



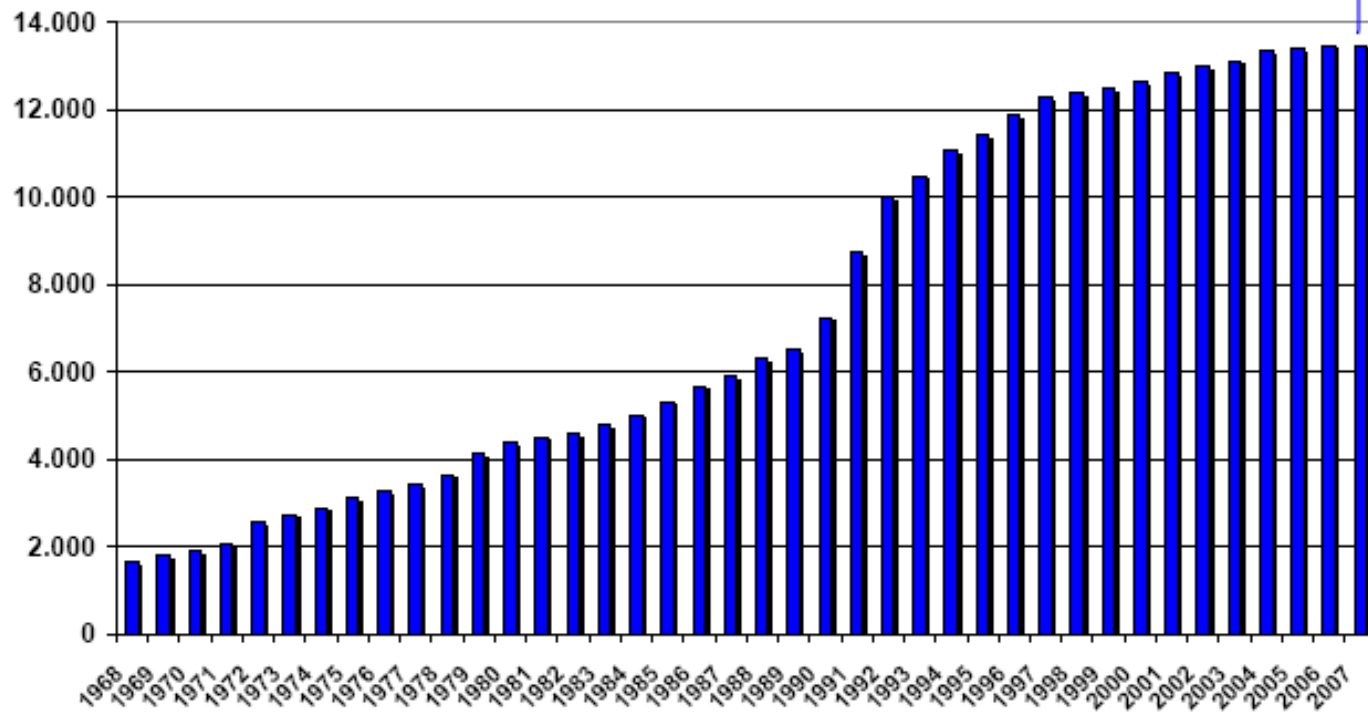
41. Fortbildungstagung Obergurgl 2009

Zervixkarzinom-Screening aus standespolitischer Sicht



Entwicklung der BVF-Mitgliederzahlen

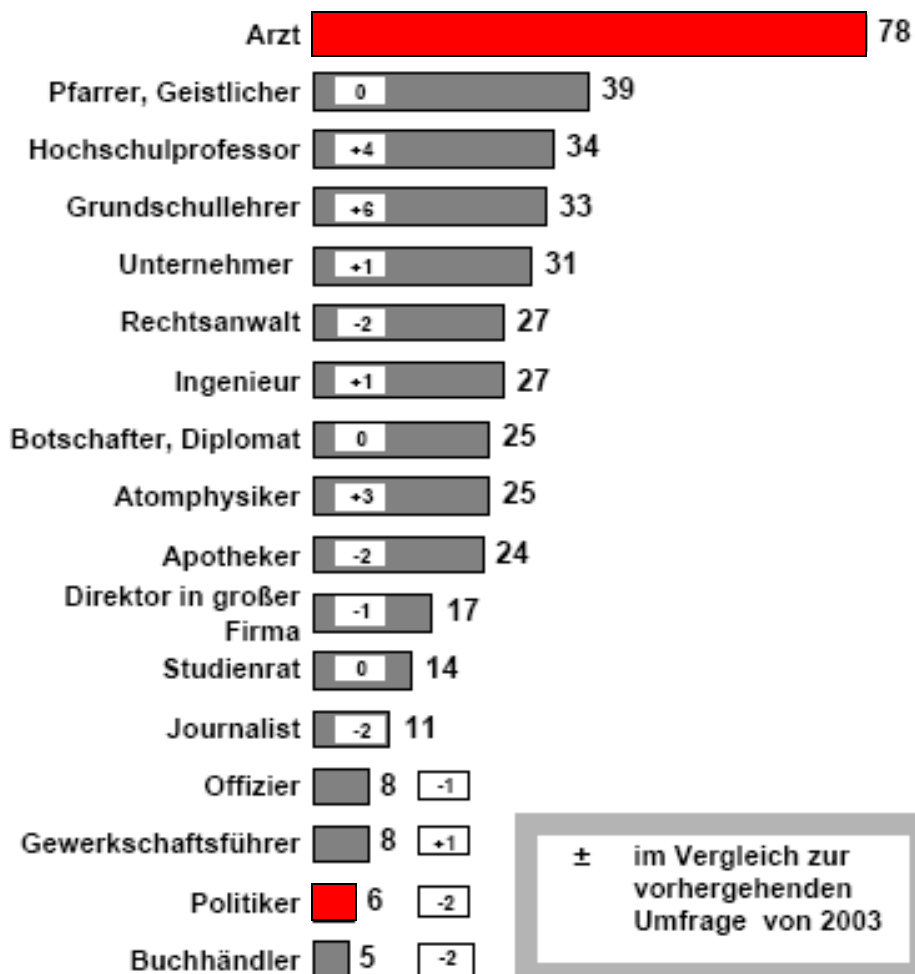
13.483





Die Allensbacher Berufsprestige-Skala 2008

FRAGE: "Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Könnten Sie bitte die fünf davon herausuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?" (Vorlage einer Liste)
Bevölkerung in Prozent



± im Vergleich zur
vorhergehenden
Umfrage von 2003

QUELLE: Allensbacher Archiv, IFD-Umfragen 7040 (2003) und 10015 (2008)



Frauenarzt:

**Arzt der
Frau**





Präambel

Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfassen die für das Leben der Frau spezifischen biologischen, medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte sowie die Prävention, Erkennung und konservative sowie operative Behandlung und Nachsorge von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brust sowie anderer biologischer, psychischer und sozial-pathologischer Prozesse soweit sie geschlechtsspezifisch die Frau betreffen.





