



Herrn
Oberbürgermeister Dr. Müller

R. 22.7.

Der Magistrat

über
Magistrat

Dezernat für Schule und
Gesundheit

und

Stadträtin Rose-Lore Scholz

Frau
Stadtverordnetenvorsteherin Thiels

an den Ausschuss für Frauenangelegenheiten

21. Juli 2008

Betreff Sachstand des Projektes Mammographie-Screening
Beschluss-Nr. 0014 vom 22.04.08, (SV-Nr. 08-F25-0048)

Beschlusstext

Der Magistrat wird gebeten, über den Sachstand des Projekts Mammographie-Screening in Wiesbaden zu berichten.

Berichtstext (des Dezernates)

Die Historie des Mammographie-Screenings beginnt aus Wiesbadener Sicht mit einem Beschluss des "Gemeinsamen Ausschusses der Ärzte und Krankenkassen" auf nationaler Ebene im Jahre 1998. Vor einer flächenhaften Einführung sollte die Brustkrebsfrüherkennung unter den qualitativen Anforderungen der "Europäische Leitlinien" zunächst intensiv erprobt werden; dazu wurden drei Modellregionen (Bremen, Wiesbaden-Rüdesheim, Weser-Ems) ausgewählt. Nach erfolgreichem Verlauf der Modellphase in allen 3 Regionen wurde das Mammographie-Screening am 1.1.2004 in die kassenärztliche Vorsorgeroutine überführt und ist seither eine Leistung der Gesetzlichen Krankenkassen.

In Hessen arbeiten insgesamt 6 Screening-Einheiten; die für Wiesbaden zuständige Screening-Einheit 3 (SE3) deckt neben der Landeshauptstadt auch die Landkreise Rheingau-Taunus, Hochtaunus und Limburg-Weilburg ab. Nach dem gültigen Konzept sind alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren in zweijährigem Turnus anspruchsberechtigt; Voraussetzung ist weiterhin, dass weder eine bereits erkannte Brustkrebserkrankung noch eine hinweisende klinische Symptomatik vorliegt. Die Frauen werden schriftlich eingeladen mit Untersuchungstermin; diese bundesweit einheitliche Organisationsform hat den Nachteil, dass gelegentlich trotz Terminzuweisung längere Wartezeiten entstehen, wenn entgegen der Erfahrungswerte alle eingeladenen Frauen ihren Termin wahrnehmen.

Die Teilnahmequoten in den gut eingeführten Screeningregionen - dazu gehört Wiesbaden - bewegen sich erfahrungsgemäß in der Größenordnung von über 50 % der berechtigten Frauen. Ein gewisser Anteil von Frauen nimmt am Screeningprogramm nicht teil, sondern stattdessen am sog. "grauen Screening", d.h. die radiologische Untersuchung wird individualmedizinisch in einer entsprechend gerüsteten Praxis durchgeführt. Das mag für die Betroffene einerseits bequemer sein als das Screening in der SE; andererseits bietet die SE den Vorteil, dass die bei auffälligen Befunden notwendige Abklärung im qualitätsgesicherten System erfolgt.

Aktuelle Teilnahmequoten

<u>SE WI-RÜD</u>	<u>eingeladen</u>	<u>teilgenommen</u>	<u>Prozent</u>
Jahr 2007	42.862	25.273	58,96 %
1. Quartal 2008	5.577	3.065	54,96 %

Zur Teilnahme einzelner Bevölkerungsgruppen - z.B. Migrantinnen - oder sozialer Schichten liegen keine Auswertungen vor. Generell ist dazu festzustellen, dass die im Prozess anfallenden Datenbestände leider kaum bevölkerungsmedizinisch evaluiert werden; das gilt insbesondere für die Regionalebene der SE. Zur Begründung wird angeführt, dass die eingesetzte Software dies nicht zulasse. Damit sind differenzierende Aussagen etwa über das Teilnahmeverhalten von Bevölkerungsgruppen, Wohnbezirken, Alterskohorten etc. und die Ermittlung von Angriffspunkten für eine Steigerung der Teilnahme nicht möglich.

Die in der Wiesbadener SE3 verantwortlichen Ärzte - Frau Dr. Lünstroth-Lenk und Herr Dr. Rinast - äußern sich grundsätzlich zufrieden mit der Organisation und vor allem der Qualität des Screenings in der LHW. Mittelfristig aber befürchten sie Probleme bei der Finanzierung der Screeningleistungen (Absenkung des Punktwertes), sodass angesichts dieser Unwägbarkeiten anstehende Investitionen (z.B. in die Modernisierung der Technik) tendenziell behindert werden. Vor der Politik wünschen sich die beiden Vorsorgeärzte, dass das auf einem hohen Qualitätsniveau und mit großem Segen für die Brustkrebsfrüherkennung durchgeführte Mammographie-Screening offensiver im öffentlichen Raum vertreten wird.

