



Newsletter

Schweizerische Gesellschaft für Senologie Ausgabe Juli 2003

Redaktion

PD Dr. Christoph Rageth

Brust-Zentrum, Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich

Tel.: 01 380 76 60, E-mail: c.rageth@brust-zentrum.ch

Grusswort des Präsidenten



Dr. Jacques Bernier

Die Ernennung zum Präsidenten einer nationalen Gesellschaft für Senologie stellt für den glücklichen Auserwählten immer

eine grosse Ehre dar, ist doch der Brustkrebs im Gesundheitswesen ein ganz ausserordentlich wichtiges Problem, das gewaltige Anstrengungen in der Forschung sowie in der Vorsorge, Diagnostik und Therapie dieser bösartigen Erkrankung rechtfertigt. Da selbstverständlich die Gesamtheit der Brusterkrankungen bei weitem nicht auf Krebs beschränkt ist, steht ebenfalls der Umgang mit harmlosen Brusterkrankungen im Zentrum der Informations- und Bildungsaufgaben jeder Gesellschaft für Senologie, denn ihr Betätigungsfeld gehört zu den umfangreichsten Gebieten der Medizin. Doch auf der persönlichen Ebene geht es um mehr als die Ehre, die mit dieser Aufgabe verbunden ist. Als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie verspüre ich auch tief empfundene Dankbarkeit gegenüber den Mitgliedern des Vorstands der Gesellschaft, die durch die Nominierung eines Radio-Onkologen an ihre Spitze bewiesen haben, dass innerhalb gelehrter Gesellschaften eine umfassende Bewusstseinsbildung stattgefunden hat. Wo vor gar nicht langer Zeit noch von den Ver-

antwortlichen solcher Gesellschaften thematisch eng gesteckte Grenzen hochgehalten wurden, wird heute grosser Wert auf einen fachübergreifenden Ansatz gelegt. Dieser Wechsel des Blickwinkels zeugt im Grunde von der Weiterentwicklung der Wissenschaft und der Medizin in eine Richtung, die in den nächsten Jahren für eine Gesellschaft wie die unsere eine zunehmend natürlichere Handlungsweise bedeuten wird. Ob im Labor oder in der Klinik, die Forschung ist nun, da die Entwicklung neuer Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sich vornehmlich auf plurimodale Plattformen stützt, zum Angelpunkt der therapeutischen Fortschritte geworden, die wir unseren Patienten schuldig sind. Unsere Durchbrüche beruhen heute auf einem vernetzten Konzept, wo sich intellektuelle und wissenschaftliche Expertise mit der Weiterentwicklung der Technik trifft. Der Zugang zu einer früher verfügbaren Diagnose, die Identifizierung von Markern zur Beurteilung der biologischen Bösartigkeit eines Tumors, die Entwicklung von Techniken zur Ermöglichung von zunehmend konservativeren chirurgischen Eingriffen und die extreme Verfeinerung der Bestrahlungstechnologien sind alles Parameter, die zum Beginn des 21. Jahrhunderts eine neue, ganzheitliche Herangehensweise an den Brustkrebs kennzeichnen. Unsere wissenschaftlichen Treffen sollen auf jeden Fall über solche Konzepte berichten und sie sichtbar machen. Die Jahresversammlung unserer Gesellschaft findet dieses Jahr am 3. und 4. Oktober in

Lugano statt, und zwar im Hotel Dante. Dieses Hotel bietet eine erstklassige Logistik für eine solche Konferenz. Das Hauptthema des diesjährigen Treffens lautet «NOVEL TECHNIQUES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BREAST CANCER: FROM BIOMOLECULAR SIGNALLING TO HIGH CONFORMALITY TREATMENTS».

Es wird allen beim Management bösartiger Brusttumore beteiligten Disziplinen ermöglichen, gemeinsam eine Art wissenschaftlicher Tauschbörse zu betreiben, wo die neuesten Entwicklungen der Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin und Radiochirurgie gemeinsam einfließen. Wir würden uns sehr freuen, Sie bei diesem Treffen begrüssen zu können, dessen Gestaltung wir rund um die modernsten Diagnoseverfahren und Methoden der lokalen Therapie im Zusammenhang mit Brustkrebskrankungen konzipiert haben. Diese Jahresversammlung wird mit den anderen von der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie im Verlauf dieses Jahres organisierten Foren ohne Zweifel wesentliche Bezugspunkte bieten für die Mitglieder der wissenschaftlichen und ärztlichen Gemeinschaft, die sich der Aufgabe widmen, unseren Patienten wieder Hoffnung zu schenken.

Jacques Bernier

Informationen zur Jahrestagung vom 2.-4.10.2003 in Lugano finden Sie auf: www.violsi.ch/en/conferenze/breast03.html Dort kann auch ein Anmeldeblatt herunter geladen werden.

Rückblick auf das Senologieforum 2003 in Laax vom 10.-14. Februar 2003



Kaum je blieben Plätze leer

Mit insgesamt gut 50 TeilnehmerInnen war das erste Alpine Senologieforum – das insgesamt 8. Forum der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie – am Ende doch recht gut besucht. Bezweckt war mit der Verlagerung aus dem Grosstadt-



Dr. h.c. Susi Gaillard, Gründerin und Geschäftsleiterin von «Leben wie Zuvor»

raum eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Senologie einerseits und ein besserer Kontakt zu den ReferentInnen andererseits, weil diese fast alle verpflichtet wurden, mehr als einen einzelnen Vortrag zu halten und über Nacht in Laax zu bleiben. Die Präsenz der TeilnehmerInnen war denn auch ausserordentlich konstant – die Kurszeiten waren von 08:00-11:00 und von 16:00-20:00, also 7 volle Stunden Fortbildung pro Tag. Dank des schönen Wetters, welches die Mittagspause sehr erholend machte und der insgesamt qualitativ ausserordentlich gut vorbereiteten Vorträge wurde diese Intensität nicht als zu belastend empfunden. Die Hotelleitung tat alles in ihrer Macht stehende, uns den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten und alle Angestellten waren sehr hilfsbereit. Obwohl wir

den vollen Genuss des 4-Sterne Komforts genossen, waren die Preise moderat und das Hotel kam uns mit den Gebühren für den Vortragsaal, die Kaffeepausen und die Menüs sehr entgegen. Der Tenor im Publikum war ausgezeichnet. Nur gerade 7 der 73 Vorträge erhielten eine Benotung unter 5 und kein einziger Vortrag erhielt weniger als



Obwohl es Freitag Nachmittag war, setzte sich Hansjörg Altermatt (Pathologie, Bern) an die Spitze der Gunst beim Publikum. Nur noch die Mittagspausen punkteten höher.

Durchschnittsnote 4.6. Hansjörg Altermatt aus Bern setzte sich mit seinen 3 Vorträgen ganz an die Spitze. Auf Rang 4 lag der Vortrag einer



Mittagspause in Ruschein (beim Bratwurststand)

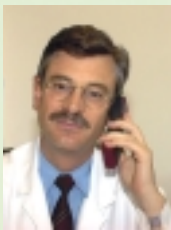
Betroffenen Claudia Rodemers – mit dem Thema «Fragen, welche sich aus der Betroffenheit stellen». Es blieb genügend Zeit für Diskussion und auch praktische Übungen mit Biopsieinstrumenten und Videofilmen standen hoch in der Publikumsgunst. Es ist also klar geworden: LAAX – WIR KOMMEN WIEDER. Und zwar im Jahre 2005 – voraussichtlich vom 7.-11.Februar.