Präambel

Dies schließt im besonderen die gynäkologische Endokrinologie, die Fortpflanzungsmedizin, Psychosomatik sowie die Überwachung normaler und pathologischer Schwangerschaften sowie die Vorbereitung, Durchführung und Nachbehandlung normaler und pathologischer Geburten, einschließlich der erforderlichen Operationen, ein.





GKV WSG § 73b

*„Die Teilnehmer verpflichten sich schriftlich gegenüber ihrer Krankenkasse, nur einen von ihnen aus dem Kreis der Hausärzte nach Absatz 4 gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen sowie ambulante fachärztliche Behandlung mit Ausnahme der Leistungen der Augenärzte und **Frauenärzte** nur auf dessen Überweisung.“*



Orientierungspunktwert

Der PLAN: Der Bundesverband der Krankenkasse wollte die Vorsorge auf den Orientierungspunktwert reduzieren.

Absenkung des Orientierungspunktwert auf



3,1

Die Reduzierung der Vorsorge auf den Orientierungspunktwert würde mehr als ein Drittel des jetzigen Punktwertes ausmachen (Katastrophe für alle niedergelassenen Praxen).



Untergang für die normale gynäkologische Praxis





Präventionspunktwert

Durch gemeinsame Aktionen mit Pädiatern, Allgemeinmedizinern, Dermatologen und Urologen wurde diese Kürzung verhindert. Federführend bei dieser Aktion war der BVF.

Präventionspunktwert zur Zeit **4,5**

Meldung vom 05.08., Ministerinbüro Rheinland-Pfalz
Frau Dreyer:

„Es wird zu keiner Kürzung der Gelder für Prävention kommen. Einigung am 05.08. mit dem BMG.“





Aktuelle Vergütung



- Vergütung Krebsvorsorge:

- 001730; bisherige Bewertung 400 Punkte;
durchschnittlicher Präventionspunktwert 4,5 Cent

- > Vergütung 18 Euro.

- Vergütung Mutterschaftsvorsorge

- 1770; bisherige Bewertung 2.385 Punkte;
durchschnittlicher Präventionspunktwert 4,5 Cent

- > Vergütung 107,32 Euro.





EBM 2009

- keine Kürzung der Prävention
- Entscheidung des erweiterten Bewertungsausschusses im Oktober 2008
- Kürzungsansinnen der Kassen abgewiesen

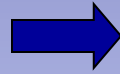




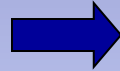
Inhalt

Krebsvorsorge Gynäkologie

ab
20 Jahre



Gynäkologische Anamnese



Befund

Inspektion Vulva, Portio und Vagina

Zytologischer Abstrich

Palpation inneres Genitale

Palpation inguinale Lymphknoten



Haut

Inspektion

ab 30 Jahre



Mamma

Inspektion / Palpation

Palpation axilläre Lymphknoten

ab 50 Jahre



Rektum/Kolon

Anamnese

Tastuntersuchung

Stuhltest

bzw.
55. Lebensjahr



Coloskopie

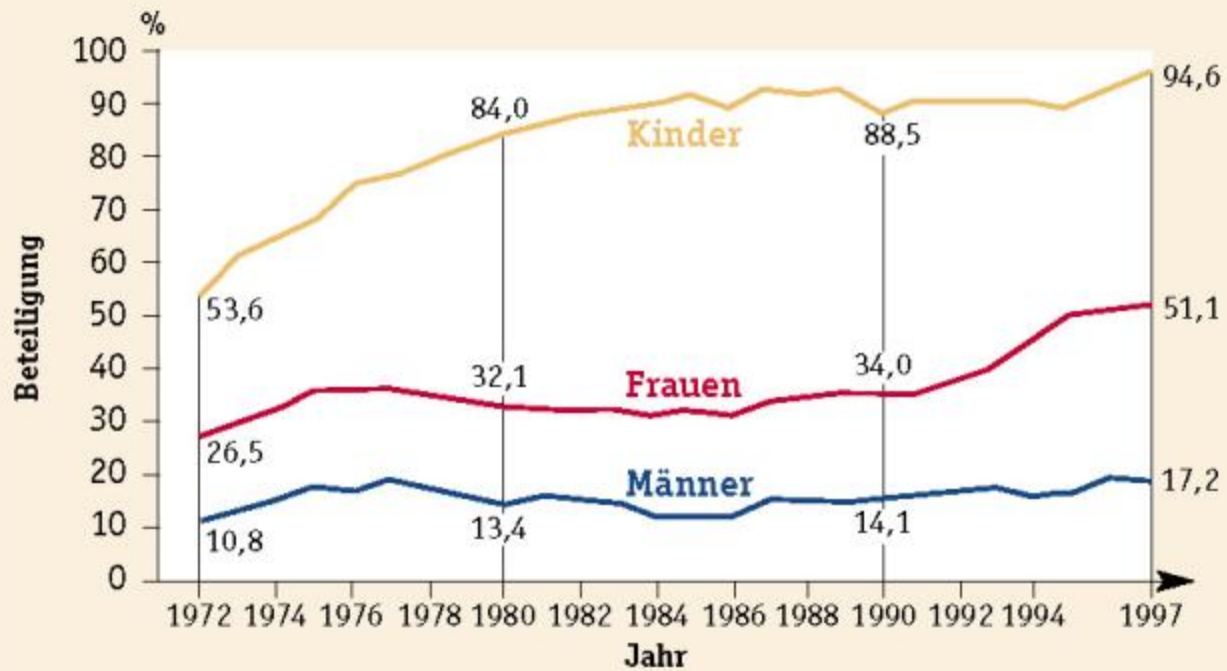


Die Bedeutung der Zytologie in der gynäkologischen Krebsvorsorge





Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen



Quelle: KBV Jahresbericht 2000

Nur gut die Hälfte aller Frauen nutzt die Chance der Früherkennungsuntersuchung.



