

Donnerstag, 20. Oktober 2005

Pressekonferenz „Start des Mammographie-Screenings in NRW“

Inhalt der Pressemappe:

- Ihre Ansprechpartner
- Gemeinsame Pressemitteilung „Weil sie ein Teil von mir sind“ – NRW geht in die Mammographie-Offensive
- Statement Dr. Leonhard Hansen
- Statement Dr. Ulrich Thamer
- Statement Andreas Hustadt
- Statement Wilfried Jacobs
- Statement Prof. Dr. Walter Heindel
- Muster des Einladungsschreibens
- Übersichtskarte „Mammographie-Screening in Nordrhein-Westfalen“
- Programmflyer
- Programmplakat

Donnerstag, 20. Oktober 2005

Pressekonferenz „Start des Mammographie-Screenings in NRW“

Ihre Ansprechpartner:

- **Dr. Leonhard Hansen**
Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
- **Univ.-Prof. Dr. med. Walter Heindel**
Leiter des Referenzzentrums Mammographie am Universitätsklinikum Münster
- **Andreas Hustadt**
Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung NRW
- **Wilfried Jacobs**
Vorsitzender der AOK Rheinland
- **Dr. Dorothea Prütting**
Abteilungsleiterin Gesundheit im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW
- **Dr. Ulrich Thamer**
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Gemeinsame Presseerklärung

**der gesetzlichen Krankenkassen in NRW,
der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe
und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW**

„Weil sie ein Teil von mir sind“ –

NRW geht in die Mammographie-Offensive

Düsseldorf. 20.10.2005 - Mit Eröffnung der ersten Mammographie-Screening-Einheit am 24. Oktober in Münster startet in Nordrhein-Westfalen ein flächendeckendes Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch ein qualitätsgesichertes Mammographie-Screening. Damit haben mehr als zwei Millionen Frauen des Landes im Alter zwischen 50 und 69 Jahren die Möglichkeit, an einem Früherkennungs-Programm teilzunehmen, das zu einer deutlichen Senkung der Brustkrebssterblichkeit beitragen wird.

„Dank der guten Zusammenarbeit von Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesregierung ist Nordrhein-Westfalen das erste Bundesland, in dem das Mammographie-Screening für Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren startet. Ich bin überzeugt, dass das flächendeckende Angebot dieser Untersuchungen die Erfolge bei der Behandlung von Brustkrebs schon bald deutlich verbessern wird“, so Karl-Josef Laumann, Gesundheitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen, anlässlich des Startes des Mammographie-Screenings in NRW.

„Die Mammographie ist die derzeit beste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs“, sagt Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. Internationale Studien belegen, dass ein regelmäßiges Mammographie-Screening für Frauen in der Altersgruppe der 50- bis 69-jährigen die Brustkrebs-Sterblichkeit erheblich senken kann, denn mit dieser Untersuchung lassen sich frühzeitig auch noch nicht tastbare Tumoren aufspüren.

Die Screening-Einheiten Dortmund und Münster starten mit ihrer Arbeit im Oktober 2005; Düsseldorf wird im Dezember 2005 beginnen. 16 weitere Regionen werden sukzessive folgen. Die Kosten der Untersuchung, deren Kernbestandteil die Röntgenuntersuchung der gesunden weiblichen Brust ist, werden von den gesetzlichen wie privaten Krankenversicherungen übernommen.

Alle gesetzlichen Krankenkassen des Landes sowie die KV Westfalen-Lippe und die KV Nordrhein engagierten sich für eine schnelle und flächendeckende Umsetzung dieses Programms. „Je mehr Frauen unserer Einladung folgen und das Angebot für ein Mammographie-Screening regelmäßig wahrnehmen, desto größer die Chancen, die Ziele des Programms zu erreichen: die Senkung der Brustkrebssterblichkeit und eine möglichst frühzeitige und damit auch eine mehr Erfolg versprechende und schonende Therapie“, erklärt Dr. Ulrich Thamer, Vorsitzender der KVWL.

„Das Mammographie-Screening ist ein weiteres Glied in einer qualitätsgesicherten Versorgungskette Brustgesundheit in Nordrhein-Westfalen, an der die Institutionen des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens und die Krebselbsthilfeorganisationen seit Jahren intensiv arbeiten“, so Wilfried Jacobs, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Rheinland.

Andreas Hustadt, Leiter der Ersatzkassenverbände in NRW, setzt große Hoffnungen in das Mammographie-Screening: "Das breit angelegte Screening ist eine wichtige Ergänzung zur Krebsvorsorge und zu den Angeboten zur Früherkennung von familiärem Krebs. Mit den zusätzlich eingebrachten Mitteln können in NRW pro Jahr 400 bis 500 Leben gerettet werden."

Die Früherkennungsuntersuchungen finden in zertifizierten Untersuchungszentren statt, den Mammographie-Einheiten. Hier werden von jeder Brust zwei Röntgenaufnahmen gemacht. Diese werden unabhängig voneinander von zwei besonders geschulten Ärzten beurteilt. Bei unauffälligem Befund werden die Frauen nach Ablauf von zwei Jahren wieder eingeladen.

Sollten sich auf den Röntgenaufnahmen hingegen Veränderungen zeigen, die auf eine Brustkrebserkrankung hinweisen könnten, so bekommt die Frau eine Einladung zur weiteren

Abklärungsdiagnostik. Hier findet zunächst ein Gespräch des programmverantwortlichen Arztes mit der mammographierten Frau statt, an dem auf Wunsch der Frau auch ihr Hausarzt oder Gynäkologe teilnehmen kann. Anschließend folgen weitere Untersuchungen zur Abklärung dieses Verdachts.

Für Fragen zum Mammographie-Screening stehen zwei Bürgerinnen-Hotlines zur Verfügung.

