

Der Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen, wobei in den Vereinigten Staaten die Wahrscheinlichkeit, im Lauf des Lebens an diesem Krebs zu erkranken, bei etwa 11% liegt und die Wahrscheinlichkeit, daran zu sterben, bei rd. 3% (Feuer et al., 2003). Jede neunte Frau bekommt früher oder später in ihrem Leben Brustkrebs und jede 30. Frau stirbt daran. Die Gesamtausgaben für die Behandlung von Brustkrebs machen im Allgemeinen etwa 0,5-0,6% aller Gesundheitsausgaben aus (OECD, 2003a).

Die Kombination aus öffentlichen Gesundheitsinterventionen und verbesserter medizinischer Technologie hat zu einer deutlichen Verbesserung der Überlebensraten bei Brustkrebs beigetragen. Eine größere Sensibilisierung für die Krankheit und die Ermunterung zu Selbstuntersuchung und Mammografie-Screening (Europäische Union, 2003; Europäische Kommission, 2006) haben dazu geführt, dass die Krankheit in einem früheren Stadium erkannt werden kann. Technologische Verbesserungen wie die Kombination von brusterhaltender Chirurgie mit einer Strahlentherapie und die Einführung adjuvanter systemischer Chemotherapiemaßnahmen haben die Überlebenschancen wie auch die Lebensqualität der Überlebenden erhöht (Mauri et al., 2008).

Drei Indikatoren werden vorgestellt, um die Unterschiede bei der medizinischen Versorgung unter den OECD-Ländern darzustellen: Mammografie-Screeningraten bei Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, relative Überlebensrate und Mortalitätsraten bei Brustkrebs. Klinische Studien haben die Wirksamkeit von Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen und -behandlungen bei der Verbesserung der Überlebenschancen nachgewiesen. Wenngleich die optimale Frequenz der Untersuchungen und die zu berücksichtigende Altersgruppe noch umstritten sind, haben die meisten Länder mittlerweile Screeningprogramme eingeführt. So befürworten zum Beispiel die EU-Richtlinien (Europäische Kommission, 2006) das Ziel einer Screeningrate von mindestens 75% aller anspruchsberechtigten Frauen in den europäischen Ländern.

Ressourcen und Entwicklungsmuster bei der Brustkrebsbehandlung unterscheiden sich je nach OECD-Land stark, und es ist daher interessant, die Überlebens- und Mortalitätsraten zu vergleichen (OECD, 2003a). Die Brustkrebsüberlebensraten wurden zum Ländervergleich unter anderem in der EUROCARE-Studie (Sant et al., 2009) und in der CONCORD-Studie (Coleman et al., 2008) herangezogen.

In den Niederlanden und Finnland werden fast 90% der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren jährlich untersucht, in der Slowakischen Republik und Japan sind es hingegen nur etwa 20% (Abbildung 5.8.1). Manche Länder mit sehr niedrigen Screeningraten, wie Japan, besitzen kein nationales Screeningprogramm; die niedrigen Raten sind opportunistischen Untersuchungen oder lokalen Programmen zuzuschreiben. Manche Länder, deren Raten im Jahr 2000 niedrig lagen, zum Beispiel die Tschechische Republik und die Slowakische Republik, verzeichneten bis zum Jahr 2006 deutliche Steigerungen, während es in anderen Ländern mit bereits hohen Raten

Rückgänge gab, darunter in den Vereinigten Staaten, Finnland und Norwegen.

In vielen OECD-Ländern liegen die Überlebensraten bei über 80%, in den Vereinigten Staaten sind es sogar 90% (Abbildung 5.8.2). Die Vereinigten Staaten verzeichnen die höchste Überlebensrate für Frauen, die im Jahr 2002 eine Brustkrebsdiagnose erhielten, und für dasselbe Jahr eine Screeningrate, die mit unter den höchsten aller OECD-Länder liegt. Da es mehrerer Jahre bedarf, bis die Auswirkungen der Früherkennung durch Screening in Erscheinung treten, werden die Folgen des Rückgangs der Mammografie-Raten in den Vereinigten Staaten zwischen 2000 und 2006 unsicher bleiben, bis die Überlebensraten der kommenden Jahre vorliegen.

