

Datenschutz vor dem Hausarzt?



Das neue Brustkrebs-Früherkennungsprogramm hat ernst zu nehmende Schwachpunkte

Bringt das neue Brustkrebs-Früherkennungsprogramm einen Benefit für die weibliche Bevölkerung? Ist es eine Innovation oder eine auf Kosten-Nutzen-Optimierung abzielende ökonomische Strategie? – Seit 1. Jänner 2014 können Österreichs Frauen zwischen 45 und 69 Jahren das neue Früherkennungsprogramm in Anspruch nehmen. Besser gesagt darauf warten, dass sie von der Koordinierungsstelle ihr persönlich adressiertes Einladungsschreiben erhalten und danach 3 Monate Zeit haben, einen Termin beim Radiologen wahrzunehmen.

Jede Menge Vorschusslorbeeren

In Mehrfarben-Foldern und auf der Website www.frueh-erkennen.at wird nicht mit Lob am neuen Programm gespart. Bundesminister Stöger ist „stolz auf neue Qualitätsstandards“. Der Jurist Bachinger verbindet damit „objektive Information über alle Vor- und Nachteile und die Möglichkeit zur informierten Entscheidung für alle Frauen“. Der Radiologe Frühwald lobt die „Steigerung der Standards durch Zertifizierung, Doppelbefundung und digitale Geräte“. Verschiedene Krankenkassen-Obfrauen und -männer, Leiterinnen von Selbsthilfegruppen sowie landespolitisch Verantwortliche begrüßen das „Ziel, die Brustkrebsmortalität zu senken“.

Insgesamt gesehen auf den ersten, ja sogar zweiten Blick Aussagen, die jeder Bürger – also auch Ärztinnen und Ärzte – ohne Zögern wohlwollend zur Kenntnis nehmen und gutheißen müsste. Warum ging diesem „großen Wurf“ aber doch eine ziemlich lange Diskussion vo-



Autor: Dr. Christian Schwarz,
Arzt für Allgemeinmedizin,
IGMed



Foto: © Peter Widmann / ChromOrange / picturedesk.com

raus, bei der es im letzten Moment noch zu einer mehrmonatigen Verschiebung gekommen ist? Die Gründe dafür sind aus dem Inhalt des schönen Folders nicht wirklich herauszulesen, wiewohl die Existenz kritischer Stimmen verschlüsselt erkennbar ist: „... die ‚meisten‘ ExpertInnen weltweit sind davon überzeugt, dass ...“ Nun kann man wohl davon ausgehen, dass kaum ein gebildeter Mensch ein Programm ablehnen würde, das einen dermaßen hohen Vorteil für die Früherkennung des gefürchteten Mammakarzinoms bieten könnte. Und doch muss es auch Experten geben, die sich den Lobeshymnen nicht anschließen, deren Argumenten in den Broschüren aber nicht so viel Klarstellungsplatz eingeräumt wird.

Fragwürdige Hausarzt-Rolle

Als Hausarzt, der leider auch immer wieder Patientinnen mit der Neu-Diagnose „Brustkrebs“ betreut, ist mir eine wissenschaftlich haltbare Antwort auf die Frage nach der Stichhaltigkeit der Expertenkritik natürlich nicht möglich. Wohl aber kann ich meinen – hoffentlich gesunden – hausärztlichen Menschenverstand anwenden und fühlen, dass die Argumente gegenüber uns (Haus-)Ärzten eher Schutzbehauptungen darstellen.

So ist auf Seite 5 der an die Ärzteschaft adressierten Aussendung zum Früherkennungsprogramm von einer „Stärkung der positiven Rolle der Allgemeinmediziner/innen als Berater/innen“ die Rede. Das dort ebenfalls in Aussicht gestellte „Erschließen neuer Patientengruppen für Allgemeinmediziner/innen“ will ich angesichts des nicht gerade erstrebenswerten Leidensdrucks durch die Diagnose „Brustkrebs“ unkommentiert lassen. Wenn die Politik schon keine Gelegenheit auslässt, auf die nötige Aufwertung einer Hausarzt-Basisversorgung hinzuweisen, wieso wird dann der Hausarzt (bzw. ein namhaft gemachter Vertrauensarzt) nur auf Verlangen der Untersuchten von deren Teilnahme am Früherkennungsprogramm informiert, wobei die Befundübermittlung ausdrücklich nicht vorgesehen ist? Bedarf es jetzt des Datenschutzes vor dem Hausarzt?

Patienten-nahe Radiologen?

