

# Quo vadis, QuaMaDi?

**GYNÄKOLOGIE** 26. Gynäkologentag in Rendsburg: Das Themenspektrum reichte von Krebsbehandlung über Schwangerschaft bis zu verbandlichen Fragen. Die Zukunft von QuaMaDi ist noch offen. Auch die Nachfolge von Doris Scharrel ist noch nicht geklärt – im Herbst wird gewählt.



Prof. Maggie Banys-Paluchowski

Für Doris Scharrel, die langjährige Vorsitzende des Landesverbandes, war es vermutlich der letzte von ihr organisierte Gynäkologentag – sie will im Herbst ihr Amt in neue Hände übergeben. Enden wird das QuaMaDi-Programm in der jetzigen Form.

Rund 63.000 Patientinnen durchliefen im Jahr 2021 die Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik (QuaMaDi), 206 frauenärztliche Praxen im Land beteiligen sich, rund 400 Brustkrebs wurden entdeckt. Ein Erfolg – aber das Modellprojekt endet, berichtete Ute Tasche, Leiterin der QuaMaDi-Geschäftsstelle bei der KVSH. Zurzeit werde mit den Kassen verhandelt, wie QuaMaDi weiterlaufen könne. „In Schleswig-Holstein gibt es viel Unterstützung, aber die Entscheidungen fallen eben nicht im Land“, sagte Tasche. Es gelte, die Verantwortlichen zu überzeugen, dass QuaMaDi nicht nur Frauen helfe, sondern durch frühzeitiges Eingreifen Geld spare. Angesichts langer Wartezeiten auf Röntgentermine gab es Beifall für den Hinweis aus dem Saal, dass

Frauen mit geringem Risiko auch durch das reguläre Screening gut versorgt seien, um die Wartezeiten für Frauen mit mehreren Risikofaktoren zu verkürzen.

Um Brustkrebs und seine Folgen ging es auch beim Vortrag von Prof. Maggie Banys-Paluchowski, die über die Operationen an der Axilla sprach. Hier gilt inzwischen, dass weniger mehr ist: „In den 1990er-Jahren waren die Operateure stolz, wenn sie viele Lymphknoten herausgenommen hatten“, sagte die Leitende Oberärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Leiterin des Brustzentrums am UKSH in Lübeck. Heute werden nur einzelne Wächterknoten entnommen und geprüft. Wenn möglich, könne sogar das unterlassen werden, so Banys-Paluchowski mit Blick auf neuere Studien. Aktuell werde mit Markern, etwa kleinen Clips, gearbeitet, die bei der Tumor-OP in Lymphknoten eingesetzt und während der folgenden Chemo- oder Strahlentherapie beobachtet werden. Allerdings gebe es bisher keinen weltweiten Standards.

Ebenfalls – noch – nicht in den Leitlinien vorgesehen ist ein Screening nach bakterieller Vaginose während der Schwangerschaft. Dabei könnte das rechtzeitige Erkennen der Krankheit die Zahl der Frühgeburten senken, so Dr. Wolf Kirschner von der Frauenklinik der Berliner Charité. Rund 10 % aller Schwangeren litten an einer unerkannten Vaginose, bei jüngeren Frauen sogar 17 %. Studien zeigten, dass sich das Risiko von Frühgeburten durch eine vaginale Behandlung um rund 26 % reduzieren ließe. Das einzige Problem dabei: „Die Studien sind nicht randomisiert“, sagte Kirschner. Hier prallte Wissenschaft auf Ethik: Eine Zufallsgruppe von Frauen hätte trotz nachgewiesener Vaginose kein Medikament bekommen dürfen – unmöglich. Dennoch seien die Studien überzeugend, so Kirschner. Einzelne Krankenkassen würde das Screening bereits zahlen.

Bei Endometriose galt früher der lapidare Rat: „Schwanger werden, dann tut es nicht mehr weh“ – leider sei das Schwangerwerden für Endometriose-Betroffene gar nicht so einfach, sagte Prof. Sören von Otte von der Klinik für Endokrinologie am UKSH Kiel. Die Krankheit sei in der Regel empirisch diagnostizierbar: „Wenn die Frau die Symptome hat, hat sie wohl auch die Krankheit.“ Allerdings hatten mehrere Anwesende schlechte Erfahrungen mit Patientinnen gemacht, die mit einer Diagnose von Dr. Google in die Praxis kommen, obwohl es andere Gründe für ihre Beschwerden geben könnte. Von Otte riet dazu, die Frauen sachlich aufzuklären. Für Frauen mit Kinderwunsch, die unter Endometriose litten, gebe es mehrere Varianten, darunter Abwarten und künstliche Befruchtung – wobei beides vom Alter der Frau und der Schwere der Krankheit abhängt. Hormone seien bei Kinderwunsch eher schädlich. Auch die alte Weisheit, Schwangerschaft dränge die Wucherung zurück, stimme nicht immer. Es gebe sogar Fälle, in denen ein Endometrium wie ein Karzinom aussehe. „Schwanger werden und bleiben ist schwer“, fasste von Otte zusammen. Betroffene Frauen sollten erwägen, Eizellen einfrieren zu lassen.

