

# Bericht der Geschäftsleitung 2013

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>Rahmenbedingungen der Kooperationsgemeinschaft in 2013</b>	<b>2</b>
<b>Strategische Ausrichtung</b>	<b>3</b>
<b>Austausch mit dem BMG</b>	<b>3</b>
<b>Konsens zum bundesweit einheitlichen Auftritt im Brustkrebsmonat</b>	<b>3</b>
<b>Nationaler Krebsplan</b>	<b>3</b>
<b>Anhörung im Sächsischen Landtag</b>	<b>4</b>
<b>Austausch mit dem Bundesumweltministerium (BMU)</b>	<b>4</b>
<b>Mortalitätsevaluation des MSP</b>	<b>4</b>
<b>Wissenschaftlicher Beirat der Kooperationsgemeinschaft</b>	<b>4</b>
<b>Themen der AG Mammographie-Screening des G-BA</b>	<b>4</b>
<b>GPGI des Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin</b>	<b>4</b>
<b>AG Gesundheitsziele</b>	<b>5</b>
<b>Zertifizierung der Referenzzentren durch EUREF</b>	<b>5</b>
<b>Europäische Ebene</b>	<b>5</b>
<b>Operative Ziele und Aktivitäten</b>	<b>6</b>
<b>Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</b>	<b>6</b>
<b>Kommunikation</b>	<b>8</b>
<b>Optimierung und Anpassung interner Prozesse</b>	<b>9</b>

## Rahmenbedingungen der Kooperationsgemeinschaft in 2013

Die Kooperationsgemeinschaft Mammographie agiert im gesundheitspolitischen Kontext und ist daher sowohl von der Bundestagswahl wie auch von den neuen gesetzlichen Regelungen tangiert.

Die Bundestagswahl hat zu einer veränderten Zusammensetzung auf der politischen Entscheidungsebene geführt. Neben der Neubesetzung diverser Bundesministerien veränderte sich auch die Zusammensetzung des Ausschusses Gesundheit im Bundestag.

Das im April in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) legt unter anderem fest, dass Krebsfrüherkennungsuntersuchungen als organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme angeboten werden, wenn Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung vorliegen (neu: Darmkrebs- und Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung). Ziel des Bundesministeriums ist es, den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung der klinischen Krebsregister zu forcieren. Dies unterstützt mittelbar auch das Mammographie-Screening-Programm. Die Legitimation von notwendigen Datenströmen im Rahmen des Krebsregisterabgleichs auf Bundesebene unterstützt auch die Aktivitäten der Länder, die erforderlichen landesrechtlichen Grundlagen zu schaffen. Die Kooperationsgemeinschaft geht davon aus, dass der auch für das Mammographie-Screening-Programm erforderliche Krebsregisterabgleich mit der Gesetzgebung umgesetzt werden kann und bringt sich aktiv in den entsprechenden Gremien ein.

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten ist im Februar 2013 in Kraft getreten. Es sieht beispielsweise vor, dass für Behandlungsfehlerprozesse die Länder Spezialkammern bei den Gerichten einrichten sollen. In die Schlichtungsstellen der Ärztekammern sollen Patientenvertreter aufgenommen werden. Inwieweit dieses Gesetz Einfluss auf das Mammographie-Screening-Programm, hier insbesondere auf die ärztliche Tätigkeit, nehmen wird, kann noch nicht abschließend beurteilt werden.

Auswirkungen auf das Mammographie-Screening-Programm, speziell hier auf die Informierte Entscheidung und Teilnahmerate, kann ein Gerichtsurteil des Oberlandesgerichtes Hamm (OLG) haben. Das Urteil zeigt, dass ein Frauenarzt zu Schadenersatz verurteilt werden kann, wenn er einer an Krebsfrüherkennung sehr interessierten Patientin im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung nicht zum Mammografie-Screening rät. Im vorliegenden Fall war die Frau an Brustkrebs erkrankt. Nach Einschätzung der Richter hätte der Frauenarzt der Frau zur Teilnahme am Mammografie-Screening raten müssen, da die Mammografie bereits zu dieser Zeit als "einzig sichere Methode zur Senkung des Mortalitätsrisikos" anerkannt gewesen sei.

