

# KREBSEPIDEMIOLOGIE

V-13-D-07

## **MAMMOGRAPHIE-SCREENING-PROGRAMM ALS LERNENDES SYSTEM? ENTWICKLUNG DER PROGRAMMSENSITIVITÄT IN NIEDERSACHSEN UND NORDRHEIN-WESTFALEN VON 2006 BIS 2011**

Urbschat I.<sup>1</sup>, Khil L.<sup>2</sup>, Bokhof B.<sup>3</sup>, Gnas L.<sup>4</sup>, Heidinger O.<sup>2</sup>, Kieschke J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen, Registerstelle, Oldenburg, Deutschland

<sup>2</sup>Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen, Münster, Deutschland

<sup>3</sup>Referenzzentrum Mammographie am Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

<sup>4</sup>Referenzzentrum Mammographie Nord, Oldenburg, Deutschland

---

**Hintergrund:** Das nach EU-Leitlinien (EU-LL) qualitätsgesicherte Mammographie-Screening-Programm (MSP) hat die Senkung der Brustkrebsmortalität zum Ziel. Zudem soll die Qualitätssicherung der gesamten Versorgungskette ein lernendes System ermöglichen. Die Programmsensitivität (PS) ist ein wichtiger Qualitätsparameter des MSP – sie gibt den Anteil der im MSP entdeckten Brustkrebs (BKE-R) an der Gesamtanzahl von Brustkrebs bei MSP-Teilnehmerinnen wieder, also incl. Intervallkarzinomen (IC-R), die 0-24 Mon. nach einer unauffälligen Screeninguntersuchung (SU) außerhalb des MSP diagnostiziert wurden. Die Studie untersuchte die zeitliche Entwicklung von BKE-R, IC-R und PS für die Screeningjahre 2006-2011 für Niedersachsen (NDS) und Nordrhein-Westfalen (NRW). Die Analysen wurden nach Erstuntersuchung (ErstU) und Folgeuntersuchung (FolgeU) stratifiziert. Zusätzlich werden die Wiedereinbestellungsraten (WE-R) des MSP aufgezeigt.

**Methoden:** In die Auswertung gingen 1.197.686 (NDS) und 2.717.801 (NRW) SU der Jahre 2006-2011 von 50-69-jährigen Teilnehmerinnen ein. Im pseudonymisierten Datenabgleich mit dem Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen bzw. Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen wurden Intervallkarzinome ermittelt. Die PS (BKE-R/(BKE-R+IC-R)) wurde altersstandardisiert bestimmt (ICD-10 C50+D05). Die WE-R stellte die Kooperationsgemeinschaft Mammographie zur Verfügung.

**Ergebnisse:** Für ErstU stieg die PS von 2006-2011 an (NDS 75-85%; NRW 75-81%). Für FolgeU ist von 2008-2011 ebenfalls ein Anstieg der PS zu verzeichnen (NDS 70-75%; NRW 68-72%). Allerdings stiegen die WE-R für ErstU über den Normbereich der EU-LL von <7%; für FolgeU waren sie in NDS und NRW mit <5% normgerecht.

**Diskussion:** Anhand der zeitlichen Entwicklung der PS von 2006-2011 konnte eine Qualitätsverbesserung des MSP aufgezeigt werden. Der Einfluss von erhöhten WE-R auf die PS und die Problematik von falsch-positiven Screeningbefunden wird diskutiert.