

**Dr. med. Alexander Ast,  
Chefarzt der Frauenklinik, Evangelische Kliniken Gelsenkirchen**

**Lebensplanung in „Krebsfamilien“:  
Wer trägt welche Verantwortung?“ ... aus Sicht des Frauenarztes**

„Krebsfamilien“ werden heute in der Bevölkerung Familien genannt, in denen gehäuft Krebserkrankungen des gleichen Organs bei unterschiedlichen Familienmitgliedern auftreten, z.B. Brustkrebs.

Aber: unter „Krebsfamilien“ sind auch die Krebserkrankungen verschiedener Organe bei einem Familienmitglied, zu verstehen, z.B. Brustkrebs und Eierstockkrebs bei derselben Frau.

„Krebsfamilie“ bedeutet damit eigentlich das gehäufte Auftreten von Krebserkrankungen innerhalb einer Familie und ein deutlich erhöhtes Risiko für noch nicht erkrankte Familienmitglieder an Krebs zu erkranken.

Gerade im Bereich der gynäkologischen Tumoren wurde in den vergangenen Jahren durch aufwendige und intensive Forschung nach Ursachen für diese familiäre Häufung von Krebserkrankungen neues Wissen erlangt. So wissen wir heute, dass bei Keimbahnmutationen in bestimmten Genen, z.B. BRCA1 oder BRCA2, nicht nur das Risiko für die Brustkrebskrankung sondern auch für Eierstockkrebs erhöht ist und zwar auch für noch gesunde Familienmitglieder!

Dieses relativ neue Wissen ermöglicht uns eine wissenschaftliche Erklärung und eine gezielte prädiktive Diagnostik. Die Prophylaxe- und Therapieempfehlungen sind aber häufig für die betroffenen Frauen biographische Einschnitte.

Wie verhält sich der betreuende Frauenarzt seiner Patientin gegenüber, bzw. wie gehen beide gemeinsam mit der Verantwortung vernünftig um? Welche Möglichkeiten gibt es?

**Prof. Dr. med. Elisabeth Gödde,  
Fachärztin für Humangenetik, Datteln**

### **Lebensplanung in „Krebsfamilien“:**

#### **Wer trägt welche Verantwortung? – Aus humangenetischer Sicht.**

Besteht in einer Familie der Verdacht auf eine erbliche Krebsdisposition, so stellt sich die Frage: Soll eine genetische Diagnostik durchgeführt werden? Wenn ja: Wer soll untersucht werden?

Auf Seiten der betroffenen Familien sind die erkrankten, aber auch die nicht- bzw. noch-nicht erkrankten Familienmitglieder gefragt. Zumeist werden weitere Verwandte sowie Freunde und Kollegen in die Entscheidungsfindung eingebunden.

In diesem Zusammenhang bilden sich einzelne Personen, aber auch Gruppen in der Gesellschaft eine „Meinung“, wie mit diesen Risiken umzugehen sei. Darüber hinaus werden für die medizinische Versorgung Regeln zum Umgang mit diagnostischen und therapeutischen Ressourcen entwickelt, z.B. S3-Richtlinien. Der Umgang mit den besonderen Möglichkeiten der genetischen Diagnostik wird zukünftig durch das Gendiagnostikgesetz geregelt. Dieses gibt den beratenden und behandelnden Ärzten einschließlich den Fachärzten für Humangenetik Rahmenbedingungen zum Umgang mit dieser Verantwortung vor.

**Dr. med. Eugen Berg**

**Chefarzt der Klinik für Proktologie, Prosper-Hospital**

### **Lebensplanung in „Krebsfamilien“:**

#### **Wer trägt welche Verantwortung? – Aus koloproktologischer Sicht.**

Die Bedeutung des familiären Hintergrundes des kolorektalen Karzinoms hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Das sog. Lynch-Syndrom ist zwar seit mehr als 40 Jahren bekannt, aber durch genauere Analysen von Darmkrebsfamilien fiel auch ein erhöhtes Risiko auf, an anderen Tumoren zu erkranken. Dazu gehören Karzinome des Endometriums, der Ovarien, der harnableitenden Wege, des Magens und sogar des Hirns.

Durch dieses fächerübergreifende Risikoprofil bedarf es natürlich einer guten Koordination von verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen.

Die erheblichen Fortschritte der humangenetischen Diagnostik haben geholfen den Kreis der Risikopersonen einzugrenzen.

Der koloproktologisch tätige Arzt kann daher, in Zusammenarbeit mit der Humangenetik und anderen beteiligten Ärzten, eine sinnvolle Beratung durchführen. Die Besonderheit des Koloproktologen besteht noch darin, dass durch engmaschige Koloskopien oder prophylaktische Operationen, die Entstehung eines kolorektalen Karzinoms sogar verhindert werden kann.

Die letztendliche Verantwortung über das Ausmaß prophylaktischer Prozeduren trägt aber der Patient selbst bzw. seine Angehörigen.

**Dr. Martin Stracke,**

**Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Münster**

## **Lebensplanung in „Krebsfamilien“: Wer trägt welche Verantwortung? – aus juristischer Sicht**

Häufig sind erkrankte Patienten nicht bereit, offen darüber zu sprechen und Details ihrer Krankheit preiszugeben. Wie bei fast jeder schweren Erkrankung ändern sich die finanziellen Verhältnisse, wenn der Patient nicht oder nur noch eingeschränkt am Arbeitsleben teilnehmen kann.

Daher stellen sich neben den medizinischen Fragen sich in einer „Krebsfamilie“ auch zahlreiche juristische Fragen der Verantwortlichkeit:

Besteht aus dem Gebot der wechselseitigen Fürsorge die Pflicht, sich genetisch untersuchen zu lassen?

Haben Angehörige Anspruch darauf, von dem Erkrankten Diagnosen zu erfahren? Was darf der Arzt den Angehörigen mitteilen oder raten, wenn sie selbst seine Patienten sind? Kann er sich zum Schutz der Familienangehörigen über Schweigepflichten hinwegsetzen?

Zur Verantwortung gehören daneben Fragen der Unterhaltsverpflichtungen, auch von Kindern gegenüber ihren Eltern. Müssen beispielsweise Beiträge zu Therapiekosten geleistet werden, die vom Kostenträger nicht übernommen werden?