Abbildung 5.8.2 zeigt, dass sich die relativen 5-Jahres-Überlebensraten bei Brustkrebs zwischen 1997-2002 und 2002-07 in fast allen Ländern leicht verbessert haben, wenngleich die Veränderungen in der Regel statistisch nicht relevant sind. Allerdings bestätigen Daten aus europäischen Ländern über einen längeren Zeitraum, dass die 5-Jahres-Überlebensraten bei Brustkrebs in den letzten Jahren gestiegen sind, insbesondere in den osteuropäischen Ländern, in denen im historischen Rückblick die Überlebensraten niedriger waren (Verdecchia et al., 2007).

Abbildung 5.8.3 zeigt, dass die Mortalitätsraten bei Brustkrebs in den meisten OECD-Ländern zurückgehen. Korea und Japan bilden hier Ausnahmen, wenngleich die Veränderungen gering sind und die Mortalitätsraten weiterhin zu den niedrigsten aller OECD-Länder gehören. Umgekehrt gibt es deutliche Verbesserungen in den Ländern, deren Raten im Jahr 1995 hoch waren, wie die Niederlande, das Vereinigte Königreich, Irland und Dänemark.

Definition und Abweichungen

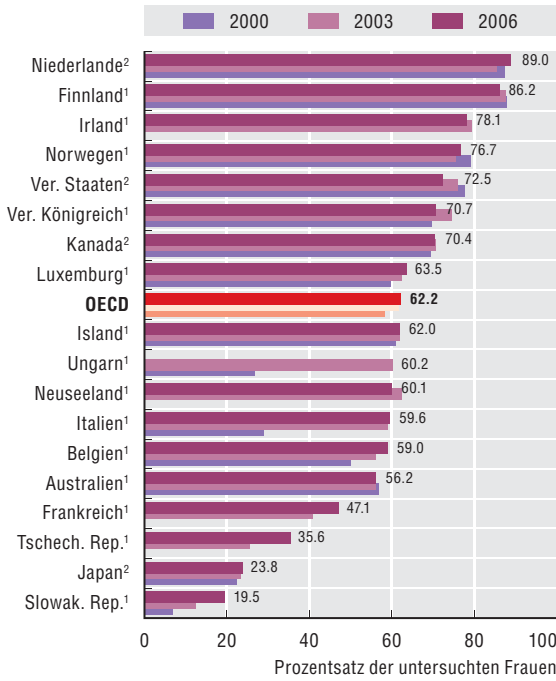
Die Mammografie-Screeningraten messen den Anteil der berechtigten Patientinnen, die tatsächlich untersucht werden. Auf Grund der zwischen den Ländern hinsichtlich der Zielaltersgruppe wie auch der zeitlichen Abstände zwischen den Untersuchungen bestehenden Unterschiede basieren die Raten auf der spezifischen Politik des jeweiligen Landes. Manche Länder erheben die Screeningraten auf der Basis von Erhebungsdaten und andere von administrativen Daten, was die Ergebnisse beeinflussen kann. Verfügt ein Land über ein organisiertes Screeningprogramm und werden Frauen gleichzeitig aber auch außerprogrammatisch betreut, sind die Raten möglicherweise zu niedrig ausgewiesen. Ebenso können die auf Erhebungen basierenden Raten auf Grund von Erinnerungsfehlern unterzeichnet sein.

Die Überlebens- und Mortalitätsraten werden im Indikator 5.7 „Gebärmutterhalskrebs“ definiert.

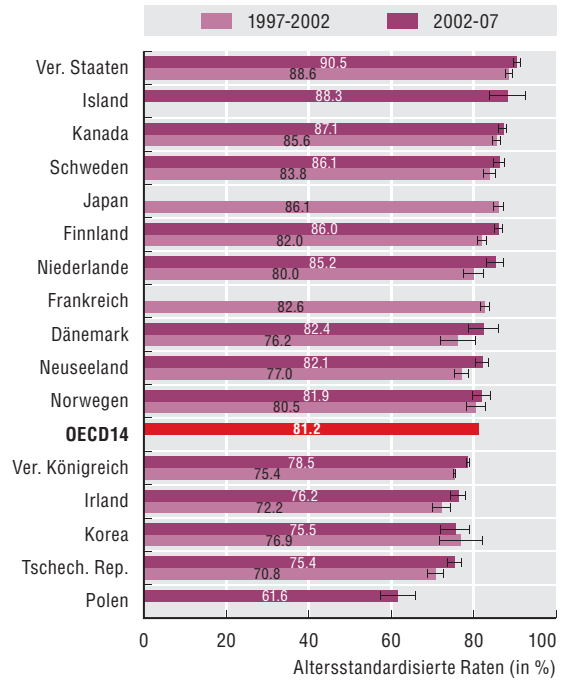
5. QUALITÄT DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG BEI KREBS

