

# „Es hat nichts gefehlt“ – Wechseljahre 2010 in der psychosomatischen Praxis

C. Schumann, M. Beckermann, F. v. Bodelschwingh, V. Dorsch, C. Lehmann, I. Möller, D. Tormann

**Die frauenärztliche Beratung von Frauen in den Wechseljahren, gerade zum Thema Hormontherapie, ist verschiedentlich als nicht ausreichend kritisiert worden. Nun untersuchte die Studiengruppe PFP (Psychosomatische Forschung in der Praxis), wie die Betreuung in psychosomatisch ausgerichteten gynäkologischen Praxen von deren Patientinnen gesehen wird, wie sich das Coping der Frauen gestaltet und welcher Auftrag sich aus diesen Ergebnissen für die Zukunft ableiten lässt.**

Anlass für die vorliegende Untersuchung der Gruppe PFP waren die in zwei aktuellen Studien (4) vorgestellten Ergebnisse, dass Frauen sich in den Wechseljahren von ihren Frauenärzten ungenügend bis schlecht beraten fühlen, vor allem bei Fragen zur Hormontherapie. Diese Ergebnisse, die auch Eingang in die Tagespresse fanden, haben uns als psychosomatisch orientierte Frauenärztinnen irritiert. Da die Betreuung von Frauen in den Wechseljahren einen großen Anteil unserer Arbeit in der Praxis ausmacht und wir immer wieder intensive Gespräche gerade über den „Umgang mit dem Wechsel“ führen, haben wir den Eindruck, dass die von uns so betreuten Frauen gut informiert und selbstbewusst ihren eigenen Weg finden können. Unsere zentrale Frage lautet: Lässt sich nachweisen, ob und wie sich die beziehungsorientierte Arbeit in psychosomatischen Praxen auf die Kompetenz der Frauen auswirkt, mit ihren Wechseljahren selbstbewusst umzugehen? Daneben interessiert uns: Welche Vorstellungen verbinden die Frauen heute mit den Wechseljahren, wie gehen sie mit den Herausforderungen dieser Zeit um, und was erwarten sie von uns, ihren Frauenärztinnen und Frauenärzten?

Die Gruppe PFP hat sich im Frühjahr 2008 im Rahmen einer DGPFPG-Tagung

gegründet aus der Erkenntnis, dass eine ganzheitliche psychosomatische Versorgung zwar überall gefordert wird, die Auswirkung dieser beziehungsorientierten bzw. frauenzentrierten Arbeit aber wenig belegt ist: Profitieren die Frauen von der „ganzheitlichen“ Betreuung, d. h. also beispielsweise: Können sie besser mit chronischen Schmerzen umgehen? Gibt es weniger Frühgeburten? Fühlen sich die Krebspatientinnen körperlich und seelisch besonders umfassend versorgt? Das Ziel von PFP: für die gynäkologisch-psychosomatische Praxis wichtige Fragestellungen zu erkennen und sie – in Kooperation mit Forschern – in der Praxis selbst zu untersuchen (11), um daraus Konsequenzen für die weitere frauenärztliche Arbeit abzuleiten. Zudem besteht die Erwartung, dass die Ergebnisse als Grundlage dienen können für unsere Forderung nach mehr Anerkennung und besserer Honorierung von Psychosomatik in der Praxis.

PFP wird derzeit getragen von sieben niedergelassenen Frauenärztinnen, die aus den aktuellen Diskussionen besonders wichtige Themen festlegen, daraus Forschungsprojekte entwickeln, sie durchführen und veröffentlichen. Das Projekt Wechseljahre ist das zweite Thema von PFP, in der ersten Studie ging es um die Messung von Empathie (7).

Finanziell wird die Gruppe regelmäßig unterstützt von der DGPFPG (Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe); damit werden die Kosten für die Dateneingabe und -auswertung abgedeckt. Ebenso gibt es fachliche Unterstützung durch wissenschaftlich ausgewiesene DGPFPG-Mitglieder (12). Durch den regen Kontakt mit einem breiten Kreis von an Forschung interessierten niedergelassenen gynäkologischen Kolleginnen und Kollegen in DGPFPG und AKF (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft) war es jeweils möglich, die Befragung bundesweit in vielen sehr unterschiedlichen Praxen durchzuführen. Ohne ihre Bereitschaft, die Fragebögen in ihrer Praxis verteilen zu lassen und den damit verbundenen nicht unerheblichen zeitlichen und finanziellen Einsatz zu tragen, wären unsere Studien so nicht möglich gewesen. Dass wir den Beweis erbringen konnten: Forschung in der Praxis „funktioniert“ (11), verdanken wir unseren Kolleginnen und Kollegen. (Verzeichnis der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte am Ende des Beitrags).

## Konzept der PFP-Wechseljahresstudie

Ausgangspunkt waren die Studien von Borde/David (2) und Höfling-Engels (4), die weiter unten noch ausführlicher dargestellt werden. Um einen Vergleich der Ergebnisse zu ermöglichen, wurden von der umfassenderen Studie Borde/David die Altersgruppe (Frauen zwischen 45 und 60) und der Fragebogen in vielen Items übernommen. Der Fragebogen wurde erweitert um konkretere Fragen zur Betreuung in der gynäkologischen Praxis (Informiertheit,

Zufriedenheit, Erwartungen), andere Bereiche wurden gekürzt. In einem weiteren Schritt stand eine Definition an: Wie sieht eine bewusst psychosomatische frauenärztliche Begleitung in den Wechseljahren aus?

