

GHKV!-Umfrage zum Gebärmutterhalskrebs-Screening

Ko-Testung weitgehend akzeptiert – GynäkologInnen plädieren aber für Änderungen

Stichproben-Befragung weist auf Schwachstellen im Screening-Verfahren hin

- Die GynäkologInnen wünschen sich Änderungen für das Gebärmutterhalskrebs-Screening
- Kritisiert werden im Wesentlichen: Unzulänglichkeiten des Abklärungsalgorithmus, Stolpersteine in der Dokumentation, die fehlende Einbeziehung von diagnostischen Erkenntnissen aus Untersuchungen im Rahmen der Zervixkarzinom-Vorsorge außerhalb der Richtlinien
- Die übergroße Mehrheit sieht die Zytologie weiterhin als Grundstein im Primärscreening; ein HPV-Primärscreening ist keine Alternative
- Dünnschichtzytologie ist als technologischer Fortschritt akzeptiert

Berlin, den 29. Juli 2021 – Kritisch zustimmend – so könnte man den Tenor der Antworten bezeichnen, die GynäkologInnen auf Fragen zu ihren Erfahrungen mit dem reformierten Gebärmutterhalskrebs-Screening gegeben haben. Die Erwartungen an das Ergebnis sind entsprechend gedämpft. Ihre Kritik richtet sich weniger gegen die Ko-Testung als vielmehr gegen Verfahrensfehler und Aufwand des Screening-Modells. Hier eine Übersicht:

- **Ko-Testung:** Im Vergleich mit dem ehemaligen Zytologie-Primärscreening wird die Ko-Testung von 95 % der Befragten als *zum Teil besser* oder *besser* bewertet.
- **Dokumentation:** Die Notwendigkeit einer Dokumentation wird mehrheitlich bejaht, die Struktur der Musterbögen aber als fehleranfällig und deshalb als sehr aufwändig beanstandet.
- **Graues Screening:** Die GynäkologInnen empfehlen mehrheitlich zusätzliche zytologische Untersuchungen innerhalb des Drei-Jahresintervalls als IGeL; das lange Intervall sei gegenüber vielen Patientinnen nicht vermittelbar.
- **Abklärung:** Der vorgegebene Abklärungsalgorithmus wird von 75 % der Befragten als medizinisch unstimmtig und unpraktikabel kritisiert.

Die Gesamtauswertung finden Sie unter: gebaermutterhalskrebs-verhindern.de

Die Initiative *Gebärmutterhalskrebs Verhindern!* hatte die Befragung durchgeführt, um die Ergebnisse des Praxistests nach dem Jahr 1 besser einschätzen zu können. Die Mitglieder der GHKV! können sich in einigen Punkten der Kritik anschließen:

Dr. Justine Dokoupil: „Obwohl die Kritik in den Arztpraxen generell bekannt war, sind diese Ergebnisse in ihrer Deutlichkeit eine Überraschung. Die Architekten des Screening-Modells haben nicht ausreichend die Belange und die Bedingungen in der Alltagspraxis berücksichtigt. Die Erfahrungen in der gynäkologischen Praxis müssen in einer Nachjustierung des Modells berücksichtigt werden.“

Die Arbeit der Initiative *Gebärmutterhalskrebs Verhindern!* wird von der Hologic Deutschland GmbH unterstützt.

Prof. Henrik Griesser: „Wir müssen Unzulänglichkeiten des Abklärungsverfahrens beheben. Die Ergebnisse von Folgeuntersuchungen nach Abklärungskolposkopien werden z.B. nur unzureichend einbezogen, obwohl sie für eine Beurteilung des Krankheitsverlauf von hoher Bedeutung sind. Ergebnisse der Untersuchungen in der Dysplasiesprechstunde sollten mittels elektronischen Datentransfer an die beteiligten zytologischen Einrichtungen weitergegeben werden. Und außerdem: In einigen Fällen sind die Intervalle für die Abklärung unsinnig (alleiniger HPV-Test bei Frauen vom 30.-34. Lebensjahr nach 6-12 Monaten bei Gruppe IIID1), in anderen zu kurz und eingreifend (Abklärungskolposkopie bei Gruppe IIID1 ab dem 35. Lebensjahr bei positivem HPV-Test, Abklärungskolposkopie bei Frauen ab 35 Jahre mit positivem HPV-Testergebnis bei Gruppe I ohne Unterscheidung, ob es sich HPV mit hohem oder mit intermediärem Risiko handelt).“

Dr. Sven Tiews: „Angesicht der fortlaufenden Diskussion über den Nachweis der Effektivität von Krebsfrüherkennungsprogrammen ist es Aufgabe einer intensiven Begleitforschung zu prüfen und auch sicherzustellen, dass Monitoring und Evaluation stattfinden. Es gilt daher relevante Erkenntnisse aus den (weiteren) Untersuchungen im Rahmen des Screenings auf Vorstufen des Zervixkarzinoms in die Dokumentation einzubeziehen. Ein Screening-Register könnte als Basis für eine zentralisierte und standardisierte Datenerfassung erhalten. Es könnte eine differenzierte Evaluation ermöglichen, insbesondere um sicherzustellen, dass der medizinische Nutzen dem medizinischen Schaden überwiegt.“

Zur Stichproben-Umfrage der GHKV!:

Zeitraum: 8. Februar bis 14. Mai 2021

Teilnehmer: 129 GynäkologInnen

Umfrageverfahren: Multiple Choice in Kombination mit Gelegenheiten zur schriftlichen Konkretisierung

Statement: Die GHKV! ist sich bewusst, dass eine Repräsentativität für alle GynäkologInnen mit der o.a. Anzahl der Teilnehmer nicht in Anspruch genommen werden kann. Sie wertet die Ergebnisse jedoch als validen Hinweis auf Meinungen und Stimmungen in den gynäkologischen Praxen.



Zur Initiative „Gebärmutterhalskrebs Verhindern!“

Die Initiative „Gebärmutterhalskrebs Verhindern!“ (GHKV!) versteht sich als neutraler Aktionskreis zur Eliminierung des Gebärmutterhalskrebs und zur Optimierung der Früherkennung. Damit wollen die Mitglieder auch die Ziele der WHO, der Europäischen Kommission sowie des deutschen Nationalen Krebsplanes unterstützen.

Die GHKV! begleitet die Reform des Zervixkarzinom-Screenings seit 2016. Aktive Mitglieder sind derzeit Dr. med. Justine Dokoupil, niedergelassene Frauenärztin in Bamberg, Prof. Dr. med. Henrik Griesser, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zytologie, sowie Dr. rer. medic. Sven Tiews M. Sc., MPH (Walden University, USA) Sprecher der AG Krebs Epidemiologie der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi e.V.)

Schwerpunkte ihrer Aktivitäten sind die Information der Fachkreise, der Patientinnen sowie der Presse. Zudem stehen die Mitglieder dem gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess mit ihrer Expertise zur Verfügung.

Kontakt

Lukas Burger

ipse Communication

Albrechtstraße 14 B

10117 Berlin

l.burger@ghkv.de

+49 30 288846 0

www.gebaermutterhalskrebs-verhindern.de