



Evang. Kliniken
Essen-Mitte

Netzwerk Qualitätssicherung bei gynäkologischen Malignomen und Mammakarzinomen

Konzept zur Qualitätssicherung und Qualitätsoptimierung
in Diagnostik, Therapie und Nachsorge

Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie
Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum

kem-med.com



Programm

4

Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie

6

- Primärbehandlung
- Nachsorgekonzept
- Operatives Vorgehen

Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum

10

- Primärbehandlung
- Nachsorgekonzept
- Operatives Vorgehen / Radiatio

Stationärer Aufenthalt

15

Pelvic- und Breast-Care-Nurses

16

Klinik für Integrative Onkologie & Supportivmedizin

18

Klinik für Plastische, Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie

20

Allgemeine Informationen

22

- Fortbildung / Vergütung
- Antwortbogen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gemeinsam mit Ihnen wollen wir die Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen und Mammakarzinomen in Essen und im Ruhrgebiet verbessern.

Diese Broschüre stellt Ihnen ein Konzept zur Optimierung des hohen Qualitätsniveaus in Diagnostik, Therapie und Betreuung vor. Sie erfüllt die Forderungen politischer und kassenärztlicher Institutionen zur Planung und Umsetzung einer optimalen Vernetzung der stationären und ambulanten Versorgung.

- Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
- Zeitnahe Umsetzung internationaler Therapiestandards
- Optimierung der Therapiemodalitäten
- Datentransparenz

Folgendes soll erreicht werden:

- Verbesserung der Versorgung der Patientinnen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Senkung der Rezidivraten
- Senkung der Mortalität
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Ihnen und uns

Diese Ziele setzen eine enge **Kooperation und Kommunikation** mit Ihnen als niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie eine intensive und regelmäßige Fortbildung voraus. Den Ihnen dadurch entstehenden Mehraufwand werden wir selbstverständlich angemessen honorieren.



Prof. Dr. Philipp Harter
Direktor der Klinik für Gynäkologie &
Gynäkologische Onkologie



Prof. Dr. Sherko Kümmel
Direktor der Klinik für Frauenheilkunde /
Brustzentrum

Verbesserung der Versorgung durch Optimierung der Schnittstellen ambulanter und stationärer Versorgung

Management Praxis und Klinik (Ambulanz)

- Zeitnahe Abklärung der Befunde
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen

Management Praxis und Klinik (stationär)

- Zeitnaher OP-Termin
- Zeitnahe Kommunikation

Management Klinik und Praxis

- Umsetzung gemeinsam vereinbarter Standards (siehe z.B. Nachsorgekonzept)
- Zeitnahe Kommunikation
- Therapiekontinuität

Nutzen und Pflichten für die Patientinnen:

Optimale Versorgung

- Nach aktuellem State of the Art
- Schnittstellenoptimierung
- Therapiekontinuität

Transparenz

- Jährliche Präsentation der QS-Daten

Management Klinik und Praxis

Reduktion der Therapielast

- Vermeidung unnötiger Diagnostik / Interventionen

- ▶ Die Patientin erteilt der Klinik schriftlich ihre Zustimmung zur Datenspeicherung, -auswertung und -weitergabe an den/die weiterbehandelnde/n Arzt oder Ärztin.



Qualitätssicherung als Voraussetzung für ein kontinuierliches Qualitätsmanagement

- Dokumentation der Behandlungs-/Ergebnisqualität inkl. Langzeitergebnisse
- Aufbau eines Tumorregisters (Klinik)

Verbesserung der Transparenz durch

- Jährliche Qualitätskontrolle und externe Vergleiche
- Information und Kommunikation

Die Mitgliedschaft in dem Qualitätssicherungsprogramm ist für die Patientinnen und für Sie als Niedergelassene natürlich freiwillig und kann jederzeit beendet werden. Ihre Patientinnen behandeln wir selbstverständlich trotzdem weiter.