Unter Berücksichtigung der aktuellen psychosomatischen Literatur und der S3-Leitlinie „Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause“ wurde von uns folgender **„Konsens zur psychosomatischen frauenärztlichen Betreuung“** entwickelt:

- Wir sehen die Wechseljahre als eine Phase des Wechsels, der Neuorganisation und des Übergangs; klimakterische Symptome sind kein Ausdruck einer Krankheit.
- Wir informieren über den normalen Ablauf der Wechseljahre und nehmen eventuelle Beschwerden ernst.
- Wir berücksichtigen bei der Beratung den psychosozialen Hintergrund, Schwerpunkt ist die Stärkung der Eigenkompetenz (Coping).
- Wir informieren über additive und alternative Möglichkeiten und zum Lebensstil (Ernährung, Sport usw.) ebenso wie über das Pro/Kontra und Nutzen/Risiko einer Hormontherapie (individualisierte Therapie).
- Thema Sexualität: Wir signalisieren Offenheit, dass die Frau das Thema ansprechen kann.

Um möglichst viele Daten aus unterschiedlichen Praxen zu erhalten, wurden über die Rundbriefe der DGPF und des AKF gynäkologische Kolleginnen und Kollegen über das Projekt informiert und zur Teilnahme aufgefordert. 46 Frauenärztinnen und ein Frauenarzt aus insgesamt 27 Praxen bundesweit erklärten sich letztlich bereit, an dieser Studie mitzuwirken; alle hatten vorab explizit dem „Konsens“ als Grundlage ihrer Betreuung zugestimmt. Die Fragebögen wurden im März 2010 von den Arzthelferinnen an alle Frauen zwischen 45 und 60 Jahren ausgegeben, die einen

Termin in der Praxis hatten. Ausnahmen: neue Patientinnen und Frauen, die aufgrund von Sprachproblemen den Text nicht verstehen konnten. Die Frauen wurden gebeten, die Fragen in der Wartezeit (d. h. vor der anstehenden Konsultation) auszufüllen und dann in einen vorbereiteten verschlossenen Kasten zu werfen.

### Demographische Daten und Wechseljahresstatus

Ausgewertet werden konnten die Fragebögen von 1.028 Frauen. Die Studienpopulation hatte ein mittleres Alter von 51,1 Jahren und war überdurchschnittlich gebildet (42,2 % Abitur, 44,4 % mittlerer Schulabschluss, 12,9 % Hauptschulabschluss, 0,5 % ohne Abschluss). Die Herkunft der Studienteilnehmerinnen (erhoben mit der Frage: „Wo sind Sie überwiegend bis zum 18. Lebensjahr aufgewachsen?“) war zu 76,4 % aus den alten Bundesländern, 14,5 % aus den neuen Bundesländern, 0,5 % aus der Türkei und zu 6,4 % aus einem anderen Land. 60,1 % der Frauen waren bereits zehn Jahre oder länger in Betreuung in der Praxis, in der sie befragt wurden. Die Hälfte (50,5 %) der untersuchten Frauen befand sich zum Zeitpunkt der Befragung in den Wechseljahren, 12,0 % hatten das Klimakterium bereits hinter sich, knapp ein Fünftel (21,1 %) noch vor sich, 16,4 % waren sich über ihren menopausalen Status unklar („Ich weiß nicht“).

Bei den Frauen, die zu Beschwerden in den Wechseljahren Angaben gemacht haben (n=687), variierte die subjektiv wahrgenommene Beschwerdeintensität von 14,3 % (n=98) der Frauen mit starken bis sehr starken Beschwerden über 46,9 % (n=322) mit mittleren bis leichten Beschwerden und 36,3 % (n=250), die die Veränderungen der Wechseljahre nicht als Einschränkung/Beschwerden erlebt hatten. 2,5 % (n=17) der Frauen gab sogar an, dass es ihnen in dieser Lebensphase besser gehe als zuvor.

Sowohl in der Alters- und Bildungsverteilung wie in der Beschwerdeintensität gab es eine hohe Übereinstimmung mit dem deutschstämmigen Sample aus der Studie Borde/David (s. u.)

### Hohe Zufriedenheit mit der frauenärztlichen Information und Betreuung

Frauenärzte werden, ähnlich wie in den beiden anderen vorliegenden Studien, in unserer Befragung von fast allen Frauen (95,3%) als die wichtigsten Gesprächspartner angegeben bei Fragen und Beschwerden in den Wechseljahren. Allerdings warten die Frauen anscheinend oft auf die Initiative des Arztes, besonders wenn sie noch vor den Wechseljahren stehen bzw. keine Beschwerden haben: Die große Mehrheit der Befragten (81,9%) wünscht sich, vom Frauenarzt auf das Thema angesprochen zu werden. Fast alle Frauen aus dem von uns befragten Sample finden das Thema Wechseljahre wichtig, aber nur gut die Hälfte der Frauen (n=553=53,9%) kann sich an ein konkretes Gespräch erinnern.

Diese Gruppe, zu der nahezu alle Frauen mit Hormoneinnahme gehören, wurde weiter befragt zur Zufriedenheit mit der frauenärztlichen Beratung und zu ihrem Wissen über Hormone und alternative Behandlungsmöglichkeiten. Zum Thema Hormontherapie konnten die Frauen auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr gut, ausgezeichnet) angeben, wie gut sie sich über die gesundheitlichen Vor- und Nachteile informiert fühlten. Es wurden drei Kategorien gebildet: 0–3: schlecht informiert; 3–6: gut; 7–10: sehr gut informiert. Zwei Drittel der Frauen (67,3%) fühlten sich sehr gut informiert, immerhin noch 20% gut und nur 12,7% schlecht informiert (s. Abb. 1 auf S. XXXX). Das ist ein großer Unterschied zur Studie von Borde/David, in der sich 39,5% der befragten deutschen Frauen als „schlecht informiert“ einschätzten.

## Informiertheit über Hormontherapie

Frage: Wie gut fühlen Sie sich durch Ihren Frauenarzt/-ärztin über die Hormoneinnahme in den Wechseljahren informiert?

