

Ursachenforschung

Die Teilnehmerate am Mammographie-Screening steigt: Derzeit liegt sie landesweit bei 64 Prozent. Trotzdem nehmen viele Frauen an dem Program zur Früherkennung von Brustkrebs nicht teil. Auf der Suche nach den Gründen führte das Netzwerk „Betrifft Brust“ eine Umfrage durch. Die Ergebnisse liegen jetzt vor.

Die Aussendung der ersten Fragebögen erfolgte im Juni 2010. Frauen, die den ihnen vorgeschlagenen Termin zur Mammographie nicht wahrgenommen hatten, wurden vier Wochen später erneut angeschrieben und abermals um Teilnahme gebeten. Diesem zweiten Anschreiben wurden ein dreiseitiger anonymisierter Fragebogen sowie ein frankierter Rückumschlag beigelegt. Das Befragungskonzept sah vor, dass je 5.000 Frauen in den vier Screening-Regionen Schleswig-Holsteins angeschrieben werden sollten. Die Response wurde mit 20 Prozent angenommen, so dass am Ende der Befragung 1.000 Fragebögen pro Region für die Endauswertung zur Verfügung stehen sollten. Weiterhin sah das Befragungskonzept eine Zwischenauswertung über die ersten 250 Rückmeldungen pro Region vor, wobei sich jeweils die Hälfte der Bögen auf stationäre bzw. mobile Untersuchungseinheiten beziehen sollten. Drei Monate nach der ersten Aussendung lagen die angepeilten Bögen für drei Regionen wie geplant vor. Für das nördliche Schleswig-Holstein waren erst 216 Bögen (91 Fragebögen aus der stationären und 125 aus der mobilen Einheit) eingegangen. Deshalb erfolgte die Zwischenauswertung nicht wie geplant über 1.000 sondern über 966 Fragebogen-Rückläufer.

Antwortverhalten

Zum Auswertungszeitpunkt lag der Rücklauf – bezogen auf alle versendeten Fragebögen – mit 14 Prozent unter dem erwarteten Rücklauf von 20 Prozent mit einem besseren Antwortverhalten für Frauen mit Einladung in die mobile Einheit (maximale absolute Differenz von rund 8 Prozentpunkten, vgl. Abbildung 1).

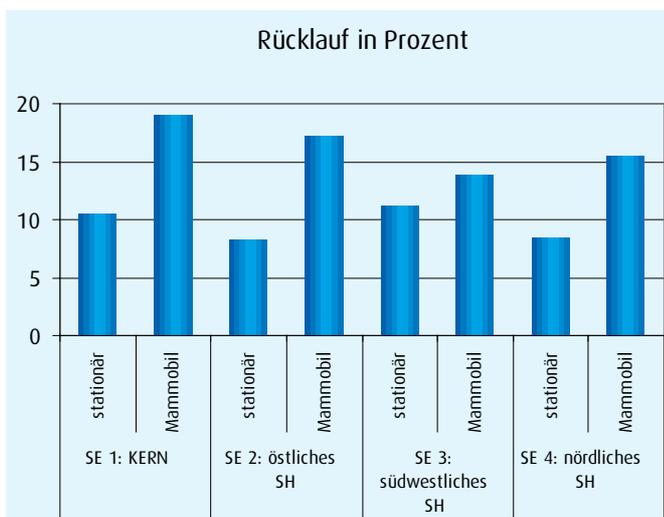


Abbildung 1: Fragebogen-Rücklauf bezogen auf alle Aussendungen (Stand: 01.09.2010)

Soziodemographische Angaben

Von den befragten 966 Frauen haben knapp 8 Prozent keine Angabe zu ihrem Alter gemacht. Rund 60 Prozent der Frauen mit gültiger Angabe kamen aus der Altersgruppe 50-59 Jahre. Die Frage nach ihrem Partnerschafts-/Ehestatus haben 11 Prozent nicht beantwortet. Von den Frauen, die auf diese Frage geantwortet haben, lebten knapp 79 Prozent der Frauen in einer Partnerschaft/Ehe. Die Fragen zum Wohnort und zum beruflichen Status wurden von je 10 Prozent nicht beantwortet, die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die Frauen mit gültiger Antwort auf die Fragen. Etwa 55 Prozent der Befragten leben in einer Stadt, 45 Prozent in eher ländlichen Wohngebieten. Die Hälfte der Frauen ist zum Zeitpunkt der Befragung noch (außerhäusig) berufstätig und nahezu 30 Prozent sind bereits im Ruhestand. Am häufigsten fehlen die Angaben zum Schulabschluss (12,0 Prozent). Der höchste, jemals erreichte Schulabschluss ist in allen Regionen relativ gleichmäßig auf die drei Abschlussarten Volks-/Hauptschule bzw. Realschule/Polytechnische Oberschule bzw. (Fach-)Abitur verteilt.

