

Wie informiert ist die Bevölkerung über den Nutzen der Krebsfrüherkennung? Europaweite Studie erfasst Kenntnisstand

Gerd Gigerenzer¹, Jutta Mata², Ronald Frank³, Markus Feufel¹

¹ Harding Center for Risk Literacy, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin

² Faculty of Human Kinetics, Technical University Lisbon, Lisbon, Portugal

³ Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), Nürnberg

Um sich für oder gegen Brust- oder Prostatakrebsfrüherkennung entscheiden zu können, müssen Patienten über den Nutzen der gängigen Testverfahren (Mammographie, PSA-Test) Bescheid wissen. Es ist jedoch unklar, wie gut die Bevölkerung verschiedener europäischer Länder über den Nutzen von Verfahren zur Krebsfrüherkennung informiert ist. Für diese Studie wurde eine repräsentative Gruppe von insgesamt 10.228 Personen aus 9 europäischen Ländern befragt. Mit computergestützten, persönlichen Interviews wurde erfasst, wie hoch die Öffentlichkeit den Nutzen (die krebspezifische Mortalitätsreduktion) von Mammographie- und PSA-Screening einschätzt. Teilnehmer wurden ferner befragt wie häufig sie verschiedene, gesundheitsbezogene Informationsquellen aufsuchen. Es wurde untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit mit der eine Informationsquelle konsultiert wird und der richtigen Einschätzung des Nutzens von Früherkennung gibt. Der Nutzen von Mammographie wurde von 92% der Frauen und der Nutzen von PSA-Untersuchungen von 89% der Männer um mindestens das Zehnfache überschätzt oder als unbekannt angegeben. Häufigere Arztbesuche und Lektüre von Gesundheitsbroschüren gingen, anstatt mit einer geringeren, mit einer höheren Überschätzung des Nutzens einher. Das heißt, dass die Mehrheit der Bürger den Nutzen von Mammographie- und PSA-Untersuchungen deutlich überschätzt. Informationen von Ärzten und anderen Quellen machten die Einschätzung des Nutzens nicht realistischer, eher im Gegenteil.

Das Arzt-Patienten Verhältnis hat in den letzten Jahrzehnten einen substantiellen Wandel erlebt. War es vor den 50er Jahren ein sehr einseitiges Verhältnis, in dem der Arzt fast ausschließlich alleine entschieden hat und versuchte, potentiell negative Information vom Patienten fernzuhalten [1], so legen heute viele Patienten nicht nur großen Wert darauf, mit in die Entscheidung einbezogen zu werden, sondern haben auch von medizinischer Seite das Anrecht, über die Vor- und Nachteile einer medizinischen Behandlung aufgeklärt zu werden. In Deutschland hat das Bundesministerium für Gesundheit die Stärkung der Patientensouveränität zum „nationalen Gesundheitsziel“ erklärt. Aber sind die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland und Europa wirklich informiert genug, um kompetent entscheiden zu können?

In Ländern mit modernen Ge-

sundheitssystemen müssen Frauen und Männer zum Beispiel entscheiden, ob sie an regelmäßigen Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- oder Prostatakrebs teilnehmen möchten. Da diese Untersuchungen mit Risiken, wie zum Beispiel Überbehandlung, verbunden sind, müssen Patienten den potentiellen Nutzen dieser Untersuchungen kennen, um informierte Entscheidungen treffen zu können. Idealerweise sollten Ärzte, Informationsbroschüren und andere Informationsquellen Patienten helfen, den Nutzen solcher Untersuchungen richtig einzuschätzen. Jedoch zeigen Umfragen, dass zum Beispiel 56% der deutschen Frauen fälschlicherweise der Meinung sind, dass Mammographieuntersuchungen Brustkrebs verhindern können [2].

Die vorliegende Studie, die im Original im Journal of the National Cancer Institute veröffentlicht wurde

[3], erfasste, was Bürger in 9 europäischen Ländern über den Nutzen der Krebsfrüherkennung wissen. Die Studie beantwortete zwei Fragen:

1. Schätzen Frauen den Nutzen von Mammographie und Männer jenen von PSA-Untersuchungen realistisch ein?
2. Woher beziehen Bürger ihre Informationen? In diesem Zusammenhang wollten wir auch herausfinden, ob die Häufigkeit, mit der man Informationen von einer bestimmten Quelle erhält, das Verständnis des tatsächlichen Nutzens der betreffenden Früherkennungsuntersuchung verbessert.

