

WAS IST DAS MAMMOGRAPHIE- SCREENING-PROGRAMM?

Hier finden Sie wichtige Informationen zum Mammographie-Screening-Programm auf einen Blick. Es ist unser Anliegen, dass Sie gut informiert über Ihre Teilnahme am Programm entscheiden können.

WAS IST DAS MAMMOGRAPHIE-SCREENING-PROGRAMM?

Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ohne Symptome. Die Mammographie ist eine Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust. Sie eignet sich zur Brustkrebsfrüherkennung, weil sie schon sehr kleine, nicht tastbare Tumoren in einem frühen Stadium sichtbar machen kann.

Das Mammographie-Screening-Programm hat das Ziel, Brustkrebs in einem so frühen Stadium zu entdecken, in dem der Tumor noch klein ist und die Lymphknoten noch nicht befallen hat. Dann haben Frauen die Chance auf eine günstige Prognose, schonendere Behandlung und darauf, vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt zu werden.

Das Mammographie-Screening-Programm garantiert dabei eine hohe Qualität der Untersuchung:

- Die Mammographie wird von speziell geschulten Fachkräften an streng kontrollierten digitalen Geräten durchgeführt.
- Für die Untersuchung wurden so genannte Screening-Einheiten eingerichtet. Das sind Zentren, die auf die Brustkrebs-Früherkennung spezialisiert sind und eine besondere Zulassung dafür haben. Um diese Zulassung zu erhalten, müssen die Ärztinnen und Ärzte sowie das Fachpersonal besondere fachliche Qualifikationen vorweisen. In regelmäßigen Abständen wird überprüft, ob die Kriterien für die Zulassung zum Mammographie-Screening weiterhin erfüllt werden. Nur wenn das der Fall ist, erhalten die Screening-Zentren erneut ihre Zulassung (Rezertifizierungsverfahren).
- Jedes Mammographie-Bild – eine Röntgenaufnahme der Brust – wird von mindestens zwei speziell geschulten Fachärztinnen oder Fachärzten unabhängig voneinander begutachtet.

- Diese müssen als Nachweis ihrer Qualifizierung zum Beispiel pro Jahr Mammographie-Aufnahmen von wenigstens 5.000 Frauen auswerten und regelmäßig nachweisen, dass sie Mammographien auch richtig beurteilen.

Im Falle eines Verdachtes auf Brustkrebs werden die weiteren nötigen Untersuchungen innerhalb des Früherkennungs-Programms durchgeführt. Die Ergebnisse und das weitere Vorgehen werden von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten gemeinsam besprochen.

FÜR WEN IST DAS MAMMOGRAPHIE-SCREENING-PROGRAMM?

Das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs richtet sich bundesweit an über zehn Millionen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Es wird von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) getragen.

Das Mammographie-Programm ist ein zusätzliches Angebot zu der jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung bei Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt.

Die Teilnahme am Mammographie-Screening ist freiwillig und für gesetzlich krankenversicherte Frauen kostenfrei. Auch privat krankenversicherte Frauen haben Anspruch. Inwieweit Ihre private Krankenversicherung die Kosten der Untersuchung im Mammographie-Screening übernimmt, sollten Sie vor der Untersuchung mit Ihrer Versicherung klären.

WAS BEDEUTET DAS WORT „SCREENING“?

Mammographie wird die Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust genannt.

Screening bedeutet, dass allen Menschen einer Altersgruppe eine bestimmte Untersuchung angeboten wird. Durch die Untersuchung sollen die Menschen gefunden werden, die eine Krankheit wie zum Beispiel Brustkrebs bereits in sich tragen, ohne etwas davon zu spüren.

Ziel des Mammographie-Screenings ist es, durch die Mammographie Brustkrebs möglichst früh zu entdecken, um ihn besser und schonender behandeln zu können. Eine Entstehung von Brustkrebs kann dadurch nicht verhindert werden.

WAS SIND DIE VORTEILE DES PROGRAMMS?

Das Mammographie-Screening-Programm ist das erste Krebsfrüherkennungsprogramm nach einheitlichen europäischen Qualitätsstandards. Es wird von Ärztinnen und Ärzten sowie radiologischen Fachkräften in insgesamt 95 Screening-Einheiten umgesetzt.

