



Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

## **Gesundheits- und Sozialkommission**

**An den Grossen Rat**

**12.0782.02**

Basel, 11. Dezember 2012

Kommissionsbeschluss  
vom 11. Dezember 2012

### **Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission**

zum

### **Ausgabenbericht betreffend Mammografie Screening Programm Kanton Basel-Stadt**

## 1. Ausgangslage

Brustkrebs ist die Krebsart, die bei der Frau am häufigsten zum Tode führt. Die Prognose einer Brustkrebserkrankung ist abhängig von der Grösse und dem Ausbreitungsgrad des Tumors bei Diagnosestellung. Eine Methode zur frühen Diagnose ist die Mammografie. Seit mehreren Jahrzehnten werden im In- und Ausland systematische mammografische Reihenuntersuchungen durchgeführt, um Tumoren, die sich in einem behandelbaren Stadium befinden, frühzeitig zu erkennen. Ein derartiges Screening Programm soll auch im Kanton Basel-Stadt eingeführt werden.

## 2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ausgabenbericht 12.0782.01 in der Sitzung vom 15. Oktober 2012 an seine Gesundheits- und Sozialkommission überwiesen. Die Kommission hat den Ratsschlag an ihrer Sitzung vom 31. Oktober 2012 behandelt.

Der Regierungsrat und die Verwaltung wurden von Regierungsrat Dr. Carlo Conti, Vorsteher Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und Frau Dr. Anja Oswald, Leiterin Abteilung medizinisch-pharmazeutische Dienste im Bereich Gesundheitsdienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, vertreten.

## 3. Stellenwert von Mammografie Screening Programmen

### 3.1. Allgemeines

Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor bei Frauen und der Tumor mit der höchsten Todesfolge. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass in der Schweiz jede zehnte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt. Dies entspricht etwa 5'200 Neuerkrankungen pro Jahr. Pro Jahr sterben in der Schweiz mehr als 1'360 Frauen an den Folgen einer Brustkrebserkrankung.

Seit Jahrzehnten werden Mammografie-Reihenuntersuchungen in verschiedenen Ländern durchgeführt. Ziel dieser Untersuchungen ist, die Tumoren möglichst frühzeitig zu erkennen. Dadurch können sie in einem Stadium behandelt werden, in welchem sie noch heilbar sind und in welchem mit wenig belastenden und einschneidenden Massnahmen vorgegangen werden kann.

Diese Programme haben sich im Laufe der Zeit gewandelt, ebenso hat die Tumorbehandlung in den letzten Jahrzehnten massive Fortschritte gemacht. Aus diesen Gründen sind Ergebnisse verschiedener Programme und Studien nur bedingt miteinander vergleichbar. Immerhin kam bereits im Jahr 2002 eine von der International Agency for Research on Cancer (IARC) der WHO eingesetzte Arbeitsgruppe zum Schluss, dass mammografische Reihenuntersuchungen bei Frauen vom 50. bis zum 69. Altersjahr zu einer Verminderung der brustkrebsbedingten Todesfällen und zu einem Gewinn an Lebensjahren führen. Eine aktuelle Studie, die im November 2012 in der Fachzeitschrift "The Lancet" veröffentlicht wurde, kommt zu einem ähnlichen Schluss.

### 3.2. Methode

Die Mammografie ist eine weichteilradiologische Untersuchung. Sie ist radiologisch anspruchsvoll und die zuverlässige und anhaltend gute Auswertung der Bilder benötigt eine grosse fachärztliche Erfahrung.

Wegen der Veränderungen des Brustgewebes im Laufe des Lebens ist die Beurteilung der Mammografiebilder vor dem 50. und nach dem 69. Lebensjahr mit einer deutlich höheren Anzahl falsch positiver (Diagnose eines Tumors, wo keiner vorhanden ist) und falsch negativer (fehlende Diagnose eines vorhandenen Tumors) behaftet. Dies bildet die Basis dafür, Screening Programme nur für Frauen im genannten Altersbereich anzubieten.

Screening Programme dienen dazu, allen Frauen einer bestimmten Altersklasse regelmässige Untersuchungen in zweijährlichen Abständen anzubieten. Durch zwingende Qualitätsanforderungen wird sichergestellt, dass die Ausbildung und Weiterbildung der beurteilenden Radiologen sowie der technische Zustand der Röntgenanlagen auf bestmöglichem Niveau sind.

