



Jahr für Jahr erhalten rund 57 000 Frauen in Deutschland die Diagnose Brustkrebs. 18 000 Frauen sterben jährlich an ihrer Krebserkrankung. Das vor drei Jahren eingeführte Mammographie-Screening soll dazu beitragen, die Sterblichkeit zu senken. BILD: DPA

TELEFONAKTION

Fragen zur Früherkennung

Kölner Studie: Viele Frauen kennen Mammographie-Screening nicht

VON ANGELA HORSTMANN
Das Ergebnis ist ernüchternd: Obwohl das Mammographie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs in NRW bereits vor drei Jahren eingeführt wurde, ist das Programm vielen Frauen nicht bekannt. Das ergab eine Studie, die das Psychologische Institut der Universität Köln jetzt durchgeführt hat im Auftrag der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, die bundesweit die Durchführung der Reihenuntersuchung koordiniert. Bisher nehmen etwa gut die Hälfte der angeschriebenen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren das Angebot der Früherkennungsuntersuchung wahr. Eine Quote, mit der die Verantwortlichen für die Startphase zufrieden sind, die aber, so die Sprecherin der Kooperationsgemeinschaft, Dr. Barbara Marnach-Kopp, vom Zielwert „über 70 Prozent“ noch einiges entfernt ist.

Woran aber liegt es, dass viele Frauen auf das Einladungsschreiben nicht reagieren? Das wollte die Kooperationsgemeinschaft jetzt wissen und ließ das Schreiben von den Diplom-Psychologen Dr. Bettina Fromm und Professor Garv Bente evaluieren. 30

Frauen – in der teilnahmeberechtigten Altersgruppe, aber noch nicht eingeladen – wurde das Schreiben präsentiert, anschließend wurden sie nach bestimmten Aspekten befragt.

Die Ergebnisse verdeutlichen: Die Mehrheit der befragten Frauen kannte bis zum Zeitpunkt der Studie das Mammographie-Screening-Programm nicht. Allein das Wort „Screening“ rief bei vielen völlig falsche Assoziationen hervor. „Einige hielten es für ein neues Gerät, andere assoziierten es mit einer Untersuchungsmethode“, so Fromm. Darüber hinaus hatte nur ein Drittel wahrgenommen, dass die im Anschreiben enthaltenen persönlichen Daten über das Einwohnermeldeamt weitergegeben worden waren. Kaum eine der Befragten konnte den Absender des Schreibens, die „zentrale Stelle im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung“, zuordnen. Damit eng verbunden war ein weiterer Kritikpunkt: „Das ist keine Untersuchung, zu der mich mein Arzt oder meine Krankenkasse einlädt.“ Für viele werte das die Seriosität des Programms ab.

Generell konnte die Psychologin vier typische „Handlungs-

muster“ identifizieren, die allerdings „nicht nur mit dem Anschreiben, sondern vor allem mit den Voreinstellungen der Frauen zu tun hatten“. Zum einen sei da die kleinere Gruppe der „Unverwundbaren“. Das seien Frauen, die das Thema Brustkrebs aus Angst komplett verdrängen. „Das Programm fassen sie als Bevormundung auf und stehen ihm ablehnend gegenüber“, berichtet Diplom-Psychologin Fromm. Auch die Gruppe der „Versorgten“ lehne das Screening ab. „Diese Frauen gehen regelmäßig zur Mammographie, und sie haben ein vertrauensvolles Verhältnis zu Arzt. Sie kritisieren die Anonymität des Programms und fühlen sich durch die Praxis- und Terminvorgabe bevormundet“, erklärt Fromm. Positiv bewerten die „Pragmatischen“ das Screening. Sie gehen zwar regelmäßig zur Mammographie, sehen das von den Kassen finanzierte Screening aber als Angebot mit besonderer Qualität. Die „Folgsame“ hingegen überträgt die Verantwortung für ihre Gesundheit dem Arzt. Ob sie am Screening teilnimmt, ist alleine von seinem Rat abhängig. Deshalb ist für Fromm klar: „Ärzte,

aber auch Krankenkassen müssen mehr ins Boot geholt werden.“ Darüber hinaus hätten sich viele Studienteilnehmerinnen gewünscht, dass das Screening in der Öffentlichkeit bekannter wird. „Wenn Frauen nicht zum Programm kommen, dann kommt das Programm zu ihnen“, fordert die Diplom-Psychologin. Interessanterweise nämlich sei die Teilnahme am Screening in ländlichen Regionen, die von „Mammobilien“ angefahren werden, besser. Fromm hat eine mögliche Erklärung: „Das ist wie ein Event, zu dem die Frauen gemeinsam hingehen.“