Christoph Rageth

Mammutome-TARMED-Debakel (Tarifierung stereotaktischer Mammabiopsien)

Nach monatelangem Treten an Ort ist nun aufgrund der jüngsten Informationen eine Standortbestimmung zu obigem Thema möglich. Wir müssen dabei feststellen, dass unser Ziel nicht erreicht wurde. Im

Folgenden eine Zusammenfassung der frustrierenden Bemühungen, in diesen offenen Fragen eine Lösung zu finden. Nachdem die stereotaktischen Mammabiopsien ab 1.7.2002 endlich zur Pflichtleistung für die Krankenkassen erklärt wurden, versuchte ich im Auftrag des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie, mit den Versicherern einen Modus zu finden, wie diese Eingriffe abgerechnet werden können. Insbesondere war es unser Ziel, auf nationaler Ebene einen einheitlichen Tarif zu erhalten. Zunächst hat es sich herausgestellt, dass dieser bundesrätliche Entscheid von Frau Bundesrätin Dreifuss zwar allen bekannt war, aber nirgends öffentlich bzw. offiziell publiziert wurde. Aus diesem Grund waren die Krankenversicherer damals der Ansicht, dass sie keine Veranlassung hätten, etwas zu unternehmen. Auf der anderen Seite hiess es vom BSV standhaft, die notwendigen Informationen seien schon längst weitergegeben und der Bundesratsentscheid sei sicherlich publiziert worden. Erst ein simultanes Aufsuchen der entsprechenden Website am Telefon konnte das BSV überzeugen, dass die Publikation tatsächlich noch nicht erfolgt ist. Vom BSV wurden wir aber an die Santésuisse verwiesen, die für die Tarifierung zuständig sei. Meine verschiedenen telefonischen Kontaktaufnahmen mit der Santésuisse endeten jeweils in einem zwar freundlichen, aber nichtssagenden Gespräch mit der Telefonistin, die immer wieder eine baldige Antwort der zuständigen Stellen in Aussicht gestellt hat. Da diese Antwort nicht kam und die zuständigen Personen konstant nicht erreichbar waren, habe ich am 30.8.2002 einen Brief an D. Wyler, Abteilung Verträge und Preise der Santésuisse, geschickt mit der Bitte um Klärung der offenen Tariffragen. Eine Antwort kam nicht und auch wiederholte Gespräche mit der Telefonistin der Santésuisse führten nicht dazu, mit Herrn D. Wyler selbst in Kontakt treten zu können. Herr D. Wyler muss ein abwechslungsreiches Arbeitspensum haben, da er stets an



Prof. Dr. med. Rolf A. Steiner,
Chefarzt Kantonales Frauen-
spital Fontana, Lürli-
badstr.
118, 7000 Chur
Tel.: 081 254 81 51
Fax: 081 254 81 30,
Rolf.Steiner@san.gr.ch

Sitzungen und Verhandlungen oder wegen Ferien abwesend war. Nachdem inzwischen im Internet der bundesrätliche Entscheid publiziert wurde, entschloss ich mich Mitte November, über Herrn Ständerat Ch. Brändli als obersten Chef der Santésuisse wenigstens die Beantwortung meines Briefes zu erreichen. Tatsächlich kam am 21.11.2002 ein E-Mail von Herrn D. Wyler mit der Aussage, sie hätten bisher leider keine Zeit gehabt, unsere Fragen zu beantworten, sondern hätten zunächst die betriebswirtschaftlichen Unterlagen erarbeiten müssen. Dies, obwohl die von Prof. Brun del Re minuziös aufgelisteten Kosten sowohl von Prof. Brun del Re selbst wie auch von mir der Santésuisse zugeschickt worden waren und somit hätten vorhanden sein sollen. In diesem Mail kündigte Herr D. Wyler aber ein Rundschreiben an die Santésuisse Mitglieder an. Im Hinblick auf die angekündigten Informationen haben wir Herrn D. Wyler gleichentags erneut schriftlich aufgefordert, den Dialog mit uns aufzunehmen, um zu einer Verhandlungslösung zu kommen, bevor das Rundschreiben ein Präjudiz schaffe. Leider kam es nicht dazu, sondern am 28.11.2002 ist tatsächlich das Rundschreiben an die Mitglieder der Santésuisse verschickt worden. Darin wurde einseitig und ohne Rücksprache mit uns eine Tarifempfehlung abgegeben, welche sich zwischen Fr. 1'233.- und Fr. 1'553.- beläuft für stereotaktische Biopsien auf einem Tisch, zwischen Fr. 973.- und Fr. 1'044.- für Mammothome-Biopsien am Mammothomegerät mit Stereotaxiezusatz und zwischen Fr. 878.- und Fr. 955.- für Handheld-Mammothome ultraschallgesteuerte Biopsien. Nicht inbegriffen in diesen Zahlen seien die Leistungen für die präoperativen Abklärungen, das allgemei-

ne Verbrauchsmaterial und die Pathologie. Obwohl im gleichen Schreiben auf einen internationalen Vergleich hingewiesen wird, stellt man fest, dass der angebotene Betrag weit unter dem Mittelwert der sieben zitierten Studien liegt (\$ 1'658.-). Aufgrund dieses Schreibens haben wir bei Santésuisse erneut Verhandlungen über einen einheitlichen eidgenössischen Tarif gefordert, was jedoch trotz mehrerer Telefonate nicht durchgesetzt werden konnte. Erneut waren die zuständigen Herren nicht anwesend oder in den Ferien. Von Zweifeln geplagt, haben wir beim FMH-Tarifdienst (Herr Baumgartner) abgeklärt, ob unsere Bemühungen mit der Santésuisse überhaupt legitim seien. Dies wurde bejaht und zudem betont, dass die FMH eine Einigung begrüssen würde. Einmal gelang es, telefonisch mit Dr. R. Guetg der Santésuisse zu sprechen, welcher zu verstehen gab, dass er prinzipiell Verhandlungen für nötig erachte und deshalb unterstützen würde. Inzwischen hatten die Zuständigkeiten bei der Santésuisse gewechselt, so dass ich am 16.12.2002 an den Nachfolger von Herrn D. Wyler, an Herrn B. Schläfli, einen neuen Brief geschickt habe mit der erneuten Aufforderung zu Verhandlungen. Natürlich erhielten wir auch bei diesem Anlauf keine Antwort und die Gespräche mit der Telefonistin von Santésuisse verliefen wie immer freundlich und erfolglos. Schliesslich gelang es im April 2003(!), mit Herrn Bachofner als Stellvertreter von Herrn B. Schläfli ein Telefongespräch zu führen, in welchem mir mitgeteilt wurde, dass zur Zeit Verhandlungen der Santésuisse mit der Radiologie stattfinden, um die Positionen der stereotaktischen Biopsien im TARMED-Tarifwerk zu definieren. Anschliessend würde man auf dieser Grundlage eine Empfehlung für die jetzigen Abrechnungen des laufenden Jahres abgeben. Im Gegensatz hierzu kam am 8.5.2003 die Antwort von Herrn B. Schläfli und Herrn Dr. R. Guetg, dass zurzeit keine nationale Tarifförderung erwünscht sei und dass die Verhandlungen auf kantonaler

Ebene stattfinden sollen. Damit ist uns nun klar, wo wir stehen, auch wenn dies nicht unseren Vorstellungen entspricht. In diesem Fall hat das Prinzip des steten Tropfens nichts genützt, ausser dass viel wertvolle Zeit verschwendet wurde und wieder einmal klar ist, welche Bedeutung in gewissen Kreisen der ärztlichen Position eingeräumt wird. Der einzige Hebel, den wir haben, ist, diese Leistung nicht mehr anzubieten, was für einige Zentren aus psychologischen Gründen wohl nicht realisierbar ist. Somit bleibt uns nichts anderes übrig, als auf kantonaler Ebene einen Modus mit den zuständigen Kassen zu finden und getrost auf die neue Tarifierung im TARMED zu hoffen. Hierbei ist zu guter Letzt anzufügen, dass wir als legitim antragstellende Gesellschaft bisher entgegen allen Versprechungen weder von der FMH noch von der Santésuisse kontaktiert wurden. Ich kann jeden Kollegen, der über dieses Resultat frustriert und unzufrieden ist, verstehen, denn ich bin es auch. Ich bin auch nach wie vor bereit, mein «Amt» jederzeit zur Verfügung zu stellen und würde mich über eine Ablösung sehr freuen. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

