

Sonderausgabe Brustkrebs-Früherkennung in Kooperation mit:  
Deutsche Krebshilfe e.V., Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

Brustkrebs-Früherkennung:

## Transparenz und Qualität müssen sein!

Die gute Nachricht zuerst: Ein frühzeitig erkannter Brustkrebs ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit heilbar. Nun die schlechte Nachricht: Noch immer gehen viel zu wenig Frauen zur Früherkennung. Trotz breiter Diskussion um die Bedeutung der regelmäßigen Untersuchung trauen sich viele Frauen nach wie vor nicht zum Arzt. Sei es, dass sie denken „mich wird es schon nicht treffen“, sei es, dass sie „es lieber nicht wissen wollen“, sei es, dass sie sich keine Zeit nehmen wollen oder einfach auch Scheu vor dem Arztbesuch haben – die

ligkeiten umgehend eine weitere Abklärung durchführen lassen. Für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren ist die Mammographie, also eine Röntgenuntersuchung der Brust, in zweijährigen Abständen die richtige Untersuchung – zusätzlich zum regelmäßigen Abtasten. Frauen ab 70 Jahren sollten weiterhin regelmäßig zu ihrem Frauenarzt gehen, der ihnen die für sie adäquate Früherkennungsuntersuchung anbietet wird.

Deutschland ist endlich auf dem Weg, ein flächendeckendes, qualitätsgesichertes Mammographie-Screening einzuführen. Zwar mit vielen Jahren Verspätung, denn der Sinn dieser Reihenuntersuchung ist schon lange durch internationale Studien belegt. Doch besser spät als nie – nun müssen wir gemeinsam dafür sorgen, dass viele Frauen diese Chance nutzen und dass die Qualität der Untersuchungen gewährleistet ist.

Die Deutsche Krebshilfe, die Frauenselbsthilfe nach Krebs und die Women's Health Coalition setzen sich für Qualität und Transparenz ein. Wir fordern umfassende Qualitätskontrollen, eine adäquate Ausbildung der Ärzte und Röntgenassistenten – und wir wollen, dass die Frauen wissen, welche Praxis qualitätsgesicherte Untersuchungsverfahren anbietet. Dafür ist eine konzertierte Aktion erforderlich, an der sich Frauenverbände, Ärzte, Krankenkassen und Gesundheitspolitiker beteiligen müssen.

Unsere Vision ist, dass jede Frau zwischen 50 und 69 Jahren wohnortnah alle zwei Jahre eine Mammographie-Untersuchung angeboten bekommt. Ihre Röntgenbilder werden von zwei erfahrenen Untersuchern ausgewertet, und nach wenigen Tagen erhält sie das Ergebnis. Sollte eine weitere Abklärung nötig sein, erfährt sie sofort, an wen sie sich wenden kann. Sie wird umfassend informiert, in die Entscheidungsprozesse eingebunden und bei jedem Schritt kompetent begleitet.



Für die Früherkennungskampagne hat die Hamburger Werbeagentur Springer & Jacoby einen Button entworfen

Gründe sind vielfältig, das Ergebnis ist leider das Selbe: Brustkrebs tötet jedes Jahr 16.000 Frauen in Deutschland, weil er zu spät erkannt wird.

Diejenigen Frauen, die sich entschließen, die Chance der Früherkennung zu nutzen, müssen sicher gehen können, dass sie an den richtigen Arzt geraten, der die richtigen Untersuchungen richtig durchführt. Für Frauen zwischen 30 und 50 Jahren ist die „richtige Untersuchung“ die jährliche Tastuntersuchung der Brust durch den Arzt. Darüber hinaus sollten diese Frauen jeden Monat ihre Brust selbst abtasten und bei Veränderungen oder Auffäl-

Dieses Ziel wollen wir in möglichst kurzer Zeit erreichen. Darum sind wir froh, dass sich mit Hannelore Hoger eine überzeugende Fürsprecherin bereit erklärt hat, uns in unserer Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen. Brustkrebs kann jede von uns treffen – wir haben es selbst in der Hand, diese tückische Krankheit möglichst frühzeitig zu enttarnen und zu bekämpfen. Wer kämpft, kann gewinnen, wer nicht kämpft, hat schon verloren!



*Dagmar Schipanski*  
Professor  
Dr. Dagmar Schipanski,  
Präsidentin, Deutsche Krebshilfe



*Hilde Schulte*  
Hilde Schulte,  
Sprecherin des Vorstandes,  
Frauenselbsthilfe nach Krebs



*Irmgard Nass-Griegoleit*  
Irmgard Nass-Griegoleit,  
Präsidentin,  
Women's Health Coalition

### INHALT

- S.2/3: Das Interview**  
Hannelore Hoger: „Frauen Mut machen“
- S.4: Gesundheitspolitik**  
Positionspapier
- S. 5: Studie**  
Die Screening-Zielgruppe
- S. 6/7: Die Kampagne**  
Konzept, Realisierung, Partner
- S. 8: In eigener Sache**  
Die Initiatorinnen der Kampagne stellen sich vor

## Schauspielerin Hannelore Hoger unterstützt die Brustkrebs-Früherkennungskampagne

*„Ich will Frauen ermutigen, sich für ihre Gesundheit stark zu machen“*



**Die Schauspielerin Hannelore Hoger, die viele als die TV-Kommissarin Bella Block aus der gleichnamigen Krimireihe des ZDF, aber auch aus Filmen, vom Theater, von Lesungen und Liederabenden kennen, wird die Aufklärungskampagne zur Brustkrebs-Früherkennung von WHC und Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. unterstützen und begleiten. Wir sprachen mit der Künstlerin, die in Hamburg lebt.**

*Hannelore Hoger bald schon auf Plakaten, die Frauen zur Brustkrebs-Früherkennung motivieren sollen: Warum sind Sie bei dieser Kampagne dabei?*

**Hannelore Hoger:** Weil ich Gesundheit für ein ganz wichtiges Gut halte! Weil ich weiß, dass man - oder auch frau - etwas dafür tun kann. Wenn es etwas bringt, dass ich den Frauen sage - geht

zur Früherkennung, geht auch zur Mammographie- dann möchte ich das tun.

