

Mammografiescreening im Schweizer Kreuzfeuer

Brauchen wir landesweit ein organisiertes Früherkennungsprogramm?

In der Schweizer Diskussion um ein Mammografie-Screeningprogramm für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren stehen Nutzen und Grenzen des organisierten Screenings im Brennpunkt. Während das Programm in vielen EU-Ländern eingeführt ist, ist es hierzulande nur in den Westschweizer Kantonen implantiert – und dort auch nur bis Ende 2007 gesichert. Die Evaluation der bestehenden Programme wird Grundlage für den Entscheid der Kantone sein, ob das organisierte Screening weitergeführt respektive eingeführt wird.

BÄRBEL HIRRLÉ

Als engagierter Promotor des systematischen Mammografiescreenings als gesamtschweizerisches Programm hat die Krebsliga dem Thema ihre «Nationale Tagung 2006» im vergangenen Herbst gewidmet und Debatten zwischen politischen Akteuren, medizinischen Experten, betroffenen Frauen und Medienvertretern entfacht.

Organisierte Programme für eine verstärkte Mortalitäts-senkung

«Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die systematische Einladung von Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren zur Mammografie deren Brustkrebsmortalität senkt. Die Resultate randomisierter Studien von organisierten Mammografieprogrammen in mehreren Ländern ergeben eine wesentliche Reduktion der Brustkrebsmortalität der Zielbevölkerung», erklärte Prof. Thomas Cerny, Präsident der Krebsliga und Chefarzt Onkologie/Hämatologie am Kantonsspital St. Gallen. Grundlage für sein Engagement für eine Implantierung des Programms in der Schweiz sind die Schlussfolgerungen einer WHO-Expertengruppe des Internationalen Krebsforschungszentrums (IARC), Lyon: Die Vertreter aus elf Ländern kamen schon im März 2002 zu dem Schluss, dass organisierte Screeningprogramme deutlicher die Brustkrebsmortalität senken als spo-

radische (opportunistische) Mammografien im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen. Erkannt wurde ferner, dass die Altersgruppe der 50- bis 69-jährigen Frauen von diesem Programm am meisten profitiert, da fast die Hälfte der Neuerkrankungen in diesem Alter auftritt.

In Grossbritannien beispielsweise verringerte sich seit Einführung des nationalen Screeningprogramms die Brustkrebssterblichkeit um 8%, in der betreffenden Altersgruppe sogar um ein Viertel. Für die Niederlande liegen ähnliche Berechnungen vor. In der Schweiz sterben aktuell jährlich rund 500 der 50- bis 69-jährigen Frauen an Brustkrebs; bei einer Reduktion der Mortalität um ein Viertel könnten mindestens 120 Leben gerettet werden.

Vorreiter Westschweiz – warum?

Dem Beobachter stellt sich die Frage, wieso allein die Westschweizer Kantone das Mammografieprogramm implantierten – voran stand Genf, Waadt und Wallis mit seiner Einführung im Jahr 2000, 2006 folgte Freiburg und mit Beginn des Jahres 2007 kamen Neuenburg und Jura in einer Kooperation dazu. Dennoch ist hier die systematische Mammografie nur bis Ende 2007 in der Grundversicherung der Krankenkassen gesichert, so der aktuelle Stand.

Der Entscheid für oder gegen das Programm mag vielfältige Gründe haben. Sicherlich mögen gegenseitige Beeinflussungen der Entscheidungsträger in Kantonsregierungen und Institutionen der französischsprachigen Regionen eine Rolle spielen – eine traditionell stärkere Befürwortung und Akzeptanz zentralistisch gesteuerter Gesundheitsprogramme der Westschweizer Bevölkerung (ähnlich wie in Frankreich) scheint zudem eine Rolle zu spielen und steht der deutschschweizerischen Ausrichtung gegenüber. Beachtenswert ist, dass in den Westschweizer Kantonen mit Mammografieprogramm den Berechnungen zufolge anteilmässig weniger Frauen an Brustkrebs sterben als in den Kantonen ohne dieses Programm.

