

Institut für klinische Epidemiologie der Tilak

**Befragung von
Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen
des Mammographie Screening Programms Tirol
im Jahr 2013**

**Befragung von Teilnehmerinnen und Nicht-
Teilnehmerinnen des Mammographie Screening
Programms Tirol**

Institut für
klinische Epidemiologie
der TILAK GmbH

IMPRESSUM

IET – Institut für
klinische Epidemiologie
der TILAK GmbH
Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck
www.iet.at

AutorInnen:

MMag. Dr. Sabine Geiger-Gritsch (Institut für klinische Epidemiologie der TILAK)
Mag. Caroline Martini (Dept. für Psychiatrie u. Psychotherapie Med. Universität Innsbruck)
Univ.-Doz. Dr. Bernhard Holzner (Dept. für Psychiatrie u. Psychotherapie Med. Universität Innsbruck)
Priv.-Doz. Dr. Willi Oberaigner (Institut für Klinische Epidemiologie der TILAK)

Kerngruppe „Mammographie Screening Tirol (MST)“:

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Buchberger, M.Sc. (TILAK)
OA Dr. Martin Daniaux (LKH Innsbruck Universitätskliniken)
MMag. Dr. Sabine Geiger-Gritsch (Institut für klinische Epidemiologie der TILAK)
MMag. Christina Greil (Amt der Tiroler Landesregierung)
Univ.-Doz. Dr. Rudolf Knapp (BKH Kufstein; Medizinische Projektleitung)
Mag. Gunda-Maria Nestler (TGKK)
PD Dr. Willi Oberaigner (Institut für Klinische Epidemiologie der TILAK)
Dr. Bernhard Schreiner (TGKK)
Dr. Klaus Wicke (Ärztchamber für Tirol, Obmann Fachgruppe für Radiologie)

Innsbruck, Jänner 2015

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	3
ZUSAMMENFASSUNG	5
1. EINLEITUNG	7
2. METHODEN	9
3. ERGEBNISSE	11
3.1. Ergebnisse Nicht-Teilnehmerinnen	11
3.2. Ergebnisse Teilnehmerinnen.....	12
4. DISKUSSION	15
4.1. Nicht-Teilnehmerinnen.....	16
4.2. Teilnehmerinnen	16
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN	19
6. TABELLEN	21
7. ABBILDUNGEN	29
8. TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS	35
8.1. Tabellenverzeichnis	35
8.2. Abbildungsverzeichnis.....	35
9. LITERATURVERZEICHNIS	37
ANHANG 1: FRAGEBOGEN TEILNEHMERINNEN	39
ANHANG 2: FRAGENBOGEN NICHT-TEILNEHMERINNEN	45

Hinweis im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Arzt/Ärztin, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter in gleicher Weise.

Anmerkung zur Dezimalschreibweise:

Aus technischen Gründen (Statistikprogramm STATA 11.2) wird im Bericht durchgängig ein Punkt als Dezimaltrennzeichen an Stelle eines Kommas verwendet.

ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen des nach EU-Vorgaben konzipierten qualitätsgesicherten Mammographie Screening Programms Tirol, zu dem seit Mitte 2008 alle sozialversicherten Frauen mit Wohnsitz in Tirol im Alter von 40 bis 69 Jahren eingeladen wurden, wurde ergänzend zur medizinischen Evaluierung der Untersuchungsdaten eine Befragungsstudie an Nicht-Teilnehmerinnen und Teilnehmerinnen im Herbst 2013 durchgeführt.

Die Fragebögen für die Nicht-Teilnehmerinnen wurden im August 2013 gemeinsam mit den Einladungsschreiben an 23 000 Frauen verschickt mit der Bitte den Fragebogen auszufüllen, wenn man nicht am Programm teilnimmt. 809 Fragebögen wurden retourniert und 190 davon konnten für die Analyse der Nicht-Teilnehmerinnen verwendet werden. Die soziodemographischen Daten unterschieden sich nicht von denen der Tiroler Bevölkerung. Zu den meist genannten Gründen für die Nicht-Teilnahme zählten mit fast 15% das nicht für sinnvoll erachtete Programm, mit 14% die hohe Strahlenbelastung und mit jeweils ca. 11% die Angst vor der schmerzhaften Kompression der Brust („Quetschen“) sowie das Ausreichen des selbstständigen Abtastens der Brust. Mehr als 60% der Nicht-Teilnehmerinnen haben keinen Grund für die Nicht-Teilnahme genannt. Bei der Frage nach fehlenden Informationen nannten ca. 12% den Themenbereich über gesundheitliche Risiken, ca. 10% den Bereich zur Sicherheit des Befundes und ca. 11% sind sich unklar über Unterschiede zur bisherigen Mammographie. 70% machten keine Angaben.

Die Fragebögen für die Teilnehmerinnen wurden in allen Tiroler Mammographie Standorten an Frauen, welche eine Mammographieuntersuchung in Anspruch nahmen, ausgeteilt. Von den 2 561 ausgefüllten Fragebögen konnten 915 Fragebögen in die Analyse der Teilnehmerinnen am Mammographie Screening Programm genommen werden. Die soziodemographischen Daten unterschieden sich auch hier nicht von denen in der Tiroler Bevölkerung. Zwei Drittel der Frauen haben mit ihrem Gynäkologen über die Mammographie gesprochen. Die Erfahrung mit dem Programm wurde überwiegend als positiv eingestuft, ca. 90% der Teilnehmerinnen würden das Programm weiterempfehlen. Die meistgenannten Gründe für die Teilnahme am Mammographie Screening Programm waren mit 57% die erhöhten Heilungschancen durch die frühere Diagnose, mit 53.7% der eigene Wunsch nach einer Mammographieuntersuchung und mit 48.7% die Empfehlung eines Vertrauensarztes. Bei der Frage nach fehlenden Informationen nannten 22.7% wiederum den Themenbereich über gesundheitliche Risiken, 20.7% den Bereich zur Sicherheit des Befundes und 31.4% waren sich auch in dieser Gruppe unklar über Unterschiede zur bisherigen Mammographie. Für 24.9% der Frauen war die Kompression der Brust schmerzhaft, für 13.9% war die Wartezeit auf das Ergebnis psychisch belastend.

Insgesamt konnte bei den Teilnehmerinnen ein relativ hoher Grad an Zufriedenheit festgestellt werden. Aus den Ergebnissen dieser Befragungsstudie lassen sich Verbesserungen hinsichtlich Gestaltung der Informationsmaterialien als auch Vorschläge für die Optimierung der medizinischen Abläufe ableiten.

1. EINLEITUNG

Brustkrebs ist sowohl in Österreich als auch weltweit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Jährlich erkranken ca. 5 000 Österreicherinnen an Brustkrebs, 1 500 erkrankte Frauen sterben im Schnitt daran [1]. In Tirol erkranken pro Jahr ca. 490 Frauen an einem Mammakarzinom, das sind 28% der Krebsneuerkrankungen. Pro Jahr versterben in Tirol ca. 100 Frauen an einem Mammakarzinom, bezogen auf die Karzinommortalität ist dies ein Anteil von 16% [2]. Durch ein organisiertes Mammographie Screening Programm könnte laut internationaler Literatur die mit Brustkrebs assoziierte Mortalität um mindestens 15% gesenkt werden [3].

Vor der Einführung des österreichweiten Brustkrebsfrüherkennungsprogramms (BKFP) mit 1. Jänner 2014 wurde in Tirol nach einer einjährigen Pilotphase bereits von Mitte 2008 bis Ende 2013 ein flächendeckendes organisiertes populationsbasiertes Mammographie Screening Programm in bestmöglicher Anlehnung an die EU-Leitlinien [4] angeboten. Es wurden alle sozialversicherten Frauen zwischen dem 40. und dem 69. Lebensjahr (im Alter von 40-59 Jahren jährlich, im Alter von 60-69 Jahren alle zwei Jahre) persönlich zur Mammographieuntersuchung eingeladen. Als Screening-Einheiten standen 13 niedergelassene Radiologen und neun radiologische Abteilungen in Krankenanstalten zur Verfügung. Das Mammographie Screening Programm Tirol (MST), welches sich nur in wenigen Punkten von anderen EU-Programmen unterschieden hat, wurde in regelmäßigen Abständen nach den Qualitätsindikatoren der EU-Guidelines evaluiert [5, 6]. Zusätzlich wurden die Ergebnisse auch in internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert [7, 8].

Ein wichtiger Qualitätsindikator zur Beurteilung des Erfolges des Mammographie Screening Programms ist die Teilnahmerate. Die Teilnahmerate in Tirol ist mit knapp 60% im mitteleuropäischen Vergleich als sehr gut zu bewerten, vor allem deshalb, weil nur wenige gezielte Werbe- und Informationsmaßnahmen unternommen werden konnten. Allerdings hat sich die Teilnahmerate in Tirol während der Programmlaufzeit von über fünf Jahren nicht erhöht, sondern eher leicht erniedrigt, wobei auch deutliche regionale Unterschiede in der Teilnahmerate zu beobachten waren. Aus diesen Beobachtungen stellte sich vermehrt die Frage nach Gründen für oder gegen eine Teilnahme am angebotenen Mammographie Screening Programm.

Da zu den Aufgaben eines qualitätsgesicherten Programms neben der laufenden Evaluierung der Untersuchungsdaten nach international anerkannten Qualitätsindikatoren auch die Erhebung von Erfahrungen der Teilnehmerinnen mit dem angebotenen Programm bzw. von Gründen für die Nicht-Teilnahme gehören, wurde im Jahr 2013 eine Befragungsstudie durchgeführt.

Ziel dieser Studie war es, Informationen über die Gründe für die Nicht-Teilnahme am Mammographie Screening Programm aber auch Erfahrungen und Wissen der Teilnehmerinnen mittels Fragebogen zu erheben und zu analysieren, um Verbesserungsmöglichkeiten im Programmablauf als auch gezielte Informationsmaßnahmen für das zukünftige Mammographie Screening Programm ableiten zu können.