Deutlich zeigten sich im Berichtsjahr die Effekte von neuen internationalen Publikationen zu Themen wie „Mortalitätsreduktion“ und „Überdiagnosen“ in der Krebsfrüherkennung. Diese rufen eine verstärkte, öffentliche Diskussion über das Mammographie-Screening-Programm in Deutschland hervor, die von der Geschäftsstelle aktiv begleitet wird.

## Strategische Ausrichtung

**Der Fokus der strategischen Ausrichtung der Geschäftsstelle lag 2013 verstärkt auf der Gremienarbeit auf nationaler und internationaler Ebene sowie auf der Weiterentwicklung der Kommunikationsmaßnahmen zur Informierten Entscheidung.**

### Austausch mit dem BMG

Die Geschäftsstelle steht mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in regelmäßigem Kontakt. Bei der Beantwortung von Anfragen im Bundestag oder bei Bürgeranfragen, die das Mammographie-Screening-Programm betreffen, unterstützt die Geschäftsstelle in Abstimmung mit den Referenzzentrumsleitern die Erstellung von Stellungnahmen.

Zudem gab es eine Kooperation im Rahmen der Anfang 2013 präsentierten Follow-up-Studie mit dem Titel „Inanspruchnahme des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings“. Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer Veranstaltung des BMG vorgestellt. Auf dem Podium war neben den Initiatoren der Studie auch die Kooperationsgemeinschaft vertreten. Die Studie wurde von der „Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.“ und der „Woman's Health Coalition e.V.“ durchgeführt und vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert.

### Konsens zum bundesweit einheitlichen Auftritt im Brustkrebsmonat

Das Konzept der Informierten Entscheidung ist nach wie vor das Leitmotiv für die Positionierung der Kooperationsgemeinschaft in der Öffentlichkeit. Dabei verfolgt die Geschäftsstelle das Prinzip „Motivation zur Information“. Frauen sollen dazu bewegt werden, sich umfassend über Chancen und Risiken der Brustkrebsfrüherkennung zu informieren.

Durch Gespräche, Vorträge und in Arbeitstreffen konnte die Geschäftsstelle neben den Referenzzentren auch die Zentralen Stellen, Programmverantwortlichen Ärzte und die Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte in die Öffentlichkeitsarbeit einbeziehen. Erstmals wurde 2013 ein bundesweit einheitlicher Auftritt der Kooperationsgemeinschaft im Brustkrebsmonat „Ich bin dabei“ vereinbart. Getragen von einem breiten Konsens innerhalb der Referenzzentren, der Zentralen Stellen und der Programmverantwortlichen Ärzte könnte dies der Auftakt für weitere Aktivitäten sein.

Die positiven Rückmeldungen von Seiten der Selbsthilfegruppen und des Bundesgesundheitsministeriums bestätigen den Erfolg dieser Positionierung und der daraus abgeleiteten Maßnahmen. Es ist der Kooperationsgemeinschaft gelungen, die Akzeptanz im Rahmen der Aktion „Ich bin dabei“ weiter zu festigen und sogar auszubauen. Nun kommt es darauf an, den eingeschlagenen Weg mit allen Beteiligten fortzuführen.

### Nationaler Krebsplan

Um die Informierte Entscheidung (IE) weiter zu fördern, wurde im Rahmen des Nationalen Krebsplans beschlossen, ein Expertengremium Informierte Entscheidung (EGIE) einzurichten. In 2013 wurde ein Rahmenkonzept für EGIE entwickelt. Das Gremium wird sich mit der Frage beschäftigen, wie eine IE im Bereich der Krebsfrüherkennung ermöglicht wird. Die Geschäftsstelle arbeitet in diesem Expertengremium mit.

