

# Not Putting On a Shirt; 13.09.2024 Facebook

Übersetzt mit Google Translate am 16.09.2024 ohne jegliche Garantie auf Richtigkeit in Bezug auf die richtige Ausdrucksweise und Übersetzung.

Während der Brustkrebsmonat Oktober näher rückt, bereiten wir uns auf die Feier des „International FLAT Day“ vor. In diesem Jahr findet eine große Veranstaltung in Paris, Frankreich, statt und es wird eine Unterzeichnungszeremonie für das „International Flat Manifesto“ geben. Dieses Manifest beschreibt die Vision der Befürworterinnen für die Zukunft der Versorgung von Mastektomie-Patientinnen, die es Patientinnen ermöglicht, flach zu gehen, und unsere Wahl als legitim sowie respekt- und ästhetisch wertschätzend anerkennt. Es wurde gemeinsam vom Council of International Advocates der NPOAS<sup>1</sup> ins Leben gerufen, von denen viele bei der Zeremonie in Paris sein werden. Sie können aber auch das Manifest unterzeichnen, um Ihre Unterstützung zu zeigen! Füllen Sie einfach das kurze Formular unten aus, um das Manifest zu lesen und melden Sie sich an, um in die Liste derer aufgenommen zu werden, die sich weltweit für den schönen, flachen Verschluss einsetzen!

## Internationales Flat - Manifest – Anmelden

**Bitte verwenden Sie dieses Formular, um das International Flat Manifesto zu unterzeichnen. Das Manifest ist unten abgedruckt. Nach dem Manifest finden Sie Felder zur Eingabe Ihres Namens, Ihrer E-Mail-Adresse, Ihres Ortes und Ihres Bundeslandes. Danke sehr!**

---

## INTERNATIONALES FLAT - MANIFEST

### Einführung

Der Zweck dieses Manifests besteht darin, globalen Interessengruppen eine gemeinsame Vision für Patientinnen zu vermitteln, die vor einer Mastektomie stehen. Die Betreuung von Mastektomie-Patientinnen in Bezug auf den Flachverschluss variiert weltweit je nach Land und Institution. Dieses Manifest zielt darauf ab, dass Patientinnen weltweit das gleiche, optimale Versorgungsniveau erhalten.

Wir, die unterzeichnenden Verteidigerinnen des flachen Verschlusses aus der ganzen Welt, legen gemeinsam die folgenden Ziele und Grundsätze unserer Patientinnenvertretungsarbeit fest. Wir stellen uns eine Zukunft vor, in der Patientinnen weltweit, die im Zusammenhang mit Brustkrebs oder einer genetischen Veranlagung für Brustkrebs vor einer Mastektomie oder der Entfernung einer rekonstruierten Brust stehen, (1) ALLE medizinisch verfügbaren Rekonstruktionsmöglichkeiten, einschließlich des Flachverschlusses, präsentiert werden und (2) Zugang zu flachem Verschluss, Revisionseingriffen und kontralateraler symmetrisierender Mastektomie haben.

### Klare Sprache

Um eine klare Kommunikation zu erleichtern und einheitliche Erwartungen und Verständnis zwischen Patientinnen, Anbietern und anderen Interessengruppen (Krankenhausverwaltungen, Regierungsbehörden, Krankenversicherungsgesellschaften usw.) sicherzustellen, soll der Begriff „Flat Closure“<sup>2</sup> offiziell in das Berufslexikon von Organisationen und Regierungs- und

---

<sup>1</sup> NPOAS ist die Abkürzung für Not Putting on a Shirt; [www.notputtingonashirt.org](http://www.notputtingonashirt.org)

<sup>2</sup> Der Begriff „Flat Closure“, gibt es noch nicht im deutschen Sprachgebrauch.

Aufsichtsbehörden sowie in nationalen und internationalen Leitlinien für die Brustchirurgie aufgenommen werden. Es müssen auch zusätzliche Begriffe definiert werden, um die Erfahrung von Patientinnen, die nach einer Mastektomie flach werden, genau zu charakterisieren.

„Flat Closure“ oder in den USA „Aesthetic Flat Closure“<sup>3</sup> ist die Rekonstruktion der Brustwandkontur. Dabei handelt es sich um eine chirurgische Konturierung zur Wiederherstellung einer glatten Brustwand, einer normalen anatomischen Struktur, die durch die Operation zur Entfernung der Brust/Brüste zerstört wurde. Ein ästhetischer Flachverschluss impliziert eine glatte, harmonische Oberfläche der Brustwand ohne überschüssige Haut oder Fett. Flachverschluss- und Revisionsleistungen fallen daher eindeutig unter den rekonstruktiven Bereich (NICHT kosmetisch).

