

Festveranstaltung anlässlich „10 Jahre Mammographie-Screening in Niedersachsen“ am 13.04.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich darf zunächst meine Ministerin, Frau Rundt, entschuldigen. Sie wäre gerne dabei gewesen und wünscht Ihnen eine erfolgreiche Tagung. Auch unser Staatssekretär, Herr Röhmann, ist heute leider verhindert. Er hat mich gebeten, Ihnen sein Grußwort zu überbringen.

Anrede

heute ist ein besonderer Tag:

Wir feiern gemeinsam das 10-jährige Bestehen des Mammographie-Screenings in Niedersachsen.

Ich möchte mich an dieser Stelle für die Einladung bedanken und Ihnen herzlich zu diesem Jubiläum gratulieren und Ihnen für Ihre geleistete Arbeit und Ihr jahrelanges Engagement meine Anerkennung aussprechen.

Lassen Sie uns gemeinsam einen Rückblick wagen:

Im Jahr 2001 schufen die Spitzenorganisationen von Krankenkassen und Vertragsärzten die Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs: Das Mammographie-Screening.

Der Nationale Krebsplan wurde am 16. Juni 2008 gemeinsam von Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Deutscher Krebshilfe, Deutscher Krebsgesellschaft und Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) initiiert.

Auf ihn hatten sich sowohl Befürworter als auch Kritiker von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geeinigt. Er soll u.a. wissenschaftlich fundierte, neutrale und umfassende Information zu erwünschten und unerwünschten Effekten von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erbringen.

Dies ist besonders für das Mammographie-Screening von Bedeutung, um dessen Nutzen und Risiken die Diskussion nicht verstummen mag.

Ziel eines organisierten und qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programms ist es, eine

Brustkrebserkrankung in einem prognostisch günstigen Stadium zu entdecken.

Damit sollen der Erfolg einer Therapie und die Überlebenschancen der betroffenen Frauen gesichert, also die Brustkrebssterblichkeit gesenkt werden.

Das Screening stellt eine Ergänzung zu der jährlichen Krebs-Früherkennungsuntersuchung durch die Frauenärztinnen und Frauenärzte dar.

Es wird als eine gesetzliche Früherkennungs-Untersuchung für Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahren in einem Abstand von 2 Jahren angeboten.

Diese haben laut Studienergebnissen das größte Risiko, an Brustkrebs zu erkranken.

Das Land Niedersachsen gehörte vor genau 10 Jahren zu den ersten beiden Bundesländern (zusammen mit Bremen), welche die Voraussetzungen für ein Mammographie-Angebot geschaffen haben.

Bundesweit haben wir mittlerweile insgesamt 94 Screeningeinheiten. Der Bundesdurchschnitt der Teilnehmerquote liegt bei 55%.

In Niedersachsen gibt es insgesamt 20 stationäre Mammographieeinheiten und 9 mobile Einheiten. Die Teilnehmerresonanz ist in Niedersachsen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut. Zwischen 56% und 62% liegen die Teilnahmequoten.

Leider ist es aber immer noch so, dass die Zahl der Erkrankungen zunimmt. Nach aktuellen Statistikberichten des Robert-Koch-Institutes erkranken pro Jahr ca. 75.200 Frauen in Deutschland neu an Brustkrebs.

Dadurch hält diese Krebsart einen traurigen Rekord:

Der Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor bei Frauen und auch die häufigste Todesursache. Allein im Jahr 2010 starben 17.466 Frauen an dem Karzinom. Im Laufe ihres Lebens erkrankt jede zehnte Frau an dieser schlimmen Krankheit.

Angesichts solcher Zahlen ist es unverzichtbar, weiterhin Prävention gegen diese Krankheit zu betreiben und das Mammographie-Screening stetig qualitativ weiter zu entwickeln.

Wenn wir die Teilnahmequoten betrachten, fällt auf, dass bundesweit noch nicht jede Frau diese Präventionsmaßnahme für sich in Anspruch nimmt. Auch bei uns in Niedersachsen lässt die Quote noch Steigerungen zu.

Woran liegt das?

Brustkrebs ist eine sehr komplexe Krankheit, deren Ursachen bis heute nur unzureichend geklärt sind. Es wird davon ausgegangen, dass ca. 5% der Brustkrebserkrankungen durch erbliche Vorbelastungen hervorgerufen werden. Wissenschaftlich bewiesene weitere Risikofaktoren sind reproduktive und hormonelle Faktoren.

Es gibt zahlreiche Studien, die den Nutzen der Mammographie herausgestellt haben, hinsichtlich ihrer Aussagekraft und methodischen Qualität von Expertinnen und Experten aber unterschiedlich bewertet werden.

Diese verschiedenen Studien sind zu verschiedenen Zeitpunkten, in unterschiedlichen Ländern, mit unterschiedlichen Studiendesigns, mit teilweise unterschiedlichen Laufzeiten, an Frauen unterschiedlicher Altersgruppen, mit teilweise unterschiedlichen Untersuchungsintervallen und nicht vergleichbaren Einladungsverfahren durchgeführt worden.

