

Antrag G-05
ASF NRW

Empfehlung der Antragskommission
Annahme

Der Landesparteitag möge beschließen:

Frauengesundheit durch effektive Brustkrebsvorsorge stärken

1 **Der Landesparteitag möge beschließen: die Bundes-**
 2 **tagsfraktion wird aufgefordert:**

3

- 4 • Forschung im Bereich der Mammo-MRT, insbe-
 5 sondere der fokussierten MRT, und vergleichba-
 6 rer Brustkrebsfrüherkennungsmethoden zu för-
 7 dern und internationale wissenschaftliche Aus-
 8 tauschplattformen zu stärken, um schnellstmög-
 9 lich evidenzbasierte Verfahren für die breitere kli-
 10 nische Praxis zu entwickeln und zu substantiieren.
 11 Hier ist an bestehende Expertise anzuknüpfen, so
 12 etwa mit Blick auf richtungsweisende Forschungs-
 13 initiativen der RWTH Aachen.
- 14 • vergleichbar mit dem österreichischen Ansatz
 15 Vorsorgeleistungen im Rahmen des Brustkrebs-
 16 Früherkennungsprogramm allen Frauen schon ab
 17 45 und bis 79 Jahren anzubieten und den Altersrah-
 18 men der anspruchsberechtigten somit auszuwei-
 19 ten.
- 20 • ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt zu
 21 starten, mit dem Ziel (1) – vergleichbar mit dem
 22 österreichischen Modell – additive Ultraschalls in
 23 das Screening-Setting aufzunehmen und gemein-
 24 sam mit Mammografie als Paket durchzuführen
 25 und/oder (2) MRTs als Vorsorgeleistung in das
 26 Brustkrebs-Früherkennungsprogramm aufzuneh-
 27 men.
- 28 • dafür zu kämpfen, die Detektionsrate von Frühkar-
 29 zinomen insbesondere in bisher übersehenen Risi-
 30 kogruppen (Frauen mit hoher Brustdichte, präme-
 31 nopausale Frauen, Frauen außerhalb der Alters-
 32 spanne für Vorsorgeleistungen) zu erhöhen und
 33 – u.a. basierend auf den Erkenntnissen der oben
 34 vorgeschlagenen, komplementären Maßnahmen
 35 – verbesserte Vorsorgestrukturen zu schaffen, um
 36 Frauenleben zu retten.

37

38 **Begründung**

39

40 Derzeit erkrankt eine von acht Frauen im Laufe ihres Le-
 41 bens an Brustkrebs. Im Jahr 2017 wurden 129 692 Frauen
 42 wegen Brustkrebs im Krankenhaus behandelt – Brust-
 43 krebs bleibt damit weiterhin die häufigste Krebserkran-
 44 kung bei Frauen. Mit 17 Prozent in relativen Zahlen und
 45 18425 Einzeldiagnosen (im Jahr 2020) bleibt Brustkrebs
 46 zudem die häufigste Todesursache unter den Krebser-
 47 krankungen bei Frauen und zählt als die Krebsart mit der

48 höchsten Sterberate bei Frauen in Deutschland.

49

50 Diese Zahlen sind umso erschreckender, ist Brustkrebs
51 in der Regel heilbar oder sehr gut behandelbar, wenn er
52 früh genug erkannt wird. Vor diesem Hintergrund ha-
53 ben Frauen in Deutschland im Rahmen eines systemati-
54 schen Krebsfrüherkennungsprogramms gesetzlich den
55 Anspruch auf verschiedene, altersabhängige Vorsorge-
56 leistungen. Vom 30. Lebensjahr an können gesetzlich
57 krankenversicherte Frauen von Gynäkolog*innen einmal
58 jährlich eine Tastuntersuchung der Brust durchführen
59 lassen, einschließlich einer Anleitungen zur Selbstun-
60 tersuchung der Brust. Auch gehört das Mammographie-
61 Screening seit 2009 in Deutschland für Frauen vom 50.
62 bis zum vollendeten 70. Lebensjahr zum gesetzlichen
63 Krebsfrüherkennungsprogramm.

64

65 Sowohl mit Blick auf die geltenden Altersbeschränkun-
66 gen als auch mit Blick auf die Treffsicherheit der Prüfver-
67 fahren bleiben Frauen jedoch im Bereich der Brustkrebs-
68 früherkennung massiv unterversorgt. So zeigen die Zah-
69 len des Statistischen Bundesamtes, dass 70 Prozent der
70 Frauen, die an Brustkrebs als Bösartige Neubildung (BN)
71 versterben, entweder jünger als 50 oder älter als 70 Jah-
72 re sind. Auch hat die Mammografie als Verfahren et-
73 wa bei Frauen mit dichtem Drüsengewebe (insbesonde-
74 re bei prämenopausalen Patientinnen ein entscheiden-
75 der Faktor) große Schwächen. Das erhöhte Risiko bleibt
76 somit, dass Brustkrebs durch die Mammographie nicht
77 oder nicht früh genug entdeckt wird.

78

79 Auch in NRW gibt es seit Jahrzehnten intensive For-
80 schung an verbesserten technischen Methoden zur
81 Brustkrebs-Früherkennung. Hierzu zählt etwa das durch
82 den Bund geförderte Forschungsprojekt der Klinik für
83 Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Uni-
84 klinik RWTH Aachen zur vielversprechenden Methode
85 des MRT der Brust (Mamma-MRT). Dennoch wird das
86 als mit Abstand als treffsicherstes und am wenig-
87 sten gesundheitsschädigendes Untersuchungsverfahren
88 geltende Mamma-MRT derzeit nicht flächendeckend
89 anstelle der Mammographie durchgeführt, da es u.a.
90 als aufwändiger und kostspieliger gilt als die Mammo-
91 graphie. Forscher*innen und Mediziner*innen kritisie-
92 ren vor diesem Hintergrund, das Mamma-MRT stehe nur
93 sehr selektiv bei Frauen mit sehr hohem familiärem Er-
94 krankungsrisiko zur Früherkennung zur Verfügung. Dies
95 sei auch im Hinblick auf die quantitative Verweilung
96 der Erkrankten (bei weitem mehr Frauen ohne beson-
97 deres familiäres Risiko) sehr unbefriedigend. Auch für
98 diese Frauen sei eine verbesserte Früherkennung drin-
99 gend notwendig und könne Leben retten. Die bisherige
100 Option, entsprechende Kosten aus eigener Tasche zu be-

101 zahlen (von 400 bis zu 600,00 €) verstärke bestehende
102 soziale Ungerechtigkeit im Gesundheitssektor nur noch
103 weiter und sei vor diesem Hintergrund als systemati-
104 scher Lösungsansatz nicht akzeptabel.