



Befragung zum Informationsstand über das Brustkrebs-Screening Programm

Kurzbericht zum Ergebnis einer Erhebung bei
Mitarbeiterinnen der SV-Träger

Wien, Juni 2016

Autorinnen

Mag.^a Ingrid Wilbacher, PhD

Mag.^a Sonja Scheffel, BA

Dr.ⁱⁿ Irmgard Schiller-Frühwirth, PhD, MPH

Projektmitarbeit

Mag.^a Romana Ruda

Mag.^a Katrin Gastgeb

Mag.^a Nina Roth, MAS

Dr.ⁱⁿ Klaudia Sandholzer

Faktenbox

Ein Screening Programm mit jährlich durchgeführten Mammographien bringt keinen zusätzlichen Nutzen im Vergleich zu Screening mit längeren Intervallen. Durch die bei verkürzten Screeningintervallen steigende Anzahl der Mammographien (annähernd verdoppelt) ist eine Zunahme der Mammographien mit falsch positiven Befunden und der Überdiagnosen zu erwarten.

Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren haben den größten Nutzen von einem Screening Programm hinsichtlich Senkung der brustkrebsspezifischen Sterblichkeit und weniger Schaden durch Strahlenbelastung als jüngere Frauen.

Frauen mit erhöhtem Risiko, bestehender Brustkrebserkrankung oder anderen Erkrankungen der Brust entsprechend der Indikationenliste fallen nicht unter den Begriff „asymptomatische Screening-Zielgruppe“ und können weiterhin mit ärztlicher Überweisung eine Mammographie zur Befundabklärung in Anspruch nehmen.

Für andere Methoden zur Brustkrebsfrüherkennung als Mammographie liegen keine Studien zur Senkung der Sterblichkeit für ein bevölkerungsbezogenes Screening vor.

Ultraschall Untersuchungen als zusätzliche Screening-Methode können bei negativer Mammographie und dichtem Brustgewebe die Entdeckungsrate von frühem Brustkrebs erhöhen. Eine damit einhergehende erhöhte Rate an falsch positiven Befunden führt zu zusätzlichen Untersuchungen und Eingriffen bei fehlendem Nachweis des Nutzens hinsichtlich Senkung der brustkrebsspezifischen Sterblichkeit.

Der Fragebogen wurde an 15.035 Mitarbeiterinnen der Sozialversicherung versandt. 4.270 Antworten wurden ausgewertet, das ergibt eine Rücklaufquote von 28%.

Der Nutzen des Screenings in Bezug auf die Senkung der Sterblichkeit wird auch von Sozialversicherungsmitarbeiterinnen überschätzt, wenn auch mit 73% richtigen Antworten in deutlich geringerem Maße als in internationalen Studien (1,5% richtige Antworten) oder hinsichtlich österreichischer Ergebnisse (2,9% richtige Antworten) aus Befragungen von Frauen aus der Gesamtbevölkerung.

Hintergrund

Im Jahr 2014 wurde in Österreich ein organisiertes Brustkrebs-Screening Programm anstelle des bisher opportunistischen Screenings eingeführt. Das Programm führte zu Änderungen, wie beispielsweise den direkten Zugang zur Mammographie ohne ärztliche Zuweisung für die Frauen in der Altersgruppe der 45-69jährigen, bei denen Screening den größten Nutzen bringt.

Die Einführung des Brustkrebs-Screening Programms wurde von einer Informationskampagne begleitet, die Informationsbroschüre und Antworten auf häufig gestellte Fragen können auf der Homepage des Programms unter www.frueh-erkennen.at abgerufen werden. Eine wissenschaftliche Recherche und Aufbereitung von Kennzahlen für eine informierte Entscheidung findet sich unter http://www.frueh-erkennen.at/wp-content/uploads/2015/12/MUG_Mammographie-basierte-Brustkrebs-Frueherkennung.pdf.

Aufgrund der teilweise medial verbreiteten widersprüchlichen Informationen rund um die Einführung des Brustkrebs-Screening Programms sind bei vielen Frauen Unsicherheiten entstanden.

Mit der Befragung der SV-Mitarbeiterinnen wollten wir erheben, wie gut die Frauen innerhalb der SV informiert sind, und vor allem wo welche Informationsverbesserungen ansetzen sollten. In achtzehn Fragen wurden das Wissen zur Wirksamkeit von Screening und über das Programm sowie die persönliche Einschätzung, und Erwartungen abgefragt.

