

# Vorreiterrolle des Brustzentrums der Neuen Frauenklinik am LUKS



Dr. med. Elmar Fritsche



Dr. med. Susanne Bucher

**Interview mit Dr. med. Susanne Bucher, Leitende Ärztin Gynäkologie/Geburts- hilfe und Leiterin des Brustzentrums, und Dr. med. Elmar Fritsche, Chefarzt Plastische Chirurgie, Luzerner Kantons- spital LUKS.**

Die «Pattern of care»-Studie der Krebsregister aus dem Jahr 2009 zeigte erhebliche regionale Unterschiede in der Betreuung von Brustkrebspatientinnen in der Schweiz auf (1). Dies veranlasste die Krebsliga Schweiz (KLS), gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) ein Qualitätslabel mit klar definierten Anforderungen an die Qualität der Behandlung und Betreuung von Frauen mit Brustkrebs für Brustzentren in der Schweiz zu lancieren. Das Q-Label wird im Frühjahr 2012 erstmals verliehen. Pionier in dieser Entwicklung ist das Brust-

zentrum Luzern, das bereits im März 2006 als erstes Schweizer Brustzentrum die Zertifizierung nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erwarb.

*Wann und aus welchen Gründen wurde das Brustzentrum der Neuen Frauenklinik des LUKS gegründet?*

**Dr. med. Susanne Bucher:** Das Brustzentrum Luzern wurde im März 2006 als erstes Brustzentrum der Schweiz nach Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert. In diesem Sinne könnte man diesen Tag als Stichtag für die Gründung unseres Brustzentrums nehmen. Die eigentlichen Grundlagen hierzu aber gehen auf eine bereits viele Jahre zuvor etablierte, sehr gut organisierte Brustsprechstunde zurück. Die Herausforderung für die Bildung eines eigentlichen Brustzentrums lag dann vor allem in der interdisziplinären Zusammenarbeit und dem Aufbau einer Tumordatenbank.

Unser Ziel war, durch dieses Qualitätssiegel die hohen Ansprüche unserer Institution weiterzuentwickeln und nach aussen sichtbar zu machen. Im Zug der alle 3 Jahre sich wiederholenden Rezertifizierungen und der jährlichen Zwischenprüfungen im Rahmen eines Audits durch internationale Fachexperten haben wir aber die Erfahrung gemacht, dass durch den Druck, die Zertifizierung erfolgreich zu absolvieren, doch eine erhebliche Qualitätsverbesserung und insbesondere Transparenz der Organisation möglich ist.

*Welche Bedeutung hat das Zentrum in der Zentralschweiz und national?*

**Dr. med. Susanne Bucher:** Die Bedeutung unseres Brustzentrums kann man im Sinn einer Vorreiterrolle sehen. Wir entschieden uns damals für eine deutsche Zertifizierung, da zu dieser Zeit kein Schweizer Qualitätslabel zur Verfügung stand, wir aber auf die Zentrumsbildung nicht verzichten wollten. Seit Anfang 2011 hat nun die Krebsliga Schweiz ein mit der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie ausgearbeitetes Qualitätslabel (Q-Label) zu vergeben. Dies ist für die Schweiz insbesondere von Bedeutung, da eine Ostschweizer Studie nachweisen konnte, dass die Mortalität bei Brustkrebspatientinnen in kleinen Spitälern erheblich höher ist als in spezialisierten Zentren. Dank unserer jahrelangen Vorarbeit erfüllen wir diesen Anforderungskatalog problemlos.

Für die Zentralschweiz sehen wir uns zudem auch als Ansprechpartner, wenn Zweitmeinungen gefragt oder komplexe Erkrankungen zu behandeln sind oder insbesondere auch, wenn technische Infrastruktur wie medizinische Geräte benötigt wird, die an kleineren Häusern nicht zur Verfügung steht.