Regelmäßige Überprüfungen der Screening-Einheiten sowie eine umfassende Erhebung und Auswertung der Untersuchungsergebnisse sollen gewährleisten, das hohe Qualitätsniveau des Programms zu halten. Das ist wichtig, weil die Brustkrebs-Früherkennung nur bei besonders hoher Qualität des Programms erfolgreich sein kann.

Die Vorteile des Mammographie-Screening-Programms im Überblick:

- **Zertifizierte Screening-Einheiten:** Die Untersuchungen finden in sogenannten Screening-Einheiten statt. Das sind Zentren, die auf die Mammographie spezialisiert sind und eine spezielle Zulassung dafür haben. Diese müssen die Zentren regelmäßig alle 30 Monate erneuern.
- **Hohe Qualität der Untersuchung:** Die Mammographie wird von speziell geschulten Medizinisch-technischen radiologischen Fachkräften an streng kontrollierten, digitalen Geräten durchgeführt.
- **Doppelbefundung der Mammographie-Bilder:** Jede Mammographie wird von mindestens zwei Ärztinnen oder Ärzten unabhängig voneinander begutachtet. Als Nachweis ihrer Qualifikation müssen diese mindestens 5.000 Mammographien pro Jahr beurteilen und regelmäßig nachweisen, dass sie Mammographien auch richtig beurteilen.
- **Abklärung beim Verdachtsfall:** Im Verdachtsfall werden weitere nötige Untersuchungen innerhalb des Früherkennungs-Programms durchgeführt. Die Ergebnisse werden mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten gemeinsam besprochen.
- **Transparente Programm-Ergebnisse:** Das Programm wird streng kontrolliert. Die Ergebnisse aus dem Screening werden regelmäßig von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie in „Jahresberichten“ veröffentlicht.

WARUM WURDE DAS MAMMOGRAPHIE-SCREENING IN DEUTSCHLAND EINGEFÜHRT?

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen in Deutschland. 2002 stellte der Ausschuss für Gesundheit des Bundestages jedoch fest, dass bisher getroffene Maßnahmen in Diagnostik und Behandlung gravierende Mängel aufwiesen:

Weder existierten zu diesem Zeitpunkt kontrollierte Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte, die Mammographien durchführten, noch wurden Ergebnisse der Untersuchungen dokumentiert und systematisch ausgewertet.

Besonders problematisch erschien zudem, dass es zu „vielen nicht notwendigen Operationen“ kam. Zudem fehlte es an verbindlichen Vorgaben für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und an klaren Kontrollmechanismen für die Durchführung der Diagnostik.

Vor diesem Hintergrund fasste der Bundestag 2002 den parteiübergreifenden Beschluss, das flächendeckende Mammographie-Screening-Programm einzuführen. Die Brustkrebsfrüherkennung wird durch optimale Geräteversorgung, die Zertifizierung von qualifiziertem Personal und einer institutionalisierten Doppelbefundung durch zwei unabhängige ExpertInnen deutlich verbessert.

Ein bundesweites Einladungssystem soll sicherstellen, dass das Angebot flächendeckend wahrgenommen wird. Insbesondere sei so ein Rückgang der vielen nicht notwendigen operativen Eingriffe, die auf falsch-positive Befunde zurückgingen, zu erwarten – heißt es in der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses.

WAS IST BRUSTKREBS?

Wenn sich eine Zelle des Brustgewebes unkontrolliert zu teilen beginnt, kann Krebs heranwachsen, in gesundes Gewebe eindringen und so genannte Metastasen bilden.

Brustkrebs ist so vielfältig wie kaum eine andere Krebsart. Manche Brustkrebstypen entwickeln sich langsam und neigen kaum dazu, Metastasen zu bilden, andere dagegen sind sehr aggressiv.

Jährlich erkranken in Deutschland nach Angaben des Robert Koch-Instituts (2013) rund 70.000 Frauen an Brustkrebs. Die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter. Pro Jahr erkranken 150 von 100.000 Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren, bei Frauen zwischen 50 und 60 Jahren sind es 260 von 100.000. Rund 17.500 Frauen sterben jährlich an Brustkrebs.

