



## Krebsfrüherkennung – Empfehlungen der Krebsliga

### Inhalt

1. Allgemeine Bemerkungen zu Screening-Programmen .....	1
2. Brustkrebs .....	2
3. Darmkrebs.....	3
4. Gebärmutterhalskrebs.....	4
5. Hautkrebs.....	5
6. Lungenkrebs .....	5
7. Prostatakrebs .....	7

### 1. Allgemeine Bemerkungen zu Screening-Programmen

«Die Krebsliga empfiehlt, Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen von *organisierten Programmen* durchzuführen. Sie setzt sich dafür ein, dass organisierte Screening-Programme in der Schweiz *flächendeckend* eingeführt werden.

#### Zugangsgerechtigkeit:

Innerhalb von organisierten Screening-Programmen haben *alle* Personen innerhalb der Zielgruppen – unabhängig ihrer finanziellen Situation oder sozialen Herkunft – die Möglichkeit, Früherkennungsuntersuchungen durchführen zu lassen.

#### Informierter Entscheid und Freiwilligkeit:

Die Teilnahme an Screening-Programmen ist *freiwillig*. Damit jede Person selbst entscheiden kann, ob sie an einem Screening-Programm teilnehmen will oder nicht, müssen die Zielgruppen regelmässig und persönlich verständliche *Informationen* über die Vor- und Nachteile von Früherkennungsuntersuchungen erhalten.

#### Kostenübernahme:

Die Kosten für die Früherkennungsuntersuchungen sind im Rahmen von organisierten Programmen *von der Grundversicherung gedeckt* und *franchisebefreit* (abzüglich des Selbstbehalts).

#### Qualitätssicherung:

Organisierte Screening-Programme verfügen im Gegensatz zu opportunistischen Früherkennungsuntersuchungen über ein Qualitätssicherungssystem. Sie sind evidenzbasiert und verpflichten sich dem Datenschutz. Durch Qualitätskriterien soll erreicht werden, dass möglichst wenig Folgeuntersuchungen durchgeführt werden müssen, möglichst wenig Krebsfälle verpasst werden, möglichst wenig Teilnehmende unnötig verunsichert werden, eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung vorhanden ist und ein optimales Kosten-Nutzen Verhältnis erreicht wird.»

(Stand: Angenommen durch Politik-Kommission 22.3.2023 > Vorstand KLS 23.3.2023 > Krebsligarat 4.5.2023)



## 2. Brustkrebs

«Die Krebsliga empfiehlt und unterstützt Mammografie-Screening-Programme für Frauen ab 50 bis 74 Jahren. Sie ist der Ansicht, dass die Vorteile dieser Screening-Programme die Nachteile überwiegen. Je früher Brustkrebs entdeckt wird, desto besser sind die Überlebenschancen der betroffenen Frauen. Eine frühe Erkennung ermöglicht zudem eine schonendere und weniger belastende Behandlung. Durch eine regelmässige Teilnahme an Screening-Programmen können die Brustkrebs-Sterberate gesenkt und die Lebensqualität der betroffenen Frauen deutlich verbessert werden.

Die Krebsliga fordert die Kantone dazu auf, qualitätsgesicherte Programme aufzubauen bzw. bestehende Programme beizubehalten. In vielen Kantonen bestehen Programme, in denen Frauen zwischen 50 Jahren und 74 Jahren alle zwei Jahre zu einer Früherkennungs-Mammografie eingeladen werden. In einigen Kantonen umfasst die Zielgruppe nur Frauen ab 50 bis 69 Jahren. Die Krebsliga spricht sich für eine flächendeckende Erhöhung der Alterslimite von 69 auf 74 Jahre aus und damit auch für die Kostenübernahme und Franchisebefreiung für diese Zielgruppe.

Die regelmässige **Selbstuntersuchung** der Brust ist kein Ersatz für eine ärztliche Untersuchung. Studien belegen bisher nicht, dass die Sterblichkeitsrate durch das selbstständige Abtasten der Brüste gesenkt wird. Ein gutes Kennen der eigenen Brust und ihrer Veränderung im Laufe des Lebens und des Zyklus kann jedoch dazu beitragen, ungewohnte Veränderungen der Brust zu erkennen. Frauen mit einem erhöhten Brustkrebs-Risiko empfiehlt die Krebsliga eine individuelle **ärztliche Beratung** zur Festlegung der Früherkennungs-Strategie.»

