

**Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 22. Februar 2002****Umsetzung des Modellprojektes Mammographie-Screening in Bremen**

Zur Verbesserung der Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs wurde in Bremen von verschiedenen Kooperationspartnern ein Modellprojekt eingerichtet. Die Aufgabe des Projektleiters ist der Aufbau eines Mammographie-Screening-Referenzzentrums. Dazu gehört u. a. der Aufbau des Qualitätsmanagements einschließlich des Trainings von Fachpersonal, der Evaluation, die Sicherung der Doppelbefundung, die Entwicklung von Qualitätshandbüchern und einer Dokumentation.

Wir fragen den Senat:

**Projektstruktur**

1. Welche Institutionen sind die Antragsteller des Modellprojekts?
2. Welche Institutionen sind im Finanz- und Lenkungsausschuss des Projektes vertreten?
3. Welche Institutionen sind im Beirat vertreten?
4. Warum ist das BIPS (Bremer Institut für Präventiv- und Sozialmedizin) als Antragsteller die einzige Institution, die nicht im Finanz- und Lenkungsausschuss vertreten ist?
5. Für welchen Zeitraum ist das Modellprojekt befristet? Wann hat es begonnen und wann wird es enden?

**Qualitätsmanagement**

6. Welche Berufsgruppen wurden mit welchen Trainingsmaßnahmen bislang angesprochen? Wie war die Resonanz? Was folgt aus den bisherigen Erfahrungen für eine Weiterentwicklung? Welche Trainingsprogramme wurden für die Kommunikation und Interaktion mit Teilnehmerinnen am Screening entwickelt und wer hat diese durchgeführt?
7. Wie werden das Bremer Modellprojekt, aber auch die anderen Modellprojekte in Wiesbaden und im Weser-Ems-Gebiet i. S. einer externen Qualitätssicherung evaluiert (Prozess- und Ergebnisqualität)?
8. Wie viele Radiologen/-innen nehmen an der Befundung teil? Welche quantitativen Vorerfahrungen haben die Radiologen/-innen? Ist sichergestellt, dass die befundenden Radiologen/-innen entsprechend der EU-Richtlinien mindestens 5.000 Mammographien pro Jahr beurteilen?
9. Welche Qualitätshandbücher sind in Arbeit?

**Zwischenergebnisse**

10. Wie viele der eingeladenen Frauen haben am Screening teilgenommen?
  - a) In wie vielen Fällen wurde bei diesen Frauen ein weiter abklärungsbedürftiger Befund mitgeteilt?

- b) Wie viele weitergehende Untersuchungen wurden bei diesen Frauen mit welchem Befund durchgeführt?
11. Wie viele Selbsteinladerinnen haben teilgenommen?
    - a) Wie viele davon kamen aus Niedersachsen? Wie viele waren jünger als 50 und wie viele älter als 69?
    - b) In wie vielen Fällen wurde bei diesen Frauen ein weiter abklärungsbedürftiger Befund mitgeteilt?
    - c) Wie viele weitergehende Untersuchungen wurden bei diesen Frauen mit welchem Befund durchgeführt?
  12. Wie werden die Frauen bei positivem Befund über die Vor- und Nachteile einer Probeextension und einer Stanzbiopsie aufgeklärt?
    - a) Wie viele Stanzbiopsien werden an jeder Frau minimal und wie viele maximal durchgeführt?
    - b) Wie hoch ist der Anteil der Frauen, die diese Eingriffe in der Klinik St.-Jürgen-Straße durchführen lassen, und wie hoch ist der Anteil der Frauen, die in andere Kliniken gehen?
  13. Wie ist der positive prädiktive Wert der durchgeführten Mammographien bei Eingeladenen und bei Selbsteinladerinnen? Wie ist der niederländische, wie der schwedische, wie der britische Referenzwert?
  14. Welche Parameter werden für die Anamnese erhoben? Werden dabei Vorerkrankungen der Brust, Menopausenstatus, regelmäßige Hormoneinnahme, familiäre Vorbelastung, Zahl der Geburten, Alter bei Geburt der Kinder etc. erfasst? Welche Angaben der Teilnehmerinnen werden dokumentiert?