2. METHODEN

Es wurde jeweils ein Fragebogen für Teilnehmerinnen am Mammographie Screening Programm als auch für Nicht-Teilnehmerinnen verwendet. Die beiden Fragebögen (siehe Anhang) wurden im Frühjahr 2013 vom Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Innsbruck unter Bezugnahme auf bereits bestehende Studien sowie unter Verwendung einschlägiger Literatur erstellt [9, 10]. Beide Fragebögen wurden in einem Expertengremium bestehend aus Ärzten, Psychologen und Epidemiologen kritisch diskutiert und schließlich von der Kerngruppe MST für die Befragungsstudie freigegeben.

Der Fragebogen für „Nicht-Teilnehmerinnen“ wurde dem Einladungsschreiben beigelegt, das im Rahmen des Mammographie Screening Programms Tirol von der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) im August 2013 an 23 000 Frauen verschickt wurde. In einem Begleitbrief wurden die Frauen, die das Einladungsschreiben erhalten haben, gebeten, den zweiseitige Fragebogen nur auszufüllen und an die TGKK zu retournieren, wenn sie keine Mammographieuntersuchung in Anspruch nehmen möchten, also eine Teilnahme am MST ablehnen.

Der Fragebogen für „Teilnehmerinnen“ wurde von der TGKK im September 2013 an alle radiologischen Standorte in Tirol (13 niedergelassenen Radiologen und neun radiologische Abteilungen in Krankenanstalten) verschickt und dort jenen Frauen, welche sich einer Mammographieuntersuchung im Rahmen des MST unterzogen haben, mit der Bitte um Beantwortung der Fragen zur Verfügung gestellt. Die ausgefüllten Fragebögen wurden von den Radiologie-Standorten gesammelt und an die TGKK zurückgeschickt.

Die Befragung wurde anonym durchgeführt sowie alle Daten anonym erfasst und ausgewertet, Rückschlüsse auf die an der Studie teilnehmenden Frauen sind nicht möglich.

Alle retournierten und ausgefüllten Fragebögen wurden vom Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Innsbruck elektronisch erfasst und für die statistische Analyse vorbereitet. Die statistische Datenanalyse wurde anschließend gemeinsam mit dem Institut für klinische Epidemiologie der TILAK durchgeführt.

Die Analyse erfolgte mit dem Statistikprogramm STATA Version 11.2 unter Verwendung von Häufigkeitsverteilungen. Es wurden keine Signifikanztests zur Untersuchung von Gruppenunterschieden verwendet.

3. ERGEBNISSE

3.1. ERGEBNISSE NICHT-TEILNEHMERINNEN

Insgesamt wurden 23 000 Fragebögen für „Nicht-Teilnehmerinnen“ mit den Einladungsschreiben durch die TGKK verschickt, 809 Fragebögen (3.5%) wurden an die TGKK ausgefüllt retourniert. Nach Auswertung dieser Fragebögen konnten 190 Fragebögen (23.5%) für die Analyse in der Gruppe der „Nicht-Teilnehmerinnen (NT)“ am Mammographie Screening Programm herangezogen werden. In Abbildung 1 sind die Ausschlussgründe für die nicht auswertbaren Fragebögen dargestellt. Als Nicht-Teilnehmerinnen werden Frauen gewertet, die nicht zum vorgegebenen Einladungsintervall eine Mammographieuntersuchung in Anspruch genommen haben. 561 Frauen, die den Fragebogen für Nicht-Teilnehmerinnen ausgefüllt und retourniert haben, haben aber angegeben, dass sie ohnedies zu einem anderen Zeitpunkt zur Mammographie gehen und mussten deshalb von dieser Analyse ausgeschlossen werden.

Die soziodemographischen Charakteristika der Nicht-Teilnehmerinnen dieser Befragungsstudie sind in Tabelle 1 beschrieben. 44.2% der Nicht-Teilnehmerinnen im Alter von 40-49 Jahren, 35.3% im Alter von 50-59 Jahren und 17.4% im Alter von 60-69 Jahren haben einen Fragebogen ausgefüllt. 73.2% gaben an in einer Partnerschaft zu leben, 11.1% nannten den Familienstand geschieden/getrennt und 3.2% gaben an verwitwet zu sein. Die höchste abgeschlossene Ausbildung war bei 17.9% der Nicht-Teilnehmerinnen eine Akademie/Universität, bei 17.4% eine AHS/BHS (mit Matura) und bei 45.3% war es eine Lehre/Fachschule. 80% der Nicht-Teilnehmerinnen haben Kinder, davon 79.6% mehr als ein Kind.

In Tabelle 2 und Abbildung 3 sind die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms dargestellt. Zu den meistgenannten Gründen zählten mit fast 15% das nicht für sinnvoll erachtete Programm, mit 14% die hohe Strahlenbelastung und mit jeweils ca. 11% die Angst vor der schmerzhaften Kompression der Brust („Quetschen“) sowie das Ausreichen des selbstständigen Abtastens der Brust. Mehr als 60% der Nicht-Teilnehmerinnen haben keinen Grund für die Nicht-Inanspruchnahme angekreuzt.

Bei der Frage nach fehlenden Informationen nannten ca. 12% den Themenbereich über gesundheitliche Risiken, ca. 10% den Bereich zur Sicherheit des Befundes und ca. 12% sind sich unklar über Unterschiede zur bisherigen Mammographie. 70% kreuzten keinen Themenbereich an. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3 und Abbildung 4 dargestellt.

Der Anteil der Frauen, die angeben im Familien- oder Bekanntenkreis sei jemand an Brustkrebs erkrankt, ist bei den Nicht-Teilnehmerinnen mit 27.4% (Familienkreis) bzw. 34.7% (Bekanntenkreis) deutlich geringer als bei den Teilnehmerinnen mit 46.4% bzw. 55% (siehe Tabelle 4 und Abbildung 5).

3.2. ERGEBNISSE TEILNEHMERINNEN

In allen Radiologie-Standorten Tirols wurden die Fragebögen für „Teilnehmerinnen“ an Frauen ausgehändigt, welche sich einer Mammographieuntersuchung unterzogen haben. 2 561 Fragebögen wurden ausgefüllt und an die TGKK retourniert. Nach Auswertung dieser Fragebögen konnten 915 (35.7%) für die Analyse in der Gruppe der „Teilnehmerinnen“ am Mammographie Screening Programm herangezogen werden. In Abbildung 2 sind die Ausschlussgründe für die nicht auswertbaren Fragebögen dargestellt. Da von einer Programmteilnahme am MST nur bei Frauen ohne Symptome und ohne vorherige Mammakarzinom-Diagnose gesprochen werden kann, konnten Fragebögen von Frauen, die ankreuzten, selbst an Brustkrebs erkrankt zu sein (1 364 Frauen), nicht in der Gruppe der Teilnehmerinnen analysiert werden.

Die soziodemographischen Charakteristika der Teilnehmerinnen sind mit jenen der Nicht-Teilnehmerinnen vergleichbar. 42.1% der Teilnehmerinnen im Alter von 40-49 Jahren, 33.3% im Alter von 50-59 Jahren und 16.1% im Alter von 60-69 Jahren haben einen Fragebogen ausgefüllt. 69% gaben an in einer Partnerschaft zu leben, 9.5% nannten den Familienstand geschieden/getrennt und 3.2% gaben an verwitwet zu sein. Die höchste abgeschlossene Ausbildung war bei 14.5% der Teilnehmerinnen eine Akademie/Universität, bei 20.5% eine AHS/BHS (mit Matura) und bei 42.8% war es eine Lehre/Fachschule. 77.4% der Teilnehmerinnen haben Kinder, davon 76.7% mehr als ein Kind. Diese Ergebnisse sind in Tabelle 5 dargestellt.

Von den Teilnehmerinnen gaben 62% an, jährlich eine Mammographieuntersuchung in Anspruch zu nehmen, 26% alle zwei Jahre und 7% seltener. Nur 54.3% der Frauen gaben an, schon zuvor einmal eine schriftliche Einladung erhalten zu haben (Tabelle 6).

Der Großteil der Frauen hat mit dem Frauenarzt (66.3%) über die Mammographie gesprochen, 15.7% mit dem Hausarzt und 9.8% mit dem Radiologen (Tabelle 7 und Abbildung 6). Nur vereinzelt haben Ärzte von der Mammographieuntersuchung abgeraten.

Bei der Frage nach der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bzw. Früherkennungsprogrammen haben 91% das Mammographie Screening Programm genannt, 73.6% nehmen auch an der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung beim Hausarzt teil, 90.7% an der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung sowie 32.6% auch an der Koloskopie (Tabelle 8).

Die meistgenannten Gründe für die Teilnahme am Mammographie Screening Programm sind mit 57% die erhöhten Heilungschancen durch die frühere Diagnose, mit 53.7% der eigene Wunsch nach einer Mammographieuntersuchung und mit 48.7% die Empfehlung eines Vertrauensarztes. Die Angaben sind in Tabelle 9 und Abbildung 7 detailliert dargestellt.

78.5% der Teilnehmerinnen würden das Programm auf jeden Fall Familienangehörigen/Freunden/Bekanntem empfehlen, nur zwei Frauen (0.2%) würden das Programm auf keinen Fall empfehlen (Tabelle 10).

Bei der Frage nach fehlenden Informationen nannten 22.7% den Themenbereich über gesundheitliche Risiken, 20.7% den Bereich zur Sicherheit des Befundes und 31.4% sind sich unklar über Unterschiede zur bisherigen Mammographie. 40.2% kreuzten keinen Themenbereich an. Die Ergebnisse sind in Tabelle 11 und Abbildung 8 dargestellt.

Im Fragebogen für Teilnehmerinnen wurden auch die bisherigen Erfahrungen mit der Mammographieuntersuchung erfasst. 15 verschiedene Erfahrungen konnten anhand einer 4-teiligen Antwortskala eingestuft werden (1=stimme voll zu bis 4=stimme gar nicht zu). Für die Analyse der persönlichen Erfahrungen wurden die Kategorien 1 (stimme voll zu) und 2 (stimme eher zu) zusammengefasst und in Tabelle 12 und Abbildung 9 dargestellt. Ca. 70% der Teilnehmerinnen hatten positive Erfahrungen mit dem Personal, der Hygiene und der apparativen Ausstattung in der Radiologie-Einheit, und empfanden die Terminvereinbarung als einfach. Für ca. 60% wurde der Ablauf der Untersuchung gut erklärt und das Untersuchungsergebnis verständlich vermittelt. Für 24.9% der Frauen war die Kompression der Brust schmerzhaft, für 13.9% war die Wartezeit auf das Ergebnis psychisch belastend, 8.3% stuften die Behandlung als grob ein und 5% bzw. 6.1% fühlten sich hilflos und ausgeliefert bzw. haben die Untersuchung als unpersönlich empfunden.

