

# Brustkrebsvorsorge mittels Mammographie

Standpunkt der Schweizer Radiologen

P. Cerny, R. Otto\*

## Aktuelle Situation

In seiner Verordnung vom 23./24. Juni 1999 hatte der Bundesrat bestimmt, dass in Anbetracht der hohen Sterblichkeitsrate am Brustkrebs für Frauen künftig die Vorsorgeuntersuchung mittels Mammographie von der Krankenkasse zu übernehmen sei. Zurzeit ist lediglich durch diese Massnahme eine Senkung der Mortalitätsrate zu erzielen. Die Empfehlung zur Mammographie alle zwei Jahre richtet sich an Frauen über 50 ohne klinischen Befund. Diese Screeninguntersuchungen sind zunächst auf einen Zeitraum von 10 Jahren begrenzt; ihre Durchführung unterliegt strengen Auflagen.

So verlangt die Verordnung eine permanente Qualitätssicherung und -förderung und gesteht die Durchführung ausschliesslich speziell ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten zu, die sich dieser verpflichten. Sie macht eine Zweitbeurteilung durch eine(n) unabhängige(n) Fachärztin/-arzt obligat; in Zweifelsfällen ist eine Drittbeurteilung von kompetenter Stelle vorgesehen.

Das Risiko von Fehldiagnosen soll durch kontinuierliche Überprüfung des Früherkennungsprogramms vermindert werden. Dazu müssen u. a. Qualitätsindikatoren herangezogen werden, die den statistischen Quervergleich erlauben, damit erkennbar wird, dass das Vorsorgeprogramm internationalen Standards genügt, welche ihre Effizienz bereits bewiesen haben.

Voraussetzung ist ferner die Durchführung von technisch hochwertigen Mammographien mit Geräten, die alle speziellen Anforderungen für diese Untersuchung erfüllen, wie sie beispielsweise in den diesbezüglichen Leitlinien der Europäischen Kommission für Qualitätssicherung beim Mammascreeing festgelegt sind [1]. Schweizerische Leitlinien liegen bisher noch nicht vor.

\* im Namen der Arbeitsgruppe für Screeningmammographie der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie  
Herrn Dr. J.-P. De Landtsheer danken wir für die vorzügliche Übersetzung in die französische Sprache.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Rainer Otto  
Kantonsspital  
Institut für Radiologie  
CH-5404 Baden

## Bisherige Brustkrebs-Screeningmassnahmen in der Schweiz

### Finanzierungsproblem

In den Kantonen Waadt, Genf und Wallis wird die Brustkrebsvorsorge mittels Mammographie bereits routinemässig nach diesen Vorschriften vorgenommen. Die Waadt verfügt inzwischen über 6jährige Erfahrungen und erreicht mit dem Vorsorgeprogramm die europaweit vorgegebenen statistischen Richtwerte aus anderen Screeninggruppen bzw. unterbietet diese teilweise sogar; sie erfüllt damit schon jetzt die internationalen Qualitätsnormen. Entsprechende Kenngrössen sind Anzahl und Grösse der im Screening entdeckten Tumoren sowie Häufigkeit der dabei gefundenen axillären Lymphknotenmetastasen, Frequenz der Intervallkarzinome, Zahl von Recall-Patienten und Anteil notwendiger Drittbeurteilungen bei diskrepantem Befund sowie Prozentsatz operativer Biopsien.

Erfolg bzw. Wirksamkeit eines Präventionsprogramms sind ferner gebunden an eine breite Akzeptanz durch die Bevölkerung, und es sollten mindestens 60–70% der untersuchten Frauen erneut zu den Wiederholungsuntersuchungen kommen, damit das Screening überhaupt wirksam wird. Diesen Wert erreichte man im Waadtland allerdings noch nicht; die Langzeitbeteiligung der Frauen lag bisher lediglich bei 49% [2].

Die Brustkrebsvorsorge mittels Mammographie konnte in den drei Westschweizer Kantonen anlaufen oder wurde bereits einige Jahre unterhalten (Waadt), da hier kantonale Vereinbarungen einerseits mit den Krankenversicherern und andererseits mit den Kantonen abgeschlossen wurden bzw. Gelder einer Stiftung zur Verfügung standen. Ein national gültiger Tarif konnte indessen noch nicht festgelegt werden, zu niedrig erschien bisher das Angebot der Krankenversicherer, zumal neben der eigentlichen Untersuchung beträchtliche Aufwendungen für Aufbau und Unterhalt der elementaren Infrastruktur (Orientierung der Bevölkerung, iterative Einladung der Frauen, statistische Auswertung und Überprüfung der Ergebnisse usw.) erforderlich werden. Auch die Stiftung zur Früherkennung von Krebs, die von der Schweizerischen Krebsliga, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer Ende 1998 ins Leben gerufen worden war, um die Krebsbekämpfung durch Früherkennung landesweit an die Hand zu nehmen, vermochte die Tarifsituation bis jetzt nicht zu klären. Zudem kam es zu keiner Einigung bezüglich des Selbstbehaltes (Franchise) bei Teilnahme am Vorsorgeprogramm; dieser müsste weiterhin von jeder Teilnehmerin am Screening entrichtet werden.

Dass ausgerechnet während dieser Diskussion die Leistungsfähigkeit von Brustkrebscreeningprogrammen mittels Mammographie in einer vielbeachteten, aber fragwürdigen Publikation in Zweifel gezogen wurde [3], hat deren Einführung nicht erleichtert;

ganz im Gegenteil: dieser Artikel, formell aus Sicht des Statistikers nicht falsch, fand vor allem seitens der Politik Verwendung als Argument gegen das Screening. Es wurden in der Metaanalyse verschiedener Studien gewisse Mängel nachgewiesen, etwa bezüglich der Randomisation. Dabei konnte die Evidenz der guten Resultate der Brustkrebsvorsorge aus kontrollierten Studien verschiedener Länder keineswegs erschüttert werden; die Thesen dieser Arbeit, die gar der Feder von Mitarbeitern des renommierten «Nordic Cochrane Centre» in Kopenhagen entsprungen waren, liessen sich vielmehr widerlegen. So vermag ein durchschnittlicher Altersunterschied der randomisierten Patientengruppen von kaum 1% beispielsweise in der schwedischen Screeninggruppe die Senkung der Mortalitätsrate von 30% durch die Vorsorgeuntersuchung keineswegs zunichte zu machen.

Die SKL und die Radiologen der Schweiz bleiben weiterhin besonders interessiert, eine tragbare Lösung für ein effizientes, erschwingliches Brustkrebsvorsorgeprogramm zu finden, damit dieses doch bald gestartet werden kann. Die nötige Spezialausbildung ist angelaufen, und genügend Radiologen besitzen

das entsprechende Zusatzdiplom; die technische Ausrüstung ist in unserem Lande vielerorts vorhanden. So sollte diese wichtige und sinnvolle Sekundärprävention gegen ein besonders gravierendes Problem unserer Zeit überall eingeführt und unverzüglich in die Tat umgesetzt werden.

#### Literatur

- 1 European Commission. European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening. 2<sup>nd</sup> edition. Brussels, Luxembourg: ECSC-EC-EAEC; 1996.
- 2 de Landtsheer J-P. Rapport d'activité 1998. Lausanne: Fondation pour le dépistage du cancer du sein; 1998.
- 3 Gøtzsche PG, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Lancet 2000;355:129-34.

La version française a paru dans le no 12/2001

Siehe auch Editorial in Nr. 12/2001