In der Arbeitsgruppe DET geht es um die Definition einer einheitlichen Tumordokumentation. Die Arbeitsgruppe hat sich entschieden die Dokumentationen am Beispiel Mammakarzinom zusammen zu tragen. Dementsprechend ist die Geschäftsstelle hier involviert und bringt ihre Erfahrungen ein. Die Geschäftsstelle unterstützt aktiv das Ziel eines Gleichgewichts zwischen der Datensparsamkeit und der für die Evaluation notwendigen Datenerhebung.

### **Anhörung im Sächsischen Landtag**

Im Rahmen einer Anhörung des Ausschuss für Soziales und Verbraucherschutz des Sächsischen Landtags Anfang 2013 konnte die Kooperationsgemeinschaft die Ergebnisse des Programms vorstellen und Fragen z.B. zur Ausweitung der Altersgruppe für das Screening, nach Schnittstellenproblemen und nach Verbesserungen der Information beantworten.

### **Austausch mit dem Bundesumweltministerium (BMU)**

Die Gespräche mit dem BMU wurden 2013 schwerpunktmäßig genutzt, um die Konsequenzen des Beschlusses des Länderausschusses Röntgenverordnung zu erörtern und Möglichkeiten der Umsetzung zu finden.

### **Mortalitätsevaluation des MSP**

Das Bundesamt für Strahlenschutz koordiniert die Mortalitätsevaluation des MSP. Eine entsprechende Machbarkeitsstudie dazu ist in 2012 gestartet und wurde 2013 fortgeführt. Die Kooperationsgemeinschaft ist im Steuerungsgremium vertreten. Ferner arbeiten Experten aus der Kooperationsgemeinschaft im Wissenschaftlichen Beirat mit.

### **Wissenschaftlicher Beirat der Kooperationsgemeinschaft**

Der wissenschaftliche Beirat berät die Kooperationsgemeinschaft Mammographie aus fachlicher, unabhängiger Sicht und erarbeitet Vorschläge zur Weiterentwicklung des MSP. In 2013 hat sich der Wissenschaftliche Beirat schwerpunktmäßig mit den Themen zusätzliche Sonographie bei dichtem Brustgewebe im Screening, dem möglichen Nutzen einer Mitteilung der Brustdichte und der Möglichkeiten der Tomosynthese im Screening beschäftigt. Im Zuge der Diskussion über die Weiterentwicklung des Programms wie auch der Berichte wurden Empfehlungen an die Gesellschafterversammlung formuliert.

### **Themen der AG Mammographie-Screening des G-BA**

In 2013 wurden die Beratungen zu den bisher erschienenen Evaluationsberichten 2005-2007 und 2008-2009 formal abgeschlossen. Die AG sieht die in der Richtlinie vorgegebenen Evaluationsparameter umfassend dargestellt.

### **GPGI des Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin**

Im Deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin hat sich eine Arbeitsgruppe „Gute Praxis Gesundheitsinformationen (GPGI)“ etabliert, die sich mit Qualitätskriterien von Gesundheitsinformationen beschäftigt. Ziel ist die Sicherstellung der Qualität von Gesundheitsinformationen und der Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor unzuverlässigen, verzerrten und irreführenden Gesundheitsinformationen. Sie erarbeitet Merkmale und Kriterien für die Erarbeitung, Aktualisierung und Bewertung von Gesundheitsinformationen.

Als Anbieter von Gesundheitsinformationen mit dem Anspruch eine Informierte Entscheidung zu ermöglichen, arbeitet die Geschäftsstelle in dieser Arbeitsgruppe mit.

### **AG Gesundheitsziele**

In der AG Gesundheitsziele Brustkrebs wird derzeit an einem Zielepapier „Mortalität vermindern - Lebensqualität erhöhen“ gearbeitet. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesundheitsziels wurde erforderlich, da sich seit der Veröffentlichung viele Rahmenbedingungen beispielsweise durch Einführung von Disease Management Programmen, zertifizierten Brustzentren aber auch Entwicklungen durch den Nationalen Krebsplan verändert haben. Die Geschäftsstelle der Kooperationsgemeinschaft wirkt in der AG mit.

