

Mehr Qualität durch QuaMaDi

Vier Jahre nach der flächendeckenden Einführung des Programms zur Qualitätsgesicherten Mammadiagnostik (QuaMaDi) in Schleswig-Holstein bleibt die Beteiligung konstant und in der ehemaligen Pilotregion (KERN-Region) weiterhin hoch. Klare Indikationsregelungen für die kurative Mammographie bewirken eine deutlich bessere Abgrenzung zum Mammographie-Screening. Dies spiegelt sich auch in der Altersstruktur der untersuchten Frauen wider.

QuaMaDi erfüllt wesentliche Qualitätsindikatoren und bietet damit höchste Qualität in der Diagnostik von Brustkrebs

Nach einer fünfjährigen Pilotphase in der KERN-Region ist seit 2005 die indikationsbezogene Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik (QuaMaDi) in ganz Schleswig-Holstein in einem Versorgungsvertrag (nach Paragraf 73c SGB V) zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung geregelt. Es wurde ein Diagnoseprozess vereinbart, der mit der gynäkologischen Untersuchung beginnt und über unabhängige doppelte Mammographiebefundung, gegebenenfalls bis zur Experten-Drittbefundung sowie weiterem Assessment führt. Regelmäßige Qualitätsauswertungen und die wissenschaftliche Begleitung werden vom Institut für Krebsepidemiologie e. V., Universität zu Lübeck (Direktor: Prof. Dr. Alexander Katalinic) durchgeführt. Dort werden die dokumentierten Indikationen, Untersuchungen und Ergebnisse in Qualitätsindikatoren abgebildet und allen beteiligten Ärzten und Institutionen wird zweimal im Jahr Feedback gegeben. Der nun vorliegende Qualitätsreport zum zweiten Halbjahr 2008 berichtet über aktuelle Entwicklungen der Qualitätsgesicherten Mammadiagnostik.

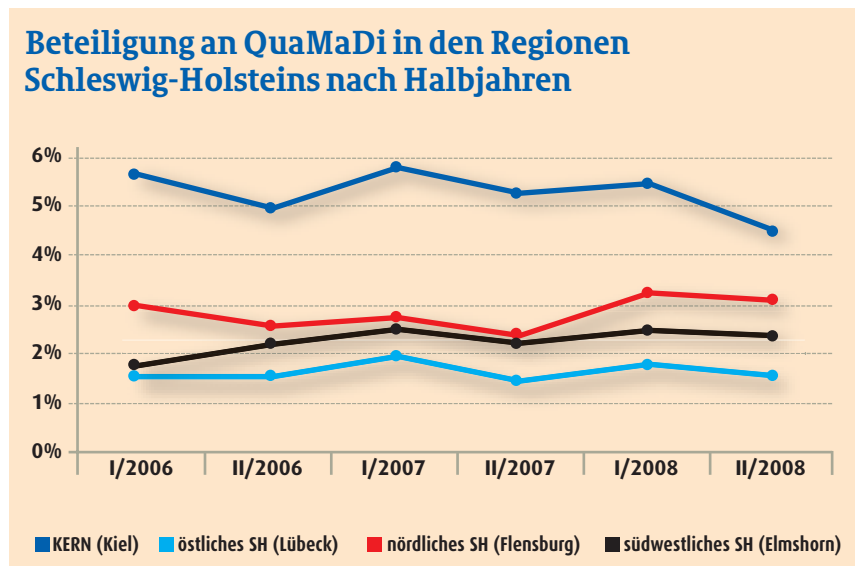
Beteiligung an QuaMaDi

Im Jahr 2008 wurden 67.267 Frauen in QuaMaDi untersucht. Wie in den Vorjahren liegen die bevölkerungsbezogenen Teilnahmeraten in der KERN-Region deutlich höher als in den anderen Regionen (siehe Abb. 1). Von 2007 auf 2008 ist jedoch ein Rückgang der Beteiligung in der KERN-Region in der Größenordnung von zehn Prozent zu verzeichnen. Erfreulich ist eine leichte Steigerung der Teilnahmezahlen im Norden Schleswig-Holsteins. Doch wäre hier sowie im Südwesten und der östlichen Region eine weitere Steigerung der Beteiligung an QuaMaDi wünschenswert. Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zeigen, dass weiterhin noch etwa ein Drittel der kurativen Mammographien außerhalb von QuaMaDi stattfindet. Ziel ist es, möglichst allen Frauen in Schleswig-Holstein, die sich einer indikationsbezogenen Mammographie unterziehen, die hohe Qualität von QuaMaDi anbieten zu können.

