Wenn Sie noch kein Mammogramm hatten,
müssen Sie mehr untersuchen lassen als Ihre Brüste.
American Cancer Society, Kampagnenplakat der 80er Jahre.

Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin: Brustkrebs-Früherkennung

Gerd Gigerenzer

HARDING-ZENTRUM FÜR RISIKOKOMPETENZ

Max-Planck-Institut
für Bildungsforschung

FAKTEN BOX

Brustkrebs-Früherkennung durch Mammographie über 10 Jahre

je 1.000 Frauen 50+

	OHNE Screening	MIT Screening
Nutzen?		
Brustkrebssterblichkeit	**5**	**4**
Krebssterblichkeit	**21**	**21**
Schaden?		
Falsch-Positive/Biopsie	--	**100**
Unnötige Behandlung	--	**5**

Quellen:
Gøtzsche PC & Nielsen M 2011. *Cochrane Database Syst Review*
Woloshin S & Schwarz LM 2009. *Journal of the National Cancer Institute*

HARDING-ZENTRUM FÜR RISIKOKOMPETENZ

www.harding-center.de

Wie man Ärzte und Frauen hinters Licht führt:
Mammographie-Screening

1. Brustkrebs-“Vorsorge“ statt Früherkennung
2. Erwähne nicht, dass Screening die Gesamtkrebsmortalität nicht verringert
3. Relative Risiken statt absolute Risiken
4. Überlebensraten statt Mortalitätsraten
5. Erwähne nicht, dass Screening und dessen Folgen viele Frauen gesundheitlich schädigt.

Gigerenzer, G. (2013) *Risiko.* Bertelsmann.

Krebsvorsorge

11. August 2009, 18:36 Uhr

Deutsche überschätzen Nutzen der Früherkennung

Neun von zehn Deutschen versprechen sich zu viel von Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung von Brust- oder Prostatakrebs. Das hat eine Studie ergeben. Forscher des Max-Planck-Instituts fordern jetzt eine bessere Aufklärung.

Twittern 0 | Gefällt mir 0 | Senden | +1 0 | Drucken | Versenden

Ein Arzt schaut sich die Ergebnisse der Mammographie an
© Colourbox

Je eher ein Tumor entdeckt wird, desto besser die Heilungschancen, heißt es. Doch wie hilfreich Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Prostatakrebs tatsächlich sind, steht in keinem Verhältnis zu den Hoffnungen, welche die Menschen in sie setzen: 92 Prozent der Frauen und 89 Prozent der Männer versprächen sich vom Mammografie-Screening zur Brustkrebs-Vorsorge oder vom PSA-Test für die Erkennung von Prostatakrebs zu viel, sagte Gerd Gigerenzer, Psychologie-Professor am privat finanzierten Harding Zentrum am Max- Planck-Institut für Bildungsforschung (MPIB) in Berlin. Die Studie über das Wissen der EU-Bevölkerung über das Thema Krebsvorsorge wird Anfang September im "Journal of the National Cancer Institute" veröffentlicht.

