

# GESCHÄFTS- BERICHT 2018

Kooperationsgemeinschaft  
Mammographie



## Impressum

Kooperationsgemeinschaft Mammographie GbR  
Goethestraße 85 | 10623 Berlin  
E-Mail: [info@koop-mammo.de](mailto:info@koop-mammo.de)  
[www.mammo-programm.de](http://www.mammo-programm.de)

Korrektorat: Lektoratsbüro textbaustelle Berlin GbR  
Grafik: Alejandra Teixeira  
Druck: purpur Produktion GmbH  
Redaktion: Dr. rer. nat. Vanessa Käb-Sanyal

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in dieser Veröffentlichung  
in der Regel die männlichen Berufsbezeichnungen verwendet.  
Die weiblichen Bezeichnungen sind damit stets mit gemeint.

Stand: Dezember 2018



# **GESCHÄFTSBERICHT 2018**

**Kooperationsgemeinschaft Mammographie**

# Inhalt

<b>Rahmenbedingungen der Kooperationsgemeinschaft Mammographie 2018</b>	5
<b>Inkrafttreten der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)</b>	5
<b>Wissenschaftliche Entwicklungen im Mammographie-Screening-Programm</b>	5
Mortalitätsevaluation – Start der Hauptstudie	5
ToSyMa-Studie gestartet	6
Wissenschaftliche Publikationen zum Programm	6
<b>Entwicklungen in der Brustkrebsfrüherkennung</b>	7
<b>Projekte</b>	9
<b>EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)</b>	9
Interne Umsetzung	9
Öffentlichkeitsarbeit	9
Umsetzung in den Screening-Einheiten	9
<b>Operative Aufgaben</b>	10
<b>Berichterstellung zum Mammographie-Screening-Programm</b>	10
Jahresberichte Evaluation und Qualitätssicherung 2016	10
Ausführlicher Evaluationsbericht 2005–2016	10
<b>Zertifizierung</b>	11
Rezertifizierungen	11
Weiterentwicklung Rezertifizierungsbericht	11
<b>Qualitätsmanagement</b>	11
Fallsammlungsprüfungen	11
Änderung der Anlage 9.2 BMV-Ä, Anhänge 5, 6 und 7	12
<b>Weiterentwicklung der Screening-Dokumentationssoftware</b>	12
<b>Veröffentlichung Protokolle 6.0</b>	12
Ergänzung der prätherapeutischen Stadieneinteilung	13
Standardisierung der histopathologischen Dokumentation	13
Aufnahme der präoperativen Bestimmungen der Hormonrezeptoren	13

Einführung einer XML-Schnittstelle für Befunderstatistiken	13
Änderung des Auswertungszeitpunktes der Teilnahmeraten	13
AG Mammographie-Screening des G-BA	14
Mortalitätsevaluation	14
Nationaler Krebsplan	14
Referenzzentren	14
Gesellschafter	15
Wissenschaftlicher Beirat der Kooperationsgemeinschaft Mammographie	15
Zentrale Stellen	16
Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte (IGPVA)	16
Software-Anbieter (MaSc und MammaSoft)	16
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	16
<b>Kommunikation   Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>17</b>
Onlinekommunikation	17
Social Media	17
Fachveranstaltungen/Kongresse	17
Pressearbeit	17
Interne Kommunikation	18
<b>Fachliche Repräsentation und Expertise</b>	<b>19</b>
European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC)	19
EU-TOPIA	19
Cancer Screening Monitoring in the EU	19
Veranstaltungen und Kongresse	20

# Rahmenbedingungen der Kooperationsgemeinschaft Mammographie 2018

## Inkrafttreten der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Das Geschäftsjahr 2018 der Kooperationsgemeinschaft Mammographie wurde insbesondere geprägt vom Inkrafttreten der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie der vom deutschen Gesetzgeber entsprechend konkretisierten Regelungen im neuen Bundesdatenschutzgesetz (BDSG 2018) am 25. Mai. Ziel der DSGVO ist ein gleichwertiges Datenschutzniveau in allen Mitgliedstaaten, wobei länderspezifische Ausgestaltungen möglich sind. Für das Mammographie-Screening sind dabei vor allem 2 Gründe für die Zulässigkeit der Verarbeitung von Gesundheitsdaten relevant: zum einen die medizinische Diagnostik und zum anderen das öffentliche Interesse an der Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung.

Mit dem Inkrafttreten der DSGVO sind die Nutzerrechte gestärkt worden. Beispielsweise müssen nun ein vereinfachter Zugang zu den Personendaten für die Person selbst sowie eine ausführliche Information über die Datenverarbeitung gewährleistet werden. Jede Person kann nun das „Recht auf Vergessenwerden“ für sich in Anspruch nehmen. Darüber hinaus sieht die DSGVO bei Verstößen gegen diese Grundsätze hohe Bußgelder vor.

Um die Ärzteschaft bei der Umsetzung der DSGVO in der Arztpraxis zu unterstützen, haben die KBV und die Bundesärztekammer Empfehlungen veröffentlicht. Hierin enthalten waren allgemeine Informationen zur Umsetzung der DSGVO, Checklisten sowie Muster für Verarbeitungsver-

zeichnisse und die Patienteninformation in der Praxis.<sup>1</sup> Diese Empfehlungen bildeten auch für im Mammographie-Screening-Programm tätige Ärzte eine wichtige Hilfestellung.

## Wissenschaftliche Entwicklungen im Mammographie-Screening-Programm

Aus wissenschaftlicher Sicht ist das deutsche Mammographie-Screening-Programm noch relativ jung. Inzwischen, einige Jahre nach der Einführung des Programms, werden Aussagen über zu erwartende Effekte des Mammographie-Screenings möglich. Auch Weiterentwicklungen des Programms können nun erprobt werden, da das Programm in Routine auf einem gleichbleibend hohen Standard mit stabilen Ergebnissen läuft.

Bereits in den beiden vorangegangenen Geschäftsjahren gab es erste relevante Publikationen aus dem Mammographie-Screening-Programm und den Krebsregistern. Das Berichtsjahr 2018 zeichnet sich durch eine ganze Reihe neuer wissenschaftlicher Entwicklungen aus.

## Mortalitätsevaluation – Start der Hauptstudie

Im Januar 2018 startete die Hauptstudie der Mortalitätsevaluation, welche die Senkung der Brustkrebssterblichkeit durch das Mammographie-Screening in Deutschland untersuchen wird. Das Studienkonzept basiert auf den Erkenntnissen der

<sup>1</sup> <http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>

vorangegangenen Machbarkeitsstudien, in denen datenschutzkonforme und praktikable Konzepte zur Zusammenführung von verfügbaren und relevanten Daten aus diversen Datenquellen (Krebsregister, Krankenkassen, Screening-Programm) entwickelt wurden. Außerdem konnten in den Machbarkeitsstudien Verfahren zum Umgang mit dem Selbstselektionsbias, dem sogenannten Healthy-Screenee-Bias, entwickelt werden.

