

VORSORGE MIT ABSTRICHEN

Vorsorge – Teil 2. Eine Arzthelferin lässt „aus Mitleid“ 99 Befunde zu auffälligen Krebsabstrichen verschwinden – und keine Patientin erleidet dadurch einen Schaden. Dieser eigenartige Fall charakterisiert ein chaotisches System, das jene Frauen gefährdet, die es eigentlich schützen sollte. Von Bert Ehgartner

aus freien Willen nachfolgende Abklärung ist:

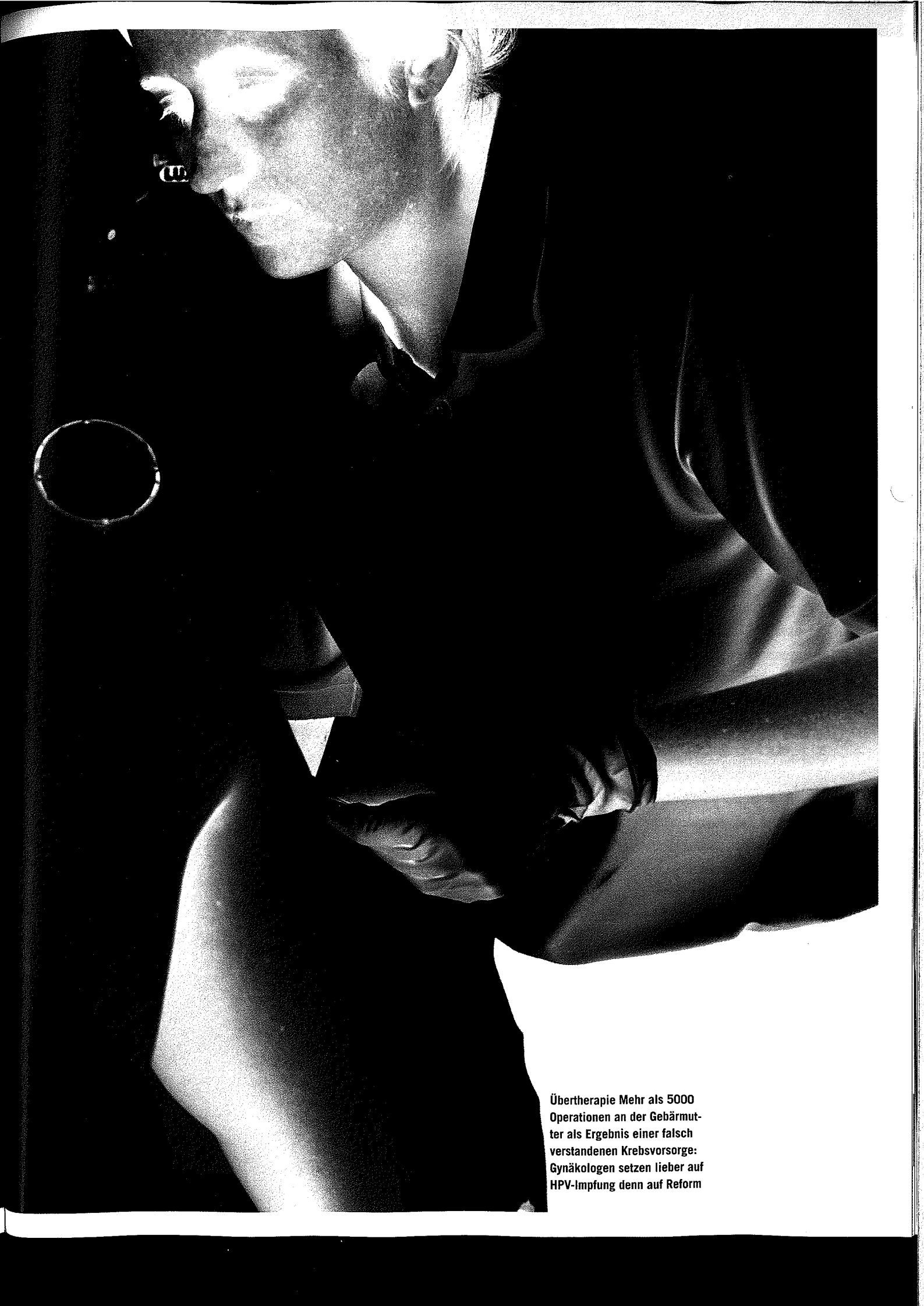
Sich von 1962 bis 1964 in der Ordination von
Dr. Frieder Thomas, Lombstr. 38, 4020 Linz, als
Ordinationsgehilfin tätig.

