



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Umwelt, Klimaschutz,
Naturschutz und nukleare Sicherheit für eine Zweite Verordnung zur
Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung

Berlin, 26.11.2025

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Bewertung des Referentenentwurfs

Ziel der Verordnung ist die Änderung der bestehenden Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung, damit künftig auch Frauen zwischen 45 bis 49 Jahren die Früherkennungsuntersuchung wahrnehmen können. Bisher ist die Früherkennung von Brustkrebs mittels ionisierender Strahlung eine in Deutschland zugelassene Untersuchung bei Frauen von 50 bis 75 Jahren. Erst vor kurzer Zeit war die obere Altersgrenze mittels der Ersten Verordnung zur Änderung der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung von ursprünglich 70 Jahren auf das noch nicht vollendete 76. Lebensjahr angehoben worden. Die neuerliche Ausweitung der Altersgrenze stützt sich auf eine wissenschaftliche Bewertung durch das Bundesamt für Strahlenschutz, wonach die Brustkrebsfrüherkennung mittels Röntgenmammographie auch für Frauen von 45 bis 49 Jahren mehr Nutzen als Risiken beinhalte.

Die Bundesärztekammer stellt diese Bewertung hier nicht in Frage. Mit Blick auf die Schlussfolgerungen entspricht sie dem diesbezüglichen Abschlussbericht des IQWiG vom 16.08.2022, in dem allerdings auch darauf hingewiesen wird, dass zur Beurteilung screeningbedingter unerwünschter Ereignisse und gesundheitsbezogener Lebensqualität keine Daten vorlägen und angesichts des sehr kleinen Mortalitätsvorteils in dieser Altersgruppe eine individuelle Bewertung und Abwägung für eine Teilnahme am Screening unerlässlich bleibt.

Die Bundesärztekammer hält einen anderen Aspekt der Verordnung für kommentierungsbedürftig. Richtigerweise wird im Verordnungsentwurf konstatiert, dass sich der Fachkräftemangel in Deutschland verschärfe. Da die geplante neuerliche Ausweitung der Altersgrenze für anspruchsberechtigte Frauen zu einer weiteren Steigerung der durchzuführenden Screeninguntersuchungen führt, wird es absehbar zu Engpässen beim Fachpersonal, das diese Untersuchungen durchführt, kommen. Dies betrifft primär Medizinische Technologen für Radiologie (MTR), die aufgrund ihrer hohen Qualifikation, die die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz einschließt, selbstständig Röntgenaufnahmen anfertigen dürfen. Eine ständige Aufsicht durch einen Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz, insbesondere die Anwesenheit des Arztes vor Ort, ist hier nicht erforderlich. Von dieser Berufsgruppe werden allerdings absehbar nicht ausreichend Personen verfügbar sein. Dies gefährde aus Sicht des BMUKN insbesondere den Betrieb von mobilen Untersuchungseinheiten (sog. Mammobilen), die vorwiegend im ländlichen Raum eingesetzt werden.

Als Lösung sieht der Ordnungsgeber vor, die Anforderungen an die ständige Aufsicht bei der Brustkrebsfrüherkennung dahingehend zu ändern, dass künftig auch Personen mit einer sonstigen medizinischen Ausbildung, z. B. Medizinische Fachangestellte (MFA), eingesetzt werden können, wenn diese aus der Ferne elektronisch durch eine Ärztin oder einen Arzt beaufsichtigte Person „innerhalb der letzten zwölf Monate bei mehr als 700 Frauen Röntgenuntersuchungen zur Brustkrebsfrüherkennung unter Aufsicht [...] technisch durchgeführt hat.“

Dass sich daraus, wie in der Begründung zum Verordnungsentwurf ausgeführt wird, zudem auch noch eine Entlastung für die Wirtschaft in Höhe eines sechsstelligen Eurobetrags pro Jahr ergäbe, mag erfreulich mit Blick auf die ohnehin angespannte Situation der GKV-Financen sein. Dies sollte aber nicht den Blick darauf verstellen, dass hier bewusst die Absenkung eines fachlichen Qualifikationsniveaus in Kauf genommen wird, um den durch die Verordnung induzierten Mehraufwand in einem eng begrenzten Versorgungssegment

bewältigen zu können. Für die Existenz und das Qualifikationsniveau des Berufsstands der MTR gibt es sachliche Gründe; eine Substitution durch MFA wirft an dieser Stelle Fragen auf. Allein die technische Ableistung von mindestens 700 (woraus leitet sich gerade diese Zahl ab?) Röntgenuntersuchungen wird das Verständnis für die physikalischen und biologischen Vorgänge, die ionisierende Strahlung in menschlichem Gewebe auslöst, nicht heben.

Es wäre aus der Perspektive von Patientensicherheit bzw. Verbraucherschutz nichts gewonnen, wenn ein noch größerer Kreis von Personen unter personellen Mangelbedingungen und bei gleichzeitiger Absenkung des Ausbildungsniveaus der beteiligten Gesundheitsberufe solche Untersuchungen wahrnehmen müsste. Dies umso mehr, als eingangs festgestellt werden konnte, dass die Evidenz für die Absenkung der Altersvorgabe durch eine als überschaubar zu beschreibende Datengrundlage gestützt wird. Bereits jetzt herrscht ein Mangel an MFA in den Arztpraxen. Wo hier also die personellen Ressourcen liegen sollen, um ein nochmals ausgeweitetes Screeningprogramm künftig zu bedienen, bleibt offen.

Der Einsatz potentiell für die hier in Rede stehende Aufgabe nicht angemessen qualifizierter Fachberufe steht im Übrigen im Widerspruch zu andererseits hohen Qualifikationsanforderungen an Ärztinnen und Ärzte auf verschiedensten Ebenen, beispielsweise beim kürzlich eingeführten Lungenkrebsscreening. Hier sieht die Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung verpflichtende Fortbildungsmaßnahmen für erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte vor, die ausweislich ihrer langjährigen Weiterbildungszeiten über das notwendige Fachwissen bereits verfügen sollten.