Nutzen und Pflichten für die teilnehmende Praxis:

Teilnahme an QS-/QM-Programm

Optimale Patientenversorgung

Fortbildung (CME-Zertifiziert)

Zertifizierung
(wird bei LÄK angestrebt)

Aufwandsentschädigung



▶ Teilnahme an Fortbildung

▶ QS-Dokumentation



Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie

Primärbehandlung

■ Praxis ■ Klinik



Nachsorgekonzept (in der Praxis)

1. Jahr 2. Jahr 3. Jahr

3. Monat	15. Monat	27. Monat
6. Monat	18. Monat	30. Monat
9. Monat	21. Monat	33. Monat
12. Monat	24. Monat	36. Monat

- Tumormarker HCG bei GTN/Chorionkarzinom
AFP bei manchen Keimzelltumoren Inhibin bei Keimstrang-Stroma-Tumoren
- Nierenschall beim Zervixkarzinom
- Keine Zytologie nach Radiatio, ansonsten jährlich
- Vulvoskopie beim Vulvakarzinom
- Rö-Diagnostik nur bei Indikation oder in Studien

4. Jahr 5. Jahr

42. Monat	54. Monat
48. Monat	60. Monat

- Tumormarker HCG bei GTN/Chorionkarzinom
AFP bei manchen Keimzelltumoren Inhibin bei Keimstrang-Stroma-Tumoren
- Nierenschall beim Zervixkarzinom
- Keine Zytologie nach Radiatio, ansonsten jährlich
- Vulvoskopie beim Vulvakarzinom
- Rö-Diagnostik nur bei Indikation oder in Studien

Nach-
sorgebogen
alle
6 Monate

In den ersten fünf Jahren: Nachsorgebogen alle 6 Monate.

Danach werden die Nachsorgeuntersuchungen jährlich durchgeführt (ein Nachsorgebogen pro Jahr).



Betreuung in der Gynäko-onkologischen Ambulanz

Bei Verdacht auf eine gynäko-onkologische Erkrankung erhalten Sie für Ihre Patientin zeitnah einen Termin zur weiteren Abklärung in unserer gynäko-onkologischen Sprechstunde.

Die bestehenden optimalen strukturellen Voraussetzungen und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Gynäko-Pathologie und der Gynäko-Radiologie garantieren Ihnen eine schnelle und fachkompetente Diagnostik. Die von der Patientin mitgebrachten Befunde (z.B. CT, MRT- Aufnahmen) werden zweibefundet.

Nach Anamneseerhebung und gynäkologischer Untersuchung inklusive Ultraschalldiagnostik stellen wir unter Berücksichtigung aller Informationen eine Verdachtsdiagnose und legen das weitere Procedere fest. Unsere Untersuchungsbefunde gehen Ihnen per Arztbrief zu.

Wurden bei der ambulanten Vorstellung histologische Abklärungen durchgeführt (z.B. Punchbiopsien im Bereich der Vulva bei suspekten Befunden, Knipsbiopsien im Rahmen der Dysplasiesprechstunde etc.) teilen wir Ihnen das histologische Ergebnis mit.

Die Befundbesprechung mit der Patientin erfolgt – in Absprache mit Ihnen – bei uns oder in Ihrer Praxis. Sollte die Besprechung des Befundes durch uns erfolgen, würde sich direkt ein Therapiegespräch anschließen.

Zur Planung der Therapiesequenz, des operativen Vorgehens, zur Einleitung der Staginguntersuchungen und der erforderlichen präoperativen Untersuchungen bitten wir um nochmalige Vorstellung bei uns, falls die Befundbesprechung nicht bei uns erfolgt ist.

Einen Operationstermin erhält Ihre Patientin zeitnah.

Operatives Vorgehen

Individuell wird in Abhängigkeit von der onkologischen Situation und dem Wunsch der Patientin das operative Vorgehen geplant. Zur Verfügung stehen sämtliche Verfahren der gynäko-onkologischen Operationstechniken, wie



Laparoskopische Operationsverfahren

(„minimal-invasiv“), wie

- Roboter-unterstützte Endoskopien mit dem „DaVinci-System“
- Totale laparoskopische Hysterektomien bei Endometriumkarzinomen
- Laparoskopische Lymphonodektomien inkl. Sentinel-Verfahren
- Staging-Operationen bei Borderlinetumoren

Offene Operationsverfahren, wie

- Multiviszerale Debulking-Operationen
- Subtotale Deperitonealisierungen
- Kontinuitätserhaltende Darmresektionen
- Exenterative Eingriffe und Stomaanlagen
- Rezidiv-Operationen
- Lappenplastiken bei Vulvaeingriffen

