



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Brustkrebs- und Mammographiescreening in Japan“

- eine Analyse von japanischen Informationswebseiten
zum Thema Brustkrebs

Verfasserin

Anna Maria Nics, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 843

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Japanologie UG2002

Betreuerin:

Dr. Ingrid Getreuer-Kargl

Inhaltsverzeichnis:

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN UND TABELLEN	4
1. Einleitung	5
2. Brustkrebs – medizinische Grundbegriffe und Eckdaten.....	9
2.1. Verbreitung und Risikofaktoren von Brustkrebs	9
2.2. Vorsorgeuntersuchungen.....	11
2.2.1 Leitlinien der WHO für Screening und Messung der Effizienz.....	12
2.2.2. Offizielle Empfehlungen zum Brustkrebscreening	14
2.2.3. Effizienz und Inanspruchnahme der Brustkrebsvorsorge in Japan	17
3. Soziale und psychologische Aspekte von Brustkrebs.....	19
3.1. Einstellung zu Gesundheit und Arztbesuchen.....	19
3.2. Wissen über die eigene Krankheit und Einstellung zum Tod	22
3.3. Gesellschaftliche Erwartungen an Frauen.....	23
3.4. Präsenz von Brustkrebs in den Medien	25
3.5. Mangelnde Information und Angst	27
4. Informationsangebot im Internet zu Gesundheit und Medizin	28
4.1. Internetnutzung im medizinischen und gesundheitlichen Bereich.....	28
4.2. Qualitätssicherung und Qualitätskriterien.....	31
5. Informationswebseiten zum Thema Brustkrebs.....	34
5.1. Auswahlkriterien	35
5.2. Informationsanbieter und deren Internetauftritte	37
5.2.1. Qualitätshinweise: Aktualität und Qualitätssiegel	39
5.2.2. Kategorien der Informationsanbieter	41
5.2.3. Themen der Webseiten.....	42
5.2.4. Erwähnung von Mammographiescreening	42
5.2.5. Empfehlungen zum Screening der einzelnen Kategorien	46
6. Interessensgruppen.....	49
6.1. MHLW und Forschung	50
6.1.1. Webseiten von Organisationen des MHLW	51
6.1.2. Webseiten von Forschungsinstitutionen	52

6.2.	Profiteure des medizinischen Versorgungssystems	53
6.2.1.	Webseiten von Ärzten (Klinik)	54
6.2.2.	Webseiten von Pharmafirmen und Firmen für medizintechnische Geräte	55
6.2.3.	Webseiten sonstiger Profiteure	58
6.3.	Betroffene.....	59
6.4.	NPOs und Gesundheitsplattformen.....	61
6.4.1.	Webseiten von Non-Profit-Organisationen.....	61
6.4.2.	Gesundheitsplattformen	62
7.	Das Informationsangebot über Brustkrebs im gesellschaftlichen Kontext	64
7.1.	Informationen zur Selbstuntersuchung BSE	66
7.2.	Förderung des Verhältnisses zwischen Ärzten/Ärztinnen und Patientinnen	68
7.3.	Empfehlungen zum Screening und finanzielle Anreize.....	69
7.4.	Das Leben nach der Diagnose Brustkrebs	70
7.5.	Das Vertrauen in Informationen aus dem Internet.....	72
8.	Zusammenfassung.....	74
	BIBLIOGRAPHIE	77
	ANHANG.....	85
	ABSTRACT	94
	LEBENS LAUF	95

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN UND TABELLEN

Abbildung 1: Angaben zum Datum des letzten Updates bzw. der Erstellung der Webseite	40
Abbildung 2: Anzahl der Webseiten in den einzelnen Kategorien	41
Abbildung 3: Themen der Webseiten.....	42
Abbildung 4: Altersempfehlungen für Mammographie.....	43
Abbildung 5: Empfohlene Regelmäßigkeit der Mammographie	44
Abbildung 6: Angaben zur MHLW Screeningempfehlung	45
Abbildung 7: Flussdiagramm zur Verwaltung der Krebsuntersuchungen.....	50
Tabelle 1: Produktionsumfang medizinischer Geräte	56
Tabelle 2: Liste der analysierten Webseiten	85
Tabelle 3: Verzeichnis der gespeicherten Webseiten auf DVD.....	91

1. Einleitung

Brustkrebs ist weltweit gesehen die häufigste Krebsart bei Frauen und in der Altersgruppe der 35-55jährigen Frauen auch die häufigste Todesursache (Delorme 2006:129). Durch Kampagnen wie „Pink Ribbon“, die das Bewusstsein für Brustkrebs stärken und auf Risikofaktoren, Vorsorgeuntersuchungen und das Leben mit Brustkrebs aufmerksam machen wollen, sind Brustkrebsvorsorge und Mammographie in Europa und Nordamerika beinahe jedem und jeder bekannt. Ins Bewusstsein der Menschen tritt diese Krankheit oft durch die Erkrankung von Prominenten, was in vielen Fällen auch zu einem (vorübergehenden) Anstieg der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen führt. Die mediale Aufmerksamkeit, die beispielsweise der Brustkrebserkrankung der australischen Sängerin Kylie Minogue zuteil wurde, sorgte in Australien zu einem Anstieg der Anmeldungsquote zur Mammographie um vierzig Prozent und seither wird dieses Phänomen von Medizinern als „Kylie-Effekt“ bezeichnet (Ärztezeitung 2005). Nicht nur das Bewusstsein für die Krankheit sondern auch die Beteiligung am Mammographiescreening sind in Europa und Nordamerika mittlerweile vergleichsweise hoch. Nach einem anfänglichen Anstieg der Neuerkrankungen an Brustkrebs nach der Einführung der Screeninguntersuchung mit Mammographie, hat sich die Rate der Neuerkrankungen mittlerweile auf ein konstantes Niveau eingependelt und die Sterberate an Brustkrebs ist gesunken, wodurch auch die Effizienz dieser Screeningmethode belegt werden konnte. (Morimoto 2004:75)

In Japan sieht die Situation etwas anders aus: Die Sterberate und die Rate der Neuerkrankungen sind zwar in den letzten Jahren angestiegen, sind aber trotzdem im weltweiten Vergleich relativ niedrig. Auch im Vergleich zu anderen Krebsarten ist Brustkrebs nur die fünfhäufigste Todesursache unter Japanerinnen (Ganjōhō 2010b). Unterschiede zwischen Europa bzw. Nordamerika und Japan lassen sich aber nicht nur in der Rate der Neuerkrankungen und in der Sterberate an Brustkrebs finden, sondern betreffen auch die Krankheit an sich. In Japan tritt Brustkrebs häufiger bei Frauen mittleren Alters auf, während in Europa und den USA vor allem ältere Frauen betroffen sind, außerdem haben Japanerinnen vergleichsweise bessere Heilungschancen, egal in welchem Stadium sich der Krebs beim Start der Behandlung bereits befindet (Sakamoto 1991:81).

Wenngleich es diese beschriebenen medizinischen Unterschiede gibt, zeigen Studien, dass sich die Situation in Japan, der in westlichen Ländern in Zukunft annähern wird.

Verantwortlich für diese Veränderung ist vor allem der sogenannte „life-style“, zu dem

Ernährung und Bewegung zählen und der ebenfalls einen der wichtigsten Risikofaktoren für Brustkrebs darstellt (Sakamoto 1991:82).

Um die Anzahl der tödlichen Krebserkrankungen zu reduzieren, gibt es zwei Strategien: Krebsprophylaxe durch eine Korrektur des oben genannten „life-style“ und die Krebsfrüherkennung z.B. durch Mammographiescreening (Delorme 2006:132-133).

In Japan, wo Screeninguntersuchungen durchaus üblich sind und auch für andere Krebsarten durchgeführt werden, wurde schon früh auch ein Brustkrebsscreeningprogramm eingeführt. Die Beteiligung am Brustkrebs- und auch am Mammographiescreening lässt jedoch eher zu wünschen übrig (Ōnuki 2005:258). Die niedrige Beteiligung am Brustkrebsscreening in Japan mag unterschiedliche Ursachen haben, wie das niedrige Bewusstsein für die Krankheit, die generelle Einstellung zum Körper, oder auch die Rolle der Frauen in der japanischen Gesellschaft. In vielen Fällen fehlt es aber auch an Informationen zum Thema Brustkrebs, Untersuchungen und Behandlungen und dadurch entsteht Angst davor, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen.

Informationen zu Gesundheit und Behandlungen sind immer öfter im Internet zu finden und das Internet wird auch immer mehr in diesem Bereich genutzt. Es bietet viele Vorteile, wie die Anonymität der Nutzer, die ständige Verfügbarkeit von Informationen und einen einfachen und kostengünstigen Zugang. Dies stellt im medizinisch und gesundheitsbezogenen Bereich aber oft ein Problem für den im Internet suchenden Patienten dar, da der Wahrheitsgehalt und die Relevanz der Informationen für Laien nur schwer abzuschätzen sind. Außerdem kommen die fehlende behördliche Kontrolle und rechtliche Schwierigkeiten hinzu, etwaige Fehlinformationen zu entdecken oder zu ahnden. (Mitani 2001:259)

Im Rahmen dieser Arbeit soll die Situation in Japan im Bereich der Information zum Thema Brustkrebs und Mammographie- oder Brustkrebsscreening beschrieben und der folgenden Fragestellung nachgegangen werden:

Wie spiegeln sich die Ziele der unterschiedlichen Interessensgruppen im Informationsangebot im Internet über Brustkrebs und Brustkrebsvorsorge in Japan wider?

Die Beantwortung dieser Fragestellung soll Antworten auf folgende Fragen liefern: Wer stellt im Internet Informationen über Brustkrebs auf Japanisch zur Verfügung? Welche Rolle spielen diese Einzelpersonen, Organisationen oder Unternehmen aus der medizinischen Versorgungskette? (Unter medizinischer Versorgungskette bzw. *supply chain* versteht man

hier die gerichtete Beziehung der am Screening teilnehmenden Versorgungseinrichtungen, das heißt: ärztliche Untersuchung, bildgebende Untersuchung, histologische Abklärung und weitere Behandlung bzw. Operation. *Anm.*) Welche Ziele werden von diesen Interessensgruppen verfolgt? Welche Bedeutung haben die Empfehlungen des japanischen Ministeriums für Gesundheit, Arbeit und Soziales (im Folgenden auch als japanisches Gesundheitsministerium oder MHLW bezeichnet *Anm.*) bezüglich des Brustkrebscreenings? Wie steht es um die Qualität und Qualitätskontrolle der veröffentlichten Informationen?

Dabei geht es vor allem auch darum, über eine Analyse der Internetauftritte dieser Gruppen herauszufinden, welches Interesse bezüglich einer Empfehlung für Mammographie verfolgt wird und welche unterschiedlichen Empfehlungen abgegeben werden. Außerdem soll in diesem Rahmen der Zusammenhang untersucht werden, der zwischen der Information, die über Brustkrebs und Mammographie zur Verfügung gestellt wird und den Einstellungen und Meinungen, die in Japan gegenüber dem Mammographiescreening vorherrschen.

Die Hypothese, die sich daraus ergibt und die überprüft werden soll, lautet demnach:

Die an Informationskampagnen im Internet beteiligten Interessensgruppen sind unter anderem an einem stärkeren Bewusstsein für Brustkrebs bzw. an einer höheren Screeningrate interessiert, da sie entweder mit der festgelegten medizinischen Versorgungskette in Verbindung stehen, Interesse an den durch die Untersuchung gesammelten Daten haben oder die Veröffentlichung von Information über die Krankheit der Zweck der Organisation bzw. Institution ist. Es ist außerdem anzunehmen, dass im Informationsangebot von Seiten der Interessensgruppen besonders auch auf Vorbehalte in der japanischen Gesellschaft gegenüber dem Brustkrebscreening eingegangen wird.

Mit dem Ziel die Grundlagen zur Beantwortung dieser Fragestellung und Verifizierung bzw. Falsifizierung der Hypothese zu erklären, soll erst eine genauere Beschreibung der Umstände in Japan gegeben werden, die sich in den Kapiteln zwei, drei und vier finden und die Themenbereiche der Medizin, der Akzeptanz des Brustkrebscreenings in der japanischen Gesellschaft und der Gesundheitsinformation im Internet abdecken soll.

Im Zuge dieser Arbeit wurde eine Analyse von 35 japanischen Informationswebseiten zum Thema Brustkrebs durchgeführt, deren Ergebnisse im fünften Kapitel präsentiert werden. Eine Tabelle mit den genauen Ergebnissen, eine DVD mit Kopien der untersuchten Webseiten (Stand 7. September 2011) sowie eine Tabelle mit den Dateinamen der Webseiten auf der

DVD sind im Anhang zu finden. Die beschriebene Analyse wurde im Zeitraum zwischen Jänner und August 2011 durchgeführt und umfasste 35 Webseiten in japanischer Sprache, die allgemeine Informationen über Brustkrebs veröffentlichten und vor allem dahingehend durchgesehen wurden, wer die Informationen veröffentlichte, ob die Webseiten Hinweise auf das Mammographiescreening enthalten, welche verwandten Themen und Einzelheiten auf den einzelnen Webseiten aufgegriffen werden und ob die Webseiten ein Qualitätssiegel enthalten.

Diese Untersuchung sollte es möglich machen, die an Informationskampagnen zum Thema Brustkrebs beteiligten Interessensgruppen zu identifizieren. Das sechste Kapitel ist darum den Interessensgruppen im einzelnen gewidmet und auch deren Bezug bzw. deren Interesse am Anbieten von Informationsmaterial in diesem Bereich sollen erklärt werden.

Im siebten Kapitel finden sich schließlich unterschiedliche Themen bzw. Schwerpunkte, die auf den Webseiten aufgegriffen wurden. Über diese gewählten Themen und Schwerpunkte in der Informationsarbeit der Anbieter im Internet soll die Bezugnahme dargestellt werden auf die sozialen und psychischen Aspekte der japanischen Gesellschaft, welche mit dem Brustkrebscreening in Verbindung stehen.

Eine Zusammenfassung der Arbeit wird schließlich im achten Kapitel gegeben.

2. Brustkrebs – medizinische Eckdaten und Grundbegriffe

2.1. Verbreitung und Risikofaktoren von Brustkrebs

Wie eingangs erwähnt, ist Brustkrebs weltweit die bei Frauen am häufigsten vorkommende Krebsart und speziell bei Frauen in der Altersgruppe zwischen 35 und 55 Jahren auch die häufigste Todesursache (Delorme 2006:129). Genauere Daten über Brustkrebsneuerkrankungen und Todesfälle liefert das von der Weltgesundheitsorganisation WHO unterstützte internationale Projekt für Krebsforschung „Globocan“. Für 2008 wurde im Rahmen dieses Projekts eine Schätzung von weltweit rund 1 384 000 Neuerkrankungen (Inzidenzfällen) an Brustkrebs bei Frauen veröffentlicht. Im selben Jahr starben laut Berichten von Globocan weltweit rund 458 000 Frauen an dieser Krankheit. (Globocan 2008)

Für Japan waren bei Globocan 45 853 Fälle von Neuerkrankungen im Jahr 2008 angegeben, was einer Inzidenzrate (Neuerkrankungen/100.000 Personen/Jahr) von 42,7 pro 100 000 Frauen entspricht und im Vergleich zu anderen Industrieländern, wo die Inzidenzrate rund 80 pro 100 000 Frauen beträgt, relativ niedrig ist. In den USA beispielsweise beträgt die Inzidenzrate 76 und in Österreich 62,1 pro 100 000 Frauen. (Globocan 2008)

Diese vergleichsweise niedrige Inzidenzrate in Japan ist einer der Gründe, weshalb in der Krebsforschung zahlreiche vergleichende Studien zwischen Japan und anderen Industrieländern durchgeführt werden, die diesem Phänomen auf den Grund gehen wollen. Im Zuge dieser Studien wird häufig das Auftreten von Risikofaktoren untersucht, welche für Brustkrebs identifiziert werden konnten. Im Allgemeinen zählen Faktoren wie das Alter, Brustkrebserkrankungen bei anderen Familienmitgliedern, andere Krebserkrankungen, Übergewicht, späte Erstschwangerschaft bzw. gar keine Schwangerschaft und frühe Menarche bzw. späte Menopause zu den Risikofaktoren für Brustkrebs bei Frauen. Auch die Länge der Stillzeit und Hormonsubstitution in der Menopause können dabei eine Rolle spielen (Delorme 2006:130).

Der größte Unterschied bei den Risikofaktoren ist wohl in der Häufigkeit von Übergewicht und damit auch im Lebensstil zu finden; denn obwohl Japan eine der weltweit größten Industrienationen ist, gilt das physische, mentale und soziale Wohlbefinden der japanischen Bevölkerung als sehr hoch (Steslicke 1987:38), was der Definition von „Gesundheit“ entspricht, wie es in der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation festgesetzt ist (WHO 1946:2). Auch der Anteil der Menschen mit Übergewicht ist in Japan relativ gering: 2008

hatten laut Weltgesundheitsorganisation 20,6 Prozent der Japanerinnen zwischen zwanzig und hundert Jahren einen erhöhten Body Mass Index von über 25 (ein BMI über 25 gilt als Übergewicht *Anm.*), während es in den USA 64,1 Prozent und in Österreich 31 Prozent der Frauen im Alter zwischen zwanzig und hundert Jahren waren (WHO 2008a).

Diese Daten zum Übergewicht in Industrieländern machen deutlich, dass es dort zwar die (medizin-) technischen Mittel gibt, um Krankheiten vorzubeugen und zu behandeln, dass aber gleichzeitig Erscheinungen wie Übergewicht durch mangelnde Bewegung und falsche Ernährung auftreten, die diese Krankheiten erst hervorrufen bzw. das Erkrankungsrisiko erhöhen. Es scheint also, als würde wirtschaftliche Entwicklung in gleichem Maße Gesundheitsrisiken hervorrufen, wie eliminieren und als könnte der „life-style“ der Schlüssel zu Gesundheit und Krankheit sein (Steslicke 1987:38).

Diese Unterschiede im Lebensstil sowie die Bedeutung des „life-style“ für das Brustkrebsrisiko konnten im Zuge von Migrantenstudien unterstrichen werden. Eine solche Studie wurde beispielsweise in den 1970er Jahren auf Hawaii und in Japan durchgeführt. Dabei wurden die Daten von in Japan lebenden Japanerinnen, japanischen Hawaiianerinnen und Hawaiianerinnen verglichen. Das Ergebnis zeigt, dass die Inzidenzrate bei japanischen Hawaiianerinnen in etwa in der Mitte zwischen der Rate der USA und der Japans liegt, wobei die Inzidenzrate in Japan niedriger ist. Ähnliches gilt auch für die Inzidenzrate von gut differenziertem Krebs. Diese Form des Brustkrebses hat bessere Chancen sowohl in der Behandelbarkeit als auch in der Erkennbarkeit, da er langsamer voran schreitet und weniger aggressiv ist. Der Anteil gut differenzierter Krebsformen liegt bei japanischen Hawaiianerinnen auch hier zwischen dem in den USA und dem in Japan, wobei die Inzidenzrate von gut differenziertem Krebs in Japan höher ist als in den USA. Dies kann unter anderem erklären, warum Brustkrebs bei Japanerinnen eine niedrigere Sterberate aufweist als beispielsweise bei Frauen in den USA. (Sakamoto 1991:82)

Auch andere Studien haben sich ähnlichen Vergleichen gewidmet und kommen zu dem gleichen Ergebnis: Die Brustkrebsrate unter Frauen und deren Nachkommen weist steigende Tendenzen auf, wenn diese von einem Ort mit niedrigerem Risiko an Brustkrebs zu erkranken, wie beispielsweise von Ländern in Asien – wo die Brustkrebsrate nur etwa ein Fünftel der Rate der USA beträgt (Delorme 2006:129) – an einen Ort mit höherem Risiko, wie zum Beispiel in die USA auswandern. (Brody 1996:497)

Obwohl Japan in diesen vergleichenden Studien relativ gut abgeschnitten hatte, sind in den letzten Jahren in Japan sowohl die Inzidenzrate als auch die Mortalitätsrate bei Brustkrebs

gestiegen. Dies spiegelt Veränderungen des Lebensstils wider, wie beispielsweise Veränderungen in der Umwelt und bei den Essgewohnheiten (Morimoto 2004:73).

Die Ergebnisse dieser vergleichenden Migrantenstudien und die Tatsache, dass sich der Lebensstil der Japanerinnen und Japaner immer mehr dem in Nordamerika und Europa vorgelebten „life-style“ anpasst, lassen darauf schließen, dass auch in Japan die Brustkrebsrate weiter steigen bzw. der Anteil an gut differenziertem Krebs abnehmen wird. Die oben beschriebene Situation in Hawaii kann somit als zukünftiger Trend für Japan interpretiert werden. (Sakamoto 1991:82)

2.2. Vorsorgeuntersuchungen

Was getan werden kann, um eine Krebserkrankung zu verhindern, fällt unter den Begriff primäre Prävention. Bei Brustkrebs zählt eine „allgemeine gesunde Lebensführung“ zur primären Prävention. Darunter werden regelmäßige körperliche Anstrengung, eine Reduktion des Alkoholkonsums sowie eine Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums verstanden. Diese Maßnahmen sollen Übergewicht vorbeugen und damit einen der wichtigsten Risikofaktoren eliminieren. (Delorme 2006:132)

Wenn man das Auftreten einer Erkrankung nicht verhindern kann, so ist das nächste Ziel die Erkrankung frühzeitig in einem behandelbaren Stadium zu erkennen. Um die Krankheit rechtzeitig erkennen zu können, gibt es die sekundäre Prävention. Sekundäre Prävention bezieht sich auf die Früherkennung im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, die im Falle von Brustkrebs aus monatlicher Selbstkontrolle und Mammographiescreening besteht (Delorme 2006:133). Die Mammographie, auch Röntgenmammographie genannt, ist ein Verfahren der Radiologie zur Diagnostik der weiblichen oder männlichen Brust (Wikipedia 2011a:#Mammographie).

Die Screening- oder Vorsorgeuntersuchung ist eine Untersuchung, die „bei möglichst vielen Menschen eine möglichst frühe Angabe zur Wahrscheinlichkeit des Vorliegens von bestimmten Krankheiten oder Risikofaktoren ermöglichen soll“. Die tatsächliche Früherkennung ist erst durch nachfolgende diagnostische Untersuchungen möglich. Als Ziele des Screenings können die Erhöhung der Lebenserwartung der Untersuchten bei lebensbedrohenden Krankheiten, die Verbesserung der Lebensqualität oder das Feststellen der Verbreitung eines bestimmten Merkmals angegeben werden. (Wikipedia 2011b:#Medizin/Psychologie)

Beim Krebscreening geht es folglich primär darum, den Krebs möglichst früh noch bevor Symptome auftreten, zu erkennen, um die Krankheit dann rechtzeitig behandeln zu können

(Warwick 2005:657). Dies hat den Vorteil, dass die Diagnose in einem frühen Stadium der Krankheit gestellt werden kann. Auch das Vorkommen von Fernmetastasen, also die Ausbreitung der Krebserkrankung auf andere Organe, ist mit regelmäßigem Screening viel weniger wahrscheinlich. In Folge können mit dem Screening Leben gerettet werden, Operationen können früher durchgeführt werden und sind in der Regel weniger entstellend und auch Behandlungen sind weniger belastend (Warwick 2005:659). Durch das Mammographiescreening bei Frauen höheren Alters beispielsweise kann das Sterberisiko um bis zu dreißig Prozent reduziert werden (Delorme 2006:133).

Mit einer Screeninguntersuchung sind allerdings nicht nur Vorteile verbunden. Nachteile sind vor allem die Fehldiagnosen harmloser Veränderungen als Krebs (*overdiagnosis*) und in der Folge deren unnötige Abklärung und Behandlung (*overtreatment*). Ein solches weiteres Diagnoseverfahren stellt eine starke (psychische) Belastung für die Patientin dar. Weiters kann die Screeninguntersuchung Unannehmlichkeiten und Angst hervorrufen, genau wie die Einberufung einer Patientin zu weiteren Nachuntersuchungen in einem Fall, der sich später als harmlos herausstellt. Die frühere Erkennung vor dem Auftreten von Krankheitssymptomen bedeutet, dass die Patientin länger über die Krankheit bescheid weiß und sich wahrscheinlich längere Zeit den belastenden Therapien unterziehen muss. Für manche kann das bedeuten, dass sie behandelt werden, obwohl bei anderen vergleichbaren Patientinnen der Krebs keine Symptome ausgelöst hätte. (Warwick 2005:659)

Zu diesen Punkten kommt noch hinzu, dass sich die Patientinnen durch eine mammographische Untersuchung einer höheren Strahlenbelastung aussetzen, welche sogar krebsfördernd wirken kann (Dubin 1981:348). Demnach kann das Screening durch Mammographie zwar das Sterberisiko senken, es birgt aber das Risiko von Fehldiagnosen und jenes der negativen Auswirkung einer erhöhten Strahlenbelastung, die es abzuwiegen gibt.

2.2.1. Leitlinien der WHO für Screening und Messung der Effizienz

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat eine Liste mit den wesentlichen Bestandteilen eines organisierten Screeningprogramms zusammengestellt. Laut dieser Liste, sollten grundsätzlich die Ziele und die erwarteten gesundheitlichen Vorteile des Programms klar definiert werden und es sollte feststellbar sein, wer in der Bevölkerung gesundheitlich von diesem Screeningprogramm profitiert (Zielgruppe oder auch Risikogruppe *Anm.*). Außerdem sollten die nötigen Mittel zur Verfügung stehen, um eine hohe Aufmerksamkeit und Reichweite bei der Zielgruppe erreichen zu können. Dies kann durch gesundheitliche Aufklärung in den Medien und Gesundheitserziehung erfolgen, oder über schriftliche

Einladungen und Erinnerungen. Ein wesentlicher Punkt sind die nötigen Ressourcen und Einrichtungen, die vorhanden sein sollten, um die Untersuchungen durchführen zu können und um die Daten speichern, regelmäßig evaluieren, überwachen und interpretieren zu können. Um ein möglichst gutes Resultat zu erzielen, sollte es auch eine Qualitätskontrolle sowohl für die Screeningtests als auch für die durchgeführte Behandlung geben. Für den Fall, dass bei der Screeninguntersuchung etwaige Hinweise auf eine Erkrankung gefunden werden sollten, rät die WHO zu einem Überweisungssystem in der medizinischen Versorgungskette. Dieses Überweisungssystem soll die Patienten und Patientinnen zu den entsprechenden Stellen weiterleiten, außerdem bestimmt dieses auch die Aufgabenverteilung der verschiedenen Stellen und deren Reihenfolge. (WHO 2005:16)

Wichtige Faktoren für die Einführung eines Screeningprogramms sind unter anderem die Effizienz, die Akzeptanz, logistische Schwierigkeiten und die Kosten (Bird 1990:1005). Es gibt verschiedene Wege und Mittel, die Effizienz eines Screeningprogramms zu ermitteln. Zum Beispiel existiert die Möglichkeit, den Anteil der Krankheitsfälle, die durch Screening erkannt wurden, an den gesamten Krankheitsfällen zu errechnen. Auch die durchschnittliche *lead time* (die Zeitspanne, die das Screening der Routineuntersuchung voraus ist bzw. die Zeitspanne zwischen dem Erkennen der Krankheit durch das Screening und dem Stadium der Krankheit, in dem Symptome auftreten *Anm.*) kann als Kennzahl herangezogen werden. Es können aber auch Vergleiche gezogen werden, zwischen Frauen, die an einem Screening teilnahmen und Frauen, die nicht an einem Screening teilnahmen: Hier kann beispielsweise verglichen werden, ob die Anzahl der nicht entdeckten oder nicht behandelbaren Fälle bei Frauen, die an einem Screeningprogramm teilnahmen niedriger ist. Eine nähergelegene Methode ist der Vergleich der Sterberaten der beiden Gruppen, der auch im Rahmen dieser Arbeit als Maßstab dienen soll. (Goldberg 1981:5-7)

Laut einer Studie aus den 1970er Jahren, die die Sterberate mit und ohne Screening (durch klinische Tastuntersuchung und Mammographie) verglich, wurde nachgewiesen, dass Screening die Lebenserwartung aller Teilnehmenden erhöhte, dass aber vor allem jüngere Frauen unter 55 Jahren vom Screening profitierten (Dubin 1981:355-358).

Bei der Effizienzmessung nach der Einführung eines Screeningprogrammes ist aber zu bedenken, dass ein Screeningprogramm naturgemäß kurzfristig zu einem Anstieg der Neuerkrankungen führt. Dies ist auf die frühere Entdeckung der Krankheit bei Frauen zurückzuführen, die (noch) keine Symptome zeigten. In diesen Fällen wäre der Krebs sonst vielleicht erst nach mehreren Jahren oder eventuell auch gar nicht entdeckt worden. Wie sich

das Screening auf die Zielgruppe des Screeningprogramms auswirkt, kann erst nach längerer Zeit der Beobachtung festgestellt werden. (WHO 2005:19)

Was die Effizienz von Mammographie in Europa und den USA betrifft, so wurde diese nicht gleich nach Einführung des Screeningprogramms erreicht, sondern erst nach fünf bis sechs Jahren stellte sich eine einigermaßen stabile Rate ein. (Morimoto 2004:75)

In Japan sind in den letzten Jahren sowohl die Rate für Neuerkrankungen an Brustkrebs als auch die Sterberate gestiegen. Japan führte zwar schon relativ früh ein Screeningprogramm für Brustkrebs ein, allerdings waren die Untersuchungen im Rahmen des Screeningprogramms auf klinische Tastuntersuchungen durch Ärzte beschränkt. Eine Reduktion der Sterberate an Brustkrebs kann laut internationaler Studien dadurch aber nicht erwartet werden. (Morimoto 2004:73)

Screening mag zwar eine der Ursachen der steigenden Rate an Neuerkrankungen bei Brustkrebs sein, dies kann allerdings nicht die in manchen Ländern steigende Sterberate an Brustkrebs erklären. In Japan, Singapur und Ungarn stieg nämlich die Sterberate zwischen 1955 und 1990 um fünfzig bis sechzig Prozent an (Brody 1996:497). Dies kann so interpretiert werden, dass zwar die Krankheit festgestellt werden konnte, dass es aber bei der Diagnose schon zu spät für eine Behandlung war bzw. dass die Behandlung nicht mehr anschlagen konnte.