*Haben Sie selbst Erkrankungen an Brustkrebs in Ihrem Umfeld erlebt?*

**Hannelore Hoger:** Wenn man so viel Kontakt mit Menschen hat, mit Kolleginnen, dann bleibt das nicht aus. Ich erinnere mich an eine ganz traurige Geschichte einer noch ziemlich jungen Bühnenbildnerin, die ganz elendig gestorben ist an dieser schlimmen Krankheit. Oder eine andere Kollegin, die an Gebärmutterhalskrebs verstarb. Damals sagten wir - wäre sie doch früher zum Arzt gegangen, dann hätte man vielleicht noch etwas tun können.

Dort, wo es Möglichkeiten der Früherkennung einer Krankheit gibt, sollte man sie nutzen. Das ist meine Botschaft.

*Und Sie halten sich auch selbst daran?*

**Hannelore Hoger:** Selbstverständlich. Ich gehe nicht nur regelmäßig zum Frauenarzt, sondern auch aller zwei Jahre zur Mammographie. Allerdings ist mir auch jetzt erst klar geworden, wie wichtig es ist, nach der Qualität solcher Untersuchungen zu fragen. Ich war einfach davon ausgegangen - das sind dort die Fachleute, die müssen wissen, wie man so was richtig macht. Aber offenbar ist das ja in der Praxis nicht überall so. Die Zahlen über falsche Befunde und die so genannte graue Mammographie sind ja erschreckend.

Ich habe mich letztes auch mit den von der WHC erarbeiteten Fragen zur Qualität der Geräte und zur Häufigkeit der Untersuchungen ausgestattet, als ich zur Mammographie ging.

*Die Studie der WHC hat auch gezeigt, dass es offensichtlich Verständigungsprobleme zwischen Ärzten, Ärztinnen und Patientinnen gibt. Nicht jede Frau traut sich, ihren Arzt, ihre Ärztin nach genaueren Informationen zu bestimmten Untersuchungen oder auch zu Krankheiten zu fragen. Noch problematischer dürfte es sein, den Arzt nach seiner Qualifikation zu fragen, z. B. wie*

*viele Mammographien er im Jahr macht...*

**Hannelore Hoger:** Das stelle ich mir auch nicht so einfach vor. Es gehört schon Mut dazu, einen Arzt oder eine Ärztin, die nicht nur ein Hochschulstudium in ihrem Fach haben, sondern auch mehr oder weniger viele Jahre Erfahrung, auf ihre Qualifikation anzusprechen oder bestimmte Anforderungen an die Untersuchung zu stellen. Die Arztkonsultation ist ja eine Art Ausnahme-situation. Man hat möglicherweise Beschwerden oder ein bisschen Angst vor bestimmten Untersuchungsergebnissen, und dann ist da ein Experte oder eine Expertin, die sehr bestimmt auftreten. Noch dazu fehlt in der Sprechstunde oft die Zeit für ein eingehendes Gespräch. Noch bedrückender ist ja sehr oft die Situation im Krankenhaus. Als Menschlein im Nachthemd ist man oder frau selten so souverän, um die Fragen zu stellen, die man auf dem Herzen hat, oder die Aufklärung zu verlangen, die für eine eigene Entscheidung notwendig ist.

Aber ich möchte Frauen Mut machen, Fragen zu stellen, nachzuhaken, auch neue Informationen zu hinterfragen. Sie können von ihrem Arzt, ihrer Ärztin erwarten und verlangen, ernst genommen zu werden. Schließlich geht es um ihre Gesundheit!

Aber zu einem vertrauensvollen Gespräch gehört auch, sich gegenseitig zu akzeptieren. Wer mit dem Arzt, bei dem er in Behandlung ist, nicht reden kann oder mit dessen Entscheidungen nicht einverstanden ist, sollte sich einen anderen Arzt suchen. Auch das gehört aus meiner Sicht zur Patientensouveränität.

*Brustkrebs-Früherkennung kann man nicht isoliert betrachten, und die Mammographie ist nur eine Möglichkeit von vielen, Krankheiten frühzeitig Paroli zu bieten. Stichwort gesund leben: Sie sind häufig unterwegs, zu Dreharbeiten, zu Lesungen und anderen Veranstaltungen landauf, landab. Gelingt Ihnen das, was man gesund leben nennt, da überhaupt noch?*

**Hannelore Hoger:** Ich versuche es! Wenn ich zu Hause in Hamburg bin, sitze ich jeden Tag für eine gewisse Zeit auf dem Trimm-dich-Rad. Dabei kann ich mich auch auf Rollen oder auf Lesungen vorbereiten, das geht ganz gut. Ich gehe schwimmen und spazieren, genieße die ersten warmen Sonnenstrahlen. Jetzt kommt das Frühjahr, Zeit auch, mein Fahrrad rauszuholen. Ich wohne in Elbnähe und freue mich schon auf die Touren am Strom.

Bewusst leben, ja, das ist mir schon ein Anliegen. Aber ich möchte es nicht nur auf solche Aktivitäten wie Freizeitsport und Bewegung oder auch auf gesundes Essen - ich versuche mein Gewicht weiter zu reduzieren - beschränken. Bewusst leben heisst auch, Schönes zu genießen, Freude empfinden zu können, die Gefühle rauszulassen. Gibt es nicht bei 80 Prozent aller Erkrankungen einen Zusammenhang mit seelischen Befindlichkeiten? Sorgen teilen mit Freunden und der Familie, gemeinsam schwierige Situationen meistern, auch die kleinen Dinge genießen und es zumindest versuchen, aus dem Alltag das Beste zu machen - auch das schützt uns ein wenig, denke ich, vor Beschwerden und Leiden. Und wenn dann das andere, die von der Wissenschaft und Medizin abgesicherte Früherkennung mit all ihren Möglichkeiten, dazu kommt, müsste es doch klappen, so gut wie

möglich gesund zu bleiben! Zumindest hat man dann selbst eine Menge dafür getan.

