

# Brustkrebs-Früherkennung im Spannungsfeld zwischen Evidenz und Realität

Europäisches Forum für evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention, Krems

Mag.<sup>a</sup> Karin Eger, CC IV/WGKK

12. Oktober 2011

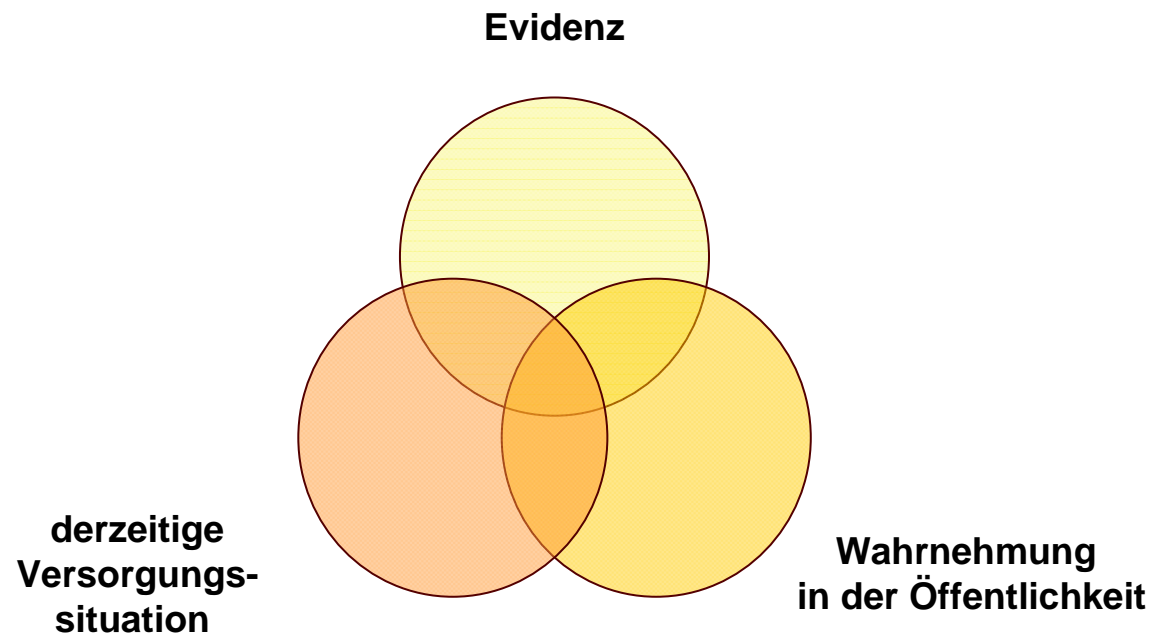
## Überblick

---

- **Spannungsfeld Realität und Evidenz**
  - derzeitige Versorgungssituation
  - Öffentliche Wahrnehmung
  - Evidenz
  
- **Nationales Brustkrebs-Früherkennungsprogramm**
  - gesundheitspolitisches Handlungsfeld
  - Herausforderungen bei der Konzepterstellung
  - Ziele des Programms
  - Perspektiven

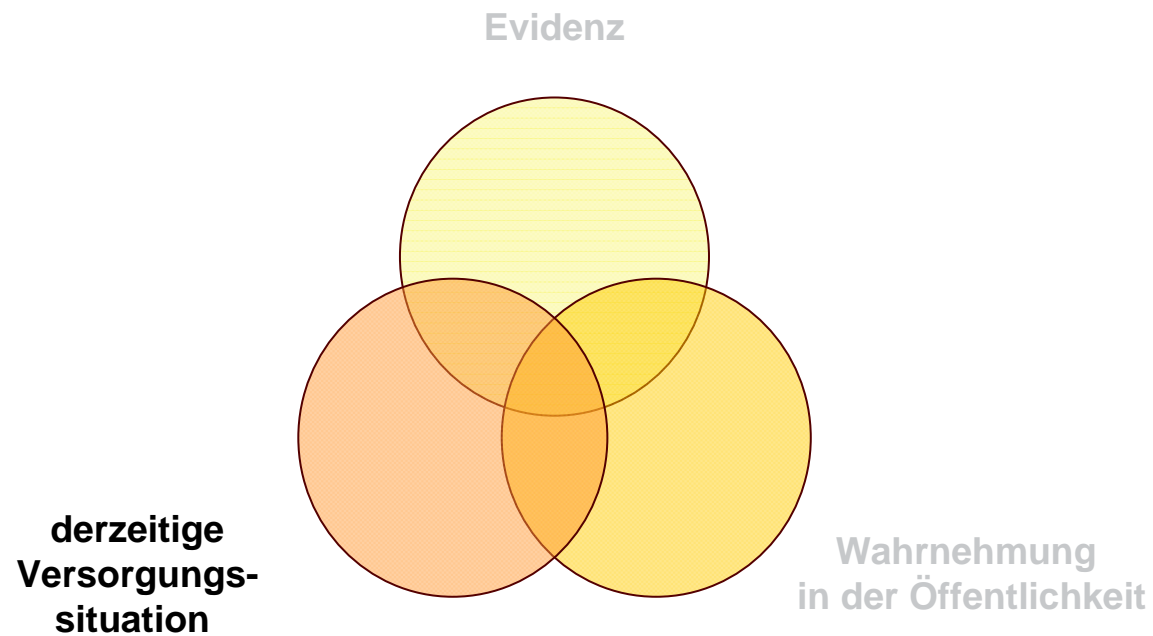
## **Brustkrebs-Früherkennung im Spannungsfeld zwischen Evidenz und Realität**