R. A. Steiner

Redaktioneller Kommentar

Traurig, ansehen zu müssen, wie tief uns KVG und TARMED hier in den Schlamassel gezogen haben. Die 23 Anbieter der minimalinvasiven Methoden haben für die Erarbeitung der TARMED-Eingabe bisher je Fr. 2'200.- bezahlen müssen. Wochenlange Fronarbeit von Prof. Renzo Brun del Re kommen noch hinzu. Alles dies im Bemühen, den ordentlichen Weg für die Einbringung einer neuen Leistung in die TARMED Struktur zu beschreiten. Und jetzt dieses Resultat! Somit ist klar, dass TARMED nicht nur massive Bürokratie beim Einführen neuer Leistungen hervorruft, sondern auch den medizinischen Fortschritt bremst. Die privaten Anbieter werden es sich schlicht nicht leisten können, zu solchen Preisen

minimalinvasive Eingriffe anzubieten, womit der Rückschritt zu den offenen Biopsien programmiert ist. Ich wage nicht daran zu denken, wie zum Beispiel der Innovationsschub der segensreichen endoskopischen Operationstechniken unter TARMED abgelaufen wäre. Eileiterschwangerschaften und Gallenblasen wären wohl immer noch ein Thema für die offene Chirurgie, nach dem Motto: grosse Chirurgen – grosse Schnitte (Randbedingung: kleine Bürokraten und Bremser des Fortschrittes).
Christoph Rageth

Aktuelle Liste der Mammatome-Anbieter in der Schweiz

Die Leistungen der minimalinvasiven Mammadiagnostik sind seit Juli 2002 kassenpflichtig. Die Leistungspflicht begründet sich auf dem Erlass des BSV vom 2.7.2002 (www.admin.ch/ch/d/as/2002/3013.pdf) – Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wo auf Seite 3038 die Leistung minimalinvasiver Mammaeingriffe aufgeführt wird. Im Brust-Zentrum in Zürich hatten wir bisher nur mit der Krankenkasse Concordia Probleme, welche die (vorerst auf Analogiepositionen des gültigen Arzttarifes basierenden) Leistungen nicht vollständig vergütet. Es sind bisher über 20 Institutionen, welche diese Leistung zusammen mit einer laufenden Evaluation anbieten, in der Schweiz zugelassen. Hier die Liste nach PLZ geordnet: (siehe Kasten nebenan)

- 1004: Clinique de la Source, avenue Vinet 30, 1004 Lausanne VD, Dr. L Chapuis, Dr.B. Burri, Frau Dr. Anderegg
- 1011: CHUV - Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, RAD Radiologie Diagnostique, Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne, Prof. Dr. Schnyder, Dr. D. Lepori
- 1200*: HUG. Dr. G. Vlastos
- 1204: Institut Imagerive, 1 rue de Rive, 1204 Genève GE, Dr. J.C. Piguët, Dr. G. de Geer, Dr. Couzon
- 1205: Centre D'Imagerie Médicale, rue Jean Violette 5,1205 Genève GE, Frau Dr. V. Cerny, Dr. Sarbach, Dr. Kahn
- 1206: Clinique Générale Beaulieu, Radiologie, Chemin du Beau-Soleil 20, 1206 Genève, Dr. B. Ody
- 1224: Clinique des Grangettes, Radiologie, Chemin des Grangettes 7, 1224 Chênes-Bougeries, Frau Dr. K. Kinkel
- 1700: CIMED, Radiologie, Rue de Locarno 9,1700 Fribourg, Dr. P. Chevalley
- 1700: Hôpital Cantonal, Clinique de Gynécologie et Obstétrique, 1700 Fribourg, Prof. Dr. D. Stucki, Dr. S. Bueß.
- 1950: Institut de Radiologie de Sion, Rue du Scex 2, 1950 Sion, Dr. D. Fournier
- 3011: Ärztlicher Leiter Brustzentrum Lindenhofspital, 3011 Bern
- 3011: Brustzentrum, Aarberggasse 30, 3011 Bern und Brustzentrum Lindenhofspital Bremgartenstrasse 117, 3012 Bern, Prof. Dr. R. Brun del Re, Dr. L. Locatelli
- 3012: Engeriedspital, Radiologie, Riedweg 15, 3012 Bern, Dr. P. Cerny
- 3012: Frauenklinik, Inselspital, Effingerstrasse 102, 3012 Bern, Prof. Dr. E. Dreher, PD Dr. G. Berclaz, Fr. Dr. Hofman
- 4056: Kantonsspital Basel, Allgemeine Chirurgie und Gynäkologische Klinik, 4056 Basel, Prof. Dr. D. Oertli, PD Dr. W.R. Marti, PD Dr. E. Wight, Fr. Dr. R. Zanetti, Fr. Dr. A. Ladewig, Fr. Dr. K. Dellas
- 4058*: IMAMED Radiologie Nordwest, Oberer Rheinweg 81, Basel. Prof. Dr. A. Nidecker
- 5000: Kantonsspital Aarau, Senologie, Buchserstrasse 5, 5000 Aarau, Dr. H. Hauelsen
- 5405: Kantonsspital Baden, Radiologisches Institut, 5405 Dättwil AG, Prof. Dr. R. Otto
- 6000: Kantonsspital Luzern, Zentrum für Mammadiagnostik, Frauenklinik - Röntgeninstitut, 6000 Luzern. Prof. Dr. B. Allgayer, Dr. M. Bleichenbacher, Dr. Schönhofen
- 6006: Klinik St. Anna, Senologie, St.-Anna-Strasse 32, 6006 Luzern LU, Dr. Th. Vollmar, Dr. J. Schneitter
- 6500: Ospedale S. Giovanni, Oncologie/Radiologie, 6500 Bellinzona. Dr. L. Bronz.
- 7000: Senologiezentrum, Kantonales Frauenspital Fontana, Lürliadstrasse 118, 7000 Chur, PD Dr. R. A. Steiner
- 8008: Brust-Zentrum Zürich, PD Dr. Ch. Rageth, Dr. E. Saurenmann, Dr. E. Sarasin Ricklin
- 8044: Brustzentrum Zürich Bethanien, PD Dr. O. Köchli
- 8091: Universitätsspital, Frauenklinik, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Prof. Dr. U. Haller, Dr. M. Fehr
- 8500: Kantonsspital Frauenfeld, Radiologisches Institut, 8500 Frauenfeld TG, PD Dr. S. Duewell, Dr. M. Bürge
- 9006: Zentrum für Tumordiagnostik und Prävention, Rorschacherstrasse 150, 9006 St. Gallen, Prof. Dr. H.J. Senn, Frau Dr. V. Dupont Lampert

*Das HUG und das IMAMED sind zwar in der Gruppe «Minimal-invasive-Brustbiopsie» dabei, haben aber noch kein Mammatome. Stand Mai 2003.

Diskussionsforum-Beitrag

Axilläres Staging beim Mammakarzinom in der Schweiz: Sentinel Lymphknoten (SLN) Biopsie: Standard of Care?

1998 erschienen NEJM Artikel «Sentinel Lymph Node Biopsy for Breast Cancer – not yet the Standard of Care»¹ wurden folgende Forderungen für die generelle Ein-

führung des Sentinel Lymphknoten (SLN) Verfahrens in den klinischen Alltag aufgestellt.

1. Weitere grosse Multizenterstudien müssen das SLN Verfahren validieren, d.h.
 - die guten Identifikationsraten und
 - die falsch negativen Raten von 2 – 3% müssen bestätigt werden.
2. Eine Standardisierung der chirurgischen, nuklearmedizinischen

und pathologischen Aspekte des SLN Verfahrens sollte erfolgen.

3. 5-Jahresresultate von prospektiven, randomisierten Studien müssen über Morbidität, Rezidivhäufigkeit und Mortalität Aufschluss geben.
4. Viele Publikationen einzelner, aber auch multizentrischer Studien konnten nachweisen, dass die SLN Identifikationsrate – unabhängig von der angewand-

ten Methode - meist über 95% zu liegen kamen und mit einer falsch negativen Rate von $\leq 5\%$ einhergingen.

5. Eine Standardisierung des Verfahrens scheint im Detail nicht notwendig zu sein, weil das SLN «System» mit verschiedenen Nachweismethoden zu funktionieren scheint. Dies zeigen die durchwegs guten Ergebnisse.
6. Leider sind noch immer keine 5-Jahresresultate und schon gar keine Ergebnisse von prospektiven, randomisierten Studien publiziert.