Die Hauptstudie wird in 2 Phasen durchgeführt, wobei in der ersten Phase über 3 Jahre zunächst die in der Machbarkeitsstudie entwickelten Modelle in einen Routinebetrieb überführt werden, so dass eine kontinuierliche Datensammlung erfolgen kann.

Die zweite Phase umfasst dann primär die Auswertung der Daten. Aufgrund der notwendigen langen Nachbeobachtungszeit zur Reduzierung der Brustkrebsmortalität ist mit konkreten Aussagen nicht vor 2022 zu rechnen.

## ToSyMa-Studie gestartet

Die Weiterentwicklung der digitalen Mammographie zur Brust-Tomosynthese bietet eine Technologie, die durch die Berechnung dreidimensionaler Datensätze potentielle Gewebeüberlagerungen in der Brust reduziert und daher diagnostische Vorteile bieten kann. In der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten ToSyMa-Studie<sup>2</sup> des Universitätsklinikums Münster soll das Potential der Tomosynthese und daraus errechneter synthetischer Mammographie im Vergleich zur digitalen Mammographie als Screening-Methode getestet werden.

Dafür sollen 80.000 Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, die am Mammographie-Screening teilnehmen wollen, gewonnen werden. Diese Frauen werden zufällig entweder der Gruppe mit digitaler Mammographie oder der Gruppe mit Tomosynthese mit synthetischer Mammographie zugewiesen. In beiden Gruppen werden die Entdeckungsraten von Brustkrebs sowie die Häufigkeiten der Abklärungsdiagnostik miteinander verglichen. Das Studienprotokoll wurde im BMJ open international veröffentlicht.<sup>3</sup>

An ToSyMa beteiligen sich insgesamt 17 Screening-Einheiten in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, die zwischen Juli und Oktober 2018 ihre Arbeit im Rahmen der Studie aufgenommen haben.

## Wissenschaftliche Publikationen zum Programm

Aus dem Mammographie-Screening und zu dessen Auswirkungen gab es im Berichtsjahr gleich mehrere wissenschaftliche Publikationen, die den Wert der Früherkennung durch Mammographie-Screening aufzeigen.

Nennenswert ist unter anderem eine weitere Untersuchung zu den im Screening detektierten DCIS des Referenzzentrums Münster zusammen mit dem Krebsregister in Nordrhein-Westfalen. Hierin wurde festgestellt, dass auch bei wiederholter Teilnahme im Screening gleichbleibend hohe Raten prognostisch relevanter aggressiver DCIS-Varianten entdeckt werden, während die Low-grade-DCIS deutlich seltener vorkommen.<sup>4</sup> Auch bei den invasiven Karzinomen werden aggressive Formen mit einer hohen Treffsicherheit im

2 „Früherkennung invasiver Mammakarzinome durch digitales Screening: Prospektiv randomisierter Vergleich zwischen digitaler Tomosynthese mit synthetischer 2D-Bildgebung und herkömmlicher Vollfeld-Mammographie (TOSYMA)“

3 Weigel, S., Gerss, J., Hense, H.-W., Krischke, M., Sommer, A., Czwoydzinski, J., Lenzen, H., Kerschke, L., Spieker, K., Dickmaenken, S. et al. (2018a). digital breast tomosynthesis plus synthesised images versus standard fullfield digital mammography in population-based screening (TOSYMA): protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* 8, e020475.

4 Weigel, S., Khil, L., Hense, H.-W., Decker, T., Wellmann, J., Heidrich, J., Sommer, A., Heidinger, O. and Heindel, W. (2018). detection rates of ductal carcinoma in situ with biennial digital mammography screening: Radiologic findings support pathologic model of tumor progression. *Radiology* 286, 424–432.

Mammographie-Screening-Programm entdeckt. Das ergab eine Untersuchung von Prange und Kollegen, ebenfalls aus Münster.<sup>5</sup> Damit liegen Daten aus dem deutschen Programm vor, welche die immer wieder formulierte Kritik widerlegen, dass Mammographie-Screening bevorzugt wenig relevante, langsam wachsende Tumoren aufspüre.

Eine Untersuchung von Braun und Kollegen kommt außerdem zu dem Schluss, dass auch unter Berücksichtigung der nicht im Screening-Programm entdeckten Karzinome, der sogenannten Intervallkarzinome, Teilnehmerinnen operativ und systemisch schonender therapiert werden können als Nichtteilnehmerinnen. Die bei den Teilnehmerinnen auftretenden invasiven Karzinome sind kleiner, haben seltener Lymphknoten befallen und sind seltener einer der sehr aggressiven Typen. Die Frauen werden öfter brusterhaltend operiert und erhalten seltener eine Chemotherapie.<sup>6</sup>

Auf dem diesjährigen Kongress für Versorgungsforschung wurden erstmals Ergebnisse zu psychischen Belastungen durch das Mammographie-Screening präsentiert. Die ersten Auswertungen zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der über 3000 befragten Teilnehmerinnen die Untersuchung als harmlos und nur selten als schmerzhaft erlebt und dass sie den Ergebnissen gelassen entgegensehen. Selbst eine Abklärungsuntersuchung mit unauffälligem Ergebnis wird positiv gesehen. Entsprechend gibt nur eine extrem kleine Zahl von Teilnehmerinnen an, dass das Screening unnötige Sorgen hervorgerufen habe, der ganz überwiegende Teil berichtet von Beruhigung und Sicherheit.<sup>7</sup>

## Entwicklungen in der Brustkrebsfrüherkennung

Noch im Dezember 2017 sind die aktualisierten S3-Leitlinien für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms veröffentlicht worden. Hierin wird Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zur Brustkrebsfrüherkennung die Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm empfohlen. Dagegen kann weder die Tastuntersuchung noch der alleinige Einsatz von Ultraschall als Früherkennungsmethode empfohlen werden.

Die Empfehlungen zur bildgebenden Diagnostik zur Früherkennung bei mammographisch dichter Brust wurden in den S3-Leitlinien ebenfalls aktualisiert. Die Sonographie kann zwar die mammographisch reduzierte Sensitivität in der dichten Brust erhöhen, es gibt aber keinen Beleg für eine Mortalitätsreduktion. Zudem wäre bei ergänzendem Einsatz der Sonographie mit einer höheren Rate an Biopsien zu rechnen als im Mammographie-Screening-Programm.