---



## Brustkrebs-Früherkennung im Spannungsfeld zwischen Evidenz und Realität

---



## Derzeitige Versorgungssituation (1)

### Kosten und Leistungen

---

#### Kosten und Leistungen bei derzeitiger Versorgung 2009<sup>2</sup>:

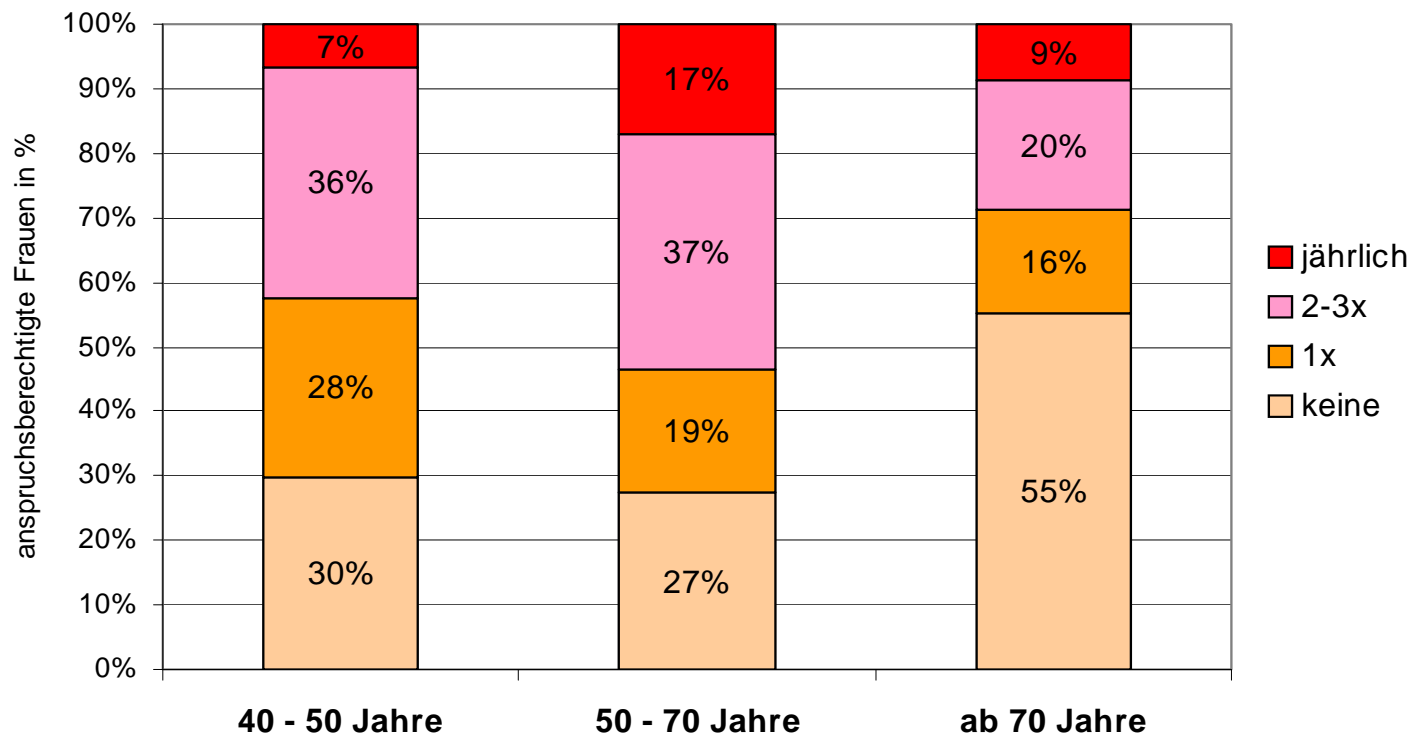
	Kosten	Leistungen (beidseitig)
VU-Mammographie (beidseitig)	€ 6,2 Mio.	87.700
Mammographie aus dem kurativen Bereich (beidseitig)	€ 34,5 Mio.	475.700
<i>Gesamt: Mammographien</i>	<i>€ 40,7 Mio.</i>	<i>563.400</i>
Sonographie (beidseitig)	€ 8,5 Mio.	411.600
<b><i>Gesamt: Mammographien &amp; Sonographien</i></b>	<b><i>€ 49,2 Mio.</i></b>	<b><i>975.000</i></b>

- keine klare Trennung von Früherkennung und diagnostischer Mammographie
- Hoher Sonographieanteil

<sup>2</sup> Quelle: HVB 2009 – Mammographien und Sonographien 2009, Auswertung vom 18.03.2011

## Derzeitige Versorgungssituation (2) Inanspruchnahme

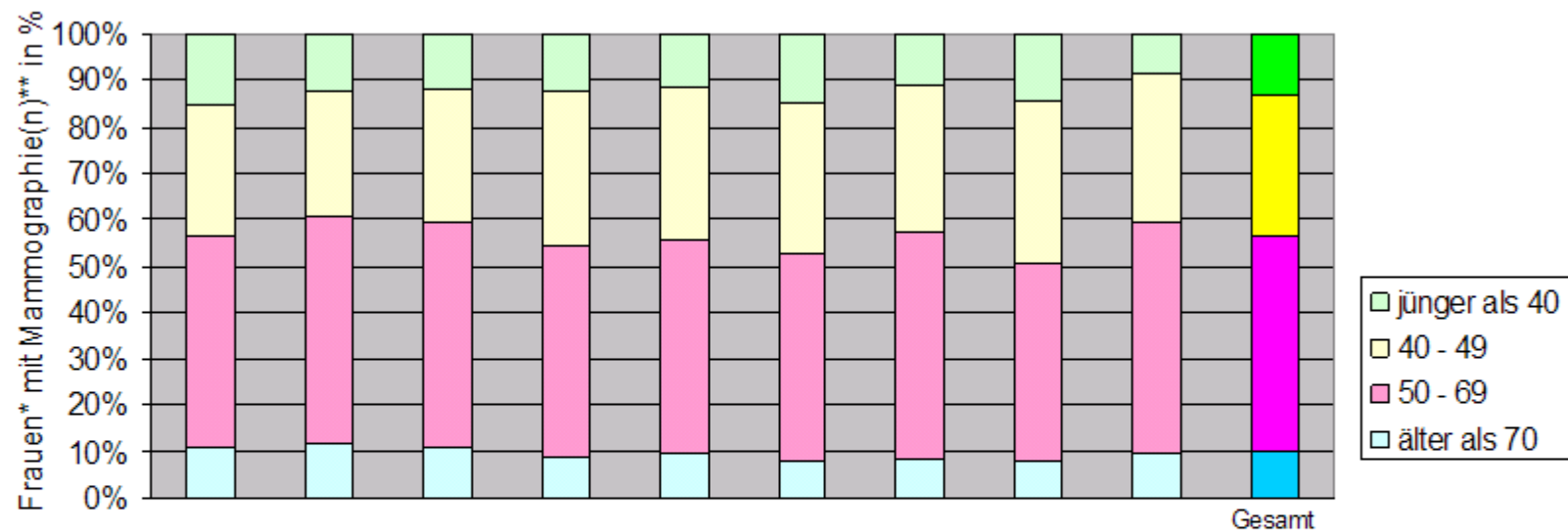
Anteil der WGKK versicherten Frauen, die im Zeitraum 2003 – 2007 keine, eine oder mehrere Mammographien in Anspruch genommen haben



