem vom Vorstand

Abb. 13 Regelmäßige Patientinnen-Informationen der Deutschen Gesellschaft für Senologie.

Abb. 14 Der neue Sitz der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Senologie, das Berolinahaus in Berlin Mitte. (Foto: TLG Immobilien GmbH Berlin)

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

festgelegten Kommunikationsplan entweder direkt beantwortet oder schnellstmöglich weitergeleitet.

Insbesondere die Zahl der Anfragen von Patientinnen nimmt stetig zu – ein erfreuliches Zeichen dafür, dass die Deutsche Gesellschaft für Senologie auch in der Öffentlichkeit immer mehr als die meinungsführende, kompetente Fachgesellschaft zu allen Brusterkrankungen wahrgenommen wird.

Viele der hier vorgestellten Aktivitäten und Angebote der Deutschen Gesellschaft für Senologie wurden erst in den letzten Jahren ins Leben gerufen, andere haben schon eine lange Tradition. Sie alle demonstrieren, dass die DGS eine starke, vitale Fachgesellschaft ist mit einer großen Ausstrahlung in alle Fachgebiete, die gemeinsam die „Senologie“ ausmachen.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.