

Interview mit Prof. Dr. Fernando Schmitt

“Schnell ist nicht zwangsläufig gut”



Prof. Dr. Fernando Schmitt

Pathologe

Prof. Dr. Fernando Schmitt trat im September 2014 das Amt des Direktors des 'Département de Médecine' im 'Laboratoire National de Santé' (LNS) an. Zugleich ist er verantwortlich für den 'Service d'anatomie pathologique'. Der gebürtige Brasilianer arbeitete zuvor als Pathologe nicht nur in seiner Heimat, sondern auch in Portugal, Schweden und Kanada. Sein ehrgeiziges Ziel lautet, die pathologische Anatomie des LNS zu reorganisieren und zu einem Spitzenzentrum zu machen.

Beim Lesen Ihrer Vita kommt man nicht umhin festzustellen, dass Sie beruflich bereits viel in der Welt herumgekommen sind...

Da haben Sie Recht. Nach meinem Medizinstudium an der medizinischen Fakultät in São Paulo in Brasilien führte mein Weg mich zunächst nach Schweden, genauer gesagt nach Stockholm. Danach wurde ich medizinischer Direktor der Pathologie am Institut der Pathologie und Immunologie an der Universität von Porto. 2012, als in Portugal der Sparkurs infolge der Schuldenkrise im öffentlichen Sektor zum Tragen kam, nahm ich das Jobangebot einer Professur für Pathologie und Zytopathologie an der medizinischen Fakultät der Universität in Toronto in Kanada an. Meine Frau, eine Kinderärztin, sollte nachkommen,

aber aufgrund von Schwierigkeiten mit der Anerkennung ihrer Diplome wollte sie lieber in Portugal bleiben. Während eines Jahres pendelte ich zwischen Toronto und Porto hin und her, eine nicht gerade einfache Situation für eine Familie. Eines Tages erhielt ich den Anruf einer Anwaltskanzlei in London, die mir eine Stelle in Luxemburg offerierte. Im Februar vergangenen Jahres hatte ich ein Vorstellungsgespräch im LNS, im September zog ich nach Luxemburg um.

Haben Sie sich gut eingelebt?

Ja, bis auf ein paar Kleinigkeiten. (lacht) In Toronto waren die Geschäfte rund um die Uhr geöffnet. Anfangs, wenn ich um acht Uhr abends von der Arbeit nach Hause kam, stand ich vor einem

leeren Kühlschrank. Und ich habe keinen Geldautomaten in der Nähe. Das heißt, Geld hebe ich immer nur ab, wenn ich am Flughafen bin, um nach Portugal zu meiner Familie zu fliegen.

Beschreiben Sie uns doch kurz in Ihren Worten, welche Funktion Sie im LNS ausüben?

Seit September 2014 bin ich Direktor des 'Département de médecine' am LNS. Dieses vereint die Abteilungen der pathologischen Anatomie, der Genetik und der Molekularbiologie, der Zytologie, der Biochemie, der Hämatologie und des 'Registre morphologique des tumeurs'. Rund 100 Angestellte arbeiten in den verschiedenen Abteilungen.

Wie lautet die größte Herausforderung in Ihrem neuen Job?

Ich möchte die pathologische Anatomie, so wie sie sich augenblicklich darstellt, in eine moderne Pathologie überführen, die im europäischen Vergleich sehr gut dasteht. Eine moderne Abteilung der pathologischen Anatomie, gut ausgestattet mit dem entsprechenden Material und mit einer ausreichenden Zahl an Mitarbeitern. Wir können dieses Ziel erreichen. Die Bedingungen in Luxemburg sind gut.

Was meinen Sie mit Bedingungen?

Luxemburg ist ein kleines Land mit einem einzigen, zentralisierten Labor und einer sehr guten Biobank, der IBBL – zwei wichtige Vorbedingungen.

Welches sind die dringendsten Baustellen, die angegangen werden müssen?

