Dr. Christoph Uleer, Hildesheim

# Neue Altersgrenzen beim Mammographie-Screening – was bedeutet dies für die gynäko-onkologische Praxis?

Interview mit Dr. med. Christoph Uleer, Gemeinschaftspraxis Frauenärzte am Bahnhofsplatz, Hildesheim.

**In Deutschland wird das Mammographie-Screening als Reihenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs derzeit allen Frauen von 50-69 Jahren alle 2 Jahre angeboten. Etwa die Hälfte der Frauen nimmt dieses Angebot wahr. Ob und in welchem Maße auch Frauen von 45-49 Jahren sowie von 70-74 Jahren von einem regelmäßigen Screening auf Brustkrebs profitieren könnten, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in einer Nutzenbewertung untersucht und einen Nutzen auch für Frauen im Alter von 45-49 Jahren und 70-74 Jahren festgestellt. Aus einem aktuellen Bericht des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) geht hervor, dass auch ältere Frauen bis zum 75. Lebensjahr vom Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs profitieren könnten und befürwortet daher ebenfalls eine Ausweitung der Altersgrenzen [1]. Bereits im März 2021 hatte die Europäische Kommission die europäische Brustkrebsleitlinie aktualisiert. Diese empfiehlt nun auch für Frauen von 45-49 Jahren sowie von 70-74 Jahren ein Mammographie-Screening [2]. Was bedeutet dies nun in der Praxis in Deutschland? Wir befragten BNGO-Mitglied Dr. Christoph Uleer, Hildesheim, der das Mammographie-Screening Niedersachsen Süd als programmverantwortlicher Arzt (PVA) leitet.**



» Was umfasst Ihre Aufgabe als PVA?

Ein/eine PVA/PVÄ organisiert ein von ihm/ihr geleitetes Team von Ärzt:innen und radiologischen Fachkräften, das umfangreiche Screening-Leistungen in einer definierten Region (Screening-Einheit) erbringt, um den Anspruch aller Frauen derzeit zwischen 50 und 69 Jahren auf eine Mammographie-Screening-Untersuchung in dieser Region zu erfüllen. Insgesamt gibt es in Deutschland 95 Screening-Einheiten, die für aktuell 10,5 Millionen teilnahmeberechtigte Frauen zuständig sind. Berufspolitisch sind wir organisiert in der Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte des Mammographiescreenings Deutschland e.V. (IGPVA) [3].

» Insgesamt nimmt nur etwa die Hälfte der Frauen die Einladung zum Mammographie-Screening an. Sehen Sie dies als Problem an?

Ja, schon. Eine bessere Früherkennung als im Screening-Programm mit qualitätsgesicherter Untersuchung und Befundung nach dem 4-Augen-Prinzip gibt es nicht! Die Gründe für die verhältnismäßig niedrige Teilnahmerate von 49% sind mehrschichtig. Es ist für mich immer wieder erstaunlich, wie viele Frauen mit Ende 40 nichts vom Mammographie-Screening wissen, und dass später die Einladungen aus Bequemlichkeit und Unwissenheit ignoriert werden. Ein weiterer Grund für die geringe Teilnahmerate ist, dass einige Frauen die Brustkrebsfrüherkennung mit einer Mammographie außerhalb des Screenings in einer radiologischen Praxis oder bei ihren Frauenärzt:innen mit Ultraschall durchführen lassen. Interessanterweise ist die Akzeptanz des Programms in den ländlichen Gebieten höher, hier wird auch das Mammobil, eine fahrbare Mammographie-Station, sehr gut angenommen. Leider wird das Screening-Programm in der Beratung durch Frauenärzt:innen aus verschiedenen medizinischen und ökonomischen Gründen zudem nicht immer unterstützt. Darüber hinaus werden in der Laienpresse und im Einladungsschreiben die Strahlenbelastung, die falsch positiven Befunde, die Intervallkarzinome und die Überdiagnose gegenüber dem enormen Vorteil einer Senkung der Brustkrebssterblichkeit überzeichnet. Bei der neuen Formulierung des Einladungsschreibens hat das IQWiG vor 10 Jahren einen Paradigmenwechsel vollzogen: vom Ziel der Senkung der Brustkrebssterblichkeit mit einer möglichst hohen Teilnahme hin zum „informed consent" mit dem Fokus auf die ausführliche Erläuterung der (aus meiner Sicht) kleinen Risiken der Screening-Teilnahme. Mit der guten Absicht einer guten Aufklärung vor der Teilnahme wurde ein „Ausladungsschreiben" produziert, das die Frauen verunsichert. Leider sehen wir immer wieder auch Kolleg:innen, die Patient:innen mit alten Geräten selbst untersuchen, ohne die hoch qualitative Untersuchung in den Screening-Zentren durchführen zu lassen und sich selbst als Befunder in das Programm einzubringen – das sehe ich als eine verpasste Chance an für die Nicht-Teilnehmerinnen und die Kolleg:innen.

