

An

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Prof. Dr. B. Seelbach-Göbel

Prof. Dr. D. Wallwiener

Berufsverband der Frauenärzte

Dr. C. Albring



Nachrichtlich:

- o AWMF
- o Office des Leitlinienprogramms Onkologie
- o Gemeinsamer Bundesausschuss
- o Kassenärztliche Bundesvereinigung
- o Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen



7. Juli 2017

Arbeitsfassung

des Abklärungsalgorithmus der Ad-hoc-Kommission S3-Leitlinie Prävention des Zervixkarzinoms

Sehr geehrte Frau Prof. Seelbach-Göbel,
sehr geehrter Herr Prof. Wallwiener,
sehr geehrter Herr Dr. Albring,

im Editorial des „Frauenarzt“ vom Februar 2017 informierten Sie die Kollegen darüber, dass im Dezember 2016 eine Ad-hoc-Sitzung **aller** ursprünglichen Mandatsträger der Leitlinienkommission einberufen worden sei und im Februar eine zweite folgen würde. Zu keiner dieser Sitzungen wurden Mandatsträger der Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie (AG CPC), der Deutschen Gesellschaft für Zytologie (DGZ) und der Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte Deutschlands (AZÄD) eingeladen. In dem Editorial sprachen Sie von „unterschiedlichen Interessenschwerpunkten“ und verliehen der Hoffnung Ausdruck, „eine Kompromisslösung“ erarbeiten zu können.

Im Editorial des aktuellen „Frauenarzt“ vom Juni stellen Sie eine „Arbeitsfassung des Abklärungsalgorithmus“ vor. Sie teilen mit, dass „die Implementierung der neuen G-BA-Anforderungen ... durch eine Ad-hoc-Kommission ... realisiert werden [konnte] ... Das entsprechend modifizierte Leitlinienmanuskript wird aktuell mit den beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen konsentiert ... Dieser Algorithmus basiert auf der aktuellen zu dieser Thematik vorliegenden Evidenz ... In der Konsultationsfassung der Leitlinie sind die Evidenzgrundlagen zum Screening verankert.“

Diese Ausführungen möchten wir im Namen unserer Mitglieder wie folgt kommentieren:

1. Die „Arbeitsfassung des Abklärungsalgorithmus der Ad-hoc-Kommission“ ist ohne Beteiligung der unterzeichnenden Verbände zustande gekommen.
2. Für die vorgeschlagenen Algorithmen gibt es keine Evidenz. Diese fehlte bereits für die Abklärungsalgorithmen der Konsultationsfassung der S3-Leitlinie, was wir zusammen mit dem Berufsverband der Frauenärzte in unserer Ablehnung vom 9. April 2016 ausführlich begründet hatten.

Die jetzt vorgeschlagenen Algorithmen unterscheiden sich deutlich von denen aus der Konsultationsfassung der Leitlinie. Wie kann dann Evidenz sowohl für die eine wie für die andere Variante vorliegen?

An die AWMF ist die Frage zu richten, ob ein solches Vorgehen die Kriterien für eine S3-Leitlinie erfüllt. Auch erstaunen im Zusammenhang mit einer S3-Leitlinie Begriffe wie „unterschiedliche Interessenschwerpunkte“ und „Kompromisslösung“.

3. Am 23. Januar 2017 haben unter anderen AG-CPC, DGZ und AZÄD als Mitglieder der Koordinationskonferenz Zytologie (KoKoZyt) dem Gemeinsamen Bundesausschuss Algorithmen zur Abklärung auffälliger Screening-Befunde vorgeschlagen, die seitdem auch Mitgliedern der Ad-hoc-Kommission vorliegen. Diese Algorithmen sind unter der Voraussetzung fehlender Daten für evidenzbasierte Aussagen im Sinne eines Expertenkonsenses erarbeitet worden und haben für uns Bestand (Anhang). Unser Vorschlag zielt auf ein risikoadaptiertes Prozedere, das unnötige Abklärungsuntersuchungen und unnötige Therapien bei reversiblen Veränderungen ebenso zu vermeiden sucht wie eine Gefährdung durch falsch-negative Befunde.

Wir bedauern, dass die von uns erarbeiteten Algorithmen keinen Niederschlag in der vorgelegten Arbeitsfassung gefunden haben. Bei fehlender Evidenz kann nur ein Expertenkonsens zu allseits akzeptierten Abklärungswegen führen. Leider ist durch die Ad-hoc-Kommission keine Plattform für einen ernsthaften Austausch vorgeschlagen worden.

Dem von der Ad-hoc-Kommission vorgeschlagenen Algorithmus können unsere Fachgesellschaften im Interesse der betroffenen Patientinnen nicht zustimmen.

