



Ihren Termin einfach und schnell mit wenigen Klicks

ABSAGEN - BESTÄTIGEN - VERSCHIEBEN

Online unter: <https://www.zsmammo-bb.de/termin>

Login: V3ZFhY

PIN: gkREyN7D



**MAMMOGRAPHIE
SCREENING
PROGRAMM**

**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Zentrale Stelle Mammographie-Screening Berlin (1-1)
Am Grünzug 1b, 15366 Hoppegarten OT Hönow

Frau
Claudia Peetz
Michelstadter Weg 19 Etage 1 Re
13587 Berlin Spandau

Wir sind für Sie erreichbar:

Telefon: 03342 - 42 69 0

Fax: 03342 - 42 69 10

E-Mail: info@agms-zs.de

Montag - Donnerstag von 8:00 - 17:00 Uhr
Freitag von 8:00 - 15:00 Uhr

www.zsmammo-bb.de

Hönow, 14.10.2025

Screening ID: 2500 827 788

Früherkennung von Brustkrebs:

Angebot einer Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms

Sehr geehrte Frau Peetz,

in Deutschland haben Frauen im Alter zwischen 50 und 75 Jahren die Möglichkeit, alle zwei Jahre am Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs teilzunehmen. Ziel ist es, durch eine frühe Entdeckung Brustkrebs besser behandeln zu können und die Sterblichkeit an Brustkrebs zu senken.

Als „Zentrale Stelle“ haben wir den Auftrag, Sie darüber zu informieren und zu den Mammographie-Untersuchungen einzuladen.

Gerne schlagen wir Ihnen folgenden Termin für eine Mammographie-Untersuchung vor:

20.11.2025 um 08:45 Uhr

**Screening-Einheit 01 - Praxis Dr. Ute Kettritz und Dr. Lars Stelter
Kapweg 3 / II. Stock in 13405 Berlin**

Unser Online-Buchungssystem steht Ihnen für eine Terminänderung, -absage oder -bestätigung unter <https://www.zsmammo-bb.de/Termin> mit Ihrem persönlichen Login: V3ZFhY und PIN: gkREyN7D zur Verfügung oder Sie wenden sich unter der Telefon-Nr. 03342-42 69 0, per Fax an 03342-42 69 10, per Brief oder E-Mail an info@agms-zs.de direkt an uns.

Wichtig ist: Die Teilnahme am Mammographie-Screening ist freiwillig. Die Mammographie hat wie alle Früherkennungsuntersuchungen Vor- und Nachteile. Dieser Einladung ist eine Broschüre beigelegt, die Sie bei Ihrer persönlichen Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme unterstützen soll. Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter <https://www.g-ba.de/entscheidungshilfe-mammographie.de>.

Sie haben das Recht auf eine persönliche Aufklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt des Mammographie-Programms. In diesem Gespräch können Sie sich die Vor- und Nachteile ausführlich erklären und offene Fragen beantworten lassen. Bei der Mammographie-Untersuchung selbst sind in der Regel keine Ärztinnen oder Ärzte anwesend.

Wenn Sie ein solches Gespräch wünschen, müssen Sie hierfür vor der Untersuchung einen eigenen Termin vereinbaren. Bitte wenden Sie sich dazu an uns als Zentrale Stelle.

Sie können auch ohne Aufklärungsgespräch an der Früherkennungs-Untersuchung teilnehmen. In diesem Fall bringen Sie bitte die beigelegte Erklärung zum Verzicht auf das Aufklärungsgespräch unterschrieben mit.

Weitere Informationen zu Teilnahme oder Absage stehen auf der Rückseite dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen

Zentrale Stelle Mammographie-Screening Berlin

AUSWEITUNG DES MAMMOGRAPHIE-SCREENING-PROGRAMMS FÜR FRAUEN ZWISCHEN 70 UND 75 JAHREN

Das Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs wurde Ende 2023 ausgeweitet: Bisher konnten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre teilnehmen. Nun ist eine Teilnahme bis zum Alter von 75 Jahren möglich.

Die Ausweitung betrifft etwa 2,5 Millionen Frauen und braucht etwas Zeit. Bis Frauen ab 70 Jahren routinemäßig Termine für eine Röntgen-Untersuchung angeboten werden können, sind umfangreiche Vorbereitungen nötig.

