

# Apoldaer Krankenhaus baut Bereich zur Behandlung von Brustkrebs aus

Voraussetzung für Zertifizierung 2014 schaffen. Kooperation von hochkarätigen Medizinerinnen. 2013 bereits 117 Mammakarzinomfälle am RKK

VON DIRK LORENZ-BAUER

**Apolda.** Das Robert-Koch-Krankenhaus will sich in naher Zukunft als zertifiziertes Brustzentrum etablieren. Zuvor müssen zahlreiche durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) vorgegebene Kriterien erfüllt sein, damit der in der Regel drei Jahre gültige Status verliehen werden kann. Die notwendige Überprüfung wird im Auftrag der DKG durch das unabhängige Institut „OnkoZert“ durchgeführt.

Die medizinische Versorgung am Standort weiter auszubauen, insbesondere aber den Patientinnen erweiterte Möglichkeiten der Behandlung zu eröffnen, darum geht es bei diesem ehrgeizigen Projekt, heißt es seitens der leitenden Mediziner sowie der Geschäftsführung unisono.

Indes, noch ist das hiesige Krankenhaus nicht zertifiziert. So sagte der Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. med. Joachim Bechler, im Gespräch mit der Thüringer Allgemeine, dass ein Haus, das Brustzentrum werden möchte, jährlich zunächst mindestens 100 Primärfälle, sprich Mammakarzinombehandlungen vorweisen muss. Diese Vorgabe habe man im Vorjahr mit 117 behandelten Neuerkrankungen sogar überschritten, so Bechler.

Als der Experte für die Diagnostik sowie die Behandlung von Brust- und Unterleibskrebs mit Beginn des vergangenen Jahres vom Helios-Klinikum Gotha ans hiesige Kreiskrankenhaus wechselte, verknüpfte sich das von Beginn an mit dem Ziel, ein Brustzentrum in Apolda aufzubauen. Vor dem Amtsantritt von Bechler wurden Brustkrebsfälle hier nur vereinzelt behandelt, die Patientinnen ansonsten woanders hin überwiesen. Dafür lag der Schwerpunkt in Apolda bis dato auf der Urogynäkologie, die sich primär mit Funktionsstörungen im Bereich des weiblichen Beckenbodens befasst. Kurz: Der Schwerpunkt war vorher ein anderer, er lag eben nicht in der Krebsbehandlung.

Das soll nun also anders werden, wobei nicht nur die Behandlung von Brust-, sondern auch von Unterleibskrebs gemeint ist. Klinik-Geschäftsführer Uwe Koch sagte zur Erweiterung des Behandlungsspektrums: „Seit Chefarzt Bechler bei uns tätig ist, ist das ein absoluter Bonus für unser Haus, wovon die Patientinnen profitieren.“

Eigens angeschafft wurde ein Tumor-Dokumentationssystem, das als Basis für internetbasierte Fallkonferenzen dient.

Für ein Brustzentrum indes bedarf es nicht nur des Nachweises der 100 Primärfälle, sondern weiterhin eines interdisziplinären Netzwerkes. Dabei geht es um die Zusammenarbeit zwischen denjenigen Fachgebieten, die etwas mit Brustkrebsdiagnostik und -behandlung zu tun haben, erläuterte Chefarzt Jo-



Dr. med. Joachim Bechler, Chefarzt der Frauenklinik im RKK, und sein Team wollen in Apolda ein Brustkrebszentrum etablieren. Fotos: S. Margon (3) / privat

achim Bechler. Einbezogen werden dabei nicht zuletzt die niedergelassenen Ärzte. Die Frauenklinik mit ihrem Operateur allein macht es eben nicht.

## Patientinnen müssen nicht mehr woanders hin

So gehören zum Kompetenzteam eine Pathologin für die Gewebeuntersuchung. In diesem Fall ist es die Mammopathologin Dr. med. Ursula Gelbhardt aus Weimar. Sie ist nach Auskunft von Chefarzt Joachim Bechler zugleich die Referenzpathologin für das Mammografie-Screening. Zum Kernteam des angestrebten Brustzentrums gehört zudem eine Strahlentherapeutin. Dabei kann Joachim Bechler auf die Unterstützung durch Dr. med. Ines Schlöcker vom Zentralklinikum Bad Berka zurückgreifen. Auch internistische Onkologen, zum Beispiel Dr. med. Katja Zulkowski, gehören zum Expertenteam.

Hinzu kommt noch die Röntgendiagnostik. Der Partner für die Mammografie ist der Apoldaer Frauenarzt Dr. med. Mathias Heiner. Während im Krankenhaus die betreffende Patientin mammografiert wird, hat Mathias Heiner per Standleitung die Möglichkeit zur Diagnose. Hinzugezogen wird obendrein die Radiologin im Krankenhaus selbst, Dr. med. Kathrin Barth. Ihre Arbeit dient insbesondere auch der Überprüfung, ob sich der Tumor schon auf weitere Regionen des Körpers ausgebreitet hat.