Ein Typ des Brustkrebses ist das so genannte duktale Carcinoma in situ (DCIS), das mit der Mammographie besonders gut entdeckt wird. Bisherige Untersuchungen gehen davon aus, dass sich aus dem DCIS, einer Krebsvorstufe, in 30 bis 50 Prozent der Fälle ein gefährlicher Tumor entwickelt. Deshalb wird nach aktuellem Behandlungsstandard der „S3-Leitlinie für Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ auch bei Krebsvorstufen das Entfernen empfohlen.

WELCHE RISIKOFAKTOREN GIBT ES?

Mit dem Alter steigt das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Wenn Ihre Mutter, Tochter oder Schwester von Brustkrebs betroffen ist, verdoppelt sich Ihr Risiko. Wenn zwei Verwandte betroffen sind, vervierfacht sich das Risiko.

Einfluss auf das Brustkrebsrisiko haben jedoch noch andere Faktoren, wenn auch nicht in vergleichbarem Maße wie das „familiäre Risiko“: Ungünstig können sich starker Alkoholkonsum, längerfristige Einnahme von Medikamenten zur Hormontherapie in den Wechseljahren sowie Übergewicht nach den Wechseljahren auswirken.

Regelmäßige Bewegung und Sport hingegen vermindern das Risiko. Keine Rolle für das Brustkrebsrisiko spielen psychische Faktoren wie die innere Einstellung, Lebensfreude oder Stress.

MAMMOGRAPHIE IM VERGLEICH ZU ANDEREN METHODEN

Um Brustkrebs zu erkennen, setzen Ärztinnen und Ärzte verschiedene Untersuchungsmethoden ein – dabei muss neben dem Alter der Frau auch berücksichtigt werden, ob es sich um eine reine Früherkennungsuntersuchung einer gesunden Frau handelt oder ob sich eine Frau mit Beschwerden an einen Arzt wendet.

Qualitätsgesicherte Mammographie-Screenings im Abstand von zwei Jahren sind bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zur Früherkennung des Mammakarzinoms geeignet. Die Mammographie ist dabei zurzeit die einzige allgemein als wirksam anerkannte Methode für die Erkennung von Brustkrebsvorstufen oder frühen Tumorstadien.

Mammographie: Bei der Mammographie wird die weibliche Brust geröntgt. Röntgenstrahlen sind elektromagnetische Wellen, die beim Durchdringen des Gewebes unterschiedlich abgeschwächt werden. Dadurch ist in einer Mammographie das Fettgewebe dunkel. Tumoren hingegen sind weiß und lassen sich daher gut erkennen. Die Mammographie wird nicht nur im Screening bei symptomfreien Frauen eingesetzt, sondern auch in der Abklärung verdächtiger Befunde.

Ultraschall: Bei der Ultraschalluntersuchung werden mit einem Schallkopf Schallwellen ins Gewebe gesendet. Je nach Gewebetyp wird eine bestimmte Menge des Schalls vom Gewebe reflektiert. Die verschiedenen Grauwerte erzeugen ein Bild, auf dem die unterschiedlichen Strukturen der Brust zu erkennen sind. Fettgewebe ist relativ dunkel, während normales Drüsen- und Bindegewebe fast weiß ist. Der Ultraschall kommt folglich ohne Röntgenstrahlen aus, hat jedoch Grenzen. Die typischen Verkalkungen bei Krebsvorstufen und sehr kleine Tumoren sind mit dieser Untersuchungsmethode kaum zu erkennen. Deshalb ist der Ultraschall als alleinige Maßnahme zur Brustkrebs-Früherkennung nicht geeignet – er wird jedoch in der Abklärung ergänzend zur Mammographie eingesetzt.

Magnetresonanztomographie: Bei der Magnetresonanztomographie (MRT) wird der Körper einem künstlich erzeugten Magnetfeld ausgesetzt. Der unterschiedliche Gehalt an Wasserstoffatomen der einzelnen Gewebearten bildet den Kontrast, durch den die Organstruktur sichtbar wird. Die MRT ist eine sehr empfindliche Methode, mit der kleine Tumoren gefunden werden. Das Problem ist nur, dass oft falscher Alarm ausgelöst wird, da auch gutartige Veränderungen Kontrastmittel aufnehmen können und somit in den Bildern aufleuchten. Eine weitere Einschränkung ist, dass Vorstufen von Brustkrebs mithilfe der MRT ebenfalls nicht zuverlässig gefunden werden können.