In dieser Zeit habe ich ohne Wissen und Zutun anderer
Ordinationsmitarbeiter, insbesondere ohne Wissen und
Zutun von Dr. Thomas Frieder,

- 1) In zahlreichen ^{namentlich} mitteiln. mögl. einzelnen
Fällen 'PAP'-Objektträger von Patientinnen mit
an der AKH zur Befundung weiterübermittelt
und anschließend erforderte Befundergebnisse
in die Karteikarten eingetragen; sowie

Ihre „Menschenliebe“ wird zum kriminellen Antrieb der Arzthelferin. Sie legt ein schriftliches Geständnis ab, wonach der Gynäkologe nichts von ihren Umtrieben wusste. Die „geschädigten“ Frauen bedankten sich später ...

REPRO WAGLEBINGER



**Übertherapie Mehr als 5000
Operationen an der Gebärmutter
als Ergebnis einer falsch
verstandenen Krebsvorsorge:
Gynäkologen setzen lieber auf
HPV-Impfung denn auf Reform**

D

er in der Vorwoche geschilderte Linzer Krebsprozess um eine übersensible Arzthelferin (profil 15/10) sorgte für heftige Diskussionen und kontroverse

Leserzuschriften. War alles

nur ein „unglaublich glücklicher Zufall“, wie ein Gynäkologe meinte, und hätte die Täterin – anstatt mit einer symbolischen Geldstrafe von 700 Euro davonzukommen – „in Wahrheit eingesperrt gehört“? Oder sollte man – wie eine betroffene Patientin meinte – stattdessen lieber die ganze Krebsvorsorge bleiben lassen, „wenn sie die betroffenen Frauen in Todesangst versetzt und dabei offenbar in erster Linie Fehlalarm und Fehlbehandlungen produziert“?

Sechs Jahre lang war die – aus einer Steuerberatungskanzlei kommende – Astrid S. bei einem Linzer Gynäkologen beschäftigt. Sie sei ein Menschenfreund, hatte sie bei ihrem Vorstellungsgespräch gesagt, und wolle deshalb mehr mit Menschen zu tun haben. Dieser Hang wurde ihr aber schnell zur Last, denn zu ihren Hauptaufgaben gehörte es, die Frauen mit auffälligen Befunden des sogenannten „Pap-Abstrichs“ zu konfrontieren. Der Name stammt vom griechischen Arzt George Papanicolaou, der 1928 den Pap-Abstrich als Methode entwickelte, um die damals sehr häufigen Fälle von Zervix-Karzinomen in einem früheren – und besser behandelbaren – Stadium zu identifizieren. Dafür werden Zellen des Gebärmutterhalses mit einer kleinen Bürste oder einem Spatel abgestrichen, gefärbt, fixiert und dann im Labor auf ihre Beschaffenheit analysiert. Im Normalfall sollte der Befund eine Ziffer zwischen römisch eins (alle Zellen gesund) und römisch fünf (Krebsbefund) ergeben.

Während Pap-I- und Pap-II-Befunde sie hoch erfreuten, entwickelte Astrid S. eine regelrechte Phobie vor Befunden mit Er-

gebnissen von Pap III aufwärts. Das bedeutete für die betroffenen Frauen „Krebsalarm“ mit leichten bis schwerwiegenden Vorstufen eines Gebärmutterhalskrebses. Die Folgen wären Untersuchungen, Biopsien oder chirurgische Eingriffe an der Gebärmutter, so genannte Konisationen.

Astrid S. besaß keinerlei medizinische Ausbildung, aus der heilen Welt ihrer Jugendzeit war sie gewöhnt, Schattenseiten des Lebens zu verdrängen. „Nie bin ich mit Krankheit und Tod konfrontiert worden“, gab sie bei der Gerichtsverhandlung an. Mit ihrer persönlichen Vorgeschichte war sie heillos damit überfordert, die Patientinnen mit den heiklen Befunden zu konfrontieren. Sie begann die Befunde zu fälschen oder ließ sie gleich verschwinden. Den Frauen teilte sie telefonisch mit, dass „alles in Ordnung wäre“, oder zeigte ihnen manipulierte Jubelbefunde.