Düsseldorf: 02 11 / 59 70 70 00

Münster: 02 51 / 9 29 50 00

Hintergrund: Brustkrebs ist in Deutschland mit ca. 47.500 Fällen jährlich die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Jede zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens daran und knapp 18.000 Frauen sterben jedes Jahr an dieser Krankheit. Dabei werden zwei Drittel aller Brusttumoren erst entdeckt, wenn sie größer als zwei Zentimeter sind. Die Folge: radikale Operationen, belastende Therapien und geringere Heilungschancen.

Ansprechpartner für Journalisten:

Ärztliche Pressestelle Westfalen-Lippe
Andreas Daniel
Telefon 0251 9292 110
E-Mail andreas.daniel@kvwl.de

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes NRW
Kai von Schoenebeck
Telefon 0211 8553 312
E-Mail Kai.Schoenebeck@mags.nrw.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Ruth Banners
Telefon 0211 5970 8279
E-Mail presse@kvno.de

AOK Rheinland
Ellen von Itter
Telefon 0211 8791 1262
E-Mail Ellen.vonItter@RLA.AOK.de

Referenzzentrum Mammographie
Dr. Nina Oxenius
Telefon: 0221 4741 175
E-Mail nc-oxeniuka@netcologne.de

VdAK/AEV-Landesvertretung NRW
Ulrich Mohr
Telefon 0211 3841 015
E-Mail Ulrich.Mohr@vdak-aev.de

Entwurf des Sprechzettels

**der Abteilungsleiterin der Gesundheitsabteilung im Ministerium für
Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen,**

Dr. Dorothea Prütting

**anlässlich der Pressekonferenz am 20.10.2005 im Haus der
Ärzteschaft in Düsseldorf
zum Start des Mammographie-Screenings in NRW**

Es gilt das gesprochene Wort.

Anrede,

dem Thema Krebs und hier insbesondere Brustkrebs kommt gesundheitspolitisch eine außerordentliche Bedeutung zu. Mehr als jede vierte aller diagnostizierten Krebserkrankungen bei Frauen sind Erkrankungen der Brust. Damit ist Brustkrebs die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Frauen.

Die Aktivitäten meines Hauses in Zusammenarbeit mit allen Akteuren im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen haben bereits im Rahmen der Konzentrierten Aktion gegen Brustkrebs NRW zu greifbaren Ergebnissen geführt. Kernstück der Aktion ist die Aufnahme von bislang 49 Brustzentren in den Krankenhausplan.

Ein entscheidender Bereich der Brustkrebbsversorgung ist die sichere und frühe Diagnostik des Brustkrebses. Die Einführung des bundesweiten Mammographie-Screenings ist daher im Vergleich zu den anderen Industriestaaten überfällig und ein Schritt in die richtige Richtung.

Mit der Implementierung des Mammographie-Screenings in NRW sind wir bundesweit führend. Das hat auch daran gelegen, dass die verantwortliche Selbstverwaltung, die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen vorbildlich und zügig die notwendigen Voraussetzungen geschaffen haben. Dazu gehört die Auswahl der Screening-Einheiten und dazu gehört auch die schwierige Einrichtung der Zentralen Stellen, die ja nicht nur G KV-Versicherte einladen sollen, sondern alle Frauen zwischen 50 und 70.

Das NRW vorne ist, hat aber auch damit zu tun, dass die Selbstverwaltung als Ganzes sich äußerst kooperativ und kontaktfreudig mit den Landesministerien und der Landesbeauftragten für den Datenschutz verständigt hat. Dies betrifft in meinem Haus sowohl den Gesundheits- als auch den Strahlenschutzbereich. Diese gute Zusammenarbeit hat mich beeindruckt und sie sollte auch für die vielfältigen weiteren gemeinsamen Aufgaben, die bei der Weiterentwicklung im Gesundheitswesen noch vor uns liegen, Vorbild sein.

Anrede,

die Einführung des Mammographie-Screenings bedurfte einer sorgfältigen Vorbereitungsphase. Dazu gehören melderechtliche und strahlenschutzrechtliche Rahmenbedingungen, die das Land gesetzlich regeln musste.

Meinem Haus ist es dabei gelungen, alle notwendigen Verwaltungsverfahren nach dem Strahlenschutzrecht zu verbinden. Es wurde eine Zulassung erarbeitet, die dem Willen, unbürokratisch zu handeln, entspricht, gleichzeitig aber ein Maximum an Sicherheit und Qualitätsanforderungen beinhaltet. Wir sind Schrittmacher für eine neue Technologie: die digitale Mammographie, die wir fast flächendeckend - obwohl noch nicht gefordert- einführen werden.

Die gesetzlichen Grundlagen für das Einladungsverfahren der berechtigten Frauen wurden zusammen mit dem Innenministerium geregelt. Hierfür ist - auf der Grundlage des Krebsregistergesetzes - die Schaffung einer speziellen Datenübermittlungsverordnung notwendig gewesen, damit ein Datentransfer zwischen Behörden, Rechenzentren und einladenden Stellen reibungslos stattfinden kann. Selbstverständlich ist durch umfangreiche Maßnahmen sichergestellt, dass eine Anonymisierung erfolgt und unzulässige Datenspeicherungen ausgeschlossen sind.

Ich bin dem Innenministerium des Landes NRW dankbar für sein schnelles und unbürokratisches Handeln, so dass der Weg für die Einführung des Mammographie-Screenings in NRW geebnet ist.