Weiterhin als „unklar“ bewertet auch der IGeL-Monitor den Wert des Ultraschalls der Brust zur Krebsfrüherkennung in seiner Aktualisierung Mitte des Jahres. Neu hinzugekommen ist im Berichtsjahr die Bewertung des MRT im IGeL-Monitor. Für das als besonders genau bekannte Verfahren fällt das Ergebnis der Bewertung sogar tendenziell negativ aus. Ein Nachweis für eine Mortalitätsreduktion liege nicht vor, demgegenüber stünden aber Nebenwirkungen durch die Kontrastmittelgabe, die nach Ansicht der Autoren schwerer wiegen als die Nebenwirkungen durch die Röntgenstrahlen bei der Mammographie.

5 Prange, A., Bokhof, B., Polzer, P., Tio, J., Radke, I., Heidinger, O., Heindel, W. and Weigel, S. (2018). higher detection rates of biologically aggressive breast cancers in mammography screening than in the biennial interval. *RöFo – Fortschritte Auf Dem Geb. Röntgenstrahlen Bildgeb. Verfahr.*

6 Braun, B., Khil, L., Tio, J., Krause-Bergmann, B., Fuhs, A., Heidinger, O. and Hense, H.-W. (2018). Brustkrebsmerkmale bei Teilnahme und Nichtteilnahme am Mammographie-Screening. *Dtsch. Ärztebl.* 31/32, 520–527.

7 Hornbostel, S., Rathmann R. Psychische Belastungen durch das Mammographie-Screening? 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2018 ([https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page\\_id=2701&v=List&do=15&day=all&ses=3824#anker\\_session\\_3824](https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=2701&v=List&do=15&day=all&ses=3824#anker_session_3824)).



Anfang des Jahres erregten zudem mehrere wissenschaftliche Publikationen zu Fortschritten in der Krebsfrüherkennung durch Bluttest das öffentliche Interesse. Für einige Krebsarten gibt es inzwischen vielversprechende Ansätze,<sup>8</sup> allerdings wird es noch einige Jahre dauern, bis die Methoden außerhalb von Forschungsprojekten zum Einsatz kommen können. Für Brustkrebs liegt derzeit kein Bluttest vor, der sich zur Früherkennung eignen könnte.

---

<sup>8</sup> Cohen, J. D., Li, L., Wang, Y., Thoburn, C., Afsari, B., Danilova, L., Douville, C., Javed, A. A., Wong, F., Mattox, A. et al. (2018). Detection and localization of surgically resectable cancers with a multi-analyte blood test. *Science* eaar3247

## Projekte

### EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Im Rahmen der Umsetzung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des neuen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG 2018) wurden zahlreiche Prozesse im deutschen Mammographie-Screening-Programm noch einmal eingehend auf ihre Konformität mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen hin geprüft. Sowohl bei Prozessen innerhalb der Geschäftsstelle als auch im Rahmen der Kommunikation und des Datenaustauschs zwischen den am Programm beteiligten Institutionen waren Anpassungen erforderlich.

Da das Thema Datenschutz im deutschen Mammographie-Screening schon immer eine entscheidende Rolle spielt, waren es dabei weniger technische Anpassungen, die erforderlich waren. Vielmehr galt es, die Informationspflichten gegenüber den betroffenen Frauen sicherzustellen.

### Interne Umsetzung

Innerhalb der Geschäftsstelle wurden die Mitarbeiter für die Anforderungen der DSGVO geschult. Die interne Datenschutzrichtlinie wurde überarbeitet und ebenso die Verpflichtung der Mitarbeiter zur Vertraulichkeit. Für die Kommunikation mit externen Ansprechpartnern und betroffenen Frauen wurden klare Festlegungen getroffen. Außerdem wurde der bereits 2017 begonnene Prozess zur Erstellung von Verzeichnissen über die einzelnen Verarbeitungstätigkeiten fortgesetzt und abgeschlossen. Zudem wurde auf der Startseite der im Rahmen der Rezertifizierung von allen Beteiligten (Screening-Einheiten, Referenzzentren und Kassenärztlichen Vereinigungen)

genutzten Software DELORES ein Hinweis zum Thema Datenschutz aufgenommen, um die Dokumentation von Daten, die nicht für die Rezertifizierung benötigt werden, zu vermeiden.

### Öffentlichkeitsarbeit

Für die vier Internetportale der Kooperationsgemeinschaft Mammographie wurde eine Datenschutzerklärung erstellt und auf den Internetseiten verankert. Zudem wurden Cookie-Banner mit Verlinkung zur Datenschutzerklärung online gestellt. Weiterhin wurden entsprechende Anpassungen in Onlinekontaktformularen und digitalen Newslettern vorgenommen.

### Umsetzung in den Screening-Einheiten

Kurz nach Inkrafttreten der DSGVO zum 25. Mai 2018 wurde die Geschäftsstelle von mehreren Screening-Einheiten darauf aufmerksam gemacht, dass vermehrt Kliniken und Arztpraxen Voraufnahmen und postoperative Angaben zu entdeckten Karzinomen nur noch bei Vorliegen einer schriftlichen Einverständniserklärung der betroffenen Frauen an die Screening-Einheiten übermittelten. Insbesondere die postoperativen Angaben sind für die Evaluation der Ergebnisqualität des Programms von entscheidender Bedeutung.

Aus diesem Grund hat die Geschäftsstelle gemeinsam mit dem Datenschutzbeauftragten der Kooperationsgemeinschaft und den Gesellschaftern eine datenschutzrechtliche Einschätzung sowie weitere Empfehlungen für die Screening-Einheiten erstellt und im Rahmen eines Rundschreibens an alle Screening-Einheiten kommuniziert.

# Operative Aufgaben

## Berichterstellung zum Mammographie-Screening-Programm

### Jahresberichte Evaluation und Qualitätssicherung 2016

Statistiken und anonymisierte Daten aus dem Mammographie-Screening-Programm 2016 wurden in den ersten beiden Quartalen 2018 gesammelt, geprüft und ausgewertet. Aufgrund größerer Änderungen in den Auswertungen gemäß den Protokollen zur Evaluation mussten hierfür auch die Datenbankstruktur und die Prüflöge aktualisiert werden.

Die Jahresberichte 2016, Evaluation und Qualitätssicherung<sup>9,10</sup>, wurden im Oktober 2018 veröffentlicht. Inhaltlich bestätigt der Jahresbericht Evaluation die erneut hohe Ergebnisqualität im Programm. Karzinome werden früh, in prognostisch günstigen Stadien erkannt. Für das Berichtsjahr 2016 konnten auch Daten der Krebsregister zur Entwicklung der Brustkrebsinzidenz in der Bevölkerung bis 2015 mit einbezogen werden. Der in der Bevölkerung beobachtete Rückgang in der Häufigkeit von invasivem Brustkrebs zusammen mit der Abnahme der erst in fortgeschrittenen Stadien diagnostizierten Neuerkrankungen bundesweit<sup>11</sup> deutet auf einen sichtbaren Erfolg des Mammographie-Screening-Programms hin bei gleichzeitig geringer Rate an Überdiagnosen. Der Jahresbericht Qualitätssicherung gibt einen Einblick in die stetigen Weiterentwicklungen des Programms. Die Auswertungen der Qualitätssicherungsmaßnahmen belegen eine hohe Qualität der Untersuchungsschritte mit weiteren positiven Tendenzen.