*In Deutschland wird eine Reihe von Früherkennungsmaßnahmen durch die Gesetzlichen Krankenkassen angeboten, das trifft nun ab 2003 auch für das Mammographie-Screening bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zu. Dennoch zeigt die Statistik, dass es nicht allzu viele sind, die von den Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen Gebrauch machen - bei Männern noch weniger als bei Frauen. Haben Sie eine Erklärung dafür?*

**Hannelore Hoger.** Ich könnte mir vorstellen, dass da ein bisschen Angst dabei ist. Es könnte ja etwas gefunden werden, und dann sieht das Leben mit einem Schlag ganz anders aus. Davor will man sich schützen. Das ist sicher eine Milchmädchenrechnung. Wenn es die Möglichkeit gibt, eine Krankheit in einem sehr frühen Stadium aufzuspüren, kann sie in der Regel auch erfolgreich behandelt werden. Beim Brustkrebs zeigen ja die Erfahrungen in anderen Ländern, dass es so ist. Deshalb sollte man sich solchen Untersuchungen stellen.

Schließlich bringen wir das Auto ja auch zum TÜV, damit wir sicher sein können, dass es uns weiterhin gut befördert.

*Für eine Informationsbroschüre der WHC zur Brustkrebs-Früherkennung haben Sie das Vorwort geschrieben, bei der Auftaktpressekonferenz der Aufklärungskampagne sind Sie in Berlin dabei. Werden wir Ihnen während der Kampagne weiter begegnen?*

**Hannelore Hoger:** Wenn es meine Zeit erlaubt, gern. Ich finde es nicht zuletzt wichtig, mit meinen Möglichkeiten im Interesse einer Gruppe unter den Frauen zu wirken, die in den Medien und in der Öffentlichkeit gar nicht vorhanden ist. Ich meine die Frauen ab 50, die ja im Fernsehen oder in den bunten Blättern fast gar nicht vorkommen, es sei denn, sie sind x-mal geliftet und verkaufen sich als Anti-Aging-Wunder. In der Wirklichkeit kommen sich Frauen dieses Alters ja oft irgendwie abgeschrieben vor, zumal nicht wenige von ihnen keine Arbeit haben, allein leben, Pflegeaufgaben in der Familie übernommen haben, die sowieso keine Beachtung finden. Diese Frauen gehören ins Blickfeld. Und sie sollen die Informationen bekommen, die sie brauchen, auch in Bezug auf ihre Gesunderhaltung. Dafür kann ich innerhalb dieser Kampagne etwas tun.

*Mit Hannelore Hoger sprach  
Annegret Hofmann*

**Hannelore Hoger absolvierte ihre Ausbildung an der Staatlichen Musikhochschule bei Professor Eduard Marks an ihrem Geburtsort Hamburg. Das Theaterpublikum kennt sie unter anderem durch Engagements und Lesungen in Ulm, Bremen, Stuttgart, Bochum und Hamburg sowie durch zahlreiche Gastspiele – so in Berlin, Düsseldorf und Wien. Seit 1986 ist sie mit eigenen Inszenierungen an verschiedenen Theatern vertreten. 1994 stand Hannelore Hoger zum ersten Mal als Bella Block vor der Kamera – eine Rolle, für die sie seitdem zahlreiche Auszeichnungen bekam.**

**Am Theater spielte sie u.a. in:**  
„Maria Magdalena“ (Darmstadt),  
„Frühlingserwachen“ (Josefstadt),  
„Liebe Jelena Sergeijewna“ (Frankfurt),  
„Der Tod und das Mädchen“ (Lübeck),  
„Kleinbürgerhochzeit“ (Kaiserslautern)

**Zu ihren erfolgreichen Filmen und Fernsehstücken zählen:**  
„Die verlorene Ehre der Katharina Blum“ (Regie: Volker Schlöndorff),  
„Kleiner Mann, was nun?“ (Regie:

Peter Zadek), der Zweiteiler „Marleneken“ (Regie: Karin Brandauer), „Die zweite Heimat“ (Regie: Edgar Reitz), seit 1993 ist sie Bella Block in der gleichnamigen TV-Krimiserie.  
Brillant in: „Rossini - oder die mörderische Frage, wer mit wem schlief...“

**Auszeichnungen - eine Auswahl**  
Goldener Gong, Chaplinschuh

1989 TeleStar, 1994 Adolf Grimme-Preis mit Gold für „Bella Block“, 1994 Goldener Löwe in der Kategorie „Beste Schauspielerin - Fernsehfilm“ für „Bella Block - Liebestod“, 1996 Goldene Kamera für „Bella Block“ in der Kategorie „Beste TV-Kommissarin“, 2001 Helmut-Küttner-Preis der Stadt Düsseldorf 2002 Sonderpreis der Robert Geisendörfer-Stiftung



*Am 19. April 2003 ist Hannelore Hoger wieder „Bella Block“ im ZDF.*

*Szenenfoto mit ihren Filmpartner Simon (Rudolf Kowalski).*

*Fotos: ZDF*

# Frauen- und Patientinnenorganisationen: Im Forderungskatalog muss die Qualität das Primat haben

Die ärztliche Selbstverwaltung hat von allen Parteien des Deutschen Bundestages den Auftrag erhalten, von 2003 an ein flächendeckendes qualitätsgesichertes Mammographie-Screening nach den EU-Leitlinien in Deutschland einzuführen.

Ende März 2003 tagt der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen, um eine konkrete Entscheidung über die Eckpunkte einer flächendeckenden, qualitätsgesicherten Einführung des Mammographie-Screenings für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren herbeizuführen.

Diese Entscheidung wird mit großer Spannung von Frauen- und Selbsthilfeorganisationen, aber auch von den Ärzteorganisationen erwartet.