Zur Feststellung der Wirksamkeit des Screenings ist das flächendeckende epidemiologische Krebsregister in NRW ein wichtiges Instrument. Mit dem Gesetz zur Einrichtung eines flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregisters in Nordrhein-Westfalen - kurz Krebsregistergesetz -, das zum 1. Juni diesen Jahres in Kraft getreten ist, wurde eine wichtige Grundlage für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings geschaffen. Das ist erforderlich, denn der Aufwand ist gewaltig und durch die eingesetzten Ressourcen sind wir alle zum Erfolg verurteilt. Nur wenn es uns gelingt, mindestens 70% der eingeladenen Frauen zur Teilnahme zu bewegen, werden wir erfolgreich sein.

Anrede,
leider ist die Beteiligung der Frauen an den von der GKV bisher angebotenen Früherkennungsuntersuchungen unzureichend. Das muss sich generell verbessern. Das Einladungssystem beim Mammographie-Screening verspricht bessere Teilnahmebedingungen. Es kann Modell für dringend notwendige Verbesserungen der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sein.

Deshalb mein dringender Appell an alle Frauen in NRW, die demnächst ihre persönliche Einladung zum Mammographie-Screening erhalten:

- Nehmen sie das Angebot an.
- Denken Sie daran, dass Brustkrebs als häufigste Krebserkrankung heilbar ist, wenn man ihn frühzeitig feststellt.
- Beachten sie auch, dass bei einer frühen Erkennung des Brustkrebses die Brust häufiger erhalten bleiben kann.

Ich bin überzeugt, dass die Frauen in unserem Land eigenverantwortlich mit sich und ihrer Gesundheit umgehen und so auch Vorbilder für andere Bürgerinnen und Bürger sind.

Ich wünsche den Verantwortlichen Ärzten, den Röntgenassistentinnen und den Einrichtungen der Selbstverwaltung, die das Screening managen, einen guten Start und letztlich Erfolg, den Brustkrebs zurückzudrängen. Mein Haus steht auch weiterhin zur Unterstützung des Screenings voll zu ihrer Verfügung.

Pressekonferenz Mammographie-Screening in NRW

20.10.2005

Statement Dr. Leonhard Hansen

Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf Sie ganz herzlich zu unserer Pressekonferenz begrüßen und freue mich, dass Sie so zahlreich gekommen sind. Wir, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und das Landesgesundheitsministerium, stellen Ihnen heute die, wie ich meine, größte Präventionsmaßnahme in der Geschichte unseres Landes vor. Das Mammographie-Screening, das jetzt in Nordrhein-Westfalen beginnt, ist Teil einer bundesweiten Aktion, zu der alle Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren eingeladen sind. Das sind in Nordrhein-Westfalen rund 2,2 Millionen Frauen.

Damit wird eine langjährige Forderung der Frauen und der Frauenselbsthilfe nach Krebs erfüllt: der gesetzliche Anspruch auf eine spezielle qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchung der Brust. Sie haben nach einem Programm verlangt, wie es schon länger z.B. in den Niederlanden, in Schweden oder auch in Großbritannien praktiziert wird. Mit Beschluss des Bundestages vom 28. Januar 2002 wurden die Kassenärzte zusammen mit den Krankenkassen mit der Durchführung eines solchen Programm beauftragt.

Was ist der Hintergrund dieses Programms?

Lassen Sie mich an einigen wenigen Zahlen die Notwendigkeit dieses Programms verdeutlichen. Jährlich erkranken bundesweit rund 47.500 Frauen neu an Brustkrebs, etwa 18.000 sterben daran. 75 Prozent der Frauen erkranken nach dem 50. Lebensjahr. Doch gerade Frauen dieser Altersgruppen nehmen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen seltener in Anspruch. Zugleich weiß man heute aber gesichert, dass je früher Brustkrebs erkannt wird, um so größer sind die Chancen auf Heilung bzw. die Behandlung kann weniger aggressiv erfolgen, die Lebensqualität ist höher.

Der Nutzen für die einzelne Frau ist damit unstreitig. Ein Bevölkerungsnutzen, also eine signifikante statistische und damit auch gesundheitsökonomische Auswirkung

setzt eine hohe Beteiligungsrate voraus. Optimal wären 70 Prozent. Das ist auch die Größenordnung, die wir in NRW anstreben.

Was ist der wesentliche Unterschied zwischen dem organisierten Mammographie-Screening und der bisherigen Früherkennung?

Kurz zusammengefasst sind es drei Unterschiede:

1. die Herstellung des Bevölkerungsbezugs über ein Einladungssystem, das die Daten der Einwohnermeldeämter nutzt. D.h. alle Frauen der hauptsächlich betroffenen Altersgruppen haben einen Anspruch, gleichgültig wie sie versichert sind und ob Beschwerden oder eine familiäre Belastung vorliegen.
2. Die Installierung einer umfassenden Kette von Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementinstrumenten. D.h. sowohl die apparative wie auch die personelle Ausstattung der Praxen, die persönliche Qualifikation der beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie deren Fachkräfte wie auch deren Zusammenarbeit unterliegt bundesweit einheitlichen Anforderungen.
3. Die kontinuierliche Evaluation der Effektivität des Programms unter Hinzuziehung der Ergebnisse des Krebsregisters. D.h. das Programm selbst wird ständig im Hinblick auf eventuell notwendige Verbesserungen geprüft.

Näheres zum konkreten Ablauf des Screenings wird Ihnen Herr Professor Heindel erläutern.

Lassen Sie mich zum Schluss noch betonen: Nach wie vor hat jede Frau ab dem 20. Lebensjahr einen Anspruch auf eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung. Ab dem 30. Lebensjahr untersucht der Frauenarzt auch die Brüste und die Lymphknoten in den Achselhöhlen. Spätestens jetzt sollte jede Frau auch selbst regelmäßig die Brüste abtasten. Bei auffälligen Tastbefunden oder bei erhöhtem Risiko, beispielsweise Brustkrebs bei der Mutter oder Schwester, kann auch schon vor dem 50., aber natürlich auch nach dem 69. Geburtstag eine Mammographie notwendig sein. Natürlich tragen die Kassen die Kosten dieser Untersuchung.