ZENTRALINSTITUT
für die kassenärztliche Versorgung
in der **Bundesrepublik Deutschland**

Herbert-Lewin-Platz 3 – 10623 Berlin – Tel. 030 / 4005-2401 – Fax: 030 / 39493739

Abschlussbericht

**Durchführung einer versichertenbezogenen
Untersuchung zur Inanspruchnahme der
Früherkennung auf Zervixkarzinom in den
Jahren 2002, 2003 und 2004 auf der Basis
von Abrechnungsdaten**



Prävention des Zervixkarzinoms

Teilnahmerate an der Vorsorgeuntersuchung zur Prävention des Zervixkarzinoms in Deutschland

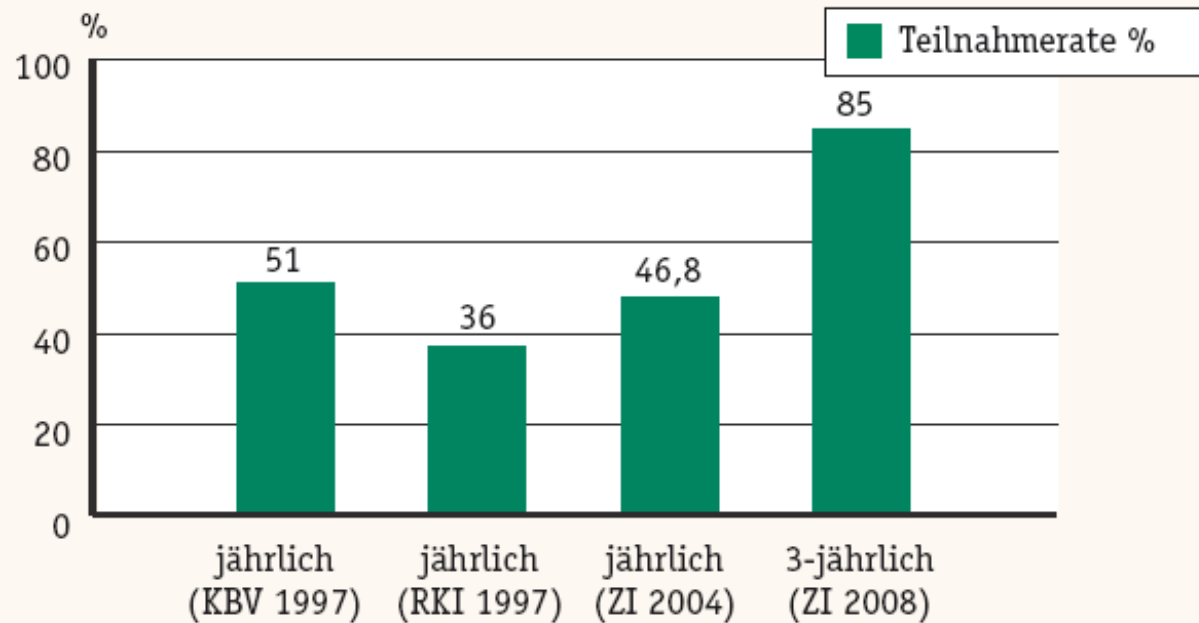
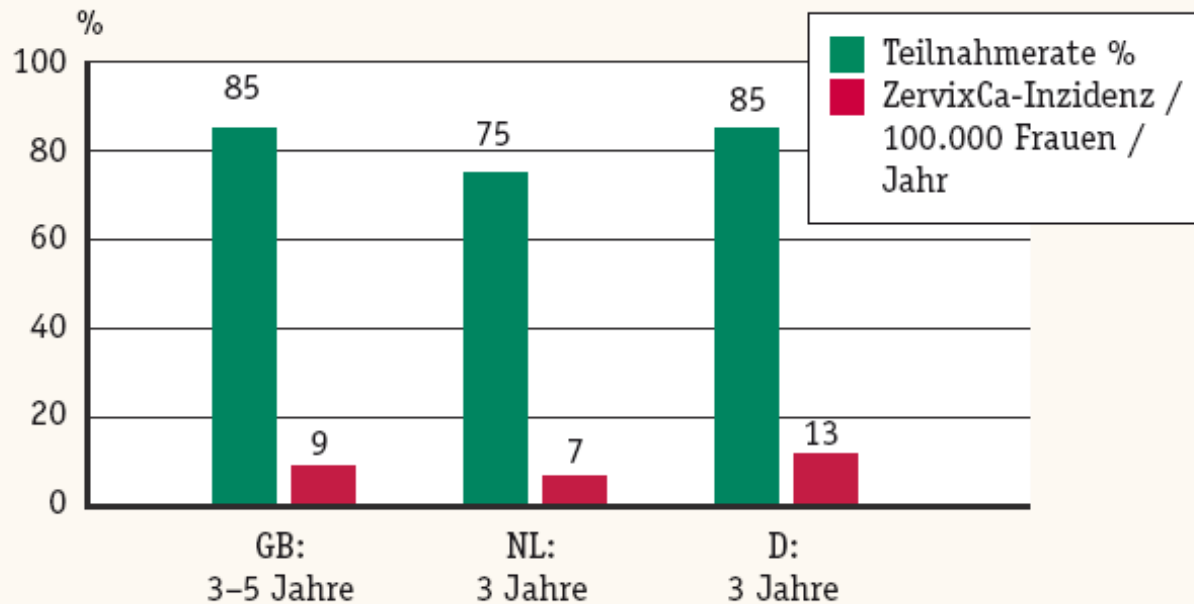


Abb. 2: 85% aller Frauen nehmen mindestens alle 3 Jahre eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch.



Prävention des Zervixkarzinoms

Teilnahmeraten und Zervixkarzinom-Inzidenz im internationalen Vergleich



EUCAN 1998; RKI 1998; EKR SL 2000; GKR 2001

Abb. 3: Deutschland hat im Vergleich zu Großbritannien und den Niederlanden trotz ähnlicher Teilnahmeraten eine deutlich höhere Inzidenz des Zervixkarzinoms.



Prävention des Zervixkarzinoms

Verbesserung der Effizienz der Vorsorgeuntersuchung zur Prävention des Zervixkarzinoms in Deutschland

