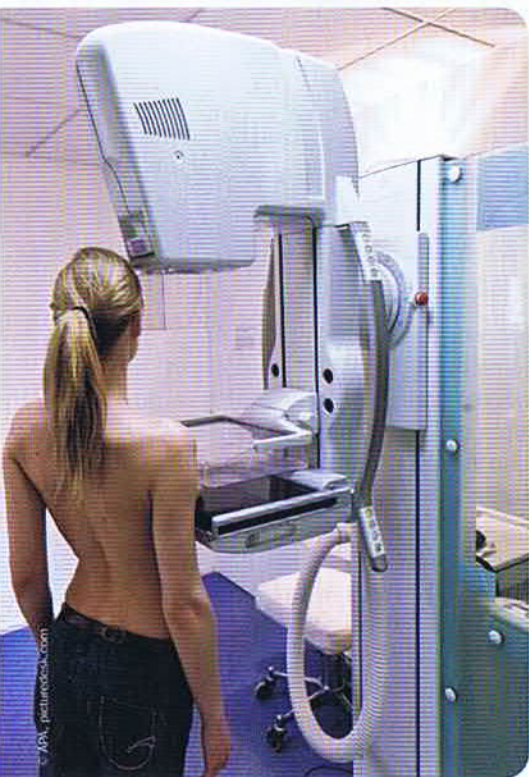


Mammographie-Screening:

# Einigung erzielt



Intensive und schwierige Verhandlungen zwischen ÖÄK und Hauptverband waren notwendig, um schließlich doch eine Einigung beim geplanten Mammographie-Screeningprogramm zu erzielen. **Von Birgit Oswald**

sis hergestellt und diese Basis wird man beobachten müssen, für dieses und für zukünftige Projekte", so Günther Wawrowsky, Obmann der Bundeskurie Niedergelassene Ärzte in der ÖÄK.

## Hauptpunkte festgelegt

Künftig erhalten alle Frauen zwischen dem 45. und 69. Lebensjahr alle zwei Jahre eine schriftliche Einladung zur Mammographie; eine ärztliche Überweisung ist künftig nicht mehr erforderlich. Frauen zwischen 40 und 45 sowie über 69 können von sich aus eine Mammographie veranlassen. Die Einrichtung, wo die Mammographie durchgeführt wird, kann selbst gewählt werden. Jede Mammographie wird von zwei unabhängigen Radiologen doppelt befundet; bei dichtem Brustgewebe oder auffälligem Befund wird sofort im Anschluss an die Mammographie eine Sonographie durchgeführt. „Besonders wichtig ist uns, dass die Frauen einen Arzt ihres Vertrauens angeben

müssen, der dann die Befunde bekommt – egal, ob sie auffällig oder unauffällig waren – damit der Arzt weiß, die Frau hat die Untersuchung gemacht“, betont Franz Frühwald, Vorsitzender der Bundesfachgruppe Radiologie in der ÖÄK. Weniger erfreut ist er über die Doppelbefundung: „Damit werden relativ wenig zusätzliche Karzinome gefunden. Aber wir haben hier eingelenkt, weil es eine Bedingung des Hauptverbandes war“, betont der Radiologie-Experte und hält auch gleichzeitig fest, dass allen Beteiligten klar sein müsse, dass „die ärztliche Arbeit dadurch schlichtweg verdoppelt wird“.

Bei einem unauffälligen Befund werden die Frauen dann wieder nach 18 beziehungsweise 24 Monaten zum Screening eingeladen. „Wir hätten bei der jüngeren Gruppe gerne kürzere Intervalle von einem Jahr gehabt. Es ist aber ein gewisses Verständnis da, dass die Sozialversicherung das mit den zur Verfügung stehenden Mitteln bewältigen muss. Man wird sehen, was die Bundesgesundheitskommission schließlich beschließt“, so Frühwald. Für die teilnehmenden Radiologen gelten strenge Qualitätskriterien: Das betrifft die technische Ausstattung, das Personal sowie laufende Weiterbildung.

Das Mammographie-Screening-Programm orientiert sich grundsätzlich an den EU-Guidelines, die in einigen Bereichen an die österreichischen Gegebenheiten angepasst sind, wie etwa beim Zugangsalter. „Wir beginnen nicht mit 50 Jahren, sondern mit 45. Mit 45 steigt in Österreich die Brustkrebs-Erkrankungshäufigkeit an. Deshalb beginnen wir früher“, erklärt Manfred Brunner, Obmann der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und Chefverhandler auf Kassenseite.