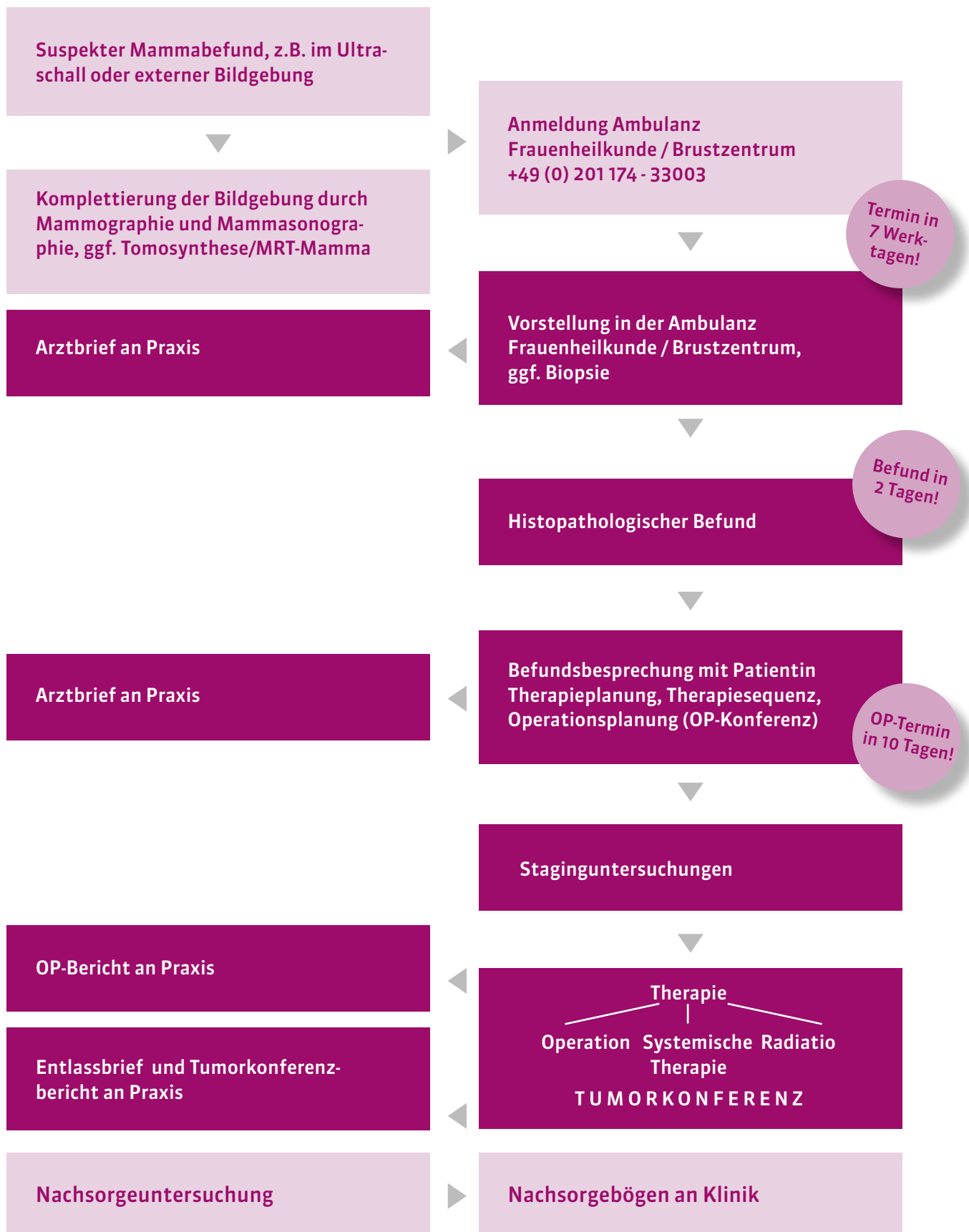
Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die individuelle Entscheidung für ein bestimmtes operatives Verfahren. Eine ausführliche Untersuchung und Beratung der Patientin durch den Operateur/die Operateurin ist unabdingbar.



Klinik für Frauenheilkunde /
Brustzentrum

Primärbehandlung

■ Praxis ■ Klinik



Nachsorgekonzept (in der Praxis)

1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	Klinische Untersuchung, gezielte Anamnese
3. Monat	15. Monat	27. Monat	Mammasonographie
6. Monat	18. Monat	30. Monat	1 x im Jahr Mammographie
9. Monat	21. Monat	33. Monat	(beidseits)
12. Monat	24. Monat	36. Monat	
4. Jahr	5. Jahr	Klinische Untersuchung, gezielte Anamnese	
42. Monat	54. Monat	Mammasonographie	
48. Monat	60. Monat	1x im Jahr Mammographie	

Nach-
sorgebogen
1 x
jährlich

In den ersten drei Jahren erfolgt die Nachsorge in der Praxis alle drei Monate.
In den Jahren 4 und 5 erfolgt die Nachsorge halbjährlich.