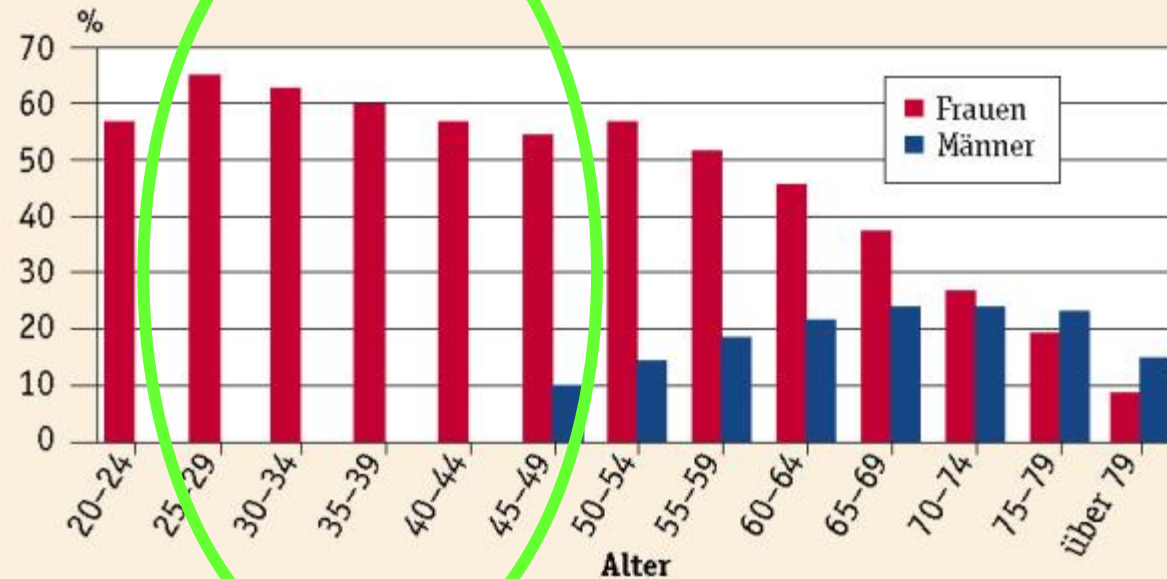
- Die Teilnahmerate in D entspricht auf 3-jährlicher Basis mindestens den höchsten in anderen Ländern erreichten Werten
- Seit vielen Jahren werden alle möglichen Anstrengungen zur Verbesserung der Qualität der konventionellen Zytologie unternommen
- Dieses Verfahren ist in seinen Grundprinzipien seit 80 Jahren unverändert
- **Nicht die Erhöhung der Teilnahmerate oder die Verbesserung der konventionellen Zytologie, sondern die Einführung validierter neuer Verfahren mit höherer Sensitivität und mindestens gleicher Spezifität wird eine entscheidende Verbesserung herbeiführen**
- **CAVE Intervallverlängerung in Deutschland, dies würde einen dramatischen Rückgang der Teilnahmerate bedingen**

Tab. 2: Bei den Verfahren gibt es noch Verbesserungsbedarf. Hier setzt der BVF mit der Rhein-Saar-Studie an.



Das Zervixkarzinom: Aktueller Stand

Teilnahme an der Untersuchung
zur Früherkennung von Krebs im Jahr 2000



Quelle: ZI

... lässt die Teilnahme an der Früherkennung nach.



Die Einführung neuer **Methoden**, z.B. **Dünnschichtzytologie** führte zu regelrechtem **Glaubenskrieg** zwischen Befürwortern und Gegnern der Technik.

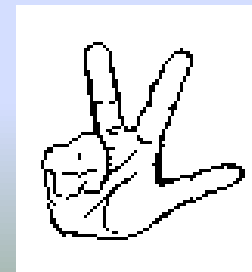




Kaum ein anderes medizinisches Gebiet hat sich so vehement der **Innovation** widersetzt wie der Fachbereich Zytologie.



Das Lager der Befürworter des HPV-Tests hat den Vorzügen der Zytologie völlig **abgeschworen**.





HPV-Testung – das allein seligmachende. Die Testung ist modern, sexy



Weg von den alten Zöpfen der Zytologie.





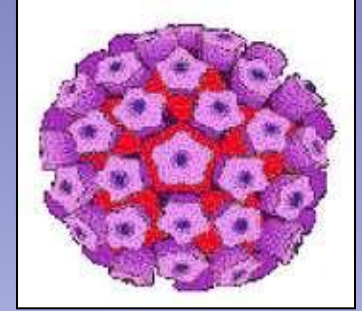
Die **Vertreter der konventionellen Zytologie** haben alles daran gesetzt, die Limitationen der Zytologie durch die Einführung von **innovativen Techniken** zu verbessern (Verhinderungspolitik).





- Gynäkologischer Abstrich spielt eine zentrale Rolle im Rahmen des Vorsorgekonzeptes.
- Das System muss verbessert werden im Sinne der Frauen.

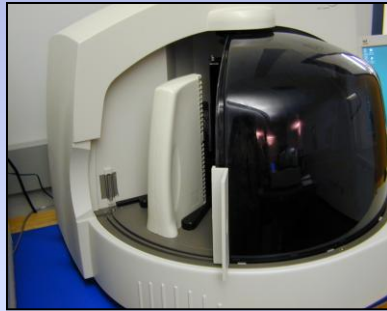




- HPV-Test ist eine sehr gute Entscheidungshilfe von unklaren PAP-Befunden.
- Ergebnis sagt allerdings nichts darüber aus, ob eine Krebsvorstufe oder sogar ein Gebärmutterhalskrebs vorliegt oder nicht.
- Nur bei einem geringen Teil der infizierten Frauen entstehen Zellveränderungen.



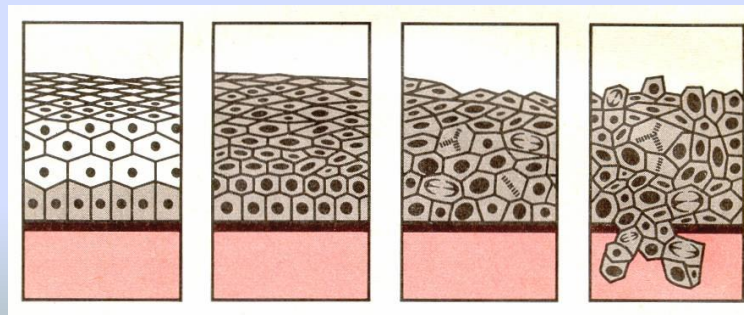
Hier kommt die moderne Technik, insbesondere die modernen Methoden mit Computerassistentz zum Tragen.



Es lassen sich die leicht übersehbaren Zellen einer CIN III Läsion mit hoher Treffsicherheit erfassen.



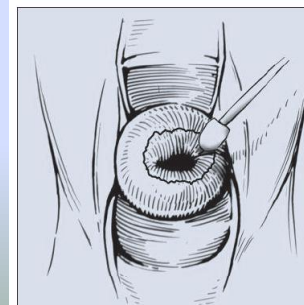
Das geschulte Auge der Zytoassistentin erfasst beim Screenen die betroffenen Zellen visuell.
Die untrüglichen Zeichen einer Dysplasie werden sicher erkannt.



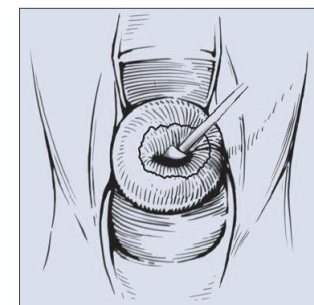


Sensitivität des konventionellen Pap-Abstrichs (Ca & Vorstufen)

- Extrem heterogene Datenlage
- Von 19 bzw 28,9 % (A. Schneider et al. 1996, 2001) bis 89,3 % (Hilgarth 1981)
- Mittlere **Sensitivität** des Einzel-Abstrichs bei ca. **50 %** (AHCPR, 1999)



Abstrichentnahme aus der Transformationszone der Portiooberfläche



Abstrichentnahme aus dem Zervikalkanal



Sensitivität des konventionellen Pap-Abstrichs (Ca & Vorstufen)

- Es gibt keine prospektive, randomisierte, verblindete Studie, die die Wirksamkeit des Pap-Tests untersucht und belegt hat!



