

18



- ▶ Aktuelle Zahlen zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm zeigen eine **positive Entwicklung der Teilnehmeraten in der wichtigsten Alterskohorte** der 60- bis 69-jährigen Frauen.
- ▶ Mittlerweile stehen **ausreichend Budgets und Ressourcen für stringente Öffentlichkeitsarbeit** und Kommunikation zur Verfügung.
- ▶ Bis zum nächsten Evaluierungsbericht (Ende 2018) sollen die **Dokumentationslücken beseitigt** sein.

Interview mit der Leiterin des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms

„Das Programm ist auf einem guten Weg“

Interview und Redaktion: Peter Lex

In der Conclusio des im April diesen Jahres vorgestellten Evaluierungsberichts zu den ersten beiden Jahren des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms attestierte die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) dem organisierten Mammografie-Screening insgesamt eine gute Performance, vor allem was eine Steigerung der Untersuchungsqualität betrifft. Die noch gravierenden Lücken in der Dokumentation des weiteren Assessments bei positiven bzw. suspekten Befunden und Detailergebnisse wie niedrige Teilnehmeraten in wichtigen Alterszielgruppen ließen jedoch auch Befürchtungen über strukturelle Schwächen des Programms laut werden.

Eine Kritik, die Mag.^a Romana Ruda, die Leiterin des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, mit Verweis auf den Evaluierungszeitraum relativiert. Gerade in der Beginnphase war das Programm von Anlaufschwierigkeiten geprägt gewesen, mit Adaptierungen sei mittlerweile jedoch der Turnaround gelungen, und insofern spiegelten die Daten der ersten beiden Jahre nicht die aktuelle Realität. Wir haben sie zu einzelnen Kritikpunkten um ihre Stellungnahme gebeten.

GYN-AKTIV: Manche Kommentatoren zeigten sich von den im ersten Evaluierungsbericht publizierten Teilnehmeraten in den ersten 2 Jahren des Programms enttäuscht.

Mag.^a Romana Ruda: Mir ist es sehr wichtig zu betonen, dass man den Erfolg eines kom-

plexen und umfangreichen Screeningprogramms nicht nur an der Teilnahmequote in der Anfangsphase des Projekts messen darf. Das ist für mich zu einseitig und lässt viele andere Aspekte – den niederschweligen Zugang, die Steigerung der Untersuchungsqualität und dergleichen – außer Betracht. Natürlich ist bei den Teilnehmezahlen noch eine Steigerung und damit Optimierung möglich, da haben wir noch Luft nach oben. Wir dürfen jedoch nicht das Hauptanliegen aus den Augen verlieren: dass wir die richtigen Frauen mit dem Programm erreichen, nämlich jene, die den größten Nutzen haben.

Die Österreichische Gesellschaft für Senologie (ÖGS) betont die Wichtigkeit der Teilnahme besonders der 60- bis 70-Jährigen, weil erst hier das Erkrankungsrisiko zu steigen beginnt, und kritisiert die in dieser Alterskohorte geringeren Teilnehmeraten im Vergleich zu den Jüngeren. Interessant wäre, welche Tendenz sich hier seit dem Ende der ersten 2-jährigen Evaluierungsphase abzeichnet.

Zur weiteren Entwicklung nach Abschluss des Evaluierungsberichts kann ich insofern nur bedingt Auskunft geben, als noch keine finalen Zahlen für das Jahr 2016 vorliegen – das hängt von vielen Faktoren wie der Nachdokumentierungsoption seitens der Ärzte u. v. m. ab. Ich habe mir jedoch die Versorgungsdaten zu dieser wichtigen Alterskohorte von der GÖG ausheben lassen, und wir können in diesem Punkt beruhigen: Die aktuellen Zahlen zeigen, dass schon im Jahr 2016 in dieser Altersgruppe genauso viele Frauen eine



Im Interview:
Mag.^a Romana Ruda
Leiterin des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms

Früherkennungsmammografie in Anspruch genommen haben wie bei den 50- bis 60-Jährigen, nämlich jeweils über 122.000 Frauen. D. h. die Teilnehmezahlen sind stabil bzw. gehen insgesamt nach oben – und dabei besonders wichtig: Wir erreichen die Zielgruppe mittlerweile sehr gut. Das ist für mich eine sehr positive Entwicklung.

