

**Strukturqualität**

- Therapieerfahrung (Häufigkeit bestimmter Operationen)

**Prozeßqualität**

- Einhaltung von Therapiestandards
- Einhaltung von interdisziplinär beschlossenen Maßnahmen
- usw.

**Ergebnisqualität**

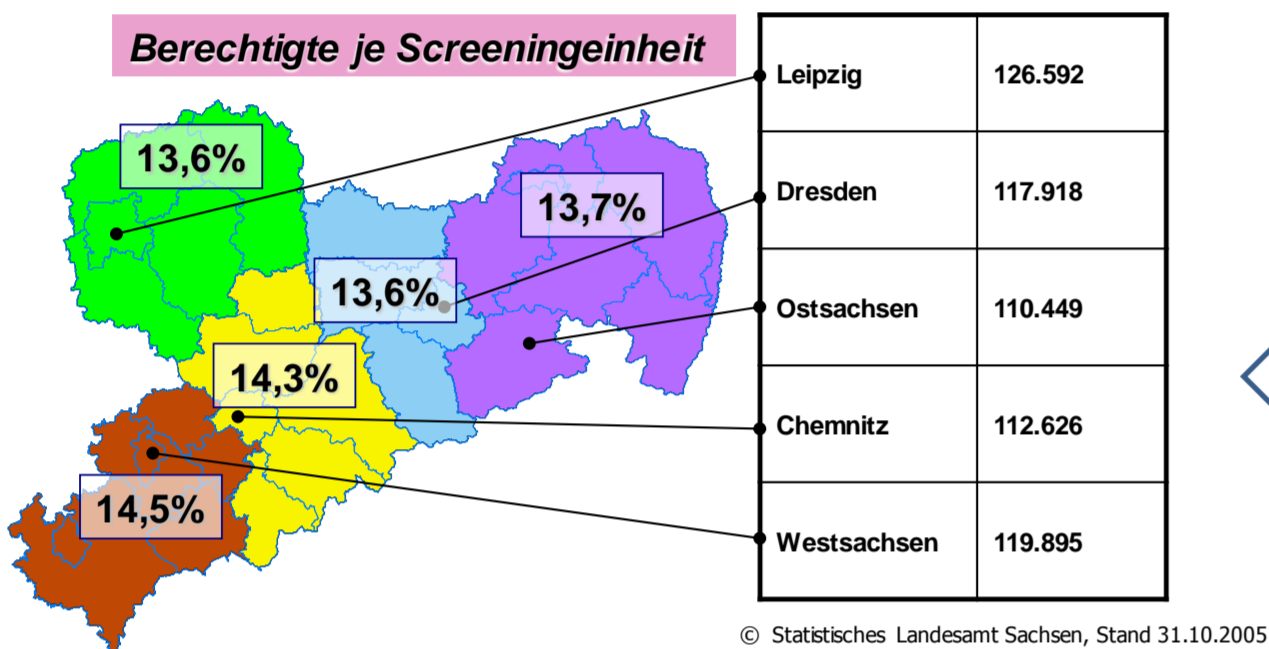
- Überlebenszeit
- tumorfreie Zeit
- Lebensqualität

