

Gesundheitsökonomie: Mammographie-Screening aus Sicht der WGKK

Mag.^a Karin Eger
Leiterin des Wiener Pilotprojektes
WGKK, Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention



Überblick

- **Ausgangs-Situation**
 - Inanspruchnahme
 - Qualität
 - Dokumentation
 - Information der Frauen
 - Parallelstrukturen
- **Organisiertes, qualitätsgesichertes Brustkrebs-Früherkennungsprogramm - Warum?**



Ausgangs-Situation



1. Inanspruchnahme

- in unregelmäßigen zeitlichen Abständen
- sinkt mit zunehmendem Alter
- ist von sozial benachteiligten Personen und Personen mit Migrationshintergrund niedrig
- abhängig von Information und Barrieren, wie niederschwelliger Zugang, Sprache etc.

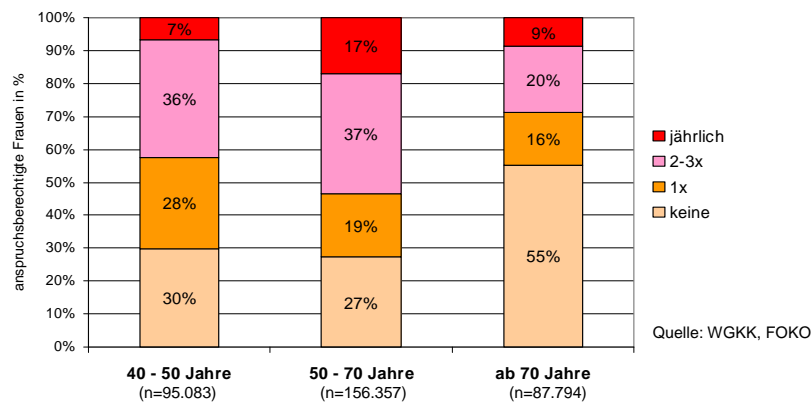
21. Jänner 2009

3

Ausgangs-Situation Inanspruchnahme (1)



Anteil der WGKK versicherten Frauen, die im Zeitraum 2003 – 2007 keine, eine oder mehrere Mammographien in Anspruch genommen haben



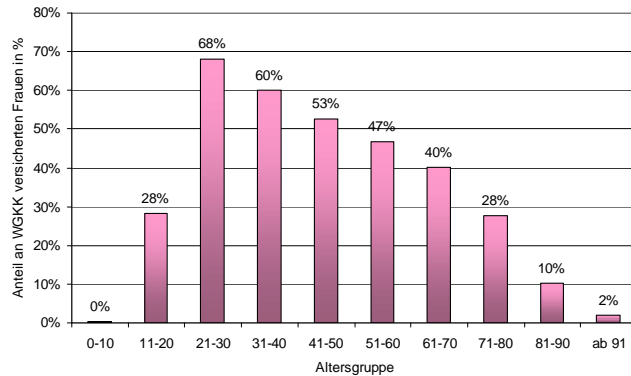
21. Jänner 2009

4

Ausgangs-Situation Inanspruchnahme (2)



Anteil der bei der WGKK anspruchsberechtigten Frauen je Altersgruppe, die im Zeitraum 2006/2007 einen Gynäkologen* in Anspruch genommen haben



* Vertragsarzt für Frauenheilkunde

Quelle: WGKK, FOKO

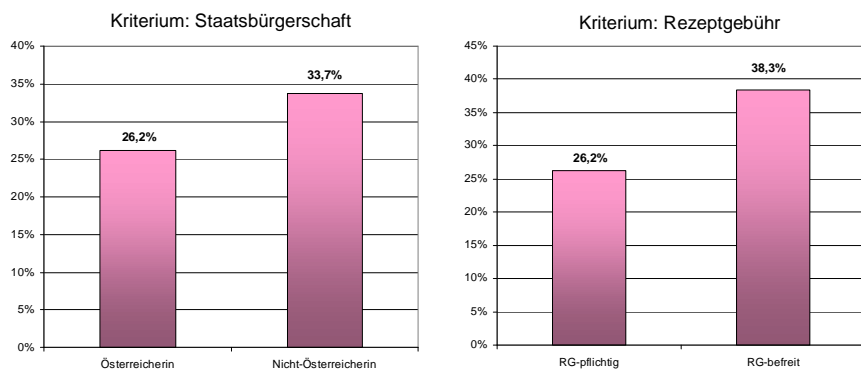
21. Jänner 2009

5

Ausgangs-Situation Inanspruchnahme (3)



Anteil jener 50-70-jährigen bei der WGKK anspruchsberechtigten Frauen, die im Zeitraum 2003 - 2007 keine Mammographie in Anspruch genommen haben



Quelle: WGKK, FOKO

21. Jänner 2009

6

Ausgangs-Situation



2. Qualität

- keine Vorgaben betreffend Mindestfrequenzen
- Mammazertifikat fakultativ
- unterschiedliche apparative Ausstattung
- Keine Doppelbefundung
(Dinnes J, Moss S, Melia J, Blanks R, Song F, Kleijnen J. Effectiveness and cost-effectiveness of double reading of mammograms in breast cancer screening: findings of a systematic review. Breast 2001)
- Sonographierate unterschiedlich und allgemein zu hoch: Anteil US an Mammo (2007): **88,38%**

