

### An die Medien

### Absender

**Prof. Dr. med. Ute Susann Albert**

Leiterin des Brustzentrums Regio am Universitätsklinikum Marburg, Herausgeberin der S3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland

**Dr. med. Johannes Bruns**

Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

**Prof. Dr. Marie-Luise Dierks**

Leiterin des Arbeitsbereichs Patienten und Konsumenten an der Medizinischen Hochschule Hannover

**Prof. Dr. med. Alexander Katalinic**

Direktor des Instituts für Krebs Epidemiologie e.V. an der Universität zu Lübeck

**Dr. Klaus Koch**

Wissenschaftsautor

**Dr. med. Hans-Joachim Koubenec**

Gynäkologe, Mammaspreekstunde im Immanuel Krankenhaus Berlin-Wannsee

**Dr. med. Barbara Marnach-Kopp**

Pressesprecherin der Kooperationsgemeinschaft Mammographie

**Hardy Müller**

Sprecher des Fachbereichs Patienteninformation und –beteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenz-basierte Medizin

**PD Dr. med. Matthias Perleth**

Leiter der Abteilung Fachberatung Medizin in der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses

**Dr. med. Claudia Schumann**

Gynäkologin und Psychotherapeutin, Beisitzerin im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mitglied im AKF (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft)

**Dr. Frank Verheyen**

Direktor des Wissenschaftlichen Instituts der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

**Dr. Christian Weymayr**

Wissenschaftsautor

**Prof. Dr. med. Jürgen Windeler**

Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Ihnen mit diesem Brief mitteilen, was unserer Einschätzung nach eine Frau von einer Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm zu erwarten hat.

Wenn es in den Medien um die Vor- und Nachteile der Krebsfrüherkennung geht, wird als Beispiel oft die Mammographie erwähnt. Zum einen, weil die Mammographie auch in der Fachwelt besonders kontrovers diskutiert wird und zum anderen, weil für keine andere Untersuchung so ausführliche Studiendaten existieren. Seit den 1990er Jahren werden diese Studiendaten in der Fachwelt analysiert und interpretiert. Im Jahr 2000 bereiteten Ingrid Mühlhauser und Birgitt Höldke in einem Buch diese Daten allgemein verständlich auf. Um

Frauen eine echte Entscheidungshilfe an die Hand zu geben, betonten sie nicht einseitig den Nutzen, sondern stellten Nutzen und Schaden in griffigen Zahlenmodellen dar. In den vergangenen zehn Jahren kamen neue Daten hinzu, aus etablierten Programmen in anderen Ländern, aus Modellrechnungen und neuen oder überarbeiteten Reviews.

Dennoch weichen die Zahlenmodelle darüber, was eine Frau konkret von einer Teilnahme zu erwarten hat, nach wie vor deutlich voneinander ab. Aus mehreren Gründe: Die Modelle verwenden unterschiedliche Bezugsgrößen, wie Alter der Frauen, Anzahl der Frauen und Screeningdauer, sie wählen unterschiedliche Darstellungsformen, wie relative und absolute Zahlen und sie zitieren verschiedene Quellen. Erschwerend kommt hinzu, dass sich eine zentrale Größe, die „Überdiagnosen“, in Programmen und in Studien nur ungefähr abschätzen lässt und deshalb viel Raum für Interpretationen bietet.

Für viele Frauen, die vor der Entscheidung über eine Teilnahme am Mammographie-Screening stehen, ist diese Situation wahrscheinlich unbefriedigend. Nikolaus Becker von Deutschen Krebsforschungszentrum hat deshalb angeregt, dass sich Fachkreise auf ein Zahlenmodell einigen. So ein Modell, die „Kennzahlen Mammographie-Screening“, möchten wir Ihnen hiermit vorstellen. Sie sollen Frauen einen Eindruck von den Größenordnungen geben, in denen sich Vor- und Nachteile bei einer Teilnahme am deutschen Screening-Programm vermutlich bewegen.