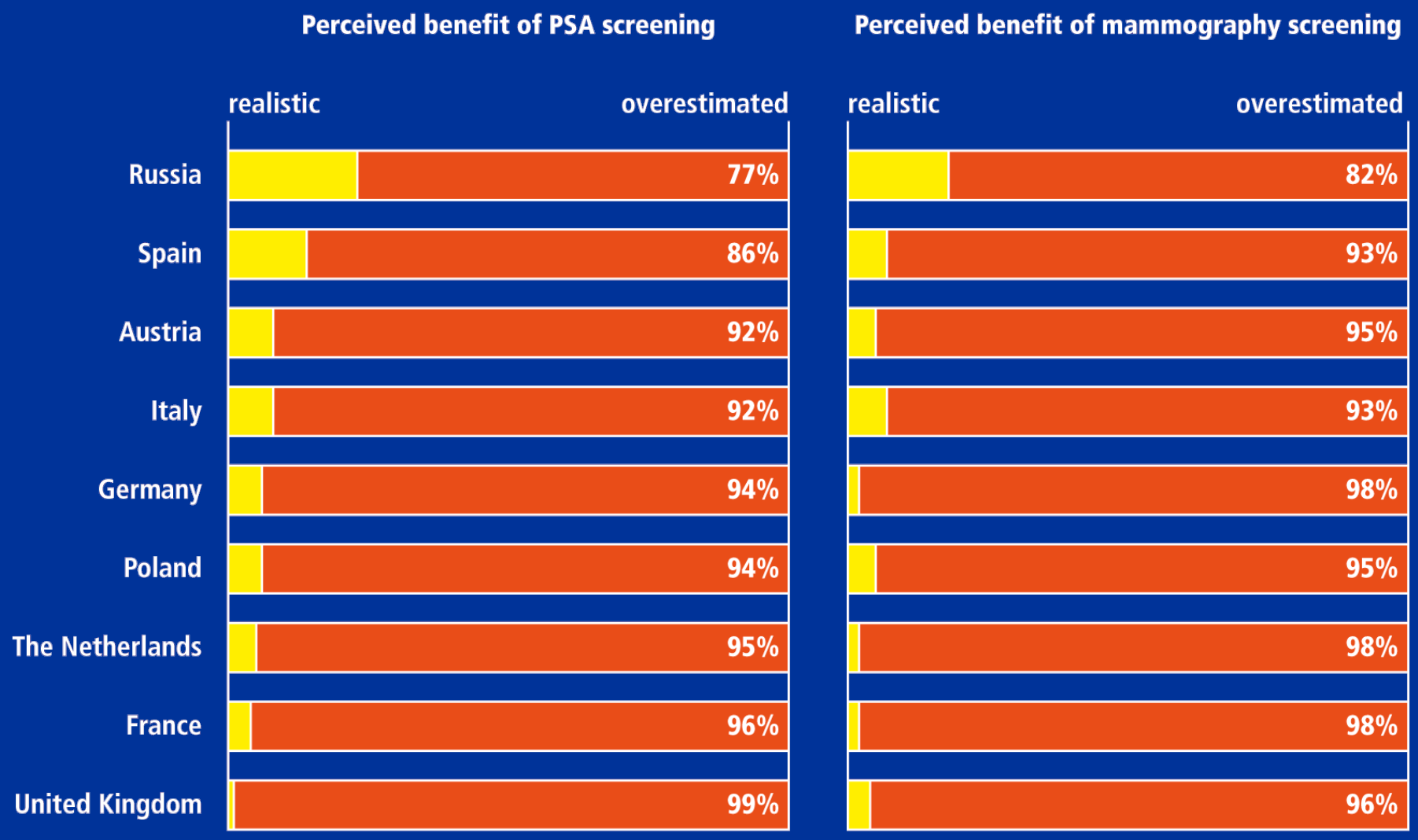
MEHR ZUM ARTIKEL

Brustkrebs-Früherkennung
Screening besser als gedacht
Seit drei Jahren läuft das bundesweite Brustkrebs- Früherkennungsprogramm für Frauen. Die veröffentlichten Ergebnisse künden von großen Erfolgen. Doch noch immer bestreiten einige Experten den Sinn des Screenings. Vielen Ärzten fällt es schwer, den Überblick zu behalten. mehr...

Prostatakrebs-Früherkennung
Leben mit der Unsicherheit
Kaum eine Erkrankung bereitet Männern größere Angst als Prostatakrebs: Jährlich erfahren 60.000 Männer in Deutschland, dass sie daran leiden, mehr als 10.000 im Jahr sterben daran. Nur der so genannte PSA-Test kann den Tumor im Frühstadium aufspüren. Doch der Check birgt auch Unsicherheiten. mehr...

Medizin
So gefährlich ist Brustkrebs
Brustkrebs: Die Schock-Diagnose trifft in Deutschland jedes Jahr 57.000 Frauen. Oft entdecken sie, wie Sylvie van der Vaart, den Tumor in der Brust selbst. Wer besonders gefährdet ist, an Brustkrebs zu erkranken, welche Vorsorge sinnvoll ist - und wieso Mediziner über Methoden der Früherkennung streiten. mehr...

Wer schätzt den Nutzen der Krebsfrüherkennung am besten ein?



Gigerenzer 2013. *Risiko: Wie man bessere Entscheidungen trifft.* Bertelsmann

Wie man Ärzte und Frauen hinters Licht führt:
Mammographie-Screening

1. Brustkrebs-“Vorsorge“ statt Früherkennung
2. Erwähne nicht, dass Screening die Gesamtkrebsmortalität nicht verringert
3. Relative Risiken statt absolute Risiken
4. Überlebensraten statt Mortalitätsraten
5. Erwähne nicht, dass Screening und dessen Folgen viele Frauen gesundheitlich schädigt.

