



Regierungsrat des Kantons Uri

Auszug aus dem Protokoll

21. Januar 2014

Nr. 2014-39 R-630-13 Parlamentarische Empfehlung Frieda Steffen, Andermatt, zu Einführung eines Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (Mammografie-Screeningprogramm) im Kanton Uri; Antwort des Regierungsrats

I. Ausgangslage

Am 23. Oktober 2013 reichte Landrätin Frieda Steffen, Andermatt, eine Parlamentarische Empfehlung zur Einführung eines Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (Mammografie-Screeningprogramm) ein. Der Regierungsrat wird eingeladen, im Kantonsspital Uri analog dem Darmkrebs-Vorsorgeprogramm ein kantonales Mammografie-Screeningprogramm einzuführen. Damit soll allen Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren alle zwei Jahre eine Untersuchung der Brust ermöglicht werden.

II. Antwort des Regierungsrats

A. Hintergrund

Brustkrebs ist in der Schweiz bei Frauen die mit Abstand häufigste Krebsart und die häufigste krebsbedingte Todesursache bei Frauen¹. Knapp 19 Prozent der Krebstodesfälle bei Frauen werden durch Brustkrebs verursacht². Diese Zahlen beruhen auf den Auswertungen der Kantone, die bereits seit längerer Zeit ein Krebsregister führen.

Am Luzerner Kantonsspital (LUKS) wird seit 2010 das Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) geführt. Damit wurde ermöglicht, dass neben den Fällen des Kantons Luzern für das Jahr 2011 erstmals auch die Krebserkrankungen der Kantone Obwalden, Nidwalden und Uri systematisch erfasst werden konnten. In Uri erkrankten im Jahr 2011 198 Personen neu an Krebs. Dabei machen Prostata- (39 Personen), Brust- (22 Personen) und Dickdarmkrebs (18

¹ Bundesamt für Statistik: Inzidenz- und Mortalitätsrate pro Krebskrankheit 2006 bis 2010

² Krebsliga Schweiz: Krebs in der Schweiz: Wichtige Zahlen, Januar 2008

Personen) zusammen 39 Prozent aller Krebserkrankungen aus³. Da erst die Daten eines Jahrs vorliegen, können noch keine langfristigen Aussagen über Brustkrebserkrankungen im Kanton Uri gemacht werden. Werden die aktuell vorhandenen schweizerischen Inzidenz- und Mortalitätsraten⁴ von Brustkrebs auf die Urner Bevölkerung umgerechnet, dürften in Uri pro Jahr durchschnittlich 38 Frauen an Brustkrebs erkranken und davon acht Frauen an Brustkrebs sterben.

Es gibt verschiedene Risikofaktoren für eine Brustkrebserkrankung bei Frauen. Einige sind vom Lebensstil abhängig und können durch eine gesunde Lebensweise günstig beeinflusst werden. Die meisten Risikofaktoren aber, wie etwa das Alter, das Geschlecht oder die genetische Veranlagung, sind direkt nicht oder kaum beeinflussbar.

Je früher Brustkrebs entdeckt wird, desto besser sind im Allgemeinen die Überlebenschancen der betroffenen Frau. Daher, und weil präventive Massnahmen nur bedingt wirksam sein können, steigt der Stellenwert der Früherkennung. Sie umfasst als übergeordneter Begriff sowohl das eigentliche "Screening" (Reihenuntersuchungen bei Personen ohne besondere Beschwerden) als auch die Frühdiagnostik. Zur Früherkennung gehört auch die Selbstuntersuchung der Brust (regelmässiges Abtasten der Brust).

Das wichtigste Instrument der Früherkennung ist die Röntgenuntersuchung der Brust (Mammografie). Man unterscheidet folgende Formen:

- Diagnostische Mammografie: Mammografie bei Frauen mit Krankheitssymptomen oder einem erhöhten Krankheitsrisiko
- Organisiertes (Systematisches) Mammografie-Screening: Programm zur systematischen Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen einer bestimmten Altersgruppe
- Opportunistisches Mammografie-Screening: Individuelle Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs

