

## Ergebnisse der Screening-Befragung Frauen wissen zu wenig über die diagnostischen Grenzen der Mammographie

### Mammographisch „ohne Befund“ bedeutet noch lange nicht brustgesund!

Viele Frauen akzeptieren – unabhängig von Alter, Versicherungs- und Bildungsstatus oder Vorerfahrungen mit der Mammographie – das seit 2008 in der Bundesrepublik flächendeckend eingeführte Mammographie-Screening. Das zeigen deutlich die Ergebnisse der von mamazone e.V., Deutschlands größter Patientinneninitiative im Kampf gegen Brustkrebs initiierten ersten bundesweiten Befragung von Frauen, die am Mammographie-Screening teilgenommen haben. Allerdings ist das Wissen um die Grenzen des bildgebenden Verfahrens „Mammographie“ bei der Brustkrebsfrüherkennung und bei der Brustkrebs-Reihenuntersuchung erschreckend gering. Nur 8,6 Prozent der befragten Frauen entschieden sich bei der Frage: „Wie viele Brustkrebskrankungen werden durch das Mammographie-Screening entdeckt?“ für die richtige Antwort: 60 bis 70 Prozent.

„Dieses Ergebnis hat uns nicht überrascht. Denn in den offiziellen Informationen – etwa der Kooperationsgemeinschaft Mammographie oder auch des Bundesgesundheitsministeriums – wird die qualitätsgesicherte Röntgenuntersuchung der Brust immer noch als die sicherste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs dargestellt“, kommentiert Annette Kruse-Keirath, die im Vorstand von mamazone e.V. für die Screening-Befragung verantwortlich zeichnet. „Es besteht weiterhin ein hoher Informations- und Aufklärungsbedarf über die Chancen, aber auch die Grenzen einer Brustkrebsfrüherkennung im Rahmen einer standardisierten Reihenuntersuchung der weiblichen Brust für die Altersgruppe von 50 bis 69“, so Kruse-Keirath weiter, „denn: mammographisch ohne Befund bedeutet leider noch lange nicht brustgesund!“

#### Hohe Teilnahmequote: Mehr als 1000 Frauen haben geantwortet

An der Befragung, die in der Zeit vom 12. November 2008 bis zum 28. Februar 2009 durchgeführt wurde, haben sich bundesweit insgesamt 1170 Frauen beteiligt. Die Fragebögen konnten anonym online oder nach Download oder Aushändigung in einer Praxis in Papierform ausgefüllt werden. Prof. Gerhard Riegl und sein Projektteam vom Fachbereich Wirtschaft der Hochschule Augsburg übernahmen die wissenschaftliche Begleitung der Studie sowie die Auswertung und Aufbereitung der jetzt vorliegenden Daten. „Mit einer Teilnahme von mehr als 1000 Frauen können wir hier – obwohl keine statistische Stichprobe gezogen wurde – auf sehr valide Daten zurückgreifen“, so Prof. Riegl, wissenschaftlicher Leiter der Qualitätsstudie. „Die Frauen, die den fünfseitigen – von mamazone-Vorstand Annette Kruse-Keirath

entworfenen - Fragebogen beantwortet haben, haben ein großes Interesse daran gezeigt, durch ihre Antworten ein neutrales Feedback zu dieser neuen Form der Früherkennung zu geben“.

### **Was die Studie wissen wollte**

Ziel der Studie war es, zu ermitteln, wie zufrieden Frauen, die am Screening teilgenommen haben, mit dem Einladungswesen, dem Ambiente in den Screening-Einheiten, der Mammographie selbst und den Informationen zum weiteren Verfahrensablauf nach Beendigung der Untersuchung waren. Die persönliche Meinung konnte durch Ankreuzen einer Schulnote oder einer vorgegebenen Antwortmöglichkeit abgegeben werden. Um verfeinerte Auswertungen vornehmen zu können, wurden zudem noch einige statistische Daten wie Alter, bisherige Teilnahme an Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen, Mammographie-Erfahrung, Bildungsabschluss und Versicherungsstatus erfragt.