Altersstruktur

Der in der KERN-Region beobachtete Rückgang der Teilnahme ist im Wesentlichen durch einen Rückgang der Beteiligung in der Altersgruppe der 50- bis 70-jährigen Frauen bedingt (siehe auch Abb. 2). Mit der landesweiten Einführung des Mammographie-Screenings in Schleswig-Holstein im Jahr 2008 war für diese Altersgruppe mit einem Rückgang zu rechnen.

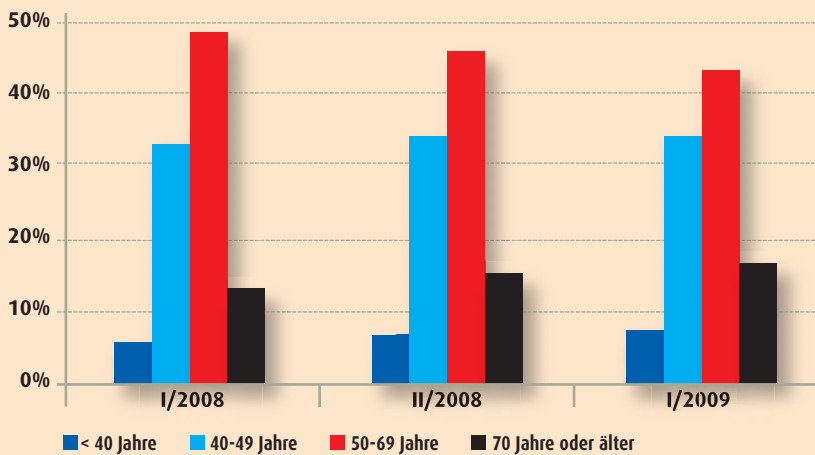
Abb. 1



Im Gegenzug zeigen die Zahlen der KV einen deutlichen Anstieg der Screening-Mammographien an. Durch eine gezielte Indikationsstellung werden nun asymptomatische Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren – wie gefordert – dem Screening zugeführt. Dies schlägt sich positiv in der Entwicklung der Altersstruktur der QuaMaDi-Teilnehmerinnen nieder. So nimmt im Rahmen von QuaMaDi die Untersuchung von Frauen aus der screeningberechtigten Altersgruppe stetig ab, wobei der Anteil der unter 40-jährigen Frauen erfreulicherweise konstant bleibt.

Abb. 2

Altersstruktur der QuaMaDi-Patienten im zeitlichen Verlauf (Gesamt Schleswig-Holstein)



Aktuelle Zahlen bestätigen eine verbesserte Zuweisung zu Mammographie-Screening und indikationsbezogener Mammadiagnostik.

Indikationen

Eine Überweisung zur kurativen Mammographie soll nur erfolgen, wenn eine Indikation nach ZÄS-Liste (siehe unten) vorliegt oder eine Kontrolluntersuchung nach unklarem Vorbefund (BI-RADS III, BI-RADS® = „Breast Imaging Report and Data System“) benötigt wird. Der Anteil der Frauen, für die eine entsprechende Indikation zur QuaMaDi-Teilnahme dokumentiert wurde, liegt insgesamt bei 86,4 Prozent. Diese Bedingungen werden insbesondere in der Altersgruppe der unter 40-Jährigen eingehalten bzw. dokumentiert (96,8 Prozent). In der Altersgruppe 50 bis 69 Jahre liegt der Anteil der Patientinnen mit dokumentierter Indikation zwar etwas niedriger (81,2 Prozent), dennoch sorgt die Definition und Überprüfung der vorgesehenen Indikationen für eine klare und im zeitlichen Verlauf deutlich verbesserte Abgrenzung zwischen kurativer und Screening-Mammographie. Damit trägt QuaMaDi zu einer gezielteren Zuweisung von Frauen zu den für sie am besten geeigneten Untersuchungspfad (QuaMaDi oder Screening) bei.