## Ausführlicher Evaluationsbericht 2005–2016

Nach Abschluss der Aufbereitung der Statistiken und anonymisierten Daten aus dem Mammographie-Screening-Programm 2016 wurden die Daten mit den Daten aus den Jahren 2005–2015 harmonisiert, um die Evaluationsergebnisse 2005–2016 zusätzlich zu den Jahresberichten Evaluation und Qualitätssicherung 2016 längsschnittlich in einem ausführlichen Evaluationsbericht 2005–2016 darzustellen.

Im letzten ausführlichen Evaluationsbericht 2012 wurde erstmalig der Einfluss des Alters der Teilnehmerinnen auf die Ergebnisse dargestellt. Seitdem hat sich die Verschiebung in der Alterszusammensetzung bei den Erstuntersuchungen hin zu jüngeren Frauen weiter verstärkt und inzwischen einen stabilen Zustand erreicht. Schwerpunktmäßig wird dabei die Entwicklung der Ergebnisse bei Erstuntersuchungen von der Aufbauphase eines Programms hin zum „steady-state“ präsentiert und auch abgeschlossen, da mit weiteren relevanten Verschiebungen nicht mehr zu rechnen ist.

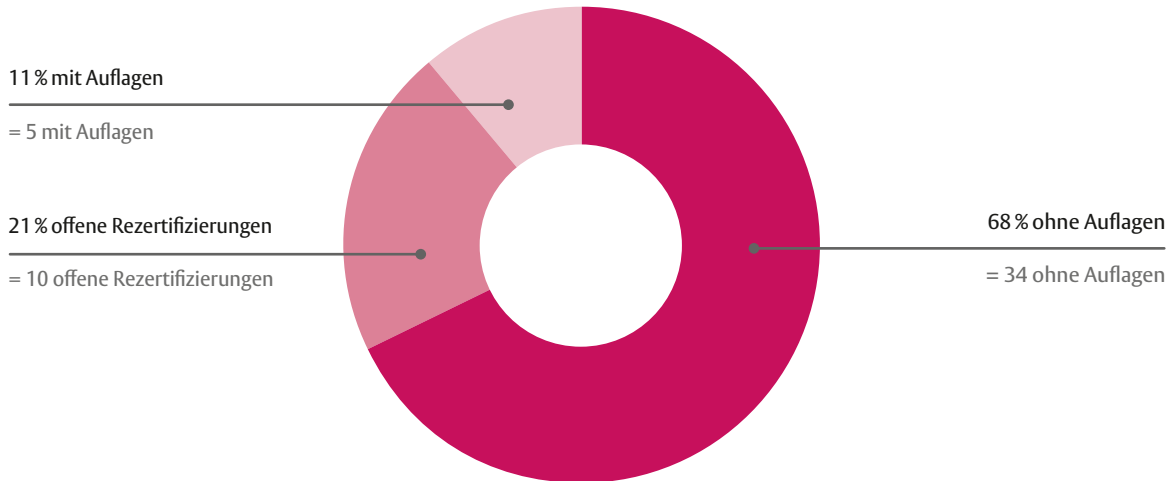
Im vierten Quartal 2018 wurden die Analysen und Auswertungen mit den Referenzzentrumsleitern und Sachverständigen eingehend beraten. Die Veröffentlichung des Evaluationsberichts 2005–2016 ist für das zweite Quartal 2019 geplant.

9 Jahresbericht Evaluation 2016. Deutsches Mammographie-Screening-Programm. Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Berlin 2018

10 Jahresbericht Qualitätssicherung 2016. Deutsches Mammographie-Screening-Programm. Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Berlin 2018

11 Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin, 2016

## 39 Rezertifizierungsverfahren 2018 + Abschluss 8 Verfahren aus 2017



## Zertifizierung

### Rezertifizierungen

Für das Jahr 2018 wurden insgesamt 40 Rezertifizierungsverfahren geplant, wovon 39 Verfahren durchgeführt wurden und ein Verfahren in das erste Quartal des Geschäftsjahres 2019 verlegt wurde.

8 Rezertifizierungsverfahren, bei denen der Vor-Ort-Termin und damit das Ergebnis zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes 2017 noch ausstand, wurden 2018 erfolgreich abgeschlossen.

Von diesen insgesamt 47 Verfahren lagen mit Stand vom 16.10.2018 für 37 Verfahren die Ergebnisse vor, für 10 Verfahren steht der Vor-Ort-Termin noch aus und das Ergebnis ist also offen (siehe Graphik).

### Weiterentwicklung Rezertifizierungsbericht

Seit 2017 werden Screening-Einheiten bereits zum 6. Mal rezertifiziert und die aktuelle Berichtsform ist schon mehrere Rezertifizierungsrounds im Einsatz. Viele Prozesse in der Durchführung der Rezertifizierungen sind fest etabliert und

standardisiert. Zur Optimierung des Verfahrens wurde der Rezertifizierungsbericht 2018 überarbeitet. Durch primär tabellarische Darstellungen der Prüfkriterien wurde der Bericht deutlich verschlankt. Ziel ist eine effizientere Ergebnisfeststellung und Abstimmung mit den Verantwortlichen des Verfahrens, aber auch eine bessere Lesbarkeit durch klarere Trennung der Prüfkriterien und der ergänzenden Bewertung und Beratung durch das Zertifizierungsteam, wie dies aus anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen wie den Stichprobenprüfungen bekannt ist.

## Qualitätsmanagement

### Fallsammlungsprüfungen

Im Rahmen der Qualitätsanforderungen an die fachlichen Qualifikationen der Leistungserbringer muss jeder Befunder und Programmverantwortliche Arzt regelmäßig an einer Fallsammlungsprüfung teilnehmen. Die Zusammenstellung von Fallsammlungen erfolgt in der Geschäftsstelle mit Fällen aus dem sogenannten „Fallpool“. Dieser wird im jährlich stattfindenden Expertengremium mit neuen Fällen aktualisiert. 2018 wurden hierfür 161 Fälle von den Referenzzentren eingereicht, 114 der Fälle wurden von den Experten als für die Erstellung von Fallsamm-

lungen „geeignet“ bewertet und in den Fallpool aufgenommen. Mit über 800 Fällen im Fallpool ist die Vorgabe von mindestens 500 Fällen (Anhang 5 Anlage 9.2 BMV-Ä) erfüllt.