## Derzeitige Versorgungssituation (3)

### Inanspruchnahme

Altersverteilung der Frauen\*, welche eine **Mammographie\*\*** in Anspruch genommen haben nach Gebietskrankenkassen 2008\*\*\*



□ jünger als 40	15,2%	12,5%	12,1%	12,2%	11,7%	14,6%	11,2%	14,5%	8,6%	13,1%
□ 40 - 49	28,3%	26,8%	28,7%	33,3%	32,9%	32,9%	31,5%	34,9%	32,2%	30,3%
□ 50 - 69	45,8%	48,9%	48,6%	45,6%	46,0%	44,9%	49,1%	43,1%	49,7%	46,7%
□ älter als 70	10,7%	11,7%	10,6%	8,8%	9,4%	7,6%	8,3%	7,6%	9,5%	9,9%

\* Frauen mit Mammographie unabhängig wie oft und ob ein- oder beidseitig; \*\* berücksichtigt wurden "kurative" Mammographien, VU-Mammographien, Screening-Mammographien;

\*\*\*Leistungen des ambulanten Bereiches ohne KA Ambulanzen und Wahlärzte

Quelle: Daten aus FOKO von den Gebietskrankenkassen zur Verfügung gestellt (2010); Datenauswertung WGKK 04.2010

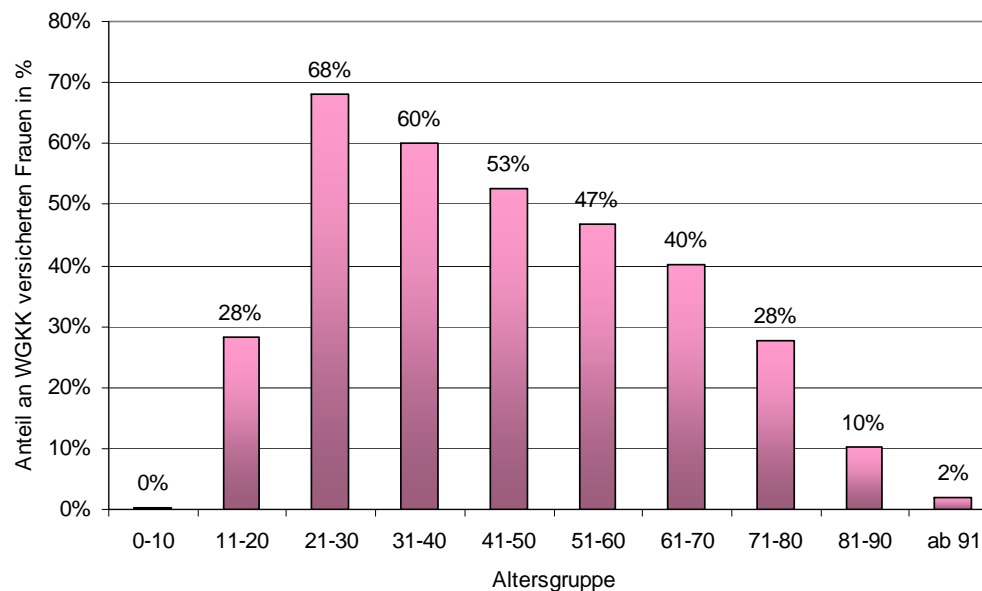
## Derzeitige Versorgungssituation (4)

### Problemstellung

---

- **Inanspruchnahme**

- in unregelmäßigen zeitlichen Abständen
- sinkt mit zunehmendem Alter
- ist von sozial benachteiligten Personen und Personen mit Migrationshintergrund niedrig
- abhängig von Information und Barrieren, wie niederschwelliger Zugang, Sprache etc.



Grafik: Anteil, der bei der WGKK anspruchsberechtigten Frauen je Altersgruppe, die im Zeitraum 2006/2007 einen Vertragsarzt für Frauenheilkunde in Anspruch genommen haben

Quelle: WGKK, FOKO 2008

## Derzeitige Versorgungssituation (5) Problemstellung

---

- **Dokumentation**

- nur Abrechnungsdaten der Kassen vorhanden
- keine Information über Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- keine Evaluierung des opportunistischen Screenings möglich

- **Qualität**

- keine Vorgaben betreffend Mindestfrequenzen
- Qualitätszertifikat Mammadiagnost der BURA (Bundesfachgruppe für Radiologie) und der ÖRG (Österreichische Röntgengesellschaft) fakultativ
- unterschiedliche apparative Ausstattung
- keine verpflichtende Vorgabe zur Doppelbefundung
- Sonographierate unterschiedlich und allgemein zu hoch: Anteil Ultraschall an Mammographien (2008): regional bis zu 90%<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Quelle: HVB – Mammographien und Sonographien 2008, erstellt am 04.05.2010

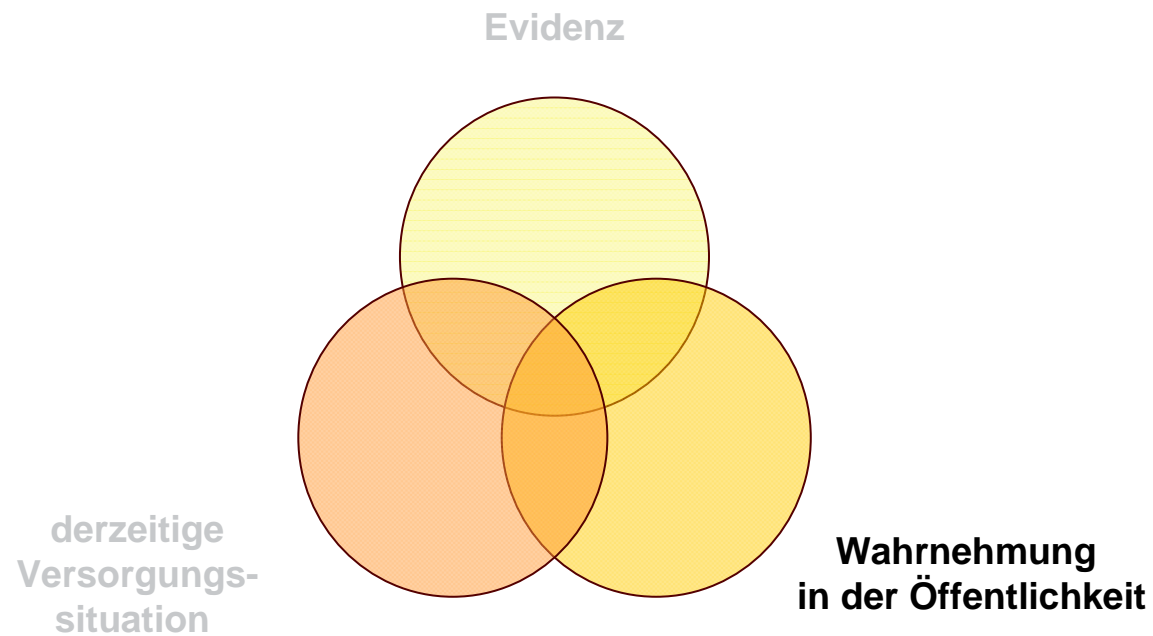
## Derzeitige Versorgungssituation (6) Problemstellung