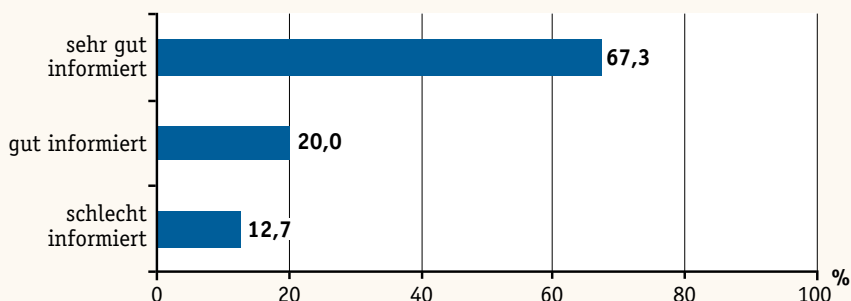


Abb. 1: Zwei Drittel der Frauen (67,3 %) fühlten sich in dieser Studie sehr gut informiert, immerhin noch 20 % gut und nur 12,7 % schlecht informiert.

## Informiertheit über alternative Behandlungsmöglichkeiten

Frage: Wie gut fühlen Sie sich durch Ihren Frauenarzt/-ärztin über alternative Möglichkeiten des Umgangs mit Wechseljahresbeschwerden informiert?

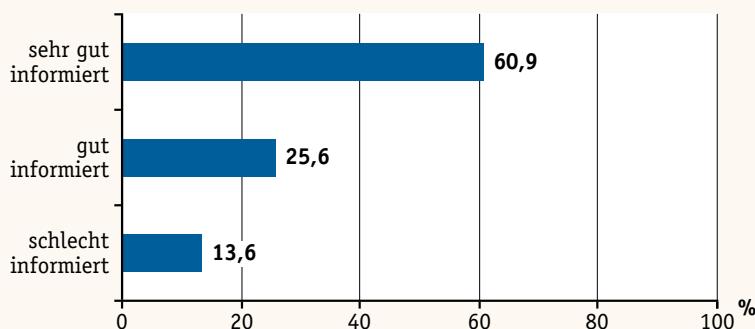


Abb. 2: Die Beratung zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten wurde insgesamt positiv eingeschätzt.

## Beratungsgespräch in der Praxis – Pluspunkte

Frage: Was hat Ihnen im Gespräch mit dem Frauenarzt/-ärztin besonders geholfen? (Mehrfachnennungen möglich)

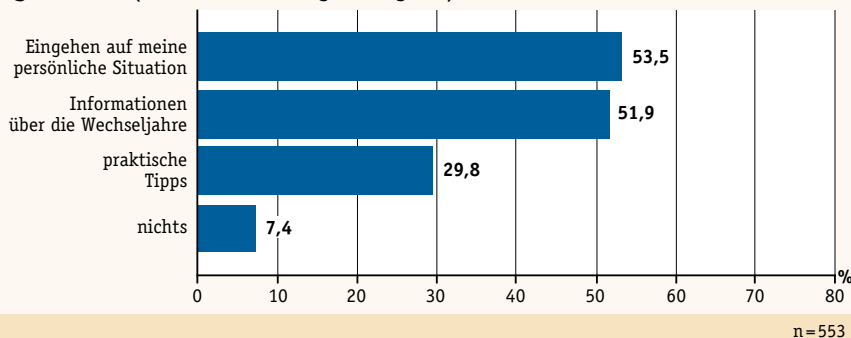


Abb. 3: Das Eingehen auf die persönliche Situation der Patientin sowie die Vermittlung von Informationen über die Wechseljahre wurden von jeweils mehr als der Hälfte der Frauen als besonders unterstützend hervorgehoben.

Dabei fühlen sich gerade die Frauen, die selbst Hormone nehmen – in unserer Studie waren das 154 Frauen, d. h. 15,4% der Gesamtgruppe – besonders gut informiert über die Hormontherapie. Eine ähnlich positive Einschätzung gibt es auch mit Blick auf die Beratung zu möglichen Alternativen: 60,9% der Befragten fühlen sich darüber sehr gut informiert, 25,6% gut und nur 13,6% schlecht informiert (s. Abb. 2).

Beim Beratungsgespräch werten die Frauen das Eingehen auf die persönliche Situation (in den persönlichen freien Textangaben einzelner Patientinnen beispielsweise „Bestätigung, Ermutigung, Positives“) als ebenso wichtig wie die Informationsvermittlung (z.B. „dass stärkere Blutungen normal sind, hat mir die Angst genommen“) (s. Abb. 3). Auch die ruhige, nicht pathologisierende Haltung bei der Beratung (z.B. „die Gelassenheit der Ärztin“) wurde von vielen als besonders unterstützend hervorgehoben.

Auf die Umkehrfrage (s. Abb. 4) hat für knapp drei Viertel der Frauen nichts gefehlt („alles bestens!“ – 52 J.). Je 10% der Frauen wünschen sich mehr praktische Tipps und ein noch intensiveres Eingehen auf ihre persönliche Situation („etwas mehr Zeit für das Gespräch“ – 53 J., „hätte noch ausführlicher sein können“ – 50 J.).

Abschließend wurden die Frauen um ihre Einschätzung gebeten, wie hilfreich sie insgesamt die Beratung in der frauenärztlichen Praxis fanden (s. Abb. 5). Auch hier eine überaus positive Beurteilung: 66,7% der Frauen bewerten die Beratung als sehr hilfreich und nützlich (Skalenwert 7–10), 23,7% finden die Beratung ausreichend gut (Skalenwert 4–6), nur für 9,6% sind die gegebenen Informationen wenig bis nicht hilfreich (Skalenwert 0–3). Je niedriger die Schulbildung, desto hilfreicher wird die Beratung bewertet (statistisch signifikant,  $p=0,001$ ).

Keine Korrelationen finden sich zur Dauer der Praxiszugehörigkeit, zum Alter der Frauen und zum Menopausenstatus.

