

Soziodemografische und gesundheitliche Unterschiede in der Teilnahme am deutschen Mammographie-Screening-Programm

Jonas Czwikla^{1,2}, Ingo Langner³, Frank Schüssler⁴, Iris Urbschat⁵, Joachim Kieschke⁵, Falk Hoffmann¹

¹ Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung

² Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

³ Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS

⁴ Jade Hochschule Wilhelmshaven Oldenburg Elsfleth, Institut für Angewandte Photogrammetrie und Geoinformatik

⁵ Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen, Registerstelle Oldenburg

Hintergrund und Fragestellung

Hintergrund: Das deutsche Mammographie-Screening-Programm (MSP) zur Früherkennung von Brustkrebs zielt darauf ab, die Brustkrebsmortalität zu reduzieren.

Unterschiede in der Teilnahme am MSP (bedingt durch verschiedenste Faktoren) können bereits bestehende gesundheitliche Ungleichheiten in der Bevölkerung vergrößern.

Fragestellung: Untersucht wurde, welche soziodemografischen und gesundheitlichen Unterschiede mit dem Teilnahmeverhalten am MSP assoziiert sind.

Methoden

Datengrundlage

- Routinedaten der BARMER
- Strukturdaten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung

Mehrebenenanalyse

- **Population in Niedersachsen:**
 - Am 01.01.2011 mit dreijähriger Vorlaufzeit ohne Brustkrebs versicherte Frauen im Alter von 50-66 Jahren
- **Abhängige Variable:**
 - Teilnahme am MSP in 2011 bis 2014
- **Erklärende Variablen:**
 - Individuelle Ebene: Alter, 31 Erkrankungen nach Elixhauser
 - Kreisebene: Arbeitslosenquote, mittleres Haushaltseinkommen, Anteil Beschäftigter ohne Berufsabschluss, Anteil Beschäftigter mit akademischer Qualifikation, Ausländeranteil, Siedlungsstruktureller Kreistyp (4 Kategorien)

Ergebnisse

Von 96.273 berücksichtigten Frauen nahmen 65.633 (68,2 %) Frauen in 2011 bis 2014 mindestens einmal am MSP teil.

Tabelle 1. Ergebnisse der für alle erklärenden Variablen adjustierten Mehrebenenanalyse

Hinweise auf Barrieren für die Teilnahme (signifikant negative Assoziationen*)	Hinweise auf zur Teilnahme motivierende Faktoren (signifikant positive Assoziationen*)
Individuelle Ebene (Odds Ratio) • Drogenmissbrauch (0,52) • Lähmungen (0,54) • Psychosen (0,56) • Metastasierender Krebs (0,60) • Flüssigkeits- u. Elektrolythaushalt Störungen (0,73) • Herzinsuffizienz (0,74) • Mangelernährung (0,76) • Nierenversagen (0,84) • Diabetes unkompliziert (0,85) • Andere neurologische Erkrankungen (0,89)	Individuelle Ebene (Odds Ratio) • Bluthochdruck kompliziert (1,47) • Rheumat. Arthritis/koll. Gefäßerkrankungen (1,38) • Schilddrüsenunterfunktion (1,34) • Bluthochdruck unkompliziert (1,24) • Herzklappenerkrankungen (1,22) • Adipositas (1,21) • Chronische Lungenerkrankungen (1,13) • Krebs ohne Metastasen (1,11) • Herzrhythmusstörungen (1,08) • Periphere arterielle Verschlusskrankheit (1,08) • Lebererkrankungen (1,07)
Kreisebene (Odds Ratio) • Arbeitslosigkeit (Referenz 1. Quintil) 2. Quintil (0,75) 3. Quintil (0,77) 4. Quintil (0,72) 5. Quintil (0,67)	Kreisebene (Odds Ratio) • Anteil akademisch Beschäftigter (Referenz 1. Quintil) 2. Quintil (1,22) 3. Quintil (1,17) (nicht signifikant) 4. Quintil (1,17) (nicht signifikant) 5. Quintil (1,36)

Hinweise auf keine Effekte (keine signifikanten Assoziationen*): **Individuelle Ebene:** Alter, pulmonale Durchblutungsstörungen, Diabetes kompliziert, Ulkuserkrankung, AIDS/HIV, Lymphom, Koagulopathie, Blutungsanämie, Eisenmangelanämie, Alkoholmissbrauch, Depression; **Kreisebene:** mittleres Haushaltseinkommen, Anteil beschäftigter ohne Berufsabschluss, Ausländeranteil, Siedlungsstruktureller Kreistyp.

*Signifikanzniveau $\alpha = 0,05$

Diskussion und Schlussfolgerungen

Gesundheitliche Beeinträchtigungen können sowohl eine Barriere als auch eine Motivation für eine Teilnahme am MSP darstellen.

Barrieren deuten sich vor allem bei schweren Erkrankungen an. Weniger schwere Erkrankungen könnten hingegen zu einer erhöhten Sorge um die Gesundheit führen.

Inwiefern Arbeitslosigkeit und Bildung mit der Teilnahme am deutschen Mammographie-Screening-Programm assoziiert sind, sollte auf individueller Ebene weiter untersucht werden.

Diese Studie wird aus Eigenmitteln finanziert.

Kontakt: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät VI, Department für Versorgungsforschung, Tel. +49 (0)441/798-4709, jonas.czwikla@uni-oldenburg.de