Für die von den Krankenversicherungen anerkannten Mammografie-Screeningprogramme gelten in der Schweiz hohe qualitative Anforderungen. Diese sind in der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie vom 23. Juni 1999 (SR 832.102.4) sowie in der Weisung des Bundesamts für Gesundheit, Abteilung Strahlenschutz R-08-02, vom 1. Februar 2007 zur Qualitätsprüfung an Mammografie-Einrichtungen zusammengefasst. Insbesondere gilt der Grundsatz, dass die Lesung (Beurteilung) einer Mammografie durch zwei voneinander unabhängige und speziell ausgebildete Radiologinnen oder Radiologen erfolgen muss. Stimmen die

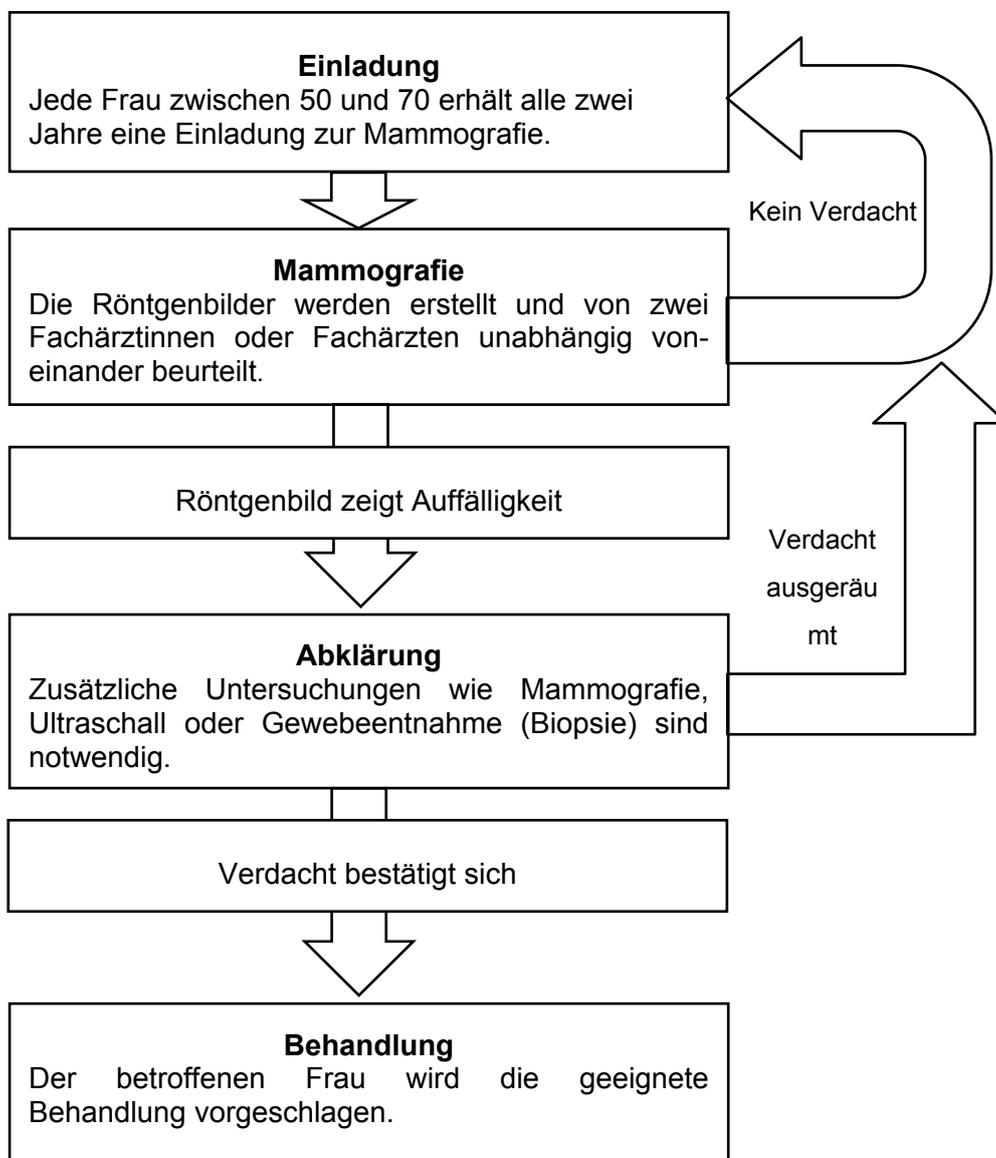
³ Lustat aktuell 2013/10

⁴ Bundesamt für Statistik: Inzidenz- und Mortalitätsrate pro Krebskrankheit 2006 bis 2010

Beurteilungen nicht überein, erfolgt eine Drittleseung durch eine besonders erfahrene Radiologin oder einen besonders erfahrenen Radiologen. Ebenso gibt es Mindestvorgaben für die Anzahl Mammografie-Lesungen pro Jahr für die Zweit- und Drittleisenden (5'000 Mammografien pro Jahr). Für die Erstlesenden können 1'500 Mammografien pro Jahr als Richtwert gelten.

