

# Informationen

des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V.

---

## Vorbemerkung zum Abkommen Chirurgen/Gynäkologen

K. Hempel

Das Abkommen zwischen Chirurgen und Gynäkologen trägt der Situation Rechnung, die sich in den letzten zwei Jahrzehnten entwickelt hat. Nach den geltenden Weiterbildungsbestimmungen sind Chirurgen und Gynäkologen für die Behandlung der Erkrankungen der weiblichen Brust zuständig.

Im Falle von Meinungsverschiedenheiten über die Auslegung des Abkommens werden im Einzelfall Vertreter der wissenschaftlichen Gesellschaften und der Berufsverbände so bald wie möglich zusammenkommen und alles tun, damit der Dissens geklärt wird.

Bei berufspolitischen Stellungnahmen in der Öffentlichkeit soll das Abkommen verbindlich sein.

Beide Fachgebiete sehen ihre vornehmste Aufgabe darin, die wissenschaftliche Forschung hinsichtlich der Erkrankungen der weiblichen Brust zu intensivieren mit dem Ziel, den Patientinnen eine ihrem Leidenszustand adäquate Therapie bieten zu

können. Dies gilt besonders im Hinblick auf die bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust.

Beide wissenschaftlichen Gesellschaften und die Berufsverbände sind aufgerufen, eine führende Rolle in der Deutschen Gesellschaft für Senologie einzunehmen. Diese Gesellschaft nimmt als zentrale Einrichtung auf nationaler Ebene die im anglo-amerikanischen Bereich den Breast Units großer chirurgischer Kliniken obliegenden Aufgaben wahr.

Krankenhausträgern wird empfohlen, Ausschließlichkeitsansprüche in der Therapie der Erkrankungen der weiblichen Brust zwischen Chirurgen und Gynäkologen weder zu akzeptieren noch von sich aus solche Zuordnungen vorzunehmen.

Wie immer man zu dem Abkommen stehen mag: Es ist erfreulich, daß es gelungen ist, die speziellen Kompetenzen der plastisch tätigen Chirurgen für die Formkorrektur und den Wiederaufbau der weiblichen Brust zu betonen.

## Gemeinsame Stellungnahme

**der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e. V. und des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V.**

### *Zur Diagnose und Behandlung der Krankheiten der Brustdrüse bei der Frau*

Kompetenzansprüche und divergierende Stellungnahmen zur Zuständigkeit für die klinische und operative Behandlung der Krankheiten der weiblichen Brust haben dazu geführt, daß bei Patientinnen, aber auch im ärztlichen Bereich, gewisse Unsicherheiten aufgetreten sind.

Diese Umstände haben die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, die Deutsche Gesellschaft für

Gynäkologie und Geburtshilfe, den Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V. und den Berufsverband der Frauenärzte e. V. veranlaßt, eine gemeinsame Stellungnahme zu erarbeiten, die darauf abzielt, den Patientinnen eine sachgerechte und kompetente Behandlung zu garantieren.

Chirurgen haben die *Grundlagen der Mamma-Chirurgie* und die klassischen operativen Behand-

lungsmethoden des Brustkrebses entwickelt und ausgebaut. Demzufolge wurde bis vor ca. zwei Jahrzehnten die operative Behandlung ausschließlich oder vornehmlich von Chirurgen durchgeführt.

Dies ist in den anderen europäischen Ländern und besonders auch in den USA heute noch der Fall.

Der in den letzten zwei Jahrzehnten bei uns eingetretene Wandel war vor allem dadurch bedingt, daß durch die Einführung der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen auch die Mamma in den gynäkologischen Untersuchungsbereich einbezogen wurde. Dies hatte mehr und mehr zur Folge, daß auch die Therapie des Brustkrebses durch Gynäkologen vorgenommen wurde.

Die beiden wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die Berufsverbände weisen daher nachdrücklich darauf hin, daß diese Entwicklung besonders auch eine spezielle operative Weiterbildung verlangt. So sollte die operative Behandlung der Erkrankungen an der weiblichen Brust nur von Operateuren durchgeführt werden, die auch erweiterte Eingriffe beim Mammacarcinom einschließlich einer üblichen Ausräumung der Axilla beherrschen. Unter diesen Voraussetzungen können heute sowohl die klinische als auch die operative Behandlung des Mammacarzinoms und deren Folgen sowohl von Chirurgen als auch von Gynäkologen durchgeführt werden. *Beide Gebiete sind für die Behandlung zuständig.*

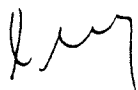
Das sich gegenwärtig stellende Problem ist vornehmlich unter dem *Gesichtspunkt der Qualitätssicherung* zu sehen. Diese zu fördern ist ein besonderes Anliegen der beiden wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Berufsverbände. Ein optimales Vorgehen wird nur dort möglich sein, wo *alle Voraussetzungen* diagnostischer und therapeutischer Art gegeben sind.

Bestrebungen, eine individualisierende Therapie bei Kranken mit Mammacarcinom durchzuführen, sollten zunächst auf solche Zentren beschränkt werden, die in der Lage sind, prospektive Studien und eine umfassende Nachbehandlung mit Nachsorge zu betreiben. Die Bereitschaft für eine *interdisziplinäre Zusammenarbeit* ist unabdingbar; sie muß dem heutigen therapeutischen Spektrum entsprechend, Radiologen, Pathologen, Internisten und ggf. Nuklearmediziner und Immunologen einzubeziehen.

Falls in Sonderfällen (Spätstadien oder Rezidivfälle etc.) besondere operativ aufwendige Eingriffe erforderlich sind, die über das übliche operative Procedere hinausgehen, wie z. B. an der Brustwand, im axillären bzw. supraclavikulären Gefäß-, Nerven- und Muskelbereich, sollten sie dem Chirurgen vorbehalten bleiben.

Beide Gesellschaften und Berufsverbände vertreten die Auffassung, daß *plastische Eingriffe* an der weiblichen Brust, die der Formkorrektur oder dem Wiederaufbau dienen, in den Bereich des für plastische Eingriffe kompetenten chirurgischen Teilgebietes „Plastische Chirurgie“ gehören, und nur ausnahmsweise auch durch Gynäkologen, die nachgewiesenermaßen über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der plastischen Chirurgie verfügen, durchgeführt werden sollten.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Berufsverband der Deutschen Chirurgen und der Berufsverband der Frauenärzte e. V. vertreten die Auffassung, daß bei der Behandlung des Mammacarzinoms allein die *Optimierung des diagnostisch-therapeutischen Vorgehens* im Interesse der Patientinnen Vorrang haben muß.



Prof. Dr. Oehlert  
(Für die Deutsche Gesellschaft für  
Gynäkologie und Geburtshilfe)



Prof. Dr. med. E. Ungeheuer  
(Für die Deutsche Gesellschaft  
für Chirurgie)



Dr. med. E. Koschade  
(Für den Berufsverband der  
Frauenärzte e. V.)



Dr. med. K. Hempel  
(Für den Berufsverband der  
Deutschen Chirurgen e. V.)