2.2.2. Offizielle Empfehlungen zum Brustkrebsscreening

Screening und Präventivmaßnahmen sind in Japan durchaus üblich (Lock 1996:211). Auch das erste Brustkrebsscreeningprogramm wurde in Japan schon relativ früh eingeführt, denn seit 1975 gibt es dort ein Brustkrebsscreening mittels klinischer Tastuntersuchung. 1987 wurden dann die ersten Richtlinien veröffentlicht, die eine klinische Tastuntersuchung ohne Mammographie an Frauen ab dreißig Jahren vorsahen. (Ōnuki 2005:258)

In den Jahren 1990 und 1995 wurden vom International Breast Cancer Screening Network (IBSN) Umfragen unter Ländern durchgeführt, die ein landesweites Screeningprogramm für Brustkrebs eingeführt oder geplant hatten (Shapiro 1998:735). Japan war eines von 22 Ländern, die befragt wurden und dabei das einzige Land, dessen Screeningprogramm keine Untersuchung durch Mammographie inkludierte. Stattdessen waren nur klinische Untersuchung (*clinical breast examination* oder CBS) und Selbstuntersuchung (*breast self-examination* oder BSE) Teil des Screenings (Shapiro 1998:738). Das japanische System unterschied sich auch in der Zielgruppe und den Intervallen zwischen den Untersuchungen: Während in den meisten anderen Ländern Frauen ab vierzig bzw. fünfzig Jahren in Abständen

von zwei Jahren untersucht wurden, sah das japanische Screeningprogramm jährliche Untersuchungen für Frauen ab dreißig Jahren vor in Bezug auf die Tatsache, dass Japanerinnen durchschnittlich jünger bei der Erkrankung waren. (Shapiro 1998:741)

Nach einem Expertentreffen des japanischen Gesundheitsministeriums und der japanischen Vereinigung für Brustkrebscreening (Association of Breast Cancer Screening) wurden 1997 Richtlinien und eine Bekanntmachung veröffentlicht, die folgende Hauptanliegen definieren: (1) Bei Frauen ab dreißig Jahren soll jährlich eine Screeninguntersuchung mittels klinischer Tastuntersuchung bei einem Arzt durchgeführt werden. (2) Bei Frauen über fünfzig Jahren soll in Abständen von zwei Jahren eine Screeninguntersuchung mittels klinischer Tastuntersuchung und Mammographie durchgeführt werden. (3) Im Zuge der Untersuchung durch Mammographie sollen nach Möglichkeit zwei Aufnahmen in zwei verschiedenen Abbildungsebenen gemacht werden (schräg seitlich und von oben nach unten). Das Mammographiescreening soll mit Geräten durchgeführt werden, die den Standards und Ausführungen der Gesellschaft für Radiologie (Japan Radiological Society) entsprechen und soll von klinischen radiologischen Fachkräften ausgeführt werden, die zuvor den Kurs des Central Committee on Quality Control of Mammographic Screening absolviert hatten. (Als diese Richtlinien und die Bekanntmachung veröffentlicht wurden, bestand das sogenannte Central Committee aus Japanese Breast Cancer Society, Japan Radiological Society, Japan Society of Obstetrics and Gynecology, Japanese Society of Radiological Technology und Japan Society of Medical Physics.) (4) Es wird angeraten, die klinische Tastuntersuchung und die Mammographie zur selben Zeit durchzuführen, obwohl diese beiden Untersuchungen auch ohne weiteres separat durchgeführt werden können. Jedes Mammogramm, also jede mammographische Aufnahme soll von zwei Personen angesehen und beurteilt werden und eine dieser Personen soll ein erfahrener Arzt bzw. eine erfahrene Ärztin sein, der oder die zuvor den Kurs des Central Committees absolviert hatte. (5) Routinemäßig soll eine Qualitätskontrolle der mammographischen Geräte, wie des Aufnahmegeräts, der Entwicklungsmaschine und der Schaukästen zur genaueren Betrachtung der Röntgenaufnahmen durchgeführt werden. (6) Es ist notwendig ein Komitee für Qualitätskontrolle in den einzelnen Präfekturen einzurichten als Teil des Prefectural Council of Control and Guidance for Adult Disease Screening. (Morimoto 2004:78)

Im Jahr 2000 sprach sich dann auch das Ministerium für Gesundheit und Arbeit öffentlich für ein Brustkrebscreening durch Mammographie bei Frauen ab fünfzig Jahren aus und 2004 wurde diese Regelung auf Frauen ab vierzig Jahren erweitert (Ōnuki 2005:258).

Die genauen Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums bezüglich Brustkrebscreening umfassen die folgenden Punkte: (1) Die Untersuchungsmethode ist die Mammographie zusammen mit einer klinischen Tastuntersuchung. (2) Frauen über vierzig Jahren wird zu einer Untersuchung mit Mammographie und klinischer Tastuntersuchung geraten, Frauen zwischen dreißig und vierzig Jahren sollten eine klinische Tastuntersuchung zusammen mit einer Ultraschalluntersuchung vornehmen lassen. (3) Die Untersuchungen sollten jeweils im Abstand von zwei Jahren durchgeführt werden. (MHLW 2004:VI Teigen)

Die Empfehlungen in Japan weichen teilweise von jenen in anderen Industrieländern ab: In den USA beispielsweise werden die Empfehlungen von einer im Auftrag des Gesundheitsministeriums agierenden Expertengruppe abgegeben. Diese empfiehlt Frauen zwischen fünfzig und 74 Jahren im Abstand von zwei Jahren eine Screeninguntersuchung mittels Mammographie durchführen zu lassen. Frauen unter fünfzig Jahren wird die Entscheidung zu einer Mammographie selbst überlassen. Das Expertenteam der USA rät von einer Selbstuntersuchung (BSE) ab, da diese keine Vorteile bringe und spricht aus Mangel an Nachweisen über die Effizienz auch keine Empfehlung für klinische Brustuntersuchungen (CBS) aus. (USPSTF 2009)

Das Bundesministerium für Gesundheit in Österreich spricht selbst noch keine Empfehlungen für ein Mammographiescreening aus, ein Screeningprogramm mit dem Namen „Mammographie-Screening Austria“, das auch genaue Empfehlungen enthalten soll, wird gerade ausgearbeitet (BMG 2011). Dafür gibt die Arbeitsgruppe „Orientierungshilfe Radiologie“ der Bundesfachgruppe Radiologie der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Röntgengesellschaft unverbindliche Empfehlungen ab: eine in Abständen von zwei Jahren durchgeführte Mammographie wird grundsätzlich Frauen zwischen fünfzig und siebzig Jahren empfohlen, sowie Frauen zwischen vierzig und fünfzig und über siebzig Jahren auf besonderen Wunsch; im Falle von familiär auftretenden Krebserkrankungen wird eine jährliche Untersuchung mit Mammographie ab 35 Jahren empfohlen (OR 2011).

Die Abweichungen der Empfehlungen zwischen Japan, den USA und Österreich lassen sich auf andere zu Grunde liegende Studien zurückführen und betreffen vor allem die Definition der Altersgruppe, der ein Mammographiescreening in zweijährigen Abständen angeraten wird und die Bedeutung von klinischen Tastuntersuchungen (CBS). Die Unterschiede in der Altersgruppe lassen sich dadurch erklären, dass in Japan tendenziell eher jüngere Frauen von Brustkrebs betroffen sind (Sakamoto 1991:81). Jüngere Frauen haben durchschnittlich ein dichteres Drüsengewebe der Brust als ältere Frauen, wobei mit einer höheren Dichte auch die Aussagekraft der Mammographie sinkt und dadurch alternative

Diagnoseverfahren notwendig werden, wie z.B. Selbstuntersuchung, klinische Untersuchung oder Ultraschall. Dass die Studien in anderen Ländern unterschiedliche Ergebnisse liefern und damit auch unterschiedliche Empfehlungen bezüglich der Untersuchungsmethode und des Alters bei Untersuchung abgegeben werden, geht nicht nur darauf zurück, dass Japanerinnen tendenziell in jüngerem Alter an Brustkrebs erkranken und daher dichteres Drüsengewebe aufweisen, sondern außerdem darauf, dass im Vergleich zwischen Ländern Unterschiede in der Dichte der Brust festgestellt werden konnten und die Dichte der Brust von Asiatinnen durchschnittlich höher ist (Del Carmen 2007:1148).

2.2.3. Effizienz und Inanspruchnahme der Brustkrebsvorsorge

Als Problem bei Screeningprogrammen ohne Mammographie wird angegeben, dass die Sensitivität der klinischen Tastuntersuchung durch einen Arzt relativ niedrig ist und es daher schwierig ist, sehr kleine Krebse bei dieser Untersuchung zu erkennen. Aus diesem Grund kann die Senkung der Sterberate an Brustkrebs nur durch klinische Tastuntersuchung allein nicht erwartet werden. Außerdem nahmen in Japan nur wenige diesen Service in Anspruch: 2004 ließen zwischen zwölf und dreizehn Prozent der Frauen im Rahmen des Brustkrebscreening laut nationalem Krebscreeninggesetz (Health and Medical Service Law for the Elderly) eine klinische Tastuntersuchung durchführen. (Morimoto 2004:76)

Nachdem die Mammographie als Teil des Screeningprogramms in Japan eingeführt wurde, zeigten die ersten Ergebnisse, dass die Erkennungsrate von Brustkrebs, die Sensitivität des Screenings und der Anteil der Patientinnen, bei denen der Krebs in einem früheren Stadium erkannt wurde, höher sind als bei einem Screening nur mit klinischer Tastuntersuchung. Dies lässt auf eine höhere Effizienz des Mammographiescreenings schließen. Allerdings gingen im Jahr 2004 laut Japan Cancer Association nur etwas mehr als 200 000 Japanerinnen zum jährlichen Mammographiescreening, was in etwa zwei Prozent der Zielgruppe entspricht. Die Teilnahme am Mammographiescreening ist in Japan also eher gering. (Morimoto 2004:76)

Für das Jahr 2007 gab das japanische Gesundheitsministerium an, dass sich 1 892 834 Japanerinnen ab einem Alter von vierzig Jahren einem Brustkrebscreening durch klinischer Tastuntersuchung und Mammographie unterzogen. Am stärksten vertreten war hier die Gruppe der Sechzig- bis 69jährigen, bei der 568 339 der Untersuchungen durchgeführt wurden. Diese Zahlen lassen eine starke Verbesserung der Screeningrate im Vergleich zum Jahr 2004 erkennen, vergleicht man allerdings die Anzahl der Japanerinnen, die ein Brustkrebscreening mittels klinischer Tastuntersuchung und Mammographie durchführen ließen mit der Anzahl anderer Krebsuntersuchungen, so fällt diese relativ gering aus: Denn im

gleichen Jahr ließen 3 538 132 Japanerinnen – beinahe doppelt so viele – eine Screeninguntersuchung für Gebärmutterhalskrebs durchführen. Die Anzahl der Sechzig- bis 69jährigen lag auch in diesem Bereich mit 748 677 Personen über der Anzahl der Brustkrebscreeninguntersuchung in dieser Altersgruppe. (MHLW 2007a)

Im Juli 2009 wurde ein erster Schritt in Richtung einer Verbesserung der Screeningrate unternommen und eine Krebscreeningrate von fünfzig Prozent als Ziel festgelegt. Das bedeutet, dass es sich das Gesundheitsministerium zum Ziel gemacht hat, dass dann mindestens die Hälfte der Personen, die zur Zielgruppe zählen, auch regelmäßig Screeninguntersuchungen in Anspruch genommen haben. (MHLW 2010)

3. Soziale und psychologische Aspekte von Brustkrebs

Laut Weltgesundheitsorganisation WHO ist es wichtig, bei der Einführung einer Screeninguntersuchung zu hinterfragen, ob ein ethisches, akzeptables, sicheres und effektives Eingreifen möglich ist. Diagnostische und therapeutische Eingriffe, die zu sozialer Stigmatisierung führen, kulturelle Normen verletzen oder unangenehm bzw. schmerzhaft sind, werden in der Regel von der Öffentlichkeit nicht akzeptiert. Auch wenn die angebotenen Services ethisch, akzeptabel und sicher sind, kann es aber sein, dass die Bevölkerung den Wert des Services nicht schätzt. (WHO 2005:16)

In diesem Kapitel sollen die Bedeutung des Themas Brustkrebs in der japanischen Gesellschaft und die Akzeptanz von Mammographiescreening besprochen werden. Probleme bzw. Punkte, die in diesem Zusammenhang genauer betrachtet werden sollen, sind Faktoren, die mit dem eigenen Körper und der eigenen Person zu tun haben, wie die Einstellung zum eigenen Körper, zur Gesundheit bzw. zu Krankheit und zum Tod. Weiters gibt es aber auch Faktoren, die durch die Gesellschaft entstehen, wie die Rolle der Frauen in Japan und die Berichterstattung in und die Bedeutung der Medien vor allem im Hinblick auf die Angst vor der Untersuchung und der Krankheit. Durch die Beschreibung der eben genannten Faktoren, soll auch deutlich gemacht werden, wie sich diese auf die Akzeptanz und Bedeutung des Mammographiescreenings in Japan auswirken können.

3.1. Einstellung zu Gesundheit und Arztbesuchen

Schon die im zweiten Kapitel besprochene geringe Häufigkeit von Übergewicht in Japan ist ein Hinweis darauf, dass die japanische Bevölkerung stark darauf sensibilisiert ist, was mit dem eigenen Körper passiert und dass das Körperbewusstsein in Japan allgemein stark ausgeprägt ist (Rosoff 1996:253). Dies wird außerdem im Zusammenhang mit der Art und Häufigkeit der Arztbesuche deutlich. In Japan ist es nämlich üblich, auch bei harmloseren Krankheiten, wie beispielsweise einer gewöhnlichen Erkältung im Verlauf der Krankheit ein bis drei Male einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Präventivmaßnahmen und Screeninguntersuchungen werden ebenfalls häufig von den Patienten und Patientinnen in Anspruch genommen (Lock 1996:210-211).

Diese Neigung zu häufigen Arztbesuchen wird von der Struktur des japanischen Gesundheitssystems noch zusätzlich unterstützt: Die Kosten des Systems werden zu einem

großen Teil (57,5 Prozent) von den Krankenversicherungen getragen, wobei je die Hälfte von Arbeitnehmern bzw. Arbeitnehmerinnen und Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberinnen aufgebracht wird. Auch der Staat (23,7 Prozent) und die Präfekturen (sieben Prozent) übernehmen einen Teil der Kosten. Die Patienten und Patientinnen (11,8 Prozent) selbst tragen ebenfalls zur Finanzierung bei z.B. in Form von Selbstkostenbeteiligung an ärztlichen Behandlungskosten, welche je nach Art der Versicherung zwischen zehn und dreißig Prozent der Behandlungskosten betragen. Die Kosten für die Gesundheit in Japan werden also sowohl von privaten als auch von staatlichen Trägern übernommen. (Grothe 1997:24-25)

Aus diesem Grund werden Ärzte und Ärztinnen dazu gedrängt, eine Vielzahl von Patienten und Patientinnen in kurzer Zeit zu untersuchen. Dadurch bleibt wenig Zeit für Information und Patientenfortbildung bzw. Schulung durch den Arzt oder die Ärztin (Long 1987:76). Aus diesem Grund sind Japaner und Japanerinnen auch häufig auf andere Informationsquellen, wie z.B. das Internet angewiesen. Dies zeigt auch eine japanweite Umfrage der Asahi Shinbun, die 2005 unter 4 550 Japanern und Japanerinnen über zwanzig Jahren durchgeführt wurde: 89 Prozent der Befragten gaben an, sich bei Freunden und Bekannten nicht nur über Ärzte sondern auch über Krankheiten zu informieren, 27 Prozent würden das Internet für diese Informationen heranziehen und 21 Prozent der Befragten würden sich in Zeitungen informieren. Bücher (siebzehn Prozent der Befragten), das Fernsehen (vierzehn Prozent) und Zeitschriften (dreizehn Prozent) spielen nur mehr eine untergeordnete Rolle bei der Informationssuche über Krankheiten und Ärzte. (Yoron 2006:562)

Im Zusammenhang mit den ansonsten häufigen Arztbesuchen und die Beteiligung an anderen Screeninguntersuchungen fällt die niedrige Beteiligungsrate am Brustkrebscreening in Japan auf. Während es für die Gesamtbevölkerung üblich ist, häufig medizinische Fachkräfte und Kliniken aufzusuchen, gelten laut einer Studie der Anthropologin Margaret Lock vor allem Japanerinnen in der Altersgruppe 45 bis fünfzig Jahre als äußerst gesund und stellen relativ wenig Anforderungen an des Gesundheitssystem. Im Rahmen dieser Untersuchung gaben 38 Prozent der befragten Japanerinnen an, dass sie im Jahr vor der Befragung zu keiner ärztlichen Untersuchung gegangen waren, 28 Prozent waren in dieser Zeit ein bis drei Mal bei einem Arzt oder einer Ärztin. Die meisten dieser Arztbesuche waren bei einem örtlichen Arzt bzw. deiner örtlichen Ärztin absolviert worden und nur 28 Prozent der Besuche wurden bei einem Spezialisten bzw. Spezialistinnen gemacht. Von den Besuchen bei Fachärzten und -ärztinnen waren nur sechs Prozent bei Internisten/Internistinnen bzw. Gynäkologen/Gynäkologinnen und keine der befragten Frauen nahm in dieser Zeit psychiatrische Einrichtungen in Anspruch. (Lock 1996:209).

Einer der Hauptgründe für Frauen zur Mammographie zu gehen ist in Europa und Nordamerika die Zuweisung durch den Gynäkologen. Hierbei fällt auf, dass Japanerinnen der Altersgruppe der 45- bis Fünfzigjährigen, die als Risikogruppe sowohl bei Gebärmutterhalskrebs als auch bei Brustkrebs gelten, auch relativ selten gynäkologische Untersuchungen in Anspruch nehmen. Dieses Phänomen könnte auch eine gewisse Abneigung der Japanerinnen reflektieren, Angelegenheiten, die mit Sexualität in Verbindung gebracht werden, mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen (Lock 1996:211-212).

Neben diesen Faktoren, ist auch zu erkennen, dass sich Japaner und Japanerinnen gerne auf ihr eigenes Körperbewusstsein verlassen: Bei einer 2003 durchgeführten Umfrage in Hiroshima zum Thema Gesundheit wurde unter anderem nach der Teilnahme an Krebsuntersuchungen gefragt und in dem Zusammenhang nach den Gründen dafür gesucht, nicht an einer solchen teilzunehmen. Die meisten (27 Prozent) der Befragten gaben an, keine Zeit dafür gehabt zu haben. 25,9 Prozent der Befragten wiederum gaben an, Vertrauen in ihre eigene Gesundheit zu haben und 14,1 Prozent gaben an, im Falle von Symptomen zu einer Untersuchung gehen zu wollen. Angst vor dem Ergebnis war für 11,4 Prozent der Befragten der Grund, nicht zur Untersuchung zu gehen. (Yoron 2003:270)

Obwohl in Japan zahlreiche Screeninguntersuchungen angeboten werden und vor allem jene für Lungen- und Darmkrebs häufig in Anspruch genommen werden (MHLW 2007a), bildet das Screening für Brustkrebs eine Ausnahme. Gründe dafür könnten die oben genannten Faktoren sein: Es handelt sich – wie auch bei der gynäkologischen Untersuchung, deren Screeningrate allerdings höher ist als jene für Brustkrebs (MHLW 2007a) – um eine die Sexualität betreffende Untersuchung. Brustkrebs ist zusätzlich eine Krankheit, die vor allem Frauen einer Altersgruppe betrifft, die offenbar verhältnismäßig weniger oft einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen. Auch das Angebot an Kliniken und Praxen ist relativ gering: Denn Mammographien wurden im Jahr 2008 landesweit in 2 527 Krankenhäusern und in 1 115 Kliniken vorgenommen (MHLW 2008b). Aber nicht nur das, sondern auch gynäkologische Untersuchungen werden von Frauen der Risikogruppe eher selten in Anspruch genommen und da häufig im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung zu einer Brustkrebsuntersuchung geraten wird oder auf die Krankheit aufmerksam gemacht wird, leidet darunter auch die Präsenz des Themas und die Aufklärungsrate über Brustkrebs. Hinzu kommt in Japan allgemein der Trend, dass das Körperbewusstsein sehr hoch ist und sich viele auch auf dieses verlassen wollen.

3.2. Wissen über die eigene Krankheit und Einstellung zum Tod

Auch die Einstellung zum Tod kann die Entscheidung beeinflussen, zu einer Screeninguntersuchung zu gehen. Wie im zweiten Kapitel erwähnt, ist der Sinn eines Screenings, die Zeit zu nutzen, in der eine Krankheit bzw. der Krebs bereits erkannt und behandelt werden kann, aber noch keine Symptome aufweist (Goldberg 1981:5). Die Länge dieser Zeitspanne ist jedoch nicht bekannt und es kann auch vorkommen, dass solange die Patientin oder der Patient lebt, gar keine Symptome auftreten würden. Das heißt, dass eine Screeninguntersuchung die Gewissheit über eine Krankheit bringen kann, die sich (noch) nicht spürbar äußert, aber plötzlich fordert, sich mit einer langen anstrengenden Behandlung und dem eigenen Tod auseinander zu setzen.

Susan Orpelt Long hat in ihren Untersuchungen über Tod in Japan und den USA herausgefunden, dass in Japan ein schneller Tod *pokkuri* bevorzugt wird und auch das Beten für einen schnellen Tod in buddhistischen Tempeln hat bereits lange Tradition (Long 2003:47). Die meisten Menschen stellen sich vor, dass lebensverlängernde Maßnahmen wie das Anschließen an medizinische Geräte mit dem Tod im Krankenhaus verbunden sind. Im Gegensatz dazu ist die Umgebung für *pokkuri* eine vertraute, da dies zu Hause, bei der Arbeit oder bei der Freizeitbeschäftigung passiert und daher wünschenswerter ist. (Long 2003:55)

Obwohl Herzattacken, Herzinfarkte, Schlaganfälle oder ähnliches auch einen schnellen Tod herbeiführen können, bedeutet der Tod durch eine Krankheit meist, dass eine längere Zeit zwischen Diagnose und Tod vergeht. Diese Zeit ist mit Schmerzen, Leid und Abhängigkeit von der Familie und Pflegern bzw. Pflegerinnen verbunden. Krankheiten können Personen ans Bett fesseln und dadurch zu einer Last für andere machen (Long 2003:48). Aus diesen Gründen war in Japan lange Zeit auch unter Medizinern und Medizinerinnen die Meinung verbreitet, dass man Patienten und Patientinnen im Falle einer Krebserkrankung nicht bescheid geben sollte, um sie nicht mit diesen tristen Zukunftsaussichten zu belasten (Namihara 1990:56).

In der Bevölkerung selbst scheint sich allerdings eine große Mehrheit dafür auszusprechen, über die eigene Krebserkrankung zu erfahren: Bei einer landesweiten Umfrage der Asahi Shinbun, die im Jahr 2005 unter 4 550 Japanern und Japanerinnen über zwanzig Jahren durchgeführt wurde, gaben 92 Prozent der Befragten an, im Falle einer Krebserkrankung bescheid wissen zu wollen, sollte diese heilbar sein. Aber auch im Falle einer nichtheilbaren Krebserkrankung würden 81 Prozent der Befragten wollen, dass man sie von der Krankheit unterrichtet. (Yoron 2006:561)

Im Zusammenhang mit der Frage, ob man über die eigene Krebserkrankung bescheid wissen wolle, nennen viele Japaner und Japanerinnen den Vorteil der Vorbereitung; dazu zählen das Verfassen von letzten Worten an die Familie und Freunde und sich selbst geistig auf den Tod einstellen zu können (Long 2003:49). Abgesehen von der Vorbereitungszeit auf den Tod, haben auch noch andere Faktoren Einfluss auf die Entscheidung, ob ihnen im Falle einer Krebserkrankung bescheid gegeben werden soll. Hier können Faktoren wie die Kosten für die Behandlung, die psychische Belastung für den Patienten oder die Patientin und deren Angehörige sowie die – mit dem Wissen über die Krankheit schwindende – „quality of life“ eine Rolle spielen. (Namihara 1990:56-58)

Bei einer in ganz Japan durchgeführten Meinungsumfrage der Jiji Tsūshinsha (Jiji Press) aus dem Jahr 2006 unter 2 000 Japanern und Japanerinnen im Alter von über zwanzig Jahren wurde unter anderem auch danach gefragt, warum die an der Umfrage beteiligten im Falle einer Krebserkrankung über den eigenen Gesundheitszustand und die Krankheit informiert werden möchten. Das Ergebnis zeigte folgende Gründe auf: 53,8 Prozent der Befragten gaben an, dass sie in der verbleibenden Zeit gerne noch etwas Bedeutendes erleben wollen würden. 51,8 Prozent gaben an, über die Krankheit und die Symptome genau bescheid wissen zu wollen, um selbst eine entsprechende Behandlungsmethode bzw. Therapieform wählen zu können. Allerdings gaben auch 18,8 Prozent an, keine extremen lebensverlängernden Maßnahmen über sich ergehen lassen zu wollen, sondern lieber einen natürlichen Tod zu sterben. Für 34,1 Prozent der Befragten stand das Recht, über die Krankheit informiert zu werden im Vordergrund und 13,7 Prozent gaben an, dass sie gegen den Krebs kämpfen wollen würden. (Yoron 2006:663)

Diese Umfragen zeigen, dass in der gegenwärtigen japanischen Gesellschaft das Wissen über eigene Krankheiten einen großen Stellenwert eingenommen hat, sei es, um das Leben noch auskosten zu können oder um gegen die Krankheit kämpfen zu können, die Patienten und Patientinnen möchten selbst entscheiden, wie vorgegangen werden soll. Die Haltung der Ärzte und Ärztinnen, über Krankheiten ab einem bestimmten Stadium nicht mehr informieren zu wollen, scheint überholt und in der heutigen Zeit nicht mehr angebracht.

3.3. Gesellschaftliche Erwartungen an Frauen

Auch die Lebensumstände der einzelnen betroffenen Frauen stellen einen sozialen Aspekt dar, der entscheidend ist, wenn es um die Teilnahme an einem Mammographiescreening geht. Um zu zeigen, welche Lebensumstände die regelmäßige Teilnahme beeinflussen können,

wurde in den 1970er Jahren in den USA die HIP-Studie durchgeführt. Im Rahmen dieser Studie wurde untersucht, ob, wie oft und in welchen Abständen Frauen zur Mammographie kommen. Das Ergebnis zeigte, dass Persönliches (das Alter, der aktuelle Beziehungsstatus, die Religionszugehörigkeit und der Bildungsgrad) sowie äußere Faktoren (die Lage des Screeningzentrums, dessen Einrichtung und die Freundlichkeit des Personals) Einfluss darauf nehmen, ob am Screening regelmäßig teilgenommen wird. (Goldberg 1981:8)

Margaret Lock schreibt auch noch von familiärem und gesellschaftlichem Druck, der auf Frauen der Altersgruppe über vierzig Jahren lastet: Lock schreibt auf der einen Seite von den Pflichten der Frauen innerhalb der Familie und davon, dass eine mögliche Krankheit oft auch mit Schuldbewusstsein verbunden ist und eine große Last für die Familie darstellen würde (Lock 1987:151). Auf der anderen Seite seien Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Japan ein großes Thema, vor allem von Frauen mittleren Alters werde erwartet, dass sie selbst auf ihren Körper achten. Dies sollten sie um ihrer Familien Willen tun, da von vielen Frauen in der Rolle als Pflegerinnen körperliche Arbeit erwartet werde. (Lock 1993:57)

Diese Eigenverantwortung kann aber auch in einer Verweigerung der Screeninguntersuchung enden, denn durch das Screening werden Krankheiten erst entdeckt, die ansonsten vielleicht nie Symptome gezeigt hätten. Außerdem kann eine Screeninguntersuchung noch andere Unannehmlichkeiten und oft auch starke psychische Belastung für die Frauen bedeuten. Erstens wird die Untersuchung durch Mammographie selbst mit physischen Schmerzen in Verbindung gebracht und die Mehrheit der Frauen empfindet eine solche Untersuchung als unangenehm, da für die Röntgenaufnahme, die Brust zusammengedrückt werden muss (Warwick 2005:674). Zweitens besteht das Risiko einer Fehldiagnose und drittens kann es zur Feststellung von harmlosen Veränderungen kommen, was beides weitere Untersuchungen zur Abklärung zur Folge hätte, und eine zusätzliche Belastung und Unsicherheit für die Frauen selbst aber auch ihre Familien bedeuten würde.

Neben persönlichen und äußerlichen Faktoren, die ausschlaggebend für die Inanspruchnahme einer Mammographiescreeninguntersuchung sein können, kommt für Frauen in Japan offenbar auch noch hinzu, dass sie den gesellschaftlichen Erwartungen entsprechen müssen und Verpflichtung gegenüber der eigenen Familie empfinden.

Weiters kann durch die Mammographie bedingt durch die Anwendung von Röntgenstrahlen in seltenen Fällen auch Brustkrebs ausgelöst werden, was im Land der Atombombenabwürfe und ihrer strahlenbedingten Folgen von Bedeutung sein könnte. Denn in Japan konnte bereits die Annahme überprüft werden, dass sich die Strahlung von Atombomben auf das Risiko auswirkt, an Brustkrebs zu erkranken. Dazu wurde in den Jahren

zwischen 1950-1985 unter Überlebenden der Atombombe in Hiroshima und Nagasaki eine Studie durchgeführt. Diese Studie wies ein erhöhtes Risiko für Frauen nach, die während ihrer Kindheit erhöhter Strahlung ausgesetzt gewesen waren. Allerdings wirkte sich die durch die Atombombe entstandene erhöhte Strahlung nur geringfügig auf die immer schon relativ niedrige Brustkrebsrate bei Japanerinnen aus. (Tokunaga 1994:220)

3.4. Präsenz von Brustkrebs in den Medien

Die Reaktionen auf Berichterstattungen rund um berühmte Persönlichkeiten mit Brustkrebs zeigen, dass die mediale Präsenz des Themas Brustkrebs auch Auswirkungen auf die Beteiligung an den Screeninguntersuchungen hat. Denn schon in den 1970er Jahren ließen sich Trends nachweisen – ähnlich wie der in der Einleitung beschriebene „Kylie-Effekt“, dass mit steigender medialer Aufmerksamkeit (u. a. durch die Erkrankung von Betty Ford und Happy Rockefeller) vorübergehend auch die Teilnahme an Screeninguntersuchungen stieg und mit dem Ende der 1970er und dem Nachlassen der Berichterstattung auch die Teilnahme wieder sank (Goldberg 1981:9).

In Japan ist die Anzahl der berühmten Frauen, die öffentlich über ihre Brustkrebserkrankung berichten, relativ gering. Zwei Frauen haben es aber schon sehr früh geschafft, ihrer Krankheit durch persönliche Veröffentlichungen ein Gesicht zu verleihen: Schon zu Beginn der 1950er Jahre schaffte es Nakajō Fumiko, Tanka (japanische Kurzgedichte *Anm.*) zu veröffentlichen, in denen sie versuchte ihre Brustkrebserkrankung zu verarbeiten (Wikipedia 2011c).