B. Programmablauf

Ein Mammografie-Screeningprogramm hat in den meisten Fällen folgenden Ablauf und ist daher mit einem beträchtlichen administrativen Aufwand verbunden:



In allen Kantonen, die bisher ein Mammografie-Screeningprogramm durchführen, wurde die Programmleitung (Administration, Aufgebot, Qualitätssicherung, Schulung, Information usw.)

einer externe Trägerschaft übergeben. Es sind dies mehrheitlich kantonale Krebsligen oder andere eigenständige Trägerschaften (z. B. Stiftungen oder Vereine).

C. Kosten von Mammografie-Screeningprogrammen

Die Früherkennung durch Mammografie ab dem 50. Altersjahr alle zwei Jahre ist seit dem 1. Januar 2010 eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 12e Bst. c der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31]). Die Krankenversicherung bzw. die Prämienzahlenden übernehmen damit die Kosten der ärztlichen und technischen Leistung und die Lesung der Mammografien, sofern die Untersuchung im Rahmen eines systematischen Programms mit Qualitätssicherung durchgeführt wird. Die eigentliche Mammografie ist von der Franchise befreit, einzig der Selbstbehalt von 10 Prozent muss von den Teilnehmerinnen übernommen werden (rund 20 Franken).

Für die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten (Programmlogistik, Qualitätssicherungsmassnahmen, Drucksachen, Informatik, Porti usw.) müssen die Kantone aufkommen. In den Kantonen, die bereits ein Screening-Programm betreiben, sind die jährlich wiederkehrenden Kosten sehr unterschiedlich. Umgerechnet auf den Kanton Uri würden diese Kosten rund 80'000 Franken pro Jahr betragen. Zudem ist je nach Programmstruktur mit Initialkosten (Hard- und Software usw.) mit bis zu 180'000 Franken zu rechnen. Die von den Krankenversicherern zu finanzierenden direkten Kosten für die Mammografien und die Begutachtung (nach TARMED-Positionen) sind in diesen Beträgen nicht berücksichtigt.

D. Nutzen

Der Nutzen des Mammografie-Screenings wurde in der Wissenschaft lange intensiv und kontrovers diskutiert. Heute kann es als erwiesen gelten, dass durch ein systematisches Mammografie-Screening die Mortalität gesenkt werden kann. Im Rahmen von Studien wurde eine Verminderung der Brustkrebssterblichkeit um 25 Prozent in der Zielbevölkerung gezeigt. Diese Aussage wird jedoch oft missverstanden, bzw. der erwartete Nutzen für die Teilnehmerinnen des Programms wird überschätzt. Denn in absoluten Zahlen bedeutet eine Reduktion der Sterblichkeit um 25 Prozent nämlich die Verringerung von acht auf sechs Todesfälle unter 1'000 Frauen während zehn Screening-Jahren. Relativ gesehen ist dies eine Reduktion um 25 Prozent, effektiv werden zwei Leben pro 1'000 Frauen gerettet. Anders ausgedrückt: Von 1'000 Frauen, die während zehn Jahren fünfmal an der Reihen-Mammografie teilnehmen, werden 998 Frauen keinen Nutzen haben, da sie ohnehin nicht an

Brustkrebs sterben (992 Frauen), oder weil sie trotzdem an Brustkrebs sterben (sechs Frauen). Die absolute Risikoverminderung beträgt also 0,2 Prozent. Die einzelne Frau weiss allerdings natürlich nicht, ob sie diejenige mit dem Nutzen sein wird, was ein Argument für die Teilnahme an dem Screeningprogramm ist.