---

- **Parallelstrukturen**
  - Mammographie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung (VU-Gesamtvertrag)
  - opportunistisches Screening (kurative Leistungen)
  - Mammographie-Screening-Austria Projekte

## Brustkrebs-Früherkennung im Spannungsfeld zwischen Evidenz und Realität

---



## Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (1)

---

- **Informationen für Frauen sind unterschiedlich hinsichtlich**
  - Notwendigkeit einer Sonographie
  - Stellenwert der Brustselbstuntersuchung
  - Untersuchungsintervall
  - Altersgruppe
- **keine Information über Qualität**
  - Radiologie
  - Diagnosestellung
  - Therapie
  - Nachsorge

## Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (2)

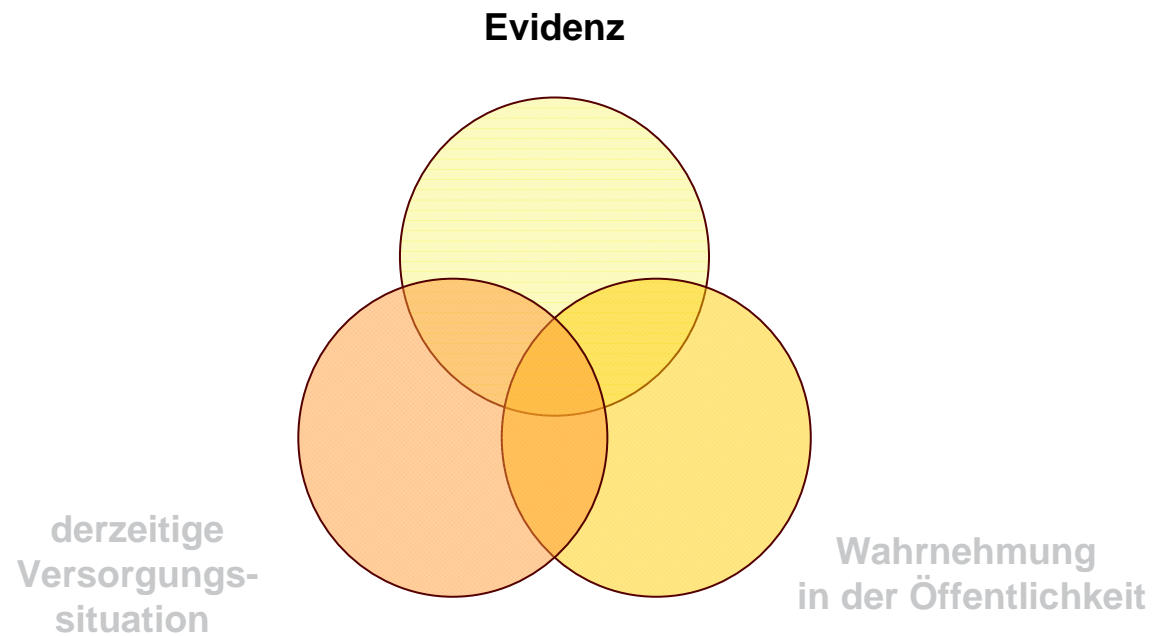
---

- Frauen haben Angst „was passiert, wenn...“
- „Pink Ribbon Hype“



## Brustkrebs-Früherkennung im Spannungsfeld zwischen Evidenz und Realität

---



## Evidenz des Mammographie-Screenings (1)

---

### Götzsche Review 2000 (Lancet):

- *„Screening for breast cancer with mammography is unjustified“*

### Review Cochrane Institute 2011:

- *„Screening is likely to reduce breast cancer mortality. As the effect was lowest in the adequately randomised trials, a reasonable estimate is a 15% reduction corresponding to an absolute risk reduction of 0.05%. Screening led to 30% overdiagnosis and overtreatment, or an absolute risk increase of 0.5%“*

## Evidenz des Mammographie-Screenings (2)

Studie	Screening-intervall [in Monaten]	Anspruchsberechtigtes Alter	Anzahl eingeladenener Frauen	Durchschnittliche Follow-up-Zeit [in Jahren]	Gesamtzahl der Todesfälle an Brustkrebs in der Studie	Relatives Mortalitätsrisiko für Brustkrebs [95% CI]
New York	12	40–64	31.000	10	228	0,71 (0,55–0,91)
Edinburg	24	45–64	23.000	10	217	0,85 (0,65–1,12)
Schweden						
»Two-county«	24, 33	40–74	77.000	11	481	0,78 (0,65–0,93)
Malmö	18–21	45–70	21.000	9	195	0,81 (0,62–1,07)
Stockholm	28	40–65	39.000	7	93	0,76 (0,50–1,14)
Göteborg	18	40–59	21.000	5	74	0,81 (0,50–1,29)
Schweden zusammengefasst	–	–	–	–	–	0,77 (0,67–0,88)
Alle Studien	–	40–74	212.000	–	1.288	0,78 (0,70–0,87)

Randomisierte, kontrollierte Studien mit Mammographie als alleiniger Screeningmethode und ungescreenter Kontrollgruppe (Hackshaw 2003 aus Kreienberg et al. 2006)