- Trotzdem zweifelt weltweit NIEMAND an dem Erfolg des Pap-Abstrichs



Screening auf dem Prüfstand

- Seit 2001 heftige Diskussionen (GBA) um zukünftige Strategien
- Bisher jährlicher konventioneller Pap-Test
 - Sensitivität 20-50%, je nach Studie
 - Mehrfach-Abstriche nötig
 - Seit 60 Jahren keine innovative Änderung
- Forderung der Politik nach Qualität und Reproduzierbarkeit und Evidenz
- BVF beschließt Rhein-Saar-Studie



Rhein-Saar-Studie Ziele



- Erste Studie des BVF
- Es gibt keine deutschen Daten zur Dünnschichtzytologie mit Computerassistentz
- Studiendesign weltweit bisher einzigartig:
 - Vergleich konventionelle Zytologie, Dünnschichtzytologie und Computerassistentz





Zeichnung aus Lehrbuch

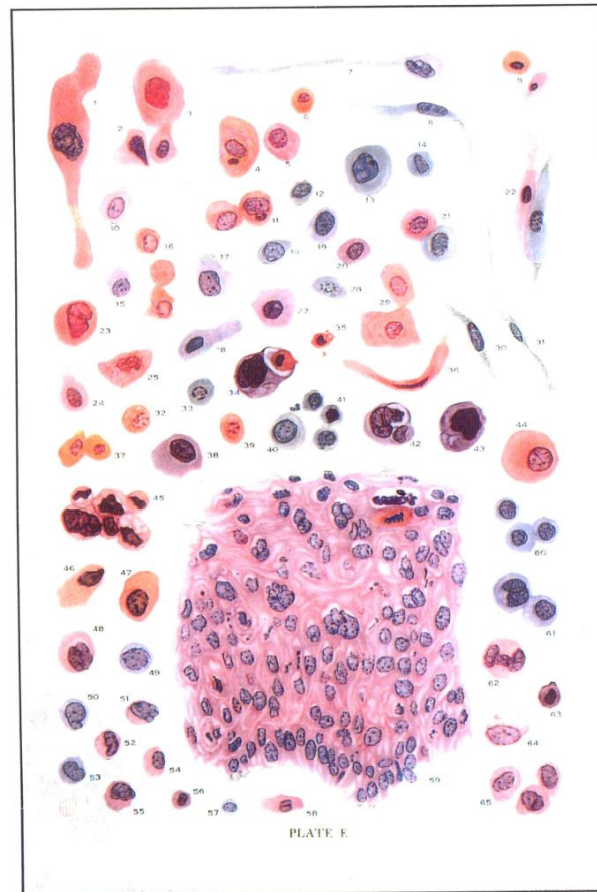
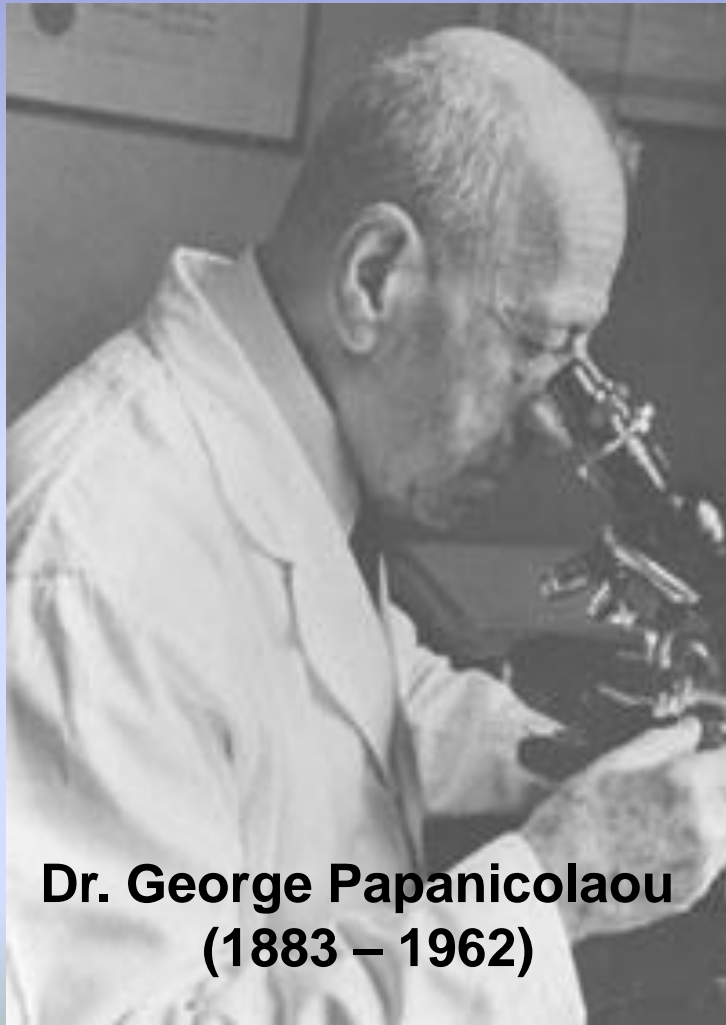


Figure 1.10

A plate from the monograph, *Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear*, by Papanicolaou and Traut, illustrating cells and tissue of cervical squamous cell carcinoma. Reproduced with permission.⁶⁹



Lehrbuchzeichnung

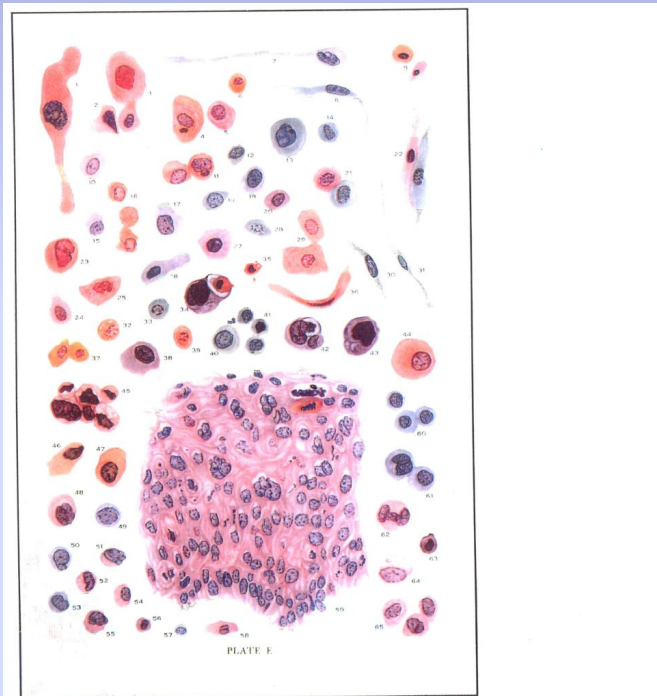


Figure 1.10
A plate from the monograph, *Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear*, by Papanicolaou and Traut, illustrating cells and tissue of cervical squamous cell carcinoma. Reproduced with permission.⁶⁹

