2005
JAHRGANG: 7/2
Oktober

AKF-INFO

Thema **Pflege**

Wahlprüfsteine
Forderungen des AKF

Wahlen
AKF-Vorstand

Screening
Leserbriefe

Screening

Spezial

Leserbriefe zum Mammographie Screening

Im letzten Info haben wir erste Reaktionen auf die Patientinnenbroschüre zum Screening, die das Nationale Netzwerk Frauengesundheit u.a. mit Unterstützung des AKF herausgegeben hat, abgedruckt und zum Diskurs aufgerufen.
Hier im Folgenden nun weiter Stellungnahmen.

Europäisches Parlament setzt auf Screening ab 40 Jahren

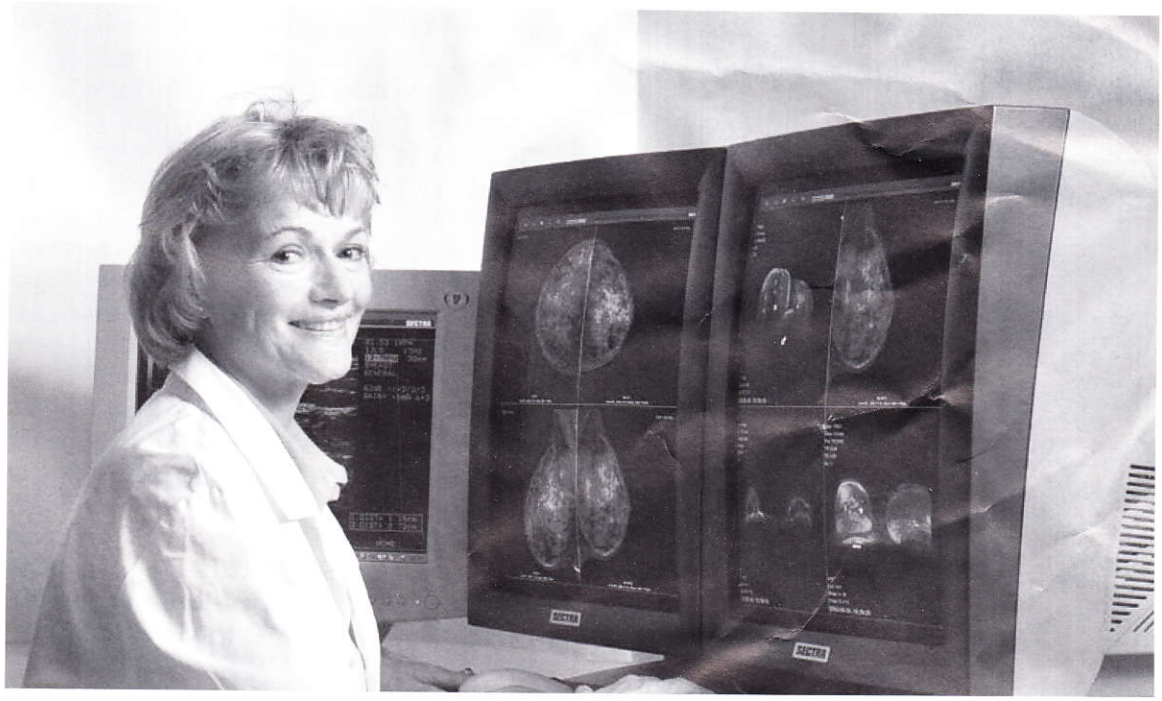
Karin Jörns, , Mitglied des Europäischen Parlaments, Nationale Präsidentin von EUROPA DONNA, der Europäischen Koalition gegen Brustkrebs

Zu der im AKF Info geführten Diskussion um Pro und Contra von Mammographie Screening erlaube ich mir als Verfasserin des vom Europäischen Parlament (EP) im Juni 2003 verabschiedeten Berichts zu „Brustkrebs in der EU" (ABl. C 68E vom 18.3.2004, S. 611)[1] zu unterstreichen, dass sowohl das Europäische Parlament als auch Kommission und Ministerrat sich ohne wenn und aber dafür aussprechen, Frauen zwischen 50 und 69 Jahren Mammographie Screening nach EU-Leitlinien anzubieten. Dies hat der Ministerrat den nationalen Regierungen auch in einer gesonderten Empfehlung zur Krebsvorsorge ergänzend zum EP-Brustkrebsbericht empfohlen (ABl. L 327 vom 16.12.2003, S. 34-38)[2].

