

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0056-I/A/15/2015

Wien, am 23. April 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3889/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Frage 1:**

Generell ist zu beachten, dass dem Programm ein Zwei-Jahres-Intervall zugrunde liegt. Schon alleine aus diesem Grund wäre bei der Interpretation aller bisher vorliegenden Zahlen zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP) jedenfalls das Jahr 2015 abzuwarten. Es liegen aber vorläufige Ergebnisse der Evaluierung des Jahres 2014 vor, demnach wurden rund 600.000 Mammographien durchgeführt, wobei die Zahlen aus den intramuralen Einrichtungen noch nicht berücksichtigt wurden; diese Datenerhebung läuft zur Zeit.

Ich darf darauf hinweisen, dass die Zahlen aus 2014 mit jenen des Jahres 2011 aufgrund unterschiedlicher Datengrundlagen nicht vergleichbar sind. Im Rahmen des opportunistischen Screenings vor dem Jahr 2014 wurden Frauen unabhängig von deren Alter in verschiedenen Intervallen von den Ärztinnen und Ärzten zu Mammographien zugewiesen. Es wurden - entgegen internationalen evidenzbasierten Leitlinien - früher oftmals Frauen jüngeren Alters und/oder in kürzeren Zeitabständen ohne medizinische Notwendigkeit zur Mammographie überwiesen.

Die durch das BKFP erfolgte Umstellung auf ein strukturiertes, organisiertes Screeningprogramm mit klaren Standards und Prozessen, basierend auf internationalen Leitlinien, hat somit per se zu einer Änderung in der Vorgangsweise der Inanspruchnahme der Mammographie geführt.

Grundsätzlich wird betont, dass es das Ziel eines öffentlich finanzierten Screeningprogramms ist, vor allem jene Frauen, die den größten Nutzen im Vergleich zu den potenziellen Risiken des Screenings haben, zur Teilnahme zu gewinnen.

Selbstverständlich braucht eine Systemumstellung größeren Ausmaßes, wie es beim Brustkrebs-Screeningprogramm der Fall ist, eine gewisse Zeit zur Umsetzung. So wurden in der Zwischenzeit auch maßgebliche Adaptierungen am Programm durchgeführt, von den Programmverantwortlichen werden den Ärztinnen und Ärzten laufend Informationen zur Verfügung gestellt.

Um dem nach wie vor bestehenden Informationsbedarf entgegenzukommen und Frauen bei einer informierten Entscheidung - ergänzend zu einem individuellen beratenden Gespräch mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt - zu unterstützen, sollen entsprechende Maßnahmen fortgesetzt werden und z.B. auf wichtige Informationsquellen des Programms, wie Website und Telefon-Serviceline hingewiesen werden.

Es handelt sich um ein Angebot der Sozialversicherung, an diesem Screening alle zwei Jahre freiwillig teilzunehmen, es obliegt dabei der individuellen Entscheidung jeder einzelnen Frau, Nutzen und Risiken eines Screenings abzuwägen und die Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme am Programm zu treffen.

**Frage 2:**

Dass Brustkrebsfälle im Frühstadium nicht gefunden werden konnten, ist keine Tatsache, sondern eine - nicht durch Zahlen belegbare - Vermutung. Das vor Programmeinführung in Österreich durchgeführte „opportunistische“ Mammographie-Screening ist völlig unkoordiniert abgelaufen. Hier wurden Frauen unabhängig von aktueller wissenschaftlicher Evidenz und geltenden Empfehlungen (v.a. in Hinblick auf das Alter und das Untersuchungsintervall) in Abhängigkeit von individuellen Empfehlungen ihrer Ärztin bzw. ihres Arztes zu Früherkennungsmammographien zugewiesen. Daher gibt es auch keine validen Angaben zur Anzahl der durchgeführten Screening- bzw. diagnostischen Mammographien vor Programmstart, die zu Vergleichen herangezogen werden könnten.

Erst die Einführung des aktuellen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms stellt sicher, dass erstmals prospektiv valide, vollständige und vergleichbare Daten gesammelt werden, auf Basis derer valide Evaluierungen durchgeführt werden können.

Ich betone, dass kein Grund besteht, dass eine Frau, die bisher regelmäßig Mammographien zur Früherkennung von Brustkrebs in Anspruch genommen hat, dies künftig nicht mehr in der nun etablierten Vorgangsweise tun soll.

**Frage 3:**

Generell ist festzuhalten, dass das primäre Ziel eines Brustkrebs-Screenings die Reduktion der Brustkrebsmortalität ist. Es gibt keine direkte wissenschaftliche Evidenz einer besseren Prognose bzw. Auswirkung auf die Überlebenszeit für eine individuelle Brustkrebserkrankung aufgrund einer früheren Diagnosestellung im Rahmen eines Screenings. Eine solche Auswirkung hängt neben dem Diagnosezeitpunkt von einer Vielzahl von Faktoren ab (Art des Tumors, Qualität der nachfolgenden Therapie etc.).

Im Rahmen eines Screenings werden vor allem langsam wachsende Tumore mit einer langen asymptomatischen Phase („sojourn time“) entdeckt. Im Gegensatz dazu präsentieren sich schnell wachsende, aggressive Tumore eher zwischen zwei Screening-Runden als Intervallkarzinome. Screening führt zu einer erhöhten Entdeckungsrate kleiner invasiver Mammakarzinome und in situ Läsionen.

Das Untersuchungsintervall im Mammographie-Screening-Programm ist gemäß europäischen Leitlinien auch in Österreich mit zwei Jahren vorgegeben. Dieses Intervall ist für mittlere präklinische Tumorphasen geeignet und zeigt das beste Nutzen-Schaden-Verhältnis. Auch aus diesem Grund sollte das zweite Programmjahr abgewartet werden.


**Fragen 4 und 5:**

Der erste offizielle Evaluierungsbericht wird nach Abschluss von zwei gesamten Programmjahren (2014 und 2015) und dem Vorliegen der vollständigen Datenbasis über diese beiden Jahre vorliegen. Aus heutiger Sicht ist damit Mitte 2016 zu rechnen.

Es gibt keinen Anlass, vom klar definierten Vorgehen des strukturierten Screeningprogramms abzugehen und dieses wieder, wie vor Einführung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, mit dem Vorgehen bei medizinisch indizierten, diagnostischen Mammographien zu vermengen.

Wenn in Österreich die vorgesehenen Prozesse des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms sowie die Zuweisungsmöglichkeiten zur diagnostischen Mammographie in der Praxis gelebt werden, ist sichergestellt, dass jede Frau, die eine Mammographie benötigt, auch eine solche erhält, dafür werde ich mich als Gesundheitsministerin weiterhin einsetzen.

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

|   |   |  |
|---|---|--|
| Signaturwert  | aQygWdRH0mWkag/tu4ehX2s39H2AwyCpZkzBzrggipz<br>NF2ug+U3RQKg4m2trTOCvc2avCHC9pOlimQi6OBmCg8lz007jLLKfqONruAPAD6iW<br>Pz/mjewub8aGDt497rKf36KBp7QailKnyTgucNGs= |  |
|  | Unterzeichner   | serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT                              |
|   | Datum/Zeit  | 2015-04-24T07:59:19+02:00  |
|   | Aussteller-Zertifikat   | CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT |
|   | Serien-Nr.  | 540369   |
|   | Parameter   | etsi-bka-moa-1.0   |
| Hinweis   | Dieses Dokument wurde amtssigniert.   |  |
| Prüfinformation   | Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a>     |  |