# Das Mammographiescreening

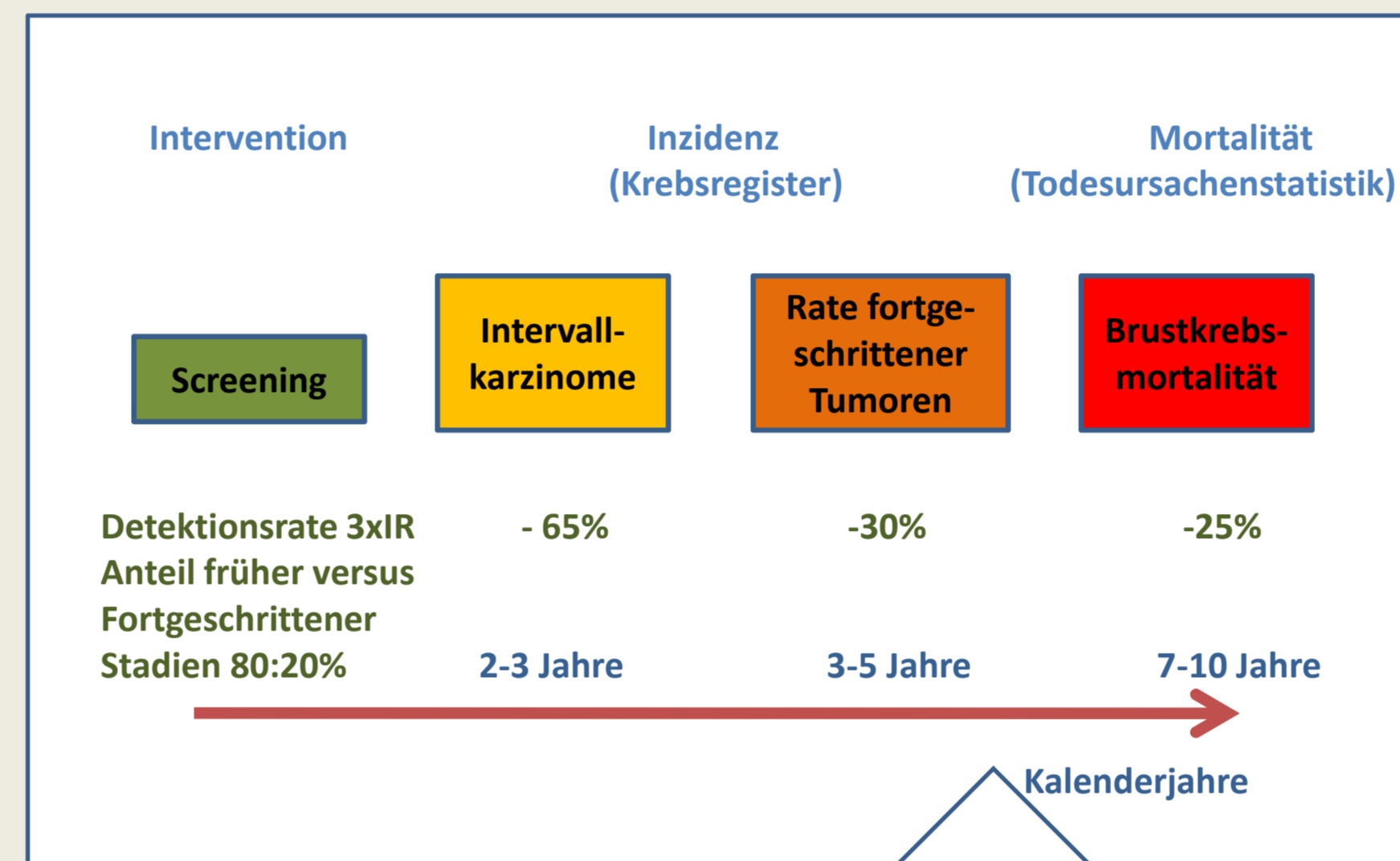
**Ziel:** Das Mammographiescreening-Programm hat das Ziel, durch Früherkennung von Brustkrebs die Sterblichkeit an Brustkrebs zu senken.

Die **Senkung der Brustkrebssterblichkeit** durch das Mammographie-Screening wird erst in mehr als 10 Jahren in den entsprechenden Statistiken erkennbar werden können. Um schon vorher abschätzen zu können, ob das erwartete Ergebnis eintreffen wird und ggf. reagieren zu können, wenn gewünschte Entwicklungen ausbleiben, wurden so genannte „**Surrogatparameter**“ entwickelt, die im laufenden Programm eine kontinuierliche **zeitnahe Qualitätssicherung** gestatten und indikativ für die wahrscheinliche künftige Senkung der Brustkrebsmortalität sind.

Für diese zeitnahe Qualitätssicherung liefern die **Klinischen Krebsregister** die entsprechenden Parameter zu **Brustkrebsentdeckungsraten, Inzidenzraten zu frühen und fortgeschrittenen Tumoren** und den **Intervallkarzinomen**.



Ca. 600.000 Frauen im Alter von 50-69 Jahren werden durchschnittlich alle 2 Jahre in Sachsen zum Mammographie-Screening eingeladen. Knapp 70% der Berechtigten nahmen bisher teil.



