



**Prof. Dr. med.  
Thomas Cerny**



**Prof. Dr. med.  
Richard Herrmann**



**Prof. Dr. med.  
Urs Martin Lütolf**

## Mammographie-Screening – der unvollendete Turm von Babylon

Noch nie war die Datenlage zur Wirksamkeit eines organisierten Mammographie-Screenings so robust wie jetzt. Länder der westlichen Welt mit weit mehr als einer halben Milliarde Wohnbevölkerung und 20 bis 30 Jahren Erfahrung bilanzieren nüchtern: Es wirkt, ist zweckmässig und auch wirtschaftlich. Kein einziges Land kommt zu andern Schlüssen, und die Programme werden weiter geführt, ständig verbessert und öffentlich rapportiert. Endlich!!, könnte man aufatmen. Die sonst Screening-skeptischen Deutschschweizer Kantone starten einer nach dem andern kantonale Programme – ausnahmsweise sogar mit Ostwind.

Was mag das Medical Board gestochen haben, nun zu total gegenteiligen Schlüssen zu kommen? Was war wohl das mediale Konzept des MB mit dieser babylonischen Sprachverwirrung\*? Warum ist die ganze Romandie – welche flächendeckend das organisierte Screening kennt – nicht im von Zürich und Basel dominierten Fachgremium vertreten? Warum ist nicht ein einziger Experte/eine einzige Expertin mit Screeningenerfahrung im Fachgremium, und warum sind die Frauen in der Minderzahl? Warum wurde die Meinung der geladenen Experten im Bericht nicht rapportiert, zumal sie nicht an der Verfassung des Dokumentes beteiligt wurden? Welche Pluralität, Repräsentanz, Expertise und welche Ethik ist hier am Werk? Nun möchte ich es Ihnen überlassen, diese Frage zu bedenken.

Aber der Punkt ist vorab ein anderer: Brustkrebs ist eine prädominante Angst der Frauen, da sie wissen, dass keine andere Krankheit so viele vorzeitige Todesfälle und damit auch grosses Leiden verursacht wie Brustkrebs. Sie wissen, dass die Frühdiagnose die Heilungschance wesentlich verbessert, auch weniger intensiv behandelt werden muss und die Mammographie dafür zurzeit noch die einzige Screeningmethode darstellt. In der Realität wird dort, wo kein organisiertes Screening besteht, genauso mammographiert, aber ohne vorgegebene Qualitätsstandards, ohne verbindliche Informationen und Richtlinien darüber, wie unklare Befunde zu handhaben sind, und ohne das Wissen, welche Resultate schliesslich erzielt worden sind. Dieses opportunistische Screening ist erwiesenermassen teuer und führt zu

mehr unnötigen invasiven Eingriffen. Wir können heute nur noch wählen zwischen einem Blindflug des opportunistischen oder einem organisierten Screening, welches für die Teilnehmerinnen praktisch kostenlos ist und allen Frauen aller Schichten zwischen 50 bis 70 offen steht und sie dazu alle zwei Jahre einlädt. Es ist genauso freiwillig wie das nicht-organisierte Screening.

Ja es ist richtig, dass es die Überdiagnosen gibt – in der ganzen Medizin. Etwas, das wir auch immer besser verstehen und beachten müssen: Wie ist dies z.B. mit der prophylaktischen Behandlung des hohen Blutdrucks und Cholesterins? Insgesamt haben wir hier enorm viel erreicht in der Senkung der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität – aber immer auch zum Preis sehr, sehr vieler Übertherapien.

Noch ein letzter Punkt: Wirksamkeit und Nutzen sind nicht das Gleiche. Es heisst zu recht WZW und nicht WZN im KVG. Der Nutzen einer medizinischen Massnahme auf der Individual- oder Gesellschaftsebene betrachtet, hat eine enorme Subjektivität, was der Wirksamkeit nicht anhaftet. Gerade hier hat das Medical Board seinen Punkt machen wollen und sich in eine wirklich groteske abenteuerliche Kosten-Nutzen-Berechnung gestürzt, die auf unhaltbaren subjektiven Annahmen beruht und dann zu entsprechenden Schlüssen führt. Kein Wunder auch, dass diese Berechnung auf fast 10-mal höhere Kosten kommt als die publizierte Literatur.

Konstruktive Kritik ist nötig und erwünscht: sie muss aber überzeugen durch stichhaltige Argumente und solide Daten, hier handelte es sich aber vor allem um Polemik. Auch ist die Informationsprofessionalität in einem so sensiblen Bereich zu hinterfragen, vor allem auch von den Auftraggebern des Swiss Medical Board. Dass der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz und das BAG sowie die massgebenden Gesundheitspolitiker im Parlament sich sehr konsterniert zeigten und das organisierte Mammographiescreening explizit stützen ist zwar tröstlich, aber viele Frauen in unserem Land sind einmal mehr aussen vor gelassen in ihrer jetzigen Verunsicherung.

**Prof. Dr. med. Thomas Cerny, St.Gallen**  
thomas.cerny@kssg.ch

\* Wikipedia Die Bibel beschreibt im Alten Testament im 1. Buch Mose den Turmbau zu Babel im 18. bis 16. Jahrhundert vor Christus. Da das Vorhaben als Versuch, Gott gleich zu kommen, gesehen wird, bestrafte er die Bauleute ob solcher Selbstüberhebung damit, dass nun jeder seine eigene Sprache besass, damit keiner mehr den anderen verstand. Zuvor habe die ganze Welt eine gemeinsame Sprache gesprochen. Der Turm blieb aufgrund der Sprachprobleme unvollendet.