Von „Flat Denial“<sup>4</sup> spricht man, wenn ein Chirurg die Einwilligung der Patientin missachtet und den vereinbarten flachen Verschluss nicht durchführt. Typischerweise führt Flat Denial dazu, dass an der Brustwand an der Operationsstelle erheblich überschüssige Haut und/oder Fett verbleibt. „Kontralaterale symmetrisierende Mastektomie“ ist die Entfernung der nicht betroffenen Brust aus Symmetriegründen. Dieses Verfahren soll allen Patientinnen angeboten werden, denen eine Mastektomie oder die Entfernung einer rekonstruierten Brust bevorsteht, und gegebenenfalls von der Versicherung übernommen werden.

## **Vollständige Information und gemeinsame Entscheidungsfindung**

Mastektomie-Patientinnen müssen umfassende und genaue Informationen über ALL ihre Rekonstruktionsmöglichkeiten, einschließlich des Flachverschlusses, erhalten. Die Patientinnen müssen über die Risiken und Vorteile jeder Rekonstruktionsoption aufgeklärt werden, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Der Flachverschluss muss den anderen Rekonstruktionsoptionen gleichgestellt sein, ohne Voreingenommenheit für oder gegen eine bestimmte Rekonstruktionstechnik. Chirurginnen und Chirurgen dürfen ihre persönlichen Vorlieben und Vorurteile nicht in die chirurgische Beratung einfließen lassen. Der Entscheidungsprozess muss von Anfang bis Ende konsequent die Werte und Prioritäten der Patientin in den Mittelpunkt stellen, um optimale chirurgische Ergebnisse zu erzielen („gemeinsame Entscheidungsfindung“).

## **Optimaler Versorgungsstandard**

Für den Flachverschluss soll ein optimaler, evidenzbasierter Versorgungsstandard entwickelt und umgesetzt werden, um sicherzustellen, dass Mastektomie-Patientinnen stets akzeptable ästhetische Ergebnisse erzielen. Dieser Versorgungsstandard für den Flachverschluss umfasst zwangsläufig Folgendes:

1. Routinemäßige, gut abgegrenzte, vollständige Offenlegung aller medizinisch verfügbaren Rekonstruktionsmöglichkeiten, einschließlich ästhetischer Flachverschlüsse.
2. Individuelle Beurteilung der Hindernisse für ein optimales ästhetisches Ergebnis und der Notwendigkeit des Hinzuziehens einer Spezialistin/ eines Spezialisten für den Ästhetischen Flachverschluss.
3. Patientinnen, die sich für eine „flache“ Version entscheiden, legen großen Wert auf eine kurze chirurgische Erholungsphase, d. h. darauf, dass sie in einem einzigen Eingriff durchgeführt wird. Chirurginnen / Chirurgen, die die chirurgische Technik des Flachverschlusses nicht beherrschen, müssen ihre Patientinnen darüber informieren und sie gegebenenfalls an Kolleginnen/ Kollegen überweisen, die über die für ein optimales Ergebnis erforderlichen Fähigkeiten verfügen. Die Patientinnen müssen über die Möglichkeit informiert werden, eine Spezialistin/ einen Spezialisten für Plastische Chirurgie zu beauftragen, um ihre Chancen auf ein akzeptables ästhetisches Ergebnis bei der ersten Mastektomie zu maximieren. Die Patientinnen müssen über alle besonderen Herausforderungen aufgeklärt werden, mit denen die Chirurgin/ der Chirurg in ihrer

---

<sup>3</sup> Der Begriff „Aesthetic Flat Closure“, gibt es noch nicht im deutschen Sprachgebrauch.

<sup>4</sup> Der Begriff „Flat Denial“, gibt es noch nicht im deutschen Sprachgebrauch.

spezifischen Situation konfrontiert sein wird und die Wahrscheinlichkeit, dass die Patientin eine erneute Operation benötigt, muss individuell beurteilt und besprochen werden.

4. Die kontralaterale symmetrisierende Mastektomie soll allen Patientinnen angeboten werden.
5. Es müssen Konsensparameter zwischen den Anbietern darüber entwickelt und umgesetzt werden, was einen qualitativ hochwertigen ästhetischen Flachverschluss ausmacht.
6. Unabhängig davon, ob die Patientin eine Brustrekonstruktion oder einen Flachverschluss wünscht, darf von einer Patientin zu keinem Zeitpunkt, allein aufgrund ihrer Wahl, eine psychologische Untersuchung verlangt werden oder andere verfahrenstechnische Hürden gestellt werden.