Danach werden die Nachsorgeuntersuchungen jährlich durchgeführt und der Nachsorgebogen wird ebenfalls einmal pro Jahr ausgefüllt.

Die Mammographien können in einer niedergelassenen Radiologie-Praxis erfolgen oder in der Radiologie der Evang. Kliniken Essen-Mitte.



Betreuung in der Ambulanz Frauenheilkunde / Brustzentrum

Bei Auftreten eines unklaren Befundes in der Brust erhalten Sie für Ihre Patientin oder Ihren Patienten zeitnah einen Termin zur Abklärung in unserer Ambulanz.

Die bestehenden optimalen strukturellen Voraussetzungen garantieren Ihnen eine schnelle und fachkompetente Diagnostik. Nach Anamnese, Erhebung des klinischen Befundes und Ultraschalldiagnostik werden die mitgebrachten Mammographien zweibefundet oder eine Mammographie im Hause durchgeführt. Unter Berücksichtigung aller Informationen wird eine Verdachtsdiagnose gestellt und das weitere Prozedere mit der Patientin oder dem Patienten besprochen.

Unsere Untersuchungsbefunde gehen Ihnen per Arztbrief zu. Der pathohistologische Befund wird Ihnen gesondert durch das Team der Pathologie zugesendet.



Suspekte Läsionen werden mit minimal-invasiven Punktionsmethoden histologisch abgeklärt:

- US-gesteuerte Highjet-Stanzbiopsie
- US-gesteuerte Vakuumbiopsie
- Stereotaktisch gesteuerte Vakuumbiopsie
- MRT-gestützte Vakuumbiopsie
- Punchbiopsie

Die Befundbesprechung mit der Patientin oder dem Patienten erfolgt – in Absprache mit Ihnen – bei uns oder in Ihrer Praxis. Im Falle einer Besprechung bei uns schließt sich ein Therapiegespräch direkt an.

Zur Planung der Therapiesequenz, des operativen Vorgehens, zur Einleitung der Staginguntersuchungen und der erforderlichen präoperativen Untersuchungen bitten wir um nochmalige Vorstellung bei uns, falls die Befundbesprechung nicht bei uns erfolgt ist.

Einen Operationstermin erhält Ihre Patientin oder Ihr Patient innerhalb von 10 Tagen.

Je nach Tumorbiologie werden präoperative Staginguntersuchungen geplant mittels: CT-Thorax / Abdomen / Becken und Knochenszintigramm sowie evtl. internistische Zusatzuntersuchungen. Diese können selbstverständlich auch durch Sie veranlasst werden.

In einigen Fällen können wir durch Kooperation mit der Uni-Klinik Essen / Nuklearmedizin auch PET-CT für gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten anbieten ohne Extrakosten.



Therapiesequenz

In Abhängigkeit der Ausdehnung der Tumorerkrankung lokal und systemisch erfolgt die Entscheidung über die Abfolge der Therapie. Die Möglichkeit einer präoperativen Therapie wird mit der Patientin oder dem Patienten diskutiert bei

- Tumorgroße ≥ 2 cm oder primär inoperablem Karzinom
- Inflammatorischem Karzinom
- Vorliegender Fernmetastasierung
- Immunhistochemie (Triple negative, Her2neu positiv)

Bei kleinen Hormonrezeptor positiven Karzinomen oder solchen ohne primärer Indikation zur Chemotherapie wird zunächst die Operation durchgeführt und dann die adjuvante Systemtherapie und ggf. Radiatio der Brust geplant.



Operatives Vorgehen

Individuell wird in Abhängigkeit von der onkologischen Situation und dem Wunsch der Patientin oder des Patienten das operative Vorgehen geplant. Zur Verfügung stehen sämtliche Verfahren der brusterhaltenden, onkoplastischen, ablativen und rekonstruktiven Mammachirurgie.