Von 15.035 Mitarbeiterinnen, an die der Fragebogen online versandt wurde, haben 4.270 geantwortet (Rücklaufquote 28%).

Die Ergebnisse der Befragung mit einer Gegenüberstellung der richtigen Antworten, sowie die prozentuelle richtige Beantwortung der Teilnehmer sind Thema dieses Kurzberichts. Die Langversion mit ausführlicher Methoden- und Ergebnisbeschreibung erscheint zeitgleich und ist unter <http://www.hauptverband.at>¹ zu finden.

1

<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.765587&action=2&viewmode=content>



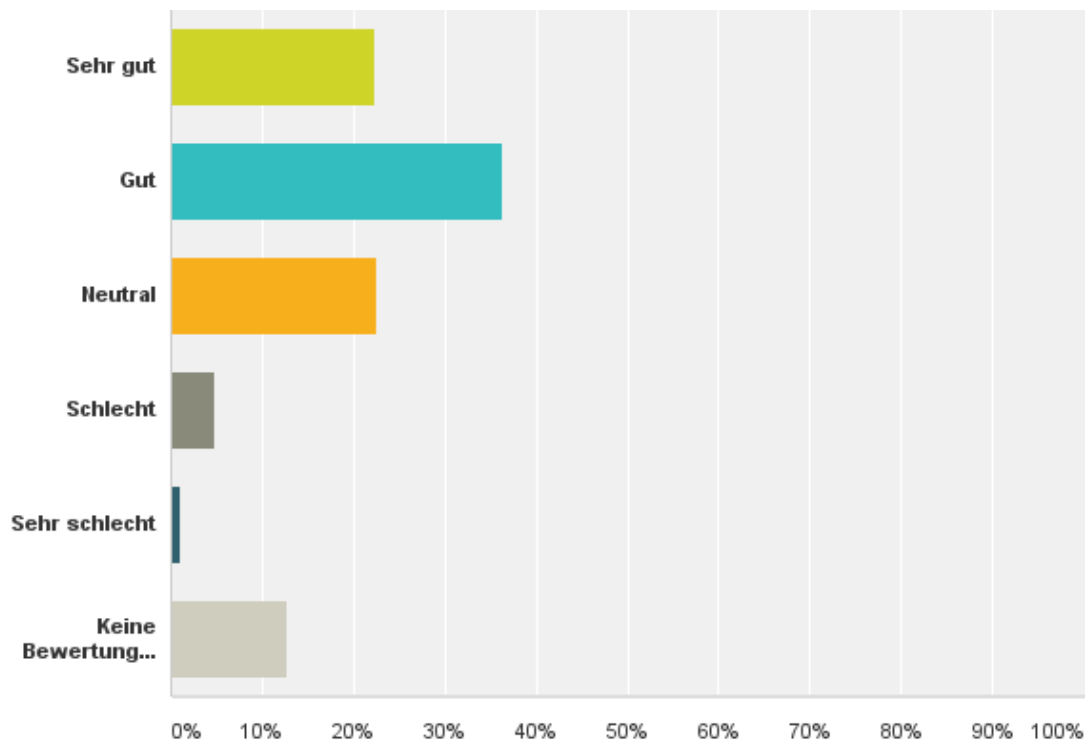
Ergebnisse

Frage	Richtige Antwort	Richtige Antworten der Teilnehmerinnen in % (gerundet)
Q1: Was ist Ihrer Meinung nach die richtige Definition von Screening?	Screening richtet sich an Personen, die keine Anzeichen oder Symptome jener Krankheit haben, auf die das Screening abzielt.	73%
Q2: Welche Unterschiede bestehen zwischen einem organisierten Screening-Programm und einem nicht-organisierten (opportunistischen/ grauen) Screening? (Zutreffendes bitte ankreuzen, pro Zeile ist eine Antwort möglich)	Beim organisierten Screening-Programm erfolgt die Teilnahme auf Einladung in definierten Zeitintervallen.	95%
	Beim nicht-organisierten (opportunistischen/ grauen) Screening erfolgt die Teilnahme aus Eigeninitiative oder auf ärztliches Anraten.	88%
Q3: Welche Aussage über Screening ist richtig? (mehrere Antworten möglich)	Screening richtet sich an Gesunde	34%
	Screening soll dazu beitragen, Morbidität (Krankheitslast) und/oder Mortalität (Sterblichkeit) der gesuchten Erkrankung zu senken	67%
Q4: Was will das Brustkrebs-Screening erreichen? (mehrere Antworten möglich)	Brustkrebs frühzeitig erkennen	99%
	Sterblichkeit an Brustkrebs vermindern	63%
Q5: Was bedeutet ein positives Ergebnis im Brustkrebs-Screening? (mehrere Antworten möglich)	Es besteht ein Verdacht auf Brustkrebs	76%
	Eine weitere Abklärung auf Brustkrebs ist notwendig	80%
Q6: Wie hoch ist das Erkrankungsrisiko einer Frau von der Geburt bis zu ihrem 75. Lebensjahr in Österreich an Brustkrebs zu erkranken?	Es erkrankt eine von 12 Frauen	45%
Q7: Wieviele von 1.000 Frauen mit einem verdächtigen Mammographiebefund haben Brustkrebs?	100 Frauen	85%
Q8: Wieviele von 1.000 Frauen mit einem unauffälligen Mammographiebefund haben Brustkrebs?	Eine Frau	85%
Q9: 1.000 Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren gehen regelmäßig zum Brustkrebs-Screening. Bitte schätzen Sie wieviele dieser Frauen in einem Zeitraum von zehn Jahren an Brustkrebs sterben.	3 Frauen	73%
Q10: 1.000 Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren nehmen nicht am Brustkrebs-Screening teil. Bitte schätzen Sie	4 Frauen	40%