Solange diese Anpassungen laufen, können sich interessierte Frauen im Alter zwischen 70 und 75 Jahren ab dem 1. Juli 2024 selbst für einen Termin anmelden. Ein Untersuchungstermin ist frühestens 22 Monate nach der letzten Früherkennungs-Mammographie möglich. Eine Früherkennungs-Mammographie ist nicht möglich, wenn innerhalb der letzten 12 Monate bereits eine Mammographie aus anderen Gründen als zur Früherkennung durchgeführt wurde.

Nähere Informationen erhalten Sie bei den Zentralen Stellen, in Screening-Einheiten oder auf der Webseite www.g-ba.de/mammographie-screening-70plus.

WENN SIE NICHT TEILNEHMEN MÖCHTEN

Sie haben alle zwei Jahre einen Anspruch auf dieses Angebot. Wenn Sie diesmal nicht teilnehmen möchten, schreiben wir Sie in zwei Jahren erneut an.

Wenn Sie keine weitere Einladung erhalten möchten, teilen Sie uns das bitte per E-Mail an info@agms-zs.de, per Fax an 03342 - 42 69 10 oder Brief mit. Sollten Sie Ihre Entscheidung später ändern, informieren Sie uns bitte. Dann senden wir Ihnen eine erneute Einladung zu.

Falls Sie nicht teilnehmen, sind damit keine Nachteile in Bezug auf Krankenversicherung und -versorgung für Sie verbunden. Auch falls Sie irgendwann einmal an Brustkrebs erkranken sollten, übernimmt Ihre Krankenkasse selbstverständlich die Behandlungskosten.

INFORMATIONEN ZUR TEILNAHME, BITTE VORAB BEACHTEN

Die Kosten der Untersuchung werden von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Eine Überweisung ist nicht notwendig. Wenn Sie privat versichert sind, klären Sie die Kostenübernahme bitte vorab mit Ihrer Versicherung.

- ➔ Das Mammographie-Screening ist für Frauen gedacht, die keine Anzeichen für eine Erkrankung der Brust haben.
- ➔ Wenn Sie innerhalb der letzten 22 Monate bereits an einer Mammographie-Screening-Untersuchung teilgenommen oder innerhalb der letzten 12 Monate aus anderen Gründen (z.B. nach einer Brustkrebserkrankung) eine Mammographie erhalten haben, teilen Sie uns dies bitte vorab mit.
- ➔ Wenn Sie Hilfe benötigen oder auf einen Rollstuhl angewiesen sind, wenden Sie sich bitte vorab an uns, als Zentrale Stelle.

AM TAG DER UNTERSUCHUNG BITTE BEACHTEN

Bringen Sie bitte Ihre Versichertenkarte, dieses Einladungsschreiben und den ausgefüllten Fragebogen mit. Falls Sie kein Aufklärungsgespräch möchten, auch die unterschriebene Verzichtserklärung.

Bitte verwenden Sie am Tag der Untersuchung keinen Puder, kein Deo und keine Creme im Brust- und Achselbereich, da dies die Röntgenbilder beeinträchtigen kann.

DAS ERGEBNIS DER UNTERSUCHUNG

Mithilfe der Mammographie wird nach Auffälligkeiten gesucht, die auf Brustkrebs hinweisen. Sie werden in der Regel innerhalb von sieben Werktagen von der Mammographie-Einheit informiert, ob solche Auffälligkeiten gefunden wurden oder nicht. Werden Auffälligkeiten festgestellt, bedeutet dies nicht, dass es sich um Brustkrebs handeln muss. Meist kann der Verdacht entkräftet werden. Es sind jedoch weitere Untersuchungen notwendig. Dazu erhalten Sie dann eine erneute Einladung.

DATENSCHUTZ

Ihre Adresse wurde uns entsprechend den gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz von Ihrer Gemeinde übermittelt. Der Schutz Ihrer Daten ist zu jeder Zeit sichergestellt. Ihre Untersuchungsergebnisse liegen nur in der Mammographie-Einheit vor und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Weitere Informationen zur Nutzung Ihrer Daten finden Sie in der beiliegenden Broschüre.

Hinweise zu Ihrem Termin:



U-Bahn: Linie **U6**

Bus: Linien M21, 122, 125, 128,
221, X21

Fragebogen zum Mammographie-Screening

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vor Ihrem Termin aus und bringen ihn zur Untersuchung mit.