*Irmgard  
Nass-Griegoleit,  
Präsidentin der WHC*

Eines ist schon jetzt klar: Die Strukturen der jetzigen Versorgung werden sich ändern müssen. So könnte es für kleine radiologische Praxen in Zukunft auch aus ökonomischen Gründen nicht sinnvoll sein, z.B. neue Geräte anzuschaffen. Wie lange können aber noch solche kleinen Praxen mit geringem Qualitätsstandard weiter mammographieren? Die gegenwärtige Situation charakterisieren Informationen aus dem von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern vorgelegten Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, neue Version 2003. Darin heißt es über den Qualitätsstandard radiologischer Praxen in Bayern:

*Lediglich 14% (73) von 522 Genehmigungsinhabern zeigten keine Mängel*

*auf, und zwar hinsichtlich der Bewertung der Fallsammlung, Überprüfung der Dokumentation und Überprüfung der Gerätetechnik.*

*70% der Geräte genügten nicht den Qualitätsanforderungen.*

## Konkreter Implementierungsplan gefordert

In einem Schreiben an den Vorsitzenden des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen haben die Women's Health Coalition e.V. und die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. einen konkreten Implementierungsplan für Deutschland gefordert. Beide Organisationen haben ein Positionspapier erarbeitet, das der Kassenärztlichen Vereinigung ebenfalls zugänglich gemacht worden ist.

Unser Vorschlag ist es, ein Implementierungsteam „Mammographie-Screening“ unter Beteiligung von Frauen- und Selbsthilfeorganisationen zu schaffen. Die Women's Health Coalition e.V. und die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. sind gern bereit, ihre Expertise zur Verfügung zu stellen und kooperativ in einem solchen Team mitzuarbeiten.

## Positionspapier Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland Women's Health Coalition e. V. Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. 12. März 2003

*Unterzeichnerinnen:*

*Irmgard Naß-Griegoleit, Women's Health Coalition e. V.  
Hilde Schulte, Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.*

### Ziele:

- Einführung eines flächendeckenden, qualitätsgesicherten Brustkrebs-Früherkennungsprogramms – nach EU-Leitlinien (falls die zukünftige S3-Leitlinie darüber hinausgehende Qualitätsstandards setzt, auch Berücksichtigung dieser Standards).
- Mammographie-Screening Programm für die Altersgruppe der Frauen 50 bis 69 Jahre (Nutzen in dieser Population höher als Risiko) – Qualitätsanforderungen der EU-Leitlinie (apparative Diagnostik, operative Abklärung, pathohistologische Befundung).
- Frauen müssen sicher sein, dass das Mammographie-Ergebnis eindeutig positive oder negative Ergebnisse liefert.
- Teilnehmerate der Frauen beim flächendeckenden, qualitätsgesicherten Mammographie-Screening beträgt 70% (Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren).

### Implementierung:

- Qualität geht vor Schnelligkeit – allerdings muss 2003 begonnen werden, damit die Implementierung bis Ende 2005 abgeschlossen ist.
- Erhöhung der Anzahl der Mammographie-Screening-Zentren, um eine einheitliche Qualität in den bevölkerungsstarken Regionen anbieten zu können, Berücksichtigung der neuen Bundesländer (bisher kein Modell-Projekt in den neuen Bundesländern). Einhaltung der Zeitspanne 2003 bis 2005.
- Pragmatische, qualitätsgesicherte Lösungen in bevölkerungsschwachen, ländlichen Regionen unter Einhaltung der EU-Leitlinien mit regionaler Adaption.
- Öffnung der jetzt bestehenden Mammographie-Screening-Zentren für den umliegenden Raum bereits in 2003.
- Implementierungs-Konzepte müssen für Frauen- und Selbsthilfeorganisationen transparent sein

(„Landkarte für Deutschland“).

- Ergebnisse der Modell-Projekte „Mammographie-Screening“ müssen öffentlich gemacht werden, z. B. Beteiligungsquote, Struktur der teilnehmenden Frauen, Anzahl der durchgeführten Mammographien.
- Qualitätsoffensive der Anbieter muss durch eine zielgruppenspezifische Aufklärungs-Offensive begleitet werden. Ein Konzept der Women's Health Coalition und der Frauenselbsthilfe nach Krebs liegt bereits vor, basierend auf den Daten der WHC-Studie „Präventions- und Vorsorgeverhalten bei Frauen zwischen 40 und 75 Jahren, unter besonderer Berücksichtigung der Brustgesundheit“, Oktober 2002, 1.000 Frauen, bundesweit, repräsentativ.
- Ein Einladungskonzept für das Mammographie-Screening muss durch zielgruppenspezifische, verständliche, „ganzheitlich orientierte“ Informationsangebote ergänzt werden. Zielsetzung: „informierte Entscheidung“ durch die Frauen.
- Bereitstellung von ausreichenden Mitteln für die Aufklärungs-Kampagne Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland, initiiert durch die Women's Health Coalition und Frauenselbsthilfe nach Krebs. Konzept und Expertise vorhanden.

Mit dem Jahr 2003 werden Frauen zwischen 50 und 69 Jahren in Deutschland zunehmend die Möglichkeit bekommen, am qualitätsgesicherten Mammographie-Screening teilzunehmen. Was wissen wir eigentlich über diese „Screening-Gruppe“?

Wie denken und fühlen diese Frauen, was macht ihnen Sorgen, wie informieren sie sich? Nehmen sie Vorsorge- und Präventionsangebote in Anspruch, welches Wissen haben sie diesbezüglich? Diesen und anderen Fragen ist die Women's Health Coalition e.V. im Rahmen der Studie: „Präventions- und Vorsorgeverhalten von Frauen im Alter von 40 bis 75 Jahren, unter besonderer Berücksichtigung der Brustgesundheit“ nachgegangen. Die WHC-Studie, wurde bei 1.000 Frauen bundesweit als repräsentative Untersuchung durchgeführt durch NFO Infratest. Die finanzielle Unterstützung erfolgte durch die Barmer Ersatzkasse.