### 3.3. Wirkungen und Risiken

Die unter 3.1. erwähnte, im "Lancet" (gedruckte Ausgabe vom 17.11.2012, online ab 30.10.2012) publizierte Übersichtsarbeit hat eine Vielzahl von Studien analysiert und bewertet. Aufgrund der grossen Differenzen zwischen diesen Studien kann keine definitive Angabe über den Effekt von Mammografie Reihenuntersuchungen gemacht werden. Es wird geschätzt, dass von 10'000 Frauen, die von 50 bis 69 einem Mammografie-Screening zugeführt werden, 43 *nicht* an Brustkrebs versterben werden, dass aber 129 für einen Tumor behandelt werden, der nicht behandlungsbedürftig würde.

### 3.4. Mammografie Screening Programme in Europa und der Schweiz

In Europa werden in 15 Staaten Mammografie Screening Programme angeboten. Diese sind in Grossbritannien, den Niederlanden, Norwegen, Finnland, Polen, Tschechien, Ungarn und Italien national organisiert. In Portugal, Spanien, Irland, Belgien, Dänemark, Schweden und Deutschland sind sie regional organisiert; zum Teil werden sie in diesen Ländern daher nicht flächendeckend angeboten.

In der Schweiz haben die Kantone FR, GE, GR, JU, NE, SG, TG, VD und VS ein laufendes Programm, in BE und TI befinden sich Programme im Aufbau.

## 4. Aktuelle Situation im Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt bietet zurzeit kein Screening Programm an. Gemäss gesetzlicher Regelung sind Mammografien aktuell nur Pflichtleistungen, wenn es sich um **diagnostische Mammografien** handelt, also ein verdächtiger Befund vorliegt oder ein erhöhtes Brustkrebsrisiko besteht (insbesondere familiäre Belastung).

Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass zahlreiche **opportunistische Mammografien** der Krankenversicherung belastet werden. Dabei handelt es sich um Untersuchungen, welche nicht die Kriterien für eine diagnostische Mammographie erfüllen, aber von der betreffenden Frau oder ihrer Ärztin / ihrem Arzt gewünscht, respektive angeordnet werden.

Neben der Tatsache, dass opportunistische Mammografien der sozialen Krankenversicherung nicht belastet werden dürften, vermag auch die gesamthafte Qualität dieser Untersuchungen nicht zu befriedigen:

Ziel einer Mammografie zur Früherkennung muss sein, dass die diagnostizierten Tumoren möglichst klein sind, noch keine Lymphknoten befallen haben, und in einem frühen Stadium

erkannt werden. Vergleicht man die Ergebnisse der opportunistischen Mammografien im Kanton Basel-Stadt mit den Ergebnissen aus dem Screening Programm des Kantons Freiburg, sind diese eindeutig: Im Screening Programm sind die diagnostizierten Tumoren kleiner, haben weniger häufig Lymphknoten befallen und werden in einem früheren Stadium erfasst.

<b>Messgrösse</b>	<b>Basel-Stadt</b>	<b>Freiburg</b>
Tumorgrösse über 10mm	81%	70%
befallene Lymphknoten	42%	20%
Stadium II oder höher	63%	24%

Im Übrigen ist zu bedenken, dass opportunistische Mammografien nicht allen Bevölkerungsschichten offenstehen und dass gerade Frauen aus bildungsfernen Schichten diese Methode der Früherkennung nicht wahrnehmen können. In einem Screening Programm werden hingegen alle Frauen in der entsprechenden Alterskategorie zumindest zu einer Untersuchung eingeladen. Durch fehlende Qualitätsanforderungen ausserhalb von Screening Programmen steigt auch das Risiko, dass falsch positive oder falsch negative Diagnosen gestellt werden. In welchem Mass diese Faktoren auf die erheblichen Unterschiede der Mammografie-Ergebnisse in Basel-Stadt und Freiburg sich im Einzelnen auswirken, lässt sich nicht sicher beurteilen.