MAMMOGRAPHIE
SCREENING
PROGRAMM

Screening-ID: 2500827788



1. Persönliche Daten:

Titel: _____ Namenszusatz: _____
Nach- und Vorname: **Peetz, Claudia**
Geburtsdatum: **26.11.1968** Geburtsort: **Berlin**
Geburtsname: **Stelzer** Krankenkasse: **Siemens-Betriebs-
krankenkasse**
Straße und Haus-Nr: **Michelstadter Weg 1A**
PLZ, Wohnort: **13587 Berlin** Telefon: _____

2. Angaben zu Ihren behandelnden Ärzten

Sollen wir Ihre/n Frauenärztin/-arzt / Hausärztin/-arzt über das Untersuchungsergebnis informieren?

Falls JA, bitte ausfüllen:

Frauenärztin/-arzt Name: Zur Zeit auf der Suche nach
Anschrift: einem neuen Arzt / einer neuen Ärztin (Frauenarzt)
Hausärztin/-arzt Name: Dr. Konstantin Gikas
Anschrift: Giesebrechtstraße 1, 10629 Berlin

3. Angaben zu früheren Mammographie-Aufnahmen

Sind bei Ihnen schon früher Mammographie-Aufnahmen erstellt worden? ☒ ja ☐ nein (weiter bei Punkt 4)

Falls JA, bitte ausfüllen:

Datum der letzten Mammographie-Untersuchung: _____ (Tag/Monat/Jahr)

Hinweis: Zwischen zwei Screening-Mammographien muss das gesetzliche Mindestintervall von 22 Monaten eingehalten werden. Bei einem Umzug in ein anderes Bundesland müssen Sie selbst überprüfen, wann die letzte Screening-Mammographie stattfand. Aus Datenschutzgründen kann der Abgleich nicht von der einladenden Zentralen Stelle erfolgen.

Erfolgte die letzte Mammographie außerhalb des Screenings, muss ein Mindestintervall von 12 Monaten eingehalten werden. Bei kürzeren Intervallen melden Sie sich bei der Zentralen Stelle, die eine Terminverschiebung vornehmen wird.

Wo wurden die letzten Mammographie-Aufnahmen erstellt?

☒ im Screening: Screening-Einheit 01, Praxis Dr. Ute Kretzke und
Name oder Ort der Screening-Einheit: Dr. Lars Stelzer, Kapoweg 3, 13405 Berlin

☐ außerhalb des Screenings (mit einer Überweisung)

Name und Anschrift der/s Ärztin/Arztes oder der Praxis: _____

Dürfen wir die Bilder anfordern?

☒ ja

☐ nein

4. Sind Sie schon einmal an der Brust erkrankt oder operiert worden?

☒ ja ☐ nein

Diagnose Brustkrebs:

Anzahl Brustoperationen:

Brustimplantate:

Brustverkleinerung:

Entfernung der Brust:

Brusterhaltende OP

Entnahme Gewebeprobe

Sonstige Operation

	links	rechts
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

falsch ausgefüllt

Datum letzte Diagnose (Monat/Jahr)

Datum letzte Brustoperation (Jahr)

Datum OP Brustimplantat (Jahr)

Datum OP Brustverkleinerung (Jahr)

Datum OP Brustentfernung (Jahr)

Sonstige Operation:

Erläuterung: 2018: Fibroadenom, rechts

5. Haben Sie in letzter Zeit eine Veränderung der Brust bemerkt, die bei Ihnen Besorgnis erregt?

☐ ja ☒ nein

Tastbare Knoten

Dellen oder Verhärtungen der Haut

Äußerlich sichtbare Verformungen

Hautveränderungen oder Einziehungen der Brustwarze

Blutungen oder andere flüssige Absonderungen aus der Brustwarze

Andere: _____

links rechts

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

6. Haben Sie Anmerkungen?

Den Befund der Untersuchung an meine private Adresse
senden. Ich lege es dem Arzt selber vor.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter/-innen in der Screening-Einheit.

Einladungsschreiben, Merkblatt und Fragebogen habe ich gelesen und verstanden. Ich willige ein, dass evtl. Vorbefunde oder Voruntersuchungen durch die Screeningeinheit gemäß § 73 Abs. 1b SGB V zwecks Beurteilung der aktuellen Untersuchung angefordert werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht und Datenübermittlung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

20.11.25 Peetz
Datum, Unterschrift

Erklärung zum Verzicht auf das Aufklärungsgespräch

Ich bin durch die beigelegten Unterlagen über die wesentlichen Vor- und Nachteile des Mammographie-Screening-Programms informiert und verzichte auf mein Recht auf ein zusätzliches persönliches Aufklärungsgespräch durch eine Ärztin oder einen Arzt des Programms vor der Untersuchung.

Peetz, Claudia geboren am 26.11.1968

20.11.25 Peetz
Datum, Unterschrift