

Interessengemeinschaft der
Programmverantwortlichen Ärzte Deutschland e.V.



IGPVA e.V. · Wachstraße 4 · 13507 Berlin

IGPVA e.V.
Wachstraße 4
13507 Berlin
Telefon : 030/ 43911900
Telefax : 030/ 43911916
info@igpva.de

1.Vorsitzender
Dr. med. Christoph Uleer
Geschäftsführer
RA Robert Machill

Berlin, 18.08.2026

Pressemitteilung zur möglichen Budgetierung des deutschen Mammographie-Screening-Programms

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir Programmverantwortliche Ärzte (PVÄ) möchten Sie über die Bedeutung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes für das deutsche Mammographie-Screening-Programm (MSP) informieren.

Budgetierung medizinischer Leistungen

Durch das Mammographie-Screening-Programm (MSP) mit einer beidseitigen Mammographie alle zwei Jahre der Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren konnte eine Senkung der Brustkrebssterblichkeit in Deutschland erreicht werden. Die technischen und ärztlichen Leistungen im Screening werden derzeit „unbudgetiert“ von den Krankenkassen übernommen. D.h. die medizinischen Leistungen werden ab einer gewissen

1

IGPVA e.V. Steuernummer: 27/620/45213 Steuerbefreiung als Berufsverband gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 5 Körperschaftssteuergesetz (KStG); Dr.Christoph Uleer, Hildesheim, Vorstandsvorsitzender; Dr. Regine Rathmann, Hannover, 1.Stellvertr. ; Dr. Toni Vomweg, 2.Stellvertr.; Dr.Kerstin Engelmann, Frankfurt a.M.; Schriftführer; Dr.Sylvie Joos, Schatzmeisterin; Dr. Thilo Töllner, Stade, 1.Beisitzer; Dr.Maximilian Englmeier,Waldkraiburg, 2.Beisitzer; Eingetragen im Vereinsregister des Amtsgericht Charlottenburg unter VR27079 B; Bankverbindung: Sparkasse Koblenz, IBAN: DE 86 5705 0120 0000 1432 63, SWIFT-BIC: MALADE51KOB

Obergrenze („Budget“) nicht geringer vergütet (abgestaffelt). Nach dem bereits durch den Bundestag verabschiedeten GKV – Beitragsstabilisierungsgesetz werden zahlreiche bisher unbudgetierte medizinische Leistungen jetzt doch zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen in die Budgetierung genommen. Das MSP ebenfalls, jedenfalls ist es im Gesetz nicht explizit von der Budgetierung ausgenommen.

Bedeutung für die Brustkrebsfrüherkennung

Wir Programmverantwortlichen Ärzte (PVÄ) sehen in diesem Gesetz eine Gefährdung der Qualität der Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland: das Programm richtet sich an alle! teilnahmeberechtigten Frauen. Die Wirksamkeit des Programms und das Ausmaß der Brustkrebssterblichkeitsenkung erhöht sich mit dem Anteil der Frauen, die das MSP in Anspruch nehmen. Die europäischen Leitlinien fordern daher eine Teilnahmerate von mindestens 70 % der teilnahmeberechtigten Frauen. Es besteht also ein Widerspruch zwischen einerseits der behördlichen Aufforderung, möglichst viele Frauen im MSP zu versorgen und andererseits einer geringeren finanziellen Vergütung, sobald eine Menge von Untersuchungen erreicht ist. Der gemeinsam Bundesausschuss der Krankenkassen (GBA) hat uns 2024 damit beauftragt, auch Frauen im Alter bis 75 Jahren zu untersuchen. Das MSP wird Mitte 2027 voraussichtlich auch auf die Altersgruppe 45-50 Jahre ausgeweitet, weshalb sich alle deutschen Screening-Einheiten (SE) in der Phase des Ausbaus der technischen und personellen Ausstattung befinden und investieren. Durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz wird jedoch die nicht nur Wirtschaftlichkeit, sondern auch die Planungssicherheit des MSP infrage gestellt.

Kürzung der Leistung in der Früherkennung von Brustkrebs: ein volkswirtschaftlicher Irrtum!

Durch das MSP konnte nicht nur die Brustkrebssterblichkeit, sondern auch im Vergleich zur Zeit vor Einführung des MSP der Anteil der Frauen mit einem Karzinom ohne Lymphknotenbefall und einer Tumorgroße von unter 2cm von 50 auf 80% erhöht werden. Gesundheitsökonomische Untersuchungen bescheinigen dem MSP einhellig ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis, da im frühen Stadium der Erkrankung meistens auf kostenintensive Nachbehandlungen z.B. durch Chemo- und Immuntherapien verzichtet werden kann. Der Aspekt der Kosteneinsparung durch mehr! Früherkennung wird unserer Meinung in Zukunft noch wichtiger werden, da neue und sehr effektive Therapien zwar einen wichtigen Beitrag zur Brustkrebssterblichkeitssenkung leisten werden, aber durch die Früherkennung gar nicht zum Einsatz gebracht werden müssen.

Was können wir, was können Sie tun?

Wir PVÄ befinden uns in regelmäßigen Austausch mit Politikern und Vertretern der Gesundheitsbehörden. Es wird in den Gesprächen von allen Seiten die große Bedeutung des MSP für das Gesundheitssystem in Deutschland gewürdigt. Wir vermuten, dass die Argumente für eine Unterstützung des MSP und die Vermeidung einer Budgetierung so offensichtlich sind, dass man das MSP aus der Kürzung herausnimmt. Entsprechende Anfragen an das Bundesministerium für Gesundheit blieben bisher unbeantwortet. Wir

bleiben dran. Verfolgen auch Sie die Nachrichten zu diesem Thema und stehen Sie mit uns gemeinsam ein für die Fortsetzung eines effektiven Programms zur Früherkennung von Brustkrebs in Deutschland. Bleiben Sie gesund und zuversichtlich.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. med. Christoph Uleer'.

Dr. med. Christoph Uleer
1. Vorsitzender