



Will die BARMER GEK erneut zu Lasten ihrer weiblichen Mitglieder Geld sparen?

20. 02. 2015 - Am 19. Februar 2015 erklärte der Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Christoph Straub, auf einer Pressekonferenz, dass die Barmer GEK künftig die jährliche Krebsfrüherkennung bei ihren weiblichen Mitgliedern durch eine Testung auf humane Papilloma-Viren - kurz einen HPV-Test - in fünfjährigem Abstand ersetzen will. Der Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, Dr. med. Christian Albring, fragt: "Will die Barmer GEK erneut zu Lasten ihrer weiblichen Mitglieder Geld sparen?"

Auch bei der teuren Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs versuchte die BARMER GEK zu sparen. In den Broschüren der Krankenkasse wurde die HPV-Impfung noch in Frage gestellt, als weltweit schon Millionen Dosen verimpft wurden, und in Staaten wie Australien, in denen die HPV-Impfung inzwischen flächendeckend als Schulimpfung durchgeführt wird, die Krebsvorstufen des Gebärmutterhalskrebs schon um über 70% zurückgegangen waren. Der BVF hatte 2014 dagegen Beschwerde vor dem Bundesversicherungsamt geführt.

Jetzt lehnt die BARMER GEK die - weltweit in ihrem Ergebnis unübertroffene - erfolgreiche jährliche deutsche Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Frauen entgegen der Datenlage ab und fordert dagegen den Rückschritt auf einen Test (HPV) im Fünf-Jahres-Abstand.

- Auf Seite 161 ihres Reportes schwärmt die Kasse dagegen selbst: „Nur wenige Staaten haben eine geringere Sterblichkeit beim Gebärmutterhalskrebs als Deutschland“.
- Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) kommt in seinem Report 2014 gegenüber 2012 auf Seite 26 sogar zu der Aussage: „Unter der Berücksichtigung der neuen Ergebnisse für den Endpunkt zervikale intraepitheliale Neoplasie 3 (CIN3) und Carcinoma in situ (CIS) lag kein Anhaltspunkt für einen Effekt der HPV-Diagnostik allein oder in Kombination mit einem zytologiebasierten Verfahren im Vergleich zu einem zytologiebasierten Verfahren allein vor. Die Nutzenbewertung des Abschluss-berichtes hinsichtlich CIN3/CIS hat sich damit - gegenüber 2012 - geändert“.
- Die aktuellste Studie (HORIZON, Dänemark 2014), die die Sicherheit der verschiedenen HPV-Teste gegeneinander vergleicht, kommt zu dem Ergebnis, dass die 4 Tests nur in 29% zu einem übereinstimmenden Ergebnis kommen. Australische Studien und Erfahrungen aus deutschen Großlaboren zeigen ebenso, dass der HPV-Test in über 10% falsch negativ ist, das heißt weder die Vorstufen noch das Karzinom selbst sicher zu 100% anzeigt.
- Die aktuelle amerikanische Leitlinie zur Zervixkarzinom-Früherkennung fordert: „Screening should not be performed with HPV testing alone“ (JAMA Dec.3 2014 Volume 312).
- Nicht ein einziges Land auf der Welt hat mit einem flächendeckend eingeführten HPV-Test zur Zervixkarzinomfrüherkennung Erfahrungen gesammelt.

BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V.

Geschäftsstelle
Postfach 20 03 64
80003 München

Tel. 089 – 244466-0
Fax 089 – 244466-100
E-Mail bvf@bvf.de

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Dr. med. Susann Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030 – 308123 12
Fax 030 – 300996 71
E-Mail kramarz@bvf.medien.de



"Will die BARMER GEK wegen vermeintlicher monetärer Vorteile an den Frauen ein Experiment mit ungewissem Ausgang und menschenverachtender oberer Altersgrenze von 60 Jahren durchführen, obwohl das Auftreten des Karzinoms im Alter zunimmt?" fragt Dr. med. Christian Albring. **"Was antwortet Dr. Straub von der BARMER GEK in fünf Jahren einer schwer kranken Frau, die heute schon Gebärmutterhalskrebs hat, welcher aber nicht erkannt wurde, weil der HPV-Test falsch negativ war?"**

© BVF 2015

www.bvf.de

www.frauenaeerzte-im-netz.de

Ansprechpartner für die Medien:

Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V., Arnulfstr. 58, 80335 München. E-Mail albring@bvf.de

BITTE BEACHTEN SIE DIE WISSENSCHAFTLICHE LANGFASSUNG AB SEITE 3.

BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V.

Geschäftsstelle
Postfach 20 03 64
80003 München

Tel. 089 – 244466-0
Fax 089 – 244466-100
E-Mail bvf@bvf.de

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Dr. med. Susanan Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030 – 308123 12
Fax 030 – 300996 71
E-Mail kramarz@bvf.medien.de



Krebsfrüherkennungsuntersuchung - ein Wechsel im Primärscreening des Zervixkarzinoms würde den Frauen schaden

20. 02. 2015 - Bei der Prävention des Zervixkarzinoms wurde in Deutschland im Laufe der letzten 44 Jahre mit der Senkung der Inzidenz des Zervixkarzinoms weltweit Einmaliges erreicht.

VORBEMERKUNG

In zahlreichen Ländern der Welt wird derzeit diskutiert, wie die Vorsorgeuntersuchung zur Prävention des Gebärmutterhalskrebses zukünftig gestaltet werden könnte.

Dabei spielen die Versorgungsstrukturen in den einzelnen Ländern die entscheidende Rolle. So ist z.B. im dünnbesiedelten Australien eine völlig andere Situation gegeben, als in Europa, wobei dort wiederum erhebliche Unterschiede z.B. zwischen Ost- und Südeuropa bestehen (in Deutschland z. B. stehen – weltweit einmalig - über 10.000 niedergelassene FrauenärztInnen für die Versorgung der Mädchen und Frauen bereit).

In keinem Land der Welt wurde jedoch wegen der unzureichenden Ergebnisse des HPV-Test – siehe auch IQWiG 2014 - die erfolgreiche zytologische Diagnostik durch eine HPV-Diagnostik im Primärscreening bereits flächendeckend ersetzt.

Umso mehr verwundert es, wenn die BARMER GEK entgegen der Datenlage vorschlägt, den HPV-Test im Primärscreening des Zervixkarzinoms (CxCa) in Deutschland einzuführen.

DATENLAGE

Die nachfolgenden Daten belegen, warum ein Paradigmenwechsel von der Zytologie zum HPV-Test in Deutschland weder erforderlich noch zielführend ist.

- In keinem Land der Welt wurde die Inzidenz des Zervixkarzinoms durch die Einführung der Zytodiagnostik so drastisch - um 75% - gesenkt, wie in Deutschland.
- Unterscheidet man die Gruppe der regelmäßig an der Krebsfrüherkennungs-untersuchung (KFU) teilnehmenden Frauen von denjenigen, die dies nicht oder nur unzureichend tun, so findet sich bei der jährlich teilnehmenden Gruppe sogar eine Reduktion der Inzidenz des CxCa um ca. 90%! Dies belegt einerseits eindrucksvoll die hohe Effektivität des zytologischen Screenings, die in der regelmäßig gescreenten Gruppe kaum noch zu verbessern ist, andererseits aber auch, dass der Handlungsbedarf in der Gruppe der Nichtteilnehmer besteht.

BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V.

Geschäftsstelle
Postfach 20 03 64
80003 München

Tel. 089 – 244466-0
Fax 089 – 244466-100
E-Mail bvf@bvf.de

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Dr. med. Susann Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030 – 308123 12
Fax 030 – 300996 71
E-Mail kramarz@bvf.medien.de



