

**Festveranstaltung „10 Jahre Mammographie-Screening in Niedersachsen“**

**13. April 2016**

**Grußwort Dr. Christoph Titz**

**Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor zehn Jahren ist in Niedersachsen flächendeckend das Mammographie-Screening-Programm von den Partnern der Selbstverwaltung, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und den Gesetzlichen Krankenkassen, eingeführt worden.

Neben Nordrhein-Westfalen und Bremen gehörte Niedersachsen zu den ersten Bundesländern, die mit dem Mammographie-Screening begonnen haben.

Obwohl Früherkennungs-Untersuchungen eine gute Tradition in unserem Gesundheitswesen haben, beschritten wir vor zehn Jahren Neuland.

Erstmals wurde ein Teil unserer Bevölkerung, nämlich Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, ausdrücklich zu einer Früherkennungsuntersuchung eingeladen. Daran lässt sich ablesen, dass das Mammographie-Screening damals wie heute seine Berechtigung hat. Die Untersuchung ist sinnvoll und rettet Leben! Darum rufe auch ich auch heute alle Frauen auf: Gehen Sie zum Mammographie-Screening!

Der Weg bis zum Start des Mammographie-Screening-Programms vor zehn Jahren war beileibe kein Spaziergang. Das Programm musste ganz bestimmten Qualitätsansprüchen genügen. Dazu gehörten die „European Guidelines for Quality Assurance in Mammographie Screening“. 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 bis heute im Screening-Programm arbeiten. Schon allein

aufgrund der großen Anzahl von Mammographien sind die Arbeitsschwerpunkte der Kolleginnen und Kollegen anders gelagert, als bei denen, die kurativ mammographieren.

Die Ärztinnen und Ärzte im Mammographie-Screening-Programm haben es bei ihren Befunden mit einer anderen Verteilung der Tumorstadien zu tun als bei herkömmlichen Untersuchungen. Wer im Mammographie-Screening Aufnahmen befundet, 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 Ärztinnen und Ärzte, die in neun niedersächsischen Regionen den Auftrag übernommen haben,

den Screening-Betrieb zu organisieren und zu überwachen. Sie kümmern sich auch in besonderem Maß um Befundungen.

Was ist der wesentliche Unterschied zwischen dem organisierten Mammographie-Screening und der Früherkennung außerhalb des Programms?

Kurz zusammengefasst sind es drei Unterschiede:

1. die Herstellung des Bevölkerungsbezugs über ein Einladungssystem, das die Daten der Einwohnermeldeämter nutzt. D.h. alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren 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. 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. Das Programm selbst wird ständig im Hinblick auf eventuell notwendige Verbesserungen geprüft.

Die Kolleginnen und Kollegen im Mammographie-Screening-Programm haben nicht nur viel Zeit und Arbeitskraft in ihre Fortbildung, sondern auch einiges in die technische Ausrüstung für die Untersuchungen investiert. Wer in eine der Screening-Einheiten kommt, egal ob in die Praxis oder in das Mammobil, der kann sicher sein, auf modernste Technik zu treffen.

Selbstverständlich trägt auch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) ihren Teil zum Mammographie-Screening bei. Die KVN betreut die für die Dokumentation verwendete Software der Screening-Einheiten. Diese Software steuert das Terminmanagement der Praxen, speichert die Befunde und wird

zur Abrechnung der Leistungen in den Praxen benutzt. Die Software unterstützt und entlastet die Teams in den Mammographie-Einheiten. Dies kommt letztlich wieder den Frauen zugute, die sich dort untersuchen lassen.

Das Mammographie-Screening wurde und wird immer wieder kontrovers diskutiert. Nach meiner Einschätzung haben Studien - insbesondere aus Skandinavien - belegt, dass das Mammographie-Screening einen hohen Nutzen hat.

Andere Früherkennungsuntersuchungen fristen trotz großer Aufklärungskampagnen leider ein Schattendasein. Dies ist beim Mammographie-Screening nicht der Fall.

Das Mammographie-Screening ist ein zusätzliches Angebot zur Krebsfrüherkennung und ersetzt nicht das Angebot der jährlichen Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei der Ärztin oder dem Arzt. Mein Appell an alle Frauen: Bitte nutzen Sie beide Angebote – für Ihre Gesundheit!