Wieso wird hier eine meinem Verständnis nach eher als verpflichtend anmutende Informationsschiene in Richtung Hausarzt aktiv verhindert und eine neue Beratungsebene (Radiologen) geschaffen? Radiologen werden die Lebensumstände betroffener Patientinnen kaum kennen und nur schwer den besten Weg

finden, die Diagnose „Brustkrebs“ möglichst schonend und trotzdem umfassend sowie patientengerecht zu vermitteln. Natürlich erhebe ich als Hausarzt keinen Anspruch darauf, den exakten Behandlungspfad bei neu entdecktem Mammakarzinom gemäß aktuellem Stand der wissenschaftlichen Forschung einleiten zu dürfen. Ich will als Hausarzt aber zwingend(!) über jeden Befund exakt informiert werden, um im Bedarfsfall meinen Part in der Behandlungskette erfüllen zu können – und sei es nur der vertrauliche hausärztliche Zuspruch, der für Patientinnen so wichtig ist.

Verunsicherte Patientinnen

Schon jetzt – Ende Jänner 2014 – stehen zur Abwicklung des Programms etliche Fragen an, die in der täglichen Sprechstunde evident werden:

Erstens: Wie soll ich vorgehen, wenn eine 1962 geborene Patientin erst Mitte 2015 eine Einladung zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm erwarten kann, von mir aber wegen zwei bekannter Fibroadenome und ohne sonstige Signalzeichen die jährliche Mammografie-Zuweisung fordert? Wer haftet – nicht nur mit seinem Gewissen – dafür, wenn dreieinhalb Jahre nach der letzten Mammographie im Juni 2015 ein Mammakarzinom entdeckt wird, das möglicherweise bei Entdeckung im Jänner 2014 deutlich kleiner und mit einer ungleich besseren Heilungschance versehen gewesen wäre? Soll ich in diesem Fall ein „early opt-in“ empfehlen oder soll ich die Patientin zur Lüge verleiten und ihr in den Mund legen, dass sie „in ihrer linken Brust Schmerzen verspürt“; damit sie eine kurative Mammografie erhält und ab dem übernächsten Tag sorgenfrei schlafen kann?

Zweitens: Was soll ich einer Patientin sagen, die nach Aufklärung über die neuen Regelungen die Mammografie selber zahlen will, weil sie erst 38 Jahre alt ist und eine Freundin hat, bei der mit 40 gerade ein Brustkrebs entdeckt worden ist? Drittens: Wie soll ich mit der Enttäuschung und Verunsicherung jener Patientinnen umgehen, die ich auf die „offizielle“ Einladung vertrösten muss? Soll ich sie an die Hotline 0800-500181 verweisen, die zusätzlichen Ärger verursacht, weil die Anruferin in einer Endlosschlei-

fe landet? Ich glaube, dass die bisherige Mammografie-Versorgung bzw. Früherkennung von Brustkrebs in Österreich bei jenen Frauen, die regelmäßig beim Radiologen waren, qualitativ jedem internationalen Vergleich standgehalten hat. Zumindest wage ich das von „meinen“ Radiologen zu behaupten. Bei diesen war es durchwegs üblich, Mammografien nach dem letzten Stand der Technik durchzuführen und bei nicht eindeutigen Befunden eine Kontrollbefundung zu veranlassen. Außerdem haben meine Patientinnen in vielen Jahren „gelernt“, bei Mammografie-Zuweisung durch ihren Gynäkologen beim Radiologen den Wunsch zu äußern „bitte auch einen Befund in die Mailbox meines Hausarztes“ zu senden, sodass ich immer informiert war.

Licht- und Schattenseiten

Damit zurück zu den eingangs gestellten Fragen. Insgesamt gesehen dürften aus meiner Sicht jene Frauen den größten Benefit aus diesem Programm haben, die bislang keine oder äußerst selten eine Mammografie machen ließen – allerdings nur dann, wenn sie dazu auch motiviert werden können. Erste Zahlen aus Vorarlberg scheinen eher enttäuschend zu sein, nur 10% der Eingeladenen sollen bislang reagiert haben. Ob es andererseits bei den schon bisher früherkennungsmotivierten Frauen wegen der Ausdehnung der Mammografie-Intervalle künftig zu einer erhöhten Zahl an Intervallkarzinomen kommen wird, kann durchaus befürchtet werden (kürzlich gehörte Aussage eines erfahrenen Onkologen).

Die Antwort auf die Frage „Innovation“ oder „Berechnende Kosten-Nutzen-Strategie“ lasse ich zum jetzigen Zeitpunkt offen. Eines frage ich mich aber einmal mehr: Wurden wir Ärzte und vor allem auch die Frauen von einem derart tiefgreifenden Paradigmenwechsel in diesem hochbrisanten und sensiblen Bereich wirklich ausreichend vorinformiert und aufgeklärt? Mein Bauchgefühl lässt mir als Hausarzt wieder einmal nur die Hoffnung, dass was „gut gemeint“ war auch „gut gemacht“ wird. In die Lobeshymnen kann ich vorerst aber nicht einstimmen.