

## Mammographie

Zu dem Beitrag „Mammographie-Screening: Risiko durch hohe Qualität“ von Sabine Rieser in Heft 20/2006:

### Risiko bestens bekannt

Versicherer versichern seit eh und je Risiken ihrer Versicherungsnehmer. Ist das Risiko innerhalb einer akzeptablen Größenordnung, so sind sie bereit, Versicherungsschutz gegen eine zu kalkulierende Gebühr anzubieten. In der Vergangenheit war dies für mammographierende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der kurativen Befundabklärung und der Früherkennung unproblematisch, da das Risiko von Fehlbefunden und den sich daraus ergebenden Konsequenzen gering war. Erhebt sich die Frage, warum die Versicherungen sich nunmehr weigern, das Risiko von Ärzten, die innerhalb des neu eingeführten Mammographie-Screenings tätig sind, zu versichern. Der Grund hierfür liegt eindeutig nicht in der Qualität der ärztlichen Bildanalyse. Im Gegenteil: Die Qualifikation der mammographierenden Ärztinnen und Ärzte ist aufgrund zahlreicher qualitätsverbessernder Maßnahmen in den letzten Jahren deutlich besser geworden. Das Problem der Verweigerung eines Haftpflichtversicherungsschutzes für Screeningärzte ist ohne Zweifel im Konzept des Mammographie-Screenings in der aktuell geplanten

bzw. durchgeführten Form zu sehen: Aus Screeningprogrammen anderer Nationen ist bestens bekannt, dass die Quote übersehener Mammakarzinome beim klassischen Mammographie-Screening bei mehr als 30 Prozent liegt. Die Ursache hierfür liegt zu einem großen Teil in der begrenzten Aussagekraft der alleinigen Röntgenmammographie bei dichten Gewebestrukturen und nur in einem geringen Teil in Mängeln der Auswertung. Diese ernüchternde Quote nicht entdeckter Karzinome ist natürlich auch den Versicherungen bestens bekannt. Und wer will es einem nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten kalkulierenden Versicherungsunternehmen verdenken, wenn es den Versicherungsschutz für ein derart limitiertes Screeningprogramm, bei dem nur zwei von drei Karzinomen detektiert werden, verweigert?

**Prof. Dr. med. Uwe Fischer,**  
Diagnostisches Brustzentrum Göttingen,  
Bahnhofsallee 1 d, 37081 Göttingen

## Klinische Forschung

Zu dem „Status“-Beitrag: „Zur Zukunft der klinischen Forschung: Wissenschaft als Beruf“ in Heft 23/2006:

### Anonymität schwächt die Argumente

In den vergangenen 87 Jahren hat sich grundlegend nichts geändert. Ob man allerdings eine grundlegende Änderung aufgrund einer „Ad-hoc-Befragung“ erreichen kann, bleibt unklar. Man sollte dazu sicher auch berücksichtigen, dass dieser Beitrag „ausdrücklich auf Wunsch der Klinikleitung anonym“ abgedruckt wird. Das schwächt die vorgebrachten Argumente. Wenn postuliert wird, dass „Wissenschaft als Beruf“ an den deutschen Universitäten heute meist nicht kalkulierbar und von ungewissem Ausgang für den Einzelnen sei, dann ist das früher auch nicht anders gewesen. Und dennoch ist an deutschen Universitäten Wissenschaft praktiziert worden.

Das sei nicht vergessen! Im Übrigen ist es immer leicht, Forderungen zu stellen nach einem Abbau der Hierarchie, nach mehr Entgelt und mehr Freizeit. Wo bleibt da die von Weber geforderte Leidenschaft? Forderungen zu stellen ist modern. Man darf dabei aber nicht den persönlichen Einsatz vergessen, der sich nicht in Euro messen lässt, sondern Opfer verlangt. Das ist zu allen Zeiten so gewesen und wird durch noch so viele Forderungen nicht ersetzt.

**Prof. Dr. Carl Schirren,** Buunstraat 13,  
25938 Midlum/Föhr

### Untergang der Forschung ist besiegelt

Es ist schade, dass die Verfasser anonym geschrieben haben. Sie haben die Verhältnisse an den deutschen Univer-

sitätskliniken exakt dargestellt und sicher würde jeder Assistenzarzt einer deutschen Universitätsklinik sich durch seine Unterschrift mit ihnen solidarisch erklären. Doch genau die Tatsache, dass die Verfasser anonym schreiben mussten, zeigt, wie schwierig eine Reform der deutschen Universitätsmedizin werden wird. Mit dem Fallpauschalensystem ist der Untergang der Forschung der deutschen Medizin besiegelt. Die jetzt eher kläglichen Versuche der Forschungsförderer wie DFG, BMBF usw., durch Forschungsprogramme die Einnahmeverluste der deutschen Universitätsklinik zu mildern, lassen den Verfall einer hervorragenden Medizin nicht aufhalten.

**Dr. med. Claus Schuster,**  
Schwalbenweg 24, 23628 Klempau

## Berichtigung

In dem Beitrag „Vogelgrippe: Eine neue Pandemie – alte ethische Probleme“ von Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing und Prof. Dr. med. Georg Marckmann in Heft 27/2006 unter der Rubrik Themen der Zeit ist die Zwischenzeile „Ethik oder Nutzenmaximierung?“ falsch gesetzt. Richtig muss es heißen: „Ethik der Nutzenmaximierung?“. **DÄ**