### **Zertifizierung der Referenzzentren durch EUREF**

Die Kooperationsgemeinschaft steht in regelmäßigem Austausch mit der European Reference Organisation for Quality Assured Breast Cancer Screening and Diagnostic Services (EUREF). Die abschließenden Beratungen zur Zertifizierung der Referenzzentren können jedoch erst dann starten, wenn der Krebsregisterabgleich implementiert ist und die Intervallkarzinome identifiziert und klassifiziert werden können. Dementsprechend wird die Kooperationsgemeinschaft die Gespräche mit EUREF Mitte 2014 wieder intensivieren.

### **Europäische Ebene**

Seit 2010 ist das deutsche Mammographie-Screening-Programm etabliert. Mittlerweile liegen 2 Evaluationsberichte über die Aufbauphase vor. Dennoch ist das Programm international noch wenig vertreten. Von externen Experten werden noch immer lediglich Modellprojektergebnisse aus 2005 zitiert. Im Berichtsjahr ist es gelungen, das deutsche Programm auch in europäische Netzwerke im Mammographie-Screening-Bereich zu integrieren. Die Kooperationsgemeinschaft war auf zwei EU-Treffen vertreten, die dem fachlichen Erfahrungsaustausch dienten. Zukünftig wird die Kooperationsgemeinschaft in das EU-Projekt zur Weiterentwicklung der Europäischen Leitlinien und zum Aufbau eines EU-Zertifizierungsschemas eingebunden.

## Operative Ziele und Aktivitäten

### Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

#### Evaluationsbericht 2008-2009

Die bisherigen Berichte fanden bezüglich Aufbereitung und Transparenz beim Fachpublikum nationale und internationale Anerkennung. In 2013 war die Erstellung und Abstimmung zum Evaluations- und Qualitätsbericht für den Berichtszeitraum 2010 ein Schwerpunkt der Arbeit der Geschäftsstelle.

Um dem Anspruch verschiedener Zielgruppen besser gerecht zu werden, wurde die Berichtsstruktur grundlegend überarbeitet. Im Qualitätsbericht wurde die Zielsetzung der einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen stärker in den Fokus gerückt, während der Evaluationsbericht eine ausführliche Beschreibung von Ergebnissen und Datenlage für das Fachpublikum enthält. Die klarere Struktur und die bessere Lesbarkeit sollen zu mehr Transparenz, Akzeptanz und einem besseren Verständnis der Ergebnisse beitragen. Dadurch werden die Ergebnisse einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich.

Dies ist der erste Evaluationsbericht aus einem etablierten Screening-Programm, der sich auf ein einzelnes Kalenderjahr bezieht. Für einen Teil der Screening-Einheiten stehen erstmals differenziertere Auswertungen zur Verfügung, beispielsweise eine altersgruppenbezogene Betrachtung der Brustkrebsentdeckungsrate. Die zu erwartenden Effekte des Screenings, wie eine günstigere Stadienverteilung der entdeckten Karzinome, werden durch die Evaluationsergebnisse aus 2010 bestätigt.

Die Datenbearbeitung und Berichterstellung wird 2013 finalisiert. Die gedruckten Versionen des Evaluations- und Qualitätsberichts 2010 werden Anfang 2014 vorliegen.

#### Ausweitung der physikalisch-technischen Qualitätsanforderungen

Der Länderausschuss Röntgenverordnung (LA RöV) berät Vollzugsfragen der Röntgenverordnung mit dem Ziel, diese fachlich auszugestalten und zu harmonisieren. Die Ergebnisse werden dann vom Bundesumweltamt an die Geschäftsstelle der Kooperationsgemeinschaft herangetragen. In 2012 wurde die Angleichung der Anforderungen an den Betrieb aller Röntgeneinrichtungen beschlossen, die im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms eingesetzt werden. Dies bedeutet konkret:

- Alle im Screening eingesetzten Geräte, unabhängig vom Betreiber, müssen über eine Dosisanzeige verfügen.
- Die technische Qualitätssicherung ist durch die Referenzzentren zu gewährleisten. Zukünftig werden nicht nur die von Programmverantwortlichen Ärzten betriebenen Stereotaxie- und Beistellgeräte von den Referenzzentren geprüft, sondern alle im Screening verwendeten Geräte. Betroffen sind somit einerseits die Betreiber der Geräte für delegierte Stanz- oder Vakuumbiopsien unter Röntgenkontrolle im Screening. Andererseits bedeutet dies für die Referenzzentren erhöhten Aufwand in der Technischen Qualitätssicherung.
- Ferner müssen die an diesen Geräten tätige Personen die erforderliche Fachkunde oder Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen und zukünftig auch Screening-interne Fortbildungen durchlaufen. Die Ausbildungskurrikula werden noch abgestimmt.

Zur Einschätzung der Machbarkeit und Kalkulation des Aufwandes wurde von der Geschäftsstelle in enger Zusammenarbeit mit den Referenzzentren eine Umfrage bei den Screening-Einheiten zum Status-Quo der Stereotaktischen Biopsiegeräte durchgeführt.

Im Ergebnis ist das Vorhandensein einer Dosisanzeige in den meisten Fällen gewährleistet, bei einzelnen Screening-Einheiten wird gegebenenfalls ein Geräte austausch erforderlich. Die Übernahme der Technischen Qualitätssicherung der zusätzlichen Geräte durch die Referenzzentren ist machbar und wird bereits vorbereitet.

Die geforderte Qualifikation der radiologischen Fachkräfte wurde intensiv inhaltlich mit dem Bundesumweltministerium diskutiert. Seitens des Ministeriums wurde inzwischen angekündigt, dass radiologische Fachkräfte, die ausschließlich bei der Stereotaxie assistierten, nicht die vollständige Qualifikation zum Erstellen von Screening-Mammographieaufnahmen benötigten. Es ist davon auszugehen, dass zusammen ein angemessenes und leistbares Ausbildungskurriculum erarbeitet wird.

#### **Effizientere Tätigkeitsberichte der Referenzzentren**

Die Referenzzentren legen ihre Tätigkeiten anhand strukturierter Tätigkeitsberichte vor. Die bisherige Vorlage hierfür bestand aus zwei sich einander ergänzenden Dokumenten. Eine Analyse hat erhebliches Verbesserungspotential ergeben. Die neue Vorlage kann bei deutlich höherer Aussagekraft einfacher gehandhabt werden.

#### **Protokolle zur Dokumentation und Evaluation**

In Hinblick auf die für das zweite Quartal 2014 geplante Rezertifizierung der Dokumentationssoftwaresysteme, wurde eine neue Version der Protokolle zur Dokumentation und Evaluation abgestimmt sowie mit Inkrafttreten zum 30.08.2013 veröffentlicht. Ziele der Weiterentwicklung der Protokolle waren unter anderem die Vereinfachung der Dokumentation, die Anpassung an die Erfordernisse der Leistungserbringung und die zukünftige Vermeidung von Dokumentations- und Auswertungsfehlern. Die Umsetzung der Protokolle erfolgt im Rahmen der nächsten Softwarezertifizierung voraussichtlich bis Mitte 2014.

#### **Rezertifizierungen**

Bei den Rezertifizierungen arbeitet die Geschäftsstelle in enger Abstimmung mit dem zuständigen Referenzzentrumleiter und der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zusammen. Gemeinsames Ziel ist die erfolgreiche Rezertifizierung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität der Screening-Einheit. Die Kooperationsgemeinschaft versteht sich im Rahmen der Rezertifizierungsverfahren nicht nur als Prüfbeauftragte definierter Vorgaben, sondern auch als Berater bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben und -verbesserungen.

Anders als in der Implementierungsphase des Programms liegt der Fokus der Rezertifizierungen nun auf der Interpretation von Leistungsparametern und auf der Prozessberatung. Dies schlägt sich auch in der neuen Struktur der Rezertifizierungsberichte nieder.



