IIIIII KANTON solothurn

# *Regierungsratsbeschluss*

vom 29. Juni 2010

Nr. 2010/1201
KR.Nr. A 190/2009 (DDI)

**Auftrag überparteilich: Einführung eines Mammografie-Screening-Programms im Kanton Solothurn (04.11.2009);**
**Stellungnahme des Regierungsrates**

---

## 1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, im Kanton Solothurn ein Mammografie-Screening-Programm einzuführen, welches allen im Kantonsgebiet wohnhaften Frauen zwischen dem 50sten und dem 70sten Lebensjahr rechtsgleichen Zugang zur qualitätsgesicherten Brustkrebs-Früherkennung ermöglicht. Die Einladung der genannten Frauengruppe erfolgt alle zwei Jahre, und die Nutzung des Angebots muss freiwillig sein.

## 2. Begründung

Allein die landesweit jährlich 5'200 feststellbaren Brustkrebs-Neuerkrankungen lassen aufhorchen: Brustkrebs ist eine überraschend häufige, für die Betroffenen und deren Angehörige oft gravierende und für das Gesundheitswesen kostspielige Krankheit. Der Früherkennung kommt daher grosse Bedeutung zu, vor allem auch deshalb, weil bei einem im Frühstadium entdeckten Brustkrebs die Behandlung schonender ausfällt und wesentlich höhere Heilungschancen bestehen, was einerseits – selbstredend – den Patientinnen zugute kommt, andererseits aber auch zu einer Verringerung der mit der Heilung verbundenen Gesundheitskosten führt. Unter allen Methoden der Früherkennung ist das Mammografie-Screening die zuverlässigste; die Kosten von entsprechenden Untersuchungen, die im Rahmen der vom Bundesrat erlassenen Standards erfolgen, sind gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung, denn auch obligatorisch von den Krankenversicherern zu tragen.
Der Bund wünscht die flächendeckende Einführung von Mammografie-Screening-Programmen, unter anderem deshalb, weil die präventiv-medizinische Auswertung umso zuverlässiger ist, je grösser sich die Anzahl der untersuchten Personen präsentiert. Der Bund muss jedoch die flächendeckende Einführung in Ermangelung einer eigenen Kompetenz den Kantonen überlassen. Mammografie-Screening-Programme sind heute bereits in sechs Kantonen installiert; in drei weiteren Kantonen steht die Einführung unmittelbar bevor. Es sind für die Patientinnen die Aussicht auf grössere Heilungschancen und für die Öffentlichkeit die damit verbundenen geringeren Gesundheitskosten, welche den relativ geringen finanziellen Aufwand für die Einführung und Umsetzung des Programms (ca. CHF 1.50 bis 2.00 je Kantonseinwohner/Kantonseinwoh-nerin und Jahr) rechtfertigen.

## 3. Stellungnahme des Regierungsrates

### 3.1 Gesetzliche Grundlagen und Organisation des Mammografie-Screenings

Die Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie (SR 832.102.4) legt folgende Mindestanforderungen für ein Screening-Programm fest:

- Die Programmdauer muss sich über mindestens 8 Jahre erstrecken und wird in einem kantonal oder interkantonal bestimmten Gebiet durchgeführt, sofern dies erlaubt, den in diesem Gebiet für die Prävention des Brustkrebses notwendigen Beteiligungsgrad zu erreichen.
- Das Früherkennungsprogramm ist von einer Organisation durchzuführen, die von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam anerkannt ist und die nachweisen kann, dass sie über die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Mittel verfügt.
- Die Organisation akzeptiert die Beteiligung von Leistungserbringern am Programm, welche die Mindestbedingungen gemäss Verordnung erfüllen.
- Die Frauen müssen schriftlich zum Screening eingeladen und im Rahmen eines Beratungs- und Aufklärungsgesprächs über die Vor- und Nachteile der Mammografie informiert werden.
- Ferner nennt die Verordnung die Ansprüche an die Durchführung des Programms und an die Qualifikation der beteiligten Röntgenärzte bzw. -ärztinnen.

Ein flächendeckendes Mammografie-Screening setzt voraus, dass der durchführenden Organisation die Adressen aller Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren zur Verfügung gestellt werden. Gemäss Auskunft des kantonalen Datenschutzbeauftragten würde eine Datenschutzvereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt und dem Organisator ausreichen.

Es entspricht einem internationalen durch Studien abgesicherten Konsens, dass nur Frauen vom 50. bis zum 70. Lebensjahr am Mammografie-Screening beteiligt werden sollen. Der zweijährliche Untersuchungsrhythmus basiert auf der Erkenntnis, dass ein jährliches Abklären den Verlauf einer Brustkrebserkrankung nicht verbessert. Würden im Kanton Solothurn bei einem zweijährlichen Untersuchungsrhythmus etwa 50% der Frauen zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr am Mammografie-Screening-Programm teilnehmen (Erfahrungswert der Westschweiz), ergäbe dies pro Jahr rund 8'000 Mammografien.

