

TREFFPUNKT KREBS

Eine Kontaktmöglichkeit
für jüngere Frauen



SHG Treffpunkt Krebs • Tübingen

Dr. Klaus Theo Schröder
Staatssekretär
Rochusstr. 1

53123 Bonn

Selbsthilfegruppe **TREFFPUNKT KREBS**

Britta Rochier
Fizionstr. 23, 72762 Reutlingen
Telefon 07121 506857

Irene Gust
Rathausstr. 16, 72127 Kusterdingen
Telefon 07071 882814

treffpunktkrebs@gmx.de
www.treffpunktkrebs.de

08. September 2008

Sicherstellung der Versorgung junger Frauen mit Krebs / Ihr Schreiben vom 13. August 2008

Sehr geehrter Herr Dr. Schröder,

recht herzlichen Dank für die Antwort auf mein Schreiben an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Es ist mir ein großes Anliegen, Ihnen aus der Perspektive junger Frauen mit Krebs in Deutschland unseren Standpunkt darzulegen. Es ist gut und wünschenswert, die Situation von KrebspatientInnen langfristig verbessern zu wollen. Jedoch sollten hinsichtlich einer verbesserten Versorgung auch andere Aspekte als weitere Therapien und Medikamente einbezogen werden. Mit größter Besorgnis nehmen wir beispielsweise die auf Gewinnmaximierung der Pharmaindustrie ausgerichtete Praxis klinischer Studien in Deutschland bzw. auch die Zulassung sogenannter innovativer Arzneimitteltherapien wahr. Wie wäre sonst beispielsweise die Zulassung des Angiogenesehemmers Avastin auch bei uns in Deutschland möglich, bei dem Studienergebnisse mehr Todesfälle als Erfolge aufgezeigt haben? Ein fragwürdiger Nutzen für Frauen mit Brustkrebs bei umso mehr Kosten zu Lasten der Solidargemeinschaft.

Ich nutze dieses Schreiben, um Sie auf essentielle Punkte hinzuweisen.

1. Aufbau der medizinischen Versorgungszentren

Am Beispiel der Brustzentren zeigt sich deutlich, dass europäische Anforderungen der europäischen Fachgesellschaft *European Society of Mastology (EUSOMA)* bei uns bei weitem nicht eingehalten werden. Daran haben Zertifizierungen und DMP-Programme in Deutschland wenig geändert. Erst die konsequente Umsetzung dieser europäischen Anforderungen wird eine optimalere medizinische Versorgung bei uns möglich machen. Welche Maßnahmen unternimmt die Gesundheitspolitik in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften, um auf die Einhaltung der vorzüglichen europäischen Standards der Brustzentren, die beispielhaft auch für andere Krebszentren stehen, bei uns hinzuwirken?

2. Patientinnenbeteiligung

Sie schreiben in Ihrem Brief, dass die zentralen Fragen unter Beteiligung aller „relevanten Akteure“ beantwortet werden sollen. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir mitteilen

könnten, welche „Akteure“ die Interessen von Frauen mit Krebs konkret vertreten. Zwar ist im Internet nachzulesen, dass Hilde Schulte als Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs im gemeinsamen Bundesausschuss mitarbeitet, doch wenn wir gleichzeitig ihr Vorwort in Arzneimittelbroschüren bekannter Pharmakonzerne finden^[1], wirft diese Art von Interessenvertretung berechnete Fragen auf. Wichtig wäre uns die qualifizierte und zweifelsfrei neutrale Interessenvertretung durch Frauengesundheitsorganisationen, in denen die Spezialistinnen sitzen (z.B. Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Gesellschaft und Psychotherapie, AKF e.V.). Ferner müssen Patientinnenvertreterinnen als Ansprechpartnerinnen für uns öffentlich zugänglich gemacht werden, damit wir wissen, welche Inhalte in unserem Interesse vertreten wurden. Ich möchte Sie bitten, mir darzulegen, wie wir diesen Anliegen näher kommen können.

3. Grad der Behinderung gemäß SGB IX / Nachteilsausgleiche für kranke Frauen

Sie haben mir Erläuterungen zum Begriff GdB beigelegt, auch hierfür bedanke ich mich. Nachteilsausgleiche für schwer kranke Frauen sind dennoch häufig praktisch wirkungslos. Jüngere Frauen mit Krebserkrankungen verfügen nach den Erfahrungen in unserer Gruppe regelmäßig nicht über eine adäquate soziale Absicherung und hinreichende Nachteilsausgleiche. Eine der wenigen Erleichterungen, die Frauen mit Krebserkrankung zugestanden wird, ist eine Schwerbehinderung. Die heute eingesetzten Therapieformen – insbesondere aggressive Chemotherapien – hinterlassen jedoch langfristig erhebliche Folgebeschwerden, ohne Berücksichtigung zu finden. Hinsichtlich der Folgen von z.B. Brustamputationen nach Brustkrebs möchte ich dringlich an die Drucksache 14/4381 [14. Wahlperiode, 24.10.2004] erinnern. Hier wurde fraktionsübergreifend gefordert, darauf hinzuwirken, dass die Richtlinien zur Begutachtung im Rahmen des Schwerbehindertengesetzes dahingehend geändert werden, dass die fünfjährige „Heilungsbewährung“ abgeschafft wird. Acht Jahre sind mittlerweile ohne Verbesserungen für die betroffenen Frauen vergangen, und das, obwohl eine Heilungsbewährung nach fünf Jahren bei Brustkrebs wissenschaftlicher Grundlagen entbehrt. Ich lege Ihnen im Anhang einen Auszug aus der Bewertung des GdB und den Abstract einer aktuellen Veröffentlichung zum Thema Rezidive bei Brustkrebs bei. Bitte teilen Sie mir mit, welche Maßnahmen seitens der Gesundheitspolitik geplant sind, um auch hier wirksame Verbesserungen zeitnah zu erreichen.

Bereits im Voraus bedanke ich mich für Ihre Unterstützung und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Britta Rochier
TREFFPUNKT KREBS

Verteiler:

H. Kühn-Mengel (Patientenbeauftragte d. Bundesregierung)

IQWiG

AKF

Prof. Gläse (Zentrum für Sozialpolitik Universität Bremen)

Prof. Ludwig (Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft)

Dr. Jonitz (Präsident d. Bundesärztekammer)

[1] ROCHE Broschüre „Bisphosphonate bei Knochenmetastasen“, online verfügbar unter:

http://www.roche.de/pharma/indikation/onkologie/service/pdf/Knochenmetastasen_bei_Patientinnen_mit%20Brustkrebs.pdf?sid=c11b5b81b76b0ca8dd9e250c7eaf376f

ROCHE produziert auch das bereits o.g. Medikament Avastin