Zuallererst muss das Informatik-System des LNS modernisiert werden. Wir brauchen ein Informatik-System, das uns eine perfekte Rückverfolgbarkeit der Proben ermöglicht und somit alle Bedingungen vereint, um eine Akkreditierung des Labors zu erhalten. Dies ist

unverzichtbar, um unsere Abteilung zu verbessern. Dann müssen wir unbedingt Pathologen rekrutieren, was keine leichte Aufgabe werden dürfte, da auf der ganzen Welt ein Mangel an Pathologen herrscht. Wir haben soeben drei Mediziner eingestellt, die auf pathologische Anatomie spezialisiert sind, aber das ist noch nicht genug. Darüber hinaus möchte ich in naher Zukunft das Thema der Telediagnostik bei Schnellschnittuntersuchungen angehen, bei denen wir zur Begutachtung von Entnahmen während Operationen per Internet mit den Operationssälen in den Kliniken verbunden sind.

Welchen Zeitrahmen haben Sie sich gesteckt, um Ihre Ziele zu erreichen?

Ich bin fest entschlossen, die Abteilung der pathologischen Anatomie innerhalb eines Jahres zu reorganisieren.

Eines der Ziele des nationalen Krebsplans betreffend die Abteilung der Pathologie lautet, nach spätestens fünf Werktagen einen Bericht vorzulegen. Wird dies in naher Zukunft möglich sein?

Ein Gutachten innerhalb von fünf Werktagen, das ist eine Empfehlung des 'College of American Pathologists'. Fünf

Werktage können als Referenzzeitrahmen betrachtet werden, wenn kein Farbgebungsverfahren oder andere zusätzliche Analysen notwendig sind. Ich lege ebenfalls Wert auf eine schnelle Diagnose. Aber die Schnelligkeit ist die eine Sache, das korrekte Resultat eine andere. So kann sich zum Beispiel die Diagnose von Krebs als schwierig herausstellen. Aber die Sicherheit der Diagnose ist unerlässlich, um unnötige Behandlungen zu vermeiden. Noch dazu müssen wir alle notwendigen Informationen für eine maßgeschneiderte Therapie liefern.



Fünf Werktage können als Referenzzeitrahmen betrachtet werden.

Das heißt, schnell geht nicht Hand in Hand mit gut und korrekt?

Nein, das nicht, lassen Sie mich ein wenig ausholen. Nehmen wir beispielsweise Blut- und Urinproben. Deren Ergebnisse



liegen schnell vor, weil man dafür nichts als die entsprechenden Maschinen benötigt. Das Resultat einer Blutentnahme wird automatisch während des Tages erstellt. Für die anatomische Pathologie stellt sich die Situation anders dar. Die Tests durchlaufen verschiedene Etappen und man ist nicht nur auf Maschinen angewiesen. Jede einzelne Etappe benötigt die Intervention eines Mitarbeiters: Techniker, die die entnommenen Proben präparieren. Allein für den Vorgang der Präparierung benötigt man 24 Stunden. Die in einen Paraffinblock eingeschlossene Gewebeentnahme wird anschließend in sehr dünne Scheiben geschnitten. Die Scheiben werden gefärbt, damit man sie unter dem Mikroskop genau untersuchen kann. Die Untersuchung wird von den Pathologen durchgeführt. Keine Maschine der Welt kann Ihnen sagen „Sie leiden an Krebs“ oder „Sie leiden nicht an Krebs“. Außerdem machen Fortschritte in der Medizin es heutzutage möglich, dass der Pathologe nicht einfach nur die Diagnose Ja oder Nein liefert, so wie es vor 20 Jahren noch der Fall war.

Was wollen Sie damit sagen?