### 3.2 Kosten des Mammografie-Screenings

Gemäss den Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) per 1. Januar 2010 werden die Kosten von Früherkennungsprogrammen von Brustkrebs übernommen, sofern diese Programme gemäss der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie durchgeführt werden. Die Krankenversicherer bezahlen 90% der direkten Untersuchungskosten, 10% gehen zu Lasten der Patientin oder einer Drittpartei (Art. 64 KVG). Die direkten Untersuchungskosten beinhalten das Anfertigen der Röntgenaufnahme und zwei Lesungen pro Aufnahme plus Reserve für eine dritte Lesung.

Santésuisse hat mit den Kantonen Freiburg, Jura, Neuenburg und für den Berner Jura eine Bruttopauschale von Fr. 184.85 pro Teilnehmerin vereinbart. 90% dieser Pauschale bezahlen die Krankenversicherer. 10% beträgt der Selbstbehalt der Teilnehmerin, wobei keine Franchise erhoben wird. Zu Lasten von Dritten bzw. der Kantone gehen die Kosten für die Organisation des Programms (Lohn-, Miet- und Materialkosten).

Eine Zusammenstellung der Einnahmen und Ausgaben der Brustkrebs-Früherkennungsprogramme 2004-08 zuhanden der Parlamentsdienste des Bundes vom 18. Februar 2010 basiert auf einer

Umfrage bei den Kantonen mit Brustkrebs-Screeningprogrammen. Sie weist (bei uneinheitlicher Rechnungsbasis) 2008 einen Kantonsbeitrag für die Organisation des Programms zwischen 1,44 und 2,20 Franken pro Einwohner/in auf. Entsprechend wäre für den Kanton Solothurn mit jährlichen Kosten in der Grössenordnung von 0,5 Mio. Franken zu rechnen. Da laut der Verordnung des Bundes das Programm eine Laufzeit von minimal 8 Jahren aufweisen muss, würden sich die Kosten des Kantons über die minimale Programmdauer hinweg auf rund 4 Mio. Franken summieren. Die prämienrelevanten Kosten von santésuisse würden rund 11 Mio. Franken betragen.

## 3.3 Umstrittenes Mammografie-Screening

Mit der Mammografie kann Brustkrebs nicht verhindert werden. Beim Mammografie-Screening geht es vielmehr um die Früherkennung einer bereits ausgebrochenen Krankheit, damit diese in einem früheren Stadium behandelt werden kann. Es werden zwar viele Tumore mittels Selbstuntersuchung gefunden, diese haben aber bei der Erstdiagnose im Durchschnitt einen deutlich grösseren Durchmesser und sind somit schon weiter fortgeschritten als wenn sie im Röntgenbild entdeckt werden. Diese bösartigen Tumore können daher besser (und auch für die Patientin schonender) behandelt werden.

Noch gibt es wenig Untersuchungen, welche die Wirksamkeit des Mammografie-Screenings im Vergleich mit einer Bevölkerung ohne Screening belegen. Eine neue Studie (Jörgensen, breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: Comparative study. British Medical Journal, 2010) aus Dänemark zeigt, dass eine Abnahme der Sterblichkeit an Brustkrebs auch bei Frauen beobachtet werden kann, die nicht an einem Mammografie-Programm teilnehmen.

Unabhängig von einem flächendeckenden Mammografie-Screening wird es weiterhin auch das sogenannte opportunistische Screening geben: Einer Frau wird aufgrund ihrer individuellen Situation von ihrem betreuenden Haus- oder Frauenarzt bzw. ihrer Haus- oder Frauenärztin eine Mammografie empfohlen. Beispielsweise wenn die Frau aufgrund von Brustkrebsfällen in der Verwandtschaft ein höheres individuelles Risiko aufweist, ebenfalls einen Brustkrebs zu entwickeln. Es handelt sich somit um risikobasierte Untersuchungen. Die Kosten sind (bis auf die Franchise und den Selbstbehalt) von den Krankenversicherern zu bezahlen. Weil aber das opportunistische Screening nicht automatisch jeder Frau angeboten wird bzw. keine flächendeckenden Einladungen erfolgen, ist der Zugang zur Untersuchung innerhalb der Bevölkerung ungleich. Allerdings wird der flächendeckenden Einladung zum Mammografie-Screening je nach Bildungshintergrund und Einstellung zur Gesundheit auch unterschiedlich Folge geleistet.

Gemäss Geschäftsbericht der Waadtländer Stiftung für die Früherkennung von Brustkrebs haben sich 2008 54% der zum Screening eingeladenen Frauen am Programm beteiligt. Im Rahmen eines „mittleren Szenarios“ gehen wir davon aus, dass sich im Kanton Solothurn 50% der Frauen zwischen 50 und 70 Jahren am Screening beteiligen und die Sterblichkeit um 20% reduziert werden kann. Das Screeningprogramm würde somit im Kanton Solothurn jährlich durchschnittlich 1-2 vorzeitige Todesfälle infolge Brustkrebs verhindern. Dabei ist zu bedenken, dass die schon heute durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen bereits einen erheblichen Teil des Möglichen abdecken. Es ist daher offen, inwiefern ein Mammografie-Screening-Programm noch einen spürbaren Zusatznutzen bringen würde.