2018 wurden in der Geschäftsstelle turnusgemäß 3 Fallsammlungen aus dem Fallpool erstellt. Jeweils zum 30.03. und zum 31.10. des Berichtsjahres wurden die Prüfungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung in der Geschäftsstelle ausgewertet und die Ergebnisse inklusive der individuellen Rückmeldungen für die Teilnehmer an die Kassenärztlichen Vereinigungen weitergeleitet.

### Änderung der Anlage 9.2 BMV-Ä, Anhänge 5, 6 und 7

Wie bereits im Vorjahr vorbereitet und durch die Änderung der KFE-RL im November 2017 ermöglicht, wurde im November 2018 die Änderung von Anhang 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä bekanntgegeben. Die Änderung umfasst insbesondere eine Flexibilisierung des Prüfungszyklus der Fallsammlungsprüfungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung. Für Ärzte, die die Prüfung absolut bestanden haben, das heißt mindestens 90 % Sensitivität und Spezifität erreicht haben, erfolgt die nächste Fallsammlungsprüfung nun erst nach 2 Jahren. Bei relativem Bestehen bleibt der einjährige Zyklus erhalten, auch die Frist bei Nichtbestehen bleibt unverändert bestehen. Im Zuge der Überarbeitung des Anhangs 5 wurden zudem weitere überwiegend redaktionelle Anpassungen und Aktualisierungen von Verweisen auf andere Normen und Richtlinien vorgenommen.

Weiterhin wurden die Vorgaben zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung der Anlage 9.2 BMV-Ä beraten. Diese umfassen unter anderem die Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung (Anhang 6 Anl. 9.2 BMV-Ä) sowie die Konstanz der Qualität von Screening-Mammographie-Aufnahmen (Anhang 7), die an Neuerungen in den

röntgenrechtlichen Grundlagen angepasst werden mussten. Die Medizinphysik-Experten der Referenzzentren hatten entsprechende Änderungsvorschläge erarbeitet und standen für die Beratungen zur Verfügung. Eine relevante Aktualisierung konnte bereits mit Veröffentlichung des Anhangs 5 im November umgesetzt werden: die Nutzung von großen 8-MP-Monitoren anstelle von zwei 4-MP-Monitoren zur Bildbetrachtung wurde zugelassen. Damit können die bereits seit längerem röntgenrechtlich zugelassenen großen Monitore nun auch im Screening eingesetzt werden.

### Weiterentwicklung der Screening-Dokumentationssoftware

Die im Mammographie-Screening eingesetzten Dokumentationssoftwaresysteme MaSc und MammaSoft werden alle 2 Jahre von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert. Grundlage für die Zertifizierung sind dabei die technischen Spezifikationen in den von der Kooperationsgemeinschaft herausgegebenen Protokollen zur Dokumentation und Evaluation, die alle 2 Jahre zum 1. September veröffentlicht werden.

### Veröffentlichung Protokolle 6.0

Der Schwerpunkt der Änderungen an den Protokollen lag in diesem Jahr vor allem auf der Überarbeitung der Dokumentation histopathologischer Befunde. Die sehr umfangreichen Anpassungsvorschläge der Protokolle erforderten einen hohen Abstimmungsbedarf, so dass die Veröffentlichung der Protokolle sowie die nachfolgende Zertifizierung nach hinten verschoben wurden. Die Protokolle zur Dokumentation und Evaluation 6.0 wurden am 16. Oktober 2018 veröffentlicht, die Zertifizierung von MaSc und MammaSoft erfolgt damit voraussichtlich Mitte Mai 2019. Die wichtigsten Änderungen sind in den folgenden Abschnitten beschrieben.

## Ergänzung der prätherapeutischen Stadieneinteilung

Die Erfassung des Tumorstadiums wurde in der präoperativen Fallkonferenz um den Nodalstatus ergänzt. Hierzu wurde eine vereinfachte N-Klassifikation in Form von „positiv“, „negativ“ und „X“ (unbekannt) gewählt, welche für die Evaluation ausreichend ist. In der postoperativen Fallkonferenz werden bei neoadjuvant behandelten Fällen die Angaben zur Stadieneinteilung mit den präoperativ erfassten Angaben vorbelegt, können aber noch geändert werden, z. B. wenn das endgültige Ergebnis nach neoadjuvanter Therapie doch gravierender war als das prätherapeutisch beurteilte.

## Standardisierung der histopathologischen Dokumentation

In der 2017 eingerichteten Fachgruppe Pathologie wurde die Dokumentation der histopathologischen Beurteilung von Biopsie-Präparaten (Patho-Biopsie) und OP-Präparaten (Patho-OP) überarbeitet. Primäres Ziel war es dabei, die Dokumentation zu vereinfachen. Dabei wurden Fachbegriffe und histologische Diagnosen dem aktuellen Stand der Praxis angeglichen und auch unter Berücksichtigung der Morphologie-Codes nach ICD-O und dem onkologischen Basisdatensatz vereinheitlicht. Dadurch soll Vollständigkeit und Vollständigkeit der histopathologischen Dokumentation verbessert werden, welche die Grundlage für die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Pathologie gemäß Anhang 12 der Anlage 9.2 BMV-Ä darstellen.

## Aufnahme der präoperativen Bestimmungen der Hormonrezeptoren

2017 wurden die Parameter „Rezeptorstatus“ und „Grading“ in die Dokumentationsanforderungen der KFE-RL zur histologischen Beurteilung im Rahmen der Abklärungsdiagnostik aufgenommen.

Dementsprechend wurde die Dokumentation der Hormonrezeptoren, die üblicherweise bereits anhand von Biopsie-Präparaten erfolgt, in die Dokumentation der Patho-Biopsie mit aufgenommen. Die Angabe des Gradings war bereits enthalten.

## Einführung einer XML-Schnittstelle für Befunderstatistiken

Durch Änderung 9.2 BMV-Ä vom 18.01.2017 sollen Befunderstatistiken nach § 25 Abs. 4 Buchst. d) Nr. 1 Satz 2 Anlage 9.2 BMV-Ä regelmäßig an die Referenzzentren übermittelt werden. Da eine Übermittlung an die Kooperationsgemeinschaft im Rahmen der Evaluation nicht vorgesehen ist, können die Angaben je Befunder nicht in die allgemeinen XML-Berichte der Screening-Einheiten (Schnittstelle MSD03) aufgenommen werden. Daher wurde eine separate XML-Schnittstelle definiert, deren Format sich an den bekannten Schnittstellen zur Evaluation der Screening- und Einladungsdaten (MSD03, MSD05) orientiert.