Heutzutage sind die Pathologen in der Lage, eine weitaus größere Fülle an Informationen zu liefern: das Stadium, in dem der Krebs sich befindet, sein Aggressivitätsgrad, das Vorhandensein von Rezeptoren etc. Dies alles mit Hilfe diverser Techniken der Farbgebung, die Zeit benötigen. Ich will es Ihnen am Beispiel von Brustkrebs erklären: Das Vorhandensein der Hormonrezeptoren Östrogen und/oder Progesteron oder die Überexpression des Proteins Her-2-Neu sind fundamentale Daten, die es herauszufinden gilt, um eine personalisierte Behandlung durchführen zu können. Und dieser Vorgang ist nicht innerhalb von fünf Werktagen realisierbar. Man muss diese Zeitangabe also relativ betrachten: im Prinzip ja, aber nicht auf Kosten der Genauigkeit einer Diagnose oder der notwendigen Zusatzinformationen.



Das 'Laboratoire National de Santé' in Düdelingen

Sicher ist aber auch, dass diese Techniken keine Verzögerungen von drei oder sogar sechs Wochen rechtfertigen.

Warum senden Sie manche Gewebeproben zur Analyse ins Ausland?

Dafür gibt es drei Gründe: Personalmangel ist die häufigste Ursache, in manchen Fällen senden wir aber auch Proben ins Ausland, um das Gutachten eines Spezialisten oder eine zweite Meinung einzuholen.

Können Sie eigentlich bestätigen, dass viele Menschen den Begriff der Pathologie mit Autopsie verwechseln?

Ja, die Unkenntnis ist sehr weit verbreitet, und daran sind die Pathologen selbst schuld. Sie erzählen nicht genug davon, was sie tun.

„Der Pathologe ist eines der wichtigsten und am meisten unterschätzten und sogar unbekanntesten Mitglieder des Gesundheitssystems“, sind Sie einverstanden mit dieser Aussage?

Absolut. Man darf nicht vergessen, dass einzig die pathologische Analyse einer

Gewebeprobe es ermöglicht, eine Diagnose mit Sicherheit zu bestätigen. Diese Analyse ist ausschlaggebend, um die Diagnose einer Krebserkrankung abzusichern und deren Ursprung zu bestimmen, und um den behandelnden Ärzten die Wahl der geeigneten Therapie zu ermöglichen. Leider interessieren sich nur sehr wenige Medizinstudenten für die pathologische Anatomie, was den weltweiten Mangel an Berufsvertretern dieser Fachrichtung erklärt.

Warum ist das so?

Die pathologische Anatomie ist eine sehr schwierige Fachrichtung, nicht einfach zu vermitteln. Das ist der Grund, warum Studenten sich in dem Fach oft

”
Keine Maschine kann Ihnen sagen „Sie leiden an Krebs“ oder „Sie leiden nicht an Krebs“.

langweilen. Aber eine Schlüsselrolle hat der Dozent inne. Wenn er in der Lage ist, seine Studenten zu begeistern, ist die Schlacht gewonnen.

Sie scheinen es richtig gemacht zu haben. Immerhin wurden Sie ja 2011 zum „Educator of the Year“ von der Papanicolaou Society of Cytology in den USA gewählt...

Ja, scheint so. (lacht) Aber noch etwas anderes ist dafür verantwortlich, dass es an Pathologen mangelt: Pathologen sind die Fachärzte, die am schlechtesten bezahlt werden. Viel Arbeit, wenig Lohn – keine gute Basis, um Studenten für den Beruf zu begeistern. In Kanada war der Mangel an Nachwuchs vor zirka zehn Jahren so groß, dass der Staat beschloss, die Gehälter der Pathologen konsequent nach oben zu korrigieren. Dieses Vorgehen trug Früchte. Eine andere Möglichkeit besteht darin, eine Fachausbildung anzubieten.

Was meinen Sie damit?

Indem Luxemburg Medizinstudenten anbietet, ihre Fachausbildung nach dem Studium im LNS zu absolvieren. Auch wir haben zu wenig Pathologen hier. Durch die Möglichkeit der Spezialisierung würde sich vielleicht der ein oder andere für eine Anstellung im LNS interessieren.

Sie selbst sind auf die Erforschung von Brustkrebs spezialisiert. Ist Forschung in Ihren Augen mit Ihren derzeitigen Aufgaben vereinbar?