#### **Aufklärung, Information und Öffentlichkeitsarbeit**

15. Liegt inzwischen ein mit dem Beirat abgestimmtes Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit vor? Welche Elemente sind Inhalt dieses Konzeptes? Wer ist mit der Durchführung der Öffentlichkeitsarbeit beauftragt?
16. In welchen Sprachen liegt Aufklärungsmaterial vor?
17. Wie erfolgt die individuelle Aufklärung der Teilnehmerinnen, bei denen ein auffälliger Befund weiter abgeklärt werden soll?
18. In welchem Umfang steht für die psychologische Begleitung dieser Frauen speziell geschultes Personal zur Verfügung? Welche Qualifikation hat dieses Personal?
19. Was passiert nach dem Assessment? Werden Frauen — von wem und wie — nach einem Befund beraten?
20. Ist die unabhängig und frauenspezifische Beratung für die Dauer des gesamten Projektes finanziell abgesichert? Falls nicht, beabsichtigt der Senat, diese sicher zu stellen, und welche Möglichkeiten hierzu sieht er, bzw. hat er initiiert?
21. Wie sieht die Zusammenarbeit mit den Bremer Kliniken und der niedergelassenen Ärzteschaft aus?
22. Wie wird sichergestellt, dass die Daten der Frauen, die das Screening abgelehnt haben, nicht gespeichert werden?

#### **Perspektiven und weitere Entwicklung**

23. Welche Perspektiven hat das Bremer Projekt bei Einführung eines flächendeckenden Screenings?
24. Auf welche Aspekte soll sich das Referenzzentrum spezialisieren, technische Qualitätssicherung, Schulung etc.?

- a) Wer wird das geplante Referenzzentrum finanzieren, wer wird es leiten, und welche Kooperationspartner sind zu beteiligen?
- b) Wurde seitens des Projektleiters ein Antrag zum Aufbau eines Referenzzentrums gestellt?

Doris Hoch,  
Karoline Linnert und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

D a z u

### **Antwort des Senats vom 12. März 2002**

Die o. a. Anfrage beantwortet der Senat wie folgt:

Zu Frage 1.: Welche Institutionen sind die Antragsteller des Modellprojekts?

Antragsteller sind:

die Kassenärztliche Vereinigung Bremen,  
das Zentralkrankenhaus St. Jürgen Straße,  
die Deutsche Krebsgesellschaft, Landesverband Bremen e. V.,  
das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS),  
das Centrum für Medizinische Diagnosesysteme und Visualisierung (MeVis),  
der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Zu Frage 2.: Welche Institutionen sind im Finanz- und Lenkungsausschuss des Projektes vertreten?

Im Lenkungs- und Finanzausschuss sind folgende Institutionen vertreten:

die Bremer Krankenkassen bzw. ihre Verbände,  
die Kassenärztliche Vereinigung Bremen,  
das Zentralkrankenhaus St. Jürgen Straße,  
die Planungsstelle Mammographie-Screening,  
das Centrum für Medizinische Diagnosesysteme und Visualisierung (MeVis),  
der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Zu Frage 3.: Welche Institutionen sind im Beirat vertreten?

Mitglieder des Beirates sind jeweils eine Vertreterin/ein Vertreter des/der

Kassenärztlichen Vereinigung Bremen,  
Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße,  
Bremer Krebsgesellschaft e. V.,  
Deutschen Krebshilfe,  
Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS),  
Centrums für Medizinische Diagnosesysteme und Visualisierung (MeVis),  
Bremer Krankenkassen bzw. ihre Verbände,  
Planungsstelle Mammographie-Screening,  
Bremer Innovations-Agentur GmbH,  
niedergelassenen Radiologen,  
Berufsverbandes der Frauenärzte e. V.,  
Ärzttekammer Bremen (Vorsitzende des Beirates: die Präsidentin der Ärztekammer Bremen),

Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau,  
Bremer Frauenausschusses (zwei Vertreterinnen),  
Forums Frauengesundheit,  
Arbeitskreises Frauengesundheit in der Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V.,  
Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Zu Frage 4.: Warum ist das BIPS (Bremer Institut für Präventiv- und Sozialmedizin) als Antragsteller die einzige Institution, die nicht im Finanz- und Lenkungsausschuss vertreten ist?