Anlage: Algorithmen zur Abklärung auffälliger Screening-Befunde (Koordinationskonferenz Zytologie)

Mit freundlichen Grüßen



Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie AG CPC
Vorsitzender PD Dr. Volkmar Küppers (v.kueppers@ag-cpc.de)



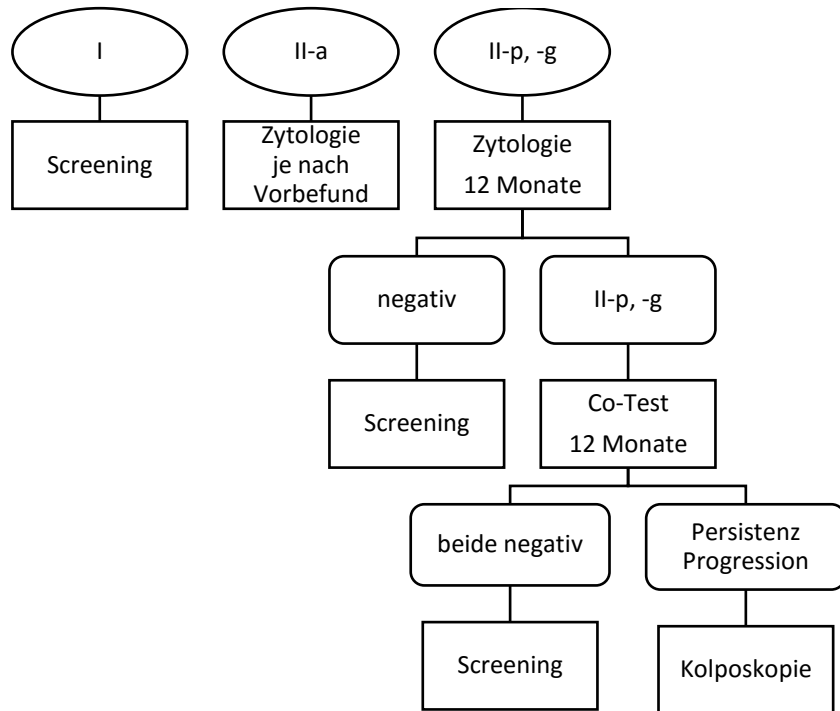
Deutsche Gesellschaft für Zytologie DGZ
Präsidentin Dr. K. Marquardt (k.marquardt@d-g-z.de)



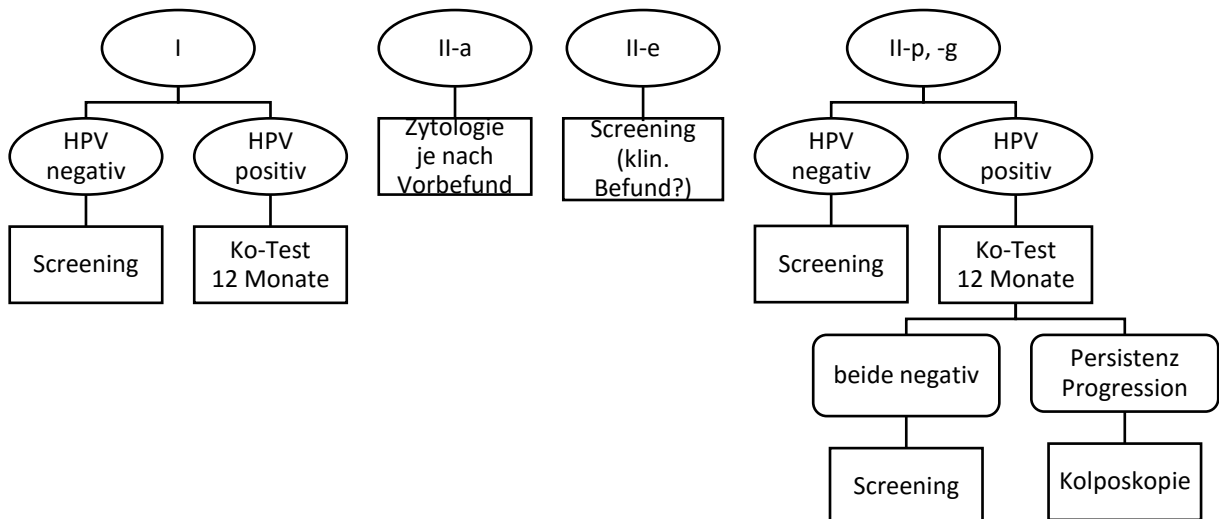
Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e.V. AZÄD
Vorstandsvorsitzender Dr. B. Jordan (zytojordan@aol.com)

Anlage zur Stellungnahme "Editorial im Frauenarzt"