Ich stehe in Kontakt mit der Uni Luxemburg, der IBBL und weiteren Organisationen. Ich habe auf jeden Fall die Absicht, auch weiterhin zu forschen, aber ich möchte vor allem die hier ansässigen Pathologen stimulieren, Forschung zu betreiben.

Welche Veränderung haben Sie im LNS bereits angestoßen?

Eine der Hauptveränderungen besteht darin, dass sich alle Pathologen des

Hauses zwei Mal pro Woche treffen, um schwierige Fälle zu besprechen. Solche Treffen fanden nicht statt, bevor ich hierher kam. Es gibt inzwischen mehr Dialog untereinander. Und wir sind dabei, ein neues Informatik-System einzurichten.

Hat dies solche starken Auswirkungen auf die Arbeit, dass es eine Ihrer Prioritäten ist?

Ja, ohne Zweifel. Und wir benötigen dringend standardisierte Berichte: Auch dafür ist das neue Informatik-System wichtig. Jeder Pathologe hat seinen eigenen Stil, einen Bericht zu verfassen, mit mehr oder weniger langen Ausführungen. Aber diese sind ohnehin nicht relevant, Ärzte lesen aus Zeitmangel lediglich das Fazit des Pathologen. Diese beiden Veränderungen, das neue Informatik-System und die standardisierten Berichte, werden schätzungsweise im Juni oder Juli lanciert werden.

Was hat es mit der Schnellschnittuntersuchung auf sich, die Sie zuvor erwähnt haben?

Dabei handelt es sich um ein großes Projekt für die nahe Zukunft. Die Schnellschnittuntersuchung erlaubt die Analyse einer während eines chirurgischen

“

Die Schnellschnittuntersuchung erlaubt die Analyse einer während einer Operation entnommenen Gewebeprobe vor Ort durch den Pathologen.

Eingriffs entnommenen Gewebeprobe durch den Pathologen vor Ort. Bisher ist dies hierzulande schwierig. Die entnommene Probe wird von einem Krankenwagen oder Taxi ins LNS nach Düdelingen gebracht. Hier wird sie untersucht und der Chirurg anschließend telefonisch über das Resultat informiert. Wie man sich denken kann, ist der Zeitfaktor problematisch, weil der Patient sich in Narkose befindet. Eine mögliche Lösung wäre ein Pathologe, der in die verschiedenen Krankenhäuser geht, um vor Ort die Gewebeproben zu untersuchen, so dass weniger Zeit verstreicht. Aber diese Lösung ist aufgrund des Personalmangels schwer umzusetzen. Die andere Lösung wäre die Einführung der Telepathologie.



**Was ist darunter zu verstehen?
Eine Gewebeprobebeurteilung
per Videokonferenz?**

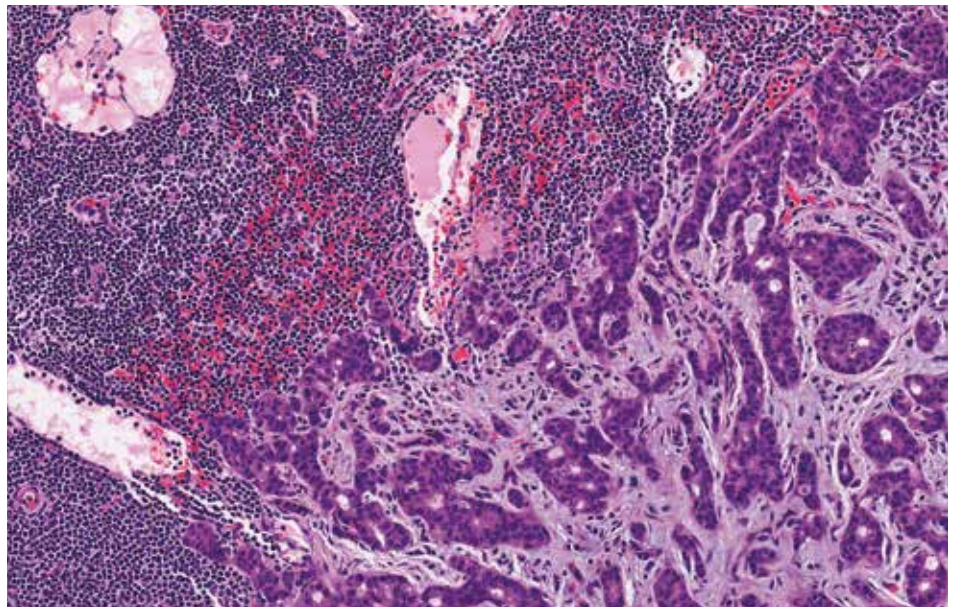
Ja, so etwas in der Art. Es gibt also eine bestimmte technische Ausstattung, über die das LNS verfügt und über die auch die Krankenhäuser verfügen müssen. Für die Schnellschnittuntersuchung braucht man einen Techniker, der in der Lage ist, die entnommene Gewebeprobe vor Ort in der Klinik zu präparieren. Nun kann sie mit einem Mikroskop, das mit einer Kamera versehen und mit einem Computer im LNS verbunden ist, begutachtet werden. Selbstverständlich muss eine solche Technik zuverlässig und schnell sein und sich durch eine hohe Qualität auszeichnen. Wir hoffen, 2016 über diese Technik zu verfügen.

