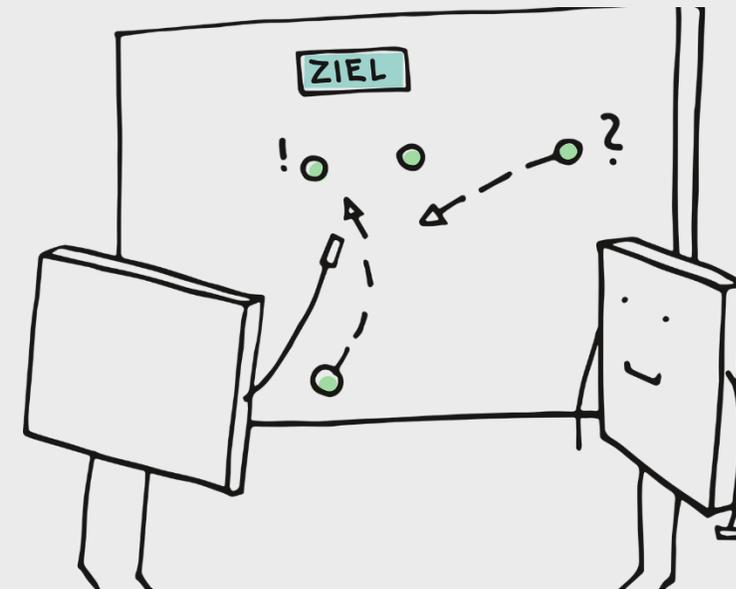


Entscheidungshilfen und Entscheidungscoaching



Themen



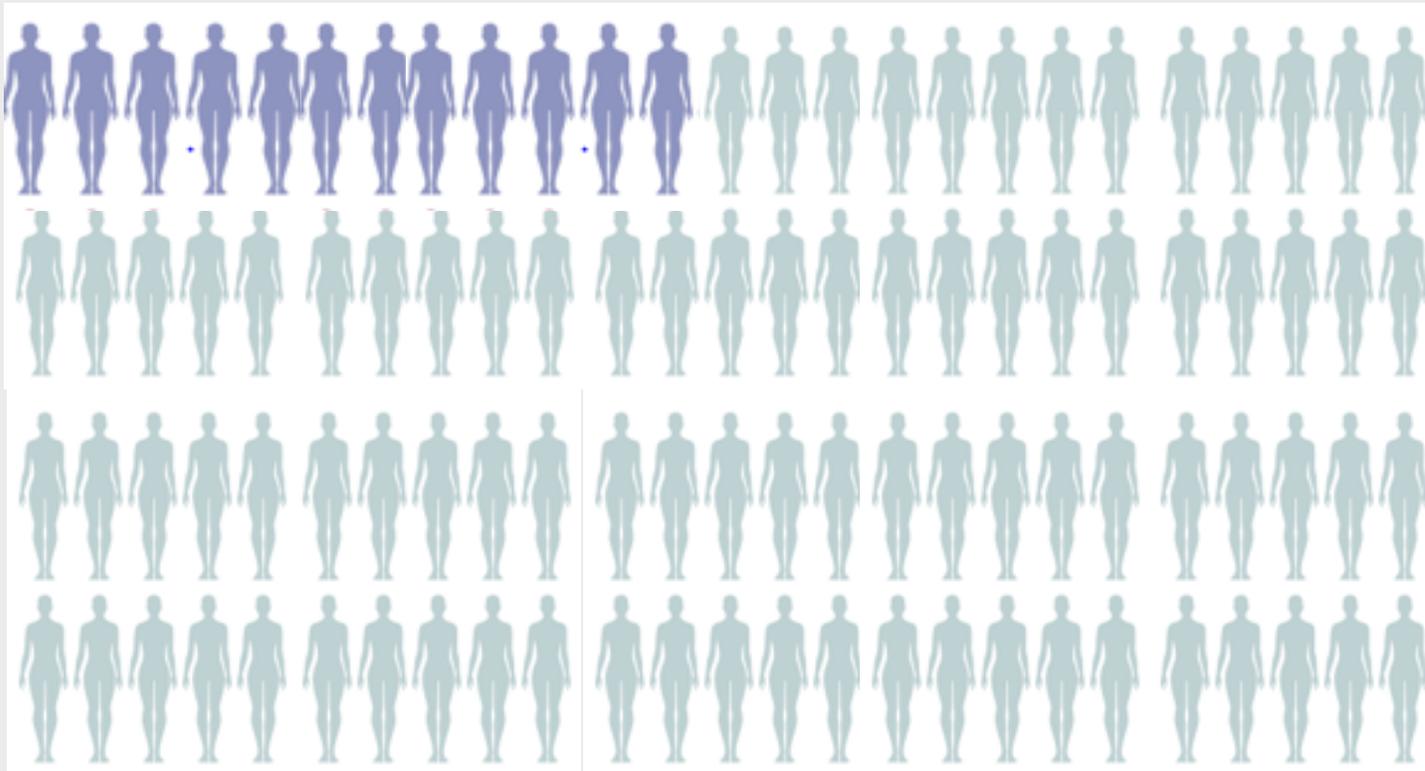
- Grundlagen: Erkrankungsrisiken und Präventionsoptionen
- Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial
- Entscheidungsunterstützung
 - SDM, shared decision making (partizipative Entscheidungsfindung)
 - evidenzbasierte Entscheidungshilfen
 - Decision Coaching (Entscheidungstraining)



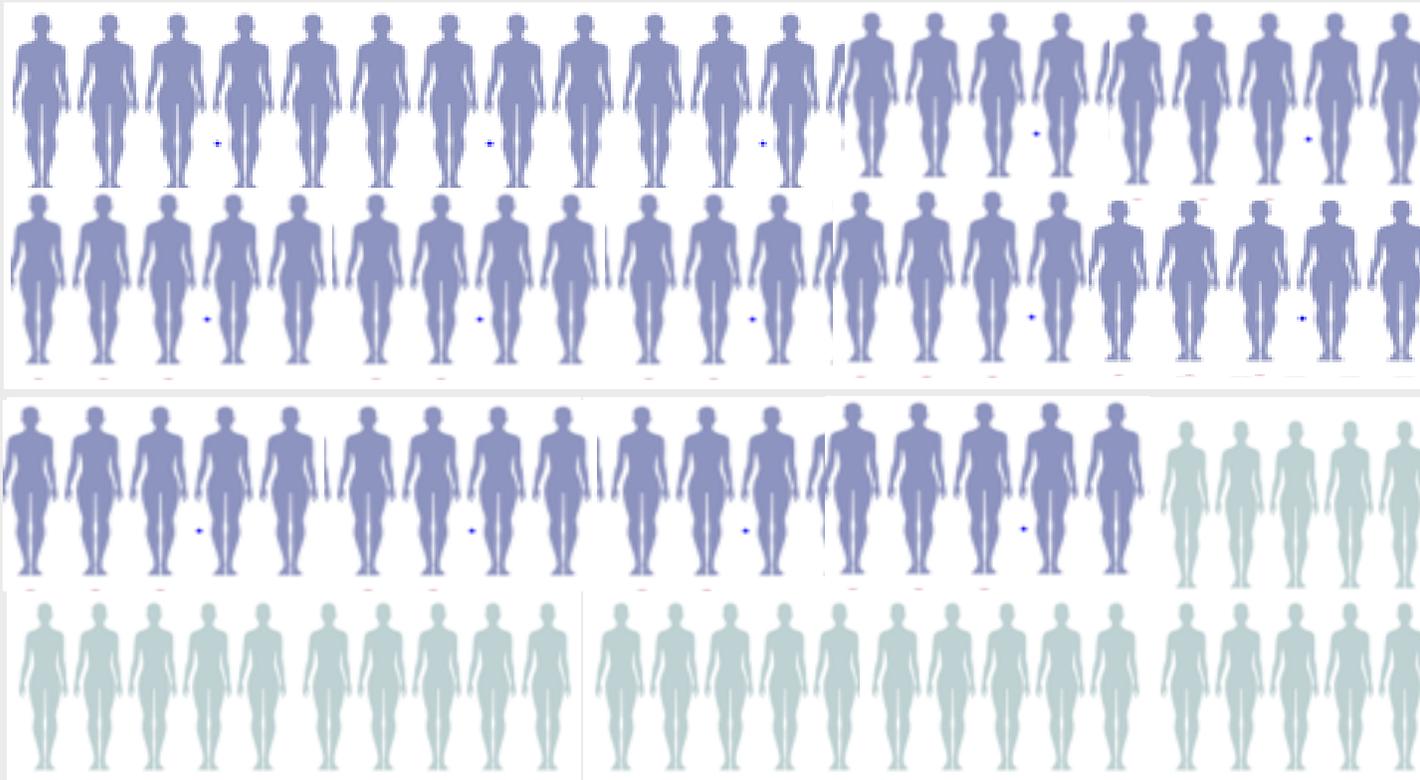
Von 100 Frauen ...



