

Kein Klartext – nirgends

Das Mammografie-Screening wird in Österreich, Deutschland und der Schweiz sehr unterschiedlich umgesetzt – allerdings mit ähnlichen Defiziten in den offiziellen Aufklärungsbroschüren.

Iris Hinneburg

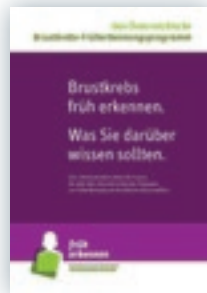
Für die Befürworter des Mammografie-Screenings war das Jahr 2014 bisher eine emotionale Achterbahnfahrt: Anfang des Jahres wurde in Österreich ein Programm zur Brustkrebsfrüherkennung neu eingeführt, in den Niederlanden bescheinigte der Gesundheitsrat dem Mammografie-Screening ein hervorragendes Nutzen-Risiko-Verhältnis.¹ Ähnliche Erfolgsmeldungen gab es auch aus dem deutschen Mammografie-Programm.²

Doch mehrten sich auch die kritischen Stimmen: So zog das Swiss Medical Board in einem Gutachten den Schluss, dass die möglichen Risiken durch Überdiagnosen und falsch-positive Befunde die geringfügig verringerte Brustkrebssterblichkeit nicht aufwiegen, noch dazu, da die Gesamtmortalität durch das Screening nicht beeinflusst wird. Neue Programme sollen deshalb nicht eingerichtet werden und bestehende befristet.³ Bestätigt wurde diese Einschätzung durch die Daten der 25-Jahre-Nachbeobachtungszeit einer kanadischen Studie: Bei Frauen zwischen 40 und 59 Jahren ließ sich kein Nutzen nachweisen.⁴ Diese Zahlen nahm das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin zum Anlass, die Verantwortlichen im Gesundheitssystem zu einer Neubewertung des Mammografie-Screenings aufzufordern.⁵

Unterschiede nicht nur in den Altersgruppen

Für die betroffenen Frauen sind die divergierenden Experteneinschätzungen zum Mammografie-Screening vermutlich ziemlich verwirrend. Hinzu kommt, dass sich die Umsetzung in den deutschsprachigen Ländern durchaus unterscheidet: In Deutschland⁶ und Österreich⁷ gibt es bundeseinheitliche Regelungen. In der Schweiz bestehen Programme zur Brustkrebsfrüherkennung bisher nur in elf von 26 Kantonen, für drei weitere Kantone sind sie geplant.⁸

Deutliche Differenzen finden sich bei den Altersgruppen: Können in Deutschland Frauen zwischen 50 und 69 Jahren am Screening teilnehmen, so reicht der Anspruch in einigen Kantonen der



Broschüren zum Mammografie-Screening in Österreich, Deutschland und der Schweiz: unterschiedliche Informationen zu ein und demselben Thema.

Schweiz bis 74 Jahre. In beiden Ländern besteht ein Einladungsverfahren. In Österreich gibt es die weiteste Altersspanne: So ist die E-Card für alle Frauen zwischen 45 und 69 Jahren für die zweijährliche Teilnahme am Mammografie-Screening freigeschaltet. Frauen ab 40 und über 70 Jahren können auf Wunsch ebenfalls teilnehmen. Die Teilnahmebedingungen waren in Österreich im Juli 2014, ein halbes Jahr nach Start des Programms, verändert worden: Vorher war das Programm auf Frauen bis 74 beschränkt und nur per Einladungsverfahren zugänglich.

Die unterschiedlichen Regelungen wirken sich auch in finanzieller Hinsicht aus: Während in Österreich und Deutschland die Teilnahme für die Frauen zuzahlungsfrei ist, wird in manchen, aber nicht allen Kantonen der Schweiz mit organisierten Screeningprogrammen ein Selbstbehalt von 20 Schweizer Franken (etwa 16 Euro) fällig. Besteht in einem Kanton dagegen kein Programm, muss die Frau die Kosten für eine Früherkennungs-Mammografie komplett selbst tragen.

Angaben zu Nutzen und Schaden

Weil die Bilanz des Mammografie-Screenings nicht eindeutig ausfällt, brauchen die Frauen für eine informierte Entscheidung Zahlen und Fakten zu Nutzen und Schaden. In allen drei Ländern gibt es entsprechende Broschüren, die sich jedoch sowohl inhaltlich als auch von der Darstellung her deutlich unterscheiden (siehe Tabelle). Die jeweiligen Informationen sind in den Broschüren zum Teil über 20 oder mehr Seiten verteilt. Eine „Factbox“ mit einer übersichtlichen Zusammenstellung der wesentlichen Zahlen und dem Vergleich der Ergebnisse bei Entscheidung für oder gegen

das Screening – wie es von Experten gefordert wird⁹ – findet sich bisher in keinem der Informationsangebote.

Paternalismus oder informierte Entscheidung?

