

## Mammographie-Screening in Deutschland - Erfahrungen und Perspektiven

Berlin, 8. April 2008, dbb-forum Berlin

### Zahlen und Fakten zum Mammographie-Screening in Deutschland

#### Epidemiologie

- Brustkrebs ist sowohl in Deutschland als auch in Europa die häufigste Krebsneuerkrankung bei Frauen. 27,8 Prozent aller Krebserkrankungen bei Frauen entfallen auf Brustkrebs.
- 57.000 Frauen erkranken in Deutschland jährlich an Brustkrebs. 17.500 Frauen sterben pro Jahr an den Folgen einer Brustkrebserkrankung.
- Das mittlere Erkrankungsalter an Brustkrebs liegt bei 63 Jahren. Das sind sechs Jahre unter dem durchschnittlichen Erkrankungsalter bei Krebs insgesamt.
- Während die Zahl an Neuerkrankungen an Brustkrebs seit 1980 weiter ansteigt, nimmt die Sterblichkeit seit Mitte der 90-er Jahre leicht ab.

#### Mammographie-Screening-Programm in Deutschland

- Das deutsche Mammographie-Screening-Programm ist ein qualitätsgesichertes Früherkennungsprogramm für Brustkrebs. Ziel ist es,
  - Brustkrebs-Tumoren in einem sehr frühen Stadium zu entdecken,
  - Frauen durch die frühzeitige Diagnose eine schonende Behandlung und damit mehr Lebensqualität zu bieten,
  - die Überlebenschancen bei Frauen mit Brustkrebs zu verbessern und
  - die Brustkrebsterblichkeit zu senken.
- Die Umsetzung des Programms erfolgt unter anderem auf der Grundlage der Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings.
- Für das Programm ist ein bevölkerungsbezogenes Einladungswesen aufgebaut worden: Alle zwei Jahre erhalten alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine schriftliche Einladung zum Screening auf Grundlage der Einwohnermeldeamtdaten.
- Das Mammographie-Screening wird in speziell zertifizierten Zentren, den sogenannten Screening-Einheiten, durchgeführt. Alle Screening-Einheiten werden durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie zertifiziert und in regelmäßigen Abständen rezertifiziert.

- Die Kooperationsgemeinschaft ist von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gegründet worden zur Koordination und Qualitätssicherung sowie zur Evaluation des Mammographie-Screening-Programms.
- Die fünf Referenzzentren sind regionale Untergliederungen der Kooperationsgemeinschaft. Ihre Aufgabe ist die Qualitätssicherung sowie die Fortbildung der am Programm teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und der radiologischen Fachkräfte. Die Leiterinnen und Leiter der Referenzzentren sind zugleich Programmverantwortliche Ärztinnen und Ärzte einer Screening-Einheit.
- Bundesweit werden innerhalb des Screening eine laufende, strenge Qualitätssicherung und ein Qualitätsmanagement in allen Schritten des Screening-Programms durchgeführt. So wird zum Beispiel jede Mammographie-Aufnahme von mindestens zwei speziell qualifizierten Ärzten ausgewertet. Die Ärzte müssen jedes Jahr die Mammographie-Aufnahmen von mindestens 5.000 Frauen beurteilt haben.
- Es findet eine Evaluation des laufenden Programms unter Einbeziehung der Krebsregister statt.

## Erste Trendergebnisse aus dem Mammographie-Screening-Programm in Deutschland

Die Richtlinien des Mammographie-Screening-Programms sehen vor, dass eine laufende Evaluation durchgeführt wird. Der Erfolg solch eines Programms wird unter anderem daran gemessen, ob und inwieweit die Sterblichkeit an Brustkrebs gesenkt werden kann. Allerdings ist eine geringere Sterblichkeit frühestens nach fünf bis sieben, in Routineprogrammen sogar erst nach zehn Jahren erkennbar. Für kurzfristige Aussagen über die Qualität eines Screening-Programms wird daher auf andere Kriterien zurückgegriffen. Zu den wichtigen Parametern zählen unter anderem die Brustkrebs-Entdeckungsrate und der Anteil der Tumoren, die in einem frühen Stadium entdeckt werden.

## 1. Teilnahmequote

Die ersten Screening-Einheiten haben im April 2005 mit dem Mammographie-Screening begonnen. Seitdem wird das Programm schrittweise in den Bundesländern aufgebaut. Bis Ende Dezember 2007 sind rund 2,7 Millionen Frauen zum Screening eingeladen worden, mehr als 1,4 Millionen Frauen haben in diesem Zeitraum am Screening-Programm teilgenommen. Das entspricht einer Teilnahmequote von 54 Prozent. Die Zahl ist für den Start akzeptabel, muss aber noch gesteigert werden. Die EU-Leitlinien sehen eine Teilnahmequote von 70 Prozent vor.