**Was halten Sie von einer zweiten
Meinung, was den Bericht des
Pathologen betrifft?**

Ich bin definitiv dafür. Seitdem ich hier arbeite, ist dies mehr und mehr üblich geworden, das heißt die Berichte werden oft von zwei Pathologen unterzeichnet. Außerdem senden wir manchmal die Proben ins Ausland, um in schwierigen Fällen oder in Fällen, für die uns die nötige Erfahrung fehlt wie beispielsweise bei Tumoren des Nervensystems, ein zusätzliches Gutachten einzuholen.

**Bisher haben Pathologen aufgrund
von Personalmangel nur sporadisch
an den sogenannten 'Réunions de
concertation pluridisciplinaire', den
Tumorboards, teilgenommen. Wird
sich dies ändern?**

Seit Februar haben wir unsere Beteiligung an den 'Réunions de concertation pluridisciplinaire' intensiviert, entsprechend der jeweiligen Fachgebiete der Pathologen. Ich nehme beispielsweise an denjenigen teil, in denen Fälle von Brustkrebs besprochen werden. Ich finde es wichtig, dass die Pathologen in engem Kontakt mit den Medizinern in den Kliniken



Gewebeprobe der Brust

stehen. Wir denken aber zusätzlich auch über Videokonferenzen nach.

**Luxemburg verfügt über ein einziges
Labor der pathologischen Anatomie.
Worin liegen die Vorzüge und die
möglichen Nachteile einer solchen
Zentralisierung?**

Es würde mir unlogisch erscheinen, angesichts der Tendenz in der Krebstherapie, spezialisierte Zentren, sprich: Kompetenzzentren aufzubauen, das Gegenteil mit Labors der pathologischen Anatomie zu tun. Es ist ein unleugbarer Vorteil, ein einziges, zentralisiertes Labor zu haben, wenn man ein nationales Krebsregister aufbauen will. Mit einem großen Zentrum ist es möglich, Spezialisten anzuziehen, man hat eine höhere kritische Masse als dezentralisierte Strukturen, und man hat eine bessere Kontrolle. Die zum Teil verbreitete Auffassung, dass private Labors schneller und besser seien, teile ich nicht.

**Wie steht es um den 'Service de génétique
et de la biologie moléculaire' im LNS?**

Ein Labor ist nicht komplett ohne die Möglichkeit einer genetischen Analyse

und einer Molekularbiologie, also spielt diese Abteilung eine zentrale Rolle im 'Département de médecine'. Wenn wir überleben wollen, müssen wir die Bereiche wie Genmutationen, genetische Sequenzierung, zielgerichtete Therapien etc. vertiefen und in sie investieren.

**Herr Professor Schmitt, wir danken
Ihnen für dieses Gespräch.**

Interview: Lucienne Thommes und Martina Folscheid

