

Mammografie-Screening etabliert sich

Studie: Die meisten Frauen



würden es wieder tun

Das Mammografie-Screening – eines der wohl größten Reihenuntersuchungsprogramme in der Bundesrepublik – etabliert sich zusehends. Rund sieben Jahre nach der gesetzlichen Einführung des Mammografie-Screenings haben mittlerweile alle 94 Screening-Einheiten in Deutschland ihre Arbeit aufgenommen. In vielen Gebieten hat bereits die zweite „Einladungsrunde“ zur Mammografie für Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr begonnen, auch in Berlin. Unter Frauen, die bereits einmal an einem Mammografie-Screening teilgenommen haben, gibt es eine außerordentlich hohe Akzeptanz der Reihenuntersuchung.

Bundesweit erfolgt eine systematische Ansprache zur Teilnahme an der Untersuchung. Alle Anspruchsberechtigten werden schriftlich zum Mammografie-Screening eingeladen. Die eigens dafür zuständige Zentrale Stelle sorgt für entsprechende Terminabsprachen mit den zuständigen Screening-Einheiten, sodass mit der Einladung auch gleich ein Termin angeboten werden kann. In Berlin leben nach der Statistik des Landeseinwohneramtes insgesamt 437.591 Frauen im Lebensalter zwischen 50 und 69, die für das Screening infrage kommen. Für sie gibt es – nach Bezirken aufgeteilt – vier Screening-Einheiten. Hinsichtlich der Untersuchungsqualität, Dokumentationsqualität, Evaluation sowie Fortbildung des ärztlichen und medizinischen

Fachpersonals werden die Einheiten von einem Referenzzentrum betreut, das zugleich für weitere 15 solcher Untersuchungszentren in den Nachbarländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt zuständig ist. Das KV-Blatt berichtete mehrmals.

Was inzwischen organisatorisch gut eingespielt ist, war für alle Beteiligten anfangs eine große Herausforderung, weil es in Deutschland keine vergleichbaren Strukturen gab. Von der Einrichtung der für die Untersuchungseinladungen zuständigen Zentralen Stelle über die Ausschreibung der Screening-Einheiten bis hin zum Aufbau des Referenzzentrums musste die neue Struktur für das flächendeckende Mammografie-Screening regelrecht „aus dem Boden gestampft“ werden. Zudem mussten in den meisten Bundesländern gesetzliche Voraussetzungen für die Nutzung von Einwohnermeldedaten geschaffen werden, auf deren Basis es überhaupt erst möglich ist, die Zielgruppe für das Mammografie-Screening sowie deren Anschriften zu ermitteln.

Startprobleme überwunden

Das alles hat in vielen Regionen zu erheblichen Verzögerungen geführt. Startprobleme gab es auch in Berlin – und dennoch war die Bundeshauptstadt vergleichsweise gut dran. Alle vier Ber-



Fortsetzung von Seite 11

liner Screening-Einheiten gingen zwischen Juli 2006 und April 2007 an den Start. Inzwischen hat hier bereits die zweite Einladungsstaffel zur Teilnahme am Mammografie-Screening begonnen.

Das Ziel ist ehrgeizig: Bis zu 70% der anspruchsberechtigten Frauen sollen, wenn auch über einen mehrjährigen Zeitraum, für die Teilnahme am Mammografie-Screening gewonnen werden. Die Gründe liegen auf der Hand: Brustkrebs ist mit jährlich rund 57.000 Neuerkrankungen die häufigste Krebsart bei Frauen. Etwa 17.500 Frauen sterben jährlich an Brustkrebs. Mit zunehmendem Alter steigt zugleich das Erkrankungsrisiko. Unter der Voraussetzung, dass eine Teilnehmerquote von 70% tatsächlich erreicht wird, kann bei einem qualitätsgesicherten Mammografie-Screening bei allen Frauen in der Gruppe zwischen 50 und 69 Lebens-

jahren von einer Reduktion der Brustkrebssterblichkeit um etwa 25% ausgegangen werden. Bei den tatsächlich an den Untersuchungen teilnehmenden Frauen wird dieser Wert sogar auf 35% prognostiziert.

