

# Inanspruchnahme des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms in Deutschland - Follow-Up Studie 2012 -

im Auftrag von



mit finanzieller Unterstützung des



Bundesministerium  
für Gesundheit

18.02.2013

Marina Klusendick, Jenny Diener

# Hintergrund und Methodik



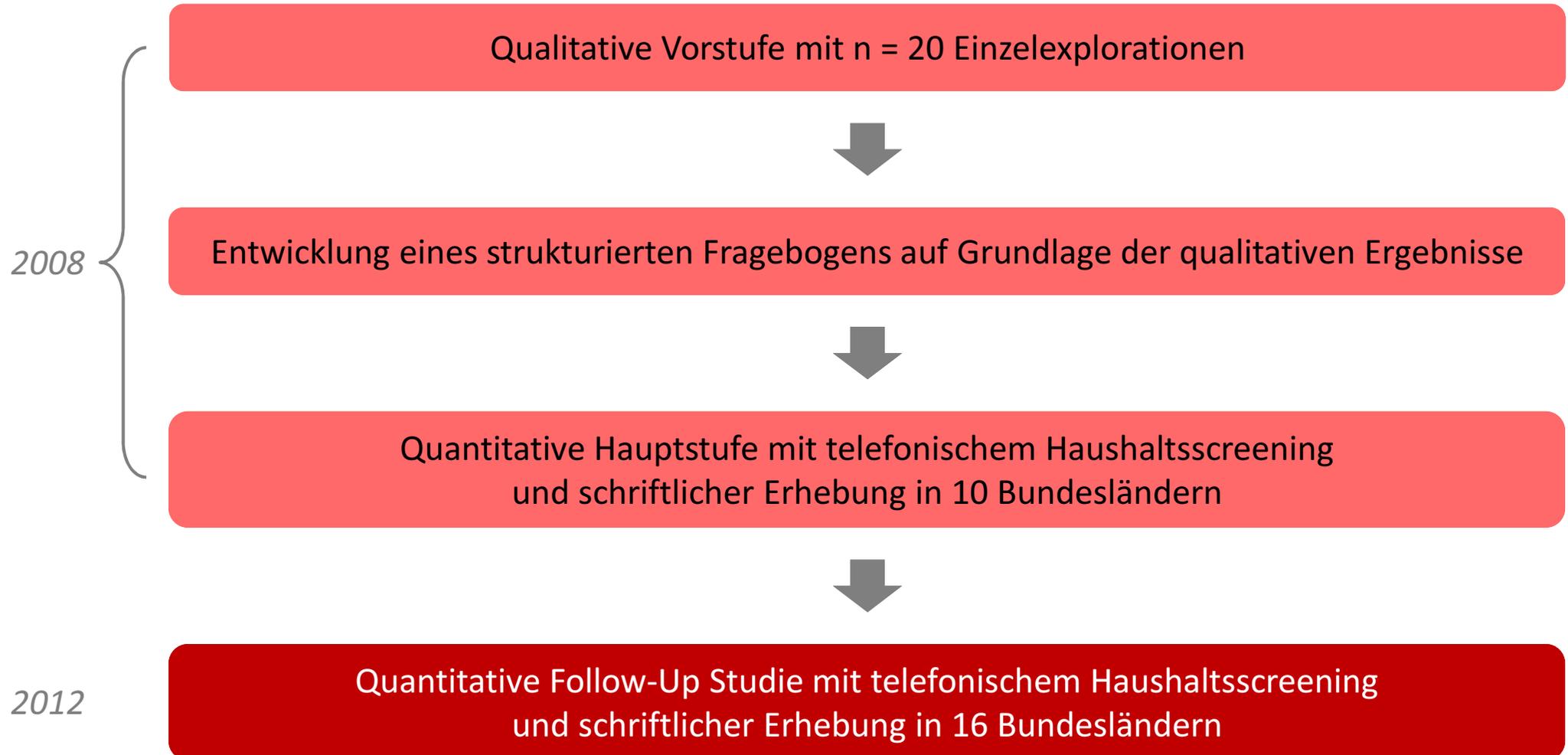
## Hintergrund und Aufgabenstellung

- **2008:** Durchführung einer ersten Untersuchung zum Thema "**Inanspruchnahme des Mammographie-Screenings - Barrieren und erste Erfahrungen mit dem qualitätsgesicherten Screening,**"
  - Auftraggeber der Studie: Women's Health Coalition e.V. und Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
  - Finanzielle Unterstützung: Bundesministerium für Gesundheit
- **2012:** Wunsch nach erneuter quantitativer Erhebung mit vergleichbarer Methodik

Zielsetzungen der Follow-Up Studie:

- **Aktualisierung der Ergebnisse** auf Basis einer bundesweiten Stichprobe
- Untersuchung potentieller **Veränderungen** im Hinblick auf **Verhalten, Einstellungen, Wissen** und **Erfahrungen** der anspruchsberechtigten Frauen im Vergleich zur ersten Erhebung
- Analyse von **Unterschieden** zwischen eingeladenen **Teilnehmerinnen** und **Nicht-Teilnehmerinnen** am qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programm
- Identifizierung von **Einstellungstypen** im Rahmen des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms sowie relevanter **Kommunikationswege** und -maßnahmen

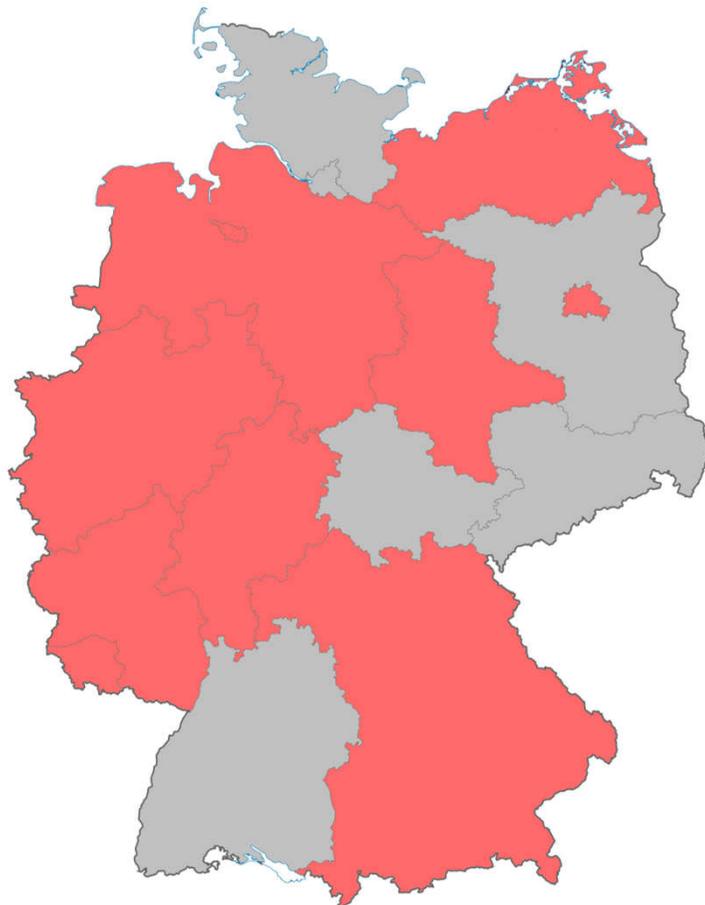
## Methodischer Hintergrund



## Geographische Abdeckung

**2008**

Selektion der **10 Bundesländer**, in denen das Mammographie-Screening Programm seit mindestens 1 Jahr implementiert war



**2012**

Integration aller **16 Bundesländer**  
(2009: Eröffnung der letzten Screening-Einheit)



## Studiendesign

### Phase 1: Telefonisches Haushaltsscreening

- Telefonisches Screening deutscher Haushalte auf Basis einer **repräsentativen Zufalls-Stichprobe** (random-last-digit)
- **Ermittlung von Zielpersonen** (Frauen im Alter von 50-69 Jahren) im Haushalt und Abklärung der Teilnahmebereitschaft



### Phase 2: Schriftliche Erhebung

- Schriftliche Befragung mittels eines **strukturierten Fragebogens**
- Zusendung des Fragebogens auf **postalischem** Wege oder mittels eines Links zum **Online-Fragebogen** per E-Mail



#### Gründe für die Wahl der Methode

- Repräsentatives und unverzerrtes **Sample**
- Höhere **Teilnahmebereitschaft** durch persönlichen Vorkontakt
- Verbesserung der **Rücklaufquote**
- Reduktion der Anzahl der zu versendenden Fragebögen und damit der **Portokosten**

#### Gründe für die Wahl der Methode

- Gewährleistung der **Anonymität** der Befragten
- Ausschluss von **Interviewereinflüssen**
- Geringere Hemmschwelle bei der Beantwortung **sensibler** Fragestellungen
- Freie **zeitliche Einteilung** beim Ausfüllen des Fragebogens

# Fragebogeninhalte

Die **Hauptfragestellungen** der Befragungswelle 2012 wurden mit der Erhebung aus dem Jahr 2008 identisch gehalten, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Der Fragebogen beinhaltete folgende Themenblöcke und Fragestellungen:

- 5 Fragestellungen zum Thema **Gesundheitsverhalten** und **Vorsorge / Früherkennung**:  
Medikamenteneinnahme, bedrohliche Erkrankungen, Krebsfrüherkennungsverhalten, Frauenarztbesuche, Einstellung zu Vorsorge und Früherkennung
- 4 Fragestellungen zum Thema **Brustkrebs**:  
Selbsteinschätzung zum Brustkrebsrisiko, Auftreten von Brustkrebserkrankungen im Umfeld, Wissen und Einstellung zu Risikofaktoren für die Entstehung von Brustkrebs, wahrgenommene Sicherheit von Maßnahmen zur Brustkrebsfrüherkennung
- 2 Fragestellungen zum Thema **Mammographie-Untersuchungen**:  
Inanspruchnahme von Mammographie-Untersuchungen, Untersuchungsart und Häufigkeit der Inanspruchnahme
- 16 Fragestellungen zum **qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programm**:  
Einstellung zum Mammographie-Screening Programm, Inanspruchnahme ärztlicher Beratung, Erhalt der Einladung, Selbsteinladung, Teilnahmeverhalten, Erfahrungen mit dem Mammographie-Screening Programm, Verhalten bei Wiedereinladung, Empfehlungsverhalten und Informationsdefizite
- 12 Fragestellungen zu **soziodemographischen Merkmalen**:  
Alter, Bundesland, Wohngebiet, Partnerschaft, Kinder, Berufstätigkeit, Haushaltsnettoeinkommen, Körpergröße und -gewicht (Body-Mass-Index), Präferenz der Behandlungsmöglichkeit, Versicherungsstatus, Internetnutzung, Bildungsabschluss



## Limitationen des methodischen Vorgehens

Potentiell nicht erreichte Zielgruppen

n = 40.439.000<sup>5</sup> Haushalte in Deutschland

n = 41.639.177<sup>1</sup> Frauen

n = 10.484.343<sup>1</sup> Frauen im Alter von 50-69

**Telefonische Erreichbarkeit**

**6%**<sup>6</sup> ohne Festnetzanschluss  
(Altersgruppe 45-69 Jahre)

**Sprachliche Einschränkungen**  
(Telefonat)

**7%**<sup>2</sup> deutsche Staatsangehörigkeit mit Migrationshintergrund  
(Altersgruppe 45-75 Jahre)  
**7%**<sup>2</sup> ausländische Staatsangehörigkeit  
(Altersgruppe 45-75 Jahre)

**Sprachliche Einschränkungen**  
(Ausfüllen des Fragebogens)

**12,5%**<sup>3</sup> funktionaler Analphabetismus  
(Altersgruppe 50-64 Jahre)

**Soziale Einschränkungen**  
(Teilnahmemotivation)

**17,5%**<sup>4</sup> Armutsgefährdung  
(Altersgruppe 50-64 Jahre)

1 Eurostat, Bevölkerung am 1. Januar nach Altersgruppe und Geschlecht, 2011

2 Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 2.2, Migration in Deutschland (Mikrozensus 2010)

3 leo – Level-One-Studie, Universität Hamburg, 2011, hochgerechnete Werte

4 Eurostat, Quote der von Armut bedrohten Personen nach Armutsgefährdungsgrenze (60% des medianen Äquivalenzeinkommens nach Sozialleistungen), 2010

5 Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 3, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit (Mikrozensus 2010)

6 Statistisches Bundesamt, Fachserie 15, Reihe 2, Wirtschaftsrechnungen, 2011

## Stichprobenziehung im telefonischen Haushaltsscreening

Die Auswahl der zu kontaktierenden Haushalte erfolgte auf Basis **öffentlich zugänglicher Verzeichnisse** mit Hilfe einer **Zufallsstichprobe** innerhalb der Ortsnetze.

Zur Teilnahme an dieser Studie wurden **Frauen im Alter von 50-69 Jahren** eingeladen, denen das **Mammographie-Screening** zumindest **dem Namen nach bekannt** ist.

132.499 kontaktierte Haushalte



75.754 nicht erreichte  
Haushalte



56.745 erreichte Haushalte



12.260  
ohne Interesse an einer  
Teilnahme

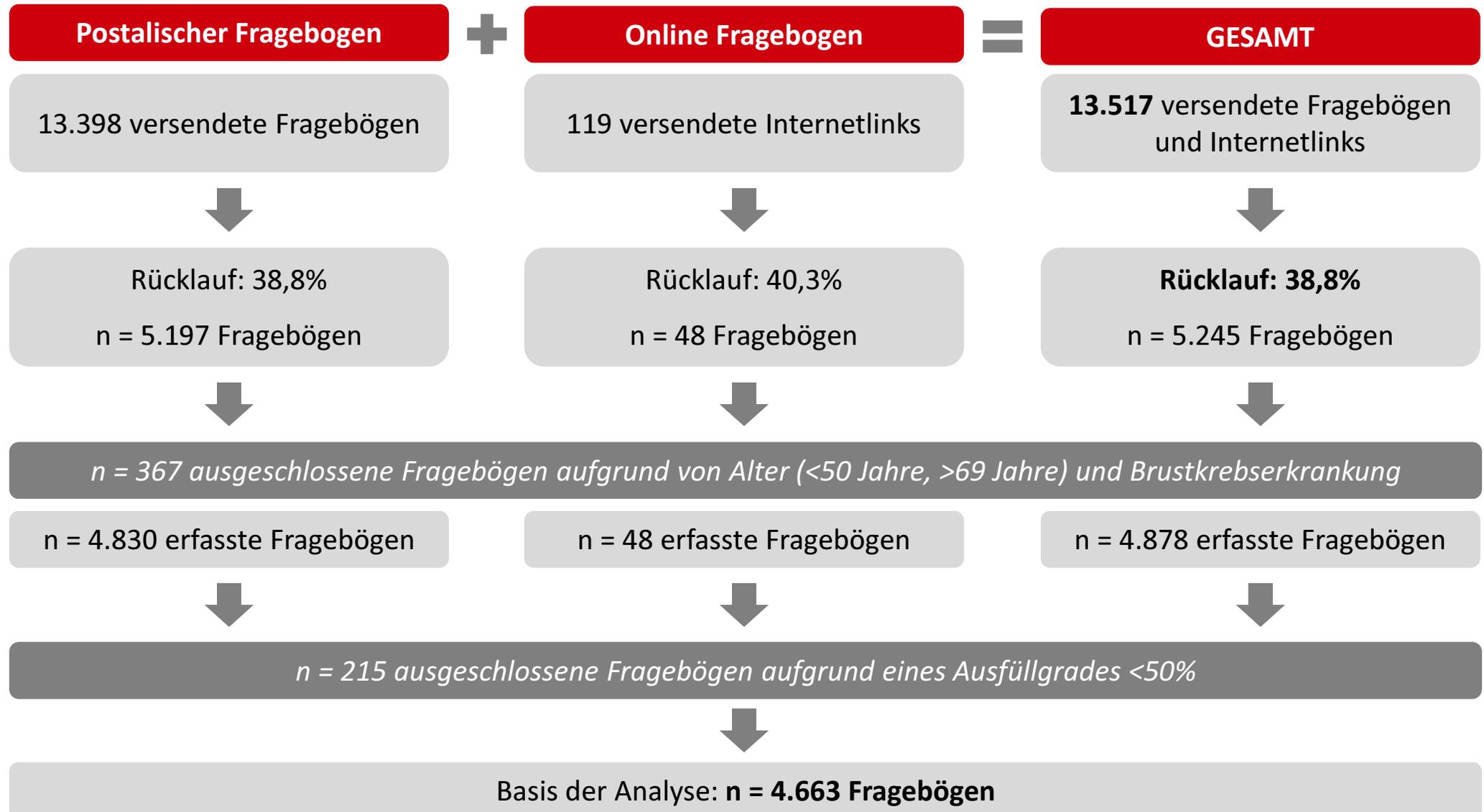


30.968  
Haushalte ohne Frau im  
Alter von 50-69 Jahren



13.517  
teilnahmebereite  
Frauen im Alter von  
50-69 Jahren

## Versand und Rücklauf der Fragebögen



## Geographische Verteilung der Stichprobe

	Grundgesamtheit*		Telefonisches Haushaltsscreening 2012		Stichprobe 2012	
	(Frauen im Alter von 50-69 Jahren)		%	absolut	%	absolut
<i>Bundesland</i>	%	absolut	%	absolut	%	absolut
Baden-Württemberg	12,6	1.316.621	12,5	1.687	11,4	530
Bayern	14,8	1.554.743	14,8	1.994	13,2	614
Berlin	4,1	433.192	4,1	553	3,9	180
Brandenburg	3,4	357.434	3,4	461	3,4	159
Bremen	0,8	84.770	0,6	75	0,6	30
Hamburg	1,9	204.147	1,8	248	1,6	73
Hessen	7,3	768.719	7,3	984	7,2	337
Mecklenburg-Vorpommern	2,2	235.229	1,9	256	2,0	92
Niedersachsen	9,5	999.804	9,5	1.284	8,9	415
Nordrhein-Westfalen	21,5	2.257.574	21,5	2.905	18,2	848
Rheinland-Pfalz	4,9	513.089	5,2	699	5,6	260
Saarland	1,3	138.315	1,6	213	1,4	64
Sachsen	5,6	584.672	5,6	752	6,6	310
Sachsen-Anhalt	3,3	344.849	3,3	445	3,6	166
Schleswig-Holstein	3,5	367.016	3,3	446	3,3	156
Thüringen	3,1	323.169	3,8	512	4,1	193
<i>fehlend</i>	-	-	-	-	5,1	236
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>	<b>10.484.343</b>	<b>100</b>	<b>13.517</b>	<b>100</b>	<b>4.663</b>

\* Statistisches Bundesamt: Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag (31.12.2010), Geschlecht, Altersjahre, 2012

