

Mammographie Screening

Zufriedenheitsforschung, Leitung Prof. Dr. Gerhard F. Riegl

Kooperation

Hochschule Augsburg, Fakultät Wirtschaft & mamazone e.V.

Wintersemester 2008/2009



**Hochschule
Augsburg** University of
Applied Sciences

Fakultät für
Wirtschaft

Brustkrebs betrifft alle Frauen – nicht nur Betroffene

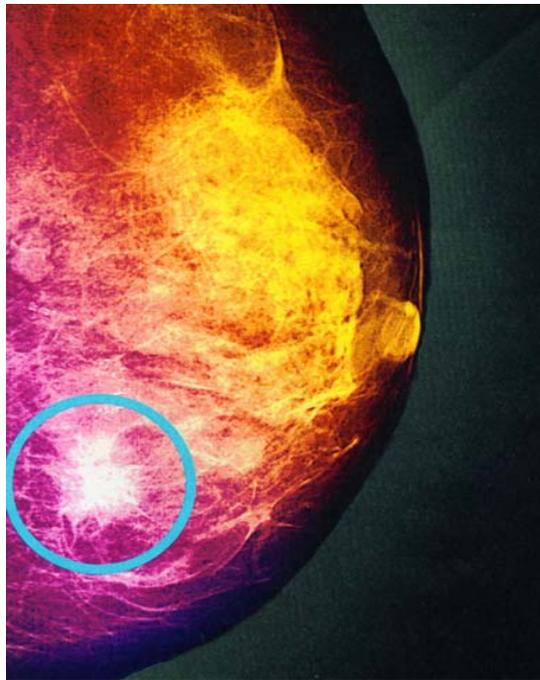




Aber: Keine Frau weiß

- **Trifft es mich?**
- **In welcher Form?**
- **Welche Krebsart?**
- **Mit welcher Methode wird die Erkrankung diagnostiziert?**

Einige Fakten zur Brustkrebsfrüherkennung



Die Befürworter von Früherkennung



Je früher Brustkrebs entdeckt wird,
umso größer sind die Heilungschancen.!

Die Gegner von Früherkennung

Früherkennung ist nur eine
Vorverlegung der Diagnose:



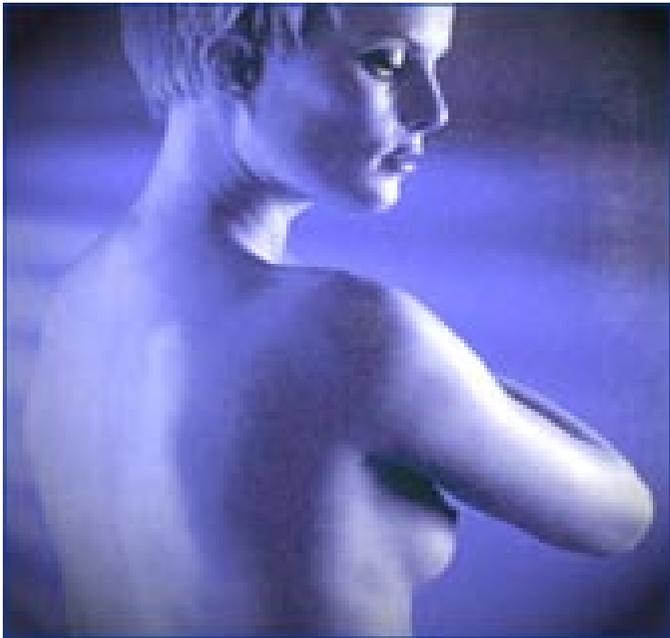
Je früher Brustkrebs entdeckt wird, desto eher muss
behandelt werden – mit der Gefahr der Übertherapie!

Frühe Diagnose – gesundheitsökonomisch zu teure (Über)Lebensjahre?

Obwohl immer wieder behauptet wird, dass Früherkennungsuntersuchungen zu Einsparungen im Gesundheitssystem führen können, gibt es derzeit keine einzige Früherkennungsmaßnahme, die unter Berücksichtigung der durch das Screening induzierten Kosten (Früherkennungsuntersuchung, Abklärungsdiagnostik, Therapie, organisatorische Kosten etc.) nachgewiesener Maßen zu Einsparungen im Gesundheitssystem führt. Im National Health System in Großbritannien, das häufig mit einer vorrangig an wirtschaftlichen Gesichtspunkten orientierten Gesundheitspolitik assoziiert wird, gilt häufig ein "Kosten-Nutzen-Verhältnis" von 30.000 – 50.000 Pfund pro qualitätsadjustiertem Lebensjahr (QALY) als akzeptabel.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss: Bericht der Arbeitsgruppe Zuzahlung des UA Prävention, Mai 2007

Die Unterscheidung ist wichtig



- **Vorsorge**
- **Früherkennung**
- **Screening**



Vorsorge

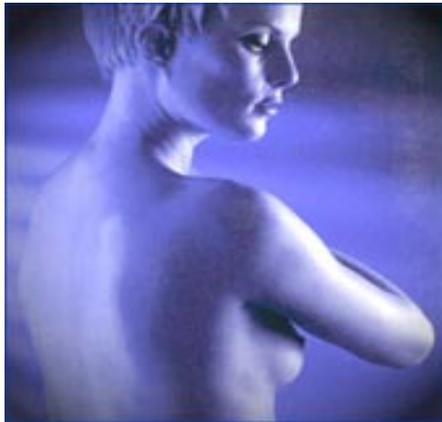
**Maßnahmen, die das
Entstehen einer Erkrankung
oder deren Ausbruch
verhindern**



Vorsorge

Das Problem:

Bei Brustkrebs gibt es keine Vorsorge –
nur verschiedene
Früherkennungsmethoden
mit unterschiedlicher Aussagekraft



Früherkennung

**Frühzeitiges Aufdecken einer
bereits vorhandenen Erkrankung**



Früherkennung

Das Problem:

Die unterschiedliche Wertigkeit
und Effektivität der
verschiedenen
Früherkennungsmethoden

Möglichkeiten zur Brustkrebsfrüherkennung

Tastuntersuchung

(Selbstuntersuchung oder durch den Arzt)

Mammographie

(bildgebendes Verfahren zur Erkennung von Brustkrebs und dessen Vorstufen)

Mammasonographie

Möglichkeiten zur Brustkrebsfrüherkennung

Kombination von Mammographie
Ultraschall und Tastuntersuchung

MRT Mammographie/Kernspintomographie

Interventionelle Methoden (apparatgesteuerte Nadelbiopsien)

Kombination von Mammographie und Ultraschall und Tastuntersuchung



Die Möglichkeit steht in Deutschland
im Rahmen der Früherkennung für
gesunde Frauen nicht (mehr) zur Verfügung

Die Röntgenverordnung
verbietet eine Mammographie ohne
rechtfertigende Indikation



Mammographie-Screening

Zeit- und kostengünstiger Massensuchtest

(Reihenuntersuchung ohne Arztkontakt)

Eckdaten zum Mammographie-Screening in Deutschland

	Eingeladene Frauen Teilnahmequote 54%	Referenzzentren*	Screening-Einheiten
2005 (Start)	62.500	2	5
2006	480.700	5	38
2007	2.136.800	5	79
2008	Zielwert: 5.000.000	5	94

* überregional

Eckdaten zum Mammographie-Screening in Deutschland

Einladungswesen – erste Trends	
Anspruchsberechtigte Frauen	10,4 Mio.
Eingeladene Frauen	2,68 Mio.
Einladungsquote	26 Prozent
Teilnehmerinnen	1,45 Mio.
Teilnahmequote	54 Prozent

(Zeitraum April 2005 bis Dezember 2007)

Quelle: Kooperationsgemeinschaft Mammographie

Grundsätzlich positiv

Das Screening ist (nur)
ein wichtiger, erster Schritt
in Richtung verbesserte
Brustkrebsfrüherkennung!



- Es steht erstmals ein flächendeckendes Früherkennungsprogramm für Frauen in der gesamten Bundesrepublik zur Verfügung.
- Das Screening bietet in allen Einrichtungen eine qualitätsgesicherte Untersuchung.
- Das Programm erreicht über das Einladungssystem auch Frauen, die ansonsten keine Früherkennungsmöglichkeiten nutzen könnten oder würden.

Was wir Frauen kritisch anmerken:

- für Frauen in den nicht screening-relevanten Altersgruppen besteht ein diagnostisches Defizit
- Brustkrebsfrüherkennung heißt für diese Frauen „Sicher fühlen“: Selbstuntersuchung und Tastuntersuchung beim Frauenarzt
- Früherkennung ist dann oft Spätentdeckung mit verschlechterten Therapieoptionen - denn insgesamt mehr als 50 Prozent der zu erwartenden Brustkrebsfälle liegen außerhalb der screeningrelevanten Altersgruppe!

Frühe Diagnose – gesundheitsökonomisch zu teure (Über)Lebensjahre?

Bei einer Screening-Untersuchung ist nicht die frühzeitige, sondern die rechtzeitige Entdeckung entscheidend.

„Mancher Tumor kann ruhig auch etwas später entdeckt werden, weil die Frau den Krebs sowieso überlebt!“

Prof. Sylvia Heywang Köbrunner

Quelle: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeit, 13. Juli 2008: Die Angst vorm falschen Befund

Was wir Frauen kritisch anmerken:

- Das Strahlenrisiko für Frauen unter 50 wird überbewertet: Ab dem 40. Lebensjahr darf jede Frau davon ausgehen, dass bei einer Mammographie der Nutzen mindestens 100mal größer ist als das Risiko der Untersuchung. Diese Relation steigt mit dem Lebensalter deutlich an.

Quelle: Prof. Horst Jung: Das Strahlenrisiko der Mammographie in der Darstellung der Medien, Fortschr. Röntgenstr. 169,4, Stuttgart, New York 1998

- Das Risiko einer Strahlenbelastung durch Mammographie entspricht ungefähr dem Todesrisiko von drei gerauchten Zigaretten pro Jahr!

Quelle: Qualitätsbericht der KBV 2006, Seite 7, Interview mit Prof. Dr. Heywang-Köbrunner

Was wir Frauen kritisch anmerken:

- auch Frauen über 70 profitieren von einer bildgestützten Vorsorgeuntersuchung:
Karzinome lassen sich bei älteren Frauen wegen des weniger drüsendichten Gewebes mittels Mammographie leichter aufspüren, die Mortalität sank um ein Drittel

57. Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe , Hamburg (CCH) 16. bis 19. September 2008

Nur die Hälfte aller neuen Brustkrebsfälle tritt allerdings bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren auf. Jeweils ein Viertel der Fälle betrifft jüngere beziehungsweise ältere Frauen. Nach allen Erkenntnissen könnte auch hier die Sterberate gesenkt werden.

Diese Tatsache, die bislang unzureichende Teilnehmerrate sowie die erwähnten Mammographien außerhalb des qualitätsgesicherten Screening-Programms bedeuten in der Summe, das mindestens 75 Prozent der Diagnosen zu spät oder unzureichend sicher gestellt werden. Hier besteht daher dringender Handlungsbedarf. Mindestens zum Beispiel für Frauen aus "Brustkrebsfamilien" oder für Frauen mit anderen Risikofaktoren, sollte die kostenlose Mammographie in qualifizierten Zentren möglich sein..... Die Leitlinien der Fachgesellschaften zum Thema Brustkrebsfrüherkennung fordern ebenfalls eine Ausdehnung des Programms auf "Hochrisikopatientinnen" aus anderen Altersgruppen. Diese fachlichen Erkenntnisse müssen Realität in der Kassenärztlichen Versorgung werden.



Prof. Dr.med. Ingrid Schreer

Was wir Frauen kritisch anmerken:

- Die nach den europäischen Leitlinien akzeptierte Rate der Intervallkarzinome (30 Prozent im ersten Jahr, 50 Prozent im zweiten Jahr) ist zu hoch!
- die EU-Recall-Soll-Vorgabe für die Abklärungsdiagnostik von <7 % bei Screeningbeginn und < 5% für die Folgedurchgänge verschlechtert die Chancen für eine wirkliche Früherkennung

Bundesweite Befragung zu den Erfahrungen beim Mammographie-Screening



Was freut, was stört, was könnte besser werden?



mamazone fragt nach Ihren Erfahrungen beim Mammographie-Screening Was freut, was stört, was könnte besser werden?

Das Mammographie-Screening – eine Reihenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs - ist seit Sommer 2008 bundesweit eingeführt. Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 können daran teilnehmen.

Medizinische Qualität und diagnostische Treffsicherheit dieser Form der Brustkrebs-Reihenuntersuchung werden immer wieder betont. Doch es gibt auch Kritik. Wer könnte also besser als die Frauen, die schon am Mammographie-Screening teilgenommen haben, eine verlässliche – weil aus persönlicher Erfahrung resultierende – Einschätzung zu den Vorteilen und Schwachstellen dieser Früherkennungsuntersuchung geben?

Deshalb führt die größte deutsche Patientinneninitiative gegen Brustkrebs mamazone e.V. – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs – jetzt die erste bundesweite Befragung zur Patientinnenzufriedenheit beim Mammographie-Screening durch. Die wissenschaftliche Begleitung der Studie erfolgt durch Prof. Gerhard Riegl, an der Hochschule Augsburg. Die Befragung richtet sich an alle Frauen, die in den vergangenen Jahren zum Mammographie-Screening eingeladen wurden und die sich in einem der Screening-Zentren oder in einem MammoMobil einer Mammographie unterzogen haben.

Ermuntern Sie bitte auch Frauen, die wie Sie am Screening teilgenommen haben, bei dieser Befragung mitzumachen. Ihre Hinweise sind wichtig, um das bisherige Vorgehen beim Mammographie-Screening zu bestätigen oder zu verbessern.

Mit herzlichem Dank und unseren besten Wünschen für Ihre Brustgesundheit

Ursula Goldmann-Posch
Vorstand mamazone
Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl
Wissenschaftlicher Leiter der Qualitätsstudie
und Versorgungsforschung für Frauen

Ihr Urteil über die Einladung zum Mammographie-Screening

Bitte geben Sie nun zu jeder Antwort eine Benotung (nach Schulnoten 1 bis 5) für das, was Sie erlebt haben. Falls Sie sich nicht mehr erinnern, es gar nicht kennen oder gar nicht davon betroffen waren, kreuzen Sie bitte statt einer Note „unbekannt“ an.

1 = sehr gut 4 = ausreichend
2 = gut 5 = mangelhaft und
3 = befriedigend „unbekannt“

In jeder Zeile nur ein Kreuz bitte!

Wie beurteilen Sie...	NOTEN:					unbekannt
	1	2	3	4	5	
1. die schriftliche Einladung zum Screening durch zentrale Stelle?	<input type="checkbox"/>					
2. die Verständlichkeit des Einladungsschreibens?	<input type="checkbox"/>					
3. die Informationsunterlagen, die dem Brief beigelegt wurden?	<input type="checkbox"/>					
4. die Bereitschaft der einladenden Stelle auf Ihre Terminwünsche einzugehen?	<input type="checkbox"/>					

© 2008 by mamazone – Frauen- und Forschung gegen Brustkrebs e.V. und Prof. Dr. Riegl Hochschule Augsburg • FB Mammographie Screening • 09.11.2008 – S.1



Wie kommt das Screening bei Frauen an?

Die Ziele der Befragung

Wir wollten wissen:



- Wie zufrieden sind Frauen, die am Screening teilgenommen haben, mit Einladungswesen, Service, Untersuchung und Befundübermittlung?
- In welchen Bereichen gibt es Verbesserungsbedarf?
- Welche Form der Brustkrebsfrüherkennung wird von Frauen gewünscht?

Das Studiendesign

Wie sind wir vorgegangen?

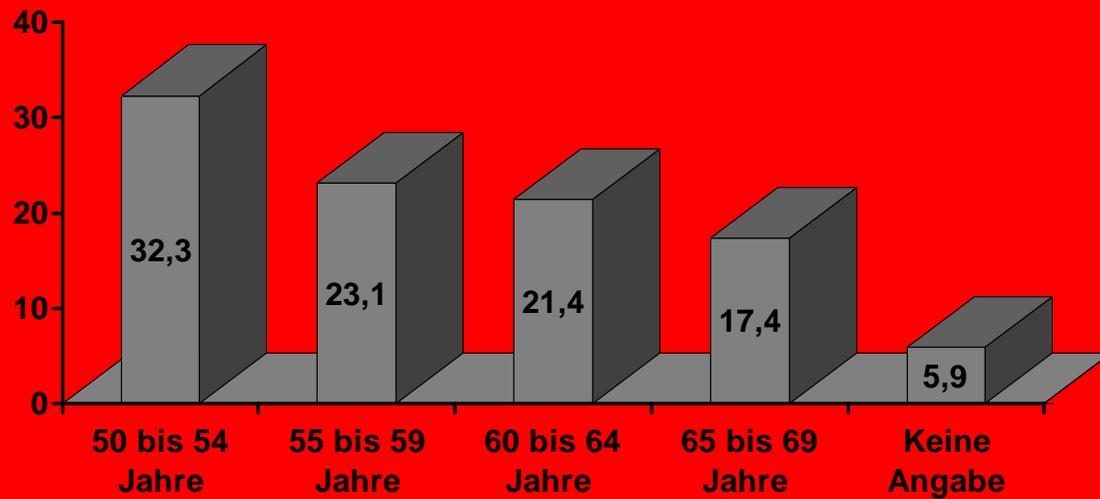


- Neutrale Hochschul-Studie, unabhängig von Kostenträgern oder Leistungserbringern (Radiologen, Frauenärzten)
- schriftliche Befragung mittels eines standardisierten Fragebogens (online zum Downloaden, Verteilung in Praxen)
- Erhebungszeitraum: November 2008 bis Februar 2009
- Beteiligung: 1170 Frauen
- Fragebogen wurde computergestützt ausgewertet (SPSS)

Die Ergebnisse der Befragung



1. Altersgruppen



Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Noten ∅	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Altersgruppen			
		50 bis 54 Jahre	59 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre
1,47	1. Schriftliche Einladung durch zentrale Stelle	1,47	1,56	1,48	1,37
1,46	2. Verständlichkeit des Einladungsschreibens	1,42	1,56	1,47	1,41
1,53	3. Dem Brief beigefügte Informationsunterlagen	1,52	1,60	1,50	1,50
1,44	4. Bereitschaft der Einladenden Stelle auf Terminwünsche einzugehen	1,46	1,52	1,42	1,37
1,81	5. Erreichbarkeit der Screening - Einheit	1,75	1,85	1,78	1,88
1,92	6. Persönlicher Aufwand um zur Untersuchung zu kommen	1,93	1,94	1,91	1,88
1,47	11. Einrichtung der Screening - Einheit	1,48	1,53	1,46	1,39

Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

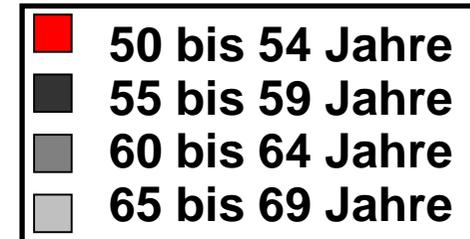
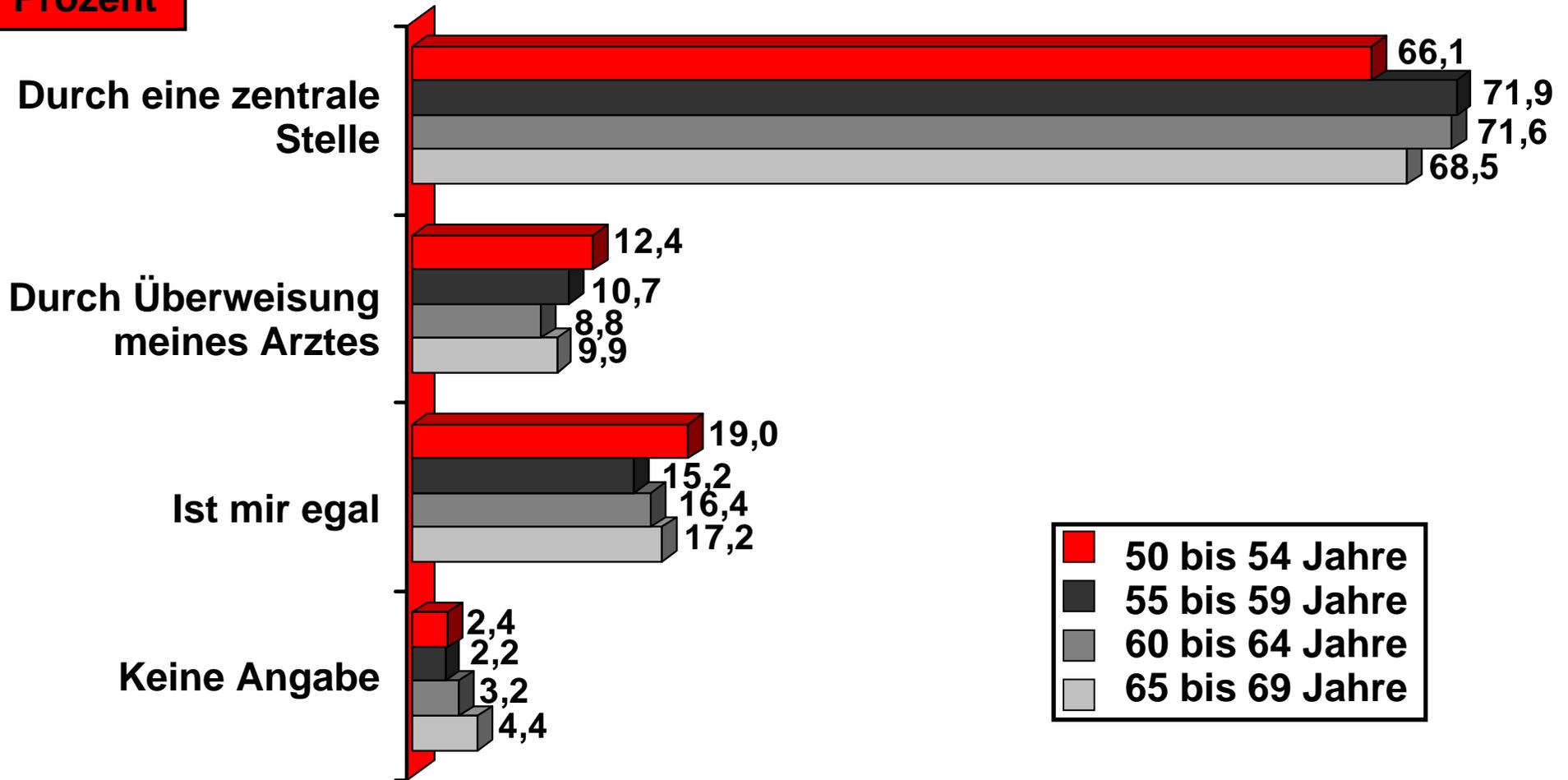
Noten Ø	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Altersgruppen			
		50 bis 54 Jahre	59 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre
1,38	12. Hygiene und Sauberkeit der Screening-Einheit	1,39	1,42	1,35	1,34
1,44	13. Sanitäre Einrichtungen in der Screening-Einheit	1,45	1,54	1,41	1,32
1,43	14. Begrüßung und Empfang an der Rezeption	1,43	1,50	1,45	1,31
1,55	15. Wartebereich in der Screening-Einheit	1,54	1,62	1,61	1,45
1,60	16. Wartezeit bis zum Untersuchungsbeginn	1,64	1,62	1,58	1,54
1,58	17. Umkleidekabinen oder Umkleideplätze	1,57	1,65	1,61	1,48

Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Noten ∅	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Altersgruppen			
		50 bis 54 Jahre	59 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre
1,56	18. Gesamte Atmosphäre	1,57	1,65	1,60	1,44
1,69	19. Erklärung der Untersuchungsschritte (Verständlichkeit, Umfang)	1,75	1,72	1,67	1,60
2,08	20. Informationen zu Durchführung und Risiken	2,18	2,14	1,99	1,97
1,81	21. Eigentliche Mammographie	1,86	1,84	1,75	1,79
1,71	22. Reaktion der Mitarbeiterinnen auf individuelle Wünsche	1,71	1,80	1,66	1,66
1,57	23. Schutz der Diskretion und Intimsphäre	1,57	1,64	1,56	1,51

7. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Einladung zur Früherkennungs-Mammographie erfolgen?

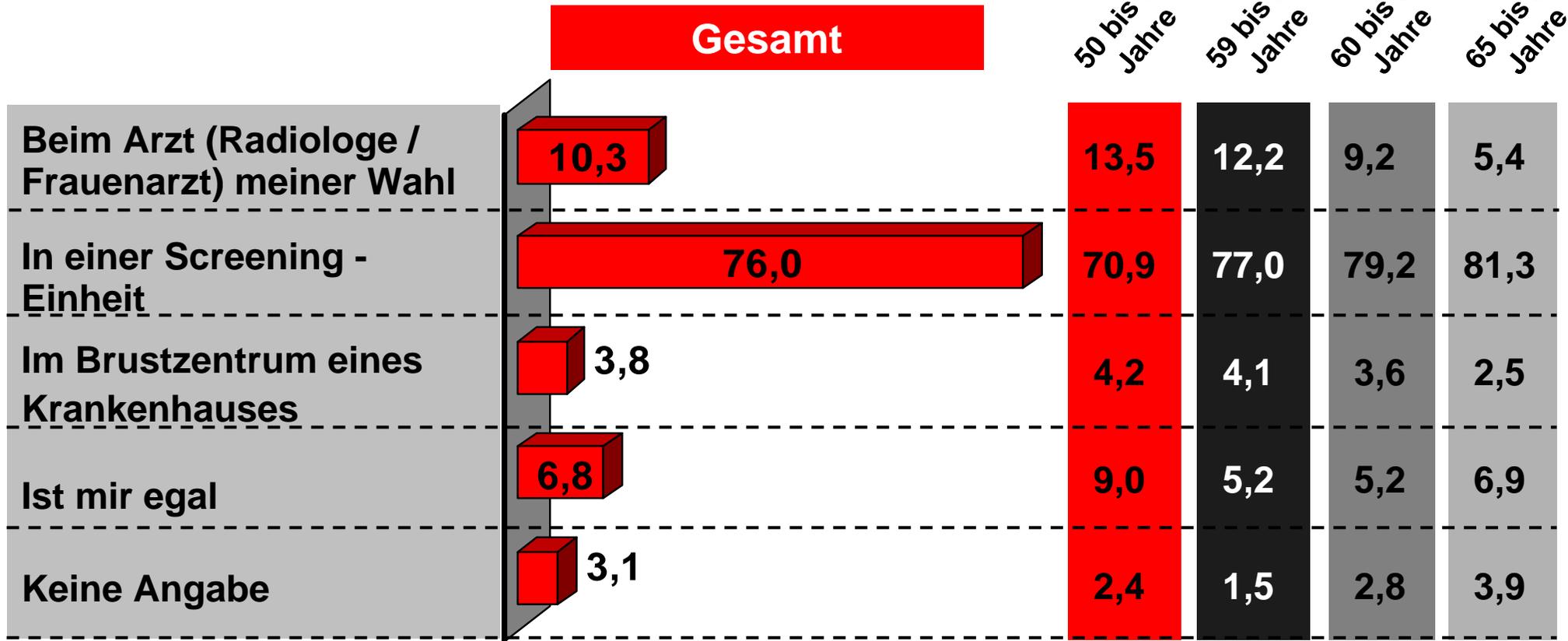
In Prozent



8. Wo sollte Ihrer Meinung nach die Mammographie durchgeführt werden?

In Prozent

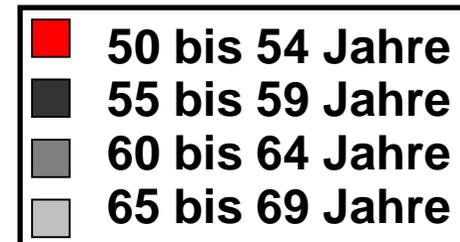
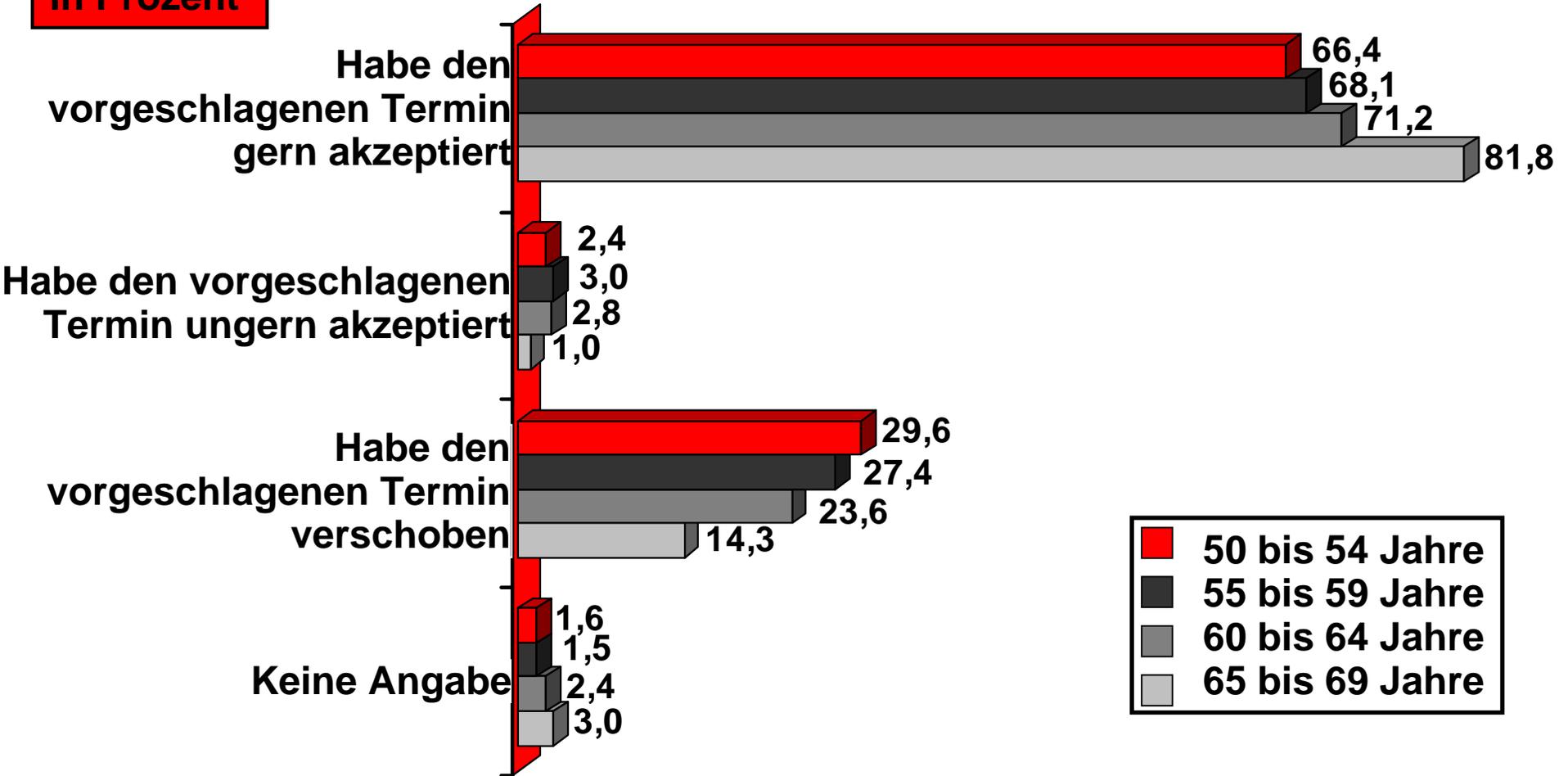
Altersgruppen



Altersgruppen

9. Wie haben Sie auf die Einladung zur Vorsorge- Mammographie reagiert?

In Prozent



Altersgruppen

10. Welches Verkehrsmittel haben Sie diesmal genutzt, um zum Mammographie-Zentrum zu kommen?

In Prozent

Altersgruppen

Gesamt

50 bis 54 Jahre
59 bis 59 Jahre
60 bis 64 Jahre
65 bis 69 Jahre

Es bestand kein Bedarf an einer Terminänderung

57,3

51,9

58,5

62,8

63,5

Nein, ich hatte keine Schwierigkeiten

30,3

34,9

28,5

28,8

26,1

Es benötigte mehrere Versuche, bis ich jemanden am Telefon hatte

3,5

5,0

5,6

2,0

1,0

Die Mitarbeiterin war nicht bereit mir einen anderen Termin zu geben

0,8

1,1

1,1

0,8

0,0

Ein Ersatztermin wurde viel später angeboten

0,9

1,3

0,7

0,8

0,5

Keine Angabe

7,3

5,8

5,6

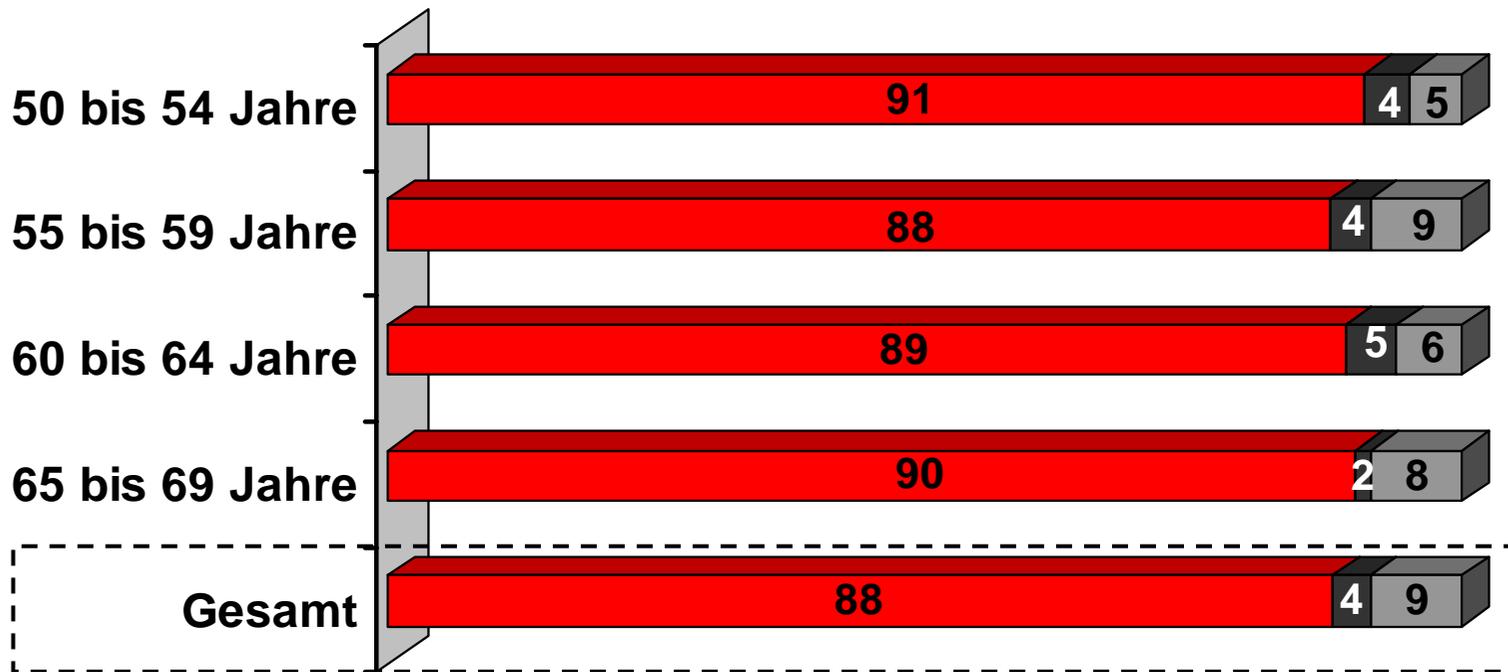
4,8

8,9

Altersgruppen

24. Wurde Ihnen bei der Untersuchung mitgeteilt, dass Sie das Ergebnis schriftlich innerhalb von sieben Tagen erhalten sollten?