Einladungswesen – erste Trends	
<b>Anspruchsberechtigte Frauen</b>	<b>10,4 Mio.</b>
<b>Eingeladene Frauen</b>	<b>2,68 Mio.</b>
<b>Teilnehmerinnen</b>	<b>1,45 Mio.</b>
<b>Teilnahmequote</b>	<b>54 Prozent</b>

(Zeitraum April 2005 bis Dezember 2007)

Quelle: Kooperationsgemeinschaft Mammographie

## 2. Brustkrebs-Entdeckungsrate

Die Brustkrebs-Entdeckungsrate gibt den Anteil der Screening-Teilnehmerinnen an, bei denen ein Karzinom im Screening entdeckt wurde. Sie ist ein Parameter, um abschätzen, wie sich die Brustkrebssterblichkeit entwickeln wird. Als Vergleich dient die so genannte „Hintergrundinzidenz“. Das ist die Zahl an entdeckten Brustkrebs-Neuerkrankungen, die ohne ein Screening-Programm zu erwarten wäre. Die europäischen Leitlinien fordern, dass die Brustkrebs-Entdeckungsrate am Anfang eines Mammographie-Screening-Programms dreifach so hoch sein soll wie die Hintergrundinzidenz. Die Brustkrebs-Entdeckungsrate entspricht knapp den Vorgaben der EU-Leitlinien. Im Rahmen des Screening-Programms sind bisher mehr als 10.000 Brustkrebstumoren entdeckt worden.

Brustkrebs-Entdeckungsrate - erste Trends	
<b>Hintergrundinzidenz*</b>	<b>250 Neuerkrankungen pro 100.000 Frauen</b>
<b>Empfehlungen EU-Leitlinien (3fache Hintergrundinzidenz)</b>	<b>Mind. 750 entdeckte Tumore pro 100.000 Frauen</b>
<b>Brustkrebs-Entdeckungsrate im Screening-Programm</b>	<b>740 entdeckte Tumore pro 100.000 Frauen</b>

(repräsentative Auswertung von 28 Screening-Einheiten mit insgesamt rund 400.000 untersuchten Frauen)

Quelle: Kooperationsgemeinschaft Mammographie

\*saarländisches Krebsregister

### 3. Größen- und Stadienverteilung der entdeckten Tumoren

Ein weiteres wichtiges Indiz für eine mögliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit ist eine günstige Größen- und Stadienverteilung der Karzinome, die im Screening entdeckt werden. Denn mit zunehmender Tumorgöße und insbesondere bei Lymphknotenbefall verschlechtern sich die Heilungschancen. Frauen mit einem entdeckten Tumor in der Größe von bis zu 10 mm haben statistisch gesehen eine Wahrscheinlichkeit von über 90 Prozent, mindestens 15 Jahre nach Diagnose zu überleben. (Tumorregister München).

Ziel des Screenings muss es deshalb sein, vermehrt kleinere Tumore zu entdecken und die Anzahl der Karzinome im fortgeschrittenen Stadium zu senken. Die EU-Leitlinien fordern für die erste Screening-Runde einen Anteil an entdeckten Karzinomen, die eine Größe bis zu 10 mm haben, von mindestens 20 Prozent. In der ersten Screening-Runde haben im deutschen Programm mehr als 33 Prozent der entdeckten Tumoren diese Größe. Auch bei den entdeckten Tumoren von bis zu 15 mm liegt das deutsche Programm weit über den von den Leitlinien empfohlenen Werten.

Tumorstadien	Trends Screening- Programm in Prozent	Vorgaben EU-Leitlinien	
		Mindestens in Prozent	Empfehlung in Prozent
<b>In-situ* Karzinome</b>	<b>19,8</b>	<b>10</b>	<b>10 - 20</b>
<b>Invasive* Karzinome ≤ 10mm</b>	<b>33,1</b>	<b>≥ 20</b>	<b>≥ 25</b>
<b>Invasive Karzinome &lt; 15mm</b>	<b>66,5</b>	<b>&gt; 50</b>	<b>&gt; 50</b>
<b>Invasive Karzinome ≤ 20mm</b>	<b>80,9</b>	-	-
<b>invasive Karzinome ohne Lymphknotenbefall</b>	<b>78,9</b>	<b>70</b>	<b>&gt; 70</b>

(repräsentative Auswertung von 28 Screening-Einheiten mit insgesamt rund 400.00 Frauen)

Quelle: Kooperationsgemeinschaft Mammographie

\*In-situ Karzinom: Der Tumor ist noch nicht ins Nachbargewebe eingedrungen.

\*\*Invasives Karzinom: Der Tumor ist in das Nachbargewebe eingedrungen.

Vergleicht man die ersten Ergebnisse zur Stadienverteilung der Tumoren aus dem Screening-Programm mit Ergebnissen aus der Zeit vor dem Screening-Programm, so zeigt sich für die gleiche Altersgruppe der Frauen, dass der Anteil der kleinen Tumoren im Screening deutlich höher ist. Die Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland haben für das Jahr 1999 einen Anteil der Tumoren, die eine Größe von bis zu 10 mm haben, von 18,6 Prozent festgestellt. Im Screening sind es 33,1 Prozent. 53,1 Prozent der Tumoren vor dem Screening hatten eine Größe von bis zu 20 mm, im Screening sind es dagegen 80,9 Prozent. Die ersten Ergebnisse im Screening lassen also darauf schließen, dass tatsächlich vermehrt Tumoren im frühen, prognostisch günstigeren Stadium gefunden werden als ohne Screening.