Im Zuge der Anpassung des Berichts konnte die Lesbarkeit erhöht und das einheitliche Design für alle Berichtsarten der Kooperationsgemeinschaft auch in der Rezertifizierung umgesetzt werden. Auch die internen Prozesse zur Berichtserstellung wurden vereinfacht und zeitlich verkürzt.

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 38 Vor-Ort-Termine im Rahmen der Rezertifizierung von Screening-Einheiten geplant und mit Stand 11.11.2013 bereits 31 Verfahren absolviert. Bei zwei Screening-Einheiten musste das Verfahren ausgesetzt werden, 22 Screening-Einheiten wurden ohne Auflagen und 6 Screening-Einheiten wurden mit Auflagen zertifiziert.

Zusätzlich konnten fünf ausgesetzte Rezertifizierungsverfahren aus den Jahren 2011 und 2012 nach Fristablauf wieder aufgenommen werden. Vier dieser Screening-Einheiten wurden nach der Überprüfung der Erfüllung der Auflagen erfolgreich rezertifiziert.

Eine Screening-Einheit konnte nicht rezertifiziert werden.

## **Kommunikation**

### **Brustkrebsmonat 2013**

Die „Informierte Entscheidung“ bildet die Zielmarke der Kommunikationsmaßnahmen, die von der Geschäftsstelle der Kooperationsgemeinschaft Mammographie durchgeführt werden. Das Konzept zum Brustkrebsmonat folgt dem Prinzip „Motivation zur Information“. Frauen sollen dazu bewegt werden, sich umfassend über Chancen und Risiken der Brustkrebsfrüherkennung zu informieren. In 2013 flossen Erkenntnisse aus der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Follow-up-Studie zur Akzeptanz des Mammographie-Screenings bei Frauen in Deutschland ein. Die Auswertung zeigte, dass der Grad der Informiertheit seit 2008 bei den befragten Frauen deutlich angestiegen ist, aber sowohl bei Teilnehmerinnen als auch bei Nicht-Teilnehmerinnen weiterhin „Wissenslücken“ auftreten.<sup>1</sup>

Drei neue Schwerpunkte bestimmten in Folge die Aktivitäten im Brustkrebsmonat:

- Ergänzung von Inhalten wie „Zusammenhang von Alter und Erkrankungsrisiko“ oder Darstellung der „Unterschiede in den Diagnostikmethoden“
- Überarbeitung der Darstellungsform der Inhalte
- zielgruppengerechtere Ansprache (hauptsächlich der Screening-Teilnehmerinnen)

Die Aktion im Brustkrebsmonat 2013 „Ich bin dabei“ umfasste eine bundesweite Plakataktion, Pressearbeit, eine interaktive Aktions- und Wissensseite im Web [www.mammo-ich-bin-dabei.de](http://www.mammo-ich-bin-dabei.de), einen TV-Spot sowie eine Informationskarte.

Mit dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums konnte die bereits im Vorjahr begonnene Zusammenarbeit für den Brustkrebsmonat erfolgreich fortgesetzt werden. Zu den Kooperationsangeboten gehörten die kostenlose Beratung zur Brustkrebsfrüherkennung, das Online-Wissensquiz sowie ein E-Mail-Forum.

<sup>1</sup> *Inanspruchnahme des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings - Follow-Up Studie 2012. Eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. und der Woman's Health Coalition e.V.*



### **Pressearbeit**

Ein Schwerpunkt der Pressearbeit lag in 2013 auf der Erstellung von Statements zu aktuellen wissenschaftlichen Studien. Neue internationale Publikationen zu Themen wie „Mortalitätsreduktion“ und „Überdiagnosen“ in der Krebsfrüherkennung rufen nach wie vor eine verstärkte, öffentliche Diskussion über das Mammographie-Screening-Programm in Deutschland hervor. Die Geschäftsstelle erarbeitete hierzu in enger Zusammenarbeit mit den Referenzzentrumsleitern und dem Wissenschaftlichen Beirat Stellungnahmen, die der Presse, den Gesellschaftern, den Programmverantwortlichen Ärzten und den Zentralen Stellen zur Verfügung gestellt werden.