Zeitpunkte der quantifizierbaren epidemiologischen Parameter zur **Qualitätssicherung** des Mammographie-Screenings („IR“ Hintergrundinzidenzrate)

Quelle: Radiologie 2006 46:984-992

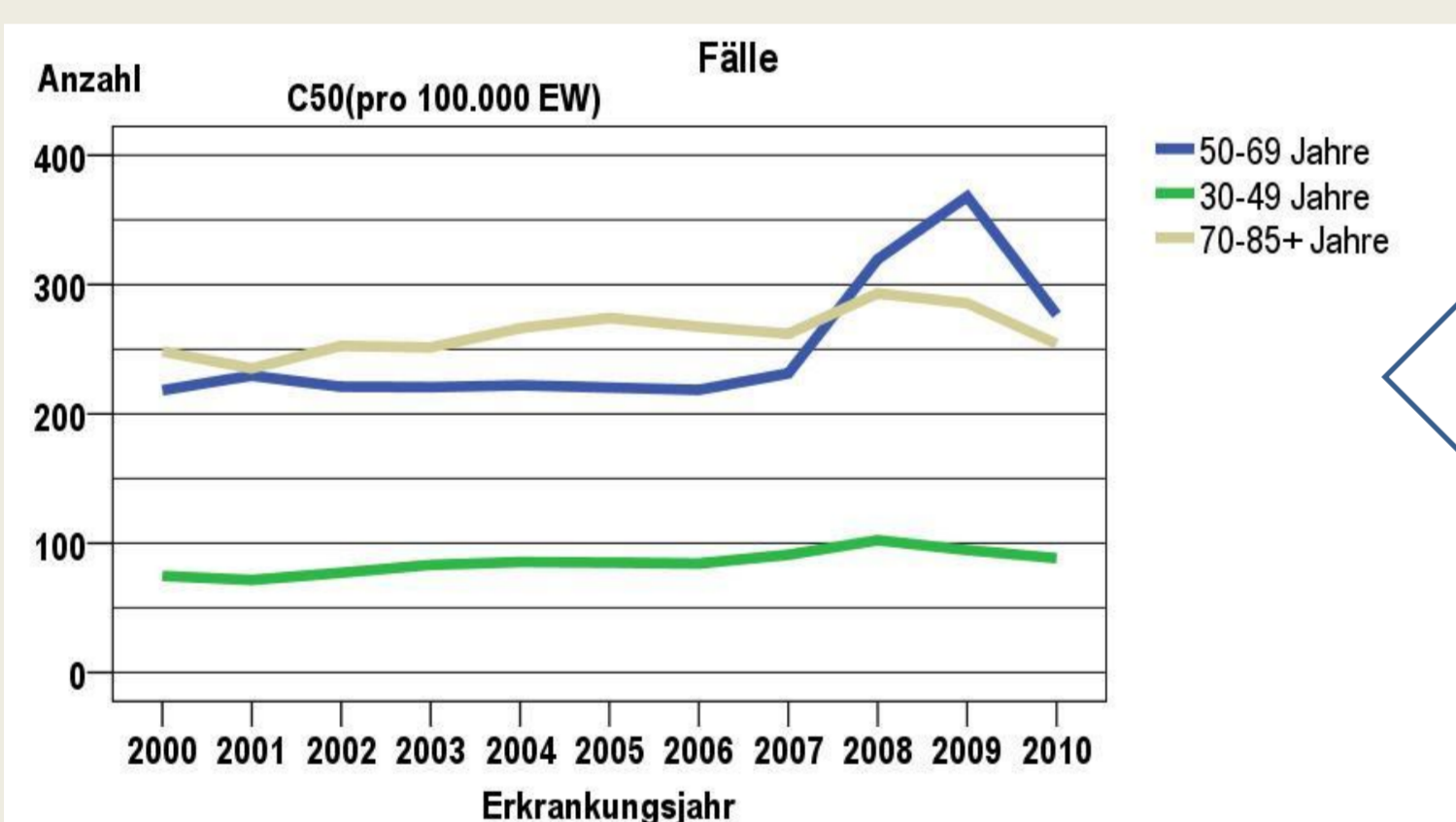
## Surrogatindikatoren für die Effektivität eines Brustkrebs-Screeningprogramms bei Frauen im Alter von 50-69 Jahren