In über 70 bis 80 Prozent der Fälle kann ein brusterhaltendes Operationsverfahren gewählt werden. Bei Bedarf kommen hierbei onkoplastische Verfahren zur Anwendung wie

- Tumoradaptierte Reduktionsplastik
- Lokale Lappenplastiken
- Volumenersatz mittels Latissimus-dorsi-Lappen

Bei erforderlicher Mastektomie bieten wir jeder Patientin rekonstruktive Maßnahmen an. Diese erfolgen ggf. in Kooperation mit der Klinik für Plastische, Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie und beinhalten

- Rekonstruktion mit Eigengewebe wie DIEP-Lappenplastik, Latissimus-dorsi-Lappenplastik mit oder ohne Inlay Tram – Flap +/- Delay-OP
- Rekonstruktion mit heterologem Material
- Implantateinlage
- Expandereinlage
- Ggf. Gewebeunterstützung (z.B. heterologe Gewebematrix)

Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die individuelle Entscheidung für ein bestimmtes operatives Verfahren. Jede geplante Operation wird in unserer interdisziplinären präoperativen Fallkonferenz besprochen. Eine ausführliche Untersuchung und Beratung der Patientin oder des Patienten durch den Operateur ist Voraussetzung.



Radiatio

In der interdisziplinären Tumorkonferenz wird nach Indikationsstellung das weitere Prozedere wie die Strahlentherapie und eine mögliche Teilnahme an Studien sowie die Chemotherapie festgelegt. Die Patientin oder der Patient erhält hier die weiteren Termine.

Die Strahlentherapie im Brustzentrum ist z.B. erforderlich bei

- Brusterhaltender Operation (siehe oben)
- Mehr als drei (ggf. schon bei einem) befallene axillare Lymphknoten
- Tumorgröße über fünf Zentimeter
- Inflammatorischem Mammakarzinom, exulzierendem Karzinom

In der Gynäko-Onkologie wird die Strahlentherapie im interdisziplinären Tumorboard geplant und enthält folgende Modalitäten (je nach Indikation)

- Externe Teletherapie
- Simultane Radio-Chemotherapie
- Brachytherapie intracavitär, intravaginal und mit intraoperativer Applikatorenlokalisation (z.B. Beckenwand)
- Palliative Kontaktbestrahlung
- Therapie mit Radionukliden

Nach Vorliegen aller Befunde legen wir unserem interdisziplinären Tumorboard die weitere systemische Therapie fest. Die histopathologische Befundung der Operationspräparate wird in einer interdisziplinären Konferenz mit dem Pathologen-Team diskutiert.

Jede Patientin und jeder Patient erhält abschließend alle relevanten Dokumente (Arztbrief, Histologie, Protokoll der Tumorkonferenz, Stagingbefunde, etc.). Der abschließende Arztbrief wird Ihnen zugefaxt bzw. zugesandt.



Stationärer Aufenthalt

Während des stationären Aufenthalts in unseren Kliniken steht Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten neben der Versorgung durch das Pflegepersonal und unsere Fachärztinnen und Fachärzte, ein umfangreiches Betreuungsangebot direkt auf der Station zur Verfügung:

- **Breast-Care-Nurse / Pelvic-Care-Nurse**
- **Naturheilkunde / Integrative Onkologie & Supportivmedizin**
- **Schmerztherapeutischer Dienst**
- **Physiotherapie** mit gezielter Krankengymnastik, einzeln oder in der Gruppe
- **Prothetische Versorgung** mit Spezialbüstenhaltern, Brustprothesen und Badeanzügen durch spezielle Sanitätshäuser
- **Lymphdrainage, Kinesiotape**
- **Kunsttherapie**
- **Seelsorge**
- **Psychoonkologie** mit individueller Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- **Informationsveranstaltungen**
- **Selbsthilfegruppen** werden vorgestellt und können kontaktiert werden
- **Schwere Last von kleinen Schultern nehmen** – Familienbegleitung bei Krankheit und Trauer
- **Mentorinnen-Programm** – Ehemalige Patientinnen helfen auf Wunsch sich im Klinikbetrieb besser zurechtzufinden
- **Ernährungsberatung**
- **Stomatherapie**
- **Klinik für Palliativmedizin**
- **Sozialdienst:** sozialrechtliche Beratung, Rehabilitation, häusliche Versorgung
- **Ehrenamtliche Begleitung „Grüne Damen“**



Breast Care - und Pelvic Care Nurses – Engel auf Station

Die Diagnose Krebs beinhaltet oft eine Veränderung des persönlichen Lebensziels. Während dieser schwierigen Zeit der Therapie bieten wir innerhalb eines multidisziplinären Team fachkompetente Unterstützung an. Unsere Breast Care Nurses und Pelvic Care Nurses sind spezialisierte Krankenschwestern und Pflegeexpertinnen für Frauen mit Brusterkrankungen oder onkologisch gynäkologisch erkrankten Frauen. Während des Klinikaufenthalts beraten sie die Patientinnen zu Themen wie Chemo-, Strahlen- und Antihormontherapie, nehmen an Diagnosegesprächen und Tumorkonferenzen teil und organisieren Informationsveranstaltungen.