## Geographische Repräsentativität der Stichprobe

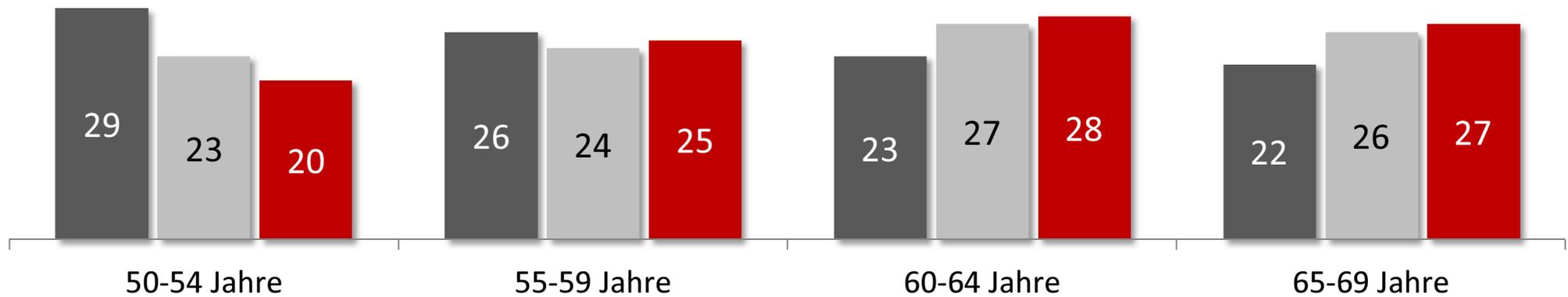
- ➔ **Repräsentative geographische Verteilung** bei der Rekrutierung teilnahmebereiter Frauen im **telefonischen Haushaltsscreening 2012**
- ➔ **Leichte Abweichungen** von der repräsentativen Verteilung bei der Stichprobe der **schriftlichen Erhebung 2012** durch unterschiedliche Rücksendemotivation und fehlende Angaben zum Bundesland
  - unterrepräsentierte Bundesländer:
    - Baden-Württemberg (-1,2%)
    - Bayern (-1,6%)
    - Hamburg (-0,3%)
    - Niedersachsen (-0,6%)
    - Nordrhein-Westfalen (-3,3%)
  - überrepräsentierte Bundesländer:
    - Rheinland-Pfalz (+0,7%)
    - Sachsen (+1,0%)
    - Sachsen-Anhalt (+0,3%)
    - Thüringen (+1,0%)

## Verteilung nach Alter

Basis: n = 13.517 / 4.351 Befragte

Daten in %

■ Grundgesamtheit\*    ■ Haushaltsscreening 2012    ■ Stichprobe 2012



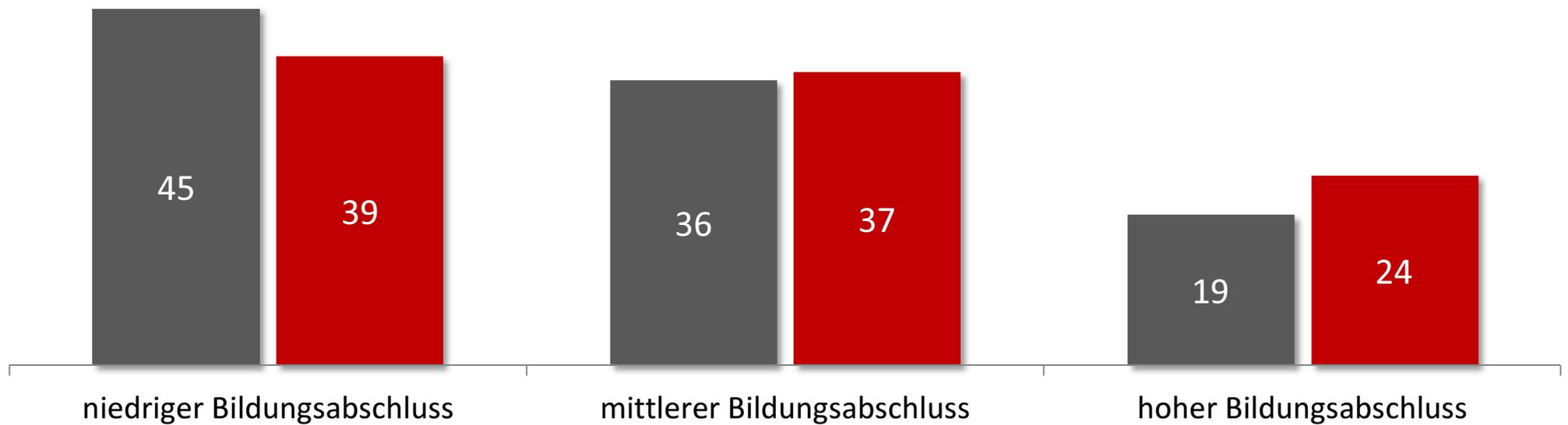
\* Statistisches Bundesamt: Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag (31.12.2010), Geschlecht, Altersjahre, 2012

## Verteilung nach Bildungsstatus

Basis: n = 4.392 Befragte

Daten in %

■ Grundgesamtheit\* ■ Stichprobe 2012



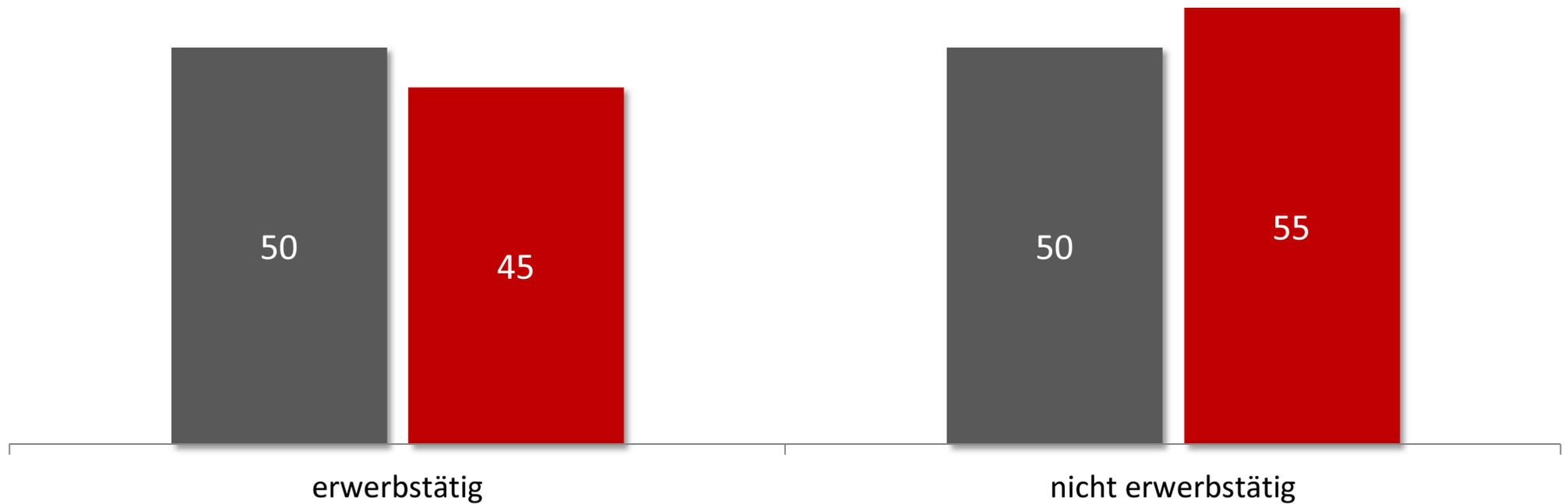
\* Statistisches Bundesamt: Bildungsstand der Bevölkerung, 2011 (Frauen 50-65 Jahre)

## Verteilung nach Erwerbstätigkeit

Basis: n = 4.411 Befragte

Daten in %

■ Grundgesamtheit\* ■ Stichprobe 2012



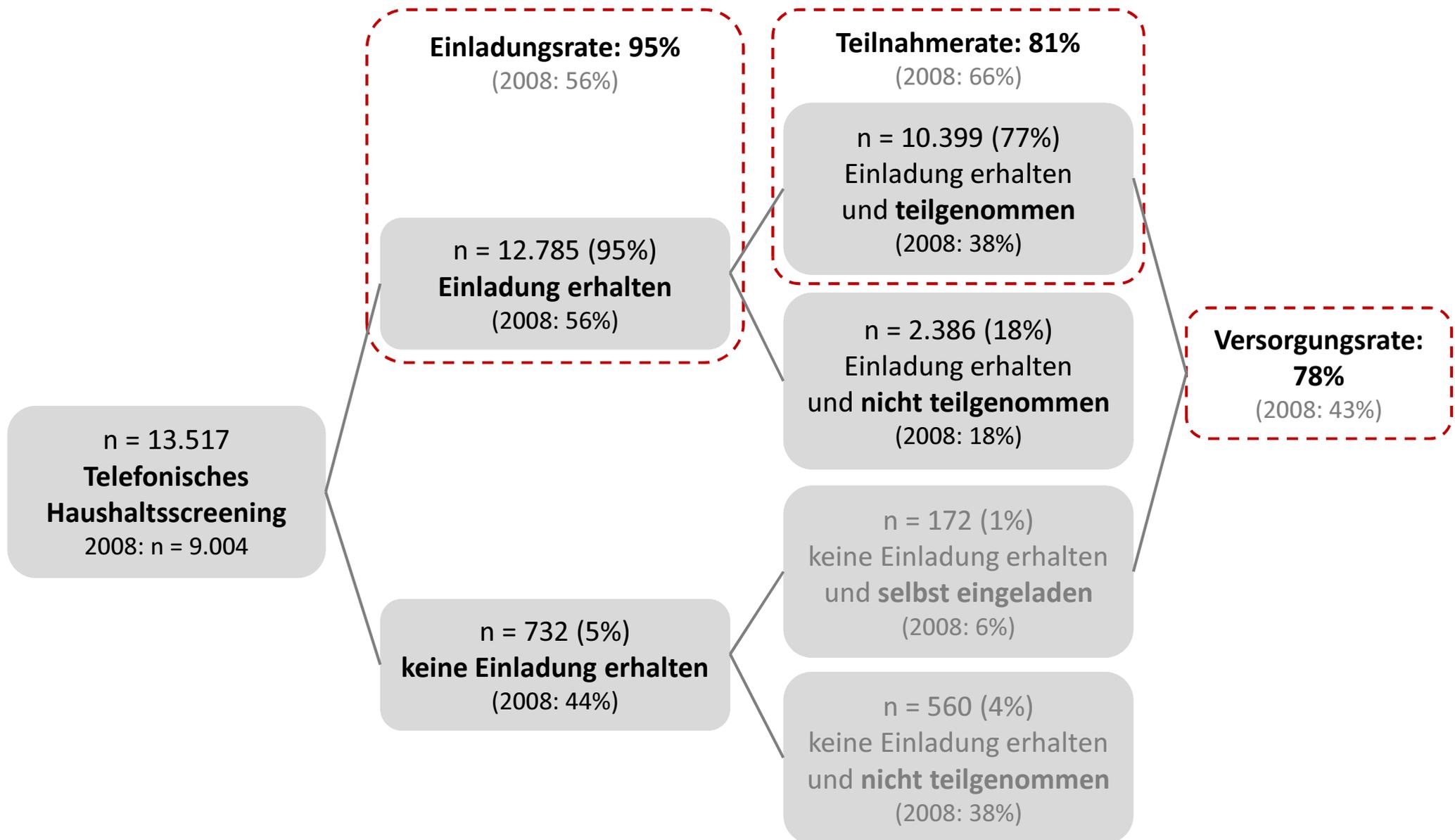
\* Eurostat: Tabelle Erwerbstätigenquote nach Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit, 2011

# Kernergebnisse der Studie



- 1. Einladungs-, Versorgungs-, Teilnahme- und Wiedereinladungsraten**
2. Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung und Kenntnis der Risikofaktoren für Brustkrebs
3. Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen
4. Rolle des Arztes / der Ärztin als Ansprechpartner
5. Beurteilung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms

# Telefonisches Haushaltsscreening: Einladungs-, Teilnahme- und Versorgungsrate Vergleich 2012 zu 2008

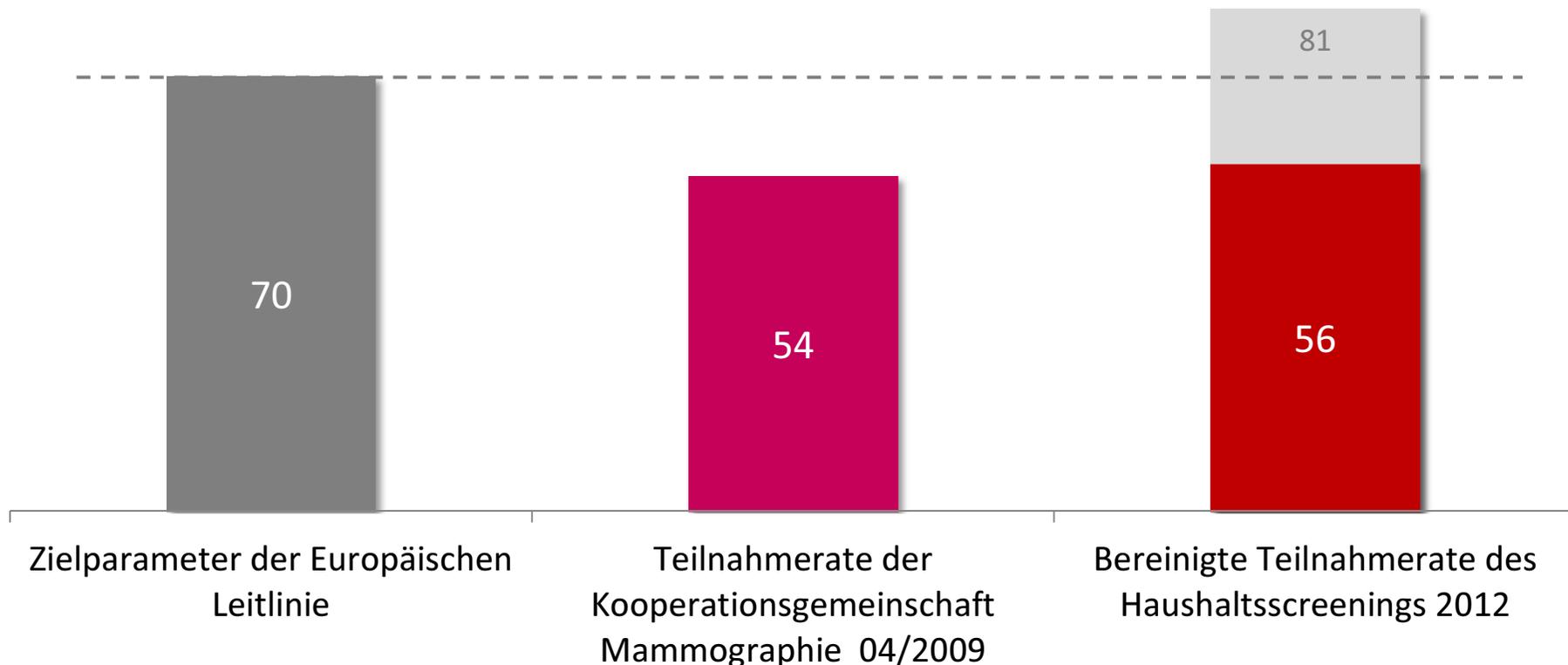


## Telefonisches Haushaltsscreening: Bereinigte Teilnahmerate

Basis: n = 12.785 Befragte

Daten in %

Berechnung eines **Korrekturfaktors von 25%** anhand von **Referenzwerten** zur Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen und **aktueller Daten** der Kassenärztlichen Vereinigung zu den Teilnahmeraten am Mammographie-Screening in ausgewählten Bundesländern (Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen, Schleswig-Holstein, Thüringen)

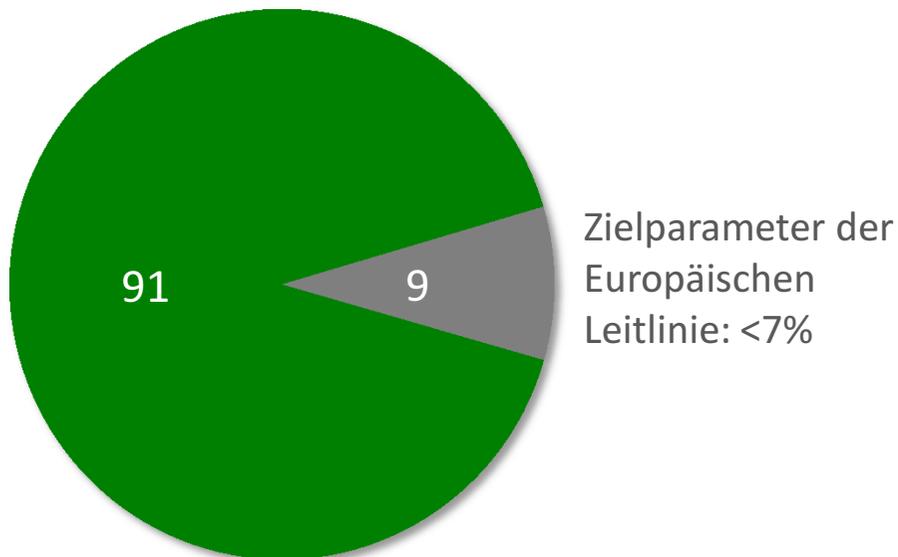


## Stichprobe 2012: Wiedereinladungsrate

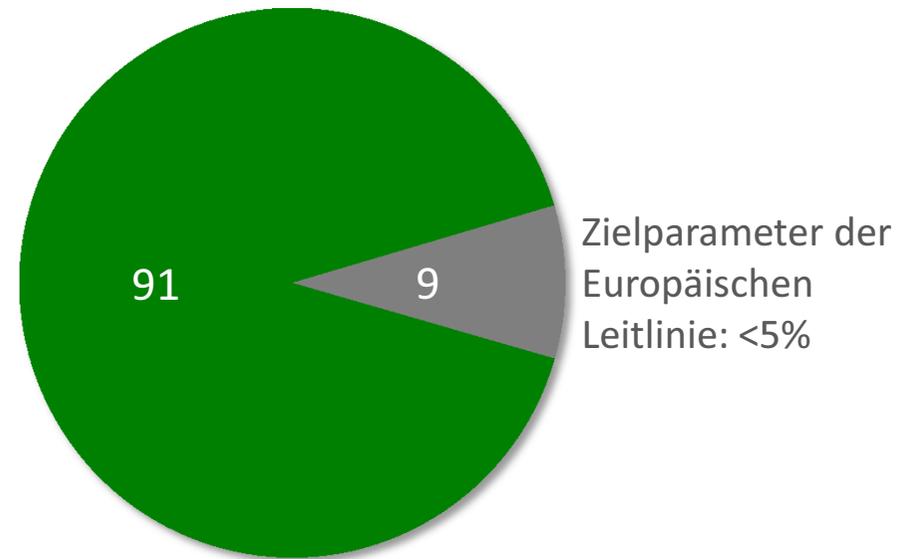
Basis: n = 954 / 2.839 Befragte (nur Teilnehmerinnen)

Daten in %

### Erstuntersuchung



### Folgeuntersuchung



■ Ich wurde nicht erneut eingeladen

■ Ich wurde zur weiteren Abklärung erneut eingeladen

## Fazit: Einladungs-, Versorgungs-, Teilnahme- und Wiedereinladungsraten

- ➔ Die im telefonischen Haushaltsscreening ermittelte **Einladungsrates** für das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening liegt bei **95%**.
- ➔ Die **bereinigte Teilnehmerate** für das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening liegt bei **56%** und damit nur wenig höher als der Wert der Kooperationsgemeinschaft Mammographie-Screening für 2009.
- ➔ Der in der Europäischen Leitlinie definierte **Zielparameter** einer **Teilnehmerate** von **70%** wurde bislang nicht erreicht.
- ➔ Die **Wiedereinladungsrates** liegt sowohl bei der Erstuntersuchung als auch bei der Folgeuntersuchung bei **9%** und damit über den Zielparametern der Europäischen Leitlinie von 7% bzw. 5%.