## Änderung des Auswertungszeitpunktes der Teilnehmeraten

In den Protokollen zur Evaluation ist eine Generierung aller aggregierten Evaluationsdaten bezogen auf ein Kalenderjahr zum 31. Oktober des darauffolgenden Kalenderjahres festgelegt, um eine möglichst vollständige Dokumentation aller Screening-Fälle zu gewährleisten.

In den Zentralen Stellen kann dieses Vorgehen jedoch dazu führen, dass nicht mehr alle Frauen aus dem Berichtsjahr von der Auswertung erfasst werden, da der letzte Termin mit bereits neuen Termindaten überschrieben wurde. Um dieses Problem bei zukünftigen Auswertungen zu vermeiden, wurde vereinbart, die reguläre Generierung der Einladungsstatistiken auf den 31. Juli vorzulegen.

## Gremienarbeit

Als fachlicher Ansprechpartner für das Mammographie-Screening-Programm ist die Geschäftsstelle in verschiedene Gremien involviert.

### AG Mammographie-Screening des G-BA

Die Durchführung des Mammographie-Screening-Programms wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) geregelt. Erforderliche Änderungen an den Regelungen zum Programm sowie die Ergebnisse der Evaluation nach § 23 KFE-RL werden zunächst in der AG Mammographie-Screening des G-BA beraten, bevor eine Befassung im zuständigen Unterausschuss oder im Plenum erfolgt. Die Geschäftsstelle unterstützt die Träger, KBV und GKV-SV, bei ihrer Arbeit in der AG Mammographie-Screening. Außerdem wird die Geschäftsstelle regelhaft zu den AG-Sitzungen eingeladen, um als direkter Ansprechpartner für Fachfragen zum Programm zur Verfügung zu stehen.

### Mortalitätsevaluation

Die Hauptstudie zur Untersuchung der Auswirkungen des Mammographie-Screening-Programms auf die Brustkrebsmortalität ist Anfang des Jahres gestartet. Das Forschungsvorhaben wird von einem unabhängigen wissenschaftlichen Beirat begleitet, der das Steuerungsgremium, bestehend aus den Finanzmittelgebern, fachlich berät. In beiden Gremien ist die Geschäftsstelle vertreten. 2018 ist der Wissenschaftliche Beirat zusammengekommen, um die Umsetzung der Hauptstudie zu bewerten.

### Nationaler Krebsplan

Bereits 2008 wurde der Nationale Krebsplan zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung, der Weiterentwicklung und Sicherstellung der onko-

logischen Versorgung und der Stärkung der Patientenorientierung vom Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert. Für das Mammographie-Screening ist die Geschäftsstelle sowohl auf öffentlichen Veranstaltungen als auch in einer Reihe interner Arbeitsgruppen und -treffen des Nationalen Krebsplans vertreten.

## Zusammenarbeit

### Referenzzentren

Geschäftsstelle und Referenzzentren stehen in regem fachlichem Austausch. Neben den gemeinsamen Aufgaben, wie den Rezertifizierungen der Screening-Einheiten oder der Auswertung der Ergebnisse und der Qualitätsmaßnahmen im Programm, treffen sich die Leitungen der Referenzzentren und der Geschäftsstelle zusammen mit den Vertretern der Träger regelmäßig im Rahmen der RZL-Treffen zur Beratung verschiedener aktueller Themen. Besondere Bedeutung hatte dabei im Berichtsjahr die Umsetzung der DSGVO und die Anpassung der Protokolle zur Dokumentation.

Auf Arbeitsebene erfolgt die fachliche Abstimmung in Fachgruppen, die jeweils mit dem zuständigen Referenten der Geschäftsstelle und in der Regel 2 Vertretern der Referenzzentren besetzt sind. Bei Bedarf können die Geschäftsstelle und die Referenzzentren zudem weitere Sachverständige einladen. Im Sinne einer effizienten und flexiblen Arbeitsweise werden die meisten Fachgruppen per Videokonferenz abgehalten.

Im Berichtsjahr tagte insbesondere die Fachgruppe IT & Datenmanagement zur technischen Abstimmung der Änderung der Protokolle zur Dokumentation und Evaluation. In der Fachgruppe sind auch die Hersteller der beiden Screening-Dokumentationssoftwaresysteme vertreten. Der Großteil der Änderungen war in der Fachgruppe



Pathologie erarbeitet und mit den Referenzzentrumsleitern abgestimmt worden.

Die Abstimmung der Jahresberichte Evaluation und Qualitätssicherung 2016 erfolgte schriftlich durch die Fachgruppe Evaluation & QM, in die auch ein Vertreter der Krebsregister für die epidemiologischen Aspekte und die Darstellung der bevölkerungsbezogenen Brustkrebsdaten aus den Krebsregistern integriert ist.

Anpassungen an der Anlage 9.2 BMV-Ä wurden ebenfalls in einer entsprechenden Fachgruppe beraten, 2018 lag der Fokus auf einer Anpassung der Vorgaben zur physikalisch-technischen Qualitätssicherung. Vorschläge zur Anpassung wurden zuvor von den Medizinphysik-Experten der Referenzzentren erarbeitet.

Die Fachgruppe Zertifizierung befasste sich mit einer Neustrukturierung der Rezertifizierungsberichte. Eine neue Vorlage wurde vom Referat Zertifizierung in Abstimmung mit den Referenzzentrumsleitern erarbeitet und in die Fachgruppe zur Beratung eingebracht.

Von Seiten der Referenzzentren wird die Geschäftsstelle ebenfalls in verschiedene Aufgaben eingebunden. Im Berichtsjahr waren Vertreter der Geschäftsstelle in mehreren Fortbildungskursen der Referenzzentren als Referenten eingeladen.

## Gesellschafter

Die Aufgaben der Geschäftsstelle erfordern eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Gesellschaftern (auch Träger). Die Gesellschafter haben jeweils einen Vertreter für den direkten Austausch mit der Geschäftsstelle benannt. Die benannten Ansprechpartner werden zu allen Fachgruppen und Treffen der Geschäftsstelle eingeladen, über relevante Sachverhalte informiert und erwirken gegebenenfalls erforderlichen Abstimmungsbedarf in den eigenen Häusern und zwischen den Gesellschaftern. Die Leitung der

Geschäftsstelle und die Ansprechpartner der Gesellschafter treffen sich zudem einmal im Quartal zum persönlichen Austausch.

Zweimal im Jahr tagt die Gesellschafterversammlung der Kooperationsgemeinschaft Mammographie. Diese genehmigt den Haushalt der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, stellt den Jahresabschluss fest und trifft insbesondere Entscheidungen in organisatorischen Grundsatzfragen wie einem Änderungsbedarf der Anlage 9.2 BMV-Ä. Den Sitzungen geht jeweils eine Sitzung des Finanzausschusses voraus, in dem alle Finanzfragen und insbesondere Haushalt und Jahresabschluss eingehend beraten werden.

