Aus dem Inhalt

Medizin

Wissenschaft
Für die Praxis 4

Praxis-Tipp
Wenn KHK-Patienten in große Höhen wollen 6

EM-Symposium
Altes Wissen wird wiederentdeckt 8

HPV-Impfung
Impfrate von nur 5 % in Österreich 12

Rotes Melanom
Wann sollten die Alarmglocken läuten? 22

Politik & Praxisführung

ELGA
Forderung nach Daten für die Forschung 17

Patientensicherheit
Wie man Fehler und Risiken vermeiden kann 18

Plattform Rheumatologie

Rheumatoide Arthritis
Raucher sprechen schlechter auf Therapie an II

Gicht
Neue medikamentöse Therapien in Sicht IV

Morbus Behçet
Meist Augenprobleme als erstes Anzeichen VI

Remission
Nicht nur erreichen, sondern auch erhalten VIII

Fibromyalgie
Individuell angepasste Therapie empfohlen XI

Biologika
Was sind ihre potenziellen Risiken? XII

Impressum 6

Tirol beharrt auf seinem Mammographie-Screening

Streit um den Ultraschall

INNSBRUCK/WIEN – Tirol sieht sich mit seinem Modell des Mammographie-Screenings als internationaler Vorreiter. Im Gesundheitsministerium ist man davon weniger überzeugt und arbeitet an einem schlankeren Projekt.

„Der Bund will ein Modell einführen, das schlechter ist als unser Programm. Das sind Verschlechterungen für die Tiroler Frauen, die es zu verhindern gilt." So kämpferisch gab sich Tirols Gesundheitslandesrat Dr. Bernhard Tilg anlässlich der Präsentation der Ergebnisse von vier Jahren Mammographie-Screening in Tirol. Tatsächlich soll nach dem derzeitigen Stand ein bundesweites Mammographie-Screening-Modell wesentlich schlanker ausfallen als das Tiroler Referenzprojekt (siehe MT Nr. 10/2011).

Nach einer Pilotphase in zwei Bezirken wird in Tirol seit 2007 landesweit jede Frau in der Altersgruppe 40 bis 59 jährlich, Frauen zwischen 60 und 69 alle zwei Jahre zur Untersuchung eingeladen. Wie die beiden Projektleiter Prim. Univ.-Doz. Dr. Rudolf Knapp und Univ.-Prof.

Foto: HS

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Buchberger

Dr. Wolfgang Buchberger erklären, sieht das Tiroler Modell keine direkte Einladung an die Screeningeinheit, sondern eine Zuweisung durch Gynäkologen oder praktische Ärzte vor. Für Dr. Birgit Angel, die im Gesundheitsministerium an der Umsetzung der entsprechenden EU-Richtlinie arbeitet, ein Kritikpunkt: „Wir wollen keine Schleife einbauen, wo die Frauen dann nicht mehr kommen."

Prim. Knapp entgegnet, dass man „die Frauen direkt ansprechen will, sich um ihre Gesundheit zu kümmern und sich eine Screeningstelle ihrer Wahl zu suchen". Tatsächlich gehen in Tirol rund 60 Prozent der Frauen (bezogen auf alle 40- bis 69-Jährigen) wenigstens alle zwei Jahre zur Brustkrebsvorsorgeuntersuchung. Eine Beteiligungsrate, die Prim. Knapp im internationalen Vergleich als „überragend" einstuft.

Zusatznutzen durch Ultraschall

Besonderen Wert legt man auf die seitens der EU nicht vorgesehene Einbeziehung der 40- bis 49-Jährigen. Die bisherigen Erfahrungen in Tirol scheinen diese Vorgangsweise zu bestätigen: Rund ein Viertel der Karzinome wurde in der Gruppe der jüngeren Frauen entdeckt. Ein weiterer zentraler Unterschied zu anderen Screeningprogrammen besteht darin, dass in Tirol bei unklarem Befund oder dichtem Brustdrüsengewebe sofort eine Ultraschalluntersuchung gemacht wird. „Dadurch konnten wir 40 Prozent mehr Karzinome nachweisen als mit der Mammographie alleine", betont Prof. Buchberger. „Unser Programm hat weltweit erstmals den Zusatznutzen des Ultraschalls nachgewiesen." Über die vier Jahre, in denen das Screeningprogramm läuft, wurde die ergänzende Ultraschalluntersuchung bei fast zwei Drittel der 40- bis 49-jährigen Frauen durchgeführt und immerhin noch bei 47 Prozent der 60- bis 69-jährigen.

