



krebsliga schweiz

Qualitätsstandards für die organisierte Brustkrebs-Früherkennung in der Schweiz

basierend auf den

“European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis“,

4. Auflage, 2006

mit spezifischen Anpassungen für die Schweiz

Antwortraster für die Konsultation

Frist: 28. März 2014

Name Kanton/ Organisation/Verband/ Fachgesellschaft	Prof. Dr. Beat Thürlimann Brustzentrum St. Gallen Mitglied Fachexpertengremium Mammographiescreening Programm St. Gallen donna-sg
Zuständig bei Rückfragen	Prof. Dr. Beat Thürlimann
Kontaktangaben Mail:	beat.thuerlimann@kssg.ch
Kontaktangaben Telefon	071 494 1888

Grundsätzliche Bemerkungen

Bemerkungen	<p>Dies ist ein sehr gutes Papier. Es hält sich nahe an die EU-Guidelines und berücksichtigt Schweizer Verhältnisse.</p> <p>Es betont, dass für verantwortungsvolles Screening das Zusammenführen und Analysieren der Daten der Abklärungen und deren Resultate essentiell ist ebenso wie der link zu den Krebsregistern.</p> <p>Ebenso wird dem Begleiten (zb für Risikogruppen: Migrantinnen, rural residence usw) Beachtung geschenkt und entsprechende Aktivitäten gefordert.</p> <p>Neben den untenstehenden Punkte gibt es weitere generelle Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es scheint ganz allgemein, dass ein „selbständiges“ Mammographiescreeningprogramm mindestens 1 Mio Einwohner versorgen sollte, um stabile Daten zu produzieren, gerade auch für die wichtigen Surrogat-Marker. Auch aus logistischen und qualitätssicherungsgründen ist diese Grösse im Ausland eingeführt worden. donna-sg hat zB die Programmführung in GR zugeteilt erhalten, mit den entsprechenden lokal-spezifischen Vorgaben. Ein sinnvolles Beispiel für andere kleinere und Mittलगrosse Kantone. - Ich habe praktisch keine QA Massnahmen, das Gesamtprogramms gefunden. - Es fehlen nicht technische QA Massnahmen für die Leistungserbringen an einzelnen Stao (Zufriedenheit der Frauen mit lokaler Infrastruktur (Parkplätze, Wartezonen, Info Freundlichkeit des Personals und Unannehmlichkeiten/Schmerzen beim Untersuchung). Diese info ist wichtig falls es ein compliance Problem in der Region gibt und um wirksam gegen das wilde screening zu sein. Auch hier könnte donna-sg Modell sein. - QA ohne Einbezug eines in solchen Läsionen (Präkanzerosen) und Korrelation mit Imaging ausgebildeten und erfahrenen Pathologen ist nicht möglich. - Zweitleser-Zuteilungen erfolgen anonymisiert in Bezug auf den Erstellungsstandort und den Erstleser durch die Programmorganisatoren - Bei der Patientinnen-Information ist fett darauf hinzuweisen, dass bei Veränderungen an der Brust zwischen 2 screening Terminen auch bei einer unauffälligen letzten Mammographie der Arzt aufgesucht werden soll.
--------------------	--

Bemerkungen zu einzelnen Punkten der Standards

1. Organisation der Mammografie-Screening Programme		
Programme (1. a-e)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Leistungs- erbringer (1. f+g)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Einladung (1. h+i)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Teilnahme- und Ausschluss- kriterien (1. j-n)	Bemerkungen	Es hat sich gezeigt, dass nur ganz wenige, einfache, praktikable Ausschlusskriterien anwendbar sind, weil eine zu grosse Grauzone für „höhere“ Risiken besteht welche in ein gesondertes Programm verwiesen werden sollen.
	Änderungsvorschläge	Also immer Mammographie machen, wenn nicht in den letzten 12 Mt erfolgt und auch sonst vertretbar (Cave Implantate wegen Haftung)
Epidemiologie (1. o-v)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	

2. Qualitätsprüfung der physikalisch-technischen Aspekte

(2 a-g)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	

3. Qualitätsstandards Medizinisch Technische Radiologe

Rolle und Aufgaben MTRA (3. a-c)	<i>Bemerkungen</i>	
	<i>Änderungsvorschläge</i>	
Untersuchung (3. d-g)	<i>Bemerkungen</i>	
	<i>Änderungsvorschläge</i>	
Bildqualität (3. h+i)	<i>Bemerkungen</i>	
	<i>Änderungsvorschläge</i>	
Qualitätskontrollen (3. j-l)	<i>Bemerkungen</i>	
	<i>Änderungsvorschläge</i>	
Qualifikationen (3. m+n)	<i>Bemerkungen</i>	
	<i>Änderungsvorschläge</i>	

4. Qualitätsstandards Radiologie

Rolle und Aufgaben der Radiologinnen (4. a-c)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Bildqualität (4. d)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Qualität und Zielvorgaben Lesungen (4. e-j)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Performance und relevante KPIs (4. k-m)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Intervallkrebs (4. n-q)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Qualifikationen Radiologinnen (4. r)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	

5. Weitere Abklärungen («assessment»)

(5. a-i)	Bemerkungen	Es sollen klare Inhalte festgelegt werden
	Änderungsvorschläge	Den etwas schwammigen Begriff ...ersucht....einen Vorschlag ...welche die EU guidelines Indi8aktoren mit einschliessen ...Dies sollte kein Wunsch sein, sondern doch etwas verbindlicher

6. Datenerhebung, Monitoring und Evaluation

(6. a-j)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	

7. Aus-, Weiter- und Fortbildung

(7. a-d)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
Fachleute für MTRA (7. e+f)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	
RadiologInnen (7. g+h)	Bemerkungen	Relativ gummig beschrieben. Erlaubt zu viel Interpretationsspielraum
	Änderungsvorschläge	EU Standards werden dabei nicht unterschritten
Epidemiolo- gInnen (7. i)	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	

8. Kommunikation im Mammografie Screening

(8. a-j)	Bemerkungen	Zielgruppe Hausärzte und Gynäkologen: benötigen das entsprechende Hintergrundwissen = ungenügend.
	Änderungsvorschläge	Diese werden in die Planung und Durchführung in der Begleitgruppe und das Expertengremium durch geeignete Vertreter einbezogen. Diese Vertreter informieren regelmässig die HA und Gynäkologen, insbesondere während des Programm-Aufbaus.

Key Performance Indikatoren

	Bemerkungen	
	Änderungsvorschläge	

Besten Dank!