

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.427.155

Wien, 7.7.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die beiden an mich gerichteten schriftlichen parlamentarischen **Anfragen**

- **Nr. 2328/J** und
- **Nr. 2386/J**

der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA betreffend Wirksamkeit des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, die den gleichen Wortlaut aufweisen, wie folgt:

Vorweg wird darauf hingewiesen, dass das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm federführend von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) für alle Krankenversicherungsträger betreut wird.

Frage 1: *Ist Ihrem Ministerium die oben genannte Salzburger Studie bekannt?*

Ja, meinem Ressort ist diese Studie bekannt.

Frage 2: *Wie bewertet Ihr Ministerium die Ergebnisse dieser Studie hinsichtlich der Effektivität des bestehenden Brustkrebs-Früherkennungsprogramms?*

Wesentlich für das Verständnis der Studienergebnisse aus dem Bundesland Salzburg ist, dass in Salzburg dem österreichweiten Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ein lokales

Pilot-Programm vorangegangen ist, in dem über vier Jahre alle Frauen jährlich zu Mammographien eingeladen wurden. Dass dabei viele Tumore in frühzeitigen Stadien erkannt wurden verwundert wenig. Gleichzeitig ist klar, dass der „Initial-Effekt“ der vermehrten Auffindungsquote von bösartigen Veränderungen bei neu implementierten Screeningprogrammen für das BKFP in Salzburg entfallen musste, weil ja schon in den vorangegangenen Screening-Runden die initial erhöhte Tumor-Entdeckung erfolgt war.

Ein Screening zielt zudem nicht zwingend nur auf die Inzidenz ab, vielmehr geht es darum, möglichst viele Tumoren im frühen Stadium zu detektieren. Hier zeigt das BKFP eine deutliche Erhöhung der Detektionsrate. Im Rahmen des Programms werden etwa doppelt so viele invasive Karzinome entdeckt wie vor seiner Einführung (421 Karzinome pro 100.000 Untersuchungen gegenüber der Hintergrundinzidenz).

Weiters ist im Vergleich zu beachten, dass in die Studie alle Untersuchungen, egal aus welchem Grund die Untersuchung erfolgte, mit eingeflossen sind.

Betrachtet man die **Screeninguntersuchungen** alleine, zeigt sich in Österreich in der Kernzielgruppe bei mind. 75 % der Frauen mit positivem Befund ein Tumorstadium 0 oder I. Bei allen Frauen sind es gem. Krebsstatistik nur rund 55 %. Dieses Ergebnis ist ein starkes Argument für das BKFP und unterstreicht, nicht zu warten bis sich Symptome zeigen.

Frage 3: *Welche Konsequenzen wird Ihr Ministerium aus den Ergebnissen dieser Studie für die zukünftige Gestaltung dieses Gesundheitsangebots ziehen?*

Die Steigerung der Teilnahmerate ist ein erklärtes Ziel. Dazu setzt das Programm neben klassischen Öffentlichkeits-Kampagnen verstärkt auf Kooperationen mit Netzwerken u.a. in Communities mit migrantischem Hintergrund sowie auf die Aufklärung durch die Ärztinnen und Ärzte des Vertrauens.

Frage 4: *Welche Mittel sind für die Weiterentwicklung oder mögliche Reform des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms in den nächsten Jahren budgetiert?*

Das BKFP bekennt sich im Einvernehmen mit seinen Programmpartnern, allen voran der Österreichischen Ärztekammer zu einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle und Weiterentwicklung. Das Programmbudget wird jährlich durch die Koordinierungsstelle des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, welche in der ÖGK angesiedelt ist, erstellt, an der Planung für 2026 wird aktuell gearbeitet.

Frage 5: *Liegen Ihrem Ministerium vergleichbare Studien oder Daten aus anderen Bundesländern vor bzgl. der Effektivität des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms?
a. Wenn ja, welche Ergebnisse erzielten diese Studien fürs jeweilige Bundesland?*

Für das BKFP liegen mittlerweile 4 Evaluationsberichte vor ¹, darüber hinaus werden für das Bundesland Tirol eigene Evaluationsberichte erstellt ².