## Index

1. Einladungs-, Versorgungs-, Teilnahme- und Wiedereinladungsraten
- 2. Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung und Kenntnis der Risikofaktoren für Brustkrebs**
3. Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen
4. Rolle des Arztes / der Ärztin als Ansprechpartner
5. Beurteilung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms

# Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen

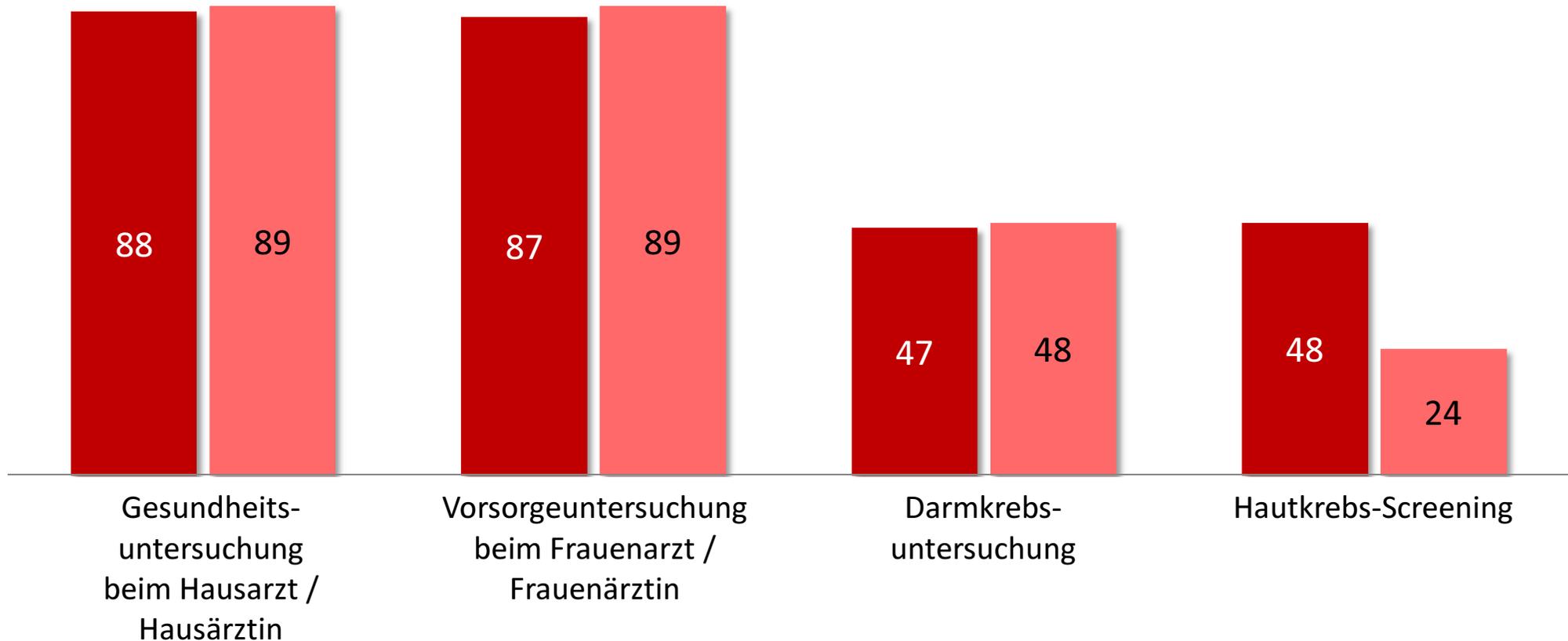
Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 4.495 / 3.027 Befragte

Daten in %, Mfn. mgl.

## Teilnahme mindestens 1 Mal in den letzten 2 Jahren

■ 2012 ■ 2008



Q3: Wie häufig haben Sie in den letzten 2 Jahren die folgenden Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen?

# Stellenwert von Vorsorge bzw. Früherkennung

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 4.469 / 2.989 Befragte

## Vorsorge / Früherkennung...

...ist wichtig, wenn man **erblich belastet** ist

...gibt mir ein **gutes Gefühl**

...ist für mich ein absolutes **Muss**

...hat einen **hohen Nutzen** für meine Gesundheit

...gibt mir **Sicherheit**

Nach der Teilnahme ist mein **Kopf wieder frei** für andere Dinge

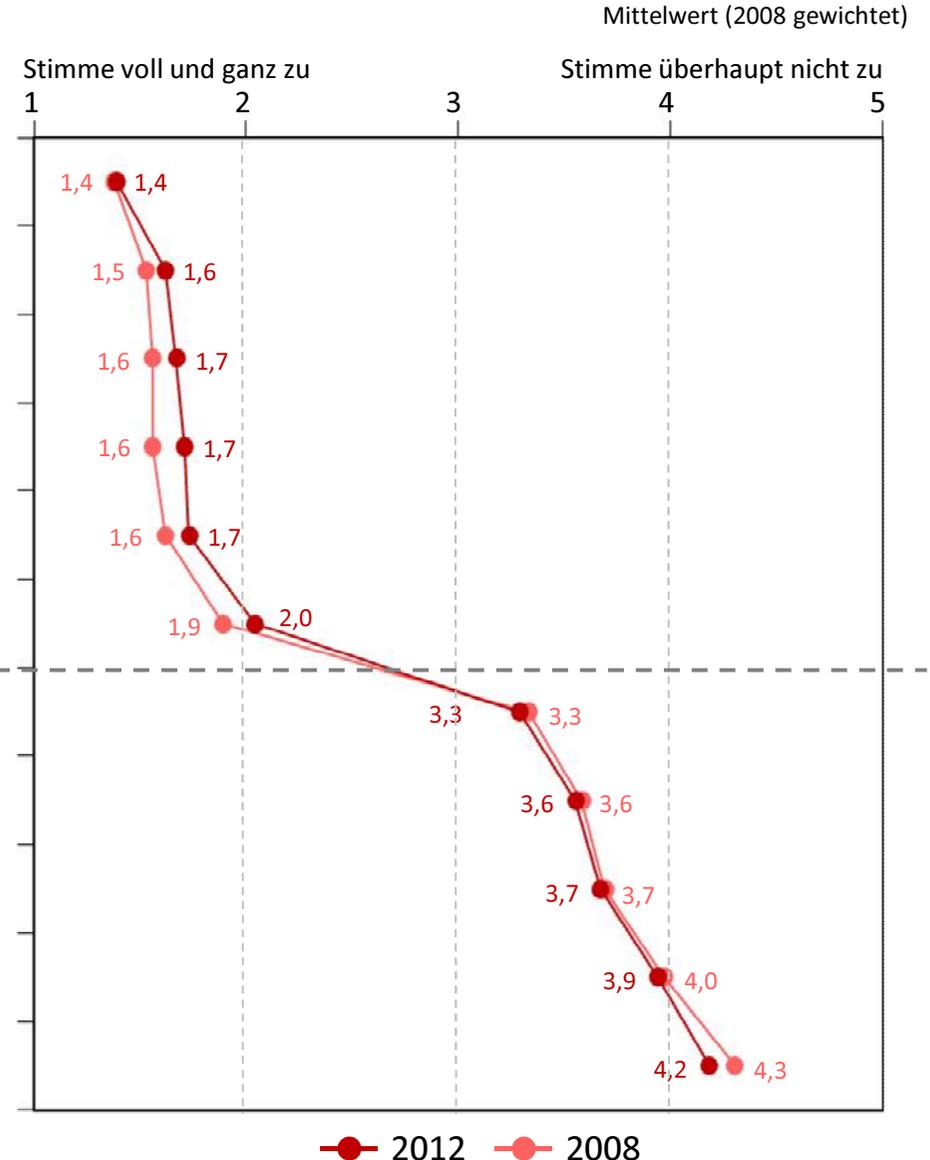
...nehme ich nur in Anspruch, wenn mir mein **Arzt dazu rät**

...ist sehr **zeitaufwändig**

...belastet mich

Je mehr man sich **mit Krankheiten beschäftigt**,  
desto eher bekommt man sie

...ist nur dann sinnvoll, wenn man **Beschwerden / Symptome** hat



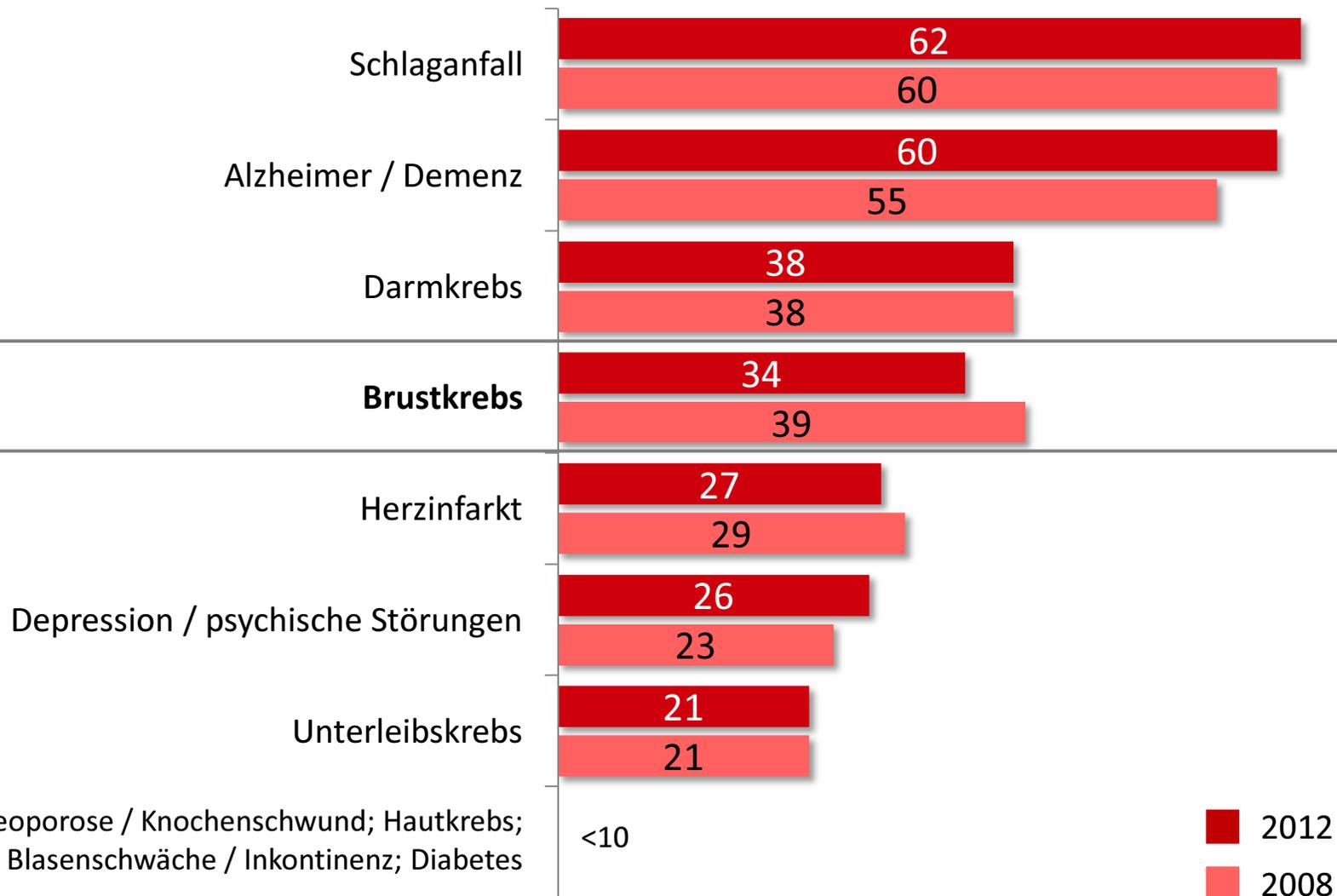
Q5: Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zum Thema Vorsorge / Früherkennung zu?  
Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu

# Bedrohliche Erkrankungen

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 4.421 / 2.988 Befragte

Daten in %, Mfn. mgl. (2008 gewichtet)



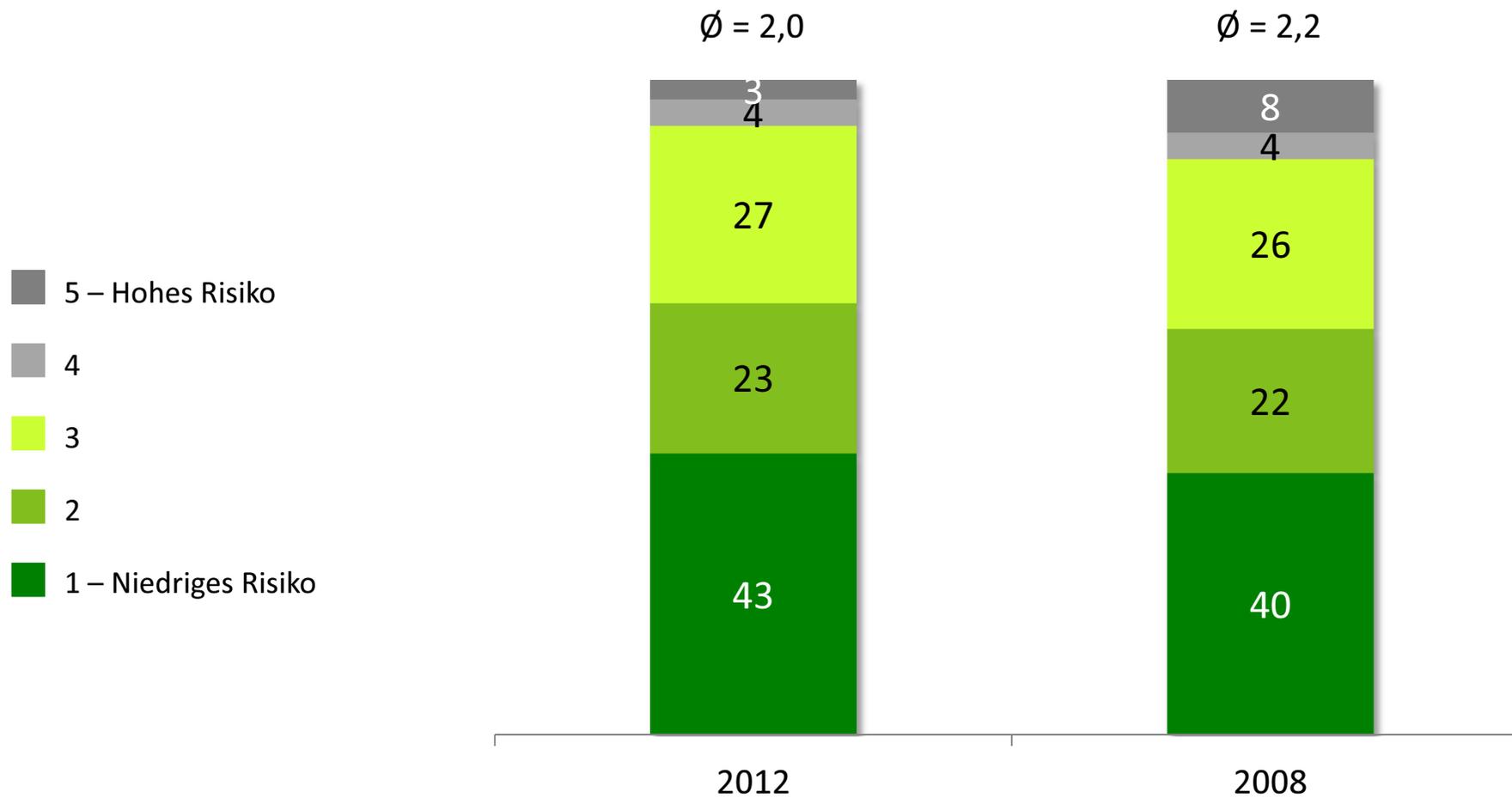
Q2: Welche der folgenden Erkrankungen empfinden Sie als besonders schlimm?  
(Bitte die 3 Erkrankungen ankreuzen, die Sie ganz persönlich für die schlimmsten Erkrankungen halten)

# Einschätzung des eigenen Brustkrebsrisikos

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 3.321 / 1.950 Befragte

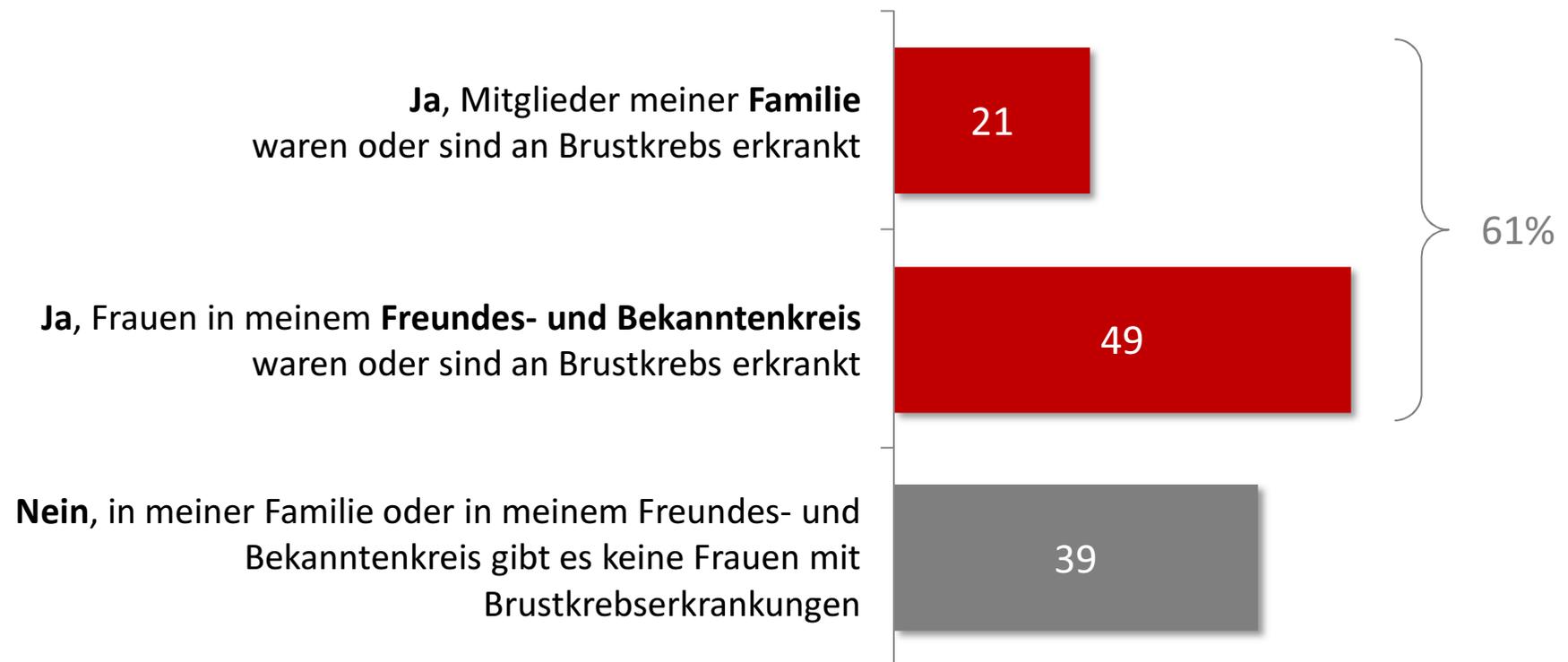
Daten in %, Mittelwert



## Brustkrebserkrankungen im eigenen Umfeld

Basis: n = 4.642 Befragte

Daten in %, Mfn. mgl.