Im Lenkungs- und Finanzausschuss ist von den Antragstellenden neben dem BIPS auch die Deutsche Krebsgesellschaft, Landesverband Bremen, nicht vertreten. Die Zusammensetzung des Lenkungs- und Finanzausschusses ist in der Vereinbarung der Vertragspartner (Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung) geregelt. Dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sind keine Gründe für die Bestimmung bzw. den Ausschluss einzelner Mitglieder/Institutionen bekannt.

Zu Frage 5.: Für welchen Zeitraum ist das Modellprojekt befristet? Wann hat es begonnen und wann wird es enden?

Das Modellprojekt hat durch die Unterzeichnung der „Vereinbarung über die Durchführung und Finanzierung eines Modellprojektes zur Erprobung des qualitätsgesicherten Mammographie Screenings“ begonnen. Diese ist mit Wirkung vom 1. April 2000 in Kraft getreten und hat eine Laufzeit von drei Jahren (Ende März 2003). Die Vertragspartner können eine Verlängerung vereinbaren. Voraussetzung dafür ist eine positive Zwischenbewertung und Empfehlung durch die Planungsstelle Mammographie-Screening.

Zu Frage 6.: Welche Berufsgruppen wurden mit welchen Trainingsmaßnahmen bislang angesprochen? Wie war die Resonanz? Was folgt aus den bisherigen Erfahrungen für eine Weiterentwicklung? Welche Trainingsprogramme wurden für die Kommunikation und Interaktion mit Teilnehmerinnen am Screening entwickelt und wer hat diese durchgeführt?

Nach Angaben des Projektleiters des Bremer Brustscreening Programm sind die Ärzte insgesamt fünf Wochen von Experten in Deutschland trainiert worden und hatten eine Fortbildungsmaßnahme an Referenzzentren in Nottingham oder Nijmegen absolviert. Die MTRA seien insgesamt zwei Wochen in Nijmegen oder Nottingham und Wiesbaden trainiert worden. Zusätzlich würden MTRA alle sechs Wochen oder nach Absprache von Trainerinnen des Referenzzentrums Nijmegen in Bremen trainiert. Das gesamte Team des Mammographie-Screening-Zentrums Bremen habe eine psychoonkologische Fortbildung absolviert.

Die bisherigen Erfahrungen zeigten, dass Trainingsmaßnahmen und Weiterbildungen sich unmittelbar auf die Qualität der Arbeit positiv auswirkten. Bei protokollierten Teambesprechungen würden die verschiedenen Aspekte der Arbeit dokumentiert. Daraus ergäben sich Trainingsmaßnahmen.

Zu Frage 7.: Wie werden das Bremer Modellprojekt, aber auch die anderen Modellprojekte in Wiesbaden und im Weser-Ems-Gebiet i. S. einer externen Qualitätssicherung evaluiert (Prozess- und Ergebnisqualität)?

Das Projekt Weser-Ems hat seine Screening-Tätigkeit noch nicht aufgenommen (voraussichtlicher Beginn April 2002). Die Projekte in Wiesbaden und Bremen werden entsprechend einer Rahmenvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von der Planungsstelle Mammographie-Screening evaluiert. Die Dokumentation soll der aktuellen Fassung der Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings folgen, welche hierfür ausführliche Protokolle und Analysen vorsieht. Die Daten sollen, sobald ein ausreichender Datenbestand vorliegt — einem Schreiben des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 15. Februar 2002 zufolge — frühestens in einem Jahr von Experten, die in der Evaluation von Screening-Programmen Erfahrung haben, bewertet werden.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales fordert seit Beginn des Projektes die Planung und Durchführung einer epidemiologischen Evaluation. Diese soll eine Bewertung der Frage zulassen, ob durch das Screening ein Rückgang der Sterblichkeit an Brustkrebs um bis zu 30 % erreicht werden kann und mit welchem Nutzen bzw. welchen Risiken das Screening für die Teilnehmerinnen verbunden ist. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat auch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen um nachhaltige Unterstützung dieses gesundheitspolitisch unabdingbaren Anliegens gebeten. Inzwischen liegt eine Stellungnahme des Projektleiters vor, in der die folgende Position vertreten wird: Die interne Evaluation liegt in der Verantwortung des Projektleiters, die externe Evaluation wird durch den wissenschaftlichen Beirat der Planungsstelle beaufsichtigt, weitere epidemiologische Evaluationskonzepte (Verringerung fortgeschrittener Karzinome in der Zielbevölkerung, Mortalitätsenkung) überschreiten den Rahmen der Modellprojekte; die Beurteilung dieser Parameter müsse im Zuge der Planungen für die Einführung des mammographischen Screenings in Deutschland beraten und abgestimmt werden.