### 8 randomisierte, kontrollierte Studien in Meta-Analyse zusammengefasst

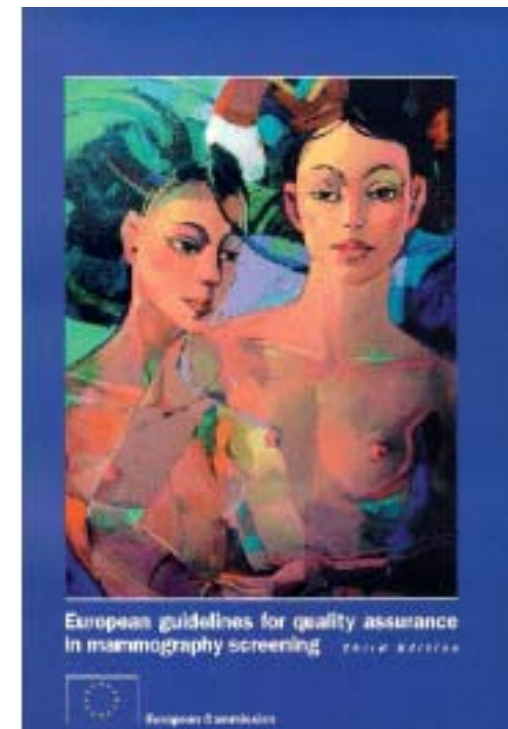
- ➔ Mortalitätsreduktion für Altersgruppe von 50-74 Jahren um 22%
- ➔ Mortalitätsreduktion für Altersgruppe von 40-49 Jahren um 15%

## EU-Guidelines

---

### European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis<sup>1</sup>:

- EU-Guidelines basieren auf Erfahrungen von Ländern mit bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screening-Programmen → Entwicklung von über 40 Autoren aus 15 Ländern
- EU-Guidelines zur Vereinheitlichung der Standards, Gewährleistung der Qualitätssicherung und internationalen Vergleichbarkeit der Ergebnisse seitens der EU für die Mitgliedsländer gefordert
- EU-Guidelines beziehen sich auf personelle, technische und strukturelle Qualitätskriterien



<sup>1</sup> European Commission: Perry N, Broeders M, De Wolf C, Törnberg S, Holland R, Von Karsa L, et al., eds. European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. 4th ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2006.

## Leitlinienbewertung nach DELBI

Leitlinie Jahr / Land	Organisation	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6	Domäne 7	Σ gesamt	Rang
Familial breast cancer 2006/GB(52)	NICE	1,00	0,83	0,83	1,00	0,88	0,75	0,94	6,23	1
Brustkrebs-Früherkennung S3-LL 2003/Deutschland(8)	AWMF	0,88	0,91	0,60	0,91	0,85	0,61	0,81	5,57	2
Management of early breast cancer 2001/Australien(53)	NHMRC	0,81	0,66	0,73	0,91	0,55	0,33	0,70	4,69	3
Management of breast cancer in woman 2005/Schottland(54)	SIGN	0,74	0,58	0,82	0,83	0,37	0,44	0,66	4,44	4
Guideline for the management and support of younger women with BC 2003/Australien(55)	NBCC	0,92	0,75	0,86	0,86	0,15	0,16	0,66	4,361	5
Breast symptom 2006/Australien(56), (57)	NBCC	0,77	0,58	0,66	0,94	0,22	0,16	0,66	3,99	6
Breast Cancer Screening and Diagnosis Guide 2007/USA*(58), (59)	NCCN	0,61	0,41	0,73	0,87	0,22	0,50	0,58	3,92	7
Improving outcomes in breast cancer 2002/GB(60)	NICE	0,88	0,38	0,52	0,77	0,59	0,11	0,65	3,90	8
Breast Cancer 2006/USA(61)	NCCN	0,59	0,41	0,59	0,83	0,15	0,72	0,52	3,81	9
The early detection of breast cancer* 2005/Kanada*(62)	Alberta	0,88	0,62	0,45	0,87	0,33	0,08	0,55	3,78	10
Screening for Breast Cancer	USPSTF	0,51	0,47	0,66	0,86	0,33	0,33	0,53	3,69	11
EU guideline for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis 2006/EU(64)	EU	0,81	0,72	0,20	0,47	0,52	0,16	0,40	3,28	12
ACS guidelines for breast cancer screening 2003/USA(65)	ACS	0,63	0,25	0,41	0,83	0,18	0,55	0,24	3,09	13
Breast Disease* 2004/USA*(66)	WHC	0,61	0,16	0,12	0,45	0,00	0,00	0,25	1,59	14
Breast Cancer Management 2000/Irland(67)	RCSI	0,44	0,11	0,09	0,38	0,18	0,05	0,24	1,49	15

Quelle: Leitlinien-Methodenreport: Aktualisierung der Stufe-3-  
Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland 2007

Domäne: 1 = Geltungsbereich und Zweck; 2 = Beteiligung von Interessensgruppen; 3 = Methodische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung; 4 = Klarheit und Gestaltung; 5 = Generelle Anwendbarkeit; 6 = Redaktionelle Unabhängigkeit; 7 = Anwendbarkeit im Deutschen Gesundheitssystem

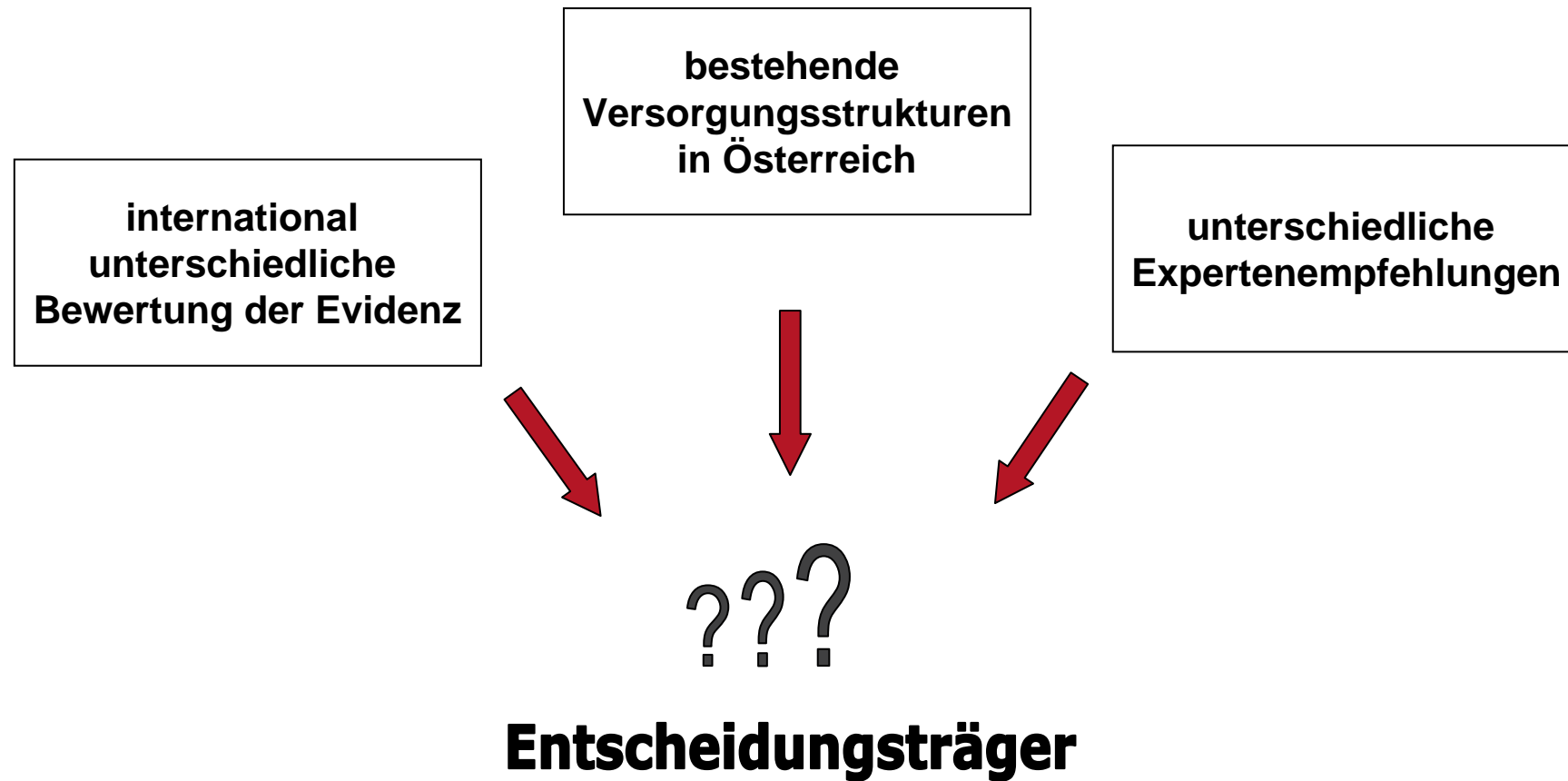
**Annual volume of breast cancer screening programmes in the EU Member States 2006**  
**Women personally invited, women screened, screening interval, non-programme examinations,**  
**and total size of national target populations by programme status**

