



3



Foto: © Siemens AG

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm:

Zu wenige Teilnehmerinnen

Zu wenige Teilnehmerinnen, vor allem aus der Hochrisikogruppe der über 60-Jährigen, schlechte Umsetzung, fehlende Dokumentation: Das kritisieren Ärzte am Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Sie fordern entsprechende Änderungen. VON MAG. SABINE STEHRER

5500 Frauen erkranken laut Statistik Austria jedes Jahr an Brustkrebs, 1600 sterben daran, acht von zehn können geheilt werden: Die Heilungschancen sind umso größer, je früher der Tumor entdeckt wird. In der Hoffnung, dass mehr Frauen die kostenlose Früherkennungsuntersuchung Mammografie in Anspruch nehmen, wurde 2014 das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm eingeführt. Seither erhalten Frauen zwischen 45 und 69 Jahren alle zwei Jahre eine Einladung zur Untersuchung. Wie sich laut einer Evaluierung der Jahre 2014 und 2015 nun zeigte, folgen jedoch zu wenige Frauen der Einladung: Lediglich 37 Prozent – statt der angestrebten 70 Prozent. Besonders bedenklich: Akkurat Frauen über 60, die das höchste Risiko haben, an Brustkrebs zu erkranken, werden kaum durch das Programm erreicht. Insgesamt hat die Zahl der Mammografien hierzulande sogar abgenommen, seit das Programm eingeführt wurde, „und zwar um rund 15 Prozent“, sagt Univ. Doz. Dr. Franz Frühwald, Vertreter der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) im Steuerungsgremium des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms sowie Radiologe in St. Pölten.

„ÄRZTE MÜSSEN EINGEBUNDEN WERDEN“

Schuld daran ist laut Ärzten das anonyme Einladungssystem über einen Brief statt der bis 2014 praktizierten Überweisung: Darin sind sich Frühwald und Univ. Prof. Dr. Christian Singer, Gynäkologe, Leiter des Brustgesundheitszentrums an der Medizinischen Universität Wien und Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Senologie (ÖSG) einig. Der Brief ersetzt die früher übliche Überweisung durch Gynäkologen oder Allgemeinmediziner. Diese sind aber die Vertrauensärzte vieler Frauen. Auch das geht aus dem aktuellen Evaluierungsbericht hervor, für den Frauen befragt wurden: Für 80 Prozent ist das Gespräch mit Hausärzten, Frauenärzten oder sonstigen Ärzten die wichtigste Informationsquelle zur Vorsorge. „Haus- und Frauenärzte müssen daher in das Programm eingebunden werden“, so die Forderung von Frühwald und Singer. Singer kritisiert außerdem: Für den Fall, dass eine Frau doch der

anonymen Einladung folgt, werden die Vertrauensärzte nur darüber informiert, dass ihre Patientin bei der Mammografie war. Das Ergebnis der Untersuchung erhalten sie aber nicht, was klarerweise „sehr ineffizient“ ist. Schließlich ist das Ergebnis wichtig, wenn es um die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Frauen geht oder weitere Untersuchungen oder Behandlungsschritte nötig sind.

Neben der schlechten Umsetzung des Einladungssystems und der daher niedrigen Teilnahmequote ein weiterer Kritikpunkt am Programm sind für die Ärzte Mängel bei der Dokumentation der Abklärungs-Untersuchungen in den Krankenhäusern. Diese Mängel führen dazu, dass nicht geklärt werden kann, wie gut die Qualität der Befunde ist. So lässt sich auch nicht prüfen, ob durch die Einführung des Programms der Erfolg von Behandlungen bei Brustkrebs gesteigert – und die Sterblichkeitsrate gesenkt wurde.

„Sollte es nicht bald zu den notwendigen Änderungen des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms kommen und dadurch zum normalen Funktionieren, werden wir Ärzte sicher nicht die Zustimmung zur Fortsetzung geben“, so Frühwald. Ende 2017 ist diese Zustimmung nötig, dann wird das 2014 gestartete Programm nahezu vier Jahre lang gelaufen sein. ■

Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung

Wie läuft sie ab?

- Ausfüllen eines Fragebogens
- Röntgenuntersuchung bzw. Mammografie der Brust
- Bei dichtem Brustgewebe eventuell Ultraschalluntersuchung
- Bleiben Fragen offen: Abklärungsuntersuchung, ev. durch eine Magnetresonanztomografie oder Entnahme einer Gewebeprobe durch Nadelbiopsie