Im Forschungsprojekt „Medizinische und psychosoziale Bedürfnisse von männlichen Brustkrebspatienten in Bezug auf Prävention, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge“ (N-MALE) wurde untersucht, wie männliche Brustkrebspatienten ihre Versorgung erleben. Das vorliegende Merkblatt stellt Besonderheiten in der Versorgung von Männern mit Brustkrebs aus der Perspektive der Betroffenen vor.

Männer mit Brustkrebs – Besonderheiten in der Versorgung aus Patientenperspektive

Brustkrebs beim Mann in Deutschland

Brustkrebs beim Mann ist selten. Für das Jahr 2018 wurden für Deutschland in etwa 700 Neuerkrankungen prognostiziert. Das entspricht ungefähr einem Prozent aller Brustkrebsdiagnosen. Die Zahl an Neuerkrankungen pro Jahr hat über die letzten Jahre zugenommen und wird auch als weiter steigend prognostiziert. Die Mortalitätsrate hingegen ist sinkend. Jährlich versterben in etwa 160 Patienten an Brustkrebs. Die Versorgung von Brustkrebspatienten orientiert sich weitestgehend an den medizinischen und psychosozialen Bedürfnissen von weiblichen Brustkrebspatientinnen. Die Studienlage zum männlichen Brustkrebs ist begrenzt. Daher basieren Behandlungsempfehlungen weitestgehend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Brustkrebs der Frau. Ob dies zu schlechteren Behandlungsergebnissen bei Männern führt, ist bislang unklar.

Studienergebnisse N-MALE

Fachwissen und Erfahrung der Fachdisziplinen

Vielen ÄrztInnen, TherapeutInnen und Pflegekräften fehlen Erfahrungen und Fachwissen zum Brustkrebs beim Mann. Dies zeigt sich insbesondere in der Phase der Diagnosestellung. Hier kommt den HausärtInnen als erste Anlaufstelle eine bedeutende Funktion zu. Ihre Einschätzung der Symptome trägt oftmals entscheidend dazu bei, ob und wie schnell ein Mammakarzinom erkannt wird und entsprechend weitere Maßnahmen, wie bspw. eine Überweisung an die zuständigen FachärztInnen oder -zentren, eingeleitet wird. Abbildung 1 zeigt, wie häufig welche Professionen an der Diagnosestellung beteiligt waren.

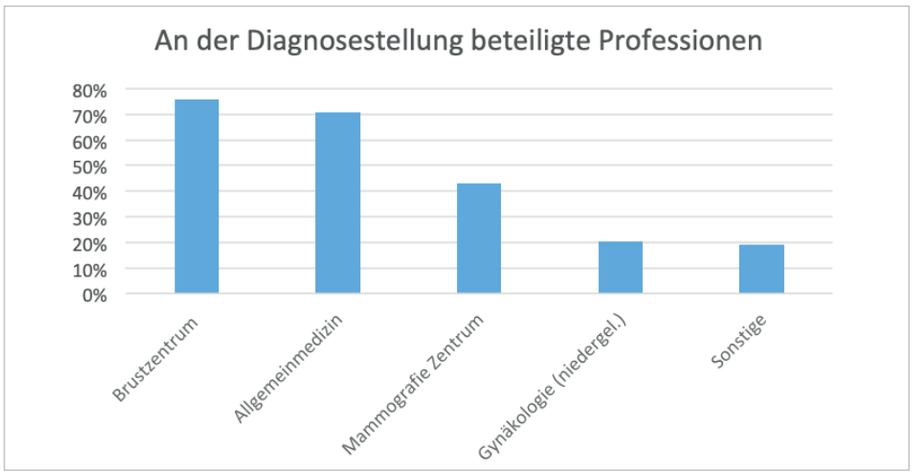

Abbildung 1: An der Diagnosestellung beteiligte Professionen (mehrere Antworten möglich) (N=100)

Zuständigkeiten

Unklare Zuständigkeiten zeigen sich insbesondere in der Phase der Nachsorge. Einzelne Fachdisziplinen fühlen sich nicht für die Nachsorge des männlichen Brustkrebses zuständig oder wissen nicht, wer zuständig ist. Einzelne Betroffene müssen sich dadurch eigeninitiativ und teilweise über längere Zeiträume darum kümmern, eine Nachsorgeeinrichtung zu finden. Abbildung 2 zeigt, welche Professionen an der Nachsorge beteiligt sind.