In Prozent

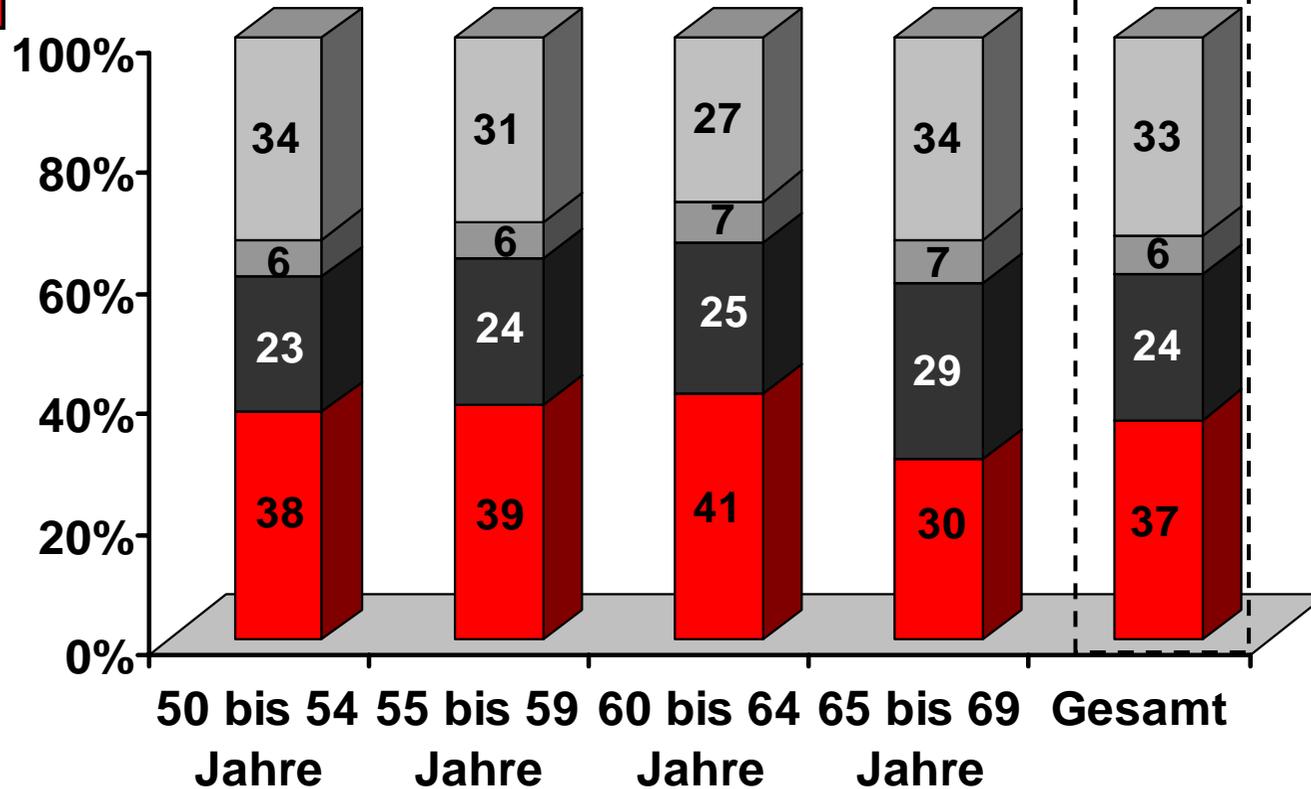


■ Ja ■ Nein ■ Keine Angabe

Altersgruppen

25. Wann hat Sie der Brief mit den Untersuchungsergebnissen erreicht?

In Prozent

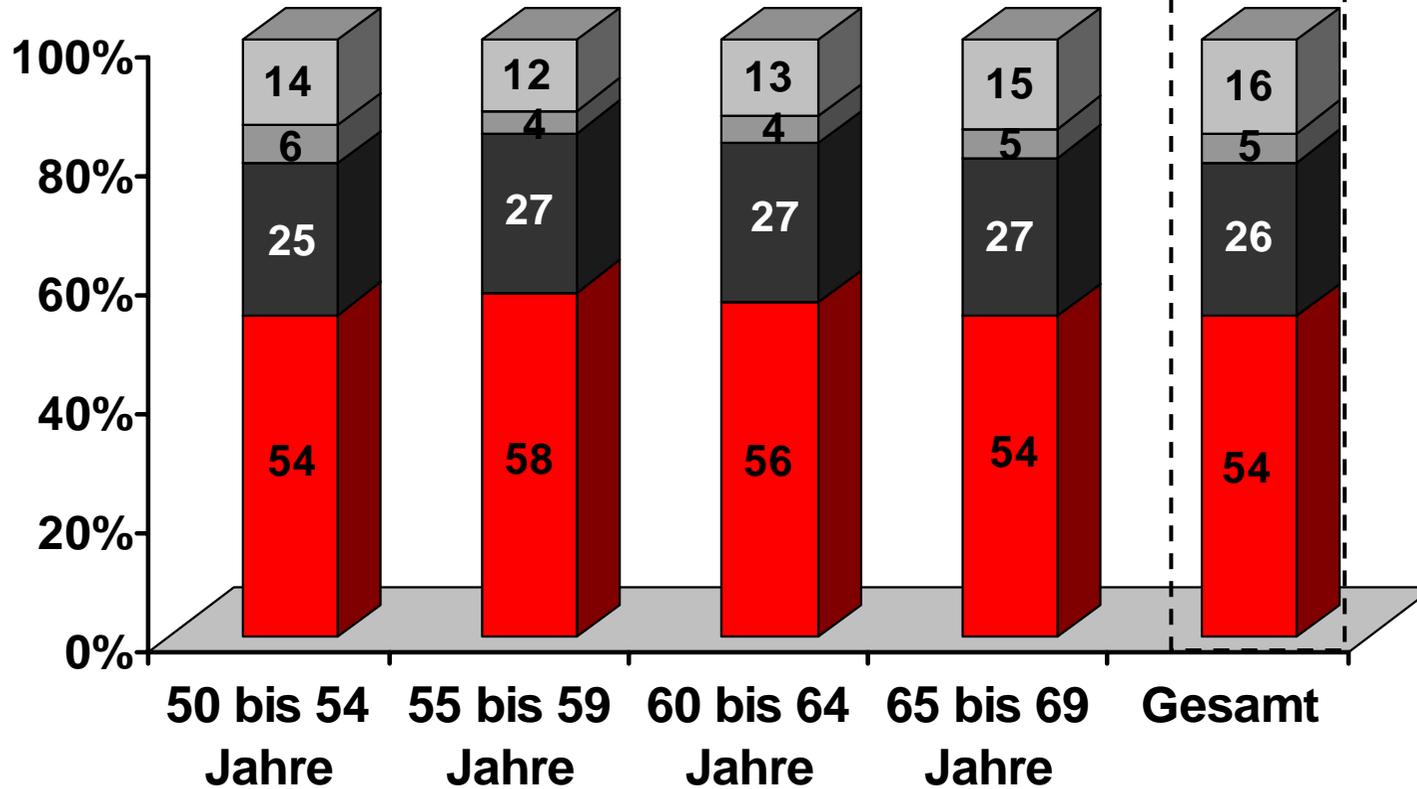


- Innerhalb von 7 Tagen
- Mehr als 2 Wochen
- Innerhalb von 1 bis 2 Wochen
- Keine Angabe

Altersgruppen

26. Wie haben Sie sich während dieser Wartezeit gefühlt?

In Prozent

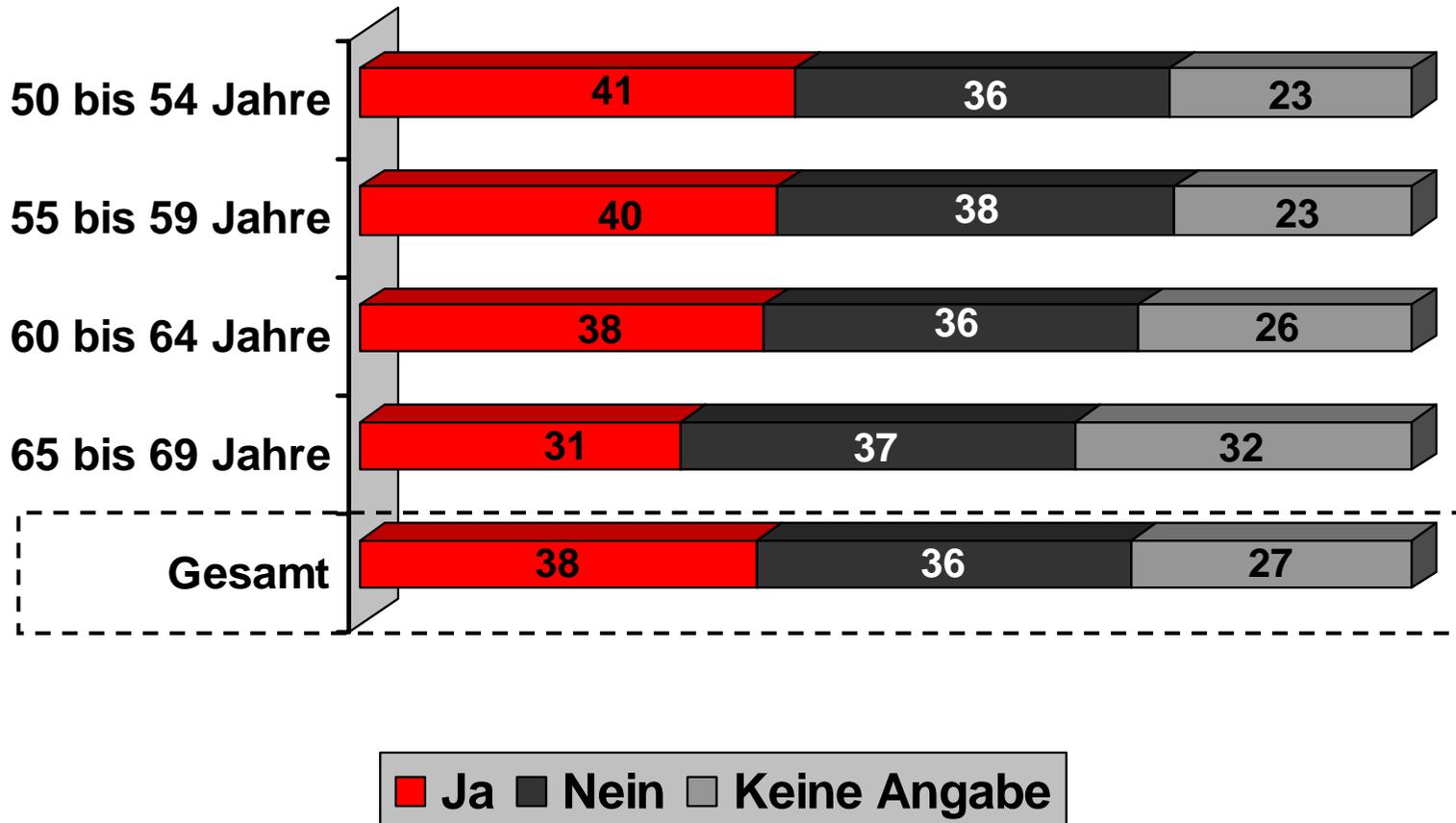


■ Warten hat mir nichts ausgemacht
 ■ Ich war ein wenig beunruhigt
■ Ich war sehr beunruhigt
 ■ Keine Angabe

Altersgruppen

27. Hat man Ihnen mitgeteilt, dass unter Umständen für eine sichere Diagnose weitere Untersuchungen mit anderen Techniken erforderlich sind?

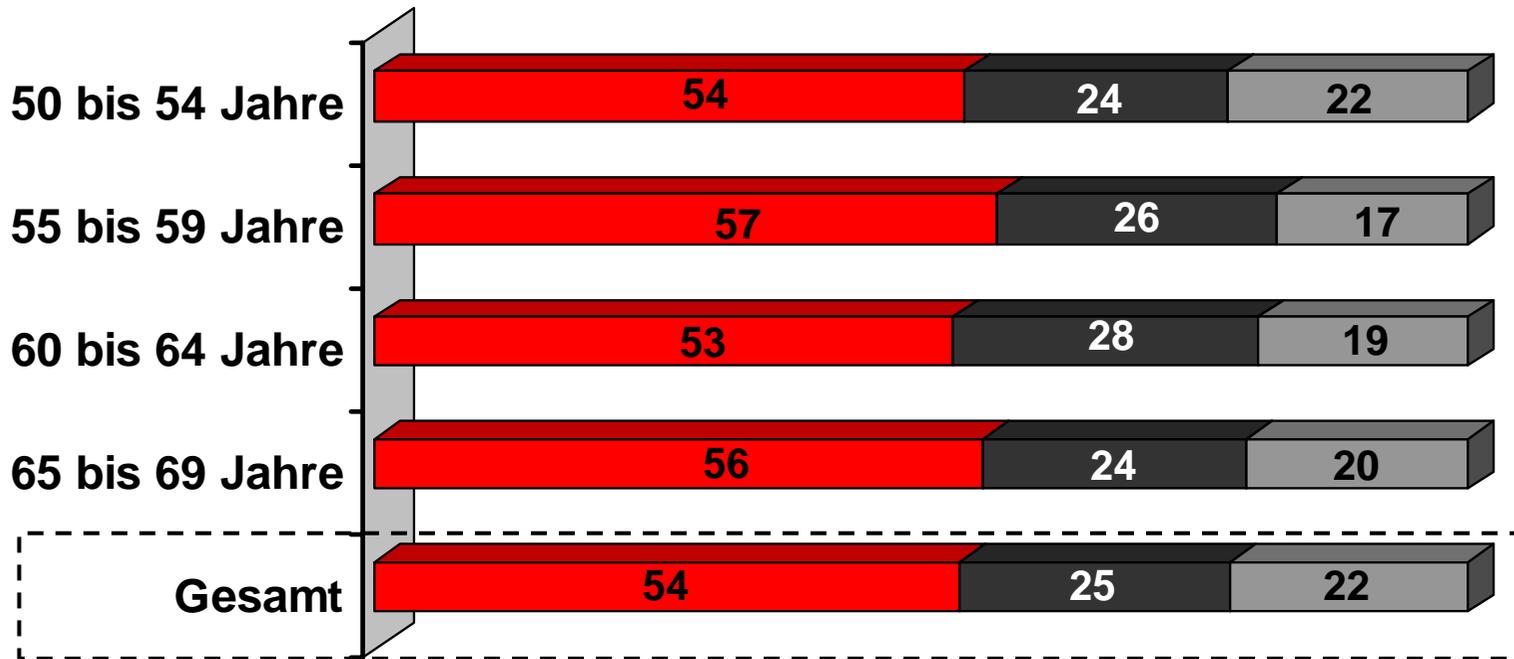
In Prozent



Altersgruppen

28. Hätten Sie die Untersuchungsergebnisse gerne sofort mit einem Arzt besprochen?

In Prozent

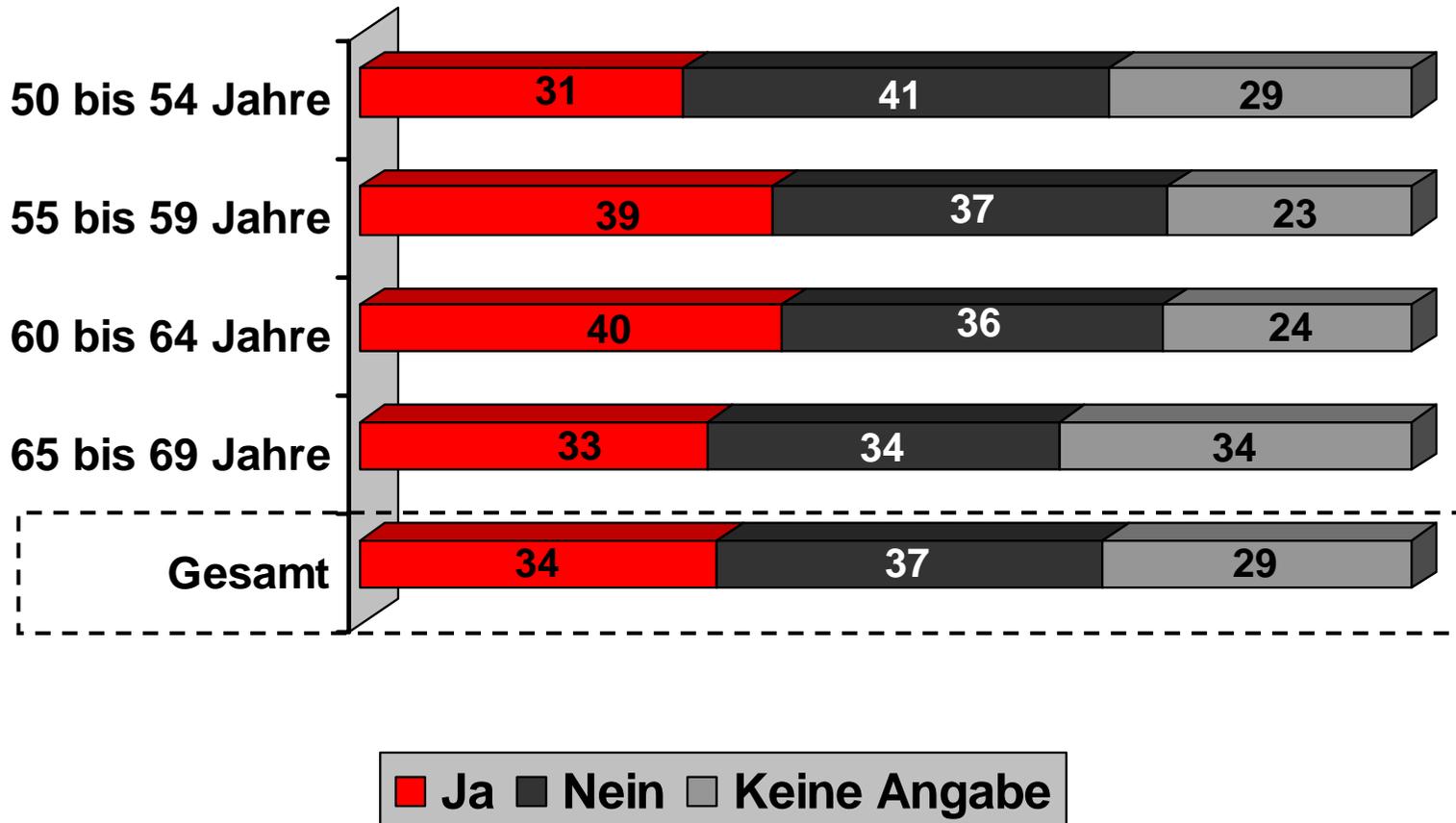


■ Ja ■ Nein ■ Keine Angabe

Altersgruppen

29. Haben Sie die Untersuchungsergebnisse – nach Eintreffen des Befundbriefs – mit Ihrem Frauenarzt/Hausarzt besprochen?

In Prozent



Altersgruppen

30. Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening nicht entdeckt?

In Prozent

Altersgruppen

Vermutungen aller Frauen

50 bis 54 Jahre **59 bis 59 Jahre** **60 bis 64 Jahre** **65 bis 69 Jahre**

	Vermutungen aller Frauen	50 bis 54 Jahre	59 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre
mehr als 50 Prozent	3,6	3,7	4,1	5,2	1,5
40 bis 50 Prozent	2,4	2,1	2,6	2,4	3,4
30 bis 40 Prozent	4,0	5,3	3,7	4,4	3,0
20 bis 30 Prozent	10,0	10,6	13,3	7,2	11,3
10 bis 20 Prozent	15,5	17,5	15,2	15,2	15,8
bis 10 Prozent	32,9	34,7	34,8	38,4	28,1
weniger als 1 Prozent	16,3	16,9	17,8	16,0	18,2
Keine Angabe	15,2	9,3	8,5	11,2	18,7

Altersgruppen

31. Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening entdeckt ?

In Prozent

Altersgruppen

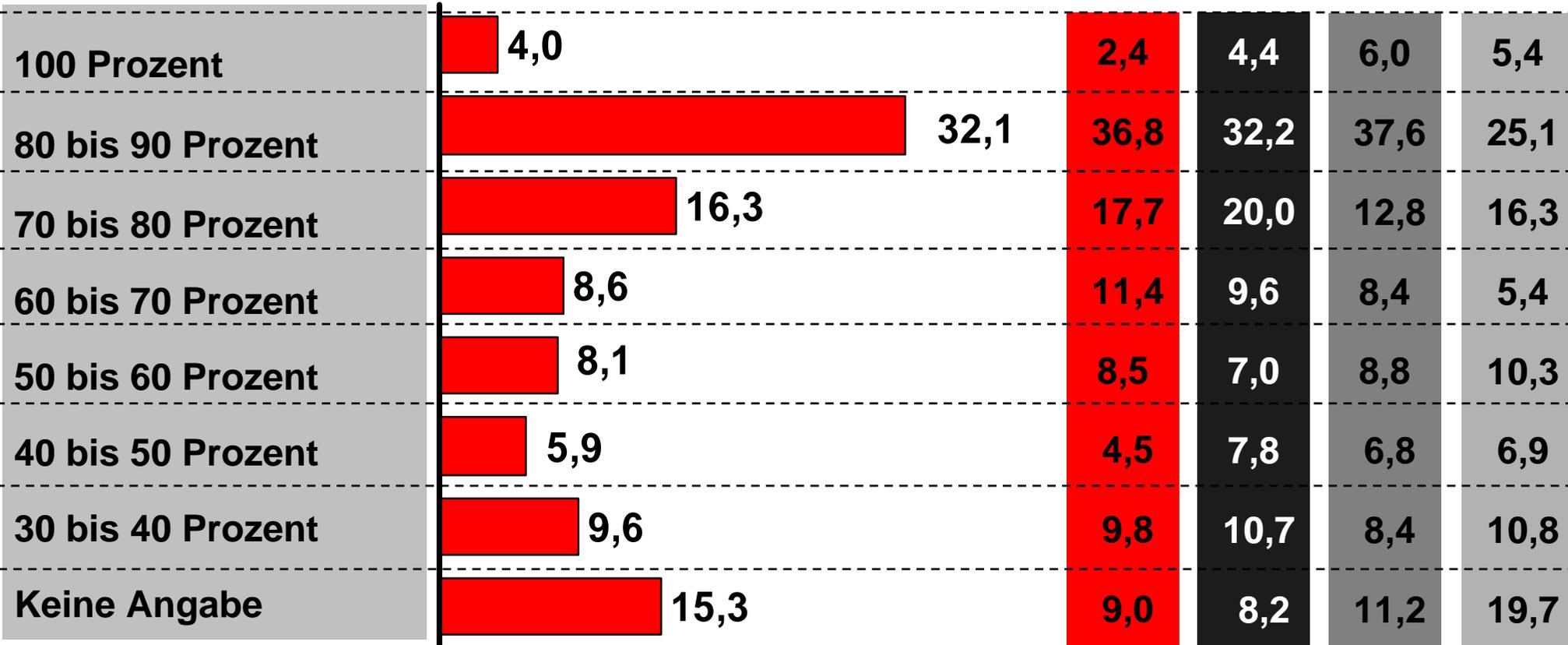
Vermutungen aller Frauen

50 bis 54
Jahre

59 bis 59
Jahre

60 bis 64
Jahre

65 bis 69
Jahre



Altersgruppen

32. Würden Sie die nächste Screening - Untersuchung wieder in demselben Ort durchführen lassen?

In Prozent

Altersgruppen

Gesamt

50 bis 54
Jahre

55 bis 59
Jahre

60 bis 64
Jahre

65 bis 69
Jahre

Ja

86,6

88,1

89,6

90,8

91,1

Ich weiß nicht

3,6

5,0

4,8

2,8

1,0

**Nein, nicht in dieser
Screening-Einheit**

2,2

2,0

3,0

3,2

1,0

**Nein, ich werde am
Screening nicht mehr
teilnehmen**

1,7

1,9

2,2

1,6

1,5

**Nein, ich werde dann älter
als 69 Jahre alt sein**

0,9

0,0

0,0

0,0

5,4

Keine Angabe

5,0

2,9

0,4

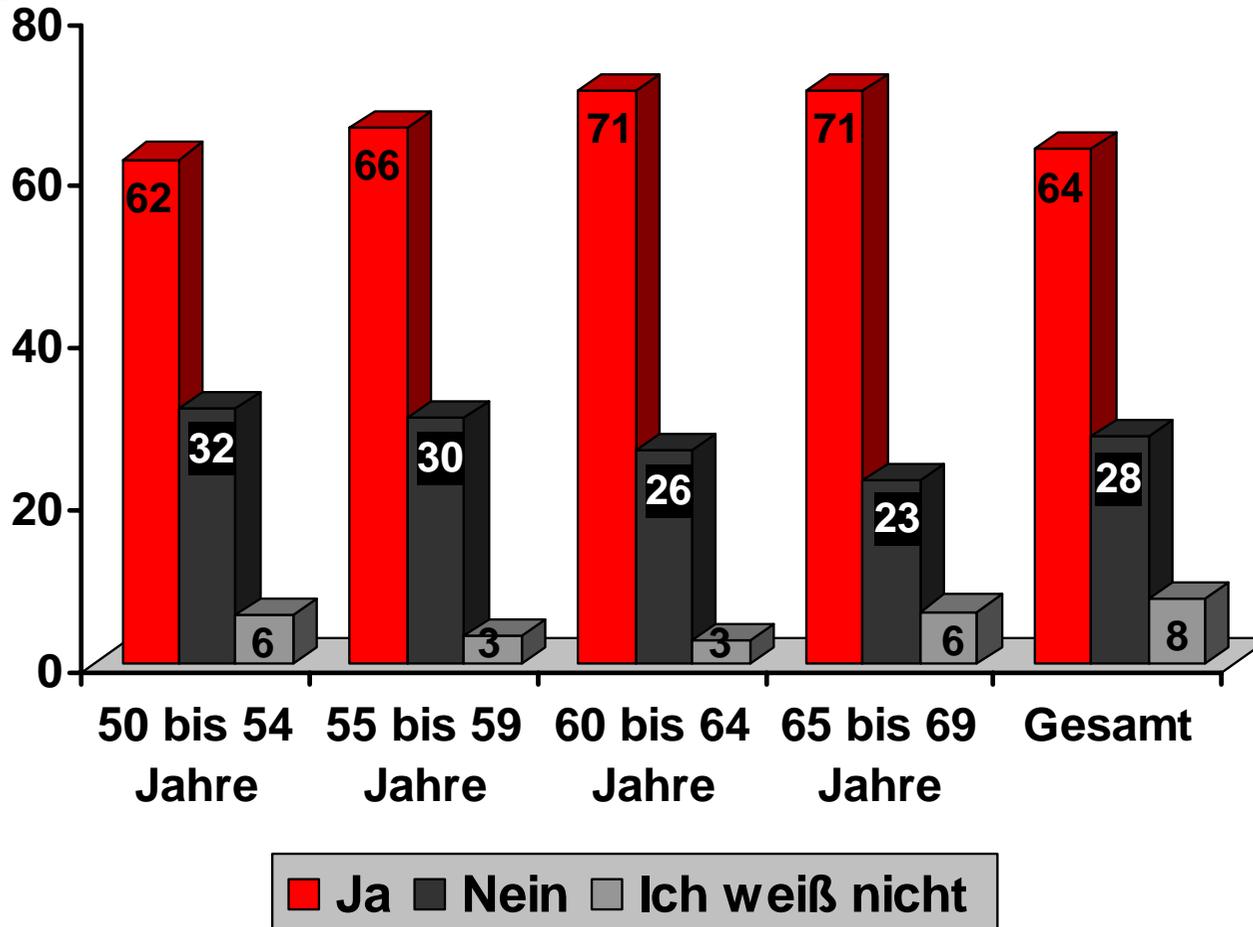
1,6

0,0

Altersgruppen

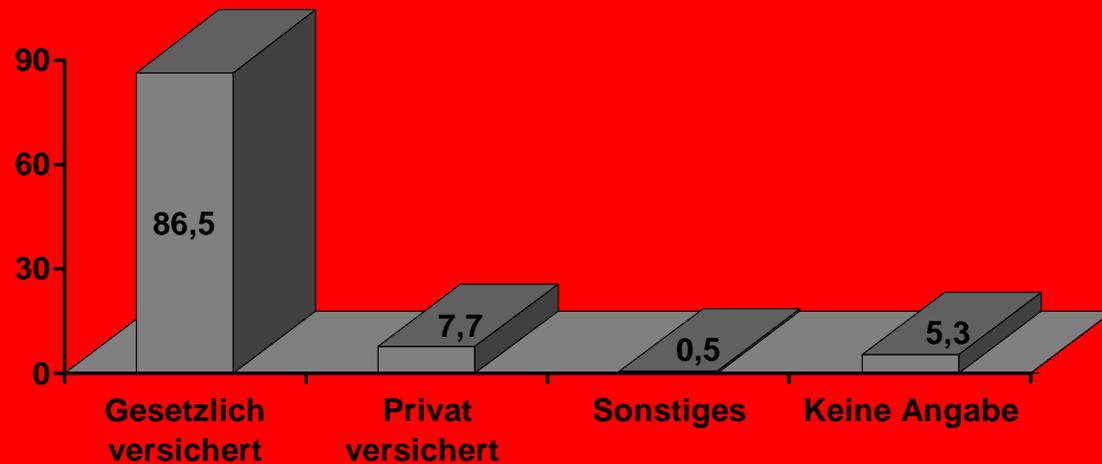
33. Haben Sie früher schon einmal bei einem anderen Radiologen/Gynäkologen eine Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung durchführen lassen?