### **Die Einladungen waren O.K.**

Mit Durchschnittsnoten in der Spannweite von 1,46 (Verständlichkeit des Einladungsschreibens) bis 1,53 (beigefügte Informationsunterlagen) wurde das sogenannte „Einladungswesen“ von den Frauen als sehr gut beurteilt. Lediglich bei der Erreichbarkeit der Screening-Einheit (Note:1,81) und beim persönlichen Aufwand, um zur Untersuchung zu kommen (Note: 1,92), vergaben die Befragten tendenziell etwas schlechtere Noten. Dies liegt unter anderem auch daran, dass sich der Wegeaufwand für einige Frauen mit Einführung des Screenings beträchtlich erhöht hat. Mussten vorher durchschnittlich 6,58 Kilometer bis zur nächsten Mammographie-Praxis zurückgelegt werden, so müssen die Frauen jetzt durchschnittlich 9,88 Kilometer bis zur Screening-Einheit auf sich nehmen. Gerade in ländlichen Gebieten sind die Screening-Zentren oft weit vom Wohnort der Frauen entfernt. Deshalb gibt es in einigen Regionen das sogenannte „Mammobil“, das allerdings von den Teilnehmerinnen der Befragung nur wenig genutzt wurde.

Die Tatsache einer Einladung durch eine zentrale Stelle wurde ebenfalls mehrheitlich positiv bewertet. Mehr als 60 Prozent der Befragten befürworten die Einladung über eine koordinierende zentrale Stelle – nur 10 Prozent wünschen eine Überweisung zur Früherkennungs-Mammographie durch einen Arzt. Die im Einladungsschreiben vorgeschlagenen Termine werden von den meisten Frauen akzeptiert. 57,3 Prozent der Befragten insgesamt hatten keinen Bedarf für eine Terminänderung. 30,3 Prozent der antwortenden Frauen wollten den Termin umändern und stießen dabei auf keinerlei Schwierigkeiten.

### **Gute Noten für Ambiente und Betreuung in der Screening-Einheit**

Ausstattung, hygienischer Standard und Service der Screening-Einheiten werden ebenfalls durchweg positiv bewertet. Hier liegt die Bestnote (Hygiene und Sauberkeit) bei 1,38. Die schlechteste Bewertung

bekommt mit einem Notendurchschnitt von 1,60 die Wartezeit bis zum Untersuchungsbeginn. In manchen Praxen wünschen sich die Frauen auch ein verbessertes Angebot bei den Umkleidekabinen. Die gesamte Atmosphäre in den Screening-Einheiten erhält mit der Note 1,56 einen hohen Zufriedenheitswert. In den Praxen und Kliniken, die von den befragten Frauen aufgesucht wurden, besteht somit hinsichtlich Service und Ausstattung kein Optimierungsbedarf.

### **Zu Risiken und Nebenwirkungen der Mammographie bleiben Fragen offen:**

#### **Wissende Frauen wollen mehr wissen**

Während die Erklärung der Untersuchungsschritte (Note: 1,69) und die Durchführung der Mammographie (Note: 1,81) von den Frauen durchweg noch sehr gute Noten erhalten, fällt die Bewertung der Risikoaufklärung durch die beteiligten Frauen deutlich schlechter aus (Note: 2,08). Besonders privat versicherte Frauen (Note: 2,31), Teilnehmerinnen mit Mammographie-Erfahrung (Note: 2,16) und Frauen mit Studium (Note: 2,47) wünschen sich hier eine bessere und gründlichere Information. Dies deutet darauf hin, dass das Informationsbedürfnis mit dem Bildungsgrad und mit den medizinischen Vorerfahrungen der Frauen steigt. Dieser Trend deckt sich mit den Erfahrungen aus zahlreichen anderen Erhebungen: Je besser die Ausbildung und je größer die medizinischen Kenntnisse, desto höher der Wunsch nach Information und Beratung. Wissende wollen mehr wissen.