4. DISKUSSION

Ziel dieser Befragungsstudie war es, Erkenntnisse über Wissen und Einstellungen von Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen zum Mammographie Screening Programm Tirol zu gewinnen. Im Rahmen des qualitätsgesicherten Mammographie Screening Programms Tirol wurden alle sozialversicherten Frauen zwischen 40 und 69 Jahren mit Wohnsitz in Tirol zur Mammographieuntersuchung eingeladen. Es konnte eine Teilnahmerate von ca. 60% erreicht werden [6]. Obwohl es vorgegebene Einladungsintervalle im MST gibt, konnte beobachtet werden, dass der Großteil der Frauen zu unterschiedlichen Zeitpunkten die Mammographieuntersuchung in Anspruch nimmt, d.h. viele Frauen ein individuelles Intervall für die Untersuchung vorziehen. Für die Kategorisierung in Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen bedeutet dies, dass als Teilnehmerin jede Frau im Alter von 40 bis 69 Jahren gewertet wird, die eine Mammographieuntersuchung zu irgendeinem Zeitpunkt in Anspruch nimmt, keine Krankheitssymptome zum Zeitpunkt der Untersuchung aufweist und für die bisher kein Brustkrebs diagnostiziert wurde. Als Nicht-Teilnehmerinnen werden Frauen gewertet, die nicht in dem vorgegebenen Einladungsintervall eine Mammographieuntersuchung in Anspruch nehmen. Für die Analyse der Befragungsstudie war es deshalb notwendig, die ausgefüllten Fragebögen noch im Hinblick auf die „tatsächliche“ Inanspruchnahme von Screening-Mammographieuntersuchungen auszuwerten. So mussten Fragebögen von Teilnehmerinnen ausgeschlossen werden, wenn die Frauen angaben, an Brustkrebs selbst erkrankt zu sein (diese Frauen sind keine Teilnehmerinnen im Sinne eines Screening Programms) und es mussten Fragebögen von Nicht-Teilnehmerinnen ausgeschlossen werden, wenn die Frauen angaben, ohnedies zu einem anderen Zeitpunkt eine Mammographieuntersuchung in Anspruch zu nehmen. Die anfangs hohen Anzahlen an ausgefüllten und retournierten Fragebögen mussten zum Zeitpunkt der Analyse korrigiert werden und führten bei den Nicht-Teilnehmerinnen zu 23.5% an auswertbaren Fragebögen und bei den Teilnehmerinnen zu 35.7%.

Die Analyse der soziodemographischen Daten beider Gruppen ergab ein vergleichbares Ergebnis hinsichtlich Altersverteilung, Familienstand, Ausbildungsstand und Anzahl der Kinder und spiegelt auch die Verteilung in der Tiroler Bevölkerung wider [11].

Auffallend ist der Unterschied zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen im Anteil von Frauen mit Brustkrebs im Bekannten- bzw. Familienkreis. Dieser Anteil ist in der Gruppe der Teilnehmerinnen deutlich höher, was auf eine starke Sensibilisierung für Brustkrebsfrüherkennungsprogramme durch die Betroffenheit von Verwandten und/oder Bekannten mit Brustkrebs hinweist.

4.1. NICHT-TEILNEHMERINNEN

Ein Großteil der Nicht-Teilnehmerinnen gab keine Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Mammographieuntersuchung an. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass ein mangelnder Informationsstand der Frauen vorherrscht und zu einer gewissen Unsicherheit und eher Ablehnungshaltung gegenüber dem Mammographie Screening führt. Auch die meist genannten Gründe wie zu hohe Strahlenbelastung oder Abtasten der Brust allein ist ausreichend, weisen auf ein gewisses Informationsdefizit hin und sollten für zukünftige Informationskampagnen genutzt werden. Zusätzlich können die Angaben zu fehlenden Informationen wie zu den gesundheitlichen Risiken der Brustkrebsfrüherkennung, zur Sicherheit des Befundes als auch zu den Unterschieden zur bisherigen Mammographie für die Optimierungen der Informationsmaterialien genutzt werden.

4.2. TEILNEHMERINNEN

Die Gruppe der Teilnehmerinnen zeigt eine sehr positive Einstellung gegenüber Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen im Allgemeinen und dem Mammographie-Screening Programm im Speziellen, was sich in der hohen Inanspruchnahme dieser Untersuchungen widerspiegelt. Wesentlich ist auch, dass die Facharztgruppe der Gynäkologen eine wichtige Rolle als bestärkender Faktor für eine Teilnahme am Mammographie Screening Programm spielt, 66% der Teilnehmerinnen haben mit ihrem Gynäkologen über das Programm gesprochen und 16% mit dem Hausarzt. Nahezu 50% der Teilnehmerinnen gehen zur Mammographieuntersuchung aufgrund einer Empfehlung des Arztes.

Grundsätzlich lassen die persönlichen Erfahrungen der Teilnehmerinnen darauf schließen, dass sie mit dem Mammographie Screening Programm zufrieden sind und dieses als sicher und gut durchgeführt wahrgenommen wird. Ein weiterer Beleg für die hohe Zufriedenheit ist, dass ca. 90% der Frauen bereit sind, als Multiplikatorinnen zu fungieren, indem sie Freundinnen und Bekannten eine Teilnahme weiterempfehlen würden.

Demgegenüber steht aber, dass ein Teil der Frauen gleichzeitig den Nutzen überschätzt und sich in falscher Sicherheit wiegt. Ca. 40% meinten, dass das Programm den größtmöglichen Schutz vor Brustkrebs bietet, ca. 30% der Teilnehmerinnen sind der Meinung, dass das Mammographie Screening Programm Brustkrebs verlässlich entdecken kann und ca. 24% gehen davon aus, dass das Programm Brustkrebs verhindern kann. Diese Punkte sollten jedenfalls für zukünftige Aufklärungsmaßnahmen aufgegriffen werden, um den Frauen eine ausgewogene Nutzen-Schaden Aufklärung zur informierten Entscheidung zu ermöglichen.

Bezüglich Einladungsschreiben muss festgehalten werden, dass immerhin fast 40% der Teilnehmerinnen angaben, noch nie zuvor eine Einladung erhalten zu haben. Ein kleiner Prozentsatz davon könnte durch die Gruppe der 40-jährigen, welche zum ersten Mal zur

Mammographieuntersuchung eingeladen wurden, erklärt werden. Beim Großteil ist aber davon auszugehen, dass das Einladungsschreiben nicht als solches wahrgenommen wurde und mit anderen Werbebriefen ungeöffnet im Papierkorb gelandet ist. Die deutliche Kennzeichnung als Einladungsschreiben zu einer Früherkennungsuntersuchung als auch weitere Werbeauftritte sollten für das zukünftige Programm in Tirol angepasst werden.

Diese Befragungsstudie im Rahmen des Mammographie Screening Programms Tirol war neben der routinemäßigen Evaluierung der Untersuchungsergebnisse, die erste Erhebung in Tirol bei Frauen zu Erfahrungen, Einstellungen und Wissen über das Programm. Es wurden zwei übersichtliche und leicht verständliche Fragebögen für die Erhebung verwendet. Das gewählte Verfahren für die Erreichbarkeit von Nicht-Teilnehmerinnen (über das Versenden mit dem Einladungsschreiben) und Teilnehmerinnen (Verteilung über alle Radiologie-Standorte) vermeidet einen Selektions-Bias.

Da die Anzahl der auswertbaren Fragebögen v.a. in der Gruppe der Nicht-Teilnehmerinnen (190 Fragebögen) schlussendlich doch recht gering ausfiel, sollte für eine Follow-up Studie die methodische Vorgehensweise noch optimiert werden, sodass Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen besser als solche klassifiziert werden können. Die Interpretation der Ergebnisse muss aufgrund der niedrigen Anzahl an auswertbaren Fragebögen mit Vorsicht erfolgen.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Hauptgründe für die Nicht-Teilnahme liefern wichtige Schlüsse für die Verbesserung der Informationsmaterialien und zeigen, an welchen Stellen Werbemaßnahmen ansetzen sollten, um die Teilnehmerate am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm zu erhöhen.

Die Befragung der Teilnehmerinnen zeigte insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit dem Programm in Tirol. Die Analyse der Gründe für die Teilnahme sowie die Liste der fehlenden Informationen aus Sicht der Teilnehmerinnen zeigt, dass das Wissen über das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm verbessert werden sollte, insbesondere auch was falsche Erwartungen an den Nutzen des Programmes betreffen. Und es lassen sich auch konkrete Punkte ableiten, um die medizinischen Abläufe zu optimieren.

Die Tatsache, dass 66% der Teilnehmerinnen mit ihrem Gynäkologen und 16% mit ihrem Hausarzt über die Brustkrebsfrüherkennungsprogramm gesprochen haben, belegt die wichtige Rolle von Gynäkologen und Hausärzte bei der Entscheidung am Mammographie Programm teilzunehmen. Dieses Faktum sollte bei der Optimierung des Brustkrebsfrüherkennungsprogrammes in Österreich berücksichtigt werden.

Insgesamt hat diese Befragung in Tirol wichtige Informationen für die Weiterentwicklung und Optimierung des Brustkrebsfrüherkennungsprogrammes geliefert, die in die weiteren Planungen einfließen sollten.

