

Wer kontrolliert die zertifizierten Krankenhäuser, in denen nach den S3 Richtlinien operiert wird?



Prof. Dr. med. Diethelm Wallwiener, Ärztlicher Direktor der Universitätsfrauenklinik Tübingen

# Brusterhaltende Operationen

rateur muss mindestens 50 primäre Mammakarzinomoperationen pro Jahr vorweisen. All diese Fakten fließen in ein spezielles Dokumentationsystem.

**? Wenn es heißt, dass zu 70 Prozent brusterhaltend operiert wird, kann es dann sein, dass vereinzelt z. B. in den Unikliniken auch zu 100 Prozent brusterhaltend operiert wird?**

Bei dieser Frage muss man immer beachten woher das Kollektiv der zu operierenden Patientinnen kommt. Es gibt Häuser, die ihre Patientinnen so auswählen, dass eben nur Frauen mit entsprechend kleinen Tumoren operiert werden. 100 Prozent Brusterhaltung erscheint mir unwahrscheinlich, eine Rate von 70 Prozent dagegen realistisch. Frauen mit Tumoren in mehreren Quadranten der Brust oder mit Tumoren ab einer bestimmten Größe (ca. 3 cm) sollten primär nicht brusterhaltend operiert werden. Selbstverständlich ist hier immer die Korrelation zwischen Brustgröße und Tumorgöße zu berücksichtigen. Mit der so genannten präoperativen Systemtherapie, einer Chemotherapie, kann der Tumor in einigen Fällen so zum Schrumpfen oder evtl. auch zum völligen Rückgang gebracht werden. Dann wird ein brusterhaltendes Therapieren möglich.

**? Wie oft und wie viele Rezidive sind erlaubt?**

Der Erhebungsbogen nennt folgende Vorgabe: nach Mastektomie<sup>®</sup> nach 10 Jahren weniger als 10 Prozent Rezidive, nach BET nach 10 Jahren weniger als 15 Prozent (in Brust) Rezidive.

**? Gibt es Statistiken darüber und wenn ja, wo? Kann man diese einsehen, gibt es ein Zentralregister?**

Hier sprechen Sie einen sehr kritischen Punkt an. Jedes Brustzentrum ist zu dieser Statistik verpflichtet und muss in der Lage sein, über seine Rezidivzahlen Auskunft zu geben. Schwierig ist es natürlich, wenn eine Frau mit Rezidiv sich nicht an dem Klinikum vor-

stellt, das sie primär operiert hat, sondern in ein anderes Klinikum geht und ggf. auch die Information über das Rezidiv nicht an das alte Klinikum weiterleitet. Absolut wünschenswert wäre natürlich ein bundesweites Zentral-Krebsregister, in dem alle Fälle registriert werden, so wie dies teilweise - z. B. im Saarland - umgesetzt ist.

**? Warum gibt es keine Informationen darüber, dass es trotz guter BET-OP zu Veränderungen kommen kann und die betroffenen Frauen dann auf die von der Industrie hergestellten Produkte zurückgreifen können, wenn sie es wünschen?**

Zu jeder präoperativen Aufklärung gehört die Information, dass es bei einer brusterhaltenden Therapie zu Substanzdefekten oder auch in der Kombination mit dann folgender Bestrahlung zu Lymphödemen in der Brust kommen kann. All dies sollte vor dem Eingriff bei der Überlegung angesprochen werden, ob brusterhaltend operiert werden kann oder nicht, ob onkoplastisch-rekonstruktive<sup>®</sup> Maßnahmen in Betracht gezogen werden oder nicht.

Nach Abschluss der Therapie bieten wir die sogenannte kontralaterale<sup>®</sup> Angleichung an. Natürlich kann eine leichte Seitendifferenz auch mit einem von den Sanitätshäusern angepassten BH und einem Ausgleichsteil behoben werden.

**? Was die Versorgung danach angeht, werden die S3 Richtlinien trotz existierender Kooperationsverträge offensichtlich nicht kontrolliert. Warum ist das so?**

In der S3 Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms werden die Routine-Nachsorgeintervalle festgelegt. Trotzdem ist es sehr schwierig, qualitätsgesichert zu kontrollieren, ob die Untersuchungen von den Frauen wahrgenommen werden und eine Wiedererkrankung an den Primärbehandler rückgemeldet wird.

Wir danken für das Gespräch.

<sup>®</sup> siehe Lexikon Seite 23

## Prof. Dr. med. Wallwiener im Gespräch

**? Wer kontrolliert die zertifizierten Krankenhäuser, in denen nach den S3 Richtlinien operiert wird?**

Aktuell sind annähernd 120 Brustzentren zertifiziert nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Senologie<sup>®</sup> und der Deutschen Krebsgesellschaft. Das heißt: Auch in Brustzentren wird ein so genanntes Qualitätsmanagementsystem implementiert und gelebt, meistens die ISO 9001. Diese Zertifizierung beinhaltet einen jährlichen Besuch von den Fachexperten der Fachgesellschaft und z. B. von einer Institution wie TÜV oder DEKRA, die das Qualitätsmanagementsystem überprüft.

Bei der Erstzertifizierung werden die Brustzentren und ihre Kooperationspartner im Durchschnitt zwei Tage lang von Fachexperten sowie von ISO-Auditoren<sup>®</sup> ausgiebig inspiziert. Danach folgen jährliche, meist eintägige so genannte Überwachungsaudits<sup>®</sup>. Die fachlichen Anforderungen sind in einem ca. 30-seitigen Anforderungskatalog aufgezählt, der jedes Jahr vom Krankenhaus aktualisiert wird. Nach ebenfalls jährlicher Überprüfung dieses Katalogs erhält das Haus einen Auditbericht. Sind alle Anforderungen erfüllt, behält die Klinik ihr Zertifikat.

Kernanforderungen sind z. B. die regelmäßige Durchführung einer Brustkonferenz. Hier bespricht ein Kreis aus Gynäkologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten und Onkologen ausgewählte Brustkrebsfälle vor und nach der Operation. Weiterhin muss jedes Krankenhaus in den ersten drei Jahren mindestens 100 Frauen mit primärer Brustkrebserkrankung, nach drei Jahren mindestens 150 Frauen pro Jahr operieren. Ein Ope-