



Gezielte Auswertung der Daten aus dem Mammographie-Screening soll Versorgungsqualität verbessern

Siegburg/Berlin, 15. Oktober 2009 – Eine Änderung des Datenflusses bei der Auswertung des Mammographie-Screenings in Deutschland soll künftig die Effektivität des systematischen Brustkrebs-Früherkennungs-Programms erhöhen und zur Verbesserung der Versorgungsqualität für diejenigen Frauen beitragen, die sich an der freiwilligen Vorsorgeuntersuchung beteiligen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin beschlossen. Die anonymisierten Daten werden in Zukunft jährlich ausgewertet und dann dem G-BA zur Prüfung vorgelegt.

Die Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ermöglicht nun einen regelmäßigen und strukturierten Abgleich von Daten der Screening-Einheiten und der Krebsregister. Unter strenger Berücksichtigung des Datenschutzes soll durch diesen Abgleich langfristig das Auftreten von sogenannten Intervallkarzinomen verringert und falsch-negative Diagnosen vermieden werden. Als Intervallkarzinome werden Brustkrebsfälle bezeichnet, die nach einer negativen Screening-Untersuchung und vor dem nächsten regulären Screening-Termin auftreten. Der Abgleich dient darüber hinaus der Evaluation der Brustkrebssterblichkeit (Mortalität) in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe.

Mit dem Beschluss hat der G-BA seinen Beschluss vom 21. August 2008 grundlegend überarbeitet. Gleichzeitig wurde auch das Zeitfenster für die Inanspruchnahme der Untersuchungen aufgrund der bisherigen Erfahrungen aus der Praxis versichertenfreundlich flexibilisiert.

Im Jahr 2002 hatten Bundestag und Bundesrat einstimmig beschlossen, ein Mammographie-Screening-Programm auf der Grundlage der Europäischen Leitlinien im Alter in Deutschland einzuführen. Danach erhalten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre eine Einladung zum Mammographie-Screening. Ziel des Screenings ist es, durch eine frühzeitigere Diagnose von Brustkrebs eine schonende und erfolgreiche Therapie der bösartigen Tumore zu erreichen und so die Sterblichkeit an der Erkrankung deutlich zu senken. Gleichzeitig sollen mögliche Belastungen für teilnehmende Frauen minimiert werden, etwa durch radioaktive Strahlung von Röntgen-Geräten bei der Untersuchung.



Ihr Ansprechpartner:
Kai Fortelka

Telefon:
0049(0)2241-9388-48

Telefax:
0049(0)2241-9388-35

E-Mail:
kai.fortelka@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weiter Informationen finden Sie unter www.g-ba.de