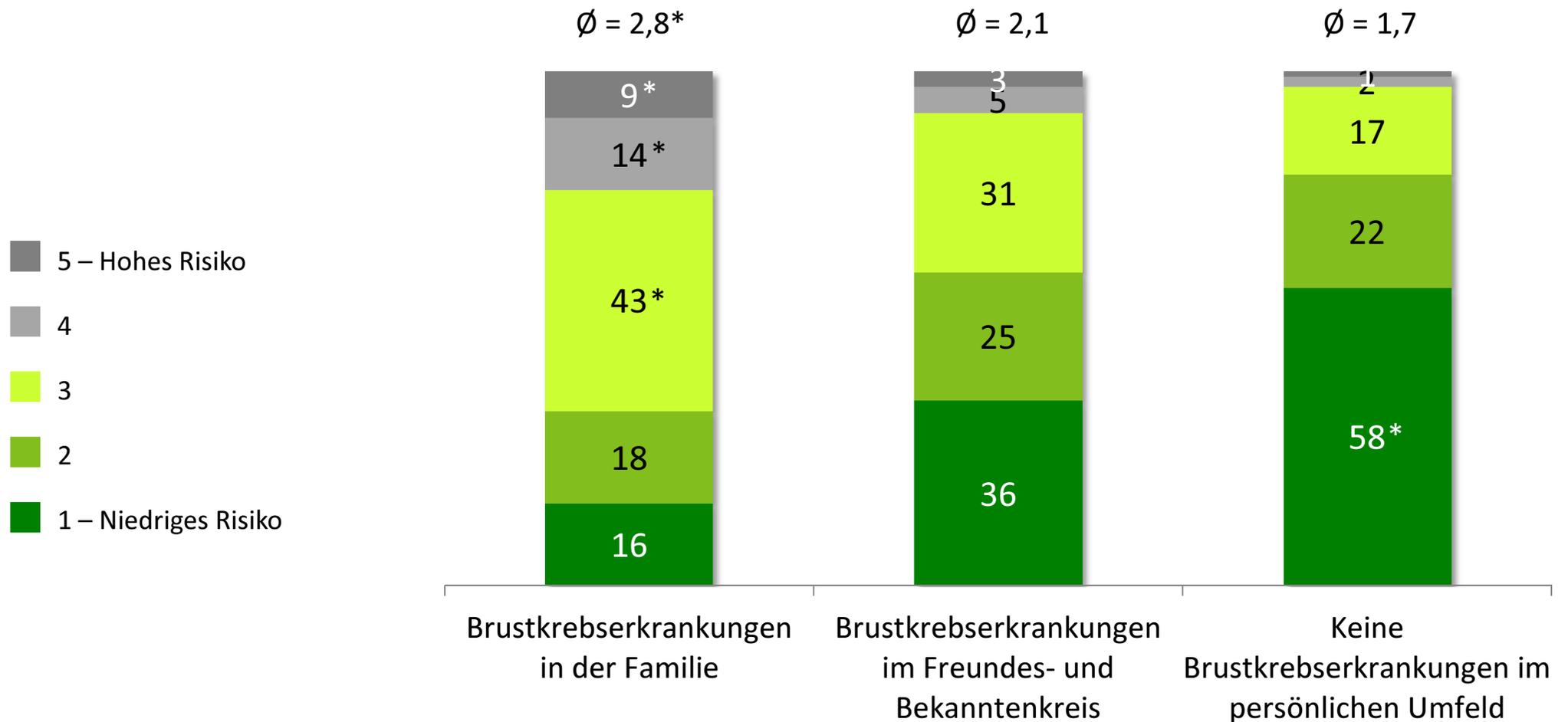


# Einschätzung des eigenen Brustkrebsrisikos

## Brustkrebserkrankungen im eigenen Umfeld

Basis: n = 742 / 1.599 / 1.287 Befragte

Daten in %, Mittelwert



\* signifikante Unterschiede zwischen Substichproben (p≤.05)

Q6a: Wie hoch schätzen Sie Ihr eigenes Risiko ein, an Brustkrebs zu erkranken? Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = niedrig, 5 = hoch

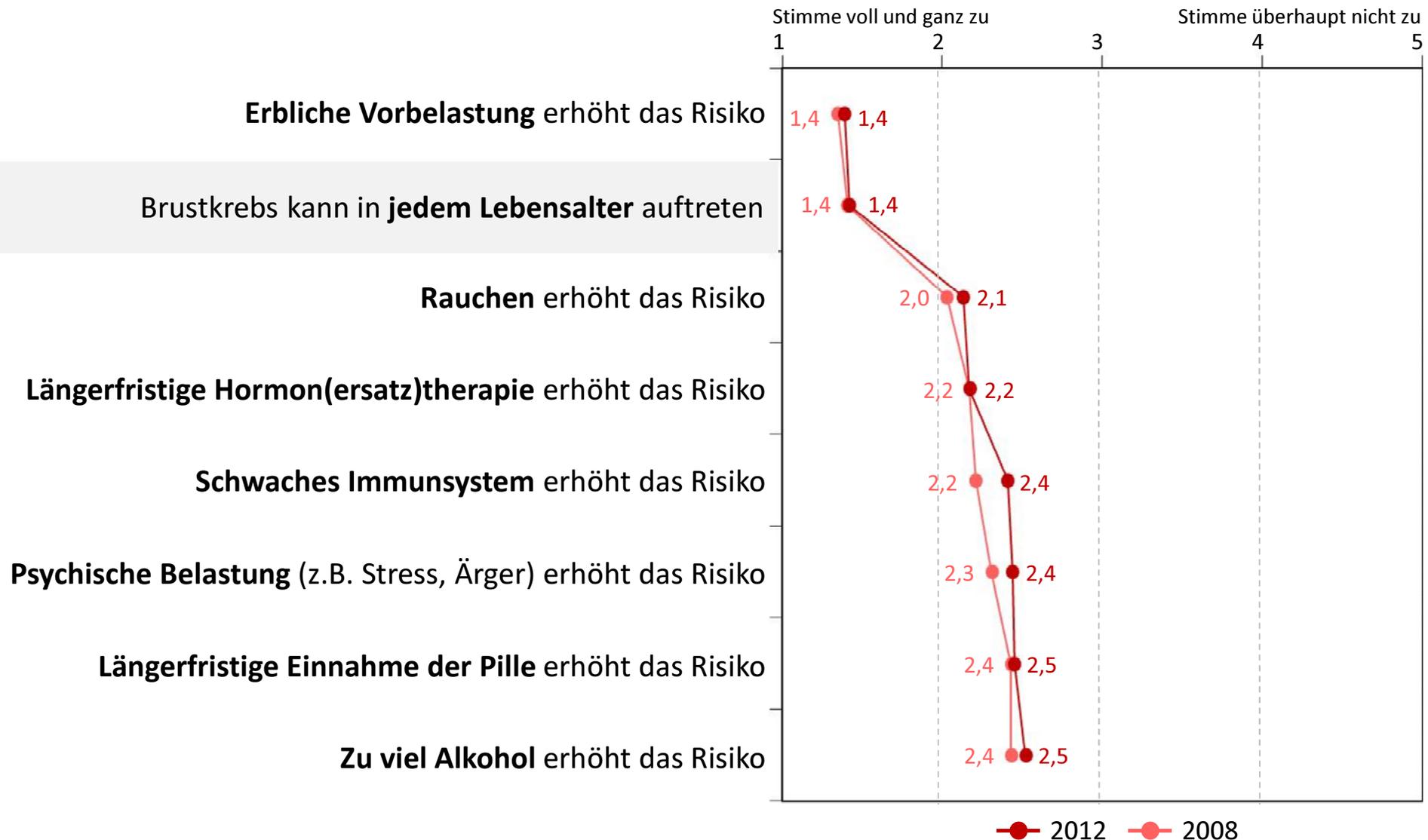
Q6b: Gibt es in Ihrer Familie oder in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis Frauen mit Brustkrebserkrankungen?

# Risikofaktoren für Brustkrebs I

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 4.579 / 3.075 Befragte

Mittelwert (2008 gewichtet)



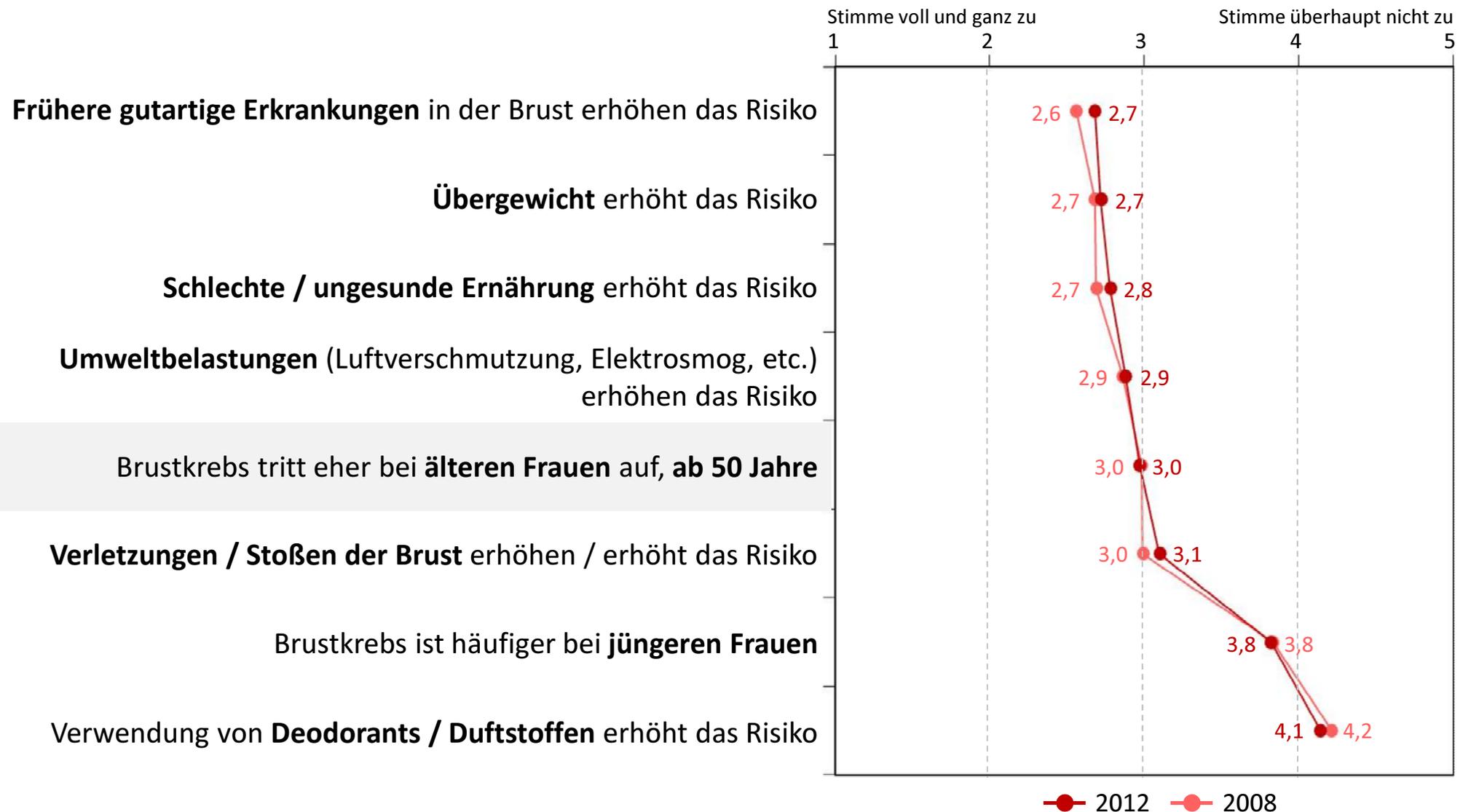
Q7: Im Folgenden geht es um Ihre Meinung zur Entstehung von Brustkrebs und um die Faktoren, die Ihrer Meinung nach das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken erhöhen.  
Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu

## Risikofaktoren für Brustkrebs II

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 4.579 / 3.075 Befragte

Mittelwert (2008 gewichtet)



Q7: Im Folgenden geht es um Ihre Meinung zur Entstehung von Brustkrebs und um die Faktoren, die Ihrer Meinung nach das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken erhöhen.  
Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu

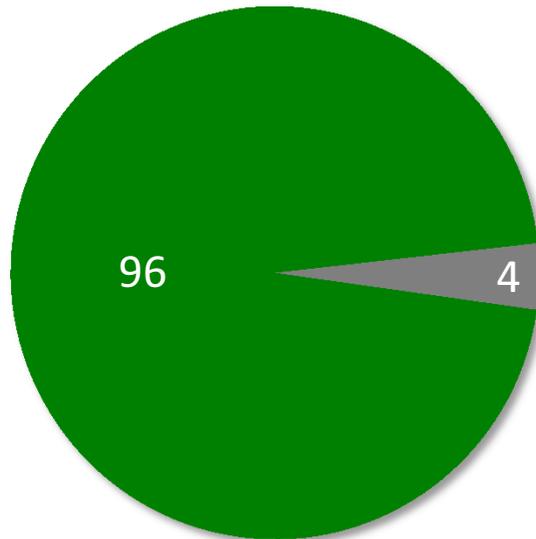
# Erfahrung mit Mammographie-Untersuchungen

Vergleich 2012 zu 2008

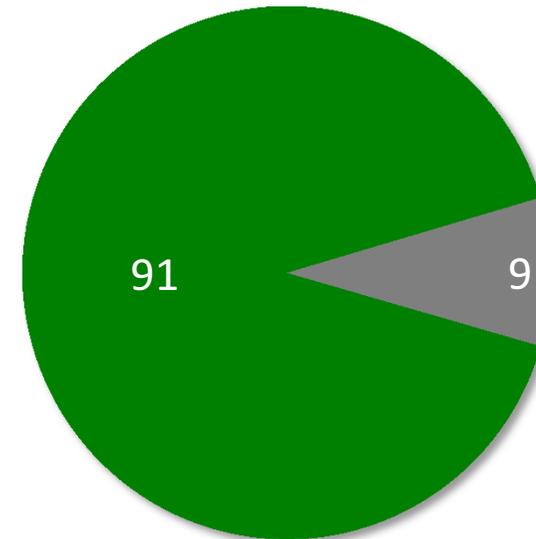
Basis: n = 4.660 / 3.168 Befragte

Daten in %, Mfn. mgl. (2008 gewichtet)

2012



2008



■ bereits eine Mammographie  
in Anspruch genommen

■ noch nie eine Mammographie  
in Anspruch genommen

# Inanspruchnahme von Mammographie-Untersuchungen außerhalb des Screening Programms

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 4.472 / 2.892 Befragte

Daten in %, Mfn. mgl.

■ 2012 ■ 2008



## Fazit: Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung und Kenntnis der Risikofaktoren für Brustkrebs

- ➔ Die **Einstellung** gegenüber **Vorsorge und Früherkennung** ist überwiegend positiv und über den Zeitraum von 4 Jahren hinweg **stabil geblieben**.
- ➔ **Brustkrebs** wird nach wie vor als **schlimme Erkrankung** wahrgenommen (nach Schlaganfall, Alzheimer / Demenz und Darmkrebs), die Bedrohlichkeit hat jedoch im Laufe der Jahre um 5% abgenommen.
- ➔ Die Einschätzung des **eigenen Risikos**, an **Brustkrebs** zu erkranken hat sich im Verlauf der 4 Jahre kaum verändert und wird eher als niedrig angesehen. Ein **höheres Risiko** wird von denjenigen Frauen wahrgenommen, die **Kontakt zu Brustkrebserkrankten** im eigenen Umfeld haben.
- ➔ Als hauptsächliche **Risikofaktoren** für Brustkrebs werden **erbliche Belastung, Hormone** und ein **ungesunder Lebensstil** identifiziert. Ein direkter Zusammenhang zwischen höherem Lebensalter und Brustkrebserkrankung wird nur von wenigen Frauen wahrgenommen.
- ➔ **Nahezu alle Frauen** haben bislang **Erfahrungen mit Mammographie-Untersuchungen** gemacht. Für die Erfahrungen mit der Mammographie-Untersuchung außerhalb des Screening Programms ist jedoch eine abnehmende Tendenz erkennbar.

## Index

1. Einladungs-, Versorgungs-, Teilnahme- und Wiedereinladungsraten
2. Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung und Kenntnis der Risikofaktoren für Brustkrebs
- 3. Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen**
4. Rolle des Arztes / der Ärztin als Ansprechpartner
5. Beurteilung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms

## 5 Faktoren bestimmen die Einstellung gegenüber dem Mammographie-Screening Programm

Cronbachs Alpha

### *Motivator*

**Sicherheit / Professionalität**

*(Cronbachs Alpha: ,832)*

### *Inhibitoren*

**Skepsis / Unsicherheit der Methode**

*(Cronbachs Alpha: ,702)*

**Bevormundung / Fremdbestimmung**

*(Cronbachs Alpha: ,706)*

**Scham / Angst**

*(Cronbachs Alpha: ,538)*

**Verdrängung**

*(Cronbachs Alpha: ,553)*

# Motivator: Sicherheit / Professionalität

Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.610 / 474 Befragte

Daten in %, Top 2 Boxen

## Das Mammographie-Screening...

...erhöht durch die frühe Diagnose die **Heilungschancen** bei Brustkrebs

...ist für mich ein **Muss**

...gibt mir durch die Beurteilung von 2 Experten **Vertrauen**

...vermittelt insgesamt einen **seriösen Eindruck**

...gibt mir das **gute Gefühl**, alles für die Gesundheit meiner Brust zu tun

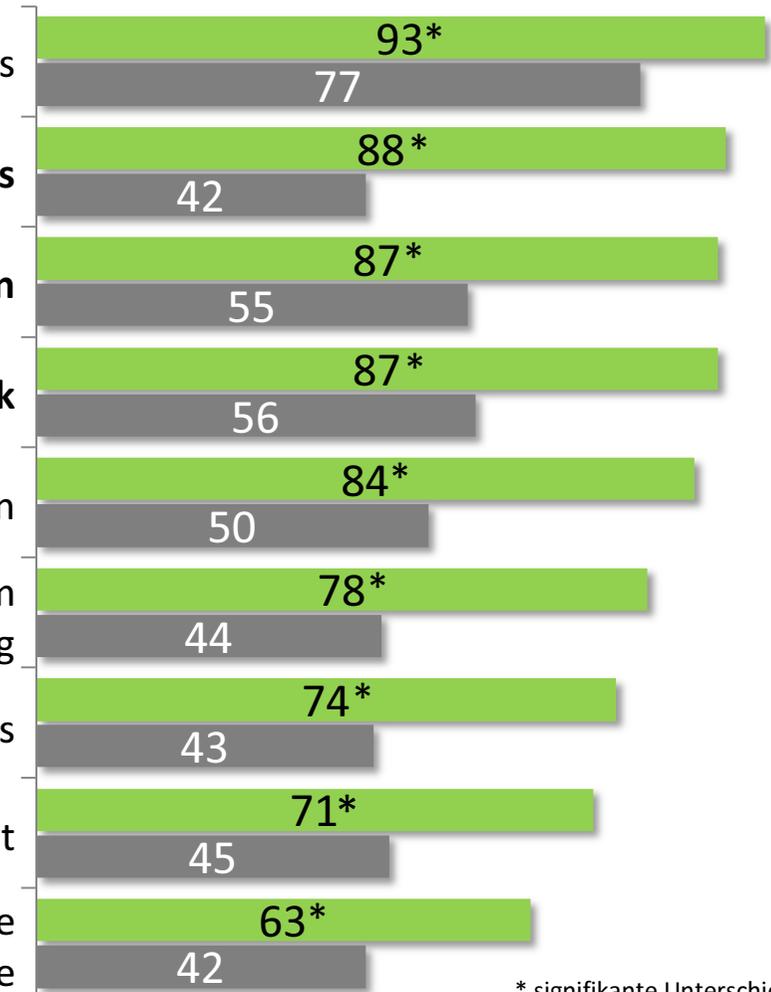
...hat für mich einen **höheren Nutzen** im Vergleich zum  
Risiko der Strahlenbelastung