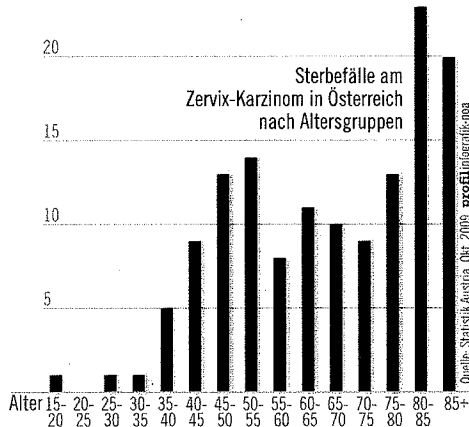
Nach sechs Jahren hielt sie den Stress, den ihre eigenartige Mission mit sich brachte, nicht mehr aus, kündigte und übersiedelte nach Wien. Dort holte sie ihre Vergangenheit erst ein, als sich eine Mitarbeiterin des Labors bei ihrem Ex-Chef erkundigte, wie es der Patientin geht, bei der sie vor Monaten einen Pap-V-Krebsbefund erstellt hatte. Der Befund fand sich noch in der Krankenakte – ganz hinten. Die betroffene Frau hatte davon keine Ahnung, und dem Gynäkologen schwante langsam, warum seine Patientinnen so selten Probleme mit ihrer Zervix hatten.

Sylvia Groth, die Leiterin des Grazer Frauengesundheitszentrums, kann den Stress, dem die sensible Arzthelferin ausgesetzt war, durchaus nachvollziehen. „Zu uns kommen fast täglich verzweifelte Frauen mit ihrem Befund und glauben, sie sind schwer an Krebs erkrankt“, sagt Groth. „Dabei zeigt ihr Befund bloß eine Zellveränderung, die sich auch wieder zurückentwickeln kann.“

Und wie sich am Linzer Beispiel zeigte, ist das eher die Regel, denn die Ausnah- ▶

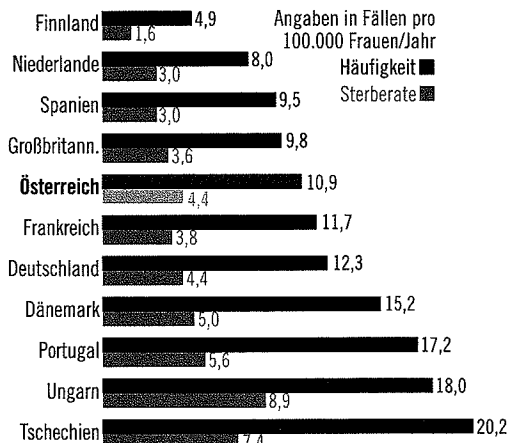
Junge Tote

Bei qualitativ hochwertiger Krebsfrüherkennung verschwinden Todesfälle bei Frauen unter 50 Jahren



Vorbild Finnland

Halb so viele Krebsfälle, fast dreimal weniger Todesfälle am Zervix-Karzinom als in Österreich



profil

artclub

exklusiv für profil-Leser

20.–25. April 2010

CROSSING EUROPE Filmfestival Linz

Zum siebten Mal wird Linz heuer eine Woche lang zum Mittelpunkt der europäischen Festivalandkarte. An sechs Festivaltagen präsentiert CROSSING EUROPE Filmfestival herausragende Spiel-, Dokumentar- und Kurzfilme in rund 130 Programmen.