### Copingverhalten in den Wechseljahren

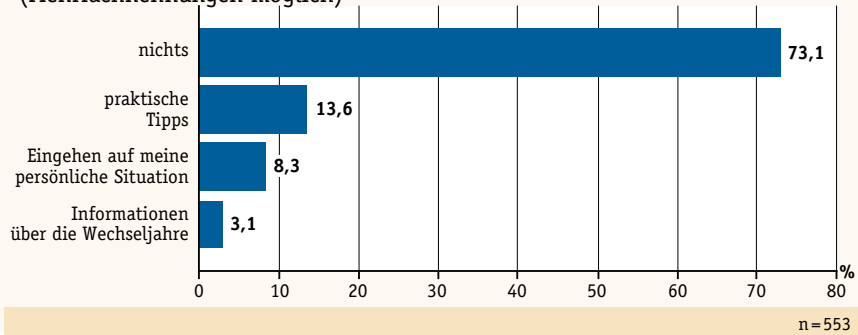
Knapp zwei Drittel der von uns befragten Frauen (n=641) waren gerade in den Wechseljahren oder hatten sie schon hinter sich. Allerdings haben sich zum Fragenkomplex „Umgang mit den Wechseljahren“ insgesamt 723 Frauen geäußert und damit 82 Frauen mehr als erwartet. Unsere Erklärung für diese Zunahme: Knapp die Hälfte der 168 Frauen, die zu Beginn des Fragebogens unsicher waren über ihren Wechseljahresstatus, spüren anscheinend doch den Beginn einer Veränderung und haben deshalb auch schon damit begonnen, über ihren Lebensstil nachzudenken bzw. in ihrem Leben etwas zu ändern.

Das Wichtigste scheint der „Austausch mit anderen Frauen“ bzw. allgemein die Suche nach Information (s. Abb. 6). Als sehr positives Ergebnis werten wir, dass fast ein Drittel der Frauen (30,7%) bewusst mehr Sport treibt und knapp ein Fünftel (17,3%) die Ernährung umgestellt hat – beides vor allem mit Blick auf die Knochengesundheit und ein „gesundes Altwerden“ nachgewiesen sinnvoll (5). Weil oft unterstellt wird, dass diese Veränderungen stark zusammenhängen mit einer „gehobenen“ Bildung, haben wir unsere Zahlen darauf überprüft und festgestellt: Die Frauen mit Abitur (n=433) unterscheiden sich kaum von der Gesamtgruppe (n=733). Dass immerhin ein Drittel der Frauen „nichts geändert“ hat, korrespondiert mit der Gruppe der Frauen, die in den Wechseljahren keine Beschwerden angeben und damit diese Zeit nicht als Einschnitt erleben.

Bei der Frage nach Medikamenten bzw. Heilmitteln (s. Abb. 7) gibt knapp ein Drittel (29,3%) der be-

### Beratungsgespräch in der Praxis – Defizite

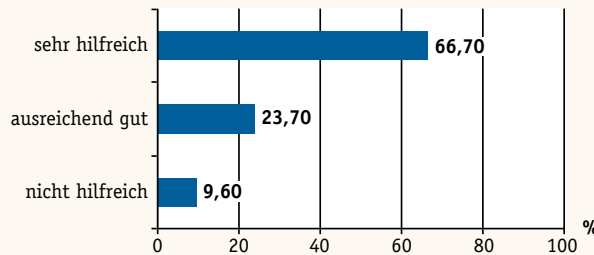
**Frage: Was hat Ihnen im Gespräch mit dem Frauenarzt/-ärztin gefehlt?**  
(Mehrfachnennungen möglich)



**Abb. 4:** Für knapp drei Viertel der Frauen hat im Beratungsgespräch nichts gefehlt. Für die übrigen hätte der Frauenarzt/die Frauenärztin mehr praktische Tipps geben oder noch stärker auf ihre persönliche Situation eingehen sollen.

### Bewertung der frauenärztlichen Beratung

**Frage: Wie nützlich/hilfreich war insgesamt die Beratung zu den Wechseljahren durch Ihren Frauenarzt/-ärztin?**



**Abb. 5:** Die Beratung in der frauenärztlichen Praxis wurde sehr positiv eingeschätzt.

fragten Frauen an, „nichts Spezielles“ einzunehmen. Gut ein Fünftel hat (zeitweise) Hormone angewendet, etwas seltener werden pflanzliche Mittel genutzt. Auch eine vaginal-lokale Hormonanwendung wird nur von weniger als 10% der Frauen angegeben. Das passt zur von uns festgestellten allgemeinen Skepsis gegenüber der Hormontherapie in der Gesamtgruppe der befragten Frauen.

Die Frauen, die in den Wechseljahren Hormone anwenden (n=154), geben signifikant häufiger „starke Beschwerden“ an, sie sind im Schnitt älter und das Thema Wechseljahre hat für sie insgesamt mehr Bedeutung. Fast alle Hormonanwenderinnen gaben eine ausführliche ärztliche Beratung an (150 von 154), sie fühlten sich sehr

gut informiert. Kein Unterschied bei der Hormoneinnahme findet sich erstaunlicherweise im Bildungsgrad, trotz der von uns erhobenen signifikanten Korrelation zwischen Schulbildung und primärer Skepsis gegenüber Hormonen: je höher der Bildungsgrad, umso negativer die Einstellung (-.221\*\* p<0,01).

Unsere Daten belegen aber auch, dass es keinen Automatismus gibt zwischen Beschwerde-Intensität und Hormontherapie: Von den insgesamt 98 Frauen mit starken Beschwerden kamen knapp die Hälfte (n=46, d. h. 47%) ohne Hormone aus, andererseits gab eine kleine Minderheit der Hormonanwenderinnen (n=25, d. h. 16,2%) an, kaum Beschwerden zu haben.