In Prozent



Altersgruppen

2. Versicherungsstatus



Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Versicherungsstatus

Noten ∅	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Versicherungsstatus	
		Gesetzlich Versicherte	Privat Versicherte
1,47	1. Schriftliche Einladung durch zentrale Stelle	1,45	1,70
1,46	2. Verständlichkeit des Einladungsschreibens	1,44	1,66
1,53	3. Dem Brief beigelegte Informationsunterlagen	1,51	1,74
1,44	4. Bereitschaft der Einladenden Stelle auf Terminwünsche einzugehen	1,43	1,68
1,81	5. Erreichbarkeit der Screening - Einheit	1,80	1,86
1,92	6. Persönlicher Aufwand um zur Untersuchung zu kommen	1,90	2,09
1,47	11. Einrichtung der Screening - Einheit	1,46	1,55

Versicherungsstatus

Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Noten ∅	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Versicherungsstatus	
		Gesetzlich Versicherte	Privat Versicherte
1,38	12. Hygiene und Sauberkeit der Screening-Einheit	1,38	1,42
1,44	13. Sanitäre Einrichtungen in der Screening-Einheit	1,46	1,35
1,43	14. Begrüßung und Empfang an der Rezeption	1,41	1,64
1,55	15. Wartebereich in der Screening-Einheit	1,55	1,65
1,60	16. Wartezeit bis zum Untersuchungsbeginn	1,58	1,90
1,58	17. Umkleidekabinen oder Umkleideplätze	1,58	1,62

Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

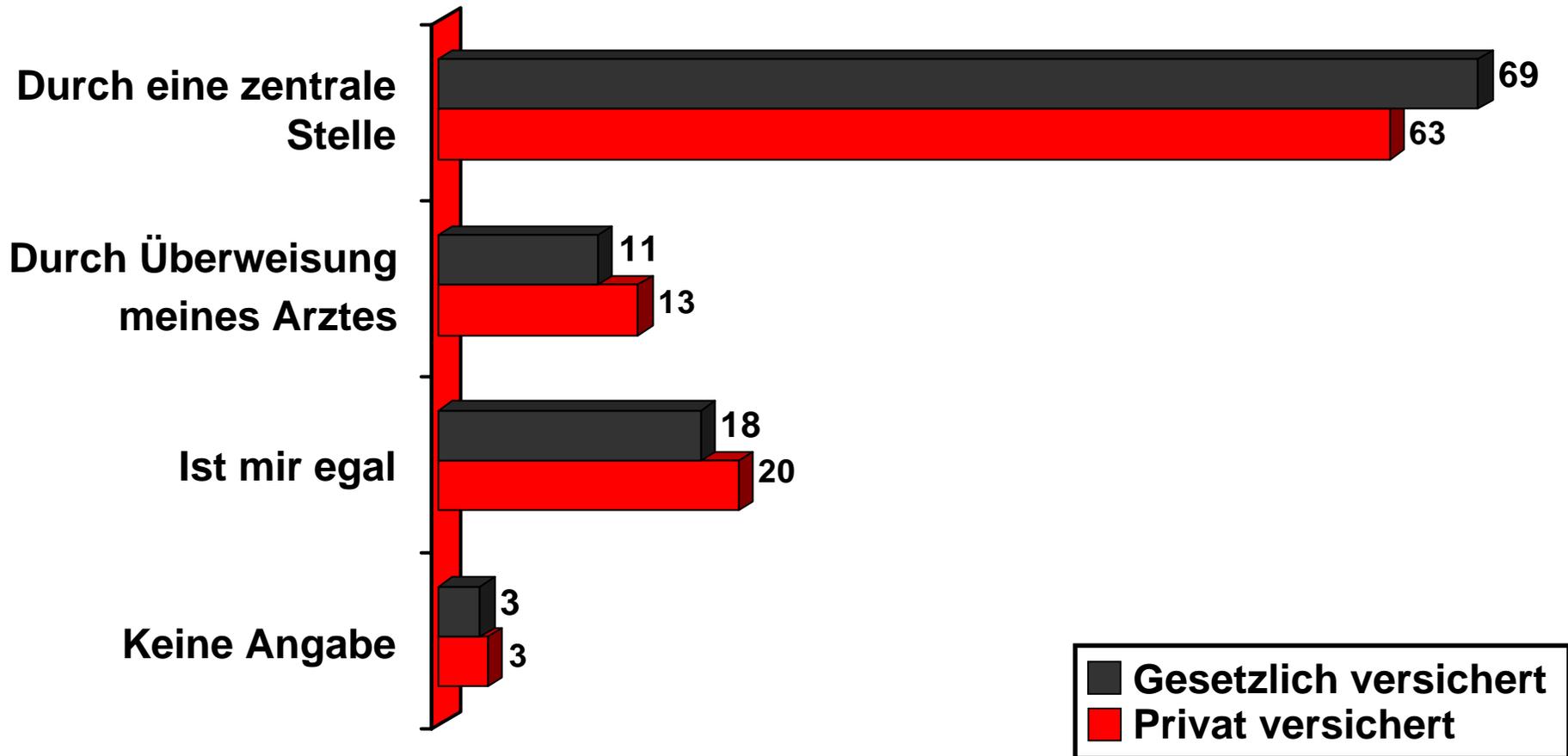
Versicherungsstatus

Noten ∅	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Versicherungsstatus	
		Gesetzlich Versicherte	Privat Versicherte
1,56	18. Gesamte Atmosphäre	1,55	1,78
1,69	19. Erklärung der Untersuchungsschritte (Verständlichkeit, Umfang)	1,67	1,91
2,08	20. Informationen zu Durchführung und Risiken	2,06	2,31
1,81	21. Eigentliche Mammographie	1,80	1,96
1,71	22. Reaktion der Mitarbeiterinnen auf individuelle Wünsche	1,69	1,94
1,57	23. Schutz der Diskretion und Intimsphäre	1,56	1,70

Versicherungsstatus

7. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Einladung zur Früherkennungs-Mammographie erfolgen?

In Prozent

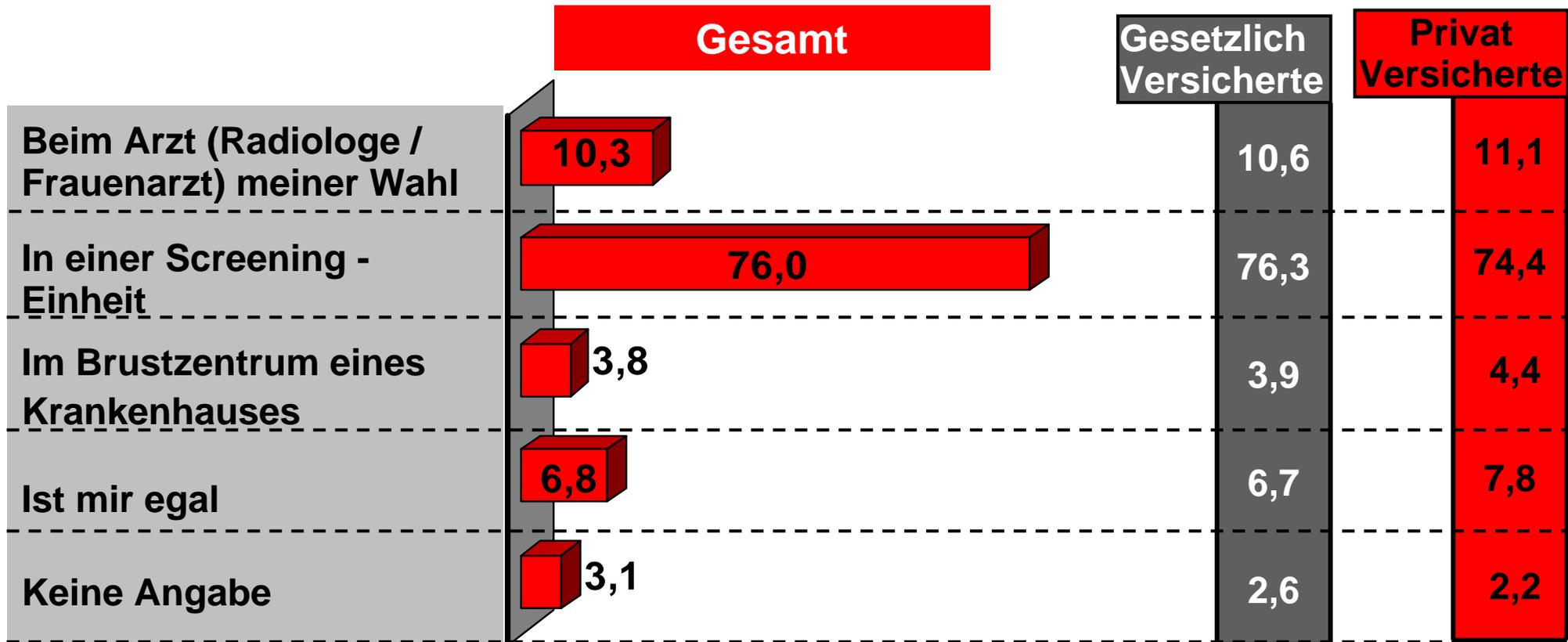


Versicherungsstatus

8. Wo sollte Ihrer Meinung nach die Mammographie durchgeführt werden?

In Prozent

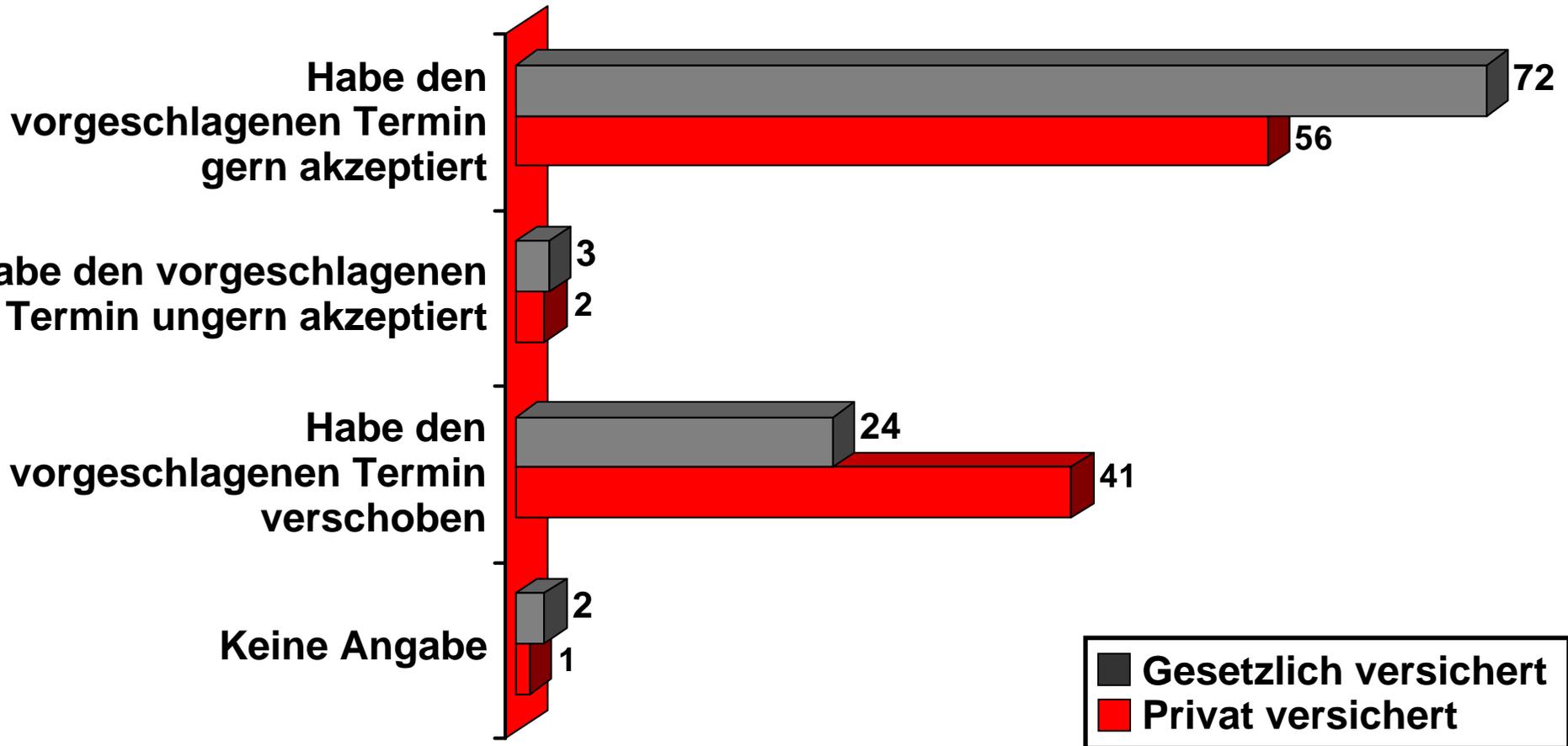
Versicherungsstatus



Versicherungsstatus

9. Wie haben Sie auf die Einladung zur Vorsorge- Mammographie reagiert?

In Prozent



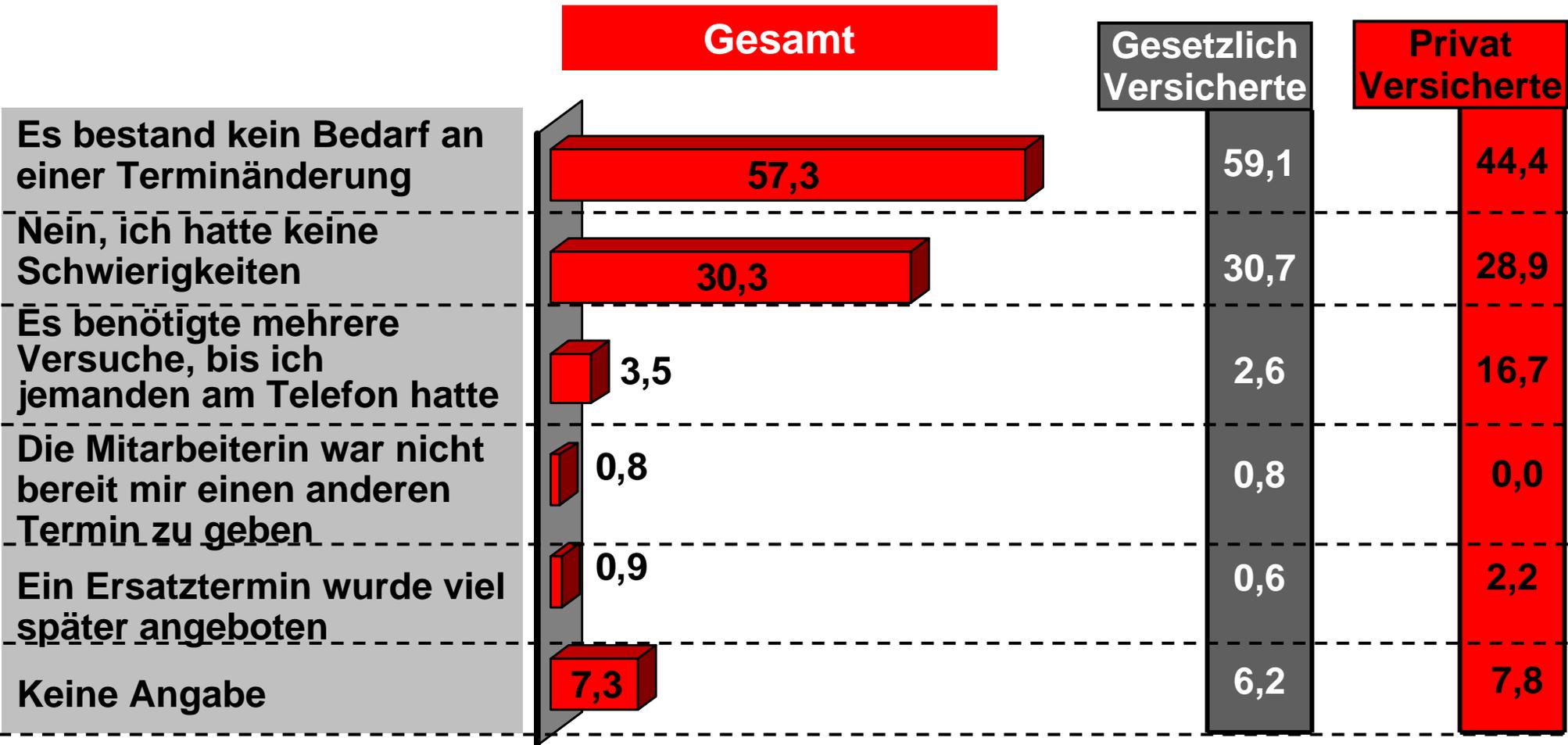
■ Gesetzlich versichert
■ Privat versichert

Versicherungsstatus

10. Welches Verkehrsmittel haben Sie diesmal genutzt, um zum Mammographie-Zentrum zu kommen?

In Prozent

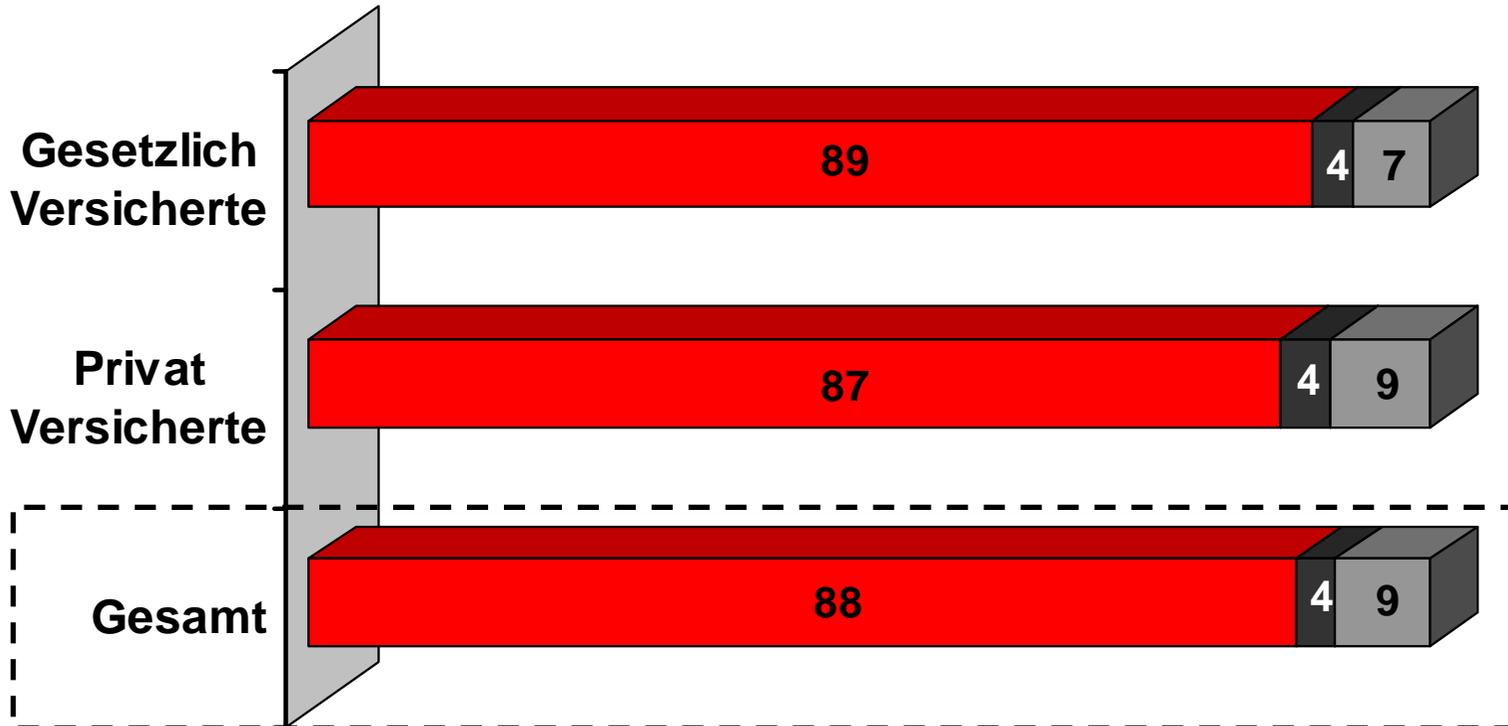
Versicherungsstatus



Versicherungsstatus

24. Wurde Ihnen bei der Untersuchung mitgeteilt, dass Sie das Ergebnis schriftlich innerhalb von sieben Tagen erhalten sollten?

In Prozent

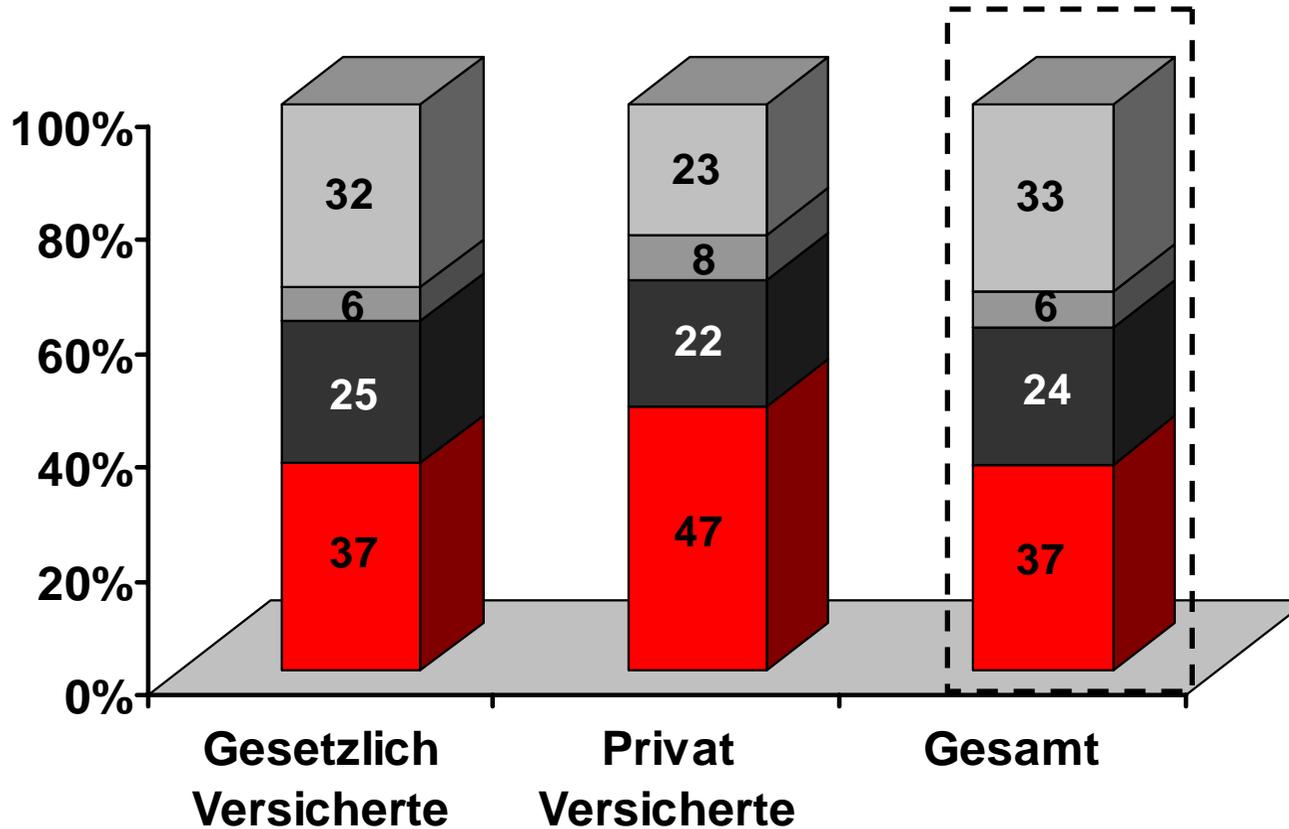


■ Ja ■ Nein ■ Keine Angabe

Versicherungsstatus

25. Wann hat Sie der Brief mit den Untersuchungsergebnissen erreicht?

In Prozent

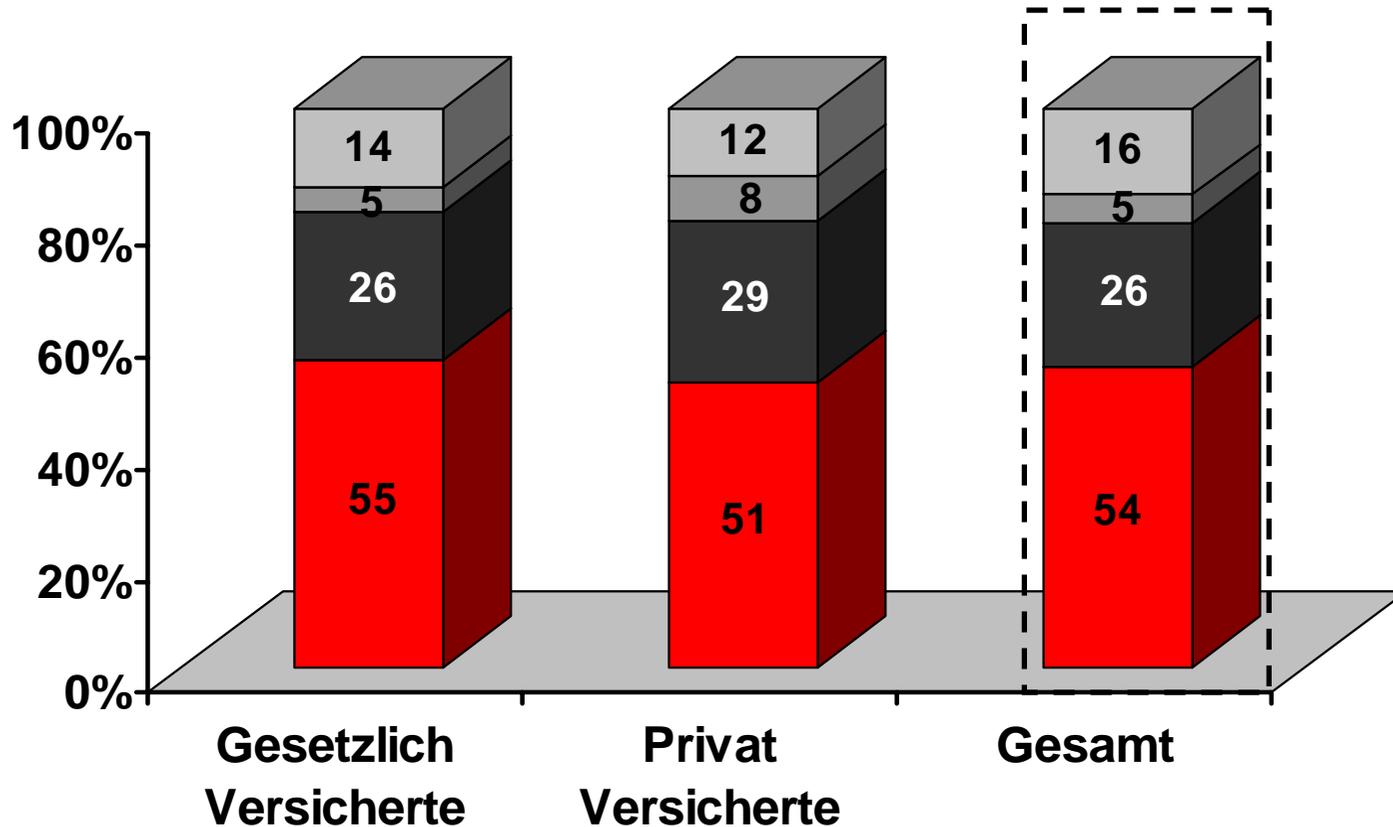


- Innerhalb von 7 Tagen
- Innerhalb von 1 bis 2 Wochen
- Mehr als 2 Wochen
- Keine Angabe

Versicherungsstatus

26. Wie haben Sie sich während dieser Wartezeit gefühlt?

In Prozent

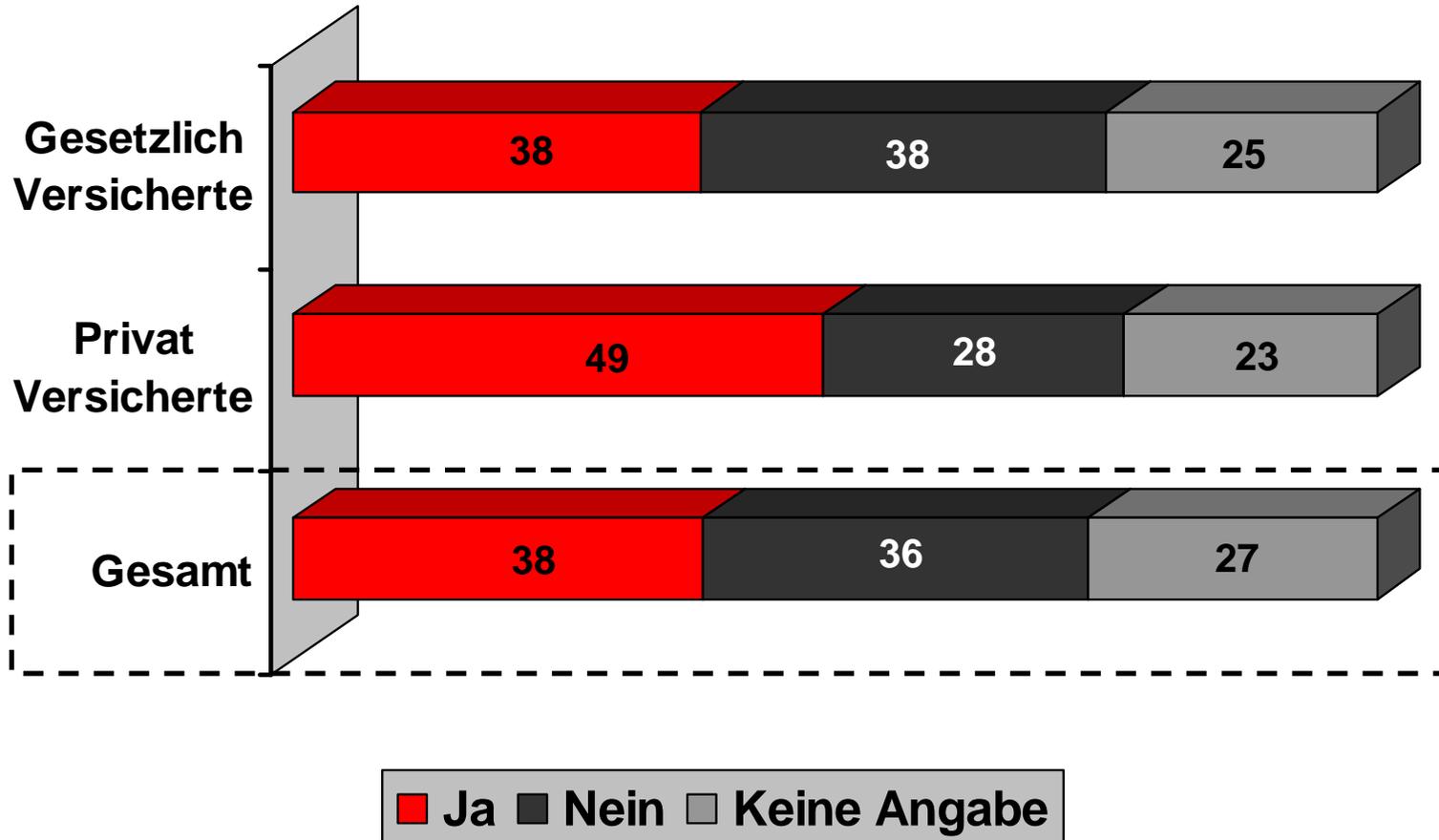


■ Warten hat mir nichts ausgemacht
 ■ Ich war ein wenig beunruhigt
■ Ich war sehr beunruhigt
 □ Keine Angabe

Versicherungsstatus

27. Hat man Ihnen mitgeteilt, dass unter Umständen für eine sichere Diagnose weitere Untersuchungen mit anderen Techniken erforderlich sind?