Dünnschicht (ThinPrep)





„Qualität“ in der Dünnschichtzytologie

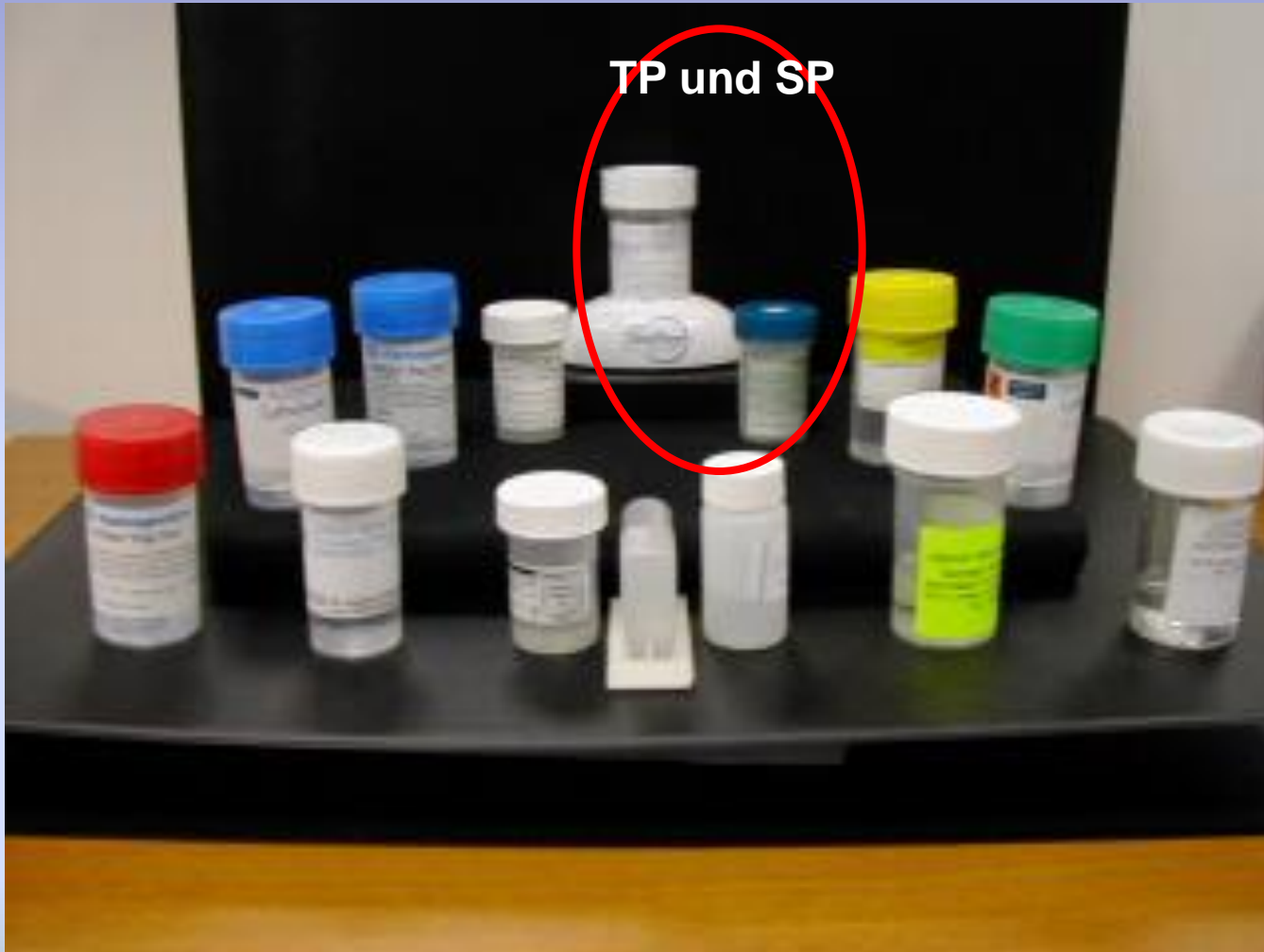
- In Deutschland tummeln sich viele ungeprüfte Nachahmer auf dem Markt



- Ein Hersteller eines unvalidierten Dünnschichttests wirbt mit renommierten Referenzzentren (Schenck, Nauth)