Die Geschäftsstelle beteiligt sich zudem an den 2016 vom GKV-Spitzenverband initiierten regelmäßigen Treffen auf Ebene der Verwaltungsleitungen der Träger und ihrer Beteiligungsgesellschaften.

## Wissenschaftlicher Beirat der Kooperationsgemeinschaft Mammographie

Der Wissenschaftliche Beirat trifft sich zweimal im Jahr zu einer persönlichen Sitzung in der Geschäftsstelle. Er berät die Kooperationsgemeinschaft Mammographie aus fachlicher, unabhängiger Sicht und erarbeitet Vorschläge zur Weiterentwicklung des Mammographie-Screening-Programms. 2018 wurden unter anderem die Jahresberichte 2015 und 2016 des Programms, die beiden Studien zum Screening, ToSyMa und Mortalitätsevaluation, bevorstehende Fachpublikationen zum Screening aus den eigenen Reihen, die Entwicklungen in der European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC) und Entwicklungen in der Brustkrebsfrüherkennung beraten.



## Zentrale Stellen

Die Geschäftsstelle organisiert einmal im Jahr das Treffen der Leiter der Zentralen Stellen. Das 2-tägige Treffen umfasst den internen Austausch zwischen den Zentralen Stellen sowie das gemeinsame Treffen mit Vertretern der Geschäftsstelle, der Referenzzentren und der Gesellschafter. Zentrale Themen 2018 waren unter anderem die Auswirkungen der Änderungen in den Protokollen zur Dokumentation und Evaluation auf die Zentralen Stellen. Ebenso wurden ein Austausch zwischen den Zentralen Stellen zur Terminvergabe in Abhängigkeit von der Teilnahmewahrscheinlichkeit angeregt und die Ergebnisse der Jahresberichte 2016 diskutiert.

## Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte (IGPVA)

Die Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte ist ein kompetenter Ansprechpartner für die Kooperationsgemeinschaft Mammographie bei Umsetzungsfragen im Programm. Sie fördert den Informations- und Erfahrungsaustausch mit und unter ihren Mitgliedern. 2018 unterstützte die IGPVA als eingebundene Sachverständige in der Fachgruppe IT & Datenmanagement die Abstimmung der neuen Version der Protokolle zur Dokumentation und Evaluation. Außerdem lieferte sie wertvolle Impulse für die Empfehlungen im Rahmen des Rundschreibens der Geschäftsstelle zur DSGVO.

## Software-Anbieter (MaSc und MammaSoft)

Beide Software-Anbieter geben regelmäßig fachliche Rückmeldungen und Fragen der Anwender an die Geschäftsstelle weiter. Ferner geben sie Anregungen zur Weiterentwicklung der Dokumentationssoftware und prüfen bei geplanten Änderungen und Erweiterungen die Kompatibilität mit den Vorgaben der Protokolle.

Vertreter beider Software-Anbieter sind als Sachverständige in der Fachgruppe IT & Datenmanagement an der Überarbeitung der Protokolle zur Dokumentation und Evaluation beteiligt. In dieser Funktion unterstützten sie auch 2018 die Abstimmung vor allem durch ihre Kenntnis der jeweiligen softwaretechnischen Besonderheiten und die Einschätzung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses von softwaretechnischen Anpassungen, welche sich aus den Änderungen der Protokolle ergeben.

Darüber hinaus ist die Kooperationsgemeinschaft Mammographie regelmäßig in das Anwenderforum MaSc-Beirat der KV-IT GmbH eingebunden. 2018 fand auch das MammaSoft-Userboard, ein Anwenderforum der MammaSoft verwendenden Zentralen Stellen, erstmals in den Räumen der Geschäftsstelle und mit Vertretern der Geschäftsstelle statt. Durch die Beteiligung an den Anwenderforen können die Bedürfnisse der Anwender bzgl. der Dokumentation in den Screening-Einheiten besser eingeschätzt sowie mögliche Kollisionen mit den Spezifikationen, die sich aus den Richtlinien ergeben, frühzeitig geregelt werden.

## Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Die Geschäftsstelle steht in regelmäßigem Kontakt mit dem BMG. Wie bereits im Vorjahr standen auch 2018 die Entwicklungen im Rahmen der European Initiative on Breast Cancer (ECIBC) im Vordergrund. Weitere Themen waren der Stand der Umsetzung der organisierten Früherkennungsprogramme für Gebärmutterhals- und Darmkrebs in Deutschland sowie die Ergebnisse des Projektes EU-TOPIA. Zudem unterstützt die Geschäftsstelle das BMG in Fachfragen, 2018 betraf dies unter anderem die Bewertung der Studie zur Krebsfrüherkennung durch Bluttest.

# Kommunikation | Öffentlichkeitsarbeit

## Onlinekommunikation

Informationsangebote zum Mammographie-Screening-Programm unterliegen dem Grundsatz, Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung ausgewogen und verständlich darzustellen, um eine informierte Entscheidung von Frauen zu unterstützen. Die Kommunikationsmaßnahmen der Geschäftsstelle der Kooperationsgemeinschaft Mammographie folgen dieser Maxime.

## Social Media

Die Geschäftsstelle weist einen ausgebauten Kommunikationskanal auf Facebook vor, der inzwischen 25.000 Follower verzeichnet. Die Kommunikation richtet sich dabei hauptsächlich an Frauen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren. Der Kanal wurde auch im Geschäftsjahr weiterhin redaktionell weiterentwickelt, beispielsweise durch wiederkehrende Formate wie „Wusstest Du schon?“

Ein Schwerpunkt lag 2018 auf dem Ausbau des Instagramkanals „@die.mammo.maedels“. Von Oktober 2017 bis September 2018 konnte die Abonnentenzahl durch attraktive Inhalte und intensiven Dialog mit der Community von 180 auf rund 1.700 Follower erhöht werden. Diese sind in der relevanten Altersgruppe 40 plus.

Die konsequente Weiterentwicklung des Instagramkanals bildete die Grundlage für den Brustkrebsmonat Oktober. Im August wurden einige Frauen aus der Community zu einem Workshop

eingeladen, um die Möglichkeiten einer gemeinsamen Aktion für den Brustkrebsmonat zu besprechen. Unter dem Motto „Gib acht auf Dich“ posteten Frauen ein illustriertes Porträt von sich und setzten ihr Statement zum Thema Brustkrebsfrüherkennung. Ergänzt wurde die Aktion durch inhaltliche Beiträge der Kooperationsgemeinschaft Mammographie.