Auch Chiba Atsuko hat es durch ihre Bücher und ihre Zeitungskolumne in der New York Times zu Bekanntheit in Japan gebracht (Chira 1981). Sie machte vor allem durch Kritik am japanischen Gesundheitssystem von sich reden: In einem Interview kurz vor ihrem Tod kritisierte die bekannte Journalistin und Autorin, die selbst an Brustkrebs litt, die Zustände in den japanischen Krankenhäusern. Sie merkte an, dass sie in Japan zu sehr wie eine Kranke behandelt wurde und kein normales Leben mehr hatte, im Gegensatz zu der Zeit, die sie später in New York verbrachte, wo viel offener mit ihrer Krankheit umgegangen wurde. Außerdem merkte sie an, dass ihr der Kontakt zur Außenwelt vom Krankenhaus aus nicht leicht gemacht wurde (Chiba 1988:171-174). In einem anderen ihrer Bücher beschreibt sie unter anderem die Beziehung zwischen Arzt und Patientin in Japan und kritisiert, dass die Ärzte vor allem in den Krankenhäusern oft nicht einmal die Namen der Patientinnen kennen würden (Chiba 1981:118). Die schlechten Erfahrungen, die Chiba Atsuko als Patientin im

Umgang mit den japanischen Ärzten und Ärztinnen machen musste, sind sicherlich auch Auswirkungen des japanischen Gesundheitssystems, das wie oben bereits erwähnt, medizinischem Personal nur kurze Zeit mit den einzelnen Patienten und Patientinnen einberaumt.

Screening ist ein Thema, das stark in der Öffentlichkeit steht und gefühlsgeladene Diskussionen hervorrufen kann, vor allem wenn Patienten und Patientinnen über ihre (schlechten) Erfahrungen sprechen, wie z.B. die Betreuung durch die Ärzte bzw. Ärztinnen oder das medizinische Personal, mangelnde Aufklärung über die Untersuchung und die Krankheit, die Angst vor der Diagnose, die Angst vor Untersuchung oder die Angst bei der Wiedereinberufung zur weiteren Abklärung. Dabei ist es für ein erfolgreiches und effizientes Screening wichtig, dass die Tests und Untersuchungen den Ruf haben, effektiv und sicher zu sein (Warwick 2005:659). Dies bezieht sich aber nicht nur auf den Ruf der Screeninguntersuchung selbst, sondern auch auf jenen der Ärzte und Ärztinnen, Kliniken und Krankenhäuser, die für die weiteren Untersuchungen und Behandlungen zuständig sind. Daher ist es wenig verwunderlich, dass im Zuge der Untersuchung, die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführt wurde und die unter anderem auch einen Überblick über die Informationslandschaft zum Thema Brustkrebs im Internet geben sollte, viele Webseiten gefunden wurden, die von Ärzten oder Kliniken veröffentlicht wurden. Auf diesem Wege soll versucht werden, das Vertrauen zu den Ärzten bzw. Ärztinnen und Kliniken aufzubauen. Wohl auch um dem schlechten Ruf entgegenzuwirken, den das japanische Gesundheitssystem mit den kurzen, aber häufigen Untersuchungen inne hat, rät das Gesundheitsministerium in Japan in einem herausgegebenen Folder, dass Frauen eine umfassende Brustkrebsvorsorgeuntersuchung inklusive Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin durchführen lassen sollten (MHLW 2011:3).

Eine japanische Brustkrebspatientin, die in Japan Aufmerksamkeit erwecken konnte, brachte dem japanischen Gesundheitssystem also eher mehr Kritik als Lob entgegen und lobte stattdessen das System in den USA. Ob diese Kritik und der Vergleich mit medizinischen Einrichtungen in den USA ähnliche oder gegenteilige Auswirkungen auf die Screeningrate in Japan hatte – wie z.B. der beschriebene „Kylie-Effekt“ in Australien – wurde nicht untersucht. Allerdings wurde den japanischen Ärzten bzw. Ärztinnen und Leitern bzw. Leiterinnen von Kliniken offenbar immer stärker bewusst, dass die Informationsarbeit verbesserungswürdig war.

3.5. Mangelnde Information und Angst

Die Menge an Information, die heute nicht nur im Internet sondern auch über das Fernsehen zur Verfügung steht, bildet einen starken Gegensatz zur Situation zu Beginn des Brustkrebscreenings in Japan. Damals waren sowohl die Werbung für das Screeningprogramm für Brustkrebs als auch die Verbreitung von Information über diese Programme eher dürftig und es wurde stark mit dem Faktor Angst gearbeitet (Lock 1998:13).

Dass Krebs im Allgemeinen die Krankheit ist, vor der sich die meisten Japaner und Japanerinnen fürchten, zeigte auch die bereits eingangs erwähnte landesweite Umfrage aus dem Jahr 2006, die unter anderem nach den Krankheiten fragte, die am meisten Angst einflößen würden. 46 Prozent der insgesamt 4 550 Befragten gaben dabei an, sich vor der Krankheit Krebs zu fürchten. Diese Einstellung stellte mit Abstand die Mehrheit dar, denn darauf folgte die Angst vor einem Schlaganfall, womit sich allerdings nur sechzehn Prozent der Befragten identifizierten. (Yoron 2006:561)

Die Angst vor der Krankheit Krebs wird auch in einem 1986 veröffentlichten Erfahrungsbericht eines Arztes über seine Patientin deutlich: Die an Brustkrebs erkrankte Mori Junko soll sehr wenig über die Krankheit gewusst haben und war deshalb nach der Diagnose Krebs kaum zu beruhigen, obwohl der Arzt ihr versicherte, dass die Heilungschancen gut standen. Aufgrund ihres Alters und des Stadiums, in dem die Krankheit erkannt werden konnte, war dem Beginn einer Genesung nur ihre Einstellung im Wege gestanden. (Seikyō 1986:81)

Lock weist darauf hin, dass das Thema Brustkrebs in den Medien so drastisch dargestellt wurde, dass die Angst vor Brustkrebs sehr stark geschürt wurde und dadurch auch viele Frauen, die nicht zur Risikogruppe gehörten, eine Untersuchung verlangt hätten. Beim Mammographiescreening ist allerdings anzumerken, dass die Rate der Fehldiagnosen und die Gefahr einer mit psychischem Stress verbundenen unnötigen Abklärung bei jungen Frauen relativ hoch ist (Lock 1998:15).

Gerade bezüglich des Themas Krebs ist der Grad zwischen Informationsarbeit und Angstmake ein schmaler: Auf der einen Seite sollte es zum Ziel gemacht werden, möglichst viele Menschen der Risikogruppe zur Screeninguntersuchung zu bringen, andererseits sollte auch verdeutlicht werden, dass das Leben nach der Diagnose Krebs nicht vorbei sein muss. Um solche Schocks zu verhindern setzen Non-Profit-Organisationen (NPOs) und auch Patientennetzwerke im Internet auf Information nicht nur über das Erkennen von Brustkrebs, sondern auch über das Leben mit der Krankheit, um die Angst vor einer Diagnose zu nehmen.

4. Informationsangebot im Internet zu Gesundheit und Medizin

Bücher über Gesundheitspflege und Vorsorge sind die Fortsetzung einer langen Tradition von Publikationen über Medizin für Laien in Japan und stützen einen alten Wert: Individuen sind im Grunde selbst verantwortlich für die Erhaltung der Gesundheit und das Vermeiden von Krankheiten (Lock 1987:13). Durch die Möglichkeiten, die das Internet diesem Trend zur Selbstbehandlung bietet, ist es nicht verwunderlich, dass auch in der Medizin immer mehr Informationen über das Internet abgerufen und zur Verfügung gestellt werden. Aus dieser Situation heraus wurde im Jahr 1998 die NPO Japan Internet Medical Association JIMA gegründet. In dieser Organisation kommen Spezialisten und Spezialistinnen aus den Bereichen Medizin, Recht und Patientenschutz zusammen, um die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie bzw. das Internet im medizinischen und gesundheitlichen Bereich sicherer und effizienter zu machen (Mitani 2001:264).

Das Internet erfüllt zwar in wachsendem Ausmaß die Rolle der Information über Krankheiten und medizinische Behandlung, aber es gibt immer mehr und immer unterschiedlichere Informationen und damit eine neue Aufgabe: das Problem der Verlässlichkeit der Inhalte und der Qualität der Information (Mitani 2001:263). Im folgenden Kapitel soll auf die Risiken und Möglichkeiten dieses Trends der Informationsbeschaffung im Internet eingegangen werden.

4.1. Internetnutzung im medizinischen und gesundheitlichen Bereich

Zu den Internetdiensten, die im gesundheitlichen und medizinischen Bereich genutzt werden (sogenannte „soziale Netzwerke“ waren zur Zeit der Studie noch nicht bekannt *Anm.*), zählen unter anderem das Einsehen von Homepages und elektronischen schwarzen Brettern, sowie die Nutzung von Mailinglisten und medizinische Beratung per E-Mail (Mitani 2001:263). Zum Ausmaß der Nutzung des Internets in Fragen bezüglich Gesundheit und ärztlicher Behandlung führte die JIMA im Februar 2000 mit 29 vom Gesundheitsministerium beauftragten Institutionen eine Umfrage durch. Diese Umfrage richtete sich an Patienten bzw. Patientinnen und Angehörige, die diese Institutionen nutzten. Im Jahr davor wurde schon eine ähnliche Untersuchung angestellt, die ergab, dass ca. 22 Prozent der Befragten zusätzlich das Internet zu Informationszwecken zu nutzen. Von den 1 842 Befragten in der im Jahr 2000 durchgeführten Studie gaben 645 Personen (also ca. 35 Prozent) an, Informationen über

Gesundheit und medizinische Behandlungen im Internet zu nutzen. Ein Jahr später waren es schon ca. 63 Prozent der befragten Internetuser. Ende Februar 2001 war die Zahl der Internetuser im Vergleich zum Vorjahr um 68 Prozent gestiegen (Mitani 2001:261). Obwohl diese Daten vor mittlerweile zehn Jahren gesammelt wurden, lässt sich durch den Vergleich mit den vorangegangenen Jahren und der heutigen allgemeinen Nutzung und Bedeutung des Internets erahnen, dass das Internet heute eine der wichtigsten Quellen für Information auch im medizinischen und Gesundheitsbereich ist.

Im Rahmen derselben Umfragen wurde ebenfalls erhoben, nach welcher Art von medizinischer bzw. gesundheitsbezogener Information im Internet gesucht wird: Bei der Umfrage im Jahr 2000 gaben 41 Prozent der Internetuser an, fachspezifische Informationen über Krankheiten gesucht zu haben, dreißig Prozent informierten sich über Gesundheitspflege und Prävention und 27 Prozent suchten nach Information über Medikamente. Im Jahre 2001 gaben 67 Prozent der Internetuser an, nach fachspezifischen Informationen über Krankheiten und Gesundheitspflege gesucht zu haben, sechzig Prozent informierten sich über die Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten und diese Tendenz scheint nicht abzuklingen. (Mitani 2001:261-262)

Es scheint, dass das Interesse an detaillierten Informationen über Krankheiten und Medikamente stark zunimmt. Es lässt sich außerdem ein Trend dahingehend erkennen, dass viele Internetnutzer sich selbst informieren und über Krankheiten und Behandlungen bescheid wissen wollen und nicht nur auf die Informationen von Arztbesuchen angewiesen sein wollen.

Durch die öffentlich zugänglichen Informationen im Internet werden Unterschiede bemerkbar und Patienten und Patientinnen suchen sich immer öfter ihre medizinische Institution oder ihre Ärzte bzw. Ärztinnen selbst aus. Die bisherige Informationsasymmetrie, wobei der Wissensunterschied zwischen medizinischem Personal und Patient bzw. Patientin überwältigende Ausmaße annahm, wurde durch den Anstieg von Informations- und Kommunikationstechnik wie im Internet etwas ausgeglichen. Dies hat auch dazu geführt, dass Patienten und Patientinnen mit der passiven medizinischen Behandlung nicht mehr zufrieden sind, sondern selbstständig über die Behandlung entscheiden wollen. Diese Veränderung brachte auch mit sich, dass sich die Rolle der nötigen medizinischen Versorgung veränderte. (Mitani 2001:262)

Die Patientinnen und Patienten wollen nicht nur besser bescheid wissen und mitentscheiden, sondern auch die Möglichkeit, Vergleiche zwischen den Services von Ärzten bzw. Ärztinnen, Kliniken und Praxen anzustellen. Dadurch wird deren Internetauftritt umso

wichtiger und die Anbieter medizinischer Services müssen sich nach den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen richten und sind größerer Konkurrenz ausgesetzt.

Es gibt nicht wenige Menschen, die sich in diesem Zusammenhang auch für die Kosten interessieren, die im japanischen Krankenversicherungssystem durch Untersuchungen oder Behandlungen anfallen (Mitani 2001:262), denn wie bereits erwähnt müssen Patienten und Patientinnen je nach Art ihrer Versicherung zwischen zehn und dreißig Prozent der Behandlungskosten selbst finanzieren, sie haben aber gleichzeitig die freie Arztwahl und können es sich aussuchen, in welcher Einrichtung sie sich behandeln lassen (Grothe 1997:24-25). Dieser Kostenvergleich ist aber nicht nur für die Patienten und Patientinnen wichtig, sondern auch für die Anbieter von medizinischer Versorgung, weil viele Praxen und Kliniken in Japan privatwirtschaftlich betrieben werden.

Den Bedürfnissen der e-health consumer – wie Nutzer von medizinischer und gesundheitsbezogener Information in den USA genannt werden – zu entsprechen, würde bedeuten, dass ein Gesundheitssystem errichtet werden sollte, das zu möglichst geringen Kosten qualitativ hochwertige medizinische Behandlung bietet und alle Stakeholder (Patienten bzw. Patientinnen und die medizinischen Dienstleister) profitieren lässt. Man muss den Wert erkennen, den Netzwerke bieten, die sich aus Ärzten und Ärztinnen, Krankenhäusern und Versicherungsfirmen bilden und den Kranken und der Zivilbevölkerung eine leistungsfähige und nützliche medizinische Behandlung bieten. (Mitani 2001:262-263)

Trotz der vielen Vorteile, die das Internet und die dort veröffentlichten Informationen für die Patienten und Patientinnen sowie für die Angehörigen bietet, bleibt das Problem der Verlässlichkeit der Daten und Angaben und die Tatsache, dass das Internet nicht das persönliche Gespräch und den Umgang mit einem Arzt oder einer Ärztin ersetzen kann.

Das Vertrauen in die Informationen aus dem Internet ist aber relativ hoch: Über die Inhalte der zur Verfügung gestellten Informationen sagten 68 Prozent der Befragten in oder bereits oben besprochenen Studie der JIMA, dass sie sich darauf verlassen könnten und nur 32 Prozent gaben an, dass sie sich nicht darauf verlassen könnten oder dass sie es nicht sicher sagen könnten. Als Gründe, sich nicht darauf verlassen zu können, wurden angegeben, dass die Verlässlichkeit der Informationen nicht garantiert werden könne, dass der Inhalt zu Werbezwecken verwendet würde, dass nicht auf individuelle Dinge eingegangen werden könne und dass es sich um einseitige Informationen handle. (Mitani 2001:263)

Diese Gründe werden auch als Anlass zu Maßnahmen von Seiten der Gesundheitsbehörden zur Qualitätssicherung von Informationen im Internet genommen.

4.2. Qualitätssicherung und Qualitätskriterien

Über das Internet werden Informationen die Gesundheit und die Medizin betreffend zur Verfügung gestellt, die von unterschiedlichen Anbietern, wie Privatpersonen, öffentlichen Organisationen und Vereinen, kommerziellen Organisationen oder NPOs mit unterschiedlichen Zielen angeboten werden. Unterschiede gibt es zusätzlich bei der Kontrolle der Inhalte und der Qualität der Informationen, die dem jeweiligen Anbieter überlassen ist. Informationen im gesundheitlichen und medizinischen Bereich betreffen das Leben der Menschen und daher sollte hohe Qualität gefordert werden. (Mitani 2001:267)

In diesem Sinne wurden von der in der Schweiz ansässigen Organisation Health on the Net (HON) der sogenannte HON-Code veröffentlicht, der die Qualität von Webseiten mit medizinischer und gesundheitsbezogener Information sichern soll. Diese Organisation stellte acht Prinzipien bzw. Kriterien auf, die eine Webseite aufweisen sollte, um als qualitativ hochwertig im Gesundheitsbereich gelten zu können. Die aufgestellten Kriterien der Organisation umfassen unter anderem die folgenden Punkte: (1) Die Informationen und Ratschläge der Webseite stammen von qualifizierten Fachleuten der Medizin und es wird auch klar darauf hingewiesen. (2) Die angebotenen Informationen unterstützen, ersetzen aber nicht die Arzt-Patient-Beziehung. (3) Vom Nutzer angegebene Daten müssen vertraulich behandelt werden. (4) Die veröffentlichten Informationen sollten klare Referenzen bezüglich der Datenquelle enthalten und das Datum der letzten Änderung muss ebenfalls erkennbar sein. (5) Nutzen und Effizienz der Webseite sollten angegeben werden. (6) Die Informationen sollten so klar wie möglich dargestellt werden und für weitere Fragen sollte eine Kontaktadresse (E-Mail-Adresse) bekannt gegeben werden. (7) Die Sponsoren der Webseite sollten ebenfalls deutlich zu erkennen sein. (8) Falls Werbung eine Finanzierungsquelle ist, sollte diese eindeutig von den Inhalten getrennt werden. (HON 2010)

Nach der Veröffentlichung dieser Kriterien nahm auch die japanische Organisation JIMA die Qualität der in japanischer Sprache angebotenen Gesundheits- und Medizininformationen im Internet unter die Lupe: Um die Verlässlichkeit der Informationen im Internet zu untersuchen, ließen JIMA und das japanische Gesundheitsministerium im Zuge ihrer Zusammenarbeit im Jahre 2001 die Inhalte von medizinischen Informationen auf Homepages zu den Bereichen der inneren Medizin, der Pädiatrie, der Dermatologie, der Psychiatrie sowie der Neurochirurgie untersuchen. Insgesamt wurden 516 Websites in diese Untersuchung mit einbezogen. Diese konnten über die Suchmaschine Yahoo!Japan erreicht werden und wurden schließlich von Experten und Expertinnen der jeweiligen Fachgebiete bewertet. Diese Untersuchung kam zu dem Ergebnis, dass sieben Prozent der untersuchten Webseiten Mängel

aufwiesen. Typische Problempunkte waren: (1) Informationen stimmten nicht mit *state of the art* oder *evidence based medicine* überein. (2) Die Beschreibungen wiesen inhaltliche Fehler auf. (3) Die Inhalte wurden einseitig dargestellt. (4) Die Homepages wiesen ungenügenden Informationsgehalt auf. (5) Es wurden Informationen veröffentlicht, aus denen der Leser falsche Schlüsse ziehen könnte. Bei dieser Untersuchung handelte es sich um eine Untersuchung unter Websites von medizinischen Institutionen. Eine Untersuchung von Homepages, die von Nichtmedizinern verwaltet werden, war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Untersuchung noch in Arbeit, aber es wurde erwartet, dass das Ergebnis vermutlich mehr Mängel aufzeigen würde, wenn man diese mit den gleichen Kriterien bewerten würde. (Mitani 2001:263)

Diese Untersuchung zeigte schon große Mängel auf, wenn man bedenkt, dass es sich um Webseiten von medizinischen Einrichtungen handelte. Denn auf sieben Prozent dieser Webseiten waren beispielsweise veraltete, unzureichende oder unverständliche Informationen zu finden. Ein großes Problem in diesem Zusammenhang ist, dass die Anzahl der Informationsanbieter im Internet seither sicherlich angestiegen ist und die Informationen und die Anbieter immer schwieriger zu kontrollieren sind.

JIMA präsentierte als Reaktion auf diese Untersuchung drei Punkte, die als Minimum gelten für die Anbieter von qualitativ hochwertiger Information – die Guidelines für Informationsanbieter (*jōhōhasshinsha no gaidorain*): (1) Es muss ausdrücklich genannt werden, wer der Anbieter der Informationen ist. (2) Es sollten Ansprechpartner zur Verfügung gestellt werden, an die per Telefon oder E-Mail Anfragen gerichtet werden können. (3) Nach dem Prinzip der Selbstverantwortung, sollen Informationen, bei denen anzunehmen ist, dass sie nur vorübergehend gültig sein werden, als solche gekennzeichnet werden. Diese Guidelines sollten es dem Informationssuchenden ermöglichen, die Information angemessen zu beurteilen und zu nutzen. (Mitani 2001:265)

Die von JIMA veröffentlichten Punkte zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsinformationen im Internet sind stark an den HON-Code angelehnt. Die Kriterien der JIMA sind aber weniger streng ausgelegt und umfassen nur drei wesentliche Punkte: Die Informationsquelle soll angegeben sein, es sollten Ansprechpersonen zur Verfügung stehen und die veröffentlichten Informationen sollen gültig sein. Dies soll vor allem sicherstellen, dass es sich um einen fachlich qualifizierten Informationsanbieter handelt, dass der Internetnutzer mit der Information nicht alleine gelassen wird und eine Stelle hat, an die er sich wenden kann und dass Fehlinformationen verhindert werden.

Zusätzlich zu diesen Guidelines führte JIMA im Juni 2001 das sogenannte Trustprogramm ein. Das Trustprogramm ist ein Aktionsplan, der es den Anbietern von Informationen und Services die Gesundheit und Medizin betreffend ermöglichen sollte, die Qualität in Eigeninitiative zu verbessern. Dieses Programm macht die Verwaltungsgrundsätze, die Nachschlageinformationen, die den Nutzern zur Bewertung helfen, die Art und Weise der Herstellung der Inhalte und die Behandlungsweise der individuellen Information betreffend öffentlich zugänglich und bietet ein Feedbacksystem mit Meinungen und Beschwerden der Nutzer. Dies soll helfen, das Informationsangebot und die Qualität der Informationen zu verbessern und an die Bedürfnisse der Nutzer anpassen, was schließlich auch das Vertrauen der Nutzer in die Websites und Informationen stärken soll (Mitani 2001:265). Die Beteiligung an diesem Programm ist allerdings noch nicht sehr stark verbreitet: Im Jahr 2008 waren im Trustprogramm der JIMA dreizehn Webseiten registriert (JIMA 2009:35).

5. Informationswebseiten zum Thema Brustkrebs

Dieser Teil der Arbeit ist der Analyse von japanischen Informationswebseiten zum Thema Brustkrebs und damit dem Kern der Arbeit gewidmet. Die Untersuchung soll außerdem helfen, die Fragestellung in der Einleitung zu beantworten. Im Rahmen dieser Analyse soll herausgefunden werden, welche Interessensgruppen in Japan im Internet über das Thema Brustkrebs berichten und welche Empfehlungen von diesen in Bezug auf ein Mammographiescreening gegeben werden bzw. ob die Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums berücksichtigt oder erwähnt werden. Dies soll Schlüsse darauf ermöglichen, auf welche besonderen Umstände in der japanischen Gesellschaft das Informationsangebot aufbaute und wer daran interessiert ist, dass japanische Frauen über Brustkrebs und Brustkrebsvorsorge informiert werden.

Die Fragestellung, von der in dieser Arbeit ausgegangen wurde, lautet: „Wie spiegeln sich die Ziele der unterschiedlichen Interessensgruppen im Informationsangebot im Internet über Brustkrebs und Brustkrebsvorsorge in Japan wider?“ Im Rahmen der Analyse sollen die Webseiten daher auf folgende Punkte untersucht werden:

- 1) Wer ist als Autor der Information angegeben bzw. welche Organisation stellt die Informationen zur Verfügung? Oder auch: Wer finanziert den Internetauftritt der Klinik, Privatperson, Organisation oder ähnlichem?
- 2) Welche Empfehlungen werden zum Brustkrebs- oder Mammographiescreening abgegeben? Darunter fallen Angaben, die folgende Fragen beantworten können: Welche Art der Untersuchung wird angeraten? In welchem Alter sollten Frauen zu einer Brustkrebsuntersuchung gehen? In welchen Abständen sollte eine Untersuchung vorgenommen werden? Werden die Empfehlungen des MHLW angeführt?

Der erste hier angeführte Punkt soll helfen, die Interessensgruppen zu identifizieren und diese in Kategorien einzuteilen. Dies soll helfen, diese dann später genauer untersuchen zu können und die unterschiedlichen Interessen nach Gruppen geteilt zuordnen zu können. Um die Fragen in Punkt zwei beantworten zu können, soll der Inhalt der Webseiten nach Empfehlungen für Untersuchungen und Mammographie untersucht werden. Dadurch soll ein Eindruck über die Interessen der Anbieter der Webseiten gegeben werden und herausgefunden werden, ob die Empfehlungen der Informationsanbieter zur Untersuchung auf Brustkrebs von jenen des japanischen Gesundheitsministeriums abweichen. Außerdem soll

dies Aufschluss darüber geben, ob in Japan vor allem versucht wird, das Mammographiescreening zu bewerben, oder ob in erster Linie das Bewusstsein für die Krankheit im Vordergrund steht. Da es in dieser Arbeit um das Mammographiescreening geht und sich das japanische Gesundheitsministerium in seinen Empfehlungen darauf stützt, soll hier vor allem untersucht und Informationen darüber angegeben werden, in welchen Abständen und ab welchem Alter Japanerinnen ein solches angeraten wird.

Um Hinweise auf die Qualität der Informationen bekommen zu können, wurde außerdem beachtet, wann das letzte Update der Inhalte stattgefunden hat bzw. wann die Informationen veröffentlicht wurden und ob die Webseite mit einem Qualitätssiegel versehen ist. Ein Qualitätssiegel für Gesundheitsinformationen im Internet wird in Japan von der Organisation JIMA vergeben. Im vierten Kapitel wurde bereits auf die Kriterien eingegangen, die erfüllt werden müssen, um dieses Qualitätssiegel erhalten zu können.

5.1. Auswahlkriterien

Da das Internet im Grunde jedem die Möglichkeit gibt, Informationen zu veröffentlichen und dies auch anonym zu tun, war es für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit wichtig, genaue Kriterien für die Auswahl der Webseiten festzulegen. Außerdem ergab die erste Suche nach Informationswebseiten zum Thema Brustkrebs in japanischer Sprache einige hundert Treffer und eine Untersuchung aller gefundenen Webseiten hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Die festgelegten Kriterien sollten also zum einen sicherstellen, dass die zur Untersuchung herangezogenen Webseiten für das Thema der Arbeit relevant waren und zum anderen die Anzahl der zu untersuchenden Webseiten auf eine im Rahmen einer Masterarbeit mögliche Menge reduzieren.

Um die Kriterien für die Auswahl der Homepages festzusetzen, konnten ein in Österreich von der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft herausgegebener Praxisleitfaden für Gesundheitsinformation im Internet, der im letzten Kapitel erklärte HON Code und die von der Organisation JIMA veröffentlichten Richtlinien herangezogen werden, die im vierten Kapitel bereits ausführlich beschrieben wurden.

In dem in Österreich herausgegebenen Praxisleitfaden wird beispielsweise für die Beurteilung der Qualität von Webseiten dazu geraten, sich unter anderem anzusehen, wer die Webseite erstellt hat bzw. wer die veröffentlichten Informationen zur Verfügung gestellt hat und zu welchem Zweck diese Informationen veröffentlicht wurden. Außerdem sollte – soweit dies erkennbar ist – beachtet werden, wer die Webseite finanziert hat und wann die letzte Aktualisierung vorgenommen wurde. (Riegler 2011:18).

Für die Untersuchung wurden schließlich jene Homepages ausgewählt, die im Zeitraum Jänner bis August 2011 über die in Japan am häufigsten verwendeten Suchmaschinen Yahoo!Japan und Google Japan zu erreichen waren (Comscore 2009) und zusätzlich noch die folgenden vier Kriterien erfüllen konnten:

- 1) Es sollte sich um Webseiten in japanischer Sprache handeln.
- 2) Es sollte sich um Informationswebseiten handeln, die allgemeine Informationen zum Thema Brustkrebs anbieten.
- 3) Die Informationen sollten sich in erster Linie an Frauen richten.
- 4) Der Anbieter der Informationen musste erkennbar sein bzw. es musste möglich sein, herauszufinden, wer der Anbieter oder die Quelle der Informationen war.

Die ersten drei Kriterien wurden aufgestellt, um die Art der Webseite festzulegen: Das erste Kriterium zur Sprache der Webseite stellte sicher, dass sich die Webseiten an eine japanische Zielgruppe richtete. Dies bildeten den Grundstein, da sich die Fragestellung und die folgende Untersuchung auf die Interessensgruppen und das Interesse an einer höheren Screeningrate oder einem stärkeren Bewusstsein für Brustkrebs in Japan beziehen.

Durch die Festlegung des zweiten Kriteriums auf allgemeine Informationen zum Thema Brustkrebs sollte es möglich gemacht werden, Webseiten zu finden, die dazu konzipiert waren, Frauen über Allgemeines zum Thema Brustkrebs zu informieren. Dadurch sollte es möglich gemacht werden, zu erfahren, ob und in welcher Form auf Brustkrebs- und Mammographiescreening hingewiesen wurde, ohne dass es sich um eine Webseite handelte, die nur zum Thema Mammographie erstellt wurde. Das Kriterium wurde so gewählt, um außerdem einen Eindruck davon zu bekommen, welche Bedeutung die Mammographie hat bzw. welche Bedeutung der Screeninguntersuchung durch Mammographie von den unterschiedlichen Interessensgruppen beigemessen wird.

Um schließlich sicherzugehen, dass es sich bei den untersuchten Webseiten um Informationswebseiten handelte, die sich an Frauen richten, die zur Risikogruppe gehören, oder auch an Patientinnen und Angehörige, wurde das dritte Kriterium so gewählt, dass Informationswebseiten speziell für medizinische Fachkräfte und Organisationen sowie Ärzte und Ärztinnen, Kliniken oder Krankenhäuser nicht in die Untersuchung miteinbezogen werden konnten.

Das letzte Kriterium – die Erkennbarkeit des Anbieters oder Verfassers der Information – war im Rahmen dieser Untersuchung essenziell, da diese auf die Frage nach der Interessensgruppe aufbaute und es also möglich sein musste, die untersuchte Homepage einer bestimmten Person oder Organisation zuordnen zu können.

Durch die Anwendung dieser Kriterien schied ein großer Teil der über 150 Homepages aus, die im Rahmen der Voruntersuchung durchgesehen wurden. Die meisten Webseiten, die im Endeffekt nicht zur genaueren Analyse herangezogen werden konnten, konnten das zweite Kriterium nicht erfüllen. Das heißt, es handelte sich zu einem großen Teil um Webseiten, die nicht allgemein über Brustkrebs informierten. Darunter fielen Internetauftritte von Gesundheitszentren verschiedener Präfekturen und Kliniken, die nur über die angebotenen Services informierten, sowie von Pharmafirmen und Röntgenordinationen, die keine allgemeinen Informationen sondern nur jene über die medikamentöse Behandlung bzw. Mammographie und Ultraschall alleine zur Verfügung stellten. Zusätzlich konnten Webseiten von Vereinen und NPOs aus der Analyse heraus genommen werden, die lediglich über die Aktivitäten der Organisation berichteten.

Auf einem Großteil der 150 Webseiten, die in der Voranalyse ausgeschieden wurden, konnten außerdem keine Hinweise auf die Anbieter der Informationen gefunden werden. Dies betraf vor allem anonym ins Internet gestellte Webseiten, die allgemeine Informationen zur Verfügung stellten und viele Werbeeinschaltungen aufwiesen.