#### **Die Befragten - eine heterogene Gruppe von Frauen**

Die Befragten dieser Studie umfassten die Altersgruppe von 40 bis 75 Jahren. Frauen im Alter von 40 bis 49 Jahren nehmen dabei eine „Sonderstellung“ ein: besser ausgebildet, häufig berufstätig, besser informiert. Aus den Angaben dieser Frauen ergeben sich wichtige Hinweise für eine Trendentwicklung, sie sind deshalb bei der Interpretation der gesamten Studiendaten außerordentlich aufschlussreich.

Frauen ab 60 Jahren sind laut den Studienergebnissen durchschnittlich schlechter ausgebildet, nicht mehr berufstätig, mit schlechterem gesamtgesundheitlichen Status. Sie stellen eine „kritische“ Gruppe dar, wenn es um die Vermittlung und Durchsetzung „neuer“ Gesundheitskonzepte und -angebote geht.

#### **Informationsverhalten zum Thema Gesundheit**

Das Fernsehen ist mit 82% die Hauptinformationsquelle zum Thema „Gesundheit“ generell.

Der Hausarzt/die Hausärztin, den/die die Frauen mit zunehmendem Alter immer häufiger und regelmäßiger kontaktieren, nimmt die zweitwichtigste Position ein (66%).

Apothekenzeitungen haben ebenfalls einen hohen Stellenwert (66%), dagegen spielt der Apotheker selbst als Informationsquelle eher eine untergeordnete Rolle (24%).

Der Frauenarzt/die Frauenärztin werden immer seltener aufgesucht, deren Rolle als Informationsquelle nimmt ab.

Eine geringe Rolle spielen das Internet (8%), dies auch nur bei den jüngeren Frauen, und die Verbraucherzentralen (2%).

# Frauen zwischen 50 und 69 Jahren - Die Zielgruppe für das Mammographie-Screening Was wissen wir über sie?

#### **Einschätzung von Gesundheitsrisiken**

Die Einschätzung von Gesundheitsrisiken, die von den Befragten als „besonders schlimm“ eingestuft wurden, zeigten eine hohe Abhängigkeit vom Alter der Befragten.

Während 50% der 40- bis 49-jährigen Frauen „Brustkrebs“ an 1. Stelle nannten, stellen mit zunehmendem Alter spezielle „typische“ altersspezifische Erkrankungen, wie Schlaganfall, Alzheimer und Herzinfarkt ein höheres Bedrohungspotential dar.

Der Brustkrebs rückt immer mehr in den Hintergrund des gesundheitlichen Problembewusstseins.

#### **Der Hausarzt – wichtigster Ansprechpartner**

Nahezu alle Frauen haben einen Hausarzt/eine Hausärztin, den/die sie mit zunehmendem Alter immer regelmäßiger kontaktieren. 73% der Frauen im Alter von 50 bis 59 Jahren nehmen vom Arzt verordnete Medikamente (z.B. gegen Bluthochdruck, gegen Herz- und Koronarerkrankungen) ein, bei den 60 bis 69-jährigen Frauen steigt der Anteil auf 83%. Dagegen nehmen die Kontakte zum Frauenarzt/zur Frauenärztin ab, insbesondere auch die Regelmäßigkeit der Besuche.

#### **Alter und Brustkrebs – ein nahezu unbekannter Risikofaktor**

Obwohl das Alter der Frauen den höchsten Risikofaktor darstellt, wissen 70% der Befragten nicht, dass Alter und Brustkrebs in einem Zusammenhang stehen.

Als Risikofaktoren wurden eingeschätzt: frühere bösartige Veränderungen der Brust (64%), Rauchen (60%), Brustkrebs in der Familie/genetische Belastung (58%), Stress, Ernährung, Umweltbelastung (49%), Hormoneinnahme (40%).

#### **Brustkrebs – eine Lebenskatastrophe**

Obwohl die Frauen ihr altersbedingtes Risiko unterschätzen, wäre Brustkrebs für jeder 2. Frau eine Lebenskatastro-

phie, eine Brustentfernung wäre ebenfalls für nahezu jede 2. Frau eine Verstümmelung. Die Brust ist für die befragten Frauen ein Symbol der Weiblichkeit (60%) und Bestandteil der weiblichen Identität (50%), und zwar unabhängig vom Alter.

#### **Defizite in der Einschätzung der Mammographie als Früherkennungsmethode**

81% der Befragten gaben an, dass durch regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen Brustkrebs früher entdeckt werden könne.

Die Selbstuntersuchung und die Tastuntersuchung der Brust durch den Arzt/die Ärztin wird von den Frauen höherwertig für die Brustkrebs-Früherkennung eingestuft als die Mammographie.

#### **Teilnahme Krebs-Früherkennung-Mammographie**

Zwei Drittel der 50- bis 59-jährigen Frauen gaben an einmal jährlich und häufiger zur Krebsfrüherkennung zu gehen, bei den 60- bis 69-jährigen Frauen waren es 55%.

31% der Befragten gingen nach eigenen Angaben regelmäßig, in der Mehrzahl alle ein bis zwei Jahre zur Mammographie-Untersuchung, 27% in größeren Abständen, 31% hatten nie an einer Mammographie-Untersuchung teilgenommen.

#### **Im Interesse des Erfolgs – Lücke schließen**

Aus den WHC-Studienergebnissen kann ein eindeutiges Fazit gezogen werden:

Es gibt eine Informations-, Kommunikations- und Versorgungslücke hinsichtlich der Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland. Damit insbesondere ein Mammographie-Screening erfolgreich ist, gilt es diese Defizite gezielt aufzuarbeiten (s.a. Grafik Seite 7).

*Die Ergebnisse der WHC-Studie „Präventions- und Vorsorgeverhalten von Frauen im Alter von 40 bis 75 Jahren, unter besonderer Berücksichtigung der Brustgesundheit“*

*von Irmgard Naß-Griegoleit, Präsidentin der WHC*

# Qualitätsoffensive muss durch Aufklärungsoffensive Brustkrebs-Früherkennung begleitet werden

Die Women's Health Coalition e.V. und die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. haben gemeinsam die Initiative ergriffen und ein Konzept für eine Aufklärungskampagne zur Brustkrebs-Früherkennung erarbeitet. Es basiert auf den Ergebnissen und Erkenntnissen der WHC-Studie.