In Anbetracht, dass das SLN Verfahren von Spezialisten weltweit Anwendung findet, wurde 2001 eine Konsensuskonferenz (April 19 – 22, 2001, Philadelphia, Pennsylvania)² abgehalten. Die Autoren des Konsensus argumentierten, dass für ein Staging-Verfahren (SLN Biopsie) nicht dieselben Kriterien für eine klinische Einführung in die Praxis gelten würden wie das für neue Therapieansätze im Sinne der Evidenzbasierenden Medizin (z.B. prospektive, randomisierte Studien mit 5-Jahresresultate) der Fall ist. Die Vorteile des SLN Prozederes gegenüber der Axilladissektion (ALND) von Level I + II nach Berg überwiegen, so dass in Institutionen, die das Verfahren multidisziplinär validiert haben, bei Patientinnen mit histologisch nodal negativem SLN keine axilläre Lymphadenektomie mehr erfolgt. Die Konsensuskonferenz² gibt vor:

Indikationen für die SLN Biopsie

- T1 + T2 bis 3 cm (auch bei Multifokalität und nach Probeexzision).
- cN0 (klinisch nodal negative Axilla).

Ist der SLN nicht identifizierbar, so wird eine ALND durchgeführt.

Kontraindikationen

- T2 > 3 cm*
- cN+
- Multizentrität*
- Nach neoadjuvanter Chemotherapie*

* Klinisch wissenschaftliche Studien prüfen diese potentiellen Indikationen.

Histopathologie

- Schnellschnitte 1 – 3 / SLN
- HE Serien- / Stufenschnitte
- Immunhistochemie (IHC) USA: Nicht Standard (CH: Standard)

Genauigkeit des Verfahrens

Die SLN Identifikationsrate soll $\geq 95\%$ sein. Die falsch negative Rate muss $\leq 5\%$ betragen.

Aufforderung

Teilnahme an klinisch wissenschaftlichen Studien.

Im Oktober 2002 wurde anlässlich der wissenschaftlichen Jahreskonferenz des *American College of Surgeons* ein Konsensuskonferenz bestätigendes *Consensus statement on the lack of usefulness and impact of ALND*³ abgegeben. Zusammenfassend seien die Leitsätze erwähnt:

- Die Entfernung von tumorfreien Lymphknoten ist nutzlos.
- Der ALND kommt keine therapeutische Rolle zu.
- Die ALND hat minimalen Einfluss auf die Selektion der adjuvanten Therapie.
- Die ALND weist sowohl postoperative Komplikationen wie auch eine Langzeit-Morbidität auf.
- Der SLN liefert alle notwendigen Daten über den Nodalstatus.

Morbidität nach SLN Verfahren

Die Morbidität und der schwindende Einfluss der ALND auf die adjuvante Therapie waren Anfang der 90er Jahre die treibende Kraft,

weniger invasive Verfahren mit gleichwertiger Aussage – die SLN Biopsie war favorisiert gegenüber der endoskopische ALND – zu evaluieren. Die Resultate der Spätfolgen sind deshalb von grösstem Interesse. Die bis heute publizierten Komplikations- und Morbiditätsdaten sprechen klar für das SLN Verfahren gegenüber der ALND (3% vs. 35%)⁴. Dies trifft statistisch signifikant zu für Serome^{4,8}, Infektionen^{4,8}, Armschmerzen⁸⁻¹⁰, Sensibilität^{5-7,9,10}, Kraft⁷, Beweglichkeit¹⁰ und Lymphoedem^{8,10}.

Axilläre Rezidive nach SLN Verfahren

Bestätigt wird das SLN Konzept beim Mammakarzinom auch durch die seltenen axillären Rezidive, welche nach einer mittleren Beobachtungszeit von maximal 39 Monaten beobachtet und publiziert wurden (Tab.1).

SLN Verfahren = Staging der Wahl: Argumente

Welche Argumente sprechen für die Einführung der SLN Biopsie als Staging Verfahren der Wahl

- Tumorfreie Lymphknoten zu entfernen ist nutzlos.
- Der SLN liefert die notwendigen Informationen über den Nodalstatus.
- Die Genauigkeit des Verfahrens ist vielfach validiert und bestätigt worden.
- Die Morbidität ist signifikant geringer.

Tab.1. Axilläre Rezidive nach SLN Biopsie^{4,11-17}

Autoren	Jahr	n (SLN -)	Follow-up (Monate)	Axilläre Rezidive
Giuliano	2000	67	39	0
Roumen	2001	100	24	1
Schrenk	2001	145	22	1
Veronesi	2001	285	22	0
Shivers	2002	~180	16	0
Chung	2002	150	32	1
Langer	2002	150	32	1
Blanchard	2003	685	29	1
Badgwell	2003	159	32	0

n SLN - = Anzahl Fälle mit histologisch negativen SLN

- Die axillären Rezidive sind selten.
- Weltweit findet das SLN Verfahren Anwendung durch Spezialisten.
- Die Positronen-Emissionstomografie löst vorerst das SLN Verfahren nicht ab.¹⁸

Da es sich bei der SLN Biopsie nicht um einen neuen Therapieansatz handelt und klar erkennbare Vorteile für Patientinnen bietet, müssen Resultate von prospektiven, randomisierten Studien nicht abgewartet werden.

SLN in der Schweiz: Standard of Care!

Das bedeutet für die gegebenen Indikationen:

Keine Axilladisektion ohne SLN Biopsie!

Nur noch selektive Axilladisektionen bei histopathologisch positiven SLN sind indiziert. Institutionen, die multidisziplinär die SLN Methode nicht validiert haben, müssen das know how extern «einkaufen». Die Einführung des SLN Verfahrens in einer Institution muss durch Expertise begleitet und überwacht sein. Unter Assistenz eines Experten werden mindestens 20 SLN Biopsien durchgeführt. Nach dieser dokumentierten Lernphase wird die Selbständigkeit attestiert. Ein autodidaktisches Vorgehen ist unseriös. Axillae werden zur Validierung der Methode keine mehr «geopfert». Diese radikale Formulierung ist für die FMH Guidelines 2003 (im Druck) nicht gewählt worden. Diese sollte jedoch in der Revision der Guidelines (voraussichtlicher Beginn 2004) Eingang finden.



PD Dr. med. Markus Zuber, Departement Chirurgie, Kantonsspital Olten, mzuber_ol@spital.ktso.ch