...erkranken etwa 12 Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs

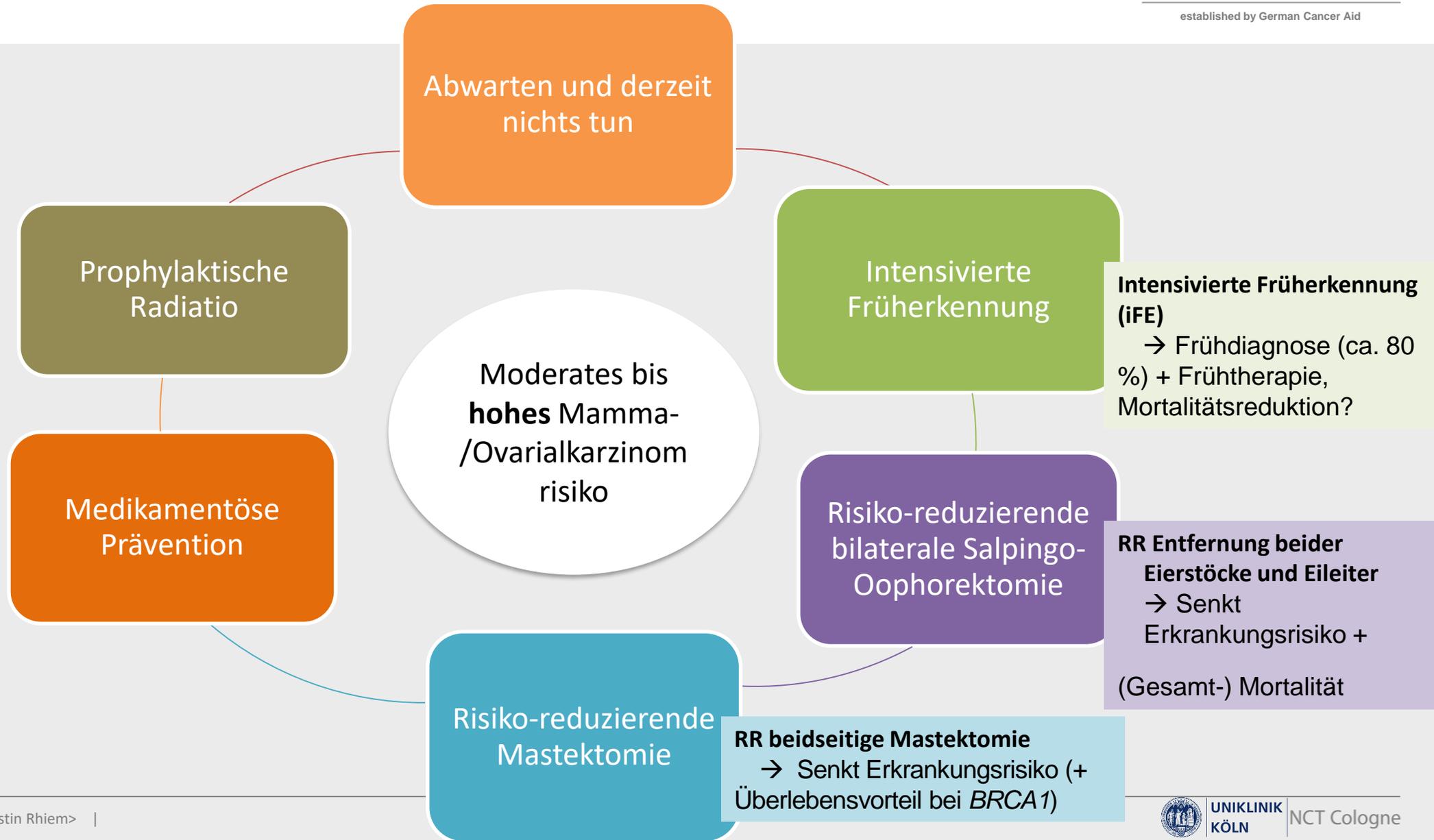


Von 100 Frauen mit einer Mutation in den Genen *BRCA1* oder *BRCA2* erkranken etwa 70 im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs





Optionen der risiko-adaptierten Prävention



Frauen mit *BRCA1/2* Mutation



Brustkrebsrisiko¹

<i>BRCA1</i>	≈ 70%
<i>BRCA2</i>	≈ 70%
❖ Keine Genmutation	≈ 12 %

Eierstockkrebsrisiko¹

<i>BRCA1</i>	≈ 40%
<i>BRCA2</i>	≈ 12%
❖ Keine Genmutation	≈ 1%

Präventive Optionen

- Intensivierte Früherkennung Brust
- RR Entfernung gesunde Brüste
- Abwarten – nichts tun

Präventive Optionen

- RR Entfernung beider gesunden Adnexe
- Abwarten – nichts tun

Was? Wann? Wie?
Entscheidungen

Verständnisprobleme
Unsicherheit

Abwägungen
Vor- und Nachteile

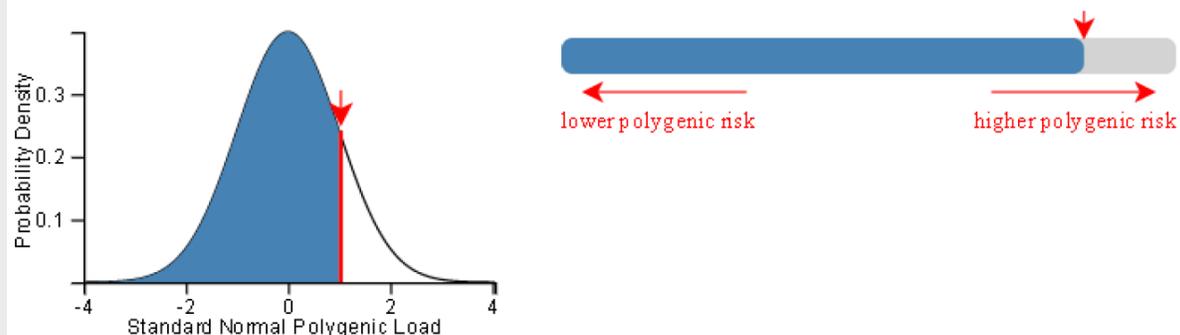
Restrisiko?
Nebenwirkungen?
Konsequenzen?

Familienplanung
Lebenssituation

Belastung
Angst, Depression,
Stress

Individualisierte Risikokalkulation

Breast Cancer PRS: 85 of people in the population have a **lower** polygenic load. 15 of people in the population have a **higher** polygenic load. $\alpha:0.442$ $z\text{-score}:1.035306814184998$



Breast Cancer Model

Risk Factor	Value
Age at First Occurrence of Menstruation	12
Number of Children	2
Age of First Live Birth	>29
Oral Contraception Usage	former
Hormone Replacement Therapy	never/former
Body Mass Index	18.5-<25
Alcohol Intake (grams/day)	5-<15
Age of Menopause	-
Mammographic Density	-
Height (cm)	>=172.70

Patient Age (years)	Breast Cancer Risk (%)	Population Risk (%)
38	0.6	0.1
39	1.3	0.2
40	2	0.2
41	2.8	0.3
42	3.7	0.5
45	7.1	0.9
47	9.7	1.3
50	13.8	1.9
55	19.6	3.2
60	24.9	4.6
65	30.1	6.2
70	34.6	7.9
75	38.2	9.5
80	41.1	11.2

Erfahrungsbericht



„Hallo ihr alle, ich bekam vor Kurzem Kenntnis von meiner **BRCA2 Mutation** und ich bin also komplett neu im Thema. Ich bin (bisher) nicht erkrankt und aktuell sagt die Mammografie/Sono/Tast-Untersuchung, dass nichts zu finden ist.

... Nun bleibt das Thema "Brust" übrig und ich weiß nicht, was ich tun möchte. Wie trifft man solche Entscheidungen?

...Zwischenzeitlich ... sieht es so aus: **Ich frage 3 Ärzte und bekomme 5 Meinungen** (die sich auch widersprechen). Wie "filtert" man das für sich selbst und wie weiß man denn, was jetzt "das Richtige" ist? Meine Entscheidungen würden sicherlich anders ausfallen, wenn ich erkrankt wäre... aber bin ich eben nicht....

Trotzdem führe ich eben auch weitere Gespräche (H...e...) und da kommt eigentlich ein **wildes Durcheinander** raus. Jeder würde etwas Anderes tun... ent mich das durcheinander

...Ich finde es schwer. Und weiß eben nicht, mit wem... Prinzip nutzt es ja auch nichts, wenn ich **jetzt eine Entscheidung treffe, aber keinerlei Hilfe**... eine gute ärztliche Betreuung). Damit steht und fällt für mich eben auch einiges.

...**Ich muss also meinen eigenen Weg finden** und dann auch noch jemanden haben, der das mitträgt und mich auch behandelt. Ich werde wohl also einfach weiter Gespräche führen, was Anderes bleibt mir ja jetzt auch gar nicht. Und dann wird es unterwegs wohl klarer werden als es jetzt ist.

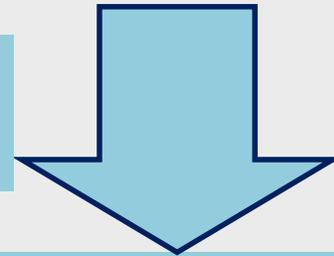
Ja – und das ist auch gut so!
Aber NICHT ALLEIN!!
Entscheidungshilfe
Entscheidungscoaching

Präferenzsensitive Entscheidungen^{2,3} bergen hohes Konfliktpotential



- **Zwei oder mehrere Handlungsalternativen haben ähnlichen klinischen Outcome;** keine zeigt medizinisch überlegenen Vorteil (z. B. Überleben) gegenüber anderer/n Option(en)
 - *oder*
- **Die Handlungsalternativen haben verschiedene Vor- und Nachteile;** die Betroffenen bewerten diese individuell unterschiedlich, je nach ihren persönlichen Präferenzen, Wertevorstellungen und ihrer Lebenssituation.