6. TABELLEN

Tabelle 1: Nicht-Teilnehmerinnen – Soziodemographische Daten (N=190)

	Anzahl (Prozent)
Alter	
40-49 Jahre	84 (44.2%)
50-59 Jahre	67 (35.3%)
60-69 Jahre	33 (17.4%)
Ohne Angabe	6 (3.2%)
Familienstand	
Ledig	23 (12.1%)
Verheiratet/feste Partnerschaft	139 (73.2%)
Geschieden/Getrennt	21 (11.1%)
Verwitwet	6 (3.2%)
Ohne Angabe	1 (0.5%)
Ausbildung	
Weniger als Pflichtschule	3 (1.6%)
Pflichtschule	24 (12.6%)
Lehre/Fachschule	86 (45.3%)
AHS/BHS (Matura)	33 (17.4%)
Akademie/Universität	34 (17.9%)
Sonstige	5 (2.6%)
Ohne Angabe	5 (2.6%)
Kinder	
Ja	152 (80.0%)
1 Kind	31 (20.4%)
2 Kinder	77 (50.7%)
Mehr als 2 Kinder	44 (28.9%)
Früher schon einmal Mammographie durchführen lassen	
Ja	153 (80.5%)
Nein	35 (18.4%)
Ohne Angabe	2 (1.1%)

Tabelle 2: Nicht-Teilnehmerinnen – Gründe für Nicht-Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms

	Anzahl (Prozent)
Nehme keine Vorsorgemaßnahmen in Anspruch	9 (4.7%)
Beschäftige mich ungern mit Thema Brustkrebs	5 (2.6%)
Erachte Mammographie zur Krebsfrüherkennung als nicht sinnvoll	28 (14.7%)
Verwandte/Bekannte haben mir davon abgeraten	2 (1.1%)
Mein Arzt hat mir davon abgeraten	1 (0.5%)
Bin unsicher, was mit Untersuchungsergebnissen passiert	4 (2.1%)
Das selbstständig durchgeführte Abtasten meiner Brust reicht aus	21 (11.1%)
Abtasten meiner Brust durch Arzt reicht aus	15 (7.9%)
Schlechte Erfahrungen im Rahmen einer früheren Mammographie	11 (5.8%)
Die Mammographie ist mir zu zeitaufwändig	4 (2.1%)
Mammographie liefert viele falsche Befunde	16 (8.4%)
Mir fehlen Informationen zum Brustkrebsfrüherkennungsprogramm	1 (0.5%)
Empfinde Brustkrebsfrüherkennungsprogramm als unpersönliche Massenabfertigung	7 (3.7%)
Muss zu lange auf Termin warten	1 (0.5%)
Erachte die Strahlenbelastung als zu hoch	27 (14.2%)
Habe Angst vor Mammographieuntersuchung	4 (2.1%)
Habe Angst vor „Quetscherei“ meiner Brust	22 (11.6%)
Habe Angst vor positivem Ergebnis (Brustkrebs-Befund)	2 (1.1%)
Habe Negatives in Medien gehört oder gelesen	6 (3.2%)
Ist mir unangenehm meine Brust für Mammographie zu entblößen	4 (2.1%)
Keine Gründe angegeben	118 (62.1%)

Tabelle 3: Nicht-Teilnehmerinnen – Fehlende Informationen zu Brustkrebsfrüherkennung

Themenbereich	Anzahl (Prozent)
Persönlicher Nutzen	9 (4.7%)
Gesundheitliche Risiken	23 (12.1%)
Ablauf des Programms	7 (3.7%)
Sicherheit des Befundes	20 (10.5%)
Verwendung meiner Untersuchungsdaten	7 (3.7%)
Unterschied zur bisherigen Mammographie	22 (11.6%)
Zahlen und Fakten zu Brustkrebs	7 (3.7%)
Keine Angabe	133 (70.0%)

Tabelle 4: Teilnehmerinnen/Nicht-Teilnehmerinnen – Anteil von Frauen mit Brustkrebs im Familien- bzw. Bekannten-Kreis

	Nicht-Teilnehmerinnen	Teilnehmerinnen
Brustkrebs bei		
Familienmitglieder	52 (27.4%)	425 (46.4%)
Freunde/Bekannte	66 (34.7%)	503 (55.0%)
Keine Erkrankungen	92 (48.4%)	116 (12.7%)
Ohne Angabe	2 (1.1%)	34 (3.7%)

Tabelle 5: Teilnehmerinnen – Soziodemographische Daten (N=915)

	Anzahl (Prozent)
Alter	
40-49 Jahre	385 (42.1%)
50-59 Jahre	305 (33.3%)
60-69 Jahre	147 (16.1%)
Ohne Angabe	78 (8.5%)
Familienstand	
Ledig	94 (10.3%)
Verheiratet/feste Partnerschaft	631 (69.0%)
Geschieden/Getrennt	87 (9.5%)
Verwitwet	29 (3.2%)
Ohne Angabe	74 (8.1%)
Ausbildung	
Weniger als Pflichtschule	1 (0.1%)
Pflichtschule	103 (11.3%)
Lehre/Fachschule	392 (42.8%)
AHS/BHS (Matura)	188 (20.5%)
Akademie/Universität	133 (14.5%)
Sonstige	17 (1.9%)
Ohne Angabe	81 (8.9%)
Kinder	
Ja	708 (77.4%)
1 Kind	165 (23.3%)
2 Kinder	356 (50.3%)
Mehr als 2 Kinder	187 (26.4%)
Derzeitige Tätigkeit (Mehrfachantworten)	
Ganztagsbeschäftigung	221 (24.2%)
Teilzeitbeschäftigung	338 (36.9%)
Arbeitslos	11 (1.2%)
Hausfrau	146 (16.0%)
Pensionistin	143 (15.6%)
Krankenstand	6 (0.7%)
In Ausbildung	8 (0.9%)
Sonstige	25 (2.7%)
Ohne Angabe	76 (8.3%)
Raucherin	
Ja	188 (20.5%)
Nein	649 (70.9%)

Tabelle 6: Teilnehmerinnen – Einladung zur Mammographie schon einmal zuvor erhalten

	Anzahl (Prozent)
Schriftliche Einladung zu Mammographie Screening schon einmal zuvor erhalten	
Ja	497 (54.3%)
Nein	363 (39.7%)
Ohne Angabe	55 (6.0%)

Tabelle 7: Teilnehmerinnen – Gespräch mit Arzt über Mammographie-Screening

	Anzahl (Prozent)
Gespräch mit	
Hausarzt	144 (15.7%)
Frauenarzt	607 (66.3%)
Radiologe	90 (9.8%)
Sonstiger Arzt	40 (4.4%)
Ohne Angabe	256 (28.0%)

Tabelle 8: Teilnehmerinnen – Teilnahme an Früherkennungs-/Vorsorgeprogrammen

	Anzahl (Prozent)
Teilnahme an	
Mammographie Screening	833 (91.0%)
Allg. Vorsorgeuntersuchung bei Hausarzt	673 (73.6%)
Gyn. Vorsorgeuntersuchung bei Frauenarzt	830 (90.7%)
Vorsorge-Koloskopie zur Darmkrebsfrüherkennung	298 (32.6%)
Ohne Angabe	24 (2.6%)

Tabelle 9: Teilnehmerinnen – Gründe für Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms

	Anzahl (Prozent)
Schriftliche Einladung erhalten	60 (6.6%)
Eigener Wunsch nach Brustkrebsfrüherkennung	491 (53.7%)
Empfehlung durch Arzt	446 (48.7%)
Empfehlung durch Verwandte/Bekannte	31 (3.4%)
Brustkrebs ist wichtiges Thema	355 (38.8%)
Brustkrebs wird verlässlich entdeckt	279 (30.5%)
Bietet größtmöglichen Schutz vor Brustkrebs	371 (40.5%)
Höherer Nutzen als Schaden durch Strahlenbelastung	124 (13.6%)
Positiv in Medien dargestellt	53 (5.8%)
Gibt Gefühl, alles für Gesundheit der Brust zu tun	370 (40.4%)
Durch frühe Diagnose sind Heilungschancen bei Brustkrebs besser	522 (57.0%)
Ist ein Muss	207 (22.6%)
Kann Brustkrebs verhindern	220 (24.0%)
Keine Gründe genannt	22 (2.4%)

Tabelle 10: Teilnehmerinnen – Würden Sie die Teilnahme am Mammographie Screening Familienangehörigen/Freunden/Bekanntem empfehlen?

	Anzahl (Prozent)
Empfehlung zur Teilnahme am Screening	
1.. auf jeden Fall	718 (78.5%)
2	83 (9.1%)
3	28 (3.1%)
4	2 (0.2%)
5.. auf keinen Fall	2 (0.2%)
Ohne Angabe	82 (9.0%)

Tabelle 11: Teilnehmerinnen – Fehlende Informationen zum Mammographie Screening Programm

Themenbereich	Anzahl (Prozent)
Persönlicher Nutzen	35 (3.8%)
Gesundheitliche Risiken	208 (22.7%)
Ablauf des Screening Programms	72 (7.9%)
Sicherheit des Befundes	189 (20.7%)
Verwendung meiner Daten	94 (10.3%)
Unterschied zur bisherigen Mammographie	287 (31.4%)
Zahlen und Fakten zu Brustkrebs	63 (6.9%)
Keine Angaben	368 (40.2%)

Tabelle 12: Teilnehmerinnen – Persönliche Erfahrungen mit Mammographie Screening Programm

	Anzahl (Prozent)
Screening Einheit vermittelte angenehme Atmosphäre	573 (62.6%)
Personal war freundlich und zuvorkommend	657 (71.8%)
Personal machte kompetenten Eindruck	653 (71.4%)
Screening Einheit war hygienisch	638 (69.7%)
Einfache Terminvereinbarung	637 (69.6%)
Wartezeit auf Termin hielt sich im Rahmen	587 (64.2%)
Behandlung während der Untersuchung war grob	76 (8.3%)
„Quetschen“ der Brust war schmerzhaft	228 (24.9%)
Habe mich hilflos und „ausgeliefert“ gefühlt	46 (5.0%)
Habe die Untersuchung als unpersönlich empfunden	56 (6.1%)
Ablauf der Untersuchung wurde gut erklärt	557 (60.9%)
Geräte vermittelten modernen Eindruck	615 (67.2%)
Wurde als Person ernst genommen	599 (65.5%)
Wartezeit auf Ergebnis war psychisch belastend	127 (13.9%)
Untersuchungsergebnis wurde verständlich vermittelt	577 (63.1%)
Keine Angaben	243 (26.6%)

7. ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Nicht-Teilnehmerinnen – Flow-Chart zur Ermittlung der auswertbaren Fragebögen