*(Stand: Angenommen durch Politik-Kommission 22.3.2023 > Vorstand KLS 23.3.2023 > Krebsligarat 4.5.2023)*

### **Bemerkungen:**

*Die EU empfiehlt eine Ausweitung der Altersgrenze: 50-69 Jahre (starke Empfehlung) auf 45-74 Jahre (bedingte Empfehlung). In der Schweiz ist aufgrund der heterogenen Situation in den Kantonen die Forderung nach einer tieferen Altersgrenze von 45 Jahren zumindest zum jetzigen Zeitpunkt wohl nicht zielführend. Der Fokus sollte entsprechend auf der einheitlichen oberen Altersgrenze von 74 sowie auf der flächendeckenden Einführung der Screening-Programme liegen.*



### 3. Darmkrebs

«Die Krebsliga empfiehlt und unterstützt Darmkrebs-Vorsorge-Programme für Personen von 50 bis 74 Jahren – alle zwei Jahre mittels Blut-im-Stuhl-Test (FIT) oder alle zehn Jahre mittels Darmspiegelung. Mit den heutigen Früherkennungsmethoden können Darmkrebs und seine Vorstufen schon vor dem Auftreten von Symptomen in einem frühen Stadium entdeckt werden. Damit erhöhen sich die Heilungschancen und aufwändige Therapien und damit verbundene Kosten können verhindert werden.

Leider haben noch immer nicht alle Kantone in der Schweiz ein systematisches Darmkrebs-Screening eingeführt und das trotz des belegten Nutzens solcher Programme aus wissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer Sicht. Derzeit ist die Kostenübernahme für Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs auf die Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen beschränkt. Die Franchise und der Selbstbehalt gehen zulasten der Versicherten – franchisebefreit sind die Untersuchungen, wenn sie in kantonalen Programmen durchgeführt werden. Die meisten Fälle werden erst nach dem 70. Geburtstag diagnostiziert. In der Schweiz beträgt die Lebenserwartung bei 70-Jährigen noch mehr als zehn Jahre und ein Fortführen des Screenings wäre daher sinnvoll. Um der Bevölkerung in der Schweiz den Zugang bis zum Alter von 74 Jahren zu ermöglichen, unterbreitet die Krebsliga Schweiz nun gemeinsam mit Partnerorganisationen einen entsprechenden Antrag bei der zuständigen Kommission. Mit einer Erhöhung der Alterslimite wäre die Schweiz auch im Einklang mit den internationalen Empfehlungen.

Die Krebsliga empfiehlt zudem Personen, die ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs haben, mit einer medizinischen Fachperson zu besprechen, ab welchem Alter eine Untersuchung ratsam ist.»

*(Stand: Angenommen durch Politik-Kommission 22.3.2023 > Vorstand KLS 23.3.2023 > Krebsligarat 4.5.2023)*

#### **Bemerkungen:**

- *Der Antrag an die ELGK für die Erhöhung Maximalalter auf 74, Art. 12 der KLV, ist in Arbeit und sollte in den kommenden Monaten eingereicht werden – im Lead ist die Krebsliga (FFWS) in Zusammenarbeit mit der Charta 21*
- *Wir empfehlen bewusst nur noch FIT für den Blut-im-Stuhl-Test (analog EU)*



#### 4. Gebärmutterhalskrebs

«Die Krebsliga empfiehlt allen Personen mit Gebärmutterhals im Alter ab 21 bis 70 Jahren alle drei Jahre einen Krebsabstrich durchführen zu lassen. Fast alle Tumoren des Gebärmutterhalses gehen auf eine Infektion mit sogenannten Humanen Papillomaviren (HPV) zurück. Bevor sich Gebärmutterhalskrebs entwickelt, sind bereits mehrere Jahre Vorstufen in Form von Veränderungen der Schleimhaut vorhanden. Wird die Krankheit in einem frühen Stadium entdeckt, ist sie in vielen Fällen heilbar.

Das Gebärmutterhalskrebs-Screening beruht auf einem regelmässig entnommenen Abstrich vom Gebärmutterhals. Dieser kann nach zwei Methoden untersucht werden: Zum einen auf Zellveränderungen («Pap-Test»), wie es in der Schweiz bisher in der Regel gemacht wird; zum anderen auf HP-Viren («HPV-Test»), wie es International vermehrt der Fall ist. Aktuell deckt die obligatorische Grundversicherung jedoch die Kosten für den HPV-Test nicht. Die Krebsliga Schweiz fordert basierend auf den evidenzbasierten Empfehlungen des Expertengremium Krebsfrüherkennung (Cancer Screening Committee), dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der HPV-Tests für das Screening in der Zielgruppe im Alter von 30 bis 70 Jahren deckt. Die Krebsliga ist Teil einer Arbeitsgruppe, die einen Antrag an die zuständige Kommission plant, damit der HPV-Test in der Schweiz als Screening-Test kassenpflichtig wird. Zudem empfiehlt sie den Kantonen, organisierte Screenings von Gebärmutterhalskrebs in Form von Programmen in Betracht zu ziehen.