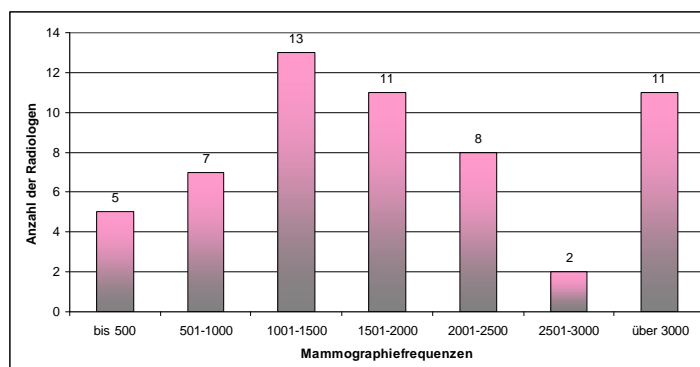
21. Jänner 2009

7

Ausgangs-Situation Qualität (1)



Anzahl der Mammographieleistungen bei niedergelassenen Vertragsradiologen der WGKK im Jahr 2008 (n = 57)



Quelle: WGKK, FOKO

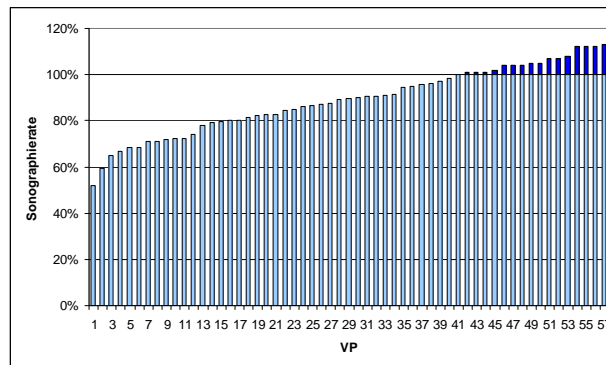
21. Jänner 2009

8

Ausgangs-Situation Qualität (2)



Sonographierate bei niedergelassenen Vertragsradiologen der WGKK im Jahr 2008 (n = 57)



Rate der durchgeführten Sonographien im Pilotprojekt: 20%

21. Jänner 2009

9

Ausgangs-Situation



3. Dokumentation

- Nur Abrechnungsdaten der Kassen vorhanden
- Keine Information über Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Keine Evaluierung des opportunistischen Screenings möglich

4. Informationen für Frauen

... sind unterschiedlich hinsichtlich

- Notwendigkeit einer Sonographie
- Stellenwert der Brustselbstuntersuchung
- Untersuchungsintervall
- Altersgruppe

21. Jänner 2009

10

Ausgangs-Situation



5. Parallelstrukturen

- Mammographie im Rahmen der VU
- Opportunistisches Screening
- Mammographie-Screening-Austria Projekte
- Brustkrebsfrüherkennungsprojekt der österreichischen Ärzte/innen

21. Jänner 2009

11

Überblick



- **Ausgangs-Situation**
 - Inanspruchnahme
 - Qualität
 - Daten
 - Information der Frauen
 - Parallelstrukturen
- **Organisiertes, qualitätsgesichertes Brustkrebs-Früherkennungsprogramm - Warum?**

21. Jänner 2009

12

Organisiertes, qualitätsgesichertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm - Warum? (1)



➤ Verbesserte Chancengleichheit

- Definierte Zielgruppe (50-70 jährige Frauen)
- Bevölkerungsbezug
- 2-jähriges Einladungsintervall
- niederschwelliger Zugang (Einladung=Zuweisung?)
- persönliche und mehrsprachige Einladung
- Einheitliche Informationen für die Frauen
(informed decision making, Betreuungsstandards)

21. Jänner 2009

13

Organisiertes, qualitätsgesichertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm - Warum? (2)



➤ Sicherstellung von identen Bedingungen

- Mindestfrequenzen für Mammographien
- 100% Doppelbefundung
- Hochwertige Aus- und Fortbildung für alle Beteiligten
- Hochwertige apparative Ausstattung
- Technische Qualitätssicherung
- Einheitliches Vorgehen bei der Sonographie

21. Jänner 2009

14

Organisiertes, qualitätsgesichertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm - Warum? (3)



➤ Vollständige Dokumentation

- Zur Qualitätssicherung
- Für eine regelmäßige Evaluierung
- Über alle Leistungsebenen hinweg

➤ Abbau von Parallelstrukturen

21. Jänner 2009

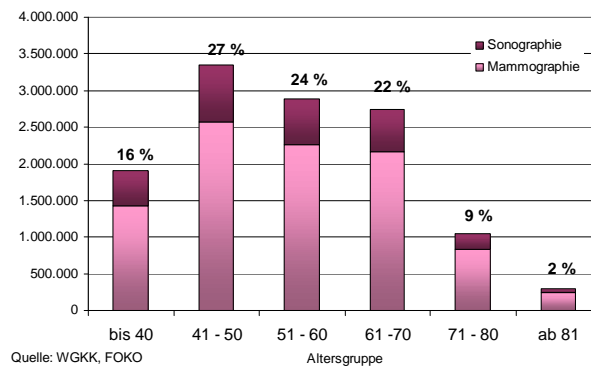
15

Organisiertes, qualitätsgesichertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm - Warum? (4)



Verteilung der Ausgaben für Mammographien und Sonographien bei
Vertragsradiologen 2007

Ausgaben 2007: rund 12,2 Mio. Euro



21. Jänner 2009

16

Organisiertes, qualitätsgesichertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm - Warum? (5)



➤ effiziente Nutzung von begrenzten finanziellen Ressourcen

- zielgruppenspezifisches Vorgehen (Alter, Intervall etc.)
- zielgerichteter Einsatz des Ultraschalls (< 88,38%)
- minimalinvasive Therapien (Karzinomgröße < 10-15 mm)
- Einsparpotenziale primär im intramuralen Bereich

21. Jänner 2009

17

Conclusio



Organisierte, qualitätsgesicherte
Brustkrebsfrüherkennung
=
Effizienterer Mitteleinsatz und qualitativ
hochwertigere Versorgung für die Frau !!

21. Jänner 2009

18