Wo: moviemento | city-kino | kapu | festivalzentrum im OK | www.crossingEurope.at

Zu gewinnen gibt es einen Festivalpass sowie 2x 2 Karten

für den bei der Berlinale 2010 preisgekrönten russischen Spielfilm „How I Ended This Summer“ von Alexei Popogrebsky am Sonntag, 25. April, 18.00 Uhr, City-Kino. Teilnahme unter www.profil.at/crossingeuropa

Einsendeschluss: 21. 4. 2010

© copyright by filmgalerie.com



„Viele Ärzte verstehen die biologischen Hintergründe nicht“

Die Grazer Sozialmedizinerin Eva Rásky über die fragwürdige Qualität der hiesigen Pap-Abstriche und ihre Hoffnung auf Schadensbegrenzung für die Frauen.

profil: Was würde ein Programm zur Früherkennung des Zervix-Karzinoms, also ein organisiertes Pap-Screening, den Frauen bringen?

Rásky: Man könnte endlich auf allen Ebenen Qualitätssicherung einführen und die bestehenden Mängel beheben. Es gibt keine wissenschaftliche Grundlage dafür, so häufig den Abstrich zu machen. Eine Frequenz von sechs bis zwölf Monaten ist international längst nicht mehr zeitgemäß.

profil: Auf der Homepage der Gynäkologengesellschaft wird aber das kurze Untersuchungsintervall als Garant dafür genannt, dass kein Zervix-Karzinom übersehen wird.

Rásky: Das ist dadurch nicht sicher gewährleistet. Auch wenn ich regelmäßig zum Abstrich gehe, habe ich keine Sicherheit, dass ich kein Karzinom bekomme. Es gibt keinen Früherkennungstest, der zu 100 Prozent sicher ist. Außerdem kann es neben der Beurteilung des Pap-Abstrichs auch Abnahmefehler des Gynäkologen geben. Das halbjährliche Intervall bietet also keine Sicherheit, dass nicht doch etwas übersehen wird. Gleichzeitig erhöht es das Risiko, dass bei den Frauen Fehlalarm ausgelöst und übertherapiert wird.

profil: Von Gynäkologen hört man die Sorge, dass eine Verlängerung der Frequenz schlecht für das Geschäft wäre, weil der Krebsabstrich für Frauen einer der wichtigsten Anlässe ist, zum Gynäkologen zu gehen.

Rásky: Das Screening ist tatsächlich eine der Haupteinnahmequellen von Gynäkologen, weil dabei zusätzlich Diagnose und Therapie durchgeführt werden kann, etwa eine Ultraschalluntersuchung. Aber prinzipiell muss die Frage gestellt werden, welches Interesse höher zu bewerten ist.

profil: Finnland hat Fünf-Jahres-Abstände beim Pap-Abstrich, zugleich wird nur halb so oft ein Zervix-Karzinom diagnostiziert wie bei uns. Ist es denkbar, dass die Hälfte der Krebsdiagnosen auch bei uns wieder verschwinden würde, wenn man nicht so oft nachsieht?

Rásky: Insgesamt gibt es ein Nord-Süd- und ein Ost-West-Gefälle in den Inzidenzen. Aber natürlich ist ein Teil dadurch zu erklären. Je häufiger Sie Abstriche nehmen, desto häufiger haben Sie Krebsfehlalarm.

profil: Liegt das daran, dass Infektionen mit den humanen Papillomaviren auftreten und dann wieder verschwinden?

Rásky: Das Risiko, Krebs zu entwickeln, ist bei über 35-jährigen Frauen mit lang andauernder HPV-Infektion höher als ohne Infektion. Die Infektion entwickelt sich in der Regel spontan zurück und damit auch die Zellveränderungen. Daher wird ein HPV-Test für Frauen unter 35 Jahren heute generell nicht empfohlen. In dieser Altersgruppe bestehen häufig akute Infektionen und Zellveränderungen, die sich aber spontan wieder zurückbilden. Zu häufig würde die Testung daher zu einer Beunruhigung der Frauen führen.

profil: Man erzeugt also Verunsicherung?

Rásky: Ja. Die Vielzahl der abnormen Testresultate mit Ergebnis Pap III und höher ist eines der Hauptargumente für ein organisiertes Screening. Bevor in Großbritannien die Qualitätssicherung gemacht wurde, kamen auf einen vermiedenen Todesfall 1955 auffällige Pap-Befunde. Im qualitätsgesicherten Programm konnte das auf 150 reduziert werden.

profil: In Finnland gilt ein Mindestalter von 30 Jahren für den ersten Pap-Abstrich. In England und den Niederlanden liegt es im



Eva Rásky, 54,

ist Allgemeinmedizinerin, Fachärztin für Sozialmedizin und stellvertretende Leiterin des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Prävention und der Frauengesundheit. Rásky war leitend an der von den österreichischen Sozialversicherungen initiierten „Qualitätsoffensive Pap-Abstrich“ beteiligt, deren Umsetzung derzeit auf Eis liegt.