Innerhalb von 10 Jahren verhindert ein Mammografie-Screening-Programm in einer Stichprobe von 1000 gescreenten Frauen einen Brustkrebstodesfall (vgl. I. Mühlhauser, B. Höldke: Information zum Mammografie-Screening – vom Trugschluss zur Enttäuschung). Von 1000 Frauen sterben trotz der Teilnahme am Mammografie-Screening in einem Zeitraum von 10 Jahren 3 Frauen an Brustkrebs, ohne Mammografie-Screening sind es 4.

Nebst dem individuellen Nutzen gibt es auch individuelle Risiken, denen sich eine Frau durch die Teilnahme am Mammografie-Screening aussetzt. Aufgrund des Mammografie-Screenings werden mehr Frauen mittels zusätzlicher Untersuchungen abgeklärt (von den wenig belastenden Untersuchungen wie Ultraschall und MRI bis zu den belastenderen Untersuchungen wie Nadelbiopsie), was bis zum Vorliegen des „entlastenden“ Negativbefundes mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden

sein kann. Der Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen Zürich geht von folgenden Zahlen aus: Um eine Frau vor dem Tod an Brustkrebs zu retten, braucht es 2‘500 Röntgenbilder gesunder Frauen. 100 dieser 2'500 Frauen erhalten einen falschen Krebsverdacht, es kommt bei 25 Frauen zu unnötigen Biopsien und 1-2 Frauen werden unnötigerweise operiert.

Ein Mammografie-Screening-Programm kann auch unter Druck geraten, weil bestimmte Formen von Brustkrebs nicht erkannt werden (sog. falsch-negative Untersuchungsergebnisse). Dieser Aspekt sollte auch im Rahmen des Beratungs- und Aufklärungsgesprächs thematisiert werden.

### 3.4 Krebsregister

Bis anhin fehlen Untersuchungen, welche die Wirksamkeit des Mammografie-Screenings bei teilnehmenden Frauen im Vergleich zu jenen Frauen belegen, die auf ein Screening verzichtet haben. Die Zu- oder Abnahmen von Krebserkrankungen verlaufen langfristig, d.h. über mehrere Jahre. Zu einer schlüssigen Aussage, ob eine bestimmte Massnahme wie z.B. das Mammografie-Screening wirkt, muss zudem eine grosse Bevölkerungsgruppe beobachtet werden, um nicht zufällige Häufungen oder zufällige Abnahmen als falschen Trend zu interpretieren. Solche Trends können nur mit einem Krebsregister, das Brustkrebse individuell erfasst und vertieft abklärt, erkannt und belegt werden. Ein Krebsregister stellt ein unerlässliches Instrument zur Qualitätssicherung eines Screeningprogramms dar. Wir erachten es daher als zweckmässig, vor der Einführung des Mammografie-Screenings ein Krebsregister aufzubauen. Da der vom Kantonsrat am 25. Juni 2008 beschlossene Auftrag (A 195/2007) sinnvollerweise verlangt, dass das kantonale Krebsregister „durch den Anschluss an ein bereits bestehendes Krebsregister anderer Kantone zu realisieren“ ist, hängt es von den anderen Kantonen der Nordwestschweiz ab, wie rasch das angestrebte gemeinsame Krebsregister verwirklicht werden kann. Es ist vorgesehen, Ende 2010 Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat zu verabschieden.

### 3.5 Fazit

Das Mammografie-Screening wird kontrovers diskutiert. Je nach Bewertung der einzelnen Fakten lassen sich unterschiedliche Schlüsse ziehen. Angesichts dieser Situation soll die Einführung eines flächendeckenden Programms nicht kurzfristig forciert werden. Vielmehr sollen die Erfahrungen im Kanton St. Gallen abgewartet werden, der als einziger deutschschweizer Kanton bereits ein Mammografie-Screening-Programm gestartet hat (die Frauen werden diese Tage vom Programmzentrum angeschrieben). Interessant wird dabei auch die Beantwortung der Frage sein, ob in der Deutschschweiz die Zahl der untersuchten Frauen mit einem Programm tatsächlich erheblich gesteigert werden kann. Wir erachten es als sinnvoll, vor der Einführung eines Mammografie-Screening-Programms ein Krebsregister aufzubauen und ein solches Programm innerhalb der nordwestschweizer Kantone zu koordinieren. Botschaft und Entwurf zum Krebsregister sind für Ende 2010 geplant. **Zum heutigen Zeitpunkt** ist von der Einführung eines flächendeckenden Mammografie-Screening-Programms zusätzlich zum bereits bestehenden opportunistischen Mammografie-Screening, das die Versorgungssicherheit gewährleistet, abzusehen.

## 4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung

Andreas Eng
Staatsschreiber

**Vorberatende Kommission**

Sozial- und Gesundheitskommission

**Verteiler**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2); HS,CL
Aktuarin SOGEKO
Traktandenliste Kantonsrat
Parlamentsdienste