

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Pressemitteilung

(10/2003)

Bundesausschuss beschließt Programm zur Früherkennung von Brustkrebs

Mammographie-Screening entspricht höchsten Qualitätsanforderungen

Letzte Sitzung des Bundesausschusses

Siegburg, den 15. Dezember 2003 - Das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie, einer speziellen Röntgenuntersuchung der Brust, wurde heute vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossen. Dieses für Deutschland einmalige Vorsorge-Programm entspricht in seinem Aufbau und seinen Qualitätsanforderungen den in den EUREF-Leitlinien (European guidelines for quality assurance in mammographie screening) niedergelegten Kriterien für ein dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechenden Untersuchungsprogramm.

Ziel dieses flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung eines Brustkrebses. Dadurch können die Behandlung und damit die Chancen einer Heilung wesentlich verbessert und die Sterblichkeit an Brustkrebs deutlich verringert werden. Für Frauen zwischen 50 und 70 Jahren ist die Mammographie die sicherste Untersuchungsmethode zur Früherkennung von Brustkrebs.

Aufbau und Inhalt des Mammographie-Programms:

- jede Frau zwischen 50 und 69 Jahren wird alle zwei Jahre persönlich durch eine zentrale Stelle zur Teilnahme am Mammographie-Screening eingeladen.
- Sie erhält gleichzeitig ein Merkblatt, das über die Ziele, Inhalte, Hintergründe und die Vorgehensweise des Früherkennungs-Programms informiert.
- In der Screening-Einheit wird die persönliche Krankengeschichte durch einen standardisierten Fragebogen erhoben.
- Die Untersuchung der Brust durch Mammographie erfolgt durch speziell geschultes Fachpersonal. Jeder Arzt muss pro Jahr routinemäßig mindestens 5000 Mammographie-Aufnahmen befunden, um die Qualität der Befundung aufrecht zu erhalten.

- In jeder Screening-Einheit werden die Mammographie-Aufnahmen von zwei besonders weitergebildeten Fachärzten für Radiologie oder Gynäkologie unabhängig voneinander befundet.
- Bei nicht eindeutigen Ergebnis wird eine weitere Befundung durch den programmverantwortlichen Arzt durchgeführt (Drittbefundung).
- Dieser entscheidet über das weitere Vorgehen (engmaschige Kontrollen, weitere Diagnostik zur Abklärung).
- Grundsätzlich wird das Ergebnis dieser Untersuchung innerhalb von sieben Werktagen mitgeteilt.
- Zeigen sich in der Röntgenaufnahme Veränderungen, die den Verdacht auf eine Krebserkrankung lenken, lädt der programmverantwortliche Arzt die Frau zur Abklärungsdiagnostik in die Screening-Einheit ein.
- Die Mammographie-Aufnahmen und die im Rahmen der Abklärungsdiagnostik erhobenen Befunde werden in einer gemeinsamen Beratung (Konzil) der befundenden Radiologen oder Gynäkologen, dem Pathologen und ggf. dem die Operation durchführenden Chirurgen besprochen und das weitere Vorgehen abgeklärt (präoperatives Konzil).
- Das abschließende Ergebnis dieser Untersuchungen wird möglichst innerhalb von einer Woche mitgeteilt, das weitere Vorgehen besprochen und die weitere Therapie eingeleitet.
- Die am präoperativen Konzil beteiligten Ärzte tauschen sich über das Ergebnis der Operation aus.
- Alle Screening-Einheiten sind an ein Referenzzentrum angeschlossen, das eine kontinuierliche Qualitätskontrolle durchführt.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bilden eine Kooperationsgemeinschaft, deren Aufgabe u.a. darin besteht, die Durchführung des Mammographie-Screenings hinsichtlich der Einhaltung der vorgegebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen zu überprüfen.

Das Programm beginnt in den bereits laufenden Modell-Projekten Bremen, Wiesbaden und Weser-Ems. Innerhalb von zwei Jahren soll das Mammographie-Screening flächendeckend eingeführt sein. Um die Möglichkeiten des Programms auszuschöpfen, werden Teilnahmeraten von 70 Prozent angestrebt.

Einen Grundsatzbeschluss zur Einführung des Mammographie-Screenings als Kassenleistung hatte der Bundesausschuss bereits im März 2003 gefasst. Damit reagierte der Ausschuss auf den entsprechenden Bundestagsbeschluss, der die Einführung eines Mammographie-Screening-Programms auf der Grundlage der EUREF-Leitlinie verlangt.

Das Programm wurde in enger Abstimmung mit den beteiligten Bundesministerien (Bundesministerien für Gesundheit und Soziale Sicherung und Umwelt) sowie dem

Bundesamt für Strahlenschutz und dem Bundesbeauftragten für Datenschutz im Arbeitsausschuss vorbereitet und in der heutigen Sitzung verabschiedet.

Der Vorsitzende des Bundesausschusses Karl Jung wies darauf hin, dass dies die **letzte Sitzung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen** war, der zum 1. Januar 2004 – wie auch der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen, der Koordinierungsausschuss und der Ausschuss Krankenhaus – im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V aufgehen wird. Der Bundesausschuss habe das Geschehen in der Krankenversicherung maßgeblich gesteuert. Das spiegele sich in den 22 Richtlinien wider, die das Gremium in seiner 48jährigen Geschichte beschlossen und immer wieder der Entwicklung angepasst hat. Jung würdigte den Bundesausschuss als zentrale Einrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, die in ihrer wechselvollen historischen Entwicklung gleichermaßen als Verhandlungsarena, als Instanz der Rechtserzeugung und Rechtsanwendung sowie als Instrument zur Regelung von Verteilungskonflikten fungiert habe und dankte den Mitgliedern für ihr großes Engagement.

Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg, Tel.: 02241/9388-30