Dies belegen auch die Antworten auf die Frage nach der Art der Befund-Erläuterung: während 54 Prozent aller befragten Frauen den Untersuchungsbefund gern sofort nach der Mammographie mit dem Arzt besprochen hätten (auch hier ein hoher Zustimmungswert), sind es bei den Frauen mit Studium 61 Prozent und bei denen mit Mammographie-Erfahrung 59 Prozent, die diesen Wunsch äußern. Im Vergleich dazu: in der Gruppe der Mammographie-Unerfahrenen wünschen nur 47 Prozent eine sofortige Befund-Erläuterung durch den Arzt und erstaunlicherweise nur 46 Prozent der Frauen mit Abitur oder Fachabitur als Bildungsabschluss. Somit stellen letztere Frauen unter allen Befragten die Gruppe dar, die am wenigsten das Arztgespräch im Zusammenhang mit ihrer Mammographie benötigen. „Warum die ehemaligen Abiturientinnen sagen, wir brauchen keinen Doc, ist mir völlig schleierhaft“, wundert sich mamazone-Vorstand Annette Kruse-Keirath. „Diese Untergruppe muss in einer weiteren Studie analysiert werden.“

Obwohl Frauen mit einem Hochschulstudium und Mammographie-Erfahrung mehr Informationen wünschen, sind sie hinsichtlich der diagnostischen Grenzen der Mammographie nur unwesentlich besser informiert als die übrigen Befragten. Während nur 4 Prozent aller Befragten auf die Frage: „Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening nicht entdeckt?“ die korrekte Antwort: „30 bis 40 Prozent“ ankreuzten, waren es in der Gruppe der Akademikerinnen immerhin 7,1

Prozent und bei den Mammographie-Erfahrenen 4,6 Prozent. Zwischen gesetzlich und privat versicherten Frauen sind die Unterschiede sehr gering: 4,1 Prozent der gesetzlich Versicherten und 4,4 Prozent der Privatpatientinnen lagen mit ihrer Einschätzung richtig.

Bei der Kontrollfrage: „Wie viele Brustkrebserkrankungen werden durch das Mammographie-Screening entdeckt?“ zeigt sich ein ähnliches Bild: Nur 8 Prozent aller befragten Frauen entscheiden sich für die korrekte Antwort: 60 bis 70 Prozent. Bei den Frauen mit Studium sind es 12,2 Prozent, bei denen mit Mammographie-Erfahrung 9,3 Prozent.

### **Frauen fühlen sich nicht voll informiert**

Dass es hinsichtlich der Information zu den Grenzen des Mammographie-Screenings noch enormen Aufklärungsbedarf gibt, zeigt sich auch an anderer Stelle in den Ergebnissen der Befragung. Nur 38 Prozent der Frauen gaben an, dass ihnen beim Screening mitgeteilt wurde, zur Absicherung der Diagnose könnten unter Umständen noch weitere Untersuchungen erforderlich sein. Die übrigen Befragten hatten entweder keine Information erhalten (36 Prozent) oder machten keine Angaben dazu.

### **Kliniken spielen beim Screening keine Rolle**

Das Screening-Modell der anonymen Rasterfahndung nach dem Brustkrebs wird – trotz der bestehenden Informationsdefizite von Frauen – mehrheitlich angenommen. Frauen, die sich am Screening beteiligt haben, sind zu 86 Prozent dazu bereit, die nächste Untersuchung wieder in der gleichen Praxis durchführen zu lassen. Die Mehrzahl der Teilnehmerinnen (69 Prozent), die auf die Befragung geantwortet haben, war bereits zum zweiten Mal beim Screening. Nur 23,7 Prozent waren zum Zeitpunkt der Erhebung neu im Screening-Club. Die meisten Frauen (80,6 Prozent) kamen zum Screening in eine radiologische Praxis. Nur 1,5 Prozent der Befragten ließ die Untersuchung in einer fahrenden Untersuchungsstation, dem „Mammobil“ durchführen, 3,8 Prozent gingen in eine Klinik. „Die niedrige Prozentzahl der Kliniken ist durch die Tatsache zu erklären, dass es zwar 94 staatlich berufene Screening-Einheiten gibt, die Universitätskliniken und zertifizierten Brustzentren bei der Etablierung fast durchweg unberücksichtigt blieben“, sagt Annette Kruse-Keirath.