...gibt mir **größtmöglichen Schutz** vor Brustkrebs

...ist **professioneller** als die Vorsorge beim Frauenarzt

...reduziert die **Strahlenbelastung** für meinen Körper durch die  
Verwendung modernster Geräte

■ Teilnehmerinnen ■ Nicht-Teilnehmerinnen



\* signifikante Unterschiede zwischen Substichproben (p≤.05)

Q11: Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren, zu dem Sie schriftlich von der Zentralen Stelle eingeladen werden. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen. Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu"

# Inhibitor: Skepsis / Unsicherheit der Methode

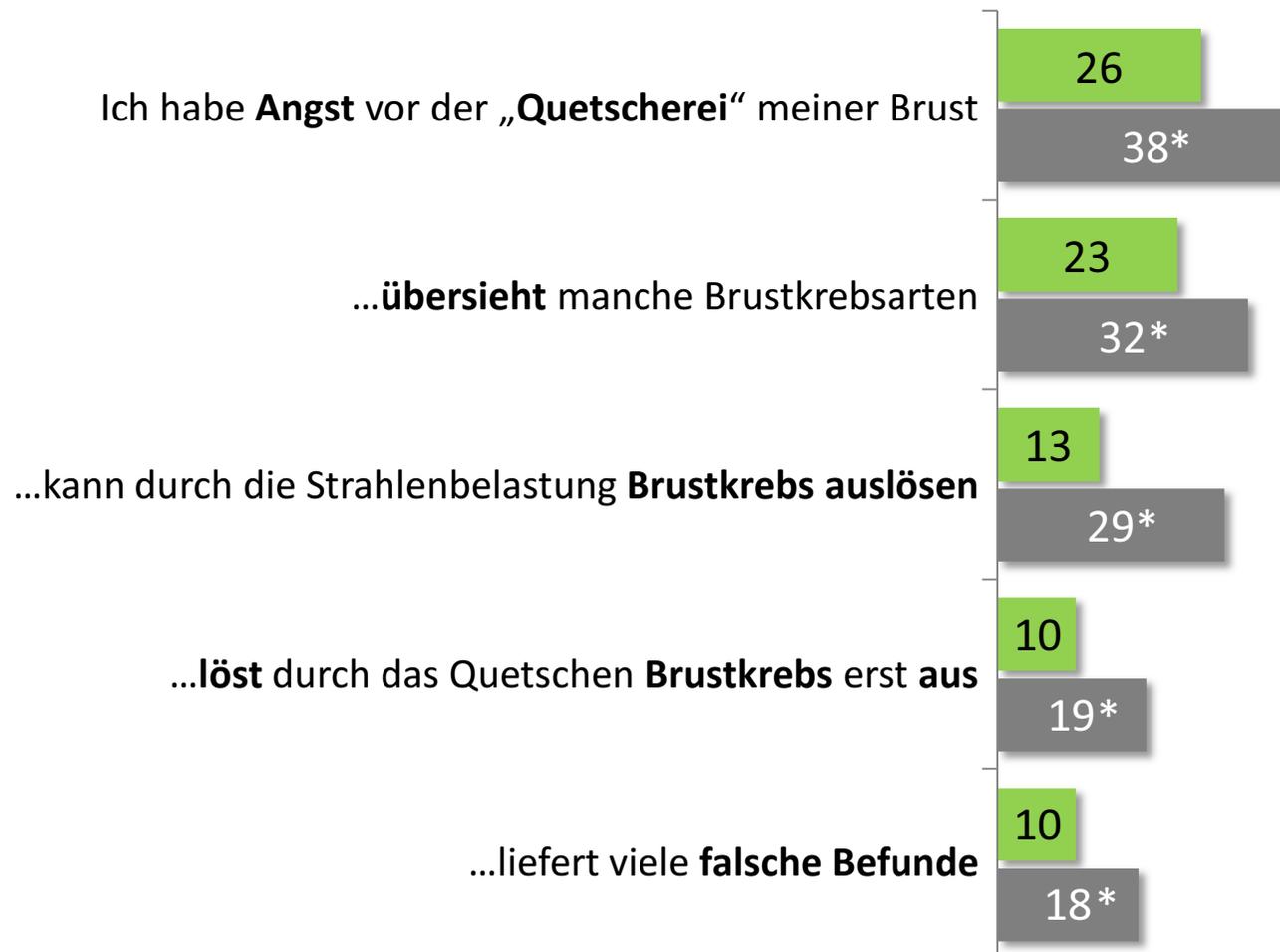
Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.610 / 474 Befragte

Daten in %, Top 2 Boxen

## Das Mammographie-Screening...

■ Teilnehmerinnen ■ Nicht-Teilnehmerinnen



\* signifikante Unterschiede  
zwischen Substichproben (p≤.05)

Q11: Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren, zu dem Sie schriftlich von der Zentralen Stelle eingeladen werden. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen. Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu“

# Inhibitor: Bevormundung / Fremdbestimmung

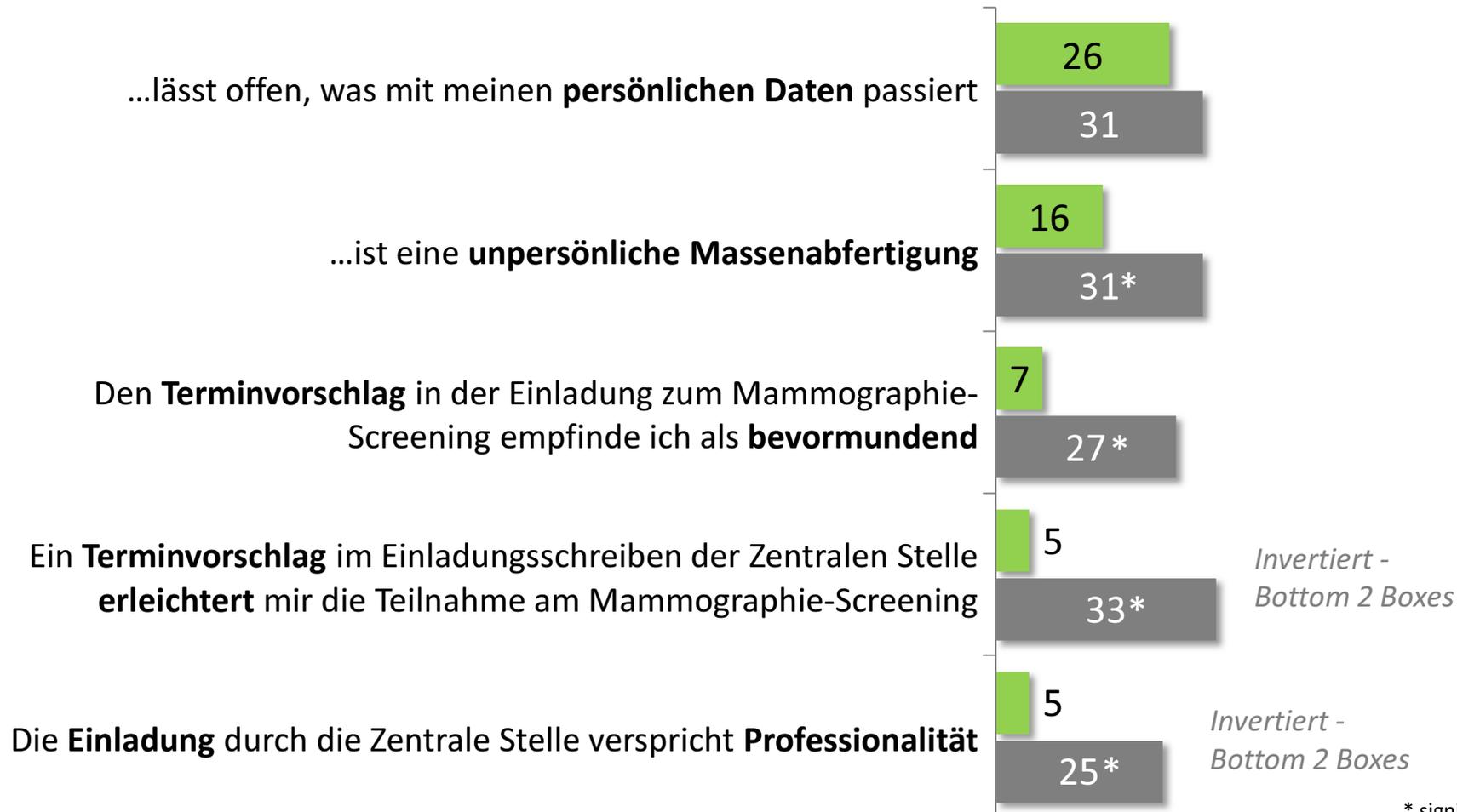
Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.610 / 474 Befragte

Daten in %, Top / Bottom 2 Boxen

## Das Mammographie-Screening...

■ Teilnehmerinnen ■ Nicht-Teilnehmerinnen



\* signifikante Unterschiede zwischen Substichproben (p≤.05)

Q11: Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren, zu dem Sie schriftlich von der Zentralen Stelle eingeladen werden. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen. Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu"

## Inhibitoren: Scham / Angst - Verdrängung

Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.610 / 474 Befragte

Daten in %, Top 2 Boxen

### Das Mammographie-Screening...

■ Teilnehmerinnen ■ Nicht-Teilnehmerinnen

Ich **scheue mich davor**, meine **Brust** vor fremden Mitarbeitern einer Screening-Einheit zu **entblößen**



*Scham / Angst*

Die **Angst** vor einem **positiven Ergebnis** (Brustkrebs-Befund) hält mich von der Teilnahme am Mammographie-Screening ab

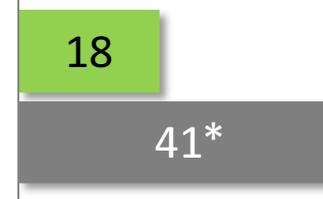


...und Brustkrebs sind Themen, mit denen ich mich **ungern beschäftige**



*Verdrängung*

...als **schulmedizinische Leistung** nehme ich **ungern in Anspruch**



\* signifikante Unterschiede zwischen Substichproben (p≤.05)

Q11: Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren, zu dem Sie schriftlich von der Zentralen Stelle eingeladen werden. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen. Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu"

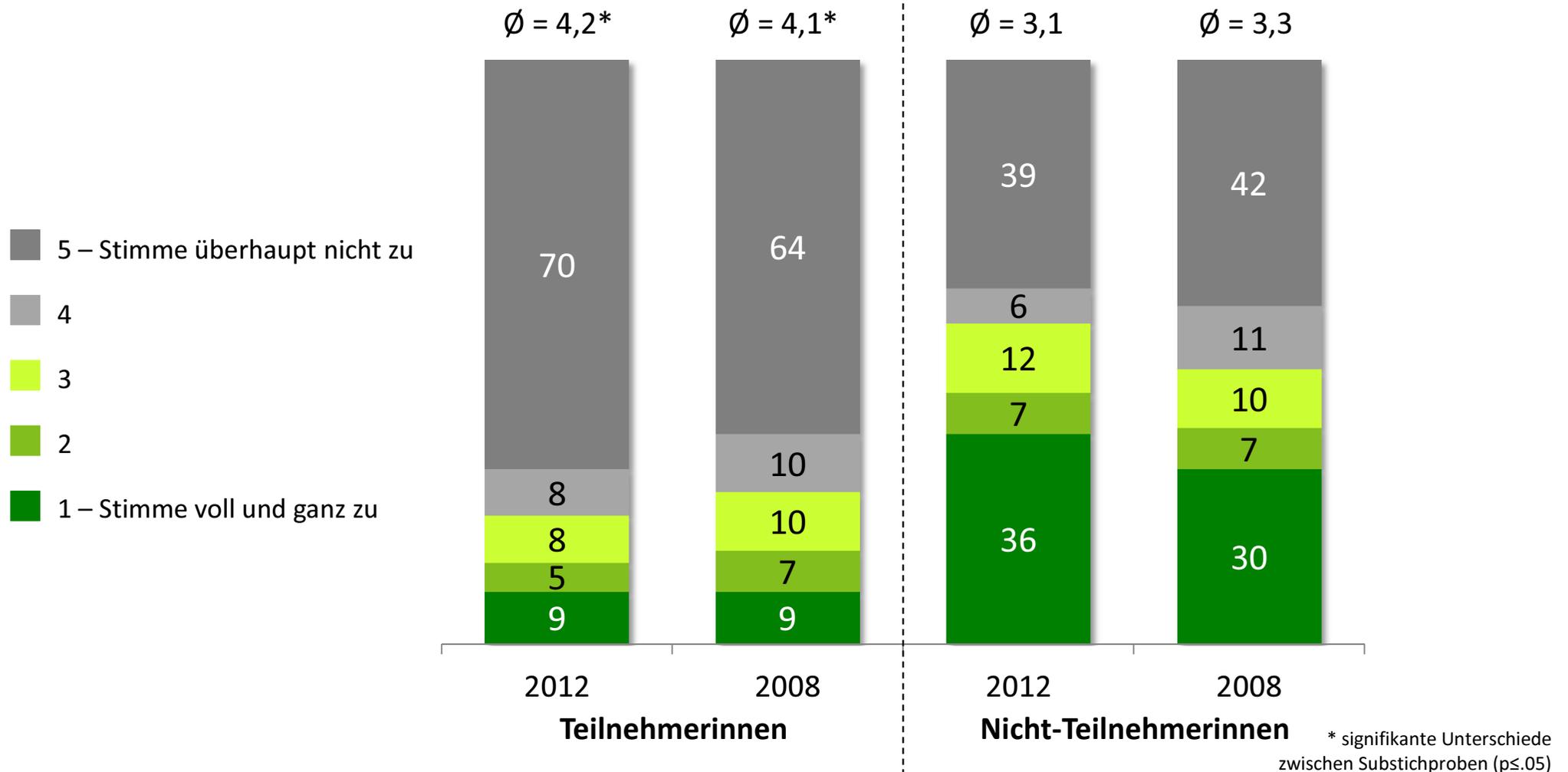
# Versorgung außerhalb des Screening Programms

## Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.456 / 1.241; 458 / 494 Befragte

Daten in %, Mittelwert (2008 gewichtet)

*Ist für mich überflüssig, da ich eh regelmäßig zur Mammographie gehe*



Q11: Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren, zu dem Sie schriftlich von der Zentralen Stelle eingeladen werden. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen. Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu“

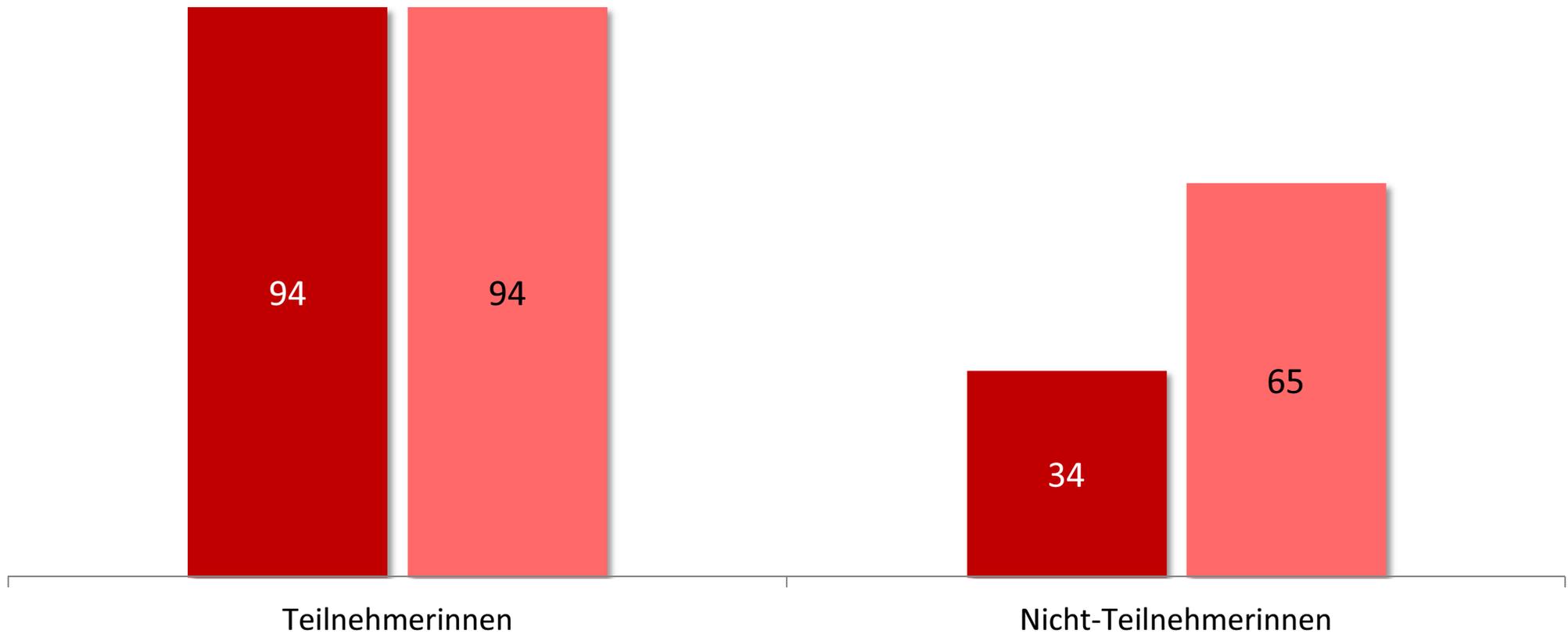
## Teilnahme bei erneuter Einladung

Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.733 / 1.387; 514 / 538 Befragte

Daten in %, Top 2 Boxen

■ 2012 ■ 2008



Q20: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie bei der nächsten schriftlichen Einladung zum Mammographie-Screening teilnehmen werden?  
Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = sehr wahrscheinlich, 5 = sehr unwahrscheinlich