1	Breast cancer screening programmes <sup>a</sup>						Non-programme <sup>b</sup>		
	Programme		Age-eligible national population*		Screening interval	Personally invited~	Screened‡	Tests / yr (X 1000)	Age group (years)
	Type	Country status	Eligible age† (years)	Women (X 1000)	(years)	Women / year (X 1000)	Women / year (X 1000)		
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Austria**	pop-bas	natw-pilot	40-69	240	(1)2	7			
Austria**	non-pop-bas	natw	40+	2,251	2				
Belgium**	pop-bas	natw-rollout cmp	50-69	1,230	2	620	180		
Bulgaria**	no prog	no prog							
Cyprus	pop-bas	natw-rollout cmp	50-69	84	2	30	14		
Czech Rep**	non-pop-bas	natw	45-69	1,699	2		250		
Denmark**	pop-bas	natw-rollout ong	50-69	675	2	52	39		
Estonia	pop-bas	natw-rollout cmp	50-59	98	2	42	21	9	50-69
Finland	pop-bas	natw-rollout cmp	50-(59)69	478	2	240	210		
France**	pop-bas	natw-rollout cmp	50-74	8,609	2	4,480	2080	1720	
Germany	pop-bas	natw-rollout ong	50-69	10,446	2	510	300		
Greece**	non-pop-b	natw	40+	2,992	(1)2				
Hungary**	pop-bas	natw-rollout cmp	45-65	1,503	2	580	200	350	
Ireland	pop-bas	natw-rollout ong	50-64	333	2	83	63		
Italy**	pop-bas	natw-rollout ong	50-69	7,340	2	1,950	1170		
Latvia**	non-pop-b	natw	50-69	310	2			8	
Lithuania	non-pop-bas	natw	50-69	410	2	47	54		
Luxembourg	pop-bas	natw-rollout cmp	50-69	50	2	23	15	15	
Malta**	pop-bas	natw-plan	50-59(69)	30	3			4	
Netherlands**	pop-bas	natw-rollout cmp	50-75	2,310	2	1,090	892		
Poland**	non-pop-b	natw	50-69	4,650	2		540		
Portugal**	pop-bas	natw-rollout ong	45-69	1,660	2	250	140	310	
Romania	pop-bas	natw-plan	50-69	2,610	2				
Slovak Republic	non-pop-b	natw	40+	1,310	2			240	
Slovenia**	pop-bas	natw-plan	50-69	250	2			80	
Spain**	pop-bas	natw-rollout cmp	(45)50-64(70)	4,550	2	2,010	1310		
Sweden**	pop-bas	natw-rollout cmp	40(50)-(69)74	1,510	2				
UK**	pop-bas	natw-rollout cmp	50-(64)70	7,110	3	2,170	1690		
-Dual status f				490					
Totals	--	--	--	64,248	--	14,165	9,166	2,736	