Die Krebsliga Schweiz gibt vor diesem gesundheitspolitischen Hintergrund übrigens derzeit verschiedene Broschüren in französischer und deutscher Sprache heraus.

Argumentation um Nutzen und Grenzen

Die wichtigsten Argumente für oder auch gegen die Implantierung eines kantonal organisierten Mammografieprogramms, die auf der «Nationalen Tagung 2006» der Krebsliga diskutiert wurden, sind im Folgenden zusammengefasst. Im Zentrum steht dabei nicht die Frage, ob ein Mammografiescreening zur

Kasten I:

Systematisches Mammografiescreening im Überblick

■ Definition und Ziele:

Organisiertes (systematisches) Mammografiescreening bedeutet:

Alle Frauen eines Kantons zwischen 50 bis 69 Jahren, dem Alter mit der häufigsten Mammakarzinominzidenz, werden per Brief eingeladen, alle zwei Jahre an einem Mammografiescreening teilzunehmen. Ziel ist, flächendeckend alle Frauen dieser Altersgruppe des Kantons zu erreichen, um ein Mammakarzinom im Früh- oder Vorstadium zu entdecken und einer noch möglichen kurativen Behandlung zuzuführen.

Zu unterscheiden ist das *opportunistische Mammografiescreening*, bei der Frauen mit Verdacht auf einen Brusttumor auf ärztliche Verordnung eine Mammografie (wie auch allfällige weitere Untersuchungen) zur Abklärung erhalten.

■ Zentren:

Ausgewiesene Röntgenzentren, welche festgelegten und streng kontrollierten Qualitätskriterien für ein Mammografiescreening entsprechen müssen.

■ Kostenübernahmen:

Die Kosten des *organisierten Screenings* sind im Leistungskatalog der Krankenversicherungen der beteiligten Kantone enthalten; für die Frauen entstehen bis auf einen geringen Selbstbehalt (bis zu 15 Franken) keine Kosten. Die Franchise wird nicht fällig.

Die Kosten des *opportunistischen Screenings* werden wie alle Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung übernommen. Selbstbehalt und Franchise werden zu den gewählten Konditionen fällig.

■ Aktuell am Screeningprogramm beteiligte Kantone:

Genf, Waadt, Wallis, Freiburg, Neuenburg, Jura (die beiden letztgenannten erst seit 2007): Die Beteiligung ist allerdings nur bis Ende 2007 gesichert.

St. Gallen: Der St. Galler Kantonsrat hat im Februar eine Motion überwiesen, welche die Regierung beauftragt, dem Rat ein Screeningprogramm vorzulegen. Die Zeichen stehen gut, dass der Kanton St. Gallen als erster Deutschschweizer Kanton ein Früherkennungsprogramm anbietet.

Aargau und Tessin: Eine Interpellation betreffend kantonalem Programm hat der Aargauer Regierungsrat im März 2006 beantwortet. Im Tessin wurde im Mai 2006 eine Motion für die Einführung eines Programms eingereicht.



© 2006 Krebsliga Schweiz

Sicherheit (Untersuchung, Diagnose)

Die radioaktive Strahlenbelastung durch die Mammografie mit 1 bis 2 Millisievert ist sehr niedrig, sodass das Gesundheitsrisiko als äusserst gering eingeschätzt wird. Zum Vergleich: Die natürliche Strahlung in der Schweiz, der jeder Einwohner ausgesetzt ist, liegt bei 4 Millisievert pro Jahr.