Zur Analyse wurden schließlich 35 Homepages herangezogen, die allen oben genannten Kriterien entsprachen und im Beobachtungszeitraum abgerufen werden konnten.

5.2. Informationsanbieter und deren Internetauftritte

Die detaillierten Daten und Informationen, die durch die Analyse der Webseiten gewonnen werden konnten, sind in die Tabelle im Anhang (Seiten -) eingetragen. Diese soll eine Übersicht über die Analyse und Ergebnisse geben.

Die Tabelle wurde nach der ersten Spalte alphabetisch geordnet, die den Namen „Kategorie“ trägt. In diese Spalte wurde eingetragen, welcher Kategorie der folgenden zehn Kategorien eine Webseite zugeordnet werden konnte:

1) Arzt (Klinik):

Eine Webseite wurde dieser Kategorie zugeordnet, wenn die Informationen über Brustkrebs und Mammographie von einem Arzt oder einer Ärztin zur Verfügung gestellt wurden und wenn der Anbieter der Information eine Klinik oder Praxis war, in der der Arzt oder die Ärztin tätig war oder diese im Internet vertrat.

2) Arzt (Plattform):

In diese Kategorie wurde eine Webseite dann eingeordnet, wenn deren Artikel und Informationen von einem Arzt, einer Ärztin oder mehreren Ärzten und Ärztinnen verfasst wurden und die Webseite nicht von einer Klinik oder Praxis, sondern von einer anderen

Organisation zur Verfügung gestellt wurde. In den meisten Fällen handelte es sich hier um Plattformen zum Thema Gesundheit allgemein.

3) Forschung:

Webseiten, die der Kategorie „Forschung“ zugeordnet wurden, wurden meist von Forschungsgruppen oder -organisationen oder einem Krankenhaus mit Forschungszentrum veröffentlicht, wobei es sich bei den Autoren meist um Ärzte und Ärztinnen oder Forscher und Forscherinnen handelte. Es waren aber nicht immer die Namen der einzelnen Autoren und Autorinnen angegeben, sondern in manchen Fällen nur der Name der Forschungsgruppe oder -organisation. Die Webseiten bezogen sich vor allem auf allgemeine Krebs- oder Brustkrebsforschung.

4) Medizintechnik:

Zur Kategorie Medizintechnik zählten jene Webseiten, die von Unternehmen veröffentlicht wurden, die medizintechnische Geräte oder Artikel herstellten. Als Verantwortliche für den Inhalt der Informationen über Brustkrebs und Mammographie wurde in einem Fall ein Arzt in einem anderen Fall eine Organisation angegeben.

5) MHLW:

Dieser Kategorie wurden Webseiten zugeordnet, die von Organisationen veröffentlicht wurden, die dem japanischen Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (MHLW) untergeordnet sind, oder von diesem beauftragt wurden. Hierbei handelt es sich vor allem um Webseiten zum Thema Krebs allgemein.

6) NPO:

Die Kategorie „NPO“ beinhaltet Webseiten, die von Non-Profit-Organisationen veröffentlicht wurden. Die Informationen wurden von Ärzten, Ärztinnen, Patientinnen oder von der Organisation selbst verfasst und die meisten Webseiten sind gleichzeitig Teil der „Pink Ribbon“ Kampagnen für stärkeres Bewusstsein gegen Brustkrebs.

7) Patientin:

Dieser Kategorie wurden Webseiten zugeordnet, deren Autoren sich als Patientinnen oder ehemalige Patientinnen ausgegeben hatten. Die gefundenen Webseiten wurden zwar unter Pseudonymen veröffentlicht, es waren aber Kontaktdaten angegeben. Finanziert wurden diese Webseiten entweder privat oder aber über Werbeeinschaltungen.

8) Patientin (Plattform):

Bei den Webseiten dieser Kategorie handelte es sich um Plattformen, die von Organisationen zur Verfügung gestellt wurden und die Patientinnen und ehemaligen Patientinnen die

Möglichkeit eines Austausches geben (Selbsthilfegruppen) und die Öffentlichkeit sowie mögliche Risikogruppen informieren sollten.

9) Pharmafirmen:

Webseiten, die von Pharmafirmen zur Verfügung gestellt wurden, wurden dieser Kategorie zugeordnet. Die Autoren des Informationsteils waren hier zumeist Ärzte, es war aber außerdem angegeben, dass die Pharmafirmen die Anbieter der Websites waren bzw. das Copyright der Webseite innehatten.

10) Sonstiges: Versicherung und Consultingfirma

Zu dieser Kategorie konnten Webseiten gefunden werden, die von einem Anbieter von Lebensversicherungen sowie von einem Consultingunternehmen veröffentlicht wurden.

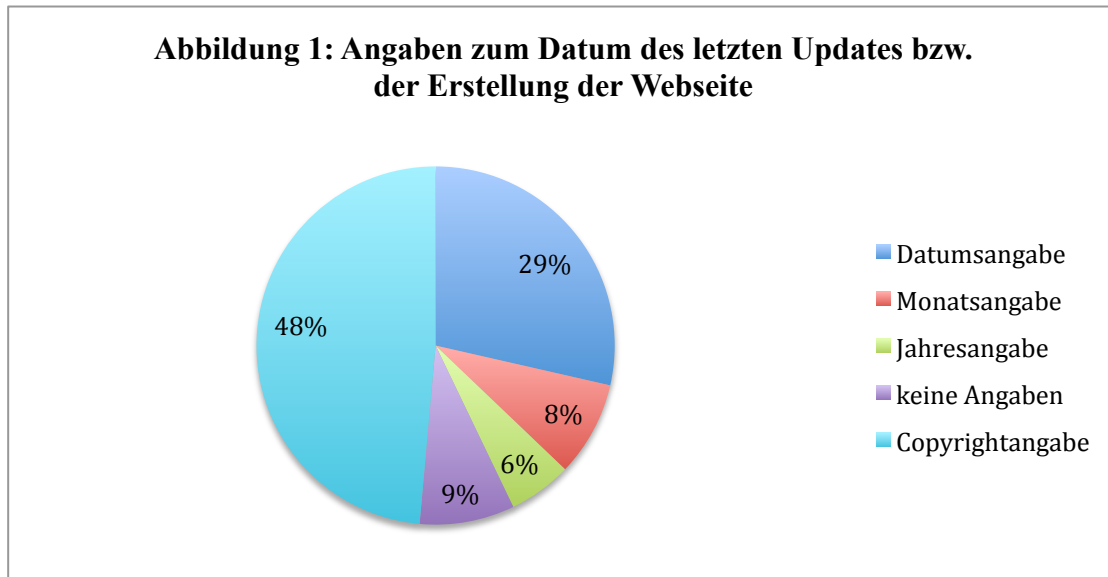
In den auf die Kategorie folgenden Spalten der Tabelle finden sich die Links, über die die Webseiten erreicht wurden, die Titel der Webseiten und die Themen, denen die Webseiten gewidmet waren. Das Thema wurde angegeben, um aufzuzeigen, worauf diese Webseite spezialisiert war bzw. ob es sich um eine Webseite handelte, die über Krebs im Allgemeinen oder Brustkrebs im Speziellen etc. informierte.

Außerdem sind in dieser Tabelle die Autoren und Autorinnen der Inhalte sowie die Anbieter bzw. Finanzgeber der Webseiten genannt. In der Spalte „Erwähnung von Mammographiescreening“ wird ein kurzer Überblick über die Informationen gegeben, die auf den Webseiten bezüglich Untersuchung und Brustkrebs- bzw. Mammographiescreening veröffentlicht wurden. In der nächsten Spalte finden sich Informationen darüber, ob auf die Empfehlung zum Mammographiescreening des japanischen Gesundheitsministeriums eingegangen wurde. Außerdem werden die Inhalte der Webseite kurz skizziert, um einen Eindruck von der Webseite zu verschaffen und um bestimmte Schwerpunkte in der Information der einzelnen Interessensgruppen zu veranschaulichen. In den beiden letzten Spalten findet sich schließlich das Datum des letzten Updates oder das Datum der Veröffentlichung der Webseiten sowie Angaben darüber, ob die Webseiten das Qualitätssiegel der JIMA aufweisen konnten.

5.2.1. Qualitätshinweise: Aktualität und Qualitätssiegel

Da nur bei zehn der untersuchten Webseiten ein Datum der Erstellung oder des letzten Updates herauszufinden war, wurde der Punkt um die Angabe des Monats oder Jahres des letzten Updates oder der Erstellung der Webseite erweitert. Drei Webseiten gaben den Monat des letzten Updates oder der Erstellung der Webseite an, zwei weitere das Jahr. Außerdem wurde das Jahr in dem das Copyright beantragt wurde, eingetragen, wenn kein

Erstellungsdatum oder Datum des letzten Updates zu erkennen war. Bei siebzehn Webseiten wurde daher das Datum des Copyright eingetragen und auf drei Webseiten waren weder Angaben über die Erstellung oder ein letztes Update zu erkennen, noch zum Copyright.



Quelle: eigene Tabellen 2 und 3 im Anhang (Seiten 85-93)

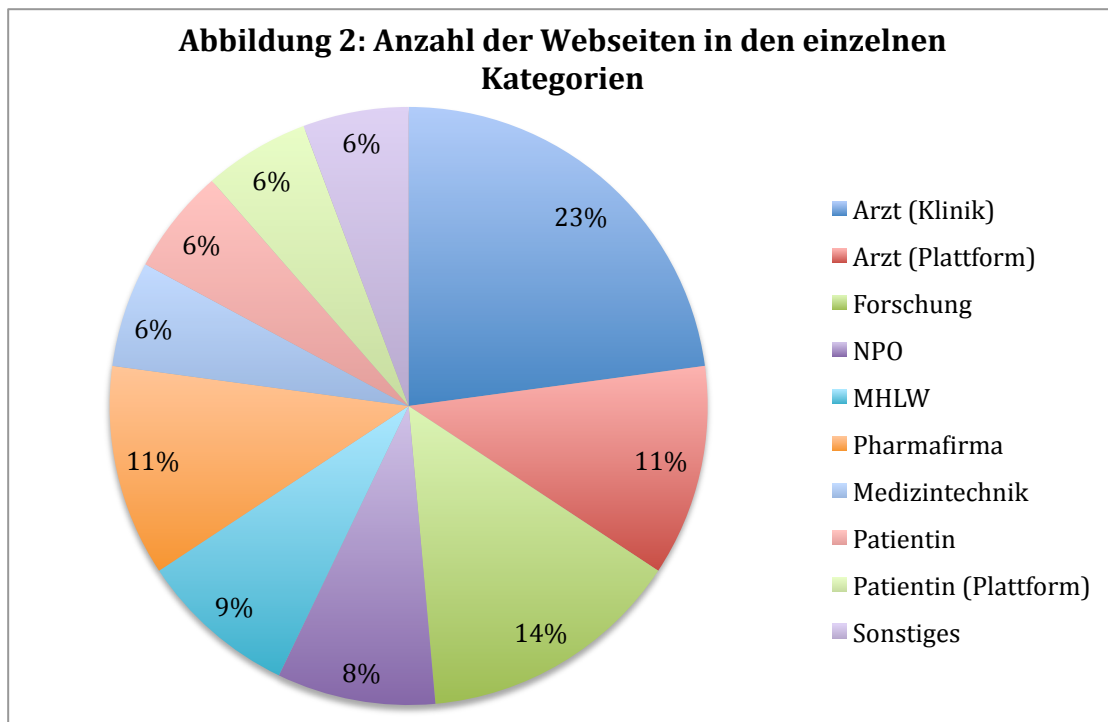
Auf der Grafik ist deutlich zu sehen, dass auf mehr als der Hälfte der Webseiten keine Angaben zu Updates oder Erstellung der Webseiten veröffentlicht wurden. Dazu zählen Webseiten, die nur Angaben über das Copyright anzeigten sowie jene Webseiten, die weder Angaben zum Copyright noch zum Datum des letzten Updates bzw. der Erstellung der Webseite machten. Dieses Ergebnis lässt angesichts der Qualitätskriterien, die im dritten Kapitel besprochen wurden, die Qualität der Information über Brustkrebs relativ schlecht aussehen. Warum auf eine Angabe der letzten Updates oder zumindest des Datums der Erstellung der Webseite verzichtet wurde, lässt sich schlecht nachvollziehen, da damit auch das Vertrauen in die Angaben der Webseite sinken kann. Weiters waren von den fünfzehn Webseiten, die Angaben zum letzten Update oder dem Erstellungsdatum der Webseite machten, nur acht mit dem Jahr 2011 datiert, was darauf schließen lässt, dass auf den meisten Webseiten Updates nicht allzu häufig gemacht werden.

Über die Qualitätssicherung durch Zertifikate oder Qualitätssiegel konnte nur festgestellt werden, dass keine der untersuchten Webseiten ein Zertifikat oder Siegel für Qualität der JIMA aufwies. Dies ist allerdings nicht sehr verwunderlich, da wie im vierten Kapitel schon berichtet wurde, nur insgesamt dreizehn Webseiten ein solches Qualitätssiegel aufweisen.

5.2.2. Kategorien der Informationsanbieter

In welche Kategorien die Webseiten eingeteilt wurden und die Charakteristika der Kategorien wurden bereits zu Beginn des fünften Kapitels beschrieben. Hier soll nun noch kurz ein Überblick der Ergebnisse präsentiert werden:

Von den 35 untersuchten Webseiten wurden acht der Kategorie „Arzt (Klinik)“ zugeordnet, fünf der Kategorie „Forschung“, zu „Arzt (Plattform)“ und „Pharmafirma“ wurden jeweils vier Webseiten gezählt, drei Webseiten wurden den Kategorien „MHLW“ und „NPO“ zugeordnet, jeweils zwei den Kategorien „Medizintechnik“, „Patientin“ und „Patientin (Plattform)“ und „Sonstiges“. Die folgende Grafik in Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Anteile der einzelnen Kategorien.



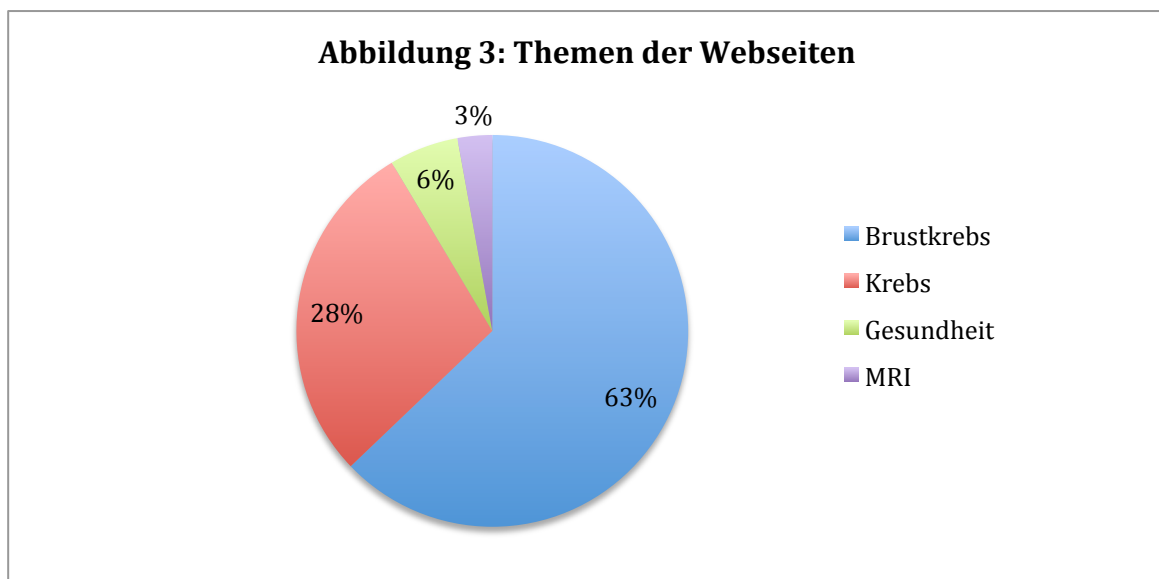
Quelle: eigene Tabellen 2 und 3 im Anhang (Seiten 85-93)

Hier lässt sich gut erkennen, dass offenbar vor allem Ärzte und Ärztinnen, Forschungsinstitutionen bzw. das Gesundheitsministerium und Pharmafirmen daran interessiert sind, dass die japanische Bevölkerung bzw. Japanerinnen über Brustkrebs informiert sind bzw. bedeutet dies auch, dass vor allem die Internetauftritte dieser Kategorien die nötigen (qualitativen) Voraussetzungen erfüllen konnten, um in die Analyse aufgenommen zu werden.

5.2.3. Themen der Webseiten

Der Punkt „Thema“ sollte veranschaulichen, zu welchen Themen die Webseiten veröffentlicht wurden. Hier wurde angegeben, ob es sich dabei um Webseiten handelte, die nur Informationen zum Thema Brustkrebs oder allgemein über Krebs, Krankheiten oder Untersuchungsmethoden berichteten und nur einen Teil des Internetauftrittes der Information über Brustkrebs widmeten.

In der folgenden Grafik in Abbildung 3 wird deutlich, dass die meisten untersuchten Webseiten (22 der insgesamt 35) nur zum Thema Brustkrebs informierten, zehn Webseiten informierten allgemein über Krebserkrankungen und widmeten einzelnen Krebsarten jeweils einen Teil der Webseite. Zwei Webseiten informierten allgemein über Gesundheit, dabei handelte es sich um Gesundheitsplattformen, die unter anderem auch auf die Brustkrebserkrankung eingingen. Eine der untersuchten Webseiten schließlich hatte die MRI-Untersuchung als Hauptthema und widmete einen Teil der Information der allgemeinen Information über Brustkrebs und der MRI-Untersuchung bei Brustkrebs.

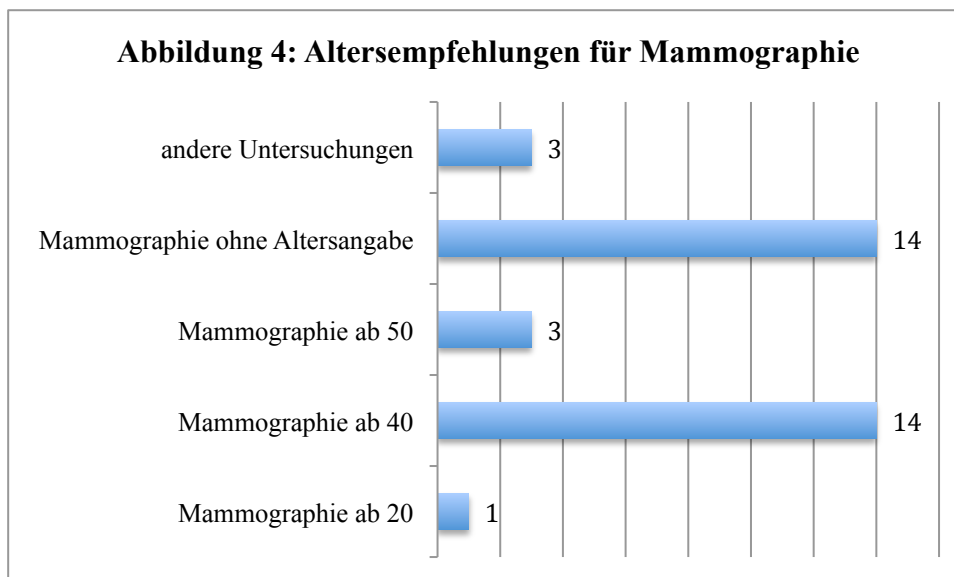


Quelle: eigene Tabellen 2 und 3 im Anhang (Seiten 85-93)

5.2.4. Erwähnung von Mammographiescreening

Bezüglich der Untersuchungen bzw. des Brustkrebs- und Mammographiescreenings gab es unterschiedliche Empfehlungen und auch solche, die von den Empfehlungen des Ministeriums abwichen. Das Ministerium empfiehlt wie bereits erwähnt, Frauen ab vierzig Jahren eine Untersuchung durch Mammographie im Abstand von zwei Jahren (MHLW 2009).

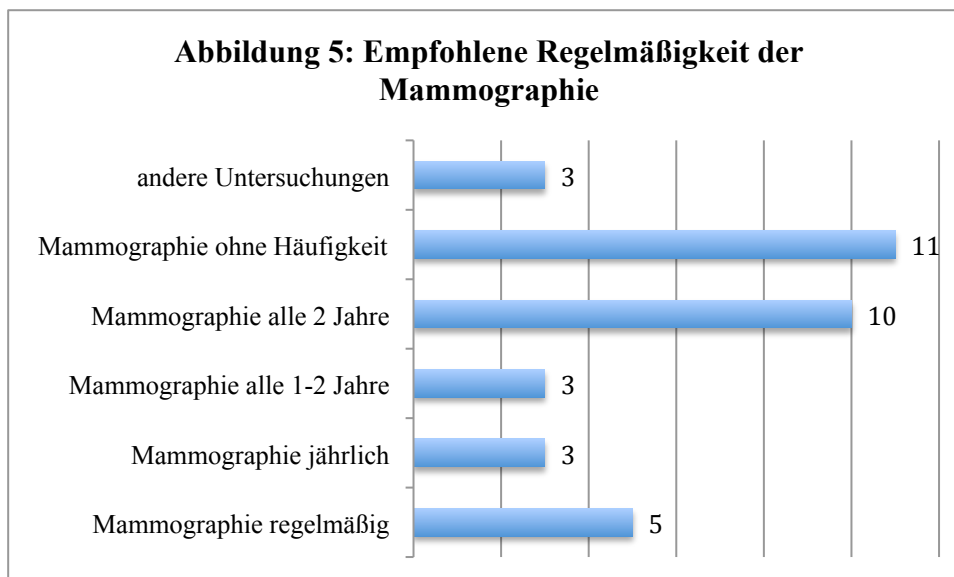
Im Folgenden finden sich drei Grafiken (Abbildungen 4, 5 und 6), die einen Überblick über die auf den Webseiten empfohlenen Untersuchungen geben sollen. Die erste Grafik (Abbildung 4) zeigt, ab welchem Alter Frauen auf den Webseiten eine Mammographie empfohlen wird. Eine der Webseiten empfiehlt eine mammographische Untersuchung ab zwanzig Jahren. Auf drei Webseiten wird keine Empfehlung zur Mammographie, aber zu anderen Untersuchungen abgegeben, wie beispielsweise die klinische Tastuntersuchung, MRI oder ein Ultraschall der Brust. Auf drei weiteren der untersuchten Webseiten wird empfohlen, ab fünfzig eine Mammographie machen zu lassen, was den letzten Empfehlungen des MHLW aus dem Jahr 2000 entspricht. Vierzehn Webseiten empfehlen eine Mammographie, geben aber nicht an, ab welchem Alter diese durchgeführt werden sollte und ebenfalls vierzehn Webseiten empfehlen eine Mammographie ab vierzig Jahren ebenso wie das Ministerium.



Quelle: eigene Tabellen 2 und 3 im Anhang (Seiten 85-93)

Auf der Grafik in Abbildung 4 ist deutlich zu erkennen, dass über neunzig Prozent – 32 der insgesamt 35 untersuchten Webseiten über Mammographie als Untersuchungsart zur Brustkrebsvorsorge berichten. Außerdem konnte anschaulich gemacht werden, dass sich nur vierzig Prozent der Empfehlungen (auf vierzehn Webseiten wird ein Mammographiescreening ab vierzig Jahren empfohlen) mit jenen des japanischen Gesundheitsministeriums bezüglich des Alters decken. Daraus kann man ersehen, dass zwar eine große Mehrheit der Informationsanbieter auch über Mammographie informiert, dass aber nur vierzig Prozent der Homepages Altersempfehlungen enthalten, die sich mit jenen des MHLW decken.

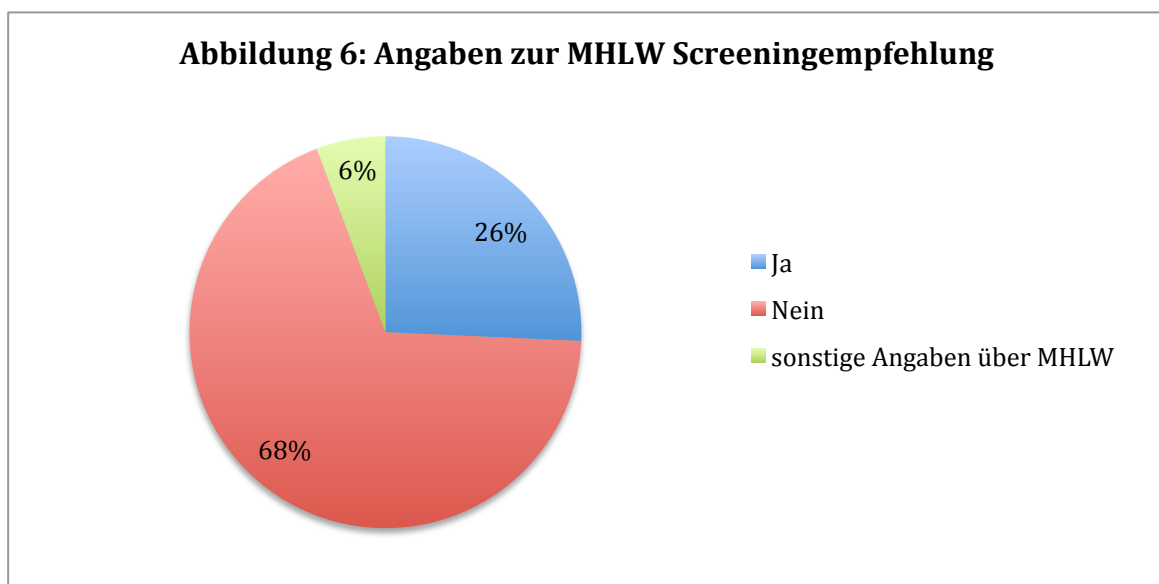
Die folgende zweite Grafik zu den Empfehlungen (Abbildung 5) zeigt die auf den Webseiten empfohlene Regelmäßigkeit auf, in der laut Informationsanbietern Mammographien durchgeführt werden sollten. Auf drei Webseiten wird, wie auch schon in der vorangegangenen Grafik zu sehen war, auf andere Untersuchungen hingewiesen und keine Empfehlung für Mammographie gegeben. Auf elf der 35 Webseiten wird über Mammographie berichtet, es wird aber nicht angegeben, in welchen Abständen eine solche Untersuchung durchgeführt werden sollte, oder ob diese überhaupt wiederholt werden sollte. Auf zehn Webseiten wird – wie auch vom MHLW empfohlen – zu einer in Abständen von zwei Jahren durchgeführten Mammographie geraten. Jeweils drei Webseiten geben eine Regelmäßigkeit von ein bis zwei Jahren oder einem Jahr an. Auf fünf Webseiten wird empfohlen, regelmäßig (ohne genauere Angaben) eine Mammographie durchführen zu lassen.



Quelle: eigene Tabellen 2 und 3 im Anhang (Seiten 85-93)

Die obenstehende Grafik zeigt, dass sich in Bezug auf die Regelmäßigkeit etwas weniger als dreißig Prozent der Empfehlungen (zehn von 35 Webseiten) mit jenen des MHLW decken. Etwas mehr als dreißig Prozent der Webseiten (elf von 35) berichten über Mammographie, ohne auf die Regelmäßigkeit einzugehen, was so gesehen nicht den Prinzipien einer Screeninguntersuchung entspricht, da diese in regelmäßigen Abständen erfolgen sollte und nur dann auch sinnvoll ist. Welche genauen Empfehlungen die einzelnen Interessensgruppen über Altersgrenzen und Regelmäßigkeiten gemacht haben, soll im nächsten Kapitel noch näher besprochen werden.

Außerdem wurden Informationen darüber gesammelt, ob im Rahmen der Webseiten auf die Empfehlung des japanischen Gesundheitsministeriums zum Mammographiescreening hingewiesen wird. Die Ergebnisse dazu sind in der folgenden Grafik in Abbildung 6 zusammengefasst: Die Grafik zeigt deutlich, dass ein großer Teil der Webseiten nicht über die Empfehlung zum Mammographiescreening informiert: Auf 24 Webseiten steht nichts über eine Empfehlung des japanischen Gesundheitsministeriums, neun Seiten informieren über die Empfehlung an Frauen über vierzig Jahren, in Abständen von zwei Jahren eine Mammographie durchführen zu lassen. Auf zwei Webseiten wird zwar von einer Stellungnahme bzw. Empfehlung des japanischen Gesundheitsministeriums berichtet, jedoch nicht über Details. So wurde nicht über das Alter der Frauen berichtet, denen ein Mammographiescreening empfohlen wird oder darüber, mit welcher Regelmäßigkeit eine solche Untersuchung durchgeführt werden sollte.



Quelle: eigene Tabellen 2 und 3 im Anhang (Seiten 85-93)

Die Tatsache, dass von den untersuchten Webseiten weit mehr als die Hälfte nicht von den Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums berichtete, kann mehrere Gründe haben: Entweder sind die Empfehlungen des Ministeriums nicht bekannt, werden allgemein nicht für wichtig oder für nicht förderlich für das eigene Anliegen empfunden oder decken sich nicht mit den Empfehlungen der Informationsanbieter.

In diesem Unterkapitel wurden die einzelnen Punkte der Empfehlungen des Gesundheitsministeriums bezüglich Alter und Regelmäßigkeit verglichen, sowie die

Erwähnungen dieser Empfehlungen auf den Webseiten dargestellt. Das nächste Kapitel soll auf die Empfehlungen der einzelnen Kategorien im Detail eingehen.

5.2.5. Empfehlungen zum Screening der einzelnen Kategorien

Ob und wie in den einzelnen Kategorien die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums dargestellt wurden und welche Empfehlungen von den Informationsanbietern der Kategorien abgegeben wurden, soll im Folgenden beschrieben werden.

In der Kategorie der Ärzte (Klinik) wurde auf allen Homepages auf die Mammographie als Art der Untersuchung nach Brustkrebs eingegangen, fünf der acht Informationsanbieter dieser Kategorie gaben eine Altersempfehlung und/oder eine Empfehlung zur Regelmäßigkeit der Untersuchung ab. Nur auf vier Webseiten dieser Kategorie wurde auch auf die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums verwiesen.

Auf die Mammographie als eine Art der Untersuchung wird auch auf allen Homepages der Kategorie der Ärzte (Plattform) eingegangen. Auf einer der vier Webseiten dieser Kategorie wird eine Empfehlung abgegeben, welche sich auch mit jener des Gesundheitsministeriums deckt. Auf die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums wird jedoch auf keiner dieser Webseiten eingegangen.

Keiner der Informationsanbieter, die der Kategorie „Forschung“ zugeteilt wurden, veröffentlichte Angaben zu den Empfehlungen des Gesundheitsministeriums. Die Mammographie wird auf vier der fünf Webseiten dieser Kategorie als Untersuchungsart genannt und auf drei der Webseiten wird auch eine Empfehlung zur Mammographie abgegeben, wobei zwei Informationsanbieter Frauen über fünfzig Jahren eine Mammographie im Abstand von zwei Jahren empfehlen (Dies entspricht den ersten Empfehlungen des Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2000. *Anm.*) und ein weiterer Informationsanbieter jährliche Untersuchungen empfiehlt, die je nach Altersgruppe Mammographie oder klinische Tastuntersuchung bedeuten können.

