

Referenzzentrum Süd West - An der Alten Post 2 - 35390 Gießen
Referenzzentrumsleiterin Dr. med. Karin Bock

Bundesministerium für Gesundheit

Frau Ministerin Nina Warken

Mauerstraße 29

10117 Berlin

per E-Mail

Referenzzentrumsleitende

Referenzzentrum Berlin

Prof. Dr. Katja Siegmann-Luz

Referenzzentrum München

Prof. Dr. Sylvia Heywang-Köbrunner

Referenzzentrum Münster

Prof. Dr. Walter Heindel

Referenzzentrum Nord

PD Dr. Susanne Wienbeck

Referenzzentrum Süd West

Dr. Karin Bock

Korrespondenzadresse:

An der Alten Post 2

35390 Gießen

25.07.2026

Nachrichtlich per E-Mail:

Partner der Bundesmantelverträge – Kooperationsgemeinschaft Mammographie – BMUKN – BfS –
DKR e.V. – RKI – DGS – Gleichstellungsbeauftragte des Deutschen Bundestages

Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz - Budgetierung des systematischen Brustkrebsfrüherkennungsprogramms durch Mammographie-Screening Offener Brief an Frau Ministerin Warken

Sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrte Damen und Herren,

mit Erstaunen und Unverständnis nehmen wir Überlegungen der Bundesregierung zur Kenntnis, die extrabudgetäre Vergütung des deutschen Mammographie-Screening-Programms aufzuheben.

Die extrabudgetäre Vergütung dieses Krebsfrüherkennungsprogramms stellt sicher, dass turnusmäßige Untersuchungen der anspruchsberechtigten Frauen sowie technische und medizinische Qualität im Vordergrund stehen. Nur so ist die erreichte brustkrebspezifische Mortalitätsreduktion aufrecht zu erhalten. Kosten-Nutzen-Analysen belegen, dass diese Präventionsmaßnahme mittel- bis langfristig Kosten einspart. **Eine Budgetierung würde aktuell rein fiskalische Ziele über den Gesundheitsschutz stellen** und das effektive Früherkennungssystem destabilisieren.

Warum die Mechanismen einer Budgetierung bei einer präventiven Maßnahme mit den gesundheitspolitischen Zielen im Widerspruch stehen:

- **Untergrabung des Präventionsgedankens:** Ein Screening soll eine möglichst hohe Teilnehmerate erzielen. Eine Budgetierung widerspricht dem staatlichen Vorsorgeauftrag. Insbesondere auch die regelmäßige Teilnahme am

qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramm ist es, die durch Vorverlegung der Diagnose günstigere Tumorstadien, deeskalierte Behandlung und nachweislich die Verringerung der Brustkrebssterblichkeit sicherstellt.

- **Gefährdung der flächendeckenden Struktur:** Das Programm erfordert von den beteiligten Screening-Einheiten regelmäßige, hohe Investitionen in zertifizierte Geräte und permanentes Qualitätsmanagement. Durch den Fachkräftemangel liegen die Vergütungsstrukturen im Screening-Programm spürbar über dem branchenüblichen Tarifniveau.

Bereits jetzt gefährdet die Imbalance zwischen stagnierenden Einnahmen und stetig steigenden Betriebs- und Sachkosten die Wirtschaftlichkeit des Mammographie-Screenings in Deutschland. Reduzierungen der Untersuchungszeiten einer Mammographie können nicht erwartet werden, denn der Zeitaufwand für eine Mammographie wird nicht durch den eigentlichen Röntgenvorgang, sondern vielmehr durch das Manövrieren am Untersuchungsgerät bestimmt. Präzises Ausrichten und Komprimieren der Brust lassen sich nicht weiter beschleunigen.

Ein durch Budgetierung steigendes finanzielles Risiko würde dazu führen, dass Versorgungsaufträge zurückgegeben werden und Versorgungslücken entstehen.

- **Kein medizinisches Steuerungselement:** Bei kurativen Leistungen soll Budgetierung Überversorgung verhindern. Beim Mammographie-Screening ist die Obergrenze der Untersuchungen jedoch bereits mathematisch fest definiert: Jede anspruchsberechtigte Frau (50 bis 75 Jahre) darf exakt alle zwei Jahre einmal kommen. Überversorgung ist im Screening-Programm systemisch ausgeschlossen.
- **Glaubwürdigkeitsschaden:** Die Budgetierung einer nachweislich effektiven, staatlichen Vorsorgemaßnahme im Gesundheitsschutz würde als partielle Rücknahme des Versorgungsangebots wahrgenommen werden und so das Vertrauen der Bevölkerung in die verantwortliche Regierung beschädigen.
- **Altersausweitung:** Nachdem die strahlenschutzrechtlichen Grundlagen durch die BrKrFrühErkV bereits geschaffen wurden, erwarten wir für 2027 die Umsetzung der Absenkung der Altersgrenze in der Krebs-Früherkennungsrichtlinie mit der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen. Die Kohorte der 45- bis 49jährigen Frauen ist demographisch stark besetzt, so dass eine erhebliche Ausweitung des nationalen Früherkennungsprogramms um 2,3 bis 2,5 Mio. Anspruchsberechtigte bevorsteht. Für diese Frauen müssen zusätzliche Untersuchungsmöglichkeiten geschaffen werden.

Wir bitten Sie, die Unvereinbarkeit von Mammographie-Screening und Budgetierung zu berücksichtigen und die angedachte Gesetzesänderung in Bezug auf dieses nationale Krebsfrüherkennungsprogramm grundlegend zu überdenken, das Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit signifikant erhöht.

Wir freuen uns auf Ihre geschätzte Antwort und stehen als Referenzzentrumsleitende auch gerne für Beratungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Karin Bock
Referenzzentrum SüdWest



Prof. Dr. Walter Heindel
Referenzzentrum Münster



Prof. Dr. Sylvia Heywang-
Köbrunner
Referenzzentrum München



Prof. Dr. Katja Siegmann-Luz
Referenzzentrum Berlin



PD Dr. Susanne Wienbeck
Referenzzentrum Nord