**» Welchen Nutzen haben die Frauen vom Mammographie-Screening – hat sich die Brustkrebsmortalität dadurch verringert?**

2020 hat die Arbeitsgruppe um Alexander Katalinic aus Lübeck die Brustkrebs-Inzidenzen und die altersstandardisierte Brustkrebsmortalität in Deutschland publiziert [4]. Sie nutzten zu diesem Zweck Daten des Robert Koch-Instituts aus 10 der 16 regionalen Krebsregister der Jahre 1998-2016, also in einem Zeitraum, in dem das Mammographie-Screening-Programm eingeführt wurde und ab 2009 flächendeckend allen Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren zur Verfügung stand. Die Autoren beobachteten den Verlauf der Brustkrebs-Inzidenzen anhand von rund 325.000 Brustkrebsfällen in den Jahren 2003/2004 bis 2013/2014 und konnten einen Rückgang der Stadium-III- und -IV-Fälle für die Frauen im Alter von 50-59 und 60-69 Jahren um 25% bzw. 16,5% ebenso wie eine signifikante Minderung der brustbedingten Todesfälle feststellen. In den anderen Altersgruppen war ein solcher Rückgang gar nicht oder nur in deutlich geringerem Ausmaß nachweisbar: Dies sind für mich klare Hinweise darauf, dass das Brustkrebs-Screening einen Erfolg zeigt. In einer aktuell geplanten Analyse (ZEBra-Studie) sollen u.a. auch noch Faktoren wie die Veränderung der Therapiestrategien mitberücksichtigt werden.

**» Wie beurteilen Sie die neuen Altersgrenzen aus ärztlicher Sicht? Welchen Nutzen hätten die Frauen von den neuen Altersgrenzen?**

In der Diskussion mit dem IQWiG um die Ausweitung der Altersgrenzen wurde deutlich, dass die alten randomisierten Studien (RCTs) der 80er und 90er Jahre die Frage des Benefits für jüngere und ältere Frauen nicht klären können, weil diese Altersgruppen nicht berücksichtigt waren. Es gibt aber eine Vielzahl aktueller und guter Beobachtungsstudien, die die Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch die Teilnahme am Screenig auch für Frauen unter 50 und über 69 belegen. Wir wissen, dass die Anzahl jüngerer Frauen mit Brustkrebs zunimmt, und dass diese Tumoren häufig aggressiv verlaufen. Daher ist es sehr wichtig, dass wir die Karzinome früh aufspüren und sie früh behandeln können. Damit verbessern wir die Chancen auf Heilung oder Langzeitüberleben. Dennoch liegt das mediane Erkrankungsalter bei Brustkrebs bei 64 Jahren, und es erkranken folglich auch viele Frauen über 70. Diese sind heute oft noch „biologisch jung", d.h. sie sind körperlich fit, aufgeklärt, und sie haben eine deutlich gestiegene Lebenserwartung. Daher ist es auch bei Frauen über 70 wichtig, Mammakarzinome früh zu detektieren.