Eine HPV-Impfung kann vor der Infektion mit wichtigen Virentypen schützen. Der Nutzen der HPV-Impfung ist am grössten, wenn sie vor den ersten sexuellen Erfahrungen abgeschlossen ist. Die Krebsliga empfiehlt deshalb die HPV-Impfung allen Jugendlichen im Alter von 11 bis 14 Jahren. Auch für 15- bis 26-Jährige kann die HPV-Impfung Sinn machen, weshalb sie als Nachhol- bzw. ergänzende Impfung empfohlen wird. Im Rahmen der kantonalen Impfprogramme ist die Impfung für 11- bis 26-Jährige kostenlos.

Da die HPV-Impfung nicht vor allen HP-Viren schützt, die Krebs auslösen können, empfiehlt die Krebsliga, dass auch geimpfte Personen aus den Zielgruppen regelmässig einen Krebsabstrich machen lassen.»

*(Stand: Angenommen durch Politik-Kommission 22.3.2023 > Vorstand KLS 23.3.2023 > Krebsligarat 4.5.2023)*

#### **Bemerkungen:**

- *Priorität hat die Vergütung der Kosten für den HPV-Test im Rahmen der Grundversicherung. Ein Antrag an die ELGK unter dem Lead der AKOL ist geplant, die Krebsliga ist in der entsprechenden Arbeitsgruppe.*
- *Die EU empfiehlt HPV-Test von 30 bis 65 alle fünf Jahre*
- *Die EKIF führt die HPV-Impfung bei Mädchen als Basisimpfung und bei Jungen als ergänzende Impfung auf*



## 5. Hautkrebs

«Die Krebsliga empfiehlt Personen mit erhöhtem Hautkrebs-Risiko, nach Absprache mit ihrer Dermatologin oder ihrem Dermatologen regelmässig (in der Regel alle ein bis zwei Jahre) eine dermatologische Kontrolle durchführen zu lassen. Als Personen mit erhöhtem Risiko gelten laut der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologinnen und Dermatologen derma.swiss Personen mit heller Haut und geringer Pigmentierung, Personen mit mehr als 100 Pigmentmalen am Körper, bezüglich Farbe oder Form auffälligen Pigmentmalen oder Hautveränderungen, mit Fällen von Hautkrebs in der Familie sowie immunsupprimierte Menschen.

Personen ohne erhöhtes Risiko sollten auf Veränderungen der Haut achten und bei allfälligen Veränderungen eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Um systematische Untersuchungen zur Früherkennung von Hautkrebs bei Personen ohne erhöhtes Risiko zu empfehlen, sind die wissenschaftlichen Grundlagen zurzeit nicht ausreichend.»

(Stand: Angenommen durch Politik-Kommission > Vorstand KLS 30.6.23 > Krebsligarat 15.9.23)

## 6. Lungenkrebs

«Die Krebsliga empfiehlt, in der Schweiz ein systematisches Lungenkrebs-Screening mittels niedrigdosierter Computertomographie für Risikopersonen anzubieten. Als Risikopersonen gelten langjährige Raucher:innen ab dem Alter von 50 Jahren. Solange in ihrer Region keine entsprechenden Programme bestehen, sollten Risikopersonen mit ihrem Arzt beziehungsweise ihrer Ärztin die Möglichkeit eines Rauchstopps sowie einer niedrigdosierten Computertomographie zur Früherkennung eines allfälligen Lungenkarzinoms individuell besprechen.

Das unabhängige Expertengremium Krebsfrüherkennung hat im November 2022 nach einer ausführlichen Beurteilung aller vorliegenden Daten und Fakten empfohlen, für Risikogruppen ein Screening mittels Computertomographie anzubieten. Die Krebsliga unterstützt diese Empfehlung sowie die Durchführung von Pilotprogrammen, um die Modalitäten für die Implementierung von Lungenkrebs-Früherkennungsprogrammen zu optimieren. Nur ein Programm kann die Zugangsgerechtigkeit für Risikopersonen in allen Bevölkerungsgruppen gewährleisten. Die Krebsliga spricht sich im Hinblick auf künftige Lungenkrebs-Früherkennungsprogramme für eine breite Definition der Risikopopulation aus, z.B. Raucher:innen ab 50 Jahren, die 20 Jahre lang mindestens 20 Zigaretten pro Tag geraucht haben<sup>1</sup>.