Die Kooperationsgemeinschaft hat auf die Studie reagiert: „Derzeit wird das Einladungsschreiben optimiert“, sagt Sprecherin Marnach-Kopp. Man versuche den Frauen den Unterschied zwischen dem Screening zur Früherkennung und den Mammographie-Untersuchungen zu anderen Zwecken klarer zu machen. Zudem habe man gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum eine neue Info-Broschüre erstellt, die ab sofort im Internet heruntergeladen werden kann: www.dkfz.de

Röntgen gegen Brustkrebs

Teilnahmequote an Reihenuntersuchung muss noch höher werden

KÖLNER STADT-ANZEIGER Professor Heindel, seit drei Jahren läuft in NRW das Mammographie-Screening. Sind Sie damit zufrieden, wie dieses Programm zur Brustkrebs-Früherkennung von den Frauen über 50 angenommen wird?

WALTER HEINDEL Bis Juni 2008 haben wir insgesamt 1,4 Millionen Frauen zur Mammographie eingeladen. Tatsächlich teilgenommen haben 716 000 Frauen, das sind 52 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen. Für ein Früherkennungsprogramm in der Startphase ist dieser Prozentsatz unerwartet hoch. Aber wir dürfen damit natürlich nicht zufrieden sein. Unser Ziel ist eine Teilnahmequote von über 70 Prozent. Je mehr teilnehmen, umso besser ist der Effekt des Programms. Unser großes Ziel ist es, die Sterblichkeit bei Brustkrebs zu senken.

Manche Frauen klagen, dass sie lieber zu „ihrem“ Radiologen als in eine der Screening-Einheiten gehen möchten.

HEINDEL Um die Befundqualität und die Sicherheit der Diagnose zu gewährleisten, muss sich die Mammographie im Rahmen des Screenings auf besonders qualifizierte Einheiten konzentrieren. Für das Screening sind Erfahrung und Qualität gefordert. In den Screening-Einheiten bieten wir den Frauen eine qualifizierte Diagnostik, die kontinuierlich einer Qualitätskontrolle unterliegt.

In welcher Weise?

HEINDEL Die hohen Fallzahlen in den Einheiten garantieren zum einen, dass die Diagnostiker die nötige Erfahrung haben. Zum

INTERVIEW



Prof. Walter Heindel leitet das NRW-Referenzzentrum für Mammographie an der Uniklinik Münster.

anderen wird die Technik zentral von unserem Referenzzentrum in Münster überprüft. Wir haben dafür ein eigenes Programm entwickelt, mit dem täglich jedes im Screening eingesetzte Mammographie-Gerät in NRW vor jedem Einsatz mit einer Phantommessung hinsichtlich Bildqualität und Strahlenexposition getestet wird. Das Personal der Einheiten ist besonders geschult. Für jede Mammographie gilt zudem das Prinzip der Doppelbefundung, das heißt: Zwei Fachärzte erstellen getrennt einen Befund. Bei fraglichen Befunden wird ein dritter Arzt zurate gezogen, auch interdisziplinäre Fallkonferenzen sind fester Bestandteil in den Screening-Einheiten.

Wie viele Tumore konnten durch das Screening denn bisher aufgespürt werden?
HEINDEL Mehr als 3600 Karzinome. In 70 Prozent der Fälle lag noch kein Lymphknotenbefall vor, das heißt, dass die Heilungschancen für diese Frauen bei etwa 90 Prozent liegen.

Und wie viele wären ohne Reihenuntersuchung vermutlich nicht entdeckt worden?