Den Nutzen eines qualitätsgesicherten Mammographie Screenings kann niemand, der es mit der Gesundheit von Frauen wirklich ernst nimmt, mehr leugnen. Daran ändern auch die altbekannten Rechenspiele von Prof. Dr. Mühlhauser und ihren Anhängern/-innen sowie von Prof. Dr. Gigerenzer nichts. Ziel des Screenings ist es, möglichst viele Tumore zu finden, wenn sie noch ganz klein sind, so dass als Konsequenz nach einigen Jahren nur noch ganz wenige große Tumore bei

1 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/de/oj/dat/2004/ce068/ce06820040318de06110617.pdf

2 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/de/oj/dat/2003/l_327/l_32720031216de00340038.pdf



gescreenten Frauen entdeckt werden, wodurch die Sterblichkeit nachweislich sinkt. Im Übrigen werden die Frauen bei Screening nach EU-Leitlinien sehr wohl bei der Einladung zur Vorsorgeuntersuchung auch auf eventuelle Nachteile des Screening aufmerksam gemacht.

Ist es nicht vielmehr erschreckend, dass nach wie vor in Deutschland die durchschnittliche Tumorgröße bei seiner Entdeckung 2 cm beträgt (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 5 „Brustkrebs", Robert-Koch-Institut, ISBN 3-89606-157-7), obwohl in Deutschland pro Jahr 5 Mio. „graue" Mammographien durchgeführt werden? Wie effizient dagegen ein qualitätsgesichertes Screening ist, lässt sich beispielhaft am Modellprojekt Wiesbaden aufzeigen, wo 41% aller entdeckten Tumore unter 1 cm groß waren und 86% unter 1,5 cm Größe lagen (Dr. Margrit Reichel, Mammographie-Screening Wiesbaden/Rheingau-Taunus-Kreis e.V., Michelsberg 3, D-65183 Wiesbaden). Das ist es, was Frauen das Leben retten kann!

Und noch etwas zu den berühmten Zahlenspielchen. In aller Regel werden von Screening-Gegnern/-innen lediglich die Ergebnisse der ersten 10 Jahre des Screenings berücksichtigt. Screeningprogramme laufen aber 20 Jahre (alle 2 Jahre zwischen 50 und 69 Jahren eine Mammographie). Und neuesten Zahlen des Robert-Koch-Instituts zufolge werden von 1000 Frauen 16 zwischen dem 55. und 74. Lebensjahr an Brustkrebs sterben. Nehmen diese Frauen aber am Screening nach EU-Leitlinien teil, so würden immerhin 6 Frauen mehr überleben. Das heißt, mit Screening sterben nur 10 von 1000 Frauen, die Sterblichkeitsrate sinkt damit um 33% und damit stimmt wieder die Rechnung der WHO.

Für die europäischen Experten/-innen aus Politik und Medizin gibt es zur Zeit keine empfehlenswerte Alternative zum Mammographie Screening. Diese Auffassung hat erst im Juli 2005 der Frauenausschuss des Europäischen Parlaments in seiner Abstimmung über den Bericht „Diskriminierung aufgrund des Geschlechts im Gesundheitswesen" bestätigt (Abstimmung erfolgte am 14. Juli 2005, endgültige Textfassung liegt noch nicht vor).

Der Ausschuss fordert nicht nur die Einführung des Mammographie Screenings nach EU-Leitlinien für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, wonach sich laut WHO die Sterblichkeitsrate bei Brustkrebs bekanntermaßen um bis 33% senken lässt (H. Vaino, F. Bianchini: Breast Cancer Screening. Handbooks on Cancer Prevention, Volume 7, IARC Lyon 2002), was auch neuere Studien bestätigen (Siehe z.B. Olsen A.H. et al. 2005, Breast Cancer Mortality in Copenhagen After Introduction of Mammography Screening: Cohort Study. BMJ, Elmore I.G. et al 2005, Screening for Breast Cancer. IAMA).

Der Frauenausschuss geht inzwischen sogar weiter als die EP-Entschließung. Wurde damals bereits darauf hingewiesen, dass es erste Studien gebe, wonach Screening auch für Frauen ab 40 Jahren sinnvoll sei, so fordert der Frauenausschuss jetzt ganz deutlich, Screening unbedingt auch für Frauen dieser Altersgruppe anzubieten, sobald die sich zunehmend bestätigenden Studien auch evidenzbasierte Zahlen vorlegen können. Es scheint

Schenken Sie ein AKF-INFO-Abonnement!

Ein Jahresabonnement (3 Ausgaben) kostet 18,- Euro. Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle (buero@akf-info.de) für Ihre Bestellung.