**Ungelöste
Entscheidungskonflikte**

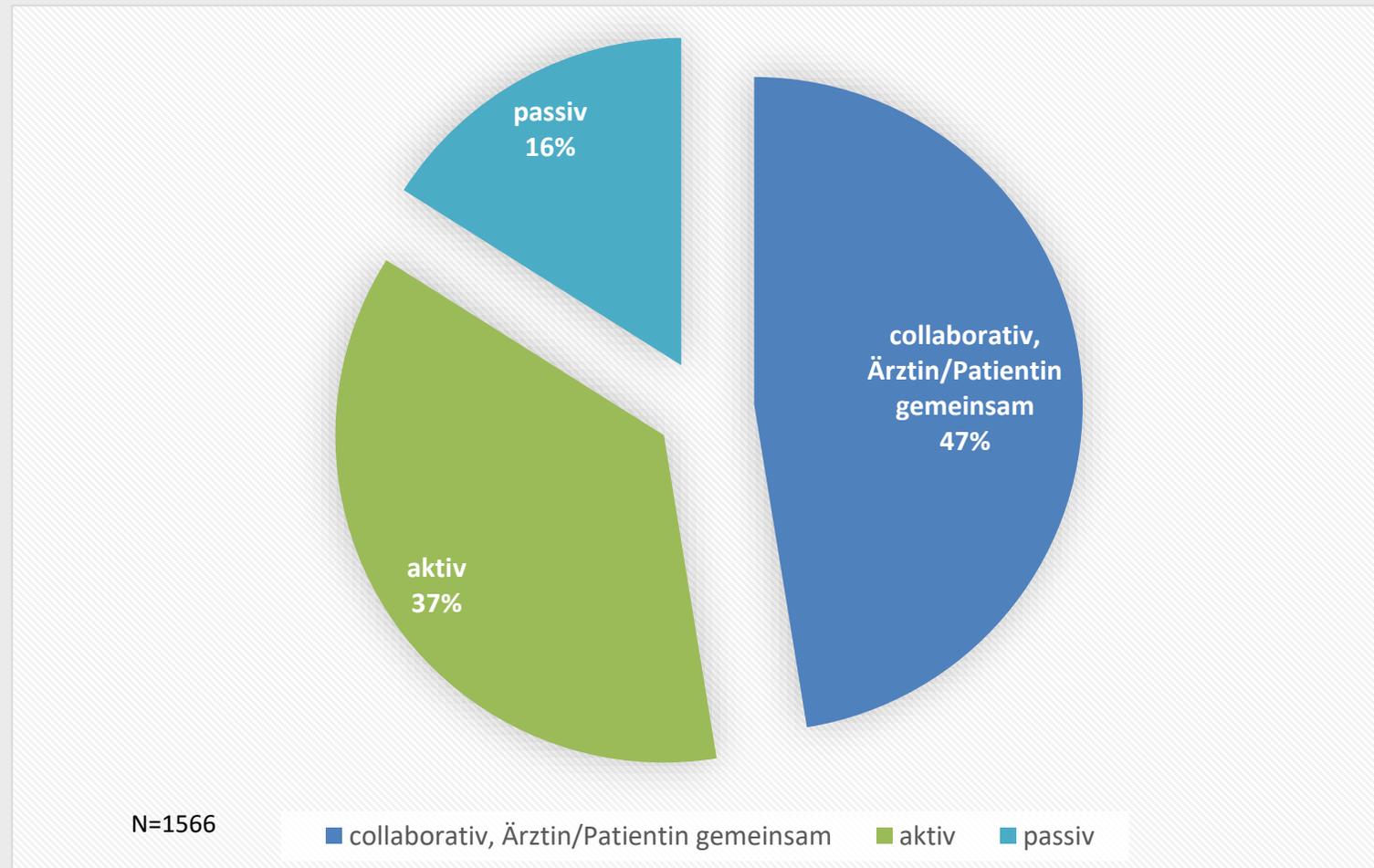


Mögliche Folgen^{4,5}

- › Unzufriedenheit
- › Unschlüssigkeit, Verzögern der Entscheidung
- › Späteres Bedauern der getroffenen Entscheidung
- › Schuldzuweisungen an das Behandler-/Beratungsteam

2. Wennberg 2002;
3. O'Connor 2007;
4. Sun 2005;
5. Gattellari 2004

Präferierte und erlebte Beteiligung von Krebspatient*innen in medizinischen Entscheidungen: Ergebnisse einer Befragung von Nutzer*innen des Krebsinformationsdienstes



Patientenbeteiligung in der Versorgung

Wo früher ein eher paternalistisches Verhältnis zwischen Arzt und Patient vorherrschte, Mediziner also vorwiegend die Entscheidungen für die bestmögliche Behandlung aufgrund des aktuellen Wissensstands für den Patienten oder die Patientin trafen, werden heute die Betroffenen selbst immer mehr an Entscheidungen beteiligt, die ihre Gesundheit betreffen.



Patientinnen und Patienten werden in die Therapieentscheidung mit einbezogen.

© BMBF/DZNE, Volker Lannert

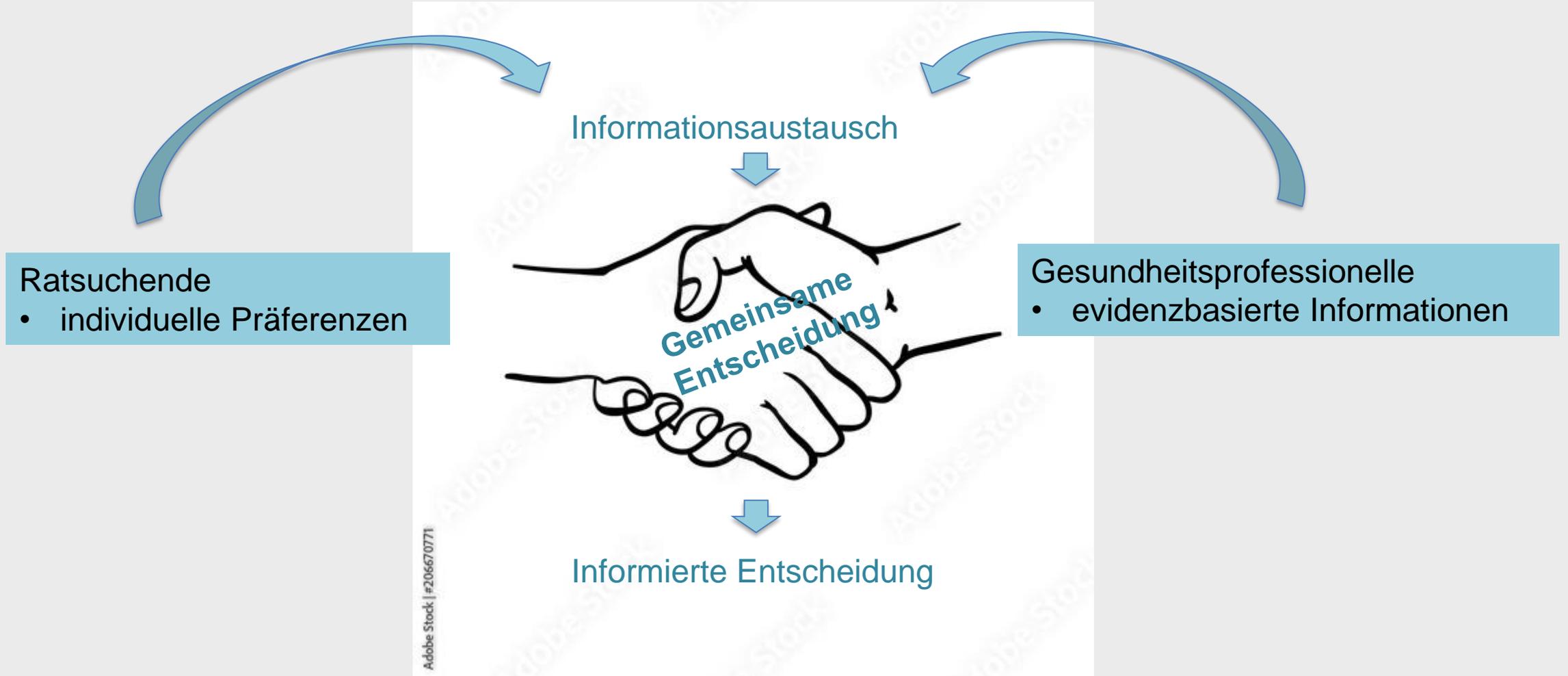
Dies ist in manchen Bereichen noch nicht so lange üblich und in diesen Fällen müssen sich beide Seiten daran gewöhnen. Dabei zeigt sich, dass sie manchmal eine andere Sichtweise auf die Dinge haben: Während für den Arzt oder die Ärztin oft die Lebenszeitverlängerung im Vordergrund steht, ist für die Patientinnen und Patienten häufig auch die Lebensqualität unter der Behandlung entscheidend. In der palliativen Situation – wenn also die Erkrankung unheilbar ist und es vor allem darum geht, die Beschwerden zu lindern – ist für die Betroffenen die Bewahrung von Autonomie und Würde richtungsweisend für ihre Entscheidung für oder gegen eine Behandlung. Erhebungen haben gezeigt, dass Patientinnen und Patienten bei Berücksichtigung ihrer Wünsche zufriedener mit ihrer Therapie sind und ihre Lebensqualität besser einschätzen.

Betroffene werden zu Beteiligten

Inzwischen ist das Recht von Patientinnen und Patienten auf Beteiligung (Partizipation) an Gesundheitsentscheidungen in der Versorgung auch gesetzlich verankert (Patientenrechtegesetz, 2013). Dies umfasst zum einen auf individueller Ebene die so genannte partizipative Entscheidungsfindung (auch: shared decision making),

bei der Patientinnen und Patienten vom Behandler über verschiedene Therapieoptionen und deren Vor- und Nachteile informiert werden, beide Parteien dies unter Einbezug persönlicher Präferenzen und Lebensumstände des Betroffenen diskutieren und am Ende eine gemeinsame Entscheidung treffen.