Quelle: European Commission 2008

## Brustkrebs-Früherkennung im Spannungsfeld zwischen Evidenz und Realität

---



## Überblick

---

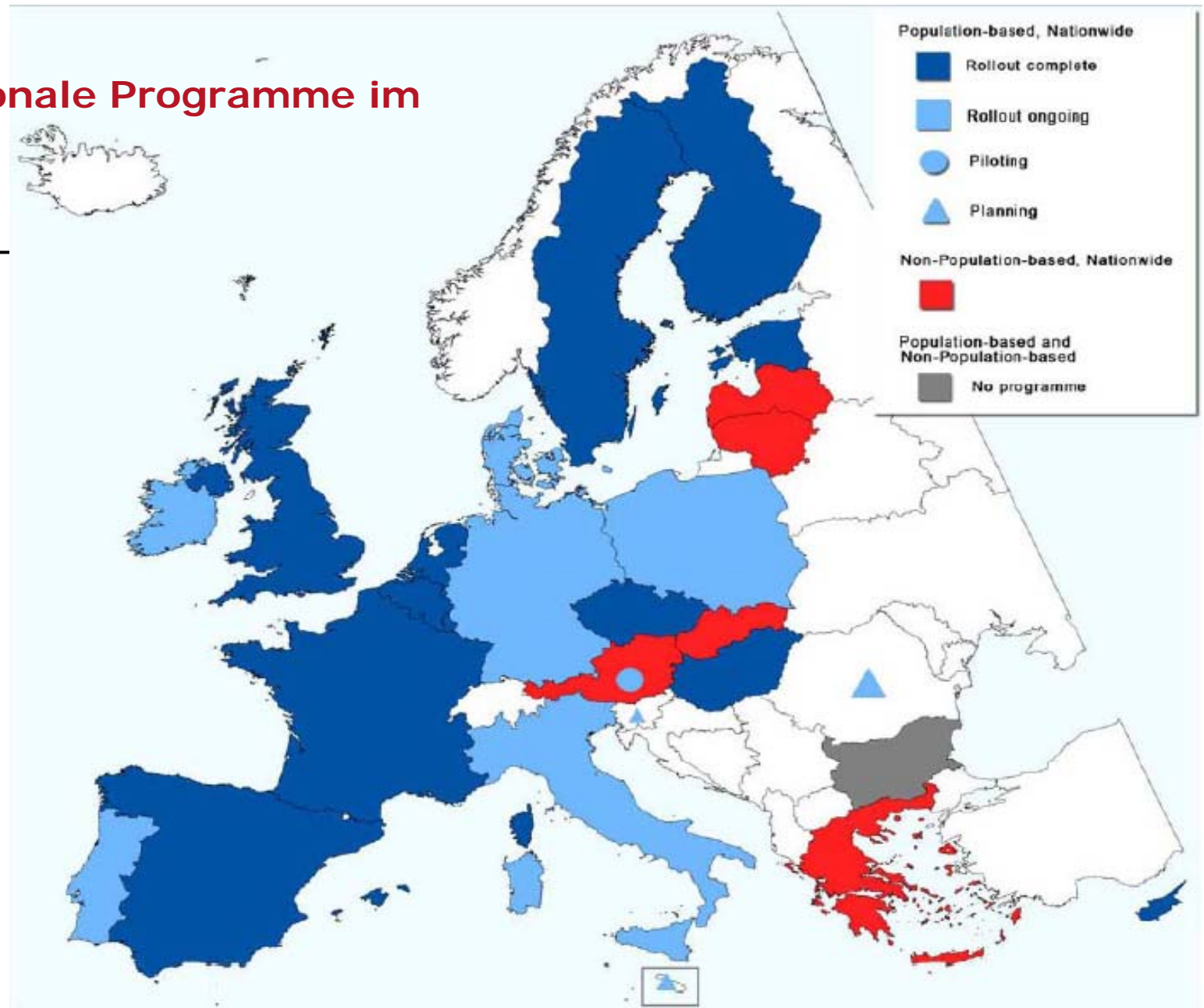
- **Spannungsfeld Realität und Evidenz**
  - derzeitige Versorgungssituation
  - Öffentliche Wahrnehmung
  - Evidenz
- **Nationales Brustkrebs-Früherkennungsprogramm**
  - gesundheitspolitisches Handlungsfeld
  - Herausforderungen bei der Konzepterstellung
  - Ziele des Programms
  - Perspektiven

## Brustkrebs als gesundheitspolitisches Handlungsfeld (Europa und Österreich)

---

- **2003:** einstimmiger Beschluss der EU-Gesundheitsminister zur Krebsfrüherkennung in Form von flächendeckenden, bevölkerungsweiten Programmen unter Berücksichtigung einer angemessenen Qualitätssicherung auf allen Ebenen
- **2003:** oberster Sanitätsrat unterstützt EU-Resolution
- **2005:** Beschluss der Bundesgesundheitskommission zur Einführung von Mammographie-Screening-Pilotprojekten in Österreich und finanzielle Unterstützung aus Art. 28 gemäß Art. 15a B-VG (Pilotprojekte im Bgld, Sbg, Vlbg, Wien und Vergleichsprojekt in Tirol)
- **2008:** Status der Umsetzung der Empfehlung des Jahres 2003 in Europa durch die EU-Kommission erhoben und veröffentlicht
- **2009:** Erstes Zwischenergebnis der österreichischen Pilotprojekte in Form eines Evaluationsberichtes durch die GÖG/ÖBIG und Verlängerung der Pilotphase auf die Jahre 2009/2010

## Internationale Programme im Vergleich



## Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 22. Juni 2009

---

- ⇒ **Implementierung** eines flächendeckenden **qualitätsgesicherten Brustkrebs-Früherkennungs-Programms** in Österreich
  
- ⇒ **Bundesqualitätsrichtlinie** soll mittels Bundesqualitätsgesetz zur Verordnung erlassen werden
  
- ⇒ **Qualitätssicherung** und **Monitoring** durch eine unabhängige Stelle
  
- ⇒ Erstellung des **Konzeptes** in enger Zusammenarbeit mit **Ärzteschaft, Bund, Ländern** unter der Federführung der **Sozialversicherung** (CCIV)

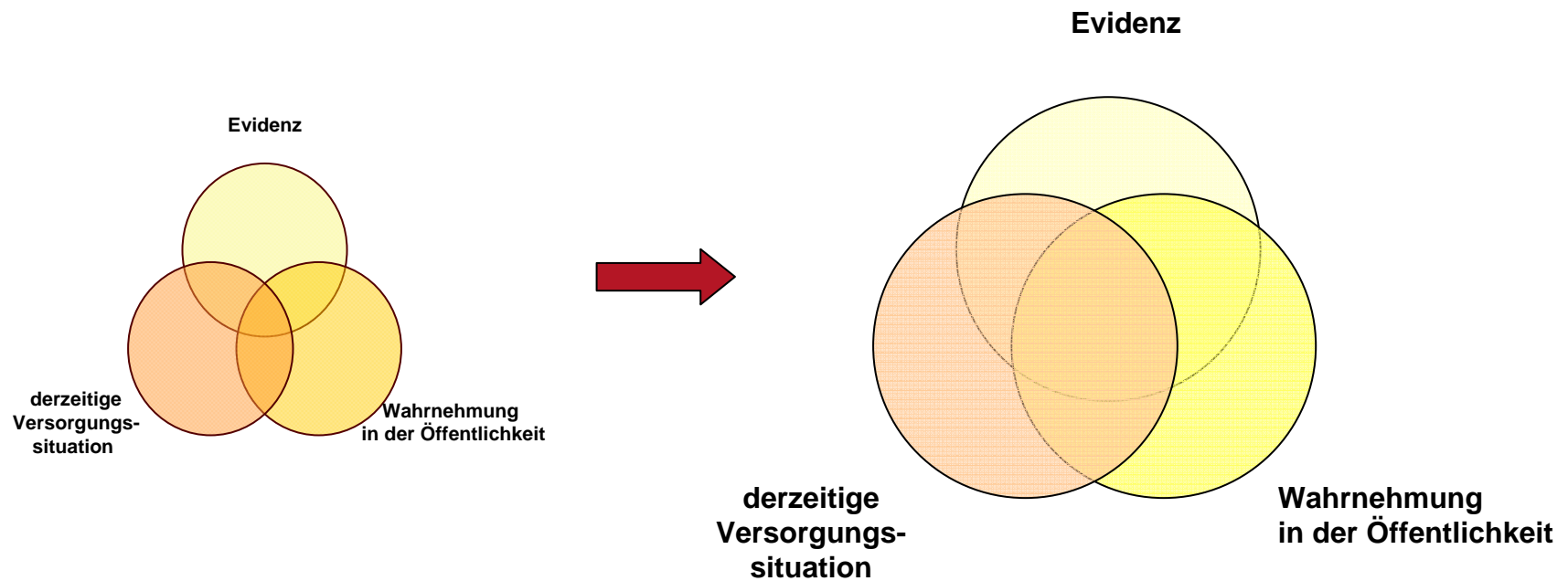
## Herausforderungen bei der Konzepterstellung

