

Mammografiescreening im Schweizer Kreuzfeuer

In der Diskussion um ein Mammografie-Screeningprogramm für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren in der Schweiz stehen dessen Nutzen und Grenzen 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 dieser Programme wird Grundlage für den Entscheid der Kantone für oder gegen die Weiterführung respektive Einführung sein.

«Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die systematische Einladung von Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren zur Mammografie deren Brustkrebsmortalität senkt. Die Resultate randomisierter Studien von organisierten Mammografie-Programmen in mehreren Ländern ergeben eine wesentliche Reduktion der Brustkrebsmortalität der Zielbevölkerung», erklärte Prof. Thomas Cerny, Präsident der Krebsliga Schweiz und Chefarzt Onkologie/Hämatologie am Kantons- spital St. Gallen, während der «Nationalen Tagung 2006» der Krebsliga im vergangenen Herbst. Die Krebsliga engagiert sich als Promotor des systematischen Screenings im gesamtschweizerischen Konzept.

Eine WHO-Expertengruppe des Internationalen Krebsforschungszentrums (IARC), Lyon, kam schon im März 2002 zu dem Schluss, dass organisierte Screeningprogramme deutlicher die Brustkrebsmortalität senken als sporadische (opportunistische) Mammografien. 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 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, so die Berechnungen.

Bei der Implantierung des Mammografieprogramms standen Genf, Waadt und Wallis im Jahr 2000 voran, kürzlich folgten Freiburg (2006) und Neuenburg mit Jura (2007). Dennoch ist hier die systematische Mammografie nur bis Ende 2007 in der Grundversicherung der Krankenkassen gesichert.

Beachtenswert ist, dass in den erstgenannten Westschweizer Kantonen anteilmässig weniger Frauen an Brustkrebs sterben als in den übrigen Schweizer Kantonen.

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

Rückgang der Sterblichkeit

Mit derzeit jährlich 5300 Neuerkrankungen an Brustkrebs in der Schweiz (Inzidenz 2001 bis 2003) zeichnet sich seit Jahrzehnten eine deutliche Zunahme der Krankheitsfälle ab. Verantwortlich dafür werden zum einen die gestiegene Lebenserwartung, zum anderen die immer sensitiveren und vermehrt genutzten Früherkennungsmassnahmen gemacht. Allerdings ist es nicht einfach zu trennen, ob die markanten Fortschritte in der Behandlung des Mammakarzinoms oder die Effekte des Screenings für den Rückgang der Sterblichkeit verantwortlich sind. Nicht zu übersehen ist die Tatsache, dass durch das Screening sehr viele Tumoren in einem frühen Stadium entdeckt werden und dadurch komplette Heilungen oder auch die Überführung in ein chronisches Stadium möglich werden.

Sicherheit

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 und die dort gestellte Diagnosesicherheit der opportunistischen respektive organisierten Mammografien. Klar definierte Qualitätsanforderungen mit Doppelbeurteilungen und regelmässiger Kontrolle der Röntgenapparate sowie grosse Erfahrung durch sehr grossen Case-Load sind Voraussetzung. Studien zeigen, dass Radiologen jährlich um die 5000 Mammografien auswerten müssen, um die Bilder optimal beurteilen zu können.

Die Diagnosesicherheit, insbesondere die Rate der falschpositiven Befunde und die dadurch oft zu Unrecht erzeugte Beunruhigung der Frauen, ist ein bedeutsames Kriterium in der Debatte. Die Krebsliga nennt hierzu folgende Zahlen: 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

Systematisches Mammografiescreening

▲ Definition und Ziele

Organisiertes (systematisches) Mammografiescreening bedeutet:

Alle Frauen eines Kantons zwischen 50 und 69 Jahren, im Alter mit der häufigsten Mammakarzinom-Inzidenz, 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, Waadtland, Wallis, Freiburg, Neuenburg, Jura (die beiden Letztgenannten mit Beginn 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.

Mammografiezentrum nicht über 5% liegen. Ein zentral organisiertes Screening könnte die Qualitätsanforderungen und die Diagnosesicherheit in den Radiologiezentren erhöhen helfen, weil durch die erhoffte sehr hohe Beteiligung der Zielgruppe noch mehr Erfahrungen gesammelt würden. Zudem liessen sich die Resultate in Studien repräsentativ evaluieren, argumentieren die Befürworter des Programms.

Psychische Belastung der Frauen

Gegner des organisierten Programms wenden ein, dass Ängste in der Wartezeit bis zum Resultat, bei verdächtigem und vor allem bei falschnegativem Befund viele Frauen abschrecken, einer (weiteren) Einladung zur Mammografie zu folgen. Mit ihren Unsicherheiten befindet sich die Frau in dem recht anonymen Rahmen eines Radiologiezentrums. 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).

Andererseits: Viele Frauen fühlen sich entlastet und bestärkt, wenn sie aufgrund der Mammografie erfahren, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit bei ihnen kein Brustkrebs vorliegt. Zu fordern ist eine sehr gute Information für Laien, die den bisherigen wissenschaftlichen Kenntnisstand zusammenfasst.

Kosten

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz hat ermittelt, dass ein nationales Screeningprogramm in der Schweiz rund 50 Millionen Franken im Jahr kosten würde. Eine opportunistische Mammografie ist aber etwa um 30% teurer als eine Screeningmammografie, so die derzeitigen Berechnungen.

Noch sind die Schweizer Erfahrungen mit dem Screening sehr eingeschränkt, da die ältesten kantonsweiten 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 hohe Rate an opportunistischem Screening hierzulande auch berücksichtigt werden.

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 werden. Die entsprechenden Arbeiten sind im Gang. Die Ergebnisse werden nach Angaben der Krebsliga bis Mitte 2007 vorliegen. ▲

Bärbel Hirrle

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