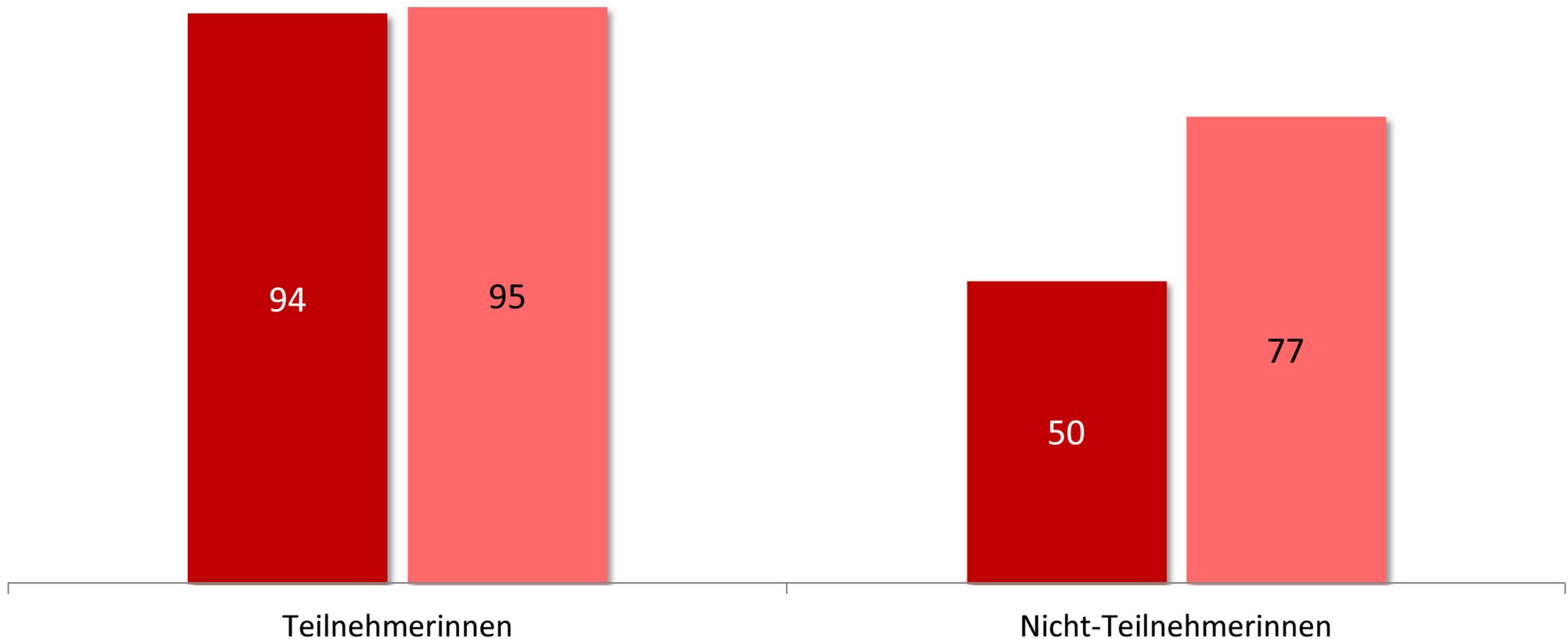
## Weiterempfehlung der Teilnahme

### Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.744 / 1.378; 508 / 542 Befragte

Daten in %, Top 2 Boxen

■ 2012 ■ 2008



Q21: Würden Sie Freundinnen, Bekannten oder Familienangehörigen empfehlen, am Mammographie-Screening teilzunehmen?  
Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = auf jeden Fall, 5 = auf keinen Fall

## Fazit: Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen

### ➔ Eingeladene Teilnehmerinnen

- Die **Teilnehmerinnen** weisen insgesamt eine **positive Einstellung** zum Mammographie-Screening Programm auf, neigen jedoch gleichzeitig zu einer **Überschätzung des Nutzens**.
- Diese positive Haltung sowie die **positiven Erfahrungen**, die sie im Rahmen des Screening Programms gesammelt haben, führen zu einer **hohen Bereitschaft zur erneuten Teilnahme** und zu einer **hohen Bereitschaft zur Weiterempfehlung** einer Teilnahme.

### ➔ Eingeladene Nicht-Teilnehmerinnen

- Die **Nicht-Teilnehmerinnen** sind deutlich **kritischer** eingestellt und zeigen eine signifikant höhere Zustimmung bei den Inhibitoren.
- Diese **negative Haltung** ist unter anderem mit einer **anderweitigen Versorgung** außerhalb des Screening Programms zu erklären und führt dazu, dass lediglich ein Drittel der Nicht-Teilnehmerinnen bei der nächsten Einladung eine Teilnahme in Erwägung zieht.

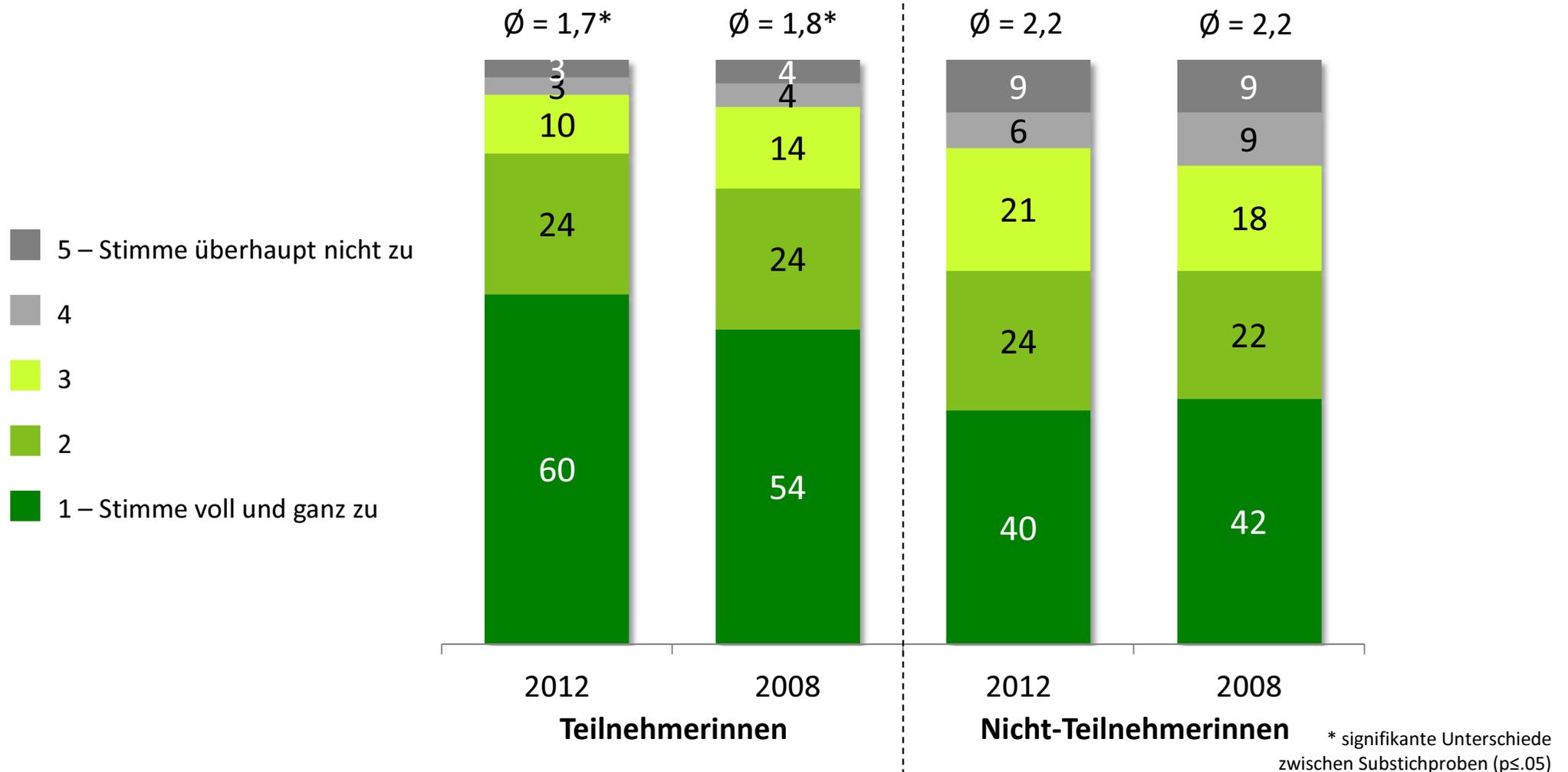
# Subjektive Informiertheit

Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.589 / 1.260; 462 / 505 Befragte

Daten in %, Mittelwert (2008 gewichtet)

## Ich fühle mich ausreichend über das Mammographie-Screening informiert



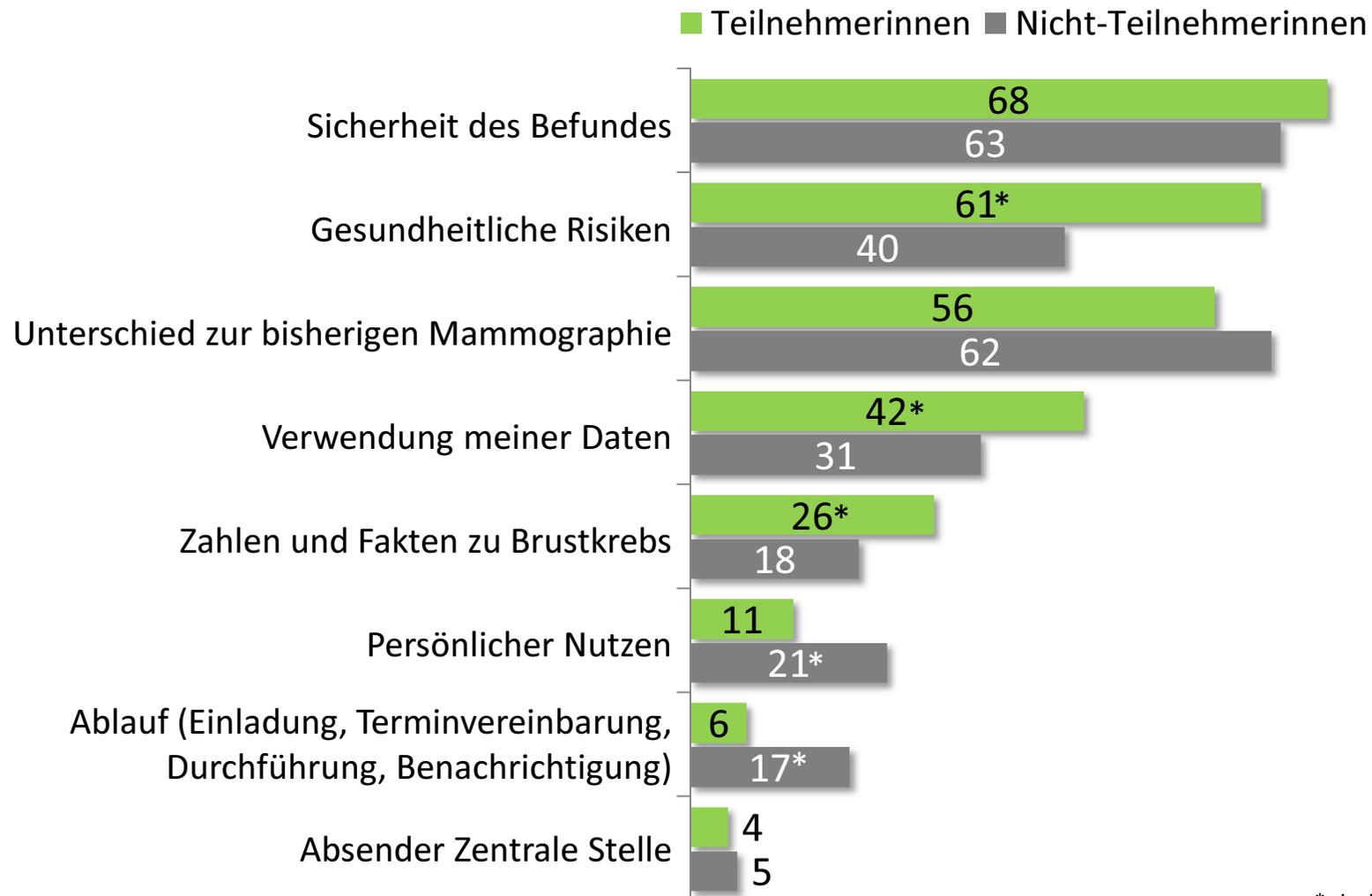
Q11: Das Mammographie-Screening ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren, zu dem Sie schriftlich von der Zentralen Stelle eingeladen werden. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen. Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = stimme voll und ganz zu, 5 = stimme überhaupt nicht zu“

# Informationsbedarf zum Mammographie-Screening

Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.357 / 445 Befragte

Daten in %, Mfn. mgl.



\* signifikante Unterschiede  
zwischen Substichproben (p≤.05)

Q22: Zu welchen der folgenden Themenbereiche zum Mammographie-Screening fehlen Ihnen genaue Informationen? (Bitte die 3 Wichtigsten ankreuzen)

45

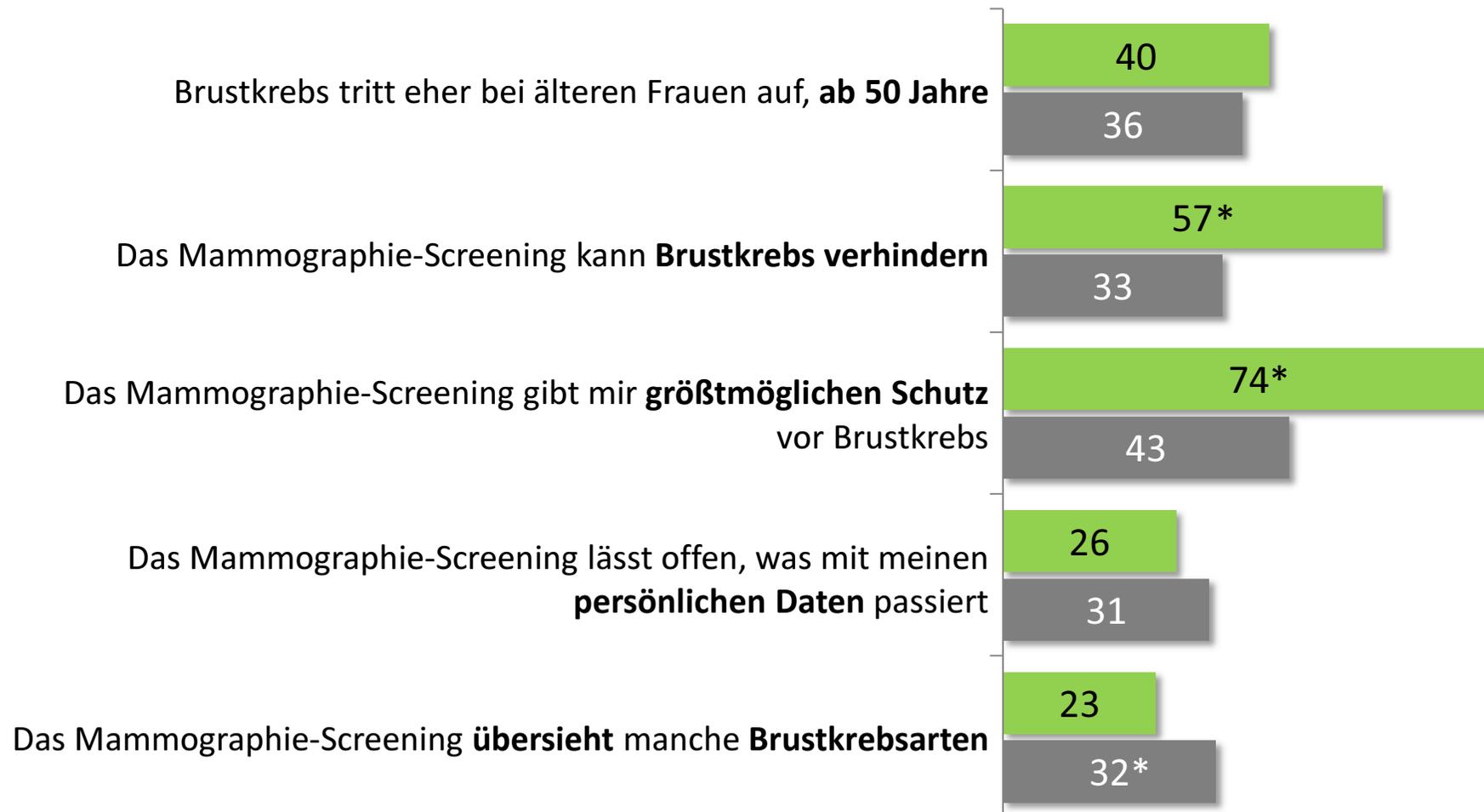
# Wissensdefizite

## Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.696 / 522; 3.610 / 474 Befragte

Daten in %, Top 2 Boxen

■ Teilnehmerinnen ■ Nicht-Teilnehmerinnen



\* signifikante Unterschiede zwischen Substichproben (p≤.05)

Q7: Im Folgenden geht es um Ihre Meinung zur Entstehung von Brustkrebs und um die Faktoren, die Ihrer Meinung nach das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken erhöhen.  
Q11: Das MS ist ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs für alle Frauen im Alter von 50-69 Jahren, zu dem Sie schriftlich von der Zentralen Stelle eingeladen werden.

## Fazit: Subjektive Informiertheit und Wissensdefizite

- ➔ Eingeladene **Teilnehmerinnen** sowie **Nicht-Teilnehmerinnen** fühlen sich persönlich **ausreichend** über das Mammographie-Screening Programm **informiert**.
- ➔ Trotz des subjektiven Empfindens ausreichend über das Mammographie-Screening Programm informiert zu sein, lassen sich sowohl bei **Teilnehmerinnen** als auch bei **Nicht-Teilnehmerinnen** **Wissensdefizite** feststellen.
- ➔ Beide Zielgruppen sind sich des **Zusammenhangs** zwischen **höherem Lebensalter und Brustkrebs** nicht bewusst.
- ➔ Eingeladene **Teilnehmerinnen** neigen zu einer **Überschätzung des Nutzens** im Sinne einer Verhinderung von Brustkrebs und größtmöglichem Schutz vor Brustkrebs.