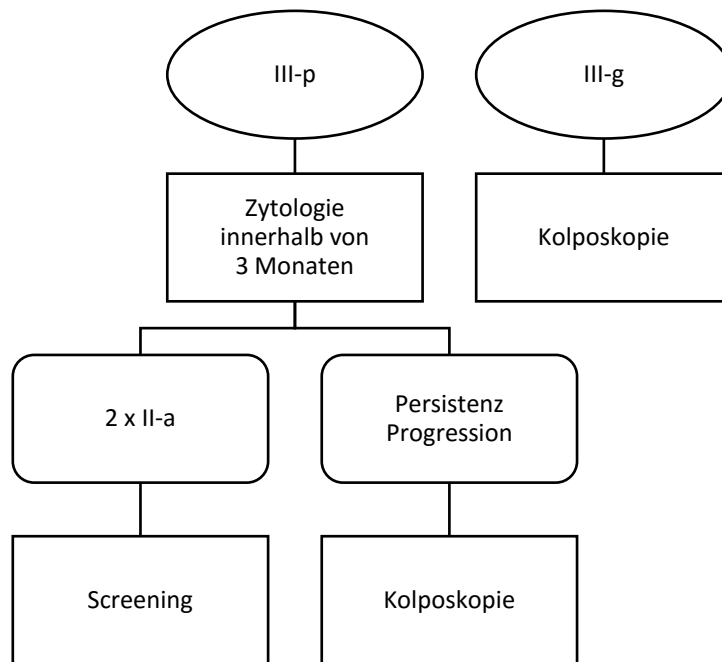
Frauen < 35 Jahre (Screening: jährlich Zytologie)



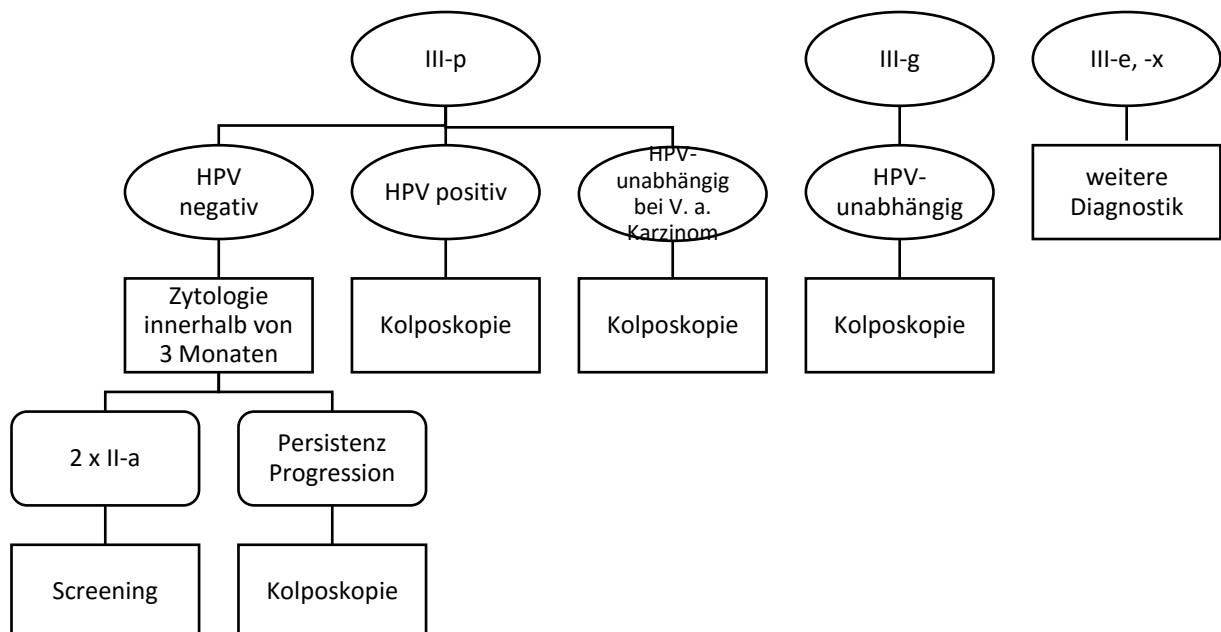
Frauen ≥ 35 Jahre (Screening: Co-Test aller drei Jahre)