Übergewicht und Schwangerschaft sind immer öfter ein Thema – in der „Sprechrunde“, einer digitalen Sprechstunde der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, erhalten Frauen Tipps, wie sie „nicht für zwei essen, sondern für zwei denken“ lernen, so die Referentin Dr. Petra Schulze-Lohmann. Denn viele Frauen glaubten, dass sie während der Schwangerschaft endlich essen dürften, was sie wollten. Dabei ist das Gegenteil der Fall, wie Schulze-Lohmann mit einem Bild eines Embryos im Mutterleib mit Fastfood-Tüte im Arm illustrierte. Die Ernährungsexpertin riet zu kleinen Veränderungen: Schorle statt Softdrink, Mager statt Sahnejogurt, Apfel statt Banane.

Nicht nur, aber besonders auf Schwangere wirkt sich Hitze aus: Sie haben mehr Fettgewebe, mehr Körpermasse, beides führt zu verstärktem Schwitzen, es gibt Wechselwirkungen mit dem Fötus, das Risiko von Frühgeburten steige damit. „Besonders weibliche Fetten sind betroffen, die Gründe sind unklar“, berichtete Susanne Bechert. Die Kieler Frauenärztin engagiert sich beim Netzwerk Klima und Gesundheit (KLUG) und berichtete über Klimawandel und Frauengesundheit. Neben Rat schlägen an die Patientinnen könnten auch Praxen etwas tun, etwa Strom aus erneuerbaren Energien verwenden, dem Personal ein Jobticket spendieren oder Geld bei nachhaltigen Banken investieren.

Dass Gynäkologen als die „Hausärzte der Frauen“ Impfungen übernehmen können und sollten, daran erinnerte Dr. Martina Littmann vom Landesamt für Gesund-



PD Dr. Sören von Otte

heit und Soziales (Mecklenburg-Vorpommern), die bis März Mitglied der Ständigen Impfkommission (Stiko) war. Neben den Standardimpfungen von Tetanus bis Masern obliegt den Frauenärzten vor allem die HPV-Vorsorge – bei Mädchen und Jungen. Allerdings gebe es in Schulen „viel Gegenwind“, berichtete Littmann: „Corona hat da nicht gutgetan.“ Wichtig sei eine gute Kommunikation: „Guten Tag, Ihr



Dr. Petra Schulze-Lohmann

Kind hat bald Sex, lassen Sie uns über HPV reden – da kriegen die Eltern Schnappatmung.“

Impfen lohne sich nicht, erst recht nicht, „wenn ich Männer mitimpfe, da ist die Vergütung ein Witz“, sagte eine Zuhörerinnen – eine Überleitung zu den beruflichen Themen, über die Dr. Bettina Schultz, stellvertretende Landesvorsitzende des Verbandes, berichtete. Sie erinnerte an Protestaktionen gegen die Bundespolitik und Erfolge der Verbandsarbeit: So seien die Forderungen nach mehr Honorar zu einem guten Teil erfüllt worden: „6 % mehr haben wir verlangt, 5,5 % gab es.“ Sie wies darauf hin, dass es wichtig sei, die Newsletter der KVSH zu lesen: „Wir kriegen oft Beschwerden oder Anfragen und merken daran, dass die Informationen zu wenig wahrgenommen werden.“

517 Mitglieder hat der Landesverband zurzeit, berichtete die Vorsitzende Scharrel. Neben dem Kampf um höhere Vergütungen setzte sich der Verband für bessere Arbeitsbedingungen und eine gute Versorgung der Patientinnen ein. „Der Verband hat heute einen guten Ruf, hat viel erreicht“, sagte Scharrel, die seit zwölf Jahren den Vorsitz innehat – und ihn nun abgeben möchte. Dazu soll im Herbst ein Verbandstag mit Wahlen stattfinden. Die Kandidaten-Frage ist noch offen: „Gehen Sie in sich, melden Sie sich“, bat Scharrel.

ESTHER GEISSLINGER