HEINDEL Man geht davon aus, dass Tumore mit einer Größe von unter zwei Zentimetern

Durchmesser nur schwer zu tasten sind. 53 Prozent der im Rahmen des Screenings aufgespürten Tumore hatten einen Durchmesser von unter 1,5 Zentimetern, 30 Prozent der aufgespürten Tumore einen Durchmesser von kleiner oder gleich einem Zentimeter. Das bedeutet, dass etwa 1800 Tumore entdeckt wurden, die sonst nicht aufgefallen wären. Zudem erreichen wir Frauen, die keinen Frauen- oder Hausarzt haben. Keine der Teilnehmerinnen – auch die mit größeren Tumoren – wusste vor dem Screening etwas von ihrer Erkrankung.

Trotzdem gibt es Kritiker, die sagen, es gebe zu viele falsch-positive Befunde oder es würden langsam wachsende Tumore aufgespürt, die das Leben der Frauen womöglich nicht bedroht hätten.

HEINDEL Dieser Kritik muss man sich stellen. In Einzelfällen gibt es solche Befunde, die sprechen aber nicht grundsätzlich gegen das System. Tatsächlich lässt sich erst bei der Gewebeuntersuchung feststellen, ob es sich um einen langsam oder einen schnell wachsenden Tumor handelt. Aber selbst dann: Wer will dann entscheiden, ob man behandelt oder nicht – zumal die wissenschaftliche Datenlage für langsam wachsende Tumore noch dünn ist. Durch das Screening werden wir da genauere Daten bekommen. Fest steht aber auch: Wir entdecken durch das Screening mehr noch nicht invasive Frühformen des Brustkrebses, zwei Drittel von denen sind schnell wachsend. Werden diese nicht entdeckt

und behandelt, gehen sie in invasive Brustkrebs über.

Andere kritisieren die Röntgen-Mammographie als Methode an sich: Eine Mammographie mittels Magnet-Resonanz-Tomograph spüre mehr Brustkrebs auf.

HEINDEL Beim Mammographie-Screening geht es um eine systematische Brustkrebsfrüherkennung für Frauen ohne Symptome. Überall in Deutschland soll dafür die gleiche Qualität angeboten werden. Die Röntgen-Mammographie-Expertise ist überall verfügbar, die Erfahrung mit MR-Mammographien aber ist auf Zentren beschränkt. Die MR-Mammographie ist zudem zwar besonders sensitiv, aber wenig spezifisch. Tatsächlich haben wir beim MR etwa vier- bis fünfmal so viele falsche Alarme. Die Frage ist: Wollen wir mit einer Methode, die zehnmal teurer ist als die Röntgen-Mammographie, einige Tumore mehr aufspüren, aber gleichzeitig sehr viele Frauen mehr verunsichern.

Nennen Sie mir drei Gründe, warum Sie auch Ihre Frau ermuntern würden, am Screening teilzunehmen.

HEINDEL Das Mammographie-Screening ist die einzige Früherkennungsmethode, die evidenzbasiert und qualitätsgesichert ist, und das, ohne zu viel Verunsicherung bei den Frauen zu schaffen. Zudem senkt das Screening die Sterblichkeit bei Brustkrebs. Ich wünsche seine Einführung mit der der Gurtpflicht. Dadurch wurde die Zahl der Verkehrstoten halbiert.

INTERVIEW: ANGELA HORSTMANN

EXPERTEN AM TELEFON



0221/ 777 003 2851
Dr. Maria Becker-Dr. ist niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und hat eine Praxis in Köln.



0221/ 777 003 2852
Dr. Susanne Löhers, Radiologin, verantwortliche Ärztin für die Einheit Bonn, Rhein-Sieg, Euskirchen



0221/ 777 003 2853
Dr. Juliane Terpe, Radiologin, verantwortliche Ärztin Screening-Einheit Leverkusen/ Köln rechtsrheinisch

INFOVERANSTALTUNG

Am Montag, 3. November, laden Stadt Köln und das Referenzzentrum Mammographie ab 19 Uhr zu einer Infoveranstaltung in das Historische Rathaus ein. Unter dem Motto „Früherkennung von Brustkrebs – eine Chance!“ werden u.a. Maria Beckermann, Walter Heindel, Mathias Warm (Uniklinik) und Kabarettistin B. Wanningen diskutieren. Vor dem Rathaus kann ein „Mammobil“ besichtigt werden.