Shared decision making - SDM



Best Practice Beispiele

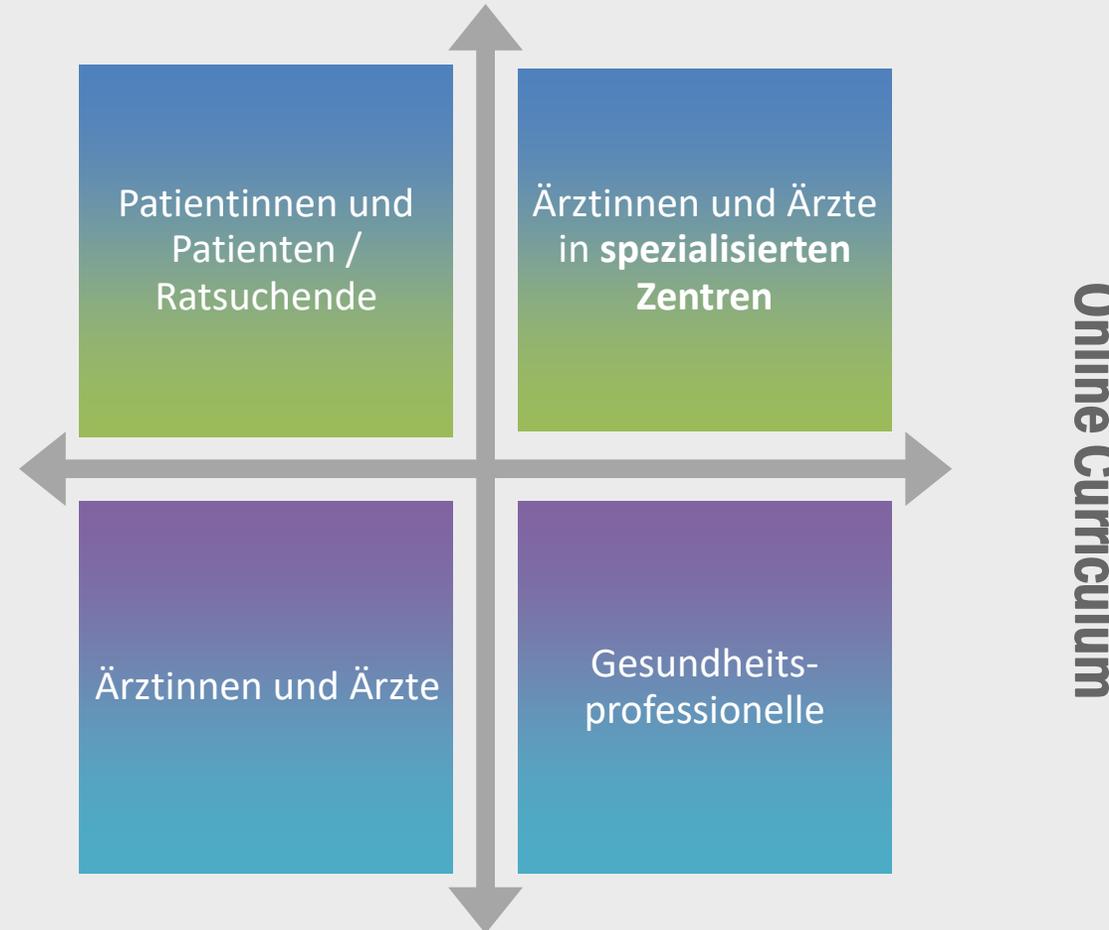


Zielgruppen-gerechtes Informationsmaterial

Entscheidungsunterstützung

- Entscheidungshilfen
- Entscheidungs Cube
- Entscheidungscoaching

Online Curriculum



Zielgruppen-gerechtes Informationsmaterial

Informationsmaterial für gesunde Ratsuchende und Patientinnen (Alltagssprache)



BRCA-Netzwerk e.V.
 DEUTSCHES KREBSINFORMATIONSDIENSTZENTRUM
 KREBSINFORMATIONSDIENST

Erblicher Brust- und Eierstockkrebs: Bin ich betroffen?

Eine Broschüre für Menschen mit dem Verdacht auf eine erbliche Belastung für Krebs in der Familie, die selbst noch nicht an Krebs erkrankt sind

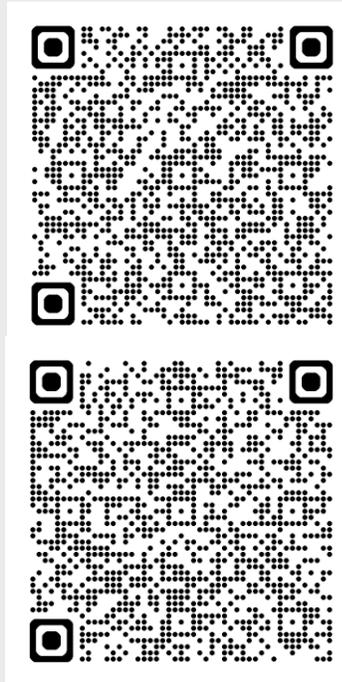


BRCA-Netzwerk e.V.
 DEUTSCHES KREBSINFORMATIONSDIENSTZENTRUM
 KREBSINFORMATIONSDIENST

Ist mein Krebs erblich?

Was tun bei einem Verdacht auf eine familiäre Belastung für Brust- und Eierstockkrebs

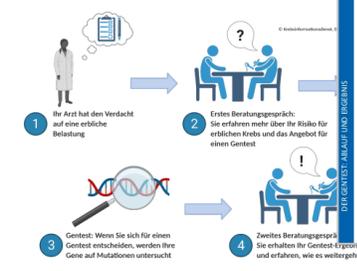
Eine Broschüre für Patientinnen mit Brust- oder Eierstockkrebs



Sie denken, bei Ihnen könnte es eine erbliche Belastung in der Familie geben. Dann sprechen Sie mit einem Arzt oder einer Ärztin. Das kann zum Beispiel erstmal Ihre Frauenärztin oder Ihr Hausarzt sein. Er oder sie kann Sie an **genetische Beratung** verweisen. Bei der genetischen Beratung erfahren Sie mehr über Ihr Risiko und den **GenTest**. Mit einem GenTest können Ärzte und Ärztinnen den Verdacht auf eine erbliche Belastung überprüfen.

4.2 Was passiert bei der genetischen Beratung?

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin hat die Einschlusskriterien bei Ihnen überprüft und hält eine erbliche Belastung in Ihrer Familie für wahrscheinlich? Dann ist es möglich, einen GenTest zu machen. Vor dem Test benötigen Sie eine gute ausführliche Beratung. Die Beratung heißt auch **genetische Beratung**. Da können Sie sich für oder gegen einen GenTest entscheiden. Die Abbildung zeigt, wie die Beratung abläuft.



1. Ihr Arzt hat den Verdacht auf eine erbliche Belastung.
 2. Erstes Beratungsgespräch: Sie erfahren mehr über Ihr Risiko für erblichen Krebs und das Angebot für einen GenTest.
 3. GenTest: Wenn Sie sich für einen GenTest entschieden, werden Ihre Gene auf Mutationen untersucht.
 4. Zweites Beratungsgespräch: Sie erhalten Ihr GenTest-Ergebnis und erfahren, wie es weitergeht.

Erkrankte Angehörige (verstorben)
 Erkrankte Indexpatientin: Diagnostischer Test
 ?
 Gesunde Angehörige: Prädiktiver Test

Es kann vorkommen, dass der Test einer Indexpatientin oder eines Indexpatienten nicht möglich ist. Zum Beispiel, weil eine erkrankte Person bereits verstorben ist oder wenn sie keinen GenTest machen möchte. Dann können manchmal auch direkt die (erwachsenen) Kinder getestet werden. Das trifft auf Ihre Situation zu? Sprechen Sie das in der Beratung an.

Wenn keine Indexperson getestet werden kann, ist der GenTest bei Ihnen schwieriger. Denn dann kann nicht gezielt nach einer bekannten Genmutation gesucht werden. Die Ärztinnen und Ärzte müssen dann in vielen Genen nach einer möglichen Genmutation suchen. Manchmal gibt es auch noch Gewebeproben von bereits verstorbenen Angehörigen, die untersucht werden können.

DEUTSCHES KREBSINFORMATIONSDIENSTZENTRUM
VORBEREITUNG

➤ <https://www.krebsinformationsdienst.de/>

Informationsmaterial in Leichter Sprache



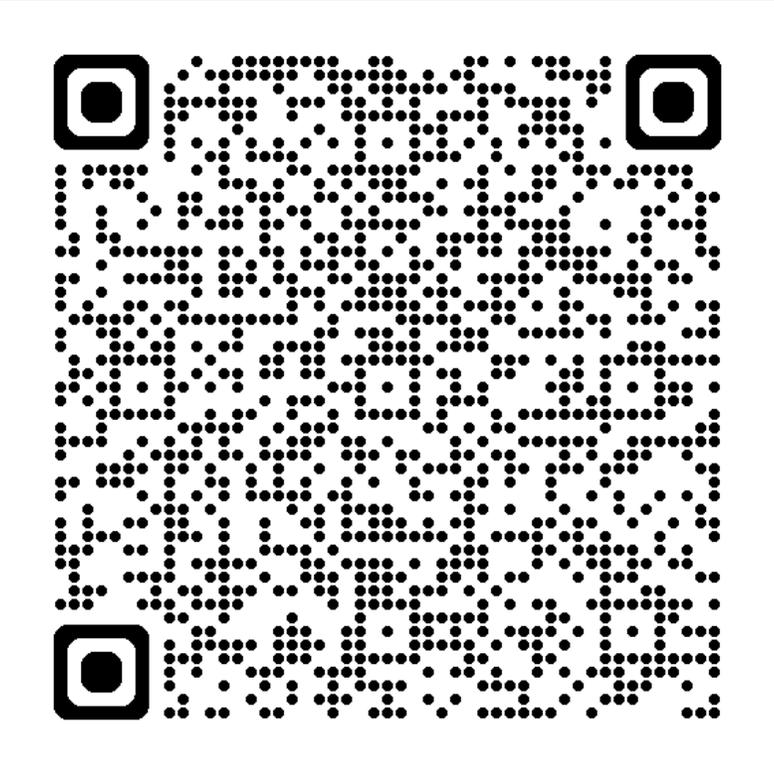
BRCA Netzwerk e.V. Hilfe bei familiären Krebserkrankungen

UNIKLINIK KÖLN

dkfz. DEUTSCHES KREBSFORSCHUNGSZENTRUM IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT KREBSINFORMATIONSDIENST

Brustkrebs und Eierstockkrebs in der Familie: Was kann ich tun?

Eine Broschüre in Leichter Sprache

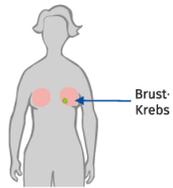


➤ <https://www.krebsinformationsdienst.de/>



2 Was ist Brust•krebs?

-  Krebs S. 141
- Brust•krebs S. 133
- Bösartiger Tumor S. 131



Krebs kann in der Brust sein.
Der Krebs heißt dann: Brust•krebs.
Bei Brust•krebs wächst ein bösartiger Tumor in einer Brust.

Wer bekommt Brust•krebs?

Brust•krebs ist die häufigste Krebs•art bei Frauen.
Die meisten Frauen sind älter als 50 Jahre, wenn sie Brust•krebs bekommen.
Aber auch einige junge Frauen bekommen Brust•krebs.



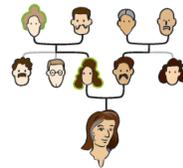
4 Was passiert bei einem Gen•test?

-  Krebs S. 141



Frau Müller und ihre Töchter möchten wissen:
Ist der Krebs in unserer Familie erblich?

-  Brust•krebs S. 133
- Eier•stock•krebs S. 135
- Gene S. 137



In Frau Müllers Verwandtschaft hatten schon mehrere Menschen Brust•krebs oder Eier•stock•krebs.
Das kann an einem kaputten Gen liegen.
Es kann aber auch Zufall sein.