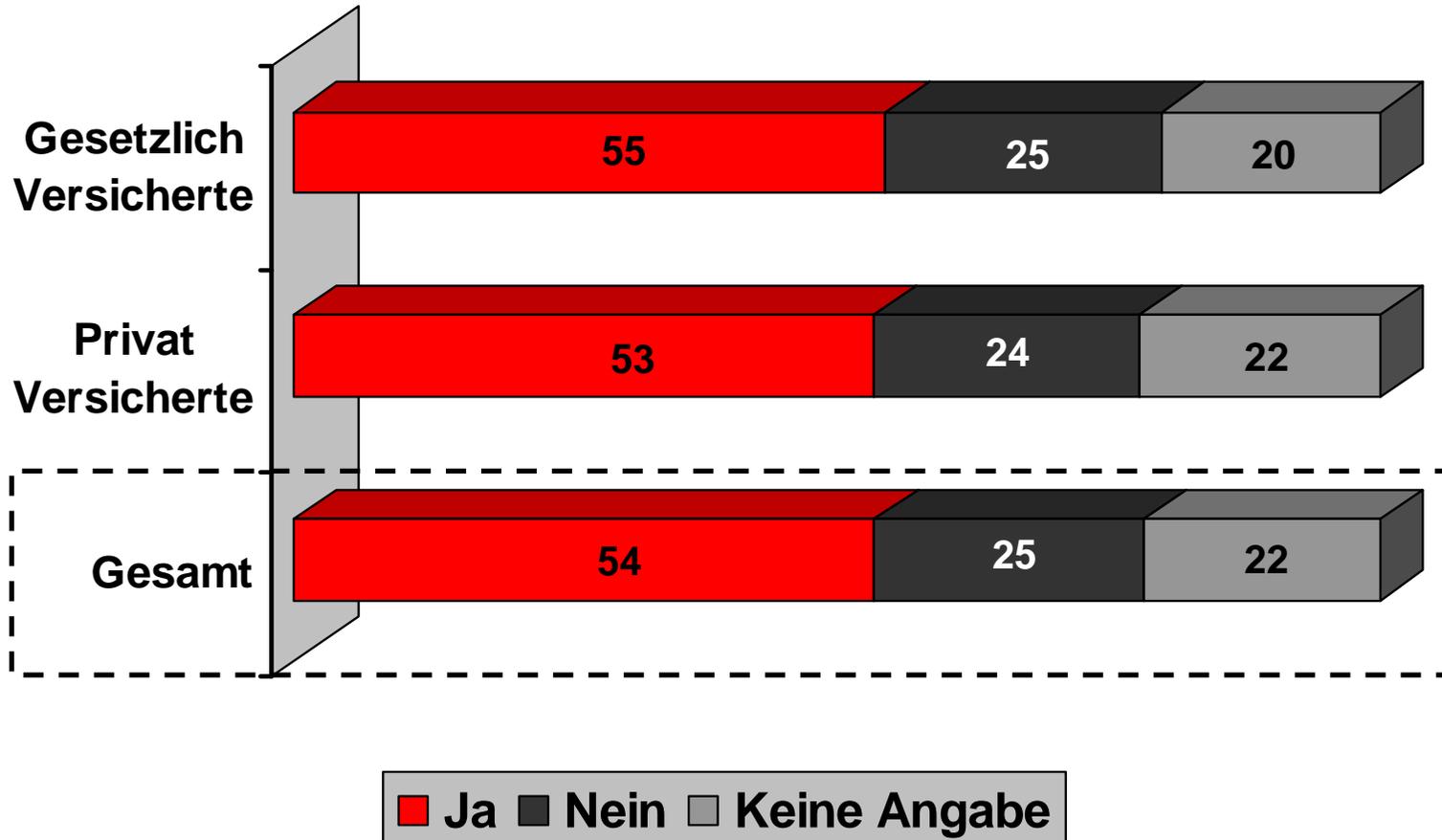
In Prozent



Versicherungsstatus

28. Hätten Sie die Untersuchungsergebnisse gerne sofort mit einem Arzt besprochen?

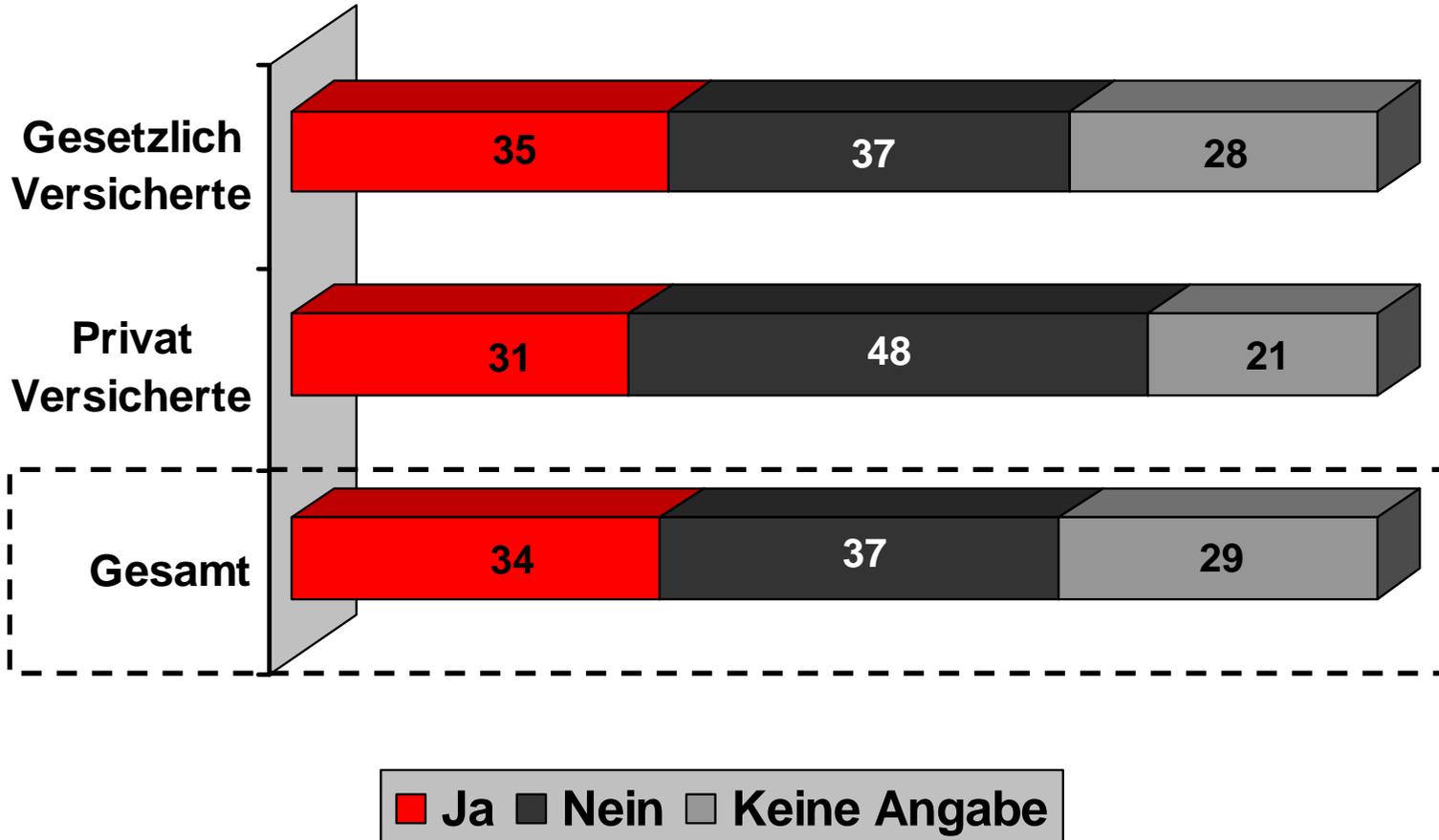
In Prozent



Versicherungsstatus

29. Haben Sie die Untersuchungsergebnisse – nach Eintreffen des Befundbriefs – mit Ihrem Frauenarzt/Hausarzt besprochen?

In Prozent



Versicherungsstatus

30. Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening nicht entdeckt?

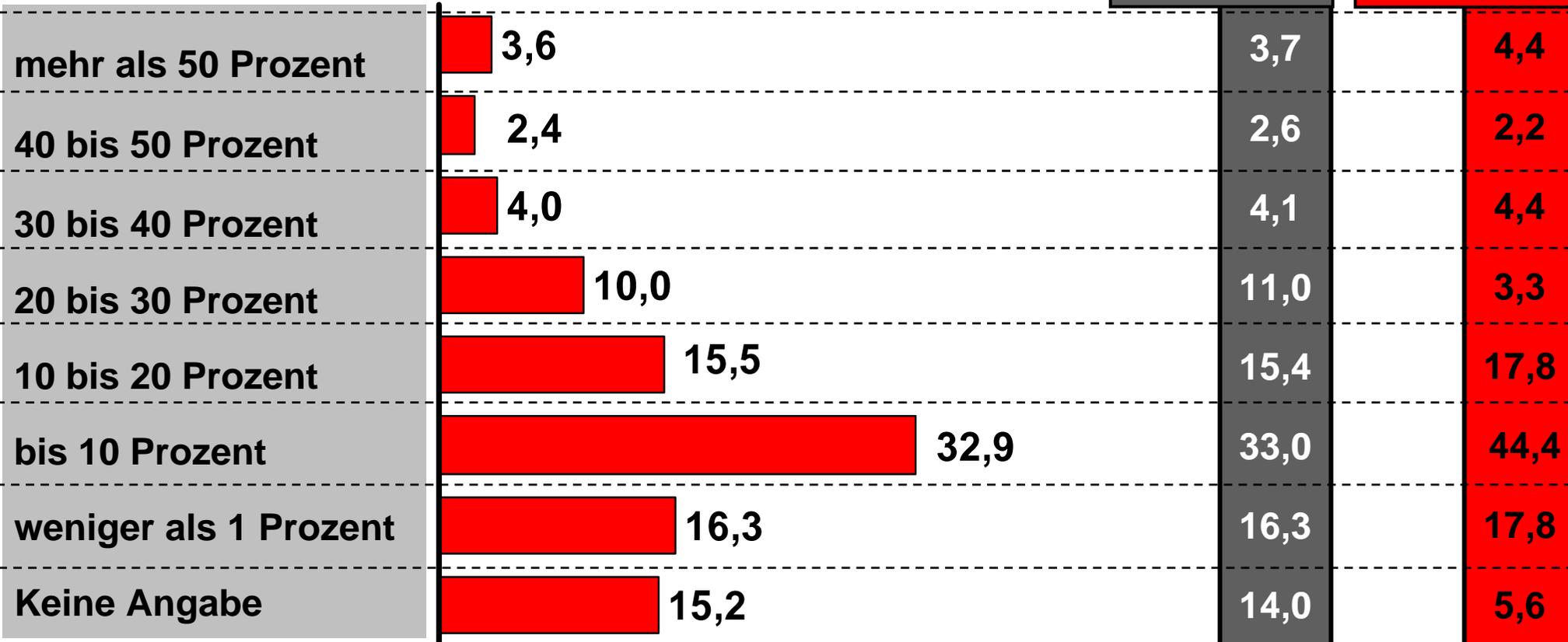
In Prozent

Versicherungsstatus

Vermutungen aller Frauen

**Gesetzlich
Versicherte**

**Privat
Versicherte**



Versicherungsstatus

31. Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening entdeckt ?

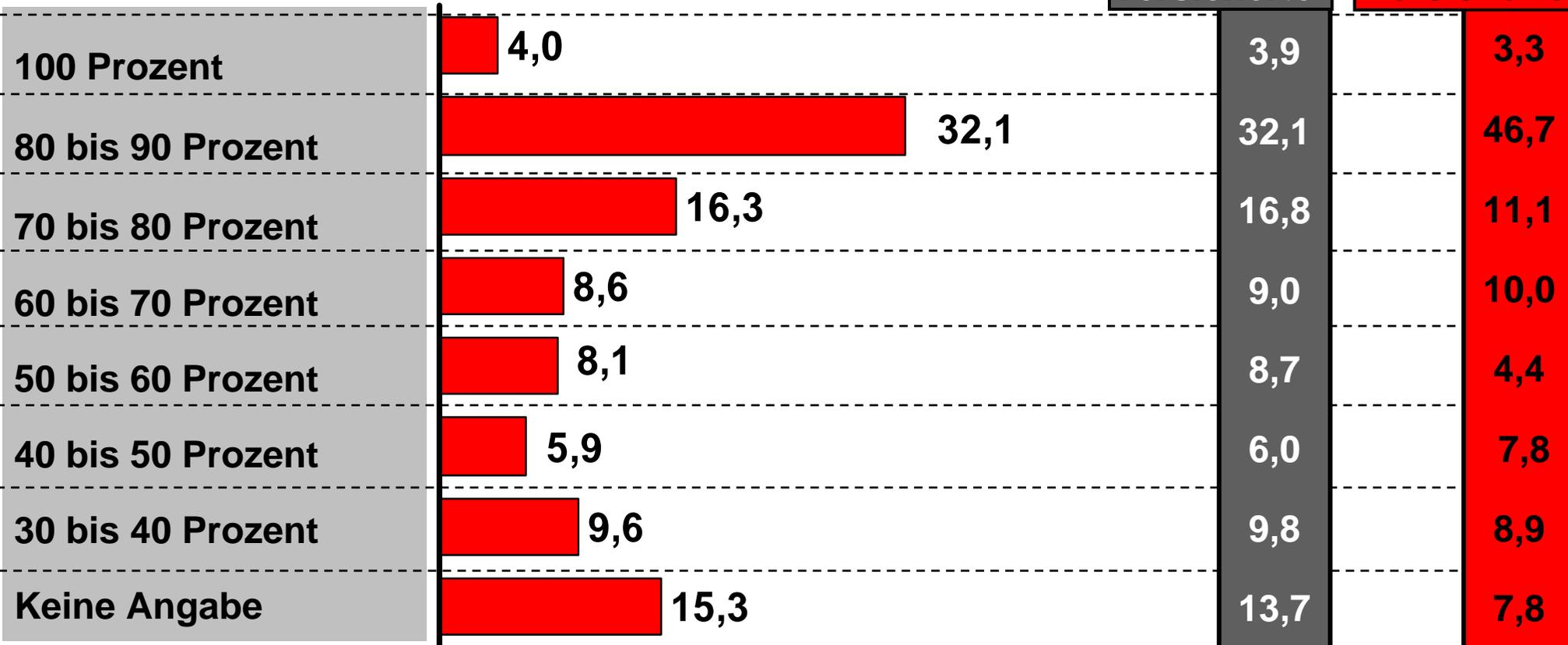
In Prozent

Versicherungsstatus

Vermutungen aller Frauen

Gesetzlich
Versicherte

Privat
Versicherte

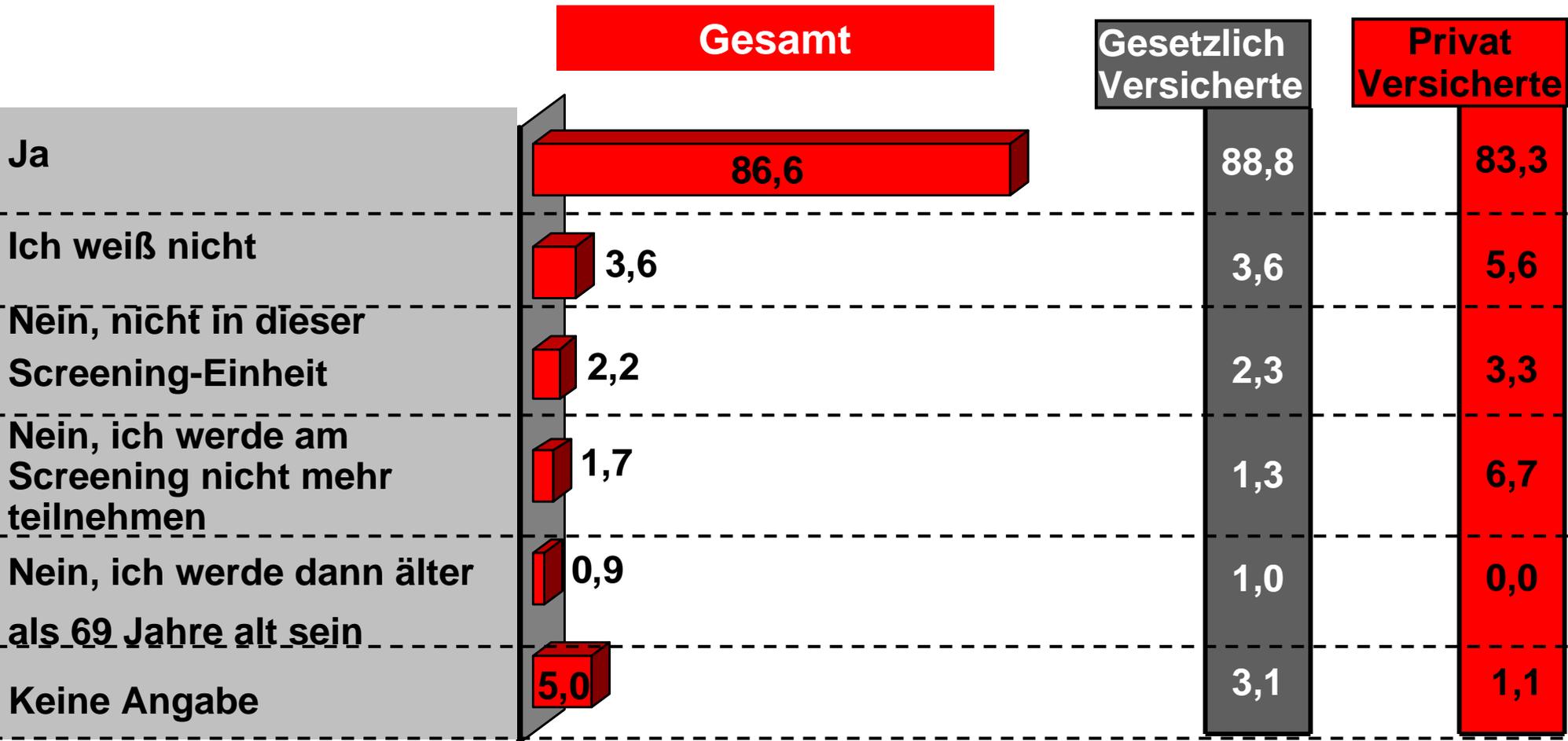


Versicherungsstatus

32. Würden Sie die nächste Screening - Untersuchung wieder in demselben Ort durchführen lassen?

In Prozent

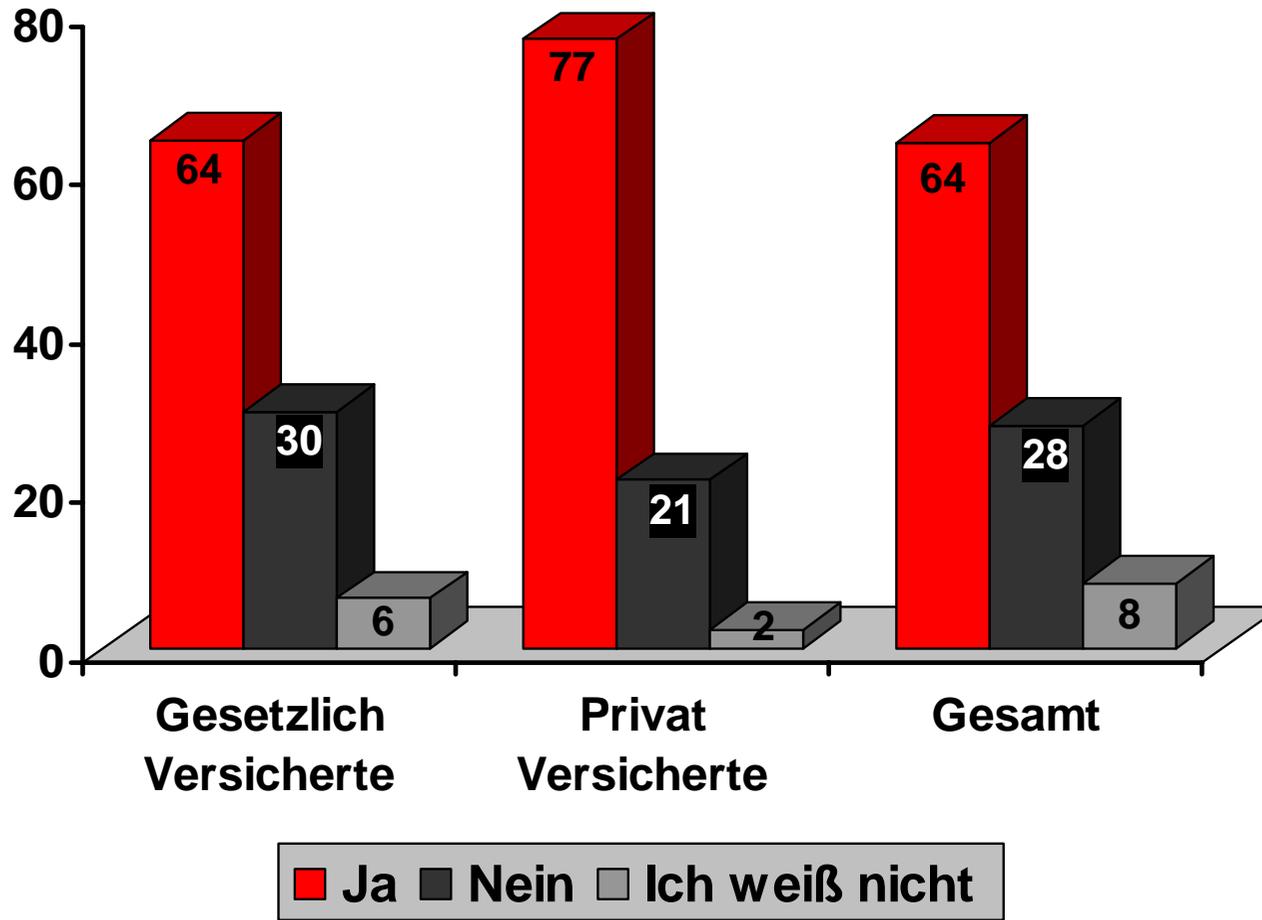
Versicherungsstatus



Versicherungsstatus

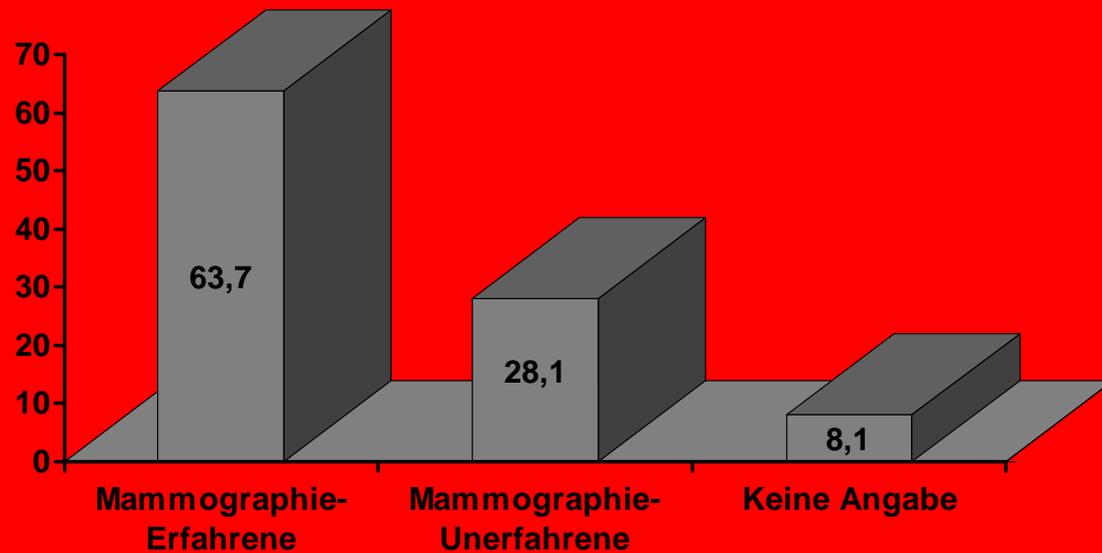
33. Haben Sie früher schon einmal bei einem anderen Radiologen/Gynäkologen eine Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung durchführen lassen?

In Prozent



Versicherungsstatus

3. Mammographie-Erfahrung



Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Mammographie

Noten Ø	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Mammographie	
		Erfahrene	Unerfahrene
1,47	1. Schriftliche Einladung durch zentrale Stelle	1,49	1,44
1,46	2. Verständlichkeit des Einladungsschreibens	1,48	1,40
1,53	3. Dem Brief beigelegte Informationsunterlagen	1,53	1,52
1,44	4. Bereitschaft der Einladenden Stelle auf Terminwünsche einzugehen	1,45	1,42
1,81	5. Erreichbarkeit der Screening - Einheit	1,81	1,80
1,92	6. Persönlicher Aufwand um zur Untersuchung zu kommen	1,92	1,90
1,47	11. Einrichtung der Screening - Einheit	1,50	1,40

Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Mammographie

Noten Ø	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Mammographie	
		Erfahrene	Unerfahrene
1,38	12. Hygiene und Sauberkeit der Screening-Einheit	1,39	1,33
1,44	13. Sanitäre Einrichtungen in der Screening-Einheit	1,44	1,42
1,43	14. Begrüßung und Empfang an der Rezeption	1,47	1,34
1,55	15. Wartebereich in der Screening-Einheit	1,59	1,47
1,60	16. Wartezeit bis zum Untersuchungsbeginn	1,63	1,54
1,58	17. Umkleidekabinen oder Umkleideplätze	1,60	1,52

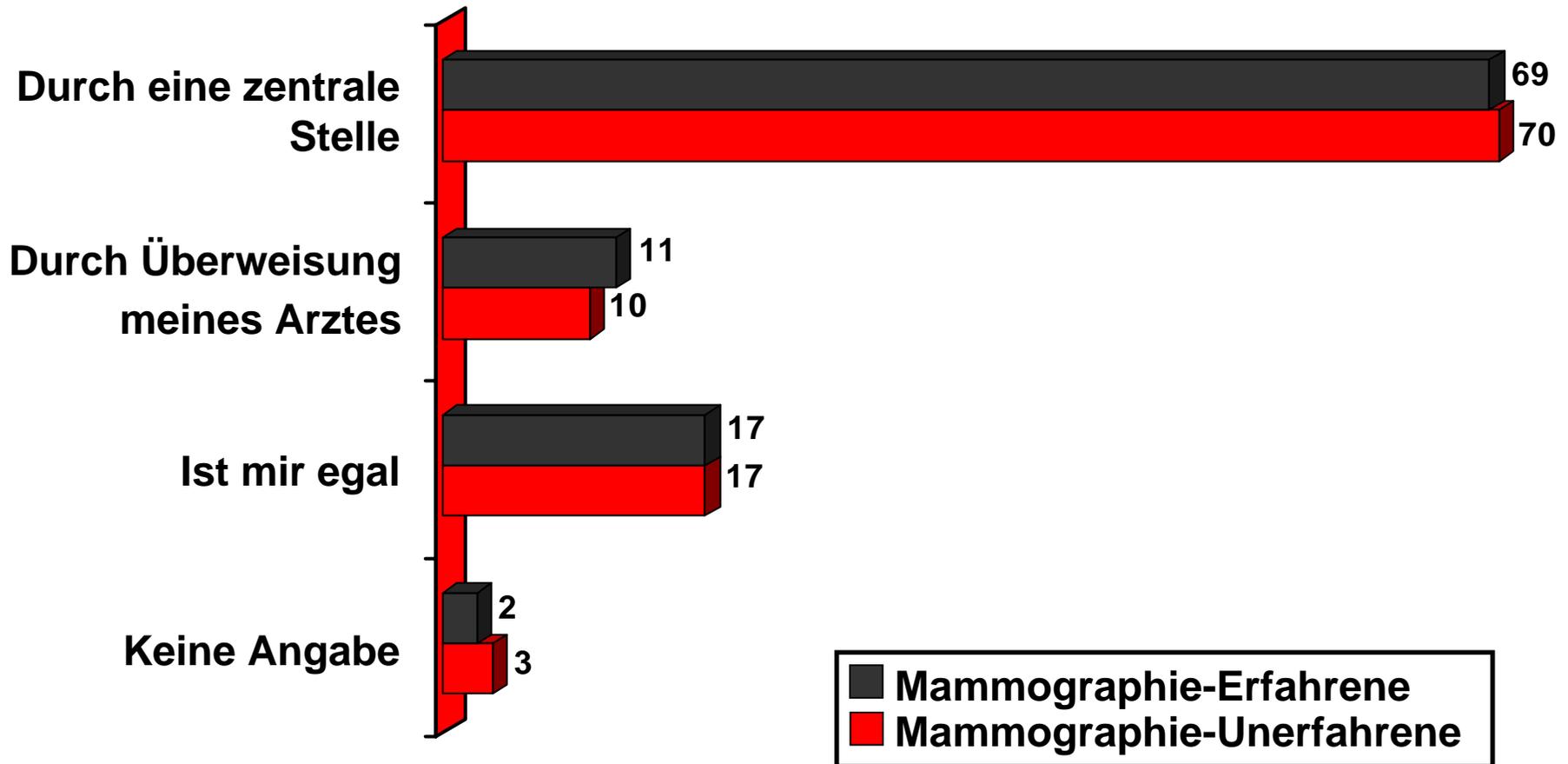
Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Mammographie

Noten Ø	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Mammographie	
		Erfahrene	Unerfahrene
1,56	18. Gesamte Atmosphäre	1,61	1,48
1,69	19. Erklärung der Untersuchungsschritte (Verständlichkeit, Umfang)	1,72	1,62
2,08	20. Informationen zu Durchführung und Risiken	2,16	1,92
1,81	21. Eigentliche Mammographie	1,83	1,77
1,71	22. Reaktion der Mitarbeiterinnen auf individuelle Wünsche	1,73	1,68
1,57	23. Schutz der Diskretion und Intimsphäre	1,58	1,56

7. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Einladung zur Früherkennungs-Mammographie erfolgen?

