



Aktueller Verhandlungsstand

Eine unendliche Geschichte scheint nun doch zu einem guten Ende zu kommen.

Seit Juni 2001 (als ein erster ÖBIG-Bericht zum Mammascreeing veröffentlicht wurde) läuft eine teilweise erregte Debatte, wie ein solches Programm am besten durchgeführt werden könnte.

Anders als in Deutschland war die Mammographie schon seit 30 Jahren auch im Sinne einer „Vorsorge-Untersuchung“ in Österreich eine selbstverständliche Kassenleistung, seit 20 Jahren auch die Mamma-Sonographie, die traditionell in Österreich breit zum Einsatz kam. Die österreichischen RadiologInnen waren daher im Bereich Mammadiagnostik seit langem sehr routiniert und qualifiziert

Nach Durchführung von 5 Pilotprojekten in Wien, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Burgenland sowie Vorstellung eines geplanten Programms der Bundesfachgruppe Radiologie der ÖÄK begannen im März 2009 erstmals direkte Gespräche zwischen ÖÄK, ÖBIG und Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Dies im Rahmen von Bemühungen, einschlägige Leitlinien in einem Standard vorzugeben. Sehr zeitaufwendig wurden 8 Unterarbeitsgruppen gebildet, die verschiedene Themen wie Schulung / Ausbildung, technische Qualitätssicherung, Assessment, Einladungssystem, PR etc. zu bearbeiten hatten. Ab April 2010 tagte zusätzlich als politisches Entscheidungsgremium eine Steuerungsgruppe im Auftrag der Bundesgesundheitskommission mit 2 Vertretern der Sozialversicherung, 2 der Länder und 2 des Bundes als stimmberechtigten Mitgliedern. Die ÖÄK war zwar als „beratendes Mitglied“ jedoch ohne Stimmrecht teilnahmeberechtigt.

Die Verhandlungen waren dabei sowohl in der Leitliniengruppe als auch der Steuerungsgruppe, die entscheiden sollte, bald bei der Frage des Ultraschalls festgefahren: die ÖÄK forderte, US schon im Rahmen der Erstkonsultation einzusetzen, um den erfolgreichen österreichischen Weg weiter zu beschreiten. Der Hauptverband wollte dies unbedingt verhindern, vor allem um seine hidden Agenda einer Verlagerung der gesamten Brustkrebs-Früherkennung in maximal 20 spezialisierte Zentren in Österreich durchzusetzen und die Mammographien damit aus den radiologischen Ordinationen abzuziehen. Nachdem eine Einigung nicht möglich war (eine Entscheidung der Steuerungsgruppe pro Ultraschall



wurde auf Druck des HV später wieder zurückgenommen!!) wurde vom Ministerkabinett eine internationale Expertenkonferenz für den 3. Dezember 2010 angesetzt – durch „Zufall“ zum Termin des RSNA, zu dem die österr. Experten naturgemäß verhindert waren. Teilgenommen haben daher nur einige Betreiber von Referenzzentren aus Deutschland, die natürlich die deutschen Regulative als einzig gangbaren Weg dargestellt haben.

Der HV sah sich danach berechtigt, der Steuerungsgruppe eine Reihe von Anträgen zur Abstimmung für die Bundesgesundheitskommission vorzulegen, die die 1:1 Umsetzung des deutschen Screenings in Österreich bedeutet hätten. Wir haben dagegen massivst protestiert. Hätten es die Landesräte Wallner aus Vorarlberg und Scharer aus Salzburg nicht verhindert, wäre ein Screening a'la Deutschland für Österreich inzwischen beschlossene Sache (dies hätte u.a. höchst negative Auswirkungen auf die Ausbildung gehabt). Der BURA wurde in gleicher Sitzung aufgetragen, die Standpunkte der ÖÄK in einem Papier schriftlich der Steuerungsgruppe vorzulegen. Dafür wurde ein Zeitrahmen von 14 Tagen eingeräumt.

In einer konzertierten Aktion wurde dann von Frühwald und Janisch mit Hilfe von Graf und Inputs von Buchberger, Helbich, Knapp, Tscholakoff, Weismann sowie der Kammerjuristen Offenberger und Zahl ein 70-seitiges Papier zusammengestellt, das die wesentlichen Forderungen der österreichischen Radiologen auflistete, diese durchargumentierte und hieb- und stichfest mit Resultaten aus Tirol und Salzburg sowie der Weltliteratur untermauerte. Dabei wurden einige Nächte durchgearbeitet.