Sie denken, Krebs könnte in Ihrer Familie erblich sein?
Dann können Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden.
Ihr Arzt oder Ihre Ärztin kann Ihnen weiterhelfen.

Wörter•buch

F



Früh•erkennung:

Ärzte und Ärztinnen möchten Krebs so früh wie möglich finden.
Dann können sie den Krebs besser behandeln und vielleicht heilen.
Deshalb machen sie verschiedene Untersuchungen bei gesunden Menschen.
Diese Menschen haben keine Beschwerden.

Das Fach•wort dafür heißt Früh•erkennung.
Eine Früh•erkennung gibt es für Brust•krebs.
Eine Früh•erkennung gibt es nicht für Eier•stock•krebs.

S.76



4 Was passiert bei einem Gen•test?



Krebs

S. 141



Frau Müller und ihre Töchter möchten wissen:
Ist der Krebs in unserer Familie erblich?



Brust•krebs

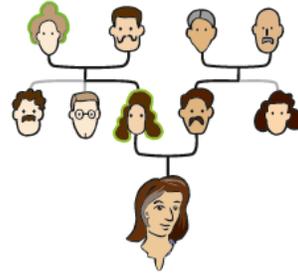
S. 133

Eier•stock•krebs

S. 135

Gene

S. 137



In Frau Müllers Verwandtschaft hatten schon mehrere Menschen Brust•krebs oder Eier•stock•krebs. Das kann an einem kaputten Gen liegen. Es kann aber auch Zufall sein.

Sie denken, Krebs könnte in Ihrer Familie erblich sein? Dann können Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin kann Ihnen weiterhelfen.

Früh•erkennung:

Ärzte und Ärztinnen möchten Krebs so früh wie möglich finden. Dann können sie den Krebs besser behandeln und vielleicht heilen. Deshalb machen sie verschiedene Untersuchungen bei gesunden Menschen. Diese Menschen haben keine Beschwerden.

Das Fach•wort dafür heißt Früh•erkennung. Eine Früh•erkennung gibt es für Brust•krebs. Eine Früh•erkennung gibt es nicht für Eier•stock•krebs.

S.76

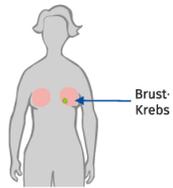
2 Was ist Brust•krebs?



Krebs S. 141

Brust•krebs S. 133

Bösartiger Tumor S. 131

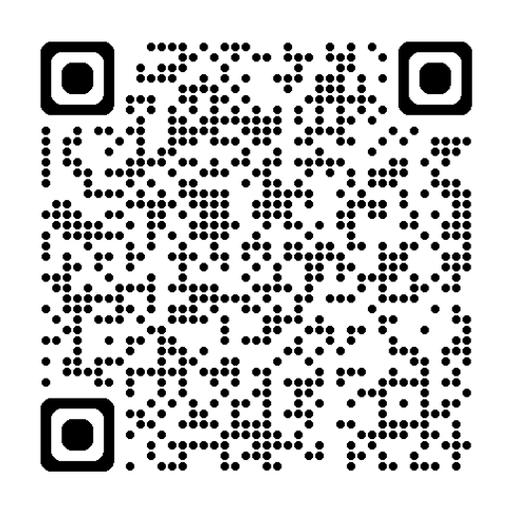


Kre
Der
Bei
Tur

We
Bru
bei
Die
50.
Ab
bek



Informationsmaterial für Gesundheitsprofessionelle



Die Versorgung gesunder Frauen mit Verdacht auf familiären Brust- und Eierstockkrebs

Eine Informationsbroschüre für Ärztinnen und Ärzte sowie informierte Laien und Patientenvertretende



Die Versorgung von Krebspatientinnen mit Verdacht auf familiären Brust- und Eierstockkrebs

Eine Informationsbroschüre für Ärztinnen und Ärzte sowie informierte Laien und Patientenvertretende



BRCA1/2 Mutation: Entscheidungsunterstützung



Bei präferenzsensitiven Entscheidungen kann das Angebot einer strukturierten Entscheidungsunterstützung hilfreich sein (Stacey et al., 2012, 2017)



Entscheidungshilfe

Broschüre, die über die Genmutation, die zu treffende Entscheidung, die verfügbaren Präventionsoptionen und deren Vor- und Nachteile aufklärt und zur Wertklärung beiträgt (Kautz-Freimuth et al., 2021)



Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



Florence-Nightingale-Preis
der Deutschen
Gesellschaft für
Senologie e.V.

Entscheidungscoaching



Gespräch mit speziell geschulten Gesundheitsexpert:innen, in dem die persönlichen Wertvorstellungen und Einstellungen der Patient:innen bezüglich der anstehenden Entscheidung besprochen werden



EH-BRCA: Entwicklung und Evaluation von evidenzbasierten Entscheidungshilfen (EH) für Frauen mit *BRCA1/2*-Mutation



**GERMAN
CONSORTIUM**
Hereditary Breast
and Ovarian Cancer

established by German Cancer Aid

- **Inhalt**
 1. Entwicklung⁸ von evidenzbasierten EH
 2. Evaluation⁹ der EH
- **Zielgruppen**

Frauen mit *BRCA1/2*-Mutation

 - ohne Krebs (Ratsuchende)
 - mit einseitigem Brustkrebs (Patientinnen)
- **Evaluation** **RCT⁹ in UKK**
- **Datenerhebungen** Baseline t0, nach 3 Monaten t1, nach 6 Monaten (t2)
- **Hauptzielkriterium** Entscheidungskonflikt DCS nach 3 Mo
- **Nebenzielkriterien** Stand der Entscheidung, Entscheidungsbedauern, Wissen, Akzeptanz, empfundener Nutzen, selbstberichtete psychische Symptome (Angst, Depression, Belastung)
- **Teilnehmerinnen** Studieneinschluss n=450; Baseline t0 n=417
- **Intervention** Standardversorgung + EH, n=216
- **Kontrolle** Standardversorgung, n= 201

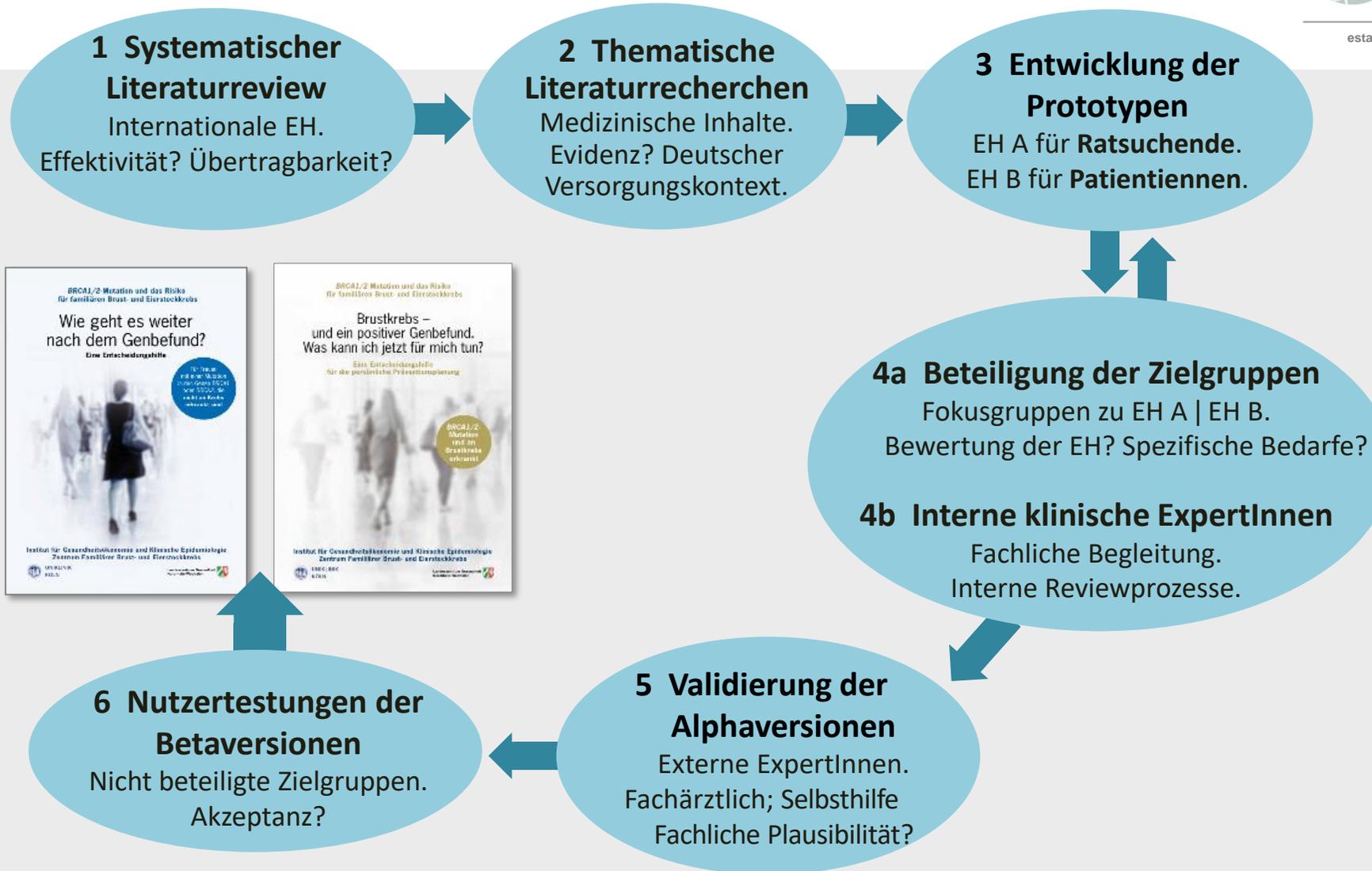


Florence-Nightingale-Preis der Deutschen Gesellschaft für Senologie e.V. (DGS)

