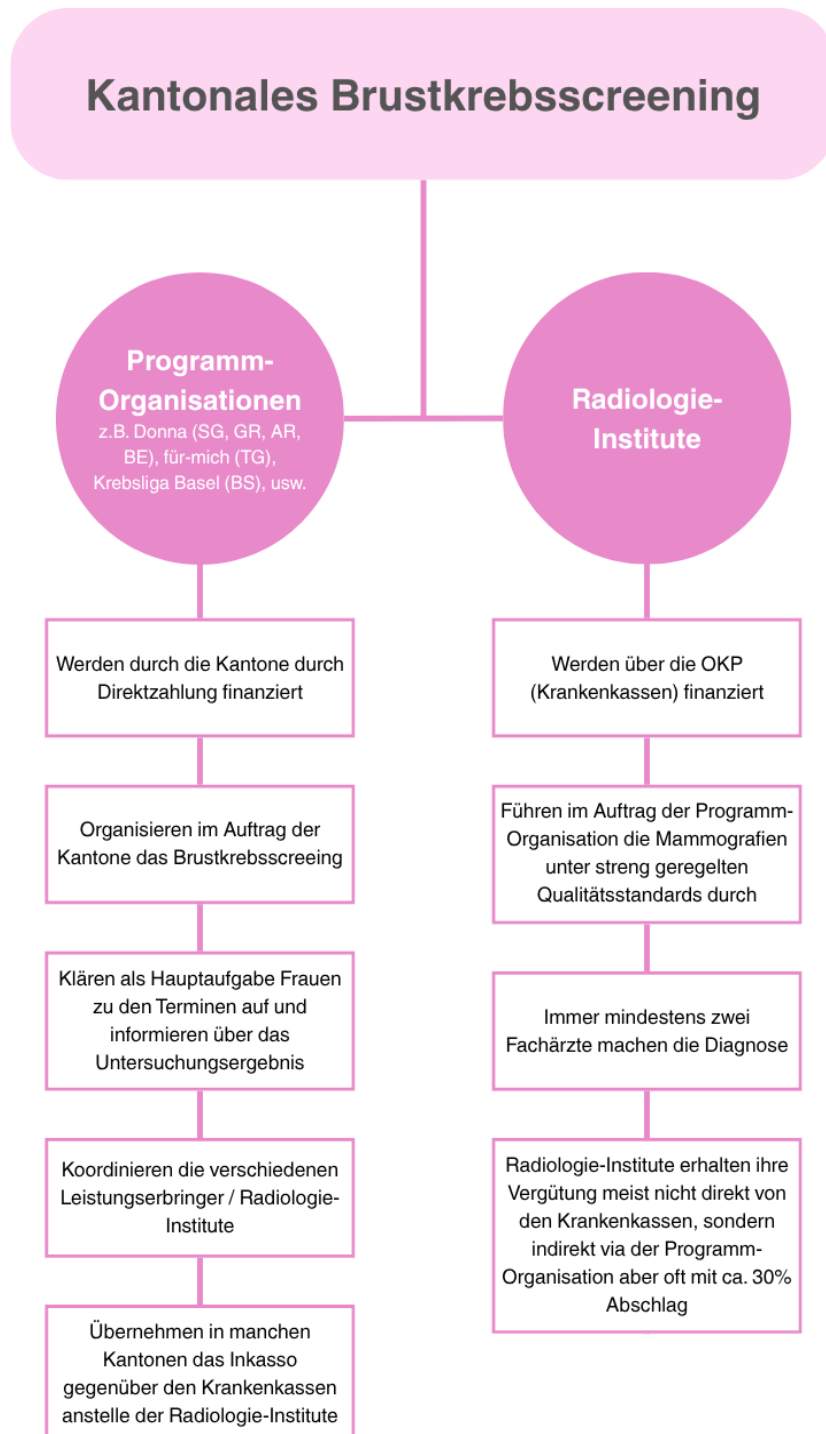


Factsheet

Mammographie-Screening in der Schweiz: Wie ist es organisiert und wer macht was?

Die kantonalen Brustkrebs-Screening Programme sind im Grundprinzip wie folgt organisiert:



Die Durchführung einer Mammografie in einem Radiologie-Institut im Rahmen eines organisierten Mammographie-Screening Programmes ist ein hochspezialisierter, personal- und infrastrukturintensiver Prozess. Ein realistischer Richtwert für die Vollkosten pro Untersuchung liegt zwischen 180 und 240 CHF (diese Zahlen basieren auf Kostenträgerrechnungen von drei Kantonsspitalern). Dieser Betrag deckt nicht nur die eigentliche Bildgebung der Brust, sondern auch die Doppelbegutachtung durch zwei spezialisierte Fachärzte, eine sogenannte wöchentliche Konsensus-Konferenz, eine besondere Aus- und Weiterbildung des Radiologiefachpersonals, eine eigene Qualitätssicherung, den gesonderten Einsatz einer speziellen Schweizweiten Screening-Software, sowie den prozentualen Kostenanteil an der erforderlichen technische, bauliche und personellen Grund-Infrastruktur eines radiologischen Institutes ab.