Dem Nutzen des Mammografie-Screenings stehen auch unerwünschte Wirkungen gegenüber. Dazu zählt das Problem, dass eine erhebliche Zahl falsch-positiver Resultate generiert wird (verdächtiger Befund, obwohl keine Erkrankung vorliegt). Dann sind weitere Abklärungen notwendig (diagnostische Mammografie, Ultraschalluntersuchung, MRI, Nadelbiopsie), wobei die psychische Belastung der betroffenen Frau und ihres Umfelds während der Unsicherheitsperiode sehr gross sein kann. Ein weiterer unerwünschter Effekt ist die "Überdiagnose". Damit ist gemeint, dass bei einer Frau ein Brustkrebs-Tumor festgestellt wird, der ohne Screening gar nie entdeckt worden wäre, weil die Krankheit nicht zu Beschwerden geführt hätte bzw. die Frau vorher an einer anderen Ursache gestorben wäre. Entsprechend wären ihr die Ängste und Behandlungen als Folge der Diagnose erspart geblieben.

Schliesslich sind noch die falsch-negativen Resultate zu erwähnen (unauffälliger Befund, obwohl eine Erkrankung besteht; d. h. der Brustkrebs wird "übersehen"). In diesen Fällen wird den Frauen eine falsche Sicherheit vermittelt.

Diese unerwünschten Wirkungen treten natürlich nicht nur bei systematischen Screening-Programmen auf, sondern bei allen Mammografien. Sie sind aber beim systematischen Screening wegen der grossen Anzahl Teilnehmerinnen zahlenmässig bedeutsamer. Deshalb werden an die Screeningprogramme sehr hohe Qualitätsanforderungen gestellt.

Während die Befürworterinnen zu Recht geltend machen, dass dank der Früherkennung die Lebensqualität von betroffenen Frauen zunehme und frühzeitige Todesfälle vermieden werden können, führen die Kritikerinnen ins Feld, dass die Kosten den Zusatznutzen nicht rechtfertigen würden. Gemäss einem Faktenblatt der Stiftung für Konsumentenschutz und dem Dachverband Schweizerischer Patientenstellen⁵ braucht es etwa 2'500 Mammografien gesunder Frauen, um eine Frau vor dem Tod an Brustkrebs zu retten. Ein Röntgenbild (Mammografie) kostet die Krankenversicherung etwa 200 Franken.

Weiter führt das Faktenblatt als Nachteile auf, dass pro gerettete Frau 100 andere Frauen einen falschen Krebsverdacht erhalten, dass es bei 25 Frauen zu unnötigen Biopsien komme und dass eine oder zwei Frauen sinnlos operiert würden. Die Befürworterinnen wiederum

⁵http://www.konsumentenschutz.ch/sks/content/uploads/2013/05/merkblatt_faktenblatt_frueherkennung_brustkreb_s_sks_06_13.pdf

weisen darauf hin, dass diese Nachteile bei allen Mammografien bestünden und die Qualität mit einem systematischen Screening wesentlich verbessert werden könne. Und schliesslich wird immer öfter auch argumentiert, dass mit einem Dickdarm-Screening wesentlich mehr Menschenleben gerettet werden könnten als mit einem Mammografie-Screening.

Bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Mammografie-Screeningprogrammen ist neben der Reduktion der Sterblichkeitsrate auch auf allfällige positive Effekte eines solchen Programms auf die Krankheitskosten hinzuweisen. Eine allfällige Reduktion des Anteils fortgeschrittener Tumore und damit die Verhinderung von grossen Operationen, intensiveren Chemotherapien und ausgedehntere Bestrahlungen sind ebenfalls erwünschte Effekte und müssen bei Kosten-Nutzen-Überlegungen mit einbezogen werden. Leider ist aber nicht mit einer generellen Abnahme der Anzahl Behandlungen (Operationen, Chemotherapien, Bestrahlungen) zu rechnen. Neuste Studien⁶ zeigen, dass die Anzahl Behandlungen gleich geblieben ist, bzw. sogar leicht zugenommen hat. Denn es werden mehr Tumore in Frühstadien erkannt und behandelt.

Auch in die Kosten-Nutzen-Überlegungen einzubeziehen ist die Tatsache, dass es jeder Frau freisteht, auch ausserhalb eines systematischen Programms vorsorglich Mammografien durchführen zu lassen. Die Kosten für eine solche Mammografie (opportunistische Mammografien) werden jedoch in der Regel von den Krankenversicherungen nicht übernommen.