Dieser Argumentation folgt auch der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, wengleich dieser versichert, die Planungsstelle Mammographie-Screening würde ihre bisherigen Bemühungen zur Evaluation fortsetzen. Angesichts der erneut entfachten wissenschaftlichen Debatte um den Effekt des Screenings auf die Senkung der Brustkrebssterblichkeit und regionaler Studien, die zeigen, dass die Screeningprojekte auf einem bereits recht hohen Niveau der Entdeckung kleiner Tumoren im Rahmen des so genannten grauen Mammographierens aufsetzen, sowie der Einschätzung von Experten, dass das Screening in seinem Nutzen vermutlich überschätzt werde, hält der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine epidemiologische Evaluation in Deutschland weiter für gesundheitspolitisch geboten.

Zu Frage 8.: Wie viele Radiologen/-innen nehmen an der Befundung teil? Welche quantitativen Vorerfahrungen haben die Radiologen/-innen? Ist sichergestellt, dass die befundenden Radiologen/-innen entsprechend der EU-Richtlinien mindestens 5.000 Mammographien pro Jahr beurteilen?

Nach Angaben des Projektleiters nehmen fünf niedergelassene Radiologen an den Befundungen teil. Alle EU-Richtlinien würden eingehalten, z. B. mindestens 5.000 Befundungen jährlich.

Zu Frage 9.: Welche Qualitätshandbücher sind in Arbeit?

Ein „Qualitätssicherungs-Handbuch MAMMADIAGNOSTIK“ Version 1.2 ist nach Angaben des Projektleiters in Arbeit.

Zu Frage 10.: Wie viele der eingeladenen Frauen haben am Screening teilgenommen?

Zu a): In wie vielen Fällen wurde bei diesen Frauen ein weiter abklärungsbedürftiger Befund mitgeteilt?

Zu b): Wie viele weitergehende Untersuchungen wurden bei diesen Frauen mit welchem Befund durchgeführt?

Nach Auskunft des Projektleiters sind bis Anfang Dezember 2001 insgesamt 3415 Frauen zum Screening eingeladen worden. 1221 der eingeladenen Frauen (das entspricht 35,8 %) sind der Einladung gefolgt, weitere 300 wollen dies zu einem späteren Zeitpunkt tun. Wie viele Frauen einen weiter abklärungsbedürftigen Befund mit welchem Ergebnis hatten, werde vom Projekt nicht gesondert, sondern nur für die insgesamt untersuchten Frauen dargestellt (s. daher auch Frage 11). Dokumentiert ist, dass bei neun von 1221 gescreenten Frauen (das entspricht 0,7 %) Brustkrebs diagnostiziert wurde.

Zu Frage 11.: Wie viele Selbsteinladerinnen haben teilgenommen?

Zu a): Wie viele davon kamen aus Niedersachsen? Wie viele waren jünger als 50 und wie viele älter als 69?

Zu b): In wie vielen Fällen wurde bei diesen Frauen ein weiter abklärungsbedürftiger Befund mitgeteilt?

Zu c): Wie viele weitergehende Untersuchungen wurden bei diesen Frauen mit welchem Befund durchgeführt?

Bis Anfang Dezember 2001 haben sich nach Angaben des Projektleiters 657 Frauen selbst eingeladen, davon eine Frau aus Niedersachsen; keine der Frauen ist jünger als 50 bzw. älter als 69 Jahre gewesen. Die Auswertung weiter abklärungsbedürftiger Befunde sowie deren Ergebnis wird vom Projekt nicht getrennt nach „eingeladen“ bzw. „selbst eingeladen“ vorgenommen. Bei den 657 Frauen, die sich selbst eingeladen haben, sind elf Tumore (das entspricht 1,7 %) diagnostiziert worden.

Für die Gruppe der 1878 untersuchten Frauen ist dokumentiert, dass in 148 Fällen eine Wiedereinbestellung zur Abklärung eines auffälligen Befundes (Assessment) erfolgte. In 45 Fällen ist eine Abklärung durch Stanzbiopsie erforderlich gewesen.