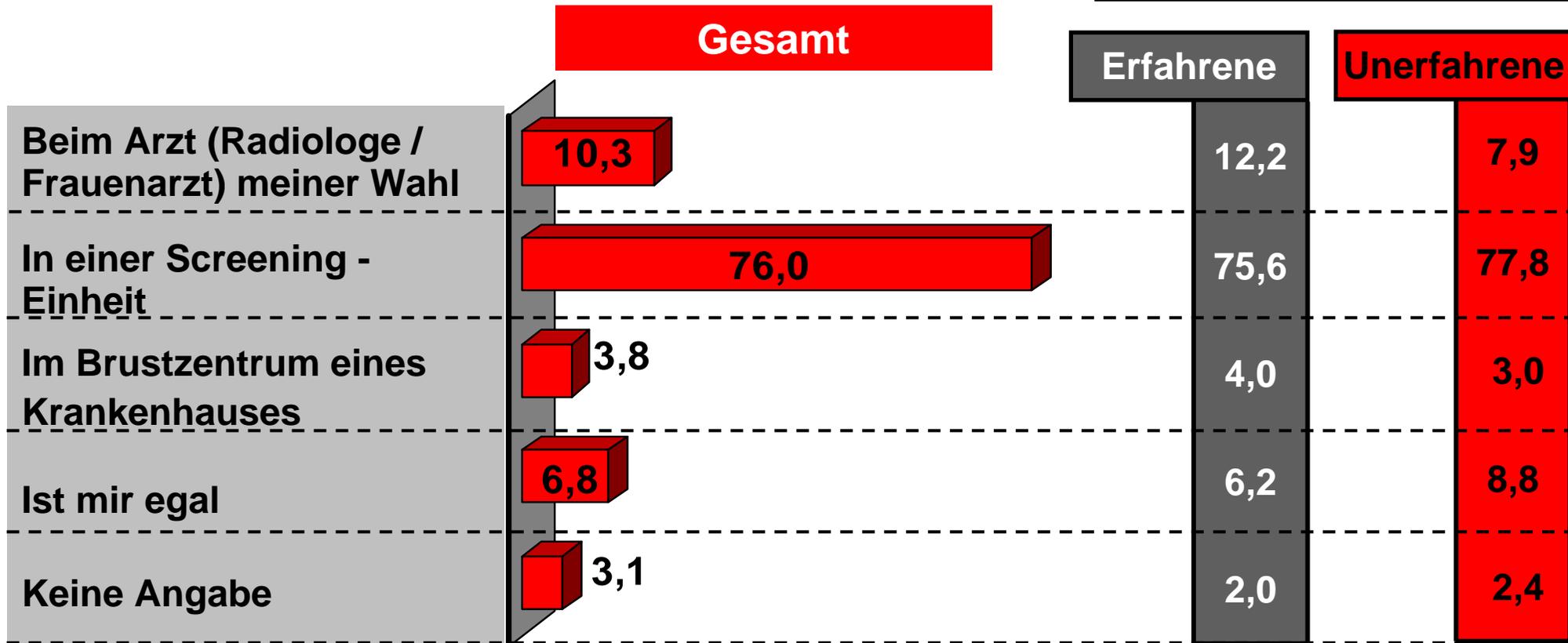
In Prozent



8. Wo sollte Ihrer Meinung nach die Mammographie durchgeführt werden?

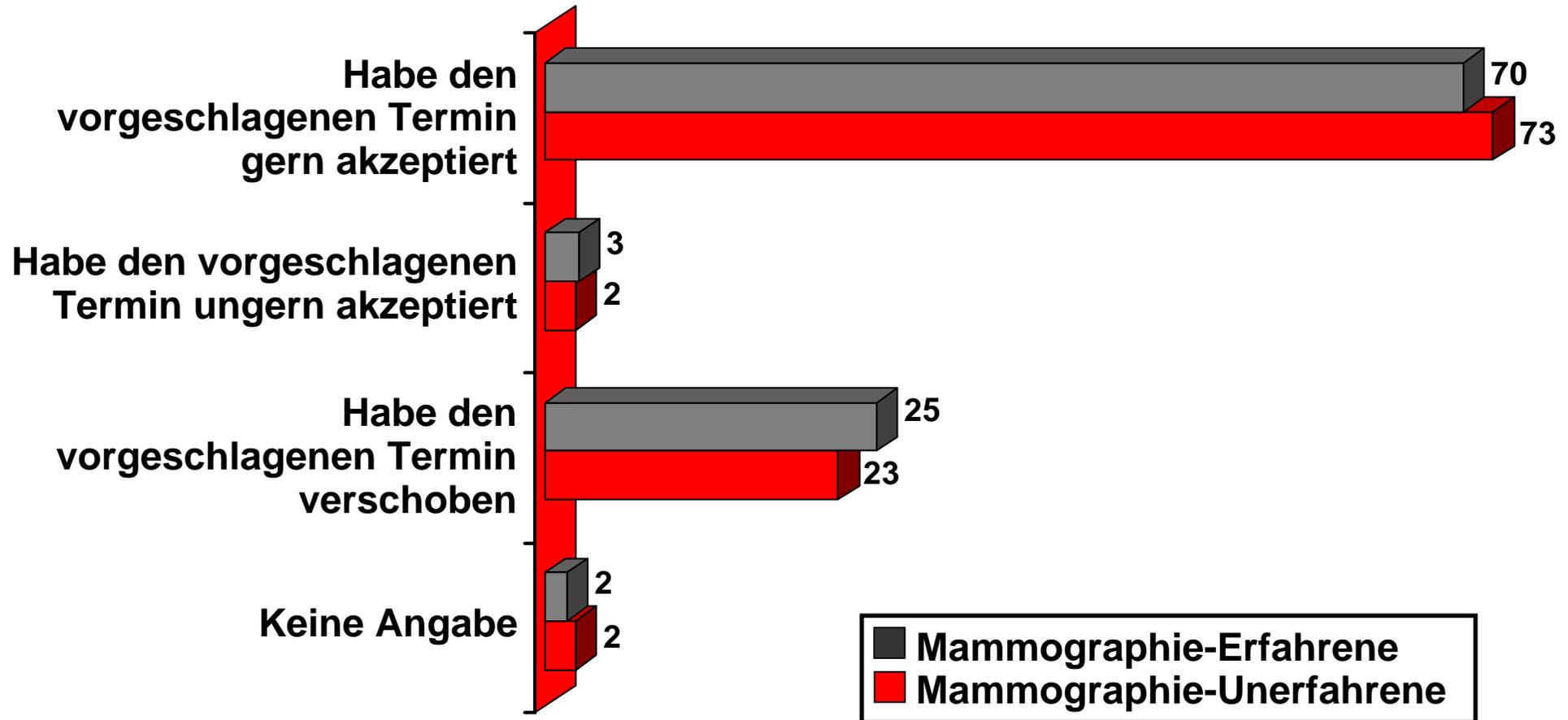
In Prozent

Mammographie



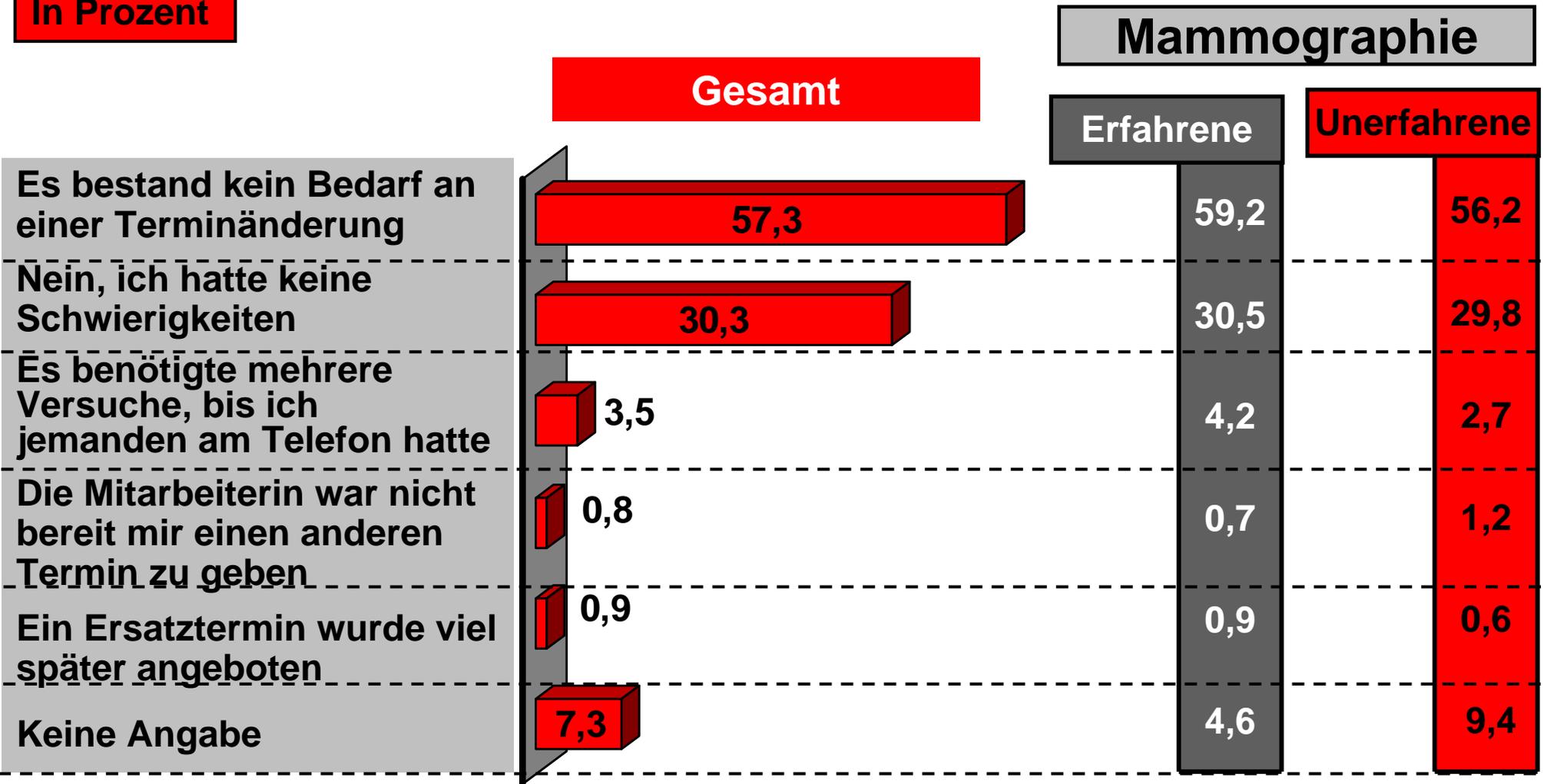
9. Wie haben Sie auf die Einladung zur Vorsorge- Mammographie reagiert?

In Prozent



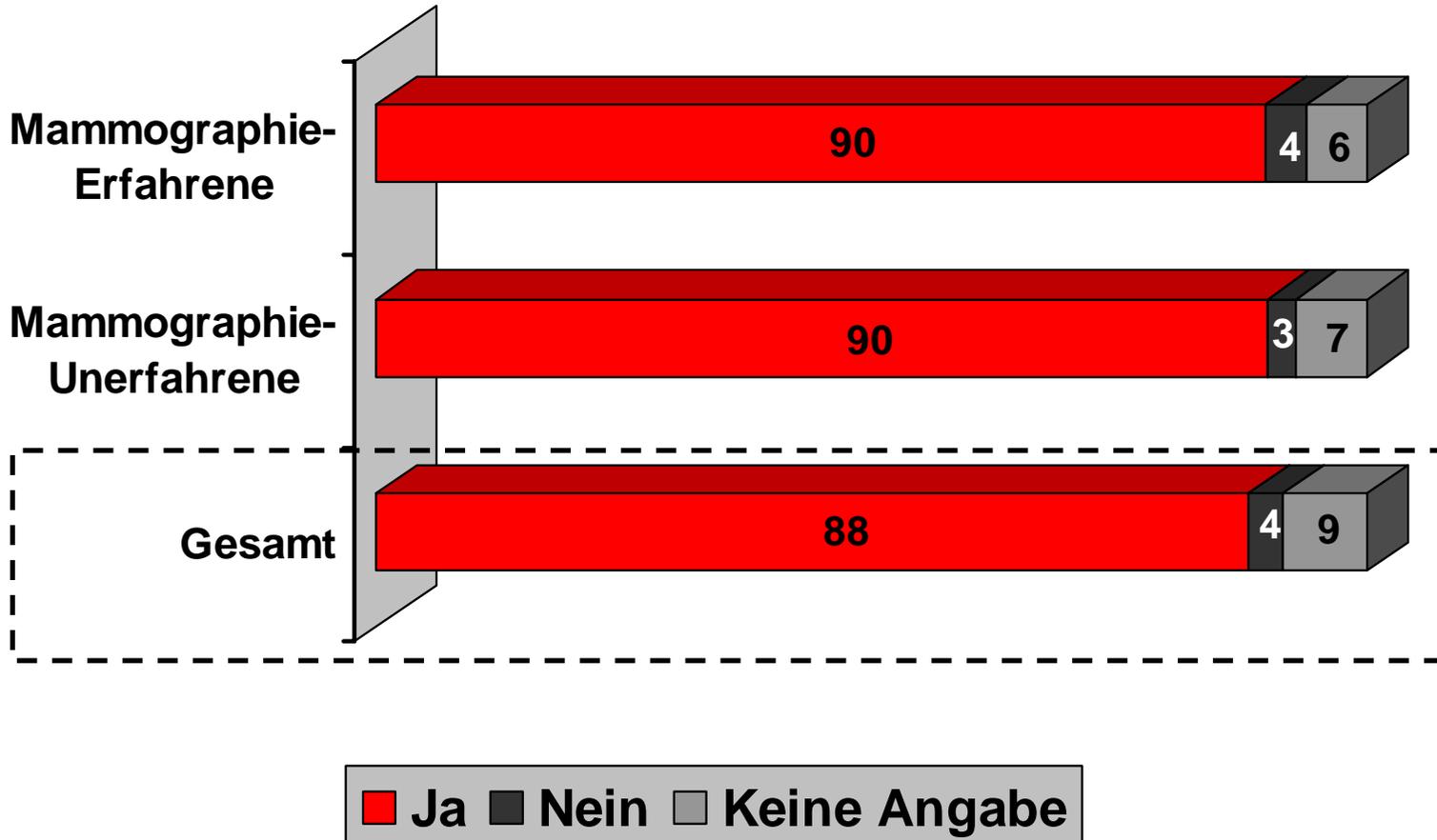
10. Welches Verkehrsmittel haben Sie diesmal genutzt, um zum Mammographie-Zentrum zu kommen?

In Prozent



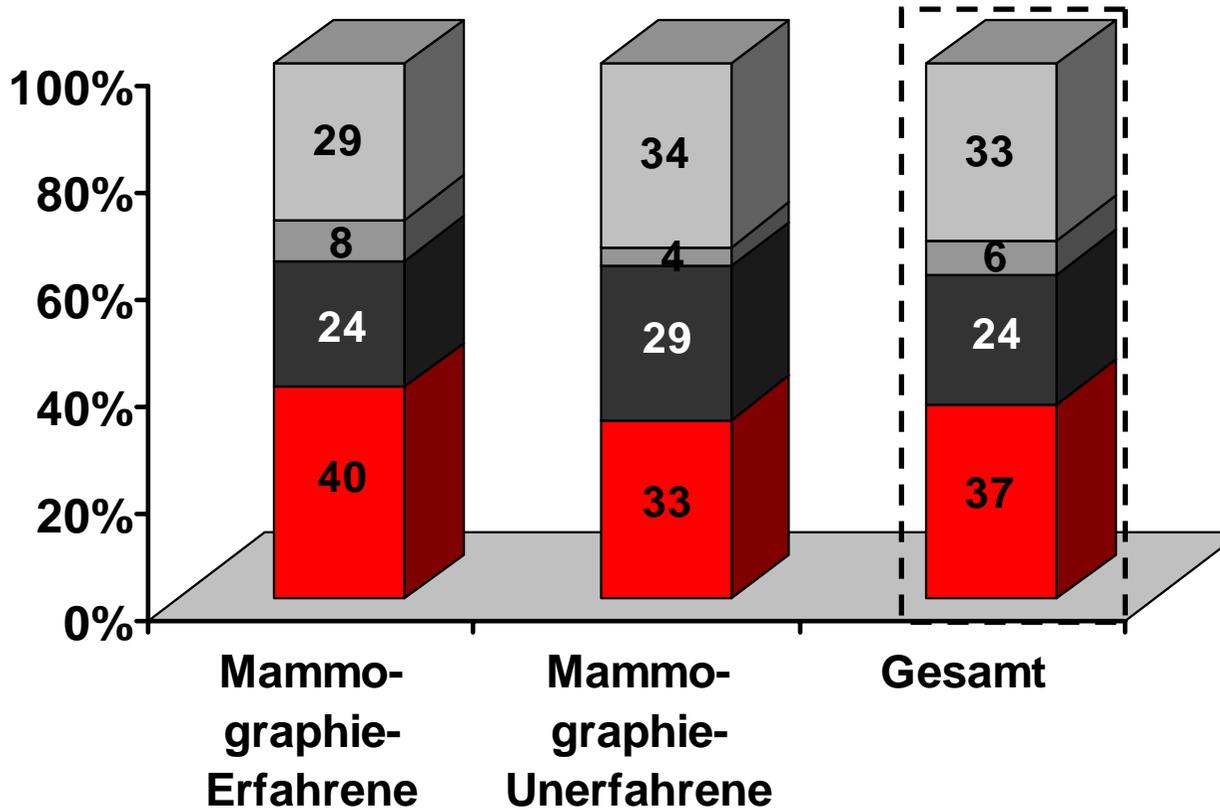
24. Wurde Ihnen bei der Untersuchung mitgeteilt, dass Sie das Ergebnis schriftlich innerhalb von sieben Tagen erhalten sollten?

In Prozent



25. Wann hat Sie der Brief mit den Untersuchungsergebnissen erreicht?

In Prozent



■ Innerhalb von 7 Tagen

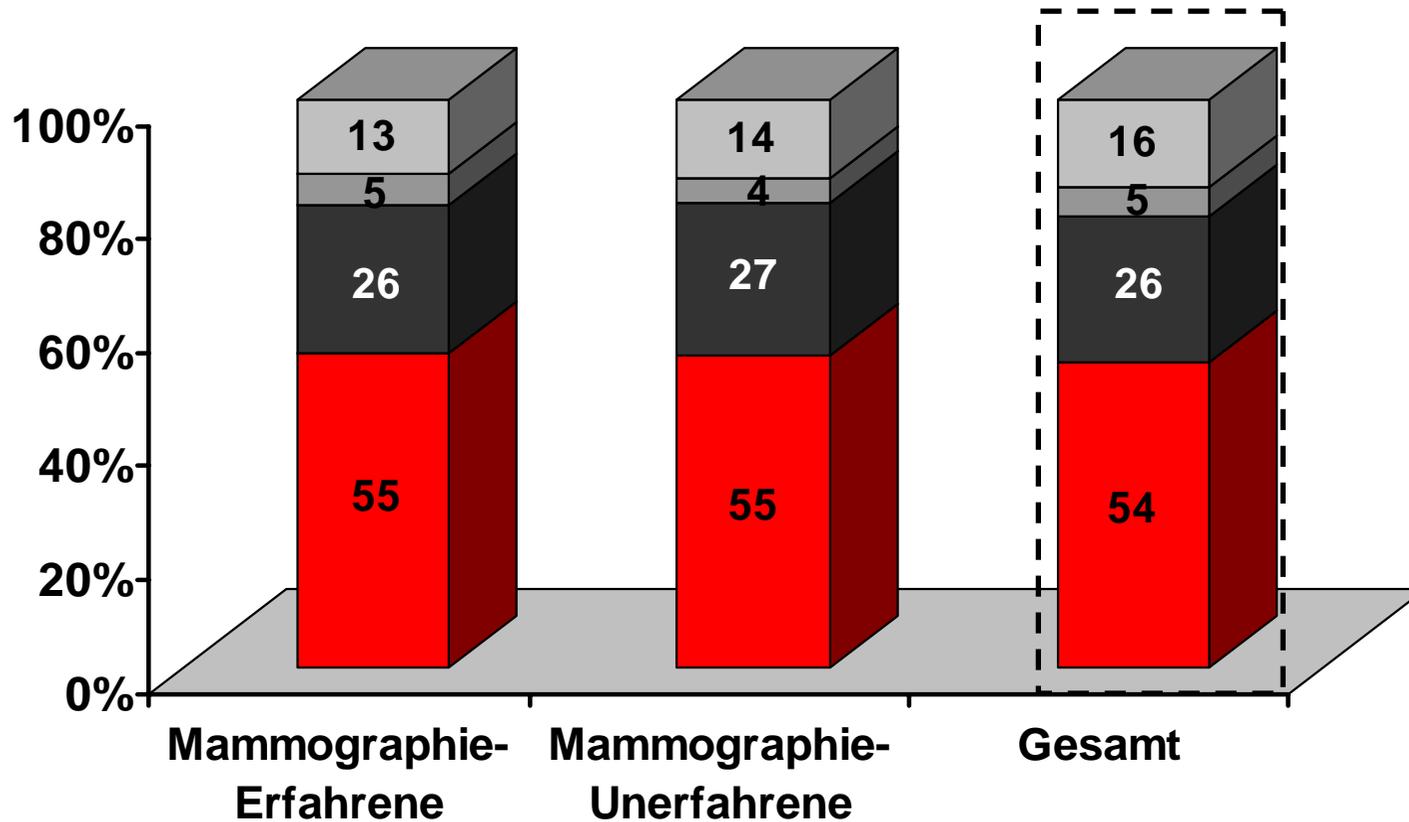
■ Innerhalb von 1 bis 2 Wochen

■ Mehr als 2 Wochen

□ Keine Angabe

26. Wie haben Sie sich während dieser Wartezeit gefühlt?

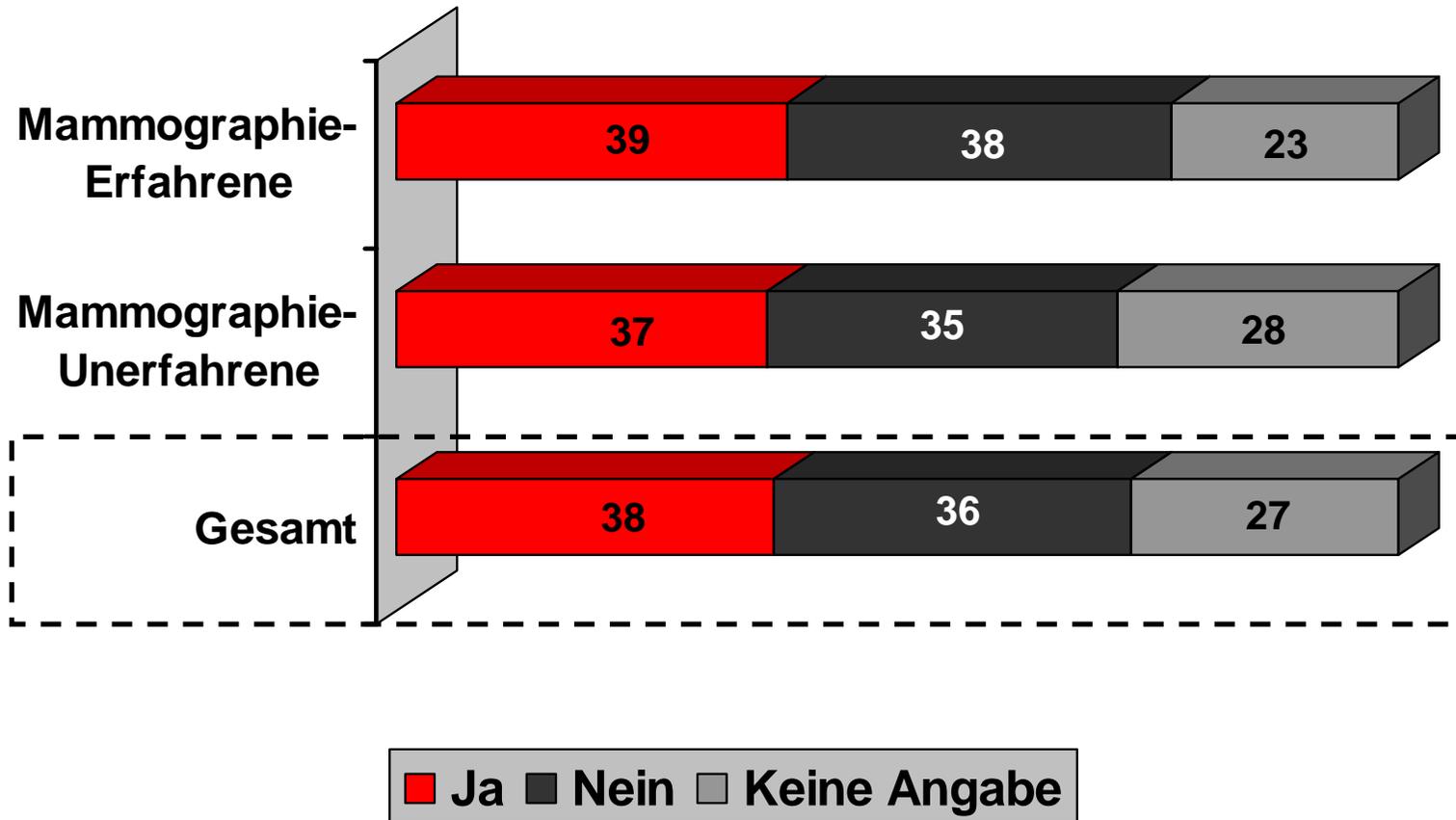
In Prozent



■ Warten hat mir nichts ausgemacht
 ■ Ich war ein wenig beunruhigt
■ Ich war sehr beunruhigt
 □ Keine Angabe

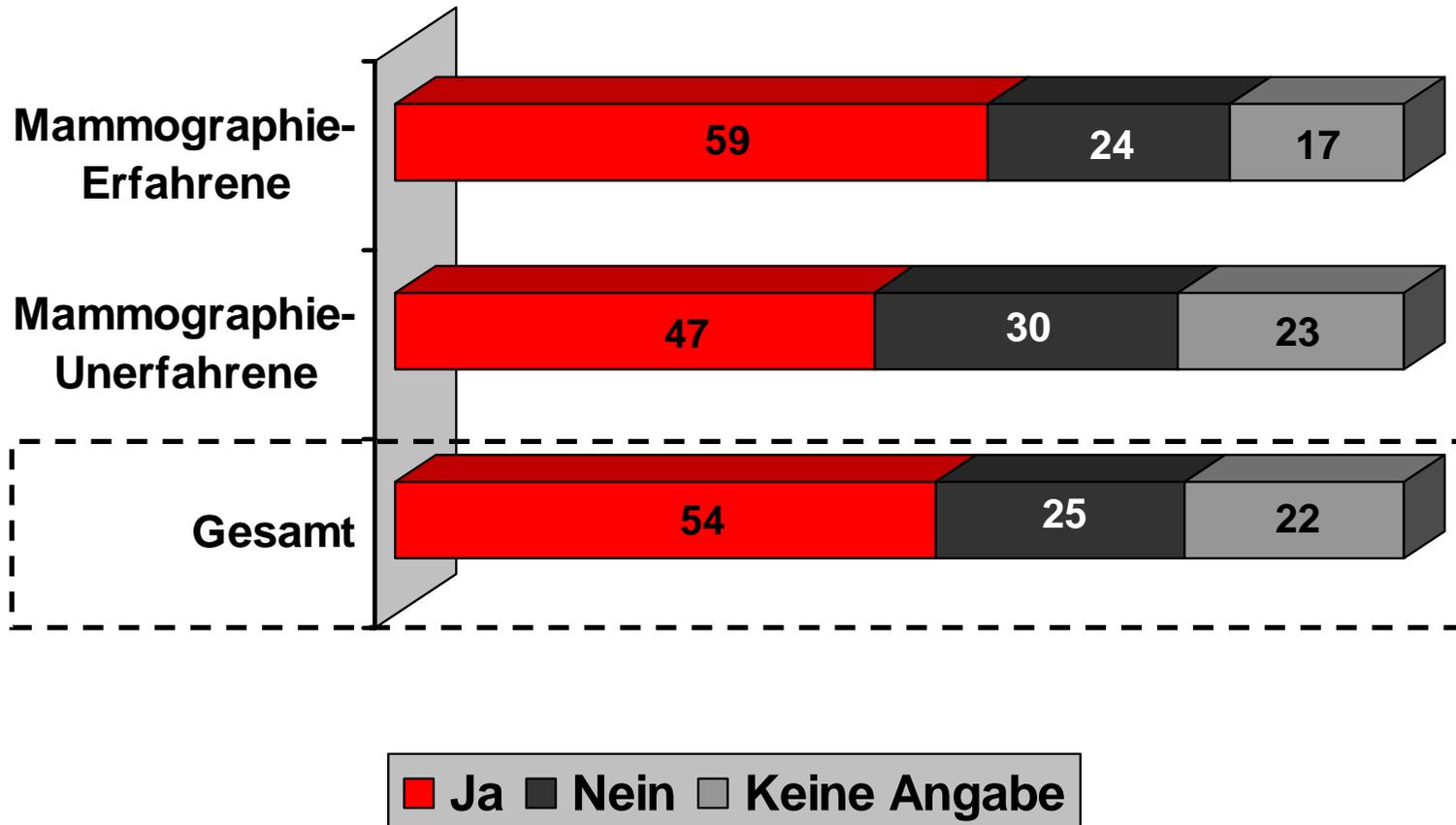
27. Hat man Ihnen mitgeteilt, dass unter Umständen für eine sichere Diagnose weitere Untersuchungen mit anderen Techniken erforderlich sind?