Gigerenzer, G. (2013) *Risiko.* Bertelsmann.

Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

Presse-
mitteilung

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin
TEL +49 (0)1888 527-2225
FAX +49 (0)1888 527-1245
INTERNET www.bmgs.bund.de
E-MAIL pressestelle@bmgs.bund.de

“Zur Kritik der Ärztekammer Berlin am Beschluss des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Einführung eines Mammographie Screenings erklärt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt:

…

Bei Frauen dieser Altersgruppe [50 - 69 Jahre], die an Screening Programmen teilnehmen, zeigt sich eine bis zu 35% reduzierte Brustkrebssterblichkeit.”

DIE ZEIT

Herr Kollege Gigerenzer unterstellt der Gesundheitsministerin "Irreführung" bei der Einführung eines Mammografiescreenings nach europäischen Leitlinien. Er argumentiert, dass die Senkung der Brustkrebstodesrate von 14 von 1000 auf 10 von 1000 durch ein solches Screening nicht als eine Senkung um "fast ein Drittel", sondern als Absenkung von 0,4 % beschrieben werden sollte. Statt der relativen soll also die absolute Risikosenkung betont werden. Sonst würde die einzelne Frau den Nutzen überschätzen.

In diesem Punkt kann man geteilter Meinung sein! …

Die Gesundheitsministerin klärt bei der Begründung der Programme keine einzelnen Frauen auf, sondern die Öffentlichkeit. Wenn ein einzelner Arzt Patientinnen berät, sollte er, wie Herr Gigerenzer, das absolute Risiko und dessen Senkung nennen …

Prof. Karl W. Lauterbach, Köln

Verstehen Frauenärzte den Nutzen der Brustkrebsfrüherkennung?

Teilnehmer: 150 Frauenärzte

Ärztliche Weiterbildung

„Mammographie Screening reduziert die Brustkrebs-Sterblichkeit um etwa 25%. Nehmen Sie an, 1.000 Frauen über 40 nehmen am Screening teil. Wie viele werden weniger an Brustkrebs sterben?“

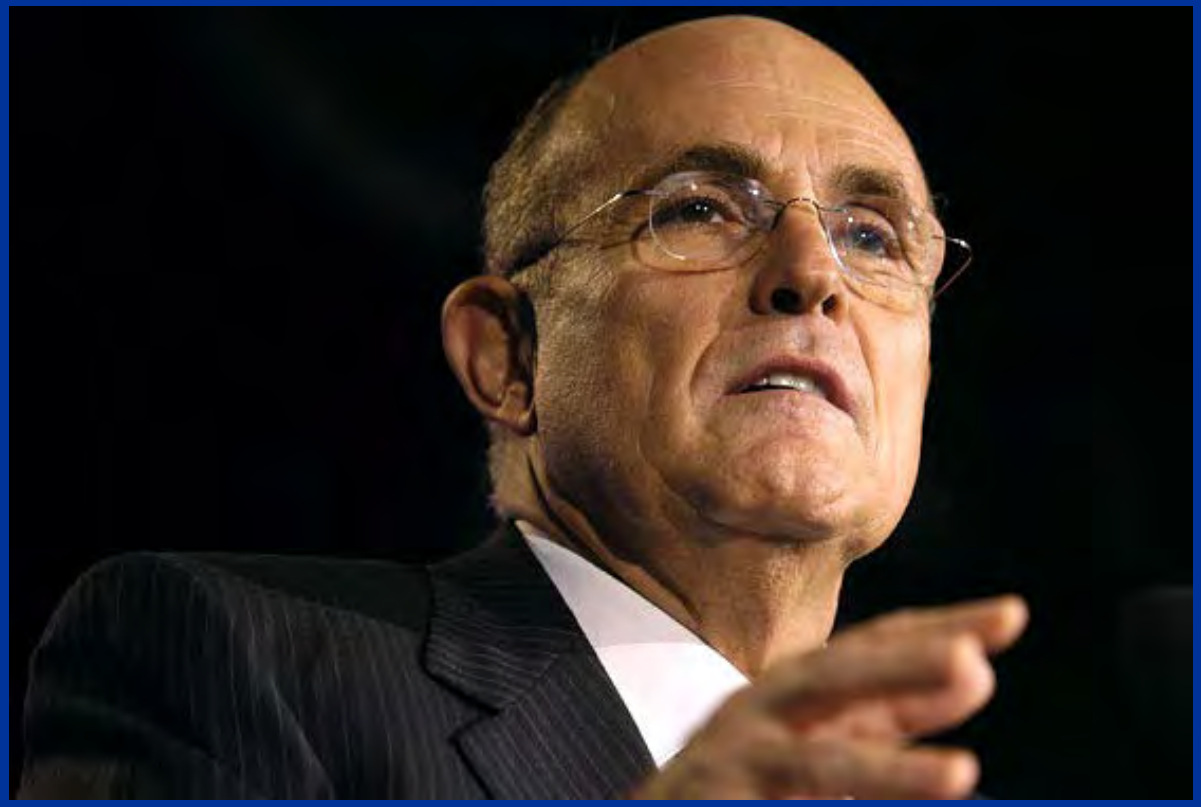
- 1 [66%]
- 25 [16%]
- 100 [3%]
- 250 [15%]

