Herbert Lax

Zur Problematik heutiger Vorsorgeuntersuchungen

Die Entscheidung, die Kosten für gynäkologische Krebsvorsorgeuntersuchungen bei über 30jährigen Frauen durch die Krankenkassen tragen zu lassen, muß selhstverständlich anerkannt werden. Ob die Entscheidung aber bei der derzeitigen Durchführung die gewünschten praktischen Erfolge hinsichtlich einer Senkung der Krebsmortalität² bringen kann, ist sehr die Frage. Im folgenden soll die tatsächliche Situation, wie sie sich dem Blick des praktizierenden Universitätsgynäkologen darbietet, der diese Entwicklung stets mit Aufmerksamkeit verfolgt hat, geschildert werden. Es folgen einige Überlegungen zu Maßnahmen, die den Mängeln Abhilfe schaffen könnten.

Die sogenannte cytologische Abstrichmethode, die den wesentlichen Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung ausmacht, ist zu allen Zeiten ein obligat geforderter Bestandteil jeder gynäkologischen Untersuchung gewesen und lediglich die Krankenkassen haben eine Abrechnung immer dann nicht gestattet, wenn nicht ausdrücklich ein besonderer Krankheitsverdacht bestand. Die Krankenkassen hatten also die Suche nach eben beginnenden — noch symptomlosen — bösartigen Veränderungen vor 1971 nicht in ihr Programm aufgenommen. Zum zweiten ist zu sagen, daß die Übernahme der Kosten durch die Kasse zu einem deutlichen Ansteigen der Zahl der Untersuchten geführt hat. M. E. hat dies aber weder den erhofften quantitativen Effekt hinsichtlich der Zahl der Untersuchungen überhaupt, noch einen qualitativen hinsichtlich der Verbesserung der Zuverlässigkeit. Bevor ich weitergehe, muß ich betonen, daß m. E. nach wie vor zu fordern ist, daß auch unabhängig von allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen bei allen übrigen Frauen in der gleichen Weise bei jeder gynäkologischen Untersuchung ein Abstrichverfahren am Gebärmuttereingang durchgeführt wird. Schließlich ist zu bemerken, daß der Prozentsatz der Untersuchten als Anteil der in die Phase des häufigsten Erkrankungsalters fallenden Gesamtpopulation unbefriedigend ist. Er überschreitet 25-30 % — wie auch in anderen Ländern — nicht. Das hat viele Gründe und müßte im einzelnen sehr genau untersucht und diskutiert werden.

Die Zuverlässigkeit der Abstrichergebnisse muß solange problematisch bleiben, wie die völlig einwandfreie Beherrschung der richtigen Untersuchungstechnik bei der Erstellung von Abstrichen, sowie die eventuell notwendige Vorbehandlung der Scheide und des Gebärmuttereingangs, nicht generell gewährleistet ist. Daß dies sehr häufig nicht der Fall ist, ist eine Erfahrungstatsache aller cytologischen Untersuchungsstellen. (Schlechte oder zu späte Fixierung der Präparate oder entzündliche Veränderungen.) Dies führt dann weiter zu Unsicherheiten in der mikroskopischen Beurteilung mit einer vermeidbaren Häufung der Zuordnung zur Gruppe III, die einer klaren Definition ausweicht³. Diese Mitteilung des Untersuchungs-

Herbert Lax

befundes an die behandelnden niedergelassenen Gynäkologen oder praktischen Ärzte ist selbst wiederum ebenfalls problematisch, weil dann eine oft nicht zu rechtfertigende operative Aktivität ausgelöst wird, statt nach Lokalbehandlung in Ruhe regelmäßige Kontrollen vorzunehmen und erst dann zu entscheiden, ob überhaupt ein operativer Eingriff erforderlich ist oder nicht. Diese Exaktheit in der Durchführung läßt sich nicht überprüfen. Infolgedessen müssen diese häufigen Fehlerquellen in jede Erfolgsstatistik eingehen.