- Individuelle Hilfestellung, Begleitung und Beratung in allen Phasen der Erkrankung
- Informelle, persönliche und fachliche Unterstützung
- Empfehlung und Ausgabe von Informationsmaterialien und Literatur
- Telefonische Beratung und E-Mail-Beratung für Patientinnen und Angehörige
- Vermittlung von Kontakten zum Psycho-Onkologischen Dienst, Selbsthilfegruppen und anderen Expertinnen und Experten

Eine wichtige Stütze in
der Versorgung unserer
Patientinnen



Breast Care Nurses

Mit ausgewiesenem Fachwissen, großem Einfühlungsvermögen und viel Engagement, sind die Breast Care Nurses (BCN) auch über den stationären Aufenthalt in der Klinik für Frauenheilkunde/Brustzentrum hinaus für die Patientinnen und Patienten da und binden auf Wunsch auch Angehörige mit ein, für die unsere BCN ebenfalls Ansprechpartnerinnen sind.

Zu ihren Aufgaben zählen Hilfestellungen bei organisatorischen Fragen sowie Hinweise auf Patientenveranstaltungen. Während des Klinikaufenthalts besuchen die BCN unsere Patientinnen und Patienten auf der Station oder im Therapiezentrum. Gemeinsam entwickeln sie Lösungen für individuelle Probleme oder sind einfach nur für da, um zuzuhören.

Pelvic Care Nurses

Die Pelvic Care Nurses (PCN) sind Mitglieder des therapeutischen Teams der Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie und bieten gezielte Beratung und Informationen zu Abläufen, Strukturen und Inhalten der Diagnostik und Therapie an – sowohl für die Patientinnen als auch deren Angehörige..

Sie sind kontinuierliche Ansprechpartnerinnen während des gesamten Behandlungsprozesses und besuchen die Patientinnen auf der Station oder im Therapiezentrum und können auch von zuhause aus telefonisch oder per E-Mail kontaktiert werden. Während des Klinikaufenthalts gehen sie gezielt auf die Bedürfnisse und Wünsche ein, sind Vermittlerinnen, geben Hilfestellung bei individuellen Anliegen und allen Fragen rund um die Therapie.



Klinik für Integrative Onkologie & Supportivmedizin

Die Einbettung naturheilkundlicher Elemente in die onkologische Behandlung hat an den Evang. Kliniken Essen-Mitte Tradition und Erfolg. Das Ziel: Eine optimale Therapie aus der hoch spezialisierten Tumormedizin mit wissenschaftlich fundierter Naturheilkunde und Mind-Body-Medizin zu kombinieren. So wird den Patientinnen und Patienten die individuell beste Behandlung ermöglicht. Die Beratungen und Therapien sollen zur körperlichen und seelischen Stärkung beitragen sowie die Nebenwirkungen der Tumorthherapie reduzieren.



Ein Teil des großen Teams
der Klinik für Integrative
Onkologie & Supportivmedizin

Doris Sprengnetter
PD Dr. P. Voiß
Dr. rer. medic. Silke Lange

Ziele der Integrativen Onkologie

- Körperliche und mentale Kräftigung
- Linderung von Nebenwirkungen der onkologischen Therapien
- Behandlung akuter Beschwerden wie Erschöpfung
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Steigerung der Lebensqualität
- Verbesserung der Prognose durch einen gesundheitsfördernden Lebensstil

Angebote der Integrativen Onkologie

- Naturheilkundliches Erstgespräch
- Mind-Body-Medizinisches Erstgespräch
- Einzelberatung zum Lebensstil
- Psychoonkologische Beratung
- Kunsttherapie & kunsttherapeutische Gruppe
- Familienprojekt
- Akupunktur (TCM)
- Neuraltherapie
- Pflanzentherapie
- Misteltherapie
- Massagen

Integrative naturheilkundliche onkologische Tagesklinik

Ein zentrales Therapieelement der Integrativen Onkologie ist die naturheilkundliche onkologische Tagesklinik, in der wir an Krebs erkrankten Menschen Hilfe zur Selbsthilfe anbieten und Quellen aufzeigen, aus denen sie Kraft schöpfen können.

Um speziell auf die unterschiedlichen Bedürfnisse in verschiedenen Phasen der Behandlung eingehen zu können, wird dieses Gruppenprogramm in verschiedenen Formaten angeboten: Für Patientinnen während der Systemtherapie, nach Abschluss der Akutbehandlung, während der antihormonellen Therapie und für Patientinnen in fortgeschrittener Erkrankungssituation.