Im Anschluss begann eine offene Konfrontation mit HV und Gesundheitsministerium in Österreich: Die ÖRG lud im Vorfeld des ECR 2011 zu einer Pressekonferenz über Vorsorgethemen. Ich durfte dabei die Mamma-Screening-Situation schildern und leitete vom Vergleich der Teilnehmezahlen und Kennzahlen des Tiroler und Salzburger Pilot-Projekts mit den deutschen Teilnahme- und Kennzahlen die Prognose ab, ein Umstieg auf das deutsche System würde in Österreich zu 600 zusätzlichen Brustkrebstoten führen. Das Medienecho war natürlich gewaltig (vergleichsweise sterben in Österreich 450 Menschen pro Jahr im Straßenverkehr).

KollegInnen in verschiedenen Bundesländern begannen Unterschriftenlisten aufzulegen, Parteisekretariate aller Couleurs halfen beim Unterschriften sammeln, Frauenorganisationen aller Parteien attackierten den Gesundheitsminister, der ORF und alle Printmedien berichteten wiederholt und ausführlich. Die Presse und Rundfunkmeldungen wurden über die BURA-Website öffentlich zugänglich gemacht und triggerten weitere Medienberichterstattung.



Die gesamte ÖÄK solidarisierte sich mit den Radiologen, Präsident Dorner intervenierte beim Gesundheitsminister, der Obmann der Bundeskurie niedergelassener Ärzte Wawrowsky begleitete mich zu einer Vorsprache beim Gesundheitsminister der uns zusicherte, es werde keine Lösung geben, die nicht die Zustimmung der ÖÄK fände.

Bei diesem Ministertermin wurde festgelegt, am 1. März 2011 eine neuerliche internationale Expertenkonferenz abzuhalten. Daran nahmen auf unserer Seite Buchberger, Helbich, Weismann, Graf, und Frühwald sowie Tscholakoff teil. Als internationale Unterstützer konnten wir Wendy Berg von der John Hopkins Medical Institutions und Alexander Munding, Osnabrück, Präsident der International Breast Ultrasound School, Vize-Präsident der (Europe) International Senological Society gewinnen.

Der HV war vertreten mit Klaushofer, Stierer, Sylvia Heywang, Köbrunner und Per Skaane. Die ÖÄK erhielt lediglich 90 Minuten Redezeit, doch das genügte! Buchberger präsentierte die Ergebnisse aus Tirol, Weismann aus Salzburg, Graf schilderte den üblichen Untersuchungsablauf in Österreich. Berg hielt ein fulminantes Referat zur Evidenzlage des US der Brust kurativ und im Screening, zur Untersuchungsfrequenz der Radiologen für optimale diagnostische Performance und Ergebnisse zum Screening mit RÖ und US. Munding verbreiterte das US-Thema. Damit war endlich festgestellt, dass die österreichischen Experten keine Exotenmeinung vertraten sondern sich auf gesichertem wissenschaftlichen Boden bewegen. Skaane und Heywang Köbrunner waren vor allem von den Ergebnissen von Tirol und Salzburg beeindruckt. Schließlich war der allgemeine Konsens, es in Österreich mit der Kombination aus Mammographie und US zu versuchen, die Daten aber exakt zu erfassen und auszuwerten und so für die wissenschaftliche Community diese Frage endgültig zu klären. Als Zielgruppe wurde 40-75 empfohlen.

Dies konnte man wirklich als Wendepunkt bezeichnen:

Unmittelbar danach begannen –anfangs außerordentlich kontroversielle, jedoch diesmal ernsthafte und konkrete – Verhandlungen zwischen ÖÄK und HV.,

Die wesentlichsten Anliegen der österreichischen Radiologie wurden jedenfalls erreicht, allerdings waren auch durchaus Härten zu akzeptieren:

Das Programm wird als Ergänzung des Vorsorge-Untersuchungsvertrages eingerichtet. In Tarife wird nicht eingegriffen – die heutigen Tarife gelten im Wesentlichen weiterhin.

Sowohl für Standort als auch Untersucher gilt eine Mindestfrequenz von 2000 Mammographien pro Jahr.



Alle Programmteilnehmer müssen einen multidisziplinären Kurs sowie einen speziellen, fach-spezifischen Einstiegskurs absolvieren. Radiologen müssen vor Einstieg eine Fallsammlungsprüfung positiv bestehen (wenn deren Finanzierung gesichert ist). Die Weiterbildung wird in einem neuen ÖÄK-Zertifikat „Mammadiagnostik“ entsprechend der Diplomordnung der ÖÄK unter Verantwortung der Arztakademie geregelt.

Alle Standorte und Radiologen, die sich qualifizieren, können aber auch teilnehmen.