Die „Kennzahlen Mammographie-Screening“ stützen sich auf verschiedene Arten von Quellen, sie benennen alle relevanten Größen und sie beziehen sich auf den gesamten Screeningzeitraum von 20 Jahren. Die Kennzahlen beziehen sich auf die Größe von 1000 Frauen. Zum einen, weil dies in der Fachwelt eine übliche Bezugsgröße darstellt, zum anderen, weil sich auf dieser Basis die Zahlen aus dem Mammographie-Screening gut mit den Zahlen aus anderen Screening-Angeboten vergleichen lassen, wenn sich diese ebenfalls auf 1000 Personen beziehen.

Die „Kennzahlen Mammographie-Screening“ werden bereits in der Broschüre der Kooperationsgemeinschaft Mammographie verwendet. Nach Stand der Dinge werden sie auch vom überarbeiteten Merkblatt Mammographie-Screening des Gemeinsamen Bundesausschusses, das allen Einladungen zum Screening beiliegt, sowie dem überarbeiteten Faltblatt der Deutschen Krebshilfe übernommen. In diesen Informationsmaterialien wird nicht die Bezugsgröße 1000 Frauen, sondern 200 Frauen gewählt. Zum einen kann man sich kleine Mengen leichter vorstellen und zum anderen ergibt die Bezugsgröße 200 Frauen am Ende 1 Frau, die vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt wird.

Wie die Kennzahlen hergeleitet sind und auf welche Quellen sie sich stützen, ist im Dokument „Kennzahlen Mammographie-Screening“ von Christian Weymayr dargelegt, das auf der Homepage der Kooperationsgemeinschaft Mammographie und auf anderen Internetseiten frei zugänglich ist.

Nach den „Kennzahlen Mammographie-Screening“ lassen sich folgende Kernaussagen treffen: Von 1000 Frauen, die über den gesamten Zeitraum von 20 Jahren am Screening teilnehmen, können 5 Frauen damit rechnen, vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt zu werden. Ebenfalls 5 Frauen werden unnötig zu Brustkrebspatientinnen, weil ihr Krebs ohne Früherkennung nicht auffällig geworden wäre. Bei 50 Frauen wird eine Gewebeprobe entnommen, die sich dann als unauffällig herausstellt.

Alle „Kennzahlen Mammographie-Screening“ im Überblick für 1000 bzw. 200 Frauen in 20 Jahren bei 10 Screening-Runden:

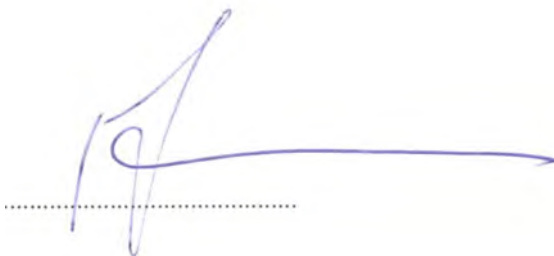
<b>Teilnehmerinnen in 10 Screeningrunden</b>	<b>1000</b>	<b>200</b>
Positive Befunde	300	60
Falsch-positive Befunde	250	50
falsch-negative Befunde	15	3
Biopsien	100	20
Negative Biopsien	50	10
Brustkrebs im Screening entdeckt	50	10
Diagnose Brustkrebs	65	13
Invasive Tumoren	52	-
in-situ-Karzinome (DCIS)	13	-
Überdiagnosen und Übertherapien	5	1
gestorben wegen Strahlenbelastung	0	-
vermiedene Brustkrebstodesfälle	5	1
an Brustkrebs gestorben	15	3

Bis neue Erkenntnisse, die eine Überarbeitung der Kennzahlen erfordern, vorliegen, würden wir es begrüßen, wenn Sie die „Kennzahlen Mammographie-Screening“ bei der Darstellung der Vor- und Nachteile des Programms zur Brustkrebsfrüherkennung verwenden.

Januar 2010



**Albert**



**Bruns**



**Dierks**



**Katalinic**

Ullrich

Koch

Kon

Koubenec

B. Marnach-Kopp

Marnach-Kopp

Müller

Müller

M. Perleth

Perleth

Claudia Schumann

Schumann

Verheyen

Verheyen

Weymayr

Weymayr

Windeler

Windeler