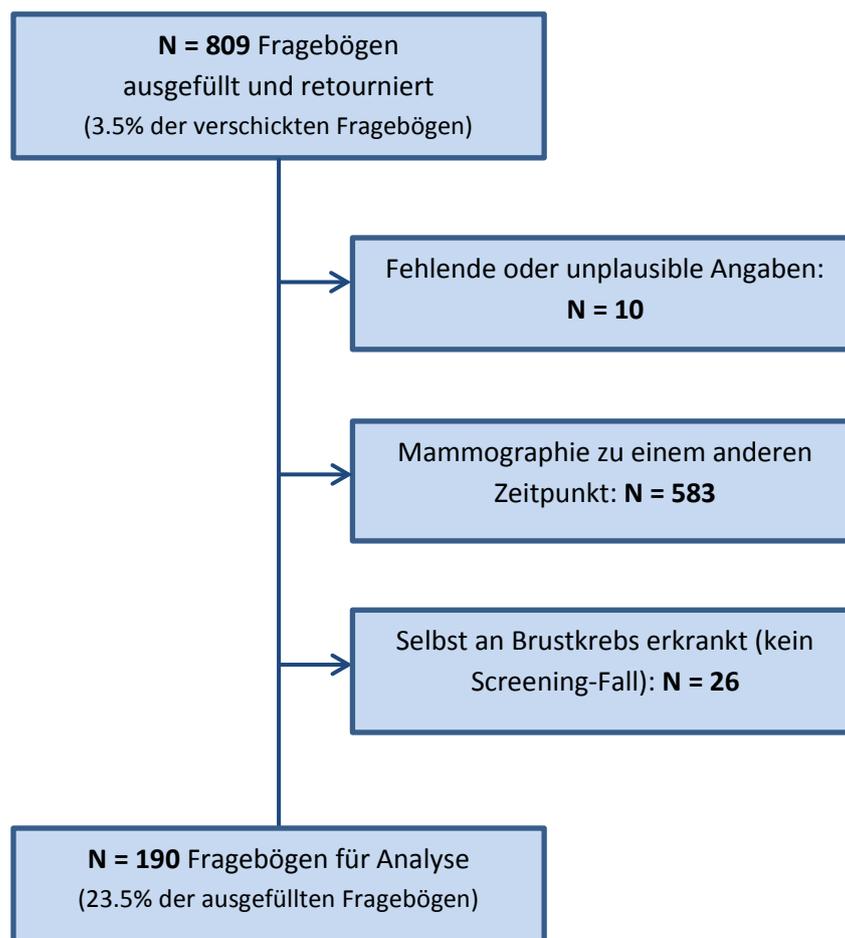


Abbildung 2: Teilnehmerinnen – Flow-Chart zur Ermittlung der auswertbaren Fragebögen

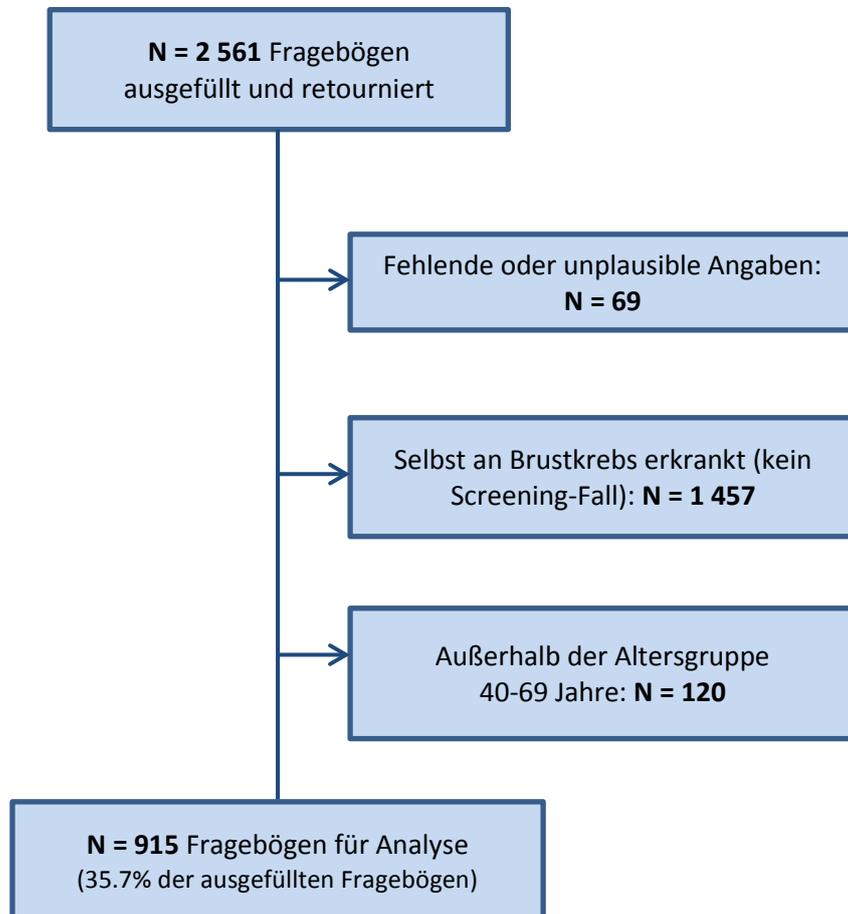


Abbildung 3: Nicht-Teilnehmerinnen – Gründe für Nicht-Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms

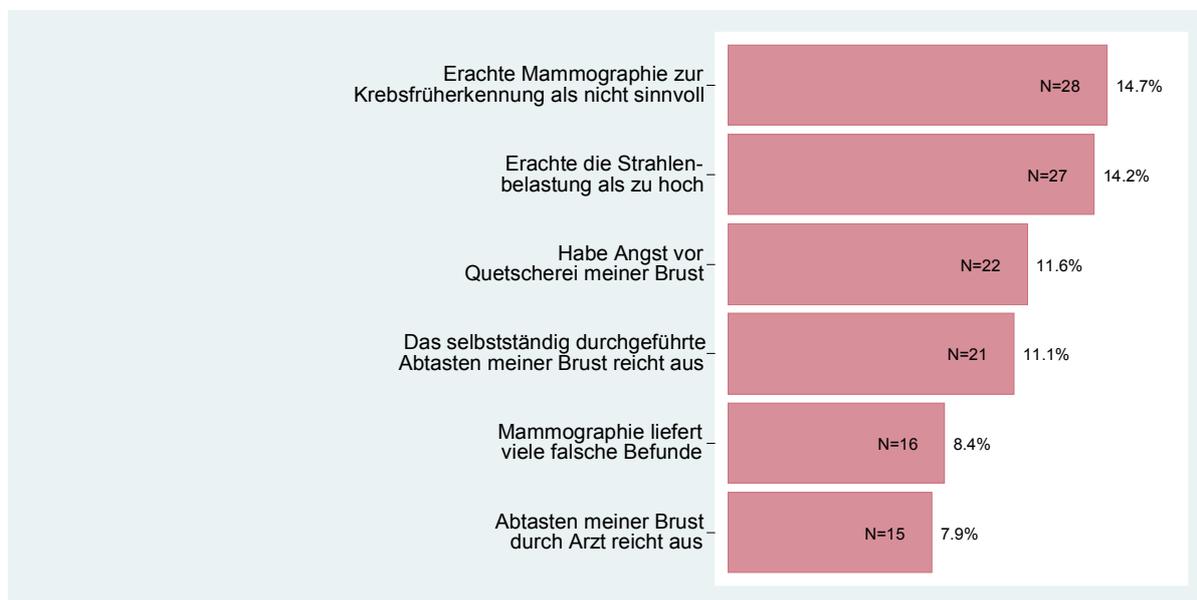


Abbildung 4: Nicht-Teilnehmerinnen – fehlende Informationen zum Brustkrebsfrüherkennungsprogramm

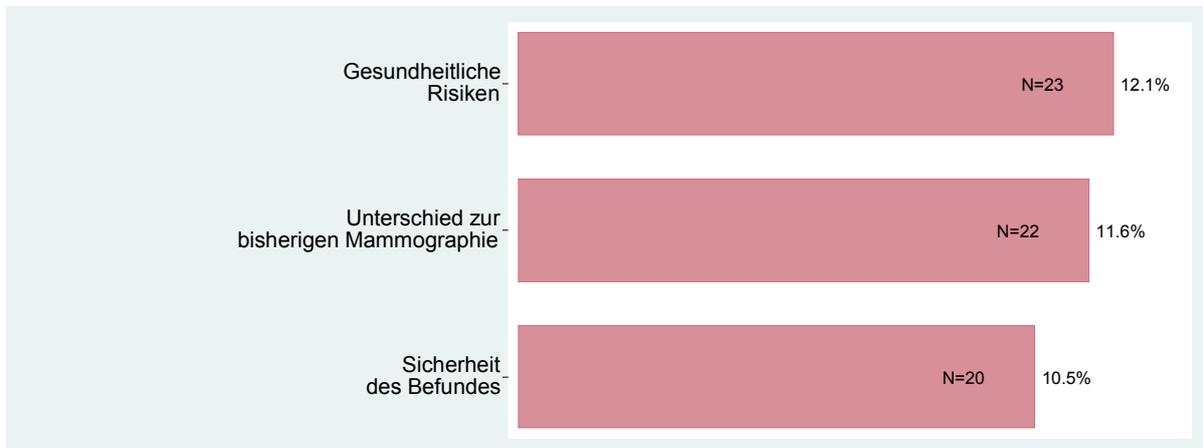


Abbildung 5: Teilnehmerinnen/Nicht-Teilnehmerinnen – Anteil von Frauen mit Brustkrebs im Familien- bzw. Bekannten-Kreis