*Wie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Brustzentrum organisiert? Welche Fachgebiete und wie viele Spezialisten sind involviert?*

**Dr. med. Susanne Bucher:** Im Brustzentrum werden alle Erkrankungen der weiblichen und selten auch der männlichen Brust nach dem aktuellen Standard diagnostiziert und behandelt. Im Fall von Brustkrebspatientinnen werden alle Fälle bei Diagnosestellung interdisziplinär im Rahmen von Tumorkonferenzen und präoperativen Fallkonferenzen besprochen und die einzelnen Therapieschritte gemäss internationalen Richtlinien festgelegt. Das Kernteam setzt sich aus Fachärztinnen und Fachärzten der Radiologie, Onkologie, Radioonkologie, Gynäkologie, plastisch-rekonstruktiven Chirurgie und der Pathologie zusammen. Damit wird für jede Patientin eine individuelle und optimale Behandlung gewährleistet, die einer auf dem neusten Stand verfügbaren und reproduzierbaren Qualität entspricht.

Im Brustzentrum werden aber auch Patientinnen mit Wunsch nach Brustkorrektur wie zum Beispiel Vergrösserung, Verkleinerung oder Straffung beraten und behandelt. Als Novum in der Schweiz ist die gemeinsame Sprechstunde des plastisch-ästhetischen Chirurgen und der Gynäkologen zu nennen. Der eigentliche Vorteil dieser interdisziplinären Sprechstunde besteht darin, dass vor Festlegung der Operation zum Beispiel bei einer Krebspatientin eine Kombination von Tumorchirurgie und plastisch-ästhetischem Eingriff zum bestmöglichen kosmetischen Resultat führt.

Im weiteren Sinn gehören zum Team die Psychoonkologin, die Breast Care Nurse, die Seelsorge und der Sozialdienst, die die betroffenen Frauen in diesen schwierigen Zeiten begleiten und unterstützen.

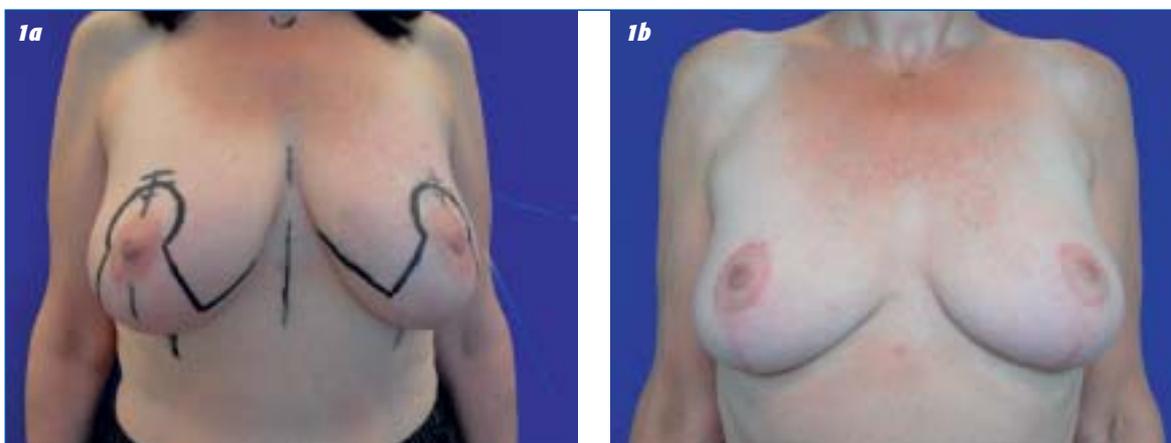


Abbildung 1a und 1b: Beispiel für eine onkoplastische Reduktion: 56-jährige Patientin mit Mammakarzinom in der linken Brust (1a). Die Patientin 6 Monate postoperativ mit vollständig entferntem Karzinom und gleichzeitiger Verkleinerung der Brust (1b).



Abbildung 2a und 2b: Beispiel für eine Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Abdomen: 55-jährige Patientin mit Zustand nach Ablatio mammae links nach Mammakarzinom (2a). Die gleiche Patientin 3 Monate nach Rekonstruktion der linken Brust mit autologem Gewebe vom Abdomen und Angleichung der rechten Brust (2b).