Indikationen laut ZÄS*-Liste:

- Alter > 70 Jahre
- Familiär erhöhte Disposition
- Zurückliegendes Ovarialkarzinom
- Zurückliegendes Mammakarzinom
- Nachsorge nach Mammakarzinom
- Histologische Vorbefunde CLIS/ADH
- Hormonersatztherapie seit 5 oder mehr Jahren
- Einseitige Mastodynie
- Tastbarer Knoten
- Neu aufgetretene Veränderungen der Haut oder der Mamille
- Sekretion aus Mamille
- Mastitis/Abszess
- Tastbare Lymphknoten in der Axilla

*ZÄS: Zentraler Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen

Qualitätsindikatoren

Die Prozessqualität von QuaMaDi wird anhand der europäischen bzw. der nationalen Stufe-3-Leitlinie (S3-LL) zur Brustkrebs-Früherkennung bewertet. Während die nach der europäischen Leitlinie (EUREF) entwickelten QuaMaDi-Qualitätsindikatoren aus Empfehlungen zum Mammographie-Screening abgeleitet wurden, schlägt die 2008 aktualisierte deutsche S3-LL auch Qualitätsindikatoren zur kurativen Mammographie vor. Beide Leitlinien beinhalten Verfahrensindikatoren wie die Zeitspanne zwischen Mammographie und Diagnose oder auch die Rate zusätzlicher Maßnahmen. So fordert die S3-LL zum Beispiel, dass mindestens 95 Prozent Frauen mit mammographisch röntgendichter Brustdrüse (ACR III/IV, ACR = American College of Radiology) eine ergänzende Sonographie erhalten; QuaMaDi weist hier einen Anteil von 95,4 Prozent auf. Der Anteil der Frauen mit mammographischem BI-RADS

IV/V und sonographischem Korrelat, die eine sonographisch gesteuerte Stanzbiopsie erhalten soll bei 70 Prozent und mehr liegen; in QuaMaDi gilt dies für 86,4 Prozent.

Darüber hinaus enthalten die Leitlinien Indikatoren zur Ergebnisqualität. Der Anteil der Frauen mit duktalem Karzinom in situ (DCIS) an allen Karzinomen liegt in der QuaMaDi-Kohorte mit 17,9 Prozent deutlich über dem geforderten Mindestwert von zehn Prozent. Nach Assessment in einem der Referenzzentren wurde in 22,7 Prozent der Fälle, die von beiden Radiologen als malignitätsverdächtig (BI-RADS IV) eingestuft wurden, ein histologisch gesicherter maligner Befund diagnostiziert. Fälle, für die nur einer der Radiologen BI-RADS IV befundet hatte, wurden im Assessment zu 9,5 Prozent als maligne Tumore eingestuft.

Die Gesamtheit der in QuaMaDi dokumentierten Prozesse erfüllt die Mehrzahl der abbildbaren Qualitätsindikatoren. Daher kann in Schleswig-Holstein von einer hohen diagnostischen Qualität im Bereich der kurativen, qualitätsgesicherten Diagnostik ausgegangen werden. Die Wertigkeit von QuaMaDi hinsichtlich der (klinisch relevanten) Ergebnisqualität (Tumorstadien, Überleben) wird derzeit in einem von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekt genauer untersucht. Hier wurde die QuaMaDi-Kohorte mit dem Krebsregister Schleswig-Holstein abgeglichen. Dabei deuten sich positive Effekte auf die Prognose der in QuaMaDi diagnostizierten Brustkrebskrankungen an.

Fazit

In acht Jahren QuaMaDi konnte die Qualität der indikationsbezogenen Mammadiagnostik in ganz Schleswig-Holstein deutlich verbessert werden. Durch die Einführung des systematischen Mammographie-Screenings für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren wurde das Angebot der Brustkrebsfrüherkennung und -diagnostik im Jahr 2008 auf asymptotische Frauen ausgedehnt, sodass Frauen heute unabhängig vom Vorliegen von Symptomen und unabhängig vom Alter eine höchst qualitative Diagnostik nach internationalen Leitlinien in Anspruch nehmen können. Klare Regelungen für die Indikationsstellung zur kurativen Mammographie bewirken eine deutlich bessere Abgrenzung zum Mammographie-Screening und fördern die gezielte Zuweisung von Frauen zur jeweilig zutreffenden Früherkennungsmaßnahme.

HEINER FAUTECK, DR. ANNIKA WALDMANN,

PROF. DR. ALEXANDER KATALINIC, INSTITUT FÜR KREBSEPIDEMIOLOGIE E.V.