

# Erstes flächendeckendes Mammographie-Screening in Gefahr

Die bundesweiten Regelungen zur Einführung des Mammographie-Screenings zielen auf zentralistische Strukturen, die alternativen Programmen kaum Chancen lassen. Die rasche Einführung eines flächendeckenden Brustkrebsfrüherkennungsprogramms in Deutschland, das bei der Zielgruppe der 50- bis 69-jährigen Frauen Akzeptanz findet, wird damit gefährdet.

Die Bundesrepublik gehört, was Brustkrebsfrüherkennung anbelangt, zu den Schlusslichtern in Europa. Zwar wurde bereits im Jahre 1994 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) die Planungsstelle Mammographie-Screening gegründet, mit dem Ziel, die Einführung des Mammographie-Screenings in die vertragsärztliche Versorgung zu erproben und vorzubereiten. Doch das Resultat ist mager: Lediglich drei Modellprojekte wurden seither initiiert, und diese stellen gerade kein Modell für eine flächendeckende Einführung in Deutschland dar. So waren sie regional jeweils auf ein äußerst kleines Gebiet begrenzt, und aufgrund des Modellcharakters waren Sonderregelungen (zum Beispiel bezüglich Datenschutz und Zulassung nach Röntgenverordnung) möglich, die nicht auf die Regelversorgung übertragen werden können. Doch anstatt die Auswertung der Ergebnisse der Modellprojekte abzuwarten, die ohne Zweifel zahlreiche Defizite in der bisher konzipierten Durchführung des Mammographie-Screenings aufgezeigt hätten, wurde Ende letzten Jahres fieberhaft an Krebsfrüherkennungsrichtlinien und einem Bundesmantelvertrag zum Mammographie-Screening gearbeitet. Ziel: genau jenes System flächendeckend in Deutschland zu etablieren, das die Modellprojekte hat scheitern lassen. „Abgezielt wird auf zentralistische, überbürokratisierte und äußerst kostenintensive Strukturen, die parallel zur kurativen Versorgung betrieben werden sollen“, moniert Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), der die Pläne auf Bundesebene bereits mehrmals scharf kritisiert hatte.

## Gigantische Geldverschwendung

Die mit dem Regelwerk zum Mammographie-Screening geschaffenen Ausprägungen eines bürokratischen Gigantismus führen nun dazu, dass die niedergelassene Ärzteschaft



Bewahrt viele Frauen vor dem Brustkrebstod: qualitätsgesicherte Mammographie als Vorsorgeuntersuchung.

über zehn Millionen Euro für den Aufbau von Referenzzentren aufwenden muss – und das, obwohl damit ein System finanziert wird, das die Niedergelassenen an den Rand der Versorgung zu drängen droht und gewachsene, funktionierende Strukturen zerstört. Völlig indiskutabel ist zudem, dass die alten Modellprojekte bereits als die „geborenen“ Referenzzentren gesehen werden und damit weitere, gut qualifizierte Bewerber fast aussichtslos sind. Die Modellregionen erfüllen bisher nicht einmal die neuen „Screeningstandards“ und heben sich in ihrer Qualifikation keineswegs von anderen, beispielsweise auch universitären Einrichtungen in Deutschland ab. Die Modellprojekte erfüllen teilweise nicht einmal die European Guidelines, welche von uns in Bayern als geradezu selbstverständlich gefordert werden. In Wiesbaden beispielsweise existiert kein Krebsregister, das Aufschluss geben könnte über die Anzahl an übersehenen Karzinomen, die so genannten Intervallkarzinome. „Diese Entwicklungen beweisen, dass die ehemalige Planungsstelle Mammographie-Screening und jetzige Kooperationsgemeinschaft – und damit Dachorganisation der Referenzzentren – in der Mehrheit ihrer Mitglieder dazu neigt, primär ihre alten Verbündeten zu bedienen“, so Dr. Munte. Auch Regelungen des Bundesmantelvertrags weisen

in dieselbe Richtung. Leiter eines Referenzzentrums darf beispielsweise werden, wer eine erfolgreiche leitende Tätigkeit im Rahmen eines vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Mammographie-Screening-Projekts oder eine erfolgreiche Tätigkeit als Programmverantwortlicher Arzt im Früherkennungsprogramm über einen Zeitraum von zwei Jahren oder aber eine abweichende, aber von der Kooperationsgemeinschaft als gleichwertig anerkannte Qualifikation nachweisen kann. Der Willkür der Kooperationsgemeinschaft sind damit Tür und Tor geöffnet.