Die Frauenselbsthilfe, Ärzte, Krankenkassen und die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen widmen sich schon seit langem dem Kampf gegen den Brustkrebs. Ich möchte dabei die Konzentrierte Aktion gegen den Brustkrebs erwähnen oder auch die Tatsache, dass in NRW das bundesweit erste Disease Management Programm zur Behandlung des Brustkrebs gestartet ist. Daher sind wir auch heute froh, als erstes Bundesland das Mammographie-Screening entsprechend der Richtlinien anbieten zu können.

Also, meine Damen, nehmen Sie das Angebot an und folgen Sie der Einladung zur Mammographie und gehen Sie auch zu den andern Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.

Frau Prütting vom Landesgesundheitsministerium wird Ihnen nun in Vertretung von Minister Laumann die Bedeutung des Mammographie-Screenings aus Sicht der Landesregierung nahe bringen. Anschließend wird mein Kollege Thamer Näheres zur Qualitätssicherung erläutern. Herr Jacobs sowie Herr Hustadt werden die Sicht der Krankenkassen deutlich machen. Herr Professor Heindel wird dann konkret den Ablauf des Screenings und seine Struktur erläutern.

In Ihren Mappen finden Sie alle Statements des heutigen Vormittags sowie eine Karte über die Screening-Einheiten nebst einem Zeitplan der Einführung dieses Programms.

Auftaktpressekonferenz Mammographie-Screening in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf, 20.10.2005

Statement Dr. med. Ulrich Thamer,

1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Wenn in diesen Tagen in Nordrhein-Westfalen das flächendeckende Mammographie-Screening beginnt, dann können wir Vertragsärzte und unsere Partner bei den Gesetzlichen Krankenkassen uns nicht etwa schon zufrieden zurücklehnen. Die Arbeit beginnt ja in dieser Woche erst. Als Partner in der gemeinsamen und oft gescholtenen Selbstverwaltung sind wir als Ärzte und Krankenkassen allerdings schon heute zufrieden und auch stolz, dass wir in den vergangenen Monaten ein Projekt auf den Weg gebracht haben, das in dieser Form in Deutschland einmalig ist.

Denn obwohl Vorsorge- und Früherkennungs-Untersuchungen eine gute Tradition in unserem Gesundheitswesen haben, beschreiten wir in diesen Tagen Neuland. Selbstverständlich ist die Teilnahme am Mammographie-Screening freiwillig. Aber erstmals bei einer Früherkennungs-Untersuchung werden jetzt alle Frauen zwischen 50 und 69 nicht nur in einer Teilregion, sondern im ganzen Land ausdrücklich eingeladen, zum Screening zu kommen. Daran lässt sich ablesen, für wie bedeutsam wir das Mammographie-Screening halten. Dass diese Untersuchung sinnvoll ist und Leben retten kann, hat sich mittlerweile herumgesprochen.

Der Weg bis zum Start des Mammographie-Screenings war beileibe kein Spaziergang. Das Programm entspricht den Qualitätsanforderungen der „European Guidelines for Quality Assurance in Mammographie Screening“ und damit dem neuesten wissenschaftlichen Stand. Die Erwartungen und die Anforderungen an das Mammographie-Screening waren und sind deshalb sehr hoch.

Das beginnt schon bei der Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte, die in den kommenden Monaten und Jahren im Screening-Programm arbeiten werden. Schon

allein aufgrund der großen Zahl von Mammographien erwarten wir andere Arbeitsschwerpunkte als bei den Ärzten, die bislang kurativ mammographieren. Nur wenige Prozent der untersuchten Frauen werden Verdachtsfälle sein, außerdem werden die Ärzte es bei ihren Befunden mit einer anderen Verteilung der Tumorstadien zu tun haben als bei herkömmlichen Untersuchungen. Wer im Mammographie-Screening Aufnahmen befunden will, muss deshalb spezielle Fortbildungen absolvieren und Fallsammlungen beurteilen und das auch regelmäßig wiederholen. Routine ist in diesem Bereich ein wichtiger Baustein zur Qualität der ärztlichen Arbeit. Deshalb müssen die Kolleginnen und Kollegen die Mammographien von mindestens 5.000 Frauen pro Jahr befunden.

Besonderen Anforderungen stellen sich zudem die Programmverantwortlichen Ärzte, die in 19 Regionen den Auftrag übernommen haben, den Screening-Betriebs zu organisieren und zu überwachen. Sie kümmern sich auch in besonderem Maß um Befundungen. Dafür müssen sie unter anderem eine vierwöchige Tätigkeit in einem Referenzzentrum, zum Beispiel in Münster, nachweisen. Dabei müssen sie 3.000 Aufnahmen beurteilen.

Die Kolleginnen und Kollegen, zu denen die Frauen in NRW jetzt eingeladen werden, haben jedoch nicht nur viel Zeit und Arbeitskraft in Fortbildung, sondern auch einiges in die technische Ausrüstung für die Untersuchungen investiert. Wer in den kommenden Wochen in eine der Screening-Einheiten kommt, der kann sicher sein, auf modernste Technik zu treffen. Alle unsere Screening-Einheiten arbeiten mit digitalen Aufnahmegeräten.

Selbstverständlich tragen auch die ärztlichen Körperschaften ihren Teil zum Mammographie-Screening bei. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein haben gemeinsam eine spezielle Software entwickelt, die maßgeschneidert ist für die Anforderungen des Screenings von der Einladung der Frauen über das Terminmanagement bis hin zur Befundung und Abrechnung der Leistungen. Diese Arbeitserleichterungen für die Teams in den Mammographie-Einheiten kommen letztlich wieder den Frauen zugute, die sich dort untersuchen lassen.

