Jeder Befund wird in der „Freitagsrunde“ in der Screening-Einheit Diranuk interdisziplinär und ausführlich besprochen. Zu den regelmäßigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern gehören unter anderem (von links, stehend) Dr. Angelika Cervelli, Dr. Sebastian Wojtciski, Professor Werner Bader, Dr. Wenke Ruhwedel, Dr. Ulrike Meyer Johann, Dr. Annette Fitzenmaier, (sitzend) Professor Konstanze Banz-Jansen und Dr. Johannes Middelanis. Fotos: Bernhard Pierel

Screening trotz Corona sicher

Nur noch jede zweite eingeladene Frau nimmt Angebot zur Früherkennung wahr

Von Burgit Hörttrich

Bielefeld (WB). 60 Prozent der Frauen, die zur Screeninguntersuchung eingeladen werden, machen von dem Angebot Gebrauch. Eigentlich. Mit Beginn der Corona-Pandemie sei es nur noch jede zweite Frau, die die Früherkennung von Brustkrebs wahrnehmen würde, bedauert Dr. Ulrike Meyer-Johann, verantwortlich für das Programm der Screening-Einheit in der Gemeinschaftspraxis Diranuk. „Die Frauen müssen keine Angst haben, sie werden sicher untersucht.“

Die Screening-Einheit, zuständig für ein Einzugsgebiet zwischen Bielefeld, Borgholzhausen, Schloß Holte-Stukenbrock, Langenberg, Harsewinkel, Gütersloh, gibt es seit 15 Jahren. In dieser Zeit wurden 351.000 Untersuchungen vorgenommen. Anspruchsberechtigt sind Frauen vom 50. bis 69. Lebensjahr, die alle zwei Jahre eine Einladung zur Untersuchung bekommen. Rund 49.000 Einladungen werden pro Jahr verschickt, im vergangenen Jahr kamen rund 28.500 Frauen zum Screening.

Nach einem, so Ulrike Meyer-Johann, „verhaltenen Start“ in den Anfangsjahren mit unter 20.000 Untersuchungen pro Jahr, sei die Akzeptanz kontinuierlich gewachsen. Vor 2005 habe es in Deutschland ungefähr 50.000 Neuerkrankungen gegeben, 19.000 Frauen seien an Brustkrebs verstorben; heute liege die Zahl der Neuerkrankungen bei 80.000, die Todeszahl sei aber auf 17.000 gesunken.

Das führt sie eben auf die Früherkennungsuntersuchungen zurück und darauf, dass es inzwischen auch problemlos möglich sei, kleine Karzinome – unter 1,5 Zentimeter – zu erkennen: „Nach der Entfernung sind die Frauen in der überwiegenden Zahl der Fälle komplett gesund.“ Durch die Veränderung, die Verbesserung der Diagnostik gebe es viel weniger Brustamputationen, viel weniger Chemotherapien als früher.

Einen weiteren Schub verspricht sich die Medizinerin durch die Tomosynthese, die Schichtuntersuchung der weiblichen Brust. Seit 2018 laufe an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster eine Studie mit 120.000

Ein Plakat wirbt fürs Mammographiescreening.

Teilnehmerinnen dazu. Die Tomosynthese mache es möglich, selbst winzigste Karzinome frühzeitig zu erkennen. Grund: Der Tomosynthese gelinge es, sogenannte Überlagerungsartefakte zu reduzieren, schaffe so ein noch eindeutigeres Bild.

Wünschenswert wäre es zudem, so die Ärztin, wenn das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs bereits zehn Jahre früher einsetzen würde, bereits Frauen ab 40 auf Kosten der Krankenkassen untersucht werden könnten – so, wie es etwa in Schweden der Fall ist. Heute müssten jüngere Frauen eine Ultraschalluntersuchung der Brust aus eigener Tasche bezahlen. Frauen ab 70 würden ebenfalls aufgerufen, aus eigener Initiative weiter zur Früherkennung zu gehen.

Trotz der deutlichen Qualitätsverbesserung bei den Methoden der Früherkennung: Der Erkrankungsgrund sei nach wie vor unbekannt. Deshalb sei eine Prävention nicht möglich.

Den größten Fortschritt seit Aufnahme des Mammographie Screening Programms sieht Dr. Ulrike Meyer-Johann in der interdisziplinären Betrachtung eines jeden Befundes. Früher sei die Mammographie ein Stiefkind der Medizin gewesen. Inzwischen treffen sich die medizinischen Experten von Kliniken aus Bielefeld und dem Kreis Gütersloh einmal wöchentlich, um die Screenings nach dem Vier-Augen-Prinzip zu begutachten. Nachricht darüber, ob es einen Befund gibt oder nicht, hätten die Frauen „innerhalb von drei oder vier Tagen“. Betroffene Frauen würden nicht allein gelassen, sondern „an die Hand genommen“. Versprochen werde „hohe personelle und apperative Kompetenz“. Der Beweis dafür: Es gebe zwar mehr Fälle, aber weniger Todesfälle. Und natürlich gehöre das persönliche Gespräch in jeder Phase zwingend dazu. Anders als etwa in Großbritannien. Ulrike Meyer-Johann: „Dort gibt es seit sechs Monaten kein Screening mehr und Betroffene werden nur noch telefonisch beraten.“