## Fachveranstaltungen/Kongresse

Die Geschäftsstelle der Kooperationsgemeinschaft Mammographie war 2018 mit einem Informationsstand auf mehreren Fachkongressen vertreten. Im Februar informierte sie über das Mammographie-Screening-Programm auf dem FOKO in Düsseldorf, im Mai auf dem 99. Deutschen Röntgenkongress, im Juli auf der 38. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Stuttgart. Im Oktober präsentierte sich die Geschäftsstelle auf dem 62. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin sowie im November bei den Ärzteseminaren in Karlsruhe.

## Pressearbeit

Schwerpunkt in der Pressearbeit waren auch im Berichtsjahr flankierende Maßnahmen zur Veröffentlichung der Jahresberichte Evaluation und Qualitätssicherung. Außerdem wurden Publikationen der Referenzzentren zu Ergebnissen aus dem deutschen Mammographie-Screening-Programm durch Pressearbeit unterstützt.

Zu Beginn des Jahres hatte ein Artikel in der ZEIT die öffentliche Aufmerksamkeit erregt. Nach Aussagen des Autors sollten Bluttests das Mammographie-Screening in der Brustkrebsfrüherkennung ablösen. Die Geschäftsstelle hat in Zusammenarbeit mit den Referenzzentrumsleitern hierzu ein Pressestatement erarbeitet.

Im Geschäftsjahr erhielten Abonnenten einen regelmäßig erscheinenden digitalen Pressespiegel.

### **Interne Kommunikation**

2018 erschienen mehrere Ausgaben der digitalen Newsletter der Kooperationsgemeinschaft Mammographie für eine interessierte Fachöffentlichkeit sowie für radiologische Fachkräfte.

## Fachliche Repräsentation und Expertise

Das deutsche Mammographie-Screening-Programm ist das größte organisierte Früherkennungsprogramm für Brustkrebs in Europa. Die Geschäftsstelle steht national und international als Fachansprechpartner zum Programm zur Verfügung und setzt sich aktiv dafür ein, das Programm und dessen Ergebnisse in der Fachöffentlichkeit bekannt zu machen.

### European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC)

Diese Initiative der Europäischen Kommission hat zum Ziel, die Brustkrebsversorgung in den Mitgliedstaaten zu verbessern und zu harmonisieren. In 2 unabhängigen Gruppen werden die beiden Hauptziele erarbeitet: ein freiwilliges Zertifizierungsschema für Brustkrebsversorgung und evidenzbasierte EU-Leitlinien zu Screening und Diagnose. Im Berichtsjahr 2018 hat sich die Geschäftsstelle aus beiden Arbeitsgruppen zurückgezogen, da es inhaltlich zu größeren Differenzen mit dem deutschen Mammographie-Screening-Programm gekommen ist.

### EU-TOPIA

Auch das Forschungsprojekt EU-TOPIA, das aus dem Europäischen Forschungsrahmenprogramm „HORIZON 2020“ finanziert wird, hat zum Ziel, die Krebsfrüherkennung in Europa zu verbessern. EU-TOPIA konzentriert sich dabei auf die organisierten Screening-Programme für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs und deren Langzeiteffekte.

Auf Basis langjähriger und gut ausgewerteter Programme in einzelnen Ländern wird eine Modellierungssoftware erarbeitet und geprüft, die die zu erwartenden Langzeiteffekte eines Programms berechnet. Das Modell soll Änderungen

der Eingabeparameter wie Altersgrenzen oder Screening-Intervall zulassen und dadurch Verbesserungsoptionen für bestehende Programme bewerten helfen. Das Programm soll nach Fertigstellung online zur freien Verfügung gestellt werden.

Im Rahmen des zweiten Workshops „Evaluation“ im September in Malmö wurde die Software vorgestellt und stand den Teilnehmern zur Testung zur Verfügung. Zusammen mit dem Robert Koch-Institut (RKI) hatte die Geschäftsstelle bereits im Vorfeld Daten aus Deutschland zur Verfügung gestellt, die in das Modell eingespeist wurden.

Im Workshop haben die Geschäftsstelle und das RKI gemeinsam Simulationen mit den deutschen Daten getestet. Die Ergebnisse sahen vielversprechend aus.

### Cancer Screening Monitoring in the EU

Die EU-Kommission hat im April 2018 einen Workshop zur Vorbereitung des nächsten Berichtes der EU-Kommission zur Umsetzung von Screening-Programmen in den Mitgliedstaaten veranstaltet. Der Workshop diente insbesondere dazu, die verschiedenen Aktivitäten im Bereich der Screening-Berichterstattung in der EU abzugleichen. Eingeladen waren hierzu unter anderem ein Vertreter der International Agency for Research on Cancer (IARC), die den letzten Bericht der EU-Kommission verfasst hatten, ein Vertreter des Projektes EU-TOPIA, da auch in diesem Projekt Daten aus Screening-Programmen gesammelt werden, Vertreter aus der ECIBC sowie Vertreter von Screening-Programmen in Europa, dies umfasste auch die Geschäftsstelle für das deutsche Mammographie-Screening-Programm.

## Veranstaltungen und Kongresse

Zur Stärkung der Expertise nehmen sowohl die Leitung als auch Mitarbeiter der Geschäftsstelle regelmäßig an relevanten Kongressen und Veranstaltungen teil. 2018 zählten hierzu unter anderem der Deutsche Krebskongress im Februar, der Fachkongress „Extrapolation“ der Monitor Versorgungsforschung im April, die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie im Juni und der Deutsche Kongress Versorgungsforschung im Oktober.

## 10-Jahres-Jubiläen der Screening-Einheiten

Die Einführung des Mammographie-Screenings erfolgte in Deutschland sukzessive in den Jahren 2005 bis 2009. Dementsprechend verzeichneten

auch im Jahr 2018 einige Screening-Einheiten ihr 10-jähriges Bestehen. Eine Reihe unterschiedlichster Feierlichkeiten wurden unter Einbeziehung der Geschäftsstelle durchgeführt. Im Februar veranstaltete die KV Sachsen-Anhalt anlässlich des 10-Jahres-Jubiläums ein Fachsymposium Mammographie-Screening. Die Screening-Einheiten Hamburg begingen ihr Jubiläum im April 2018 mit einer medienwirksamen Festveranstaltung mit ihren Schirmherrinnen für das Mammographie-Screening, Nina Petri und Maria Ketikidou. Mit einem Tag der offenen Tür und einer Kunstveranstaltung feierte die Screening-Einheit Nördliches Schleswig-Holstein im Oktober ihr Jubiläum.

GESCHÄFTSBERICHT 2018 | Kooperationsgemeinschaft Mammographie

[fachservice.mammo-programm.de](http://fachservice.mammo-programm.de) | [www.mammo-programm.de](http://www.mammo-programm.de)

[www.mammographie-blog.de](http://www.mammographie-blog.de) | [newsroom.mammo-programm.de](http://newsroom.mammo-programm.de)