Insgesamt 76 Prozent der Frauen sind der Auffassung, dass eine Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung am besten in einer Screening-Einheit erfolgen sollte. Für den Radiologen der eigenen Wahl sprachen sich nur 10,3 Prozent aus, wobei sich hier wieder Abweichungen bei den Frauen mit Mammographie-Erfahrung (12,2 Prozent bevorzugen hier den Radiologen der Wahl) sowie den Frauen mit Studium (16,3 Prozent wünschen hier eine individuelle Arztwahl) zeigen. „Dieses Ergebnis lässt sich auch dahingehend interpretieren, dass das Behandlungs- und Betreuungserlebnis für die

Frauen in vielen radiologischen Praxen vor Einführung des Screenings nicht so überzeugend war, dass sie weiterhin dort untersucht werden möchten und statt dessen lieber die anonyme und kostenfreie Reihenuntersuchung wählen“, vermutet „mamazone“ Annette Kruse-Keirath die als Unternehmensberaterin für Heilberufe arbeitet.

### **„Screening-Fans“ sind vor allem die Mammographie-Unerfahrenen**

Die höchsten Zustimmungswerte erhalten die Screening-Einheiten bei den Frauen mit Abitur/Fachabitur sowie bei der Teilnehmerinnen der Altersgruppe 65-69 und den Mammographie-Unerfahrenen. Auf die Frage: Würden Sie die nächste Screening-Untersuchung wieder in derselben Einrichtung durchführen lassen, antworteten 93,1 Prozent der Frauen mit Abitur, 94,2 Prozent der Screening-Unerfahrenen und 91,1, Prozent der Frauen in der Altersgruppe 65 bis 69 mit „ja“.

Die Befragung brachte ein weiteres interessantes Ergebnis zutage: Obwohl sich das Screening-Programm zum Ziel gesetzt hat, vor allem auch die Frauen anzusprechen, die bislang weniger von Früherkennung hielten, schien dies nicht gelungen zu sein. Denn der Einladung zur Brust-Reihenuntersuchung folgen mehrheitlich jene Frauen, die bereits regelmäßig an der Krebsfrüherkennung teilnehmen: 63,9 Prozent der Befragten gaben an, jährlich zur Krebsfrüherkennung zu gehen; weitere 14,2 Prozent suchen den Frauenarzt zur Vorsorge sogar halbjährlich auf. Nur 15,7 Prozent der Befragten nehmen weniger als einmal jährlich an Früherkennungs-Untersuchungen teil. Kruse-Keiraths Fazit: „Dies könnte darauf hindeuten, dass mit dem Mammographie-Screening weitgehend die Frauen erreicht werden, die ohnehin Früherkennungs-Fans sind und die zuvor bereits im Rahmen der so genannten `grauen Mammographie` eine Untersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung in Anspruch genommen hatten.“

### Weitere Informationen und Kontakt

Prof. Dr. Gerhard F. Riegl  
Hochschule Augsburg  
Fakultät Wirtschaft  
Schillstraße 100  
86169 Augsburg  
Tel. 0821 / 567 144 0  
Fax 0821 / 567 144 15

Annette Kruse-Keirath  
mamazone e.V.  
Max-Hempel-Straße 3  
86153 Augsburg  
Tel. 0821 / 52 13 144  
Fax 0821 / 52 13 143

Dipl.-Theol. Tobias Weismantel  
Hochschule Augsburg  
Leiter Hochschuljournalismus  
An der Fachhochschule 1  
86161 Augsburg  
Tel. 0821 / 55 86 – 34 14  
Fax 0821 / 55 86 – 3516