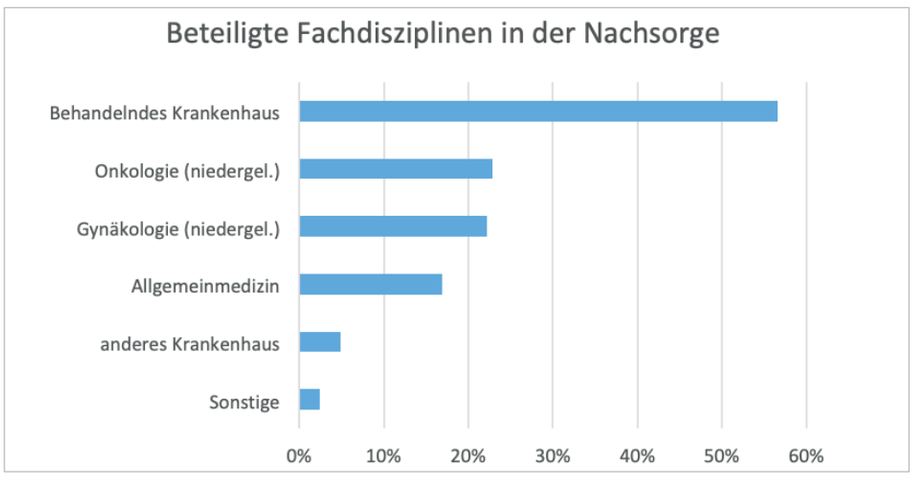

Abbildung 2: Beteiligte Fachdisziplinen an der Nachsorge von männlichen Brustkrebspatienten (Mehrfachantworten möglich) (N=81)

Zugangsschwierigkeiten zur gynäkologischen Facharztversorgung

Es erscheint für männliche Brustkrebspatienten naheliegend, die niedergelassenen GynäkologInnen zur Behandlung aufzusuchen. Jedoch sind in den einzelnen Zuständigkeitsbereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen die Abrechnungsmodalitäten gynäkologischer Facharztleistungen uneinheitlich geregelt. Teilweise besteht Unwissenheit bei GynäkologInnen in Bezug auf die Abrechnungsmöglichkeiten. Dies führt dazu, dass immer wieder Männer von GynäkologInnen abgewiesen werden. Abrechnungsmodalitäten der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen können bei Halbach et al. (2018) nachgelesen werden.

Stigmatisierung und Sonderstellung

Männliche Brustkrebspatienten berichten teilweise von stigmatisierenden Erlebnissen oder einer gefühlten Sonderstellung. Im Versorgungssystem berichten männliche Brustkrebspatienten insbesondere von Stigmatisierungserfahrungen in der Rehabilitation. Sie fühlen sich von Gruppen weiblicher Brustkrebspatientinnen ausgeschlossen oder haben nicht die Möglichkeit, an Programmen für weibliche Brustkrebspatientinnen teilzunehmen. Sie werden in Formularen weiblich angeredet oder versehentlich in der Gynäkologie als Frauen angesprochen. Auf der anderen Seite kann die Sonderstellung auch als Vorteil im Versorgungssystem erlebt werden. So berichten Betroffene davon, dass sie im Brustzentrum ein Einzelzimmer bekommen und ihnen jeder Wunsch erfüllt wird. Weitere Erkenntnisse zum Thema Stigmatisierung können bei Midding et al. (2018) nachgelesen werden.

Informationsbedürfnisse

Die häufigsten unerfüllten Informationsbedürfnisse männlicher Mamakarzinompatienten sind aus Abbildung 3 ersichtlich:

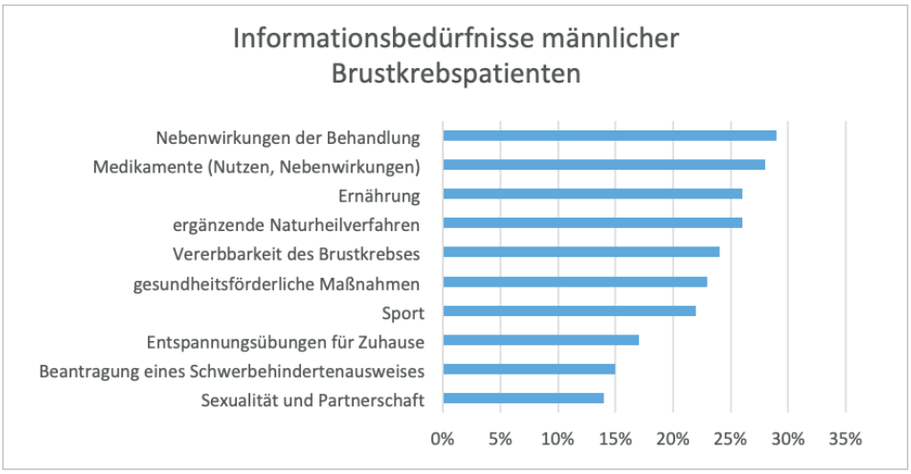

Abbildung 3: Informationsbedürfnisse (Mehrfachantworten möglich) (N=100)