Surrogatindikator	Akzeptabler Wert	Wünschenswerter Bereich
Entdeckungsrate		
Erstscreening	3-mal Hintergrundinzidenzrate	>3-mal Hintergrundinzidenzrate
Folgerunden	1,5-mal Hintergrundinzidenzrate	>1,5-mal Hintergrundinzidenzrate
Intervallkarzinomrate		
0-11 Monate	0,3-mal Hintergrundinzidenzrate	<0,3-mal Hintergrundinzidenzrate
12-23 Monate	0,5-mal Hintergrundinzidenzrate	<0,5-mal Hintergrundinzidenzrate
Stadium II+/alle screeningdetektierten Karzinome		
Erstscreening	25%	<25%
Folgerunden	20%	<20%

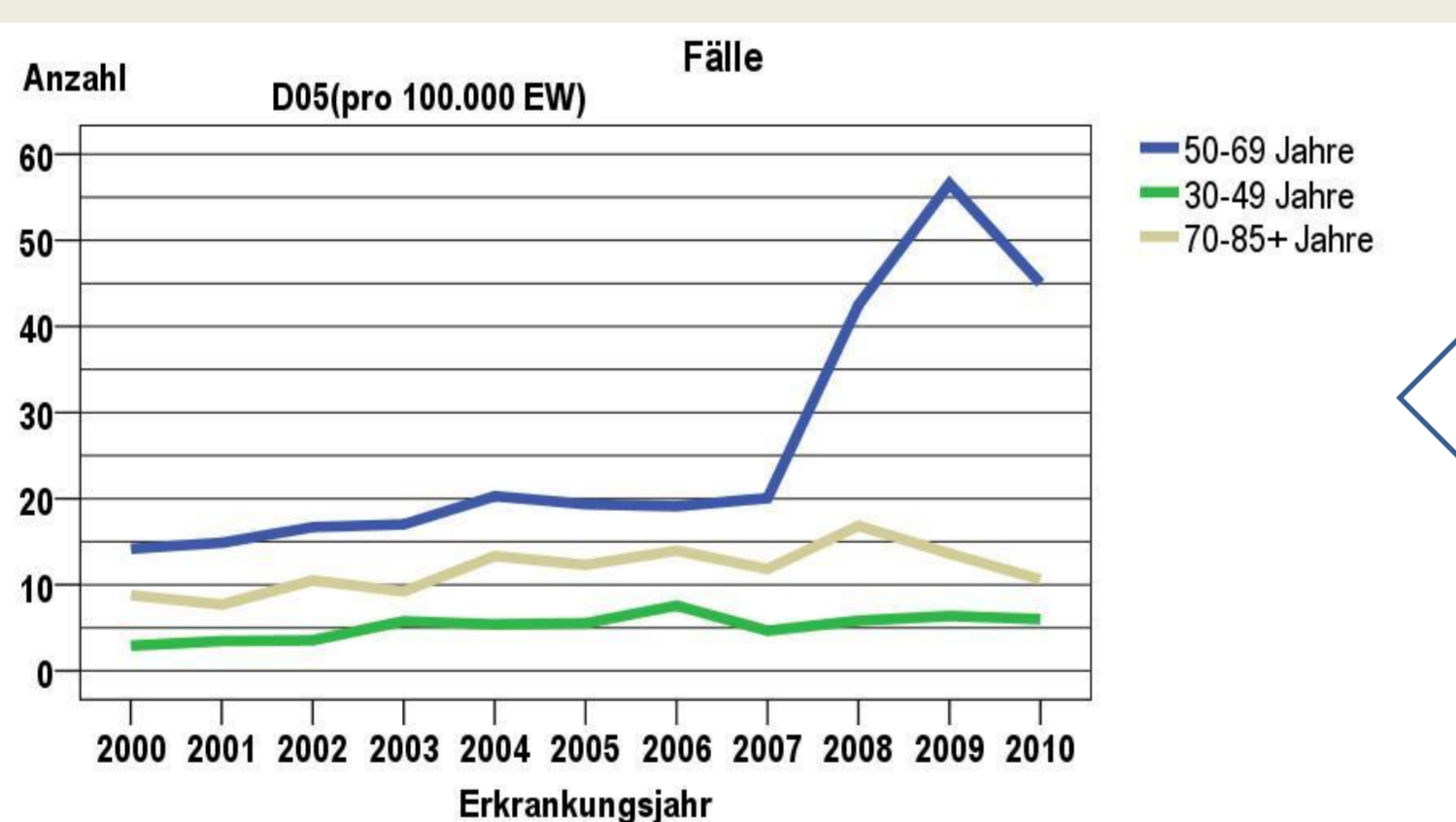
Quelle: ..... European guidelines for quality assurance in mammography screening ....