Hier ist das Dilemma ganz offensichtlich. Die Durchführung und Beurteilung eines Zellabstriches des Gebärmutterhalsteils ist zwar ein Verfahren, das sehr sorgfältig und gewissenhaft durchgeführt werden muß, es verlangt aber keineswegs umfassende ärztliche Kenntnisse. (Die Methode allerdings, durch von den Frauen selbst eingeführte Stäbchen die Zellentnahme durchzuführen, ist zwar in den USA erprobt worden, hat sich jedoch nicht bewährt.) Das zeitlich aufwendige Verfahren ist also erforderlich. Der Durchführung steht aber die überlaufene Sprechstunde des Arztes gegenüber. Allein durch die nun den Gynäkologen zusätzlich übertragene Aufgabe, die Durchführung von solchen Abstrichuntersuchungen zur Früherkennung bösartiger Veränderungen, bleibt für deren eigentliche ärztliche Aufgaben, für die Psychosomatik, für das Gespräch zur näheren Prüfung der psycho-sozialen Situation der Patientinnen sowie der Aufspürung krankheitsbedingender Faktoren in diesem Bereich und eine entsprechende Beratung, noch weniger Zeit. Wer aufrichtig ist, muß einfach zugeben, daß für diese Frage in einer Sprechstunde - völlig gleichgültig, ob in einer Praxis oder Poliklinik - nie genügend Zeit bleibt. Ich selbst empfinde dies ebenfalls als großes Manko.

Diese Aufgaben aber sollten einen ganz bedeutenden Platz in der Tätigkeit des Arztes und gerade des Gynäkologen einnehmen. Statt dessen kann er sich gerade hier nur auswahlweise einzelnen mit vielleicht besonders eindrucksvollen Anamnesen widmen. Das ist sicher nicht gut und sicher muß dieser Zustand korrigiert werden.

Die Ergebnisse also des z. Z. geübten ganzen Verfahrens, müssen nach wie vor als z. T. recht problematisch angesehen werden. Nur eine sehr starke Kontrolle des Personenkreises, der diese Untersuchungen durchführt, könnte bessere Ergebnisse sichern. Es ist völlig absurd anzunehmen, daß ein vollbeschäftigter Gynäkologe in der Praxis, der — sagen wir — 50—60 und häufig noch mehr Patientinnen am Tag zu untersuchen und zu beraten hat, noch Zeit finden sollte, am Abend auch nur 20 cytologische Abstriche anzusehen oder dafür den Sonnabend und Sonntag zu verwenden. Für sehr versierte Cyto-Assistentinnen rechnet man allgemein als Tagespensum (!!!) 30—50 Abstrichuntersuchungen. Es ist mir vollkommen schleierhaft, wie die Kollegen diese Arbeit noch zusätzlich leisten wollen sofern die Frequenz nicht durch permanent wiederholte Untersuchungen entsteht.

Gleiches wie für die Durchführung von Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich des Gebärmutterkrebses gilt nach meiner Ansicht für die Untersuchung der Brustdrüse, d. h. die Durchführung und Betrachtung von Röntgenaufnahmen der Brustdrüse bei Kenntnis des Palpationsbefundes. Häufig scheitert die Diagnostik ja daran, daß die klinisch-technische Assistentin

die Röntgenaufnahmen schematisch angefertigt hat und der Beurteiler des Bildes den klinischen Befund gar nicht kennt.