Gegenüber unserer Zeitung erläuterte Joachim Bechler, dass es natürlich das oberste Ziel sei, die Brust zu erhalten. Im Vorjahr sei das am Robert-Koch-Krankenhaus in über 70 Prozent der Fälle gelungen. „Das liegt im Bereich dessen, was man heute erwarten könne“, so der Mediziner. Bei den anderen 30 Prozent, in denen man nicht erhaltend operieren konnte, sei wiederum rund die Hälfte primär rekonstruiert worden, also unter Verwendung von Implantaten. Diese werden in den Hautmantel integriert, der nach der Drüsenentfernung verbleibt, erläuterte Joachim Bechler. Seit vielen Jahren nimmt er diese Primärrekonstruktionen vor. Damit erspare man den betroffenen Frauen das Trauma, ohne Brust leben zu müssen, schließlich stürze für sie nach der Tumor-Diagnose zunächst eine Welt zusammen.

## 2013 gelang in 70 Prozent der Fälle der Brusterhalt

Kommt hingegen statt der primären Rekonstruktion nur die sekundäre Rekonstruktion infrage, findet sich der Grund dafür nicht selten in dem Umstand, dass die Patientin das Implantat nicht sonderlich gut verträgt. In solchen Fällen kommt die Nutzung eines Eigengewebsslappens ins Spiel. Diese Eigengewebssrekonstruktionen respektive Präparation nach der Krebs-OP ist sehr aufwendig.

Eigens für den pro Brust erfahrungsgemäß vier bis sechs Stunden dauernden Eingriff kommt



Der Apoldaer Frauenarzt Dr. med. Mathias Heiner (links), der plastische Chirurg Dr. med. James Henry Völpel aus Leipzig sowie die Krankenschwester Manuela Schröder (RKK) sind nur einige der Fachkräfte, die zum Kompetenzteam des künftigen Brustzentrums gehören.

Dr. med. James Henry Völpel aus Leipzig nach Apolda. Er ist Experte für plastische und ästhetische Chirurgie und operiert im Robert-Koch-Krankenhaus bei Bedarf. Bei den Eingriffen werden, vereinfacht gesagt, vom Bauch, vom Oberschenkel oder vom Gesäß Gewebeteile entnommen, um daraus eine neue Brust zu formen. Dabei dreht es sich um die Entfernung des Hautlappens (freie Lappenplastik) samt Gefäßstiel. Der wird im Bereich des Brustkorbes wieder angeschlossen. Das dient dazu, das Gewebe am Leben zu erhalten, erläuterte der Chirurg den mikrochirurgischen Eingriff.

Das verpflanzte Hautstück lebt für etwa fünf bis sieben Tage ausschließlich von diesem einen zuführenden und abführenden Gefäß. Das ist die kritische Phase nach der OP, bevor sich dann sukzessive weitere Gefäße neu

bilden. Diese Technik zumindest werde heutzutage als der „Goldstandard“ bei der Brustrekonstruktion angesehen, versicherte Dr. med. James Henry Völpel. Es handele sich um die Methode der Wahl, weil es eine endgültige Lösung sein kann.

## Brustrekonstruktion mit Eigengewebe möglich

Dass es einen wachsenden Bedarf an rekonstruktiven Eingriffen gibt, dafür steht nicht zuletzt die Entwicklung bei der Zahl der Brustkrebsfälle. Es gibt immer mehr. So lässt sich aus dem ostdeutschen Krebsregister entnehmen, dass es pro 100 000 Einwohner 1960 insgesamt 35 Neuerkrankungen gab. 2010 wurden über 100 registriert. Chefarzt Bechler nennt als eine

mögliche Ursache – es gibt natürlich viele weitere Faktoren – die nach der Wende radikal veränderte Familienplanung: Vor der Wende bekamen die Frauen um die 20 ihr erstes Kind.

Ab 1990 kam es dann zum Geburtenknick. Heute bekommen mehr Frauen ihr erstes Kind um die 30. Und das habe, so Bechler, eben etwas mit Brustkrebs zu tun. Über Jahre hinweg erhobene Daten stützen folgenden möglichen Zusammenhang: Je später das erste Kind geboren wird, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken. Man habe es insoweit mit einem hormonabhängigen Krebs zu tun, was aus Sicht von Chefarzt Bechler eine Erklärung für den Negativ-Trend bei den Fallzahlen ist.

Positiv dagegen ist der Trend bei der Sterblichkeit. Sie sank auch dank moderner Medizin.