Zu Frage 12.: Wie werden die Frauen bei positivem Befund über die Vor- und Nachteile einer Probeextension und einer Stanzbiopsie aufgeklärt?

Zu a): Wie viele Stanzbiopsien werden an jeder Frau minimal und wie viele maximal durchgeführt?

Zu b): Wie hoch ist der Anteil der Frauen, die diese Eingriffe in der Klinik St.-Jürgen-Straße durchführen lassen, und wie hoch ist der Anteil der Frauen, die in andere Kliniken gehen?

Dazu hat sich der Projektleiter wie folgt geäußert: Die Frauen würden durch den behandelnden Arzt über die Vor- und Nachteile einer Stanzbiopsie aufgeklärt (eine Probeextension werde nie durchgeführt).

Zu 12 a): Diese Frage sei nicht zu beantworten.

Zu 12 b): Bis Anfang Dezember 2001 hätte lediglich eine Frau das Assessment nicht am Mamma-Zentrum durchführen lassen.

Zu Frage 13.: Wie ist der positive prädiktive Wert der durchgeführten Mammographien bei Eingeladenen und bei Selbsteinladerinnen? Wie ist der niederländische, wie der schwedische, wie der britische Referenzwert?

Diese Frage ist nach Auskunft des Projektleiters nicht zu beantworten.

Zu Frage 14.: Welche Parameter werden für die Anamnese erhoben? Werden dabei Vorerkrankungen der Brust, Menopausenstatus, regelmäßige Hormoneinnahme, familiäre Vorbelastung, Zahl der Geburten, Alter bei Geburt der Kinder etc. erfasst? Welche Angaben der Teilnehmerinnen werden dokumentiert?

Erfasst werden nach Angaben des Projektleiters Vorerkrankungen der Brust, Menopausenstatus und regelmäßige Hormoneinnahme.

Zu Frage 15.: Liegt inzwischen ein mit dem Beirat abgestimmtes Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit vor? Welche Elemente sind Inhalt dieses Konzeptes? Wer ist mit der Durchführung der Öffentlichkeitsarbeit beauftragt?

Es liegt bislang kein umfassendes Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit vor. Abgestimmt mit dem Beirat sind alle Informationen und Anschreiben wie Einladung, Erinnerung, Einbestellung zum Assessment etc., die die Frauen schriftlich erhalten. Die Öffentlichkeitsarbeit wird überregional von der Planungsstelle Mammographie-Screening durchgeführt.

Zu Frage 16.: In welchen Sprachen liegt Aufklärungsmaterial vor?

Bislang liegt das Aufklärungsmaterial in deutscher Sprache vor; eine Fassung in türkischer Sprache wird derzeit vorbereitet.

Zu Frage 17.: Wie erfolgt die individuelle Aufklärung der Teilnehmerinnen, bei denen ein auffälliger Befund weiter abgeklärt werden soll?

Die individuelle Aufklärung der Teilnehmerinnen, bei denen ein auffälliger Befund weiter abgeklärt werden soll, erfolgt nach Angaben des Projektleiters durch den behandelnden Screening-Arzt und dessen Assistenz.

Zu Frage 18.: In welchem Umfang steht für die psychologische Begleitung dieser Frauen speziell geschultes Personal zur Verfügung? Welche Qualifikation hat dieses Personal?

Das gesamte Personal des Projektes (Umfang 16 Personen) wird nach Angaben des Projektleiters regelmäßig geschult. Eine im engeren Sinne psychologische Begleitung erfolgt durch eine onkologisch erfahrene Krankenschwester.

Zu Frage 19.: Was passiert nach dem Assessment? Werden Frauen — von wem und wie — nach einem Befund beraten?

Die weitere Abklärung eines mammographisch auffälligen Befundes im Mamma-Zentrum an der St. Jürgen Straße (Assessment) erfolgt nach Angaben des Projektleiters mittwochs. Freitags findet um 7.30 Uhr morgens die interdisziplinäre Fachkonferenz statt. Die Chefärzte und eine Chefärztin der Bremer Kliniken, Pathologen und Screeningärzte beraten und besprechen sowohl präoperativ als auch postoperativ die Fälle der Woche. Die Frauen werden anschließend, ab 8.00 Uhr, eingeladen. Der Screening-Arzt teilt der Frau das Ergebnis der Stanzbiopsie mit, das von zwei Pathologen untersucht wurde. Die behandelnde Gynäkologin/der behandelnde Gynäkologe wird schriftlich informiert.