Auf beiden Webseiten der Kategorie „Medizintechnik“ finden sich die genauen Empfehlungen des Gesundheitsministeriums und werden auch als solche definiert.

In der Kategorie „MHLW“ ist auffallend, dass auf keiner der Webseiten Hinweise auf die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums gegeben wurden. Nur auf einer der drei Webseiten decken sich die Empfehlungen mit jenen des Gesundheitsministeriums, eine weitere empfiehlt jährliches Mammographiescreening für Frauen über 45 bis fünfzig Jahren und die dritte Webseite gibt nur allgemeine Informationen über die Mammographie als Untersuchungsart an.

Der Kategorie „NPO“ wurden drei Webseiten zugeordnet, wobei auf keiner dieser Webseiten Angaben zur Empfehlung des Gesundheitsministeriums gemacht wurden. Es wurden zwar auf allen drei Webseiten Empfehlungen zu einer regelmäßigen Untersuchung durch Mammographie abgegeben, diese entsprechen aber nicht unbedingt den Empfehlungen des Ministeriums: In einem Fall wurde keine Altersempfehlung abgegeben, ein weiterer Informationsanbieter empfahl eine jährliche Mammographie ab vierzig Jahren und auf der dritten Webseite dieser Kategorie war nur von einer regelmäßigen mammographischen Untersuchung die Rede.

Auf den Webseiten der Patientinnen wurde zwar über die Mammographie berichtet, es werden aber keine Empfehlungen abgegeben, bis auf den Hinweis auf einer der beiden Webseiten, dass eine Untersuchung in regelmäßigen Abständen stattfinden sollte. Dass es Empfehlungen des MHLW zum Brustkrebscreening gibt, wurde auf einer Webseite der Kategorie erwähnt, jedoch keine weiteren Details zur Regelmäßigkeit oder zum Alter bei der Untersuchung veröffentlicht.

In der Kategorie „Patientin (Plattform)“ wurde auf beiden Webseiten auf die Mammographie als Untersuchungsart eingegangen. Auf einer der beiden Webseiten wurden die genauen Empfehlungen des Gesundheitsministeriums bezüglich Alter und Regelmäßigkeit angegeben und auch als Empfehlungen des MHLW bezeichnet.

Von den vier Webseiten der Untersuchung, die von Pharmafirmen veröffentlicht wurden, waren auf zwei Webseiten die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums genannt. Alle Informationsanbieter dieser Kategorie gaben Empfehlungen zum Mammographiescreening ab, wobei die Empfehlungen einer Webseite genau jenen des Ministeriums entsprachen, auf zwei Webseiten wurde eine Mammographie in regelmäßigen Abständen ab vierzig Jahren empfohlen und die letzte Webseite dieser Kategorie empfahl eine Mammographie in zweijährigen Abständen ohne Angaben zum Alter.

Die letzte Kategorie „Sonstige“ umfasst die Webseite einer Consultingfirma, welche Frauen ab vierzig Jahren eine jährliche Mammographie empfiehlt und auf eine Regelung des MHLW hinweist, diese aber nicht genau benennt. Die zweite Webseite dieser Kategorie wurde von einer Versicherungsagentur veröffentlicht und enthielt weder Informationen bezüglich einer Empfehlung des Gesundheitsministeriums noch eine eigene Empfehlung, sondern nannte die Mammographie lediglich als eine Untersuchungsart.

Bei der Untersuchung der Kategorien und der abgegebenen Empfehlungen bzw. der Nennung der Empfehlungen des Gesundheitsministeriums auf den veröffentlichten Webseiten ist auffallend, dass auf keiner der Webseiten der Kategorien „Forschung“ und „MHLW“ ein

Hinweis auf die Empfehlungen des MHLW zu finden war. Weiters war zu erkennen, dass auch bei der Kategorie der Ärzte (Kliniken und Plattformen) nur die Hälfte der Webseiten Informationen über diese Empfehlungen enthielt, dass aber offenbar in den Kategorien „Medizintechnik“ und „Pharmafirma“ den Empfehlungen des MHLW größere Bedeutung beigemessen wurde. Das folgende Kapitel soll sich nun noch ausführlicher mit den Interessensgruppen und ihren veröffentlichten Informationen und Empfehlungen beschäftigen.

6. Interessensgruppen

Aufbauend auf die zuvor vorgestellte Analyse von 35 Webseiten zum Thema Brustkrebs sollen in diesem Kapitel die einzelnen Interessensgruppen und deren Rollen in Bezug auf die Brustkrebsvorsorge und -behandlung beschrieben werden. Die im Rahmen der Analyse beschriebenen „Kategorien“ wurden in diesem Kapitel zu Interessensgruppen mit unterschiedlicher Beziehung zum Thema Brustkrebsinformation und Brustkrebscreening zusammengefasst. Dabei sollen innerhalb dieser Unterkapitel die Fragen beantwortet werden, wer zu der jeweiligen Interessensgruppe zählt, welche Empfehlungen in Bezug auf Brustkrebsuntersuchungen und Mammographiescreening gegeben werden und Vermutungen darüber angestellt werden warum diese Empfehlungen abgegeben wurden bzw. welches Interesse dahinter stecken könnte.

Zuerst sollen die Interessensgruppe „MHLW und Forschung“ besprochen werden, mit deren Empfehlungen ja auch die Ratschläge und Meinungen der anderen Interessensgruppen verglichen werden sollen. Wie auch in Abbildung 7 auf der nächsten Seite ersichtlich ist und bereits im Rahmen des zweiten Kapitels erklärt wurde, bauen die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums auf den Forschungsberichten von angegliederten oder beauftragten Forschungsorganisationen auf bzw. das Gesundheitsministerium übernimmt deren Empfehlungen für Screeninguntersuchungen. Aus diesem Grund wurden diese beiden „Kategorien“, wie sie in der Analyse aufgelistet waren, zu einer Interessensgruppe zusammengefasst, welche in diesem Fall quasi öffentliche Interessen vertritt.

Danach sollen die Interessensgruppen besprochen werden, die im weiteren Sinne am medizinischen Versorgungssystem beteiligt sind und somit von der Screeninguntersuchung (finanziell) profitieren. Hierzu zählen die Kategorie „Arzt (Klinik)“ und im weiteren Sinne auch Unternehmen, die Produkte herstellen oder verkaufen, die in diesem Versorgungssystem Verwendung finden, was sich im Fall dieser Analyse auf die Kategorien „Pharmafirma“ und „Medizintechnik“ bezieht. Schließlich soll auch noch auf Interessensgruppen eingegangen werden, die peripher mit dem Thema Brustkrebs und der Versorgungskette zu tun haben, die aber ebenfalls davon profitieren. In diesem Fall zählen Webseiten einer Versicherungsagentur und einer Consultingfirma dazu.

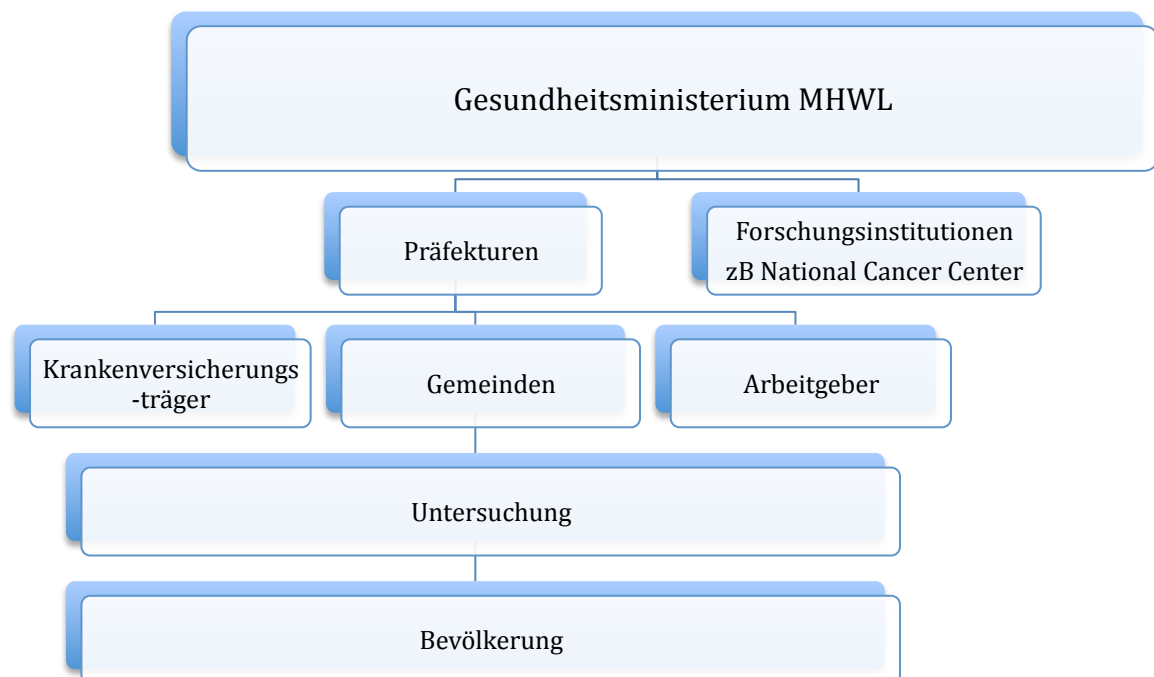
Die Patientinnen, die durch Erfahrungsberichte und Hinweise informieren wollen, bilden ebenfalls eine Interessensgruppe aus den Kategorien „Patientin“ und „Patientin (Plattform)“. Sie sollen als dritte Gruppe besprochen werden und vertreten den Standpunkt der Betroffenen.

Die vierte und letzte Gruppe inkludiert Non-Profit-Organisationen und die Kategorie „Arzt (Plattform)“, welche die Gemeinsamkeit haben, dass in beiden Fällen offiziell die Verbreitung von allgemeinem Wissen über die Krankheit im Vordergrund steht.

6.1. MHLW und Forschung

Im Folgenden findet sich ein Flussdiagramm (Abbildung 7), das die Verwaltung der Krebsuntersuchungen vereinfacht dargestellt. Diese Grafik soll den Zusammenhang von Forschungsinstitutionen und dem japanischen Gesundheitsministerium MHLW verdeutlichen und auch die Position und Aufgaben des Ministeriums veranschaulichen.

Abbildung 7: Flussdiagramm zur Verwaltung der Krebsuntersuchungen:



Quelle: MHLW 2010

Die Grafik zeigt die Zusammenhänge zwischen dem japanischen Gesundheitsministerium, den Forschungsinstitutionen, den Präfekturen, den Krankenversicherungsträgern, den Gemeinden und den Arbeitgebern zur Krebs- bzw. Screeninguntersuchung und dadurch indirekt zur Bevölkerung. Außerdem wird hier auch die Hierarchie und Weitergabe von Daten und Informationen sowie von Empfehlungen dargestellt:

Von der Bevölkerung kommen die Daten durch die Untersuchung an die Versicherungsträger, die Gemeinden oder Arbeitgeber, welche sich die Daten gegenseitig zur Verfügung stellen, teilen und an die Präfekturen weiterleiten. Auf Ebene der Präfekturen gibt es eine Zusammenarbeit von Ratsversammlungen der drei Bereiche (Versicherungsträger, Gemeinden und Arbeitgeber) und die Daten werden von dort aus an das Gesundheitsministerium weitergeleitet. Das Gesundheitsministerium überträgt die gesammelten Daten zur Auswertung an Forschungsinstitutionen wie beispielsweise das nationale Krebszentrum National Cancer Center. (MHWL 2010)

Nach der Analyse und Auswertung der Daten durch Experten in den Forschungsinstitutionen wird Meldung an das Gesundheitsministerium gemacht, ein Feedback über das Ergebnis an die Präfekturen weitergeleitet und die Untersuchungsergebnisse und Daten werden außerdem der japanischen Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Auch das Gesundheitsministerium leitet sein Feedback und Untersuchungsergebnisse an die Präfekturen weiter und präsentiert eine Art Leitfaden und Empfehlungen. Von den Präfekturen werden Bewertungen, Feedback, Untersuchungsergebnisse und Empfehlungen an die Gemeinden weitergegeben. Durch die Evaluierung der Daten, die durch die Untersuchung gewonnen werden, soll das Angebot an Untersuchungen für die Bevölkerung besser bzw. effektiver werden. (MHWL 2010)

Charakteristisch für die Webseiten der beiden Kategorien „MHLW“ und „Forschung“ ist, dass vorwiegend über die Krankheit, die unterschiedlichen Stadien und die Behandlungsmethoden informiert wird und dass die Texte eher medizinisch gehalten sind. Außerdem waren wie bereits erwähnt die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums auf diesen Seiten nicht zu finden.

6.1.1. Webseiten von Organisationen des MHLW

(DVD ganjoho, jcancer, imic)

Auf den Webseiten der Forschungsinstitutionen, die vom japanischen Gesundheitsministerium unterstützt werden, sind die Empfehlungen des Ministeriums nicht ausdrücklich als solche genannt. Wie oben in der Grafik zu erkennen ist, werden die Auswertungen der Forschungsinstitutionen zeitlich gesehen vor jenen des Ministeriums veröffentlicht und bilden den Ausgangspunkt für die Bewertung und Empfehlung des Ministeriums. Die Empfehlungen, die auf den Webseiten der Forschungsinstitutionen veröffentlicht wurden, wichen jedoch auch nicht wesentlich von den Empfehlungen des

Ministeriums ab, da das Ministerium seine Entscheidungen im Allgemeinen auf die Untersuchungsergebnisse der Forschungsinstitutionen stützt.

Im Bezug auf das Thema Brustkrebsscreening hat das japanische Gesundheitsministerium wahrscheinlich nicht den größten Druck von der Bevölkerung, da die Screeningrate für Brustkrebs in Japan wie erwähnt relativ gering ist und nach Verbesserung bzw. Ausweitung des Programms in der Bevölkerung (noch) kein Bedarf besteht. Der Druck, das Brustkrebsscreening zu verbessern, kommt vermutlich eher von internationaler Seite: beispielsweise von der WHO, ausländischen Firmen, Japanern und Japanerinnen, die im Ausland Erfahrungen mit Gesundheitsversorgung gemacht haben oder NGOs.

Screeninguntersuchungen werden in Japan eigentlich relativ häufig in Anspruch genommen und konnten auch hohe Beteiligungsraten aufweisen, Japan war außerdem eines der ersten Länder mit einem Brustkrebsscreening und beteiligte sich auch als eines der ersten Länder an einem internationalen Vergleich der Programme für Brustkrebsscreening (Shapiro 1998:735). Das Ergebnis dieses Vergleichs fiel allerdings eher enttäuschend für Japan aus: Da in Japan das Brustkrebsscreening nur durch Tastuntersuchung durchgeführt wurde und die Mortalitätsrate mit der Inzidenzrate stieg, erklärten internationale Mediziner das Screening in Japan für ineffizient und gaben bald Empfehlungen für ein Brustkrebsscreening mit Mammographie in Japan ab (Morimoto 2004:76).

Alle drei Webseiten, die dieser Kategorie zugeteilt wurden, informieren allgemein über Krebserkrankungen und haben jeweils einen Teil der Information dem Thema Brustkrebs gewidmet. Zu den Inhalten der Webseiten dieser Kategorie lässt sich außerdem sagen, dass der Schwerpunkt auf medizinischen Informationen liegt. Sieht man sich die Informationen genauer an, könnte man vermuten, die Webseiten bauen aufeinander auf: Während auf der Webseite des National Cancer Center (*ganjōhō sabisu*) vor allem über die Krankheit an sich berichtet wird, legt die Japan Cancer Society (*nyūgan kenshin kihon jōhō*) ihren Schwerpunkt auf das Thema Untersuchungen und die Webseite des International Medical Informationcenter (*zaidan hōjin kokusai igaku jōhō sentā: gan info/nyūgan*) informiert vor allem über Behandlungsmethoden.

6.1.2. Webseiten von Forschungsinstitutionen

(DVD csp, gsic, e-kanpo, pref.aichi.ken, sakitani)

Bei Forschungsinstitutionen, die nicht (offensichtlich) mit dem japanischen Gesundheitsministerium verbunden sind, sieht die Informationslage auf den Webseiten nur

geringfügig anders aus: Die Informationen sind sehr medizinisch gehalten und häufig sehr umfassend. Die Empfehlungen des Ministeriums werden auch hier nicht ausdrücklich genannt und die Empfehlungen bezüglich Mammographie oder Brustkrebscreening weichen ebenfalls nicht stark von denen des Ministeriums ab. Auf zwei Webseiten wird Frauen über fünfzig Jahren zur Mammographie in Abständen von zwei Jahren geraten, während auf einer anderen Webseite eine jährliche Untersuchung der Altersgruppe entsprechend durch Mammographie oder Tastuntersuchung empfohlen wird. Zwei weitere Webseiten dieser Kategorie geben keine genauen Empfehlungen ab.

Auf den Webseiten der Forschungsinstitutionen wurden neben allgemeinen Informationen über Brustkrebs auch Forschungsberichte und neue Erkenntnisse präsentiert, was vermutlich die Fortschritte der Institution für neue Aufträge deutlich machen soll. Außerdem kann innerhalb der Bevölkerung für mehr Bewusstsein gesorgt, aber auch die Bedeutung der Untersuchungen unterstrichen werden, die für die Forschungsinstitutionen schließlich auch die Quelle der Daten für neue Projekte einbringt.

Interessant ist, dass auch auf den Webseiten der Interessensgruppe der Forschungsinstitutionen mit der Angabe des Datums der letzten Updates bzw. der Erstellung der Webseite spärlich umgegangen wird: Drei der fünf Webseiten dieser Kategorie gaben keine Updates oder Daten zur Erstellung, sondern nur das Jahr des Copyright bekannt. Die Updates der beiden übrigen Webseiten liegen schon einige Zeit zurück und sind mit dem Jahr 2009 datiert.

6.2. Profiteure des medizinischen Versorgungssystems

Als Profiteure des medizinischen Versorgungssystems werden hier jene Interessensgruppen bezeichnet, die einen Teil der Versorgungskette ausmachen und (finanziell) davon profitieren. Zum Versorgungssystem, das sich in Japan um die Brustkrebsfrüherkennung etabliert hat, zählen auf der einen Seite die Ärzte und Ärztinnen in privaten oder öffentlichen Kliniken, welche die erste Anlaufstelle für Frauen der Risikogruppe und Patientinnen bilden. Auf der anderen Seite zählen Firmen dazu, die im weiteren Sinne mit der medizinischen Versorgungskette verbunden sind, wie z.B. Firmen, die medizintechnische Geräte für Untersuchungen herstellen und Pharmafirmen, die Medikamente für die weitere Behandlung anbieten, aber auch Versicherungen und Consultingunternehmen, die offenbar ebenfalls Interesse an der Verbreitung von Informationen zum Thema Brustkrebs haben.

Dieses Versorgungssystem umfasst die folgenden Schritte: Nach den bildgebenden Verfahren (Mammographie und Ultraschalluntersuchung der Brust), wird eine Zelldiagnose oder eine histologische Diagnose durchgeführt. Durch diese Untersuchungen soll eine Krebserkrankung ausgeschlossen oder bestätigt werden. Zur weiteren Behandlung im Falle einer Erkrankung stehen Therapien wie ein chirurgischer Eingriff oder eine Strahlentherapie zur Wahl. Es kann aber auch eine allgemeine Behandlung des ganzen Körpers durchgeführt werden beispielsweise durch Hormon- oder Chemotherapie. (Sonoo 2007)

6.2.1. Webseiten von Ärzten (Klinik)

(DVD belugia, ksiin, ONH.go.jp, ribbon_rose, saiken, satellite, hirai, nyu-gan)

Da es im japanischen Gesundheitssystem eine relativ große Anzahl von großen privaten Praxen gibt, ist es nicht verwunderlich, dass auch im Bereich der Brustkrebsvorsorge und Mammographie sehr viele Webseiten von privaten Kliniken mit allgemeinen Informationen über die Krankheit veröffentlicht werden. Über achtzig Prozent der Kliniken in Japan (Zahnkliniken sind hier nicht inkludiert) werden von Privatpersonen oder ärztlichen Körperschaften betrieben, wobei beinahe die Hälfte der Kliniken in Besitz von Privatpersonen ist (MHLW 2008c:#Table 2).

Japanische Kliniken bzw. Praxen werden zumeist von nur einem Arzt oder einer Ärztin betrieben und verfügen über Einrichtungen für die stationäre Pflege. Sie sind also Krankenhäusern in Bezug auf die Einrichtung und Leistungen ziemlich ähnlich. Die Patienten und Patientinnen haben freien Zugang zu allen medizinischen Einrichtungen und können frei wählen, wo und von wem sie behandelt werden möchten. Zwischen den Krankenhäusern und Kliniken herrscht daher starker Konkurrenzkampf und es wird versucht, möglichst umfassende Dienste anzubieten und Überweisungen an andere Einrichtungen zu vermeiden. Dies bringt zwar den Vorteil, dass der Patient oder die Patientin innerhalb einer Einrichtung alle Behandlungen bekommt, die Kooperation zwischen den Einrichtungen leidet aber darunter. (Grothe 1997:19-20)

Als Folge des Konkurrenzdrucks zwischen den Kliniken, ist es auch immer wichtiger geworden einen guten und überzeugenden Internetauftritt anzubieten. Die Webseiten sind daher sehr unterschiedlich gestaltet und auch die Inhalte sind in unterschiedlichem Ausmaß ausführlich und beziehen sich vor allem auf die angebotenen Services. Während ein paar der Webseiten sehr detailliert über die Krankheit, die Ursachen und die Behandlung informieren, geben einige Webseiten nur einen kurzen Überblick über die Krankheit und die

Brustkrebsituation in Japan und verweisen auf die Ausstattung der eigenen Praxen und die angebotenen Untersuchungen. Das Internet und die Webseiten werden von Ärzten bzw. Ärztinnen also zur Bewusstseinsstärkung für Brustkrebs genutzt, aber vor allem auch als Werbeträger für die eigene Klinik oder Praxis.

Von der Empfehlung des Gesundheitsministeriums an Frauen über vierzig Jahren, ein regelmäßiges Mammographiescreening im Abstand von zwei Jahren durchzuführen, könnten vor allem die Ärzte profitieren, die im Bereich der diagnostischen Radiologie tätig sind. Dies zeigt sich auch auf den Webseiten: Vier der acht Webseiten, die der Kategorie „Arzt (Klinik)“ zugewiesen wurden, wiesen klar auf die Empfehlung des japanischen Gesundheitsministeriums MHLW hin. Auf der Webseite www.nyu-gan.jp wurde außerdem auf die niedrige Screeningrate von unter zwanzig Prozent in Japan hingewiesen und erwähnt, dass es das Ziel des Gesundheitsministeriums sei, eine Screeningrate von fünfzig Prozent bei Brustkrebs zu erreichen (DVD nyu-gan). Das Ziel des japanischen Gesundheitsministeriums ist somit relativ niedrig angesetzt. Zum Vergleich: Das australische Gesundheitsministerium hat sich beispielsweise das Erreichen einer Beteiligungsrate von siebzig Prozent zum Ziel gemacht (DHA Australia 2012).

Die Untersuchung durch Mammographie wird jedenfalls auf allen Webseiten der beschriebenen Interessensgruppe erwähnt und auch die Angaben der Webseiten, die die Empfehlung des Ministeriums nicht ausdrücklich erwähnen, geben ähnliche Empfehlungen oder Hinweise auf umfassendere Services an.

Bezüglich Updates ist hier zu sagen, dass die meisten Webseiten auf deren Angabe verzichtet haben und nur das Copyright oder gar keine Angaben gemacht haben. Auf zwei Webseiten wurde allerdings das Datum des letzten Updates angegeben und dieses erfolgte kurz vor Ende der hier durchgeführten Analyse. Dies macht deutlich, dass man bemüht ist, einen guten Eindruck auf die Besucher und Besucherinnen der Webseite zu machen, sowohl die Tatsache, dass in den meisten Fällen kein Datum angegeben wird, als auch die kürzlich durchgeführten und angegebenen Updates.

6.2.2. Webseiten von Pharmafirmen und Firmen für medizintechnische Geräte

(DVD konica, devicor, nyugan.jp, bms)

Diese beiden Interessensgruppen sind vermutlich vor allem am wirtschaftlichen Vorteil interessiert, der durch eine höhere Screeningrate bzw. durch ein stärkeres Bewusstsein für

Brustkrebs und den dadurch wachsenden Markt und den steigenden Absatz von Pharmazeutika und Untersuchungsgeräten entsteht.

Im medizinischen Versorgungssystem für Brustkrebsuntersuchungen in Japan finden sich diese beiden Interessensgruppen als Lieferanten: Die Unternehmen für Medizintechnik liefern Technologie, Untersuchungsgeräte und dafür nötiges Equipment wie die Filme für Röntengeräte und ähnliches. Pharmafirmen bieten Medikamente für die Behandlung einer rechtzeitig erkannten Brustkrebserkrankung. Sowohl die japanische Pharmaindustrie als auch die Produktion von medizinischen Geräten zählen bereits zu den größten Industriezweigen Japans: Japan hat einen der größten pharmazeutischen Märkte weltweit und den zweithöchsten Verbrauch pro Kopf an Pharmazeutika (Norgren 1998:91-92) und auf dem Markt für medizinische Geräte ist Japan nach den USA und der EU einer der größten Produzenten weltweit (WHO 2003:30).

In Tabelle 1 findet sich eine Aufstellung der medizintechnischen Geräte, die in Japan hergestellt werden.

Tabelle 1: Produktionsumfang medizinischer Geräte

Detailed Data		Amount of Production by Medical Device Type		(Unit: ¥100 million, %)
Classification	Amount of production	Share	Representative examples	
1. Diagnostic imaging system	3,958	23.5	Whole body X-ray CT units, general-purpose ultrasonic diagnostic imaging devices	
2. Devices for surgical procedures	2,624	15.6	Sterile tubes and catheters for blood vessel surgical procedures and sterile blood transfusion sets	
3. Biological function supplemental devices/substitutes	2,004	11.9	Hollow string type dialyzers, artificial hip joints	
4. Devices for measuring and monitoring biophysical phenomenon	1,999	11.9	Electronic endoscopes, electronic non-invasive sphygmomanometers	
5. Medical devices for home use	1,003	6.0	Electric massagers for home use, lughole type hearing aids	
6. Diagnostic imaging X-ray related units/instruments	1,099	6.5	Films for image recording and direct photography	
7. Medical specimen testers	1,091	6.5	Discrete clinical chemical automatic analyzers, resistant blood corpuscle counters	
8. Dental materials	1,034	6.1	Gold silver palladium alloy for dental casting, alginate impression materials	
9. Ophthalmologic devices and related products	670	4.0	Single-focus eyeglasses for vision supplementation, hard contact lenses	
10. Others	1,362	8.0		
Total	16,844	100.0		

Quelle: MHLW 2009

Interessant für die Brustkrebsvorsorgeuntersuchung sind in dieser Tabelle die Daten der Systeme für bildgebende Verfahren (*Diagnostic imaging system*) und die der zusätzlichen Geräte für Röntgenaufnahmen (*Diagnostic imaging x-ray related units/instruments*), die zusammen einen Anteil von dreißig Prozent an der gesamten Produktion der medizinischen Geräte in Japan ausmachen (MHLW 2009).

Bei den über Brustkrebs informierenden Webseiten der Kategorie „Medizintechnik“ ließen sich einige Gemeinsamkeiten erkennen: Beide Webseiten wiesen auf die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums hin und beide veröffentlichten Erfahrungsberichte von Patientinnen bzw. ließen Ärzte über Brustkrebs berichten. Außerdem wird auf beiden Webseiten über die möglichen Schmerzen bei der mammographischen Untersuchung hingewiesen und versucht diese zu relativieren bzw. die Bedeutung der Mammographie trotz dieser möglichen Unannehmlichkeiten zu unterstreichen.

Auf den Webseiten der Pharmafirmen fanden sich neben allgemeinen Informationen über Brustkrebs, Untersuchung und Behandlung auch noch zusätzliche Informationen für Angehörige, Literaturtipps, Tipps für eine verbesserte Kommunikation zwischen Arzt oder Ärztin und Patientin oder sogar Rezeptempfehlungen für ein gesünderes Leben. Auch auf die Behandlung mit Medikamenten wird eingegangen. Auf allen vier Webseiten der Kategorie „Pharmafirma“ werden ähnliche Empfehlungen abgegeben wie vom Gesundheitsministerium, auf zwei Webseiten wird auch ausdrücklich auf diese hingewiesen.

Bezüglich der Themen, denen die Webseiten gewidmet waren, ist zu sagen, dass sowohl die untersuchten Webseiten beider Kategorien bzw. Interessensgruppen auf Brustkrebs spezialisiert waren, also nur Informationen über diese Krebsart zur Verfügung stellten. Außerdem war der Anteil der Webseiten in dieser Interessensgruppe relativ hoch, die auch die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums erwähnten und auch die auf den Webseiten abgegebenen Empfehlungen zur Regelmäßigkeit und zum Alter deckten sich zu einem großen Teil genau mit jenen des Gesundheitsministeriums.

Angaben zu den zuletzt vorgenommenen Updates wurden auch auf Webseiten dieser Interessengruppe kaum gemacht. Lediglich die Webseite des medizintechnischen Unternehmens Devicor Medical Japan (*nyūgankenshin info*) gab an, im März 2011 ein Update vorgenommen zu haben (DVD devicor).

6.2.3. Webseiten sonstiger Profiteure

(DVD Himawari, pink-ribon.jp)

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Kategorien dieser Gruppe konnten zwei Webseiten untersucht werden, die im weitesten Sinne mit dem medizinischen Versorgungssystem in Verbindung gebracht werden können:

Die Webseite einer Versicherungsagentur (DVD Himawari) stellte sich als durchaus schwer zuordenbar heraus, da die Verfasserin der Webseite als „Himawari“ vorgestellt wurde, die auf das Thema Brustkrebs hinweisen wollte. Bei genauerer Analyse der Webseite konnte schließlich ein Link auf die Webseite einer Lebensversicherung gefunden werden: Himawari Life Insurance.

Das Interesse der Versicherungsagentur erklärt sich durch den Inhalt der Informationen und deren Gestaltung und macht deutlich, welches Interesse auch Versicherungsgeber an einer verbesserten Screeningrate haben können. (Hierbei handelt es sich um eine private Versicherung, die Rolle der Krankenversicherungen wurde zu Beginn des sechsten Kapitels im Zusammenhang mit der Rolle des japanischen Gesundheitsministeriums MHLW besprochen. *Anm.*) Auf der Webseite finden sich allgemeine Informationen zum Thema Brustkrebs, Untersuchungsmethoden und Therapien, sowie Informationen zu den Kosten und der Finanzierung. Dabei wurde auf die Bedeutung aufmerksam gemacht, im Falle einer Erkrankung und bevorstehenden Behandlung versichert zu sein und es wurden Tipps zur Wahl der richtigen Versicherung gegeben.

