



**Arbeitskreis
Frauengesundheit**

in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e. V.
Sigmaringer Str. 1
10713 Berlin
Tel. 030 – 863 93 316
Fax 030 – 863 93 473

Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.)
10623 Berlin

Leserinnenbrief an die Zeitschrift Ärztin des DÄB

Als Verbündete im Engagement um eine frauengerechte Gesundheitsversorgung haben wir AKF-Frauen den Kommentar des DÄB zur ersten Patientinnenleitlinie zum Thema Brustkrebs in der Presse mit Interesse gelesen. Unsere Einschätzung des Wertes dieser Patientinnen-Leitlinie ist jedoch nicht so optimistisch wie die des DÄB.

- Wir bewerten die Informationen der LL für die Betroffenen als unausgewogen insofern, als den Frauen keine evidenzbasierten Daten und Zahlen an die Hand gegeben werden. Frauen mit DCIS erfahren zwar am Anfang, dass sie an einer Brustkrebsvorstufe erkrankt sind und nicht an Brustkrebs. Wie hoch das Risiko für sie ist, später Brustkrebs zu bekommen, erfahren sie jedoch nicht. Die grundlegende Unterscheidung zwischen DCIS und invasivem Brustkrebs wurde nicht systematisch herausgestellt. Dadurch müssen Frauen mit DCIS alle sie betreffenden Informationen aus dem Gesamttext extrahieren, was eine angemessene Prioritätensetzung der diagnostischen und therapeutischen Strategien erschwert und sie beim Lesen unnötig mit ängstigendem Inhalt konfrontiert.
-
- Es fehlen auch konkrete Zahlenangaben zu Risiken und Auswirkungen von Strahlenbehandlung und Chemotherapie. Handlungsalternativen werden nicht genügend erläutert, z.B. über Prognose und Verlauf im Falle von Nichtbehandlung. Häufig beträgt der Überlebensgewinn einer adjuvanten Chemotherapie nur 3-5%, das Risiko für schwerwiegende, teils irreversible Begleit- und Folgeerscheinungen kann jedoch deutlich höher liegen. Frauen werden so auf paternalistische Weise auf die Behandlungsempfehlungen der Brustzentren eingeschworen, die oft auch vor dem Hintergrund einer forensischen Absicherungsnotwendigkeit ausgesprochen werden. Eine Patientinnenleitlinie sollte Frauen jedoch befähigen, sich individuell und situativ auch gegen eine mögliche Maximaltherapie entscheiden zu können.

•
Dass Frauen mitentscheiden wollen, hat I. Mühlhauser kürzlich im Deutschen Ärzteblatt überzeugend dargelegt (Ingrid Mühlhauser, Dtsch. Ärztebl. 2009; 106(51-2). Welchen Anforderungen PatientInnen-Informationen genügen sollten, ist vom DNEbM (Deutsches Netzwerk Evidenz-basierte Medizin) in dem Papier „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ erarbeitet worden (http://www.versorgungsleitlinien.de/autoren/dokumente_pl_herzinsuffizienz/gpgi.pdf)

Die Leitlinie brüstet sich damit, dass alle AkteurInnen, die mit Brustkrebs zu tun haben, in der Leitlinienkommission vertreten sind, und dass alle interessierten und mit Brustkrebs befassten Personen und Gremien die Möglichkeit hatten, Eingaben zu machen. Fakt ist aber, dass keine Patientinnenvertretungen beteiligt waren, die völlig frei von Interessenskonflikten agieren, und dass die ausführlichen Eingaben, die beispielsweise die Fachgruppe Brustkrebs des AKF e.V. in kompetenter und mühevoller Feinarbeit erstellt hat, nicht berücksichtigt wurden.

Wir AKF-Frauen sind enttäuscht über das Ergebnis der ersten Patientinnenleitlinie und finden, dass Frauen mit Brustkrebs etwas Besseres verdient haben.

Berlin, 30.4. 2010

Für den AKF-Vorstand

Dr. med. Maria J. Beckermann
Frauenärztin – Psychotherapie
1. Vorsitzende des AKF