

„Es geht nicht um das Mammographie-Screening ja oder nein, es geht vielmehr um eine angemessene Früherkennung, die den Brüsten von Frauen in Deutschland gerecht wird“

Von Ursula Goldmann-Posch

Grußwort mamazone zum 8. Bayreuther Mamma-Symposium 2010

Sehr verehrter Herr Professor Tulusan,
meine sehr geehrten Damen und Herren dieses Symposiums,

vor zwei Jahren wurde das Deutsche Mammographie-Screening-Programm bundesweit etabliert. Sie, lieber Herr Prof. Tulusan, haben mamazone damals die Gelegenheit gegeben, auf diesem Kongress die Sicht von Frauen zum Programm darzustellen. Wir haben seinerzeit deutlich gemacht, was eine Brustkrebsfrüherkennung, die diesen Namen wirklich verdient, aus Sicht der Frauen leisten muss und auch einige Schwachstellen am Mammographie-Screening beleuchtet.

Ich freue mich deshalb sehr, dass Sie mamazone auch in diesem Jahr um eine Einschätzung gebeten haben. Obwohl ich heute selbst nicht in Bayreuth dabei sein kann, möchte ich unseren Standpunkt in diesem Grußwort verdeutlichen.

Das Bundesgesundheitsministerium, das Bundesumweltministerium und die Kooperations-gemeinschaft Mammographie haben im Mai 2010 anlässlich einer Pressekonferenz zum fünfjährigen Bestehen des Mammographie-Screenings in Deutschland folgende Bilanz gezogen: „Modernstes und größtes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm weltweit erfolgreich auf den Weg gebracht“.

Wir freuen uns darüber sehr. Doch dieser Aussage können wir Frauen nur bedingt zustimmen.

Ja, das Mammographie-Screening wurde erfolgreich auf den Weg gebracht und hierfür danken wir allen, die – von Einzelinteressen abgesehen haben und - engagiert daran mitgearbeitet haben. Wohin dieser Weg führt und ob er letztlich erfolgreich in dem Sinn sein wird, dass er für viele Frauen lebensrettend ist, dafür steht der Beweis leider nach wie vor aus!

Ja, es ist das größte Populations-Screening weltweit. In keinem anderen Land werden so viele Frauen von einer zentralen Stelle aus eingeladen. Allerdings: Auch das mussten die Verantwortlichen inzwischen eingestehen: Nur 54 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen folgen der Einladung. Das sind viele, aber leider noch nicht genug. Denn für den statistischen Erfolg und damit für die Rechtfertigung eines so aufwendigen Programms wird international eine Teilnahmequote von 70 Prozent erwartet – ist laut Studien dieser Prozentsatz nötig.

Dass das Mammographie-Screening das modernste Programm zur Brustkrebsfrüherkennung ist, muss aus unserer Sicht angesichts überzeugender Forschungsergebnisse aus jüngster Zeit bezweifelt werden. So hat die EVA –Studie, die als Multi-Center Studie unter der Leitung der von mamazone mit ihrem „Busenfreund-award 2009“ gekürten Aachener Radiologin Professor Christiane Kuhl durchgeführt wurde, eindrucksvoll bewiesen, dass die MRT – zumindest bei Frauen mit einem erhöhtem Erkrankungsrisiko – die bessere, weil sensitivere Früherkennungsmethode ist – übrigens bei gleicher Spezifität wie die Mammographie.

Diese Vorteile, von denen es plausibel ist, anzunehmen, dass auch gesunde Frauen davon profitieren können, kann die MRT aber nur ausspielen, wenn die Qualität bzw. die Ratio von Gerät und Befunder hinter dem Gerät stimmen. Diesbezüglich ist in Deutschland noch viel zu tun – denn hier fehlen doch genau definierte Qualitätsstandards.

Die MRT ist zur Früherkennung nicht wegen der häufigen falschen Befunde noch nicht geeignet, wie es in einer Pressemitteilung der Kooperationsgemeinschaft Mammographie heißt, sondern wegen *der mangelhaften Ausbildung der Untersucher und der oft unzureichenden Technik*. Das ist ein großer, feiner Unterschied!

Wir – als mamazone - sind – ohne blinde Forschungsgläubigkeit - überzeugt: Wenn diese Defizite behoben sind, wird die MRT einst das bildgebende Verfahren der Wahl sein. Und zwar zu vertretbaren und bezahlbaren Kosten – zumal es ja bekannt ist, dass die Preise für Großgeräte nach deren „Kick-off“ beständig parterre gehen.

Wo stehen wir nun in Sachen „Brustkrebsfrüherkennung“ und wohin wird der Weg gehen?