Studien insbesondere aus Skandinavien belegen den großen Nutzen, den das Screening hat. Wir Ärzte haben große Hoffnung, dass die Frauen in Nordrhein-Westfalen unsere Einladungen zu ihrem eigenen Vorteil ernst nehmen. Andere Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen fristen trotz großer Aufklärung leider oft ein Schattendasein. Diesmal streben wir eine Quote von 70 Prozent Screening-Teilnehmerinnen in der Zielgruppe an. Wir appellieren deshalb an alle Frauen, die demnächst Post von der Zentralen Stelle in Münster bekommen: Nehmen Sie Ihren Termin wahr. Es ist ein geringer Aufwand an Zeit und Sie können unendlich davon profitieren.

Statement Wilfried Jacobs,
Vorsitzender des Vorstandes der AOK Rheinland
zur Pressekonferenz „Mammographie-Screening am 20.10.2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, daß wir heute den Start für das Mammographie-Screening in Nordrhein-Westfalen bekannt geben können.

Es ist ein weiteres Glied in einer qualitätsgesicherten „Versorgungskette Brustgesundheit in Nordrhein-Westfalen“, an der die Institutionen des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens und die Krebselbsthilfeorganisationen seit Jahren intensiv arbeiten.

Die gemeinsamen Anstrengungen zielen auf die Verbesserung der Früherkennung, die Optimierung der ambulanten und stationären Behandlungsabläufe und ihre Vernetzung sowie auf die bessere Begleitung und Information der Patientinnen.

Lassen Sie mich einige Eckdaten nennen:

- Mit dem Start der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ hat das Gesundheitsministerium NRW 2001 einen wichtigen Schritt getan. Ziel war es, aus vielen Einzelinitiativen ein System zu schaffen.
- Inzwischen wurden landesweit 49 Brustzentren in NRW durch das Ministerium benannt.

Im Jahr 2003 startete in Nordrhein das bundesweit erste Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs. Alle gesetzlichen Krankenkassen sind hierin eingebunden. Wenig später folgte Westfalen-Lippe. Etwa 80% der niedergelassenen Gynäkologen nehmen an den Programmen teil, immer mehr Patientinnen schreiben sich ein – im Rheinland sind es mittlerweile fast 12.000.

- Im Mai 2005 wurde mit dem Aufbau des Krebsregisters NRW begonnen. Es wird das größte seiner Art in Europa werden. Eine detaillierte Datenerhebung aller Krebsarten kann bereits in wenigen Jahren Auskunft geben über das Auftreten von Krebserkrankungen und ihre Ursachen und die Basis sein für neue Wege in Früherkennung, Behandlung und Nachsorge.

- Nun folgt als weiterer Baustein das Mammographie-Screening, das bundesweit das erste flächendeckende seiner Art ist.

Verbesserungen, die wir in der Behandlungskette bei Brustkrebs erzielen konnten, sind wichtig, eine gute Früherkennung ist aber der Schlüssel zur einer schnellen und schonenden Behandlung von Brustkrebs: Je früher er erkannt wird, um so eher gibt es die Möglichkeit, brusterhaltend zu operieren, die Chance einer Heilung steigt.

Besonders wichtig ist den nordrhein-westfälischen Krankenkassen, daß die Früherkennung bei Brustkrebs nun auch bei uns europäischen Standards folgt:

Jede Röntgenaufnahme der Brust muß von zwei besonders geschulten Ärzten beurteilt werden und jeder dieser Ärzte muß eine Mindestmenge von 5000 Begutachtungen im Jahr durchführen. Nur so ist gesichert, daß die Mammographien richtig beurteilt werden.

Wichtig ist nun als nächster Schritt, das Mammographie-Screening auch praktisch in die Versorgungskette zu integrieren und hierbei wie in den Behandlungsstrukturen bei Brustkrebs die Frau in den Mittelpunkt des medizinischen Geschehens zu stellen.

Die teilnahmeberechtigten Frauen sind nun aufgerufen, ihre Chance auf Früherkennung zu nutzen. Wir werden dies durch Information und Öffentlichkeitsarbeit unterstützen.

Eine solche Versorgungskette zur Brustgesundheit, wie wir sie jetzt in Nordrhein-Westfalen aufgebaut haben, wird in Zukunft auch bei anderen Krankheitsbildern im Bereich Krebs eine wichtige Rolle spielen, entsprechende Aktivitäten werden wir entwickeln.

Statement von Andreas Hustadt, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung NRW

Den gesetzlichen Krankenkassen und insbesondere den Ersatzkassen, die mit 40,9 Prozent den mit Abstand höchsten Anteil an Frauen in Nordrhein-Westfalen versichern, ist es ein besonderes Anliegen, mit dem Mammographie-Screening einen großen Schritt zur qualitativen Verbesserung in dem sensiblen Bereich der Brustkrebsfrüherkennung zu machen. Brustkrebs - als schlimme, oft tödliche Erkrankung – ist in den letzten Jahren verstärkt ins öffentliche Bewußtsein gerückt. „Viele Frauen sind verunsichert und lassen – um auf der vermeintlich sicheren Seite zu sein - zur Abklärung Mammographien vornehmen. Nicht immer verfügen aber die durchführenden Ärzte über genügend Erfahrungen, gute Bildaufnahmen zu erstellen und qualifiziert zu befunden. Neben verpassten Früherkennungschancen ziehen diese „grauen Mammographien“ auch aufgrund falsch-positiver Befunde pro Jahr nach Schätzungen des Sachverständigenrats mehr als 100.000 unnötige operative Biopsien nach sich. Aus medizinischer Sicht, vor allem aber für die betroffenen Frauen, ist dies eine Katastrophe. Davon möchten und müssen wir weg. Mit dem Mammographie-Screening werden künftig die Bildaufnahmen nur noch von wirklichen Fachleuten erstellt und ausgewertet. Eine Zweitmeinung sichert die Diagnose-Ergebnisse ab.