## Aktivitäten in den Wechseljahren

Wegen der Wechseljahre habe ich mit folgenden Aktivitäten begonnen (mehrere Antworten möglich)

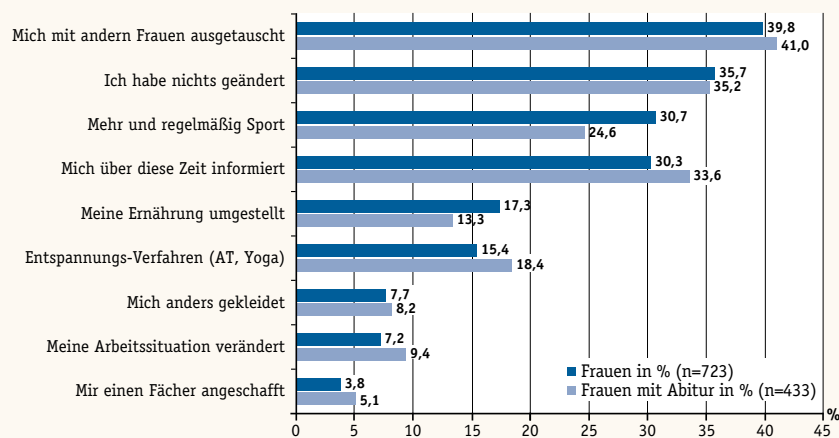


Abb. 6: Etwa ein Drittel der Frauen gab an, im Zusammenhang mit den Wechseljahren nichts Spezielles geändert zu haben – alle anderen waren entsprechend aktiv geworden. Bei Frauen mit Abitur war dies nicht wesentlich anders als in der Gesamtgruppe.

## Anwendung von Medikamenten/Heilmitteln

Wegen der Wechseljahre habe ich folgende Medikamente zeitweise angewendet (mehrere Antworten möglich)

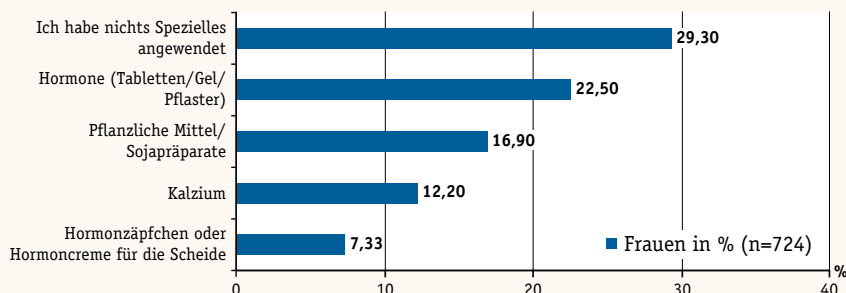


Abb. 7: Etwa ein Drittel der Frauen gab an, „nichts Spezielles“ angewendet zu haben, gut ein Fünftel verwendete (zumindest zeitweise) systemische Hormone.

## Vergleich mit den beiden vorliegenden Studien

Wie berichtet, wurde die PFP-Studie angestoßen durch zwei Studien, bei denen die frauenärztliche Betreuung in den Wechseljahren auffallend schlecht beurteilt wurde. Um die Ergebnisse überhaupt vergleichen zu können, haben wir die PFP-Studie im Fragebogen-Design eng angelehnt an die größere Studie, die von Borde/David et al. im Zeitraum 2004/2005

durchgeführt und 2007 veröffentlicht wurde. Zielgruppe dieser quantitativen Befragung waren deutsche, türkische und asiatische Frauen zwischen 45 und 60 Jahren (insgesamt n=942), die zunächst über das Einwohnermeldeamt rekrutiert wurden, zusätzlich dann auch über persönliche Ansprache (z. B. im Sportverein, Kulturzentrum). Neben dem Hauptziel der Studie, dem interkulturellen Vergleich beim Umgang mit den Wechseljahren, ging es auch um die

ärztliche Betreuung: „Fühlen sich die befragten Frauen durch ihre/n betreuende/n Ärztin/Arzt bzw. ihre/n Frauenärztin/-arzt ausreichend über den Nutzen und die Risiken einer HRT in den Wechseljahren informiert?“ (2, S. 14).

Die befragten deutschen Frauen (n=418) entsprechen in der Alterszusammensetzung und dem Bildungsstand unserem Sample, ebenso wie in der „realistischen“ Einschätzung der Wechseljahre als „normaler Phase“ (s. Abb. 8) (3), d. h. die Gruppenzusammensetzung stimmt in vielem überein. Auch wenn wir den Bias der unterschiedlichen Rekrutierung sehen (Befragung in der Arztpraxis versus Befragung nach Zufallsauswahl), scheint uns daher ein Vergleich legitim.

Deutliche Unterschiede gab es im Umgang mit Hormonen: Die Frauen in der Studie von Borde/David, befragt 2004/05, schätzten die Möglichkeit der Beeinflussung ihrer Gesundheit durch Hormone deutlich positiver ein als bei der PFP-Befragung 2010, mehr als ein Drittel (37,5%) nahm selbst Hormone ein. Damit liegt die Zahl derer, die jemals Hormone angewendet haben, mehr als doppelt so hoch wie in unserer Erhebung (37,5% versus 15,3% der Gesamtgruppe).

Bei dem aus unserer Sicht zentralen Thema, der (subjektiv beurteilten) Qualität der frauenärztlichen Betreuung, kommt die Studie Borde/David mit Blick auf die Hormontherapie zu folgendem Ergebnis: „Die persönliche Meinung der befragten Frauen zu HRT in den Wechseljahren wurde mehrheitlich durch den Arzt/die Ärztin beeinflusst. ... Etwa 80% der befragten Frauen insgesamt und unabhängig vom Schulabschluss fühlten sich zu Nutzen und Risiken einer HRT schlecht informiert“ (2, S. 101). Auch wenn man berücksichtigt, dass sich von den deutschen Frauen „nur“ knapp 40% schlecht informiert fühlten, ist das alarmie-

## Einschätzung der Wechseljahre (Vergleich PFP-Studie mit Borde/David)

Frage: Welchen drei Aussagen zu den Wechseljahren stimmen Sie am meisten zu?