**» Eine Frage zur Logistik: Wie und vom wem werden die Frauen zum Mammographie-Screening eingeladen?**

Sog. „Zentrale Stellen" versenden alle 2 Jahre Einladungen an die anspruchsberechtigten Frauen derzeit zwischen 50 und 69 Jahren. Basis der Adressen sind die Daten der Einwohnermeldeämter. Die Frau entscheidet dann selbst, ob sie teilnehmen möchte. Wenn sie den Termin nicht wahrnimmt, wird sie 6 Wochen später erneut eingeladen (Erinnerungsschreiben) und dann erst wieder 2 Jahre später. Wenn die Frau nicht teilnehmen möchte, kann sie den Termin einfach ignorieren oder sich mit einer Mail an die Zentrale Stelle aktiv aus dem Programm abmelden. Dann erhält sie auch keine weiteren Einladungen mehr [6].

**» Wann ist mit einer G-BA-Entscheidung zu rechnen?**

Der Bericht von IQWiG und BfS zum Nutzen für Frauen von 70-74 Jahren liegt vor und hierüber soll der G-BA noch in diesem Jahr entscheiden. Der Start des Stellungnahme-Verfahrens ist für Sommer 2023 geplant, wobei die Entscheidung des BfS und Stellungnahmen der Fachgesellschaften und Berufsverbände berücksichtigt werden. Hier werden wir als BNGO auch gefragt. Die Entscheidung wird für beide Altersgrenzen gesondert gefällt. Mit dem Beschluss des G-BA für die älteren Frauen rechnen wir zum Ende des Jahres 2023, mit der Entscheidung für die jüngeren etwa ein halbes Jahr später. In der Entscheidung ist eine Übergangsfrist von mindestens 1,5 Jahren bis zur Umsetzung enthalten.

**» Warum schließt sich Deutschland nicht den europäischen Empfehlungen an?**

Deutschland geht ja bekanntlich politisch und auch gesundheitspolitisch gerne Sonderwege und möchte das Rad immer selbst neu erfinden.

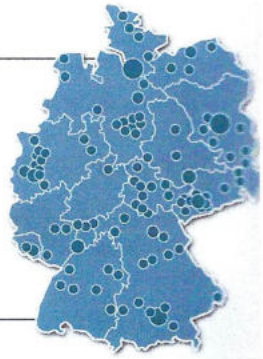
**» Ihr Fazit für die Praxis?**

Wir BNGO-Ärzt:innen sollten Augen und Ohren offenhalten, was die Neuerungen bei den Altersgrenzen anbetrifft und alle unsere Patientinnen dazu ermutigen, das Screening-Angebot wahrzunehmen. Wir sollten außerdem die jüngeren und älteren Frauen, die dann potenziell eingeladen werden, rechtzeitig über die bevorstehenden Erweiterungen des Programms informieren und sie positiv zur Teilnahme motivieren. Die PVÄ/der PVA vor Ort kommt gerne in unsere BNGO-Praxen für eine Fortbildung zum Thema oder eine Patientinnen-Veranstaltung.

Ich persönlich kann nur jeder Kollegin und jedem Kollegen empfehlen, das Mammographie-Screening-Programm zu unterstützen. Der Nutzen ist bewiesen und eine bessere, qualitätsgesicherte und kostenlose Früherkennung für Brustkrebs gibt es nicht.

*Das Interview führte*
*Dr. rer. nat. Petra Ortner*


1. Bundesamt für Strahlenschutz, http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0221-2022102634826
2. European Comission: Screening ages and frequencies. https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies
3. Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte des Mammographie-Screening-Programms Deutschland. https://www.igpva.de/
4. Katalinic A et al. Int J Cancer 2020;47(3): 709-718.
5. Kooperationsgemeinschaft Mammographie GbR. https://www.mammo-programm.de/



**BNGO e.V.**
Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: 03342/42689 -70
Fax: 03342/42689 -80
E-Mail: info@bngo.de
Internet: www.bngo.de