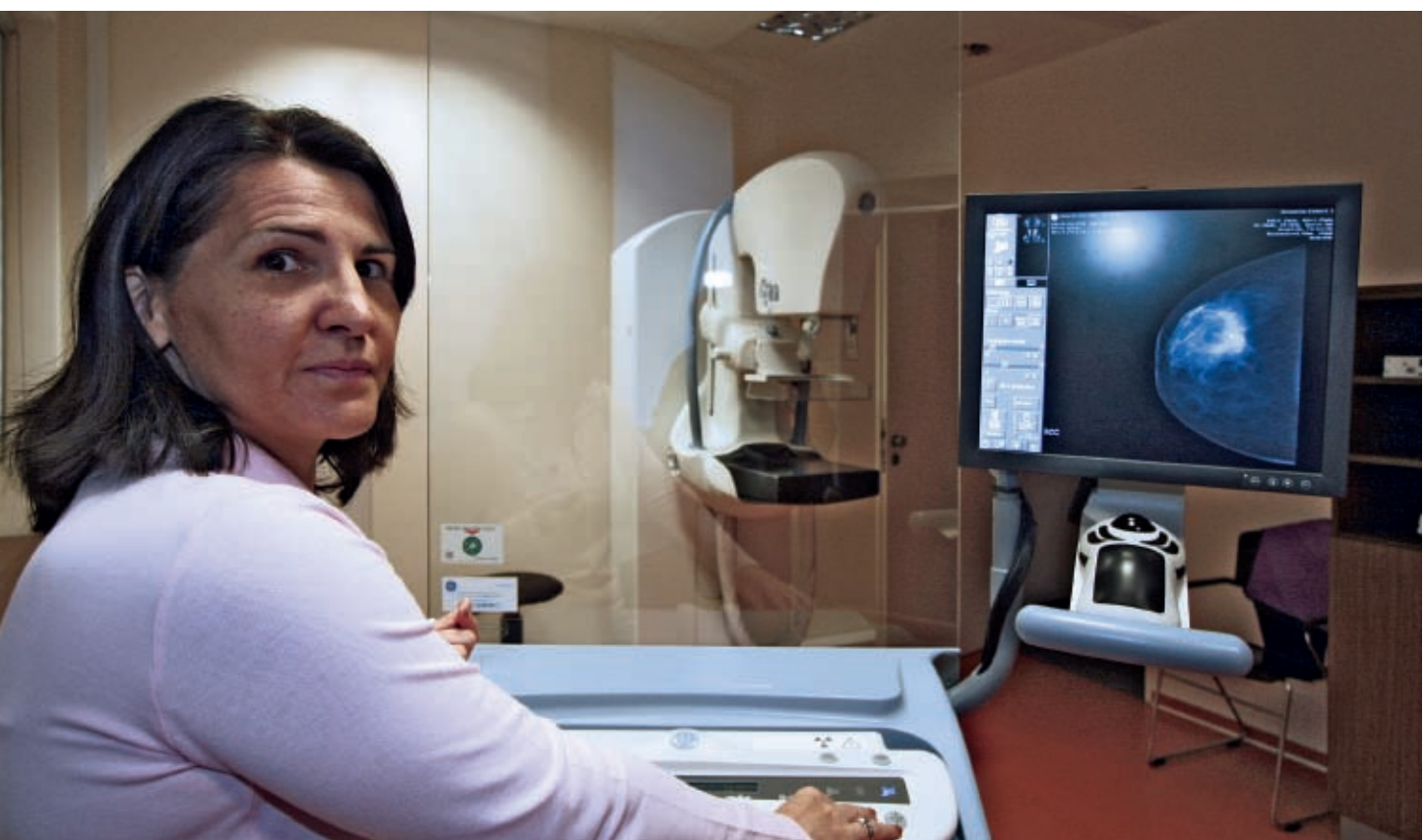
Das Mammografie-Screening „ist die derzeit einzige Früherkennungsmethode, mit der man die Brustkrebssterblichkeit nachweislich senken kann“, heißt es in einer Faktensammlung des Berliner Mammografie-Referenzzentrums. Deren Basis sind internationale Studien, die jüngst von der WHO bewertet wurden.

Akzeptanz nicht im Selbstlauf erreichbar

Allerdings wissen die Verantwortlichen, dass eine Akzeptanz des Mammografie-Screenings nicht im Selbstlauf herzustellen ist. Sie setzen deswegen auf

die Unterstützung der niedergelassenen Ärzte, besonders auf Frauenärzte und Primärärzte. Doch in der Praxis scheint die Unterstützung hier noch nicht ausreichend zu funktionieren. Zumindest bei Gynäkologen gibt es Vorbehalte, weil offenbar nicht wenige Vertreter dieser Fachgruppe glauben, durch das Mammografie-Screening Patientinnen zu verlieren. Doch diese Befürchtung ist offenbar unbegründet.

In einer repräsentativen Befragung* zum Mammografie-Screening, die in Heft 6/2009 der Fachzeitschrift „Der Frauenarzt“ veröffentlicht wurde, gaben drei Viertel der daran teilnehmenden Frauen an, der Frauenarzt unter den Ärzten sei für sie die wichtigste Kontaktperson, um über das Mammografie-Screening zu reden. Und: Die wichtige Rolle dieser Fachärzte zeigt sich darin, dass am Screening teilnehmende





MAMMOGRAPHIE SCREENING PROGRAMM

Frauen signifikant häufiger (68%) als Nichtteilnehmerinnen (56%) mit einem Frauenarzt darüber gesprochen haben. Die Befragung hat ferner ergeben, „dass die zukünftige Teilnahme am Screening bei regelmäßigen Kontakten zum Frauenarzt, der eine positive Einstellung zum Mammografie-Screening hat, mit großer Wahrscheinlichkeit gegeben ist“.