Öffentliche Vernetzung

Auf dem letzten Treffen der AG Frauenärztinnen im AKF wurde eine alte Idee weitergesponnen: Eine eigene Website zu gestalten, auf der wir die Ergebnisse unserer Arbeit veröffentlichen und persönlich als AKF-Ärztinnen auffindbar sein wollen.
Der Anfang ist gemacht. Auf der AKF-Homepage gibt es eine Rubrik „Frauenärztinnen". Derzeit sammele ich die (dienstlichen!) Adressen der Kolleginnen, um sie zu veröffentlichen.
Der Sinn: Wir finden uns untereinander und wir können Patientinnen unterstützen, eine Frauenärztin zu finden. Außerdem kann die Geschäftsstelle auf diese Datei verweisen, die oft nach Referentinnen gefragt wird.
Wer mitmachen will:
Bitte Adresse + Fax / Tel / email / Homepage an:
Dr. Claudia Schumann, Hindenburgstr. 26, 37154 Northeim, Fax: 05551-2115
www.ClaudiaSchumann@t-online.de
Und vielleicht haben andere Berufsgruppen auch Lust, das „worldwideweb" und das Label „AKF" für sich so zu nutzen?!
Claudia Schumann

DIPL. PSYCHOLOGIN
(Diplom 05/05), 37 J.,
sucht feste Anstellung im Bereich klinische Psych./Beratung
10 J. Berufserfahrung als Krankengymnastin
einschl. Entspannungsverfahren, Techniken zur Körperwahrnehmung
möchte in Kürze eine PT-Ausbildung beginnen.
Bei Interesse würde ich mich gern ausführlich bei Ihnen bewerben
b.geletneky@web.de

sich in der Tat zu erhärten, dass Screening auch für Frauen dieser Altersgruppe von großem Nutzen ist (Bjunstam, N. et al: The Gothenberg Breast Cancer Screening Trial, Cancer 97, 2003, 2387-96). Es gehört allerdings richtigerweise zu den Gepflogenheiten des Europäischen Parlaments, nur Methoden einzufordern, die wirklich evidenzbasiert sind. Das Plenum des Europäischen Parlaments wird aller Voraussicht nach dem Votum des Frauenausschusses in seiner Abstimmung im September in Straßburg folgen.

Das Europäische Brustkrebsnetzwerk (EBCN), in dem in interdisziplinärer Weise Experten und Expertinnen aus über 20 Mitgliedstaaten der EU zusammenarbeiten, wird übrigens noch in diesem Monat seine Arbeiten an der vierten Auflage der EU-Leitlinien beenden. Nachdem die Leitlinien 1992 erstmals vorgelegt wurden, liegen jetzt Erfahrungen aus neun Mitgliedstaaten der EU vor, die seit vielen Jahren mit großem Erfolg Screening flächendeckend bzw. bis zu 90% landesweit anbieten (Belgien, Finnland, Frankreich, Spanien, Luxemburg, Niederland, Schweden, Ungarn, Vereinigtes Königreich). Diese Erfahrungen werden sich in der neuen Fassung der Leitlinien niederschlagen. Auch werden erstmals Leitlinien zur digitalen Mammographie aufgenommen, wodurch die für die Qualitätssicherung so wichtige Doppelbefundung erleichtert und beschleunigt wird.

Als Gesundheitspolitikerin im Europäischen Parlament begleite ich die Arbeiten der europäischen Experten/-innen seit vielen Jahren und kann guten Gewissens versichern, dass hier seriös und engagiert auf breiter internationaler Ebene zum Wohle aller Frauen und letztlich auch im Hinblick auf die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen zusammengearbeitet wird.

„Wir begrüßen ein flächendeckendes Screening"

Regina Eudenbach, Renate Seufert, Karin Ehrlich, „WIR ALLE" Frauen gegen Brustkrebs e.V.

Das seit Jahrzehnten millionenfach durchgeführt „graue Screening" in den radiologischen Praxen belastet die Frauen durch falsch positive oder falsch negative Befunde mit all den Folgen unnötiger Abklärungsmaßnahmen und Operationen oder Hinauszögern und Unterlassung einer notwendigen Behandlung. Durch fehlende Qualitätssicherung tragen die Frauen diese Folgen seit langem; sie werden sich nicht erst mit der Einführung der Reihenuntersuchung einstellen. Die an der jetzt gängigen Praxis des unkon-

trollierten Screenings teilnehmenden Frauen bekommen sicherlich nicht die Aufklärung, um sich individuell für oder gegen diese Maßnahme zu entscheiden.