Schnitt bei 25 Jahren. Wie steht denn derzeit bei uns die Diskussion dazu?

Rásky: Die Realität in Österreich ist oft, dass der erste Abstrich bei der ersten Pillenverschreibung abgenommen wird. In dieser Altersgruppe kommt es selten zu Krebs. Daher testet man in den Ländern mit organisiertem Screening in dieser jungen Altersgruppe nicht. In Österreich ist es jedoch in allen Köpfen verankert, dass Screening auf jeden Fall gut ist. Viele Ärzte verstehen die biologischen Hintergründe und die Probleme, die Früherkennung auch verursachen kann, leider nicht.

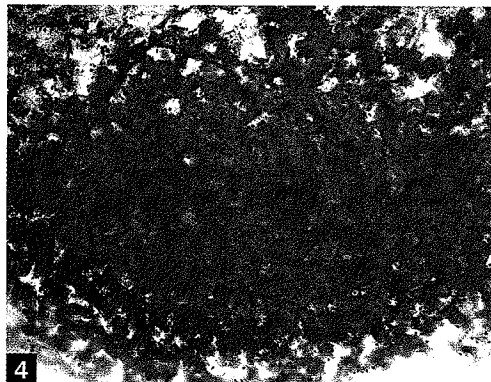
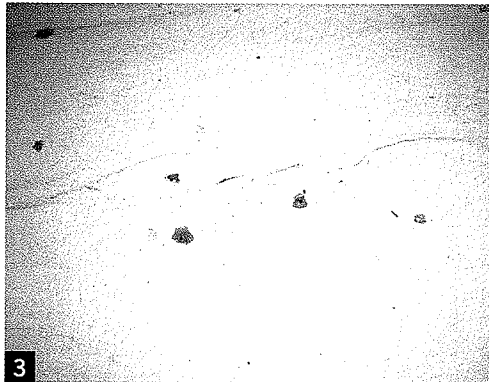
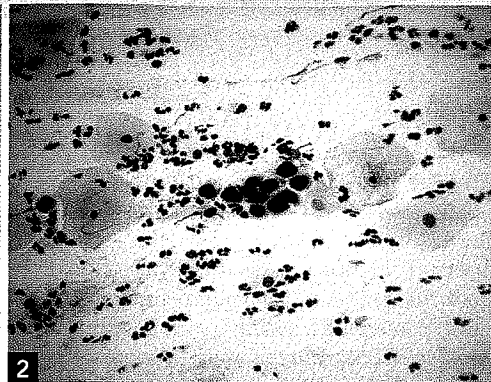
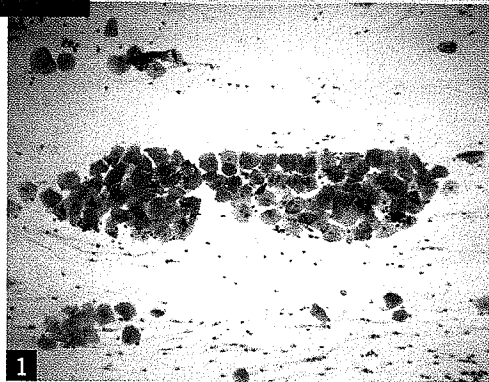
FAST-FOOD ODER FEINKOST?

Die große Samstags-Dokumentation bei VOX führt auf einer vierstündigen kulinarischen Reise durch die Höhen und Tiefen der modernen Ernährung. Was ist gesund, wie wird es gemacht, was sind die heimlichen Helfer des modernen schnellen Essens? Geschmacksgeheimnisse werden genauso gelüftet wie Zubereitungskniffe oder die Herkunft heimlicher Helfer aus der Chemie. Was macht die Erfolgsgeschichte von McDonald's & Co aus, wo werden die meisten Tiefkühlpizzen gebacken, was hat es mit den Aroma-Labors auf sich?