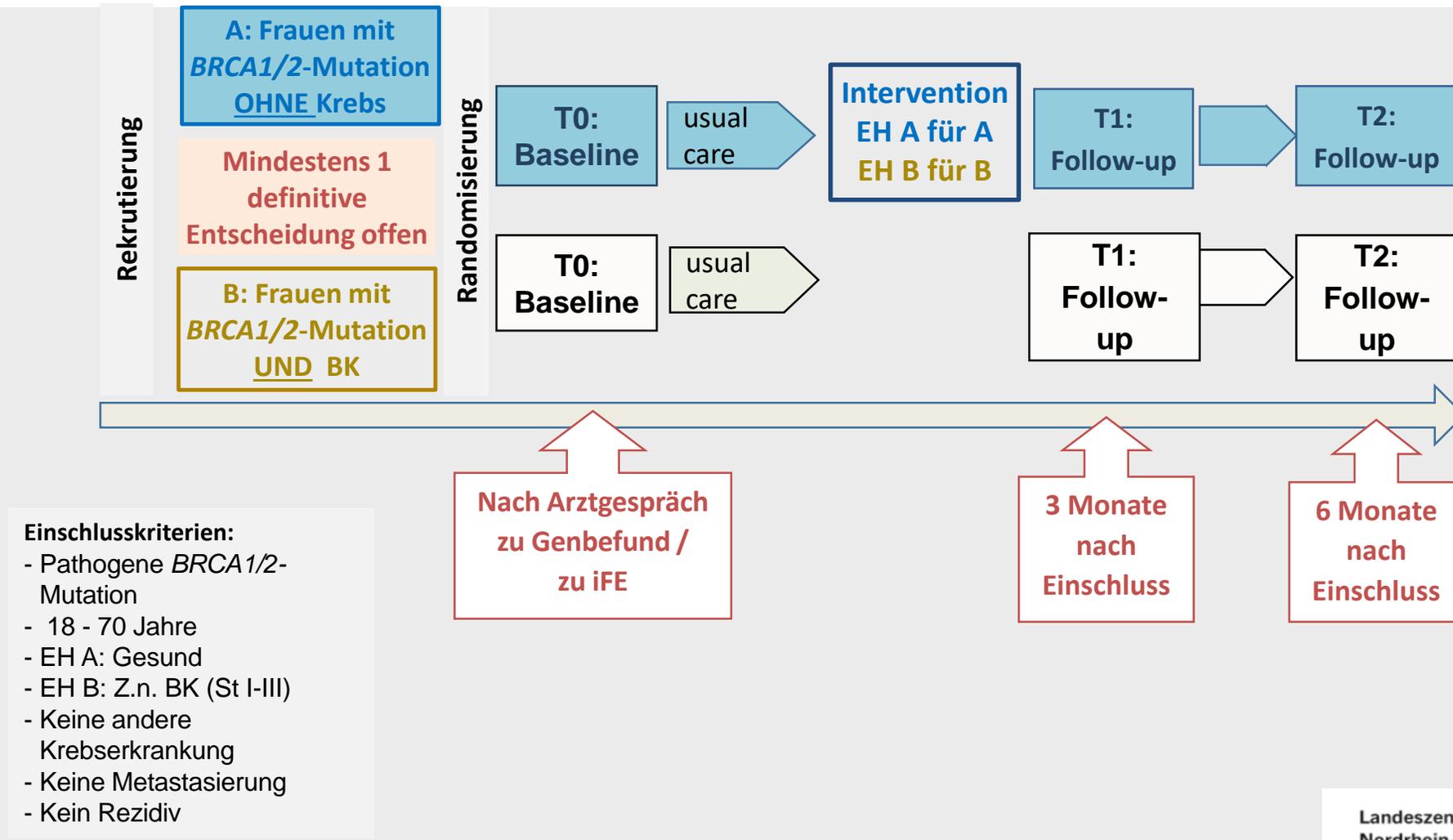
Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



6-stufiger Entwicklungsprozess nach IPDAS-Kriterien



Studiendesign

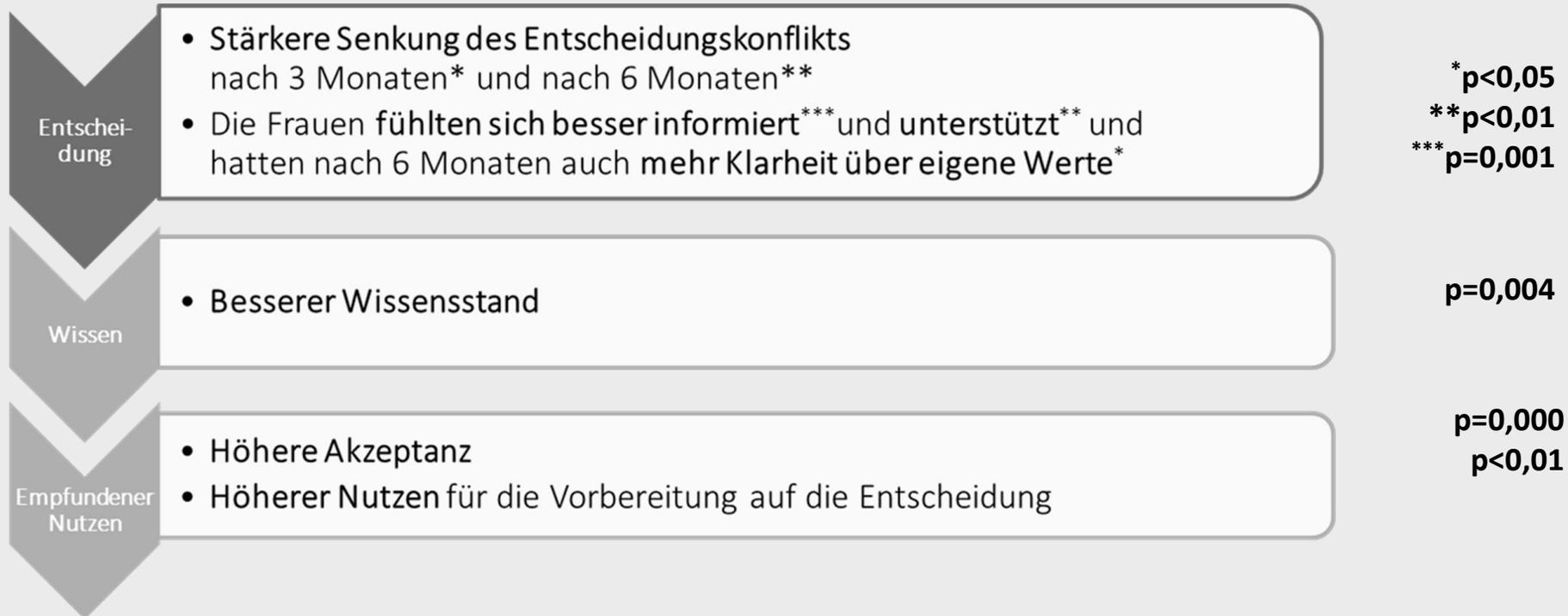


Usual Care: Persönlicher Genbefundmitteilungsbrief, weitere Informationen (z.B. BRCA-Netzwerk)



Sind Entscheidungshilfen wirksam?

- *EH (in der IG) verglichen mit Standardversorgung ohne EH (in der KG)*



EDCP-BRCA: Entwicklung und Evaluation eines Entscheidung-Coachings (EC) für Frauen mit *BRCA1/2*-Mutation



established by German Cancer Aid



- **Inhalt**
 1. Entwicklung + Durchführung einer Schulung zum EC für Fachpflegende¹¹
 2. Evaluation des EC¹⁰
- **Zielgruppe** Frauen mit *BRCA1/2*-Mutation ohne Krebs (Ratsuchende)
- **Evaluation EC (+EH)** RCT¹⁰ in **6 Zentren** Köln, Kiel, Heidelberg, Dresden, München, Würzburg
- **Datenerhebungen** Baseline T0, nach 3 Monaten T1, nach 6 Monaten T2
- **Hauptzielkriterium** Kongruenz zwischen gewünschter und tatsächlich eingenommener Rolle im Entscheidungsfindungsprozess
- **Nebenzielkriterien** Aktivität im Entscheidungsfindungsprozess, Zufriedenheit mit Entscheidungsfindungsprozess, Entscheidungskonflikt, Stand der Entscheidung, Wissen, selbstberichtete psychische Symptome (Angst, Depression, Belastung), Bewältigungswirksamkeit
- **Teilnehmerinnen** Studieneinschluss n= 413; zu Baseline T0 n=389
- **Intervention** Standardversorgung + EC + EH, n=198
- **Kontrolle** Standardversorgung, n=191



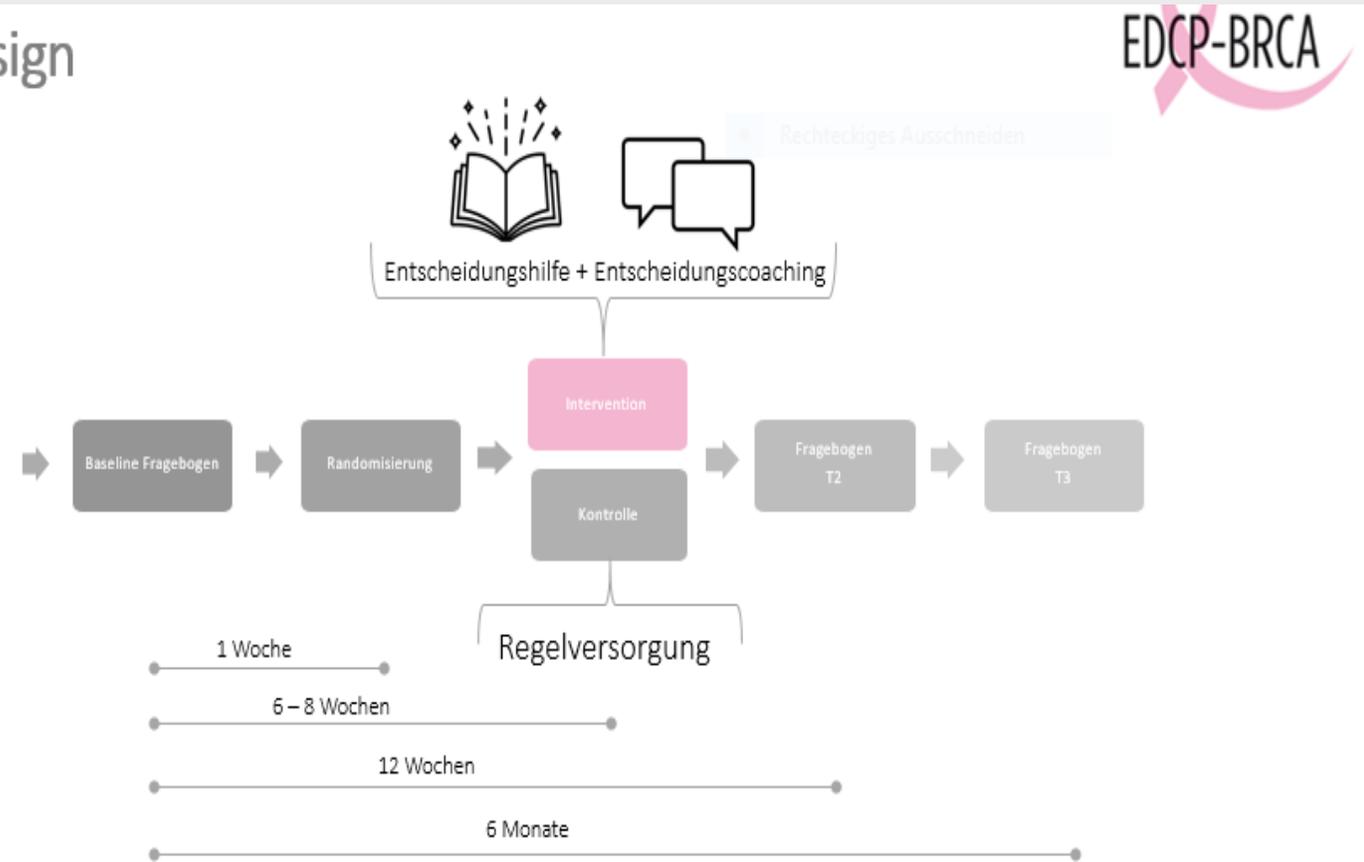
7. Kautz-Freimuth 2021; 8. Kautz-Freimuth 2022; 10. Isselhard 2021; 11. Berger-Höger 2022