Die Behandlungsprogramme bestehen aus elf Einheiten (jeweils sechs Stunden) und werden von einer Therapeutin, bzw. einem Therapeuten der Mind-Body-Medizin geleitet. Zu jeder Behandlungseinheit gehört eine ärztliche Visite sowie unterschiedliche Informations- und Trainingseinheiten zu den Themen Entspannung, Ernährung, Bewegung und Krankheitsbewältigung.





Klinik für Plastische, Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie

Das breite Repertoire der Klinik für Plastische, Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie ergänzt das medizinische Angebot an den Evang. Kliniken Essen-Mitte auf ideale Weise. Individuell abgestimmte Behandlungskonzepte bringen die Patientinnen und Patienten nach Tumoroperationen vollständig zurück in ihr Leben. Ein multiprofessionelles Team kooperiert eng mit den onkologischen Fachdisziplinen und führt rekonstruktive Operationen in erster Linie mit Eigengewebe durch, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten hat dabei immer höchste Priorität.



Das Team der Klinik für
Plastische, Rekonstruktive &
Ästhetische Chirurgie

PD Dr. J. Maximilian Wagner
Prof. Dr. Björn Behr
Dr. Natalie Abou-Dayé
Dr. Florian Troendlin

Plastisch-rekonstruktive Versorgung beim Mammakarzinom

Brustrekonstruktionen führen die plastischen Chirurginnen und Chirurgen entweder direkt mit Eintreffen der pathologischen Befunde innerhalb der Brustkrebsoperation nach Entfernung des betroffenen Gewebes oder in einem zweiten Schritt, nach vorläufigem Abschluss der Brustkrebsbehandlung, durch. Sie sind von Anfang an in die Planung der Krebsoperation involviert. Eine natürliche und ästhetisch ansprechende Form der Brust ist das Ziel. Neben der Möglichkeit zur Brustrekonstruktion mit einer Prothese zu arbeiten, ist die DIEP-Lappenplastik die Methode der Wahl: Der Brustaufbau findet mit körpereigenem Haut- und Fettgewebe aus der Bauchregion statt.

Brustrekonstruktion mit körpereigenem Gewebe

DIEP (Deep inferior epigastric perforator flap)

– Verfahren, bei dem eine Lappenplastik bestehend aus Haut und Fettgewebe mit einem zuvor dargestellten Gefäß durch den Bauchmuskel hindurch freigelegt wird

- **Entnahme von Haut und Fettgewebe** je nach Körperform: Bauch (DIEP/MS-TRAM-Lappenplastik) Oberschenkel (PAP-Lappenplastik)
- **Gefäße der Lappenplastik** werden unter Hinzunahme eines Operationsmikroskops in der Nähe des Brustbeins bzw. der Rippen an den Blutkreislauf angeschlossen
- Die in der Unterbauchregion entstehende Narbe ist vergleichbar mit einer **ästhetischen Bauchdeckenstraffung**
- Durch die **Verwendung von körpereigenem Gewebe** sind keine Komplikationen wie Materialermüdung oder Kapselbildung zu erwarten. Darüber hinaus profitieren die Patientinnen und Patienten von einer lebenslangen stabilen Versorgung.

Behandlung des Lymphödems

Als andauernde Komplikation sind Lymphödeme häufige Nebenwirkungen einer Krebstherapie. Schwellungen der oberen Extremitäten, wie es z.B. bei Brustkrebspatientinnen häufig der Fall ist, oder der Beine, was u.a. Menschen betrifft, die etwa an Eierstockkrebs operiert wurden, entstehen, indem Lymphgefäße durch Bestrahlung oder Tumorwachstum geschädigt oder Lymphknoten entfernt werden. In der Folge staut sich Lymphflüssigkeit, Gliedmaßen können anschwellen, Haut und Gewebe dauerhaft geschädigt werden. Dank der Supermikrochirurgie können wir kleinste Lymphgefäße präparieren, neue Verbindungen schaffen und den Durchfluss der Lymphflüssigkeit wiederherstellen.

- Es handelt sich um eine aufwändigere operative Technik mit einer längeren OP-Dauer als beispielsweise Implantat-basierte Rekonstruktionsmethoden. Seltener gibt es Probleme mit der Blutversorgung der Lappenplastik – die Folge wären weitere operative Eingriffe.
- Der einmalige Aufwand durch dieses nachhaltigen OP-Verfahren ist zwar höher als mit Alternativverfahren, doch die Langzeitergebnisse sind gut. Die Brust fühlt sich im Ergebnis natürlich an und wird sich den altersbedingten Änderungen anpassen.

