

7.03.2012

## Brustkrebs

### Falsche Behandlungen

Beitrag von Pia Busch

Mit Angst und Sorge blickten Marion Elsner und Doris Bogdanski auf das, was auf sie zukommen kann. Bei beiden Frauen lautete die Diagnose „Brustkrebs“! Müssen die Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt werden? Das ist ein radikaler Eingriff, der starke Nebenwirkungen nach sich ziehen kann. Für Doris Bogdanski wäre das eine fatale Situation gewesen, denn hätte sie als Nebenwirkung ein Lymphödem im Arm bekommen, hätte die 63-Jährige den ohnehin schon gehandicapten Arm fast gar nicht mehr bewegen können. Marion Elsner fürchtete sich besonders vor der Chemotherapie. Der Verlust der Haare, starke Übelkeit und die Gefahr langfristiger Herzschäden hätte ihr Leben komplett verändert. Doch beide Frauen hatten Glück.

Doris Bogdanski wurde in der Rostocker Universitätsklinik von Prof. Bernd Gerber behandelt. Er entschied, die Lymphknoten nicht zu entfernen. Der Gynäkologe ist davon überzeugt, dass viel zu viel operiert wird. Auf einen großen Teil der etwa 15.000 bis 20.000 Operationen könnte verzichtet werden. Das legen Studien aus den USA nahe. Bereits seit 2004 werden die Daten unter Brustkrebsexperten intensiv diskutiert. Auch in Deutschland ist die sogenannte Axilla-Operation auf Kongressen ein Thema.

### Ein Dogma fällt

Seit Jahrzehnten wird bei Brustkrebspatientinnen eine solche Operation durchgeführt, wenn der erste Lymphknoten neben dem Tumor, der sogenannte Wächterlymphknoten, von Krebszellen befallen ist. Der Grund: Von dort könnten Krebszellen über die Lymphbahnen in den Körper wandern und die gefürchteten Metastasen auslösen. Doch die Studien scheinen zu belegen, dass die Operation erst dann sinnvoll ist, wenn mehr als zwei Lymphknoten befallen sind. Bei Frauen, die nur zwei befallene Knoten in ihrer Brust haben, kann also auf die Operation verzichtet werden. Eine wichtige zusätzliche Voraussetzung für den Verzicht: Der Tumor darf maximal zwei Zentimeter groß sein.

Das alles traf bei Doris Bogdanski zu. Die Rostockerin hatte also großes Glück. In einer anderen Klinik hätte man ihr womöglich die Lymphknoten aus der Achsel entfernt, denn der Eingriff ist für viele Kliniken lukrativ. Da die Operation direkt im Anschluss an die Entfernung des Tumors stattfindet, sind aufwendige und kostenintensive Vorbereitungen nicht nötig. So können durch diese 15-minütige Zusatzoperation circa 1.000 Euro abgerechnet werden. Während die Kliniken bei einer Patientin ohne Lymphknotenentfernung circa 3.000 Euro als Fallpauschale abrechnen können, bringt die Entfernung der Lymphknoten mit circa 1.000 Euro also eine deutliche Steigerung.

## **Weniger Eingriffe – weniger Gewinn**

Ob Brustkrebspatientinnen operiert werden oder nicht, wird nicht nur von Medizineren entschieden, sondern auch von den Controlling-Abteilungen der Kliniken. Bei regelmäßigen Quartalsgesprächen zwischen Gynäkologen und Verwaltung wächst der Druck auf die Mediziner. Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft, beobachtet diese Entwicklung mit Sorge: „Und wenn die Einnahmen des Chefarztes zu gering sind, dann wird man sagen ‚Du kriegst vielleicht ein Ultraschallgerät nicht mehr erneuert‘. Das ist vielleicht noch das Sanfteste. Es geht bis hin zu dem Thema ‚Du kriegst vielleicht eine halbe oder eine ganze Arztstelle oder Pflegestelle gestrichen‘. Und das ist dann wirklich eine Form der Bedrohung für diese Abteilung.“

## **Chemotherapie ja oder nein?**

Auch bei Patientin Marion Elsner entschieden die Ärzte nach bestem medizinischen Wissen. Sie verwendeten bei ihr einen Test, der bereits seit neun Jahren in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) empfohlen wird. Der uPA/PAI-1-Test kann bei der Entscheidung helfen, ob eine Patientin eine Chemotherapie bekommen muss. Prof. Nadia Harbeck hat den Tumortest mitentwickelt, der dazu beiträgt, Übertherapien zu verhindern. Denn Schätzungen zufolge profitieren von 100 Patientinnen mit einem niedrigen Risiko höchstens 15 von einer Chemotherapie.

Der Test, für den das Tumorgewebe sofort nach der Operation schockgefroren werden muss, sucht nach bestimmten Eiweißen. Sie gelten als wichtige Indikatoren für die Krankheit. Ist der Anteil an uPA/PAI-1 im Tumorgewebe niedrig, haben Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium sehr gute Heilungschancen. Überschreitet der Anteil einen bestimmten Schwellenwert, ist eine Chemotherapie ratsam.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für den circa 200 Euro teuren Test in der Regel bisher nicht. Viele Experten verstehen das nicht, denn für eine Chemotherapie fallen pro Patientin rund 8.000 bis 10.000 Euro an. Anfragen von Kliniken und Patienten werden seit Jahren mit dem Hinweis abgelehnt, die Datenlage sei noch nicht eindeutig genug. Bei Marion Elsner haben die Ärzte sich für den Test entschieden. Dadurch konnte ihr die Chemotherapie erspart bleiben.

## **Weitere Infos und Kontakte ...**

[Infos über Brustkrebs und zertifizierte Brustzentren](#)

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

[Krebsinformationsdienst](#)

Deutsches Krebsforschungszentrum

[Liste mit Kliniken, die den uPA/PAI-1 Test anbieten](#)

American Diagnostica GmbH

[Prof. Dr. Bernd Gerber, Universitätsfrauenklinik Rostock](#)

[Prof. Dr. med. Nadia Harbeck, Brustzentrum Universität München](#)

*Dieser Text informiert über den Fernsehbeitrag vom 07.03.2012. Eventuelle spätere Veränderungen des Sachverhaltes sind nicht berücksichtigt.*