- zahlreiche Projektpartner mit unterschiedlichen Interessen
- bestehende Strukturen (Sonographierate etc.)
- Politische Entscheidungen
- Medialer Druck



## Brustkrebs-Früherkennung im Spannungsfeld zwischen Evidenz und Realität

---



## Ziele des Programms

---

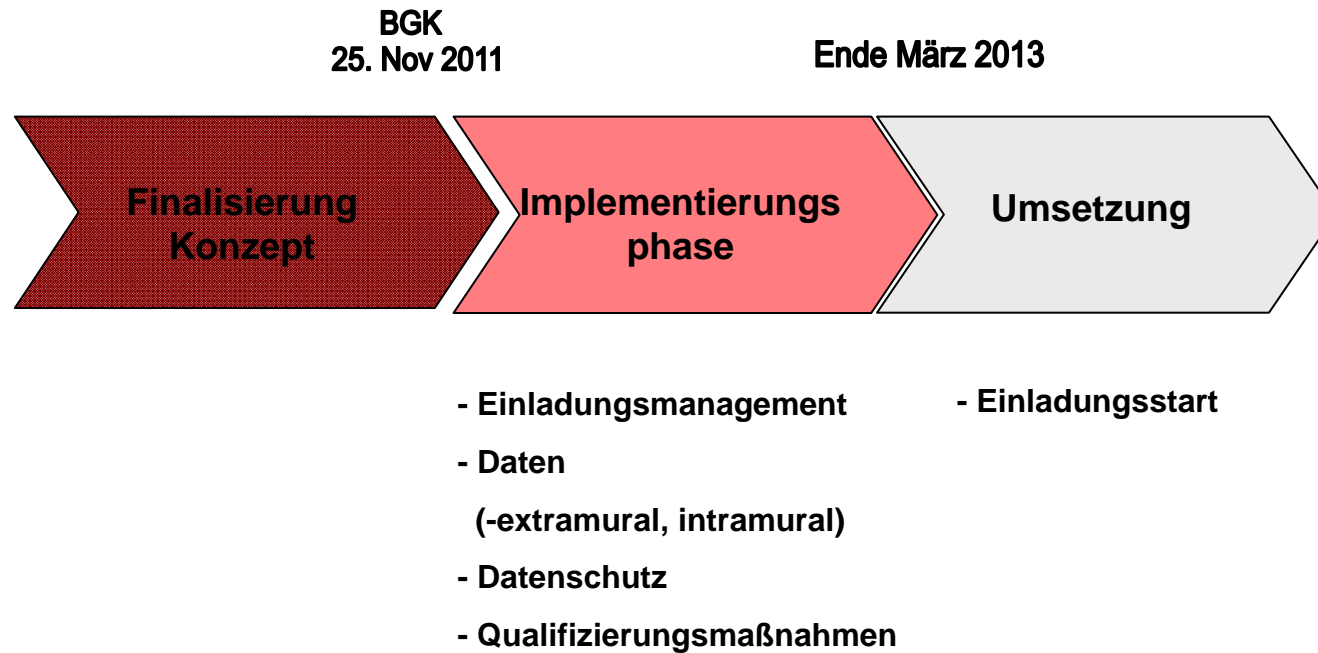
### Ziele

### Instrumente

Chancengleichheit	Einladungsmanagement niederschwelliger Zugang
zielgruppenorientiertes Vorgehen	definierte Altersgruppen definiertes Untersuchungsintervall
Qualität -personell, -strukturell, -prozessual	Mindestfrequenz, Weiter- & Fortbildung, Fallsammlungsprüfung, Doppelbefundung, apparative Ausstellung, technische Qualitätssicherung, stand. Untersuchungsablauf, stand. Befundübermittlung
Qualitätsmanagement	Feedbackberichte, laufende Evaluierung vollständige Dokumentation
Information	phasen- & zielgruppenkonforme Info einheitliche Aufklärung

## Perspektiven

---



## „Gemeinsam an einem Strang ziehen“



## Eckpunkte des Programms (1)

---

- **Geplanter Start des Programms:** 31.3.2013
- **Zielgruppe und Untersuchungsintervall**
  - 45-69 Jahre: persönliche Einladung alle 24 Monate\* (rd. 1,4 Mio. Frauen österreichweit)  
\*noch variabel: 45 – 54 Jahre: Einladung alle 18 Monate
  - 40-44 Jahre und 70-75 Jahre: freiwillige Teilnahme durch Selbsteinladung  
(Untersuchungsintervall alle 24 Monate)
- **Befundungsprozess**
  - unmittelbarer Ultraschall bei Dichtegrad ACR 3 und 4 sowie bei auffälligen Befunden
  - bei divergierendem Befundungsergebnis findet Konsensusbefundung durch Erst- und Zweitbefunder/in statt

## Eckpunkte des Programms (2)

---

- **Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen**
  - zentrales Einladungsmanagement durch Sozialversicherung
  - persönliches Einladungsschreiben gilt als Berechtigung zur direkten Inanspruchnahme
  - Mindestfrequenz von 2.000 Frauen pro Befunder/Befunderin und pro Standort
  - unabhängige Doppelbefundung
  - positive Absolvierung einer Fallsammlung als Einstiegsvoraussetzung
  - laufende Aus- und Weiterbildung von RT und Radiologen/innen
  - Einsatz von ausschließlich digitalen Geräten
  - Technische Qualitätssicherung nach EUREF-Ö
- **Information und Aufklärung**
  - Objektive Aufklärung und Information der Frauen
  - Zielgruppengerechte Kommunikationsstrategie