



Betrifft:

Gebärmutterhalskrebs-Screening/ Anfrage der Frauenärztinnen im AKF

Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Berlin, 06.10.2015

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,
sehr geehrte Damen und Herren,

als Gemeinsamer Bundesausschuss und damit oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland haben Sie am 19.3.2015 ihren Beschluss zu Eckpunkten für ein organisiertes Früherkennungsprogramm für Gebärmutterhalskrebs veröffentlicht. Darin wird festgelegt, dass es in einer Übergangsphase eine Wahlmöglichkeit für die Frauen zwischen 30 und 60 Jahren geben wird, entweder wie bisher ein jährliches Zytologie-Screening oder ein HPV-Screening im Fünf-Jahresabstand zu wählen (Optionsmodell)¹.

Wir Frauenärztinnen im AKF beziehen keine Position zu der Frage, welche Screeningmethode die eindeutig beste ist. Selbst das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), welches über hervorragende wissenschaftliche Ressourcen verfügt und einer Evidenzbasierten Medizin verpflichtet ist, konnte sich aufgrund der bisherigen Datenlage nicht zu einer eindeutigen Empfehlung für die eine oder andere Strategie entscheiden², wie Sie auch in ihrem Beschluss ausführen.

Möglicherweise sind die zur Diskussion stehenden Vorgehensweisen zwei Wege, die bezüglich der Früherkennung bzw. Vorsorge des Zervix-Karzinoms zu einem ähnlichen Ergebnis führen. Im Falle der Einführung eines HPV-Screenings wird die konkrete Ausgestaltung des Vorgehens entscheidend sein dafür, ob die Frauen von den unbestrittenen Vorteilen - der höheren Sensitivität dieses Verfahrens - profitieren können.

¹https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2224/2015-03-19_IQWiG-Beauftragung_Einladung-Info-Zervixkarzinom-Sc.pdf,31.5.2015

²https://www.iqwig.de/download/S13-03_Rapid-Report_Kurzfassung_HP-Test-im-Primaerscreening-des-Zervixkarzinoms.pdf,31.5.2015



Uns ist wichtig, dass bedacht wird, was sich unter den Bedingungen eines HPV-Test-basierten Screenings ändern würde und welche Auswirkungen es auf die Frauengesundheit hätte.

Aus diesem Grunde möchten wir einige Fragen bezüglich der geplanten Änderungen stellen.

Untersuchungsabstände:

Die Frauen müssten bei einem auf dem HPV-Abstrich basierenden Screening nicht mehr jährlich zur Untersuchung gehen, weil ein negativer HPV-Test eine längerfristige Sicherheit verspricht als eine negative Zytologie.

Ein längerer Untersuchungsabstand würde der Medikalisierung des weiblichen Körpers entgegenwirken und wäre für Frauen, für die die jährliche gynäkologische Untersuchung eine Belastung darstellt, eine Erleichterung.

Nicht verständlich ist uns jedoch die Festlegung des Untersuchungsabstandes auf ein Intervall von fünf Jahren, nachdem ein HTA-Bericht zu dieser Frage HPV-Screening-Abstände von zwei bis drei Jahren als effektiv bezeichnete³. Welche Gründe hatten Sie, diesen Abstand zu wählen? Wird dieser lange Abstand der Akzeptanz des HPV-Tests nicht schaden?

Rate positiver Befunde:

Bei Einführung eines Screenings auf Basis eines HPV-Abstrichs wird es mehr HPV-positive Ergebnisse geben als bisher auffällige PAP-Abstriche. Laut Petry ist mit einer fast dreifach erhöhten Anzahl an positiven Befunden im Rahmen einer Screening-Runde zu rechnen (6,3% versus 2,3%)⁴.

Wir sehen in unserer täglichen Praxis immer wieder Frauen, die sich durch ein positives Ergebnis stark verunsichert fühlen. Die Beauftragung des IQWiG, Informationsmaterialien zu entwickeln, die „Nutzen und Risiken der Optionen des Zervixkarzinomscreenings umfassend und verständlich“ darstellen, ist zu begrüßen. Solche Materialien sind unabdingbar erforderlich, und zwar auf Deutsch und in den Muttersprachen der großen Migrantinnen-Gruppen, um übermäßige Ängste und schädliche Einflüsse auf das sexuelle Erleben und die Partnerschaft zu vermeiden.

Sind mehrsprachige Versionen des Informationsmaterials bzw. eine Version in einfacher Sprache geplant, damit alle Frauen gleichermaßen diese wichtigen Informationen erhalten können?

³http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fpor-tal.dimdi.de%2Fde%2Fhta%2Fhta_berichte%2Fhta265_bericht_de.pdf&ei=N0VrVYe0MsypsAH6_4DYDw&usq=AFQjCNG_f6QEFQWwH-nNc4Qkdmv9o4uYUg&bvm=bv.94455598,d.bGg, 31.5.2015

⁴http://www.medizin-management-verband.de/pdf/medizin-management-preis-2014/C_DeutscheBKK-KlinikumWolfsburg_Anlage.pdf_S.3, 31.5.2015



Darüber hinaus muss vor der Abstrichentnahme und bei Vorliegen eines positiven Testresultates ein persönliches Gespräch über die Bedeutung eines positiven HPV-Testes vorgesehen und eine angemessene Honorierung gesichert sein. Was ist in dieser Hinsicht geplant?

Rate falsch negativer HPV-Abstriche:

Die Tatsache, dass die HPV-Abstriche falsch negativ ausfallen können, wenn auch seltener als zytologische Abstriche, muss offen kommuniziert werden. Von welcher Rate an falsch positiven Abstrichen sind Sie in Ihren Überlegungen ausgegangen?

Abklärung auffälliger Befunde:

Welche Vorstellungen hat der GBA davon wie die Abstrichentnahme und die gegebenenfalls erforderliche Abklärungsdiagnostik organisiert werden soll?

Welche Qualifikationen sollen die FrauenärztInnen nachweisen, die die Abklärungsdiagnostik durchführen werden?

Bei Einführung eines organisierten Screenings ist es wichtig, dass die Kritikpunkte der Frauen am Mammographie-Screening über die unpersönliche Behandlung berücksichtigt werden.

Monitoring:

Der GBA sieht eine Übergangsphase von mindestens 6 Jahren vor, in der die Frauen zwischen dem HPV-Test und dem zytologiebasierten Screening wählen können. Während dieser Zeit soll ein Daten-Monitoring stattfinden, welches die überlegene Screeningstrategie identifizieren soll. Wir bezweifeln, dass dieses Monitoring ein verlässliches Ergebnis bringen kann, da abzusehen ist, dass viele Frauen sich zusätzlich zum vorgesehenen Screenings entweder einen HPV-Test oder einen zytologischen Abstrich auf eigene Kosten machen lassen. Bevor endgültig ein neues System eingeführt wird, sollte dieses in Pilotprojekten überprüft werden. Dazu ist mindestens ein Zeitraum von 10 Jahren erforderlich. Das geplante Monitoring reicht unseres Erachtens dafür nicht aus. Sieht der GBA eine Möglichkeit solche Projekte zu initiieren?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Antje Huster-Sinemillioglu

Dr. Angelika Linckh

Dr. Doris Tormann

Sprecherinnen der Fachgruppe der Frauenärztinnen im AKF