Literatur

1. McMasters KM, Giuliano AE, Ross MI, Reintgen DS, Hunt KK, Byrd DR, Klimberg VS, Withworth PW, Tafra LC, Edwards MJ. Sentinel lymph node biopsy for breast cancer - not yet the standard of care. *N Engl J Med* 1998; 339: 990-995.
2. Schwartz GF, Giuliano AE, Veronesi U for the Consensus Conference Committee. Proceedings of the consensus conference on the role of sentinel lymph node biopsy in carcinoma of the breast, April 19 - 22, 2001, Philadelphia, Pennsylvania. *Cancer* 2002; 94: 2542-2551
3. Cady B for the Consensus Statement Committee. Axillary node dissection should be abandoned. *General Surg News* 2002; 30: 1 / 17
4. Giuliano AE, Haigh PI, Brennan MB, Hansen NM, Kelley MC, Glass EC, Turner RR. Prospective observational study of sentinel lymphadenectomy without further axillary dissection in patients with sentinel node negative breast cancer. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2553-2557
5. Temple LKF, Baron R, Cody HS, Fey JV, Thaler HAT, Borgen PI, Heerd AS, Montgomery LL, Petrek JA, Van Zee KJ. Sensory morbidity after sentinel lymph node biopsy and axillary dissection: a prospective study of 233 women. *Ann Surg Oncol* 2002; 9: 654-662
6. Swenson KK, Nissen MJ, Ceronsky C, Swenson L, Lee MW, Tuttle TM. Comparison of side effects between sentinel lymph node and axillary lymph node dissection for breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2002; 9: 745-753
7. Hald A, Kuehn T, Konstantiniuk P, Köberle-Wührer R, Knauer M, Kreienberg R, Zimmermann G. Shoulder-arm morbidity following axillary dissection and sentinel lymph node only biopsy for breast cancer. *Eur J Surg Oncol* 2002; 28: 705-710
8. Blanchard DK, Donohue JH, Reynolds C, Grant CS. Relapse and morbidity in patients undergoing sentinel lymph node biopsy alone or with axillary dissection for breast cancer. *Arch Surg* 2003; 138: 482-488
9. Burak WE, Hollenbeck ST, Zervos EE, Hock KL, Kemp LC, Young DC. Sentinel lymph node biopsy results in less postoperative morbidity compared with axillary lymph node dissection for breast cancer. *Am J Surg* 2002; 183: 23-27
10. Schrenk P, Rieger R, Shamiyeh A, Wayand W. Morbidity following sentinel lymph node biopsy versus axillary lymph node dissection for patients with breast cancer. *Cancer* 2000; 88: 608-614
11. Roumen RM, Kuijt GP, Liem IH, van Beek MW. Treatment of 100 patients with sentinel node-negative breast cancer without further axillary dissection. *Br J Surg* 2001; 88: 1639-1643
12. Schrenk P, Hatzi-Griesenhofer M, Shamiyeh A, Wayand W. Follow up of sentinel node negative breast cancer patients without axillary lymph node dissection. *J Surg Oncol* 2001; 77: 165-170
13. Veronesi U, Galimberti V, Zurrada S, Pigatto F, Veronesi P, Robertson C, Paganelli G, Sciascia V, Viale G. Sentinel lymph node biopsy as an indicator for axillary dissection in early breast cancer. *Eur J Cancer* 2001; 37: 454-458
14. Shivers S, Cox C, Leight G, Beauchamp D, Blumenkrantz P, Ross M, Reintgen D, and the Department of Defense Breast Lymphatic Mapping Investigators. Final results of the Department of Defense multicenter breast lymphatic mapping trial. *Ann Surg Oncol* 2002; 9: 248-255
15. Chung MA, Steinhoff MM, Cady B. Clinically axillary recurrence in breast cancer patients after a negative sentinel node biopsy. *Am J Surg* 2002; 184: 310-314
16. Langer I, Marti WR, Torhorst J, Splittlin HP, Harder F, Oertli D, Zuber M. Axilläre Rezidivrate nach Sentinel Lymphknoten (SLN) Verfahren beim invasiven Mammakarzinom. *Swiss Surg* 2002; 8: 8
17. Badgwell BD, Povoski SP, Abdessalam SF, Young DC, Farrar WB, Walker MJ, Yee LD, Zervos EE, Carson WE, Burak WE. Pattern of recurrence after sentinel lymph node biopsy for breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2003; 10: 376-380
18. Guller U, Nitzsche E, Moch H, Zuber M. Is positron emission tomography an accurate alternative to sentinel lymph node biopsy in breast cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 2003; in print

Redaktioneller Kommentar

Im Januar 2002 hat der SGS-Vorstand über die damalige Stellungnahme anlässlich des Dreiländertreffens in Lugano im Herbst 2000 diskutiert und beschlossen, bei jener Stellungnahme zu bleiben. Sie kann auf: (www.senologie.ch/artikel/komentar_sentinel.htm) abgerufen werden. Seither sind neue Zahlen erschienen, welche zeigen, dass sich die Sentinel Lymphonodektomie als Standardmethode für gewisse Indikationen etablieren wird oder eben bereits etabliert hat. An der nächsten Vorstandssitzung im Oktober in Lugano wird das Statement erneut diskutiert.

Christoph Rageth

Rückblick auf das Senologie Update 2003

Am 16.5.2003 fand zum zweiten Mal eine ganztägige senologische Veranstaltung im Lakeside Casino Zürichhorn statt. Das angesprochene Publikum waren Ärztinnen und Ärzte, welche sich anhand einer umfassenden Vortragsserie über die Neusten senologischen Entwicklungen informieren wollten. Nachdem bei der ersten Tagung vom 29.8.2002 viele Interessenten wegen Platzmangel abgewiesen werden mussten, konnten wir in diesem Jahr die ganze Etage reservieren und hatten genügend Platz für die rund 400 Ärztinnen und Ärzte. Die erste Tagung wurde



Der Vortragssaal des Lakeside Casino Zürichhorn mit 450 Sitzplätzen



Das Team des Brustzentrums, Universitätsfrauenklinik Zürich: Plus Wyss, Stéphanie von Orelli und Mathias Fehr



Elliane Sarasin Ricklin, Christoph Rageth, Elisabeth Saurenmann und Barbara Bolliger (St. Gallen), Konsiliarärztin des Brust-Zentrums

noch vom Brust-Zentrum alleine organisiert und die diesjährige zusammen mit der Universitätsfrauenklinik Zürich. Auch die Industrie zeigte grosses Interesse an der Tagung, so dass alle Ausstellerplätze vermietet werden konnten und dadurch trotz der sehr teuren Infrastruktur kein Defizit mehr entstand. Aufgrund des positiven Echos haben wir uns entschlossen, im nächsten Jahr das 3. Senologie Update abzuhalten. Es wird integriert in eine 2-3-tägige Fortbildung vom 26.-28. Februar 2004 an der Universitätsfrauenklinik Zürich (Prof. Urs Haller). Anmeldungen können bereits jetzt erfolgen über www.aerztenetzwerk.ch/update2004.html. Schwerpunkte werden wiederum neue Entwicklungen und neue Richtlinien sein. Daneben werden diagnostische und therapeutische Eingriffe live demonstriert.

Review: 8th International Breast Cancer Consensus Conference 2003 in St. Gallen Switzerland

More than 3200 delegates from 75 countries worldwide – surgeons, gynecologists, medical and radio-oncologists, pathologists and basic researchers have participated at the 8th international conference on «Primary Therapy of Early Breast Cancer» from March 12-15, 2003 in St.Gallen/Switzerland. The goal of this meanwhile «classic» bi-annual event is a comparative international showdown of latest results in experimental and clinical results about early breast cancer treatment as well as a critical analysis of their potential impact on breast cancer treatment in daily practise at the worldwide level. More than 50 invited top experts of international reputation presented their lectures in front of a highly skilled audience, which was in turn invited to critically discuss the mostly outstanding presentations. New insight into the potential usefulness of new, better discriminating prognostic and predictive markers of breast cancer evolution (such as gene-arrays on microchips; uPI/ PAI-1; cyclines; Her-2 receptor, etc.) was presented by various groups, but there was not yet enough convincing evidence and longterm follow-up to include these certainly highly interesting new prognostic factors into the concluding consensus statement, although there is growing evidence, that there exist various fractions of node-negative breast cancer patients, that would not need «uniform» adjuvant chemo-endocrine therapy as still practised today. There were also extended presentations of new, additional drugs for more optimal adjuvant systemic treatment and thus the potential for reduction of recurrence and of increasing tumorfrees as well as overall survival in breast cancer patients. Some new drugs such as the taxanes (docetaxel, paclitaxel) as well as the monoclonal antibody trastuzumab received particular attention, although

their final place in the current treatment recommendation, favoring anthracyclin-containing adjuvant regimens over CMF has not yet been sufficiently defined to enter the final consensus recommendations. Much additional data were presented about anti-endocrine treatment options, even for young, node-positive, hormone-receptor-positive breast cancer patients – a treatment option still facing considerable scepticism outside of the European oncology scene. Besides of the 45 invited plenary lectures about all major aspects of optimal multimodal primary treatment of early breast cancer, a total of 116 scientific posters – mostly submitted by junior conference delegates – were presented during the lunch breaks on each full conference day, exhibiting additional interesting data about breast cancer treatment worldwide. Ten of these poster authors were invited and supported by St.Gallen Oncology Conferences, mostly from economically less developed places in Eastern Europe, Asia and Africa. As usual, the last part of the 4-day conference was devoted to a 3-hour «consensus session», where a renowned panel of 25 international experts from all relevant countries and study groups worldwide – under the chairmanship of Professor Aron Goldhirsch (Milano/Italy) and Professor William Wood (Atlanta/GA, USA) – had to critically review the accumulated diagnostic, prognostic and treatment data, and make up their mind in constructing a valid and evidence-based treatment recommendation for various types and stages of breast cancer for the next 2-3 years. This highly interesting, but difficult scientific selection procedure was greatly appreciated by the large attending audience, and is presently continuing «in writing» and a final, representative consensus-manuscript has been submitted to the Journal of Clinical Oncology (JCO) end of April 2003. It is expected to be published during summer 2003 in the JCO, but should be available «on line»