## Keine Anerkennung

Das Bayerische Mammographie-Screening, das auf eine dezentrale Struktur unter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich setzt, wurde dabei innerhalb der letzten eineinhalb Jahre, also seit dem Zeitpunkt seines Entstehens, konsequent totgeschwiegen. Weder wurde es vom Bundesausschuss anerkannt, noch wurden in den Krebsfrüherkennungsrichtlinien und im Bundesmantelvertrag, wie für die Modellprojekte, Übergangsregelungen für die Anpassung des bayerischen Konzepts an das neue Regelwerk getroffen. Dabei

wurde der KVB in einer Sitzung des Vorstands der KBV im September letzten Jahres zugesagt, „die Sachverhalte der KVB sollen – soweit möglich – Einfluss auf das Normen- und Regelwerk haben“. Eine Modifizierung der Richtlinien fand jedoch nicht statt. Vielmehr wird so getan, als müsse in Bayern genau wie in den anderen Bundesländern ein qualitätsgesichertes Mammographie-Screening erst noch etabliert werden. Und das, obwohl seit Ende 2003 in fast ganz Bayern – mit Ausnahme von Mittelfranken – erfolgreich ein Brustkrebsfrüherkennungsprogramm eingeführt ist, das nicht nur die Anforderungen der European Guidelines voll erfüllt, sondern auch über die erforderliche röntgenrechtliche Zulassung verfügt und die datenschutzrechtlichen Schwierigkeiten gelöst hat.

### Bestätigung durch Umfrage

Zudem sprechen erste Umfrageergebnisse aus dem bayerischen Programm deutlich für eine dezentrale Organisation des Mammographie-Screenings. Über die Hälfte der teilnehmenden Frauen haben ihren Mammographen ausgewählt, weil er ihnen bereits bekannt war.

Und etwa ein Drittel der Frauen wählte eine wohnortnahe Praxis aus. Diese Aussagen beweisen, dass die Frauen mit den bestehenden Strukturen sehr zufrieden sind und sicherlich nicht einen Termin in einer ihnen unbekanntem Mammographie-Screening-Einheit vorgegeben bekommen möchten, in der sie nicht einmal einen Arzt zu Gesicht bekommen werden. Dennoch wird mit aller Macht versucht, Bayern dazu zu zwingen, ebenfalls das überbürokratisierte Konzept der Bundesebene zu übernehmen. Das Wohl der Versicherten, das beim Screening im Vordergrund stehen sollte, tritt dabei in den Hintergrund gegenüber politischem Kalkül und Machtgebarren. Dabei könnten mit der raschen Einführung eines flächendeckenden Mammographie-Screenings in Deutschland pro Jahr 4500 Todesfälle vermieden werden. Wenn die „Akteure“ auf der Bundesebene ihre Strategie nicht bald ändern und bei ihren Entscheidungen weiterhin ihr Gewissen ausblenden, werden leider wohl noch zahlreiche Frauen an den vermeidbaren Folgen des Brustkrebs sterben müssen.

Verena Stich (KVB)



Zeichnung: Dr. Markus Oberbauer, St. Gallen

### Korruption, Vetternwirtschaft und Misswirtschaft

*Beim Münchner Stadionbau flossen Bestechungsgelder, Leipzigs Olympiabewerbung wurde durch Skandalmeldungen geschwächt, die Arbeits(losen)verwaltung steht im Zwielicht und gegen Bahnchef Mehdorn wird ermittelt. Da bleibt auch der Gesundheitssektor nicht außen vor. Die unabhängige Organisation Transparency International mit Sitz in Berlin forderte eine drastische Reduzierung des Krankenkassendickichts. Eine Studie der Organisation kam zu dem Ergebnis: Verschwendung, Betrug und Korruption machten das deutsche Gesundheitswesen unfinanzierbar. Dies meldete auch der Bayerische Rundfunk in einer Sendung „Report München“.*

*Schlagzeilen um Filz in deutschen Chefetagen gehören in Deutschland momentan zum medialen Alltag. Die unerfreulichen Headlines kommen nämlich in einer Zeit, in der der Ruf Deutschlands und seiner wirtschaftlichen Institutionen in der globalen Öffentlichkeit ohnehin nicht zum Besten gestellt ist und die Ökonomie sich auf dem Weg in die Mittelmäßigkeit wähnt. In dieser Lage haben Berichte über die mögliche Bestechlichkeit deutscher Manager und Macher eine verheerende kommunikative Außenwirkung. Sie diskreditieren nämlich nicht nur die betroffenen Personen. Sie werfen auch ein schlechtes Licht auf die ganze Branche. Gerade auch das deutsche Gesundheitswesen steht im internationalen Vergleich unter enormer Kritik. Stichwort: „Mercedes zahlen und Volkswagen fahren.“ Es besteht der Eindruck, so das IGSF-Institut, dass in keinem anderen hoch industrialisierten Land der Welt so kritisch über das eigene Gesundheitswesen diskutiert wird, wie in Deutschland. In den Medien überwiegt hingegen der Eindruck, Deutschland komme in der Reformierung der sozialen Sicherungssysteme nicht voran, Bestechung und Bestechlichkeit griffen immer weiter um sich und eine komplette Lähmung und Reformunfähigkeit habe sich über das Land gezogen. Nach Forschungen von Transparency International liegt Deutschland in Sachen Korruption im Mittelfeld der westlichen Wirtschaftssanktionen. Und wenn all diese Korruptions- und Misswirtschaftsvorwürfe nicht ganz von der Hand zu weisen sind?*

*Fragt sich  
Ihr*

### Medikuss