Die Gesundheit Österreich GmbH wird im Rahmen der Programmevaluation in Abhängigkeit der Datenverfügbarkeit/Datenvergleichbarkeit die Machbarkeit eines Vergleichs der Entwicklung der Tumorstadien zusätzlich zur Mammakarzinom-Inzidenz vor und nach Einführung des BKFP in den Bundesländern prüfen und ggf. umsetzen.

Frage 6: *Wie hoch sind die aktuellen Teilnahmeraten am Brustkrebs-Früherkennungsprogramm in den einzelnen Bundesländern?
a. Wie haben sich diese seit Einführung des Programms entwickelt?*

Die folgenden Angaben betreffen die Teilnahmeraten in der (früheren) Kernzielgruppe 45-69 Jahre für den Screeningzyklus 2022/2023. (Im Jahr 2023 wurde die Kernzielgruppe aufgrund neuer Studienergebnisse adaptiert und bis auf 74 Jahre erweitert.) Eine Aussage betreffend die Teilnahme zum Jahr 2024 allein ist aufgrund der 2-Jahres-Intervalle der Inanspruchnahme nicht möglich (diese wird gemeinsam mit 2025 ausgewiesen werden).

Für den Screeningzyklus 2022/2023 betrugen die Teilnahmeraten je Bundesland:

- Burgenland 38,3 %
- Kärnten 29,8 %
- Niederösterreich 42,2 %
- Oberösterreich 38,4 %
- Salzburg 46,1 %
- Steiermark 40,8 %
- Tirol 39,7 %
- Vorarlberg 35,9 %
- Wien 42,8 %
- Österreich Gesamt 40,3 %

¹ Gollmer, Alexander; Link, Thomas; Weißenhofer, Sabine (2023): *Vierter Evaluationsbericht zum Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Evaluationsbericht für die Jahre 2014 bis 2021*. Gesundheit Österreich, Wien <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3363>

² Institut für klinische Epidemiologie • BKFP- Evaluierung Tirol

Der Dachverband übermittelt hinsichtlich der Teilnahmeraten in der Kernzielgruppe der 45- bis 69-jährigen Frauen je Bundesland die beiden nachstehenden Tabellen:

Für die Screening-Zyklen 2014/2015, 2016/2017, 2018/2019 und 2020/2021:

Tabelle 2.5:

Anzahl und Anteil der Frauen in der Kernzielgruppe (45- bis 69-jährige Frauen), die am BKFP teilgenommen haben, je Zweijahreszyklus und Wohnbundesland

	2014/2015	2016/2017	2018/2019	2020/2021			
	Teilnahme-rate	Teilnahme-rate	Teilnahme-rate	Zielbevöl-kerung	Frauen im BKFP	Teilnahme-rate BKFP	Mammogra-fie-Versor-gungsrate ²
Burgenland	41 %	43 %	41 %	56.559	22.198	39 %	56 %
Kärnten	34 %	35 %	33 %	105.949	33.522	32 %	54 %
Niederösterreich	42 %	45 %	44 %	305.362	129.064	42 %	56 %
Oberösterreich	34 %	37 %	39 %	256.783	96.838	38 %	45 %
Salzburg	45 %	46 %	45 %	97.796	44.197	45 %	51 %
Steiermark	38 %	42 %	43 %	219.827	92.115	42 %	53 %
Tirol	31 %	38 %	38 %	129.503	49.886	39 %	53 %
Vorarlberg	32 %	36 %	36 %	66.474	23.556	35 %	43 %
Wien	38 %	43 %	42 %	300.344	122.796	41 %	51 %
gesamt	37 %	41 %	41 %	1.538.597	614.835	40 %	53 %
gesamt inkl. Leermeldungen						max. ca. 41 %	max. ca. 55 %

Quelle: GÖG

Abbildung 1: Vierter Evaluationsbericht zum Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Frage 7: Wie wird sichergestellt, dass sozial benachteiligte Frauen besser in das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm eingebunden werden?