ThinPrep – und seine Nachahmer





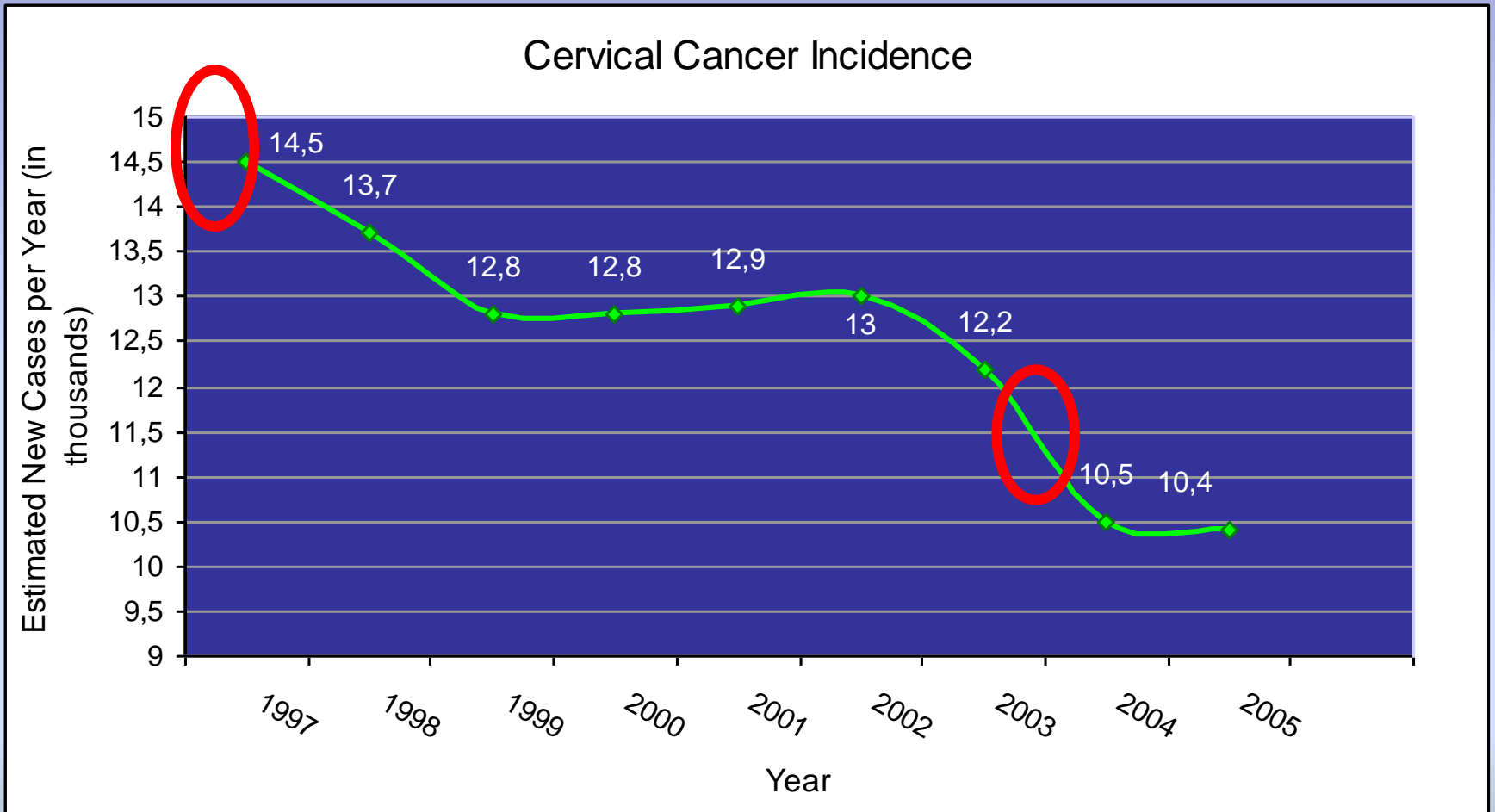
Qualität in der Dünnschichtzytologie

- Es gibt NUR 2 FDA-zugelassene Dünnschicht-Methoden:
 - ThinPrep (signifikant effektiver als konv. Pap-Test)
 - SurePath (gleichgut wie konv. Pap-Test)





Aktuelle Inzidenzraten CaCx American Cancer Society

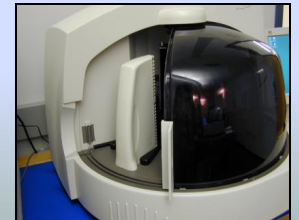


Reference: American Cancer Society. *Cancer Facts and Figures 1997-2005*. Atlanta, GA: American Cancer Society; 1997-2005.



Aktuelle Inzidenzraten CaCx American Cancer Society

- Die Inzidenz des CaCx hat sich in den USA von 1997 – 2005 um 28% reduziert
- Einführung der Dünnschichtzytologie 1996
- 2001: ca. 50% Dünnschichtzytologie
- 2005: ca. 90% Dünnschichtzytologie
- 2003: Einführung des Imagers
- 2007: 60% aller Dünnschichtabstriche werden mit dem Imager untersucht





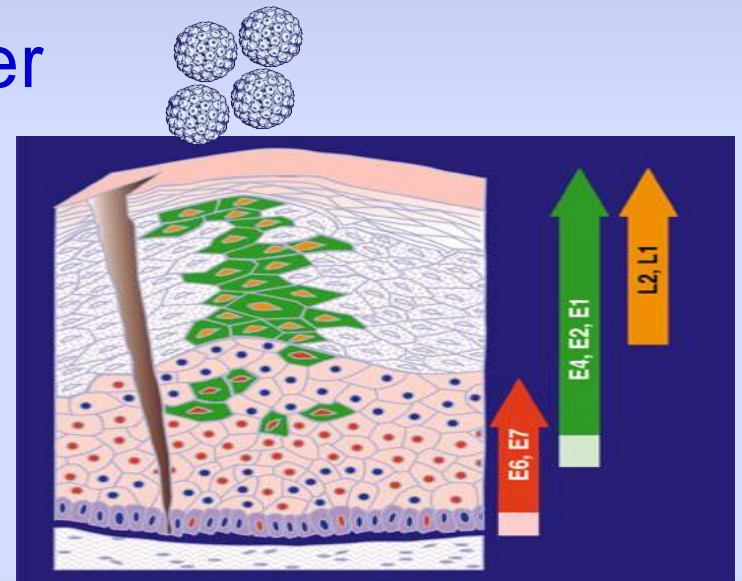
Die Rhein-Saar-Studie

- Erste Ergebnisse bis 5/09 zu erwarten
- Ergebnisse werden dem GBA zur Bewertung vorgelegt



Die Bedeutung der HPV-Diagnostik in der gynäkologischen Krebsvorsorge

- Triage von zytologisch auffälligen Befunden (mindestens Pap IIID)
- p16, L1
- Andere molekulare Marker





Die Bedeutung der Kolposkopie

- normale Sprechstunde
- Abklärung Dysplasiesprechstunde
- BVF hat neues Honorarkonzept
entsprechend der Koloskopie beantragt
- Voraussetzung ist entsprechende Qualifikation
(Kolposkopie-Diplom)





Der Einsatz der **Kolposkopie** bei der primären Vorsorgeuntersuchung zur Steuerung der Abstrichentnahme ist wegen der daraus resultierenden Verbesserung der Qualität des zytologischen Abstrichs sinnvoll.

Die Erhebung eines kolposkopischen **Befundes** führt in der primären Früherkennung zu keiner signifikanten Verbesserung der Sensitivität oder Spezifität der Vorsorge.

Die **Differentialkolposkopie** mit Biopsie (und **nicht** die Konisation) ist das Goldstandardverfahren zur minimal invasiven histologischen Abklärung von Auffälligkeiten bei der primären Vorsorgeuntersuchung und zur Therapieplanung bei histologisch gesicherten Neoplasien.