## DAS KONZEPT

Die Ergebnisse der WHC-Studie (*s. a. Seite 5*) machen deutlich, dass ein flächendeckendes, qualitätsgesichertes Mammographie-Screening nur dann von 70% der Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren (das ist die Zielgröße) in Anspruch genommen wird, wenn die „Qualitätsoffensive Mammographie“ durch eine umfassende Aufklärungsoffensive begleitet wird. In dieser Aufklärungskampagne wird die Mammographie einen wichtigen Stellenwert einnehmen, aber nicht „isoliert“ propagiert werden.

### Patientinneninformation im Arbeitsprogramm von gesundheitsziele.de

Die Information und Aufklärung von Nicht-Betroffenen und Patientinnen wurde als Teil der Arbeitsgruppe 5 „Brustkrebs“ von gesundheitsziele.de bearbeitet. Daran haben Hilde Schulte, Frauenselbsthilfe nach Krebs, und Dr. Ute-Susann Albert, WHC, Uni-Frauenklinik Marburg, teilgenommen. „gesundheitsziele.de definiert damit ein umfassenden Aktionsansatz im Kampf gegen durch Brustkrebs verursachte Sterblichkeit und Krankheitslast, der über die medizinischen Versorgungsaspekte weit hinaus reicht.“

(Aus dem Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, 14. Februar 2003)  
gesundheitsziele.de ist ein gemeinsames Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), gefördert durch das BMGS.

## DIE ZIELSETZUNG

- Qualitativ: „Brustgesunde, symptomfreie“ Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren sollen motiviert werden, an qualifizierten Brustkrebs-Früherkennungsmaßnahmen teilzunehmen.
- Quantitativ: Teilnahme der Zielgruppe an qualifizierten Mammographie-Screening-Angeboten liegt bei mindestens 70%.

## DIE STRATEGIE

- Vermittlung von wissensbasierten Informationen
- Motivation zum Handeln aufbauen
- Zielgruppenspezifische Ansprache
- Unterstützung der Kampagne durch eine „Leitfigur“ („Celebrity“), relevant für die Zielgruppe
- Professionelle Unterstützung der Kampagne durch eine renommierte Werbeagentur

## INHALTE

- Allgemeines Gesundheitsverhalten
- Risikofaktoren, Symptome
- Krebsfrüherkennung als Kassenleistung ab 30. Lebensjahr, mit Abtastung der Brust
- Bewertung von Früherkennungsmethoden – Vor- und Nachteile
- Selbstuntersuchung
- Tastuntersuchung durch Arzt/Ärztin
- Mammographie
- Ultraschall
- Eigenverantwortung der Frau – „informierte Entscheidung“
- Was geschieht bei Verdacht auf

Brustkrebs? Wann ist eine Diagnose gesichert?

- Nächste Schritte nach gesicherter Diagnose – Second Opinion (Einholen einer Zweitmeinung)

## MEILENSTEINE

- Durchführung der WHC-Studie: Präventions- und Vorsorgeverhalten von Frauen im Alter von 40 bis 75 Jahren, unter besonderer Berücksichtigung der Brustgesundheit“, Oktober 2002, 1.000 Frauen, bundesweit, repräsentativ. Durchführung: NFO Infratest, Unterstützung: Barmer Ersatzkasse, Hauptverwaltung
- 1. Meeting des Projektboards: Weitergabe der wichtigen Studienerkenntnisse
- Parlamentarischer Abend: Haupterkenntnisse der Studie, Vorstellung der Kampagne am 14. November 2002, Berlin
- Pressemeeting: Hauptbotschaften aus Studie und Aufruf zum Handeln. 15. Januar 2003, Berlin, Organisation: Barmer Ersatzkasse
- Pressekonferenz am 27. März 2003, Berlin. Thema: „Qualität und Transparenz beim Mammographie-Screening – jetzt!“. Die Schauspielerin Hannelore Hoger setzt sich medienwirksam für die Kampagne ein. Unterstützung: Deutsche Krebshilfe
- Unterstützung durch eine renommierte Hamburger Werbeagentur. Briefing-Gespräch am 27. Februar 2003 – Konzept im April 2003.

## PROJEKTBOARD

- Deutsche Krebshilfe: Dr. med. Eva Kalbheim
- Frauenselbsthilfe nach Krebs: Hilde Schulte
- Berufsverband der Frauenärzte: Dr. med. Klaus König

- AOK, Rheinland: Margrit Glattes
- Barmer Ersatzkasse: Ingrid Reich
- Uni-Frauenklinik Marburg: Dr. med. Ute-Susann Albert (WHC-Vorstandsmitglied)
- Deutsche Krebsgesellschaft: Prof. Dr. med. Klaus Höffken
- Women's Health Coalition: Irmgard Naß-Griegoleit

## KOOPERATIONSPARTNER

- Deutsche Krebshilfe e. V.
  - Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
  - Susan G. Komen Breast Cancer Foundation, Hessen
  - Bundesverband der Landfrauen
  - Berufsverband der Frauenärzte
  - Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
  - AOK, Rheinland
  - Barmer Ersatzkasse, Hauptverwaltung
  - DAK, Hauptverwaltung
- (Vorgespräche und Kontakte mit weiteren Kooperationspartnern sind im Gange.)

## AKTIVITÄTEN 2003

Mit unseren Informationen dorthin gehen, wo Frauen ihren Lebensmittelpunkt und ihren Wirkungskreis haben!

### Voraussetzung für die Kampagne:

Die Rahmenbedingungen für die flächendeckende Einführung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings müssen zunächst geschaffen sein. Es macht wenig Sinn, in der Stadt X zum Thema „Brustkrebs-Früherkennung“ Veranstaltungen zu organisieren oder Plakate in den Bussen zu platzieren, wenn die Frauen nicht wissen, wer am Ort oder in der Nähe qualitätsgesicherte Mammographien durchführt.