Wird im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit genug investiert, um die Akzeptanz zu optimieren?

Kritik an der Öffentlichkeitsarbeit halte ich nur für die Zeit vor und zum Beginn des Programms, in der Anfangsphase berechtigt, da gab es Defizite. Die Umstellung auf ein organisiertes Screening wurde damals von den Verantwortlichen unterschätzt. Man hätte früher informieren und sensibilisieren müssen, dass eine gravierende Änderung auf alle Beteiligten zukommt – retrospektiv ist man natürlich immer klüger. Aber man hat auch sehr schnell nachgebessert. Für die Zeit ab Herbst 2014 kann man wirklich ruhigen Gewissens sagen, dass ausreichend Budgets und Ressourcen für stringente Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation zur Verfügung stehen. Da haben wir sehr viel getan und ▶

17

werden den eingeschlagenen Weg auch fortsetzen, nicht nur was die angesprochene Gruppe der 60- bis 70-Jährigen anbelangt, sondern auch die zielgruppenspezifische Kommunikation über alle Altersgruppen und Zielpopulationen hinweg – etwa niederschwellige Kommunikation bei Migrantinnen. Öffentlichkeitsarbeit ist ein ganz wichtiger Punkt.

Ein wichtige Zielsetzung war auch der niederschwellige Zugang für Frauen, die bisher an der Gesundheitsvorsorge nicht teilgenommen haben.

Die Frage, ob wir auch neue Frauen erreichen, ist sehr schwer mit harten Fakten zu belegen, weil wir in den Teilnehmerinnen-Daten keinerlei Anknüpfungspunkte dazu haben – etwa ob ein Migrationshintergrund vorliegt. Ich denke aber schon, dass durch die vielen Kommunikationsmaßnahmen eine Verbesserung erreicht wurde. Ein Indiz dafür sehe ich an den Abrechnungsdaten der Sozialversicherungsträger zu so genannten Erstgeherinnen, also jenen Frauen, die in den letzten 4 Jahren keine Mammografie in Anspruch genommen haben: Das waren im Jahr 2015, über alle Krankenversicherungsträger ausgewertet, immerhin knapp 125.000 der Teilnehmerinnen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms.

Der größte Kritikpunkt – auch in der Conclusio des Evaluierungsberichts – ist eine mangelhafte bzw. fehlende Dokumentation der individuellen Untersuchungsverläufe, um valide Aussagen zu den Benefits des Programms tätigen zu können. Welche Maßnahmen sind zur Abhilfe geplant?

Das Problem betrifft vor allem das Follow-up-Assessment und damit die Spitäler, die in den Kompetenzbereich der Länder fallen. Ich darf erinnern, dass das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ein gemeinsames Projekt von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam mit der Ärztekammer ist. Schon beim ursprünglichen Beschluss im November 2011 im Rahmen der Bundesgesundheitskommission gab es das Commitment aller drei Systempartner, den gesamten Versorgungsprozess zu dokumentieren.

Das ist zwar eine Herausforderung, aber selbstverständlich sind die Länder in der Ver-

antwortung, die notwendigen Ressourcen, die notwendige IT-Infrastruktur und die Integration in die eigenen Systeme bereitzustellen.

Zum Programmstart war man sehr auf den Screeningbereich – die Niedergelassenen und Mammografien – konzentriert, dadurch fehlte es an Luft für eine stringente Betreuung im Assessmentbereich, und es bedarf nun der Nacharbeit.