Was kann man aus Sicht der Betroffenen tun, um die Versorgung zu verbessern?

- Gleichheit von Männern und Frauen in der Versorgung: Dokumente und Informationsmaterialien geschlechtsneutral gestalten oder Aspekte für beide Geschlechter berücksichtigen
- Öffentlichkeitsarbeit: Bekanntheit des männlichen Brustkrebses in Gesellschaft und im Versorgungssystem steigern; Sensibilisierung von Männern für bessere Früherkennung, Vermeidung von Stigmatisierung
- Standardisierung der Nachsorge; Nachsorgeplan für Betroffene erstellen: wann steht welcher Termin/ welche Untersuchung an
- Einschluss von Männern in klinische Studien oder Durchführung eigener Studien für Männer mit Brustkrebs
- Bereitstellung von mehr Informationen für männliche Brustkrebspatienten, insbesondere zur Hormontherapie

Das Wichtigste in Kürze

- In Diagnosestellung häufig fehlende Erfahrung und mangelndes Fachwissen
- Unklare Zuständigkeiten in der Nachsorge
- Abrechnungsmodalitäten gynäkologischer Facharztleistungen in Deutschland uneinheitlich geregelt
- Männliche Brustkrebspatienten erleben auf Frauen ausgerichtete Behandlung teilweise als stigmatisierend
- Zentraler Aspekt zur Verbesserung der Versorgungssituation aus Sicht der Betroffenen: Brustkrebs nicht mehr nur als Frauenkrankheit betrachten

Methoden

- Schriftliche Befragung (Fragebogen) von N=100 männlichen Brustkrebspatienten
- Persönliche Interviews mit N=27 männlichen Brustkrebspatienten
- Studieneinschluss: April 2016 bis Oktober 2017
- Einschlusskriterien: Bestätigte Brustkrebsdiagnose (C50.x oder D05.x) und das schriftliche Einverständnis zur Studienteilnahme
- Die Interviewpartner unterschieden sich hinsichtlich soziodemografischer Aspekte (Alter, Bildung, Familienstand), krankheitsbezogener Aspekte (Zeitpunkt der Diagnose, Schwere der Erkrankung, Behandlungsarten) Erfahrungen im Versorgungsprozess und Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe
- Die Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung wurden mit den Ergebnissen aus den persönlichen Interviews verknüpft

Zum Weiterlesen

Giordano, S. H. (2018). Breast Cancer in Men. The New England Journal of Medicine, 378(24), 2311–2320. https://doi.org/10.1056/NEJMra1707939

Halbach, S., Midding, E., Wesselmann, S., Würstlein, R., Ernstmann, N. (2018). Inanspruchnahme gynäkologischer Facharztleistungen durch Männer mit Brustkrebs(-verdacht). Forum, 33(1), 7–8. https://doi.org/10.1007/s12312-017-0377-9

Midding, E., Halbach, S. M., Kowalski, C., Weber, R., Würstlein, R., & Ernstmann, N. (2018). Men With a "Woman's Disease": Stigmatization of Male Breast Cancer Patients—A Mixed Methods Analysis. American Journal of Men's Health, 12(6), 2194–2207. https://doi.org/10.1177/1557988318799025

Impressum

Herausgegeben von: Projekt „N-MALE"

Kontakt: Dr. Sarah Halbach

Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR), Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn

sarah.halbach@ukbonn.de

Die veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Ein Nachdruck ist nur mit Genehmigung der Redaktion und unter Angabe der Quelle gestattet.

Die Studie wurde gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

gefördert durch Deutsche Krebshilfe HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Projektpartner

ukb universitätsklinikumbonn · CHSR Health Communication Health Services Research · UNIKLINIK KÖLN Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie · CIO Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn · DKG Krebsgesellschaft · LMU Ludwig-Maximilians-Universität München

MZ02828