Gigerenzer, Gaissmaier, Kurz-Milcke, Schwartz, & Woloshin 2007. *Psychological Science in the Public Interest*.

Wie man Ärzte und Frauen hinters Licht führt:
Mammographie-Screening

1. Brustkrebs-“Vorsorge“ statt Früherkennung
2. Erwähne nicht, dass Screening die Gesamtkrebsmortalität nicht verringert
3. Relative Risiken statt absolute Risiken
4. Überlebensraten statt Mortalitätsraten
5. Erwähne nicht, dass Screening und dessen Folgen viele Frauen gesundheitlich schädigt.

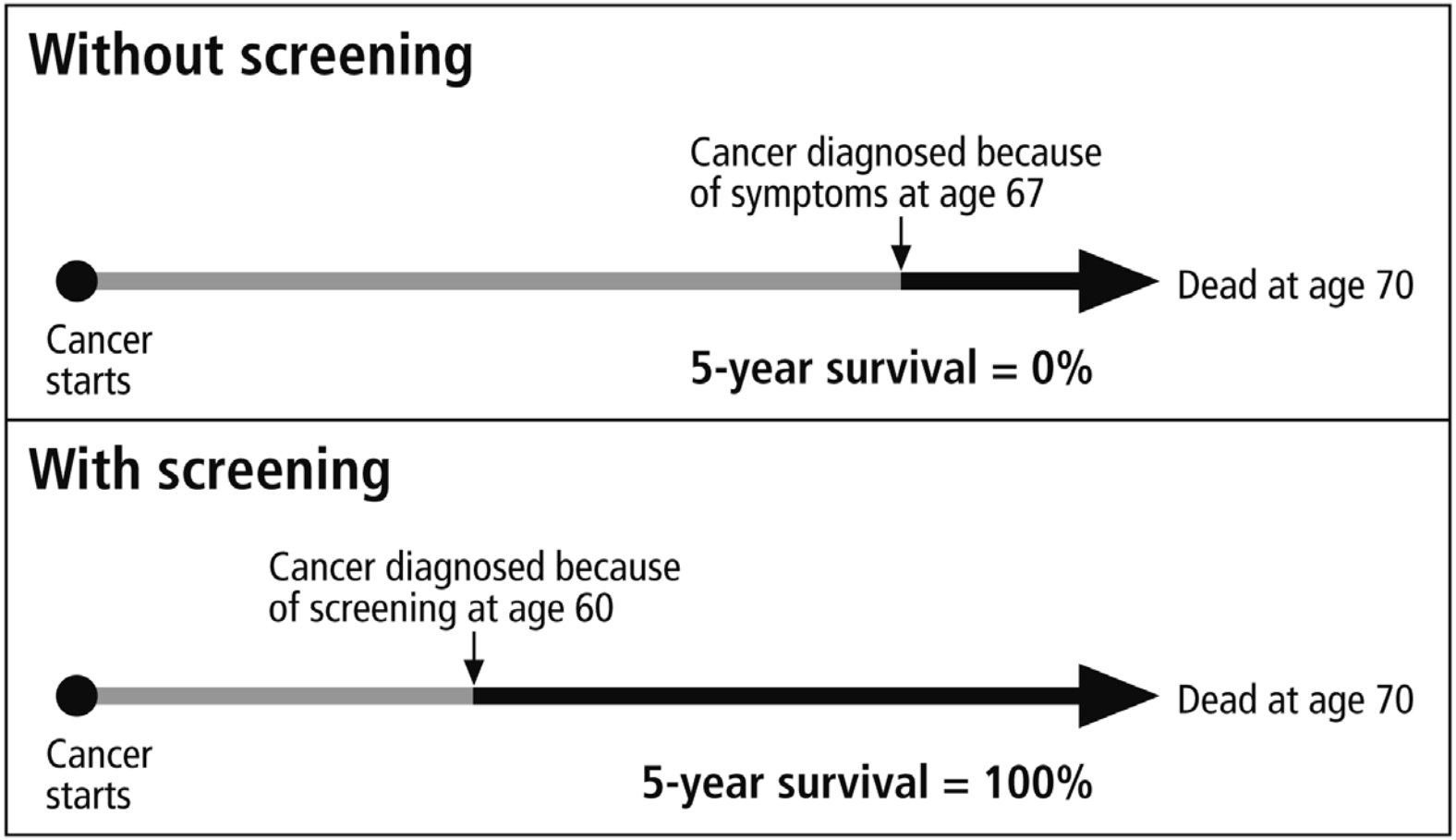
Gigerenzer, G. (2013) *Risiko.* Bertelsmann.