Eingeladen werden Frauen zwischen 45 und 70, 40-45 und 70-75 können selbst um Einladungen ersuchen. Das Untersuchungsintervall beträgt nach Entscheidung durch den Bundesminister 24 Monate.

Qualitätsvorschriften gelten für VU und kurative Mammographien gleichermaßen, alle Mammographien müssen verblindet und unabhängig doppelt befundet werden. Bei ACR 3 und 4 sowie bei suspektem Befund kann der Erstuntersucher sofort US einsetzen – alle Untersuchungsschritte sind mit Zeitstempel zu erfassen. Ein umfangreicher Datensatz (weitgehend automatisiert aus den RIS-Systemen) ist zu übermitteln.

Das Programm ist bundeseinheitlich, verwendet werden nur digitale Mammographiegeräte.

Die fachliche Aufsicht erfolgt durch regional verantwortliche Radiologen, die auf Vorschlag der BURA auf 3 Jahre bestellt werden.

Die technische QS erfolgt nach EUREF-Ö durch eine Medizin-Physik Einrichtung, die auf 3 Jahre durch einvernehmlichen Vorschlag von ÖÄK und HV bestellt wird. Meldungen der Technischen QS-Stelle erfolgen an die ÖQMed der ÖÄK.

Es wird ein Berechtigungsregister geben, in dem die Berechtigungen aller Radiologen und Standorte einsehbar sind – bei Entfall oder fehlender Erneuerung von Berechtigungen erlischt die Abrechnungsmöglichkeit. Für ausreichende Reprobationsfristen und Wiederholungsmöglichkeiten ist gesorgt.

In einigen Punkten herrscht noch kein Konsens: z.B. wer erhält / wertet welche Daten aus? Hingegen sind die Stimmgewichte in den politisch zuständigen Gremien geklärt: die ÖÄK wird mit gleicher Stimme wie Bund, Länder und Sozialversicherung vertreten sein, Beschlüsse, die Inhalte des VU-Vertrags betreffen oder betreffen könnten, können nicht gegen die ÖÄK und Sozialversicherung gefasst werden



Natürlich kann man einwenden, dass man erstmals eine lückenlose Kontrolle der Ergebnisqualität konzidiert hat – allerdings war es nicht möglich sich diesbezüglich vom internationalen Trend abzukoppeln. Auch steigt der logistische, bürokratische und ärztliche Aufwand unkompensiert immens an – aber was war die Alternative?

Es scheint als wäre man endlich auf dem Wege einer Einigung:

- die Bundesgesundheitskommission hat am 25. November 2011 erste Umsetzungsbeschlüsse des österreichweiten Brustkrebs-Früherkennungsprogramms gefasst. Auch der dazugehörige und damit abgeglichene Qualitätsstandard konnte beschlossen werden.
- Erste Einladungen an Frauen könnten dann Anfang bis Mitte 2013 versandt werden und der Start damit erfolgen.

Damit kommt ein Projekt zu einem (vorläufigen) Ende, das in bisher ungeahntem Ausmaß Ressourcen der radiologischen Landesvertretung gebunden hat. Allein Jänner bis September 2011 wurden 26 Verhandlungstage aufgewandt (zwischen 2007 und 2010 weitere 30 Verhandlungstage) zuzüglich Vorbereitung, Nachbereitung, interne Akkordierung, Berichterstattung an verschiedene ÖÄK-Gremien, Verhandlungen mit Ärzakademie und ÖQMed usw.

Ohne die vorbehaltlose Unterstützung der ÖÄK (und der Medien!!) hätten wir das niemals erreichen können.

Aber auch ohne den energischen Einsatz vieler Kolleginnen und Kollegen in der Radiologie wäre dieses wichtige Früherkennungsprogramm für die österreichischen Frauen nicht zu einem auch für die österreichischen Ärzte befriedigendem Ergebnis gelangt. Ich möchte mich daher auch auf diesem Wege bei allen „Mitreitern“ besonders herzlich bedanken.

Wir sind überzeugt, für die österreichischen Frauen das weltweit beste Mammographie - Screeningprogramm durchgesetzt zu haben.

Es gibt viel zu tun – auch auf Seiten der Radiologie sind zahlreiche Vorbereitungen zu treffen. Das wird uns auch in den nächsten Jahren intensiv und umfangreich beschäftigen. Wir werden seitens der BURA



und ÖRG alles unternehmen, um den österreichischen RadiologInnen alle Maßnahmen zur Qualifizierung für das Programm in bester Qualität zugänglich zu machen.

Franz Frühwald
Vorsitzender der Bundesfachgruppe Radiologie
Der österreichischen Ärztekammer