DIE GROSSE SAMSTAGS-DOKUMENTATION AM 24. APRIL UM 20.15 UHR BEI **VOX**

präsentiert von **profil**



AKH LINZ

Zellbilder Mit einer speziellen Spatel oder einer kleinen Bürste werden beim Pap-Abstrich aus dem Gebärmutterhals Zellen entnommen und zur Analyse ins Zelllabor geschickt. Ein brauchbarer Abstrich muss mindestens 8000 Plattenepithelzellen (1) und zehn endozervikale Zellen enthalten, damit er ordentlich interpretierbar ist. Krebsvorstufen entsprechend Pap IV (2). Sind zu wenige Zellen vorhanden (3) oder während der Menstruation (4) ist der Abstrich unbrauchbar und geht mit „Pap 0“ zum Arzt.

me. Konkret nachgewiesen wurde Astrid S. Betrug in 99 Fällen, die ein medizinischer Gutachter in zweijähriger Arbeit penibel prüfte. Obwohl meist mehrere Jahre vergangen waren, hatten sich die diversen Krebsvorstufen in keinem einzigen Fall verschlimmert. Im Gegenteil, bei 93 Frauen ergab die rasch anberaumte Kontrolluntersuchung einen unauffälligen Pap-Abstrich. Lediglich bei sechs Frauen mussten Konisationen vorgenommen werden, Krebsfolgeerkrankungen gab es nicht. Der konkrete Pap-V-Krebsbefund hatte sich überhaupt in Luft aufgelöst. Der Gutachter tippte auf Spontanheilung.

„Sie haben irrsinniges Glück gehabt“, sagte der Staatsanwalt bei der Urteilsverkündung, „dass durch Ihre Taten keine einzige Patientin körperlich zu Schaden gekommen ist.“ In der Öffentlichkeit wurde der Prozess als Kuriosum abgetan. Kurz flammte eine Diskussion auf, ob es künftig verboten sein sollte, dass jemand ohne medizinische Vorkenntnisse als Sprechstundenhilfe arbeiten darf.

Konsequenzen für die jährlich rund 1,4 Millionen in Österreich durchgeführten Pap-Abstriche wurden nicht gezogen. Niemand stellte öffentlich die Frage, wie viele der daraus abgeleiteten 5000 bis 6000 Konisationen unnötig wären. Wie vielen der Frauen mit auffälligen Krebsabstrichen mithilfe einer kriminellen Arzthelferin besser zu helfen gewesen wäre als mit einer Operation.

Eine Konisation ist kein „kleiner“ Eingriff. Sie wird unter Narkose durchgeführt. Dabei entfernt der Arzt verdächtiges Gewebe im Bereich des äußeren Muttermundes in Form eines Kegels. Dadurch steigt das Fehlgeburtsrisiko bei späteren Schwangerschaften deutlich an. „Man kann davon ausgehen, dass es sich in vielen Fällen um eine Übertherapie handelt“, sagt die Grazer Sozialmedizinerin Eva Rásky (siehe Interview Seite 103). Eine Untersuchung von Max Geraedts, Professor für Gesundheitssystemforschung der Universität Witten-Herdecke, ergab kürzlich, dass 66,4 Prozent von 8236 vorgenommenen Konisationen als „übertherapiert“ anzusehen waren, weil sich bei der nachträglichen Untersuchung der Gewebeproben im Labor jeglicher Krebsalarm als unbegründet erwies. Weit mehr als die Hälfte dieser Eingriffe waren demnach voreilig.

In Österreich gehört der Pap-Abstrich zur Routine fast jeden Gynäkologen-Besuchs. Oft erfolgt der erste Abstrich bereits mit 15 Jahren und dann regelmäßig alle sechs Monate, wenn beispielsweise ein neues Rezept für die Pille abgeholt wird. In keinem Land wird der Abstrich häufiger durchgeführt. Offizielle Richtlinien gibt es nicht. Ein derartiges System wird als „graues“ oder „wildes Screening“ bezeichnet, als eine Reihenuntersuchung ohne Zugangskontrolle: Jeder Gynäkologe kann jede Frau jederzeit untersuchen

**„In einem guten Programm wäre der Pap-Abstrich eine hervorragende Methode, die Frauenleben rettet“
Sylvia Groth, FGZ Graz**

und den Abstrich den Kassen verrechnen, jedes Labor kann die Zellen begutachten und Befunde erstellen. „In Österreich ist in den Köpfen verankert, dass Screening auf jeden Fall gut ist“, sagt Rásky.