- 60 – 70% aller invasiven Karzinome sind auch in anderen Ländern der Gruppe der Nichtteilnehmerinnen an der Vorsorge zuzuordnen.
➔ Die Nichtteilnehmerinnen müssen zur Teilnahme an der KFU motiviert werden!
- Die Inzidenz des CxCa in Deutschland liegt nicht, wie von Protagonisten des HPV-Testes behauptet wird, auf einem der hinteren Plätze in Europa.
➔ Es besteht laut Erhebung der GLOBOCAN kein substantieller Unterschied zu den anderen Staaten Westeuropas.
- Zunehmend wird sogar sichtbar, dass die Screeningstrategie in Deutschland der anderer Länder, z.B. auch Großbritannien, überlegen ist.
➔ Die Sterberate (Mortalität), als wichtigster und härtester Faktor zur Beurteilung der Effizienz eines Vorsorgesystems, ist auf einen der niedrigsten - und stetig fallenden - Werte gesunken: Deutschland nimmt einen Spitzenplatz ein.
- Invasive Karzinome, welche in der Screeninggruppe auftreten, werden fast ausschließlich in Frühstadien entdeckt.
➔ Eine Heilung ist in den allermeisten Fällen alleine durch einen operativen Eingriff möglich.
- Die deutsche Krebsfrüherkennungsuntersuchung wird fälschlicherweise als opportunistisch bezeichnet.
➔ Die zytologische Diagnostik ist jedoch, einschließlich einer umfassenden Qualitätssicherungskaskade, im Sozialgesetzbuch V differenziert geregelt und beschrieben.
- Die Teilnahme an der Krebsvorsorgeuntersuchung in Deutschland liegt in der Gruppe der 20 – 69jährigen Frauen bei fast 80% innerhalb von drei Jahren.
➔ Kein Vorsorgesystem auf der Welt erreicht bisher annähernd diese Zahl.
- Das neutrale IQWiG findet in 2014 wie schon in 2012 keinen belegten Nutzen für die Einführung eines HPV-Testes anstelle des erfolgreichen zytologischen Abstriches im Primärscreening des Gebärmutterhalskrebses:
„Während im Abschlussbericht S10-01 noch von einem Anhaltspunkt für verminderte Inzidenzen von CIN 3 / CIS in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ausgegangen wurde, lag unter Berücksichtigung der neuen Ergebnisse für den Endpunkt CIN 3 / CIS kein Anhaltspunkt für einen Effekt der HPV-Diagnostik allein oder in Kombination mit einem zytologiebasierten Verfahren im Vergleich zu einem zytologiebasierten Verfahren allein vor.“
Das Fazit des IQWiG-Reports S13-03, S. 39, lautet:
➔ „Wie im Abschlussbericht S10-01 konnte keine Empfehlung für eine bestimmte Screeningstrategie ausgesprochen werden“.

PROBLEM

- In den letzten Monaten und Jahren mehren sich Berichte, wonach die HPV-Diagnostik in nicht unerheblichem Maße mit falsch negativen Befunden belastet ist.

BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V.

Geschäftsstelle
Postfach 20 03 64
80003 München

Tel. 089 – 244466-0
Fax 089 – 244466-100
E-Mail bvf@bvf.de

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Dr. med. Susann Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030 – 308123 12
Fax 030 – 300996 71
E-Mail kramarz@bvf.medien.de



Diese Aussagen stammen nicht nur aus z. B. Australien (13% falsch negativ bei CIN 3+), sondern auch aus Deutschland (knapp 10% falsch negative HPV-Teste bei CIN 3, 20% falsch negative Tests bei invasiven Karzinomen).

➔ Ein Paradigmenwechsel hin zum HPV-Test alle fünf Jahre brächte keine Senkung sondern eine Erhöhung der jährlichen Fallzahl invasiver Zervixkarzinom mit sich.

- Die HPV-Diagnostik wurde bisher nur in straff organisierten Studien auf ihre Effektivität überprüft.
In diesen Studien fehlt die Gruppe der Nichtteilnehmerinnen, welche statistisch die Inzidenz des invasiven Zervixkarzinoms in ganz besonderer Weise negativ belasten.
➔ Es ist nicht zulässig die Ergebnisse selektiver Studien mit realen Zahlen zu vergleichen.
- In den ausländischen – in Deutschland existieren keine - Studien befinden sich jeweils nur mehrere 10.000 Teilnehmerinnen. Wegen der Inzidenz von 0,7 auf 10.000 Frauen sieht man daher nur eine Handvoll Zervixkarzinome in einer Studiengruppe, während die Ergebnisse der in Deutschland von den Epidemiologischen Krebsregistern zusammengetragenen Daten aus den in den Frauenarztpraxen erfolgten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sich auf mehrere 100 Millionen Untersuchungen beziehen.
➔ Die Bedeutung dieser Daten ist der BARMER GEK scheinbar nicht bekannt.
- Bei über 90% der Frauen erfordert ein positiver HPV-Test eine überflüssige Folge-Diagnostik, denn bei diesen Frauen kommt es innerhalb von ca. 13 Monaten zur Spontanremission!
➔ Der HPV-Test weist eben nur auf das Vorhandensein von Viren, nicht aber, wie die Zytologie, auf eine Vorstufe oder gar ein Karzinom hin.
- Diese positiv getesteten Frauen müssen in jedem Fall über das positive Ergebnis der Untersuchung unterrichtet werden (auch z. B. bei der Konstellation: HPV-Test positiv, Zytologie negativ). Neben der Suche nach der Verantwortung für die „Geschlechtskrankheit“ wird ein hoher psychischer Druck („Harms“ des HPV-Testes) mit Krebsangst und daraus resultierenden Krankheiten sowie Fehlzeiten durch Arbeitsunfähigkeit aufgebaut.
➔ 90% der Frauen werden somit zu Unrecht und vermeidbar verunsichert.