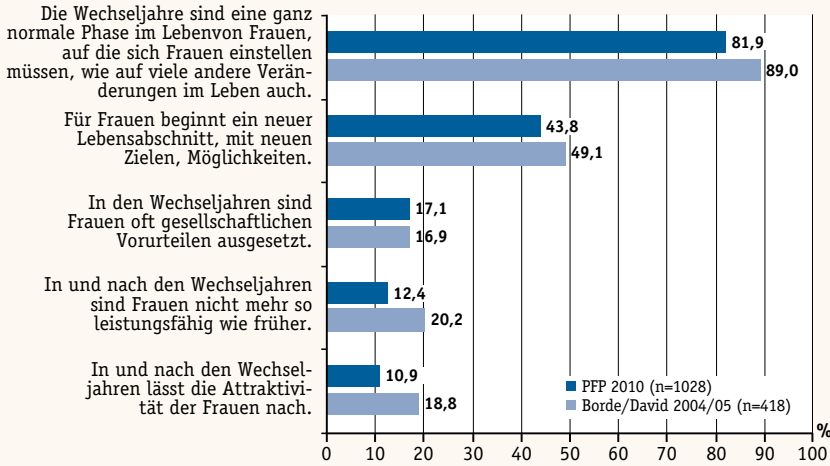


Abb. 8: Die Antworten auf die Frage nach der persönlichen Einschätzung der Wechseljahre zeigen, dass die Gruppenzusammensetzung bei den beiden Studien in vielem übereinstimmt.

rend für die Qualität der gynäkologischen Betreuung: Eine große Zahl von Hormonanwenderinnen bei gleichzeitig subjektiv schlechter Informiertheit!

Die Ergebnisse aus der PFP-Erhebung ergeben ein anderes Bild: gute Informiertheit der Frauen, differenziertes Copingverhalten, seltenere und wenn, dann bewusste Hormoneinnahme. Da inzwischen der kausale Zusammenhang zwischen Hormoneinnahme und erhöhtem Brustkrebsrisiko allgemein Konsens ist und die Parallele zwischen Rückgang der Hormonrezepte und Rückgang der Brustkrebsmorbidity nicht nur in den USA, sondern auch in Deutschland epidemiologisch belegt ist (6) und kausal begründet werden kann, kommt diesem Ergebnis besondere Bedeutung zu (13).

Die andere kleinere Wechseljahrestudie wurde 2005 in Bremen von Höfling-Engels durchgeführt (Veröffentlichung 2006) mit dem Ziel, den Entscheidungs- und ärztlichen Beratungsprozess für die Einnahme von Hormonen darzustellen und den Informations- und Unterstützungsbe-

darf der Frauen. Dafür wurden qualitative Interviews mit 35 Frauen (Alter zwischen 46 und 75 Jahren) während bzw. nach Hormontherapie durchgeführt. Die Befragten wurden über einen Aufruf in der regionalen Tageszeitung rekrutiert, Bedingung war eine mindestens einjährige Hormoneinnahme. Die zentralen Aussagen dieser Studie (in die Auswertung kamen 31 Interviews): Es gab keine (ausreichende) Nutzen-Risiko-Ab-

schätzung der Ärzte mit den Frauen. Die Frauen hatten jahrelang (5–10 Jahre, fünf Frauen sogar 20–30 Jahre) Hormone verschrieben bekommen ohne wesentliche Diskussion oder eine „Ausstiegsberatung“. Manche der Frauen waren selbst skeptisch gegenüber der Hormonwirkung, viele kannten z. B. die Ergebnisse der WHI-Studie. Gerade die „kritischen“ Patientinnen fühlten sich überwiegend schlecht beraten, von ihren Ärzten allein gelassen und mit der Situation überfordert. Sie wünschten sich „mehr Aufklärung, eine aktive und kontinuierliche Begleitung von ärztlicher Seite“. Diese Studie wurde nach Veröffentlichung in der „WELT“ (17.4.2007) mit der Überschrift zitiert: „Warnung vor Hormonsucht in den Wechseljahren – Frauen werden durch freigiebige Verschreibungspraxis häufig zu „Junkies““.

Diese Aussagen stehen in scharfem Kontrast zu unseren Ergebnissen: Gerade die Hormonanwenderinnen in der PFP-Studie fühlten sich besonders gut von ihren Frauenärzten beraten. Und auch wenn die Vergleichbarkeit der Studien eingeschränkt ist – qualitative versus quantitative Studie, unterschiedliche Rekrutierung der Frauen (14): Den Vergleich der Aussagen zur Qualität der frauenärztlichen Betreuung halten wir dennoch

## Informationsbedarf zum Thema Wechseljahre

Frage: Worauf sollte der Frauenarzt/-ärztin bei der Beratung über Wechseljahre eingehen? (Mehrfachnennungen möglich, n=1.028)

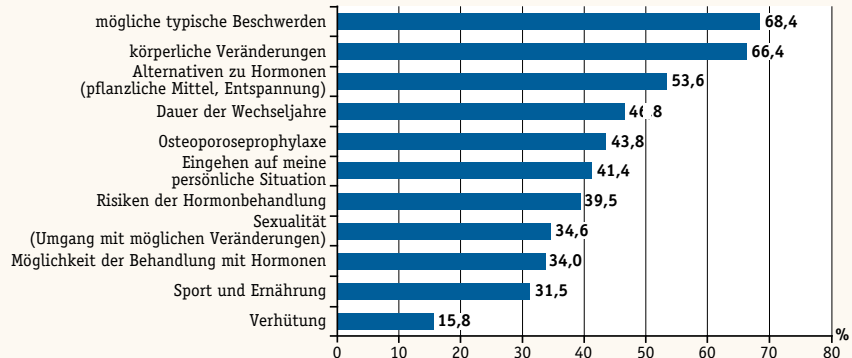


Abb. 9: Die Mehrzahl der Frauen wünscht sich Informationen über das Wesen der Wechseljahre.

für berechtigt, da die Wünsche und Erwartungen an die gynäkologische Betreuung in beiden Gruppen nahezu identisch sind. Dass die Bewertung der Qualität in der PFP-Studie so eindeutig positiver ausfällt, schreiben wir der psychosomatischen Betreuung zu.