Worauf legt das Brustzentrum-Behandlungsteam bei der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Hausärzten und Gynäkologen besonderen Wert?

**Dr. med. Susanne Bucher:** Wichtig für uns ist, dass wir den zugewiesenen Patientinnen nicht nur eine bestmögliche Behandlung bieten, sondern auch die Zuweiser als Partner in die Betreuung und Behandlung einbinden. Das heisst, wir bieten bei uns im Zentrum die Spezialbehandlung an, danach übergeben wir die Patientinnen wieder den jeweiligen Zuweisern für die weitere Betreuung. Hierfür ist eine reibungslose Kommunikation mit raschem Berichtswesen schriftlich oder auch telefonisch unabdingbar. Im Sinn einer guten Kontaktpflege laden wir die zuweisenden Kolleginnen und Kollegen regelmässig zu Fortbildungen ein. Selbstverständlich sehen wir uns auch als Anlaufstelle zum Einholen von Zweitmeinungen oder als fachlichen Beirat.

Welche Vorteile bietet das Zentrum den Patientinnen und Patienten?

**Dr. med. Susanne Bucher:** Das Langzeitergebnis im Sinn von krankheitsfreiem Überleben und gleichzeitig ästhetisch bestmöglichem Ergebnis bei der Behandlung von Brustkrebspatientinnen hängt wesentlich von der Qualität der Erstbehandlung ab. Dank ständig neuer Fortschritte in der Forschung werden die Chancen für die betroffenen Frauen einerseits immer besser, andererseits werden diese Ergebnisse nur gewährleistet, wenn verschiedene Disziplinen auf hohem Niveau zum Wohl der Patientin zusammenarbeiten. Somit liegt unser Vorteil darin, dass bei uns unter einem Dach Experten sämtlicher Disziplinen auf höchstem Niveau eng zu-

sammenarbeiten und zum Wohl der Patientin über neueste medizinische Geräte verfügen.

Welche Erfahrungen sind mit dem innovativen Angebot der Psychoonkologin und der Breast Care Nurse zu verzeichnen?

**Dr. med. Susanne Bucher:** Sowohl das Angebot der Psychoonkologin als auch jenes der Breast Care Nurse wird von der Patientin sehr geschätzt und ist für uns Ärzte eine grosse Hilfe, um die Patientin auf der psychosozialen Ebene begleiten zu können.

Bei der Psychoonkologin machen wir die Erfahrung, dass das Angebot weniger anlässlich der Erstdiagnose wahrgenommen wird, sondern meist erst im Therapieverlauf, insbesondere von Patientinnen, die unter Chemotherapie stehen, oder auch von jungen Frauen beziehungsweise Paaren mit Kindern.

Den Stellenwert der Breast Care Nurse sehen wir zurzeit eher im Bereich der Prothesenberatung, in der Vermittlung von Diensten wie dem Kontakt zur Krebsliga und zu Selbsthilfegruppen sowie in der stationären Betreuung und Begleitung.

Dieses Berufsbild ist noch sehr neu und sicherlich noch ausbaufähig, sodass dieser Funktion weitere Verantwortung übergeben werden könnte. Eine Studie darüber ist in Planung, und auch unser Brustzentrum wird daran teilnehmen.

Mit welchen Operationstechniken gelingt es dem plastischen Chirurgen, dem hohen Anspruch einer brusterhaltenden Therapie mit ästhetisch möglichst ansprechendem Resultat zu genügen?

**Dr. med. Elmar Fritsche:** Das Ziel der brusterhaltenden Therapie ist es, den Tumor aus der



### Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz

Die Krebsliga Schweiz (KLS) und die Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS) lancieren gemeinsam ein Qualitätslabel für Brustzentren in der Schweiz. Das Label zeichnet Brustzentren aus, die klar definierte Anforderungen an die Qualität der Behandlung und Betreuung von Frauen mit Brustkrebs erfüllen.