Wir haben schon seit eineinhalb Jahren eingemahnt, dass die bestehenden Lücken gefüllt werden müssen, deshalb war es auch wichtig, dass der schriftliche Evaluierungsbericht dieses Manko deutlich und transparent aufgezeigt hat. Und deshalb bin ich überzeugt, dass die Verantwortlichen die Bedeutung erkannt haben und die Awareness nun besteht.

Klar ist, dass es Anstrengungen von allen Beteiligten braucht, damit wir uns in die richtige Richtung bewegen. Wir haben auch in Aussicht gestellt, dass wir ab Herbst diesen Jahres den kritisierten Umfang der Dokumentationen im Assessmentbereich verschlanken werden und es damit zu einer Erleichterung kommen wird.

Ich bin davon überzeugt, dass wir diese Lücke schließen können und die Daten für den nächsten Evaluierungsbericht zur Verfügung stehen werden.

Auffallend ist die hohe Inanspruchnahme der schon im Rahmen des Screenings zusätzlich möglichen Ultraschalluntersuchung als österreichischer Besonderheit.

Das ist richtig, die Ultraschalluntersuchung wird auffällig häufig genutzt. Zusätzlich ist interessant, dass der Evaluierungsbericht hier große Bundesland-spezifische Unterschiede ausweist. Wir werden uns dazu sicher mit den Regionalstellen, die bei den Krankenversicherungsträgern eingerichtet sind, und mit den regional verantwortlichen Radiologen in einen Analyseprozess zu den Hintergründen begeben. Dr. Vanessa Käab-Sanyal, die Leiterin des deutschen Mammografie-Programms und externe Reviewerin des Evaluierungsberichts, vermutete einen Effekt der angebotsinduzierten Nachfrage: Wenn die Möglichkeit besteht, den Ultraschall direkt im Screening einzusetzen, wird dies aufgrund der Niederschwelligkeit per se öfter genutzt.

Valide Auswertungen zum tatsächlichen Kosten-Nutzen-Verhältnis, auf die auch viele andere Länder mit Blick auf die eigenen Screeningprogramme warten, werden wir leider mangels derzeit vorliegender Indikatoren erst mit dem nächsten Evaluierungsbericht liefern können.

Manche Arztvertreter haben die Einbindung der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen oder GynäkologInnen in ihrer Schlüsselfunktion als VertrauensärztInnen in das Programm als suboptimal kritisiert. Wenn die behandelnden GynäkologInnen lediglich eine Information des Röntgeninstituts darüber erhalten, dass ihre PatientInnen am Programm teilgenommen haben, sei das zu wenig.

Diese Kritik überrascht insofern, als uns damit eigentlich etwas zum Vorwurf gemacht wird, das von den Kritikern selbst explizit gefordert wurde. Die Fachgruppe Gynäkologie war in den Verhandlungen zur Ausgestaltung dieses Programms dabei. Der kritisierte nicht automatische Befund-Versand war eine explizite Forderung des Vertreters der Fachgruppe Gynäkologie, und zwar aufgrund haftungsrechtlicher Bedenken. Wenn das geändert werden soll, bin ich die Letzte, die sich dagegen verwehrt, aber das muss vorher in der Fachgruppe Gynäkologie intern geklärt werden.

Wie geht es mit dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramm weiter?

Wann erfolgt die nächste Evaluierung?

Wie das schon die letzten Monate und Jahre gehandhabt wurde, sind wir bestrebt, das Programm, das ich als ein ausgesprochen gutes empfinde, laufend weiterzuentwickeln und zu optimieren. Die nächste offizielle Evaluierung wird nach Auskunft der GÖG mit Ende 2018 erfolgen, sodass damit das nächste 2-Jahres-Intervall ausgewertet werden kann – also die Daten der Jahre 2016 und 2017. Wir schauen uns die Ergebnisse natürlich auch unterjährig und jährlich an und wollen sie im Sinne der Transparenz bei Bedarf kommunizieren.

Vielen Dank für das Gespräch!