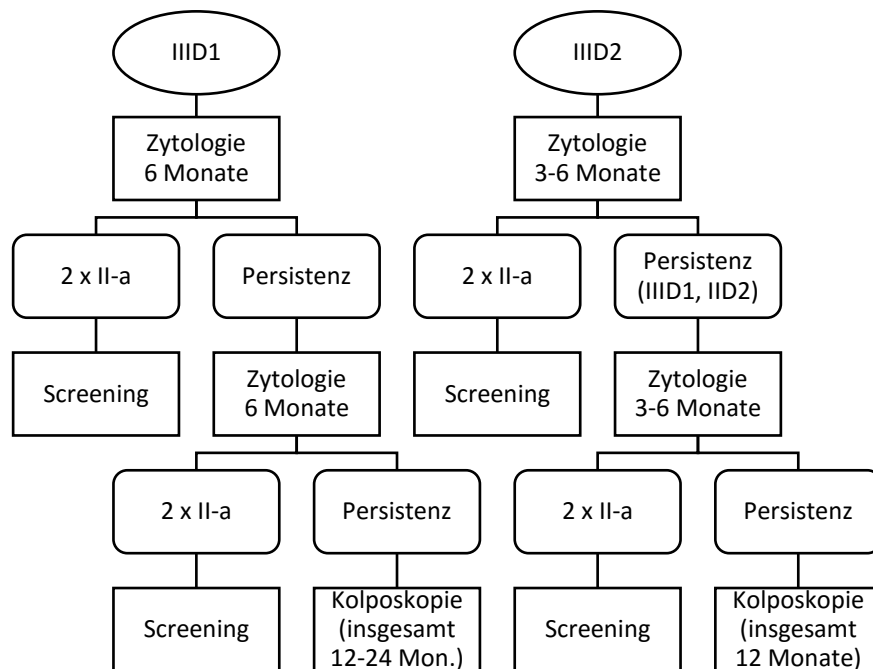
Frauen < 35 Jahre (Screening: jährlich Zytologie)



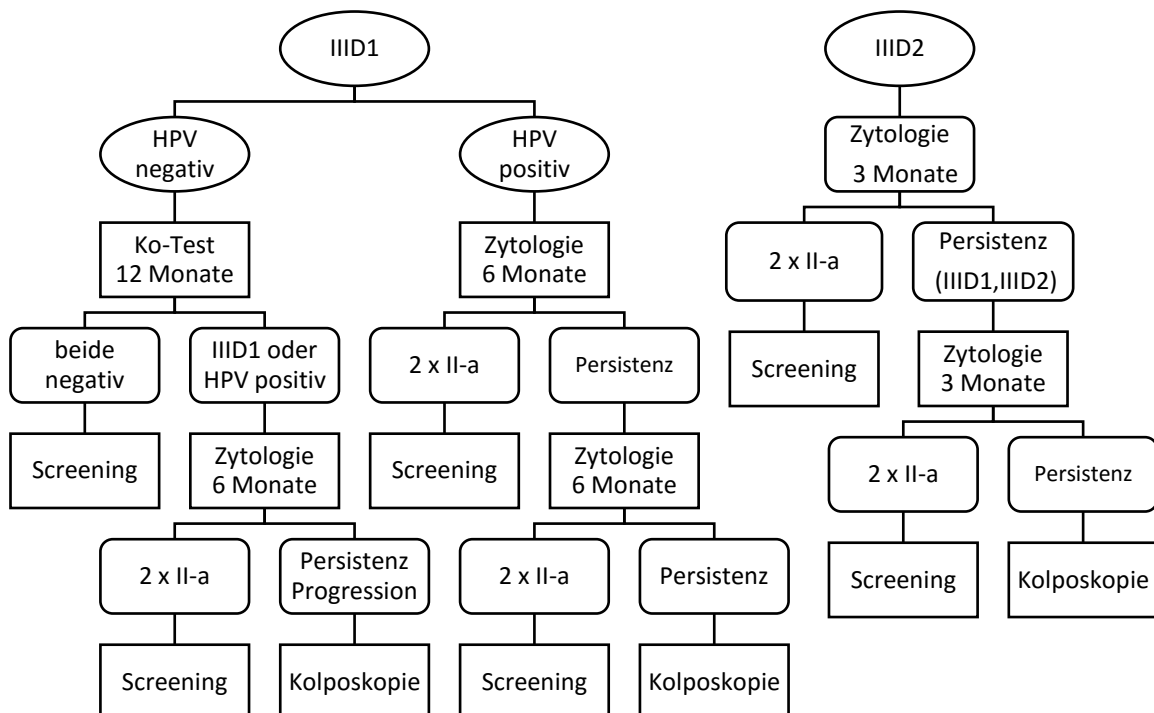
Frauen ≥ 35 Jahre (Screening: Co-Test aller drei Jahre)



Frauen < 35 Jahre (Screening: jährlich Zytologie)



Frauen ≥ 35 Jahre (Screening: Co-Test aller drei Jahre)



In medizinisch begründeten Ausnahmefällen können diese Abklärungsalgorithmen variiert werden. Solche Ausnahmesituationen sind z. B. positive Befunde bei sehr jungen Frauen, therapiepflichtige Befunde während der Schwangerschaft, Multimorbidität, Immundefekte.