Kolposkopie

- Ziel ist, Läsionen frühzeitig durch Differenzialkolposkopie zu entdecken und zu behandeln.
- Konisation nur in speziellen Fällen
- Win-Win Situation für Patientin und Kostenträger





Frühgeburtsrisiken nach Therapie von CIN

Metaanalyse von 19 Studien

ARBYN, BMJ 337, 2008

- **MESSERKONISATION:** RR 2.87 für perinatale Mortalität,
RR 5.33 für extreme Frühgeburtlichkeit
- **LETZ und Lasertherapie:** keine signifikante Risikoerhöhung

Metaanalyse von 27 Studien

KYRGIU, Lancet 367, 2006

- **MESSERKONISATION:** RR 2.59 für Frühgeburtlichkeit
- **LETZ:** RR 1.70 für Frühgeburtlichkeit
- **Lasertherapie:** keine signifikante Risikoerhöhung



Nationales Netzwerk
Frauen und Gesundheit
(NNG)



Früherkennung von
Gebärmutterhalskrebs
HPV-Impfung

Informationen und
Erfahrungen

Eine Entscheidungshilfe

In Kooperation mit der

Techniker Krankenkasse



„Hilfe, mein PAP-Abstrich war auffällig. Habe ich nun Krebs?“

Eine zentrale Frage ist die der Selbsthilfe: Was kann ich zusätzlich für mich tun, außer nur auf den nächsten PAP-Abstrich zu warten? Wir informieren Frauen und unterstützen sie darin, ihren eigenen Weg zu finden: Das kann für die eine bedeuten, einfach mal innezuhalten und sich Zeit für sich selbst zu nehmen, für die andere sind es naturheilkundliche Verfahren und Yoga und die dritte kommt vielleicht zu dem Schluss, doch das veränderte Gewebe wegschneiden zu lassen.“

Gesa Tontara, Frauengesundheitszentrum Bremen





Allgemein gilt die Entfernung des auffälligen Gewebes als harmlos. Allerdings zeigen aktuelle Studien, dass insbesondere die Konisation mit dem Messer, aber auch mit Laser oder Schlinge zu Komplikationen führen kann. Unter anderem ist dies auch davon abhängig, wie viel Gewebe am Gebärmutterhals entnommen worden ist.

Die Langzeitfolgen des Eingriffs sind noch wenig erforscht.

Operative Risiken

Bei vier von 100 Frauen kommt es bei beziehungsweise nach der Konisation zu Komplikationen (IARC, 2005):

- Starke Nachblutungen, die möglicherweise eine Nachoperation und selten eine Bluttransfusion notwendig machen
- Selten: Verkleben des Gebärmutterhalses, so dass sich z.B. Schleim und Menstruationsblut in der Gebärmutter stauen
- Entzündungen
- Selten: Verletzungen der Blase oder des Mastdarms





Broschüre TKK / Barmer

- Die möglichen, aber seltenen Komplikationen einer Konisation werden herausgestellt
- Die Folgen einer versäumten Abklärung eines verdächtigen Befundes werden dagegen überhaupt nicht dargestellt





Fallvorstellung

24-jährige kaufmännische Angestellte (1997)

- 6 Monate unregelmäßige vaginale Blutungen, kein Arztkontakt
- keine Teilnahme an der Vorsorge trotz Pille (Hausarztverschreibung)
- dann endlich gynäkologische Kontrolle
- Diagnose: fortgeschrittenes Zervixkarzinom
- OP nach Wertheim/Meigs mit Verlust 2/3 der Vagina
- Verkehr nicht möglich, Erweiterungs-OP abgelehnt
- 12 Jahre später: Patientin gilt als geheilt
- weiterhin Miktionsstörungen



Fazit: Bei regelmäßiger Früherkennungsuntersuchung hätten wir das auf jeden Fall rechtzeitig erkannt. Die Heilung zu einem frühen Zeitpunkt wäre völlig unproblematisch gewesen



HPV Impfung



Ulrike Hauffe, Psychologin und Landestraubenbeauftragte in Bremen

„Ehrliche Diskussion gefordert!“

„Ich befürchte, dass vor allem die Angst machende Botschaft ‚Sex macht Krebs‘ bei Jugendlichen hängen bleibt – und das in einem Alter, in dem sie sich an die Sexualität erst herantasten. Die HPV-Infektion, die nur sehr selten zu Gebärmutterhalskrebs führt, erscheint durch die Werbung unangemessen gefährlich. Mütter fühlen sich unter Druck gesetzt, ihre Mädchen rechtzeitig zur Impfung zu schicken, obwohl es noch viele offene Fragen zur Wirksamkeit der Impfung gibt. Wir brauchen eine offene und ehrliche Diskussion um die Vor- und Nachteile dieser Impfung.“

Nationales Netzwerk
Frauen und Gesundheit
e.V.



Früherkennung von
Gebärmutterhalskrebs
HPV-Impfung

Informationen und
Erfahrungen
Eine Entscheidungshilfe

Initiatorin der
TK
Lebender Frauenkassen



Kostensituation HPV Impfung

- Die TKK hat vor dem Entschluss der STIKO zur Einführung der HPV Impfung entschieden, die Kosten zu übernehmen.
- Die anderen Kassen mussten folgen
- Die Broschüre von TKK und Barmer scheint ein Versuch zu sein, hier wieder zurück zu rudern





Kostensituation HPV Impfung

- Umsatz von Gardasil in 2007:
 - 217 Millionen Euro (Quelle: Financial Times Deutschland)
- Budget Krebsvorsorge 2007:
 - 350 Millionen Euro (Quelle: KBV)
- Bestrebungen der Kassen, Geld im Bereich Prävention einzusparen!

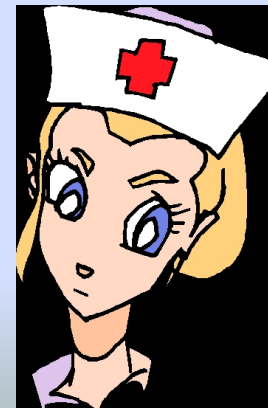




Zusammenfassung - 1

Diskussion im BMG

- Krebsfrüherkennung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- Information durch entsetzte Patientenvertreterin.
- Einladungsmodell in Screeningeinheit.
- Abstrich soll von einer Krankenschwester durchgeführt werden. Fließband.
- Konzept einzelner Krankenkassen.
- Keine öffentliche Diskussion.
- Kein Arzt / Ärztin.
- Keine freie Arztwahl.
- Und frauenfeindlich.





Zusammenfassung - 2

Der BVF kämpft für

- Freie Arztwahl
- Freie Krankenhauswahl
- Keine Wartezeiten
- Individuelle, wohnortnahe fachärztliche Betreuung
- Flächendeckende Versorgung
- Weltweit umfassendstes Leistungsangebot bei niedrigster Selbstbeteiligung



Vorsorgekonzept

- Fachgesellschaften und Verbände sollten ihre persönlichen Interessen beiseite stellen.
- Ein vernünftiges Konzept, vor allem für die Frauen erstellen.
- Fällt das 1-Jahr Intervall, kann möglicherweise mit der konventionellen Zytologie so nicht mehr weiter gemacht werden.
- Dünnschicht mit Computerassistenz werden hier die entscheidende Rolle spielen.



 **Спасибо за внимание!**



**Danke für
geduldiges Zuhören!**



Regelleistungsvolumina

- Entscheidung erweiterter Bewertungsausschuss:
 - Konvergenzphase bis 2010
 - Korridor maximaler Verlust und Gewinn 10%
 - Praxisbesonderheiten nicht 30%