### **Informationsveranstaltungen**

Die Kooperationsgemeinschaft vertrat das Mammographie-Screening-Programm mit einem Informationsstand, Vorträgen und wissenschaftlichen Beiträgen auf Fachkongressen für Ärzte. Mit aktuellen Informationsmaterialien und einem neuen Messestand wurde der Dialog mit Ärzten und Vertretern von Fachgesellschaften auf dem Röntgenkongress in Hamburg, dem Senologiekongress in München und einer Fachveranstaltung in Erlangen gefördert.

### **Information für Ärzte**

Die Haus- und Frauenärzte in Deutschland sind wichtige Multiplikatoren für das Mammographie-Screening-Programm. Erstmals wurde speziell für diese Zielgruppe ein Informationsfolder konzipiert, der Mammo-Report. Er enthält die relevanten Ergebnisse aus dem Evaluationsbericht 2008-2009. Der Mammo-Report beinhaltet auch Themen wie „Mortalitätsevaluation“, „Intervallkarzinomrate“ und „Überdiagnose“ bei der Früherkennung von Brustkrebs. Das gedruckte Medium wurde allen Programmverantwortlichen Ärzten zur Ansprache der Fachkollegen vor Ort zur Verfügung gestellt. Die Nachfrage von über 25.000 Exemplaren zeigen die große Akzeptanz dieses Folders.

### **Optimierung und Anpassung interner Prozesse**

#### **Dokumenten- und Content-Management mit MS Sharepoint**

Hauptaufgabe der Geschäftsstelle der Kooperationsgemeinschaft ist die Verarbeitung von Daten und die Bereitstellung von Informationen für die jeweiligen Ansprechpartner. Hier stieß das bisherige Ablagesystem mit herkömmlichen Ordnerstrukturen zunehmend an seine Grenzen. Daher arbeitet die Geschäftsstelle an der Umstellung auf die Content- und Dokumentenmanagementsoftware MS Sharepoint.

So werden in Zukunft inhaltliche Entwicklungen auch über lange Zeiträume hinweg mit weniger Aufwand nachvollziehbar sein. Ferner wird der Überblick über Entscheidungen und Unterlagen zu einem bestimmten Thema erleichtert.

In 2013 konnten im Rahmen interner Arbeitsgruppen bereits grundsätzliche Regeln für den Aufbau von Dokumentbibliotheken, Ablage und fachbezogene Verschlagwortung von Unterlagen sowie ein entsprechendes Rechtssystem abgestimmt werden. Die vollständige Umstellung auf das System erfolgt dann in 2014.

### **Screening-Cockpit**

Das Screening-Cockpit stellt die erforderliche IT-Infrastruktur für die sichere Übertragung der Evaluationsdaten sowie deren automatische Erfassung und Prüfung zur Verfügung. Der Prozess wird somit schneller und weniger fehleranfällig. Geschäftsstelle und Referenzzentren der Kooperationsgemeinschaft haben in enger Abstimmung ein entsprechendes Datenverarbeitungssystem konzipiert. Das Konzept wurde mit dem externen Datenschutzbeauftragten der Kooperationsgemeinschaft bereits abgestimmt. Gemeinsam mit einem IT-Dienstleister wurde auf Basis des Konzeptes die Erstellung von Pflichtenheften abgestimmt. Letztere bilden die Basis für die Auftragsvergabe und Vertragsgestaltung. Für die Einschätzung, welche vergaberechtlichen Regelungen zu beachten sind, hat die Geschäftsstelle ferner juristische Beratung durch eine Fachanwaltskanzlei eingeholt. Das ggf. erforderliche Vergabeverfahren startet noch in 2013. Die Umsetzung wird 2014 erfolgen.