

# Brustkrebs-Screening: Massive Kritik von führenden Medizinerinnen

VON INGRID TEUFL

## Früherkennung.

Experten für Brustgesundheit sehen gravierende Mängel und fordern Abhilfe.

Vor einigen Wochen wurde der erste Evaluierungsbericht des 2014 gestarteten Mammografie-Screenings veröffentlicht. Nun übt die Gesellschaft für **Senologie** (ÖGS) Kritik: Es gibt „gravierende Mängel“, heißt es aus dem interdisziplinären Forum für Brustgesundheit. Es setzt sich aus Vertretern aller Disziplinen zusammen, die sich mit Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse beschäftigen.

– **Die Teilnahme ist zu gering** „Das Früherkennungsprogramm hat zwar die Qualität der Untersuchungen deutlich verbessert“, sagt Radiologin Univ.-Prof. **Alexandra Resch**, ÖSG-Präsidentin, vorweg. Aber: Besonders in der Altersgruppe der 60- bis 70-Jährigen nehmen zu wenige teil. „Viele glauben, das Risiko sei nach dem Wechsel vorbei. Doch in diesem Alter ist das Brustkrebsrisiko am höchsten und die Mammografie sehr aussagekräftig.“ Romana Ruda, Leiterin des Früherkennungsprogramms, betont, dass sich die Daten im Evaluierungsbericht auf den Zeitraum zwischen 2014 und 2015 beziehen. „Im Jahr 2016 nahmen bei den 60- bis 70-Jährigen bereits so viele wie bei den 50- bis 59-Jährigen teil – jeweils rund 122.000.“ Die Kritik sei daher „unhaltbar“, auch die Informationspolitik (ein weiterer Kritikpunkt der ÖGS) habe gegriffen. „Wir können guten Gewissens sagen, dass manches aus dem Bericht nicht mehr aktuell ist, weil laufend Verbesserungen stattfinden.“

In Summe 54 Prozent der Frauen der Kernzielgruppe (45 bis 69 Jahre, Anm.) ließen laut Evaluierung zwi-



CHOM/ISTOCKPHOTO

**Durch die Einführung des Screening-Programms wurden Qualität und Ausstattung verbessert**

schon 2014 und 2015 eine Mammografie durchführen (37 % im Screening-Programm, Anm.). Diesen Wert erreicht auch Deutschland – nach zehn Jahren Mammografie-Screening.

### – **Niedergelassene Ärzte sind zu wenig einbezogen**

Gynäkologen und praktische Ärzte sind vielfach die Vertrauensärzte der Frauen, sind aber nicht ins Programm eingebunden, kritisiert Gynäkologin Univ.-Prof. Christian **Singer**, Leiter des Brustgesundheitszentrums an der MedUni Wien. „Sie fühlen sich ausgeschlossen und nicht adäquat informiert.“ Dass der behandelnde Gynäkologe lediglich eine Information des Röntgeninstituts darüber erhalte, dass

seine Patientin am Programm teilgenommen habe, sei zu wenig. „Das ist sehr ineffizient. Da gibt es großen Nachbesserungsbedarf.“ Ruda betont gegenüber dem KURIER, dass dieser Weg auf Wunsch der Fachgruppe Gynäkologie eingeschlagen worden sei. „Aus haftungsrechtlichen Sorgen hat sie sich in den Verhandlungen gegen eine automatische Befundversendung ausgesprochen.“

### – **Die Dokumentation der Befund-Daten ist unzureichend**

Bei verdächtigen Befunden ist ein sogenanntes **Assessment** zur genauen Einschätzung in Brustgesundheitszentren vorgesehen. „Die fehlende Dokumentation in den Assessments wurde in der Anfangsphase weni-

ger berücksichtigt und wird erst jetzt als Problem erkannt“, sagt Pathologin Prim. Angelika Reiner vom Wiener SMZ Ost. Die beteiligten Fachrichtungen sollten stärker involviert werden. „Bei verdächtigen Befunden ist es notwendig, dass jedes beteiligte Fach selbst die Ergebnisse der Abklärungsuntersuchungen nach anerkannten Kriterien dokumentiert.“ Sie fordert mehr finanzielle und personelle Ressourcen. Ruda kennt das Problem der Datenlücke im Assessment-Bereich in Spitälern. „Kliniken fallen jedoch in die Verantwortung der Länder.“ Sie ortet allerdings Bewegung und ist „zuversichtlich, dass wir auch diese Lücke schließen können“.