### Unsere Kommunikationsstrategie:

Aktivitäten auf nationaler wie auch auf regionaler Ebene.  
 Klassische Distributionswege über Arztpraxen und Apotheken, Physiotherapie.  
 Informationsmaterialien an Orten verteilen, wo sich Frauen in ihrem alltäglichen Tagesablauf aufhalten: Frisüre, Banken, Einkaufszentren Kosmetik und Fitnessstudios.

Das Fernsehen spielt im Informationsverhalten und im Freizeitbereich für diese Frauen eine herausragende Rolle: Dort sollen gezielte Beiträge platziert werden.

### Erstellung von Informationsmaterialien

- Nutzung der Leitlinien Fraueninformation (Struktur und Inhalte), die im Rahmen der Konzentrierten Aktion zur Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland erarbeitet wurden. Diese Basisinformation wurde von mehr als 20 Frauen- und Patientinnenorganisationen unterzeichnet. (Koordination: Dr. Ute-Susann Albert)
- Basierend auf dieser Leitlinie wird eine Basisbroschüre – zielgruppenorientiert – für Frauen erarbeitet.
- Sobald die die Kampagne unterstützende Werbeagentur entsprechende Bestandteile für die Kampagne zur Verfügung gestellt hat (Slogan, Poster, Corporate Design usw.), erfolgt die Fertigstellung der Materialien mit diesen Gestaltungselementen .

## Die Zielgruppe und ihre Lebenssituation

Eine Aufklärungskampagne im Bereich Brustkrebs-Früherkennung für Frauen im Alter zwischen 50 und 69 muss insbesondere berücksichtigen:

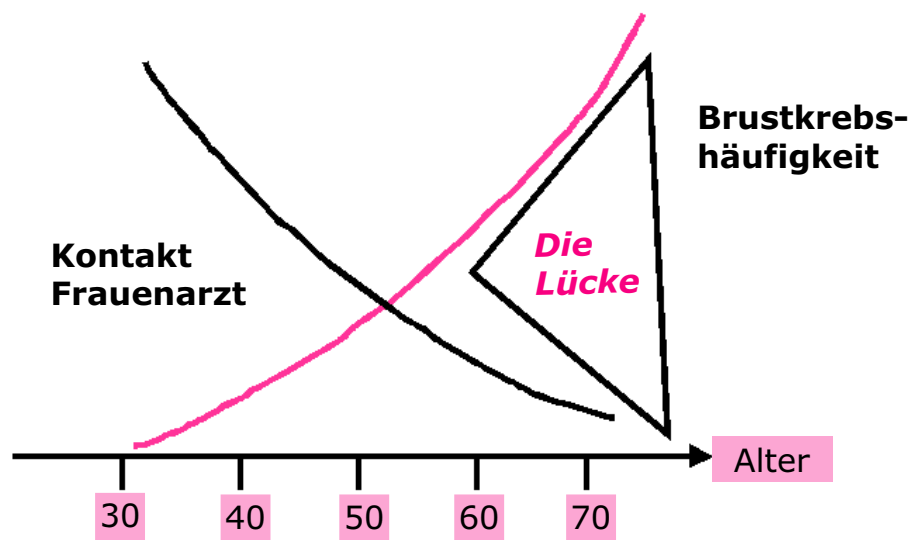
- die besondere Lebenssituation dieser Frauen,
- das (eingebaute) Informations- und Gesundheitsverhalten,
- die emotionalen Einstellungen und Barrieren, die alltäglichen Krankheits- und Beschwerdeprioritäten im Leben dieser Frauen.

Unsere Zielgruppe sind keine „Betroffenen“.

Deshalb unterscheidet sich die Kampagne in ihrer Ansprache deutlich von einer Kampagne für Patientinnen und Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind. „Brustgesunde“ Frauen – das werden auch die Mammographie-Ergebnisse erbringen – haben in der überwiegenden Mehrheit tatsächlich eine „gesunde Brust“.

Diese Sicherheit kann den Frauen allerdings nur mit Hilfe einer qualitätsgesicherten Mammographie gegeben werden.

## Die Informations-, Kommunikations- und Versorgungslücke bei der Brustkrebs-Früherkennung



Die Erkrankungshäufigkeit für Brustkrebs steigt mit zunehmendem Alter, besonders ab 50 Jahre. 75% der Erkrankungen ereignen sich nach dem 50. Lebensjahr. Frauen dieser Altersgruppe nehmen immer seltener den Frauenarzt in Anspruch. Dagegen nimmt die Kontakthäufigkeit zum Hausarzt wegen auch alterungspezifischer Erkrankun-

gen zu. Allerdings fühlt sich der Hausarzt für die Brust symptomfreier Frauen nicht zuständig.

Quelle: WHC-Studie „Präventions- und Vorsorgeverhalten von Frauen im Alter von 40 bis 75 Jahren, unter besonderer Berücksichtigung der Brustgesundheit“

Deutschland braucht eine geschlechtsspezifische Medizin in Forschung, Ausbildung und Versorgung! Die Women's Health Coalition hat das Ziel, eine solche Medizin durchzusetzen. Sie unterstützt alle Aktivitäten, die eine informierte Entscheidung von Frauen jeden Alters und aller Gesellschaftsschichten ermöglichen.

Helfen Sie mit: Mit Ihren Ideen, Ihrer fachlichen Kompetenz, Ihrer finanziellen Förderung von Projekten der WHC.

Kontakt:  
Irmgard Naß-Griegoleit,  
Präsidentin der WHC

Tel. 06151/60 14 11  
e-mail:  
whc\_nassde@yahoo.de

Berliner Büro WHC  
Uhlandstr. 193  
10623 Berlin

Tel. 030/28 38 50 02  
e-mail: whc@mediencity.de  
www.w-h-c.de

## Die Initiatorinnen der Aufklärungskampagne stellen sich vor



**Women's  
Health  
Coalition**

Die Women's Health Coalition e.V. (WHC), deren Vorstand sich aus Frauen verschiedener Berufsbereiche zusammensetzt, ist eine Nonprofit „Advocacy“ Organisation, die 1997 gegründet wurde. Sie setzt sich für eine geschlechtsspezifische Medizin in Forschung, Aus- und Weiterbildung und Versorgung ein.