Mehr im Fokus der Diskussion stehen die Radiologiezentren, in denen opportunistische und gegebenenfalls organisierte Mammografien stattfinden, vor allem aber die dort gestellte Diagnosesicherheit. Klar definierte Qualitätsanforderungen mit Doppelbeurteilungen der Mammografien und regelmässiger Kontrolle der Röntgenapparate sowie grosse Erfahrung durch sehr grossen Case-Load (Auswertungen durch die Radiologen von Tausenden Mammografien jährlich) sind gegeben. Studien zeigen, dass Radiologen jährlich um die 5000 Mammografien auswerten müssen, um die Bilder optimal beurteilen zu können. Die Qualitätsanforderungen und das Programm selbst könnten durch ein organisiertes Screening noch weiter verbessert werden, argumentieren die Befürworter des Programms. Zudem könnten die Resultate in Studien repräsentativ evaluiert werden, womit man auch dem Ziel, Brustkrebs in sehr frühem Stadium optimal zu behandeln, näher käme.

Die Diagnosesicherheit ist ein weiteres, bedeutsames Kriterium in der Debatte um das organisierte Mammografiescreening. Im Zentrum stehen die falschpositiven Befunde und die dadurch, oft zu Unrecht, erzeugte Beunruhigung der Frauen wie auch die möglicherweise unnötigen weiteren Untersuchungen. Die Krebsliga nennt hierzu folgende Zahlen:

Kasten 2

Aktuelle Zahlen zur Brustkrebsinzidenz

■ Aktuell fast 5300 Neuerkrankungen (Inzidenz 2001–2003)

■ Deutlicher Anstieg seit Jahren (1993–1996: 4450; 1997–2000: 5025 neue Brustkrebsfälle)

■ Fast die Hälfte der Erkrankungsfälle betrifft die 50- bis 69-Jährigen

Quelle: Krebsliga Schweiz

Früherkennung von Brustkrebs geeignet ist – dies ist medizinisch eindeutig anerkannt – sondern, ob ein zentral organisiertes Programm notwendig ist. (vgl. hierzu Kasten 1)

Rückgang der Sterblichkeit

Mit derzeit jährlich 5300 Neuerkrankungen an Brustkrebs in der Schweiz (Inzidenz 2001–2003) zeichnet sich seit Jahrzehnten eine deutliche Zunahme der Krankheitsfälle ab. Verantwortlich dafür werden zum einen die gestiegene Lebenserwartung, zum anderen die sensitiveren und vermehrt genutzten Früherkennungsmassnahmen gemacht. Tat-

sächlich ist es nicht einfach zu trennen, ob die markanten Fortschritte in der Behandlung des Mammakarzinoms oder die Effekte des Screenings für den Rückgang der Brustkrebstodesfälle verantwortlich sind. Studien liegen aber vor, die zeigen, dass etwa die Hälfte der vermiedenen Todesfälle auf die Früherkennung zurückzuführen ist, was einen entscheidenden Anteil ausmacht. Nicht zu übersehen ist die Tatsache, dass durch das Screening Tumoren in einem frühen Stadium entdeckt werden, was schonendere Therapien zur Überführung in ein chronisches Stadium und auch komplette Heilungen möglich macht.



Kasten 3:

Aus dem Diskussionspodium der Nationalen Krebstagung 2006

«Ein Screeningprogramm erreicht vor allem Frauen, die nicht spontan zum Arzt wegen einer Krebsfrüherkennung gehen.»

Dr. med. Ignazio Cassis, Gesundheitsdirektion Tessin



«Organisierte Mammografieprogramme für die Zielgruppe senken die Brustkrebsmortalität, wie wichtige Studien gezeigt haben. Natürlich kommt es vor, dass eine Diagnose nicht schicksalentscheidend ist.»

Prof. Dr. med. Thomas Cerny, Präsident Krebsliga Schweiz

«Die Informationen der Frauen zum Screeningprogramm wären nach den Europäischen Leitlinien unbedingt zu optimieren; möglicher Nutzen und Schaden müssen ausgewogen dargestellt werden.»

Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser, Fachwissenschaft Gesundheit, Universität Hamburg



«Ob das opportunistische oder organisierte Screening sinnvoller ist, lässt sich nur durch eine Dokumentation beurteilen.»

Dr. med. Chris de Wolf, medizinischer Leiter des Freiburger Zentrums für Brustkrebsfrüherkennung

«Die Frau muss zu einer emanzipierten Entscheidungsträgerin werden.»