Fortbildung

Mit dem jährlichen Essener März-Symposium, dem Rhein-Ruhr Symposium sowie weiteren Veranstaltungen werden regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen mit bzw. durch unsere Kliniken etabliert.

In Zukunft werden wir zusätzlich einmal jährlich einen halbtägigen Workshop für die in unserem Netzwerk Qualitätssicherung Mammakarzinom und Genitalkarzinom mitarbeitenden niedergelassenen Ärzte anbieten, bei dem wir auch die jeweils aktuellen Daten aus unserer gemeinsamen Qualitätssicherung präsentieren.

Die Teilnahme hieran sollten alle Netzwerkmitglieder versuchen zu ermöglichen – die hier vereinbarten Inhalte sind Bestandteil der gemeinsamen Qualitätsvereinbarungen zwischen Klinik und Praxis.

Vergütung

Ihren entstehenden Mehraufwand für die Dokumentation und Weiterleitung der Nachsorgebögen werden wir Ihnen vergüten:

- Für den Dokumentationsbogen über das kosmetische Resultat (Frühestens 6 Monate nach Abschluss der Strahlentherapie) erhalten Sie 17,43 EURO (analog GOÄ-Ziffer 75; Faktor 2,3).
- Für jeden der halbjährlich zu sendenden Nachsorgebögen erhalten Sie 17,43 EURO (analog GOÄ-Ziffer 75; Faktor 2,3).
- Für die jährliche Fortbildung und die Angebote der QS/QM-Konferenzen werden für die Praxis keine Kosten erhoben. Die Organisation der Veranstaltung übernimmt die Klinik.

Die Abrechnung der Honorare erfolgt jeweils zum Jahresende.

Evang. Kliniken Essen-Mitte



Evang. Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop
Henricistraße 92, 45136 Essen



Evang. Krankenhaus Essen-Werden
Pattbergstraße 1 - 3, 45239 Essen



Evang. Krankenhaus Essen-Steele
Am Deimelsberg 34a, 45276 Essen

Hotlines für Zuweiser & behandelnde Ärzte!

Gynäkologie

+49 (0) 201 174 - 344 44

Brustzentrum

+49 (0) 201 174 - 332 33



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wenn Sie sich entschlossen haben an unserem Programm zur Qualitätssicherung in der Behandlung von Mammakarzinom-Patientinnen und -Patienten sowie Patientinnen mit malignen Genitaltumoren teilzunehmen, melden Sie sich bitte mit dem unten angehängtem Abschnitt an.

Sie erhalten jährlich eine Übersicht über die bei uns eingegangenen Nachsorgebögen sowie eine Abrechnung der Vergütung.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!



KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH
Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum

Frau Natalie Brodeßer

Henricistr. 92, 45136 Essen

☎ +49 (0) 201 174 - 33000

✉ n.brodesser@kem-med.com

Ich nehme am Programm zur Qualitätssicherung bei Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom und/oder Patientinnen mit malignen Genitaltumoren teil und verpflichte mich zur regelmäßigen Dokumentation und Fortbildung.

Titel / Name / Vorname

E-Mail

Praxisstempel

IBAN / Kreditinstitut

Datum / Unterschrift

Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie

Direktor: Prof. Dr. med. Philipp Harter
Evang. Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop
Henricistr. 92, 45136 Essen

Sekreteriat

✉ gynaekologie@kem-med.com

Terminvereinbarung

☎ +49 (0) 201 174 - 344 44

✉ ambulan-zyona1@kem-med.com

Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum

Direktor: Prof. Dr. med. Sherko Kümmel
Evang. Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop
Henricistr. 92, 45136 Essen

Rückfragen Netzwerk

Natalie Brodeßer

☎ +49 (0) 201 174 - 332 33

✉ brustzentrum@kem-med.com

Termin Brustzentrum

☎ +49 (0) 201 174 - 330 03

✉ brustzentrum@kem-med.com



Evang. Kliniken Essen-Mitte

KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH

Evang. Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop – Henricistraße 92, 45136 Essen

Evang. Krankenhaus Essen-Werden – Pattbergstraße 1-3, 45239 Essen

Evang. Krankenhaus Essen-Steele – Am Deimelsberg 34a, 45276 Essen

☎ +49 (0) 201 174 - 0 ✉ info@kem-med.com 🌐 kem-med.com