Wer sorgfältig liest, findet in jeder der Broschüren den Hinweis, dass die Teilnahme an der Früherkennung freiwillig ist und sowohl

Tabelle: **Angaben zu Nutzen und Schaden in den Informationen für Frauen**

	Österreich	Deutschland	Schweiz
Angaben zum Basisrisiko für Brustkrebs	Jährliche Erkrankungsfälle (jeweils pro 100.000): 35-44 Jahre: 71 45-54 Jahre: 156 55-64 Jahre: 215 65-74 Jahre: 300 ab 75 Jahre: 266 Jährliche Sterbefälle: 1.500 Frauen „Glücklicherweise überleben heute die meisten diese Krankheit.“	Altersgruppe 50-69 Jahre Erkrankungsfälle: 1 von 20 Frauen Sterbefälle: 1 von 80 Frauen (Bezugsgröße bleibt sprachlich unklar, gemeint ist vermutlich das Lebenszeitrisko)	„In der Schweiz ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung und die häufigste Todesursache bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren. Jährlich sind knapp 5.400 Frauen von dieser Diagnose betroffen und mehr als 1.350 sterben daran.“
Angaben zur Senkung der Brustkrebs-Sterblichkeit durch das Screening	50-59 Jahre: 1 von 1.000 Screening-Teilnehmerinnen 60-69 Jahre: 4 von 1.000 Screening-Teilnehmerinnen ab 75 Jahre: keine Studien zu Nutzen und Schaden vorhanden	1 von 200 Screening-Teilnehmerinnen	1 von 1.000 Screening-Teilnehmerinnen
Angaben zu Überdiagnosen	1-9 von 1.000 Screening-Teilnehmerinnen	1 von 200 Screening-Teilnehmerinnen	Bei 4 von 24 Brustkrebsdiagnosen oder 4 Überdiagnosen pro verhin- dertem Brustkrebs-Todesfall
Angaben zur Gesamtmortalität	Hinweis, dass Senkung der Gesamtmortalität nicht belegt ist	Nicht thematisiert	Nicht thematisiert

Vor- als auch Nachteile bringt. Jedoch tritt die Aufforderung, eine individuelle Entscheidung zu treffen, sprachlich deutlich hinter die Empfehlung zur Teilnahme zurück. Begründet wird das mit der Meinung der „meisten Experten weltweit“, dass „Programme zur Früherkennung von Brustkrebs Leben retten“ und dass „die Vorteile die Nachteile überwiegen“.

Ob dadurch Frauen tatsächlich zu einer informierten Entscheidung angeregt werden, bleibt fraglich. Das bestätigt auch eine Studie der Bertelsmann-Stiftung in Deutschland: Etwa 30 Prozent der befragten Frauen glaubten, dass sich durch die Teilnahme am Mammografie-Screening Brustkrebs verhindern lässt. Den Nutzen überschätzten sie etwa um den Faktor 50, während sie über den möglichen Schaden nur wenig informiert waren.¹⁰

In Deutschland hat die aktuelle Diskussion zumindest dazu geführt, dass das Informationsmaterial zum Mammografie-Screening derzeit überarbeitet wird. Die neuen Broschüren werden aber vermutlich nicht vor 2016 zur Verfügung stehen. ::



Literatur:

- Health Council of the Netherlands (2014): Population screening for breast cancer: expectations and developments. Zugang: www.gezondheidsraad.nl/en/publications/prevention/population-screening-breast-cancer-expectations-and-developments, Zugriff 17.9.2014.
- Kooperationsgemeinschaft Mammographie (2014): Mammographie-Screening auf Erfolgskurs. Zugang: www.mammo-programm.de/presse/archiv-meldungen-details.php?id=138, Zugriff 17.9.2014.
- Swiss Medical Board (2014): Systematisches Mammographie-Screening. Zugang: www.medical-board.ch/fileadmin/docs/public/mb/Fachberichte/2013-12-15_Bericht_Mammographie_Final_rev.pdf, Zugriff 17.9.2014.
- Miller AB et al (2014): Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study. *BMJ*, 348: g366.
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2014): Das kollektive Schweigen zum Mammographie-Screening. Zugang: www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/pm-mammographie-screening-20140508.pdf, Zugriff 17.9.2014.
- Deutsches Mammographie-Screening-Programm. Zugang: www.mammo-programm.de, Zugriff 17.9.2014.
- Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Zugriff www.frueh-erkennen.at/, Zugang 17.9.2014.
- Swiss cancer screening. Zugang: www.brust-screening.ch/, Zugriff 17.9.2014.
- Gigerenzer G (2014): Breast cancer screening pamphlets mislead women. *BMJ*, 348: g2636.
- Dierks M et al (2014): Mammografie-Screening und informierte Entscheidung – mehr Fragen als Antworten. Newsletter Gesundheitsmonitor 1/2014. Zugang: www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-0A81AF74-E1C10B01/bst/xcms_bst_dms_39349_39350_2.pdf, Zugriff 17.9.2014.

Dipl. Pharm. Dr. Iris Hinneburg
freie Medizinerjournalistin, Halle (Saale)
medizinjournalistin@gmx.net



FORUM Eye Care Data Management

FORUM LINK Tools - Nicht DICOM-fähige Geräte in ein effizientes Datenmanagementsystem einbinden.

Für Informationen kontaktieren Sie bitte Herrn Stefan Nicolaus-Witke unter stefan.nicolaus-witke@zeiss.com oder 0676/844 204 350

