

Österreichweites Mammographie-Screening kommt!

Das geplante „Nationale Brustkrebs-Früherkennungsprogramm“ setzt bei der Gruppe mit dem höchsten Risiko an: Spätestens 2013 sollen alle Frauen in Österreich mit einem Alter zwischen 45 und 69 Jahren regelmäßig eine persönliche Einladung zur Mammographie erhalten.

TEXT MAG. CHRISTINA LECHNER

Die Punktation zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde kürzlich abgeschlossen. Damit sollen voraussichtlich ab 2013 alle Frauen in Österreich im Alter von 45 bis 69 Jahren in regelmäßigem Abstand (alle 18 bis 24 Monate) eine persönliche Einladung zur Mammographie erhalten (siehe auch nebenstehendes Interview). Laut einer Aussendung der Österreichischen Ärztekammer setzt das in Planung befindliche „Nationale Brustkrebs-Früherkennungsprogramm“ damit genau bei der Altersgruppe mit dem höchsten Risiko an. Die Einladung gilt zugleich als Zuweisung zum niedergelassenen Radiologen. Frauen zwischen 40 und 45 und ab dem 70. Lebensjahr können zudem auf Basis einer

„Selbsteinladung“ am Screening-Programm teilnehmen.

Ärzttekammer und Sozialversicherung wollen damit vor allem einen niederschweligen Zugang sowie die wohnortnahe Versorgung erreichen. Gebunden ist das Screening allerdings an definierte Qualitätsstandards aufseiten der beteiligten Radiologen: Sie müssen eine Mindestfrequenz von 2.000 Mammographien jährlich nachweisen und eine Doppelbefundung vornehmen, auch die technische Ausstattung soll überprüft werden. Bei suspekten Befunden sowie bei dichter Brust (Dichtegrad ACR 3 und 4) ist im Anschluss an die Mammographie eine Ultraschalluntersuchung vorgesehen.



Kopeinigg: „Schon die vorgegebenen Qualitätsstandards machen Österreich zum Vorreiter in der Brustkrebs-Vorsorge.“

Qualitätsstandards. „Es machen schon die vorgegebenen Qualitätsstandards Österreich zum Vorreiter in der Brustkrebs-Vorsorge“, meint Dr. Gerhard Kopeinigg, niedergelassener Radiologe in Neunkirchen (NÖ). „In Deutschland beispielsweise bekommen Frauen erst bei einem auffälligen Befund eine neuerliche Einladung zum Ultraschall.“ Zudem sei erfahrungsgemäß bei rund einem

Drittel der Frauen das Brustgewebe so dicht, dass ohnehin sofort in der Ordination ein Ultraschall durchgeführt werde. Laut einer aktuellen Stellungnahme der Bundesfachgruppe der Radiologen wird durch den additiven Ultraschall die Karzi-

„Wir könnten innerhalb von zehn Jahren bis zu 1.000 Frauen retten!“

Im Gespräch mit der krebs:hilfe! erklärt Manfred Brunner, Obmann der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und Verhandlungsleiter der Sozialversicherung für das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, Hintergründe und Ziele des österreichweiten Programms.

Das Gespräch führte Mag. Christina Lechner



Brunner: „Wunschziel wäre, dass 70 Prozent der infrage kommenden Frauen zur Mammographie gehen.“

krebs:hilfe!: Im aktuellen Programmentwurf fordern Sie unter anderem, dass teilnehmende Radiologen zumindest 2.000 Mammographie-Befunde pro Jahr nachweisen müssen. Wie stehen denn die Radiologen dazu?

Brunner: Das vorliegende Programm basiert unter anderem auf einer Einigung mit der Fachgruppe der Radiologen. Es gab im März dieses Jahres eine Fachtagung mit internationalen Experten und Vertretern der Radiologen, um mit Einbindung aller die sensiblen Fragestellungen lösen zu können. Im Hinblick auf die Zahl der ge-

forderten Mammographien sind in der EU bislang sogar 5.000 Befunde vorgesehen. Inzwischen wird dies aber auch seitens der EU infrage gestellt, da die Qualität bereits ab ca. 1.500 Befunden sichergestellt ist. Auch würden bei einer Zahl von 5.000 nur mehr wenige radiologische Praxen infrage kommen, und Wohnortnähe wäre so nur schwer zu erreichen.

Könnten niedergelassene Radiologen diesem Bedarf gerecht werden?

Derzeit erfüllen rund 200 Radiologen in Österreich die geforderten Qualitätsstandards. Damit kann der erwarteten

Frequenz nachgekommen werden. Ob künftig Spitalsambulanzen in die Brustkrebsfrüherkennung mit einbezogen werden, war bislang noch kein Thema in der Diskussion zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung. Sicher werden diese aber die gleichen Qualitätskriterien erfüllen müssen.

nomentdeckungsrate sogar um 14 Prozent gesteigert (www.bura.at).