Was kann man aus diesem Dilemma nun für Schlüsse ziehen? Nach meiner Meinung ist die ausschließliche Durchführung von Abstrichen nicht unbedingt Aufgabe des Gynäkologen. Er sollte es - kann es selbstverständlich auch — tun, wie schon seit 25 Jahren gefordert, grundsätzlich bei jeder Patientin, die er zur Untersuchung bekommt. Die routinemäßige Abstrichvorbeuge-Untersuchung ebenso wie die Vorbeugeuntersuchung der weiblichen Brust aber sollte besser in einer Institution zentralisiert werden. In einem Zentralinstitut sollten Routineuntersuchungen nach genauem Plan und Bestellzeiten erfolgen. Dabei sollte nichts anderes als diese Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden; also keine eigentliche eingehende gynäkologische Untersuchung. Nur soviel Zeit muß zusätzlich aufgewendet werden, daß bei bestehenden Beschwerden die betreffende Patientin mit Nachdruck zu einer Untersuchung bei einem Gynäkologen geschickt und möglicherweise nach einer entsprechenden Eintragung in die Kartei zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal erinnert werden kann. Da der die Untersuchungen durchführende Personenkreis in diesem Institut keine anderen Aufgaben hätte, taucht sofort die Frage auf, ob die Durchführung dieser Untersuchung unbedingt von Ärzten vorgenommen werden müßte. Ich bin nicht dieser Meinung. Vielmehr sollte man die Vorstellungen des Wissenschaftsrates über die Ausbildung von Diplommedizinern hinsichtlich solcher Aufgabenstellungen erweitern. Neben den schon genannten Aufgaben - Zervikalabstrich, cytologische Durchuntersuchung, Routineuntersuchung der Brustdrüse einschließlich der Beurteilung der Röntgenaufnahme - könnten von einem solchen neuen Medizinberuf z. B. auch die Xeroradiographie4 und Thermographie5 übernommen werden. Diese relativ kleinen Spezialgebiete verlangen einerseits sehr differenzierte und gründliche Kenntnisse und Erfahrungen, auf der anderen Seite aber ist es unsinnig, hierfür eine sechsjährige Ausbildung zum Arzt vorauszusetzen. Eine spezialisierte, kürzere Ausbildung und eine anschließende Laufbahn für ausschließlich diese Aufgaben könnte sichern, daß diese Untersuchungen generell mit großer Sachkenntnis durchgeführt würden und der Arzt zugunsten seiner eigentlichen Aufgaben entlastet würde.

Ich bin überzeugt, daß gerade für die geschilderten Routineuntersuchungen sich die Schaffung von zentralen, großen und hervorragend ausgestatteten Einrichtungen, in denen hochspezialisierte "Diplommediziner" tätig wären, sehr gut bewähren würden. Der Einwand allerdings, daß dabei ein spezifisches Arzt-Patienten-Verhältnis usw. nicht zustande käme, muß selbstverständlich bejaht werden. Ich bin aber der Meinung, daß für diese Art der Vorbeugeuntersuchung ein solches Verhältnis gar nicht erforderlich ist. Es soll gerade ein ganz neutraler, völlig rationalisierter check-up sein, der lediglich unter bestimmten Voraussetzungen der betreffenden Frau zu einer ärztlichen Untersuchung, Beratung und Aussprache raten soll. Ich bin ferner der Meinung, daß in großen Fabriken, in denen viele Frauen arbeiten, durchaus über die Werkärzte nach spezieller Ausbildung während der Arbeitszeit solche Art Präventivuntersuchungen ermöglicht werden sollten. Schließlich sollte es zur absoluten Selbstverständlichkeit werden, daß wenigstens alle Frauen, die in einem großen Krankenhaus — gleich

10 Herbert Lax

welcher Disziplin — aufgenommen werden, in dieser Weise untersucht werden sollten.

In einem ersten zu gründenden Zentralinstitut der besprochenen Art für die Durchführung von Krebsvorsorgeuntersuchungen im großen Stil bestände die Möglichkeit, weiteres klinisch-technisches Personal auszubilden, um damit allmählich immer mehr solcher Institute in Stadt und Land einrichten zu können. Ich weiß, daß dieser Vorschlag sehr scharfer und ablehnender Kritik begegnen wird, daß sofort wieder behauptet wird, dies sei eine ausgesprochen linke oder gar kommunistische Vorstellung. Ich möchte dem widersprechen und die Sache nur in der angedeuteten Weise von der Funktion und Ökonomie her begründen.

Institutionen solcher Art garantieren m. E. am sichersten den optimalen Effekt hinsichtlich der Früherkennung verdächtiger oder gar schon gesicherter bösartiger Veränderungen. Jedenfalls würden sie den Hinweis auf die Dringlichkeit weiterer intensiver Beobachtungen geben. Auf der anderen Seite können sie den niedergelassenen Arzt entlasten — gleichgültig, ob in der allgemeinen Praxis oder der Fachpraxis. Maßnahmen wie die Vorbeugeuntersuchungen dieser Art gehören sicher nur z. T. zu den eigentlichen Aufgaben des Arztes. Von ihm wird wesentlich mehr gefordert als lediglich die Beherrschung eines technischen Verfahrens.

