FORUM 2018 · 33:156

<https://doi.org/10.1007/s12312-018-0427-y>

Online publiziert: 24. April 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

CrossMark

R. E. Giunta¹ · P. M. Vogt²

¹ Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie, Klinikum der LMU München, München, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Inanspruchnahme gynäkologischer Facharztleistungen durch Männer mit Brustkrebs(-verdacht)

Leserbrief

Leserbrief zu

Halbach S, Midding E, Wesselmann S, Würstlein R, Ernstmann N *Inanspruchnahme gynäkologischer Facharztleistungen durch Männer mit Brustkrebs (-verdacht)*; Forum 2018; 33:7–8 <https://doi.org/10.1007/s12312-017-0377-9>

Das Mammakarzinom wird seit Jahren leitliniengerecht und erfolgreich in interdisziplinären Brustzentren behandelt. Dabei werden die chirurgischen Aspekte der Tumoresektion, Lymphadenektomien, Brust- und Brustwandrekonstruktionen von Gynäkologen, Chirurgen und Plastischen Chirurgen in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit qualitativ gesichert abgedeckt

Gegenüber prognostizierten 71.900 Neuerkrankungen bei der Frau stellt das Mammakarzinom beim Mann mit prognostizierten 700 Neuerkrankungen für 2018 eine insgesamt seltene maligne Entität dar. Weniger als 1 % aller Mammakarzinome betreffen also den Mann [1]. In dem oben genannten Beitrag wird ausgeführt, dass für das Mammakarzinom des Mannes „keine gleichwertige fachärztliche Alternative zum Gynäkologen besteht“ und daher ein „uneingeschränkter Zugang zur qualifizierten Behandlung durch den Gynäkologen“ sicherzustellen sei. Zweifelsfrei sollte auch das Mammakarzinom

des Mannes heutzutage im interdisziplinären Brustzentrum diagnostiziert und behandelt werden. Dabei besteht aber gerade durch den interdisziplinären Ansatz mit Beteiligung chirurgischer und plastisch-chirurgischer Expertise jederzeit die Möglichkeit die betroffenen Männer zeitnah im Zentrum durch Chirurgen behandeln zu lassen. Eine Erweiterung des Fachgebietes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe um eine Sektion für männliche Brustchirurgie, möglicherweise unter Einbeziehung weiterer Erkrankungen wie der Gynäkomastie würde den so sinnvollen und auch leitliniengerechten interdisziplinären Ansatz durch die Schaffung von Doppelstrukturen in Gynäkologischen Kliniken konterkarieren. Mit welcher rationalen Begründung Männer beim Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für den chirurgischen Eingriff vorgestellt werden sollen erschließt sich uns daher nicht. Letztendlich sollte der interdisziplinäre Charakter der Versorgung in Brustzentren zum Wohle der Patienten weiterentwickelt werden, zumal wir Ärzte auch Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit unserer Handlungen tragen. Keine Fachärztin und kein Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie wird sich gerade vor dem Hintergrund der eigenen facharzt-spezifischen Expertise der operativen Behandlung des männlichen Mamm-

akarzinompatienten verschließen. Eher sehen wir die Gefahr im aktuellen Vergütungssystem über Fallpauschalen, welches einer dem Patienten nutzenden gesunden Interdisziplinarität diametral entgegensteht.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. R. E. Giunta, MD, PhD
Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie, Klinikum der LMU München
Pettenkoferstr. 8a, 80336 München, Deutschland
r.giunta@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. R.E. Giunta und P.M. Vogt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Robert-Koch Institut (2017) Krebs in Deutschland 2013/2014, 11. Aufl., S72–75 (Kap. 3.14.)