before. There might be some, but not too many major changes from the consensus recommendations issued in 2001, which – at that time considerably criticized across the Atlantic have now been largely confirmed in 2003, especially in its emphasis on adjuvant endocrine-alone treatment options even in node-positive hormone-responsive premenopausal patients. Finally, the large number of international delegates were not only engaged in scientific lectures and debates, but they had also the chance of experiencing some of the cultural treasures of the historic monastic city of St. Gallen and its lovely environments: several guided old-city tours, featuring especially the world-famous Baroque Cathedral and Abbey's Library; a Mozart-concert by the St. Gallen Chamber Music Ensemble at the impressive gothic St. Laurenzen-Church; a performance of Verdi's opera Nabucco by the St. Gallen Opera Company at the modern City Theatre and various tours to nearby Lake of Constance (Bodensee) as well as to the neighbouring pitoresque Appenzell countryside with its cheese-dairies and the cablecar-ride on top of majestic, Mount Saentis in the nearby Alpsstein mountain chains. Many delegates also choose to spend some sportive post-conference holidays in neighbouring skiing resorts such as Davos, Flims-Laax and St. Moritz in Eastern Switzerland. The next (9th) international St. Gallen Breast Cancer Conference is already scheduled for January 26-29, 2005, again in the spacious Conference Center of the OLMA fair-ground in St. Gallen, Switzerland. It will again be planned and organized by Professor Hans-Jörg Senn from the Center for Tumordetection+Prevention (ZeTuP), St. Gallen and by Dr. Beat Thürlimann from the Section of Gynecologic Oncology of the Kantonsspital St. Gallen, together with Professor Aron Goldhirsch from the European Institute of Oncology in Milano/ Italy and Professor Richard Gelber from the Dept. of Biostatistics at Harvard Medical School, Boston/ MA, USA.

Prof. Dr. med. H.J. Senn, Chairman St. Gallen Oncology Conferences, Medical and Scientific Director Center for Tumordetection+Prevention (ZeTuP), Rorschacherstrasse 150, CH-9006 St. Gallen Switzerland
Tel: ++41-(0)71-243-0043
Fax: ++41-(0)71-243-0044
hjsenn@sg.zetup.ch,
info@oncoconferences.ch
www.zetup.ch
www.oncoconferences.ch

Neumitgliederliste

Anlässlich der letzten Generalversammlung in Bregenz im Oktober 2002 wurden folgende Mitglieder neu aufgenommen:

- Dr. med. Ralf Baumgartner, Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur

- Dr. med. Rosmarie Caduff, Department Pathologie, Universität Zürich, Schmelzbergstrasse 12, 8091 Zürich
- Dr. med. Stefan Fink, Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Leitender Arzt Spital Thun, Seestrasse 30, 3700 Spiez
- Dr. med. Ivrea Florio, Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Spital Zollikerberg, 8125 Zollikerberg
- Dr. med. Pierre-Michel Genolet, Gynécologie & Obstétrique FMH, Général Guisan 44, 1009 Pully
- Dr. med. Elsa Hotz, Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, Gottfried Keller-Strasse 7, 8001 Zürich
- PD Dr. med. Holger Moch, Institut für Pathologie, Kantonsspital Basel, Schönbeinstrasse 40, 4003 Basel
- Dr. med. Christian Oehschlegel, Institut für Pathologie, Kantons-

Pressespiegel:

Neuer Versicherungsgerichtsentscheid

Ästhetische Probleme nach Brustoperationen. Wann Krankenkassen zahlen müssen (NZZ vom 4.4.2003)

Laut einem neuen Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) behält die bisherige Rechtsprechung zur Kassenpflicht plastisch chirurgischer Massnahmen nach operativen Brustkrebseingriffen zumindest in ihren Grundsätzen auch unter dem neuen Krankenversicherungsgesetz ihre Gültigkeit. Gemäss dieser Praxis hat eine Frau nach einer Brustamputation, welche die Krankenkasse als gesetzliche Pflichtleistung übernommen hat, grundsätzlich Anspruch auf die zur Wiederherstellung ihres körperlichen Zustandes notwendigen Massnahmen (*vgl. BGE 111 V 229 - www.polyreg.ch/bgeleitentscheide/Band_111_1985/BGE_111_V_229.html*). Laut einem neueren Entscheid haben die Krankenkassen dagegen nicht für die plastisch chirurgische Anpassung einer gesunden Brust aufzukommen, wenn ein medizinisch erforderlicher Eingriff an der anderen Brust eine Asymmetrie des Busens zur Folge hat (*Urteil K 80/00 www.polyreg.ch/bgeunpubliziert/Jahr_2000/Entscheide_K_2000/K_80_2000.html*). Nur wenn dies zu physischen oder psychischen Störungen mit Krankheitswert führen würde, müssten die Krankenkassen in solchen Fällen die Kosten eines plastisch chirurgischen Eingriffs übernehmen. Im Lichte dieser Rechtsprechung wurde im konkret beurteilten Fall eine Kassenpflicht verneint. Es ging um eine heute vollständig gesunde Frau, deren Busen nach einer teilweisen Entfernung von Brustgewebe (Quadrantektomie) eine Asymmetrie aufweist. (*Urteil K 132/02 vom 17.2.03 www.polyreg.ch/bgeunpubliziert/Jahr_2002/Entscheide_K_2002/K_132_2002.html*) - keine BGE-Publikation.

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie prüft, ob dieses Urteil aus Ärzte-Sicht für unsere Patientinnen akzeptiert werden muss, oder ob sich weitere Massnahmen aufdrängen.

spital St. Gallen, Rorschacherstrasse 95, 9007 St. Gallen

- Dr. Brunhild Tillmann, Radiologie-Institut AG, Waldeggstrasse 14, 6430 Schwyz

Bewerbungen um Mitgliedschaft via Homepage (www.senologie.ch, www.senologia.ch, www.senology.ch) oder direkt an Frau Dr. E. Garzoli, Generalsekretärin SGS, Departement Radiologie, Universitätsspital, 8091 Zürich

Diskussionsforum-Beitrag

Aus-, Weiter- und Fortbildungskonzept der SGS

Dies ist der Entwurf des Konzeptes, welcher in einer ersten Runde bereits im Vorstand der SGS diskutiert wurde. Wir hoffen auf einige Anregungen aus dem Kreis der Leserschaft, damit wir an unserer nächsten Jahrestagung im Oktober in Lugano das Konzept verabschieden können.

Die Senologie ist eine Spezialität, welche viele Fachrichtungen mit einbezieht:

- Chirurgie
- Genetik
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Onkologie
- Pathologie und Zytologie
- Plastische Chirurgie
- Psychologie und Psychiatrie
- Radiologie, Radioonkologie und Nuklearmedizin
- Sozial- und Präventivmedizin und Epidemiologie

Die Spezialität Senologie fristet als eigenständige Fachrichtung in der Schweiz – wie auch in den meisten anderen Ländern – ein randständiges Dasein. Es gibt wohl zunehmend Brustzentren und grosse Kongresse, welche sich ausschliesslich mit der senologischen Diagnostik und Therapie befassen (San Antonio, St. Gallen, EORTC, Mailand), aber trotzdem fehlt auch in der Schweiz eine konzentrierte Aus-, Weiter- und Fortbildung. Es existieren Guidelines für die Abklärung und Behandlung von Brusterkrankungen, welche von Experten ver-

schiedener Fachrichtungen zusammengestellt wurden und es gibt auch Richtlinien, wie sogenannte Brustzentren personell und apparativ dotiert sein sollen. Hier ist die Tendenz zu beobachten, dass Institutionen, welche einzelne Punkte solcher Richtlinien erfüllen, diese Richtlinien für sich als «erfüllt» betrachten und damit Werbung betreiben. Es ist an der Zeit, dass die Schweizerische Gesellschaft für Senologie eine zentrale Koordinationsfunktion in der Aus-, Weiter- und Fortbildung zu übernehmen beginnt.