Am 1.06.2007 begann das Screening in der Region Mittelsachsen/Chemnitz/Erzgebirge und am 14.03.2008 folgte die letzte Einheit in Westsachsen.

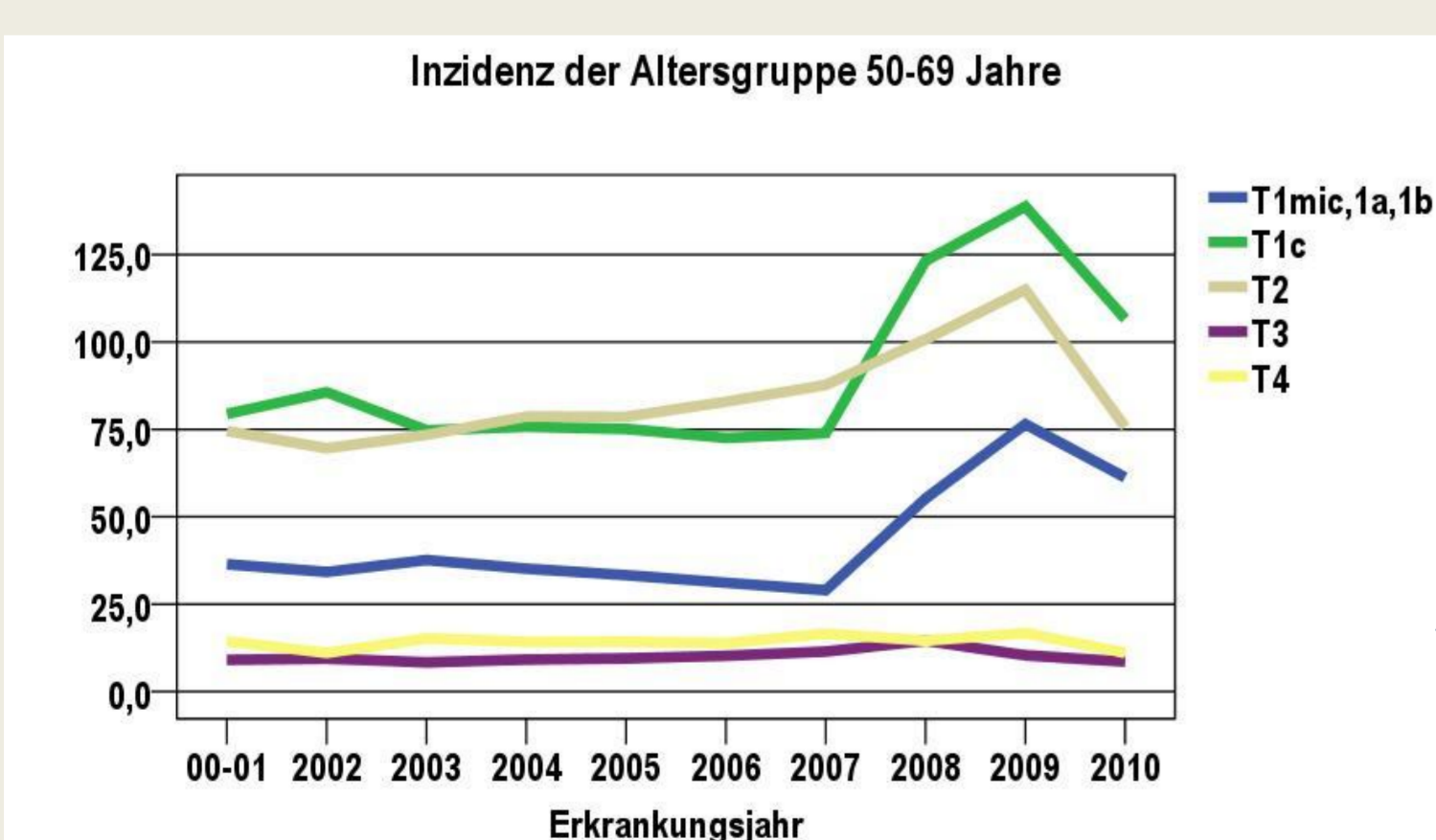
Aktuelle Daten zu **Surrogatparametern** liegen für die ersten 2 ½ -3 ½ Jahre vor.