Explizit

„Unser Programm hat weltweit erstmals den Zusatznutzen des Ultraschalls nachgewiesen."
Prof. Wolfgang Buchberger

In Tirol erkranken jährlich rund 430 Frauen an Brustkrebs, 115 sterben daran. Die Todesrate ist in ganz Österreich seit Jahren sinkend, weil die Diagnostik schon länger auf einem hohen Niveau ist, betont Prim. Knapp. Seitens der Projektverantwortlichen geht man davon aus, dass die Sterblichkeit durch das Screeningprogramm um weitere 20 bis 30 Prozent gesenkt werden kann.

Durch die Früherkennung könne aber auch die Lebensqualität der Erkrankten insgesamt gehoben werden, betont Prof. Buchberger. In Tirol könne bereits jetzt bei 80 Prozent eine Brustamputation und bei 75 Prozent eine Entfernung der axialen Lymphknoten vermieden werden.

Größten Wert legt das Tiroler Modell auf rasche Abklärung von Verdachtsfällen, nicht zuletzt weil sich nur jeder dritte Verdacht als Karzinom erweise. Bei Abklärungen in Screeningzentren würden für diese Klärung oft mehrere Wochen vergehen, eine Zeit hoher psychischer Belastung für die betroffenen Frauen.

In Tirol sind alle 15 niedergelassenen Radiologen und alle Krankenhäuser für die Teilnahme am Mammographie-Screening zertifiziert. Man baue auf bestehenden Strukturen auf und könne damit die Projektkosten auf 100.000 Euro jährlich begrenzen. Die Kosten für die Untersuchungen (2 bis 3 Mio. Euro) übernehmen die Krankenkassen. „Die Qualität der Ergebnisse übertrifft alle von der EU-Leitlinie geforderten Normen und ist etablierten Programmen in anderen Ländern zumindest gleichwertig", betont Prof. Buchberger.

Keine Abstriche vom Tiroler Konzept verlangt nicht nur LR Tilg, sondern auch TGKK-Obmann Michael Huber und die Gesundheitssprecherinnen von ÖVP und SPÖ im Landtag.

Das Tiroler Programm auf ganz Österreich umzulegen, wird von Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald, Vorsitzender der Bundesfachgruppe Radiologie in der Österreichischen Ärztekammer, voll unterstützt: „Das wäre die optimale Version, leider will der Bund nur ein Minimalprogramm realisieren", erklärt Doz. Frühwald. In den bisherigen Gesprächen habe sich das Ministerium „unbelehrbar" gezeigt, und er verweist darauf, dass Prof. Buchberger „nicht irgendwer ist, seine Arbeiten muss international jeder zitieren".

Anders ist die Sichtweise von Dr. Angel. Die Häufigkeit von Ultraschalluntersuchungen wird im Gesundheitsministerium nicht nur als aufwendig, sondern als „Überdiagnostik" eingestuft. Aufgabe des Ministeriums sei es, in Gesprächen mit internationalen Experten „die Spreu vom Weizen zu trennen und nicht die Anbieter entscheiden zu lassen", welches Screeningmodell am besten für die Frauen ist. „Auch Prof. Buchberger zählt zu den Anbietern", betont Dr. Angel.

Aus heutiger Sicht sei ein Modell geplant, das Frauen zwischen 45 und 50 Jahren jährlich und danach alle zwei Jahre erfassen soll. Unproblematisch ist für Dr. Angel, dass bei der Erstuntersuchung kein Arztkontakt vorgesehen ist. Es sei ausreichend, dass es dazu gegebenenfalls nach Vorliegen des Befunds nach maximal einer Woche kommt.

Explizit

„Wir wollen keine Schleife einbauen, wo die Frauen dann nicht mehr kommen."
Dr. Birgit Angel

Am 1. Juli soll der Stand der Überlegungen zum österreichweiten Mammographie-Screening in die Bundesgesundheitskommission eingebracht werden. Für eine Prognose über einen Umsetzungszeitpunkt sei es zu früh, erklärt Dr. Angel. *HS*

Fachkurzinformation auf Seite 20