Dass die Versicherung und Finanzierung der Behandlung einer möglichen Krankheit ein Thema ist, dass in Japan Interesse wecken kann, zeigte eine landesweite Umfrage der Zeitung Mainichi Shinbun aus dem Jahr 2006: Auf die Frage, ob es wichtig sei, im Falle einer Krebserkrankung spezielle finanzielle Vorsorge zu treffen, antworteten 87 Prozent der 4 550 Befragten über zwanzig Jahren, dass sie dieser Meinung seien. Vierzehn Prozent der Befragten waren der Meinung, dass eine spezielle Vorsorge nicht notwendig sei, davon gaben neun Prozent der Befragten an, dass die staatliche Krankenversicherung in diesem Falle genug sei und drei Prozent könnten im Fall einer Erkrankung auf ausreichend eigene Ersparnisse zurückgreifen. (Yoron 2006:562)

Bezüglich Mammographie wurden auf dieser Webseite allerdings keine Empfehlungen abgegeben, sondern lediglich erwähnt, dass dies eine Art der Brustkrebsuntersuchung darstelle. Auch die Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums wurden nicht erwähnt.

Die letzte Webseite, die noch in diese Gruppe mit aufgenommen wurde, ist jene eines im Gesundheitsbereich tätigen Consultingunternehmens (DVD pink-ribon.jp). Diese war unter der in diesem Zusammenhang interessanten Adresse „pink-ribon.jp“ zu erreichen, die leicht mit der „Pink Ribbon“ Bewegung in Verbindung gebracht werden könnte bzw. bei einem Tippfehler der Internetnutzer von der ähnlichen Benennung profitieren könnte. Unter dieser Adresse wurden Informationen über Brustkrebs und andere Erkrankungen der weiblichen Brust, Untersuchungsarten und Therapieformen veröffentlicht und auch eine Kliniksuche nach Präfekturen angeboten. Auf dieser Webseite wurde auch eine Empfehlung für ein jährliches Mammographiescreening abgegeben und zwar für Frauen ab vierzig Jahren. Auf die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums wurde nicht genau eingegangen, aber es wurde erwähnt, dass es Regelungen diesbezüglich gäbe.

Aufgrund der Menge an Information, die auf dieser Webseite angeboten wurde und aufgrund dessen, dass diese Informationen einen relativ großen Bereich rund um die weibliche Brust und Brustkrebs abdeckten, lässt sich auch das Interesse dieses Unternehmens erklären. Die Aufmerksamkeit, die das Thema Brustkrebs mittlerweile auch in Japan genießt, wird hier vermutlich genutzt, um Informationen über Klienten zu verbreiten und Links zu deren Unternehmen bereitzustellen. Dies wird auch durch die Wahl der Webadresse „www.pink-ribon.jp“ der Webseite deutlich.

6.3. Betroffene

Das Internet bietet Patienten und Patientinnen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen anonym mit der Welt zu teilen. Auch die Webseiten in dieser Analyse wurden von Patientinnen anonym veröffentlicht. Die Patientinnen schrieben unter einem Pseudonym oder im Falle der Patientenplattformen im Kollektiv bzw. unter dem Namen der Organisation, die die Plattform anbietet. Es wurden aber E-Mail-Adressen oder andere Kontaktdaten angegeben und in einer Einleitung bzw. in einer Beschreibung der Verfasser erwähnt, dass es sich dabei um Webseiten einer Patientin bzw. von Patientinnen handelte und darum wurden die unten beschriebenen Webseiten auch in die Analyse miteinbezogen.

Bevor das Internet und seine Verwendungsmöglichkeiten die heutigen Ausmaße erreichen konnten, war die Veröffentlichung von Erfahrungsberichten und Informationen von Brustkrebspatientinnen nicht so verbreitet und auch nicht so einfach wie heute. Im dritten Kapitel wurde schon auf Veröffentlichungen von den Brustkrebspatientinnen Chiba Atsuko und Nakajō Fumiko eingegangen.

Auf den Webseiten der Patientinnen (DVD Hana, mayurin) wurden vor allem persönliche Erfahrungen weitergegeben, sowie der Krankheitsverlauf und Hergang der Untersuchungen beschrieben. Über die erlebte mammographische Untersuchung und die damit verbundenen Erfahrungen wurde auf diesen Webseiten ebenso berichtet. Empfehlungen zu einem Screening wurden allerdings keine abgegeben.

Auf beiden Webseiten finden sich außerdem Literaturtipps zum Thema Brustkrebs und persönliche Informationen über die Verfasserinnen, nicht nur über die Erfahrungen mit den unterschiedlichen Stadien der Krankheit und Erlebnisse mit der Brustkrebserkrankung, sondern auch über ihre Interessen und ähnliches. Außerdem bieten beide Webseiten die Möglichkeit, mit der Verfasserin in Kontakt zu treten und beide Webseiten beinhalten zusätzlich einen Blog mit Einträgen. Beiden Webseiten ist auch gemein, dass Updates angegeben wurden und durch die Blogbeiträge wird deutlich, dass sich die Verfasserinnen auch regelmäßig über ihre veröffentlichte Webseite zu Wort melden und diese aktualisieren.

Die Inhalte der Webseiten und vor allem die Erfahrungsberichte lassen darauf schließen, dass die (ehemaligen) Patientinnen vermutlich selbst Erlebtes mit der Veröffentlichung verarbeiten wollen. Außerdem wird versucht, das Bewusstsein für Brustkrebs zu stärken und zu vermitteln, dass eine Erkrankung an Brustkrebs nicht das Ende bedeutet.

Die beiden Webseiten, die in der durchgeführten Analyse der Kategorie „Patientinnen (Plattform)“ zugeteilt wurden (DVD lifepalette.jp, vol-next), wurden von Organisationen im Internet angeboten, die Patienten und Patientinnen die Möglichkeit bieten wollten, über Krankheiten und ihre Erfahrungen zu berichten und zu informieren. Allerdings sind die beiden Webseiten sehr unterschiedlich: Die Webseite www.v-next.jp informierte nur über Brustkrebs und berichtet ausführlich über die Krankheit und Behandlung. Es wurde auch auf die Empfehlung des japanischen Gesundheitsministeriums aufmerksam gemacht.

Die zweite Webseite dieser Kategorie informierte über mehrere Krebserkrankungen und unter anderem auch über Brustkrebs. Die Informationen über Brustkrebs allgemein, über die Symptome der Krankheit und die Untersuchungsmethoden wie die Mammographie waren kurz gehalten und es wurde weder auf die Empfehlung des MHLW eingegangen, noch eine eigene Empfehlung bezüglich des Alters bei der Untersuchung oder der Regelmäßigkeit gegeben. (lifepalette.jp)

Das Interesse zur Veröffentlichung dieser Informationen liegt in der Stärkung des Bewusstseins für Brustkrebs oder andere Krebsarten, aber auch darin, eine Plattform für Patienten und Patientinnen bereitzustellen, um Tipps und Erfahrungen auszutauschen und auch als Werbepattform für Praxen, Kliniken und ähnliches. Außerdem können durch

Informationen über die Situation von Patienten und Patientinnen die Akzeptanz und der Umgang mit Brustkrebs in der Gesellschaft verbessert werden.

6.4.NPOs und Gesundheitsplattformen

Im Folgenden finden sich Beschreibungen und Informationen über Webseiten der Kategorien „NPO“ und „Arzt (Plattform)“. Gemeinsamkeiten und der Grund, weshalb diese Kategorien hier zusammengefasst wurden, ergaben sich dadurch, dass in beiden Fällen die Bildung und das Wissen über Brustkrebs in der Bevölkerung verbessert werden sollten. Außerdem werden diese Webseiten auch als Werbeflächen genutzt für Kliniken und Ärzte bzw. Ärztinnen, deren Links und Werbebanner hier zu finden waren.

Eine weitere Gemeinsamkeit zeigte sich im Zuge dieser Analyse in der Erwähnung der Empfehlungen, die das japanische Gesundheitsministerium bezüglich eines Mammographiescreenings gegeben hatte: Diese wurden auf keiner der untersuchten Webseiten dieser Kategorien erwähnt. Die Mammographie als Untersuchung wurde aber auf allen Webseiten vorgestellt.

6.4.1. Webseiten von Non-Profit-Organisationen

(DVD j-posh, breastcare, bcap)

In Japan gibt es zahlreiche eingetragene Non-Profit-Organisationen (NPOs). Zu diesen Organisationen zählen Organisationen, die nicht unter die Verwaltung von Regierungen fallen. Diese Organisationen können zwar Gewinne machen, dürfen diese allerdings nicht an ihre Mitglieder ausschütten, sondern nur für den Zweck der Organisation verwenden und müssen längerfristig im Sinne der Gesellschaft tätig sein (NPO Hiroba 2011b). 1998 gab es eine Gesetzesänderung in deren Rahmen es zu einer Lockerung der Bestimmungen für die Gründung einer NPO in Japan kam (Pekkanen 2000:111). Die Anzahl der NPOs in Japan ist seither stark angestiegen und im Jahr 2011 waren bereits über 41 000 Organisationen als NPO in Japan eingetragen (NPO Hiroba 2011a).

Das Ziel der NPOs, die in dieser Analyse untersucht wurden, war vor allem die Stärkung des Bewusstseins gegen Brustkrebs. Auf den Webseiten waren allgemeine Informationen über die Organisationen und deren Ziele zu finden, sowie über das internationale Symbol „Pink Ribbon“, mit dem sich diese Webseiten schmückten. Auf den Webseiten dieser Interessensgruppe sollte vor allem Wissen über Brustkrebs vermittelt werden, daher wurde hier der Schwerpunkt auf allgemeine Informationen über die weltweite Situation und auf die

unterschiedlichen Untersuchungsmethoden gelegt. Außerdem finden sich zahlreiche Links zu anderen Informationen zum Thema Brustkrebs oder auch zu Kliniken. Es fanden sich jedoch keine Hinweise auf die Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums. Es wurden auch keine genauen Empfehlungen zum Mammographiescreening gegeben, sondern nur die Untersuchung an sich beschrieben und darauf hingewiesen, dass diese regelmäßig durchgeführt werden sollte.

Der Schwerpunkt im Informationsangebot der NPOs lag eher auf einer genauen Beschreibung der Selbstuntersuchung. Es gibt zwar keinen Nachweis über die Effizienz von Screening mittels Selbstuntersuchung (BSE – *breast self examination*), das Praktizieren von BSE gibt Frauen aber die Möglichkeit, selbst Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Deshalb wird zu BSE geraten, um das Bewusstsein für den eigenen Körper, welches in Japan einen wichtigen Platz in der Gesundheitspflege einnimmt, bei Frauen der Risikogruppe zu schärfen und weniger als Screeningmethode (WHO 2011).

6.4.2. Gesundheitsplattformen

(DVD yahoo!herusukea, gooherusukea, cancernavi, cocokarada)

Ähnlich wie die Webseiten der NPOs sollen auch die Webseiten der Kategorie „Arzt (Plattform)“ über Krankheiten aufklären. Die Informationen, die auf Webseiten dieser Kategorie veröffentlicht wurden, wurden in erster Linie von Ärzten zur Verfügung gestellt. Vier solcher Plattformen wurden in die Untersuchung aufgenommen, wobei zwei Webseiten von Suchmaschinen im Internet verwaltet werden und die beiden anderen von medizinischen Unternehmen. Die Inhalte sind unterschiedlich gestaltet, allerdings wurde auf keiner der untersuchten Webseiten dieser Kategorie auf die Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums MHLW eingegangen. Während auf den Webseiten der Suchmaschinen nur allgemeine Informationen und keine Empfehlungen für Altersgruppen oder Regelmäßigkeit der Untersuchungen abgegeben wurden, wurde auf den anderen Plattformen zu jährlichen Untersuchungen geraten.

Auf allen Webseiten dieser Kategorie fanden sich weiterführende Links entweder zu Kliniken, den Beschreibungen und Informationen anderer Krankheiten oder ähnlichen bzw. verwandten Themen. Außerdem wurden zum Thema passende Werbebanner und Links zu anderen Webseiten angezeigt. Dies könnte darauf hindeuten, dass diese Webseiten vom Verkauf der Werbeflächen finanziert werden. Dass es sich bei den Webseiten um Plattformen handelt, wird vor allem dadurch bewusst, dass viele Links zu unterschiedlichen Informationen

und Webseiten angeführt sind und die Übersichtlichkeit der Webseiten dadurch etwas beeinträchtigen. Die Webseiten der medizinischen Unternehmen waren allerdings noch vergleichsweise übersichtlich gestaltet und die Links waren nach Inhalten der Information bzw. nach Zielgruppe geordnet.

Auch bezüglich der Updates konnten Unterschiede zwischen den Plattformen zu Gesundheit von Suchmaschinen und den Plattformen der medizinischen Unternehmen gefunden werden: Während auf den Webseiten der Suchmaschinen nur das Copyright angegeben war, wurde auf den anderen Webseiten genau angegeben, wann die Informationen aktualisiert wurden.

7. Das Informationsangebot über Brustkrebs im gesellschaftlichen Kontext

Die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit wie folgt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“(WHO 1946:2) Eine Erkrankung mit Krebs betrifft alle drei dieser genannten Faktoren. Sie beeinträchtigt sowohl das körperliche als auch das mentale Wohlbefinden und kann in vielen Fällen auch eine Beeinträchtigung des sozialen Lebens darstellen. Daher wird von Seiten der WHO aber auch von Seiten der einzelnen Länder und Regierungen bzw. Ministerien versucht, die Anzahl der Krebserkrankungen zu reduzieren. Dies kann durch einen gesunden Lebensstil erzielt werden, welcher die Risikofaktoren reduziert, aber auch durch Krebsvorsorgeuntersuchungen bzw. Screening.

Screeninguntersuchungen werden in einem kulturellen und sozialen Umfeld entwickelt und entsprechend der dortigen Bedürfnisse angewendet bzw. angepasst. Bei der Einführung einer neuen Art der Screeninguntersuchung in einem neuen Umfeld, ist zu beachten, dass es zwar möglich ist, medizinische Konzepte und Technologie in anderen Kulturen einzuführen, aber es gleichzeitig unmöglich ist, den sozialen und kulturellen Kontext ebenfalls zu übertragen, in dem diese Konzepte und Techniken ursprünglich entwickelt und auch verwendet wurden. Ein einzelner Arzt oder eine einzelne Ärztin kann schnell von einer Innovation überzeugt sein und seine bzw. ihre Einstellung bezüglich der Untersuchungsmethoden verändern, aber das System, in dem er oder sie tätig ist sowie die Einstellungen der Patienten und Patientinnen stellen weitere wichtige Faktoren dar, die schnelle Veränderungen im Bereich der Gesundheit und der Krankheitsvorsorge stark einschränken können. (Lock 1980:11-12)

Ähnliches gilt auch für die Einführung des Brustkrebs- oder Mammographiescreenings in Japan. Im Unterschied zu der Situation in Nordamerika und Europa, wo die Mammographie eine anerkannte Screeningmethode für Brustkrebs ist (Das Mammographiescreening zeigte dort bereits Erfolge und hat sich in den letzten Jahren als effizient erwiesen.), sind im japanischen Kontext vier Punkte hervorzuheben: Erstens, in Japan nimmt die Anzahl der Brustkrebspatientinnen (noch) nicht die gleichen Ausmaße wie in Europa oder Nordamerika an. Zweitens, Japanerinnen erkranken im Durchschnitt früher an Brustkrebs. Drittens, weisen diese bessere Heilungschancen auf und viertens fehlen wegen der (noch) geringen Inzidenz- und Mortalitätsrate für Brustkrebs in Japan das Bewusstsein für die Krankheit und die Akzeptanz in der Bevölkerung für ein Brustkrebscreening.

Bei der Einführung des Brustkrebscreeningprogrammes in Japan wurde versucht auf diese Punkte Rücksicht zu nehmen und zuerst ein Screeningprogramm eingeführt, das auf Brustselbstuntersuchung (BSE) und klinischer Tastuntersuchung aufbaute, bevor die Mammographieuntersuchung in das Screeningprogramm aufgenommen wurde. Auch die Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums bezüglich Alter bei und Häufigkeit der Untersuchung sind auf die besondere Situation in Japan abgestimmt worden.

Da es für ein erfolgreiches Screeningprogramm wichtig ist, Informationsarbeit in der Bevölkerung zu leisten und das Internet mittlerweile auch im Bereich der Gesundheit und Vorsorge zu einer der wichtigsten Informationsquellen auch im Bereich der Gesundheit und Vorsorge geworden ist, der außerdem großes Vertrauen von Seiten der Nutzer entgegengebracht wird, wurde im Rahmen dieser Arbeit das Informationsangebot im Internet untersucht.

Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang war jene nach der Identität der Informationsanbieter. Durch die Analyse der Webseiten konnten folgende Interessensgruppen definiert werden: (1) Informationsanbieter, die mit vom Gesundheitsministerium (mit-) finanziert wurden bzw. Forschungsinstitutionen, die im Auftrag des Ministeriums arbeiten, (2) Informationsanbieter, die an der medizinischen Versorgungskette im Brustkrebscreening beteiligt sind wie z.B. Ärzte und Ärztinnen und Unternehmen für pharmazeutische oder medizintechnische Produkte, (3) Betroffene und (4) NPOs und Gesundheitsplattformen.

Die durchgeführte Analyse von Informationshomepages zum Thema Brustkrebs sollte außerdem helfen, einen Überblick darüber zu geben, wie in der Informationsarbeit auf die Situation in Japan eingegangen wird. Dazu werden in diesem Kapitel unter anderem die soziologischen und psychologischen Aspekte, die im dritten Kapitel besprochen wurden, aufgegriffen und es wird dargestellt, wie sich die Ziele der unterschiedlichen Interessensgruppen im Informationsangebot im Internet über Brustkrebs und Brustkrebsvorsorge in Japan widerspiegeln.

Im Rahmen einer Literaturrecherche konnten folgende Besonderheiten in der japanischen Gesellschaft aufgeführt werden, die Einfluss auf die Akzeptanz und damit auch die Effizienz des Mammographiescreenings haben könnten: (1) das starke Körperbewusstsein und auch die Tatsache, dass sich Japaner und Japanerinnen gerne auch darauf verlassen, (2) das Verhältnis zwischen Medizinern und Patienten bzw. Patientinnen, (3) die Rolle der japanischen Frauen in der Altersgruppe ab vierzig Jahren als jemand, der sich um die Familie kümmert und seine eigenen Bedürfnisse dahinter stellt und (4) die mit dem Wissen über die Diagnose Krebs verbundenen Angst vor einer langwierigen, schmerzhaften und todbringenden Erkrankung,

die durch die anfängliche mediale Auseinandersetzung mit Brustkrebs verstärkt wurde. Diese vier Bereiche stehen in Verbindung mit den vier Stufen in der Versorgungskette: die Selbstuntersuchung, die klinische Tastuntersuchung, die Mammographie und die weitere Behandlung nach der Diagnose Krebs.

Diese eben beschriebenen Faktoren könnten ein Hinweis darauf sein, dass in der japanischen Gesellschaft noch Informationsarbeit sowohl zum Thema Brustkrebs als auch zu den Screeninguntersuchungen notwendig ist, um die Brustkrebscreeningrate verbessern zu können. Offenbar mangelt es sowohl an allgemeinen Information zum Thema Brustkrebs, als auch an Information über den Sinn und Zweck des Screenings, sprich die Chancen und Möglichkeiten, die eine Früherkennung der Krankheit den Patientinnen für der Behandlung bieten kann. Weil bei der Informationsarbeit auch die Qualität der Information und das Vertrauen in die veröffentlichten Informationen eine bedeutende Rolle spielen, ist diesen Faktoren ein fünfter Punkt in diesem Kapitel gewidmet.

7.1. Informationen zur Selbstuntersuchung BSE

In Japan wird von Kindesbeinen an ein starkes Körperbewusstsein gefördert und viele Japaner und Japanerinnen verlassen sich darauf, zu erkennen, wann sie einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen sollten. Aufgrund dieses stark ausgeprägten Bewusstseins für den eigenen Körper werden Ärzte oft erst aufgesucht, wenn sich tatsächlich Symptome oder Veränderungen bemerkbar machen. Diese Tatsache stellt eine große Herausforderung für die Bewerbung der Screeninguntersuchung und dadurch auch für den Erfolg eines solchen Screeningprogrammes dar. Eine solche Untersuchung wird systematisch durchgeführt und wird erst dadurch sinnvoll, dass Krankheiten erkannt werden können, noch bevor wahrnehmbare Symptome auftreten. Dadurch können die Heilungschancen verbessert werden. Dies widerspricht der Praxis, einen Arzt oder eine Ärztin erst dann aufzusuchen, sobald Symptome auftreten, sondern verlangt im Falle des Brustkrebscreenings eine regelmäßige Teilnahme gesunder Frauen bzw. Frauen einer bestimmten Altersgruppe unabhängig davon, ob sie Beschwerden haben oder nicht.

Dieses Gefühl für die Bedürfnisse und die Verantwortung für den eigenen Körper kann aber auch genutzt werden, um das Bewusstsein für die Krankheit zu stärken. Im Falle von Brustkrebs kann dies durch eine Selbstuntersuchung geschehen. Diese ist in Japan nicht nur wegen des guten Körperbewusstseins und des dadurch steigenden Bewusstseins für die Krankheit ratsam, sondern auch wegen der medizinischen Besonderheiten. Wie schon im zweiten Kapitel erwähnt, ist bei japanischen Brustkrebspatientinnen der Anteil von gut

differenzierten Krebsformen relativ hoch, was bedeutet, dass der Krebs langsamer voran schreitet und weniger aggressiv ist. Außerdem sind die Patientinnen im Schnitt jünger als in Europa oder Nordamerika und asiatische Frauen weisen in der Regel eine höhere Dichte der Brust auf. Diese medizinischen Unterschiede unterstreichen die Bedeutung der Selbstuntersuchung sowie der klinischen Tastuntersuchung. Durch das langsamere und weniger aggressive Voranschreiten der Krankheit stehen die Chancen besser, Veränderungen selbst oder durch die Tastuntersuchung beim Arzt zu ertasten solange die Krankheit noch behandelt werden kann. Die Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums stützen sich auf Studien und Daten aus dem eigenen Land und inkludieren daher auch die klinische Tastuntersuchung durch einen Arzt als Teil der Screeninguntersuchung nach Brustkrebs im Gegensatz zu den offiziellen Empfehlungen in den USA, welche sowohl von einer klinischen Tastuntersuchung als auch von einer Selbstuntersuchung abraten.

Nicht nur das japanische Gesundheitsministerium hat diese Besonderheit beachtet und die Empfehlungen dahingehend angepasst, sondern auch andere Interessensgruppen räumten der Tastuntersuchung größere Bedeutung in ihrem Informationsangebot ein. Auf mehreren der untersuchten Webseiten wurde die Selbstuntersuchung ausführlich beschrieben. Es wurde erklärt, wie eine solche Untersuchung vorzunehmen ist, auf welche Veränderungen genau geachtet werden sollte und was Anomalien sein könnten. In diesem Zusammenhang wurden auch die weiteren Schritte aufgeführt, für den Fall, dass bei einer Selbstuntersuchung Veränderungen oder Anomalien zu erkennen waren. Eine detaillierte Beschreibung der Vorgehensweise bei einer Selbstuntersuchung wurde auf den Webseiten einer NPO aber auch auf zwei Webseiten von Ärzten bzw. Ärztinnen sowie auf den Webseiten einer Consultingfirma und einer Pharmafirma präsentiert. Hier ist anzumerken, dass auf den Webseiten von NPOs im Allgemeinen eher versucht wurde, das Bewusstsein für die Existenz der Krankheit zu stärken, sei es durch die Veröffentlichung von Erfahrungsberichten (berühmter) Patientinnen oder durch eine genaue Beschreibung der Selbstuntersuchung. Die anderen Interessensgruppen, die sich in ihrem Informationsangebot auch der Selbstuntersuchung widmeten, sind Teil bzw. Profiteure der medizinischen Versorgungskette zu Brustkrebs. Die Selbstuntersuchung stärkt schließlich nicht nur das Bewusstsein für die Krankheit selbst, sondern stellt für Frauen oft auch einen Grund dar, weitere Untersuchungen wie eine klinische Tastuntersuchung oder eine Mammographie in Anspruch zu nehmen.

7.2. Förderung des Verhältnisses zwischen Ärzten/Ärztinnen und Patientinnen

In Japan werden häufig Untersuchungen durch einen Arzt oder eine Ärztin in Anspruch genommen, eine Ausnahme stellen jedoch Frauen über vierzig Jahren dar. Es ist zwar üblich, im Laufe einer Krankheit eher früh und häufig einen Arzt aufzusuchen, aber diese Arztbesuche sind nur von kurzer Dauer und beziehen sich in den meisten Fällen auf häufig auftretende Krankheiten. Für Frauen und vor allem für Frauen in der Altersgruppe, die auch die größte Risikogruppe für Brustkrebs darstellt, konnte im Bezug auf gynäkologische und mammographische Untersuchungen eher das Gegenteil festgestellt werden, denn diese Untersuchungen werden nicht in dem Ausmaß in Anspruch genommen, wie es für eine Screeninguntersuchung wünschenswert wäre. Als mögliche Ursachen dafür wurden hier bereits folgende Faktoren genannt: Es handelt sich um eine Untersuchung, die die weibliche Sexualität betrifft und die deshalb als unangenehm empfunden wird. Des Weiteren würden sich die japanischen Ärzte und Ärztinnen nicht ausreichend um ihre Patientinnen kümmern und sehr wenig Zeit in die Patienten- und Patientinnenbildung investieren. Die Behandlung gleiche eher einer Massenabfertigung vieler Patienten und Patientinnen in kurzer Zeit.

Um diesen eben genannten Faktoren entgegenzutreten, wird versucht, das Verhältnis zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patientinnen zu verbessern. Es gilt, das Vertrauen der Patientinnen in die Ärzte und Ärztinnen bzw. auch in die Kliniken zu stärken, die Patientinnen in angemessenem Umfang über die Untersuchung und die Krankheit zu informieren und ihnen so die Scheu vor einer Untersuchung zu nehmen. Aus diesem Grund wurden beispielsweise Gespräche mit dem medizinischen Personal vor der eigentlichen Untersuchung angeraten und angeboten, sowie eine Besprechung mit dem Arzt vor oder nach der Untersuchung empfohlen. Das japanische Gesundheitsministerium betont in seinem herausgegebenen Folder über Brustkrebs, dass eine Brustkrebscreeninguntersuchung aus drei Teilen besteht: einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin, eine klinische Tastuntersuchung und einer Mammographie (MHLW 2011:3).

Aber nicht nur das Gesundheitsministerium, auch Kliniken und Ärzte bzw. Ärztinnen versuchen auf ihren Webseiten, Vertrauen zu den Internetnutzern aufzubauen. So fanden sich auf den meisten Webseiten Porträts der Ärzte und Ärztinnen und die Möglichkeit, mit diesen persönlich in Kontakt treten zu können. Auf der Webseite eines Arztes wurde das persönliche Gespräch mit dem Arzt auch als Teil der Screeninguntersuchung dargestellt (DVD saiken). In diesem Zusammenhang ist allerdings anzumerken, dass der Webauftritt der Ärzte bzw. Ärztinnen und Kliniken auch deren Visitenkarte im Internet darstellt. Oft entscheiden Internetuser, ob sie sich in einer bestimmten Klinik und von bestimmten Ärzten und

Ärztinnen untersuchen lassen wollen, ausgehend davon, ob deren Internetauftritt sympathisch und professionell wirkt. Das bedeutet, dass es im Sinne der Konkurrenzfähigkeit für Kliniken, Praxen oder auch für private Ärzte und Ärztinnen wichtig ist, auf die Bedürfnisse der potentiellen Patienten und Patientinnen einzugehen und ihre angebotenen Services auch dahingehend anzupassen.

Neben den Ärzten und Ärztinnen wies auch eine Webseite, die unter anderem vom Gesundheitsministerium unterstützt wurde, darauf hin, dass eine Screeninguntersuchung nach Brustkrebs neben der klinischen Tastuntersuchung und der Mammographie auch von einem Gespräch mit dem Arzt begleitet werden sollte (DVD jcancer).

Bei der Untersuchung mit Mammographie kommt auch noch hinzu, dass diese oft mit Schmerzen verbunden ist und als unangenehm empfunden werden kann. Dieser Faktor wurde auch von den Interessensgruppen aufgegriffen und mehrere Webseiten präsentierten Erfahrungsberichte von Frauen, die eine Mammographie durchführen ließen und in den meisten Fällen betonten, dass die Untersuchung weniger schmerzhaft als erwartet gewesen sei.

7.3. Empfehlungen zum Screening und finanzielle Anreize

In der japanischen Gesellschaft kommt Frauen auch heutzutage noch häufig die Aufgabe zu, sich um die Familie und oft ebenfalls um die Schwiegereltern kümmern zu müssen. Das hat zur Folge, dass die eigenen Bedürfnisse in vielen Fällen hinter die der anderen Familienmitglieder gestellt werden. Die Tatsache, dass sich viele Frauen somit auch weniger Zeit für ihre eigenen Probleme und Anliegen kümmern, kann mitunter auch ein Grund dafür sein, weshalb viele Frauen in der Risikogruppe nicht an einer Screeninguntersuchung durch Mammographie teilnehmen können oder wollen.

Das japanische Gesundheitsministerium hat genaue Empfehlungen für eine Brustkrebsvorsorge mit Angaben zur Art der Untersuchung, dem Alter der Frauen, denen eine Untersuchung angeraten wird, und der Regelmäßigkeit verfasst. Um dem Phänomen entgegenzuwirken, dass Frauen in der Risikogruppe mehr auf ihre Familie als auf sich selbst achten, und um die Bedeutung der mammographischen Untersuchung zu betonen, wurden auf ca. einem Viertel der untersuchten Homepages die genauen Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums angegeben. Dadurch konnte verdeutlicht werden, dass diese Screeninguntersuchung auch von offizieller Seite als wichtig angesehen wurde. So ist es wenig überraschend, dass vor allem Interessensgruppen, die an der medizinischen Versorgungskette für Brustkrebs beteiligt sind, die Empfehlungen des Ministeriums in ihr Informationsangebot im Internet mit aufnahmen. Vor allem auf den Webseiten von Ärzten in

(privaten) Kliniken, Anbietern medizintechnischer Geräte und Pharmafirmen waren die Empfehlungen zu finden und wurden auch explizit als Empfehlungen des MHLW bezeichnet.