## Index

1. Einladungs-, Versorgungs-, Teilnahme- und Wiedereinladungsraten
2. Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung und Kenntnis der Risikofaktoren für Brustkrebs
3. Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen
- 4. Rolle des Arztes / der Ärztin als Ansprechpartner(in)**
5. Beurteilung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms

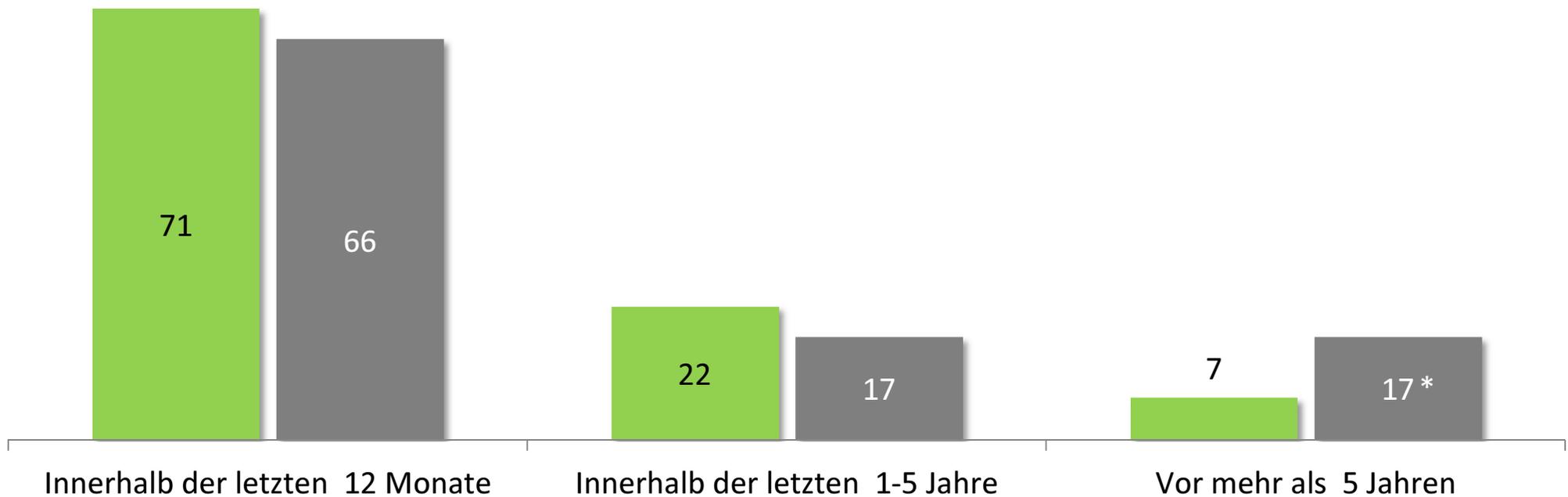
## Letzter Besuch beim Frauenarzt / bei der Frauenärztin

Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.738 / 524 Befragte

Daten in %

■ Teilnehmerinnen ■ Nicht-Teilnehmerinnen



\* signifikante Unterschiede  
zwischen Substichproben (p≤.05)

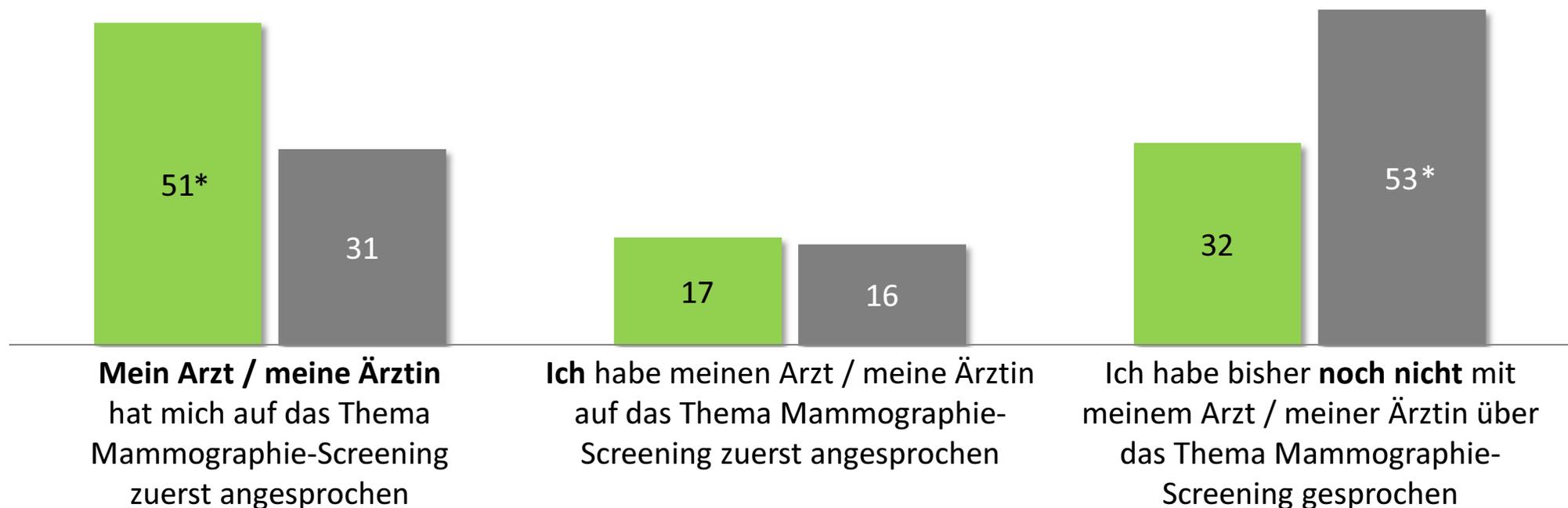
# Initiative des Arztgesprächs zum Thema Mammographie-Screening

## Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.658 / 508 Befragte

Daten in %

■ Teilnehmerinnen ■ Nicht-Teilnehmerinnen



Q12a: Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

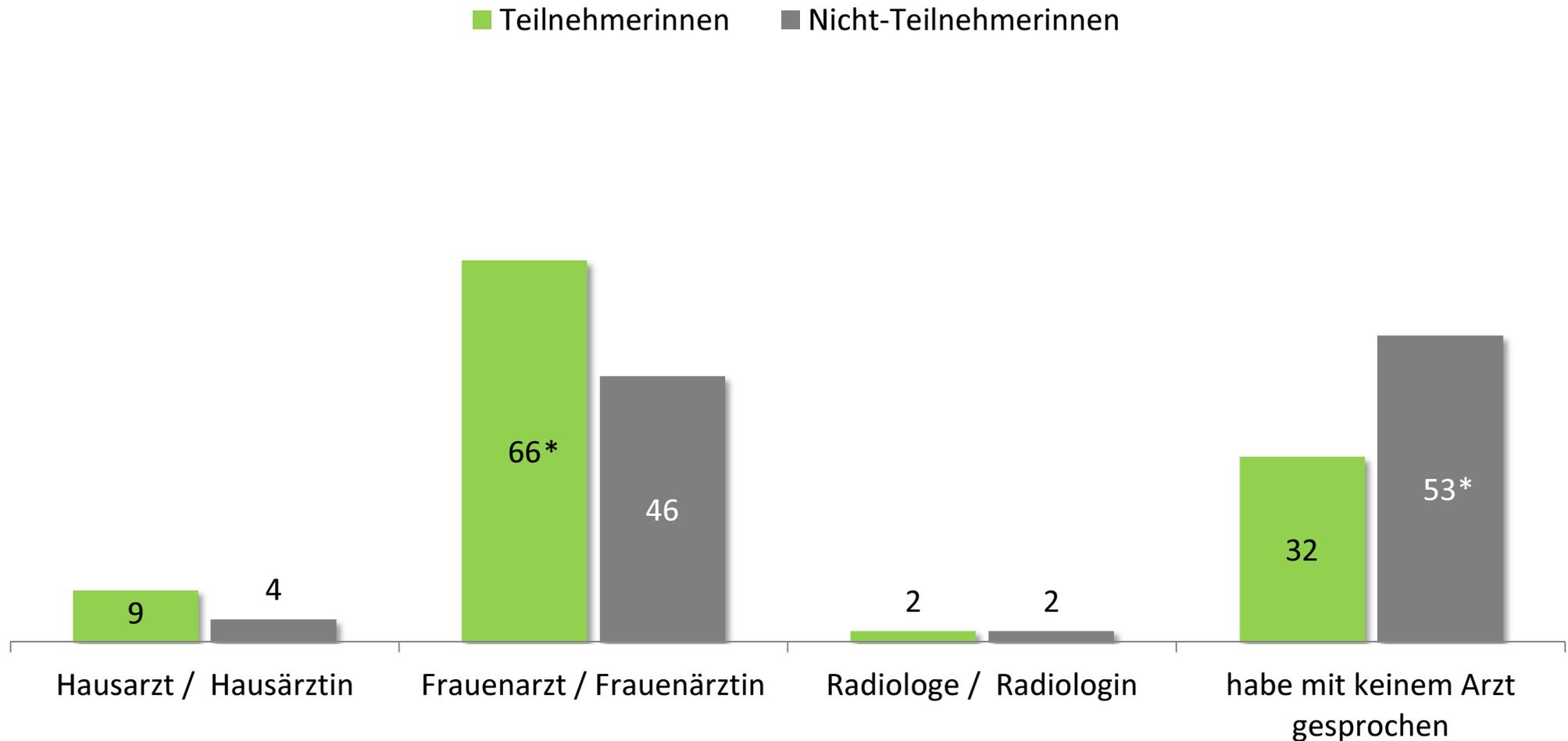
\* signifikante Unterschiede  
zwischen Substichproben (p ≤ 0.05)

# Fachrichtung des konsultierten Arztes / der konsultierten Ärztin

## Teilnehmerinnen vs. Nicht-Teilnehmerinnen

Basis: n = 3.658 / 508 Befragte

Daten in %, Mfn. mgl.



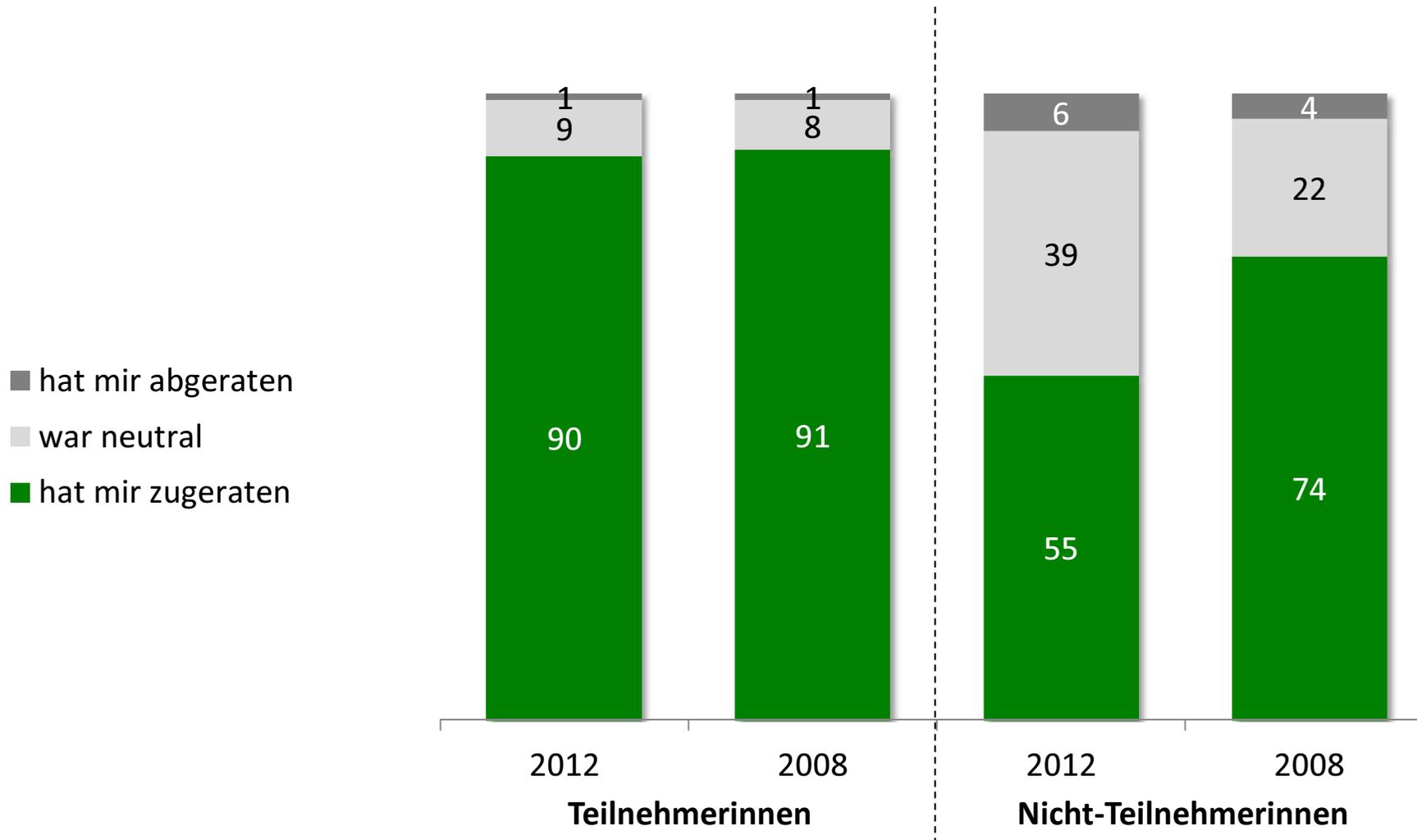
\* signifikante Unterschiede  
zwischen Substichproben ( $p \leq 0.05$ )

# Einstellung des konsultierten Frauenarztes / der konsultierten Frauenärztin

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 2.310 / 927; 224 / 297 Befragte

Daten in % (2008 gewichtet)



## Fazit: Rolle des Arztes / der Ärztin als Ansprechpartner

- ➔ Die Mehrheit der befragten Frauen geht **regelmäßig zum Frauenarzt bzw. zur Frauenärztin** und hat innerhalb der letzten 12 Monate Kontakt zu dieser Ärztegruppe gehabt.
- ➔ Durch den engen Kontakt und die Nähe dieser Facharztgruppe zur Thematik Mammographie-Screening, spielen die **Gynäkologen eine wichtige Rolle als Ansprechpartner** für die Entscheidung zur Teilnahme am Mammographie-Screening Programm (63%).
- ➔ Insbesondere die **Teilnehmerinnen** haben mit einem Frauenarzt über die Teilnahme am Mammographie-Screening gesprochen und dabei eine **positive Rückbestätigung** erhalten.
- ➔ Die Hälfte der **Nicht-Teilnehmerinnen** hingegen hat noch **mit keinem Arzt** über die Thematik **gesprochen**. Diejenigen Frauen, bei denen das Thema im Arztgespräch diskutiert wurde, haben häufiger eine **neutrale Reaktion** des Arztes erfahren.

## Index

1. Einladungs-, Versorgungs-, Teilnahme- und Wiedereinladungsraten
2. Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung und Kenntnis der Risikofaktoren für Brustkrebs
3. Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen
4. Rolle des Arztes / der Ärztin als Ansprechpartner
- 5. Beurteilung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms**

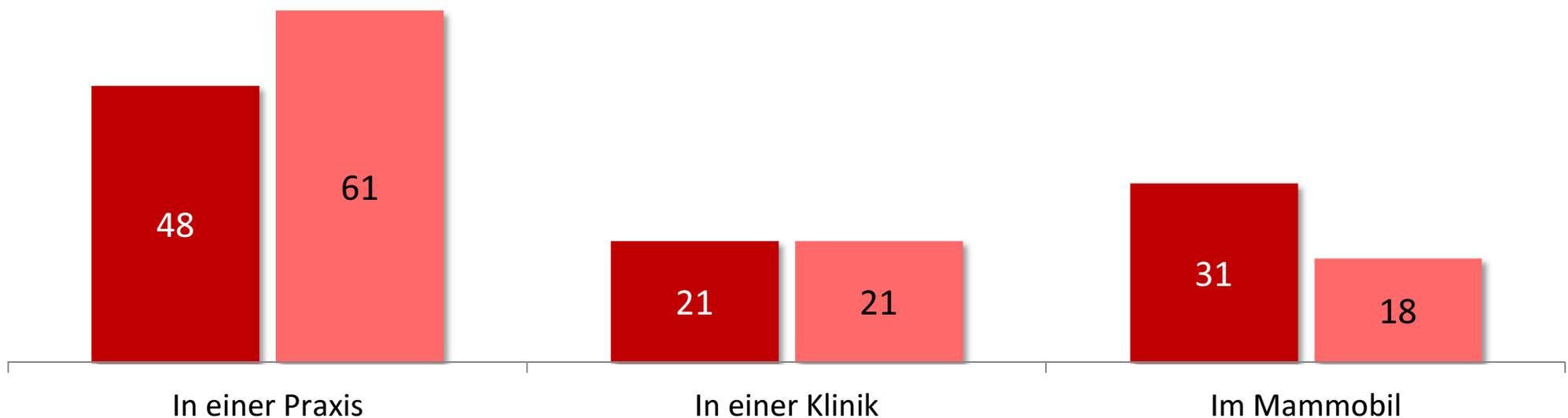
# Ort der letzten Teilnahme am Mammographie-Screening

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 3.722 / 1.525 Befragte (nur Teilnehmerinnen)

Daten in %

■ 2012 ■ 2008

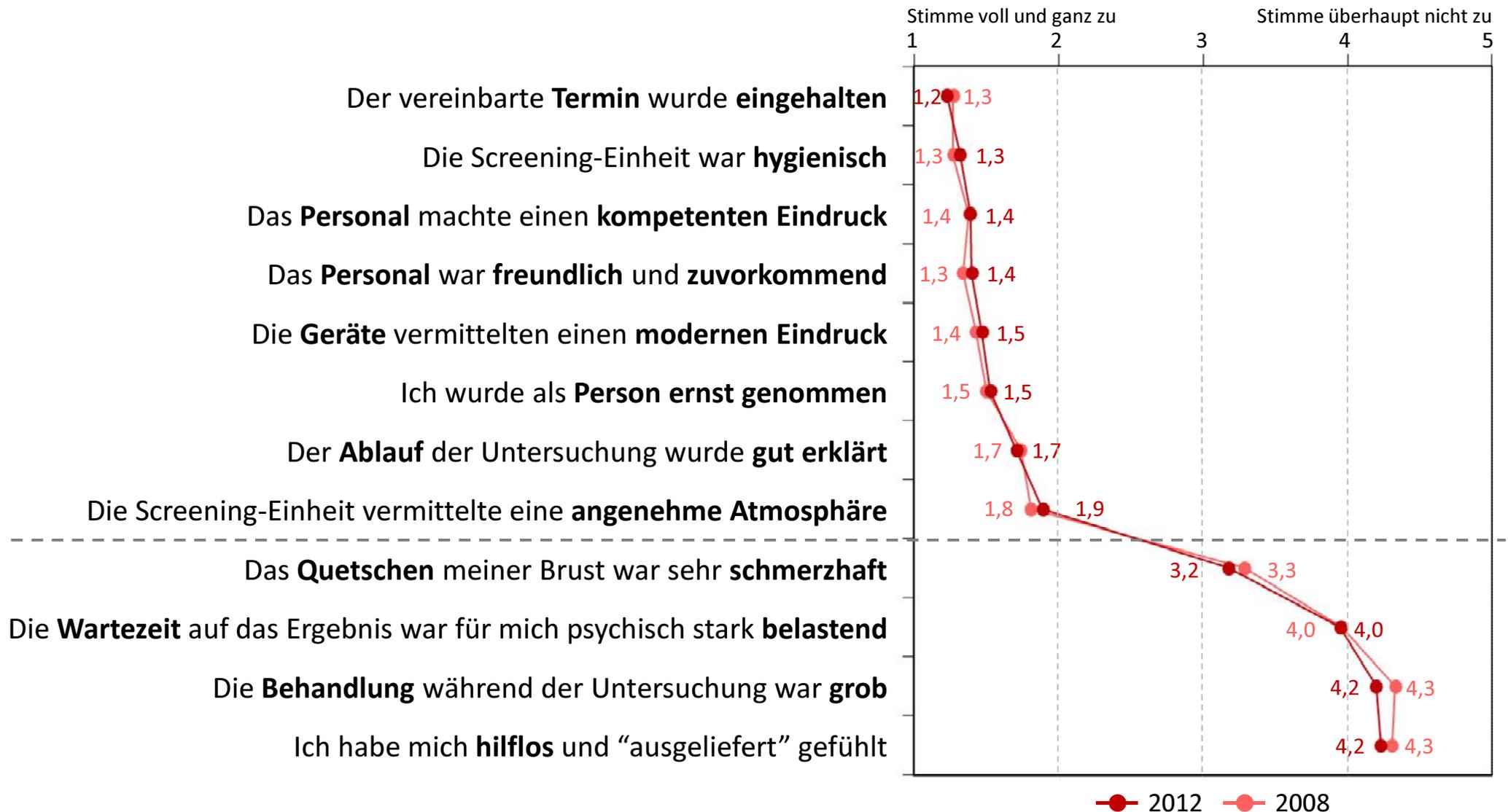


# Bewertung des Mammographie-Screenings – Profil

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 3.730 / 1.528 Befragte (nur Teilnehmerinnen)

Mittelwert (2008 gewichtet)



Q18: Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte des Mammographie-Screenings aus Ihrer Erfahrung?  
Skalenfrage von 1 bis 5: 1 = trifft voll und ganz zu, 5 = trifft überhaupt nicht zu"

## Fazit: Beurteilung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms

- ➔ Durch die Erweiterung der Stichprobe und die **Erhebung im gesamten Bundesgebiet** erhöht sich der Anteil der Frauen, die das Mammographie-Screening Programm in einem Mammobil in Anspruch genommen haben.
- ➔ Das Mammographie-Screening Programm wird durch die Teilnehmerinnen insgesamt **positiv beurteilt** und bleibt im Vergleich zur Erhebung 2008 **stabil**. Dabei erfahren insbesondere die Aspekte **Termintreue, Hygiene** und **Kompetenz** sowie **Freundlichkeit des Personals** eine positive Resonanz.

