



Präsident
Dr. med. Pierre Klauser
Spéc FMH Pédiatrie
rte de Frontenex 92
1208 Genève

Genève / Zug / Bern, 05.03.14

① 022 786 35 21
Fax 022 786 36 33
e-mail pierre.f.klauser@bluewin.ch

An die FMH
Elfenstrasse 18
Postfach 170
3000 Bern 16

direction@fmh.ch

**Stellungnahme des Kollegiums für Hausarztmedizin zum Bericht
"Qualitätsstandards für die Organisierte Brustkrebs-Früherkennung in der Schweiz"
der Krebsliga Schweiz, zuhanden des BAG, vom 28.1.2014**

Liebe KollegInnen

Unter fast hundert vor allem behördlichen Institutionen und NGOs ist die FMH zur Vernehmlassung zum obgenannten Bericht eingeladen worden. Gerne nehmen wir aus der Sicht des Kollegiums für Hausarztmedizin Stellung zum Bericht, auch im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, welche diese Stellungnahme unterstützen. Wir tun dies nicht in Form des von der Krebsliga beigelegten detaillierten Rasters, sondern in zwei Kapiteln wie folgt:

1. Grundsätzliches

Wir begrüßen den Vorstoss, die nicht mehr zeitgemässen (1999) bisherigen Schweizerischen Qualitätsstandards bei systematischem Mammografie-Screeningprogrammen an die aktualisierten Europäischen Richtlinien anzupassen und dabei ein Schwergewicht auf Koordination der Programme untereinander und die Datensammlung in zentralen Registern zu legen, unter Einhaltung des notwendigen Datenschutzes. Ein solcher Datenpool verspricht eine bessere Einsicht in die epidemiologischen Fakten, insbesondere zu Nutzen und Schaden (falsch positive Befunde) sowie zum Problem der Intervallkarzinome.

Zum Aspekt der radiologischen Technik, Konstanzprüfungen, Ausbildung und Qualifikation (z.B. erforderliche Bildfrequenzen) des Diagnostikers braucht es aus unserer Sicht keine weiteren Kommentare. Diese Bereiche scheinen ausgiebig geregelt zu sein, ebenso der interdisziplinäre Umgang mit positiven Befunden und die Auswahl der Indikatoren, anhand derer die Programmqualität gemessen wird.

SCHWEIZERISCHE STIFTUNG ZUR FÖRDERUNG DER MEDIZINISCHEN GRUNDVERSORGUNG
FONDATION SUISSE POUR LE SOUTIEN À LA MÉDECINE DE PREMIER RECOURS
FONDAZIONE SVIZZERA PER IL SOSTEGNO ALLA MEDICINA DI BASE

2. Der entscheidende Punkt: Kommunikation an die potentielle Teilnehmerin

Notwendig ist (wie unter Abschnitt 8.a. im Bericht festgehalten) eine nicht-suggestive, verständliche Information der Frau über die Vorteile wie auch die Nachteile einer Programmteilnahme:

"Die eingeladenen Frauen haben ein Anrecht auf umfassende und neutrale Informationen. In ihren Bemühungen, möglichst viele Frauen der Zielgruppe zu einer Teilnahme zu bewegen, dürfen die Programme nicht einseitig nur die gewünschten Wirkungen des Screenings vermitteln, sondern müssen in angemessener Form auch die unerwünschten Wirkungen verständlich machen. (EUL, Kapitel 12, Teil 1)"

"Die Informationen sollen Klientinnen-zentriert vermittelt werden. Es muss sichergestellt werden, dass die Empfängerinnen die Informationen auch verstehen und anwenden können. Damit die Informationen den Bedürfnissen der Frauen entsprechen, sollen Vertreterinnen der Zielgruppe (und ihrer wichtigsten Untergruppen) in die Erarbeitung der Instrumente einbezogen und Kommunikationsprodukte vorgängig getestet werden. (EUL 12.2.6. S 385, 12.1. S 382)"

Aus unserer Sicht ist diese kommunikative Begleitung der Entscheidungsfindung enorm wichtig und optimalerweise in der Arztpraxis angesiedelt, wie der EU-Bericht auch anerkennt:

"Das Gesundheitspersonal, speziell die Hausärzte und Gynäkologinnen, sowie das Personal der Screening Programme, spielt eine zentrale Rolle bei der individuellen Kommunikation mit der Zielgruppe. Sie alle benötigen das entsprechende Hintergrundwissen und sollen über eine hohe Kommunikations-Kompetenz verfügen, um den Frauen einfach verständlich und unvoreingenommen die relevanten Informationen bedürfnisgerecht vermitteln zu können. Nach dem Gespräch sollte eine Frau über die nötigen Informationen verfügen, um den Entscheid fällen zu können, ob sie an der Untersuchung teilnimmt. Sie sollte mögliche Alternativen, Risiken und absehbare Resultate abschätzen können. (EUL 12.1. S 382, 12.2.2.S 383)"

Gleichzeitig ist dies eine Schwierigkeit des systematischen Screenings: Würde ein Grossteil der populationsweit angeschriebenen Frauen ihre Hausärztin, ihren Hausarzt für einen ausführlichen Fakten- und Meinungs austausch aufsuchen, wären die Grundversorger schon dadurch zeitlich überfordert. Im opportunistischen System lassen sich Gelegenheiten in der individuellen Sprechstunde dazu nutzen (z.B. Check-up Untersuchungen).

Auf der Ebene des Informationsmaterials unterstützen wir die folgende Forderung klar:

"Die Materialien für die Information der Bevölkerung des Verbands swiss cancer screening werden vor ihrer Publikation/Produktion von unabhängiger Stelle (Public Health-Experten und Patientinnenorganisationen) geprüft."

und in der Begründung dazu:

"Es braucht ein schweizweit harmonisiertes Kommunikationskonzept und Stakeholderbeteiligung bei der Qualitätskontrolle der wichtigsten Kommunikationsmaterialien"


Es scheint uns selbstverständlich, dass die HausärztInnen bzw. das Kollegium für Hausarztmedizin als Qualitätsförderungsstiftung der Schweizer HausärztInnen, getragen von den Schweizerischen Gesellschaften für Allgemeine Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Pädiatrie, den fünf medizinischen Fakultäten und Hausarztinstituten sowie der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, dazu aktiv eingeladen werden.

Mit freundlichen Grüssen
Kollegium für Hausarztmedizin

Dr. med. Pierre Klauser
Präsident

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle
Leiter Bereich Prävention KHM

Dr. med. Ueli Grüninger
Geschäftsführer



cc: Krebsliga Schweiz brustkrebs@krebsliga.ch