Auch führen Gynäkologen an, sie würden nicht bzw. nicht ausreichend über Befunde im Rahmen des Mammografie-Screenings unterrichtet. Der Hintergrund: Entdecken Ärzte in der Screening-Einheit einen auffälligen Befund, müssen sie diesen direkt mit der betreffenden Frau abklären. Sie wird dann zu einer weiteren Untersuchung bzw. zu einem Arztgespräch mit dem sogenannten Programmverantwortlichen Arzt eingeladen. Und nur, wenn eine Einwilligung der Untersuchten vorliegt, darf die Screening-Einheit Befunde an einen anderen Arzt weitergeben. In solchen Fällen informieren die Ärzte der Screening-Einheit ihre Kollegen und beziehen sie auf Wunsch auch ein, z. B. in die Fallkonferenzen: mit Transparenz mehr Akzeptanz.

Studie kann beim Abbau von Vorbehalten helfen

Alles in allem rechnen auch Verantwortliche des Berufsverbandes der Frauenärzte damit, dass sich besonders auf der Basis der jetzt vorgelegten Studie die Haltung ihrer Kollegen gegenüber dem Mammografie-Screening verändern wird. Im Juli hatte es in Berlin zudem eine gemeinsame Veranstaltung des Mammografie-Screening-Programms und des Landesverbandes der Frauenärzte mit Unterstützung der KV Berlin gegeben.

Unter den Ärzten als Multiplikatoren für das Mammografie-Screening sind darüber hinaus auch die Hausärzte wichtig. Allerdings zeigt die Untersuchung, dass es hier offenbar noch Nachholbedarf gibt. Von den befragten Frauen, die am Mammografie-Screening teilge-



ARCHIVFOTOS: SCHLITT

Unterliegen strengen Qualitätskriterien: die Screeningeinheiten (hier in Prenzlauer Berg)

nommen haben, gaben lediglich 17% an, mit ihrer Hausärztin/i ihrem Hausarzt darüber gesprochen zu haben. Bei Frauen, die der Einladung zur Brustuntersuchung nicht gefolgt sind, waren es nur 13%. Die Radiologen rangierten als ärztliche Konsultationspartner zum Thema Mammografie-Screening an dritter Stelle. 7% der befragten Frauen, die bereits am Mammografie-Screening teilnahmen, und ebenso viele, die nicht daran teilnahmen, gaben an, mit dem Radiologen über das Thema gesprochen zu haben.

Größer war allerdings die Zahl der befragten Frauen, die mit keinem Arzt über das Mammografie-Screening gesprochen haben (23% der teilnehmenden Frauen und 27% der nicht teilnehmenden Frauen).

Die meisten Frauen wollen es wieder tun

Frauen, die bereits einmal an einem Mammografie-Screening teilgenommen haben, sind offenbar ganz überwiegend von der Richtigkeit ihrer Entscheidung überzeugt. Jedenfalls würden „93% dieser Frauen (...) bei einer erneuten Einladung am Screening teilnehmen“, wie die Befragung ergab.

Begleitet wird das Mammografie-Screening von einer professionellen Öffentlichkeitsarbeit, die neben einem intensiven themenbezogenen Medienkontakt auch zielgruppengerechte Informationen über das Mammografie-Screening zur Verfügung stellt. Das Material reicht von ausführlichen Argumentationschriften bis hin zu Wartezimmer-Flyern und Plakaten. Unter einem bundesweit einheitlichen Logo werden überregionale und auf die regionalen Gegebenheiten heruntergebrochene Informationsmedien angeboten, die sich zur Auslage in Wartezimmern, auf Publikums- und Fortbildungsveranstaltungen usw. eignen. Frauen aus unterschiedlichen Altersgruppen, die selbst bereits am Mammografie-Screening teilgenommen haben, stellten ihr Konterfei zur Verfügung und tragen damit zur Glaubwürdigkeit der Botschaften bei.

Reinhold Schlitt

* In: I. Naß-Griegoleit, B. Schultze-Zehden, M. Klusendick, J. Diener, H. Schulte (2009): „Studie belegt hohe Akzeptanz des Mammographie-Screenings bei Frauen – Ergebnisse der ersten repräsentativen Studie in Deutschland.“ In: Der Frauenarzt, 50, 6, 494–501. 