Die Teilnahme am Screening ist auch für nicht versicherte Frauen kostenlos möglich. Wichtig ist ein niederschwelliger Zugang: Das BKFP erinnert alle Frauen regelmäßig und zuverlässig an die Früherkennungs-Mammografie bzw. lädt zum ersten Screening-Termin mit einem speziellen Brieftext ein. Alle Erinnerungsbriefe sind in einfacher Sprache verfasst und bieten mittels QR-Codes digitale Zugriffsmöglichkeiten auf Informationen in den Sprachen Englisch, Türkisch, Serbisch, Rumänisch und Ukrainisch. Darüber hinaus fanden und finden laufend Informationsveranstaltungen im öffentlichen Raum statt, um die Frauen dort abzuholen, wo sie sich aufhalten (wie z.B. Einkaufszentren, Apotheken, Schulungscenter, Bahnhöfe).

Das BKFP ist dezentral aufgebaut, es stehen österreichweit 170 zertifizierte Standorte zur Verfügung, aus denen die Frauen den nächstgelegenen oder von ihnen präferierten Standort auswählen können, oftmals ist auch keine Terminvereinbarung notwendig.

Frage 8: *Plant Ihr Ministerium, die Einbindung von niedergelassenen Gynäkologen in das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm zu verbessern?*

a. Wenn ja, inwiefern?

Es gibt in beinahe allen Bundesländern (ausgenommen Burgenland und Salzburg) Beratungspositionen für das BKFP, die von den niedergelassenen Gynäkologen abgerechnet werden können. Darüber hinaus wurde im Jahr 2023 gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer die Position BERAUF (Beratung und Aufklärung zum BKFP mit dem Ziel, die Teilnahmerate im BKFP zu steigern (s. § 13 Abs. 4a der 3. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag), als Pilot auf zwei Jahre befristet vereinbart und durchgeführt. Die dafür vorgesehenen Mittel wurden größtenteils vor Ende der Befristung ausgeschöpft und haben lt. Ergebnissen einer ÖGK-internen Evaluation nur in 22 Prozent aller Fälle eine Früherkennungs-Mammografie nach sich gezogen.

65 Prozent aller abgerechneten Frauen hatten in den letzten 24 Monaten (= BKFP-Intervall) ohnehin eine Mammografie, somit war die Beratung obsolet. Eine Fortführung dieses Piloten bedarf einer erneuten Verhandlung mit der Österreichischen Ärztekammer. Darüber hinaus beliefert die BKFP-Koordinierungsstelle alle interessierten niedergelassenen Gynäkolog:innen mit Informationsmaterial. Alle Zuweiser:innen, die Zugriff auf das e-Card-System haben, können online abfragen, ob ihre Patientin aktuell für die Früherkennungs-Mammografie freigeschaltet ist, und erhalten auch eine Benachrichtigung über die Durchführung einer Früherkennungs-Mammografie ihrer Patientinnen. Wenn eine Befundübermittlung gewünscht ist, besteht die Möglichkeit der Zuweisung zum Screening (unter der Voraussetzung, dass die Patientin dafür freigeschaltet ist).

Frage 9: *Welche Schritte unternimmt Ihr Ministerium, um ein einheitliches und effektives Dokumentationssystem für das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm zu etablieren?*

Es besteht bereits seit Einführung des BKFP ein einheitlich geregeltes Dokumentationssystem. Die Daten werden pseudonymisiert über eine beim DVSV liegende Datendrehscheibe an die datenauswertenden Stellen Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und die Medizinische Universität Graz übermittelt. Datenhaltende Stelle ist die GÖG.

Frage 10: *Wie hoch waren die jährlichen Gesamtkosten für das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm seit dessen Einführung?*

Die jährlichen Gesamtkosten für die Programmkoordination (exkl. Behandlungskosten) betragen rd. € 2 Mio.:

Jahr	IST-Kosten BKFP
2014	€ 2.451.760,73
2015	€ 2.062.938,60
2016	€ 2.193.200,47
2017	€ 2.173.016,22
2018	€ 2.135.722,38
2019	€ 1.456.610,50
2020	€ 1.410.338,89
2021	€ 1.934.392,07
2022	€ 2.164.059,78
2023	€ 2.219.307,71
2024	€ 2.150.368,08

Diese Kosten beinhalten u.a. Personalkosten der Koordinierungsstelle in der ÖGK, Kosten für Druck und Versand der Erinnerungsbriefe, Betrieb der Serviceline, Qualitätssicherung, Datenmanagement und Öffentlichkeitsarbeit.