ZUSAMMENFASSUNG

Ein Wechsel vom primären zytologischen Screening zur HPV-Diagnostik wird keine weitere jährliche Senkung der Inzidenz des invasiven Zervixkarzinoms mit sich bringen. Sowohl für die Zytologie, als auch für die HPV-Diagnostik sind die Grenzen nach unten erreicht, wobei die HPV-Diagnostik außerhalb von Studien nicht bewiesen hat, dass sie der Zytodiagnostik ebenbürtig sein könnte.

Nur die Erhöhung der Teilnehmerrate - anstelle eines Eingriffes in das subtile, über Jahre gewachsene und erfolgreiche System in Deutschland - wird neben der primären Prävention des Zervixkarzinoms durch die HPV-Impfung eine weitere Senkung der Inzidenz des CxCa mit sich bringen.

Kein HPV-Test ist in der Lage, eine Vorstufe oder ein Karzinom sicher nachzuweisen.

BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V.

Geschäftsstelle
Postfach 20 03 64
80003 München

Tel. 089 – 244466-0
Fax 089 – 244466-100
E-Mail bvf@bvf.de

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Dr. med. Susann Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030 – 308123 12
Fax 030 – 300996 71
E-Mail kramarz@bvf.medien.de



Durch einen Paradigmenwechsel würde die Inzidenz des invasiven Zervixkarzinoms ansteigen!

Ansteigen würden auch die Kosten, so dass es geradezu grotesk wäre das hocheffektive und kostengünstige deutsche System ohne Not über Bord zu werfen.

LÖSUNGSHILFEN

Das Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz (KFRG) hat die Möglichkeit eröffnet, offene Fragen auch nach 2016 in Form von wissenschaftlichen Untersuchungen abzuklären.

→ Die absolut realistische Vermutung des Anstiegs von Inzidenz und Kosten nach einem Paradigmenwechsel sollte zur dieser Option führen.

Eine mögliche Einführung eines flächendeckenden HPV-Screenings in benachbarten Ländern könnte und sollte kritisch, mit dem Ziel für Deutschland zu lernen, verfolgt werden.

EMPFEHLUNG

Bevor ein Paradigmenwechsel ernsthaft ins Auge gefasst wird, müssen mindestens die oben beschriebenen Fakten gewertet werden.

Alle Player im System stehen in der Verantwortung gegenüber den in Deutschland bisher sehr gut und umfassend mit der ganzheitlichen jährlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung (in Deutschland neben dem Gebärmutterhals, auch Gebärmutterkörper, Vulva, Vagina, Rektum, Eierstöcke und Brüste) versorgten Frauen.

→ Frauen und Öffentlichkeit werden es nicht verzeihen, wenn ohne sachlich eindeutige und zweifelsfrei belegbare Vorteile das nachgewiesen sehr gute deutsche System gegen ein weniger effektives eingetauscht würde, das dann erkennbar - und wahrscheinlich - scheitert.

© BVF 2015

www.bvf.de

www.frauenaerzte-im-netz.de

Ansprechpartner für die Medien:

Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V., Arnulfstr. 58, 80335 München. E-Mail albring@bvf.de

BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e.V.

Geschäftsstelle
Postfach 20 03 64
80003 München

Tel. 089 – 244466-0
Fax 089 – 244466-100
E-Mail bvf@bvf.de

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Dr. med. Susanan Kramarz
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel. 030 – 308123 12
Fax 030 – 300996 71
E-Mail kramarz@bvf.medien.de