Die Krebsliga empfiehlt Risikopersonen, bei Interesse mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt die Möglichkeiten eines Rauchstopps sowie einer Teilnahme an einem Pilotprogramm<sup>2</sup> zu besprechen. Die Pilotprogramme übernehmen die Kosten für die niedrigdosierten Computertomographien.

---

<sup>1</sup> Nur 3 Prozent aller Lungenkrebs-Erkrankungen in der Schweiz treten vor dem 50. Altersjahr auf. Je seltener die Erkrankung ist, desto ineffizienter ist das Screening. Von den 13 Studien, die in den vom Expertengremium Früherkennung in Auftrag gegebenen HTA integriert wurden, hat nur eine einzige Studie Personen ab 45 eingeschlossen, alle andern ab 50, 55 oder 60. Entsprechend gibt es für unter 50-Jährige bisher kaum Evidenz, dass ein Screening-Programm wirkt. Das gleiche gilt auch bezüglich der «starken» Raucher. Im HTA des Expertengremiums wurden nur Studien mit starken Rauchern integriert, nur für diese Gruppe wurde die Effektivität von Lungenkrebs-Screening gezeigt.

<sup>2</sup> Aktuell gibt es in der Schweiz zwei Pilotprogramme: Eines im Kanton Zürich und eines im Kanton Waadt. ZH: <https://www.usz.ch/fachbereich/thoraxchirurgie/forschung/pilotstudie-lungenscreening/> (Rekrutierung läuft, Alter



Hingegen bezahlen die Krankenkassen zurzeit noch keine Untersuchungen zur Früherkennung von Lungenkrebs. Wenn Personen unsicher sind oder sogar Symptome (wie andauernder Husten, Atemnot bei leichter Tätigkeit, Schmerzen im Brustkorb, Auswurf, Knochenschmerzen, allgemeine Müdigkeit und Schwäche, ungewollte Gewichtsabnahme, Fieber ohne offensichtlichen Auslöser) haben, sollen sie mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt die möglichen Massnahmen oder Untersuchungen besprechen.»

*(Stand: Angenommen durch Politik-Kommission > Vorstand KLS 30.6.23 > Krebsligarat 15.9.23)*

### **Bemerkungen:**

*Die Eidg. Kommission für Strahlenschutz (KSR) empfiehlt den CH-Behörden, von den medizinischen Anbietern im Markt kreierte Programme zur Früherfassung des Lungenkrebses mittels niedrig dosierter Computertomografie in definierten Risikogruppen als ungesetzlich zu verbieten (StSV Art.30), aber umgehend ein nationales Lungenkrebscreening-Programm als behördlich bewilligte, strengen Qualitätsanforderungen unterliegende und damit als Pflichtleistung einzustufende Reihenuntersuchung zu planen. Ein pragmatischer Ansatz wäre hier die Durchführung einer zeitlich begrenzten Pilotphase in ausgewählten Zentren; diese Erfahrungen im nationalen Kontext könnten den Entscheid über eine definitive Einführung eines schweizerischen Screening-Programms unterstützen.*

*Die EU empfiehlt den Ländern die Durchführbarkeit und Wirksamkeit von Lungenkrebs-Screening-Programmen mittels niedrigdosierter Computertomographie zu prüfen, beispielsweise mit Pilotprojekten. Die Programme sollten Primär- und Sekundärprävention umfassen. Sie sollten mit der Identifizierung und gezielten Ansprache von Hochrisikoprofilen beginnen – aktive und ehemalige starke Raucher:innen.*

### **Was braucht es noch?**

*Offene Fragen zur Implementierung (zBsp. Identifizierung und Erreichbarkeit von Raucher:innen) müssen noch geklärt werden, beispielsweise mit den teilweise bereits angelaufenen Pilotprojekten im Kanton Waadt und im Universitätsspital Zürich.*

*Zurzeit werden niedrigdosierte Computertomografien als Früherkennungsuntersuchungen nicht von den Krankenkassen übernommen. Ein entsprechender Antrag an die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) muss noch eingereicht werden. Dies ist ohne Beteiligung der Krebsliga geplant (Gruppe um Christophe von Garnier, Pneumologe am CHUV).*



## 7. Prostatakrebs

**«Angesichts der hohen Inzidenz wäre eine systematische Früherkennung von Prostatakrebs wünschenswert, bezüglich Testmethode und Folgeuntersuchungen gibt es aber noch offene Fragen. Die Krebsliga fordert deshalb entsprechende Pilotprojekte mit wissenschaftlicher Evaluation. Unabhängig davon empfiehlt sie eine Früherkennung für Personen mit erhöhtem Risiko.»**