Geradezu nachlässig im Vergleich zur österreichischen Praxis erscheint etwa das staatliche finnische Früherkennungsprogramm, das bereits 1963 gestartet wurde und seit 1970 als organisiertes Screening landesweit läuft. Von Beginn an wurde es wissenschaftlich begleitet. Durch diese ständige Qualitätskontrolle ergaben sich Anpassungen, um es in seiner Wirkung zu optimieren. So wurde für die Teilnahme ein Mindestalter von 30 Jahren festgelegt. „Der Grund liegt schlicht darin, dass sich bei den jüngeren Frauen nahezu alle Krebsvorstufen auf natürliche Weise wieder zurückbilden“, erklärt Ahti Anttila vom staatlichen Krebsregister in Helsinki.

Ungewöhnlich scheint für heimische Verhältnisse auch das finnische Untersuchungsintervall. Es wurde 1999 von drei auf fünf Jahre ausgedehnt. „Wir ernten diesbezüglich immer viel Verwunderung bei ausländischen Gynäkologen“, berichtet Anttila. „Es fällt anscheinend ziemlich schwer, die eigentlich recht simple Tatsache zu verstehen, wie sich Krebs im Zeitverlauf entwickelt.“ Anttila verweist darauf, dass es nach den Ergebnissen des finnischen Programms mindestens zehn Jahre dauert, bis eine Krebsvorstufe in ein invasives Zervix-Karzinom übergeht. „Deshalb genügt ein Intervall von fünf Jahren vollauf, um damit dieselbe Sicherheit zu bieten wie mit einem kürzeren Intervall.“

Frauen werden namentlich angeschrieben und zum Pap-Abstrich eingeladen. Das habe, so Anttila, den Effekt, dass nicht nur die besonders gesundheitsbewussten Frauen untersucht werden, sondern auch jene, die tatsächlich ein erhöhtes Risiko haben: „Ältere Frauen, mit Migrationshintergrund oder aus niedrigem sozialem Milieu.“

Mit diesen Methoden erreichte Finnland unangefochten den ersten Rang bei der Bekämpfung des Zervix-Karzinoms. „In den meisten Jahren“, so Anttila, „haben wir bei Frauen unter 50 Jahren gar keine Todesfälle mehr.“ Im Berichtsjahr 2008

der Statistik Austria war die Diagnose „Zervix-Karzinom“ hingegen bei 30 dieser jüngeren Frauen die offizielle Todesursache. Insgesamt ist das Sterberisiko für österreichische Frauen beinahe dreimal so hoch.

Mehrere Länder sind dem Beispiel der Finnen gefolgt und haben ebenfalls ein staatliches Programm geschaffen, darunter die Niederlande. Eine aktuelle Analyse zeigt,

dass die holländischen Frauen heute bereits am besten Wege sind, zu den finnischen aufzuschließen.

Michael Elnekheli, Chef des Bundesverbands der österreichischen Gynäkologen, sieht den finnischen Weg eher mit Skepsis. Mittel- bis langfristig, hofft der Ärztenvertreter, könnte nur die HPV-Impfung das Problem des Zervix-Karzinoms lösen. Sie schützt vor zwei Typen der so genannten humanen Papillomaviren, die für etwa 70 Prozent der Fälle von Zervix-Karzinom verantwortlich sind. Ein Programm nach dem Vorbild Finnlands lehnt er nicht von vornherein ab, glaubt aber, dass die Investitionen in die Qualitätssicherung und der Aufwand für die Verwaltung enorm wären. „Von einer organisierten HPV-Impfung erwarte ich mir da wesentlich mehr.“

Die Wiener Ärztin und Public-Health-Expertin Brigitte Piso zeigt sich – auch wegen des hohen Preises dieser Impfungen von rund 450 Euro für die Grundimmunisierung – skeptisch: „Wenn ich aus dem Vorsorgebudget so viel Geld in eine einzelne Maßnahme stecke, muss mir auch klar sein, dass das anderswo fehlt.“ Eine Einschätzung, die auch die frühere Gesundheitsministerin An-