Es ist unser Anliegen, die Öffentlichkeit auf frauenspezifische Gesundheitsaspekte aufmerksam zu machen und die frauenspezifischen Gesundheitsinteressen in die Entscheidungsprozesse in Politik und Gesellschaft einzubringen. Eine evidenzbasierte Medizin ist Grundlage unseres Handelns.

Wir verfolgen bei unseren Aktivitäten das Ziel, Frauen zu befähigen, Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit selbst treffen zu können. Wir setzen uns ein für die Durchsetzung von Patientinnenrechten in Deutschland.

Der Fokus unserer Arbeit liegt in den großen Bereichen der Frauengesundheit, wie Brustkrebs-Früherkennung, Brustkrebs, Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes, Osteoporose und Rheuma, psycho-soziale Aspekte und altersspezifische Gesundheitsprobleme. Dabei streben wir ein umfassendes Networking auf allen Ebenen in der Gesundheitspolitik an.

Women's Health Coalition e.V.  
e-mail: whc\_nassde@yahoo.de  
www.w-h-c.de

## Helfen. Forschen. Informieren. Die Deutsche Krebshilfe und ihr Engagement für Krebskranke



Die Deutsche Krebshilfe wurde 1974 von Dr. Mildred Scheel gegründet. Sie widmet sich gemeinsam mit ihren Tochterorganisationen, der Deutschen Kinder-Krebshilfe und der Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung, dem Kampf gegen die Krankheit Krebs. Die Aufgaben der Deutschen Krebshilfe sind vielfältig, und ihre Arbeit wird ausschließlich durch Spenden ermöglicht. Unter dem Motto „Helfen. Forschen. Informieren.“ initiiert und finanziert die Deutsche Krebshilfe Projekte, die unmittelbar dem kranken Menschen zugute kommen. Dazu gehören die Beseitigung von Notständen und Engpässen in Krankenhäusern, der Bau von Elternhäusern, die Unterstützung krebskranker Menschen, die durch ihre Krankheit in finanzielle Not geraten sind, die Schirmherrschaft für zahlreiche Selbsthilfeverbände und die Finanzierung innovativer Forschungsprojekte. Immer mehr Krebspatienten wollen sich umfassend über ihre Krankheit informieren. Die Deutsche Krebshilfe informiert und klärt auf: Allein im letzten Jahr verschickte sie weit über 2 Millionen kostenfreie Informationsbroschüren.

Unter [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) können sich Ratsuchende auch im Internet informieren, und der Informations- und Beratungsdienst in

Bonn bietet konkrete persönliche Hilfe an. Speziell der Bereich der Prävention, also die Vermeidung und die Früherkennung von Krebskrankheiten, ist ein Arbeitsschwerpunkt der Deutschen Krebshilfe. Die Organisation setzt sich dafür ein, dass qualitätsgesicherte Früherkennungsmethoden flächendeckend angeboten werden und dass die Menschen vermehrt die Chance der Prävention be- und ergreifen.

Infodienst: 02 28/7 29 90 95

## Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.



Die Frauenselbsthilfe nach Krebs ist eine Vereinigung von Frauen und Männern, die das Leben mit Krebs aus eigener Erfahrung kennen. Der Verband wurde 1976 von brustamputierten Frauen gegründet und gliedert sich heute in einen Bundesverband, 12 Landesverbände, 421 Gruppen mit etwa 48.000 krebskranken Menschen. Die Frauenselbsthilfe nach Krebs steht unter Schirmherrschaft und finanzieller Förderung der Deutschen Krebshilfe e.V. und ist Mitglied in der BAG Hilfe für Behinderte und im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Die Mitglieder arbeiten nach der Devise „Hilfe zur Selbsthilfe - Krebskranke helfen Krebskran-

ken“ und einem 6-Punkte-Programm:

1. Psychosoziale Begleitung Krebskranker
2. Hilfe bei der Überwindung von Angst vor weiteren Untersuchungen und Behandlungen
3. Vorschläge zur Festigung der Widerstandskraft
4. Hilfe zur Verbesserung der Lebensqualität
5. Informationen über soziale Hilfen, Versicherungsfragen und Schwerbehindertenrecht
6. Interessenvertretung Krebskranker im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich

Zu dem Motto „Das Leben ruft mich immer wieder neu“ ist anlässlich des 25jährigen Jubiläums der Leitgedanke „Auffangen, informieren, begleiten“ aufgenommen worden. Auffangen nach dem Schock der Diagnose, Informieren über Hilfen zur Krankheitsbewältigung und Begleiten ein Leben mit Krebs.

Zahlreiche Broschüren werden kostenlos ausgegeben:

*Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.*  
Bundesgeschäftsstelle B6, 10/11  
68159 Mannheim  
Telefon: 0621 / 24434  
Fax: 0621 / 154877

e-mail:  
[kontakt@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)

Internet:  
[www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)

### IMPRESSUM

Herausgeberin: Women's Health Coalition e.V. (WHC), Irmgard Naß-Griegoleit (Präsidentin)  
Berliner Büro: WHC, Uhlandstr. 193, 10623 Berlin  
Tel.: 030/28 38 50 02  
Fax.: 030/28 38 50 05  
e-mail: whc@mediencity.de  
[www.w-h-c.de](http://www.w-h-c.de)  
Verantwortl. für diese Ausgabe: Irmgard Naß-Griegoleit

Redaktion: Annegret Hofmann (ViSP)  
[annegret.hofmann@mediencity.de](mailto:annegret.hofmann@mediencity.de)  
Fotos: Archiv/privat  
Gestaltung, Produktion, Vertrieb: CONTENTIC MEDIA SERVICES GMBH, Berlin  
[info@mediencity.de](mailto:info@mediencity.de)  
Druck: druckpunkt, Berlin

ISSN 1619-1285  
Erscheinungsweise: 4 mal jährlich