# Kaffee-Pause



# Einstellungstypen im Rahmen des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms



## Ermittlung der Einstellungstypen im Rahmen des Mammographie-Screenings

**Faktorenanalyse** zur Dimensionsreduzierung der Einstellungsfragen

Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung

Einstellung zum Mammographie-Screening Programm

**Überprüfung** der identifizierten **Faktoren** anhand von Gütekriterien  
(Schwierigkeitsindex, Trennschärfe, interne Konsistenz)

**Clusteranalyse** zur Ermittlung von Personengruppen nach ihrer Ähnlichkeit  
unter Einbeziehung zusätzlicher Items

Einschätzung des eigenen Brustkrebs-Risikos

Bereitschaft zur Teilnahme bei erneuter Einladung

Erfahrungen mit Mammographie-Untersuchungen

Bereitschaft zur Weiterempfehlung der Teilnahme

**Identifizierung von 5 Einstellungstypen** im Rahmen des Mammographie-Screening Programms

# 5 Einstellungs-Typen im Rahmen des Mammographie-Screenings

Vergleich 2012 zu 2008

Basis: n = 4.663 / 3.221 Befragte

Daten in %

■ 2012 ■ 2008



# Beschreibung der Befürworterin



Basis: n = 1.570 Befragte

Angaben: % Top 2 Boxen

## Anteil Teilnehmerinnen

90% Teilnehmerinnen, 4% Nicht-Teilnehmerinnen

## Einstellung zu Vorsorge/ Früherkennung

- Früherkennung und Vorsorge gibt ihr ein **gutes Gefühl** (93%), bietet hohen Nutzen (89%), gibt Sicherheit (89%) und macht nach der Teilnahme den Kopf frei für andere Dinge (76%).
- Das eigene **Brustkrebsrisiko** schätzt sie als **niedrig** ein (94%), da es nur **wenig Berührungspunkte** zu Brustkrebserkrankten im Umfeld (54%) gibt.
- 99% haben **Erfahrungen mit Mammographie-Untersuchungen** gemacht und bislang 2-3 Mal (51%) eine Mammographie in Anspruch genommen.

## Einstellung zum qualitätsgesicherten Mammographie- Screening

- Die Teilnahme am qualitätsgesicherten Mammographie-Screening ist für sie ein **Muss** (93%), da es ihr das **gute Gefühl** gibt, alles für die Gesundheit ihrer Brust zu tun (92%).
- Sie empfindet das Screening als **seriös** (91%) und **vertrauenswürdig** (92%). Das Einladungsschreiben vermittelt Professionalität (89%), ohne bevormundend zu wirken (94%).
- Sie fühlt sich gut informiert (88%), neigt jedoch zu einer **Überschätzung des Nutzens** im Sinne einer Verhinderung von Brustkrebs (61%) und glaubt am wenigsten daran, dass im Screening Brustkrebsarten übersehen werden (15%).
- Sie wird erneut **teilnehmen** (99%) und eine Teilnahme auch **weiterempfehlen** (98%).

## Demographie

Sie verteilt sich auf **alle Altersgruppen**, lebt in **Partnerschaft** (87%) und ist **gesetzlich versichert** (92%). Sie hat ein **durchschnittliches Einkommen** (53%) und einen **niedrigen bis mittleren Bildungsabschluss** (78%).

# Beschreibung der Risikobewussten



Basis: n = 1.212 Befragte

Angaben: % Top 2 Boxen

## Anteil Teilnehmerinnen

90% Teilnehmerinnen, 4% Nicht-Teilnehmerinnen

## Einstellung zu Vorsorge/ Früherkennung

- Die Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen gibt ihr ein **gutes Gefühl** (94%), ist ein **absolutes Muss** (92%), bietet hohen Nutzen (89%) und Sicherheit (88%).
- Durch die **Konfrontation mit Brustkrebserkrankungen** im eigenen Umfeld (75%) nimmt sie **Brustkrebs** als **schlimme Erkrankung** wahr (41%) und schätzt ihr eigenes **Brustkrebsrisiko mittel bis hoch** ein (80%).
- 99% haben bereits **Erfahrungen mit Mammographie-Untersuchungen** gemacht und bislang **4 Mal oder häufiger** (81%) eine Mammographie in Anspruch genommen.

## Einstellung zum qualitätsgesicherten Mammographie- Screening

- Das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening bietet ihr durch die frühe Diagnose **höhere Heilungschancen** (95%) und durch die Beurteilung von 2 Experten Vertrauen (91%), daher ist es für sie ein **Muss** an dieser Untersuchung teilzunehmen (94%).
- Sie neigt zu einer **Überschätzung des Nutzens**: 57% glauben, dass das Screening Brustkrebs verhindern kann und 47%, dass keine Brustkrebsart übersehen wird.
- Sie wird sicher erneut **teilnehmen** (100%) und eine Teilnahme auch **weiterempfehlen** (99%).

## Demographie

Sie verteilt sich auf **alle Altersgruppen**, lebt in **Partnerschaft** (88%), ist **gesetzlich versichert** (91%) und hat ein hohes **Vertrauen** in die **Schulmedizin** (92%). Sie hat ein **durchschnittliches Einkommen** (53%) und einen **niedrigen bis mittleren Bildungsabschluss** (73%).

# Beschreibung der Ambivalenten



Basis: n = 1.225 Befragte

Angaben: % Top 2 Boxen

## Anteil Teilnehmerinnen

**87% Teilnehmerinnen, 6% Nicht-Teilnehmerinnen**

### Einstellung zu Vorsorge/ Früherkennung

- Früherkennung und Vorsorge geben ihr ein **gutes Gefühl** (80%), haben einen hohen Nutzen (76%) und Sicherheit (76%), werden von ihr jedoch auch als **belastend** (45%) empfunden. Sie nimmt diese Untersuchungen vor allem **auf Anraten des Arztes** in Anspruch (63%).
- Sie schätzt ihr **Brustkrebsrisiko** eher **niedrig** ein (70%) und hat im Umfeld nur **wenig Kontakt** zu Brustkrebserkrankten (57%).
- 97% haben bereits Mammographie-Untersuchungen (vorwiegend im Rahmen des Screening-Programms) in Anspruch genommen und **2-3 Mal** (48%) teilgenommen.

### Einstellung zum qualitätsgesicherten Mammographie- Screening

- Trotz einer gewissen **zögerlichen Haltung**, das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening als **schulmedizinische Leistung** in Anspruch zu nehmen (45%) und sich mit dem **Thema auseinandersetzen** (55%), empfindet sie das Screening als vertrauenswürdig (85%), seriös (83%) und professioneller als die Vorsorge beim Frauenarzt (75%) und erkennt dessen hohen Nutzen an (72%).
- Sie erhofft sich, dass das Screening Brustkrebs verhindern kann (56%), hat jedoch gleichzeitig Bedenken, ob alle Brustkrebsarten erkannt werden (35%).
- Sie wird sicher erneut **teilnehmen** (99%) und eine Teilnahme auch **weiterempfehlen** (96%).

### Demographie

Sie verteilt sich auf **alle Altersgruppen**, ist leicht bis stark **übergewichtig** (64%) und lebt vorwiegend in **ländlichen Gebieten** (64%). Sie verfügt eher über ein **geringes Einkommen** (36% unter 1.500 Euro), hat einen **niedrigen Bildungsabschluss** (46%) und nutzt das **Internet** eher **wenig** (50%).

# Beschreibung der Verdrängerin



Basis: n = 348 Befragte

Angaben: % Top 2 Boxen

## Anteil Teilnehmerinnen

34% Teilnehmerinnen, **58% Nicht-Teilnehmerinnen**

## Einstellung zu Vorsorge/ Früherkennung

- Vertraut am stärksten den **alternativen Heilverfahren** (42%).
- Sie empfindet Früherkennung und Vorsorge als **belastend** (43%), **zeitaufwändig** (42%) und nur dann sinnvoll, wenn Beschwerden oder Symptome auftreten (38%). Sie nimmt diese Untersuchungen vor allem auf **Anraten des Arztes** in Anspruch (45%).
- **Brustkrebs** stellt für sie **keine bedrohliche Erkrankung** dar (84%). Das eigene **Brustkrebsrisiko** schätzt sie eher **niedrig** ein (79%).
- Sie hat **wenig Erfahrungen** mit Mammographie: 28% haben gar keine Erfahrungen, 44% waren erst 1 Mal bei solch einer Untersuchung.

## Einstellung zum qualitätsgesicherten Mammographie- Screening

- Sie nimmt das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening als **schulmedizinische Leistung** ungern in Anspruch (62%), da eine Teilnahme bei ihr unnötige **Angst** auslöst (47%) und sie den **Nutzen anzweifelt**: sie glaubt nicht, dass das Screening Brustkrebs verhindern kann (16%) oder Schutz vor Brustkrebs bietet (15%) und sieht die Gefahr, dass manche Brustkrebsarten übersehen werden (44%).
- Aufgrund negativer und schmerzhafter Erfahrungen (64%) ist eine **erneute Teilnahme** für 67% **wenig wahrscheinlich** und nur 7% würden das Screening weiterempfehlen.

## Demographie

Sie verteilt sich auf **alle Altersgruppen**, ist eher **alleinstehend** (21%) und eher **privat versichert** (21%). Sie hat ein **durchschnittliches Einkommen** (51%) und einen **mittleren bis höheren Bildungsabschluss** (72%).

# Beschreibung der Ablehnerin



Basis: n = 308 Befragte

Angaben: % Top 2 Boxen

## Anteil Teilnehmerinnen

38% Teilnehmerinnen, 50% Nicht-Teilnehmerinnen

### Einstellung zu Vorsorge/ Früherkennung

- Die Teilnahme an Früherkennung und Vorsorge ist für sie ein **Muss** (88%), da sie ihr ein **gutes Gefühl** (90%) und Sicherheit (82%) bietet.
- Aufgrund von Brustkrebskrankungen im Familien- und Bekanntenkreis (70%) nimmt sie ihr eigenes **Brustkrebsrisiko** wahr, schätzt es jedoch eher **niedrig** ein (56%).
- 94% haben bereits Mammographie-Erfahrungen gesammelt, meist jedoch **außerhalb des Screening-Programms** (76% auf Empfehlung des Arztes ohne Verdacht, 20% auf eigenen Wunsch).

### Einstellung zum qualitätsgesicherten Mammographie- Screening

- Sie fühlt sich **gut** über das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening **informiert** (70%) und erkennt die Beurteilung von 2 Experten als Vorteil an (65%), hält eine Teilnahme jedoch **nicht für notwendig**, da sie regelmäßig zu einer anderweitigen Mammographie-Untersuchung geht (58%) und die Betreuung beim eigenen Frauenarzt für ebenso professionell hält (37%).
- Eine **erneute Teilnahme** kommt für sie **nicht in Frage** (83%) und nur 66% sind bereit, die Teilnahme weiterzuempfehlen.

### Demographie

Ist eher in der **Altersgruppe 60-69 Jahre** (59%) zu finden, lebt in **Partnerschaft** (90%) und ist eher **privat versichert** (31%). Sie verfügt über ein **mittleres bis höheres Einkommen** (83% über 1.500 Euro) und einen **mittleren bis höheren Bildungsgrad** (66%).

## Überblick über die 5 Einstellungs-Typen

	Befürworterin	Risikobewusste	Ambivalente	Verdrängerin	Ablehnerin
<b>Einstellung zu Vorsorge / Früherkennung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gutes Gefühl</li> <li>• Sicherheit</li> <li>• hoher Nutzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• absolutes Muss</li> <li>• gutes Gefühl</li> <li>• hoher Nutzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• auf Anraten des Arztes</li> <li>• gutes Gefühl</li> <li>• belastend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastend</li> <li>• zeitaufwändig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• absolutes Muss</li> <li>• gutes Gefühl</li> <li>• Sicherheit</li> </ul>
<b>Frauenarztbesuch in den letzten 12 Monaten</b>	74%	82%	59%	43%	83%
<b>Brustkrebsrisiko</b>	sehr niedrig	mittel bis hoch	niedrig	sehr niedrig	niedrig bis mittel
<b>Teilnahme am Screening</b>	90%	90%	87%	34%	38%
<b>Einstellung zum Mammographie- Screening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gutes Gefühl</li> <li>• kann Brustkrebs verhindern</li> <li>• Teilnahme ist Muss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• höhere Heilungschancen</li> <li>• Vertrauen durch 2 Experten</li> <li>• Teilnahme ist Muss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauen durch 2 Experten</li> <li>• seriöser Eindruck</li> <li>• Verweigerung der Auseinandersetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skepsis gegenüber schulmedizinischer Maßnahme</li> <li>• Zweifel am Nutzen</li> <li>• Angst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Notwendigkeit aufgrund anderweitiger Versorgung</li> </ul>
<b>Erneute Teilnahme</b>	99%	100%	99%	9%	0%
<b>Sozio- demographie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesetzlich versichert</li> <li>• niedrige bis mittlere Bildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesetzlich versichert</li> <li>• niedrige bis mittlere Bildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesetzlich versichert</li> <li>• eher Übergewichtig</li> <li>• ländliche Region</li> <li>• niedrige Bildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoher Anteil privat versichert</li> <li>• mittlere bis höhere Bildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoher Anteil privat versichert</li> <li>• mittlere bis höhere Bildung</li> </ul>

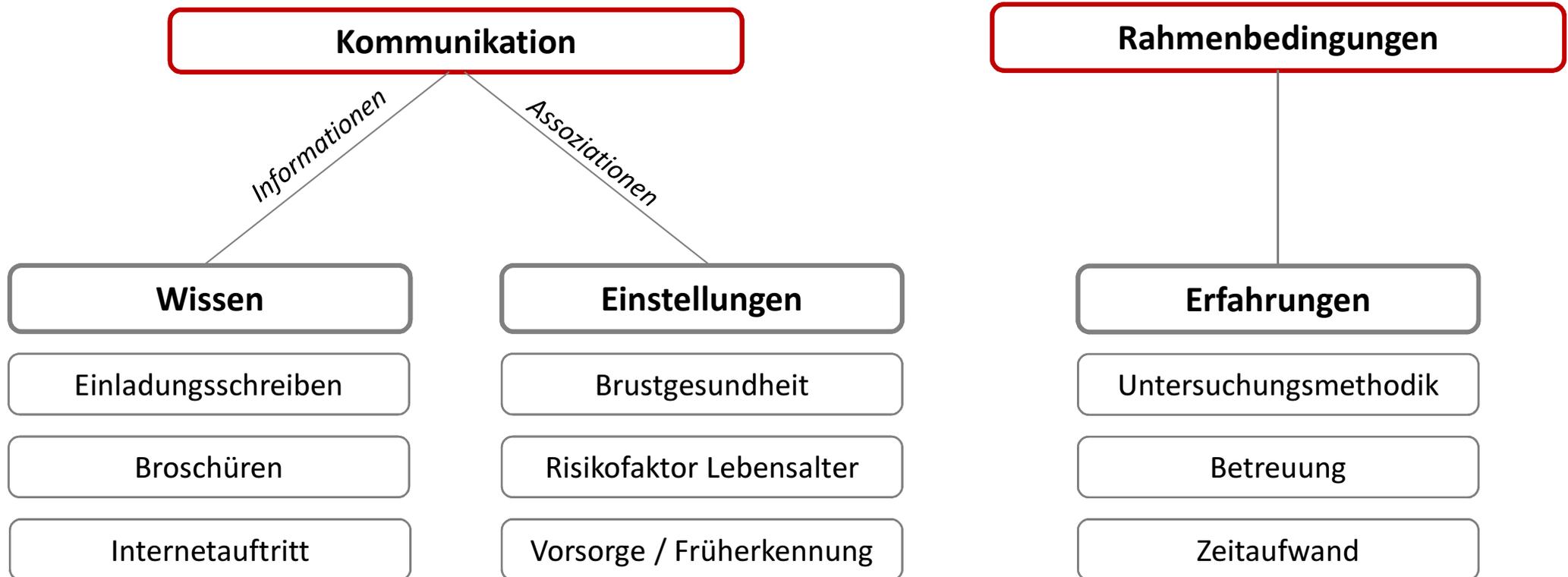
# Kommunikationswege für die Einstellungstypen



	Befürworterin 34%	Risikobewusste 26%	Ambivalente 26%	Verdrängerin 7%	Ablehnerin 7%
Hausarzt	✓	✓	✓	✓	✓
Frauenarzt	✓	✓	✓	✓	✓
Gesetzliche KV	✓	✓	✓	✓	✓
Private KV	✗	✗	✗	✓	✓
Internet	✓	✓	✓	✓	✓

## Kommunikationsebenen und -maßnahmen

➔ Für künftigen Maßnahmen ist es wichtig, nicht nur die Ebene der **Information** zum Mammographie-Screening Programm zu berücksichtigen, sondern auch **weitergehende kommunikative Maßnahmen** in die Überlegungen mit einzubeziehen, um die Einstellungsvoraussetzungen für die Teilnahme am Mammographie-Screening Programm zu beeinflussen sowie Möglichkeiten zu erarbeiten, um **günstigere Rahmenbedingungen** für eine Teilnahme zu schaffen.



## Fazit: Kernergebnisse I

- ➔ Rund **80%** der Stichprobe von anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 50-69 Jahren stehen dem Angebot des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings **positiv** gegenüber.
- ➔ Die **Einstellungen** zum Mammographie-Screening und zur (Nicht-)Teilnahme am Screening haben sich im Verlauf der letzten 4 Jahre **manifestiert**.
- ➔ **Teilnehmerinnen** am Mammographie-Screening Programm sind grundsätzlich positiv eingestellt und werden durch die positiven Erfahrungen in der Screening-Einheit in ihrer Einstellung **bestärkt**.
- ➔ **Nicht-Teilnehmerinnen** – insbesondere die Einstellungstypen Verdrängerinnen und Ablehnerinnen – lassen sich nur mit **außerordentlichem** Kommunikations- und Motivations**aufwand** zu einer Teilnahme motivieren.
- ➔ Trotz einer Vielzahl von Informationen und Informationsangeboten lassen sich nach wie vor **Wissensdefizite** in der Zielgruppe nachweisen.

## Fazit: Kernergebnisse II

- ➔ Neben den direkten Kommunikationsmedien Einladungsschreiben, Informationsbroschüre und Internetauftritt sind die Frauen aus der Zielgruppe über die **Kommunikationsmittler Gynäkologen** und **Krankenkassen** erreichbar.
- ➔ Bei den noch nicht anspruchsberechtigten Frauen können über **Kommunikationskampagnen** zu **Brustgesundheit** sowie **Vorsorge und Früherkennung** positive Assoziationen zum Themenfeld Mammographie-Screening geschaffen werden, die als **Grundlage** für eine **positive Einstellung** gegenüber dem Mammographie-Screening Programm dienen.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

# Inanspruchnahme des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening Programms in Deutschland - Follow-Up Studie 2012 -

im Auftrag von



mit finanzieller Unterstützung des



Bundesministerium  
für Gesundheit

18.02.2013

Marina Klusendick, Jenny Diener