Studienzentren und Studiendesign



Studiendesign

- 25 – 60 Jahre alt
- Nachgewiesene BRCA1/2 Mutation
- Noch nie an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt
- Keine kognitiven Einschränkungen
- Keine schwerwiegenden Erkrankungen
- Ausreichende Deutschkenntnisse



- Hauptzielkriterium: **Aktivere Kontrollpräferenz** im Entscheidungsprozess sowie **höhere Zufriedenheit** mit Entscheidungsprozess
- Entscheidungskonflikt, Zufriedenheit mit dem Prozess und der Entscheidung, Depressivität und Ängstlichkeit, Bewältigungswirksamkeit, Wissen und Einstellung zu den Optionen werden abgefragt

- **Entscheidungs-Coaching +
Entscheidungshilfe:**

- ✓ Aktivere Rolle und höhere Zufriedenheit mit dem Entscheidungsfindungsprozess
- ✓ Weniger Entscheidungskonflikt
- ✓ Mehr Wissen zu Risiken und präventiven Optionen
- ✓ Schnellere präventive Entscheidung
- ✓ z.T. schnellere psychische Entlastung
- ✓ **Besonders hilfreich für jüngere Frauen mit niedrigerem Bildungsstatus**

Evidenzbasierte Entscheidungshilfe:

- ✓ Weniger Entscheidungskonflikt
- ✓ Mehr Wissen zu Risiken und präventiven Optionen
- ✓ Hohe Akzeptanz
- ✓ Hilfreich für die Vorbereitung auf die Entscheidung

Entscheidungshilfe und Entscheidungs-Coaching

- binden Frauen mit *BRCA1/2* Mutation aktiv in den Umgang mit ihrer Gesundheitssituation ein
- unterstützen den Entscheidungsfindungsprozess auf mehreren Ebenen
- stärken die Selbstbestimmung von Frauen mit *BRCA1/2* Mutation
- bieten eine effektive Ergänzung des derzeitigen Versorgungskonzepts insbesondere für Frauen mit vulnerablen Profil

Randomized Controlled Trial > Dtsch Arztebl Int. 2024 Jun 14;(Forthcoming);arztebl.m2024.0049.
doi: 10.3238/arztebl.m2024.0049. Online ahead of print.

Decision Coaching for Healthy Women With *BRCA1/2* Pathogenic Variants—Findings of the Randomized Controlled EDCP-*BRCA* Trial

Stephanie Stock, Anna Isselhard, Arim Shukri, Sibylle Kautz-Freimuth, Marcus Redaelli, Birte Berger-Höger, Nicola Dikow, Marion Kiechle, Juliane Köberlein-Neu, Cornelia Meisel, Rita Schmutzler, Anke Steckelberg, Marion Tina van Mackelenbergh, Frank Vitinius, Achim Wöckel, Kerstin Rhiem

PMID: 38629689 DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0049



Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *EDCP-BRCA* (01VSF17043)

Vom 15. Dezember 2023

Der Innovationsausschuss ist der Auffassung, dass die erprobte Entscheidungsunterstützungsmaßnahme das Potential hat, einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von BRCA1/2 Mutationsträgerinnen zu leisten. Zwar konnte der primäre Endpunkt keinen signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe aufzeigen, jedoch wiesen die Ergebnisse der patientenrelevanten sekundären Endpunkte durchgängig signifikante Ergebnisse zugunsten der Interventionsgruppe auf. Die Intervention unterstütze BRCA1/2-Mutationsträgerinnen eine informierte Entscheidung zu treffen und eine aktive Rolle einzunehmen. Aus diesem Grund werden die Projektergebnisse an die unter I. genannten Institutionen weitergeleitet. Der Innovationsausschuss rät den Einsatz der kombinierten Entscheidungsunterstützungsmaßnahme weiterhin mit einer Evaluation zu begleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine kombinierte Entscheidungsunterstützungsmaßnahme zur Unterstützung von Frauen mit nachgewiesener BRCA1/2 Mutation implementiert und evaluiert.

<https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/edcp-brca-evaluation-eines-decision-coaching-programms-zur-entscheidungsunterstuetzung-im-rahmen-der-praevention-bei-brca1-2-mutationstraegerinnen.177>



DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT

BASIS-INFORMATIONEN KREBS

KONGRESSBERICHTE

[Deutsche Krebsgesellschaft](#) > [Presse](#) > [Pressemitteilungen 2024](#) > [PM Deutscher Krebspreis 2024](#)

PRESSE

- [Pressemitteilungen 2024](#)
- [Pressearchiv](#)
- [Pressematerial](#)
- [Pressekontakt](#)

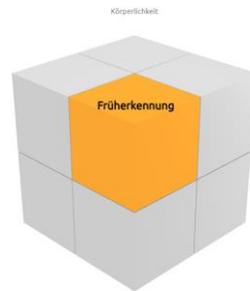
Herausragende Forscher*innen in der Onkologie mit dem Deutschen Krebspreis ausgezeichnet

Berlin, 08.04.2024. Für ihre exzellenten Arbeiten in der Krebsmedizin und -forschung erhalten Prof. Dr. Michaela Frye, Prof. Dr. Lena Maier-Hein, beide Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg, und Prof. Dr. Claus Rödel, Universitätsklinikum Frankfurt, den Deutschen Krebspreis 2024. Der Preis der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung zählt zu den höchsten Auszeichnungen in der Onkologie und wird jährlich in den Sparten „Experimentelle Forschung“, „Translationale Forschung“ und „Klinische Forschung“ vergeben. Im Rahmen des diesjährigen Deutschen Krebspreises erhält Prof. Dr. Stephanie Stock von der Uniklinik Köln den Sonderpreis „Versorgungsforschung“, der erstmalig vergeben wird.



Sterberisiko

Operation



Sexualität

Risiko für Brustkrebs

Aussehen

BRCA-Cube Brust

Willkommen!

Sie haben erfahren, dass Sie ein hohes Risiko für Brustkrebs haben. Der Grund dafür: Sie haben eine Mutation (Veränderung) auf einem Abschnitt Ihres Erbguts (Gen). Die Namen der beiden Gene, die betroffen sein können, lauten *BRCA1* oder *BRCA2*. Sie haben zwar ein erhöhtes Risiko, aber Sie sind bisher nicht an Brustkrebs erkrankt. Jetzt stehen Sie vor der Entscheidung, ob Sie sich vorsorglich beide Brustdrüsen entfernen lassen, um auch weiterhin keinen Brustkrebs zu bekommen.

Der BRCA-Cube Brust möchte Ihnen bei dieser wichtigen Entscheidung helfen.

Die ausführliche Entscheidungshilfe "Wie geht es weiter nach dem Genbefund?" finden Sie [hier](#).

Weiter



Was bedeutet „intensivierte Früherkennung“?

Das Programm zur intensivierten Früherkennung wird Frauen mit familiärer Belastung angeboten. Die wichtigste Untersuchung ist eine Kernspintomographie oder auch Magnetresonanztomographie (MRT). Diese steht Frauen mit einer *BRCA1*- oder *BRCA2*-Mutation ab 25 Jahren jedes Jahr zur Verfügung. Ergänzende Untersuchungen sind:

- ab 25 Jahren jedes halbe Jahr eine ärztliche Tastuntersuchung und ein Brustultraschall
- ab 40 Jahren jedes oder jedes zweite Jahr eine Mammographie

Eine monatlich gehört nicht d
Früherkennun
zusätzlich hell
und etwaige \

Welche Vor- und Nachteile hat die Wahrnehmung des Früherkennungsprogramms?

Grundsätzlich kann jede Früherkennungsuntersuchung den Vorteil haben, Krebs bereits zu erkennen, wenn er noch keine Beschwerden verursacht bzw. sich noch kaum ausgebreitet hat. Die Therapie kann dann weniger intensiv sein. Grundsätzliche Nachteile sind:

- Krebs kann übersehen werden. Dann wiegt man sich eventuell in falscher Sicherheit.
- Harmlose Knoten können als Krebs fehlgedeutet werden. Das kann unnötige Angst hervorrufen und zusätzliche Untersuchungen nach sich ziehen.
- Richtig erkannter Krebs muss nicht unbedingt Probleme verursachen. Zum Beispiel können Vorstufen von Krebs erkannt werden, die aber eventuell nie klinisch auffällig geworden wären. Man ist dann aber trotzdem eine Krebspatientin und erhält ein Behandlungsangebot, da es keine diagnostischen Möglichkeiten gibt, um sicher beurteilen zu können, wie der zukünftige Verlauf ist.

Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen Untersuchungen?

Jedes der Verfahren hat Vor- und Nachteile:

- Kernspintomographie (MRT): Das MRT setzt starke Magnetfelder ein. Vorteile: Mit dem MRT wird nur sehr selten ein Krebsherd übersehen. Ein unauffälliges Ergebnis ist in über 99 Prozent der Fälle richtig, es liegt also kein Krebs vor. Nachteil: Nur einer von vier auffälligen Befunden ist wirklich Krebs. Die anderen drei Befunde sind also Fehlalarme. Bei der Untersuchung bekommen Sie ein Kontrastmittel gespritzt, das sehr selten zu einer allergischen Reaktion führen kann. Möglicherweise kann sich das Kontrastmittel in der Niere und anderen Geweben ablagern. Hierzu gibt es noch keine gesicherten Forschungsergebnisse.
- Ärztliche Tastuntersuchung: Eine Ärztin oder ein Arzt tasten die Brust und die Achselhöhlen ab. Vorteil: Unaufwändig und immer indiziert, um einen Befund in der Bildgebung weiter abzuklären. Na Abtasten ist die am wenigsten ser Methode, um Brustkrebs früh zu €
- Brustultraschall: Schallwellen erze Bilder von der Brust. Vorteil: Unac und keine Strahlenschäden. Nach Weniger zuverlässig als MRT und Mammographie. Die Aussagekraft von den Untersuchenden und der Gerätequalität ab.
- Mammographie: Die Röntgenunte durchleuchtet die Brust mit Röntgenstrahlen. Vorteil: Relativ zuverlässig, kann gut bestimmte \ von Brustkrebs erkennen. Nachteil zuverlässig bei jungen Frauen mit Brustdrüsengewebe. Bei häufiger Untersuchungen können die Strah seltenen Fällen selbst Krebs erze Untersuchung ist für einige Fraue schmerzhaft und unangenehm.
- Brustselbstuntersuchung: Sie tast Brust selbst ab. Vorteil: Sehr unau hilft das Körpergefühl zu verbesse Nachteil: Die meisten tastbaren K kein Brustkrebs; Abtasten kann Ar erzeugen.



Was geschieht, wenn ich einen auffälligen Befund bekomme?

Bei einem eindeutig auffälligen Befund wird mit einer feinen Nadel unter örtlicher Betäubung eine Gewebeprobe entnommen. Die Probe wird im Labor untersucht. Die Untersuchung der Gewebeprobe ist nötig, um Krebs sicher diagnostizieren zu können. Ist der Befund nicht eindeutig, wird die Untersuchung meist wiederholt und eventuell weitere Untersuchungen durchgeführt.

Welche Therapie kann ich mir dann ersparen?

Wird Krebs früh erkannt, kann die Therapie unter Umständen weniger intensiv sein. So kann z.B. bei manchen kleinen Tumoren auf eine Chemotherapie verzichtet werden. Zur Brustkrebsbehandlung werden Medikamente (z. B. Antihormone, Antikörpertherapie, Chemotherapie), Bestrahlung und Operationen eingesetzt.

Früherkennung

Wenn Sie sich nicht operieren lassen, aber trotzdem etwas tun möchten, können Sie an einer intensivierten Früherkennung teilnehmen. Eine Früherkennungsuntersuchung dient dazu, den Krebs in einem frühen Stadium zu finden. Wichtig ist: Früherkennung kann nicht verhindern, dass Krebs entsteht. Doch je früher Krebs gefunden wird, desto einfacher kann er behandelt werden und desto größer sind vermutlich auch die Heilungschancen.

Spricht das gegen oder für eine vorsorgliche Entfernung Ihrer Brust?

Spricht dagegen



Spricht dafür

Weiter

Was bedeutet „intensivierte Früherkennung“?

Das Programm zur intensivierten Früherkennung wird Frauen mit familiärer Belastung angeboten. Die wichtigste Untersuchung ist eine Kernspintomographie oder auch



Früherkennung

Wenn Sie sich nicht operieren lassen, aber trotzdem etwas tun möchten, können Sie an einer intensivierten Früherkennung teilnehmen. Eine Früherkennungsuntersuchung dient dazu, den Krebs in einem frühen Stadium zu finden. Wichtig ist: Früherkennung kann nicht verhindern, dass Krebs entsteht. Doch je früher Krebs gefunden wird, desto einfacher kann er behandelt werden und desto größer sind vermutlich auch die Heilungschancen.

Spricht das gegen oder für eine vorsorgliche Entfernung Ihrer Brust?

Spricht dagegen ● ● ● ● ● ● Spricht dafür

Weiter

Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen Untersuchungen?

Jedes der Verfahren hat Vor- und Nachteile:

- Kernspintomographie (MRT): Das MRT setzt starke Magnetfelder ein. Vorteile: Mit dem MRT wird nur sehr selten ein Krebsherd

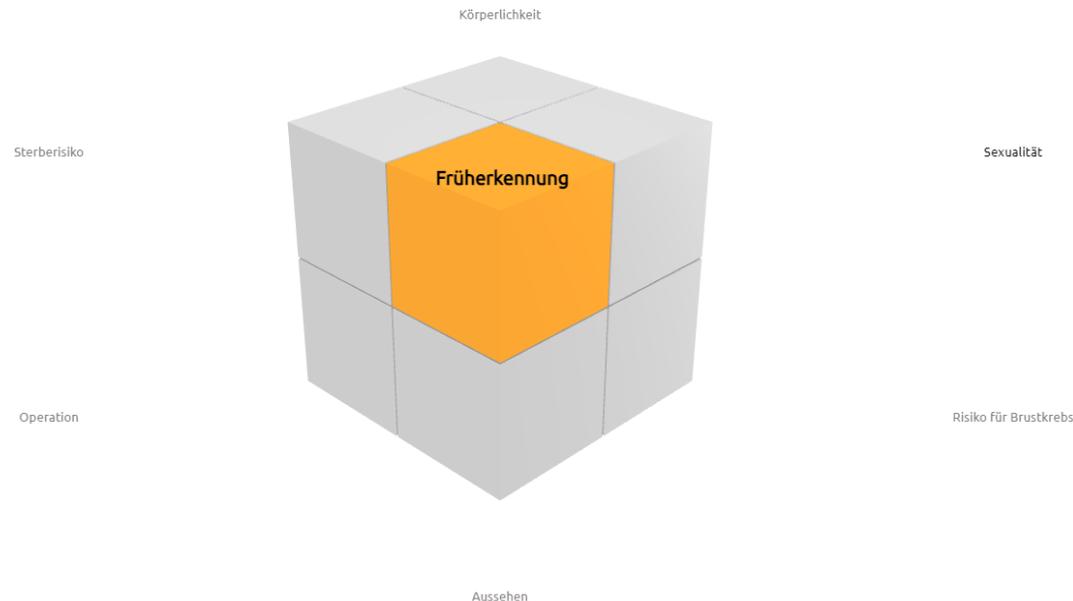


GERMAN CONSORTIUM
Hereditary Breast and Ovarian Cancer

established by German Cancer Aid



BRCA-Cube Brust

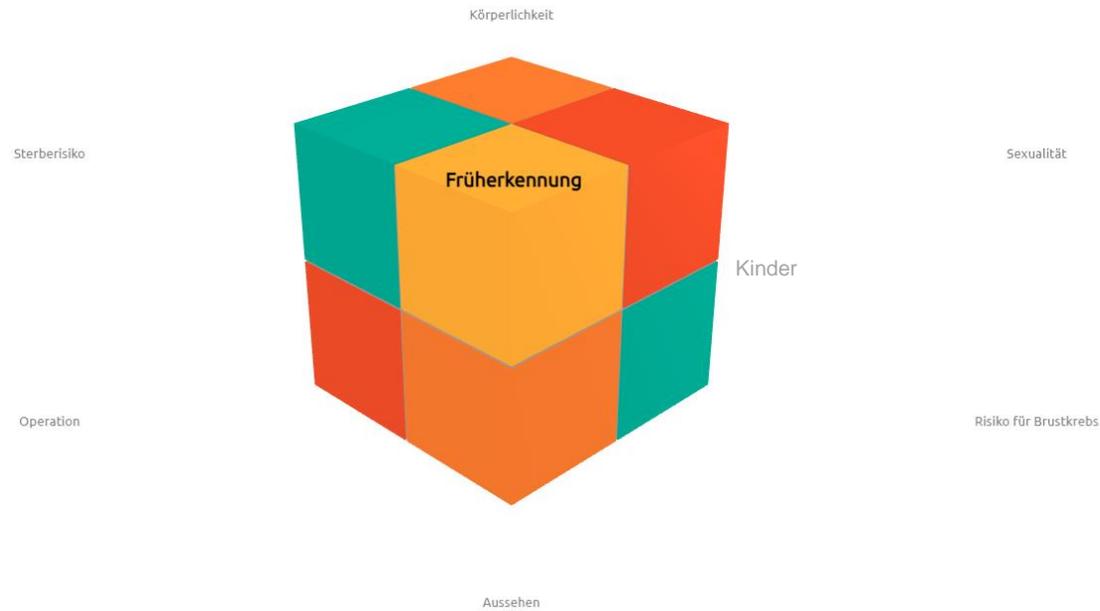


und erhält ein Behandlungsangebot, da es keine diagnostischen Möglichkeiten gibt, um sicher beurteilen zu können, wie der zukünftige Verlauf ist.

- Brustselbstuntersuchung: Sie tast Brust selbst ab. Vorteil: Sehr unau hilft das Körpergefühl zu verbessere. Nachteil: Die meisten tastbaren K kein Brustkrebs; Abtasten kann Ar erzeugen.

Brustkrebsbehandlung werden Medikamente (z. B. Antihormone, Antikörpertherapie, zielgerichtete Therapien wie PARPi, Chemotherapie), Bestrahlung und Operationen eingesetzt.

BRCA-Cube Brust



Ihr Ergebnis



Insgesamt scheinen Sie unentschieden zu sein.

Spricht dagegen

Spricht dafür



ZURÜCK ZUM WÜRFEL

INFORMATIONEN

Vielen Dank!

