

Mammographie-Screening:

„Verbessern, nicht verschlechtern“

Die Brustkrebs-Früherkennung in Österreich soll verbessert, nicht verschlechtert werden - das ist das erklärte Ziel der Bundesfachgruppe Radiologie der ÖÄK. Bekanntlich soll es beim Screening einige Änderungen geben, die sich bei näherer Betrachtung in vielfacher Hinsicht als Nachteil für die Frauen herausstellen.

Wir Radiologen können das vom Hauptverband geplante neue Mammographie-Screening in der vorliegenden Form nicht mitverantworten“, erklärte der Obmann der Bundesfachgruppe Radiologie in der ÖÄK, Univ. Doz. Franz Frühwald, kürzlich bei einer Pressekonferenz in Wien. „Wir wollen die Situation verbessern und nicht verschlechtern“, so der Experte weiter. Bei sehr dichtem Brustgewebe etwa sei der Ultraschall erforderlich; im neuen Screening-Programm jedoch nicht mehr wie bisher vorgesehen. „Die österreichischen Radiologen sind nicht bereit, die Hälfte der Karzinome bei dichtem Brustgewebe zu übersehen. Das würden wir auch juristisch nicht aushalten“, erklärte Frühwald. Das Credo des Radiologen: „Wir wollen nicht das EU-Minimalprogramm für Österreich, sondern das bestmögliche.“

Die geplante Reduktion auf nur noch 20 spezielle Zentren würde beispielsweise für Niederösterreich – das flächengrößte Bundesland – Folgendes bedeuten: Es würde nur noch in St. Pölten und Wiener Neustadt jeweils ein Zentrum geben, wo Mammographien gemacht



Franz Frühwald

„... wollen bestmögliches Programm ...“

werden. Für Frauen, die etwa aus dem nördlichen Teil des Waldviertels zu einer solchen Untersuchung kommen und dann bei einem zweifelhaften Befund neuerlich zur Ultraschalluntersuchung kommen müssten, wäre das eine „enorme Belastung“, so Frühwald. Und weiter: „Das ist absurd und nicht durchdacht.“ Immerhin ist bei 30 bis 40 Prozent der Frauen ein Ultraschall erforderlich, da sonst die Hälfte aller Karzinome nicht entdeckt würde. Auch der wirtschaftliche Aspekt kann dabei nicht außer Acht gelassen werden: Berufstätige Frauen fehlen dann am Arbeitsplatz nicht nur einen halben, sondern gleich zwei Tage wegen einer Mammographie.

Dass der Vertrauensarzt künftig nicht mehr in die Befundübermittlung eingebunden werden soll, hat schwerwiegende Folgen: Frauen werden mit einem schriftlich übermittelten – allfällig positiven Befund – völlig allein gelassen. „Eine unhaltbare Situation“, wie Frühwald betont. Es könne auch nicht sein, dass der Arzt des Vertrauens nicht über diese Befunde informiert werde; er müsse zumindest eine Kopie erhalten. Jörg

Pruckner, Obmann der Bundessektion für Allgemeinmedizin und stellvertretender Obmann der Bundeskurie niedergelassener Ärzte in der ÖÄK, ergänzt: „Niedergelassene Ärzte sind die Begleiter der Familie: Sie kennen die Patienten und deren Umfeld oft Jahre lang und können für eine qualitätvolle und angemessene Betreuung sorgen.“ Dass die Verhandlungen nicht mit den Betroffenen – nämlich den Ärzten – geführt werden, ist laut Pruckner „völlig kontraproduktiv“.

Kritisiert wird auch die geplante Doppelbefundung durch zwei Radiologen. Die Argumentation des Hauptverbandes für diese Vorgangsweise: „Wir wollen eine Qualitätsverbesserung. Jede Mammographie-Aufnahme im Rahmen des Programms soll von zwei Radiologen begutachtet werden. Wenn dann herauskommt, dass ein Ultraschall notwendig ist, soll das gemacht werden. Aber es soll keine Ultraschalluntersuchung vorweg geben. Wenn ein Arzt aber zum Beispiel nach einem verdächtigen Tastbefund die Patientin zu einem Ultraschall überweist, ist das natürlich eine Kassenleistung.“ Nach Ansicht von Frühwald ist dies wissenschaftlich nicht haltbar, da die Doppelbefundung die Sensitivität lediglich um fünf Prozent erhöht, während der Ultraschall die Sensitivität um 25 Prozent erhöht. „Außerdem ist es unseriös, die doppelte ärztliche Arbeit ohne adäquate Abgeltung einzufordern.“

Darüber hinaus würde die Rechnung des Hauptverbandes in finanzieller Hinsicht nicht aufgehen, wie der Radiologe weiter ausführt: „Ein Ultraschall der Brust kostet zehn Euro. Im Vergleich dazu kostet eine Chemotherapie 44.000 Euro pro Jahr. Wird diese drei Jahre durchgeführt, entstehen Behandlungskosten von 132.000 Euro“. Erfolgt hingegen die Ultraschalluntersuchung,