

# Mammographie (Brustkrebsvorsorge)



**RISIKO**-Kurzbrief Ausgabe 03  
 Autor: Hartmut Neusitzer

Im **RISIKO-Kurzbrief 02** ging es um das Risiko „Medien und Zahlenverständnis“. Medien berichten übertrieben (denn wir Leser „lieben“ Sensationen), übernehmen manipulierte Zahlen unkritisch oder interpretieren sie falsch (mangels Ausbildung im Verstehen UND Erklären von Zahlen – siehe unten).

Die Frage in der Risiko-Ausgabe 02 lautete:  
 Angenommen Sie planen einen Badeurlaub und lesen in der Zeitung: „Tödliche Haiangriffe haben sich im letzten Jahr verdoppelt.“ Badeurlaub oder doch lieber Wandern?

Wenn sich in einem Jahr

- > die tödlichen Haiangriffe verdoppeln bzw.
- > die Todesfälle durch Krankenhauskeime in Deutschland um 1% erhöhen,

wobei kommen durch diese Steigerungen mehr Menschen ums Leben?

Welches Wort hat Ihnen zunächst einen größeren Schreck bereitet – Hai oder Keim?

Focus Online (Montag, 13.02.2012):  
 „Hai-Angriffe: Doppelt so viele Tote wie 2010“  
 Diese Nachricht erschreckte viele Urlauber. Doch wie viel ist doppelt so viel? Im Jahr 2010 wurden weltweit sechs tödliche Hai-Angriffe gemeldet; im Jahr 2011 waren es zwölf. Das heißt, die **absolute Risikozunahme** betrug **sechs Opfer** weltweit, während die **relative Risikozunahme** tatsächlich „doppelt so viel“ oder „**100 Prozent** mehr“ war.

An Krankenhauskeimen sterben allein in Deutschland jährlich mehr als 40.000 Menschen. Eine einprozentige Zunahme würde somit 400 Menschen betreffen.

Zum Vergleich:

- > 100% mehr tödliche Hai-Angriffe = 6 Todesfälle
- > 100% mehr Tote durch Krankenhauskeime = 40.000 Todesfälle

## Risiko - Mammographie (Brustkrebsvorsorge)

Zwei Fragen sollte sich eine Frau stellen:

A:

Gibt es Nachweise dafür, das Mammografie-Screening meine Aussicht an Brustkrebs zu sterben mindert?

Die Antwort lautet Ja. Von 1.000 Frauen die 10 Jahre **nicht** am Screening teilnahmen, starben rund fünf an Brustkrebs, während es bei den teilnehmenden Frauen vier waren. Bezogen auf die Teilmenge von 1.000 Frauen, beträgt die absolute Risikoreduktion eine Frau von 1.000 Frauen.

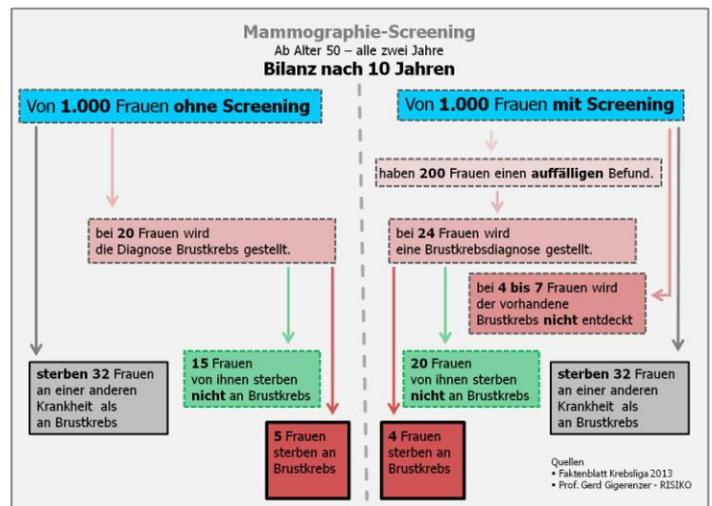
Was werden Sie jedoch fast immer in einer Broschüre lesen: „20 %-ige Risikoreduktion“. Eine Frau weniger als fünf Todesfälle = 20 % „weniger“.

20 % beeindruckt erheblich mehr als 1 von 1.000.

B:

Gibt es Belege dafür, dass das Mammografie-Screening meine Aussicht vermindert, an irgendeiner Krebsart, einschließlich Brustkrebs, zu sterben?  
 Die Antwort lautet Nein.

Die Studien zeigen, dass von jeweils 1.000 Frauen, die am Screening teilnahmen, rund 40 an irgendeiner Form von Krebs (inkl. Brustkrebs) starben. Die gleiche Zahl ergab sich für nicht teilnehmende Frauen.



Eine Angabe zur Gesamtsterblichkeit (inkl. Brustkrebs) werden Sie kaum irgendwo finden.

Denn was würden Frauen sagen, wenn sie erführen, dass sie seit Jahren zur Mammografie geschickt werden, ohne einen Beweis zu haben, dass dies Leben rettet?

Schaden durch Mammografie?

100 von 1.000 Frauen erleiden einen oder mehrere falsche Alarmer. Hierdurch werden überflüssige Biopsien (schmerzhafte Entnahme von Gewebeprobe) vorgenommen. Dies geht einher mit monatelangen Sorgen, nicht selten mit Schlafstörungen und beeinträchtigten Beziehungen zu Angehörigen und Freunden.