Angesichts der hohen Inzidenz- und Mortalitätszahlen von Prostatakrebs wäre ein zuverlässiges Früherkennungs-Programm für Prostatakrebs wünschenswert. Programme mittels prostataspezifischen Antigentests (PSA) konnten bisher in wissenschaftlichen Evaluationen aber nicht überzeugen. Die Evidenz, dass der Nutzen der entsprechenden Programme die dadurch entstehenden Schäden überwiegt, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht genügend. Es ist unklar, wie viele Todesfälle dadurch verhindert werden können und wie häufig falsch-positive Befunde, Überdiagnosen und Übertherapien sind. Dies ist insofern von Bedeutung, als die Behandlung von Prostatakrebs schwerwiegende Folgen wie beispielsweise Inkontinenz oder Impotenz haben kann.

Zur Reduktion der Nachteile einer Früherkennung werden heute vermehrt verfeinerte Methoden angewendet wie die Kombination von PSA-Test und Magnetresonanztomographie oder der Stockholm3-Test<sup>3</sup>, der Genetik und Proteinmarker mit klinischen Daten kombiniert. Allerdings wurde noch nicht gezeigt, ob entsprechende Tests im Rahmen von Früherkennungsprogrammen mehr Todesfälle verhindern können und weniger Überdiagnosen und -therapien zur Folge haben. Die Krebsliga würde entsprechende Pilotprojekte mit wissenschaftlicher Evaluation begrüßen. Wichtig ist dabei die Sicherstellung eines breit abgestützten und definierten Vorgehens je nach Resultat der Früherkennungsuntersuchung und einer angemessenen Behandlung.

Solange die wissenschaftliche Evidenz fehlt, dass ein Früherkennungsprogramm für Prostatakrebs effizient ist und der Nutzen den Schaden überwiegt, empfiehlt die Krebsliga keine systematische Früherkennung. Wer unsicher ist oder gar Symptome hat, sollte mit seiner Ärztin oder seinem Arzt die sinnvollen Abklärungen besprechen. Mögliche Symptome von Prostatakrebs sind Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen, verstärkter Harndrang, Blut im Urin oder blutige oder schmerzhafte Samenergüsse.

Personen, bei denen Verwandte ersten Grades erkrankt sind, haben ein erhöhtes Risiko für Prostatakrebs. Je mehr Verwandte erkrankt sind und je jünger sie zum Zeitpunkt der Diagnose waren, umso mehr steigt das Risiko, auch Prostatakrebs zu bekommen. Personen mit erhöhtem Risiko sollten ab dem 40. Lebensjahr mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt über die Vor- und Nachteile der Früherkennung sprechen.»

*(Stand: Angenommen durch Politik-Kommission > Vorstand KLS 30.6.23 > Krebsligarat 15.9.23)*

### **Bemerkungen:**

*Die EU empfiehlt neu die Untersuchung auf Prostatakrebs bis zum Alter von 70 Jahren mittels prostataspezifischer Antigentests und Magnetresonanztomographie (MRT) als Folgeuntersuchung. „Unter Berücksichtigung der vorläufigen Evidenz und des beträchtlichen Masses an opportunistischem Screening sollten die Länder einen stufenweisen Ansatz in Erwägung ziehen, der Pilotprojekte und weitere Forschungsarbeiten umfasst, um die Durchführbarkeit und Wirksamkeit systematischer*

---

<sup>3</sup> MID 34391509: "The Stockholm3 test can inform risk stratification before MRI and targeted biopsies in prostate cancer screening. Combining the Stockholm3 test with an MRI-targeted biopsy approach for prostate cancer screening decreases overdiagnosis while maintaining the ability to detect clinically significant cancer. " PMID 26563502: "The STHLM3 model could reduce unnecessary biopsies without compromising the ability to diagnose prostate cancer with a Gleason score of at least 7, and could be a step towards personalised risk-based prostate cancer diagnostic programmes. "



*Programme mit dem Ziel der Gewährleistung einer angemessenen Steuerung und Qualität auf der Grundlage von Untersuchungen auf das prostataspezifische Antigen (PSA) bei Männern in Kombination mit ergänzender Magnetresonanztomografie (MRT) als Folgeuntersuchung zu evaluieren,“ heisst es in der Empfehlung des EU Rates von 2022.*

**Was braucht es noch?**

*Langjährige wissenschaftliche Studien, die Nutzen und Schaden von Prostatakrebs-Früherkennungsprogrammen mit den aktuellen Testmethoden umfassend untersuchen.*