Die Frau wird von der Krankenschwester betreut. Für die meisten Frauen ist die Ergebnismitteilung am Freitag die Bestätigung des konkreten Verdachtes, der mit der Stanzbiopsie einhergeht, oder aber das Ausräumen eines Verdachtes. Oft hätten die Frauen schon mit ihrer behandelnden Ärztin/ihrem behandelnde Arzt gesprochen, und hätten daher klare Vorstellungen bezüglich einer Krankenhauseinweisung.

Zu Frage 20.: Ist die unabhängig und frauenspezifische Beratung für die Dauer des gesamten Projektes finanziell abgesichert? Falls nicht, beabsichtigt der Senat, diese sicher zu stellen, und welche Möglichkeiten hierzu sieht er, bzw. hat er initiiert?

Die projektunabhängige Beratung ist zunächst für die Dauer eines Jahres finanziell abgesichert. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales führt mit den Trägern der Beratung derzeit Gespräche, um Umfang, Nutzen und Inanspruchnahme im Sinne einer Zwischenbilanz bewerten zu können. Im Falle einer positiven Zwischenbilanz wird der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine Anschlussfinanzierung entwickeln.

Zu Frage 21.: Wie sieht die Zusammenarbeit mit den Bremer Kliniken und der niedergelassenen Ärzteschaft aus?

Nach Angaben des Projektleiters ist die Zusammenarbeit mit den Bremen Kliniken ausgesprochen gut. Ausgesprochen gut sei auch die Zusammenarbeit mit den meisten niedergelassenen Ärztinnen.

Zu Frage 22.: Wie wird sichergestellt, dass die Daten der Frauen, die das Screening abgelehnt haben, nicht gespeichert werden?

Zu der Frage, wie mit Daten von Frauen, die das Screening abgelehnt haben, umgegangen wird, muss unterschieden werden zwischen den Frauen, die ausdrücklich einer Einbeziehung in das Projekt widersprochen haben und denen, die den Screening-Termin auch nach Erinnerung nicht wahrgenommen haben.

Die Daten der Frauen, die ausdrücklich das Screening ablehnen, werden nach Erhalt der Daten durch die Meldestelle programmtechnisch codiert.

Dieses Verfahren soll sicherstellen, dass von Seiten des Projektes kein verwertbarer Zugriff auf die Daten möglich ist und die Frauen, die widersprochen haben, auch zu einem späteren Zeitpunkt keine erneute Einladung erhalten. Die Daten der Frauen, die einer Einladung zum Screening nicht gefolgt sind, werden nach einer bestimmten Frist gelöscht. Dieses Verfahren ist mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz abgestimmt.

Zu Frage 23.: Welche Perspektiven hat das Bremer Projekt bei Einführung eines flächendeckenden Screenings?

Die Frage nach den Perspektiven des Bremer Projektes bei Einführung eines flächendeckenden Screenings kann vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit,

Jugend und Soziales derzeit nicht beantwortet werden. Der Projektleiter konnte hierzu auch keine Angaben machen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beobachtet aber die weitere Entwicklung und Diskussion um eine flächendeckende Einführung des Screenings sehr genau unter dem Gesichtspunkt, ob sich daraus für den Bremer Standort dauerhafte Perspektiven ergeben können.

Zu Frage 24.: Auf welche Aspekte soll sich das Referenzzentrum spezialisieren, technische Qualitätssicherung, Schulung etc.?

Zu a): Wer wird das geplante Referenzzentrum finanzieren, wer wird es leiten und welche Kooperationspartner sind zu beteiligen?

Zu b): Wurde seitens des Projektleiters ein Antrag zum Aufbau eines Referenzzentrums gestellt?"

Nach Angaben des Projektleiters müssen die Rahmenbedingungen für eine Antragstellung „Referenzzentrum“ von der Planungsstelle Mammographie-Screening erst über eine Ausschreibung definiert werden, bevor entsprechende Anträge gestellt werden können. Insofern könne die Frage derzeit nicht beantwortet werden.