Gründe für die Nicht-Teilnahme

Der Fragebogen sah verschiedene Blöcke von Gründen vor, die zur Nicht-Teilnahme am Mammographie-Screening geführt haben könnten. Dies waren: persönliche Gründe, Informationen, terminliche Gründe, medizinische Gründe oder als Freitextangabe sonstige Gründe. 20 Frauen (2,1 Prozent) gaben in keinem dieser Blöcke einen Grund an. Von den verbleibenden 946 Frauen wurden insgesamt 1.631 Gründe genannt. Am häufigsten wurden Gründe für die Nicht-Teilnahme am Mammographie-Screening in den Bereichen „Persönliche Einstellung“, „Medizinische Gründe“ und „Sonstige Gründe“ genannt.

Bei den „Medizinischen Gründen“ wurden am häufigsten „erhalte halbjährliche oder jährliche Mammographie-Untersuchung“ (208/966; 21,5 Prozent), „möchte Untersuchung beim bisherigen Arzt durchführen lassen“ (204/966; 21,1 Prozent) und „werde in besonderem Programm (z. B. QuaMaDi) untersucht“ (134/966; 13,9 Prozent) als Grund für die Nicht-Teilnahme genannt. Bei der „Persönlichen Einstellung“ wurden als häufigste Gründe „ich bin privat versichert“ (141/966; 14,6 Prozent), „sonstige Gründe“ (117/966; 12,1 Prozent), „Mammographie zu schmerzhaft“ (95/966; 9,8 Prozent) und „Sorge vor Nebenwirkungen“ (89/966; 9,2 Prozent) genannt.

Die häufigsten Antworten bzw. Gründe für die Nicht-Teilnahme im Fragenblock „Informationen“ waren: „Arzt hat von Untersuchung abgeraten“ (37/966; 3,8 Prozent), „zu wenig Wissen über das Mammographie-Screening“ (34/966; 3,5 Prozent), „Bekannte haben abgeraten“ (23/966; 2,4 Prozent), und

„Bekannte haben negative Erfahrungen gemacht“ (23/966; 2,4 Prozent). Im Block „Termine“ wurden „vorgeschlagener Termin passte nicht“ (113/966; 11,7 Prozent) und „Teilnahme erst zu späterem Zeitpunkt erwünscht“ (74/966; 7,7 Prozent) am häufigsten genannt, gefolgt von „bei letzter Teilnahme zu lange Wartezeiten“ (20/966; 2,7 Prozent) und „zentrale Stelle wegen neuer Terminabstimmung telefonisch nicht erreichbar“ (9/966; 0,9 Prozent).

Den Einladungsbrief der Zentralen Stelle benennen 48,8 Prozent (471/966) als Informationsquelle. Tageszeitungen und Zeitschriften werden von 16,1 Prozent (155/966) und ein Arzt von 17,6 Prozent (170/966) als Informationsquelle genannt, durch die sie auf das Screening aufmerksam geworden sind. Das Radio (25/966; 2,6 Prozent), Informationsveranstaltungen (20/966, 2 Prozent) und das Internet (5/966, 0,5 Prozent) spielen bei den befragten Frauen als Informationsquelle nur eine untergeordnete Rolle.

Zusammenfassung und Fazit

Trotz der unerwartet geringen Response stellen die erhobenen Daten eine deutschlandweit einzigartige und aussagekräftige Datenbasis dar. Ein Vergleich der soziodemographischen Angaben zwischen den vier Regionen Schleswig-Holsteins deutet auf eine homogene Stichprobe hin. Die Repräsentativität für alle screeningberechtigten Frauen in Schleswig-Holstein muss nach Beendigung der Befragung abschließend geprüft werden.

Diese Zwischenauswertung der Daten liefert erste Hinweise darauf, warum Frauen in Schleswig-Holstein nicht am Mammographie-Screening teilnehmen. Es sind in erster Linie persönliche, daneben medizinische Gründe. Organisatorische Gründe,

wie etwa das Nicht-Auffinden oder zu geringe Öffnungszeiten der Screening-Einheit sowie das Nicht-Erreichen der Telefonzentrale in der Zentralen Stelle bei Fragen oder Terminverschiebungen spielen bei den befragten Frauen praktisch keine Rolle (Daten nicht im Detail dargestellt).