### Welche Konsequenzen gibt es für die Arbeit in der frauenärztlichen Praxis?

Unsere Erhebung gibt wichtige und konkrete Anregungen für die frauenärztlichen Praxis: Die meisten Frauen (81,9%) wünschen sich, dass der betreuende Frauenarzt sie von sich aus auf die Wechseljahre anspricht. Mit diesem aktiveren Vorgehen von ärztlicher Seite könnte wahrscheinlich die auffallend große Gruppe der Status-Unsicheren verringert werden. Dabei ist nach unseren Daten das Thema Wechseljahre besonders wichtig für Frauen, die diese Phase noch vor sich haben, und wird geringer, wenn die Wechseljahre begonnen haben oder vorbei sind. Und außerdem: Je niedriger die Schulbildung der Frau ist, umso wichtiger wird das Thema.

Die Mehrzahl der Frauen wünscht sich Informationen über das Wesen der Wechseljahre (typische Beschwerden, körperliche Veränderungen in dieser Zeit, durchschnittliche Dauer – s. Abb. 9). Zusätzlich bzw. als Ergänzung zur Beratung wünschen sich 78,1% der Frauen noch eine schriftliche Information. Dass deutlich mehr Frauen über alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert werden wollen als über eine Hormontherapie und die Information zu den Risiken der Hormonbehandlung vor der Möglichkeit der Behandlung rangiert, passt zur bekannten Skepsis gegenüber „den Hormonen“. Beim Thema Sexualität steht sicher das Thema Dyspareunie/Scheidentrockenheit an. Inwieweit die lokale Östrogentherapie mehr propagiert werden sollte, die ja nur auffallend wenige Frauen (7,3%)

anwenden, muss diskutiert werden. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass die zeitgleich befragten behandelnden Frauenärztinnen (n=24) deutlich häufiger (29,2%) eine lokale Hormontherapie anwenden, während sie bei der systemischen Hormonbehandlung ähnlich zurückhaltend sind (10).

Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung gibt zu denken: Ein Viertel der Frauen (25,7%) gibt den Heilpraktiker als Anlaufstelle bei Beschwerden an. Auf der Rangliste der befragten „Experten“ nehmen die Heilpraktiker damit den zweiten Platz ein, vor dem Hausarzt, den nur gut ein Fünftel (21,6%) der Frauen befragen würde. Wahrscheinlich schlägt hier das zeitintensive individuelle Angebot von Heilpraktikern zu Buche mit der Verheißung von „natürlichen Behandlungsmethoden“.

### Diskussion und Fazit der Ergebnisse

- Die Frauenärztin ist und bleibt die wichtigste Beraterin und Gesprächspartnerin für Frauen mit Fragen zu den Wechseljahren. Frauen wollen wissen, was auf sie zukommt, sie wollen ernst genommen werden und suchen ein persönliches Gespräch mit ausreichend Zeit. Sie wünschen sich mehrheitlich, von ihrem Frauenarzt aktiv auf das Thema „Wechseljahre“ angesprochen zu werden, besonders wenn diese Phase noch vor ihnen liegt.
- Die Frauen, die in psychosomatischen Praxen betreut werden, sind hoch zufrieden sowohl über die Beratung zum allgemeinen Umgang mit den Wechseljahren wie über eine mögliche Hormoneinnahme bzw. alternative Behandlungsmöglichkeiten. Das befähigt sie zu einem sehr unterschiedlichen Coping-Verhalten. Allerdings ist zu überlegen, ob die nachgewiesenen präventive

Wirkung von „mehr Sport“ (Risikoreduktion für Osteoporose und Krebserkrankungen) noch deutlicher vermittelt werden könnte, damit noch mehr Frauen, auch ohne Beschwerden, diese Chance für ein gesundes Altern ergreifen (1, 5).

- Mehr als noch vor fünf Jahren besteht heutzutage gegenüber der Hormontherapie und deren Auswirkung auf die Gesundheit eine deutliche Skepsis. Dazu passt, dass fast die Hälfte der Frauen mit starken Beschwerden keine Hormone nehmen. Die Frauen aber, die sich in den Wechseljahren zu einer Hormontherapie entschließen, wissen was sie tun, sie sind besonders gut informiert (9). Das bedeutet: Der Behauptung aus den beiden vorgestellten Untersuchungen, Frauen seien zur Hormontherapie von ihren Frauenärzten nicht ausreichend informiert, können wir für die psychosomatische Praxis widersprechen.
- Das Ziel der psychosomatisch orientierten Frauenärzte, individuell auf die jeweilige Frau einzugehen, ihren psychosozialen Hintergrund einzubeziehen und sie zu stärken für die „Jahre des Wechsels“, entspricht genau der Erwartung der Frauen an die Beratung. Die Beratung wird so von 90% der Frauen als hilfreich und nützlich erlebt: „Es hat nichts gefehlt“.
- Den deutlich positiven Unterschied in der Informiertheit gerade bei Frauen mit Beschwerden schreiben wir dem zuwendungsintensiven psychosomatischen Betreuungsmodell zu. Das muss allerdings mehr als bislang adäquat finanziell honoriert werden, sonst besteht die Gefahr der Unterversorgung mit der Folge, dass die Frauen enttäuscht noch mehr ihr Heil beim Heilpraktiker suchen.