In Prozent



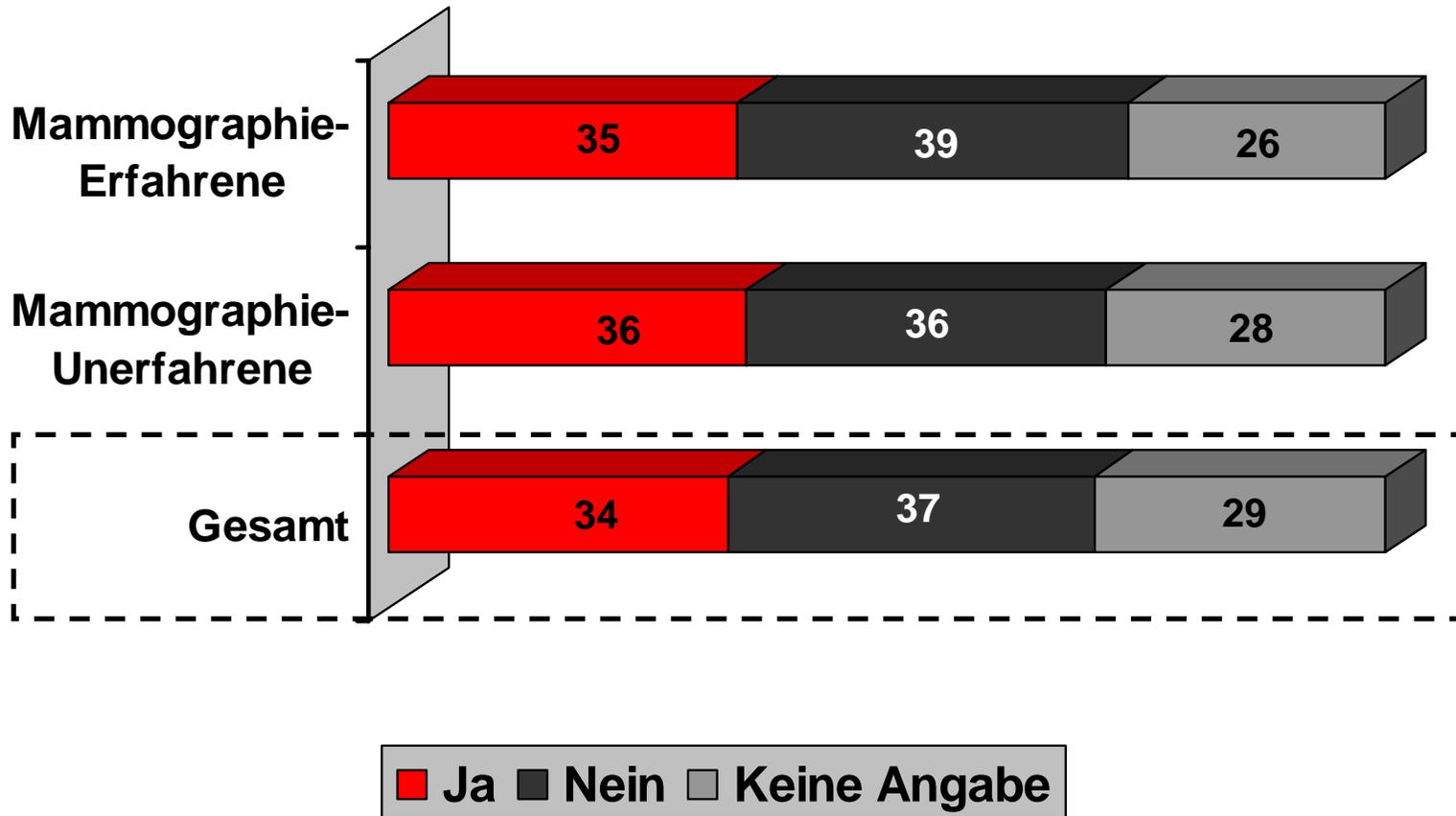
28. Hätten Sie die Untersuchungsergebnisse gerne sofort mit einem Arzt besprochen?

In Prozent



29. Haben Sie die Untersuchungsergebnisse – nach Eintreffen des Befundbriefs – mit Ihrem Frauenarzt/Hausarzt besprochen?

In Prozent



30. Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening nicht entdeckt?

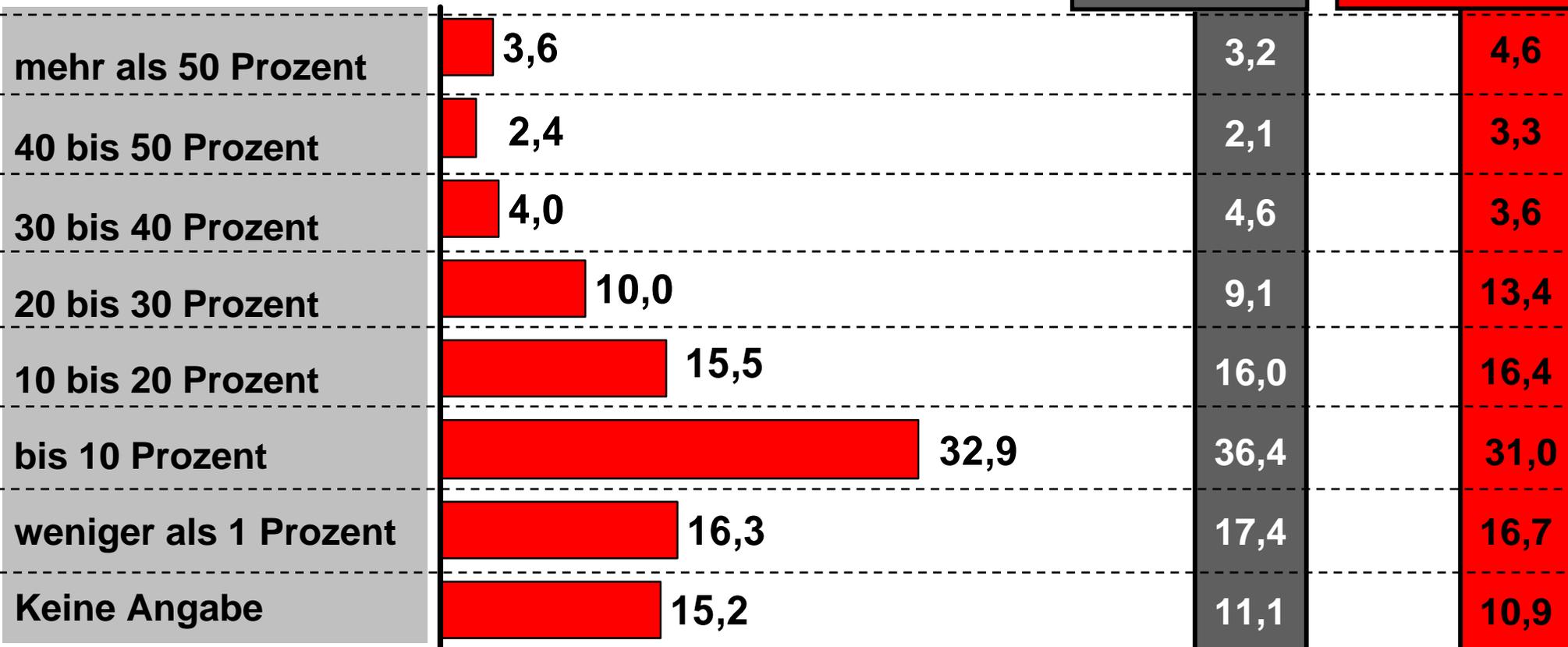
In Prozent

Mammographie

Vermutungen aller Frauen

Erfahrene

Unerfahrene



Mammographie - Erfahrung

31. Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening entdeckt ?

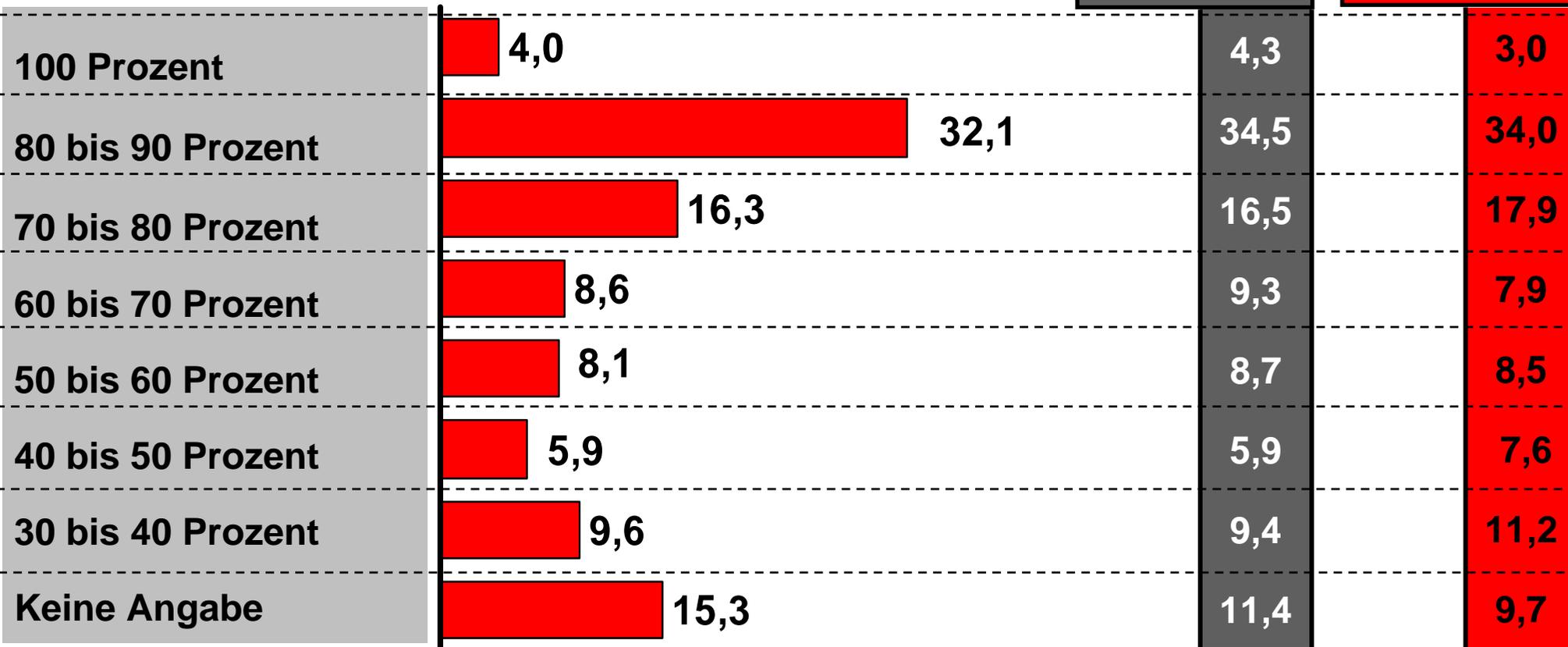
In Prozent

Mammographie

Vermutungen aller Frauen

Erfahrene

Unerfahrene



Mammographie - Erfahrung

32. Würden Sie die nächste Screening - Untersuchung wieder in demselben Ort durchführen lassen?

In Prozent

Gesamt

Mammographie

Erfahrene

Unerfahrene

Ja

86,6

89,0

94,2

Ich weiß nicht

3,6

4,6

1,8

**Nein, nicht in dieser
Screening-Einheit**

2,2

3,2

0,6

**Nein, ich werde am
Screening nicht mehr
teilnehmen**

1,7

1,7

1,8

**Nein, ich werde dann älter
als 69 Jahre alt sein**

0,9

0,8

0,9

Keine Angabe

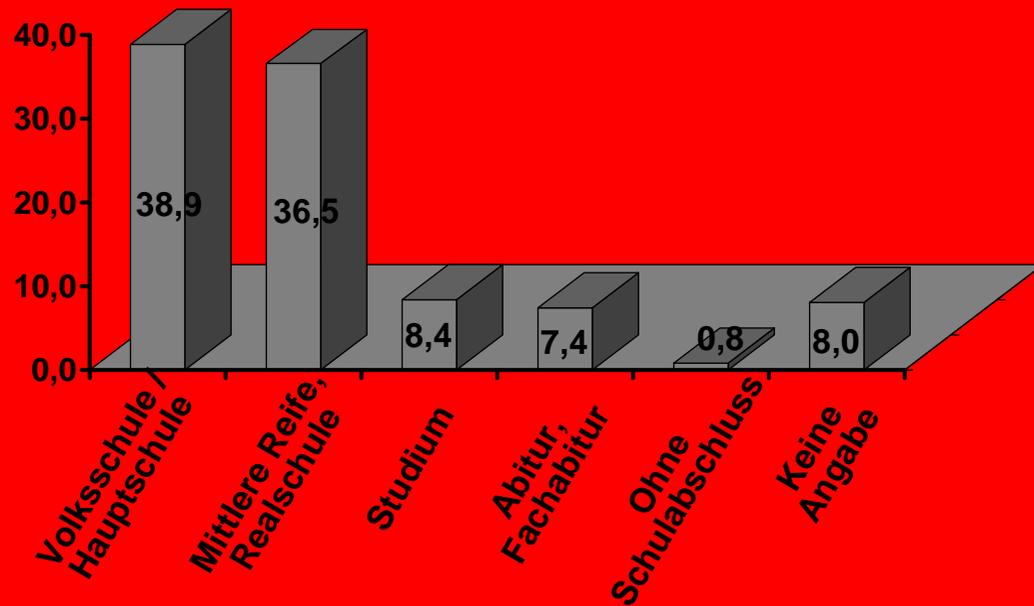
5,0

0,7

0,6

Mammographie - Erfahrung

4. Schulabschluss



Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Noten ∅	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Schulabschluss			
		Volksschule/ Hauptschule	Mittlere Reife/ Realschule	Abitur/ Fachabitur	Studium
1,47	1. Schriftliche Einladung durch zentrale Stelle	1,39	1,51	1,50	1,73
1,46	2. Verständlichkeit des Einladungsschreibens	1,44	1,47	1,44	1,65
1,53	3. Dem Brief beigelegte Informationsunterlagen	1,48	1,55	1,57	1,73
1,44	4. Bereitschaft der Einladenden Stelle auf Terminwünsche einzugehen	1,42	1,47	1,53	1,60
1,81	5. Erreichbarkeit der Screening - Einheit	1,79	1,81	1,79	1,88
1,92	6. Persönlicher Aufwand um zur Untersuchung zu kommen	1,89	1,93	1,88	2,10
1,47	11. Einrichtung der Screening - Einheit	1,44	1,46	1,36	1,75

Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Noten Ø	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Schulabschluss			
		Volksschule/ Hauptschule	Mittlere Reife/ Realschule	Abitur/ Fachabitur	Studium
1,38	12. Hygiene und Sauberkeit der Screening-Einheit	1,36	1,38	1,30	1,55
1,44	13. Sanitäre Einrichtungen in der Screening-Einheit	1,45	1,46	1,39	1,51
1,43	14. Begrüßung und Empfang an der Rezeption	1,36	1,44	1,33	1,78
1,55	15. Wartebereich in der Screening-Einheit	1,51	1,57	1,39	1,86
1,60	16. Wartezeit bis zum Untersuchungsbeginn	1,56	1,60	1,62	1,89
1,58	17. Umkleidekabinen oder Umkleideplätze	1,56	1,60	1,62	1,89

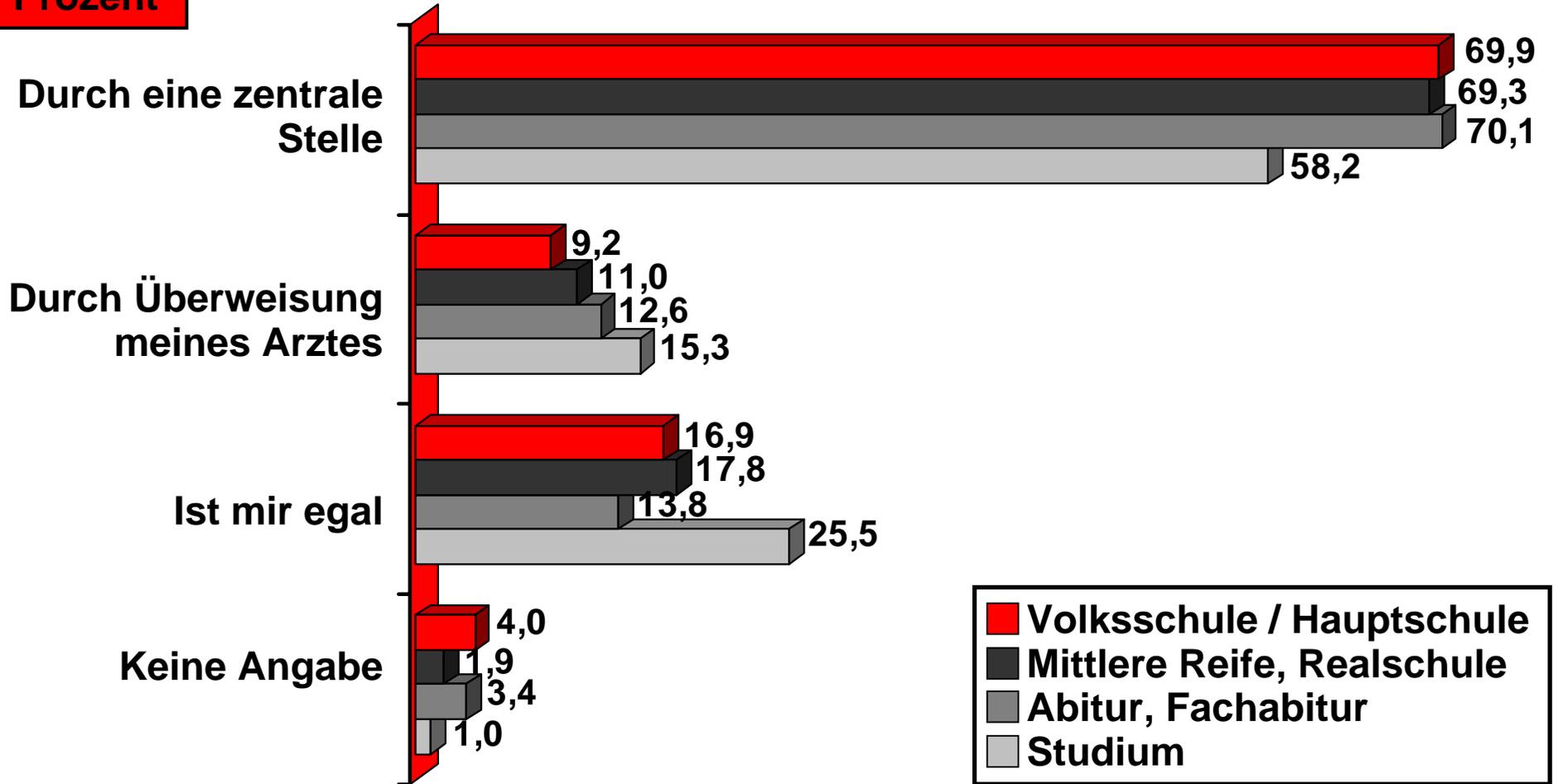
Einstellungen der Befragten zu Mammographie-Screening und Ursachenforschung

Noten ∅	Beurteilungsbereiche Mammographie-Screening	Schulabschluss			
		Volksschule/ Hauptschule	Mittlere Reife/ Realschule	Abitur/ Fachabitur	Studium
1,56	18. Gesamte Atmosphäre	1,51	1,59	1,45	1,87
1,69	19. Erklärung der Untersuchungsschritte (Verständlichkeit, Umfang)	1,61	1,71	1,68	2,03
2,08	20. Informationen zu Durchführung und Risiken	1,96	2,15	2,08	2,47
1,81	21. Eigentliche Mammographie	1,80	1,81	1,77	2,00
1,71	22. Reaktion der Mitarbeiterinnen auf individuelle Wünsche	1,65	1,74	1,69	1,96
1,57	23. Schutz der Diskretion und Intimsphäre	1,52	1,58	1,55	1,89

Schulabschluss

7. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Einladung zur Früherkennungs-Mammographie erfolgen?

In Prozent

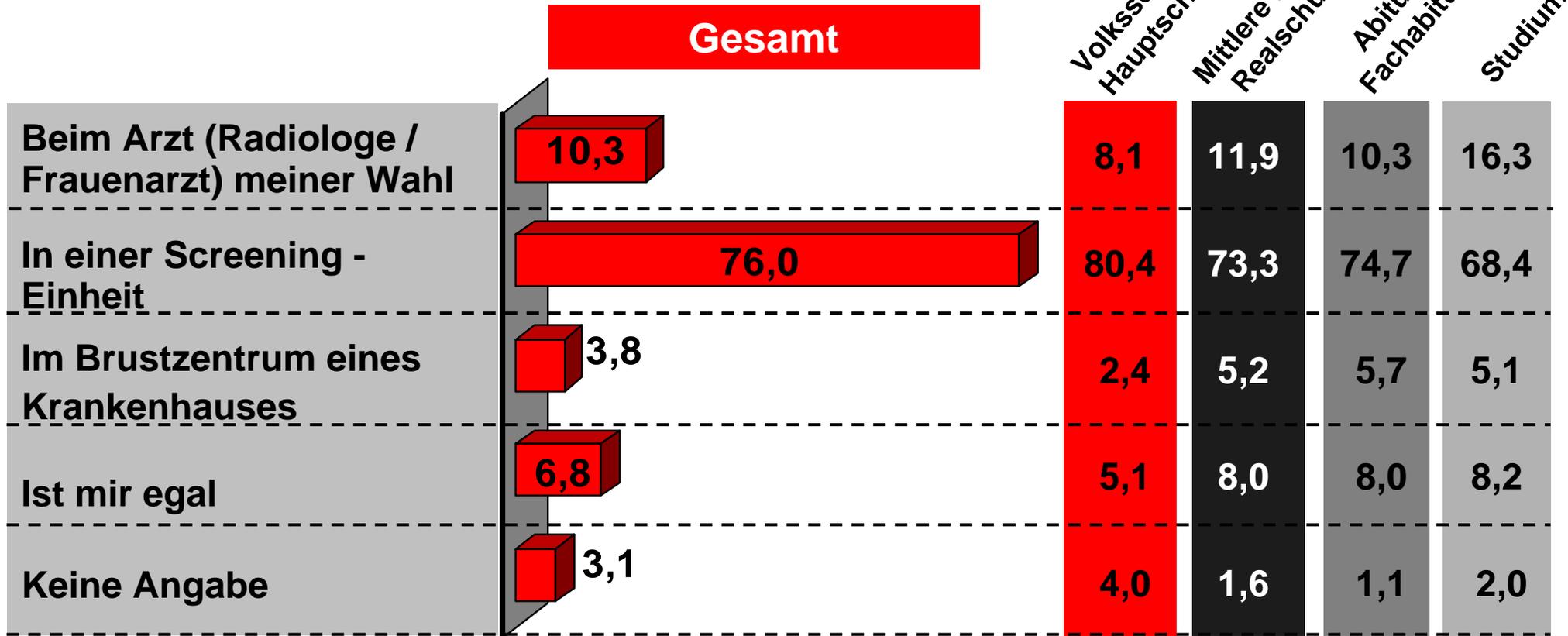


Schulabschluss

8. Wo sollte Ihrer Meinung nach die Mammographie durchgeführt werden?

In Prozent

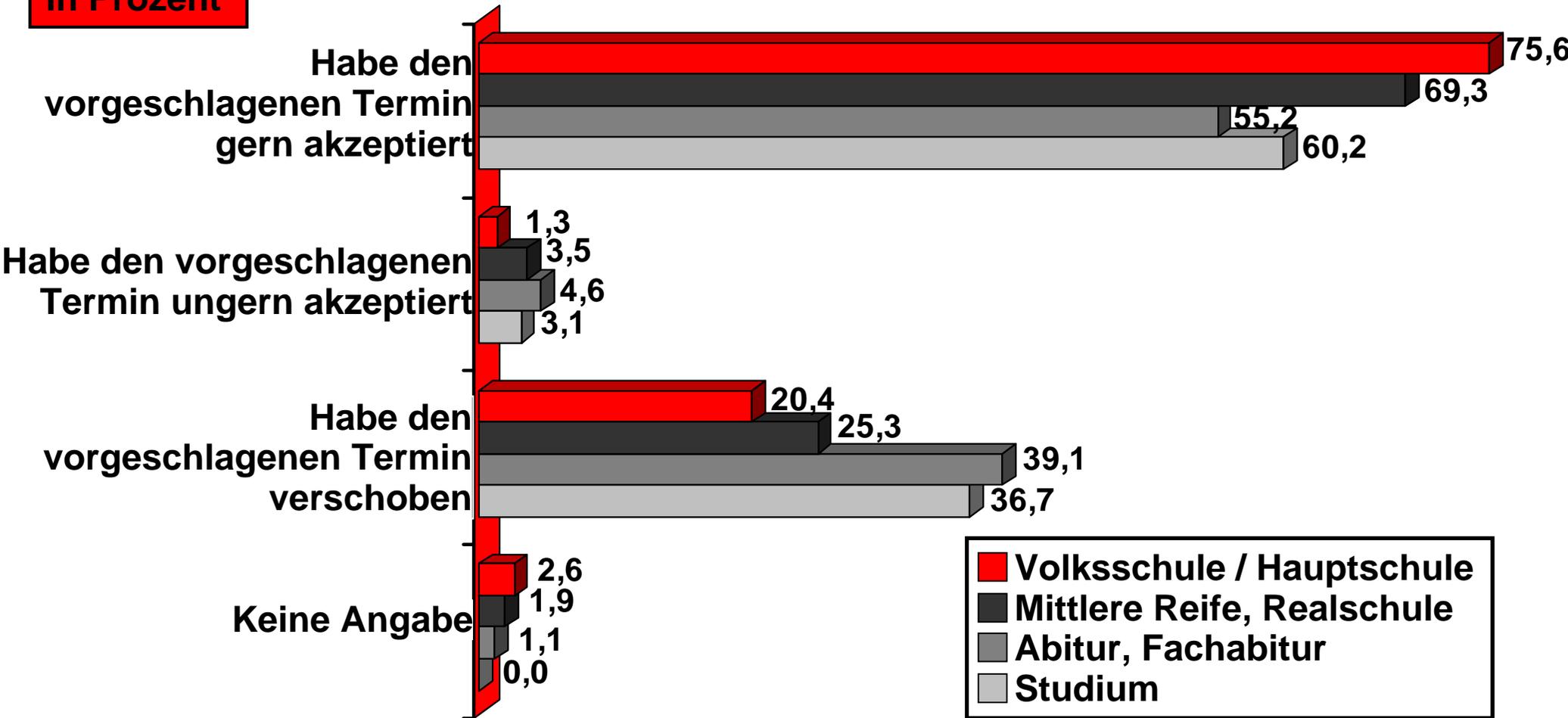
Schulabschluss



Schulabschluss

9. Wie haben Sie auf die Einladung zur Vorsorge- Mammographie reagiert?

In Prozent



Schulabschluss

10. Welches Verkehrsmittel haben Sie diesmal genutzt, um zum Mammographie-Zentrum zu kommen?

In Prozent

Schulabschluss

Gesamt

Es bestand kein Bedarf an einer Terminänderung

57,3

Nein, ich hatte keine Schwierigkeiten

30,3

Es benötigte mehrere Versuche, bis ich jemanden am Telefon hatte

3,5

Die Mitarbeiterin war nicht bereit mir einen anderen Termin zu geben

0,8

Ein Ersatztermin wurde viel später angeboten

0,9

Keine Angabe

7,3

Volksschule/
Hauptschule

Mittlere Reife/
Realschule

Abitur/
Fachabitur

Studium

63,7

57,1

41,4

48,0

27,0

31,6

36,8

35,7

2,9

2,1

13,8

7,1

0,2

1,4

1,1

1,0

0,4

0,5

2,3

4,1

5,7

7,3

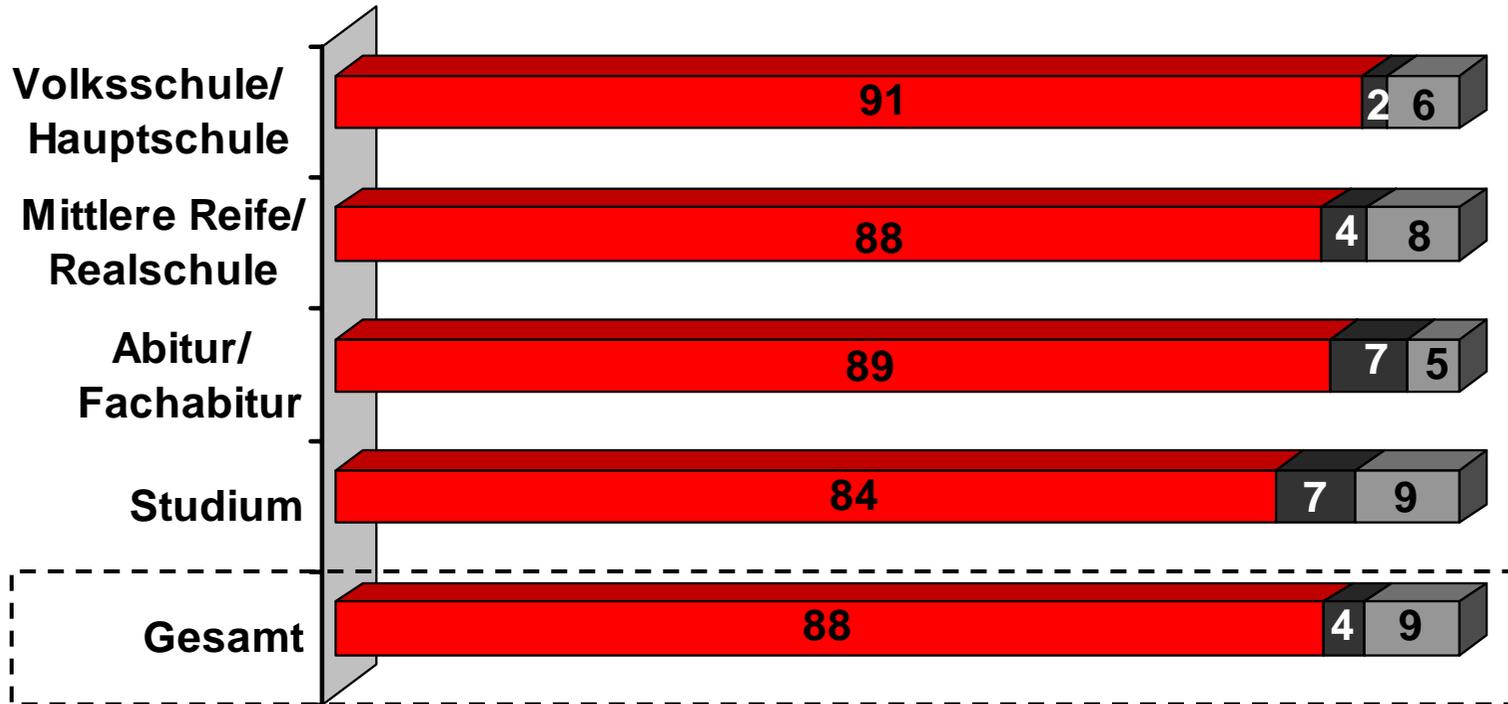
4,6

4,1

Schulabschluss

24. Wurde Ihnen bei der Untersuchung mitgeteilt, dass Sie das Ergebnis schriftlich innerhalb von sieben Tagen erhalten sollten?