E. Schlussfolgerungen

Die Schweiz und im Speziellen die Zentralschweiz ist umrahmt von Kantonen bzw. von Ländern, die Mammografie-Screeningprogramme eingeführt haben. In Ländern und Kantonen, die über ein solches Programm verfügen, haben Frauen nachweislich bessere Heilungschancen bei Brustkrebs, da die Krankheit durch das systematische Screening früher erkannt wird. Die Früherkennung führt auch dazu, dass weniger drastische Methoden zur Behandlung von Brustkrebs eingesetzt werden müssen, weil in Frühstadien einerseits grössere, komplikationsreichere operative Eingriffe weniger häufig und andererseits Chemotherapien nicht unbedingt notwendig sind.

Die Etablierung eines eigenständigen kantonalen Mammografie-Screeningprogramms in Uri ist nicht sinnvoll, da die Zielgruppe in Uri mit rund 4'700 Frauen zwischen dem 50. und 69. Altersjahr zu klein ist. Denn es ist zu berücksichtigen, dass einerseits nur alle zwei Jahre eine Mammografie durchgeführt wird und voraussichtlich nicht alle Frauen am

⁶ Kanton Genf; P. Autier, *Annals of Oncology*, 2011, Vol 22, No 8, 1726-34

Screeningprogramm teilnehmen werden. Bei einer Teilnahmerate von 30 Prozent würden nur 700 Mammografien pro Jahr, bei 50 Prozent 1'175 Mammografien und bei 70 Prozent 1'650 Mammografien pro Jahr anfallen. Im Gegensatz zum Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramm, das als eigenständiges kantonales Programm geführt werden kann, gibt es daher für ein Mammografie-Screeningprogramm in Uri nur zwei mögliche Umsetzungsvarianten: Mitwirkung beim Aufbau eines regionalen Programms oder Anschluss an ein bestehendes Programm. Obwohl eine relativ kleine Anzahl zusätzlicher Mammografien erwartet wird, ist sowohl im Kantonsspital Uri wie auch bei einer ausserkantonalen Institution mit Kapazitätsengpässen in den Radiologie-Abteilungen zu rechnen.

Der Luzerner Kantonsrat hat am 24. Juni 2013 der Einführung eines Mammografie-Screeningprogramms zugestimmt. Die mehrjährige Finanzierung (Aufgaben- und Finanzplanung) ist jedoch durch den Kantonsrat noch nicht genehmigt worden. Trotzdem sollte aber in erster Linie ein Anschluss an das Luzerner Programm geprüft werden.

Der Regierungsrat ist aufgrund der oben genannten Ausführungen bereit, zusammen mit dem Kantonsspital Uri eine Kooperation mit dem Kanton Luzern oder mit einem anderen Anbieter für die Durchführung eines Mammografie-Screeningprogramms in Uri zu prüfen. Bei einer Laufzeit von zehn Jahren werden die insgesamt zulasten des Kantons anfallenden Kosten, je nach dem Ergebnis der Abklärungen mit dem möglichen Zusammenarbeitspartner, rund 980'000 Franken betragen. Diese Kosten sind nicht gebunden und damit neue Ausgaben im Sinne von Artikel 7 der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Uri (FHV; RB 3.2111). Nachdem die neuen Ausgaben bei einem mehrjährigen Programm zudem den Betrag von 250'000 Franken übersteigen, würde der Regierungsrat dem Landrat - analog dem Vorgehen beim Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramm - eine separate Vorlage für einen Verpflichtungskredit von 980'000 Franken unterbreiten (Art. 54 Abs. 2 FHV).

III. Empfehlung des Regierungsrats

Gestützt auf diese Ausführungen empfiehlt der Regierungsrat dem Landrat, die Parlamentarische Empfehlung zu überweisen.

Mitteilung an Mitglieder des Landrats (mit Text der Parlamentarischen Empfehlung); Mitglieder des Regierungsrats; Rathauspresse; Standeskanzlei; Amt für Gesundheit; Direktionssekretariat Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion und Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion.

Im Auftrag des Regierungsrats
Standeskanzlei Uri
Der Kanzleidirektor

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. B. C.', written over the printed text 'Der Kanzleidirektor'.