"I had prostate cancer, five, six years ago. My chances of surviving prostate cancer and thank God I was cured of it, in the United States, 82 percent. My chances of surviving prostate cancer in England, only 44 percent under socialized medicine."

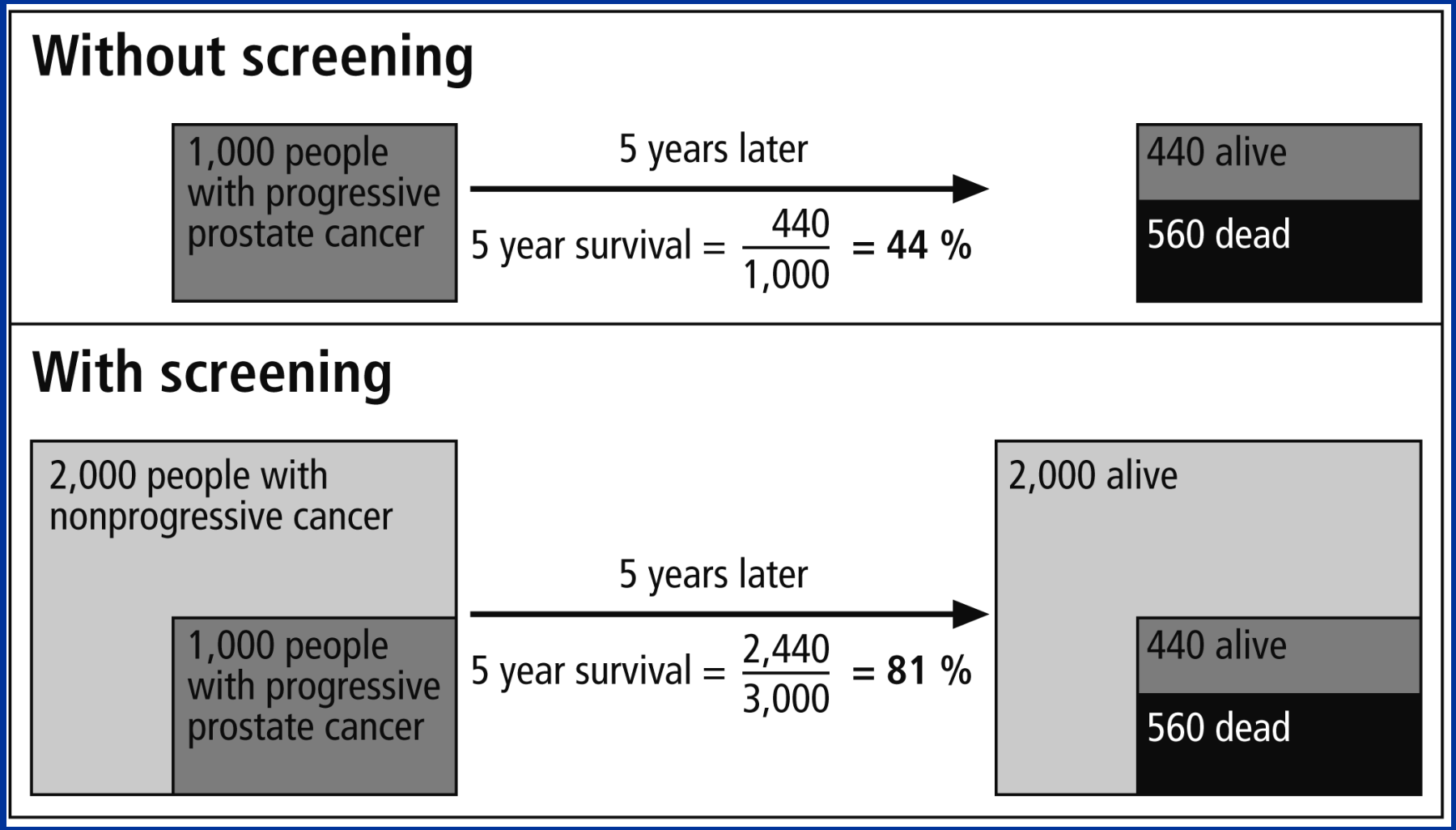
Rudy Giuliani, New Hampshire radio advertisement, October 2007