Kopeinigg – er betreibt mit seinem Kollegen Dr. Hansjörg Novak eine Gruppenpraxis – vermutet, dass die geforderten Qualitätsstandards bereits von vielen Radiologen erfüllt werden. „In unserer Ordination befunden wir bereits nach dem Vier-Augen-Prinzip“, sagt Kopeinigg. Ist einer der Fachärzte auf Urlaub, so wird eine Vertretung engagiert. „Abgesehen davon werden schon durch das Qualitätszertifikat Mammadiagnostik der Österreichischen Ärztekammer sehr hohe Qualitätsmaßstäbe angelegt.“

Verdachtsbefunde.

Auch die im Screening-Programm vorgesehene schriftliche Befundmitteilung innerhalb von sieben Tagen bereitet laut Kopeinigg kaum Kopfzerbrechen. „Die Patientinnen möchten bei der Untersuchung immer sofort wissen, ob alles in Ordnung ist, und sie erhalten schon in der Ordination eine Rückmeldung. Bei einem Verdachtsbefund nehmen wir sofort telefonischen Kontakt mit dem Hausarzt oder Gynäkolo-

gen auf, um die weitere Vorgangsweise zu besprechen. Nicht selten gelingt es, dass dann noch am selben Tag eine Biopsie durchgeführt wird.“

Emesis Kontrolle
ALOXI®
Der bevorzugte 5-HT₃ Antagonist
lt. MASCC/ESMO Guidelines (Rom 2009)
bei moderat emetogener Chemotherapie (ohne AC)

www.aloxi.com

06/2011

Mit Spannung erwartet Kopeinigg allerdings die Abwicklung der zentralen Datenerfassung, denn laut Programm ist mit dem Screening die Schaffung eines öster-

reichweiten Brustkrebsregisters vorgesehen. Darüber hinaus scheint dem Radiologen das vorgesehene Intervall von 18 bis 24 Monaten zu lange: „Bei jüngeren Frauen ist es sicher sinnvoll, kürzere Intervalle einzuhalten als etwa im Tiroler Modell.“ Das längere Einladungsintervall ist wie die fehlende Einbindung der Hausärzte bzw. niedergelassenen Gynäkologen auch einer der Kritikpunkte, die unter anderen auch Tirols Gesundheitslandesrat Bernhard Tilg gegenüber dem geplanten nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm anbringt.

Ob und welchen Erfolg das bundesweite Screening bringen wird, ist laut Kopeinigg jedenfalls noch offen – es werde ganz entscheidend von der Teilnahmebereitschaft der Frauen abhängen. Beim Pilotprojekt im Vorarlberger Bezirk Bludenz konnte innerhalb von fünf Jahren jedenfalls die Teilnehmerate um rund zehn Prozent gesteigert werden. Neben einem Einladesystem gab es dort auch Informationsveranstaltungen in jeder Gemeinde. <

Gibt es Berechnungen, wie viele Frauen mit Mammographie gescreent werden müssen, um einen Todesfall infolge von Brustkrebs zu verhindern?

Wir gehen heute davon aus, dass in Österreich rund 1.500 Frauen pro Jahr sterben. Wenn in der am stärksten betroffenen Altersgruppe alle Frauen am Screening teilnehmen würden, könnte dies den Prozentsatz um bis zu 25 Prozent senken. Auf die Gesamtpopulation hochgerechnet könnten damit in zehn Jahren bis zu 1.000 Frauen davor bewahrt werden. Die ökonomische Frage ist dabei zweitrangig.

Wo liegen wir derzeit bei der Brustkrebs-Früherkennung und welche Teilnehmerate ist realistisch?

Derzeit haben wir noch keine konkreten Daten, weil bei der Dokumentation vorsorge- und indikationsbezogene Untersuchungen vermischelt werden. Wir schätzen aber, dass jährlich 30 bis maximal 50 Prozent der infrage kommenden Frauen zur Mammographie gehen, Wunschziel wären 70 Prozent.

Geplant ist auch ein österreichweites Brustkrebs-Register?

In der Vereinbarung mit der Ärztekammer wird eine durchgängige Dokumentation von der Früherkennung bis zur Behandlung als besonders wichtig erachtet. Österreich ist zudem das einzige Land der EU, wo im Vorsorgeprogramm bei auffälligen Befunden oder dichtem Brustgewebe eine Sonographie vorgesehen ist. Natürlich wollen wir hier belegt haben, ob diese Innovation mehr Nutzen bringt.

Vorgesehen ist, den Patientinnen die Befunde schriftlich mitzuteilen. Ist dies nicht gerade bei einer Verdachtsdiagnose aus psychologischer Sicht sehr fragwürdig?

Dieser Punkt wird in der Detailkonzeption gemeinsam mit der Ärztekammer geklärt werden. Geplant ist, dass der Vertrauensarzt, den die Frau bei der Untersuchung angibt, schriftlich informiert wird. Er soll auch das Aufklärungsgespräch mit den Frauen durchführen.

Vielen Dank für das Gespräch!