**Zeitliche Auswirkung der Inzidenz beim invasiven Karzinom in drei Altersgruppen. Die Grafik verdeutlicht den Anstieg in der Screeninggruppe „50-69 Jahre“.**



**Bei den Frühstadien (DCIS) zeigt sich ein besonders hoher Anstieg durch das Screeningprogramm.**



**Die fortgeschrittenen Tumore (größer 2 cm oder nodal positiv) haben aktuell einen Anteil von 26,9%. Nach 3-5 Jahren sollte sich der Anteil unter 25% eingependelt haben.**

**Entwicklung der Inzidenz nach Tumorgröße**

Mammakarzinome vor Start des Screening-Programmes 2000-01.06.2007

Mammakarzinome innerhalb des Screening-Programmes detektiert ab 14.3.2010 (2. Runde)

Datenstand: I/2011	n	%	n	%
DCIS (D05)	1312	5,8	168	18,7
inv. CA (C50)	21175	94,2	729	81,3
-T1mic	239	1,2	10	1,4
-T1a	535	2,6	47	6,6
-T1b	1893	9,3	172	24,0
-T1c	6611	32,5	314	43,8
-T1	258	1,3	7	1,0
-T2	7845	38,6	156	21,8
-T3	1019	5,0	8	1,1
-T4	1700	8,4	2	,3
-TX	237	1,2	1	,1
missing	838	.	12	.
-N-	12165	61,2	558	79,3
-N+	7519	37,8	145	20,6
-Nx	207	1,0	1	,1
missing	1284	.	25	.
-Stadium II+	12646	56,2	1093	26,9

## Diskussion:

Ein effizientes qualitätsgesichertes Mammographie-Screeningprogramm setzt voraus, dass die Surrogatparameter entsprechend oben genannter Zeitschiene vorliegen. Der Surrogatparameter „Intervallkarzinom“ ist somit 2 Jahre vor dem Parameter „Anteil fortgeschrittener Tumore“ bestimmbar. Der Gesetzgeber hat damit die epidemiologischen Krebsregister beauftragt.

Mit einem wissenschaftlichen Projekt planen die regionalen Klinischen Krebsregister im Verbund mit den Screeningeinheiten und der KV die Intervallkarzinome zeitgerechter zu ermitteln.

## Kontakt:

Tumorzentrum Chemnitz e.V.  
Bürgerstr. 2  
09113 Chemnitz  
[www.tumorzentrum-chemnitz.de](http://www.tumorzentrum-chemnitz.de)

Regionales  
Klinisches Krebsregister Dresden  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden  
[www.krebsregister-dresden.de](http://www.krebsregister-dresden.de)

Tumorzentrum Ostsachsen  
OS am Klinikum Görlitz e.V.  
Girbigsdorfer-Str. 1-3  
02828 Görlitz  
[krebsregister@klinikum-goerlitz.de](mailto:krebsregister@klinikum-goerlitz.de)

Tumorzentrum am Universitätsklinikum  
Leipzig e.V.  
Philipp-Rosenthal-Str. 27b  
04103 Leipzig  
[Sylvia.Hohfeld@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Sylvia.Hohfeld@medizin.uni-leipzig.de)

Südwestsächsisches Tumorzentrum  
Zwickau e.V.  
Karl-Keil-Str. 35  
08060 Zwickau  
[www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de)