Unbestritten ist es besser, kleinere Tumore zu behandeln als größere. Um diese frühzeitig zu entdecken, ist die qualitätsgesicherte Mammografie z.Zt. die einzige Chance für die Frauen, solange es keine adäquate Alternative gibt. Eine frühzeitige Erkennung erspart den Frauen vielfach eine körperliche Verstümmelung, und mit den verbesserten Behandlungs- und Therapiemethoden ist Brustkrebs mittlerweile oft heilbar oder sie ermöglichen das rezidivfreie Überleben für viele Jahre.

Wir betroffenen und engagierten Frauen erhoffen uns durch die Einführung eines kontrollierten, qualitätsgesicherten Screenings einen optimalen Nutzen und möglichst geringen Schaden für die teilnehmenden Frauen. Es ist zu erwarten, dass mit einer verbesserten Ausbildung der Ärzte und Assistenten die Fehlerquoten in der Ausführung und Befundung von Mammografien deutlich sinken werden. Auf jeden Fall ist sicher, dass in einem kontrollierten Programm die falschen Befunde schneller aufgeklärt werden. Wir wollen für uns den gleichen Standard der Früherkennung erreichen, wie er in anderen europäischen Ländern und in den USA seit langem etabliert ist.

Allerdings benötigen die Frauen eine sachgerechte, unparteiische und allgemein verständliche Aufklärung, die möglichst alle Aspekte für oder gegen eine Teilnahme am Screening beleuchtet, um sich entscheiden zu können. Die vorliegende Broschüre des Nationalen Netzwerkes bietet wenig Hilfe, u.a. durch die einseitige Gewichtung gegen die Früherkennung, und vermittelt den Eindruck, jegliche Maßnahmen würden nichts an dem vorbestimmten Schicksal ändern können.

Nach der Aussage "keinesfalls sollte eine Frau Schuldgefühle haben, wenn sie nicht am Screening teilnimmt", fehlt uns der wichtige Hinweis: „aber auch keine, wenn sie teilnimmt!"

Wir alle begrüßen die Einführung eines flächendeckenden Mammographie-Screenings, um dem „grauen Screening" endlich Einhalt zu gebieten. Die langen Diskussionen müssen ein Ende haben!

„Ich gratuliere dem Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit zu der von ihm herausgegebenen bemerkenswerten Broschüre „Brustkrebsfrüherkennung""

Prof. Dr. Gerd Gigerenzer, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin

Sie haben sich in Ihrem letzten AKF-Info den Ratgeber zum Mammographie-Screening, den das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit herausgebracht hat, zur Diskussion gestellt. Als Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung befasse ich mich mit der klaren Kommunikation von Unsicherheiten und Risiken – ein Problem, das in Deutschland noch kaum als solches erkannt worden ist. Insbesondere im Bereich der Krebsfrüherkennung leiten die vorhandenen Informationsbroschüren die Bürger in die Irre, da die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse verzerrt, unverständlich und zum Teil falsch wiedergegeben werden. Dies ist eine erstaunliche Tatsache in einer Zeit, wo man gerne von informierten Patienten spricht. Sie wird das Vertrauen in die Medizin nicht stärken.

Es erscheint mir bedeutsam, dass die Bevölkerung über den Nutzen und Schaden von Früherkennung klar und ehrlich informiert wird und keine unnötigen Kosten durch Falschinformationen entstehen. Nach den vorliegenden randomisierten Studien reduziert Mammographie-Screening die Sterblichkeit an Brustkrebs bei 50- bis 69-jährigen Frauen von etwa 8 in 1.000 auf 6 in 1.000 (in 10 Jahren).

Der deutschen Öffentlichkeit wir das als 25-prozentige Verringerung der Brustkrebssterblichkeit präsentiert. Sie kann kaum erahnen, dass diese beeindruckende Zahl in Wirklichkeit 2 von 1.000 entspricht. Die deutsche Frau weiß bis heute auch nicht, dass die randomisierten Studien zugleich gezeigt haben, dass die Gesamtsterblichkeit (alle Ursachen) durch Mammographie-Screening nicht reduziert wird. Das flächendeckende Screening, welches die Bundesregierung propagiert, rettet also möglicherweise kein einziges Leben und lässt stattdessen starke Verunsicherung und hohe Kosten (durch falsch positive Ergebnisse) erwarten.

Wie sind noch weit von einer offenen Information für Frauen in diesem Bereich entfernt. Ich gratuliere dem Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit zu der von ihm herausgegebenen bemerkenswerten Broschüre „Brustkrebsfrüherkennung". Sie ist die erste mir bekannte Broschüre in Deutschland, welche die wissenschaftlichen Fakten korrekt, vollständig und klar verständlich wiedergibt.