1. Grund-Infrastruktur & Organisation in der Radiologie

- Einrichtung und Betrieb spezieller Screening-Zentren, welche nur für Screening genutzt werden. / Alternativ können exklusive Untersuchungstage an «normalen» Mammographie-Abteilungen eingerichtet werden.
 - Grund: Es muss eine strikte räumliche oder zeitliche Trennung von gesunden Frauen, die am Screening teilnehmen, und «normalen» Patientinnen geben. Führt zu teilweise enorm hohen und teuren Vorhalteleistungen.
- Ggf. zusätzlich getrennte Empfangsschalter mit entsprechend geschultem Empfangspersonal.
- Ggf. separate Warteräume.
- Ggf. separate Arztzimmer mit speziellen hochauflösenden Computermonitoren und IT-Equipment.
- Anschaffung hochwertiger Mammographiegeräte, welche den geforderten hohen Qualitätsstandards entsprechen müssen.
- Tägliche Qualitäts- und Dosis-Checks an den Geräten durch spezifisch dafür ausgebildetes Personal.
- Betrieb einer speziellen und auch nur für das Screening nutzbaren schweizweiten Software zusätzlich zur eigentlichen Radiologie-Betriebssoftware (RIS). Folge sind hohe IT-Kosten ohne Skalierungsmöglichkeiten.
- Hohe Vorhalteleistungen für zeitnahe Recall-Abklärungen und Brustbiopsien
 - Grund: Innert 5 Werktagen muss bei einem Verdacht auf Brustkrebs zwingend eine weitere Abklärung durch Ultraschall und Biopsie erfolgen, sodass die meisten Institute leere Terminfenster für diese allfälligen Untersuchungen freihalten.

2. Personal & Ausbildung in der Radiologie

Ärzte:

- Begutachtung («Befundung») jeder Untersuchung durch zwei speziell ausgebildete Fachradiologen (Vier-Augen-Prinzip), dadurch doppelte Personalkosten.
- Jeder Radiologe muss eine sehr hohe Fallzahl pro Jahr über mehrere Jahre nachweisen, um überhaupt als Screening-Arzt tätig sein zu dürfen. Zudem sind mindestens 50 Stunden jährliche Weiterbildung Pflicht. Dadurch sind es meist Ärzte auf höherer Kaderstufe mit entsprechend höheren Löhnen.
Es gibt nur wenige Ärzte, welche diese hohen Anforderungen erfüllen, dadurch enger Arbeitsmarkt; Stichwort: Fachkräftemangel.
- Wöchentliche Konsensuskonferenz = Meeting aller beteiligten Ärzte zur Festlegung einer endgültigen Diagnose in unklaren Fällen.
- Ärzte stehen durch die eigentliche Befundungsarbeit, ständige Weiterbildungen und die Konsensuskonferenzen mehrere Arbeitsstunden pro Woche nicht für den Normalbetrieb eines radiologischen Institutes zur Verfügung. Führt zu insgesamt höheren Personalkosten und sinkender Produktivität der Radiologie-Institute.

Radiologiefachpersonen:

- Jede Radiologiefachperson muss initial mehrwöchige Screening-Lehrkurse besuchen, welche aufgrund mangelnder Angebote in der Schweiz meist in Deutschland stattfinden. Führt zu hohen Personalkosten v.a. durch das lange Fehlen des Personals vor Ort am Arbeitsplatz. Es gibt nur wenige Radiologiefachpersonen, welche diese hohen Anforderungen erfüllen, dadurch enger Arbeitsmarkt; Stichwort: Fachkräftemangel.
- Zudem regelmässige jährliche Weiterbildungen, die durch Arbeitgeber getragen werden.
- Ggf. Kosten für zusätzlich KI-gestützte Qualitätssicherungssoftware.

3. Befundung & Qualitätssicherung in der Radiologie

Systematische Doppelbefundung jeder Untersuchung:

- Wöchentliche Konsensuskonferenz. Hier werden alle Befunde intensiv besprochen, die unklar sind oder bei denen sich Arzt 1 und Arzt 2 widersprechen. Es wird dann eine gemeinsame «Konsensus-Diagnose» erstellt. Die Konsensuskonferenz stellt sicher, dass nicht zu viele Frauen biopsiert werden.
- Die Radiologie-Institute überwachen die Befundungsleistung aller Ärzte engmaschig. Mittels Statistiken wird sichergestellt, dass die Ärzte eine möglichst hohe Entdeckungsrate einhalten und gleichzeitig nicht zu viele unnötige Biopsien anordnen. Persönliche Qualitätskennzahlen für jeden einzelnen Arzt liegen vor, was in der Medizin einzigartig ist.

4. Kernaussage zur Wirtschaftlichkeit

Die Senkung des Tarifs unter die genannten Vollkosten (180 bis 240 CHF pro Screening-Mammographie) wird die Verlustsituation enorm verschärfen. Die oben beschriebenen Fixkosten für Technik, Bau und Personal lassen sich nicht ohne Qualitätsverlust senken.