Frauen, die nur eine nichtprogressive oder langsame Form von Brustkrebs haben, die sie während ihres Lebens nie bemerkt hätten, unterziehen sich häufig Lumpektomie, Mastektomie, giftiger Chemotherapie und so fort. Diese Interventionen haben keinen Nutzen, sondern mindern nur die Lebensqualität. Eine Chemotherapie kann vorübergehende Kahlheit, Übelkeit, Anämie und lang anhaltende Müdigkeit, vorzeitige Menopause und Herzfehler hervorrufen.

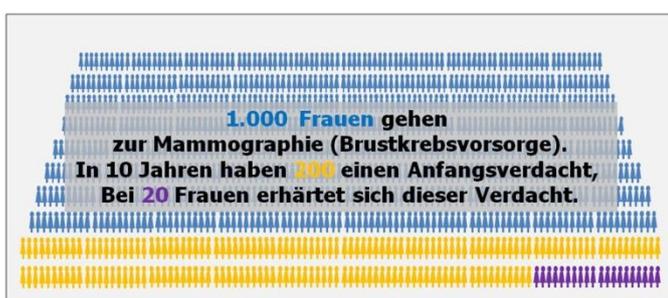
Rund 2,7 Millionen Frauen gehen in Deutschland jedes Jahr zur Mammografie. Mit knapp 400 Millionen Euro ist das ein

lukratives Geschäft (USA: drei Milliarden Dollar). Dies wäre eine von vielen **Risiko**-Quellen.

Studien zeigen, dass relative Zahlen bzw. Risiken (= Prozentangaben) viele Menschen in die Irre führen, weil sie mit absoluten Risiken verwechselt werden. Da im Medizinstudium der Umgang mit Zahlen (noch) nicht gelehrt wird, tragen Ärzte - ohne es zu wollen - zur Verwirrung bei.

### Risiko Ärzte

Laut Prof. Gerd Gigerenzer verstehen auch viele Ärzte den Unterschied selten. Fragen Sie immer nach absoluten Zahlen und absoluten Risiken – dann können Sie die Angaben wirklich verstehen. Werden Sie dagegen über relative Risiken „informiert“, dann fragen Sie sich, wer hier Ihr Verständnis manipulieren möchte und wozu.



Das nur wenige Leben gerettet werden können liegt in der Biologie des Brustkrebs begründet. Ein Teil der Tumore bildet sehr früh Metastasen. Dieser Krebs ist von Beginn an tödlich. Wird er früh entdeckt, verlängert sich **nicht** das Leben der Patientin sondern nur der Zeitraum indem sie um den Krebs weiß - und dies mit allen Belastungen.

Inwieweit die obige Grafik zum Mammographie-Screening erüchtend ist, muss jede(r) für sich entscheiden.

### Handlungsempfehlung

Quellen für verlässliche Gesundheitsinformationen habe ich Ihnen [hier](#) zusammengestellt.

Weiterhin sollten Sie Ihren über 50-jährigen Arzt fragen, ob er beispielsweise seiner Frau eine Mammographie empfehlen würde bzw. ob sie regelmäßig dort hinget. Bei einer Ärztin erkundigen Sie sich, ob sie selber zur Mammographie geht. Bei einem jüngeren Arzt, ob er seiner Mutter die Mammo-

graphie empfiehlt! Gleiches gilt für alle anderen Behandlungen und Untersuchungen – zum Beispiel die individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL).

Für Betroffene ist die größte Herausforderung entscheidungsfähig und/oder handlungsfähig zu bleiben. Es ist nur allzu „menschlich“, dass Menschen gerade beim Thema Krebs in Sorge geraten und bei einem positiven Befund sogar einen Schock bekommen. In so einem emotionalen Zustand ist das betroffene Gehirn jedoch sehr empfänglich für die Ratschläge anderer, beispielsweise von (selbsternannten) Experten, jedoch auch von Ärzten.

Um gerade bei Fragen zur Gesundheit klug entscheiden zu können und handlungsfähig zu bleiben, ist die Fähigkeit zur Regulierung der Gefühle (siehe [Affektregulation](#)) von zentraler Bedeutung.

Wie gut die Fähigkeit zur Affektregulation ausgebildet ist, lässt sich in ca. 15 Minuten über einen Selbststeuerungstest ermitteln.

Erlernen lässt sich die jeweils gewünschte Fähigkeit in meinen [Workshops](#) oder in einem Einzelcoaching.

### RISIKO-Quizfrage 03:

Ihre Bekannte ist gerade 50 Jahre alt geworden und hat eine Einladung zum Mammographie-Screening erhalten. Obwohl beschwerdefrei, entscheidet sie sich, daran teilzunehmen. Ihr Befund ist positiv (auffällig). Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Ihre Bekannte Brustkrebs hat?

- Krebs ist absolut sicher.
- Bei 9 von 10 ...
- Bei 1 von 10 ...
- Bei 1 von 100 ...

auffälligen Befunden liegt Brustkrebs vor.

Die Antwort erfahren Sie im **RISIKO**-Kurzbrief 04 oder direkt [hier](#).

Im **RISIKO**-Kurzbrief 04 geht es um das Gesundheits-**Risiko** *Pharmaunternehmen*.

Ihr Hartmut Neusitzer

Ressourcencoach, PSI-Kompetenzberater und autorisierter Prozessberater unternehmensWert:Mensch [www.Mein-Ressourcencoach.de](http://www.Mein-Ressourcencoach.de)

### Quellen

- RISIKO -Wie man die richtigen Entscheidungen trifft von Prof. Gerd Gigerenzer
- Das Einmaleins der Skepsis - Über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken von Prof. Gerd Gigerenzer
- HARDING-ZENTRUM FÜR RISIKOKOMPETENZ