Flächendeckende Mammographie-Screenings gibt es in Finnland (seit 1986), Schweden (seit 1986), den Niederlanden (seit 1990) und England (seit 1988). Daten aus diesen Ländern belegen eine eindeutige Senkung der Brustkrebsmortalität zwischen 20 und 30 Prozent bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Wird das Mammographie-Screening gut angenommen, kann über 400 Frauen pro Jahr in NRW das Leben gerettet werden. Für diese Perspektive lohnen sich Aufwand und Kosten allemal.

Das Mammographie-Screening wird – je nach Teilnahmequote (40 bis 70 Prozent) - 35 bis 65 Millionen Euro pro Jahr kosten. Hinzu kommen die Kosten für die Zentralen Stellen mit zwei Millionen Euro/Jahr. Die Krankenkassen möchten lieber 65 Millionen Euro und mehr ausgeben, da der Erfolg steigt, je mehr Frauen teilnehmen. Je höher die Teilnahmequote ist, desto mehr Frauen sind erreicht worden, die jetzt weniger für Gesundheit und Vorsorge tun.

Das Mammographie-Screening ergänzt die konventionelle Krebsvorsorge für Frauen ab dem 20. bzw. in Bezug auf die Brustkrebsfrüherkennung ab dem 30. Lebensjahr. Diese umfasst neben dem Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten auch die Anleitung zur Selbstuntersuchung. Nach wie vor wird dieses wichtige Angebot noch zu wenig genutzt. Je früher der Krebs entdeckt ist, desto eher lässt er sich behandeln und heilen. Hier können wir nur – und das gilt für alle Früherkennungs- und Vorsorgeangebote der gesetzlichen Krankenversicherung und unabhängig von Erkrankung und Geschlecht – an die Selbstverantwortung appellieren, die Angebote und damit die Chancen zu nutzen.

Für eine kleine Gruppe von Frauen setzt das Mammographie-Screening jedoch zu spät an. Diese Hochrisikogruppe weist eine erbliche Belastung auf, deren Bedeutung allerdings häufig überschätzt wird. Nur wenige Frauen, in deren Familie die Großmutter oder Tante an Krebs erkrankt und ggf. gestorben sind, haben ein höheres genetisch bedingtes Erkrankungsrisiko. Aber auch hier haben wir ein spezielles Früherkennungsangebot: bei hinreichendem Verdacht können betroffene Frauen an den Unikliniken Düsseldorf, Köln und Münster über eine besondere Verordnung ihres Frauenarztes bzw. –ärztin eine spezielle Genanalyse vornehmen lassen, an die sich gegebenenfalls weitere strukturierte Früherkennungsmaßnahmen anschließen.

Mit den o.a. Bausteinen – konventionelle Krebsvorsorge, Mammographie-Screening und der Früherkennung von familiärem Brustkrebs – ist in Nordrhein-Westfalen ein engmaschiges Präventionsnetz aufgebaut worden, um dem Brustkrebs zu Leibe zu rücken. Wir setzen uns dafür ein, dass alle Frauen die für sie richtigen Angebote nutzen.

Pressekonferenz am 20.10.2005

Statement Prof. Dr. Walter Heindel Leiter des Referenzzentrums Mammographie am Universitätsklinikum Münster

Nach der Einrichtung eines Epidemiologischen Krebsregisters Nordrhein-Westfalen und dem Aufbau eines Referenzzentrums Mammographie am Universitätsklinikum Münster übernimmt Nordrhein-Westfalen eine Führungsrolle im Kampf gegen den Brustkrebs: als erstes Bundesland führt NRW ab nächster Woche schrittweise und flächendeckend das Mammographie-Screening nach europäischen Qualitätsrichtlinien ein. Bei der radiologischen Früherkennungsuntersuchung der weiblichen Brust geht es um die Erkennung nicht tastbarer bösartiger Tumoren. Bei rechtzeitiger Erkennung können Frauen mit dieser Erkrankung vollständig geheilt werden.

Alle Bürgerinnen zwischen 50 – 69 Jahren haben alle 2 Jahre einen gesetzlichen Anspruch auf diese neue Form der systematischen qualitätskontrollierten Untersuchung.

Wie läuft das Mammographie-Screening ab ?

Alle Frauen zwischen 50 – 69 Jahren in Nordrhein-Westfalen werden zukünftig von den so genannten Zentralen Stellen persönlich eingeladen, an dem Programm teilzunehmen. Durch die Übermittlung von Terminen soll es Frauen leichter gemacht werden, in optimalen Abständen eine Untersuchung wahrzunehmen. Alternativ können interessierte Frauen telefonisch bei den Zentralen Stellen in Westfalen-Lippe (Telefon: 0251/929-5000) oder in Nordrhein (Telefon: 0211/5970-7000) aktiv Untersuchungstermine vereinbaren. Auch wird es möglich sein, sich unmittelbar bei den lokal zuständigen Mammographie-Einheiten zu melden und nach kurzer Rücksprache mit den Zentralen Stellen einen Untersuchungstermin zu erhalten.

Was ist Mammographie-Screening ?

