



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

Präsidentin

Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel

Direktorin
Geburtshilfe
Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Universität Regensburg – St. Hedwig

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12
D – 10117 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 514883333
Telefax: +49 (0) 30 51488344
info@dggg.de
www.dggg.de

DGGG-Stellungnahmensekretariat

Frauenklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21-23
91054 Erlangen
Telefon: +49 (0) 9131-85-44063
+49 (0) 9131-85-33507
Telefax: +49 (0) 9131-85-33951
E-Mail: fk-dggg-stellungnahmen@uk-
erlangen.de
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

16.08.2017

250. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) Mammographie-Screening: Einladungsschreiben und Entscheidungshilfe sowie weitere Änderungen in Abschnitt III B der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Stellungnahme / Änderungsvorschlag Begründung

Für das Einladungsschreiben liegen teilweise drei parallele Vorschläge zu Formulierungen vor. Generell spricht uns die Version des Einladungsschreibens der GKV-SV/KBV mehr an, da wir die Aufteilung der Information sinnvoller finden und der Termin der Einladung auch auf der ersten Seite erwähnt ist (Dies war eine wichtige Forderung der vorangehenden Stellungnahmen!). In dieser Version würden wir dann bezüglich des Ziel des Screenings zu der Äußerung der KBV tendieren: „Ziel ist es, durch.....“.

Insofern raten wir die Version des Einladungsschreibens der GKV-SV/KBV zu verwenden.

Zur Entscheidungshilfe gibt es noch einige konkrete Anmerkungen:

Generell hat sich die Entscheidungshilfe deutlich verbessert und viele Vorschläge sind umgesetzt bzw. angepasst worden - getrennte Darstellung Altersgruppen, 20 Jahres Zeitraum, Erläuterung „Definition Brustkrebs“, getrennte Darstellung Heilungschancen und Überdiagnosen. Insgesamt ist alles ausgewogener geworden, dennoch ist das Thema „Überdiagnosen“ weiter überpräsent. Das angegebene Beispiel für Überdiagnosen ist zwar gut verständlich dargestellt, aber zum besseren Verständnis wäre ein weiteres Beispiel zu ergänzen, aus dem nochmal klarer wird, das man Überdiagnosen bei einer vorliegenden Krebsdiagnose mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft/Forschung eben noch nicht vorhersagen kann und daher zu einer Therapie rät, um das Outcome (Rezidivrate, Überleben) zu verbessern. Das aktuelle Beispiel könnte suggerieren, dass man dann vielleicht gar nicht



zur Früherkennung muss, da der Tumor eh nicht symptomatisch wird. Bei welcher Frau das aber der Fall ist, kann bis jetzt noch nicht vorausgesagt werden.

Brustdichte ist als Risikofaktor reingenommen worden, was wir begrüßen. Der Hinweis auf die reduzierte Sensitivität bei hoher Dichte fehlt aber weiterhin.

Hinweis im Merkblatt auf die veraltete Studienlage und Übertragbarkeit der Ergebnisse auf das heutige Screening-Programm fehlt. Dies hatten wir bei der vorletzten Version bereits bemängelt.

Soweit unsere Anmerkungen. Insgesamt kann man mit dem jetzigen Ergebnis, insbesondere bei Entscheidung für die GKV-SV/KBV Version, als Kompromiss gut leben.

Die Stellungnahme wurde von

Frau Dr. Maria Raili Noftz, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität Lübeck

Herr Prof. Alexander Katalinic, Direktor für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität Lübeck

verfasst.

Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel
Präsidentin der DGGG e.V.

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Leitlinienbeauftragter DGGG