Frage	Richtige Antwort	Richtige Antworten der Teilnehmerinnen in % (gerundet)
wieviele dieser Frauen in einem Zeitraum von zehn Jahren an Brustkrebs sterben.		
Q11: Es kann vorkommen, dass eine Frau einen auffälligen Mammografie-Befund erhält, der sich nach weiterführenden Untersuchungen (bis hin zu Biopsien = Gewebeentnahmen) nicht bestätigt. Das nennt man einen „falsch positiven Befund“. In einem Zeitraum von zehn Jahren bekommen von 1.000 Frauen mit Mammographie-Screeninguntersuchungen mindestens (hier eine Kategorie schätzen) einen falsch positiven Mammographiebefund.	100 – 199	7%
Q12: Überdiagnose bedeutet, dass Tumore gefunden und behandelt werden, die ohne Screeninguntersuchung keine gesundheitlichen Probleme bereitet hätten. Glauben Sie, dass es auch Überdiagnosen im Zusammenhang mit Mammographie-Screening gibt?	Ja	49%
Q13: Wie hoch schätzen Sie die Anzahl der Frauen bei 10-jähriger Teilnahme am Screening-Programm pro 1.000 Frauen, bei denen ein Brustkrebs gefunden und behandelt wurde, der sich im Leben der Frau aber nicht bemerkbar gemacht hätte?	1 – 9	49%
Q14: Das Brustkrebs-Screening-Programm (mehrere Antworten möglich)	Lädt Frauen in einem bestimmten Alter alle zwei Jahre zur Mammographie ein	96%
	Ist seit 2014 in Österreich implementiert	67%
Q15: Welche Altersgruppe erhält automatisch eine Einladung für das Brustkrebs-Screening-Programm?	45 – 69	46%
Q16: Warum werden Frauen dieser Altersgruppe automatisch eingeladen bzw. ist die e-card freigeschaltet?	Sie haben den größten Vorteil an der Teilnahme dieses Screenings.	11%
Q17: Frauen welcher Altersgruppe können sich zum Programm anmelden (mehrere Antworten möglich)	Ab 40 Jahren	67%
	Ab 70 Jahren	22%
Q18: Ist das Einladungsschreiben notwendige Voraussetzung für den Erhalt einer Mammographie im Rahmen des Programms? (mehrere Antworten möglich)	Nein, das Einladungsschreiben dient nur zur Information und Erinnerung an die Untersuchung.	81%

Zusätzlich wurde eine Frage gestellt, wie das Programm bewertet wird. Die Verteilung der Antworten zeigt die folgende Abbildung.



Insgesamt zeigten sich keine Unterschiede zwischen der Bewertung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms und der Anzahl richtig gegebener Antworten (Gesamtscore).

Schlussfolgerung

Die Mitarbeiterinnen aus der SV, die bereit waren, den Fragebogen zu beantworten, zeigen sich bereits gut informiert über das Brustkrebs-Screening Programm in Österreich.

Dennoch besteht eine Überschätzung des Nutzens und eine Unterschätzung der Nachteile, sowie Diskussionsbedarf zur Empfindung einer Verschlechterung im Vergleich zum opportunistischen Screening durch das Zweijahresintervall und die festgelegten Altersgrenzen im Programm.