Ausbildung

Für die Studienzeit sollten Lernbereiche und Verantwortlichkeiten für die Lehre der Teilbereiche definiert werden. Solange die Senologie nicht als eigene Spezialität an den Universitäten Einzug hält, liegt diese Organisation in der Verantwortung der jeweiligen Fachgebiete und die SGS kann hier lediglich eine Koordinationsfunktion wahrnehmen.

Weiterbildung

Im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin sind die fachspezifischen Fähigkeiten, welche die Senologie betreffen, zu definieren. Diese fachspezifischen Fähigkeiten sollten im Rahmen der jeweiligen Fachausbildungen erlangt werden. Dabei müssen die beteiligten Fachgesellschaften untereinander koordinieren.

Fortbildung

Die Fortbildungsveranstaltungen, welche senologische Themen beinhalten, haben in den letzten Jahren in suboptimal koordinierter Weise stattgefunden. Dies betrifft sowohl die Themenwahl, wie auch die zeitliche Koordination. Beispielsweise hat das Senologie Update 2002 in Zürich Ende August, welches ein unerwartet grosses Interesse gefunden hat, den Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie Anfangs Oktober in Bregenz teilweise konkurrenziert. Kleine Fortbildungsveranstaltungen – vor allem solche mit Wahl eines

eng begrenzten senologischen Themas (z.B. Punktionskurse) – zählen nicht zu den eigentlichen Fortbildungsveranstaltungen, welche koordinationsbedürftig sind. Dagegen sollten grössere Veranstaltungen mit einem Zielpublikum von über 100 Teilnehmern und Basisausbildungen, welche viele Referenten absorbieren, besser koordiniert werden.

Die Regelung der Ausbildung und Weiterbildung ist sicher wesentlich aufwendiger, als jene der Fortbildung, weshalb in einem ersten Schritt ein Versuch zur Strukturierung der Fortbildung sinnvoll erscheint.

Vorschlag zur Strukturierung der senologischen Fortbildung

Zielpublikum Studenten:

Die Studenten sind nur am Rande ein Zielpublikum der SGS-Fortbildungsaktivitäten.

a. Zielpublikum Assistenz- und OberärztInnen:

Was die Facharztausbildung (Weiterbildung) betrifft, liegt die Verantwortung bei den Fachgesellschaften mit deren Curricula und den ChefärztInnen. Kommen Assistenz- und OberärztInnen in Spezialfunktionen (z.B. Senologische Sprechstunde) zum Einsatz, ist die Ausbildung solcher ÄrztInnen im Rahmen einer soliden Basis-Veranstaltung sinnvoll. Diese Formation muss alle Spezialitäten umfassen. Derjenige Teil der Senologie, welcher die grösste Interdisziplinarität erfordert, nämlich die Diagnostik, bedarf einer speziellen Aufmerksamkeit und konzentrierter Veranstaltungen für DiagnostikerInnen.

Solide Basisveranstaltung und konzentrierte Veranstaltung für DiagnostikerInnen

Seit 9 Jahren wird – initiiert durch Prof. F. Krauer und Dr. P. Schäfer in Genf – jährlich ein Senologieforum veranstaltet. Hierbei wird während einer Woche unter Beizug von 30-50 schweizerischen ReferentInnen eine sehr beliebte Fortildung in kleinerem Rahmen (50-100 TeilnehmerInnen) angeboten. Das 4., 6. und 8. Senologieforum fand 1999 (Leitung Prof. J. Benz), 2001 und 2003 (Leitung PD Dr. C. Rageth) in der deutschen Schweiz statt, während das 1., 2., 3., 5. und 7. Forum in Genf unter der Leitung von Dr. P. Schäfer abgehalten wurde. Dieses abwechslungsweise jährlich in der deutschen und welschen Schweiz stattfindende Forum hat grosse Beliebtheit erlangt. Diese Kurse sollen in der bisherigen Form abwechselnd in der deutschen und welchen Schweiz im Frühjahr stattfinden. Zur Erhöhung der Attraktivität für das gewünschte Zielpublikum (Ass.- und OberärztInnen) sollen Stipendien der SGS gesprochen werden. Im Teilgebiet «Konzentrierte Veranstaltung für DiagnostikerInnen» laufen zurzeit verschiedene Bemühungen. Die Diagnostik ist immer wieder Teil einer sonstigen Fortbildungsveranstaltung, hat aber lediglich in radiologischen Veranstaltungen oder in den IBUS (International Breast Ultrasound School) – Kursen in der gewünschten konzentrierten Form Platz gefunden. Diese z.T. teuren Veranstaltungen sollten mit weiteren Gesellschaften (z.B. SGUM – Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall) koordiniert und intensiviert werden. Vorschlag: im Zweijahresrhythmus abwechslungsweise mit dem Senologieforum der deutschen Schweiz.

b. Zielpublikum FachärztInnen mit abgeschlossener Fachausbildung: Einige haben wohl das Bedürfnis zur umfassenden Basisformation, aber die meisten haben eher das Bedürfnis, sich in einer konzentrierten kurzen Fachveranstaltung

über die neuesten senologischen Gepflogenheiten orientieren zu können.

Neueste Senologische Gepflogenheiten

Hier könnten jährliche ganztägige Veranstaltungen den erwünschten Erfolg erzielen. Mit dem Senologie Update 2002 wurde in Zürich im August 2002 ein grosses Publikum (250 TeilnehmerInnen) angesprochen und die Folgeveranstaltung im Mai 2003 erreichte mit über 400 Besuchern noch wesentlich mehr TeilnehmerInnen. Diese Veranstaltung sollte unter dem Patronat der SGS, welche auch die Themenwahl und die Rednerwahl beeinflussen kann, einen festen Platz in der Fortbildung erhalten. Um die Jahresversammlung der SGS nicht zu konkurrenzieren, soll diese Tagung in der ersten Jahreshälfte (oder, wenn die SGS Anfang Jahr tagt, in der zweiten Jahreshälfte) stattfinden.

c. Zielpublikum Senologische Spezialisten:

Diese Personen haben das Bedürfnis nach einem wissenschaftlichen Forum, um sich über aktuellste wissenschaftliche Themen zu informieren und eigene Untersuchungen zu veröffentlichen.

Entsprechend soll hiermit die Idee, für 3 Teilbereiche je Weiter- bzw. Fortbildungen festzulegen präsentiert werden:

Wissenschaftliches Forum

Zum wissenschaftlichen Gedankenaustausch eignet sich in erster Linie die Jahrestagung der SGS. Hinzu kommen weitere internationale Kongresse (San Antonio, St. Gallen, EORTC, Mailand, Jahrestagungen anderer Gesellschaften wie Österreich, Deutschland, SIS und WSBH). Es sollte deshalb im Rahmen des Jahreskongresses der SGS vermehrt (und obligat) die Möglichkeit von Vorträgen und Posterpräsentationen geschaffen werden. Ebenfalls sollten hier internationale Kapazitäten beigezogen werden, um die Attraktivität der Veranstaltung und den

internationalen Gedankenaustausch zu pflegen. Auch hierzu sollen finanzielle Mittel der SGS zur Verfügung gestellt werden.

Finanzierung

Seit 1999 erhebt die SGS einen von Fr. 30.– auf Fr. 50.– erhöhten Jahresbeitrag, welcher in erster Linie mit der Absicht, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten zu unterstützen, eingeführt wurde. Die seither durchgeführten Veranstaltungen (Jahreskongresse, Senologieforum) waren jedoch selbsttragend, was dazu geführt hat, dass sich in der Kasse der SGS ein schönes Kapital angesammelt hat. Der Vorschlag lautet hier, Beträge für die Nachwuchsförderung einzusetzen. Assistenz- und Oberärzte sollten eine Ermässigung beim Besuch der Senologieforen und Unterstützungsbeiträge beim Präsentieren von wissenschaftlichen Arbeiten am Jahreskongress erhalten.