Die Frage, ob Vorsorgeuntersuchungen hinsichtlich der Beteiligung der Bevölkerung in Zukunft besser funktionieren werden oder nicht, ist m. E. eine Frage der Erziehung — angefangen in den Schulen. Es ist erstaunlich. von jungen Mädchen, die in die Sprechstunde kommen, zu erfahren, daß wohl das Gespräch über Sexualität und sexuelle Beziehungen zwischen den Geschlechtern teilweise sehr weit und sehr intensiv geführt wird, andererseits die grundsätzlichen Fragen der Biologie, die Notwendigkeit der Führung eines Regelkalenders, die Vorgänge während des Zyklus im weiblichen Genitale nicht oder nur sehr oberflächlich behandelt werden. Hier besteht eine große Lücke, die dann zu einem späteren Zeitpunkt nur noch außerordentlich schwer aufzufüllen ist. Zwar ist die Effektivität von Veranstaltungen, in denen über Krebs und Vorsorgemaßnahmen aufgeklärt wird, Lichtbilder, Vorträge, Kinoeinblendungen oder Fernsehfilme, dadurch erwiesen, daß sie zuerst immer eine aktuelle Steigerung der Zugänge an Vorsorgeuntersuchungen bringen, ihr langfristiger Nutzen ist aber sehr begrenzt. Deshalb müssen diese Maßnahmen stereotyp von Zeit zu Zeit mit einer großen Variation der Darstellung wiederholt werden. Ich mußte jedoch regelmäßig Bedenken äußern, einen solchen Propagandafeldzug überhaupt erst ins Leben rufen, da die niedergelassene Ärzteschaft einem größeren Ansturm nicht gewachsen wäre und - ich wiederhole - noch dazu die Zuverlässigkeit der cytologischen Aussage aus den dargelegten Gründen derzeit problematisch bleiben muß. Das heißt also, es müßte auf mehreren Ebenen zielgerichtet auf die generelle Anwendung der Vorbeugeuntersuchungen hingearbeitet werden. Ich bin überzeugt davon, daß für die routinemäßige Durchführung der Krebsvorsorgeuntersuchungen als Selbstverständlichkeit bei dem größeren Teil der weiblichen Bevölkerung Verständnis und Bereitschaft zu erreichen ist. Das ist - wie gesagt eine Frage der Zeit und der Intensität der Aufklärung. Solange aber, wie befürchtet werden muß, daß Aufklärungskampagnen die Frauen nur unsicher und nicht in jedem Einzelfall zu einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst, also dem erreichten technischen und wissenschaftlichen Standard entsprechend durchgeführten Untersuchung bringen, können sie guten Gewissens nicht unterstützt werden. Ja, es besteht sogar die Gefahr, daß nicht optimal durchgeführte Untersuchungen zu einer Verschleierung des tatsächlichen Gesundheitszustandes führen.

Anmerkungen

1 Seit dem 1.7.1971 haben die in den gesetzlichen Krankenversicherungen versicherten Frauen vom Beginn des 30. Lebensjahres an einmal jährlich Anspruch

auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

2 Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen pro 100 000 über 40 Jahre alten Frauen beträgt beim Krebs der Brustdrüse 50—70 und beim Krebs des Muttermundes 40—60. Es sind die beiden häufigsten Krebsformen bei der Frau (nach H. Oeser und K. Rach, DMW 94 [1969]: 2015—2018. Zur Diskussion der Problematik solcher Zahlen sei verwiesen auf G. Neumann, Geburtsh. u. Frauenheilk. 35 [1975]:615—618).

3 Gruppeneinteilung nach Papanicolaou, s. O. Käser u. A.: Gynäkologie und Geburtshilfe Band III, Stuttgart 1972, S. 455 f.

4 Spezielles Röntgenverfahren.

5 Untersuchungsmethode, bei der Wärme(Infrarot)-Strahlung des Patienten ausgenutzt wird, um ein Bild über Frühstadien von Krankheitsprozessen zu erreichen.