Obwohl nur etwa ein Viertel der analysierten Webseiten die genauen Empfehlungen des MHLW enthielt, wurde auf ca. neunzig Prozent der Webseiten zumindest auf die Mammographie als Untersuchungsart für Brustkrebs hingewiesen. Auf vielen Webseiten wurde sehr ausführlich über die Vor- und Nachteile der Mammographie berichtet und in den meisten Fällen wurden auch Empfehlungen abgegeben bezüglich der Regelmäßigkeit und/oder des Alters, ab dem eine mammographische Untersuchung als empfehlenswert angesehen wurde. Die Empfehlungen der einzelnen Webseiten in Bezug auf Alter und Regelmäßigkeit wichen jedoch zum Teil stark von jenen des Gesundheitsministeriums ab.

Das japanische Gesundheitsministerium reagierte auf die Einstellung der Japanerinnen, sich mehr um die Gesundheit der Familie als um die eigene zu kümmern, mit einer finanziellen Unterstützung. Das MHLW gab an Frauen bestimmter Altersgruppen Coupons für kostenlose Mammographieuntersuchungen aus. Die Zielgruppe dieser Aktion entsprach genau jener Gruppe der Japanerinnen, die zwar ein größeres Risiko für Brustkrebs aufweisen, aber gleichzeitig familiären und gesellschaftlichen Druck zu spüren haben. Da der Selbstbehalt für Untersuchungen und Behandlungen mit zehn bis dreißig Prozent der in Anspruch genommenen Leistung in Japan relativ hoch ist, stellt eine Screeninguntersuchung folglich zusätzlich noch eine finanzielle Belastung für die Frauen dar. Einige Kliniken und andere Interessensgruppen, die am Überweisungssystem in Japan beteiligt sind, wiesen auf ihren Webseiten auch deutlich auf diese im Internet verfügbaren Coupons hin.

7.4. Das Leben nach der Diagnose Brustkrebs

Die Diagnose Krebs und die Vorstellung von einer langwierigen und schmerzhaften Krankheit und Behandlung ist etwas, vor dem die meisten Menschen Angst haben. Mit einer Screeninguntersuchung nach einer möglichen Krebserkrankung werden auch die darauf folgenden Behandlungen in Verbindung gebracht. Im Falle eines positiven Screenings – also wenn festgestellt wird, dass der Patient oder die Patientin eine Krankheit hat bzw. dass Anomalien entdeckt wurden und die Möglichkeit zu einer Krankheit besteht – ist der Patient oder die Patientin damit konfrontiert, dass weitere Untersuchungen und Behandlungen bevorstehen. Ein Weg, der Angst vor einer Screeninguntersuchung und den möglicherweise folgenden Strapazen entgegenzuwirken, ist eine umfassende Aufklärung der Risikogruppe. Wichtig sind hier vor allem Informationen über den Ablauf des Screenings sowie die darauf folgenden Schritte. Auf vielen der untersuchten Webseiten wurden daher auch die einzelnen

Untersuchungen (bildgebendes Verfahren, histologische Abklärung etc.) und deren Reihenfolge beschrieben gemäß der medizinischen Versorgungskette bei Brustkrebs. Es wurden auch weiterführende Links angeboten, die auf Kliniken oder andere Institutionen verwiesen, welche diese weiterführenden Untersuchungen anboten. Die Belastung durch diese Folgeuntersuchungen sind aber nicht die einzigen Angstfaktoren, sondern auch die Krankheit selbst spielt eine große Rolle für Frauen der japanischen Gesellschaft. In der frühen Phase nach der Einführung des Brustkrebscreenings in Japan wurde versucht die Beteiligung zu erhöhen, indem man die Angst vor der Krankheit bzw. der Diagnose Krebs geschürt hatte. Auf den Webseiten wurde versucht, durch Aufklärung bzw. Information über die Krankheit und die Behandlung zu zeigen, dass ein positives Screeningergebnis nicht das Ende bedeuten muss. Es wurde vielmehr betont, dass die Heilungschancen steigen, je früher die Krankheit erkannt wird. Auf einem Großteil der untersuchten Webseiten (25 der 35 Webseiten) waren Informationen über die Behandlung und die weiteren Schritte im medizinischen Versorgungssystem zu finden. Besonders genaue Beschreibungen der Therapien waren auf den Webseiten, die im Rahmen der durchgeführten Analyse den Kategorien „MHLW“ und „Forschung“ zugeschrieben wurden.

Neben Informationsanbietern des Gesundheitsministeriums und der Forschung griffen auch (ehemalige) Brustkrebspatientinnen diese Angst oder Unsicherheit auf ihren Webseiten auf. Durch Erfahrungsberichte versuchten die Betroffenen zu zeigen, dass ein Weiterleben nach der Diagnose Brustkrebs möglich ist. Erfahrungsberichte wurden aber nicht nur von Patientinnen selbst, sondern auch auf den Webseiten einer Pharmafirma, eines Unternehmens für medizintechnische Geräte und einer NPO veröffentlicht.

Gegen den Faktor Angst ist die umfassende Information von großer Bedeutung für ein erfolgreiches Brustkrebscreening. Die Tatsache, dass eine Screeninguntersuchung im Allgemeinen bei gesunden Menschen durchgeführt wird, die einer Risikogruppe angehören, aber keine Symptome aufweisen, kann Angst davor hervorrufen, dass plötzlich eine Krankheit entdeckt wird, obwohl man bis zur Screeninguntersuchung eigentlich gesund war. Um diese Angst zu nehmen, nutzt es zu zeigen, dass es Therapien gegen Brustkrebs gibt und dass diese Krankheit gute Heilungschancen aufweist, wenn Screeninguntersuchungen in Anspruch genommen werden. Dieser Vorgehensweise folgten auch die meisten Informationsanbieter der Analyse und widmeten oft den Hauptteil ihrer Information der Behandlung der Krebserkrankung.

7.5. Das Vertrauen in Informationen aus dem Internet

Das Internet bietet zwar viele Möglichkeiten, sich zu informieren und viele Vorteile wie ständigen Zugang zu Informationen, Anonymität und geringe Kosten, aber es sind auch Nachteile damit verbunden. Vor allem im Bezug auf Informationen, die im Internet im Bereich der Medizin und Gesundheit veröffentlicht werden, spielen die fehlenden Kontrollmöglichkeiten eine Rolle. Folglich kann auch das relativ große Vertrauen der (japanischen) Bevölkerung in diese Informationen aus dem Internet ein Problem bedeuten. Aus diesem Grund wurden in Europa und auch in Japan Richtlinien aufgestellt, an denen die Qualität der Information auf Webseiten messbar gemacht werden sollte und Qualitätssiegel gewährt. Das Ziel dieser Organisationen wie z.B. JIMA in Japan ist es, die Informationen auf den unterschiedlichen Webseiten zu standardisieren.

In Japan gibt es zwar Bemühungen in Richtung Qualitätsstandards, aber es gibt gleichzeitig sehr wenige Informationsanbieter im Internet, die sich daran halten. So ist die Beteiligung am Trustprogramm der JIMA sehr gering: Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Analyse konnte zeigen, dass diese nicht sehr verbreitet sind, denn keine der untersuchten Webseiten konnte ein Qualitätssiegel der JIMA aufweisen.

Einer der grundlegenden Punkte in den Qualitätskriterien für JIMA und anderen Organisationen ist, dass die Identität der Informationsanbieter auf der Webseite gut ersichtlich angegeben wird. Die Angabe der Identität des Verfassers wurde hier in dieser Arbeit als ein Kriterium für die Aufnahme in die Analyse definiert und aufgrund der zahlreichen Webseiten, die anonym veröffentlicht werden, konnte ein Großteil der 150 in der Voranalyse durchgesehenen Webseiten nicht mit aufgenommen werden.

Über die Identität der Informationsanbieter bescheid zu wissen, ist aber nicht nur für das Erlangen von Qualitätssiegeln wichtig, sondern auch für den Internetuser selbst relevant. Denn zu wissen, ob die Inhalte von einem Arzt, einer NPO oder einer Pharmafirma veröffentlicht wurden, gibt dem User die Möglichkeit, den Informationsgehalt und die Hintergründe der veröffentlichten Informationen zumindest bis zu einem gewissen Grad einschätzen zu können. Denn zwischen den einzelnen Informationsanbietern unterschieden sich die Inhalte der Webseiten zum Teil stark je nach den Interessen des Anbieters.

So waren, wie bereits in den vorangehenden Punkten dieses Kapitels besprochen, verschiedene Schwerpunktsetzungen auf den Webseiten zu erkennen, die sich je nach Interessensgruppe unterschieden. Solche Unterschiede waren z.B. bei den Informationen zu den verschiedenen Untersuchungen wie Selbstuntersuchung oder Mammographie zu erkennen. Aber vor allem bei den Angaben, die von vielen Anbietern zum

Brustkrebscreening gemacht wurden, gab es große Unterschiede und dabei, ob zusätzlich die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums präsentiert wurden.

Zwischen der Qualität der Webseiten im medizinischen und gesundheitlichen Bereich in Japan und dem Vertrauen, das den Informationen im Internet von der japanischen Bevölkerung entgegengebracht wird, besteht also eine starke Diskrepanz. Die Qualität der Webseiten wird kaum überprüft und viele der Webseiten zum Thema Brustkrebs konnten nicht einmal die Basiskriterien für qualitativ hochwertige Information im Internet erfüllen. Gleichzeitig ist das Vertrauen in diese Informationen sehr hoch und die Bedeutung des Internets im Bereich der Information über Gesundheit und Medizin nimmt immer weiter zu. Die Einführung von Qualitätssiegeln hätte zwar zur Verbesserung der Qualität beitragen sollen, allerdings ist dafür eine höhere Beteiligung von Informationsanbietern notwendig, als tatsächlich erreicht werden konnte. Weiters sollten auch die Internetuser über Qualitätsmerkmale informiert werden und darüber, worauf besonders zu achten ist bei der Suche nach Information im Internet.

8. Zusammenfassung

Ausgehend von der relativ niedrigen Brustkrebsrate und der geringen Beteiligung am Brustkrebscreening in Japan sowie unter Berücksichtigung der immer größeren Bedeutung des Internets für die Informationsbeschaffung zu Krankheiten, Untersuchungen und Behandlungen, wurde in dieser Arbeit folgender Fragestellung nachgegangen: Wie spiegeln sich die Ziele der unterschiedlichen Interessensgruppen im Informationsangebot im Internet über Brustkrebs und Brustkrebsvorsorge in Japan wider?

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Analyse von 35 Informationswebseiten im Internet zum Thema Brustkrebs durchgeführt. Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Analyse von Informationswebseiten sollte unter anderem helfen, sowohl die Interessensgruppen als auch deren Interessen an einer höheren Brustkrebscreeningrate bzw. an stärkerem Bewusstsein für Brustkrebs zu identifizieren. Die Analyse machte folgende Gruppen und Interessen deutlich: (1) Das japanische Gesundheitsministerium und die damit verbundenen Forschungsinstitutionen zeigen vor allem Interesse an der Verbesserung des Screeningsystems und der Verminderung der Sterberate. Das Sammeln von Daten und deren Auswertung sollten dies ermöglichen. (2) Beteiligte am medizinischen Versorgungssystem, wie Ärzte bzw. Ärztinnen, Kliniken, Pharmafirmen, aber auch andere Unternehmen waren vor allem am wirtschaftlichen Vorteil interessiert, den ein stärkeres Bewusstsein für Brustkrebs und eine höhere Screeningrate mit sich bringt. (3) Patientinnen haben die Möglichkeit ihre Erfahrungen über das Internet zu verarbeiten und damit anderen und auch sich selbst zu helfen. Außerdem bietet das Internet die Möglichkeit, leichter andere Patientinnen und Frauen zu finden, die sich in der gleichen Situation befinden. (4) NPOs haben vor allem das Ziel, Wissen zu verbreiten und wurden von ehemaligen Patientinnen oder Ärzten bzw. Ärztinnen auch aus diesem Grund gegründet. Außerdem stehen viele der NPOs, die sich für mehr Bewusstsein für Brustkrebs einsetzen mit internationalen NPOs, die ähnlichen Zwecken nachgehen, in Verbindung und haben dadurch sicherlich auch Druck von internationaler Seite. (5) Gesundheitsplattformen im Internet geben einen Überblick über einzelne Krankheiten und verweisen über Links an die entsprechenden Stellen. Sie dienen als Umschlagplatz für Informationen, der auch einfach für Werbezwecke genutzt werden kann.

Dass sich die veröffentlichten Informationen je nach Interessensgruppe aber auch Informationsanbieter unterscheiden, war durch die Analyse ebenfalls ersichtlich. Vor allem

im Hinblick auf die Empfehlungen der Informationsanbieter zum Brustkrebscreening und die Erwähnung der Empfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums. Das japanische Gesundheitsministerium gab im Jahre 2004 die Empfehlung für ein Mammographiescreening bei Frauen ab vierzig Jahren im Abstand von zwei Jahren, welche nach Expertentreffen an die besonderen Bedingungen in Japan angepasst wurden. Diese Empfehlungen waren auf etwas weniger als der Hälfte der untersuchten Webseiten zu finden, viele Empfehlungen auf den Webseiten wichen von jenen des Gesundheitsministeriums ab oder gaben nur das Alter, ab dem eine Mammographie durchgeführt werden sollte, bzw. die Regelmäßigkeiten an.

Auffallend war, dass auf keiner der untersuchten Webseiten von Informationsanbietern, die dem japanischen Gesundheitsministerium nahe stehen, die Empfehlungen des Ministeriums zu finden waren. Auf der anderen Seite waren die Empfehlungen des MHLW vor allem bei den Informationsanbietern zu finden, die Teil der medizinischen Versorgungskette waren.

Die geringe Beteiligung am Screening durch Mammographie in Japan hat zum einen den Grund, dass in Japan durch die niedrige Inzidenz- und Mortalitätsrate noch das Bewusstsein für Brustkrebs und die gesellschaftliche Bedeutung dieser Krankheit fehlt, zum anderen spielen auch psychologische und soziale Aspekte eine Rolle. Auf den Webseiten wurden unterschiedliche Themen aufgegriffen, um auf Aspekte wie die Angst vor der Diagnose, das Wissen über die eigene Krankheit, die häufigen kurzen Arztbesuche oder das vergleichsweise stark ausgeprägte Körperbewusstsein der Japaner und Japanerinnen einzugehen. So wurde vermutlich über Selbstuntersuchungen informiert, um an das starke Körperbewusstsein der Japanerinnen zu appellieren. Ein weiterer Aspekt, der auf einigen Webseiten aufgegriffen wurde, waren Gespräche mit den Ärzten und Ärztinnen oder anderem medizinischen Personal, um das angeschlagene Arzt-Patient-Verhältnis zu verbessern. An die Risikogruppe, welche gleichzeitig der Gruppe von Frauen entspricht, die sehr wenige Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nimmt, wandten sich ebenfalls einige Informationsanbieter und verwiesen auf die Empfehlungen oder die ausgegebenen Gutscheine des MHLW. Um die Angst vor der Diagnose Brustkrebs zu nehmen, informierten viele Webseiten ausgiebig über die weiteren Schritte nach der Mammographie und die Behandlung von Brustkrebs.

Einen wichtigen Punkt in der Analyse stellte auch die Qualität und Qualitätskontrolle der Informationen dar. Die in die Analyse aufgenommenen Webseiten wurden unter anderem auf das Qualitätssiegel der japanischen Organisation JIMA sowie andere Qualitätsmerkmale wie das Datum der Erstellung bzw. des letzten Updates untersucht. Das Ergebnis zeigte, dass an der Qualität der Informationsarbeit im Internet über Brustkrebs noch gearbeitet werden muss, denn das Qualitätssiegel war auf keiner der untersuchten Webseiten zu finden und auch der

Anteil an Webseiten, die ein Datum des letzten Updates oder ein Erstellungsdatum angaben, war relativ gering. Außerdem scheiterte schon ein Großteil der im Rahmen der Voruntersuchung angesehenen Webseiten an einem wesentlichen Kriterium für Qualität: der Angabe der Identität des Verfassers.

In Bezug auf die Hypothese, die in der Einleitung besprochen wurde, ergab sich daher grundsätzlich Folgendes: Es konnten mehrere unterschiedliche Interessensgruppen ausgemacht werden, die Informationen im Internet über Brustkrebs veröffentlichten. Diese Informationen zielten in erster Linie darauf ab, das Bewusstsein für Brustkrebs zu stärken. Da nur ein kleiner Teil der untersuchten Webseiten Hinweise auf die Screeningempfehlungen des japanischen Gesundheitsministeriums gab und in einigen Fällen die Mammographie nur beschrieben wurde, aber keine Empfehlungen bezüglich einer regelmäßigen Wiederholung dieser Untersuchung oder Hinweise auf Brustkrebscreening enthielten, kann die Analyse dahingehend interpretiert werden, dass in der Gesamtheit eher das Bewusstsein für Brustkrebs und weniger die Verbesserung der Screeningrate im Mittelpunkt stand. Außerdem konnte dargestellt werden, dass sich die Informationsanbieter in ihrer Themen- und Schwerpunktwahl im Informationsangebot auf ihren Webseiten auch an die Bedürfnisse und Eigenschaften der Bevölkerung und deren Zweifel und Denkweisen anpassten.

Diese Arbeit konnte einen Überblick über die Informationslandschaft im Internet zum Thema Brustkrebs und Screeninguntersuchungen in Japan liefern und einen Einblick in die unterschiedlichen Interessensgruppen und ihren Bezug zu Brustkrebs und Vorsorge geben.

Ein Aspekt, der in dieser Arbeit nur kurz angesprochen wurde, dem aber in Zukunft vermutlich größere Bedeutung zukommen wird, ist der Einfluss der Strahlung. Erhöhte Strahlenbelastung (vor allem während der Kindheit) wirkt sich nachweislich auch auf das Brustkrebsrisiko aus. In Japan wurden nach den Atombombenabwürfen auf Hiroshima und Nagasaki bereits Studien durchgeführt, die nachweisen konnten, dass bedingt durch die erhöhte Strahlenbelastung später auch die Rate der Neuerkrankungen bei Frauen stieg. Nach der Nuklearkatastrophe in Fukushima im März 2011 wäre es sicherlich interessant, zu untersuchen, wie sich die Informationsarbeit zum Thema Brustkrebs an diesen neuen Aspekt anpasst und welchen Stellenwert dann die Information über die Strahlenbelastung einnimmt, der eine Frau bei einer mammographischen Untersuchung ausgesetzt ist.

BIBLIOGRAPHIE

ÄRZTEZEITUNG

2005 „Ich habe Krebs – was bringt’s, wenn Prominente sich outen?“, *Ärztezeitung.de*.
<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/article/382234/krebs-bringts-wenn-prominente-outen.html> (18. Februar 2012).

BIRD, Joyce Adair u.a.

1990 „Three strategies to promote cancer screening: How feasible is wide-scale implementation?“, *Medical Care* 28/11 (November 1990), 1005-1012.

BMG (Bundesministerium für Gesundheit - Österreich)

2011 „Brustkrebsfrüherkennung – Mammographie-Screening Austria“, *BMG Bundesministerium für Gesundheit*. http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Frauengesundheit/Brustkrebsfrueherkennung_Mammographie_Screening_Austria_ (3. Dezember 2011).

BRODY, Julia Green

1996 „Mapping out a search for environmental causes of breast cancer“, *Public Health Reports (1974-)* 111/6 (November – December 1996), 494-507.

CHIBA Atsuko

1981 *Nyūgan nanka ni makerarenai* [Brustkrebs kann mich nicht besiegen]. Tōkyō: Bungei Shunjū.

1986 *Nyūyōku de gan to ikiru* [Leben mit Krebs in New York]. Tōkyō: Asahi Shimbunsha.

1988 *Kinō to chigau kyō o ikiru* [Heute anders als gestern leben]. Tōkyō: Kadokawa Shoten.

CHIRA, Susan

1981 „Confronting a taboo subject in Japan“, *The New York Times – Breaking news, world news & multimedia*. <http://www.nytimes.com/1981/08/19/garden/confronting-a-taboo-subject-in-japan.html> (9. Dezember 2010).

COMSCORE

2009 „Yahoo! attracts more than half of all searches“, *Comscore, Inc – measuring the digital world*. http://www.comscore.com/Press_Events/Press_Releases/2009/3/Japan_Search_Engine_Rankings (11. September 2011).

DEL CARMEN, Marcela G. (u. a.)

2007 „Breast density and race“, *American Journal of Roentgenology* 188 (April 2007), 1147-1150.

DELORME, Stefan (u. a.)

2006 „Mammakarzinom“, Günter Layer, Gerhard van Kaick und Stefan Delorme (Hg.): *Radiologische Diagnostik in der Onkologie. Band 1. Hals, Thorax, Mamma, Bewegungsapparat, Lymphatisches System*. Berlin: Springer-Verlag.

DHA AUSTRALIA (Department of Health and Aging Australian Government)

2012 „Breast Screen Australia Program“, *Cancerscreening.gov.au*.

<http://www.health.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/breastscreen-about> (19. Februar 2012).

DUBIN, Neil

1981 „Predicting the benefit of screening for disease“, *Journal of Applied Probability* 18/2 (June 1981), 348-360.

GANJŌHŌ [Krebsinformation]

2010a „Wa ga kuni ni okeru gan taisaku no ayumi. History of cancer control in Japan“ [Fortschritt der Maßnahmen gegen Krebs in Japan],

Ganjōhō. http://ganjoho.jp/data/public/statistics/backnumber/2010/files/cancer_control_en.pdf (30. August 2011).

2010b „Buibetsu gan shibōsū (2008nen, 2009nen). Number of deaths, by cancer site (2008, 2009)“ [Krebstote nach Krebsart], *Ganjōhō*

<http://ganjoho.jp/data/public/statistics/backnumber/2010/files/fig01.pdf> (11. September 2011).

GLOBOCAN

2008a „Breast cancer incidence and mortality worldwide in 2008“, *Globocan*.

<http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp> (15. August 2011)

GOLDBERG, Judith D. und Janet T. Wittes

1981 „The evaluation of medical screening procedures“, *The American Statistician* 35/1 (February 1981), 4-11.

GROTHER, Ruth

1997 *Gesundheitspolitik in Japan. Die staatliche Kostendämpfungspolitik und die Positionen des Ärztebundes Japans*. München: Iudicium.

HON (Stiftung Health on the Net)

2010 „Der HONcode in Kürze“, *Health on the Net Foundation*.

http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Conduct_de.html (6. September 2011).

JCANCER

2010 „Nyūgan kenshin no mōshikomi hōhō“ [Möglichkeiten zur Anmeldung für einen medizinische Brustkrebsuntersuchung], *Nihontai gankyōkai [Japanische Gesellschaft für Krebs]*. http://www.jcancer.jp/about_cancer/handbook/2nyugan/1jissen.html (10. September 2011).

JIMA (Japan Internet Medical Association)

2009 „Intānettojō no iryōjōhō no shitsu ni kansuru kenkyū“ [Untersuchungen zur Qualität von Gesundheitsinformation im Internet], *Intānetto no iryō jōhō, sabisu no anzen – yūkō riyō no kankyō dsukuri ni torikunde imasu [Gesundheitsinformation im Internet, Sicherheit von angebotenen Services – Wir sind bemüht um eine gültige und effektive Nutzung]*. http://www.jima.or.jp/kenkyuu/ronbun/aura_ronbun200903.pdf (11. September 2011).

LIPPMAN, Marc E.

1987 „Women and breast cancer“, *Public health reports* (1974-) 102, Beilage: women's health. Proceedings of the national conference on women's health (Jul. – Aug., 1987), 97-99.

LOCK, Margaret

1998 „Breast cancer: reading the omens“, *Anthropology Today* 14/4 (August 1998), 7-16.

1996 „Keeping pressures off the Japanese health care system. The contribution of middle-aged women“ Ikegami Naoki und John Creighton Campbell (Hg.): *Containing health care costs in Japan*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 207-225.

1993 „Ideology, female midlife, and the greying of Japan“, *Journal of Japanese studies* 19/1 (Winter, 1993), 43-78.

1987 „Protests of a good wife and wise mother: the medicalization of distress in Japan“, Edward Norbeck und Margaret Lock (Hg.): *Health, illness and medical care in Japan. Cultural and social dimensions*. Honolulu: University of Hawaii Press, 130-157.

1980 *East Asian medicine in urban Japan. Varieties of medical experience*. Berkeley: University of California press (= Comparative studies of health systems and medical care; 4).

LONG, Susan Orpett

2003 „Becoming a cucumber: culture, nature and good death in Japan and the United States“, *Journal of Japanese studies* 29/1 (Winter, 2003), 33-68.

1987 „Health care providers: technology, policy, and professional dominance“, Edward Norbeck und Margaret Lock (Hg.): *Health, illness and medical care in Japan. Cultural and social dimensions*. Honolulu: University of Hawaii Press, 66-88.

MHLW (Ministry of Health, Labour and Welfare)

2004 „Rōjin hoken jigyo ni motodsuku nyūgan kenshin oyobi shikyūgan kenshin no minaoshi ni suite gan kenshin ni kansuru kentōka chūkan hōkoku“ [Neubetrachtung der Brustkrebs- und Gebärmutterkrebsuntersuchungen basierend auf dem Gesundheitsprogramm für ältere Menschen], *Ministry of Health, Labour and Welfare*. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0426-3.html> (10. September 2011).

2007a „Table 4-16. Number of examinees of cancer screening by result“, *Ministry of Health, Labour and Welfare*. www.mhlw.go.jp/english/database/db-hh/xls/4-16.xls (30. Juli 2011).

2007b „Table 4-17. Status of health care services for the aged by fiscal year“, *Ministry of Health, Labour and Welfare*. www.mhlw.go.jp/english/database/db-hh/xls/4-17.xls (30. Juli 2011).

2008a „Table 4-15. Health promotion services by type of service and prefectures, 18 major cities, core cities, other ordinance-designated cities (regrouped)“, *Ministry of Health, Labour and Welfare*. www.mhlw.go.jp/english/database/db-hh/xls/4-15.xls (6. September 2011).

2008b „4 Trends in Medical Checkups Performed at General Hospitals and General Clinics (Multiple Answer), 2008“, *Ministry of Health, Labour and Welfare*. <http://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hss/mi.html> (6. September 2011).

2008c „Outline of Results“, *Ministry of Health, Labour and Welfare*. <http://www.stat.go.jp/english/data/nenkan/1431-21.htm> (9. September 2011).

2009 „Amount of production by medical device type“, *Ministry of Health, Labour and Welfare*. http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw4/dl/health_and_medical_services/P98.pdf (10. September 2011)

- 2010 „Gankenshin no seido kanri jigyo hyōka no nagare (zentaizō)“ [Flussdiagramm zur Bewertung der Verwaltung und Durchführung von Krebsuntersuchungen (Gesamtbild)], *Ministry of Health, Labour and Welfare*.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/zenkokukenkou/dl/110204-shiryo-a_0007.pdf (9. September 2011).
- 2011 „Nyūgan kenshin nitsuite“ [Über die Brustkrebsuntersuchung], *Ministry of Health, Labour and Welfare*. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan10/pdf/gan_women10_02h.pdf (6. September 2011).

MITANI Hiroaki

- 2001 „Kyūzōsuru nettoiryō kenkōjōhō no riyōjōkyō to mondaiten: iryōjōhisha no tachiba kara“ [Nutzungsverhältnisse und Problempunkte der rasch ansteigenden Anzahl von Informationen über ärztliche Behandlungen und Gesundheit im Internet], *Kanshū iryō keizai kankyū kikō: Iryō hakusho [Weißbuch für Gesundheitsökonomie]*. Tokyo: Nihon iryō kikaku, 259-268.

MORIMOTO Tadaoki u.a.

- 2004 „Current status and goals of mammographic screening for breast cancer in Japan“, *Breast Cancer* 11/1 (January 2004), 73-81.

NAMIHIRA Emiko,

- 1990 *Yamai to shi no bunka. Gendai iryō no jinruigaku [Die Kultur von Krankheit und Tod. Anthropologie der gegenwärtigen ärztlichen Behandlung]*. Tōkyō: Asahi Shinbunsha.

NORGREN, Tiana

- 1998 „Abortion before birth control: the interest group politics behind postwar Japanese reproduction policy“, *Journal for Japanese Studies* 24/1 (Winter 1998), 59-94.

NPO HIROBA

- 2011a „Tōroku dantai“ [Registrierte Organisationen], *NPO hōjin dētabēsu NPO hiroba [NPO Datenbank NPO Hiroba]*. <http://www.npo-hiroba.or.jp/> (10. September 2011).
- 2011b „NPO ni kansuru Q&A“ [Q&A zu NPO], *NPO hōjin dētabēsu NPO hiroba [NPO Datenbank NPO Hiroba]*. <http://www.npo-hiroba.or.jp/know/answer01.html#a01> (6. Dezember 2011)

ŌNUKI Koji

- 2005 „Mammographic screening for non-palpable breast cancer in Japan“, *Breast Cancer* 12/4 (October 2005), 258-266.

OR (Orientierungshilfe Radiologie)

- 2011 „Mamma – Empfehlungen“, *Orientierungshilfe Radiologie*.
<http://orientierungshilfe.vbdo.at/empfehlungen/I/> (3. Dezember 2011).

PEKKANEN, Robert

- 2000 „Japan’s new politics: the case of the NPO law“, *Journal of Japanese Studies* 26/1 (Winter 2000), 111-148).

RIEGLER, Alexander

- 2011 *Praxisleitfaden. Wie finde ich seriöse Gesundheitsinformation im Internet?* St. Pölten: Amt der Niederösterreichischen Landesregierung.

ROSOFF, Arnold J.

1996 „Afterword: Social, Cultural, and Behavioral Factors“, Ikegami Naoki und John Creighton Campbell (Hg.): *Containing health care costs in Japan*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 248-254.

SAKAMOTO Goi und Sugano Haruo

1991 „Pathology of breast cancer: present and prospect in Japan“, *Breast Cancer Research and Treatment* 18, 81-83.

SEIKYŌ (Seikyō shinbun shakaibu)

1986 *Gan ni kate! Nanbyō kokufuku no taikendanshū [Besiegt den Krebs! Eine Sammlung von Erfahrungsberichten über das Überwinden von unheilbaren Krankheiten]*. Tokyo: Seikyō shinbun.

SHAPIRO, Sam u.a.

1998 „Breast cancer screening programmes in 22 countries: current policies, administration and guidelines“, *International Journal of Epidemiology* 1998/27, 735-742.

SONODA Kyōichi

1988 *Health and illness in changing Japanese society*. Tokyo: University of Tokyo Press.

SONOO Hiroshi

2007 „Nyūgan shindango no kensa“ [Untersuchungen nach der Brustkrebsdiagnose], *Nyūgan no koko karada*. http://bc.cocokarada.jp/column/02_01.html (7. September 2011).

STAT (Statistical Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications)

2011 „Physicians engaged in medical practice“, *Statistics Bureau Home Page/Japan Statistical Yearbook*. <http://www.stat.go.jp/english/data/nenkan/1431-21.htm> (9. September 2011)

STESLICHE, William E.

1987 „The Japanese state of health: a political-economic perspective“, Edward Norbeck und Margaret Lock (Hg.): *Health, illness and medical care in Japan. Cultural and social dimensions*. Honolulu: University of Hawaii Press, 24-65.