Hinzukommt, dass Ergebnisse ausländischer Studien nicht immer unmittelbar auf deutsche Verhältnisse übertragbar sind. Daher ist es methodisch schwierig, die Ergebnisse dieser Studien zusammenzufassen und einheitlich zu deuten.

Meine Damen und Herren-, es gibt in der Diskussion über das Mammographie-Screening- kein richtig oder falsch. Es gibt sowohl Punkte, die dafür und welche, die dagegen sprechen.

Kritiker des Screenings argumentieren, dass zu häufig positive Diagnosen gestellt werden, dann aber bei der nachfolgenden Gewebeprobe keine Auffälligkeiten festgestellt werden.

Es ist nachvollziehbar, dass solche Erfahrungen für Frauen mit starken psychischen Beeinträchtigungen verbunden sein können und sie aufgrund dieser Angst zukünftig nicht noch einmal eine solche Untersuchung vornehmen lassen werden.

Auch die Wartezeit auf das Untersuchungsergebnis von bis zu 14 Tagen wird häufig von Betroffenen kritisiert. An diesen Umständen gilt es, kontinuierlich zu arbeiten und diese zu verbessern.

Umso wichtiger ist es für die Teilnehmerinnen, genau zu erfahren, worauf sie sich einlassen. Frauen dürfen weder den Nutzen ignorieren noch unrealistische Erwartungen daran knüpfen. Damit stellen wir hohe Ansprüche an eine adäquate Aufklärung im Einzelfall.

Aber Früherkennungsuntersuchungen müssen auch regelmäßig überprüft und nachgesteuert werden, vor allem solche wie das Mammographie-Screening, bei dem ja bereits mit der Untersuchung eine Röntgenstrahlenbelastung und damit per se ein gewisses Krebsrisiko verbunden ist.

Denn es gibt zahlreiche Faktoren, die die Ergebnisse beeinflussen. So wurden inzwischen die technischen Möglichkeiten weiter ausdifferenziert. Neben der Diagnostik wurden auch die verschiedenen Behandlungsoptionen weiter verfeinert und individuell besser angepasst.

Diese Effekte verwischen die positiven Wirkungen der Mammographie-Früherkennung im Hinblick auf die

Heilungsergebnisse und die Reduktion der Brustkrebssterblichkeit.

Es muss betont werden, dass kein Screening-Verfahren zu 100 Prozent treffsicher ist. Die Qualität eines Verfahrens bemisst sich daran, dass möglichst wenige Befunde fälschlich als Krebserkrankung klassifiziert werden (falsch-positiver Befund).

Andererseits dürfen keine Erkrankungen übersehen werden (falsch-negativer Befund), denn dann würde die Untersuchung eine trügerische Sicherheit vermitteln. Keinesfalls dürfen sich dann Betroffene auf eine unauffällige Untersuchung verlassen, wenn dann doch Symptome auftauchen.

Ein Problem beim Mammographie-Screening bleiben auch die seltenen Fälle, in denen ein Brustkrebs diagnostiziert und behandelt wird, wobei man aber weiß, dass es Fälle gibt, die ohne Screening klinisch nie in Erscheinung getreten wären.

Allerdings lässt sich im Voraus nie bestimmen, welche Frau von der frühen Diagnose und Therapie profitiert und welche nicht.

Expertinnen und Experten sowie Vertreterinnen und Vertreter der Patientenverbände setzen sich intensiv dafür ein, dass Patientinnen bzw. Screening-Teilnehmerinnen eine informierte



Entscheidung für oder gegen eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung treffen können.

Dafür wird im Rahmen des Nationalen Krebsplans ein vom BMG gefördertes Forschungsvorhaben durchgeführt, das der Frage nachgeht, wie die informierte Entscheidung und die Informationsvermittlung der anspruchsberechtigten Personen bei den Früherkennungsmaßnahmen nicht nur für Brustkrebs, sondern auch für Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs gegenüber den Standard-Informationen weiter verbessert werden kann.

Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG), das am 9. April 2013 in Kraft getreten ist, verpflichtet die Selbstverwaltung ausdrücklich zu einer umfassenden und verständlichen Information der Versicherten sowohl über den Nutzen als auch die Risiken und möglichen negativen Konsequenzen der jeweiligen Krebsfrüherkennung (§ 25a Absatz 1 Nummer 2 SGB V).

Die angemessene Information – auch über Risiken und mögliche negative Konsequenzen des Screenings – wird somit explizit eingefordert.

Kern der informierten Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennung bleibt damit die sorgfältige Beratung jeder Frau und die individuelle Abwägung der Vor- und Nachteile.

Letztendlich bleibt es aber jeder Frau persönlich selber überlassen, ob sie das Angebot des Mammographie-Screenings für sich in Anspruch nehmen möchte oder nicht.

Wir halten das Angebot des Screenings in jedem Fall aufrecht, da wir von dem Nutzen dieser Form der Früherkennung überzeugt sind und um jede Heilungschance in jedem einzelnen Fall kämpfen wollen.

Ich bedanke mich bei Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Allen Anwesenden wünsche ich noch einen schönen Nachmittag mit anregenden Unterhaltungen und Diskussionen.