Selbstabtasten: Durch Selbstabtasten gefundene „Knoten“ sind häufig gutartig. Ist der ertastete Tumor hingegen bösartig, hat er oft schon „gestreut“. Studien haben gezeigt, dass das Selbstabtasten keine Brustkrebstodesfälle verhindert und unnötig außerdem zu mehr vermeintlich auffälligen Befunden führt. Das Selbstabtasten ist daher nicht als Früherkennungsmaßnahme einzustufen.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION WHO: NUTZEN DES MAMMOGRAPHIE-SCREENING IST BELEGT

Der Nutzen des Mammographie-Screenings für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren überwiegt deutlich den möglichen Schaden. Das ist ein wichtiges Ergebnis der aktuellen wissenschaftlichen Auswertung des WHO-Expertengremiums. Demnach kann durch die systematische Brustkrebs-Früherkennung die Brustkrebssterblichkeit um 23 Prozent gesenkt werden.

Für die Teilnehmerin ist der Nutzen noch größer. Frauen können ihr Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um etwa 40 Prozent senken, wenn sie regelmäßig am Screening-Programm teilnehmen. Diese Einschätzung der Experten beruht insbesondere auf den Ergebnissen laufender Screening-Programme aus anderen Ländern.

20-prozentiges Risiko eines falsch-positiven Befundes in zehn Screening-Runden

Wissenschaftler bewerten jedoch nicht nur den Nutzen des Mammographie-Screenings, sondern auch, welche Nachteile die Krebsfrüherkennung mit sich bringen kann. Das Expertengremium hat daher anhand von mehreren Studien geprüft, wie häufig Frauen noch einmal wegen eines auffälligen Befundes zu einer zusätzlichen Untersuchung einbestellt werden, der sich dann jedoch als gutartig herausstellt. Das Risiko, dass eine Screening-Teilnehmerin in 10 Screening-Runden einen falsch-positiven Befund erhalte, liege bei rund 20 Prozent.

7 Prozent aller Brustkrebserkrankungen sind Überdiagnosen

Ein weiterer Nachteil sind die „Überdiagnosen“. Dabei handelt es sich um Brustkrebs, der nur durch die Früherkennungsuntersuchung entdeckt wurde. Ohne Früherkennung hätte die Frau nichts von ihrer Erkrankung erfahren, da der Krebs zu Lebzeiten der Frau nicht auffällig und lebensbedrohlich geworden wäre. Frauen erhalten folglich eine Behandlung, die nicht erforderlich gewesen wäre (Übertherapie). Etwa bei 7 Prozent aller Frauen mit Brustkrebserkrankung handele es sich um Überdiagnosen, gibt das Expertengremium an.

Minimale Strahlenbelastung

Auch die Strahlenbelastung im Mammographie-Screening nahmen die Experten unter die Lupe. Zwar könne die Strahlung Brustkrebs auslösen, doch sei das Risiko minimal.

Nutzen überwiegt die Nachteile

Das Expertengremium stellt fest, dass die Vorteile des Mammographie-Screenings eindeutig die Nachteile überwiegen würden. Das gelte auch für die Frauen, die die Screening-Teilnahme bis zu ihrem 74. Lebensjahr fortsetzen. Für Frauen zwischen 40 und 49 Jahren jedoch könne keine generelle Empfehlung ausgesprochen werden. Dazu sei die wissenschaftliche Datenlage nicht ausreichend.

Über das Expertengremium

Das Gremium wurde von der International Agency for Research on Cancer (IARC) der Weltgesundheitsorganisation WHO einberufen. Es setzt sich aus 29 unabhängigen Experten aus 16 Ländern zusammen. Für die Auswertung des Mammographie-Screenings zog das Gremium rund 40 Studien aus Europa, Australien und Nord-Amerika heran. Die zusammengefassten Ergebnisse wurden im Juni 2015 in der Fachzeitschrift New England Journal of Medicine veröffentlicht.

KONTAKT

KOOPERATIONSGEMEINSCHAFT MAMMOGRAPHIE GBR

📍 Goethestraße 85, D . 10623 Berlin

☎ 030.3199851-0

📄 030.3199851-88

✉ info@koop-mammo.de

🌐 www.mammo-programm.de