

PRESSEMITTEILUNG

Augsburg, 2. April 2008

Mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs:

Neun Kritikpunkte am Mammographie-Screening – Früherkennungsmodell mit fatalen Spätfolgen

Die Einführung eines bundesweiten flächendeckenden Mammographie-Screenings steht kurz vor dem Abschluss. Spätestens im Sommer 2008 soll die letzte von 94 geplanten Screening-Einheiten ihre Arbeit aufnehmen. Nach dem Willen des Gesetzgebers haben damit alle Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahren Zugang zu einem strukturierten Brustkrebsfrüherkennungsprogramm auf europäischem Qualitätsniveau.

Gesundheitspolitiker aller Fraktionen und auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) loben schon jetzt die hohen Teilnahmequoten als Erfolg des Modells (nach Angaben der KBV waren im September 2007 740.000 von 1,2 Millionen angeschriebenen Frauen in der relevanten Altersgruppe der Einladung gefolgt). „Mammographie-Screening rettet Leben“, so der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler im Oktober 2007. „Im Sinne eines flächendeckenden Verfahrens gibt es dazu derzeit keine Alternative“. Auch die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, betonte anlässlich eines Expertengesprächs zum Mammographie-Screening im Juli 2007, dass das Screening weltweit einer der am besten beforschten Reihentests und eine der wenigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sei, die für eine bestimmte Altersgruppen nachweislich die Sterblichkeit senken könne.

Jahrelang hatte sich mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. – für ein flächendeckendes Screening nach den Europäischen Leitlinien eingesetzt. Mit Erfolg – denn nun steht in Deutschland tatsächlich erstmals ein Programm zur Früherkennung zur Verfügung, das mehr bietet als die Selbstuntersuchung der Brust oder die Tastuntersuchung beim Frauenarzt. Richtig und wichtig ist auch, dass mit dem Screening flächendeckend zumindest ein Mindeststandard an Früherkennung – die Mammographie – für Frauen einer bestimmten Altersgruppe angeboten wird. Auch Frauen in ländlichen Gebieten mit geringerer Arztdichte haben so Zugang zu einer qualifizierten Früherkennung.

Doch nun zeigen sich auch die damit verbundenen weitreichenden Veränderungen der medizinischen Versorgung zur Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland, die wir nicht für zielführend halten:

1. Fragwürdiger Konzentrationsprozess

Bestehende, hervorragend ausgewiesene Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich werden zerschlagen, um die Brustkrebsfrüherkennung zu zentralisieren und auf die gesundheitspolitisch gewünschten Screening-Einheiten zu reduzieren. Mammographien zur Brustkrebsfrüherkennung dürfen in Deutschland ab sofort nur noch in den 94 ausgewählten Screening-Zentren erfolgen. Mit dem unausgesprochenen Nebeneffekt, dass allen anderen radiologischen Einrichtungen automatisch die notwendige medizinische und apparative Qualität qua Gesetz abgesprochen wird.

Gesetzesgrundlage ist die Strahlenschutzverordnung, die es grundsätzlich verbietet, Frauen ohne Symptome einer Röntgenuntersuchung (wie z.B. der Mammographie) auszusetzen – eine Ausnahme wird nur für die nun neu eingerichteten Screening-Zentren gemacht. Das heißt konkret: Alle Einrichtungen, die diesem neu gestalteten "Verbund" nicht angeschlossen sind, sind ab jetzt von der Teilnahme an der Brustkrebs-Früherkennung per Gesetz ausgeschlossen. Das deutsche Mammographie-Screening-Programm unterscheidet damit zwischen staatlich sanktionierten Stellen, die die Mammographie anbieten dürfen – und anderen Einrichtungen, die dasselbe nicht tun dürfen. Dies ist ein im Gesundheitssystem noch nie da gewesener Konzentrationsprozess – der noch hinzunehmen und zu rechtfertigen wäre, wenn nur die "Besten der Besten" ausgewählt und mit der Aufgabe der Brustkrebsfrüherkennung der Frauen betraut worden wären. Das ist aber nicht der Fall.

2. Qualifizierte Zentren werden ausgeschlossen

Als Teilnahmekriterien für das Screening wurde nicht die besondere Expertise – sprich die ausgewiesene medizinisch-diagnostische Erfahrung im Bereich der Mamma-Diagnostik – zu Grunde gelegt, sondern allein wirtschaftliche und formaljuristische Faktoren. Nach der in Deutschland üblichen Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung durften sich nämlich nur niedergelassene Radiologen bzw. Ärzte mit sogenanntem "Vertragsarztstatus" an der Ausschreibung als Screening-Einheit bewerben. Damit wurde die Verantwortung für das Mammographie-Screening komplett an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gesetzlichen Krankenkassen delegiert. Die Teilnahme praktisch aller Krankenhausärzte und Universitäten (siehe Punkt 7) sowie vieler niedergelassener Radiologen und Gynäkologen (ohne Vertragsarztstatus), die sich seit vielen Jahren auf die Brustkrebsfrüherkennung spezialisiert haben, ist somit ausgeschlossen.