**Zusätzlich zu den Autorinnen haben sich die folgenden Frauenärztinnen und Frauenärzte mit ihren Praxen beteiligt:**

- Berlin:** C. Noeldechen, M. Seidler  
**Bremen:** B. Dennis  
**Bremerhaven:** S. Proolingheuer, V. Grisar, M. Koch  
**Dortmund:** A. Huster-Sinemillio-glu, E. Horsch-Wutschel  
**Frankfurt/Main:** F. Marggraf  
**Göttingen:** H. Eshragi, S. Hilden-hagen  
**Hamburg:** S. Koppermann, A. Kleinemeier, G. Behr, R. Ratschow  
**Karlsruhe:** S. Bässler-Weber  
**Köln:** A. Akkan, K. Lenz, C. Zirwes, S. Zickler, M. v. Scherenberg, A. Moog, I. Hahn  
**Mannheim:** R. Maor  
**Marburg:** C. Kleinert-Skopnik  
**Mülheim/Ruhr:** U. Holthusen, E. Niedziella-Rech  
**Münster:** M. Kuhlmann  
**Stuttgart:** A. Dekorsy, S. Wolf, A. Linckh  
**Tuttingen:** S. Bunkofer, E. Pollak  
**Weimar:** H.-J. Heuzeroth

**Literatur/Anmerkungen**

1. Barnes BBE, Steindorf K, Hein R et al.: Population attributable risk of invasive postmenopausal breast cancer and breast cancer subtypes for modifiable and non-modifiable risk factors. *Cancer Epidemiology*, doi: 10.1016 / j.canep. 2010.11003.
2. Borde T, David M: Vor und nach der Major-Deklaration 2003; Anwendungsverhalten, Informiertheit und psychosoziale Daten zu Hormonersatztherapie und Wechseljahren bei chinesischen, japanischen, koreanischen und türkeistämmigen Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Frauen in Berlin. Schlussbericht. *Assessment of Benefits and Risks of Hormone Therapy (HT): Health Care Needs and Health Care Services for Women in Germany. Teilprojekt 3, Pilotstudie; Projektleitung: Priv. Doz. Dr. med. Matthias David und Prof. Theda Borde (MPH, Dipl.-Pol.). Berlin, Juli 2007.*
3. Dorsch V et al.: Wechseljahre 2010 – längst kein Tabuthema mehr. In: *Die Psyche im Spiegel der Hormone. Beiträge der 40. Jahrestagung der DGPFPG 2011.*
4. Höfling-Engels N, Kolip P, Schmacke N: Interviews mit Frauen unter lang dauern-der Einnahme weiblicher Hormone in und nach den Wechseljahren. Projekt im Auftrag des AOK-Bundesverbandes. Universität Bremen, Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung, 2006.
5. Herbst V: *Anti-Aging – Fit fürs Alter.* Stiftung Warentest 2011.
6. Katalinic A, Rawal R: Decline in breast cancer incidence after decrease in utilization of hormone replacement therapy. *Breast Cancer Res Treat* 2007.
7. Möller I. et al: Wie viel Empathie kommt an? Ärztin/Arzt-Patientin-Beziehung in der gynäkologischen Praxis. In: *Verbindung. Beiträge der 1. Drei-Länder-Tagung der DGPFPG, ÖGPGG und SAPGG 2009.*
8. Tormann D et al.: „Gelassenheit und Bestätigung – das hat mir die Angst genommen“; *Psychosomatische Praxis in den Wechseljahren: Erwartung der Frauen und Kompetenz der Frauenärztinnen*, in: *Die Psyche im Spiegel der Hormone. Beiträge der 40. Jahrestagung der DGPFPG 2011.*
9. Schumann C et al.: Einstellung zu Hormonen und Informiertheit der Frauen in psychosomatisch ausgerichteten Praxen. In: *Die Psyche im Spiegel der Hormone. Beiträge der 40. Jahrestagung der DGPFPG 2011.*
10. Schumann C et al.: „Nehmen Sie eigentlich selbst Hormone?“ Zum Umgang von Frauenärztinnen mit ihren Wechseljahren. In: *Die Psyche im Spiegel der Hormone, Beiträge der 40. Jahrestagung der DGPFPG 2011.*
11. Schumann C: *Forschung in der Praxis – MEHR IST MÖGLICH! Plädoyer für einen Forschungsverbund zwischen Praxis und Wissenschaft.* In: *Nichts ist unmöglich?! Frauenheilkunde in Grenzbereichen. Beiträge der Jahrestagung der DGPFPG 2010.*
12. An dieser Stelle geht ein spezieller Dank an Prof. Anke Rohde/Bonn, die unsere Gruppe von Anfang an fachlich unterstützt und vor allem ermutigt hat, und Prof. Matthias David/Berlin, der für diese Wechseljahres-Studie immer zu Diskussionen bereit war und auch ohne Zögern zustimmte, dass wir den Fragebogen aus seiner Studie als Grundlage für unser Projekt nutzen konnten.
13. Der markante Unterschied bei der Hormonanwendung beruht natürlich auf unterschiedlichen Faktoren. Er ist sicher zum Teil erklärbar mit der allgemein beobachteten Tendenz: Die Hormonverschreibung ist nach den Ergebnissen der WHI-Studie, d.h. von 2001 bis 2009 bundesweit kontinuierlich auf ein Drittel der Ausgangswerte zurückgegangen (GKV-Arzneimittelindex 2010), die aktuellsten Vergleichszahlen von Anfang 200 bis Ende 2010 belegen einen Rückgang um jeweils 5% pro Jahr (Zahlen aus „Insight health“. Den verbleibenden Unterschied erklären wir als Folge der psychosomatischen Betreuung, die den Frauen andere Umgangs-Alternativen mit Veränderungen und Beschwerden in den Wechseljahren ermöglicht.
14. Interview nach Zeitungsaufruf versus Fragebogen in der Arztpraxis.



**Autorin**

**Dr. med. Claudia Schumann**  
 Frauenärztin/Psychotherapie  
 Mitglied im Vorstand der DGPFPG  
 Hindenburgstr. 26  
 37154 Northeim  
 www.dr-claudia-schumann.de