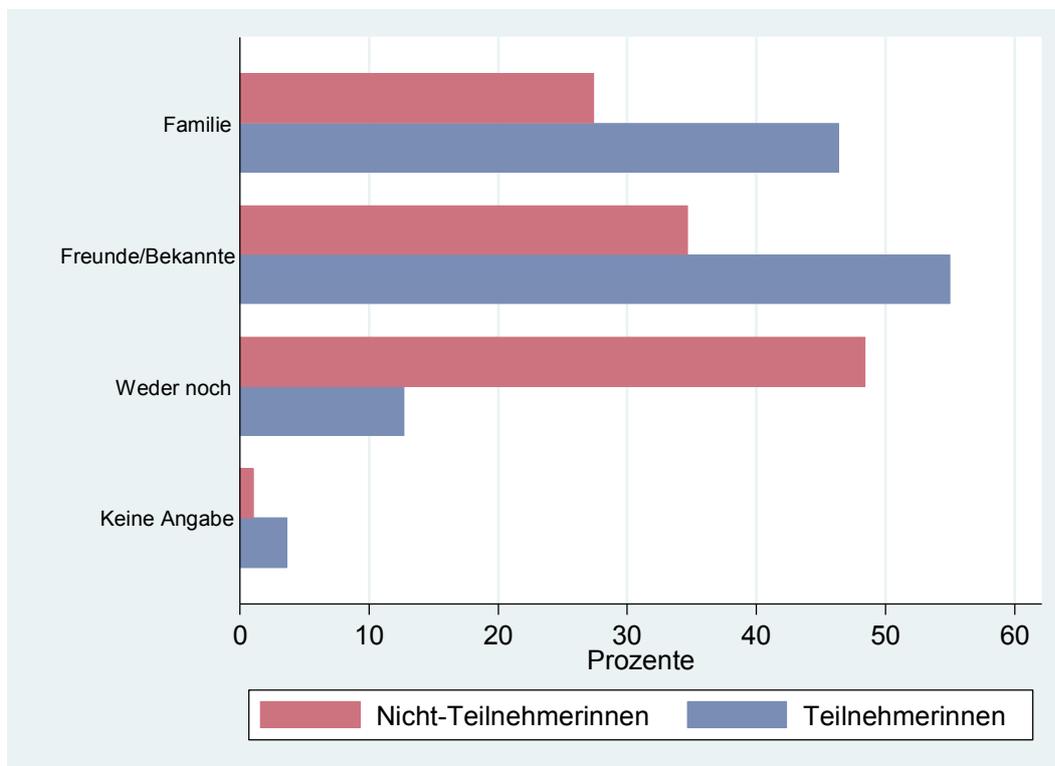


Abbildung 6: Teilnehmerinnen – Gespräch zu Mammographie Screening Programm mit Arzt

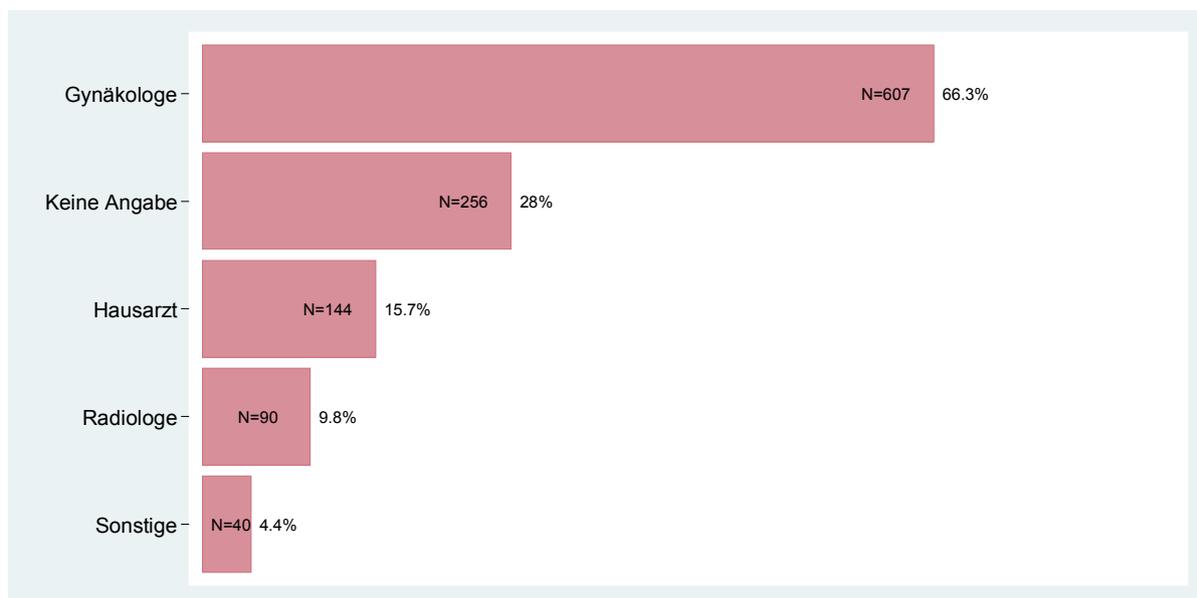


Abbildung 7: Teilnehmerinnen – Gründe für Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms

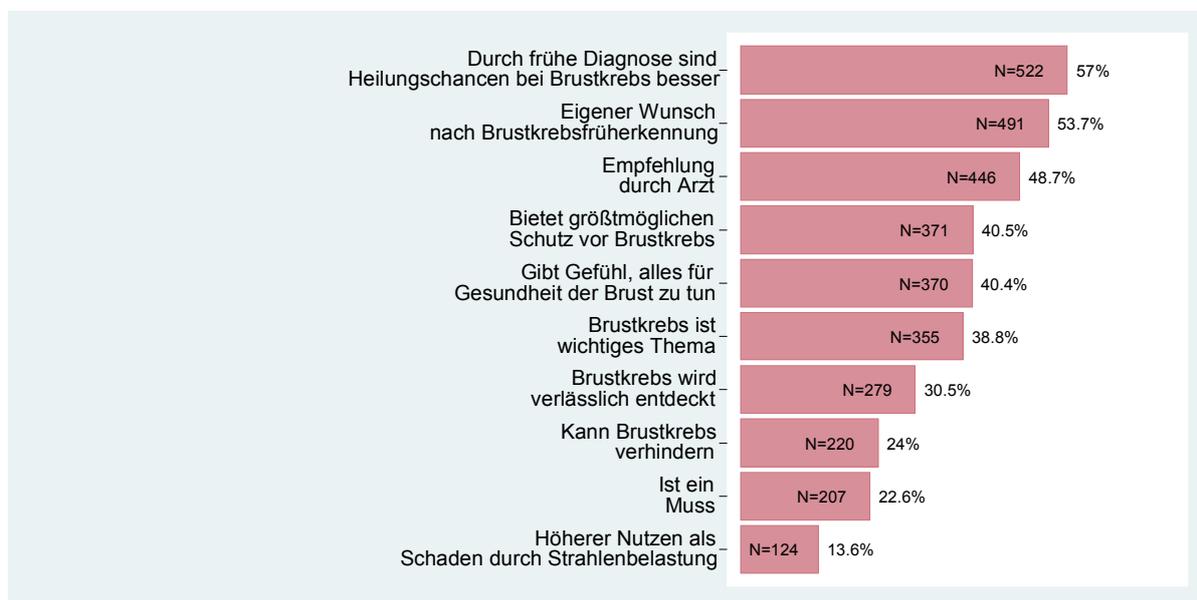


Abbildung 8: Teilnehmerinnen – fehlende Informationen zum Brustkrebsfrüherkennungsprogramm

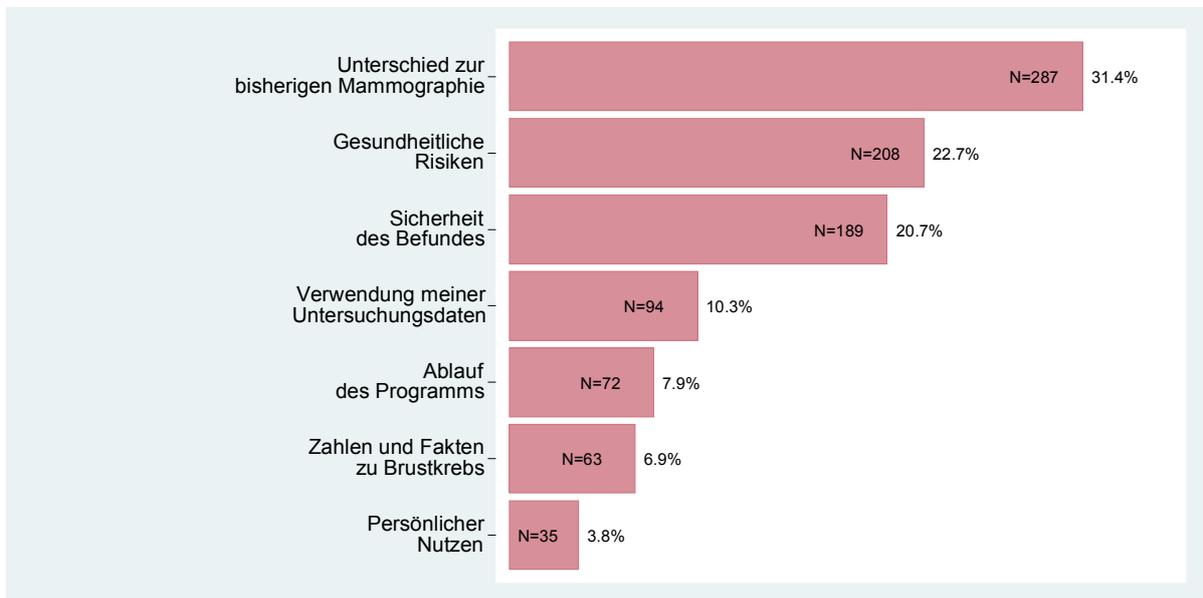
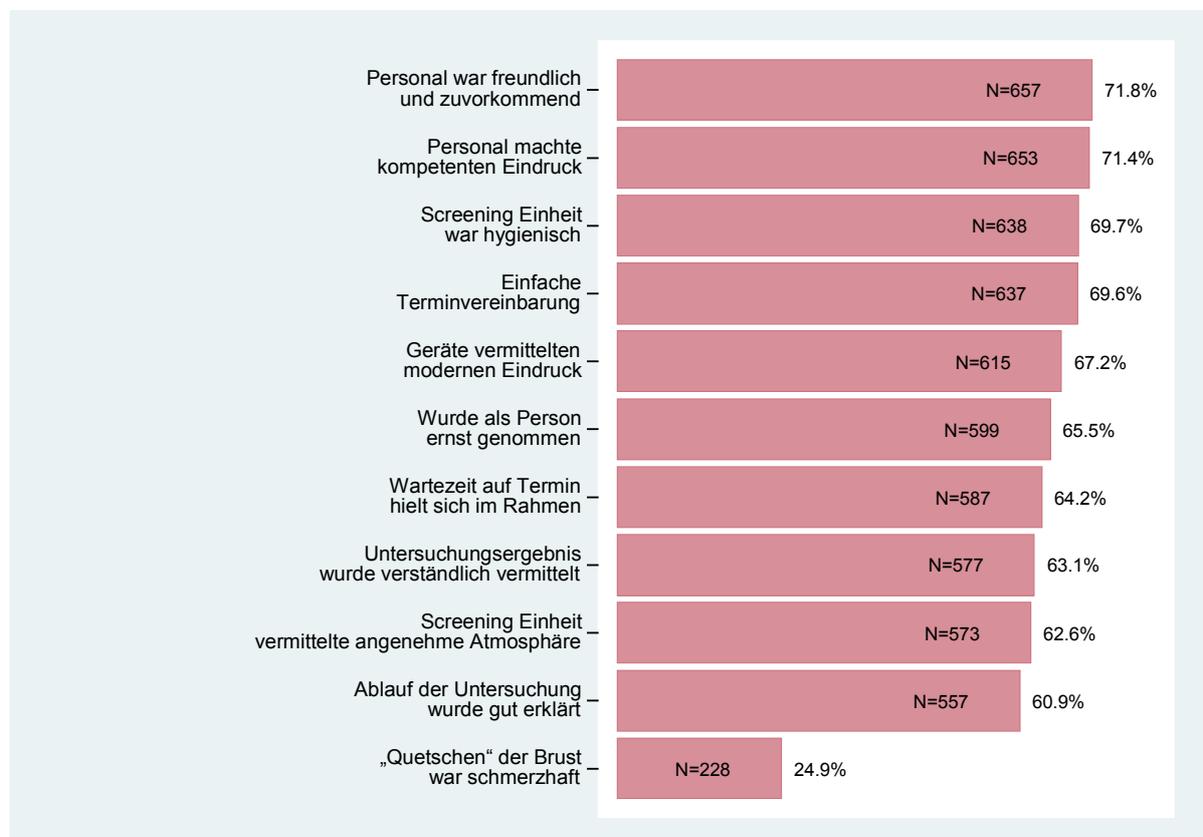