Lead Time Bias



Gigerenzer, Gaissmaier, Kurz-Milcke, Schwartz, & Woloshin 2007. *Psychological Science in the Public Interest*.

Overdiagnosis



Gigerenzer, Gaissmaier, Kurz-Milcke, Schwartz, & Woloshin 2007. *Psychological Science in the Public Interest*.

Wie man Frauen in die Irre führt

MAMMOGRAMS:
A Consumer Guide to Breast Cancer Detection

Breast cancer is the second most common cancer in women and the leading cause of cancer-related deaths in women ages 40-55.

Don't become a statistic. Breast cancer is highly detectable through mammography screening. The earlier it is discovered, the greater a woman's chance for survival. This brochure will help you understand the process of mammography and will answer common questions about mammograms and breast cancer. But it should not replace advice from your health care professional. If you have further questions or concerns about breast cancer or mammograms, please consult your health care professional.

Breast Cancer Facts

- Every three minutes, a woman is diagnosed with breast cancer, and every 13 minutes, a woman dies from the disease.
- The American Cancer Society estimates more than 193,000 women will be diagnosed with breast cancer this year, and more than 40,000 will die from the disease.
- Early diagnosis and treatment are key to surviving breast cancer.
- Less than one-third of American women follow doctors' guidelines for having a mammogram, according to the breast cancer advocacy group Y-ME.
- Studies from the National Cancer Institute show that 96 percent of women whose breast cancer is detected early live five or more years after treatment.

So

SELF-EXAM
observing
changes in
You should
the same t
the self-ex
It is recom
age 20. To
the "How t
of the Ame
www.cance

American Can
Food and Dru
Komen Found
800-462-92
National Canc
800-4CANCE
National Allia
www.nabco.c
Y-ME Breast C
www.y-me.or
Informationa
www.HerSou

National Consumers League

Founded in 1899, the National Consumers League's mission is to identify, protect, represent, and advance the economic and social interests of consumers and workers.

1701 K Street, N. W., Suite 1200
Washington, DC 20006
Ph: 202-835-3323
Fax: 202-835-0747
email: *info@nclnet.org*
www.nclnet.org

Why should I have a mammogram?

Because you're a woman. And you're at risk for breast cancer. That's right. All women are at risk for breast cancer, regardless of race, age, breast size or family history.

Mammograms can detect lumps when they are too small to be seen or felt. But, when breast cancer is detected early, there is time to explore more treatment options. Mammograms can save your breast — and your life.

THAT'S why you should have a mammogram. And, that's why you should ask your mother, sisters, daughters, grandmothers, aunts and friends to have mammograms, too. Because we're women, and we're at risk for breast cancer.

Arkansas survivors talk about mammograms

Arkansas Foundation for Medical Care
www.afmc.org

Informationspolitik am Beispiel der "Blauen Ratgeber" der Deutschen Krebshilfe

Nutzen?

Brustkrebssterblichkeit „bis zu 30%"
„98% Überlebensrate nach OP"

Krebssterblichkeit KEINE INFORMATION

Schaden?