## 5. Bedingungen für ein Mammografie Screening Programm

Ein Mammografie Screening Programm muss den Anforderungen der Europäischen Richtlinien entsprechend (festgelegt in den "European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis"). Dazu gehören:

- Das Programm wird von einer vom Kanton anerkannten Organisation administriert und durchgeführt
- Alle Einwohnerinnen des Kantons Basel-Stadt im Alter von 50 bis 69 Jahren werden eingeladen, sich in zweijährlichen Abständen untersuchen zu lassen
- Die Anzahl Radiologinnen und Radiologen, die für das Programm arbeiten, wird beschränkt, damit jede/jeder eine genügend hohe Anzahl Aufnahmen beurteilen kann. So können die Qualitätsanforderungen erfüllt werden
- Jede Aufnahme wird unabhängig voneinander zwei Mal befundet. Bei Differenzen wird eine dritte Beurteilung durch eine bis dann nicht involvierte Fachperson vorgenommen
- Alle Befunde werden den Programmteilnehmerinnen mitgeteilt, auf ihren Wunsch auch den sie behandelnden Ärztinnen und Ärzten
- Verdächtige Befunde werden mit einer Einladung, den Befund weiter abklären und gegebenenfalls behandeln zu lassen, verbunden
- Für die weitere Abklärung und Behandlung besteht im Rahmen des jeweiligen Versicherungsmodells freie Arztwahl
- Es wird ein Mammografie Screening Register geführt
- Es wird ein Fachgremium aus Expertinnen und Experten gebildet, welches das Programm überwacht und überprüft, ob allfällige Veränderungen vorgenommen werden müssen, respektive ob das Programm neuen Erkenntnissen aus der Forschung angepasst werden muss

- Dem Fachgremium steht ein breit abgestützter und vernetzter Beirat zur Seite, der die Verbindung zu Selbsthilfeorganisationen, gesellschaftlichen und politischen Instanzen sowie zu den Medien gewährleistet

## 6. Kosten

Die Kosten für den Betrieb des Screening Programms in Höhe von jährlich CHF 500'000 werden vom Kanton übernommen, die Kosten für die medizinischen Untersuchungen und Konsultationen von den Krankenkassen und von den Programmteilnehmerinnen im Rahmen des Selbstbehaltes. Unter die Programmkosten fallen vor allem die Kosten für Qualitätssicherung, Evaluationen, Zertifizierungen und Rezertifizierungen.

Ob es zu einer Mehrbelastung der Krankenkassen kommt, kann aufgrund der spärlichen Datenlage, in Bezug auf die opportunistischen Untersuchungen, nicht sicher beurteilt werden. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass aktuell 16'500 opportunistische Untersuchungen pro Jahr angefertigt werden, währenddem im Screening Programm von maximal (bei 100% Beteiligung) 11'750 Untersuchungen ausgegangen werden muss.

Nachdem ein Screening Programm angeboten wird, besteht keine Notwendigkeit für die Krankenkassen mehr, unbegründete opportunistische Untersuchungen zu vergüten. Somit könnte die Belastung der Krankenkassen effektiv auch sinken.

## 7. Erwägungen und Erwartungen der Kommission

Die Kommission unterstützt grossmehrheitlich das Einrichten eines Mammografie Screening Programms. Sie bedauert es allerdings, dass trotz entsprechender Vorarbeiten und Koordinationsbemühungen bislang kein gemeinsames Projekt mit dem Kanton Basel-Landschaft in die Wege geleitet werden konnte.

Die Kommission wünscht, dass bei der Besetzung des Fachgremiums und des Beirats vorausschauend eine eventuelle gemeinsame Trägerschaft des Programms durch beide Basel berücksichtigt wird, und dass bei der Besetzung des Fachgremiums auch Fachpersonen von ausserhalb der Region berücksichtigt werden.

Die Kommission erwartet ausdrücklich, dass die Teilnahme am Programm freiwillig ist und dass dies den eingeladenen Frauen auch klar kommuniziert wird. Damit eine unbefangene Urteilsbildung möglich ist, müssen ihnen auch in verständlicher Sprache, gegebenenfalls in deren Muttersprache, dargelegt werden, welches die Nutzen und die Risiken der Teilnahme am Programm sind. Es muss weiterhin gewährleistet werden, dass sämtliche ärztliche Kontakte, mit Ausnahme der eigentlichen Mammografie, bei einer Ärztin oder einem Arzt des Vertrauens stattfinden können.

Schliesslich weist die Kommission darauf hin, dass auch bei anderen Tumorformen Vorsorgeuntersuchungen angeboten werden. Sie schlägt dem Gesundheitsdepartement vor, abzuklären, ob ähnliche Programme sinnvoll und durchführbar sind.

## 8. Antrag

Die Kommission beantragt dem Grossen Rat, mit 6 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung, dem beiliegenden Beschlussesentwurf zum Ausgabenbericht Mammografie Screening Programm im Kanton Basel-Stadt zuzustimmen.

Sie hat den Bericht auf dem Zirkularweg genehmigt und ihren Präsidenten zum Referenten bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission



Dr. Ph. Macherel, Präsident