Bisher genutzte „moderne“ Kommunikationsstrategien zur Information über das Mammographie-Screening, wie Radio und Internetauftritt, sind von den Frauen nur wenig wahrgenommen worden oder haben keinen nachhaltigen Eindruck hinterlassen. Der direkte Kontakt zum Arzt, Tageszeitungen und Zeitschriften sowie der Einladungsbrief zum Screening werden häufiger bei den Quellen genannt, die auf das Screening aufmerksam gemacht haben. Hierin ist ein Ansatzpunkt für die weitere Steigerung einer informierten Teilnahme am Mammographie-Screening zu sehen. Potentielle Teilnehmerinnen sollten besser informiert werden, insbesondere zu den Aspekten: „Was ist Screening?“, „Wer kommt in Frage (und wer nicht)?“, „Was ist der mögliche Nutzen?“ oder „Welche Risiken gibt es?“. Dazu sollten fundierte (evidenz-basierte) und sachliche Darstellung in Informationsmaterialien gewählt werden. Großen Einfluss scheint das persönliche Gespräch mit dem Arzt zu haben.

Hierzu ist aber anzumerken, dass dringend auch eine bessere Information der Ärzteschaft über das Mammographie-Screening erforderlich ist. Ein aktives ärztliches Abraten vom Mammographie-Screening oder die Anwendung der Mammographie ohne rechtfertigende Indikation – und dies, so zeigen die ersten Daten scheint es in relevantem Umfang immer noch zu geben – sind nicht akzeptabel.

DR. ANNIKA WALDMANN, AGATHE HALLOF, PROF. DR. ALEXANDER KATALINIC
INSTITUT FÜR KREBSEPIDEMIOLOGIE E.V. AN DER UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

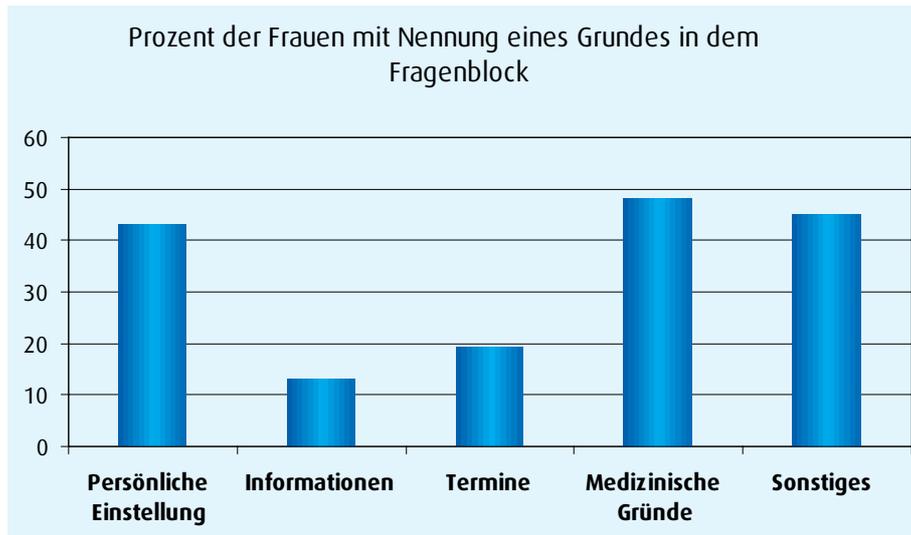


Abbildung 2: Nennung von mindestens einem Grund in den Fragenblöcken (bezogen auf alle Frauen; Stand: 01.09.2010)

Wissen rund um das Thema Mammographie-Screening

Von allen befragten Frauen verbinden 55,6 Prozent (537/966) eine Untersuchung zur Krebsfrüherkennung mit dem Begriff Mammographie-Screening. Etwas weniger, nämlich 51,1 Prozent der Frauen (494/966), verbinden eine Röntgenaufnahme mit der Screeninguntersuchung.

Immerhin 16,3 Prozent der Frauen (157/966) verbinden auch eine Tastuntersuchung der Brust mit dem Mammographie-Screening, die jedoch nicht Bestandteil der eigentlichen Screening-Untersuchung ist. Anhand von Freitextangaben kann geschlossen werden, dass die Unterscheidung von Mammographie zur Früherkennung oder zur Diagnostik immer noch Verständnisprobleme bereitet.

- „Ich habe (...) an dem Mammographie-Screening teilgenommen. Mit Überweisung vom Arzt.“ (55-59 Jahre, berufstätig, südwestliches SH)
- „Habe zu einem früheren Zeitpunkt an einem Screening teilgenommen wegen Sekretion aus der Brust. Zwischenzeitlich in Uniklinik Kiel operiert. Erfolgreich... Kein Krebs!!!!“ (ohne Angaben zur Person, KERN-Region)
- „Ich nehme an einer anderen Mammographie-Screening-Untersuchung teil. Diese wird auch nach dem 69. Lebensjahr fortgesetzt.“ (60-64 Jahre, berentet, östliches SH)
- „Danke für die Erinnerung! Werde einen Termin beim Frauenarzt machen.“ (Alter 60-64 Jahre, berufstätig, nördliches SH)

Informationsquellen