5.8. Screening, Überlebensrate und Mortalität bei Brustkrebs

5.8.1 Mammografie-Screening, Prozentsatz der untersuchten Frauen im Alter von 50-69 Jahren, 2000-06 (oder nächstgelegenes Jahr)

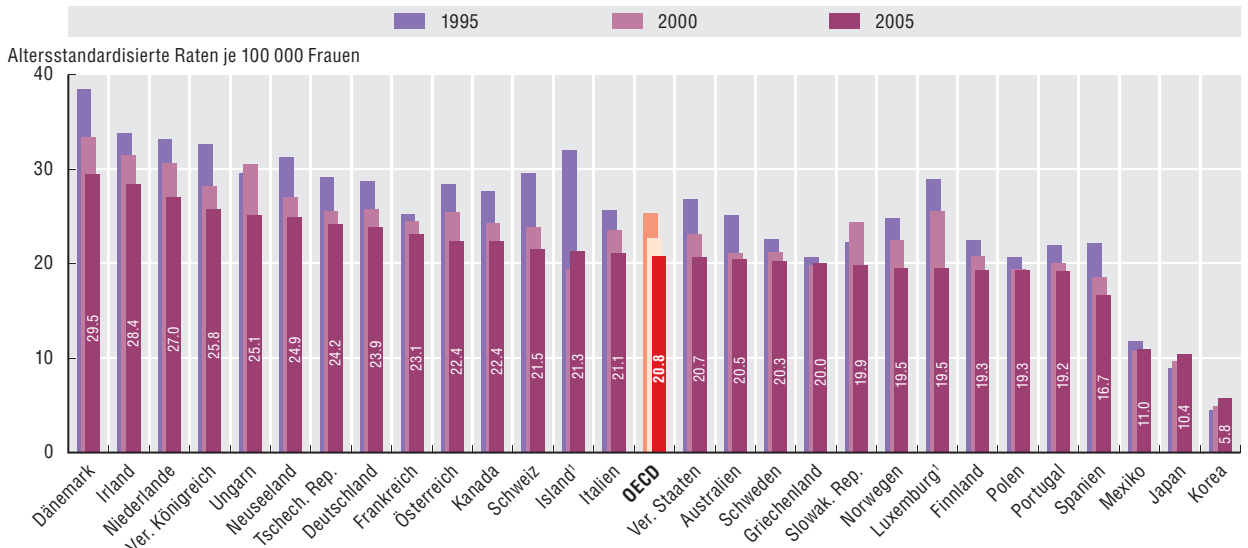


5.8.2 Brustkrebs, relative 5-Jahres-Überlebensrate, 1997-2002 und 2002-07 (oder nächstgelegener Zeitraum)



1. Programmdaten.
2. Erhebungsdaten.

5.8.3 Brustkrebs, Sterberaten, Frauen, 1995-2005 (oder nächstgelegenes Jahr)



1. Die Raten für Island und Luxemburg ergeben sich aus einem Dreijahresdurchschnitt.

Quelle: OECD Health Care Quality Indicators Data 2009. Die Überlebensraten sind der Bevölkerungsstruktur der International Cancer Survival Standards entsprechend altersstandardisiert. OECD-Gesundheitsdaten 2009 (Krebs-Screening; die Rohdaten zur Mortalität sind der Mortalitätsdatenbank der WHO entnommen und entsprechend der OECD-Bevölkerung von 1980 altersstandardisiert). 95%-Konfidenzintervalle werden in den relevanten Abbildungen von I—I dargestellt.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804275524400>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Screening, Überlebensrate und Mortalität bei Brustkrebs", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-55-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.