Mammographie-Screening ist eine so genannte Reihenuntersuchung für Frauen ohne Krankheitssymptome, um möglichst frühzeitig kleine Karzinome zu entdecken. In speziellen Untersuchungszentren, den so genannten Mammographie-Einheiten, werden von jeder Brust zwei Röntgenaufnahmen erstellt. Die Mammographie wird durch hoch spezialisierte Röntgenassistentinnen durchgeführt. Die eingesetzten Geräte werden täglich vom Referenzzentrum überprüft. Zwei besonders geschulte Ärzte werten die Röntgenaufnahmen unabhängig voneinander aus. Bei unauffälligem Befund –was in der Regel bei 95 % der Frauen der Fall ist- werden die Frauen nach Ablauf von 2 Jahren erneut eingeladen. Mit Zustimmung der Frau werden diese Untersuchungsergebnisse an ihren Hausarzt oder an ihren Gynäkologen weitergeleitet.

Sollten die Röntgenaufnahmen hingegen Veränderungen zeigen, die auf eine Erkrankung hinweisen könnten, erhält die Frau eine Einladung zu einer weiteren kurzfristigen Abklärungsdiagnostik. Nach einem Gespräch folgen weitere Untersuchungen zur Abklärung des Verdachtes. Dazu gehören u.a. zusätzliche Röntgenaufnahmen, die Ultraschalluntersuchung und ggf. Gewebeentnahmen. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt,

dass sich durch die Untersuchungen bei etwa 80 % der Frauen, die wegen einer auffälligen Mammographie erneut einbestellt wurden, der Brustkrebsverdacht nicht bestätigt.

Welche Rolle hat das Referenzzentrum Münster ?

Das Referenzzentrum wird zukünftig im Auftrag der Kooperationsgemeinschaft Mammographie das Mammographie-Screening-Programm für Nordrhein-Westfalen betreuen. Zu den wesentlichen Aufgaben gehören:

- Technische und Medizinische Qualitätssicherung
- Fortbildung der Screening-Teams
- Leitung der zugeordneten Screening-Einheit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Wissenschaftliche Evaluation der digitalen Mammographie

Univ.-Prof. Dr. med. Walter Heindel, Direktor des Instituts für Klinische Radiologie des Universitätsklinikums Münster, leitet das Referenzzentrum Mammographie. Ihm steht ein Team zur Seite, das sich aus Radiologen, Medizinphysikern, Dokumentationsassistentinnen und radiologischen Fachkräften zusammensetzt. Es berät die teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen, führt regelmäßig Schulungen durch und kontrolliert die medizinisch-technische Qualität der Mammographieaufnahmen.

Am Universitätsklinikum Münster wurde für das Referenzzentrum eine Fläche von mehr als 300 Quadratmetern für Büros, Schulungsräume und Prüflabors zur Verfügung gestellt.

Grenzen der Früherkennung

Das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening ist die beste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs. Eine 100 %ige Sicherheit gibt es jedoch trotz hoher medizinischer und technischer Standards nicht. Die anderen Möglichkeiten zur Früherkennung, nämlich die Selbstuntersuchung und die jährliche Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt sollten deshalb nicht vernachlässigt werden.

Chancen der Früherkennung

Ziel des Früherkennungsprogrammes ist es, die Sterblichkeitsrate von Brustkrebs um bis zu 35% zu senken. Die Einführung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings bedeutet einen enormen Fortschritt in der Krebsfrüherkennung. Die gesamte Screening-Kette, angefangen von der Technik des verwendeten Gerätes, von der Röntgenaufnahme bis hin zur Auswertung entspricht den hohen technischen und medizinischen Anforderungen der europäischen Richtlinien. Früherkennung bedeutet: bessere Überlebensraten bei Brustkrebs und bei mehr Frauen kann die Brust erhalten werden.

**Terminverwaltung und
Info-Telefon:**

☎ (02 51) 929 5000

Mo – Do: 7:30 – 17:00 Uhr

Fr: 7:30 – 14:00 Uhr

Zentrale Stelle Mammographie-Screening, Postfach 8846, 48047 Münster

Name Mammographie-Einheit
Straße Mammographie-Einheit
PLZ Ort ME

Münster, 14.09.2005

Sehr geehrte Frau ,

Mammographie-Screening ist die wichtigste Untersuchung zur Früherkennung des Brustkrebses.

Mit der Mammographie -einer Röntgenuntersuchung der Brust- ist es möglich, auf hohem medizinisch-technischen Qualitätsstandard, Krebsherde aufzuspüren, lange bevor sie tastbar sind. Vielen Frauen hat diese Untersuchung schon das Leben gerettet, weil eine frühzeitige Erkennung bessere Heilungschancen bietet.

Deshalb haben alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren einen gesetzlichen Anspruch auf eine solche Früherkennungsuntersuchung der Brust im Abstand von zwei Jahren. Da Sie dieser Altersgruppe angehören, laden wir Sie ein,

**am DATUM um UHRZEIT
in die Praxisname,
Straße ME, PLZ Ort ME**

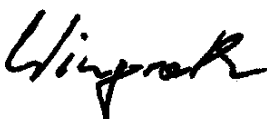
zu dieser Untersuchung zu kommen. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Kosten der Untersuchung werden von Ihrer Krankenversicherung im Rahmen des bestehenden Versicherungsschutzes übernommen. Wenn Sie privat versichert sind, sollten Sie vorab die Kostenübernahme mit Ihrer Versicherung klären. Für die erforderliche Abrechnung bringen Sie bitte Ihre Versichertenkarte mit. Die Praxisgebühr von 10 Euro wird nicht erhoben und Sie brauchen keine Überweisung, um am Mammographie-Screening teilzunehmen. Fahrtkosten können leider nicht erstattet werden.

Sollte Ihnen dieser Termin nicht zusagen, rufen Sie uns bitte unter Tel.: 0251/929-5000 an oder senden Sie eine Email an zentrale-stelle@mswl.de Gerne gehen wir auf Ihre Terminwünsche ein.