TOKUNAGA Masayoshi u.a.

1994 „Incidence of female breast cancer among atomic bomb survivors, 1950-1985“, *Radiation research* 138/2 (May, 1994), 209-223.

USPSTF (United States Preventive Services Task Force)

2009 „Screening for breast cancer“, *U.S. Preventive Services Task Force*. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf09/breastcancer/brcanrs.htm> (3. Dezember 2011).

WARWICK, Jane und Stephen W. Duffy

2005 „A review of cancer screening evaluation techniques with some particular examples in breast cancer screening“, *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)* 168/4 (2005), 657-677.

WHO (World Health Organization)

- 1946 „Constitution of the World Health Organization“, *WHO*.
http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf (18. Februar 2012).
- 2003 „Medical device regulations. Global overview and guiding principles“, *WHO*.
http://www.who.int/medical_devices/publications/en/MD_Regulations.pdf (10. September 2011)
- 2008 „Global index on body mass index“, *WHO. Global database on body mass index*.
<http://apps.who.int/bmi/index.jsp> (15. August 2011).
- 2011 „Breast cancer: prevention and control“, *WHO*. <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html> (11. September 2011).

WHO Consultation Group

- 2005 „Current concepts in screening for noncommunicable disease: World Health Organization Consulting Group report on methodology of noncommunicable disease screening“, *Journal of Medical Screening* 12/1, 12-19.

WIKIPEDIA

- 2011a „Mammographie“, *Wikipedia*. <http://de.wikipedia.org/wiki/Mammographie> (25. August 2011).
- 2011b „Screening“, *Wikipedia*. <http://de.wikipedia.org/wiki/Screening> (22. August 2011).
- 2011c „Nakajō Fumiko“, *Wikipedia*. <http://ja.wikipedia.org/wiki/中城ふみ子> (11. September 2011)

YORON (Naikaku sōridaijin kanbō kōhō shitsu)

- 2003 *Yoron chōsa nenkan. Zenkoku yoron chōsa no genkyō [Jahrbuch der Meinungsumfragen. Aktuelle landesweite Umfragen]*. Tōkyō: Ōkurashō Insatsukyoku.
- 2006 *Yoron chōsa nenkan. Zenkoku yoron chōsa no genkyō [Jahrbuch der Meinungsumfragen. Aktuelle landesweite Umfragen]*. Tōkyō: Ōkurashō Insatsukyoku.

日本語参考文献：

千葉敦子

- 1981 乳がんなんかには負けない。東京：文芸春秋。
1986 ニューヨークでガンと生きる。東京：朝日新聞社。
1988 昨日と違う今日を生きる。東京：角川書店。

ガン情報

- 2010a 『わが国におけるガン対策のあゆみ』、ガン情報サービス。
http://ganjoho.jp/data/public/statistics/backnumber/2010/files/cancer_control_en.pdf
(2011年8月30日)。
2010b 『部位別がん死亡数(2008年 2009年)』、ガン情報サービス。<http://ganjoho.jp/data/public/statistics/backnumber/2010/files/fig01.pdf> (2011年9月11日)。

JCANCER

- 2010 『乳がん検診の申し込み方法』、日本対ガン協会。
http://www.jcancer.jp/about_cancer/handbook/2nyugan/1jissen.html
(2011年9月10日)。

JIMA (Japan Internet Medical Association)

- 2009 『インターネット上の医療情報の質に関する研究』、インターネットの医療情報、サービスの安全*有効利用の環境づくりに取り組んでいます。
http://www.jima.or.jp/kenkyuu/ronbun/eura_ronbun200903.pdf (2011年9月11日)。

MHLW (厚生労働省)

- 2004 『老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについてがんに関する検討か中間報告』、厚生労働省。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0426-3.html> (2011年9月10日)。

三谷宏明

- 2001 『強増するネット医療健康情報の利用状況と問題点：医療冗費者の立場から』、監修医療経済緩急寄港：医療白書。東京：日本医療規格、259～268。

波平恵美子

- 1990 病と死の文化。現代医療の人類学。東京：朝日新聞社。

NPO ヒロバ

- 2011 『登録団体』、NPO 法人データベース NPO ヒロバ。<http://www.npo-hiroba.or.jp/> (2011年9月10日)。

聖教新聞社会部

- 1986 ガンに勝て！難病克服の体験談集。東京：聖教新聞。

園尾博司

2007 『乳がん診断後の検査』、乳がんのここカラダ。
http://bc.cocokarada.jp/column/02_01.html (2011年9月7日).

ウィキペディア

2011d 『中城ふみ子』、ウィキペディア。<http://ja.wikipedia.org/wiki/中城ふみ子> (2011年9月11日).

世論 (内国総理大臣官房広報室)

2006 世論調査年鑑。全国世論調査の現況。東京：大蔵省印刷局。

ANHANG:

Tabelle 2: Liste der analysierten Webseiten

Kategorie	Link	Titel der Homepage	Thema der HP	Autor/ Ansprechperson	Anbieter, Finanzierung	Mammographie und Screening	Hinweis auf Empfehlung des MHLW	Inhalte	Update	Seigel
Arzt Klinik	http://www.be-luz-cl.com/	乳がんのこゝな ら『べルルーガク リニツク』乳が ん検診検査（兼 京崎王）の乳腺 外科クリニック	Brustkrebs	Beluga Clinic (Brustkrebsklinik)	Beluga Clinic	Kein Ratschlag, aber Angebot für Mammographie für Frauen über 20	nein	Chirurgie, Brustkrebsuntersuchung, Brustkrebsinfo, ambulante Services, Erfolgswachweise, Vorstellung, Klininfo, Chirurgie, schwarzes Brett, Informationen aus den Medien, Meldungen, Anfragen	Juli 2011	nein
Arzt Klinik	http://www.ki-in.jp/breast.html	乳がん(乳癌)の 治療、症状、予 後、転移 (がん相談無料 一鈴本病院)	Krebs	Suzuki Tetsuya (Krebsklinik – Zweitmeinung)	Kokubunji Suzuki Clinic	Mammographie als eine Art der Untersuchung	nein	Brustkrebsinfo, Statistik, Klassifizierung, Ursachen, Symptome, Selbstuntersuchung, Tastuntersuchung, Bildgebende Verfahren, Zellbiologie, histologische Diagnose, Tumormarker, Studien, Operation, Strahlen-, Hormontherapie, Therapie mit Krebsmitteln, Rückfälle, Schmerz- und Symptomlinderung	k.A.	nein
Arzt Klinik	http://www.oh-ab.co.jp/section/cancer/kakusyu/nyu.html	乳がん(外科)	Krebs	Masuda Norikazu	Osaka national hospital – Krebszentrum	Mammographie regelmäßig für Frauen ab 40	ja	Bruststruktur, Untersuchungen, Studien, Heilung, Untersuchung, klinische Untersuchung, Forschung, Kontakt	k.A.	nein
Arzt Klinik	http://www.ribbon-rose.jp/	乳がん検診なら 大阪市のリボン ロゼ田中産乳乳 腺クリニック	Brustkrebs	Tanaka Kanji	Ribbon Rose Tanaka Kanji Breast Clinic	Mammographie am besten jedes Jahr, mindestens alle 2 Jahre	nein	Informationen über Klinik und Arzt, Diagnose und Ausstattung, Untersuchung und Kosten, 2. Meinung	©2010	Nein
Arzt Klinik	http://www.aken.info/	乳がん 乳房再建の検診 から手術まで乳 腺専門医が詳し く解説	Brustkrebs	Nagano Yoshio	Nagano Clinic (Brustkrebsklinik)	Untersuchung mit Gespräch, Tastuntersuchung Mammographie, Ultraschall	nein	Diagnose, Krankheitsdauer, Operation, Lymphknotenstatus, nicht-invasive Karzinome, Wiederherstellung der Brust, Wahl der Therapie, Rückkehr ins normale Leben, unterstützende Therapien, Strahlentherapie, Rückfall, lymphatische Ödeme, Metastasen	k.A.	nein

Kategorie	Link	Titel der Homepage	Thema der HP	Autoren/ Ansprechperson	Anbieter, Finanzierung	Mammographie und Screening	Hinweis auf Empfehlung des MHLW	Inhalte	Update	Siegel
Arzt (Klinik)	http://www.m-satellife.jp/breast/index.htm	乳がん検査 診断 八重洲クリニック	MRI	Klinik für MRI	Medical Satellite Yaesu Clinic	Mammographie für Frauen ab 40 einmal alle 2 Jahre (MHLW)	ja	Brustkrebsgrundinfo, Erkennen, Diagnose, Untersuchung, MRI-Untersuchung, Biopsie, Kontakt	1.9.2011	nein
Arzt (Klinik)	http://www.hi-ni-nyusan.com/	乳がん西宮市 平井クリニック	Brustkrebs	Hirai Tugakiyo (Brustkrebsklinik)	Hirai Medical Clinic	Mammographie regelmäßig für Frauen ab 40 (alle 1-2 Jahre)	ja	Brustkrebsgrundwissen, Untersuchung, Selbstuntersuchung, Krankenhausinfo	©2009	nein
Arzt (Klinik)	http://www.nyu-nm.jp/	もっと知ろう！ 乳がん - 女性の健康 - 医療情報	Brustkrebs	Medclude Ltd.	Seshin biyogeka (Schönheitschirurgie)	Mammographie für Frauen ab 50 alle 2 Jahre	ja	Brustkrebsinfo, Untersuchungen, Symptome, Ursachen, Therapien, Prognose, Expertenmeinung, Q&A, Kliniken, die Untersuchung durchführen, Links	©2009	nein
Arzt (Plattform)	http://health.yahoo.co.jp/kugai/detail?category=10&search=10311400&id=2&key	乳がん 家族の医学	Gesundheit	Baba Noriyuki	Yahoo! Japan health care	Mammographie als eine Art der Untersuchung	nein	Überblick, Symptome, Behandlungsmethoden, Lebensstil, ähnliche Begriffe	©2011	nein
Arzt (Plattform)	http://health.goo.ne.jp/mediclsearch/10311400.html	乳がん - gooヘルスケア	Gesundheit	Baba Noriyuki	Goo health care	Mammographie als eine Art der Untersuchung	nein	Brustkrebsinformation, Ursachen, Symptome, Untersuchung und Diagnose, Behandlungsmethoden, Kontakt, Links	©2011	nein
Arzt (Plattform)	http://nansensuiv.lnkkikelbpc.co.jp/breast/	乳がん百科	Krebs	Toi Masakazu (Universität Kyoto)	Nikkei Business Publications Inc., Novartis	Mammographie ab 40 alle 2 Jahre	nein	Informationen für unterschiedliche Zielgruppen: Interessierte, Frauen nach der Untersuchung/während der Behandlung/nach der Behandlung.	20.11.2009	nein
Arzt (Plattform)	http://bo.coco.kanada.jp/	乳がんのここから	Brustkrebs	Sonoi Hiroshi (Medizinische Universität Kawazaki)	Recruit Doctor's career	Jährliche Untersuchung für Frauen ab 50, Mammographie als eine Art dieser Untersuchung	nein	Links zu Präferenzen, Statistik über Brustkrebs, Information über Krankheit nach Überweisungskette, Auswahl der Krankenhäuser/Kliniken, Q&A	25.10.2007	nein

Categorie	Link	Titel der Homepage	Thema der HP	Autor/ Ansprechperson	Anbieter, Finanzierung	Mammographie und Screening	Hinweis auf Empfehlung des MHLW	Inhalte	Update	Stapel
consulting-irma	http://www.pink-ribbon.jp/	乳がんとピンクリボンの情報サイト ピンクリボンライフ	Brustkrebs	Pink ribbon	Benji Brothers Ltd (Consulting Unternehmen für den Bereich Gesundheit)	Mammographie für Frauen ab 40 jährlich	nein (Hinweis auf Regelungen)	Brustkrebsinformation, Selbstuntersuchung, Mammographie, Untersuchungsarten nach Altersgruppe, Operation, Hormontherapie, Klinische, Q&A, andere Krankheiten der Brust, Glossar	2011	nein
research	http://www.gn.or.jp/network/	乳がん情報ネットワーク	Brustkrebs	Comprehensive Support Project for Oncological Research	Public health research center	Mammographie bei Frauen über 50 alle 2 Jahre	nein	Erste Informationen, Grundwissen, Behandlungsmethoden, postoperative Behandlung und Reha, Rückfall, Nachbehandlung, Schlüsselwörter, Q&A, Links, Organisation, Zweitmeinung	13.1.2009	nein
research	http://www.asie.jp/kansei/ga18/	乳がん；がんサポート情報センター	Krebs	Iwase Takuji u.a.	Gan Support Information Center, Evidence, Inc	Jährliche Untersuchungen nach Altersgruppe unterschiedlich (Mammographie oder Tastuntersuchung)	nein	Q&A	©2006-2011	nein
research	http://www.ehango.jp/hsga/st/	乳がん(乳癌)についての情報から漢方医学療法	Krebs	Yabuki Nobuo	Kampō medizinische Forschungsgruppe	Alternativbehandlungen	nein	Brustkrebsinfo, Behandlungsmethoden, Metastasen, Strahlen-, Hormon-, Chemotherapie	©2008-2011	nein
research	http://www.gf.aichi.jp/can/sat-sat-sentor20021/05event-gansers/07.htm	愛知県がんセンター/ガンの知識/いろいろながん/乳がん	Krebs	Präfektur Aichi Hospital and Research institute	Präfektur Aichi Gan Center Hospital and Research institute	Mammographie als eine Art der Untersuchung	nein	Grundwissen: Brustkrebs, Symptome, Untersuchung, Krankheitsverlauf, Behandlung, Erfolg	Juli 2009	nein

Category	Link	Titel der Homepage	Thema der HP	Author/ Ansprechperson	Anbieter, Finanzierung	Mammographie und Screening	Hinweis auf Empfehlung des MHLW	Inhalte	Update	Siegel
orschung	http://breast-cancer110.uib.ac.jp/	乳がんの治療 症状でお悩みの 方へ 乳がんの治療研 究センター top	Brustkrebs	Sakitani Hiroyuki	Sakitani Kenkyusho,	Mammographie für Frauen von 50 bis 74 alle 2 Jahre	nein	Brustkrebsinfo, Untersuchung, Symptome, Ursachen, Behandlung Q&A, Meldungen, Links	©2006- 2008	nein
medizin- technik	http://www.kconsuminfo.jp/pinkribbon/knowledge/	乳がんの基礎知 識- ピンクリボン運 動 コニカミノ ルタ	Brustkrebs	Pink ribbon	Konisa Minolta, Pink ribbon	Mammographie für Frauen über 40 alle 2 Jahre (MHLW)	ja	Pink Ribbon, Konisa Minolta, Brustkrebsgrundwissen, Risikotest, Untersuchung, Mammographie, Erfahrungsberichte, Close up, Q&A, Links	©2005- 2011	nein
medizin- technik	http://www.yvicomedical.jp/	乳がん検診info	Brustkrebs	Miyoshi Yasuo (Hyogo College of Medicine)	Devicor Medical Japan	Mammographie für Frauen ab 40 alle 2 Jahre	ja	Brustkrebsinfo, Untersuchungen, Info über Krankenhäuser, Patientenbefragung, Q&A, Arztbericht	1.3.2011	nein
MHLW	http://ganjoho.jp/public/cancer_data/breast.html	ガン情報サービ ス	Krebs	National Cancer Center	National Cancer Center	Mammographie- screening jährlich für Frauen über 45- 50	nein	Brustkrebsinfo, Symptome, Untersuchungen, Studien, Behandlung, Unterschiede in der Behandlung der Studien,	15.7.2011 1.10.1997	nein
MHLW	http://www.jcancer.jp/about-cancer/handbook/2012main/	乳がん検診 基本情報	Krebs	Japan Cancer Society	National Cancer Center, Cancer Institute Hospital, MHLW, Medical Association	Untersuchung ab 40 alle 2 Jahre: mit Gespräch, Tast- untersuchung, Mammographie	nein	Grundinformationen über Brustkrebs, Q&A zu Untersuchungen, Untersuchungen in der Praxis, Sinn und Zweck der Untersuchung	©2010	nein
MHLW	http://www.imio.or.jp/news/er/2012.html	財団法人国際医 学情報センター :がんinfo/乳 がん	Krebs	National Cancer Institute (US)	International Medical Information Center	Mammographie als eine Art der Untersuchung	nein	Überblick, Krankheitsverlauf, Behandlungsmethoden, Unterschiede in der Behandlung der einzelnen Studien	Jänner 2011	nein
GPO	http://www.jp-posh.com/	NPO法人J.POSH 日本乳がんピン クリボン運動	Brustkrebs	Tanaka Kanji	J-Posh (Pink Ribbon)	Mammographie mindestens alle 2 Jahre	nein	Informationen über die Organisation, Brustkrebs, andere Krankheiten der Brust, Mammographie, Krankenhäuser/	29.8.2011	nein

Categorie	Link	Titel der Homepage	Thema der HP	Autor/ Ansprechperson	Anbieter, Finanzierung	Mammographie und Screening	Hinweis auf Empfehlung des MHLW	Inhalte	Update	Stiege
JPO	http://www.ke.gostarcra.jp/	ピンクリボン、乳癌健康研究会は乳がんの早期発見を呼びかけています	Brustkrebs	Kasumi Fujio (Juntendo University Hospital)	Japan Society of Breast Health	Mammographie ab 40 einmal pro Jahr	nein	Informationen über die Organisation, Q&A zu Brustkrebs und Mammographie, Breast care, Literaturempfehlungen, Links zu Krankenhäusern/Kliniken nach Präfektur, Information über Veranstaltungen, Pink Ribbon	2011	nein
JPO	http://www.ke.go.jp/	乳がん早期発見 エステイローダー ピンクリボン キャンペーン	Brustkrebs	Estée Lauder, (Erfahrungsberichte von Patientinnen)	Breast Cancer Awareness Campaign Estée Lauder	Mammographie regelmäßig	nein	Informationen über Pink Ribbon, Brustkrebs, Erfahrungsberichte über Brustkrebs und Mammographie, Selbstuntersuchung, Wissenswertes, Veranstaltungen, Sponsoren,	©2010	nein
aisentlin	http://mark2.w3vank.com/hana/	乳がんのホームページ	Brustkrebs	Hana (Pseudonym)	Network Solutions LLC, finanziert über Werbe-einschaltungen	Mammographie als eine Art der Untersuchung	ja (aber keine Angaben über Häufigkeit oder Altersempfehlung)	Schwarzes Brett, allgemeine Informationen über Brustkrebs, Literaturtipps, eigene Erfahrung der Patientin	8.5.2010 2.10.1996	Nein
aisentlin	http://www.003upp.st-nelns.jp.maxurin/	まゆりんの乳がん脳動記	Brustkrebs	Mayurin (Pseudonym)	Japan Cancer Action Network	Screening, regelmäßige Untersuchung, Mammographie	nein	Buchtipps, eigene Erfahrungen der Patientin, Tipps der Patientin, Informationen für Frauen, vor einer Untersuchung nach der Diagnose und für Angehörige	1.5.2011	nein
aisentlin Plattform)	http://lifefalife.jp/	がん、乳がん子宮がん 闘病記を、読む、書く、共有できる - LifeFalotteライフパレット	Krebs	Nakagawa Keiichi (Tokyo University)	Medisid Corporation	Mammographie als eine Art der Untersuchung	nein	Brustkrebsinfo, Symptome, Untersuchung	©2008-2011	nein
aisentlin Plattform)	http://www.v-next.jp/	乳がん患者さん、ビズネスデー、今日!	Brustkrebs	Vol-next	Vol-next	Mammographie für Frauen ab 40 alle 2 Jahre	ja	Untersuchung, Symptome und Diagnose, Behandlung, Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie, Leben während Behandlung, Nachuntersuchungen,	©2004	nein

Kategorie	Link	Titel der Homepage	Thema der HP	Autoren/ Ansprechperson	Anbieter, Finanzierung	Mammographie und Screening	Hinweis auf Empfehlung des MHLW	Inhalte	Update	Siegel
Thema-erna	http://www.nyuzan.jp/	乳がんJP 乳がんの情報サイト	Brustkrebs	Kasumi Fujio (Juntendo University Hospital)	Astrazenca	Mammographie in regelmäßigen Abständen für Frauen ab 40	ja	Brustkrebsinfo, Selbstuntersuchung, Untersuchung, Behandlungsmethoden, Operation, Arzt-Patient-Kommunikation, Rehabilitation, Rezepte, Glossar, Q&A, Meldungen, Umfragen, Magazin	©2010	nein
Thema-erna	http://www.hns.co.jp/vgr/in/index.html	よくわかる乳がん	Brustkrebs	Dr. 「安心して治療を受けるために 乳がん治療ガイド」	Bristol Myers K.K.	Regelmäßige Untersuchung für Frauen ab 40 Mammographie	nein	Informationen über die Seite, Brustkrebsinformationen, Erfahrungsberichte von Patientinnen, Informationen für Angehörige von Patientinnen, Informationen über Veranstaltungen, Links	©2008	nein
Thema-erna	http://www.nyuzan-info.navi/	乳がんinfoナビ	Brustkrebs	Seigo Nakamura Shibwa University Hospital	Nippon kayaku	Mammographie für Frauen über 40 alle 2 Jahre	ja	Untersuchung und Diagnose, Behandlung, Interviews, allgemeine Informationen, Liste mit Fachärzten, Literaturtipps und Broschüren	©2006	nein
Thema-erna	http://nyuzan.info/all/about/info	All about 乳がん info	Brustkrebs	Sakamoto Goro (Sakamoto Memorial Clinic)	McCann Health Care World Wide Japan	Mammographie alle 2 Jahre	nein	Q&A zu den Themen Brustkrebs, Untersuchung, Operation, Rückfall, medikamentöse Behandlung	31.3.2011	nein
Ver-sicherung	http://www.s2h.biz/	私、乳がんがせいの20代からの癌ばぬ先の乳がんガイド	Brustkrebs	Hisawari (pseudonym)	Hisawari Life Insurance	Mammographie als eine Art der Untersuchung	nein	Brustkrebsgrundwissen, was man selbst tun kann, Finanzierung, Behandlung, nach der Operation, Q&A	©2009	nein

Quelle: DVD

Tabelle 3: Verzeichnis der gespeicherten Webseiten auf DVD

Link	Titel der Homepage	Auf der beigelegten DVD gespeichert unter dem Namen:
http://www.beluga-cl.com/	乳がんのことなら『ペルーガクリニック』乳がん検診検査（東京埼玉）の乳腺外科クリニック	Ordner: Webseiten belugia
http://www.ksiin.jp/breast.html	乳がん(乳癌)の治療、症状、手術、転移（がん相談無料—鈴木医院）	Ordner: Webseiten ksiin
http://www.onh.go.jp/seisaku/cancer/kakusyuu/nyu.html	乳がん(外科)	Ordner: Webseiten_pdf ONH.go.jp
http://www.ribbon-rose.jp/	乳がん検診なら大阪市のリボン ロゼ田中完児乳腺クリニック	Ordner: Webseiten ribbon-rose
http://www.saiken.info/	乳がん 乳房再建の検診から手術まで乳腺専門医が詳しく解説	Ordner: Webseiten saiken
http://www.m-satellite.jp/breast-mri/index.html	乳がん検査 診断 八重洲クリニック	Ordner: Webseiten satellite
http://www.hirai-nyugan.com/	乳がん西宮市 平井クリニック	Ordner: Webseiten hirai
http://www.nyu-gan.jp/	もっと知ろう！乳がん - 女性の健康 - 医療情報	Ordner: Webseiten nyu-gan
http://health.yahoo.co.jp/katei/detail/?sc=ST210040&dn=2&t=key	乳がん 家族の医学	Ordner: Webseiten_pdf Yahoo!herusukea_1 Yahoo!herusukea_2 Yahoo!herusukea_3 Yahoo!herusukea_4 Yahoo!herusukea_5
http://cancernavi.nikkeibp.co.jp/breast/	乳がん百科	Ordner: Webseiten cancernavi
http://health.goo.ne.jp/medical/search/10311400.html	乳がん - goo ヘルスケア	Ordner: Webseiten_pdf: gooherusukea
http://nyugan.info/allabout/	All about 乳がん info	Ordner: Webseiten nyugan.info
http://bc.cocokarada.jp/	乳がんのここカラダ	Ordner: Webseiten cocokarada
http://www.csp.or.jp/network/	乳がん情報ネット	Ordner: Webseiten csp
http://www.gsic.jp/cancer/cc_18/	乳がん：がんサポート情報センター	Ordner: Webseiten gsic
http://www.e-kanpo.jp/breast/	乳がん(乳癌)についての情報なら漢方-医学療法	Ordner: Webseiten_pdf e-kanpo.jp

http://www.pref.aichi.jp/cancer-center/200/210/several-cancers/iroiro-nagan-07.html	愛知県がんセンター／ガン知識／いろいろながん／乳がん	Ordner: Webseiten_pdf pref.aichi.jp
http://breast-cancer110.uh-oh.jp/	乳がんの治療 症状でお悩みの方へ 乳がんの治療研究センター top	Ordner: Webseiten sakitani
http://www.konicaminolta.jp/pinkribbon/knowledge/	乳がんの基礎知識-ピンクリボン運動 コニカミノルタ	Ordner: Webseiten konica
http://www.devicormedicaljapan.jp/	乳がん検診info	Ordner: Webseiten devicor
http://ganjoho.jp/public/cancer/data/breast.html	ガン情報サービス	Ordner: Webseiten_pdf ganjoho.jp
http://www.jcancer.jp/about_cancer/handbook/2nyugan/	乳がん検診 基本情報	Ordner: Webseiten jcancer
http://www.imic.or.jp/cancer/c2012.html	財団法人国際医学情報センター：がんinfo／乳がん	Ordner: Webseiten_pdf imic.or.jp
http://www.pink-ribon.jp/	乳がんとピンクリボンの情報サイト ピンクリボンライフ	Ordner: Webseiten pink_ribon
http://www.j-posh.com/	NPO法人J.POSH 日本乳がんピンクリボン運動	Ordner: Webseiten j-posh
http://www.breastcare.jp/	ピンクリボン、乳房健康研究会は乳がんの早期発見を呼びかけています	Ordner: Webseiten breastcare
http://www.bcsp.jp/	乳がん 早期発見 エスティローダーピンクリボン キャンペーン	Ordner: Webseiten bcsp
http://park2.wakwak.com/~hana/	乳がんのホームページ	Ordner: Webseiten Hana
http://www003.upp.so-net.ne.jp/mayurin/	まゆりんの乳がん騒動記	Ordner: Webseiten mayurin
http://lifepalette.jp/	がん、乳がん 子宮がん 闘病記を、読む、書く、共有できる - LifePalette (ライフパレット)	Ordner: Webseiten_pdf lifepalette.jp
http://www.v-next.jp/	乳がん患者サービスステーションTODAY!	Ordner: Webseiten vol-next
http://www.nyugan.jp/	乳がんJP 乳がんの情報サイト	Ordner: Webseiten astraneca
http://www.bms.co.jp/nyugan/index.html	よくわかる乳がん	Ordner: Webseiten bms
http://www.nyugan-infonavi.jp/n_navi/	乳がんinfoナビ	Ordner: Webseiten nyugan_infonavi

http://www.s2h.biz/	私、乳がんかも！？20代からの転ばぬ 先の乳がんガイド	Ordner: Webseiten Himawari
---	--------------------------------	-------------------------------

ABSTRACT:

Diese Masterarbeit widmete sich dem Thema Brustkrebs- und Mammographiescreening in Japan. Die Ausgangspunkte dafür bildeten drei Besonderheiten in Japan, die sich auf die medizinischen Umstände, soziale Aspekte und das Vertrauen in Informationen aus dem Internet bezogen. Im Rahmen dieser Arbeit wurde daher eine Analyse von japanischen Informationswebseiten zum Thema Brustkrebs durchgeführt und der Frage nachgegangen, wie sich die Ziele der unterschiedlichen Interessensgruppen im Informationsangebot im Internet über Brustkrebs und Brustkrebsvorsorge in Japan widerspiegeln.

Die durchgeführte Analyse umfasste 35 japanischsprachige Webseiten und ließ folgende Interessensgruppen erkennen: das Gesundheitsministerium und damit verbundene Forschungsinstitutionen, die Profiteure der medizinischen Versorgungskette, Patientinnen sowie NPOs und Gesundheitsplattformen.

Durch die Analyse konnte gezeigt werden, dass das Informationsangebot der Interessensgruppen an die Besonderheiten in Japan angepasst und bestimmte Themen immer wieder aufgegriffen wurden. Außerdem ließ sich erkennen, dass der Schwerpunkt der Informationsarbeit eher auf allgemeinen Informationen über Brustkrebs und den Untersuchungen lag und weniger auf der gezielten Information zum Mammographiescreening. Weiters konnte festgestellt werden, dass die gesundheitlichen und medizinischen Informationen im Internet noch Verbesserungsbedarf haben im Bereich der Qualität und der Qualitätskontrolle.

Anna Maria Nics, Bakk. Phil.

Neustiftgasse 93/8, 1070 Wien
+43664 421 24 14, anna.nics@gmx.at

Geburtsdaten: Hollabrunn, am 12. Mai 1986
Staatsbürgerschaft: Österreich

Schulbildung:

2000-2005 Bundeshandelsakademie Hollabrunn
Schulzweig Informationstechnologie

6.6.2005 Matura mit Auszeichnung
Maturaprojekt: „Gestaltung einer Homepage (www.nicsray.at)
und Investitionsrechnung für ein Untersuchungsgerät“

Studium:

2005-2009 Universität Wien, Institut für Ostasienwissenschaften,
Bakkalaureatsstudium der Japanologie

Studienjahr 2008/09 Hösei Universität in Tōkyō, Japan
Austauschstudium

23.9.2009 Abschluss: Bakkalaurea der Philosophie

seit Oktober 2009 Universität Wien, Institut für Ostasienwissenschaften,
Masterstudium der Japanologie

seit Oktober 2011 Donau-Universität Krems, Department für Europäische
Integration und Wirtschaftsrecht,
Masterstudium der International Relations

Zusätzliche Lehrveranstaltungen:

- an der Universität Wien:
aus den Studienrichtungen: Politikwissenschaft, Interkulturelle Kommunikation (in
Deutsch, Französisch und Japanisch), Philosophie
- an der Wirtschaftsuniversität Wien:
einführende Lehrveranstaltungen in die BWL und VWL inklusive Statistik und
Wirtschaftskommunikation Französisch sowie allgemeine Sprachkurse in Russisch,
Spanisch und Französisch

Berufserfahrung/Praktika:

Schuljahr 2004/05 derStandard Verlagsgesellschaft mbH in Wien
Mitarbeit in der Redaktion des SchülerStandard und UniStandard

September 2007 Museum für angewandte Kunst in Wien
Praktikum in der Ostasienabteilung

seit November 2011 Vereinigung für sozialwissenschaftliche Japanforschung e.V.
Praktikum in der Online-Redaktion

Reisen : innerhalb Europas, in die USA, nach Australien, Kanada, Japan,
China, Südkorea und Russland