Grundlage für das Label bildet ein Kriterienkatalog mit rund 100 Punkten, der von der SGS in Anlehnung an die Kriterien der EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists) erarbeitet worden ist. Das Label soll die Qualität der Behandlung und Betreuung von Frauen mit Brustkrebs fördern, den Betroffenen eine Orientierungshilfe bieten und das Angebot der zertifizierten Zentren transparent machen.

Weitere Infos für interessierte Zentren und Frauen mit Brustkrebs siehe: [www.krebsliga.ch/q-label](http://www.krebsliga.ch/q-label)

Kontakt:

Dr. med. Karin Huwiler

Tel. 031-389 92 83, E-Mail: [q-label@krebsliga.ch](mailto:q-label@krebsliga.ch)

Brust mit entsprechendem Sicherheitsabstand zu entfernen, dabei aber die Brustform möglichst gut zu erhalten und vor allem auch die Symmetrie zur gesunden Brust zu wahren. Dafür bieten sich verschiedene Operationstechniken an, je nach Grösse und Lokalisation des Tumors.

Falls eine grosse Brust vorliegt, kann beispielsweise durch eine Verkleinerung der Brust, eine sogenannte onkoplastische Reduktion (*Abbildung 1a* und *1b*), ein sehr befriedigendes Ergebnis erzielt werden. Dabei wird der Tumor mit dem überschüssigen Gewebe mitentfernt. So kann die Patientin vom Tumor befreit und gleichzeitig die Übergrösse der Brust korrigiert werden. Ist eine solche Technik nicht möglich, wie beispielsweise bei sehr kleiner Brust, kann Gewebe vom Rücken gestielt in den resultierenden Defekt an der Brust gebracht werden. Eine weitere Möglichkeit ist die Rekonstruktion der Brust mit autologem Gewebe vom Abdomen (*Abbildungen 2a* und *2b*). Bei kleineren Defekten kann auch an einer anderen Körperstelle abgesaugtes Fettgewebe im Sinne eines Autolipofillings in den Defekt eingebracht werden. Je nach Fall steht dem plastischen Chirurgen ein breites Spektrum an Techniken zur Verfügung.

*Wie kann er die Bildung von Keloiden und hypertrophen Narben möglichst verhindern?*

**Dr. med. Elmar Fritsche:** Der plastische Chirurg wendet die plastisch-chirurgischen Prinzipien des Wundverschlusses an. Er strebt einen möglichst spannungsfreien, gewebeschonenden Wundverschluss an. In der Regel erfolgt ein mehrschichtiger Wundverschluss, ohne zu entfernendes Fadenmaterial an der Hautoberfläche. In der postoperativen Phase kommen die Narbenmassage mit Narbencreme und je nach Bedarf eine weiterführende Narbenbehandlung wie beispielsweise mit Silikonauflagen zur Anwendung.

*Welchen Stellenwert nimmt der plastische Chirurg in einem Brustzentrum ein?*

**Dr. med. Elmar Fritsche:** Ein plastischer Chirurg sollte in jedem Brustzentrum integraler Bestandteil des Beratungsteams für betroffene Patientinnen sein. Er ist Garant dafür, dass der Patientin eine breite Palette an Behandlungsoptionen bei der Tumorentfernung und natürlich insbesondere auch bei der Brustrekonstruktion angeboten werden kann. ●

*Die Redaktion dankt Frau Dr. med. Susanne Bucher und Dr. med. Elmar Fritsche herzlich für das Interview.*

1. Ess S., Savidan A., Frick H., Rageth C., Vlastos G., Lütolf U., Thürlimann B.: Geographic variation in breast cancer care in Switzerland. *Cancer Epidemiology* 2010; 34: 116-121).



## Gemeinsam gegen Brustkrebs



Francine Jordi,  
Sängerin, mit Mutter  
Margrit Lehmann

[www.krebsliga.ch](http://www.krebsliga.ch)

Mit freundlicher Unterstützung von  
**medela**