In Prozent

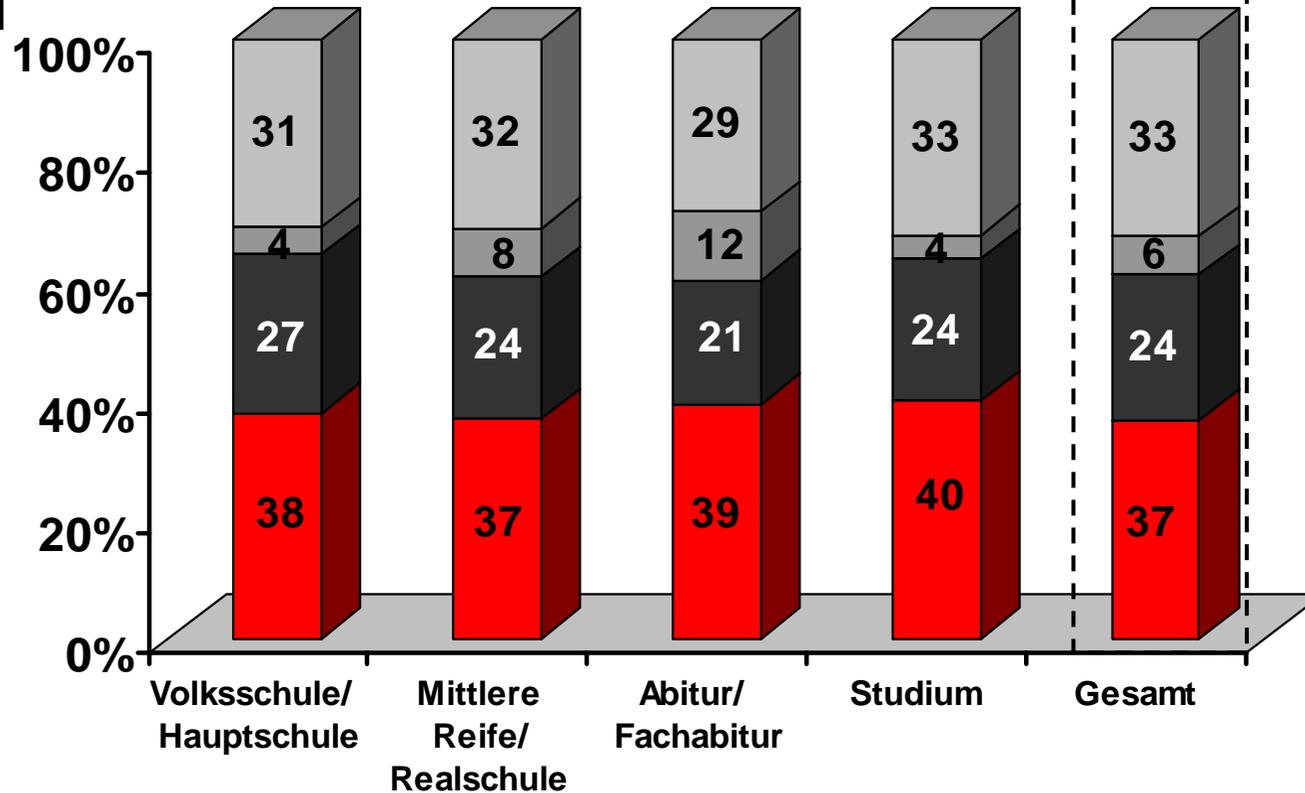


■ Ja ■ Nein ■ Keine Angabe

Schulabschluss

25. Wann hat Sie der Brief mit den Untersuchungsergebnissen erreicht?

In Prozent



Innerhalb von 7 Tagen

Innerhalb von 1 bis 2 Wochen

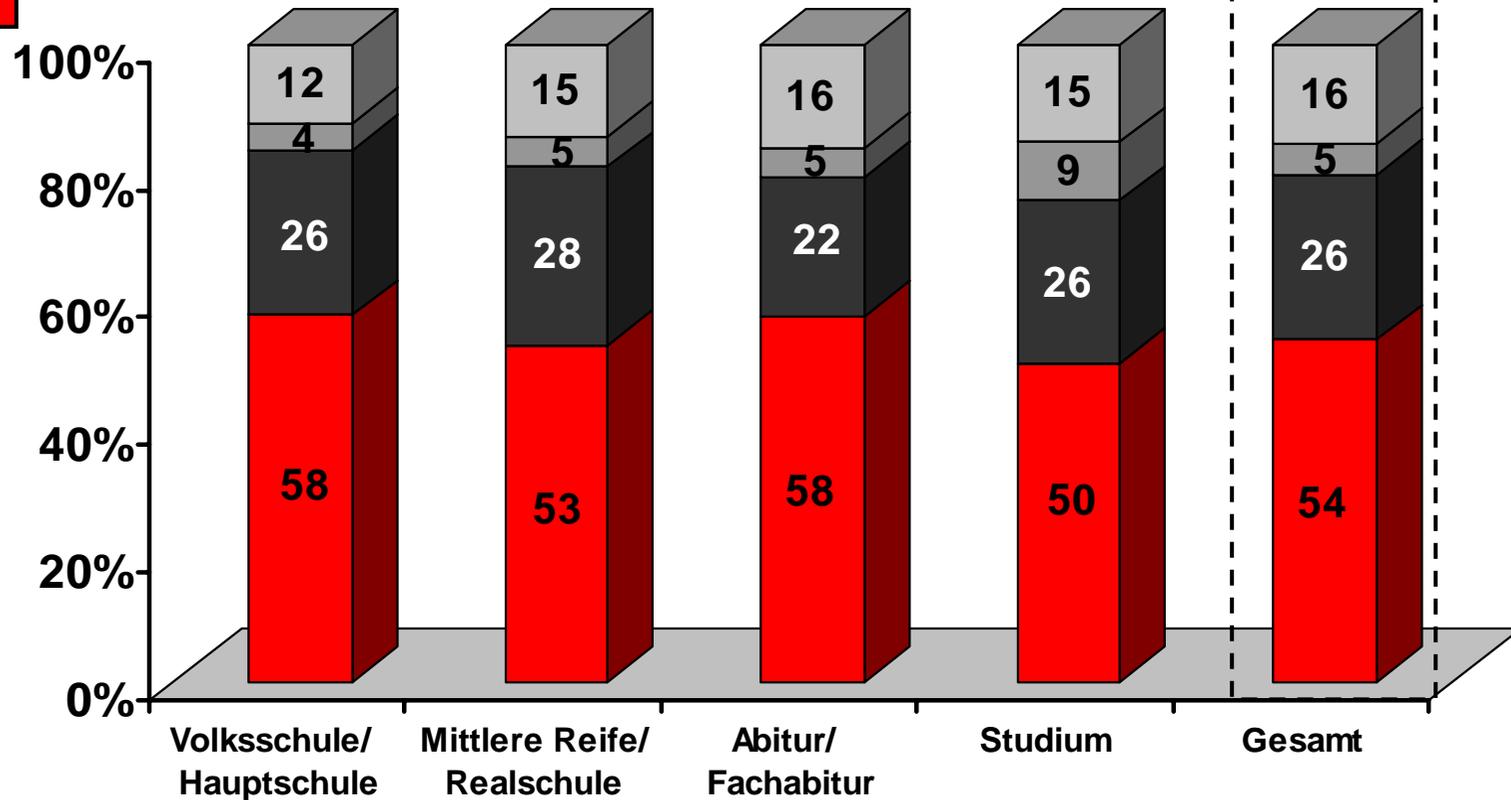
Mehr als 2 Wochen

Keine Angabe

Schulabschluss

26. Wie haben Sie sich während dieser Wartezeit gefühlt?

In Prozent

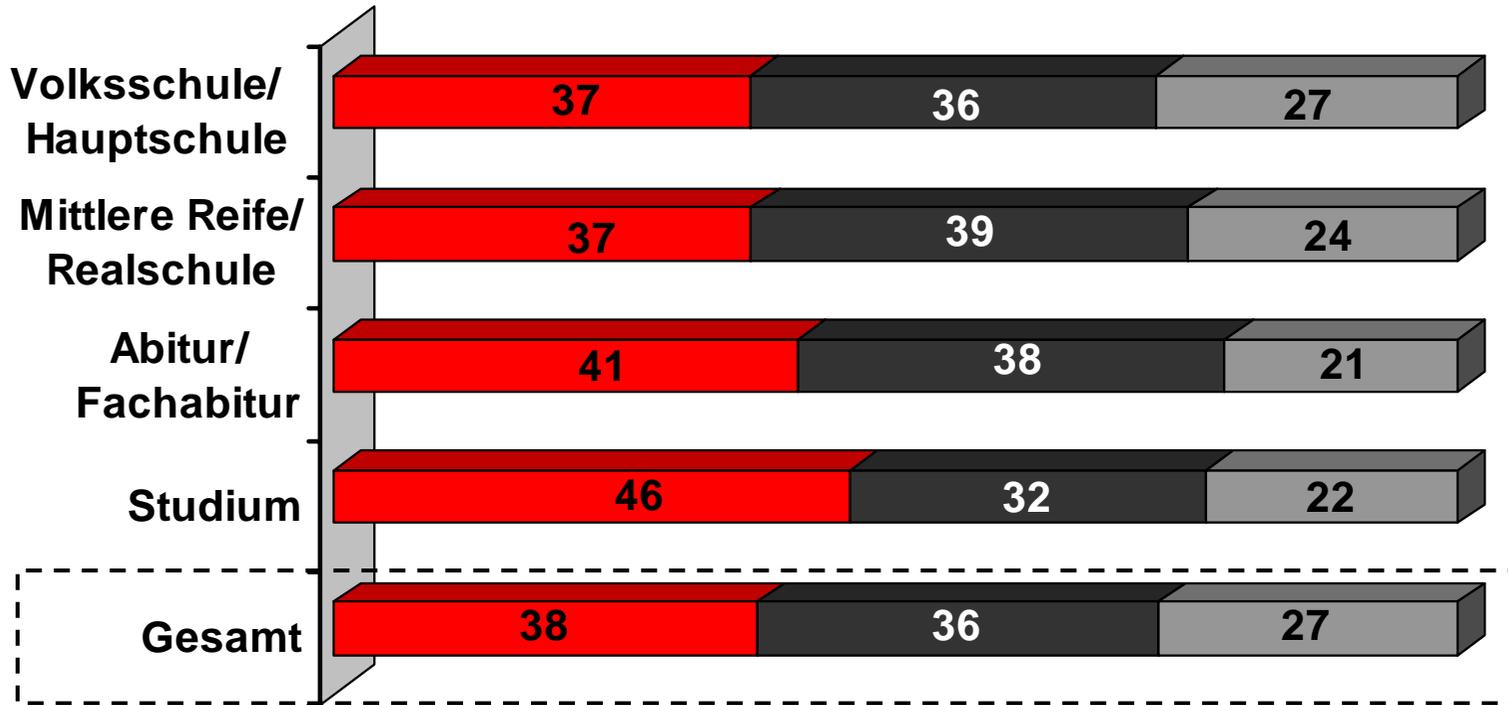


■ Warten hat mir nichts ausgemacht
 ■ Ich war ein wenig beunruhigt
■ Ich war sehr beunruhigt
 ■ Keine Angabe

Schulabschluss

27. Hat man Ihnen mitgeteilt, dass unter Umständen für eine sichere Diagnose weitere Untersuchungen mit anderen Techniken erforderlich sind?

In Prozent

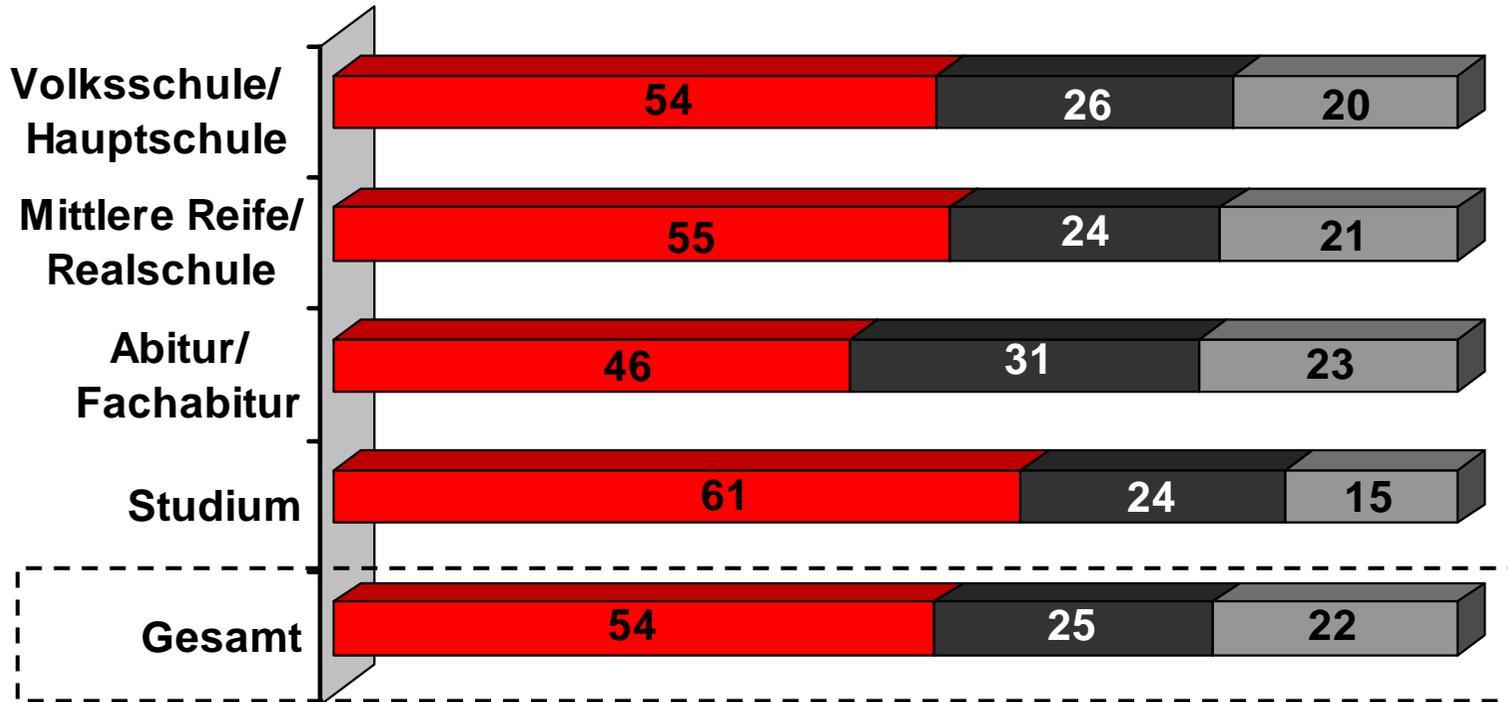


■ Ja ■ Nein ■ Keine Angabe

Schulabschluss

28. Hätten Sie die Untersuchungsergebnisse gerne sofort mit einem Arzt besprochen?

In Prozent

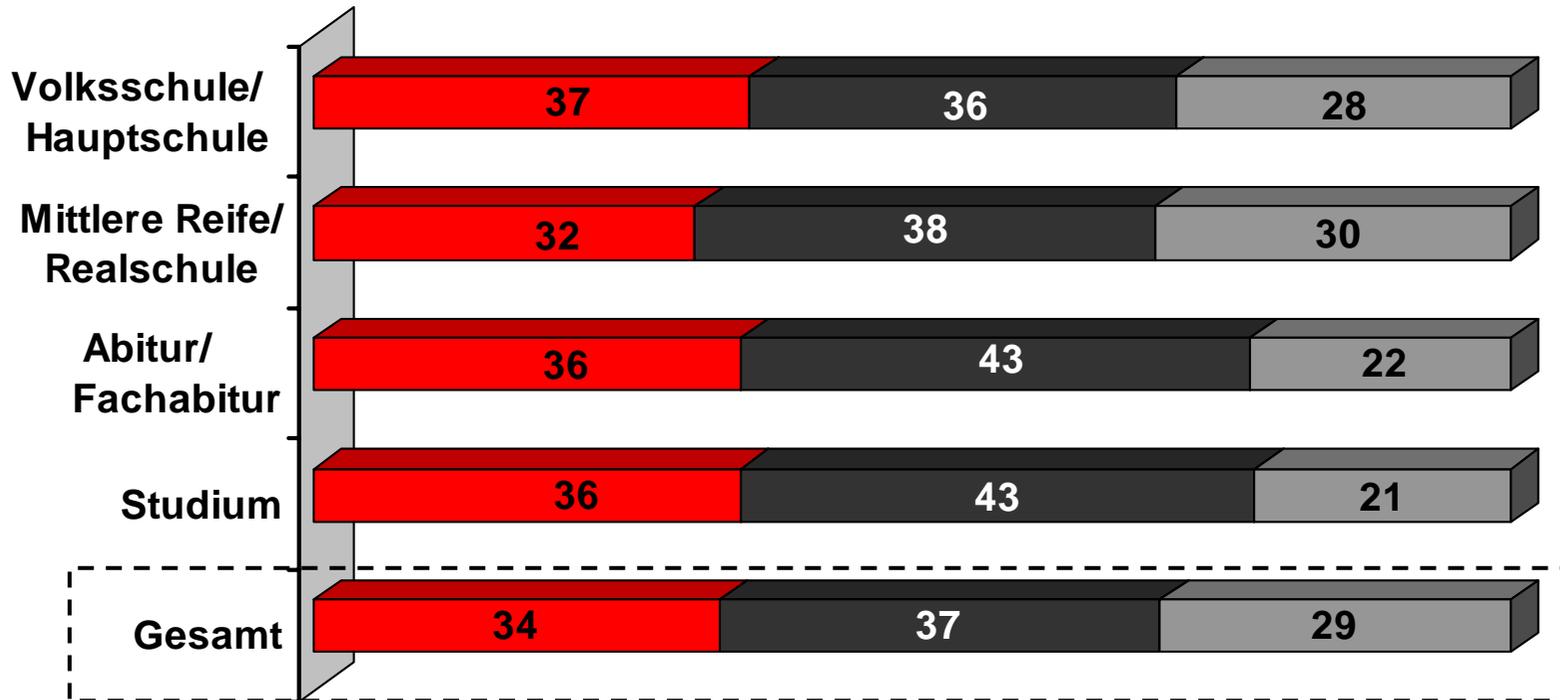


■ Ja ■ Nein ■ Keine Angabe

Schulabschluss

29. Haben Sie die Untersuchungsergebnisse – nach Eintreffen des Befundbriefs – mit Ihrem Frauenarzt/Hausarzt besprochen?

In Prozent



■ Ja ■ Nein □ Keine Angabe

Schulabschluss

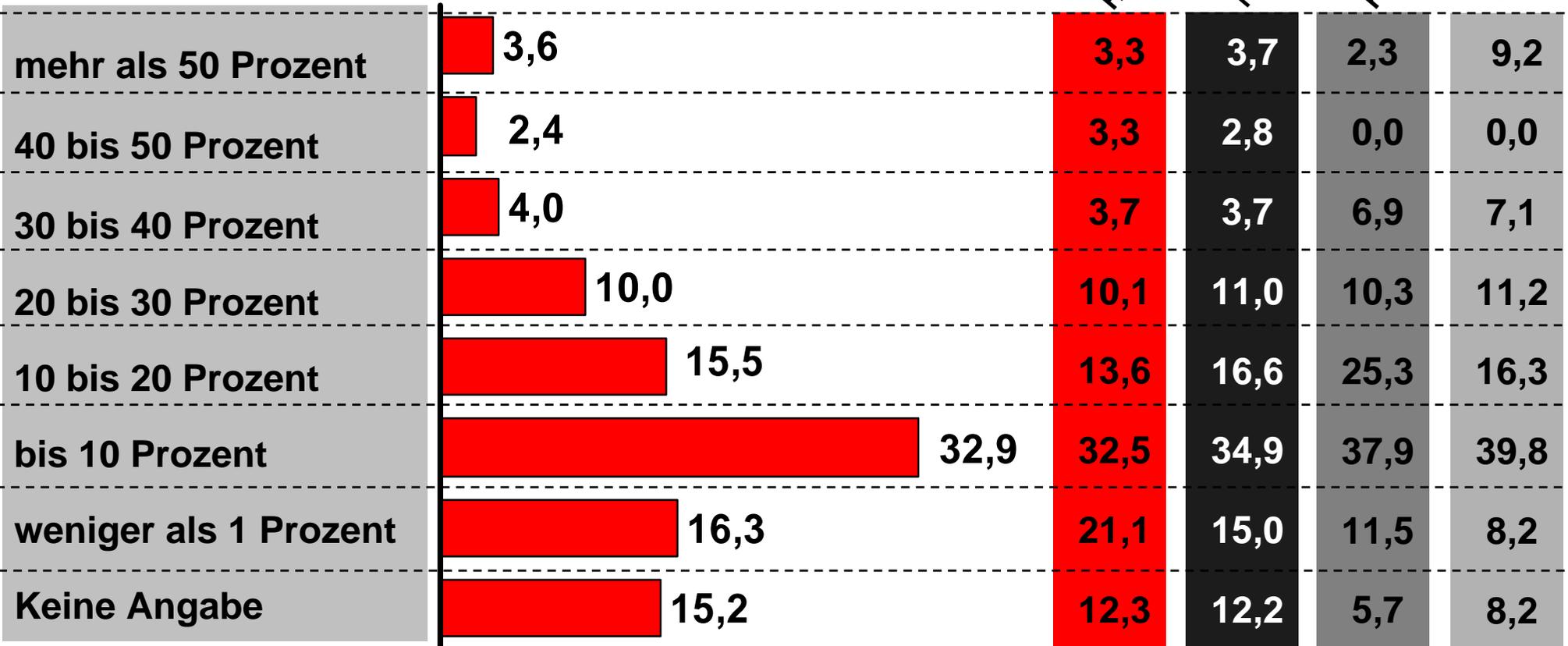
30. Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening nicht entdeckt?

In Prozent

Schulabschluss

Vermutungen aller Frauen

*Volksschule/
Hauptschule* *Mittlere Reife/
Realschule* *Abitur/
Fachabitur* *Studium*



Schulabschluss

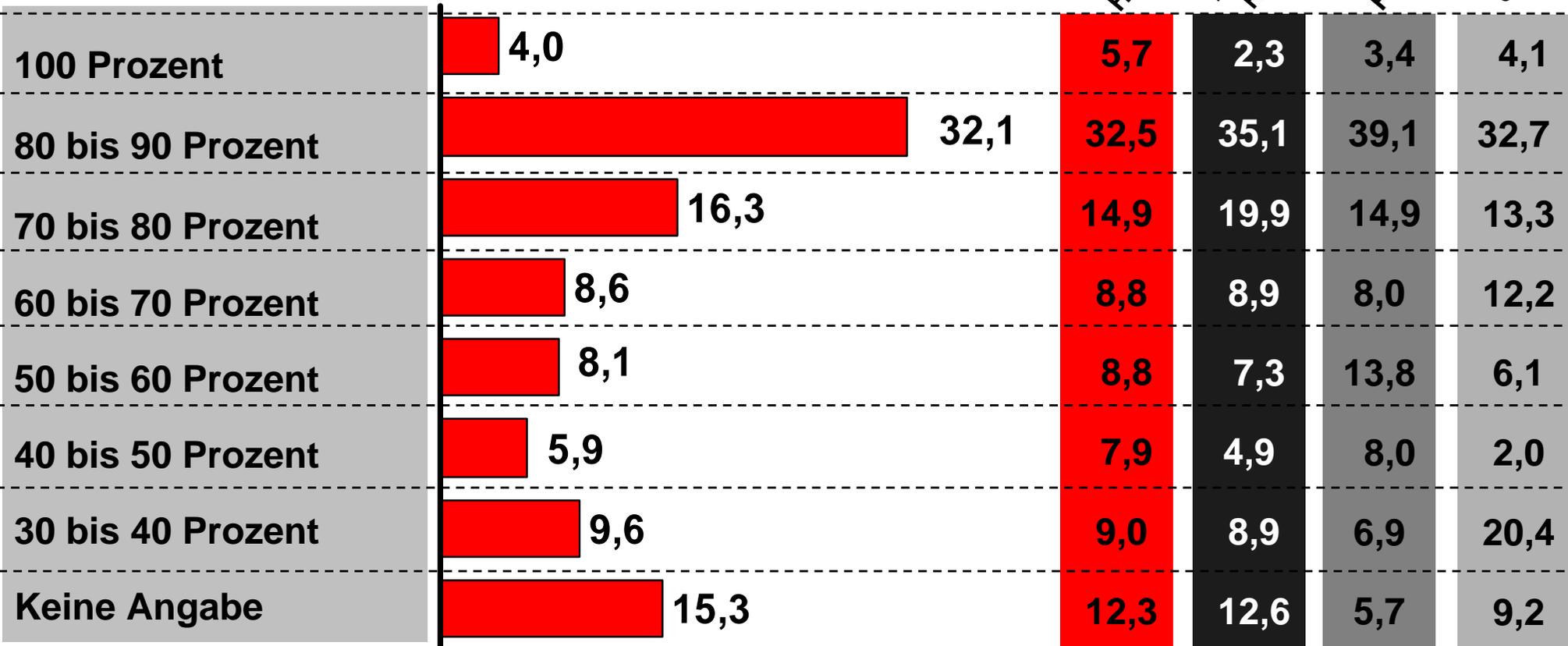
31. Wie viele Brustkrebs Erkrankungen werden durch das Mammographie-Screening entdeckt ?

In Prozent

Schulabschluss

Vermutungen aller Frauen

Volksschule/
Hauptschule
Mittlere Reife/
Realschule
Abitur/
Fachabitur
Studium



Schulabschluss

32. Würden Sie die nächste Screening - Untersuchung wieder in demselben Ort durchführen lassen?

In Prozent

Schulabschluss

Gesamt

**Volksschule/
Hauptschule** **Mittlere Reife/
Realschule** **Abitur/
Fachabitur** **Studium**

Ja

87

90,5

87,4

93,1

79,6

Ich weiß nicht

4

3,3

4,4

2,3

6,1

**Nein, nicht in dieser
Screening-Einheit**

2

1,8

2,6

2,3

4,1

**Nein, ich werde am
Screening nicht mehr
teilnehmen**

1,7

0,4

2,6

2,3

5,1

**Nein, ich werde dann älter
als 69 Jahre alt sein**

0,9

0,9

1,2

0,0

1,0

Keine Angabe

5

3,1

1,9

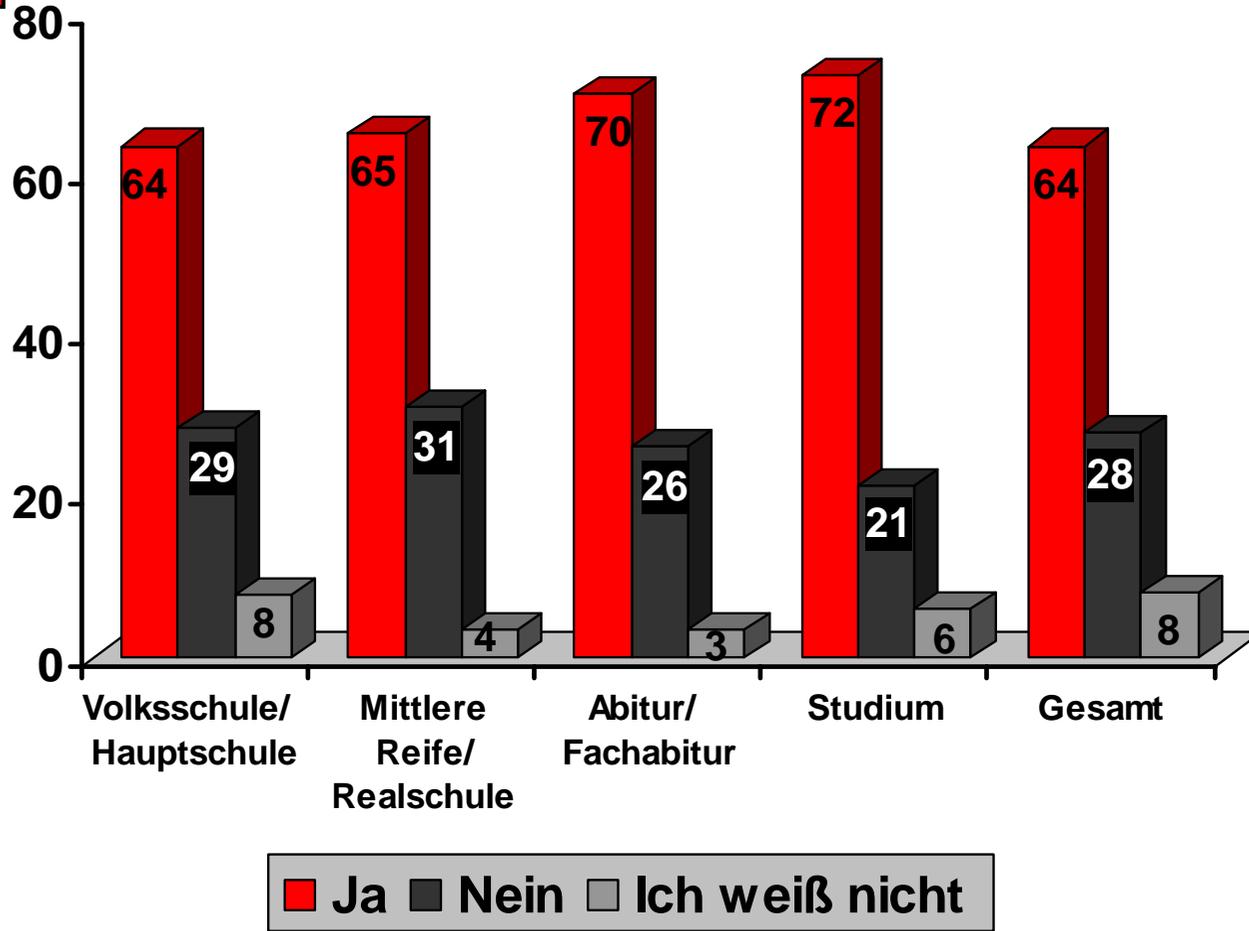
0,0

4,1

Schulabschluss

33. Haben Sie früher schon einmal bei einem anderen Radiologen/Gynäkologen eine Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung durchführen lassen?