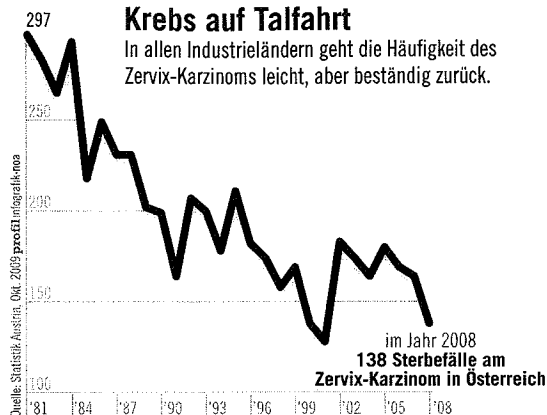
drea Kdolsky teilte. Stattdessen, erklärte Kdolsky, werde sie in die qualitative Verbesserung des Früherkennungsprogramms investieren. Mit dem Ressortwechsel zu Alois Stöger verschoben sich die Prioritäten – und so gibt es nun weder die Gratisimpfung noch ein verbessertes Screening.

Hier und da blühen Einzelinitiativen. Der Gynäkologe Martin Swoboda, Oberarzt am Krankenhaus Ried im Innkreis, baut zur Qualitätskontrolle auf die Rückmeldungen des hauseigenen zytologischen Labors, das sich einer freiwilligen strengen Qualitätskontrolle unterwirft. „Wenn es einmal passiert, dass wir danebenliegen, schauen wir uns ganz genau an, wo der Fehler lag, indem wir alle vergangenen Befunde zurückverfolgen.“ Ein Vorteil, so Swoboda, sei in Ried sicher die Überschaubarkeit: „Jeder kennt jeden, wir sind ein gutes Team.“

Ein derartiges Fehlermanagement im Kleinen auf das Gesamtsystem zu übertragen ist keine kleine Herausforderung. Derzeit bestehen weder für die Labors verpflichtende Richtlinien, noch bekommen die Gynäkologen ein standardisiertes Feedback, wie hoch der Anteil ihrer unbrauchbaren Abstriche und Fehlkonisationen ist.

Krebs auf Talfahrt

In allen Industrieländern geht die Häufigkeit des Zervix-Karzinoms leicht, aber beständig zurück.



Wenn Sylvia Groth in ihren Beratungsgesprächen derartige „Nebenwirkungen“ des derzeitigen „wilden Screenings“ erwähnt, ist die Reaktion der Frauen oft radikal. „Viele sagen mir, sie lassen nie wieder einen Abstrich machen.“ Eigentlich, so Groth, sei das aber eine ganz falsche Reaktion. „Denn in ein gutes Programm eingebunden, wäre der Abstrich tatsächlich genau das, als was er immer beworben wurde: eine hervorragende Maßnahme, die Frauenleben rettet.“

WIR LASSEN DIE GÄSTE ENTSCHEIDEN!

Die 15.000 Mitglieder des Falstaff Gourmetclubs haben kritisch getestet und ihr Urteil gefällt – das sind die besten 1.100 Restaurants und Gasthöfe Österreichs!

JETZT NEU! DER FALSTAFF RESTAURANT-GUIDE 2010

- Zahlreiche Rankings und Bestenlisten
- Mit allen wichtigen Infos zu den Restaurants
- Leicht und handlich, unverzichtbar für unterwegs!

Ab sofort im gut sortierten Buch- und Zeitschriftenhandel sowie bei allen SPAR-Gourmet-Märkten zum Preis von € 9,99 erhältlich!

falstaff
Restaurant
guide

ÖSTERREICHS BESTE RESTAURANTS
2010

Gäste bewerten die besten
1.100 Restaurants des Landes
In allen Kategorien. Mit neuen Geheimtipps.

Sie schon den Falstaff, Österreichs führendes Wein- und Gourmetmagazin?
Exemplar per E-Mail an probeneft@falstaff.at anfordern! Infos auf www.falstaff.at