3. Europäische Leitlinien nicht eingehalten

Durch diese besondere Organisationsform des Screenings weicht das deutsche Mammographie-Screening-Programm erheblich von den Europäischen Leitlinien ab. Diese fordern nämlich, dass die Brustkrebs-Früherkennung in **Brustzentren** erfolgen sollte – d.h. in Einrichtungen, in denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen gemeinsam für Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs zusammenarbeiten. Genau diese Ärzte – und viele nieder-

gelassene Radiologen oder Gynäkologen, die keinen Zuschlag als Screening-Einheit erhalten haben – dürfen ab jetzt keine Vorsorgemammographien mehr durchführen – und erhalten damit quasi ein „Berufsverbot“. Ärzte, die seit Jahren eine nachweislich exzellente Qualität in der Diagnostik angeboten haben, werden nun kriminalisiert, wenn sie ihre Arbeit fortsetzen wollen, weil die Strahlenschutzverordnung dies unter Strafandrohung (wegen Körperverletzung) verbietet.

4. Frauen werden entmündigt

Frauen zwischen 50 und 69, die bislang die Möglichkeit hatten, einen Radiologen ihres Vertrauens auszuwählen und dort neben der qualitätsgesicherten Mammographie auch eine klinische Untersuchung sowie erforderlichenfalls weiterführende Untersuchungen, speziell eine Ultraschalluntersuchung, zu erhalten, werden nun gezwungen, diese Praxis aufzugeben und am Screening-Programm teilzunehmen. Dies bedeutet: Teilnahme an einer anonymen Reihenuntersuchung in einer vorgegebenen Screening-Einheit, *ohne* Arztwahl, *ohne* ärztliche Untersuchung und *ohne* individuelle Beratung.

5. Screening auf Minimalniveau

Mit dem Argument, Frauen vor Gesundheitsrisiken zu schützen, werden diese in ihrem grundgesetzlich garantierten Selbstbestimmungsrecht beschnitten und faktisch entmündigt – und erhalten zudem möglicherweise eine schlechtere, für ihre speziellen Bedürfnisse weniger geeignete Früherkennung als bisher. Denn im Screening-Programm wird die Diagnostik nun auf die alleinige Mammographie beschränkt. Das ist problematisch, weil bekannt ist, dass die Mammographie eben nicht bei allen Frauen gleich gut zur Früherkennung geeignet ist. Je nach Drüsengewebs-Dichte und je nach familiärer Risiko-Situation sinkt die Empfindlichkeit, mit der anhand der Mammographie Brustkrebs nachgewiesen werden kann, auf deutlich unter 50 Prozent. Während dies früher bei der individuellen Brustkrebs-Vorsorge mit den Frauen erörtert und erforderlichenfalls weitere Untersuchungen wie Ultraschall oder Brust-MRT angeschlossen werden konnten, wird dies im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nicht mehr erfolgen können.

6. Rückfall in die 1970er Jahre

Noch schlimmer stellt sich die Situation für alle übrigen Frauen dar. Bis zum 50. und ab dem 70. Lebensjahr heißt Brustkrebsfrüherkennung ab sofort nur noch: Selbstuntersuchung und Abtasten beim Frauenarzt. Denn es wird sich in Deutschland künftig kein Arzt mehr finden, der eine Mammographie bei einer symptomfreien Frau dieser Altersgruppe durchführt – dies, obwohl ein Drittel aller Brustkrebsfälle vor dem 50. Lebensjahr auftritt, und wissenschaftliche Fachgesellschaften eine regelmäßige Früherkennung für Frauen ab dem 40. Lebensjahr empfehlen.

7. Universitäre Forschung ausgehebelt

Durch die Beschränkung auf die 94 außeruniversitären Screening-Zentren sind die Universitäten künftig von der Teilnahme an der Brustkrebs-Früherkennung ausgeschlossen. Dadurch wird die wissenschaftliche Weiterentwicklung nicht-mammographischer Technologien zur Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland unmöglich. Die für den Einsatz nicht-mammographischer Früherkennungs-Verfahren seitens der Gesundheitspolitik geforderten wissenschaftlichen Daten können zumindest in Deutschland nicht mehr erhoben werden. Die Praxis der Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland wird dadurch auf unabsehbare Zeit auf den Stand der reinen Mammographie eingefroren. Auswirkungen hat dies nicht nur auf die Forschung, sondern auch auf die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses: Universitäten – die bei weitem die Hauptlast der Facharztausbildung tragen – werden dieser Aufgabe nicht mehr nachkommen können, weil der Bereich der Brustkrebsdiagnostik komplett aus der akademischen Medizin ausgelagert worden ist. Die Folge: Eine Verschlechterung der ärztlichen Ausbildung. Denn wenn keine Frauen zur Untersuchung in die Universitätsklinik kommen, können auch keine Mammographien befundet und keine Assistenzärzte in der Brustkrebsfrüherkennung und -diagnostik ausgebildet werden.