Rückmeldungen bitte an PD Dr. C. Rageth, Seefeldstr. 214, Brust-Zentrum, 8008 Zürich. c.rageth@brustzentrum.ch

Ausblick Senologie Forum 2004

9. SENOLOGIEFORUM IN DER SCHWEIZ 26.-30.4.2004

Aufgrund des grossen Erfolges des FORUMS 2002 haben wir beschlossen, die Grundstruktur beizubehalten und einen Ablauf in zwei Teilen vorzusehen:

26.4.-28.4. Basisausbildung: Für Ärzte, die ihre Kenntnisse in einem ständig weiterentwickelten Gebiet vertiefen möchten.

Ort: Maternité (Entbindungsstation), HUG (Universitätsklinik), Genf
29.4.-30.4. Fortbildung: Aktuelles und Kontroverses in der Senologie.

Ort: Forum Crédit Suisse, Genf.
Weitere Informationen bei Dr. P. Schäfer, Kantonsspital, 1211 Genf 4

Vorstand der SGS/SSS 2002/2003

(Wahl am 4.10.2002 in Bregenz)

Präsident: PD Dr. med. J. Bernier, Radio-Onkologie, Bellinzona

Past-Präsident: Prof. Dr. med. R. Steiner, Gynäkologie, Chur

1. Vizepräsident: Prof. Dr. med. H.J. Müller, Med. Genetik, Basel

2. Vizepräsident: PD Dr. med. P. Thürlimann, Onkologie, St. Gallen

Generalsekretärin: Dr. med. E. Garzoli, Radiologie, Zürich

Kassierin: Frau Dr. med. V. Dupont Lampert, Chirurgie, St. Gallen

1. Beisitzer und Schriftführer: PD Dr. J.C. Rageth, Gynäkologie, Zürich

2. Beisitzer: PD. Dr. med. W. Marti, Chirurgie, Basel

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. J. Benz, Gynäkologie, Winterthur

Frau PD Dr. R. Caduff, Pathologie, Zürich

Frau Prof. Dr. med. M. Castiglione, Onkologie, Bern

PD Dr. med. D. Fournier, Radiologie, Sion

Prof. Dr. med. J. Kurtz, Radio-Onkologie, Genf

Frau PD Dr. med. C. Meuli, Plastische Chirurgie, Aarau

Prof. Dr. med. R. Otto, Radiologie, Baden

Dr. med. C. Öhlschlegel, Pathologie, St. Gallen

Frau Prof. Dr. A. Reiner, Pathologie, Wien

Dr. med. P. Schäfer, Gynäkologie, Genf

PD Dr. med. M. Zuber, Chirurgie, 4600 Olten

Ausblick Senologie Update 2004

Das Senologie Update 2004 findet in Rahmen des 2-3-tägigen Symposiums vom 26.-28. Februar 2004 an der Universitätsfrauenklinik Zürich statt. Ein ganzer Tag (Freitag der 27.2.2004) wird der Senologie

gewidmet sein und wir erwarten auch ReferentInnen aus dem Ausland. Nähere Details und ein elektronisches Anmeldeformular sind auf www.aerztenetzwerk.ch/update2004.htm verfügbar. Wie im Mai 2003 geschieht die Organisation wiederum partnerschaft-

lich durch die beiden Brust-Zentren Universitätsfrauenklinik Zürich und Seefeld, Zürich.

Ausblick Diagnostikkurs 2004 6.-7. Februar 2004 in Zürich

Die beiden IBUS (International Breast Ultrasound Society) Seminare im Dezember 2001 und 2002 in Zürich haben ein grosses Publikumsinteresse gefunden. Die Organisation ist jedoch ausserordentlich aufwendig und teuer. Zudem greift die Ultraschalldiagnostik sehr stark in andere Gebiete der Mammadiagnostik: Minimalinvasive Chirurgie und Radiologie – insbesondere Mammografie, aber auch MRI und PET. Wir haben uns deshalb dazu entschlossen, ein eigentliches Diagnostikkurs anstelle des Ultraschallkurses abzuhalten und die Schweizerische Gesellschaft für Senologie hat sich deshalb nach einem Partner umgesehen und ihn in der Mamma-Ultraschallgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) gefunden. Die entsprechende Ausschreibung findet sich im Anhang dieses Newsletters. Elektronische Anmeldungen sind bereits heute möglich via: www.senologie.ch

Danke! Merci!



Grazie! Grazcha!

Veranstungskalender

21.-25.9.2003	ECCO12 The European Cancer Conference, Copenhagen	FECs Conference Unit, Av. E. Mounier 83, B-1200 Brussels, Belgium www.fecs.be/ECCO12, ECCO12@fecs.be
25.-27.9.2003	Brustkrebs 2003. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie in Wien	www.brustkrebs2003.at
3.-4.10.2003	Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie in Lugano: NOVEL TECHNIQUES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BREAST CANCER: FROM BIOMOLECULAR SIGNALLING TO HIGH CONFORMALITY TREATMENTS	Anmeldung und Details PD Dr. med. Jacques Bernier, Bellinzona www.iosi.ch/en/conferenze/breast03.html jbernier@siak.ch
2.-6.11.2003	12th International Congress on Breast Diseases - Senologic International Society (SIS) in Jerusalem	Fax: ++972 3 51 40077 breast@kenes.com, www.kenes.com/breast
7.-8.11.2003	3rd European Conference: Perspectives in Breast Cancer, Barcelona, Spain	www.imedex.com
22.11.2003	3. Workshop Interventionelle Mama-Diagnostik - Wiesbaden Übersicht und aktuelle Daten zu allen sonographisch und stereotaktisch gesteuerten Interventionsmethoden, Live - Op's, Hands on Session, Kursgebühr: EUR 100.-	Fa. Kulturgipfel Hofmannstr. 7, Haus C, D - 81379 München T: ++49 89 710 49 780, F: ++49 89 710 49 790 kongress@kulturgipfel.de
3.-6.12.2003	26th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium	San Antonio, TX, USA. Cancer Therapy Research Centre, 8122 Datapoint Drive, Suite 250, San Antonio, TX, 78229-3219, USA www.sabcs.saci.org, lduunning@saci.org
6.-7.2.2004	Seminar für Fortgeschrittene Mammadiagnostik	Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS) und Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) www.senologie.ch Programm und Anmeldung auf: www.senology.ch/abdc2004.htm, info@senologie.ch
12.-14.2.2004	3rd International Conference and Annual Meeting of the International Society of Cancer	Chemoprevention www.oncoconferences.ch/2004/home/home.htm
26.-28.2.2004	GYNÄKOLOGIE UPDATE Grosser Hörsaal Nordtrakt Universitätsfrauenklinik Zürich: 26.2.: Endoskopie Update, 27.2.: Senologie Update, 28.2.: Gynäko-Urologie Update	Universitätsfrauenklinik Zürich und Brust-Zentrum Seefeld. Registrierung nach Anmeldungseingang via: www.aerztenetzwerk.ch/update2004.htm
16.-20.3.2004	4th European Breast Cancer Conference – Hamburg, Germany	www.fecs.be/conferences/ebcc4
26.-30.4.2004	9. Forum de Sénologie (Société Suisse de Sénologie) Formation de base: pour des médecins intéressés à approfondir leurs connaissances dans un domaine en évolution. Lieu: Maternité, HUG Genève 29.4 - 30.4 Formation continue: Actualités et controverses en sénologie. Lieu: Forum Crédit Suisse Genève.	Dr. P. Schäfer Hôpital Cantonal, 1211 Genève 4 Peter.Schafer@hcuge.ch
5.-8.6.2004	ASCO (Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology) in New Orleans, Louisiana, USA	www.asco.org
29.10.- 2.11.2004	29th ESMO Congress - Vienna, Austria	www.esmo.org
26.-29.1.2005	Primary Therapy of Early Breast Cancer. 9th International Conference. St. Gallen	St. Gallen Oncology Conferences. c/o Prof. H.J. Senn; POB, CH-9006 St. Gallen/Switzerland. Fax. ++41 71 245 68 05. info@oncoconferences.ch., www.oncoconferences.ch