## **Unterstützung und Verantwortung**

Die Achtung der Einwilligung der Patientinnen nach der Aufklärung ist nicht verhandelbar. Chirurginnen / Chirurgen, die die rekonstruktive Entscheidung einer Patientin absichtlich missachten oder außer Kraft setzen, müssen nach gängiger Praxis zur Verantwortung gezogen werden. Sowohl die Unterstützungs- als auch die Verantwortlichkeitssysteme müssen verbessert werden, um sicherzustellen, dass (1) die Anbieterinnen/ Anbieter allen ihren Mastektomie-Patientinnen stets eine vollständige und faire Offenlegung der Rekonstruktionsmöglichkeiten bieten und (2) alle Chirurginnen / Chirurgen, die einen Flachverschluss durchführen, über die erforderlichen Fähigkeiten verfügen, um optimale ästhetische Ergebnisse zu erzielen.

Die Verwaltungen von Krankenhäusern und Einrichtungen müssen ihre Verfahren zur Rechenschaftspflicht überprüfen und bei Bedarf ändern, um die Interessen von Patientinnen zu schützen und eine konsequente vollständige und faire Offenlegung sowie die Achtung der Einwilligung der Patientinnen durchzusetzen. Alle Chirurginnen / Chirurgen, die Mastektomien durchführen, müssen Zugang zu angemessener onkoplastischer Schulung, Schulung zur gemeinsamen Entscheidungsfindung, relevanten validierten Entscheidungshilfen und - bei Bedarf - zu spezifischer Unterstützung bei der Kodierung durch Versicherungen haben.

## **Faire Vergütung**

Chirurginnen / Chirurgen verdienen eine angemessene Vergütung für Flachverschlussleistungen, einschließlich Revisionsleistungen, da der Flachverschluss ein wirklich rekonstruktiver und KEIN kosmetischer Eingriff ist. Die Vergütung für Flachverschlussleistungen erfolgt entsprechend der Vergütung für andere Brustrekonstruktionsleistungen. Dadurch werden die Anreize so ausgerichtet, dass sie den Interessen aller Mastektomie-Patientinnen dienen.

## **Forschung**

Die klinische Versorgung muss immer evidenzbasiert sein. Um die von Patientinnen berichteten Ergebnisse für einen Flachverschluss direkt mit den Ergebnissen der Brustrekonstruktion zu vergleichen und die Entwicklung eines robusten Versorgungsstandards zu unterstützen, der den spezifischen Bedürfnissen von Patientinnen mit Flachverschluss gerecht wird, sollen validierte Forschungsinstrumente wie BreastQ auf die Beurteilung von Flachverschluss ausgeweitet werden. Der Verschluss erfolgt auf dem gleichen Niveau und mit der gleichen Genauigkeit wie die konventionelle Rekonstruktion, und mit diesen Werkzeugen sollen groß angelegte Studien durchgeführt werden. Zur Bewertung der ästhetischen Qualität von Flachverschlüssen soll ein Bewertungstool entwickelt werden, das in diesen Studien verwendet werden soll, um den Zusammenhang zwischen Ästhetik und von den Patientinnen berichteten Ergebnissen zu untersuchen.

## **Systemische Parität**

Um Parität bei dem flachen Verschluss zu erreichen, sind systematische Gesetzes- und Regulierungsänderungen erforderlich. Berufsverbände und Aufsichtsbehörden, die an der Versorgung von Mastektomie-Patientinnen beteiligt sind, müssen Richtlinien und Protokolle verabschieden, die den Versorgungsstandard für den Flachverschluss sowie Abhilfemaßnahmen für Opfer, deren Wahl nicht respektiert wird, klar festlegen. Die einschlägigen Rechtsvorschriften müssen geändert werden, um einen gerechten Versicherungsschutz und Zugang für alle zu allen Möglichkeiten der Brustrekonstruktionschirurgie, einschließlich des Flachverschlusses, zu gewährleisten.

## **Konklusion**

Patientinnen, denen eine Mastektomie bevorsteht, verdienen es, dass ihnen ALLE medizinisch verfügbaren Rekonstruktionsoptionen, einschließlich des Flachverschlusses, vorgestellt werden und sie Zugang zum Flachverschluss, Revisionschirurgie und kontralateraler symmetrisierender Mastektomie haben. Wir sind zuversichtlich, dass unsere Vision für die Zukunft verwirklicht wird, und wir freuen uns darauf, unsere Arbeit zur Erreichung dieser Ziele mit Ehrgeiz und Entschlossenheit fortzusetzen.