Hinzu kommen ca. 38.500.000.- an jährlichen Honorarleistungen für Beratungsgespräche und Screening-Untersuchungen.

Die Evaluierung des BKFP erfolgt durch die Gesundheit Österreich GmbH, die Kosten dafür werden vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz getragen und belaufen sich auf acht Personenmonate pro Jahr. Dies entspricht (für 2024) rund € 144.000.

Frage 11: *Welche konkreten jährlichen Kosten entstehen durchschnittlich pro gescreenter Frau im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramm?*

Bei bundesweit etwa 343.500 Teilnehmerinnen pro Jahr und jährlichen Gesamtkosten in Höhe von ca. € 40.644.000.- betragen die Kosten pro gescreenter Frau ca. € 118.-.

Frage 12: *Wie hoch sind die jährlichen Folgekosten durch falsch-positive oder falsch-negative Befunde im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms?*

Die Programmspezifität beträgt knapp 99 %, d. h. von 100 Frauen ohne invasiven Brustkrebs wurden fast 99 richtigerweise als gesund erkannt. Falsch-positive Befunde kommen daher sehr selten vor, die Kosten dafür sind kaum zu beziffern. Diese wären Kosten für zusätzliche MR-Mammografien und ggf. Biopsien.

Die Folgekosten von falsch-negativen Befunden können ebenfalls nicht berechnet werden, da die exakte falsch-negative Befundrate unbekannt ist. Diese sind ein Teil der Intervallkarzinome (deren Anzahl ist bekannt und in den Evaluationsberichten ausgewiesen), es ist jedoch nicht bekannt, wie hoch der Anteil der falsch-negativ befundeten Fälle ist. Dazu müsste retrospektiv jede radiologische Befundung nach dem Auftreten eines Intervallkarzinoms analysiert werden. Dies ist aus Ressourcengründen derzeit nicht möglich. Denkbar wäre allenfalls eine künftige stichprobenartige retrospektive Analyse, für die erst ein Studiendesign entwickelt und jedenfalls Ressourcen auf Seiten aller Beteiligten bereitgestellt werden müssten.

Frage 13: *Gibt es Überlegungen, das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm hinsichtlich Zielgruppen, Intervallen oder Methoden anzupassen?*

a. Wenn ja, inwiefern?

Die Zielgruppen und Intervalle des BKFP basieren auf den geltenden europäischen Screening-Guidelines. Entwicklungen und neue Studien werden seitens der Koordinierungsstelle und der Programmpartner, im Besonderen seitens der Zertifikatskommission, laufend geprüft und Weiterentwicklungen in der Informations- und Steuerungsgruppe besprochen. Dies gilt insbesondere für die Altersgrenzen (die im Jahr 2023 aufgrund neuer Erkenntnisse bis zu 74 Jahren für die Hauptzielgruppe erweitert wurden) und die Methoden. So ist Österreich das einzige Land in Europa, das die Tomosynthese ins Screening integriert hat.

Wird im Screening die Notwendigkeit kürzerer Intervalle festgestellt, werden die entsprechenden Frauen nach sechs oder 12 Monaten zur Kontrolluntersuchung eingeladen („Early Rescreen“). Hinsichtlich Nutzen und Anwendbarkeit eines risikobasierten Screenings wurde 2022 ein HTA-Bericht ³ beauftragt und erstellt. Aufgrund dessen wurde bisher von einer risikoadaptierten Intervallanpassung abgesehen. Künstliche Intelligenz (KI) ist bei

³ AIHTA Projektbericht Nr.: 145 | ISSN: 1993-0488 | ISSN-online: 1993-0496

vielen neuen Systemen bereits integraler Bestandteil und kann als unterstützender Assistent zusätzlich zur ohnehin im Programm praktizierten Doppelbefundung eingesetzt werden. Die Weiterentwicklung der KI wird laufend beobachtet, zum jetzigen Zeitpunkt gibt es seitens des BKFP aber keine Empfehlung oder gar Verpflichtung einer KI-unterstützten Befundung.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