8. Umlenkung der Finanzmittel

Als Folge des Screenings findet eine vom Gesetzgeber geduldete – wenn nicht sogar geförderte – Wettbewerbsverzerrung zugunsten der Screening-Einheiten statt. Denn durch die Fokussierung der Früherkennung auf die 94 Großpraxen und Zentren, die jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1 Million Einwohnern betreuen, erfolgt auch eine Umlenkung und Bündelung von beträchtlichen Finanzmitteln zu Lasten der übrigen vertragsärztlich tätigen Radiologen (lt. Arztregister der KBV 3.351, Stand 2006). Während einem Großteil der radiologischen Praxen und praktisch allen Kliniken und Krankenhäusern Einnahmen mit dem Verbot der Durchführung von Vorsorgemammographien entzogen werden, profitieren die Screening-Einheiten zwangsläufig vom gesundheitspolitisch gelenkten extrabudgetären Geldsegen. Die Folge: Eine staatlich forcierte Marktberreinigung und staatlich sanktionierte Kartellbildung, die *medizinisch* nicht begründbar ist.

9. Staatsmedizin durch die Hintertür

Populationsscreening-Programme wie die, die bei dem deutschen Mammographie-Screening-Programm Pate standen, sind in den frühen 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts in Skandinavien und England entstanden – und atmen den Geist staatlich organisierter Gesundheitsfürsorge. Sie werden den legitimen Ansprüchen deutscher Frauen nach moderner, individueller Gesundheitsvorsorge nicht gerecht. Hier droht die Einführung der Staatsmedizin durch die Hintertür – und dies wird noch als besonderer gesundheitspolitischer Wurf gefeiert.

Freiheit wagen statt Bevormundung ertragen!

Für alle, die dieser vom Ministerium Ulla Schmidt gewünschten Umgestaltung des Gesundheitswesens noch Einhalt gebieten wollen, wird es deshalb jetzt höchste Zeit zu handeln, meint die größte deutsche Patientinnen-Initiative im Kampf gegen Brustkrebs – mamazone e.V., Augsburg. „Wir fordern, dass beim Mammographie-Screening die diagnostische Angebotsvielfalt und der Respekt vor der eigenverantwortlichen Entscheidung der Frauen erhalten bleibt“, sagt mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch.

Das staatliche Mammographie-Screening-Programm ist gut und richtig – aber es darf nicht die einzige Form sein, in der die Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland erlaubt ist. Damit werden das Selbstbestimmungsrecht und die Wahlfreiheit der Frauen für eine individuelle medizinische Versorgung zugunsten einer gleichmäßigen, qualitativ minderwertigen Einheitsversorgung beschnitten.

Nach aktueller Gesetzeslage ist es qualifizierten Ärzten und Einrichtungen, die nicht im Screening organisiert sind, *bei Strafandrohung verboten*, die Früherkennungsmammographie anzubieten. Das muss sich sofort ändern: Wenn diese Ärzte und die genannten Einrichtungen dieselben Qualitätsvorgaben erfüllen wie die, die im Screening verlangt werden, entbehrt diese Reglementierung jeder medizinischen und damit de facto wohl auch rechtlichen Grundlage.

„Es muss für Frauen aller Altersgruppen auch heute noch möglich sein, eine qualitätsgesicherte Früherkennungs-Mammographie mit einer ärztlichen Untersuchung und Beratung und bei Bedarf mit weiterführenden Untersuchungen an einem zertifizierten Brustzentrum zu kombinieren – ganz speziell dann, wenn die Risikosituation der Frau und die Zusammensetzung ihres Brustdrüsengewebes diesen Anspruch auch medizinisch rechtfertigen“, sagt mamazone-Gründerin und Medizinjournalistin Ursula Goldmann-Posch.

Die Bereitschaft der Frauen, sich präventiven Früherkennungs-Maßnahmen zu unterziehen, die über die Mammographie hinausgehen, sollte begrüßt und nicht kriminalisiert werden. Goldmann-Posch: „Angesichts der sehr begrenzten Leistungsfähigkeit der Mammographie kommt der Zwang, die Brustkrebs-Früherkennung auf die Mammographie beschränken zu müssen, für viele Frauen einer indirekten Körperverletzung gleich“.

Ansprechpartnerin:

Ursula Goldmann-Posch
Gründerin mamazone e.V.
Max-Hempel-Straße 3
86153 Augsburg
T: 0821-5213144
F: 0821-5213143
Mobil: 0176-50 35 15 16
Mail: goldmann.posch@t-online.de