■ Methode

Umfragen über den Nutzen von Brust- und Prostatakrebsfrüherkennung wurden in 8 EU-Ländern (Groß-

Anzahl weniger Brustkrebstoter unter 1.000 Frauen	Durchschnitt	Deutschland	Frankreich	Österreich	Niederlande	Italien	Großbritannien	Spanien	Polen	Russland
Keine	6,4	1,4	0,8	2,4	0,7	5,3	2,0	3,9	4,2	16,1
1	1,5	0,8	1,3	2,9	1,4	1,3	1,9	2,7	0,8	1,7
10	11,7	12,8	15,7	11,0	10,7	10,6	10,3	6,9	9,7	12,4
50	18,9	21,3	21,7	22,1	22,6	17,4	13,9	11,7	20,5	20,1
100	15,0	16,8	21,5	20,8	22,5	13,9	17,0	11,3	14,8	10,8
200	15,2	13,7	23,7	11,0	20,1	15,2	26,9	15,7	17,1	6,8
Ich weiß nicht	31,4	33,1	15,3	29,8	22,1	36,3	28,0	48,0	32,9	32,1

Tab. 1: Von Frauen geschätzte brustkrebspezifische Sterblichkeitsreduktion durch regelmäßige Mammographieuntersuchungen (%)

sächlichen Nutzen von Krebsfrüherkennung haben wir die Ergebnisse randomisierter Studien verwendet. Die brustkrebspezifische Mortalitätsreduktion durch regelmäßige Mammographie beläuft sich auf ungefähr eine Frau von 1.000 [6-10]. Die beste Schätzung des Nutzens von PSA-Tests ist kein oder ein Prostatakrebstoter weniger unter 1.000 Männern, die sich dieser Untersuchung regelmäßig unterziehen. Zweitens haben wir die durchschnittliche Verwendungshäufigkeit der genannten Informationsquellen und die Korrelationen zwischen der Verwendungshäufigkeit und der Differenz (Fehleinschätzung des Nutzens) berechnet. Tabelle 1 fasst die Schätzungen des Nutzens von Mammographie und Tabelle 2 von PSA-Tests zusammen.

Wissen über den Nutzen des Mammographie-Screenings

Insgesamt haben nur 1,5% der Frauen die brustkrebspezifische Sterblichkeitsreduktion durch Mammographie richtig eingeschätzt (Tab. 1). Die große Mehrheit der Frauen (etwa 92%) überschätzte den Nutzen um mindestens das Zehnfache oder konnte keine Antwort geben. Die größte Überschätzung wurde in Frankreich, den Niederlanden und Großbritannien beobachtet, wo mehr als 40% der Teilnehmerinnen schätzten, dass sich die Sterblichkeit um 100-200 Brustkrebstote reduziert. In diesen drei Ländern ist der Anteil der Frauen, die sich regelmäßig einer Mammographie unterziehen, generell hoch.

Es ist diesbezüglich auch interessant, dass in der Hauptzielgruppe für Brustkrebsfrüherkennung (Frauen zwischen 50 und 69 Jahren) mehr Frauen den Nutzen überschätzt haben als in der Gruppe der jüngeren Frauen. In allen Ländern (außer Russland) war bei den 50-69-jährigen der Anteil der Frauen, die den

britannien, Deutschland, Frankreich, britannien, Italien, Niederlande, Österreich, Polen, Spanien) und dem europäischen Teil Russlands durchgeführt. Daten wurden durch die Gesellschaft für Konsumforschung e.V. (GfK) von September bis Dezember 2006 als Teil der europäischen Verbraucher-Studie 2007 gesammelt [4,5].

Um zu erfassen, wie Teilnehmer den Nutzen von Früherkennungsverfahren einschätzen, wurden sie nach der oft kommunizierten krebspezifischen Sterblichkeitsreduktion (nicht nach der Reduktion der Gesamtkrebssterblichkeit) befragt.