Dr. med. Oskar Denzler, Kantonsrat Zürich



«Wir müssen vor allem die Qualitätsmammografie noch verbessern – und brauchen ein Programm zur Evaluierung bestehender Programme.»

PD Dr. med. Nicole Probst-Hensch, Leiterin Molekulare Epidemiologie, Krebsregister Zürich

© 2006 Krebsliga Schweiz

Von 10 000 Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die an einem Screeningprogramm teilnehmen, haben

- 500 bis 1000 einen verdächtigen Befund
- 500 bis 940 davon keinen Brustkrebs (Ausschluss durch weitere Untersuchungen)
- 60 Frauen Brustkrebs, der durch das Screening entdeckt wurde
- 12 Frauen Brustkrebs, der durch das Screening nicht erkannt wurde.

Gemäss den Qualitätskriterien der Screeningprogramme darf der Anteil

von falschpositiven Befunden in einem Mammografiezentrum nicht über 5% liegen. Wie hoch dieser Prozentsatz bei opportunistischen Mammografien ist, weiss niemand, da diese Mammografien nicht innerhalb eines Programms mit diesen klaren Qualitätsanforderungen stattfinden. Anzunehmen ist, dass der Anteil der falschpositiven Befunde gleich hoch oder höher als bei den organisierten Mammografien liegt. Ein zentral organisiertes Screening könnte helfen, die Diagnosesicherheit in den Radiologiezentren zu erhöhen, weil durch die erhoffte,

sehr hohe Beteiligung der Zielgruppe noch mehr Erfahrungen gesammelt würden.

Psychische Belastung der Frauen

Im Brennpunkt, insbesondere bei den betreffenden Frauen, steht ferner die psychische Belastung in Zusammenhang mit einer Mammografie. Unsicherheiten und Ängste in der Wartezeit bis zum Resultat, bei verdächtigem und vor allem bei falschnegativem Befund können in der Tat viele Frauen abschrecken, der Einladung zu einer Mammografie zu fol-

gen. Viele Frauen fühlen sich aber auch entlastet und bestärkt, wenn sie aufgrund der Mammografie erfahren, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit bei ihnen kein Brustkrebs vorliegt. Zudem muss in die Waagschale geworfen werden, dass in Einzelfällen auch Befunde aufgedeckt werden, die für die Frau gar nicht gefährlich geworden wären (etwa weil sie an einer anderen Krankheit gestorben wäre, noch bevor der Brustkrebs sich «bemerkbar gemacht hätte»).

Gegner des organisierten Programms wenden ausserdem ein, dass die Frau sich mit ihren Unsicherheiten in dem recht anonymen Rahmen eines Radiologiezentrums befindet. Zu fordern wäre eine sehr gute Information, die den bisherigen wissenschaftlichen Kenntnisstand zielgruppenadaptiert zusammenfasst.

Kosten

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz hat berechnet, dass ein nationales Screeningprogramm in der Schweiz rund 50 Millionen Franken im Jahr kosten würde. Eine opportunistische Mammografie ist den Berechnungen zufolge etwa 30% teurer als eine Screeningmammografie. Innerhalb eines nationalen Programms würden die Kosten ansteigen, weil auch Frauen teilnehmen würden, die ohne das Programm keine Mammografie durchführen liessen. Durch die erwartete steigende Zahl der Mammografien würden allerdings auch wiederum die Kosten der einzelnen Mammografie sinken.

Noch sind die Erfahrungen mit dem Screening in der Schweiz bezüglich Nutzen und Aufwand sehr eingeschränkt, da die ältesten kantonalen Programme erst seit 2000 bestehen. Aus diesem Grund greift man auf die Berechnungen in Staaten mit lange bestehendem nationalen Screeningprogramm zurück. In Ländern wie den Niederlanden zeigt sich ein günstiges Kosten-Wirkungs-Verhältnis, das vergleichbar ist mit anderen Vorsorgemassnahmen, beispielsweise dem Zervixkarzinomscreening.