Zu Beginn erwiesen sich die Verhandlungen rund um die Neugestaltung des Mammographie-Screenings als äußerst schwierig; nun ist es doch gelungen, bei den strittigen Punkten einen Kompromiss zu erzielen. „Diese Form des Screenings hat es in Österreich davor nicht gegeben. Wir haben jetzt einmal eine Ba-

## Die Kernpunkte der Einigung

- Alle Frauen zwischen dem 45. und 69. Lebensjahr werden aktiv zum Mammographie-Screening eingeladen.
- Das Einladungsintervall beträgt grundsätzlich 24 Monate. Für Frauen zwischen 45 und 54 Jahren kann ein Intervall von 18 Monaten in Betracht gezogen werden (ist noch zu klären).
- Bei Dichtegrad ACR3 und ACR4 sowie bei suspektem Befund kann sofort eine Sonographie durchgeführt werden.
- Alle Mammographien sind von zwei unabhängigen Radiologen zu befunden.
- Bei divergierendem Befundergebnis müssen die beiden Radiologen einen Konsens finden.
- Jeder befundende Radiologe muss mindestens 2.000 befundete Mammographien pro Jahr nachweisen.
- Alle Untersuchungen müssen mit modernen digitalen Geräten durchgeführt werden; laufende technische Qualitätssicherung nach EUREF-Ö.
- Die Befunde gehen sowohl an die Frauen als auch an einen festgelegten Vertrauensarzt.

Auch die Zahl der jährlich durchzuführenden Mammographien wurde an die österreichische Situation angepasst. Von der EU ist eine Zahl von 5.000 Mammographien vorgesehen, hierzulande hat man sich aber auf 2.000 geeinigt, da die Untersuchung sonst nur in 20 Zentren möglich gewesen wäre. In einigen Punkten übertrifft das geplante Programm aber sogar die EU-Richtlinien. So ist Österreich das einzige Land in Europa, wo – sofern dies erforderlich ist – sofort ein Ultraschall durchgeführt wird. Damit wird der Frau eine neuerliche Anreise erspart.

## Details noch offen

Vor dem geplanten Start 2012/2013 müssen aber noch etliche Details geklärt werden. So müssen etwa Qualitätsstandards erst festgelegt werden. Den Vorschlag, den das Ministerium der Bundesgesundheitskommission vorgelegt hat, kritisiert Frühwald: „Das ist in weiten Teilen nicht das, was wir mit der Sozialversicherung besprochen haben. Das wird so nicht akzeptierbar sein. Hier sind jedenfalls noch weitere Gespräche notwendig.“ Weiters gilt es noch das Datenschutzproblem zu lösen, denn alle Untersuchungsergebnisse werden in einem zentralen Register gesammelt, dokumentiert und ausgewertet. Die EDV-Anforderungen mit entsprechender Anonymisierung und Pseudonymisierung sind enorm. „Das ist nur in großen Grundzügen besprochen, nicht im Detail. Aber hier sehe ich kein großes Konfliktpotential mehr“, so Frühwald, der sich insgesamt erleichtert zeigt, dass man einen Kompromiss gefunden hat, „mit dem man als Arzt leben kann.“

Ausschlag gebend für die Einigung waren für Frühwald vor allem die kleineren Verhandlungsgruppen: „Ich hoffe, dass man diesen Weg – in konzentrierten Kleingruppen Entscheidungen zu finden – weiter beschreiten wird“. Wawrowsky fügt einen weiteren Grund hinzu: „Interessant war, dass sich durch den Wechsel in der Verhandlungsführerschaft des Hauptverbandes plötzlich Türen aufgetan haben, die vorher unvorstellbar waren. Zu Beginn sah es eher nach Konfrontation als nach Verhandlung aus, das hat sich aber dann geändert“.

Und schließlich war es auch der enorme Druck der Öffentlichkeit, der den politischen Umschwung möglich gemacht hat, wie beide Funktionäre betonen. „Man hat wieder einmal gedacht, man kann ein derartiges Thema ohne die Ärzte lösen. Dass das doch noch anders gekommen ist, wäre ohne die massive Unterstützung der gesamten ÖÄK und auch der ÖÄK-Juristen nicht möglich gewesen“, betont Frühwald. Und Wawrowsky ergänzt: „Für künftige Gespräche wünsche ich mir Lösungs-orientiertes Denken, das gemeinsame Angehen von Problemen und eine Reduktion von Kontrolle, Bürokratie und Administration“.

CSC Pharma hat Nachwuchs ...

TEILEN & SPAREN  
0,7 mg  
TEILEN & SPAREN

Wirkstoff: Pramipexol  
30 Tabletten

Ab 1. Juli 2011 in der grünen Box!

Pramipexol CSC  
Wirkstoff: Pramipexol  
Eine Tablette enthält 0,7 mg Pramipexol  
30 Tabletten

... zur symptomatischen Behandlung des idiopathischen Morbus Parkinson.

Mit großer Freude verkünden wir den Namen unseres neuen Sprosslings:  
**Pramipexol CSC**

www.csc-pharma.at

CSC ANGELINI