Teilnehmerinnen wurden gefragt: „1.000 Frauen ab 40 Jahren aus der allgemeinen Bevölkerung nehmen alle 2 Jahre an der Früherkennungsuntersuchung für Brustkrebs (Mammographie) teil. Nach 10 Jahren wird der Nutzen der Früherkennung bestimmt. Bitte schätzen Sie, wie viele der regelmäßig untersuchten Frauen sterben weniger an Brustkrebs, im Vergleich zu Frauen, die an keiner Früherkennungsuntersuchung teilgenommen haben?“. Männern wurde die gleiche Frage gestellt, jedoch in

Bezug auf den PSA-Test und für Männer ab 50 Jahren.

Wo Teilnehmende gesundheitsrelevante Informationen einholen und wie oft wurde für 14 verschiedene Informationsquellen erfasst, die sich in folgende 4 Kategorien aufteilen lassen: 1. Familie und/oder Freunde, 2. Experten (Hausarzt und Apotheker), 3. öffentliche Medien (Fernsehen, populäre Zeitschriften, Tageszeitungen und Radio) und 4. gesundheits-spezifische Quellen (Broschüren von Gesundheitsorganisationen, Nachschlagewerke, Krankenversicherungen, Internet, Verbraucherberatung, Patientenberatung und Selbsthilfeorganisationen).

Ergebnisse

Für alle Länder, Altersgruppen, und für die Gruppe der 50-69-jährigen (die Zielgruppe vieler Screeningprogramme) haben wir zuerst die Differenz (Fehleinschätzung) zwischen der geschätzten krebspezifischen Mortalitätsreduktion und der besten wissenschaftlichen Evidenz berechnet. Als Referenzwert für den tat-

Anzahl weniger Prostatakrebstoter unter 1.000 Männern	Durchschnitt	Deutschland	Frankreich	Österreich	Niederlande	Italien	Großbritannien	Spanien	Polen	Russland
Keine	8,3	3,8	1,6	4,1	3,0	5,7	0,5	9,3	5,0	20,3
1	2,4	2,3	2,7	3,5	2,2	1,8	0,9	4,3	0,7	2,9
10	14,4	17,7	16,9	24,4	11,5	11,9	15,9	17,0	13,9	10,7
50	19,3	23,0	21,6	27,1	20,2	18,5	17,3	25,1	17,9	15,0
100	14,0	17,2	21,1	20,8	20,3	9,2	15,6	18,8	14,5	7,3
200	11,8	9,7	20,2	14,2	14,2	12,2	19,5	17,9	11,3	3,4
Ich weiß nicht	29,8	26,3	15,9	5,9	28,5	40,6	30,2	7,6	36,7	40,4

Tab. 2: Von Männern geschätzte prostatakrebspezifische Sterblichkeitsreduktion durch regelmäßige PSA-Untersuchungen (%)

Nutzen richtig eingeschätzt haben, geringer als in allen anderen Altersgruppen.

Wieviel wissen Männer über den Nutzen von PSA-Untersuchungen?

Unter den Männern haben nur 11% die ungefähre Reduktion der Prostatakrebssterblichkeit durch PSA-Tests richtig eingeschätzt. Wie bei den Frauen hat die große Mehrheit (89%) den Nutzen überschätzt oder wusste keine Antwort. In Frankreich, Österreich, den Niederlanden, Spanien, und Großbritannien schätzten zwischen 34% und 41% der Männer den Nutzen von PSA-Tests auf 100-200 weniger Prostatakrebstote. Mit 77% war der prozentuale Anteil von zu optimistischen Schätzungen in Russland am geringsten (Tab. 2). Ähnlich wie bei den Frauen, war bei den 50-69-jährigen der Anteil derjenigen, die den Nutzen von PSA-Tests richtig einschätzen nicht besser als für Männer insgesamt. Der Anteil an Männern, die schätzten, dass entweder ein oder kein Leben gerettet wird, sank von 8,3% und 2,4% in allen Altersgruppen auf 7,3% und 1,9% im Alter zwischen 50 und 69.

Sorgt mehr Information für eine bessere Einschätzung?