Falscher Alarm KEINE INFORMATION
Nicht-progressiver Krebs KEINE INFORMATION
Krebs durch Strahlen „praktisch bedeutungslos"

Was bedeutet positiv? 1 in 10 hat Krebs
(bis 2004 keine Information)

2007
114 Seiten

Irreführende Information zum Nutzen und Schaden des Screenings bis 2009

Transparente und vollständige Information seit 2010

Do U.S. Physicians Understand 5-Year Survival Rates?

412 primary-care physicians (national sample)

Survival rates: **83%** judged mortality benefit as large
Mortality rates: **28%** judged mortality benefit as large

Which proves that a cancer screening test "saves lives"?

1. Screen-detected cancers have better 5-year survival. **76%**
2. More cancers are detected in screened populations. **47%**
3. Mortality rates are lower among screened persons. **81%**

Wegwarth, Schwartz, Woloshin, Gaissmaier & Gigerenzer, *Annals of Internal Medicine,* 2012.

Verstehen deutsche Ärzte 5-Jahre-Überlebensraten?

Teilnehmer: 65 Internisten

1. Beurteilen Sie das Krebs-Screening als nützlich?

Mortalitätsraten: **5% "ja"**
Überlebensraten: **79% "ja"**

2. Lead-time-bias? **2** von 65 Ärzten
3. Overdiagnosis? **0** von 65 Ärzten

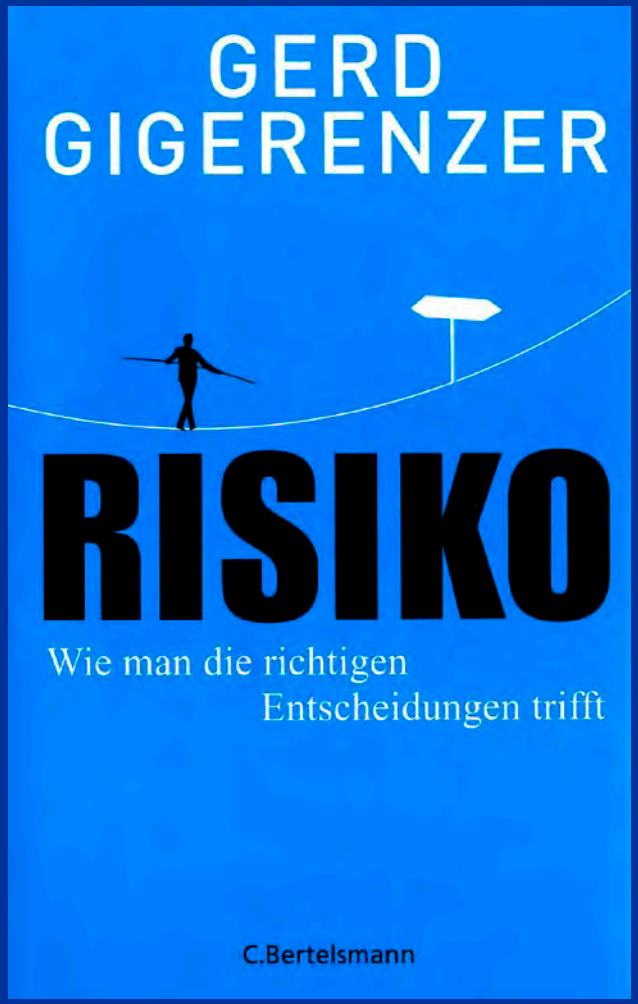
Wegwarth, Gaissmaier & Gigerenzer. *Medical Decision Making* 2011

Bessere Ärzte. *Medizinische Fakultäten sollten lehren wie man Evidenz versteht und kommuniziert.*

Bessere Patienten. *Jeder kann den Umgang mit Risiko und Ungewissheit lernen.*

Bessere Bildung. *Gesundheitskompetenz sollte Kern der schulischen Bildung werden.*

Bessere Information. *Transparente Berichterstattung in Zeitschriften, Broschüren und den Medien.*



Gigerenzer & Muir Gray 2013 (Hg.). *Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin*. Berlin: MWV.

Die Dritte Revolution

Patientenorientierte Forschungsfinanzierung

+ Transparente Berichterstattung in medizinischen Fachzeitschriften

+ Transparente Berichterstattung in Patientenbroschüren

+ Transparente Berichterstattung in den Medien

+ Minimale Interessenkonflikte

+ Fehlerkultur statt defensiver Medizin

+ Ärzte, die statistische Evidenz verstehen

= Gesundheitssystem für den Patienten

2013