In Prozent

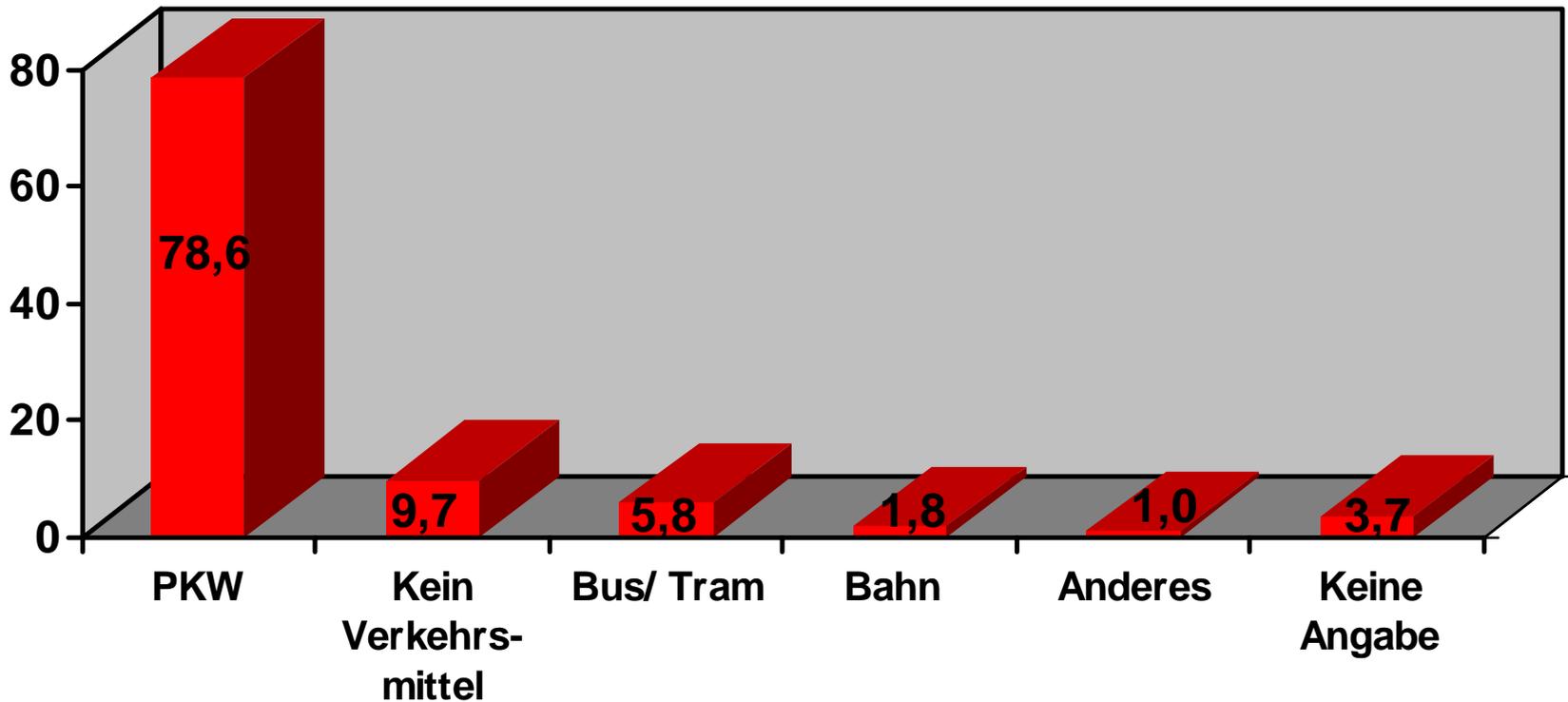


Schulabschluss

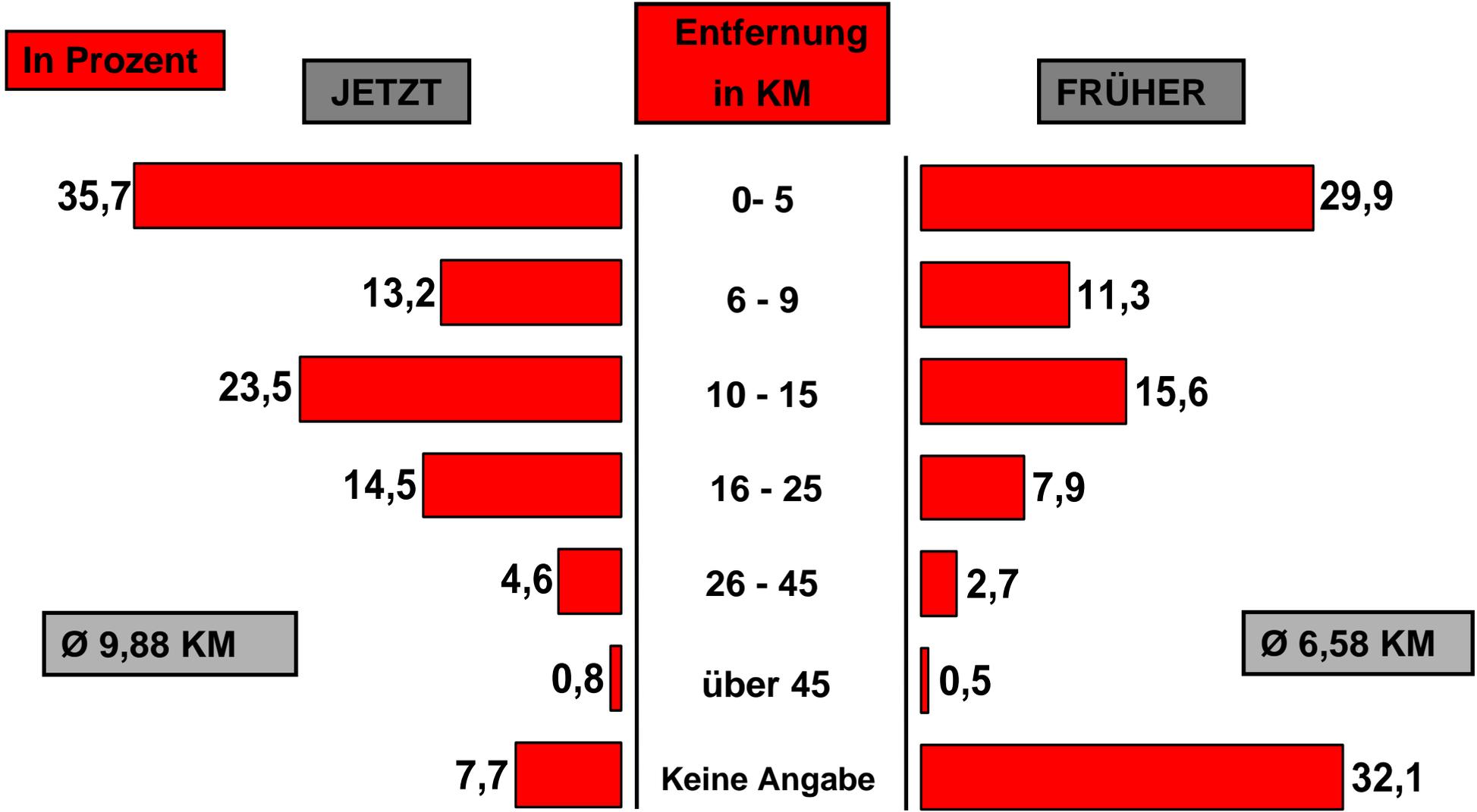
Die Statistik - Daten

34. Welches Verkehrsmittel haben Sie diesmal genutzt, um zum Mammographie-Zentrum zu kommen?

In Prozent

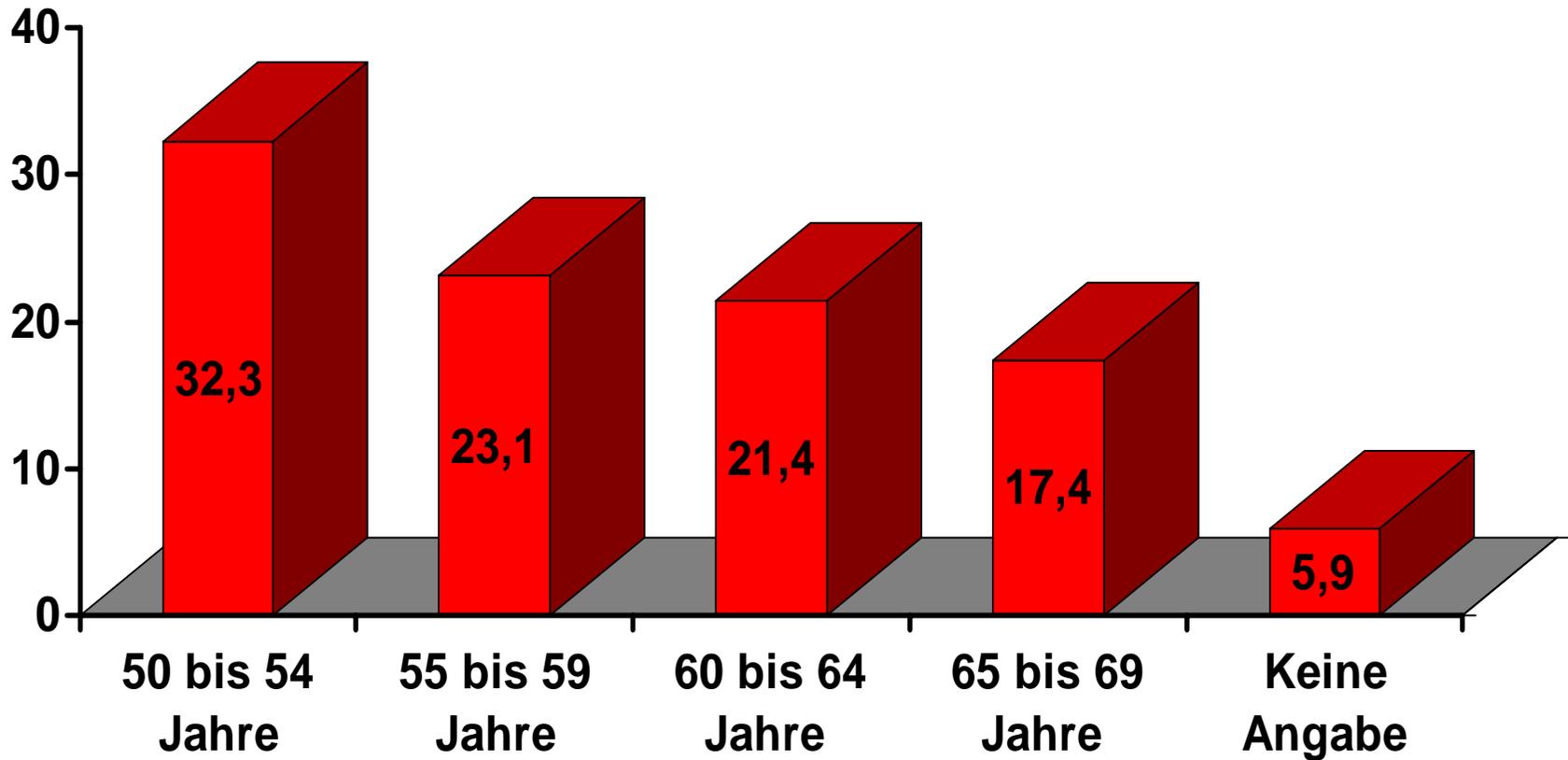


35-36. Wie viele Kilometer mussten Sie schätzungsweise zum im Schreiben vorgeschlagenen Mammographie-Zentrum zurücklegen?



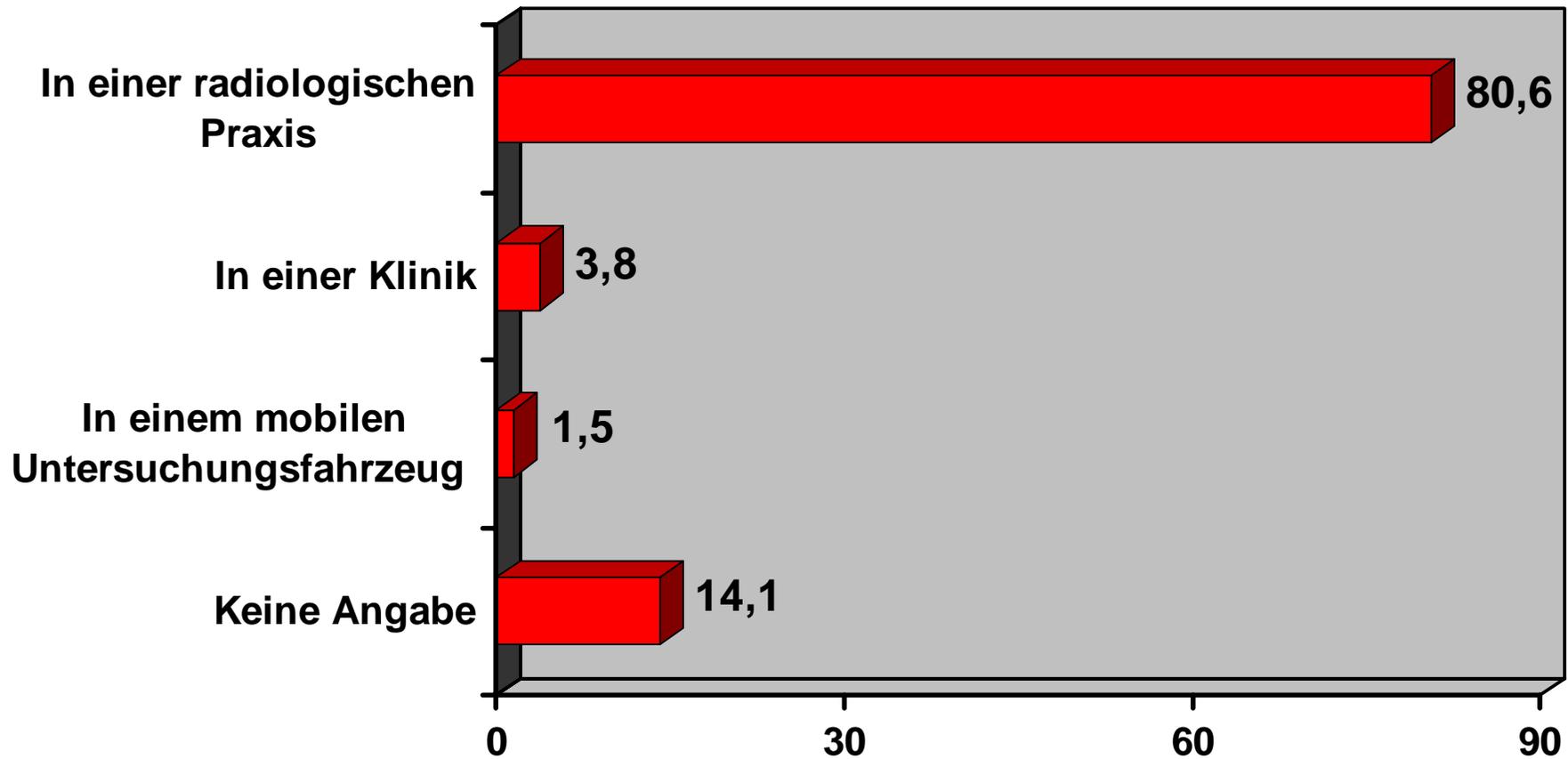
37. Welcher Altersgruppe gehörten Sie zum Zeitpunkt der letzten Screening - Untersuchung an?

In Prozent



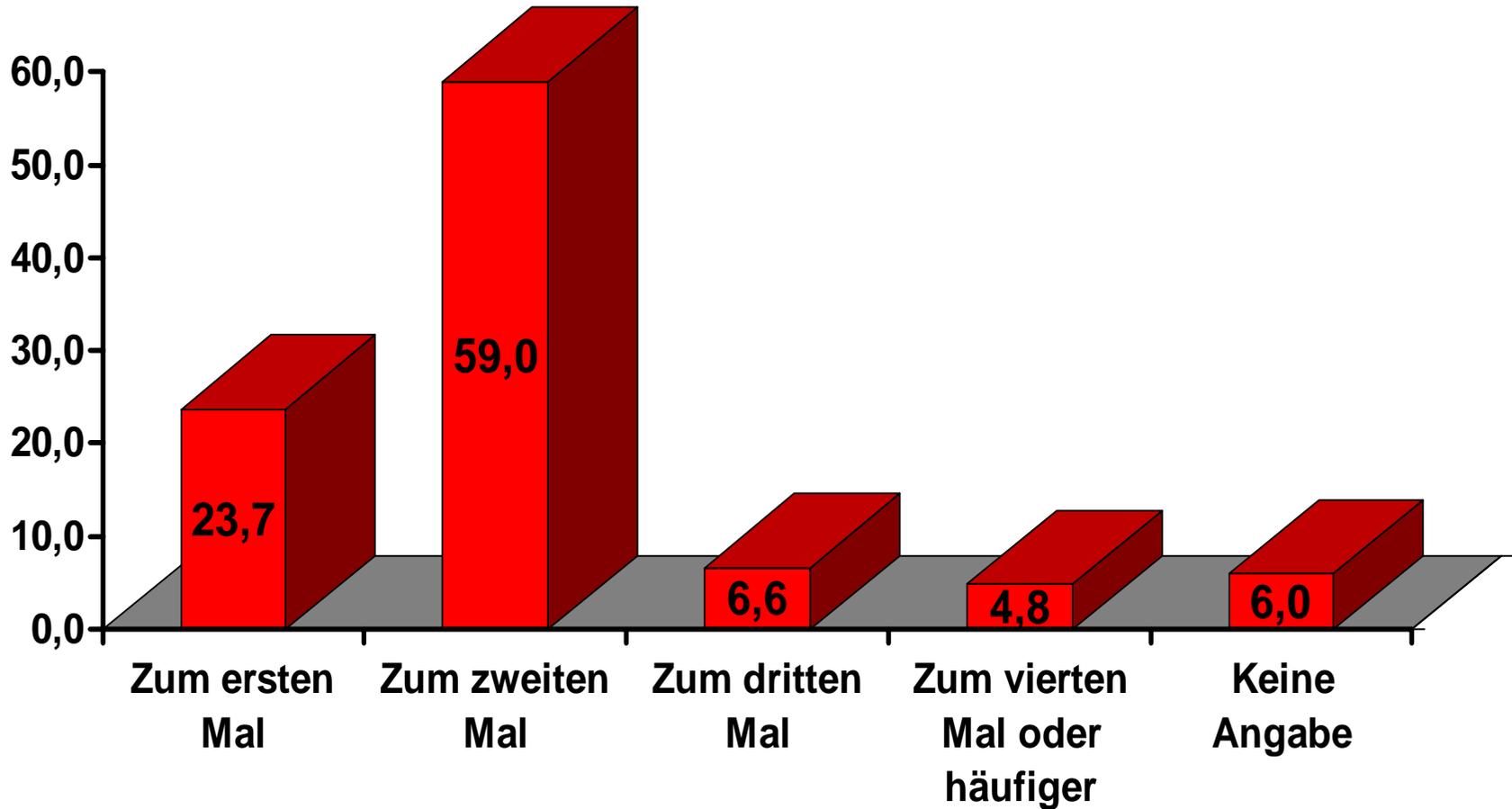
38. Wo fand diese letzte Screening - Mammographie bei Ihnen statt?

In Prozent



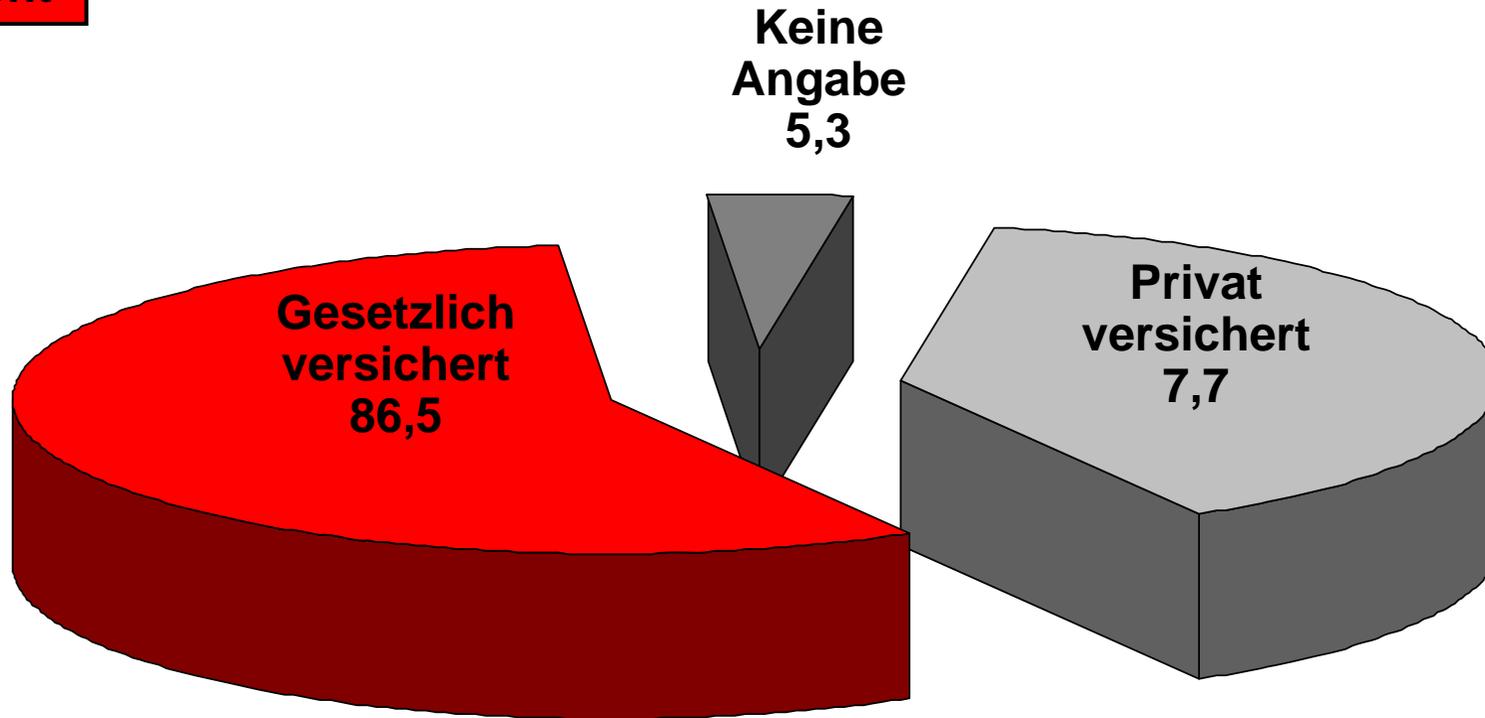
39. Wie oft haben Sie bereits am Mammographie-Screening teilgenommen ?

In Prozent



40. Wie sind Sie krankenversichert?

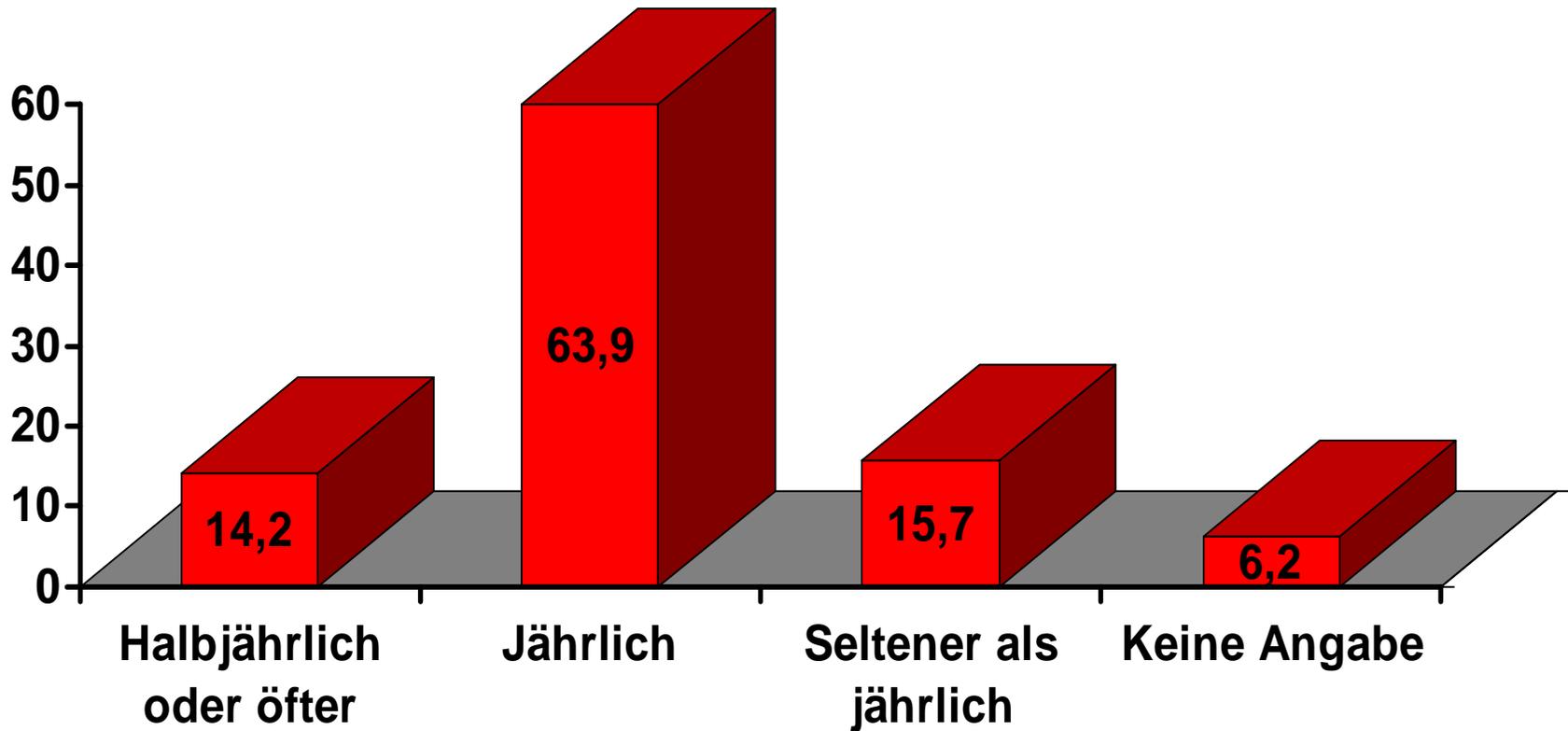
In Prozent



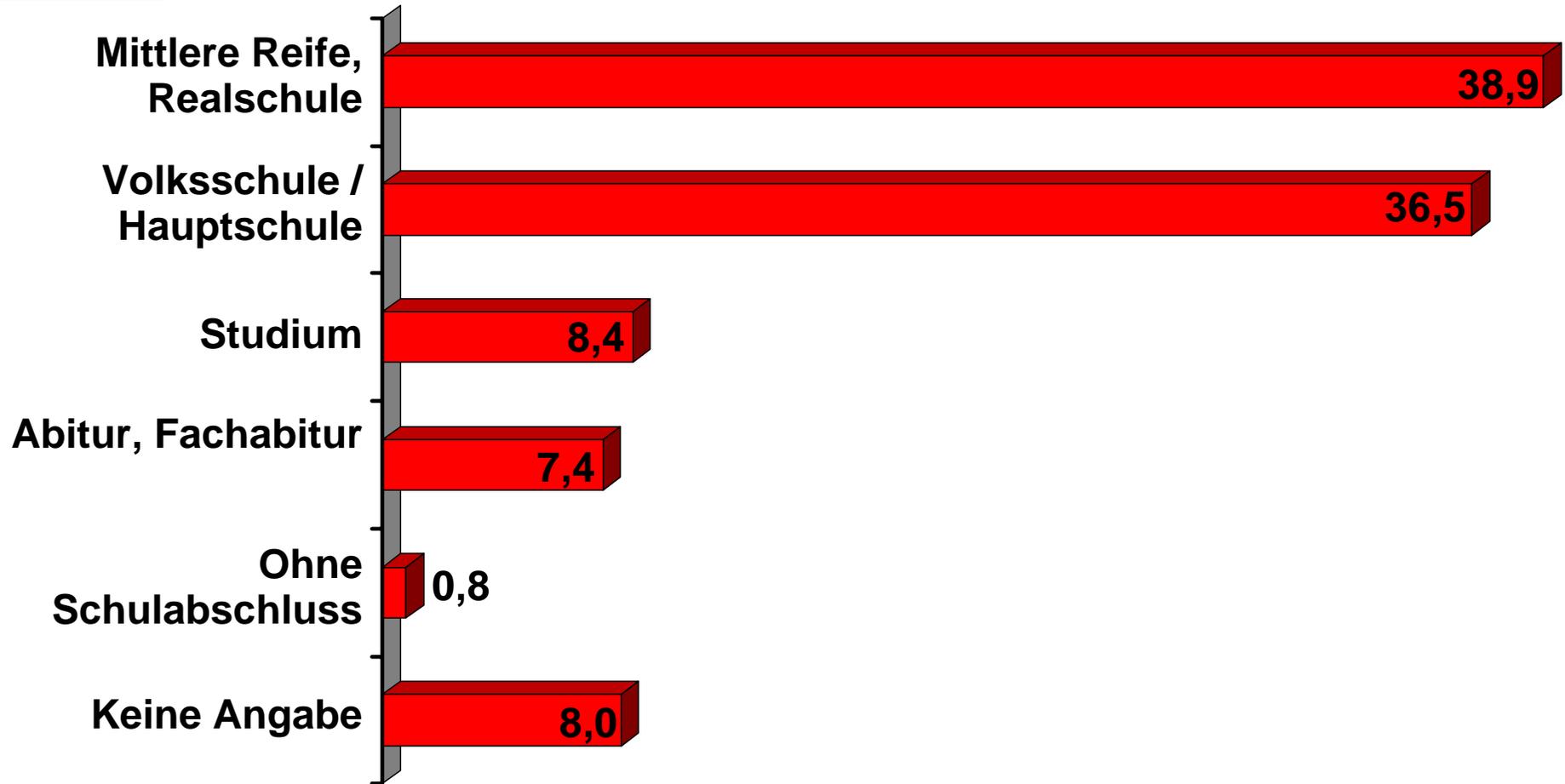
0,5% (6) Sonstiges

41. Wie oft gehen Sie normalerweise zur Krebsfrüherkennungs - Untersuchung zu Ihrem Frauenarzt?

In Prozent

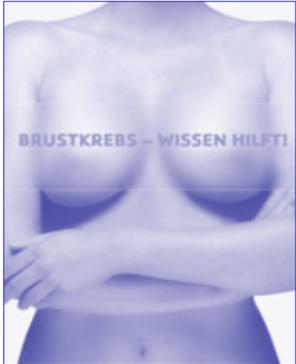


In Prozent



Was Frauen für die Brustkrebsfrüherkennung erwarten ...





- umfassende und faire Informationen
über Möglichkeiten und Grenzen des Screenings
- Zugang von Frauen aller Altersgruppen – auch
außerhalb der screeningrelevanten Gruppe –
zur individuellen Brustkrebsfrüherkennung :
Vorsorgemammographie Sonographie, ggf. MRT und
andere Verfahren (ggf. Privatleistung)



eine risikoadaptierte Brustkrebsfrüherkennung analog
zu einer risikoadaptierten Nachsorge

Aufnahme von patientinnenorientierten
Qualitätskriterien (Betreuungsqualität und nicht nur
Geräte-, Organisations- und Behandlerqualität) in das
Screening-Programm

Einbeziehung von kompetenten Patientinnen-
vertreterinnen in das Qualitäts-Controlling
des Screenings, um das Programm
patientenorientiert weiterzuentwickeln.



Zugang aller geeigneten Leistungsanbieter
(Voraussetzung: Erfüllen der Qualitätskriterien) zur
Brustkrebsfrüherkennung – auch außerhalb des
Screenings!

Verzicht auf die Bedingung der vertragsärztlichen
Tätigkeit: Nur so kann sich ein echter
Qualitätswettbewerb der Besten (einschließlich
Universitätskliniken und spezialisierten Privatpraxen
und Kliniken entwickeln)



Verstärkte Förderung fundierter Forschung zur Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland

Es muss auch in Deutschland ein Interesse an einer methodischen Verbesserung der Brustkrebsfrüherkennung geben!

Forschungsergebnisse deutscher Wissenschaftler müssen Eingang in die medizinischen Leitlinien und den Diagnostikalltag finden und dürfen nicht wegen wirtschaftlicher Interessen einzelner Leistungsanbieter oder aus Kostenerwägungen (das Beste wäre für alle zu teuer) unterdrückt werden!