Die Antwort ist nein. Wie oft Frauen eine Quelle konsultierten, war für keine Informationsquelle mit einer besseren Einschätzung des eigentlichen Nutzens korreliert. Im Gegenteil, deutsche Frauen, die häufiger Broschüren von Gesundheitsorganisationen lesen oder häufiger ihren Hausarzt oder ihren Apotheker konsultieren, überschätzen den Nutzen von Früherkennung stärker als Frauen, die sich seltener über diese Quellen informieren. Die einzigen Quellen, deren häufige Verwendung mit einer verbesserten Einschätzung des

Nutzens korrelierten, waren die Verbraucherberatung in den Niederlanden und Italien sowie die Patientenberatung und Selbsthilfegruppen in Italien.

Ähnliche Ergebnisse ergaben sich für den PSA-Test. Für österreichische, deutsche, niederländische, russische, und spanische Männer gab es keine einzige Informationsquelle, deren Verwendungshäufigkeit mit einer verbesserten Einschätzung des Nutzens der Prostatakrebsfrüherkennung verbunden war. Mit einer verbesserten Einschätzung des Nutzens waren lediglich Informationen von Krankenversicherungen in Frankreich, Polen und Italien assoziiert sowie Informationen aus dem Radio in Großbritannien.

Zusammenfassung

Diese Studie hat gezeigt, dass die Mehrheit der Bürger von 9 europäischen Ländern den Nutzen von Mammographie und PSA-Test nicht kennt, einschließlich der Frauen und Männer zwischen 50 und 69 Jahren, denen diese Untersuchungen oft empfohlen werden. Um informierte und rationale Entscheidungen treffen zu können, ist adäquate Kenntnis des Nutzens jedoch unerlässlich.

Für Bürger aus allen an dieser Studie beteiligten Ländern waren weder die häufige Konsultation von Gesundheitsbroschüren noch von Hausärzten mit einem besseren Verständnis des Nutzens verbunden. Im Gegenteil, der generelle Trend war eine leicht positive Korrelation zwischen der Überschätzung des Nutzens dieser Verfahren und der Konsultationshäufigkeit von Hausärzten sowie dem Lesen von Gesundheitsbroschüren.

Aus der vorliegenden Studie ist es nicht direkt ersichtlich, warum Frauen und Männer den Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen so stark überschätzen. Jedoch geben Studien

zur Risikokommunikation [11] Hinweise über potentielle Ursachen und Lösungen. Auf der einen Seite waren Ärzte neben Familie und Freunden die meist genannte Informationsquelle. Studien haben belegt, dass Ärzte oft selbst nicht über den Nutzen von Früherkennung Bescheid wissen und damit möglicherweise zur Missinformation der Bevölkerung beitragen [11,12]. Auf der anderen Seite haben Broschüren- und Medienanalysen gezeigt, dass Information oft in verwirrender Form dargestellt wird [11]. Zum Beispiel ist es gut belegt, dass sowohl Patienten als auch Ärzte Risiken besser einschätzen können, wenn diese als absolute Risikoreduktion (z.B. von 5 auf 4 Krebstote von 1.000 Personen) statt als relative Risikoreduktion (z.B. 20% weniger Krebstote) dargestellt werden.

Diese Studie hat gezeigt, wie wichtig und notwendig eine verbesserte Kommunikation des Nutzens und der Risiken von medizinischen Untersuchungen sind. Die in 9 europäischen Ländern verfügbaren Informationsquellen sind bislang nicht geeignet, die wissenschaftliche Evidenz auf verständliche Weise an Bürger zu vermitteln. Somit sind die Voraussetzungen für informierte Entscheidungen durch informierte Patienten und Ärzte in Europa bisher nicht vorhanden.

Gigerenzer G., Mata J., Frank R. (2009). Public knowledge of benefits of breast and prostate cancer screening in Europe. *Journal of the National Cancer Institute*. 101 (17), 1216-1220.

Literatur: www.onkologie-heute.info

Prof. Dr. Gerd Gigerenzer
Harding Center for Risk Literacy
Max-Planck-Institut für
Bildungsforschung

Lentzeallee 94
14195 Berlin

E-Mail:
gigerenzer@mpib-berlin.mpg.de