Das Mammographie-Screening ersetzt nicht das Angebot der jährlichen Krebsfrüherkennung bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

In der beigegeführten Broschüre haben wir weitere Informationen für Sie zusammen gestellt. Lesen Sie diese bitte sorgfältig durch.

Mit freundlichen Grüßen



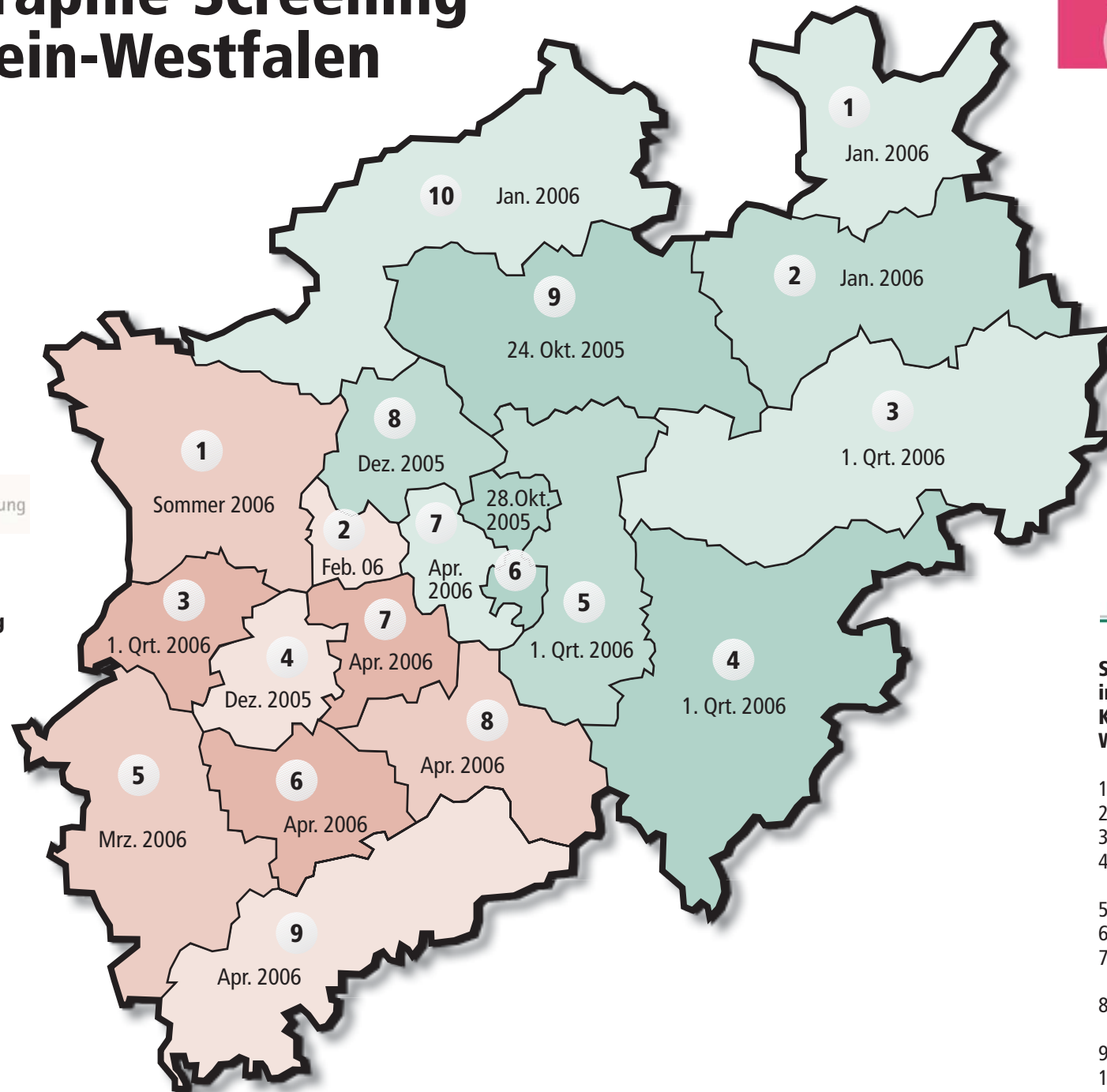
Petra Wingerath
Leiterin Zentrale Stelle Westfalen-Lippe

Mammographie-Screening in Nordrhein-Westfalen



Screening-Einheiten im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

- 1 Duisburg, Kleve, Wesel
- 2 Oberhausen, Essen, Mülheim a. d. R.
- 3 Krefeld, Mönchengladbach, Viersen
- 4 Düsseldorf, Neuss
- 5 Aachen, Aachen-Land, Düren, Heinsberg
- 6 Köln linksrheinisch, Erftkreis
- 7 Wuppertal, Mettmann, Solingen, Remscheid
- 8 Köln rechtrheinisch, Leverkusen, Rheinisch-Bergischer-Kreis, Oberbergischer Kreis
- 9 Euskirchen, Rhein-Sieg-Kreis, Bonn



Screening-Einheiten im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

- 1 Herford, Minden-Lübbecke
- 2 Bielefeld, Gütersloh, Lippe
- 3 Höxter, Paderborn, Soest
- 4 Hochsauerlandkreis, Olpe, Siegen-Wittgenstein
- 5 Hamm, Märkischer Kreis, Unna
- 6 Dortmund, Hagen
- 7 Bochum, Ennepe-Ruhr-Kreis, Herne
- 8 Bottrop, Gelsenkirchen, Recklinghausen
- 9 Coesfeld, Münster, Warendorf
- 10 Borken, Steinfurt