Beim Mammographie-Screening sollen Tumore so früh wie möglich entdeckt werden. FOTOS: DIRANUK

Corona-Angst bremst Vorsorge aus

Die Quote der Frauen, die der Einladung zum Mammographie-Screening folgen, ist gesunken. Ärzte aus OWL erklären, worin die große Chance der Untersuchung liegt.

Martin Fröhlich

■ **Bielefeld.** Der Brustkrebs gehört zu den Krebsarten, die bei Früherkennung meist gut behandelt werden können. Doch die Früherkennung ist das alles Entscheidende. Um sie zu gewährleisten, haben Frauen zwischen 50 und 70 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf ein Mammographie-Screening. Doch in Corona-Zeiten gibt es ein Problem.

Seit 15 Jahren leitet Ärztin Ulrike Meyer-Johann das Screening in der Region Bielefeld-Gütersloh. Sie ist stolz darauf, dass zwei von drei Frauen, die eine Einladung zum Screening bekommen, diese auch annehmen. Zumindest vor der Pandemie. „Leider ist die Quote etwas gesunken", sagt Meyer-Johann. Sie liege aktuell nur bei 50 Prozent.

„Die Frauen haben offenbar Angst, dass sie sich bei der Untersuchung mit dem Coronavirus anstecken könnten", vermutet die Medizinerin – und schiebt hinterher: „Aber das ist äußerst unwahrscheinlich, denn wir halten hohe Hygiene- und Schutzstandards ein."

Es ist Freitagmorgen, kurz vor 8 Uhr. Wie jeden Freitag um diese Zeit treffen sich Chef- und Oberärzte der Kliniken in Bielefeld und Gütersloh sowie Pathologen mit den Screening-ärzten im Konferenzraum in der radiologischen Praxis Diranuk. In der Tumorkonferenz werden die Fälle besprochen, die eine Gewebeprobe erhalten haben oder schon operiert wurden.

Generell sind es beim Screening mindestens doppelt so viele Augen wie bei manch anderer Untersuchung, die auf die Befunde schauen: vier statt zwei. Dass ein einzelner Arzt eine Diagnose stellt, gibt es nicht. Es ist einer der Fortschritte in dem bundesweiten Programm. „Wir haben in den 15 Jahren noch viel mehr gelernt", sagt Meyer-Johann. Der Blick der Kollegen für die Aufnahmen sei geschulter geworden. „Wir können viel mehr erkennen und interpretieren." Das senke den ohnehin geringen Anteil der Zusatzuntersuchungen bei gutartigen, sogenannten falsch-positiven Befunden weiter ab und erspare Patientinnen Tage der Angst und Ungewissheit.

Besser ist auch die Technik: die Strahlenbelastung bei der Röntgenuntersuchung der Brust sinke von Gerätegeneration zu Gerätegeneration. Die Bildgebung wird feiner. Die Tomosynthese mit Schichtaufnahmen kam hinzu. Sie darf bislang aber nur bei Verdachtsfällen eingesetzt werden. „Wir finden heute insgesamt viel mehr kleine Befunde, bei denen es sich um Vorstufen handelt oder der Krebs noch nicht gestreut hat", sagt der Chefarzt der Frauenheilkunde am Städtischen Klinikum Bielefeld, Werner Bader.

Gut 80 Prozent der Befunde seien lymphknotenfrei, wie Onkologen das nennen. Außerhalb des Screenings sei die Quote schlechter. Krebs, der noch nicht gestreut hat, kann mit größeren Erfolgsaussichten bekämpft werden.

Die Tumorkonferenzen sind Sinnbild für das, was die Ärzte gelernt haben. „Wir arbeiten heute viel enger zusammen über Disziplingrenzen hinweg", sagt der Chefarzt des Brustzentrums am Städtischen Klinikum, Sebastian Wojcinski. Kollegin Angelika Cervelli, die das Zentrum einst auf den Weg brachte, erklärt: „Alles ist transparenter und die Patientin soll unsere Entscheidungen nachvollziehen können."

Die Daten werden schnell an die behandelnden Ärzte weitergeleitet, der Austausch erfolgt oft am gleichen Tag. „Wir wollen die betroffenen Frauen so schnell wie möglich behandeln." Ständig gibt es Studien zur Wirksamkeit des Screenings, die Ärzte werden regelmäßig geprüft.

„Dass Früherkennung entscheidend sein kann, weiß man schon seit Ende der 1960er-Jahre", sagt Wojcinski. Doch damals gab es die technischen Möglichkeiten noch nicht. Meyer-Johann nennt Zahlen, die den Erfolg des Screenings belegen sollen: „Die Zahl der Neuerkrankungen ist in Deutschland in den 15 Jahren von 50.000 auf fast 80.000 pro Jahr gestiegen, aber die Zahl der Todesopfer ist von 19.000 auf 17.000 zurückgegangen."

Immer häufiger könne Frauen mit einer brusterhaltenden OP und ohne Chemotherapie geholfen werden – weil der Krebs früh gefunden wird. Das erhöhe die Lebensqualität der Frauen. „Die größte Verbesserung wäre jetzt, wenn alle Frauen ihrer Einladung zum Screening auch folgen", betont Sebastian Wojcinski.

Doch warum steigt die Zahl der Brustkrebsfälle? „Das wissen wir leider noch nicht, auch nicht, warum immer mehr junge Frauen betroffen sind", sagt die Chefärztin der Klinik für Gynäkologie am evangelischen Klinikum Bethel, Constanze Banz-Jansen: „Umso wichtiger ist, die Früherkennung auch für Frauen unter 50 Jahren zu ermöglichen."

Ulrike Meyer-Johann leitet das Screening-Programm.

Krebsfrüherkennung bei Frauen

◆ Die gesetzlichen Krankenkassen empfehlen und finanzieren folgende Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung bei Frauen:
◆ Ab dem 20. Lebensjahr: Jährliche Untersuchung der Geschlechtsorgane.
◆ Ab dem 30. Lebensjahr: Jährliche Untersuchung der Brust.
◆ Ab dem 35. Lebensjahr: Alle zwei Jahre Untersuchung der Haut.
◆ Ab dem 50. bis zum 70. Lebensjahr: Alle zwei Jahre Mammografie-Screening.
◆ Ab dem 50. bis zum 55. Lebensjahr: Jährliche Tastuntersuchung des Dickdarms und Okkultbluttest
◆ Ab dem 55. Lebensjahr: Alle zwei Jahre Okkultbluttest oder alle zehn Jahre Darmspiegelung.