Zur Beurteilung der Kostensituation für ein organisiertes Screening in der Schweiz muss die wahrscheinlich hohe Rate an opportunistischem Screening bei Frauen hierzulande mit einbezogen werden, konkrete Zahlengrundlagen für dessen Kosten fehlen aber.

Der aktuelle Stand

Das Eidgenössische Departement des Innern hatte im Jahr 1997 dem Antrag der Krebsliga Schweiz auf Kassenpflichtigkeit des Mammografiescreenings mit einer zeitlichen Befristung bis 31. Dezember 2007 sowie Evaluationsauflagen entsprochen. Die Krebsliga Schweiz wurde eingeladen, in diesem Zusammenhang erneut eine Führungsrolle zu übernehmen: Erwartet wird eine umfassende Evaluation des Mammografiescreenings in der Schweiz, das heisst:

- ein Synthesebericht der kantonalen Programmevaluationen
- ein systematisches Literaturreview zum Thema und
- eine vergleichende Diskussion der gesamtschweizerischen Situation.

Die internationale Evidenz über die Kosteneffektivität der Programme muss präsentiert werden; für die Schweiz ist ein Kostenvergleich zwischen dem opportunistischen und dem organisierten Screening anzustellen.

Die Kosten-Wirkungs-Evaluation gestaltet sich schwierig: Diese Frage kann für die Schweiz (noch) nicht beantwortet werden, da die Dauer der bestehenden Screeningprogramme zu kurz für eine aussagekräftige Evaluation ist. Die Effekte werden daher mithilfe eines Simulationsprogramms (MISCAN) aufgezeigt. Die entsprechenden Arbeiten sind im Gang. Die Ergebnisse werden nach Angaben der Krebsliga bis Mitte 2007 vorliegen.

Sollte der auf Herbst 2007 erwartete Entscheid des Bundesrates dahingehend ausfallen, dass die erwähnte Leistung aus der Krankenpflege-Leistungsverordnung gestrichen wird, ist davon auszugehen, dass dies Auswirkungen auf die bereits bestehenden sowie auf einzuführende

Screeningprogramme haben wird. Aktuell sind die Kantone aufgefordert zu handeln.

Alle medizinischen Fachgesellschaften in der Schweiz, die die Brustgesundheit der Frauen im Auge haben (siehe Fussnote) schliessen sich der Haltung der Krebsliga, der Befürwortung des organisierten Screeningprogramms, an. Als besonderes Plus des Programms wird die Chancengleichheit gesehen: Alle 50- bis 69-jährigen Frauen – unabhängig von sozialer Herkunft und finanzieller Situation – hätten durch Kostenneutralität und optimale qualitative Voraussetzungen des Radiologiezentrums gleiche Chancen auf Brustkrebsfrüherkennung. Die erhöhte Chance auf Brustkrebsfrüherkennung steht auch vor dem Hintergrund, dass 50- bis 69-jährige Frauen seltener zum Gynäkologen gehen als jüngere Frauen und dadurch ein Karzinom verspätet entdeckt wird.

Voraussetzung für ein organisiertes Screeningprogramm sollte in jedem Fall eine sehr gute und adäquate Information der Bevölkerung über die Grenzen und Nutzen der Mammografie sein. Aufgrund dieser kann sich die Frau für eine Beratung beim Gynäkologen respektive Hausarzt entscheiden. ■



Bärbel Hirle
Redaktion

Quelle: Nationale Tagung der Krebsliga Schweiz. Zürich, 18./19. Oktober 2006.

Weitere Informationen über www.breastcancer.ch

Fussnote:

Schweiz. Gesellschaft für Allgemeinmedizin
Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schweiz. Gesellschaft für medizinische Onkologie
Schweiz. Gesellschaft für Onkologie
Schweiz. Gesellschaft für Senologie
Schweiz. Menopausengesellschaft
FMH