Fakt ist:

- Für Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 haben wir – entgegen dem chronischen Unken aus Dänemark - mit dem Mammographie-Screening einen Fortschritt erreicht.
- Die anonyme Einmethoden-Untersuchung steht bundesweit allen Frauen zur Verfügung.
- Auch das zentrale Einladungswesen funktioniert mittlerweile weitgehend störungsfrei, wenngleich ich persönlich mit zwei Einladungen innerhalb von wenigen Wochen belästigt wurde, obwohl ich zurückschrieb, dass ich Mamma-Ca-Patientin bin und mein eigenes „Brustkrebs-die-Zweite-Früherkennungs-Programm“ habe und selbst organisiere.

Allerdings: Für alle anderen Frauen – junge, die immer häufiger von der Diagnose Brustkrebs betroffen sind und ältere, die sich von einer qualifizierten Früherkennung ausgeschlossen fühlen müssen – für die bleibt es beim diagnostischen Defizit.

- Früherkennung heißt hier Tastuntersuchung. Obwohl wir alle wissen: Hier kann sich keine Frau „sicher fühlen“ – auch dann nicht, wenn eine blinde Frau mit sensibleren Fingern oder der Frauenarzt die Tastuntersuchung vornimmt. Wenn wir einen Tumor tasten, ist er schon vorhanden. Tasten ist definitiv eine Spätentdeckung.

Und:

- Auch Frauen, die nach dem Screening den Befund erhalten: „Mammographisch o.B.“ können sich nicht sicher sein, dass ihre Brust tatsächlich gesund ist. Internationale Studien haben eindrucksvoll belegt, dass die Mammographie bei 30 bis 40 Prozent der Mamma-Karzinome blind ist und schlicht und ergreifend versagt. Besonders dann, wenn es sich – wie u.a. auch bei vielen Frauen zwischen 40 und 50 - um eine drüsendichte Brust handelt. Dies sollte Frauen deutlicher gesagt werden, die am Mammographie-

Screening teilnehmen. Wenn dies aus Angst davor verschwiegen wird, dass der Prozentsatz der Teilnehmerinnen sinkt, will heißen, dass viele Frauen dann, wenn sie über die diagnostischen Grenzen der Mammographie informiert werden, gar nicht erst am Screening teilnehmen, grenzt dies aus unserer Sicht beinahe schon an fahrlässige Körperverletzung. In jedem Fall ist dadurch die ärztliche Pflicht zur vollständigen Aufklärung und Aufzeigung von Alternativen verletzt.

Denn Frauen fürchten nicht die falsche, sondern die zu späte Diagnose, wie es im April 1994 und Mai 1996 bei mir der Fall gewesen war.

Wohin sollte also der Weg führen?

Unser Plädoyer:

- Mamazone fordert eine individuelle, dem persönlichen und familiären Risiko der Frau entsprechenden Früherkennung – unter Einschluss aller bildgebenden und vielleicht auch gendiagnostischen Verfahren. Und für alle Frauen, unabhängig von der Altersgruppe.
- Das Screening verliert dadurch nicht seine Berechtigung, bekommt aber einen anderen Stellenwert. Ein Populations-Screening ist auf den ersten Blick ein günstigerer Weg, der vielen Frauen zumindest die Sicherheit des „ein Bisschens“ eröffnet. Dieser Weg scheint angesichts der knappen Finanzmittel im Gesundheitswesen unausweichlich.

Aber ich bitte Sie ganz herzlich, nicht im voreilenden Gehorsam vor den angeblich so leeren Kassen im Gesundheitswesen mit der Schere im Kopf zu argumentieren und zu agieren. Das Beste – und hierum gilt es in Redlichkeit zu streiten und zu ringen – ist (leider erst) auf den zweiten Blick auch das Günstigste.

Es geht nicht um Screening ja oder nein – das wäre zu billig – es geht vielmehr um eine der Wichtigkeit angemessene Früherkennung, die den Brüsten von Frauen in Deutschland gerecht wird. Das sollten wir so ideologiefrei diskutieren, wie es Professor Wallwiener angesichts der Pressekonferenz im Mai 2010 gefordert hat:

Das Mammographie-Screening darf nicht missbraucht werden, um aus Marketinggründen Patientenströme umzuleiten. Vor allen Dingen muss das Primat ärztlichen Handelns bestehen bleiben, den Menschen im Mittelpunkt zu sehen. Albert Einstein hat es so ausgedrückt: „Nicht alles was gezählt werden kann, zählt – und nicht alles was zählt, kann gezählt werden!“.

Diesem Wort kann ich mich nur anschließen. Sie sprechen für sich – sie sprechen Bände, wenngleich die Patientin, die so häufig in den Mittelpunkt gestellt wird, dort überhaupt nicht aufzufinden ist.

Ich wünsche Ihnen allen eine fruchtbarer Diskussion und Ihrer Tagung einen guten und produktiven Verlauf, von der (noch) gesunde wie auch an Brustkrebs erkrankte Frauen in ganz Deutschland durch eine verbesserte Prävention, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge profitieren.