Abbildung 9: Teilnehmerinnen – Persönliche Erfahrungen mit Mammographieuntersuchung



8. TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

8.1. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Nicht-Teilnehmerinnen – Soziodemographische Daten (N=190)	21
Tabelle 2: Nicht-Teilnehmerinnen – Gründe für Nicht-Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms.....	22
Tabelle 3: Nicht-Teilnehmerinnen – Fehlende Informationen zu Brustkrebsfrüherkennung	22
Tabelle 4: Teilnehmerinnen/Nicht-Teilnehmerinnen – Anteil von Frauen mit Brustkrebs im Familien- bzw. Bekanntem-Kreis.....	23
Tabelle 5: Teilnehmerinnen – Soziodemographische Daten (N=915).....	24
Tabelle 6: Teilnehmerinnen – Einladung zur Mammographie schon einmal zuvor erhalten	25
Tabelle 7: Teilnehmerinnen – Gespräch mit Arzt über Mammographie-Screening	25
Tabelle 8: Teilnehmerinnen – Teilnahme an Früherkennungs-/Vorsorgeprogrammen	25
Tabelle 9: Teilnehmerinnen – Gründe für Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms	26
Tabelle 10: Teilnehmerinnen – Würden Sie die Teilnahme am Mammographie Screening Familienangehörigen/Freunden/Bekanntem empfehlen?	26
Tabelle 11: Teilnehmerinnen – Fehlende Informationen zum Mammographie Screening Programm	26
Tabelle 12: Teilnehmerinnen – Persönliche Erfahrungen mit Mammographie Screening Programm	27

8.2. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Nicht-Teilnehmerinnen – Flow-Chart zur Ermittlung der auswertbaren Fragebögen.....	29
Abbildung 2: Teilnehmerinnen – Flow-Chart zur Ermittlung der auswertbaren Fragebögen.....	30
Abbildung 3: Nicht-Teilnehmerinnen – Gründe für Nicht-Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms.....	31
Abbildung 4: Nicht-Teilnehmerinnen – fehlende Informationen zum Brustkrebsfrüherkennungs-programm.....	32
Abbildung 5: Teilnehmerinnen/Nicht-Teilnehmerinnen – Anteil von Frauen mit Brustkrebs im Familien- bzw. Bekanntem-Kreis.....	32
Abbildung 6: Teilnehmerinnen – Gespräch zu Mammographie Screening Programm mit Arzt	33
Abbildung 7: Teilnehmerinnen – Gründe für Inanspruchnahme des Mammographie Screening Programms.....	33
Abbildung 8: Teilnehmerinnen – fehlende Informationen zum Brustkrebsfrüherkennungsprogramm.....	34
Abbildung 9: Teilnehmerinnen – Persönliche Erfahrungen mit Mammographieuntersuchung.....	34

9. LITERATURVERZEICHNIS

1. Statistik Austria: Gesundheit - Krebserkrankungen - Brustkrebs. [cited 2012 January 13, 2012]; Available from: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html.
2. Tumorregister Tirol - Jahresbericht 2009. [January 13, 2012]; Available from: <https://www.iet.at/page.cfm?vpath=register/tumorregister/jahresberichte>.
3. Gotzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev. 2011(1):CD001877.
4. Perry N, Broeders M, de Wolf C, editors. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2006.
5. Buchberger W, Daniaux M, Greil C, Knapp R, Oberaigner W, Wicke K. Sonderbericht Tiroler Gesundheitsberichterstattung - Mammographie Screening Modell Tirol. Evaluation des ersten Projektjahres. Innsbruck 2010.
6. Buchberger W, Daniaux M, Geiger-Gritsch S, Greil C, Knapp R, Oberaigner W. Mammographie Screening Modell Tirol - Evaluation des zweiten und dritten Projektjahres 2012.
7. Oberaigner W, Buchberger W, Frede T, Daniaux M, Knapp R, Marth C, et al. Introduction of organised mammography screening in tyrol: results of a one-year pilot phase. BMC Public Health. 2011;11:91.
8. Oberaigner W, Daniaux M, Geiger-Gritsch S, Knapp R, Siebert U, Buchberger W. Introduction of organised mammography screening in Tyrol: results following first year of complete rollout. BMC Public Health. 2011;11:673.
9. Albert US, Kalder M, Schulte H, Klusendick M, Diener J, Schulz-Zehden B, et al. [The population-based mammography screening programme in Germany: uptake and first experiences of women in 10 federal states]. Gesundheitswesen. 2012 Feb;74(2):61-70.
10. Schulte H, Nass-Griegoleit I. Wissenschaftlicher Bericht - Inanspruchnahme des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings - Follow-Up Studie 2012.
11. Demographische Daten Tirol 2008, Landesstatistik Tirol, Innsbruck 08/2009. [January 13, 2012]; Available from: <http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/themen/zahlen-und-fakten/statistik/downloads/BEV2008.pdf>.

ANHANG 1: FRAGEBOGEN TEILNEHMERINNEN

Fragebogen für Teilnehmerinnen am Mammographie-Screening Tirol

Ziel des vorliegenden Fragebogens ist es, Ihre Meinung bzw. Erfahrung mit dem Brustkrebsfrüherkennungs-Programm zu erfassen. Ihre Angaben dienen dazu, die Qualität dieses Programms zu verbessern, und kommen somit jenen Frauen zugute, die in Zukunft daran teilnehmen werden. Alle Angaben werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt und in keinen Zusammenhang mit Ihrer Person gebracht. Wir möchten Sie daher bitten, Ihren Namen nicht auf dem Fragebogen zu vermerken. Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bei der Anmeldung ab.

Haben Sie **schon einmal zuvor** eine **schriftliche Einladung** zum Mammographie-Screening erhalten?

- Ja
 Nein

Wie häufig haben Sie **innerhalb der letzten 5 Jahre** die folgenden **Vorsorgeuntersuchungen** in Anspruch genommen?

Innerhalb der letzten 5 Jahre:	jährlich	Alle 2 Jahre	seltener	Gar nicht
Mammographie-Screening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Vorsorgeuntersuchung bei der Hausärztin/beim Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung bei der Frauenärztin/beim Frauenarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorge-Koloskopie zur Darmkrebsfrüherkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie selbst, Mitglieder Ihrer Familie oder Frauen in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis **an Brustkrebs erkrankt**?

- Nein.
 Ja, Frauen in meinem Freundes-/Bekanntenkreis waren oder sind an Brustkrebs erkrankt.
 Ja, Mitglieder meiner Familie waren oder sind an Brustkrebs erkrankt.
 Ja, ich selbst war oder bin an Brustkrebs erkrankt.

Wurde die Erkrankung im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung (Mammographie-Screening) erkannt?

- Ja
 Nein

Welche der folgenden Aussagen **treffen auf Sie zu** (zutreffende Antworten bitte ankreuzen)?

Ich **nehme** an dem Brustkrebsfrüherkennungs-Programm **teil**...

- ... aufgrund der schriftlichen Einladung.
 ... auf eigenen Wunsch.
 ... auf Empfehlung einer Ärztin/eines Arztes.
 ... auf Empfehlung von Verwandten/Bekanntem.
 ... weil es für mich wichtig ist, mich mit Themen wie Mammographie-Screening und Brustkrebs auseinanderzusetzen.

Ich **nehme** an dem Brustkrebsfrüherkennungs-Programm **teil**...

- ... weil dadurch Brustkrebs verlässlich entdeckt wird.
- ... weil es mir größtmöglichen Schutz vor Brustkrebs bietet.
- ... weil es für mich einen höheren Nutzen im Vergleich zum Risiko der Strahlenbelastung hat.
- ... weil es in den Medien positiv dargestellt wird.
- ... weil es mir das gute Gefühl gibt, alles für die Gesundheit meiner Brust zu tun.
- ... weil durch die frühe Diagnose die Heilungschancen bei Brustkrebs erhöht sind.
- ... weil es für mich ein Muss ist.
- ... weil es Brustkrebs verhindern kann.

Können Sie noch **weitere Gründe** für Ihre Teilnahme nennen?

Haben Sie **mit einer Ärztin/einem Arzt** über das Mammographie-Screening **gesprachen**? Hat Ihnen diese Ärztin/dieser Arzt **zu-** oder **abgeraten**, am Mammographie-Screening teilzunehmen?

- | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------|------------------------------------|------------------------------------|
| Mit der Hausärztin/dem Hausarzt: | <input type="checkbox"/> Ja | Wenn ja: | <input type="checkbox"/> zugeraten | <input type="checkbox"/> abgeraten |
| | <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| Mit der Frauenärztin/dem Frauenarzt: | <input type="checkbox"/> Ja | Wenn ja: | <input type="checkbox"/> zugeraten | <input type="checkbox"/> abgeraten |
| | <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| Mit der Radiologin/dem Radiologen: | <input type="checkbox"/> Ja | Wenn ja: | <input type="checkbox"/> zugeraten | <input type="checkbox"/> abgeraten |
| | <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| Mit einer/m sonstigen Ärztin/Arzt: | <input type="checkbox"/> Ja | Wenn ja: | <input type="checkbox"/> zugeraten | <input type="checkbox"/> abgeraten |
| | <input type="checkbox"/> Nein | | | |

Würden Sie Familienangehörigen, Freundinnen oder Bekannten **empfehlen**, am Mammographie-Screening **teilzunehmen**? Bitte verwenden Sie für Ihre Antwort die 5-stufige Antwortskala, wobei **1** bedeutet, dass Sie *auf jeden Fall empfehlen* würden, am Screening teilzunehmen, und **5** bedeutet, dass Sie *auf gar keinen Fall empfehlen* würden, am Screening teilzunehmen. Die dazwischenliegenden Zahlen dienen der Abstufung Ihrer Antwort.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 = auf jeden Fall | 2 | 3 | 4 | 5 = auf gar keinen Fall |
| <input type="checkbox"/> |

Zu welchen der folgenden Themenbereiche zum Mammographie-Screening **fehlen** Ihnen noch **Informationen**?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persönlicher Nutzen | <input type="checkbox"/> Verwendung meiner Daten |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Risiken | <input type="checkbox"/> Unterschied zur bisherigen Mammographie |
| <input type="checkbox"/> Ablauf (Einladung, Terminvereinbarung, Durchführung, Benachrichtigung) | <input type="checkbox"/> Zahlen und Fakten zu Brustkrebs |
| <input type="checkbox"/> Sicherheit des Befundes | |

Der folgende Fragebogenteil richtet sich ausschließlich an Frauen, die bereits einmal zuvor am Mammographie-Screening teilgenommen haben.

Wie **beurteilen** Sie Ihre letzte Mammographie **rückblickend**? Bitte nehmen Sie zu den folgenden Aussagen Stellung, indem Sie jede Aussage auf einer 5-stufigen Antwortskala beurteilen, wobei **1** bedeutet, dass Sie einer Aussage *voll zustimmen*, und **4** bedeutet, dass Sie einer Aussage *gar nicht zustimmen*. Die dazwischenliegenden Zahlen dienen der Abstufung Ihrer Antwort.

Persönliche Erfahrung mit dem Mammographie-Screening:	1	2	3	4
	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme kaum zu	stimme gar nicht zu
Die Screening-Einheit vermittelte eine angenehme Atmosphäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Personal war freundlich und zuvorkommend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Personal machte einen kompetenten Eindruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Screening-Einheit war hygienisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Terminvereinbarung war einfach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wartezeit auf den Termin hielt sich im Rahmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Behandlung während der Untersuchung war grob.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das „Quetschen“ meiner Brust war schmerzhaft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich hilflos und „ausgeliefert“ gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Untersuchung als unpersönlich empfunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Ablauf der Untersuchung wurde gut erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Geräte vermittelten einen modernen Eindruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde als Person ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wartezeit auf das Ergebnis war für mich psychisch belastend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Untersuchungsergebnis wurde mir verständlich vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wurden Sie nach Ihrem letzten Mammographie-Screening **zur weiteren Abklärung an ein Zentrum überwiesen**?

- Ja
 Nein

Wenn Ja:

Welche Untersuchungen wurden bei der weiteren Abklärung vorgenommen? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.

- Weitere Röntgenuntersuchung
 Ultraschalluntersuchung
 Magnetresonanztomographie/MRT
 Entnahme einer Gewebeprobe

Hat sich der **Verdacht** auf Brustkrebs **bestätigt**?

- Ja
 Nein
 Ich habe noch kein Ergebnis erhalten.

Abschließend bitten wir Sie noch um einige Daten zu Ihrer Person

In welchem **Jahr** wurden Sie **geboren** (bitte Jahreszahl ergänzen)? 19 __ __

Bitte machen Sie eine Angabe zu Ihrem **derzeitigen Familienstand**.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt |
| <input type="checkbox"/> verheiratet oder in fester Partnerschaft | <input type="checkbox"/> verwitwet |

Haben Sie **Kinder**?

- Ja Wenn ja, wie viele: _____
 Nein

Bitte geben Sie ihre **höchste abgeschlossene Ausbildung** an.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> weniger als Pflichtschule | <input type="checkbox"/> AHS, BHS (Matura) |
| <input type="checkbox"/> Pflichtschule | <input type="checkbox"/> Akademie/Universität |
| <input type="checkbox"/> Lehre/Fachschule | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

Bitte machen Sie eine Angabe zu Ihrer **derzeitigen Tätigkeit**.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ganztagsbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Pensionistin |
| <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Krankenstand |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslos | <input type="checkbox"/> In Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

Rauchen Sie?

- Ja Wenn ja, wieviele Zigaretten pro Tag: _____
 Nein

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

(Bitte geben Sie den Fragebogen bei der Anmeldung ab.)

ANHANG 2: FRAGENBOGEN NICHT-TEILNEHMERINNEN

Fragebogen zum Mammographie-Screening Tirol

Falls Sie an dem in dieser Aussendung beschriebenen Brustkrebsfrüherkennungs-Programm „Mammographie-Screening Tirol“ **nicht teilnehmen**, bitten wir Sie höflich, den folgenden Fragebogen zu beantworten und mit beiliegendem Kuvert kostenfrei zurückzusenden. Die so erhobenen Daten dienen dazu, die Qualität und Nutzung des Brustkrebsfrüherkennungs-Programmes weiter zu verbessern.

Ihre Daten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt und in keinen Zusammenhang mit Ihrer Person gebracht.

Welche der folgenden Aussagen **treffen auf Sie zu** (zutreffende Antworten bitte ankreuzen)?

Ich **nehme** an dem Brustkrebsfrüherkennungs-Programm **nicht teil, weil...**

- ...ich ohnedies zu einem anderen Zeitpunkt zur Mammographie gehe.
- ...ich keine Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge in Anspruch nehme.
- ...ich mich mit dem Thema Brustkrebs nur ungern beschäftige.
- ...ich eine Mammographie zur Krebsfrüherkennung nicht als sinnvoll erachte.
- ...mir Verwandte/Bekannte davon abgeraten haben.
- ...mir eine Ärztin/ein Arzt davon abgeraten hat.
- ...ich mir unsicher bin, was mit meinen Untersuchungsergebnissen passiert.
- ...mir das selbstständig durchgeführte Abtasten meiner Brust ausreicht.
- ...mir das Abtasten meiner Brust durch einen Arzt ausreicht.
- ...ich im Rahmen einer früheren Mammographie schlechte Erfahrungen gemacht habe.
- ...mir die Mammographie zu zeitaufwendig ist.
- ...die Mammographie viele falsche Befunde liefert.
- ...mir Informationen zum Brustkrebsfrüherkennungs-Programm fehlen.
- ...ich das Brustkrebsfrüherkennungs-Programm als unpersönliche Massenabfertigung empfinde.
- ...ich zu lange auf einen Termin warten muss.
- ...ich die Strahlenbelastung als zu hoch erachte.
- ...ich Angst vor der Mammographie-Untersuchung habe.
- ...ich Angst vor der „Quetscherei“ meiner Brust habe.
- ...ich Angst vor einem positiven Ergebnis (Brustkrebs-Befund) habe.
- ...ich in den Medien (TV, Zeitschriften, Internet) Negatives gehört oder gelesen habe.
- ...es mir unangenehm ist, meine Brust für die Mammographie zu entblößen.

Können Sie noch **weitere Gründe** für die Nicht-Teilnahme nennen?

Zu welchen der folgenden Themenbereiche zur Brustkrebsfrüherkennung **fehlen** Ihnen genaue **Informationen** (zutreffende Antworten bitte ankreuzen)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persönlicher Nutzen | <input type="checkbox"/> Verwendung meiner Untersuchungsdaten |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Risiken | <input type="checkbox"/> Unterschied zur bisherigen Mammographie |
| <input type="checkbox"/> Ablauf (Einladung, Terminvereinbarung, Durchführung, Benachrichtigung) | <input type="checkbox"/> Zahlen und Fakten zu Brustkrebs |
| <input type="checkbox"/> Sicherheit des Befundes | |

Haben Sie **sonstige Anregungen** zur Verbesserung des Brustkrebsfrüherkennungs-Programms?

Fortsetzung auf Rückseite!

Wie alt sind Sie?

- 40-49
- 50-59
- 60-69

Bitte machen Sie eine Angabe zu Ihrem **derzeitigen Familienstand**.

- ledig
- verheiratet oder in fester Partnerschaft
- geschieden/getrennt
- verwitwet

Haben Sie **Kinder**?

- Ja Wenn ja, wie viele: _____
- Nein

Bitte geben Sie ihre **höchste abgeschlossene Ausbildung** an.

- weniger als Pflichtschule
- Pflichtschule
- Lehre/Fachschule
- AHS, BHS (Matura)
- Akademie/Universität
- Sonstige: _____

Haben Sie **schon früher einmal** eine Mammographie durchführen lassen?

- Ja
- Nein

Sind Sie selbst, Mitglieder Ihrer Familie oder Frauen in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis **an Brustkrebs erkrankt**?

- Ja, ich selbst war oder bin an Brustkrebs erkrankt.
- Ja, Mitglieder meiner Familien waren oder sind an Brustkrebs erkrankt.
- Ja, Frauen in meinem Freundes-/ Bekanntenkreis waren oder sind an Brustkrebs erkrankt.
- Nein.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

(Bitte senden Sie den Fragebogen im beiliegenden Kuvert kostenfrei an uns zurück.)

